



**Σχολή Κοινωνικών Επιστημών ΠΜΣ**  
**Διοίκηση Μονάδων Υγείας**

**Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία**

**«Χρηματοοικονομική ανάλυση Δημόσιων Γενικών Νοσοκομείων της  
4ης Διοικητικής Υγειονομικής Περιφέρειας Μακεδονίας – Θράκης »**

**Ζαφειρίου Μαγδαληνή**

**Επιτροπή Επίβλεψης Διπλωματικής Εργασίας**

**Επιβλέπων καθηγητής**

**Καρακόλιας Στέφανος**

**Μέλος ΣΕΠ Ελληνικό Ανοικτό**

**Πανεπιστήμιο**

**Συν-Επιβλέπων καθηγητής**

**Φραγκιαδάκης Γεώργιος**

**Μέλος ΣΕΠ Ελληνικό Ανοικτό**

**Πανεπιστήμιο**

**Κομοτηνή, Μάιος, 2024**

### «Ευχαριστίες»

Θα ήθελα να εκφράσω τις θερμές μου ευχαριστίες στον επιβλέποντα καθηγητή μου κ. Καρακόλια Στέφανο που με ενέπνευσε να ασχοληθώ με αυτό το θέμα.

Επίσης, εκφράζω τις ευχαριστίες μου σε όλους τους αξιότιμους καθηγητές με τους οποίους συνεργάστηκα κατά τη διάρκεια της φοίτησής μου στο μεταπτυχιακό πρόγραμμα σπουδών.

Ευχαριστώ από καρδιάς, στην οικογένειά μου, για την κατανόηση και την αμέριστη υποστήριξή τους κατά τη διάρκεια των σπουδών μου.

Στην μνήμη του πατέρα μου!

Η παρούσα εργασία αποτελεί πνευματική ιδιοκτησία της φοιτήτριας Ζαφειρίου Μαγδαληνής («συγγραφέας/δημιουργός») 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

## Περίληψη

Τα τελευταία χρόνια το Ελληνικό Σύστημα Υγείας δέχτηκε έντονες πιέσεις λόγω αλληπάλληλων κρίσεων. Η χρηματοπιστωτική κρίση του 2009 επέφερε σημαντικές μεταρρυθμίσεις στις πολιτικές υγείας που επικεντρώθηκαν κυρίως στην περιστολή των δαπανών. Η υγειονομική κρίση του Covid,19 επηρέασε κυρίως στην φερεγγυότητα και την αποδοτικότητα των μονάδων υγείας καθώς οι δείκτες νοσηλευτικής δραστηριότητας μειώθηκαν κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου.

Η παρούσα χρηματοοικονομική ανάλυση σκοπό έχει να αξιολογήσει τον τρόπο λειτουργίας και οργάνωσης των νοσοκομείων του δείγματος και την επίδραση της κρίσης του Covid 19 στην οικονομική τους θέση, κατά την περίοδο 2017-2022, να αξιολογήσει την αποδοτικότητά τους και τη διοικητική τους αποτελεσματικότητα κατά την ίδια περίοδο διαστρωματικά και διαχρονικά και να προτείνει πιθανές βελτιώσεις για την βιωσιμότητά τους και τις μελλοντικές ευκαιρίες ανάπτυξής τους.

Η παρούσα μελέτη βασίστηκε σε δημοσιευμένα οικονομικά δεδομένα (επτά) 7 νοσοκομείων της 4<sup>ης</sup> ΥΠΕ, ίδιας δυναμικότητας και συγκεκριμένα του Γενικού Νοσοκομείου Κομοτηνής «Σισμανόγλειο», του Γενικού Νοσοκομείου Ξάνθης, του Γενικού Νοσοκομείου «Διδυμοτείχου», του Γενικού Νοσοκομείου Δράμας, του Γενικού Νοσοκομείου Κιλκίς, του Γενικού Νοσοκομείου Χαλκιδικής και του Γενικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης «Άγιος Παύλος» και πραγματοποιήθηκε με τη χρήση αριθμοδεικτών ρευστότητας, δραστηριότητας, αποδοτικότητας και κεφαλαιακής διάρθρωσης. Από τη χρηματοοικονομική ανάλυση προέκυψε μεγάλη καθυστέρηση στην είσπραξη των απαιτήσεων από τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και στην αποπληρωμή των υποχρεώσεών τους. Επιπλέον, το μικτό κέρδος τους συνεχίζει να εμφανίζει αρνητικό ποσοστό, γεγονός που υπογραμμίζει το κενό μεταξύ του κόστους που πραγματοποιείται για τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης και των αντίστοιχων εσόδων που παράγονται από αυτές τις υπηρεσίες. Η κατάσταση αυτή επηρέασε αρνητικά την φερεγγυότητα και την αποδοτικότητά των οργανισμών υγείας.

Εξετάστηκαν παράλληλα δείκτες νοσηλευτικής δραστηριότητας από στοιχεία της ηλεκτρονικής βάσης δεδομένων B.I. Forms του Υπουργείου Υγείας. Τα ευρήματα της ανάλυσης αποκάλυψαν ότι τα νοσοκομεία υπέστησαν σημαντική πίεση και συρρίκνωση της νοσηλευτικής τους δραστηριότητας, κατά τη διάρκεια της περιόδου 2017-2022. Η κατάσταση αυτή επηρέασε αρνητικά και έφερε αντιμέτωπες με μεγάλες προκλήσεις τις διοικήσεις του Υπουργείου Υγείας, των Υγειονομικών Περιφερειών και των νοσοκομείων όσον αφορά τις διοικητικές δυνατότητες, την επίδοση και τη λειτουργική αποδοτικότητά της δραστηριότητάς τους.

Συνοπτικά, η αποτυχία εφαρμογής των θεσμικών αλλαγών στο Εθνικό Σύστημα Υγείας, που επιχειρείται εδώ και 40 χρόνια, εκθέτει τις παθογένειες του Συστήματος σε κάθε κρίση που

*Ζαφειρίου Μαγδαληνή «Χρηματοοικονομική ανάλυση Δημόσιων Γενικών Νοσοκομείων της  
4ης Διοικητικής Υγειονομικής Περιφέρειας Μακεδονίας – Θράκης »*

πλήττει τη χώρα μας. Για να επιτευχθεί ουσιαστική βελτίωση είναι επιτακτική η αλλαγή νοοτροπίας όλων των εμπλεκομένων σε συνδυασμό με βελτιώσεις στο σύστημα συλλογής και επεξεργασίας δεδομένων, αναδιάρθρωση της χρηματοδότησης των νοσοκομείων με σκοπό τη βιωσιμότητά τους αλλά και την επίτευξη κέρδους, την ενίσχυση των οργανωτικών δομών και διαδικασιών και κυρίως δέσμευση για διαφάνεια στο σύνολο των διαδικασιών.

**Λέξεις – Κλειδιά**

Χρηματοοικονομική ανάλυση, Αριθμοδείκτες, Δαπάνες υγείας, Οικονομικές καταστάσεις, Covid-19

**“Financial analysis of Public General Hospitals of the 4th Health District of Macedonia and Thrace”**

**Zafeiriou Magdalini**

**Abstract**

In recent years, the Greek Health System has come under intense pressure due to successive crises. The financial crisis of 2009 brought about major reforms in health policies that focused mainly on cost containment. The Covid 19 health crisis mainly affected the solvency and efficiency of health units as nursing activity indicators decreased during this period. The purpose of this financial analysis is to evaluate the mode of operation and organization of the hospitals in the sample and the impact of the Covid 19 crisis on their financial thesis during the period 2017-2022, to assess their efficiency and administrative efficiency during the same period cross-layered and over time and illustrate possible improvements for their sustainability and the exploitation of opportunities in the future. The present financial analysis was based on published financial data of 7 (seven) hospitals of the 4th<sup>Ministry</sup> of Health, of the same capacity, namely the General Hospital of Komotini "Sismanoglio", General Hospital of Xanthi, General Hospital of "Didymoteicho", General Hospital of Drama, General Hospital of Kilkis, General Hospital of Halkidiki and General Hospital of Thessaloniki "Agios Pavlos" and was carried out using liquidity and activity indicators. efficiency and capital structure. The financial analysis revealed a long delay in the collection of claims from E.O.P.Y.Y. and in the repayment of their obligations. In addition, their gross profit continues to show a negative rate, which highlights the gap between the costs incurred for the healthcare services provided and the corresponding revenue generated from these services. This situation negatively affected the solvency and efficiency of health organizations.

Forms electronic database of the Ministry of Health were examined. The findings of the analysis revealed that hospitals experienced significant pressure and contraction in their nursing activity during the period 2017-2022. This situation negatively affected the administrations of the Ministry of Health, the Health Regions and the hospitals in

terms of administrative capabilities, performance and the operational efficiency of their activity.

To sum up, the failure to implement institutional changes in the National Health System, which has been attempted for 40 years, exposes the System's pathogens in every crisis that affects our country. In order to achieve a substantial amendment, it is imperative to change the mentality of all involved in combination with amendments in the data collection and processing system, restructuring of the financing of hospitals aiming to their sustainability as well as achieving profit, the strengthening of organizational structures and processes and above all commitment for transparency throughout every procedure.

### **Keywords**

Financial Analysis, Financial ratio, Health Expenditure, Financial Statements, Covid 19

## Περιεχόμενα

Περίληψη .....	iv
Abstract .....	vi
Εισαγωγή.....	4
Κεφάλαιο 1. Στοιχεία της Μελέτης .....	7
1.1. Αντικειμενικός Σκοπός .....	7
1.2. Δείγμα και Μεθοδολογία .....	7
1.2.1. Επιλογή Δείγματος .....	7
1.2.2. Μεθοδολογία .....	8
1.3. Διάρθρωση της Μελέτης .....	8
Κεφάλαιο 2. Συστήματα Υγείας .....	9
2.1. Συστήματα Υγείας .....	9
2.2. Η ανάπτυξη του Ελληνικού Συστήματος Υγείας .....	10
2.3. Δαπάνες για την Υγεία .....	11
2.4. Παρουσίαση των Νοσοκομείων του Δείγματος .....	18
2.4.1. Γενικό Νοσοκομείο Διδυμοτείχου .....	18
2.4.2. Γενικό Νοσοκομείο Δράμας .....	18
2.4.3. Γενικό Νοσοκομείο Κομοτηνής « Σισμανόγλειο» .....	18
2.4.4. Γενικό Νοσοκομείο Ξάνθης.....	19
2.4.5. Γενικό Νοσοκομείο Κιλκίς .....	19
2.4.6. Γενικό Νοσοκομείο Χαλκιδικής .....	19
2.4.7. Πρώτο Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης « Άγιος Παύλος» .....	20
Κεφάλαιο 3. Χρηματοοικονομική Ανάλυση – Θεωρητική Προσέγγιση.....	20
3.1 Έννοια και Σκοπός της Χρηματοοικονομικής Ανάλυσης .....	20
3.2. Αρχές που διέπουν την ανάλυση των χρηματοοικονομικών καταστάσεων .....	22
3.3. Περιορισμοί που διέπουν την ανάλυση των οικονομικών καταστάσεων .....	22
3.4. Πλεονεκτήματα της Χρηματοοικονομικής Ανάλυσης .....	23
3.5. Είδη ανάλυσης χρηματοοικονομικών καταστάσεων.....	23
3.6. Μέθοδοι χρηματοοικονομικής ανάλυσης .....	24
3.6.1 Κάθετη ή Διαστρωματική Ανάλυση .....	24
3.6.2. Η Συγκριτική ή Οριζόντια ή Διαχρονική μέθοδος ανάλυσης.....	25
3.6.3. Ανάλυση με αριθμοδείκτες .....	25
Κεφάλαιο 4: Περί Αριθμοδεικτών .....	25
4.1. Πλεονεκτήματα της ανάλυσης με αριθμοδείκτες.....	27
4.2. Περιορισμοί της ανάλυσης με αριθμοδείκτες .....	27
4.3. Αριθμοδείκτες Εκτίμησης της Βραχυπρόθεσμης Οικονομικής Θέσης .....	28



*Ζαφειρίου Μαγδαληνή «Χρηματοοικονομική ανάλυση Δημόσιων Γενικών Νοσοκομείων της  
4ης Διοικητικής Υγειονομικής Περιφέρειας Μακεδονίας – Θράκης »*

4.3.1. Αριθμοδείκτης γενικής ρευστότητας ή έμμεσης ρευστότητας (Current ratio). ....	28
4.3.2. Αριθμοδείκτης ειδικής ρευστότητας (Acid test ratio – Quick ratio) .....	29
4.3.3. Αριθμοδείκτης ταμειακής ρευστότητας (Cash ratio) .....	30
4.3.4. Αριθμοδείκτης κεφαλαίου κίνησης.....	31
4.4. Αριθμοδείκτες Εκτίμησης της Μακροπρόθεσμης Οικονομικής Θέσης .....	31
4.4.1 Αριθμοδείκτης Ιδίων κεφαλαίων προς Ξένα κεφάλαια ή Αριθμοδείκτης Δανειακής Επιβάρυνσης.....	32
4.4.2 Αριθμοδείκτης Παγιοποίησης Ιδίων Κεφαλαίων ή Αριθμοδείκτης Σχέσης Ίδιων Κεφαλαίων προς Πάγια .....	33
4.4.3. Αριθμοδείκτης Ξένα κεφάλαια προς το σύνολο του Παθητικού.....	34
4.5. Αριθμοδείκτες Εκτίμησης της Αποδοτικότητας .....	34
4.5.1. Ο αριθμοδείκτης καθαρού περιθωρίου ή καθαρού κέρδους.....	34
4.5.2. Ο αριθμοδείκτης μεικτού περιθωρίου κέρδους .....	35
4.5.3. Αριθμοδείκτης Απόδοσης Ενεργητικού (Return on assets-ROA).....	36
4.5.4. Αριθμοδείκτης Αποδοτικότητας Ιδίων Κεφαλαίων (Return on Equity - ROE).....	36
4.6. Αριθμοδείκτες Δραστηριότητας (Activity Ratios) .....	37
4.6.1 Αριθμοδείκτης Ταχύτητας Είσπραξης Απαιτήσεων και Μέση Περίοδος Είσπραξης Απαιτήσεων .....	37
4.6.2 Αριθμοδείκτης Ταχύτητας Εξόφλησης των Βραχυπρόθεσμων Υποχρεώσεων και Μέση Περίοδο Εξόφλησης των Βραχυπρόθεσμων Υποχρεώσεων .....	38
4.6.3 Αριθμοδείκτης Ταχύτητα Κυκλοφορίας Αποθεμάτων και Μέση Περίοδος Παραμονής Αποθεμάτων.....	39
Κεφάλαιο 5: Εκτίμηση της Λειτουργικής και Οικονομικής Αποδοτικότητας με βάση τη Νοσηλευτική Δραστηριότητα.....	40
5.1. Μέση Διάρκεια Νοσηλείας (ΜΔΝ) .....	40
5.2. Μέση Πληρότητα Κλινών (ΜΠΚ).....	41
5.3. Ρυθμός Εισροής Ασθενών (ΡΕΑ) .....	41
5.4. Μέσο Διάστημα Εναλλαγής Ασθενών (ή αδράνειας) ανά κλίνη (ΜΔΕΑ).....	42
5.5. Συνολικό Λειτουργικό Κόστος.....	42
Κεφάλαιο 6 : Χρηματοοικονομική Ανάλυση των Οικονομικών Καταστάσεων των επτά (7) Γενικών Νοσοκομείων για τα έτη 2017-2022.....	42
6.1. Εκτίμηση Βραχυπρόθεσμης Οικονομικής Θέσης .....	43
6.1.1. Εκτίμηση Αριθμοδείκτη Γενικής ρευστότητας .....	43
6.1.2. Εκτίμηση Αριθμοδείκτη Ειδικής ρευστότητας .....	46
6.1.3. Εκτίμηση Αριθμοδείκτη Ταμειακής Ρευστότητας .....	50
6.1.4. Εκτίμηση Αριθμοδείκτη Κεφαλαίου Κίνησης .....	52
6.2. Αριθμοδείκτες Εκτίμησης της Μακροπρόθεσμης Οικονομικής Θέσης .....	56
6.2.1 Εκτίμηση Αριθμοδείκτη Ιδίων κεφαλαίων προς Ξένα Κεφάλαια .....	56

6.2.2 Εκτίμηση Αριθμοδείκτη Ίδια προς Πάγια Κεφάλαια (παγιοποίησης ή βαθμός αυτοχρηματοδότησης).....	60
6.2.3. Εκτίμηση Αριθμοδείκτη Ξένων Κεφαλαίων προς το σύνολο του Παθητικού ή δείκτης καταχρέωσης.....	63
6.3. Εκτίμηση αποδοτικότητας.....	65
6.3.1. Εκτίμηση Αριθμοδείκτη Καθαρού Περιθωρίου Κέρδους.....	65
6.3.2. Εκτίμηση Αριθμοδείκτη Μεικτού Περιθωρίου Κέρδους.....	67
6.3.3. Εκτίμηση Αριθμοδείκτη απόδοσης ενεργητικού (Return on assets-ROA).....	70
6.3.4. Εκτίμηση Αριθμοδείκτη Αποδοτικότητας Ιδίων Κεφαλαίων (Return on Equity - ROE).....	73
6.4. Εκτίμηση της Δραστηριότητας.....	75
6.4.1. Εκτίμηση Αριθμοδείκτη Ταχύτητας Είσπραξης Απαιτήσεων και Μέση Περίοδος Είσπραξης.....	75
6.4.2. Εκτίμηση Αριθμοδείκτη Ταχύτητας Εξόφλησης Βραχυπρόθεσμων Υποχρεώσεων (ATEBY) και Μέσης Περιόδου Εξόφλησης Βραχυπρόθεσμων Υποχρεώσεων.....	80
6.4.3. Εκτίμηση Αριθμοδείκτη Ταχύτητας Κυκλοφορίας Αποθεμάτων Μέσης Περιόδου Παραμονής Αποθεμάτων.....	86
6.5 Εκτίμηση της Οικονομικής και Λειτουργικής Αποδοτικότητας με βάση τη Νοσηλευτική Δραστηριότητα-Δείκτες εκροών νοσοκομείων.....	89
6.5.1 Μέση Διάρκεια Νοσηλείας (ΜΔΝ).....	89
6.5.2 Μέση Πληρότητα Κλινών (ΜΠΚ).....	91
6.5.3 Ρυθμός Εισροής Ασθενών (ΡΕΑ).....	93
6.5.4 Μέσο Διάστημα Εναλλαγής Ασθενών (ή αδράνειας) ανά κλίνη (ΜΔΕΑ).....	94
6.5.5 Συνολικό Λειτουργικό Κόστος.....	97
6.5.6 Κόστος ανά ημέρα νοσηλείας.....	98
6.5.7. Μέσο κόστος ανά νοσηλευθέντα ασθενή.....	99
Κεφάλαιο 7: Νοσηλευτική δραστηριότητα.....	101
7.1. Αριθμός Κλινών.....	102
7.2. Αριθμός Νοσηλευθέντων Ασθενών.....	103
7.3. Αριθμός Ημερών Νοσηλείας.....	106
7.4. Αριθμός Επισκέψεων στα Τ.Ε.Ι.....	107
7.5. Αριθμός Επισκέψεων στα Τ.Ε.Π. ....	109
Κεφάλαιο 8: Συμπεράσματα.....	112
8.1. Προτάσεις για βελτίωση.....	118
Βιβλιογραφία.....	119
Α. Ξένη Βιβλιογραφία.....	119
Β. Ελληνική Βιβλιογραφία.....	123
Γ. Ιστοσελίδες Νοσοκομείων.....	127

*Ζαφειρίου Μαγδαληνή «Χρηματοοικονομική ανάλυση Δημόσιων Γενικών Νοσοκομείων της  
4ης Διοικητικής Υγειονομικής Περιφέρειας Μακεδονίας – Θράκης »*

Παράρτημα.....	127
Α. Ισολογισμοί Νοσοκομείων: .....	127
Β. Στοιχεία Νοσηλευτικής Δραστηριότητας Νοσοκομείων .....	128

## Εισαγωγή

Στις αρχές του 2020, η Ελλάδα κατέγραψε το πρώτο κρούσμα του κορωνοϊού SARS CoV-2, ο οποίος εμφανίστηκε αρχικά στην πόλη Wuhan της επαρχίας Hubei στην Κίνα, (Huang et al., 2020). Ο ιός εξαπλώθηκε ταχύτατα, έλαβε διαστάσεις πανδημίας, πλήττοντας τις περισσότερες χώρες. Όλες οι χώρες αντιμετώπισαν προβλήματα λόγω έλλειψης πόρων (Priya, et al., 2021), επιβλήθηκαν αυστηρά μέτρα για την αποφυγή του συγχρωτισμού, ανακόπηκαν οι εκπαιδευτικές διαδικασίες (Kumar, et al., 2021), διακόπηκε η παγκόσμια αλυσίδα εφοδιασμού, ιδιαίτερα από την Κίνα, γεγονός που επιδείνωσε περαιτέρω την κατάσταση (Kaye, et al., 2021).

Είναι προφανές, ότι τα δημόσια συστήματα υγείας και τα νοσοκομειακά ιδρύματα δέχτηκαν την μεγαλύτερη πίεση. Η εξάπλωση του Covid 19 ώθησε την υγειονομική κρίση σε κάθε πτυχή της κοινωνικής ζωής επηρεάζοντας ιδιαίτερα τα νοσοκομεία που ήταν επιφορτισμένα με την ανάλυση και τον περιορισμό των επιπτώσεων της πανδημίας (French, et al., 2021). Στις περισσότερες περιπτώσεις, διαπιστώθηκε ότι οι δομές υγείας στερούνταν ετοιμότητας, επαρκούς προσωπικού και υποδομών, ιδιαίτερα κλινών ΜΕΘ, οδηγώντας σε έκτακτες και αυξημένες ανάγκες για οικονομική ενίσχυση των συστημάτων υγείας (Kaye, et al., 2021). Επιπλέον η ανάγκη για άμεση αντιμετώπιση της πανδημίας οδήγησε σε παραμέληση ασθενών με χρόνια νοσήματα, διακοπή ή ασυνέχεια στις θεραπείες τους, αναβολές απαραίτητων ιατρικών πράξεων και χειρουργικών επεμβάσεων με αποτέλεσμα τη μείωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών μακροχρόνιας φροντίδας (Yadav et al., 2020; Kluge et al., 2020). Η πανδημία έθεσε επίσης πραγματικές προκλήσεις και στους επαγγελματίες υγείας, επηρεάζοντας τα καθήκοντα και το εργασιακό τους περιβάλλον (Martínez, et al., 2022). Πολλοί από αυτούς βίωσαν ψυχολογικά φαινόμενα όπως κατάθλιψη, άγχος, έντονη αποστροφή για την εργασία, αισθήματα αποξένωσης, συναισθηματική εξάντληση, επαγγελματική εξουθένωση (burnout), σύνδρομο χρόνιας κόπωσης (syndrome de fatigue), έλλειψη κινήτρων κτλ (Zhang, et al., 2020; Cai, et al., 2020). Αυτά τα ζητήματα επηρέασαν επίσης τη συνολική αποδοτικότητα των συστημάτων υγειονομικής περίθαλψης περιορίζοντας την παροχή ποιοτικής φροντίδας παραβιάζοντας τελικά το δικαίωμα των πολιτών για ισότιμη πρόσβαση στο αγαθό της υγείας.(Greenberg, et al., 2020)

Η πραγματικότητα της πανδημίας στην Ελλάδα συνδέθηκε στενά με τις οικονομικές προκλήσεις που αντιμετώπιζε ήδη η ελληνική κοινωνία λόγω της προηγούμενης

οικονομικής κρίσης δημοσίου χρέους, πριν από την έναρξη της πανδημίας. Στις 26 Φεβρουαρίου του 2020 διαγνώστηκε το πρώτο κρούσμα COVID-19 στην Ελλάδα. Από εκείνη την ημέρα, εισήχθησαν σταδιακά κατεπείγοντα μέτρα αντιμετώπισης της διασποράς του κορωνοϊού για το μετριασμό του κινδύνου εκθετικής μετάδοσης του ιού με μία σειρά Πράξεων Νομοθετικού Περιεχομένου. Δεκατρία (13) νοσοκομεία της χώρας ορίστηκαν ως νοσοκομεία αναφοράς για την αντιμετώπιση των κρουσμάτων COVID-19 (Υπουργείο Υγείας, 2020), πολλές κλίνες αναδιοργανώθηκαν για την παροχή φροντίδας στους μολυσμένους ασθενείς ενώ άλλες μετατράπηκαν σε κλίνες ΜΕΘ για ασθενείς με COVID-19. Οι προγραμματισμένες χειρουργικές επεμβάσεις, τα ραντεβού στα τακτικά εξωτερικά ιατρεία καθώς και τα ραντεβού εξωτερικών ασθενών σε εξειδικευμένα νοσοκομεία ανεστάλησαν ενώ λειτούργησαν μόνο τα Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών. Η αναπροσαρμογή αυτή των πόρων προκάλεσε ελλείματα αποδοτικότητας. Οι ιατροί κυρίως των χειρουργικών ειδικοτήτων καθώς και νοσηλευτές των χειρουργείων, εκλαμβανόμενοι ως εισροές, υποχρησιμοποιήθηκαν για ένα μεγάλο χρονικό διάστημα. Το ίδιο ακριβώς συνέβη και με τις αίθουσες των χειρουργείων και τις κλίνες των χειρουργικών τμημάτων (εισροή κτιριακών υποδομών) καθώς και με τον ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό των χειρουργείων, παρουσιάζοντας έλλειμα τεχνικής Χ αποδοτικότητας (Αλετράς, 2002). Η ραγδαία αύξηση των τιμών του υγειονομικού υλικού, λόγω της κατακόρυφης αύξησης της ζήτησης και της έλλειψης προσφοράς (Lora, et. al, 2021), δεν επέτρεψε στο Υπουργείο Υγείας να προμηθευτεί υγειονομικό υλικό (ως εισροή) σε ανταγωνιστικές τιμές, παρουσιάζοντας έλλειμα αποδοτικότητας κατανομής (Αλετράς, 2002). Τέλος, το άρθρο 8 παρ.1 της Πράξης Νομοθετικού Περιεχομένου (ΦΕΚ Α' 55/11-03-2020) επέτρεψε τη χρήση εξαιρέσεων από τις συνήθεις διαδικασίες δημοσίων συμβάσεων για την προμήθεια υγειονομικού υλικού και φαρμάκων, λόγω της έκτακτης ανάγκης που προκλήθηκε από την πανδημία. Αυτό σήμαινε παρέκκλιση από τις τυπικές διαδικασίες γεγονός που ενδεχομένως οδήγησε σε έλλειψη διαφάνειας και ανταγωνισμού, αυξημένες τιμές και μη αποδοτική χρήση των διαθέσιμων πόρων.

Η προσήλωση της πολιτείας στην αντιμετώπιση της πανδημίας προκάλεσε ανησυχία για την αύξηση των ακάλυπτων αναγκών υγείας καθώς οι μονάδες υγείας εφάρμοσαν μέτρα με έντονο χαρακτήρα εμπειρισμού. Παρόλα αυτά, το νοσοκομειακό σύστημα κατάφερε να ανταποκριθεί επιτυχώς στις προκλήσεις της πανδημίας. Είναι σημαντικό,

ωστόσο, να διερευνηθούν οι επιπτώσεις στην οικονομική θέση και στους διαθέσιμους πόρους ώστε να βελτιωθεί η διαχείριση τους σε μελλοντικές κρίσεις υγείας.

## Κεφάλαιο 1. Στοιχεία της Μελέτης

### 1.1. Αντικειμενικός Σκοπός

Σκοπός της παρούσας ανάλυσης είναι η εξαγωγή και η παρουσίαση αντικειμενικών συμπερασμάτων για την οικονομική κατάσταση και την αποδοτικότητα των επτά (7) νοσοκομείων, κατά την περίοδο 2017-2022, η οποία χαρακτηρίζεται από μία οικονομική και από μία υγειονομική κρίση. Η παρούσα έρευνα αποσκοπεί να συμβάλει στην επιστημονική συζήτηση σχετικά με τη βελτίωση της αποδοτικότητας και της λειτουργίας των δημόσιων νοσηλευτικών ιδρυμάτων αξιολογώντας την ανθεκτικότητα, τη βιωσιμότητα και τις πολιτικές διαχείρισης τους σε περιόδους κρίσης και έκτακτης ανάγκης. Η ανάλυση στοχεύει επίσης στον εντοπισμό περιοχών βελτίωσης για την ανάπτυξη και την αξιοποίηση μελλοντικών ευκαιριών.

### 1.2. Δείγμα και Μεθοδολογία

#### 1.2.1. Επιλογή Δείγματος

Προκειμένου να συγκροτηθεί ένα ομοιογενές δείγμα νοσοκομείων στην παρούσα μελέτη, επιλέχθηκαν επτά (7) νοσοκομεία της 4<sup>ης</sup> Υ.Π.Ε. και συγκεκριμένα το Γενικό Νοσοκομείο Διδυμοτείχου, το Γενικό Νοσοκομείο Δράμας, το Γενικό Νοσοκομείο Κομοτηνής «Σισμανόγλειο», το Γενικό Νοσοκομείο Ξάνθης, το Γενικό Νοσοκομείο Δράμας, το Γενικό Νοσοκομείο Κιλκίς, το Γενικό Νοσοκομείο Χαλκιδικής και το Πρώτο Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Άγιος Παύλος» με βάση τα εξής κριτήρια ομοιογένειας:

- ❖ Λειτουργούν, βάσει Κοινού νομικού καθεστώτος, σύμφωνα με τον υπ' αριθμ. Νόμο 2889 (ΦΕΚ Α' 37/2.3.2001) «Βελτίωση και εκσυγχρονισμός του Εθνικού Συστήματος Υγείας και άλλες διατάξεις», ως Νομικά Πρόσωπα Δημοσίου Δικαίου.
- ❖ Εντάσσονται στην ίδια κατηγορία νοσοκομείων σύμφωνα με την διάκριση του άρθρου 5 παρ. 2<sup>α</sup> του ίδιου νόμου (Ν.2889, ΦΕΚ 37/Α/2-3-2001) και είναι γενικά νοσοκομεία, τα οποία διαθέτουν τμήματα κύριας νοσηλείας σε περισσότερες από μία θεραπευτικές κατηγορίες.

- ❖ Τα νοσοκομεία του δείγματος είναι του ίδιου μεγέθους-δυναμικότητα κλινών και ταξινομούνται στην κατηγορία Νοσοκομείων Μεσαίου μεγέθους, λιγότερων των 400 κλινών και διαθέτουν περίπου 200 κλίνες.
- ❖ Διέπονται από το ίδιο Διοικητικό καθεστώς, σύμφωνα με τον Νόμο 2889/2001 (ΦΕΚ Α' 37/2.3.2001).
- ❖ Κανένα από τα νοσοκομεία αυτά δεν ορίστηκε την περίοδο της πανδημίας, 2020-2021, ως νοσοκομείο αναφοράς.

### 1.2.2. Μεθοδολογία

Στην παρούσα χρηματοοικονομική ανάλυση χρησιμοποιήθηκαν επιλεγμένοι αριθμοδείκτες, για τη συγκριτική αξιολόγηση της οικονομικής θέσης, της αποδοτικότητας και της διοικητικής επίδοσης των νοσοκομείων του δείγματος για τα έτη 2017-2022, (διαχρονική σύγκριση) αλλά και την μεταξύ σύγκριση τους για την ίδια χρονική περίοδο (διαστρωματική σύγκριση). Επίσης χρησιμοποιήθηκαν δείκτες νοσηλευτικής δραστηριότητας των νοσοκομείων.

Οι πηγές των δεδομένων περιλαμβάνουν τις βάσεις δεδομένων νοσηλευτικής δραστηριότητας του Υπουργείου Υγείας (B.I.Forms), τις δημοσιευμένες, κατά την εξαετία 2017-2022, οικονομικές καταστάσεις ισολογισμών και αποτελεσμάτων χρήσης στο Διαύγεια, στις ιστοσελίδες του Υπουργείου Υγείας και της 4ης ΥΠΕ που ανήκουν τα παραπάνω νοσοκομεία.

### 1.3. Διάρθρωση της Μελέτης

Στο δεύτερο κεφάλαιο της παρούσας εργασίας παρουσιάζεται συνοπτικά το Ελληνικό Σύστημα Υγείας και η εξέλιξη του, γίνεται ανάλυση των δαπανών υγείας για την περίοδο 2017-2022 καθώς και μία σύντομη παρουσίαση των νοσοκομείων του δείγματος μελέτης. Στο τρίτο κεφάλαιο παρουσιάζεται η έννοια και ο σκοπός της χρηματοοικονομικής ανάλυσης. Γίνεται αναφορά στις αρχές που διέπουν την ανάλυση των χρηματοοικονομικών καταστάσεων, στους περιορισμούς της, στα πλεονεκτήματα, στα είδη και στις μεθόδους της. Στο τέταρτο κεφάλαιο αναπτύσσεται η θεωρητική εννοιολόγηση των αριθμοδεικτών που επιλέχθηκαν για την ανάλυση και παρατίθενται λεπτομερώς τα χαρακτηριστικά του κάθε αριθμοδείκτη. Επιπλέον, αναπτύσσεται η θεωρητική εννοιολόγηση των δεικτών νοσηλευτικής δραστηριότητας που



χρησιμοποιήθηκαν. Στο πέμπτο κεφάλαιο παρουσιάζεται η χρηματοοικονομική ανάλυση των οικονομικών στοιχείων των επιλεγμένων νοσοκομείων, με χρήση του συστήματος αριθμοδεικτών. Αναλύονται οι δείκτες νοσηλευτικής δραστηριότητας και λειτουργικών δαπανών των νοσοκομείων ενώ ταυτόχρονα επιχειρείται ερμηνεία των ευρημάτων. Στο έκτο κεφάλαιο παρουσιάζονται συνοπτικά τα αποτελέσματα της χρηματοοικονομικής ανάλυσης και της ανάλυσης των δεικτών νοσηλευτικής δραστηριότητας, επισημαίνονται πιθανές αδυναμίες και προτείνονται μέτρα βελτίωσης.

## **Κεφάλαιο 2. Συστήματα Υγείας**

### **2.1. Συστήματα Υγείας**

Στη σύγχρονη εποχή, οι υπηρεσίες υγείας καλύπτουν ένα ευρύ φάσμα παροχών. Οι μονάδες υγείας δεν επιδιώκουν μόνο τη θεραπεία των ασθενών αλλά στοχεύουν επίσης στην πρόληψη, στην ιατροκοινωνική και στην παρηγορητική φροντίδα. Η ποικιλία των υπηρεσιών υγείας οφείλεται, αφενός, στον σύγχρονο ορισμό της όρου «υγεία», που περιλαμβάνει τη σωματική, ψυχική και κοινωνική ευεξία, καθώς και στην επικράτηση του βιοψυχοκοινωνικού μοντέλου θεώρησης της υγείας σύμφωνα με το οποίο το κοινωνικό και φυσικό περιβάλλον αλλά και η ανθρώπινη συμπεριφορά συμβάλλουν στην εμφάνιση της ασθένειας (Παπαδάτου & Αναγνωστόπουλος, 2015).

Αυτή η λογική εξηγεί τη διαφορετική ερμηνεία των όρων σύστημα υγείας και σύστημα υγειονομικής περίθαλψης. Το σύστημα υγείας είναι ένα σύνολο επιμέρους και συνεργαζόμενων υπηρεσιών υγείας με σκοπό την προστασία και την προαγωγή της υγείας του πληθυσμού, ενώ το σύστημα υγειονομικής περίθαλψης αποτελεί υποσύνολο του συστήματος υγείας. (Πολυσυγγραφικό, 2020).

Τα βασικά οργανωτικά χαρακτηριστικά που καθορίζουν τη μορφή των συστημάτων υγείας είναι η έκταση της κάλυψης, το είδος των παρεχόμενων υπηρεσιών, η σχέση δημόσιου-ιδιωτικού τομέα, η αποδοτικότητα και η αποτελεσματικότητα του συστήματος. Ανάλογα με τον τρόπο χρηματοδότησης διακρίνονται τρεις τύποι συστημάτων υγείας: το κρατικό ή δημόσιο, το σύστημα κοινωνικής ασφάλισης και το ιδιωτικό (Πολυσυγγραφικό, 2020).

Το ελληνικό σύστημα υγείας είναι κρατικό, (μοντέλο Beveridge), χρηματοδοτείται από τον κρατικό προϋπολογισμό, μέσω της έμμεσης και άμεσης φορολογίας, με σκοπό την

καθολική και ισότιμη κάλυψη των αναγκών υγείας. Οι υπηρεσίες υγείας είναι κυρίως κρατικές και οι ιατροί είναι κυρίως έμμισθοι δημόσιοι υπάλληλοι (Πολυσυγγραφικό, 2020).

## **2.2. Η ανάπτυξη του Ελληνικού Συστήματος Υγείας**

Στην Ελλάδα πραγματοποιήθηκαν τρεις μεγάλες μεταρρυθμίσεις στο χώρο της υγείας μετά την αποκατάσταση της Δημοκρατίας το 1974. Η πρώτη πραγματοποιήθηκε το 1983, με οραματιστή αυτής τον Παρασκευά Αυγερινό, ακολούθησε η μεταρρυθμιστική προσπάθεια του 1992, με τότε Υπουργό τον Γεώργιο Σούρλα και η πιο πρόσφατη και σημαντική είναι η μεταρρύθμιση του 2001 (Πολυσυγγραφικό, 2020). Το 1983, βάσει του Νόμου 1397/1983 «Εθνικό Σύστημα Υγείας και άλλες διατάξεις» θεσπίστηκε στην Ελλάδα η λειτουργία του Εθνικού Συστήματος Υγείας, με σκοπό την παροχή ενιαίας κάλυψης σε όλους τους πολίτες και ισότιμης κατανομής των υγειονομικών πόρων. Οι βασικές διατάξεις της μεταρρύθμισης δεν εφαρμόστηκαν ποτέ, ενώ το μεγαλύτερο τμήμα της μεταρρυθμιστικής προσπάθειας αφορούσε τις εργασιακές σχέσεις των νοσοκομειακών ιατρών και τον τρόπο που θα μπορούσε το κράτος να τους δελεάσει να ενταχθούν στο Ε.Σ.Υ. (Πολυσυγγραφικό, 2020).

Το 1992, βάσει του Νόμου 2071/1992 «Εκσυγχρονισμός και Οργάνωση Συστήματος Υγείας», το σχέδιο μεταρρύθμισης εστίασε στην ατομική ευθύνη του κάθε πολίτη και ταυτόχρονα έγινε προσπάθεια μετατόπισης από την δημόσια στην ιδιωτική παροχή υπηρεσιών και από τη δημόσια ασφάλιση στην ιδιωτική χρηματοδότηση της υγείας. Οι περισσότερες μεταρρυθμίσεις που προέβλεπε ο νόμος του 1992 ακυρώθηκαν λόγω παραιτήσεως της κυβέρνησης (Πολυσυγγραφικό, 2020). Το σχέδιο μεταρρύθμισης του 2001 ήταν εξαιρετικά φιλόδοξο καθώς στόχευε στην επίλυση όλων των ανεπίλυτων ζητημάτων, από την ίδρυση του Ε.Σ.Υ. (Πολυσυγγραφικό, 2020). Ο Ν. 2889/2001 «Βελτίωση και εκσυγχρονισμός του Εθνικού Συστήματος Υγείας και άλλες διατάξεις», ίδρυσε δεκαεφτά (17) Περιφερειακά Συστήματα Υγείας και έγινε προσπάθεια εισαγωγής ενός σύγχρονου συστήματος διοίκησης και διαχείρισης των νοσοκομείων (Aletras et al., 2007).

Κατά την περίοδο της οικονομικής κρίσης, οι ελληνικές κυβερνήσεις προχώρησαν σε σημαντικές μεταρρυθμίσεις στο Εθνικό Σύστημα Υγείας (Ε.Σ.Υ.) ως προϋπόθεση για τη λήψη των μνημονιακών δανείων από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή, την Ευρωπαϊκή Κεντρική Τράπεζα και το Διεθνές Νομισματικό Ταμείο (Keramidou &

Triantafyllopoulos, 2018). Η πιο αξιοσημείωτη μεταρρύθμιση, βάσει του Ν. 3918 (ΦΕΚ Α' 31/2.3.2011) «Διαρθρωτικές αλλαγές στο σύστημα υγείας και άλλες διατάξεις» ήταν η ενοποίηση των τεσσάρων μεγάλων ιδρυμάτων κοινωνικής ασφάλισης που κάλυπταν διαφορετικούς τομείς του εργατικού δυναμικού, όπως οι εργαζόμενοι στον ιδιωτικό τομέα, οι αγρότες, οι αυτοαπασχολούμενοι και οι δημόσιοι υπάλληλοι, υπό τον Εθνικό Οργανισμό Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (Ε.Ο.Π.Υ.Υ.). (Karakolias & Polyzos 2014). Επιβλήθηκαν οριζόντια μέτρα λιτότητας (Νιάκας, 2014) όπως συγχώνευση αρκετών μονάδων υγείας, μείωση του υγειονομικού προσωπικού, μειώσεις μισθών και προσλήψεων νέων επαγγελματιών υγείας (Simou & Koutsogeorgou, 2014).

Άλλες σημαντικές μεταρρυθμίσεις περιλάμβαναν την εισαγωγή νέου συστήματος τιμολόγησης φαρμάκων, την προώθηση των γενόσημων φαρμάκων, την ηλεκτρονική συνταγογράφηση και τον διοικητικό έλεγχο των συνταγών (Economou et al., 2013). Επίσης, καθιερώθηκε σε μηνιαία βάση, η συλλογή των δεδομένων δραστηριότητας και δαπανών των νοσοκομείων και εφαρμόστηκε ένα σύστημα προοπτικής αποζημίωσης βασιζόμενο σε ομοιογενείς διαγνωστικές ομάδες (Diagnosis-Related Group DRG) (Μπακόλα, et al., 2018; Dardogiannos & Karakolias, 2022).

Με τον Ν.3329/2005 (ΦΕΚ Α' 81/04.04.2005) πραγματοποιήθηκε αναδιάρθρωση της αποκεντρωμένης διοίκησης των υγειονομικών περιφερειών, οι οποίες μετονομάστηκαν σε Διοίκηση Υγειονομικής Περιφέρειας (Δ.Υ.Πε). Τα νοσοκομεία υπέστησαν αλλαγές στην οργάνωση, στη δομή και στη λειτουργία τους, ενώ μεταβλήθηκε η νομική μορφή τους και μετατράπηκαν σε Νομικά Πρόσωπα Δημοσίου Δικαίου με δικά τους διοικητικά όργανα, περιουσία και προϋπολογισμό.

Τέλος, σύμφωνα με το άρθρο 1, του νόμου Ν.3329/05 «Εθνικό Σύστημα Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και λοιπές διατάξεις», η υγειονομική επικράτεια διαιρέθηκε σε επτά (7) περιφέρειες, με αντίστοιχες διοικήσεις.

### **2.3. Δαπάνες για την Υγεία**

«Οι δαπάνες για την υγεία μετρούν την τελική κατανάλωση αγαθών και υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης», (OECD, 2021) συμπεριλαμβανομένου της προσωπικής θεραπευτικής περίθαλψης και αποκατάστασης, της μακροχρόνια περίθαλψης, τις επικουρικές υπηρεσίες και ιατρικά αγαθά. Επιπλέον, περιλαμβάνονται οι δαπάνες των υπηρεσιών πρόληψης και δημόσιας υγείας καθώς επίσης οι δαπάνες διοίκησης. Από τις

δαπάνες υγείας εξαιρούνται οι δαπάνες για επενδύσεις (OECD, 2021). Οι υπηρεσίες υγείας χρηματοδοτούνται μέσω ενός συνδυασμού δημοσίων και ιδιωτικών δαπανών και διαφέρουν ανάλογα με την χώρα, την εποχή καθώς και την δομή του κάθε εθνικού συστήματος υγείας. Στις δημόσιες δαπάνες υγείας περιλαμβάνονται η χρηματοδότηση από τη γενική κυβέρνηση και τα ασφαλιστικά ταμεία, ενώ στις ιδιωτικές δαπάνες περιλαμβάνονται οι πληρωμές των νοικοκυριών και η ιδιωτική ασφάλιση υγείας. Τέλος, οι λοιπές δαπάνες υγείας περιλαμβάνουν χρηματοδότηση από την αλλοδαπή και μη κυβερνητικές οργανώσεις (Αλετράς, et al., 2002; Karakolias & Polyzos 2014).

Η χρηματοδότηση του Ελληνικού Συστήματος Υγείας προέρχεται από τέσσερις πηγές:

- ❖ **Δημόσιοι πόροι:** Προέρχονται από τον κρατικό προϋπολογισμό και συνήθως από τη γενική φορολογία, δηλαδή οι έμμεσοι και οι άμεσοι φόροι καθώς και από ειδική φορολογία επί προϊόντων που είναι επιβλαβή για την υγεία.
- ❖ **Εισφορές κοινωνικής ασφάλισης:** Προέρχονται από τους εργαζομένους, τους εργοδότες, τους αυτοαπασχολούμενους και ορισμένες φορές από ειδικές εισφορές φυσικών προσώπων και επιχειρήσεων.
- ❖ **Ιδιωτικοί πόροι:** Αυτοί περιλαμβάνουν τις πληρωμές των πολιτών για ιδιωτική προαιρετική ασφάλιση καθώς και τις πληρωμές για υπηρεσίες και παροχές που δεν καλύπτονται από το δημόσιο σύστημα υγείας ή την κοινωνική ασφάλιση. Συμπεριλαμβάνονται επίσης οι πληρωμές για τη συμμετοχή στο κόστος των φαρμάκων και στο κόστος των διαγνωστικών εξετάσεων καθώς και άτυπες πληρωμές. Στη χώρα μας, το ποσοστό των πρόσθετων «άτυπων» πληρωμών είναι εξαιρετικά υψηλό. Υπολογίζεται ότι το σύνολο των ιδίων πληρωμών και παραπληρωμών ανέρχεται σε περίπου 40% των συνολικών δαπανών για την υγεία (Μπιτσώρη & Μπαλάσκα, 2016).
- ❖ **Χρηματοδότηση από την αλλοδαπή:** Πόροι επίσης αντλούνται από άλλες χώρες ή διεθνείς οργανισμούς, όπως τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, την Ευρωπαϊκή Ένωση και την Παγκόσμια Τράπεζα, ως εξωτερική βοήθεια είτε σε χρήμα, είτε σε είδος. (Νιάκας, 2002).
- ❖ Τέλος πόροι προέρχονται από δωρεές και φιλανθρωπίες, στο πλαίσιο της αλληλεγγύης, κατέχουν όμως ένα μικρό ποσοστό (Μπακόλα, et al., 2018).

Στην Ελλάδα, οι δαπάνες για την υγεία είναι χαμηλότερες από τον μέσο όρο της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Επιπλέον, τα μέτρα που εφαρμόστηκαν για τον περιορισμό του κόστους, μετά την οικονομική κρίση του 2009, οδήγησαν σε περαιτέρω μειώσεις

(OECD, 2022). Ειδικότερα στην Ελλάδα, κατά την περίοδο 2009-2016, η χρηματοδότηση δαπανών υγείας ως ποσοστό του Ακαθάριστου Εγχώριου Προϊόντος (ΑΕΠ) μειώθηκε κατά 12,8% ενώ η συνολική χρηματοδότηση για τις δαπάνες υγείας μειώθηκε κατά 46,9% (Μπακόλα, et al., 2018). Αυτή η πολιτική οδήγησε σε μετακύλιση του κόστους των υπηρεσιών υγείας στους καταναλωτές, σε ελλείψεις ιατροφαρμακευτικού και τεχνολογικού υλικού, σε μείωση της δυναμικότητας των νοσοκομείων και του ιατρο-νοσηλευτικού προσωπικού και τέλος στην υποβάθμιση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας (Νιάκας, 2014). Το 2019, η δημόσια χρηματοδότηση για την υγεία, αντιπροσώπευε μόλις το 60 %, των συνολικών δαπανών, το δεύτερο χαμηλότερο ποσοστό μετά την Κύπρο και σημαντικά χαμηλότερο από τον μέσο όρο της ΕΕ (80 %). Το 35% των δαπανών καλύπτεται από τα νοικοκυριά μέσω άμεσων ιδιωτικών πληρωμών, που περιλαμβάνουν συμμετοχές των ασφαλισμένων σε φάρμακα, άμεσες πληρωμές για υπηρεσίες εκτός της δέσμης παροχών, επισκέψεις σε ιδιώτες ιατρούς, νοσηλευτική και οδοντιατρική περίθαλψη (WHO Regional Office for Europe, 2021). Τέλος, η προαιρετική ασφάλιση υγείας αντιπροσωπεύει το 5 % των συνολικών δαπανών για την υγεία (OECD, 2022), ενώ πάνω από το ένα τέταρτο των άμεσων ιδιωτικών πληρωμών είναι άτυπης φύσης. Από το 2015 παρατηρείται αντιστροφή αυτής της τάσης, με μικρές αλλά σταθερές αυξήσεις στις δαπάνες υγείας. Το 2020, λόγω της έκτακτης κατάστασης λόγω του COVID-19 δόθηκε πρόσθετη χρηματοδότηση για τη στήριξη του τομέα της υγείας (OECD, 2022).

### *2.3.1 Ανάλυση των Δαπανών Υγείας στην Ελλάδα*

Ο Οργανισμός Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης (Ο.Ο.Σ.Α.), η Eurostat και ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας ανέπτυξαν ένα νέο διεθνές πλαίσιο αναφοράς, κατηγοριοποίησης και σύγκρισης των δαπανών για την υγεία, γνωστό ως Σύστημα Λογαριασμών Υγείας (Σ.Λ.Υ), με σκοπό την ενοποιημένη κατηγοριοποίηση των δαπανών υγείας. Από τις 35 χώρες που έχουν υιοθετήσει το Σ.Λ.Υ. η Ελλάδα ήταν η τελευταία που το εφάρμοσε. Από τον Φεβρουάριο του 2013, η Ελληνική Στατιστική Αρχή (ΕΛΣΤΑΤ) είναι υπεύθυνη για την κατάρτιση και δημοσίευση των ετήσιων στοιχείων εντός του πρώτου τριμήνου του μεθεπόμενου έτους, μετά το έτος αναφοράς των στοιχείων, σύμφωνα με το χρονοδιάγραμμα δημοσίευσης του Ο.Ο.Σ.Α και της Eurostat.

Η υποβολή των στοιχείων της Ελλάδας στους παραπάνω οργανισμούς κατέστη υποχρεωτική τον Μάρτιο του 2015, σύμφωνα με τον Κανονισμό (ΕΚ) αριθ. 1338/2008 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, καθώς και του αντίστοιχου Εφαρμοστικού Κανονισμού 359/2015.

Στον Πίνακα 1 και στο Διάγραμμα 1, φαίνεται η αυξητική πορεία της συνολικής χρηματοδότησης των δαπανών υγείας ως προς το ΑΕΠ, στην Ελλάδα από το έτος 2017 έως 2022, σύμφωνα με το Ευρωπαϊκό Σύστημα Λογαριασμών 2010 (European System of Accounts - ESA 2010). Ειδικότερα, το έτος 2020 παρατηρείται αύξηση, περίπου 20%, των δαπανών υγείας (788 εκατομμύρια €), σε σχέση με το 2019. Σχεδόν το σύνολο της αύξησης οφείλεται σε δαπάνες σχετιζόμενες με την αντιμετώπιση του κορωνοϊού. (Μητάκος, & Μπογιατζίδης, 2023). Η πανδημία δημιούργησε μία άνευ προηγουμένου ανάγκη για εξοπλισμό και μέσα ατομικής προστασίας με τις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης να χρησιμοποιούν πρόσθετα κεφάλαια για να αντιμετωπίσουν τις αρνητικές συνέπειες της πανδημίας, διασφαλίζοντας συγχρόνως την ετοιμότητα για μελλοντικές υγειονομικές κρίσεις. (Μητάκος, & Μπογιατζίδης, 2023). Ειδικότερα, η Ευρωπαϊκή Επιτροπή εισήγαγε το «πλαίσιο για κοινές διαγωνιστικές διαδικασίες» (joint procurements) για την προμήθεια προϊόντων ιατρικής τεχνολογίας και φαρμάκων. Αυτή η πρωτοβουλία υποστηρίζεται από ειδικό νομικό πλαίσιο (Κοινή Σύμβαση Προμήθειας), έχει υπογραφεί από 37 χώρες και καλύπτει πληθυσμό περίπου 537 εκατομμυρίων ατόμων (European Commission, 2020).

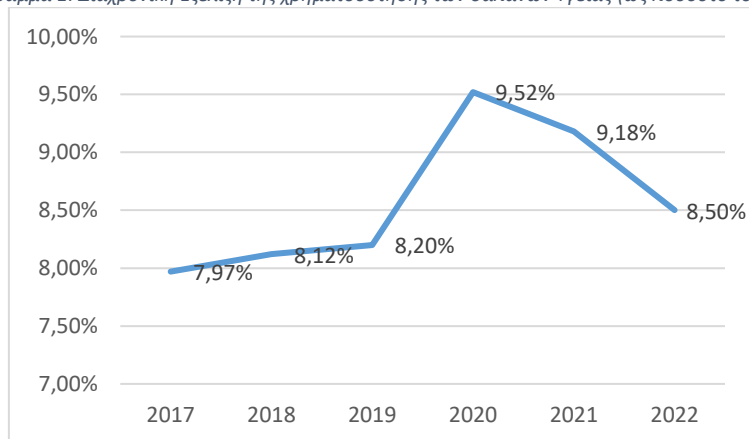
Πίνακας 1: Συνολική χρηματοδότηση για δαπάνες υγείας (ως ποσοστό του ΑΕΠ)

Έτος	Συνολική χρηματοδότηση για δαπάνες υγείας (ως ποσοστό του ΑΕΠ)
2017	7,97%
2018	8,12%
2019	8,20%
2020	9,52%
2021	9,18%
2022	8,50%

Πηγή: Σύστημα Λογαριασμών Υγείας 2018, 2022 (ΕΛΣΤΑΤ, 2018,2022). Ιδία επεξεργασία

Ζαφειρίου Μαγδαληνή «Χρηματοοικονομική ανάλυση Δημόσιων Γενικών Νοσοκομείων της 4ης Διοικητικής Υγειονομικής Περιφέρειας Μακεδονίας – Θράκης »

Διάγραμμα 1: Διαχρονική Εξέλιξη της χρηματοδότησης των δαπανών Υγείας (ως ποσοστό του ΑΕΠ)



Πηγή: Σύστημα Λογαριασμών Υγείας 2018, 2022 (ΕΛΣΤΑΤ, 2018,2022). Ιδία επεξεργασία

Στον πίνακα 2 απεικονίζεται η χρηματοδότηση της δαπάνης υγείας στην Ελλάδα για τα έτη 2017-2022, συνολικά, δημόσια, ιδιωτικά και ανά φορέα.

Πίνακας 2: Συνολική χρηματοδότηση για δαπάνες Υγείας (σε εκατ. ευρώ)

	2017	2018	2019	2020*	2021*	2022
<b>Γενική Κυβέρνηση (εκτός ΟΚΑ)</b>	3984,9	3916	4108,6	4428,3	5059,4	5309,8
<b>Οργανισμοί Κοινωνικής Ασφάλισης (ΟΚΑ)</b>	4693,3	4456,6	5137,6	5.288,40	5.298,9*	5571,2
<b>Συνολική Δημόσια Χρηματοδότηση Δαπάνης</b>	<b>8678,2</b>	<b>8372,6</b>	<b>9246,2</b>	<b>9.716,7</b>	<b>10.358,3*</b>	<b>10881</b>
<b>Ιδιωτική Ασφάλιση</b>	578,3	630,2	672,3	678,2	693,5	712,4
<b>Ιδιωτικές Πληρωμές</b>	5036,3	5193	5056,9	5256,4	5554,4	5890,2
<b>Συνολική Ιδιωτική Χρηματοδότηση Δαπάνης</b>	<b>5614,6</b>	<b>5823,2</b>	<b>5729,2</b>	<b>5934,6</b>	<b>6247,9</b>	<b>6602,6</b>
<b>Λοιπές Δαπάνες</b>	61,8	55,7	55,9	65,2	64,2	78,8
<b>Συνολική Χρηματοδότηση Υγείας</b>	<b>14354,6</b>	<b>14251,5</b>	<b>15031,3</b>	<b>15.716,50</b>	<b>16.670,40</b>	<b>17562,4</b>

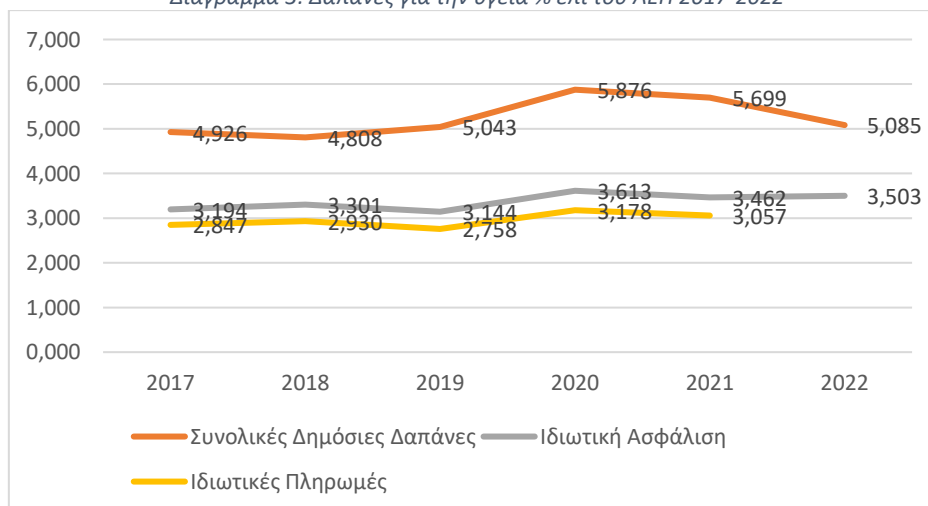
Πηγή: Σύστημα Λογαριασμών Υγείας 2018, 2022 (ΕΛΣΤΑΤ, 2018,2022). Ιδία επεξεργασία

Ζαφειρίου Μαγδαληνή «Χρηματοοικονομική ανάλυση Δημόσιων Γενικών Νοσοκομείων της 4ης Διοικητικής Υγειονομικής Περιφέρειας Μακεδονίας – Θράκης»

Διάγραμμα 2: Συνολική τρέχουσα δαπάνη ανά φορέα χρηματοδότησης για τα έτη 2017-2022 (εκατ. ευρώ)



Πηγή: Σύστημα Λογαριασμών Υγείας 2018, 2022 (ΕΛΣΤΑΤ, 2018,2022). Ιδία επεξεργασία  
Διάγραμμα 3: Δαπάνες για την υγεία % επί του ΑΕΠ 2017-2022



Πηγή: Σύστημα Λογαριασμών Υγείας 2018, 2022 (ΕΛΣΤΑΤ, 2018,2022). Ιδία επεξεργασία

Από τον Πίνακα 2 και το Διάγραμμα 2, προκύπτει ότι η συνολική δημόσια δαπάνη υγείας υπερέχει από την ιδιωτική δαπάνη, για την εξεταζόμενη περίοδο, με αυξητική τάση των συνολικών δαπανών υγείας κατά τη διάρκεια της εξαετίας 2017-2022 και ιδιαίτερα από το 2019-2021, λόγω της πανδημίας COVID 19. Επίσης, από τον Πίνακα 2 προκύπτει ότι η χρηματοδότηση από τους Οργανισμούς Κοινωνικής Ασφάλισης είναι υψηλότερη από τη χρηματοδότηση της Γενικής Κυβέρνησης. Τέλος στο Διάγραμμα 3, απεικονίζονται οι δαπάνες για ιδιωτική ασφάλιση οι οποίες είναι υψηλότερες από τις ιδιωτικές πληρωμές.

Σύμφωνα με τη βάση δεδομένων της ΕΛΣΤΑΤ το έτος 2022, το μεγαλύτερο μέρος των δημόσιων δαπανών διατέθηκε για ενδονοσοκομειακή περίθαλψη, τόσο στον δημόσιο όσο και στον ιδιωτικό τομέα, καλύπτοντας υπηρεσίες περίθαλψης και αποκατάστασης, όπως φαίνεται στον Πίνακα 3 και στο Διάγραμμα 4.



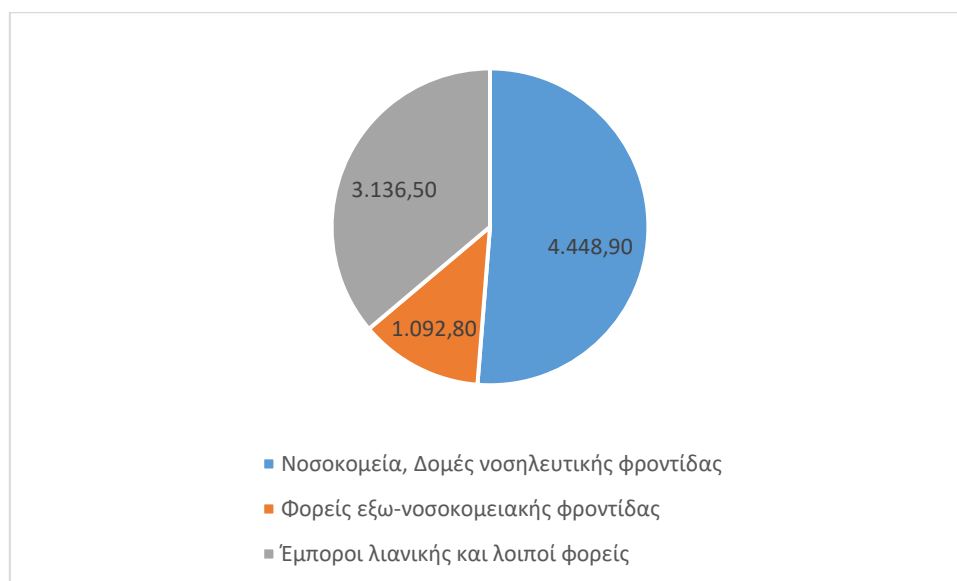
**Ζαφειρίου Μαγδαληνή «Χρηματοοικονομική ανάλυση Δημόσιων Γενικών Νοσοκομείων της  
4ης Διοικητικής Υγειονομικής Περιφέρειας Μακεδονίας – Θράκης »**

*Πίνακας 3: Χρηματοδότηση των φορέων στους προμηθευτές αγαθών και υπηρεσιών υγείας (σε εκατ. ευρώ) για  
τα έτη 2017-2022*

	2017	2018	2019	2020	2021	2022
<b>Σύνολο Δημόσιος τομέας</b>	8.678,20	8.634,00	9.246,20	9.716,70	10.358,30	10.881,00
<b>Νοσοκομεία, Δομές νοσηλευτικής φροντίδας</b>	4.448,90	4.393,70	4.638,60	4.901,30	5.483,60	5.793,70
<b>Φορείς εξω-νοσοκομειακής φροντίδας</b>	1.092,80	1.120,60	1.216,20	1.199,30	1.259,00	1.280,30
<b>Έμποροι λιανικής και λοιποί φορείς</b>	3.136,50	3.119,70	3.391,40	3.616,10	3.615,70	3.807,00
<b>Σύνολο Ιδιωτικός τομέας</b>	5.614,60	5.890,80	5.729,20	5.934,60	6.247,90	6.602,60
<b>Νοσοκομεία, Δομές νοσηλευτικής φροντίδας</b>	1.997,70	2.262,10	2.097,70	2.181,30	2.313,70	2.425,50
<b>Φορείς εξω-νοσοκομειακής φροντίδας</b>	1.434,90	1.489,70	1.436,70	1.294,00	1.346,10	1.469,40
<b>Έμποροι λιανικής και λοιποί φορείς</b>	2.182,00	2.139,00	2.194,80	2.459,30	2.588,10	2.707,70

*Πηγή : Σύστημα Λογαριασμών Υγείας 2018, 2022 (ΕΛΣΤΑΤ, 2018,2022). Ιδία επεξεργασία*

*Διάγραμμα 4: Δημόσια Χρηματοδότηση των φορέων στους προμηθευτές αγαθών και υπηρεσιών υγείας (σε  
εκατ. ευρώ) για τα έτη 2017-2022*



*Πηγή: Σύστημα Λογαριασμών Υγείας 2018, 2022 (ΕΛΣΤΑΤ, 2018,2022). Ιδία επεξεργασία*

## 2.4. Παρουσίαση των Νοσοκομείων του Δείγματος

### 2.4.1. Γενικό Νοσοκομείο Διδυμοτείχου

Το Γενικό Νοσοκομείο Διδυμοτείχου ιδρύθηκε το 1942. Αυτονομήθηκε από το Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Έβρου το 2019 και έκτοτε λειτουργεί ως ανεξάρτητο Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου. Μετά την αυτονόμηση του, τροποποιήθηκε ο Οργανισμός του με την αριθμ. Γ2α/51208/20/5-11-2021 ΚΥΑ (ΦΕΚ/Β'/5160/05-11-2021). Είναι δυναμικότητας 130 κλινών με τρεις τομείς: Παθολογικός δυναμικότητας 65 κλινών, Χειρουργικός δυναμικότητας 65 κλινών και Εργαστηριακός Τομέας. Είναι το μοναδικό νοσηλευτικό ίδρυμα δευτεροβάθμιας υγειονομικής περίθαλψης στο Βόρειο τμήμα του Νομού Έβρου.

### 2.4.2. Γενικό Νοσοκομείο Δράμας

Το Γενικό Νοσοκομείο Δράμας λειτούργησε πρώτη φορά το 1959. Είναι συνολικής δυναμικότητας 250 κλινών, με τέσσερις τομείς: Παθολογικός δυναμικότητας 104 κλινών, Χειρουργικός δυναμικότητας 120 κλινών, Τομέας Ψυχικής Υγείας δυναμικότητας 18 κλινών και Εργαστηριακός τομέας. Η δομή, η οργάνωση και η διάρθρωση του καθορίζονται από τον οργανισμό του (αριθμ. Υ4α/39496/10-4-2012, ΦΕΚ 1155/Β'/10-4-2012). Εξυπηρετεί τον Νομό Δράμας, καθώς και χωριά από την Επαρχία Φυλλίδος του Νομού Σερρών και από την περιοχή του Παγγαίου Καβάλας παρέχοντας υπηρεσίες πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας φροντίδας.

### 2.4.3. Γενικό Νοσοκομείο Κομοτηνής « Σισμανόγλειο»

Η λειτουργία του Γενικού Νοσοκομείου Κομοτηνής «Σισμανόγλειο» ξεκίνησε το έτος 1937 με δωρεά του Κωνσταντίνου Σισμάνογλου. Είναι συνολικής δυναμικότητας 220 κλινών, με τρεις τομείς: Παθολογικό δυναμικότητας 100 κλινών, Χειρουργικό δυναμικότητας 100 κλινών και Εργαστηριακός. Επίσης 10 κλίνες ανήκουν στο ΚΕ.Φ.Ι.ΑΠ. Η δομή, η οργάνωση και η διάρθρωση του καθορίζονται από τον οργανισμό του (αριθμ. Υ4α/οικ.112163/23-11-2012 ΚΥΑ, ΦΕΚ 3283/Β'/ 2012). Το νοσοκομείο παρέχει υπηρεσίες φροντίδας υγείας Α' και Β' βαθμού στον νομό Ροδόπης.

#### 2.4.4. Γενικό Νοσοκομείο Ξάνθης

Το Γενικό Νοσοκομείο Ξάνθης ιδρύθηκε το 1902 από την Δημογεροντία της Ξάνθης και το 1996 μετεγκαταστάθηκε σε σύγχρονες ιδιόκτητες εγκαταστάσεις. Είναι δυναμικότητας 240 οργανικών κλινών, με τέσσερις τομείς: Παθολογικός δυναμικότητας 95 κλινών, Χειρουργικός δυναμικότητας 125 κλινών, Τομέας Ψυχικής Υγείας δυναμικότητας 15 κλινών και Εργαστηριακός Τομέας. Η δομή, η οργάνωση και η διάρθρωση του καθορίζονται από τον οργανισμό του (αριθμ. Υ4α/οικ.122801/20-12-2012, ΦΕΚ 3496/τ. Β'/31-12-2012). Το νοσοκομείο παρέχει υπηρεσίες φροντίδας υγείας Α' και Β' βαθμού στον νομό Ξάνθης.

#### 2.4.5. Γενικό Νοσοκομείο Κιλκίς

Το Γενικό Νοσοκομείο Κιλκίς ξεκίνησε τη λειτουργία του κατά το 1928. Είναι δυναμικότητας 255 κλινών, μετά τη διοικητική του διασύνδεσή το 2012 με το Γενικό Νοσοκομείο – Κέντρο Υγείας Γουμένισσας, με τέσσερις τομείς: Παθολογικός δυναμικότητας 91 κλινών, Χειρουργικός δυναμικότητας 107 κλινών, Εργαστηριακός τομέας και Ψυχικής Υγείας δυναμικότητας 12 κλινών. Η δομή, η οργάνωση και η διάρθρωση του καθορίζονται από τον οργανισμό του (αριθμ. Υ4α/ΟΙΚ 39183/10-4-2012, ΦΕΚ 1247/Β'/11-4-2012 και αριθμ. Υ4α/οικ.123803/31-12-2012, ΦΕΚ 3412/Β'/31-12-2012).

#### 2.4.6. Γενικό Νοσοκομείο Χαλκιδικής

Το Γενικό Νοσοκομείο Χαλκιδικής βρίσκεται στον Πολύγυρο Χαλκιδικής. Είναι συνολικής δυναμικότητας 200 κλινών με τέσσερις τομείς: Παθολογικός δυναμικότητας 80 κλινών, Χειρουργικός δυναμικότητας 100 κλινών, Εργαστηριακός, Τομέας Ψυχικής Υγείας δυναμικότητας 20 κλινών. Η δομή, η οργάνωση και η διάρθρωση του καθορίζονται από τον οργανισμό του (αριθμ. Υ4α/οικ.112181/23-11-2022 ΚΥΑ, (ΦΕΚ 3282/τ. Β'/10-12-2012). Παρέχει υπηρεσίες πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας φροντίδα υγείας στους κατοίκους της περιοχής και στους επισκέπτες κατά τη διάρκεια των θερινών μηνών.

#### 2.4.7. Πρώτο Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης « Άγιος Παύλος»

Το 1987 δημιουργήθηκε το Νοσοκομείο «Άγιος Παύλος» μετά τη συγχώνευση του με το Α΄ Νοσοκομείο Ι.Κ.Α Θεσσαλονίκης, (ΦΕΚ 39Β/20-1-87) και μετετράπηκε σε ενιαίο Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου (ΝΠΔΔ) στο πλαίσιο του Ν. 1397/83 του Εθνικού Συστήματος Υγείας. Βάση του Οργανισμού του διαθέτει 400 κλίνες ωστόσο έχει ανεπτυγμένες τις 210. Είναι το μοναδικό νοσοκομείο και εξυπηρετεί το ανατολικό τμήμα της Θεσσαλονίκης.

### Κεφάλαιο 3. Χρηματοοικονομική Ανάλυση – Θεωρητική Προσέγγιση

#### 3.1 Έννοια και Σκοπός της Χρηματοοικονομικής Ανάλυσης

Η ανάλυση των χρηματοοικονομικών καταστάσεων είναι «μία διαδικασία κρίσης» (Τουρνά, 2015). Ένας από τους κύριους στόχους της είναι ο εντοπισμός των σημαντικών μεταβολών (turning points) στις τάσεις, στα ποσά και στις σχέσεις μεγέθους και στη συνέχεια η διερεύνηση των αιτιών που προκάλεσαν αυτές τις μεταβολές (Τουρνά, 2015). Η χρηματοοικονομική ανάλυση είναι μια πολύτιμη διαδικασία μετασχηματισμού των δεδομένων των λογιστικών καταστάσεων, τα οποία είναι κωδικοποιημένα με βάση τους κανόνες της λογιστικής, σε πληροφορίες σχετικά με τον τρόπο λειτουργίας ενός οργανισμού και είναι απαραίτητη για τις οικονομικές αποφάσεις ενός ευρέος φάσματος χρηστών, καθώς παρέχουν δομημένη απεικόνιση της οικονομικής θέσης και της απόδοσης μιας οικονομικής οντότητας. (Αποστόλου, 2015). Επίσης, παρέχουν πληροφορίες για τα περιουσιακά στοιχεία, τις υποχρεώσεις, τα ίδια κεφάλαια, τα έσοδα και τις δαπάνες, τα κέρδη και τις ζημιές αλλά και μεταβολές των προαναφερθέντων στοιχείων. (Αποστόλου, 2015).

Οι οικονομικές μονάδες είναι υποχρεωμένες να συντάσσουν και να δημοσιεύουν τις Λογιστικές-Χρηματοοικονομικές Καταστάσεις. Πρόκειται για πίνακες με πρότυπη δομή στους οποίους, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 16 του Ν.4308/2014 «Ελληνικά Λογιστικά Πρότυπα, συναφείς ρυθμίσεις και άλλες διατάξεις», εμφανίζονται οικονομικά στοιχεία και συναλλαγές της οικονομικής μονάδας με σκοπό την παροχή πληροφοριών εντός αλλά και εκτός της οικονομικής μονάδας για τη λήψη οικονομικών αποφάσεων (Καραγιώργος, 2002). Συντάσσονται από τον οργανισμό στο

τέλος του έτους χρήσης, υπό την ευθύνη της διοίκησης του Οργανισμού, και πρέπει να συμμορφώνονται στα Διεθνή Λογιστικά Πρότυπα και στα Ελληνικά Λογιστικά Πρότυπα (Τουρνά, 2015). Σε αυτές περιλαμβάνονται, ο Ισολογισμός τέλους χρήσεως, η Κατάσταση Αποτελεσμάτων Χρήσεως, το Προσάρτημα του Ισολογισμού και των Αποτελεσμάτων Χρήσεως, ο πίνακας Μεταβολών Καθαρής θέσης περιόδου και ο πίνακας της Κατάστασης Χρηματοροών (Μπατσινίλας & Πατατούκας, 2017).

Οι χρηματοοικονομικές καταστάσεις που μελετήθηκαν και αναλύθηκαν συνδυαστικά και συστηματικά στην παρούσα χρηματοοικονομική ανάλυση, είναι οι παρακάτω:

**Ο Ισολογισμός (balance sheet):** είναι η χρηματοοικονομική κατάσταση που παρέχει συνοπτική παρουσίαση, σε χρηματικές μονάδες και σύμφωνα με τις αποδεκτές λογιστικές αρχές, των περιουσιακών στοιχείων μια λογιστικής μονάδας καθώς και τις πηγές προέλευσης τους, μία συγκεκριμένη χρονική στιγμή, συνήθως στις 31/12 (Καραγιώργος, 2002, Γκινόγλου et al., 2005)

**Η Κατάσταση Αποτελεσμάτων Χρήσης ([income statement](#) or [profit and loss account](#))** είναι η λογιστική κατάσταση που παρουσιάζει το αποτέλεσμα μίας λογιστικής μονάδας κατά τη διάρκεια μιας συγκεκριμένης χρονικής περιόδου (από 1/1 έως και 31/12). Εμφανίζει περιληπτικά και κατ' είδος τα έξοδα και τα έσοδα, όπως αυτά περιγράφονται αναλυτικά στις διατάξεις του άρθρου 25 του Ν. 4308/2014 (ΦΕΚ 251/Α'/24-11-2014), τις έκτακτες ζημιές και τα έκτακτα κέρδη, καταλήγοντας στο αποτελέσματα προ φόρων, που πέτυχε η οικονομική μονάδα εντός της συγκεκριμένης περιόδου (Καραγιώργος, 2002, Γκινόγλου et al., 2005).

**Ο Πίνακας Διάθεσης Αποτελεσμάτων (table of appropriation of results):** αποτελεί συνέχεια της Κατάστασης Αποτελεσμάτων Χρήσης και είναι ο πίνακας που εμφανίζει πώς διατίθεται το επιτευχθέν αποτέλεσμα της οικονομικής μονάδας. Ένα μέρος αυτών των κερδών διατηρείται υποχρεωτικά στην οικονομική οντότητα ως τακτικό αποθεματικό, ενώ το υπόλοιπο μπορεί να διανεμηθεί εν μέρει ή εξολοκλήρου στους ιδιοκτήτες της οντότητας. Σημειώνεται ότι δεν νοείται διανομή κερδών σε δημόσιους οργανισμούς, ούτε διανομή όταν το αποτέλεσμα είναι αρνητικό (Καραγιώργος, 2002, Γκινόγλου et al., 2005).

### **3.2. Αρχές που διέπουν την ανάλυση των χρηματοοικονομικών καταστάσεων**

Η κατανόηση των δεδομένων των χρηματοοικονομικών καταστάσεων που αναλύονται, καθώς και οι μέθοδοι ανάλυσης των δεδομένων αυτών, θα πρέπει να βασίζονται στις ακόλουθες αρχές και παραδοχές:

- ❖ Οι λογιστικές πληροφορίες που χρησιμοποιούνται πρέπει να προέρχονται από δημοσιευμένες οικονομικές καταστάσεις. Αυτές οι καταστάσεις πρέπει να έχουν ελεγχθεί και εγκριθεί από ορκωτούς λογιστές, ώστε να πληρούνται τα κριτήρια της αξιοπιστίας και της επαληθευσιμότητας. Επιπλέον, πρέπει να συμμορφώνονται με τη γενική αρχή της αντικειμενικότητας, την γενική αρχή της γενικότητας σκοπού καθώς και την γενική αρχή της σαφήνειας (Μπατσινίλας & Πατατούκας, 2017).
- ❖ Για να εξασφαλιστεί η συμβατότητα των λογιστικών δεδομένων, αυτά πρέπει να είναι συγκρίσιμα τόσο διαχρονικά όσο και με τα δεδομένα των άλλων οικονομικών μονάδων του ιδίου κλάδου, προκειμένου να ικανοποιείται η γενική αρχή της συγκρισιμότητας (Μπατσινίλας & Πατατούκας, 2017).
- ❖ Τα λογιστικά δεδομένα πρέπει να προέρχονται από πρόσφατους δημοσιευμένους ισολογισμούς και οικονομικές καταστάσεις, ώστε να διασφαλίζεται η γενική αρχή της επικαιρότητας (Μπατσινίλας & Πατατούκας, 2017).
- ❖ Τέλος, για την ανάλυση των χρηματοοικονομικών μεγεθών είναι σημαντικό να επιλέγονται τα ουσιώδη δεδομένα, με βάση την γενική αρχή της ουσιαστικότητας και να διασφαλίζεται μία λογική συσχέτιση αυτών προκειμένου να τηρείται η αρχή της αναλογικότητας. (Μπατσινίλας & Πατατούκας, 2017).

### **3.3. Περιορισμοί που διέπουν την ανάλυση των οικονομικών καταστάσεων**

Η χρήση διαφορετικών λογιστικών μεθόδων από τις επιχειρήσεις περιπλέκει τη σύγκριση των οικονομικών τους μεγεθών κατά τη διαστρωματική ανάλυση. Έτσι, ο αναλυτής πρέπει να εξετάζει προσεκτικά τις οικονομικές καταστάσεις, να λαμβάνει υπόψη του τις παρατηρήσεις των ορκωτών λογιστών στην έκθεση ελέγχου καθώς και τυχόν σημειώσεις, προκειμένου να εξάγει αξιόπιστα συμπεράσματα για την οικονομική κατάσταση της επιχείρησης (Μπατσινίλας & Πατατούκας, 2017).

Η ανάλυση με αριθμοδείκτες δεν είναι η τελική ανάλυση αλλά ουσιαστικά είναι η αφετηρία της ανάλυσης. (Μπατσινίλας & Πατατούκας, 2017).

Οι λογιστικοί αριθμοί είναι στατικοί καθώς αντιπροσωπεύουν την αριθμητική αποτίμηση της δραστηριότητας μιας οικονομικής μονάδας όπως αυτή έχει αποτιμηθεί σε μια συγκεκριμένη χρονική στιγμή (30η Δεκεμβρίου ή 30η Ιουνίου κάθε έτους) (Μπατσινίλας & Πατατούκας, 2017). Η εμφάνιση των στοιχείων του ισολογισμού στην τιμή κόστους έχει σημαντικούς περιορισμούς καθώς δεν εκτιμώνται στοιχεία όπως ο πληθωρισμός ή η τρέχουσα τιμή των παγίων κ.τ.λ. (Αποστόλου, 2015).

Επιπλέον, η Λογιστική Θεωρία και Πρακτική αξιολογεί και αναλύει τα αποτελέσματα σε χρηματοοικονομικούς όρους χωρίς να λαμβάνει υπόψη ούτε να προβλέπει ειδικές συνθήκες οι οποίες που θα μπορούσαν να επηρεάσουν ουσιαστικά την οικονομική θέση μίας οικονομικής ομάδας καθώς και τους δείκτες αποτίμησης της δραστηριότητάς της (Αποστόλου, 2015).

#### **3.4. Πλεονεκτήματα της Χρηματοοικονομικής Ανάλυσης**

Η ανάλυση των οικονομικών καταστάσεων επιτρέπει την εσωτερική αξιολόγηση των οικονομικών μονάδων, παρέχοντας διαρκείς, αξιόπιστες και ολοκληρωμένες πληροφορίες, προκειμένου η διοίκηση να προχωρήσει στη λήψη αποφάσεων και στην αξιοποίηση βραχυπρόθεσμων και μακροπρόθεσμων ευκαιριών του περιβάλλοντος εντός του οποίου δραστηριοποιείται η οικονομική μονάδα. Επιπλέον, παρέχει στους εξωτερικούς χρήστες, επενδυτές, δανειστές και μετόχους την δυνατότητα για τον εντοπισμό των δυνατοτήτων και των κινδύνων πριν από τη λήψη κρίσιμων αποφάσεων (Αποστόλου, 2015; Μπατσινίλας & Πατατούκας, 2017).

#### **3.5. Είδη ανάλυσης χρηματοοικονομικών καταστάσεων**

Η χρηματοοικονομική ανάλυση διακρίνεται ανάλογα τη θέση του αναλυτή σε:

**Εξωτερική ανάλυση:** διενεργείται από άτομα του εξωτερικού περιβάλλοντος της οικονομικής μονάδας, στα οποία δεν παρέχεται πρόσβαση στις λογιστικές καταστάσεις της, παρά μόνο σε δημοσιευμένες καταστάσεις, σε εκθέσεις του Διοικητικού Συμβουλίου της μονάδας και δημοσιεύσεις στον οικονομικό τύπο. Πραγματοποιείται από επενδυτές, πιστωτικά ιδρύματα, την κυβέρνηση και από το κοινό. Ο αναλυτής σε αυτή την περίπτωση ενδιαφέρεται για τη συνολική οικονομική κατάσταση της μονάδας, την ικανότητα κερδοφορίας της, για τη δανειοληπτική και πιστοληπτική της



ικανότητα. Ωστόσο, μια τέτοια ανάλυση δεν είναι αξιόπιστη λόγω έλλειψης στοιχείων (Mashkur, 2020).

**Εσωτερική ανάλυση:** διεξάγεται από άτομα που έχουν πρόσβαση σε όλα τα οικονομικά στοιχεία του οργανισμού. Περιλαμβάνει οποιαδήποτε ανάλυση στο σύνολο ή σε τμήμα της οικονομικής μονάδας. Διεξάγεται κυρίως για διαχειριστικούς σκοπούς από τους υπαλλήλους του οργανισμού, από τα όργανα της Διοίκησης αλλά και από κυβερνητικές υπηρεσίες που έχουν τον θεσμικό έλεγχο και δικαιοδοσία σε τέτοιες μονάδες (Αποστόλου, 2015; Τουρνά, 2015). Η ανάλυση αυτή είναι περισσότερο αξιόπιστη από την εξωτερική σχετικά με την χρηματοοικονομική κατάσταση του οργανισμού αλλά και για μελλοντικές προβλέψεις (Mashkur, 2020).

Ανάλογα με το στάδιο διενέργειας της, η χρηματοοικονομική ανάλυση διακρίνεται σε:

**Τυπική:** είναι το πρώτο επίπεδο εξέτασης, το προστάδιο της ουσιαστικής ανάλυσης για την κατανόηση της γενικής δομής των οικονομικών καταστάσεων και τον έλεγχο της διάρθρωσής τους.

**Ουσιαστική:** Έπεται της τυπικής ανάλυσης εξετάζονται και ερμηνεύονται τα δεδομένα με στόχο την ανάδειξη σημαντικών πτυχών της οικονομικής θέσης της μονάδας, όπως η απόδοση, η ρευστότητα κτλ (Μπατσινίλας & Πατατούκας, 2017).

### 3.6. Μέθοδοι χρηματοοικονομικής ανάλυσης

Οι οικονομικοί αναλυτές μπορούν να επιλέξουν από μία ποικιλία μεθόδων ανάλυσης χρηματοοικονομικών καταστάσεων την κατάλληλη μέθοδο ανάλογα με τον επιδιωκόμενο στόχο. Οι βασικότερες μέθοδοι ανάλυσης οικονομικών καταστάσεων αναλύονται παρακάτω.

#### 3.6.1 Κάθετη ή Διαστρωματική Ανάλυση

Η κάθετη ή διαστρωματική ανάλυση, είναι η μέθοδος κατά την οποία ένα σημαντικό μέγεθος μιας χρηματοοικονομικής κατάστασης θεωρείται ως αξία βάσης ενώ τα υπόλοιπα μεγέθη της ίδια κατάστασης υπολογίζονται ως ποσοστά της αξίας βάσης και συγκρίνονται με αυτή (Παπαδέας, 2015). Οι χρηματοοικονομικές καταστάσεις που εμφανίζουν τα στοιχεία τους σε ποσοστιαία μορφή ονομάζονται «καταστάσεις κοινού μεγέθους» ή «καταστάσεις του 100%» ή «καταστάσεις συστατικού ποσοστού» (Γεωργόπουλος, 2006). Η κάθετη ανάλυση αποκαλύπτει τη βαρύτητα κάθε στοιχείου σε σχέση με τη αξία βάσης και διευκολύνει τις διαχρονικές συγκρίσεις. Το βασικότερο



πλεονέκτημα αυτής της μεθόδου είναι η δυνατότητα ποσοστιαίας σύγκρισης των ισολογισμών των επιχειρήσεων ανεξαρτήτως μεγέθους (Γεωργόπουλος, 2006).

### **3.6.2. Η Συγκριτική ή Οριζόντια ή Διαχρονική μέθοδος ανάλυσης**

Η ανάλυση αυτή μας επιτρέπει να λαμβάνουμε συγκριτικές χρηματοοικονομικές καταστάσεις, όπου παραβάλλονται τα στοιχεία της τρέχουσας χρήσης με τα αντίστοιχα προηγούμενων χρήσεων. Η επιλογή των δεδομένων μπορεί να βασίζεται σε λειτουργικά, οικονομικά, λογιστικά και επιχειρηματικά κριτήρια. Μέσω αυτής της ανάλυσης παρατηρείται η διαχρονική τάση και ο ρυθμός μεταβολής των δεδομένων, εντοπίζονται και αξιολογούνται σημαντικές μεταβολές που επηρεάζουν την οικονομική θέση του οργανισμού. Για την εκπόνηση αυτής της ανάλυσης είναι χρήσιμο να ληφθούν υπόψη πρότυπα μεγέθη ομοειδών επιχειρήσεων του κλάδου. Η σύγκριση της θέσης και των επιδόσεων της οικονομικής μονάδας με άλλες εταιρείες του ίδιου κλάδου ενισχύει την αξιοπιστία των αποτελεσμάτων της ανάλυσης (Παπαδέας, 2015).

### **3.6.3. Ανάλυση με αριθμοδείκτες**

Η χρηματοοικονομική ανάλυση με αριθμοδείκτες αποτελεί ένα ισχυρό εργαλείο που χρησιμοποιείται ευρέως για να προσδιορίσει την οικονομική θέση μίας οικονομικής μονάδας. Οι δείκτες αυτοί, χρησιμοποιούνται για να μετρήσουν και να αξιολογήσουν διάφορες πτυχές της δραστηριότητας της οικονομικής μονάδας. Είναι ιδιαίτερα χρήσιμοι για τη διοίκηση, καθώς βοηθούν στον εντοπισμό πιθανών αδυναμιών και δυνατοτήτων, στην αξιολόγηση της αποδοτικότητάς, στον στρατηγικό σχεδιασμό, στη λήψη αποφάσεων καθώς και σε ενδεχόμενες διορθωτικές κινήσεις (Παπαδέας, 2015).

## **Κεφάλαιο 4: Περί Αριθμοδεικτών**

Οι αριθμοδείκτες είναι «σχέσεις μεταξύ μεγεθών λογιστικής ή στατιστικής προέλευσης που χρησιμοποιούνται για τον προσδιορισμό της πραγματικής θέσης ή της αποδοτικότητας τμημάτων ή ολόκληρης της οικονομικής μονάδας» (Αποστόλου, 2015). Ένας αριθμοδείκτης προκύπτει από τον λόγο δύο λογαριασμών των οικονομικών καταστάσεων. Ο λόγος αυτός εκφρασμένος σε απόλυτη τιμή ή σε ποσοστό προσφέρει μία νέα μοναδική πληροφορία διαφορετική από το περιεχόμενο

των δύο λογιστικών μεγεθών που χρησιμοποιήθηκαν για τον σχηματισμό του αριθμοδείκτη (Αποστόλου, 2015).

Ο υπολογισμός της τιμής ενός αριθμοδείκτη μεμονωμένα είναι άνευ σημασίας. Αποκτά νόημα μόνο όταν έπειτα από τον υπολογισμό ακολουθήσει σύγκριση του. Μπορούμε να χρησιμοποιήσουμε αριθμοδείκτες για να εξετάσουμε διαφορετικές διαστάσεις της οικονομικής κατάστασης και της απόδοσης μιας εταιρείας διαχρονικά και διαστρωματικά (Αποστόλου, 2015). Στην **διαχρονική** ανάλυση εξετάζεται η εξέλιξη ενός αριθμοδείκτη σε διάφορες χρονικές περιόδους με σκοπό να ανιχνεύσει τυχόν τάσεις και στην **διαστρωματική** ανάλυση εξετάζεται η σχετική θέση μίας οικονομικής μονάδας, είτε μέσω της σύγκρισης με άλλες οικονομικές μονάδες του ίδιου κλάδου, είτε σε σχέση με επιθυμητούς αριθμοδείκτες στόχους (Αποστόλου, 2015). Η ανάλυση με αριθμοδείκτες είναι αξιόπιστη όταν χρησιμοποιεί διασυνδεδεμένους αριθμοδείκτες, εκφράζει σημαντικές οικονομικές σχέσεις ή συγκρίσεις και καταλήγει σε κρίσιμα συμπεράσματα για την οικονομική θέση και πορεία ενός οργανισμού (Νιάρχος, 2004; Βασιλείου& Αλεξάκης, 2008).

Για την πλήρη κατανόηση της οικονομικής θέσης μίας οικονομικής μονάδας, η χρηματοοικονομική ανάλυση με τη χρήση αριθμοδεικτών, εξετάζει τέσσερις βασικές διαστάσεις της οικονομικής μονάδας: τη φερεγγυότητα, την αποδοτικότητα, τη ρευστότητα και τις επιδόσεις της διοίκησης (Αποστόλου, 2015) και χρησιμοποιούνται τα παρακάτω συστήματα αριθμοδεικτών:

- ❖ Αριθμοδείκτες για την εκτίμηση της βραχυπρόθεσμης οικονομικής θέσης του οργανισμού (Αποστόλου, 2015),
- ❖ Αριθμοδείκτες για την εκτίμηση της μακροπρόθεσμης οικονομικής θέσης του οργανισμού (Αποστόλου, 2015),
- ❖ Αριθμοδείκτες για την εκτίμηση των επιδόσεων της διοίκησης (Μπατσινίλας & Πατατούκας, 2017).
- ❖ Αριθμοδείκτες για την εκτίμηση της αποτελεσματικότητας (Μπατσινίλας & Πατατούκας, 2017)

Στην παρούσα μελέτη, για την εξέταση των νοσοκομείων του δείγματος, χρησιμοποιήθηκαν αριθμοδείκτες της βραχυπρόθεσμης οικονομικής θέσης, της μακροπρόθεσμης οικονομικής θέσης, της αποδοτικότητας καθώς και της διοικητικής επίδοσης, για τα έτη 2017-2022.

#### **4.1. Πλεονεκτήματα της ανάλυσης με αριθμοδείκτες**

Τα πλεονεκτήματα της χρήσης αριθμοδεικτών στην χρηματοοικονομική ανάλυση είναι τα παρακάτω:

- ❖ Διευκολύνουν την σύνοψη και την απλοποίηση των λογιστικών πληροφοριών.
- ❖ Βοηθούν τη διοίκηση της οικονομικής μονάδας για την αποτελεσματική εκτέλεση των λειτουργιών της, όπως ο σχεδιασμός, η οργάνωση, ο έλεγχος, η διεύθυνση και η πρόβλεψη, ο καθορισμός ευθυνών σε περίπτωση διαπίστωσης δυσλειτουργιών και τέλος την έγκαιρη λήψη αποφάσεων.
- ❖ Η ανάλυση αυτή αποκαλύπτει τις κερδοφόρες και μη, λειτουργίες της επιχείρησης, συνεπώς η διοίκηση μπορεί να επικεντρωθεί στις μη επικερδείς λειτουργίες με στόχο την βελτίωση της αποδοτικότητας.
- ❖ Οι αριθμοδείκτες αποτελούν μέσο επικοινωνίας και ενημέρωσης σχετικά με την οικονομική θέση της επιχείρησης προς το εξωτερικό περιβάλλον, δηλαδή τους επενδυτές και τους πιστωτές. (Periasamy, 2010).

#### **4.2. Περιορισμοί της ανάλυσης με αριθμοδείκτες**

Τα μειονεκτήματα της χρήσης αριθμοδεικτών στην χρηματοοικονομική ανάλυση είναι τα παρακάτω:

- ❖ Η ανάλυση αυτή βασίζεται σε οικονομικές καταστάσεις συνεπώς οι οποιοσδήποτε περιορισμοί αυτών επηρεάζουν την ακρίβεια και την ποιότητα της ανάλυσης.
- ❖ Εξαρτάται κυρίως από ποσοτικά δεδομένα παραβλέποντας τα ποιοτικά δεδομένα με αποτέλεσμα τον περιορισμό της ακρίβειας της ανάλυσης.
- ❖ Αποτελεί περιορισμένο μέτρο της απόδοσης μιας επιχείρησης λόγω έλλειψης επαρκών προτύπων για ιδανικούς δείκτες.
- ❖ Δεν υποκαθιστά την ανάλυση των οικονομικών καταστάσεων.
- ❖ Δεν λαμβάνει υπόψη τη μεταβολή στο επίπεδο τιμών. (Periasamy, 2010; Αποστόλου 2015; Μπατσινίλας & Πατατούκας, 2017)

#### **4.3. Αριθμοδείκτες Εκτίμησης της Βραχυπρόθεσμης Οικονομικής Θέσης**

Οι αριθμοδείκτες ρευστότητας αποτελούν σημαντικούς δείκτες για την εκτίμηση της βραχυπρόθεσμης οικονομικής θέσης μιας οικονομικής μονάδας.

Η ρευστότητα, στο πλαίσιο της χρηματοοικονομικής ανάλυσης, αναφέρεται στην ικανότητα μιας οικονομικής μονάδας να εκπληρώνει τις βραχυπρόθεσμες υποχρεώσεις της, εντός της περιόδου της λήξης των υποχρεώσεων, χρησιμοποιώντας περιουσιακά στοιχεία του ενεργητικού της που μετατρέπονται εύκολα σε χρήμα ή σε ισοδύναμο χρήματος χωρίς να μειωθεί η αξία τους (Βασιλείου & Ηρειώτης, 2015; Drake & Fabozzi, 2012; Μπατσινίλας & Πατατούκας, 2017; Αλεξάκης & Βασιλείου, 2008). Αυτά τα περιουσιακά στοιχεία καταχωρούνται στις οικονομικές καταστάσεις ως κυκλοφορούντα περιουσιακά στοιχεία.

Πόση ρευστότητα χρειάζεται μια επιχείρηση εξαρτάται από τον κύκλο εργασιών της δηλαδή του χρονικού διαστήματος που μεσολαβεί μεταξύ της στιγμής που επενδύονται τα κεφάλαιά της σε αγαθά και υπηρεσίες, μέχρι τη στιγμή που η επένδυση αυτή παράγει μετρητά μέσω των εισπράξεων επί των πωλήσεων (Drake & Fabozzi, 2012). Μία εταιρεία με μεγάλο κύκλο εργασιών έχει περισσότερη ανάγκη από ρευστοποιήσιμα περιουσιακά στοιχεία σε σχέση με μία εταιρεία με μικρό κύκλο εργασιών.

##### **4.3.1. Αριθμοδείκτης γενικής ρευστότητας ή έμμεσης ρευστότητας (Current ratio).**

Ο δείκτης γενικής ρευστότητας παρέχει πληροφορίες σχετικά με την ικανότητα μίας επιχείρησης να καλύπτει τις βραχυπρόθεσμες υποχρεώσεις, της κατά την ημερομηνία της λήξης τους, χρησιμοποιώντας στοιχεία του ενεργητικού της. Συνήθως, επιθυμητή είναι η αναλογία όταν το κυκλοφορούν ενεργητικό είναι διπλάσιο από τις βραχυχρόνιες υποχρεώσεις, πράγμα που υποδηλώνει ρευστότητα της επιχείρησης. Συνήθως ο δείκτης αυτός συνεκτιμάται με τον δείκτη ειδικής ρευστότητας. Ωστόσο, ο δείκτης αυτός θα πρέπει να αντιμετωπίζεται με προσοχή καθώς το κυκλοφορούν ενεργητικό περιλαμβάνει και λογαριασμούς όπως επισφαλείς απαιτήσεις ή αποθέματα που έχουν αργή ανακύκλωση ή δεν είναι εμπορεύσιμοι (Βασιλείου & Αλεξάκης, 2008.). Μία επιχείρηση με μεγαλύτερη αναλογία μετρητών στο ενεργητικό της έχει μεγαλύτερη ρευστότητα από μία άλλη επιχείρηση με μεγαλύτερη αναλογία σε απαιτήσεις, ακόμα και αν οι δύο επιχειρήσεις εμφανίζουν τον ίδιο αριθμοδείκτη ρευστότητας. (Αποστόλου, 2015).

Στην περίπτωση που ο αριθμοδείκτης είναι μικρότερος της μονάδας, η επιχείρηση αντιμετωπίζει προβλήματα στην αποπληρωμή των υποχρεώσεών της, με κίνδυνο αυτές να καθίστανται ληξιπρόθεσμες και να επιβαρύνεται με επιπλέον τόκους υπερημερίας. Σε τέτοιες περιπτώσεις η οικονομική μονάδα αναγκάζεται να αναζητήσει χρηματοδότηση μέσω δανεισμού. Από την άλλη, ένας υπερβολικά υψηλός αριθμοδείκτης δεν συνεπάγεται απαραίτητα μεγάλη ρευστότητα αλλά μπορεί να υποδεικνύει αναποτελεσματική διαχείριση αποθεμάτων, πιστωτών και μετρητών και τη συσσώρευση ρευστοποιήσιμων στοιχείων που θα μπορούσαν να επενδυθούν σε παραγωγικούς τομείς (Αποστόλου, 2015).

Μία διαχρονική πτωτική εικόνα του αριθμοδείκτη υποδηλώνει την έναρξη μίας δυσμενούς κατάστασης για την επιχείρηση, τουλάχιστον όσον αφορά την ανταπόκρισή της στις τρέχουσες υποχρεώσεις της. Ωστόσο, αυτή η πτωτική τάση θα μπορούσε επίσης να αποδοθεί σε μία πιο ορθολογική χρήση του υπάρχοντος κεφαλαίου κίνησης (Βασιλείου & Ηρειώτης, 2015).

Ο δείκτης γενικής ρευστότητας είναι ο λόγος των κυκλοφορούντων στοιχείων του ενεργητικού ενός οργανισμού προς το σύνολο των βραχυπρόθεσμων υποχρεώσεών του και εκφράζεται από την παρακάτω σχέση: (Βασιλείου & Αλεξιάκης, 2008)

$$\text{Αριθμοδείκτης έμμεσης ή γενικής ρευστότητας} = \frac{\text{Κυκλοφορούν Ενεργητικό}}{\text{Βραχυπρόθεσμες Υποχρεώσεις}}$$

#### 4.3.2. Αριθμοδείκτης ειδικής ρευστότητας (Acid test ratio – Quick ratio)

Ο αριθμοδείκτης ειδικής ρευστότητας καταδεικνύει σε ποιο βαθμό τα ταχέως ρευστοποιήσιμα στοιχεία της οικονομικής μονάδας επαρκούν για την κάλυψη των βραχυπρόθεσμων υποχρεώσεών της (Αποστόλου, 2015) καθώς και πόσο ευάλωτη είναι σε πιθανές μεταβολές του οικονομικού περιβάλλοντος εντός του οποίου δραστηριοποιείται (Βασιλείου & Ηρειώτης, 2015).

Στον υπολογισμό αυτού του δείκτη δεν περιλαμβάνονται τα αποθέματα πρώτων και βοηθητικών υλών, ημικατεργασμένων και έτοιμων προϊόντων, καθώς δεν μπορούν να μετατραπούν άμεσα σε μετρητά χωρίς απώλεια της αξίας τους (Βασιλείου & Αλεξιάκης, 2008). Επιπλέον δεν περιλαμβάνονται τα προπληρωθέντα έξοδα, καθώς απαιτείται κάποιο χρονικό διάστημα για να ρευστοποιηθούν (Αποστόλου, 2015).

Ο αριθμοδείκτης ειδικής ρευστότητας παρέχει καλύτερη εικόνα της ρευστότητας της επιχείρησης σε σύγκριση με τον δείκτη γενικής ρευστότητας. Ιδανικά, ο δείκτης κυμαίνεται μεταξύ 0,25 και 1 (Αποστόλου, 2015). Ένας αριθμοδείκτης κοντά στη μονάδα θεωρείται ικανοποιητικός, αντιθέτως ένας αριθμοδείκτης αρκετά μικρότερος της μονάδας, δείχνει ότι τα ρευστοποιήσιμα στοιχεία της επιχείρησης δεν επαρκούν να καλύψουν τις τρέχουσες υποχρεώσεις της. Αυτό καθιστά την επιχείρηση εξαρτημένη από μελλοντικές πωλήσεις ή εξωτερικό δανεισμό, προκειμένου να εξασφαλίσει επαρκή ρευστότητα, καθιστώντας την ανίκανη να ανταποκριθεί σε μία ξαφνική απαίτηση καταβολής μετρητών (Βασιλείου & Ηρειώτης, 2015)

Ο αριθμοδείκτης εκφράζεται από τις παρακάτω σχέσεις:

$$\text{Αριθμοδείκτης Ειδικής Ρευστότητας} = \frac{\text{Κυκλοφορούν Ενεργητικό} - \text{Αποθέματα}}{\text{Βραχυπρόθεσμες Υποχρεώσεις}}$$

ή

$$\text{Αριθμοδείκτης Ειδικής Ρευστότητας} = \frac{\text{Διαθέσιμα} + \text{Απαιτήσεις}}{\text{Βραχυπρόθεσμες Υποχρεώσεις}}$$

#### 4.3.3. Αριθμοδείκτης ταμειακής ρευστότητας (Cash ratio)

Ο δείκτης ταμειακής ρευστότητας δείχνει την ικανότητα μίας επιχείρησης να εξοφλεί τις τρέχουσες και ληξιπρόθεσμες υποχρεώσεις της με τα μετρητά που διαθέτει (Αποστόλου, 2015). Είναι ένα αξιόπιστο και αυστηρό μέτρο ρευστότητας αλλά στερείται πληροφόρησης καθώς περιορίζεται από το γεγονός ότι οι εταιρείες διατηρούν συνήθως χαμηλά ταμειακά διαθέσιμα, όσα είναι απαραίτητα για να ανταποκριθούν στις υποχρεώσεις των πληρωμών τους. Επίσης η εξαίρεση των αποθεμάτων από αυτόν το δείκτη δίνει περιορισμένη εικόνα της ρευστότητας (Παπαδέας, 2015).

Η βέλτιστη τιμή για αυτήν την αναλογία θα πρέπει να είναι 1:2. Εάν η αναλογία, είναι σχετικά χαμηλότερη από τη μονάδα συνεπάγεται ότι η καθημερινή διαχείριση μετρητών της εταιρείας δεν είναι βέλτιστη. Αν η αναλογία είναι σημαντικά μεγαλύτερη από τη μονάδα, αντιπροσωπεύει αρκετά δεσμευμένα κεφάλαια με τη μορφή μετρητών (Periasamy, 2010). Για αξιολογηθεί πλήρως ο βαθμός και η ικανότητα ρευστοποίησης μίας επιχείρησης, θα πρέπει ο δείκτης ταμειακής ρευστότητας να χρησιμοποιείται συνδυαστικά με τους αριθμοδείκτες γενικής και ειδικής ρευστότητας (Μπατσινίλας & Πατατούκας, 2017).

$$\text{Αριθμοδείκτης Ταμειακής Ρευστότητας} = \frac{\text{Διαθέσιμα}}{\text{Βραχυπρόθεσμες Υποχρεώσεις}}$$

#### 4.3.4. Αριθμοδείκτης κεφαλαίου κίνησης

Για να λειτουργήσει αποτελεσματικά μια επιχείρηση πρέπει να επενδύσει σε πάγια περιουσιακά στοιχεία και να διατηρεί παράλληλα επαρκή χρηματικά ποσά για κεφάλαιο κίνησης. Το κεφάλαιο κίνησης αναφέρεται στο τμήμα του κεφαλαίου που μπορεί να χρησιμοποιηθεί για την κάλυψη των λειτουργικών αναγκών της επιχείρησης αλλά και για την αντιμετώπιση διακυμάνσεων που προκαλούνται από τακτικές και έκτακτες μεταβολές των τιμών ή των συνθηκών αγοράς. Αν μία επιχείρηση έχει κυκλοφορούν ενεργητικό ίσο με τις βραχυπρόθεσμες υποχρεώσεις της, δεν διαθέτει κεφάλαιο κίνησης. Όσο υψηλότερο είναι το κεφάλαιο κίνησης μίας επιχείρησης, τόσο καλύτερα μπορεί να ανταποκριθεί στις οικονομικές της υποχρεώσεις (Αποστόλου, 2015).

Ο αριθμοδείκτης κεφαλαίου κίνησης προκύπτει από τον λόγο του κεφαλαίου κίνησης προς το άθροισμα του Συνολικού Κυκλοφορούντος Ενεργητικού και των Μεταβατικών Λογαριασμών Ενεργητικού, και δίνεται από την παρακάτω σχέση:

$$\text{Αριθμοδείκτης Κεφαλαίου Κίνησης} = \frac{\text{Κεφάλαιο Κίνησης}}{\text{Σύνολο Ενεργητικού}}$$

$$\text{Κεφάλαιο κίνησης} = \text{Κυκλοφοριακό Ενεργητικό} - \text{Βραχυπρόθεσμες Υποχρεώσεις}$$

Αν η τιμή του δείκτη κυμαίνεται μεταξύ 0 και 1, υποδηλώνει ότι η επιχείρηση καλύπτει τις βραχυπρόθεσμες υποχρεώσεις της. Αν η τιμή είναι ίση με το 0 δεν υπάρχει διαθέσιμο κεφάλαιο κίνησης, κάτι που είναι συνηθισμένο σε πολλές επιχειρήσεις. Αν η τιμή είναι μικρότερη του 0, τότε η επιχείρηση αντιμετωπίζει πρόβλημα ρευστότητας και τον κίνδυνο πτώχευσης. (Μπατσινίλας & Πατατούκας, 2017).

#### 4.4. Αριθμοδείκτες Εκτίμησης της Μακροπρόθεσμης Οικονομικής Θέσης

Για την εκτίμηση της οικονομικής κατάστασης μίας οικονομικής μονάδας σε μακροχρόνια περίοδο, δηλαδή της μακροχρόνιας φερεγγυότητας, χρησιμοποιούνται οι αριθμοδείκτες «Κεφαλαιακής Διάρθρωσης» ή «Διαρθρωτικής Ισορροπίας» (Αποστόλου, 2015). Η μακροπρόθεσμη χρηματοοικονομική σταθερότητα μιας οικονομικής μονάδας μπορεί να ελεγχθεί εξετάζοντας τη διάρθρωση του κεφαλαίου



της, και συγκεκριμένα τα είδη των κεφαλαίων (ίδια κεφάλαια ή ξένα κεφάλαια) που χρησιμοποιεί για τη χρηματοδότηση των δραστηριοτήτων της (Αλεξάκης & Βασιλείου, 2008). Η διάκριση μεταξύ ιδίων και ξένων κεφαλαίων είναι ουσιαστική, καθώς η έκταση της χρήσης τους μπορεί να προσφέρει πολύτιμες πληροφορίες στη διοίκηση και στους εξωτερικούς αναλυτές, σχετικά με την οικονομική κατάσταση και την ευημερία της οικονομικής μονάδας. (Μπατσινίλας & Πατατούκας, 2017). **Τα ίδια κεφάλαια, ή μόνιμα κεφάλαια** προέρχονται από τους μετόχους της επιχείρησης, επενδύονται κυρίως σε μακροχρόνιες επενδύσεις, δεν απαιτούν συγκεκριμένο χρόνο επιστροφής και ενέχουν υψηλότερο επιχειρηματικό κίνδυνο. **Τα ξένα κεφάλαια** είναι οι υποχρεώσεις της επιχείρησης προς τρίτους, διακρίνονται σε βραχυπρόθεσμες και μεσοπρόθεσμες υποχρεώσεις (Καραγιώργος, 2002) και περιλαμβάνουν όλα τα είδη δανεισμού. Ένα χαρακτηριστικό των ξένων κεφαλαίων είναι ότι πρέπει να αποπληρωθούν έντοκα σε προκαθορισμένα χρονικά διαστήματα, ανεξάρτητα από την οικονομική κατάσταση του δανειολήπτη. (Βασιλείου & Αλεξάκης, 2008). Όσο μεγαλύτερη είναι η αναλογία των ξένων κεφαλαίων, σε σχέση με το σύνολο των κεφαλαίων της οικονομικής μονάδας, τόσο μεγαλύτερο είναι το βάρος από τόκους κατά την αποπληρωμή των δανειακών της κεφαλαίων. Εάν η οικονομική μονάδα παρουσιάσει λειτουργική ζημία, θα πρέπει να συνεχίσει την αποπληρωμή τόκων και χρεολυσίων με αποτέλεσμα να υποστεί μείωση στα ίδια κεφάλαιά της (Αποστόλου 2015). Οι αριθμοδείκτες διάρθρωσης κεφαλαίων χρησιμοποιούν στοιχεία του Ισολογισμού.

#### **4.4.1 Αριθμοδείκτης Ιδίων κεφαλαίων προς Ξένα κεφάλαια ή Αριθμοδείκτης Δανειακής Επιβάρυνσης**

Αυτός ο δείκτης εκτιμά την αναλογία μεταξύ των ιδίων κεφαλαίων και ξένων κεφαλαίων ενός οργανισμού. Αποτελεί μέτρο αξιολόγησης της φερεγγυότητάς του οργανισμού καθώς και της ικανότητάς του να διαχειρίζεται τον δανεισμό του, και να παράγει τελικά κέρδη (Αποστόλου, 2015). Πληροφορεί για την ενδεχόμενη ύπαρξη αυξημένου δανεισμού και του επιπέδου ασφάλειας που παρέχει η οικονομική μονάδα στους δανειστές της. Επομένως, όσο μεγαλύτερη είναι η αναλογία των Ιδίων Κεφαλαίων, τόσο υψηλότερη είναι η πιστοληπτική ικανότητα της επιχείρησης. Γενικά, θεωρείται ότι η ελάχιστη αποδεκτή τιμή είναι η μονάδα. Πτώση κάτω από αυτό το όριο θεωρείται επισφαλής για την επιχείρηση καθώς οποιαδήποτε υποτίμηση περιουσιακών



στοιχείων, ενδέχεται να εκμηδενίσει τα ίδια κεφάλαια και να οδηγήσει σε αδυναμία εκπλήρωσης των υποχρεώσεων της. Αντίθετα, ένας υψηλός δείκτης φανερώνει επιχειρηματική ανεξαρτησία και σταθερότητα (Αποστόλου, 2015).

Προκύπτει από τον λόγο των ιδίων κεφαλαίων προς το σύνολο των ξένων κεφαλαίων και δίνεται από την παρακάτω σχέση:

$$\text{Αριθμοδείκτης Ιδίων προς Ξένα Κεφάλαια} = \frac{\text{Ίδια Κεφάλαια}}{\text{Ξένα Κεφάλαια}}$$

#### 4.4.2 Αριθμοδείκτης Παγιοποίησης Ιδίων Κεφαλαίων ή Αριθμοδείκτης Σχέσης Ίδιων Κεφαλαίων προς Πάγια

Ο δείκτης αυτοχρηματοδότησης παγίων ή δείκτης ιδίων κεφαλαίων προς πάγια εκφράζει το βαθμό χρηματοδότησεως των ακινητοποιήσεων της οικονομικής μονάδας από τα ίδια κεφάλαια της (Μπατσινίλας&Πατατούκας, 2017). Ο αναλυτής μπορεί να χρησιμοποιήσει τον παραπάνω δείκτη προκειμένου να εκτιμήσει την ικανότητα ενός οργανισμού να χρηματοδοτεί τα πάγια του στοιχεία και να αντλήσει πληροφορίες για την πολιτική χρηματοδότης της διοίκησης του οργανισμού. Η τάση του δείκτη αποκαλύπτει αν η επιχείρηση προτιμά την αυτοχρηματοδότηση ή τον εξωτερικό δανεισμό για τη χρηματοδότηση των παγίων στοιχείων της (Βασιλείου και Αλεξάκης, 2008).

Ένας αριθμοδείκτης μεγαλύτερος της μονάδας υποδηλώνει ότι τα ίδια κεφάλαια είναι επαρκή για καλύψουν τις πάγιες επενδύσεις και ότι η οικονομική διάρθρωση της μονάδας θεωρείται ικανοποιητική. Στην αντίθετη περίπτωση, οι πάγιες επενδύσεις χρηματοδοτούνται από ξένα, δανειακά κεφάλαια (Μπατσινίλας&Πατατούκας, 2017).

Ένας ιδιαίτερα υψηλός αριθμοδείκτης υποδεικνύει ότι η οικονομική μονάδα επενδύει σε μεγάλο βαθμό σε πάγια στοιχεία (Βασιλείου και Αλεξάκης, 2008).

Προκύπτει από τον λόγο των ιδίων κεφαλαίων μιας οικονομικής μονάδας προς το σύνολο των παγίων στοιχείων του ενεργητικού της και δίνεται από την παρακάτω σχέση:

$$\text{Αριθμοδείκτης Ιδίων προς Πάγια} = \frac{\text{Ίδια Κεφάλαια}}{\text{Πάγιο Ενεργητικό-αποσβέσεις}}$$

#### 4.4.3. Αριθμοδείκτης Ξένα κεφάλαια προς το σύνολο του Παθητικού

Ο αριθμοδείκτης αυτός ονομάζεται αριθμοδείκτης δανειακής επιβάρυνσης ή καταχρέωσης και είναι ένας βασικός δείκτης για τον χρηματοπιστωτικό κίνδυνο που ενδέχεται να αντιμετωπίσουν οι πιστωτές της επιχείρησης. Δείχνει το ποσοστό του συνόλου του παθητικού της επιχείρησης που χρηματοδοτείται από ξένα κεφάλαια. Όσο μικρότερο είναι το αυτό το ποσοστό τόσο μικρότερος είναι ο κίνδυνος της μη αποπληρωμής των πιστωτών της (Μπατσινίλας&Πατατούκας, 2017). Ο δείκτης αυτός εκφράζεται από τον λόγο των ξένων κεφαλαίων προς το σύνολο του παθητικού και δίνεται από την παρακάτω σχέση:

$$\text{Αριθμοδείκτης Ξένων Κεφαλαίων προς Σύνολο Παθητικού} = \frac{\text{Ξένα Κεφάλαια}}{\text{Σύνολο Παθητικού}}$$

#### 4.5. Αριθμοδείκτες Εκτίμησης της Αποδοτικότητας

«Η αποδοτικότητα είναι η αποτελεσματικότητα του κεφαλαίου» (Μπατσινίλας&Πατατούκας, 2017), νοούμενη ως η σχέση του κέρδους που επιτεύχθηκε σε μία λογιστική χρήση προς το κεφάλαιο που απασχολήθηκε για την επίτευξη του κέρδους. Η αποδοτικότητα, λοιπόν, είναι η ικανότητα μίας επιχείρησης για την διατήρηση και την αύξηση της καθαρής της θέσης (Μπατσινίλας&Πατατούκας, 2017). Παράγοντες, όπως ο όγκος των πωλήσεων, των κερδών και της παραγωγής χρησιμοποιούνται για την εκτίμηση της αποδοτικότητας μίας επιχείρησης (Βασιλείου & Αλεξάκης, 2008). Οι αριθμοδείκτες αποδοτικότητας εξετάζουν τις σχέσεις μεταξύ των πραγματοποιηθέντων αποτελεσμάτων και των χρησιμοποιηθέντων μέσων και παρουσιάζουν την αποτελεσματικότητα με την οποία διοικείται μία επιχείρηση (Μπατσινίλας&Πατατούκας, 2017; Βασιλείου & Ηρειώτης, 2015; Ζηλίδης, Πολύζος, &Καρακόλιας 2016).

##### 4.5.1. Ο αριθμοδείκτης καθαρού περιθωρίου ή καθαρού κέρδους

Ο αριθμοδείκτης αυτός χρησιμοποιείται για να προσδιορίσει το ποσοστό καθαρού κέρδους που επιτυγχάνει η επιχείρηση μέσω του κύκλου των εργασιών της και για να μετρήσει την συνολική αποδοτικότητα της οικονομικής μονάδας. Περιγράφει το

Καθαρό Περιθώριο Κέρδους ως ποσοστό επί τοις εκατό (%), δηλαδή το ποσοστό κέρδους που προκύπτει από τις καθαρές πωλήσεις μετά την αφαίρεση του κόστους πωληθέντων και των άλλων εξόδων της επιχείρησης. Υψηλή τιμή του δείκτη υποδηλώνει μεγαλύτερο επίπεδο κερδοφορίας της επιχείρησης (Αποστόλου, 2015). Ο αριθμοδείκτης αυτός χρησιμοποιείται, συνήθως, σε συνδυασμό με αυτόν του μεικτού περιθωρίου κέρδους προκειμένου να εξάγουμε αξιόπιστες αναλύσεις. Προκύπτει διαιρώντας τα καθαρά λειτουργικά κέρδη, αυτά δηλαδή που δεν περιλαμβάνουν τόκους και φόρους, με τις καθαρές πωλήσεις επί τις %.(Βασιλείου & Αλεξάκης, 2008; Ζηλίδης, Πολύζος, &Καρακόλιας 2016) και δίνεται από την παρακάτω σχέση:

$$\text{Αριθμοδείκτης Καθαρού Περιθωρίου Κέρδους} = \frac{\text{Καθαρά Κέρδη Χρήσεως}}{\text{Καθαρές Πωλήσεις}} \times 100$$

#### 4.5.2. Ο αριθμοδείκτης μεικτού περιθωρίου κέρδους

Περιθώριο μεικτού κέρδους είναι το ποσό των μεικτών κερδών που εκφράζεται σαν ποσοστό επί των πωλήσεων (Μπατσινίλας&Πατατούκας, 2017). Σε εμπορικές επιχειρήσεις το περιθώριο μεικτών κερδών παραμένει σχετικά σταθερό γιατί στο κόστος πωληθέντων συμπεριλαμβάνονται οι σταθερές δαπάνες. Στις βιομηχανικές επιχειρήσεις και στις επιχειρήσεις παροχής υπηρεσιών οι σταθερές δαπάνες ενσωματώνονται στο κόστος των πωλήσεων και το ποσοστό του μεικτού κέρδους αυξομειώνεται ανάλογα με την μεταβολή του όγκου των πωλήσεων. (Μπατσινίλας&Πατατούκας, 2017). Το μεικτό περιθώριο κέρδους προκύπτει από τη διαφορά μεταξύ των πωλήσεων και του κόστους των πωλήσεων, αντανakλώντας την τιμολογιακή πολιτική της επιχείρησης καθώς και την ικανότητα της διοίκησης να μειώνει το κόστος των πωλήσεων (Βασιλείου & Ηρειώτης, 2015).

Ο αριθμοδείκτης μεικτού περιθωρίου κέρδους εκφράζει το ποσοστό του μεικτού κέρδους δια των συνολικών πωλήσεων. Ένας υψηλός αριθμοδείκτης δείχνει την ικανότητα της διοίκησης μίας επιχείρησης να παράγει κέρδη, καλύπτοντας τα έξοδά της. Αντίθετα ένας χαμηλός δείκτης δείχνει αποτυχημένη πολιτική διαχείρισης των αγορών και των πωλήσεων (Μπατσινίλας&Πατατούκας, 2017; Ζηλίδης, Πολύζος, &Καρακόλιας 2016). Ο δείκτης αυτός είναι ο λόγος των μικτών κερδών χρήσης προς τις καθαρές πωλήσεις και δίνεται από την παρακάτω σχέση:

$$\text{Αριθμοδείκτης Μεικτού Περιθωρίου Κέρδους} = \frac{\text{Μεικτά Κέρδη Χρήσεως}}{\text{Καθαρές Πωλήσεις}} \times 100$$

ή

$$\text{Αριθμοδείκτης Μεικτού Περιθωρίου Κέρδους} = \frac{\text{Πωλήσεις} - \text{Κόστος Πωλήσεων}}{\text{Καθαρές Πωλήσεις}} \times 100$$

#### 4.5.3. Αριθμοδείκτης Απόδοσης Ενεργητικού (Return on assets-ROA)

Η απόδοση του ενεργητικού μίας επιχείρησης εκφράζει την ικανότητά της να χρησιμοποιεί τα περιουσιακά της στοιχεία για την επίτευξη κέρδους και μετρά την απόδοση όλων των κεφαλαίων της επιχείρησης, ιδίων και ξένων, χωρίς να εξετάζεται η κατανομή της αποδοτικότητας αυτής μεταξύ τους (Αποστόλου, 2015). Η απόδοση ενεργητικού μίας επιχείρησης εξαρτάται από το περιθώριο κέρδους και από την κυκλοφοριακή ταχύτητα ενεργητικού (Βασιλείου & Ηρειώτης, 2015; Ζηλίδης, Πολύζος, & Καρακόλιας 2016). Ο αριθμοδείκτης απόδοσης ενεργητικού δίνεται από τον παρακάτω τύπο:

$$\text{Αριθμοδείκτης Απόδοσης Ενεργητικού} = \frac{\text{Καθαρά Κέρδη}}{\text{Σύνολο Ενεργητικού}} \times 100$$

#### 4.5.4. Αριθμοδείκτης Αποδοτικότητας Ιδίων Κεφαλαίων (Return on Equity - ROE)

Ο αριθμοδείκτης απόδοσης Ιδίων Κεφαλαίων είναι σημαντικός δείκτης, καθώς δείχνει την αποτελεσματικότητα μίας επιχείρησης να χρησιμοποιεί τα ίδια κεφάλαια της για την επίτευξη κέρδους (Βασιλείου & Ηρειώτης, 2015). Ο συντελεστής απόδοσης είναι ουσιαστικός για τους μετόχους, για τη διοίκηση της επιχείρησης αλλά και για τους μελλοντικούς επενδυτές. Όσο υψηλότερος είναι ο αριθμοδείκτης αποκαλύπτει καλύτερη διαχείριση των πόρων της επιχείρησης και καλύτερα αποτελέσματα (Μπατσινίλας & Πατατούκας, 2017) και δίνεται από την παρακάτω σχέση:

$$\text{Αριθμοδείκτης Αποδοτικότητας Ιδίων Κεφαλαίων} = \frac{\text{Καθαρά Κέρδη}}{\text{Μέσος Όρος Ιδίων Κεφαλαίων}} \times 100$$

#### 4.6. Αριθμοδείκτες Δραστηριότητας (Activity Ratios)

Η εντατική αξιοποίηση των περιουσιακών στοιχείων με σκοπό την επίτευξη του επιθυμητού ποσοστού απόδοσης αποτελεί προτεραιότητα για όλες τις επιχειρήσεις. Οι αναλυτές χρησιμοποιούν δείκτες δραστηριότητας για να αξιολογήσουν τον βαθμό αποτελεσματικής αξιοποίησης των περιουσιακών στοιχείων μίας επιχείρησης. Αυτοί οι αριθμοδείκτες μετρούν την ταχύτητα κυκλοφορίας των περιουσιακών στοιχείων, την ταχύτητα είσπραξης των απαιτήσεων και την ταχύτητα εξόφλησης των απαιτήσεων και μπορούν να εκφραστούν ως πολλαπλάσιο (φορές) ή σε ημέρες (Αποστόλου, 2015).

##### 4.6.1 Αριθμοδείκτης Ταχύτητας Είσπραξης Απαιτήσεων και Μέση Περίοδος Είσπραξης Απαιτήσεων

Ο αριθμοδείκτης ταχύτητας είσπραξης απαιτήσεων μετράει πόσες φορές, κατά μέσο όρο, εισπράττονται οι απαιτήσεις της οικονομικής μονάδας κατά τη διάρκεια της λογιστικής χρήσης, συνδέοντας τις πωλήσεις με την πιστωτική πολιτική της επιχείρησης (Αποστόλου, 2015). Οι απαιτήσεις στον παρονομαστή αντιπροσωπεύουν τα δεσμευμένα κεφάλαια της επιχείρησης και προκειμένου να είναι υψηλός ο δείκτης θα πρέπει να είναι υψηλός ο αριθμητής, δηλαδή η επιχείρηση να πραγματοποιεί υψηλά έσοδα από πωλήσεις αγαθών και υπηρεσιών ή να είναι μικρός ο παρονομαστής δηλαδή η επιχείρηση να έχει χαμηλό ύψος απαιτήσεων. Όσο υψηλότερος είναι ο αριθμοδείκτης, τόσο γρηγορότερα και συχνότερα εισπράττει η οικονομική μονάδα τις απαιτήσεις της κατά τη διάρκεια μιας χρήσης. Συνεπώς, η ρευστότητα της επιχείρησης επηρεάζεται άμεσα από την Κυκλοφοριακή Ταχύτητα Απαιτήσεων (Παπαδέας, 2017). Εκφράζεται από τον παρακάτω τύπο:

$$\text{Αριθμοδείκτης Κυκλοφοριακής Ταχύτητας Απαιτήσεων} = \frac{\text{Κύκλος Εργασιών}}{\text{ΜΟ Απαιτήσεων}}$$

Όπου Μέσος Όρος Απαιτήσεων εκφράζεται από την παρακάτω σχέση:

$$\text{Μέσος Όρος Απαιτήσεων} = \frac{\text{Απαιτήσεις Τρέχοντος και Προηγούμενου Έτους}}{2}$$

Για να υπολογιστεί σε ημέρες η δέσμευση κεφαλαίων από τους πελάτες της επιχείρησης υπολογίζουμε τη μέση διάρκεια παραμονής των απαιτήσεων στην οικονομική μονάδα δηλαδή το χρονικό διάστημα που μεσολαβεί μεταξύ της πιστωτικής πώλησης και της αποπληρωμής. (Βασιλείου & Αλεξάκης, 2008). Είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι η μέση περίοδος είσπραξης απαιτήσεων πρέπει να διατηρείται σε χαμηλά επίπεδα ώστε να μην δεσμεύονται κεφάλαια που η οικονομική μονάδα θα μπορούσε να επενδύσει σε κερδοφόρες δραστηριότητες (κόστος ευκαιρίας ). Επιπλέον, ο σύντομος χρόνος είσπραξης των απαιτήσεων σηματοδοτεί αποτελεσματικότερη πιστωτική πολιτική της επιχείρησης (Τουρνά-Γερμανού, 2015).

$$\text{Μέση Περίοδος Είσπραξης Απαιτήσεων} = \frac{365}{\text{Κυκλοφοριακή Ταχύτητα Απαιτήσεων}}$$

#### 4.6.2 Αριθμοδείκτης Ταχύτητας Εξόφλησης των Βραχυπρόθεσμων Υποχρεώσεων και Μέση Περίοδο Εξόφλησης των Βραχυπρόθεσμων Υποχρεώσεων

Ο αριθμοδείκτης αυτός δείχνει πόσες φορές οι βραχυπρόθεσμες υποχρεώσεις της επιχείρησης καλύπτονται από το κόστος πωληθέντων ή πόσες φορές ανανεώθηκαν οι πιστώσεις που δόθηκαν στην οικονομική μονάδα μέσα στη χρήση. Η παρακολούθηση του δείκτη επί σειρά ετών παρέχει πληροφορίες για τις στρατηγικές χρηματοδότησης των προμηθειών της οικονομικής μονάδας και η διαχρονική εξέλιξή του αποκαλύπτει μεταβολές στην πιστωτική πολιτική της διοίκησής της. Μεγαλύτερος αριθμοδείκτης συνεπάγεται γρηγορότερη εξόφληση των βραχυπρόθεσμων υποχρεώσεων (Βασιλείου & Αλεξάκης, 2008), ενώ μικρότερος συνεπάγεται μεγαλύτερη εξάρτηση της οικονομικής μονάδας από τους προμηθευτές της (Αποστόλου, 2015). Ο αριθμοδείκτης αυτός αποτελεί εργαλείο σύγκρισης μίας οικονομικής μονάδας με άλλες ομοειδείς ή ανταγωνιστικές οικονομικές μονάδες και επιτρέπει την εξαγωγή συμπερασμάτων για το αν η οικονομική μονάδα αποπληρώνει το χρέος της με βραδύτερο ρυθμό από τους ανταγωνιστές της ή βάσει του μέσου όρου του κλάδου (Βασιλείου & Ηρειώτης, 2015).

$$\text{ATEBY} = \frac{\text{Κόστος Πωληθέντων}}{\text{Μέσος Όρος (Μ.Ο.) Βραχυπρόθεσμων Υποχρεώσεων}}$$

όπου ο **Μέσος Όρος Βραχυπρόθεσμων Υποχρεώσεων (MOBY)** εκφράζεται από την παρακάτω σχέση:

$$\text{MOBY} = \frac{\text{Βραχ.Υποχρεώσεις Τρέχοντος και Προηγούμενου Έτους}}{2}$$

και η Μέση διάρκεια εξόφλησης βραχυπρόθεσμων υποχρεώσεων (σε ημέρες) δείχνει το χρονικό διάστημα που οι υποχρεώσεις μίας οικονομικής μονάδας παραμένουν ανεξόφλητες και εκφράζεται από τον παρακάτω τύπο:

$$365$$

$$\text{Κυκλοφοριακή Ταχύτητα Βραχ. Υποχρεώσεων}$$

#### 4.6.3 Αριθμοδείκτης Ταχύτητα Κυκλοφορίας Αποθεμάτων και Μέση Περίοδος Παραμονής Αποθεμάτων

Ο αριθμοδείκτης αυτός αποτελεί μέτρο της αποτελεσματικής διαχείρισης των αποθεμάτων μιας επιχείρησης και εκφράζει την ικανότητα της να πωλεί τα αποθέματά της σε μικρό χρονικό διάστημα. Μετρά τη συχνότητα του οικονομικού κύκλου της επιχείρησης και εκφράζει την ταχύτητα ανανέωσης των αποθεμάτων, δηλαδή πόσες φορές ανανεώνονται, κατά μέσο όρο, τα αποθέματα σε σχέση με τις πωλήσεις της επιχείρησης μέσα στη χρήση. Όσο υψηλότερος είναι αυτός ο δείκτης, τόσο πιο αποτελεσματικά λειτουργεί η επιχείρηση, αποφεύγοντας την υπεραποθεματοποίηση και τα συνακόλουθα πρόσθετα κόστη (αποθήκευσης, φύλαξης, φθοράς, γενικότερης διαχείρισης) που αυτή μπορεί να προκαλέσει (Παπαδέας, 2015).

Ο αριθμοδείκτης κυκλοφοριακής ταχύτητας των αποθεμάτων υπολογίζεται διαιρώντας το κόστος πωληθέντων με την αξία του μέσου όρου των αποθεμάτων (Αποστόλου, 2015) ή σε περίπτωση που δεν είναι εφικτή η χρήση του κόστους πωληθέντων μπορούμε να χρησιμοποιήσουμε την αξία των πωλήσεων που πραγματοποιήθηκαν μέσα στη χρήση (Βασιλείου & Αλεξάκης, 2008). Η διακύμανση αυτού του δείκτη ποικίλει ανάλογα με τον κλάδο δραστηριοποίησης των οικονομικών μονάδων καθώς εξαρτάται από την πολιτική προμήθειων και παραγωγής των αποθεμάτων. Είναι ένας κρίσιμος δείκτης για τις διοικήσεις των οικονομικών μονάδων καθώς βοηθά στην παρακολούθηση και τον ορθό προγραμματισμό των παραγγελιών των αποθεμάτων (Αποστόλου, 2015; Μπαλατσίνας & Πατατούκας, 2017) και εκφράζεται από τον παρακάτω τύπο



$$\text{Αριθμοδείκτης Κυκλοφοριακής Ταχύτητα Αποθεμάτων} = \frac{\text{Κόστος Πωληθέντων ή Καθαρές Πωλήσεις}}{\text{Μέσος Ύψος Αποθεμάτων}}$$

$$\text{Μέσος Ύψος Αποθεμάτων} = \frac{\text{Αποθέματα Αρχής Χρήσης} + \text{Αποθέματα Τέλους Χρήσης}}{2}$$

Διαιρώντας τις ημέρες του έτους με τον παραπάνω αριθμοδείκτη βρίσκουμε το χρονικό διάστημα που παραμένουν τα αποθέματα στην επιχείρηση, μέχρι τη στιγμή που θα πωληθούν.

▪ **Μέση διάρκεια παραμονής αποθεμάτων (σε ημέρες) δίνεται από την παρακάτω σχέση:**

$$\frac{365}{\text{Αριθμοδείκτης ταχύτητας κυκλοφορίας αποθεμάτων}}$$

## Κεφάλαιο 5: Εκτίμηση της Λειτουργικής και Οικονομικής Αποδοτικότητας με βάση τη Νοσηλευτική Δραστηριότητα

Η παρούσα μελέτη αποσκοπεί στην πλήρη αξιολόγηση της οικονομικής κατάστασης και βιωσιμότητας των νοσοκομείων για την περίοδο 2017-2022. Χρησιμοποιήθηκαν δείκτες νοσηλευτικής δραστηριότητας, με τα δεδομένα να προέρχονται από το Σύστημα Επιχειρηματικής Ευφυΐας (Bi-Health), την επίσημη διαδικτυακή εφαρμογή του Υπουργείου Υγείας στην οποία όλα τα νοσοκομεία της χώρας υποχρεούνται να καταχωρούν τα οικονομικά και λειτουργικά τους στοιχεία μηνιαίως.

### 5.1. Μέση Διάρκεια Νοσηλείας (ΜΔΝ)

Η Μέση Διάρκεια Νοσηλείας είναι ένας βασικός δείκτης για την εκτίμηση της αποδοτικότητας και της λειτουργίας των νοσοκομείων και αντικατοπτρίζει τη σχέση μεταξύ της αποδοτικότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών και της διαχείρισης του χρόνου. Ο δείκτης αυτός επηρεάζεται από διάφορους παράγοντες, όπως οι συνθήκες νοσηλείας, οι αποφάσεις των ιατρών σχετικά με τη θεραπεία που θα ακολουθήσουν, τα χαρακτηριστικά της νόσου καθώς και η οργανωτική δομή του νοσοκομείου. Η μείωση αυτού του δείκτη είναι επιθυμητή (Καραγιάννη, 2014; Clarke & Rosen, 2001).



Διάφορες μελέτες (Καστανιώτης& Πολύζος, 2016; Καραγιάννη, 2018; Λάζαρη, 2017) έχουν καταλήξει στο συμπέρασμα ότι η μείωση της ΜΔΝ οδηγεί σε αύξηση του αριθμού των διαθέσιμων κλινών για την εισαγωγή νέων ασθενών και εξοικονόμηση κόστους για το νοσοκομείο (Zelege, et al., 2022; Καραγιάννη 2014). Ο δείκτης μετρά τον χρόνο παραμονής των εσωτερικών ασθενών σε νοσοκομειακή κλίνη για θεραπεία, ανακουφιστική φροντίδα ή διενέργεια διαγνωστικών εξετάσεων, πέραν της βραχείας νοσηλείας 24 ωρών (Matos. et al., 2021). Η τιμή του ορίζεται από την παρακάτω σχέση:

$$\text{Μέση Διάρκεια Νοσηλείας} = \frac{\text{αριθμός ημερών νοσηλείας}}{\text{αριθμός νοσηλευθέντων}}$$

## 5.2. Μέση Πληρότητα Κλινών (ΜΠΚ)

Η Μέση Πληρότητα Κλινών είναι επίσης ένας σημαντικός δείκτης της απόδοσης και της αποτελεσματικής διαχείρισης των νοσοκομείων και αποτυπώνει τις συνολικές ημέρες του έτους που χρησιμοποιούνται σε ανεπτυγμένες κλίνες. Εκφράζει τον βαθμό αξιοποίησης των κλινών, ως συντελεστή παραγωγής. Υψηλά ποσοστά πληρότητας συνεπάγονται αποτελεσματική διαχείριση των πόρων του νοσοκομείου. Ωστόσο, υπερβολικά ποσοστά πάνω από 90%, ενδέχεται να σημαίνουν υπερεντατική χρήση των διαθέσιμων πόρων και διόγκωση του μεταβλητού κόστους λειτουργίας. Αντίθετα, χαμηλά ποσοστά πληρότητας <70% εκφράζουν υπο-χρησιμοποίηση των νοσοκομειακών πόρων και αντιοικονομική λειτουργία του νοσοκομείου, το οποίο αντιμετωπίζει σε κάθε περίπτωση υψηλά σταθερά έξοδα. Ένα ποσοστό πληρότητας περίπου στο 85% θεωρείται επιθυμητό (Καραγιάννη, 2014).

Δίνεται από την παρακάτω σχέση:

$$\text{Μέση Πληρότητα Κλινών} = \frac{\text{Ημέρες Νοσηλείας}}{\text{Αριθμός Κλινών} \times 365}$$

## 5.3. Ρυθμός Εισροής Ασθενών (ΡΕΑ)

Για την ολοκληρωμένη κατανόηση της έκτασης και του βαθμού αξιοποίησης των νοσοκομειακών υποδομών, συμπληρωματικά του δείκτη πληρότητας, πληροφορίες αντλούνται από τους δείκτες του ρυθμού εισροής ασθενών και του δείκτη διαστήματος εναλλαγής ή αδράνειας κλίνης (Καραγιάννη, 2018). Ο δείκτης ρυθμού εισροής μετρά τον μέσο όρο των ασθενών που καταλαμβάνουν νοσοκομειακή κλίνη για την νοσηλεία

τους, για μια συγκεκριμένη χρονική περίοδο και η τιμή του προκύπτει από την παρακάτω σχέση:

$$\text{Ρυθμός εισροής ασθενών ανά κλίνη} = \frac{\text{αριθμός νοσηλευθέντων}}{\text{αριθμός κλινών}}$$

#### 5.4. Μέσο Διάστημα Εναλλαγής Ασθενών (ή αδράνειας) ανά κλίνη (ΜΔΕΑ)

Ο Δείκτης Αδράνειας ή Μέσο Διάστημα Εναλλαγής Ασθενών ανά Κλίνη, μετρά τον αριθμό των ημερών που παραμένει αδρανής κάθε νοσοκομειακή κλίνη μέχρι την κατάληψή της από νέο ασθενή και εκφράζει πόσες αναξιοποίητες ημέρες νοσηλείας μεσολαβούν μεταξύ διαδοχικών καταλήψεων της. Χαμηλές τιμές του δείκτη, υποδεικνύουν αποδοτική χρήση των νοσοκομειακών πόρων και βέλτιστη διαχείριση των κλινών, ενώ αρνητικές τιμές δηλώνουν έλλειψη κλινών και υπερεντατική χρήση αυτών και ανάγκη προσθήκης νέων κλινών. (Καραγιάννη, 2014).

Η τιμή του δείκτη δίνεται από την παρακάτω σχέση:

$$\text{Μέσο διάστημα εναλλαγής ασθενών ανά κλίνη} = \frac{365}{\text{Ρυθμός Εισροής Ασθενών}} - \text{ΜΔΝ}$$

#### 5.5. Συνολικό Λειτουργικό Κόστος

Το συνολικό λειτουργικό κόστος αναφέρεται στις συνολικές δαπάνες που χρησιμοποιεί μια νοσοκομειακή μονάδα για την παροχή υγειονομικής περίθαλψης (Καραγιάννη, 2014). Αποτελεί ένα σημαντικό δείκτη αποτίμησης της απόδοσης και επίτευξης των οικονομικών στόχων. Στην παρούσα μελέτη εκτιμήθηκε το συνολικό λειτουργικό κόστος προκειμένου να μελετηθούν δύο εξίσου σημαντικοί δείκτες δηλαδή το μέσο κόστος ανά νοσηλευθέντα ασθενή και το κόστος ανά ημέρα νοσηλείας.

### Κεφάλαιο 6 : Χρηματοοικονομική Ανάλυση των Οικονομικών Καταστάσεων των επτά (7) Γενικών Νοσοκομείων για τα έτη 2017-2022.

Τα οικονομικά στοιχεία αντλήθηκαν από τους δημοσιευμένους ισολογισμούς των νοσοκομείων για τα έτη 2017-2022. Το μοναδικό Νοσοκομείο που δεν έχει

δημοσιεύσει ισολογισμό για το έτος 2022 είναι το Γενικό Νοσοκομείο Δράμας, συνεπώς τα στοιχεία αυτά δεν συμπεριλαμβάνονται στην μελέτη. Σύμφωνα με τις διατάξεις της παρ. 1.γ. του άρθρου 165 του Ν. 4600/2019 (ΦΕΚ 43'/9-3-2019), «το ενιαίο και αυτοτελές Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου με την επωνυμία «ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΕΒΡΟΥ» καταργήθηκε και δημιουργήθηκαν δύο ανεξάρτητα Νομικά Πρόσωπα Δημοσίου Δικαίου του Ε.Σ.Υ ... και β) «ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΔΙΔΥΜΟΤΕΙΧΟΥ», τα οποία υπόκεινται στον έλεγχο και την εποπτεία του Διοικητή της 4ης Υγειονομικής Περιφέρειας Μακεδονίας και Θράκης». Συνεπώς η ισολογισμοί του Γενικού Νοσοκομείου Διδυμοτείχου ξεκινούν από 2019, το έτος της αυτονομίσεως. Για την επεξεργασία των οικονομικών και λειτουργικών δεδομένων χρησιμοποιήθηκαν υπολογιστικά φύλλα του Microsoft Excel. Η σύγκριση των αποτελεσμάτων για τα νοσοκομεία του δείγματος παρουσιάζεται με την ανάλυση πινάκων και διαγραμμάτων.

## 6.1. Εκτίμηση Βραχυπρόθεσμης Οικονομικής Θέσης

Για την εκτίμηση της βραχυπρόθεσμης οικονομικής θέσης, αναλύθηκαν συγκριτικά τα νοσοκομεία του δείγματος κατά το διάστημα 2017-2022, με εστίαση στο Γενικό Νοσοκομείο Κομοτηνής « Σισμανόγλειο».

### 6.1.1. Εκτίμηση Αριθμοδείκτη Γενικής ρευστότητας

Από τον υπολογισμό του αριθμοδείκτη Γενικής ρευστότητας, για τα νοσοκομεία του δείγματος, προέκυψε ο Πίνακας 4:

Πίνακας 4: Αριθμοδείκτης Γενικής Ρευστότητας για τα έτη 2017 έως 2022

	2017	2018	2019	2020	2021	2022	ΜΟΝ
<b>Κομοτηνή</b>	10,89	15,13	15,57	14,16	11,15	12,47	<b>13,23</b>
<b>Ξάνθη</b>	32,98	40,27	26,41	36,46	28,53	16,20	<b>30,14</b>
<b>Κιλκίς</b>	22,80	25,14	25,40	20,34	17,59	15,83	<b>21,18</b>
<b>Δράμα</b>	14,99	17,70	19,56	18,50	24,20		<b>18,99</b>
<b>Άγιος Παύλος</b>	2,24	2,78	3,71	3,68	4,89	4,72	<b>3,67</b>
<b>Διδυμότειχο</b>			21,98	20,20	13,81	20,67	<b>19,16</b>

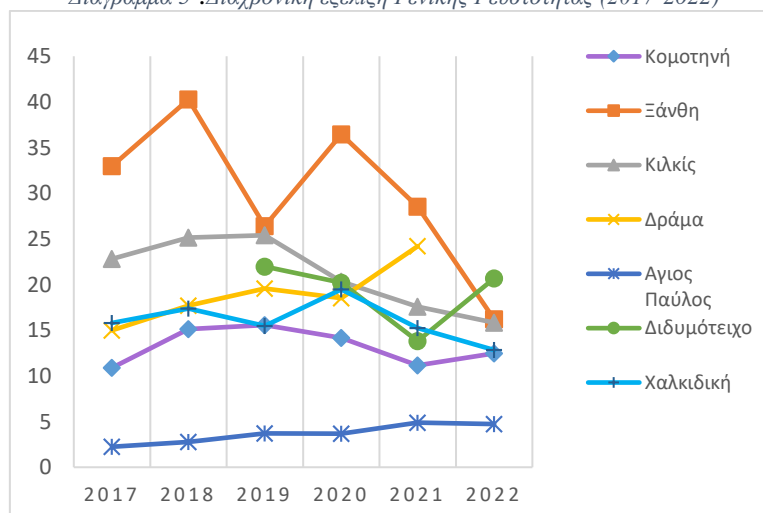
<b>Χαλκιδική</b>	<b>15,80</b>	<b>17,39</b>	<b>15,48</b>	<b>19,47</b>	<b>15,23</b>	<b>12,84</b>	<b>16,03</b>
<b>Μ.Ο.Δ.</b>	<b>16,62</b>	<b>19,73</b>	<b>18,30</b>	<b>18,97</b>	<b>16,49</b>	<b>13,79</b>	<b>17,32</b>

Πηγή: Δημοσιευμένες οικονομικές καταστάσεις (Ιδία επεξεργασία)

Από την πρώτη εκτίμηση των ευρημάτων παρατηρούμε ότι όλα τα νοσοκομεία του δείγματος εμφανίζουν ικανοποιητικές τιμές γενικής ρευστότητας. Ο Μέσος Όρος της εξαετίας του δείγματος είναι 17,32 σαφώς υψηλότερος από το 2 ιδανική τιμή του δείκτη αυτού. Συνεπώς τα κυκλοφορούντα στοιχεία των νοσοκομείων που εξετάζονται, καλύπτουν τις βραχυπρόθεσμες υποχρεώσεις τους. Αναλυτικότερα, το μεγαλύτερο μέσο όρο της εξαετίας παρουσιάζει το Γ.Ν. Ξάνθης, με τιμή 30,14, ενώ το Γ.Ν. Ξάνθης και το Γ.Ν. Κιλκίς παρουσιάζουν διαχρονικά υψηλότερους ετήσιους αριθμοδείκτες, από τους αντίστοιχους ετήσιους μέσους όρους των νοσοκομείων του δείγματος. Την χαμηλότερη τιμή του δείκτη εμφανίζει το Γ.Ν. Άγιος Παύλος το έτος 2017 με τιμή 2,24, παρόλα αυτά ο δείκτης αυτού του νοσοκομείου κινείται ανοδικά μεν με χαμηλές όμως τιμές κατά τη διάρκεια της εξαετίας. Υψηλότερη τιμή του αριθμοδείκτη εμφανίζει το Γ.Ν. Ξάνθης του έτος 2018 με τιμή 40,27. Το έτος 2021 το Γ.Ν. Κομοτηνής, το Γ.Ν. Ξάνθης, το Γ.Ν. Κιλκίς, το Γ.Ν. Χαλκιδικής και το Γ.Ν. Διδυμοτείχου εμφανίζουν μείωση του αριθμοδείκτη. Η μείωση αυτή οφείλεται σε αύξηση των βραχυπρόθεσμων υποχρεώσεων των νοσοκομείων κατά μεγαλύτερο ποσοστό από την αύξηση των κυκλοφορούντων στοιχείων του ενεργητικού. Ενδιαφέρον είναι επίσης ότι το νοσοκομείο Κομοτηνής και του Γ.Ν Άγιου Παύλου παρουσιάζουν σταθερά κατά τη διάρκεια της εξαετίας αριθμοδείκτες χαμηλότερους από τον μέσο όρο των νοσοκομείων του δείγματος, όπως απεικονίζεται στο Διάγραμμα 6.

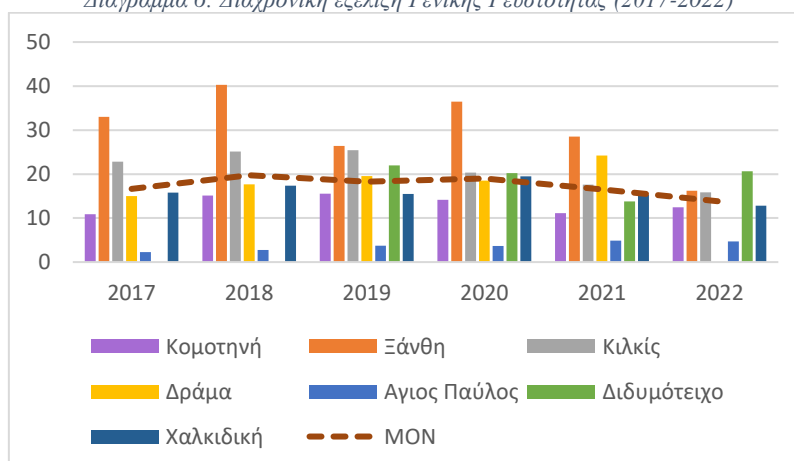
Στο Διάγραμμα 5 απεικονίζεται η διακύμανση του δείκτη γενικής ρευστότητας για όλα τα νοσοκομεία του δείγματος διαχρονικά. Χαρακτηριστικά, διακρίνονται οι υψηλότερες τιμές του δείκτη του Γενικού Νοσοκομείου Ξάνθης και οι χαμηλότερες τιμές του δείκτη του Γενικού Νοσοκομείου «Άγιος Παύλος». Γενικά σε κάθε νοσοκομείο παρατηρείται διαφορετική διακύμανση του δείκτη.

Διάγραμμα 5 : Διαχρονική εξέλιξη Γενικής Ρευστότητας (2017-2022)



Πηγή : Δημοσιευμένες οικονομικές καταστάσεις (Ιδία επεξεργασία)

Διάγραμμα 6: Διαχρονική εξέλιξη Γενικής Ρευστότητας (2017-2022)



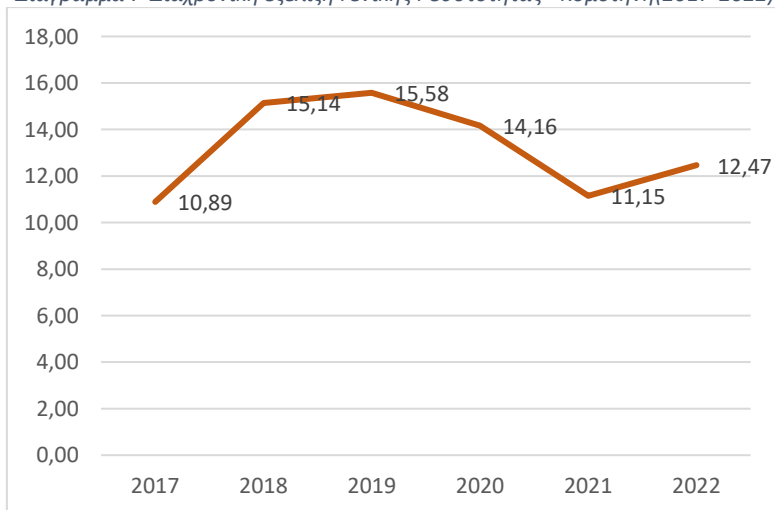
Πηγή : Πηγή: Δημοσιευμένες οικονομικές καταστάσεις (Ιδία επεξεργασία)

## Εστίαση στο Γενικό Νοσοκομείο Κομοτηνής

Το Γ.Ν. Κομοτηνής, εμφανίζεται να μην αντιμετωπίζει πρόβλημα ρευστότητας για κανένα από τα εξεταζόμενα έτη, με τον δείκτη Γενικής Ρευστότητας να παίρνει τιμές άνω του 2, όπως απεικονίζεται στο Διάγραμμα 7. Παρατηρώντας τις τιμές του δείκτη, διαπιστώνεται η αύξηση του τα έτη 2018 και 2019. Η αυξητική του τάση ανακόπτεται τα έτη 2020 και 2021, ενώ το 2022 εμφανίζει εκ νέου αύξηση. Η μείωση του δείκτη τα έτη 2020 και 2021 οφείλεται στην αύξηση των βραχυπρόθεσμων υποχρεώσεων του νοσοκομείου σε μεγαλύτερο ποσοστό από την αύξηση των στοιχείων του κυκλοφορούντος ενεργητικού. Συγκεκριμένα, το Γ.Ν. Κομοτηνής παρουσιάζει αύξηση των βραχυπρόθεσμων υποχρεώσεων, το 2020 σε σχέση με το 2019. Στα Διαγράμματα 7 και 8 παρουσιάζεται η πτωτική τάση του Αριθμοδείκτη Γενικής Ρευστότητας του Γ.

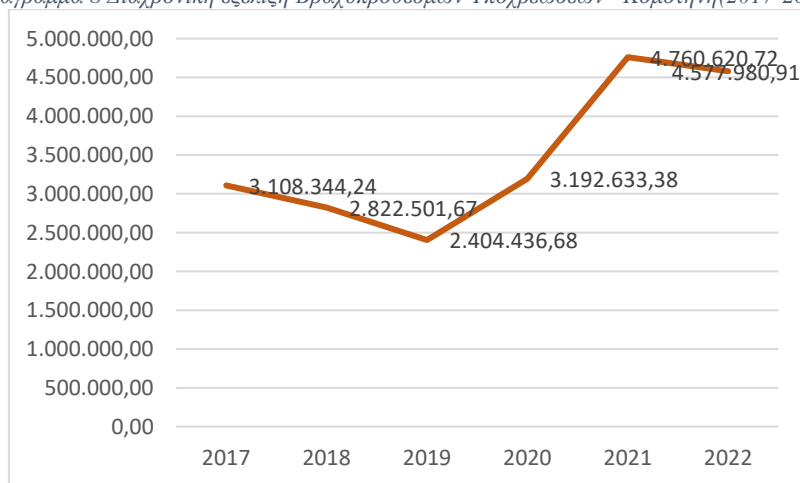
Ν. Κομοτηνής καθώς και η απεικόνιση της αυξητικής τάσης των βραχυπρόθεσμων υποχρεώσεών του.

Διάγραμμα 7 Διαχρονική εξέλιξη Γενικής Ρευστότητας –Κομοτηνή(2017-2022)



Πηγή: Δημοσιευμένες οικονομικές καταστάσεις (Ιδία επεξεργασία)

Διάγραμμα 8 Διαχρονική εξέλιξη Βραχυπρόθεσμων Υποχρεώσεων –Κομοτηνή(2017-2022)



Πηγή: Δημοσιευμένες οικονομικές καταστάσεις (Ιδία επεξεργασία)

#### 6.1.2. Εκτίμηση Αριθμοδείκτη Ειδικής ρευστότητας

Τα αποτελέσματα της εξέτασης του αριθμοδείκτη ειδικής ρευστότητας των επτά νοσοκομείων, συνοψίζονται στον συγκριτικό Πίνακα 5 που ακολουθεί:

*Ζαφειρίου Μαγδαληνή «Χρηματοοικονομική ανάλυση Δημόσιων Γενικών Νοσοκομείων της 4ης Διοικητικής Υγειονομικής Περιφέρειας Μακεδονίας – Θράκης »*

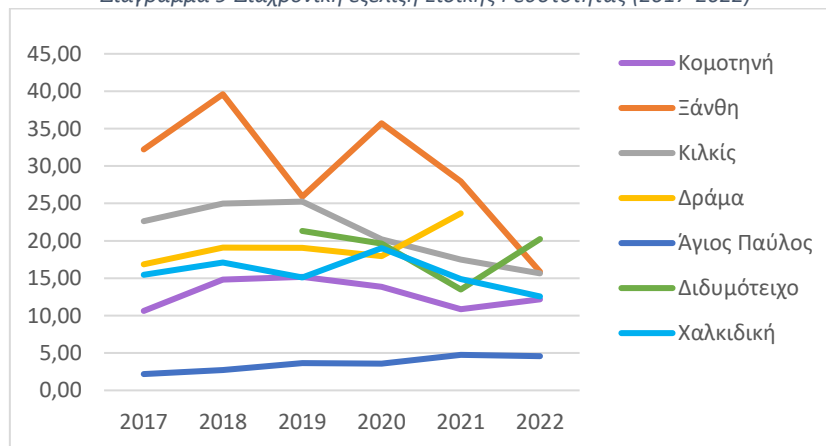
*Πίνακας 5: Αριθμοδείκτης Ειδικής Ρευστότητας για τα έτη 2017 έως 2022*

	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Μέσος Όρος Νοσοκομείων
<b>Κομοτηνή</b>	10,62	14,82	15,18	13,83	10,86	12,19	<b>12,92</b>
<b>Ξάνθη</b>	32,22	39,60	25,90	35,72	27,94	15,86	<b>29,54</b>
<b>Κιλκίς</b>	22,62	24,98	25,24	20,20	17,49	15,65	<b>21,03</b>
<b>Δράμα</b>	16,86	19,09	19,06	17,96	23,67		<b>19,33</b>
<b>Άγιος Παύλος</b>	2,18	2,70	3,65	3,59	4,75	4,58	<b>3,58</b>
<b>Διδυμότειχο</b>			21,32	19,64	13,49	20,23	<b>18,67</b>
<b>Χαλκιδική</b>	15,46	17,08	15,10	19,02	14,88	12,56	<b>15,68</b>
<b>Μ.Ο.Δ.</b>	<b>16,66</b>	<b>19,71</b>	<b>17,92</b>	<b>18,57</b>	<b>27,94</b>	<b>13,51</b>	<b>19,05</b>

*Πηγή : Δημοσιευμένες οικονομικές καταστάσεις (Ιδία επεξεργασία)*

Οι τιμές της ειδικής ρευστότητας ταυτίζονται σχεδόν με αυτές της γενικής ρευστότητας, σε χαμηλότερο όμως επίπεδο, αφού τα νοσοκομεία δεν διατηρούν υψηλά επίπεδα αποθεμάτων, καθόσον είναι μονάδες παροχής υπηρεσιών και όχι παραγωγής προϊόντων. Ο δείκτης ειδικής ρευστότητας για όλα τα νοσοκομεία του δείγματος είναι μεγαλύτερος της μονάδας, τιμή ιδανική για τον παραπάνω δείκτη, γεγονός που σημαίνει ότι τα νοσοκομεία διαθέτουν αυξημένη ικανότητα εξόφλησης των βραχυπρόθεσμων υποχρεώσεών τους με τα άμεσα ρευστοποιήσιμα στοιχεία του κυκλοφορούντος ενεργητικού τους. Ο Μέσος Όρος της εξαετίας του δείγματος είναι **19,05**. Αναλυτικότερα τον υψηλότερο μέσο όρο παρουσιάζει το Γενικό Νοσοκομείο Ξάνθης με τιμή 29,54 και τον χαμηλότερο παρουσιάζει το Γ.Ν. Άγιος Παύλος, με τιμή 3,58. Την χαμηλότερη τιμή του δείγματος 2,18 παρουσιάζει το Γ.Ν. Άγιος Παύλος το έτος 2017, η οποία είναι πολύ χαμηλότερη του μέσου όρου των νοσοκομείων κατά το ίδιο έτος, ενώ υψηλότερες τιμές παρουσιάζει διαχρονικά το Γ.Ν. Ξάνθης σε σχέση με τα υπόλοιπα νοσοκομεία του δείγματος. Γενικά, παρατηρείται παρόμοια διακύμανση του δείκτη ειδικής ρευστότητας με αυτή του αριθμοδείκτη γενικής ρευστότητας. Τέλος από την μελέτη του συγκεκριμένου αριθμοδείκτη διαπιστώνεται ότι η αποπληρωμή των βραχυπρόθεσμων υποχρεώσεων εξαρτάται από τις ανείσπρακτες απαιτήσεις, ενώ το μεγαλύτερο μέρος του κυκλοφορούντος ενεργητικού αφορά απαιτήσεις από πωλήσεις υπηρεσιών. Την ίδια σχεδόν διαγραμματική απεικόνιση παρουσιάζει ο αριθμοδείκτης ειδικής και γενικής ρευστότητας, όπως προκύπτει από το Διάγραμμα 9. Οι καλύτερες επιδόσεις του Γενικού Νοσοκομείου Ξάνθης παρουσιάζονται στο ίδιο διάγραμμα.

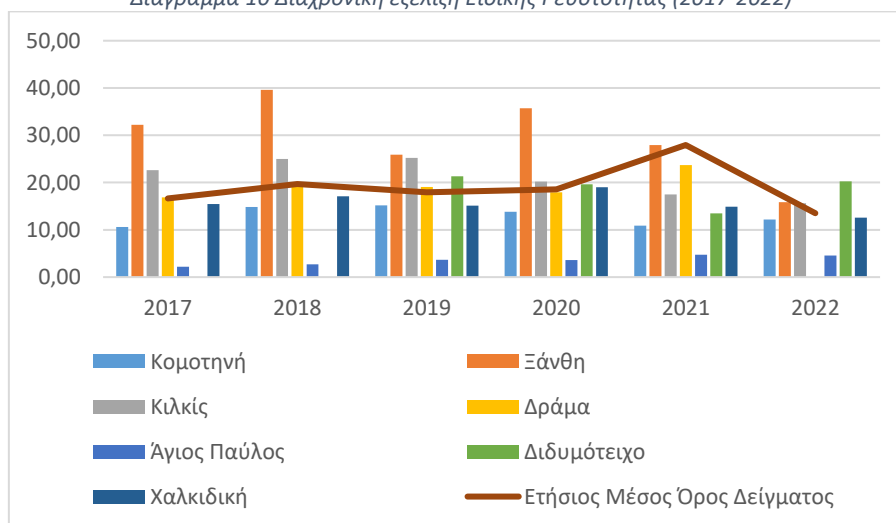
Διάγραμμα 9 Διαχρονική εξέλιξη Ειδικής Ρευστότητας (2017-2022)



Πηγή: Δημοσιευμένες οικονομικές καταστάσεις (Ιδία επεξεργασία)

Από το διάγραμμα 10 προκύπτει ότι το Γενικό Νοσοκομείο Κομοτηνής και το Γενικό Νοσοκομείο Άγιος Παύλος, παρουσιάζουν διαχρονικά, δείκτες μικρότερους από αυτούς του ετήσιου μέσου όρου των Νοσοκομείων του δείγματος.

Διάγραμμα 10 Διαχρονική εξέλιξη Ειδικής Ρευστότητας (2017-2022)



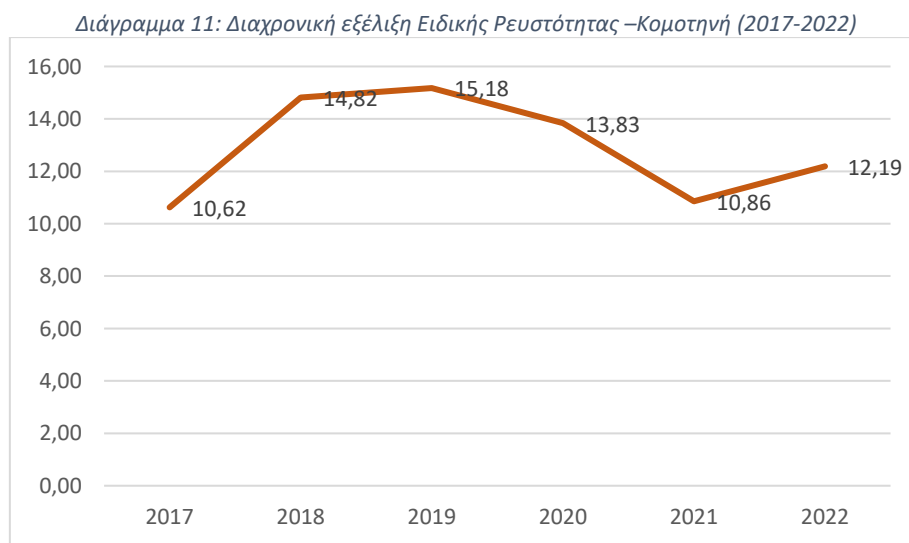
Πηγή: Δημοσιευμένες οικονομικές καταστάσεις (Ιδία επεξεργασία)

### Εστίαση στο Γενικό Νοσοκομείο Κομοτηνής

Η συμπεριφορά του αριθμοδείκτη ειδικής ρευστότητας του Γ.Ν. Κομοτηνής, είναι ακριβώς ίδια με αυτή του αριθμοδείκτη γενικής ρευστότητας, όπως προκύπτει από το παρακάτω διάγραμμα. Συγκεκριμένα, από το 2017 έως το 2019 ο δείκτης παρουσιάζει ανοδική τάση με αποκορύφωμα το έτος 2019 και από εκεί και έπειτα ξεκινάει η πτωτική του πορεία και ειδικά το έτος 2021. Η πτώση του δείκτη οφείλεται στην αύξηση των



βραχυπρόθεσμων υποχρεώσεων του Γενικού Νοσοκομείου Κομοτηνής από το έτος 2020 και έπειτα.



Πηγή :Δημοσιευμένες οικονομικές καταστάσεις (Ιδία επεξεργασία)

Αξίζει να σημειωθεί ότι οι υψηλοί δείκτες ρευστότητας, γενικής και ειδικής, που έχουν παρατηρηθεί είναι κατά κύριο λόγο αποτέλεσμα της συσσώρευσης απαιτήσεων από τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ., παρά τις αυξήσεις των εσόδων ή των ταμειακών αποθεμάτων των νοσοκομείων. Κατά συνέπεια, όταν αυτές οι απαιτήσεις διαγράφηκαν το 2019, σε ποσό ίσο με τις κρατικές επιχορηγήσεις που ελήφθησαν για τα έτη 2012 έως και 2017, κατ' εφαρμογή της υπουργικής Β2α/Γ.Π.οικ.88565/24-12-2019 (ΦΕΚ 4828/ΦΕΚ 4828) οδήγησαν σε μείωση του κυκλοφορούντος ενεργητικού. Οι ισολογισμοί του 2019 αντικατοπτρίζουν τις διαγραφές απαιτήσεων από τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ.

Συνοπτικά, μπορούμε να συμπεράνουμε ότι τα νοσοκομεία του δείγματος εμφανίζουν εξαιρετικά υψηλές τιμές ειδικής ρευστότητας από το 2017 έως το 2022. Ωστόσο, είναι σημαντικό να επισημανθεί ότι στον υπολογισμό του δείκτη δεν περιλαμβάνονται τα αποθέματα, το οφειλόμενο κεφάλαιο και οι μεταβατικοί λογαριασμοί, όπως επίσης στις βραχυπρόθεσμες υποχρεώσεις δεν περιλαμβάνονται οι προκαταβολές των πελατών και οι μεταβατικοί λογαριασμοί παθητικού καθώς και στις απαιτήσεις δεν υπολογίζονται τα γραμμάτια και οι επιταγές σε καθυστέρηση, οι επισφαλείς πελάτες, οι επίδικες απαιτήσεις ελληνικού δημοσίου και λοιπών χρεωστών. Ως εκ τούτου, τα συμπεράσματα που εξάγονται ενδέχεται να μην εκτιμούν με ακρίβεια την ρευστότητα

και την οικονομική σταθερότητα των νοσοκομείων και για τον λόγο αυτό θα υπολογισθεί και θα εκτιμηθεί στη συνέχεια ο δείκτης ταμειακής ρευστότητας.

### 6.1.3. Εκτίμηση Αριθμοδείκτη Ταμειακής Ρευστότητας

Οι τιμές του δείκτη Ταμειακής Ρευστότητας παρουσιάζονται συγκεντρωτικά και συγκριτικά στον Πίνακα 6, που ακολουθεί:

Πίνακας 6 Αριθμοδείκτης Ταμειακής Ρευστότητας για τα έτη 2017 έως 2022

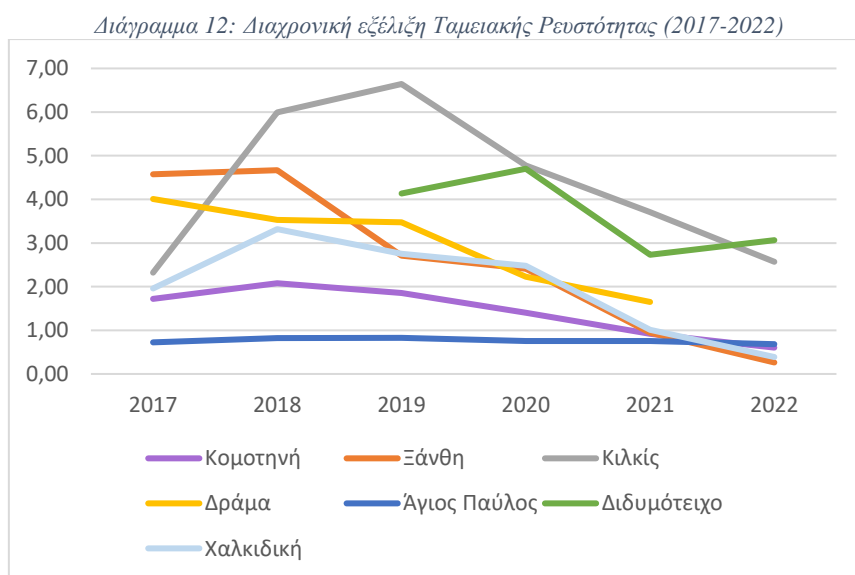
	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Μέσος Όρος ανά νοσοκομείο
<b>Κομοτηνή</b>	1,72	2,08	1,86	1,40	0,92	0,60	<b>1,43</b>
<b>Ξάνθη</b>	4,57	4,67	2,71	2,41	0,95	0,26	<b>2,60</b>
<b>Κιλκίς</b>	2,32	5,99	6,64	4,78	3,70	2,57	<b>4,33</b>
<b>Δράμα</b>	4,01	3,53	3,48	2,23	1,65		<b>2,98</b>
<b>Άγιος Παύλος</b>	0,73	0,82	0,83	0,75	0,75	0,68	<b>0,76</b>
<b>Διδυμότειχο</b>			4,13	4,70	2,73	3,07	<b>3,66</b>
<b>Χαλκιδική</b>	1,96	3,32	2,75	2,48	1,01	0,39	<b>1,98</b>
<b>Μ.Ο.Δ.</b>	<b>2,55</b>	<b>3,40</b>	<b>3,20</b>	<b>2,68</b>	<b>1,67</b>	<b>1,26</b>	<b>2,53</b>

Πηγή : Δημοσιευμένες οικονομικές καταστάσεις (Ιδία επεξεργασία)

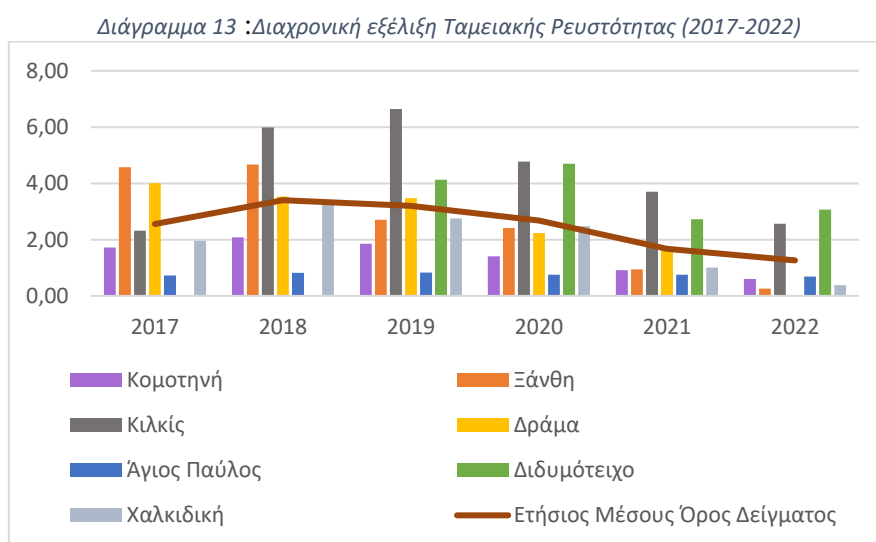
Από τον Πίνακα 6, διακρίνεται ότι σε όλα τα νοσοκομεία του δείγματος η ταμειακή ρευστότητα βρίσκεται διαχρονικά σε ικανοποιητικό επίπεδο, με τον δείκτη να παραμένει πάνω από 0,5 για το σύνολο των νοσοκομείων. Μια τιμή του δείκτη ίση με τη μονάδα σημαίνει ότι η οικονομική μονάδα θα μπορούσε, αν απαιτούνταν, να πληρώσει το σύνολο των βραχυπρόθεσμων υποχρεώσεων της μόνο από τα ταμειακά της διαθέσιμα. (Τουρνά-Γερμανού, 2015). Χαμηλότερη τιμή (0,68) του δείκτη εμφανίζει το Γενικό Νοσοκομείο Άγιος Παύλος το 2022, ενώ υψηλότερη (6,64) τιμή εμφανίζει το Γενικό Νοσοκομείο Κιλκίς το 2019. Υψηλότερο μέσο όρο (4,33) παρουσιάζει το Γενικό Νοσοκομείο Κιλκίς, ενώ χαμηλότερο (0,76) το Γενικό Νοσοκομείο Άγιος Παύλος. Τέλος τα νοσοκομεία Κομοτηνής, Αγίου Παύλου και Χαλκιδικής παρουσιάζουν, κατά τη διάρκεια της εξετίας, δείκτες μικρότερους από τον ετήσιο μέσο όρο του δείγματος όπως απεικονίζεται στο Διάγραμμα 13.

Μερικά από τα νοσοκομεία του δείγματος παρουσιάζουν εξαιρετικά υψηλούς δείκτες γεγονός που μπορεί να αποδοθεί σε είσπραξη επιχορηγήσεων στο τέλος της χρήσης με τις οποίες ενδεχομένως δεν κατάφεραν να εξοφλήσουν τις υποχρεώσεις τους εντός των χρήσεων. Επίσης, πρέπει να σημειωθεί ότι το Γενικό Νοσοκομείο Διδυμοτείχου

εμφανίζει υπερβολικά υψηλούς δείκτες που αποδίδονται στο χαμηλό ύψος των βραχυπρόθεσμων υποχρεώσεων του, ενδεχομένως λόγω της αυτονόμησης του από το Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης το 2019. Η διαχρονική εξέλιξη της ταμειακής ρευστότητας των εξεταζόμενων νοσοκομείων αποτυπώνεται στο Διάγραμμα 12.



Πηγή : Δημοσιευμένες οικονομικές καταστάσεις (Ιδία επεξεργασία)



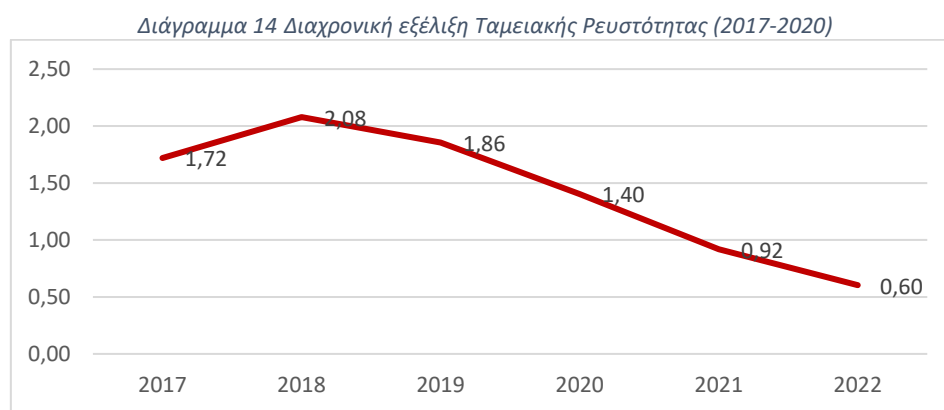
Πηγή : Δημοσιευμένες οικονομικές καταστάσεις (Ιδία επεξεργασία)

### Εστίαση στο Γενικό Νοσοκομείο Κομοτηνής.

Ο δείκτης του Γενικού Νοσοκομείου Κομοτηνής παρουσιάζει ανοδική πορεία τα έτη 2017 και 2018 και συγκεκριμένα το 2018 εμφανίζει τη μέγιστη τιμή του (2,08). Από το 2019 εμφανίζει πτωτική τάση και το έτος 2022 εμφανίζει την ελάχιστη τιμή του (0,60). Όπως προκύπτει από τα στοιχεία του Πίνακα 7, η υψηλή τιμή του αριθμοδείκτη ταμειακής ρευστότητας για το έτος 2018, οφείλεται σε μείωση των βραχυπρόθεσμων υποχρεώσεων του Γενικού Νοσοκομείου Κομοτηνής, ενώ μείωση του τα έτη 2019, 2020 και 2021 οφείλεται σε αύξηση των βραχυπρόθεσμων υποχρεώσεων του και το 2022, έτος κατά το οποίο παρουσιάζεται η χαμηλότερη τιμή του, παρατηρείται ταυτόχρονη μείωση των διαθέσιμων και υψηλά επίπεδα βραχυπρόθεσμων υποχρεώσεων.

Πίνακας 7 Διαθέσιμα και Βραχυπρόθεσμες Υποχρεώσεις Γενικό Νοσοκομείο Κομοτηνής

Οικονομικό Έτος	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Διαθέσιμα	5.346.962,93	5.867.592,90	4.463.800,73	4.481.240,04	4.374.830,75	2.762.814,13
Βραχυπρόθεσμες Υποχρεώσεις	3.108.344,24	2.822.501,67	2.404.436,68	3.192.633,38	4.760.620,72	4.577.980,91
ΑΤΡ	1,72	2,08	1,86	1,40	0,92	0,60



Πηγή : Δημοσιευμένες οικονομικές καταστάσεις (Ιδία επεξεργασία)

#### 6.1.4. Εκτίμηση Αριθμοδείκτη Κεφαλαίου Κίνησης

Οι τιμές του δείκτη Κεφαλαίου Κίνησης παρουσιάζονται συγκεντρωτικά και συγκριτικά στον Πίνακα 8 που ακολουθεί:

*Ζαφειρίου Μαγδαληνή «Χρηματοοικονομική ανάλυση Δημόσιων Γενικών Νοσοκομείων της 4ης Διοικητικής Υγειονομικής Περιφέρειας Μακεδονίας – Θράκης »*

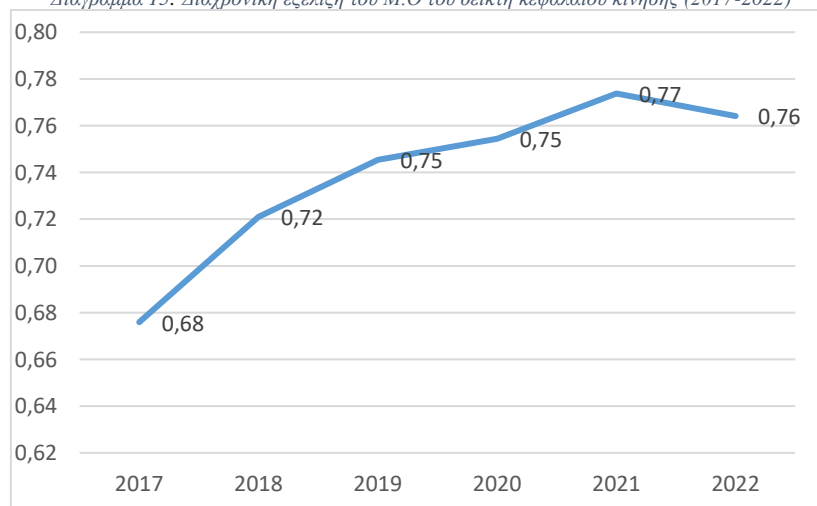
*Πίνακας 8 Αριθμοδείκτης Κεφαλαίου Κίνησης για τα έτη 2017 έως 2022*

Οικονομικό Έτος	2017	2018	2019	2020	2021	2022	M.O.N.
<b>Κομοτηνή</b>	0,74	0,78	0,74	0,77	0,80	0,82	<b>0,77</b>
<b>Ξάνθη</b>	0,67	0,71	0,69	0,74	0,74	0,72	<b>0,71</b>
<b>Κιλκίς</b>	0,58	0,63	0,63	0,67	0,68	0,69	<b>0,65</b>
<b>Δράμα</b>	0,84	0,84	0,87	0,87	0,86		<b>0,86</b>
<b>Άγιος Παύλος</b>	0,42	0,51	0,62	0,53	0,68	0,68	<b>0,57</b>
<b>Διδυμότειχο</b>			0,84	0,86	0,82	0,84	<b>0,84</b>
<b>Χαλκιδικής</b>	0,81	0,85	0,82	0,85	0,84	0,83	<b>0,83</b>
<b>M.O.Δ .</b>	<b>0,68</b>	<b>0,72</b>	<b>0,75</b>	<b>0,75</b>	<b>0,77</b>	<b>0,76</b>	<b>0,74</b>

*Πηγή : Δημοσιευμένες οικονομικές καταστάσεις (Ιδία επεξεργασία)*

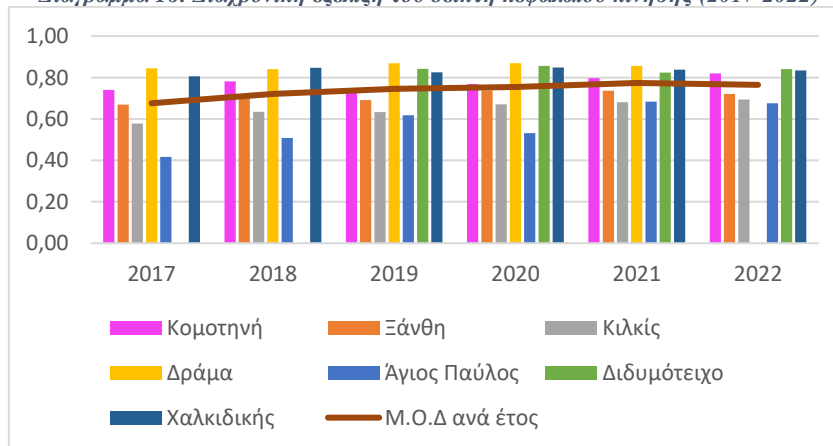
Από τον Πίνακα 8 προκύπτει ότι οι δείκτες του κεφαλαίου κίνησης όλων των νοσοκομείων εμφανίζουν θετικό πρόσημο και κινούνται μεταξύ 0 και 1, γεγονός που σημαίνει ότι όλα τα νοσοκομεία καλύπτουν τις τρέχουσες υποχρεώσεις τους. Μικρότερη τιμή του δείκτη παρουσιάζει το Γενικό Νοσοκομείο Άγιος Παύλος (0,42) το 2017 και μεγαλύτερη τιμή το Γενικό Νοσοκομείο Δράμας (0,87) τα έτη 2019 και 2020. Χαμηλότερο μέσο όρο του δείκτη παρουσιάζει το Γενικό Νοσοκομείο «Άγιος Παύλος» (0,57), ενώ υψηλότερο μέσο όρο παρουσιάζει το Γενικό Νοσοκομείο Δράμας (0,86). Σε γενικές γραμμές ο δείκτης παρουσιάζει ανοδική πορεία από το 2017 έως το 2021 και μειώνεται κατά 0,01 το έτος 2022, Διάγραμμα 15.

*Διάγραμμα 15: Διαχρονική εξέλιξη του Μ.Ο του δείκτη κεφαλαίου κίνησης (2017-2022)*



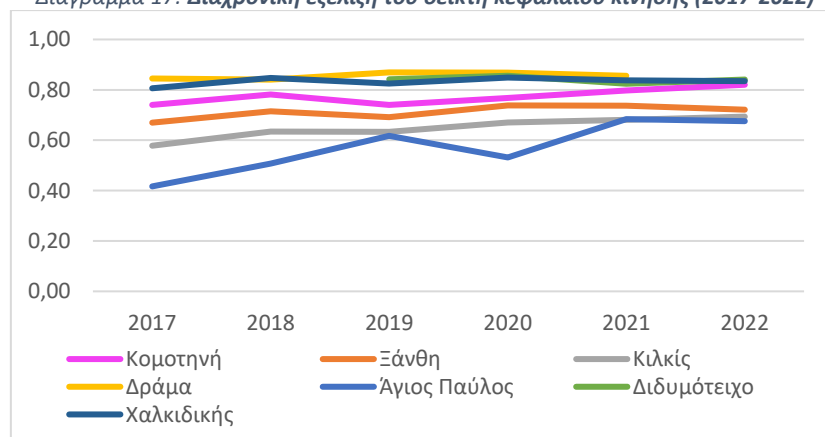
*Πηγή : Δημοσιευμένες οικονομικές καταστάσεις (Ιδία επεξεργασία)*

Διάγραμμα 16: Διαχρονική εξέλιξη του δείκτη κεφαλαίου κίνησης (2017-2022)



Πηγή: Δημοσιευμένες οικονομικές καταστάσεις (Ιδία επεξεργασία)

Διάγραμμα 17: Διαχρονική εξέλιξη του δείκτη κεφαλαίου κίνησης (2017-2022)



Πηγή: Δημοσιευμένες οικονομικές καταστάσεις (Ιδία επεξεργασία)

Στα Διαγράμματα 16 και 17, παρουσιάζεται, διαχρονικά και συγκριτικά, η τάση του δείκτη κεφαλαίου κίνησης. Κάθε νοσοκομείο παρουσιάζει ξεχωριστή εικόνα, ωστόσο στο Διάγραμμα 16, απεικονίζεται ευκρινώς ότι τα νοσοκομεία Άγιος Παύλος, Κιλκίς και Ξάνθης βρίσκονται καθόλη τη διάρκεια της εξαετίας κάτω από τον ετήσιο μέσο όρο του δείγματος. Στο Διάγραμμα 17, παρατηρείται μεταξύ των άλλων, ότι το Γενικό Νοσοκομείο Δράμας παρουσιάζει τις καλύτερες επιδόσεις από όλα τα νοσοκομεία ενώ το Γενικό Νοσοκομείο «Άγιος Παύλος» τις χειρότερες.

Σε συνέχεια του υπολογισμού του δείκτη κεφαλαίου κίνησης θα εξεταστεί η διαχρονική εξέλιξη του κεφαλαίου κίνησης των νοσοκομείων του δείγματος, για τα έτη 2017-2022 για την καλύτερη κατανόηση του δείκτη.

Ο μέσος ετήσιος όρος του κεφαλαίου κίνησης των νοσοκομείων του δείγματος, παρουσιάζει αυξητική πορεία διαχρονικά, με εξαίρεση του 2019 που παρουσιάζει μείωση, ενώ από το 2020 συνεχίζει την αυξητική του πορεία. Η μείωση του κεφαλαίου

*Ζαφειρίου Μαγδαληνή «Χρηματοοικονομική ανάλυση Δημόσιων Γενικών Νοσοκομείων της 4ης Διοικητικής Υγειονομικής Περιφέρειας Μακεδονίας – Θράκης »*

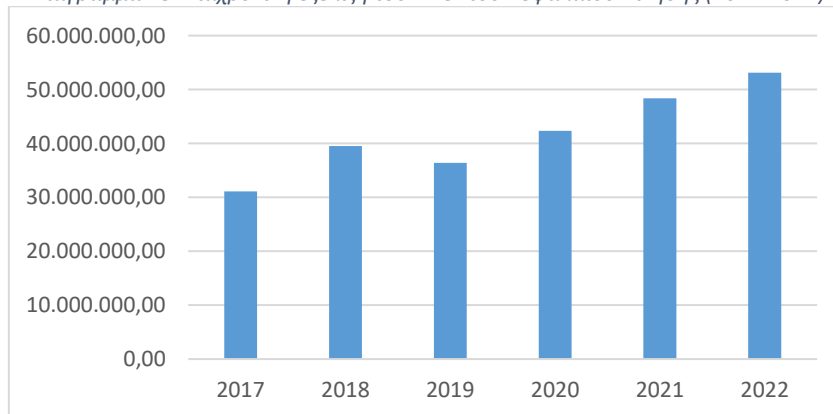
κίνησης οφείλεται σε μείωση των απαιτήσεων, σύμφωνα με το άρθρο 111 του Ν.4600/2019 (Φ.Ε.Κ. Α' 43/09-03-2019) και μετά από έκδοση της σχετικής απόφασης του Υπουργού Υγείας (Αριθμ. Β2.α/Γ.Π. οικ. 88565 (Φ.Ε.Κ. Β' 4828/24-12-2019), μέχρι το ύψος της χρηματοδότησης των νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ. από τον Κρατικό Προϋπολογισμό (Φ.210/ΚΑΕ 2325, 2326). Επίσης η αύξηση του κεφαλαίου κίνησης τα έτη 2020 και 2021 οφείλεται στις αυξημένες επιχορηγήσεις που δόθηκαν στα νοσοκομεία πέραν της τακτικής χρηματοδότησης για την αντιμετώπιση της πανδημίας του Covid 19, από το Πρόγραμμα Δημοσίων Επενδύσεων καθώς και από ενωσιακούς πόρους.

*Πίνακας 9 :Διαχρονική Εξέλιξη του Κεφαλαίου Κίνησης (2017-2022)*

	2017	2018	2019	2020	2021	2022	M.O.N.
<b>Κομοτηνή</b>	30.736.593,55	39.906.097,78	35.054.434,63	42.025.572,03	48.310.628,08	52.491.129,81	<b>41.420.742,65</b>
<b>Ξάνθη</b>	52.099.100,35	62.663.634,44	55.995.268,04	65.462.246,44	68.734.960,60	72.594.657,83	<b>62.924.977,95</b>
<b>Κιλκίς</b>	34.619.887,88	42.753.726,72	41.237.982,61	48.278.740,55	53.522.319,44	58.928.559,72	<b>46.556.869,49</b>
<b>Δράμα</b>	28.607.974,83	35.410.990,38	28.929.352,28	37.505.107,95	45.391.794,89		<b>35.169.044,07</b>
<b>Άγιος Παύλος</b>	16.838.167,36	25.231.821,63	37.178.104,21	36.658.472,08	49.040.284,42	50.420.228,57	
<b>Διδυμότειχο</b>			29.620.134,59	34.399.210,10	37.657.256,73	42.291.806,46	<b>35.992.101,97</b>
<b>Χαλκιδικής</b>	23.776.522,53	31.096.396,51	26.647.785,83	31.854.974,14	36.020.143,39	42.115.369,72	<b>31.918.532,02</b>
<b>Μ.Ο.Δ</b>	<b>31.113.041,08</b>	<b>39.510.444,58</b>	<b>36.380.437,46</b>	<b>42.312.046,18</b>	<b>48.382.483,94</b>	<b>53.140.292,02</b>	<b>41.806.457,54</b>

*Πηγή : Δημοσιευμένες οικονομικές καταστάσεις (Ιδία επεξεργασία)*

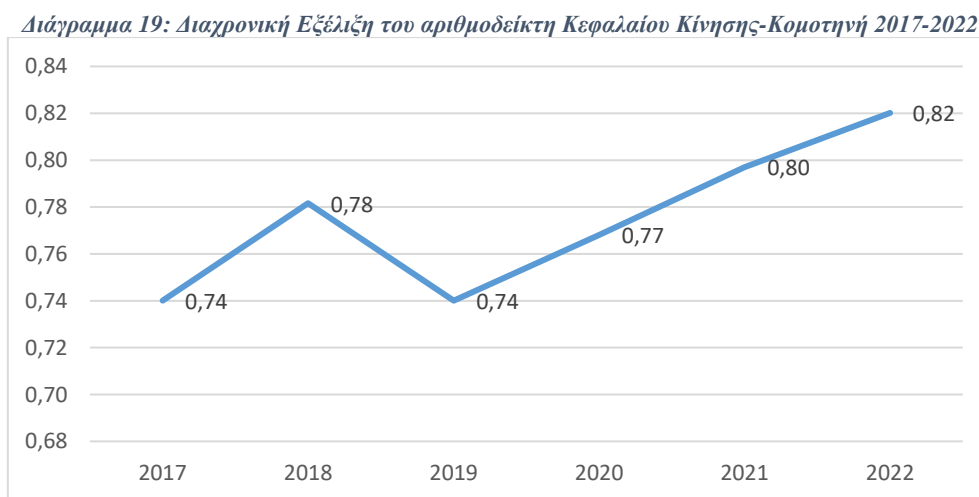
*Διάγραμμα 18: Διαχρονική εξέλιξη του Μ.Ο. του Κεφαλαίου Κίνησης (2017-2022)*



*Πηγή : Δημοσιευμένες οικονομικές καταστάσεις (Ιδία επεξεργασία)*

## Εστίαση στο Γενικό Νοσοκομείο Κομοτηνής

Συγκεκριμένα το Γενικό Νοσοκομείο Κομοτηνής εμφανίζει πτώση του δείκτη κίνησης κεφαλαίου το έτος 2019, για τους λόγους που προαναφέρθηκαν. Από το 2020 και για τα επόμενα έτη παρουσιάζει αύξηση του δείκτη.



Πηγή : Δημοσιευμένες οικονομικές καταστάσεις (Ιδία επεξεργασία)

## 6.2. Αριθμοδείκτες Εκτίμησης της Μακροπρόθεσμης Οικονομικής Θέσης

Η ανάλυση της σχέσης μεταξύ ιδίων και ξένων κεφαλαίων είναι σημαντικός δείκτης για τη σταθερότητα και τη μακροπρόθεσμη βιωσιμότητα μίας επιχείρησης. Ακόμα και για τους μη κερδοσκοπικούς οργανισμούς, όπως είναι τα νοσοκομεία, που η χρηματοδότησή τους εξαρτάται κυρίως από εθνικούς πόρους η αναλογία μεταξύ ξένων και ιδίων κεφαλαίων είναι κρίσιμη.

### 6.2.1 Εκτίμηση Αριθμοδείκτη Ιδίων κεφαλαίων προς Ξένα Κεφάλαια

Συνοψίζοντας τη διαχρονική και διαστρωματική ανάλυση του δείκτη δανειακής επιβάρυνσης των νοσοκομείων του δείγματος τα συγκριτικά αποτελέσματα παρουσιάζονται στον Πίνακα 10, που ακολουθεί:



Πίνακας 10: Αριθμοδείκτης Ιδίων κεφαλαίων προς Ξένα Κεφάλαια

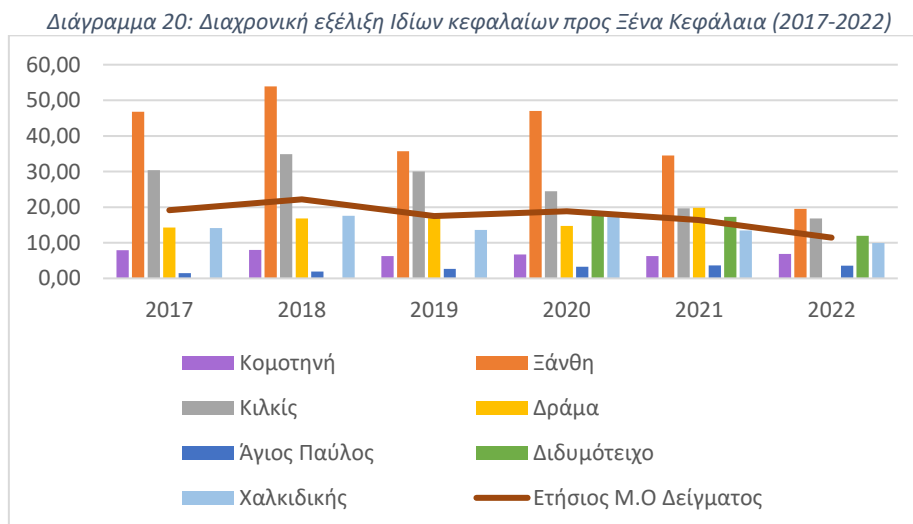
Οικονομικό Έτος	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Μ.Ο. ανά Νοσοκομείο
<b>Κομοτηνή</b>	7,94	8,00	6,23	6,73	6,28	6,84	<b>7,00</b>
<b>Ξάνθη</b>	46,76	53,94	35,73	47,04	34,31	19,50	<b>39,58</b>
<b>Κιλκίς</b>	30,42	34,85	29,99	24,50	19,68	16,82	<b>26,04</b>
<b>Δράμα</b>	14,25	16,85	16,93	14,76	19,84		<b>16,53</b>
<b>Άγιος Παύλος</b>	1,45	1,89	2,68	3,24	3,66	3,58	<b>2,75</b>
<b>Διδυμότειχο</b>				17,84	17,25	11,96	<b>15,69</b>
<b>Χαλκιδικής</b>	14,16	17,59	13,58	17,88	13,45	9,95	<b>14,43</b>
<b>Μ.Ο.Δ.</b>	<b>19,16</b>	<b>22,19</b>	<b>17,53</b>	<b>18,86</b>	<b>16,38</b>	<b>11,44</b>	<b>17,59</b>

Πηγή : Δημοσιευμένες οικονομικές καταστάσεις (Ιδία επεξεργασία)

Ένα ιδιαίτερα σημαντικό στοιχείο που προέκυψε από τον υπολογισμό του δείκτη των νοσοκομείων, είναι η υψηλή αναλογία ιδίων κεφαλαίων προς ξένα κεφάλαια. Οι τιμές του αριθμοδείκτη είναι σημαντικά υψηλότερες της μονάδας για όλα τα νοσοκομεία. Αυτό σημαίνει ότι η χρηματοδότησή τους προέρχεται από ίδια και όχι από δανειακά κεφάλαια (Πίνακας 10). Αυτό συνεπάγεται περιορισμένη έκθεση των νοσοκομείων σε πιστωτικό κίνδυνο και φανερώνει ότι δεν αντιμετωπίζουν σημαντικά ζητήματα βιωσιμότητας (Αποστόλου, 2015). Τα νοσοκομεία χρηματοδοτούνται από τον κρατικό προϋπολογισμό μέσω επιχορηγήσεων από το Υπουργείο Υγείας. Το ύψος της χρηματοδότησης είναι αυτό που αυξάνει το ύψος των ιδίων κεφαλαίων και την τιμή αυτού του αριθμοδείκτη και αποδεικνύει ότι η βιωσιμότητα των νοσοκομείων εξαρτάται από τις κρατικές επιχορηγήσεις.

Μεγαλύτερες τιμές όλη τη διάρκεια της εξαετίας παρουσιάζει το Γ.Ν. Ξάνθης με μέσο όρο κατά τη διάρκεια των έξι ετών 39,58, ενώ χαμηλότερες παρουσιάζει το Γ.Ν. «Άγιος Παύλος» με μέσο όρο 2,75. Ειδικότερα, το Γενικό Νοσοκομείο Ξάνθης εμφανίζει στους ισολογισμούς του υψηλό υπόλοιπο πλεονάσματος προηγούμενων χρήσεων το οποίο συμβάλει στην αύξηση των ιδίων κεφαλαίων του οργανισμού. Δεδομένου ότι τα νοσοκομεία είναι μη κερδοσκοπικοί οργανισμοί το υπόλοιπο πλεονάσματος εις νέον, δεν αφορά αδιανέμητα κέρδη. Πιθανώς να χρησιμοποιείται για την αγορά νέου εξοπλισμού ή την ανάπτυξη νέων υπηρεσιών ή την αναβάθμιση των εγκαταστάσεων. Από την άλλη πλευρά, οι χαμηλοί δείκτες του Γενικού Νοσοκομείου «Άγιος Παύλος» οφείλονται κυρίως σε χαμηλό υπόλοιπο πλεονάσματος προηγούμενων χρήσεων. Τέλος συγκρίνοντας τις τιμές του αριθμοδείκτη για το κάθε νοσοκομείο με τις μέσες ετήσιες

τιμές προκύπτει ότι τα νοσοκομεία του Άγιου Παύλου, της Χαλκιδικής και της Κομοτηνής υπολείπονται του μέσου όρου, ενώ τα υπόλοιπα νοσοκομεία ξεπερνούν τις τιμές του μέσου όρου, όπως προκύπτει από το Διάγραμμα 20.



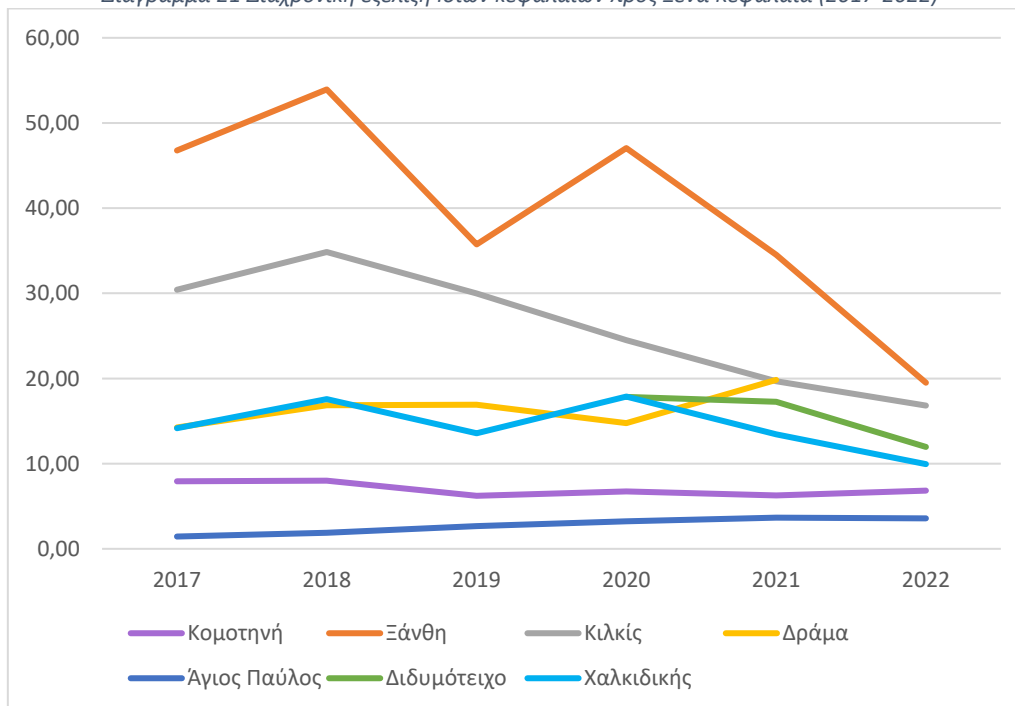
Πηγή : Δημοσιευμένες οικονομικές καταστάσεις (Ιδία επεξεργασία)

Όπως προκύπτει από το Διάγραμμα 20, το Γενικό Νοσοκομείο Κιλκίς και το Γενικό Νοσοκομείο Ξάνθης εμφανίζουν τιμές σημαντικά υψηλότερες από αυτές του ετήσιου μέσου όρου του δείγματος. Το Γενικό Νοσοκομείο Άγιος Παύλος κινείται σταθερά σε χαμηλά επίπεδα όλη τη διάρκεια της εξαετίας. Το Γενικό Νοσοκομείο Ξάνθης παρουσιάζει το έτος 2019, σημαντική μείωση του δείκτη και συγκεκριμένα κατά 33,75% σε σχέση με το 2020, γεγονός που οφείλεται σε ταυτόχρονη μείωση των ιδίων κεφαλαίων και αύξηση των ξένων κεφαλαίων, όπως αποτυπώνεται στον ισολογισμό του έτους 2019. Κοινή τάση όλων των νοσοκομείων του δείγματος είναι η μείωση του δείκτη το έτος 2022, λόγω αύξησης των ξένων κεφαλαίων συνέπεια της αύξησης των βραχυπρόθεσμων υποχρεώσεών τους καθώς και η μείωση του δείκτη το έτος 2019, που οφείλεται σε διαγραφή απαιτήσεων του Ε.Ο.Π.Υ.Υ.

Στο Διάγραμμα 21, απεικονίζονται οι υψηλές τιμές του δείκτη που εμφανίζει το Γενικό Νοσοκομείο Ξάνθης, και οι χαμηλές τιμές που εμφανίζει το Γενικό Νοσοκομείο Άγιος Παύλος.

Ζαφειρίου Μαγδαληνή «Χρηματοοικονομική ανάλυση Δημόσιων Γενικών Νοσοκομείων της 4ης Διοικητικής Υγειονομικής Περιφέρειας Μακεδονίας – Θράκης »

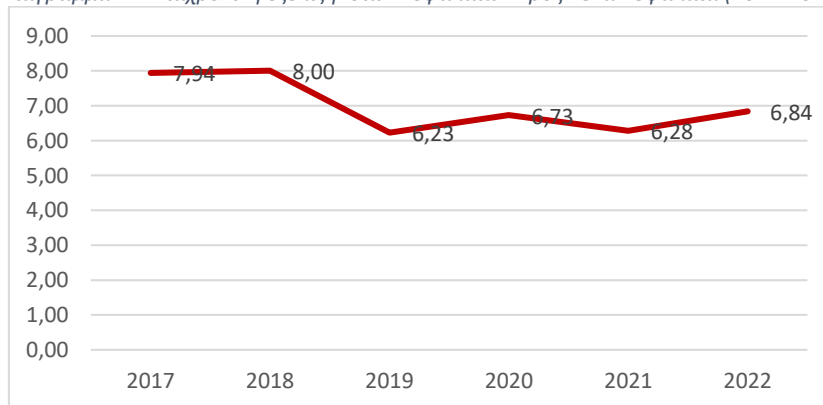
Διάγραμμα 21 Διαχρονική εξέλιξη Ιδίων κεφαλαίων προς Ξένα Κεφάλαια (2017-2022)



Πηγή : Δημοσιευμένες οικονομικές καταστάσεις (Ιδία επεξεργασία)

### Εστίαση στο Γενικό Νοσοκομείο Κομοτηνής

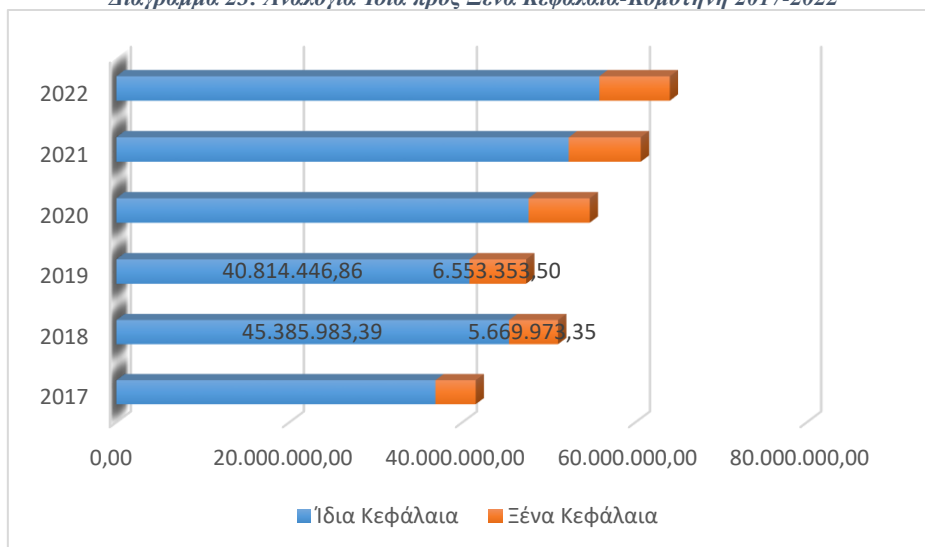
Διάγραμμα 22: Διαχρονική εξέλιξη Ιδίων κεφαλαίων προς Ξένα Κεφάλαια (2017-2022)



Πηγή : Δημοσιευμένες οικονομικές καταστάσεις (Ιδία επεξεργασία)

Το Διάγραμμα 22 παρουσιάζει τον αριθμοδείκτη ιδίων προς ξένα κεφάλαια του Γενικού Νοσοκομείου Κομοτηνής. Ο δείκτης κυμαίνεται σε χαμηλά επίπεδα, σε σχέση με τα περισσότερα νοσοκομεία του δείγματος, παρουσιάζει μείωση το έτος 2019 και στη συνέχεια αυξομειώνεται στα ίδια επίπεδα. Η μείωση του δείκτη οφείλεται σε μείωση των ιδίων κεφαλαίων και αύξηση των ξένων κεφαλαίων, όπως προκύπτει στο Διάγραμμα 23. Η μείωση των ιδίων κεφαλαίων οφείλεται σε διαγραφή απαιτήσεων που πραγματοποιήθηκε στη χρήση 2019.

Διάγραμμα 23: Αναλογία Ίδια προς Ξένα Κεφάλαια-Κομοτηνή 2017-2022



Πηγή : Δημοσιευμένες οικονομικές καταστάσεις (Ιδία επεξεργασία)

#### 6.2.2 Εκτίμηση Αριθμοδείκτη Ίδια προς Πάγια Κεφάλαια (παγιοποίησης ή βαθμός αυτοχρηματοδότησης)

Σύμφωνα με την βιβλιογραφία, όταν τα ίδια κεφάλαια μίας οικονομικής οντότητας μπορούν να καλύψουν τις υποχρεώσεις της, τότε η επιχείρηση θεωρείται οικονομικά σταθερή χωρίς να έχει ανάγκη να καταφύγει σε δανεισμό. (Αποστόλου,2015).

Τα αποτελέσματα του δείκτη παγιοποίησης παρουσιάζονται στον Πίνακα 11 που ακολουθεί:

Πίνακας 11: Αριθμοδείκτης Ίδια προς Πάγια Κεφάλαια 2017-2022

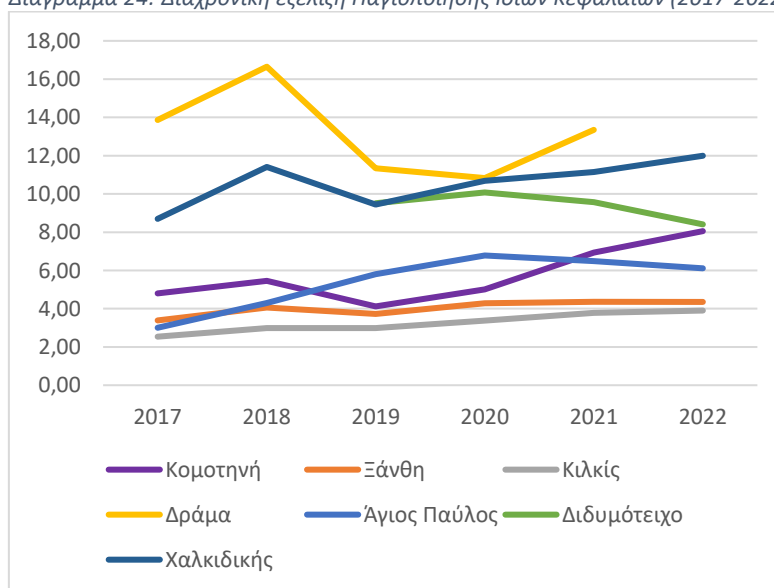
Οικονομικό Έτος	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Μ.Ο. ανά Νοσοκομείο
<b>Κομοτηνή</b>	4,80	5,45	4,12	5,01	6,93	8,05	<b>5,73</b>
<b>Ξάνθη</b>	3,39	4,07	3,73	4,28	4,36	4,35	<b>4,03</b>
<b>Κιλκίς</b>	2,54	2,98	2,99	3,38	3,78	3,90	<b>3,26</b>
<b>Δράμα</b>	13,86	16,65	11,34	10,83	13,35		<b>13,21</b>
<b>Άγιος Πάυλος</b>	3,00	4,30	5,80	6,78	6,49	6,11	<b>5,41</b>
<b>Λιδυμότειχο</b>			9,52	10,08	9,57	8,41	<b>8,41</b>
<b>Χαλκιδικής</b>	8,70	11,41	9,45	10,69	11,14	11,99	<b>10,56</b>
<b>Μ.Ο Δείγματος</b>	<b>6,05</b>	<b>7,48</b>	<b>6,71</b>	<b>7,29</b>	<b>7,95</b>	<b>7,14</b>	<b>7,10</b>

Πηγή : Δημοσιευμένες οικονομικές καταστάσεις (Ιδία επεξεργασία)

Σύμφωνα με τα στοιχεία του παραπάνω πίνακα, οι τιμές του δείκτη ιδίων κεφαλαίων προς πάγια των νοσοκομείων του δείγματος, είναι αρκετά μεγαλύτερες από το 1

γεγονός που δείχνει ότι τα νοσοκομεία χρηματοδοτούν τον πάγιο εξοπλισμό τους από τα δικά τους κεφάλαια (Μπατσινίλας και Πατατούκας, 2017). Ο αριθμοδείκτης κάλυψης παγίων γενικά παρουσιάζει ανοδική τάση. Εξαίρεση αποτελεί το έτος 2019 που εμφανίζεται πτώση του δείκτη στα Νοσοκομεία Κομοτηνής, Ξάνθης, Δράμας και Χαλκιδικής και η πτώση αυτή συμπαράσύρει τον ετήσιο μέσο όρο. Ο χαμηλότερος αριθμοδείκτης κάλυψης παγίων παρατηρείται στο Γενικό Νοσοκομείο Κιλκίς το έτος 2017 (2,54), ενώ υψηλότερη τιμή παρατηρείται στο Γενικό Νοσοκομείο Δράμας το ίδιο έτος (13,86). Οι υψηλοί δείκτες οφείλονται στις αυξήσεις των ιδίων κεφαλαίων των νοσοκομείων από κρατικές επιχορηγήσεις. Υψηλότερους δείκτες παρουσιάζει το Γενικό Νοσοκομείο Ξάνθης με μέσο όρο στην εξεταζόμενη περίοδο 13,21, ενώ χαμηλότερους δείκτες παρουσιάζει το Γενικό Νοσοκομείο Κιλκίς με μέσο όρο 3,26. Η διαγραμματική απεικόνιση των δεικτών των νοσοκομείων παρουσιάζεται στο Διάγραμμα 24.

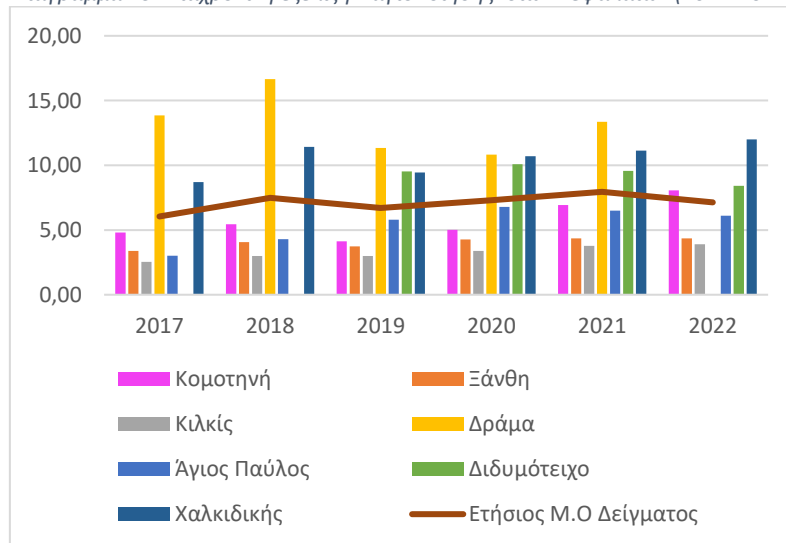
Διάγραμμα 24: Διαχρονική εξέλιξη Παγιοποίησης Ιδίων Κεφαλαίων (2017-2022)



Πηγή : Δημοσιευμένες οικονομικές καταστάσεις (Ιδία επεξεργασία)

Το Γενικό Νοσοκομείο Ξάνθης, Χαλκιδικής και Διδυμοτείχου έχουν στο βάθος της εξαετίας 2017-2022, δείκτες υψηλότερους από αυτούς του ετήσιου μέσου όρου, όπως προκύπτει από το Διαγράμματα 25. Οι υψηλοί δείκτες αυτών των νοσοκομείων, φανερώνουν τη χρήση μεγαλύτερου ποσοστού ιδίων κεφαλαίων σε κεφάλαιο κίνησης, ενώ τα υπόλοιπα νοσοκομεία πραγματοποιούν μεγαλύτερες επενδύσεις σε πάγια στοιχεία.

Διάγραμμα 25: Διαχρονική εξέλιξη Παγιοποίησης Ιδίων Κεφαλαίων (2017-2022)



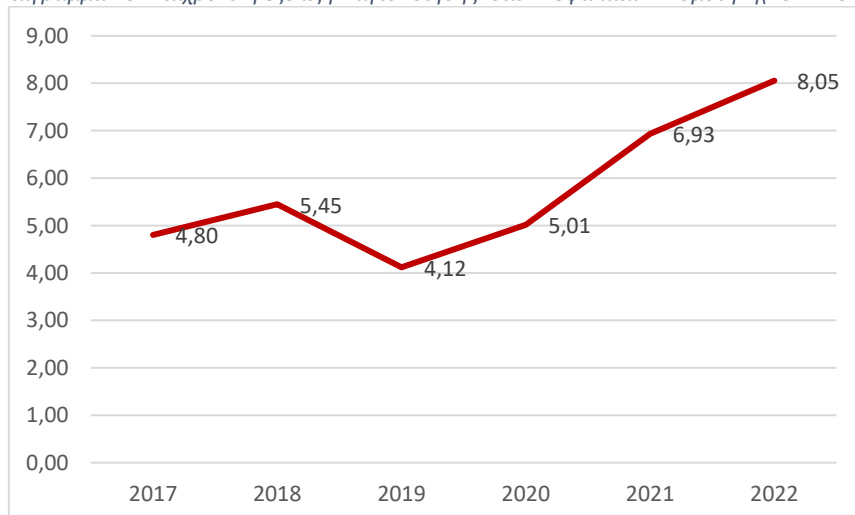
Πηγή : Δημοσιευμένες οικονομικές καταστάσεις (Ιδία επεξεργασία)

### Εστίαση στο Γενικό Νοσοκομείο Κομοτηνής.

Ο αριθμοδείκτης της σχέσης Ιδίων Κεφαλαία προς το σύνολο των παγίων του Γενικού Νοσοκομείου Κομοτηνής, παρουσιάζει ανοδική πορεία και τιμές σημαντικά μεγαλύτερες από τη μονάδα σε όλη την εξεταζόμενη εξαετία, που σημαίνει ότι είναι σε θέση να χρηματοδοτεί τα πάγια στοιχεία του από ίδια κεφάλαια και δεν χρειάζεται να καταφύγει σε δανεισμό. Ο δείκτης το έτος 2019 σημειώνει μείωση και λαμβάνει την ελάχιστη τιμή του (4,12) και συνεχίζει την ανοδική του πορεία και το 2022 λαμβάνει τη μέγιστη τιμή του (8,05). Η μείωση του δείκτη του έτος 2019, οφείλεται στην ταυτόχρονη μείωση των ιδίων κεφαλαίων και αύξηση των πάγιων στοιχείων, όπως προκύπτει από τον ισολογισμό του έτους 2019. Από την μελέτη της ετήσιας οικονομικής έκθεσης του Γενικού Νοσοκομείου Κομοτηνής, προέκυψε ότι το έτος 2019, πραγματοποιήθηκε επένδυση σε Μηχανήματα & μηχανολογικές εγκαταστάσεις αξίας 1.938.680,48 ευρώ.

Ζαφειρίου Μαγδαληνή «Χρηματοοικονομική ανάλυση Δημόσιων Γενικών Νοσοκομείων της 4ης Διοικητικής Υγειονομικής Περιφέρειας Μακεδονίας – Θράκης »

Διάγραμμα 26: Διαχρονική εξέλιξη Παγιοποίησης Ιδίων Κεφαλαίων -Κομοτηνή(2017-2022)



Πηγή : Δημοσιευμένες οικονομικές καταστάσεις (Ιδία επεξεργασία)

### 6.2.3. Εκτίμηση Αριθμοδείκτη Ξένων Κεφαλαίων προς το σύνολο του Παθητικού ή δείκτη καταχρέωσης

Τα αποτελέσματα του δείκτη καταχρέωσης παρουσιάζονται διαχρονικά και διαστρωματικά στον Πίνακα 12 που ακολουθεί.

Πίνακας 12: Αριθμοδείκτης Ξένων Κεφαλαίων προς Σύνολο Παθητικού (2017-2022)

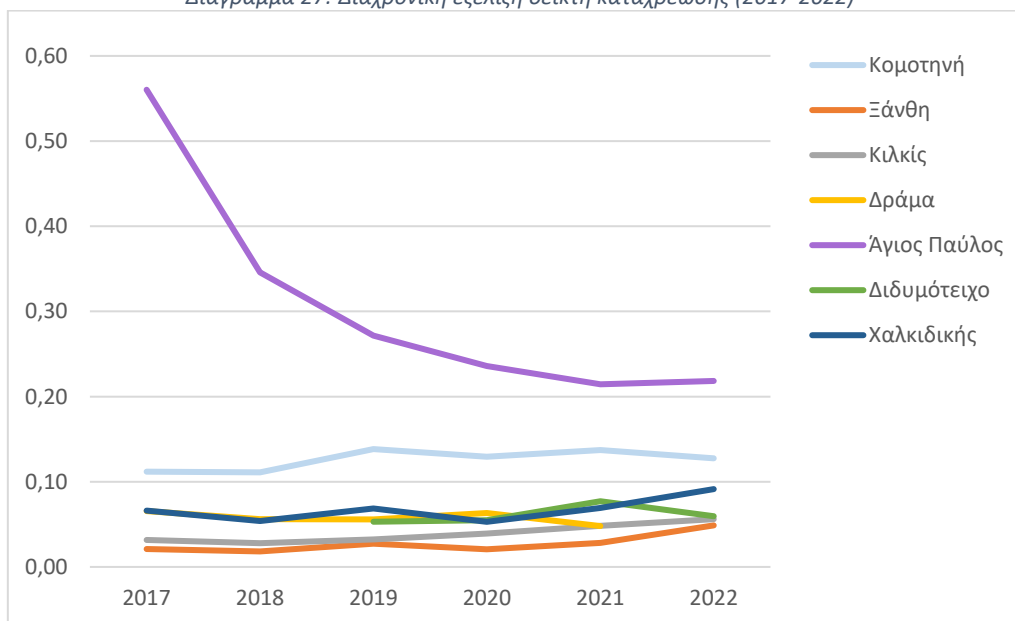
	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Μέσος Όρος ανά Νοσοκομείο
<b>Κομοτηνή</b>	0,11	0,11	0,14	0,13	0,14	0,13	<b>0,13</b>
<b>Ξάνθη</b>	0,02	0,02	0,03	0,02	0,03	0,05	<b>0,03</b>
<b>Κιλκίς</b>	0,03	0,03	0,03	0,04	0,05	0,06	<b>0,04</b>
<b>Δράμα</b>	0,07	0,06	0,06	0,06	0,05		<b>0,06</b>
<b>Άγιος Παύλος</b>	0,56	0,35	0,27	0,24	0,21	0,22	<b>0,31</b>
<b>Διδυμότειχο</b>			0,05	0,05	0,08	0,06	<b>0,06</b>
<b>Χαλκιδικής</b>	0,07	0,05	0,07	0,05	0,07	0,09	<b>0,07</b>
<b>Μ.Ο.Δ.</b>	<b>0,14</b>	<b>0,10</b>	<b>0,09</b>	<b>0,09</b>	<b>0,09</b>	<b>0,10</b>	<b>0,10</b>

Πηγή : Δημοσιευμένες οικονομικές καταστάσεις (Ιδία επεξεργασία)

Από τον υπολογισμό του δείκτη καταχρέωσης προέκυψε ότι χαμηλότερο μέσο όρο του δείκτη καταχρέωσης παρουσιάζει το Γενικό Νοσοκομείο Ξάνθης με ποσοστό 3%, ενώ υψηλότερο παρουσιάζει το Γενικό Νοσοκομείο «Άγιος Παύλος» με ποσοστό 31%. Η διακύμανση του δείκτη καταχρέωσης παρουσιάζεται Διάγραμμα 27. Σε δυσμενέστερη

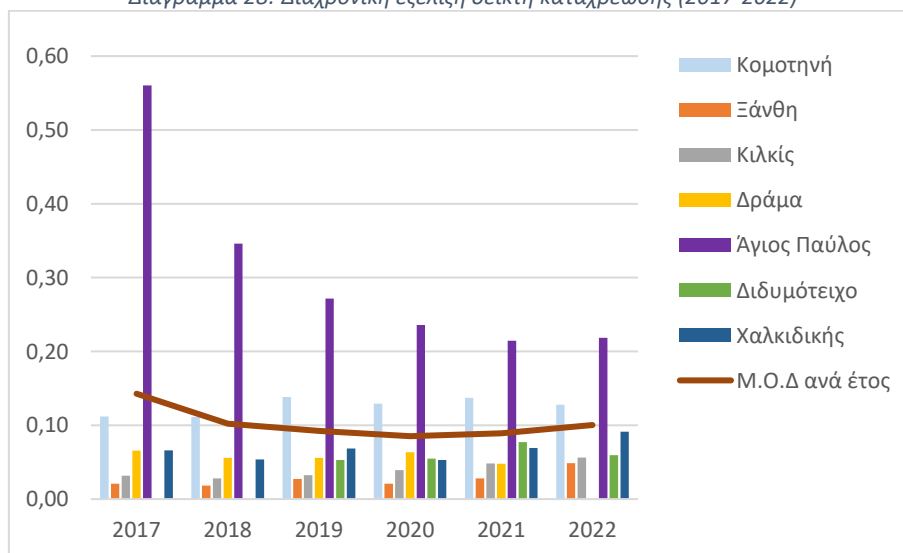
θέση βρίσκεται το Γενικό Νοσοκομείο «Άγιος Παύλος» το οποίο παρουσιάζει δείκτες σημαντικά υψηλότερους από τον ετήσιο μέσο όρο του δείγματος, ενώ σε ευνοϊκότερη θέση είναι το Γενικό Νοσοκομείο Ξάνθης, το οποίο παρουσιάζει δείκτες μικρότερους από αυτούς του ετήσιου μέσου όρου του δείγματος.

Διάγραμμα 27: Διαχρονική εξέλιξη δείκτη καταχρέωσης (2017-2022)



Πηγή : Δημοσιευμένες οικονομικές καταστάσεις (Ιδία επεξεργασία)

Διάγραμμα 28: Διαχρονική εξέλιξη δείκτη καταχρέωσης (2017-2022)



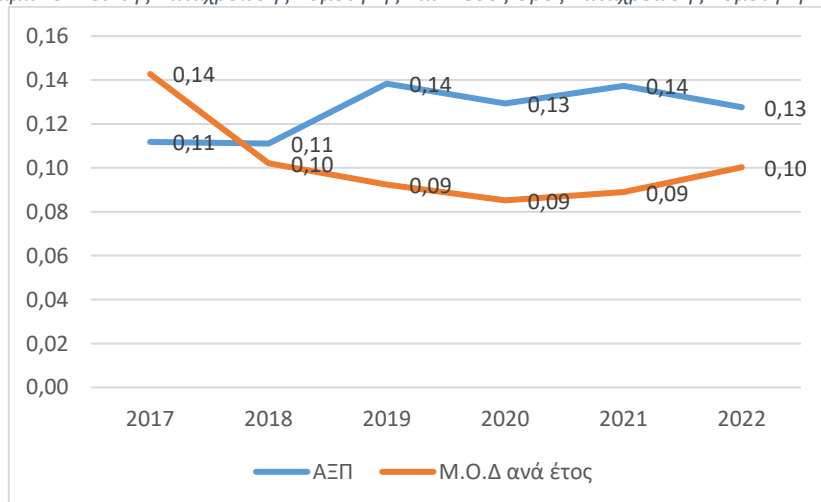
Πηγή : Δημοσιευμένες οικονομικές καταστάσεις (Ιδία επεξεργασία)



## Εστίαση στο Γενικό Νοσοκομείο Κομοτηνής

Στο Διάγραμμα 29, απεικονίζεται ο αριθμοδείκτης καταχρέωσης του Γενικού Νοσοκομείου Κομοτηνής μαζί με τον ετήσιο μέσο όρο του δείγματος και προκύπτει ότι το Γενικό Νοσοκομείο Κομοτηνής παρουσιάζει δείκτη μεγαλύτερο από αυτόν του ετήσιου μέσου όρου του Νοσοκομείου, χρησιμοποιώντας κατά μέσο όρο το 13% ξένα κεφάλαια για την απόκτηση στοιχείων του ενεργητικού του.

Διάγραμμα 29: Δείκτης Καταχρέωσης Κομοτηνής και Μέσος Όρος Καταχρέωσης Κομοτηνή 2017-2022



Πηγή : Δημοσιευμένες οικονομικές καταστάσεις (Ιδία επεξεργασία)

## 6.3. Εκτίμηση αποδοτικότητας

### 6.3.1. Εκτίμηση Αριθμοδείκτη Καθαρού Περιθωρίου Κέρδους

Στον Πίνακα 13, παρουσιάζεται ο αριθμοδείκτης καθαρού περιθωρίου κέρδους για την εξαετία 2017-2022.

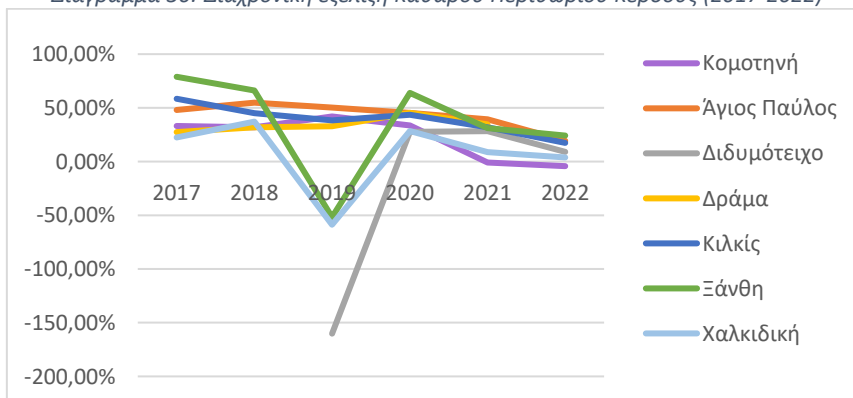
Πίνακας 13: Αριθμοδείκτης Καθαρού Περιθωρίου Κέρδους 2017-2022

Οικονομικό Έτος	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Μέσος Όρος ανά Νοσοκομείο
<b>Κομοτηνή</b>	33,17%	31,86%	41,99%	33,73%	-0,91%	-4,27%	22,59%
<b>Άγιος Παύλος</b>	48,05%	54,83%	50,39%	45,20%	39,32%	19,31%	42,85%
<b>Λιδυμότειχο</b>			-160,18%	27,62%	28,32%	9,08%	-23,79%
<b>Δράμα</b>	27,44%	31,84%	32,97%	45,34%	34,70%		34,46%
<b>Κιλκίς</b>	58,47%	44,99%	38,41%	43,65%	31,83%	17,38%	39,12%
<b>Ξάνθη</b>	78,92%	66,14%	-51,77%	63,85%	31,21%	24,10%	35,41%
<b>Χαλκιδική</b>	22,46%	37,17%	-58,77%	28,39%	8,89%	3,79%	6,99%
<b>Μέσος Ετήσιος Όρος</b>	44,75%	44,47%	-15,28%	41,11%	24,77%	11,57%	22,52%

Πηγή : Δημοσιευμένες οικονομικές καταστάσεις (Ιδία επεξεργασία)

Από τον Πίνακα 13 των δεικτών Καθαρού Περιθωρίου Κέρδους μπορούμε να συμπεράνουμε ότι τα Νοσοκομεία «Άγιος Παύλος», Δράμας, Κιλκίς, Ξάνθης και Χαλκιδικής εμφανίζουν υψηλό καθαρό περιθώριο κέρδους, γεγονός το οποίο δηλώνει ότι οι διοικήσεις τους είναι αποτελεσματικές, χρησιμοποιούν αποδοτικά τους διαθέσιμους πόρους και η κερδοφορία των οργανισμών είναι υψηλή. Τα νοσοκομεία αυτά εμφανίζουν θετικές τιμές των ετήσιων δεικτών τους. Αντίθετη διακύμανση του δείκτη παρουσιάζουν τα υπόλοιπα νοσοκομεία. Συγκεκριμένα, το 2019 τα νοσοκομεία Ξάνθης και Χαλκιδικής και το 2021 και 2022 το νοσοκομείο Κομοτηνής εμφανίζουν αρνητικούς δείκτες. Ενδιαφέρον παρουσιάζει ο δείκτης του Γενικού Νοσοκομείου Διδυμοτείχου το έτος 2019, ο οποίος παρουσιάζει τιμή -160,18. Η ιδιαίτερα χαμηλή τιμή του δείκτη οφείλεται στο γεγονός ότι το έτος 2019 ήταν η πρώτη χρονιά που το νοσοκομείο λειτούργησε αυτόνομα, όποτε για την λειτουργία του απαιτήθηκαν υψηλά κόστη. Η υπερβολικά χαμηλή τιμή του δείκτη του Γενικού Νοσοκομείου Διδυμοτείχου συμπαρασύρει και τον ετήσιο δείκτη του 2019 σε χαμηλή αρνητική τιμή αλλά δεν είναι αντιπροσωπευτική εικόνα των νοσοκομείων του έτους 2019. Στα Διαγράμματα 30 και 31 που ακολουθούν και παρουσιάζουν την εξέλιξη αυτού του δείκτη διαχρονικά για όλα τα νοσοκομεία του δείγματος, παρατηρείται χαμηλή τιμή του δείκτη τα έτος 2019 για τα νοσοκομεία Ξάνθης, Χαλκιδικής και Διδυμοτείχου. Αξιοσημείωτη είναι και η σχετική σταθερότητα που διαγράφει ο δείκτης για τα νοσοκομεία Δράμας και Αγίου Παύλου κατά τη διάρκεια της εξαετίας. Επιπλέον το νοσοκομείο του Αγίου Παύλου είναι επικερδέστερο νοσοκομείο του δείγματος, αφού παρουσιάζει μέσο όρο 42,85%.

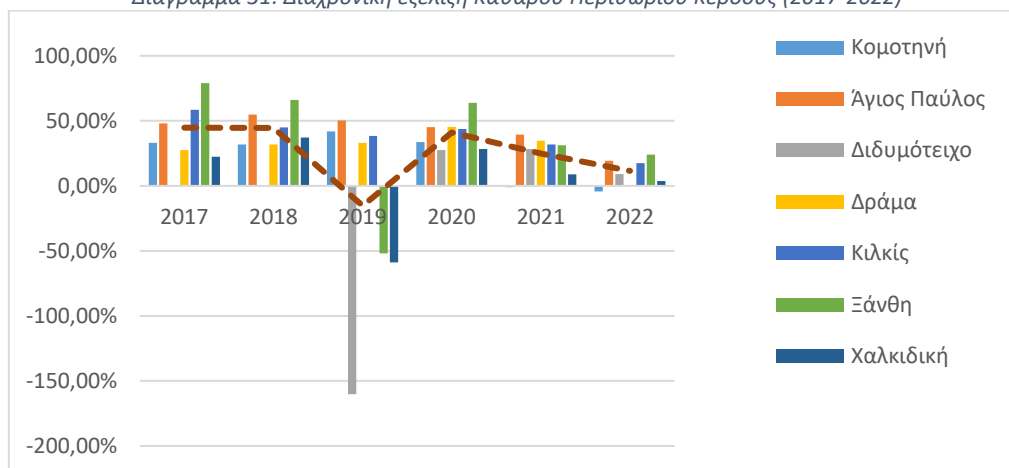
Διάγραμμα 30: Διαχρονική εξέλιξη Καθαρού Περιθωρίου Κέρδους (2017-2022)



Πηγή : Δημοσιευμένες οικονομικές καταστάσεις (Ιδία επεξεργασία)

Ζαφειρίου Μαγδαληνή «Χρηματοοικονομική ανάλυση Δημόσιων Γενικών Νοσοκομείων της 4ης Διοικητικής Υγειονομικής Περιφέρειας Μακεδονίας – Θράκης »

Διάγραμμα 31: Διαχρονική εξέλιξη Καθαρού Περιθωρίου Κέρδους (2017-2022)



Πηγή : Δημοσιευμένες οικονομικές καταστάσεις (Ιδία επεξεργασία)

### 6.3.2. Εκτίμηση Αριθμοδείκτη Μεικτού Περιθωρίου Κέρδους

Τα ευρήματα από τον υπολογισμό του Αριθμοδείκτη Μεικτού Περιθωρίου Κέρδους παρουσιάζονται στον Πίνακα 14 που ακολουθεί:

Πίνακας 14: Αριθμοδείκτης Μεικτού Περιθωρίου Κέρδους

	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Μέσος Όρος ανά Νοσοκομείο
<b>Κομοτηνή</b>	-46,99	-61,82	-41,91	-70,95	-110,41	-94,93	<b>-71,17</b>
<b>Άγιος Παύλος</b>	65,96	-44,11	-59,80	-111,51	-140,65	-146,59	<b>-94,77</b>
<b>Διδυμότειχο</b>			-160,18	27,62	28,32	9,08	<b>-23,79</b>
<b>Δράμα</b>	-65,42	-57,76	-48,17	-76,15	-88,22		<b>-67,14</b>
<b>Κιλκίς</b>	-117,67	-125,16	-116,29	-194,24	-228,84	-191,20	<b>-162,23</b>
<b>Ξάνθη</b>	-22,30	-45,87	-37,78	-71,25	-102,20	-58,19	<b>-56,26</b>
<b>Χαλκιδική</b>	-34,67	-77,00	-72,67	-121,92	-103,27	-90,22	<b>-83,29</b>
<b>Μ.Ο.Δ.</b>	<b>-58,84</b>	<b>-69,98</b>	<b>-76,68</b>	<b>-88,34</b>	<b>-106,47</b>	<b>-95,34</b>	<b>-82,61</b>

Πηγή : Δημοσιευμένες οικονομικές καταστάσεις (Ιδία επεξεργασία)

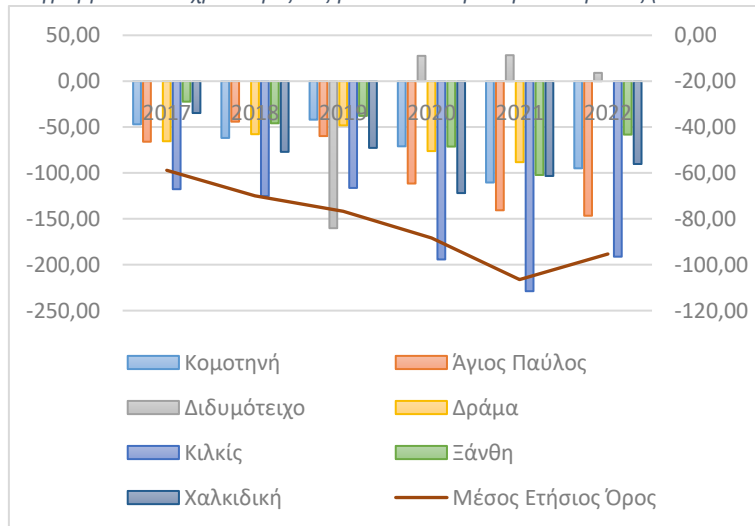
Από τον Πίνακα 14 παρατηρούμε ότι για όλη την εξεταζόμενη περίοδο 2017-2022, οι τιμές του δείκτη μεικτού κέρδους είναι αρνητικές για όλα τα νοσοκομεία του δείγματος. Τα αποτελέσματα από τον υπολογισμό του δείκτη δείχνουν ότι τα έσοδα των νοσοκομείων δεν επαρκούν για την κάλυψη του κόστους των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας. Τα νοσοκομεία συνεπώς παρουσιάζουν ζημίες, οι οποίες θα καλυφθούν από τις κρατικές επιχορηγήσεις. Αυτό το έλλειμμα αποδοτικότητας προβάλλει την αναποτελεσματικότητα των διοικήσεων και οδηγεί σε μειωμένη παραγωγικότητα των

νοσοκομείων και σε ανορθολογική χρήση των ιδίων κεφαλαίων (Ζηλίδης, Πολύζος, &Καρακόλιας 2016). Εξάιρεση αποτελεί το Γενικό Νοσοκομείο Διδυμοτείχου τα έτη 2020, 2021 και 2022 που παρουσιάζει θετικούς δείκτες. Επίσης σημαντικός παράγοντας ο οποίος επηρεάζει το μεικτό περιθώριο κέρδους και αντανakλάται στις χαμηλές τιμές του συγκεκριμένου δείκτη για το σύνολο των νοσοκομείων είναι τα υψηλά σταθερά έξοδα (μισθοδοσία προσωπικού, υποδομές, εξοπλισμός, υπηρεσίες καθαριότητας κτλ) που αντιμετωπίζουν τα νοσοκομεία. Αυτά τα έξοδα συντελούν στην αύξηση του συνολικού κόστους λειτουργίας του νοσοκομείου το οποίο συμπεριλαμβάνεται στο κόστος πωληθέντων.

Την καλύτερη επίδοση, δηλαδή το μικρότερο αρνητικό περιθώριο μεικτού κέρδους, καταγράφει το Γενικό Νοσοκομείο Διδυμοτείχου, με μέσο όρο του δείκτη για την εξαετία 2017-2022, -23,79 ενώ τη χειρότερη επίδοση καταγράφει κατά μέσο όρο το Γενικό Νοσοκομείο Κιλκίς με δείκτη -191,20.

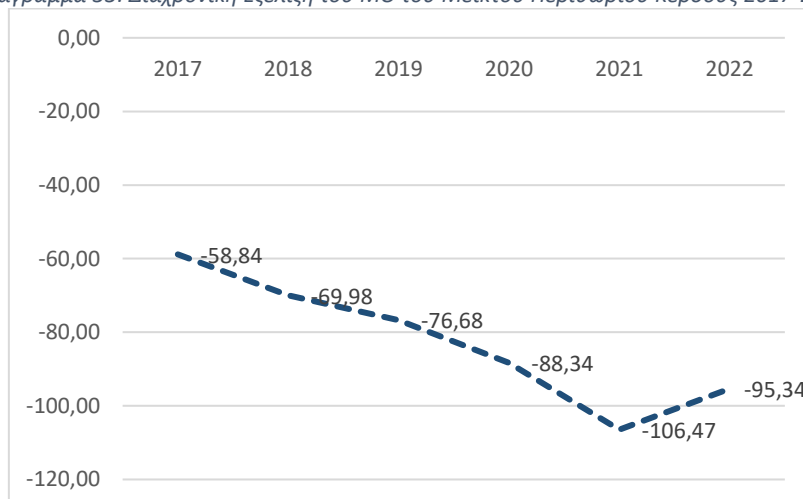
Στο Διάγραμμα 32 που ακολουθεί απεικονίζονται το αρνητικό περιθώριο μεικτού κέρδους των νοσοκομείων. Χαρακτηριστικά φαίνονται το θετικό περιθώριο κέρδους του νοσοκομείου Διδυμοτείχου για τα έτη 2020-2022

Διάγραμμα 32: Διαχρονική εξέλιξη Μεικτού Περιθωρίου Κέρδους (2017-2020)



Πηγή: Δημοσιευμένες οικονομικές καταστάσεις (Ιδία επεξεργασία)

Διάγραμμα 33: Διαχρονική Εξέλιξη του ΜΟ του Μεικτού Περιθωρίου Κέρδους 2017-2022



Πηγή : Δημοσιευμένες οικονομικές καταστάσεις (Ιδία επεξεργασία)

Από το παραπάνω Διάγραμμα 33 προκύπτει η αρνητική, μειούμενη πορεία του μέσου όρου του δείκτη των νοσοκομείων του δείγματος η οποία κυμαίνεται σε πολύ χαμηλές τιμές, από το 2017 έως το 2021, ενώ το 2022 σημειώνει μία μικρή αύξηση αλλά εξακολουθεί να παραμένει σε πολύ χαμηλά επίπεδα.

Η επίτευξη χαμηλού μεικτού περιθωρίου κέρδους των νοσοκομείων καθιστά απαραίτητη την περαιτέρω διερεύνηση των συνθηκών διαμόρφωσή του. Θα πρέπει να εξεταστεί αν πρόκειται μια στρατηγική πολιτική και ορθολογική διαχείριση της διοίκησης των νοσοκομείων σε σχέση με την πολιτική πωλήσεων και της ταχύτητας ανακύκλωσης των αποθεμάτων ή εάν οφείλεται σε πιέσεις των τιμών ή άλλους παράγοντες της αγοράς που επηρεάζουν την αποδοτικότητα του νοσοκομείου. Χρήσιμες πληροφορίες θα μπορούσαν να παρέχουν ο Δείκτης Είσπραξης Απαιτήσεων και ο Δείκτης Κυκλοφορίας Αποθεμάτων (Αποστόλου, 2015), οι οποίοι εξετάζονται στη συνέχεια. Επί του παρόντος θα εξεταστούν συνδυαστικά οι δύο παραπάνω αριθμοδείκτες και ίσως μπορέσουμε να εμβαθύνουμε περισσότερο στην εσωτερική λειτουργία των νοσοκομείων. Συγκρίνοντας λοιπόν τους δείκτες μεικτού και καθαρού περιθωρίου κέρδους, σύμφωνα με τους μέσους όρους τους, προέκυψε ο Πίνακας 17 και το Διάγραμμα 34, φαίνεται η διαχρονική κάμψη και των δύο δεικτών. Αυτό σημαίνει ότι τα νοσοκομεία παρείχαν υπηρεσίες υγείας με υψηλό κόστος, χωρίς όμως να αυξάνεται και ο κύκλος εργασιών τους με αποτέλεσμα να παρουσιάζουν ζημιές, καθώς τα έσοδα από τα νοσήλια δεν ήταν αρκετά για να καλύψουν τα έξοδα νοσηλείας.

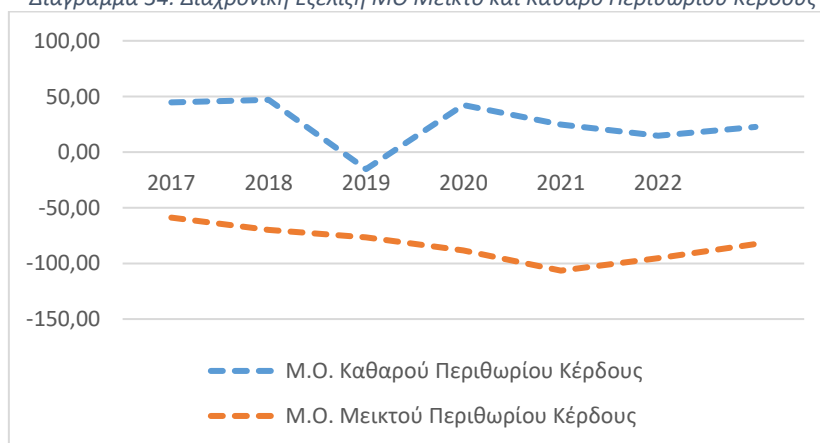
Ζαφειρίου Μαγδαληνή «Χρηματοοικονομική ανάλυση Δημόσιων Γενικών Νοσοκομείων της 4ης Διοικητικής Υγειονομικής Περιφέρειας Μακεδονίας – Θράκης »

Πίνακας 15: Συγκριτική απεικόνιση ΜΟ Καθαρού και Μεικτού Περιθωρίου Κέρδους 2017-2022

Οικονομικό Έτος	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Μ.Ο Εξαετίας
<b>Μ.Ο. Καθαρού Περιθωρίου Κέρδους</b>	44,75	46,99	-15,28	42,34	24,77	14,73	<b>22,52</b>
<b>Μ.Ο. Μεικτού Περιθωρίου Κέρδους</b>	-58,84	-69,98	-76,68	-88,34	-106,47	-95,34	<b>-82,61</b>

Πηγή : Δημοσιευμένες οικονομικές καταστάσεις (Ιδία επεξεργασία)

Διάγραμμα 34: Διαχρονική Εξέλιξη ΜΟ Μεικτό και Καθαρό Περιθωρίου Κέρδους



Πηγή : Δημοσιευμένες οικονομικές καταστάσεις (Ιδία επεξεργασία)

### 6.3.3. Εκτίμηση Αριθμοδείκτη απόδοσης ενεργητικού (Return on assets-ROA)

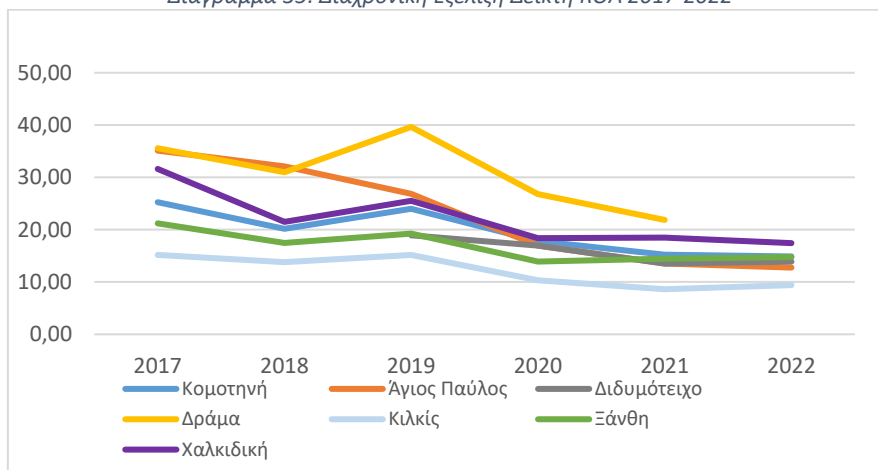
Ο παρακάτω Πίνακας 16 αποτυπώνει την αποδοτικότητα της χρήσης των περιουσιακών στοιχείων του ενεργητικού για την επίτευξη κερδοφορίας.

Πίνακας 16: Αριθμοδείκτης απόδοσης ενεργητικού (Return on assets-ROA)

	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Μέσος Όρος ανά Νοσοκομείο
<b>Κομοτηνή</b>	25,24	20,17	24,00	17,81	15,23	14,88	<b>19,56</b>
<b>Άγιος Παύλος</b>	35,11	32,11	26,82	16,96	13,53	12,75	<b>22,88</b>
<b>Διδυμότειχο</b>			18,92	16,96	13,52	13,87	<b>15,82</b>
<b>Δράμα</b>	35,56	30,96	39,64	26,79	21,86		<b>30,96</b>
<b>Κιλκίς</b>	15,17	13,80	15,17	10,34	8,62	9,41	<b>12,09</b>
<b>Ξάνθη</b>	21,21	17,46	19,26	13,91	14,47	14,76	<b>16,84</b>
<b>Χαλκιδική</b>	31,61	21,51	25,53	18,36	18,50	17,43	<b>22,15</b>
<b>Μ.Ο.Δ.</b>	<b>27,32</b>	<b>22,67</b>	<b>24,19</b>	<b>17,30</b>	<b>15,10</b>	<b>13,85</b>	<b>20,07</b>

Πηγή : Δημοσιευμένες οικονομικές καταστάσεις (Ιδία επεξεργασία)

Διάγραμμα 35: Διαχρονική Εξέλιξη Δείκτη ROA 2017-2022



Πηγή : Δημοσιευμένες οικονομικές καταστάσεις (Ιδία επεξεργασία)

Εξετάζοντας τους μέσους όρους των τιμών του δείκτη ανά έτος, παρατηρούμε ότι εμφανίζει ελάχιστο την τιμή 13,85 το έτος 2022 και μέγιστο την τιμή 27,32 το έτος 2022. Είναι εμφανές από τον Πίνακα 16 αλλά και από το Διάγραμμα 35 ότι ο δείκτης παρουσιάζει πτωτική τάση, για το σύνολο των νοσοκομείων, ιδιαίτερα από το 2020 και μετά. Το Γενικό Νοσοκομείο Δράμας είναι το μοναδικό νοσοκομείο που έχει ετήσιους δείκτες μεγαλύτερους από τους ετήσιους μέσους όρους του δείγματος, Διάγραμμα 36. Τα Νοσοκομεία που υπολείπονται του μέσου όρου χρήζουν αποδοτικότερης διαχείρισης των πόρων τους για την κερδοφόρα προσφορά των υπηρεσιών τους. Χαμηλότερη τιμή 8,62 εμφανίζει το Γενικό Νοσοκομείο Κιλκίς το έτος 2021, ενώ υψηλότερη τιμή 39,64 το Γενικό Νοσοκομείο Δράμας το έτος 2019. Σύμφωνα με του Μπατσινίλα και Πατατούκα οι επιτυχημένες επιχειρήσεις καταγράφουν ROA μεγαλύτερο από 15% (Μπατσινίλας & Πατατούκας, 2017). Συνεπώς όλα τα νοσοκομεία του δείγματος εμφανίζουν ικανοποιητικούς δείκτες.

Ζαφειρίου Μαγδαληνή «Χρηματοοικονομική ανάλυση Δημόσιων Γενικών Νοσοκομείων της 4ης Διοικητικής Υγειονομικής Περιφέρειας Μακεδονίας – Θράκης »

Διάγραμμα 36: Διαχρονική Εξέλιξη Δείκτη ROA 2017-2022



Πηγή : Δημοσιευμένες οικονομικές καταστάσεις (Ιδία επεξεργασία)

### Εστίαση στο Γενικό Νοσοκομείο Κομοτηνής

Οι επιδόσεις του Γενικού Νοσοκομείου Κομοτηνής αποτυπώνονται στον Πίνακα 17 και στο Διάγραμμα 37. Ο δείκτης ROA παρουσιάζει σχετικά υψηλές τιμές αλλά σε γενικές γραμμές διαγράφει πτωτική τάση. Η άνοδος του δείκτη το έτος 2019 οφείλεται σε μείωση του ενεργητικού, λόγω μείωσης του λογαριασμού «Εισπρακτέοι λογαριασμοί - απαιτήσεις από παροχή υγειονομικών υπηρεσιών», όπως προκύπτει από τον ισολογισμό του έτους 2019.

Πίνακας 17: Στοιχεία Ισολογισμού 2019 και δείκτης ROA Κομοτηνή 2017-2022

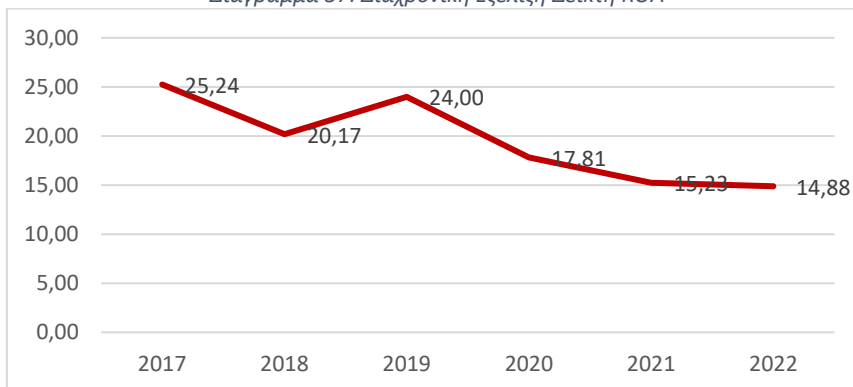
Οικονομικό Έτος	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Έσοδα από Υγειονομικές Υπηρεσίες	10.483.759,88	10.298.519,05	11.367.674,50	9.747.289,67	9.228.616,85	9.524.084,68
Γενικό Σύνολο Ενεργητικού	41.530.260,90	51.055.956,74	47.367.800,36	54.718.647,54	60.612.667,40	64.000.802,06
ROA	25,24	20,17	24,00	17,81	15,23	14,88

Πηγή: Δημοσιευμένες οικονομικές καταστάσεις (Ιδία επεξεργασία)



Ζαφειρίου Μαγδαληνή «Χρηματοοικονομική ανάλυση Δημόσιων Γενικών Νοσοκομείων της 4ης Διοικητικής Υγειονομικής Περιφέρειας Μακεδονίας – Θράκης »

Διάγραμμα 37: Διαχρονική Εξέλιξη Δείκτη ROA



Πηγή : Δημοσιευμένες οικονομικές καταστάσεις (Ιδία επεξεργασία)

#### 6.3.4. Εκτίμηση Αριθμοδείκτη Αποδοτικότητας Ιδίων Κεφαλαίων (Return on Equity - ROE)

Πίνακας 18: Αριθμοδείκτης Αποδοτικότητας Ιδίων Κεφαλαίων ROE 2017-2022

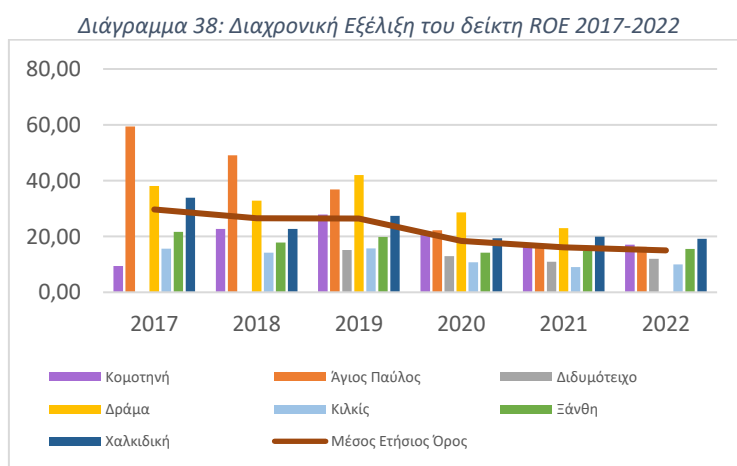
Οικονομικό Έτος	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Μέσος Όρος ανά Νοσοκομείο
<b>Κομοτηνή</b>	9,43	22,69	27,85	20,46	17,65	17,06	<b>19,19</b>
<b>Άγιος Παύλος</b>	59,41	49,09	36,82	22,19	17,23	16,31	<b>33,51</b>
<b>Διδυμότειχο</b>			15,18	12,94	10,96	11,96	<b>12,76</b>
<b>Δράμα</b>	38,06	32,79	41,98	28,60	22,96		<b>32,88</b>
<b>Κιλκίς</b>	15,67	14,20	15,68	10,76	9,05	9,97	<b>12,56</b>
<b>Ξάνθη</b>	21,66	17,78	19,80	14,20	14,89	15,52	<b>17,31</b>
<b>Χαλκιδική</b>	33,84	22,73	27,41	19,38	19,88	19,18	<b>23,74</b>
<b>Μέσος Ετήσιος Όρος</b>	<b>29,68</b>	<b>26,55</b>	<b>26,39</b>	<b>18,36</b>	<b>16,09</b>	<b>15,00</b>	<b>22,01</b>

Πηγή : Δημοσιευμένες οικονομικές καταστάσεις (Ιδία επεξεργασία)

Στον Πίνακα 18, παρουσιάζονται τα ευρήματα του δείκτη ROE και διαπιστώνεται ανομοιογενής τάση στην αποδοτικότητα ιδίων κεφαλαίων διακλαδικά και διαχρονικά. Οι διακυμάνσεις του ετήσιου δείκτη του κάθε νοσοκομείου αλλά και κατ' έτος για το σύνολο των νοσοκομείων, εμφανίζουν μεγάλο εύρος τιμών. Όσο υψηλότερη τιμή λαμβάνει ο δείκτης αποδοτικότητας ιδίων κεφαλαίων τόσο λιγότερα ίδια κεφάλαια απαιτούνται στο σύνολο των απασχολούμενων πόρων μέσα στη χρήση. Μία αποδεκτή τιμή του δείκτη κυμαίνεται από 12%-30% (Μπατσινίλας & Πατατούκας, 2017). Συνεπώς στο σύνολό τους σχεδόν τα νοσοκομεία εμφανίζουν τιμές πάνω από το

«κατώφλι» αυτού του δείκτη. Υψηλότερες τιμές εμφανίζουν το Γενικό Νοσοκομείο «Άγιος Πάυλος» και το Γενικό Νοσοκομείο Δράμας με μέσους όρους του δείκτη 33,51% και 32, 88% αντίστοιχα, οι οποίοι συμφωνούν και με τους υψηλούς μέσους όρους του Περιθωρίου Καθαρού Κέρδους ( Πίνακας 13).

Στο Διάγραμμα 38, απεικονίζεται η διαχρονική εξέλιξη του μέσου όρου του ROE, η οποία έχει πτωτική τάση, με εξαίρεση το έτος 2019, όπου παρατηρείται μια μικρή άνοδος του δείκτη. Επίσης παρατηρούμε ότι τα Νοσοκομεία Κιλκίς και Διδυμοτείχου υπολείπονται διαχρονικά του μέσου όρου, ενώ τα Νοσοκομεία Δράμας και Αγίου Παύλου εμφανίζουν τιμές υψηλότερες του μέσου όρου.



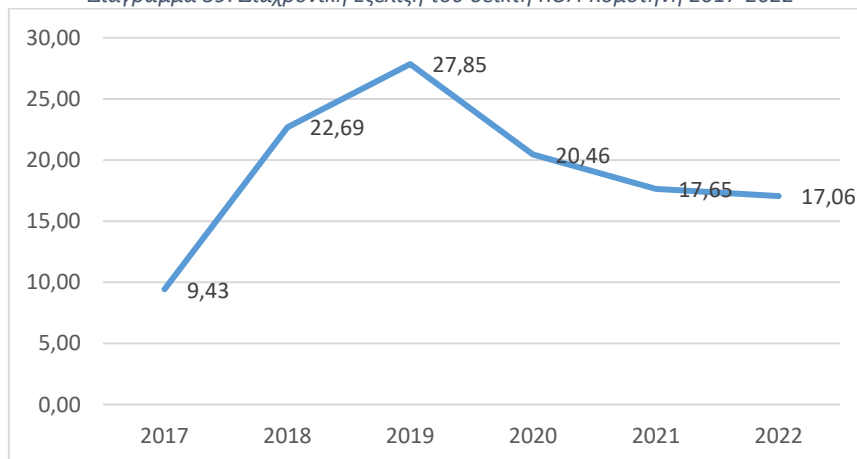
Πηγή :Δημοσιευμένες οικονομικές καταστάσεις (Ιδία επεξεργασία)

### Εστίαση στο Γενικό Νοσοκομείο Κομοτηνής

Ο δείκτης ROE του Γενικού Νοσοκομείου Κομοτηνής, παρουσιάζει σε γενικές γραμμές υψηλές τιμές. Σημειώνει ανοδική τροχιά τα έτη 2017, 2018 και 2019. Συγκεκριμένα το 2019 παίρνει τη μέγιστη τιμή του (27,85) και τα επόμενα έτη ο δείκτης μειώνεται. Η αύξηση του δείκτη το 2019, οφείλεται σε μείωση των ιδίων κεφαλαίων η οποία προέκυψε από την διαγραφή των απαιτήσεων του Ε.Ο.Π.Υ.Υ..

Ζαφειρίου Μαγδαληνή «Χρηματοοικονομική ανάλυση Δημόσιων Γενικών Νοσοκομείων της 4ης Διοικητικής Υγειονομικής Περιφέρειας Μακεδονίας – Θράκης »

Διάγραμμα 39: Διαχρονική Εξέλιξη του δείκτη ROA-Κομοτηνή 2017-2022



Πηγή : Δημοσιευμένες οικονομικές καταστάσεις (Ιδία επεξεργασία)

#### 6.4. Εκτίμηση της Δραστηριότητας

Για την εκτίμηση της επίδοσης της διοίκησης και της πιστωτικής πολιτικής των νοσοκομείων υπολογίστηκαν οι αριθμοδείκτες Δραστηριότητας, όπως αναλύονται παρακάτω:

##### 6.4.1. Εκτίμηση Αριθμοδείκτη Ταχύτητας Είσπραξης Απαιτήσεων και Μέση Περίοδος Είσπραξης

Τα αποτελέσματα, από τον υπολογισμό των αριθμοδεικτών Ταχύτητας Είσπραξης Απαιτήσεων (ΑΤΕΑ) καθώς και της Μέσης Περιόδου Είσπραξης (ΑΜΠΕΑ), παρουσιάζονται συνοπτικά στους Πίνακες 19 και 20 αντίστοιχα.

Πίνακας 19: Ταχύτητα Είσπραξης Απαιτήσεων

	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Μ.Ο.Ν.
<b>Κομοτηνή</b>	0,42	0,32	0,33	0,27	0,21	0,19	<b>0,29</b>
<b>Ξάνθη</b>	0,42	0,30	0,29	0,22	0,21	0,21	<b>0,28</b>
<b>Κιλκίς</b>	0,32	0,28	0,30	0,21	0,16	0,17	<b>0,24</b>
<b>Δράμα</b>	0,60	0,50	0,51	0,42	0,30		<b>0,47</b>
<b>Άγιος Παύλος</b>	0,78	0,69	0,49	0,21	0,19	0,18	<b>0,42</b>
<b>Διδυμότειχο</b>			0,27	0,27	0,21	0,20	<b>0,24</b>
<b>Χαλκιδικής</b>	0,50	0,33	0,33	0,27	0,25	0,22	<b>0,32</b>
<b>Μ.Ο.Δ</b>	<b>0,51</b>	<b>0,40</b>	<b>0,36</b>	<b>0,27</b>	<b>0,22</b>	<b>0,20</b>	<b>0,33</b>

Πηγή : Δημοσιευμένες οικονομικές καταστάσεις (Ιδία επεξεργασία)

**Ζαφειρίου Μαγδαληνή «Χρηματοοικονομική ανάλυση Δημόσιων Γενικών Νοσοκομείων της 4ης Διοικητικής Υγειονομικής Περιφέρειας Μακεδονίας – Θράκης »**

*Πίνακας 20: Μέση Περίοδος Είσπραξης Απαιτήσεων σε ημέρες*

	2017	2018	2019	2020	2021	2022	ΜΟΝ
<b>Κομοτηνή</b>	859,51	1.127,64	1.091,47	1.342,69	1.720,54	1.922,73	1.344,10
<b>Ξάνθη</b>	874,81	1.201,82	1.250,48	1.666,29	1.742,28	1.743,00	1.413,11
<b>Κιλκίς</b>	1.137,74	1.291,81	1.201,18	1.713,74	2.237,47	2.200,45	1.630,40
<b>Δράμα</b>	607,33	732,71	711,23	865,44	1.208,91		1.462,54
<b>Άγιος Παύλος</b>	470,94	530,03	738,87	1.702,49	1.894,80	1.978,24	1.219,23
<b>Λιδομύττειχο</b>			1.334,42	1.368,731	1.727,59	1.793,63	1.555,99
<b>Χαλκιδικής</b>	731,96	1.114,68	1.102,17	1.357,46	1.459,05	1.625,69	1.231,83
<b>ΜΟΔ</b>	780,38	999,78	1.061,35	1.430,98	1.712,95	1.877,29	1.310,45

*Πηγή: Δημοσιευμένες οικονομικές καταστάσεις (Ιδία επεξεργασία)*

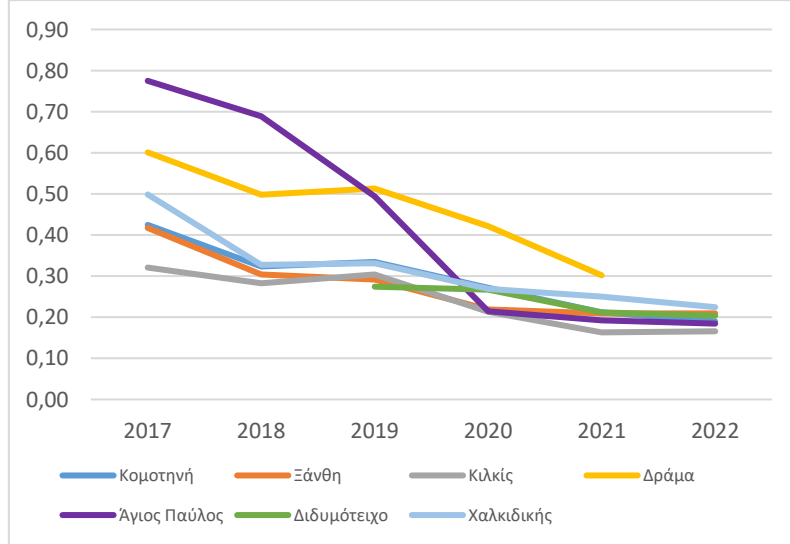
Παρατηρούμε ότι ο δείκτης ΑΤΕΑ καταγράφει χαμηλές τιμές, μικρότερες της μονάδας, σε όλα τα νοσοκομεία κατά τη διάρκεια της εξεταζόμενης εξαετίας. Αυτό σημαίνει ότι κανένα νοσοκομείο δεν εισέπραξε από τον κύριο αγοραστή υπηρεσιών υγείας, τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ., έσοδα από τις πωλήσεις υπηρεσιών υγείας εντός μίας λογιστικής χρήσης. Επίσης, όλα τα νοσοκομεία εμφανίζουν πτωτική τάση του δείκτη με τη μεγαλύτερη πτώση να παρατηρείται το έτος 2021.

Είναι εύκολα κατανοητή η αντίστροφη σχέση μεταξύ του δείκτη ΑΤΕΑ και της Μέσης Περιόδου Είσπραξης Απαιτήσεων και είναι προφανής η δυσχέρεια των Νοσοκομείων στην είσπραξη των Απαιτήσεων που συνεχώς αυξάνονται. Παρατηρούμε ότι όσο μεγαλύτερες είναι οι τιμές του δείκτη ΑΤΕΑ τόσο μικρότερη είναι η Μέση Περίοδος Είσπραξης Απαιτήσεων. Διαχρονικά, η τάση του δείκτη είναι πτωτική. Μεγαλύτερη μείωση σημειώνεται τα έτη 2020, 2021 και 2022. Τον υψηλότερο ΑΤΕΑ, παρουσιάζει το Γενικό Νοσοκομείο Άγιος Παύλος το έτος 2017 (0,78) και αντίστοιχα την μικρότερη ΜΔΕΑ με 470,94 ημέρες ενώ τον μικρότερο ΑΤΕΑ παρουσιάζει το Γενικό Νοσοκομείο Κιλκίς το έτος 2022 (0,17) και μεγαλύτερο ΜΔΕΑ με 2200,45 ημέρες. Ο ετήσιος μέσος όρος του δείκτη ΜΔΕΑ παρουσιάζει ελάχιστο τις 780,38 ημέρες και μέγιστο τις 1.877,29 ημέρες, που αντιπροσωπεύουν ιδιαίτερα μεγάλα διαστήματα αναμονής είσπραξης απαιτήσεων.

Παρατηρώντας τον Πίνακα 19, μόλις τα 33% , κατά μέσο όρο, των απαιτήσεων έχει εισπραχθεί από τα νοσοκομεία κατά τη διάρκεια της εξαετίας. Καλύτερο εισπρακτικά έτος είναι το 2017, κατά το οποίο εισπράχθηκαν κατά μέσο όρο το 51% των απαιτήσεων σε 780,38 ημέρες αντίστοιχα για το σύνολο του δείγματος.

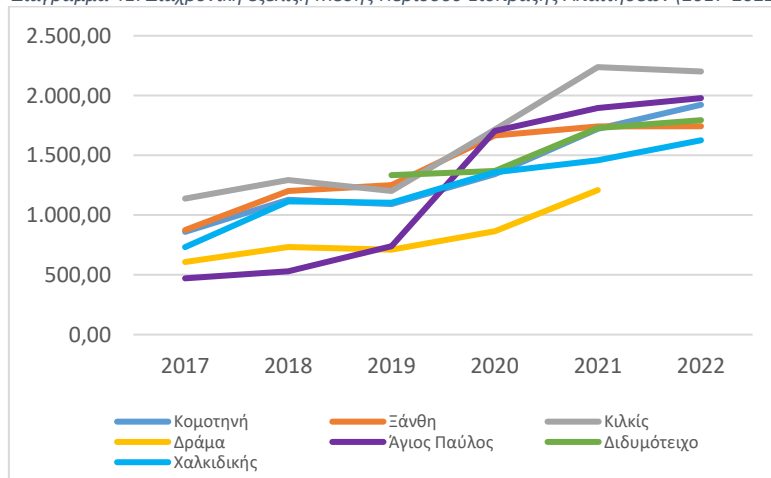
Η φθίνουσα πορεία του δείκτη ΑΤΕΑ και η αντίστοιχη αυξητική πορεία της μέσης περιόδου εισπραξης απαιτήσεων, παρουσιάζονται στα Διαγράμματα 40 και 41.

Διάγραμμα 40: Διαχρονική εξέλιξη Ταχύτητας Είσπραξης Απαιτήσεων (2017-2022)



Πηγή : Δημοσιευμένες οικονομικές καταστάσεις (Ιδία επεξεργασία)

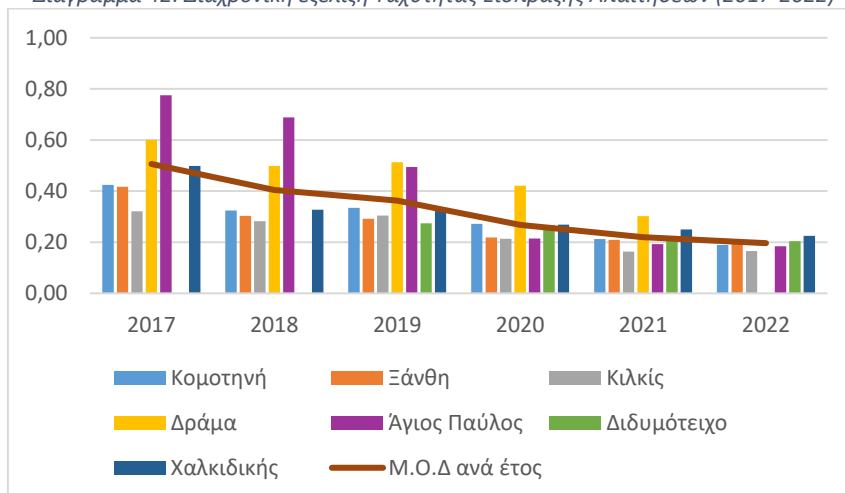
Διάγραμμα 41: Διαχρονική εξέλιξη Μέσης Περιόδου Είσπραξης Απαιτήσεων (2017-2022)



Πηγή : Δημοσιευμένες οικονομικές καταστάσεις (Ιδία επεξεργασία)

Στο Διάγραμμα 42 παρουσιάζεται η σχέση του ΑΤΕΑ με τον μέσο ετήσιο όρο (ΜΟΔ) των Νοσοκομείων. Όπως προκύπτει, μόνο το Γενικό Νοσοκομείο Δράμας και «Αγίου Παύλου» ξεπερνούν διαχρονικά τον μέσο ετήσιο όρο δείγματος, ενώ τα υπόλοιπα Νοσοκομεία υπολείπονται αυτού.

Διάγραμμα 42: Διαχρονική εξέλιξη Ταχύτητας Είσπραξης Απαιτήσεων (2017-2022)



Πηγή : Δημοσιευμένες οικονομικές καταστάσεις (Ιδία επεξεργασία)

Παρά τη συνεχή οικονομική ύφεση στην Ελλάδα, καθώς και τις διαρθρωτικές αλλαγές στη νομοθεσία για τη διαχείριση των νοσοκομείων και τις καθυστερήσεις στις αποζημιώσεις από τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ., η πτωτική πορεία του ΑΤΕΑ για το σύνολο των νοσοκομείων του δείγματος κατά τη διάρκεια της εξαετίας δείχνουν ότι υπάρχει δυνατότητα για αυστηρότερες πιστωτικές πολιτικές και βελτιωμένη είσπραξη των απαιτήσεων από τις διοικήσεις των νοσοκομείων.

### Εστίαση στο Γενικό Νοσοκομείο Κομοτηνής

Συγκεκριμένα, την περίοδο 2017-2022 ο αριθμοδείκτης είσπραξης απαιτήσεων για το Γενικό Νοσοκομείο Κομοτηνής παραμένει σταθερά σε ιδιαίτερα χαμηλά επίπεδα όπως φαίνεται στον Πίνακα 21 και τα Διαγράμματα 43 και 44. Ο δείκτης παρουσιάζει πτωτική τάση διαχρονικά και ιδιαίτερα το έτος 2022 είναι μόλις 0,19. Η μέση διάρκεια είσπραξης των απαιτήσεων είναι περίπου 1922,37 ημέρες, που αντιστοιχούν σε περίπου 5,27 έτη. Αυτό σημαίνει ότι τα κεφάλαια του Γενικού Νοσοκομείου Κομοτηνής δεσμεύονται από τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ., τον κύριο αγοραστή υπηρεσιών υγείας, ο οποίος εξοφλεί τις υποχρεώσεις του προς το νοσοκομείο σε 1344,10 ημέρες ή σε περίπου 3,68 έτη κατά μέσο όρο, κατά την εξεταζόμενη εξαετία. Επιπλέον, η καθυστέρηση είσπραξης των απαιτήσεων οδηγεί στην συσσώρευση ανείσπρακτων απαιτήσεων από προηγούμενα έτη. Από τον Πίνακα 21 προκύπτει ότι ενώ ο κύκλος εργασιών του Νοσοκομείου κινείται περίπου στα ίδια επίπεδα την εξαετία 2017-2022, υπάρχει σημαντική αύξηση των απαιτήσεων, λόγω της συσσώρευσής τους. Η

*Ζαφειρίου Μαγδαληνή «Χρηματοοικονομική ανάλυση Δημόσιων Γενικών Νοσοκομείων της 4ης Διοικητικής Υγειονομικής Περιφέρειας Μακεδονίας – Θράκης »*

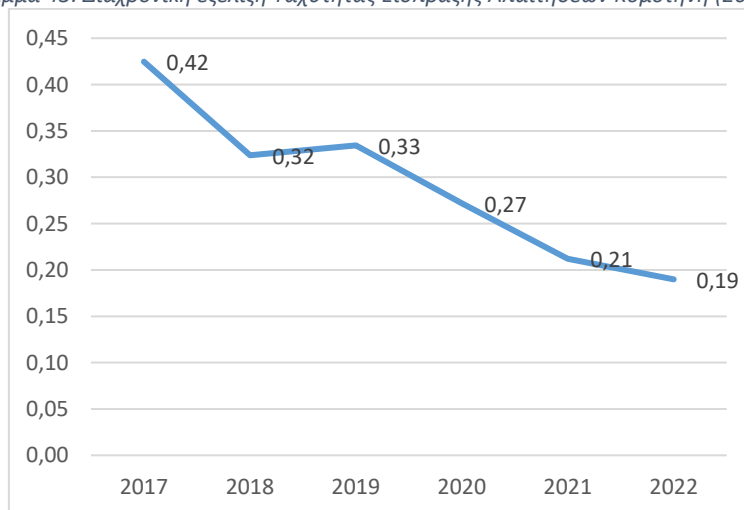
ποσοστιαία αύξηση των απαιτήσεων μεταξύ 2017 και 2022 είναι 91, 62% με ταυτόχρονη μείωση των πωλήσεων από υγειονομικές υπηρεσίες 9,15%. Αυτό εξηγεί την μείωση του αριθμοδείκτη ταχύτητας είσπραξης των απαιτήσεων σε 0,19 το έτος 2022 και αύξηση της μέσης διάρκειας είσπραξης των απαιτήσεων σε 1344,10 το ίδιο έτος.

*Πίνακας 21: Οικονομικά Στοιχεία Κομοτηνή 2017-2022*

Οικονομικό Έτος	Κύκλος Εργασιών	ΜΟΑ	ΑΤΕΑπ	ΜΔΕΑπ
<b>2017</b>	<b>10.483.759,88</b>	<b>27.671.496,68</b>	<b>0,42</b>	<b>859,51</b>
<b>2018</b>	<b>10.298.519,05</b>	<b>35.961.308,52</b>	<b>0,32</b>	<b>1.127,64</b>
<b>2019</b>	<b>11.367.674,50</b>	<b>32.024.636,86</b>	<b>0,33</b>	<b>1.091,47</b>
<b>2020</b>	<b>9.747.289,67</b>	<b>39.688.252,15</b>	<b>0,27</b>	<b>1.342,69</b>
<b>2021</b>	<b>9.228.616,85</b>	<b>47.315.696,95</b>	<b>0,21</b>	<b>1.720,54</b>
<b>2022</b>	<b>9.524.084,68</b>	<b>53.025.270,61</b>	<b>0,19</b>	<b>1.922,73</b>
<b>Μέσος Όρος</b>				<b>1.344,10</b>

*Πηγή :Δημοσιευμένες οικονομικές καταστάσεις (Ιδία επεξεργασία)*

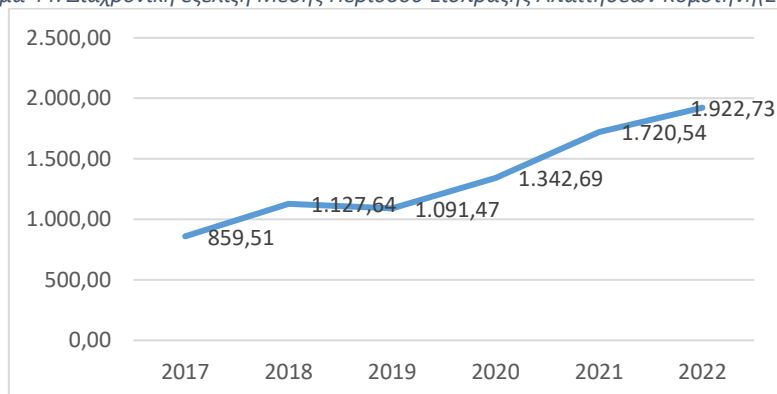
*Διάγραμμα 43: Διαχρονική εξέλιξη Ταχύτητας Είσπραξης Απαιτήσεων Κομοτηνή (2017-2022)*



*Πηγή: Δημοσιευμένες οικονομικές καταστάσεις (Ιδία επεξεργασία)*

Ζαφειρίου Μαγδαληνή «Χρηματοοικονομική ανάλυση Δημόσιων Γενικών Νοσοκομείων της 4ης Διοικητικής Υγειονομικής Περιφέρειας Μακεδονίας – Θράκης »

Διάγραμμα 44: Διαχρονική εξέλιξη Μέσης Περιόδου Είσπραξης Απαιτήσεων Κομοτηνής(2017-2022)



Πηγή: Δημοσιευμένες οικονομικές καταστάσεις (Ιδία επεξεργασία)

#### 6.4.2. Εκτίμηση Αριθμοδείκτη Ταχύτητας Εξόφλησης Βραχυπρόθεσμων Υποχρεώσεων (ΑΤΕΒΥ) και Μέσης Περιόδου Εξόφλησης Βραχυπρόθεσμων Υποχρεώσεων

Στον Πίνακα 22 παρουσιάζονται οι υπολογισμοί του ΑΤΕΒΥ, ενώ στον Πίνακα 23 της Μέσης Περιόδου Εξόφλησης Βραχυπρόθεσμων Υποχρεώσεων.

Πίνακας 22: Ταχύτητα Εξόφλησης Βραχυπρόθεσμων Υποχρεώσεων

	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Μέσος Όρος ανά Νοσοκομείο	Μεταβολή του δείκτη 2017-2022
<b>Κομοτηνή</b>	4,44	5,62	6,17	5,95	4,88	3,98	<b>5,17</b>	<b>-10,41</b>
<b>Άγιος Παύλος</b>	1,64	1,66	1,85	1,81	1,78	1,80	<b>1,75</b>	<b>9,29</b>
<b>Διδυμότειχο</b>			2,71	3,83	2,23	2,44	<b>2,63</b>	<b>-9,91</b>
<b>Δράμα</b>	10,62	11,21	11,84	11,64	10,65		<b>3,18</b>	<b>0,26</b>
<b>Κιλκίς</b>	11,72	12,47	12,35	10,47	7,78	6,47	<b>10,21</b>	<b>-44,77</b>
<b>Ξάνθη</b>	11,07	13,84	11,31	10,43	12,57	6,46	<b>10,95</b>	<b>-41,63</b>
<b>Χαλκιδική</b>	8,62	7,97	7,62	8,58	7,60	5,50	<b>7,65</b>	<b>-36,17</b>
<b>Μ.Ο.Δ.</b>	<b>8,02</b>	<b>8,80</b>	<b>7,69</b>	<b>7,53</b>	<b>6,78</b>	<b>4,44</b>	<b>7,21</b>	<b>-44,61</b>

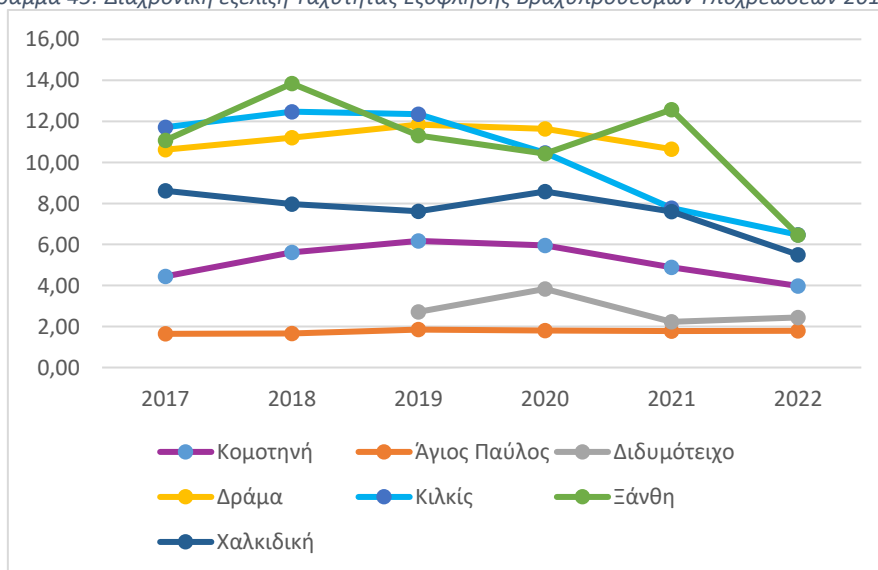
Πηγή: Δημοσιευμένες οικονομικές καταστάσεις (Ιδία επεξεργασία)

Από την εξέταση των τιμών του δείκτη, κατά έτος και κατά νοσοκομείο δεν προκύπτει αρχικά αδυναμία έγκαιρης εξόφλησης των βραχυπρόθεσμων υποχρεώσεων, καθώς ο δείκτης είναι μεγαλύτερος της μονάδας για όλα τα νοσοκομεία. Επιπλέον,



παρατηρείται μια σχετική σταθερότητα στην πιστοληπτική πολιτική των νοσοκομείων, καθώς δεν σημειώνεται σημαντική μεταβολή στην ταχύτητα εξόφλησης βραχυπρόθεσμων υποχρεώσεων διαχρονικά για καθένα νοσοκομείο. Μεγαλύτερη τιμή (13,84) παρουσιάζει το Γενικό Νοσοκομείο Ξάνθης το 2018, δηλαδή έχει τη δυνατότητα εξόφλησης των βραχυπρόθεσμων υποχρεώσεων του 13,84 φορές μέσα στο έτος. Χαμηλότερη τιμή, κατά τη διάρκεια της εξεταζόμενης εξαετίας, παρουσιάζει το Γενικό Νοσοκομείο «Άγιος Παύλος» το έτος 2017, το οποίο έχει τη δυνατότητα εξόφλησης των βραχυπρόθεσμων υποχρεώσεων του μόλις 1,64 φορές εντός της χρήσης. Ο μέσος όρος του δείκτη ανά νοσοκομείο φαίνεται να διαφέρει σημαντικά με το Γενικό Νοσοκομείο Ξάνθης να παρουσιάζει τη μέγιστη τιμή του δείκτη 10,95 και το Γενικό Νοσοκομείο «Άγιος Παύλος» την ελάχιστη τιμή 1,75. Τέλος από τη μεταβολή του δείκτη μεταξύ των ετών 2017 και 2022 προκύπτουν μεγάλες διακυμάνσεις. Ειδικότερα όλα τα νοσοκομεία, με εξαίρεση τα Γενικά Νοσοκομεία Δράμας και «Αγίου Παύλου», καταγράφουν αρνητική μεταβολή του δείκτη υποδεικνύοντας επιδείνωση στην ικανότητα εξόφλησης των βραχυπρόθεσμων υποχρεώσεών τους.

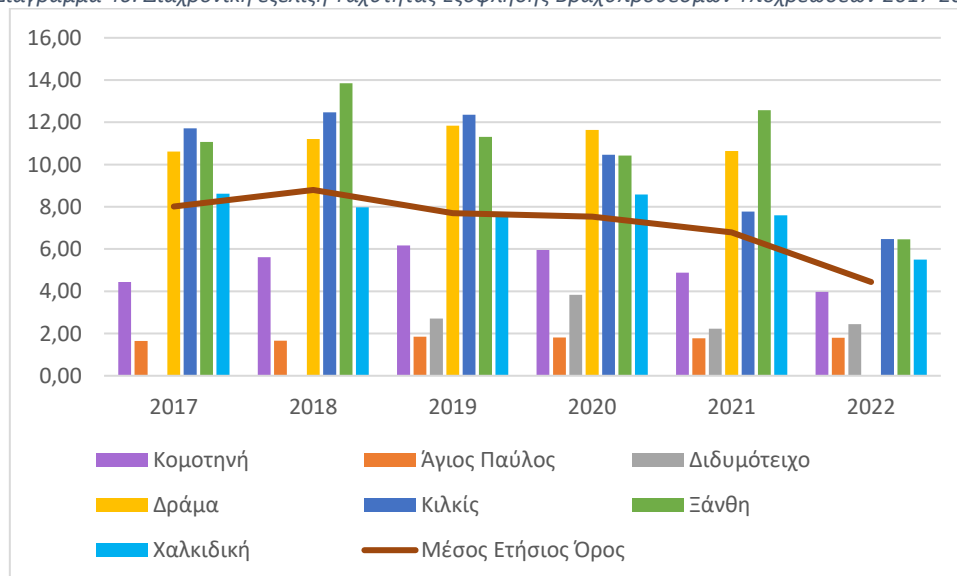
Διάγραμμα 45: Διαχρονική εξέλιξη Ταχύτητας Εξόφλησης Βραχυπρόθεσμων Υποχρεώσεων 2017-2022



Πηγή : Δημοσιευμένες οικονομικές καταστάσεις (Ιδία επεξεργασία)

Ζαφειρίου Μαγδαληνή «Χρηματοοικονομική ανάλυση Δημόσιων Γενικών Νοσοκομείων της 4ης Διοικητικής Υγειονομικής Περιφέρειας Μακεδονίας – Θράκης »

Διάγραμμα 46: Διαχρονική εξέλιξη Ταχύτητας Εξόφλησης Βραχυπρόθεσμων Υποχρεώσεων 2017-2022



Πηγή: Δημοσιευμένες οικονομικές καταστάσεις (Ιδία επεξεργασία)

Στο Διάγραμμα 46, φαίνεται ότι τα Γενικά Νοσοκομεία Κομοτηνής, Αγίου Παύλου και Διδυμότειχου, εμφανίζουν ΑΤΕΒΥ χαμηλότερο από τον ετήσιο μέσο όρο κατά τη διάρκεια της εξαετίας. Στο ίδιο διάγραμμα απεικονίζεται επίσης, η πτωτική τάση του μέσου ετήσιου όρου του δείκτη του δείγματος.

Πίνακας 23: Αριθμοδείκτης Μέσης Διάρκειας Εξόφλησης Βραχυπρόθεσμων Υποχρεώσεων 2017-2022

	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Μέσος Όρος ανά Νοσοκομείο	Μεταβολή του δείκτη 2017- 2022
<b>Κομοτηνή</b>	82,24	64,95	59,13	61,30	74,75	91,80	<b>72,36</b>	10,41
<b>Άγιος Παύλος</b>	222,21	220,14	197,34	202,07	205,34	203,33	<b>208,41</b>	-9,29
<b>Διδυμότειχο</b>			134,63	95,29	163,81	149,44	<b>135,79</b>	9,91
<b>Δράμα</b>	34,37	32,55	30,83	31,36	34,28		<b>138,85</b>	-0,26
<b>Κιλκίς</b>	31,15	29,26	29,55	34,87	46,93	56,41	<b>38,03</b>	44,77
<b>Ξάνθη</b>	32,97	26,36	32,28	34,99	29,03	56,48	<b>35,35</b>	41,63
<b>Χαλκιδική</b>	42,36	45,77	47,91	42,55	48,01	66,37	<b>48,83</b>	36,17
<b>ΜΟΔ</b>	<b>74,22</b>	<b>69,84</b>	<b>75,95</b>	<b>71,78</b>	<b>86,02</b>	<b>103,97</b>	<b>80,30</b>	<b>19,05</b>

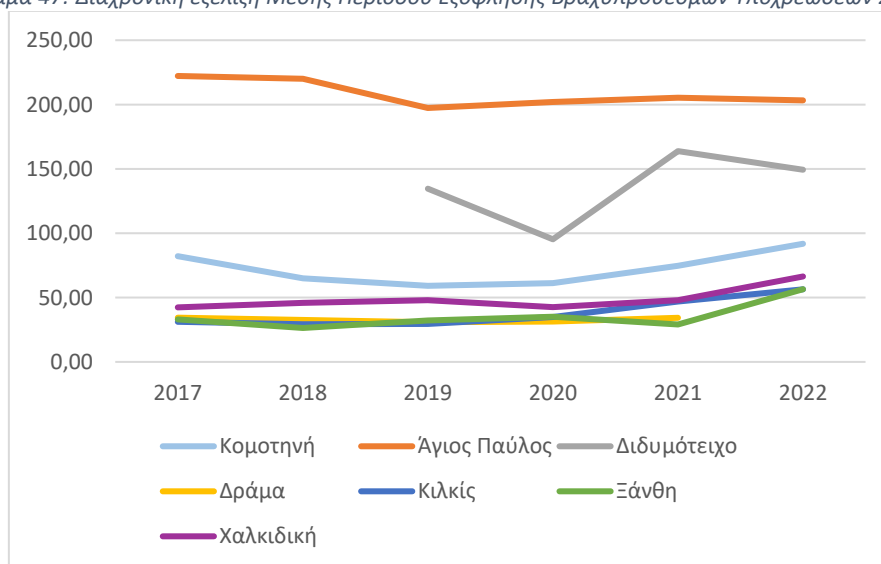
Πηγή : Δημοσιευμένες οικονομικές καταστάσεις (Ιδία επεξεργασία)

Ο Αριθμοδείκτης Ταχύτητας Εξόφλησης Βραχυπρόθεσμων Υποχρεώσεων και ο Αριθμοδείκτης Μέσης Διάρκειας Εξόφλησης Βραχυπρόθεσμων Υποχρεώσεων συνδέονται αντιστρόφως ανάλογα. Παρατηρείται ότι τα εξεταζόμενα νοσοκομεία εξοφλούν τους προμηθευτές τους κατά μέσο όρο, σε λιγότερο από τρεις μήνες (80,30

ημέρες). Μεταξύ 2017 και 2022, τα Νοσοκομεία του δείγματος, με εξαίρεση τα Γενικά Νοσοκομεία Δράμας και Διδυμοτείχου, παρουσίασαν αύξηση του χρόνου αποπληρωμής των βραχυπρόθεσμων υποχρεώσεών τους, οδηγώντας σε χαμηλότερους δείκτες. Την μεγαλύτερη τιμή του δείκτη παρουσιάζει το Γενικό Νοσοκομείο «Άγιος Παύλος» το έτος 2017 με 222,21 ημέρες και την μικρότερη τιμή παρουσιάζει το Γενικό Νοσοκομείο Ξάνθης το έτος 2018 με μόλις 26,36 ημέρες μέση διάρκεια εξόφλησης των βραχυπρόθεσμων υποχρεώσεών του (Πίνακας 19). Το Γενικό Νοσοκομείο «Άγιος Παύλος» σημειώνει διαχρονικά την υψηλότερη μέση διάρκεια εξόφλησης βραχυπρόθεσμων υποχρεώσεων ενώ το Γενικό Νοσοκομείο Ξάνθης την χαμηλότερη

Διάγραμμα 47.

Διάγραμμα 47: Διαχρονική εξέλιξη Μέσης Περιόδου Εξόφλησης Βραχυπρόθεσμων Υποχρεώσεων 2017-2022

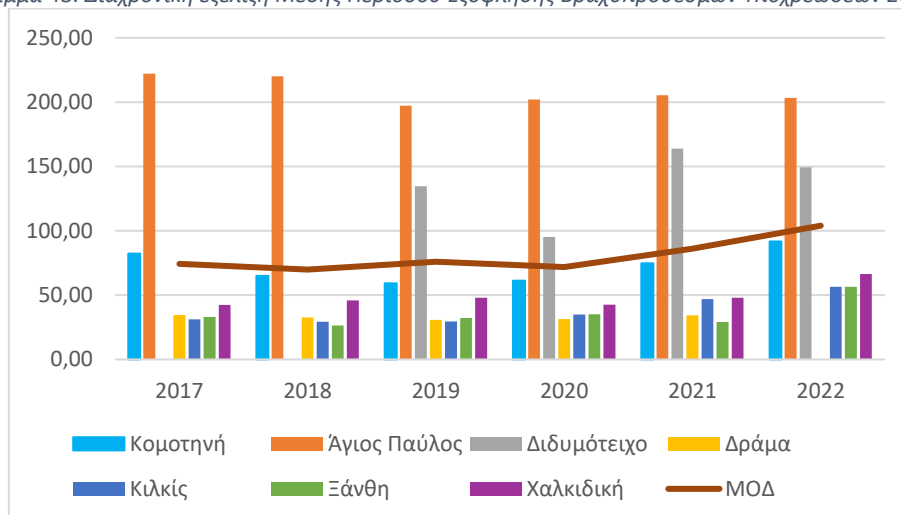


Πηγή : Δημοσιευμένες οικονομικές καταστάσεις (Ιδία επεξεργασία)

Στο Διάγραμμα 48, αποτυπώνεται η αυξητική τροχιά του μέσου όρου του δείγματος καθώς και η τάση του δείκτη των Νοσοκομείων «Άγιος Παύλος» και Διδυμοτείχου, που είναι διαχρονικά υψηλότερη από τον μέσο όρο του δείγματος.

Ζαφειρίου Μαγδαληνή «Χρηματοοικονομική ανάλυση Δημόσιων Γενικών Νοσοκομείων της 4ης Διοικητικής Υγειονομικής Περιφέρειας Μακεδονίας – Θράκης »

Διάγραμμα 48: Διαχρονική εξέλιξη Μέσης Περιόδου Εξόφλησης Βραχυπρόθεσμων Υποχρεώσεων 2017-2022

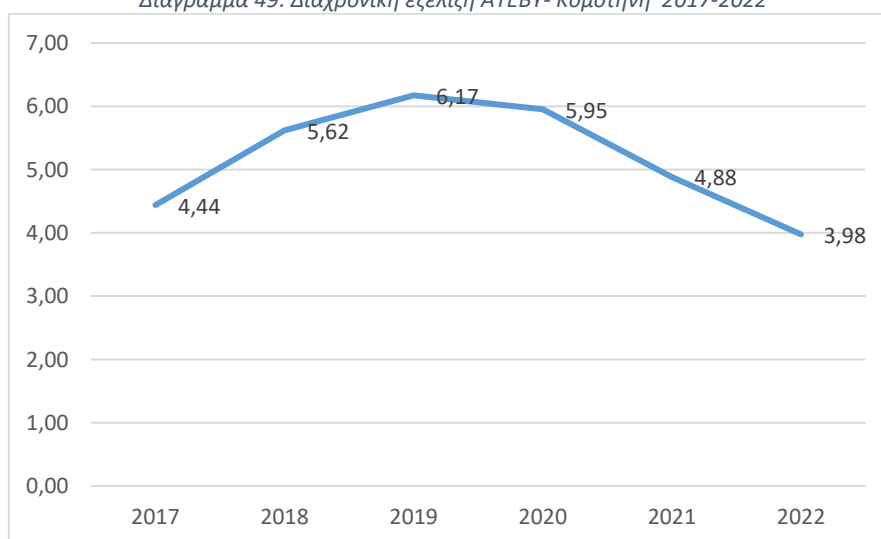


Πηγή: Δημοσιευμένες οικονομικές καταστάσεις (Ιδία επεξεργασία)

### Εστίαση στο Γενικό Νοσοκομείο Κομοτηνής

Το Γενικό Νοσοκομείο Κομοτηνής, όπως απεικονίζεται στο παρακάτω Διάγραμμα, παρουσιάζει αύξηση του ΑΤΕΒΥ από το 2017 έως το 2019 και από το έτος αυτό και πέρα ο δείκτης παρουσιάζει πτωτική τάση μέχρι το 2022. Η μείωση του δείκτη μπορεί να είναι αποτέλεσμα αλλαγής στην πιστοληπτική πολιτική του νοσοκομείου ή να σχετίζεται με το ύψος των κρατικών χρηματοδοτήσεων που έλαβε τα αντίστοιχα έτη.

Διάγραμμα 49: Διαχρονική εξέλιξη ΑΤΕΒΥ- Κομοτηνή 2017-2022



Πηγή Δημοσιευμένες οικονομικές καταστάσεις (Ιδία επεξεργασία)

#### 6.4.2.1. Σύγκριση Μέσης Περιόδου Είσπραξης Απαιτήσεων με Μέση Περίοδο Εξόφλησης Βραχυπρόθεσμων Υποχρεώσεων

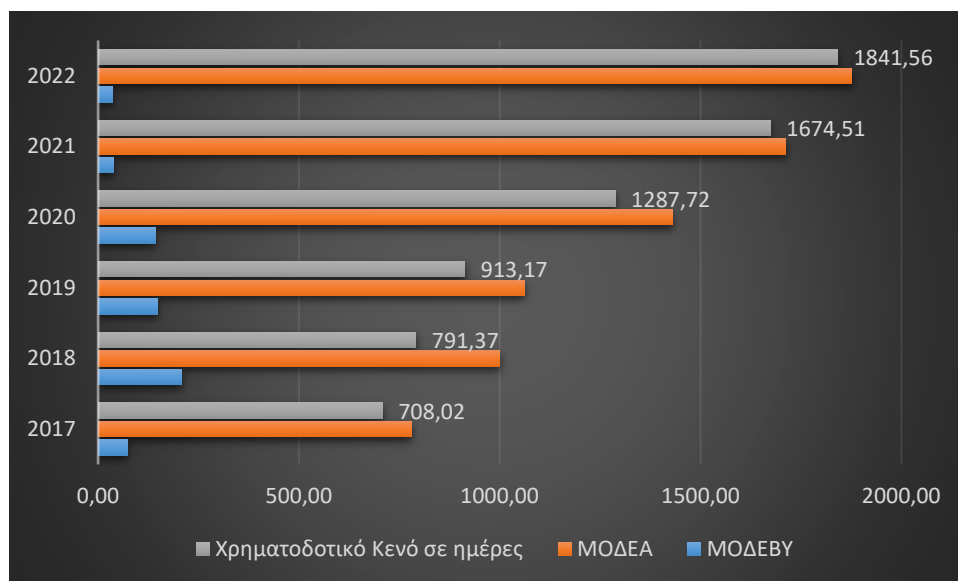
Σύμφωνα με την θεωρία, είναι επωφελές για την επιχείρηση:

- Η ταχύτητα εξόφλησης υποχρεώσεων να είναι όσο το δυνατόν μικρότερη, ενώ ταυτόχρονα η ταχύτητα είσπραξης απαιτήσεων να είναι όσο το δυνατόν μεγαλύτερη,
- Η μέση διάρκεια παραμονής των υποχρεώσεων να είναι όσο το δυνατόν μεγαλύτερη ενώ ταυτόχρονα η μέση διάρκεια παραμονής των απαιτήσεων να είναι όσο το δυνατόν μικρότερη. Αυτή η πολιτική επιτρέπει στην επιχείρηση να καθυστερεί την εξόφληση των υποχρεώσεων της, αξιοποιώντας προς όφελός της τα ξένα κεφάλαια για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα επιταχύνοντας παράλληλα τις εισπράξεις της μεγιστοποιώντας τελικά τη ρευστότητά της (Μπατσινίλας&Πατατούκας, 2017)

Η συγκριτική ανάλυση δείχνει ότι το μέσο διάστημα εξόφλησης των βραχυπρόθεσμων υποχρεώσεων είναι σημαντικά μικρότερο της μέσης περιόδου είσπραξης των απαιτήσεων δημιουργώντας ένα σημαντικό χρηματοδοτικό κενό, όπως απεικονίζεται στο Διάγραμμα 50. Διαπιστώνεται ότι όλα τα νοσοκομεία ευθυγραμμίζονται στην τάση του κλάδου να είναι συνεπή στην εξόφληση των υποχρεώσεων τους σε σχέση με την είσπραξη των απαιτήσεων. Αυτή η απόκλιση αποδίδεται στην μονοψωνιακή δομή του ΕΣΥ, και στην καθυστέρηση είσπραξης των απαιτήσεων από τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ., τον κυριότερο αγοραστή υπηρεσιών υγείας. Η αποπληρωμή των προμηθευτών, γίνεται μέσω έκτακτων κρατικών επιχορηγήσεων από το Υπουργείο Υγείας ενώ για τη ρύθμιση των απαιτήσεων γίνεται μερική διαγραφή των απαιτήσεων από τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. Η καθυστερημένη εξόφληση των βραχυχρόνιων υποχρεώσεων επηρεάζει την πιστοληπτική ικανότητα του Νοσοκομείου αποδυναμώνοντας την διαπραγματευτική τους ικανότητα σχετικά με το επίπεδο των τιμών και την ποιότητα των υλικών και υπηρεσιών και καθιστά τα δημόσια νοσοκομεία εξαρτημένα από τους προμηθευτές (Δουμουλάκης, 2000).

Ζαφειρίου Μαγδαληνή «Χρηματοοικονομική ανάλυση Δημόσιων Γενικών Νοσοκομείων της 4ης Διοικητικής Υγειονομικής Περιφέρειας Μακεδονίας – Θράκης »

Διάγραμμα 50: Σύγκριση Μέσης Περιόδου Είσπραξης Απαιτήσεων με Μέση Περίοδο Εξόφλησης Βραχυπρόθεσμων Υποχρεώσεων 2017-2022



Πηγή : Δημοσιευμένες οικονομικές καταστάσεις (Ιδία επεξεργασία)

#### 6.4.3. Εκτίμηση Αριθμοδείκτη Ταχύτητας Κυκλοφορίας Αποθεμάτων Μέσης Περιόδου Παραμονής Αποθεμάτων

Οι Πίνακες 24 και 25 αποτυπώνονται στοιχεία για την πολιτική αποθεμάτων των νοσοκομείων του δείγματος.

Πίνακας 24: Μέση Περίοδος Παραμονής Αποθεμάτων

	2017	2018	2019	2020	2021	2022	M.O.N.
<b>Κομοτηνή</b>	18,94	19,31	17,25	16,50	15,99	13,95	<b>16,99</b>
<b>Ξάνθη</b>	17,41	19,23	19,62	17,10	19,24	15,30	<b>17,98</b>
<b>Κιλκίς</b>	73,67	74,95	77,47	70,65	66,70	44,06	<b>67,92</b>
<b>Δράμα</b>	23,85	26,84	28,76	22,15	19,80		<b>24,28</b>
<b>Άγιος Παύλος</b>	28,25	23,76	27,47	23,34	15,34	12,80	<b>21,83</b>
<b>Διδυμότειχο</b>			4,12	6,35	5,35	6,57	<b>5,60</b>
<b>Χαλκιδικής</b>	22,24	24,96	22,31	20,63	19,30	17,85	<b>21,22</b>
<b>M.O.Δ</b>	<b>30,73</b>	<b>31,51</b>	<b>28,14</b>	<b>25,25</b>	<b>23,10</b>	<b>18,42</b>	<b>26,19</b>

Πηγή : Δημοσιευμένες οικονομικές καταστάσεις (Ιδία επεξεργασία)

Πίνακας 25: Ταχύτητα Κυκλοφορίας Αποθεμάτων

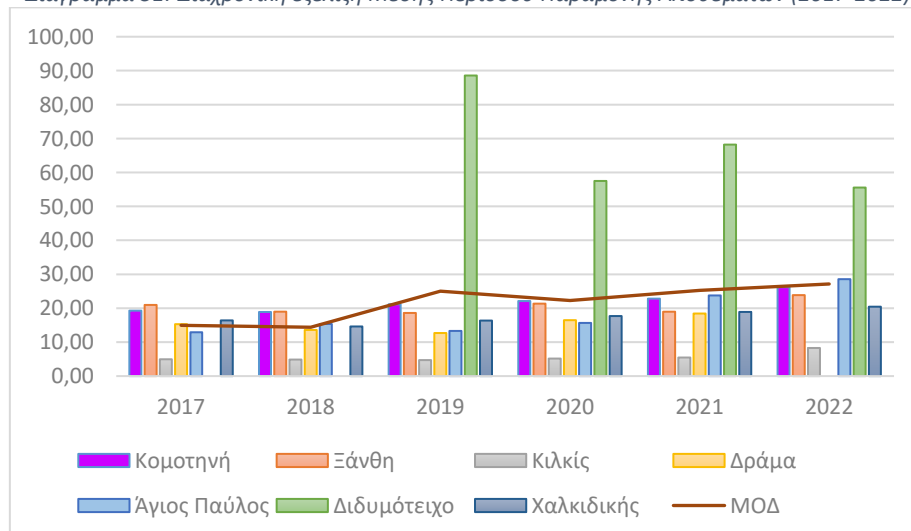
	2017	2018	2019	2020	2021	2022	MON
<b>Κομοτηνή</b>	19,27	18,90	21,16	22,12	22,83	26,17	<b>21,74</b>
<b>Ξάνθη</b>	20,97	18,98	18,61	21,35	18,98	23,86	<b>20,46</b>
<b>Κιλκίς</b>	4,95	4,87	4,71	5,17	5,47	8,28	<b>5,58</b>
<b>Δράμα</b>	15,30	13,60	12,69	16,48	18,44		<b>15,93</b>
<b>Άγιος Παύλος</b>	12,92	15,36	13,29	15,64	23,80	28,52	<b>18,26</b>
<b>Διδυμότειχο</b>			88,58	57,50	68,22	55,56	<b>67,46</b>
<b>Χαλκιδικής</b>	16,41	14,62	16,36	17,69	18,91	20,45	<b>17,41</b>
<b>ΜΟΔ</b>	<b>14,97</b>	<b>14,39</b>	<b>25,06</b>	<b>22,28</b>	<b>25,23</b>	<b>27,14</b>	<b>21,51</b>

Πηγή : Δημοσιευμένες οικονομικές καταστάσεις (Ιδία επεξεργασία)

Σύμφωνα με τα ευρήματα ο συγκεκριμένος αριθμοδείκτης κυμαίνεται διαχρονικά για όλα τα νοσοκομεία του δείγματος σε υψηλά επίπεδα. Αυτό συνεπάγεται ότι τα νοσοκομεία ανακυκλώνουν γρήγορα τα αποθέματα τους και γενικά διατηρούν χαμηλό ύψος αποθεμάτων σε σχέση με τις πωλήσεις τους, λόγω της φύσης της δραστηριότητας τους. Το νοσοκομειακό αποθέματα αποτελείται κυρίως από είδη άμεσης χρήσης (υγειονομικό υλικό, φάρμακα, αναλώσιμα) με συγκεκριμένη ημερομηνία λήξης. Η διατήρηση ελάχιστων αποθεμάτων μειώνει τον κίνδυνο απαξίωσής τους λόγω αδυναμίας χρήσης, οδηγεί σε χαμηλά κόστη αποθήκευσης, δέσμευση λιγότερου προσωπικού για τη διαχείριση τους και χαμηλή δέσμευση κεφαλαίων.

Το Γ.Ν. Διδυμοτείχου καταγράφει την καλύτερη επίδοση στη μέση περίοδο παραμονής των αποθεμάτων για το διάστημα 2017-2022, με μέση διάρκεια παραμονής των αποθεμάτων 5,60 ημέρες. Αυτό σημαίνει ότι ανανέωνε τα αποθέματα κατά μέσο όρο 67,46 φορές τον χρόνο, ενώ το Γενικό Νοσοκομείο Κιλκίς εμφάνισε ταχύτητα 5,58 που σημαίνει ότι ανανέωνε τα αποθέματά του κάθε 67,92 ημέρες. Στο Διάγραμμα 51 απεικονίζονται οι επιδόσεις των νοσοκομείων μαζί με τον μέσο όρο του δείγματος. Παρατηρούμε ότι το Γενικό Νοσοκομείο Διδυμοτείχου σημειώνει τιμές που είναι καθ'όλη την περίοδο εξέτασης υψηλότερες από τον μέσο όρο του δείγματος.

Διάγραμμα 51: Διαχρονική εξέλιξη Μέσης Περιόδου Παραμονής Αποθεμάτων (2017-2022)

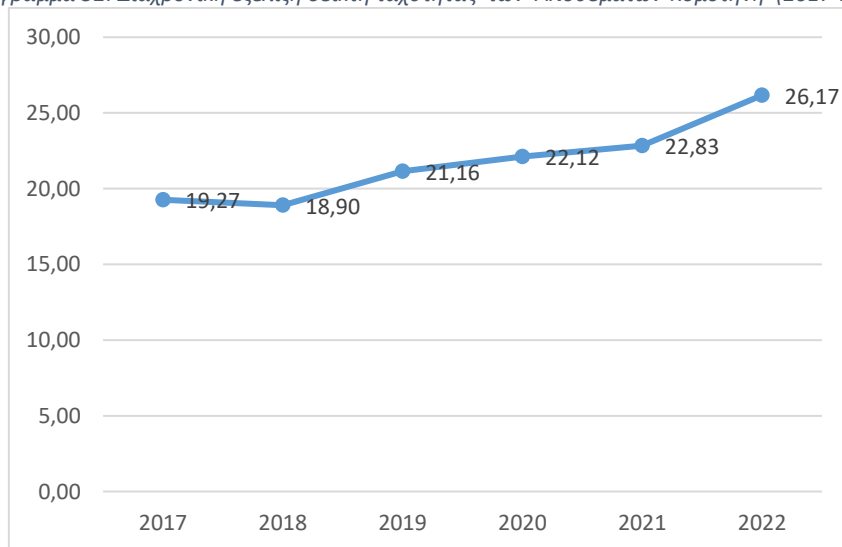


Πηγή : Δημοσιευμένες οικονομικές καταστάσεις (Ιδία επεξεργασία)

### Εστίαση στο Γενικό Νοσοκομείο Κομοτηνής

Η μέση διάρκεια παραμονής των αποθεμάτων του Γενικού Νοσοκομείου Κομοτηνής, παρουσιάζει πτωτική πορεία, με εξαίρεση το έτος 2018 που παρουσιάζει μία μικρή άνοδο, όπως φαίνεται στο Διάγραμμα 52. Η πτωτική πορεία του δείκτη οφείλεται στην αύξηση των αποθεμάτων, η οποία συμπαρασύρει και αύξηση του κόστους πωληθέντων.

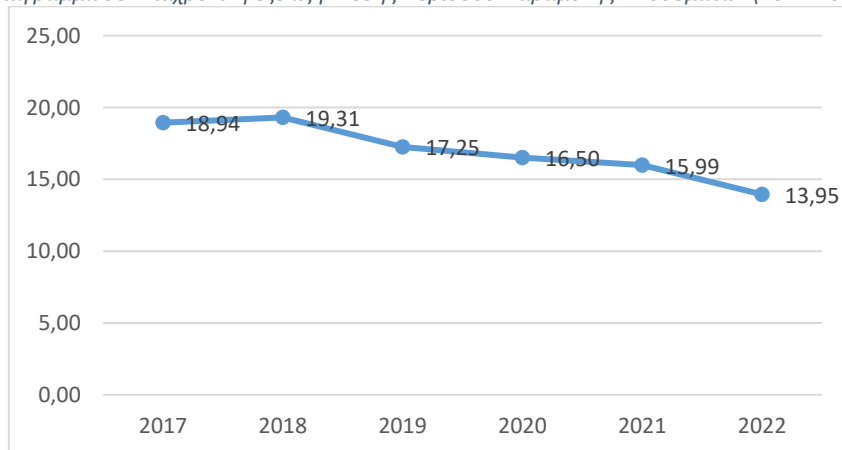
Διάγραμμα 52: Διαχρονική εξέλιξη δείκτη ταχύτητας των Αποθεμάτων-Κομοτηνή (2017-2022)



Πηγή: Δημοσιευμένες οικονομικές καταστάσεις (Ιδία επεξεργασία)

Οι ημέρες που παραμένουν τα αποθέματα στο Γενικό Νοσοκομείο Κομοτηνής κυμαίνονται από 18,94 ημέρες το 2017 έως 13,95 ημέρες το 2022, όπως προκύπτει από το Διάγραμμα 53 γεγονός που συνεπάγεται βελτίωση στην αποθεματική του πολιτική.

Διάγραμμα 53: Διαχρονική εξέλιξη Μέσης Περιόδου Παραμονής Αποθεμάτων (2017-2022)



Πηγή : Δημοσιευμένες οικονομικές καταστάσεις (Ιδία επεξεργασία)



## 6.5 Εκτίμηση της Οικονομικής και Λειτουργικής Αποδοτικότητας με βάση τη Νοσηλευτική Δραστηριότητα-Δείκτες εκροών νοσοκομείων

### 6.5.1 Μέση Διάρκεια Νοσηλείας (ΜΔΝ)

Η Μέση Διάρκεια Νοσηλείας, στα Νοσοκομεία του δείγματος για τα έτη 2017-2022, παρουσιάζει σχετική ομοιομορφία και κινείται από 1,95 έως 3,77 ημέρες. Το ελάχιστο του διαστήματος αυτού, η τιμή 1,95, σημειώνεται στο Νοσοκομείο «Άγιος Παύλος το έτος 2018 και η μέγιστη τιμή 3,77 σημειώνεται στο Γενικό Νοσοκομείο Κιλκίς το έτος 2017. Όπως προκύπτει από τον Πίνακα 26, υψηλότερο μέσο όρος του δείκτη των Νοσοκομείων σημειώνει το Γενικό Νοσοκομείο Κιλκίς με 3,32 ημέρες, ενώ μικρότερο σημειώνει το Γενικό Νοσοκομείο «Άγιος Παύλος με 2,17 ημέρες. Το Νοσοκομείο με τον υψηλότερο δείκτη είναι λιγότερο αποδοτικό σε σχέση με αυτό που παρουσιάζει χαμηλότερο δείκτη. Επίσης τα νοσοκομεία του δείγματος σημείωσαν υψηλότερο μέσο όρο του δείκτη αυτού, το έτος 2017 ενώ τα επόμενα έτη ο δείκτης παρουσιάζει μικρές διακυμάνσεις όπως προκύπτει από τον Πίνακα 26. Η ομοιομορφία του δείκτη οφείλεται στην επιλογή των νοσοκομείων του δείγματος τα οποία είναι της ίδιας δυναμικότητας και στο γεγονός ότι τα νοσοκομεία του δείγματος δεν εξυπηρετούν σοβαρότερα ή μακράς νοσηλείας περιστατικά.

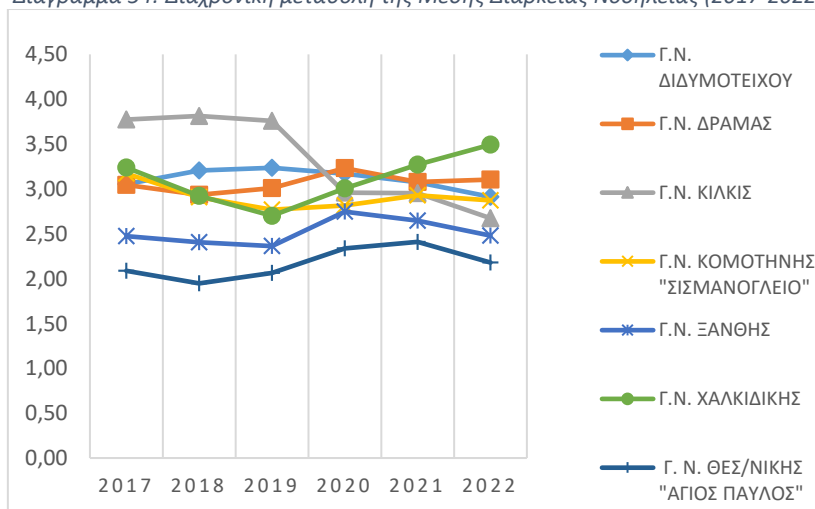
Πίνακας 26: Μέση Διάρκεια Νοσηλείας 2017-2022

-	2017	2018	2019	2020	2021	2022	ΜΟΝ
<b>Γ.Ν. ΔΙΑΥΜΟΤΕΙΧΟΥ</b>	3,05	3,20	3,24	3,17	3,07	2,91	3,11
<b>Γ.Ν. ΔΡΑΜΑΣ</b>	3,05	2,93	3,01	3,23	3,08	3,10	3,07
<b>Γ.Ν. ΚΙΛΚΙΣ</b>	3,77	3,81	3,76	2,96	2,95	2,67	3,32
<b>Γ.Ν. ΚΟΜΟΤΗΝΗΣ "ΣΙΣΜΑΝΟΓΛΕΙΟ"</b>	3,17	2,91	2,77	2,82	2,93	2,87	2,91
<b>Γ.Ν. ΞΑΝΘΗΣ</b>	2,47	2,40	2,36	2,75	2,64	2,48	2,52
<b>Γ.Ν. ΧΑΛΚΙΔΙΚΗΣ</b>	3,24	2,92	2,70	3,01	3,27	3,49	3,10
<b>Γ. Ν. ΘΕΣ/ΝΙΚΗΣ "ΑΓΙΟΣ ΠΑΥΛΟΣ"</b>	2,09	1,95	2,06	2,34	2,41	2,18	2,17
<b>Μ.Ο.Δ.</b>	<b>2,98</b>	<b>2,88</b>	<b>2,84</b>	<b>2,89</b>	<b>2,91</b>	<b>2,82</b>	<b>2,87</b>

Πηγή: BI-Forms (ίδιοι υπολογισμοί)

Σύμφωνα με τις τιμές που απεικονίζονται στο Διάγραμμα 54, ο δείκτης στην υπό μελέτη περίοδο, παρουσιάζει τάση σχετικής μείωσης για το σύνολο των νοσοκομείων τα έτη 2018 και 2019 και στη συνέχεια σχετική αύξηση. Η μείωση του δείκτη ενδέχεται να οφείλεται σε ορθολογική διαχείριση των νοσηλείων και στην αποδοτική χρήση των πόρων, δεδομένου ότι η κοστολόγηση μέσω Κλειστών Ενοποιημένων Νοσηλίων, δεν αποζημιώνει μεγάλα ποσά πέραν των ΚΕΝ (Dardogiannos & Karakolias, 2022).

Διάγραμμα 54: Διαχρονική μεταβολή της Μέσης Διάρκειας Νοσηλείας (2017-2022)



Πηγή : BI-Forms (ίδιοι υπολογισμοί)

Διάγραμμα 55: Διαχρονική μεταβολή της Μέσης Διάρκειας Νοσηλείας-Κομοτηνή(2017-2022)



Πηγή : BI-Forms (ίδιοι υπολογισμοί)

Η Μέση Διάρκεια Νοσηλείας του Γενικού Νοσοκομείου Κομοτηνής, έχει την ίδια εικόνα με τον μέσο όρο του δείγματος. Συγκεκριμένα παρουσιάζει μείωση τα έτη 2018 και 2019 και στη συνέχεια αύξηση. Μέσα στο διάστημα 2017-2022 βαίνει μειούμενη,

δεδομένου ότι η μέση διάρκεια νοσηλείας το 2017 είναι 3,17 ημέρες ενώ το 2022 είναι 2,87 ημέρες, Διάγραμμα 55.

### 6.5.2 Μέση Πληρότητα Κλινών (ΜΠΚ)

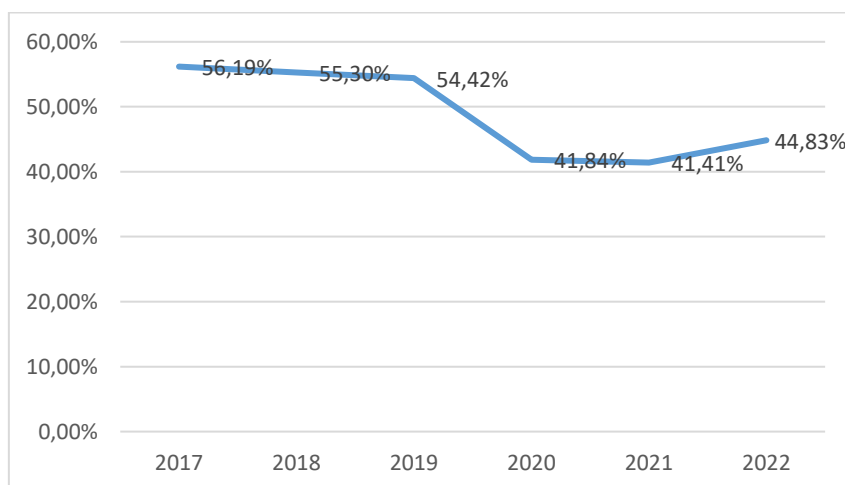
Στον Πίνακα 27 που ακολουθεί παρουσιάζονται αναλυτικά οι αντίστοιχες τιμές του δείκτη ανά νοσοκομείο, για την περίοδο 2017-2022

Πίνακας 27 Μέση Πληρότητα Κλινών 2017-2022

	2017	2018	2019	2020	2021	2022	ΜΟΝ
<b>Γ.Ν. ΔΙΔΥΜΟΤΕΙΧΟΥ</b>	60,20%	62,11%	60,48%	48,89%	44,58%	49,28%	<b>54,26%</b>
<b>Γ.Ν. ΔΡΑΜΑΣ</b>	53,14%	56,69%	56,07%	44,04%	40,74%	43,70%	<b>49,06%</b>
<b>Γ.Ν. ΚΙΛΚΙΣ</b>	45,65%	48,49%	51,11%	37,73%	39,32%	36,90%	<b>43,20%</b>
<b>Γ.Ν. ΚΟΜΟΤΗΝΗΣ "ΣΙΣΜΑΝΟΓΛΕΙΟ"</b>	60,11%	56,34%	54,04%	32,19%	39,38%	49,49%	<b>48,59%</b>
<b>Γ.Ν. ΞΑΝΘΗΣ</b>	62,85%	60,97%	55,58%	31,98%	40,15%	42,98%	<b>49,09%</b>
<b>Γ.Ν. ΧΑΛΚΙΔΙΚΗΣ</b>	54,85%	48,50%	47,13%	37,39%	45,04%	50,10%	<b>47,17%</b>
<b>Γ.Ν.. ΘΕΣ/ΝΙΚΗΣ "ΑΓΙΟΣ ΠΑΥΛΟΣ"</b>	56,50%	53,97%	56,53%	60,68%	40,63%	41,33%	<b>51,61%</b>
<b>Μ.Ο.Δ.</b>	<b>56,19%</b>	<b>55,30%</b>	<b>54,42%</b>	<b>41,84%</b>	<b>41,41%</b>	<b>44,83%</b>	<b>49%</b>

Πηγή: BI-Forms (ίδιοι υπολογισμοί)

Διάγραμμα 56: Μέσος Όρος Δείγματος 2017-2022

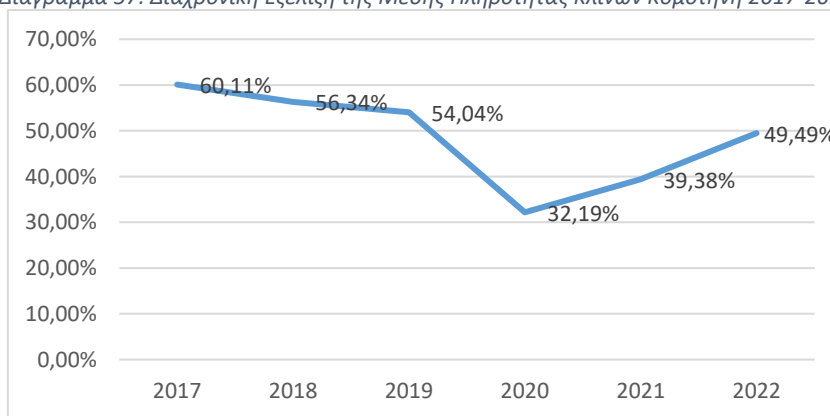


Πηγή : BI-Forms (ίδιοι υπολογισμοί)

Σύμφωνα με τον Πίνακα 27, ο μέσος όρος ποσοστού κάλυψης κλινών στα νοσοκομεία είναι 49%, πολύ χαμηλότερος από το επιθυμητό ποσοστό του 85%. Το Γενικό Νοσοκομείο Διδυμοτείχου εμφανίζει την καλύτερη απόδοση με ποσοστό κάλυψης κλινών 54,26% ενώ το Γενικό Νοσοκομείο Κιλκίς την χειρότερη με ποσοστό 43,20%.

Ο μέσος όρος του δείγματος παρουσιάζει πτωτική τάση, κατά τη διάρκεια της εξαετίας, με μικρή ανάκαμψη το 2022, όπως φαίνεται στο Διάγραμμα 56. Τα έτη 2020 και 2021 καταγράφονται οι χαμηλότερες τιμές του δείκτη για όλα τα νοσοκομεία, με εξαίρεση το Γενικό Νοσοκομείο «Άγιος Παύλος», που σημείωσε μικρή άνοδο 2020. Τα χαμηλά αυτά ποσοστά κάλυψης κλινών είναι αποτέλεσμα της αύξησης των διαθέσιμων κλινών και της ταυτόχρονης μείωσης των ημερών νοσηλείας τα έτη 2020 και 2021 ως αποτέλεσμα εφαρμογής των μέτρων υγειονομικού περιορισμού, που επέβαλε η Ελληνική Κυβέρνηση από τις 6 Μαρτίου 2020 έως τις 4 Μάϊου 2020, με τις Πράξεις Νομοθετικού Περιεχομένου (ΦΕΚ Α' 42/25.02.2020) και (ΦΕΚ Α' 55/11.03.2020), καθώς και από τις 1 Νοεμβρίου 2020 έως την 1<sup>η</sup> Ιανουαρίου 2021 με την ΚΥΑ αριθμ. 71342 – ΦΕΚ Β' 4899/06.11.2020, για την αντιμετώπιση της πανδημίας του Covid 19. Ένας από τους βασικότερους λόγους για επιβολή αυτών των μέτρων, ήταν η μείωση της ζήτησης για νοσοκομειακή περίθαλψη και η διατήρηση διαθέσιμων κλινών, για να μπορούν τα νοσοκομεία να ανταποκριθούν σε περίπτωση απροσδόκητης ζήτησης (Bosque-Mercader & Siciliani, 2023).

Διάγραμμα 57: Διαχρονική Εξέλιξη της Μέσης Πληρότητας Κλινών Κομοτηνή 2017-2022



Πηγή: : BI-Forms (ίδιοι υπολογισμοί)

Στο Διάγραμμα 57, απεικονίζεται η διαχρονική εξέλιξη του δείκτη του Γενικού Νοσοκομείου Κομοτηνής ο οποίος ακολουθεί την ίδια τάση με τους δείκτες των υπόλοιπων νοσοκομείων.

### 6.5.3 Ρυθμός Εισροής Ασθενών (ΡΕΑ)

Σύμφωνα με τα στοιχεία του Πίνακα 28, το Γενικό Νοσοκομείο «Άγιος Παύλος» καταγράφει τον υψηλότερο μέσο ρυθμό εισροής ασθενών, με 87,62 ασθενείς ανά κρεβάτι. Αντίθετα το Γενικό Νοσοκομείο Κιλκίς παρουσιάζει τον χαμηλότερο δείκτη με 47, 63 ασθενείς ανά κρεβάτι. Ο δείκτης αυτός παρουσιάζει διαχρονικά, πτωτική τάση με μικρή άνοδο το 2022. Ειδικότερα από το 2017 ο δείκτης ήταν 71,78 και το έτος 2022 μειώθηκε σε 58,76. Η μείωση του ρυθμού εισροής ασθενών τα έτη 2020 και 2021 οφείλεται στα περιοριστικά μέτρα κατά του Covid 19. Αξιοσημείωτο είναι ότι το νοσοκομείο Κιλκίς διατηρεί σχετικά σταθερή πορεία του δείκτη.

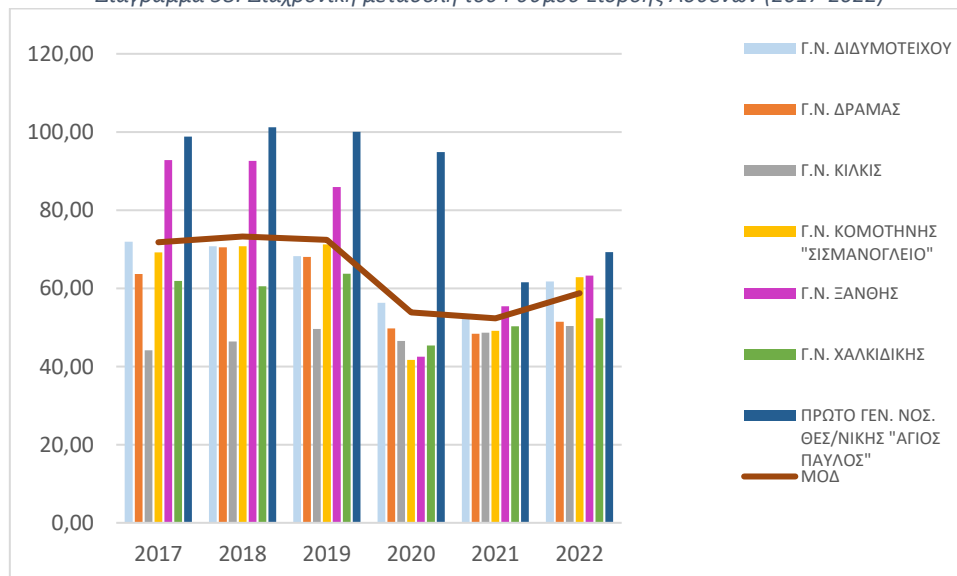
Πίνακας 28: Ρυθμός Εισροής Ασθενών

	2017	2018	2019	2020	2021	2022	ΜΟΝ
<b>Γ.Ν. ΔΙΑΥΜΟΤΕΙΧΟΥ</b>	71,94	70,77	68,23	56,31	52,96	61,78	63,67
<b>Γ.Ν. ΔΡΑΜΑΣ</b>	63,69	70,51	68,02	49,76	48,34	51,42	58,62
<b>Γ.Ν. ΚΙΛΚΙΣ</b>	44,15	46,42	49,63	46,55	48,62	50,39	47,63
<b>Γ.Ν. ΚΟΜΟΤΗΝΗΣ</b>	69,19	70,75	71,26	41,72	49,10	62,87	60,82
<b>"ΣΙΣΜΑΝΟΓΛΕΙΟ"</b>							
<b>Γ.Ν. ΞΑΝΘΗΣ</b>	92,79	92,58	85,89	42,50	55,42	63,26	72,07
<b>Γ.Ν. ΧΑΛΚΙΔΙΚΗΣ</b>	61,86	60,55	63,70	45,40	50,26	52,35	55,69
<b>Γ.Ν. ΘΕΣ/ΝΙΚΗΣ "ΑΓΙΟΣ ΠΑΥΛΟΣ"</b>	98,84	101,19	100,06	94,83	61,55	69,28	87,62
<b>ΜΟΔ</b>	<b>71,78</b>	<b>73,25</b>	<b>72,40</b>	<b>53,86</b>	<b>52,32</b>	<b>58,76</b>	<b>63,73</b>

Πηγή : BI-Forms (ίδιοι υπολογισμοί)

Ζαφειρίου Μαγδαληνή «Χρηματοοικονομική ανάλυση Δημόσιων Γενικών Νοσοκομείων της 4ης Διοικητικής Υγειονομικής Περιφέρειας Μακεδονίας – Θράκης »

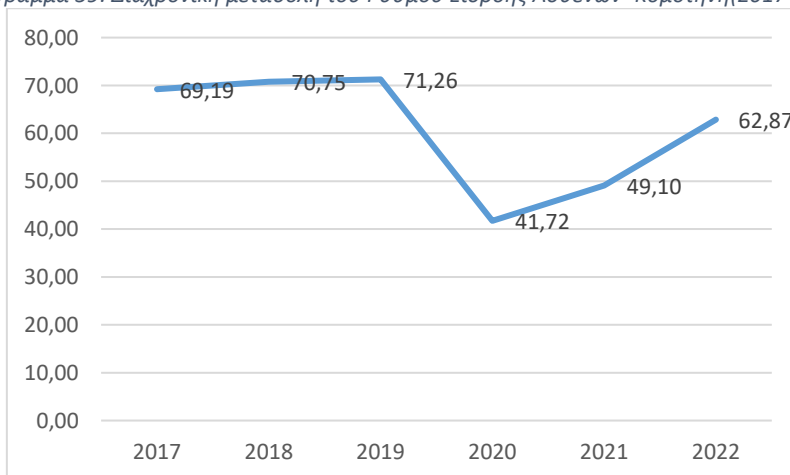
Διάγραμμα 58: Διαχρονική μεταβολή του Ρυθμού Εισροής Ασθενών (2017-2022)



Πηγή: BI-Forms (ίδιοι υπολογισμοί)

Από το Διάγραμμα 58, προκύπτει η πτωτική τάση του μέσου ρυθμού εισροής ασθενών τα έτη 2020 και 2021 καθώς και οι καλές επιδόσεις του Γενικού Νοσοκομείου «Άγιος Παύλος», το οποίο καταγράφει δείκτες υψηλότερους από τον μέσο όρο του δείγματος. Η διαχρονική εξέλιξη του ρυθμού εισροής ασθενών του Γενικού Νοσοκομείου Κομοτηνής παρουσιάζεται στο Διάγραμμα 59.

Διάγραμμα 59: Διαχρονική μεταβολή του Ρυθμού Εισροής Ασθενών- Κομοτηνή(2017-2022)



Πηγή: BI-Forms (ίδιοι υπολογισμοί)

#### 6.5.4 Μέσο Διάστημα Εναλλαγής Ασθενών (ή αδράνειας) ανά κλίνη (ΜΔΕΑ).

Στον Πίνακα 29, παρουσιάζονται οι τιμές του δείκτη εναλλαγής ασθενών ανά κλίνη των νοσοκομείων που συμπεριλαμβάνονται στη παρούσα έρευνα:

Πίνακας 29: Μέσο Διάστημα Εναλλαγής Ασθενών ανά κλίνη 2017-2022

	2017	2018	2019	2020	2021	2022	ΜΟΝ
<b>Γ.Ν. ΔΙΔΥΜΟΤΕΙΧΟΥ</b>	2,02	1,95	2,11	3,31	3,82	3,00	<b>2,70</b>
<b>Γ.Ν. ΔΡΑΜΑΣ</b>	2,69	2,24	2,36	4,10	4,47	4,00	<b>3,31</b>
<b>Γ.Ν. ΚΙΛΚΙΣ</b>	4,49	4,05	3,60	4,88	4,56	4,57	<b>4,36</b>
<b>Γ.Ν. ΚΟΜΟΤΗΝΗΣ "ΣΙΣΜΑΝΟΓΛΕΙΟ"</b>	2,10	2,25	2,35	5,93	4,51	2,93	<b>3,35</b>
<b>Γ.Ν. ΞΑΝΘΗΣ</b>	1,46	1,54	1,89	5,84	3,94	3,29	<b>2,99</b>
<b>Γ.Ν. ΧΑΛΚΙΔΙΚΗΣ</b>	2,66	3,10	3,03	5,03	3,99	3,48	<b>3,55</b>
<b>Γ. Ν. ΘΕΣ/ΝΙΚΗΣ "ΑΓΙΟΣ ΠΑΥΛΟΣ"</b>	1,61	1,66	1,59	1,51	3,52	3,09	<b>2,16</b>
<b>Μέσος Όρος Δείγματος</b>	<b>2,43</b>	<b>2,40</b>	<b>2,42</b>	<b>4,37</b>	<b>4,12</b>	<b>3,48</b>	<b>3,20</b>

Πηγή: BI-Forms (ίδιοι υπολογισμοί)

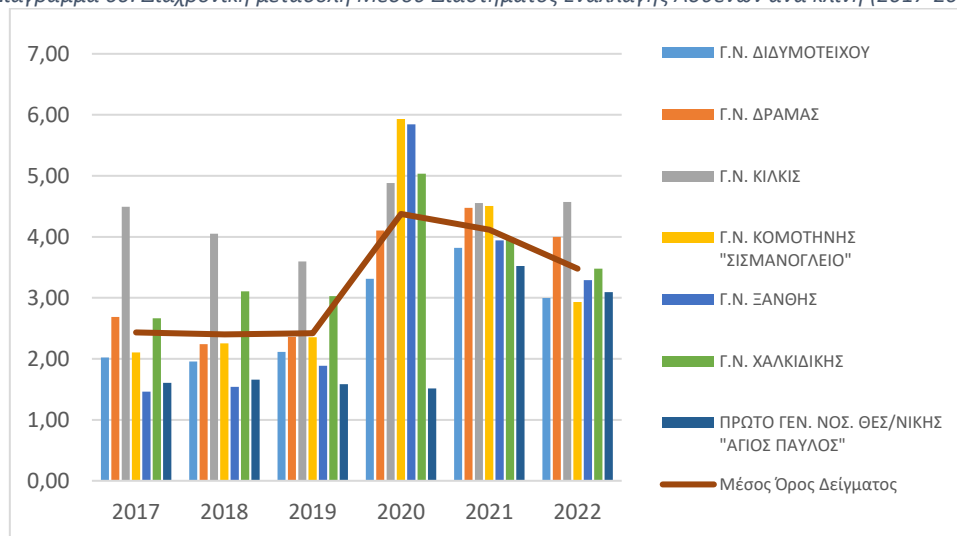
Σύμφωνα με τον παραπάνω πίνακα κανένα νοσοκομείο του δείγματος δεν παρουσιάζει αρνητικές τιμές του δείκτη, γεγονός που σημαίνει αρχικά ότι κανένα νοσοκομείο δεν λειτουργεί με πρόσθετες κλίνες. Όλα τα νοσοκομεία παρουσιάζουν θετικές τιμές και ο ετήσιος μέσος όρος κυμαίνεται από 2,40 έως 4,37 ημέρες με κενές κλίνες. Ο μικρότερος μέσος όρος κενών κλινών, της εξαετίας, καταγράφεται στο Γενικό Νοσοκομείο «Άγιος Παύλος» με τιμή 2,16, ενώ ο μεγαλύτερος αριθμός καταγράφεται στο Γενικό Νοσοκομείο Κιλκίς με τιμή 4,36.

Όλα τα νοσοκομεία του δείγματος καταγράφουν μεγάλη αύξηση του δείκτη το έτος 2020, με τις τιμές του δείκτη να κυμαίνεται από τις 1,51 μέρες (Γ.Ν. «Άγιος Παύλος» έως τις 5.93 μέρες (Γενικό Νοσοκομείο Κομοτηνής). Αξιοσημείωτο είναι ότι το 2020 ο μέσος όρος του δείκτη είναι σχεδόν διπλάσιος από το προηγούμενο έτος.

Το νοσοκομείο Κιλκίς εμφανίζει τιμές πάνω του μέσου όρου καθ' όλη τη διάρκεια της εξαετίας. Ο ΜΟΔ παραμένει σταθερός τα έτη 2017-2019, αυξάνεται απότομα το έτος 2020 και μειώνεται εκ νέου το 2021 και το 2022, όπως φαίνεται στο Διάγραμμα 60.

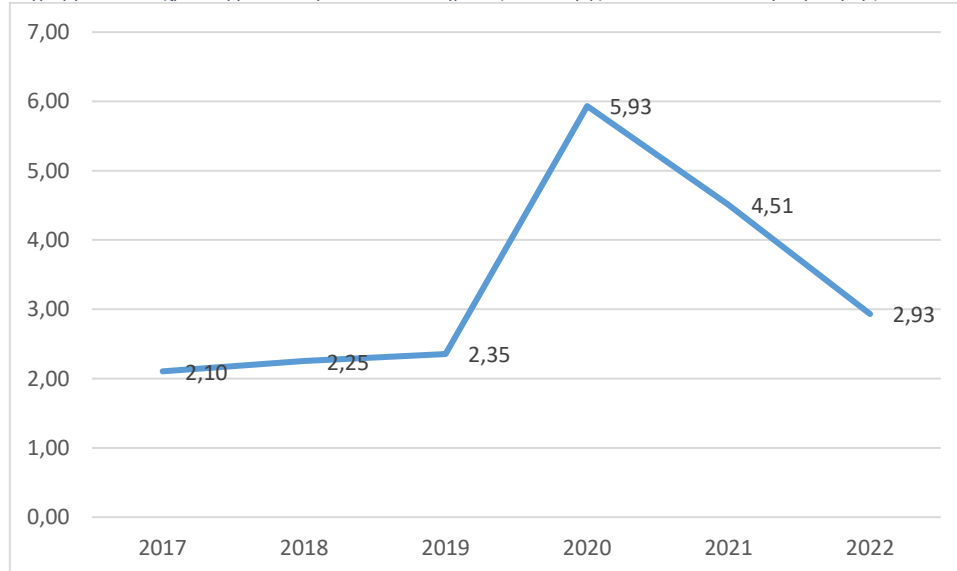
Ζαφειρίου Μαγδαληνή «Χρηματοοικονομική ανάλυση Δημόσιων Γενικών Νοσοκομείων της 4ης Διοικητικής Υγειονομικής Περιφέρειας Μακεδονίας – Θράκης »

Διάγραμμα 60: Διαχρονική μεταβολή Μέσου Διαστήματος Εναλλαγής Ασθενών ανά κλίνη (2017-2022)



Πηγή : BI-Forms (ίδιοι υπολογισμοί)

Διάγραμμα 61: Διαχρονική μεταβολή Μέσου Διαστήματος Εναλλαγής Ασθενών ανά κλίνη Κομοτηνής (2017-2022)



Πηγή: BI-Forms (ίδιοι υπολογισμοί)

Στο Διάγραμμα 61 απεικονίζεται η διαχρονική εξέλιξη του μέσου διαστήματος εναλλαγής ασθενών στο Γενικό Νοσοκομείο Κομοτηνής. Ο δείκτης ακολουθεί ανοδική πορεία μέχρι το 2020, χρονιά που καταγράφει τη μέγιστη τιμή του ενώ τα επόμενα δύο έτη μειώνεται.



### 6.5.5 Συνολικό Λειτουργικό Κόστος

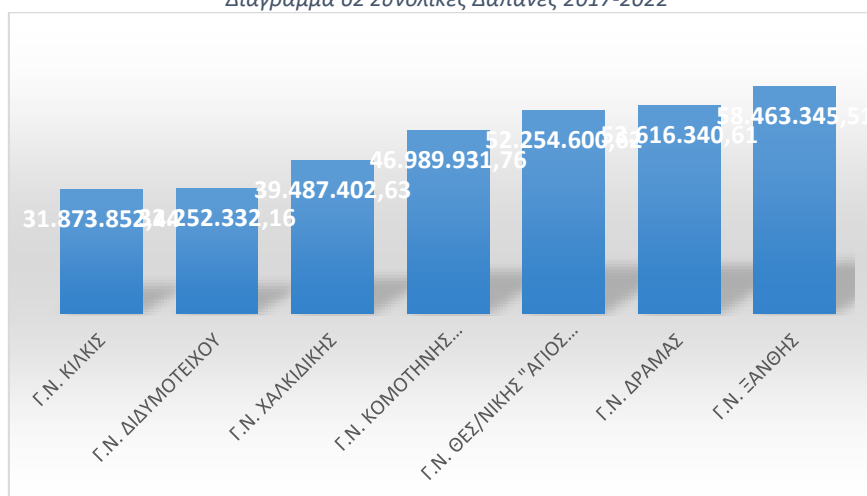
Στον Πίνακα 30 παρουσιάζεται το συνολικό λειτουργικό κόστος των εξεταζόμενων νοσοκομείων για τα έτη 2017-2022 καθώς και η ποσοστιαία μεταβολή του κόστους κατά την περίοδο 2017-2022

Πίνακας 30: Συνολικό Λειτουργικό Κόστος και Ποσοστιαία Μεταβολή

	2017	2018	2019	2020	2021	2022	ΣΥΝΟΛΟ	2017-2022
<b>Γ.Ν. ΔΙΑΥΜΟΤΕΙΧΟΥ</b>	5.139.649,50	5.186.344,08	5.300.345,16	5.226.278,09	5.405.033,28	5.994.682,05	<b>32.252.332,16</b>	<b>16,64%</b>
<b>Γ.Ν. ΔΡΑΜΑΣ</b>	8.499.740,08	9.285.387,60	9.448.103,38	8.018.602,99	7.971.714,44	10.392.792,12	<b>53.616.340,61</b>	<b>22,27%</b>
<b>Γ.Ν. ΚΙΛΚΙΣ</b>	4.098.128,66	4.392.994,44	4.720.540,17	4.717.179,35	6.247.404,39	7.697.605,43	<b>31.873.852,44</b>	<b>87,83%</b>
<b>Γ.Ν. ΚΟΜΟΤΗΝΗΣ "ΣΙΣΜΑΝΟΓΛΕΙΟ"</b>	6.910.194,88	7.037.429,97	7.342.809,51	7.740.506,28	8.580.591,06	9.378.400,06	<b>46.989.931,76</b>	<b>35,72%</b>
<b>Γ.Ν. ΞΑΝΘΗΣ</b>	8.566.478,81	8.926.451,88	8.957.445,06	8.898.206,57	10.250.216,79	12.864.546,40	<b>58.463.345,51</b>	<b>50,17%</b>
<b>Γ.Ν. ΧΑΛΚΙΔΙΚΗΣ</b>	4.847.095,89	5.093.875,48	5.799.183,49	6.893.758,09	7.801.525,88	9.051.963,80	<b>39.487.402,63</b>	<b>86,75%</b>
<b>Γ.Ν. ΘΕΣ/ΝΙΚΗΣ "ΑΓΙΟΣ ΠΑΥΛΟΣ"</b>	8.178.484,65	8.505.197,31	8.744.071,52	8.879.353,74	8.422.431,55	9.525.061,85	<b>52.254.600,62</b>	<b>16,46%</b>
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>46.239.772,47</b>	<b>48.427.680,76</b>	<b>50.312.498,29</b>	<b>50.373.885,11</b>	<b>54.678.917,39</b>	<b>64.905.051,71</b>	<b>314.937.805,73</b>	<b>40,37%</b>

Πηγή: BI-Forms (ίδιοι υπολογισμοί)

Διάγραμμα 62 Συνολικές Δαπάνες 2017-2022

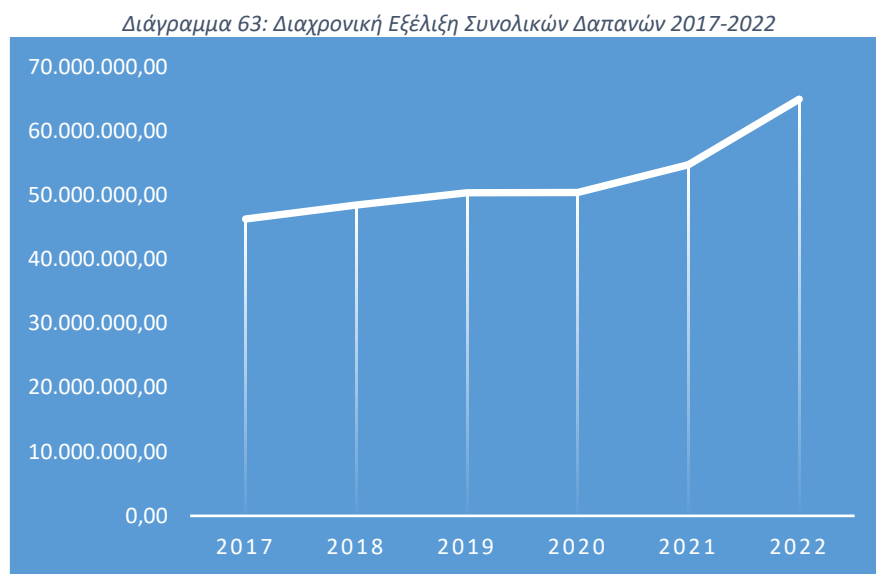


Πηγή : BI-Forms (ίδιοι υπολογισμοί)

Το Γενικό Νοσοκομείο Ξάνθης εμφανίζει το υψηλότερο λειτουργικό κόστος για την εξαετία 2017-202, ενώ το Γενικό Νοσοκομείο Κιλκίς το χαμηλότερο, όπως απεικονίζεται στο Διάγραμμα 62. Το συνολικό λειτουργικό κόστος ακολουθεί αυξητική πορεία για όλα τα νοσοκομεία του δείγματος κατά τη διάρκεια της εξαετίας, όπως απεικονίζεται στο Διάγραμμα 63. Συγκεκριμένα η ποσοστιαία μεταβολή του κόστους, κατά την εξαετία είναι 40,37% (Πίνακας 30). Αξιοσημείωτη είναι η αύξηση του κόστους, στα Νοσοκομεία Χαλκιδικής και Κιλκίς η οποία ανέρχεται σε 86,75%

Ζαφειρίου Μαγδαληνή «Χρηματοοικονομική ανάλυση Δημόσιων Γενικών Νοσοκομείων της 4ης Διοικητικής Υγειονομικής Περιφέρειας Μακεδονίας – Θράκης »

και 87,83% αντίστοιχα. Το Γενικό Νοσοκομείο «Άγιος Παύλος» σημειώνει τη μικρότερη αύξηση του συνολικού κόστους με ποσοστό 16,46%.



Πηγή : : BI-Forms (ίδιοι υπολογισμοί)

#### 6.5.6 Κόστος ανά ημέρα νοσηλείας

Στον Πίνακα 31, απεικονίζεται το μέσο κόστος ανά ημέρα νοσηλείας για τα έτη 2017-2022

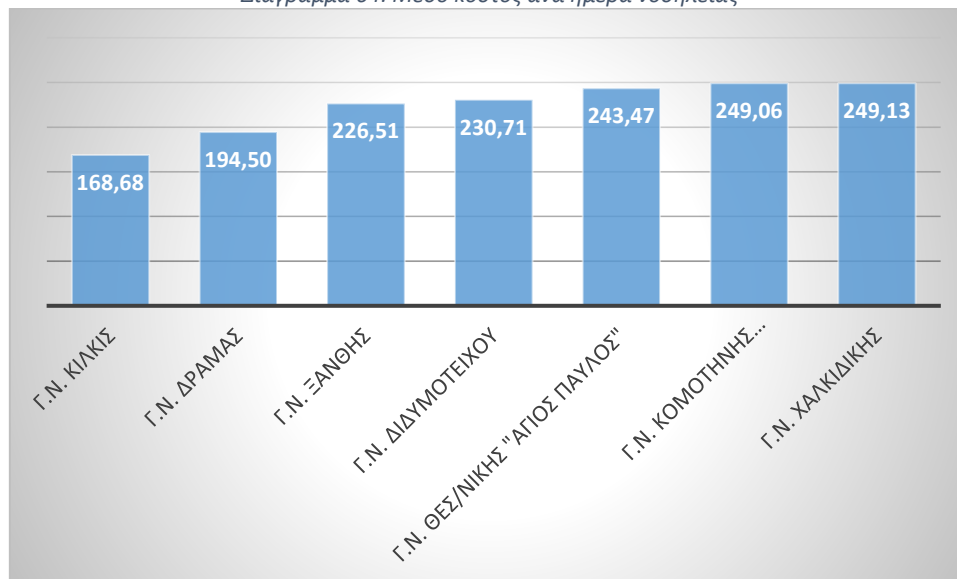
Πίνακας 31: Μέσο κόστος ανά ημέρα νοσηλείας

	2017	2018	2019	2020	2021	2022	ΜΟΔ
<b>Γ.Ν. ΔΙΑΥΜΟΤΕΙΧΟΥ</b>	194,93	190,64	200,07	244,08	276,78	277,75	<b>230,71</b>
<b>Γ.Ν. ΔΡΑΜΑΣ</b>	179,59	183,93	189,21	178,79	191,45	244,01	<b>194,50</b>
<b>Γ.Ν. ΚΙΛΚΙΣ</b>	122,99	124,09	126,53	171,25	215,50	251,75	<b>168,68</b>
<b>Γ.Ν. ΚΟΜΟΤΗΝΗΣ "ΣΙΣΜΑΝΟΓΛΕΙΟ"</b>	183,11	198,95	217,69	285,22	309,28	300,11	<b>249,06</b>
<b>Γ.Ν. ΞΑΝΘΗΣ</b>	164,50	176,71	194,51	235,31	263,92	324,13	<b>226,51</b>
<b>Γ.Ν. ΧΑΛΚΙΔΙΚΗΣ</b>	161,40	191,85	221,78	308,03	300,38	311,32	<b>249,13</b>
<b>Γ.Ν. ΘΕΣ/ΝΙΚΗΣ "ΑΓΙΟΣ ΠΑΥΛΟΣ"</b>	196,32	205,61	201,80	245,96	277,04	334,08	<b>243,47</b>

Πηγή: BI-Forms (ίδιοι υπολογισμοί)

Ζαφειρίου Μαγδαληνή «Χρηματοοικονομική ανάλυση Δημόσιων Γενικών Νοσοκομείων της 4ης Διοικητικής Υγειονομικής Περιφέρειας Μακεδονίας – Θράκης »

Διάγραμμα 64: Μέσο κόστος ανά ημέρα νοσηλείας



Πηγή : BI-Forms (ίδιοι υπολογισμοί)

Στο Διάγραμμα 64, τα νοσοκομεία του δείγματος κατατάσσονται με αύξουσα σειρά με βάση τον μέσο όρο του κόστους ανά ημέρα νοσηλείας. Το μεγαλύτερο μέσο κόστος ανά ημέρα νοσηλείας καταγράφεται διαχρονικά στο Γ.Ν. Χαλκιδικής το οποίο δαπανά κατά μέσο όρο 249,13€ ανά ημέρα νοσηλείας, ενώ το μικρότερο κόστος σημειώνεται στο Γ.Ν. Κιλκίς το οποίο δαπανά 168,68€ ανά ημέρα νοσηλείας.

#### 6.5.7. Μέσο κόστος ανά νοσηλευθέντα ασθενή

Πίνακας 32: Μέσο κόστος ανά νοσηλευθέντα ασθενή

	2017	2018	2019	2020	2021	2022	ΜΟ
<b>Γ.Ν. ΔΙΔΥΜΟΤΕΙΧΟΥ</b>	595,3492	610,7329	647,3309	773,4613	850,5166	808,5625	<b>714,33</b>
<b>Γ.Ν. ΔΡΑΜΑΣ</b>	546,9236	539,7226	569,3	577,6259	588,9269	757,0507	<b>569,59</b>
<b>Γ.Ν. ΚΙΛΚΙΣ</b>	464,1142	473,1791	475,5733	506,7332	636,0623	672,9853	<b>538,11</b>
<b>Γ.Ν. ΚΟΜΟΤΗΝΗΣ "ΣΙΣΜΑΝΟΓΛΕΙΟ"</b>	580,6399	578,308	602,5611	803,207	905,4122	862,223	<b>722,06</b>
<b>Γ.Ν. ΞΑΝΘΗΣ</b>	406,7074	424,7455	459,4504	646,2024	697,9584	803,7328	<b>573,13</b>
<b>Γ.Ν. ΧΑΛΚΙΔΙΚΗΣ</b>	522,3727	560,8142	598,9036	925,9581	982,4362	1087,454	<b>779,66</b>
<b>Γ.Ν. ΘΕΣ/ΝΙΚΗΣ "ΑΓΙΟΣ ΠΑΥΛΟΣ"</b>	409,6206	400,2446	416,1466	574,4552	667,4934	727,4927	<b>532,58</b>

Πηγή : BI-Forms (ίδιοι υπολογισμοί)

*Ζαφειρίου Μαγδαληνή «Χρηματοοικονομική ανάλυση Δημόσιων Γενικών Νοσοκομείων της  
4ης Διοικητικής Υγειονομικής Περιφέρειας Μακεδονίας – Θράκης »*

*Πίνακας 33: Αριθμός Νοσηλευθέντων Ασθενών 2017-2022*

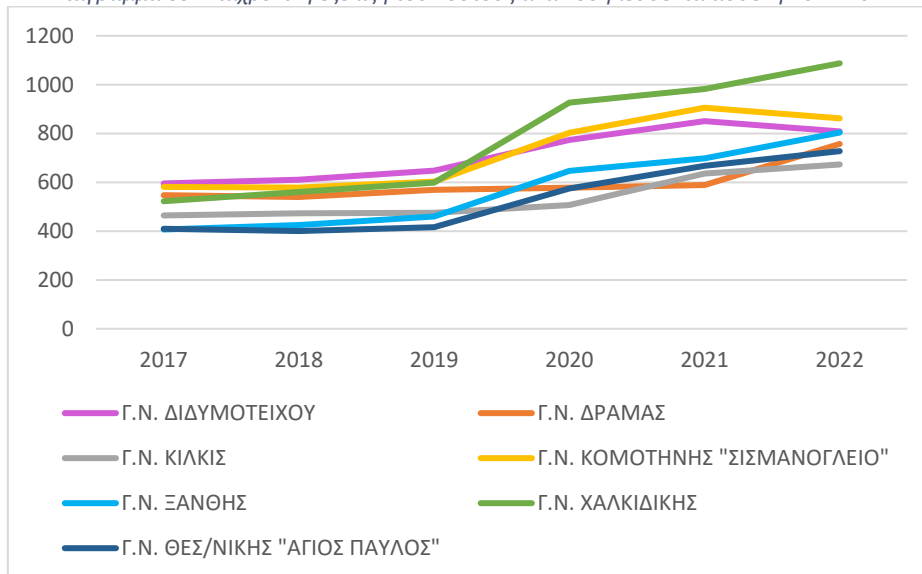
	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>Σύνολο ανά Νοσοκομείο</b>
<b>Γ.Ν. ΔΙΑΥΜΟΤΕΙΧΟΥ</b>	8.633	8.492	8188	6.757	6.355	7.414	<b>45.839</b>
<b>Γ.Ν. ΔΡΑΜΑΣ</b>	15.541	17.204	16.596	13.882	13.536	13.728	<b>90.487</b>
<b>Γ.Ν. ΚΙΑΚΙΣ</b>	8.830	9.284	9.926	9.309	9.822	11.438	<b>58.609</b>
<b>Γ.Ν. ΚΟΜΟΤΗΝΗΣ "ΣΙΣΜΑΝΟΓΛΕΙΟ"</b>	11.901	12.169	12.186	9.637	9.477	10.877	<b>66.247</b>
<b>Γ.Ν. ΞΑΝΘΗΣ</b>	21.063	21.016	19.496	13.770	14.686	16.006	<b>106.037</b>
<b>Γ.Ν. ΧΑΛΚΙΔΙΚΗΣ</b>	9.279	9.083	9.683	7.445	7.941	8.324	<b>51.755</b>
<b>ΠΡΩΤΟ ΓΕΝ. ΝΟΣ. ΘΕΣ/ΝΙΚΗΣ "ΑΓΙΟΣ ΠΑΥΛΟΣ"</b>	19.966	21.250	21.012	15.457	12.618	13.093	<b>103.396</b>
<b>ΣΥΝΟΛΟ ΝΟΣΗΛΕΥΘΕΝΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ</b>	<b>97.230</b>	<b>100.516</b>	<b>99.106</b>	<b>78.277</b>	<b>76.456</b>	<b>82.902</b>	<b>53.4487</b>

*Πηγή : BI-Forms (ίδιοι υπολογισμοί)*

Από τα στοιχεία του Πίνακα 33, γίνεται αντιληπτό ότι μεταξύ των νοσοκομείων του δείγματος, υπάρχει απόκλιση στον αριθμό νοσηλευθέντων ασθενών, γεγονός που υποδηλώνει αναμενόμενες διαφορές στις τιμές του μέσου κόστους ανά ασθενή. Τα στοιχεία του μέσου κόστους ανά νοσηλευθέντα, το οποίο υπολογίζεται διαιρώντας το λειτουργικό κόστος με τον αριθμό των νοσηλευθέντων ασθενών, παρουσιάζονται στον Πίνακα 32. Το μέσο κόστος ανά νοσηλευθέντα ασθενή, αυξάνεται διαχρονικά για όλα τα νοσοκομεία του δείγματος. Η μεγαλύτερη αύξηση παρατηρείται από το 2019 και έπειτα, όπως απεικονίζεται στο Διάγραμμα 65. Το Γενικό Νοσοκομείο Χαλκιδικής σημειώνει το υψηλότερο μέσο κόστος ανά νοσηλευθέντα ασθενή ακολουθούμενο από το Γενικό Νοσοκομείο Κομοτηνής. Το χαμηλότερο μέσο κόστος σημειώνεται στο Γενικό Νοσοκομείο «Άγιος Παύλος», όπως φαίνεται στα Διαγράμματα 65 και 66.

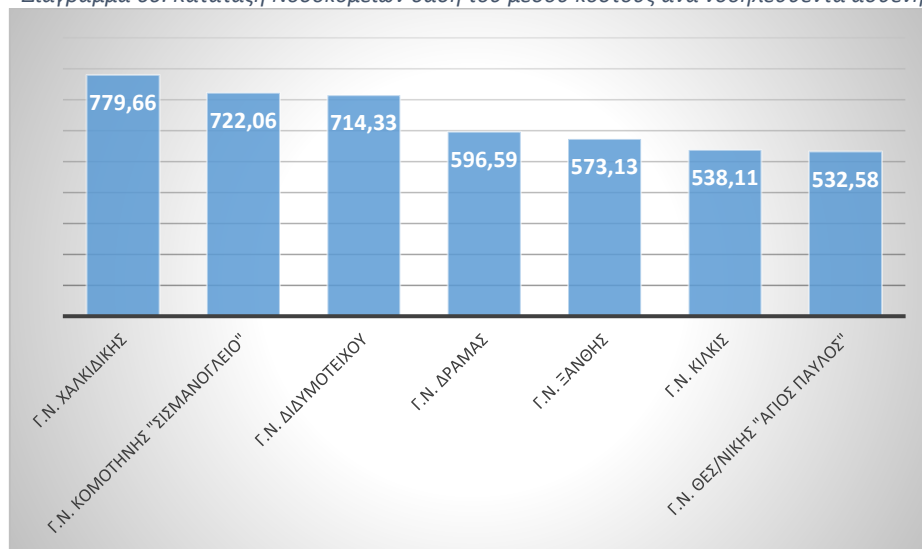
Ζαφειρίου Μαγδαληνή «Χρηματοοικονομική ανάλυση Δημόσιων Γενικών Νοσοκομείων της 4ης Διοικητικής Υγειονομικής Περιφέρειας Μακεδονίας – Θράκης »

Διάγραμμα 65: Διαχρονική εξέλιξη του κόστους ανά νοσηλευθέντα ασθενή 2017-2022



Πηγή: : BI-Forms (ίδιοι υπολογισμοί)

Διάγραμμα 66: Κατάταξη Νοσοκομείων βάση του μέσου κόστους ανά νοσηλευθέντα ασθενή



Πηγή : BI-Forms (ίδιοι υπολογισμοί)

## Κεφάλαιο 7: Νοσηλευτική δραστηριότητα

Η ανάλυση της νοσηλευτικής δραστηριότητας στα νοσοκομεία του δείγματος για την περίοδο 2017-2022, περιλαμβάνει την εξέταση της εισροής του αριθμού των κλινών και των εκροών που αφορούν τον αριθμό των ημερών νοσηλείας, τον αριθμό των νοσηλευθέντων ασθενών και τον αριθμό των επισκέψεων στα ΤΕΠ και στα ΤΕΙ.

## 7.1. Αριθμός Κλινών

Σύμφωνα με τα στοιχεία που συλλέχθηκαν από την πληροφοριακή εφαρμογή του Υπουργείου Υγείας Σύστημα Επιχειρηματικής Ευφυΐας «BI-Forms», στα νοσοκομεία του δείγματος, το έτος 2022 ο συνολικός αριθμός των κλινών ανήλθε σε 1.388 κλίνες, καταγράφοντας μικρή αύξηση 5,55% (73 κλίνες), σε σύγκριση με το 2017 όταν ο συνολικός αριθμός των κλινών ήταν 1.315. Το 2020, είναι το έτος που παρουσιάζεται η μεγαλύτερη αύξηση κλινών στα νοσοκομεία. Συγκεκριμένα αναπτύχθηκαν συνολικά επιπλέον 157 κλίνες για την αντιμετώπιση των αυξημένων αναγκών νοσηλείας λόγω Covid 19 και για την αναδιάταξη των νοσοκομειακών κλινών για τη νοσηλεία των θετικών κρουσμάτων σε απομονωμένους θαλάμους. Η αύξηση αυτή ανήλθε σε ποσοστό 11,86% ανεβάζοντας τον συνολικό αριθμό των κλινών σε 1.481. Το 2021 καταγράφεται μείωση των συνολικών κλινών κατά 3,92% διαμορφώντας τον συνολικό αριθμό σε 1.423 κλίνες. Από το 2021 ξεκίνησε η ομαλοποίηση της λειτουργίας των νοσοκομείων και έτσι, το 2022 καταγράφονται 1.388 συνολικές κλίνες, μειωμένες κατά 35 κλίνες (2,46%) σε σύγκριση με το 2021. Σημειώνεται ότι κανένα από τα παραπάνω νοσοκομεία δεν ήταν νοσοκομεία αναφοράς κατά τη διάρκεια του Covid 19, συνεπώς οι αυξομειώσεις των κλινών τους πραγματοποιήθηκαν σε ομαλά επίπεδα.

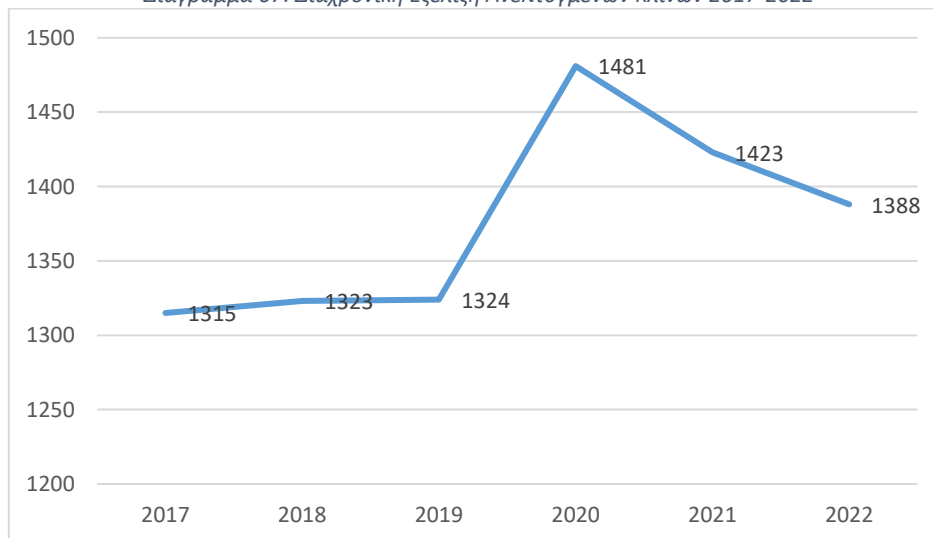
Πίνακας 34: Αριθμός Ανεπτυγμένων Κλινών 2017-2022

	2017	2018	2019	2020	2021	2022
<b>Γ.Ν. ΔΙΑΥΜΟΤΕΙΧΟΥ</b>	120	120	120	120	120	120
<b>Γ.Ν. ΔΡΑΜΑΣ</b>	244	244	244	279	280	267
<b>Γ.Ν. ΚΙΛΚΙΣ</b>	200	200	200	200	202	227
<b>Γ.Ν. ΚΟΜΟΤΗΝΗΣ "ΣΙΣΜΑΝΟΓΛΕΙΟ"</b>	172	172	171	231	193	173
<b>Γ.Ν. ΞΑΝΘΗΣ</b>	227	227	227	324	265	253
<b>Γ.Ν. ΧΑΛΚΙΔΙΚΗΣ</b>	150	150	152	164	158	159
<b>Γ.Ν. ΘΕΣ/ΝΙΚΗΣ "ΑΓΙΟΣ ΠΑΥΛΟΣ"</b>	202	210	210	163	205	189
<b>Σύνολο</b>	<b>1315</b>	<b>1323</b>	<b>1324</b>	<b>1481</b>	<b>1423</b>	<b>1388</b>

Πηγή : BI-Forms (ίδιοι υπολογισμοί)

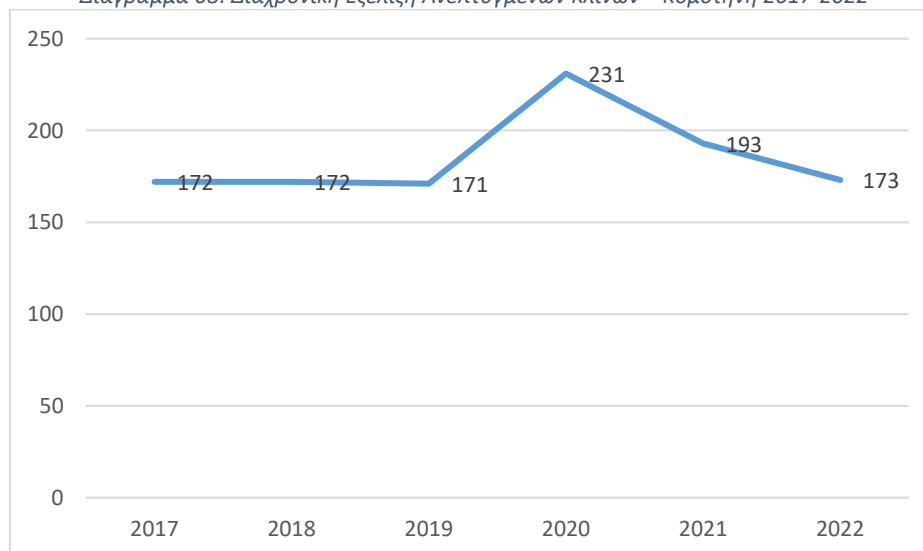
Ζαφειρίου Μαγδαληνή «Χρηματοοικονομική ανάλυση Δημόσιων Γενικών Νοσοκομείων της 4ης Διοικητικής Υγειονομικής Περιφέρειας Μακεδονίας – Θράκης »

Διάγραμμα 67: Διαχρονική Εξέλιξη Ανεπτυγμένων Κλινών 2017-2022



Πηγή : BI-Forms (ίδιοι υπολογισμοί)

Διάγραμμα 68: Διαχρονική Εξέλιξη Ανεπτυγμένων Κλινών – Κομοτηνή 2017-2022



Πηγή : BI-Forms (ίδιοι υπολογισμοί)

Στο Διάγραμμα 68 απεικονίζεται η διαχρονική εξέλιξη του αριθμού των ανεπτυγμένων κλινών του Γενικού Νοσοκομείου Κομοτηνής για το διάστημα 2017-2022. Παρατηρείται αύξηση των κλινών το έτος 2020 και 2021, ενώ ο αριθμός των κλινών το 2022 επανέρχεται στα επίπεδα του 2017.

## 7.2. Αριθμός Νοσηλευθέντων Ασθενών

Το 2022 νοσηλεύτηκαν 14.328 λιγότεροι ασθενείς σε σχέση με το 2017, σημειώνοντας μείωση 14,74% (από 97.230 ασθενείς το 2017 σε 82.902 το 2022). Το έτος 2020 σημειώθηκε η μεγαλύτερη μείωση νοσηλευθέντων ασθενών, σε σχέση με τους

*Ζαφειρίου Μαγδαληνή «Χρηματοοικονομική ανάλυση Δημόσιων Γενικών Νοσοκομείων της 4ης Διοικητικής Υγειονομικής Περιφέρειας Μακεδονίας – Θράκης »*

νοσηλευθέντες ασθενείς του προηγούμενου έτους, κατά 21,02% (20.829 λιγότεροι νοσηλευθέντες ασθενείς). Το έτος 2021 καταγράφηκε επιπλέον μείωση, κατά 2,33% και ο συνολικός αριθμός των ασθενών διαμορφώθηκε σε 76.456. Το 2022 καταγράφηκε αύξηση των νοσηλευθέντων ασθενών κατά 8,43%. Η μείωση των νοσηλευθέντων ασθενών είναι συνέπεια των περιοριστικών μέτρων του Covid 19 και της αναστολής λειτουργίας των τακτικών χειρουργείων. Το 2021, χρονιά κατά την οποία ξεκίνησε σταδιακά η ομαλή λειτουργία των νοσοκομείων σημειώθηκε μικρή μείωση του συνολικού αριθμού των νοσηλευθέντων ασθενών, σε σχέση με το 2020 ενώ το 2022 παρατηρείται αύξηση του συνολικού αριθμού, κατά 6.446 ασθενείς, σε σχέση με την προηγούμενη χρονιά.

*Πίνακας 35: Αριθμός Νοσηλευθέντων Ασθενών 2017-2022*

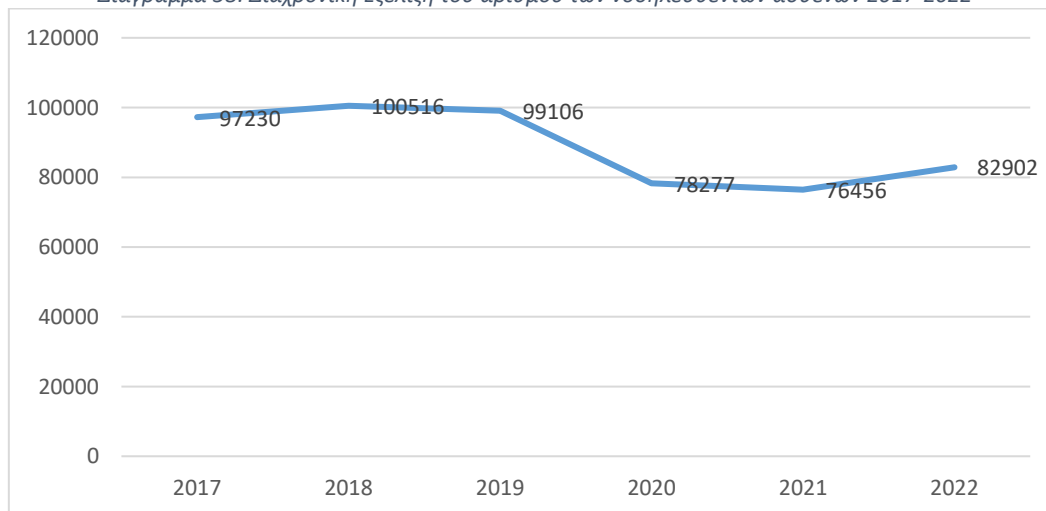
	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>Σύνολο ανά Νοσοκομείο</b>
<b>Γ.Ν. ΔΙΑΥΜΟΤΕΙΧΟΥ</b>	8633	8.492	8188	6757	6355	7414	<b>45839</b>
<b>Γ.Ν. ΔΡΑΜΑΣ</b>	15541	17.204	16596	13882	13536	13728	<b>90487</b>
<b>Γ.Ν. ΚΙΑΚΙΣ</b>	8830	9.284	9926	9309	9822	11438	<b>58609</b>
<b>Γ.Ν. ΚΟΜΟΤΗΝΗΣ "ΣΙΣΜΑΝΟΓΛΕΙΟ"</b>	11901	12.169	12186	9637	9477	10877	<b>66247</b>
<b>Γ.Ν. ΞΑΝΘΗΣ</b>	21063	21.016	19496	13770	14686	16006	<b>106037</b>
<b>Γ.Ν. ΧΑΛΚΙΔΙΚΗΣ</b>	9279	9.083	9683	7445	7941	8324	<b>51755</b>
<b>Γ.Ν. ΘΕΣ/ΝΙΚΗΣ "ΑΓΙΟΣ ΠΑΥΛΟΣ"</b>	19966	21.250	21012	15457	12618	13093	<b>103396</b>
<b>ΣΥΝΟΛΟ ΝΟΣΗΛΕΥΘΕΝΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ</b>	<b>97230</b>	<b>100516</b>	<b>99106</b>	<b>78277</b>	<b>76456</b>	<b>82902</b>	<b>534487</b>
<b>Ετήσιος Ρυθμός Μεταβολής</b>		<b>3,38%</b>	<b>-1,40%</b>	<b>-21,02%</b>	<b>-2,33%</b>	<b>8,43%</b>	

*Πηγή: BI-Forms (ίδιοι υπολογισμοί)*



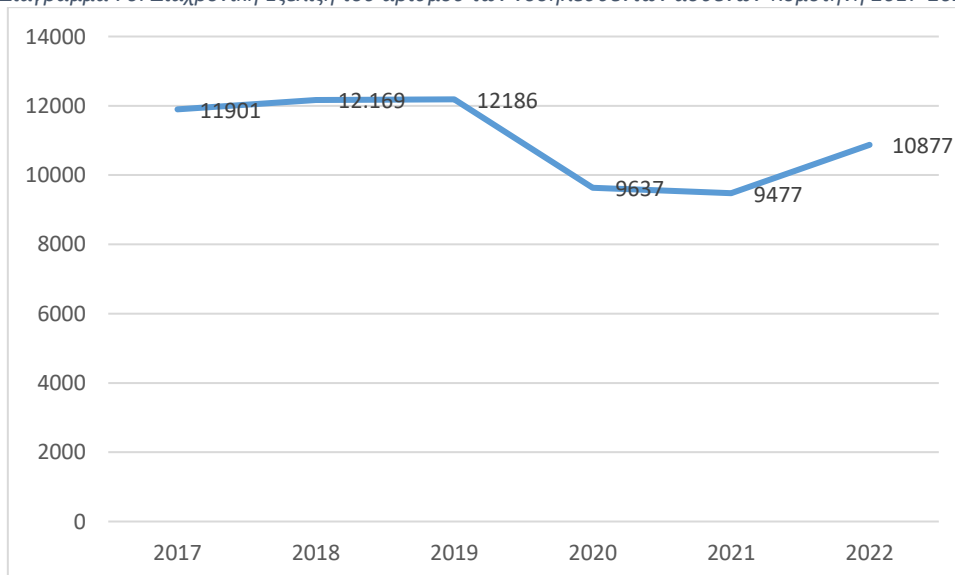
Ζαφειρίου Μαγδαληνή «Χρηματοοικονομική ανάλυση Δημόσιων Γενικών Νοσοκομείων της 4ης Διοικητικής Υγειονομικής Περιφέρειας Μακεδονίας – Θράκης »

Διάγραμμα 58: Διαχρονική Εξέλιξη του αριθμού των νοσηλευθέντων ασθενών 2017-2022



Πηγή: BI-Forms (ίδιοι υπολογισμοί)

Διάγραμμα 70: Διαχρονική Εξέλιξη του αριθμού των νοσηλευθέντων ασθενών-Κομοτηνή 2017-2022



Πηγή: BI-Forms (ίδιοι υπολογισμοί)

Το Διάγραμμα 70 απεικονίζει την εξέλιξη του αριθμού των νοσηλευθέντων ασθενών του Γενικού Νοσοκομείου Κομοτηνής για τα έτη 2017-2022. Η εικόνα που παρουσιάζει είναι ακριβώς ίδια με αυτή του συνόλου των νοσοκομείων του δείγματος, όπως φαίνεται στο Διάγραμμα 69.

### 7.3. Αριθμός Ημερών Νοσηλείας

Στο σύνολο των νοσοκομείων του δείγματος για την εξαετία 2017-2022 καταγράφεται μείωση των συνολικών ημερών νοσηλείας συνολικά κατά 45.237 ημέρες. Από 270.537 ημέρες νοσηλείας το 2017, οι ημέρες νοσηλείας μειώθηκαν σε 225.300 ημέρες το 2022. Ο μέγιστος αριθμός ημερών νοσηλείας για το διάστημα αυτό σημειώνεται το έτος 2017 και έπειτα μειώνονται οι ημέρες νοσηλείας, συνέπεια και αυτή τη φορά του Covid 19. Συγκεκριμένα το 2019 οι ημέρες νοσηλείας έφτασαν σε 265.017, το 2020 σε 219.263, και το 2021 σε 215.134.(Πίνακας 36)

Πίνακας 36: Αριθμός Ημερών Νοσηλείας 2017-2022

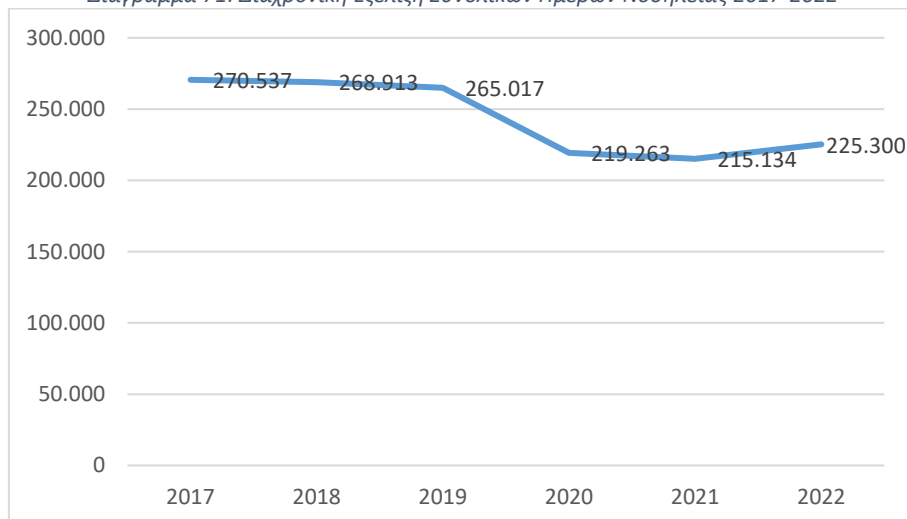
	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Σύνολο ανά Νοσοκομείο	Μείωση 2017- 2022
<b>Γ.Ν. ΔΙΔΥΜΟΤΕΙΧΟΥ</b>	26.366	27.205	26.492	21.412	19.528	21.583	<b>142.586</b>	-18,14%
<b>Γ.Ν. ΔΡΑΜΑΣ</b>	47.328	50.484	49.935	44.850	41.639	42.592	<b>276.828</b>	-10,01%
<b>Γ.Ν. ΚΙΑΚΙΣ</b>	33.322	35.401	37.309	27.546	28.990	30.576	<b>193.144</b>	-8,24%
<b>Γ.Ν. ΚΟΜΟΤΗΝΗΣ "ΣΙΣΜΑΝΟΓΛΕΙΟ"</b>	37.737	35.373	33.731	27.139	27.744	31.250	<b>192.974</b>	-17,19%
<b>Γ.Ν. ΞΑΝΘΗΣ</b>	52.076	50.515	46.052	37.815	38.839	39.690	<b>264.987</b>	-23,78%
<b>Γ.Ν. ΧΑΛΚΙΔΙΚΗΣ</b>	30.031	26.552	26.148	22.380	25.972	29.076	<b>160.159</b>	-3,18%
<b>ΠΡΩΤΟ ΓΕΝ. ΝΟΣ. ΘΕΣ/ΝΙΚΗΣ "ΑΓΙΟΣ ΠΑΥΛΟΣ"</b>	41.660	41.365	43.331	36.101	30.401	28.511	<b>221.369</b>	-31,56%
<b>Ετήσια Σύνολα</b>	<b>270.537</b>	<b>268.913</b>	<b>265.017</b>	<b>219.263</b>	<b>215.134</b>	<b>225.300</b>	<b>1.464.164</b>	-16,72%

Πηγή: BI-Forms (ίδιοι υπολογισμοί)

Το Διάγραμμα 71 παρουσιάζει τη διαχρονική εξέλιξη των ημερών νοσηλείας των νοσοκομείων του δείγματος για το διάστημα 2017-2022 και το Διάγραμμα 72 παρουσιάζει τη διαχρονική εξέλιξη των ημερών νοσηλείας αποκλειστικά για το Γενικό Νοσοκομείο Κομοτηνής για την ίδια περίοδο.

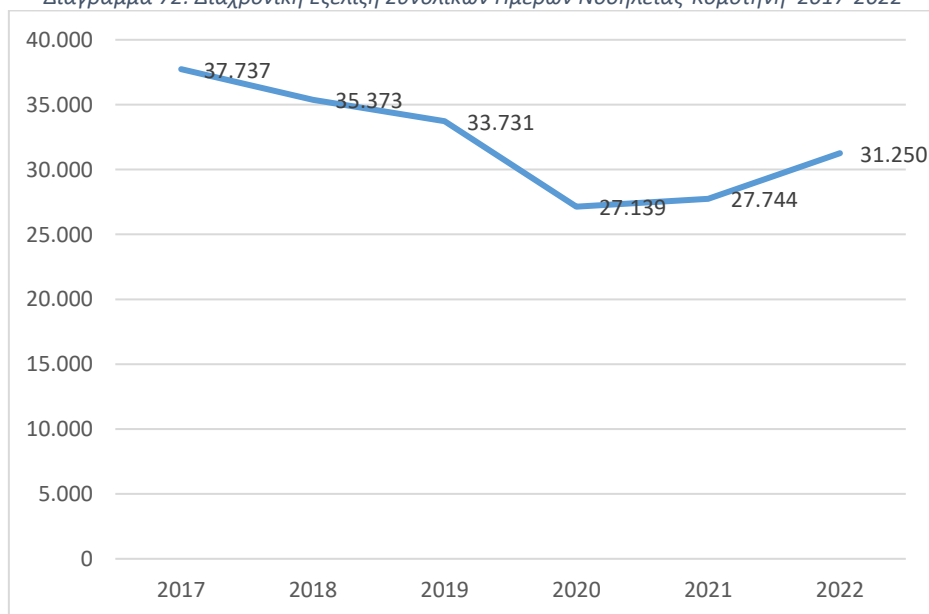
Ζαφειρίου Μαγδαληνή «Χρηματοοικονομική ανάλυση Δημόσιων Γενικών Νοσοκομείων της 4ης Διοικητικής Υγειονομικής Περιφέρειας Μακεδονίας – Θράκης »

Διάγραμμα 71: Διαχρονική Εξέλιξη Συνολικών Ημερών Νοσηλείας 2017-2022



Πηγή : BI-Forms (ίδιοι υπολογισμοί)

Διάγραμμα 72: Διαχρονική Εξέλιξη Συνολικών Ημερών Νοσηλείας-Κομοτηνή 2017-2022



Πηγή: BI-Forms (ίδιοι υπολογισμοί)

#### 7.4. Αριθμός Επισκέψεων στα Τ.Ε.Ι.

Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία (Τ.Ε.Ι.) λειτουργούν σε όλα τα νοσοκομεία του δείγματος. Μείωση του αριθμού των επισκέψεων στα ΤΕΙ, για την εξεταζόμενη περίοδο, παρατηρείται σε όλα τα νοσοκομεία του δείγματος με εξαίρεση το Γενικό Νοσοκομείο Διδυμοτείχου το οποίο παρουσιάζει αύξηση τα έτη 2021 και 2022. Συγκεκριμένα, το 2018 σημειώνεται οριακή αύξηση των επισκέψεων στα Τ.Ε.Ι. σε σχέση με το 2017, κατά 0,67%. Στην συνέχεια, κάθε επόμενο έτος παρατηρείται σημαντική μείωση του

*Ζαφειρίου Μαγδαληνή «Χρηματοοικονομική ανάλυση Δημόσιων Γενικών Νοσοκομείων της 4ης Διοικητικής Υγειονομικής Περιφέρειας Μακεδονίας – Θράκης »*

αριθμού των επισκέψεων φτάνοντας το 2022 στις 225.622. Η συνολική μείωση μεταξύ των ετών 2017 και 2022 φτάνει το 41,55%. Οι μειώσεις τα έτη 2020 και 2021 οφείλονται στην αναστολή λειτουργίας των Τ.Ε.Ι. λόγω Covid 19 (Πίνακας 37).

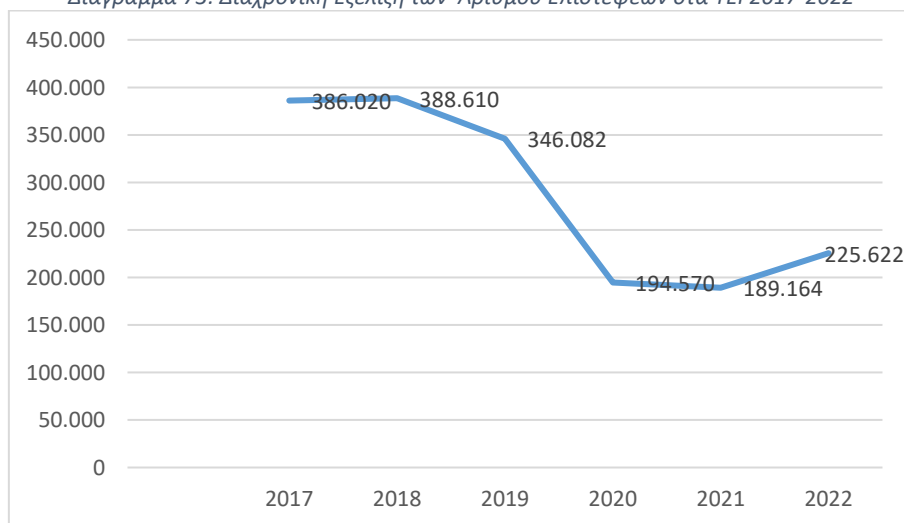
*Πίνακας 37: Αριθμός Επισκέψεων στα ΤΕΙ 2017-2022*

	2017`	2018	2019	2020	2021	2022`	Σύνολο ανά Νοσοκομείο
<b>Γ.Ν. ΔΙΔΥΜΟΤΕΙΧΟΥ</b>	30.764	25.974	21.864	15.873	32.404	39.186	166.065
<b>Γ.Ν. ΔΡΑΜΑΣ</b>	61.296	67.304	53.727	31.770	31.487	32.621	278.205
<b>Γ.Ν. ΚΙΛΚΙΣ</b>	56.234	55.806	53.704	26.919	18.838	28.173	239.674
<b>Γ.Ν. ΚΟΜΟΤΗΝΗΣ "ΣΙΣΜΑΝΟΓΛΕΙΟ"</b>	59.610	61.385	54.748	28.448	26.390	31.692	262.273
<b>Γ.Ν. ΞΑΝΘΗΣ</b>	59.041	57.581	50.828	29.389	28.291	33.664	258.794
<b>Γ.Ν. ΧΑΛΚΙΔΙΚΗΣ</b>	28.350	29.241	25.181	17.665	17.680	19.496	137.613
<b>Γ.Ν. ΘΕΣ/ΝΙΚΗΣ "ΑΓΙΟΣ ΠΑΥΛΟΣ"</b>	90.725	91.319	86.030	44.506	34.074	40.790	387.444
<b>Ετήσια Σύνολα</b>	<b>386.020</b>	<b>388.610</b>	<b>346.082</b>	<b>194.570</b>	<b>189.164</b>	<b>225.622</b>	1.730.068
<b>Ρυθμός Μεταβολής</b>		0,67%	-10,94%	-43,78%	-2,78%	19,27%	

*Πηγή: BI-Forms (ίδιοι υπολογισμοί)*

Η διαχρονική εξέλιξη του αριθμού επισκέψεων στα Τ.Ε.Ι. των νοσοκομείων του δείγματος για το διάστημα 2017-2022, παρουσιάζεται στο Διάγραμμα 73, ενώ στο Διάγραμμα 74 παρουσιάζεται η διαχρονική εξέλιξη του δείκτη του Γενικού Νοσοκομείου Κομοτηνής για το ίδιο διάστημα.

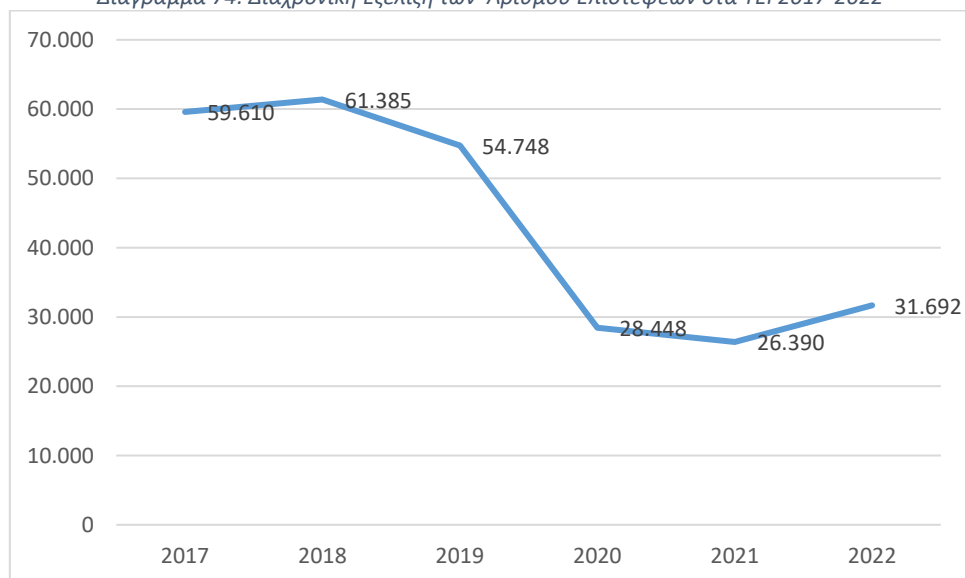
*Διάγραμμα 73: Διαχρονική Εξέλιξη των Αριθμού Επισκέψεων στα ΤΕΙ 2017-2022*



*Πηγή: BI-Forms (ίδιοι υπολογισμοί)*

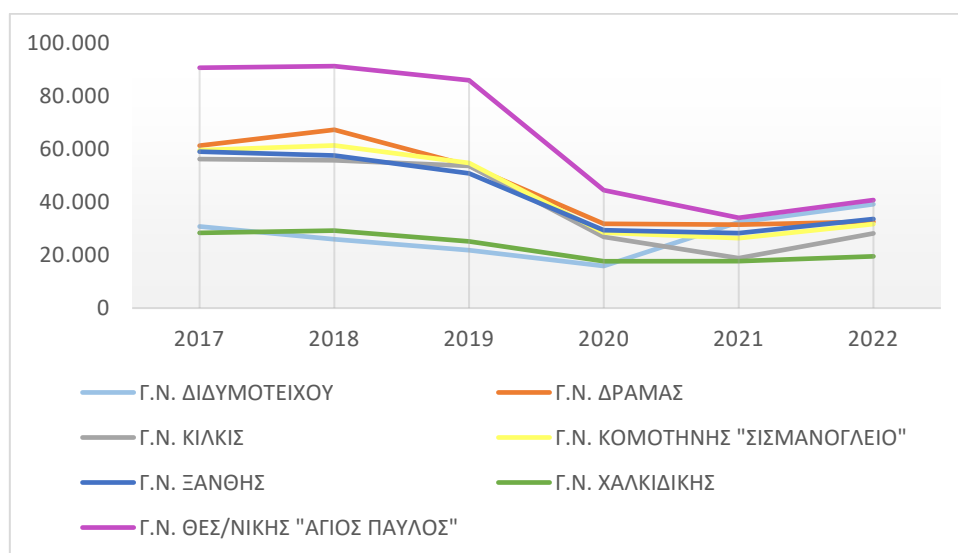
Ζαφειρίου Μαγδαληνή «Χρηματοοικονομική ανάλυση Δημόσιων Γενικών Νοσοκομείων της 4ης Διοικητικής Υγειονομικής Περιφέρειας Μακεδονίας – Θράκης »

Διάγραμμα 74: Διαχρονική Εξέλιξη των Αριθμού Επισκέψεων στα ΤΕΙ 2017-2022



Πηγή : BI-Forms (ίδιοι υπολογισμοί)

Διάγραμμα 75: Αριθμός Επισκέψεων ΤΕΙ ανά νοσοκομείο 2017-2022



Πηγή: BI-Forms (ίδιοι υπολογισμοί)

Από το Διάγραμμα 75 προκύπτει ότι το Γενικό Νοσοκομείο «Άγιος Παύλος» δέχτηκε τις περισσότερες επισκέψεις στα Τ.Ε.Ι. του διάστημα 2017-2022, ενώ το Γενικό Νοσοκομείο Διδυμοτείχου τις λιγότερες.

## 7.5. Αριθμός Επισκέψεων στα Τ.Ε.Π.

Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών λειτουργεί σε όλα τα νοσοκομεία του δείγματος. Ο αριθμός των επισκέψεων στα Τ.Ε.Π. φαίνεται να μειώνεται στα περισσότερα νοσοκομεία. Αρχικά το 2017 καταγράφηκαν 317.036 επισκέψεις ενώ τα έτη 2018 και

*Ζαφειρίου Μαγδαληνή «Χρηματοοικονομική ανάλυση Δημόσιων Γενικών Νοσοκομείων της 4ης Διοικητικής Υγειονομικής Περιφέρειας Μακεδονίας – Θράκης»*

2019 παρατηρήθηκε αύξηση φτάνοντας σε 334.670 και 340.534 επισκέψεις εξωτερικών ασθενών, αντίστοιχα. Ωστόσο, το 2020 ξεκινάει σημαντική μείωση των εισερχομένων ασθενών με τις επισκέψεις να μειώνονται κατά ποσοστό 37,22%, σε σχέση με την προηγούμενη χρονιά, που αντιστοιχεί σε 126.743 λιγότερους ασθενείς. Η μείωση συνεχίζεται το 2021 κατά 14,04%, αντιστοιχώντας σε 30.011 λιγότερους ασθενείς σε σχέση με το 2020, συνέπεια των περιοριστικών μέτρων κατά του Covid 19, των αυστηρών μέτρων ελέγχου κατά την είσοδο των ασθενών στα νοσοκομεία καθώς και της αυστηρής διαλογής αυτών. Το 2022 ωστόσο, παρατηρείται αύξηση των επισκέψεων στα ΤΕΠ, κατά 32,19% σε σχέση με το 2021, που αντιστοιχεί σε 59.160 περισσότερους ασθενείς (Πίνακας 38)

*Πίνακας 38: Αριθμός Εξετασθέντων στα ΤΕΠ 2017-2022*

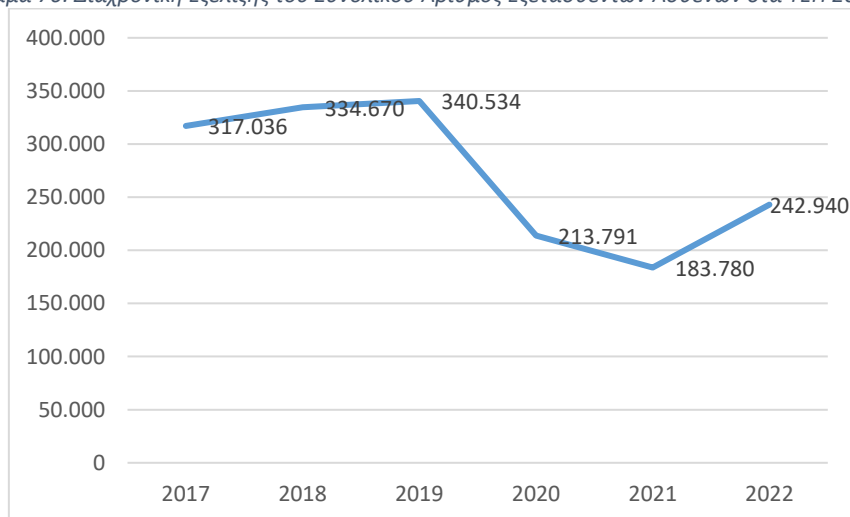
	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Σύνολο	Μεταβολή Ασθενών 2017-2022	Ρυθμός Μεταβολής Ασθενών 2017- 2022
<b>Γ.Ν. ΔΙΔΥΜΟΤΕΙΧΟΥ</b>	24.704	25.369	24.745	16.642	13.857	15.557	120.874	-9.147	-0,37
<b>Γ.Ν. ΔΡΑΜΑΣ</b>	51.853	63.616	67.948	43.330	26.779	50.354	303.880	-1.499	-0,03
<b>Γ.Ν. ΚΙΛΚΙΣ</b>	43.627	48.738	58.204	36.807	31.055	30.148	248.579	-13.479	-0,31
<b>Γ.Ν. ΚΟΜΟΤΗΝΗΣ "ΣΙΣΜΑΝΟΓΛΕΙΟ"</b>	48.570	52.741	54.910	34.764	31.610	44.667	267.262	-3.903	-0,08
<b>Γ.Ν. ΞΑΝΘΗΣ</b>	73.877	76.255	75.942	40.112	40.692	54.995	361.873	-18.882	-0,26
<b>Γ.Ν. ΧΑΛΚΙΔΙΚΗΣ</b>	46.406	40.214	32.267	23.544	24.730	27.495	194.656	-18.911	-0,41
<b>Γ.Ν. ΘΕΣ/ΝΙΚΗΣ "ΑΓΙΟΣ ΠΑΥΛΟΣ"</b>	27.999	27.737	26.518	18.592	15.057	19.724	135.627	-8.275	-0,30
<b>Σύνολο</b>	<b>317.036</b>	<b>334.670</b>	<b>340.534</b>	<b>213.791</b>	<b>183.780</b>	<b>242.940</b>	<b>1.632.751</b>		
<b>Ρυθμός Μεταβολής</b>		5,56%	1,75%	-37,22%	-14,04%	32,19%			

*Πηγή : BI-Forms (ίδιοι υπολογισμοί)*

Στο διάγραμμα 76 παρουσιάζεται η διαχρονική εξέλιξη του συνολικού αριθμού εξετασθέντων ασθενών στα Τ.Ε.Π., για τα νοσοκομεία του δείγματος το διάστημα 2017-2022 και στο διάγραμμα 77, η διαχρονική εξέλιξη του ίδιου δείκτη για το Γενικό Νοσοκομείο Κομοτηνής.

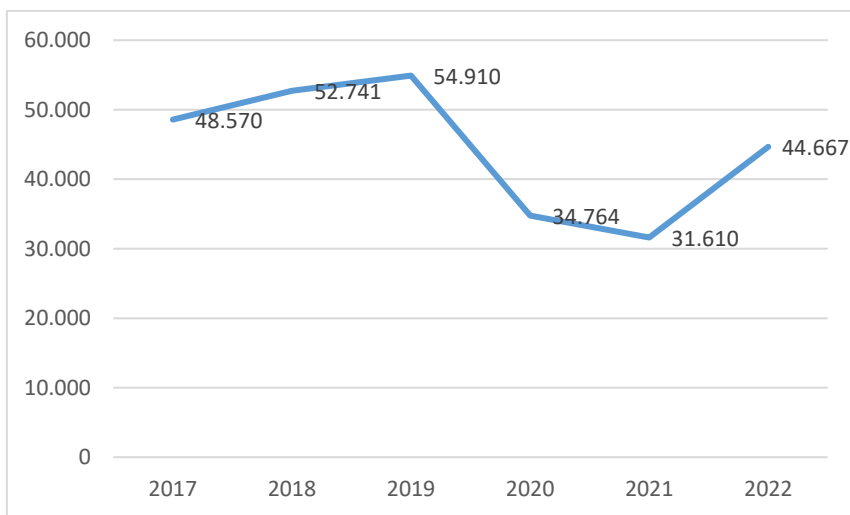
Ζαφειρίου Μαγδαληνή «Χρηματοοικονομική ανάλυση Δημόσιων Γενικών Νοσοκομείων της 4ης Διοικητικής Υγειονομικής Περιφέρειας Μακεδονίας – Θράκης »

Διάγραμμα 76: Διαχρονική Εξέλιξη του Συνολικού Αριθμός Εξετασθέντων Ασθενών στα ΤΕΠ 2017-2022.



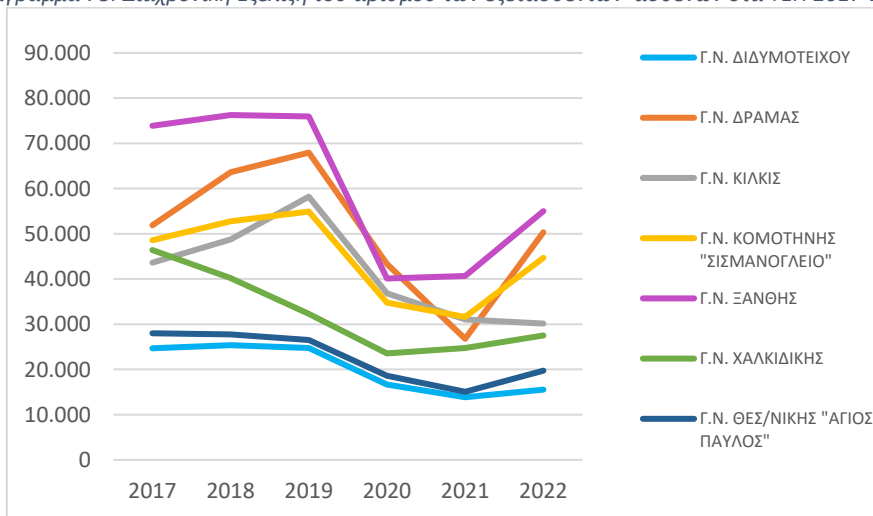
Πηγή: BI-Forms (ίδιοι υπολογισμοί)

Διάγραμμα 77: Διαχρονική Εξέλιξη του αριθμού Εξετασθέντων Ασθενών στα ΤΕΠ Κομοτηνής 2017-2022.



Πηγή : BI-Forms (ίδιοι υπολογισμοί)

Διάγραμμα 78: Διαχρονική Εξέλιξη του αριθμού των εξετασθέντων ασθενών στα ΤΕΠ 2017-2022



Πηγή : BI-Forms (ίδιοι υπολογισμοί)

Από το Διάγραμμα 78 προκύπτει ότι στο Γενικό Νοσοκομείο Ξάνθης εξετάστηκαν οι περισσότεροι ασθενείς στα Τ.Ε.Π. σε σχέση με τα υπόλοιπα νοσοκομεία, ενώ στο Γενικό Νοσοκομείο Διδυμοτείχου οι λιγότεροι.

## **Κεφάλαιο 8: Συμπεράσματα**

Κατά την περίοδο 2017-2022, κανένα από τα νοσοκομεία του δείγματος δεν παρουσίασε προβλήματα ρευστότητας. Συγκεκριμένα η γενική ρευστότητα των νοσοκομείων, δηλαδή η ικανότητά τους να εξοφλούν τις βραχυχρόνιες υποχρεώσεις τους με το σύνολο των διαθέσιμων, των απαιτήσεων και των αποθεματικών τους, είναι για το σύνολο των νοσοκομείων πολύ υψηλότερη του 2 που είναι η ιδανική τιμή αυτού του δείκτη. Συγκεκριμένα ο μέσος όρος του δείκτη για το σύνολο των νοσοκομείων την υπό εξέταση περίοδο είναι 17,32. Επιπλέον, ο μέσος όρος του δείγματος του δείκτη γενικής ρευστότητας παρουσιάζει μείωση το έτος 2022 σε σύγκριση με το 2017. Ο δείκτης ειδικής ρευστότητας των νοσοκομείων, συμπίπτει με τον δείκτη γενικής ρευστότητας, δεδομένου ότι τα νοσοκομεία δεν διατηρούν υψηλά επίπεδα αποθεμάτων, λόγω της φύσης της λειτουργίας τους ως μονάδες παροχής υπηρεσιών και όχι παραγωγής προϊόντων. Επιπλέον, τα νοσοκομειακά αποθέματα έχουν σύντομες ημερομηνίες λήξεως. Ο μέσος όρος της εξαετίας του δείγματος είναι 19,05, πολύ υψηλότερος της μονάδας που είναι η ιδανική τιμή αυτού του δείκτη. Οι υψηλές τιμές των δεικτών γενικής και ειδικής ρευστότητας δε οφείλονται σε αύξηση των ταμειακών διαθεσίμων των νοσοκομείων, αλλά στις διογκωμένες απαιτήσεις των νοσοκομείων από τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ Η υπόθεση αυτή επιβεβαιώνεται από τον δείκτη Ταχύτητας Είσπραξης Απαιτήσεων, που καταγράφει τιμές κάτω της μονάδας, τόσο ανά υγειονομική μονάδα όσο και στο σύνολο του δείγματος, για όλη την υπό εξέταση περίοδο γεγονός που καταδεικνύει ότι όλα τα νοσοκομεία αντιμετώπισαν δυσκολίες είσπραξης των απαιτήσεών τους. Συγκεκριμένα, η μέση διάρκεια είσπραξης απαιτήσεων των νοσοκομείων από 780,38 ημέρες το 2017, αυξήθηκε σε 1877,92 ημέρες το 2022 αύξηση της τάξης του 140,69%. Τέλος από την εξέταση του αριθμοδείκτη του κεφαλαίου κίνησης ως προς το σύνολο του ενεργητικού προκύπτει ότι όλα τα νοσοκομεία του δείγματος διαθέτουν αρκετή επάρκεια κεφαλαίου κίνησης που επιτρέπει την εξόφληση των υποχρεώσεών τους. Ο δείκτης σημειώνει μείωση το 2019, χρονιά κατά την οποία έγινε, με υπουργική απόφαση, διαγραφή των απαιτήσεων των νοσοκομείων της χώρας από τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. Η υψηλή τιμή αυτού του δείκτη



σημαίνει αργή ρευστοποίηση των απαιτήσεων και δέσμευση των κεφαλαίων των νοσοκομείων τα οποία θα μπορούσαν να επενδυθούν στην αναβάθμιση της λειτουργίας τους.

Από την ανάλυση του δείκτη ταμειακής ρευστότητας, διαπιστώθηκε ότι όλα τα νοσοκομεία του δείγματος, κατά τη διάρκεια της εξαετίας, ήταν σε θέση να ανταποκριθούν στις βραχυπρόθεσμες υποχρεώσεις τους με τα ταμειακά τους διαθέσιμα. Όλα τα νοσοκομεία σημείωσαν ικανοποιητικές τιμές του δείκτη και ο μέσος όρος του, κατά τη διάρκεια της εξαετίας, ήταν υψηλότερος του 0,5. Αντίθετα οι αριθμοδείκτες δραστηριότητας και συγκεκριμένα ο αριθμοδείκτης είσπραξης βραχυπρόθεσμων υποχρεώσεων δεν δίνουν ανάλογη εικόνα για την δραστηριότητα των νοσοκομείων. Παρότι αρχικά διαπιστώνεται επαρκής ταμειακή ρευστότητα των νοσοκομείων, η ταχύτητα εξόφλησης των βραχυπρόθεσμων υποχρεώσεων για το σύνολο των νοσοκομείων μειώνεται ενώ αυξάνεται η μέση διάρκεια εξόφλησης των βραχυπρόθεσμων υποχρεώσεων. Συγκεκριμένα, το 2017 η μέση διάρκεια εξόφλησης των βραχυπρόθεσμων υποχρεώσεων ήταν για το σύνολο των νοσοκομείων 74,22 ημέρες και το 2022 αυξήθηκε σε 103,97 ημέρες. Το Γενικό Νοσοκομείο Ξάνθης είχε την καλύτερη επίδοση σε αυτό τον δείκτη με δυνατότητα εξόφλησης των βραχυπρόθεσμων υποχρεώσεων του κάθε 35,35 ημέρες, ενώ το Γενικό Νοσοκομείο «Άγιος Παύλος» είχε την χειρότερη επίδοση με δυνατότητα εξόφλησης των υποχρεώσεων κάθε 208,41 ημέρες κατά μέσο όρο. Η καθυστέρηση είσπραξης των απαιτήσεων είχε δυσμενείς συνέπειες στα διαθέσιμα κεφάλαια των νοσοκομείων της χώρας με αποτέλεσμα την αύξηση των ληξιπρόθεσμων υποχρεώσεών τους. Οι ληξιπρόθεσμες υποχρεώσεις αφορούν οφειλές προς τρίτους (εκτός γενικής κυβέρνησης), που δεν εξοφλήθηκαν μετά την παρέλευση 90 ημερών από την ημερομηνία οφειλής. Συγκεκριμένα, σύμφωνα με στοιχεία του Γενικού Λογιστηρίου του Κράτους, οι ληξιπρόθεσμες οφειλές των νοσοκομείων τον Δεκέμβριο του 2017 ήταν 326 εκ. ευρώ (Υπουργείο Εθνικής Οικονομίας και Οικονομικών, 2018), τον Δεκέμβριο του 2018 ήταν 289 εκ. ευρώ (Υπουργείο Εθνικής Οικονομίας και Οικονομικών, 2019), τον Δεκέμβριο του 2019 ήταν 293 εκ. ευρώ (Υπουργείο Εθνικής Οικονομίας και Οικονομικών, 2020), τον Δεκέμβριο του 2020 ήταν 503 εκ. ευρώ (Υπουργείο Εθνικής Οικονομίας και Οικονομικών, 2021), τον Δεκέμβριο του 2021 ήταν 608 εκ. ευρώ (Υπουργείο Εθνικής Οικονομίας και Οικονομικών, 2022) και τον Δεκέμβριο του 2022 ήταν 909 εκ. ευρώ (Υπουργείο Εθνικής Οικονομίας και

Οικονομικών, 2023). Οι διοικήσεις των νοσοκομείων καταφέρνουν να αυξήσουν την κυκλοφοριακή ταχύτητα των νοσοκομείων λαμβάνοντας επιχορηγήσεις από το Υπουργείο Υγείας, οι οποίες καλύπτουν πλήρως όλες τις αποδοχές των εργαζομένων στο νοσοκομείο και το συνολικό ετήσιο κόστος και αφορά το 55-65% των πραγματικών εξόδων κάθε νοσηλευτικής μονάδας (Αλέτρας, Β., Ματσαγγάνης, Μ., Νιάκας, 2002). Από τη συγκριτική εξέταση του μέσου διαστήματος εξόφλησης των βραχυπρόθεσμων υποχρεώσεων και της μέσης περιόδου είσπραξης των απαιτήσεων προκύπτει σημαντικό χρηματοδοτικό κενό. Αυτή η απόκλιση οφείλεται στην μονοφωνιακή δομή του ΕΣΥ και στην καθυστέρηση είσπραξης των απαιτήσεων από τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ., που είναι ο μεγαλύτερος αγοραστής υπηρεσιών υγείας. Τέλος όλα τα νοσοκομεία του δείγματος σημειώνουν μικρή μέση περίοδο των αποθεμάτων τους, λόγω της φύσης των νοσοκομειακών αποθεμάτων.

Σε επίπεδο αποδοτικότητας, οι τιμές που λαμβάνει ο δείκτης μεικτού περιθωρίου κέρδους είναι αρνητικές σε όλα τα δημόσια νοσοκομεία την περίοδο 2017-2022. Το γεγονός αυτό υποδηλώνει ανεπάρκεια λειτουργικής αποδοτικότητας των νοσοκομείων αφού το κόστος των υπηρεσιών υγείας υπερβαίνει τα έσοδα των νοσοκομείων από τις αποζημιώσεις του Ε.Ο.Π.Υ.Υ και των υπόλοιπων ασφαλιστικών ταμείων οδηγώντας σε ελλείμματα στους προϋπολογισμούς των νοσοκομείων τα οποία καλύπτονται διαχρονικά από τις κρατικές επιχορηγήσεις. Από τα παραπάνω γίνεται σαφής η εξάρτηση των δημόσιων νοσοκομείων από τις επιχορηγήσεις του κρατικού προϋπολογισμού. Από την άλλη πλευρά, ο δείκτης καθαρού περιθωρίου κέρδους παραμένει θετικός καθ' όλη τη διάρκεια της μελέτης για την πλειοψηφία των νοσοκομείων, με εξαίρεση το έτος 2019, όπου ο μέσος ετήσιος όρος λαμβάνει αρνητική τιμή -15,28%. Την χρονιά αυτή θετική τιμή του δείκτη σημειώνει το Γενικό Νοσοκομείο Κομοτηνής και το Γενικό Νοσοκομείο «Άγιος Παύλος». Η κερδοφορία των νοσοκομείων έχει πτωτική τάση, γεγονός που παραπέμπει είτε σε χαμηλή παραγωγικότητα, είτε σε υψηλό κόστος. Τα ικανοποιητικά αποτελέσματα, του εν λόγω δείκτη, μπορούν να αποδοθούν στον συνυπολογισμό των επιχορηγήσεων και των λοιπών εσόδων των νοσοκομείων στα μεικτά αποτελέσματα εκμετάλλευσης. Είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι η εισαγωγή του συστήματος κοστολόγησης των νοσηλείων μέσω των Κλειστών Ενοποιημένων Νοσηλίων είχε σκοπό να ελαχιστοποιήσει τη διαφορά μεταξύ του μεικτού και του καθαρού περιθωρίου κέρδους αλλά δυστυχώς, αυτός ο στόχος δεν επιτεύχθηκε. (Economou, et al., 2015; Polyzos, et al., 2013). Το

υψηλότερο καθαρό περιθώριο κέρδους 42,85% σημειώνει το Γενικό Νοσοκομείο Κιλκίς και χαμηλότερο -23,79% το Γενικό Νοσοκομείο Διδυμοτείχου, ενώ το μέσο περιθώριο κέρδους της εξαετίας σημειώνει τιμή 22,52%. Τέλος οι αριθμοδείκτες απόδοσης ενεργητικού (ROA) και ιδίων κεφαλαίων (ROE), σημειώνουν θετικές, χαμηλές τιμές και βαίνουν μειούμενοι διαχρονικά. Αυτό καταδεικνύει την αναποτελεσματική εκμετάλλευση των Ιδίων και Ξένων Κεφαλαίων, στις οποίες προέβησαν οι Διοικήσεις των νοσοκομείων.

Αναφορικά με την μακροπρόθεσμη οικονομική θέση και τη βιωσιμότητα των νοσοκομείων, διαπιστώνεται ότι τα νοσοκομεία χρηματοδοτούνται από τα ίδια κεφάλαιά τους. Ο δείκτης ιδίων προς ξένα κεφάλαια είναι ικανοποιητικός διαχρονικά για το σύνολο των νοσοκομείων δεδομένου ότι είναι στο σύνολο μεγαλύτερος της μονάδας. Αυτό καταδεικνύει ότι τα νοσοκομεία χρηματοδοτούν τις επενδύσεις τους από τα ίδια κεφάλαια, τα οποία προέρχονται από τις κρατικές επιχορηγήσεις και όχι από ξένα κεφάλαια. Τη μεγαλύτερη αναλογία ιδίων προς ξένα κεφάλαια σημειώνει το Γενικό Νοσοκομείο Ξάνθης (39,58%), ενώ τη μικρότερη το Γενικό Νοσοκομείο «Άγιος Παύλος» (2,75%) και ο μέσος όρος του δείγματος είναι 17,59%. Επίσης τα νοσοκομεία καλύπτουν τις πάγιες επενδύσεις τους μέσω των ιδίων κεφαλαίων τους και όχι μέσω εξωτερικού δανεισμού αφού ο δείκτης ιδίων κεφαλαίων προς πάγια για το σύνολο των νοσοκομείων είναι μεγαλύτερος από τη μονάδα.

Ο συνολικός αριθμός των κλινών των νοσοκομείων του δείγματος, για την περίοδο 2017- 2022, σημείωσε αύξηση (5,55%) και από 1.315 κλίνες το 2017 διαμορφώθηκε σε 1388 κλίνες το 2022. Τα έτη 2020 και 2021 οι ανεπτυγμένες κλίνες των νοσοκομείων αυξήθηκαν στις 1481 και 1423, αντίστοιχα, λόγω των επιτακτικών αναγκών νοσηλείας κατά την περίοδο του Covid 19 καθώς και του σχεδίου ετοιμότητας για την αντιμετώπιση της πανδημίας. Στα νοσοκομεία του δείγματος, το 2022 νοσηλεύτηκαν 82.902 ασθενείς ενώ το 2017 νοσηλεύτηκαν 97.230 ασθενείς. Το έτος 2020 σημειώθηκε η μεγαλύτερη μείωση νοσηλευθέντων ασθενών (78.277) και συνεχίστηκε το 2021, χρονιά κατά την οποία νοσηλεύτηκαν 76.456 ασθενείς. Αντίστοιχα και ο αριθμός των ημερών νοσηλείας κατέγραψε μείωση από 270.537 το 2017, σε 225.300 το 2022. Κατά αναλογία και με τους προηγούμενους δείκτες η μεγαλύτερη μείωση των ημερών νοσηλείας σημειώθηκε τα έτη 2020 (219.263 ημέρες νοσηλείας) και 2021 (215.134 ημέρες νοσηλείας). Πτωτική πορεία -41,55 % καταγράφει και ο συνολικός αριθμός των επισκέψεων στα ΤΕΙ και -23,37% ο

συνολικός αριθμός επισκέψεων στα ΤΕΠ μεταξύ των ετών 2017-2022. Οι μεγαλύτερες μειώσεις και αυτών των δεικτών σημειώθηκαν τα έτη 2020 και 2021. Τα έτη αυτά συμπεραίνουμε ότι πιθανότατα δεν ακολουθήθηκε μια αποδοτική και ορθολογική αξιοποίηση των διαθέσιμων πόρων, δεδομένου ότι η αύξηση της εισροής κλίνες, επέφερε μείωση των εκροών του αριθμού των ημερών νοσηλείας, του αριθμού των νοσηλευθέντων ασθενών και του αριθμού των επισκέψεων στα ΤΕΠ, στα ΤΕΙ.

Ο μέσος όρος του δείκτη της ΜΔΝ, μεταξύ 2017 και 2022 σημείωσε μείωση από 2,98 ημέρες σε 2,82 ημέρες. Η μείωση αυτού του δείκτη δεν είναι κατά ανάγκη αρνητική εξέλιξη αντίθετα αποτελεί επιδίωξη των διοικήσεων των νοσοκομείων. Ο μέσος όρος του δείκτη Ποσοστό Κάλυψης Κλινών σημειώνει επίσης μείωση από 56,19% σε 44,83% μεταξύ 2017 και 2022. Τα χαμηλότερα ποσοστά αυτού του δείκτη σημειώνονται και πάλι το 2020 (41,84%) και το 2021 (41,41%). Τα ποσοστά αυτά, ενδεχομένως να οφείλονται πέραν των μέτρων κατά του Covid 19, στην υποστελέχωση και στον ελλειπή τους εξοπλισμό των νοσοκομείων και δηλώνουν την ύπαρξη αναξιοποίητων κλινών και κατ' επέκταση περιθώρια βελτίωσης του εν λόγω συντελεστή παραγωγής. Τέλος παρατηρείται αύξηση του συνολικού λειτουργικού κόστους των νοσοκομείων μεταξύ 2017 και 2022 κατά 40,37%, καθώς επίσης αύξηση παρατηρείται στο κόστος ανά ημέρα νοσηλείας και στο μέσο κόστος ανά νοσηλευθέντα ασθενή.

Τα ευρήματα από την συνοπτική ανάλυση του Γενικού Νοσοκομείου Κομοτηνής επέδειξαν ότι σε γενικές γραμμές παρουσιάζει την ίδια εικόνα με τα υπόλοιπα νοσοκομεία του δείγματος. Συγκεκριμένα δεν εμφανίζει προβλήματα γενικής και ειδικής και ταμειακής ρευστότητας, παρόλα αυτά υπολείπεται και στους τρεις δείκτες του μέσου όρου του δείγματος. Οι δείκτες ρευστότητας παρουσιάζουν πτωτική τάση για όλη την υπό εξέταση περίοδο. Επίσης, δεν αντιμετωπίζει προβλήματα βιωσιμότητας δεδομένου ότι παρουσιάζει υψηλό δείκτη ίδια προς ξένα κεφάλαια και χρηματοδοτεί τον πάγιο εξοπλισμό του από τα δικά του κεφάλαια δεδομένου ότι εμφανίζει τον ανάλογο δείκτη μεγαλύτερο της μονάδας. Παρόλα αυτά πρέπει να σημειωθεί ότι και στους δύο δείκτες παρουσιάζει ετησίως τιμές μικρότερες από τον μέσο όρο του δείγματος. Σχετικά με την αποδοτικότητα του Γενικού Νοσοκομείου Κομοτηνής τα ευρήματα της μελέτης έδειξαν ότι το 2021 και το 2022 δεν χρησιμοποιήθηκαν αποδοτικά οι διαθέσιμοι πόροι του αφού παρουσίασε για τις δύο αυτές χρονιές αρνητικό περιθώριο κέρδους. Επίσης η εξέταση του δείκτη ROA έδειξε

τιμές >15%, γεγονός που σημαίνει ότι χρησιμοποιεί σχετικά αποδοτικά τα περιουσιακά του στοιχεία για την επίτευξη κερδοφορίας, παρόλα αυτά οι τιμές αυτού του δείκτη είναι σε χαμηλά επίπεδα σε σχέση με τα υπόλοιπα νοσοκομεία. Τέλος, εμφανίζει χαμηλότερες τιμές από αυτές του μέσου όρου του δείγματος στους δείκτες ταχύτητας είσπραξης απαιτήσεων και ταχύτητας εξόφλησης των βραχυπρόθεσμων υποχρεώσεων του, οι οποίοι εμφανίζουν πτωτική τάση. Οι συνέπειες του χρηματοδοτικού κενού μεταξύ των δύο δεικτών είναι η αδυναμία διαπραγμάτευσης των τιμών με τους προμηθευτές του, προβαίνει σε συχνές αναπροσαρμογές του προϋπολογισμού του προκειμένου να ανταπεξέλθει στις υποχρεώσεις του, δεν μπορεί να αξιοποιήσει τα ίδια κεφάλαιά του για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα. Επιπρόσθετα, σημειώνει βελτιωμένη πολιτική διαχείρισης αποθεμάτων δεδομένου ότι ο δείκτης μέσης παραμονής των αναθεμάτων μειώνεται κατά τη διάρκεια της εξαετίας. Τέλος, το Γενικό Νοσοκομείο Κομοτηνής, δεν χρειάστηκε κατά τη διάρκεια της εξαετίας να λειτουργήσει με πρόσθετες κλίνες δεδομένου ότι ο δείκτης εναλλαγής ασθενών ανά κλίνη παρουσίασε θετικές τιμές και μάλιστα το έτος 2022 σχεδόν διπλασιάστηκε σε σχέση με το 2017.

Οι επιπτώσεις του Covid 19 στο Γενικό Νοσοκομείο Κομοτηνής αποτυπώθηκαν από την ανάλυση των δεικτών νοσοκομειακής δραστηριότητας. Συγκεκριμένα, η μέση διάρκεια νοσηλείας βαίνει μειούμενη κατά το διάστημα 2017-2022 όπως επίσης σημειώθηκε στο διάστημα αυτό, χαμηλό ποσοστό κάλυψης κλινών 48,59% και μεγάλη μείωση του δείκτη τα έτη 2020 και 2021. Το ίδιο παρατηρείται και στο ρυθμό εισροής ασθενών. Μείωση σημειώθηκε στον αριθμό των νοσηλευθέντων ασθενών, στις συνολικές ημέρες νοσηλείας, στον αριθμό των εξετασθέντων ασθενών στα ΤΕΙ και στα ΤΕΠ. Η μείωση στους παραπάνω δείκτες ήταν ιδιαίτερα εμφανής το 2020. Αν αναλογιστούμε την αύξηση των κλινών που σημειώθηκε το 2020, η μείωση των παραπάνω δεικτών καταδεικνύει το έλλειμα αποδοτικότητας του νοσοκομείου αφού η επέκταση δεν συνοδεύτηκε από ανάλογη αύξηση της κερδοφορίας. Τέλος, σε όλη τη διάρκεια της εξαετίας και ιδιαίτερα το 2020, αυξήθηκαν οι συνολικές δαπάνες, το συνολικό κόστος ανά νοσηλευθέντα ασθενή, καθώς και το μέσο κόστος ανά κλίνη. Το γεγονός ότι το Γενικό Νοσοκομείο Κομοτηνής είναι το δεύτερο νοσοκομείο του δείγματος με τους υψηλότερους τιμές στους παραπάνω δείκτες επισημαίνει τη σημασία αυτών των τάσεων για το συγκεκριμένο νοσοκομείο.

### **8.1. Προτάσεις για βελτίωση**

Η βελτίωση του Ελληνικού Συστήματος Υγείας επικεντρώθηκε μέχρι στιγμής στην συγκράτηση των δαπανών και στη μείωση του κόστους παραγωγής, με στόχο κυρίως την επίτευξη οικονομιών κλίμακας και οικονομιών εύρους δραστηριοτήτων. Παρόλα αυτά οι παγκόσμιες κρίσεις ανέδειξαν ότι αυτό δεν είναι αρκετό. Τα νοσοκομεία είναι ιδιαίτεροι οργανισμοί, με μεγάλο λειτουργικό κόστος και πολύμορφο προσωπικό. Ο συστηματικός έλεγχος και αξιολόγηση της απόδοσης του νοσοκομείου είναι απαραίτητα για την παρακολούθηση του λειτουργικού κόστους. Επί του παρόντος, αυτό επιτυγχάνεται με την σύνταξη ενός προϋπολογισμού. Η εφαρμογή ενός συστήματος προϋπολογισμού σε επίπεδο ιατρικών τομέων, ενδεχομένως επιτρέπει την ανίχνευση προβληματικών περιοχών και τη γρήγορη λήψη μέτρων για βελτίωση. Επίσης η αποκέντρωση των λειτουργιών μπορεί ενισχύσει την αποδοτικότητα των ιατρικών τομέων αλλά και στον βέλτιστο έλεγχο αυτών από τη διοίκηση.

Από την ανάλυση προέκυψε επίσης ότι όλα τα νοσοκομεία αντιμετωπίζουν μεγάλα προβλήματα στην είσπραξη των απαιτήσεων. Για να αντιμετωπιστεί αυτό το ζήτημα, είναι σημαντικό να διασφαλιστεί η διαρκής εκπαίδευση των αρμόδιων υπαλλήλων στην κοστολόγηση των νοσηλείων για την ορθή εφαρμογή των DRGs, ώστε να καλύπτεται πλήρως το κόστος των παρεχόμενων υπηρεσιών. Εξίσου σημαντική είναι η ενίσχυση της συνεργασίας με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. για την ταχύτερη εκκαθάριση των οφειλών και την άμεση αποζημίωση των νοσοκομείων. Επιπρόσθετα, η αύξηση των εσόδων των νοσοκομείων απαιτεί τη βελτίωση των διαδικασιών έκδοσης ηλεκτρονικών παραπεμπτικών από το Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών και την ορθή κοστολόγηση όλων των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Είναι ακόμη, ζωτικής σημασίας η συστηματική παρακολούθηση των εισπράξεων και η έγκαιρη εκπλήρωση των υποχρεώσεων ώστε αυτές να μην καθίστανται ληξιπρόθεσμες. Επιπλέον, για την ενίσχυση των εσόδων του νοσοκομείου, είναι επιτακτική η διερεύνηση εναλλακτικών οδών χρηματοδότησης, όπως η αξιοποίηση της ακίνητης περιουσίας των νοσοκομείων, η προσέλκυση ιδιωτικών δωρεών, η εξασφάλιση χορηγιών ακόμα και το «άνοιγμα» των δημόσιων νοσοκομείων σε ιδιώτες ιατρούς.

Τέλος, αναγκαία είναι η αλλαγή της νοοτροπίας, όλων όσων εμπλέκονται στο Εθνικό Σύστημα Υγείας. Ειδικότερα, οι διοικήσεις των νοσοκομείων πρέπει να είναι δυναμικές και προορατικές, ικανές να αντιμετωπίζουν τις προκλήσεις. Μία αποτελεσματική

ηγεσία δεν πρέπει να περιορίζεται μόνο στη διαχείριση των πόρων αλλά πρέπει να ενισχύει το επαγγελματικό πνεύμα του υγειονομικού προσωπικού. Αυτό συνεπάγεται την προώθηση ανοιχτών γραμμών επικοινωνίας και συνεργατικού περιβάλλοντος που ενθαρρύνει τα κίνητρα. Επιπλέον, οι διοικήσεις θα πρέπει επίσης να εστιάζουν στη συνεχή εκπαίδευση και επιμόρφωση για να διασφαλίσουν την επιστημονική εξέλιξη και την τεχνογνωσία σε νέες επιστημονικές ανακαλύψεις και βέλτιστες.

## Βιβλιογραφία

### Α. Ξένη Βιβλιογραφία

Aletras, V., Kontodimopoulos, N., Zagouldoudis, A., & Niakas, D. (2007) “The short-term effect on technical and scale efficiency of establishing Regional Health Systems and General Management in Greek NHS Hospitals”, *Health Policy*, 83(2–3), pp. 236–245. doi:10.1016/j.healthpol.2007.01.008.

Bosque-Mercader, L. and Siciliani, L. (2023) “The association between bed occupancy rates and hospital quality in the English National Health Service,” *The European journal of health economics: HEPAC: health economics in prevention and care*, 24(2), pp. 209–236. doi: 10.1007/s10198-022-01464-8.

Cai, H., Tu, B., Ma, J., Chen, L., Fu, L., Jiang, Y. and Zhuang, Q. (2020). (2020) “Psychological impacts and coping strategies of front-line medical staff during COVID-19 outbreak in Hunan, China,” *Medical science monitor: international medical journal of experimental and clinical research*, 26. doi: 10.12659/msm.924171.

Clarke, A. and Rosen, R. (2001) “Length of stay: How short should hospital care be?,” *European Journal of Public Health*, 11(2), pp. 166–170. [doi.org/10.1093/eurpub/11.2.166](https://doi.org/10.1093/eurpub/11.2.166).

Dardogiannos T, Karakolias S. (2022) “Diagnosis Related Groups (DRGS) as a financial management tool: a case study on surgical oncological cases in public hospital”. *International Congress on Management of Health & Welfare Units (3rd ICOHEMA 2022)*, Thessaloniki 18-20/03/2022.

Drake, P. P. and Fabozzi, F. J. (2012) “Financial Analysis,” in Drake, P. P. and Fabozzi, F. J. (eds.) *Analysis of Financial Statements: Drake/analysis*. 3rd ed. Nashville, TN: John Wiley & Sons, pp. 99–145. doi: 10.1002/9781119203513.

Economou C, Kaitelidou D, Kentikelenis A, Maresso, A., & Sissouras, A. (2015). “The impact of the crisis on the health system and health in Greece”. In: Maresso A, Mladovsky P, Thomson S, (2015), *Economic crisis, health systems and health in Europe: Country experience*. Copenhagen (Denmark): European Observatory on Health Systems and Policies; [Online]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK447857/> [Accessed: 20-2-2024].

Economou, M., Madianos, M., Peppou, L. E., Patelakis, A., & Stefanis, C. N. (2013). ‘ “Major depression in the era of economic crisis: A replication of a cross-sectional study across Greece”, *Journal of Affective Disorders*, 145(3), pp. 308–314. doi:10.1016/j.jad.2012.08.008.

French, G., Hulse, M., Nguyen, D., Sobotka, K., Webster, K., Corman, J., ... & Ewing, M. (2022). “Impact of hospital strain on excess deaths during the COVID-19 pandemic-United States, July 2020-July 2021,” *American journal of transplantation: official journal of the American Society of Transplantation and the American Society of Transplant Surgeons*, 22(2), pp. 654–657. doi: 10.1111/ajt.16645.

Greenberg, N., Docherty, M., Gnanapragasam, S., & Wessely, S. (2020). “Managing mental health challenges faced by healthcare workers during covid-19 pandemic,” *BMJ (Clinical research ed.)*, 368, p. m1211. doi: 10.1136/bmj.m1211.

Huang, C., Wang, Y., Li, X., Ren, L., Zhao, J., Hu, Y., ... & Cao, B. (2020). “Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China,” *Lancet*, 395(10223), pp. 497–506. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30183-5.

Karakolias S, Polyzos N. (2014) The newly established unified healthcare fund (EOPYY): current situation and proposed structural changes, towards an upgraded model of Primary Health Care, in Greece. *Health*, 6(9):809-21.



Kaye, A. D., Okeagu, C. N., Pham, A. D., Silva, R. A., Hurley, J. J., Arron, B. L., & Cornett, E. M. (2021). “Economic impact of COVID-19 pandemic on healthcare facilities and systems: International perspectives,” *Best practice & research. Clinical anaesthesiology*, 35(3), pp. 293–306. doi: 10.1016/j.bpa.2020.11.009.

Keramidou, I. and Triantafyllopoulos, L. (2018) “The impact of the financial crisis and austerity policies on the service quality of public hospitals in Greece,” *Health policy (Amsterdam, Netherlands)*, 122(4), pp. 352–358. doi: 10.1016/j.healthpol.2017.12.008.

Kluge, H. H. P., Wickramasinghe, K., Rippin, H. L., Mendes, R., Peters, D. H., Kontsevaya, A., & Breda, J. (2020). “Prevention and control of non-communicable diseases in the COVID-19 response,” *Lancet*, 395(10238), pp. 1678–1680. doi: 10.1016/S0140-6736(20)31067-9.

Kumar, V., Alshazly, H., Idris, S. A., & Bourouis, S. (2021). “Evaluating the impact of COVID-19 on society, environment, economy, and education” *Sustainability*, 13(24), p. 13642. doi: 10.3390/su132413642.

Lora, A. M., Ali, M., Spencer, S., Takhsh, E., Krill, C., & Bleasdale, S. (2021). “Cost of personal protective equipment during the first wave of COVID-19,” *Antimicrobial stewardship & healthcare epidemiology: ASHE*, 1(S1), pp. s49–s49. doi: 10.1017/ash.2021.94.

Martínez, M. M., Fernández-Cano, M. I., Feijoo-Cid, M., Serrano, C. L., & Navarro, A. (2022). “Health outcomes and psychosocial risk exposures among healthcare workers during the first wave of the COVID-19 outbreak,” *Safety science*, 145(105499), p. 105499. doi: 10.1016/j.ssci.2021.105499.

Alamary, S., & الد.أ, ال عامري (2020). “Analysis of Financial statements”.[Online]. Available at:[https://www.researchgate.net/publication/338385318\\_ANALYSIS\\_OF\\_FINANCIAL\\_STATEMENTS](https://www.researchgate.net/publication/338385318_ANALYSIS_OF_FINANCIAL_STATEMENTS) [Acceded: 20-2-2024].

OECD European Observatory on Health Systems and Policies (2022). *Ελλάδα: Προφίλ Υγείας 2021*. [online]. Available at: [https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/2021\\_f154e482-el](https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/2021_f154e482-el) [Accessed: 2/1/2024]

Pató, B. S. G., Herczeg, M. and Csiszárík-Kocsir, Á. (2022) “The COVID-19 impact on supply chains, focusing on the automotive segment during the second and third wave of the pandemic,” *Risks*, 10(10), p. 189. doi: 10.3390/risks10100189.

Periasamy, P. (2010) “Ratio Analysis”, in *A TEXTBOOK OF FINANCIAL COST AND MANAGEMENT ACCOUNTING*. [Online]. Available at: [https://www.drnishikantjha.com/booksCollection/Textbook%20of%20Financial%20Cost%20and%20Management%20Accounting%20\(%20PDFDrive%20\)%20\(1\).pdf](https://www.drnishikantjha.com/booksCollection/Textbook%20of%20Financial%20Cost%20and%20Management%20Accounting%20(%20PDFDrive%20)%20(1).pdf) [Accessed: 12/11/2023]

Polyzos, N., Karanikas, H., Thireos, E., Kastanioti, C., & Kontodimopoulos, N. (2013). “Reforming reimbursement of public hospitals in Greece during the economic crisis: Implementation of a DRG system,” *Health policy (Amsterdam, Netherlands)*, 109(1), pp. 14–22. doi: 10.1016/j.healthpol.2012.09.011.

Priya, S. S., Cuce, E. and Sudhakar, K. (2021) “A perspective of COVID 19 impact on global economy, energy and environment,” *International journal of sustainable engineering*, 14(6), pp. 1290–1305. doi: 10.1080/19397038.2021.1964634.

Simou, E. and Koutsogeorgou, E. (2014) ‘Effects of the economic crisis on health and healthcare in Greece in the literature from 2009 to 2013: A systematic review’, *Health Policy*, 115(2–3), pp. 111–119. doi:10.1016/j.healthpol.2014.02.002.

European Commission, European Observatory on Health Systems and Policies (2021), [Online]. COVID-19 Health System Response Monitor – Greece. Available at: <https://eurohealthobservatory.who.int/> [Accessed: 12/11/2023]

Yadav, U. N., Rayamajhee, B., Mistry, S. K., Parsekar, S. S., & Mishra, S. K. (2020). “A syndemic perspective on the management of non-communicable diseases amid the COVID-19 pandemic in low- and middle-income countries,”*Frontiers in public health*, 8, p. 508. doi: 10.3389/fpubh.2020.00508.

Zelege AJ, Moscato S, Miglio R, Chiari L (2022) “Length of stay analysis of COVID-19 hospitalizations using a count regression model and quantile regression: A study in Bologna, Italy,”*International journal of environmental research and public health*, 19(4), p. 2224. doi: 10.3390/ijerph19042224.

Zhang, Y. N., Chen, Y., Wang, Y., Li, F., Pender, M., Wang, N., ... & Fu, C. W. (2020). “Reduction in healthcare services during the COVID-19 pandemic in China,”*BMJ global health*, 5(11), p. e003421. doi: 10.1136/bmjgh-2020-003421.

## B. Ελληνική Βιβλιογραφία

Αλετράς Β., Μαρσαγγάνης Μ., Νιάκας Δ. (2002). «Αποδοτική Διαχείριση Νοσοκομείου». Σε Αλετράς Β. (2002). *Οικονομική και Χρηματοδοτική Διαχείριση Υπηρεσιών Υγείας*. Πάτρα: ΕΑΠ, σελ 143-183.

Βασιλείου, Δ., & Ηρειώτης Ν. (2015). «Ανάλυση Χρηματοοικονομικών Καταστάσεων». Σε Βασιλείου, Δ., Ηρειώτης Ν. (2015). *Γενική Χρηματοοικονομική Διοίκηση Θεωρία και Πρακτική*. Αθήνα: Rosilli, σελ: 34-72

Γεωργόπουλος Ι, 2006, «Σημειώσεις Λογιστικής». Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων [Online]. Διαθέσιμο σε: <http://repository.edulll.gr/edulll/handle/10795/1282> [Ημερομηνία Πρόσβασης: 12/11/2023]

Γκινόγλου, Δ., Ταχυνάκης, Π., Μωυσή, Σ. (2002). «Αποτελέσματα Χρήσης-Πίνακας Διάθεσης Αποτελεσμάτων-Προσάρτημα». Σε: Γκινόγλου, Δ., Ταχυνάκης, Π., Μωυσή, Σ (2002). *Γενική Χρηματοοικονομική Λογιστική*. Γέρακας: Rosilli, σελ: 133-175

Γκινόγλου, Δ., Ταχυνάκης, Π., Μωυσή, Σ. (2002). «Ισολογισμός». Σε: Γκινόγλου, Δ., Ταχυνάκης, Π., Μωυσή, Σ (2002). *Γενική Χρηματοοικονομική Λογιστική*. Γέρακας: Rosilli, σελ: 89-130

Ζηλίδης Χ, Πολύζος Ν, Καρακόλιας Σ. (2016). «Συγκριτική αξιολόγηση της αποδοτικότητας μεταξύ ομοειδών πανεπιστημιακών τμημάτων και τμημάτων του Εθνικού Συστήματος Υγείας ενός πανεπιστημιακού νοσοκομείου». *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 33(2):217-23.

Καραγιάννη, Ρ. (2018). «Σχετική αποτελεσματικότητα της νοσηλευτικής δραστηριότητας των δημόσιων νοσοκομείων στην Ελλάδα». *ΚΕΠΕ. Οικονομικές Εξελίξεις*. 37:75-88. [Online]. Διαθέσιμο σε: [https://www.researchgate.net/publication/332383543\\_Schetike\\_apotelesmatikoteta\\_tes\\_noseleutikes\\_drasteriotetas\\_ton\\_demosion\\_nosokomeion\\_sten\\_Ellada](https://www.researchgate.net/publication/332383543_Schetike_apotelesmatikoteta_tes_noseleutikes_drasteriotetas_ton_demosion_nosokomeion_sten_Ellada) [Ημερομηνία Πρόσβασης: 12/11/2023]

Καραγιάννη, Ρ. (2014). «Δείκτες λειτουργικής και οικονομικής απόδοσης των ελληνικών δημόσιων νοσοκομείων». *ΚΕΠΕ Οικονομικές Εξελίξεις*. 24:36-44. [Online]. Διαθέσιμο σε: [https://www.researchgate.net/publication/304494473\\_Deiktes\\_leitourgikes\\_kai\\_oikonomikes\\_apodoses\\_ton\\_ellenikon\\_demosion\\_nosokomeion](https://www.researchgate.net/publication/304494473_Deiktes_leitourgikes_kai_oikonomikes_apodoses_ton_ellenikon_demosion_nosokomeion). [Ημερομηνία Πρόσβασης: 12/11/2023]

Καραγιώργος Θ. (2002). «Κατάρτιση Λογιστικών Καταστάσεων» . Σε: *Εισαγωγή στη Λογιστική*, Πάτρα: ΕΑΠ, σελ 31-78.

Καρακόλιας Σ, Πολύζος Ν. (2015). «Εφαρμογή και αξιολόγηση υποδείγματος πρόβλεψης της χρηματοοικονομικής δυσπραγίας σε ιδιωτικές γενικές κλινικές». *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 32(4):475-83. [Online]. Διαθέσιμο σε: <https://www.mednet.gr/archives/2015-4/pdf/475.pdf> [Ημερομηνία Πρόσβασης: 24/11/2023]

Καστανιώτη, Α., Πολύζος, Ν. (2016). «Μελέτη αποτίμησης νοσοκομειακών μονάδων βάσει δεικτών ESY.net». *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*. 33(2): 198-20. [Online]. Διαθέσιμο σε: <https://www.mednet.gr/archives/2016-2/198per.html> [Ημερομηνία Πρόσβασης: 24/11/2023]

Κουτούζης, Μ. (2009). «Η διοίκηση του ανθρώπινου δυναμικού». Σε: Κουτούζης, Μ., Σιγάλας, Ι., Δικαίος, Κ., Χλέτσος, Μ., Πολύζος, Ν. *Βασικές Αρχές Διοίκησης (Management) Υπηρεσιών Υγείας*. Πάτρα: ΕΑΠ, σελ:173-195.

Λαζάρη, Ε. (2017). «Συγκριτική Αξιολόγηση Οικονομικών Μεγεθών και Αποτελεσμάτων των Δημόσιων Νοσοκομείων Βάσει των Δημοσιευμένων Ισολογισμών (2013-2015)». *Επιθεώρηση Υγείας*. 28(167):7-20. [Online]. Διαθέσιμο σε: <https://kainotom.gr/sygritiki-axiologisi-oikonomikon-megethon-kai-apotelesmaton-dimosion-nosokomeion-vasei-isologismon/> [Ημερομηνία Πρόσβασης: 24/10/2023]

Μπακόλα, Ε., Φραδέλος, Ε. Μπακόλα, Ε., Ζυγά, Σ. (2018). «Μεταρρυθμίσεις και εξέλιξη των δαπανών για την υγεία σε περίοδο οικονομικής κρίσης». *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 35(4):549-557 .[Online]. Διαθέσιμο σε: <https://www.mednet.gr/archives/2018-4/549per.html> [Ημερομηνία Πρόσβασης: 2/12/2023]

Μπατσινίλας, Γ.,&Πατατούκας, Κ. (2017). «Σύγχρονη Ανάλυση και Διερεύνηση των Οικονομικών Καταστάσεων». 2<sup>η</sup> Έκδοση. Αθήνα: Σταμούλης.

Μπιτσώρη, Ζ., &Μπαλάσκα, Δ. (2016). «Υπηρεσίες Υγείας και η Χρηματοδότησή τους», *Perioperative Nursing*, 5(2). doi:DOI: 10.5281/zenodo.55971 .

Νιάκας, (2014). «Η οικονομική κρίση και οι επιπτώσεις στο ελληνικό σύστημα υγείας». *Ελληνική Επιθεώρηση Διαιτολογίας-Διατροφής*, 5(5), σελ: 3–7. [Online]. Διαθέσιμο σε: <https://www.hjnutrdiet.gr/i-oikonomiki-krisi-kai-oi-epiptoseis-s/> [Ημερομηνία Πρόσβασης: 2/12/2023]

Νιάκας, Δ. (2002). «Η Χρηματοδότηση των Υπηρεσιών Υγείας». Σε: Αλετράς, Β, *Οικονομική και Χρηματοδοτική Διαχείριση Υπηρεσιών Υγείας*. Τόμος Α, Πάτρα: ΕΑΠ, σελ 41-75

Νιάρχος, Ν. (2004). «Έννοια και Σκοπός της Αναλύσεως». Σε: Νιάρχος, Ν *Χρηματοοικονομική Ανάλυση Λογιστικών Καταστάσεων*. 7<sup>η</sup> Έκδοση. Αθήνα: Σταμούλης, σελ 19-30.

Παπαδάτου, Δ., & Αναγνωστόπουλος, Φ. (2012). «Υγεία Αρρώστια και η Σχέση της Ψυχολογίας». Σε *Η ψυχολογία στο χώρο της υγείας*. Αθήνα: Παπαζήσης .

Παπαδέας, Π. (2015). «Ανάλυση Χρηματοοικονομικών Καταστάσεων». Σε: Παπαδέας, Π. *Διοικητική Λογιστική*. [Online]. Διαθέσιμο σε: <https://repository.kallipos.gr/handle/11419/2450> [Ημερομηνία Πρόσβασης:12/12/2023]

Πολυσυγγραφικό (2020). «Συστήματα Υγείας». Σε: Τούντας Γ., Γιαννακοπούλου Α., *Υπηρεσίες Υγείας Συστήματα και Πολιτικές*. Λευκωσία: Broken Hill Publishers Ltd, σελ: 255-272

Πολυσυγγραφικό (2020). «Σχήματα επιρροής και εξουσίας των ιατρών μέσα από τις μεταρρυθμίσεις του Ε.Σ.Υ». Σε: Νικολέντζος Α., Σαράφης Π., *Υπηρεσίες Υγείας Συστήματα και Πολιτικές*. Λευκωσία: Broken Hill Publishers Ltd, σελ: 273-292

Τουρνά Ε. (2015). «Ανάλυση Χρηματοοικονομικών Καταστάσεων-Λήψη Αποφάσεων». Κεφ 14, Σε *Χρηματοοικονομική Λογιστική*. [Online]. Διαθέσιμο σε :<https://repository.kallipos.gr/handle/11419/3760> [Ημερομηνία Πρόσβασης: 08/02/2024].

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ, (2020). «Ορίστηκαν από τον Υπουργό Υγείας τα νοσοκομεία αναφοράς για τον κοροναϊό σε όλη τη χώρα». [Online]. Διαθέσιμο σε: <https://www.moh.gov.gr/articles/ministry/grafeio-typoy/press-releases/6648->

[oristhkan-apo-ton-ypourgo-ygeias-ta-nosokomeia-anaforas-gia-ton-koronaio-se-olh-th-xwra](#) [Ημερομηνία Πρόσβασης: 6/12/2023].

Υπουργείο Εθνικής Οικονομίας και Οικονομικών. «Δελτία Μηνιαίων Στοιχείων Γενικής Κυβέρνησης». [online] Διαθέσιμο σε: <https://minfin.gov.gr/dimosionomiki-politiki/deltia-miniaion-stoicheion-genikis-kyvernisis/> [Ημερομηνία Πρόσβασης 2-1-2024].

## Γ. Ιστοσελίδες Νοσοκομείων

Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης Άγιος Πάυλος (2024). Διαθέσιμο σε: <http://www.agpavlos.gr/> [Ημερομηνία Πρόσβασης: 01/05/2024].

Γενικό Νοσοκομείο Κομοτηνής “Σισμανόγλειο” Διαθέσιμο σε : <http://www.komotini-hospital.gr/> [Ημερομηνία Πρόσβασης: 01/05/2024].

Γενικό Νοσοκομείο Ξάνθης. Διαθέσιμο σε: <https://hosp-xanthi.gr/> [Ημερομηνία Πρόσβασης: 01/05/2024].

Γενικό Νοσοκομείο Διδυμοτείχου Διαθέσιμο σε: <https://did-hosp.gr/> [Ημερομηνία Πρόσβασης: 01/05/2024].

Γενικό Νοσοκομείο Δράμας. Διαθέσιμο σε: <https://www.dramahospital.gr/> [Ημερομηνία Πρόσβασης: 01/05/2024].

Γενικό Νοσοκομείο Κιλκίς: Διαθέσιμο σε: <https://ghkilkis.gr/> [Ημερομηνία Πρόσβασης: 01/05/2024].

Γενικό Νοσοκομείο Χαλκιδική Διαθέσιμο σε: <https://www.hospitalchalkidiki.gr/> [Ημερομηνία Πρόσβασης: 01/05/2024].

## Παράρτημα

### Α. Ισολογισμοί Νοσοκομείων:

2017: <https://www.moh.gov.gr/articles/newspaper/oikonomikes-katastaseis-nosokomeiwn/4h-ype/8194-oikonomikes-katastaseis-nosokomeiwn-4hs-ype-2017>

2018: <https://www.moh.gov.gr/articles/newspaper/oikonomikes-katastaseis-nosokomeiwn/4h-ype/8193-oikonomikes-katastaseis-nosokomeiwn-4hs-ype-2018>

2019: <https://www.moh.gov.gr/articles/newspaper/oikonomikes-katastaseis-nosokomeiwn/4h-ype/8039-oikonomikes-katastaseis-nosokomeiwn-4hs-ype-2019>



2020: <https://www.moh.gov.gr/articles/newspaper/oikonomikes-katastaseis-nosokomeiwn/4h-ype/9160-oikonomikes-katastaseis-nosokomeiwn-4hs-ype-2020>

2021: <https://www.moh.gov.gr/articles/newspaper/oikonomikes-katastaseis-nosokomeiwn/4h-ype/10708-oikonomikes-katastaseis-nosokomeiwn-4hs-ype-2021>

2022:

Γενικό Νοσοκομείο Κομοτηνής «Σισμανόγλειο»:

<https://diavgeia.gov.gr/decision/view/9%CE%A1%CE%A814690%CE%92%CE%91-5%CE%927>

Γενικό Νοσοκομείο Ξάνθης:

<https://diavgeia.gov.gr/decision/view/%CE%A8%CE%92%CE%94%CE%9A46907%CE%A9-%CE%9A%CE%A5%CE%9A>

Γενικό Νοσοκομείο Διδυμοτείχου:

<https://diavgeia.gov.gr/decision/view/%CE%A8%CE%9A%CE%A5%CE%974690%CE%929-%CE%957%CE%A7>

Γενικό Νοσοκομείο Κιλκίς:

<https://diavgeia.gov.gr/decision/view/6%CE%98%CE%9544690%CE%922-%CE%9E%CE%9A%CE%A6>

Πρώτο Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Άγιος Παύλος»

<https://diavgeia.gov.gr/decision/view/%CE%A8%CE%9F%CE%A8246906%CE%99-%CE%A06%CE%A6>

Γενικό Νοσοκομείο Χαλκιδικής:

<https://diavgeia.gov.gr/decision/view/%CE%A8%CE%929%CE%9C46907%CE%A5-%CE%9353>

## Β. Στοιχεία Νοσηλευτικής Δραστηριότητας Νοσοκομείων

[Οικονομικά Στοιχεία Ιαν-Δεκ 2017 - Παρουσιάσεις - εκθέσεις οικονομικών συγκ. στοιχείων ανα Υ.Πε. και σύνολο - Υπουργείο Υγείας \(moh.gov.gr\)](#)

[Οικονομικά στοιχεία Ιανουάριος-Δεκέμβριος 2018 - Παρουσιάσεις - εκθέσεις οικονομικών συγκ. στοιχείων ανα Υ.Πε. και σύνολο - Υπουργείο Υγείας \(moh.gov.gr\)](#)

[Οικονομικά στοιχεία 2019 - Παρουσιάσεις - εκθέσεις οικονομικών συγκ. στοιχείων ανα Υ.Πε. και σύνολο - Υπουργείο Υγείας \(moh.gov.gr\)](#)

[Οικονομικά Στοιχεία Ιαν-Δεκ 2020 - Παρουσιάσεις - εκθέσεις οικονομικών συγκ. στοιχείων ανα Υ.Πε. και σύνολο - Υπουργείο Υγείας \(moh.gov.gr\)](#)

[Οικονομικά Στοιχεία Ιαν-Δεκ 2021 - Παρουσιάσεις - εκθέσεις οικονομικών συγκ. στοιχείων ανα Υ.Πε. και σύνολο - Υπουργείο Υγείας \(moh.gov.gr\)](#)



*Ζαφειρίου Μαγδαληνή «Χρηματοοικονομική ανάλυση Δημόσιων Γενικών Νοσοκομείων της  
4ης Διοικητικής Υγειονομικής Περιφέρειας Μακεδονίας – Θράκης »*

[Οικονομικά Στοιχεία Ιαν-Δεκ 2022 - Παρουσιάσεις - εκθέσεις οικονομικών συγκ.  
στοιχείων ανα Υ.Πε. και σύνολο - Υπουργείο Υγείας \(moh.gov.gr\)](#)