

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**ΚΟΣΤΟΛΟΓΗΣΗ
ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΠΡΑΞΗΣ
ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΙΚΗΣ
ΕΠΕΜΒΑΣΗΣ**



ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ

ΣΧΟΛΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

“ΚΟΣΤΟΛΟΓΗΣΗ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΠΡΑΞΗΣ”

**Κοστολόγηση Λαπαροσκοπικής Επέμβασης Αφαίρεση
Κύστεων Μήτρας**

Σπουδάστρια:	ΑΜΠΕΛΙΚΙΩΤΟΥ ΜΑΡΙΝΑ
A.M:	2005054

Επιβλέπων Καθηγητής: ΜΑΥΡΙΔΟΓΛΟΥ ΓΕΩΡΓΙΟΣ

Καλαμάτα 2011

ΠΙΝΑΚΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

Εισαγωγή	σελ.4
ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	σελ.5
Κεφάλαιο Πρώτο-Υγεία – Σύστημα Υγείας	σελ.6
1.1 Οριοθέτηση της έννοιας της Υγείας	σελ.6
1.2 Ορισμός του συστήματος υγείας	σελ.6
1.3 Στοιχεία που συναποτελούν τη βάση λειτουργίας ενός συστήματος υγείας	σελ.7
1.4 Βασικά χαρακτηριστικά του συστήματος υγείας	σελ.7
1.5 Τι προσφέρουν τα συστήματα υγείας και οι στόχοι του συστήματος	σελ.8
Κεφάλαιο Δεύτερο-Δαπάνες Υγείας	σελ.9
2.1 Εισαγωγή	σελ.9
2.2 Τι περιλαμβάνουν οι δαπάνες υγείας	σελ.9
2.3 Παράγοντες αύξησης των δαπανών υγείας	σελ.10
Κεφάλαιο Τρίτο-Μαιευτήριο «Λητώ»	σελ.11
3.1 Ιστορικό του ιδιωτικού νοσοκομείου «Λητώ»	σελ.11
3.2 Ανθρώπινο δυναμικό	σελ.12
3.3 Υπηρεσίες που προσφέρει το ιδιωτικό νοσοκομείο Λητώ	σελ.13
Κεφάλαιο Τέταρτο-Λαπαροσκόπηση	σελ.14
4.1 Γενικά	σελ.14
4.2 Διάγνωση ασθένειας	σελ.16
4.3 Κύστεις ωοθυλακίου	σελ.17
4.4 Κύστεις ώχρου σωματίου	σελ.17
4.5 Ενδομητρωσιακές κύστεις	σελ.17
4.6 Δερμοειδείς κύστεις	σελ.18
4.7 Κακοηθείς κύστες ωοθηκών	σελ.18
4.8 Καλοηθείς κύστες ωοθηκών	σελ.19
4.9 Πολύποδες τραχήλου και σώματος μήτρας	σελ.20
4.10 Ινομώματα	σελ.21
4.11 Τρόποι αντιμετώπισης –Λαπαροσκόπηση	σελ.23
4.12 Θεραπεία ινομωμάτων	σελ.24
4.13 Η έννοια της λαπαροσκόπησης	σελ.25
4.14 Πως γίνεται η λαπαροσκόπηση	σελ.28
4.15 Λαπαροσκοπική αφαίρεση ινομωμάτων	σελ.33
4.16 Λαπαροσκοπική αντιμετώπιση κύστεων ωοθήκης	σελ.34
4.17Λαπαροσκοπική αντιμετώπιση ενδομητρίωσης	σελ.35
4.18 Λαπαροσκοπική αφαίρεση ινομωμάτων	σελ.36
4.19 Λαπαροσκοπική υστερεκτομή	σελ.37
Κεφάλαιο Πέμπτο -Έννοια κόστους	σελ.40
5.1 Η έννοια του κόστους	σελ.40
5.2 Ανάλυση συνολικού κόστους λειτουργίας μιας επιχείρησης	σελ.42

5.3 Η έννοια του κόστους υπηρεσιών υγείας	σελ.44
5.4 Ακρίβεια μετρήσεων	σελ.46
5.5 Αξιοπιστία αποτίμησης	σελ.46
5.6 Κόστος παγίων	σελ.48
5.7 Γενικά έξοδα	σελ.49
5.8 Η έννοια της νοσοκομειακής περίθαλψης -νοσοκομειακό κόστος	σελ.50
5.9 Άλλοι δείκτες κόστους	σελ.51
5.10 Μέθοδοι χρηματοδότησης υπηρεσιών υγείας	σελ.52
5.11 Η έννοια της κοστολόγησης	σελ.53
5.12 Μέθοδοι κοστολόγησης	σελ.54
5.13 Κοστολόγηση κατα παραγγελία (εξατομικευμένη παραγωγή)	σελ.55
5.14 Κοστολόγηση συνεχούς παραγωγής	σελ.56
5.15 Κοστολόγηση κατα δραστηριότητα (Activity Based Costing)	σελ.57
5.16 Βήματα –στάδια της μεθόδου κοστολόγησης κατα δραστηριότητα	σελ.57
5.17 Κοστολόγηση κατα ομογενείς διαγνωστικές κατηγορίες (Diagnosis Related Groups - DRGs)	σελ.58
5.18 Η κοστολόγηση των νοσοκομειακών υπηρεσιών υγείας	σελ.59
5.19 Ιδιαιτερότητες των νοσοκομειακών υπηρεσιών	σελ.59
5.20 Η συγκέντρωση του κόστους – κοστολόγηση κατ' είδος	σελ.60
5.21 Η κοστολόγηση κατα κέντρο κόστους	σελ.60
5.22 Η ιεράρχηση του κόστους κατα κέντρο κόστους	σελ.61
5.23 Συντελεστές κατανομής	σελ.62
5.24 Η κοστολόγηση κατα φορέα (προϊόν/υπηρεσία) κόστους	σελ.62
5.25 Εσωλογιστική κοστολόγηση	σελ.63
5.25.1 Σκοποί της εσωλογιστικής κοστολόγησης	σελ.63
ΠΡΑΚΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	σελ.64
Κεφάλαιο Έκτο- Κοστολόγηση Λαπαροσκόπησης	σελ.65
6.1 Μεθοδολογία	σελ.65
6.2 Διαδικασία επέμβασης	σελ.65
6.3 Κοστολόγηση περίπτωσης λαπαροσκοπικής αφαίρεσης κύστεων και ωοθηκών	σελ.66
6.4 Κέρδος Νοσοκομείου	σελ.75
Συμπεράσματα	σελ.76
Βιβλιογραφία	σελ.80
Παραρτήματα	σελ.81

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η αλματώδης εξέλιξη της τεχνολογίας στο χώρο της υγείας έχει δώσει τη δυνατότητα στην ιατρική να αναπτύξει νέες θεραπείες και μέσα διάγνωσης για πολλές ασθένειες, αυξάνοντας τόσο το προσδόκιμο επιβίωσης, αλλά και την ποιότητα ζωής. Ταυτόχρονα όμως, αυξήθηκαν και συνεχίζουν να αυξάνονται και οι δαπάνες για την υγεία, προκαλώντας μεγάλα δημοσιοοικονομικά προβλήματα στις οικονομίες του αναπτυγμένου κόσμου που διαθέτουν τέτοιες τεχνολογίες. Η διαχείριση των δαπανών για την υγεία αποτελεί ίσως τη μεγαλύτερη πρόκληση για κράτη, όπως και η Ελλάδα, όπου το σύστημα υγείας στηρίζεται στο μεγαλύτερο ποσοστό του από το δημόσιο τομέα και δαπανάται το 2,5% του ΑΕΠ, ενώ το συνολικό ποσό που δαπανάται για την υγεία αγγίζει το 10% του ΑΕΠ. Είναι απαραίτητο λοιπόν, να επιτευχθεί εξορθολογισμός των δαπανών, μέσω της καλύτερης αξιοποίησης των πόρων και όχι απλώς της μείωσης του κόστους των υπηρεσιών υγείας. Ο τρόπος χρηματοδότησης των νοσοκομείων με αναδρομικούς προϋπολογισμούς και το κλειστό νοσήλιο δημιουργούν στρεβλώσεις, τόσο στον υπολογισμό των πραγματικών εξόδων των νοσοκομείων, αλλά και του οφέλους που δημιουργούν οι προσφερόμενες υπηρεσίες.

Στην παρούσα εργασία επιχειρείται η κοστολόγηση μιάς ιατρικής πράξης και πιο συγκεκριμένα η κοστολόγηση της λαπαροσκοπικής επέμβασης. Επειδή είναι δύσκολο να κοστολογηθεί το ακριβές ποσό που κοστίζει μια λαπαροσκόπηση στην εργασία αυτή θα παρουσιαστεί το κόστος της επέμβασης μόνο στα πλαίσια του ιδιωτικού νοσοκομείου από την στιγμή που εισέρχεται η ασθενής στο νοσοκομείο και κάνει εισαγωγή και πραγματοποιούνται οι εξετάσεις προεγχειρητικού ελέγχου, προς την επέμβαση (λαπαροσκόπηση) και ακολούθως στην αναρρώση. Να σημειωθεί ότι δεν θα αναφερθούν καθόλου οι τιμές πληρωμής σε υπαλλήλους του νοσοκομείου. Η εργασία αυτή βασίζεται μόνο στις υπηρεσίες και υλικά που προσφέρονται στην ασθενή, αυτά θα κοστολογήσουμε.

Ο χώρος στον οποίον έλαβε χώρα η εργασία αυτή είναι το «Μαιευτήριο –γυναικολογικό και χειρουργικό κέντρο ΛΗΤΩ».

Ο κύριος κορμός της εργασίας αυτής βασίζεται σε δύο ενότητες. Στην πρώτη ενότητα είναι το θεωρητικό μέρος όπου αναφέρεται στην υγεία, δαπάνες υγείας, όλα τα στοιχεία και τις εξετάσεις για την λαπαροσκόπηση, το κόστος και την κοστολόγηση. Ενώ στην δεύτερη ενότητα που είναι το πρακτικό μέρος αναφέρεται η διαδικασία εισαγωγής της ασθενή στο νοσοκομείο, οι εξετάσεις που γίνονται πριν την επέμβαση και οι τιμές τους όπως επίσης και η κοστολόγηση ενός περιστατικού (λαπαροσκόπησης) και το κέρδος του ιδιωτικού νοσοκομείου με βάση το περιστατικό αυτό.

Η συλλογή των στοιχείων για την ολοκλήρωση της εργασίας πραγματοποιήθηκε από πληροφορίες που αντλήθηκαν από την ελληνική βιβλιογραφία και από το διαδικτυακό χώρο. Επίσης στοιχεία αντλήθηκαν και από το μαιευτικό γυναικολογικό κέντρο (Λητώ) από διάφορους υπαλλήλους.

ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ

ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ

Υγεία – Σύστημα Υγείας

1.1 Οριοθέτηση της έννοιας της Υγείας

Η έννοια «Υγεία» ταυτίζεται με την κοινωνική και οικονομική πρόοδο μιας χώρας και αποτελεί ένα από τα βασικότερα δικαιώματα κάθε πολίτη. Απαιτεί τη συνεργασία και το συντονισμό του κοινωνικού, του οικονομικού και του υγειονομικού τομέα. Ανήκει σε όλους εξίσου με βάση, όχι τα προσωπικά του επιτεύγματα, αλλά την ανθρώπινη αξία τους ως φυσικά και κοινωνικά όντα. Ως κοινωνικό δικαίωμα εκφράζεται κυρίως με το δικαίωμα στη Φροντίδα Υγείας.

Συμφώνα με τον παγκόσμιο οργανισμό υγείας, το βασικό στοιχείο που χαρακτηρίζει την υγεία ενός ανθρώπου είναι η πλήρης φυσική και ψυχική του ισορροπία, ορισμός που έχει αρκετά κοινά σημεία με το σχετικό ορισμό του Ιπποκράτη που περιέγραψε την υγεία ως μια κατάσταση «πλήρους αρμονίας με το σύμπαν».

Η υγεία είναι ένα σύνολο λειτουργιών για τη προάσπιση της σωματικής και ψυχικής ευεξίας των μελών κάθε οργανωμένης κοινωνίας. Ο θεωρητικός προσδιορισμός της έγινε σταδιακά με τη μελέτη, την παρατήρηση και την ταξινόμηση της νόσου, που μορφοποιούνται στην κατά καιρούς ισχύουσα κωδικοποιημένη αντίληψη της παθολογίας.

Η διάκριση του τρόπου οργάνωσης της υγείας, στο δημόσιο και το ιδιωτικό επίπεδο έχει θεμελιώδη σημασία γιατί, εκτός των άλλων, προσδιορίζει και το ρόλο του ιατρού ως βασικό εκτελεστικό όργανο. Ο γιατρός δραστηριοποιείται με άξονα το μείζον όφελος του πελάτη του – ασθενή.

1.2 Ορισμός του συστήματος υγείας

Είναι δύσκολο να καθορίσουμε τον ακριβή ορισμό του συστήματος υγείας, από τι αποτελείται και που αρχίζει και που τελειώνει. Ένας ορισμός του συστήματος υγείας θα μπορούσε να περιλαμβάνει όλες τις δραστηριότητες των οποίων ο κύριος στόχος να είναι η προαγωγή, η επαναφορά και η διατήρηση της υγείας.

1.3 Στοιχεία που συναποτελούν τη βάση λειτουργίας ενός συστήματος υγείας

Σύμφωνα με τον M. Roemer 1993, πέντε είναι τα στοιχεία που συναποτελούν τη βάση λειτουργίας ενός συστήματος υγείας:

- Οι χρησιμοποιούμενοι πόροι που περιλαμβάνουν το ιατρικό, νοσηλευτικό και λοιπό προσωπικό, τις εγκαταστάσεις όπως τα νοσοκομεία, φάρμακα, τον τεχνολογικό εξοπλισμό και τη γνώση.
- Η οργάνωση των προγραμμάτων που αναφέρεται στην κρατική ευθύνη οργάνωσης του συστήματος υγείας, τα προγράμματα κοινωνικής και ιδιωτικής ασφάλισης καθώς και εθελοντικές οργανώσεις.
- Η οικονομική υποστήριξη και ιδιαίτερα η μέθοδος και οι πηγές χρηματοδότησης και συγκράτησης του κόστους.
- Το σύστημα διαχείρισης και προγραμματισμός που περιλαμβάνει τη διεύθυνση, τη λήψη αποφάσεων, τη νομοθεσία και τους κανονισμούς λειτουργίας.
- Η διανομή υπηρεσιών που μπορεί να αναφέρεται στην προαγωγή της υγείας, την πρόληψη, τη θεραπεία και την επανένταξη.

1.4 Βασικά χαρακτηριστικά του συστήματος υγείας

Τα βασικά χαρακτηριστικά του συστήματος υγείας σύμφωνα με τους M. Θεοδώρου, M. Σαρρής, Σ. Σούλης (2001) είναι τα εξής:

1. Η διαθεσιμότητα των υπηρεσιών υγείας, δηλαδή η δυνατότητα του συστήματος να προσφέρει υπηρεσίες στον πληθυσμό χωρίς εμπόδια και χρονικούς περιορισμούς.
2. Η προσπελασιμότητα των υπηρεσιών υγείας, δηλαδή η δυνατότητα οποιουδήποτε ατόμου, να χρησιμοποιεί τις υπηρεσίες υγείας.
3. Η συνέχεια στην προσφορά υπηρεσιών υγείας, δηλαδή η δυνατότητα προσφοράς υπηρεσιών υγείας στον πληθυσμό, όχι μόνο κατά την θεραπευτική αντιμετώπιση της ασθένειας αλλά και πριν και μετά την εμφάνιση της νόσου.
4. Οι ίσες ευκαιρίες στη χρήση των υπηρεσιών. Η ισότητα στη χρήση των υπηρεσιών υγείας επιδέχεται δυο εννοιολογικούς προσδιορισμούς. Ο πρώτος αφορά την ίση μεταχείριση μεταξύ ίσων ατόμων όπου μόνο όταν οι χρήστες των υπηρεσιών είναι ίσοι επιτυγχάνεται ισότητα, ενώ ο δεύτερος αφορά την άνιση μεταχείριση μη ίσων ατόμων.

Σε αυτή την περίπτωση τα άτομα χαρακτηρίζονται από ανομοιογένεια αναγκών και το αποτέλεσμα είναι αυξανόμενη ανισότητα.

5. Το οργανωτικό επίκεντρο του συστήματος. Κάθε σύστημα δίνει βάση στην ανάπτυξη ενός συγκεκριμένου τύπου υπηρεσιών υγείας. Δηλαδή ένα σύστημα υγείας μπορεί να έχει ως επίκεντρο το νοσοκομείο της δευτεροβάθμιας περίθαλψης ενώ ένα άλλο να έχει ως επίκεντρο το νοσοκομείο της πρωτοβάθμιας φροντίδας.

1.5 Τι προσφέρουν τα συστήματα υγείας και οι στόχοι του συστήματος

Τα συστήματα υγείας έχουν την ευθύνη όχι μόνο να βελτιώσουν την υγεία των ανθρώπων αλλά και να τους προστατεύουν έναντι του οικονομικού κόστους που συνεπάγεται η ασθένεια και να τους θεραπεύουν σεβόμενοι την αξιοπρέπεια τους.

Τα συστήματα υγείας έχουν τέσσερις στόχους:

- Να βελτιώσουν την υγεία του πληθυσμού που υπηρετούν
- Να ανταποκρίνονται στις προσδοκίες των πολιτών.
- Να παρέχουν οικονομική προστασία στον πολίτη για τις δαπάνες υγείας.
- Να θεραπεύουν την ασθένεια με ποιοτική ιατροφαρμακευτική φροντίδα.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ

Δαπάνες Υγείας

2.1 Εισαγωγή

Η μέτρηση των συνολικών δαπανών υγείας μιας χώρας αποτελεί σήμερα μια αρκετά δύσκολη διαδικασία. Αυτό οφείλεται στα πρακτικά και μεθοδολογικά προβλήματα που υπάρχουν. Τα προβλήματα αυτά αφορούν τον τρόπο καταγραφής και μέτρησης των δαπανών και τις δαπάνες που πρέπει να συμπεριληφθούν στις μετρήσεις, αφού ο υγειονομικός τομέας δεν είναι σαφώς οριοθετημένος. Επίσης προβλήματα δημιουργούνται στην μέτρηση δημόσιων δαπανών υγείας από τη πληθώρα των κρατικών φορέων που δαπανούν πόρους για την υγεία.

Έχει αποδειχθεί ότι το ύψος των δαπανών υγείας, η ανάπτυξη των συστημάτων υγείας και γενικότερα η κοινωνική και οικονομική ανάπτυξη μιας χώρας συνδέονται μεταξύ τους.

2.2 Τι περιλαμβάνουν οι δαπάνες υγείας

Για να μπορέσουμε να αξιολογήσουμε τις συνολικές δαπάνες υγείας κρίνεται σκόπιμο να περιγράψουμε το περιεχόμενο και τη σύνθεση των δαπανών αυτών. Οι βασικές κατηγορίες δαπανών είναι οι ιατρικές, οι νοσοκομειακές και οι δαπάνες φαρμακευτικών αγαθών και άλλων προϊόντων.

Οι ιατρικές δαπάνες περιλαμβάνουν:

- Αμοιβές ιατρών
- Αμοιβές οδοντιάτρων
- Αμοιβές φυσιοθεραπευτών
- Έξοδα για διάφορες θεραπείες
- Έξοδα για εργαστηριακές αναλύσεις
- Έξοδα για ακτινογραφίες
- Έξοδα για επείγουσα μεταφορά ασθενών

Οι νοσοκομειακές δαπάνες περιλαμβάνουν:

- Δαπάνες για νοσηλεία
- Δαπάνες παρακλητικών εξετάσεων
- Δαπάνες επεμβάσεων
- Δαπάνες φαρμάκων
- Δαπάνες εξωτερικών ιατρείων.

Οι φαρμακευτικές δαπάνες περιλαμβάνουν:

- Δαπάνες για φάρμακα
- Δαπάνες για οπτικά
- Δαπάνες για ορθοπεδικά

Αν θέλουμε να εκτιμήσουμε τις συνολικές δαπάνες υγείας θα πρέπει να συνυπολογίσουμε και τις δαπάνες για σχολική ιατρική (περιλαμβάνονται στις δαπάνες εκπαίδευσης), τις δαπάνες για υγειονομικές υπηρεσίες του στρατού, τις δαπάνες για ιατρική της εργασίας, τις δαπάνες για κατακράτηση, τις δαπάνες για πρόληψη, τις δαπάνες για έρευνα και τις λειτουργικές δαπάνες.

2.3 Παράγοντες αύξησης των δαπανών υγείας

Οι δαπάνες υγείας αυξάνονται τα τελευταία χρόνια ταχύτερα από άλλους κλάδους παραγωγής και από το Α.Ε.Π.

Η γνώση των παραγόντων που ωθούν ολοένα και περισσότερο τις δαπάνες προς τα πάνω είναι απαραίτητη προϋπόθεση για την επιλογή και επιβολή κατάλληλων μέτρων ελέγχου αυτών.

Υπάρχει απολυτή συμφωνία ότι η αύξηση δαπανών υγείας οφείλεται κατά ένα μέρος στην αύξηση της ζήτησης των υπηρεσιών υγείας και κατά το υπόλοιπο στην βελτίωση της αμοιβής των συντελεστών παραγωγής. Τις τελευταίες δεκαετίες έχει σημειωθεί πραγματική έκρηξη της ζήτησης για τις υπηρεσίες αυτές.

Οι λόγοι αυτής της έκρηξη αποδίδονται από μια σειρά παραγόντων οι οποίοι αναγράφονται πιο κάτω:

- Δημογραφικοί παράγοντες
- Επιδημιολογικοί παράγοντες
- Οικονομικοί παράγοντες
- Ψυχο – κοινωνικο – πολιτιστικοί παράγοντες
- Αύξηση της διαθεσιμότητας βελτίωση της προσπελασιμότητας των υπηρεσιών υγείας.
- Η βελτίωση των αμοιβών των επαγγελματιών υγείας
- Η ιδιομορφία της αγοράς των υπηρεσιών υγείας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ

Μαιευτήριο «Λητώ»

3.1 Ιστορικό του ιδιωτικού νοσοκομείου «Λητώ»

Το Λητώ είναι ένα ιδιωτικό μαιευτήριο στην Αθηνά. Έχει την δυνατότητα να προσφέρει μαιευτικές, γυναικολογικές, χειρουργικές, διαγνωστικές και θεραπευτικές υπηρεσίες υψηλής ποιότητας, με τμήματα και εργαστήρια στα οποία προϊστανται έμπειροι και διακεκριμένοι επιστήμονες.

Το νοσοκομείο αυτό στεγάζεται στην περιοχή του παλαιού ψυχικού, είναι ένα αρκετά σύγχρονο κτίριο και διαιρείται σε τρία κομμάτια (υπάρχουν τρία διαφορετικά κτίρια τα οποία συνδέονται μεταξύ τους).

Στο πρώτο κτίριο όπου είναι και το κεντρικό κτίριο του νοσοκομείου υπάρχουν τα εξής τμήματα: στο ισόγειο βρίσκονται η πληροφορίες, το καθιστικό των επισκεπτών, το τηλεφωνικό κέντρο, το κυλικείο, τα χειρουργεία, η αίθουσα τοκετών, το καθιστικό των ιατρών και οι οικονομικές υπηρεσίες που είναι το λογιστήριο, το ληξιαρχείο και η τράπεζα.

Στο ίδιο κτίριο στο -1 στεγάζονται το μικροβιολογικό, το γυναικολογικό, το καρδιολογικό, το ακτινολογικό, η υποδοχή ασθενών και το τμήμα οστεοπόρωσης.

Συνεχίζοντας στον πρώτο όροφο βρίσκουμε το κέντρο μαστού, το τμήμα κολποσκοπήσεων, τα δωμάτια νοσηλείας για άτομα – ασθενής όπου χειρουργούνται και φεύγουν την ίδια μέρα από το νοσοκομείο δηλαδή τα περιστατικά που ονομάζονται αυθημερόν, ένα γραφείο ενημέρωσης επιτόκων για τα βλαστοκύτταρα και τέλος είναι η Μ.Ε.Ν Νεογνών .

Στο δεύτερο και τρίτο όροφο υπάρχουν τα δωμάτια νοσηλείας για τις ασθενείς.

Τέλος, στον τέταρτο όροφο του ίδιου κτιρίου υπάρχει το γραφείο διαιτολόγου, το τμήμα παθολογοανατόμων, δωμάτια – ξενώνες για τους γιατρούς, παιδίατρος και αναισθησιολόγους που εφημερεύουν και το γραφείο τη διευθύνουσας και της υποδιευθύνουσας.

Στο δεύτερο κτίριο όπου βρίσκεται ακριβώς δίπλα από το κεντρικό κτίριο (στα αριστερά του) υπάρχουν τα γραφεία τις διοίκησης. Το κτίριο αυτό αποτελείται από τέσσερις ορόφους και εκεί στεγάζονται τα διοικητικά στελέχη του νοσοκομείου. Στο ίδιο κτίριο στο ισόγειο υπάρχει και το γραφείο της μηχανογράφησης και στο -1 του κτιρίου αυτού υπάρχουν τα αποδυτήρια, η τραπεζαρία, η κουζίνα και το φαρμακείο. Το -1 του κτιρίου αυτού συνδέεται με το κεντρικό κτίριο του νοσοκομείου.

Τέλος, το τρίτο κτίριο όπου βρίσκεται ακριβώς από πίσω από το κεντρικό κτίριο του νοσοκομείου Λητώ υπάρχει το κυτταρολογικό, οι κολποσκοπήσεις, το ενδοκρινολογικό – διαβητολογικό, η πλαστική χειρουργική και η μονάδα αναπαραγωγικής ιατρικής.

3.2 Ανθρώπινο δυναμικό

Το Λητώ είναι ένας διευρυνόμενος οργανισμός υπηρεσιών υγείας που εξειδικεύεται στην παροχή φροντίδα υψηλών προδιαγραφών στην γυναίκα και το παιδί «αγκαλιάζει» τους εργαζομένους του προσφέροντας τους ένα σύγχρονο και δημιουργικό περιβάλλον όπου μπορούν να επιτύχουν επαγγελματικά.

Έχει σκοπό την παροχή υπηρεσιών υγείας και νοσηλείας υψηλού επιπέδου, η διοίκηση του «Λητώ» προσελκύει με σύγχρονες μεθόδους και τεχνικές επιλογής, στελέχη υψηλών προδιαγραφών τα οποία με συνεχή εκπαίδευση καθιστά την «αιχμή του δόρατος» στην σύγχρονη επαγγελματικής αντίληψη και τα αξιοποιεί μετατρέποντας την πληρέστατη κατάρτιση τους, προς όφελος της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Μέχρι και τώρα το Λητώ αποτελείται από 320 ιατρούς, μαιευτήρες, γυναικολόγους και 40 ιατρούς διαφόρων ειδικοτήτων, υψηλής επιστημονικής κατάρτισης και πολυετούς εμπειρίας. Επίσης το ανθρώπινο δυναμικό που απασχολεί το νοσοκομείο είναι 290 άτομα.

Δίνει ιδιαίτερη βαρύτητα στην συνεχή εκπαίδευση και κατάρτιση των στελέχη του, θεωρώντας βασική προϋπόθεση την παροχή πρωτοποριακών και ανταγωνιστικών, υψηλού επιπέδου υπηρεσιών, που απαιτούν την συνεχή επιμόρφωση του προσωπικού όλων των βαθμίδων, στις εξελίξεις της αγοράς.

Τέλος, το Λητώ παρέχει στους εργαζόμενους του ασφαλιστήριο συμβόλαιο για ομαδική ασφάλιση ζωής, απώλεια εισοδήματος, ανικανότητα και έκπτωση στις υπηρεσίες του νοσοκομείου.

3.3 Υπηρεσίες που προσφέρει το ιδιωτικό νοσοκομείο Λητώ

Οι υπηρεσίες που μπορεί και παρέχει το νοσοκομείο Λητώ μέσω των τμημάτων που διαθέτει είναι τα εξής:

- Αιτιολογικό – ακτινοδιαγνωστικό
- Γυναικολογικές υπερηχογραφίας
- Διαγνωστική υπερηχογραφίας
- Δερματολογικό
- Διαγνωστικό & θεραπευτικό κέντρο οστεοπόρωσης
- Διαγνωστικό κέντρο μαστού
- Διαιτολόγικο– παχυσαρκίας
- Ενδοκρινολογικό – διαβητολογικό
- Εξωσωματικής γονιμοποίησης
- Ιατρικής του εμβρύου & προγεννητικού έλεγχου
- Κέντρο πλαστικής χειρουργικής
- Κυτταρολογικό
- Υπηρεσίες μαιευτηρίου
- ΜΑΦ ενηλίκων
- Μικροβιολογικό, βιοχημικό, ανοσοβιολογικό. Οργανολογικό
- Μονάδα εντατικής φροντίδας νεογνών & πρόωρων
- Μοριακής βιολογίας κυτταρογενετικής
- Ογκολογικό συμβούλιο
- Ορθοπαιδικής παιδών & υπερηχογραφίας νεογνικού ισχίου
- Ουρολογικό – ανδρολογικό
- Οφθαλμολογικό
- Παθολογικό – καρδιολογικό
- Παθολογοανατομικό
- Παιδιατρικό νεογνικό
- Προληπτικού ελέγχου
- Γυναικολογικό – χειρουργικό
- Τμήμα ενδοσκόπησης χειρουργικής και εφαρμογών laser
- Τμήμα κολποσκοπήσεων – πεοσκοπήσεων
- Χημειοθεραπεία
- Ψυχολογικής υποστήριξης

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΕΤΑΡΤΟ

Λαπαροσκόπηση

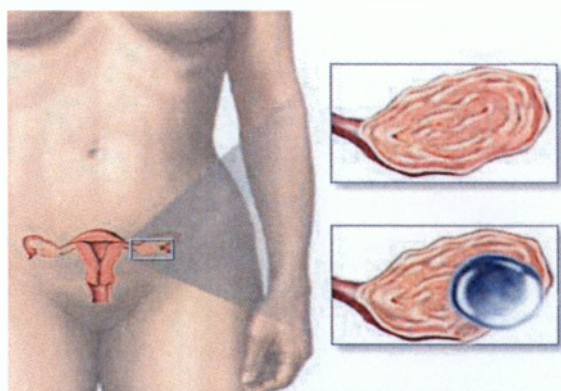
4.1 Γενικά

Πολλές είναι οι γυναίκες που κατά τον επήσιο γυναικολογικό τους έλεγχο ανακαλύπτουν τυχαία την ύπαρξη κάποιας κύστης στις ωοθήκες τους. Πολλές φορές μπορεί οι κύστεις αυτές μπορεί να μην έχουν κανένα σύμπτωμα ,όμως κάποιες φορές μπορεί ο πόνος ή οι έντονες ανωμαλίες του κύκλου να είναι οι αιτίες που θα κάνει τις γυναίκες να επισκεφθούν το γυναικολόγο τους. Αρκετά συχνά κύστεις ανευρίσκονται σε νεαρά κορίτσια και έφηβες.

Στις ωοθήκες μπορούν να δημιουργηθούν διαφόρων ειδών κύστεις, οι οποίες είναι συνήθως σχηματισμοί γεμάτοι με υγρό . Το μέγεθος τους ποικίλει από πολύ λίγα χιλιοστά μέχρι μερικά εκατοστά.

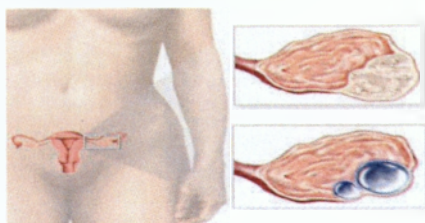
Οι πιο συνηθισμένες καλοήθεις κύστεις στις γυναίκες αναπαραγωγικής ηλικίας είναι οι κύστεις ωοθυλακίου και οι κύστεις ωχρού σωματίου, ενώ στις νεαρότερες ηλικίες είναι οι ορώδεις, βλεννώδεις, κύστεις τα ενδομητρίωματα και οι δερμοειδείς κύστεις. Σπανίως αναπτύσσονται κακοήθεις κύστεις στις ωοθήκες, ή κύστεις οριακής κακοήθειας. Και στις δύο τελευταίες περιπτώσεις είναι απαραίτητη η σωστή χειρουργική αφαίρεση με στόχο να σωθεί η ζωή της γυναίκας.

Πρόκειται για ωοθυλάκια τα οποία δεν οδηγήθηκαν σε ωορρηξία στο τέλος του κύκλου, αλλά αντίθετα συνέχισαν τη λειτουργία τους και «κυστοποιήθηκαν» λαμβάνοντας τη μορφή κύστης. Τέτοια «κυστικά ωοθυλάκια» μπορεί να φτάσουν σε μέγεθος τα 5 εκ. ή και περισσότερο. Η διάγνωσή τους γίνεται διακολπικό υπερηχογράφημα.



Απλές κύστεις ωοθήκης μπορεί να εμφανίζονται αρκετές φορές σε μια γυναίκα, χωρίς αναγκαστικά να υποδηλώνουν κάποιο πρόβλημα. Η συμπτωματολογία τους μπορεί να περιλαμβάνει διαταραχές του κύκλου και βάρος στο υπογάστριο. Αν λάβουν μεγάλο μέγεθος οι κύστεις είναι ακόμη δυνατό να συστραφούν ή να σπάσουν και να προκαλέσουν ακόμη και οξεία κοιλία, κατάσταση που απαιτεί άμεση χειρουργική επέμβαση.

Πρόληψη:



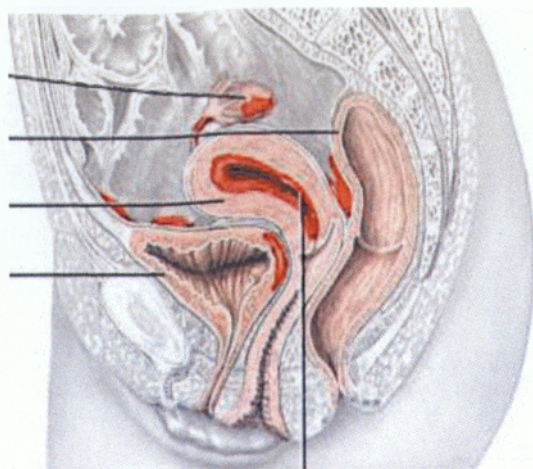
"Είναι σημαντική η σωστή διάγνωση ανάμεσα σε μια απλή κύστη και έναν όγκο"

Δεν υπάρχουν πολλά μέσα προφύλαξης από τη νόσο αυτή. Εντούτοις, είναι πολύ σημαντικό κάθε γυναίκα να πραγματοποιεί κάθε χρόνο επίσκεψη στο γυναικολόγο για την εξέταση των οργάνων της πυέλου, καθώς και test Παπανικολάου, αλλά και να υποβάλλεται σε ένα απλό υπερηχογράφημα κάθε ένα ή δύο χρόνια, διότι έχει πάντα σημασία να γίνεται πρόωμη διάγνωση της νόσου. — Η λήψη φαρμάκων που περιέχουν ορμόνες (όπως τα χάπια ελέγχου των γεννήσεων) θα σταματήσει την ωορρηξία. Ωστόσο, πολλές γυναίκες που λαμβάνουν μικρή δόση αντισυλληπτικών από το στόμα μπορεί ακόμη να έχουν ωορρηξία. Παρά το γεγονός ότι δεν υπάρχει καμία μελέτη που να δείχνει ότι η λήψη αντισυλληπτικών χαπιών από το στόμα μειώνει το σχηματισμό της κύστεων ωοθηκών, πολλοί γιατροί εξακολουθούν να συµμερίζονται αυτή την άποψη. Αντιμετώπιση απλής κύστης της ωοθήκης.

Στις περισσότερες περιπτώσεις δεν συνιστάται καμία θεραπεία.

Στις περιπτώσεις που η κύστη δεν εξαφανίζεται από μόνη της, συνιστάται η χρήση αντισυλληπτικών δισκίων για μικρό χρονικό διάστημα. Σε ορισμένες περιπτώσεις, εάν κριθεί σκόπιμο από τον γυναικολόγο, μπορεί να γίνει παρακέντηση της κύστης με χρήση υπερήχων.

Ενδομητρίωση



«Οι περιοχές που εμφανίζονται με κόκκινο αποτελούν κοινές ενδομητριοσικές εστίες.

Το ενδομήτριο είναι ο ιστός που καλύπτει το εσωτερικό τοίχωμα της μήτρας. Ο ιστός αυτός αποπίπτει με τη μορφή περιόδου κάθε μήνα.

Ενδομητρίωση καλείται το φαινόμενο όπου το ενδομήτριο αναπτύσσεται εκτός της μήτρας, σε άλλες περιοχές του σώματος, όπως στο εξωτερικό τοίχωμα της μήτρας, στις ωοθήκες ή και αλλού. Όταν οι ενδομητριοσικές εστίες βρεθούν στην επιφάνεια της ωοθήκης, μπορεί το αίμα να διεισδύσει στην κοιλότητα ενός ωοθυλακίου και να σχηματιστεί έτσι μία ενδομητριοειδής ή σοκολατοειδής κύστη.

Η ενδομητρίωση είναι μία συνηθισμένη πάθηση, ιδιαίτερα σε γυναίκες αναπαραγωγικής ηλικίας.

4.2 Διάγνωση ασθένειας

Η διάγνωση γίνεται αρχικά με γυναικολογική εξέταση, υπερηχογράφημα μήτρας-ωοθηκών, και στη συνέχεια αν κρίνεται σκόπιμο πρέπει να γίνει doppler για τον έλεγχο της αγγείωσης της κύστης, αξονική ή μαγνητική τομογραφία, και αιματολογικός έλεγχος για καρκινικούς δείκτες οι οποίοι αρκετές φορές ανευρίσκονται σε υψηλά επίπεδα.

4.3 Κύστεις ωοθυλακίου

Είναι πολύ συχνές και συνήθως τις ανακαλύπτουμε τυχαία κατά τον υπερηχογραφικό και κλινικό έλεγχο. Το μέγεθος τους μπορεί να φτάνει έως και τα 4-5 εκ. σπανίως είναι μεγαλύτερες. Οφείλονται στη μη απορρόφηση του ωοθυλακικού υγρού σε ένα ωοθυλάκιο που δεν εξελίχθηκε φυσιολογικά. Είναι πιθανό να συνοδεύεται από διαταραχές του κύκλου (αραιομηνόρροια, συχνομηνόρροια κ.α.) και ενοχλήσεις τοπικά (πόνος, πίεση). Σε αυτές τις περιπτώσεις είναι προτιμότερο να αναμείνουμε για 2-3 κύκλους περιόδου, διότι συνήθως υποχωρούν από μόνες τους. Εναλλακτικά μπορεί να χορηγήσουμε αντισυλληπτικά δισκία εφόσον έχουμε αποκλείσει την πιθανότητα εγκυμοσύνης.

4.4 Κύστεις ωχρού σωματίου

Οι κύστεις ωχρού σωματίου οφείλονται συνήθως σε ένα επίμονο ωχρό σωματίο που δεν απορροφήθηκε μετά την ωορρηξία(το ωχρό σωματίο είναι αυτό που απομένει στη θέση ενός ωοθυλακίου μετά την ωορρηξία, και η ύπαρξή του είναι φυσιολογικό φαινόμενο). Μπορεί όμως να οφείλονται και σε ένα θυλάκιο που δεν υπέστη ρήξη (που δεν έκανε ωορρηξία, και ωχρινοποιήθηκε πάνω στην ωοθήκη). Η ύπαρξη τους συνοδεύεται από παράταση του κύκλου (καθυστερήση στην περίοδο).

4.5 Ενδομητριοσιακές κύστεις

Μπορούν να δημιουργηθούν όταν αναπτύσσεται ενδομητρίωση στις ωοθήκες. Οι κύστεις αυτές είναι γνωστές και ως σοκολατοειδείς κύστεις λόγω της εμφάνισής τους. Αποτελούνται από κύτταρα ενδομητρίου, τα οποία από λάθος έχουν μεταναστεύσει και εμφυτευθεί στην ωοθήκη, και κατά τη διάρκεια κάθε περιόδου αιμορραγούν και αυτά, προκαλώντας έτσι τις κύστεις. Κάποιες φορές μπορεί να υποστούν ρήξη και τότε προκαλούν έντονο πυελικό πόνο. Πολλές φορές μπορεί να προκαλέσουν συμφύσεις και υπογονιμότητα. Οι κύστεις αυτές δεν απορροφούνται μόνες τους και χρειάζεται λαπαροσκοπική).

4.6 Δερμοειδείς κύστεις

Σε αυτή την κατηγορία ανήκουν οι δερμοειδείς κύστεις, ή αλλιώς ώριμα τερατώματα. Εμφανίζονται περίπου από τα 10 έως τα 30 έτη και αποτελούν συνήθως τυχαίο εύρημα. Προέρχονται από εμβρυικά κύτταρα που έχουν εγκλωβισθεί στην ωοθήκη, και γι' αυτό ανευρίσκονται μέσα στις κύστεις αυτές τρίχες, νύχια, δόντια, λίπος, οστίτης ιστός κ.α.

Συνήθως δεν έχουν την παραμικρή συμπτωματολογία όμως μπορεί να εμφανιστούν και με ήπιο, ή έντονο κοιλιακό άλγος όταν προκληθεί συστροφή τους (τότε χρειάζεται επειγόντως χειρουργική επέμβαση για να μην νεκρωθεί η ωοθήκη). Είναι πολύ συχνός όγκος (5-25% όλων των ωοθηκικών νεοπλασμάτων) και συχνά εμφανίζονται και στις δύο ωοθήκες (20%). Μπορεί να ποικίλλουν σε μέγεθος από 0,5-40 εκατοστά. Πρέπει πάντα να αφαιρούνται για τον αποκλεισμό ύπαρξης κάποιας κακοήθειας, με λαπαροσκοπική, ή ρομποτική χειρουργική προσέγγιση, με στόχο τη διατήρηση του μεγαλύτερου μέρους της ωοθήκης της γυναίκας, ώστε να μην υπάρχουν προβλήματα υπογονιμότητας στο μέλλον.

4.7 Κακοήθεις κύστες ωοθηκών

Αποτελούν κακοήθη νεοπλάσματα τα οποία ανάλογα με τα κύτταρα από τα οποία προέρχονται κατατάσσονται στις εξής κατηγορίες:

- Νεοπλάσματα από βλαστικό επιθήλιο
- Νεοπλάσματα από γεννητικά κύτταρα
- Νεοπλάσματα από το στρώμα
- Νεοπλάσματα από το μεσέγγυμα

Τα συμπτώματα που μπορούν να προκαλέσουν είναι ο πόνος στην κοιλιακή χώρα, το αίσθημα βάρους και η διόγκωση της κοιλιάς, η κοιλιακή μικροαιμορραγία εκτός περιόδου, ενδοκρινολογικές διαταραχές (διαταραχές του κύκλου, πρόωπη εμφάνιση ήβης στα νεαρά κορίτσια, ανωμαλία ή και απουσία περιόδου, αρρενοποίηση).

Η διάγνωση, όπως και στις καλοήθεις κύστεις των ωοθηκών γίνεται αρχικά με γυναικολογική εξέταση, υπερηχογράφημα μήτρας-ωοθηκών, και στη συνέχεια είναι σκόπιμο να γίνει doppler για τον έλεγχο της αγγείωσης της κύστης, αξονική ή μαγνητική τομογραφία, και αιματολογικός έλεγχος για καρκινικούς δείκτες οι οποίοι αρκετές φορές ανευρίσκονται σε υψηλά επίπεδα. Η θεραπεία είναι πάντοτε χειρουργική, συχνά σε συνδυασμό με χημειοθεραπεία

4.8 Καλοήθειες κύστες ωοθηκών

Η μεγάλη ποικιλία κυττάρων που υπάρχει στις ωοθήκες και η μεγάλη λειτουργική τους δραστηριότητα, τις εκθέτουν στην ανάπτυξη Νεοπλασμάτων. Σε συχνότητα 75% αυτά είναι καλοήγη. Τα ορώδη και Βλεννώδη κυσταδενώματα, οι δερμοειδείς κύστεις, τα ινώματα ανήκουν σε αυτά τα καλοήγη νεοπλάσματα αλλά οι κύστεις που απασχολούν συχνότερα το Γυναικολόγο είναι οι ωοθυλακικές κύστεις, οι κύστεις του ωχρού σωματίου, οι πολυκυστικές ωοθήκες και άλλες.

Οι ωοθυλακικές κύστεις όταν είναι μικρές μπορούν να θεωρηθούν φυσιολογικές, γιατί είναι το αποτέλεσμα ωοθυλακίου που δεν έκανε ωορρηξία. Εάν μεγαλώσουν προκαλούν ενοχλήσεις και είναι ψηλαφητές στη Γυναικολογική εξέταση. Το μέγεθος τους δεν περνάει τα 10 cm σε διάμετρο, είναι μονόπλευρες ευκίνητες και κάποτε παροδικές. Οι κύστεις ωχρού σωματίου συνδυάζονται με αμηνόρροια, πόνο αν γίνει ρήξη της κύστης που υποδύεται την εικόνα εξωμητρίου κύησης ή αν γίνει συστροφή της κύστης. Στις πολυκυστικές ωοθήκες (PCO) έχουμε πολλές μικρές κύστες στις ωοθήκες πιθανόν λόγω δυσλειτουργίας της υπόφυσης, των ωοθηκών και άλλων οργάνων της γυναίκας.

Η θεραπεία σε αυτές τις περιπτώσεις εξαρτάται από το μέγεθος. Κύστεις μικρότερες από 4cm διάμετρο αντιμετωπίζονται φαρμακευτικά. Σε πιο μεγάλες κύστεις έχει ιδιαίτερη σημασία η υπερηχογραφική εικόνα-αν είναι μονόχωρη με λεία τοιχώματα, αν δεν έχει συμπαγή στοιχεία μέσα της, αν το DOPPLER των ωοθηκικών αγγείων είναι καλό, αν οι νεοπλασματικοί δείκτες είναι χαμηλοί-τότε προσπαθούμε συντηρητικά. Σε περίπτωση που δεν ανταποκρίνεται στην αγωγή τότε αντιμετωπίζονται χειρουργικά-συνήθως Λαπαροσκοπικά. Όπως επίσης χειρουργικά αντιμετωπίζονται οι υπόλοιποι καλοήθειες όγκοι των ωοθηκών (κυσταδενώματα, Ινώματα, δερμοειδείς κύστες κλπ). Ιδιαίτερη μνεία πρέπει να κάνουμε για τις σοκολατοειδείς κύστεις. Οφείλονται σε προσβολή της ωοθήκης από την ενδομητρίων. Ο ενδομητρικός ιστός αυξάνεται μέσα στην ωοθήκη προκαλώντας έναν αντιδραστικό ιστό σαν ψευδοκάψα. Η ενδομητρίωση είναι ιδιαίτερης σημασίας πάθηση γιατί προκαλεί υπογονιμότητα.

4.9 Πολύποδες τραχήλου και σώματος μήτρας

Είναι καλοήθη ογκίδια που δημιουργούνται στον τράχηλο της μήτρας. Η συχνότητα εμφάνισης αυξάνει με την ηλικία. Το μήκος τους σπάνια ξεπερνάει το 1-1,5 cm. Κάποτε όμως ο μίσχος τους είναι τόσο μακρύς που φαίνεται στη σχισμή του αιδοίου. Συνήθως ανακαλύπτεται τυχαία στην Γυναικολογική εξέταση ή κατά τη λήψη του test Παπανικολάου.

Πολλές φορές είναι υπεύθυνα για την εμφάνιση αιμορραγίας ιδιαίτερα μετά τη Σεξουαλική επαφή. Επειδή η εμφάνιση των πολύποδων στο τράχηλο συνυπάρχει σε ένα μικρό ποσοστό με κακοήθειες του σώματος της μήτρας[ενδομήτριο], σήμερα επικρατεί η άποψη να αφαιρούνται και να ακολουθεί ένας καθαρισμός της ενδομητρικής κοιλότητας (Απόξεση).

Το υλικό που λαμβάνεται με την επέμβαση εξετάζεται ιστολογικά. Το ίδιο ισχύει και με τους πολύποδες που βρίσκονται μέσα στη κοιλότητα της μήτρας. Σε συχνότητα 8-10% συνυπάρχουν με αδενοκαρκίνωμα του ενδομητρίου σε ηλικιωμένες γυναίκες.

Προκαλούν διαταραχές περιόδου ενώ μπορεί ακόμα να προκαλέσουν συσπάσεις της μήτρας και διαστολή του τραχηλικού στομίου. Αν επιμολυνθούν, προκαλούν δύσοσμες εκκρίσεις. Η γυναίκα πονάει σ' αυτές τις περιπτώσεις. Σήμερα βλέπουμε πολύ συχνά την εμφάνιση πολύποδων ενδομητρίου σε μικρής ηλικίας γυναίκες. Συνήθως τους ανακαλύπτουμε σε τυχαία προληπτική εξέταση-γυναικολογική εξέταση, στο ενδοκολπικό υπερηχογράφημα ενώ άλλες φορές στην Υστεροσαλπιγγογραφία στα πλαίσια ελέγχου υπογονιμότητας. Το φαινόμενο θέλει ιδιαίτερη προσοχή γιατί αυτές οι κοπέλες δεν έχουν τεκνοποιήσει άρα τα γεννητικά τους όργανα θέλουν προσεκτική αντιμετώπιση. Η επέμβαση εκλογής είναι η Υστεροσκόπηση. Το Υστεροσκόπιο είναι ένα ενδοσκόπιο με το οποίο μπορούμε να ελέγξουμε την ενδομητριακή κοιλότητα με άμεση οπτική επαφή. Με τη μέθοδο αυτή ελέγχουμε και αφαιρούμε τους πολύποδες χωρίς να επηρεάζεται η ανατομική ακεραιότητα των ευαίσθητων γεννητικών οργάνων της γυναίκας.

4.10 Ινομώματα

Παρά το γεγονός ότι μία στις τέσσερις γυναίκες έχει ινομώματα, λίγες από εμάς γνωρίζουμε τι ακριβώς είναι αυτοί οι όγκοι και τι συνεπάγονται. Ως αποτέλεσμα, οι περισσότερες τρομοκρατούνται ακόμη και στο άκουσμα της λέξης 'ινομώμα', καθώς κυκλοφορούν διάφορες παραπλανητικές πληροφορίες τόσο για τις επιλοκές όσο και για τους τρόπους αντιμετώπισής τους. Τα ινομώματα της μήτρας, ή λειομώματα όπως ονομάζονται στην ιατρική ορολογία, είναι πολύ συχνοί καλοήθεις όγκοι που μπορεί να εντοπίζονται σε οποιοδήποτε σημείο της μήτρας. Πρόκειται για όγκους που σπανίως παρουσιάζουν κακοήγη εξαλλαγή (δηλαδή μη καρκινωματούδεις) και παρατηρούνται περίπου στο 20-25% των γυναικών άνω των 35 ετών.

Αφορούν κυρίως σε μυϊκό ιστό και εντοπίζονται στο τοίχωμα της μήτρας, αν και μερικές φορές μπορεί να βρίσκονται και στον τράχηλο.

Ορισμένα αναπτύσσονται στο εσωτερικό του τοιχώματος της μήτρας, ενώ άλλα μπορεί να προβάλλουν προς το εσωτερικό της κοιλότητας του οργάνου ή να είναι μισχωτά και να προεξέχουν από την εξωτερική επιφάνεια της. Μερικές γυναίκες μπορεί να έχουν μόνο ένα ινομώμα, ενώ άλλες περισσότερα (μονήρη ή πολλαπλά).

Συνήθως ανακαλύπτονται κατά τη γυναικολογική εξέταση, στην οποία μπορεί να βρεθεί ότι η μήτρα έχει ανώμαλο σχήμα ή κλίση. Στις περισσότερες περιπτώσεις, τα ινομώματα είναι 'σιωπηρά', δηλαδή δεν προκαλούν καθόλου συμπτώματα. Το μέγεθος ενός μονήρους ινομώματος κυμαίνεται από αυτό ενός φασολιού έως και μεγαλύτερο από εκείνο πεπονιού. Ανάλογα με το σχήμα, το μέγεθος και την εντόπισή τους, προκαλούν και τα αντίστοιχα συμπτώματα.

Μία γυναίκα έχει περισσότερες πιθανότητες να εμφανίσει ινομώματα, αν:

- Δεν έχει τεκνοποιήσει
- Έχει συγγενή πρώτου βαθμού που εμφάνισε ινομώματα
- Ανήκει στη μαύρη φυλή.

Οι λόγοι για τους οποίους μία γυναίκα αναπτύσσει ινομώματα δεν είναι επακριβώς γνωστοί. Αυτό που γνωρίζουμε είναι ότι η ανάπτυξή τους εξαρτάται από τα οιστρογόνα και ότι αυτοί οι καλοήθεις όγκοι μπορεί να εξαφανιστούν ή να μικρύνουν σε μεγάλο βαθμό όταν η γυναίκα μπει στην εμμηνόπαυση. Μερικές γυναίκες με ινομώματα είναι τελείως ασυμπτωματικές. Αν υπάρχουν συμπτώματα, αυτά ποικίλλουν ανάλογα με τον αριθμό, την εντόπιση και το μέγεθος των καλοήθων όγκων.

Αξίζει να σημειωθεί ότι ένας ευμεγέθης όγκος μπορεί να είναι τελείως ασυμπτωματικός, ανάλογα με την περιοχή στην οποία εντοπίζεται, ενώ ένα ινομύωμα πολύ μικρότερων διαστάσεων που εντοπίζεται, για παράδειγμα, στο ενδομήτριο πιθανόν να προκαλεί θορυβώδη συμπτωματολογία, όπως μεγάλη αιμορραγία.

Στα κυριότερα συμπτώματα περιλαμβάνονται:

- Διόγκωση της κοιλίας, ιδίως αν οι όγκοι είναι ευμεγέθεις
- Έντονη αιμορραγία κατά την εμμηνορρυσία (μηνορραγία)
- Δυσπαρεούνια (πόνος κατά τη συνουσία) ή δυσμηνόρροια
- Αιμορραγία από τον κόλπο μετά την εμμηνόπαυση
- Αναιμία, λόγω της μεγάλης κολπικής αιμορραγίας
- Συχνουρία, λόγω της πίεσης της ουροδόχου κύστης από τη διογκωμένη μήτρα ή επαναλαμβανόμενα επεισόδια, ουρολοιμώξεων, λόγω απόφραξης του αποχετευτικού συστήματος των νεφρών, δηλαδή των ουρητήρων.

- Δυσκοιλιότητα, λόγω πίεσης του εντερικού σωλήνα
- Στείριότητα, λόγω πιθανής απόφραξης των σαλπίνγων
- Αυτόματη διακοπή της κύησης (αποβολή), σε περίπτωση που τα ινομύωμα είναι στο εσωτερικό της μήτρας και παρεμποδίζουν τη σταθερή προσκόλληση του πλακούντα. Αξίζει να σημειωθεί ότι οι όγκοι της ωοθήκης έχουν πολύ περισσότερες πιθανότητες να είναι καρκινωμάτωσης. Τα ινομύωμα αναπτύσσονται στο μυϊκό τοίχωμα της μήτρας. Ανάλογα με την τοποθεσία της μήτρας που αναπτύσσονται χωρίζονται σε τρεις κατηγορίες και δίνουν διαφορετικά συμπτώματα :

- Υποβλενογόνια. Αναπτύσσονται κάτω από την εσωτερική επένδυση της μήτρας (ενδομήτριο). Συνήθως δημιουργούν αιμοραγίες, υπογονιμότητα.

- Ενδοτειχωματικά. Αναπτύσσονται μέσα στο τοίχωμα της μήτρας. Συνήθως δεν δίνουν συμπτώματα όταν είναι μικρά.

- Υποορογόνια. Αναπτύσσονται στο εξωτερικό μέρος της μήτρας. Όταν μεγαλώσουν, πνέζουν ουροδόχο κύστη ή έντερο.

Τα ινομύωμα μπορεί να είναι ασυμπτωματικά. Άλλες φορές μπορούν να δημιουργήσουν:

1. Αιμορραγίες στην περίοδο, και πόνο(δυσμηνόρροια).
2. Αιμορραγίες ανάμεσα στις περιόδους.
3. Αίσθημα βάρους χαμηλά στην κοιλιά.
4. Συχνουρία, δυσκοιλιότητα.
5. Πόνος κατά την επαφή.
6. Προβλήματα γονιμότητας, όπως, αδυναμία σύλληψης, αποβολές, πρόωροι τοκετοί.

Διάφορες θεωρίες υπάρχουν για τη δημιουργία των ινομυωμάτων.

Η αιτία θα μπορούσε να είναι -ορμονική (επίπεδα οιστρογόνων), -γενετική (συχνά στην ίδια οικογένεια), -περιβαλλοντική ή ο συνδυασμός και των τριών.

Πιθανόν η ύπαρξή τους είναι γενετική, αλλά η αύξηση τους (μέγεθος), θα πρέπει να εξαρτάται από το επίπεδο των ορμονών και διάφορους περιβαλλοντικούς παράγοντες.

Τα ινομυώματα συνήθως είναι καλοήγη. Έχουν ένα πολύ μικρό ποσοστό (0,1% έως 0,5%) να μεταλλαχθούν σε καρκίνο. Πρέπει να βρίσκονται υπό παρακολούθηση και να ελέγχονται σε κάθε επίσκεψη. Ξαφνική αύξηση του μεγέθους ενός ινομυώματος, θα πρέπει να μας βάλει σε υποψία.

Κατά τη γυναικολογική εξέταση ο γιατρός μπορεί να βρει το μέγεθος της μήτρας αυξημένο ή να ψηλαφήσει τα ινομυώματα.

Το υπερηχογράφημα θα αναδείξει τον αριθμό των ινομυωμάτων, το μέγεθος, και τη θέση τους στη μήτρα. Συνήθως το υπερηχογράφημα είναι αρκετά διαγνωστικό. Σε περίπτωση αμφιβολίας μπορεί να συστηθεί μαγνητική ή αξονική τομογραφία.

4.11 Τρόποι αντιμετώπισης -Λαπαροσκόπηση

Η αλήθεια είναι ότι υπάρχουν διαφορετικοί τρόποι αντιμετώπισης των ινομυωμάτων, ανάλογα με την εντόπιση, το μέγεθος και την κλινική συμπτωματολογία. Θα προσπαθήσουμε να παρουσιάσουμε τους συνηθέστερους.

Παρακολούθηση: Αν τα ινομυώματα είναι μικρά, ασυμπτωματικά, ανώδυνα και δεν προκαλούν κανένα πρόβλημα, ο γιατρός πιθανότατα θα συστήσει τη στενή παρακολούθηση μέχρι την εμμηνόπαυση, οπότε και αναμένεται να υποστρέψουν σε μέγεθος ή ακόμη και να εξαφανιστούν.

Φαρμακευτική αγωγή: Ένας τύπος φαρμάκων που χρησιμοποιούνται είναι τα ανάλογα της εκλυτικής ορμόνης των γοναδοτροπινών (GnRH), τα οποία αναστέλλουν την παραγωγή οιστρογόνων από τις ωοθήκες. Έτσι, τα ινομυώματα συρρικνώνονται σε ορισμένες περιπτώσεις, αλλά η συγκεκριμένη μέθοδος δεν είναι θεραπευτική.

Δηλαδή, τα ινομυώματα θα επανεμφανιστούν όταν διακοπεί η φαρμακευτική αγωγή. Όμως η ελάττωση του μεγέθους τους κάνει πιο εύκολη τη χειρουργική εξαίρεσή τους. Τα φάρμακα αυτά μπορούν να ληφθούν έως και για έξι μήνες, αλλά όχι για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα.

Χειρουργικές μέθοδοι: Υπάρχουν διάφορες χειρουργικές τεχνικές, όπως η λαπαροσκοπική εξαίρεση των ινομυωμάτων με τη βοήθεια laser, η αφαίρεση των όγκων μέσω ανοιχτής επέμβασης (λαπαροτομία) ή η εξαίρεσή τους μέσω υστεροσκόπησης (εκτομή των ινομυωμάτων και καυτηριασμός του χιτώνα που επενδύει το εσωτερικό της μήτρας μέσω laser -αυτή η μέθοδος κάνει τη γυναίκα στείρα), καθώς και η ολική υστερεκτομή (αφαίρεση ολόκληρης της μήτρας είτε διακολπικά είτε μέσω διάνοιξης της κοιλίας).

Υστερεκτομή συνιστάται όταν οι όγκοι είναι ιδιαίτερα ευμεγέθεις ή αν υπάρχει σοβαρή αιμορραγία που δεν μπορεί να ελεγχθεί με άλλον τρόπο. Είναι ο μόνος τρόπος πλήρους και μόνιμης απαλλαγής από τα ινομυώματα, αλλά καταλείπει στειρότητα. Επίσης συνιστάται σε περίπτωση κακοήθους εξαλλαγής (καρκινωματούδους) του όγκου.

4.12 Θεραπεία ινομυωμάτων

Πριν δοθεί η θεραπεία ο γιατρός θα λάβει υπόψη του:

- Τη βαρύτητα των συμπτωμάτων .
- Την επιθυμία της γυναίκας να τεκνοποιήσει.
- Το μέγεθος του ή των ινομυωμάτων.
- Την τοποθεσία που βρίσκονται.
- Την ηλικία της γυναίκας.

Σε περίπτωση που δεν υπάρχουν συμπτώματα και τα ινομυώματα είναι μικρού μεγέθους, συνήθως δεν χρειάζεται θεραπεία. Ελέγχονται περιοδικά, ώστε να παρακολουθούμε την εξέλιξή τους.

Η θεραπεία μπορεί να είναι συντηρητική, ή χειρουργική

Η συντηρητική θεραπεία περιλαμβάνει:

Ελαφρά παυσίπονα, σε περίπτωση πόνου. Ορμόνες (GnRHα agonist) που συχνά δημιουργούν μείωση των ινομυωμάτων. Ορμόνες χορηγούνται, όταν χρειάζεται και πριν τη χειρουργική αφαίρεση για να μειωθεί το μέγεθος των ινομυωμάτων και να είναι πιο ανώδυνο το χειρουργείο .

Η χειρουργική θεραπεία δίνει την οριστική λύση.

Τα ινομυώματα αφαιρούνται χειρουργικά όταν είναι μεγάλα (μεγαλύτερα από 5 cm) και συμπιέζουν κύστη ή ορθό. Όταν υπάρχει αιμορραγία και αναιμία ή όταν είναι αιτία υπογονιμότητας . Περιλαμβάνει:

Ινομυοματεκτομή. Αφαιρείτε το ή τα ινομυώματα χωρίς να πειραχτεί υγιής ιστός της μήτρας. Η ινομυοματεκτομή μπορεί να γίνει με λαπαροτομία , λαπαροσκοπικά η υστεροσκοπικά . Αυτό το καθορίζει, το μέγεθος, ο τύπος και η θέση του ινομυώματος. Σε ινομυωματούδη μήτρα, (μήτρα με πολλούς πυρήνες ινομυωμάτων)υπάρχει περίπτωση, μετά από καιρό να αναπτυχθούν ξανά ινομυώματα.

Υστερεκτομή. Αφαιρείται ολόκληρη η μήτρα. Η θεραπεία είναι ριζική. Υστερεκτομή γίνεται σε γυναίκες που δεν μπορούν πλέον να τεκνοποιήσουν, τα συμπτώματα είναι πολύ βαριά και η μήτρα είναι ινομυωματούδης.

4.13 Η έννοια της λαπαροσκόπησης

Το είδος της χειρουργικής επέμβασης που χρησιμοποιείται εξαρτάται από το μέγεθος της κύστης και πώς εμφανίζεται στο υπερηχογράφημα. Οι διάφορες επεμβάσεις που χρησιμοποιούνται περιλαμβάνουν:

Λαπαροσκόπηση - Αυτή είναι μια διαδικασία κατά την οποία εισάγει ο γιατρός μια μικρή συσκευή μέσα από μια τομή στην κοιλιακή χώρα. Αυτός ή αυτή απόψεις των αναπαραγωγικών οργάνων και της πυελικής κοιλότητας, χρησιμοποιώντας τη συσκευή. Αν η κύστη είναι μικρή, ο γιατρός μπορεί να την αφαιρέσει μέσω μικροσκοπικών τομών στην ηβική γραμμή.

Λαπαροτομία- Αυτή η επέμβαση χρησιμοποιεί μια μεγαλύτερη τομή για την αφαίρεση της κύστης. Η κύστη θα ελεγχθεί για καρκίνο. Αν υπάρχει καρκίνος, ο γιατρός μπορεί να χρειαστεί να αφαιρέσει τη μία ή και τις δύο ωοθήκες, τη μήτρα, μια πτυχή του λιπώδους ιστού που ονομάζεται επίπλου και κάποιους λεμφαδένες.

Η αλματώδης εξέλιξη της Ιατρικής τεχνολογίας τα τελευταία χρόνια επιτρέπει στους ειδικά εκπαιδευμένους χειρουργούς, την δυνατότητα να εκτελούν χειρουργικές επεμβάσεις χωρίς να "ανοίγουν" τους ασθενείς.

Η μέθοδος ονομάζεται **ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ**.

Ο όρος Λαπαροσκόπηση σημαίνει την επισκόπηση των ενδοκοιλιακών οργάνων διά μέσου μίας μικρής τομής μήκους λίγων χιλιοστών, όπου εισάγεται το ειδικό οπτικό εργαλείο το ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΙΟ.

Ο Γερμανικής καταγωγής χειρουργός G. KLING πραγματοποίησε το 1901 την πρώτη Λαπαροσκόπηση σε σκύλο.

Αυτή ήταν η αρχή μίας καινούργιας διαγνωστικής τεχνικής που με την συνεχή παραγωγή καινούργιων εργαλείων και μηχανημάτων επέτρεψε κυρίως στους γυναικολόγους στην δεκαετία του '60 να εφαρμόσουν διαγνωστικές λαπαροσκοπήσεις με μεγάλη ασφάλεια. Σημαντικό ρόλο σε όλη αυτή την εξέλιξη έπαιξε ο Γερμανός Καθηγητής Γυναικολογίας KURT SEMM, ο οποίος έχει σχεδιάσει πολλά από τα λαπαροσκοπικά εργαλεία που χρησιμοποιούνται και σήμερα. Η διαγνωστική κατ'αρχάς εφαρμογή της λαπαροσκόπησης εξελίχθηκε αργότερα και σε επεμβατική-θεραπευτική τις επόμενες δεκαετίες με πρωτοπόρους και πάλι τους Γυναικολόγους. Η πρώτη μεγάλη επανάσταση στην Λαπαροσκοπική Χειρουργική πραγματοποιήθηκε το 1986, όπου το Λαπαροσκόπιο συνδέθηκε με COMPUTER CHIP T.V. CAMERA όπου η μετάδοση της οπτική χειρουργικής εικόνας (το εσωτερικό της κοιλιακής χώρας) γίνεται σε T.V. VIDEO MONITOR.

Με αποτέλεσμα μία άριστη ποιοτικά "εικόνα" και συγχρόνως μεγέθυνση της εξεταζόμενης περιοχής μέχρι και 16 φορές. Αυτή η προβολή στο T.V. MONITOR δείχνει την "εικόνα" όχι μόνο στον χειρουργό αλλά και σε όλη την χειρουργική ομάδα.

Η δεύτερη επανάσταση πραγματοποιήθηκε το 1987 οπότε ο Γυναικολόγος Χειρουργός PHILLIP MOURET στην Λυών της Γαλλίας εκτέλεσε την πρώτη Λαπαροσκοπική Χολοκυστεκτομή (αφαίρεση της χοληδόχου κύστεως) σε άνθρωπο.

Το γεγονός αυτό άνοιξε τους ορίζοντες στην Λαπαροσκοπική Χειρουργική. Σε μηδενικό χρόνο η Λαπαροσκοπική Χολοκυστεκτομή έγινε η πιο δημοφιλής Λαπαροσκοπική επέμβαση. Μόνο στον Καναδά το 1992 έγιναν περίπου 25,000 Λαπαροσκοπικές χολοκυστεκτομές.

Η λαπαροσκόπηση μαζί με την υστεροσκόπηση αποτελούν την ενδοσκοπική γυναικολογική χειρουργική. Η λέξη ενδο-σκόπηση φανερώνει ότι η τεχνική αυτή βασίζεται στην επισκόπηση με τηλεσκοπική κάμερα των έσω οργάνων, χωρίς την ανάγκη διάνοιξης των κοιλιακών τοιχωμάτων. Η ενδοσκόπηση χρησιμοποιείται με επιτυχία εδώ και δεκαετίες, σε όλες σχεδόν τις γυναικολογικές επεμβάσεις.

Στη λαπαροσκόπηση, όλη η επέμβαση πραγματοποιείται διά μέσο μικρών τομών (5 με 11 χιλιοστών), εφόσον η κοιλιακή χώρα έχει διογκωθεί πρώτα με αέριο CO₂, για τη διευκόλυνση των χειρουργικών χειρισμών. Η τεχνική αυτή βασίζεται πάνω στη μοντέρνα άποψη της παγκόσμιας χειρουργικής για την ελάχιστη δυνατή επεμβατική χειρουργική (Minimally Invasive Surgery). Η αυτοφωτιζόμενη τηλεσκοπική κάμερα με τα ειδικά λαπαροσκοπικά εργαλεία περνούν μέσα στην κοιλιακή χώρα από τις μικρές τομές, και αποτελούν ουσιαστικά προέκταση των χεριών του χειρουργού, επιτρέποντάς του να τα χρησιμοποιεί έξω από το σώμα και να πραγματοποιεί χειρουργικές επεμβάσεις στο εσωτερικό της κοιλιακής χώρας. Η όλη επέμβαση προβάλλεται σε οθόνες τηλεόρασης και καταγράφεται ψηφιακά. Με αυτό τον τρόπο επιτυγχάνεται το θεμιτό χειρουργικό αποτέλεσμα, έχοντας ως πλεονεκτήματα:

τη μικρότερη δυνατή διάρκεια της νοσηλείας, τις μικρότερες δυνατές χειρουργικές ουλές, και την γρηγορότερη επάνοδο στην καθημερινή ζωή και εργασία της γυναίκας. Για τις περισσότερες λαπαροσκοπικές γυναικολογικές επεμβάσεις χρειάζεται νοσηλεία μικρότερη ή ίση των 24 ωρών. Οι μετεγχειρητικοί πόνοι είναι σαφώς ασθενέστεροι αυτών της κλασικής χειρουργικής με λαπαροτομία.

Επίσης το αισθητικό αποτέλεσμα των λαπαροσκοπικών ουλών μερικών χιλιοστών, είναι καλύτερο από αυτό των κλασικών χειρουργικών ουλών μερικών εκατοστών.

Η λαπαροσκοπική χειρουργική πραγματοποιείται υπό Γενική Αναισθησία.

Η χορήγηση φαρμάκων κατά του πόνου ξεκινά πριν την αρχή της επέμβασης. Η χορήγηση παυσίπονων συνεχίζεται και μετά το πέρας της λαπαροσκόπησης.

Οι κύριες εφαρμογές της λαπαροσκόπησης στη Γυναικολογία είναι:

- **Διαγνωστική λαπαροσκόπηση για πυελικό άλγος, ή για διερεύνηση**

Υπογονιμότητας.

- **Πλαστική σαλπίγγων**
- Διάγνωση και θεραπεία Έκτοπης κύησης
- Διάγνωση και θεραπεία της **Ενδομητρίωσης**.
- Αφαίρεση κύστεων ωοθήκης
- Αφαίρεση Ινομυωμάτων
- **Λαπαροσκοπική Υστερεκτομή**, δηλαδή αφαίρεση της μήτρας, με ή χωρίς τα εξαρτήματα.
- **Λαπαροσκοπική ανάρτηση της μήτρας ή του κολοβώματος στον ιεροκοκκυγικό**

σύνδεσμο, για προβλήματα πρόπτωσης.

- **Λαπαροσκοπικός Λεμφαδενικός καθαρισμός Πυέλου** σε ογκολογικά γυναικολογικά περιστατικά.

Ως γνωστό, δεν υπάρχει χειρουργική επέμβαση χωρίς πιθανές επιπλοκές, οι οποίες όμως τίθενται υπό επιτυχή έλεγχο στα χέρια έμπειρης ενδοσκοπικής χειρουργικής ομάδας.

Κάθε γυναίκα που πρόκειται να υποβληθεί σε λαπαροσκόπηση, θα πρέπει να γνωρίζει ότι υπάρχει μία πιθανότητα να μετατραπεί το λαπαροσκοπικό χειρουργείο σε λαπαροτομία, δηλαδή να χρειαστεί να ανοιχτεί το κοιλιακό τοίχωμα.

Μετά το τέλος της επέμβασης η ασθενής μπορεί να :

- νιώθει ναυτία, λόγω της αναισθησίας
- αίσθηση φαγούρας στο φάρυγγα, λόγω της διασωλήνωσης της **Αναισθησίας**
- κοιλιακές κράμπες
- ενόχληση στους ώμους, λόγω της διαστολής της κοιλιακής χώρας με Αέριο
- κολπική αιμόρροια

Τα παραπάνω ήπια ενοχλήματα ξεπερνιούνται σύντομα με ή χωρίς φαρμακευτική θεραπεία, και η γυναίκα, λίγες ώρες μετά το τέλος της επέμβασης, είναι σε θέση να περπατά και να αποχωρήσει από την κλινική.

4.14 Πως γίνεται η λαπαροσκόπηση

Αρχικά με μία μικρή τομή 1 εκ. κάτω από τον ομφαλό, ο χειρουργός εισάγει το πρώτο TROCAR 10 χιλιοστών και διαμέσου αυτού εισάγει το CO₂, στην συνέχεια τοποθετείται το Λαπαροσκόπιο που είναι συνδεδεμένο με την VIDEO CAMERA και το T.V. MONITOR έτσι ακολουθεί ο έλεγχος των ενδοκοιλιακών οργάνων και η τοποθέτηση 3 επιπλέον TROCAR (δύο 5 χιλ. και ένα 10 χιλ.) που χρησιμοποιούνται για την τοποθέτηση των ειδικών λαπαροσκοπικών εργαλείων.

Αποκολλάται ολόκληρη η χοληδόχος κύστης μαζί με τις "πέτρες" από την κοίτη του ήπατος και αφαιρούνται διά μέσου του ομφαλικού TROCAR. Η επέμβαση διαρκεί περίπου 40 λεπτά. Ο χειρουργός πρέπει να είναι γνώστης αυτής της καινούργιας τεχνολογίας όχι μόνο από χειρουργικής πλευράς αλλά και από την πλευρά των μηχανημάτων.

Πρώτον, πρέπει να γνωρίζει καλά τα εργαλεία που χρησιμοποιεί, να είναι σε θέση να αναγνωρίσει και να αντιμετωπίσει τυχόν βλάβες αυτών. Δεν μπαίνει πλέον στο χειρουργείο ο χειρουργός με μόνο το νυστέρι στο χέρι.

Δεύτερον, να είναι γνώστης της Λαπαροσκοπικής τεχνικής και αυτό έχει σχέση με την εκπαίδευση του σε αυτήν την VIDEO-ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ.

Οι πιθανοί κίνδυνοι και επιπλοκές πρέπει να εξηγούνται από τον χειρουργό στον ασθενή πριν υποβληθεί σε οποιαδήποτε χειρουργική επέμβαση. Όσο αφορά την Λαπαροσκοπική Χολοκυστεκτομή, πρέπει να γνωρίζει το γεγονός ότι η εγχείρηση μπορεί να μην είναι εφικτή Λαπαροσκοπικά (περίπου 2%) λόγω π.χ. Χοληδοχολιθιάσεως (πέτρες στον χοληδόχο πόρο) ή κάποιος τεχνικός λόγος (πολύ στερεές συμφύσεις ή οξύτατη φλεγμονή) και ο χειρουργός να μετατρέψει την επέμβαση στην κλασσική "ανοικτή" μέθοδο.

Με την μεγέθυνση (μέχρι και 16 φορές) που παρέχει η Λαπαροσκοπική τεχνική ο χειρουργός έχει την δυνατότητα να δει με μεγάλη λεπτομέρεια ανατομικά στοιχεία που με την ανοικτή μέθοδο δεν θα ήταν εύκολο. Επίσης, με την αρχική τομή του 1 εκ. (όπου εισάγεται το λαπαροσκόπιο) έχει την δυνατότητα να ελέγξει όχι μόνο την πάσχουσα περιοχή ή όργανο αλλά όλη την ενδοκοιλιακή χώρα, π.χ. σε γυναίκα που θα υποβληθεί σε Λαπαροσκοπική Χολοκυστεκτομή μπορεί ο χειρουργός να ελέγξει την μήτρα, τις ωοθήκες κ.λ.π.

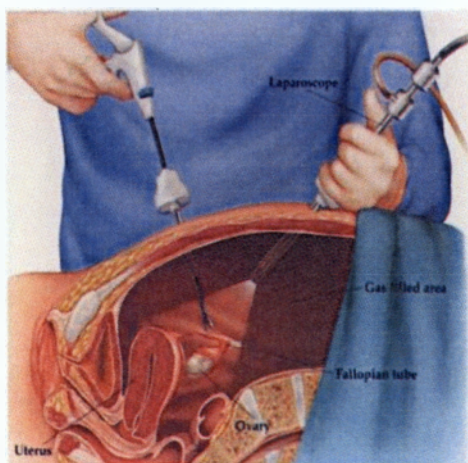
Επίσης σημαντικό είναι η δυνατότητα καταγραφής σε VIDEO κασέτα ολόκληρης της χειρουργικής επέμβασης για μελλοντική χρήση και για εκπαίδευση νεότερων χειρουργών.

Τα πλεονεκτήματα για τον ασθενή είναι πολλαπλά. Η έλλειψη της χειρουργικής "τομής" μειώνει σημαντικά το εγχειρητικό STRESS. Η μέθοδος μπόρεσε να επικρατήσει τόσο γρήγορα και να αντικαταστήσει τις ανοικτές μεθόδους πρώτα απ' όλα γιατί σχεδόν εκμηδένισε τον πόνο.

Κατά πρώτον, ελάχιστος μετεγχειρητικός πόνος συνεπάγεται αφ' ενός μεν την καλύτερη αναπνευστική λειτουργία (αναπνοή) αφ' ετέρου δε την ταχύτερη δυνατότητα κίνησης του ασθενή την ίδια ημέρα μετά την επέμβαση, με αποτέλεσμα την μείωση των πιθανών μετεγχειρητικών επιπλοκών λ.χ. ατελεκτασίες, πνευμονίες και θρομβοφλεβίτιδες. Κατά δεύτερο λόγο, οι επιπλοκές που έχουν σχέση με την "τομή" όπως λοίμωξη, διάσπαση ή μετεγχειρητική κήλη είναι σπάνιες. Τέλος, το αισθητικό αποτέλεσμα είναι άριστο ο δε χρόνος νοσηλείας είναι λιγότερο από 24 ώρες. Η Λαπαροσκοπική τεχνική από παλαιά επέτρεψε στους Γυναικολόγους να εκτελούν πολλές γυναικολογικές επεμβάσεις με ασφάλεια Λαπαροσκοπικά (αφαίρεση κύστης ωοθήκης, πλαστική σαλπίνγων, ενδομητρίωση, εξωμήτριο κύηση, λύση συμφύσεων, υστερεκτομή κ.λ.π.).

Το φάσμα των επεμβάσεων της γενικής χειρουργικής που εκτελούνται σήμερα Λαπαροσκοπικά ελεγκτείνεται.

Λαπαροσκόπηση είναι μια ειδική εξέταση που πραγματοποιείται σε νοσοκομείο, υπό γενική ανασθησία. Με τη βοήθεια ενός ειδικού οργάνου, του λαπαροσκοπίου, μπορούμε να παρατηρήσουμε το εσωτερικό της κοιλιάς και τα εσωτερικά γεννητικά όργανα της γυναίκας από μια μικρή οπή στον ομφαλό, διαμέτρου 1cm.



Αρχικά η γυναίκα υποβάλλεται σε γενική αναισθησία. Στη συνέχεια η λαπαροσκόπηση ξεκινά ύστερα από μια μικρή τομή περίπου ενός εκατοστού κάτω από τον ομφαλό. Μέσα από την τομή αυτή περνάει αρχικά μια λεπτή βελόνα που χρησιμεύει στο «φούσκωμα» της κοιλιάς με κάποιο κατάλληλο αέριο (διοξείδιο του άνθρακα).

Περίπου 2 με 3 λίτρα από αυτό το αέριο εισέρχονται στην κοιλιά και μ' αυτόν τον τρόπο τα τοιχώματα της κοιλιάς διατείνονται. Μετά την εισαγωγή αυτού του αερίου η κοιλιά φουσκώνει σαν «μπαλόνι» με αποτέλεσμα τα σπλάχνα της κοιλιάς να απομακρύνονται από τα κοιλιακά τοιχώματα. Κάτι τέτοιο απομακρύνει την πιθανότητα βλάβης κάποιου σπλάχνου κατά την εισαγωγή ενός λεπτού σωλήνα απ' όπου θα περάσει το λαπαροσκόπιο.

Το λαπαροσκόπιο αποτελείται από ένα λεπτό σωλήνα διαμέτρου 5 ή 10 χιλιοστών που περιέχει μια σειρά φακών και στο ένα άκρο του εφαρμόζει μια μικρή κάμερα.

Όταν εισαχθεί το λαπαροσκόπιο τότε ο χειρουργός έχει την δυνατότητα να εξετάζει τα πυελικά όργανα από ένα monitor τηλεόρασης όπου μεταφέρεται η εικόνα μέσω της μικρής κάμερας που εφαρμόζεται πάνω σ' αυτό.

Προσφέρει πολύτιμη βοήθεια στη διάγνωση πολλών γυναικολογικών παθήσεων και ιδιαίτερα των παθήσεων που έχουν σχέση με την υπογονιμότητα. Πολλές από αυτές δεν είναι δυνατόν να διαγνωσθούν με άλλον τρόπο (όπως υπερηχογράφημα ή υστεροσαλπιγγογραφία). Με την λαπαροσκόπηση μπορούμε να ελέγξουμε:

- Το μέγεθος και τη μορφολογία της μήτρας, των σαλπίγγων και των ωοθηκών.
- Τη διαβατότητα των σαλπίγγων. Αυτό επιτυγχάνεται με την εισαγωγή από τον τράχηλο της μήτρας, υπό μικρή πίεση, μιας ειδικής χρωστικής ουσίας (κυανού του μεθυλενίου) και την διαπίστωση ότι η χρωστική αναβλύζει από τα άκρα (τον κώδωνα και τους κροσσούς) των σαλπίγγων.
- Την σαλπιγγωθηκική σχέση, δηλαδή την καλή επαφή του κώδωνα και των κροσσών της κάθε σάλπιγγας με την σύστοιχη ωοθήκη.
- Την παρουσία παθολογίας των έσω γεννητικών οργάνων και ιδιαίτερα ενδομητρίωσης και συμφύσεων.

- Πόνοι στην ωμοπλάτη

Η Λαπαροσκοπική χειρουργική έχει ένδειξη σε όλο το φάσμα των προβλημάτων της ενδοκοιλιακής χώρας, εκτός λίγων εξαιρέσεων.

Στη γυναικολογία σαν διαγνωστικό μέσον χρησιμοποιείται σε πολλές καταστάσεις όπως:

- Ανεξήγητη στειρότητα
- Έλεγχος της διαβατότητας των σαλπίγγων
- Ενδομητρίωση
- Οξύ κοιλιακό άλγος
- Πολυκυστικές ωοθήκες
- Εξωμήτρια κύηση
- Ανατομικές ανωμαλίες της μήτρας και των εξαρτημάτων
- Λήψη βιοψιών από διάφορα σημεία της ενδοκοιλιακής κοιλότητας

Επίσης η χρήση της για θεραπευτικούς σκοπούς έχει θέση στις παρακάτω καταστάσεις:

- Αφαίρεση των καλοηθών κυστών της ωοθήκης
- Ολική υστερεκτομή
- Σαλπινγεκτομή και σαλπινγοτομή
- Αφαίρεση της εξωμήτριας κύησης
- Αφαίρεση εστιών ενδομητρίωσης
- Αφαίρεση ενδομητριωσικών κυστών από την ωοθήκη
- Αφαίρεση ινομυωμάτων της μήτρας
- Λύση συμφύσεων
- Λύση της συστροφής εξαρτήματος
- Οι κλασικές χειρουργικές επεμβάσεις όταν γίνονται με τη μέθοδο της λαπαροσκόπησης, παρουσιάζουν τα εξής πλεονεκτήματα:

1. Μη σημαντικό χειρουργικό τραύμα
2. Μεγέθυνση εικόνας 10-15 φορές και καλύτερος φωτισμός
3. Μικρότερη απώλεια αίματος
4. Μικρότερος χειρουργικός τραυματισμός επί των ιστών, με αποτέλεσμα:

- Γρήγορη ανάρρωση
- Γρήγορη έξοδο από το νοσοκομείο
- Χαμηλότερο κόστος νοσηλείας
- Ταχεία επάνοδο στην εργασία
- Έλλειψη μετεγχειρητικών επιπλοκών που έχουν σχέση με το τραύμα

(διαπύηση, διάσπαση, κήλη κ.λπ.)

- Μεγάλη ελάττωση μετεγχειρητικού άλγους
- Λιγότερες αναπνευστικές και καρδιαγγειακές επιπλοκές
- Έλλειψη επαφής με το αίμα του ασθενούς προφυλάσσοντας την χειρουργική

ομάδα από την μετάδοση ιογενών λοιμώξεων όπως ηπατίτιδα και AIDS

- Μείωση της επίπτωσης δημιουργίας μετεγχειρητικών συμφύσεων .

Οι πιθανές επιπλοκές μετά από μια λαπαροσκόπηση εξαρτώνται αν αυτή πραγματοποιήθηκε για διαγνωστικούς λόγους ή για θεραπευτικούς.

Οι πιθανές επιπλοκές μετά από μια διαγνωστική λαπαροσκόπηση είναι αρκετά σπάνιες. Παράγοντες που μπορεί να τις καταστήσουν πιο πιθανές είναι κάποια προηγούμενη χειρουργική επέμβαση στην κοιλιά ή κάποιες πυελικές συμφύσεις.

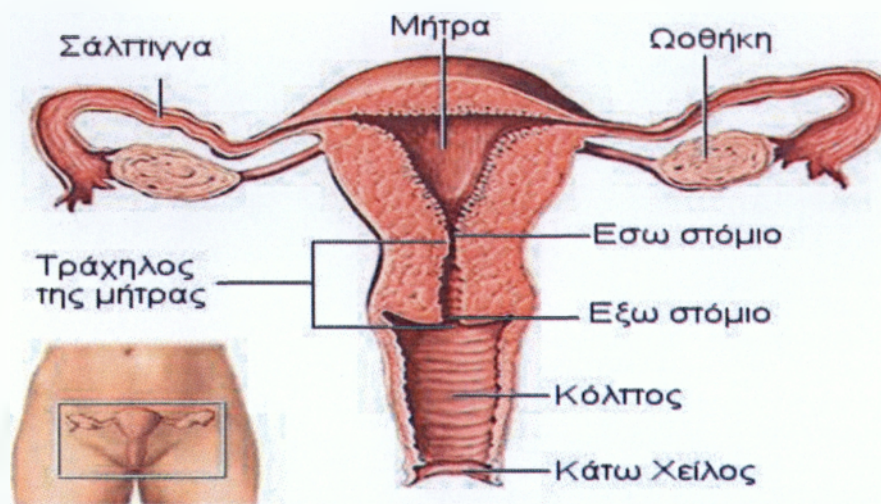
Οι πιθανές επιπλοκές περιλαμβάνουν τραύμα σε κάποιο αγγείο ή σε κάποιο πυελικό όργανο όπως έντερο ή ουροδόχο κύστη.

Οι σοβαρές επιπλοκές μετά από μια διαγνωστική λαπαροσκόπηση υπολογίζεται να κυμαίνονται μεταξύ 1 με 2 στις 1000 λαπαροσκοπήσεις.

Μετά το τέλος της επέμβασης η ασθενής μπορεί να: νιώθει ναυτία, λόγω της αναισθησίας

1. αίσθηση φαγούρας στο φάρυγγα, λόγω της διασωλήνωσης της αναισθησίας
2. κοιλιακές κράμπες
3. ενόχληση στους ώμους και το στέρνο λόγω της διαστολής της κοιλιάς με αέριο
4. κολπική αιμόρροια.

Τα παραπάνω ήπια ενοχλήματα ξεπερνιούνται σύντομα με ή χωρίς φαρμακευτική θεραπεία, και η γυναίκα, λίγες ώρες μετά το τέλος της επέμβασης, είναι σε θέση να περπατά και να αποχωρήσει από την κλινική.



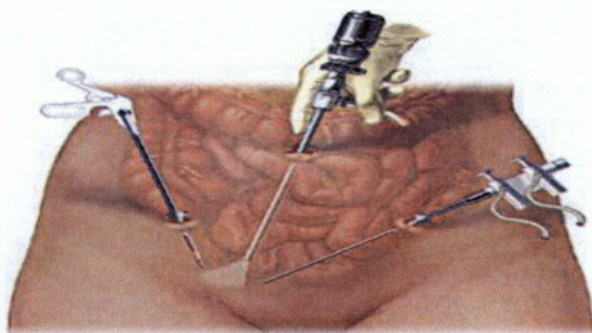
Η μήτρα έχει αποοειδές σχήμα (μοιάζει με ανεστραμμένο αχλάδι) και βρίσκεται στην άνω κατάληξη του κόλπου. Αποτελείται από τον τράχηλο, και το σώμα, που είναι η κοιλότητα μέσα στην οποία αναπτύσσεται το έμβρυο. Το άνω τμήμα της μήτρας επικοινωνεί με σωληνάκια και οδηγούν στις αντίστοιχες ωοθήκες. Οι ωοθήκες τις σάλπιγγες, οι οποίες μπορούν να παραμοιαστούν με μικρά έχουν μέγεθος καρυδιού και περιέχουν τα ωάρια. Κάθε μήνα ένα ώριμο ωάριο εξέρχεται από την ωοθήκη και εισέρχεται, μέσω της σάλπιγγας, στην κοιλότητα της μήτρας.

4.15 Λαπαροσκοπική αφαίρεση ινομυωμάτων

Η λαπαροσκοπική ινομυωματεκτομή γίνεται υπό γενική αναισθησία μέσω τριών ή τεσσάρων τομών του μισού έως ενός εκατοστού. Με μικρές τομές στην επιφάνεια της μήτρας γίνεται η αφαίρεση των ινομυωμάτων και η διάρκεια της επέμβασης κυμαίνεται από 1 έως 1 ½ ώρα συνήθως.

Πλεονεκτήματα της λαπαροσκοπικής ινομυωματεκτομής είναι η μικρότερη απώλεια αίματος κατά τη διάρκεια της επέμβασης, ο μικρότερος χρόνος ανάρρωσης, η ελαχιστοποίηση της πιθανότητας εμφάνισης επιπλοκών και το αισθητικό αποτέλεσμα της επέμβασης.

Ενώ το μεγάλο πλεονέκτημα της λαπαροσκόπησης είναι ότι συνήθως η ασθενής μπορεί να φύγει εντός ενός 24ώρου.



Η διάγνωση και η θεραπεία της ενδομητρίωσης γίνονται σχεδόν ταυτόχρονα, αφαιρώντας λαπαροσκοπικά τις κύστες και όσες περισσότερες εστίες ενδομητρίωσης είναι δυνατό. Η λαπαροσκοπική αντιμετώπιση της ενδομητρίωσης πρέπει να προτιμάται, διότι η επέμβαση γίνεται μέσα από 3 ελάχιστες τομές, με άριστα αισθητικά αποτελέσματα και ελάχιστη πιθανότητα υποτροπής, σημείο που είναι εξαιρετικά σημαντικό αναφορικά με τη γονιμότητα.

Σε συνδυασμό με τη χειρουργική μέθοδο, συνιστάται αρκετές φορές και η λήψη ορμονικής και φαρμακευτικής αγωγής. Η θεραπεία για τον καρκίνο εξαρτάται από τη γενική υγεία και το ιατρικό ιστορικό της ασθενούς, την έκταση της νόσου, την ανοχή του οργανισμού σε συγκεκριμένες θεραπείες και διαδικασίες, την πρόγνωση για την πορεία της νόσου και άλλους παράγοντες.

Η λαπαροσκοπική χειρουργική μπορεί να χρησιμοποιηθεί είτε επιθετικά, για την αντιμετώπιση της νόσου, είτε για τη σταδιοποίησή της, την επιβεβαίωση δηλαδή του σταδίου και της έκτασής της.

Οι δυνατότητες και η εμπειρία της χειρουργικής ομάδας είναι καθοριστικοί παράγοντες για την εφαρμογή λαπαροσκοπικών τεχνικών στη χειρουργική αντιμετώπιση του καρκίνου των ωοθηκών ή της μήτρας.

4.16 Λαπαροσκοπική αντιμετώπιση κύστεων ωοθήκης

Οι κύστεις ωοθηκών είναι μορφώματα συνέπεια εγκόλπωσης μέσα στην ωοθηκικό ιστό. Η υφή, το μέγεθος και η ιστολογική τους ταυτότητα ποικίλει. Χρηρίζουν χειρουργικής επέμβασης μόνο οι οργανικές κύστεις, κι όχι οι λειτουργικές κύστεις που εξαφανίζονται αυθόρμητα ή με φαρμακευτική αγωγή. Οι πιο συνήθεις τύποι οργανικών κύστεων είναι:

- κυσταδένωμα
- ενδομητριοσική κύστη (σοκολατοειδής κύστη)
- δερμοειδής κύστη

Κατά τη διάρκεια του προεγχειρητικού ελέγχου, γίνεται προσπάθεια να προσδιοριστεί ο τύπος της κύστης και να αποκλειστεί στο ελάχιστο ο κίνδυνος για κακοήθεια. Σημαντικοί αρωγοί στη διάγνωση είναι το γυναικολογικό υπερηχογράφημα (από το οποίο μαθαίνουμε το μέγεθος, το περιεχόμενο (υγρό, συμπαγές), το σχήμα και το πάχος των τοιχωμάτων καθώς και την αιμάτωση της κύστης) , και ο αιματολογικός δείκτης CA 125. Μερικές φορές χρειάζεται να καταφύγουμε και στη μαγνητική τομογραφία, ώστε να προσδιοριστεί καλύτερα η υφή της κύστης. Πρέπει να γίνεται χειρουργική αφαίρεση των οργανικών κύστεων για δύο κυρίως λόγους:

- το μέγεθος της κύστης μπορεί να μεγαλώσει με το χρόνο, γεγονός που καθιστά πιο δύσκολη τη χειρουργική αφαίρεσή της, και τη διατήρηση όσο περισσότερου υγιή ωοθηκικού ιστού.
- Κίνδυνος συστροφής της ωοθήκης και του εξαρτήματος, λόγω της αύξησης του βάρους της ωοθήκης από την παρουσία της κύστης.

Η λαπαροσκοπική χειρουργική αφαίρεση όλης της κύστης με την κάψα της, μειώνει την πιθανότητα υποτροπής, διατηρώντας την αναπαραγωγική λειτουργία της υπόλοιπης ωοθήκης.

Η ν ο σ η λ ε ί α μ ε τ á τ η λαπαροσκοπική αφαίρεση κ ύ σ τ η ς ω ο θ ή κ η ς Είναι μικρότερη των 24 ωρών. Η επέμβαση γίνεται με γενική αναισθησία. Η ανάρρωση διαρκεί συνήθως λιγότερο από μία εβδομάδα.

4.17 Λαπαροσκοπική αντιμετώπιση ενδομητρίωσης

Η ενδομητρίωση είναι η έκτοπη παρουσία ενδομητρίου, δηλαδή η παρουσία ιστού της εσωτερικής κοιλότητας της μήτρας (ενδομήτριο), εκτός της κοιλότητας αυτής. Τέτοιες εστίες έκτοπου ιστού μπορούν να αναπτυχθούν πάνω στις ωθήκες, στην περιτοναϊκή κοιλότητα, στο έντερο, στην ουροδόχο κύστη και θεωρητικά σε πολλούς άλλους ιστούς.

Οι δυο πιο πιθανές εξηγήσεις για την προέλευσή της είναι:

- η θεωρία της ανάδρομης εμμήνου ρύσεως, δηλαδή ότι κατά την έμμηνο ρύση, ιστός ενδομητρίου εναποτίθεται σε διάφορες εστίες (ωθήκη, περιτοναϊκή κοιλότητα) της πυέλου διασχίζοντας τις σάλπιγγες, αντί να καταλήγει φυσιολογικά στον κόλπο.
- η θεωρία της μεταπλασίας υπολειμματικού εμβρυϊκού ιστού του Muller, δηλαδή της ιστολογικής μεταμόρφωσης υπολειμματικού εμβρυϊκού ιστού εκτός μήτρας, σε ενδομήτριο (εν τω βάθει ενδομητρίωση ορθοκολπικού διαφράγματος).

Η ενδομητρίωση δεν παρουσιάζει πάντα συμπτώματα, γι'αυτό και δεν είναι δυνατό να γνωρίζουμε την αρχή της εμφάνισής της. Σε κάθε έμμηνο ρύση, το ανεπτυγμένο από την επρροή των οιστρογόνων ενδομήτριο, αιμορραγεί. Το ίδιο συμβαίνει και στο έκτοπο ενδομήτριο, δηλαδή στις ενδομητριωσικές εστίες, προκαλώντας με αυτό τον τρόπο μικρή τοπική αιμορραγία και φλεγμονή. Τα βασικά συμπτώματα της ενδομητρίωσης:

- δυσμηνόρροια (πόνος κατά τη διάρκεια της περιόδου)
- δυσπαρευνία (πόνος κατά τη σεξουαλική επαφή)
- υπογονιμότητα

Η φαρμακευτική αγωγή (κυρίως με αντισυλληπτικά χάπια) μειώνει την ένταση των συμπτωμάτων, χωρίς να θεραπεύει την ενδομητρίωση.

Η λαπαροσκόπηση είναι η μέθοδος επιλογής τόσο της διάγνωσης όσο και της θεραπείας της ενδομητρίωσης. Κατά τη διάρκεια της λαπαροσκόπησης, οι εστίες ενδομητρίωσης εξαχνώνονται με LASER, ή καυτηριάζονται, και οι ενδομητριωσικές κύστες ωθήκης αφαιρούνται. Συνήθως ακολουθεί φαρμακευτική αγωγή με αγωνιστές Gn-RH για 3 έως 6 μήνες, μετά τη λαπαροσκόπηση, ούτως ώστε να καταπολεμηθούν περαιτέρω οι ενδομητριωσικές εστίες. Υπάρχει κίνδυνος υποτροπής της ενδομητρίωσης ακόμα και μετά από χειρουργική αντιμετώπιση. Γι'αυτό και οι γυναίκες που επιθυμούν να τεκνοποιήσουν θα πρέπει να το προσπαθήσουν άμεσα μετά τη θεραπεία της ενδομητρίωσης. Οι γυναίκες που δεν επιθυμούν άμεσα να τεκνοποιήσουν, θα μπορούσαν να λάβουν φαρμακευτική αγωγή (αντισυλληπτικό χάπι, προγεσταγόνα) για την πρόληψη της υποτροπής της ενδομητρίωσης.

4.18 Λαπαροσκοπική αφαίρεση ινομυωμάτων

Τα ινομύωματα είναι καλοήθεις όγκοι του μυομητρίου, δηλαδή του μυϊκού ιστού της μήτρας. Ποικίλλουν σε μεγέθη και σε τοποθεσία. Διακρίνονται σε υποβλενογόνια (δηλαδή κάτω από το εσωτερικό στρώμα της μήτρας), σε ενδοτοιχωματικά και σε υπο-ορογόνια (δηλαδή κάτω από το εξωτερικό τοίχωμα της μήτρας). Τα υποβλενογόνια αφαιρούνται κυρίως με υστεροσκόπηση ενώ οι άλλες δύο κατηγορίες με λαπαροσκόπηση.

Τα ινομύωματα μπορεί να προκαλούν κυρίως:

- μητρορραγίες, έντονη απώλεια αίματος στην περίοδο, αναιμία
- κοιλιακό άλγος
- συμπτώματα από συμπίεση άλλων οργάνων από το ινομύωμα (συροδόχος κύστη, ουρητήρες, έντερο)
- υπογονιμότητα, καθ'έξιν αποβολές.

Ο εκφυλισμός ενός ινομύωματος σε κακοήγη όγκο (σάρκωμα) είναι σπάνιος (<1%). Τα ινομύωματα είναι ορμονο-εξαρτώμενοι όγκοι, δηλαδή μπορούν να εξελίσσονται και να μεγαλώνουν για όσο διάστημα η γυναίκα είναι υπό την επήρεια των οιστρογόνων, δηλαδή από την εφηβεία μέχρι την εμμηνόπαυση. Συνήθως τα ινομύωματα ανιχνεύονται νωρίς στο γυναικολογικό υπερηχογράφημα όταν το μέγεθός τους αρχίζει να ξεπερνά τα 2 εκατοστά. Η φαρμακευτική αγωγή με αγωνιστές Gn-RH επιτυγχάνει τη συρρίκνωσή τους και την ελάττωση των μητρορραγιών για το διάστημα των λίγων μηνών της θεραπείας. Με το τέλος της θεραπείας τα ινομύωματα επιστρέφουν στην αρχική κατάστασή τους, εφόσον δεν αφαιρεθούν χειρουργικά. Η αφαίρεση του ινομύωματος είναι συμβατή με μελλοντική εγκυμοσύνη. Κατά τη διάρκεια της χειρουργικής αφαίρεσης λαμβάνονται όλα τα μέτρα ώστε να διατηρηθεί στο μέγιστο η γονιμότητα της γυναίκας (μικρότερη δυνατή τομή στη μήτρα, πρόληψη μετεγχειρητικών συμφύσεων).

Η ενδοσκοπική χειρουργική ομάδα μας, εφαρμόζει δύο τεχνικές αφαίρεσης ινομυωμάτων: τη λαπαροσκοπική ινομυωματαεκτομή και τη λαπαροσκοπικά υποβοηθούμενη ινομυωματαεκτομή. Και στις δύο τεχνικές εφαρμόζονται οι αρχές της ελάχιστα επεμβατικής χειρουργικής (Minimally Invasive Surgery). Η μόνη διαφορά μεταξύ της λαπαροσκοπικής ινομυωματ εκτομής και της λαπαροσκοπικά υποβοηθούμενης ινομυωματαεκτομής είναι μια αύξηση στο μέγεθος της τομής στη γραμμή του ηβικού τριχώματος από 0,5 εκατοστά σε 3,5 εκατοστά. Αυτό επιτρέπει την αφαίρεση ινομυωμάτων κάθε μεγέθους και σε οποιαδήποτε θέση.

Η νοσηλεία και στις δύο περιπτώσεις είναι μικρότερη από 24 ώρες.
Χειρουργική Επέμβαση Χρόνος Νοσηλείας Χρόνος Ανάρρωσης Κοιλιακή Αφαίρεση ινομυώματος

Λαπαροσκοπικά υποβοηθούμενη ινομυωματαεκτομή

Λαπαροσκοπική ινομυωματαεκτομή

2-

3 μέρες

6 εβδομάδες

12-24 ώρες

1 - 2 εβδομάδες

12 - 24 ώρες

1 - 2 εβδομάδες

4.19 Λαπαροσκοπική υστερεκτομή

Οι μέχρι προ ολίγων ετών εφαρμοζόμενες μέθοδοι υστερεκτομής ήταν η κοιλιακή και η ολική κοιλιακή υστερεκτομή, που ακόμα εφαρμόζονται με μεγάλη επιτυχία. Περίπου το 75% των υστερεκτομών εκτελείται διά της κοιλιακής οδού και το 25% διά της κοιλιακής. Η κοιλιακή οδός προτιμάται κυρίως σε πρόπτωση της μήτρας. Η κοιλιακή οδός συνήθως ενδείκνυται για τις γυναίκες που παρουσιάζουν ευμεγέθεις μήτρες ή συνοδό πυελική πάθηση, όπως ενδομητρίωση ή συμφύσεις, καταστάσεις οι οποίες δεν επιτρέπουν την εκτέλεση της υστερεκτομής από την κοιλιακή οδό. Η κοιλιακή υστερεκτομή έχει λιγότερες επιπλοκές από την κοιλιακή και μικρότερο χρόνο νοσηλείας και ανάρρωσης και προτιμάται για τα σημαντικά θεραπευτικά, οικονομικά και κοινωνικά πλεονεκτήματα που παρουσιάζει.

Από τον Ιανουάριο του 1988, όταν πραγματοποιήθηκε η πρώτη λαπαροσκοπική υστερεκτομή από τον H. Reich¹, η νέα μέθοδος ήρθε να πάρει τη θέση της στις τεχνικές της υστερεκτομής. Από τότε, όλο και περισσότεροι γυναικολόγοι την εφαρμόζουν και πιστεύεται ότι θα περιορίσει την εφαρμογή της κοιλιακής υστερεκτομής στο 5% έως 10% των υστερεκτομών². Από το 2001 η υστερεκτομή εκτελείται με τη βοήθεια Robot (Da Vinci). Ενδείξεις για λαπαροσκοπική υστερεκτομή αποτελούν οι καλοήθεις παθήσεις της μήτρας, όπως ινομώματα, λειτουργικές αιμορραγίες, αδеноμύωση, εξαρτηματικοί όγκοι, ενδομητρίωση, καταστάσεις που αποτελούν ενδείξεις για υστερεκτομή από την κοιλιακή οδό. Η λαπαροσκοπική υστερεκτομή συνιστάται επίσης για καρκίνο ενδομητρίου, ωοθηκών και τραχήλου σταδίου Ι3.

Αντενδείξεις για τη λαπαροσκοπική υστερεκτομή αποτελούν οι ευμεγέθεις όγκοι της μήτρας, οι εκτεταμένες συμφύσεις της πύελου και της περιτοναϊκής κοιλότητας και οι καρκινικοί όγκοι των γεννητικών οργάνων, πέραν του σταδίου I.

Η υστερεκτομή είναι η αφαίρεση της μήτρας με ή χωρίς τα εξαρτήματά της, και μπορεί να πραγματοποιηθεί λαπαροσκοπικά, χωρίς τη διάνοιξη των κοιλιακών τοιχωμάτων. Οι λαπαροσκοπικές υστερεκτομές χωρίζονται σε 3 κατηγορίες:

1. *Λαπαροσκοπικά υποβοηθούμενη κοιλική υστερεκτομή* (η απολίνωση των μητριάων αγγείων γίνεται κοιλικά)

2. *Λαπαροσκοπική υφολική υστερεκτομή* (αφαίρεση της μήτρας χωρίς τον τράχηλο)

3. *Ολική λαπαροσκοπική υστερεκτομή.*

Ανάλογα με την ένδειξη της υστερεκτομής και την ασθενή, επιλέγεται μία από τις παραπάνω τεχνικές. Η νοσηλεία, τις περισσότερες φορές, δε ξεπερνά τις 48 ώρες και η ανάρρωση είναι εντυπωσιακά γρήγορη συγκριτικά με την κλασική κοιλιακή υστερεκτομή.

Χειρουργική Επέμβαση Χρόνος Νοσηλείας

Χρόνος Ανάρρωσης

Κοιλιακή υστερεκτομή

Κοιλική υστερεκτομή

Λαπαροσκοπικά υποβοηθούμενη κοιλική υστερεκτομή

Λαπαροσκοπική υφολική υστερεκτομή

Ολική λαπαροσκοπική υστερεκτομή

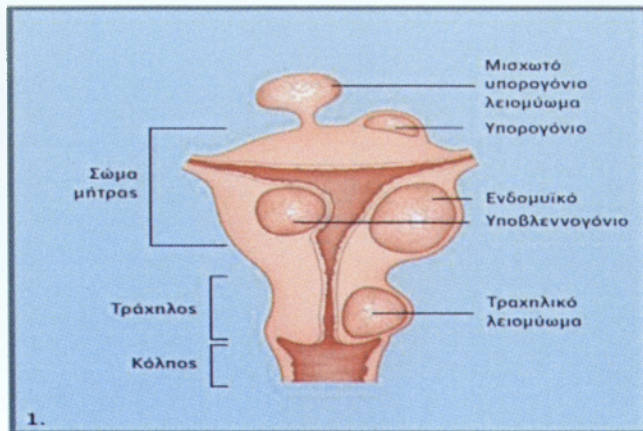
3-5 μέρες 6 εβδομάδες

2-4 μέρες 4-6 εβδομάδες

2-3 μέρες 4-6 εβδομάδες

1-2 μέρες 2 εβδομάδες

1-2 μέρες 2 εβδομάδες



Εικ. 1. Θέσεις ανάπτυξης των ινομυωμάτων μήτρας.



ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΕΜΠΤΟ

Έννοια κόστους

ΒΑΣΙΚΟΙ ΟΡΙΣΜΟΙ:

Κόστος είναι «η διάθεση ή η επένδυση αγοραστικής δύναμης για την απόκτηση υλικών ή άυλων αγαθών και υπηρεσιών με σκοπό τη χρησιμοποίησή τους για την πραγματοποίηση αναγκών εσόδων από πωλήσεις ή την κάλυψη κοινωνικών». Για να υπάρχει κόστος θα πρέπει να υπάρχουν και προϊόντα τα οποία πρέπει να κοστολογηθούν. Τα προϊόντα ή οι υπηρεσίες που κοστολογούνται λέγονται **φορείς κόστους**.

Το κόστος δεν μετράται μόνο σε σχέση με τους φορείς. Μπορεί να συσχετισθεί και με τμήματα ή λειτουργίες της επιχείρησης. Οποιοδήποτε τμήμα της επιχείρησης επιβαρύνεται ή είναι η αιτία δημιουργίας κόστους τότε θεωρείται **κέντρο κόστους**. Η επιβάρυνση ενός κέντρου κόστους πρέπει να γίνεται με τις δαπάνες οι οποίες είναι σχετικές με αυτό.

5.1 Η έννοια του κόστους

Κόστος είναι η διάθεση ή επένδυση αγοραστικής δύναμης για την απόκτηση υλικών ή άλλων αγαθών και υπηρεσιών με σκοπό την χρησιμοποίησή τους για την πραγματοποίηση εσόδων από τις πωλήσεις. Στην απλούστερη μορφή τους τα κόστη περιλαμβάνουν δύο στοιχεία, την ποσότητα και τη τιμή: $\text{κόστος} = \text{ποσότητα} \times \text{τιμή}$. Ανάλογα με κάποια κριτήρια το κόστος μπορεί να καταταχθεί σε διάφορες κατηγορίες.

1) Εάν ληφθεί σαν κριτήριο η μονάδα μετρήσεως, το κόστος διακρίνεται σε μονάδα ή συνολικό. Το ανά μονάδα κόστος υπολογίζεται όταν διαιρεθεί το συνολικό κόστος με τον αριθμό των μονάδων που έχουν παραχθεί. Το ανά μονάδα κόστος είναι χρήσιμο διότι δίνει αμέσως την αίσθηση του πόσο κόστισε μια μονάδα προϊόντος.

2) Εάν ληφθεί σαν κριτήριο η αιτία υπάρξεως του, το κόστος διακρίνεται σε άμεσο ή έμμεσο. Άμεσο είναι το κόστος εκείνο το οποίο δημιουργείται λόγω της υπάρξεως του φορέα του κόστους.

Έμμεσο είναι οποιοδήποτε κόστος που δεν είναι άμεσο, δηλαδή η ύπαρξη του δεν εξαρτάται μόνο από τον φορέα του κόστους, άρα μπορεί να επιμερισθεί και να επιβαρύνει περισσότερους φορείς κόστους.

3) Εάν ληφθεί σαν κριτήριο η συσχέτιση του με τις μεταβολές του όγκου παραγωγής, το κόστος διακρίνεται σε μεταβλητό, σταθερό ή ημι-μεταβλητό. Μεταβλητό είναι το κόστος εκείνο το οποίο παραμένει αμετάβλητο ανά μονάδα προϊόντος, αλλά μεταβάλλεται ευθέως στο σύνολο του με τις μεταβολές του όγκου παραγωγής. Σταθερό είναι το κόστος εκείνο το οποίο δεν μεταβάλλεται στο σύνολο του σε σχέση με τον όγκο παραγωγής, αλλά μεταβάλλεται ανά μονάδα προϊόντος αντίστροφα με τις μεταβολές του όγκου παραγωγής. Το σταθερό κόστος θεωρείται «σταθερό» πάντα σε σχέση μια συγκεκριμένη χρονική περίοδο ή με ένα συγκεκριμένο επίπεδο παραγωγικής δραστηριότητας, δηλαδή μέσα σε ένα σχετικό χρονικό ή άλλο πλαίσιο. Έξω από το πλαίσιο αυτό ένα σταθερό κόστος μπορεί να μετακινηθεί σε άλλο επίπεδο. Ημι-μεταβλητό είναι εκείνο που προέρχεται από τον συνδυασμό του μεταβλητού και του σταθερού κόστους. Αποτελείται από ένα σταθερό τμήμα και από ένα μεταβλητό τμήμα. Για το λόγο αυτό το ημι-μεταβλητό κόστος ονομάζεται και μικτό κόστος. Παράδειγμα ημι-μεταβλητού κόστους είναι η ενοικίαση ενός αυτοκινήτου.

4) Εάν ληφθεί σαν κριτήριο το πότε το κόστος θα βαρύνει ή θα αφαιρεθεί από τα έσοδα μιας χρονικής περιόδου, η διάκριση που μπορεί να γίνει είναι μεταξύ κόστους προϊόντος και κόστους περιόδου. Το κόστος άλλοτε εμφανίζεται αρχικά σαν περιουσιακό στοιχείο και στη συνέχεια μετατρέπεται σε έξοδο και άλλοτε σε έξοδο από τη στιγμή της δημιουργίας του.

5) Εάν ληφθεί σαν κριτήριο ο χρόνος το κόστος τότε διακρίνεται σε ιστορικό και προϋπολογιστικό. Το ιστορικό κόστος ονομάζεται επίσης και πραγματικό κόστος ή απολογιστικό κόστος επειδή για τον υπολογισμό του χρησιμοποιούνται πραγματικά δεδομένα δηλαδή έξοδα που ήδη έχουν συμβεί. Το προϋπολογιστικό ή μελλοντικό κόστος στηρίζεται σε εκτιμήσεις σχετικά με τα ποσά των εξόδων που θα συμβούν στο μέλλον.

6) Εάν ληφθούν σαν κριτήριο οι λειτουργίες της επιχείρησης, το κόστος διακρίνεται σε κόστος παραγωγής (βιομηχανοποίησης), κόστος διοίκησης, κόστος πώλησεως ή διάθεσης και κόστος χρηματοδότησης. Το άθροισμα όλων αυτών των επί μέρους ειδών κόστους αποτελεί το συνολικό κόστος λειτουργίας της επιχείρησης.

5.2 Ανάλυση συνολικού κόστους λειτουργίας μιας επιχείρησης

Τα στοιχεία που συνθέτουν το κόστος παραγωγής ή βιομηχανοποίησης είναι:

1. Οι πρώτες ύλες
2. Το κόστος των άμεσων εργατικών
3. Το έμμεσο κόστος

Οι πρώτες ύλες είναι όλα τα κύρια υλικά τα οποία ενσωματώνονται στο παραγόμενο προϊόν. Αποτελούν τμήμα του άμεσου κόστους επειδή επιβαρύνουν απευθείας το παραγόμενο προϊόν. Μέσα σ' αυτό ενσωματώνονται και άλλα υλικά που λόγω της μικρής τους αξίας ονομάζονται «βοηθητικά υλικά».

Αναλυτικότερα πρώτες ύλες είναι:

- Τα υλικά που αγοράζονται συγκεκριμένα για την παραγωγή των προϊόντων της επιχείρησης και τα οποία αποθηκεύονται στην αποθήκη πρώτων υλών προκειμένου να εξαχθούν τη στιγμή που θα πρέπει να χρησιμοποιηθούν.
- Τα προϊόντα που έχουν ήδη παραχθεί και χρησιμοποιούνται για την παραγωγή άλλων προϊόντων και τα οποία παραλαμβάνονται από την αποθήκη ετοιμών προϊόντων.
- Τα ημικατεργασμένα που σύμφωνα με την παραγωγική διαδικασία από μια επεξεργασία περνούν σε μία άλλη ή από ένα τμήμα του εργοστασίου σε ένα άλλο.

Η Άμεση εργασία είναι η εργασία που προσφέρουν όσοι επεξεργάζονται άμεσα τις πρώτες ύλες και η οποία επιβαρύνει σημαντικό μέρος του κόστους της συνολικής εργασίας που θα απαιτηθεί για την παραγωγή του. Αποτελεί τμήμα του άμεσου κόστους διότι επιβαρύνει απ' ευθείας το παραγόμενο προϊόν. Επίσης υπάρχει και η **Έμμεση εργασία** που είναι η εργασία που δεν είναι συνήθως διακριτή πάνω στο παραγόμενο προϊόν. Η άμεση εργασία συνήθως απαιτείται σε όλα τα στάδια επεξεργασίας που εκτελούνται στο παραγόμενο προϊόν από την αρχική μέχρι την τελική του μορφή, ανεξάρτητα με το αν η επεξεργασία γίνεται χειρονακτικά ή με τη βοήθεια μηχανημάτων. Ένας τρόπος για να παρακολουθήσουμε το εργατικό προσωπικό αν ασχολήθηκε με την παραγωγική λειτουργία και σε πόσο χρόνο είναι η χρησιμοποίηση των φύλλων **ανάλυσης χρόνου**.

Τα φύλλα αυτά συμπληρώνονται από τον ίδιο τον εργαζόμενο ή από τον επιβλέποντα και μπορεί να είναι είτε ημερήσια είτε εβδομαδιαία.

Ένας άλλος τρόπος παρακολούθησης του χρόνου είναι η χρήση της **Κάρτας Εργασίας**.

Η διαφορά μεταξύ της κάρτας και των φύλλων **ανάλυσης χρόνου** είναι ότι η κάρτα εργασίας αναφέρεται σε εργασία που εκτελέστηκε σε σχέση με μία συγκεκριμένη παραγωγή π.χ. για μία συγκεκριμένη παραγγελία, ενώ το φύλλο **αναλύσεως χρόνου** αναφέρεται σε συγκεκριμένο εργαζόμενο.

Τα **Έμμεσα κόστη** είναι όλα τα έξοδα που δημιουργούνται από την έναρξη της παραγωγικής διαδικασίας των προϊόντων μέχρι την αποστολή τους στον πελάτη ή την αποθήκευσή τους στις Αποθήκες Ετοιμών Προϊόντων και τα οποία θα βαρύνουν τα έτοιμα προϊόντα, χωρίς όμως να μπορούν να αντιστοιχισθούν άμεσα με αυτά. Για παράδειγμα:

- Τα ενοίκια και τα ασφάλιστρα που πληρώνονται για το εργοστάσιο.
- Η έμμεση εργασία η οποία προσφέρεται όχι για την επεξεργασία του προϊόντος αλλά για να υποβοηθηθεί η επεξεργασία αυτή (π.χ. η εργασία του αποθηκάρου, των καθαριστριών κ.λ.π).
- Η ενέργεια για να κινηθούν τα μηχανήματα του εργοστασίου.
- Οι υπηρεσίες που προσφέρουν στην παραγωγή τα βοηθητικά τμήματα του εργοστασίου (π.χ. Γραφείο Κίνησης).
- Τα διάφορα αναλώσιμα υλικά όπως τα εργαλεία, τα μηχανέλαια κ.α. Τα αναλώσιμα υλικά ονομάζονται και έμμεσα υλικά.
- Οι αποσβέσεις, η συντήρηση και οι επισκευές των κτιρίων του εργοστασίου, των μηχανημάτων, των εργαλείων κ.τ.λ.
- Ο μισθός του διευθυντή του εργοστασίου.

Τα παραπάνω τέσσερα στοιχεία σε συνδυασμό με τα επόμενα στοιχεία κόστους που ακολουθούν διαμορφώνουν το συνολικό κόστος του προϊόντος.

Γενικά Έξοδα Διοίκησης είναι τα έξοδα που δημιουργούνται στο πλαίσιο της διοίκησης της επιχείρησης. Για παράδειγμα το ενοίκιο, ο φωτισμός και η θέρμανση των κεντρικών γραφείων ,οι μισθοί των γραμματέων ,των λογιστών, του γενικού διευθυντή, οι αμοιβές των νομικών συμβούλων , κτλ.

Γενικά Έξοδα Πωλήσεων ή Διάθεσης είναι τα έξοδα που δημιουργούνται για να προωθηθούν οι πωλήσεις και να φτάσουν τα προϊόντα στον τελικό καταναλωτή. Για παράδειγμα η διαφήμιση, ο μισθός του διευθυντή πωλήσεων, οι προμήθειες των πωλητών, η προετοιμασία προσφορών, τα έξοδα αποθήκευσης των ετοιμών προϊόντων, τα υλικά συσκευασίας κ.α.

Γενικά Έξοδα Χρηματοδότησης είναι τα έξοδα που έχουν σχέση με τη χρηματοδότηση της επιχείρησης, δηλαδή αυτά που καταβάλλονται για τη δανειοδότησή της. Για παράδειγμα οι μισθοί των εργαζομένων του χρηματοοικονομικού τμήματος, οι χρεωστικοί τόκοι, οι προμήθειες των τραπεζών κτλ.

5.3 Η έννοια του κόστους υπηρεσιών υγείας

Οι πόροι που απαιτούνται για την υλοποίηση ενός προγράμματος υγείας που υπόκειται σε οικονομική αξιολόγηση μπορούν να διακριθούν σε τέσσερις κατηγορίες.

Η *πρώτη κατηγορία* αφορά πόρους που καταναλώνονται στον τομέα παροχής υγείας, όπως φάρμακα, εξοπλισμός, προσωπικό κ.τ.λ. και χρησιμοποιούνται για την οργάνωση και λειτουργία του προγράμματος, συμπεριλαμβανομένων και των επιζήμιων γεγονότων που προκαλούνται από το πρόγραμμα. Αυτά τα κόστη μπορεί να είναι μεταβλητά κόστη (χρόνος απασχόλησης προσωπικού, αναλώσιμα υλικά) ή σταθερά κόστη (ρεύμα, θέρμανση).

Η *δεύτερη κατηγορία* περιλαμβάνει πόρους που καταναλώνονται σε άλλους τομείς και το είδος τους εξαρτάται από το είδος του προγράμματος υγείας (π.χ. προσφορά εθελοντικής εργασίας, συμμετοχή στο πρόγραμμα άλλων οργανισμών – ιδρυμάτων). Συχνά η λειτουργία ενός προγράμματος υγείας αλλάζει την χρήση των πόρων στην ευρύτερη οικονομία. Για παράδειγμα, μια πολιτική μείωσης των ορίων ταχύτητας που μειώνει τα ατυχήματα, μπορεί να αυξήσει την τιμή των διακινούμενων αγαθών, λόγω αύξησης του χρόνου παράδοσης. Γενικά τα κόστη αυτά πρέπει να περιλαμβάνονται σε μια αξιολόγηση ενός προγράμματος υγείας, αν και πολλά από αυτά μπορεί είναι ασήμαντα. Στην πραγματικότητα πολύ λίγες αναλύσεις παίρνουν υπ' όψιν τους τέτοιους παράγοντες.

Η *τρίτη κατηγορία* αφορά κόστη τα οποία επωμίζονται οι συγγενείς ή ο ασθενής, όπως έξοδα μετακίνησης, ή οποιοδήποτε κόστος που συνεισφέρει στην θεραπευτική διαδικασία.

Η *τέταρτη κατηγορία* πόρων είναι τα κόστη από την μεταβολή της παραγωγικότητας των εμπλεκόμενων ατόμων στην θεραπεία και βρίσκεται σε άμεση σχέση με την προηγούμενη κατηγορία.

Για παράδειγμα, ένας πολύ σημαντικός πόρος, του ασθενούς ή της οικογένειας, που καταναλώνεται είναι ο χρόνος.

Όταν αυτός ο χρόνος χρησιμοποιείται για την πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας ή για φροντίδα στο σπίτι από συγγενικά πρόσωπα εις βάρος της εργασίας, δημιουργείται έλλειμμα παραγωγικότητας.

Αρχικά, σε μια ανάλυση αυτό που πρέπει να καθοριστεί είναι η οπτική γωνία που προσδιορίζονται τα κόστη, γιατί ανάλογα με το πως αξιολογούμε ένα αντικείμενο, μπορεί αυτό από μια οπτική να αποτελεί κόστος και από μια άλλη όχι. Για παράδειγμα, τα έξοδα μεταφοράς σε ένα νοσοκομείο αποτελούν κόστος για τον ασθενή, αλλά όχι για τον ασφαλιστικό φορέα.

Πιθανές οπτικές γωνίες είναι η κοινωνία, οι κυβερνητικοί φορείς, ο ασθενής, ο εργοδότης ή ο χρηματοδότης κάποιου προγράμματος υγείας. Την επίδραση της οπτικής γωνίας μιας ανάλυσης επισημαίνει ο Weisbrod , ο οποίος σε μια ανάλυση κόστους-οφέλους δύο προγραμμάτων για ασθενείς με ψυχική ασθένεια, το ένα επικεντρωμένο στην νοσοκομειακή φροντίδα και το άλλο στην κοινωνική ένταξη, έδειξε ότι από την οπτική του χρηματοδότη, αρχικά το κόστος του πρώτου προγράμματος είναι αρκετά μεγαλύτερο από το δεύτερο, όμως αν συνυπολογιστούν τα οφέλη από την κοινωνική ένταξη και την αύξηση της παραγωγικότητας των ασθενών, τότε το δεύτερο πρόγραμμα είναι το ακριβότερο. Όταν οι σχετικές ομάδες κόστους έχουν εντοπιστεί, πρέπει να μετρηθούν οι ποσότητες των επιμέρους στοιχείων και να αποδοθούν οι σχετικές τιμές τους. Οι μονάδες μέτρησης θα πρέπει να είναι αντιπροσωπευτικές και να περιγράφουν ένα φυσικό μέγεθος, όπως ο αριθμός διαδικασιών, η ποσότητα χρόνου, χώρου ή εξοπλισμού. Για παράδειγμα, σε ένα πρόγραμμα παρακολούθησης ασθενών, τα επιμέρους συστατικά της ανάλυσης μπορεί να είναι 100 φυσικές εξετάσεις από τους γιατρούς, 10 εβδομάδες νοσηλευτικού χρόνου κ.τ.λ. Το ίδιο ισχύει αν μετρηθεί το κόστος που δημιουργείται από τους ασθενείς ή από το έλλειμμα παραγωγικότητας (π.χ. χρόνος απουσίας από την εργασία κατά τη διάρκεια της νοσηλείας, έξοδα μεταφοράς στο νοσοκομείο).

5.4 Ακρίβεια μετρήσεων

Η ακρίβεια στις μετρήσεις παίζει σημαντικό ρόλο, ιδιαίτερα σε περιπτώσεις όπου υπάρχει κοινή χρήση ορισμένων πόρων από πολλά προγράμματα. Συνηθέστερο παράδειγμα στα νοσοκομεία είναι ότι πολλά τμήματα μοιράζονται κοινές υπηρεσίες, όπως ηλεκτρικό ρεύμα, γραμματειακή υποστήριξη, καθαριότητα. Ενδέχεται όμως να υπάρχουν και κόστη, τα οποία αν δεν συμπεριληφθούν στη μελέτη, να μην παίζουν καθοριστικό ρόλο στο αποτέλεσμα, αλλά αντιθέτως να εξοικονομήσουν σημαντικό χρόνο στον εκάστοτε αναλυτή. Υπάρχουν διάφορα επίπεδα ακρίβειας στον υπολογισμό του κόστους.

Η λιγότερο ακριβής μέθοδος μπορεί να βασιστεί στο μέσο ημερήσιο κόστος και η πιο ακριβής μέθοδος βασίζεται στην μικροκοστολόγηση. Αναλυτικότερα οι κυριότερες μέθοδοι που χρησιμοποιούνται είναι:

- **Μικροκοστολόγηση:** Στην μικροκοστολόγηση υπολογίζεται κάθε μονάδα πόρου που καταναλώνεται.
- **Ομάδες περιπτώσεων (case mix group):** Υπολογίζεται το κόστος για κάθε κατηγορία ασθενών ή περιπτώσεων. Λαμβάνει υπ' όψιν το χρόνο νοσηλείας και η ακρίβεια της μεθόδου εξαρτάται από την λεπτομερή κατηγοριοποίηση των περιπτώσεων.
- **Μέσο ημερήσιο κόστος:** Είναι ο μέσος όρος του ημερήσιου κόστους όλων των κατηγοριών ασθενών.

5.5 Αξιοπιστία αποτίμησης

Επίσης, σημαντική είναι η αξιόπιστη και ξεκάθαρη αποτίμηση του κόστους. Τα κόστη συνήθως εκφράζονται σε μονάδες κάποιου νομίσματος και βασίζονται στις επικρατούσες τιμές των διαφόρων αγαθών (π.χ. εμπορεύματα, προσωπικό, υπηρεσίες). Τόσο η παρούσα, όσο και η μελλοντική αξία του κόστους του προγράμματος, αποτιμώνται σε κάποιο σταθερό νόμισμα σε ορισμένο έτος βάσης, το οποίο είναι συνήθως το πρώτο έτος της αξιολόγησης. Στην αποτίμηση θεωρητικά πρέπει να χρησιμοποιείται για κάθε πόρο το κόστος ευκαιρίας, δηλαδή η αξία του οφέλους που θα χάσουμε αν δεν χρησιμοποιηθεί με τον βέλτιστο τρόπο ο συγκεκριμένος πόρος. Στην πραγματικότητα χρησιμοποιούνται οι τιμές αγοράς, εκτός και αν κάποιος πόρος χρηματοδοτούνται από τρίτους. Έχει παρατηρηθεί ότι στην αγορά της υγείας υπάρχουν ατέλειες, οι οποίες οδηγούν σε αποκλίσεις μεταξύ των τιμών της αγοράς και των χρεώσεων των παροχών υπηρεσιών υγείας.

Επομένως, είναι απαραίτητο οι τιμές αγοράς να προσαρμόζονται ανάλογα, ώστε να αντιπροσωπεύουν, με τον καλύτερο δυνατό τρόπο, το κόστος ευκαιρίας.

Έχουν προταθεί διάφορες μέθοδοι προσαρμογής των χρεώσεων σε κόστη, όπως η χρήση συντελεστών κόστος / χρέωση σε επίπεδο τμήματος ή νοσοκομείου, οι οποίοι προσεγγίζουν με αρκετά μεγάλη ακρίβεια το κόστος και είναι εύκολη η εφαρμογή τους .

Η ιδανική μέθοδος προσέγγισης του κόστους είναι η αναλυτική μελέτη κόστους με πραγματικά δεδομένα, χρησιμοποιώντας είτε το κόστος ανά ημέρα νοσηλείας είτε το μέσο νοσοκομειακό κόστος. Σε περίπτωση που η μελέτη πραγματοποιείται από την οπτική τρίτου χρηματοδότη, είναι πιο αντικειμενικό να χρησιμοποιηθούν οι χρεώσεις από τα κόστη, αν και υπάρχει η πιθανότητα να μην είναι ο μοναδικός χρηματοδότης. Κατά την αποτίμηση πόρων που προέρχονται από την οικογένεια, από εθελοντές ή από τον ασθενή, μπορεί να χρησιμοποιηθεί είτε το ύψος των ημερομισθίων που ισχύουν στην αγορά εργασίας, είτε το κόστος των υπερωριών. Σύμφωνα με τον Brouwer, το μέγεθος που θα χρησιμοποιηθεί εξαρτάται από το είδος του χρόνου που καταναλώνεται, αν είναι δηλαδή εργάσιμος χρόνος ή μη εργάσιμος, ελεύθερος χρόνος κ.α.

Προβλήματα κατά την αποτίμηση μπορεί να προκύψουν σε περίπτωση που υπολογίζεται το κόστος ανά ημέρα νοσοκομειακής νοσηλείας για μια ορισμένη κατάσταση, το οποίο προκύπτει από το μέσο ετήσιο κόστος που έχει το νοσοκομείο για τη συγκεκριμένη κατάσταση.

Σε αυτές τις περιπτώσεις το υπολογιζόμενο κόστος συνήθως παρουσιάζει αποκλίσεις από το πραγματικό κόστος. Στην πράξη η μέτρηση και η αποτίμηση κάθε πόρου που καταναλώνεται (π.χ. φάρμακα, νοσηλευτικός χρόνος, ρεύμα, φαγητό) γίνεται με βάση την κατανάλωση του πόρου ανά ασθενή ή ανά ομάδα ασθενών. Αυτή η μέθοδος αν και είναι σχετικά ακριβής έχει μεγάλο κόστος, λόγω του χρόνου που απαιτείται για τη λεπτομερή καταγραφή των δεδομένων. Μια άλλη προσέγγιση του κόστους είναι να υπολογιστεί το συνολικό κόστος του οργανισμού για μια συγκεκριμένη περίοδο και στη συνέχεια να διαιρεθεί με το σύνολο των ημερών νοσηλείας, ώστε να προκύψει ένα κόστος νοσηλείας ανά ημέρα.

5.6 Κόστος παγίων

Το κόστος παγίων αναφέρεται στο κόστος για την απόκτηση στοιχείων ενεργητικού, όπως οικόπεδα, κτίρια, γενικό εξοπλισμό και αντιπροσωπεύει μια επένδυση, η οποία χρησιμοποιείται σε βάθος χρόνου και συνήθως αποσβένεται σταδιακά, όπως συμβαίνει για τα κτίρια και τον εξοπλισμό. Αντιθέτως, η γη δεν αποσβένεται, καθώς διατηρεί την αξία της. Υπάρχουν δύο συστατικά του κόστους παγίων. Το ένα είναι το κόστος ευκαιρίας του κεφαλαίου που χρησιμοποιήθηκε για την απόκτηση των παγίων και εκφράζει την χαμένη ευκαιρία να επενδυθεί σε κάποιο άλλο πρόγραμμα. Το άλλο συστατικό του κόστους παγίων αντιπροσωπεύει την υποτίμηση των περιουσιακών στοιχείων, λόγω παλαιότητας.

Η μέθοδος απόσβεσης περισσότερο έχει σχέση με την ισχύουσα νομοθεσία, παρά με την πραγματική μείωση της αξίας της περιουσίας. Υπάρχουν διάφοροι τρόποι μέτρησης και αποτίμησης του κόστους παγίων στοιχείων σε μια οικονομική ανάλυση. Η καλύτερη μέθοδος είναι ο επιμερισμός κατά έτος της αρχικής δαπάνης για το χρονικό διάστημα που χρησιμοποιείται το σχετικό περιουσιακό στοιχείο.

Με αυτή τη μέθοδο συμπεριλαμβάνεται και η διάσταση του κόστους ευκαιρίας και η διάσταση της απόσβεσης.

Μια άλλη, αλλά λιγότερο ακριβής μέθοδος υπολογισμού της απόσβεσης, είναι ο υπολογισμός της με κάποια λογιστική μέθοδο για κάθε έτος και το κόστος ευκαιρίας υπολογίζεται από την αναπόσβεστη αξία. Σε περίπτωση ενοικίασης ή χρονομίσθωσης οι αντίστοιχες τιμές μπορούν να χρησιμοποιηθούν και για τον υπολογισμό των αποσβέσεων και για τον υπολογισμό του κόστους ευκαιρίας.

5.7 Γενικά έξοδα

Ο όρος γενικά έξοδα ή βιομηχανικά έξοδα αφορά εκείνους τους πόρους που εξυπηρετούν διάφορα τμήματα ή προγράμματα, όπως καθαριότητα, αρχείο, πλυντήρια, ενέργεια κ.α. και όταν κάποια προγράμματα πρόκειται να κοστολογηθούν, τότε πρέπει να υπολογιστεί και η συνεισφορά στο κόστος αυτών των εξόδων. Μια μέθοδος υπολογισμού των γενικών εξόδων είναι η *οριακή ανάλυση* κατά την οποία διερευνάται το πώς τα κόστη μεταβάλλονται, αν προστεθεί ή αφαιρεθεί ένα πρόγραμμα από την όλη δραστηριότητα. Αυτή η μέθοδος είναι κατάλληλη, όταν αξιολογούνται διαφορετικά και ανταγωνιστικά προγράμματα μεταξύ τους και έχουν κοινά γενικά έξοδα, τα οποία και εξαιρούνται της ανάλυσης. Σε περίπτωση που τα προγράμματα έχουν κάποια κοινά γενικά έξοδα, τότε η πιο ακριβής μέθοδος είναι της *κατανομής των κοινών γενικών εξόδων* στα διάφορα τμήματα (π.χ. ενός νοσοκομείου) καθορίζοντας μια μονάδα μέτρησης (βάση κατανομής) σχετική με το έξοδο που πρόκειται να μετρηθεί. Για παράδειγμα, μονάδα μέτρησης για να υπολογιστούν σε ένα τμήμα τα έξοδα καθαριότητας, μπορεί να είναι τα τετραγωνικά του μέτρα.

Μερικές από τις μεθόδους κατανομής των γενικών εξόδων είναι:

- **Άμεση κατανομή:** Με αυτή την μέθοδο δεν λαμβάνεται υπ' όψιν η αλληλεπίδραση των εξόδων των τμημάτων. Κάθε έξοδο κατανέμεται άμεσα στα τελικά κέντρα κόστους. Έτσι, τα γενικά έξοδα ενός τμήματος (π.χ. διοικητικά) είναι ίσα με τα γενικά έξοδα της κεντρικής διοίκησης επί το ποσοστό της βάσης κατανομής που ανήκει στο τμήμα (π.χ. ώρες εργασίας). Με αυτή τη μέθοδο κατανομής των γενικών εξόδων τα έξοδα υποεκτιμούνται, διότι το ποσοστό κάθε τμήματος είναι μονάδες βάσης κατανομής διαιρεμένες με τις ολικές μονάδες όλων των τελικών κέντρων κόστους και όχι όλου του οργανισμού.
- **Κλιμακωτή κατανομή (step down allocation):** Με αυτή τη μέθοδο γίνονται τμηματικές προσαρμογές για την αλληλεπίδραση των εξόδων μεταξύ των τμημάτων.
- **Κλιμακωτή κατανομή με επαναλήψεις (step down allocation with iterations):** Με αυτή τη μέθοδο τα γενικά έξοδα κατανέμονται κλιμακωτά σε όλα τα υπόλοιπα τμήματα και στα τελικά κέντρα κόστους. Η διαδικασία επαναλαμβάνεται περίπου τρεις φορές, ώστε να εξαλειφθούν τυχόν ποσά που δεν έχουν κατανεμηθεί.
- **Ταυτόχρονη κατανομή:** Αυτή η μέθοδος χρησιμοποιεί τα δεδομένα των κλιμακωτών κατανομών, αλλά χρησιμοποιεί και ορισμένες γραμμικές εξισώσεις για να υπολογίσει τις κατανομές.

5.8 Η έννοια της νοσοκομειακής περίθαλψης -νοσοκομειακό κόστος

Λέγοντας νοσοκομειακό κόστος εννοούμε το σύνολο των δαπανών, δηλαδή των εξόδων που αποβλέπουν στην προσφορά υπηρεσιών υγείας και συγκεκριμένα στην προσφορά νοσοκομειακής φροντίδας. Για την σωστή λειτουργία και προσφορά υπηρεσιών υγείας ενός νοσοκομείου χρησιμοποιείται ιατρικό, νοσηλευτικό, διοικητικό τεχνικό προσωπικό και διαγνωστικά και θεραπευτικά μέσα. Το προσωπικό και τα μέσα που αναφέρθηκαν έχουν κάποιο κόστος. Τα κόστος μπορεί να είναι **σταθερό** όπως τα ενοίκια, οι μισθοί κ.α. που ανεξάρτητα από τους νοσηλευόμενους και την κάλυψη των κλινών θα είναι δεδομένο. Το κόστος επίσης μπορεί να είναι **μεταβλητό** που σημαίνει ότι όσο αυξάνονται οι ασθενείς τόσο αυξάνεται και το λειτουργικό κόστος της επιχείρησης όπως τα τρόφιμα, τα φάρμακα.

Το **συνολικό** νοσοκομειακό κόστος δηλαδή αποτελείται από το μεταβλητό και το σταθερό κόστος. Επειδή το συνολικό κόστος δεν μας δίνει αρκετές πληροφορίες επιδιώκουμε τον προσδιορισμό του **μέσου κόστους** και του **οριακού κόστους**.

Το **μέσο κόστος** μας παρέχει κόστος ανά ασθενή και δίνεται από τον λόγο του συνολικού κόστους διά του αριθμού των ασθενών

$$\text{Μέσο κόστος} = \frac{\text{Συνολικό κόστος}}{\text{Αριθμός ασθενών}}$$

Το **οριακό κόστος** είναι ο λόγος της μεταβολής του συνολικού νοσοκομειακού κόστους δια της μεταβολής του αριθμού των ασθενών και δείχνει την μεταβολή που επέρχεται στο νοσοκομειακό κόστος από μια μικρή μεταβολή του αριθμού των ασθενών.

$$\text{Οριακό κόστος} = \frac{\text{Μεταβολή συνολικού κόστους}}{\text{Μεταβολή αριθμού ασθενών}}$$

$$\text{Οριακό κόστος} = \frac{\Delta TC}{\Delta Q}$$

5.9 Άλλοι δείκτες κόστους

Άλλοι δείκτες κόστους είναι το ημερήσιο κόστος που μας βοηθά να υπολογίσουμε ντο ποσό που δαπανά το νοσοκομείο ανά ημέρα νοσηλείας για το σύνολο των ασθενών που νοσηλεύονται ή για κάποια ειδική κατηγορία αυτών, ο υπολογισμός του συνόλου των ασθενών, ο υπολογισμός κάποιας ειδικής κατηγορίας, ο υπολογισμός ανά ασθενή γενικά η και κάποιας ειδικής κλίνης και το κόστος ανά κλίνη που μας βοηθά να υπολογίσουμε το κόστος της κάθε μιας κλίνης για μια συγκεκριμένη χρονική περίοδο ή για το σύνολο του νοσοκομείου ή για ειδικές κλίνες.

$$\text{Μέσο ημερήσιο κόστος} = \frac{\text{TC (Χρονικής περιόδου)}}{\text{Ημέρες νοσηλείας}}$$

$$\text{Για το σύνολο των ασθενών} = \frac{\text{TC νοσοκομείου}}{\text{Αρ. ημερών νοσηλείας χρον. Περίοδου t}}$$

$$\text{Για ειδική κατηγορία} = \frac{\text{TC κλίνης}}{\text{Αρ. ημερών νοσηλείας της κλίνης χρον. Περίοδου t}}$$

$$\text{Ανά ασθενή γενικά} = \frac{\text{TC νοσοκομείου}}{\text{Αριθμός ασθενών}}$$

$$\text{Ανά ασθενή ειδικής κλίνης} = \frac{\text{TC νοσοκομείου}}{\text{Αριθμός ασθενών κλίνης}}$$

$$\text{Κόστος ανά κλίνη} = \frac{\text{Συνολικό κόστος(περιόδου t)}}{\text{Αριθμός αναπτυγμένων κλινών}}$$

5.10 Μέθοδοι χρηματοδότησης υπηρεσιών υγείας

Οι δαπάνες του νοσοκομειακού τομέα απορροφούν το μεγαλύτερο ποσοστό των συνολικών δαπανών για την υγεία. Οι νοσοκομειακές δαπάνες στις χώρες του ΟΟΣΑ ξεπερνούν πολλές φορές το 60% των συνολικών δαπανών για την υγεία. Ο έλεγχος των νοσοκομειακών δαπανών για την Ελλάδα είναι σημαντικός αφού οι δαπάνες καλύπτονται από κρατικές επιχορηγήσεις και τα δημόσια οικονομικά. Παρά το ότι ενέχονται ποικίλοι παράγοντες για την ανεξέλεγκτη αύξηση του νοσοκομειακού κόστους, όπως η εισαγωγή της Βιο-ιατρικής τεχνολογίας, το χαμηλό επίπεδο οργάνωσης του νοσοκομειακού συστήματος, η χαμηλή παραγωγικότητα των ανθρώπινων πόρων κ.α. Εντούτοις ο κρίσιμος αιτιολογικός παράγων σημαντικών οργανωτικό – διοικητικών μεταρρυθμίσεων για τη συγκράτηση του κόστους εστιάζεται στην υιοθέτηση ή μη νέων χρηματικών μηχανισμών.

Ως Νοσοκομειακή Περιθαλψη ορίζουμε το σύνολο των παροχών που προσδίδονται σε έναν πελάτη – ασθενή από έναν ιατρικό χώρο ή έναν ασφαλιστικό φορέα. Οι παροχές αυτές κοστολογούνται και επιβαρύνουν τον πελάτη – ασθενή και χρηματοδοτούνται ή αποζημιώνονται από τον ίδιο ή τον ασφαλιστικό του φορέα. Οι μέθοδοι χρηματοδότησης – αποζημίωσης χωρίζονται σε κλασικές και σύγχρονες.

Οι **Κλασικές μέθοδοι** χρηματοδότησης είναι οι παρακάτω:

- Το **ημερήσιο νοσήλιο** το οποίο περιλαμβάνει το κόστος των ιατρικών νοσηλευτικών, φαρμακευτικών, εργαστηριακών και ξενοδοχειακών υπηρεσιών που προσφέρει το νοσοκομείο σε κάθε ασθενή – καταναλωτή και πληρώνεται για κάθε ημέρα νοσηλείας από τον ίδιο ή τον ασφαλιστικό του φορέα. Ανάλογα με τον τρόπο υπολογισμού του διακρίνεται σε τρία διαφορετικά είδη:

Το **ημερήσιο κλειστό νοσήλιο** είναι το σταθερό πόσο που καταβάλλεται για την κάθε μια μέρα νοσηλείας και το οποίο καθορίζεται σε συνεννόηση με τις νοσηλευτικές μονάδες και τους ασφαλιστικούς οργανισμούς, χωρίς να επηρεάζεται από τον όγκο και το είδος των παροχών οι οποίες χρεώνονται βάση τιμολογίου.

Το **ευλύγιστο ή σπαστό ημερήσιο νοσήλιο** το οποίο βασίζεται και αυτό όπως το ημερήσιο κλειστό νοσήλιο σ' ένα πάγιο ημερήσιο ποσό που καταβάλλεται, με την διαφορά ότι αλλάζει για κάθε ιατρική ειδικότητα.

Για παράδειγμα υπάρχει διαφορετικό νοσήλιο για τα παθολογικά περιστατικά και άλλο για τα χειρουργικά περιστατικά.

Το **ανοικτό νοσήλιο** αποτελείται από ένα πάγιο ημερήσιο ποσό που καταβάλλεται στο νοσοκομείο ,το οποίο αποτελείται: από ένα σταθερό μέρος, που ισχύει για όλους τους νοσηλευόμενους και αφορά τις ξενοδοχειακές και τις διοικητικές δαπάνες και ένα μεταβλητό μέρος που εξαρτάται από το είδος της ιατρικο- νοσηλευτικής φροντίδας που μεταβάλλεται ανάλογα με τη σοβαρότητα της περίπτωσης.Ο τρόπος πληρωμής του ημερήσιου νοσηλίου εφαρμόζεται κυρίως σε νοσοκομεία δημόσιου τομέα.

- Η πληρωμή κατά πράξη, με το σύστημα αυτό οι καταναλωτές- ασθενείς πληρώνουν το νοσοκομείο βάση λογιστικής καταγραφής όπου κοστολογείται ξεχωριστά κάθε προσφερόμενη ιατρικο-νοσηλευτική υπηρεσία .Αυτός ο τρόπος πληρωμής εφαρμόζεται κυρίως στα ιδιωτικά νοσοκομεία.

Οι Σύγχρονες μέθοδοι χρηματοδότησης είναι οι παρακάτω:

- Ο Σφαιρικός προϋπολογισμός είναι ένα σύστημα χρηματοδότησης των νοσοκομείων βάση του οποίου το κάθε νοσοκομείο καταρτίζει έναν ετήσιο συνολικό προϋπολογισμό λαμβάνοντας υπόψη τον προϋπολογισμό της προηγούμενης χρονιάς, την αύξηση των τιμών των αγαθών και των εισοδημάτων και τις ιδιαίτερες ανάγκες του νοσοκομείου. Ο προϋπολογισμός αυτός καταρτίζεται σε συνεργασία με τους υπεύθυνους των επιμέρους τμημάτων των νοσοκομείων και συμφωνείται ,μετά από διαπραγμάτευση, μεταξύ της διοίκησης του νοσοκομείου, των ασφαλιστικών ταμείων και της κεντρικής διοίκησης.
- Οι Ομοιογενείς Διαγνωστικές Κατηγορίες (DRG'S) Είναι μια μέθοδος χρηματοδότησης που εφαρμόστηκε στις Η.Π.Α από τον καθηγητή FETTER και τους συνεργάτες του και είναι γνωστό και ως σύστημα Διαγνωσμένων Ομάδων Θεραπείας. Η μέθοδος αυτή θα αναλυθεί στο επόμενο κεφάλαιο.

5.11 Η έννοια της κοστολόγησης

Κοστολόγηση είναι το σύνολο των συστηματικών εργασιών που αποβλέπει στο να συγκεντρώσουν, να κατατάξουν, να καταγράψουν και να επιμερίσουν κατάλληλα τις δαπάνες ώστε να προσδιορισθεί το κόστος παραγωγής ενός προϊόντος. Η κοστολόγηση συνιστά στην ουσία ένα σύστημα συλλογής πληροφοριών σχετικά με κάθε στοιχείο που συμβάλλει στη διαμόρφωση του κόστους παραγωγής του προϊόντος ή των προϊόντων της επιχείρησης. Όσο πιο εκτεταμένο και λεπτομερειακό είναι αυτό το σύστημα συλλογής κοστολογικών πληροφοριών που θα μπορούσε να ονομασθεί διαφορετικά κοστολογικό σύστημα, τόσο καλύτερη θα είναι η γνώση του τρόπου δημιουργίας του κόστους παραγωγής και της σύστασής του. Επειδή όμως δεν παράγουν όλες οι βιομηχανικές επιχειρήσεις τα ίδια προϊόντα και ούτε τα πολλά και διάφορα προϊόντα παράγονται με τον ίδιο τρόπο είναι εμφανές ότι ένα κοστολογικό σύστημα θα μεταβάλλεται όχι μόνο μεταξύ των επιχειρήσεων διάφορων βιομηχανικών κλάδων αλλά και μεταξύ των επιχειρήσεων που ανήκουν στον ίδιο βιομηχανικό κλάδο.

Σκοπός της κοστολόγησης είναι η συλλογή περισσότερων πληροφοριών και παραγόντων που επιδρούν στην επιχείρηση έτσι ώστε να είναι περισσότερο αποδοτική και παραγωγική.

5.12 Μέθοδοι κοστολόγησης

Η διαδικασία παραγωγής των προϊόντων σε μια επιχείρηση μπορεί να γίνει κυρίως με δύο τρόπους :

α) **κατά παραγγελία** (εξατομικευμένη παραγωγή) στην περίπτωση που παράγονται χωριστά προϊόντα ή υπηρεσίες ανάλογα με τις απαιτήσεις των πελατών ή

β) στο πλαίσιο **συνεχούς παραγωγής** στην περίπτωση που παράγονται τυποποιημένα προϊόντα μαζικά .

Οι κυριότερες υποδιαιρέσεις στην μέθοδο κοστολόγησης κατά παραγγελία είναι οι εξής :

- κοστολόγηση κατά έργο
- κοστολόγηση κατά σύμβαση
- κοστολόγηση κατά παρτίδα

Οι κυριότερες υποδιαιρέσεις στην μέθοδο συνεχούς κοστολόγησης είναι:

- Κοστολόγηση κατά διαδικασία όπου περιλαμβάνονται και η
- Κοστολόγηση συμπαραγωγών και υποπροϊόντων.
- Κοστολόγηση υπηρεσίας ή λειτουργίας .

Ο υπολογισμός του κόστους των προϊόντων εξαρτάται από τον τρόπο παραγωγής τους.

Η εξατομικευμένη παραγωγική διαδικασία χαρακτηρίζεται από το ότι το εργοστάσιο αναλαμβάνει την εκτέλεση μιας συγκεκριμένης παραγγελίας.

Το περιεχόμενο της παραγγελίας εξαρτάται από το τι θέλει ο πελάτης που δίνει την παραγγελία στην επιχείρηση ή με το τι θέλει να παράγει η επιχείρηση για λογαριασμό της. Στην περίπτωση της εξατομικευμένης παραγωγής ο υπολογισμός του κόστους θα γίνει για ολόκληρη την παραγγελία .Ο υπολογισμός του ανά μονάδα κόστους θα γίνει στη συνέχεια με βάση τον αριθμό των μονάδων του προϊόντος που περιέχονται στην κάθε παραγγελία. Διαδικασία εξατομίκευσης παραγωγής έχουν οι βιομηχανίες οι οποίες παράγουν μηχανολογικό εξοπλισμό, έπιπλα, πλοία κλπ καθώς και οι επισκευαστικές ή κατασκευαστικές επιχειρήσεις.

Η συνεχής παραγωγή χαρακτηρίζεται από το ότι το εργοστάσιο παράγει ένα τυποποιημένο προϊόν. Η παραγωγή του προϊόντος αυτού απαιτεί μια σειρά από επεξεργασίες στα διάφορα τμήματα του εργοστασίου οι οποίες γίνονται σύμφωνα με και σαφώς προκαθορισμένη ακολουθία. Ο υπολογισμός του κόστους θα γίνει για κάθε στάδιο επεξεργασίας της παραγωγικής διαδικασίας. Το ανά μονάδα κόστος κάθε σταδίου ή τμήματος επεξεργασίας θα είναι ο μέσος όρος που θα προκύψει διαιρώντας το συνολικό κόστος του για μια χρονική περίοδο δια του αριθμού των μονάδων οι οποίες παρήχθησαν στην περίοδο αυτή. Διαδικασία συνεχούς παραγωγής έχουν οι βιομηχανίες οι οποίες παράγουν πετροχημικά προϊόντα, υφάσματα, τσιμέντο, κλπ.

5.13 Κοστολόνηση κατά παραγγελία (εξατομικευμένη παραγωγή)

Πολλές επιχειρήσεις παράγουν προϊόντα κατά παραγγελία. Στην περίπτωση αυτή ο πελάτης θέτει συγκεκριμένες προδιαγραφές (υλικών, σχεδίων ποιότητας, κτλ) ανάλογα με τις απαιτήσεις του για το προϊόν που έχει παραγγείλει. Κατά την εκτέλεση της παραγγελίας η επιχείρηση οφείλει να παρακολουθεί εξατομικευμένα την εκτέλεση της δίνοντας σε αυτήν έναν αύξοντα αριθμό. Η εκτέλεση της παραγγελίας συνήθως λαμβάνει χώρα σε περισσότερα από ένα τμήμα.

Η επιχείρηση πρέπει να συγκεντρώνει τα στοιχεία του κόστους τα οποία αφορούν την εκτέλεση της παραγγελίας στο λογαριασμό Παραγωγή σε εξέλιξη για κάθε παραγγελία. Σε περίπτωση που για την ολοκλήρωση ενός προϊόντος πρέπει να χρησιμοποιηθούν περισσότερα τμήματα τότε παρακολουθείται ο λογαριασμός Παραγωγής σε Εξέλιξη για κάθε τμήμα ξεχωριστά. Μέχρι να ολοκληρωθεί το προϊόν το κόστος αθροίζεται στο επόμενο τμήμα και το συνολικό κόστος προκύπτει στο τελευταίο τμήμα παραγωγής. Ο λογαριασμός που προκύπτει από όλα τα τμήματα χρεώνεται με τα εξής στοιχεία:

Πρώτες ύλες: είναι το σύνολο του κόστους των υλικών που χρησιμοποιούνται για την μετατροπή τους σε προϊόν.

Άμεση εργασία: Είναι το συνολικό κόστος απασχόλησης των εργαζομένων, οι οποίοι μετατρέπουν την πρώτη ύλη σε προϊόν.

(ημερομίσθια των εργαζομένων, εργοδοτικές εισφορές, υπερωρίες κ.α).

Τα έξοδα των πρώτων υλών και της άμεσης εργασίας αποτελούν το άμεσο κόστος.

Τα έμμεσα κόστη :είναι το σύνολο των εξόδων, εκτός των πρώτων υλών και της άμεσης εργασίας, τα οποία αφορούν την ολοκλήρωση των υλικών σε προϊόντα. Τα έμμεσα κόστη είναι τα κόστη που πραγματοποιούνται στο χώρο του εργοστασίου όπως τα ασφάλιστρα εργοστασίου, τα ενοίκια εργοστασίου κ.α.

5.14 Κοστολόγηση συνεχούς παραγωγής

Οι επιχειρήσεις που παράγουν προϊόντα σε συνεχή παραγωγικά προϊόντα.

Στο πρώτο μέρος θα μιλήσουμε για το κόστος παραγωγής έχουν το χαρακτηριστικό ότι η παραγωγική τους διαδικασία συντελείται με μαζικό τρόπο και τα προϊόντα που παράγονται έχουν τα ίδια χαρακτηριστικά.

Παραδείγματα προϊόντων που παράγονται κατά αυτόν τον τρόπο είναι τα απορρυπαντικά , τα αυτοκίνητα, οι ηλεκτρικές συσκευές, κ.α.

Στην κοστολόγηση συνεχούς παραγωγής, η παραγωγή των προϊόντων διέρχεται συνήθως σε πολλές φάσεις επεξεργασίας. Κατά τη διαδικασία της κοστολόγησης υπολογίζεται το μέσο κόστος του παραγόμενου προϊόντος ανά φάση και το συνολικό μέσο κόστος ανά προϊόν διαμορφώνεται προοδευτικά καθώς το προϊόν διέρχεται τις διάφορες φάσεις της παραγωγής. Επομένως το προϊόν μεταφέρει κόστος από τις προηγούμενες φάσεις σε κάθε επόμενη μέχρι την ολοκλήρωση του και την μεταφορά του στην αποθήκη. Η επιχείρηση για την παρακολούθηση του κόστους των προϊόντων που παράγονται λαμβάνει υπόψη τα ακόλουθα στοιχεία του κόστους:

α) Πρώτες ύλες β) Άμεση Εργασία γ) Έμμεσα κόστη.

Η κοστολόγηση συνεχούς παραγωγής διαφοροποιείται από την κοστολόγηση εξατομικευμένης παραγωγής στον τρόπο υπολογισμού του μέσου κόστους. Σύμφωνα με την ανάλυση της κοστολόγησης κατά παραγγελία το κόστος ανά μονάδα θα μπορούσε να προσδιορισθεί ως εξής:

$$\text{κόστος ανά μονάδα} = \frac{\text{συνολικό κόστος παραγγελίας}}{\text{σύνολο παραχθεισών μονάδων}}$$

Για τη σωστή εξαγωγή συμπερασμάτων θα πρέπει να ληφθούν υπόψη και οι ημι-κατεργασμένες που παρήχθησαν κατά τη διάρκεια της περιόδου για τον υπολογισμό του μέσου ανά μονάδα κόστους. Για την αντιμετώπιση του προβλήματος αυτού χρησιμοποιούνται οι **ισοδύναμες μονάδες**. Οι ισοδύναμες μονάδες δηλώνουν το ποσοστό ολοκλήρωσης μιας ημι-κατεργασμένης μονάδας σε σχέση με μια ολοκληρωμένη.

Αυτές οι μονάδες μετατρέπουν τις κατεργασμένες και τις ημι-κατεργασμένες μονάδες σε ίδιους όρους και έτσι είναι δυνατή η πρόσθεση τους.

5.15 Κοστολόγηση κατά δραστηριότητα (Activity Based Costing)

Κοστολόγηση κατά δραστηριότητα είναι ο επιμερισμός του κόστους σε συγκεκριμένες σειρές πράξεων και δραστηριότητες που πραγματοποιούνται στο νοσοκομείο. Στηρίζεται στην έννοια ότι οι δραστηριότητες μέσα σε μία επιχείρηση απορροφούν έμμεσα κόστη.

Σκοπός είναι να προσδιοριστούν αυτές οι δραστηριότητες και να συσχετιστούν τα επιμέρους κόστη. Κύριο χαρακτηριστικό της κοστολόγησης κατά δραστηριότητα ότι τα έμμεσα κόστη που προέρχονται από τις δραστηριότητες εκχωρούνται στις παραγόμενες μονάδες προϊόντων ανάλογα με την κατανάλωση έμμεσου κόστους από κάθε προϊόν.

Για την σωστή εφαρμογή της μεθόδου υπάρχουν δύο προϋποθέσεις:

1. Η επακριβής και άμεση πληροφορία για κάθε είδος κόστους και
2. Η ύπαρξη χρηματοδότησης από φορείς εξαιτίας του υψηλού κόστους εφαρμογής της.

Στο νοσοκομειακό χώρο η ανάπτυξη και εφαρμογή μιας τέτοιας μεθόδου κοστολόγησης. Λειτουργικά είναι αρκετά δύσκολο αφού οι νοσοκομειακές δραστηριότητες δεν μπορούν να προσδιοριστούν και να καταμετρηθούν εύκολα.

Ένα από τα πλεονεκτήματα της είναι ότι απλουστεύει τις λειτουργίες της διοίκησης της επιχείρησης, πράγμα το οποίο επιτυγχάνει την περικοπή άχρηστων δραστηριοτήτων με αποτέλεσμα να μειώνονται τα συνολικά κόστη.

5.16 Βήματα –στάδια της μεθόδου κοστολόγησης κατά δραστηριότητα

- Προσδιορισμός των κύριων δραστηριοτήτων ενός νοσοκομειακού χώρου.
- Κατανομή του κόστους ,με χρήση κριτηρίων, για τις λειτουργίες του συγκεκριμένου τμήματος.
 - Κατάταξη των δραστηριοτήτων σε ομάδες εκείνων των υπηρεσιών που δημιουργούν παρόμοιες απαιτήσεις για τη λειτουργία του υπό κοστολόγηση τμήματος.
 - Προσδιορισμός των παραγόντων που προσδιορίζουν τα κόστη μιας δραστηριότητας ,γνωστοί ως οδηγοί κόστους.
 - Υπολογισμός των ποσών επιμερισμού ανά μονάδα δείκτη και ο υπολογισμός των μονάδων δεικτών.
 - Ο υπολογισμός του συνόλου του κάθε είδους κόστους για τον προσδιορισμό του κάθε αντικειμένου αξιολόγησης.

5.17 Κοστολόγηση κατά ομογενείς διαγνωστικές κατηγορίες (Diagnosis Related Groups - DRGs)

Η μέθοδος αυτή όπως αναφέρθηκε και παραπάνω εφαρμόστηκε στις Η.Π.Α από τον Fetter. Σύμφωνα με αυτό το σύστημα ο ασθενής-πελάτης με την εισαγωγή του ο νοσοκομείο κατατάσσεται σε κάποια προσδιορισμένη και προ-κοστολογιμένη διάγνωση και το ποσό που κοστολογείται ο ασθενής καταβάλλεται από τον ασφαλιστικό φορέα. Η βασική φιλοσοφία του συστήματος είναι ότι για μια ίδια διάγνωση η αντιμετώπιση και η θεραπεία θα είναι κοινή σε όλα τα νοσοκομεία αφού παρέχονται ίδιες διαγνωστικές, ιατρικές, νοσηλευτικές, εργαστηριακές, και φαρμακευτικές υπηρεσίες. Ανάλογα με την ασθένεια- διάγνωση ο ασθενής κατατάσσεται σε μια από τις 26 κύριες κατηγορίες ασθενειών και έτσι προκύπτει και το συνολικό κόστος των υπηρεσιών. Βασικά χαρακτηριστικά κατανομής του καταναλωτή είναι τα παρακάτω:

- Η αρχική διάγνωση (η πάθηση η οποία ήταν αιτία για την εισαγωγή του ασθενή στο νοσοκομείο)
- Οι δευτερεύουσες διαγνώσεις που πιθανόν να πάσχει ο ασθενής και μπορεί να επιβαρύνουν την κατάσταση του και να παρατείνουν την παραμονή του στο νοσοκομείο.
- Η ηλικία και το φύλλο του ασθενή.
- Τα μέσα διάγνωσης και θεραπείας που χρησιμοποιήθηκαν ανάλογα με την βαρύτητα της κατάστασης η κάποιες τυχόν επιπλοκές.
- Η διάρκεια νοσηλείας του ασθενή και το τμήμα νοσηλείας του.
- Η αιτία εξόδου του ασθενή από το νοσοκομείο (αποθεραπεία, μεταφορά σε άλλο νοσοκομείο, θάνατος).

Το πλεονέκτημα αυτού του συστήματος κοστολόγησης είναι ο έλεγχος του κόστους αφού η αμοιβή του νοσοκομείου συνδέεται με το αποτέλεσμα και όχι με την διάρκεια νοσηλείας του ασθενή.

Μειονέκτημα όμως αποτελεί η πιθανή κατηγοριοποίηση του ασθενή σε ακριβότερη διαγνωστική κατηγορία η ακόμα και η πιο σύντομη έξοδος του από το νοσοκομείο χωρίς να έχει αποκατασταθεί η υγεία του.

5.18 Η κοστολόγηση των νοσοκομειακών υπηρεσιών υγείας

Η διοίκηση του κάθε νοσοκομείου προκειμένου να μπορεί να προσδιορίσει το κόστος κατά θέση-κέντρο και κατά φορέα χρειάζεται ένα σύστημα πληροφοριών το οποίο θα επιτρέπει την συγκέντρωση, την ανάλυση, την κατανομή των απαραίτητων κοστολογικών στοιχείων.

Η κοστολόγηση αναπτύσσεται σε τρεις επιμέρους τομείς:

α)Την κατά είδος κοστολόγηση, η οποία περιλαμβάνει όλα τα κατ' είδος κόστη που δημιουργούνται στη διάρκεια μιας περιόδου.

β)Την κατά κέντρο ή θέση κοστολόγηση, στην οποία τα κατ' είδος κόστη καταλογίζονται στα κέντρα κόστους που τα δημιουργούν.

γ)Την κατά φορέα κοστολόγηση, στην οποία τα κατ' είδος κόστη επιμερίζονται στα προϊόντα ή υπηρεσίες, η παραγωγή ή παροχή των οποίων τα δημιουργεί.

5.19 Ιδιαιτερότητες των νοσοκομειακών υπηρεσιών

Το νοσοκομείο βάσει του είδους των εργασιών που παράγει θεωρείται ως επιχείρηση παροχής υπηρεσιών και επομένως είναι απαραίτητη η ύπαρξη μιας μεθόδου συνεχούς παραγωγής.

Ωστόσο η εφαρμογή ενός συστήματος κοστολόγησης στις υπηρεσίες υγείας διέπεται από κάποιες ιδιαιτερότητες και κάποιες δυσκολίες που κυρίως προκύπτουν από τα εξής κάτωθεν:

α)Το κόστος των παρεχόμενων νοσοκομειακών υπηρεσιών επηρεάζεται από τη διαθεσιμότητα, την προσπελασιμότητα, την ισότητα ή ίσες ευκαιρίες χρήσης των νοσοκομειακών υπηρεσιών που έχει αναπτύξει το σύστημα υγείας κάθε χώρας.

β)Τα χαρακτηριστικά ενός εθνικού συστήματος υγείας όπως η αυξημένη κρατική παρέμβαση, η αδυναμία λειτουργίας των νόμων της αγοράς, η πολύπλοκη οργάνωση και διαχείριση του συστήματος.

γ)Οι άνθρωποι πόροι με υψηλό βαθμό εξειδίκευσης (ιατρούς, νοσηλευτές, παραϊατρικό και λοιπό προσωπικό) που εργάζονται στα νοσοκομεία και συνθέτουν πολύπλοκους μηχανισμούς γι' αυτά.

δ)Στις υπηρεσίες αυτές αναπτύσσονται πολλές δραστηριότητες που δεν είναι ευδιάκριτες.

ε)Οι ενδιάμεσες υπηρεσίες είναι διάσπαρτες σε διάφορα τμήματα και απαιτούνται διαφορετικά επίπεδα ανάλυσης ανά υπηρεσία.

στ)Το νοσοκομείο περιλαμβάνει δύο ομάδες ιατρών με φαινομενικά αντίθετους σκοπούς. Τους γιατρούς που αποφασίζουν για το ποιες υπηρεσίες πρέπει να παρασχεθούν και προσπαθούν να βελτιώσουν μέσω της παρεχόμενης περίθαλψης την υγεία των ασθενών και τους διαχειριστές /διοίκηση που προσπαθούν να ελέγξουν το κόστος.

Εκτός από τα παραπάνω στην κοστολόγηση των νοσοκομείων αντιμετωπίζονται και άλλα προβλήματα όπως ο προσδιορισμός:

- της υπηρεσίας που δημιουργεί το αποτέλεσμα,
- του κέντρου κόστους που δημιουργεί το αποτέλεσμα,
- του κέντρου κόστους το οποίο υποστήριξε το αποτέλεσμα,
- των κατηγοριών ασθενών στους οποίους παρασχέθηκαν οι υπηρεσίες,
- του είδους του αποτελέσματος,
- του χρονικού σημείου της δημιουργίας του αποτελέσματος.

5.20 Η συγκέντρωση του κόστους – κοστολόγηση κατ' είδος

Στο νοσοκομείο ως επιχείρηση που παρέχει υπηρεσίες το συνολικό κόστος λειτουργίας αποτελείται από:

α)Το κόστος των αναλώσιμων υλικών όπως ιατρικά και υγειονομικά υλικά, φάρμακα, καθαριότητα, τροφοδοσία, διοίκηση κ.τ.λ.

β)Το κόστος εργασίας που περιλαμβάνει το σύνολο των αμοιβών(κανονικές, υπερωρίες, εφημερίες),τις εργοδοτικές εισφορές, τις λοιπές παροχές και τα λοιπά έξοδα του νοσοκομειακού προσωπικού.

γ)Το κόστος χρήσης των επιχειρησιακών μέσων, όπως αυτό προκύπτει από τις αποσβέσεις των πάγιων στοιχείων του νοσοκομείου(π.χ. κτίρια, μεταφορικά μέσα, βιοϊατρικού εξοπλισμού κ.α.).

δ)Τα λοιπά γενικά έξοδα που αποτελούν δαπάνες όπως τα ταξίδια, η γραφική ύλη, οι φόροι-τέλη, οι αμοιβές και οι παροχές τρίτων, οι προβλέψεις κ.α.

Με αυτού του είδους την κοστολόγηση προβλήματα αντιμετωπίζουν τα δημόσια νοσοκομεία λόγω της δημόσιας οργανωτικής τους διάρθρωσης δεν διαθέτουν επιχειρησιακή αυτονομία.

5.21 Η κοστολόγηση κατα κέντρο κόστους

Αυτό το είδος της κοστολόγησης βασίζεται στην πληροφόρηση σχετικά με την κατανομή των γενικών εξόδων, τον έλεγχο της οικονομικότητας, τον προγραμματισμό και την παρακολούθηση του προϋπολογισμού ανά κέντρο κόστους. Ωστόσο η κοστολόγηση αυτή είναι δύσκολη στα νοσοκομεία λόγω της αντίφασης μεταξύ των γιατρών που επικεντρώνουν το ενδιαφέρον τους στη βελτίωση της υγείας των ασθενών και τους οικονομολόγους. Επίσης λόγω του μεγάλου αριθμού βοηθητικών – υποστηρικτικών τμημάτων(π.χ. εργαστηριακά, ακτινολογικά) και τμημάτων επιχειρησιακής λειτουργίας(π.χ. διοίκηση) που δημιουργούν την ανάγκη πολλαπλών επανεπιμερισμών του κόστους μεταξύ των τμημάτων μέχρι την κατανομή τους στα κύρια τμήματα.

5.22 Η ιεράρχηση του κόστους κατά κέντρο κόστους

Οι θέσεις κόστους στα νοσοκομεία προκειμένου να αντιμετωπιστούν οι παραπάνω δυσκολίες ταξινομούνται στις εξής:

ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΥΠΟΔΟΜΗ (ΕΚΤΟΣ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΤΟΜΕΑ)	ΥΠΟΔΟΜΗ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΤΟΜΕΑ	ΠΑΡΑΙΑΤΡΙΚΑ ΤΜΗΜΑΤΑ	ΚΥΡΙΕΣ ΘΕΣΕΙΣ - ΚΕΝΤΡΑ ΚΟΣΤΟΥΣ
ΚΤΙΡΙΑ	ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ	ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΑ ΤΜΗΜΑΤΑ	ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ
ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ	ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ	ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΑ ΤΜΗΜΑΤΑ	ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ
ΧΡΗΜΑΤΟΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗ	ΜΕΤΑΦΟΡΑ ΑΣΘΕΝΩΝ	ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΑ	ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΟ – ΜΑΙΕΥΤΙΚΟ
ΤΕΧΝΙΚΟ ΤΜΗΜΑ	ΑΠΟΣΤΕΙΡΩΣΗ	ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΑ	ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟ
ΤΜΗΜΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ	ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ	ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΟ
ΤΜΗΜΑ ΙΜΑΤΙΟΘΗΚΗΣ ΚΑΙ ΠΛΑΥΝΗΤΡΙΟΥ	κλπ	ΕΠΕΙΓΟΝΤΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΑ	ΝΕΥΡΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ
ΤΡΟΦΟΔΟΣΙΑ		Κλπ	ΟΡΛ
ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑ			ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΟ
ΕΓΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ			ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΟ κλπ

5.23 Συντελεστές κατανομής

Η κατανομή του άμεσου και του έμμεσου κόστους από τα πρωταρχικά κέντρα κόστους στα κύρια γίνεται με τη βοήθεια συντελεστών κατανομής. Το συνολικό κόστος υπολογίζεται από τρία διαφορετικά μέρη:

- 1) το υπόλοιπο των κατά κέντρο κόστους, άμεσα καταχωρημένου κόστους,
- 2) το κόστος που προκύπτει από την κατανομή άλλων θέσεων κόστους,
- 3) το κόστος που προκύπτει από την κατανομή του κόστους του προσωπικού κατά θέση κόστους κατά τον επανεπιμερισμό των βοηθητικών τμημάτων στα κύρια τμήματα.

5.24 Η κοστολόγηση κατά φορέα (προϊόν/υπηρεσία) κόστους

Η κοστολόγηση αυτού του είδους βασίζεται στον ασθενή – φορέα και στις υπηρεσίες που παρέχονται από το νοσοκομείο με σκοπό τη βελτίωση της υγείας του. Οι παρεχόμενες υπηρεσίες αυτές διακρίνονται στις εξής κατηγορίες:

- Υπηρεσίες διάγνωσης
- Υπηρεσίες θεραπείας
- Υπηρεσίες νοσηλευτικής φροντίδας
- Υπηρεσίες διαμονής

Με βάση την ακολουθούμενη διαδικασία κοστολόγησης οι υπηρεσίες διακρίνονται: -σε μοναδικές (π.χ. ιατρικές, χειρουργικές, νοσηλευτικές, διοικητικές)-σε κατηγορίες περιστατικών, όπως οι ομογενείς διαγνωστικές κατηγορίες (DRGs) ,οι κατηγορίες διαχείρισης ασθενειών (PMC), ελείγοντα περιστατικά κ.λ.π. Σε αυτό το είδος κοστολόγησης κύριος φορέας είναι ο ασθενής, ο οποίος είναι ο λήπτης των υπηρεσιών που προκαλούν το κόστος και είναι και ο φορέας ως προς τον οποίον μπορεί να συσχετισθεί το κόστος ως έσοδο και αποτέλεσμα.

5.25 Εσωλογιστική κοστολόγηση

Η εσωλογιστική κοστολόγηση είναι μια από της μεθόδους κοστολόγησης. Όταν το κόστος προσδιορίζεται χωρίς λογιστικές εγγραφές, αφορά διενέργεια εξωλογιστικής κοστολόγησης, ενώ όταν το κόστος παραγωγής και το κόστος κάθε λειτουργίας της επιχείρησης προσδιορίζεται με λογιστικές εγγραφές αφορά εσωλογιστική κοστολόγηση και οι λογιστικές αυτές εγγραφές γίνονται με τη μέθοδο και τις αρχές της αναλυτικής λογιστικής. Για αυτό το λόγο συνήθως για την κοστολόγηση μιας ιατρικής πράξης χρησιμοποιείται η μέθοδο της εσωλογιστικής κοστολόγησης.

5.25.1 Σκοποί της εσωλογιστικής κοστολόγησης

Οι σκοποί της εσωλογιστικής κοστολόγησης διακρίνονται σε άμεσους και έμμεσους .

Άμεσοι σκοποί : Είναι ο αναλυτικός υπολογισμός του κόστους κάθε παραγόμενου προϊόντος και των διαφόρων τμημάτων ή λειτουργιών της επιχείρησης.

Έμμεσοι σκοποί: Απώτερος σκοπός της κοστολόγησης είναι η παροχή πληροφοριών στη διοίκηση για να μπορέσει να εκτελέσει αποτελεσματικά το έργο της.

Αναλυτικότερα οι έμμεσοι σκοποί είναι:

1. η άσκηση της πολιτικής των τιμών
2. άσκηση ελέγχου στην παραγωγική διαδικασία
3. ανεύρεση των ενδείξεων της παραγωγικής διαδικασίας με τις οποίες επιτυγχάνεται ευνοϊκότερο κόστος παραγωγής.
4. Καθορισμός από την επιχείρηση των οικονομικών μεγεθών της προς το καλύτερο, προσαρμοσμένη προς τις συνθήκες αγοράς .
5. Υποδείξεις ζημιών και σπαταλών στο κόστος παραγωγής με συνέπεια διορθωτικές παρεμβάσεις στην παραγωγή και στα άλλα κέντρα λειτουργίας.

ΠΡΑΚΤΙΚΟ

ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΕΚΤΟ

Κοστολόγηση Λαπαροσκόπησης

6.1 Μεθοδολογία

Η συλλογή των στοιχείων για την ολοκλήρωση του πρακτικού μέρους της εργασίας αυτής έγινε με προσωπική συνέντευξη του προσωπικού του νοσοκομείου. Ελάχιστες είναι η πληροφορίες που δόθηκαν γραπτά. Μετά από την έγκριση του γενικού του νοσοκομείου για την υλοποίηση της εργασίας αυτής πέρασα στο γραφείο διοίκηση για να μαζέψω γενικές πληροφορίες.

Το γραφείο διοίκησης μου έδωσε την άδεια να περάσω από όσα τμήματα χρειάζεστε και να μαζέψω όλα τα στοιχεία. το γραφείο της διοίκησης μου έδωσαν μια κατευθυντήρια γραμμή από που να αρχίσω. Το ίδιο τμήμα μου έδωσε τα στατιστικά στοιχεία που χρειζόμουνα και για τις πληροφορίες που ήθελα για το ιστορικό του νοσοκομείου με παρέπεμψαν στην ιστοσελίδα του νοσοκομείου. Τέλος, για τιμές όπως νοσηλεία, φάρμακα, νarkώση, δωμάτια κλπ με εξυπηρέτησαν οι υπάλληλοι του λογιστηρίου.

6.2 Διαδικασία επέμβασης

Ο γιατρός πρώτα κλείνει το χειρουργείο (ώρα-μέρα). Δύο μέρες πριν το χειρουργείο η ασθενής έρχεται στο μαιευτήριο για τον προεγχειρητικό έλεγχο. (Δεν πληρώνει τις εξετάσεις ούτε τις παίρνει τις πληρώνει μετά το εξιτήριο που θα πάρει μετά το χειρουργείο).

Έρχεται στο μαιευτήριο δύο ώρες πριν το χειρουργείο για να την ετοιμάσει η παραλαβή ή έρχεται από το βράδυ ετοιμάζεται και ανεβαίνει στο δωμάτιο μέχρι το πρωί.

Το πρωί στην ώρα που είναι προγραμματισμένο το χειρουργείο κατεβαίνει η κυρία να χειρουργηθεί.

Αμέσως μόλις τελειώσει το χειρουργείο η κυρία βλέπει τους συγγενείς και πάει στην ανάνηψη για περίπου δύο ώρες έτσι ώστε να νιώσει καλά. (Εάν χρειαστεί μένει και περισσότερο).

Εφόσον η κυρία νιώθει μια χαρά ετοιμάζεται και ανεβαίνει στο δωμάτιο της.

Μένει ένα βράδυ την επόμενη μέρα παίρνει εξιτήριο.

6.3 Κοστολόγηση περίπτωσης λαπαροσκοπικής αφαίρεσης κύστεων και ωθηκών

Στο κεφάλαιο αυτό θα δούμε όλες τις περιπτώσεις και όλα τα υλικά που χρησιμοποιούνται σε μια ασθενή πάντα από την στιγμή που εισέρχεται στο νοσοκομείο έως την στιγμή που αναχώρει από αυτό.

Επειδή είναι δύσκολο να προσδιορίσουμε το ακριβές ποσό που πληρώνει η κάθε ασθενής λόγω του ότι της κάθε μιας ασθενής διαφέρουν οι χρεώσεις και έτσι βγαίνει ένα διαφορετικό κόστος της επέμβασης. Για το λόγο ότι σε κάθε περίπτωση μπορεί να χρησιμοποιήθουν διαφορετικά υλικά, φάρμακα, διαφορετικά εργαλεία, να χρειάστουν περισσότερες φυάλες αίματος κατα την διάρκεια του χειρουργείου. Ακόμα μπορεί μια ασθενής να έχει αφάλεια.

Επίσης άλλος ένας λόγος είναι το κόστος νοσηλείας το οποίο διαφέρει ανάλογα με τη θέση που θα πάει η ασθενής στον παρακάτω πίνακα αναγράφονται οι τιμές για τα δωμάτια.

Κόστος Νοσηλείας	Ανά ημέρα
Τρίκλινο	130
Δίκλινο	150
Μονόκλινο	300
LUX	500
Σουίτα	820

Εμείς θα πάρουμε μια περίπτωση δηλαδή θα πάρουμε μια γυναίκα Χ που έκανε επέμβαση στο Λητώ μαιευτικό, γυναικολογικό & χειρουργικό κέντρο Α.Ε και θα παρακολουθήσουμε όλες τις χρεώσεις τις από την αρχή έως το τέλος.

Οπότε όλα όσα αναφερθούν στο κεφάλαιο αυτό είναι οι χρεώσεις μιας γυναίκας που έκανε λαπαροσκόπηση αφαίρεση κύστεων μήτρας.

Ο προεγχειρητικός έλεγχος οι αιματολογικές εξετάσεις, η εξέταση του καρδιολόγου και η ακτινογραφία θώρακα δηλαδή όλες οι εξετάσεις που γίνονται πριν το χειρουργείο ισχύουν για όλες τις ασθενείς με τον ίδιο τρόπο.

Θα εξετάσουμε το συνολικό κόστος του προεγχειρητικού έλεγχου δηλαδή όλες οι εξετάσεις που πραγματοποιούνται πριν το χειρουργείο. Το κόστος της προετοιμασίας του χειρουργείου δηλαδή το κόστος της αναισθησίας. Το κόστος όλων των αναλώσιμων υλικών δηλαδή φάρμακα υλικά, εργαλεία, καθώς επίσης και όλα τα έξοδα που χρειάζονται για το χειρουργείο. Το κόστος των μετεγχειρητικά εξόδων όπου είναι όλες οι εξετάσεις που πραγματοποιούνται μετά το χειρουργείο και το κόστος των εξόδων νοσηλείας. Η συγκεκριμένη ασθενής δεν έχει ασφάλεια και έχει επιλέξει θέση ΑΒ οπότε φιλοξενήθηκε στο δίκλινο δωμάτιο. Τέλος θα δούμε το συνολικό κόστος της επέμβασης που ανέρχεται στην συγκεκριμένη περίπτωση.

Περίπτωση Χ

Α. Προεγχειρητικός Έλεγχος

Όπως συμβαίνει με όλες τις χειρουργικές επεμβάσεις έτσι και εδώ, ο ασθενής κατά την εισαγωγή του στο νοσοκομείο και πριν την εισαγωγή του στο χειρουργείο υποβάλλεται σε προεγχειρητικό έλεγχο. Ο προεγχειρητικός έλεγχος είναι μια σειρά εξετάσεων τις οποίες έχει ζητήσει ο θεράπων ιατρός και οι οποίες είναι απαραίτητες για το χειρουργείο. Ο προεγχειρητικός έλεγχος είναι ο ίδιος για κάθε ασθενή συνήθως περιλαμβάνει εξετάσεις αίματος, μια ακτινογραφία θώρακος, ένα ηλεκτροκαρδιογράφημα και μια καρδιολογική εξέταση. Οι εξετάσεις αίματος είναι οι εξής: ουρία, σάκχαρο, κάλιο, νάτριο, ψευδοχολινεστεράση, γενική αίματος, χρόνο προθρομβίνης, θρομβοφάξ, διασταύρωση αίματος, αυστραλιανό αντιγόνο, αντισώματα HIV και ηπατίτιδα C.

ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ ΠΡΟΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ	ΚΟΣΤΟΣ
Ουρία	13,00
Σάκχαρο	13,00
Κάλιο	16,00
Νάτριο	18,00
Ψευδοχολινεστεράση	18,00
Γενική Αίματος	15,00
Χρόνος Προθρομβίνης	18,00
θρομβοφάξ	20,00
Διασταύρωση Αίματος 1η	30,00
Αυστραλιανό Αντιγόνο HbsAg	25,00
Αντισώματα HIV	33,00
Ηπατίτιδα C	39,00
Σύνολο	258,00

Καρδιολόγος

ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΟΣ ΠΡΟΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ	ΚΟΣΤΟΣ
Ηλεκτροκαρδιογράφημα	26,00
Καρδιολογική εξέταση χειρουργείου	30,00
Σύνολο	56,00

Ακτινογραφία Θώρακος

ΕΞΟΔΑ ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΟΥ ΠΡΟΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ	ΚΟΣΤΟΣ
Ακτινογραφία Θώρακος	30,00
Σύνολο	30,00

ΠΡΟΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ	ΚΟΣΤΟΣ
Εξοδά Αιματολογικών Εξετάσεων	258,00
Εξοδά Ακτινογραφίας Θώρακος	30,00
Εξοδά Καρδιολογικής εξέτασης	56,00
Σύνολο	344,00

Το συνολικό κόστος του προεγχειρητικού ελέγχου για την συγκεκριμένη περίπτωση X ανέρχεται στα 344 € και αποτελείται από τις εξής εξετάσεις αίματος: ουρία, σάκχαρο, κάλιο, νάτριο, ψευδοχολινεστεράση, γενική αίματος, χρόνος προθρομβίνης, θρομβοφάξ, διασταύρωση αίματος 1^η, αυστραλιανό αντιγόνο και αντισώματα HIV, ηπατίτιδα C οι οποίες κοστίζουν 258 €, από μια ακτινογραφία θώρακος η οποία κοστίζει 30 € και από ένα ηλεκτροκαρδιογράφημα και μια καρδιολογική εξέταση τα οποία κοστίζουν 56 €.

Β. Προετοιμασία Χειρουργείου- Εγχείρηση

Η προετοιμασία του ασθενούς για το χειρουργείο περιλαμβάνει τη νάρκωση λαπαροσκοπικής επέμβασης η οποία κοστίζει 101,80 €.

ΕΞΟΔΑ ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΙΑΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟΥ	ΚΟΣΤΟΣ
Νάρκωση Επέμβ. Λαπαροσκόπησης	101,80
Σύνολο	101,80

Το κόστος της επέμβασης ανέρχεται στα 593,50 € και αποτελείται από τα έξοδα της λαπαροσκοπικής επέμβασης όπου περιλαμβάνει την αίθουσα όπου γίνεται η επέμβαση, τα φώτα την εργαλιοδοσία ,το κρεβάτι και γενικά όλα τα μηχανήματα όπου χρησιμοποιούνται των οποίων το κόστος είναι 415 €, στην συγκεκριμένη περίπτωση χρησιμοποιήθηκε ένα ψαλίδι κυρτό κόστους 178,50 €.

ΕΞΟΔΑ ΕΠΕΜΒΑΣΗΣ	ΚΟΣΤΟΣ
Εγχείρ. Επέμβ. Λαπαροσκόπησης	415,00
Ψαλίδι Κυρτό 5MM/PS3550NC(μονοπολικό)	178,50
Σύνολο	593,50

Τα συνολικά έξοδα που χρειάζονται για την εγχείρηση και για την νάρκωση που γίνονται κατά την διάρκεια του χειρουργείου ανέρχονται στα 695,30€

ΣΥΝΟΛΙΚΑ ΕΞΟΔΑ(ΕΠΕΜΒΑΣΗΣ- ΝΑΡΚΩΣΗΣ)	ΚΟΣΤΟΣ
Εξοδα Επέμβασης	593,50
Εξοδα Νάρκωσης	101,80
Σύνολο	695,30

Γ. Μετεγχειρητικά

Μετά την επέμβαση διενεργείται συνήθως ιστολογική εξέταση και σε ορισμένες περιπτώσεις και κυτταρολογική εξέταση. Στην περίπτωση που εξετάζουμε πραγματοποιήθηκε κυτταρολογική εξέταση, δυο ιστολογικές εξετάσεις και μια ταχεία ιστολογική και το κόστος ανέρχεται στα 170,09 €.

Όπως παρατηρούμε και στον παρακάτω πίνακα.

ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΑ ΕΞΟΔΑ	ΚΟΣΤΟΣ
Κυτταρολογική Εξέτ. Περιτόν. Υγρό	35,63
Ιστολογική Εξέταση	44,82
Ιστολογική Εξέταση	44,82
Ταχεία Ιστολογική	44,82
Σύνολο	170,09

Δ. Αποκατάσταση Υγείας

Τα φάρμακα που θα χρεώθουν στην ασθενή για όλη την διάρκεια του χειρουργείου. Καθώς επίσης αναφέρονται και τα φάρμακα που χρησιμοποιούνται για την νάρκωση .

ΕΞΟΔΑ ΑΝΑΛΩΣΙΜΩΝ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΥΓΕΙΑΣ (ΦΑΡΜΑΚΑ)	ΚΟΣΤΟΣ
Zantac inj	0,63
Sod Chloride 0,9% 500ml	3,22
Sod Chloride 0,9% 1000ml	2,37
Ringer Lactate 1000cc	2x 1,24 = 2,48
Priperan amp	0,17
Nimbex inj	7,85
Neostigmine amp	0,54
Glucose 5%	2,67
Fentanyl amp	8x 1,02 = 8,16
Atropine Sulfate amp	0,66
Apotel inj	1,56
Aminophyllin amp	0,28
Zetagal inj	2x 4,16 = 8,32
Lomezec inj	5,38
Enema Cooper	1,59
Dynastat	6,96
Diprivan inj	9,20
Dexaton inj	1,06
Σύνολο	63,10

Για την αποκατάσταση της υγείας της ασθενούς χρησιμοποιήθηκαν τα παραπάνω φάρμακα από την εισαγωγή της στο χειρουργείο έως την εξοδό το κόστος των οποίων ανέρχεται στα 63,10 € .

Υλικά που χρησιμοποιήθηκαν :

ΥΛΙΚΑ	ΠΟΣΟΤΗΤΑ	ΚΟΣΤΟΣ
Βραχιολάκι Ενηλίκου	1	2,28
Cisapride 8x10cm	9	9x 0,57 = 5,13
Σύριγγες 20 ml	1	0,55
Κάλυμα Αποστ.Για Ενδοσ.Κάμερα	3	3x15,99 = 47,97
Vicryl 2/0 Βελ. W9522T	1	12,49
Ορός Φυσιολογικός 0,9%	1	16,28
Καθετήρες Foley Νο16	1	2,70
Σύριγγες 10ml	5	5 x 0,49 = 2,45
Σύριγγες 20ml	2	2 x 0,55 = 1,11
Ουροσυλεκτές κλίνης 2000cc	1	0,82
Προέκταση Ορού Με 3-way100cm	1	4,47
Σύριγγες 5 ml	2	2x 0,36 = 1,64
Συσκευές ορού	1	0,92
Τριών Οδών Συσκευές (3way)	1	1,41
Υλ. Ατομ.Υγ.-Αλλα	1	3,05
Πλάκα Διαθερμίας (Διπολική)	1	4,58
Σάκος Ενδοσκοπικός Περισυλλογής	1	98,60
Vicryl 0 Βελ.Στρ,30MM W9138	1	15,27
Καθετήρες Αναροφ.ΒρογχωνCH16	1	2,93
Vicryl Οξεία Βελ.Νο3/0 w 9890	1	12,01
Υλ. Ατομ.Υγ.Slip m.x	1	6,70
Ενδοτραχειακός Cuff Νο 7.5 Portex	1	11,03
Steri Strip Νο 1547	1	3,80
Τολυπα Γάζας x-Ray 30x40 cm	40	6,33
Σάκος Αναρ/ης 3000cc	1	8,01
Βελόνα Πνευμοπεριτοναίου120mm	1	31,36
Σετ Πλύσης –Εκπλύσης Igrinac	1	94,48
Σωλήνας CO Με Φίλτρο Λαπαροσκ./PS3600	1	21,20
AntifogKit Fred2BulkPack/PS3500	1	14,76
Θήκη Στρώματος	1	3,20
Υποσέντονο Κλίνης 80x175	1	1,86
ΣερβιέταExtra 20Τεμ(όροφοι/χειρ.)	2	2x 8,15 = 16,30
Θερμόμετρο ψηφιακό	1	4,51
Σύνολο		460,20

Στον παραπάνω πίνακα αναφέρονται όλα τα υλικά που χρησιμοποιήθηκαν στην συγκεκριμένη γυναίκα Χ από την στιγμή της εισαγωγής της στο νοσοκομείο ,σε όλη την διάρκεια του χειρουργείου καθώς επίσης και αυτά που χρησιμοποιούνται στον όροφο νοσηλείας τα οποία είναι πολύ λίγα λόγω οτι η γυναίκα παραμένει μια μέρα μόνο στο νοσοκομείο το κόστος των υλικών αυτών είναι 460,20

Το συνολικό κόστος των αναλώσιμων υλικών (φάρμακα ,υλικά)που χρεώνονται στην γυναίκα όπως παρατηρούμε και στον παρακάτω πίνακα ανέρχεται στα 523,30 €.

ΕΞΟΔΑ ΑΝΑΛΩΣΙΜΩΝ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΥΓΕΙΑΣ	ΚΟΣΤΟΣ
Εξόδα Φαρμάκων	63,10
Εξόδα Υλικών	460,20
Σύνολο	523,30

Ε.Νοσηλεία

Η συγκεκριμένη γυναίκα όπως έχουμε αναφέρει έχει επιλέξει θέση ΑΒ και φιλοξενήθηκε σε δίκλινο δωμάτιο. Συνήθως σε αυτές τις επεμβάσεις μετά το χειρουργείο η γυναίκα μένει μια μέρα στο δωμάτιο και μετα παίρνει εξιτήριο.Άρα στον όροφο χρησιμοποιούνται πολύ λίγα υλικά και φάρμακα(όπου αναφέρονται όλα παραπάνω).Στον παρακάτω πίνακα είναι μόνο το κόστος του δωματίου.

ΕΞΟΔΑ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ	ΚΟΣΤΟΣ
Νοσηλεία	155,00
Σύνολο	155,00

Το συνολικό κόστος της λαπαροσκοπικής επέμβασης για την αφαίρεση κύστεων από την μήτρα της ασθενούς στην περίπτωση Χ που εξετάζουμε είναι το σύνολο όλων των εξετάσεων (αιματολογικών, το ηλεκτροκαρδιογράφημα, η καρδιολογική εξέταση και της ακτινογραφίας θώρακος) δηλαδή όλος ο προεγχειρητικός έλεγχος ,το κόστος της επέμβασης της νάρκωσης και τις μεταεγχειρητικές εξετάσεις που γίνονται μετά το χειρουργείο επιπλέον περιλαμβάνει όλα τα έξοδα των αναλώσιμων υλικών που χρησιμοποιήθηκαν καθώς επίσης και τα έξοδα νοσηλείας.

ΕΞΟΔΑ ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΙΚΗΣ ΕΠΕΜΒΑΣΗΣ	ΚΟΣΤΟΣ
Έξοδα Προεγχειρητικού ελέγχου	344,00
Έξοδα Επέμβασης –Νάρκωσης	695,30
Μεταεγχειρητικά Έξοδα	170,09
Έξοδα Αναλώσιμων Υλικών	523,30
Έξοδα Νοσηλείας	155,00
Συνολικό Κόστος Επέμβασης	1887,69

Το συνολικό κόστος της λαπαροσκόπησης αφαίρεση κύστεως από την μήτρα στην περίπτωση Χ που εξετάζουμε όπως παρατηρούμε και στον παραπάνω πίνακα ανέρχεται στα **1887,69 €**.

6.4 Κέρδος Νοσοκομείου

Στην ενότητα αυτή θα δούμε πόσο είναι το κέρδος του νοσοκομείου από την συγκεκριμένη επέμβαση. Επειδή είναι δύσκολο να αναφερθεί το κέρδος από κάθε επέμβαση (λόγω του ότι διαφέρουν οι χρεώσεις σε υλικά και υπηρεσίες της κάθε ασθενής)θα αναφέρουμε τις χρεώσεις που αναφέραμε και πιο πάνω και θα βγάλουμε το κέρδος του νοσοκομείου από την συγκεκριμένη επέμβαση.Οπότε με βάση τα προηγούμενα θα βρούμε το κέρδος του νοσοκομείου από τα 1887,69 ευρώ που πληρώνει η ασθενής.

- Επέμβαση Λαπαροσκόπησης

Όπως έχουμε αναφέρει και στο περιστατικό στο προηγούμενο κεφάλαιο η λαπαροσκόπηση ως πράξη στοιχίζει 593,50 ευρώ. Το κέρδος του νοσοκομείου από τα χρήματα αυτά είναι το 30% δηλαδή **178,05 ευρώ**.

- Αιματολογικές Εξετάσεις

Το σύνολο των αιματολογικών εξετάσεων είναι 344,00 ευρώ όπου το 24,3% είναι το κέρδος της επιχείρησης δηλαδή **83,592 ευρώ**.

- Καρδιολόγος

Οι δυο εξετάσεις του καρδιολόγου είναι 56,00 ευρώ.Οπότε το κέρδος της επιχείρησης είναι **13,608 ευρώ** αφού είναι το 24,3%

- Ακτινογραφία Θώρακος

Η ακτινογραφία κοστίζει 30,00 ευρώ. Το κέρδος από αυτό είναι 35% δηλαδή **9,00 ευρώ**.

- Νάρκωση επέμβασης

Η νάρκωση που έκανε η συγκεκριμένη ασθενής είναι η ενδοτραχειακή και κοστίζει 101,80.

Το κέρδος από την νάρκωση είναι **30,54 ευρώ** δηλαδή το 30% της τιμής .

- Μετεγχειρτικές Εξετάσεις

Όλες οι ιστολογικές ,η κυτταρολογική εξέταση κοστίζουν 170,09. Το κέρδος των εξετάσεων αυτών είναι **41,30 ευρώ** δηλαδή 24,3% της τιμής .

- Υλικά

Συνολικά τα υλικά που χρεώθηκαν στην γυναίκα είναι 460,20 ευρώ.Το κέρδος των υλικών είναι **138,06 ευρώ** δηλαδή το 30% της τιμής.

- Φάρμακα

Το σύνολο που πλήρωσε η ασθενής για τα φάρμακα που της χορηγήθηκαν είναι 63,10ευρώ, όπου τα **18,93 ευρώ** είναι το κέρδος.

- Δωμάτιο

Το δωμάτιο στοιχίζει στην συγκεκριμένη ασθενή 155 ευρώγια την μια μέρα παραμονής της στο νοσοκομείο. Το κέρδος από το δωμάτιο είναι 40% δηλαδή **46,50 ευρώ**.

Όπως από το παράδειγμα περιστατικό που δόθηκε στο κεφάλαιο αυτό η ασθενής πλήρωσε ως τελικό ποσόστο νοσοκομείο 1887,69ευρώ. Από αυτά τα χρήματα τα **559,58 ευρώ** είναι κέρδος του νοσοκομείου από την συγκεκριμένη επέμβαση.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Προεγχειρητική εκτίμηση

Ο συνήθης προεγχειρητικός έλεγχος περιλαμβάνει: το ιστορικό, τη φυσική εξέταση, τον αιματολογικό έλεγχο, το ηλεκτροκαρδιογράφημα, την ακτινογραφία θώρακος, το pap test και την αναισθησιολογική εξέταση. Ο έλεγχος για παθήσεις των γεννητικών οργάνων γίνεται με υπερηχογράφημα, CT ή MRI. Σε περίπτωση αιμορραγιών απαραίτητος είναι ο έλεγχος του ενδομητρίου με βιοψία που γίνεται είτε με απόξεση είτε με υστεροσκόπηση.

Εργαλεία

Για την εκτέλεση της λαπαροσκοπικής επέμβασης χρησιμοποιούνται όλα τα συμβατικά εργαλεία της λαπαροσκόπησης. Υπάρχουν πολλά είδη χειριστών της μήτρας και καθένας από αυτούς έχει τα δικά του πλεονεκτήματα (Valtchev, Clermont - Ferrand manipulator, «UCL», Mac Cartney tube κτλ).

Η εκτέλεση της λαπαροσκοπικής επέμβασης γίνεται υπό γενική αναισθησία με ενδοτραχειακή νάρκωση σε θέση λιθοτομής. Συνιστάται η χρήση ρινογαστρικού καθετήρα και καθετήρα foley. Για την πραγματοποίηση της επέμβασης χρειάζονται 4 trocars.

Ένα trocar στη θέση του ομφαλού, διαμέτρου 10 mm και τρία στην υπερηβική – υπογάστρια χώρα της ασθενούς διαμέτρου 5 mm.

Στη διάρκεια της επέμβασης μπορεί να αντικατασταθεί ένα πλάγιο ή το κεντρικό υπερηβικό trocar, με μεγαλύτερης διαμέτρου trocar, για να διευκολυνθούν διάφοροι χρόνοι της επέμβασης (τοποθέτηση ραμμάτων ή morcellation).

Χειρουργικοί χρόνοι

Με την είσοδο του λαπαροσκοπίου γίνεται επισκόπηση της (οπτικά stents, ινδικοκαρμίνη). Οι χρόνοι της λαπαροσκοπικής επέμβασης είναι ακριβώς οι ίδιοι με τους χρόνους της κοιλιακής υστερεκτομής και είναι οι εξής:

1. Απολίνωση και διατομή των στρογγύλων συνδέσμων της μήτρας και διάνοιξη του οπισθίου πετάλου των πλατέων συνδέσμων.

2. Απολίνωση και διατομή των κρεμαστήρων συνδέσμων, εάν είναι προς αφαίρεση και τα εξαρτήματα, ή απολίνωση και διατομή των ιδίωνσυνδέσμων της μήτρας, της σάλπαγγας και των εξαρτηματικών αγγείων, εάν πρόκειται να διατηρηθούν.

3. Διάνοιξη της κυστεομητρικής πτυχής και απώθηση της κύστης, μετά την απολίνωση των στύλων της

4. Διάνοιξη του οπισθίου πετάλου του πλατέως συνδέσμου, μέχρι την έκφυση των ιερομητρικών συνδέσμων.

5. Απολίνωση και διατομή των μητριαίων αγγείων με τη χρήση διπολικής διαθερμίας ή ράμματος Vicryl 0 ή stapler.

6. Απολίνωση και διατομή των καρδιναλίων συνδέσμων και των κολποτραχηλικών κλάδων των μητριαίων αγγείων. Η αντίθετη έλξη της μήτρας και η απολίνωση των συνδέσμων, όσο το δυνατόν πλησιέστερα στη μήτρα, προφυλάσσει από την τρώση του ουρητήρα.

7. Κυκλική διάνοιξη του κόλπου, με τομή πάνω στον χειριστή μήτρας (manipulator) που έχουμε τοποθετήσει.

8. Αφαίρεση της μήτρας ακέραιας, ή σε τεμάχια διά του κόλπου.

9. Σύγκλειση του κοιλιακού κολοβώματος με συνεχές ράμμα ή με μεμονωμένα ράμματα.

Επιπλοκές

Οι επιπλοκές της λαπαροσκοπικής επέμβασης είναι οι ίδιες όπως και κάθε άλλης. Οι συνήθεις αφορούν σε αναισθησιολογικά ατυχήματα, μετεγχειρητικές πνευμονικές εμβολές, διεγχειρητικές και μετεγχειρητικές αιμορραγίες, τρώση ουρητήρων, ουροδόχου κύστεως και εντέρου και σε φλεγμονές. Το ποσοστό των επιπλοκών της.

Το ποσοστό των σοβαρών επιπλοκών εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από τη χειρουργική πείρα του λαπαροσκόπου, όπως δείχνει μεγάλη πολυκεντρική φινλανδική έρευνα. Σύμφωνα με αυτήν, το ποσοστό των επιπλοκών έπεσε από το 4,9% το 1993 στο 1,4% το 1998, λόγω της αυξανόμενης πείρας. Οι μισές από αυτές τις επιπλοκές αφορούσαν σε τραυματισμούς των ουρητήρων που συνέβησαν στο 1% των επεμβάσεων. Όμως και αυτή η σοβαρή επιπλοκή μειώθηκε από το 1,9% το 1993 στο 0,7% το 1998.

Σγόλια

Η λαπαροσκοπική έρχεται να υποκαταστήσει τις περισσότερες επεμβάσεις που γίνονται από την κοιλιακή οδό, διότι έχει αρκετά πλεονεκτήματα απέναντί της, όπως ο μειωμένος χρόνος νοσηλείας και ανάρρωσης, η μικρότερη διεγχειρητική απώλεια αίματος, ο μειωμένος μετεγχειρητικός πόνος και το εξαιρετικό κοσμητικό αποτέλεσμα. Μειονέκτημα της λαπαροσκοπικής επέμβασης αποτελεί ο αυξημένος χρόνος εκμάθησης της μεθόδου και η απαίτηση μεγαλύτερης επιδεξιότητας του χειρουργού.

Από τις μεθόδους της λαπαροσκοπικής φαίνεται ότι η υφολική κερδίζει συνεχώς μεγαλύτερο έδαφος έναντι της ολικής και αυτό διότι παρουσιάζει μερικά πλεονεκτήματα όπως :

- Ταχύτερη ανάρρωση.
- Μειωμένο χρόνο νοσηλείας και μειωμένο μετεγχειρητικό πόνο.
- Μικρότερο ποσοστό επιπλοκών.
- Μικρότερο κίνδυνο πρόπτωσης του κοιλιακού κολοβώματος
- Μειωμένο κίνδυνο ακράτειας ούρων.
- Απουσία μειωμένης libido.

Κοστολόνηση

Έχοντας υπόψιν και άλλες περιπτώσεις το μέσο κόστος μιας τέτοιου είδους εγχείρησης είναι 1887,69 €. Παρατηρώντας την συγκεκριμένη περίπτωση αφαίρεσης κύστεων από το μαιευτήριο «ΛΗΤΩ» διαπιστώνουμε ότι το κόστος διαφοροποιείται, με μικρή βέβαια απόκλιση σε κάθε περίπτωση. Αυτό μπορεί να οφείλεται είτε γιατί στις αιματολογικές εξετάσεις μπορεί να προστεθεί μια διασταύρωση αίματος (φιάλη αίματος) είτε γιατί κάποιος υπέρηχος να είναι έκτακτος (δηλαδή να πραγματοποιηθεί σε κάποια αργία) οπότε να κοστολογείται παραπάνω, είτε τα υλικά που χρησιμοποιούνται κατά τη διάρκεια της εγχείρησης είναι περισσότερα ή λιγότερα και τέλος και η φαρμακευτική αγωγή που ακολουθεί κάθε πελάτης-ασθενής μετά την εγχείρηση διαφέρει οπότε διαφέρει και το κόστος σε ένα μικρό ποσοστό. Ολοκληρώνοντας θα πρέπει να επισημάνουμε ότι θεωρητικά το κόστος ανέρχεται από τα 1676,05 € έως 2200 € της επέμβασης στην πράξη όμως προσθέτονται άλλα 1500 € που είναι η αμοιβή του γιατρού.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Γεώργιος Ι. Βενιέρης, Λογιστική κόστους ,εκδοτικές επιχειρήσεις το Οικονομικό, Αθήνα 2003.
2. Δημήτριος Ι. Καραγιάννης, Λογιστικά – κοστολόγηση Φοροτεχνικά γεν. λογ. Σχέδιο-Κ.Β.Σ, Εκδόσεις Αρίων,19 έκδοση Θεσσαλονίκη 2004.
3. Γεώργιος Βενιέρης, Σάνδρα Κοεν, Μαρία Κωλέτση, Λογιστική Κόστους, εκδόσεις P.I. Publishing, Αθήνα 2003.
4. Φώτιος Δρούμπαλης,Οργάνωση και διοίκηση μονάδων υγείας Ι,Διδακτικές σημειώσεις τμήματος ΔΜΥΠ, ΤΕΙ Καλαμάτας 2005.
5. Ελένη Σιουρούνη,Διοικητική Πρακτική Διδακτικές σημειώσεις τμήματος ΔΜΥΠ,ΤΕΙ Καλαμάτας 2007.
6. Νικόλαος Πολύζος ,Λογιστική μονάδων υγείας και πρόνοιας ,Διδακτικές σημειώσεις τμήματος ΔΜΥΠ,ΤΕΙ Καλαμάτας 2006.
7. Δημήτρα Ζαχαριάδη, Μικροοικονομική, εκδόσεις Σταμούλης (δεύτερη έκδοση), Αθήνα 2003.
8. Λαπαροσκοπική Χειρουργική, Λεάνδρος Εμμανουήλ Δ., Κωνσταντουλάκης Μανούσος Μ. Ιατρικές Εκδόσεις Π.Χ. Πασχαλίδης, 2005.
9. Χειρουργική Πρακτική, Αντσακλής Γεώργιος Ι., Ιατρικές Εκδόσεις Π.Χ. Πασχαλίδης, 2007.
10. Παπαδημητρίου Ιωάννης Δ., Σύγχρονη Γενική Χειρουργική, Εκδόσεις Παρισιάνου Μαρία Γρ. , 2000.
11. Ενδοσκόπηση στη Γυναικολογία, Gordon Alan G, Εκδόσεις Παρισιάνου Μαρία Γρ., 1999.
12. Θέματα Γυναικολογικής Ενδοσκόπησης, 1^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Γυναικολογικής Ενδοσκόπησης, Αθήνα 8-10 Οκτωβρίου 1999, Ελληνική Εταιρεία Γυναικολογικής Ενδοσκόπησης, Εκδοση University Studio Press, 1999.
13. Μάθετε την υστεροεκτομία και τις εναλλακτικές λύσεις, West Christine, Ιατρικές Εκδόσεις Π.Χ. Πασχαλίδης.
14. Ανθούλα Κ. Βλάσση, διπλωματική εργασία: κοστολόγηση ιδιωτικών μονάδων υγείας με βάση την μέθοδο activity based costing,Πάτρα 2007.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΠΡΩΤΟ

ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ



ΟΜΙΛΟΣ ΥΓΕΙΑ

Μη μαιευτήριο
ήδη

A.E.	ΘΕΣΗ
TAMEIO	
ΕΠΙΘΕΤΟ	
ΟΝΟΜΑ	
ΟΝ/ΜΟ ΣΥΖΥΓΟΥ	
ΗΜ. ΓΕΝΝΗΣΗΣ	
ΗΜ. ΕΙΣΟΔΟΥ	
ΙΑΤΡΟΣ	

Γυναικολογικό Ιστορικό

Δωμάτιο

Όνοματεπώνυμο ασθενούς Ηλικία
 Α.Δ.Τ. Επάγγελμα ΑΜΚΑ
 Όνοματεπώνυμο συζύγου Επάγγελμα Ηλικία
 Διεύθυνση Τηλ.

Αναμνηστικά

Ομάδα: Rhesus: Μετάγγιση: Ναι Πότε; Όχι

Αλλεργία:

Αιμοσφαιρινοπάθειες:

Καρδιολογικά προβλήματα:

Αγγειολογικά προβλήματα:

Υπέρταση:

Διαβήτης: Θυρεοειδής:

Ουροποιητικό:

Αναπνευστικό:

Οφθαλμολογικό:

Μυοσκελετικό:

Άλλα:

Ηπατίτιδες: HIV: VDRL: Φυματίωση:

Λήψη φαρμάκων:

Εγχειρήσεις:

Κάπνισμα / Χρήση ουσιών:

Κληρονομικό:

Μαιευτικό - Γυναικολογικό Ιστορικό

E.P. ΤΕΡ Κυήσεις Τοκετοί Τέκνα A.E. T.E.
 Γενν. όργανα:

HPV Έρπης γεν. οργ.

Άλλα:

Αιτία Εισόδου - Διάγνωση

Παρούσα κατάσταση

A.Π. Θερ. Σφ. Βάρος

Υπογραφή μαίας: Υπογραφή ιατρού:

Ημερομηνία..... Ώρα έναρξης..... Ώρα λήξης.....

Είδος εγχείρησης.....

Χειρουργός.....

1. Βοηθός.....

2. Βοηθός.....

Είδος αναισθησίας.....

Ναισθησιολόγος.....

Ροϊσταμένη..... Μαία χειρουργείου.....

Πρακτικό εγχείρησης

Ημερομηνία	Ωρα	Πορεία Νόσου	Υπογραφή

Α.Ε.	ΘΕΣΗ
ΤΑΜΕΙΟ	
ΕΠΙΘΕΤΟ	
ΟΝΟΜΑ	
ΟΝ/ΜΟ ΣΥΖΥΓΟΥ	
ΗΜ. ΓΕΝΝΗΣΗΣ	
ΗΜ. ΕΙΣΟΔΟΥ	
ΙΑΤΡΟΣ	

Διόγραμμα

Επέμβαση:

.....

.....

.....

Ημερομηνία																			
Ημ. Νοσηλείας																			
Ημέρα Εγχειρ.																			
ΑΠ/Σφ.	Θερμ.	6 12 18 24		6 12 18 24		6 12 18 24		6 12 18 24		6 12 18 24		6 12 18 24		6 12 18 24		6 12 18 24		6 12 18 24	
		160	41																
140	40																		
120	39																		
100	38																		
80	37																		
60	36																		
40	35																		
Αεταγγίσεις																			

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΔΕΥΤΕΡΟ

ΔΕΛΤΙΟ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ ΑΣΘΕΝΗ

ΘΕΣΗ:

Αρ. Δωμ. :

Ημ/νία:

Θεράπων Ιατρός:

ΔΕΛΤΙΟ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ ΑΣΘΕΝΗ

Όνομα:

Όμα:

Γρώνομο:

Τρώννομο:

Ζύγου:

Τία Εισαγωγής:

Λο:

8.Α.Δ.Τ.:

9.Ηλικία:

σφαλιστικός φορέας:

11.Είδος Ασφάλισης:

ΡΙΘΜΟΣ Συμβολαίου Ιδιωτικής Ασφάλειας:

όπος Γέννησης:

14.Νομός:

15.Χώρα εξωτερικού:

μερομηνία Γέννησης:

Ιδιωτική κατοικία: Οδός και αριθμός:

Τηλ.:

Πόλη:

Νομός:

18.Επάγγελμα:

Διεύθυνση Εργασίας:

ΟΡΟΙ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ

περίπτωση ελλείψεως κλίνης στην επιθυμητή θέση που δηλώθηκε, συμφωνώ όπως η εισαγόμενη παραμείνει προσωρινά ή έως ότου υπάρξει διαθέσιμη κλίνη στην δηλωθείσα θέση.

γνωρίζω και αναλαμβάνω να καταβάλω ως αυτοφειλέτης και σε ολόκληρο με την άνω νοσηλευόμενη όλα τα έξοδα που / την παραμονή της νοσηλευόμενης στο "ΜΑΙΕΥΤΗΡΙΟ ΛΗΤΩ", συμπεριλαμβανομένων των νοσηλίων, φαρμάκων, ηλιακών, υγιεινολογικών υλικού, εξόδων νεογνού και τυχόν εξόδων νοσηλείας του στη ΜΕΝΝ, ιατρικών αμοιβών κ.λπ., επίσης και των εξόδων νοσηλείας που τυχόν δεν εγγυηθεί τη πληρωμή τους η ασφαλιστική εταιρεία, παραιτούμενος διαδήποτε τυχόν ένσταση.

ενημερωθεί από τον θεράποντα ιατρό μου για το σκοπό και το είδος της χειρουργικής επέμβασης της θεραπευτικής και συναινώ στη διενέργεια της χειρουργικής επέμβασης με την ανάλογη αναισθησία και όλων των διαγνωστικών ετών συμπεριλαμβανομένων και των εξετάσεων για HIV. Έχω επίσης ενημερωθεί από τον ιατρό για τις απρόβλεπτες δαπάνες σε σχέση με την χειρουργική επέμβαση που μπορεί να απαιτήσουν διαφορετική αντιμετώπιση, καθώς και για οσάο κινδύνου που συνεπάγεται κάθε ιατρική επέμβαση ή πράξη.

ήφωνα με το ν. 2472/1997 περί προστασίας του ατόμου από την επεξεργασία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα έθηκα και δηλώνω ότι συναινώ να αποτελέσουν αντικείμενο επεξεργασίας από την κλινική τα δεδομένα προσωπικού ήρα που με αφορούν, δέχομαι δε να δοθούν στην ασφαλιστική εταιρεία στοιχεία του ιατρικού μου φακέλου για τις ε της ασφαλιστικής μου κάλυψης.

νεογνά φωτογραφίζονται, χωρίς υποχρέωση αγοράς των φωτογραφιών εκ μέρους των γονέων. Οποιαδήποτε αντίρρηση τογράφηση νεογνού πρέπει να διατυπώνεται εγγράφως προς την προϊσταμένη του ορόφου.

σης δηλώνω, εν γνώσει των συνεπειών του Νόμου περί ψευδούς δηλώσεως, την ακρίβεια των ως άνω αναφερομένων ίων και αποδέχομαι χωρίς επιφύλαξη τους όρους νοσηλείας της κλινικής και του ισχύοντος τιμολογίου.

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΣΥΝΟΔΟΥ:

Όνομ/νυμο

Οδός αρ

Συνοικία.

Τηλ

Η Εισαγόμενη

(Υπογραφή και Ονοματεπώνυμο Ολογράφως)

Πόλη

Ο Δηλών Συνοδός

(Υπογραφή και Ονοματεπώνυμο Ολογράφως)

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΤΡΙΤΟ

ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΤΕΤΑΡΤΟ

ΠΑΡΑΠΕΜΠΤΙΚΑ

**ΛΗΤΩ ΜΑΙΕΥΤΙΚΟ,
ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΟ**

Ω ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ Α.Ε.

ΑΡ ΜΑΕ 23741/01/Β/91/108 ΜΟΥΣΣΩΝ 7-13 11524

ΑΘΗΝΑ

ΤΗΛ : 210 6902000 FAX : 210 6902429

Αρ. Παραπεμπτικού: [REDACTED]

Σελίδα 1 από 1

Παραπεμπτικό Προς :
ΚΕΝΤΡΙΚΑ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑ

Ημ/νία Εξέτασης : [REDACTED]
Φορέτων Ιατρός : [REDACTED]
Εκτελέσας Ιατρός : [REDACTED]
Εντολέας Ιατρός : [REDACTED]
Καταχωρητής : [REDACTED]
Ονομασίο Ασθενή : [REDACTED]
Όνομα Πατρός : [REDACTED]
Όνομα Μητρός : [REDACTED]
Διεύθυνση : [REDACTED]
Τηλέφωνο : [REDACTED]
Κωδικός Ασθενή - ΑΜΚΑ : [REDACTED]
Δωμάτιο Ασθενή : [REDACTED]
Ημ/νία Γέννησης : [REDACTED]
Αρ. Περιστατικού : [REDACTED]
Όνομασίο Μητρός : [REDACTED]
Κωδικός Μητρός : [REDACTED]
Δωμάτιο Μητρός : [REDACTED]



000000288993



ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ ΠΑΡΑΠΕΜΤΙΚΟΥ :

Α/Α	ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΕΞΕΤΑΣΗΣ	ΠΟΣΟΤΗΤΑ
1	PT %	1
2	PT INR	1
3	PT μάρτυρας	1
4	ΟΥΡΙΑ	1
5	ΣΑΚΧΑΡΟ	1
6	ΚΑΛΙΟ	1
7	ΝΑΤΡΙΟ	1
8	ΨΕΥΔΟΧΟΛΙΝΕΣΤΕΡΑΣΗ	1
9	ΓΕΝΙΚΗ ΑΙΜΑΤΟΣ	1
10	ΧΡΟΝΟΣ ΠΡΟΘΡΟΜΒΙΝΗΣ	1
11	ΘΡΟΜΒΟΦΑΣ	1
12	ΔΙΑΣΤΑΥΡΩΣΗ ΑΙΜΑΤΟΣ 1η	1
13	ΑΥΣΤΡΑΛΙΑΝΟ ΑΝΤΙΓΟΝΟ Hbs Ag	1
14	ΑΝΤΙΣΩΜΑΤΑ HIV	1
15	ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ C	1

**ΛΗΤΩ ΜΑΙΕΥΤΙΚΟ,
ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΟ**
& ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ Α.Ε.
ΑΡ ΜΑΕ 23741Φ1/Β/91/106 ΜΟΥΖΩΝ 7-13 11524
ΑΘΗΝΑ
ΤΗΛ 210 6902000 FAX 210 6902429

Αρ. Παραπεμπτικού: [REDACTED]

Σελίδα 1 από 1

Παραπεμπτικό Πρός : ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΟ	
Ημέρια Εξέτασης	: [REDACTED]
Θεράπων Ιατρός	: [REDACTED]
Εκτελέσας Ιατρός	: [REDACTED]
Εντολέας Ιατρός	: [REDACTED]
Καταχωρητής	: [REDACTED]
Όνομα/μο Ασθενή	: [REDACTED]
Όνομα Πατρός	: [REDACTED]
Όνομα Μητρός	: [REDACTED]
Διεύθυνση	: [REDACTED]
Τηλέφωνο	: [REDACTED]
Κωδικός Ασθενή - ΑΜΚΑ	: [REDACTED]
Δωμάτιο Ασθενή	: [REDACTED]
Ημέρια Γέννησης	: [REDACTED]
Αρ. Περιστατικού	: [REDACTED]
Όνομα/μο Μητέρας	: [REDACTED]
Κωδικός Μητέρας	: [REDACTED]
Δωμάτιο Μητέρας	: [REDACTED]



ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ ΠΑΡΑΠΕΜΠΤΙΚΟΥ :		
Α/Α	ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΕΞΕΤΑΣΗΣ	ΠΟΣΟΤΗΤΑ
1	ΑΚΤΙΝΟΓΡΑΦΙΑ ΘΩΡΑΚΟΣ	1

**ΛΗΤΩ ΜΑΙΕΥΤΙΚΟ,
ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΟ**

& ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ Α.Ε

ΔΡ ΜΑΕ: 23741/01/Β/91/106 ΜΟΥΣΩΝ 7-13 11524

ΑΘΗΝΑ

ΤΗΛ : 210 6902000 FAX : 210 6902479

Αρ.Παραπεμπτικού: [REDACTED]

Σελίδα 1 από 1

Παραπεμπτικά Προς :
ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΟ

Ημέρα Εξέτασης : [REDACTED]
Θεράπων Ιατρός : [REDACTED]
Εκτελέσας Ιατρός : [REDACTED]
Εντολέας Ιατρός : [REDACTED]
Καταχωρητής : [REDACTED]
Όνοματιμο Ασθενή : [REDACTED]
Όνομα Πατρός : [REDACTED]
Όνομα Μητρός : [REDACTED]
Διεύθυνση : [REDACTED]
Τηλέφωνο : [REDACTED]
Κωδικός Ασθενή - ΑΜΚΑ : [REDACTED]
Δωμάτιο Ασθενή : [REDACTED]
Ημέρα Γέννησης : [REDACTED]
Αρ.Περιστατικού : [REDACTED]
Όνοματιμο Μητέρας : [REDACTED]
Κωδικός Μητέρας : [REDACTED]
Δωμάτιο Μητέρας : [REDACTED]



000000288705



[REDACTED]

ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ ΠΑΡΑΠΕΜΤΙΚΟΥ :

Α/Α	ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΕΞΕΤΑΣΗΣ	ΠΟΣΟΤΗΤΑ
1	ΗΛΕΚΤΡΟΚΑΡΔΙΟΓΡΑΦΗΜΑ	1
2	ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟΥ	1

**ΛΗΤΩ ΜΑΙΕΥΤΙΚΟ,
ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΟ**

6 ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ Α.Ε.
ΑΡ ΜΑΕ: 23741/01/Β/91/106 ΜΟΥΣΩΝ 7-13 11524
ΑΘΗΝΑ
ΤΗΛ. 210 6902000 FAX 210 6902429

Αρ.Παραπεμπτικού: [REDACTED]

Σελίδα 1 από 1

Παραπεμπτικό Προς :	
ΚΕΝΤΡΙΚΑ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑ	
Ημνία Εξέτασης	: [REDACTED]
Θεράπων Ιατρός	: [REDACTED]
Εκτελέσας Ιατρός	: ANEY ΙΑΤΡΟΥ
Εντολέας Ιατρός	: [REDACTED]
Καταχωρητής	: [REDACTED]
Όνομαίμο Ασθενή	: [REDACTED]
Όνομα Πατρός	: [REDACTED]
Όνομα Μητρός	: [REDACTED]
Διεύθυνση	: [REDACTED]
Τηλέφωνο	: [REDACTED]
Κωδικός Ασθενή - ΑΜΚΑ	: [REDACTED]
Διαμέτιο Ασθενή	: [REDACTED]
Ημνία Γέννησης	: [REDACTED]
Αρ.Περιστατικού	: [REDACTED]
Όνομαίμο Μητρός	: [REDACTED]
Κωδικός Μητρός	: [REDACTED]
Διαμέτιο Μητρός	: [REDACTED]



00000288706



[REDACTED]

ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ ΠΑΡΑΠΕΜΤΙΚΟΥ :

Α/Α	ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΕΞΕΤΑΣΗΣ	ΠΟΣΟΤΗΤΑ
1	PT %	1
2	PT INR	1
3	PT μάρτυρος	1
4	ΟΥΡΙΑ	1
5	ΣΑΚΧΑΡΟ	1
6	ΚΑΛΙΟ	1
7	ΝΑΤΡΙΟ	1
8	ΨΕΥΔΟΧΟΛΙΝΕΣΤΕΡΑΣΗ	1
9	ΓΕΝΙΚΗ ΑΙΜΑΤΟΣ	1
10	ΧΡΟΝΟΣ ΠΡΟΘΡΟΜΒΙΝΗΣ	1
11	ΘΡΟΜΒΟΦΑΞ	1
12	ΔΙΑΣΤΑΥΡΩΣΗ ΑΙΜΑΤΟΣ 1η	1
13	ΔΙΑΣΤΑΥΡΩΣΗ ΑΙΜΑΤΟΣ 2η	1
14	ΑΥΣΤΡΑΛΙΑΝΟ ΑΝΤΙΓΟΝΟ Hbs Ag	1
15	ΑΝΤΙΣΩΜΑΤΑ HIV	1
16	ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ C	1

**ΛΗΤΩ ΜΑΙΕΥΤΙΚΟ,
ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΟ**

& ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ Α.Ε.

ΑΡ ΜΑΕ 23741/01/Β/91/106 ΜΟΥΣΩΝ 7-13 11524

ΑΘΗΝΑ

ΤΗΛ 210 6902000 FAX 210 6902429

Αρ.Παραπεμπτικού: [REDACTED]

Σελίδα 1 από 1

Παραπεμπτικό Προς :
ΠΑΘΟΛΟΓΟΑΝΑΤΟΜΙΚΟ

Ημέλια Εξέτασης : [REDACTED]
Θεράπων Ιατρός : [REDACTED]
Εκτελέσας Ιατρός : [REDACTED]
Εντολέας Ιατρός : [REDACTED]
Καταχώρησης : [REDACTED]
Όνομα/μο Ασθενή : [REDACTED]
Όνομα Πατρός : [REDACTED]
Όνομα Μητρός : [REDACTED]
Διεύθυνση : [REDACTED]
Τηλέφωνο : [REDACTED]
Κωδικός Ασθενή - ΑΜΚΑ : [REDACTED]
Διωμότιο Ασθενή : [REDACTED]
Ημέλια Γέννησης : [REDACTED]
Αρ Περιστατικού : [REDACTED]
Όνομα/μο Μητρός : [REDACTED]
Κωδικός Μητρός : [REDACTED]
Διωμότιο Μητρός : [REDACTED]



000000289098



[REDACTED]

ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ ΠΑΡΑΠΕΜΤΙΚΟΥ :

Α/Α	ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΕΞΕΤΑΣΗΣ	ΠΟΣΟΤΗΤΑ
1	ΙΣΤΟΛΟΓΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ	1

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΠΕΜΠΤΟ

ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ

10000		ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ
10001		ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ
11000		ΑΛΑΒ
11002		ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΕΣ
11003		ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ
11007		ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΕΣ
11008		ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ-ΠΡΑΞΕΙΣ
11013		ΠΑΚΕΤΑ ΕΞΕΤΑΣΕΩΝ
11156		ΠΑΚΕΤΑ ΕΞΕΤΑΣΕΩΝ
11159		ΠΡΟΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΟΙ ΤΟΚΕΤΟΙ
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2 ΚΑΙΣΑΡΙΚΕΣ ΤΟΜΕΣ
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3 ΠΡΟΗΓΗΘΕΙΣΕΣ ΚΑΙΣΑΡΙΚΕΣ ΤΟΜΕΣ
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4 ΒΑΡΕΙΕΣ ΚΑΙ ΜΕΓΑΛΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5 ΜΕΣΑΙΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6 ΑΦΑΙΡΕΣΗ ΟΓΚΙΔΙΟΥ ΜΑΣΤΟΥ ΚΑΙ ΤΑΧΕΙΑ ΙΣΤΟΛΟΓΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	7 ΑΦΑΙΡΕΣΗ ΟΓΚΙΔΙΟΥ ΜΑΣΤΟΥ ΧΩΡΙΣ ΤΑΧΕΙΑ ΙΣΤΟΛΟΓΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8 ΜΙΚΡΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	9 ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΗΣΕΙΣ
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	10 ΕΠΕΜΒΑΤΙΚΗ ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΗΣΗ
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	200001209 ΡΤ %
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	200001210 ΡΤ ΙΝΡ
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	200001211 ΡΤ μάρτυρος
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	200005001 ΟΥΡΙΑ
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	200005002 ΣΑΚΧΑΡΟ
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	200005010 ΚΑΛΙΟ
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	200005011 ΝΑΤΡΙΟ
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	200005024 ΨΕΥΔΟΧΟΛΙΝΕΣΤΕΡΑΣΗ
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	200006001 ΓΕΝΙΚΗ ΑΙΜΑΤΟΣ
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	200006009 ΧΡΟΝΟΣ ΠΡΟΘΡΟΜΒΙΝΗΣ
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	200006010 ΘΡΟΜΒΟΦΑΕ
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	200006018 ΔΙΑΣΤΑΥΡΩΣΗ ΑΙΜΑΤΟΣ 1η
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	200009001 ΑΚΤΙΝΟΓΡΑΦΙΑ ΘΩΡΑΚΟΣ
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	200017001 ΗΛΕΚΤΡΟΚΑΡΔΙΟΓΡΑΦΗΜΑ
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	200025020 ΑΥΣΤΡΑΛΙΑΝΟ ΑΝΤΙΓΟΝΟ Hbs Ag
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	200025025 ΑΝΤΙΣΩΜΑΤΑ HIV
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	200025037 ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ C
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	310000026 ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟΥ
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	11 ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΙΚΗ ΑΦΑΙΡΕΣΗ ΙΝΟΜΥΩΜΑΤΟΣ
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	12 ΜΕΓΑΛΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ ΜΑΣΤΟΥ
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	21 ΜΙΚΡΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ - ΚΥΝΗ
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	550011530 ΑΝΑΠΟΦΕΥΚΤΗ ΕΚΒΟΛΗ
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	550011570 ΚΑΙΣΑΡΙΚΗ ΤΟΜΗ ΑΠΟ ΑΙΘΟΥΣΑ ΤΟΚΕΤΩΝ
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	550012634 Χ.ΑΚΤ_ΛΑΠΑΡ.ΑΦΑΙΡ.ΙΝΟΜΥΩΜΑΤΟΣ
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	550012635 Χ.ΑΚΤ_ΜΕΣΑΙΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	550012636 Χ.ΑΚΤ_ΕΠΕΜΒΑΤΙΚΗ ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΗΣΗ
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	550012637 Χ.ΑΚΤ_ΒΑΡΕΙΕΣ ΚΑΙ ΜΕΓΑΛΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	550012638 Χ.ΑΚΤ_ΑΦΑΙΡ.ΟΓΚ.ΜΑΣΤΟΥ ΚΑΙ ΤΑΧ.ΙΣΤΟΛΟΓ.ΕΞΕΤ.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	550014520 ΜΙΚΡΕΣ ΠΛΑΣΤΙΚΕΣ
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	550014521 ΜΕΣΑΙΕΣ ΜΕΓΑΛΕΣ ΒΑΡΙΕΣ ΠΛΑΣΤΙΚΕΣ
10002		ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ
10003		ΦΑΡΜΑΚΑ
10004		ΝΟΣΗΛΙΑ
10005		ΥΛΙΚΑ
20000		ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ ΜΕ ΝΑΡΚΩΣΕΙΣ
30000		ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ ΕΘΝΙΚΗΣ ΜΕ ΝΑΡΚΩΣΕΙΣ

10000		ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ
10001		ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ
11000		ΑΛΑΒ
11002		ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΕΣ
11003		ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ
11007		ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΕΣ
11008		ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ-ΠΡΑΞΕΙΣ
11013		ΠΑΚΕΤΑ ΕΞΕΤΑΣΕΩΝ
11156		ΠΑΚΕΤΑ ΕΞΕΤΑΣΕΩΝ
11159		ΠΡΟΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΟΙ ΤΟΚΕΤΟΙ
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	2 ΚΑΙΣΑΡΙΚΕΣ ΤΟΜΕΣ
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	3 ΠΡΟΗΓΗΘΕΙΣΕΣ ΚΑΙΣΑΡΙΚΕΣ ΤΟΜΕΣ
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	4 ΒΑΡΕΙΕΣ ΚΑΙ ΜΕΓΑΛΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	5 ΜΕΣΑΙΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	6 ΑΦΑΙΡΕΣΗ ΟΓΚΙΔΙΟΥ ΜΑΣΤΟΥ ΚΑΙ ΤΑΧΕΙΑ ΙΣΤΟΛΟΓΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	7 ΑΦΑΙΡΕΣΗ ΟΓΚΙΔΙΟΥ ΜΑΣΤΟΥ ΧΩΡΙΣ ΤΑΧΕΙΑ ΙΣΤΟΛΟΓΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	8 ΜΙΚΡΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	9 ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΗΣΕΙΣ
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	10 ΕΠΕΜΒΑΤΙΚΗ ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΗΣΗ
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	11 ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΙΚΗ ΑΦΑΙΡΕΣΗ ΙΝΟΜΥΩΜΑΤΟΣ
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	200001209 ΡΤ %
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	200001210 ΡΤ INR
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	200001211 ΡΤ μάρτυρος
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	200005001 ΟΥΡΙΑ
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	200005002 ΣΑΚΧΑΡΟ
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	200005010 ΚΑΛΙΟ
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	200005011 ΝΑΤΡΙΟ
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	200005024 ΨΕΥΔΟΧΟΛΙΝΕΣΤΕΡΑΣΗ
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	200006001 ΓΕΝΙΚΗ ΑΙΜΑΤΟΣ
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	200006009 ΧΡΟΝΟΣ ΠΡΟΘΡΟΜΒΙΝΗΣ
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	200006010 ΘΡΟΜΒΟΦΑΣ
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	200006018 ΔΙΑΣΤΑΥΡΩΣΗ ΑΙΜΑΤΟΣ 1η
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	200006024 ΔΙΑΣΤΑΥΡΩΣΗ ΑΙΜΑΤΟΣ 2η
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	200009001 ΑΚΤΙΝΟΓΡΑΦΙΑ ΘΩΡΑΚΟΣ
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	200017001 ΗΛΕΚΤΡΟΚΑΡΔΙΟΓΡΑΦΗΜΑ
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	200025020 ΑΥΣΤΡΑΛΙΑΝΟ ΑΝΤΙΓΟΝΟ Hbs Ag
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	200025025 ΑΝΤΙΣΩΜΑΤΑ HIV
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	200025037 ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ C
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	310000026 ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟΥ
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	12 ΜΕΓΑΛΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ ΜΑΣΤΟΥ
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	21 ΜΙΚΡΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ - ΚΥΝΗ
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	550011530 ΑΝΑΠΟΦΕΥΚΤΗ ΕΚΒΟΛΗ
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	550011570 ΚΑΙΣΑΡΙΚΗ ΤΟΜΗ ΑΠΟ ΑΙΘΟΥΣΑ ΤΟΚΕΤΩΝ
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	550012634 Χ.ΑΚΤ_ΛΑΠΑΡ.ΑΦΑΙΡ.ΙΝΟΜΥΩΜΑΤΟΣ
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	550012635 Χ.ΑΚΤ_ΜΕΣΑΙΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	550012636 Χ.ΑΚΤ_ΕΠΕΜΒΑΤΙΚΗ ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΗΣΗ
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	550012637 Χ.ΑΚΤ_ΒΑΡΕΙΕΣ ΚΑΙ ΜΕΓΑΛΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	550012638 Χ.ΑΚΤ_ΑΦΑΙΡ.ΟΓΚ.ΜΑΣΤΟΥ ΚΑΙ ΤΑΧ.ΙΣΤΟΛΟΓ.ΕΞΕΤ.
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	550014520 ΜΙΚΡΕΣ ΠΛΑΣΤΙΚΕΣ
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	550014521 ΜΕΣΑΙΕΣ ΜΕΓΑΛΕΣ ΒΑΡΙΕΣ ΠΛΑΣΤΙΚΕΣ
10002		ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ
10003		ΦΑΡΜΑΚΑ
10004		ΝΟΣΗΛΙΑ
10005		ΥΛΙΚΑ
20000		ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ ΜΕ ΝΑΡΚΩΣΕΙΣ