



ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΑΝΟΙΚΤΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΣΧΟΛΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ
ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

Διπλωματική εργασία

***Ανάλυση, με την χρήση αριθμοδεικτών, των οικονομικών
καταστάσεων των δημόσιων νοσοκομείων της Περιφέρειας Κεντρικής
Μακεδονίας για την χρονική περίοδο 2013-2019***

Ονοματεπώνυμο φοιτητή : Τιχάλα Δόμνα

Επιβλέπων καθηγητής : Καραγιάννη Ρωξάνη

Γιαννιτσά, Ιούλιος 2021

Η παρούσα εργασία αποτελεί πνευματική ιδιοκτησία του φοιτητή που την εκπόνησε. Στο πλαίσιο της πολιτικής ανοικτής πρόσβασης ο συγγραφέας/δημιουργός εκχωρεί στο ΕΑΠ, μη αποκλειστική άδεια χρήσης του δικαιώματος αναπαραγωγής, προσαρμογής, δημόσιου δανεισμού, παρουσίασης στο κοινό και ψηφιακής διάχυσής τους διεθνώς, σε ηλεκτρονική μορφή και σε οποιοδήποτε μέσο, για διδακτικούς και ερευνητικούς σκοπούς, άνευ ανταλλάγματος και για όλο το χρόνο διάρκειας των δικαιωμάτων πνευματικής ιδιοκτησίας. Η ανοικτή πρόσβαση στο πλήρες κείμενο για μελέτη και ανάγνωση δεν σημαίνει καθ' οιονδήποτε τρόπο παραχώρηση δικαιωμάτων διανοητικής ιδιοκτησίας του συγγραφέα/δημιουργού ούτε επιτρέπει την αναπαραγωγή, αναδημοσίευση, αντιγραφή, αποθήκευση, πώληση, εμπορική χρήση, μετάδοση, διανομή, έκδοση, εκτέλεση, «μεταφόρτωση» (downloading), «ανάρτηση» (uploading), μετάφραση, τροποποίηση με οποιονδήποτε τρόπο, τμηματικά ή περιληπτικά της εργασίας, χωρίς τη ρητή προηγούμενη έγγραφη συναίνεση του συγγραφέα/δημιουργού. Ο συγγραφέας/δημιουργός διατηρεί το σύνολο των ηθικών και περιουσιακών του δικαιωμάτων.

Ευχαριστίες

Θέλω να ευχαριστήσω την καθηγήτριά μου, κα Καραγιάννη Ρωξάνη, για την βοήθειά της στην ολοκλήρωση της παρούσας εργασίας.

Περίληψη

Τα δημόσια νοσοκομεία αποτελούν πολυσύνθετους οργανισμούς με υψηλό διαχειριστικό κόστος . Για τον λόγο αυτό βρίσκονται πάντα στο επίκεντρο αλλαγών και μεταρρυθμίσεων και αποτελεί αναγκαιότητα η διερεύνηση της οικονομικής τους θέσης. Η παρούσα εργασία αφορά στην διερεύνηση και συγκριτική μελέτη της οικονομικής θέσης των δημόσιων νοσοκομείων της Περιφέρειας Κεντρικής Μακεδονίας για το χρονικό διάστημα 2013-2019 ως προς την ρευστότητα, την δραστηριότητα και την διάρθρωση των κεφαλαίων τους. Η μέθοδος που χρησιμοποιήθηκε είναι η ανάλυση με την χρήση αριθμοδεικτών. Τα στοιχεία συγκεντρώθηκαν από τις δημοσιευμένες οικονομικές καταστάσεις των δημόσιων νοσοκομείων από τις βάσεις δεδομένων του Υπουργείου Υγείας, της 3^{ης} και 4^{ης} Υ.Π.Ε καθώς και από το πρόγραμμα Δι@υγεια. Επιπροσθέτως συγκεντρώθηκαν στοιχεία για την νοσηλευτική κίνηση των νοσοκομείων από την βάση δεδομένων Bi-forms του Υπουργείου Υγείας. Όσον αφορά την νοσηλευτική κίνηση των νοσοκομείων, ο αριθμός κλινών, νοσηλευθέντων ασθενών και ημερών νοσηλείας ακολουθούν παρόμοια πορεία την περίοδο μελέτης, με πτωτική τάση από το 2013 έως το 2015-2016 και ανοδική τάση έως το 2019. Σχετικά με την οικονομική θέση των νοσοκομείων του δείγματος διαπιστώνονται διαχρονικές αδυναμίες ως προς την ρευστότητα και την δραστηριότητά τους, που σχετίζονται με την αδυναμία είσπραξης των απαιτήσεων τους από τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. Ως προς την διάρθρωση των κεφαλαίων τους, παρέχονται θετικές ενδείξεις ότι δεν απαιτούνται δανειακά κεφάλαια για την χρηματοδότηση των πάγιων επενδύσεών τους.

Abstract

Public hospitals are complex organizations with high operational costs. Due to this reason they are always under change and reforms so the expansion of their financial position is a necessity. This project refers to the expansion and the comparative study of the financial situation of the public hospitals in the Region of Central Macedonia within 2013-2019 in terms of liquidity, their capital structure and activity. The method which was used is the analysis with the use of financial ratios. The data were collected from the published financial statements of the public hospitals, of the databases of the Ministry of Health, the 3rd and 4th Health Region as well as from the open government services “Diavgeia”. In addition, data were collected about the nursing activity of the hospitals from the database Bi-forms of the Ministry of Health. Concerning the nursing activity, the number of beds, hospitalized patients and days of hospitalization follow a similar course during the period of the study, with a downward trend from 2013 to 2015-2016 and an upward trend up to 2019. Regarding the financial condition of the hospitals of the sample, timeless weaknesses are identified in terms of liquidity and activity which are related to their inability to collect receivables from the National Organization of Health Services (EOPYY). In terms of their capital structure, there are positive indicators that no loaned funds are required to finance their fixed investments.

Περιεχόμενα

<u>Περίληψη</u>	4
<u>Abstract</u>	5
<u>Κεφάλαιο 1</u>	8
<u>1.1 Εισαγωγή</u>	8
<u>1.2 Βιβλιογραφική ανασκόπηση</u>	9
<u>Κεφάλαιο 2</u>	12
<u>2.1 Εισαγωγικά στοιχεία</u>	12
<u>2.1.2 Δομή και διάρθρωση υπηρεσιών</u>	13
<u>2.1.3 Πηγές και μέθοδοι χρηματοδότησης νοσοκομείων</u>	15
<u>2.1.4 Δαπάνες για τον νοσοκομειακό τομέα</u>	17
<u>2.2 Μεταρρυθμίσεις στον νοσοκομειακό τομέα από την ίδρυση του ΕΣΥ</u>	19
<u>2.3 Μεταμνημονιακές Μεταρρυθμίσεις</u>	20
<u>2.4 Δείκτες νοσηλευτικής δραστηριότητας</u>	22
<u>2.4.1 Αριθμός Κλινών</u>	24
<u>2.4.2 Νοσηλευθέντες Ασθενείς</u>	27
<u>2.4.3 Ημέρες νοσηλείας</u>	29
<u>2.5 Προβλήματα και αδυναμίες δημόσιων νοσοκομείων</u>	31
<u>Κεφάλαιο 3</u>	33
<u>3.1 Μεθοδολογία</u>	33
<u>3.2 Οικονομικές καταστάσεις</u>	33
<u>3.3 Έννοια, χρησιμότητα και οπτική γωνία ανάλυσης</u>	34
<u>3.4 Είδη και μέθοδοι ανάλυσης</u>	35
<u>3.5 Ανάλυση με την χρήση αριθμοδεικτών</u>	36
<u>3.5.1 Αριθμοδείκτες ρευστότητας</u>	37
<u>3.5.2 Αριθμοδείκτες δραστηριότητας</u>	39
<u>3.5.3 Αριθμοδείκτες διάρθρωσης κεφαλαίων</u>	41
<u>Κεφάλαιο 4- Ερευνητικό μέρος</u>	42
<u>4.1 Παρουσίαση των Νοσοκομείων της Περιφέρειας Κεντρικής Μακεδονίας</u>	42

<u>4.1.1 Γ.Ν.Θ Ιπποκράτειο-Νοσοκομείο Αφροδίσιων και Δερματικών Νόσων Θεσσαλονίκης</u>	43
<u>4.1.2 Γ.Ν Παπαγεωργίου</u>	44
<u>4.1.3 Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης “ΑΧΕΠΑ”</u>	44
<u>4.1.4 Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης Παπανικολάου – Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης</u>	45
<u>4.1.5 Γ.Ν Σερρών</u>	46
<u>4.1.6 Γ.Ν.Θ “Γ.Γεννηματάς – Ο Αγ. Δημήτριος”</u>	46
<u>4.1.7 Α.Ν.Θ Θεαγένειο</u>	47
<u>4.1.8 Γ.Ν Πέλλας</u>	47
<u>4.1.9 Γ.Ν Ημαθίας</u>	48
<u>4.1.10 Γ.Ν Κυλίκης-Γ.Ν-Κ.Υ Γουμένισσας</u>	49
<u>4.1.11 Γ.Ν Κατερίνης</u>	50
<u>4.1.12 Π.Γ.Ν.Θ Αγιος Παύλος</u>	50
<u>4.1.13 Γ.Ν Χαλκιδικής</u>	51
<u>4.2 Δαπάνες</u>	52
<u>4.2.1 Φαρμακευτική δαπάνη</u>	52
<u>4.2.2 Δαπάνη για υγειονομικό υλικό, ορθοπεδικό υλικό και αντιδραστήρια</u>	54
<u>4.2.3 Αγορά λοιπού υλικού</u>	56
<u>4.3 Έσοδα</u>	59
<u>4.3.1 Κρατική επιχορήγηση</u>	59
<u>4.3.2 Έσοδα από παροχή υπηρεσιών</u>	61
<u>4.3.3 Αποζημιώσεις από Ε.Ο.Π.Υ.Υ και ιδιώτες</u>	63
<u>4.4 Ανάλυση ρευστότητας</u>	65
<u>4.5 Ανάλυση δραστηριότητας</u>	71
<u>4.6 Ανάλυση διάρθρωσης κεφαλαίων</u>	85
<u>4.7 Συμπεράσματα</u>	87
<u>4.8 Προτάσεις για περαιτέρω έρευνα</u>	89
<u>Βιβλιογραφικές πηγές</u>	91
<u>Ελληνικές</u>	91
<u>Ξενόγλωσσες</u>	95

Κεφάλαιο 1

1.1 Εισαγωγή

Τα δημόσια νοσοκομεία αποτελούν τον κορμό του Εθνικού Συστήματος Υγείας (Ε.Σ.Υ), τόσο λόγω του πολυάριθμου προσωπικού που απασχολούν όσο και λόγω της μεγάλης συμμετοχής τους στις δημόσιες δαπάνες υγείας. Είναι οι υγειονομικές μονάδες με το μεγαλύτερο διαχειριστικό κόστος καθώς απορροφούν το 50-89 % των συνολικών πόρων για την υγεία στις ανεπτυγμένες χώρες (Lotfi et al., 2014) και αυτός είναι ο κυριότερος λόγος που βρίσκονται πάντα στο επίκεντρο μεταρρυθμίσεων, αλλαγών και παρεμβάσεων. Τα νοσοκομεία είναι οργανισμοί με υψηλούς προϋπολογισμούς και πολυάριθμο προσωπικό και προσφέρουν πρωτοβάθμια, δευτεροβάθμια και τριτοβάθμια δωρεάν περίθαλψη στο σύνολο του πληθυσμού. Έτσι για τους πολίτες αποτελούν τον κυριότερο φορέα προστασίας της υγείας τους και κατατάσσονται στην κορυφή του συστήματος υγείας (Καραγιάννη, 2014). Ωστόσο από άποψη λειτουργίας και διαχείρισης χαρακτηρίζονται από μη αποδοτική διαχείριση των πόρων, χαμηλή κερδοφορία, αναποτελεσματική οργανωτική δομή της ιεραρχίας και χαμηλό επίπεδο ποιότητας παρεχόμενων υπηρεσιών (Lotfi et al., 2014). Αντικείμενο της παρούσας εργασίας είναι η συγκριτική ανάλυση των δημοσιευμένων οικονομικών καταστάσεων των δημόσιων νοσοκομείων της Περιφέρειας Κεντρικής Μακεδονίας, αρμοδιότητας 3^{ης} και 4^{ης} Διοικητικής Υγειονομικής Περιφέρειας (Δ.Υ.ΠΕ), για το χρονικό διάστημα από το 2013 έως και το 2019 με σκοπό να διερευνηθεί η οικονομική τους θέση και επίδοση και να εξαχθούν συμπεράσματα ως προς την χρηματοδότηση και την δραστηριότητά τους. Η μέθοδος που χρησιμοποιείται για την ανάλυση των οικονομικών καταστάσεων είναι η ανάλυση με την χρήση αριθμοδεικτών. Οι κατηγορίες αριθμοδεικτών που επιλέχθηκαν είναι οι αριθμοδείκτες ρευστότητας, δραστηριότητας και διάρθρωσης κεφαλαίων.

Η εργασία διαρθρώνεται σε τέσσερα κεφάλαια.

Στο κεφάλαιο 1 , εκτός από την εισαγωγή, παρουσιάζεται μια σύντομη βιβλιογραφική ανασκόπηση του θέματος της ανάλυσης των οικονομικών καταστάσεων των δημόσιων νοσοκομείων με την χρήση αριθμοδεικτών.

Στο κεφάλαιο 2 παρουσιάζονται τα βασικά χαρακτηριστικά της λειτουργικής δομής των δημόσιων νοσοκομείων, οι μεταρρυθμίσεις στον νοσοκομειακό τομέα από την ίδρυση του Ε.Σ.Υ καθώς και οι σημαντικότερες μεταμνημονιακές μεταρρυθμίσεις, οι δαπάνες για τον νοσοκομειακό τομέα, οι πηγές και οι μέθοδοι χρηματοδότησης και τα κυριότερα προβλήματα και αδυναμίες που εντοπίζονται διαχρονικά στα δημόσια νοσοκομεία. Επιπροσθέτως γίνεται μια αναφορά στους δείκτες νοσηλευτικής δραστηριότητας και παρουσιάζονται ο αριθμός κλινών, ο αριθμός νοσηλευθέντων ασθενών και ο αριθμός ημερών νοσηλείας για το σύνολο των νοσοκομείων του δείγματος για όλο το χρονικό διάστημα της μελέτης.

Το κεφάλαιο 3 ξεκινά με την περιγραφή της μεθοδολογίας που χρησιμοποιήθηκε. Περιλαμβάνει μια σύντομη αναφορά στην έννοια, την χρησιμότητα, τα είδη και τις μεθόδους της οικονομικής ανάλυσης, και μια περιγραφή των αριθμοδεικτών που επιλέχθηκαν για ανάλυση.

Το κεφάλαιο 4 ξεκινά με μια σύντομη περιγραφή των δημόσιων νοσοκομείων της Περιφέρειας Κεντρικής Μακεδονίας. Περιλαμβάνει οικονομικά στοιχεία σχετικά με τα έσοδα και τις δαπάνες των νοσοκομείων του δείγματος. Επίσης γίνονται οι υπολογισμοί των επιλεγμένων αριθμοδεικτών και οι συγκρίσεις ανάμεσα στα νοσοκομεία αλλά και για κάθε νοσοκομείο διαχρονικά. Τέλος, καταγράφονται τα συμπεράσματα που εξάγονται από την ανάλυση των εμπειρικών ευρημάτων.

1.2 Βιβλιογραφική ανασκόπηση

Παραδοσιακά η χρηματοοικονομική ανάλυση των οικονομικών καταστάσεων των νοσοκομείων βασίστηκε σε λογιστικά δεδομένα. Οι πρώτες μελέτες στον τομέα αυτό έκαναν χρήση των αριθμοδεικτών που χρησιμοποιούνταν για τον προσδιορισμό της οικονομικής θέσης των βιομηχανικών μονάδων και του εμπορίου παρά το γεγονός ότι η διάρθρωση της αγοράς και η παροχή υπηρεσιών των νοσοκομείων διαφέρουν σημαντικά από της βιομηχανίας και του εμπορίου. Από τότε η ανάλυση έχει προοδεύσει και χρησιμοποιούνται ειδικοί αριθμοδείκτες που αντανακλούν τα

μοναδικά χαρακτηριστικά των νοσοκομείων (Watkins, 2000). Η κατανόηση της οικονομικής κατάστασης των μη κερδοσκοπικών οργανισμών αποτελεί σημαντικό στοιχείο της διαδικασίας λήψης αποφάσεων, ιδιαιτέρως όταν οι οργανισμοί αυτοί βρίσκονται υπό οικονομική πίεση. Πολλοί ερευνητές κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι οι αριθμοδείκτες που χρησιμοποιούνται στην ανάλυση της οικονομικής θέσης των βιομηχανικών μονάδων, θα μπορούσαν επίσης να φανούν χρήσιμοι και στην ανάλυση της θέσης των μη κερδοσκοπικών οργανισμών. Παρόλα αυτά οι κερδοσκοπικοί και μη οργανισμοί δεν μοιράζονται τους ίδιους δημοσιονομικούς στόχους. Οι μη κερδοσκοπικοί οργανισμοί δεν έχουν ως στόχο το κέρδος και εμφανίζουν κοινούς στόχους μεταξύ τους. Οι περισσότεροι ανησυχούν για την ταμειακή τους ισορροπία καθώς μπορούν να επιβιώνουν με την προϋπόθεση ότι διαθέτουν επαρκές ρευστό για την διατήρηση των υπηρεσιών τους. Σύμφωνα με τον Chabotar (1989), μεγάλος αριθμός αριθμοδεικτών μπορεί να χρησιμοποιηθεί στην περίπτωση των μη κερδοσκοπικών οργανισμών και αυτοί περιγράφουν πέντε κατηγορίες οικονομικών χαρακτηριστικών. Αυτές είναι : 1) η ρευστότητα, 2) η ικανότητα δανεισμού, 3) οι πηγές χρηματοδότησης, 4) η χρήση κεφαλαίων και 5) η λειτουργική αποτελεσματικότητα.

Ο Chu και οι συνεργάτες του συμπεριέλαβαν στην έρευνά τους 113 γενικά δημόσια νοσοκομεία της Ιντιάνα των ΗΠΑ για τα έτη 1983-1987. Σκοπός της έρευνας ήταν, με την χρήση αριθμοδεικτών, να εντοπίσουν εάν προκύπτουν νέες κατηγορίες οικονομικών στοιχείων από την ανάλυση της οικονομικής θέσης των νοσοκομείων σε σχέση με αυτά που προέκυπταν σε προηγούμενες έρευνες σε βιομηχανικές μονάδες. Στα συμπεράσματά τους καταλήγουν ότι πέντε κατηγορίες οικονομικών στοιχείων ήταν όμοιες με αυτές των βιομηχανικών μονάδων ωστόσο στην ανάλυση των νοσοκομείων εμφανίζονταν άλλες δυο ανεξάρτητες κατηγορίες : 1) η απόδοση ιδίων κεφαλαίων και 2) η ροή κεφαλαίου κίνησης. Συστήνουν στους αναλυτές να δίνουν ιδιαίτερη προσοχή στις δυο αυτές πτυχές της νοσοκομειακής επίδοσης (Chu et al., 1991). Την ίδια χρονική περίοδο ο Counte και οι συνεργάτες του μελέτησαν την οικονομική θέση 113 νοσοκομείων του Ιλινόις, χρησιμοποιώντας 25 αριθμοδείκτες. Κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι οι 25 αριθμοδείκτες που χρησιμοποιήθηκαν αντανakλούν πέντε διαστάσεις της οικονομικής επίδοσης : 1) την ρευστότητα, 2) την δομή κεφαλαίου, 3) την κερδοφορία, 4) την διαχείριση της ροής κεφαλαίου και 5) την χρήση των περιουσιακών στοιχείων (Counte et al., 1988).

Ο Zeller και οι συνεργάτες του, στην έρευνά τους εξέτασαν τα πιο κοινά οικονομικά χαρακτηριστικά της επίδοσης των νοσοκομείων τα οποία μπορούν να συνοψισθούν από τους αριθμοδείκτες. Χρησιμοποιήθηκαν 28 αριθμοδείκτες σε δείγμα 2.189 μη κερδοσκοπικών νοσοκομείων των ΗΠΑ, την περίοδο 1989-1992 και κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι 7 κατηγορίες στοιχείων προέκυψαν από την ανάλυση των αριθμοδεικτών : 1) η κερδοφορία , 2) η αποδοτικότητα των πάγιων στοιχείων του ενεργητικού, 3) η διάρθρωση κεφαλαίων, 4) η ηλικία των περιουσιακών στοιχείων, 5) η απόδοση του κεφαλαίου κίνησης, 6) η ρευστότητα και 7) η κάλυψη του χρέους (Zeller et al., 1996). Στην ίδια κατεύθυνση κινείται και η έρευνα του Watkins, με την διαφορά ότι συμπεριέλαβε στην έρευνά του για τα οικονομικά χαρακτηριστικά της επίδοσης των νοσοκομείων εκτός από λογιστικά δεδομένα και μη οικονομικές πληροφορίες, όπως η μέση διάρκεια νοσηλείας και το ποσοστό πληρότητας των κλινών. Τα αποτελέσματά του υποδεικνύουν ότι οι πληροφορίες αυτές προσφέρουν μια οπτική που δεν μπορεί να ληφθεί μόνο από τις οικονομικές πληροφορίες και έχει μεγάλη αξία στην λήψη αποφάσεων (Watkins, 2000). Άλλη μία έρευνα, των Bhat & Jan, ανέλυσε την οικονομική θέση 2,300, ιδιωτικών αυτή την φορά νοσοκομείων, στην Ινδία την περίοδο 1999-2004 χρησιμοποιώντας 25 αριθμοδείκτες και κατέληξαν ότι πέντε οικονομικές πτυχές ήταν αποτελεσματικές στο να κρίνουν την οικονομική θέση. Αυτές είναι : 1) η λειτουργική αποδοτικότητα , 2) η ηλικία του πάγιου ενεργητικού, 3) η κερδοφορία, 4) η χρηματοοικονομική δομή, 5) η αποδοτικότητα του ενεργητικού (Curtis & Roupas, 2009).

Τέλος, έρευνα του Lee χρησιμοποιεί στοιχεία από δέκα πανεπιστημιακά νοσοκομεία της Κορέας, από το 2008 έως το 2011, με την χρήση 15 αριθμοδεικτών. Καταλήγει στο συμπέρασμα ότι μεγάλος αριθμός πανεπιστημιακών νοσοκομείων αντιμετωπίζουν σοβαρές οικονομικές δυσκολίες καθώς και ότι η οικονομική θέση των πανεπιστημιακών νοσοκομείων της χώρας έχει επιδεινωθεί σε σύγκριση με προηγούμενα έτη , προσφέροντας έτσι σημαντικές πληροφορίες στους λήπτες αποφάσεων (Lee, 2015).

Συμπερασματικά η ανάλυση με την χρήση αριθμοδεικτών αποτελεί σημαντικό εργαλείο στην διαδικασία λήψης αποφάσεων όσον αφορά την οικονομική διαχείριση των δημόσιων νοσοκομείων. Η πρόοδος στον τομέα αυτό έγκειται στην χρησιμοποίηση όχι μόνο οικονομικών αλλά και λειτουργικών στοιχείων στην ανάλυση της οικονομικής θέσης των νοσοκομείων όπως επίσης και στην χρήση

αριθμοδεικτών που αντανακλούν τα χαρακτηριστικά γνωρίσματα των νοσοκομείων που τα διαφοροποιούν από τους κλάδους της βιομηχανίας και του εμπορίου

Κεφάλαιο 2

2.1 Εισαγωγικά στοιχεία

Σύμφωνα τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (Π.Ο.Υ), το νοσοκομείο αποτελεί αναπόσπαστο κομμάτι της υγειονομικής και κοινωνικής οργάνωσης, σκοπός του οποίου είναι να παρέχει στον πληθυσμό υγειονομική περίθαλψη, προληπτική και θεραπευτική, και του οποίου οι εξωνοσοκομειακές δραστηριότητες φθάνουν μέχρι το οικιακό περιβάλλον και την οικογένεια. Το νοσοκομείο αποτελεί επίσης κέντρο εκπαίδευσης των επαγγελματιών υγείας και βίο-κοινωνικής έρευνας (Π.Ο.Υ., 1956) Ο τρόπο οργάνωσης, λειτουργίας και διοίκησης των δημόσιων νοσοκομείων διαφοροποιείται με την πάροδο του χρόνου και αυτό γιατί αποτελεί έναν ζωντανό οργανισμό που προσαρμόζεται στο συνεχώς μεταβαλλόμενο περιβάλλον με σκοπό να παρέχει πάντοτε υψηλής ποιότητας υπηρεσίες υγείας. Έτσι επηρεάζεται από τις κοινωνικές, πολιτιστικές και οικονομικές συνθήκες της εκάστοτε εποχής (Υφαντόπουλος, 2006). Ωστόσο οι βασικοί σκοποί του δημόσιου νοσοκομείου μπορούν, παρά τις συνεχείς αλλαγές , να συνοψισθούν στις παρακάτω κατηγορίες :

- παροχή θεραπευτικής φροντίδας σε άτομα που νοσούν και την αναζητούν,
- παροχή υπηρεσιών προληπτικής ιατρικής στον πληθυσμό μέσω προγραμμάτων όπως ο εμβολιασμός,
- παροχή κοινωνικής μέριμνας όπως για παράδειγμα η φροντίδα μητέρας και παιδιού,
- παροχή τεχνικής υποστήριξης στους λειτουργούς εκτός νοσοκομείου,
- όσον αφορά τα Πανεπιστημιακά νοσοκομεία, παροχή εκπαίδευσης και κατάρτισης στους νέους ιατρούς και λοιπούς επαγγελματίες υγείας (Παπαγεωργίου, 2011).

Όλα τα νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ λειτουργούν σύμφωνα με τον οργανισμό τους, ο οποίος ορίζει την επωνυμία τους, τον αριθμό κλινών και την κατανομή αυτών, τους τομείς, τα τμήματα και τα εργαστήρια, τις αρμοδιότητες και την διάρθρωση των

τεσσάρων Υπηρεσιών (Ιατρική, Νοσηλευτική, Διοικητική, Τεχνική) καθώς και τους κλάδους και τις θέσεις του προσωπικού (ΦΕΚ 39/Α/2-3-2001) και προσφέρουν πρωτοβάθμια, δευτεροβάθμια και τριτοβάθμια περίθαλψη. Τα νοσοκομεία μπορούν να ταξινομηθούν με βάση το εύρος των υπηρεσιών που προσφέρουν σε γενικά και ειδικά. Τα γενικά νοσοκομεία παρέχουν υπηρεσίες για μεγάλο εύρος νοσημάτων και τραυματισμών ενώ τα ειδικά εξειδικεύονται σε συγκεκριμένους τύπους νοσημάτων (Finch, 1994) . Επίσης μπορούν να ταξινομηθούν με βάση την διάρκεια νοσηλείας σε οξείας νοσηλείας και χρόνιων παθήσεων. Με βάση την νομική τους μορφή διακρίνονται σε κρατικά ή Νομικά Πρόσωπα Δημοσίου Δικαίου, ιδιωτικά, κοινωφελή και ασφαλιστικών οργανισμών. Με βάση τον εκπαιδευτικό τους χαρακτήρα σε πανεπιστημιακά, σε νοσοκομεία με περιορισμένο εκπαιδευτικό ρόλο και σε νοσοκομεία χωρίς καθόλου εκπαιδευτικό ρόλο. Τέλος, με βάση την γεωγραφική κάλυψη του πληθυσμού, διακρίνονταν σε :

1. τοπικά : έχουν πληθυσμό ευθύνης έως 50,000 κατοίκους
2. νομαρχιακά : καλύπτουν πληθυσμό έως 200,000 κατοίκους και παρέχουν υπηρεσίες σε επίπεδο νομού
3. περιφερειακά : καλύπτουν τον πληθυσμό ολόκληρης της υγειονομικής περιφέρειας, διαθέτουν τμήματα όλων των ειδικοτήτων και παρέχουν εκπαίδευση σε όλες τις ιατρικές ειδικότητες. Τα περιφερειακά νοσοκομεία είναι μονάδες τριτοβάθμιας περίθαλψης σε αντίθεση με τα τοπικά και νομαρχιακά που είναι μονάδες δευτεροβάθμιας περίθαλψης (Δικαίος και συν., 1999).

Ωστόσο η διάκριση σε νομαρχιακά και περιφερειακά νοσοκομεία καταργήθηκε με τον Νόμο 2889/2001 (ΦΕΚ 39/Α/2-3-2001).

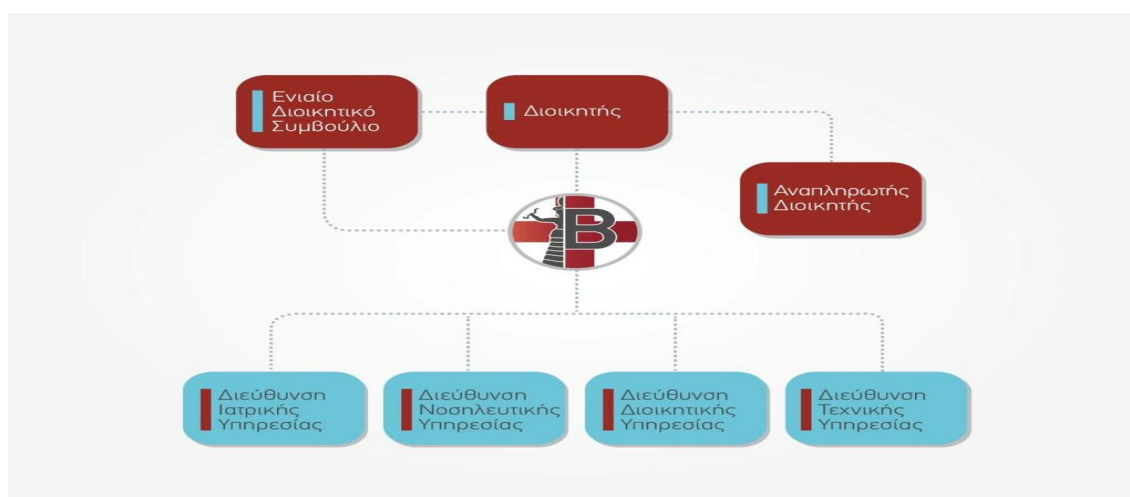
2.1.2 Δομή και διάρθρωση υπηρεσιών

Σύμφωνα με την ετήσια απογραφή της Ελληνικής Στατιστικής Αρχής (ΕΛΣΤΑΤ) ο αριθμός των δημόσιων νοσοκομείων στην χώρα την 31^η Δεκεμβρίου 2018 ήταν 127 (123 είναι Νομικά Πρόσωπα Δημοσίου Δικαίου ή Ν.Π.Δ.Δ και 4 είναι Νομικά Πρόσωπα Ιδιωτικού Δικαίου ή Ν.Π.Ι.Δ ενταγμένα στο Ε.Σ.Υ). Στον αριθμό αυτό δεν συμπεριλαμβάνονται τα στρατιωτικά νοσοκομεία. Σύμφωνα με το άρθρο 8 του Νόμου 3868/2010, τα όργανα διοίκησης των δημόσιων νοσοκομείων είναι το

Διοικητικό Συμβούλιο (Δ.Σ) και ο Διοικητής του νοσοκομείου. Το Δ.Σ αποτελείται από πέντε μέλη για νοσοκομεία με αριθμό κλινών μικρότερο των 399 και από επτά μέλη για νοσοκομεία με αριθμό κλινών μεγαλύτερο των 400. Τα μέλη που απαρτίζουν το Δ.Σ είναι ο Διοικητής, που είναι και ο Πρόεδρος του Δ.Σ, δύο ή τρία μέλη που ορίζονται από τον Υπουργό Υγείας, ο αναπληρωτής διοικητής, ένας εκλεγμένος ιατρός εκπρόσωπος των εργαζομένων ιατρών του νοσοκομείου και ένας εκλεγμένος εκπρόσωπος του λοιπού προσωπικού του νοσοκομείου (πλην ιατρικού) (ΦΕΚ 129/Α/3-8-2010). Η θητεία των μελών του Δ.Σ είναι διετής και οι βασικές αρμοδιότητες του είναι οι εξής :

- εγκρίνει το επιχειρησιακό σχέδιο δράσης καθώς και τα σχέδια εκτάκτων αναγκών και φυσικών καταστροφών του νοσοκομείου
- εγκρίνει την δημιουργία νέων μονάδων ή τμημάτων καθώς και την μείωση ή συγχώνευση των ήδη υπαρχόντων
- εγκρίνει τον οργανισμό του νοσοκομείου και τυχόν τροποποιήσεις του όπως επίσης και τον προϋπολογισμό, τον ισολογισμό, τον απολογισμό και το ετήσιο πρόγραμμα προσλήψεων
- τέλος εγκρίνει προτάσεις για την αξιοποίηση των περιουσιακών στοιχείων του νοσοκομείου, την χρηματοδότηση για εκτέλεση έργων όπως επίσης και για την προμήθεια υλικού και εξοπλισμού (ΦΕΚ 81/Α/4-4-2005).

Εικόνα 2.1. Συνοπτικό οργανόγραμμα δημόσιων νοσοκομείων (σύμφωνα με τον Ν.3868/2010)



Το δημόσιο νοσοκομείο απαρτίζεται από τέσσερις υπηρεσίες, την ιατρική, την νοσηλευτική, την διοικητική και την τεχνική. Οι υπηρεσίες του νοσοκομείου

αποτελούν Διευθύνσεις σε διοικητικό επίπεδο, είναι ισότιμες και συνεργάζονται ώστε να βελτιώνουν συνεχώς το επίπεδο των παρεχόμενων υπηρεσιών. Κάθε μονάδα και τμήμα αναπτύσσεται κατά υπηρεσία και σύμφωνα με τον Οργανισμό του νοσοκομείου.

Η ιατρική υπηρεσία απαρτίζεται από επτά τομείς : τον παθολογικό, τον χειρουργικό, τον εργαστηριακό, τον ψυχιατρικό, τον τομέα κοινωνικής ιατρικής, τον τομέα εξωτερικών ασθενών και τον φαρμακευτικό τομέα. Κάθε τομέας έχει συγκεκριμένο αριθμό κλινών και απαρτίζεται από τμήματα. Οι αρμοδιότητες της ιατρικής υπηρεσίας είναι η παροχή ιατρικής περίθαλψης και επιτελεί επίσης εκπαιδευτικό και ερευνητικό έργο (Δικαίος και συν., 1999).

Η νοσηλευτική υπηρεσία διαρθρώνεται επίσης σε τομείς και τμήματα. Κύρια αρμοδιότητά της είναι η παροχή νοσηλευτικής περίθαλψης όλων των βαθμίδων χρησιμοποιώντας την επιστημονική γνώση της νοσηλευτικής. Επιπλέον αρμοδιότητες είναι η εκπαίδευση του προσωπικού, ο έλεγχος του προσωπικού και των παρεχόμενων υπηρεσιών, η διενέργεια ελέγχου και καταγραφής των υλικών και η αποτελεσματική διοίκηση των νοσηλευτικών τμημάτων και τομέων (Μαλάμου, 2020).

Η διοικητική υπηρεσία διακρίνεται σε δυο υποδιευθύνσεις, στην υποδιεύθυνση Διοικητικού και στην υποδιεύθυνση Οικονομικού. Βασικός ρόλος τους είναι ο συντονισμός και η υποστήριξη του έργου των υπολοίπων υπηρεσιών. Άλλες αρμοδιότητές τους είναι η διαχείριση των περιουσιακών στοιχείων του νοσοκομείου και η εκπαίδευση του προσωπικού σε θέματα διοίκησης (Καραγιάννη, 2007).

Τέλος, αντικείμενο της τεχνικής υπηρεσίας είναι η συντήρηση των εγκαταστάσεων και του εξοπλισμού, ο προγραμματισμός έργων για την βελτίωση των εγκαταστάσεων και του εξοπλισμού και η εκπαίδευση του προσωπικού.

2.1.3 Πηγές και μέθοδοι χρηματοδότησης νοσοκομείων

Στην Ελλάδα σημαντικότερη πηγή χρηματοδότησης των δημόσιων νοσοκομείων αποτελεί ο κρατικός προϋπολογισμός ενώ η κοινωνική ασφάλιση χρηματοδοτούσε, μέχρι το 2012, τα νοσοκομεία βάση της τιμής του κλειστού νοσηλίου. Το κλειστό νοσήλιο αποτελεί αναδρομική μέθοδο χρηματοδότησης και έχει διαπιστωθεί ότι

λειτουργεί πληθωριστικά αυξάνοντας τον όγκο των παρεχόμενων υπηρεσιών και την διάρκεια της νοσηλείας. Το ιατρικό σώμα καθώς και η διοίκηση του νοσοκομείου δεν έχουν κανένα κίνητρο για συγκράτηση του κόστους και σε συνδυασμό με την χαμηλή ποιότητα των υπηρεσιών υγείας και τις ελλείψεις σε υποδομές εμφανίζονται φαινόμενα προκλητής ζήτησης και παραοικονομίας (Χατζηπουλίδης, 2004).

Η αποζημίωση των νοσοκομείων αποτελεί μείζον ζήτημα πολιτικής υγείας σε κάθε κράτος. Τις προηγούμενες δεκαετίες οι κυβερνήσεις των περισσότερων χωρών αλλά και οι περισσότεροι ασφαλιστικοί οργανισμοί (δημόσιοι και ιδιωτικοί) αποζημιώναν τα νοσοκομεία αναδρομικά για το κόστος παροχής υπηρεσιών στους ωφελούμενούς τους. Η μέθοδος αυτή προσφέρει το δίχως άλλο σημαντικά προνόμια για τα νοσοκομεία. Ενθάρρυνε τα νοσοκομεία να αποκτούν τον πιο σύγχρονο τεχνολογικό εξοπλισμό. Επίσης προήγαγε την πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας για μεγαλύτερο αριθμό ασθενών. Αλλά δεν παρείχε κανένα κίνητρο για εξοικονόμηση πόρων. Αντίθετα επέτρεπε στα νοσοκομεία να διευρύνουν τις υπηρεσίες τους (πολλές φορές τεχνητά) και συνεπώς να αυξάνουν το κόστος χωρίς να λαμβάνουν υπόψη την αποδοτικότητά τους (Horn et al., 1985).

Το συνεχώς αυξανόμενο κόστος των υπηρεσιών υγείας ανάγκασε κυβερνήσεις και ασφαλιστικούς οργανισμούς να επιλέξουν την προοπτική μέθοδο αποζημίωσης, δηλαδή την χρήση προκαθορισμένων τιμών για τις νοσοκομειακές υπηρεσίες. Διάφοροι μέθοδοι καθορισμού των τιμών υπάρχουν, η πιο συνηθισμένη από αυτές είναι οι Ομοειδείς Διαγνωστικές Ομάδες Ασθενειών, τα D.R.Gs (Diagnostic Related Groups). Όπως και άλλες προοπτικές μέθοδοι αποζημίωσης έτσι και τα D.R.Gs παρέχουν στα νοσοκομεία οικονομικά κίνητρα για να ελέγξουν το κόστος των υπηρεσιών τους. Αντίθετα όμως από τις υπόλοιπες μεθόδους προοπτικής αποζημίωσης τα D.R.GS προσδιορίζουν αλλαγές στη διοίκηση των νοσοκομείων ώστε να επιτευχθεί αποδοτικότητα (Weiner et al., 1987). Φυσικά δεν είναι μια μέθοδος που στερείται προβλημάτων στην εφαρμογή τους. Τα πιο σημαντικά από αυτά είναι στην ταξινόμηση των ασθενειών, η αναποτελεσματικότητα στην εκτίμηση της βαρύτητας της ασθένειας καθώς και γρήγορη εξαγωγή των ασθενών από το νοσοκομείο (Αλετράς & συν., 2002).

Το 2012 εισήχθησαν στην χώρα τα D.R.Gs ως μέθοδος χρηματοδότησης με την μορφή των Κλειστών Ενοποιημένων Νοσηλίων (Κ.Ε.Ν), με στόχο τον έλεγχο του

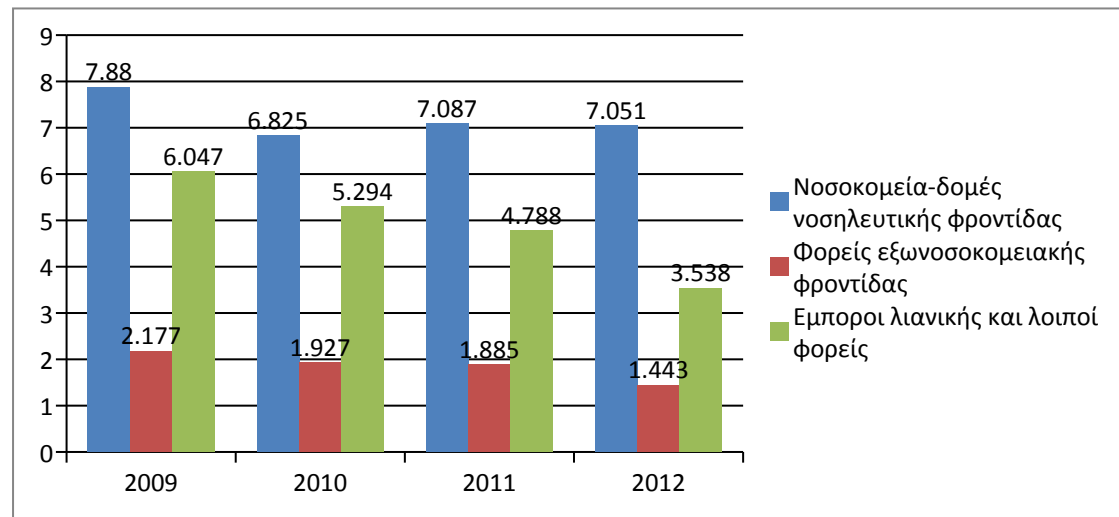
κόστους και την βελτίωση της αποδοτικότητας. Για την δημιουργία του συστήματος αυτού χρησιμοποιήθηκε η εμπειρία από άλλες χώρες με παρόμοια χαρακτηριστικά του συστήματος υγείας και της χρηματοδότησης του, όπως της Γερμανίας το οποίο με την σειρά του βασίζεται στο αυστραλιανό μοντέλο (Δημογέροντας και συν., 2017). Το νέο σύστημα χρηματοδότησης δεν στερείται προβλημάτων καθώς πρόσφατη έρευνα έδειξε ότι το 8-21% της χρηματοδότησης των νοσοκομείων προέρχεται από επιπρόσθετες πληρωμές, που καλύπτουν κυρίως ανά ημέρα τέλη για περιπτώσεις που η διάρκεια της θεραπείας του ασθενή υπερβαίνει την μέση διάρκεια νοσηλείας για το συγκεκριμένο K.E.N-DRG. Ένα δεύτερο πρόβλημα είναι το γεγονός ότι η κοστολόγηση των K.E.N δεν βασίζεται στο πραγματικό κόστος και στα κλινικά πρωτόκολλα καθώς προέκυψε από έναν συνδυασμό από συλλογή δεδομένων από επιλεγμένα ελληνικά νοσοκομεία και δεδομένων εισαγόμενων από άλλες χώρες. Επιπλέον η βιαστική εισαγωγή του νέου συστήματος δεν επέτρεψε την επαρκή και κατάλληλη εκπαίδευση του ιατρικού προσωπικού όπως συνέβη σε άλλες χώρες. Τέλος τα K.E.N δεν περιλαμβάνουν το κόστος του μισθού των εργαζομένων στα δημόσια νοσοκομεία (Economou et al., 2015).

2.1.4 Δαπάνες για τον νοσοκομειακό τομέα

Τα νοσοκομεία αποτελούν το κέντρο βάρους του ελληνικού συστήματος υγείας λόγω της μεγάλης προσέλευσης των πολιτών σε αυτά και λόγω του γεγονότος ότι λαμβάνουν την μερίδα του λέοντος από την συνολική δημόσια υγειονομική δαπάνη. Στα γραφήματα 1 και 2 αποτυπώνεται η διάρθρωση των δημόσιων δαπανών υγείας για την περίοδο 2009-2012 και 2012-2017 αντίστοιχα, σε εκατομμύρια ευρώ (ΕΛΣΤΑΤ). Η διάρθρωση των δαπανών διακρίνεται σε δαπάνες για τον νοσοκομειακό φορέα, δαπάνες για φορείς εξωνοσοκομειακής φροντίδας και δαπάνες για εμπόρους λιανικής. Για το έτος 2009 τα νοσοκομεία λαμβάνουν το 48,9% της συνολικής χρηματοδότησης για την υγεία, το 2010 το 48,5%, το 2011 το 51,5%, το 2012 το 58,6%, το 2013 το 51,7%, το 2014 το 51,3%, το 2015 το 50,1%, το 2016 το 52,4% και το 2017 το 50,4%. Φυσικά από το 2010 και έπειτα οι συνολικές δαπάνες για την υγεία μειώνονται λόγω των δημοσιοοικονομικών μέτρων που ελήφθησαν ωστόσο διαχρονικά τα νοσοκομεία λαμβάνουν σχεδόν το 50% της δημόσιας δαπάνης για την υγεία. Την προηγούμενη δεκαετία, πριν την έλευση της οικονομικής κρίσης, η αύξηση της δημόσιας δαπάνης υγείας αφορούσε κυρίως την απασχόληση και τις

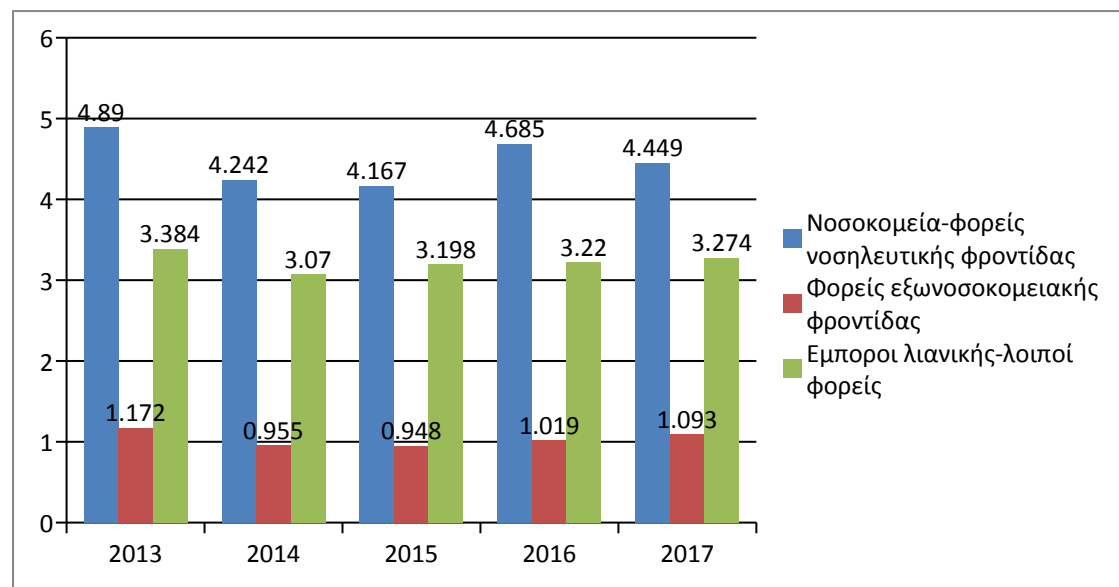
αμοιβές και όχι την αναβάθμιση των δομών και τον εκσυγχρονισμό των υπηρεσιών. Αυτό είχε ως αποτέλεσμα την μη ικανοποίηση των χρηστών από το δημόσιο σύστημα υγείας και την συνεχή αύξηση της ιδιωτικής δαπάνης (Σίσκου & συν., 2008).

Διάγραμμα 2.2 : Κατανομή χρηματοδότησης δημοσίων δαπανών υγείας στους προμηθευτές αγαθών και υπηρεσιών υγείας για τα έτη 2009-2012 (σε εκατ. ευρώ)



Πηγή : ΕΛΣΤΑΤ

Διάγραμμα 2.3 : Κατανομή χρηματοδότησης δημοσίων δαπανών υγείας στους προμηθευτές αγαθών και υπηρεσιών υγείας για τα έτη 2013-2017 (σε εκατ. ευρώ)



Πηγή : ΕΛΣΤΑΤ

2.2 Μεταρρυθμίσεις στον νοσοκομειακό τομέα από την ίδρυση του ΕΣΥ

Στο επίκεντρο του ιδρυτικού νόμου του ΕΣΥ του 1983 τοποθετήθηκε ο νοσοκομειακός τομέας, εξαιτίας της εγκατάλειψής του μεταπολεμικά, με κύριο στόχο την παροχή ισότιμης και δωρεάν περίθαλψης στο σύνολο του πληθυσμού και με σκοπό την βελτίωση της υλικοτεχνικής υποδομής και του προσωπικού. Έτσι δημιουργήθηκε ένα νοσοκομειοκεντρικό σύστημα υγείας και αγνοήθηκαν άλλες σημαντικές συνιστώσες ενός σύγχρονου και αξιόπιστου συστήματος υγείας (Αντωνοπούλου, 2008). Με τον Ν.1397/1983 τα νοσοκομεία μετατρέπονται σε Νομικά Πρόσωπα Δημοσίου Δικαίου και υπάγονται στην εποπτεία του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας. Καθορίζεται η οργάνωση τους σε υπηρεσίες με βάση τον οργανισμό του κάθε νοσοκομείου, οι θέσεις του ιατρικού προσωπικού μετατρέπονται σε πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης, συνίσταται κλάδος ιατρών Ε.Σ.Υ και καθορίζονται τα προσόντα πρόσληψης.

Τις επόμενες δυο δεκαετίες από την νόμο ίδρυσης του Ε.Σ.Υ και πριν την έλευση της οικονομικής κρίσης του 2009, σχεδόν όλες οι μεταρρυθμίσεις αφορούσαν στην βελτίωση των υπηρεσιών, τον εκσυγχρονισμό των εγκαταστάσεων και θέματα διοίκησης και αποκέντρωσης των αρμοδιοτήτων (Μανιού & Ιακωβίδου, 2009). Με τον Ν.2071/1992 αποφασίζονται ζητήματα αξιοποίησης της περιουσίας και τίθενται οι επιστημονικές και τεχνικές προδιαγραφές της λειτουργίας των νοσοκομείων. Με τον Ν.2519/1997 αποφασίζεται η δημιουργία ερευνητικών κέντρων εντός περιφερειακών και ειδικών νοσοκομείων και καθορίζονται οι όροι και οι προϋποθέσεις λειτουργίας τους. Επιπροσθέτως καθιερώνεται η απογευματινή λειτουργία τμημάτων, εργαστηρίων και χειρουργείων στα νοσοκομεία. Την ίδια περίοδο, με τον Ν. 2819/1997 εισάγεται το διπλογραφικό σύστημα και η υποχρεωτική σύνταξη και κατάρτιση ισολογισμών στα δημόσια νοσοκομεία και με τον Ν. 2778/1999 αποφασίζεται η υποχρεωτική εφαρμογή τους από την 01/01/2001. Μέχρι πρότινος τα δημόσια νοσοκομεία πραγματοποιούσαν την οικονομική διαχείριση με βάση το Δημόσιο Λογιστικό Σύστημα (απλογραφικό σύστημα). Με το διπλογραφικό σύστημα καταγράφονται δισδιάστατα οι μεταβολές που επιφέρουν τα λογιστικά γεγονότα θέτοντας σε κίνηση δυο λογαριασμούς, έναν που χρεώνεται και έναν που πιστώνεται.

Με τον Ν.2889/2001 διαιρείται η επικράτεια σε Υγειονομικές Περιφέρειες οι οποίες ταυτίζονται με τις διοικητικές, δημιουργούνται τα Περιφερειακά Συστήματα Υγείας (ΠΕ.Σ.Υ) και τα νοσοκομεία μετατρέπονται σε ανεξάρτητες αποκεντρωμένες μονάδες των ΠΕ.Σ.Υ. Σε νοσοκομεία μεγαλύτερα των 200 κλινών δημιουργούνται αυτοτελή Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών (Τ.Ε.Π) με ειδικό εξοπλισμό και στελέχωση. Ορίζεται η ολόημερη λειτουργία των ιατρείων και η αμοιβή καταβάλλεται απευθείας στα νοσοκομεία. Τέλος το 2005 τα νοσοκομεία μετατρέπονται ξανά σε Ν.Π.Δ.Δ και υπόκεινται στην εποπτεία του Διοικητή της οικείας Δ.Υ.Π.Ε.

2.3 Μεταμνημονιακές Μεταρρυθμίσεις

Ένα αναποτελεσματικό και ανεπαρκές Ε.Σ.Υ κατάφερε, την δεκαετία 2000-2009, να δημιουργήσει έλλειμμα της τάξης των 50 δις ευρώ. Έτσι όταν η Ελλάδα τέθηκε υπό την εποπτεία της Ευρωπαϊκής Κεντρικής Τράπεζας, του Διεθνούς Νομισματικού Ταμείου και της Ευρωπαϊκής Επιτροπής, η μεταρρύθμιση στην υγεία βρέθηκε στο επίκεντρο της προσοχής των δανειστών, με κύριο στόχο την μείωση των δαπανών και την συγκράτηση του κόστους (Kaitelidou et al., 2016).

Ο νοσοκομειακός τομέας μπήκε αμέσως στο στόχαστρο των μεταρρυθμίσεων, λόγω του ότι απορροφά το μεγαλύτερο ποσοστό των δαπανών για την υγεία. Αρχικά εφαρμόστηκε μείωση των αποδοχών των εργαζομένων στα δημόσια νοσοκομεία σε συνδυασμό με αναστολή των νέων προσλήψεων, ούτε για αντικατάσταση εργαζομένων που αποχωρούσαν από την θέση τους είτε λόγω συνταξιοδότησης είτε λόγω παραίτησης. Σκοπός του μέτρου αυτού ήταν η εξοικονόμηση πόρων, ο οποίος επετεύχθη, ωστόσο το αποτέλεσμα είναι η εξουθένωση του προσωπικού το οποίο καλείται να αναλάβει την περίθαλψη των ασθενών σε μια περίοδο με ιδιαίτερα αυξημένη ζήτηση δημόσιων υπηρεσιών υγείας λόγω της οικονομικής ανέχειας των πολιτών (Μπακόλα και συν., 2018).

Άλλο ένα μέτρο που εφαρμόστηκε, με σκοπό την μείωση των δαπανών αλλά και την βελτίωση της χωροταξικής οργάνωσης των υπηρεσιών υγείας, ήταν η διασύνδεση νοσοκομείων, διοικήσεων και οι συνενώσεις κλινών. Σύμφωνα με την Υπουργική Απόφαση που εκδόθηκε, αποφασίστηκε η λειτουργία υπό Διοίκηση Ενιαίου Συλλογικού Οργάνου Διοίκησης 82 νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ (ΦΕΚ 1681/Β/2011). Το

λειτουργικό πλαίσιο της διασύνδεσης περιλαμβάνει ενιαίο σχεδιασμό υπηρεσιών, αποτελεσματικότερη ανάπτυξη κλινών καθώς και ενιαίο προγραμματισμό προμηθειών, αξιοποίησης περιουσιακών στοιχείων και κατάρτισης ετήσιων οικονομικών καταστάσεων (ΦΕΚ 2831/Β/2011). Ωστόσο η αρχική πρόθεση για συγχώνευση κλινικών δεν απέδωσε και τα λειτουργικά έξοδα μειώθηκαν μόνο στις ανώτερες διοικητικές θέσεις (Μπακόλα & συν., 2018).

Σημαντική μεταρρύθμιση της περιόδου αυτής αποτελεί η ανάπτυξη της πλατφόρμας ESY.net, όπου κάθε νοσοκομείο υποχρεούται να δηλώνει σε μηνιαία βάση πληροφορίες όπως η είσπραξη εσόδων, οι μισθοί του προσωπικού, ο αριθμός εισαγωγών, ο αριθμός εξωτερικών ασθενών κ.α. Μέχρι το 2009 το Υπουργείο Υγείας δεν διέθετε τις υποδομές για την συλλογή ολοκληρωμένων στοιχείων σχετικά με την κοστολόγηση και την λειτουργία των δημόσιων νοσοκομείων, γεγονός που εμποδίζει την παρακολούθηση της οικονομικής τους επίδοσης. Με τον τρόπο αυτό συλλέγονται αξιόπιστα δεδομένα σχετικά με την λειτουργία των νοσοκομείων ώστε να είναι δυνατή η παρακολούθηση της οικονομικής τους κατάστασης (Ξένος κ συν., 2014).

Μια από τις βασικές μεταρρυθμίσεις υπήρξε η αλλαγή του τρόπου αποζημίωσης των νοσοκομείων και η δημιουργία ενός ενιαίου φορέα ασφάλισης, του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (Ε.Ο.Π.Υ.Υ). Όσον αφορά την μέθοδο αποζημίωσης, καθιερώθηκε μια μέθοδος προοπτικής χρηματοδότησης και εισήχθησαν, ως μέθοδος κοστολόγησης, τα D.R.G.s, με τη μορφή των Κλειστών Ενοποιημένων Νοσηλίων (Κ.Ε.Ν.). Ο κύριος στόχος για την εισαγωγή των Κ.Ε.Ν ήταν ο έλεγχος του κόστους (Δημογέροντας & συν., 2017) ωστόσο η εισαγωγή τους έγινε με βιαστικό τρόπο χωρίς καμία εξατομίκευση και προσαρμογή στα χαρακτηριστικά του ελληνικού Ε.Σ.Υ. Επιπροσθέτως δεν δόθηκε ιδιαίτερη προσοχή στο πραγματικό κόστος και στα θεραπευτικά πρωτοκόλλα και δεν συμπεριλήφθηκε το κόστος μισθοδοσίας των εργαζομένων. Η εισαγωγή τους στηρίχθηκε στον συνδυασμό του κόστους δραστηριοτήτων σε συγκεκριμένα νοσοκομεία με συντελεστές κόστους ανά νοσηλεία. Η σύνδεσή τους με καθυστερήσεις στις αποζημιώσεις του Ε.Ο.Π.Υ.Υ άρα και με αύξηση των νοσοκομειακών ελλειμμάτων, η έλλειψη πείρας στην διαχείρισή τους και η απουσία προσαρμογής στα ελληνικά δεδομένα έχει οδηγήσει στο να αναθεωρηθεί το σύστημα των Κ.Ε.Ν τέσσερις φορές έως τώρα (Μιλτιάδης & Μπογιατζίδης, 2021).

Τέλος αξίζει να αναφερθεί και η μεταρρύθμιση στο ασφαλιστικό σύστημα, παρόλο που δεν αφορά αποκλειστικά τα δημόσια νοσοκομεία ωστόσο σχετίζεται με τον τρόπο χρηματοδότησής τους και την οικονομική τους θέση. Στον τομέα αυτό είχε προ πολλού εντοπιστεί η ανάγκη δημιουργίας ενός ενιαίου φορέα ασφάλισης. Έτσι δημιουργήθηκε ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ από την συγχώνευση των κύριων ταμείων ασφάλισης με σκοπό να λειτουργεί με οικονομίες κλίμακας ως κύριος αγοραστής και πάροχος υπηρεσιών υγείας. Ο σκοπός αυτός δεν επετεύχθη καθώς τα συγχωνευμένα ταμεία διατηρούσαν παράλληλες υπηρεσίες. Δύο χρόνια αργότερα μετατράπηκε σε αποκλειστικό αγοραστή υπηρεσιών υγείας, χωρίς προσφορά υπηρεσιών υγείας (Νιάκας, 2014).

Σύμφωνα με την έκθεση Προφίλ Υγείας 2017 για την Ελλάδα, το οποίο είναι αποτέλεσμα συνεργασίας ανάμεσα στην Ευρωπαϊκή Επιτροπή και τον Οργανισμό Οικονομικής Συνεργασίας (Ο.Ο.Σ.Α), οι μεταρρυθμίσεις που δρομολογήθηκαν το 2013 με στόχο την μείωση κλινών, μονάδων και κλινικών έτυχαν περιορισμένης εφαρμογής. Οι μεταρρυθμίσεις που αφορούσαν την διαφάνεια, την αλλαγή του τρόπου χρηματοδότησης των νοσοκομείων και την μείωση του κόστους προμηθειών θεωρούνται μερικώς επιτυχημένες καθώς ναι μεν συνέβαλαν στον εξορθολογισμό των δαπανών αλλά δεν μεταφράστηκαν σε πλήρη αποδοτική κατανομή των πόρων (Ο.Ο.Σ.Α, 2017).

2.4 Δείκτες νοσηλευτικής δραστηριότητας

Τα νοσοκομεία, ως οικονομικές μονάδες, χρησιμοποιούν μεγάλο αριθμό εισροών, όπως εγκαταστάσεις, εξοπλισμό, προσωπικό, αναλώσιμα υλικά και παράγουν έναν αριθμό ενδιάμεσων εκροών, όπως ο αριθμός των νοσηλευθέντων ασθενών, οι επισκέψεις στα εξωτερικά ιατρεία, ο αριθμός των χειρουργικών επεμβάσεων και ο αριθμός των εργαστηριακών εξετάσεων, για την επίτευξη του τελικού αποτελέσματος. Ως τελικό αποτέλεσμα θεωρείται η βελτίωση της υγείας των ασθενών, η οποία αποτελεί και την τελική εκροή του μηχανισμού παροχής υπηρεσιών υγείας. Ωστόσο είναι σχεδόν αδύνατο να συλλεχθούν στοιχεία για την έκβαση της υγείας των ασθενών μετά την έξοδό τους από το νοσοκομείο και έτσι χρησιμοποιούνται οι ενδιάμεσες εκροές όπως ο αριθμός νοσηλευθέντων ασθενών και οι ημέρες νοσηλείας (Καστανιώτη & Πολύζος, 2016).

Ο τρόπος λειτουργίας και η οικονομική απόδοση των νοσοκομείων προσδιορίζονται από μια σειρά μεγεθών, τους λειτουργικούς δείκτες (Καραγιάννη, 2014). Με τους δείκτες μετράται το παραγόμενο έργο και η απόδοση και έτσι προσφέρουν στοιχεία στην διοίκηση τα οποία αξιολογεί και κρίνει αν πρέπει να παρέμβει θέτοντας νέους στόχους. Επιπλέον προσφέρουν την δυνατότητα διενέργειας συγκρίσεων ανάμεσα σε διαφορετικά νοσοκομεία. Διεθνείς οργανισμοί όπως ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας και ο Οργανισμός Οικονομικής Συνεργασίας έχουν καθιερώσει κατηγορίες δεικτών αξιολόγησης των πόρων, των υποδομών και της υγειονομικής πολιτικής (Καστανιώτη & Πολύζος, 2016).

Οι κατηγορίες δεικτών λειτουργικής αξιολόγησης είναι οι εξής τέσσερις :

- οι δείκτες εισροών, με τους οποίους αξιολογούνται οι υποδομές, η στελέχωση, η χρηματοδότηση, η εκπαίδευση του προσωπικού, η αντικατάσταση του εξοπλισμού κ.α. Τέτοιοι δείκτες είναι οι κάτοικοι/νοσοκομειακή κλίνη, οι ιατροί/κλίνη, οι νοσηλευτές/κλίνη,
- οι δείκτες εκροών : ως δείκτες εκροών χρησιμοποιούνται τόσο δείκτες χρήσης όπως η Μέση Διάρκεια Νοσηλείας, ο δείκτης ροής ασθενών, η μέση εκατοστιαία κάλυψη κλινών, ο χρόνος αδράνειας κλινών, όσο και δείκτες ενδιάμεσων προϊόντων,
- οι δείκτες ενδιάμεσων διαδικασιών όπως η ικανοποίηση των ασθενών, οι νοσοκομειακές λοιμώξεις και ο χρόνος αναμονής,
- οι δείκτες αποτελεσμάτων, ο οποίος προκύπτουν από τους δείκτες υγείας του πληθυσμού (Τούντας & Οικονόμου, 2007).

Οι σημαντικότεροι και πιο συχνά χρησιμοποιούμενοι δείκτες είναι οι παρακάτω :

- ο αριθμός διαθέσιμων κλινών, ο οποίος προσδιορίζει τις δυνατότητες του νοσοκομείου
- ο αριθμός νοσηλευθέντων ασθενών, ο οποίος προσδιορίζεται από τα εξιτήρια,
- ο αριθμός των νοσηλευθέντων ασθενών δύναται να προσαρμοστεί ως προς την σοβαρότητα και την πολυπλοκότητα (adjusted case mix), χρησιμοποιώντας τον δείκτη Roemer (Καραγιάννη, 2007),

- οι ημέρες νοσηλείας, οι οποίες μπορούν να αφορούν είτε μια ιατρική περίπτωση είτε όλο το νοσοκομείο,
- η μέση διάρκεια νοσηλείας : υπολογίζεται από το πηλίκο των ημερών νοσηλείας προς το σύνολο των νοσηλευθέντων ασθενών και αντανakλά τόσο τον τρόπο οργάνωσης όσο και την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών,
- η πληρότητα (Π) : υπολογίζεται είτε για μια δεδομένη χρονική στιγμή είτε ετησίως και χρησιμοποιείται ως βασικός δείκτης αξιολόγησης της απόδοσης,
- ο ρυθμός ροής ασθενών (Ρκ), ο οποίος μετρά τον ρυθμό χρησιμοποίησης μιας κλίνης και υπολογίζεται από τον τύπο $P_k = (365 \times \Pi) / (100 \times M.Δ.N)$,
- ο χρόνος αδράνειας κλίνης : μετρά τον αριθμό των ημερών που μια κλίνη μένει κενή, είναι δείκτης της έντασης με την οποία αξιοποιούνται οι υποδομές και υπολογίζεται ως $P_e = (365 / P_k) - M.Δ.N$ (Δουμουλάκης και συν., 2000).

2.4.1 Αριθμός Κλινών

Στον Πίνακα 2.4 αποτυπώνεται ο αριθμός αναπτυγμένων κλινών όλων των νοσοκομείων του δείγματος όπως εξελίσσεται από το 2013 έως και το 2019. Στην τελευταία στήλη αποτυπώνεται ο αριθμός των οργανικών κλινών του κάθε νοσοκομείου όπως ορίζεται από την τελευταία τροποποίηση του Οργανισμού του καθώς και το άθροισμα των αναπτυγμένων κλινών που διαθέτει η Περιφέρεια Κεντρικής Μακεδονίας. Εξαιρείται το Νοσοκομείο Αφροδίσιων και Δερματικών Νόσων για το οποίο από το 2013, οπότε και διασυνδέθηκε με το Γ.Ν.Θ Ιπποκράτειο, δεν παρουσιάζονται στοιχεία στην βάση δεδομένων Bi-forms. Σύμφωνα με τους ετήσιους απολογισμούς των διοικητών των νοσοκομείων, βάση στοιχείων Bi-forms, τα νοσοκομεία κατατάσσονται σε τρεις κατηγορίες ανάλογα με τον αριθμό των κλινών. Τα μικρά νοσοκομεία είναι αυτά που διαθέτουν έως 250 κλίνες, τα μεσαία από 251-400 κλίνες και τα μεγάλα νοσοκομεία διαθέτουν πάνω από 400 κλίνες. Με βάση τον Πίνακα 2.4, έξι από τα νοσοκομεία του δείγματος ανήκουν στην κατηγορία μεγάλα νοσοκομεία με αριθμό κλινών μεγαλύτερο των 400. Αυτά είναι το Γ.Ν.Θ Ιπποκράτειο, το Γ.Ν Παπαγεωργίου, το Π.Γ.Ν.Θ ΑΧΕΠΑ, το Γ.Ν.Θ Παπανικολάου, το Γ.Ν Σερρών και το Ψ.Ν.Θ. Στην κατηγορία μεσαία νοσοκομεία, με αριθμό κλινών από 251 έως 400, ανήκουν τρία νοσοκομεία. Αυτά είναι το Γ.Ν.Θ Γεννηματάς, το Α.Ν.Θ Θεαγένειο και το Γ.Ν Κατερίνης. Τέλος στα μικρά νοσοκομεία, με αριθμό κλινών έως 250 ανήκουν εννέα νοσοκομεία, το Γ.Ν Κιλκίς, το Γ.Ν Αγ. Παύλος, το

Γ.Ν Χαλκιδικής, το Γ.Ν Βέροιας, το Γ.Ν Γιαννιτσών, το Γ.Ν Έδεσσας, το Γ.Ν Νάουσας, το Γ.Ν-ΚΥ Γουμένισσας, και το Γ.Ν Αγ. Δημήτριος. Παρατηρούμε ότι στην Περιφέρεια Κεντρικής Μακεδονίας θα έπρεπε να διατίθενται συνολικά 6442 οργανικές κλίνες. Το μόνο έτος που οι αναπτυγμένες κλίνες πλησιάζουν αυτόν τον αριθμό είναι το 2013 με 6298 αναπτυγμένες κλίνες και η μεγαλύτερη απόκλιση εμφανίζεται το 2014 με 6000 κλίνες, δηλαδή 442 λιγότερες σε σχέση με τις οργανικές κλίνες. Από το 2014 και έπειτα αυξάνονται και πάλι και φθάνουν τις 6227 το 2018.

Πίνακας 2.4 : Αριθμός αναπτυγμένων και οργανικών κλινών για τα νοσοκομεία του δείγματος για τα έτη 2013 έως και 2019

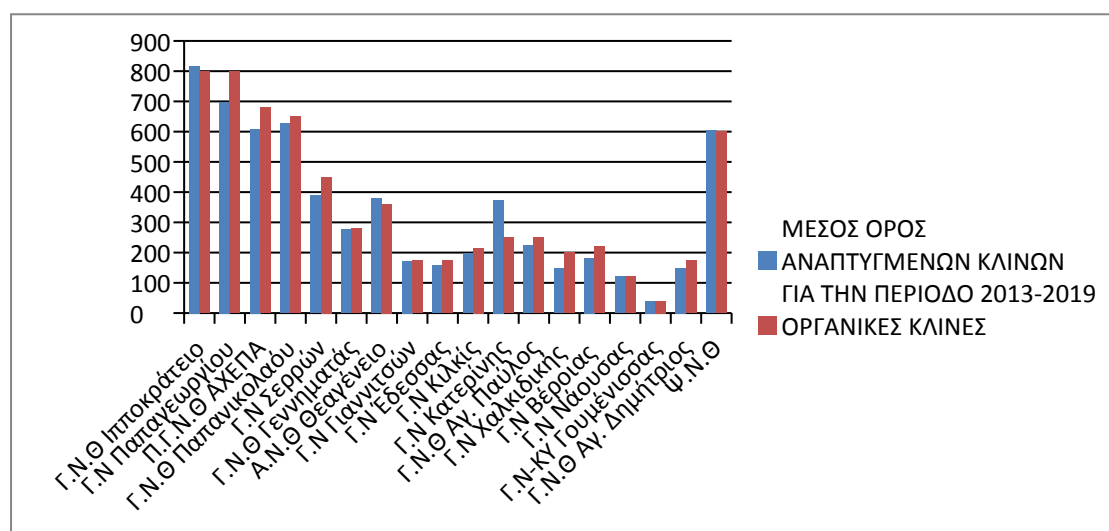
	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	ΟΡΓΑΝΙΚΕΣ ΚΛΙΝΕΣ
Γ.Ν.Θ Ιπποκράτειο	831	737	797	811	833	856	854	800
Γ.Ν Παπαγεωργίου	687	687	684	709	710	711	703	800
Π.Γ.Ν.Θ ΑΧΕΠΑ	622	619	619	602	602	602	603	680
Γ.Ν.Θ Παπανικολάου	677	622	622	630	630	608	612	650
Γ.Ν Σερρών	365	369	369	407	407	407	407	450
Γ.Ν.Θ Γεννηματάς	273	272	272	279	279	279	279	280
Α.Ν.Θ Θεαγένειο	380	380	380	380	380	380	380	361
Γ.Ν Γιαννιτσών	170	170	170	175	175	175	175	175
Γ.Ν Έδεσσας	154	154	154	161	161	161	161	175
Γ.Ν Κιλκίς	204	186	198	200	200	200	200	215
Γ.Ν Κατερίνης	367	369	369	375	380	380	382	251
Γ.Ν.Θ Αγ. Παύλος	335	202	202	210	202	210	210	250
Γ.Ν Χαλκιδικής	146	146	144	148	150	150	152	200
Γ.Ν Βέροιας	178	176	176	186	187	188	188	220
Γ.Ν Νάουσας	120	120	120	125	125	125	125	120
Γ.Ν-ΚΥ Γουμένισσας	40	40	40	40	40	40	40	40
Γ.Ν.Θ Αγ. Δημήτριος	149	147	147	151	151	151	151	175
Ψ.Ν.Θ	600	604	604	604	604	604	604	600
ΑΘΡΟΙΣΜΑ	6298	6000	6067	6193	6216	6227	6226	6442

Πηγή : Bi-forms

Στο Διάγραμμα 2.5 αποτυπώνεται ο μέσος όρος αναπτυγμένων κλινών κάθε νοσοκομείου για την περίοδο 2013-2019 συγκρινόμενος με τον αριθμό οργανικών κλινών κάθε νοσοκομείου. Οι αναπτυγμένες κλίνες έντεκα νοσοκομείων είναι κατά μέσο όρο λιγότερες από τις οργανικές (Γ.Ν Παπαγεωργίου, Π.Γ.Ν.Θ ΑΧΕΠΑ, Γ.Ν.Θ Παπανικολάου, Γ.Ν Σερρών, Γ.Ν Γιαννιτσών, Γ.Ν Έδεσσας, Γ.Ν Κιλκίς, Γ.Ν Αγ. Παύλος, Γ.Ν Χαλκιδικής, Γ.Ν Βέροιας, Γ.Ν Αγ. Δημήτριος), τριών νοσοκομείων είναι περισσότερες από τις οργανικές (Γ.Ν.Θ Ιπποκράτειο, Α.Ν.Θ Θεαγένειο, Γ.Ν Κατερίνης) και τριών νοσοκομείων εμφανίζουν πολύ μικρή ή καμία απόκλιση (Γ.Ν-ΚΥ Γουμένισσας, Ψ.Ν.Θ, Γ.Ν.Θ Γεννηματάς). Η μεγάλη απόκλιση των οργανικών με των αναπτυγμένων κλινών του Γ.Ν Κατερίνης οφείλεται στο ότι καταγράφονται στην δύναμή του και οι 200 κλίνες των Μονάδων Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης μετά την διασύνδεση του Θεραπευτηρίου Ψυχικών Παθήσεων Ιεράς Μονής Πέτρας

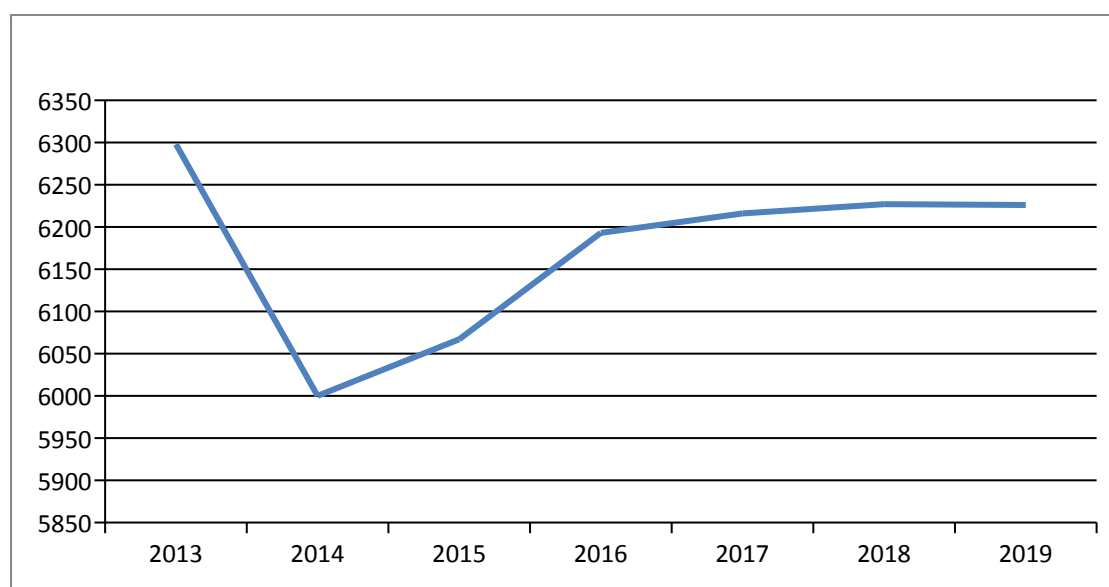
Ολύμπου με το Γ.Ν Κατερίνης. Τέλος στο Διάγραμμα 2.6 αποτυπώνεται η εξέλιξη των συνολικών αναπτυγμένων κλινών της Περιφέρειας Κεντρικής Μακεδονίας από το 2013 έως το 2019. Παρατηρούμε ότι υφίσταται μείωση αναπτυγμένων κλινών 4,73% το 2014 στις 6000 από 6.300 σχεδόν το 2013, αύξηση 3,21 % από το 2014 έως και το 2016 αλλά όχι στα επίπεδα του 2013, και από το 2016 έως και το 2018 παρατηρείται σταθεροποίηση του αριθμού των αναπτυγμένων κλινών κοντά στις 6.200.

Διάγραμμα 2.5 : Μέσος όρος αναπτυγμένων κλινών κάθε νοσοκομείου για την περίοδο 2013-2019 συγκρινόμενος με τον αριθμό οργανικών κλινών



Πηγή : Bi-forms (Ίδιοι υπολογισμοί)

Διάγραμμα 2.6 : Συνολικός αριθμός αναπτυγμένων κλινών στην Περιφέρεια Κεντρικής Μακεδονίας για την περίοδο 2013-2019



Πηγή : Bi-forms (Ίδιοι υπολογισμοί)

2.4.2 Νοσηλευθέντες Ασθενείς

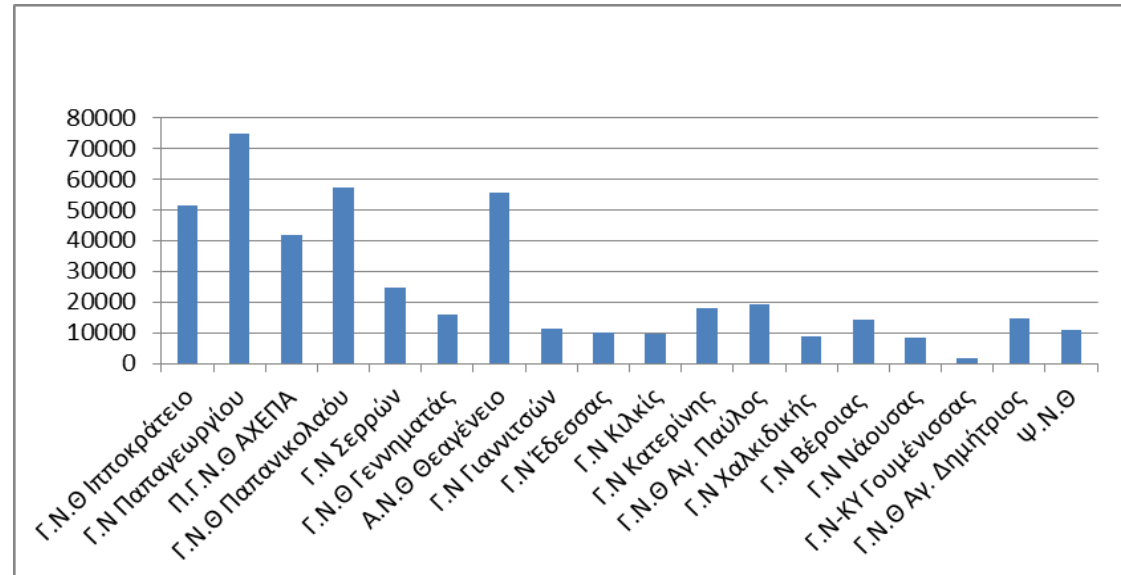
Στον Πίνακα 2.7 αποτυπώνεται ο αριθμός των νοσηλευθέντων ασθενών στα νοσοκομεία της Περιφέρειας Κεντρικής Μακεδονίας ανά έτος, ο μέσος όρος νοσηλευθέντων ασθενών για κάθε νοσοκομείο για την περίοδο 2013-2019 καθώς και το σύνολο των νοσηλευθέντων ασθενών ανά έτος. Στο Διάγραμμα 2.8 αποτυπώνεται ο μέσος όρος νοσηλευθέντων ασθενών ανά νοσοκομείο για την περίοδο 2013-2019. Τον μεγαλύτερο αριθμό νοσηλευθέντων ασθενών καταγράφει το Γ.Ν Παπαγεωργίου το 2019 με 87.583 νοσηλευθέντες ασθενείς. Το ίδιο νοσοκομείο καταγράφει και τον μεγαλύτερο μέσο όρο νοσηλευθέντων ασθενών της περιόδου μελέτης με 74.734 νοσηλευθέντες ασθενείς. Ακολουθεί το Γ.Ν.Θ Παπανικολάου με 57.198 νοσηλευθέντες ασθενείς και το Α.Ν.Θ Θεαγένειο με 55.408 νοσηλευθέντες ασθενείς. Τον μικρότερο αριθμό νοσηλευθέντων ασθενών καταγράφει το Γ.Ν-ΚΥ Γουμένισσας το 2018 με 1.483 νοσηλευθέντες ασθενείς. Το ίδιο νοσοκομείο καταγράφει και τον μικρότερο μέσο όρο της περιόδου μελέτης με 1.626 και ακολουθούν το Γ.Ν. Νάουσας με 8.381 και το Γ.Ν Χαλκιδικής με 8.702 νοσηλευθέντες ασθενείς. Στο Διάγραμμα 2.8 παρατηρούμε ότι από τα μεγάλα νοσοκομεία το Ψ.Ν.Θ παρουσιάζει μικρότερο αριθμό νοσηλευθέντων ασθενών ωστόσο το γεγονός αυτό μπορεί να αποδοθεί στο ότι εξυπηρετεί ψυχιατρικά περιστατικά με ενδεχόμενη μεγάλη διάρκεια νοσηλείας. Από τα μεσαίου μεγέθους νοσοκομεία ξεχωρίζει η περίπτωση του Α.Ν.Θ Θεαγένειου, το οποίο έχει μέσο όρο νοσηλευθέντων ασθενών της περιόδου μεγαλύτερο από το Γ.Ν.Θ Ιπποκράτειο παρόλο που διαθέτει τις μισές κλίνες. Τέλος στο Διάγραμμα 2.9 αποτυπώνεται η εξέλιξη του συνολικού αριθμού νοσηλευθέντων ασθενών στα νοσοκομεία της Περιφέρειας Κεντρικής Μακεδονίας για τα έτη 2013-2019. Παρατηρούμε ότι ο συνολικός αριθμός νοσηλευθέντων ασθενών μειώνεται από 420.601 το 2013 σε 405.089 το 2015, μείωση της τάξης του 3,68% και στην συνέχεια κινείται ανοδικά έως το 2019 που φτάνει τις 489.310 παρουσιάζοντας αύξηση 20,7% σε σχέση με το 2015.

Πίνακας 2.7 : Αριθμός νοσηλευθέντων ασθενών κάθε νοσοκομείου για τα έτη 2013 έως και 2019

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	Μέσος όρος
Γ.Ν.Θ Ιπποκράτειο	46.907	46.812	46.343	54.790	55.350	56.781	53.638	51.517
Γ.Ν Παπαγεωργίου	66.417	63.434	63.826	75.703	80.563	85.614	87.583	74.734
Π.Γ.Ν.Θ ΑΧΕΠΑ	37.088	39.049	40.139	41.942	43.130	46.746	45.988	42.012
Γ.Ν.Θ Παπανικολάου	60.096	61.504	52.646	55.116	55.692	56.868	58.467	57.198
Γ.Ν Σερρών	24.348	23.800	23.606	24.749	25.576	26.408	25.683	24.881
Γ.Ν.Θ Γεννηματάς	14.397	14.339	13.254	16.114	17.013	17.365	17.715	15.742
α.ν.Θ Θεαγένειο	53.678	53.071	51.093	53.372	57.810	59.414	59.419	55.408
Γ.Ν Γιαννιτσών	12.961	11.126	10.545	11.019	10.500	12.078	12.186	11.488
Γ.Ν Έδεσσας	6.367	11.323	10.544	10.645	10.622	10.283	10.343	10.018
Γ.Ν Κιλκίς	10.928	9.649	9.449	9.931	8.830	9.284	9.926	9.714
Γ.Ν Κατερίνης	13.772	14.518	14.432	19.447	20.923	21.453	20.147	17.813
Γ.Ν.Θ Αγ. Παύλος	21.155	17.195	16.285	18.949	19.966	21.250	21.012	19.402
Γ.Ν Χαλκιδικής	8.237	8.549	8.552	7.530	9.279	9.083	9.683	8.702
Γ.Ν Βέροιας	12.057	12.137	12.179	13.980	15.317	16.582	17.228	14.211
Γ.Ν Νάουσας	4.747	6.558	8.356	10.220	7.285	10.294	11.204	8.381
Γ.Ν-ΚΥ Γουμένισσας	1.790	1.607	1.582	1.707	1.666	1.483	1.550	1.626
Γ.Ν.Θ Αγ. Δημήτριος	13.536	12.833	11.960	13.796	15.195	17.103	16.899	14.475
Ψ.Ν.Θ	12.120	11.862	10.298	10.428	11.035	11.182	10.639	11.081
ΑΘΡΟΙΣΜΑ	420.601	419.366	405.089	449.438	465.752	489.271	489.310	

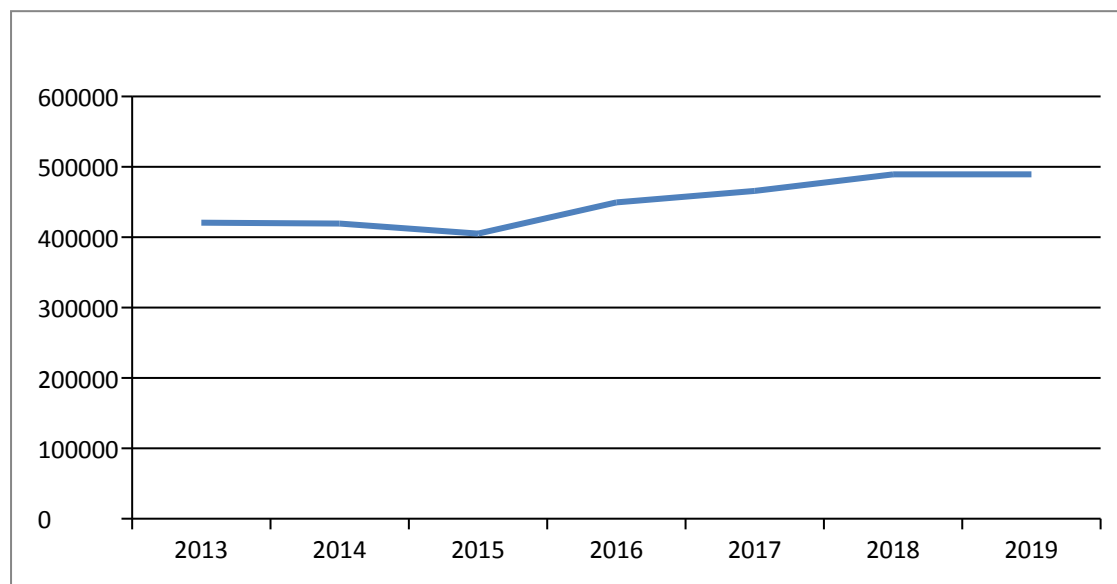
Πηγή : Bi-forms (Ίδιοι υπολογισμοί)

Διάγραμμα 2.8 : Μέσος όρος νοσηλευθέντων ασθενών για κάθε νοσοκομείο για την περίοδο 2013-2019



Πηγή Bi-forms (Ίδιοι υπολογισμοί)

Διάγραμμα 2.9 :Συνολικός αριθμός νοσηλευθέντων ασθενών στα νοσοκομεία της Περιφέρειας Κεντρικής Μακεδονίας για τα έτη 2013 έως και 2019



Πηγή : Bi-forms (Ίδιοι υπολογισμοί)

2.4.3 Ημέρες νοσηλείας

Στον Πίνακα 2.10 αποτυπώνεται ο αριθμός ημερών νοσηλείας σε κάθε νοσοκομείο της Περιφέρειας Κεντρικής Μακεδονίας για τα έτη 2013-2019, ο μέσος όρος ημερών νοσηλείας κάθε νοσοκομείου για την περίοδο μελέτης καθώς και ο συνολικός αριθμός ημερών νοσηλείας στα νοσοκομεία της Περιφέρειας Κεντρικής Μακεδονίας ανά έτος. Στο Διάγραμμα 2.11 αποτυπώνεται ο μέσος όρος ημερών νοσηλείας για κάθε νοσοκομείο για την περίοδο 2013-2019. Παρατηρούμε ότι τον μεγαλύτερο αριθμό ημερών νοσηλείας καταγράφει το Ψ.Ν.Θ για το 2013, με 244.651 ημέρες νοσηλείας και τον μικρότερο το Γ.Ν-Κ.Υ Γουμένισσας το 2018 με 6.055 ημέρες νοσηλείας. Ο μεγαλύτερος μέσος όρος ημερών νοσηλείας για το σύνολο της χρονικής περιόδου 2013-2019 είναι αυτός του Ψ.Ν.Θ με 229.252 ημέρες νοσηλείας και ακολουθούν το Γ.Ν Παπαγεωργίου με 210.549 και το Γ.Ν.Θ Ιπποκράτειο με 176.269. Τον μικρότερο μέσο όρο ημερών νοσηλείας καταγράφει το Γ.Ν-ΚΥ Γουμένισσας με 6.817 και ακολουθούν το Γ.Ν. Νάουσας με 20.954 και το Γ.Ν Έδεσσας με 26.780. Στο Διάγραμμα 2.12 αποτυπώνεται η εξέλιξη του συνολικού αριθμού ημερών νοσηλείας στα νοσοκομεία του δείγματος για την περίοδο μελέτης. Παρατηρούμε ότι ο αριθμός των ημερών νοσηλείας των νοσοκομείων της Περιφέρειας Κεντρικής Μακεδονίας μειώθηκε από 1.546.265 ημέρες νοσηλείας το 2013 σε 1.512.728 ημέρες νοσηλείας το 2016 καταγράφοντας πτώση της τάξης του 2,16%. Το 2017 αυξάνονται

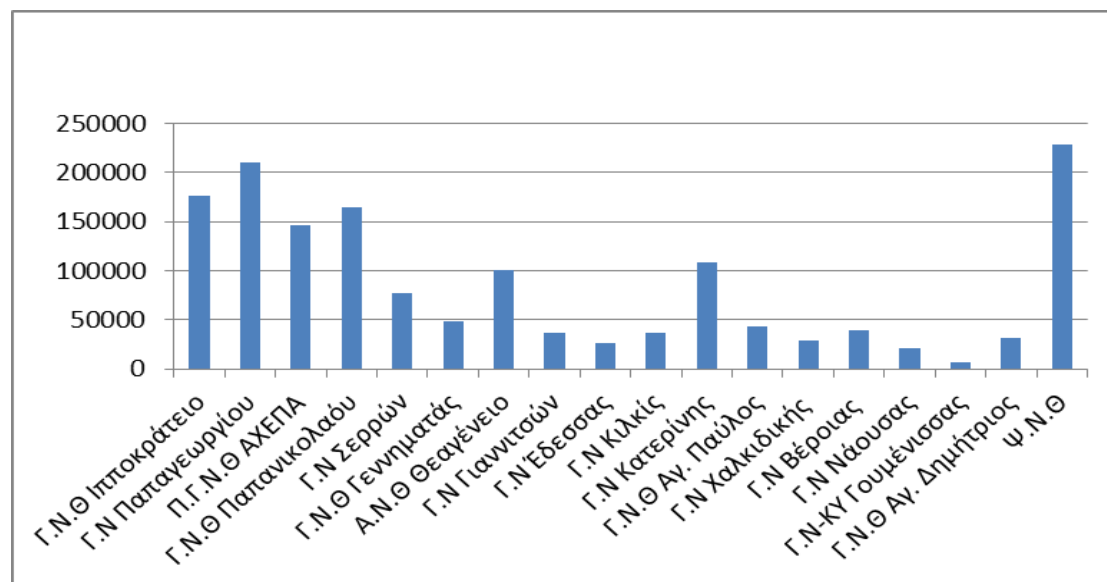
κατά 1,99% σε σχέση με το 2016 και το 2019 παρουσιάζουν πτώση 0,48% σε σχέση με το 2017.

Πίνακας 2.10 : Αριθμός ημερών νοσηλείας για τα νοσοκομεία του δείγματος ανά έτος

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	ΜΕΣΟΣ ΟΡΟΣ
Γ.Ν.Θ Ιπποκράτειο	179.612	176.839	172.136	176.703	176.766	175.364	176.461	176.269
Γ.Ν Παπαγεωργίου	204.863	200.000	205.581	211.259	217.971	218.287	215.882	210.549
Π.Γ.Ν.Θ ΑΧΕΠΑ	143.341	146.668	148.248	144.875	149.353	147.807	146.648	146.706
Γ.Ν.Θ Παπανικολάου	161.410	165.038	169.419	166.220	165.775	164.947	163.743	165.222
Γ.Ν Σερρών	78.357	78.233	69.689	75.848	77.821	78.482	77.578	76.573
Γ.Ν.Θ Γεννηματάς	51.268	49.501	41.922	48.526	49.635	46.577	49.312	48.106
Α.Ν.Θ Θεαγένειο	107.276	100.978	96.419	96.312	100.198	101.502	100.290	100.425
Γ.Ν Γιαννιτσών	42.205	37.056	33.983	34.501	32.817	36.808	37.679	36.436
Γ.Ν Έδεσσας	15.590	31.681	29.444	27.981	28.676	27.084	27.006	26.780
Γ.Ν Κιλκίς	42.903	42.206	34.924	34.120	33.322	35.401	37.309	37.169
Γ.Ν Κατερίνης	90.222	100.110	130.732	110.996	109.936	108.300	108.212	108.358
Γ.Ν.Θ Αγ. Παύλος	59.942	38.655	35.782	39.255	41.660	41.365	43.331	42.856
Γ.Ν Χαλκιδικής	31.227	28.504	28.974	29.744	30.031	26.552	26.142	28.739
Γ.Ν Βέροιας	36.947	37.649	37.070	37.313	41.013	40.776	42.013	38.969
Γ.Ν Νάουσας	17.878	19.821	22.363	20.934	19.261	22.347	24.074	20.954
Γ.Ν-ΚΥ Γουμένισσας	7.175	6.588	7.486	6.930	7.008	6.055	6.475	6.817
Γ.Ν.Θ Αγ. Δημήτριος	31.398	31.181	28.727	30.107	31.511	34.386	32.589	31.414
Ψ.Ν.Θ	244.651	236.627	222.120	221.104	230.100	229.525	220.638	229.252
ΑΘΡΟΙΣΜΑ	1.546.265	1.527.335	1.515.019	1.512.728	1.542.854	1.541.565	1.535.382	

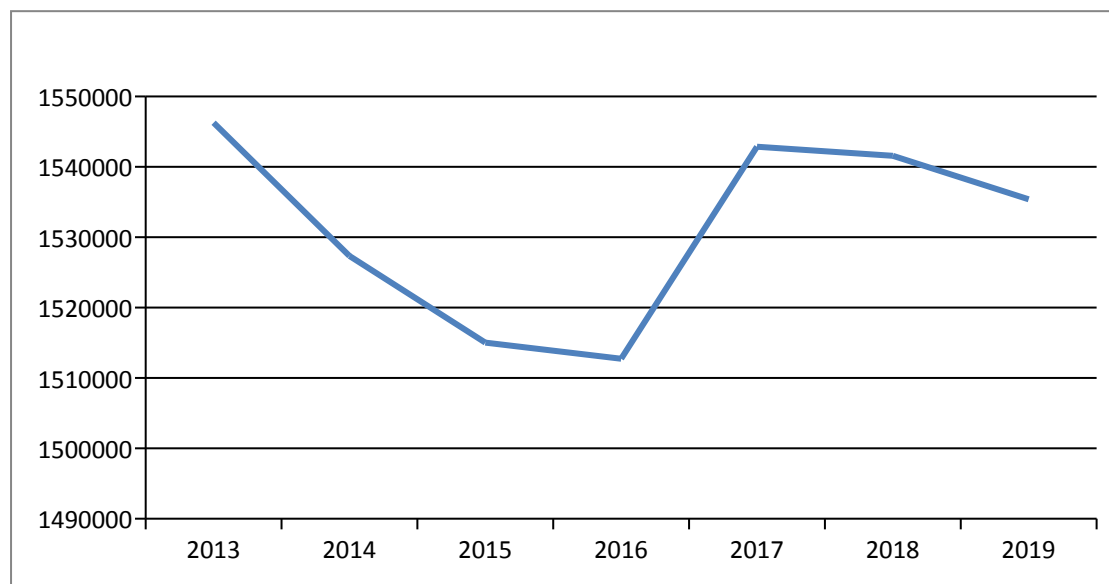
Πηγή : Bi-forms

Διάγραμμα 2.11 : Μέσος όρος αριθμού ημερών νοσηλείας κάθε νοσοκομείου για την περίοδο 2013-2019



Πηγή : Bi-forms (Ιδιοί υπολογισμοί)

Διάγραμμα 2.12 : Συνολικός αριθμός ημερών νοσηλείας των νοσοκομείων της Περιφέρειας Κεντρικής Μακεδονίας για τα έτη 2013-2019



Πηγή : Bi-forms (Ίδιοι υπολογισμοί)

2.5 Προβλήματα και αδυναμίες δημόσιων νοσοκομείων

Τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν τα δημόσια νοσοκομεία τόσο από πλευράς λειτουργίας, διοίκησης, χρηματοδότησης όσο και από πλευρά ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών δεν προέκυψαν με την οικονομική κρίση του 2009 αλλά εντάθηκαν μετά την έλευσή της.

Διαχρονικό είναι το πρόβλημα της υποστελέχωσης των νοσοκομείων από ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό αλλά και της άνιση κατανομής του στις διάφορες περιοχές της χώρας. Ενδεικτικό της κατάστασης είναι το γεγονός ότι η αναλογία ιατρών και νοσηλευτών ανά νοσηλευτική κλίνη στην Ελλάδα είναι η μισή σε σχέση με τις υπόλοιπες χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης και ότι οι ανισότητες αυτές εντείνονται στα νοσοκομεία της περιφέρειας. Επιπροσθέτως η έλλειψη συγκεκριμένου καθηκοντολογίου και θεσμοθετημένων παραγωγικών κινήτρων σε συνδυασμό με την απουσία ελέγχου διασφάλισης του παραγόμενου έργου οδηγούν σε μειωμένη παραγωγικότητα (Πολύζος & Υφαντόπουλος, 2000). Επίσης, σύμφωνα με το Ινστιτούτο Επιστημονικών Ερευνών του Πανελλήνιου Ιατρικού Συλλόγου μεγάλες είναι και οι ελλείψεις σε ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό και εμφανίζονται αδυναμίες στην συντήρηση των εγκαταστάσεων (Ι.Ε.Ε, 2018). Έτσι, λόγω των ελλείψεων σε προσωπικό και εξοπλισμό, μεγάλος αριθμός νοσοκομείων της περιφέρειας

αναγκάζεται να λειτουργεί με χαμηλή πληρότητα ενώ τα μεγάλα νοσοκομεία των πόλεων αντιμετωπίζουν μακροχρόνιες λίστες αναμονής (Μπαλάσκα & Μπιτσιώρη, 2009).

Όσον αφορά την χρηματοδότηση των νοσοκομείων, κυρίαρχο πρόβλημα αναδεικνύονται οι μεγάλες καθυστερήσεις στις πληρωμές των οφειλών του Ε.Ο.Π.Υ.Υ και των λοιπών ασφαλιστικών ταμείων. Επίσης η ανάγκη για μείωση των δημόσιων δαπανών προϋποθέτει μικρότερους προϋπολογισμούς και έτσι τα νοσοκομεία καλούνται να καλύψουν τις, όλο και αυξανόμενες, ανάγκες του πληθυσμού με λιγότερα χρήματα (Μανιού & Ιακωβίδου, 2009).

Η υποστελέχωση των νοσοκομείων, η εξουθένωση του προσωπικού, οι ελλείψεις σε υλικό και εξοπλισμό καθώς και η υποχρηματοδότησή τους δεν θα μπορούσε να μην επηρεάσει την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών. Η επάρκεια του προσωπικού, η επάρκεια υλικοτεχνικών υποδομών, η χρήση νέου τεχνολογικού εξοπλισμού και η συμπεριφορά του προσωπικού είναι μερικοί από τους βασικούς παράγοντες που επηρεάζουν την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας (Μπαλάσκα & Μπιτσιώρη, 2015). Ενδεικτικό της κατάστασης είναι οι διαχρονικά υψηλές ιδιωτικές δαπάνες υγείας καθώς οι πολίτες δεν εμπιστεύονται και δεν είναι ικανοποιημένοι από τις υπηρεσίες του δημόσιου συστήματος υγείας.

Κεφάλαιο 3

3.1 Μεθοδολογία

Η παρούσα εργασία αφορά την συγκριτική ανάλυση των δημοσιευμένων οικονομικών καταστάσεων των δημόσιων νοσοκομείων της Περιφέρειας Κεντρικής Μακεδονίας για την χρονική περίοδο 2013-2019. Από τα συνολικά 19 δημόσια νοσοκομεία της Περιφέρειας Κεντρικής Μακεδονίας, τα 12 είναι διασυνδεδεμένα μεταξύ τους υπό ενιαία διοίκηση και γίνεται κατάρτιση κοινών οικονομικών καταστάσεων από το 2013. Έτσι τα παρακάτω διασυνδεδεμένα νοσοκομεία παρουσιάζονται σαν ένα στο ερευνητικό μέρος της εργασίας : το Γ.Ν.Θ Ιπποκράτειο και το Ειδικό Νοσοκομείο Λοιμωδών Νοσημάτων Θεσσαλονίκης παρουσιάζονται στην εργασία ως Γ.Ν Ιπποκράτειο, το Γ.Ν Κιλκίς και το Γ.Ν-Κ.Υ Γουμένισσας ως Γ.Ν Κιλκίς, το Γ.Ν Παπανικολάου και το Ψ.Ν.Θ ως Γ.Ν Παπανικολάου, το Γ.Ν Βέροιας και το Γ.Ν Νάουσας ως Γ.Ν Ημαθίας, το Γ.Ν Γιαννιτσών και το Γ.Ν Έδεσσας ως Γ.Ν Πέλλας, το Γ.Ν Γεννηματάς και το Γ.Ν Άγιος Δημήτριος ως Γ.Ν Γεννηματάς. Τα Γ.Ν Βέροιας και Γ.Ν Νάουσας, παρά την λειτουργική τους διασύνδεση, έχουν καταρτίσει ξεχωριστές οικονομικές καταστάσεις για το έτος 2013 και έτσι το Γ.Ν Ημαθίας εξαιρείται από την ανάλυση του έτους 2013.

Οι δημοσιευμένες οικονομικές καταστάσεις των νοσοκομείων συγκεντρώθηκαν από τον διαδικτυακό τόπο της 3^{ης} και 4^{ης} Υ.ΠΕ και από το πρόγραμμα Δι@υγεια. Η μέθοδος που χρησιμοποιείται είναι η ανάλυση με την χρήση αριθμοδεικτών.

3.2 Οικονομικές καταστάσεις

Οι οικονομικές καταστάσεις αποτελούν βασική πηγή πληροφοριών καθώς προσφέρουν στοιχεία στον κάθε ενδιαφερόμενο που καλείται να λάβει αποφάσεις για μια οικονομική μονάδα. Οι οικονομικές καταστάσεις που υποχρεωτικά συντάσσονται από τις οικονομικές μονάδες στην Ελλάδα είναι οι εξής :

1. ο ισολογισμός, στον οποίο απεικονίζεται η οικονομική κατάσταση μια δεδομένη χρονική στιγμή, και αποτελείται από το ενεργητικό και το παθητικό. Το ενεργητικό αντανakλά την περιουσιακή εικόνα της οικονομικής μονάδας και το παθητικό τις οικονομικές υποχρεώσεις απέναντι σε τρίτους και σε κάθε περίπτωση ισχύει ενεργητικό = παθητικό,

2. οι καταστάσεις αποτελεσμάτων χρήσης, όπου αποτυπώνονται τα έσοδα και τα έξοδα στο τέλος της χρήσης, για ολόκληρο δηλαδή ημερολογιακό έτος,
3. το προσάρτημα, το οποίο περιέχει πρόσθετες πληροφορίες σχετικές με τις πολιτικές της οικονομικής μονάδας, με απρόβλεπτες υποχρεώσεις ή με γεγονότα που συνέβησαν μετά την σύνταξη των οικονομικών καταστάσεων,
4. ο πίνακας διάθεσης αποτελεσμάτων στο οποίο παρουσιάζονται τα καθαρά κέρδη χρήσης ή η καθαρή ζημία χρήσης (Τουρνά-Γερμανού, 2015).

Δύο μειονεκτήματα που δυσχεραίνουν το έργο της ανάλυσης των οικονομικών καταστάσεων είναι ότι το χρονικό διάστημα που μεσολαβεί από την κατάρτισή τους μέχρι την δημοσίευσή τους είναι αρκετά μεγάλο και για την κατάρτισή τους δεν ακολουθείται από το σύνολο των οικονομικών μονάδων κάποιος συγκεκριμένος τύπος.

3.3 Εννοια, χρησιμότητα και οπτική γωνία ανάλυσης

Μετά την κατάρτιση των οικονομικών καταστάσεων ακολουθεί το σπουδαίο κομμάτι που αφορά στην ερμηνεία, την αξιολόγηση και την διερεύνηση των πληροφοριών που προσφέρουν, δηλαδή η ανάλυσή τους. Η προσέγγιση που ακολουθείται κάθε φορά εξαρτάται από το ποιος διενεργεί την ανάλυση. Έτσι οι ενδιαφερόμενοι μπορεί να είναι οι επενδυτές, οι δανειστές, η διοίκηση, οι ελεγκτές λογιστικών καταστάσεων, οι αναλυτές σε περιπτώσεις εξαγορών και συγχωνεύσεων καθώς και άλλοι ενδιαφερόμενοι. Η κάθε μια από αυτές τις ομάδες έχει διαφορετικούς σκοπούς. Οι μέτοχοι και οι επενδυτές ενδιαφέρονται για την κερδοφόρα δυναμικότητα μιας επιχείρησης. Οι δανειστές δίνουν βαρύτητα στην ασφαλή επιστροφή των κεφαλαίων που δάνεισαν. Η διοίκηση ενδιαφέρεται για τον προσδιορισμό της οικονομικής θέσης και την μελλοντική εξέλιξη της οικονομικής μονάδας. Σκοπός των ελεγκτών είναι ο έγκαιρος εντοπισμός σφαλμάτων, ηθελημένων και μη. Τέλος οι αναλυτές που ασχολούνται με την εξαγορά μιας οικονομικής μονάδας έχουν παρόμοιους σκοπούς με τους επενδυτές, επιπλέον όμως η ανάλυση προχωρά και σε στοιχεία όπως η φήμη της οικονομικής μονάδας. (Νιάρχος, 2004).

Η ανάλυση των λογιστικών καταστάσεων προσφέρει σημαντικές πληροφορίες για την διαδικασία λήψης αποφάσεων. Ενδεικτικά της σπουδαιότητας και χρησιμότητας

της χρηματοοικονομικής ανάλυσης είναι τα δυο άρθρα που δημοσίευσε το American College Of Healthcare, το 2006, τα όποια αφορούσαν τις κυριότερες ανησυχίες των Διοικητών υπηρεσιών υγείας και τις κατέτασσαν βάση συχνότητας εμφάνισης. Το πρώτο άρθρο επικεντρώνεται στους Chief Executive Officers (C.E.Os) και κατατάσσει ως συχνότερη πηγή ανησυχίας τις οικονομικές προκλήσεις. Όταν ζητήθηκε από τους C.E.Os να διευκρινίσουν ποια οικονομική πρόκληση τους ανησυχεί περισσότερο η πλειοψηφία ανέφερε τις αποζημιώσεις των νοσοκομείων. Το δεύτερο άρθρο αφορούσε τους Chief Financial Officers (C.F.Os), των οποίων αναδείχθηκε ως συχνότερη πηγή ανησυχίας η ισορροπία ανάμεσα σε κλινικά και οικονομικά θέματα. Δεύτερη, σε συχνότητα εμφάνισης, πηγή ανησυχίας για τους C.F.Os ήταν η βελτίωση του κύκλου εσόδων, η έγκαιρη δηλαδή αποζημίωση και πληρωμή (Gapenski & Pink, 2007). Τα δυο άρθρα επιβεβαιώνουν ότι η διερεύνηση της οικονομικής απόδοσης αποτελεί σημαντική προτεραιότητα για τους σύγχρονους διοικητές. Επίσης, τα τελευταία χρόνια, αρκετές έρευνες εξετάζουν εάν οι οικονομικές προκλήσεις που αντιμετωπίζουν τα νοσοκομεία μπορεί να επηρεάζουν την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών. Σε μια από αυτές ο Dong, ο οποίος ερεύνησε την συσχέτιση αυτή σε νοσοκομεία εντατικής θεραπείας των Η.Π.Α την πενταετία 2005-2010, κατέληξε στο συμπέρασμα ότι υφίσταται στατιστικά σημαντική σχέση ανάμεσα στην οικονομική απόδοση της νοσοκομειακής μονάδας και της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών. Η κερδοφορία, η ρευστότητα, η λειτουργική αποδοτικότητα και τα κόστη περιγράφονται ως παράγοντες που επηρεάζουν την ποιότητα των υπηρεσιών (Dong, 2015). Έτσι η γνώση της οικονομικής θέσης, που προσφέρεται μέσω της οικονομικής ανάλυσης, και η προσπάθεια βελτίωσης της φαίνεται να έχει αντίκτυπο και στην βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών.

3.4 Είδη και μέθοδοι ανάλυσης

Δύο είδη ανάλυσης υφίστανται, ανάλογα με την θέση αυτού που την διενεργεί, η εσωτερική και η εξωτερική ανάλυση. Στην πρώτη περίπτωση η ανάλυση πραγματοποιείται από πρόσωπα άμεσα σχετιζόμενα με την οικονομική μονάδα τα οποία έχουν πρόσβαση σε όλες τις απαραίτητες πληροφορίες. Έτσι η ανάλυση γίνεται σε βάθος και προσφέρει καλύτερη εικόνα της οικονομικής θέσης της μονάδας. Στην

δεύτερη περίπτωση η ανάλυση πραγματοποιείται από πρόσωπα εκτός οικονομικής μονάδας και βασίζεται μόνο στα δημοσιευμένα στοιχεία (Αποστόλου, 2015) .

Δύο είδη ανάλυσης υφίστανται και ανάλογα με τα στάδια διενέργειας της, η τυπική και η ουσιαστική ανάλυση. Η πρώτη προηγείται της δεύτερης και προβαίνει σε διορθώσεις, ανακατατάξεις, στρογγυλοποιήσεις και συμπληρώσεις, αποτελεί δηλαδή το προπαρασκευαστικό στάδιο της ουσιαστικής ανάλυσης. Η ουσιαστική ανάλυση, χρησιμοποιώντας τα στοιχεία που παρέχει η τυπική ανάλυση, προχωρά στην επεξεργασία διαφόρων αριθμοδεικτών με σκοπό την παρουσίαση της οικονομικής εικόνας της μονάδας (Αποστόλου, 2015).

Όσον αφορά στις μεθόδους ανάλυσης, τέσσερις είναι οι βασικές κατηγορίες :

1. η διαστρωματική ή κάθετη ανάλυση : περιλαμβάνονται οι καταστάσεις κοινού μεγέθους, όπου κάθε στοιχείο του ισολογισμού παρουσιάζεται ως ποσοστό επί του ενεργητικού, του παθητικού ή των καθαρών πωλήσεων, έτσι διευκολύνονται οι συγκρίσεις και ο υπολογισμός διαφορών αριθμοδεικτών,
2. η διαχρονική ή οριζόντια ανάλυση : γίνεται διαχρονική σύγκριση των λογιστικών καταστάσεων μιας οικονομικής μονάδας για τουλάχιστον τρία έτη, ώστε να διαπιστωθεί εάν εμφανίζονται τάσεις στα οικονομικά μεγέθη,
3. η ανάλυση χρονολογικών σειρών με δείκτες τάσεως,
4. και τέλος οι εξειδικευμένες μέθοδοι όπως π.χ. η ανάλυση του νεκρού σημείου (Νιάρχος, 2004).

Η μέθοδος που χρησιμοποιείται στην παρούσα εργασία είναι αυτή της διαχρονικής ανάλυσης των λογιστικών καταστάσεων με την χρήση αριθμοδεικτών ώστε να διερευνηθεί η τάση των αριθμοδεικτών για κάθε νοσοκομείο διαχρονικά αλλά και για να πραγματοποιηθούν συγκρίσεις ανάμεσα στα νοσοκομεία του δείγματος.

3.5 Ανάλυση με την χρήση αριθμοδεικτών

Η χρήση των αριθμοδεικτών στην χρηματοοικονομική ανάλυση των λογιστικών καταστάσεων των νοσοκομείων αποτελεί μια από τις πιο συχνά χρησιμοποιούμενες μεθόδους. Αριθμοδείκτης καλείται μια απλή μαθηματική σχέση ενός στοιχείου του ισολογισμού ή των καταστάσεων χρήσεως προς ένα άλλο. Ένας αριθμοδείκτης από

μόνος του δεν μπορεί να δώσει μια αντιπροσωπευτική εικόνα της οικονομικής θέσης ενός νοσοκομείου και έτσι θα πρέπει να συγκρίνεται με αριθμοδείκτες που αφορούν προηγούμενα έτη του ίδιου νοσοκομείου, με κλαδικούς αριθμοδείκτες και με αριθμοδείκτες που αφορούν άλλες νοσοκομειακές μονάδες. Οι κατηγορίες αριθμοδεικτών που χρησιμοποιούνται συχνότερα στην ανάλυση των οικονομικών καταστάσεων των νοσοκομείων και χρησιμοποιούνται και στην παρούσα εργασία είναι (Νιάρχος, 2014):

- οι αριθμοδείκτες ρευστότητας : προσδιορίζουν την ικανότητα ενός νοσοκομείου να ανταποκρίνεται στις βραχυπρόθεσμες υποχρεώσεις του καθώς και την βραχυχρόνια οικονομική του θέση,
- οι αριθμοδείκτες δραστηριότητας : προσδιορίζουν πόσο ικανοποιητικά αξιοποιεί ένα νοσοκομείο τα περιουσιακά του στοιχεία,
- οι αριθμοδείκτες διάρθρωσης κεφαλαίων και βιωσιμότητας : προσδιορίζουν την ικανότητα ενός νοσοκομείου να εκπληρώνει τις μακροχρόνιες υποχρεώσεις του και ταυτόχρονα τον βαθμό προστασίας των δανειστών του (Νιάρχος, 2014).

Η επιλογή των κατάλληλων αριθμοδεικτών θα πρέπει να γίνεται με μεγάλη προσοχή ανάλογα με τα χαρακτηριστικά του νοσοκομείου και τις αποφάσεις που πρέπει να ληφθούν. Παρακάτω παρουσιάζονται οι κατηγορίες αριθμοδεικτών που επιλέχθηκαν για την παρούσα μελέτη με βάση την βιβλιογραφική ανασκόπηση του θέματος καθώς και οι επιλεγμένοι αριθμοδείκτες από κάθε κατηγορία.

3.5.1 Αριθμοδείκτες ρευστότητας

Η κατηγορία αυτή αριθμοδεικτών χρησιμοποιείται για τον προσδιορισμό της βραχυχρόνιας οικονομικής κατάστασης ενός νοσοκομείου και για την ικανότητά του να ανταποκρίνεται στις βραχυπρόθεσμες υποχρεώσεις του. Οι αριθμοδείκτες ρευστότητας που επιλέχθηκαν είναι :

1. ο αριθμοδείκτης γενικής ρευστότητας
2. ο αριθμοδείκτης ειδικής ρευστότητας
3. ο αριθμοδείκτης ταμειακής ρευστότητας

Ο αριθμοδείκτης γενικής ρευστότητας μας δείχνει το μέτρο της ρευστότητας καθώς και το περιθώριο ασφάλειας που διαθέτει το νοσοκομείο ώστε να μπορεί να αντιμετωπίσει μια ανεπιθύμητη εξέλιξη. Ένας υψηλός αριθμοδείκτης γενικής ρευστότητας υποδεικνύει μια ευνοϊκή οικονομική κατάσταση ωστόσο θα πρέπει να αξιολογείται και το ποσοστό συμμετοχής των οικονομικών στοιχείων στο κυκλοφορούν ενεργητικό. Ο αριθμοδείκτης γενικής ρευστότητας προκύπτει από τον τύπο (Νιάρχος, 2004) :

Αριθμοδείκτης

Γενικής

=

Ρευστότητας

Ο αριθμοδείκτης ειδικής ρευστότητας μας δείχνει πόσες φορές τα ταχέως ρευστοποιήσιμα στοιχεία ενός νοσοκομείου καλύπτουν τις βραχυπρόθεσμες υποχρεώσεις του. Όταν ο αριθμοδείκτης ειδικής ρευστότητας είναι κοντά στην μονάδα θεωρείται ικανοποιητικός, με την προϋπόθεση ότι δεν συμπεριλαμβάνονται επισφαλείς απαιτήσεις και ο χρόνος είσπραξης τους είναι περίπου ίσος με τον χρόνο εξόφλησης των υποχρεώσεων της οικονομικής μονάδας. Ο αριθμοδείκτης ειδικής ρευστότητας προκύπτει από τον τύπο (Νιάρχος, 2004) :

Αριθμοδείκτης

Ειδικής

=

Ρευστότητας

Ο αριθμοδείκτης ταμειακής ρευστότητας μας δείχνει πόσες φορές τα διαθέσιμα περιουσιακά στοιχεία ενός νοσοκομείου καλύπτουν τις ληξιπρόθεσμες υποχρεώσεις του. Υποδεικνύει την ικανότητα να εξοφλούνται οι τρέχουσες υποχρεώσεις από τα διαθέσιμα μετρητά. Ο αριθμοδείκτης ταμειακής ρευστότητας προκύπτει από τον τύπο (Νιάρχος, 2004) :

Αριθμοδείκτης

Ταμειακής

=

Ρευστότητας

3.5.2 Αριθμοδείκτες δραστηριότητας

Οι αριθμοδείκτες δραστηριότητας βοηθούν τους ενδιαφερόμενους να αξιολογήσουν αν γίνεται αποτελεσματική χρησιμοποίηση των περιουσιακών στοιχείων και σε ποιο βαθμό. Οι επιλεγμένοι αριθμοδείκτες δραστηριότητας είναι :

1. ο αριθμοδείκτης ταχύτητας εξόφλησης βραχυπρόθεσμων υποχρεώσεων
2. η μέση διάρκεια απλήρωτων υποχρεώσεων
3. ο αριθμοδείκτης ταχύτητας είσπραξης απαιτήσεων
4. η μέση διάρκεια είσπραξης απαιτήσεων
5. ο αριθμοδείκτης κυκλοφοριακής ταχύτητας ενεργητικού
6. ο αριθμοδείκτης κυκλοφοριακής ταχύτητας παγίων
7. ο αριθμοδείκτης κυκλοφοριακής ταχύτητας ιδίων κεφαλαίων

Ο αριθμοδείκτης ταχύτητας εξόφλησης βραχυπρόθεσμων υποχρεώσεων μας δείχνει πόσες φορές οι βραχυπρόθεσμες υποχρεώσεις καλύπτονται από το κόστος των παρεχόμενων υπηρεσιών. Η διαχρονική παρακολούθηση του αριθμοδείκτη προσφέρει μια εικόνα της πολιτικής που ακολουθεί το εκάστοτε νοσοκομείο σχετικά με την χρηματοδότηση των αγορών του. Ο αριθμοδείκτης ταχύτητας εξόφλησης βραχυπρόθεσμων υποχρεώσεων προκύπτει από τον τύπο (Νιάρχος, 2014) :

Αριθμοδείκτης Ταχύτητας εξόφλησης Βραχυπρόθεσμων υποχρεώσεων	=
--	---

Αν διαιρέσουμε τον παραπάνω αριθμοδείκτη με τις ημέρες του έτους βρίσκουμε για πόσο χρονικό διάστημα μένουν απλήρωτες οι βραχυπρόθεσμες υποχρεώσεις .

Μέση διάρκεια Απλήρωτων Υποχρεώσεων	=
---	---

Ο αριθμοδείκτης ταχύτητας είσπραξης απαιτήσεων μας δείχνει πόσες φορές εισπράττονται οι απαιτήσεις κατά την διάρκεια μιας λογιστικής χρήσης. Ο αριθμοδείκτης προκύπτει από τον τύπο (Νιάρχος, 2014):

Αριθμοδείκτης

Ταχύτητας είσπραξης =

Απαιτήσεων

Αν διαιρέσουμε τις ημέρες του χρόνου με τον αριθμοδείκτη ταχύτης είσπραξης απαιτήσεων βρίσκουμε το χρονικό διάστημα ανάμεσα στην πιστωτική πώληση και την στιγμή που αυτή μετατρέπεται σε ρευστό, δηλαδή για πόσο διάστημα κατά μέσο όρο τα κεφάλαια ενός νοσοκομείου δεσμεύονται από τους πελάτες του.

Μέση διάρκεια παραμονής

Των απαιτήσεων στην =

Επιχείρηση

Ο αριθμοδείκτης κυκλοφοριακής ταχύτητας ενεργητικού μας δείχνει τον βαθμό χρησιμοποίησής του σε σχέση με τις παρεχόμενες υπηρεσίες. Ο αριθμοδείκτης προκύπτει από τον τύπο (Νιάρχος, 2004) :

Αριθμοδείκτης

Κυκλοφοριακής ταχύτητας =

Ενεργητικού

Ο αριθμοδείκτης κυκλοφοριακής ταχύτητας παγίων μας δείχνει τον βαθμό χρησιμοποίησης των στοιχείων του πάγιου ενεργητικού σε σχέση με τις παρεχόμενες υπηρεσίες. Ο αριθμοδείκτης προκύπτει από τον τύπο (Νιάρχος, 2004) :

Αριθμοδείκτης

Κυκλοφοριακής ταχύτητας =

Παγίων

Τέλος ο αριθμοδείκτης κυκλοφοριακής ταχύτητας ιδίων κεφαλαίων μας δείχνει την χρησιμοποίησή τους σε σχέση με τις παρεχόμενες υπηρεσίες. Ο αριθμοδείκτης προκύπτει από τον τύπο (Νιάρχος, 2004) :

Αριθμοδείκτης

Κυκλοφοριακής ταχύτητας =

Ιδίων κεφαλαίων

3.5.3 Αριθμοδείκτες διάρθρωσης κεφαλαίων

Για να διαπιστώσουμε την μακροχρόνια οικονομική κατάσταση ενός νοσοκομείου πρέπει να εξετάσουμε τα είδη και τις μορφές των κεφαλαίων που χρησιμοποιεί για την χρηματοδότησή του, δηλαδή την διάρθρωση των κεφαλαίων του. Για την παρούσα μελέτη χρησιμοποιήθηκε ο παρακάτω αριθμοδείκτης διάρθρωσης κεφαλαίων :

1. ο αριθμοδείκτης ιδίων κεφαλαίων προς πάγια κεφάλαια

Ο αριθμοδείκτης ιδίων κεφαλαίων προς πάγια μας δείχνει τον τρόπο χρηματοδότησης των πάγιων επενδύσεων των νοσοκομείων. Προκύπτει από τον τύπο (Νιάρχος, 2004) :

Αριθμοδείκτης	
Ιδίων κεφαλαίων	=
Προς Πάγια	

Κεφάλαιο 4- Ερευνητικό μέρος

4.1 Παρουσίαση των Νοσοκομείων της Περιφέρειας Κεντρικής Μακεδονίας

Η Περιφέρεια Κεντρικής Μακεδονίας αποτελεί την πρώτη σε έκταση και την δεύτερη σε πληθυσμό Περιφέρεια της χώρας. Ο πληθυσμός της ανέρχεται σε περίπου 1.800.000 κατοίκους. Το ήμισυ σχεδόν του πληθυσμού είναι συγκεντρωμένο στην

πόλη της Θεσσαλονίκης, την μεγαλύτερη πόλη και πρωτεύουσα της Κεντρικής Μακεδονίας. Η περιφέρεια διαιρείται σε επτά περιφερειακές ενότητες, την Π.Ε Θεσσαλονίκης, την Π.Ε Σερρών, την Π.Ε Κατερίνης, την Π.Ε Ημαθίας, την Π.Ε Κιλκίς, την Π.Ε Πέλλας και την Π.Ε Χαλκιδικής, οι οποίες ταυτίζονται γεωγραφικά με τους αντίστοιχους νομούς. Στα όρια της Περιφέρειας Κεντρικής Μακεδονίας λειτουργούν 19 δημόσια νοσοκομεία, 10 από αυτά υπό την εποπτεία και τον έλεγχο του Διοικητή της 3^{ης} Υ.ΠΕ και 9 υπό την εποπτεία και τον έλεγχο του Διοικητή της 4^{ης} Υ.ΠΕ. Τα νοσοκομεία της Περιφέρειας Κεντρικής Μακεδονίας που βρίσκονται υπό την διοικητική ευθύνη της 3^{ης} ΥΠΕ είναι το Γ.Ν Παπαγεωργίου, το Γ.Ν.Θ Παπανικολάου, το Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης (Ψ.Ν.Θ), το Γ.Ν.Θ Γεννηματάς, το Γ.Ν.Θ Άγιος Δημήτριος, το Γ.Ν Κατερίνης, το Γ.Ν Βέροιας, το Γ.Ν Νάουσας, το Γ.Ν Γιαννιτσών και το Γ.Ν Έδεσσας. Από αυτά, τα εννέα (9) είναι γενικά νοσοκομεία και το Ψ.Ν.Θ είναι ειδικό νοσοκομείο. Τα νοσοκομεία που βρίσκονται υπό την διοικητική ευθύνη της 4^{ης} Υ.ΠΕ είναι το Γ.Ν.Θ Άγιος Παύλος, το Γ.Ν.Θ Ιπποκράτειο, το Π.Γ.Ν.Θ ΑΧΕΠΑ, το Α.Ν.Θ Θεαγένειο, το Γ.Ν Χαλκιδικής, το Γ.Ν Σερρών, το Γ.Ν Κιλκίς, το Γ.Ν-Κ.Υ Γουμένισσας και το Νοσοκομείο Αφροδισίων και Δερματικών Νόσων Θεσσαλονίκης. Από τα νοσοκομεία αυτά τα έξι (6) είναι γενικά νοσοκομεία, τα δύο είναι ειδικά νοσοκομεία (το Α.Ν.Θ Θεαγένειο και το Νοσοκομείο Αφροδισίων και Δερματικών Νόσων Θεσσαλονίκης) και το ένα (1) είναι Πανεπιστημιακό νοσοκομείο (το Π.Γ.Ν.Θ ΑΧΕΠΑ). Από το σύνολο των δεκαεννέα νοσοκομείων της Περιφέρειας Κεντρικής Μακεδονίας, τα δώδεκα είναι διασυνδεδεμένα ανά δύο μεταξύ τους υπό ενιαία διοίκηση από τις 31-12-2012. Τα διασυνδεδεμένα νοσοκομεία είναι : 1) το Γ.Ν Ιπποκράτειο και το Νοσοκομείο Αφροδισίων και Δερματικών Νόσων Θεσσαλονίκης, 2) το Γ.Ν.Θ Παπανικολάου και το Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης, 3) το Γ.Ν.Θ Γεννηματάς και το Γ.Ν.Θ Άγιος Δημήτριος, 4) το Γ.Ν Γιαννιτσών και το Γ.Ν Έδεσσας, 5) το Γ.Ν Βέροιας και το Γ.Ν Νάουσας και 6) το Γ.Ν Κιλκίς και το Γ.Ν – Κ.Υ Γουμένισσας. Τα διασυνδεδεμένα νοσοκομεία καταρτίζουν κοινούς ισολογισμούς από 31-12-2013. Ακολουθεί μια συνοπτική περιγραφή των νοσοκομείων με σειρά μεγέθους.

4.1.1 Γ.Ν.Θ Ιπποκράτειο-Νοσοκομείο Αφροδισίων και Δερματικών Νόσων Θεσσαλονίκης



Το Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ» προσφέρει πρωτοβάθμια, δευτεροβάθμια και τριτοβάθμια περίθαλψη. Επιπλέον επιτελεί εκπαιδευτικό έργο στους φοιτητές ιατρικής του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης. Είναι ένα από τα μεγαλύτερα νοσοκομεία της χώρας,

αλλά και των Βαλκανίων, και η δυναμικότητά του ορίζεται σε 800 οργανικές κλίνες (ΦΕΚ 3515/31-12-2012). Προήλθε από την συγχώνευση των νοσοκομείων “Αγία Σοφία” και “Ιπποκράτειο” και αποτελείται από πέντε κυρίως κτίρια και αρκετές βοηθητικές εγκαταστάσεις. Διασυνδέεται με το Νοσοκομείο Αφροδισίων και Δερματικών Νόσων Θεσσαλονίκης.

Νοσοκομείο Αφροδισίων και Δερματικών Νόσων Θεσσαλονίκης



Δερματικών Νόσων, από τον Ιανουάριο του Ν.Θ. Ιπποκράτειο. Παρέχει πρωτοβάθμια, δευτεροβάθμια και τριτοβάθμια περίθαλψη καθώς λειτουργεί εξειδικευμένα τμήματα από συγκρότημα τριών κτιρίων και στις οποίες, η κρατική και η πανεπιστημιακή.

4.1.2 Γ.Ν Παπαγεωργίου



Το Γ.Ν. Παπαγεωργίου χαρακτηρίζεται, ως προς το νομικό καθεστώς, Νομικό Πρόσωπο Ιδιωτικού Δικαίου (Ν.Π.Ι.Δ) μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα. Προσφέρει πρωτοβάθμια, δευτεροβάθμια και τριτοβάθμια περίθαλψη. Ξεκίνησε την

λειτουργία του τον Αύγουστο του 1999 και είναι δυναμικότητας 800 κλινών. Το 2004 έγινε η εγκατάσταση Πανεπιστημιακών κλινικών στο νοσοκομείο. Πρόκειται για μια σύγχρονη νοσοκομειακή μονάδα με υψηλές προδιαγραφές εξοπλισμού και τεχνολογίας. Η ανέγερσή του χρηματοδοτήθηκε από το ίδρυμα Παπαγεωργίου, των

αδερφών Νικόλαου και Λεωνίδα Παπαγεωργίου, με σκοπό να αποκτήσει η Θεσσαλονίκη ένα σύγχρονο, υψηλών προδιαγραφών νοσοκομείο. Σύμφωνα με αξιολόγηση διεθνούς επιτροπής, θεωρείται ως ένα από τα καλύτερα νοσηλευτικά ιδρύματα της Ευρώπης, από πλευράς ποιότητας παρεχόμενων υπηρεσιών.

4.1.3 Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης "ΑΧΕΠΑ"



Το Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης "ΑΧΕΠΑ" είναι Ν.Π.Δ.Δ. Παρέχει πρωτοβάθμια, δευτεροβάθμια και τριτοβάθμια περίθαλψη και είναι ένα από τα μεγαλύτερα νοσοκομεία της Ελλάδας, δυναμικότητας 680 οργανικών κλινών (ΦΕΚ174/Β/2013). Είναι Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο και καλύπτει σχεδόν όλο το

φάσμα των ειδικοτήτων της Ιατρικής και της Ψυχιατρικής επιστήμης. Εξυπηρετεί περιστατικά από την ευρύτερη περιοχή της Μακεδονίας και της Θράκης λόγω της εξειδίκευσης του σε υπηρεσίες υγείας Τριτοβάθμιας περίθαλψης. Επίσης καλύπτει τον πληθυσμό του Κεντρικού Τομέα Ψυχικής Υγείας Θεσσαλονίκης. Το οικοπέδο στο οποίο βρίσκονται τα κτίρια του νοσοκομείου έχει έκταση 36.000 τ.μ., ενώ η δομημένη επιφάνεια όλων των στεγασμένων χώρων του έχει έκταση 50.000 τ.μ., οι οποίοι οικοδομήθηκαν σε διαφορετικές χρονικές περιόδους στο πέρασμα των χρόνων προκειμένου να καλύψουν τις συνεχώς αυξανόμενες ανάγκες του Νοσοκομείου.

4.1.4 Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης Παπανικολάου – Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης



Το Γ.Ν.Θ Παπανικολάου είναι Ν.Π.Δ.Δ. Παρέχει πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια περίθαλψη και είναι δυναμικότητας 650 οργανικών κλινών. Το νοσοκομείο εκτείνεται σε επιφάνεια

40,050 τ.μ και πήρε το όνομά του από τον κορυφαίο Έλληνα ιατρό Γεώργιο Παπανικολάου. Λειτουργούσε αρχικά ως Κέντρο Νοσημάτων Θώρακος Βορείου Ελλάδος, έως το 1983, οπότε και ορίστηκε ως γενικό νοσοκομείο και ξεκίνησε η λειτουργία νέων τμημάτων και κλινικών. Διασυνδέεται με το Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης από το 2013 (ΦΕΚ 3515/31-12-2012).



Το Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης ιδρύθηκε το 1917 και αρχικά λειτούργησε ως “Άσυλο Φρενοβλαβών”. Το 1965 ξεκίνησε η επισκευή των κτιρίων του και σήμερα καταλαμβάνει έκταση 130 στρεμμάτων. Από το 1980 προχωρά σε επανενταξιακές δράσεις με την δημιουργία Μονάδων

Ψυχικής Υγείας με απώτερο στόχο την αποασυλοποίηση και την βελτίωση της ποιότητας ζωής των ατόμων με ψυχικές διαταραχές.

4.1.5 Γ.Ν Σερρών



Το Γ.Ν Σερρών είναι Ν.Π.Δ.Δ. Παρέχει πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια περίθαλψη και η νέα τροποποίηση του οργανισμού του προβλέπει αύξηση της δυναμικότητάς του σε 450 κλίνες (ΦΕΚ 3323/10-12-2012). Έτσι το νοσοκομείο εντάσσεται στην κατηγορία των μεγάλων

ιδρυμάτων . Το νέο νοσοκομείο ολοκληρώθηκε το 2003 σε οικόπεδο 130 στρεμμάτων. Οι εγκαταστάσεις του αποτελούνται από δύο κυρίως κτίρια

συνδεδεμένα μεταξύ τους κεντρικά με ένα κτίριο που περιλαμβάνει τον κύριο κόμβο κατακόρυφων επικοινωνιών μέσω των ανελκυστήρων κοινού και προσωπικού.

4.1.6 Γ.Ν.Θ "Γ.Γεννηματάς – Ο Αγ. Δημήτριος"

Το Γ.Ν.Θ Γ. Γεννηματάς και το Γ.Ν.Θ Άγιος Δημήτριος, σύμφωνα με τον Ενοποιημένο Οργανισμό (ΦΕΚ 1681/Β/28-7-2011), αποτελούν από τις 31/12/2012 ενιαίο και αυτοτελές Ν.Π.Δ.Δ. με την επωνυμία "Γ.Ν.Θ Γ. Γεννηματάς – Ο Άγιος Δημήτριος". Το ενιαίο Ν.Π.Δ.Δ. έχει κοινό Διοικητή και Διοικητικό Συμβούλιο.



είναι ανεπτυγμένες σε τέσσερα κτίρια.

Το Γ.Ν.Θ Γ. Γεννηματάς είναι Ν.Π.Δ.Δ. Προσφέρει υπηρεσίες πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας περίθαλψης και η συνολική δύναμή του έχει ορισθεί σε 280 οργανικές κλίνες (ΦΕΚ 3485/31-12-2012). Το νοσοκομείο εκτείνεται σε οικόπεδο 6.500τ.μ. και οι υπηρεσίες του



κάλυψη των αναγκών νοσηλείας.

Δ. Προσφέρει υπηρεσίες πρωτοβάθμιας και συνολική δύναμή του έχει ορισθεί σε 175). Το νοσοκομείο χτίστηκε το 1900-1901, ίσως και παλαιότερα και το 1984 χαρακτηρίστηκε διατηρητέο. Οι υπηρεσίες του προσφέρονται σε ένα διώροφο επίμηκες κτήριο με τέσσερις πτέρυγες στα άκρα του, στο οποίο έχουν ανοικοδομηθεί και νέα τμήματα για την

4.1.7 Α.Ν.Θ Θεαγένειο



Το Θεαγένειο Αντικαρκινικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης είναι Ν.Π.Δ.Δ και καλύπτει ιατρικές ανάγκες των κατοίκων της Μακεδονίας, της Θράκης και της Θεσσαλίας. Παρέχει πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια περίθαλψη και επιτελεί

εκπαιδευτικό έργο. Είναι δυναμικότητας 361 οργανικών κλινών (41 κλίνες για Νοσηλεία Ημέρας και 8 κλίνες Εντατικής Θεραπείας) (ΦΕΚ 3282/10-12-2012) και στις εγκαταστάσεις του λειτουργεί το Συμεωνίδειο Ερευνητικό Κέντρο για την έρευνα του καρκίνου.

4.1.8 Γ.Ν Πέλλας

Το Γενικό Νοσοκομείο Γιαννιτσών και το Γενικό Νοσοκομείο Έδεσσας, σύμφωνα με τον Ενοποιημένο Οργανισμό (ΦΕΚ 1681/Β/28-7-2011), αποτελούν από τις 31/12/2012 ενιαίο και αυτοτελές Ν.Π.Δ.Δ. με την επωνυμία "Γενικό Νοσοκομείο Πέλλας". Το ενιαίο Ν.Π.Δ.Δ. έχει κοινό Διοικητή και Διοικητικό Συμβούλιο.



Η Νοσοκομειακή Μονάδα Γιαννιτσών βρίσκεται στην πόλη των Γιαννιτσών, προσφέρει πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια περίθαλψη και είναι δυναμικότητας 175 κλινών. Το νοσοκομείο θεμελιώθηκε το 1989 και δόθηκε προς χρήση το 1993, είναι ανεπτυγμένο σε 5 ορόφους και καλύπτει

συνολικό εμβαδόν 13,446 τ.μ



Η Νοσοκομειακή Μονάδα Έδεσσας βρίσκεται στην πόλη της Έδεσσας, προσφέρει πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια περίθαλψη και είναι δυναμικότητας 175 κλινών. Οι υπηρεσίες της στεγάζονται σε ένα κτίριο τριών ορόφων.

4.1.9 Γ.Ν Ημαθίας

Το Γενικό Νοσοκομείο Νάουσας και το Γενικό Νοσοκομείο Βέροιας σύμφωνα με τον Ενοποιημένο Οργανισμό (ΦΕΚ 3486/Β/2012) αποτελούν από τις 31/12/2012 ενιαίο και αυτοτελές Ν.Π.Δ.Δ. με την επωνυμία "Γενικό Νοσοκομείο Ημαθίας". Το ενιαίο Ν.Π.Δ.Δ. έχει κοινό Διοικητή και Διοικητικό Συμβούλιο.



Η Νοσοκομειακή Μονάδα Βέροιας βρίσκεται στην πόλη της Βέροιας, παρέχει πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια περίθαλψη και είναι δυναμικότητας 220 οργανικών κλινών.

Η Νοσοκομειακή Μονάδα Νάουσας βρίσκεται στην πόλη της Νάουσας, παρέχει πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια περίθαλψη και είναι δυναμικότητας 120 οργανικών κλινών.



4.1.10 Γ.Ν Κιλκίς-Γ.Ν-Κ.Υ Γουμένισσας



Το Γ.Ν Κιλκίς είναι Ν.Π.Δ.Δ. Παρέχει πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια περίθαλψη και είναι δυναμικότητας 215 οργανικών κλινών (ΦΕΚ 1247/11-04-2012). Διασυνδέεται με το Γενικό Νοσοκομείο – Κέντρο Υγείας Γουμένισσας.



Το Γ.Ν – Κ.Υ Γουμένισσας λειτουργεί ως νοσοκομείο και Κέντρο Υγείας και η έδρα του είναι η πόλη της Γουμένισσας Κιλκίς. Παρέχει πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια περίθαλψη και είναι δυναμικότητας 40 κλινών (ΦΕΚ 1153/10-04-2012).

4.1.11 Γ.Ν Κατερίνης



Το Γ.Ν Κατερίνης είναι Ν.Π.Δ.. Παρέχει πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια περίθαλψη και είναι δυναμικότητας 251 οργανικών κλινών (ΦΕΚ 1519/16-10-2006). Το 2010 το νοσοκομείο μεταφέρθηκε σε νέες, σύγχρονες εγκαταστάσεις στο 6^ο χλμ Κατερίνης - Αρwonά. Με τον

N.4052/2012 το Θεραπευτήριο Ψυχικών Παθήσεων Ιεράς Μονής Πέτρας Ολύμπου

εντάχθηκε στο Γ.Ν Κατερίνης ως ψυχιατρικός τομέας και έτσι προστίθενται 200 κλίνες των Μονάδων Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης (ΦΕΚ 41/Α/1.3.2012).

4.1.12 Π.Γ.Ν.Θ Άγιος Παύλος



Το Γ.Ν.Θ. Άγιος Παύλος προσφέρει περίθαλψη. Στεγάζεται σε κτιριακό συγκρότημα, το οποίο αποτελείται από ένα κεντρικό τετραώροφο κτίριο και 8 μικρότερα, διασκορπισμένα σε ένα οικόπεδο 18.640 τ.μ. Το νοσοκομείο είναι το μοναδικό που εξυπηρετεί το ανατολικό τμήμα της πόλης της Θεσσαλονίκης και εξαιτίας της γεωγραφικής του θέσης είναι το πλησιέστερο στην Χαλκιδική και έτσι κατά τους θερινούς μήνες αντιμετωπίζει πολλά περιστατικά τουριστών. Το «Άγιος Παύλος» διαθέτει 210 ανεπτυγμένες κλίνες ενώ με βάση τον Οργανισμό η συνολική δύναμη του ορίζεται σε 250 οργανικές κλίνες (ΦΕΚ 3314/Β/2012).

4.1.13 Γ.Ν Χαλκιδικής



Το Γ.Ν. Χαλκιδικής είναι Ν.Π.Δ.Δ. Παρέχει πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια περίθαλψη και είναι δυναμικότητας 200 οργανικών κλινών (ΦΕΚ 3282/10-12-2012). Η έδρα του Γ.Ν. Χαλκιδικής είναι η πόλη του Πολυγύρου και λόγω της γεωγραφικής του θέσης δέχεται, κατά τους θερινούς μήνες, μεγάλο αριθμό τουριστών από όλο τον Νομό Χαλκιδικής.

4.2 Δαπάνες

Στα πλαίσια της ανάλυσης της οικονομικής διαχείρισης των νοσοκομείων του δείγματος συγκεντρώθηκαν στοιχεία από την βάση δεδομένων Bi-forms του Υπουργείου Υγείας καθώς και από τα αποτελέσματα χρήσεως των δημοσιευμένων ισολογισμών. Τα στοιχεία αφορούν τις δαπάνες ανά κατηγορία (για φάρμακα, υγειονομικό υλικό, ορθοπεδικό υλικό, αντιδραστήρια και λοιπά έξοδα) και τα έσοδα ανά κατηγορία (από κρατική επιχορήγηση, από πώληση υπηρεσιών και έσοδα από ασφαλιστικούς οργανισμούς και ιδιώτες). Από τα αποτελέσματα χρήσεως συγκεντρώθηκαν τα στοιχεία που αφορούν τα ποσά της κρατικής επιχορήγησης και τα έσοδα από την πώληση υπηρεσιών, έτσι τα παραπάνω δεδομένα παρουσιάζονται για δεκατρείς νοσοκομειακές μονάδες καθώς τα διασυνδεδεμένα νοσοκομεία καταρτίζουν κοινούς ισολογισμούς. Ωστόσο τα υπόλοιπα στοιχεία της οικονομικής διαχείρισης αφορούν όλες τις νοσοκομειακές μονάδες της Περιφέρειας Κεντρικής Μακεδονίας οι οποίες παρουσιάζονται ως αυτοτελείς μονάδες καθώς έτσι παρουσιάζονται στην βάση δεδομένων Bi-forms. Εξαιρείται το Νοσοκομείο

Αφροδίσια και Δερματικών Νόσων για το οποίο δεν διατίθενται στοιχεία στο Bi-forms από το 2013 και έπειτα οπότε και διασυνδέθηκε με το Γ.Ν.Θ Ιπποκράτειο.

4.2.1 Φαρμακευτική δαπάνη

Στον Πίνακα 4.1 αποτυπώνεται η φαρμακευτική δαπάνη κάθε νοσοκομείου ανά έτος, ο μέσος όρος φαρμακευτικής δαπάνης κάθε νοσοκομείου για την περίοδο μελέτης καθώς και η συνολική φαρμακευτική δαπάνη για τα νοσοκομεία του δείγματος ανά έτος. Στο Διάγραμμα 4.2 αποτυπώνεται ο μέσος όρος της φαρμακευτικής δαπάνης κάθε νοσοκομείου για την περίοδο μελέτης. Την μεγαλύτερη φαρμακευτική δαπάνη καταγράφει το Α.Ν.Θ Θεαγένειο το 2019, 49.083.022 ευρώ. Την μικρότερη φαρμακευτική δαπάνη καταγράφει το Γ.Ν-ΚΥ Γουμένισσας το 2018, 80.418 ευρώ. Σχετικά με τον μέσο όρο φαρμακευτικής δαπάνης, το Α.Ν.Θ Θεαγένειο καταγράφει τον υψηλότερο με 32.575.528 ευρώ και ακολουθεί το Γ.Ν.Θ Ιπποκράτειο με 25.231.434 ευρώ και το Γ.Ν Παπαγεωργίου με 23.191.119 ευρώ. Τον μικρότερο μέσο όρο φαρμακευτικής δαπάνης καταγράφει το Γ.Ν-ΚΥ Γουμένισσας με 97.762 ευρώ και ακολουθεί το Γ.Ν Νάουσας με 367.417 ευρώ και το Γ.Ν Κιλκίς με 521.762 ευρώ. Η υψηλή φαρμακευτική δαπάνη που καταγράφει το Α.Ν.Θ Θεαγένειο αποδίδεται στα υψηλού κόστους χημειοθεραπευτικά φάρμακα. . Απορροφά κατά μέσο το 23,4% της συνολικής φαρμακευτικής δαπάνης των νοσοκομείων της Περιφέρειας Κεντρικής Μακεδονίας. Τα πέντε πρώτα νοσοκομεία της Θεσσαλονίκης απορροφούν κατά μέσο όρο το 86,9 % της συνολικής φαρμακευτικής δαπάνης των νοσοκομείων της Περιφέρειας Κεντρικής Μακεδονίας. Στο Διάγραμμα 4.3 αποτυπώνεται η εξέλιξη της συνολικής φαρμακευτικής δαπάνης για τα νοσοκομεία του δείγματος στην περίοδο μελέτης. Η συνολική φαρμακευτική δαπάνη μειώνεται από τα 114.204.554 ευρώ το 2013, κατά 16,7%, στα 95.112.042 ευρώ το 2015. Από το 2015 η φαρμακευτική δαπάνη αυξάνεται κατά 36,7% το 2016 ενώ το 2019 η αύξησή της, σε σχέση με το 2013, είναι της τάξης του 60,2%.

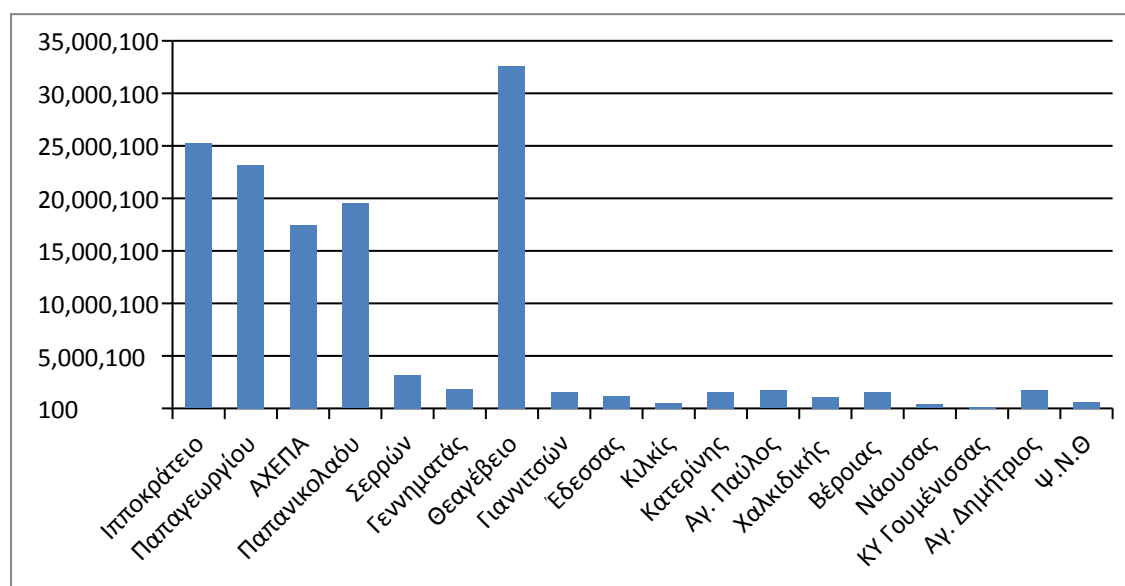
Πίνακας 4.1 : Φαρμακευτική δαπάνη νοσοκομείων δείγματος ανά έτος και μέσος όρος φαρμακευτικής δαπάνης για κάθε νοσοκομείο για την περίοδο 2013-2019

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	Μέσος όρος νοσοκομείου για την περίοδο 2013-2019
Γ.Ν.Θ Ιπποκράτειο	19.915.682	19.242.387	18.290.160	25.174.239	29.667.508	32.544.703	31.785.356	25.231.434
Γ.Ν Παπαγεωργίου	24.331.221	21.849.536	19.032.698,00	19.438.569	23.262.902	26.657.700	27.765.210	23.191.119

Π.Γ.Ν.Θ ΑΧΕΠΑ	12.264.992	13.102.219	13.245.625	17.887.133	20.111.381	22.489.253	23.104.703	17.457.901
Γ.Ν.Θ Παπανικολάου	15.497.138	14.604.412	12.312.435	18.122.184	23.403.123	21.566.351	31.118.017	19.517.666
Γ.Ν Σερρών	3.075.143	2.479.673	2.177.216	2.895.297	3.030.565	4.057.161	4.576.700	3.184.536
Γ.Ν.Θ Γεννηματάς	1.746.730	1.576.890	1.527.893	1.824.069	1.935.612	1.972.479	2.138.813	1.817.498
Α.Ν.Θ Θεαγένειο	24.303.249	18.892.879	18.961.593	32.212.593	42.099.879	42.475.484	49.083.022	32.575.528
Γ.Ν Γιαννιτσών	1.720.316	1.599.118	1.049.352	1.229.360	1.222.568	1.809.733	2.259.181	1.555.661
Γ.Ν Έδεσσας	1.507.041	1.267.818	1.132.897	1.133.006	1.099.652	1.101.634	1.176.676	1.202.675
Γ.Ν Κιλκίς	668.120	516.586	485.571	499.730	498.421	488.928	494.976	521.762
Γ.Ν Κατερίνης	1.519.912	1.408.478	1.430.377	1.603.959	1.653.357	1.727.374	1.626.037	1.567.071
Γ.Ν.Θ Αγ. Παύλος	1.524.762	1.255.044	1.147.047	1.929.338	1.879.113	2.044.156	2.140.769	1.702.890
Γ.Ν Χαλκιδικής	1.223.739	1.023.361	890.860	1.076.716	966.044	1.027.086	1.194.256	1.057.437
Γ.Ν Βέροιας	2.035.364	1.750.830	1.466.034	1.542.914	1.397.343	1.413.472	1.396.963	1.571.846
Γ.Ν Νάουσας	456.848	396.178	447.677	507.807	411.428	376.469	422.739	367.417
Γ.Ν-ΚΥ Γουμένισσας	124.931	99.205	103.678	101.471	93.207	80.418	81.426	97.762
Γ.Ν.Θ Αγ. Δημήτριος	1.556.165	1.242.737	1.291.762	1.952.341	1.928.994	2.179.217	2.249.061	1.771.468
Ψ.Ν.Θ	733.201	633.561	638.396	908.214	384.805	412.634	342.605	579.059
Συνολική φαρμακευτική δαπάνη νοσοκομείων δείγματος ανά έτος	114.204.554	102.940.112	95.112.042	130.038.940	155.045.902	164.424.252	182.956.510	

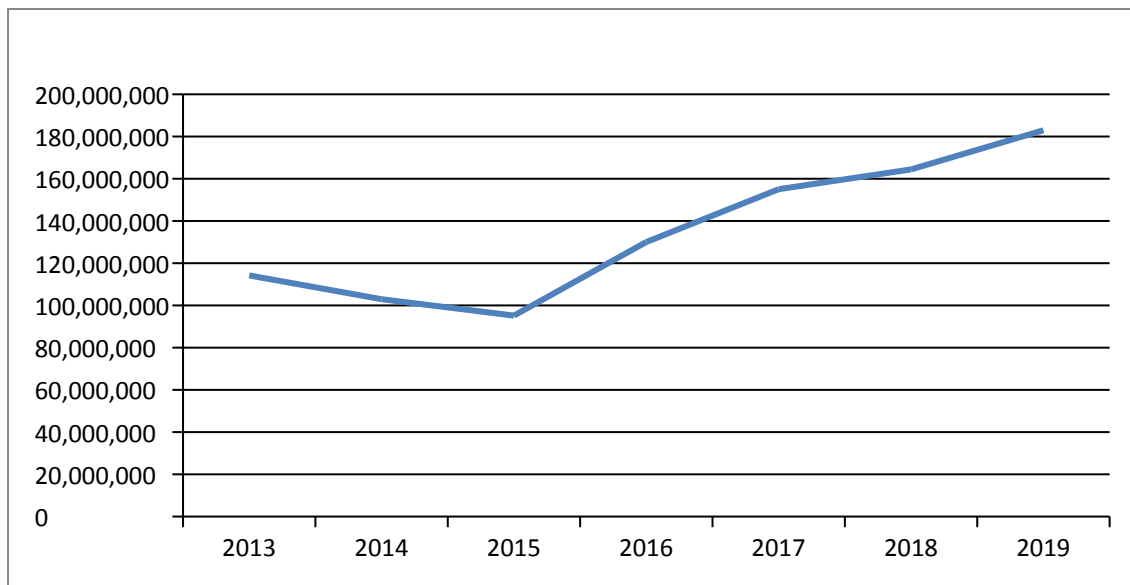
Πηγή : Bi-forms

Διάγραμμα 4.2 : Μέσος όρος φαρμακευτικής δαπάνης κάθε νοσοκομείου για την περίοδο 2013-2019



Πηγή : Bi-forms (Ιδίοι υπολογισμοί)

Διάγραμμα 4.3 : Συνολική φαρμακευτική δαπάνη των νοσοκομείων της Περιφέρειας Κεντρικής Μακεδονίας ανά έτος



..

Πηγή :Bi-forms (Ιδιοι υπολογισμοί)

4.2.2 Δαπάνη για υγειονομικό υλικό, ορθοπεδικό υλικό και αντιδραστήρια

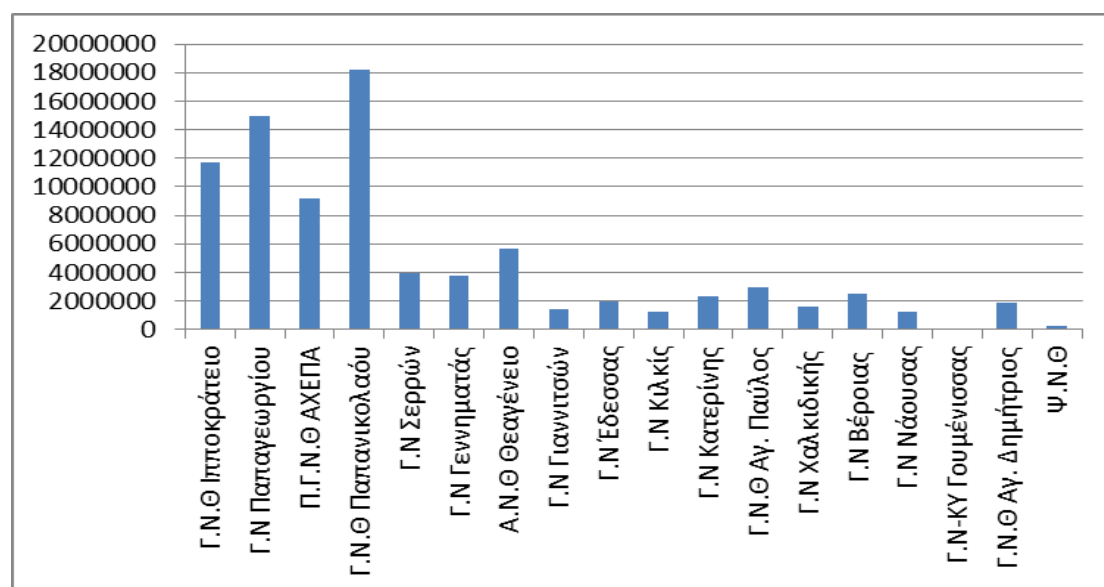
Οι δαπάνες για υγειονομικό υλικό, ορθοπεδικό υλικό και αντιδραστήρια παρουσιάζονται αθροιστικά ως δαπάνες για υγειονομικό υλικό. Στον Πίνακα 4.4 αποτυπώνεται η δαπάνη για υγειονομικό υλικό κάθε νοσοκομείου του δείγματος ανά έτος, ο μέσος όρος της δαπάνης για υγειονομικό υλικό κάθε νοσοκομείου για την περίοδο μελέτης καθώς και η συνολική δαπάνη για υγειονομικό υλικό των νοσοκομείων του δείγματος ανά έτος. Στο Διάγραμμα 4.5 αποτυπώνεται ο μέσος όρος της υγειονομικής δαπάνης κάθε νοσοκομείου για την περίοδο μελέτης. Την υψηλότερη δαπάνη για υγειονομικό υλικό καταγράφει το Γ.Ν Παπανικολάου για το 2019, με 24.900.254 ευρώ. Το ίδιο νοσοκομείο καταγράφει και τον υψηλότερο μέσο όρο με 18.250.786 και ακολουθεί το Γ.Ν Παπαγεωργίου με 14.926.094 και το Γ.Ν.Θ Ιπποκράτειο με 11.731.867 ευρώ. Την μικρότερη δαπάνη για υγειονομικό υλικό καταγράφει το Γ.Ν-ΚΥ Γουμένισσας το 2017 με 66.899 ευρώ καθώς και τον μικρότερο μέσο όρο με 85.073 ευρώ. Ακολουθεί το Ψ.Ν.Θ με 261.046 ευρώ και το Γ.Ν Νάουσας με 1.225.663 ευρώ. Η συνολική δαπάνη για τα νοσοκομεία του δείγματος εμφανίζει μείωση για το διάστημα 2013-2015 της τάξης του 12,09% και στην συνέχεια αυξάνεται έως και το 2019 όπου η αύξηση σε σχέση με το 2015 είναι της τάξης του 31,9%. Στο διάγραμμα 4.6

Πίνακας 4.4 : Δαπάνη για υγειονομικό υλικό για τα νοσοκομεία του δείγματος για τα έτη 2013 έως και 2019 και μέσος όρος

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	Μέσος όρος νοσοκομείου για την περίοδο 2013-2019
Γ.Ν.Θ Ιπποκράτειο	11.071.144	10.194.084	10.293.331	11.340.357	12.340.689	12.980.569	13.902.897	11.731.867
Γ.Ν Παπαγεωργίου	14.006.709	14.070.612	13.752.515	13.236.449	15.440.554	17.208.838	16.766.978	14.926.094
Π.Γ.Ν.Θ ΑΧΕΠΑ	9.618.964	9.007.372	7.723.652	8.807.116	9.495.285	9.856.866	9.704.799	9.173.436
Γ.Ν.Θ Παπανικολάου	19.226.676	18.575.874	16.420.375	15.620.952	16.740.389	16.270.979	24.900.254	18.250.786
Γ.Ν Σερρών	4.209.031	3.804.585	3.815.348	3.724.846	3.734.092	4.133.480	4.449.665	3.981.578
Γ.Ν.Θ Γεννηματάς	4.054.394	3.528.442	2.842.438	3.457.128	3.862.079	4.051.960	4.723.674	3.788.588
Α.Ν.Θ Θεαγένειο	5.035.993	5.100.569	5.119.975	5.722.029	5.886.057	5.811.868	6.852.399	5.646.984
Γ.Ν Γιαννιτσών	1.811.825	1.696.923	1.061.321	1.268.825	1.345.741	1.458.435	1.477.057	1.445.732
Γ.Ν Έδεσσας	2.640.318	2.173.384	2.024.262	1.800.841	1.773.869	1.670.116	1.788.262	1.981.579
Γ.Ν Κιλκίς	1.139.964	1.127.033	1.133.001	1.181.860	1.262.197	1.368.358	1.447.073	1.237.069
Γ.Ν Κατερίνης	2.097.068	2.014.092	1.990.331	2.216.663	2.601.071	2.670.747	2.591.968	2.311.706
Γ.Ν.Θ Αγ. Παύλος	3.007.613	2.544.454	2.773.059	2.980.132	3.133.012	3.243.129	3.095.753	2.968.165
Γ.Ν Χαλκιδικής	1.496.074	1.445.975	1.328.108	1.400.700	1.727-.718	1.741.106	1.910.473	1.578.593
Γ.Ν Βέροιας	2.909.989	2.455.707	2.437.837	2.477.582	2.403.483	2.293.129	2.482.902	2.494.376
Γ.Ν Νάουσας	1.245.306	1.090.340	1.039.510	1.224.285	1.264.361	1.286.904	1.428.936	1.225.663
Γ.Ν-ΚΥ Γουμένισσας	124.773	89.585	84.359	87.007	66.899	72.665	70.222	85.073
Γ.Ν.Θ Αγ. Δημήτριος	2.245.524	1.926.699	1.692.627	1.607.665	1.616.068	1.867.210	1.950.760	1.843.793
Ψ.Ν.Θ	221.293	213.208	206.714	216.276	234.791	310.056	424.984	261.046
Συνολική δαπάνη υγειονομικού υλικού ανά έτος	86.162.658	81.058.938	75.738.763	78.370.713	84.928.355	88.296.415	99.969.056	

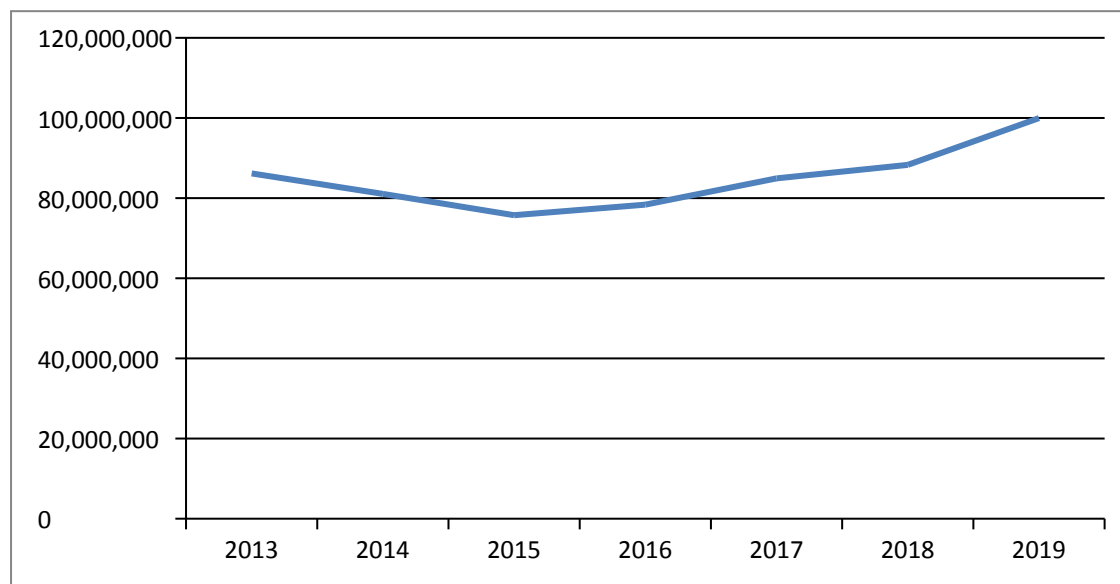
Πηγή : Bi-forms

Διάγραμμα 4.5 : Μέσος όρος δαπάνης για υγειονομικό υλικό για κάθε νοσοκομείο της Περιφέρειας Κεντρικής Μακεδονίας για την περίοδο 2013-2019



Πηγή : Bi-forms (Ιδιοι υπολογισμοί)

Διάγραμμα 4.6 : Συνολική δαπάνη για υγειονομικό υλικό των νοσοκομείων της Περιφέρειας Κεντρικής Μακεδονίας



Πηγή : Bi-forms (Ίδιοι υπολογισμοί)

4.2.3 Αγορά λοιπού υλικού

Στον πίνακα 4.7 αποτυπώνεται η δαπάνη λοιπού υλικού για κάθε νοσοκομείο για την περίοδο μελέτης, ο μέσος όρος κάθε νοσοκομείου για την περίοδο μελέτης καθώς και η συνολική δαπάνη λοιπού υλικού ανά έτος. Στο Διάγραμμα 4.8 αποτυπώνεται ο μέσος όρος κάθε νοσοκομείου για την περίοδο μελέτης. Την υψηλότερη δαπάνη καταγράφει το Γ.Ν.Θ Παπανικολάου το 2019 με 12.170.811 ευρώ και την μικρότερη δαπάνη το Γ.Ν-ΚΥ Γουμένισσας το 2017 με 28.580 ευρώ. Το Γ.Ν.Θ Παπανικολάου καταγράφει τον μεγαλύτερο μέσο όρο δαπανών για αγορά λοιπού υλικού για το διάστημα 2013-2019 με 7.360.514 ευρώ και ακολουθεί το Παπαγεωργίου με 6.367.808 ευρώ και το Π.Γ.Ν.Θ ΑΧΕΠΑ με 2.659.031 ευρώ. Τον μικρότερο μέσο όρο καταγράφει το Γ.Ν-ΚΥ Γουμένισσας με 33.559 ευρώ και ακολουθεί το Γ.Ν.Θ Αγ. Δημήτριος με 139.413 ευρώ και το Γ.Ν.Θ Γεννηματάς με 158.262 ευρώ. Στο διάγραμμα 4.9 αποτυπώνεται η εξέλιξη της συνολικής δαπάνης για λοιπό υλικό για την περίοδο μελέτης. Η δαπάνη για αγορά λοιπού υλικού δεν παρουσιάζει μεγάλες αποκλίσεις με τα έτη. Παρουσιάζονται μικρές αυξομειώσεις ανάμεσα στα έτη με εξαίρεση το 2019 όπου η αύξηση σε σχέση με το 2018 είναι της τάξης το 30,8%. Εντύπωση προκαλεί η περίπτωση του Γ.Ν.Θ Ιπποκράτειου, το οποίο εμφανίζει μέσο όρο δαπανών για αγορά λοιπού υλικού 771.607 ευρώ, τιμή που κυμαίνεται κοντά σε αυτές των μεσαίων νοσοκομείων του δείγματος και όχι των μεγάλων. Αυτό ίσως να

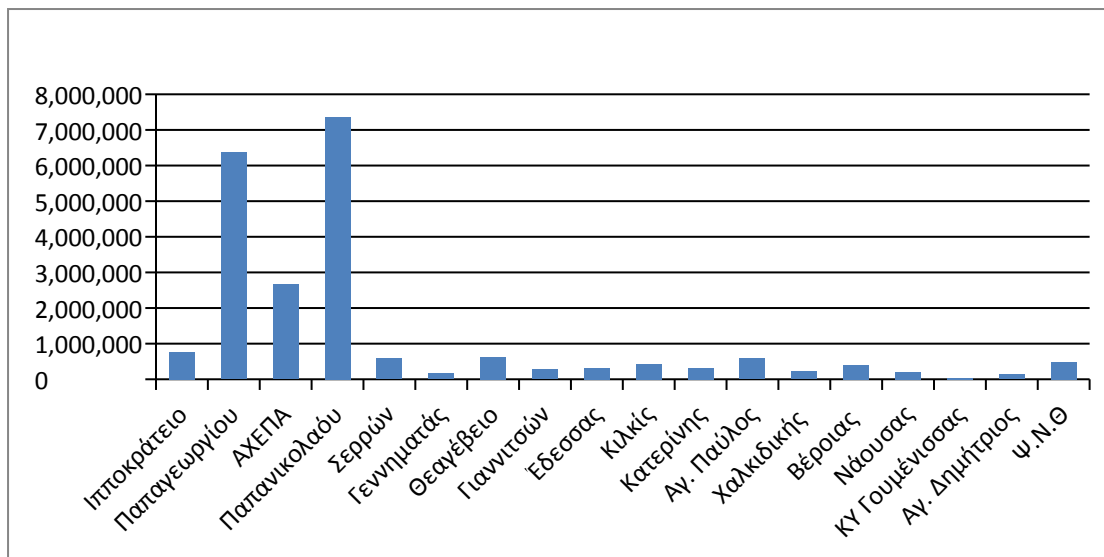
οφείλεται σε διαφορετικό τρόπο καταγραφής των δαπανών σε σχέση με τα υπόλοιπα νοσοκομεία.

Πίνακας 4.7 : Δαπάνη λοιπού υλικού για όλα τα νοσοκομεία του δείγματος για τα έτη 2013-2019 και μέσος όρος δαπάνης για την περίοδο 2013-2019

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	Μέσος όρος νοσοκομείου για την περίοδο 2013-2019
Γ.Ν.Θ Ιπποκράτειο	952.812	864.501	788.001	768.533	708.619	664.256	654.523	771.607
Γ.Ν Παπαγεωργίου	5.014.891	5.665.236	5.861.859	5.251.709	7.045.203	7.102.005	8.633.752	6.367.808
Π.Γ.Ν.Θ ΑΧΕΠΑ	4.614.568	2.927.728	1.928.376	2.525.548	2.610.064	2.228.323	1.778.606	2.659.031
Γ.Ν.Θ Παπανικολάου	4.296.438	4.892.211	8.136.688	7.210.458	8.250.888	6.566.103	12.170.811	7.360.514
Γ.Ν Σερρών	695.844	679.246	636.319	603.489	522.400	473.042	494.186	586.361
Γ.Ν Γεννηματάς	194.859	176.881	162.136	149.722	146.201	139.850	138.184	158.262
Γ.Ν Θεαγένειο	755.823	703.930	713.758	662.318	614.643	477.034	450.330	625.405
Γ.Ν Γιαννιτσών	359.536	328.936	198.566	296.620	276.545	255.158	221.704	276.724
Γ.Ν Έδεσσας	390.058	386.926	333.377	291.379	277.701	264.521	232.189	310.879
Γ.Ν Κιλκίς	709.127	638.890	598.207	309.802	270.947	265.525	237.493	432.856
Γ.Ν Κατερίνης	318.481	353.029	310.270	378.547	349.590	270.440	246.055	318.059
Γ.Ν.Θ Αγ. Παύλος	632.136	709.236	598.931	615.011	496.322	549.024	471.469	581.733
Γ.Ν Χαλκιδικής	236.272	213.473	223.302	204.845	215.692	208.187	200.445	214.602
Γ.Ν Βέροιας	604.898	490.097	420.925	384.613	366.499	319.510	251.587	405.447
Γ.Ν Νάουσας	221.301	229.673	218.729	209.662	210.111	188.331	179.074	208.126
Γ.Ν-ΚΥ Γουμένισσας	41.918	38.663	33.842	29.739	28.580	29.950	32.221	33.559
Γ.Ν.Θ Αγ. Δημήτριος	147.267	145.782	141.728	147.043	138.261	138.757	117.053	139.413
Ψ.Ν.Θ	546.585	527.441	479.254	482.230	502.363	436.071	420.186	484.876
Συνολικές δαπάνες λοιπού υλικού ανά έτος	20.732.823	19.971.888	21.784.279	20.521.276	23.030.638	20.576.096	26.929.878	

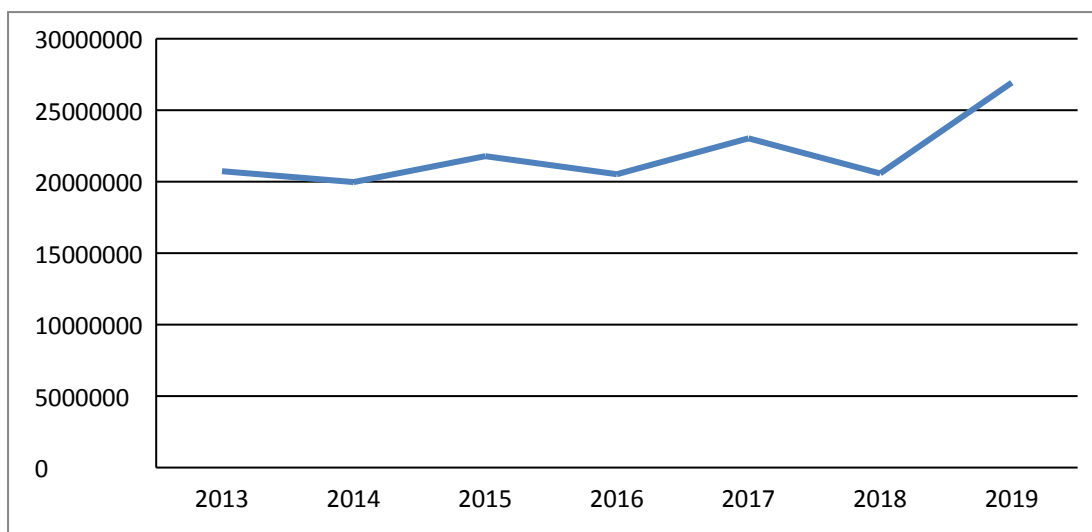
Πηγή : Bi-forms (Ιδιοι υπολογισμοί)

Διάγραμμα 4.8 : Μέσος όρος δαπάνης λοιπού υλικού κάθε νοσοκομείου για την περίοδο 2013-2019



Πηγή : Bi-forms (Ιδιοι υπολογισμοί)

Διάγραμμα 4.9 : Συνολική δαπάνη για λοιπό υλικό για τα νοσοκομεία της Περιφέρειας Κεντρικής Μακεδονίας για τα έτη 2013-2019



Πηγή : Bi-forms (Ιδιοι υπολογισμοί)

4.3 Εσοδα

4.3.1 Κρατική επιχορήγηση

Στον Πίνακα 4.10 αποτυπώνονται τα ποσά της κρατικής επιχορήγησης τα οποία λαμβάνει κάθε νοσοκομείο για τα έτη 2013-2019, ο μέσος όρος κρατικής επιχορήγησης κάθε νοσοκομείου για την περίοδο 2013-2019 και η συνολική κρατική επιχορήγηση των νοσοκομείων ανά έτος. Την υψηλότερη κρατική επιχορήγηση έλαβε

το Γ.Ν.Θ Παπανικολάου το 2013 με 122.271.555 ευρώ ενώ την μικρότερη το Γ.Ν Χαλκιδικής με 9.398.095 ευρώ. Την μεγαλύτερη μέση τιμή της κρατικής επιχορήγησης καταγράφει το Γ.Ν.Θ Παπανικολάου, με 95.228.729 ευρώ και ακολουθούν το Γ.Ν.Θ Ιπποκράτειο με 83.643.971 ευρώ και το Α.Ν.Θ Θεαγένειο με 49.400.911. Την μικρότερη μέση τιμή κρατικής επιχορήγησης καταγράφει το Γ.Ν Χαλκιδικής με 13.418.340 ευρώ. Ακολουθούν το Γ.Ν Κιλκίς με 17.233.504 ευρώ και το Γ.Ν Κατερίνης με 18.467.543. Αναφορικά με την εξέλιξη της συνολικής κρατικής επιχορήγησης ανά έτος, όπως αποτυπώνεται στο Διάγραμμα 4.12, από το 2013 η κρατική επιχορήγηση μειώνεται από τα 555.836.083 ευρώ στα 456.136.890 ευρώ το 2015, μείωση της τάξης του 17,9% σε σχέση με το 2013. Από το 2015 και για δύο έτη έχουμε αύξηση της κρατικής επιχορήγησης, με αυτήν να φθάνει το 2017 τα 543.127.800 ευρώ, της τάξης του 19,07%. Το 2018 μειώνεται εκ νέου στα 507.265.095 ευρώ και το 2019 ακολουθεί περαιτέρω μείωση στα 490.316.764 ευρώ, 9,72% σε σχέση με το 2017.

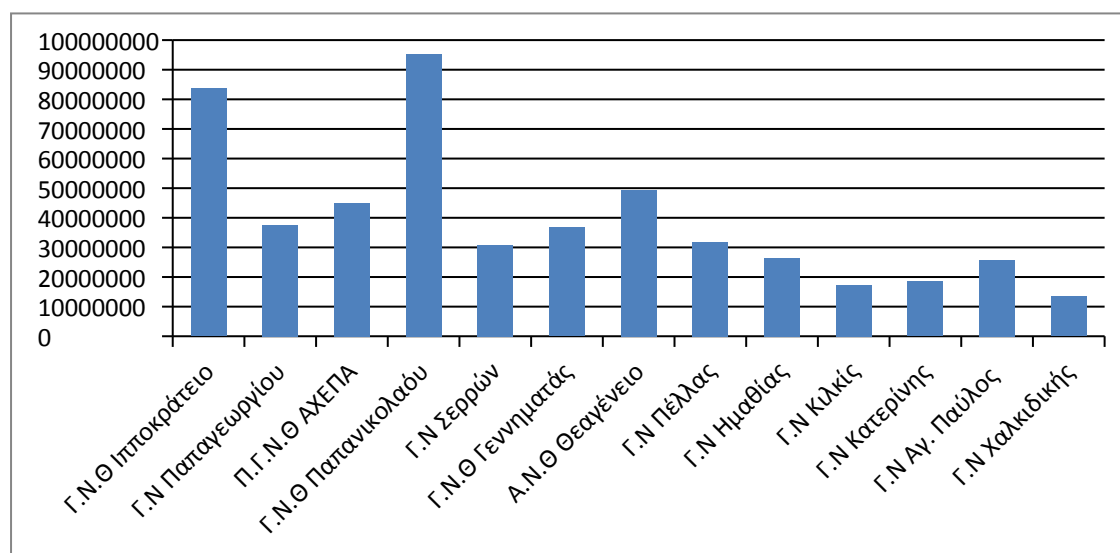
Πίνακας 4.10 : Κρατική επιχορήγηση κάθε νοσοκομείου για τα έτη 2013-2019

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	Μέσος όρος νοσοκομείου για την περίοδο 2013-2019
Γ.Ν.Θ Ιπποκράτειο	114.229.108	76.387.254	71.119.647	97.067.943	86.692.825	69.745.011	70.266.006	83.643.971
Γ.Ν Παπαγεωργίου	30.507.203	35.330.133	37.297.861	37.825.329	39.886.935	39.977.373	42.552.364	37.625.314
Π.Γ.Ν.Θ ΑΧΕΠΑ	37.900.226	39.090.053	34.348.395	35.135.186	64.979.614	54.662.922	48.487.949	44.943.478
Γ.Ν Παπανικολάου	122.271.555	93.216.331	85.549.304	60.054.538	102.963.343	100.306.928	102.239.105	95.228.729
Γ.Ν Σερρών	33.333.219	30.072.945	30.321.708	30.324.071	32.623.932	30.466.566	28.872.709	30.859.307
Γ.Ν Γεννηματάς	30.686.107	37.267.806	34.345.466	42.473.210	37.702.974	37.286.797	36.923.069	36.669.347
Α.Ν.Θ Θεαγένειο	52.074.364	43.498.547	41.240.793	57.942.250	55.252.368	52.837.503	42.960.553	49.400.911
Γ.Ν Πέλλας	43.274.591	32.720.933	27.785.829	34.840.543	28.703.682	27.489.221	27.641.516	31.779.474
Γ.Ν Ημαθίας		26.158.037	25.351.122	32.298.472	25.451.009	24.838.303	24.148.296	26.374.207
Γ.Ν Κιλκίς	18.695.709	17.923.808	16.551.720	15.569.468	16.850.002	17.445.579	17.598.245	17.233.504
Γ.Ν Κατερίνης	21.378.482	19.626.644	16.235.180	16.507.950	18.007.413	18.716.726	18.800.403	18.467.543
Γ.Ν Αγ. Παύλος	32.470.112	28.509.620	23.427.801	28.836.692	24.615.608	23.032.561	19.648.913	25.791.615
Γ.Ν Χαλκιδικής	19.013.394	17.619.944	12.562.064	14.697.644	9.398.095	10.459.605	10.177.636	13.418.340
Συνολική κρατική επιχορήγηση για τα νοσοκομεία δείγματος ανά έτος	555.836.083	497.422.055	456.136.890	503.573.296	543.127.800	507.265.095	490.316.764	

Πηγή : Οικονομικές καταστάσεις

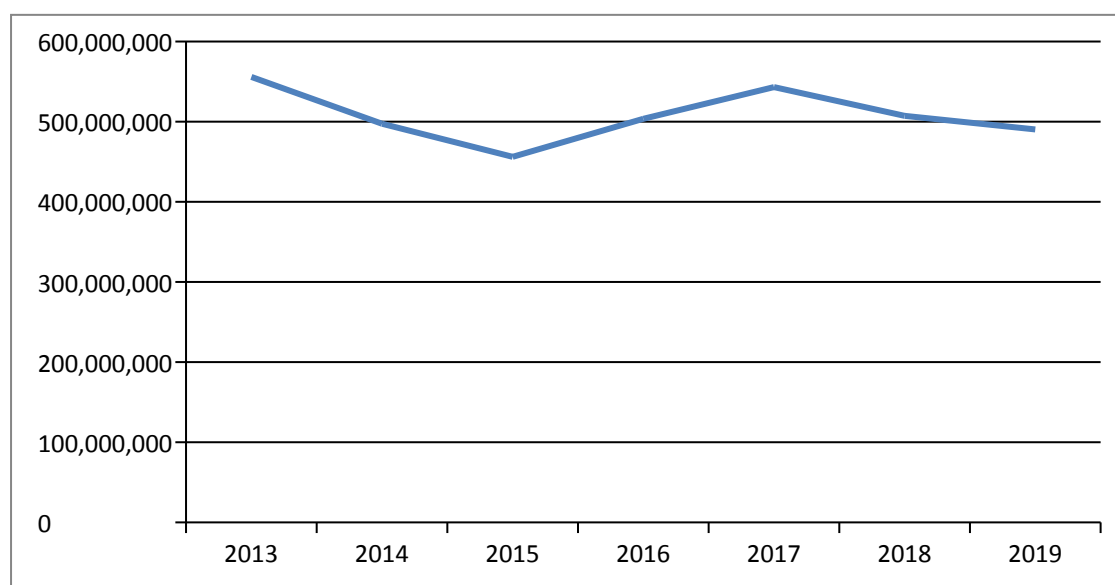
Διάγραμμα 4.11 : Μέσος όρος κρατικής επιχορήγησης κάθε νοσοκομείου για την περίοδο

2013-2019



Πηγή : Οικονομικές καταστάσεις (Ιδιοι υπολογισμοί)

Διάγραμμα 4.12 : Συνολική κρατική επιχορήγηση για τα νοσοκομεία της Περιφέρειας Κεντρικής Μακεδονίας για τα έτη 2013-2019



Πηγή : Bi-forms (Ιδιοι υπολογισμοί)

4.3.2 Εσοδα από παροχή υπηρεσιών

Στον Πίνακα 4.13 αποτυπώνονται τα έσοδα των νοσοκομείων από την παροχή υπηρεσιών κάθε έτος, ο μέσος όρος του κάθε νοσοκομείου για την περίοδο μελέτης καθώς και τα συνολικά έσοδα από παροχή υπηρεσιών των νοσοκομείων ανά έτος. Στο Διάγραμμα 4.14 αποτυπώνεται ο μέσος όρος του κάθε νοσοκομείου για την περίοδο 2013-2019. Την υψηλότερη τιμή εσόδων καταγράφει το Γ.Ν Παπαγεωργίου

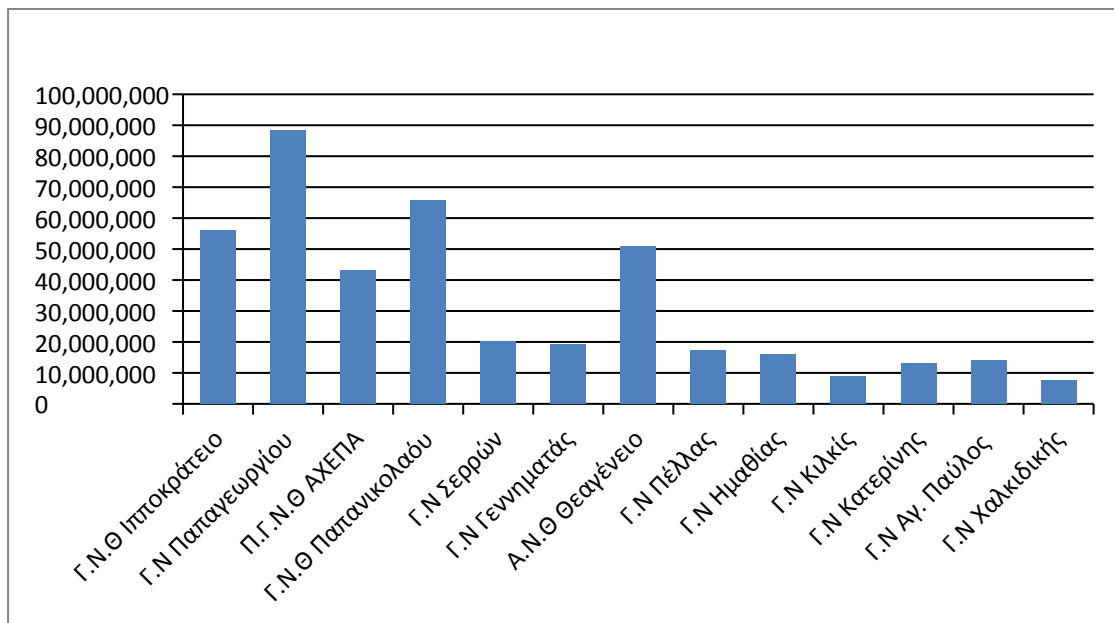
το 2018 με 95.234.795 και την χαμηλότερη το Γ.Ν Χαλκιδικής το 2016 με 6.707.073. Την υψηλότερη τιμή του μέσου όρου εσόδων από παροχή υπηρεσιών καταγράφει το Γ.Ν Παπαγεωργίου με 88.219.465 ευρώ και ακολουθεί το Γ.Ν.Θ Παπανικολάου με 65.583.334 ευρώ και το Α.Ν.Θ Θεαγένειο με 50.973.968 ευρώ. Τον χαμηλότερο μέσο όρο εσόδων καταγράφει το Γ.Ν Χαλκιδικής με 7.592.384 ευρώ και ακολουθούν το Γ.Ν Κιλκίς με 8.847.279 ευρώ και το Γ.Ν Κατερίνης με 13.116.169. Η εξέλιξη των συνολικών εσόδων των νοσοκομείων από την παροχή υπηρεσιών, όπως αποτυπώνεται στο Διάγραμμα 4.15, παρουσιάζει μείωση την περίοδο της οικονομικής ύφεσης 2013-2015 και αύξηση από το 2015 έως και το 2019. Η χαμηλότερη τιμή εσόδων είναι το 2015, όπου η μείωση σε σχέση με το 2013 είναι 8,86%. Το 2016 αυξάνονται σε 400.841.510 ευρώ, το 2017 σε 432.828.906, το 2018 σε 469.857.462 ευρώ και το 2019 σε 498.912.957 ευρώ, αύξηση της τάξης του 39,8% σε σχέση με το 2015.

Πίνακας 4.13 : Έσοδα κάθε νοσοκομείου από παροχή υπηρεσιών για τα έτη 2013-2019

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	Μέσος όρος νοσοκομείου για την περίοδο 2013-2019
Γ.Ν.Θ Ιπποκράτειο	52.961.851	47.869.002	43.476.793	57.559.097	55.501.265	66.791.214	68.724.635	56.126.265
Γ.Ν Παπαγεωργίου	90.820.362	86.607.211	82.541.291	78.153.913	89.602.048	95.234.795	94.576.635	88.219.465
Π.Γ.Ν.Θ ΑΧΕΠΑ	31.263.585	33.360.446	35.965.370	40.364.632	48.952.167	52.748.773	58.557.280	43.030.322
Γ.Ν Παπανικολάου	60.765.505	56.664.039	57.294.816	65.663.220	69.427.054	69.075.612	80.193.092	65.583.334
Γ.Ν Σερρών	21.349.044	19.178.980	17.735.569	19.243.046	19.783.379	21.194.916	22.889.257	20.196.313
Γ.Ν.Θ Γεννηματάς	22.152.265	19.550.313	15.100.113	17.464.473	19.166.616	20.317.708	20.723.466	19.210.708
Α.Ν.Θ Θεαγένειο	47.639.346	35.500.260	34.086.890	50.150.080	55.450.994	64.202.245	69.787.958	50.973.968
Γ.Ν Πέλλας	20.352.172	18.743.010	16.722.931	15.924.300	14.815.581	16.463.236	17.932.267	17.279.071
Γ.Ν Ημαθίας		15.801.764	16.062.512	14.781.161	15.815.733	15.517.502	16.129.877	15.851.425
Γ.Ν Κιλκίς	9.770.959	8.477.183	7.186.459	8.219.611	9.085.855	9.306.062	9.884.824	8.847.279
Γ.Ν Κατερίνης	12.675.593	13.337.991	12.029.621	12.778.023	11.717.106	14.156.247	15.118.599	13.116.169
Γ.Ν Αγ. Παύλος	14.875.912	12.024.306	11.677.071	13.832.881	14.188.917	15.956.162	16.147.002	14.100.322
Γ.Ν Χαλκιδικής	6.786.738	7.354.893	6.834.740	6.707.073	9.322.191	7.892.990	8.248.065	7.592.384
Συνολικά έσοδα από παροχή υπηρεσιών για τα νοσοκομεία δείγματος ανά έτος	391.413.332	374.469.398	356.714.176	400.841.510	432.828.906	469.857.462	498.912.957	

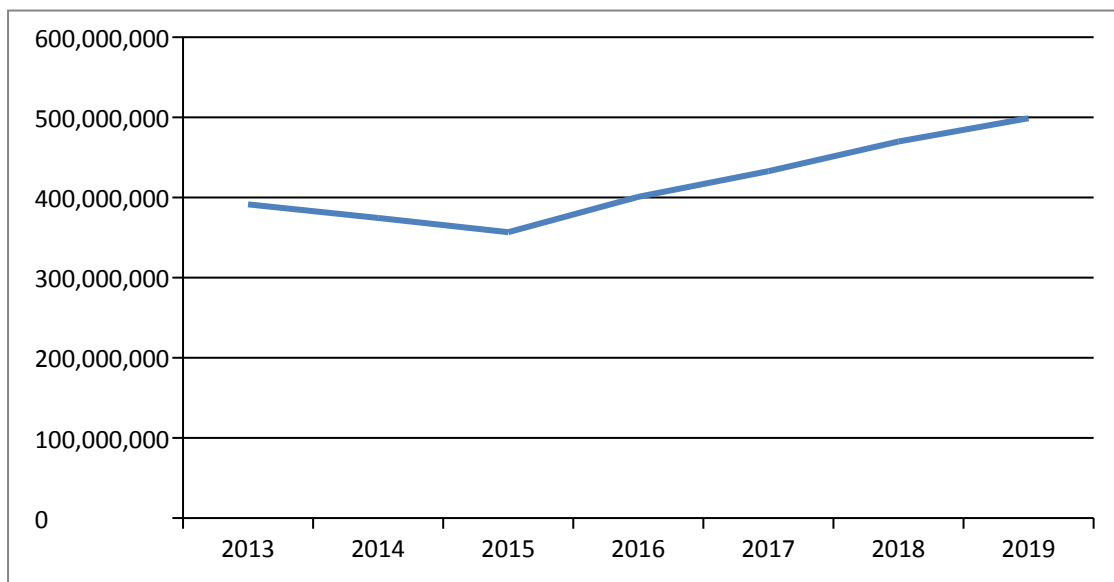
Πηγή : Οικονομικές καταστάσεις

Διάγραμμα 4.14 : Μέσος όρος εσόδων κάθε νοσοκομείου από την παροχή υπηρεσιών για την περίοδο 2013-2019



Πηγή : Οικονομικές καταστάσεις (Ιδιοι υπολογισμοί)

Διάγραμμα 4.15 : Συνολικά έσοδα από παροχή υπηρεσιών για τα νοσοκομεία της Περιφέρειας Κεντρικής Μακεδονίας ανά έτος



Πηγή : Οικονομικές καταστάσεις (Ιδιοι υπολογισμοί)

4.3.3 Αποζημιώσεις από Ε.Ο.Π.Υ.Υ και ιδιώτες

Στον Πίνακα 4.15 αποτυπώνονται οι αποζημιώσεις των νοσοκομείων από τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ και ιδιώτες ανά έτος, ο μέσος όρος των αποζημιώσεων κάθε νοσοκομείου για το διάστημα μελέτης καθώς και το σύνολο των αποζημιώσεων των νοσοκομείων δείγματος ανά έτος. Στο Διάγραμμα 4.16 αποτυπώνεται ο μέσος όρος αποζημιώσεων κάθε νοσοκομείου για το διάστημα μελέτης. Την μεγαλύτερη τιμή καταγράφει το Γ.Ν

Παπαγεωργίου το 2016 με 75.448.107 ευρώ. Την μικρότερη τιμή καταγράφει το Γ.Ν-ΚΥ Γουμένισσας το 2016 με 2.280 ευρώ. Τον υψηλότερο μέσο όρο για το διάστημα μελέτης καταγράφει το Γ.Ν Παπαγεωργίου με 46.957.835 ευρώ και ακολουθεί το Γ.Ν.Θ Ιπποκράτειο με 9.355.784 ευρώ και το Γ.Ν.Θ Παπανικολάου με 8.921.676 ευρώ. Τον μικρότερο μέσο όρο καταγράφει το Γ.Ν-ΚΥ Γουμένισσας με 275.123 ευρώ και ακολουθεί το Ψ.Ν.Θ με 1.063.004 και το Γ.Ν Έδεσσας με 1.170.231 ευρώ. Το μέσο ύψος αποζημιώσεων του Γ.Ν Παπαγεωργίου αποτελεί το 46,6% των συνολικών αποζημιώσεων όλων των νοσοκομείων του δείγματος. Η εξέλιξη των αποζημιώσεων από ασφαλιστικούς οργανισμούς και ιδιώτες, όπως αποτυπώνεται στο Διάγραμμα 4.18, παρουσιάζει μεγάλες διακυμάνσεις ανά έτος, Έτσι το 2013 οι συνολικές αποζημιώσεις των νοσοκομείων του δείγματος είναι 53.661.480 ευρώ, αυξάνονται το 2016 σε 69.447.826 ευρώ, μειώνονται το 2015 σε 55.111.590 ευρώ και το 2016 εκτοξεύονται στα 123.929.703 ευρώ. Η αύξηση το 2016 είναι 124,8% σε σχέση με το 2015. Μικρότερες αυξομειώσεις ακολουθούν το 2017 και 2018 ενώ το 2019 οι αποζημιώσεις από τους ασφαλιστικούς οργανισμούς και ιδιώτες φθάνουν την μεγαλύτερη τιμή τους για την περίοδο μελέτης, τα 152.185.582 ευρώ. Η αύξηση το 2019 σε σχέση με το 2017 είναι 27,1% ενώ σε σχέση με το 2013 είναι 183,6% .

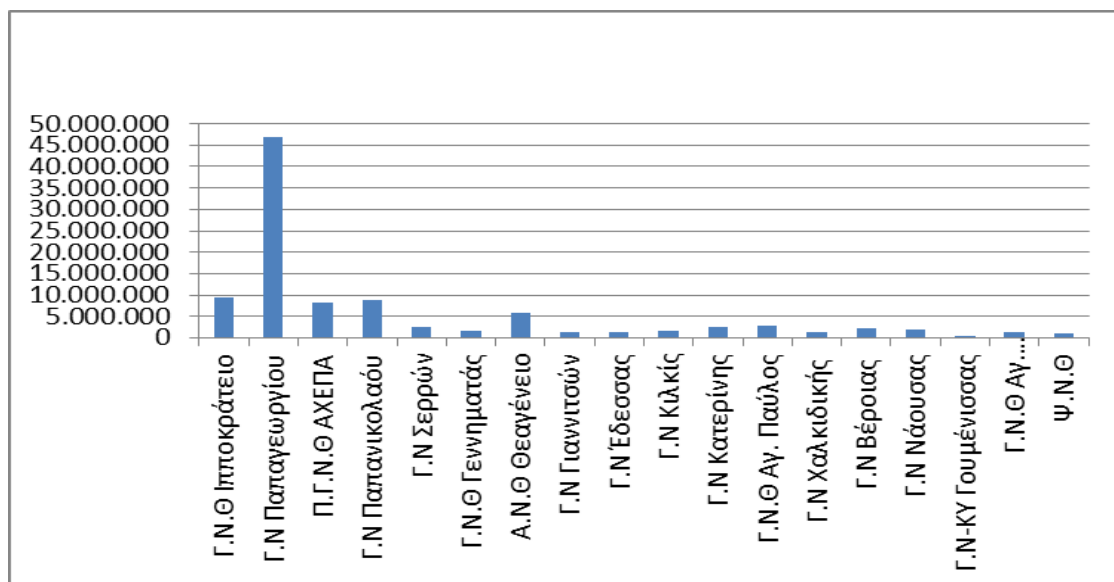
Πίνακας 4.16 : Αποζημιώσεις από Ε.Ο.Π.Υ.Υ και ιδιώτες για τα νοσοκομεία του δείγματος για τα έτη 2013-2019

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	Μέσος όρος νοσοκομείου για την περίοδο 2013-2019
Γ.Ν.Θ Ιπποκράτειο	2.525.804	3.717.691	2.423.104	7.407.367	18.295.914	15.337.274	15.783.334	9.355.784
Γ.Ν Παπαγεωργίου	39.716.199	46.301.208	39.626.337	75.448.107	43.900.373	32.044.011	51.668.613	46.957.835
Π.Γ.Ν.Θ ΑΧΕΠΑ	2.842.855	1.765.282	1.540.569	6.664.561	13.358.641	16.899.694	13.933.660	8.143.609
Γ.Ν.Θ Παπανικολάου	1.911.105	3.702.540	2.463.053	9.046.381	16.53.614	16.832.244	19.574.733	8.921.676
Γ.Ν Σερρών	651.414	382.940	513.879	2.627.566	3.414.090	4.210.460	5.212.954	2.430.472
Γ.Ν Γεννηματάς	458.151	597.609	342.286	338.943	3.854.060	1.644.954	3.313.476	1.507.068
Α.Ν.Θ Θεαγένειο	1.519.407	1.196.215	3.506.043	3.126.207	13.698.004	5.481.372	12.716.808	5.892.008
Γ.Ν Γιαννιτσών	291.266	681.789	456.615	2.266.488	1.428.743	1.715.107	2.067.307	1.272.474
Γ.Ν Έδεσσας	243.969	268.810	408.725	2.147.941	1.721.419	1.790.952	1.609.803	1.170.231
Γ.Ν Κιλκίς	339.565	600.793	352.642	1.311.448	1.920.200	6.295.159	761.591	1.654.485
Γ.Ν Κατερίνης	873.936	899.721	600.428	3.840.025	3.423.673	3.671.368	3.754.898	2.437.721
Γ.Ν.Θ Αγ. Παύλος	481.824	6.518.048	702.399	2.056.934	812.500	4.727.508	4.683.592	2.854.686
Γ.Ν Χαλκιδικής	371.398	548.454	489.190	1.986.265	2.116.330	1.971.709	1.741.213	1.317.794
Γ.Ν Βέροιας	542.911	925.706	813.378	3.591.219	4.040.107	3.476.051	2.371.986	2.251.623
Γ.Ν Νάουσας	172.711	170.672	126.580	1.440.199	1.839.844	1.541.512	8.546.345	1.976.838

Γ.Ν-ΚΥ Γουμένισσας	26.933	27.123	11.533	2.280	78.190	1.547.739	232.064	275.123
Γ.Ν.Θ Αγ. Δημήτριος	397.437	620.637	412.570	299.793	2.944.524	1.707.314	2.073.068	1.207.906
Ψ.Ν.Θ	294.595	522.588	322.259	327.979	2.826.467	1.007.002	2.140.137	1.063.004
Συνολικές εισπράξεις για τα νοσοκομεία του δείγματος ανά έτος	53.661.480	69.447.826	55.111.590	123.929.703	119.673.079	121.901.430	152.185.582	

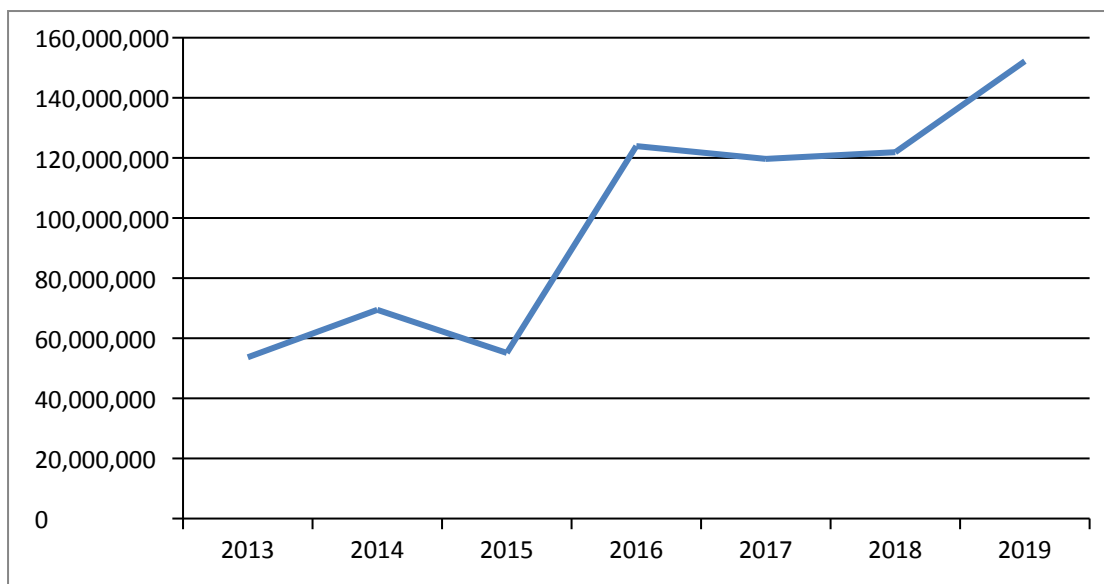
Πηγή : Bi-forms

Διάγραμμα 4.17 : Μέσος όρος αποζημιώσεων από Ε.Ο.Π.Υ.Υ και ιδιώτες για κάθε νοσοκομείο του δείγματος για την περίοδο 2013-2019



Πηγή : Bi-forms (Ιδιοι υπολογισμοί)

Διάγραμμα 4.18 : Συνολικές αποζημιώσεις από Ε.Ο.Π.Υ.Υ και ιδιώτες για τα νοσοκομεία της Περιφέρειας Κεντρικής Μακεδονίας για τα έτη 2013-2019



Πηγή : Bi-forms (Ίδιοι υπολογισμοί)

4.4 Ανάλυση ρευστότητας

Στον Πίνακα 4.19 αποτυπώνονται οι τιμές του αριθμοδείκτη γενικής ρευστότητας όπως διαμορφώνονται για κάθε νοσοκομείο για τα έτη 2013 έως και 2019. Επιπλέον βλέπουμε τον μέσο όρο της τιμής του αριθμοδείκτη για κάθε νοσοκομείο για την περίοδο 2013-2019 και τον μέσο όρο του συνόλου των νοσοκομείων κάθε έτος. Όλα τα νοσοκομεία του δείγματος έχουν αριθμοδείκτη γενικής ρευστότητας μεγαλύτερο του 1 για όλη την περίοδο μελέτης. Την μικρότερη τιμή καταγράφει το Γ.Ν.Θ Άγιος Παύλος για το 2016 (1,67) και ακολουθεί το Γ.Ν Παπαγεωργίου για το 2013 (2,17) και το Γ.Ν.Θ Αγ. Παύλος για το 2017 (2,24). Την υψηλότερη τιμή καταγράφει το Γ.Ν Σερρών για το 2019 (30,3) και ακολουθεί το Γ.Ν Ημαθίας για το ίδιο έτος (29,9) και το Γ.Ν Σερρών για το 2018 (29,3). Από τον αριθμοδείκτη γενικής ρευστότητας φαίνεται κανένα νοσοκομείο να μην αντιμετωπίζει πρόβλημα ρευστότητας ωστόσο οι υψηλές τιμές οφείλονται στις υψηλές απαιτήσεις από τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ και όχι στα υψηλά διαθέσιμα των νοσοκομείων.

Πίνακας 4.19 : Αριθμοδείκτης γενικής ρευστότητας

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	Μέσος Όρος νοσοκομείου για την περίοδο 2013-2018
Γ.Ν.Θ Ιπποκράτειο	4,68	6,23	6,10	7,02	9,24	10,29	10,09	7,66
Γ.Ν Παπαγεωργίου	2,17	2,52	2,73	9,29	13,59	10,06	9,24	7,14

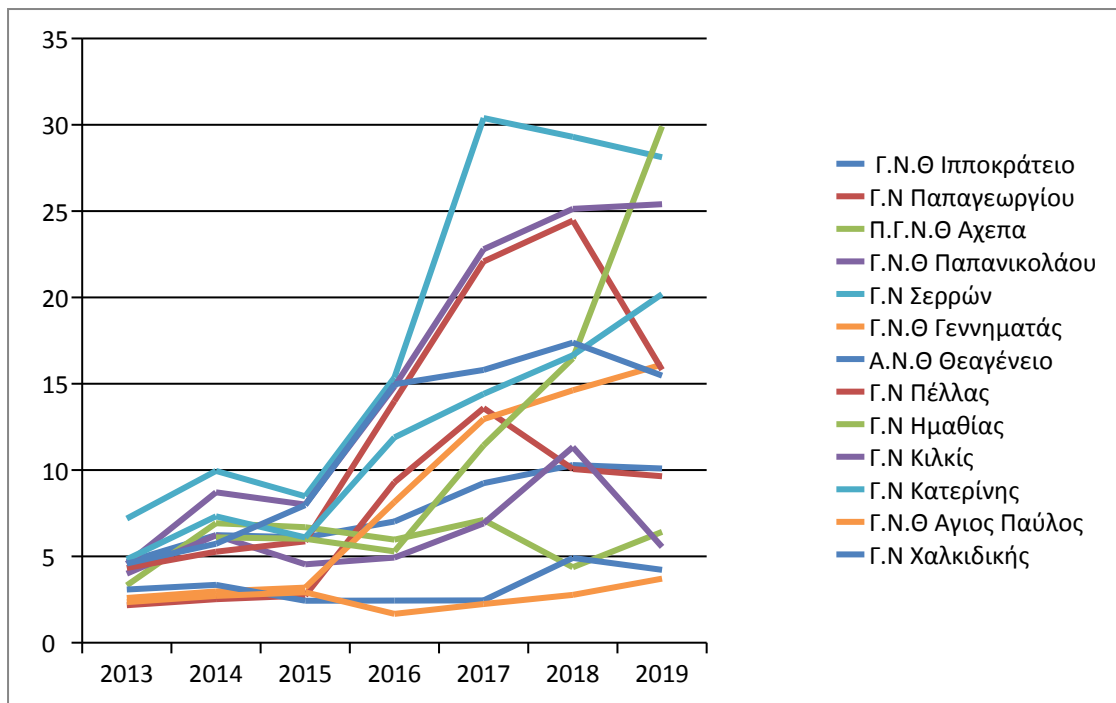
Π.Γ.Ν.Θ ΑΧΕΠΑ	3,32	6,92	6,69	5,97	7,11	4,37	6,42	5,82
Γ.Ν.Θ Παπανικολάου	4,00	6,22	4,54	4,93	6,91	11,33	5,55	6,21
Γ.Ν Σερρών	7,19	9,95	8,48	15,36	30,39	29,30	28,12	18,39
Γ.Ν.Θ Γεννηματάς	2,59	2,97	3,19	8,15	12,95	14,62	16,11	8,65
Α.Ν.Θ Θεαγένειο	3,08	3,35	2,43	2,44	2,45	4,91	4,22	3,26
Γ.Ν Πέλλας	4,33	5,27	5,87	13,99	22,08	24,45	15,81	13,11
Γ.Ν Ημαθίας		6,10	6,02	5,29	11,43	16,47	29,91	12,53
Γ.Ν Κιλκίς	4,57	8,71	8,00	14,84	22,79	25,13	25,40	15,63
Γ.Ν Κατερίνης	4,83	7,32	6,10	11,89	14,41	16,65	20,19	11,62
Γ.Ν Αγ. Παύλος	2,35	2,71	2,92	1,67	2,24	2,77	3,71	2,62
Γ.Ν Χαλκιδικής	4,59	5,73	7,97	14,97	15,80	17,38	15,47	11,70
Μέσος όρος νοσοκομείων δείγματος ανά έτος	3,97	5,69	5,46	8,90	13,18	14,44	14,66	

Πηγή : Οικονομικές καταστάσεις (Ιδιοι υπολογισμοί)

Από το Διάγραμμα 4.20 συμπεραίνουμε ότι ο αριθμοδείκτης γενική ρευστότητας κινείται σε χαμηλότερες τιμές την περίοδο της οικονομικής ύφεσης, μέχρι και το 2015 οπότε και παρουσιάζει ανοδική πορεία για το σύνολο σχεδόν των νοσοκομείων του δείγματος. Τα δύο νοσοκομεία των οποίων η τιμή δεν παρουσιάζει μεγάλες αποκλίσεις είναι το Α.Ν.Θ Θεαγένειο και το Γ.Ν Αγ. Παύλος. Επίσης αυτό που παρατηρούμε είναι η απόκλιση ανάμεσα στα μεγάλα νοσοκομεία της Θεσσαλονίκης, των οποίων οι τιμές του αριθμοδείκτη είναι σχεδόν το ήμισυ των τιμών των μικρότερων νοσοκομείων της περιφέρειας όπως το Γ.Ν Πέλλας, το Γ.Ν Ημαθίας, το Γ.Ν Σερρών και το Γ.Ν Χαλκιδικής.

Διάγραμμα 4.20 : Εξέλιξη του αριθμοδείκτη γενικής ρευστότητας για κάθε νοσοκομείο για τα

έτη 2013-2019



Πηγή : Οικονομικές καταστάσεις (Ιδιοι υπολογισμοί)

Στον Πίνακα 4.21 αποτυπώνεται η τιμή του αριθμοδείκτη ειδικής ρευστότητας για κάθε νοσοκομείο για τα έτη 2013 έως και 2019. Επίσης αποτυπώνεται ο μέσος όρος του αριθμοδείκτη για κάθε νοσοκομείο για την περίοδο 2013-2019 καθώς και ο μέσος όρος του συνόλου των νοσοκομείων για κάθε έτος. Κανένα νοσοκομείο δεν καταγράφει τιμή αριθμοδείκτη ειδικής ρευστότητας μικρότερη της μονάδας. Την υψηλότερη τιμή καταγράφει το Γ.Ν Σερρών για το 2017 (29,74) και την αμέσως επόμενη το Γ.Ν Ημαθίας για το 2018 (28,99). Ακολουθεί το Γ.Ν Σερρών για το 2018 (28,59). Την χαμηλότερη τιμή την καταγράφει και εδώ το Γ.Ν Αγ. Παύλος για το έτος 2016 (1,62) και ακολουθεί το Γ.Ν Παπαγεωργίου για το 2013 (1,64) και το Γ.Ν Αγ. Παύλος για το 2017 (2,17). Τέλος ο μέσος όρος της τιμής του αριθμοδείκτη για το σύνολο των νοσοκομείων αυξάνεται κάθε έτος. Παρατηρούμε ότι οι αριθμοδείκτες γενικής και ειδικής ρευστότητας δεν εμφανίζουν μεγάλη διαφορά στις τιμές, γεγονός που υποδεικνύει ότι τα αποθέματα δεν αποτελούν μεγάλο ποσοστό του κυκλοφορούντος ενεργητικού του νοσοκομείου. Έτσι οι ενδείξεις που παρέχονται από τους δύο δείκτες για την ρευστότητα των νοσοκομείων ενδεχομένως να μην είναι αντιπροσωπευτικές καθώς μεγάλο ποσοστό του κυκλοφορούντος ενεργητικού των νοσοκομείων αποτελούν οι απαιτήσεις του Ε.Ο.Π.Υ.Υ και των άλλων ταμείων οι οποίες καθυστερούν να εισπραχθούν από τα νοσοκομεία είτε δεν εισπράττονται καθόλου και διαγράφονται. .

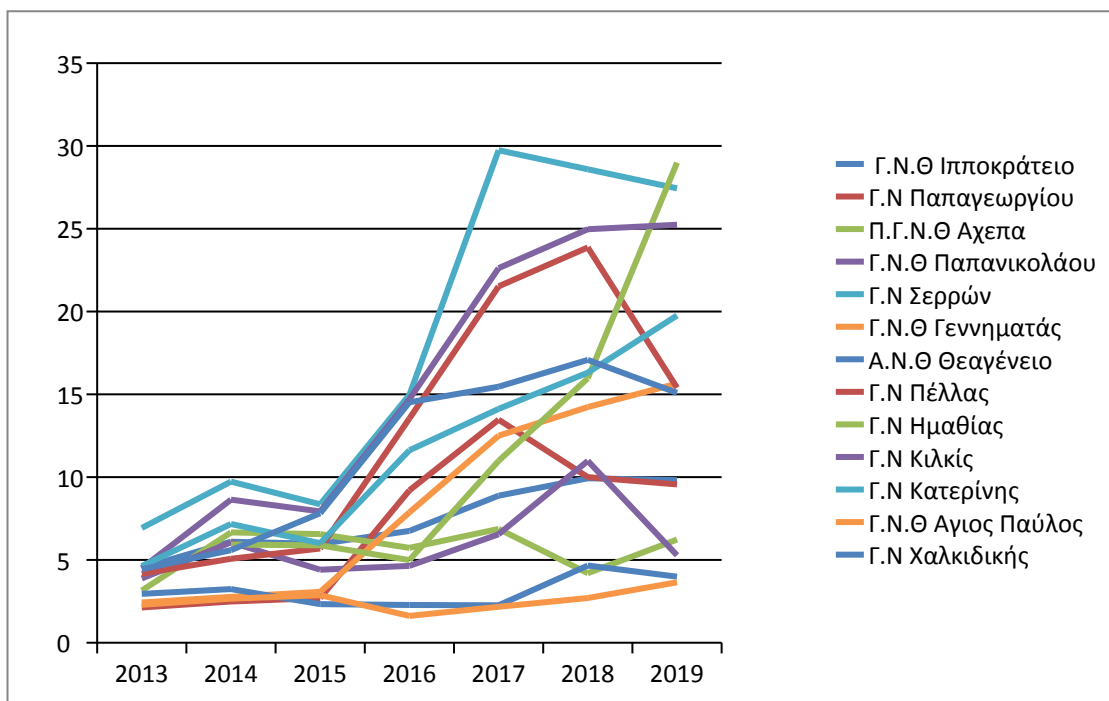
Πίνακας 4.21 : Αριθμοδείκτης ειδικής ρευστότητας

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	Μέσος όρος νοσοκομείου για την περίοδο 2013-2019
Γ.Ν.Θ Ιπποκράτειο	4,52	6,10	5,97	6,75	8,88	9,90	9,82	7,42
Γ.Ν Παπαγεωργίου	2,13	2,49	2,70	9,20	13,47	10,00	9,56	7,07
Π.Γ.Ν.Θ ΑΧΕΠΑ	3,15	6,66	6,56	5,73	6,87	4,20	6,23	5,62
Γ.Ν Παπανικολάου	3,88	6,06	4,41	4,64	6,55	10,98	5,28	5,97
Γ.Ν Σερρών	6,93	9,73	8,36	14,97	29,74	28,50	27,44	17,96
Γ.Ν Γεννηματάς	2,43	2,77	3,07	7,87	12,50	14,23	15,65	8,36
Α.Ν.Θ Θεαγένειο	2,95	3,24	2,30	2,28	2,26	4,66	3,99	3,10
Γ.Ν Πέλλας	4,17	5,07	5,69	13,54	21,52	23,87	15,40	12,75
Γ.Ν Ημαθίας		5,93	5,88	4,99	10,98	15,97	28,99	12,12
Γ.Ν Κιλκίς	4,50	8,64	7,93	14,70	22,62	24,97	25,24	15,51
Γ.Ν Κατερίνης	4,63	7,17	6,01	11,62	14,12	16,31	19,76	11,37
Γ.Ν Αγ. Παύλος	2,29	2,66	2,87	1,62	2,17	2,70	3,65	2,56
Γ.Ν Χαλκιδικής	4,44	5,59	7,82	14,52	15,46	17,00	15,09	11,42
Μέσος όρος νοσοκομείων δείγματος ανά έτος	3,83	5,54	5,35	8,64	12,85	14,11	14,31	

Πηγή : Οικονομικές καταστάσεις (Ιδιοι υπολογισμοί)

Στο Διάγραμμα 2 παρατηρούμε τις υψηλές τιμές του αριθμοδείκτη ειδικής ρευστότητας του συνόλου των νοσοκομείων, ο οποίος κινείται στην ίδια πορεία με τον αριθμοδείκτη γενικής ρευστότητας. Επίσης και εδώ παρατηρούμε την μεγάλη διαφορά ανάμεσα στα μεγάλα κεντρικά νοσοκομεία και τα μικρότερα επαρχιακά.

Διάγραμμα 4.22 : Εξέλιξη του αριθμοδείκτη ειδικής ρευστότητας για κάθε νοσοκομείο για τα έτη 2013-2019



Πηγή : Οικονομικές καταστάσεις (Ιδιοι υπολογισμοί)

Στον Πίνακα 4.23 αποτυπώνονται οι τιμές του αριθμοδείκτη ταμειακής ρευστότητας ανά έτος για τα νοσοκομεία του δείγματος από το 2013-2019, ο μέσος όρος του αριθμοδείκτη για κάθε νοσοκομείο για το ίδιο χρονικό διάστημα καθώς και ο μέσος όρος του αριθμοδείκτη για το σύνολο των νοσοκομείων ανά έτος. Την υψηλότερη τιμή καταγράφει το Γ.Ν Κιλκίς για τα έτη 2019 (6,6) και 2018 (5,99) και ακολουθεί το Γ.Ν Ημαθίας για το 2016 (2,6). Την μικρότερη τιμή καταγράφει το Α.Ν.Θ Θεαγένειο, το Γ.Ν.Θ Γεννηματάς και το Γ.Ν Παπαγεωργίου για το 2013, 2014 και 2015 αντίστοιχα με τιμή 0,03. Επιπρόσθετα παρατηρούμε ότι ο μέσος όρος των νοσοκομείων δείγματος για τα έτη 2013, 2014, 2015 είναι κάτω της μονάδας και αυξάνεται πάνω από την μονάδα για τα έτη 2016 έως και 2019. Τέλος από τα 13 νοσοκομεία του δείγματος μόνο τα πέντε έχουν μέσο όρο της χρονικής περιόδου πάνω από την μονάδα. Αυτά είναι το Γ.Ν Κιλκίς (2,44), το Γ.Ν Ημαθίας (1,62), το Γ.Ν Χαλκιδικής (1,53), το Γ.Ν Κατερίνης (1,16) και το Γ.Ν Σερρών (1).

Πίνακας 4.23 : Αριθμοδείκτης ταμειακής ρευστότητας

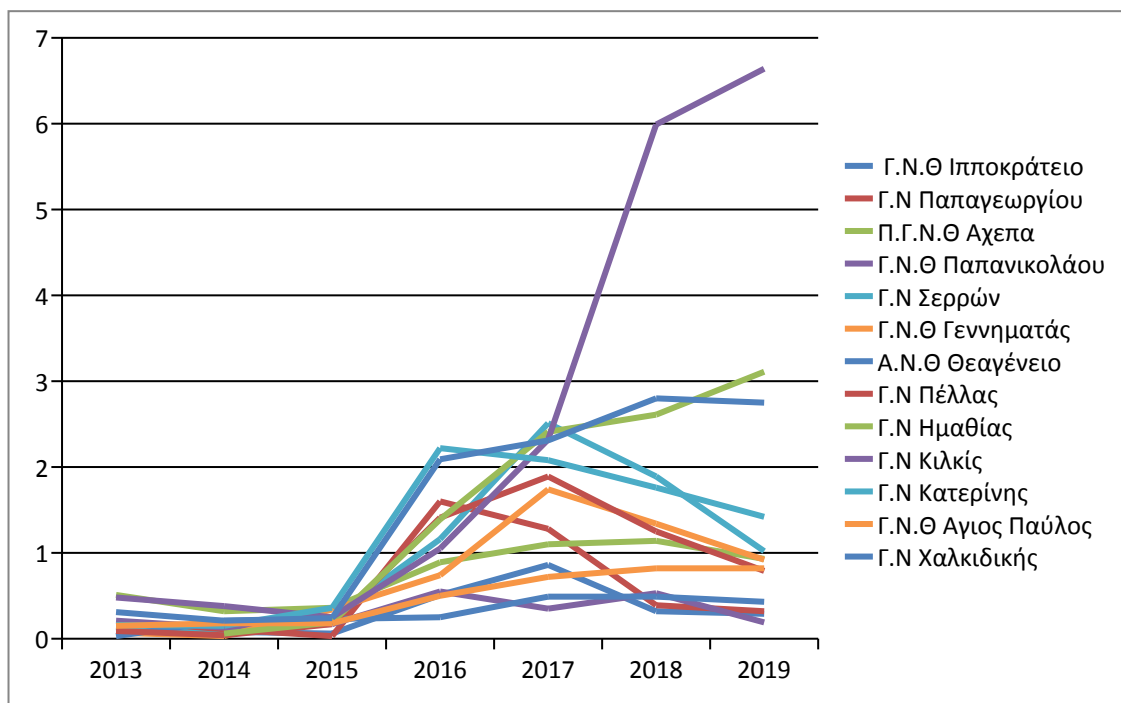
	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	Μέσος όρος νοσοκομείου για την περίοδο

								2013-2019
Γ.Ν.Θ Ιπποκράτειο	0,13	0,08	0,06	0,51	0,86	0,32	0,29	0,32
Γ.Ν Παπαγεωργίου	0,10	0,11	0,03	1,60	1,28	0,39	0,32	0,54
Π.Γ.Ν.Θ ΑΧΕΠΑ	0,51	0,32	0,36	0,89	1,10	1,14	0,93	0,75
Γ.Ν.Θ Παπανικολάου	0,21	0,13	0,17	0,55	0,35	0,53	0,19	0,30
Γ.Ν Σερρών	0,14	0,04	0,25	1,16	2,50	1,89	1,02	1,00
Γ.Ν.Θ Γεννηματάς	0,07	0,03	0,34	0,74	1,74	1,34	0,92	0,74
Α.Ν.Θ Θεαγένειο	0,03	0,21	0,23	0,25	0,49	0,49	0,43	0,30
Γ.Ν Πέλλας	0,09	0,04	0,17	1,40	1,89	1,25	0,79	0,80
Γ.Ν Ημαθίας		0,06	0,19	1,39	2,40	2,60	3,10	1,62
Γ.Ν Κιλκίς	0,48	0,38	0,25	1,05	2,32	5,99	6,60	2,44
Γ.Ν Κατερίνης	0,16	0,15	0,36	2,22	2,08	1,70	1,42	1,16
Γ.Ν.Θ Αγ. Παύλος	0,15	0,18	0,18	0,50	0,72	0,82	0,82	0,48
Γ.Ν Χαλκιδικής	0,31	0,21	0,24	2,09	2,31	2,80	2,70	1,53
Μέσος όρος νοσοκομείων δείγματος ανά έτος	0,19	0,14	0,21	1,10	1,54	1,64	1,51	

Πηγή : Οικονομικές καταστάσεις (Ιδιοι υπολογισμοί)

Στο Διάγραμμα 4.23 παρατηρούμε την μεγάλη απόκλιση του Γ.Ν Κιλκίς σε σχέση με όλα τα υπόλοιπα νοσοκομεία του δείγματος από το 2017 και μετά. Ιδίως για το 2019 έχει τιμή αριθμοδείκτη ταμειακής ρευστότητας 6,6, τιμή υπερδιπλάσια από την αμέσως επόμενη μεγαλύτερη τιμή του Γ.Ν Ημαθίας στο 3,1 για το ίδιο έτος.

Διάγραμμα 4.23 : Εξέλιξη του αριθμοδείκτη ταμειακής ρευστότητας για κάθε νοσοκομείο για τα έτη 2013-2019



Πηγή : Οικονομικές καταστάσεις (Ιδιοι υπολογισμοί)

4.5 Ανάλυση δραστηριότητας

Ο πρώτος αριθμοδείκτης δραστηριότητας που αναλύεται είναι ο αριθμοδείκτης ταχύτητας είσπραξης απαιτήσεων. Ο αριθμοδείκτης αυτός μας δείχνει πόσες φορές, κατά την διάρκεια της χρήσης, εισπράττονται κατά μέσο όρο οι απαιτήσεις των νοσοκομείων. Στον Πίνακα 4.24 αποτυπώνεται η τιμή του αριθμοδείκτη ταχύτητας είσπραξης απαιτήσεων για κάθε νοσοκομείο ανά έτος για τα έτη 2013-2019, ο μέσος όρος της τιμής του αριθμοδείκτη για την ίδια περίοδο και ο μέσος όρος του αριθμοδείκτη για το σύνολο των νοσοκομείων ανά έτος. Το μοναδικό νοσοκομείο που εμφανίζει τιμή του δείκτη μεγαλύτερη της μονάδας είναι το Α.Ν.Θ Θεαγένειο για τα έτη 2013, 2016, 2017, 2018. Όλα τα υπόλοιπα νοσοκομεία του δείγματος έχουν τιμή μικρότερη της μονάδας γεγονός που σημαίνει ότι δεν εισπράττουν τις απαιτήσεις τους ούτε μια φορά κατά την διάρκεια της λογιστικής χρήσης. Την μικρότερη τιμή εμφανίζουν το Γ.Ν Πέλλας για το έτος 2018 (0,24), το Γ.Ν Κιλκίς για το 2015 και το Γ.Ν Πέλλας για το 2017 και 2019 (0,25) και το Γ.Ν Σερρών για το 2018 (0,27). Είναι γεγονός ότι ο ΕΟΠΥΥ και τα λοιπά ασφαλιστικά ταμεία καθυστερούν να αποπληρώσουν τις υποχρεώσεις τους απέναντι στα νοσοκομεία ωστόσο αυτό που

διαπιστώνουμε από τον πίνακα 4.24 είναι ότι η κατάσταση επιδεινώνεται με την πάροδο του χρόνου και όσο απομακρυνόμαστε από την οικονομική κρίση, αντί να βελτιώνεται. Δηλαδή τα περισσότερα νοσοκομεία είχαν υψηλότερη τιμή για τον αριθμοδείκτη ταχύτητας είσπραξης απαιτήσεων το 2013 από ότι το 2019.

Πίνακας 4.24 : Αριθμοδείκτης ταχύτητας είσπραξης απαιτήσεων

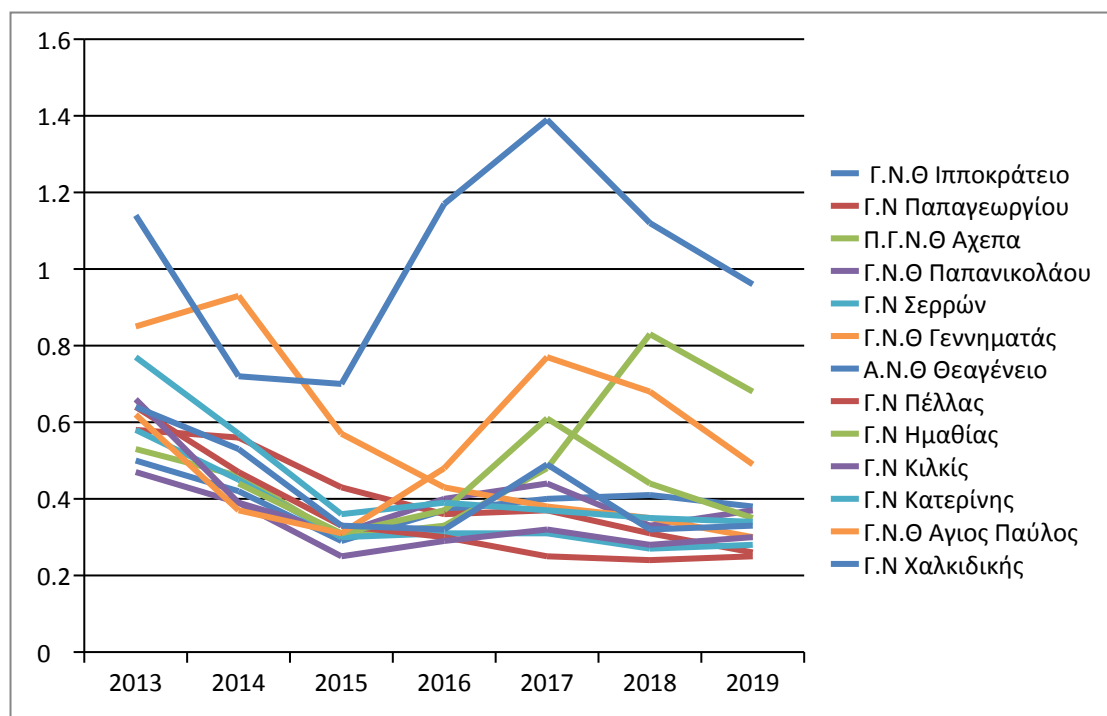
	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	Μέσος όρος νοσοκομείου για την περίοδο 2013-2019
Γ.Ν.Θ Ιπποκράτειο	0,50	0,42	0,29	0,37	0,40	0,41	0,38	0,39
Γ.Ν Παπαγεωργίου	0,58	0,56	0,43	0,36	0,37	0,31	0,26	0,41
Π.Γ.Ν.Θ ΑΧΕΠΑ	0,53	0,46	0,30	0,33	0,48	0,83	0,68	0,51
Γ.Ν Παπανικολάου	0,47	0,39	0,31	0,40	0,44	0,33	0,37	0,38
Γ.Ν Σερρών	0,58	0,45	0,30	0,31	0,31	0,27	0,28	0,35
Γ.Ν.Θ Γεννηματάς	0,85	0,93	0,57	0,43	0,38	0,35	0,30	0,54
Α.Ν.Θ Θεαγένειο	1,14	0,72	0,70	1,17	1,39	1,12	0,96	1,02
Γ.Ν Πέλλας	0,64	0,47	0,33	0,30	0,25	0,24	0,25	0,35
Γ.Ν Ημαθίας		0,44	0,31	0,37	0,61	0,44	0,35	0,42
Γ.Ν Κιλκίς	0,66	0,39	0,25	0,29	0,32	0,28	0,30	0,35
Γ.Ν Κατερίνης	0,77	0,57	0,36	0,39	0,37	0,35	0,34	0,45
Γ.Ν.Θ Αγ. Παύλος	0,62	0,37	0,31	0,48	0,77	0,68	0,49	0,53
Γ.Ν Χαλκιδικής	0,64	0,53	0,33	0,33	0,49	0,32	0,33	0,42
Μέσος όρος νοσοκομείων δείγματος ανά έτος	0,66	0,51	0,36	0,42	0,50	0,45	0,40	

Πηγή : Οικονομικές καταστάσεις (Ιδιοι υπολογισμοί)

Στο Διάγραμμα 4.25 γίνεται φανερή η διαφορά στην ταχύτητα είσπραξης απαιτήσεων ανάμεσα στο Α.Ν.Θ Θεαγένειο και τα υπόλοιπα νοσοκομεία του δείγματος. Είναι το μοναδικό νοσοκομείο που εμφανίζει τιμή μεγαλύτερη της μονάδας για τα τέσσερα από τα επτά έτη της μελέτης. Ωστόσο και σε αυτήν την περίπτωση έχουμε πτώση της τάξης του 22% στην τιμή του αριθμοδείκτη από το 2017 έως το 2019. Επιπρόσθετα στο διάγραμμα παρατηρούμε την διαφορά ανάμεσα στα μικρότερα περιφερειακά νοσοκομεία και τα μεγάλα νοσοκομεία της Θεσσαλονίκης και εξηγείται και η μεγάλη απόκλιση του αριθμοδείκτη ρευστότητας. Τα μικρότερα νοσοκομεία της περιφέρειας εισπράττουν λιγότερες φορές τις απαιτήσεις από τον ΕΟΠΥΥ και τα ασφαλιστικά

ταμεία σε σχέση με τα νοσοκομεία των μεγάλων αστικών κέντρων. Έτσι τα ποσά αυτά συσσωρεύονται με αποτέλεσμα να παρουσιάζουν έναν υψηλό αριθμοδείκτη γενικής και ειδικής ρευστότητας.

Διάγραμμα 4.25 : Εξέλιξη αριθμοδείκτη ταχύτητας είσπραξης απαιτήσεων για κάθε νοσοκομείο για τα έτη 2013-2019



Πηγή : Οικονομικές καταστάσεις (Ίδιοι υπολογισμοί)

Αν διαιρέσουμε τις ημέρες του χρόνου με τον αριθμοδείκτη ταχύτητας είσπραξης απαιτήσεων βρίσκουμε την μέση χρονική περίοδο που οι απαιτήσεις ενός νοσοκομείου δεσμεύονται από τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ και τα λοιπά ασφαλιστικά ταμεία. Η μέση διάρκεια παραμονής των απαιτήσεων στην επιχείρηση πρέπει να διατηρείται όσο το δυνατόν χαμηλότερη καθώς τα κεφάλαια που δεσμεύονται εκτός από κόστος έχουν και κόστος ευκαιρίας και θα μπορούσαν να επενδυθούν αλλού. Στον Πίνακα 4.26 αποτυπώνεται η μέση διάρκεια παραμονής των απαιτήσεων στα νοσοκομεία ανά έτος, ο μέσος όρος του αριθμοδείκτη για την περίοδο 2013-2019 καθώς και ο μέσος όρος για το σύνολο των νοσοκομείων ανά έτος. Σύμφωνα με τον Πίνακα 4.26 το Γ.Ν Πέλλας το 2018 έχει μέση διάρκεια παραμονής των απαιτήσεων στο νοσοκομείο τις 1520 (!) ημέρες, δηλαδή σχεδόν πέντε χρόνια. Ακολουθεί το Γ.Ν Κιλκίς για το 2015 (1460 ημέρες) και το Γ.Ν Πέλλας για το 2017 και 2019 (1460 ημέρες) . Το Α.Ν.Θ Θεαγένειο καταγράφει τις τρεις χαμηλότερες τιμές του δείκτη τα έτη 2017 (262 ημέρες), 2013 (311 ημέρες) και 2019 (325 ημέρες). Το Α.Ν.Θ Θεαγένειο καταγράφει

τον μικρότερο μέσο όρο για τον αριθμοδείκτη μέσης διάρκειας παραμονής των απαιτήσεων στο νοσοκομείο για τα έτη 2013-2019 με 375 ημέρες, τον μισό σε σχέση με το αμέσως επόμενο νοσοκομείο που είναι το Π.Γ.Ν.Θ ΑΧΕΠΑ με μέσο όρο τις 791 ημέρες. Αυτό ίσως αντανακλά την ειδική μεταχείριση του νοσοκομείου, το οποίο είναι το μοναδικό ειδικό νοσοκομείο του δείγματος και δη αντικαρκινικό. Ο μέσος όρος των νοσοκομείων δείγματος δυστυχώς δεν βαίνει μειούμενος με την πάροδο του χρόνου αντίθετα τείνει να διπλασιαστεί, καθώς το 2013 ήταν 579 ημέρες και το 2019 ήταν 1032 ημέρες.

Πίνακας 4.26 : Μέση διάρκεια παραμονής των απαιτήσεων στην επιχείρηση

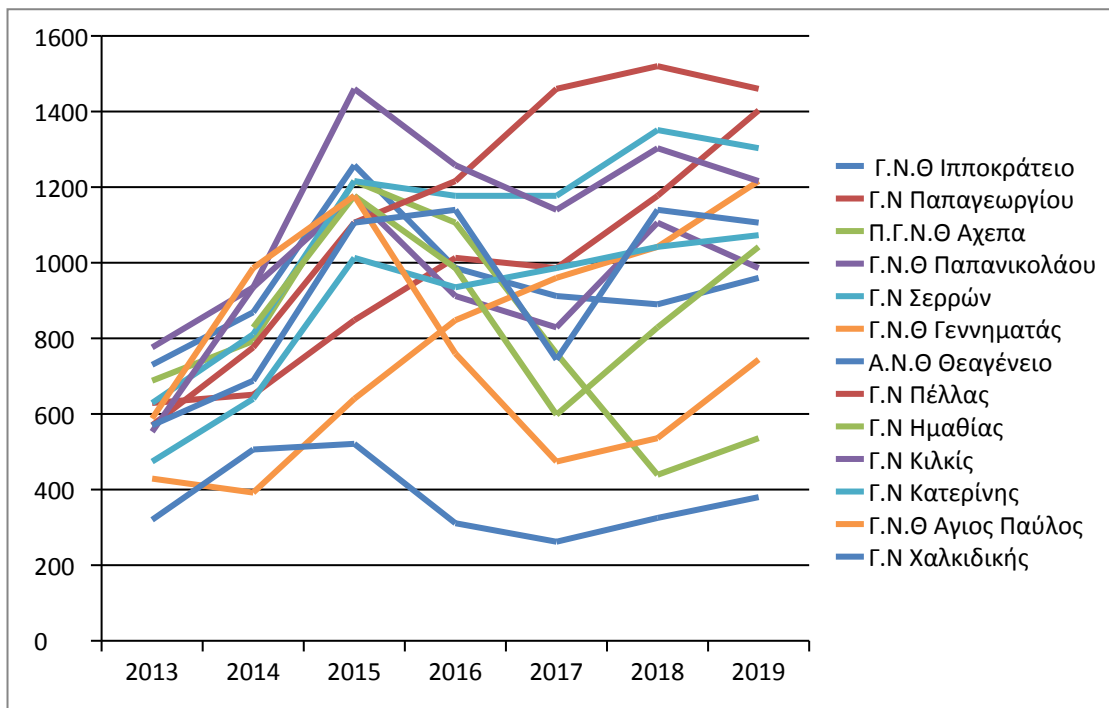
	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	Μέσος όρος νοσοκομείου για την περίοδο 2013-2019
Γ.Ν.Θ Ιπποκράτειο	730	869	1258	986	912	890	960	943
Γ.Ν Παπαγεωργίου	629	651	848	1013	986	1177	1403	958
Π.Γ.Ν.Θ ΑΧΕΠΑ	688	793	1216	1106	760	439	536	791
Γ.Ν.Θ Παπανικολάου	776	935	1177	912	829	1106	986	960
Γ.Ν Σερρών	629	811	1216	1177	1177	1351	1303	1094
Γ.Ν.Θ Γεννηματάς	429	392	640	848	960	1042	1216	789
Α.Ν.Θ Θεαγένειο	320	506	521	311	262	325	380	375
Γ.Ν Πέλλας	570	776	1106	1216	1460	1520	1460	1158
Γ.Ν Ημαθίας		829	1177	986	598	829	1042	910
Γ.Ν Κιλκίς	553	935	1460	1258	1140	1303	1216	1123
Γ.Ν Κατερίνης	474	640	1013	935	986	1042	1073	880
Γ.Ν.Θ Αγ. Παύλος	588	986	1177	760	474	536	744	752
Γ.Ν Χαλκιδικής	570	688	1106	1140	744	1140	1106	927
Μέσος όρος νοσοκομείων δείγματος ανά έτος	579	754	1070	972	868	976	1032	

Πηγή : Οικονομικές καταστάσεις (Ιδιοι υπολογισμοί)

Στο Διάγραμμα 4.27 παρατηρούμε την διαφορά ανάμεσα στο Α.Ν.Θ Θεαγένειο και στα λοιπά νοσοκομεία του δείγματος. Το Α.Ν.Θ Θεαγένειο είναι το μοναδικό αντικαρκινικό νοσοκομείο του δείγματος αλλά και της Κεντρικής Μακεδονίας άρα και εδώ συμπεραίνουμε ότι η απόκλιση στην μέση διάρκεια παραμονής των

απαιτήσεων ανάμεσα στο Θεαγένειο και τα υπόλοιπα νοσοκομεία είναι θέμα πολιτικής που ακολουθείται.

Διάγραμμα 4.27 : Εξέλιξη του αριθμοδείκτη μέσης διάρκειας παραμονής των απαιτήσεων για κάθε νοσοκομείο για τα έτη 2013-2019



Πηγή : Οικονομικές καταστάσεις (Ιδιοι υπολογισμοί)

Ο επόμενος αριθμοδείκτης δραστηριότητας που επιλέχθηκε για μελέτη είναι ο αριθμοδείκτης ταχύτητας εξόφλησης βραχυπρόθεσμων υποχρεώσεων ο οποίος μας δείχνει πόσες φορές κατά μέσο όρο εξοφλούνται οι βραχυπρόθεσμες υποχρεώσεις του νοσοκομείου από το κόστος παρεχόμενων υπηρεσιών, κατά την διάρκεια της χρήσης. Στον Πίνακα 4.28 αποτυπώνεται η τιμή του αριθμοδείκτη για όλα τα νοσοκομεία ανά έτος, η μέση τιμή του αριθμοδείκτη για κάθε νοσοκομείο για την περίοδο 2013-2019 και η μέση τιμή του αριθμοδείκτη για το σύνολο των νοσοκομείων του δείγματος ανά έτος. Παρατηρούμε ότι όλες οι τιμές είναι μεγαλύτερες της μονάδας που σημαίνει ότι το κόστος παρεχόμενων υπηρεσιών αρκεί ώστε να εξοφληθούν τουλάχιστον μια φορά οι βραχυπρόθεσμες υποχρεώσεις των νοσοκομείων. Το Γ.Ν Παπαγεωργίου καταγράφει τις χαμηλότερες τιμές του αριθμοδείκτη τα έτη 2015 (1,18), 2014 (1,33) και 2013 (1,35) καθώς και τον μικρότερο μέσο όρο για την περίοδο 2013-2019 από τα νοσοκομεία του δείγματος. Τις υψηλότερες τιμές καταγράφει το Γ.Ν Κιλκίς τα έτη 2018 (12,4), 2019 (12,3) και 2017 (11,7). Από τον μέσο όρο των νοσοκομείων δείγματος ανά έτος παρατηρούμε ότι η τιμή του αριθμοδείκτη αυξάνεται με την

πάροδο του χρόνου, με εξαίρεση τα έτη 2015- 2016, και το 2019 είναι δύομιση φορές μεγαλύτερη σε σχέση με το 2013.

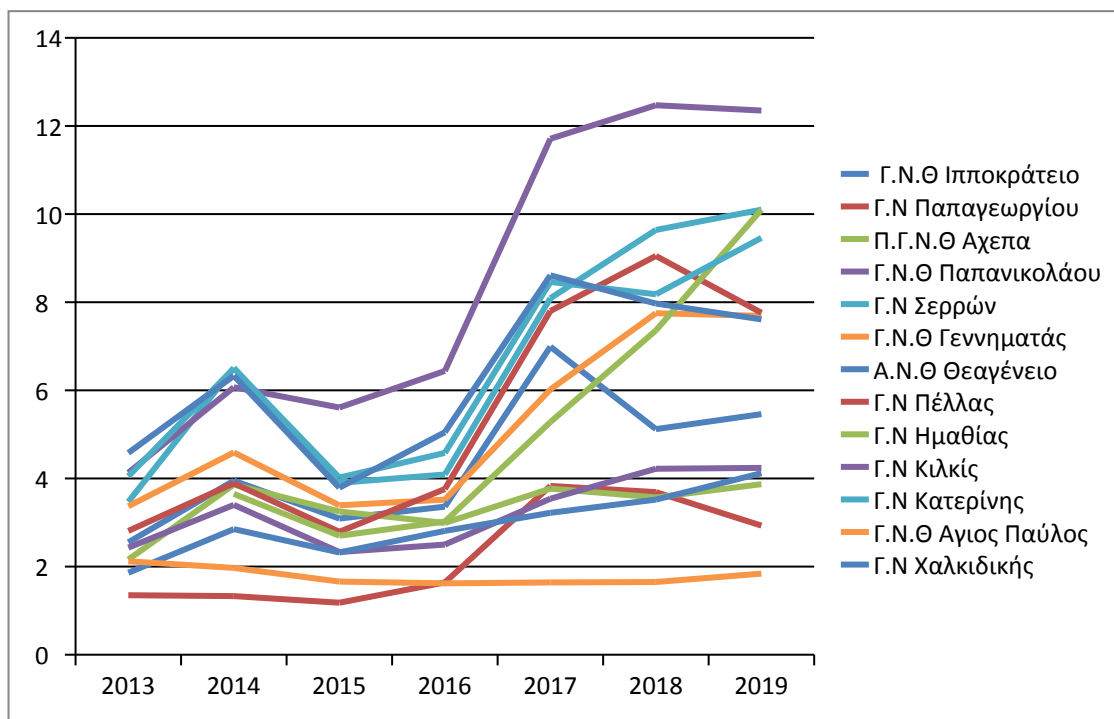
Πίνακας 4.28 : Αριθμοδείκτης ταχύτητας εξόφλησης βραχυπρόθεσμων υποχρεώσεων

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	Μέσος όρος νοσοκομείου για την περίοδο 2013-2019
Γ.Ν.Θ Ιπποκράτειο	2,55	3,95	3,09	3,36	6,99	5,12	5,46	4,36
Γ.Ν Παπαγεωργίου	1,35	1,33	1,18	1,64	3,83	3,69	2,93	2,27
Π.Γ.Ν.Θ ΑΧΕΠΑ	2,16	3,86	3,25	2,99	3,77	3,57	3,87	3,35
Γ.Ν.Θ Παπανικολάου	2,43	3,40	2,33	2,50	3,54	4,22	4,24	3,23
Γ.Ν Σερρών	3,47	6,51	3,90	4,09	8,09	9,64	10,10	6,54
Γ.Ν.Θ Γεννηματάς	3,37	4,59	3,39	3,52	6,02	7,75	7,69	5,19
Α.Ν.Θ Θεαγένειο	1,86	2,85	2,32	2,81	3,22	3,52	4,12	2,95
Γ.Ν Πέλλας	2,81	3,89	2,79	3,76	7,80	9,05	7,76	5,40
Γ.Ν Ημαθίας		3,65	2,70	3,02	5,28	7,36	10,10	5,35
Γ.Ν Κιλκίς	4,13	6,07	5,61	6,44	11,71	12,47	12,35	8,39
Γ.Ν Κατερίνης	4,05	6,50	4,02	4,58	8,46	8,18	9,46	6,46
Γ.Ν.Θ Αγ. Παύλος	2,12	1,97	1,66	1,62	1,64	1,65	1,84	1,78
Γ.Ν Χαλκιδικής	4,58	6,33	3,79	5,05	8,61	7,97	7,61	6,27
Μέσος όρος νοσοκομείων δείγματος ανά έτος	2,90	4,22	3,07	3,49	6,07	6,47	6,73	

Πηγή : Οικονομικές καταστάσεις (Ιδιοι υπολογισμοί)

Στο Διάγραμμα 4.29 παρατηρούμε ότι ακόμη και κατά την διάρκεια της οικονομικής ύφεσης τα νοσοκομεία αποπλήρωναν τις υποχρεώσεις τους τουλάχιστον μια φορά για κάθε λογιστική χρήση από το κόστος παρεχόμενων υπηρεσιών. Μετά το 2016 παρατηρούμε ότι η τιμή του αριθμοδείκτη αυξάνεται για τα περισσότερα νοσοκομεία. Και εδώ υφίσταται διαφορά ανάμεσα στα μικρά επαρχιακά νοσοκομεία και στα μεγάλα κεντρικά. Τις υψηλότερες τιμές του αριθμοδείκτη εμφανίζουν το Γ.Ν Κιλκίς, το Γ.Ν Σερρών, το Γ.Ν Ημαθίας και το Γ.Ν Πέλλας τα οποία εξοφλούν τις υποχρεώσεις τους αρκετές φορές μέσα στην λογιστική χρήση παρόλο που δεν εισπράττουν τις απαιτήσεις τους.

Διάγραμμα 4.29 : Εξέλιξη του αριθμοδείκτη ταχύτητας εξόφλησης βραχυπρόθεσμων υποχρεώσεων



Πηγή : Οικονομικές καταστάσεις (Ιδιοι υπολογισμοί)

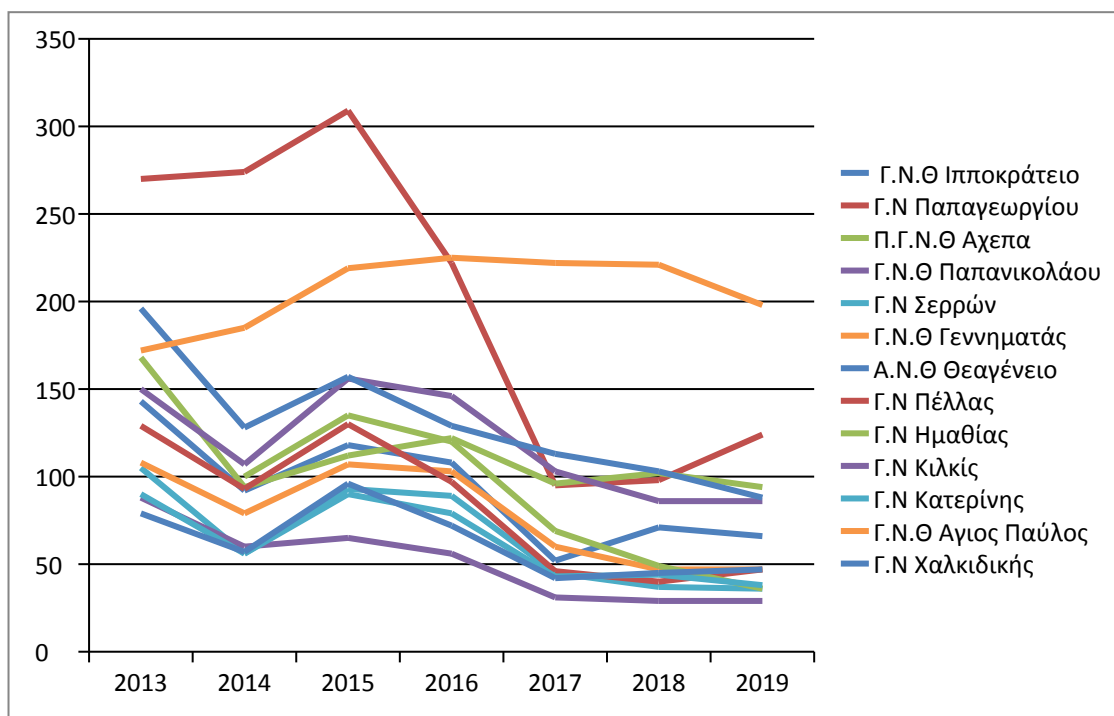
Αν διαιρέσουμε τις ημέρες του χρόνου με τον αριθμοδείκτη ταχύτητας είσπραξης απαιτήσεων έχουμε σαν αποτέλεσμα το μέσο χρονικό διάστημα που μένουν απλήρωτες οι υποχρεώσεις του νοσοκομείου. Στον Πίνακα 4.30 αποτυπώνεται το μέσο χρονικό διάστημα που μένουν απλήρωτες οι υποχρεώσεις των νοσοκομείων ανά έτος, ο μέσος όρος της περιόδου αυτής για κάθε νοσοκομείο για τα έτη 2013-2019 και ο μέσος όρος του συνόλου των νοσοκομείων ανά έτος. Παρατηρούμε ότι για τα νοσοκομεία του δείγματος, το διάστημα αυτό κυμαίνεται από 29 ημέρες έως και 309 ημέρες. Τι μικρότερες τιμές του αριθμοδείκτη καταγράφει το Γ.Ν Κιλκίς τα έτη 2018 και 2019, με 29 ημέρες, και το 2017 με 31 ημέρες. Την υψηλότερη τιμή καταγράφει το Γ.Ν Παπαγεωργίου το 2015 (309 ημέρες), το 2013 (270 ημέρες) και το Γ.Ν Αγ. Παύλος το 2016 με 225 ημέρες. Ο μέσος όρος των νοσοκομείων του δείγματος μειώνεται το 2014 και το 2019 καταλήγει να είναι σχεδόν ο μισός σε σχέση με το 2013. Από τους παραπάνω αριθμοδείκτες δραστηριότητας συμπεραίνουμε ότι παρόλο που τα νοσοκομεία καθυστερούν πάρα πολύ να λάβουν τις απαιτήσεις τους ωστόσο εξοφλούν τις υποχρεώσεις τους σε διάστημα λίγων μηνών.

Πίνακας 4.30 : Μέση διάρκεια εξόφλησης υποχρεώσεων

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	Μέσος όρος νοσοκομείου για την περίοδο 2013-2019
Γ.Ν.Θ Ιπποκράτειο	143	92	118	108	52	71	66	92
Γ.Ν Παπαγεωργίου	270	274	309	222	95	98	124	198
Π.Γ.Ν.Θ ΑΧΕΠΑ	168	94	112	122	96	102	94	112
Γ.Ν.Θ Παπανικολάου	150	107	156	146	103	86	86	119
Γ.Ν Σερρών	105	56	93	89	45	37	36	65
Γ.Ν.Θ Γεννηματάς	108	79	107	103	60	47	47	78
Α.Ν.Θ Θεαγένειο	196	128	157	129	113	103	88	130
Γ.Ν Πέλλας	129	93	130	97	46	40	47	83
Γ.Ν Ημαθίας		100	135	120	69	49	36	84
Γ.Ν Κιλκίς	88	60	65	56	31	29	29	51
Γ.Ν Κατερίνης	90	56	90	79	43	44	38	62
Γ.Ν.Θ Αγ. Παύλος	172	185	219	225	222	221	198	206
Γ.Ν Χαλκιδικής	79	57	96	72	42	45	47	62
Μέσος όρος νοσοκομείων δείγματος ανά έτος	141	106	137	120	78	74	72	

Πηγή : Οικονομικές καταστάσεις (Ίδιοι υπολογισμοί)

Διάγραμμα 4.31 : Εξέλιξη του αριθμοδείκτη μέσης διάρκειας απλήρωτων υποχρεώσεων για κάθε νοσοκομείο για τα έτη 2013-2019



Πηγή : Οικονομικές καταστάσεις (Ίδιοι υπολογισμοί)

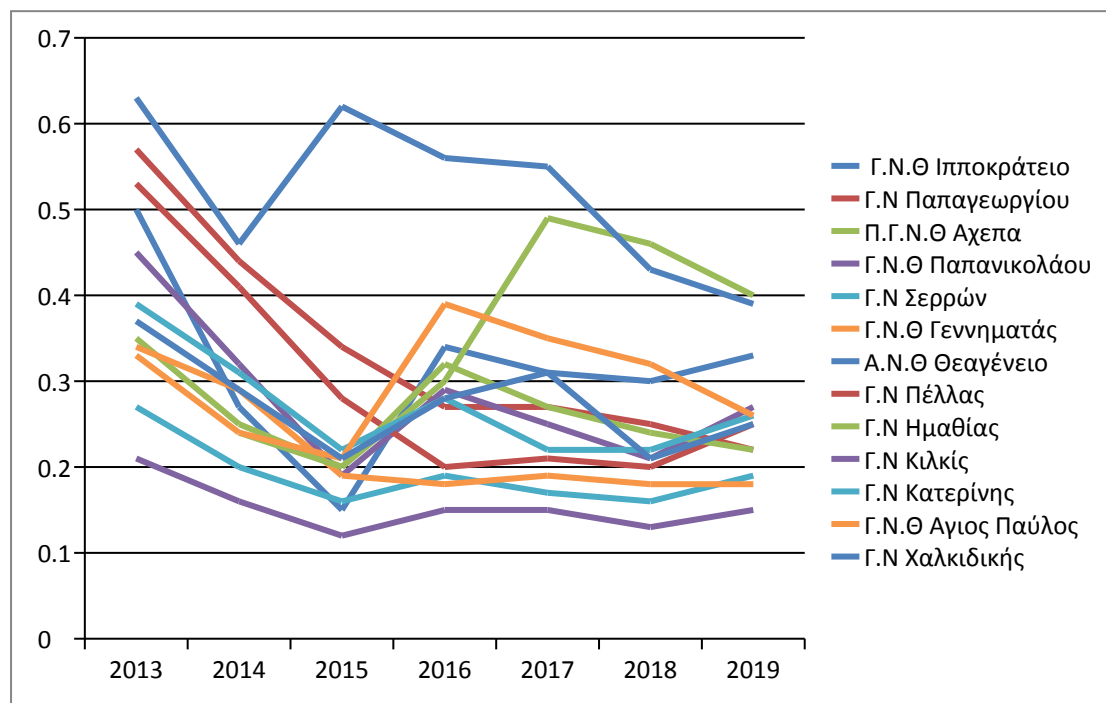
Ο επόμενος αριθμοδείκτης που αναλύεται είναι ο αριθμοδείκτης κυκλοφοριακής ταχύτητας ενεργητικού. Στον Πίνακα 4.32 αποτυπώνεται η τιμή του αριθμοδείκτη για κάθε νοσοκομείο ανά έτος, ο μέσος όρος της τιμής για κάθε νοσοκομείο για την περίοδο 2013-2019 και ο μέσος όρος του αριθμοδείκτη για το σύνολο των νοσοκομείων ανά έτος. Το Γ.Ν Κιλκίς καταγράφει τις χαμηλότερες τιμές του αριθμοδείκτη το 2015 (0,12), το 2018 (0,13) και το 2017 (0,15) ενώ την υψηλότερη τιμή καταγράφει το Α.Ν.Θ Θεαγένειο το 2013 (0,63). Ακολουθούν το Γ.Ν Παπαγεωργίου το 2013 (0,57) και το Α.Ν.Θ Θεαγένειο το 2016 (0,56). Ο μέσος όρος των νοσοκομείων του δείγματος ανά έτος ξεκινά το 2013 με τιμή 0,41, μειώνεται έως το 2015 όποτε και φτάνει στην χαμηλότερη τιμή του (0,23) και στην συνέχεια αυξάνεται σε 0,28 το 2016-2017 και 0,25 το 2018-2019. Οι χαμηλές τιμές του αριθμοδείκτη κυκλοφοριακής ταχύτητας ενεργητικού παρέχουν ενδείξεις για ανάγκη εντατικότερης χρησιμοποίησης των στοιχείων του ενεργητικού.

Πίνακας 4.32 : Αριθμοδείκτης κυκλοφοριακής ταχύτητας ενεργητικού

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	Μέσος όρος νοσοκομείου για την περίοδο 2013-2019
Γ.Ν.Θ Ιπποκράτειο	0,50	0,27	0,15	0,34	0,32	0,31	0,33	0,31
Γ.Ν Παπαγεωργίου	0,57	0,44	0,34	0,27	0,27	0,25	0,22	0,33
Π.Γ.Ν.Θ ΑΧΕΠΑ	0,35	0,25	0,20	0,30	0,49	0,46	0,40	0,35
Γ.Ν Παπανικολάου	0,45	0,32	0,19	0,29	0,25	0,21	0,27	0,28
Γ.Ν Σερρών	0,27	0,20	0,16	0,19	0,17	0,16	0,19	0,19
Γ.Ν.Θ Γεννηματάς	0,34	0,29	0,19	0,18	0,19	0,18	0,18	0,22
Α.Ν.Θ Θεαγένειο	0,63	0,46	0,62	0,56	0,55	0,43	0,39	0,52
Γ.Ν Πέλλας	0,53	0,41	0,28	0,20	0,21	0,20	0,25	0,29
Γ.Ν Ημαθίας		0,24	0,20	0,32	0,27	0,24	0,22	0,24
Γ.Ν Κιλκίς	0,21	0,16	0,12	0,15	0,15	0,13	0,15	0,15
Γ.Ν Κατερίνης	0,39	0,31	0,22	0,28	0,22	0,22	0,26	0,27
Γ.Ν.Θ Αγ. Παύλος	0,33	0,24	0,21	0,39	0,35	0,32	0,26	0,30
Γ.Ν Χαλκιδικής	0,37	0,29	0,21	0,28	0,31	0,21	0,25	0,27
Μέσος όρος νοσοκομείων δείγματος ανά έτος	0,41	0,29	0,23	0,28	0,28	0,25	0,25	

Πηγή : Οικονομικές καταστάσεις (Ίδιοι υπολογισμοί)

Διάγραμμα 4.33 : Εξέλιξη του αριθμοδείκτη κυκλοφοριακής ταχύτητας ενεργητικού για κάθε νοσοκομείο για την περίοδο 2013-2019



Πηγή : Οικονομικές καταστάσεις (Ιδιοι υπολογισμοί)

Στον Πίνακα 4.34 αποτυπώνεται η τιμή του αριθμοδείκτη κυκλοφοριακής ταχύτητας παγίων για κάθε νοσοκομείο ανά έτος, ο μέσος όρος της τιμής του αριθμοδείκτη για κάθε νοσοκομείο για την περίοδο 2013-2019 και ο μέσος όρος του αριθμοδείκτη για το σύνολο των νοσοκομείων ανά έτος. Ο μέσος όρος της πλειοψηφίας των νοσοκομείων για την περίοδο 2013-2019 είναι μεγαλύτερος την μονάδας. Τέσσερα νοσοκομεία έχουν μέσο όρο μικρότερο ή ίσο της μονάδας, το Γ.Ν Κιλκίς (0,37), το Γ.Ν.Θ Γεννηματάς (0,51), το Γ.Ν Σερρών (0,55) και το Γ.Ν Πέλλας (1). Το Γ.Ν Ιπποκράτειο καταγράφει τις τρεις υψηλότερες τιμές του αριθμοδείκτη το 2018 (15,24), το 2019 (12,56) και το 2017 (12,47). Όσον αφορά στις χαμηλότερες τιμές, το Γ.Ν Κιλκίς καταγράφει την χαμηλότερη τιμή του αριθμοδείκτη (0,29) το 2015, το 2014 (0,33) και το 2016 (0,34). Τέλος ο μέσος όρος των νοσοκομείων του δείγματος ανά έτος αυξάνεται, από το 2015 και έπειτα, παρέχοντας ενδείξεις για εντατικότερη χρησιμοποίηση των πάγιων περιουσιακών στοιχείων από τα νοσοκομεία.

Πίνακας 4.34 : Αριθμοδείκτης κυκλοφοριακής ταχύτητας παγίων

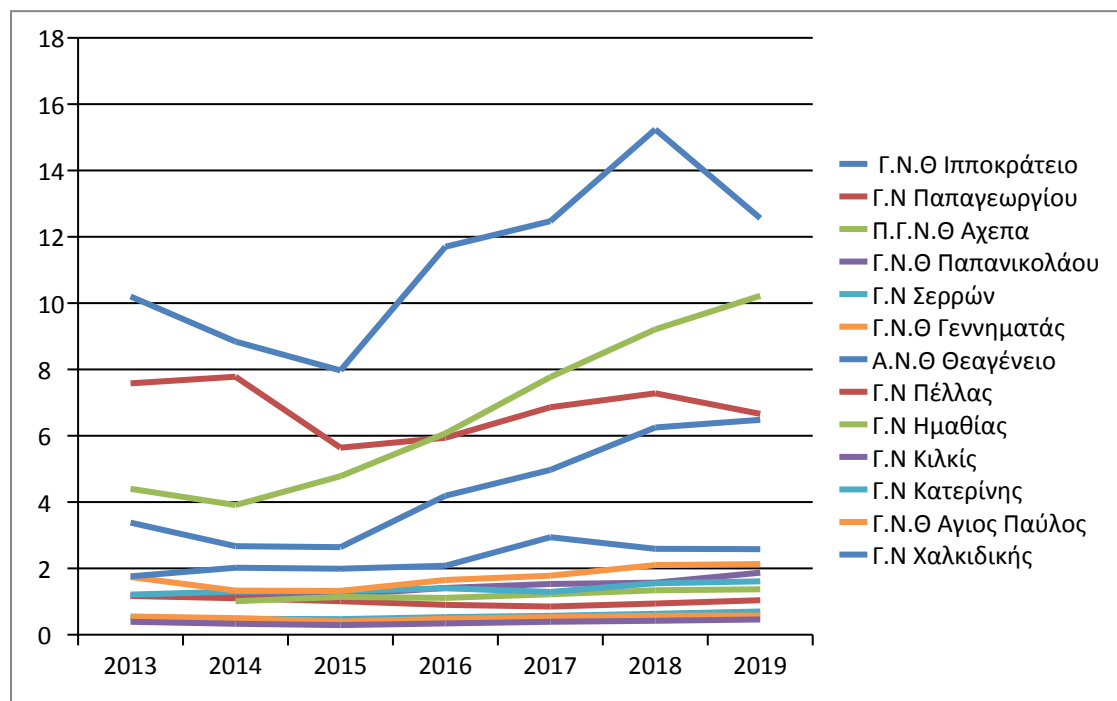
	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	Μέσος όρος
--	------	------	------	------	------	------	------	------------

								νοσοκομείου για την περίοδο 2013-2019
Γ.Ν.Θ Ιπποκράτειο	10,20	8,84	7,97	11,7	12,47	15,24	12,56	11,28
Γ.Ν Παπαγεωργίου	7,58	7,78	5,64	5,94	6,86	7,28	6,66	6,82
Π.Γ.Ν.Θ ΑΧΕΠΑ	4,40	3,91	4,78	6,07	7,77	9,21	10,22	6,62
Γ.Ν.Θ Παπανικολάου	1,17	1,14	1,20	1,41	1,53	1,57	1,87	1,41
Γ.Ν Σερρών	0,51	0,48	0,47	0,53	0,57	0,63	0,70	0,55
Γ.Ν.Θ Γεννηματάς	0,55	0,50	0,40	0,48	0,53	0,57	0,58	0,51
Α.Ν.Θ Θεαγένειο	3,38	2,67	2,64	4,19	4,97	6,25	6,48	4,36
Γ.Ν Πέλλας	1,17	1,10	1,01	0,90	0,85	0,94	1,04	1,00
Γ.Ν Ημαθίας		1,01	1,14	1,11	1,22	1,34	1,37	1,19
Γ.Ν Κιλκίς	0,39	0,33	0,29	0,34	0,39	0,42	0,46	0,37
Γ.Ν Κατερίνης	1,21	1,30	1,32	1,40	1,29	1,55	1,61	1,38
Γ.Ν.Θ Αγ. Παύλος	1,74	1,33	1,32	1,65	1,78	2,10	2,13	1,72
Γ.Ν Χαλκιδικής	1,76	2,02	1,99	2,08	2,94	2,59	2,58	2,28
Μέσος όρος νοσοκομείων δείγματος ανά έτος	2,83	2,49	2,32	2,90	3,32	3,82	3,71	

Πηγή : Οικονομικές καταστάσεις (Ίδιοι υπολογισμοί)

Στο Διάγραμμα 4.35 παρατηρούμε την μεγάλη διαφορά στις τιμές του αριθμοδείκτη ανάμεσα στα τρία πρώτα μεγάλα νοσοκομεία της Θεσσαλονίκης (Γ.Ν.Θ Ιπποκράτειο, Γ.Ν Παπαγεωργίου, Π.Γ.Ν.Θ ΑΧΕΠΑ) και στα υπόλοιπα νοσοκομεία του δείγματος.

Διάγραμμα 4.35 : Εξέλιξη του αριθμοδείκτη κυκλοφοριακής ταχύτητας παγίων για κάθε νοσοκομείο για τα έτη 2013-2019



Πηγή : Οικονομικές καταστάσεις (Ιδιοι υπολογισμοί)

Τέλος ο αριθμοδείκτης κυκλοφοριακής ταχύτητας ιδίων κεφαλαίων μας δείχνει τον βαθμό της χρησιμοποίησης των ιδίων κεφαλαίων σε σχέση με τις παρεχόμενες υπηρεσίες. Το αποτέλεσμα του αριθμοδείκτη υποδεικνύει το ποσό των υπηρεσιών που πραγματοποιήθηκαν με ένα ευρώ ιδίων κεφαλαίων. Στον Πίνακα 4.36 αποτυπώνεται η τιμή του αριθμοδείκτη για κάθε νοσοκομείο ανά έτος, ο μέσος όρος της τιμής του αριθμοδείκτη για την περίοδο 2013-2019 και ο μέσος όρος της τιμής του αριθμοδείκτη για το σύνολο των νοσοκομείων ανά έτος. Όλες οι τιμές του αριθμοδείκτη είναι κάτω από την μονάδα με εξαίρεση το Γ.Ν. Παπαγεωργίου για το 2013 όπου καταγράφει τιμή 1,06. Ακολουθεί το Α.Ν.Θ Θεαγένειο το 2013 με 0,82 και το Γ.Ν.Θ Αγ. Παύλος το 2016 με 0,79. Το Γ.Ν Κιλκίς καταγράφει τις μικρότερες τιμές του αριθμοδείκτη με 0,13 το 2015, 0,14 το 2018 και 0,15 το 2019. Ο μέσος όρος των νοσοκομείων του δείγματος βαίνει μειούμενος και φτάνει το 0,28 το 2019 σε αντίθεση με 0,49 το 2013.

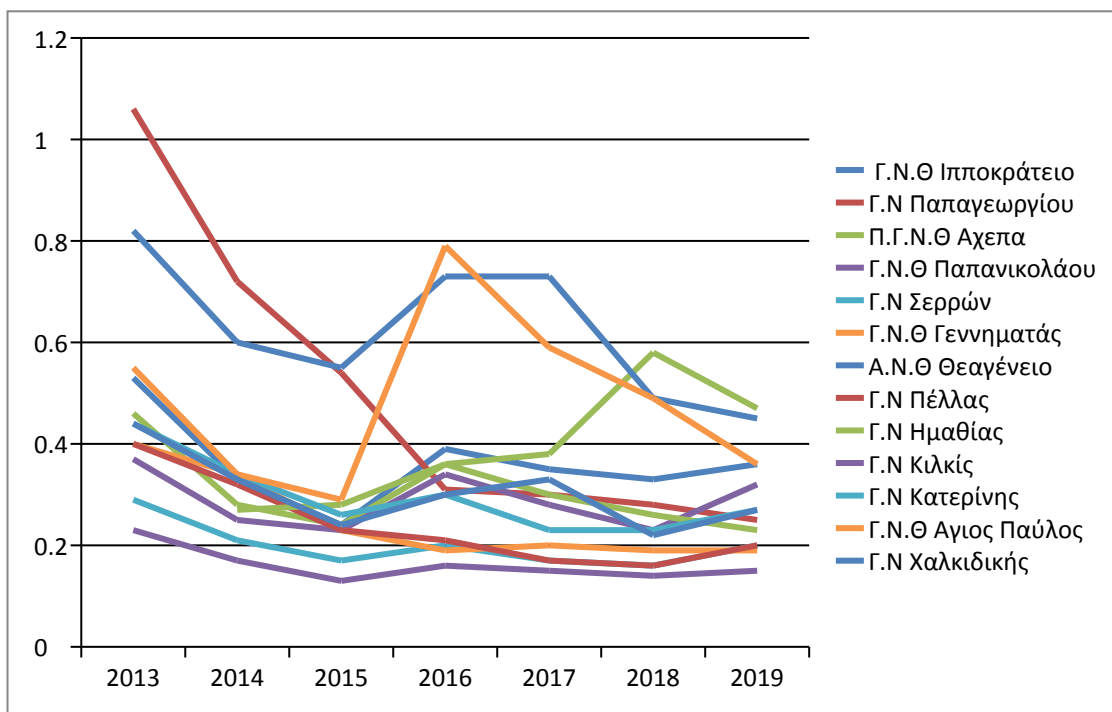
Πίνακας 4.36 : Αριθμοδείκτης κυκλοφοριακής ταχύτητας ιδίων κεφαλαίων

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	Μέσος όρος νοσοκομείου για την περίοδο 2013-2019
Γ.Ν.Θ Ιπποκράτειο	0,53	0,33	0,24	0,39	0,35	0,33	0,36	0,36

Γ.Ν Παπαγεωργίου	1,06	0,72	0,54	0,31	0,30	0,28	0,25	0,49
Π.Γ.Ν.Θ ΑΧΕΠΑ	0,46	0,28	0,24	0,36	0,38	0,58	0,47	0,39
Γ.Ν Παπανικολάου	0,37	0,25	0,23	0,34	0,28	0,23	0,32	0,28
Γ.Ν Σερρών	0,29	0,21	0,17	0,20	0,17	0,16	0,20	0,20
Γ.Ν Γεννηματάς	0,40	0,34	0,23	0,19	0,20	0,19	0,19	0,24
Α.Ν.Θ Θεαγένειο	0,82	0,60	0,55	0,73	0,73	0,49	0,45	0,62
Γ.Ν Πέλλας	0,40	0,32	0,23	0,21	0,17	0,16	0,20	0,24
Γ.Ν Ημαθίας		0,27	0,28	0,36	0,30	0,26	0,23	0,28
Γ.Ν Κιλκίς	0,23	0,17	0,13	0,16	0,15	0,14	0,15	0,16
Γ.Ν Κατερίνης	0,44	0,34	0,26	0,30	0,23	0,23	0,27	0,29
Γ.Ν.Θ Αγ. Παύλος	0,55	0,34	0,29	0,79	0,59	0,49	0,36	0,48
Γ.Ν Χαλκιδικής	0,44	0,33	0,24	0,30	0,33	0,22	0,27	0,30
Μέσος όρος νοσοκομείων δείγματος ανά έτος	0,49	0,34	0,27	0,35	0,32	0,28	0,28	

Πηγή : Οικονομικές καταστάσεις (Ίδιοι υπολογισμοί)

Διάγραμμα 4.37 : Εξέλιξη του αριθμοδείκτη κυκλοφοριακής ταχύτητας ιδίων κεφαλαίων κάθε νοσοκομείου για τα έτη 2013-2019



Πηγή : Οικονομικές καταστάσεις (Ίδιοι υπολογισμοί)

4.6 Ανάλυση διάρθρωσης κεφαλαίων

Οι αριθμοδείκτες διάρθρωσης κεφαλαίων και βιωσιμότητας μας βοηθούν να εξετάσουμε την μακροχρόνια οικονομική κατάσταση ενός νοσοκομείου. Με τον όρο διάρθρωση κεφαλαίων εννοούμε τα είδη των κεφαλαίων που χρησιμοποιούνται για την χρηματοδότηση του. Λόγω του ότι τα δημόσια νοσοκομεία δεν χρησιμοποιούν ξένα ή δανειακά κεφάλαια για την χρηματοδότησή τους, από την κατηγορία αυτή αριθμοδεικτών χρησιμοποιήθηκε μόνο ο αριθμοδείκτης ιδίων κεφαλαίων προς πάγια. Ο αριθμοδείκτης μας δείχνει εάν τα ίδια κεφάλαια ενός νοσοκομείου αρκούν για να χρηματοδοτήσουν τις πάγιες επενδύσεις του. Στον Πίνακα 4.38 αποτυπώνεται η τιμή του αριθμοδείκτη για όλα τα νοσοκομεία ανά έτος, ο μέσος όρος της τιμής του αριθμοδείκτη για κάθε νοσοκομείο για την περίοδο 2013-2019 και ο μέσος όρος του αριθμοδείκτη για το σύνολο των νοσοκομείων ανά έτος. Όλα τα νοσοκομεία του δείγματος έχουν τιμή μεγαλύτερη της μονάδας. Οι τρεις υψηλότερες τιμές που παρατηρούνται καταγράφονται από το Γ.Ν.Θ Ιπποκράτειο τα έτη 2018 (45,8), 2017 (34,9) και 2019 (34,3). Η χαμηλότερη τιμή καταγράφεται από το Γ.Ν.Θ Γεννηματάς το 2013 (1,3), το 2014 (1,4) και από το Γ.Ν Κιλκίς το 2013 (1,6). Ο μέσος όρος του αριθμοδείκτη των νοσοκομείων του δείγματος ανά έτος αυξάνει έως το 2015, μειώνεται το 2016 και συνεχίζει ανοδικά το 2017 και 2018 όπου έχει υπερδιπλασιαστεί σε σχέση με το 2013. Με βάση τα στοιχεία του πίνακα συμπεραίνουμε ότι τα νοσοκομεία του δείγματος χρησιμοποιούν τα ίδια κεφάλαια για την χρηματοδότηση των πάγιων επενδύσεών τους.

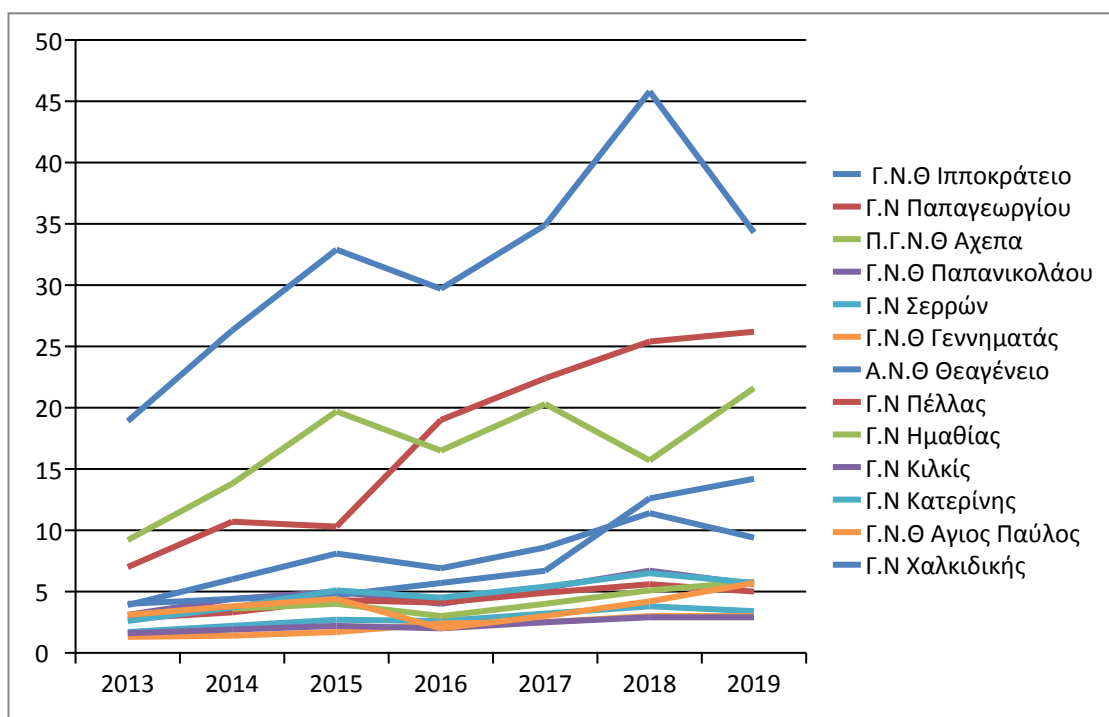
Πίνακας 4.38 : Αριθμοδείκτης ίδια προς πάγια

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	Μέσος όρος νοσοκομείου για την περίοδο 2013-2019
Γ.Ν.Θ Ιπποκράτειο	18,90	26,30	32,90	29,70	34,90	45,80	34,30	31,80
Γ.Ν Παπαγεωργίου	7,00	10,70	10,30	19,00	22,40	22,40	26,20	17,20
Π.Γ.Ν.Θ ΑΧΕΠΑ	9,20	13,80	19,70	16,50	20,30	15,70	21,60	16,60
Γ.Ν.Θ Παπανικολάου	3,10	4,40	5,00	4,00	5,30	6,70	5,60	4,80
Γ.Ν Σερρών	1,76	2,20	2,70	2,60	3,20	3,80	3,40	2,80
Γ.Ν.Θ Γεννηματάς	1,30	1,40	1,74	2,40	2,50	3,00	3,00	2,10
Α.Ν.Θ Θεαγένειο	4,00	4,40	4,70	5,70	6,70	12,60	14,2	7,40
Γ.Ν Πέλλας	2,80	3,30	4,30	4,10	4,90	5,60	5,00	4,20
Γ.Ν Ημαθίας		3,60	4,00	3,00	4,00	5,10	5,80	4,20

Γ.Ν Κιλκίς	1,60	1,90	2,20	2,00	2,50	2,90	2,90	2,20
Γ.Ν Κατερίνης	2,60	3,70	5,10	4,50	5,40	6,50	5,70	4,70
Γ.Ν.Θ Αγ. Παύλος	3,10	3,80	4,40	2,00	3,00	4,20	5,70	3,70
Γ.Ν Χαλκιδικής	3,90	6,00	8,10	6,90	8,60	11,40	9,40	7,70
Μέσος όρος νοσοκομείων δείγματος ανά έτος	4,90	6,50	8,00	7,80	9,50	11,40	10,90	

Πηγή : Οικονομικές καταστάσεις (Ίδιοι υπολογισμοί)

Διάγραμμα 4.39 : Εξέλιξη του αριθμοδείκτη ίδια προς πάγια για κάθε νοσοκομείο για την περίοδο 2013-2019



Πηγή : Οικονομικές καταστάσεις (Ίδιοι υπολογισμοί)

4.7 Συμπεράσματα

Αναφορικά με την νοσηλευτική δραστηριότητα των νοσοκομείων του δείγματος, η μείωση στον αριθμό των αναπτυγμένων κλινών που παρατηρείται το 2014 πιθανόν να οφείλεται στις συγχωνεύσεις κλινικών που ξεκίνησαν το 2013 στα πλαίσια της επίτευξης του στόχου περιστολής των δαπανών και αποτελούσαν μνημονιακές δεσμεύσεις της χώρας. Αντίστοιχα με την μείωση κλινών κινείται και ο αριθμός νοσηλευθέντων ασθενών για το 2014 και 2015 παρά το γεγονός ότι θα αναμενόταν αύξηση στην ζήτηση δημόσιων υπηρεσιών υγείας για την περίοδο αυτή λόγω της οικονομικής ύφεσης. Από το 2016 ο αριθμός νοσηλευθέντων ασθενών παρουσιάζει ανοδική πορεία μέχρι και το 2019. Τέλος ο αριθμός ημερών νοσηλείας κινείται πτωτικά έως και το 2016 και ανοδικά έως το 2018.

Σχετικά με τις δαπάνες των νοσοκομείων, παρατηρείται μείωση τόσο της φαρμακευτικής δαπάνης όσο και της δαπάνης για υγειονομικό υλικό από το 2013 έως το 2015 και ανοδική πορεία έως το 2019. Η μείωση της ενδονοσοκομειακής φαρμακευτικής δαπάνης ήταν μια από τις μνημονιακές δεσμεύσεις που ανέλαβε η χώρα και κάποια από τα μέτρα που εφαρμόστηκαν για την μείωσή της ήταν η συνταγογράφηση γενόσημων φαρμάκων, οι κεντρικές προμήθειες και οι μηχανισμοί rebate και clawback. Η μείωση της ενδονοσοκομειακής φαρμακευτικής δαπάνης υποδεικνύει ότι τα μέτρα αυτά λειτούργησαν. Ωστόσο η αύξηση της φαρμακευτικής δαπάνης από το 2016 και έπειτα ενδεχομένως να οφείλεται στην απόφαση τα υψηλού κόστους φαρμακευτικά σκευάσματα να διανέμονται από τα φαρμακεία των νοσοκομείων και όχι από τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. Στην ίδια πορεία κινείται και η δαπάνη για υγειονομικό υλικό η οποία παρουσιάζει πτώση έως το 2015 λόγω των μέτρων περιστολής των δαπανών και αυξητική πορεία από το 2016 και έπειτα. Όσον αφορά την αγορά λοιπού υλικού δεν παρατηρούνται μεγάλες αυξομειώσεις ανάμεσα στα έτη παρά μόνο το 2019 όπου η δαπάνη για αγορά λοιπού υλικού καταγράφει αύξηση της τάξης του 30,8% σε σχέση με το 2018.

Εμφανής γίνεται η εφαρμογή των μέτρων για περιστολή των δημόσιων δαπανών και από την εξέλιξη των ποσών της κρατικής επιχορήγησης προς τα δημόσια νοσοκομεία. Το 2015 η κρατική επιχορήγηση καταγράφει πτώση 17,9% σε σχέση με το 2013. Το 2017 η κρατική επιχορήγηση καταγράφει αύξηση 19,07 % σε σχέση με το 2015 ωστόσο το 2019 καταγράφει εκ νέου πτώση της τάξης του 9,72% σε σχέση με το 2017. Αναφορικά με τα έσοδα από την παροχή υπηρεσιών καταγράφεται μείωση 8,86% την περίοδο 2013-2015. Από το 2016 και έπειτα καταγράφουν αύξηση κάθε

έτος με αποκορύφωμα το 2019 όπου η αύξηση σε σχέση με το 2015 είναι 39,8% αποτυπώνοντας την κίνηση της νοσηλευτικής δραστηριότητας. Τέλος οι αποζημιώσεις των νοσοκομείων από τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ και άλλους ασφαλιστικούς οργανισμούς και ιδιώτες παρουσιάζουν μεγάλες διακυμάνσεις ανά έτος, γεγονός που οφείλεται στο ότι ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ καθυστερεί να εξοφλήσει τις υποχρεώσεις του απέναντι στα νοσοκομεία και έτσι στην καταγραφή των εσόδων ανά έτος υπολογίζονται και οι εξοφλήσεις του Ε.Ο.Π.Υ.Υ από προηγούμενα έτη.

Όσον αφορά την ρευστότητα των νοσοκομείων του δείγματος, οι αριθμοδείκτες γενικής και ειδικής ρευστότητας είναι σταθερά πάνω από την μονάδα για το σύνολο των νοσοκομείων σε όλο το διάστημα μελέτης. Θεωρητικά οι υψηλοί αριθμοδείκτες ρευστότητας υποδεικνύουν μια καλή οικονομική θέση ωστόσο στην περίπτωση αυτή οφείλονται στις υψηλές απαιτήσεις των νοσοκομείων και όχι στα υψηλά διαθέσιμα. Σύμφωνα με τον Νιάρχο, ένας αριθμοδείκτης ειδικής ρευστότητας κοντά στην μονάδα μπορεί να αξιολογηθεί ως ικανοποιητικός αν συντρέχουν δυο προϋποθέσεις : πρώτον στις απαιτήσεις να μην συμπεριλαμβάνονται υψηλές επισφαλείς απαιτήσεις και δεύτερον η περίοδος που χρειάζεται για να εισπραχθούν οι απαιτήσεις να είναι περίπου ίση με την περίοδο εξόφλησης των υποχρεώσεων (Νιάρχος, 2014). Στην περίπτωση των δημόσιων νοσοκομείων δεν συντρέχουν οι δυο προϋποθέσεις καθώς καταγράφουν μεγάλα ποσά επισφαλών απαιτήσεων και η περίοδος εξόφλησης των υποχρεώσεών τους είναι μεγαλύτερη σε σχέση με την περίοδο είσπραξης των απαιτήσεων. Σχετικά με την ταμειακή ρευστότητα μόνο πέντε από τα νοσοκομεία του δείγματος καταγράφουν μέσο όρο της τιμής του αριθμοδείκτη μεγαλύτερο της μονάδας για το διάστημα 2013-2019.

Όσον αφορά την δραστηριότητα των νοσοκομείων, όλα τα νοσοκομεία του δείγματος καταγράφουν τιμές του αριθμοδείκτη ταχύτητας είσπραξης απαιτήσεων μικρότερο της μονάδας με εξαίρεση το Α.Ν.Θ Θεαγένειο που καταγράφει τιμές μεγαλύτερες της μονάδας για τα τέσσερα από τα επτά έτη της περιόδου μελέτης. Αυτό πρακτικά σημαίνει ότι τα νοσοκομεία δεν εισπράττουν τις απαιτήσεις τους ούτε μια φορά κατά την διάρκεια της λογιστικής χρήσης. Επίσης το γεγονός ότι ο μέσος όρος της τιμής του αριθμοδείκτη για το σύνολο των νοσοκομείων το 2019 είναι μικρότερος από τον αντίστοιχο του 2013 αντικατοπτρίζει μια κατάσταση που δεν βελτιώνεται με την πάροδο του χρόνου και όσο απομακρυνόμαστε από την οικονομική ύφεση, αντίθετα επιδεινώνεται. Το ίδιο ισχύει και για την μέση περίοδο παραμονής των απαιτήσεων η

οποία καταγράφει τιμές από 262 ημέρες έως και 1520 ημέρες. Ο μέσος όρος της περιόδου παραμονής των απαιτήσεων για το 2013 ήταν 579 ημέρες ενώ το 2019 1032 ημέρες, σχεδόν διπλασιάστηκε. Αντίθετα ο αριθμοδείκτης ταχύτητας εξόφλησης βραχυπρόθεσμων υποχρεώσεων είναι μεγαλύτερος της μονάδας για το σύνολο των νοσοκομείων για όλα τα έτη της μελέτης γεγονός που υποδεικνύει ότι τα νοσοκομεία, ακόμη και την περίοδο της οικονομικής ύφεσης, εξοφλούσαν τουλάχιστον μια φορά τις υποχρεώσεις τους κατά την διάρκεια της λογιστικής χρήσης. Επιπρόσθετα το γεγονός ότι ο μέσος όρος της τιμής του αριθμοδείκτη το 2019 είναι σχεδόν ο μισός σε σχέση με τον μέσο όρο του 2013 μας δείχνει ότι τα νοσοκομεία είναι σε καλύτερη θέση ως προς την εξόφληση των υποχρεώσεών τους. Το μέσο διάστημα που μένουν απλήρωτες οι υποχρεώσεις κυμαίνεται από 29-309 ημέρες. Τέλος η ανάλυση των αριθμοδεικτών κυκλοφοριακής ταχύτητας ενεργητικού, παγίων και ιδίων κεφαλαίων υποδεικνύουν ότι όσον αφορά την χρησιμοποίηση των στοιχείων του ενεργητικού και των ιδίων κεφαλαίων υφίσταται ανάγκη εντατικότερης χρησιμοποίησής τους ενώ όσον αφορά την χρησιμοποίηση των παγίων όλα τα νοσοκομεία καταγράφουν μέσο όρο της τιμής του αριθμοδείκτη μεγαλύτερο της μονάδας με εξαίρεση το Γ.Ν Κιλκίς, το Γ.Ν Σερρών, το Γ.Ν.Θ Γεννηματάς και το Γ.Ν Πέλλας που έχει μέσο όρο ίσο με την μονάδα.

Σχετικά με την μακροχρόνια οικονομική κατάσταση των νοσοκομείων ο αριθμοδείκτης διάρθρωσης κεφαλαίων και βιωσιμότητας ίδια προς πάγια παρέχει θετικές ενδείξεις. Όλα τα νοσοκομεία του δείγματος καταγράφουν υψηλή τιμή του αριθμοδείκτη γεγονός που σημαίνει ότι τα ίδια κεφάλαια αρκούν ώστε να χρηματοδοτούνται οι πάγιες επενδύσεις τους.

4.8 Προτάσεις για περαιτέρω έρευνα

Η πανδημία του Sars-cov 2 εγείρει ερωτήματα σχετικά με την ικανότητα των νοσοκομείων να παραμείνουν οικονομικά υγιή δεδομένων των τεράστιων αλλαγών στην παροχή υπηρεσιών που επέφερε η πανδημία. Οι αλλαγές αυτές αφορούν τροποποιήσεις εγκαταστάσεων για αύξηση της διαθεσιμότητας των κλινών, ανάγκες σε υγειονομικό προσωπικό και υλικό καθώς και ακυρώσεις ή αναβολές

προγραμματισμένων υπηρεσιών όπως διαγνωστικές εξετάσεις και χειρουργικές επεμβάσεις. Έτσι απειλείται δυνητικά η οικονομική βιωσιμότητα, ειδικά των νοσοκομείων που είχαν να αντιμετωπίσουν προϋπάρχουσες οικονομικές προκλήσεις (Khullar & Schpero, 2020). Ενδεικτικό των συνεπειών της πανδημίας στην οικονομική θέση των νοσοκομείων είναι το γεγονός ότι, ήδη από τον Μάρτιο του 2020, ο οίκος Moody's υποβάθμισε τις οικονομικές προοπτικές των μη κερδοσκοπικών και δημόσιων νοσοκομείων των ΗΠΑ από την κατηγορία σταθερές στην κατηγορία αρνητικές (Colenda et al., 2020). Η Περιφέρεια Κεντρικής Μακεδονίας έχει πληγεί περισσότερο από όλες κατά το δεύτερο πανδημικό κύμα, τον Νοέμβριο του 2020, και τα νοσοκομεία της αγκομαχούσαν υπό το βάρος της περίθαλψης εκατοντάδων περιστατικών με Covid 19 σε απλές κλίνες και κλίνες ΜΕΘ. Σύμφωνα με τα επίσημα στοιχεία του ΕΟΔΥ για τα νέα κρούσματα, αν γίνει η αναγωγή ανά 100,000 κατοίκους, διαπιστώνουμε ότι οι περιφερειακές ενότητες με την μεγαλύτερη επιβάρυνση κατά το δεύτερο κύμα της πανδημίας είναι η Πέλλα, η Θεσσαλονίκη και η Πιερία ενώ με την υψηλότερη θνητότητα η Πέλλα, η Πιερία και οι Σέρρες. Αντίστοιχη φυσικά ήταν και η επιβάρυνση των νοσοκομειακών μονάδων αυτών των περιφερειακών ενοτήτων, τα οποία αντιμετώπιζαν καθημερινά δεκάδες εισαγωγές και εμφάνιζαν πληρότητα στις κλίνες Μ.Ε.Θ της τάξης του 100%. Έτσι θα ήταν ενδιαφέρον να διερευνηθεί η οικονομική θέση των δημόσιων νοσοκομείων της Περιφέρειας Κεντρικής Μακεδονίας για τα έτη της πανδημίας και να διαπιστωθεί ένα και κατά πόσο επηρεάστηκε σε σύγκριση με τα προηγούμενα έτη.

Βιβλιογραφικές πηγές

Ελληνικές

Αντωνοπούλου, Λ., 2008. Ρύθμιση και μεταρρυθμίσεις του Εθνικού Συστήματος Υγείας στην Ελλάδα. Συγκρίσεις με την ευρωπαϊκή εμπειρία. *Κοινωνική Συνοχή και Ανάπτυξη*, 3(2), pp.109-120.

Αποστόλου, Α., 2015. Ανάλυση Λογιστικών-Χρηματοοικονομικών Καταστάσεων. Αθήνα : ΣΕΑΒ, (4) : pp68-78.

Αλετράς, Β., Ματσαγγάνης, Μ., Νιάκας, Δ., 2002. Οικονομική και Χρηματοδοτική Διαχείριση Υπηρεσιών Υγείας. Πάτρα: Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο.

Δημογέροντας, Γ., Μπαλάσκα, Δ., Μπιτσώρη, Ζ., 2017. Η Χρηματοδότηση των Ελληνικών Δημόσιων και Ιδιωτικών Νοσοκομείων βάση των Κλειστών Ενοποιημένων Νοσηλίων (Κ.Ε.Ν) και η Επίδραση στη Βιωσιμότητά τους. *Περιεγχειριτική Νοσηλευτική*, 6(2).

Δικαίος, Κ., Κουτουζής, Μ., Πολύζος, Ν., Σιγάλας, Ι., Χλέτσος, Μ., 1999. Βασικές Αρχές Διοίκησης Διαχείρισης Υπηρεσιών Υγείας. Πάτρα : ΕΑΠ

Δουμουλάκης, Γ., Πολύζος, Ν., Χρυσοχοϊδης, Γ. 2000. Οικονομική και Χρηματοδοτική Διοίκηση/Διαχείριση Νοσοκομείων. Πάτρα : ΕΑΠ

Καραγιάννη, Ρ., 2007. Μέτρηση και ανάλυση της παραγωγικότητας και της αποτελεσματικότητας των νοσοκομειακών μονάδων στην Ελλάδα. Διδακτορική Διατριβή. Πανεπιστήμιο Μακεδονίας. Διαθέσιμο : <https://dspace.lib.uom.gr/bitstream/2159/3625/2/Karagianni.pdf> [Πρόσβαση στις 22/11/2020].

Καραγιάννη, Ρ., 2014. Δείκτες λειτουργικής και οικονομικής απόδοσης των ελληνικών δημόσιων νοσοκομείων. *Οικονομικές εξελίξεις*, (24) : pp 38-44.

Καστανιώτη, Α., Πολύζος, Ν., 2016. Μελέτη αποτίμησης νοσοκομειακών μονάδων βάσει δεικτών ESY. net. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 33(2).

Μαλάμου, Θ., 2020. Ανάλυση S.W.O.T. Νοσηλευτικής Υπηρεσίας σε υγειονομικούς οργανισμούς. *Ελληνικό Περιοδικό Νοσηλευτικής Επιστήμης*. 13(1): pp 9-22.

Μανιού, Μ., Ιακωβίδου, Ε., 2009. Η σημερινή εικόνα των δημόσιων και ιδιωτικών νοσοκομείων στην Ελλάδα. *ΤΟ ΒΗΜΑ ΤΟΥ ΑΣΚΛΗΠΙΟΥ* .8(4) : pp 380-400.

Μιλτιάδης, Χ., Μπογιατζίδης, Π., 2021. Εξέλιξη των δαπανών υγείας και των μεταρρυθμίσεων την περίοδο 2009–2017. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 38(1).

Μπακόλα, Ε., Φραδέλος, Ε., Ζυγά, Σ., 2018. Μεταρρυθμίσεις και εξέλιξη των δαπανών για την υγεία σε περίοδο οικονομικής κρίσης. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής* 35(4).

Μπαλάσκα, Δ., Μπιτσώρη, Ζ., 2015. Ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας και ο βαθμός ικανοποίησης των ασθενών. *Περιεγχειρητική Νοσηλευτική*, 4(3), pp.106-120.

Νιάκας, Δ., 2014. Η οικονομική κρίση και οι επιπτώσεις στο ελληνικό σύστημα υγείας. *Ελληνική Επιθεώρηση Διαιτολογίας-Διατροφής*, 5(1), pp.3-7.

Νιάρχος, Ν., 2004. Χρηματοοικονομική Ανάλυση Λογιστικών Καταστάσεων. Αθήνα : Εκδόσεις ΑΘ. ΣΤΑΜΟΥΛΗΣ.

Ν. 1397/1983. Εθνικό Σύστημα Υγείας. Εφημερίδα της Κυβέρνησης (ΦΕΚ 143/Α/7-10-1983).

Ν. 2071/1992. Εκσυγχρονισμός και Οργάνωση Συστήματος Υγείας. Εφημερίδα της Κυβέρνησης (ΦΕΚ 123/Α/15-7-1992).

Ν. 2519/1997. Ανάπτυξη και εκσυγχρονισμός του Εθνικού Συστήματος Υγείας, οργάνωση των υγειονομικών υπηρεσιών, ρυθμίσεις για το φάρμακο και άλλες διατάξεις. Εφημερίδα της Κυβέρνησης (ΦΕΚ 165/Α/21-8-1997).

Ν. 2778/1999. Αμοιβαία Κεφάλαια Ακίνητης Περιουσίας- Εταιρείες Επενδύσεων σε Ακίνητη Περιουσία και άλλες διατάξεις. Εφημερίδα της Κυβέρνησης (ΦΕΚ 295/Α/30-12-1999).

Ν. 2889/2001. Βελτίωση και εκσυγχρονισμός του Εθνικού Συστήματος Υγείας και άλλες διατάξεις. Εφημερίδα της Κυβέρνησης (ΦΕΚ 37/Α/2-3-2001).

N. 3329/2005. Εθνικό Σύστημα Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και λοιπές διατάξεις. Εφημερίδα της Κυβέρνησης (ΦΕΚ 129/Α/3-8-2010).

N. 3868/2010. Αναβάθμιση του Εθνικού Συστήματος Υγείας και λοιπές διατάξεις αρμοδιότητας του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Εφημερίδα της Κυβέρνησης (ΦΕΚ 81/Α/4-4-2005).

N.4052/2012. Έγκριση των Σχεδίων Συμβάσεων Χρηματοδοτικής Διευκόλυνσης μεταξύ του Ευρωπαϊκού Ταμείου Χρηματοπιστωτικής Σταθερότητας (Ε.Τ.Χ.Σ.), της Ελληνικής Δημοκρατίας και της Τράπεζας της Ελλάδος, του Σχεδίου του Μνημονίου Συνεννόησης μεταξύ της Ελληνικής Δημοκρατίας, της Ευρωπαϊκής Επιτροπής και της Τράπεζας της Ελλάδος και άλλες επείγουσες διατάξεις για τη μείωση του δημοσίου χρέους και τη διάσωση της εθνικής οικονομίας και άλλες διατάξεις. Εφημερίδα της Κυβέρνησης (ΦΕΚ 41/Α/01-03-2012).

Ξένος, Π., Νεκτάριος, Μ., Πολύζος, Ν., Υφαντόπουλος, Ι., 2014. Σύγχρονες μέθοδοι χρηματοδότησης νοσοκομείων, ανταγωνισμός και οικονομικά κίνητρα. *Αρχεία ελληνικής ιατρικής*, 31(2), pp.172-185.

Παπαγεωργίου Σ.Α., 2011.Οργανωσιακή Συμπεριφορά Στον Δημόσιο Νοσοκομειακό Τομέα. Παράγοντες Υλοποίησης Αλλαγών για την Βελτίωση των Ελληνικών Δημόσιων Νοσοκομείων. Διδακτορική Διατριβή. Ε.Κ.Π.Α. Διαθέσιμο : <https://thesis.ekt.gr/thesisBookReader/id/31588#page/46/mode/2up> [Πρόσβαση στις 12/12/2020]

Πολύζος, Ν., Υφαντόπουλος, Ι., 2000. Η ανάπτυξη του ανθρώπινου δυναμικού στην υγεία και η στελέχωση των υπηρεσιών του Εθνικού Συστήματος Υγείας. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 17(6), pp.627-639.

Σίσκου, Ο., Καϊτελίδου, Δ., Θεοδώρου, Μ., Λιαρόπουλος, Α., 2008. Η δαπάνη υγείας στην Ελλάδα: το ελληνικό παράδοξο. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 25(5), pp.663-672.

Τούντας, Γ., Οικονόμου, Ν.Α., 2007. Αξιολόγηση υπηρεσιών και συστημάτων υγείας. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 24(1), pp.7-21.

Τουρνά-Γερμανού, Ε., 2015. Χρηματοοικονομική λογιστική. Αθήνα : ΣΕΑΒ.

Υπουργική Απόφαση Υ4α/89645/05. Οργανισμός του Γενικού Νοσοκομείου Κατερίνης. Εφημερίδα της Κυβέρνησης (ΦΕΚ 1519/Β/16-10-2006).

Υπουργική Απόφαση Υ4α/ΟΙΚ84627. Διασύνδεση Νοσοκομείων και καθορισμός του τρόπου διασύνδεσής τους και λειτουργίας τους. Εφημερίδα της Κυβέρνησης (ΦΕΚ 1681/Β/28-7-2011).

Υπουργική Απόφαση Υ4α/ΟΙΚ 39183. Οργανισμός του Γενικού Νοσοκομείου Κιλκίς. Εφημερίδα της Κυβέρνησης (ΦΕΚ 1247/Β/11-4-2012).

Υπουργική Απόφαση Υ4α/οικ. 39499. Οργανισμός του Γενικού Νοσοκομείου Γ.Ν.-Κ.Υ. Γουμένισσας. Εφημερίδα της Κυβέρνησης (ΦΕΚ 1153/Β/11-4-2012).

Υπουργική Απόφαση Υ4α/οικ.112145. Οργανισμός του Αντικαρκινικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης «ΘΕΑΓΕΝΕΙΟ». Εφημερίδα της Κυβέρνησης (ΦΕΚ 3282/Β/10-12-2012).

Υπουργική Απόφαση Υ4α/οικ.112181. Οργανισμός του Γενικού Νοσοκομείου Χαλκιδικής. Εφημερίδα της Κυβέρνησης (ΦΕΚ 3282/Β/10-12-2012).

Υπουργική Απόφαση Υ4α/οικ.112151. Οργανισμός του Γενικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης «ΑΓ. ΠΑΥΛΟΣ». Εφημερίδα της Κυβέρνησης (ΦΕΚ 3314/Β/12-12-2012).

Υπουργική Απόφαση Υ4α/οικ.112185. Οργανισμός του Γενικού Νοσοκομείου Σερρών. Εφημερίδα της Κυβέρνησης (ΦΕΚ 3323/Β/12-12-2012).

Υπουργική Απόφαση Υ4α/οικ.123879. Ενοποιημένος Οργανισμός του Γενικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης «Ιπποκράτειο» και του Νοσοκομείου Αφροδισίων και Δερματικών Νόσων Θεσσαλονίκης. Εφημερίδα της Κυβέρνησης (ΦΕΚ 3515/Β/31-12-2012).

Υπουργική Απόφαση Υ4α/οικ.123893. Ενοποιημένος Οργανισμός του Γενικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης «Γ. Παπανικολάου» και του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης. Εφημερίδα της Κυβέρνησης (ΦΕΚ 3515/Β/31-12-2012).

Υπουργική Απόφαση Υ4α/οικ.123810. Ενοποιημένος Οργανισμός του Γενικού Νοσοκομείου Βέροιας και του Γενικού Νοσοκομείου Νάουσας. Εφημερίδα της Κυβέρνησης (ΦΕΚ 3486/Β/31-12-2012).

Υπουργική Απόφαση Υ4α/οικ.6321. Οργανισμός του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης «ΑΧΕΠΑ». Εφημερίδα της Κυβέρνησης (ΦΕΚ 174/Β/31-1-2013).

Υφαντόπουλος, Ν.Γ., 2006. Τα Οικονομικά της Υγείας-Θεωρία και Πολιτική. Αθήνα : ΤΥΠΩΘΗΤΩ/ΔΑΡΔΑΝΟΣ.

Χατζηπουλίδης, Γ., 2004. Η χρηματοδότηση των Υπηρεσιών Υγείας. Ο ρόλος της στη βελτίωση της αποδοτικότητας. *Το Βήμα του Ασκληπιού*, (3).

Ξενόγλωσσες

Chabotar, K.J., 1989. Financial ratio analysis comes to nonprofits. *The Journal of Higher Education*, 60(2), pp.188-208.

Chu, D.K., Zollinger, T.W., Kelly, A.S. and Saywell Jr, R.M., 1991. An empirical analysis of cash flow, working capital, and the stability of financial ratio groups in the hospital industry. *Journal of Accounting and Public Policy*, 10(1), pp.39-58.

Counte, M.A., Glandon, G.L., Holloman, K. and Kowalczyk, J., 1988. Using ratios to measure hospital financial performance: Can the process be simplified?. *Health Services Management Research*, 1(3), pp.173-180.

Colenda, C.C., Applegate, W.B., Reifler, B.V. and Blazer, D.G., 2020. COVID-19: Financial Stress Test for Academic Medical Centers. *Academic Medicine*.

Curtis, P.G. and Roupas, T., 2009. Health care finance, the performance of public hospitals and financial statement analysis.

Dong, G.N., 2015. Performing well in financial management and quality of care: evidence from hospital process measures for treatment of cardiovascular disease. *BMC Health Services Research*, 15(1), pp.1-15 Finch, J., 1994. Speller's Law Relating to Hospitals. Boston : Springer US, (1) : pp 6-7

Economou, C., Kaitelidou, D., Kentikelenis, A., Maresso, A. and Sissouras, A., 2015. The impact of the crisis on the health system and health in Greece. In *Economic crisis, health systems and health in Europe: Country experience [Internet]*. European Observatory on Health Systems and Policies.

- Finch, J., 1994. *Speller's Law Relating to Hospitals*. Boston : Springer. (1) pp 1-17.
- Gapenski, L.C. and Pink, G.H., 2007. *Understanding healthcare financial management*. Chicago: Health Administration Press, (1) : pp 8-9
- Horn, S.D., Sharkey, P.D., Chambers, A.F. and Horn, R.A., 1985. Severity of illness within DRGs: impact on prospective payment. *American journal of public health*, 75(10), pp.1195-1199.
- Kaitelidou, D., Katharaki, M., Kalogeropoulou, M., Economou, C., Siskou, O., Souliotis, K., Tsavalias, K. and Liaropoulos, L., 2016. The impact of economic crisis to hospital sector and the efficiency of Greek public hospitals. *EJBSS*, 4, pp.111-25.
- Khullar, D., Bond, A.M. and Schpero, W.L., 2020. COVID-19 and the Financial Health of US Hospitals. *Jama*, 323(21), pp.2127-2128.
- Lee, M., 2015. Financial Analysis of national university hospitals in Korea. *Osong Public Health and Research Perspectives*, 6(5), pp.310-317.
- Lotfi, F., Kalhor, R., Bastani, P., Zadeh, N.S., Eslamian, M., Dehghani, M.R. and Kiaee, M.Z., 2014. Various indicators for the assessment of hospitals' performance status: differences and similarities. *Iranian Red Crescent Medical Journal*, 16(4).
- OECD/European Observatory on Health Systems and Policies (2017), Ελλάδα: Προφίλ Υγείας 2017, State of Health in the EU, OECD Publishing, Paris/European Observatory on Health Systems and Policies, Brussels. Διαθέσιμο : <http://dx.doi.org/10.1787/9789264285224-el> [Πρόσβαση στις 09/01/201].
- Watkins, A.L., 2000. Hospital financial ratio classification patterns revisited: Upon considering nonfinancial information. *Journal of Accounting and Public Policy*, 19(1), pp.73-95.
- Weiner, S.L., Maxwell, J.H., Sapolsky, H.M., Dunn, D.L. and Hsiao, W.C., 1987. Economic incentives and organizational realities: managing hospitals under DRGs. *The Milbank Quarterly*, pp.463-487.
- World Health Organization, 1956. Expert Committee.

Zeller, T.L., Stanko, B.B. and Cleverley, W.O., 1996. A revised classification pattern of hospital financial ratios. *Journal of Accounting and Public Policy*, 15(2), pp.161-181.