



Σχολή Κοινωνικών Επιστημών
Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών
Διοίκησης Μονάδων Υγείας

Διπλωματική Εργασία

Χρηματοοικονομική Διαχείριση και Λειτουργική Δραστηριότητα των
Δημόσιων Νοσοκομείων που υπάγονται στην 1^η και 2^η Υ.Πε.

Σοφίας Χαραλάμπους

Επιβλέπουσα Καθηγήτρια Ρωξάνη Καραγιάννη

Αθήνα Ιούνιος 2024

Η παρούσα εργασία αποτελεί πνευματική ιδιοκτησία του φοιτητή («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 άλλο 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 των 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.



Διπλωματική Εργασία

**Χρηματοοικονομική Διαχείριση και Λειτουργική Δραστηριότητα των
Δημόσιων Νοσοκομείων που υπάγονται στην 1^η και 2^η Υ.Πε.**

Σοφίας Χαραλάμπους

Επιτροπή Επίβλεψης Διπλωματικής Εργασίας

Α΄ Επιβλέπουσα καθηγήτρια:

Ρωξάνη Καραγιάννη

Β΄ Επιβλέπων Καθηγητής:

Βασίλειος Αλετράς

Αθήνα Ιούνιος 2024

Ευχαριστώ την κα Χριστίνα Σιοντόρου καθηγήτρια μου στο προπτυχιακό Πρόγραμμα του ΕΑΠ «Διοίκηση Επιχειρήσεων και Οργανισμών» στη θεματική ενότητα «Διοίκησης Ολικής Ποιότητας – Περιβάλλον» (ΔΕΟ-42), που με προέτρεψε να συνεχίσω τις σπουδές μου. Όπως και όλους όσους με βοήθησαν κατά την περίοδο της εκπόνησης και συγγραφής της παρούσας διπλωματικής εργασίας δίνοντάς μου κουράγιο και στήριξη και ιδιαίτερα την οικογένειά μου. Επίσης, ευχαριστώ θερμά την επιβλέπουσα καθηγήτρια μου κυρία Ρωζάνη Καραγιάννη, η οποία υπήρξε και επιβλέπουσα μου στην θεματική ενότητα «Οικονομική και Χρηματοδοτική Διαχείριση Υπηρεσιών Υγείας» (ΔΜΥ-60) για την υπέροχη συνεργασία, την αφοσίωση στο έργο που επιτελεί, την άμεση ανταπόκριση της σε κάθε μου πρόβλημα ή απορία που προέκυπτε, τις πολύτιμες συμβουλές, τις συστάσεις, τις υποδείξεις και τις κατευθυντήριες γραμμές που μου έδινε. Η συνεργασία μαζί της υπήρξε υπέροχη εμπειρία και ένα όμορφο ταξίδι στη γνώση.

Περίληψη

Η εργασία επιδιώκει στο πλαίσιο χρηματοδότησης των υγειονομικών περιφερειών να εξετάσει την κατανομή των πόρων στα νοσοκομεία της 1^{ης} και 2^{ης} Υ.Πε. και τις όποιες διαφοροποιήσεις που ίσως υπάρχουν λόγω έλλειψης αναγκαίων μέσων για την άσκηση των δραστηριοτήτων τους. Στο πλαίσιο αυτό θα διενεργηθεί συγκριτική απεικόνιση και ανάλυση των αριθμοδεικτών μέσω των ισολογισμών και των δεικτών οικονομικής και λειτουργικής διαχείρισης των νοσοκομείων των δυο υγειονομικών περιφερειών για την περίοδο 2017 - 2021, για να αξιολογηθεί η οργάνωση και λειτουργία τους. Η συλλογή στοιχείων προέρχεται από τη βάση δεδομένων του B.I. FORMS (Intelligent Forms) - πρώην ESY.net - του Υπουργείου Υγείας και από δημοσιευμένες οικονομικές καταστάσεις των νοσοκομείων από όπου θα υπολογιστούν αριθμοδείκτες ρευστότητας, δραστηριότητας, αποδοτικότητας και διάρθρωσης κεφαλαίων – βιωσιμότητας.

Τα ευρήματα που προκύπτουν από τη μελέτη σχετίζονται με τη μείωση της νοσηλευτικής δραστηριότητας, τις περικοπές λειτουργικών εξόδων των νοσοκομείων εξαιτίας της μειωμένης χρηματοδότησης τους και της διαφορετικής κατανομής πόρων μεταξύ αστικών και περιφερειακών νοσοκομείων. Οι νοσηλευτικές μονάδες αντιμετωπίζουν καθυστέρηση στην είσπραξη απαιτήσεων τους από τα ασφαλιστικά ταμεία, η οποία ξεπερνά το έτος, γεγονός που δημιουργεί ελλείμματα, με συνέπεια τη δημιουργία ληξιπρόθεσμων υποχρεώσεων προς τους προμηθευτές από τη μη έγκαιρη αποπληρωμή τους.

Άρα η μείωση της δαπάνης των λειτουργικών εξόδων αν μπορούσε να συνδυαστεί με αύξηση της ποσότητας του παραγόμενου έργου, θα μπορούσε να βελτιώσει αισθητά την αποδοτικότητα τους. Με αυτόν τον τρόπο θα καταμεριζόταν τα μεγάλα ανελαστικά σταθερά έξοδα τα οποία θα οδηγούσαν σε χαμηλότερο μέσο κόστος ανά ασθενή. Για αυτό οι διοικήσεις των νοσοκομείων θα μπορούσαν να εξάγουν σε τακτά χρονικά διαστήματα αναφορές του λειτουργικού και οικονομικού τους έργου, οι οποίες θα οδηγήσουν στην επιζητούμενη βελτίωση της αποδοτικότητάς τους.

Λέξεις – Κλειδιά. Χρηματοοικονομική Ανάλυση, Οικονομικές Καταστάσεις, Ισολογισμοί, Δημόσια Νοσοκομεία, Αριθμοδείκτες, Δείκτες Δραστηριότητες.

Abstract

The work seeks, in the context of the financing of the health regions, to examine the distribution of resources in the hospitals of the 1st and 2nd Ministry of Health. and any differences that may exist due to a lack of necessary means to carry out their activities. In this context, a comparative display and analysis of the indicators will be carried out through the balance sheets and the financial and operational management indicators of the hospitals of the two health regions for the period between 2017 – 2021, in order to evaluate their organization and operation. The data collection comes from the database of B.I. FORMS (Intelligent Forms) - formerly ESY.net - of the Ministry of Health and from published financial statements of hospitals from which liquidity, activity, efficiency and capital structure - sustainability indicators will be calculated.

The findings of the study are related to the reduction of nursing activity, the cuts in hospital operating expenses due to their reduced funding and the different distribution of resources between urban and regional hospitals. Even the nursing units face a delay in the collection of their claims from the insurance funds, which exceeds a year, which creates deficits, resulting in the creation of overdue obligations to suppliers from their untimely repayment.

So the reduction of operating expenses if it could be combined with an increase in the amount of work produced, could significantly improve their efficiency. In this way the large inelastic fixed costs would be shared which would lead to a lower average cost per patient. For this reason, hospital administrations could issue reports of their operational and financial work at regular intervals, which will lead to the desired improvement in their efficiency.

Keywords. Financial Analysis, Financial Statements, Balance Sheets, Public Hospitals, Ratio analysis, input – output Indicators.

Περιεχόμενα

Περίληψη.....	5
Abstract.....	6
Περιεχόμενα.....	7
Κατάλογος Εικόνων/Σχημάτων.....	11
Εικόνες.....	11
Διαγράμματα.....	11
Σχήματα.....	12
Πίνακες.....	12
Συντομογραφίες και Ακρώνυμα.....	15
Κεφάλαιο – 1 Εισαγωγή.....	16
Κεφάλαιο – 2 Το σύστημα υγείας	19
2.1 Η χρησιμότητα του συστήματος υγείας.....	19
2.2 Το ελληνικό εθνικό σύστημα υγείας.....	19
2.3 Χρηματοδότηση του ΕΣΥ στην Ελλάδα.....	22
2.4 Δαπανών υγείας	23
Κεφάλαιο – 3 Εφαρμογή της λογιστικής σε νοσοκομεία του ΕΣΥ και μονάδες υγείας.....	26
3.1 Ιδιαιτερότητα νοσοκομείου στην οργάνωση, Λειτουργία, χρηματοδότηση.....	26
3.2 Η χρηματοδότηση του νοσοκομείου.....	28
3.3 Προϋπολογισμός των νοσοκομείων.....	29
3.4 Δημόσιο λογιστικό.....	30
3.5 Διπλογραφικό σύστημα.....	31
3.6 Οικονομικές καταστάσεις.....	33
Κεφάλαιο – 4 Ανάλυση των χρηματοοικονομικών καταστάσεων.....	35
4.1 Σκοπός της ανάλυσης των λογιστικών καταστάσεων.....	35
4.2 Κατηγορίες χρηματοοικονομικής ανάλυσης	37
4.3 Συγκριτική ανάλυση λογιστικών καταστάσεων.....	38

4.4 Χρησιμότητα των αριθμοδεικτών.....	39
4.5 Πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα αριθμοδεικτών.....	40
4.6 Κύριες κατηγορίες των αριθμοδεικτών.....	42
4.7 Παρουσίαση και περιγραφή των αριθμοδεικτών.....	45
Κεφάλαιο – 5 Οικονομική και νοσηλευτική δραστηριότητα των νοσοκομείων.....	52
5.1 Δείκτες αξιολόγησης των νοσοκομείων.....	52
5.2 Δείκτες εισροών και εκροών.....	52
Κεφάλαιο – 6 Παρουσίαση των δημόσιων νοσοκομεία της 1 ^{ης} και 2 ^{ης} Υ.Πε.....	56
6.1 Η 2 ^η Υ.Πε. Πειραιώς και Αιγαίου.....	56
6.2 Παρουσίαση και ιστορική αναδρομή όλων των νοσοκομείων της 2 ^{ης} Υ.Πε.....	56
6.3 Η 1 ^η Υ.Πε. Αττικής.....	62
6.4 Παρουσίαση και ιστορική αναδρομή όλων των νοσοκομείων της 1 ^{ης} Υ.Πε.....	62
Κεφάλαιο – 7 Ανάλυση δεικτών εισροής.....	67
7.1 Λειτουργικά στοιχεία νοσοκομείων.....	67
7.1.1 Νοσηλευόμενοι ασθενείς.....	67
7.1.2 Αριθμός ημερών νοσηλείας.....	69
7.1.3 Αριθμός κλινών.....	71
7.1.4 Αριθμός εξετασθέντων ασθενών στα εξωτερικά ιατρεία.....	73
7.2 Οικονομικά στοιχεία νοσοκομείων.....	76
7.2.1 Συνολικές δαπάνες νοσοκομείων πλην μισθοδοσίας.....	76
7.2.2 Συνολικά έσοδα νοσοκομείων.....	78
7.3. Δείκτες εκροών.....	81
7.3.1 Μέση διάρκεια νοσηλείας.....	81
7.3.2. Ποσοστό κάλυψης κλινών.....	82
7.3.3 Μέσος ρυθμός εισροής ασθενών ανά κλίνη.....	83
7.3.4 Μέσο διάστημα εναλλαγής ασθενών ή αδράνειας κλίνης.....	85
7.4. Δείκτες εισροών.....	87

7.4.1 Μέσο κόστος νοσηλείας ανά ασθενή.....	87
7.4.2 Μέσο κόστος νοσηλείας ανά ημέρα.....	87
Κεφάλαιο – 8 Ανάλυση στοιχείων ισολογισμού και αποτελεσμάτων χρήσης.....	90
8.1. Πάγια.....	90
8.2 Αποθέματα.....	90
8.3 Απαιτήσεις.....	92
8.4 Διαθέσιμα.....	93
8.5 Ιδία κεφάλαια.....	94
8.6 Βραχυπρόθεσμες υποχρεώσεις.....	98
8.7 Έσοδα από παρεχόμενες υπηρεσίες.....	99
8.8 Κόστος παρεχόμενων υπηρεσιών.....	100
8.9 Μικτά αποτελέσματα χρήσης.....	103
8.10 Καθαρά αποτελέσματα χρήσης.....	103
Κεφάλαιο – 9 Αριθμοδείκτες	106
9.1 Αριθμοδείκτες ρευστότητας.....	106
9.1.1 Αριθμοδείκτης γενικής ρευστότητας.....	106
9.1.2 Αριθμοδείκτης ειδικής ρευστότητας.....	106
9.1.3 Αριθμοδείκτης ταμειακής Ρευστότητας.....	111
9.2 Αριθμοδείκτες δραστηριότητας.....	111
9.2.1 Αριθμοδείκτης ταχύτητας είσπραξης απαιτήσεων.....	111
9.2.2 Αριθμοδείκτης διάρκειας παραμονής απαιτήσεων.....	116
9.2.3 Αριθμοδείκτης Μ. ταχύτητας κυκλοφορίας βραχ. υποχρεώσεων.....	116
9.2.4 Αριθμοδείκτης Μ. διάρκειας εξόφλησης βραχ. υποχρεώσεων.....	120
9.2.5 Αριθμοδείκτης ταχύτητας κυκλοφορίας ενεργητικού.....	121
9.2.6 Αριθμοδείκτης ταχύτητας ιδίων κεφαλαίων.....	121
9.3 Αριθμοδείκτες αποδοτικότητας.....	128
9.3.1 Αριθμοδείκτης αποδοτικότητας ιδίων κεφαλαίων.....	128

9.3.2 Αριθμοδείκτης μικτού περιθωρίου κέρδους.....	128
9.3.3 Αριθμοδείκτης καθαρού περιθωρίου κέρδους.....	133
9.4 Αριθμοδείκτες διαρθρώσεως κεφαλαίων – βιωσιμότητας.....	133
9.4.1 Αριθμοδείκτης ιδίων κεφαλαίων προς συνολικά.....	133
9.4.2 Αριθμοδείκτης ιδίων κεφαλαίων προς ξένα κεφάλαια.....	138
Κεφάλαιο – 10 Συμπεράσματα.....	141
10.1 Συμπεράσματα δεικτών δραστηριότητας.....	141
10.2 Συμπεράσματα αριθμοδεικτών.....	143
Κεφάλαιο – 11 Προτάσεις.....	147
Κεφάλαιο – 12 Περιορισμοί της μελέτης.....	149
Βιβλιογραφία.....	150

Κατάλογος Εικόνων/Διαγραμμάτων/ Σχημάτων/ Πινάκων

Εικόνες

Εικόνα 1 ^η Οι Επτά υγειονομικές περιφέρειες της Ελλάδος.....	20
Εικόνα 2 ^η Κατά κεφαλή δαπάνες για την υγεία Ελλάδα και ΕΕ-27.....	25

Διαγράμματα

Διάγραμμα 1 ^ο Συνολική τρέχουσα δαπάνη υγείας ανά φορέα χρηματοδότησης.....	23
Διάγραμμα 2 ^ο Δημόσια χρηματοδότηση για δαπάνες ως (%) του ΑΕΠ.....	24
Διάγραμμα 3 ^ο Συνολική χρηματοδότηση για δαπάνες υγείας ως (%) του ΑΕΠ.....	24
Διάγραμμα 4 ^ο Υγειονομική δαπάνη ανά δραστηριότητα τα έτη (2017-2021).....	29
Διάγραμμα 5 ^ο Μέσος ετήσιος ρυθμός μεταβολής νοσηλευθέντων ασθενών.....	69
Διάγραμμα 6 ^ο Μέσος όρος αριθμού κλινών.....	73
Διάγραμμα 7 ^ο Ετήσιος ρυθμός μεταβολής εξετασθέντων στα εξωτερικά ιατρεία.....	75
Διάγραμμα 8 ^ο Ρυθμός μεταβολής συνολικών δαπανών.....	78
Διάγραμμα 9 ^ο Μέσος ετήσιος ρυθμός μεταβολής εσόδων.....	80
Διάγραμμα 10 ^ο Μέσος όρος γενικής ρευστότητας.....	108
Διάγραμμα 11 ^ο Ετήσιος ρυθμός μεταβολής γενικής ρευστότητας.....	108
Διάγραμμα 12 ^ο Μέσος όρος ειδικής ρευστότητας.....	110
Διάγραμμα 13 ^ο Ετήσιος ρυθμός μεταβολής ειδικής ρευστότητας.....	110
Διάγραμμα 14 ^ο Μέσος όρος ταμειακής ρευστότητας.....	113
Διάγραμμα 15 ^ο Ετήσιος ρυθμός μεταβολής ταμειακής ρευστότητας.....	113
Διάγραμμα 16 ^ο Μέσος όρος ταχύτητας είσπραξης απαιτήσεων.....	115
Διάγραμμα 17 ^ο Ετήσιος ρυθμός μεταβολής ταχύτητας είσπραξης απαιτήσεων.....	115
Διάγραμμα 18 ^ο Μέσος όρος διάρκειας παραμονής απαιτήσεων.....	118
Διάγραμμα 19 ^ο Ετήσιος ρυθμός μεταβολής διάρκειας παραμονής απαιτήσεων.....	118
Διάγραμμα 20 ^ο Μέσος όρος ταχύτητας κυκλοφορίας βραχ. υποχρεώσεων.....	120
Διάγραμμα 21 ^ο Ετήσιος ρυθμός μεταβολής ταχύτητας κυκλοφορίας βρ. υποχρεώσεων.....	120
Διάγραμμα 22 ^ο Μέσος όρος μέσης διάρκειας εξόφλησης βραχ. υποχρεώσεων.....	123

11

«Διπλωματική Εργασία»

«Σοφία Α. Χαραλάμπους, Χρηματοοικονομική διαχείριση και
λειτουργική δραστηριότητα των Δημόσιων Νοσοκομείων που υπάρχουν
σε (1^η & 2^η Υ.Πε.)»

Διάγραμμα 23 ^ο Ετήσιος ρυθμός μεταβολής μ. διάρκειας εξόφλησης βρ. υποχρεώσεων.....	123
Διάγραμμα 24 ^ο Μέσος όρος ταχύτητας κυκλοφορίας ενεργητικού.....	125
Διάγραμμα 25 ^ο Ετήσιος ρυθμός μεταβολής ταχύτητας. κυκλοφορίας ενεργητικού.....	125
Διάγραμμα 26 ^ο Μέσος όρος ταχύτητας κυκλοφορίας ιδίων κεφαλαίων.....	127
Διάγραμμα 27 ^ο Ετήσιος ρυθμός μεταβολής ταχύτητας κυκλοφορίας ιδίων κεφαλαίων.....	127
Διάγραμμα 28 ^ο Μέσος όρος αποδοτικότητας ιδίων κεφαλαίων.....	130
Διάγραμμα 29 ^ο Ετήσιος ρυθμός μεταβολής αποδοτικότητας ιδίων κεφαλαίων.....	130
Διάγραμμα 30 ^ο Μέσος όρος μικτού περιθωρίου κέρδους.....	132
Διάγραμμα 31 ^ο Ετήσιος ρυθμός μεταβολής μικτού περιθωρίου κέρδους.....	132
Διάγραμμα 32 ^ο Μέσος όρος καθαρού περιθωρίου κέρδους.....	135
Διάγραμμα 33 ^ο Ετήσιος ρυθμός μεταβολής καθαρού περιθωρίου κέρδους	135
Διάγραμμα 34 ^ο Μέσος όρος ιδίων κεφαλαίων προς συνολικά κεφάλαια.....	137
Διάγραμμα 35 ^ο Ετήσιος ρυθμός μεταβολής ιδίων κεφαλαίων προς συνολικά κεφάλαια....	137
Διάγραμμα 36 ^ο Μέσος όρος ιδίων κεφαλαίων προς ξένα κεφάλαια.....	140
Διάγραμμα 37 ^ο Ετήσιος ρυθμός μεταβολής ιδίων κεφαλαίων προς ξένα κεφάλαια.....	140
Σχήματα	
Σχήμα 1 ^ο Το σύστημα υγείας ως παραγωγική διαδικασία.....	27
Σχήμα 2 ^ο Οι οικονομικές καταστάσεις των νοσοκομείων.....	33
Πίνακες	
Πίνακας 1 ^{ος} Πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα των αριθμοδεικτών.....	41
Πίνακας 2 ^{ος} Δείκτες εισροών και εκροών.....	53
Πίνακας 3 ^{ος} Αριθμός νοσηλευθέντων ασθενών.....	68
Πίνακας 4 ^{ος} Αριθμός ημερών νοσηλείας.....	70
Πίνακας 5 ^{ος} Αριθμός κλινών νοσοκομείων.....	72
Πίνακας 6 ^{ος} Αριθμός εξετασθέντων στα εξωτερικά ιατρεία.....	74
Πίνακας 7 ^{ος} Συνολικές δαπάνες πλην μισθοδοσίας.....	77
Πίνακας 8 ^{ος} Συνολικά έσοδα νοσοκομείων.....	79

Πίνακας 9 ^{ος} Μέση διάρκεια νοσηλείας.....	82
Πίνακας 10 ^{ος} Ποσοστό κάλυψης κλινών.....	84
Πίνακας 11 ^{ος} Μέσος ρυθμός εισροής ασθενών ανά κλίνη.....	85
Πίνακας 12 ^{ος} Μέσο διάστημα εναλλαγής ασθενών.....	86
Πίνακας 13 ^{ος} Μέσο κόστος νοσηλείας ανά ασθενή.....	88
Πίνακας 14 ^{ος} Μέσο κόστος νοσηλείας ανά ημέρα.....	89
Πίνακας 15 ^{ος} Πάγια	91
Πίνακας 16 ^{ος} Αποθέματα.....	92
Πίνακας 17 ^{ος} Απαιτήσεις	95
Πίνακας 18 ^{ος} Διαθέσιμα	96
Πίνακας 19 ^{ος} Ιδία κεφάλαια	97
Πίνακας 20 ^{ος} Βραχυπρόθεσμες υποχρεώσεις	99
Πίνακας 21 ^{ος} Έσοδα από παρεχόμενες υπηρεσίες.....	101
Πίνακας 22 ^{ος} Κόστος παρεχόμενων υπηρεσιών νοσοκομείων.....	102
Πίνακας 23 ^{ος} Μικτά αποτελέσματα χρήσης των νοσοκομείων.....	104
Πίνακας 24 ^{ος} Καθαρά αποτελέσματα χρήσης	105
Πίνακας 25 ^{ος} Αριθμοδείκτης γενικής ρευστότητας.....	107
Πίνακας 26 ^{ος} Αριθμοδείκτης ειδικής ρευστότητας.....	109
Πίνακας 27 ^{ος} Αριθμοδείκτης ταμειακής ρευστότητας.....	112
Πίνακας 28 ^{ος} Αριθμοδείκτης ταχύτητας είσπραξης απαιτήσεων.....	114
Πίνακας 29 ^{ος} Αριθμοδείκτης μέσης διάρκειας παραμονής απαιτήσεων.....	117
Πίνακας 30 ^{ος} Αριθμοδείκτης μέσης ταχύτητας βραχ. υποχρεώσεων.....	119
Πίνακας 31 ^{ος} Αριθμοδείκτης μέσης διάρκειας εξόφλησης βραχ. υποχρεώσεων.....	122
Πίνακας 32 ^{ος} Αριθμοδείκτης ταχύτητας κυκλοφορίας ενεργητικού.....	124
Πίνακας 33 ^{ος} Αριθμοδείκτης ταχύτητας ιδίων κεφαλαίων.....	126
Πίνακας 34 ^{ος} Αριθμοδείκτης αποδοτικότητας ιδίων κεφαλαίων.....	129
Πίνακας 35 ^{ος} Αριθμοδείκτης μικτού περιθωρίου κέρδους.....	131

Πίνακας 36 ^{ος} Αριθμοδείκτης καθαρού περιθωρίου κέρδους.....	134
Πίνακας 37 ^{ος} Αριθμοδείκτης ιδίων κεφαλαίων προς συνολικά κεφάλαια.....	136
Πίνακας 38 ^{ος} Αριθμοδείκτης ιδίων κεφαλαίων προς ξένα ή δανεικά κεφάλαια.....	139

Συντομογραφίες και Ακρόνυμα

Α.Ε.Π.	Ακαθάριστο Εθνικό Προϊόν
ΕΛ.ΣΤΑΤ.	Ελληνική Στατιστική Αρχή
Ν.Π.Δ.Δ.	Νομικά Πρόσωπα Δημοσίου Δικαίου
Ο.Π.Σ.Ν.	Ολοκληρωμένο Πληροφοριακό Σύστημα Νοσοκομείων
Μ.Δ.Ν	Μέση Διάρκεια Νοσηλείας
Ρ.Ε.Α.	Ρυθμός Εισροής Ασθενών ανά κλίνη
Π.Κ.Κ.	Ποσοστό Κάλυψης Κλινών
Δ.Ε.Α	Μέσο Διάστημα Εναλλαγής Ασθενών
Μ.Μ.Κ.Α	Μέσο Μεταβλητό Κόστος Νοσηλείας ανά Ασθενή
Μ.Μ.Κ.Η	Μέσο Μεταβλητό Κόστος Νοσηλείας ανά Ημέρα
Μ.Μ.Ε	Μέσο Μεταβλητό Έσοδο ανά Ημέρα
Υ.Υ.ΚΑ	Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης
Υ.ΠΕ	Υγειονομική Περιφέρεια
Ε.Φ. Κ.Α	Εθνικός Οργανισμός Κοινωνικής Ασφάλειας
Π.Π.Π.Υ	Περιφερειακά Προγράμματα Προμήθειας Υπηρεσιών
ΚΕΝ	Κλειστά Ενοποιημένα Νοσήλια
ΠΦΥ	Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας
ΣΑΝ	Σύστημα Αμοιβών Νοσοκομείων
DRGs	Ομοειδείς Διαγνωστικές Ομάδες
Ο.Ο.Σ.Α	Οργανισμός Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης
Ε.Ο.Π.Π.Υ.	Εθνικός Οργανισμός Παροχής Υπηρεσιών Υγείας
Ε. Σ.Υ.	Εθνικό Σύστημα Υγείας
Π.Ε.Δ.Υ.	Πρωτοβάθμιο Εθνικό Δίκτυο Υγείας

Εισαγωγή - 1

Η οικονομική ύφεση που έπληξε την Ευρώπη και ολόκληρο τον κόσμο κλονίζοντας ακόμα και τις ισχυρότερες οικονομίες παγκοσμίως μετατοπίστηκε και στην Ελλάδα, με συνέπεια προβλήματα στη διαχείριση της κρίσης του χρέους (Tsirouridou & Spathis, 2012). Οι οικονομικές πολιτικές που επιλέχτηκαν να εφαρμοστούν, επέφεραν σκληρή λιτότητα συνδυαστικά με μεταρρυθμίσεις, γεγονός που προκάλεσε περικοπή δαπανών σε όλους τους τομείς και στον τομέα υγείας, ώστε να εξοικονομηθούν πολύτιμοι πόροι (Correia et al, 2015).

Στο γενικότερο αυτό πλαίσιο τα νοσοκομεία αναγκάστηκαν να περιορίσουν τους προϋπολογισμούς και να αναστείλουν τις προσλήψεις. Σε συνδυασμό με διάφορες παρεμβάσεις που απόβλεπαν σε περιορισμό δαπανών και αύξηση των εσόδων μέσω αποδοτικότητας. Ο περιορισμός στο 6% του ΑΕΠ των δαπανών υγείας, μείωσε σημαντικά τη χρηματοδότηση των νοσοκομείων και ταυτόχρονα έθεσε αυτά σε έλεγχο και σε συνεχόμενη καταγραφή των οικονομικών και λειτουργικών τους στοιχείων (ΥΥΚΑ, 2011).

Όμως οι προβλεπόμενες μεταρρυθμίσεις εμπεριείχαν και άλλες παραμέτρους, όπως μείωση αποδοχών εργαζόμενων στην υγεία για περιορισμό του εργασιακού κόστους και αύξηση της συμμετοχής των χρηστών στο κόστος υπηρεσιών υγείας (Νιάκας, 2014). Ακόμα η συγχώνευση των ασφαλιστικών ταμείων και η ίδρυση του ΕΟΠΠΥ ως αγοραστή υπηρεσιών υγείας, επιδίωξε τη λειτουργία του με γνώμονα αποκλειστικό τις οικονομίες κλίμακας. Μεταρρύθμιση που εν κατακλείδι δεν διενεργήθηκε στο αρχικό μέγεθος που είχε προβλεφθεί (Kentikelenis et al, 2014).

Τα νοσοκομεία λοιπόν ήταν αναγκασμένα να παρέχουν υπηρεσίες υγείας βάσει νέων δεδομένων, έχοντας να αντιμετωπίσουν τη μείωση του εισοδήματος του πληθυσμού που αύξησε την προσέλευση στα δημόσια νοσοκομεία, τη διόγκωση των ανασφάλιστων πολιτών, την εισροή της πληθώρας μεταναστών, τις ελλείψεις σε υγειονομικό υλικό και τη χρήση παλαιωμένου ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού. Έτσι οι υπαρκτές κοινωνικές και οικονομικές συνθήκες δεν περιορίζονται απλά στη διαφάνεια και τη χρηστή διοίκηση, αλλά απαιτούσαν αποδοτικότητα σε σχέση με το κοινωνικό όφελος (Νιάκας, 2014).

Το σύστημα υγείας γενικότερα ως θεσμός αναδεικνύει το κράτος πρόνοιας, αφού συνδέεται με την οργάνωση της οικονομίας και της κοινωνίας. Ουσιαστικά αποσκοπεί στη

διασφάλιση και προαγωγή της ποιότητας ζωής και ευημερίας των πολιτών, με προσφορά πόρων και υπηρεσιών ισότιμα προς όλους τους χρήστες άνευ διακρίσεων. Όμως επειδή κρίνεται δυναμικό σύστημα επιβάλλεται να εξελίσσεται και να διαφοροποιείται ανάλογα με τις τρέχουσες κάθε φορά κοινωνικές, οικονομικές, πολιτικές και τεχνολογικές συνθήκες, ενώ ταυτόχρονα να διαθέτει οργάνωση και προγραμματισμό (Γιαννακοπούλου, 2020).

Το Εθνικό Σύστημα Υγείας (ΕΣΥ) λοιπόν συγκριτικά με τα συστήματα υγείας της Ε.Ε. διαφέρει σε αρκετά σημεία, τα οποία συνοψίζονται στην ύπαρξη μεγάλου αριθμού γιατρών ειδικότητας και περιορισμένο νοσηλευτικό προσωπικό, μικρό αριθμό απασχολούμενων στα νοσοκομεία και πόρους που κατανέμονται ανομοιογενή, με αποτέλεσμα τη δημιουργία ανισοτήτων μεταξύ των πολιτών. Άρα αποτελεί αναγκαιότητα η διαχείριση των νοσοκομείων λόγω κατανάλωσης του μεγαλύτερου όγκου των δαπανών για την υγεία, ώστε να επέλθει αναβάθμιση των υπηρεσιών τους (Αγγελοπούλου, 2020).

Οι οικονομικές καταστάσεις των νοσοκομείων εφόσον τα στοιχεία που χρησιμοποιούν είναι έγκυρα συνεισφέρουν σημαντικά στη μελλοντική βιωσιμότητα και ασφάλεια τους, αφού δείχνουν την οικονομική τους θέση. Η χρηματοοικονομική ανάλυση που θα πραγματοποιηθεί για το διάστημα 2017 – 2021, θα αναδείξει την οικονομική θέση των νοσοκομείων της 1^{ης} και 2^{ης} υγειονομικής περιφέρειας (Υ.Πε.), και ενδεχόμενα να αποτυπώσει την εικόνα τους πριν covid και κατά την διάρκεια εκδήλωσης του. Στην ανάλυση θα γίνει χρήση αριθμοδεικτών για να ελεγχθεί η ρευστότητα, αποδοτικότητα, δραστηριότητα και διάρθρωση κεφαλαίων τους, ώστε να εντοπιστούν χρόνιες παθολογίες αναφορικά με αυτούς τους τομείς.

Ακόμα θα ελεγχθούν τα νοσοκομεία για τη δραστηριότητα τους, μέσα από οικονομικούς και λειτουργικούς δείκτες και την κατανομή των εξόδων και δαπανών που διενεργούν. Τα στοιχεία για τις ανάγκες της μελέτης συλλέχθηκαν από τη σελίδα του Υπουργείου Υγείας, από τη Διαύγεια και από αναφορές που υπάρχουν για την 1^η και 2^η Υ.Πε. Η εργασία θα εστιάσει στη σύγκριση των νοσοκομείων, ώστε να εξαχθούν συμπεράσματα για τη χρηματοδότηση και τη λειτουργία τους, αλλά και για να εξετασθούν πιθανές μελλοντικές προοπτικές. Η μελέτη διαρθρώνεται στα παρακάτω κεφάλαια:

Κεφάλαιο – 2. Γίνεται αναφορά στο σύστημα υγείας και συγκεκριμένα στο ΕΣΥ και τη χρηματοδότηση του, καταλήγοντας σε σύγκριση με συστήματα υγείας και δαπάνες υγείας άλλων κρατών.

Κεφάλαιο – 3. Αναφέρεται στην ιδιαίτερη μορφή των νοσοκομείων (οργάνωση, λειτουργία, χρηματοδότηση), επισημαίνοντας τη χρησιμότητα του προϋπολογισμού, του δημόσιου λογιστικού, του διπλογραφικού συστήματος και των οικονομικών καταστάσεων.

Κεφάλαιο – 4. Αναδεικνύεται ο σκοπός της ανάλυσης χρηματοοικονομικών καταστάσεων, η χρησιμότητα, τα μειονεκτήματα, οι αρχές της, οι επιδιώξεις των ενδιαφερόντων, οι τύποι της ανάλυσης και η συγκριτική ανάλυση λογιστικών καταστάσεων. Επιπλέον καταγράφεται η χρησιμότητα και οι περιορισμοί των αριθμοδεικτών, πλεονεκτήματα - μειονεκτήματα και οι κατηγορίες ένταξης αριθμοδεικτών, εστιάζοντας στην παρουσίαση, περιγραφή και χρήση ορισμένων δεικτών για τη διενεργηθείσα ανάλυση.

Κεφάλαιο – 5. Διερευνάται η χρηματοοικονομική αποδοτικότητα και λειτουργία των νοσοκομείων, μέσα από ταξινόμηση εσόδων και εξόδων, με αναφορά σε δείκτες αξιολόγησης των νοσοκομείων και σε περιγραφή των συνήθη δεικτών δραστηριοτήτων.

Κεφάλαιο – 6. Παρουσιάζονται τα νοσοκομεία που ανήκουν στην 1^η και 2^η Υ.Πε., μέσα από σύντομη περιγραφή των δυο υγειονομικών περιφερειών.

Κεφάλαιο – 7. Αποτυπώνονται τα λειτουργικά και οικονομικά στοιχεία των νοσοκομείων.

Κεφάλαιο – 8. Αναλύονται τα στοιχεία ισολογισμού και αποτελεσμάτων χρήσης που χρησιμοποιούνται στον υπολογισμό των αριθμοδεικτών.

Κεφάλαιο – 9. Αναλύονται οι αριθμοδείκτες που χρησιμοποιήθηκαν και η προσφορά που παρέχουν ως μέθοδος χρηματοοικονομικής ανάλυσης.

Κεφάλαιο – 10. Εξάγονται συμπεράσματα συνολικά για τα νοσοκομεία της 1^{ης} και 2^{ης} Υ.Πε., αφού έχουν εντοπιστεί προβλήματα και δυσλειτουργίες τους.

Κεφάλαιο – 11. Πραγματοποιείται προσπάθεια ανεύρεσης μελλοντικών δράσεων που θα επιφέρουν βελτιώσεις.

Κεφάλαιο – 12. Περιορισμοί της μελέτης.

Κεφάλαιο - 2 Το σύστημα υγείας

2.1 Η χρησιμότητα του συστήματος υγείας

Τα τελευταία χρόνια δόθηκε σημαντική έμφαση στην υγεία και σε ιδιαιτερότητες της αγοράς υπηρεσιών υγείας, όπου πρωτίστως κυριαρχεί η ασύμμετρη πληροφόρηση που υφίσταται στη σχέση μεταξύ ασθενών και ιατρών, η οποία δύναται να προκαλέσει προκλητή ζήτηση, διαφοροποίηση προϊόντος, αβεβαιότητα και αμφισβήτηση της ποιότητας και της αποτελεσματικότητας της περίθαλψης. Η αντιμετώπιση αυτών των δυσλειτουργιών οδήγησε στον ορισμό του συστήματος υγείας ως λειτουργικό και οργανωτικό πλαίσιο που αποσκοπεί στην κάλυψη αναγκών υγείας, αλλά και στο σχεδιασμό μελλοντικών ενδεχόμενα προοπτικών στο γενικότερο χώρο της υγείας (Αλετράς και συν., 2002).

Το σύστημα υγείας θεωρείται πολυσύνθετο, γιατί συνδυάζει πόρους, οργάνωση, χρηματοδότηση και διοικητική διαχείριση, για παροχή ορθολογικών υπηρεσιών υγείας στον πληθυσμό. Εμπεριέχει περίθαλψη και υπηρεσίες σχετικές με την πρόληψη, αφού συγκροτείται από υποσυστήματα, όπως: επίπεδο υγείας του πληθυσμού, παραγωγή υπηρεσιών υγείας και μηχανισμούς κάλυψης δαπανών. Για αυτό προβάλλεται ως βασικό συστατικό της κοινωνικής πολιτικής κάθε κράτους για την εξασφάλιση του αγαθού υγεία, αναγκαίου για την παραγωγή κάθε άλλου αγαθού (Θεοδώρου και συν., 2001).

2.2 Το ελληνικό εθνικό σύστημα υγείας

Το ελληνικό σύστημα υγείας θεωρείται μεικτό σύστημα, αφού συνυπάρχουν δημόσιος και ιδιωτικός τομέας. Ενώ αναφορικά με τη χρηματοδότηση του στηρίζεται στον κρατικό προϋπολογισμό, σε ασφαλιστικές εισφορές και σε ιδιωτικές πληρωμές. Ουσιαστικά σε αυτό διακρίνουμε στοιχεία από το μοντέλο Bismarck, με ύπαρξη ταμείων κοινωνικής ασφάλισης αναφορικά με τη ζήτηση υπηρεσιών υγείας και από το μοντέλο Beveridge σχετικά με την παροχή νοσοκομειακής περίθαλψης και εξωνοσοκομειακής φροντίδας μέσω του δικτύου των κέντρων υγείας της περιφέρειας (Σίσκου και συν., 2008).

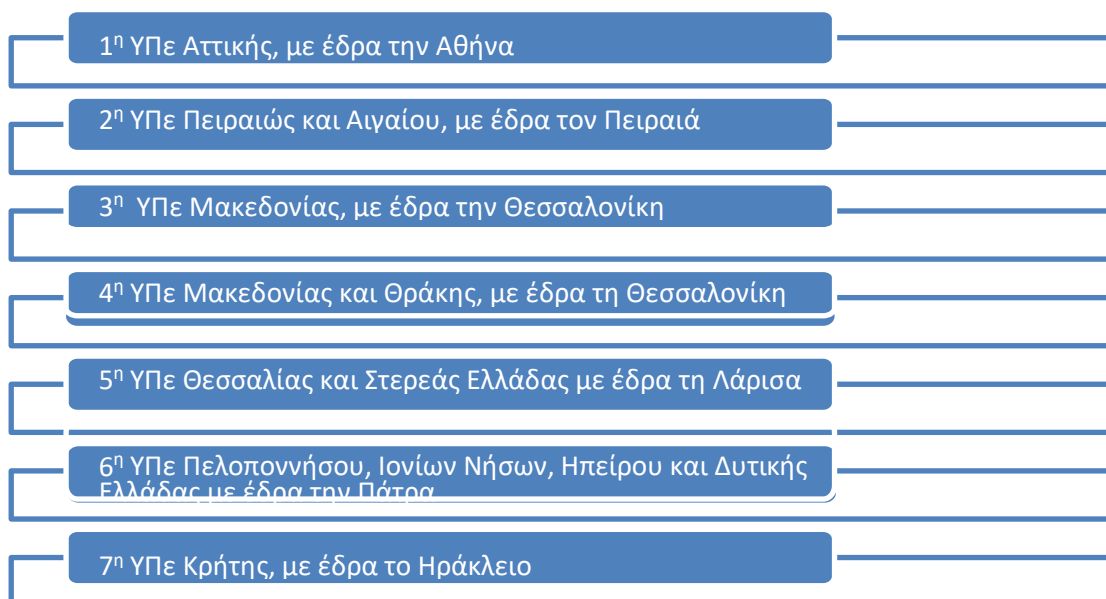
Ο ιδρυτικός νόμος 1397/1983 του Εθνικού Συστήματος Υγείας, χαρακτηρίστηκε ως ουσιαστική μεταρρύθμιση του συστήματος υγείας στην Ελλάδα. Αφού υιοθέτησε αρχές στην πολιτική υγείας, όπως: καθολική κάλυψη, δωρεάν και ισότιμη παροχή και χρηματοδότηση υπηρεσιών υγείας, ανάπτυξη πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας και βελτίωση της οργάνωσης

των υπηρεσιών υγείας. Όμως επειδή το Υπουργείο Υγείας διατήρησε ορισμένες αρμοδιότητες αναφορικά με την ανάπτυξη πολιτικών υγείας, κρίθηκε από υψηλό συγκεντρωτισμό και κρατική ρυθμιστική παρέμβαση (Κυριόπουλος, και συν., 2003).

Κατά την εφαρμογή του λοιπόν αναδείχτηκαν ελλείψεις, τις οποίες προσπάθησε να αποκαταστήσει ο νόμος 1579/1985 για το Ε.Σ.Υ. Στο πλαίσιο αυτό διενεργήθηκαν παρεμβάσεις για να ρυθμιστούν ζητήματα οργάνωσης των υπηρεσιών υγείας σε κεντρικό και περιφερειακό επίπεδο. Διαδικασία που συνεχίστηκε και μεταγενέστερα με σειρά από ρυθμίσεις μέσα από τους νόμους 2071/1992, 2194/1994, 2519/1997, όπου επιδιώχθηκε αύξηση των δημοσίων δαπανών για την υγεία και ανασυγκρότηση του τρόπου διοίκησης των νοσοκομείων. Η ουσιαστική όμως μεταρρύθμιση προέκυψε με το νόμο 2889/2001, για τη βελτίωση και τον εκσυγχρονισμό του ΕΣΥ (Πολύζος, 2014).

Ως νόμος πρόβλεψε και εισήγαγε σύσταση και λειτουργία 17 περιφερειών, με σκοπό την άσκηση αποκεντρωμένης διοίκησης των υπηρεσιών υγείας, οι οποίες μετέπειτα κατέληξαν σε 7 Ν.Π.Δ.Δ.- Υ.Πε., με τις τροποποιήσεις που θέσπισε ο νόμος 3329/2005 (Εικόνα 1). Τα νοσοκομεία μετατράπηκαν σε ΝΠΔΔ ελεγχόμενα και εποπτευόμενα από τις Υ.Πε., έχοντας ίδια περιουσία και προϋπολογισμό ενώ παράλληλα προβλέφθηκε τοποθέτηση “Managers” ως διοικητή τους Ν.2889/2001. Εξακολουθούσαν όμως να υπάγονται στην αρμοδιότητα του Υπ. Υγείας λειτουργίες που αφορούσαν τον σχεδιασμό τη ρύθμιση και τη διαχείριση του Ε.Σ.Υ.

Εικόνα 1- Οι επτά υγειονομικές περιφέρειες της Ελλάδος



Η αναγκαία υπαγωγή της χώρας στις δανειακές συμβάσεις και τις μνημονιακές υποχρεώσεις που προέκυψαν μέσω αυτών, επέφερε διαρθρωτικές μεταρρυθμίσεις στον τομέα υγείας αναφορικά με τα νοσοκομεία, με στόχο να εξοικονομηθούν πόροι και να βελτιωθούν τα δημοσιονομικά των δημόσιων νοσοκομείων στην Ελλάδα.

- Διασύνδεση των νοσοκομείων και λειτουργία τους με ενιαία διοίκηση, αλλά με διαφορετικό κανονισμό λειτουργίας Υ.Α./84627/ΦΕΚ 1681/τ'Β/ 28-07-2011.
- Αλλαγή στη διαχείριση των προμηθειών βάσει του νόμου 3918/2011, όπου οι προμήθειες θα προγραμματίζονται μέσω των Περιφερειακών Προγραμμάτων Προμήθειας Υπηρεσιών (Π.Π.Π.Υ.), για την καταπολέμηση της σπατάλης των υλικών και της υπερτιμολόγησης.
- Καθιέρωση επιστροφής (rebate) ποσού 5 % από τα χρήματα που διαθέτουν τα νοσοκομεία για φαρμακευτική δαπάνη σε εταιρείες προμήθειας φαρμάκων, η οποία πρέπει να συμψηφίζεται με τις οφειλές τους σε αυτές Ν. 3918/2011.
- Σύσταση Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (Ε.Ο.Π.Υ.Υ), ως ενιαίου φορέα παροχής υπηρεσιών υγείας με τον νόμο 3918/2011. Ο ΕΟΠΠΥ προήλθε από συγχώνευση αρχικά των μεγαλύτερων ασφαλιστικών ταμείων που κάλυπταν περισσότερο από το 90% του πληθυσμού Ι.Κ.Α, Ο.Γ.Α., Ο.Α.Ε.Ε. Ο.Π.Α.Δ, ενώ μετέπειτα τμηματικά εντάχθηκαν και τα υπόλοιπα.
- Αλλαγή της αποζημίωσης των νοσοκομείων με την θέσπιση των Κλειστών Ενοποιημένων Νοσηλίων (Κ.Ε.Ν.), ώστε να κατηγοριοποιηθούν οι ασθενείς σε ομοειδείς διαγνωστικές ομάδες. Τα ΚΕΝ περιλαμβάνουν την ιατρική και νοσηλευτική συνδρομή προς τον ασθενή και τη σχετική δαπάνη αυτών, αλλά χωρίς να συνυπολογίζουν τα έξοδα μισθοδοσίας του προσωπικού. Η εφαρμογή τους ξεκίνησε πιλοτικά την 1/10/2011 με την Υπουργική Απόφαση Υ4α.οικ. 85649/ΦΕΚ 1702/τ'Β/01-08-2011 και αναπροσαρμόστηκε μεταγενέστερα με την Υπουργική Απόφαση Υ4α/18051/ΦΕΚ 946/τ'Β/27/03/2012.
- Αναδιάρθρωση της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (Π.Φ.Υ). με θέσπιση Πρωτοβάθμιου Εθνικού Δικτύου Υγείας (Π.Ε.Δ.Υ.), το οποίο λειτούργησε υπό τις διοικήσεις των Υ.Πε., βάσει του νόμου 4238/2014. Ακόμα ενόψει των αλλαγών στην πρωτοβάθμια περίθαλψη, αλλάζει με το άρθρο 8 ο σκοπός του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., ο οποίος μετατρέπεται σε αγοραστή υπηρεσιών υγείας.

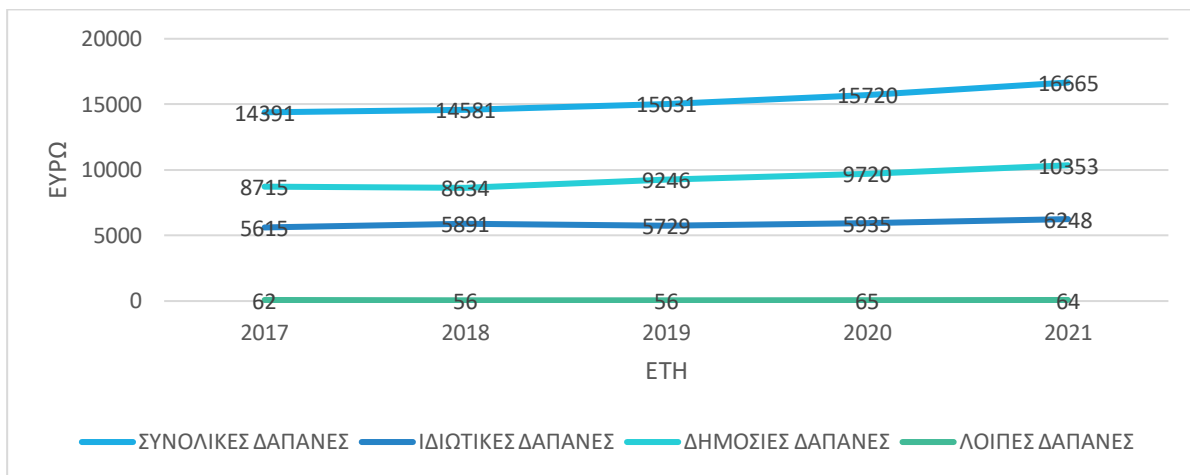
- Εισαγωγή Καθολικού Συστήματος Αμοιβών Νοσοκομείων Σ.Α.Ν., βασισμένο στις ομοειδείς διαγνωστικές ομάδες DRGs με τις διατάξεις του Ν. 4286/2014, με καθολική εφαρμογή την 1/1/2017, όπου θα συμπεριλαμβάνεται πλέον και η μισθοδοσία του προσωπικού.
- Μεταφορά Κέντρων Υγείας (Κ.Υ.) και αποκεντρωμένων μονάδων τους από την αρμοδιότητα των νοσοκομείων και ένταξή τους στην οργανωτική δομή των οικείων Υ.Πε., με τις διατάξεις του Ν. 4238/2014.
- Περιορισμός προσλήψεων στο δημόσιο και στα νοσοκομεία με τους νόμους 3833/2010, 3986/2011 και 4093/2012 για το διάστημα 2011-2016.

2.3 Χρηματοδότηση του ΕΣΥ στην Ελλάδα

Οι δαπάνες για την υγεία είναι σημαντικές, με τη χρηματοδότηση του ΕΣΥ να προέρχεται από δημόσιες και ιδιωτικές πληρωμές. Οι δημόσιες πληρωμές εξασφαλίζονται από τη φορολογία (άμεση και έμμεση) και από την υποχρεωτική κοινωνική ασφάλιση μέσα από ενιαίο ασφαλιστικό ταμείο, στο οποίο συνεισφέρουν εργοδότες και εργαζόμενοι. Ενώ οι ιδιωτικές πληρωμές εξασφαλίζονται από την ιδιωτική ασφάλιση, τις άτυπες πληρωμές που διενεργούνται χωρίς τα ανάλογα παραστατικά, τις σημαντικές δωρεές και φιλανθρωπίες, οι οποίες κατά καιρούς αποτέλεσαν σημαντική πηγή χρηματοδότησης για το Εθνικό Σύστημα Υγείας. Ιδιαίτερα σε περιόδους οικονομικής ή υγειονομικής κρίσης, όπου οι ανάγκες και οι ελλείψεις ήταν περισσότερο εμφανής (Μπιτσώρης και Μπαλάσκα 2016).

Στην Ελλάδα το διάστημα 2017-2021 για το οποίο διενεργείται η συγκεκριμένη μελέτη (Διάγραμμα 1). Διαφαίνεται ότι η συνολική δαπάνη για την υγεία αυξάνεται ετησίως και μεταγενέστερα, πιθανόν λόγω των αυξημένων απαιτήσεων για παροχή υπηρεσιών υγείας συνδυαστικά με τη γήρανση του πληθυσμού. Οι δημόσιες πληρωμές υπερέρχουν των υπολοίπων, και είναι ιδιαίτερα αυξημένες το 2021 κατά την περίοδο του covid - 19. Οι ιδιωτικές πληρωμές καταγράφουν και αυτές αυξητική τάση με εξαίρεση το 2019, όπου παρατηρείται μικρή μείωση συγκριτικά με το 2018, ενώ οι λοιπές δαπάνες αποτυπώνουν περιορισμένη διακύμανση που κατανέμεται από 56 ως 65 εκατομμύρια ευρώ (ΕΛΣΤΑΤ, 2023).

Διάγραμμα 1 – Συνολική τρέχουσα δαπάνη υγείας ανά φορέα χρηματοδότησης 2017-2021 σε εκατ. €.



Πηγή: www.statistics.gr Σύστημα Λογαριασμών υγείας έτους 2021. Ιδίοι υπολογισμοί

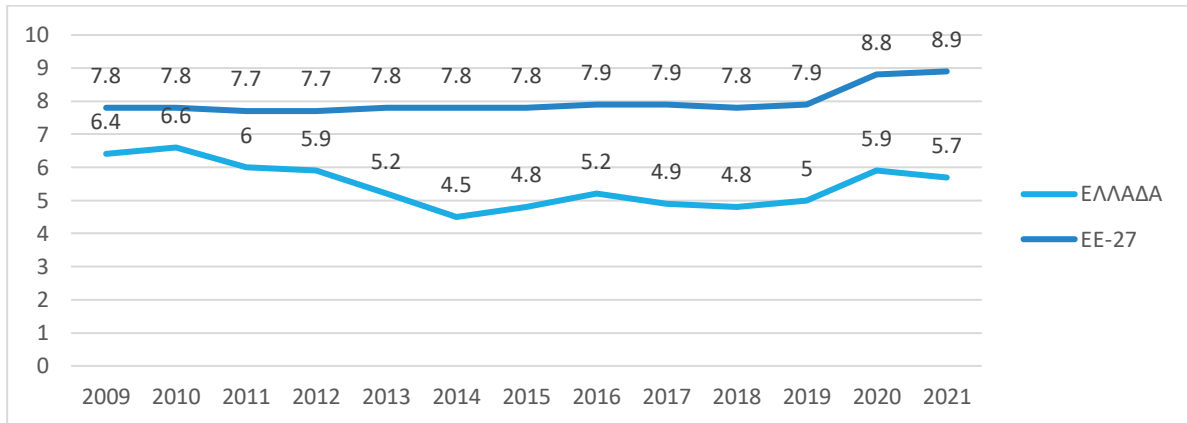
2.4 Δαπάνες υγείας

Η δημόσια χρηματοδότηση αναφορικά με τις προσφερόμενες υπηρεσίες υγείας δεν είναι σταθερή γιατί συνδέεται με ποικίλους παράγοντες. Οι οποίοι σχετίζονται πρωταρχικά με την επικρατούσα κάθε φορά δημοσιονομική ευρωστία του κράτους, τους κοινωνικούς και πολιτισμικούς παράγοντες που επιδρούν στη ζωή των πολιτών και τον τρόπο που έχει δομηθεί και λειτουργεί το σύστημα υγείας, ώστε να εξυπηρετεί τις ανάγκες του πληθυσμού. Αφού δεν μπορεί να αγνοηθεί ότι βάσει της δεδομένης υφιστάμενης συσχέτισης, το εισόδημα κάθε χώρας συνδέεται άμεσα με τις δαπάνες που διαθέτονται για τη βελτίωση της υγείας του πληθυσμού. Με το σχεδιασμό της πολιτικής υγείας τουλάχιστον στα σύγχρονα κράτη να στηρίζεται στους πυλώνες αγωγή, προαγωγή και πρόληψη, ώστε να εξασφαλίζεται η βιωσιμότητα των συστημάτων υγείας και παράλληλα να γίνονται αποδοτικά και προσβάσιμα για όλους, σκοπός που αντιπροσωπεύει τη γενικότερη λογική της ύπαρξής τους (Ιωαννίδης και συν.,1999).

Η δημόσια χρηματοδότηση για τις δαπάνες υγείας ως ποσοστό ΑΕΠ στην Ελλάδα (Διάγραμμα 2), δείχνει ότι το 2010 το % ΑΕΠ αγγίζει το 6,6% παρουσιάζοντας μικρή αύξηση συγκριτικά με το 2009 (6,4%). Αντίθετα την περίοδο 2011 ως 2014 καταγράφεται ετησίως πτωτική τάση, αφού το ποσοστό ΑΕΠ κυμαίνεται μεταξύ 5,9% - 4,5% το 2014 εξαιτίας της εφαρμογής των μνημονιακών υποχρεώσεων. Στο αμέσως επόμενο διάστημα από το 2015 ως το 2019 η δημόσια χρηματοδότηση κυμαίνεται γύρω στο 5%. Ενώ το %ΑΕΠ το 2020 ανήρθε στο 5,9% και το 2021 στο 5,7% παρουσιάζοντας αρκετά σημαντική αύξηση ενδεχόμενα λόγω

των αναγκών που δημιούργησε η πανδημία, χαμηλότερο όμως σε σχέση με το 2010. Σε κάθε περίπτωση πάντως το % ΑΕΠ αναφορικά με τη δημόσια χρηματοδότηση για την υγεία κινείται σε χαμηλότερα επίπεδα από την ΕΕ-27 για όλα τα εξεταζόμενα έτη (ΕΛΣΤΑΤ, 2023, OECD Health Statistics, 2023, επεξεργασία στοιχείων IOBE).

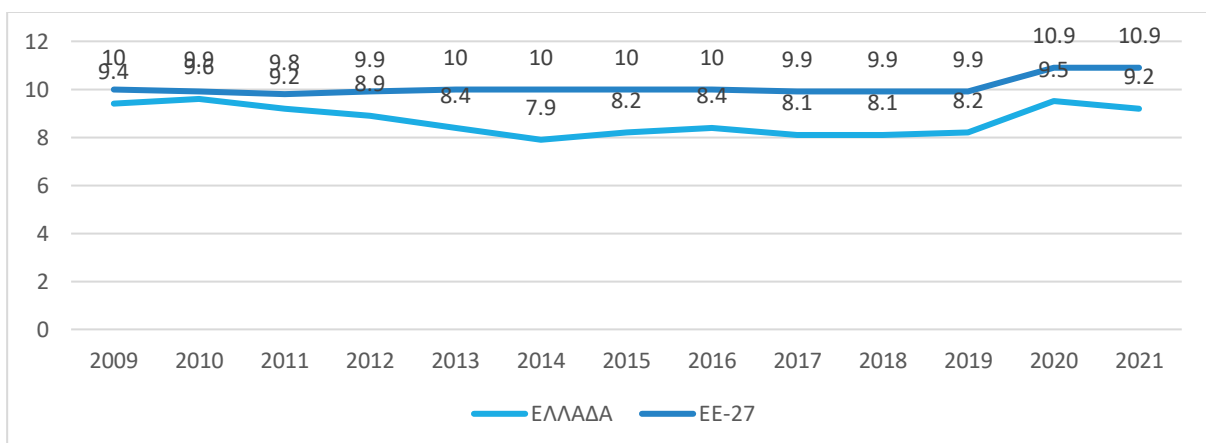
Διάγραμμα 2 – Δημόσια χρηματοδότηση για δαπάνες υγείας (% ΑΕΠ) Ελλάδα – ΕΕ-27



Πηγή: ΕΛΣΤΑΤ, 2023, OECD Health Statistics, 2023, επεξεργασία στοιχείων IOBE. Ιδίοι Υπολογισμοί.

Η συνολική χρηματοδότηση για δαπάνες υγείας ως % ΑΕΠ στην Ελλάδα (Διάγραμμα 3), καταγράφει ανάλογη τάση με την αντίστοιχη της δημόσιας χρηματοδότησης για την υγεία. Οι παρατηρούμενες αυξομειώσεις συμπίπτουν χρονικά, ενώ η χαμηλότερη χρηματοδότηση των δαπανών υγείας συγκριτικά με την ΕΕ-27 επιβεβαιώνεται (ΕΛΣΤΑΤ, 2023, OECD Health Statistics, 2023, επεξεργασία στοιχείων IOBE).

Διάγραμμα 3 - Συνολική χρηματοδότηση για δαπάνες υγείας (% ΑΕΠ) Ελλάδα – ΕΕ-27

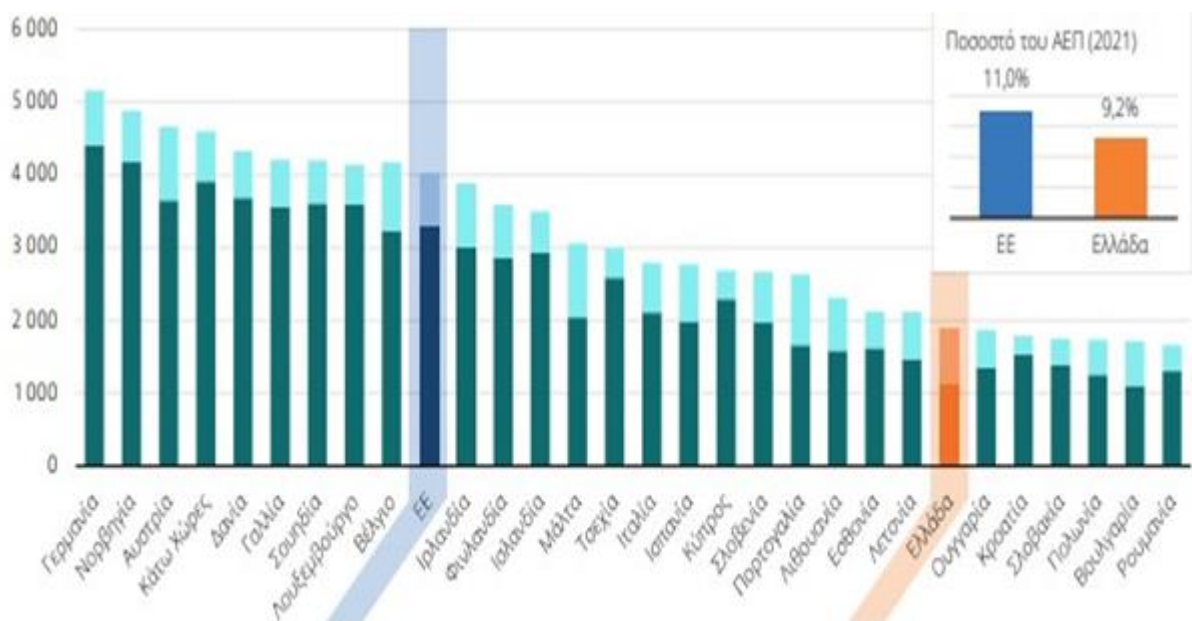


Πηγή: ΕΛΣΤΑΤ, 2023, OECD Health Statistics, 2023, επεξεργασία στοιχείων IOBE. Ιδίοι Υπολογισμοί.

Η εφαρμοζόμενη πολιτική χρηματοδότησης της υγείας στην Ελλάδα σε βάθος χρόνου οδήγησε σε ανισότητες συγκριτικά με τα υπόλοιπα ευρωπαϊκά κράτη όσο αναφορά την κατά κεφαλή δαπάνη για την υγεία το 2021 (Εικόνα 2). Η αύξηση των δαπανών υγείας τα τελευταία χρόνια δεν διαφοροποίησε τη συνολική εικόνα της χώρας, αφού η κατά κεφαλή δαπάνη στην Ελλάδα αγγίζει τα 1.874€, χαμηλότερη από το μέσο όρο της ΕΕ-27 που ανέρχεται στις 4.028€ κατά κεφαλή. Αποτελεί διαχρονική επίδοση για τη χώρα, ιδιαίτερα μετά την εφαρμογή ευρέος φάσματος μέτρων για τη συγκράτηση του κόστους και την επίτευξη αποδοτικότητας λόγω της συμφωνίας με τους δανειστές (OECD Health Statistics, 2023).

Στα πλαίσια λοιπόν των μνημονιακών υποχρεώσεων, η Ελλάδα δεσμεύτηκε να μειώσει αφενός τις δαπάνες που προορίζονταν για την υγεία και αφετέρου να θέσει σε εφαρμογή διαθρωτικές αλλαγές που θα εξασφάλιζαν τη βελτίωση της αποδοτικότητας. Με αποτέλεσμα να διενεργηθούν σημαντικές περικοπές σε προϋπολογισμούς νοσοκομείων, αναστολή προσλήψεων στον τομέα υγείας και περιορισμός στη φαρμακευτική δαπάνη (Νιάκας, 2014).

Εικόνα – 2 Κατά κεφαλή δαπάνες για την υγεία της Ελλάδας συγκριτικά με την ΕΕ-27



Πηγή: ΕΛΣΤΑΤ, 2023.

Κεφάλαιο - 3 Εφαρμογή της Λογιστικής σε νοσοκομεία του ΕΣΥ και μονάδες υγείας

3.1 Ιδιαιτερότητα νοσοκομείου στην οργάνωση, λειτουργία, χρηματοδότηση

Το νοσοκομείο ως οικονομική μονάδα δεν επιδιώκει και δεν στοχεύει στην επίτευξη κερδών. Όμως υπόκειται σε κρατικό έλεγχο και καταναλώνει το 50% της συνολικής χρηματοδότησης που προορίζεται για τις δαπάνες υγείας. Το οποίο διακρίνεται από κάποια μοναδικά χαρακτηριστικά, που σχετίζονται με τον τύπο και τον τρόπο οργάνωσης, την ύπαρξη διαφορετικών επαγγελματικών ομάδων, τον ιδιαίτερο κυρίαρχο ρόλο του γιατρού στην παραγωγική διαδικασία, την εξυπηρέτηση πολλών ασθενών και την επίδραση του όλου συστήματος υγείας στη συνολική λειτουργία του. Όμως οι παρεχόμενες υπηρεσίες δεν διέπονται από μηχανισμό ελέγχου παραπομπής και προσανατολισμού στο σύστημα υγείας και τις υπηρεσίες του (Οικονόμου, 2012).

Η νοσοκομειακή μονάδα οργανωτικά και λειτουργικά χαρακτηρίζεται από τη νομική μορφή, την επωνυμία, τους τομείς και τα τμήματα που διαρθρώνεται, πλαίσιο στο οποίο στηρίζεται η οργάνωση και λειτουργία της. Το νοσοκομείο διοικείται από τον διοικητή, το διοικητικό συμβούλιο και τα επιστημονικά όργανα, αποτελούμενο από 4 υπηρεσίες:

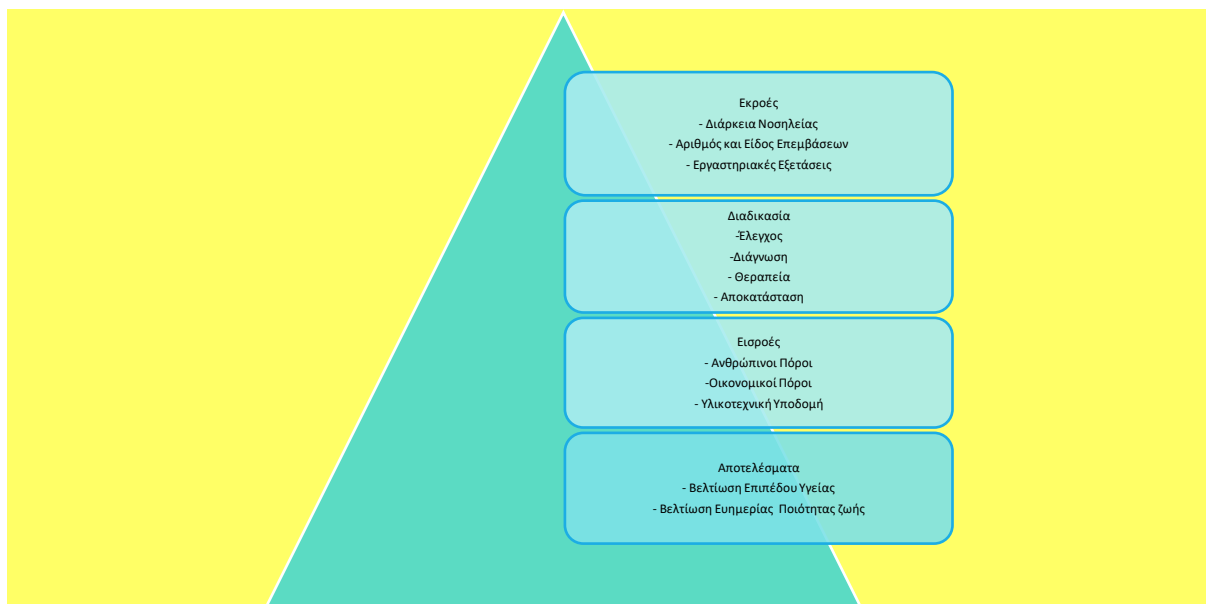
- Ιατρική. Διαρθρώνεται σε τομείς παθολογικό, χειρουργικό, εργαστηριακό, ψυχιατρικό, κοινωνικής ιατρικής, εξωτερικών ασθενών και φαρμακευτικό. Ενώ επιπλέον περιλαμβάνει τα τακτικά προγραμματισμένα εξωτερικά ιατρεία και τα ιατρεία εφημερίας για τα επείγοντα περιστατικά. Η οποία προσφέρει ιατρική περίθαλψη, εκπαίδευση γιατρών – φοιτητών και έρευνα.
- Νοσηλευτική. Περιλαμβάνει τους νοσηλευτικούς τομείς με τα νοσηλευτικά τμήματα και τις αυτοτελείς μονάδες. Η οποία διοικεί τους νοσηλευτικούς τομείς, τα τμήματα, τις μονάδες και συνεργάζεται με τις υπόλοιπες υπηρεσίες. Ταυτόχρονα παρέχει εκπαιδευτικά προγράμματα για νοσηλευτικό προσωπικό και φοιτητές.
- Διοικητική. Χωρίζεται σε υποδιευθύνσεις διοικητικού και οικονομικού και ασχολείται με την υποστήριξη άλλων υπηρεσιών, διαχειρίζεται την περιουσία του νοσοκομείου και εκπαιδεύει το προσωπικό.

- Τεχνική. Υφίσταται αυτοτελής μόνο στα περιφερειακά νοσοκομεία, με ενασχόληση εκτέλεση έργων που αφορούν βελτιώσεις των μηχανολογικών, κτιριακών και τεχνολογικών εγκαταστάσεων (Θεοδώρου και συν., 2001).

Η συνολική λειτουργία της διαφοροποιείται σημαντικά από οποιοδήποτε άλλο οργανισμό, αφού οι δράσεις των υπηρεσιών της που στοχεύουν στην ορθή διάγνωση του προβλήματος των ασθενών, στην επιλογή βέλτιστης θεραπείας, στην περίθαλψη και την τελική αποθεραπεία είναι πολυδιάστατες, εξαρτώμενες και συμπληρωματικές μεταξύ τους (Θεοδώρου και συν., 2001). Το μοντέλο παραγωγής σε ένα νοσοκομείο περιλαμβάνει:

- Τις εισροές. Κτίρια, εξοπλισμός ανθρώπινο δυναμικό και οικονομικοί πόροι.
- Τη διαδικασία. Εισαγωγή ασθενή, λήψη ιστορικού, εργαστηριακό και κλινικό έλεγχο, διάγνωση, θεραπεία και αποκατάσταση.
- Τις εκροές. Ημέρες νοσηλείας, εισαγωγές, εξετασθέντες ασθενείς σε εξωτερικά ιατρεία, διενεργηθείσες εξετάσεις και αριθμό χειρουργικών επεμβάσεων.
- Τα αποτελέσματα. Το επίπεδο και η εξέλιξη των δεικτών θνησιμότητας και νοσηρότητας, για τη μέτρηση της βελτίωσης της κατάστασης της υγείας του συνολικού πληθυσμού.

Σχήμα – 1 Το σύστημα υγείας ως παραγωγική διαδικασία



Πηγή: Θεοδώρου, 2001

Με τα νοσοκομεία να διακρίνονται:

- Ανάλογα με τη νομική μορφή σε κρατικά ή ΝΠΔΔ.
- Ανάλογα με το εύρος υπηρεσιών σε γενικά και ειδικά.
- Ανάλογα με τη διάρκεια νοσηλείας σε οξείας νοσηλείας και χρόνιων παθήσεων.
- Ανάλογα με το γεωγραφικό εύρος και το μέγεθος του πληθυσμού σε τοπικά, νομαρχιακά και περιφερειακά.
- Ανάλογα με τον εκπαιδευτικό χαρακτήρα τους σε πανεπιστημιακά και σε νοσοκομεία χωρίς εκπαιδευτική φυσιογνωμία (Θεοδώρου και συν., 2001).

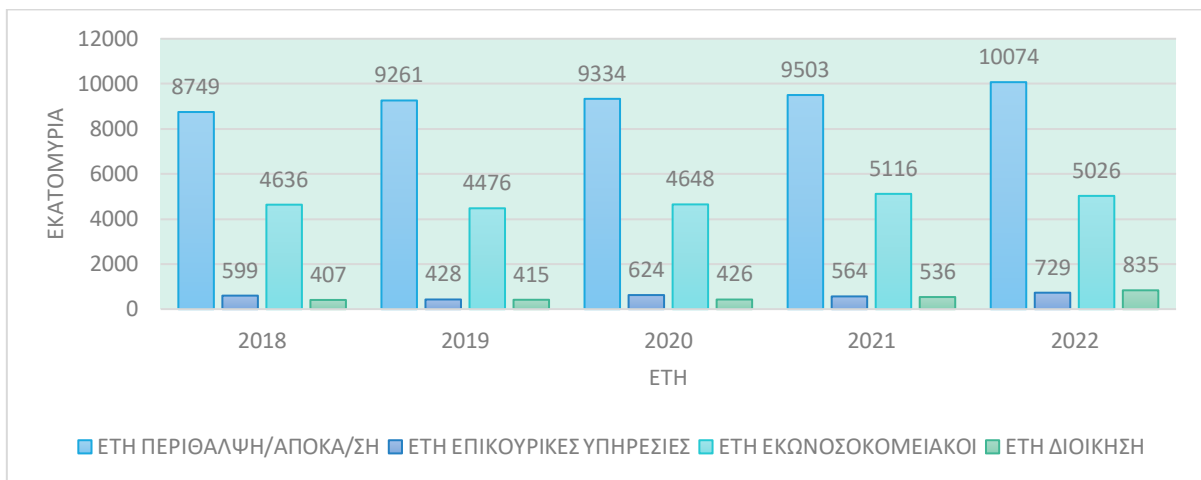
3.2 Η χρηματοδότηση του νοσοκομείου

Τα χρήματα που αναλογούν στην ενδονοσοκομειακή περίθαλψη επιβαρύνουν στο μέγιστο τις συνολικές δαπάνες υγείας. Η εφαρμογή ορθολογικής μεθόδου αποζημίωσης, κρίνεται αναγκαία για τη βιωσιμότητα του ΕΣΥ και συνολικά του οικονομικού συστήματος. Η χρήση της μεθόδου που ταξινομήσε υπηρεσίες υγείας σε ομοιογενείς ομάδες διαγνωστικές DRGs, συγκράτησε το κόστος υπηρεσιών υγείας και αύξησε την παραγωγικότητα και αποδοτικότητα των νοσοκομείων. Ως μέθοδος υιοθετήθηκε από την πλειονότητα των χωρών της Ευρώπης και για αυτό και καθιερώθηκε ως συνήθης μέθοδος χρηματοδότησης της νοσοκομειακής περίθαλψης για τα αναπτυγμένα κράτη (Τούντας, 2008).

Τα DRGs στην Ελλάδα εφαρμόστηκαν στα τέλη του 2011 στα πλαίσιο υλοποίησης των μνημονιακών υποχρεώσεων και ονομάστηκαν Κλειστά Ενοποιημένα Νοσήλια (KEN), στοχεύοντας στη συγκράτηση και τον περιορισμό των δαπανών για την υγεία, αλλά και στη βέλτιστη διαχείριση των απαιτούμενων πόρων (Τούντας, 2008).

Στο Διάγραμμα 4 που ακολουθεί παρουσιάζεται η υγειονομική δαπάνη ανά δραστηριότητα σε βάθος πενταετίας, όπου η δαπάνη για την ενδονοσοκομειακή περίθαλψη και αποκατάσταση υπερτερεί έναντι των υπολοίπων δαπανών που προορίζονται για την υγεία. Άρα επιβαρύνει περισσότερο το Εθνικό Σύστημα Υγείας, στερώντας ενδεχόμενα πόρους από άλλες δράσεις (ΕΛΣΤΑΤ, 2023).

Διάγραμμα – 4 Χρηματοδότηση δαπάνης ανά υγειονομική δραστηριότητα σε εκατομμύρια € (2017-2021)



Πηγή: www.statistics.gr (Σύστημα λογαριασμών υγείας έτους 2021). Ιδίοι Υπολογισμοί.

3.3 – Προϋπολογισμός του νοσοκομείου

Η κατάρτιση του ετήσιου προϋπολογισμού σε νοσοκομειακές μονάδες κρίνεται ως διαδικασία απαραίτητη, αφού αποτελεί συστηματική κατάσταση αναφοράς για τα έξοδα και έσοδα στη διάρκεια συγκεκριμένης χρήσης. Με τον προϋπολογισμό καταγράφεται η συνολική λειτουργία της μονάδας προς εξακρίβωση των αποτελεσμάτων, όπου αναγράφονται τα έξοδα και έσοδα του επόμενου οικονομικού έτους. Θεωρείται διοικητική πράξη και παράλληλα νομική υποχρέωση κάθε νοσοκομείου βάσει του Π.Ν. 205/98. Κατά την εφαρμογή του προϋπολογισμού στη διάρκεια του έτους δύναται να πραγματοποιηθούν τροποποιήσεις, εφόσον έχει προηγηθεί εγκριτική απόφαση του Υπουργείου Υγείας (Γούλα, 2007).

Στα νοσοκομεία του ΕΣΥ ο προϋπολογισμός έχει μετατραπεί σε συνήθη διοικητική πράξη, χωρίς να αναδεικνύεται η χρησιμότητα του για τη λειτουργία των νοσηλευτικών μονάδων. Η σύνταξη του χαρακτηρίζεται από την πάγια εντολή «περιορισμός των δαπανών στο ύψος του προηγούμενου έτους», χωρίς να υπολογίζονται μεταβολές ή αλλαγές κριτηρίων, βάσει των τρεχόντων καταστάσεων. Η προσφορά του θεωρείται ανύπαρκτη, αφού δεν αξιολογεί το ύψος, το είδος και τη φύση των δαπανών υγείας. Το ζητούμενο που προκύπτει, είναι πως αυτή η διοικητική πράξη θα μετατραπεί σε αποτελεσματικό εργαλείο ελέγχου δαπανών και εύρεσης νέων πόρων, χωρίς να επέρθει αρνητική επίδραση στην ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών (Γούλα, 2007).

Στο πλαίσιο της μετατροπής του προϋπολογισμού σε αποτελεσματικό και χρήσιμο εργαλείο για τη διοίκηση του νοσοκομείου, επιβάλλεται να υπάρχουν ή να δημιουργηθούν κάποιες συνθήκες, όπως:

- Σύγχρονο πληροφοριακό σύστημα.
- Εφαρμογή διπλογραφικού συστήματος.
- Δημιουργία κέντρου κόστους.
- Σύσταση τμήματος κόστους και προβλέψεων.
- Συγκρότηση τμημάτων μελετών (Γούλα, 2007)

3.4 Δημόσιο λογιστικό

Στις δημόσιες μονάδες υγείας εφαρμόζεται το δημόσιο λογιστικό βάσει του Ν.Δ.496/74 και των νόμων 2362/95 και 4270/2014 αντίστοιχα. Το λογιστικό σχέδιο χαρακτηρίζεται ως εργαλείο παρακολούθησης της οικονομικής λειτουργίας των δημόσιων νοσοκομείων, αφού με τη χρήση του πραγματοποιείται απλή εγγραφή στο Ημερολόγιο ταμείου εσόδων – εξόδων. Με τον τρόπο αυτό διασφαλίζεται η καταγραφή της διαχείρισης χρημάτων του εκάστοτε υγειονομικού φορέα (Πολύζος, 2007).

Άλλωστε βάσει του Ν.Δ. 496/74, η παρακολούθηση σε ταμειακή βάση εξασφαλίζει την κατάρτιση των προϋπολογισμών, την έκδοση παραστατικών, τον έλεγχο, τον απολογισμό και τον ισολογισμό. Ο απολογισμός παρέχει χρήσιμες πληροφορίες για την έκβαση του ετήσιου προϋπολογισμού του φορέα, απεικονίζοντας προϋπολογισθέντα έσοδα - έξοδα, τροποποιήσεις, πραγματοποιηθέντα έσοδα – έξοδα, τη μεταξύ τους διαφορά και το ετήσιο πλεόνασμα ή έλλειμα (Πολύζος, 2007).

Ο ισολογισμός περιέχει το υπόλοιπο των διαθέσιμων κεφαλαίων, την ταμειακή διαχείριση, την κατά παράταση εκτέλεση του προϋπολογισμού του προηγούμενου έτους και το υπόλοιπο εις νέο στις 31/12 κάθε ημερολογιακού έτους για τα διαθέσιμα κεφάλαια και τους λογαριασμούς που συνδέονται με την ταμειακή διαχείριση (Πολύζος, 2007).

Τα δημόσια νοσοκομεία στην κατάρτιση του προϋπολογισμού υποχρεούνται να ταξινομούν τα έσοδα – έξοδα ενιαία με αναλυτική κωδικοποίηση, με βάση την ισχύουσα υπουργική απόφαση. Οι πιστώσεις πραγματοποιούνται για την εκπλήρωση του σκοπού του

προϋπολογισμού, ενώ η διάρκεια του εκάστοτε οικονομικού έτους ορίζεται από 1/1-31/12 (Δαβαριάς και Λάζαρης, 2000).

Το απλογραφικό δημόσιο λογιστικό όμως δεν απεικονίζει πλήρως τις λογιστικές πράξεις που διενεργούνται, ούτε εξασφαλίζει την ισότητα στα ισοζύγια και τις οικονομικές καταστάσεις, ενώ τα έσοδα – έξοδα κάθε οικονομικού έτους δεν οδηγούν σε κάποιο οικονομικό αποτέλεσμα. Άρα δεν εξάγει τεκμηριωμένη πληροφόρηση που θα συμβάλει στην ορθολογική διαχείριση των νοσοκομείων και στο μελλοντικό επανασχεδιασμό ενδεχόμενα της συνολικής λειτουργίας τους, αφού στο δημόσιο λογιστικό δεν εμπεριέχεται η έννοια του κόστους και αντίστοιχα τη παρακολούθηση των αναλώσιμων υλών (Δαβαριάς και Λάζαρης, 2000).

3.5 Διπλογραφικό σύστημα

Οι ανεπάρκειες που ανέδειξε το απλογραφικό σύστημα επέβαλε την εφαρμογή του κλαδικού λογιστικού σχεδίου και της διπλογραφικής μεθόδου. Το Π.Δ. 1123/80 θέσπισε το Γενικό Λογιστικό Σχέδιο και μεταγενέστερα ορίστηκαν τα κλαδικά. Ιδιαίτερα αναφορικά με τις μονάδες υγείας, το κλαδικό λογιστικό σχέδιο ορίστηκε με το Ν.Π.146/2003, ενώ για τα νοσοκομεία με το νόμο 2889/2001. Ως σύστημα λειτούργησε αρχικά πιλοτικά το 1997 στα νοσοκομεία Τζάνειο, Κρατικό Νίκαιας, Λαϊκό, Αγλαΐα Κυριακού και Ιπποκράτειο. Η υποχρεωτική εφαρμογή της γενικής λογιστικής στα νοσοκομεία ορίστηκε για την 1/1/2004 με παράταση για την 1/1/2006, ενώ η αναλυτική λογιστική αργότερα κατά ένα έτος. Όμως τα νοσοκομεία με την εφαρμογή του διπλογραφικού συστήματος είχαν υποχρέωση παράλληλα να εφαρμόζουν και το δημόσιο λογιστικό, με αντιστοίχιση των λογαριασμών μεταξύ των δυο συστημάτων (Πολύζος, 2007; Λάζαρης, 2019). Οι αρχές του διπλογραφικού συστήματος βάσει του Π.Δ. 146/2003, συνοψίζονται στην:

- Αρχή της αυτονομίας των λογαριασμών με διαχωρισμό σε Γενική Λογιστική που περιλαμβάνει ομάδες των λογαριασμών 1-8, σε Λογαριασμούς Τάξεως που εμπεριέχουν την ομάδα 10 και σε Αναλυτική Λογιστική που περιέχει την ομάδα 9.
- Αρχή της κατά είδος συγκέντρωσης αποθεμάτων, εξόδων, και εσόδων, που καταχωρούνται στους λογαριασμούς των ομάδων 2,6,7, ενώ τα έκτακτα και ανόργανα αποτελέσματα συγκροτούν την ομάδα 8, αρκεί η λειτουργία τους να πραγματοποιείται με κριτήριο το είδος. Οι λογαριασμοί αποθεμάτων και εξόδων

χρεώνονται και οι λογαριασμοί εσόδων πιστώνονται. Τα υπόλοιπα των λογαριασμών στο τέλος κάθε χρήσης μεταφέρονται στους λογαριασμούς Γενικής Εκμετάλλευσης ή Αποτελεσμάτων Χρήσης.

- Αρχή κατάρτισης των λογαριασμών Γενικής Εκμετάλλευσης με λογιστικές εγγραφές, ώστε να προκύπτει από τον αναφερόμενο λογαριασμό η συνολική κίνηση της εκμετάλλευσης της μονάδας.
- Αρχή τήρησης λογαριασμών, όπου προβλέπεται ενημέρωση των λογαριασμών βάσει παραστατικών, αριθμό παραστατικού και αιτιολογίας σε λογαριασμούς της τελευταίας βαθμίδας.
- Αρχή μηχανογραφικής τήρησης βιβλίων και έκδοση παραστατικών, όπως και τήρηση της μιας κατηγορίας μηχανογραφικά και της άλλης χειρόγραφα, αρκεί η χρησιμοποιούμενη μέθοδος να εφαρμόζεται σε μόνιμη βάση. Επιπλέον προβλέπεται για τη μηχανογραφική τήρηση των βιβλίων και την έκδοση των παραστατικών, αναλυτικό εγχειρίδιο οδηγιών χρήσης βάσει των κείμενων σε ισχύ νομοθετικών διατάξεων, αρμόδιο προσωπικό για τη διενέργεια εσωτερικού ελέγχου και ηλεκτρομαγνητικά μέσα αποθήκευσης.
- Αρχή για τις δαπάνες και αγορές, οι οποίες επιβάλλεται να λογιστικοποιούνται άμεσα με τη δημιουργία ή λήψη δικαιολογητικών και την έκδοση δελτίου συμψηφιστικής εγγραφής.
- Αρχή για τα έσοδα, τα οποία πρέπει να λογιστικοποιούνται αν θεωρούνται εκκαθαρισμένα ανεξάρτητα του χρόνου διενέργειας της είσπραξης. Δύναται να πραγματοποιηθεί η λογιστικοποίηση, με την ολοκλήρωση της ιατρικής πράξης, κατά την έξοδο του ασθενή από τη μονάδα ή τμηματικά στο τέλος του μήνα.
- Αρχή σύνδεσης των λογαριασμών της Γενικής Λογιστικής με το δημόσιο λογιστικό για τις ανάγκες σύστασης του προϋπολογισμού Π.Δ. 146/2003.

Τα οφέλη που παρέχει η εφαρμογή του κλαδικού λογιστικού σχεδίου είναι σημαντικά για τη διοίκηση του νοσοκομείου. Το κλαδικό λογιστικό σχέδιο προσφέρει πληροφόρηση για τα πάγια περιουσιακά μέσα από την παρακολούθηση των μεταβολών τους, που διατηρούνται καταγεγραμμένες στο βιβλίο μητρώου παγίων. Παράλληλα συμβάλλει στην υλοποίηση των στόχων της διοίκησης, όπως η διενέργεια ελέγχων και ο προγραμματισμός μελλοντικών

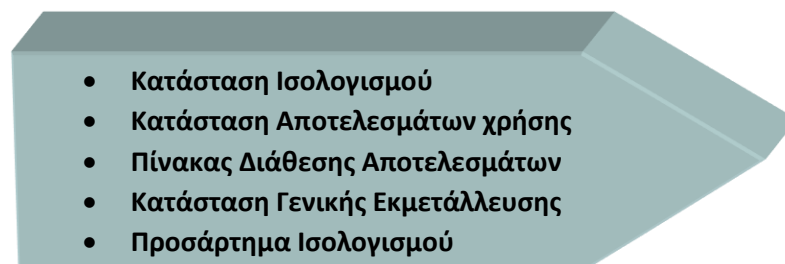
προμηθειών, με παρακολούθηση των αποθεμάτων και των υλικών της μονάδας σε ποσότητα και αξία (Λάζαρης,2019).

Ακόμα εξασφαλίζει πληροφόρηση για τις απαιτήσεις, τα χρηματικά διαθέσιμα, την καθαρή περιουσία, τις βραχυπρόθεσμες υποχρεώσεις σχετικά με το ύψος των οφειλών τους και τα οργανικά έξοδα-έσοδα κατά είδος. Παράλληλα με τη λειτουργική υποδιαίρεση του κόστους μέσω της Αναλυτικής Λογιστικής ενεργοποιείται το σύστημα της εσωτερικής κοστολόγησης. Ενώ συμβάλλει στην πορεία εκτέλεσης του προϋπολογισμού και απολογισμού μέσω των Λογαριασμών Τάξεων, Αποτελεσμάτων Χρήσης μηνιαίως ή ετησίως και στη σύνταξη και δημοσίευση των Καταστάσεων Ισολογισμού (Λάζαρης,2019).

3.6 Οικονομικές καταστάσεις.

Οι Οικονομικές Καταστάσεις που υποχρεώνονται να καταρτίζουν τα νοσοκομεία στο τέλος κάθε οικονομικής χρήσης και παράλληλα να δημοσιεύουν (Σχήμα 2) είναι:

Σχήμα - 2 Οι Οικονομικές Καταστάσεις των Νοσοκομείων (Π.Δ.146/2003)



Πηγή: Τουρνά, 2003

Ισολογισμός. Απαρτίζεται από το ενεργητικό και το παθητικό. Το ενεργητικό δείχνει τα περιουσιακά στοιχεία της νοσηλευτικής μονάδας και ανάλογα με τη ευκολία ρευστοποίησης τους χωρίζεται σε πάγιο και κυκλοφορούν ενεργητικό. Τα πάγια παρουσιάζουν δυσκολία ρευστοποίησης και αξιοποιούνται μακροπρόθεσμα για κάλυψη των αναγκών της μονάδας. Σε αυτά περιέχονται το κόστος απόκτησης και οι αποσβέσεις τους, όπου από τη διαφορά της αξίας τους προκύπτουν τα καθαρά περιουσιακά στοιχεία. Το κυκλοφορούν ενεργητικό περιλαμβάνει διαθέσιμα μετρητά, καταθέσεις όψεως και βραχυπρόθεσμες επενδύσεις που παρέχουν τη δυνατότητα άμεσης ρευστοποίησης, αποθέματα και απαιτήσεις (Τουρνά, 2015).

Το παθητικό αποτυπώνει τις πηγές χρηματοδότησης των στοιχείων του παγίου ενεργητικού. Στο παθητικό εμφανίζονται βραχυπρόθεσμες και μακροπρόθεσμες υποχρεώσεις

33
«Διπλωματική Εργασία»

«Σοφία Α. Χαραλάμπους, Χρηματοοικονομική διαχείριση και
λειτουργική δραστηριότητα των Δημόσιων Νοσοκομείων που υπάρχουν
σε (1^η & 2^η Υ.Πε.)»

της νοσηλευτικής μονάδας προς τρίτους και τα ίδια και ξένα κεφάλαια (πραγματικό παθητικό). Ωστε να ισχύει η ισότητα Ενεργητικό=Παθητικό (Αποστόλου, 2015).

Σημαντικοί λογαριασμοί του Ενεργητικού και Παθητικού είναι:

- Τα Αποθέματα. Περιλαμβάνουν αγορές και προμήθειες που διενεργούν τα νοσοκομεία σε ιατρικό και υγειονομικό υλικό.
- Οι Απαιτήσεις. Είναι τα χρήματα που οφείλονται στα νοσοκομεία από ασφαλιστικούς οργανισμούς ή ασθενείς, τα οποία αναμένονται να αποπληρωθούν.
- Οι Βραχυπρόθεσμες υποχρεώσεις. Περιέχουν τις απαιτήσεις που πρέπει να πληρωθούν στη διάρκεια του τρέχοντος λογιστικού έτους, που στην πλειονότητα τους αφορούν τους προμηθευτές των νοσηλευτικών μονάδων (Καραγιάννη, 2014).

Κατάσταση Αποτελεσμάτων Χρήσης. Αφορά τη δραστηριότητα της νοσηλευτικής μονάδας αποτυπώνοντας τα έσοδα, τα έξοδα και το καθαρό κέρδος εκμετάλλευσης, ώστε να αναδεικνύεται η θέση της μονάδας στη διάρκεια του λογιστικού έτους. Στα έσοδα εμπεριέχονται έσοδα κύριας δραστηριότητα και έσοδα από χώρους στάθμευσης, ενοικιάσεις χώρων, κυλικεία, επιχορηγήσεις κ.α. Ενώ στα έξοδα περιλαμβάνονται μισθοί επικουρικού προσωπικού, προμήθειες υλικών, ασφάλιστρα, αποσβέσεις κ.α (Ηρειώτης, 2007).

Καθαρά Αποτελέσματα χρήσης (κέρδη-ζημιές). Προκύπτουν από το άθροισμα των αποτελεσμάτων κύριας και λοιπής δράσης της μονάδας, μετά την αφαίρεση των εξόδων. Τα θετικά αποτελέσματα χρήσης (κέρδη) είναι εξίσου σημαντικά και σε μη κερδοσκοπικούς οργανισμούς όπως τα νοσοκομεία, ώστε να υπάρχει η δυνατότητα κάλυψης μελλοντικής ανάγκης, όταν αυτή δημιουργηθεί (Ηρειώτης, 2007).

Κατάσταση Λογαριασμού Γενικής Εκμετάλλευσης. Καταγράφει πληροφορίες που αφορούν τα καθαρά αποτελέσματα εκμετάλλευσης, αλλά και τα στοιχεία του μικτού κέρδους αναλυτικά, δείχνοντας έτσι το λειτουργικό αποτέλεσμα του οργανισμού (Τουρνά, 2015).

Προσάρτημα ισολογισμού. Συμπληρώνει τα αποτελέσματα χρήσης και τον ισολογισμό δείχνοντας δεδομένα ποιοτικά, που δεν εμφανίζονται στις οικονομικές καταστάσεις. Επιπλέον προσφέρει πληροφόρηση για τη διαδικασία σύνταξης και επεξεργασίας των λογιστικών καταστάσεων. Περιλαμβάνει συμπληρωματικό υλικό, πρόσθετα στοιχεία, υποχρεώσεις ή πόρους, αβεβαιότητες και κινδύνους που δεν αναγράφονται στον Ισολογισμό (Τουρνά, 2015).

Κεφάλαιο - 4 Ανάλυση χρηματοοικονομικών καταστάσεων

4.1 Σκοπός της ανάλυση λογιστικών καταστάσεων

Οι χρηματοοικονομικές καταστάσεις παρέχουν πληροφορίες στους εμπλεκόμενους, ώστε να μπορούν να λαμβάνουν βέλτιστες αποφάσεις. Οι αποφάσεις σχετίζονται με την αξιοποίηση των πόρων, την οικονομική θέση της υγειονομικής μονάδας σε δεδομένη χρονική στιγμή, την επικρατούσα διαχρονική τάση και τις ενδεχόμενες μελλοντικές προοπτικές. Το μειονέκτημα τους είναι τα οικονομικά δεδομένα που χρησιμοποιούνται στη σύνταξη τους, γιατί κρίνονται συνοπτικά και ανομοιόμορφα στην κατάταξη τους, χωρίς να δεσμεύονται από ενιαίο τύπο παρουσίασης, ενώ το διάστημα που μεσολαβεί από το τέλος της χρήσης μέχρι τη δημοσίευση τους είναι μεγάλο. Τα αναφερόμενα ζητήματα επιλύονται με τη χρήση της χρηματοοικονομικής ανάλυσης μέσω υπολογισμού κατάλληλων μεγεθών και σχέσεων, που συμβάλλουν στη λήψη οικονομικών αποφάσεων (Νιάρχος, 2004)

Η χρηματοοικονομική ανάλυση κρίνεται διαχρονική, ικανή να συσχετίσει και να συγκρίνει αποτελέσματα διαφορετικών μονάδων, ανεξάρτητη εξαιτίας των δημοσιευμένων καταστάσεων και επιλεκτική αναφορικά με την επιλογή των χαρακτηριστικών που πρέπει να διαθέτουν οι εξεταζόμενες μονάδες, τα οποία σχετίζονται με τη οργανωτική και διοικητική επίδοση τους, την ιδιόμορφη κεφαλαιακή τους διάρθρωση, την αποδοτικότητα τους σε σχέση με τη δραστηριότητα τους και το βαθμό ανταπόκρισης τους στις παρεμβάσεις από την πολιτεία (Suarez et al, 2011).

Οι αρχές που διακρίνουν τη χρηματοοικονομική ανάλυση συνδυάζουν τις έννοιες αντικειμενικότητα, σαφήνεια, συγκρισιμότητα, επικαιρότητα, ουσιαστικότητα, αναλογικότητα και γενικό σκοπό. Τα δεδομένα και οι πληροφορίες που παρέχονται πρέπει να προέρχονται από στοιχεία επαληθευμένα, τα οποία να μην εμπεριέχουν μεροληψίες και σφάλματα. Ακόμα να είναι ουσιαστικά, επίκαιρα, συγκρίσιμα, κατάλληλα για μελέτη συγκεκριμένης περιόδου, αναλογικά, σχετιζόμενα μεταξύ τους, σημαντικά και απλά αποτυπωμένα (Μπατσινίλας και Πατακούτας, 2017).

Η χρηματοοικονομική ανάλυση εστιάζει στο να αναδείξει τη ρευστότητα της μονάδας, μέσω της ικανότητας της να εξυπηρετεί τις όποιες υποχρεώσεις της προς τρίτους, την ευστάθεια της, δηλαδή τη δυνατότητα να ανταπεξέλθετε στην εξόφληση τόκων ή χρεολυσίων έναντι των

δανειστών της. Όμως κυρίως στοχεύει στην αποδοτικότητα, γιατί σχετίζεται με τη βιωσιμότητα και την αύξηση της Καθαρής Θέσης της (Μπατσινίλας και Πατακούτας, 2017).

Η χρηματοοικονομική ανάλυση προσελκύει το ενδιαφέρον του εσωτερικού και εξωτερικού περιβάλλοντος της μονάδας, που αποτελείται από τη διοίκηση, τους πιστωτές, τους εργαζόμενους, τους ορκωτούς λογιστές, τις κρατικές υπηρεσίες δημόσιων εσόδων και τον ΕΦΚΑ. Το είδος της ανάλυσης διαφοροποιείται ανάλογα του ενδιαφέροντος και των επιδιώξεων του κάθε εμπλεκόμενου φορέα, αρκεί να έχουν ομαδοποιηθεί και καταταχθεί κάποιοι λογαριασμοί. Για αυτό επιδιώκει να μειωθούν τα στοιχεία επεξεργασίας και μελέτης, να καταταγούν σύμφωνα με τις επιθυμίες του αναλυτή και να επιλεγούν μερικά αθροίσματα και επιμέρους ποσά, ώστε να δύναται να υπολογιστούν διάφοροι αριθμοδείκτες (Νιάρχος, 2004).

Οι δανειστές από την σκοπιά τους αποβλέπουν στην ασφάλεια τους, ώστε να λάβουν τους τόκους και να τους επιστραφούν τα κεφάλαια που έχουν διαθέσει. Για αυτό ενδιαφέρονται για την πραγματική αξία των παγίων περιουσιακών στοιχείων, αφού μέσω αυτών εξασφαλίζουν την ασφάλεια που αναζητούν. Έτσι εξετάζουν επιμέρους περιουσιακά στοιχεία σχετικά με την ευκολία και τη δυνατότητα ρευστοποίησης τους. Στο πλαίσιο αυτό προβαίνουν στην εκτίμηση τους σε χαμηλότερες τιμές από τις υπάρχουσες αναγραφόμενες στον ισολογισμό (Νιάρχος, 2004).

Όμως οι μέθοδοι ανάλυσης που εφαρμόζονται από τους δανειστές σχετίζονται με τη χρονική διάρκεια των δανείων που έχουν χορηγήσει. Σε βραχυπρόθεσμα δάνεια εστιάζουν στη βραχυπρόθεσμη οικονομική κατάσταση της μονάδας, στο βαθμό ρευστότητας κυκλοφοριακών στοιχείων και στην ταχύτητα κυκλοφορίας τους. Ενώ στα μακροπρόθεσμα δάνεια επιδιώκουν να γνωρίζουν τις προβλέψεις για μελλοντικές εισροές κεφαλαίων, την οικονομική θέση της μονάδας, την ικανότητα διατήρησης αυτής της θέσης, τη δυναμικότητα των κερδών και τη διάρθρωση των κεφαλαίων της (Νιάρχος, 2004).

Από την πλευρά της η διοίκηση ενδιαφέρεται για τον προσδιορισμό της οικονομικής κατάστασης της μονάδας, την κερδοφορία και τη μελλοντική εξέλιξη της. Σαφέστατα συγκριτικά με τους δανειστές βρίσκεται σε βέλτιστη θέση σχετικά με την άντληση στοιχείων, αφού δύναται να ενημερώνεται συνεχώς και αδιάλειπτα. Ως συνθήκη εξασφαλίζει τη δυνατότητα μεγαλύτερης εμβάθυνσης και συστηματικής μελέτης των αριθμοδεικτών. Γιατί

στοχεύει να ασκεί διαρκή έλεγχο και παρατήρηση στην εξέλιξη της, ώστε να συλλέγει πολύτιμα συμπεράσματα σχετικά με την οικονομική κατάσταση και τη δραστηριότητα της (Νιάρχος, 2004).

Όμως οι αναλυτές είναι αναγκαίο να προβαίνουν στην εκτίμηση και των άυλων περιουσιακών στοιχείων, όπως η φήμη, η πελατεία και οι υποχρεώσεις. Με τον τρόπο αυτό εξασφαλίζουν ότι είναι σε θέση να προσδιορίσουν την οικονομική και λειτουργική αξία των συγχωνευμένων μονάδων. Ενώ οι λοιποί ενδιαφερόμενοι για τη μονάδα ανάλογα με το σκοπό τους, δίνουν την κατάλληλη έμφαση σε επιμέρους στοιχεία της (Νιάρχος, 2004).

4.2 Κατηγορίες χρηματοοικονομικής ανάλυσης

➤ Ανάλογα με τη θέση του Αναλυτή

Εσωτερική ανάλυση. Πραγματοποιείται από όσους διαθέτουν πρόσβαση στα στοιχεία της μονάδας και έχουν δυνατότητα ελέγχου επιμέρους λογαριασμών και λογιστικών εγγράφων. Σε όποιον διενεργεί έλεγχο διατίθεται άδεια, να εξετάζει διάφορες μεθόδους και διαδικασίες που εφαρμόστηκαν, έτσι η ανάλυση αποκτά μεγαλύτερη διαύγεια επιτρέποντας στον αναλυτή να εμβαθύνει. Ως διαδικασία συμβάλλει στον προσδιορισμό του βαθμού της οικονομικής αποδοτικότητας και της ερμηνείας των μεταβολών της οικονομικής θέσης. Επιπλέον ερμηνεύονται οικονομικά στοιχεία για λογαριασμό της διοίκησης, για να καθίσταται μετρήσιμη η πρόοδος της μονάδας συγκριτικά με τα υπάρχοντα τρέχοντα προγράμματα και να εξασφαλίζεται ο έλεγχος της (Αποστόλου, 2015).

Εξωτερική ανάλυση. Διενεργείται από ενδιαφερόμενους εκτός της νοσηλευτικής μονάδας και βασίζεται σε δημοσιευμένα στοιχεία, σε καταστάσεις και εκθέσεις του διοικητικού συμβουλίου και των ελεγκτών. Σκοπός της ανάλυσης είναι να προσδιοριστεί η οικονομική θέση και αποδοτικότητα της μονάδας, σχετικά με τη δυνατότητα ανταπόκριση της στις τρέχουσες υποχρεώσεις στο παρόν και το μέλλον, να εκτιμηθεί ο βαθμός ικανότητας εκμετάλλευσης τυχόν ευκαιριών που θα προκύψουν, με χρήση ιδίων κεφαλαίων ή έκδοση τίτλων ή δανείων, συνδυαστικά με τη φερεγγυότητα στην πληρωμή ληξιπρόθεσμων τόκων και υποχρεώσεων χωρίς διακοπή (Αποστόλου, 2015). Η οποία ανάλογα με τα στάδια διενέργειας διακρίνεται σε:

Τυπική ανάλυση. Θεωρείται προπαρασκευαστικού σταδίου για την εφαρμογή ουσιαστικής ανάλυσης, αφού προβαίνει στον έλεγχο της εξωτερικής διάρθρωσης του

ισολογισμού και της κατάστασης αποτελεσμάτων χρήσης, ενώ ταυτόχρονα διενεργεί στρωγυλοποιήσεις, διορθώσεις, ομαδοποιήσεις, ανακατατάξεις και ανασχηματισμούς (Αποστόλου, 2015).

Ουσιαστική ανάλυση. Βασίζεται στα δεδομένα της τυπικής ανάλυσης, αλλά παράλληλα ανακαλύπτει και επεξεργάζεται διάφορους αριθμοδείκτες που εμφανίζουν την πραγματική εικόνα της μονάδας (Αποστόλου, 2015).

4.3 Συγκριτική ανάλυση λογιστικών καταστάσεων

Η συγκριτική ανάλυση λογιστικών καταστάσεων πραγματοποιείται με:

- Αριθμοδείκτες τάσεως.
- Διαχρονική ανάλυση κοινών μεγεθών.
- Συγκριτική ανάλυση οικονομικών καταστάσεων.
- Διαχρονική ανάλυση αριθμοδεικτών.

Αριθμοδείκτες τάσεως. Μελετούν τα μεγέθη λογιστικών καταστάσεων μακροπρόθεσμα. Για τον υπολογισμό επιλέγεται ένα έτος για βάση, όπου για αυτό το έτος όλα τα προς μελέτη μεγέθη θεωρούνται ότι είναι ίσα με 100. Ως έτος βάσης προσδιορίζεται εκείνο που παρέχει χρησιμότητα από άποψη λειτουργίας της νοσηλευτικής μονάδας. Η μελέτη επικεντρώνεται σε αποδεκτούς δείκτες ανάλογα με την περίπτωση που εξετάζεται κάθε φορά. Η επιλογή του συνόλου των δεικτών ενδεχόμενα να προκαλέσει σύγχυση, χωρίς απαραίτητα να εξάγει τα προσδοκώμενα αποτελέσματα (Νιάρχος, 2004). Οι αριθμοδείκτες τάσεως υπολογίζονται από τη σχέση:

$$\text{Δείκτης Τάσης (ΔΤ)} = 100 * \frac{\text{Τιμή μεγέθους στο υπό κρίση έτος}}{\text{Τιμή μεγέθους στο έτος βάσης}}$$

Διαχρονική ανάλυση κοινών μεγεθών. Η μέθοδος αυτή συγκρίνει κοινά μεγέθη μιας μονάδας σε βάθος χρόνου, αποτυπώνοντας το ποσοστό συμμετοχής και τις επιμέρους μεταβολές των στοιχείων στα συνολικά μεγέθη, όπως το πάγιο και κυκλοφορούν ενεργητικό, οι υποχρεώσεις, το κόστος πωληθέντων και τα λοιπά στοιχεία (Νιάρχος, 2004). Η λογική αυτής της ανάλυσης προϋποθέτει σύγκριση ίδιων ή συναφή στοιχείων για διάστημα περισσότερο από δυο χρήσεις, ώστε να δύναται να εξαχθούν αξιόπιστα συμπεράσματα αναφορικά με την τάση και την πορεία

των δεικτών. Όπου κατά τη διαδικασία σύγκρισης πρέπει να υπάρχουν κάποιες προδιαγραφές, όπως:

- Ομοιόμορφη κατανομή των στοιχείων για τις εξεταζόμενες χρήσεις.
- Τα στοιχεία κάθε χρήσης να είναι διαθέσιμα στις ίδιες επιμέρους ομάδες.
- Τήρηση ίδιων λογιστικών αρχών στα εξεταζόμενα χρονικά διαστήματα, αλλά και γνωστοποίηση των μεταβολών, ώστε να δύναται να ληφθούν υπόψη.
- Γνωστοποίηση αλλαγών που έχουν προκύψει στα επιμέρους στοιχεία, ώστε να είναι υπολογίσιμες κατά τη διενέργεια της ανάλυσης (Αβραμίδης, 1998)

Συγκριτικές καταστάσεις. Η διεργασία που επιτελούν αφορά την αξιολόγηση μεταβολών ομάδων οικονομικών στοιχείων, οι οποίες εξελίσσονται διαχρονικά σε απόλυτους αριθμούς και ποσοστά. Στη διάρκεια της ανάλυσης τους πρέπει να τηρούνται οι λογιστικές αρχές ή να γίνονται γνωστές τυχόν τροποποιήσεις τους, ενώ τα στοιχεία τους πρέπει να έχουν ανάλογη παρουσίαση για να είναι ικανή η μεταξύ τους σύγκριση. Ακόμα στην παρούσα ανάλυση δεν πρέπει να αγνοείται ο πληθωρισμός, που πρέπει να συνεκτιμάται, για να μην αμφισβητείται το αποτέλεσμα που θα προκύψει από την ανάλυση (Αβραμίδης, 1998).

Διαχρονική ανάλυση χρηματοοικονομικών αριθμοδεικτών. Οι αριθμοδείκτες μιας μονάδας θέτονται σε διαδικασία σύγκρισης με άλλες για συγκεκριμένη χρήση. Η ανάλυση ονομάζεται στατική, γιατί αναδεικνύει την οικονομική θέση της σε σχέση με αυτές που συγκρίνεται σε ορισμένο χρόνο. Ενώ μια διαφορετική εκδοχή για την ανάλυση των δεικτών μιας μονάδας, θεωρείται η διαχρονική ανάλυση, η οποία εξετάζει τη συμπεριφορά των δεικτών σε βάθος χρόνου και έτσι παρέχει δυνατότητα πρόβλεψης μελλοντικών χρηματοοικονομικών μεγεθών (Μπατσινίλας & Πατατούκας, 2017).

4.4 Χρησιμότητα των αριθμοδεικτών

Η χρήση των αριθμοδεικτών συμβάλλει στην οικονομική ανάλυση της μονάδας και στην εξαγωγή σημαντικών συμπερασμάτων, μέσα από απλούστατους υπολογισμούς που διενεργούνται με τη χρήση των δημοσιευμένων οικονομικών καταστάσεων. Οι αριθμοδείκτες δύναται να συγκρίνουν πολλές μονάδες, αντλώντας ποικίλες και χρήσιμες πληροφορίες για αυτές. Ιδιαίτερα αν η σύγκριση γίνεται μεταξύ μονάδων ιδίου κλάδου ή αφορούν το μέσο όρο του κλάδου δραστηριοποίησης (Νιάρχος, 2004).

Η ανάλυση με αριθμοδείκτες πραγματοποιείται σε διαχρονικό επίπεδο, εστιάζοντας σε μελέτη διαφορετικών χρονικών περιόδων ώστε να διαπιστωθούν πιθανές υπάρχουσες τάσεις, συγκρίνοντας μια μονάδα του κλάδου με τις υπόλοιπες. Ως εργαλείο διενέργειας ανάλυσης υπόκεινται σε περιορισμούς σχετικά με τη μορφή που λαμβάνουν ως απόλυτα μεγέθη και με το γεγονός ότι δεν υφίστανται διαθέσιμα παραδεκτά πρότυπα για τις σχέσεις που αφορούν τα επιχειρηματικά μεγέθη (Αποστόλου, 2015). Όμως οι αδυναμίες τους δεν τους στερεί την αποτελεσματικότητα που προσφέρουν εφόσον συνεισφέρουν στην σύγκριση των επιδόσεων των μονάδων σε διαφορετικές χρονικές περιόδους, αφού θεωρούνται αποδεκτοί για να αναδείξουν και να προσδιορίσουν τις επικρατούσες τάσεις (Αποστόλου, 2015).

4.5 Πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα των αριθμοδεικτών

Πίνακας - 1 Πλεονεκτήματα – Μειονεκτήματα Αριθμοδεικτών

Πλεονεκτήματα	Μειονεκτήματα
Απλούστευση οικονομικών καταστάσεων	Προβολή καταστάσεων σε ορισμένο χρόνο
Διενέργεια επιχειρησιακών συγκρίσεων	Υπολογισμός αποθεματικών
Ανάδειξη διορθωτικών δράσεων	Πιθανή αλλαγή λογιστικών μεθόδων
Ενδοεπιχειρησιακές συγκρίσεις	Αλλαγή επιπέδου τιμών
Επενδυτικές αποφάσεις	Έλλειψη σταθερών προτύπων
	Υποκειμενική ερμηνεία
	Περιορισμοί των καταστάσεων
	Αδυναμίες ιδανικής σύγκρισης
	Αρνητικές τιμές των στοιχείων
	Διαφορετικότητα των οργανισμών στη σύγκριση των καταστάσεων

Πηγή: (Μπατσινίλας και Πατακούτας, 2017).

Πλεονεκτήματα των αριθμοδεικτών:

- Αποτελούν σημαντικά εργαλεία συνεισφοράς, οργάνωσης, προγραμματισμού, ελέγχου και λήψης αποφάσεων, γιατί η διοίκηση κάθε μονάδας στηρίζεται στα αποτελέσματα που θα εξαχθούν από αυτούς, ώστε να αποφασίσει το σχεδιασμό καθοριστικών κινήσεων για τη μελλοντική πορεία της.
- Παρέχουν τη δυνατότητα σύγκρισης πολλών μονάδων του ιδίου κλάδου. Η σύγκριση συντελεί ενεργά στη χάραξη της γενικής στρατηγικής, με γνώμονα το περιβάλλον όπου κινούνται.

- Αναδεικνύουν ως εργαλεία ανάλυσης τις θετικές πτυχές της μονάδας, δηλαδή δυνατότητες που διαθέτει, και ταυτόχρονα τα αρνητικά ή τρωτά της στοιχεία.
- Περιγράφουν οικονομική κατάσταση της μονάδας συνοπτικά και αξιόπιστα, αφού είναι εύκολοι στη χρήση και κατανοητοί.
- Στηρίζουν τα στοιχεία τους σε δημοσιευμένες οικονομικές καταστάσεις, όπου η πρόσβαση είναι εύκολη (Μπατσινίλας και συν, 2017; Νιάρχος, 2004).

Μειονεκτήματα των αριθμοδεικτών:

- Η αποκλειστική χρήση μεμονωμένου αριθμοδείκτη δεν συμβάλλει στην ορθή εξαγωγή συμπερασμάτων, αφού ως διαδικασία επιβάλλεται να λαμβάνει υπόψη τους αριθμοδείκτες συνδυαστικά με άλλες πληροφορίες, που ενδεχόμενα να συνδέονται με τη διαχείριση και τις οικονομικές συνθήκες της μονάδας (Suarez et al, 2011).
- Δεν αναφέρονται σε ποιοτική ανάλυση παρά μόνο σε ποσοτική, δείχνοντας τη στατική εικόνα της μονάδας σε ορισμένο χρόνο. Άρα η συγκριτική ανάλυση αριθμοδεικτών διαφορετικών ομάδων πρέπει να γίνεται συνετά (Βασιλείου και Ηρειώτης, 2008). Το πρόβλημα επιλύεται με αποτίμηση των αποθεμάτων και των αποσβέσεων για επίτευξη αξιοπιστίας. Η μελέτη των σημειώσεων στο προσάρτημα των καταστάσεων, συντελεί στην ερμηνεία τους και στην εξαγωγή του τελικού συμπεράσματος (Χέβας, 2010).
- Πιθανά σφάλματα στον υπολογισμό των αριθμοδεικτών, εξαιτίας της μαζικής καταχώρησης των δεδομένων του ισολογισμού. Το πρόβλημα επιλύεται με την ύπαρξη ορκωτού λογιστή κατά τον εσωτερικό έλεγχο της μονάδας, που συνυπογράφει τις οικονομικές καταστάσεις, αποκλείοντας τα λάθη (Καντζός, 2002).
- Δυσκολεύονται στη σύγκριση διαφορετικών μονάδων, στις επιπτώσεις του πληθωρισμού και της έννοιας των αναλογιών που ενδεχόμενα να διαφέρουν ανάλογα με τον οργανισμό που εξετάζεται (Suarez et al, 2011).
- Εμφανίζουν ορισμένες φορές αρνητικό πρόσημο, με συνέπεια να υπάρχει σύγχυση στην ερμηνεία του τελικού αποτελέσματος (Suarez et al, 2011).

Αξιολογώντας τα πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα των αριθμοδεικτών, προκύπτει ότι προσφέρουν συνολική και αξιόπιστη εικόνα της οικονομικής πορείας της μονάδας. Όμως ο αναλυτής κρίνεται χρήσιμο να συμπεριλαμβάνει και να μελετά όλες τις παραμέτρους που ενδεχόμενα σχετίζονται με το οικονομικό περιβάλλον, τις μεταβολές, τις καταγεγραμμένες τάσεις και τις μακροοικονομικές αλλαγές. Επιπλέον να αναδεικνύει και να υπολογίζει όποιες εκτιμήσεις στηρίζονται στην κριτική σκέψη, την αντίληψη και την προσοχή του.

4.6 Κύριες κατηγορίες ένταξης των αριθμοδεικτών

Η επιλογή κατάλληλων αριθμοδεικτών από τον αναλυτή συμβάλλει στην πλήρη αποτύπωση της χρηματοοικονομικής κατάστασης της μονάδας, αλλά και στην εξαγωγή των προσδοκώμενων χρήσιμων πληροφοριών. Αποτελεί λοιπόν συνήθεια να εφαρμόζει ως πρότυπα σύγκρισης αριθμοδείκτες σχετικούς με παλαιότερα δεδομένα των λογιστικών καταστάσεων της συγκεκριμένης εξεταζόμενης μονάδας, να εστιάζει σε επιλεγμένες μονάδες και να ενδιαφέρεται για το μέσο όρο του κλάδου. Στην όλη διαδικασία προστίθενται και πρότυπα που σχετίζονται με την προσωπική εμπειρία που έχει αποκτήσει κατά την άσκηση των καθηκόντων του ο αναλυτής (Νιάρχος, 2004).

Όμως στο σημείο αυτό πρέπει να επισημανθεί, πως θεωρείται βέλτιστο να εξετάζονται αντιπροσωπευτικοί και σημαντικοί αριθμοδείκτες. Στη βιβλιογραφία έχουν καταχωρηθεί πολλοί εναλλακτικοί αριθμοδείκτες που προσφέρουν διάφορα αποτελέσματα. Οι συχνότερα χρησιμοποιούμενοι ομαδοποιούνται σε:

- Αριθμοδείκτες ρευστότητας.
- Αριθμοδείκτες δραστηριότητας ή κυκλοφοριακής ταχύτητας.
- Αριθμοδείκτες αποδοτικότητας.
- Αριθμοδείκτες διάρθρωσης κεφαλαίων και βιωσιμότητας
- Αριθμοδείκτες επενδύσεων ή επενδυτικοί αριθμοδείκτες (Νιάρχος, 2024).

Αριθμοδείκτες ρευστότητας (Liquidity ratios). Η χρήση τους εστιάζει στον προσδιορισμό της βραχυπρόθεσμης οικονομικής θέσης της μονάδας και στην ικανότητα που διαθέτει να ανταποκρίνεται στις βραχυπρόθεσμες υποχρεώσεις της. Ουσιαστικά αφορούν τη δυναμική της μονάδας να μετατρέπει σε μετρητά τα περιουσιακά της στοιχεία, δηλαδή να ρευστοποιεί το κυκλοφορούν ενεργητικό και να ελέγχει τα κεφάλαια κίνησης (Robinson et al, 2009). Η

επάρκεια ρευστότητας δείχνει την οικονομική κατάσταση, χωρίς απαραίτητα να δίνει το βαθμό αποδοτικότητας, γιατί ενδεχόμενα η διενέργεια παροχής πιστωτικών υπηρεσιών πιθανόν να επιφέρει περιορισμένη είσπραξη απαιτήσεων. Με αποτέλεσμα η μονάδα να καθυστερεί ή να μην δύναται να ανταποκριθεί στην αποπληρωμή ληξιπρόθεσμων υποχρεώσεων. Καθότι το υψηλό μέγεθος του κυκλοφορούντος ενεργητικού και η αδυναμία αποπληρωμής υποχρεώσεων εξαιτίας έλλειψης ρευστότητας ή δυσκολίας ρευστοποίησης του ενεργητικού περιορίζουν το κέρδος της μονάδας και παράλληλα θέτουν σε αμφισβήτηση την εμπιστοσύνη των τρίτων προς αυτή (Τουρνά, 2015).

Οι βασικότεροι αριθμοδείκτες ρευστότητας είναι:

- Αριθμοδείκτης έμμεσης ή γενικής ρευστότητας (Current ratio)
- Αριθμοδείκτης άμεσης ή ειδικής ρευστότητας (Quick ratio)
- Αριθμοδείκτης ταμειακής ρευστότητας (Cash ratio)

Αριθμοδείκτες δραστηριότητας ή κυκλοφοριακής ταχύτητας (Activity ratios). Η χρήση τους εξυπηρετεί στη μέτρηση του βαθμού αποτελεσματικότητας της μονάδας αναφορικά με τη χρήση των περιουσιακών στοιχείων της. Αναλύουν το βαθμό αξιοποίησης των ταμειακών διαθέσιμων και τη μετατροπή αυτών σε διαθέσιμα, εφόσον ελεγχθούν κύρια τα στοιχεία του ενεργητικού της, βάσει της παροχής υπηρεσιών ή του κύκλου εργασιών. Ακόμα καταγράφεται ο χρόνος που απαιτείται για τη ρευστοποίηση βασικών στοιχείων του ενεργητικού, όπως τα αποθέματα, οι απαιτήσεις και τα διαθέσιμα (Αγγελόπουλος, 2007). Το βέλτιστο θα ήταν οι δείκτες αυτοί να εφαρμόζονται ταυτόχρονα με τους δείκτες ρευστότητας, οδηγώντας σε καλύτερη εξαγωγή συμπερασμάτων για το βαθμό ρευστότητας, καθότι συνδυάζονται στοιχεία ισολογισμού και αποτελεσμάτων χρήσης. Όμως υπάρχει διαφορετική χρονικότητα μεταξύ των δυο λογαριασμών (διάρκεια χρήσης και ορισμένη στιγμή), για αυτό απαιτείται να συνυπολογίζεται ο μέσος όρος που καταγράφεται στην αρχή και το τέλος της χρήσης (Robinson et al, 2009).

Οι βασικότεροι αριθμοδείκτες κυκλοφοριακής ταχύτητας είναι:

- Αριθμοδείκτης ταχύτητας είσπραξης απαιτήσεων (Receivables turnover ratio)

- Αριθμοδείκτης ταχύτητας εξόφλησης βραχυχρόνιων υποχρεώσεων (Payables turnover ratio)
- Αριθμοδείκτης ταχύτητας κυκλοφορίας ενεργητικού (Total assets turnover ratio)
- Αριθμοδείκτης ταχύτητας κυκλοφορίας ιδίων κεφαλαίων (Owner's equity turnover ratio) (Νιάρχος, 2004).

Αριθμοδείκτες αποδοτικότητας (Profitability ratios). Η χρήση τους είναι συνυφασμένη με τη μέτρηση της αποδοτικότητας της μονάδας, τη δυνατότητα διενέργειας κερδών και τη ικανότητα διοίκησης της. Ουσιαστικά συμβάλλουν στη μέτρηση του βαθμού αποτυχίας ή επιτυχίας της σε συγκεκριμένη στιγμή. Η ικανότητα επίτευξης κερδών από τη μονάδα αντανακλά τη γενικότερη αποδοτικότητα της, αφού αναδεικνύεται η πραγματική εικόνα των κερδών, συνυπολογίζοντας την παραγωγική πορεία, τα κέρδη, τις υπηρεσίες και την ανατροφοδότηση της οικονομικής πολιτικής που επιλέχθηκε με εφαρμογή ή μη διαρθρωτικών μέτρων. Η εκτίμηση του βαθμού αποδοτικότητας απαιτεί τη συσχέτιση των μεγεθών της μονάδας που επιδρούν σε αυτή, όπως οι αριθμοδείκτες αποδοτικότητας. Οι οποίοι μελετούν το συσχετισμό των κερδών με τις παρεχόμενες υπηρεσίες και τα απασχολούμενα κεφάλαια. Για αυτό για τον υπολογισμό του καθαρού απασχολούμενου κεφαλαίου, υπολογίζεται ο μέσος όρος κατά τη διάρκεια της χρήση που αφορά το συνολικό ενεργητικό απαλλαγμένο από βραχυπρόθεσμες υποχρεώσεις, ενώ τα κέρδη λογίζονται χωρίς φόρους (Μπατσινίλας & Πατακούτας, 2017).

Οι βασικότεροι αριθμοδείκτες αποδοτικότητας είναι:

- Αριθμοδείκτης αποδοτικότητας ιδίων κεφαλαίων (Return on equity-ROE)
- Αριθμοδείκτης περιθωρίου καθαρού κέρδους (Return on sales)
- Αριθμοδείκτης περιθωρίου μικτού κέρδους (Gross sales margin)

Αριθμοδείκτες διάρθρωσης κεφαλαίων και βιωσιμότητας (Financial structure and viability ratios). Η χρήση τους συμβάλλει στην εκτίμηση της ικανότητας της μονάδας να ανταποκρίνεται σε μακροπρόθεσμες υποχρεώσεις και στην ανάδειξη του βαθμού προστασίας που λαμβάνουν οι πιστωτές της από αυτή. Κάθε μονάδα χρησιμοποιεί διάφορα είδη και μορφές κεφαλαίων, με συνήθη τα ίδια κεφάλαια και τα δανεικά ή ξένα κεφάλαια, όπου υπάρχει συσχέτιση μεταξύ τους ή επί των συνολικών κεφαλαίων. Τα ίδια κεφάλαια αποτελούνται από το άθροισμα του μετοχικού κεφαλαίου και των αποθεμάτων και διακρίνονται από μη δέσμευση επιστροφής, μη

εξασφαλισμένη απόδοση και μονιμότητα, για αυτό επενδύονται συνήθως σε μακροχρόνιες επενδύσεις με αυξημένο ρίσκο. Τα δανεικά κεφάλαια περιέχουν το άθροισμα μακροπρόθεσμων και βραχυπρόθεσμων υποχρεώσεων για τα οποία προβλέπεται συγκεκριμένος χρόνος επιστροφή με προσαύξηση και υποχρέωση αποπληρωμής, ανεξάρτητα από την τρέχουσα οικονομική κατάσταση της μονάδας. Σε περίπτωση που τα δανεικά κεφάλαια αναλογικά είναι ψηλότερα των συνολικών κεφαλαίων, διαφαίνεται βαθμός πίεσης για την αποπληρωμή τους και ενδεχόμενη επενδυτική χρηματοδότηση με χρήση ξένων κεφαλαίων. Η κεφαλαιακή διάρθρωση καθορίζεται από τους συντελεστές του φορολογικού περιβάλλοντος της μονάδας, την άντληση κεφαλαίων με ευνοϊκούς όρους και τον επιχειρηματικό κίνδυνο που λαμβάνει αυτή (Αλετράς και συν., 2002).

Οι βασικότεροι αριθμοδείκτες διάρθρωσης κεφαλαίων και βιωσιμότητας είναι:

- Ιδίων Κεφαλαίων προς ξένα κεφάλαια ή δανειακής επιβάρυνσης (Equity to debt ratio)
- Ιδίων Κεφαλαίων προς συνολικά κεφάλαια (Ratio of owner's equity to total assets)

(Νιάρχος Ν, 2004)

Αριθμοδείκτες επενδύσεων ή επενδυτικοί αριθμοδείκτες (Investment ratios). Η χρήση τους αφορά τη συσχέτιση του αριθμού μετοχών μιας μονάδας και της χρηματιστηριακής τους τιμής με τα κέρδη, τα μερίδια και τα υπόλοιπα περιουσιακά της στοιχεία.

4.7 Παρουσίαση και περιγραφή των αριθμοδεικτών

Αριθμοδείκτης γενικής ρευστότητας. Η χρήση του εξυπηρετεί ώστε να προσδιοριστεί η τρέχουσα (βραχυπρόθεσμη) οικονομική κατάσταση της μονάδας αναφορικά με τη γενικότερη ρευστότητα της. Δίνεται από τη σχέση:

$$\text{Γενική Ρευστότητα} = \frac{\text{Διαθέσιμα} + \text{Απαιτήσεις} + \text{Αποθέματα}}{\text{Βραχυπρόθεσμες Υποχρεώσεις}}$$

Η ρευστότητα θεωρείται ικανοποιητική αν η τιμή του δείκτη είναι μεγαλύτερη ή ίση του 2. Αν η τιμή είναι μικρότερη του 2 διαπιστώνεται ασθενέστερη ρευστότητα. Αντίθετα τιμές του δείκτη άνω του 4 ή 5 δείχνουν συσσώρευση ρευστότητας ανεκμετάλλευτης, η οποία θα μπορούσε να επενδυθεί σε ποικίλους τομείς από τη διοίκηση (Βασιλείου και Αλεξάκης, 2008). Για τον υπολογισμό του δείκτη πρέπει να συνυπολογίζονται παράγοντες όπως το είδος των

στοιχείων που βρίσκονται στο κυκλοφορούν ενεργητικό, η αναγκαιότητα αποπληρωμής βραχυπρόθεσμων υποχρεώσεων και η ευελιξία κίνησης του κεφαλαίου. Θεωρείται μειονέκτημα ότι παρέχει στατική εικόνα της ικανότητας ρευστοποίησης, γιατί καταγράφει στοιχεία του ισολογισμού σε ορισμένη χρονική στιγμή. Ως ζήτημα επιλύεται με υπολογισμό της κυκλοφοριακής ταχύτητας συντελεστών του κυκλοφορούντος ενεργητικού (Μπατσινίλας και Πατατούκας, 2017).

Αριθμοδείκτης ειδικής ή άμεσης ρευστότητας. Η χρήση του αποτυπώνει την ικανότητα της μονάδας για άμεση ρευστοποίηση των περιουσιακών της στοιχείων, ώστε να καλυφθούν οι βραχυπρόθεσμες υποχρεώσεις της. Δίνεται από τη σχέση:

$$\text{Ειδική ή Άμεση Ρευστότητα} = \frac{\text{Διαθέσιμα} + \text{Απαιτήσεις} + \text{Χρεόγραφα}}{\text{Βραχυπρόθεσμες Υποχρεώσεις}}$$

Στον υπολογισμό του αριθμοδείκτη δεν περιέχονται τα αποθέματα γιατί απαιτείται μεγάλο χρονικό διάστημα για τη ρευστοποίησή τους, για αυτό και δεν θεωρούνται στοιχεία άμεσα ρευστοποιήσιμα. Αν η τιμή της ειδικής ρευστότητας είναι μικρότερη της μονάδας, αναδεικνύεται δυσκολία άμεσης ρευστοποίησης των στοιχείων του κυκλοφορούντος ενεργητικού ώστε να καλυφθούν οι βραχυπρόθεσμες υποχρεώσεις. Αντίθετα αν η τιμή είναι κοντά στο 1, δείχνει την ικανότητα της μονάδας για άμεση ρευστοποίηση των περιουσιακών της στοιχείων (Παπαδέας, 2015).

Αριθμοδείκτης ταμειακής ρευστότητας. Η χρήση του αναδεικνύει τη μέγιστη αμεσότητα ρευστοποίησης του κυκλοφορούντος ενεργητικού. Για αυτό δεν συνυπολογίζει αποθέματα και απαιτήσεις. Δίνεται από τη σχέση:

$$\text{Ταμειακή Ρευστότητα} = \frac{\text{Διαθέσιμο Ενεργητικό ή (Διαθέσιμα} + \text{Χρεόγραφα)}}{\text{Βραχυπρόθεσμες Υποχρεώσεις}}$$

Η τιμή του πρέπει να είναι κοντά στο 0,5, δηλαδή η δυνατότητα άμεσης ρευστοποίησης στοιχείων του ενεργητικού να είναι (0,5) ευρώ για κάθε ένα ευρώ που οφείλεται. Η βέλτιστη αποτύπωση της άμεσης ρευστότητας της μονάδας πρέπει να υπολογίζεται μαζί με τους αριθμοδείκτες γενικής και ειδικής ρευστότητας. Άλλωστε η αφαίρεση των βραχυπρόθεσμων υποχρεώσεων από το κυκλοφορούν ενεργητικό, εμφανίζει το καθαρό κεφάλαιο κίνησης, δηλαδή την πραγματική αξία των στοιχείων του. Όμως υπάρχει και πιθανότητα ύπαρξης

αρνητικής τιμής στο κεφαλαίο κίνησης, εάν υπερβαίνουν οι βραχυπρόθεσμες υποχρεώσεις το κυκλοφορούν ενεργητικό, με αποτέλεσμα να υφίσταται αδυναμία κάλυψης τους. Αντίθετα σε θετική τιμή του κεφαλαίου κίνησης οι βραχυπρόθεσμες υποχρεώσεις εξυπηρετούνται κανονικά από την μονάδα (Δράκος και Καραθανάσης, 2017).

Αριθμοδείκτης ταχύτητας είσπραξης απαιτήσεων. Η χρήση του δείχνει κατά μέσο όρο το βαθμό είσπραξης των απαιτήσεων από τον ΕΟΠΠΥ και τους ιδιώτες σε ορισμένη περίοδο της χρήσης. Δίνεται από τη σχέση:

$$\text{Αριθμοδείκτης Ταχύτητας Είσπραξης Απαιτήσεων} = \frac{\text{Καθαρές Πωλήσεις}}{\text{Μέσο Όρο Απαιτήσεων αρχής και τέλους}}$$

Ο αριθμοδείκτης αποτυπώνει την πιστοδοτική ικανότητα που διαθέτει η μονάδα, και τους αποτελεσματικούς χειρισμούς που διενεργεί η διοίκηση στον συγκεκριμένο τομέα. Με τον όρο καθαρές πωλήσεις θεωρούνται οι πιστωτικές πωλήσεις, ενώ με την ονομασία μέσος όρος απαιτήσεων σε δεδομένη χρονική στιγμή, είναι η λήψη τιμών τους στην αρχή και το τέλος της χρήσης /2. Ο υπολογισμός του χρονικού διαστήματος που απαιτείται για την είσπραξη των απαιτήσεων σε ημέρες προσαρμόζει την παραπάνω σχέση ως εξής:

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

Η περίοδος είσπραξης των απαιτήσεων και της δέσμευσης κεφαλαίων είναι μικρότερη σε μικρές τιμές του αριθμοδείκτη ταχύτητας είσπραξης απαιτήσεων (Βασιλείου και Αλεξάκης, 2008).

Αριθμοδείκτης ταχύτητας εξόφλησης βραχυπρόθεσμων υποχρεώσεων. Η χρήση του δείχνει την ικανότητα εξόφλησης των βραχυπρόθεσμων υποχρεώσεων της μονάδας προς τους προμηθευτές κατά τη διάρκεια της ίδια χρήσης, για αγορές αποθεμάτων που διενέργησε με πίστωση μέσα σε αυτή την περίοδο. Δίνεται από τη σχέση:

$$\text{Αριθμοδείκτης Ταχύτητας Εξόφλησης Βραχυπρόθεσμων Υποχρεώσεων} = \frac{\text{Κόστος Πωληθέντων}}{\text{Μέσο Όρο Βραχυπρόθεσμων Υποχρεώσεων}}$$

Οι υψηλές τιμές του δείκτη θεωρούνται θεμιτές ως προς την ταχύτητα εξόφλησης των προμηθευτών μέσα στην ίδια χρήση. Υποκρύπτουν όμως κίνδυνο αναφορικά με τη ρευστότητα, όπως και πιθανή εξάρτηση από τους προμηθευτές ή σε διαφορετική περίπτωση περιορίζουν την οικονομική ευελιξία της, αν διαφοροποιήσουν τη συμπεριφορά και τη στάση τους οι προμηθευτές απέναντι της (Αποστόλου, 2015).

Αν επιδιώκεται ο αριθμοδείκτης ταχύτητας εξόφλησης βραχυπρόθεσμων υποχρεώσεων να αποτυπωθεί σε ημέρες εξόφλησης των προμηθευτών μέσα στη χρήση, διαμορφώνει την παραπάνω σχέση, ως εξής:

$$\text{Μέση Περίοδος Εξόφλησης Βραχυπρόθεσμων Υποχρεώσεων} = \frac{365}{TEBY}$$

Όσο μικρότερη είναι η μέση χρονική περίοδος εξόφλησης των βραχυπρόθεσμων υποχρεώσεων, τόσο αυξάνεται η πιστοληπτική ικανότητα της μονάδας, αφού μπορεί και εξοφλεί γρηγορότερα τους πιστωτές της (Αποστόλου, 2015).

Αριθμοδείκτης ταχύτητας κυκλοφορίας ενεργητικού. Η χρήση του αφορά τον έλεγχο του βαθμού με τον οποίο χρησιμοποιείται συνολικά το ενεργητικό, για τη διενέργεια των ετήσιων υπηρεσιών. Δίνεται από την σχέση:

$$\text{Αριθμοδείκτης Ταχύτητας Κυκλοφορίας Ενεργητικού} = \frac{\text{Καθαρές Πωλήσεις}}{\text{Συνολικό Ενεργητικό}}$$

Υψηλές τιμές του δείκτη αποτυπώνουν την αποτελεσματικότητα της χρήσης των περιουσιακών στοιχείων για τη διενέργεια των απαιτούμενων παρεχόμενων υπηρεσιών. Η αυξητική τάση των τιμών του αριθμοδείκτη διαχρονικά συνεπάγεται εντατικότερη χρήση των στοιχείων του ενεργητικού, ενώ η μείωση του το αντίστροφο. Όμως αν οι τιμές του δείκτη είναι μικρές ή ελαττώνονται διαχρονικά, επιβάλλεται ρευστοποίηση των στοιχείων του ενεργητικού ώστε να διενεργηθούν οι απαιτούμενες υπηρεσίες (Βασιλείου και Αλεξιάκης, 2008).

Αριθμοδείκτης ταχύτητας ιδίων κεφαλαίων. Η χρήση του διενεργεί έλεγχο του μεγέθους των υπηρεσιών που πραγματοποιούνται βάσει των συνολικών ιδίων κεφαλαίων και του βαθμού ανακύκλωσης τους σε δεδομένο χρόνο, αφού προηγουμένα έχει ληφθεί υπόψη ο μέσος όρος τους στην αρχή και το τέλος της χρήσης. Δίνεται από τη σχέση:

$$\text{Αριθμοδείκτης Ταχύτητας Ιδίων Κεφαλαίων} = \frac{\text{Καθαρές Πωλήσεις}}{\text{Μ.Ο. Συνολικών Ιδίων Κεφαλαίων}}$$

Μικρή τιμή του δείκτη αποτυπώνει τη δυσμενή κατάσταση για τη μονάδα, εξαιτίας περιορισμένων υπηρεσιών ως προς την έκταση των ιδίων κεφαλαίων της και πιθανόν περιορισμένα κέρδη ή και ζημιά. Άρα η επίτευξη υψηλών κερδών συνδέεται με μεγαλύτερες τιμές του δείκτη, τα οποία για να επιτευχθούν δεν αποκλείεται η στήριξη της μονάδας σε ξένα κεφάλαια (Robinson et al., 2009).

Αριθμοδείκτης αποδοτικότητας ιδίων κεφαλαίων. Η χρήση του επιδιώκει την εύρεσης της αποτελεσματικότητας των ιδίων κεφαλαίων, αφού υπολογίζει το μέσο όρο αρχής και τέλους χρήσης. Δίνεται από τη σχέση:

$$\begin{aligned} \text{Αριθμοδείκτης Αποδοτικότητας Ιδίων Κεφαλαίων} \\ = \frac{\text{Καθαρά Κέρδη Προ Φόρων}}{\text{Μ.Ο. Ιδίων Κεφαλαίων}} * 100 \end{aligned}$$

Από τον υπολογισμό του δείκτη φαίνεται ο βαθμός ορθής χρήσης των ιδίων κεφαλαίων αλλά και η υλοποίηση των στόχων της νοσηλευτικής μονάδας ως προς τα κέρδη. Η αποτελεσματικότητα της μονάδας προκύπτει από την ενδεχόμενη υψηλή τιμή του δείκτη (Μπατσινίλας και Πατατούκας, 2017).

Αριθμοδείκτης ιδίων κεφαλαίων προς ξένα ή δανειακά κεφάλαια. Η χρήση του παρέχει πληροφορίες για τη δανειακή κατάσταση της μονάδας, ενώ συχνά λαμβάνει την ονομασία αριθμοδείκτης δανειακής επιβάρυνσης. Οι τιμές του αριθμοδείκτη δείχνουν το βαθμό ασφάλειας που αναζητούν οι δανειστές από τη μονάδα και δίνεται από τη σχέση:

$$\text{Αριθμοδείκτης Ιδίων Κεφαλαίων προς Δανειακά ή Ξένα Κεφάλαια} = \frac{\text{Ιδία Κεφάλαια}}{\text{Ξένα Κεφάλαια}}$$

Παρέχεται μεγαλύτερη ασφάλεια στους δανειστές, αν οι τιμές του είναι μεγαλύτερες από την μονάδα και τα ίδια κεφάλαια υπερισχύουν των ξένων κεφαλαίων, αναφορικά με την κάλυψη των υποχρεώσεων. Όμως αν η συμμετοχή των ξένων κεφαλαίων για την κάλυψη των υποχρεώσεων προς τους προμηθευτές έναντι των ιδίων κεφαλαίων είναι μεγαλύτερη, η τιμή

του δείκτη είναι μικρότερη της μονάδα, γεγονός που προκαλεί μεγάλη δανειακή επιβάρυνση (Γείτονας, 2015).

Αριθμοδείκτης ιδίων κεφαλαίων προς συνολικά. Αφορά την καταγραφή των συνολικών στοιχείων που περιέχονται στο ενεργητικό της μονάδας που χρηματοδοτήθηκαν από τους πιστωτές, και δίνεται από τη σχέση:

$$\text{Αριθμοδείκτης Ιδίων Κεφαλαίων προς Συνολικά Κεφάλαια} = \frac{\text{Ιδία Κεφάλαια}}{\text{Συνολικά Κεφάλαια}} * 100$$

Η κατοχή περισσότερων ιδίων κεφαλαίων από την μονάδα, δηλαδή υψηλή τιμή του δείκτη εξασφαλίζει περισσότερη ασφάλεια στους πιστωτές και τους δανειστές της. Σε αντίθετη περίπτωση αν η τιμή του δείκτη είναι χαμηλή, διαγράφεται επικίνδυνη κατάσταση για αυτή, αφού ίσως απαιτηθεί η χρήση δανειακών κεφαλαίων για τη βιωσιμότητα της (Μπάλλας, 2004).

Αριθμοδείκτης καθαρού περιθωρίου κέρδους. Με αυτόν ελέγχεται η σχέση του καθαρού κέρδους προ φόρων που προκύπτει με βάση τις καθαρές πωλήσεις των παρεχόμενων υπηρεσιών μιας μονάδας και δίνεται από τη σχέση:

$$\text{Αριθμοδείκτης Καθαρού Περιθωρίου Κέρδους} = \frac{\text{Καθαρά Κέρδη Εκμετάλλευσης}}{\text{Πωλήσεις Αγαθών-Υπηρεσιών}} * 100$$

Στα καθαρά κέρδη δεν περιέχονται τα έξοδα που αφορούν τη διοικητική λειτουργία, ανόργανα ή έκτακτα έξοδα. Η ύπαρξη μικρών τιμών του δείκτη δείχνουν δυσμενή λειτουργία της μονάδας, ενώ μεγαλύτερες τιμές αναδεικνύουν την ορθή λειτουργία της. Ως δείκτης θεωρείται μείζονος σημασίας για την πρόβλεψη μελλοντικά του μεγέθους των καθαρών κερδών συγκριτικά με το μέγεθος των παρεχόμενων υπηρεσιών (Robinson et al, 2009).

Αριθμοδείκτης μικτού περιθωρίου κέρδους. Αυτός εξετάζει διαχρονικά την τάση που αποτυπώνουν οι παρεχόμενες υπηρεσίες επί του μικτού κέρδους. Το μικτό κέρδος προκύπτει από αφαίρεση του κόστους διενέργειας υπηρεσιών από τα έσοδα παρεχόμενων υπηρεσιών. Δίνεται από τη σχέση:

$$\text{Αριθμοδείκτης Μικτού Περιθωρίου Κέρδους} = \frac{\text{Μικτά Κέρδη Εκμετάλλευσης}}{\text{Καθαρές Υπηρεσίες}} * 100$$

Οι χαμηλές τιμές του δείκτη υποκρύπτουν δυσοίωνα μελλοντική κατάσταση για τη μονάδα, και σχετίζονται με αδυναμία κάλυψης των υποχρεώσεων της. Το χαμηλό ποσοστό

κέρδους ίσως υποκρύπτει μειωμένη τιμή στις παρεχόμενες υπηρεσίες για μεγέθυνση των παρεχόμενων υπηρεσιών ή διενέργεια επενδύσεων αυξημένου κόστους που περιορίζουν το μικτό κέρδος. Αντίθετα αυξημένες τιμές του δείκτη μπορεί να υποκρύπτουν επιχορηγήσεις που λαμβάνει η μονάδα. Βέβαιο είναι πως η χρήση αριθμοδεικτών καθαρού και μικτού κέρδους συμβάλλει στην αποτύπωση της οικονομικής κατάστασης της μονάδας. Έτσι:

- Σταθερή εξέλιξη του αριθμοδείκτη μικτού κέρδους και μείωση διαχρονικά του καθαρού κέρδους, δείχνει αύξηση των καθαρών κερδών ανάλογου του ύψους των παρεχόμενων υπηρεσιών.
- Σταθερότητα του καθαρού κέρδους και μείωση του μικτού κέρδους, δείχνει αύξηση του κόστους παρεχόμενων υπηρεσιών συγκριτικά με τις παρεχόμενες υπηρεσίες (Βασιλείου και Αλεξιάκης 2008).

Κεφάλαιο – 5 Οικονομική και νοσηλευτική δραστηριότητα των νοσοκομείων

5.1 Δείκτες αξιολόγησης των νοσοκομείων

Η οικονομική ανάλυση των νοσοκομείων συνεισφέρει και επιδρά στην αξιολόγηση της αποδοτικότητας τους, ώστε να εντοπιστούν αδυναμίες σχετιζόμενες με την επιλογή και εφαρμογή ορισμένων διορθωτικών μέτρων για τη βελτίωση της λειτουργίας τους. Η χρησιμοποίηση πόρων για παροχή φροντίδας υγείας, όπως και η μελέτη της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών θεωρούνται ζητήματα μεγίστης αξίας. Καθοριστικοί παράγοντες σχετικοί με την αποδοτικότητα του νοσοκομείου θεωρούνται:

- Ιδιοκτησία.
- Κτιριακή δομή.
- Διοίκηση.
- Νοσολογικό προφίλ ασθενή.
- Αξιοποίηση πόρων (Καλογεροπούλου, 2011).

Οι δείκτες που εξετάζουν την αποδοτική χρήση εισροών – εκροών των νοσοκομείων, είναι ιδιαίτερα σημαντικοί αφού συμπεραίνεται ότι στο κόστος των νοσοκομείων επιδρούν η μέση διάρκεια νοσηλείας, το ποσοστό κάλυψης κλινών, ο αριθμός κλινών και ασθενών ανά κλίνη, η θέση και το είδος του νοσοκομείου και η νομική μορφή του. Έτσι παρόλο που αποτελούν μη οικονομικούς δείκτες συμβάλλουν στην οικονομική απόδοση του νοσοκομείου (Πολύζος, 2007).

5.2 Δείκτες εισροών και εκροών

Ως γνωστό η παραγωγική διαδικασία της μονάδας υγείας συνδέεται με τον τρόπο του μετασχηματισμού των εισροών σε εκροές, δηλαδή πως χρηματικοί και υλικοί πόροι, αλλά και ανθρώπινο δυναμικό συμβάλλουν στη βελτίωση της υγείας του πληθυσμού ή στην αύξηση των εξιτηρίων. Για την εποπτεία της αναφερόμενης λειτουργίας που διενεργεί το νοσοκομείο, χρησιμοποιούνται οι δείκτες εισροών και εκροών (Δουμουλάκης και συν. 2000 ; Οικονόμου και συν., 2007).

Πίνακας – 2 Δείκτες Εισροών - Εκροών

Λειτουργικοί Δείκτες	Οικονομικοί Δείκτες
Μέση Διάρκεια Νοσηλείας (ΜΔΝ)	Μέσο Κόστος Νοσηλείας ανά Ασθενή (ΜΚΑ)
Ποσοστό Κάλυψης Νοσοκομειακών Κλινών (ΠΚΚ)	Μέσο Κόστος Νοσηλείας ανά Ημέρα (ΜΚΗ)
Ρυθμός Εισροής Ασθενών ανά Κλίνη (ΡΕΑ).	Μέσο Έσοδο ανά Ημέρα (ΜΕΗ)
Μέσο Διάστημα Εναλλαγής Ασθενών (ΔΕΑ)	

Πηγή: Οικονόμου και συν., 2007

5.2.1 Μέση Διάρκεια Νοσηλείας Ασθενών (ΜΔΝ). Συνδέεται με τη λειτουργικότητα της νοσηλευτικής μονάδας. Η ΜΔΝ καθορίζεται από τη σοβαρότητα της ασθένειας, το είδος της ασθένειας που πρέπει να αντιμετωπιστεί και τις αποφάσεις που θα λάβουν οι γιατροί αναφορικά με την περίθαλψη που θα παρέχουν στους ασθενείς (Καραγιάννη, 2014). Δηλαδή ως δείκτης παρουσιάζει το μέσο αριθμό ημερών νοσηλείας για κάποιο ασθενή. Η ΜΔΝ δίνεται από τη σχέση:

$$\text{Μέση Διάρκεια Νοσηλείας (ΜΔΝ)} = \frac{\text{Ημέρες Νοσηλείας}}{\text{Αριθμός Νοσηλευθέντων}}$$

Η τιμή του δείκτη υποκρύπτει στοιχεία, όπως πιθανή περιορισμένη διαθεσιμότητα κλινών, επιθετική θεραπευτική αγωγή που εφαρμόζουν οι γιατροί ή τοπικές διακυμάνσεις ασθενειών των οποίων η φύση δεν απαιτεί μεγάλη διάρκεια νοσηλείας (Αλετράς και συν., 2002).

5.2.2 Ποσοστό Κάλυψης Κλινών (ΠΚΚ). Ως δείκτης αναδεικνύει το βαθμό κάλυψης των αναπτυγμένων κλινών στη διάρκεια του έτους από τις μονάδες. Με τον τρόπο αυτό παρέχεται πληροφόρηση για τη χρήση των κλινών και διαπιστώνεται ο βαθμός που αξιοποιείται η εισροή «κλίνες». Το ΠΚΚ δίνεται από τη σχέση:

$$\text{Ποσοστό Κάλυψης Κλινών (ΠΚΚ)} = \frac{\text{Ημέρες Νοσηλείας}}{\text{Αριθμός Κλινών} * 365} * 100$$

Στην ύπαρξη ποσοστού κυμαινόμενου χαμηλότερα από το 80% αποδεικνύεται η μη ικανοποιητική χρήση των κλινών, όπως και η δυνατότητα της νοσηλευτικής μονάδας να μπορεί να καλύψει πιθανές έκτακτες ανάγκες (Καραγιάννη, 2014 ; Πολύζος, 2014).

5.2.3 Μέσος Ρυθμός Εισροών Ασθενών ανά Κλίνη (ΡΕΑ). Ως δείκτης παρουσιάζει το ρυθμό χρήσης των κλινών της μονάδας σε δεδομένο χρονικό διάστημα. Ενώ επιπλέον ερευνά τον τρόπο που αξιοποιούνται οι υπάρχουσες υποδομές της. Δίνεται από τη σχέση:

Μέσος Ρυθμός Εισροών Ασθενών ανά κλίνη (ΡΕΑ)

$$= \frac{365 * \text{Ποσοστό Κάλυψης Νοσοκομειακών Κλινών}}{\text{Μέση Διάρκεια Νοσηλείας} * 100}$$

Ο δείκτης θεωρείται ότι συμπληρώνει το δείκτη κάλυψης κλινών στην εξαγωγή συμπερασμάτων. Με τον τρόπο αυτό παρέχει τη δυνατότητα αποτύπωσης του μέσου αριθμού ασθενών που έχουν νοσηλευτεί για κάθε κλίνη (Δουμουλάκης και συν., 2000).

5.2.4 Μέσο Διάστημα Εναλλαγής Ασθενών ή Αδράνειας Κλίνης (ΔΕΑ). Ως δείκτης παρέχει πληροφόρηση για τη χρονική περίοδο που κάθε κλίνη παραμένει αδρανής. Αν ο υπολογισμός αφορά το σύνολο του έτους, δίνεται από τη σχέση:

$$\text{Μέσο Διάστημα Εναλλαγής Ασθενών (ΔΕΑ)} = \frac{365}{(ΡΕΑ)} - (ΜΔΝ)$$

Η τιμή που θα προκύψει εκφράζει την απόδοση που έχει η εισροή «κλίνες». Η υψηλή τιμή του δείκτη, υποδηλώνει ότι η εισροή «κλίνες» είχε περιορισμένη απόδοση. Σε αντίθεση με τη μικρή τιμή που αναδεικνύει την αναγκαιότητα να προστεθούν επιπλέον κλίνες στη μονάδα, ώστε να καλυφθούν οι ανάγκες της. Στην περίπτωση που ο δείκτης λαμβάνει αρνητική τιμή τότε γίνεται υπερβολική χρήση με συνέπεια να υπάρχει έλλειψη κλινών (Καραγιάννη, 2014 ; Πολύζος, 2014).

5.2.5 Μέσο Κόστος Νοσηλείας ανά Ασθενή (ΜΚΑ). Ο δείκτης εκφράζει το μέσο κόστος ανά περιστατικό, δηλαδή περιγράφει το κόστος θεραπείας που αφορά ένα τυπικό ασθενή. Ο δείκτης είναι ιδιαίτερα χρήσιμος στις μονάδες παραγωγής θεραπείας, όπως είναι τα νοσοκομεία (Αλετράς και συν., 2002). Δίνεται από τη σχέση:

$$\text{Μέσο Κόστος Νοσηλείας ανά Ασθενή (ΜΚΑ)} = \frac{\text{Δαπάνες Νοσηλείας}}{\text{Αριθμό Ασθενών}}$$

Με τον τρόπο αυτό αποδεικνύεται η άμεση σχέση που υφίσταται μεταξύ κόστους και διάρκειας νοσηλείας, όπως και διαφόρων παραγόντων που επιδρούν και την επηρεάζουν. Στην περίπτωση που θα παρατηρηθεί μείωση της ΜΔΝ, αναμένεται αύξηση στο μέσο κόστος ανά ημέρα νοσηλείας ΜΚΗ, ακόμα και αν αφορά το ίδιο κόστος θεραπείας ανά περιστατικό (Αλετράς & συν.,2002).

5.2.6 Μέσο Κόστος Νοσηλείας ανά Ημέρα (ΜΚΗ). Ο δείκτης αποτυπώνεται από το λόγο του κόστους υπηρεσιών υγείας προς τις ημέρες νοσηλείας. Δίνεται από τη σχέση:

$$\text{Μέσο Κόστος Νοσηλείας ανά Ημέρα (ΜΚΗ)} = \frac{\text{Κόστος Υπηρεσιών Υγείας}}{\text{Ημέρες Νοσηλείας}}$$

Στο κόστος παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας, περιλαμβάνονται τα έξοδα αναλώσιμων ειδών της μονάδας, ορθοπεδικό υλικό, απεικονιστικές και λοιπές εξετάσεις, καύσιμα, δαπάνη για επικουρικό προσωπικό, εστίαση προσωπικού και ασθενών, καθαριότητα των χώρων κ.α (Κυριόπουλος, 2007).

- Έσοδα. Κρατικές επιχορηγήσεις, ιδιωτικές επιχορηγήσεις, προγράμματα, έκτακτα έσοδα, έσοδα επιχειρηματικής και ιατρικής δραστηριότητας, λοιπά έσοδα από επιχορηγήσεις, επενδύσεις και δράσεις, ταμειακό υπόλοιπο λογαριασμού, έσοδα παρελθόντων ετών.
- Έξοδα. Προμήθεια υλικών, φαρμάκων, τροφίμων, καυσίμων και αντιδραστηρίων, αμοιβές επικουρικού προσωπικού, αποζημιώσεις εφημεριών, υπερωριών, φοιτητών, ηλεκτρικό ρεύμα, καθαριότητα, φόροι – τέλη, μεταβίβαση εισοδήματος σε τρίτους, κεφαλαιουχικές δαπάνες για πληρωμές προμήθειας ηλεκτρονικών υπολογιστών, επιστημονικών οργάνων και επίπλων.

Κεφάλαιο – 6. Παρουσίαση των δημόσιων νοσοκομείων της 1^η και 2^η Υ.Πε.

6.1 Η 2^η Υ.Πε. Πειραιά και Αιγαίου

Ο νόμος 3527/2007 διαιρεί την ελληνική επικράτεια σε 7 υγειονομικές περιφέρειες. Στην 2η Υ.Πε υπάγονται νοσοκομεία και δομές πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας της περιφέρειας Πειραιά και Αιγαίου. Στην εποπτεία της υπάρχουν 23 νοσοκομεία του Εθνικού Συστήματος Υγείας, 25 Κέντρα Υγείας, 5 Κέντρα ψυχικής υγείας, 24 Μονάδες υγείας, 37 Πολυδύναμα περιφερειακά ιατρεία, 130 Περιφερειακά ιατρεία, 15 Τοπικά και ειδικά ιατρεία και η Παιδική Πολυκλινική Πειραιά (2η Δ.Υ.Πε. Πειραιώς & Αιγαίου, 2021)

6.2 Παρουσίαση και ιστορική αναδρομή των νοσοκομείων της 2^{ης} Υ.Πε.

Γενικό Νοσοκομείο Σάμου (Άγιος Παντελεήμων). Ιδρύθηκε από την σαμιακή κυβέρνηση το 1875, ασκώντας τη δράση του βάσει του σαμιακού Νόμου από το 1877 μέχρι το 1914 που η Σάμος ενώθηκε με την υπόλοιπη Ελλάδα. Με το 406/1878 διάταγμα κυρώθηκε το καταστατικό λειτουργίας του νοσοκομείου μέχρι την 17/9/1948. Ενώ με το διάταγμα του 1948 και μετέπειτα με το Ν.2592/1953 λειτούργησε ως Γενικό Κρατικό Νοσοκομείο Σάμου. Στη συνέχεια με το ν. 1397/1983 για την ίδρυση του ΕΣΥ ορίστηκε ως Γενικό Νομαρχιακό Νοσοκομείο Σάμου, το οποίο μετατράπηκε με το ν. 3329/2005 σε ΝΠΔΔ www.nosokomeiosamou.gov.gr.

«Μεταξά» Αντικαρκινικό Νοσοκομείο Πειραιά. Η ανέγερση του άρχισε από τον Άγγελο Μεταξά μέσα από τις ιδιόγραφες διαθήκες του στις 2/11/1942 και 15/4/1954 αντίστοιχα, με τις οποίες δώρισε χρήματα στη μνήμη των γονιών του. Εξ αρχής αποτέλεσε αντικαρκινικό ίδρυμα, με την ανέγερση του να ξεκινά το 1959. Φτάνοντας στο 1967 υπήρχαν οι βασικές υποδομές και η ονομασία ήταν Διαγνωστικό Θεραπευτικό Ίδρυμα εις μνήμη Σ. & Δ. Μεταξά, το οποίο αργότερα ονομάστηκε Αντικαρκινικό Ινστιτούτο Πειραιά εις μνήμη Σ. & Δ. Μεταξά. Ως νοσηλευτικό κέντρο μέχρι το 1982 λειτούργησε ως ΝΠΔ, υπαγόμενο στις διατάξεις του ΝΔ2592/1953. Ενώ μετέπειτα με το ΠΔ585/1982 έγινε ΝΠΔΔ, ενταγμένο στο ΕΣΥ www.metaxa-hospital.gov.gr.

Γενικό Νοσοκομείο – Κέντρο Υγείας Νάξου. Η ίδρυση νοσοκομείου στη Νάξο, προτάθηκε αρχικά από τον Αρχιεπίσκοπο της καθολικής εκκλησίας το 1790, όπου επιφανείς άνθρωποι που νησιού προσέφεραν χρήματα με δωρεές. Ως προοπτική δεν καρποφόρησε εξαιτίας των υπέρογκων δαπανών συντήρησης και λειτουργίας. Έτσι το 1938 προσφέρθηκαν επιπλέον

χρήματα με τη διαθήκη του Ιωάννη Χίου, τα οποία στη διάρκεια της κατοχής χάθηκαν. Στην ιταλική κατοχή ιδρύθηκε υποτυπώδης στρατιωτικό νοσοκομείο από το 1941 ως 1943, το οποίο διέκοψε μετέπειτα τη λειτουργία του. Το κοινοτικό συμβούλιο της Νάξου στις 30/12/1944 ιδρύει νοσοκομείο μέχρι το 1947 που καταργήθηκε από το ΝΔ2592/1953 που προέβλεπε μόνο ίδρυση υγειονομικών σταθμών στα νησιά, τα οποία δημιουργήθηκαν το 1956, ενώ το 1987 ιδρύθηκε το Κ.Υ. Νάξου. Από την μετατροπή του οποίου προήλθε το Γενικό Νοσοκομείο – Κ.Υ. Νάξου, ΦΕΚ 200/29/9/1999, το οποίο διαθέτει ιατρική, νοσηλευτική και διοικητική υπηρεσία www.naxoshospital.gr/organosi.

Γενικό Νοσοκομείο Σύρου «Βαρδάκειο και Πρώιο». Δημιουργήθηκε από δωρεές εν ζωή του Ιωάννη Κυριαζή Βαρδάκα και κεφάλαια από τη συγχώνευση των τριών κληροδοτημάτων που άφησε με ιδιόχειρη διαθήκη το 1943. Στην ολοκλήρωση του συνέβαλε και κληροδότημα του Σταματίου Πρώιου, αφού είχε προηγηθεί το 1954 συγχώνευση των δυο κληροδοτημάτων. Το ελληνικό δημόσιο συνέβαλε μόνο με το 1/10 της συνολικής δαπάνης κατασκευής του. Σε λειτουργία βρίσκεται από τις 18/10/1958 και ουσιαστικά αποτελεί συνέχεια του πρώτου οργανωμένου νοσοκομείου στην Ελλάδα που κτίστηκε στην Ερμούπολη από το 1825 ως το 1826 από το αρχιτέκτονα Γεώργιο Μυλιώνη, που διέθεσε την περιουσία του για την κατασκευή του. Το νοσοκομείο λειτούργησε το 1827 και το 1837 μετατράπηκε σε δημοτικό νοσοκομείο διοικούμενο από τον εκάστοτε Δήμαρχο. Οι δαπάνες του καλυπτόντουσαν από συνεισφορές των ιδρυτών, των κατοίκων και κυρίως των εμπόρων του νησιού. Ενώ με το ν.9069/1845 επιβλήθηκε φόρος ¼% στα εμπορικά πλοία που έδεναν στο λιμάνι της Ερμούπολης για την κάλυψη των εξόδων λειτουργίας του δημοτικού νοσοκομείου. Ως ΝΠΔΔ λειτουργεί από το 1940 ως «Βαρδάκειο Φθισιατρείο Σύρου» (<https://www.vardakeio.gov.gr/>).

Γενικό Νοσοκομείο – Κέντρο Υγείας Καλύμνου «Βουβάλειο». Το νοσοκομείο κτίστηκε με δωρεά του Νικόλαου Βούβαλη το 1926. Με το ΦΕΚ 273/1950 λειτούργησε ως δημοτικό νοσοκομείο, ενώ το 1965 με το ΒΔ98/16/12/1965 το νοσοκομείο υπάγεται στις διατάξεις του ΝΔ2592/1953. Το 1971 με το ΝΔ176/18/3/1971 εγκρίθηκε ο οργανισμός του και έτσι μετατρέπεται σε ΝΠΔΔ. Σήμερα βρίσκεται σε ισχύ ο οργανισμός που εγκρίθηκε με την ΥΑ. Α3β οικ. 4782/87, ΦΕΚ 177/6/4/1987τ.Β. Από το 2001 το νοσοκομείο εντάχθηκε στο ΕΣΥ, με συνέπεια η δομή και λειτουργία του να κανονίζεται από την ισχύουσα νομοθεσία που διέπει το ΕΣΥ. Με το νόμο 229/2001 το ΓΝ – Κ.Υ. Καλύμνου υπάγεται ως αποκεντρωμένη μονάδα αυτοτελή διοικητικά και οικονομικά στην πρώην Β΄ ΠΕΣ.Υ.Π. Νοτίου Αιγαίου και στη

57
«Διπλωματική Εργασία»

«Σοφία Α. Χαραλάμπους, Χρηματοοικονομική διαχείριση και λειτουργική δραστηριότητα των Δημόσιων Νοσοκομείων που υπάγονται σε (1^η & 2^η Υ.Πε.)»

συνέχεια με το νόμο 3329/2005 μετατρέπεται σε ΝΠΔΔ ενταγμένο στην εποπτεία της Β' ΔΥΠΕ. Νοτίου Αιγαίου, ενώ το 2007 με απόφαση της οικείας ΔΥΠΕ υπάγεται στη 2^η Υ.Πε. Πειραιώς και Αιγαίου με την ιδιότητα του εποπτευόμενου νοσοκομείου <https://kalymnos-hospital.gov.gr>.

Γενικό Νοσοκομείο – Κέντρο Υγείας Κω «Ιπποκράτειον». Η λειτουργία του ξεκίνησε το 1930 και ελεγχόταν από τους Ιταλούς μέχρι την ενσωμάτωση της Κω με την υπόλοιπη Ελλάδα το 1947. Μετέπειτα μετατράπηκε σε δημοτικό νοσοκομείο με την επωνυμία Νοσοκομείο Κω «Ο Ιπποκράτης». Όμως ο οργανισμός του 1956 προέβλεπε την ένταξη του στο κράτος, όποτε μετονομάστηκε Γενικό Νοσοκομείο «Ο Ιπποκράτης». Το 1965 ο νέος οργανισμός αύξησε τη δυναμική του νοσοκομείου, ενώ αναμόρφωση στον οργανισμό πραγματοποιήθηκε τα έτη 1981 και 1987, όπου πλέον το νοσοκομείο φέρει την επωνυμία Νομαρχιακό Γενικό Νοσοκομείο – Κ.Υ. Κω ως ΝΠΔΔ βάσει των διατάξεων του ΝΔ2592/53 και μετέπειτα των νόμων 1397/82 και 1579/85 του ΕΣΥ. Με το νόμο 2889/2001 έχοντας οικονομική και διοικητική αυτοτέλεια, υπάγεται ως αποκεντρωμένη μονάδα στην πρώην Β' ΠΕ ΣΥ.Π Νοτίου Αιγαίου από το 2004 ως το 2007, ενώ με τον ν. 3329/2005 γίνεται ΝΠΔΔ εποπτευόμενο από τη Β' Υ.Πε. Νοτίου Αιγαίου και στη συνέχεια με το νόμο 3329/20 εντάχθηκε στη 2^η Υ.Πε. Πειραιώς & Αιγαίου. <https://www.genikonosokomeio.gr/organismos>.

Γενικό Νοσοκομείο Ρόδου «Ανδρέας Παπανδρέου». Στη Ρόδο υπήρχε νοσοκομείο από το 1309, ενώ το 1440 οικοδομήθηκε μεγάλο νοσοκομείο από τον Antoni Fluvian. Στην τουρκοκρατία μετατράπηκε σε στρατώνα, με αποτέλεσμα να υποβαθμιστούν οι παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας, αφού αντικαταστάθηκε με κτίριο λιθόκτιστο στην είσοδο της σημερινής πόλης. Στην ιταλική κατοχή και συγκεκριμένα το 1926 άρχισε κατασκευή νοσοκομείου στο χώρο όπου βρισκόταν το νοσοκομείο στην τουρκοκρατία. Όταν ενσωματώθηκε η Ρόδος στην Ελλάδα το 1948, το ιταλικό νοσοκομείο περιήλθε στο ελληνικό δημόσιο – Υπουργείο Κοινωνικών Ασφαλίσεων με την ονομασία Νομαρχιακό Νοσοκομείο Ρόδου «Βασίλισσα Όλγα». Με την εφαρμογή του ΕΣΥ το 1984 δημιουργήθηκε νέα πτέρυγα και το 1994 θεμελιώθηκε το σημερινό νοσοκομείο. Το 2001 μετονομάστηκε σε Γενικό Νοσοκομείο Ρόδου «Ανδρέας Παπανδρέου». Ως νοσοκομείο του ΕΣΥ με το νόμο 2829/2001 υπάχθηκε ως αποκεντρωμένη μονάδα με διοικητική και οικονομική αυτοτέλεια στη Β' ΠΕ. ΣΥΠ Νοτίου Αιγαίου. Ενώ με το νόμο 3329/2005 μετατράπηκε σε ΝΠΔΔ εποπτευόμενο από την Β' ΔΥΠΕ Νοτίου Αιγαίου, τη μετέπειτα 2^η Υ.Πε. Πειραιώς και Αιγαίου <https://www.rhodos-hospital.gr>.

Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αττικών. Η κατασκευή του προήλθε από παραχώρηση του στρατοπέδου Χαϊδαρίου ΕΔΒ το 1994, το οποίο εντάχθηκε στο κοινοτικό πλαίσιο στήριξης την περίοδο 1993 - 1994. Το νοσοκομείο ιδρύθηκε με το ΠΔ 200/9/8/2000 με επωνυμία Περιφερειακό Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Δυτικής Αττικής ΦΕΚ180 /Α/200, ως ΝΠΔΔ με έδρα το Δήμο Χαϊδαρίου Αττικής. Η σύσταση του αρχικού οργανισμού του εγκρίθηκε με το ΦΕΚ 406/3/4/2002 με την επωνυμία Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Δυτικής Αττικής. Τροποποιήθηκε στις 17/5/2002 με το ΦΕΚ 1611 και μετονομάστηκε σε Γενικό Νοσοκομείο Δυτικής Αθήνας «Αττικών», ενώ με την ΥΑ 37171/2003 σε Γενικό Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο «Αττικών» <https://www.attikohospital.gov.gr>.

Γενικό Νοσοκομείο Ελευσίνας «Θριάσιο». Η δημιουργία του είναι αποτέλεσμα συλλογικής προσπάθειας χρόνων, με συνδρομή πολλών εμπλεκόμενων φορέων. Η ιδέα οικοδόμησης νοσοκομειακής μονάδας στην περιοχή υπήρξε πρωτοβουλία της δημοτικής αρχής Ελευσίνας από το 1975 μέχρι το 1986, στηριζόμενη και από τους γειτονικούς Δήμους. Τον Αύγουστο του 1982 θεμελιώνεται η νέα μονάδα, ενώ το Μάρτιο του 1985 με Π.Δ. ιδρύεται Γενικό Νοσοκομείο με έδρα την Ελευσίνα Αττικής. Στη συνέχεια το 1987 περιήλθε στο Υπουργείο Υγείας και δημοσιεύεται ο πρώτος οργανισμός του. Οι κτιριακές εγκαταστάσεις και ο εξοπλισμός του ολοκληρώθηκαν τον Δεκέμβριο του 1989 με προσωρινή παραλαβή. Ενώ η έναρξη της λειτουργίας του έγινε τον Ιούνιο του 1996 και στις 2/2/2005 πραγματοποιήθηκε η επίσημη δωρεά και παράδοση στο Ελληνικό Δημόσιο από το Κοινωφελές Ίδρυμα Ιωάννη Λάτση και το Λάτσειο Κέντρο Εγκαυμάτων <https://www.thriassio-hosp.gr/istoria>.

Γενικό Νοσοκομείο Μυτιλήνης «Βοστάνειο». Το νοσοκομείο της Μυτιλήνης θεμελιώθηκε στις 25/3/1927 από συγκέντρωση ελάχιστων κεφαλαίων ύστερα από προσπάθειες του Μητροπολίτη Κυρρού Ιακώβου. Η αποπεράτωση του ολοκληρώθηκε στις 8/11/1935 και η ονομασία Βοστάνειο Ιερό Νοσοκομείο Μυτιλήνης δόθηκε προς τιμή των υιών Αθανασίου Βοστάνη για την προσφορά τους στην ανέγερση του. Το 1960 μετά από διαβουλεύσεις το νοσοκομείο διοικείται ως ίδρυμα βάσει του Ν.Δ. 2592/53 και αναμορφώθηκε ο οργανισμός του <https://www.vostanio.gov.gr/istoriko-nosokomeiou>.

Γενικό Νοσοκομείο Χίου «Σκυλίτσειο». Η ανέγερση του νοσοκομείου άρχισε το 1883 με οικονομική στήριξη των αδελφών Σκυλίτση και παραδόθηκε το Σεπτέμβριο του 1886. Σταθμός στη λειτουργία του νοσοκομείου αποτέλεσε το 1910 όταν ιδρύθηκε η επιτροπή στήριξης του

στο Λονδίνο. Με το νόμο 2508/20 το νοσοκομείο διαχειρίζεται η ανωτέρα Ενοριακή Αντιπροσωπεία, προβλέποντας λειτουργία ΝΠΙΔ μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα. Η νομική μορφή του νοσοκομείου διαφοροποιήθηκε το 1953 με το ΝΔ/2592, έτσι το 1965 μετατρέπεται σε δημόσιο νοσοκομείο. Με το νόμο 1397/83 εντάσσεται στο ΕΣΥ με την ονομασία «Σκυλίτσειο» Νομαρχιακό Γενικό Νοσοκομείο Χίου και η αναμόρφωση του οργανισμού του διαμορφώθηκε το 1986. Στη συνέχεια το 2001 με το νόμο 2889/01 εντάχθηκε στην ΠΕ.Σ.Υ. Βορείου Αιγαίου, και επιπλέον δημιουργήθηκαν το Κέντρο Υγείας του Πύργου 1988, η σχολή νοσοκόμων 1990 και ο ψυχιατρικός ξενώνας 2002. Ενώ το 1994 στη δικαιοδοσία του Κ.Υ. Πύργου υπάχθηκαν τα εν λειτουργία αγροτικά ιατρεία <https://www.xioshosp.gr/istoria>.

Γενικό Νοσοκομείο – Κέντρο Υγείας Λήμνου. Η θεμελίωση του έγινε στις 17/5/1928 και ολοκληρώθηκε το 1934. Η λειτουργία ξεκίνησε στο τέλος του 1939 και εγκαινιάστηκε στις 6/7/1940. Στην κατοχή επιτάχθηκε από τους Γερμανούς, ενώ μετά την απελευθέρωση με συμβολή της Αδελφότητας Ήφαιστος, της Αμερικής και του Ε.Ε.Σ αγοράστηκε ο αναγκαίος εξοπλισμός και έτσι λειτούργησαν τα τμήματα της ιατρικής. Το 1985 δημιουργήθηκε η Β πτέρυγα για τη δημιουργία Κέντρου Υγείας για την πρωτοβάθμια φροντίδα. Ενώ το 1996 οικοδομήθηκε η Γ πτέρυγα, η οποία λειτούργησε κανονικά από τον Απρίλιο του 2001. Την ίδια χρονιά διασυνδέεται με το νοσοκομείο της Μυτιλήνης μέχρι το 2010, που αποκτά διοίκηση και έτσι ανεξαρτοποιείται <https://www.limnoshospital.gr/istoria>.

Γενικό Νοσοκομείο – Κέντρο Υγείας Κυθήρων «Τριφύλλειο». Το νοσοκομείο ιδρύθηκε στις 25/6/1957 από πρωτοβουλία και δωρεά Νικόλαου Τριφύλλη και πολλών συμπατριωτών του. Ως το 1959 λειτουργούσε ως ΝΠΙΔ οπότε και περιήλθε στο ελληνικό δημόσιο. Το 1987 έγινε αναμόρφωση του στα πλαίσια του ΕΣΥ και ενοποιήθηκε με το Κέντρο Υγείας, παρέχοντας πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια φροντίδα υγείας. Από το Μάρτιο του 2014 το Γ.Ν. – Κ.Υ. Κυθήρων στεγάζεται σε σύγχρονο κτίριο <https://www.gnk.gov/tonosokomeio>.

Γενικό Νοσοκομείο – Κέντρο Υγείας Ικαρίας. Ως νοσοκομείο αποτελεί εξέλιξη του Πανικάριου που δημιουργήθηκε από τους κατοίκους της περιοχής. Οι εργασίες ανέγερσης του διήρκεσαν από τις 4/8/1957 ως το 1958, ενώ τα εγκαίνια πραγματοποιήθηκαν το 1959. Η λειτουργία του ανατίθεται στον Ελληνικό Ερυθρό Σταυρό (Ε.Ε.Σ.), ενώ το 1972 ιδρύθηκε το επαρχιακό τμήμα Ικαρίας του Ε.Ε.Σ., το οποίο ήταν υπεύθυνο για τη διοίκηση του νοσοκομείου και τη συγκέντρωση των απαραίτητων κονδυλίων. Ως το 1987 λειτουργούσε ως παράρτημα

του νοσοκομείου Κοργιαλλένειου – Μπενάκειου, με το οποίο εντάχθηκαν ταυτόχρονα στο ΕΣΥ. Την ίδια χρονιά δημιουργήθηκε το Κ.Υ. Ικαρίας, που συνενώθηκε με το Πανικάριο, αποτελώντας το ΓΝ – Κ.Υ. Ικαρίας. Μέχρι το 1992 λειτούργησε ως αποκεντρωμένη μονάδα παράρτημα του νοσοκομείου Σάμου και μετέπειτα με το ΦΕΚ 73/1992 μετατράπηκε σε αυτοτελές ΝΠΔΔ, αυτόνομο μέχρι το καλοκαίρι του 2011. Το 2011 και μέχρι 31/12/2012 το νοσοκομείο εκ νέου διασυνδέθηκε με το Γ.Ν. Σάμου και από την 1/1/2013 τα δυο νοσοκομεία συγχωνεύτηκαν πλήρως. Σε καθεστώς διασύνδεσης με το Γ.Ν. Σάμου επανήλθε το Νοέμβριο του 2013 με το ν. 4213/2013 <https://www.gnikarias.org/tonosokomeio>.

Περιφερειακό Γενικό Νοσοκομείο Πειραιά «Τζάνειο». Η κατασκευή άρχισε στις 24/7/1866 και ολοκληρώθηκε το 1869, ενώ εγκαινιάστηκε στις 23/7/1873 ως δημοτικό νοσοκομείο. Στη συνέχεια με τη δωρεά του Ν. Τζανή ονομάστηκε προς τιμή του «Τζάνειο», διοικούμενο από το Δημοτικό Αδελφάτο, με την υποστήριξη και τη χρηματοδότηση του Δήμου Πειραιά. Το 1898 ανεγέρθηκε πτέρυγα με δωρεά του Δ. Σαλεπούλα και ως το 1900 λειτουργούσε μόνο ως παθολογική κλινική, ενώ από το 1914 επί Εμ. Στάη το νοσοκομείο άρχισε να λειτουργεί περίπου με τη σημερινή μορφή. Φτάνοντας στο 1920 ο Ε. Δηλαβέρης συνέβαλλε οικονομικά στην κατασκευή περιπέρου για τα εξωτερικά ιατρεία και την ίδρυση ακτινογραφικού και ακτινολογικού τμήματος. Στο χρονικό διάστημα από το 1925 ως το 1927 ιδρύθηκε πτέρυγα μαιευτικής κλινικής που διατηρείται μέχρι και σήμερα από δαπάνες του Δήμου Πειραιά, η οποία εγκαινιάστηκε στις 10/6/1928, και από το 1929 ως το 1930 το Τζάνειο διέθετε βασικές κλινικές και εξωτερικά ιατρεία. Μάλιστα αξιοποιώντας τη δωρεά του Δ. Σαλεπούλα το 1934 δημιουργεί και νέα πτέρυγα, ενώ επί Δημαρχίας Σ. Στρατήγη ζητήθηκαν πιστώσεις για επέκταση και αναδιάρθρωση του. Μεταπολεμικά, το 1953 ο τότε Δήμαρχος χαρακτήρισε το ίδρυμα ΝΠΔΔ ως Τζάνειο Γενικό Νοσοκομείο Πειραιά, έχοντας όμως τη δυνατότητα εκμετάλλευσης των κληροδοτημάτων του. Το 1965 οικοδομείται νέο κτίριο που εγκαινιάστηκε το 1971, ενώ το 1988 εγκαινιάστηκε το νέο κτίριο των εξωτερικών ιατρείων και των γραφείων της διοίκησης. Το 1992 μετονομάστηκε σε Περιφερειακό Γενικό Νοσοκομείο «Τζάνειο», το 1999 ανεγέρθηκε νέα πτέρυγα στη θέση του Σαλιπούλειου και με το νόμο 2889/2001 μετατράπηκε σε ανεξάρτητη αποκεντρωμένη νοσηλευτική μονάδα με διοικητική και οικονομική αυτοτέλεια, υπαγόμενη στο Π.Ε.Σ.Υ. Αττικής και την νυν 2^η Υ.Πε Πειραιώς και Αιγαίου <https://www.tzaneio.gov.gr/istoria>.

6.3 Η 1^η Υ.Πε. Αττικής

Η 1η Υ.Πε. συγκεντρώνει στη δικαιοδοσία της τα μεγαλύτερα ενδεχομένως νοσοκομεία ολόκληρης της χώρας, σε άξονα λίγων χιλιομέτρων εντός του λεκανοπεδίου. Σύμφωνα με τα υπάρχοντα στοιχεία που είναι καταγεγραμμένα οι δομές που απαρτίζουν την 1^η ΔΥΠΕ ΑΤΤΙΚΗΣ, είναι: 23 νοσοκομειακές μονάδες του ΕΣΥ, 79 δομές που αφορούν την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας και 16 εξωνοσοκομειακές μονάδες ψυχικής υγείας (1η Υ.Πε., 2021).

6.4 Παρουσίαση και ιστορική αναδρομή νοσοκομείων της 1^{ης} Υ.Πε.

Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών « Ιπποκράτειο». Το νοσοκομείο οικοδομήθηκε στις αρχές του 1900 με δωρεά του Γρηγορίου Μαρσαλή. Το νοσοκομείο ιδρύθηκε το 1922 για να καλύψει τις ανάγκες των προσφυγικών ροών με την ονομασία «Νοσοκομείο Προσφύγων Αθηνών». Μετονομάστηκε σε Ιπποκράτειο το 1935 και μετά από το Β΄ παγκόσμιο πόλεμο στο διάστημα 1964 – 1966 επεκτάθηκε. Ιστορικά το νοσοκομείο ξεκινά με τη στέγαση του χημείου στην Λ. Βασιλίσσης Σοφίας και παρέμεινε εκεί μέχρι της αρχές του Α΄ βαλκανικού πολέμου, ενώ το 1912 μετατράπηκε σε προσωρινό νοσοκομείο. Εκεί εγκαταστάθηκε ο γερμανικός Ερυθρός Σταυρός, αλλά και μετά την αναχώρηση του παρέμεινε στρατιωτικό νοσοκομείο υπό στρατιωτική διοίκηση. Το 1922 επιτάχτηκε και ιδρύθηκε εκ νέου Νοσοκομείο Προσφύγων Αθηνών στις 3/8/1923. Στις 21/9/1926 η δημοσίευση του ΝΔ «Περί οργανώσεως Νοσοκομείου Προσφύγων Αθηνών», αποτέλεσε τον αρχικό του οργανισμό του. Μετέπειτα με δημοσίευση του νόμου 4071 στις 9/3/1929, το νοσοκομείο έγινε ΝΠΔΔ και στις 6/9/1934 εγκρίθηκε ο «Εσωτερικός Κανονισμός του Νοσοκομείου Προσφύγων Αθηνών». Αντίστοιχα στις 21/7/1935 μετονομάστηκε σε «Ιπποκράτειο Νοσοκομείο Αθηνών». Το 1939 επιχειρήθηκε ανέγερση νέας πτέρυγας, όμως δεν ολοκληρώθηκε λόγω του πολέμου. Η λειτουργία του αποκαταστάθηκε το 1944 και ανοικοδομήθηκαν οι νέες πτέρυγες. Ο μεταπολεμικός οργανισμός συντάχθηκε το 1958, ενώ το 1979 αγοράστηκε η κλινική Τίμιος Σταυρός που αποτέλεσε παράρτημα του και λειτούργησε από τον Αύγουστο του 1981 <https://ippocratio.gr/nosokomeio/istoriko>.

Λαϊκό Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών. Ιδρύθηκε το 1933 ως ΝΠΔΔ στο πανεπιστημιακό περίπτερο στο Γουδί, που μετατράπηκε σε νοσοκομείο για τη στέγαση της Α΄ παθολογικής και χειρουργικής κλινικής του Πανεπιστημίου Αθηνών, για εξυπηρέτηση άπορων Αθηναίων πολιτών. Κατόπιν συμφωνίας το Υπουργείο Υγιεινής και Αντιλήψεως αποφάσισε να αναλάβει

την κάλυψη δαπανών του, τα έξοδα 300 ασθενών και τη μισθοδοσία του προσωπικού. Ο νόμος 5746 περί ίδρυσης που ψηφίστηκε στις 2/9/1933 το ονόμασε Λαϊκό Νοσοκομείο Αθηνών, ενώ στην κατοχή επιτάχθηκε από τους Γερμανούς και οι ασθενείς του μεταφέρθηκαν. Ακόμα στο νοσοκομείο λειτούργησαν σχολή φυσιοθεραπευτών 1958, σχολή βοηθών νοσοκόμων από το 1954 ως το 1969 και η ανώτερη σχολή αδελφών νοσοκόμων από το 1969 ως το 1980. Στο νοσοκομείο λειτουργούν σήμερα 6 πανεπιστημιακές κλινικές εκτός των μη πανεπιστημιακών www.laiko-hospital.gr.

Γενικό Νοσοκομείο Νοσημάτων Θώρακος «Η Σωτηρία». Ιδρύθηκε το 1902 από τον Σ. Σλήμαν ως το πρώτο λαϊκό σανατόριο στην Ελλάδα. Το 1936 μετατράπηκε σε ΝΠΔΔ, ενώ το 1945 εγκαταστάθηκε η πρώτη φυματιολογική κλινική του Πανεπιστημίου Αθηνών. Το 1950 μεταβάλλεται σε διαγνωστικό και θεραπευτικό κέντρο αντιμετώπισης της αναπνευστικής ανεπάρκειας, διαθέτοντας θωρακοχειρουργική κλινική. Σήμερα θεωρείται το μεγαλύτερο πνευμονολογικό κέντρο στην Ελλάδα και από τα μεγαλύτερα της Ευρώπης, με ταυτόχρονη προοδευτική μετατροπή του σε Γενικό Νοσοκομείο, αφού εγκαταστάθηκαν νοσηλευτικές κλίνες παθολογικές και χειρουργικές www.sotiria.gr/nosokomeio.

Γενικό Νοσοκομείο Αττικής Σισμανόγλειο – Αμαλία Φλέμινγκ. Το νοσοκομείο χτίστηκε από τους αδελφούς Σισμανόγλου και θεμελιώθηκε το 1936 ως επιπλέον αντιφυματικό νοσοκομείο. Το 1940 επιτάχθηκε από το κράτος και το 1941 από τους κατακτητές που το χρησιμοποίησαν ως Γενικό Νοσοκομείο. Μετά την κατοχή και συγκεκριμένα το 1945 επισκευάστηκε και επαναλειτούργησε και το 1946 λειτουργεί ως Φυματιολογικό Ινστιτούτο Ιωάννου Σισμανόγλου και του οίκου αυτού. Όμως το 1951 πέθανε ο ιδρυτής του και έτσι το 1956 διέκοψε τη λειτουργία του εξαιτίας οικονομικών προβλημάτων. Σε εκ νέου λειτουργία ετέθη το 1958, ενώ το 1972 διέθεσε το 50% των κλινών του για νοσηλεία άλλων ασθενειών. Το 1985 ελέγχεται από το ελληνικό δημόσιο και λειτούργησε στα πλαίσια του ΕΣΥ ως ΝΠΔΔ, με ονομασία Γενικό Νοσοκομείο Αττικής «Σισμανόγλειο». Το 2003 εγκαινιάστηκαν οι νέες πτέρυγες του νοσοκομείου και στους ολυμπιακούς αγώνες του 2004 αποτέλεσε ολυμπιακό νοσοκομείο <https://www.sismanoglio.gr/historysismanoglio.gr>.

Νοσοκομείο Κοργιαλένιο – Μπενάκειο Ε.Ε.Σ. Η ανέγερση του έγινε στις 7/4/1927 και τα επίσημα εγκαίνια στις 23/11/1930. Αρχικά διέθετε παθολογική, χειρουργική και εργαστήρια μικροβιολογικό, βιοχημικό, ακτινολογικό και παθολογοανατομικό. Στη συνέχεια αυξήθηκε η

δυναμική του λόγω των συνεχών κτιριακών επεκτάσεων. Η σημερινή μορφή του νοσοκομείου ολοκληρώθηκε το 1978 <https://www.korgialenio-benakio.gr>.

Γενικό Νοσοκομείο Αττικής «ΚΑΤ». Η ίδρυση του σχετίζεται άμεσα με την ίδρυση του 449 Κέντρου Αποκατάστασης Τραυματιών από το ΓΣΕ στις 5/10/1949. Η ιδέα δημιουργίας νοσοκομείου προήλθε από τη Βασίλισσα Φρειδερίκη, για αυτό και η αρχική εγκατάσταση του έγινε στη βίλα Καζούλη και σε 8 περίπτερα τύπου ΤΟΛ. Το 1951 συστάθηκε το ίδρυμα Αποκατάστασης Αναπήρων «ο Άγιος Παύλος» ως ΝΠΙΔ, το οποίο για κάποιο διάστημα συνυπήρχε με το 449 ΚΑΠ, όπου προσφερόντουσαν υπηρεσίες σε εξωτερικούς ασθενείς για διενέργεια φυσιοθεραπειών, ενώ το 1953 ανέλαβε την ευθύνη να περιθάλλει και εσωτερικούς ασθενείς. Το διάστημα από το 1955 ως το 1962 ξεκίνησε η οικοδόμηση του νέου νοσοκομείου και το 1958 τροποποιήθηκε το εν ενεργεία καταστατικό του, και το ίδρυμα ονομάστηκε Νοσοκομείο Ατυχημάτων και Αποκατάστασης Τραυματιών και Αναπήρων «ο Απόστολος Παύλος». Στη διάρκεια του 1971 ιδρύθηκε σχολή μονοετούς φοίτησης νοσοκόμων, η οποία το 1980 μετατράπηκε σε διετούς φοίτησης. Ενώ από το 1983 το νοσοκομείο με το ΠΔ/304 μετατρέπεται σε ΝΠΙΔ <https://www.kat-hosp.gr/>.

Γενικό Νοσοκομείο Νέας Ιωνίας Κωνσταντοπούλειο - Πατησίων «Η Αγία Όλγα». Το 1923 ένα σχολείο για τις ανάγκες των προσφύγων της Μικράς Ασίας μετατράπηκε σε νοσοκομείο. Όμως οι ανάγκες συνεχώς αυξανόταν, μέχρι που η Περρωτή Κωνσταντοπούλου αποφάσισε την κατασκευή νοσοκομείου στη μνήμη του πατέρα της, το οποίο δώρισε στο Κράτος. Η ανέγερση ξεκίνησε το 1980 και ολοκληρώθηκε το 1989, ενώ στο διάστημα 1989 - 1990 μεταφέρθηκαν σταδιακά όλες οι υπηρεσίες στο νέο νοσοκομείο. Μέχρι σήμερα διατηρεί τον αρχικό χαρακτήρα του ως «νοσοκομείο της γειτονιάς» και την εμπιστοσύνη των προσερχόμενων σε αυτό πολιτών. Στο πλαίσιο αυτό έλαβε διαπίστευση για τα εργαστήρια μικροβιολογικού, παθολογοανατομικού, βιοχημικού, κυτταρολογικού, ακτινοδιαγνωστικού και αιματολογικού <https://www.konstantopouleio.gr>.

Νοσοκομείο Παίδων Πεντέλης. Το 1937 το ΠΙΚΠΑ Πεντέλης μίσθωσε από τη Μητρόπολη Πεντέλης έκταση τετρακοσίων στρεμμάτων στην περιοχή της κοινότητας Πεντέλης, η οποία είχε χαρακτηριστεί δημόσια. Στις αρχές του 1940 κτίστηκαν οι εγκαταστάσεις του ΠΙΚΠΑ όπου λειτουργούσε το Γενικό Νοσοκομείο Παίδων Πεντέλης και το αναρρωτήριο Πεντέλης. Το νοσοκομείο ιδρύθηκε το 1981 ΦΕΚ 220/20//1981 και έτσι μετατράπηκε από ΠΙΚΠΑ

Πεντέλης σε Παιδικό Νοσοκομείο Πεντέλης ως ΝΠΙΔ, βάσει του ΝΔ2595/53. Το 1984 ονομάστηκε Γενικό Νοσοκομείο Παίδων Πεντέλης <https://www.paidonpentelis.gr>.

Νοσοκομείο Ανδρέας Συγγρός. Ιδρύθηκε στις 4/1/1910 στην Αθήνα και αποτέλεσε το πρώτο ειδικό νοσοκομείο αφροδισίων και δερματικών νοσημάτων, μοναδικό μέχρι τότε στην Ευρώπη. Ανεγέρθηκε ως κληροδότημα του Ανδρέα Συγγρού και της συζύγου του και η οργάνωση του στηρίχθηκε σε διεθνή δεδομένα και ψηλά πρότυπα εκπαίδευσης για την ειδικότητα της Δερματολογίας και Αφροδισιολογίας. Για αυτό το 1930 κρίθηκε ως σύγχρονο και πρότυπο νοσοκομείο <https://www.syggros-hospital.gr>.

Γενικό Ογκολογικό Νοσοκομείο Κηφισιάς Αγίων Αναργύρων. Ιδρύθηκε το 1969 από την Ελληνική Αντικαρκινική Εταιρεία ως ξενώνας φιλοξενίας απόρων ογκολογικών ασθενών και μετέπειτα εξελίχθηκε σε ογκολογικό νοσοκομείο με την ίδρυση του ΕΣΥ. Οι ζημιές που υπέστη από το σεισμό του 1999 αποκαταστάθηκαν πλήρως, έτσι το 2008 αποτέλεσε ολοκληρωμένο νοσοκομείο κτισμένο σε μητροπολιτική περιοχή. Θεωρείται Γενικό Νοσοκομείο, αν και θεραπεύει ογκολογικούς ασθενείς. Είναι εξοπλισμένο με φυσιοθεραπευτήριο, ειδική μονάδα απεξάρτησης OKANA, ιατρείο πόνου και υπέρτασης <https://www.gonkhosp.gr>.

Σπηλιοπούλειο Νοσοκομείο «Αγία Ελένη». Το νοσοκομείο λειτούργησε το 1916 μετά από πρωτοβουλίες ιδιωτών και με παραχώρηση οικοπέδου από τη Μητρόπολη Αθηνών, το οποίο συνέβαλλε σημαντικά στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας. Το 1922 ο Χαράλαμπος Σπηλιόπουλος μέσω δωρεάς προσέφερε στο ίδρυμα «Αγία Ελένη» χρήματα για την ανέγερση της 2^{ης} πτέρυγας του, θέτοντας ως απαραίτητους όρους να προστεθεί στον τίτλο η λέξη Σπηλιοπούλειο και οικεία του πρόσωπα να συμμετέχουν σε αυτό. Το 1938 με αναγκαστικό νόμο έγινε αποδεκτή η δωρεά και το νοσοκομείο μετονομάστηκε σε Σπηλιοπούλειο «Αγία Ελένη». Το 1973 ιδρύθηκε ΝΠΙΔ με την επωνυμία Σπηλιοπούλειο Νοσοκομείο «Αγία Ελένη» και στη συνέχεια με το νόμο 1397/83 εντάχθηκε στο ΕΣΥ <https://www.spiliopoulio.gr>.

Νοσοκομείο Αγία Σοφία Παίδων. Το νοσοκομείο θεμελιώθηκε τον Οκτώβριο του 1896 σε χώρο παραχωρημένο από την Ιερά Μονή Πετράκη. Το κτίριο ανεγέρθηκε με πρωτοβουλία της Πριγκίπισσας Σοφίας και τα χρήματα συγκεντρώθηκαν με έρανο. Το 1897 λειτούργησε και η πρώτη σχολή αδελφών νοσοκόμων διетуός φοίτησης, ενώ το ιδρυτικό καταστατικό του δημοσιεύτηκε τον Ιανουάριο του 1900 και μετά από δυο μήνες έγιναν τα εγκαίνια του. Στους πολέμους το νοσοκομείο επιτάχθηκε για την περίθαλψη τραυματιών και το 1914 οι γιατροί του

συμμετείχαν στην κατ' οίκο νοσηλεία Μακεδόνων προσφύγων. Το 1926 έγινε εγκατάσταση της παιδιατρικής κλινικής, ενώ στην κατοχή γιατροί και νοσηλευτές συμμετείχαν ενεργά στην εθνική αντίσταση. Το κεντρικό του κτίριο θεμελιώθηκε το 1957, ενώ τα καινούργια τμήματα δημιουργήθηκαν στη διάρκεια της δεκαετίας 1980 - 1990 <https://www.paidon-agiasofia.gr>.

Γενικό Αντικαρκινικό – Ογκολογικό Νοσοκομείο «Άγιος Σάββας». Ιδρύθηκε το 1935 από τη Χριστιανική Κοινωνική Ένωση σε χώρο που δρούσε ο Δήμος Αθηναίων με πρωτοβουλία του τότε Δημάρχου Κωνσταντίνου Κοτζιά και του προαναφερόμενου σωματείου. Στις αρχές του 1940 λειτουργούσαν 4 νοσηλευτικά τμήματα, 5 εξωτερικά ιατρεία και 4 επιστημονικά εργαστήρια. Στην κατοχή αγωνίστηκε για να διατηρηθεί ως νοσοκομείο, ενώ σε κανονική λειτουργία επήλθε το 1946. Στην διάστημα 1950 - 1980 έγιναν σημαντικές παρεμβάσεις, ενώ ακολούθησαν έργα εκσυγχρονισμού του νοσοκομείου και των μέσων του, συνδυαστικά με τη βελτίωση των όρων και συνθηκών εργασίας των εργαζόμενων. Με το ΠΔ του 1982 επήλθε στην εποπτεία του Υπουργείου Κοινωνικών Υπηρεσιών, με το νόμο 1397/83 εντάχθηκε στο ΕΣΥ και με το ΠΔ271/1987 μετατράπηκε σε ΔΠΔΔ και έτσι υπάχθηκε στο δημόσιο. Το νοσοκομείο επανεντάχθηκε με το ΠΔ/389/89 λόγω ακύρωσης του προγενέστερου διατάγματος, με ταυτόχρονη επανέκδοση νέου οργανισμού λειτουργίας ως ΝΠΔΔ <https://www.agsavvas-hosp.gr>.

Κεφάλαιο – 7 Ανάλυση δεικτών εισροών

Η ανάλυση των λειτουργικών και οικονομικών στοιχείων αφορά τις εκροές και εισροές των νοσοκομείων της 1^{ης} και 2^{ης} Υ.Πε. Τα στοιχεία που θα χρησιμοποιηθούν αφορούν τις κλίνες, τους νοσηλευθέντες ασθενείς, τους εξετασθέντες ασθενείς στα εξωτερικά ιατρεία, τις ημέρες νοσηλείας, τις συνολικές δαπάνες και τα έσοδα για τη χρονική περίοδο 2017 – 2021.

7.1 Λειτουργικά στοιχεία νοσοκομείων

Αφορούν τον αριθμό των νοσηλευτικών κλινών, τους νοσηλευόμενους ασθενείς, τους εξετασθέντες ασθενείς στα εξωτερικά ιατρεία και τις ημέρες νοσηλείας, ώστε να αναλυθεί η τάση των παραπάνω μεταβλητών και να επισημανθούν ορισμένα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά τους.

7.1.1 Νοσηλευόμενοι ασθενείς

Τα νοσοκομεία στην πρωτεύουσα καταγράφουν μεγάλο αριθμό νοσηλευόμενων ασθενών, αφού καλούνται να εξυπηρετήσουν την αυξημένη ζήτηση υπηρεσιών υγείας εξαιτίας του όγκου του πληθυσμού που είναι εγκατεστημένος στην Αττική. Από το μέσο όρο των νοσηλευθέντων, τα νοσοκομεία που εξυπηρετούν περισσότερους ασθενείς είναι το Αττικόν στην 2^η Υ.Πε., το Γ.Ν. Λαϊκό, το παιδιατρικό Αγία Σοφία, το Γ.Ν.Ν.Θ Σωτηρία και το Γ.Ν. Ιπποκράτειο στην 1^η Υ.Πε.. Ακολουθούν τα δυο ογκολογικά νοσοκομεία Άγιος Σάββας και Μεταξά στην 1^η και 2^η Υ.Πε. αντίστοιχα. Από τα περιφερειακά νοσοκομεία μόνο το Γ.Ν. Ρόδου και Μυτιλήνης φιλοξένησαν περισσότερους ασθενείς συγκριτικά με τα υπόλοιπα (Πίνακας 3). Ιδιαίτερα στη μονάδα της Μυτιλήνης δεν μπορεί να αγνοηθεί ότι επιβαρύνθηκε και από τις μεταναστευτικές εισροές .

Αναφορικά με τον ετήσιο μέσο όρο των νοσηλευθέντων ασθενών στην 1^η και 2^η Υ.Πε., διαφαίνεται ότι η 1^η Υ.Πε. εμφανίζει συνολικά μεγαλύτερο αριθμό ασθενών, λόγω της διαφορετικής δυναμικής που διακρίνει τα νοσοκομεία των δυο υγειονομικών περιφερειών. Στην ευθύνη της 2^{ης} Υ.Πε. είναι ενταγμένες και μικρές νοσηλευτικές μονάδες που εξυπηρετούν συνήθως μικρής σοβαρότητας περιστατικά, που δεν χρειάζονται νοσηλεία ή αν απαιτείται λόγω των ελλειπών υποδομών διακομίζονται στα αστικά νοσοκομεία. Επιπλέον απευθύνονται κυρίως σε μικρές κοινωνίες αναφορικά με το μέγεθος του πληθυσμού, άρα περιορισμένη ζήτηση για υπηρεσίες υγείας.

Πίνακας – 3 Αριθμός νοσηλευθέντων ασθενών στη 1^η & 2^η Υ.Πε.

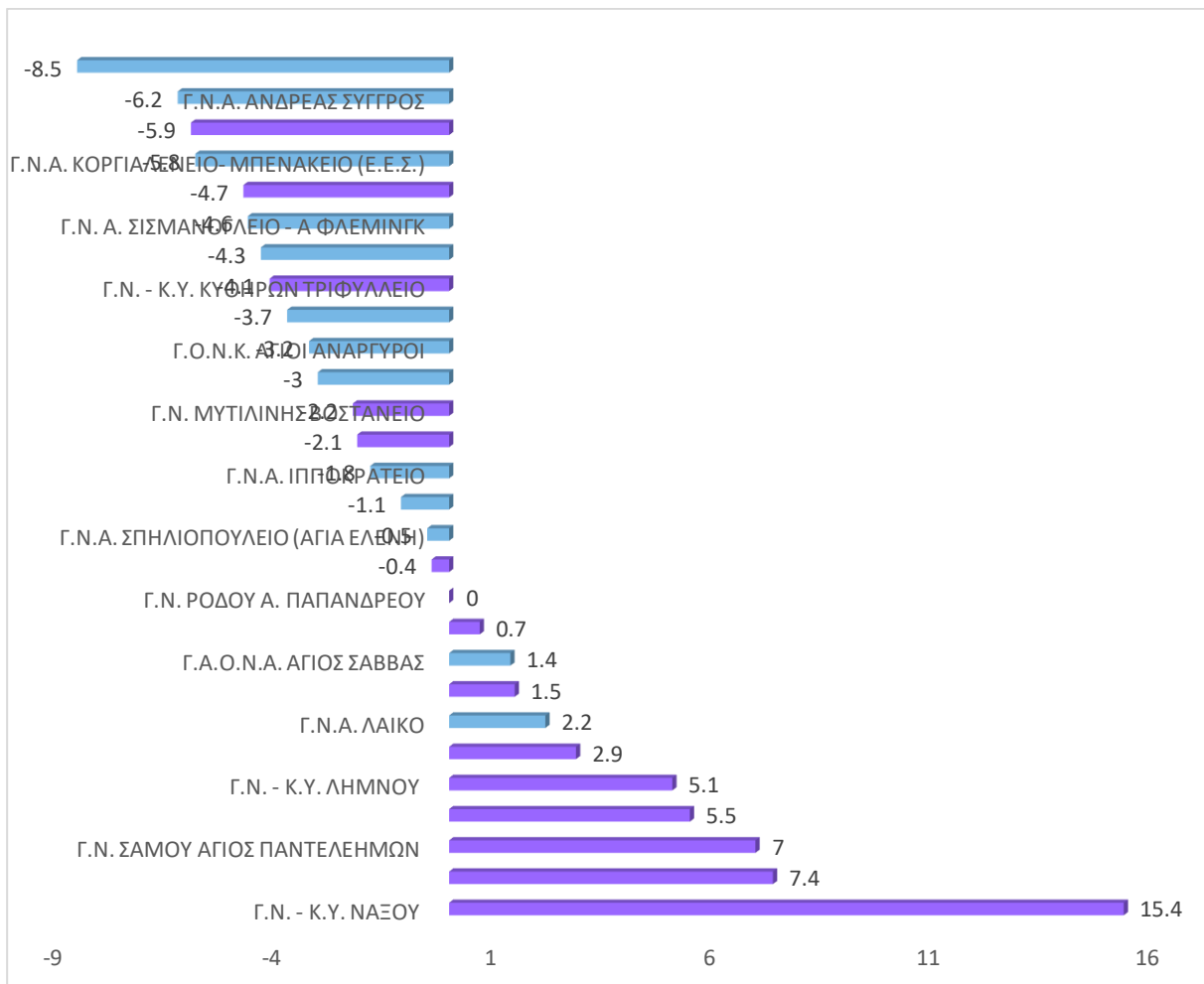
Νοσοκομεία	Αριθμός Νοσηλευθέντων Ασθενών						
	2017	2018	2019	2020	2021	Μέσος όρος	Μέσος ετήσιος ρυθμός μεταβολής ανά νοσοκομείο
2^η ΥΠΕ							
Γ.Ν. Σάμου	4.209	4.375	4.029	3.209	3.090	3.782	7,0
Γ.Α.Ν.Π Μεταξά	31.879	34.096	35.677	33.469	31.136	33.251	-0,4
Γ.Ν. – Κ.Υ. Νάξου	1.894	3.196	2.703	2.586	2.914	2.659	15,4
Γ.Ν. Σύρου	3.734	3.887	4.724	4.374	4.547	4.253	5,5
Γ.Ν. Καλύμνου	2.027	2.445	2.744	2.583	2.654	2.491	7,4
Γ.Ν. Κω	4.056	4.331	4.468	4.049	4.264	4.234	1,5
Γ.Ν. Ρόδου	24.010	24.332	24.754	22.102	23.777	23.795	0,0
Π.Γ.Ν. Αττικής	69.149	74.516	85.451	66.309	73.965	73.878	2,9
Γ.Ν.Ε. Θριάσιο	21.272	21.607	20.650	16.648	16.419	19.319	-5,9
Γ.Ν. Μυτιλήνης	19.692	20.137	20.665	17.373	17.738	19.121	-2,2
Γ.Ν. Χίου «Σκυλίτσειο»	7.950	8.820	8.824	7.414	7.979	8.197	0,7
Γ.Ν. – Κ.Υ. Λήμνου	2.691	2.797	2.948	2.399	3.113	2.790	5,1
Γ.Ν. – Κ.Υ. Κυθήρων	727	603	618	548	601	619	-4,1
Γ.Ν. – Κ.Υ. Ικαρίας	1.213	1.210	1.139	1.113	995	1.134	-4,7
Γ.Ν. Πειραιά «Τζάνειο»	24.361	25.269	24.304	20.498	22.041	23.295	-2,1
1^η ΥΠΕ							
Γ.Ν.Α Ιπποκράτειο	44.194	45.074	46.333	37.563	40.164	42.666	-1,8
Γ.Ν.Α Λαϊκό	53.016	55.487	56.086	53.854	57.668	55.222	2,2
Γ.Ν. Ν.Θ. Η Σωτηρία	46.775	54.775	49.506	36.651	37.147	44.971	-4,3
Γ.Ν.Α. Σισμανόγλειο	34.381	35.207	34.959	31.098	28.283	32.786	-4,6
Γ.Ν.Α. Κοργιαλένιο	26.142	27.073	25.042	20.992	20.366	23.923	-5,8
Γ.Ν.Α ΚΑΤ	29.659	30.511	29.942	24.991	27.759	28.572	-1,1
Γ.Ν. Κωνσταντοπούλειο	30.220	29.612	27.520	22.888	25.457	27.139	-3,7
Γ.Ν. Παιδών Πεντέλης	8.815	8.354	8.195	5.871	5.954	7.438	-8,5
Γ.Ν.Α. Συγγρός	6.893	7.277	7.374	4.635	4.884	6.213	-6,2
Γ.Ο.Ν.Κ. Άγιοι Ανάργυροι	33.519	33.320	34.274	31.382	29.337	32.366	-3,2
Γ.Ν.Α. Σηλιοπούλειο	397	439	496	386	373	418	-0,5
Γ.Ν.Π.Α. Αγία Σοφία	58.381	56.765	52.945	48.660	51.325	53.615	-3,0
Γ.Α.Ο.Ν Άγιος Σάββας	34.470	36.100	37.070	28.473	34.511	34.125	1,4
Ετήσιος μέσος όρος 2^{ης} Υ.Πε.	14.591	15.441	16.247	13.645	14.349	14.855	0,8
Ετήσιος μέσος όρος 1^{ης} Υ.Πε.	31.297	32.307	31.519	26.726	27.941	29.958	-3,0

Πηγή: Βάση δεδομένων BI-FORM, Ίδιοι Υπολογισμοί

Όμως ο μέσος ετήσιος ρυθμός μεταβολής των νοσηλευόμενων ασθενών παρουσιάζει διαφοροποιήσεις. Καταγράφεται θετικός ρυθμός μεταβολής σε πολλά μικρά περιφερειακά νοσοκομεία, με τη μέγιστη τιμή 15,4% να εντοπίζεται στο Γ.Ν. Νάξου. Αντίθετα τα

νοσοκομεία της Αττικής, εκτός από το Γ.Ν. Αττικών, το Γ.Ν. Λαϊκό και το Ιπποκράτειο που καταγράφουν αυξητική τάση κυμαινόμενη από 1,4% - 2,9%, έχουν αρνητικό ρυθμό μεταβολής με το μεγαλύτερο ποσοστό -8,5% να παρατηρείται στο παιδιατρικό νοσοκομείο Παίδων Πεντέλης (Διάγραμμα 5).

Διάγραμμα – 5 Μέσος ετήσιος ρυθμός μεταβολής νοσηλευθέντων ασθενών στην 1^η & 2^η Υ.Πε 2017-2021.



7.1.2 Αριθμός ημερών νοσηλείας

Αναφορικά με τον αριθμό ημερών νοσηλείας, οι μονάδες στην Αττική παρουσιάζουν περισσότερες ημέρες νοσηλείας συγκριτικά με τα περιφερειακά νοσοκομεία, ανεξάρτητα αν είναι γενικά, παιδιατρικά, ογκολογικά ως προς την κύρια λειτουργία τους εφόσον καλούνται να διαχειριστούν πολύπλοκα ή μακροχρόνια περιστατικά (Πίνακας 4). Σε αυτό συνεπικουρούν οι κτιριακές εγκαταστάσεις, ακόμα και εάν αρκετές φορές δεν επαρκούν για να καλύψουν τις τρέχουσες ανάγκες, η πληθώρα των ιατρικών ειδικοτήτων που διαθέτουν, οι διακομιδές που

69
«Διπλωματική Εργασία»

«Σοφία Α. Χαραλάμπους, Χρηματοοικονομική διαχείριση και λειτουργική δραστηριότητα των Δημόσιων Νοσοκομείων που υπάρχουν σε (1^η & 2^η Υ.Πε.)»

προέρχονται από τα περιφερειακά νοσοκομεία και η μεγάλη προσέλευση ασθενών στη διάρκεια των προγραμματισμένων εφημεριών τους.

Πίνακας – 4 Αριθμός ημερών νοσηλείας στη 1^η & 2^η Υ.Πε.

Νοσοκομεία	Αριθμός Ημερών Νοσηλείας					
	2017	2018	2019	2020	2021	Μέσος όρος
2^η ΥΠΕ						
Γ.Ν. Σάμου	18.900	20.878	20.377	15.256	16.305	18.343
Γ.Α.Ν.Π Μεταξά	94.734	97.438	92.667	79.829	72.338	87.401
Γ.Ν. – Κ.Υ. Νάξου	4.255	5.617	5.155	4.631	5.348	5.001
Γ.Ν. Σύρου	14.076	13.589	14.368	13.083	14.169	13.857
Γ.Ν. Καλύμνου	7.128	7.141	8.267	8.013	8.671	7.844
Γ.Ν. Κω	9.650	9.782	10.917	9.337	9.157	9.769
Γ.Ν. Ρόδου	64.998	65.377	66.503	58.661	64.013	63.910
Π.Γ.Ν. Αττικών	231.480	238.590	249.075	205.908	225.992	230.209
Γ.Ν.Ε. Θριάσιο	89.696	98.612	97.420	85.659	90.496	92.377
Γ.Ν. Μυτιλήνης	51.634	53.203	54.718	46.327	50.076	51.192
Γ.Ν. Χίου Σκυλίτσειο	23.564	24.609	25.474	22.504	24.914	24.213
Γ.Ν. – Κ.Υ. Λήμνου	9.777	9.088	8.607	7.971	9.235	8.936
Γ.Ν. Κ.Υ. Κυθήρων	1.964	1.842	1.660	1.453	1.765	1.737
Γ.Ν. – Κ.Υ. Ικαρίας	3.760	3.561	3.226	3.361	3.075	3.397
Γ.Ν. Πειραιά Τζάνειο	85.646	89.725	88.054	75.420	92.669	86.303
1^η ΥΠΕ						
Γ.Ν. Ιπποκράτειο	126.104	126.090	127.438	104.306	117.368	120.261
Γ.Ν. Λαϊκό	158.861	159.777	159.833	156.876	166.785	160.426
Γ.Ν.Θ. Η Σωτηρία	171.438	179.861	163.681	125.217	154.117	158.863
Γ.Ν. Σισμανόγλειο	145.933	144.259	143.134	135.427	141.829	142.116
Γ.Ν. Κοργαλιάνειο	116.035	121.160	112.227	97.590	105.046	110.412
Γ.Ν.Α. ΚΑΤ	137.659	142.823	139.518	118.805	135.539	134.869
Γ.Ν. Κωνσταντοπούλειο	127.490	122.448	118.504	104.393	107.548	116.077
Γ.Ν. Παίδων Πεντέλης	20.908	19.868	21.063	13.053	13.041	17.587
Γ.Ν. Συγγρός	20.470	21.075	19.818	11.991	11.877	17.046
Γ.Ο.Ν. Άγιοι. Ανάργυροι	77.221	75.956	79.101	72.137	72.519	75.387
Γ.Ν. Σπηλιοπούλειο	6.159	6.797	6.425	4.991	4.737	5.822
Γ.Ν.Π.Α. Αγία Σοφία	152.150	155.042	152.220	123.702	119.958	140.614
Γ.Α.Ο.Ν Άγιος Σάββας	99.970	97.601	92.209	65.299	76.931	86.402
Ετήσιος μέσος όρος 2^{ης} Υ.Πε.	47.417	49.270	49.766	42.494	45.882	46.966
Ετήσιος μέσος όρος 1^{ης} Υ.Πε.	105.597	105.597	102.705	87.214	94.407	98.914

Πηγή: Βάση δεδομένων BI-FORM, Ίδιοι Υπολογισμοί.

Το Πανεπιστημιακό νοσοκομείο Αττικών στην 2^η Υ.Πε. κατέχει την πρώτη θέση σε αριθμό ημερών νοσηλείας γιατί καλύπτει ασθενείς από την ευρύτερη περιοχή του Πειραιά, αλλά και περιστατικά προερχόμενα από τα περιφερειακά νοσοκομεία που ανήκουν στην 2^η

70
«Διπλωματική Εργασία»

*«Σοφία Α. Χαραλάμπους, Χρηματοοικονομική διαχείριση και
λειτουργική δραστηριότητα των Δημόσιων Νοσοκομείων που υπάρχουν
σε (1^η & 2^η Υ.Πε.)»*

Υ.Πε., τα οποία είτε αδυνατούν να αντιμετωπίσουν περίπλοκες νοσηλείες, είτε δεν διαθέτουν κλίνες. Στην περίοδο της πανδημίας αποτέλεσε νοσοκομείο αναφοράς, με συνέπεια να επιβαρυνθεί λειτουργικά, ακόμα και σε αριθμό ημερών νοσηλείας που κύρια αφορούσαν περιστατικά covid. Ακολουθούν τα νοσοκομεία της 1^{ης} Υ.Πε. Λαϊκό και Σωτηρία, όπου το τελευταίο αποτέλεσε και αυτό νοσοκομείο αναφοράς στον covid. Ενώ από τα περιφερειακά νοσοκομεία το Γ.Ν. Ρόδου καταγράφει τις περισσότερες ημέρες νοσηλείας και ακολουθεί το Γ.Ν. Μυτιλήνης.

Ο μέσος όρος του αριθμού των ημερών νοσηλείας για το διάστημα 2017-2021 για την 1^η και 2^η Υ.Πε., αναδεικνύει ότι η 1^η Υ.Πε. υπερτερεί συγκριτικά με τη 2^η Υ.Πε., αφού καταγράφει υψηλότερο αριθμό ημερών νοσηλείας. Η αυξητική ετήσια τάση και για τις δυο Υ.Πε. ανακόπτεται κατά το πρώτο έτος της πανδημίας το 2020. Το 2020 ο αριθμός ημερών νοσηλείας μειώθηκε για το σύνολο των νοσοκομείων της επικράτειας, γιατί επικεντρώθηκαν σχεδόν αποκλειστικά σε νοσηλείες covid, εκτός ελάχιστων έκτακτων περιστατικών που σχετιζόντουσαν με άλλες ασθένειες. Ως αξίωμα τεκμηριώνεται εξαιτίας της όλης δομής των αστικών νοσοκομείων και της λειτουργίας που επιτελούν μέσα στο σύστημα υγείας, αφού οι αναφερόμενες μονάδες διαθέτουν προηγμένα τεχνολογικά μέσα και εξειδικευμένο ανθρώπινο δυναμικό, ικανό να αντιμετωπίσει κάθε περίπτωση.

7.1.3 Αριθμός κλινών

Ο αριθμός των αναπτυγμένων κλινών στα νοσοκομεία σχετίζεται άμεσα με τους νοσηλευθέντες ασθενείς και τις ημέρες νοσηλείας για το κάθε περιστατικό. Η ύπαρξη ικανοποιητικού αριθμού κλινών προσφέρει τη δυνατότητα στα νοσηλευτικά ιδρύματα να νοσηλεύσουν περισσότερους ασθενείς και για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα αν κριθεί αναγκαίο. Τα νοσοκομεία με μεγάλες κτιριακές δομές διαθέτουν και περισσότερες κλίνες, τα οποία είναι αναμενόμενο να βρίσκονται σε Αθήνα και Πειραιά.

Τα νοσοκομεία της 1^{ης} Υ.Πε. είναι αυτά που διαθέτουν τις περισσότερες κλίνες συγκριτικά με της 2^{ης} Υ.Πε. Τα περιφερειακά νοσοκομεία με ελάχιστες εξαιρέσεις όπως τα νοσοκομεία Ρόδου, Μυτιλήνης, Σάμου, Χίου που διαθέτουν περισσότερες από 100 κλίνες, παρουσιάζουν μικρή δυναμική σε κλίνες, οι οποίες ίσως σε έκτακτες περιπτώσεις να μη δύναται να καλύψουν τις ανάγκες (Πίνακας 5). Ανεξάρτητα ότι ως γεγονός μπορεί να συμβεί

και σε νοσοκομεία με πολλές κλίνες, λόγω του όγκου των ασθενών και της διάρκειας νοσηλείας.

Πίνακας – 5 Αριθμός κλινών νοσοκομείων στην 1^η & 2^η Υ.Πε.

Νοσοκομεία	Αριθμός Κλινών					
	2017	2018	2019	2020	2021	Μέσος όρος
2^η ΥΠΕ						
Γ.Ν. Σάμου	120	121	115	120	120	119
Γ.Α.Ν.Π Μεταξά	352	355	355	386	361	362
Γ.Ν. – Κ.Υ. Νάξου	21	21	21	22	21	21
Γ.Ν. Σύρου	95	95	95	90	91	93
Γ.Ν. Καλύμνου	65	65	66	76	86	72
Γ.Ν. Κω	70	70	67	68	69	69
Γ.Ν. Ρόδου	347	368	368	383	367	367
Π.Γ.Ν. Αττικόν	650	651	655	679	677	662
Γ.Ν.Ε. Θριάσιο	393	393	393	403	393	395
Γ.Ν. Μυτιλήνης	237	231	231	231	233	233
Γ. Ν. Χίου Σκυλίτσειο	109	109	109	119	151	119
Γ.Ν. – Κ.Υ. Λήμνου	74	74	80	80	80	78
Γ.Ν. Κ.Υ. Κυθήρων	22	22	22	24	20	22
Γ.Ν. – Κ.Υ. Ικαρίας	40	35	40	42	40	39
Γ.Ν. Πειραιά Τζάνειο	442	440	422	422	487	443
1^η ΥΠΕ						
Γ.Ν. Ιπποκράτειο	470	457	457	428	447	452
Γ.Ν. Λαϊκό	547	542	543	753	540	585
Γ.Ν.Θ. Η Σωτηρία	710	710	710	802	760	738
Γ.Ν. Σισμανόγλειο	536	535	536	550	563	544
Γ.Ν. Κοργιαλένειο	413	415	415	445	404	418
Γ.Ν. ΚΑΤ	549	549	549	556	549	550
Γ.Ν. Κωνσταντοπούλειο	450	431	451	476	446	451
Γ.Ν. Παιδών Πεντέλης	150	150	148	150	150	150
Γ.Ν.. Συγγρός	107	117	107	136	96	113
Γ.Ο.Ν. Αγ. Ανάργυροι	331	331	338	419	350	354
Γ.Ν. Σπηλιοπούλειο	31	32	32	33	31	32
Γ.Ν.Π. Αγία Σοφία	673	673	673	742	631	678
Γ.Α.Ο.Ν Άγιος Σάββας	330	334	333	330	337	333
Ετήσιος μέσος όρος 2^{ης} Υ.Πε.	202	203	203	210	213	206
Ετήσιος μέσος όρος 1^{ης} Υ.Πε.	407	406	407	448	408	415

Πηγή: Βάση δεδομένων BI-FORM, Ίδιοι Υπολογισμοί

Όπως φαίνεται στο (Διάγραμμα 6) τα νοσοκομεία Σωτηρία, Παιδών Αγία Σοφία και Αττικό έχουν το μεγαλύτερο αριθμό κλινών, ενώ τα νοσοκομεία Νάξου, Κυθήρων και Σπηλιοπούλειο το μικρότερο.

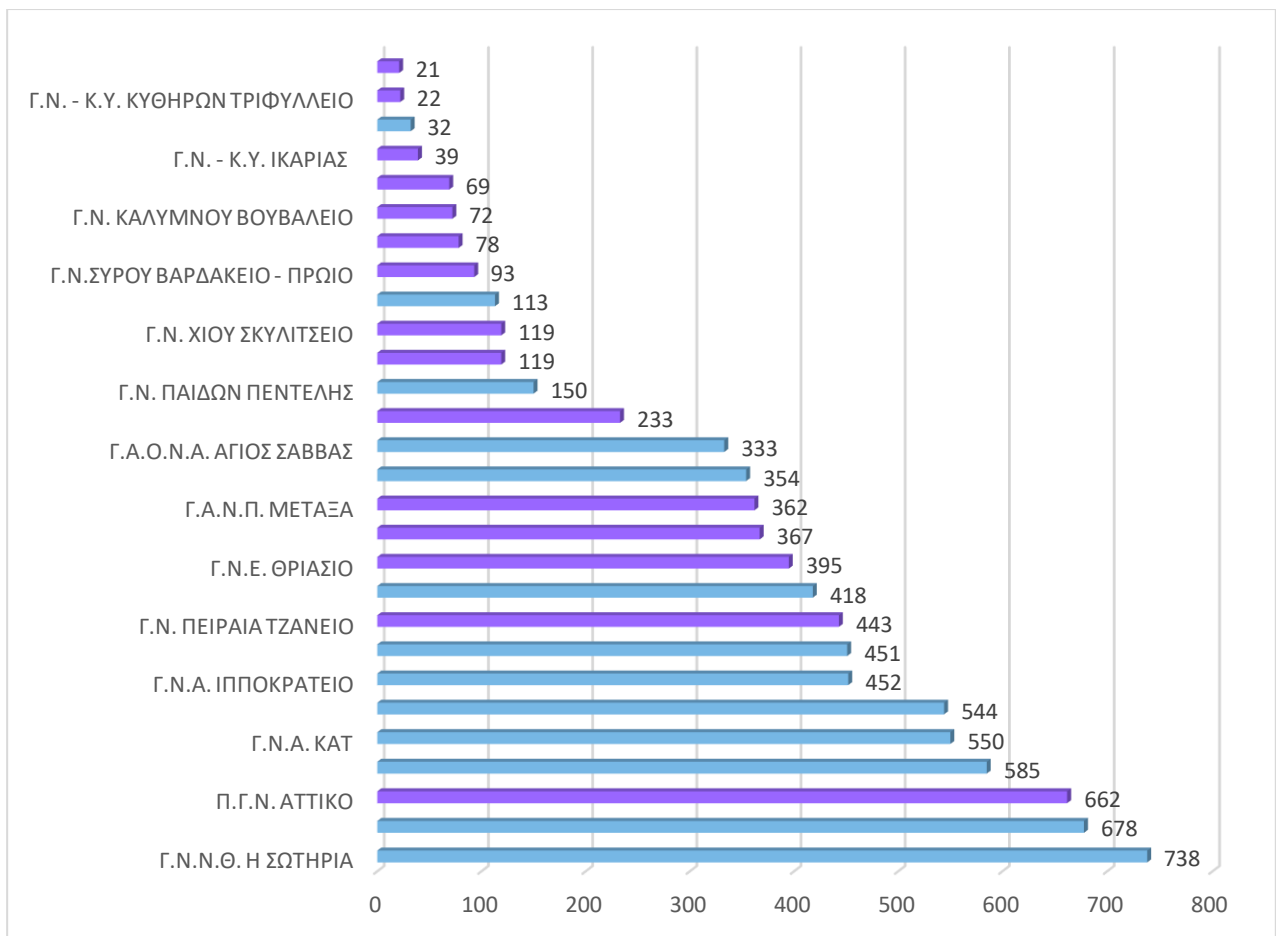
72

«Διπλωματική Εργασία»

«Σοφία Α. Χαραλάμπους, Χρηματοοικονομική διαχείριση και λειτουργική δραστηριότητα των Δημόσιων Νοσοκομείων που υπάρχουν σε (1^η & 2^η Υ.Πε.)»

Αναφορικά με τον ετήσιο μέσο όρο ανάπτυξης κλινών για την περίοδο 2017-2021 για τις νοσηλευτικές μονάδες της 1^{ης} και 2^{ης} Υ.Πε., διαχρονικά δεν διαφοροποιείται σημαντικά. Ο μέσος όρος κλινών παραμένει σχεδόν αμετάβλητος όλα τα έτη, με εξαίρεση το 2020 για την 1^η Υ.Πε. λόγω της πανδημίας όπου υπήρχε υψηλή ζήτηση, ακόμα για απλές κλίνες. Οι κλίνες στα νοσοκομεία της 1^{ης} Υ.Πε. είναι σχεδόν διπλάσιες συγκριτικά με τη 2^η Υ.Πε., λόγω μεγέθους των νοσοκομείων και του πληθυσμού που εξυπηρετούν.

Διάγραμμα – 6 Μ.Ο αριθμού κλινών σε νοσοκομεία της 1^{ης} & 2^{ης} Υ.Πε.



7.1.4 Αριθμός εξετασθέντων ασθενών στα εξωτερικά ιατρεία στην 1^η και 2^η Υ.Πε.

Οι εξεταζόμενοι ασθενείς στα τακτικά και έκτακτα εξωτερικά ιατρεία, αλλά και στα απογευματινά ιατρεία στα περισσότερα νοσοκομεία παρουσιάζουν μείωση κατά τη χρονική περίοδο 2017–2021. Σε αντίθεση τα νοσοκομεία Νάξου, Σύρου, Ρόδου, Αττικών, Μυτιλήνης, Λήμνου, Ιπποκράτειο, Λαϊκό, ΚΑΤ, Κωνσταντοπούλειο, Συγγρός, Άγιοι Ανάργυροι, Αγία Σοφία και Άγιος Σάββας καταγράφουν αύξηση το 2021 συγκριτικά με τα υπόλοιπα έτη

73
«Διπλωματική Εργασία»

«Σοφία Α. Χαραλάμπους, Χρηματοοικονομική διαχείριση και λειτουργική δραστηριότητα των Δημόσιων Νοσοκομείων που υπάρχουν σε (1^η & 2^η Υ.Πε.)»

(Πίνακας 6). Σημαντική μείωση παρατηρείται τα δυο τελευταία έτη της μελέτης, λόγω της επιβολής κανόνων πρόσβασης στα δημόσια νοσοκομεία εξαιτίας της πανδημίας COVID – 19.

Πίνακας - 6 Συνολικών εξετασθέντων ασθενών στα εξωτερικά ιατρεία στην 1^η & 2^η Υ.Πε.

Νοσοκομεία	Σύνολο εξετασθέντων ασθενών στα εξωτερικά ιατρεία						Μέσος όρος	Μέσος ετήσιος ρυθμός μεταβολής ανά νοσοκομείο
	2017	2018	2019	2020	2021			
2^η ΥΠΕ								
Γ.Ν. Σάμου	52.963	61.619	51.458	37.905	32.651	47.319	-10,09	
Γ.Α.Ν.Π Μεταξά	75.315	76.611	73.841	40.237	36.647	60.530	-14,08	
Γ.Ν. – Κ.Υ. Νάξου	30.317	36.760	33.688	21.417	26.799	29.796	0,40	
Γ.Ν. Σύρου	50.684	58.980	54.981	35.104	39.124	47.775	-3,78	
Γ.Ν. Καλύμνου	24.841	23.250	25.361	18.394	17.458	21.861	-7,47	
Γ.Ν. Κω	67.323	63.765	50.769	31.826	26.901	48.117	-19,61	
Γ.Ν. Ρόδου	78.957	82.703	88.330	68.036	72.527	78.111	-1,21	
Π.Γ.Ν. Αττικών	228.822	243.445	238.201	175.980	196.079	216.505	-2,62	
Γ.Ν.Ε. Θριάσιο	112.214	139.228	136.860	87.238	76.555	112.419	-9,07	
Γ.Ν. Μυτιλήνης	132.368	128.456	131.970	98.574	106.600	119.594	-4,35	
Γ. Ν. Χίου Σκυλίτσειο	96.630	107.114	104.267	69.761	64.438	88.442	-8,13	
Γ.Ν. – Κ.Υ. Λήμνου	36.854	34.336	32.919	21.862	36.284	32.451	5,36	
Γ.Ν. Κ.Υ. Κυθήρων	9.845	13.557	13.298	11.702	11.251	11.931	4,98	
Γ.Ν. – Κ.Υ. Ικαρίας	27.832	29.694	52.097	23.667	22.776	31.213	5,95	
Γ.Ν. Πειραιά Τζάνειο	116.825	122.830	116.645	72.525	71.102	99.985	-9,92	
1^η ΥΠΕ								
Γ.Ν. Ιπποκράτειο	123.211	131.386	136.077	93.320	101.483	117.095	-3,12	
Γ.Ν. Λαϊκό	175.225	105.130	162.842	117.521	125.896	137.323	-1,45	
Γ.Ν.Θ. Η Σωτηρία	122.050	134.824	134.207	73.827	56.697	104.321	-14,55	
Γ.Ν. Σισμανόγλειο	152.102	142.798	141.251	92.518	60.919	117.918	-18,96	
Γ.Ν. Κοργιαλένιο	133.756	140.213	138.496	93.716	79.270	117.090	-11,04	
Γ.Ν. ΚΑΤ	230.856	247.005	248.328	178.453	183.819	217.692	-4,40	
Γ.Ν. Κωνσταντοπούλειο	208.315	205.711	199.034	119.866	128.619	172.309	-9,24	
Γ.Ν. Παιδών Πεντέλης	120.220	118.214	113.928	66.128	52.597	94.217	-16,93	
Γ.Ν.. Συγγρός	188.147	195.256	197.638	112.009	136.717	165.953	-4,07	
Γ.Ο.Ν. Αγ. Ανάργυροι	38.199	45.429	51.936	33.517	36.405	41.097	1,60	
Γ.Ν. Σπηλιοπούλειο	7.796	8.295	9.307	5.632	5.591	7.324	-5,40	
Γ.Ν.Π. Αγία Σοφία	169.412	170.968	169.971	103.195	105.781	143.865	-9,11	
Γ.Α.Ο.Ν Αγιος Σάββας	75.301	99.512	118.360	85.278	164.208	108.532	28,92	
Ετήσιος μέσος όρος 2^{ης} Υ.Πε.	76.786	81.490	80.312	54.282	55.813	69.737	-4,91	
Ετήσιος μέσος όρος 1^{ης} Υ.Πε.	134.199	134.211	140.106	90.383	95.231	118.826	-5,21	

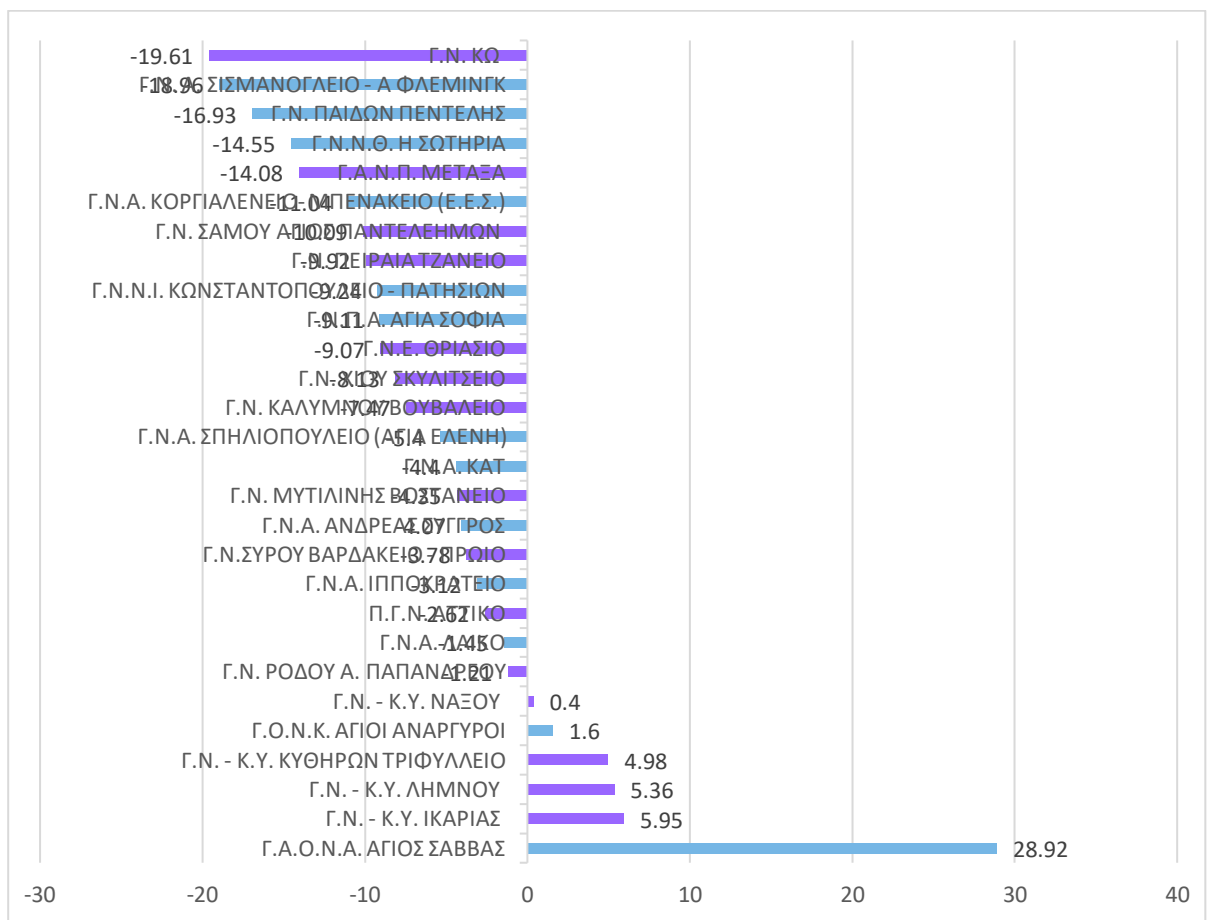
Πηγή: Βάση δεδομένων BI-FORM, Ίδιοι Υπολογισμοί

Οι μονάδες της 2^{ης} Υ.Πε. καταγράφουν μικρό μέσο όρο εξωτερικών ασθενών για την περίοδο 2017 – 2021, με εξαίρεση τα νοσοκομεία Αττικών , Θριάσιο και Τζάνειο, καθώς και

το νοσοκομείο Μυτιλήνης στην περιφέρεια. Σε αντίθεση με τα αστικά νοσοκομεία της 1^{ης} Υ.Πε. που καταγράφουν υψηλό μέσο όρο, όπως το ΚΑΤ, Κωνσταντοπούλειο, Συγγρός, Αγία Σοφία και Λαϊκό, είτε είναι αμιγώς Γ.Ν. ή ειδικά.

Αναλύοντας τον ετήσιο μέσο όρο του ρυθμού μεταβολής των εξετασθέντων ασθενών στα εξωτερικά ιατρεία για κάθε νοσοκομείο, προκύπτει ότι τα περισσότερα έχουν αρνητικό ρυθμό μεταβολής και στις δυο υγειονομικές περιφέρειες, ανεξάρτητα του μεγέθους των μονάδων και του τύπου δραστηριοποίησης τους. Έτσι από τα 28 συνολικά νοσοκομεία της 1^{ης} και 2^{ης} Υ.Πε. μόνο στα 6 καταγράφεται θετικός ετήσιος ρυθμός μεταβολής. Την πρώτη θέση κατέχει το νοσοκομείο Άγιος Σάββας 28,92%, με κύρια λειτουργία παροχή υπηρεσιών υγείας σε ογκολογικούς ασθενείς και ακολουθούν τα περιφερειακά νοσοκομεία Ικαρίας, Λήμνου και Κυθήρων με ρυθμό μεταβολής που κυμαίνεται από 5,95% ως 4,8%, το ογκολογικό νοσοκομείο Άγιοι Ανάργυροι με 1,6% και το νοσοκομείο Νάξου με 0,4% (Διάγραμμα 7).

Διάγραμμα - 7 Ετήσιος ρυθμός μεταβολής εξετασθέντων στα εξωτερικά ιατρεία της 1^{ης} & 2^{ης} Υ.Πε.



7. 2 Οικονομικά στοιχεία νοσοκομείων

Σε αυτή την ενότητα θα παρουσιαστούν οι συνολικές δαπάνες των νοσοκομείων σε φάρμακα, αναλώσιμα, υγειονομικό και ορθοπεδικό υλικό, αντιδραστήρια, δαπάνες που αφορούν (ΔΕΚΟ, ασφάλεια, καθαριότητα, εστίαση), υποχρεώσεις σχετικές με τη μισθοδοσία του επικουρικού προσωπικού και διάφορες πρόσθετες αμοιβές, εκτός από τη μισθοδοσία του τακτικού προσωπικού, τα έσοδα από παρεχόμενες υπηρεσίες που λαμβάνουν τα νοσοκομεία από τον ΕΟΠΠΥ και τους ιδιώτες, αλλά και από κρατικές επιχορηγήσεις.

7.2.1 Συνολικές δαπάνες νοσοκομείων πλην μισθοδοσίας

Οι συνολικές δαπάνες των αστικών και περιφερειακών νοσηλευτικών μονάδων στην πλειονότητα τους παρουσιάζονται αυξημένες σχεδόν σε όλη τη διάρκεια του διαστήματος 2017 - 2021, με εξαίρεση τα νοσοκομεία Σύρου, Κω, Κυθήρων και Τζάνειο το 2018, Καλύμνου το 2018 και 2020, Ρόδου και Σπηλιοπούλειο το 2019, Χίου, Ιπποκράτειο, Κωνσταντοπούλειο, ΚΑΤ και Άγιος Σάββας το 2020, Συγγρός 2020 και 2021, Μυτιλήνης, Σισμανόγλειο και Ικαρίας το 2021 που παρουσιάζουν μείωση των δαπανών. Να σημειωθεί ότι στις συγκεκριμένες δαπάνες δεν περιλαμβάνεται η μισθοδοσία του τακτικού προσωπικού, που καλύπτεται εξ ολοκλήρου μέσω επιχορηγήσεων από το Υπουργείο Υγείας.

Τα νοσοκομεία με το μεγαλύτερο μέσο όρο δαπανών για την περίοδο 2017 – 2018 λειτουργούν στην Αττική, με το Τζάνειο και το Σπηλιοπούλειο να έχουν τις λιγότερες δαπάνες μεταξύ των εξεταζόμενων αστικών νοσοκομείων (Πίνακας 7). Όμως οι αυξημένες δαπάνες υποδηλώνουν ύπαρξη περίπλοκων περιστατικών νοσηλείας και μεγάλη ζήτηση για υπηρεσίες υγείας λόγω του πληθυσμού που εξυπηρετούν. Για τις παρεχόμενες υπηρεσίες που προσφέρουν απαιτούνται αυξημένες προμήθειες σε υλικοτεχνικά μέσα και φάρμακα, αλλά και επιπλέον ανθρώπινο δυναμικό όλων των ειδικοτήτων. Από τα περιφερειακά νοσοκομεία το Γ.Ν. Ρόδου και το Γ.Ν. Μυτιλήνης παρουσιάζουν τις περισσότερες δαπάνες και ακολουθούν οι υπόλοιπες μονάδες. Επιπρόσθετα από τις τιμές του ετήσιου μέσου όρου των συνολικών δαπανών των δυο υγειονομικών περιφερειών αποδεικνύεται ότι τα νοσοκομεία της 1^{ης} Υ.Πε. καταγράφουν υψηλότερες δαπάνες συγκριτικά με της 2^{ης} Υ.Πε. Ως αποτέλεσμα κρίνεται λογικό, αφού οι μεγαλύτερες μονάδες που εξυπηρετούν και την πλειοψηφία των ασθενών βρίσκονται κυρίως στην 1^η Υ.Πε.

Πίνακας – 7 Συνολικές δαπάνες πλην μισθοδοσίας στην 1^η & 2^η Υ.Πε.

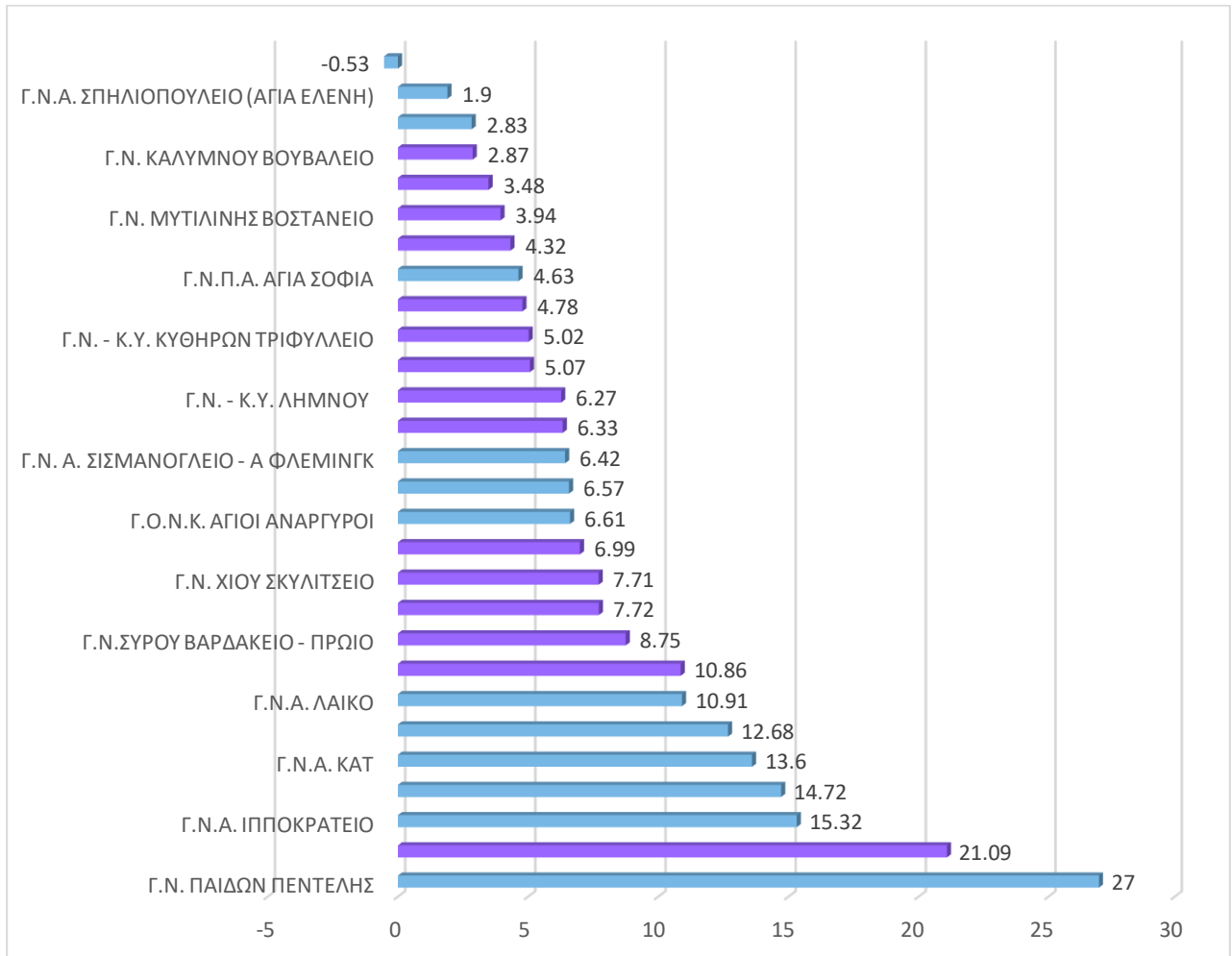
Νοσοκομεία	Συνολικές δαπάνες των νοσοκομείων						
	2017	2018	2019	2020	2021	Μέσος όρος	Μέσος ετήσιος ρυθμός μεταβολής ανά νοσοκομείο
2^η ΥΠΕ							
Γ.Ν. Σάμου	5.019.004	4.623.662	4.921.317	5.292.649	5.705.935	5.112.513	3,48
Γ.Α.Ν.Π Μεταξά	33.187.577	37.442.116	42.153.260	41.451.413	42.110.533	39.268.980	6,33
Γ.Ν.-Κ.Υ. Νάξου	994.169	1.397.338	1.602.159	1.965.835	2.092.540	1.610.408	21,09
Γ.Ν.Σύρου	3.068.142	2.775.655	3.562.209	3.80.5852	4.162.371	3.474.846	8,75
Γ.Ν. Καλύμνου	1.925.296	1.739.380	2.169.521	1.707.582	2.009.941	1.910.344	2,87
Γ.Ν. Κω	2.561.546	2.252.231	2.534.246	2.851.399	3.060.279	2.651.940	5,07
Γ.Ν. Ρόδου	15.704.951	18.573.188	17.630.145	18.676.595	20.870.395	18.291.055	7,72
Π.Γ.Ν. Αττικόν	79.853.431	82.110.739	90.926.927	95.538.466	119.239.119	93.533.736	10,86
Γ.Ν.Ε. Θριάσιο	19.883.638	20.179.956	21.921.325	21.026.876	23.774.699	21.357.299	4,78
Γ.Ν. Μυτιλήνης	12.069.245	14.098.821	14.270.600	14.564.986	13.933.077	13.787.346	3,94
Γ.Ν. Χίου Σκυλίτσειο	6.073.753	6.824.494	8.045.332	7.952.919	8.091.257	7.397.551	7,71
Γ.Ν.-Κ.Υ. Λήμνου	2.911.135	2.912.375	3.359.600	3.527.116	3.692.673	3.280.580	6,27
Γ.Ν. – Κ.Υ. Κυθήρων	524.520	437.920	487.935	594.204	614.312	531.778	5,02
Γ.Ν.- ΚΥ. Ικαρίας	755.260	899.413	971.672	1.136.112	953.347	943.161	6,99
Γ.Ν. Πειραιά Τζάνειο	18.561.925	17.598.398	21.171.865	21.179.905	21.630.111	20.028.441	4,32
1^η ΥΠΕ							
Γ.Ν.Α. Ιπποκράτειο	39.642.406	45.258.336	56.817.739	50.737.380	67.105.094	51.912.191	15,32
Γ.Ν.Α. Λαϊκό	70.279.037	74.911.192	87.031.208	98.545.661	106.090.842	87.371.588	10,91
Γ.Ν.Ν.Θ Σωτηρία	33.772.491	38.496.618	39.888.378	45.628.132	57.904.756	43.138.075	14,72
Γ.Ν.Α. Σισμανόγλειο	28.861.259	29.849.207	34.109.214	37.243.058	36.795.271	33.371.602	6,42
Γ.Ν.Α. Κοργιαλένιο	30.489.486	31.651.837	34.491.192	36.895.973	39.296.400	34.564.978	6,57
Γ.Ν.Α. ΚΑΤ	35.401.716	37.565.588	43.033.473	42.621.338	57.409.824	43.206.388	13,60
Γ.Ν. Κωνστα/πούλειο	22.512.247	23.321.600	24.025.193	23.357.080	25.106.953	23.664.615	2,83
Γ.Ν. Παιδων Πεντέλης	3.534.930	4.245.656	4.503.462	9.297.275	7.006.389	5.717.542	27,00
Γ.Ν.Α. Συγγρός	14.498.370	14.904.230	15.351.822	15.124.202	14.151.197	14.805.964	-0,53
Γ.ΟΝ.Κ. Α. Ανάργυροι	23.684.727	24.276.532	26.902.859	28.186.600	30.541.160	26.718.376	6,61
Γ.Ν.Α Σπηλιοπούλειο	782.922	785.353	749.071	767.064	840.029	784.888	1,90
Γ.Ν. Π.Α. Αγία Σοφία	42.562.352	44.201.082	45.453.786	47.077.178	50.960.702	46.051.020	4,63
Γ.Α.Ο.Ν Άγιος Σάββας	38.906.253	42.427.068	49.012.826	29.610.339	57.564.407	45.504.179	12,68
Ετήσιος μέσος όρος 2^{ης} Υ.Πε.	13.539.573	14.257.712	15.715.208	16.084.794	18.129.373	15.545.332	7,01
Ετήσιος μέσος όρος 1^{ης} Υ.Πε.	29.609.861	31.684.177	35.490.017	36.545.483	42.367.156	35.139.339	9,44

Πηγή: Βάση δεδομένων BI-FORM, Ίδιοι Υπολογισμοί

Ο μέσος ετήσιος ρυθμός μεταβολής των συνολικών δαπανών καταγράφει αυξητική τάση για όλα τα νοσοκομεία, εκτός από το Μεταξά, που έχει φθίνουσα τάση και αρνητικό πρόσημο (Διάγραμμα 8). Τις δυο πρώτες θέσεις σε νοσοκομειακές δαπάνες καταλαμβάνουν το

Παιδών Πεντέλης 27% και το Γενικό Περιφερειακό Νοσοκομείο Νάξου 21,09% παρόλο που δεν συγκαταλέγονται στα μεγάλα μεγέθους νοσοκομεία που χαρακτηρίζονται από αυξημένη προσέλευση ασθενών, ενώ ακολουθούν τα νοσοκομεία Ιπποκράτειο, Σωτηρία και ΚΑΤ που ανήκουν στην 1^η Υ.Πε.

Διάγραμμα- 8 Ρυθμός Μεταβολής συνολικών δαπανών νοσοκομείων στη 1^η & 2^η Υ.Πε.



7.2.2 Συνολικά έσοδα νοσοκομείων

Τα έσοδα των νοσοκομείων της 1^{ης} και 2^{ης} Υ.Πε. προέρχονται από εισπράξεις των παρεχόμενων υπηρεσιών από τον ΕΟΠΠΥ και τους Ιδιώτες, χωρίς να περιέχονται οι κρατικές επιχορηγήσεις από το Υπουργείο Υγείας. Τα έσοδα φαίνεται να παρουσιάζουν διακυμάνσεις κατά την περίοδο 2017-2021, αφού σε κάποια έτη είναι αυξημένα και σε άλλα μειωμένα με εξαίρεση το νοσοκομείο Σωτηρία, στο οποίο από το 2017 μέχρι το 2021 κάθε έτος αυξάνονται (Πίνακας 8). Ο υψηλότερος μέσος όρος εσόδων καταγράφονται στα αστικά νοσοκομεία

78
«Διπλωματική Εργασία»

«Σοφία Α. Χαραλάμπους, Χρηματοοικονομική διαχείριση και
λειτουργική δραστηριότητα των Δημόσιων Νοσοκομείων που υπάρχουν
σε (1^η & 2^η Υ.Πε.)»

Αττικό, Λαϊκό, ΚΑΤ, Ιπποκράτειο και στα περιφερειακά Γ.Ν. Ρόδου και Μυτιλήνης, ενώ ο μικρότερος μέσος όρος εμφανίζεται στις νοσηλευτικές μονάδες Κυθήρων και Σηλίουπώλειο.

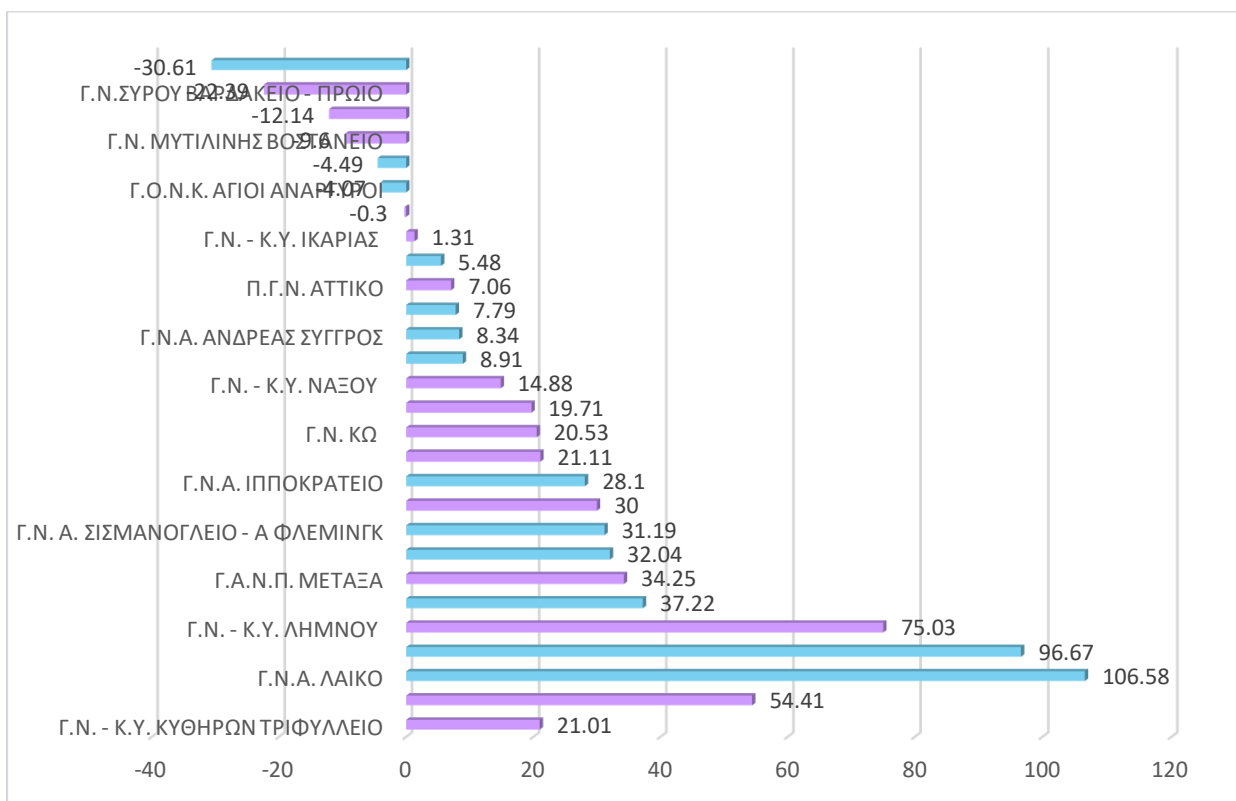
Πίνακας – 8 Συνολικά έσοδα των νοσοκομείων στην 1^η & 2^η Υ.Πε.

Νοσοκομεία	Συνολικά έσοδα των νοσοκομείων						
	2017	2018	2019	2020	2021	Μέσος όρος	Μέσος ετήσιος ρυθμός μεταβολής ανά νοσοκομείο
2^η ΥΠΕ							
Γ.Ν. Σάμου	1.228.293	739.833	620.224	1.784.858	1.573.544	1.189.350	30,00
Γ.Α.Ν.Π Μεταξιά	4.248.832	8.815.185	10.547.665	13.685.260	10.941.076	9.646.804	34,25
Γ.Ν.-Κ.Υ. Νάξου	445.112	650.173	596.008	812.289	694.475	639.611	14,88
Γ.Ν. Σύρου	2.446.676	1.691.491	1.658.998	1.198.641	850.804	1.569.322	-22,39
Γ.Ν. Καλύμνου	28.842	388.247	299.588	937.543	686.745	486.193	352,37
Γ.Ν. Κω	456.587	748.947	851.701	1.154.296	794.577	801.222	20,53
Γ.Ν. Ρόδου	8.496.181	6.174.544	5.520.330	4.958.791	4.935.761	6.017.121	-12,14
Π.Γ.Ν. Αττικόν	22.107.510	31.832.019	29.676.797	35.605.844	25.292.662	28.902.966	7,06
Γ.Ν.Ε. Θριάσιο	4.553.416	3.677.873	7.950.358	7.288.995	6.577.533	6.009.635	19,71
Γ.Ν. Μυτιλήνης	7.276.788	4.836.681	4.715.241	5.420.296	4.481.501	5.346.101	-9,60
Γ.Ν. Χίου Σκυλίτσειο	2.587.534	3.105.652	2.365.501	2.521.505	2.421.396	2.600.318	-0,30
Γ.Ν.-Κ.Υ. Λήμνου	387.508	659.800	126.704	256.633	790.708	444.271	75,03
Γ.Ν. – Κ.Υ. Κυθήρων	2.842	139.692	276.866	211.595	187.064	163.612	1219,6
Γ.Ν.- ΚΥ. Ικαρίας	357.173	518.955	489.054	340.569	327.246	406.599	1,31
Γ.Ν. Πειραιά Τζάνειο	3.887.039	6.902.091	7.851.446	8.188.209	7.273.701	6.820.497	21,11
1^η ΥΠΕ							
Γ.Ν.Α. Ιπποκράτειο	8.084.704	13.029.546	14.292.715	11.565.153	18.577.357	13.109.895	28,10
Γ.Ν.Α. Λαϊκό	17.122.028	24.273.652	5.548.406	31.694.010	28.673.226	21.462.264	106,58
Γ.Ν.Ν.Θ Σωτηρία	5.317.595	9.160.620	12.116.335	13.514.206	15.148.454	11.051.442	32,04
Γ.Ν.Α. Σισμανόγλειο	13.757.745	11.273.834	3.072.600	7.811.361	12.603.151	9.703.738	31,19
Γ.Ν.Α. Κοργιαλένιο	18.200.729	8.518.504	8.986.018	10.306.540	11.856.389	11.573.636	-4,49
Γ.Ν.Α. ΚΑΤ	13.813.635	13.142.513	12.304.963	12.575.417	18.191.300	14.005.566	8,91
Γ.Ν. Κωνστα/πούλειο	9.801.777	12.273.693	7.068.085	6.885.686	9.757.874	9.157.423	5,48
Γ.Ν. Παιδών Πεντέλης	2.386.976	2.553.945	1.877.610	1.527.554	2.586.121	2.186.441	7,79
Γ.Ν.Α. Συγγρός	1.544.514	2.118.427	1.678.914	993.860	1.567.680	1.580.679	8,34
Γ.Ο.Ν.Κ. Α. Ανάργυροι	10.253.661	9.345.825	5.870.426	5.244.321	7.365.338	7.615.914	-4,07
Γ.Ν.Α Σηλίουπώλειο	346.059	506.939	312.584	81.370	256.080	300.606	37,22
Γ.Ν. Π.Α. Αγία Σοφία	3.889.197	2.918.036	12.905.721	15.827.763	23.227.117	11.753.567	96,67
Γ.Α.Ο.Ν Άγιος Σάββας	11.006.565	21.096.663	14.122.378	2.675.196	0	9.780.160	-30,61
Ετήσιος μέσος όρος 2^η Υ.Πε	3.900.422	4.725.412	4.903.099	5.624.355	4.521.920	4.735.042	116,76
Ετήσιος μέσος όρος 1^η Υ.Πε	8.886.553	10.016.323	7.704.366	9.284.803	11.523.853	9.483.179	24,86

Πηγή: Βάση δεδομένων BI-FORM, Ίδιοι Υπολογισμοί

Αναφορικά με τον ετήσιο μέσο όρο των εσόδων για το σύνολο των εξεταζόμενων νοσοκομείων διαφαίνεται ότι τα νοσοκομεία που ανήκουν στην 1^η υγειονομική περιφέρεια παρουσιάζουν υψηλότερα ετήσια έσοδα συγκριτικά με τα νοσοκομεία της 2^{ης} περιφέρειας. Γιατί λόγω της δυναμικής τους, μπορούν να δέχονται και να εξυπηρετούν περισσότερους ασθενείς, δύσκολα και περίπλοκα περιστατικά, να εφαρμόζουν σύνθετες θεραπείες και αν κριθεί απαραίτητο να παρέχουν πολυήμερες νοσηλείες. Άρα το ύψος των αποζημιώσεων από τις υπηρεσίες υγείας που προσφέρουν είναι υψηλότερο σε αντίθεση με τα περιφερειακά νοσοκομεία που παρουσιάζουν περιορισμένη κίνηση σε ασθενείς, άρα και σε έσοδα.

Διάγραμμα – 9 Μέσος ετήσιος ρυθμός μεταβολής των εσόδων των νοσοκομείων 1^{ης} και 2^{ης} Υ.Πε.



Ο μέσος ετήσιος ρυθμός μεταβολής εσόδων διαφέρει μεταξύ των μονάδων της 1^{ης} και 2^{ης} Υ.Πε. (Διάγραμμα 9). Τα νοσοκομεία της 1^{ης} Υ.Πε. καταγράφουν ετησίως ρυθμό μεταβολής εσόδων που κινείται από 106,58% στο Λαϊκό ως -30,61% στον Άγιο Σάββα, ενώ στα νοσοκομεία της 2^{ης} Υ.Πε. κυμαίνεται από 75,03% στο Λήμνου ως -22,39% στο Σύρου. Άρα υπάρχουν αστικές νοσηλευτικές μονάδες που καταγράφουν αρνητικό ετήσιο ρυθμό μεταβολής εσόδων, όπως τα νοσοκομεία Άγιοι Ανάργυροι -4,07%, Κοργιαλένιο -4,49%, Άγιος Σάββας -30,61% στην 1^η Υ.Πε. και τα περιφερειακά νοσοκομεία Χίου -0,30%, Μυτιλήνης -9,6%, Ρόδου

80
«Διπλωματική Εργασία»

«Σοφία Α. Χαραλάμπους, Χρηματοοικονομική διαχείριση και
λειτουργική δραστηριότητα των Δημόσιων Νοσοκομείων που υπάρχουν
σε (1^η & 2^η Υ.Πε.)»

-12,14% και Σύρου -22,39% στη 2^η Υ.Πε. Επιπλέον πρέπει να επισημανθεί ότι λόγω της ελλιπής καταγραφής εσόδων στους ισολογισμούς των νοσοκομείων Καλύμνου και Κυθήρων, δεν υπολογίστηκε η μεταβολή για το έτος 2017 - 2018 για αυτά τα νοσοκομεία.

7.3 Δείκτες εκροών

Στην ενότητα αυτή αναλύονται η Μέση Διάρκεια Νοσηλείας (ΜΔΝ), το Ποσοστό Κάλυψης Κλινών (ΠΚΚ), ο Μέσος Ρυθμός Εισροής Ασθενών ανά Κλίνη (ΡΕΑ) και το Μέσο Διάστημα Εναλλαγής Ασθενών ή Αδράνειας Κλίνης (ΔΕΑ).

7.3.1 Μέση Διάρκεια Νοσηλείας. Η συγκριτική ανάλυση της (ΜΔΝ) των νοσοκομείων της 1^{ης} & 2^{ης} Υ.Πε, συνδέεται με τη λειτουργικότητα τους που συμβάλλει στην παροχή ποιοτικών υπηρεσιών υγείας στον πληθυσμό. Στην επίτευξη όμως της λειτουργικότητας των νοσοκομείων επιδρούν διάφοροι παράγοντες, όπως η σοβαρότητα της ασθένειας, το είδος και η πορεία της νόσου, η θεραπευτική αγωγή που επιλέγεται από το γιατρό για αποκατάσταση της υγείας των ασθενών και η ροή των ασθενών που ενδεχόμενα να επιβαρύνει τα νοσοκομεία στη λειτουργία τους.

Η ΜΔΝ στα νοσοκομεία Θριάσιο, Τζάνειο, Σωτηρία, Σισμανόγλειο, Κοργιαλένιο, ΚΑΤ και Άγιοι Ανάργυροι παρουσιάζει αυξητική τάση ιδιαίτερα το έτος 2021, όπως και στα περιφερειακά νοσοκομεία Σάμου, Καλύμνου, Μυτιλήνης, Κυθήρων και Χίου. Ο μέσος όρος της ΜΔΝ για την πλειονότητα των νοσοκομείων αγγίζει τις 3 ημέρες, με τη μέγιστη ΜΔΝ να καταγράφεται στο νοσοκομείο Σπηλιοπούλειο, με 14 ημέρες. Ακολουθούν με 5 ημέρες νοσηλείας τα νοσοκομεία Θριάσιο, ΚΑΤ, Κοργιαλένιο και Σάμου, ενώ με 4 ημέρες νοσηλείας το Σισμανόγλειο, Κωνσταντοπούλειο, Σωτηρία και Τζάνειο. Τα περιφερειακά νοσοκομεία Νάξου, Κω, το ογκολογικό Αγίων Αναργύρων και το παιδιατρικό Παίδων Πεντέλης έχουν τη μικρότερη ΜΔΝ 2 ημέρες (Πίνακας 9).

Κατά μέσο όρο, τα νοσοκομεία της 1^{ης} Υ.Πε. καταγράφουν περισσότερες ημέρες νοσηλείας, συγκριτικά με τα νοσοκομεία της 2^{ης} Υ.Πε., μια επιπλέον ημέρα γιατί συνήθως νοσηλεύουν σοβαρά και πολύπλοκα περιστατικά (Πίνακας 9). Οφείλεται να επισημανθεί ότι η ύπαρξη χαμηλής ΜΔΝ μπορεί να υποδηλώνει τη νοσηλεία ελαφρών περιστατικών, τη δημιουργία κέντρων βραχείας νοσηλείας ή εντατικής θεραπείας ή ακόμη και την πιθανότητα έκδοσης εξιτηρίων συντομότερα λόγω περιορισμένης διαθεσιμότητας κλινών.

Πίνακας - 9 Μέση Διάρκεια Νοσηλείας στην 1^η & 2^η Υ.Πε.

Νοσοκομεία	Μέση Διάρκεια Ημερών Νοσηλείας					
	2017	2018	2019	2020	2021	Μέσος όρος
2^η ΥΠΕ						
Γ.Ν. Σάμου	4,49	4,77	5,06	4,75	5,28	4,87
Γ.Α.Ν.Π Μεταξά	2,97	2,86	2,60	2,39	2,32	2,63
Γ.Ν. – Κ.Υ. Νάξου	2,25	1,76	1,91	1,79	1,84	1,91
Γ.Ν. Σύρου	3,77	3,50	3,04	2,99	3,12	3,28
Γ.Ν. Καλύμνου	3,52	2,92	3,01	3,10	3,27	3,16
Γ.Ν. Κω	2,38	2,26	2,44	2,31	2,15	2,31
Γ.Ν. Ρόδου	2,71	2,69	2,69	2,65	2,69	2,69
Π.Γ.Ν. Αττικόν	3,35	3,20	2,91	3,11	3,06	3,12
Γ.Ν.Ε. Θριάσιο	4,22	4,56	4,72	5,15	5,51	4,83
Γ.Ν. Μυτιλήνης	2,62	2,64	2,65	2,67	2,82	2,68
Γ.Ν. Χίου Σκυλίτσειο	2,96	2,79	2,89	3,04	3,12	2,96
Γ.Ν. – Κ.Υ. Λήμνου	3,63	3,25	2,92	3,32	2,97	3,22
Γ.Ν. – Κ.Υ. Κυθήρων	2,70	3,05	2,69	2,65	2,94	2,81
Γ.Ν. – Κ.Υ. Ικαρίας	3,10	2,94	2,83	3,02	3,09	3,00
Γ.Ν. Πειραιά Τζάνειο	3,52	3,55	3,62	3,68	4,20	3,71
1^η ΥΠΕ						
Γ.Ν. Α Ιπποκράτειο	2,85	2,80	2,75	2,78	2,92	2,82
Γ.Ν.Α. Λαϊκό	3,00	2,88	2,85	2,91	2,89	2,91
Γ.Ν.Ν.Θ. Σωτηρία	3,67	3,28	3,31	3,42	4,15	3,56
Γ.Ν.Α. Σισμανόγλειο	4,24	4,10	4,09	4,35	5,01	4,36
Γ.Ν.Α. Κοργιαλένιο	4,44	4,48	4,48	4,65	5,16	4,64
Γ.Ν.Α. ΚΑΤ	4,64	4,68	4,66	4,75	4,88	4,72
Γ.Ν. Κωνσταντοπούλειο	4,22	4,14	4,31	4,56	4,22	4,29
Γ.Ν. Παίδων Πεντέλης	2,37	2,38	2,57	2,22	2,19	2,35
Γ.Ν.Α. Συγγρός	2,97	2,90	2,69	2,59	2,43	2,71
Γ.Ο.Ν.Κ. Αγ. Ανάργυροι	2,30	2,28	2,31	2,30	2,47	2,33
Γ.Ν.Α. Σπηλιοπούλειο	15,51	15,48	12,95	12,93	12,7	13,92
Γ.Ν.Π.Α. Αγία Σοφία	2,61	2,73	2,88	2,54	2,34	2,62
Γ.Α.Ο.Ν. Άγιος Σάββας	2,9	2,70	2,49	2,29	2,23	2,52
Ετήσιος μέσος όρος 1^{ης} Υ.Πε.	3,21	3,12	3,06	3,11	3,22	3,15
Ετήσιος μέσος όρος 2^{ης} Υ.Πε.	4,29	4,22	4,03	4,02	4,12	4,14

Πηγή: Βάση δεδομένων BI-FORM, Ίδιοι Υπολογισμοί

7.3.2 Ποσοστό κάλυψης κλινών.

Το νοσοκομείο Αττικό 95% κατέχει ποσοστό κάλυψης κλινών πάνω από 80% στην χρονική περίοδο 2017 – 2021, υποδηλώνοντας μέγιστη χρήση των κλινών. Αυτό σημαίνει ότι ίσως σε έκτακτες περιπτώσεις ή δύσκολες εφημερίες να μην δύναται να ανταποκριθεί στη

ζήτηση υπηρεσιών ή ακόμα ίσως να υποδηλώνει υψηλό μεταβλητό κόστος πέρα του σταθερού. Ακολουθεί το νοσοκομείο Λαϊκό 76,53%, Ιπποκράτειο 72,84%, Σισμανόγλειο 71,62%, Κοργιαλένιο 72,47%, Κωνσταντοπούλειο 70,72% και Άγιος Σάββας 71,14%.

Στα υπόλοιπα νοσοκομεία της Αττικής το ποσοστό κάλυψης κλινών κυμαίνεται από 50% ως 67% κατά μέσο όρο. Επομένως τα νοσοκομεία παρουσιάζουν περιορισμένη χρήση των κλινών, άρα υπάρχει προοπτική περαιτέρω εκμετάλλευσης τους και δυνατότητα κάλυψης των όποιων αναγκών. Στα περιφερειακά νοσοκομεία το ποσοστό κάλυψης κλινών ανέρχεται από 20% ως 65% κατά μέσο όρο, υποδηλώνοντας χαμηλή χρήση των διαθέσιμων κλινών, για αυτό έχουν δυνατότητα νοσηλείας περισσότερων ασθενών και διαχείρισης έκτακτων αναγκών. Το μικρότερο ποσοστό κάλυψης κλινών καταγράφεται στο Κυθήρων 21,77% και Ικαρίας 23,74%.

Το ποσοστό κάλυψης κλινών διαχρονικά για τα νοσοκομεία των δυο Υ.Πε. παρουσιάζει φθίνουσα τάση. Το συνολικό ποσοστό κάλυψης κλινών στην 2^η Υ.Πε. αγγίζει μόλις το 49,19% και στην 1^η Υ.Πε. το 61,72%, κατά μέσο όρο. Άρα και στις δυο περιπτώσεις υπολείπεται του 80%, ώστε να επιτυγχάνεται ορθολογική χρήση και αξιοποίηση των κλινών (Πίνακας 10).

7.3.3 Μέσος ρυθμός εισροής ασθενών ανά κλίνη.

Ο μέσος ρυθμός εισροής ασθενών ανά κλίνη παρουσιάζει αυξομειώσεις σε όλα τα νοσοκομεία για την περίοδο 2017-2021 (Πίνακας 11). Η μεγαλύτερη τιμή του ΡΕΑ σημειώνεται στο νοσοκομείο Νάξου 125,48 ασθενείς ανά κλίνη το οποίο αποτελεί περιφερειακή μονάδα της 2^{ης} Υ.Πε. και ακολουθούν το Αττικόν με 111,64, Άγιος Σάββας 102,51, Λαϊκό 96,18, Ιπποκράτειο 94,33, Άγιοι Ανάργυροι 92,41 και Μεταξά 92,0 ασθενείς ανά κλίνη. Τα υπόλοιπα νοσοκομεία λαμβάνουν τιμές που κυμαίνονται από 7 ως 13 ασθενείς ανά κλίνη. Το νοσοκομείο Σπηλιοπούλειο καταγράφει τη μικρότερη τιμή, ίση με 13,15 ασθενείς. Στα περιφερειακά νοσοκομεία, εκτός από το νοσοκομείο Νάξου τη μέγιστη τιμή λαμβάνει το Μυτιλήνης 82,21 και Χίου 69,99 ασθενείς. Τα υπόλοιπα νοσοκομεία της περιφέρειας καταγράφουν τιμές από 65 ως 28 ασθενείς ανά κλίνη, με χαμηλότερη του νοσοκομείου Κυθήρων.

Συμπερασματικά λοιπόν ως δείκτης αναδεικνύει το μέσο αριθμό ασθενών που έχουν νοσηλευτεί σε κάθε κλίνη. Τα νοσοκομεία όπου ο ΡΕΑ παρουσιάζει ανοδική τάση, λαμβάνουν περισσότερα έσοδα, γιατί εισέρχονται σε αυτά περισσότεροι ασθενείς. Αυτό έχει ως συνέπεια να μειώνεται και το μέσο κόστος των παρεχόμενων υπηρεσιών, αφού τα σταθερά έξοδα

κατανέμονται σε περισσότερους ασθενείς. Αντίθετα αν ο ΡΕΑ καταγράφει φθίνουσα τάση, περιορίζονται τα έσοδα, λόγω προσέλευσης λιγότερων ασθενών. Σε αυτή την περίπτωση αυξάνεται το μέσο κόστος υπηρεσιών, αφού τα σταθερά λειτουργικά έξοδα των νοσοκομείων επιμερίζονται σε λιγότερους ασθενείς. Ο ΡΕΑ στην 2^η Υ.Πε. αγγίζει τους 61,03 και στην 1^η Υ.Πε. τους 67,33 ασθενείς ανά κλίνη, με την 1^η Υ.Πε. να υπερτερεί σε σχέση με την 2^η Υ.Πε.

Πίνακας – 10 Ποσοστό Κάλυψης Κλινών στην 2^η & 1^η Υ.Πε.

Νοσοκομεία	Ποσοστό Κάλυψης Κλινών					
	2017	2018	2019	2020	2021	Μέσος Όρος
2^η Υ.Πε.						
Γ.Ν. Σάμου	43,15	47,27	48,55	34,83	37,23	42,21
Γ.Α.Ν.Π Μεταξιά	73,73	75,20	71,52	56,66	54,90	66,40
Γ.Ν. – Κ.Υ. Νάξου	55,51	73,28	67,25	57,67	69,77	64,70
Γ.Ν. Σύρου	40,59	39,19	41,44	39,83	42,66	40,74
Γ.Ν. Καλύμνου	30,04	30,10	34,32	28,89	27,62	30,19
Γ.Ν. Κω	37,77	38,29	44,64	37,62	36,36	38,93
Γ.Ν. Ρόδου	51,32	48,67	49,51	41,96	47,79	47,85
Π.Γ.Ν. Αττικόν	97,57	100,41	104,18	83,08	91,46	95,34
Γ.Ν.Ε. Θριάσιο	62,53	68,75	67,91	58,23	63,09	64,10
Γ.Ν. Μυτιλήνης	59,69	63,10	64,90	54,95	58,88	60,30
Γ. Ν. Χίου Σκυλίτσειο	59,23	61,85	64,03	51,81	45,20	56,43
Γ.Ν. – Κ.Υ. Λήμνου	36,20	33,65	29,48	27,30	31,63	31,65
Γ.Ν. – Κ.Υ. Κυθήρων	24,46	22,94	20,67	16,59	24,18	21,77
Γ.Ν. – Κ.Υ. Ικαρίας	27,75	27,87	22,10	21,92	21,06	23,74
Γ.Ν. Πειραιά Τζάνειο	53,09	55,87	57,17	48,96	52,13	53,44
1^η Υ.Πε.						
Γ.Ν.Α. Ιπποκράτειο	73,51	75,59	76,40	66,77	71,94	72,84
Γ.Ν.Α. Λαϊκό	79,57	80,76	80,64	57,08	84,62	76,53
Γ.Ν.Ν.Θ. Σωτηρία	66,15	69,40	63,16	42,78	55,56	59,41
Γ.Ν.Α. Σισμανόγλειο	74,59	73,87	73,16	67,46	69,02	71,62
Γ.Ν.Α. Κοργιαλένιο	76,97	79,99	74,09	60,08	71,24	72,47
Γ.Ν.Α. ΚΑΤ	68,70	71,27	69,62	58,54	67,64	67,16
Γ.Ν. Κωνσταντοπούλειο	77,62	77,84	71,99	60,09	66,07	70,72
Γ.Ν. Παιδών Πεντέλης	38,19	36,29	38,99	23,84	23,82	32,23
Γ.Ν. Α. Συγγρός	52,41	49,35	50,74	24,16	33,90	42,11
Γ.Ο.Ν.Κ. Αγ. Ανάργυροι	63,92	62,87	64,12	47,17	56,77	58,97
Γ.Ν. Α. Σπηλιοπούλειο	54,43	58,19	55,01	41,44	41,86	50,19
Γ.Ν.Π.Α. Αγία Σοφία	61,94	63,12	61,97	45,68	52,08	56,96
Γ.Α.Ο.Ν. Άγιος Σάββας	83,00	80,06	75,86	54,21	62,54	71,14
Ετήσιος μέσος όρος 2^{ης} Υ.Πε.	50,04	52,43	52,51	44,02	46,93	49,19
Ετήσιος μέσος όρος 1^{ης} Υ.Πε.	67,00	67,59	65,83	49,94	58,23	61,72

Πηγή: Βάση δεδομένων BI-FORM, Ίδιοι Υπολογισμοί

Πίνακας – 11 Μέσος Ρυθμός εισροής ασθενών ανά κλίνη νοσοκομείων 1^{ης} & 2^{ης} Υ.Πε.

Νοσοκομεία	Μέσος Ρυθμός Εισροής ασθενών ανά Κλίνη					Μέσος όρος
	2017	2018	2019	2020	2021	
2^η ΥΠΕ						
Γ.Ν. Σάμου	35,08	36,16	35,03	26,74	25,75	31,75
Γ.Α.Ν.Π Μεταξά	90,57	96,05	100,50	86,71	86,25	92,01
Γ.Ν. – Κ.Υ. Νάξου	90,19	152,19	128,71	117,55	138,76	125,48
Γ.Ν. Σύρου	39,31	40,92	49,73	48,60	49,97	45,70
Γ.Ν. Καλύμνου	31,18	37,62	41,58	33,99	30,86	35,04
Γ.Ν. Κω	57,94	61,87	66,69	59,54	61,80	61,57
Γ.Ν. Ρόδου	69,19	66,12	67,27	57,71	64,79	65,01
Π.Γ.Ν. Αττικών	106,38	114,46	130,46	97,66	109,25	111,64
Γ.Ν.Ε. Θριάσιο	54,13	54,98	52,54	41,31	41,78	48,95
Γ.Ν. Μυτιλήνης	83,09	87,17	89,46	75,21	76,13	82,21
Γ.Ν. Χίου	72,94	80,92	80,95	62,30	52,84	69,99
Γ.Ν. – Κ.Υ. Λήμνου	36,36	37,80	36,85	29,99	38,91	35,98
Γ.Ν. – Κ.Υ. Κυθήρων	33,05	27,41	28,09	22,83	30,05	28,29
Γ.Ν. – Κ.Υ. Ικαρίας	30,33	34,57	28,48	26,50	24,88	28,95
Γ.Ν. Πειραιά Τζάνειο	55,12	57,43	57,59	48,57	45,26	52,79
1^η ΥΠΕ						
Γ.Ν.Α. Ιπποκράτειο	94,03	98,63	101,39	87,76	89,85	94,33
Γ.Ν. Α. Λαϊκό	96,92	102,37	103,29	71,52	106,79	96,18
Γ.Ν.Ν.Θ. Σωτηρία	65,88	77,15	69,73	45,70	48,88	61,47
Γ.Ν.Α. Σισμανόγλειο	64,14	65,81	65,22	56,54	50,24	60,39
Γ.Ν.Α. Κοργιαλένιο	63,30	65,24	60,34	47,17	50,41	57,29
Γ.Ν.Α. ΚΑΤ	54,02	55,58	54,54	44,95	50,56	51,93
Γ.Ν. Κωνσταντοπούλειο	67,16	68,71	61,02	48,08	57,08	60,41
Γ.Ν. Παίδων Πεντέλης	58,77	55,69	55,37	39,14	39,69	49,73
Γ.Ν. Α. Συγγρός	64,42	62,20	68,92	34,08	50,88	56,10
Γ.Ο.Ν. Κ. Αγ. Ανάργυροι	101,27	100,66	101,40	74,90	83,82	92,41
Γ.Ν.Α. Σπηλιοπούλειο	12,81	13,72	15,50	11,70	12,03	13,15
Γ.Ν.Π.Α. Αγία Σοφία	86,75	84,35	78,67	65,58	81,34	79,34
Γ.Α.Ο.Ν. Άγιος Σάββας	104,45	108,08	111,32	86,28	102,41	102,51
Ετήσιος μέσος όρος 2^{ης} Υ.Πε.	58,99	65,71	66,26	55,68	58,48	61,03
Ετήσιος μέσος όρος 1^{ης} Υ.Πε.	71,84	73,71	72,82	54,88	63,38	67,33

Πηγή: Βάση δεδομένων BI-FORM, Ίδιοι Υπολογισμοί

7.3.4 Μέσο διάστημα εναλλαγής ασθενών ή αδράνειας κλίνης.

Το μέσο διάστημα εναλλαγής ασθενών στα νοσοκομεία της 1^{ης} και 2^{ης} Υ.Πε. για το διάστημα 2017-2021 παρουσιάζει διακυμάνσεις. Το 2020 όμως καταγράφεται σημαντική αύξηση του μέσου διαστήματος εναλλαγής ασθενών συγκριτικά με τα προηγούμενα έτη, η οποία δεν συνεχίστηκε με την ίδια ένταση το 2021 για όλες τις μονάδες. Τα νοσοκομεία που

αποτυπώνουν υψηλό μέσο διάστημα εναλλαγής ασθενών είναι το Σπηλιοπούλειο 14,12 ημέρες, Κυθήρων 10,29, Ικαρίας 9,77, Μυτιλήνης 7,39, Λήμνου 7,01, Σάμου 6,88, Παίδων Πεντέλης 5,23, Σύρου 4,79 και Συγγρός 4,23, στην πλειοψηφία μικρά περιφερειακά νοσοκομεία της 2^{ης} Υ.Πε. (Πίνακας 12).

Πίνακας – 12 Μέσο Διάστημα εναλλαγής Ασθενών νοσοκομείων στην 1^η & 2^η Υ.Πε.

Νοσοκομεία	Μέσο Διάστημα εναλλαγής ασθενών ή αδράνειας κλίνης					Μέσος όρος
	2017	2018	2019	2020	2021	
2^η ΥΠΕ						
Γ.Ν. Σάμου	5,92	5,32	5,36	8,89	8,90	6,88
Γ.Α.Ν.Π Μεταξά	1,06	0,94	1,03	1,82	1,91	1,35
Γ.Ν. – Κ.Υ. Νάξου	1,80	0,64	0,93	1,31	0,80	1,10
Γ.Ν. Σύρου	5,52	5,42	4,30	4,52	4,19	4,79
Γ.Ν. Καλύμνου	8,19	6,78	5,77	7,64	8,56	7,39
Γ.Ν. Κω	3,92	3,64	3,03	3,82	3,76	3,63
Γ.Ν. Ρόδου	2,57	2,83	2,74	3,67	2,94	2,95
Π.Γ.Ν. Αττικόν	0,08	-0,01	-0,12	0,63	0,29	0,17
Γ.Ν.Ε. Θριάσιο	2,53	2,07	2,23	3,69	3,22	2,75
Γ.Ν. Μυτιλήνης	1,77	1,55	1,43	2,19	1,97	1,78
Γ. Ν. Χίου Σκυλίτσειο	2,04	1,72	1,62	2,82	3,79	2,40
Γ.Ν. – Κ.Υ. Λήμνου	6,40	6,41	6,99	8,85	6,41	7,01
Γ.Ν. – Κ.Υ. Κυθήρων	8,34	10,26	10,31	13,33	9,21	10,29
Γ.Ν. – Κ.Υ. Ικαρίας	8,94	7,61	9,99	10,75	11,58	9,77
Γ.Ν. Πειραιά Τζάνειο	3,11	2,80	2,71	3,84	3,86	3,26
1^η ΥΠΕ						
Γ.Ν.Α. Ιπποκράτειο	1,03	0,90	0,85	1,38	1,14	1,06
Γ.Ν.Α. Λαϊκό	0,77	0,69	0,68	2,19	0,53	0,97
Γ.Ν.Ν.Θ. Σωτηρία	1,88	1,45	1,93	4,57	3,32	2,63
Γ.Ν.Α. Σισμανόγλειο	1,45	1,45	1,50	2,10	2,25	1,75
Γ.Ν.Α. Κοργιαλένιο	1,33	1,12	1,57	3,09	2,08	1,84
Γ.Ν.Α. ΚΑΤ	2,11	1,89	2,03	3,37	2,34	2,35
Γ.Ν. Κωνσταντοπούλειο	1,22	1,18	1,68	3,03	2,17	1,85
Γ.Ν. Παίδων Πεντέλης	3,84	4,18	4,02	7,10	7,01	5,23
Γ.Ν.Α. Συγγρός	2,70	2,97	2,61	8,12	4,74	4,23
Γ.Ο.Ν.Κ. Αγ. Ανάργυροι	1,30	1,35	1,29	2,57	1,88	1,68
Γ.Ν.Α. Σπηλιοπούλειο	12,99	11,12	10,59	18,27	17,64	14,12
Γ.Ν.Π.Α. Αγία Σοφία	1,60	1,60	1,76	3,02	2,15	2,03
Γ.Α.Ο.Ν. Άγιος Σάββας	0,59	0,67	0,79	1,94	1,34	1,07
Ετήσιος μέσος όρος 2^{ης} Υ.Πε.	4,15	3,87	3,89	5,19	4,76	4,37
Ετήσιος μέσος όρος 1^{ης} Υ.Πε.	2,52	2,35	2,41	4,67	3,74	3,14

Πηγή: Βάση δεδομένων BI-FORM, Ίδιοι Υπολογισμοί

7.4 Δείκτες Εισροών

7.4.1 Μέσο κόστος νοσηλείας ανά ασθενή.

Οι νοσηλευτικές μονάδες που παρουσιάζουν αύξηση στο μέσο κόστος ανά ασθενή καθ' όλη τη διάρκεια της μελέτης είναι το Μεταξά, Ρόδου, Χίου, Κυθήρων, Ικαρίας, Ιπποκράτειο, Λαικό, Σισμανόγλειο, Κοργιαλένιο, ΚΑΤ, Κωνσταντοπούλειο, Παίδων Πεντέλης, Άγιοι Ανάργυροι, Αγία Σοφίας, και Άγιος Σάββας. Τα νοσοκομεία που καταγράφουν το μεγαλύτερο μέσο κόστος ανά ασθενή είναι το Συγγρός €2478,79, Σπηλιοπούλειο €1902,12, Λαικό €1579,40, ΚΑΤ 1€527,14 και Κοργιαλένιο €1479,98.

Στα υπόλοιπα αστικά νοσοκομεία, το μέσος κόστος ανά Ασθενή κυμαίνεται μεταξύ €1337,06 ως €831,87. Ενώ στα περιφερειακά νοσοκομεία, η μεγαλύτερη τιμή του δείκτη μέσου κόστους παρατηρείται στο νοσοκομείο Σάμου €1393,33 και ακολουθεί το Λήμνου €11183,83, ενώ τα έτερα περιφερειακά νοσοκομεία λαμβάνουν τιμή μεταξύ €907,25 ως €606,63. Με το νοσοκομείο Νάξου να παρουσιάζει το μικρότερο μέσο κόστος ανά ασθενή (Πίνακας 13).

Συμπερασματικά, το μέσο κόστος ανά Ασθενή συνδέεται άμεσα με τον όγκο των ασθενών και το είδος των περιστατικών που νοσηλεύτηκαν. Υψηλό μέσο κόστος ανά ασθενή μπορεί να δηλώνει τη σοβαρότητα του περιστατικού, την υψηλή ΜΔΝ ή ακόμη και την μη άριστη αξιοποίηση των πόρων.

7.4.2 Μέσο κόστος νοσηλείας ανά ημέρα.

Τα νοσοκομεία Μεταξά, Νάξου, Ιπποκράτειο, Λαικό, Σωτηρία, ΚΑΤ, Αγία Σοφία, Κωνσταντοπούλειο και Άγιος Σάββας παρουσιάζουν αύξηση στο μέσο ημερήσιο κόστος νοσηλείας καθ' την περίοδο της μελέτης. Ενώ στα υπόλοιπα νοσοκομεία το μέσο ημερήσιο κόστος διαφοροποιείται ανά έτος. Το νοσοκομεία που καταγράφει την υψηλότερη τιμή στο μέσο ημερήσιο κόστος είναι το Συγγρός €928,58 και ακολουθούν Λαικό €544,00 Άγιος Σάββας €542,06, Μεταξά €458,17, Ιπποκράτειο €435,46 και Αττικόν €409,16.

Το μέσο ημερήσιο κόστος στα λοιπά αστικά νοσοκομεία κυμαίνεται από €369,22 ως €138,05, ενώ το Σπηλιοπούλειο €138,05 καταγράφει τη χαμηλότερη τιμή από τα εξεταζόμενα νοσοκομεία. Στα περιφερειακά νοσοκομεία την υψηλότερη τιμή του μέσου ημερήσιου κόστους κατέχει το νοσοκομείο Λήμνου €370,18 και ακολουθεί το Νάξου €321,80. Το μέσο κόστος νοσηλείας στα λοιπά περιφερειακά νοσοκομεία της 2^{ης} Υ.Πε. κυμαίνεται από €311,15 ως

87
«Διπλωματική Εργασία»

«Σοφία Α. Χαραλάμπους, Χρηματοοικονομική διαχείριση και
λειτουργική δραστηριότητα των Δημόσιων Νοσοκομείων που υπάρχουν
σε (1^η & 2^η Υ.Πε.)»

€244,2, με το νοσοκομείο Καλύμνου €244,20 να εμφανίζει το μικρότερο μέσο κόστος (Πίνακας 14).

Πίνακας – 13 Μέσο κόστος νοσηλείας ανά ασθενή για τα νοσοκομεία στην 1^η & 2^η Υ.Πε.

Νοσοκομεία	Μέσο Κόστος Νοσηλείας ανά Ασθενή					Μέσος όρος
	2017	2018	2019	2020	2021	
2^η ΥΠΕ						
Γ.Ν. Σάμου	1.192,45	1.056,84	1.221,47	1.649,31	1.846,58	1.393,33
Γ.Α.Ν.Π Μεταξά	1.041,05	1.098,14	1.181,52	1.238,50	1.352,47	1.182,34
Γ.Ν. – Κ.Υ. Νάξου	524,90	437,21	592,73	760,18	718,10	606,63
Γ.Ν. Σύρου	821,68	714,09	754,07	870,11	915,41	815,07
Γ.Ν. Καλύμνου	949,83	711,40	790,64	661,08	757,33	774,06
Γ.Ν. Κω	631,54	520,03	567,20	704,22	717,70	628,14
Γ.Ν. Ρόδου	654,10	763,32	712,21	845,02	877,76	770,48
Π.Γ.Ν. Αττικόν	1.154,80	1.001,92	1.064,08	1.440,81	1.612,10	1.274,74
Γ.Ν.Ε. Θριάσιο	934,73	933,95	1.061,57	1.263,03	1.448,00	1.128,26
Γ.Ν. Μυτιλήνης	612,90	700,15	690,57	838,37	785,49	725,50
Γ.Ν. Χίου	763,99	773,75	911,76	1.072,69	1.014,07	907,25
Γ.Ν. – Κ.Υ. Λήμνου	1.081,80	1.041,25	1.139,62	1.470,24	1.186,21	1.183,83
Γ.Ν. – Κ.Υ. Κυθήρων	721,49	726,24	789,54	1.084,31	1.022,15	868,74
Γ.Ν. – Κ.Υ. Ικαρίας	622,64	743,32	853,09	1.020,77	958,14	839,59
Γ.Ν. Τζάνειο	761,95	696,44	871,13	1.033,27	981,36	868,83
1^η ΥΠΕ						
Γ.Ν. Ιπποκράτειο	897,01	1.004,09	1.226,29	1.350,73	1.670,78	1.229,78
Γ.Ν. Λαϊκό	1.325,62	1.350,07	1.551,75	1.829,87	1.839,68	1.579,40
Γ.Ν.Ν.Θ. Σωτηρία	722,02	702,81	805,73	1.244,94	1.558,80	1.006,86
Γ.Ν. Σισμανόγλειο	839,45	847,82	975,69	1.197,60	1.300,97	1.032,31
Γ.Ν. Κοργιαλένιο	1.166,30	1.169,13	1.377,33	1.757,62	1.929,51	1.479,98
Γ.Ν. ΚΑΤ	1.193,62	1.231,21	1.437,23	1.705,47	2.068,15	1.527,14
Γ.Ν. Κωνσταντοπούλειο	744,95	787,57	873,01	1.020,49	986,25	882,45
Γ.Ν. Παιδών Πεντέλης	401,01	508,22	549,54	1.583,59	1.176,75	843,82
Γ.Ν. Συγγρός	2.103,35	2.048,13	2.081,89	3.263,04	2.897,46	2.478,77
Γ.Ο.Ν. Αγ. Ανάργυροι	706,61	728,59	784,93	898,18	1.041,05	831,87
Γ.Ν. Σπηλιοπούλειο	1.972,10	1.788,96	1.510,22	1.987,21	2.252,09	1.902,12
Γ.Ν.Π. Αγία Σοφία	729,04	778,67	858,51	967,47	992,90	865,32
Γ.Α.Ο.Ν. Άγιος Σάββας	1.128,70	1.175,27	1.322,17	1.391,15	1.668,00	1.287,55
Ετήσιος μέσος όρος 2^{ης} Υ.Πε.	831,32	801,20	880,08	1063,46	1079,52	931,12
Ετήσιος μέσος όρος 1^{ης} Υ.Πε.	1071,52	1086,19	1181,10	1553,64	1644,80	1307,45

Πηγή: Βάση δεδομένων BI-FORM, Ίδιοι Υπολογισμοί

Πίνακας – 14 Μέσο κόστος νοσηλείας ανά ημέρα για τα νοσοκομεία στην 1^η & 2^η Υ.Πε.

Νοσοκομεία	Μέσο Κόστος Νοσηλείας ανά Ημέρα Νοσηλείας					Μέσος όρος
	2017	2018	2019	2020	2021	
2^η ΥΠΕ						
Γ.Ν. Σάμου	265,56	221,46	241,51	346,92	349,95	285,08
Γ.Α.Ν.Π Μεταξιά	350,32	384,27	454,89	519,25	582,14	458,17
Γ.Ν. – Κ.Υ. Νάξου	233,65	248,77	310,80	424,49	391,28	321,80
Γ.Ν. Σύρου	217,97	204,26	247,93	290,90	293,77	250,96
Γ.Ν. Καλύμνου	270,10	243,58	262,43	213,10	231,80	244,20
Γ.Ν. Κω	265,45	230,24	232,14	305,39	334,20	273,48
Γ.Ν. Ρόδου	241,62	284,09	265,10	318,38	326,03	287,05
Π.Γ.Ν. Αττικόν	344,97	344,15	365,06	463,99	527,63	409,16
Γ.Ν.Ε. Θριάσιο	221,68	204,64	225,02	245,47	262,72	231,90
Γ.Ν. Μυτιλήνης	233,75	265,00	260,80	314,40	278,24	270,44
Γ. Ν. Χίου Σκυλίτσειο	257,76	277,32	315,83	353,40	324,77	305,81
Γ.Ν. – Κ.Υ. Λήμνου	297,75	320,46	390,33	442,49	399,86	370,18
Γ.Ν. – Κ.Υ. Κυθήρων	267,07	237,74	293,94	408,95	348,05	311,15
Γ.Ν. – Κ.Υ. Ικαρίας	200,87	252,57	301,20	338,03	310,03	280,54
Γ.Ν. Πειραιά Τζάνειο	216,3	196,14	240,44	280,83	233,41	233,51
1^η ΥΠΕ						
Γ.Ν.Α. Ιπποκράτειο	314,36	358,94	445,85	486,43	571,75	435,46
Γ.Ν.Α. Λαϊκό	442,39	468,85	544,51	628,18	636,09	544,00
Γ.Ν.Ν.Θ. Σωτηρία	197,00	214,04	243,70	364,39	375,72	278,97
Γ.Ν.Α. Σισμανόγλειο	197,77	206,91	238,30	275,00	259,43	235,49
Γ.Ν.Α. Κοργιαλένιο	262,76	261,24	307,33	378,07	374,09	316,70
Γ.Ν. Α. ΚΑΤ	257,17	263,02	308,44	358,75	423,57	322,19
Γ.Ν. Κωνσταντοπούλειο	176,58	190,46	202,74	223,74	233,45	205,39
Γ.Ν. Παιδων Πεντέλης	169,07	213,69	213,81	712,27	537,26	369,22
Γ.Ν.Α. Συγγρός	708,27	707,20	714,64	1.261,30	1.191,48	928,58
Γ.Ο.Ν. Αγ. Ανάργυροι	306,71	319,61	340,11	390,74	421,15	355,66
Γ.Ν.Α. Σπηλιοπούλειο	127,12	115,54	116,59	153,69	177,33	138,05
Γ.Ν.Π.Α. Αγία Σοφία	279,74	285,09	298,61	380,57	424,82	333,77
Γ.Α.Ο.Ν. Άγιος Σάββας	389,18	434,70	531,54	606,60	748,26	542,06
Ετήσιος μέσος όρος 2^{ης} Υ.Πε.	259,02	260,98	293,83	351,07	346,26	302,23
Ετήσιος μέσος 1^{ης} Υ.Πε.	294,47	310,72	351,24	478,44	490,34	385,04

Πηγή: Βάση δεδομένων ΒΙ-FORM, Ίδιοι Υπολογισμοί

Κεφάλαιο – 8 Ανάλυση στοιχείων ισολογισμού και αποτελεσμάτων χρήσης

8.1 Πάγια

Πάγια ορίζονται τα περιουσιακά στοιχεία των νοσοκομείων, όπου πραγματοποιούνται αποσβέσεις στην αξία που αποκτήθηκαν. Το μέγεθος αποσβέσεων που γίνεται υποδουλώνει την παλαιότητα τους, αλλά και την ανάγκη αντικατάστασης τους. Εμφανή είναι η διαφορά στην αξία των παγίων περιουσιακών στοιχείων των νοσηλευτικών μονάδων των δυο υγειονομικών περιφερειών. Οι μονάδες της 1^{ης} Υ.Πε. υπερέχουν σε πάγια περιουσιακά στοιχεία, γιατί πιθανόν να διενεργήθηκε αντικατάσταση του παλαιωμένου τεχνολογικού εξοπλισμού με σύγχρονο. Για αυτό υπερέχει σε πάγια περιουσιακά συγκριτικά με τη 2^η Υ.Πε., η οποία εποπτεύει κυρίως μικρές νοσηλευτικές μονάδες της νησιωτικής χώρας (Πίνακας 15).

8.2 Αποθέματα

Σε αυτό το λογαριασμό παρακολουθούνται όλα τα είδη των αποθεμάτων που διατηρούν στην κατοχή της οι μονάδες προερχόμενα από απογραφή, αγορά, ανταλλαγή, εισφορές σε είδος και δωρεές. Τα αποθέματα χρησιμοποιούνται για τη διενέργεια παροχής υπηρεσιών υγείας που συνδέονται άμεσα με την άσκηση της ιατρικής πράξης, αλλά και για τη λειτουργία, συντήρηση και επισκευή μηχανημάτων. Στην χρονική περίοδο 2017-2021, τα νοσοκομεία Μεταξά, Αττικών, Κυθήρων και Ικαρίας στην 2^η Υ.Πε., Σωτηρία και Σισμανόγλειο στην 1^η Υ.Πε. καταγράφουν αύξηση των αποθεμάτων σε όλα τα έτη. Τα αποθέματα εξαρτώνται από τον όγκο των προσφερόμενων υπηρεσιών και είναι αναμενόμενο η πλειονότητα των νοσοκομείων να καταγράφει διαφορές ανά έτος με αύξουσα ή φθίνουσα τάση.

Το Πανεπιστημιακό νοσοκομείο Αττικό διαθέτει τα περισσότερα αποθέματα και ακολουθούν το Κοργιαλένιο και Σισμανόγλειο. Στα υπόλοιπα νοσοκομεία της 1^{ης} Υ.Πε. ο μέσος όρος αποθεμάτων κυμαίνεται από €3.133.226 ως €106.905 στο Σπηλιοπούλειο, ενώ στα νοσοκομεία της 2^{ης} Υ.Πε. τα αποθέματα κινούνται από €2.640.151 ως €124.468 στη μονάδα των Κυθήρων. Συμπερασματικά οι νοσηλευτικές μονάδες της 1^{ης} Υ.Πε. διαθέτουν περισσότερα αποθέματα από τις αντίστοιχες της 2^{ης} Υ.Πε. (Πίνακας 16).

Πίνακας – 15 Πάγια νοσοκομείων της 1^{ης} & 2^{ης} Υ.Πε.

Νοσοκομεία	Συνολικά Πάγια					
	2017	2018	2019	2020	2021	Μέσος όρος
2^η ΥΠΕ						
Γ.Ν. Σάμου	3.198.165	3.103.883	2.941.487	2.775.580	2.614.394	2.962.702
Γ.Α.Ν.Π Μεταξά	12.795.325	13.074.424	14.419.015	14.232.271	13.766.255	13.657.658
Γ.Ν. – Κ.Υ. Νάξου	5.211.182	4.984.650	4.680.474	4.504.820	4.357.257	4.747.677
Γ.Ν. Σύρου	10.984.158	10.534.188	10.616.545	10.370.590	10.628.115	10.626.719
Γ.Ν. Καλύμνου	1.792.681	1.731.635	1.806.930	1.845.419	1.968.677	1.829.068
Γ.Ν. Κω	13.307.770	13.169.706	13.092.510	13.105.041	13.132.934	13.161.592
Γ.Ν. Ρόδου	34.633.910	32.938.000	32.395.321	31.052.462	86.485.063	43.500.951
Π.Γ.Ν. Αττικόν	29.300.059	27.812.276	28.382.080	26.712.387	25.938.547	27.629.070
Γ.Ν.Ε. Θριάσιο	19.298.805	18.327.615	17.367.593	16.683.570	15.790.710	17.493.659
Γ.Ν. Μυτιλήνης	17.763.713	17.379.028	20.827.858	20.589.526	19.871.891	19.286.403
Γ. Ν. Χίου Σκυλίτσειο	5.480.876	5.414.553	5.735.326	5.652.720	5.894.703	5.635.636
Γ.Ν. – Κ.Υ. Λήμνου	2.636.849	2.418.772	2.215.946	2.023.534	1.795.292	2.218.079
Γ.Ν. – Κ.Υ Κυθήρων	4.205.751	3.961.038	3.705.702	3.456.471	3.457.036	3.757.200
Γ.Ν. – Κ.Υ. Ικαρίας	1.491.549	1.386.997	1.615.637	1.548.827	1.506.327	1.509.867
Γ.Ν. Πειραιά Τζάνειο	21.443.942	20.781.645	19.910.660	19.385.799	19.082.559	20.120.921
1^η ΥΠΕ						
Γ.Ν.Α. Ιπποκράτειο	45.372.899	45.535.889	45.262.877	45.552.510	46.334.007	45.611.636
Γ.Ν.Α. Λαϊκό	4.104.563	4.983.315	4.948.359	5.312.302	5.744.747	5.018.657
Γ.Ν.Ν.Θ. Σωτηρία	338.465.058	338.311.977	338.291.495	346.986.526	347.294.605	341.869.932
Γ.Ν.Α. Σισμανόγλειο	16.746.021	16.282.080	15.852.070	15.967.274	15.763.076	16.122.104
Γ.Ν.Α. Κοργιαλένειο	3.388.461	3.270.028	3.181.666	3.490.222	4.665.375	3.599.150
Γ.Ν. Α. ΚΑΤ	37.848.266	36.998.575	36.316.082	37.471.574	37.303.225	37.187.544
Γ.Ν. Κωνσταντοπούλειο	19.604.624	19.159.524	18.761.856	18.923.107	18.195.123	18.928.847
Γ.Ν. Παιδων Πεντέλης	14.426.864	14.020.990	13.521.488	13.104.769	12.682.294	13.551.281
Γ.Ν.Α. Συγγρός	15.997.072	15.984.525	15.704.593	15.587.524	15.369.809	15.728.705
Γ.Ο.Ν. Αγ. Ανάργυροι	26.529.354	24.986.476	23.387.956	22.467.112	21.404.604	23.755.100
Γ.Ν.Α. Σπηλιοπούλειο	9.673.291	9.465.376	9.224.314	8.993.853	8.793.544	9.230.076
Γ.Ν.Π.Α. Αγία Σοφία	5.117.650	3.802.063	2.727.084	3.176.936	3.221.952	3.609.137
Γ.Α.Ο.Ν. Άγιος Σάββας	6.661.740	6.243.468	7.744.640	10.488.822	9.360.668	8.099.868
Ετήσιος μέσος όρος 2^{ης} Υ.Πε.	12.263.316	11.801.294	11.980.872	11.595.934	15.085.984	12.540.080
Ετήσιος μέσος όρος 1^{ης} Υ.Πε.	41.841.220	41.464.945	41.148.037	42.117.118	42.010.233	41.716.311

Πηγή: Βάση δεδομένων BI-FORM, Ίδιοι Υπολογισμοί

Πίνακας – 16 Αποθέματα των νοσοκομείων της 1^{ης} & 2^{ης} Υ.Πε.

Νοσοκομεία	Συνολικά Αποθέματα					
	2017	2018	2019	2020	2021	Μέσος όρος
2^η ΥΠΕ						
Γ.Ν. Σάμου	1.591.159	1.412.121	1.583.388	1.542.489	1.749.866	1.575.805
Γ.Α.Ν.Π Μεταξά	2.554.143	2.691.071	3.052.416	4.113.831	4.312.263	3.344.745
Γ.Ν. – Κ.Υ. Νάξου	218.623	211.957	287.387	290.500	352.799	272.253
Γ.Ν. Σύρου	674.995	755.226	605.252	862.149	663.223	712.169
Γ.Ν. Καλύμνου	319.248	411.107	407.557	355.320	474.651	393.577
Γ.Ν. Κω	375.564	405.949	395.245	352.796	332.521	372.415
Γ.Ν. Ρόδου	2.253.007	2.401.952	2.293.367	2.308.556	3.943.875	2.640.151
Π.Γ.Ν. Αττικής	9.409.541	9.527.478	10.970.321	11.047.328	17.353.927	11.661.719
Γ.Ν.Ε. Θριάσιο	1.903.700	1.392.012	1.342.689	1.415.433	1.907.005	1.592.168
Γ.Ν. Μυτιλήνης	1.439.465	1.877.153	2.603.783	3.297.864	2.510.951	2.345.843
Γ. Ν. Χίου Σκυλίτσειο	789.012	722.170	883.258	1.096.838	1.049.223	908.100
Γ.Ν. – Κ.Υ. Λήμνου	741.016	768.057	910.580	892.807	893.420	841.176
Γ.Ν. – Κ.Υ. Κυθήρων	105.876	124.532	127.078	127.717	137.135	124.468
Γ.Ν. – Κ.Υ. Ικαρίας	236.231	271.482	290.068	309.534	311.894	283.842
Γ.Ν. Πειραιά Τζάνειο	1.839.913	1.822.270	2.167.860	2.580.103	2.293.775	2.140.784
1^η ΥΠΕ						
Γ.Ν.Α. Ιπποκράτειο	1.497.795	1.114.362	1.481.788	2.763.064	2.369.098	1.845.221
Γ.Ν.Α. Λαϊκό	3.253.076	2.735.328	2.309.907	3.366.793	4.001.028	3.133.226
Γ.Ν.Ν.Θ. Σωτηρία	1.347.542	1.791.631	2.229.582	3.373.459	3.858.573	2.520.157
Γ.Ν.Α. Σισμανόγλειο	2.218.632	3.471.530	3.828.935	5.118.119	5.170.750	3.961.593
Γ.Ν.Α. Κοργιαλένιο	3.996.201	3.872.809	4.423.359	5.492.337	5.827.549	4.722.451
Γ.Ν. Α. ΚΑΤ	2.63.487	2.579.010	2.745.096	3.047.147	3.467.145	2.896.377
Γ.Ν. Κωνσταντοπούλειο	1.193.401	1.371.470	1.564.403	1.532.276	1.776.904	1.487.691
Γ.Ν. Παιδών Πεντέλης	367.762	398.805	652.464	448.897	396.499	452.885
Γ.Ν.Α. Συγγρός	679.215	1.178.249	1.471.180	2.069.821	1.621.447	1.403.982
Γ.Ο.Ν. Αγ. Ανάργυροι	1.245.196	1.319.763	856.012	1.132.192	1.657.434	1.242.119
Γ.Ν.Α. Σπηλιοπούλειο	105.095	114.441	113.478	107.057	94.455	106.905
Γ.Ν.Π.Α. Αγία Σοφία	3.130.169	2.570.660	3.249.582	2.581.431	3.638.547	3.034.078
Γ.Α.Ο.Ν. Άγιος Σάββας	2.953.953	3.504.601	2.779.008	2.154.881	3.588.187	2.996.126
Ετήσιος μέσος όρος 2^{ης} Υ.Πε.	1.630.100	1.652.969	1.861.350	2.039.551	2.552.435	1.947.281
Ετήσιος μέσος όρος 1^{ης} Υ.Πε.	1.894.733	2.001.743	2.131.138	2.552.883	2.882.124	2.292.524

Πηγή: Βάση δεδομένων BI-FORM, Ίδιοι Υπολογισμοί

8.3 Απαιτήσεις

Οι απαιτήσεις αφορούν αποζημιώσεις των νοσοκομείων κύρια από τον ΕΟΠΠΥ, αλλά και τους ιδιώτες από την παροχή υπηρεσιών υγείας. Όμως επειδή το χρηματικό απαιτητό ποσό από τα νοσοκομεία είναι μεγάλο, η μη έγκαιρη είσπραξη του δυσκολεύει τις νοσηλευτικές μονάδες να ανταποκριθούν άμεσα στις υποχρεώσεις προς τρίτους, με συνέπεια να

διαταράσσεται η εύρυθμη και ομαλή λειτουργία τους. Αντίθετα για τις απαιτήσεις από ιδιώτες υπάρχουν προβλέψεις για τη μη πιθανή είσπραξη των ιατρικών πράξεων, οι οποίες βαρύνουν τα ίδια κεφάλαια των νοσοκομείων.

Οι απαιτήσεις συνδέονται άμεσα με τον όγκο των ασθενών που εξυπηρετήθηκαν, τη σοβαρότητα των περιστατικών και τις διαφορετικές προσφερόμενες υπηρεσίες σε κάθε περιστατικό. Οι περισσότερες απαιτήσεις στην 2^η Υ.Πε. καταγράφονται στα νοσοκομεία Αττικών €233.444.312, Μεταξά €117.842.407 και ακολουθούν Τζάνειο €59.943.252, Θριάσιο €49.950.052 και στα Περιφερειακά Ρόδου €54.768.762, Μυτιλήνης €42.146.167 και Χίου €26.362.471. Στην 1^η Υ.Πε. παρουσιάζονται υψηλές απαιτήσεις στις νοσηλευτικές μονάδες Λαϊκό €169.070.039, Ιπποκράτειο €155.143.960, Άγιος Σάββας €134.479.327, ΚΑΤ €118.185.791, Αγία Σοφία €116.217.462 και Σισμανόγλειο €112.652.604. Ενώ οι μικρότερες απαιτήσεις και στις δυο Υ.Πε. καταγράφονται στις μονάδες Σπηλιοπούλειο €1.665.033 και Κυθήρων €806.199 το οποίο έχει τις λιγότερες απαιτήσεις από τα εξεταζόμενα νοσοκομεία.

Οι νοσηλευτικές μονάδες της 1^{ης} Υ.Πε. παρουσιάζουν σχεδόν τις διπλάσιες απαιτήσεις από τους ασφαλιστικούς οργανισμούς συγκριτικά με τα νοσοκομεία της 2^{ης} Υ.Πε. εξαιτίας του όγκου των εξυπηρετούμενων ασθενών και της σοβαρότητας των περιστατικών. Τη μεγαλύτερη αύξηση απαιτήσεων παρουσιάζουν τα περιφερειακά νοσοκομεία της 2^{ης} Υ.Πε. Καλύμνου 52,81%, Σάμου 42,28%, Νάξου 32,7%, Λήμνου 24% και τα αστικά νοσοκομεία της 1^{ης} Υ.Πε. Λαϊκό 28,89%, Σωτηρία 25,53%, Κοργιαλένιο 24,35% και Παίδων Πεντέλης 21,34%. Τη μικρότερη αύξηση καταγράφουν τα νοσοκομεία Κωνσταντοπούλειο 2,79% και Ικαρίας 6,07%.

Οι απαιτήσεις γενικότερα ετησίως παρατηρούνται αυξημένες σχεδόν σε όλα τα νοσοκομεία, εκτός από το διάστημα 2018 - 2019 που καταγράφουν μείωση λόγω της αποπληρωμής μεγάλων ποσών από τον ΕΟΠΠΥ(Πίνακας17).

8.4 Διαθέσιμα

Διαθέσιμα είναι τα μετρητά που διαθέτει κάθε νοσοκομείο, τα οποία βρίσκονται σε τραπεζικούς λογαριασμούς διαφόρων μορφών. Για παροχή μεγαλύτερης ασφάλειας, τα μετρητά δεν διακρατούνται στα ταμεία των νοσοκομείων. Η φερεγγυότητα που διαθέτουν οι νοσηλευτικές μονάδες αναφορικά με την αποπληρωμή των υποχρεώσεων τους προς τρίτους, εξαρτάται από το μέγεθος των διαθέσιμων. Από τα εξεταζόμενα νοσοκομεία σταθερή ετήσια

μείωση διαθέσιμων παρουσιάζουν το Σάμου, Μυτιλήνης, Ιπποκράτειο, Σισμανόγλειο, Νάξου, Χίου, Μεταξά, Κοργιαλένειο, Παίδων Πεντέλης, ενώ στις υπόλοιπες μονάδες καταγράφονται διαφοροποιήσεις ανά έτος (Πίνακας 18) .

Οι νοσοκομειακές μονάδες που διατηρούν τα ψηλότερα χρηματικά ποσά είναι το Λαϊκό, Κοργιαλένειο, Μεταξά, ενώ τα χαμηλότερα διαθέσιμα ποσά καταγράφονται στο Σπηλιοπούλειο, Κυθήρων και Νάξου. Στα υπόλοιπα νοσοκομεία τα διαθέσιμα κυμαίνονται μεταξύ €976.992 – €13.483.400. Οι μονάδες της 1^{ης} Υ.Πε έχουν στη διάθεση τους περισσότερα διαθέσιμα για την κάλυψη των αναγκών τους συγκριτικά με αυτές της 2^{ης} ΥΠΕ.

Τα διαθέσιμα των μονάδων μειώθηκαν σε βάθος πενταετίας. Η πλειονότητα των νοσοκομείων παρουσιάζει αρνητικό ρυθμό μεταβολής διαθεσίμων που κυμαίνεται από 31,65% ως -1,19%. Η μεγαλύτερη μείωση παρατηρείται στο Τζάνειο και ακολουθούν τα νοσοκομεία Θριάσιο και Μυτιλήνης. Μόλις επτά νοσοκομεία παρουσιάζουν αύξηση, με τη μέγιστη να καταγράφεται στο νοσοκομείο Συγγρός 182,43%, ενώ στα υπόλοιπα η αύξηση διαθεσίμων κυμαίνεται από 38,13% ως 4,62%.

8.5 Ιδία κεφάλαια

Τα ίδια κεφάλαια αποτελούν χρήματα των νοσοκομείων που προέρχονται από το κεφάλαιο που δημιουργήθηκε κύρια από την εφαρμογή του διπλογραφικού συστήματος, τα οποία εμφανίζονται ως καταβεβλημένα κεφάλαια. Οι δωρεές αφορούν προσφορές τρίτων και οι επιχορηγήσεις τη συνεισφορά του δημοσίου για την απόκτηση παγίων στοιχείων. Τα ίδια κεφάλαια παρουσιάζουν διακυμάνσεις σε όλες τις μονάδες για τη χρονική περίοδο 2017-2021.

Το νοσοκομείο Σωτηρία διαθέτει τα περισσότερα ίδια κεφάλαια (€450.324.787) κατά μέσο όρο και ακολουθούν τα νοσοκομεία Αττικών, Λαϊκό και Ιπποκράτειο. Σε αντίθεση οι περιφερειακές μονάδες Ικαρίας (€4.765.351), Κυθήρων (€5.028.935) και Καλύμνου (€8.154.374) διατηρούν τα μικρότερα ίδια κεφάλαια (Πίνακας 19).

Τη μεγαλύτερη αύξηση ιδίων κεφαλαίων εμφανίζουν τα νοσοκομεία Λαϊκό 21,81%, Ρόδου 20,26% και Ανδρέας Συγγρός 15,56%, ενώ τη μικρότερη τα νοσοκομεία Κυθήρων - 5,78% και Κωνσταντοπούλειο -4,58%. Στις υπόλοιπες νοσηλευτικές μονάδες η αύξηση κυμαίνεται μεταξύ 12,71% ως -3,41%. Την περίοδο 2018-2019 καταγράφεται μείωση των ιδίων κεφαλαίων και για τις δυο Υ.Πε.

Πίνακας – 17 Απαιτήσεις των νοσοκομείων της 1^{ης} & 2^{ης} Υ.Πε.

Νοσοκομεία	Συνολικές Απαιτήσεις					
	2017	2018	2019	2020	2021	Μέσος όρος
2^η ΥΠΕ						
Γ.Ν. Σάμου	2.190.1000	2.711.319	2.081.814	2.698.715	6.447.354	3.225.860
Γ.Α.Ν.Π Μεταξά	8.986.595	118.005.722	94.210.961	125.727.317	161.398.440	117.842.407
Γ.Ν. – Κ.Υ. Νάξου	2.453.415	3.766.4444	3.490.481	5.652.164	6.933.779	4.459.257
Γ.Ν. Σύρου	7.748.376	12.361.987	9.853.298	12.538.327	14.953.136	11.491.025
Γ.Ν. Καλύμνου	2.016.923	5.994.669	2.969.560	3.987.564	5.192.535	4.032.250
Γ.Ν. Κω	5.368.877	8.853.862	5.153.237	7.710.444	10.589.249	7.535.134
Γ.Ν. Ρόδου	39.862.589	54.643.499	41.204.997	61.620.751	76.551.975	54.768.762
Π.Γ.Ν. Αττικόν	172.247.276	194.796.447	207.295.766	263.149.792	329.732.278	233.444.312
Γ.Ν.Ε. Θριάσιο	39.458.481	61.810.572	34.947.644	51.126.574	62.406.987	49.950.052
Γ.Ν. Μυτιλήνης	33.508.589	41.735.797	31.309.057	46.066.677	58.110.713	42.146.167
Γ. Ν. Χίου Σκυλίτσειο	20.199.142	27.068.840	21.384.283	27.396.994	35.763.096	26.362.471
Γ.Ν. – Κ.Υ. Λήμνου	6.915.662	7.697.298	2.883.639	4.740.333	8.666.790	6.180.744
Γ.Ν. – Κ.Υ. Κυθήρων	800.016	1.057.235	502.846	678.663	992.236	806.199
Γ.Ν. – Κ.Υ. Ικαρίας	2.461.846	1.476.193	1.009.662	1.716.618	2.161.092	1.765.082
Γ.Ν. Πειραιά Τζάνειο	54.470.793	70.261.400	43.615.577	59.540.776	71.827.714	59.943.252
1^η ΥΠΕ						
Γ.Ν.Α. Ιπποκράτειο	116.897.788	156.410.497	127.415.948	169.463.522	205.532.043	155.143.960
Γ.Ν.Α. Λαϊκό	130.690.675	141.197.369	100.090.909	199.320.407	274.050.833	169.070.039
Γ.Ν.Ν.Θ. Σωτηρία	68.916.726	94.412.966	2.324.591	117.553.462	158.846.316	104.410.812
Γ.Ν.Α. Σισμανόγλειο	90.984.466	118.539.787	93.974.541	121.408.374	138.355.854	112.652.604
Γ.Ν.Α. Κοργιαλένιο	67.804.804	108.484.569	55.744.155	90.800.811	111.812.835	86.929.435
Γ.Ν. Α. ΚΑΤ	103.432.558	115.055.124	154.710.295	99.816.610	117.914.370	118.185.791
Γ.Ν. Κωνσταντοπούλειο	50.895.375	61.423.531	31.254.496	42.498.658	44.038.664	46.022.145
Γ.Ν. Παιδων Πεντέλης	12.586.123	15.486.696	10.889.809	14.449.116	23.020.912	15.286.531
Γ.Ν.Α. Συγγρός	25.253.924	34.821.229	27.761.149	37.629.319	48.722.309	34.837.576
Γ.Ο.Ν. Αγ. Ανάργυροι	74.731.234	94.823.910	63.744.271	87.698.800	99.983.175	84.196.278
Γ.Ν.Α. Σπηλιοπούλειο	1.352.163	1.664.651	1.358.857	1.853.985	2.095.510	1.665.033
Γ.Ν.Π.Α. Αγία Σοφία	92.291.269	144.532.547	85.783.103	108.287.236	150.193.153	116.217.462
Γ.Α.Ο.Ν. Άγιος Σάββας	112.440.305	147.601.999	121.758.570	132.019.979	158.575.781	134.479.327
Ετήσιος μέσος όρος 2^{ης} Υ.Πε.	31.971.445	40.816.086	33.460.855	44.956.781	56.779.158	41.596.865
Ετήσιος μέσος όρος 1^{ης} Υ.Πε.	72.944.416	94.958.067	73.600.823	94.061.560	117.933.981	90.699.769

Πηγή: Βάση δεδομένων BI-FORM, Ίδιοι Υπολογισμοί

Πίνακας – 18 Διαθέσιμα των νοσοκομείων της 1^{ης} & 2^{ης} Υ.Πε.

Νοσοκομεία	Συνολικά Διαθέσιμα					
	2017	2018	2019	2020	2021	Μέσος όρος
2^η ΥΠΕ						
Γ.Ν. Σάμου	15.129.185	11.073.592	8.789.819	8.282.959	7.758.720	10.206.855
Γ.Α.Ν.Π Μεταξά	21.184.357	20.585.415	7.396.009	7.923.811	4.928.257	12.403.570
Γ.Ν. – Κ.Υ. Νάξου	1.274.333	1.111.120	832.487	886.215	780.905	976.992
Γ.Ν. Σύρου	4.342.534	4.940.297	5.581.487	4.562.041	2.188.187	4.322.909
Γ.Ν. Καλύμνου	994.314	860.297	905.587	742.450	597.699	820.127
Γ.Ν. Κω	9.047.173	9.642.986	8.005.396	6.313.879	5.118.357	7.625.558
Γ.Ν. Ρόδου	13.704.998	10.816.639	12.596.814	10.350.703	4.239.947	10.341.820
Π.Γ.Ν. Αττικόν	39.649.570	24.953.240	15.173.925	33.169.263	14.309.557	25.451.111
Γ.Ν.Ε. Θριάσιο	14.038.467	5.428.113	5.318.320	2.732.423	2.527.115	6.008.888
Γ.Ν. Μυτιλήνης	12.173.902	8.786.539	7.571.376	5.925.538	3.038.777	7.499.226
Γ. Ν. Χίου Σκυλίτσειο	4.155.035	4.134.380	3.556.389	2.197.300	1.107.421	3.030.105
Γ.Ν. – Κ.Υ. Λήμνου	1.660.381	1.983.237	1.223.471	1.918.213	1.063.110	1.569.682
Γ.Ν. – Κ.Υ. Κυθήρων	496.733	404.552	525.824	669.325	525.539	530.452
Γ.Ν. – Κ.Υ. Ικαρίας	1.790.395	1.850.029	1.962.687	2.200.325	2.133.327	1.987.353
Γ.Ν. Πειραιά Τζάνειο	10.839.644	12.495.130	8.541.000	5.131.632	1.523.427	7.706.167
1^η ΥΠΕ						
Γ.Ν.Α. Ιπποκράτειο	12.280.276	11.626.422	6.178.364	6.002.286	3.471.142	7.911.698
Γ.Ν.Α. Λαϊκό	14.005.860	29.948.826	62.009.274	14.284.169	7.708.149	25.591.256
Γ.Ν.Ν.Θ. Σωτηρία	7.015.417	6.979.639	5.873.981	6.747.376	6.525.753	6.628.433
Γ.Ν.Α. Σισμανόγλειο	13.864.286	9.578.121	7.912.220	7.546.550	3.114.270	8.403.089
Γ.Ν.Α. Κοργιαλένιο	20.840.571	15.598.211	14.770.650	14.203.459	5.604.572	14.203.493
Γ.Ν. Α. ΚΑΤ	13.813.878	27.451.761	10.310.097	6.301.285	4.072.870	12.389.978
Γ.Ν. Κωνσταντοπούλειο	11.397.701	8.813.015	4.301.951	3.722.689	3.281.735	6.303.418
Γ.Ν. Παιδών Πεντέλης	3.965.444	2.206.778	1.999.207	1.943.818	2.112.584	2.444.166
Γ.Ν.Α. Συγγρός	581.859	455.390	1.181.904	653.372	4.813.027	1.537.110
Γ.Ο.Ν. Αγ. Ανάργυροι	3.139.499	7.991.592	6.649.178	8.176.899	7.504.742	6.692.382
Γ.Ν.Α. Σπηλιοπούλειο	403.296	516.516	445.315	486.477	552.621	480.845
Γ.Ν.Π.Α. Αγία Σοφία	5.932.073	8.928.084	7.020.613	6.721.462	3.883.364	6.497.119
Γ.Α.Ο.Ν. Άγιος Σάββας	6.863.264	18.421.361	15.542.930	14.687.339	11.920.106	13.483.400
Ετήσιος μέσος όρος 2^{ης} Υ.Πε.	10.032.068	7.937.704	5.865.385	6.202.424	4.965.149	6.698.721
Ετήσιος μέσος όρος 1^{ης} Υ.Πε.	8.777.186	11.424.286	11.091.437	7.036.706	4.965.149	8.658.953

Πηγή: Βάση δεδομένων BI-FORM, Ίδιοι Υπολογισμοί

Πίνακας – 19 Ιδία κεφάλαια των νοσοκομείων της 1^{ης} & 2^{ης} Υ.Πε.

Νοσοκομεία	Συνολικά ίδια κεφάλαια					
	2017	2018	2019	2020	2021	Μέσος όρος
2^η ΥΠΕ						
Γ.Ν. Σάμου	27.757.516	28.194.002	21.368.778	20.982.546	23.222.845	24.305.137
Γ.Α.Ν.Π Μεταξά	118.507.830	155.178.574	121.897.436	151.058.915	177.364.932	144.801.537
Γ.Ν. – Κ.Υ. Νάξου	9.165.443	10.470.631	10.143.641	11.274.385	12.320.972	10.675.014
Γ.Ν. Σύρου	24.126.989	27.500.123	24.746.616	26.984.019	26.776.457	26.026.841
Γ.Ν. Καλύμνου	8.148.536	9.736.147	5.995.387	7.667.259	9.224.540	8.154.374
Γ.Ν. Κω	31.534.624	35.292.298	26.374.087	28.610.263	29.917.763	30.345.807
Γ.Ν. Ρόδου	90.344.084	104.473.430	89.881.144	97.502.735	166.609.232	109.762.125
Π.Γ.Ν. Αττικόν	243.381.135	260.132.244	229.952.290	284.161.736	287.299.060	260.985.293
Γ.Ν.Ε. Θριάσιο	77.064.388	89.989.930	59.892.872	69.449.112	76.312.843	74.541.829
Γ.Ν. Μυτιλήνης	60.424.327	68.128.273	62.002.158	72.281.981	79.380.756	68.443.499
Γ. Ν. Χίου Σκυλίτσειο	30.927.335	37.298.777	32.002.243	37.617.024	42.507.183	36.070512
Γ.Ν. – Κ.Υ. Λήμνου	11.289.066	12.332.063	7.557.747	9.421.878	11.028.576	10.325.866
Γ.Ν. – Κ.Υ. Κυθήρων	5.778.960	5.766.235	4.568.694	4.557.116	4.471.991	5.028.935
Γ.Ν. – Κ.Υ. Ικαρίας	5.468.304	4.311.573	4.224.674	4.695.685	5.126.517	4.765.351
Γ.Ν. Πειραιά Τζάνειο	87.387.904	102.827.742	72.322.552	82.053.648	92.552.828	87.428.935
1^η ΥΠΕ						
Γ.Ν.Α. Ιπποκράτειο	176.409.936	225.544.740	182.629.595	203.263.667	235.838.259	204.737.237
Γ.Ν.Α. Λαϊκό	171.391.545	248.042.465	171.905.099	232.646.718	320.796.152	228.956.396
Γ.Ν.Ν.Θ. Σωτηρία	419.961.347	447.768.675	421.800.536	459.393.646	502.699.731	450.324.787
Γ.Ν.Α. Σισμανόγλειο	127.929.361	156.340.063	122.487.933	149.068.707	156.340.937	142.433.400
Γ.Ν.Α. Κοργιαλένιο	101.028.100	137.115.950	80.964.070	108.198.565	115.823.383	108.626.014
Γ.Ν. Α. ΚΑΤ	143.971.697	170.641.821	192.691.886	125.722.864	136.312.410	153.868.136
Γ.Ν. Κωνσταντοπούλειο	79.144.437	86.160.293	54.676.472	57.185.075	59.916.657	67.416.587
Γ.Ν. Παιδών Πεντέλης	30.347.941	31.584.580	26.508.610	31.006.886	40.095.276	31.908.659
Γ.Ν.Α. Συγγρός	50.644.618	65.167.278	51.451.133	69.241.098	83.100.479	63.920.921
Γ.Ο.Ν. Αγ. Ανάργυροι	113.342.015	139.067.489	109.435.668	132.303.494	140.505.253	126.930.784
Γ.Ν.Α. Σπηλιοπούλειο	11.348.979	11.576.446	11.111.093	11.369.907	11.441.023	11.369.490
Γ.Ν.Π.Α. Αγία Σοφία	125.059.426	158.480.829	115.130.853	138.751.867	172.435.201	141.971.635
Γ.Α.Ο.Ν. Άγιος Σάββας	146.425.140	187.927.268	164.406.670	176.565.516	204.736.767	176.012.272
Ετήσιος μέσος όρος 2^{ης} Υ.Πε.	55.420.429	63.442.136	51.528.688	60.554.553	69.607.766	60.110.715
Ετήσιος μέσος όρος 1^{ης} Υ.Πε.	130.538.810	158.878.300	131.169.201	145.747.539	167.695.502	146.805.871

Πηγή: Βάση δεδομένων BI-FORM, Ίδιοι Υπολογισμοί

8.6 Βραχυπρόθεσμες υποχρεώσεις

Οι βραχυπρόθεσμες υποχρεώσεις αποτελούν υποχρεώσεις των νοσοκομείων κυρίως προς τους προμηθευτές, με συγκεκριμένη προθεσμία εξόφλησης τους. Οι βραχυπρόθεσμες υποχρεώσεις όμως, δύναται να αφορούν και διάφορους πιστωτές, υποχρεώσεις σε φόρους – τέλη και ασφαλιστικούς οργανισμούς. Στην περίοδο 2017-2021 παρουσιάζονται διακυμάνσεις σε όλα τα νοσοκομεία, εκτός από το Σωτηρία που καταγράφει αυξητική πορεία.

Τις υψηλότερες βραχυπρόθεσμες υποχρεώσεις κατά μέσο όρο παρουσιάζει το Αττικόν €44.056.943 και ακολουθούν τα νοσοκομεία Λαϊκό, Ιπποκράτειο και Αγία Σοφία με €26.333.596, €21.556.182 και €19.914.913 αντίστοιχα. Τις μικρότερες βραχυπρόθεσμες υποχρεώσεις παρουσιάζουν τα νοσοκομεία Κυθήρων €189.784, Σπηλιοπούλειο €227.420, Νάξου €268.858 και Ικαρίας €279.468, στην πλειονότητα τους περιφερειακά νοσοκομεία. Στις υπόλοιπες μονάδες οι βραχυπρόθεσμες υποχρεώσεις κυμαίνονται από €19.855.305 ως €572.784. Οι βραχυπρόθεσμες υποχρεώσεις συνδέονται με το μέγεθος των εξυπηρετούμενων ασθενών, τις παρεχόμενες υπηρεσίες και τα λειτουργικά έξοδα των νοσοκομείων. Οι μονάδες της 1^{ης} Υ.Πε. έχουν περισσότερες βραχυπρόθεσμες υποχρεώσεις προς τρίτους συγκριτικά με αυτές της 2^{ης} ΥΠΕ (Πίνακας 20).

Ο ρυθμός αύξησης των βραχυπρόθεσμων υποχρεώσεων των νοσοκομείων είναι θετικός στις περισσότερες μονάδες της 1^{ης} και 2^{ης} Υ.Πε. εκτός από τα νοσοκομεία Πεντέλης -24,8%, Σισμανόγλειο -16,55%, Κυθήρων -14,40%, Κω -13,94%, Άγιος Σάββας -11,45%, Ικαρίας -10,67%, Κωνσταντοπούλειο -7%, ΚΑΤ -5,7% και Λαϊκό -4,84% και κυμαίνεται από 1,4% στο νοσοκομείο Σάμου ως 236,65% στο νοσοκομείο Σωτηρία.

Πίνακας – 20 Βραχυπρόθεσμες υποχρεώσεις των νοσοκομείων της 1^{ης} & 2^{ης} Υ.Πε.

Νοσοκομεία	Συνολικές βραχυπρόθεσμες υποχρεώσεις					
	2017	2018	2019	2020	2021	Μέσος όρος
2^η ΥΠΕ						
Γ.Ν. Σάμου	5.368.067	4.449.721	3.453.213	3.759.835	5.122.185	4.430.604
Γ.Α.Ν.Π Μεταξά	12.167.359	10.700.552	8.743.627	16.261.464	24.601.891	14.494.979
Γ.Ν. – Κ.Υ. Νάξου	422.072	322.166	154.559	158.205	287.290	268.858
Γ.Ν. Σύρου	1.144.758	1.179.792	1.506.669	1.630.577	1.512.583	1.394.876
Γ.Ν. Καλύμνου	314.383	532.916	868.871	506.339	641.409	572.784
Γ.Ν. Κω	3.278.410	2.918.566	2.491.922	1.048.165	1.339.292	2.215.271
Γ.Ν. Ρόδου	5.853.409	6.208.664	9.936.062	11.163.636	12.584.888	9.149.332
Π.Γ.Ν. Αττικόν	26.873.088	28.202.220	41.812.451	62.149.166	61.247.789	44.056.943
Γ.Ν.Ε. Θριάσιο	8.301.612	6.880.111	8.488.416	7.466.744	12.519.973	8.731.371
Γ.Ν. Μυτιλήνης	5.463.737	5.528.785	6.359.258	6.607.780	6.248.895	6.041.691
Γ. Ν. Χίου Σκυλίτσειο	2.117.350	2.408.611	3.137.290	2.817.920	3.627.064	2.821.647
Γ.Ν. – Κ.Υ. Λήμνου	1.468.233	1.819.852	1.342.219	2.187.916	2.574.984	1.878.641
Γ.Ν. – Κ.Υ. Κυθήρων	270.812	209.438	210.674	126.075	131.923	189.784
Γ.Ν. – Κ.Υ. Ικαρίας	389.767	350.370	191.629	275.577	189.998	279.468
Γ.Ν. Πειραιά Τζάνειο	6.200.262	6.773.829	4.925.613	5.630.715	6.630.113	6.032.106
1^η ΥΠΕ						
Γ.Ν.Α. Ιπποκράτειο	14.331.601	15.129.501	16.278.072	26.690.705	35.351.029	21.556.182
Γ.Ν.Α. Λαϊκό	21.334.793	20.302.006	17.701.007	36.863.567	35.466.607	26.333.596
Γ.Ν.Ν.Θ. Σωτηρία	11.319.118	13.995.756	17.707.011	23.220.937	33.033.716	19.855.308
Γ.Ν.Α. Σισμανόγλειο	10.630.948	8.871.546	10.562.717	12.134.914	14.739.820	11.387.989
Γ.Ν.Α. Κοργιαλένιο	11.688.053	11.872.747	17.067.088	16.972.862	21.703.753	15.860.901
Γ.Ν. Α. ΚΑΤ	12.086.106	11.397.510	10.613.861	18.407.949	27.670.650	16.035.215
Γ.Ν. Κωνσταντοπούλειο	7.152.542	6.652.084	5.473.686	9.734.355	11.751.246	8.152.783
Γ.Ν. Παίδων Πεντέλης	1.658.327	1.247.131	1.408.110	5.540.207	1.312.022	2.233.159
Γ.Ν.Α. Συγγρός	3.023.641	4.044.785	2.661.119	2.133.282	1.224.486	2.617.463
Γ.Ο.Ν. Αγ. Ανάργυροι	4.287.768	8.811.905	11.375.891	17.854.319	14.949.472	11.455.871
Γ.Ν.Α. Σπηλιοπούλειο	217.511	323.160	175.288	205.035	216.104	227.420
Γ.Ν.Π.Α. Αγία Σοφία	16.970.650	19.884.629	14.173.640	18.619.023	29.926.621	19.914.913
Γ.Α.Ο.Ν. Άγιος Σάββας	14.091.079	12.478.129	18.967.072	26.788.769	27.770.227	2.019.055
Ετήσιος μέσος όρος 2^{ης} Υ.Πε.	5.308.888	5.232.373	6.241.498	8.119.341	9.284.018	6.837.224
Ετήσιος μέσος όρος 1^{ης} Υ.Πε.	9.907.087	103.854.453	110.895.582	16.551.225	19.624.289	13.511.527

Πηγή: Βάση δεδομένων BI-FORM, Ίδιοι Υπολογισμοί

8.7 Έσοδα από παρεχόμενες υπηρεσίες

Ο λογαριασμός αυτός εκφράζει τα έσοδα των νοσοκομείων που προέρχονται από παροχή υπηρεσιών υγείας σε ασθενείς. Τα έσοδα συνδέονται με την κύρια δραστηριότητα των μονάδων. Από τα εξεταζόμενα νοσοκομεία το Λαϊκό και το Σωτηρία παρουσιάζουν αυξητική πορεία των εσόδων διαχρονικά, ενώ τα υπόλοιπα καταγράφουν διακυμάνσεις.

Τα έσοδα από παρεχόμενες υπηρεσίες, κατά μέσο όρο είναι υψηλότερα στα νοσοκομεία Λαϊκό € 83.434.09 και ακολουθούν το Αττικόν €74.559.946, Άγιος Σάββας €51.436.100, Ιπποκράτειο €51.146.863 και Σωτηρία €44.292.424. Ενώ ο μικρότερος μέσος όρος εμφανίζεται στο περιφερειακό νοσοκομείο Κυθήρων €430.580 και ακολουθούν το Σπηλιοπούλειο €722.529 και Ικαρίας €898.983. Στις υπόλοιπες μονάδες ο μέσος όρος κυμαίνεται μεταξύ €42.863.577 ως €1.980.669 (Πίνακας 21).

Η ετήσια ποσοστιαία διαφορά του μέσου όρου εσόδων από παρεχόμενες υπηρεσίες παρουσιάζει θετικό πρόσημο το χρονικό διάστημα 2017-2021. Όμως κάποιες νοσηλευτικές μονάδες καταγράφουν μείωση των εσόδων, όπως αντίθετα την καλύτερη απόδοση διαθέτει το περιφερειακό νοσοκομείο Ρόδου με 16,43%, ενώ στις υπόλοιπες μονάδες που ο μέσος όρος καταγράφει θετικό πρόσημο, οι τιμές κυμαίνονται από 15,11% ως 0,10%. Τα περισσότερα νοσοκομεία παρουσιάζουν θετικό ρυθμό μεταβολής κατά την περίοδο 2017-2021. Τα νοσοκομεία Σύρου -0,38%, Μυτιλήνης -0,53%, Θριάσιο -0,62%, ΚΑΤ -1,15%, Κω -1,56%, Σισμανόγλειο -4,06% και Κωνσταντοπούλειο -5,77% δείχνουν αρνητικό ρυθμό μεταβολής των εσόδων. Την περίοδο 2019-2020, τα έσοδα όλων των νοσοκομείων παρουσιάζουν μείωση λόγω των περιοριστικών μέτρων της πανδημίας.

8.8 Κόστος παρεχόμενων υπηρεσιών

Το κόστος των παρεχόμενων υπηρεσιών περιλαμβάνει το κόστος της εργασίας, των αποθεμάτων που σχετίζονται απευθείας με την παροχή υπηρεσιών υγείας και το κόστος των έμμεσων εξόδων που αφορούν τις δαπάνες για τη λειτουργία των μονάδων υγείας. Το υψηλότερο κόστος παρεχόμενων υπηρεσιών κατά μέσο όρο εμφανίζεται στο αστικό νοσοκομείο Αττικόν €118.948.376 και ακολουθούν τα νοσοκομεία Λαϊκό €94.084.685, Σωτηρία €75.581.514 και ΚΑΤ €72.428.771. Αντίθετα το μικρότερο κόστος παρουσιάζουν τα νοσοκομεία Κυθήρων €2.089.515 και Σπηλιοπούλειο €2.201.287. Στις υπόλοιπες νοσηλευτικές μονάδες κυμαίνεται από €71.292.497 ως €3.136.540 στη μονάδα της Ικαρίας (Πίνακας 22).

Το κόστος παρεχόμενων υπηρεσιών κατά μέσο όρο αυξήθηκε σε όλα τα νοσοκομεία. Η μεγαλύτερη αύξηση του κόστους παρουσιάζεται στο νοσοκομείο Νάξου 13,45% και ακολουθούν Αττικόν 12,01% και Σωτηρία 11,37%. Η μικρότερη αύξηση του κόστους εμφανίζεται στο Σισμανόγλειο 0,82% και ακολουθεί το Κοργιαλένιο 1,7%. Στα υπόλοιπες μονάδες καταγράφεται από 7,91% ως 3,15%.

Πίνακας – 21 Έσοδα από παρεχόμενες υπηρεσίες των νοσοκομείων της 1^{ης} & 2^{ης} Υ.Πε.

Νοσοκομεία	Έσοδα από παρεχόμενες υπηρεσίες					
	2017	2018	2019	2020	2021	Μέσος Όρος
2^η ΥΠΕ						
Γ.Ν. Σάμου	5.329.092	4.747.480	4.502.266	4.351.576	5.269.036	4.849.490
Γ.Α.Ν.Π Μεταξά	32.504.263	40.780.619	48.734.823	45.562.918	46.735.264	42.863.577
Γ.Ν. – Κ.Υ. Νάξου	1.409.932	2.002.134	2.188.725	2.000.019	2.302.536	1.980.669
Γ.Ν. Σύρου	5.055.292	5.212.008	5.160.820	4.430.437	4.896.636	4.951.039
Γ.Ν. Καλύμνου	2.191.603	2.048.413	2.338.141	2.420.437	2.327.158	2.267.181
Γ.Ν. Κω	3.664.309	3.791.521	4.190.234	3.649.342	3.381.911	3.735.463
Γ.Ν. Ρόδου	12.765.890	19.248.910	20.835.000	18.986.160	21.941.218	18.755.436
Π.Γ.Ν. Αττικόν	62.556220	61.507.516	86.240.523	79.776.521	82.718.948	74.559.946
Γ.Ν.Ε. Θριάσιο	20.457.730	20.999.930	23.285.748	19.630.628	19.564.624	20.787.732
Γ.Ν. Μυτιλήνης	16.347.976	17.247.723	17.681.571	16.530.429	15.929.418	16.747.443
Γ. Ν. Χίου Σκυλίτσειο	7.893.696	9.440.789	10.501.992	8.636.256	8.883.874	9.071.321
Γ.Ν. – Κ.Υ. Λήμνου	2.829.930	2.691.553	2.771.201	3.393.651	3.533.565	3.043.960
Γ.Ν. – Κ.Υ Κυθήρων	469.486	400.405	386.796	401.384	494.829	430.580
Γ.Ν. – Κ.Υ. Ικαρίας	894.389	869.266	873.666	914.407	943.188	898.983
Γ.Ν. Πειραιά Τζάνειο	21.575.113	23.098.568	24.522.795	22.252.021	21.608.583	22.611.416
1^η ΥΠΕ						
Γ.Ν.Α. Ιπποκράτειο	46.361.119	55.677.058	53.920.232	49.141.010	50.634.896	51.146.863
Γ.Ν.Α. Λαϊκό	66.074.947	73.142.882	84.785.727	94.529.671	98.637.230	83.434.091
Γ.Ν.Ν.Θ. Σωτηρία	35.972.054	37.954.341	44.159.811	44.780.441	58.595.474	44.292.424
Γ.Ν.Α. Σισμανόγλειο	35.334.545	40.386.693	38.437.085	32.191.006	29.147.480	35.099.362
Γ.Ν.Α. Κοργιαλένιο	28.946.453	45.979.857	35.367.340	33.711.463	30.951.692	34.991.361
Γ.Ν. Α. ΚΑΤ	40.320.574	42.625.629	41.445.167	31.910.628	36.843.488	38.629.097
Γ.Ν. Κωνσταντοπούλειο	18.412.944	16.726.027	15.715.075	13.963.410	14.420.675	15.847.626
Γ.Ν. Παιδών Πεντέλης	4.747.241	5.389.020	5.147.674	8.830.143	7.050.674	6.232.950
Γ.Ν.Α. Συγγρός	15.516.185	15.638.777	16.040.347	15.082.076	15.537.747	15.563.026
Γ.Ο.Ν. Αγ. Ανάργυροι	30.323.920	32.101.856	34.602.041	32.172.822	35.826.035	33.005.335
Γ.Ν.Α. Σπηλιοπούλειο	636.393	926.589	837.794	596.104	615.767	722.529
Γ.Ν.Π.Α. Αγία Σοφία	4.757.709	42.247.357	54.290.182	46.523.651	62.692.064	50.666.593
Γ.Α.Ο.Ν. Άγιος Σάββας	47.479.025	46.613.747	61.706.300	51.923.605	49.457.825	51.436.100
Ετήσιος μέσος όρος 2^{ης} Υ.Πε.	13.062.988	14.273.122	16.950.820	15.529.096	16.035.386	15.170.282
Ετήσιος μέσος όρος 1^{ης} Υ.Πε.	32.131.162	35.031.526	37.419.598	35.027.387	37.723.927	34.436.100

Πηγή: Βάση δεδομένων BI-FORM, Ίδιοι Υπολογισμοί

Πίνακας – 22 Κόστος παρεχόμενων υπηρεσιών των νοσοκομείων της 1^{ης} & 2^{ης} Υ.Πε.

Νοσοκομεία	Κόστος παρεχόμενων υπηρεσιών					
	2017	2018	2019	2020	2021	Μέσος Όρος
2^η ΥΠΕ						
Γ.Ν. Σάμου	7.698.208	8.141.984	7.696.121	8.532.071	8.705.662	8.154.809
Γ.Α.Ν.Π Μεταξά	39.699.057	40.482.443	47.170.428	49.365.994	3.434.528	46.030.490
Γ.Ν. – Κ.Υ. Νάξου	2.781.416	3.524.093	3.603.872	4.127.915	4.571.020	3.723.663
Γ.Ν. Σύρου	8.246.896	8.225.392	9.163.952	9.703.697	10.298.275	9.127.642
Γ.Ν. Καλύμνου	4.048.896	4.303.798	4.394.228	4.671.862	5.104.569	4.504.569
Γ.Ν. Κω	5.436.088	5.603.483	6.699.986	6.025.678	6.223.184	5.997.684
Γ.Ν. Ρόδου	29.567.517	30.249.121	31.818.005	32.435.206	34.039.212	31.621.812
Π.Γ.Ν. Αττικόν	95.800.492	100.206.042	118.820.149	129.842.232	150.072.967	118.948.376
Γ.Ν.Ε. Θριάσιο	36.219.637	36.564.216	43.882.021	44.443.167	45.067.123	41.235.233
Γ.Ν. Μυτιλήνης	25.853.731	27.386.501	27.831.501	28.731.032	30.434.439	28.047.441
Γ. Ν. Χίου Σκυλίτσειο	12.731.034	13.715.482	13.919.302	15.063.949	16.522.635	14.390.480
Γ.Ν. – Κ.Υ. Λήμνου	7.251.245	7.350.912	7.542.580	8.007.653	8.636.749	7.757.828
Γ.Ν. – Κ.Υ. Κυθήρων	1.844.567	2.044.740	2.114.473	2.213.867	2.229.926	2.089.515
Γ.Ν. – Κ.Υ. Ικαρίας	2.915.342	3.037.0986	2.993.101	3.429.642	3.307.527	3.136.540
Γ.Ν. Πειραιά Τζάνειο	45.066.109	41.136.339	44.234.346	51.182.892	51.946.660	46.713.269
1^η ΥΠΕ						
Γ.Ν.Α. Ιπποκράτειο	66.727.524	66.567.738	65.285.496	69.393.323	88.488.405	71.292.497
Γ.Ν.Α. Λαϊκό	80.438.406	79.795.374	100.579.717	109.916.966	99.692.964	94.084.685
Γ.Ν.Ν.Θ. Σωτηρία	63.046.168	68.490.470	71.786.643	78.320.402	96.263.886	75.581.514
Γ.Ν.Α. Σισμανόγλειο	59.923.612	58.613.917	63.427.997	59.977.386	61.584.488	60.705.480
Γ.Ν.Α. Κοργιαλένιο	49.858.379	52.967.908	49.535.317	51.111.257	53.076.782	51.309.929
Γ.Ν. Α. ΚΑΤ	66.575.649	70.053.084	72.612.195	73.380.169	79.522.756	72.428.771
Γ.Ν. Κωνσταντοπούλειο	38.646.636	40.705.457	42.244.652	41.446.988	46.733.890	41.955.525
Γ.Ν. Παιδων Πεντέλης	12.595.801	13.629.084	14.087.250	18.622.830	16.226.152	15.032.216
Γ.Ν.Α. Συγγρός	18.840.308	17.204.590	21.720.205	17.777.329	21.462.787	19.401.044
Γ.Ο.Ν. Αγ. Ανάργυροι	33.043.137	32.015.842	37.700.459	38.763.703	40.999.152	36.504.459
Γ.Ν.Α. Σπηλιοπούλειο	1.985.549	2.065.389	2.242.265	2.291.070	2.422.163	2.201.287
Γ.Ν.Π.Α. Αγία Σοφία	63.722.150	63.998.036	64.678.150	74.322.062	83.615.790	70.067.238
Γ.Α.Ο.Ν. Άγιος Σάββας	57.111.382	60.208.307	71.044.224	54.418.273	61.271.949	60.810.827
Ετήσιος μέσος όρος 2^{ης} Υ.Πε.	21.677.982	22.131.442	24.792.271	26.518.457	28.706.298	24.765.290
Ετήσιος μέσος όρος 1^{ης} Υ.Πε.	47.116.515	48.178.089	52.072.659	53.057.058	57.797.013	51.644.267

Πηγή: Βάση δεδομένων BI-FORM, Ίδιοι Υπολογισμοί

8.9 Μικτά Αποτελέσματα Χρήσης

Τα μικτά αποτελέσματα χρήσης παρουσιάζουν το αλγεβρικό άθροισμα των εσόδων και του κόστους των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας στη διάρκεια της χρήσης. Όλα τα νοσοκομεία καταγράφουν αρνητικό πρόσημο για το διάστημα 2017-2021, υποδηλώνοντας ότι τα έσοδα από την παροχή υπηρεσιών δεν επαρκούν για να καλύψουν το κόστος τους. Στην 2^η Υ.Πε. τα νοσοκομεία που καταγράφουν το μεγαλύτερο αρνητικό μέγεθος είναι το Αττικό, Θριάσιο, Τζάνειο και στην 1^η Υ.Πε. το Ιπποκράτειο, Σωτηρία, Σισμανόγλειο, ΚΑΤ, Κωνσταντοπούλειο και Αγία Σοφία. Ενώ το μικρότερο αρνητικό μέγεθος έχουν οι περιφερειακές μονάδες Κυθήρων, Ικαρίας, Νάξου, Κω, Ρόδου και Σπηλιοπούλειο στην 1^η Υ.Πε. (Πίνακας 23).

8.10 Καθαρά Αποτελέσματα Χρήσης

Τα καθαρά αποτελέσματα χρήσης υπολογίζονται αν στα μερικά αποτελέσματα χρήσης προστεθούν τα έσοδα από συμμετοχές και χρεόγραφα, πιστωτικοί τόκοι, συναφή έσοδα, έκτακτα και ανόργανα έσοδα και αφαιρεθούν οι χρεωστικοί τόκοι για την εύρεση αρχικά των συνολικών αποτελεσμάτων χρήσης. Στα οποία προστίθενται, τα έκτακτα και ανόργανα έξοδα και οι αποσβέσεις των παγίων.

Τα περισσότερα νοσοκομεία μετά την προσθήκη των κρατικών επιχορηγήσεων και των άλλων εσόδων παρουσιάζουν κέρδος, με την υψηλότερη τιμή να καταγράφεται στο Λαϊκό €23.939.706 και ακολουθούν Κοργιαλένιο €16.201.963 και Μεταξά €16.074.811. Υπάρχουν όμως μονάδες που καταγράφουν ζημιά όπως το Κωνσταντοπούλειο -€3.933.732, ΚΑΤ - €3.879.946, Ικαρίας -€327.266, Σπηλιοπούλειο -€208.906 και Κυθήρων -€48.819. Στα υπόλοιπα νοσοκομεία τα κέρδη κυμαίνονται από €12.877.588 ως €172.925 (Πίνακας 24). Τα κέρδη αυτά προστίθενται στα ίδια κεφάλαια της επόμενης χρήσης ως αποθεματικά κεφάλαια.

Πίνακας –23 Μικτά αποτελέσματα χρήσης των νοσοκομείων της 1^{ης} & 2^{ης} Υ.Πε.

Νοσοκομεία	Μικτά αποτελέσματα χρήσης					
	2017	2018	2019	2020	2021	Μέσος Όρος
2^η ΥΠΕ						
Γ.Ν. Σάμου	-2.369.115	-3.394.503	-3.145.855	-4.180.495	-3.436.627	-3.305.319
Γ.Α.Ν.Π Μεταξά	-7.194.795	298.175	1.564.395	-3.803.075	-6.697.264	-3.166.513
Γ.Ν. – Κ.Υ. Νάξου	-1.381.484	-1.521.959	-1.415.147	-2.127.895	-2.268.484	-1.742.994
Γ.Ν. Σύρου	-3.191.604	-3.013.321	-4.003.132	-5.273.259	-5.401.639	-4.176.591
Γ.Ν. Καλύμνου	-1.856.783	-2.244.798	-2.056.088	-2.251.270	-2.777.411	-2.237.270
Γ.Ν. Κω	-1.771.779	-1.811.962	-2.509.753	-2.376.336	-2.841.273	-2.262.221
Γ.Ν. Ρόδου	-16.801.627	11.000.211	-10.983.004	-13.449.046	-12.097.994	-8.466.292
Π.Γ.Ν. Αττικόν	-33.244.272	-38.698.526	-32.579.626	-50.065.711	-67.354.019	-44.388.431
Γ.Ν.Ε. Θριάσιο	-15.761.627	-15.564.286	-20.596.273	-24.812.539	-25.502.499	-20.447.501
Γ.Ν. Μυτιλήνης	-33.244.272	-10.138.778	-10.149.930	-12.200.502	-14.505.021	-11.299.997
Γ. Ν. Χίου Σκυλίτσειο	-15.761.907	-42.746.693	-3.417.309	-6.427.693	-7.638.761	-5.319.159
Γ.Ν. – Κ.Υ. Λήμνου	-9.505.755	-4.659.358	-4.771.378	-4.614.002	-5.103.184	-4.713.867
Γ.Ν. – Κ.Υ. Κυθήρων	-4.837.337	-1.644.335	-1.727.677	-1.812.483	-1.735.097	-1.658.935
Γ.Ν. – Κ.Υ. Ικαρίας	-4.421.415	-2.167.820	-2.119.435	-2.515.235	-2.364.339	-2.237.557
Γ.Ν. Πειραιά Τζάνειο	-1.375.081	-18.037.771	-19.711.551	-28.930.871	-30.338.077	-24.101.853
1^η ΥΠΕ						
Γ.Ν.Α. Ιπποκράτειο	-20.366.405	-10.890.680	-11.365.264	-20.252.312	-37.853.510	-20.145.634
Γ.Ν.Α. Λαϊκό	-14.363.431	-6.652.492	-15.793.990	-15.387.295	-1.055.734	-10.650.588
Γ.Ν.Ν.Θ. Σωτηρία	-27.074.114	-30.536.129	-27.626.832	-33.539.961	-37.668.412	-31.289.090
Γ.Ν.Α. Σισμανόγλειο	-24.589.066	-18.227.225	-24.990.912	-27.786.380	-32.437.008	-25.606.118
Γ.Ν.Α. Κοργιαλένιο	-20.911.926	-6.988.051	-14.167.977	-17.399.794	-22.125.900	-16.318.568
Γ.Ν. Α. ΚΑΤ	-26.255.075	-27.427.455	-31.167.028	-41.469.540	-42.679.269	-33.799.673
Γ.Ν. Κωνσταντοπούλειο	-20.233691	-23.979.430	-26.529.576	-27.483.578	-32.313.214	-26.107.898
Γ.Ν. Παιδων Πεντέλης	-7.848.561	-8.240.028	-8.939.576	-9.792.688	-9.175.477	-8.799.266
Γ.Ν.Α. Συγγρός	-3.324.122	-1.565.813	-5.679.858	-2.695.253	-5.925.040	-3.838.017
Γ.Ο.Ν. Αγ. Ανάργυροι	-2.719.217	86.015	-3.098.418	-6.590.881	-5.173.117	-3.499.124
Γ.Ν.Α. Σπηλιοπούλειο	-1.349.159	-1.138.800	-1.404.470	-1.694.985	-1.806.396	-1.478.761
Γ.Ν.Π.Α. Αγία Σοφία	-16.142.441	-21.750.679	-10.387.969	-27.798.411	-20.923.726	-19.400.645
Γ.Α.Ο.Ν. Άγιος Σάββας	-9.632.356	-13.594.559	-9.337.924	-2.494.668	-1.1814.124	-9.374.726
Ετήσιος μέσος όρος 2^{ης} Υ.Πε.	-23.590.996	-6.391.582	-7.841.451	-10.989.361	-12.670.779	-9.301.633
Ετήσιος μέσος 1^{ης} Υ.Πε.	-14.985.351	-13.146.564	-14.653.061	-18.029.673	-20.073.086	-16.177.547

Πηγή: Βάση δεδομένων BI-FORM, Ίδιοι Υπολογισμοί

Πίνακας –24 Καθαρά αποτελέσματα χρήσης των νοσοκομείων της 1^{ης} & 2^{ης} Υ.Πε.

Νοσοκομεία	Καθαρά αποτελέσματα χρήσης					
	2017	2018	2019	2020	2021	Μέσος Όρος
2^η ΥΠΕ						
Γ.Ν. Σάμου	1.829.876	354.073	68.114	-1.750.895	729.106	246.055
Γ.Α.Ν.Π Μεταξά	6.716.722	19.681.243	19.254.667	17.983.037	16.383.388	16.074.811
Γ.Ν. – Κ.Υ. Νάξου	96.927	998.765	671.595	534.957	285.770	517.603
Γ.Ν. Σύρου	1.990.312	2.043.327	1.467.092	886.490	-993.196	1.078.805
Γ.Ν. Καλύμνου	812.623	801.311	-117.637	765.038	579.108	568.089
Γ.Ν. Κω	2.313.483	2.665.975	-1.955.887	1.699.790	833.723	1.111.417
Γ.Ν. Ρόδου	1.661.526	8.655.828	-13.256.076	1.521.472	62.659.323	12.248.417
Π.Γ.Ν. Αττικόν	17.673.313	17.758.945	-32.272.476	54.707.813	2.686.447	12.110.808
Γ.Ν.Ε. Θριάσιο	-989.704	3.786.117	3.441.451	1.067.349	-1.535.808	1.153.881
Γ.Ν. Μυτιλήνης	4.170.641	4.135.599	5.492.998	5.055.174	2.318.484	4.234.579
Γ. Ν. Χίου Σκυλίτσειο	1.427.132	3.821.873	3.617.781	2.683.958	1.708.830	2.651.915
Γ.Ν. – Κ.Υ. Λήμνου	-59.121	-203.547	-10.815	781.217	356.890	172.925
Γ.Ν. – Κ.Υ Κυθήρων	62.279	-40.124	-118.517	-60.847	-86.886	-48.819
Γ.Ν. – Κ.Υ. Ικαρίας	76.805	-152.645	-30.852	-80.379	-74.260	-327.266
Γ.Ν. Πειραιά Τζάνειο	2.084.595	6.958.070	4.548.520	2.220.257	2.439.023	3.650.093
1^η ΥΠΕ						
Γ.Ν.Α. Ιπποκράτειο	15.309.950	25.967.281	15.711.844	1.427.700	5.971.167	12.877.588
Γ.Ν.Α. Λαϊκό	9.654.019	26.534.967	10.890.743	32.293.932	40.324.868	23.939.706
Γ.Ν.Ν.Θ. Σωτηρία	5.128.446	7.062.443	16.045.385	13.339.848	22.266.898	12.768.604
Γ.Ν.Α. Σισμανόγλειο	7.968.756	11.748.559	12.440.163	7.243.818	-6.278.241	6.624.611
Γ.Ν.Α. Κοργιαλένιο	25.000.558	35.968.694	13.589.884	7.164.546	-713.869	16.201.963
Γ.Ν. Α. ΚΑΤ	-11.097.981	4.607.058	2.966.718	-5.519.252	-10.356.273	-3.879.946
Γ.Ν. Κωνσταντοπούλειο	1.079.260	-1.507.917	-2.820.949	-8.055.838	-8.363.216	-3.933.732
Γ.Ν. Παιδών Πεντέλης	666.413	1.318.827	-1.313.928	1.230.192	735.807	527.462
Γ.Ν.Α. Συγγρός	2.485.933	6.263.332	4.526.173	9.719.569	2.756.632	5.150.328
Γ.Ο.Ν. Αγ. Ανάργυροι	13.362.395	14.899.544	-1.535.146	14.322.425	-7.146.361	6.780.571
Γ.Ν.Α. Σπηλιοπούλειο	-131.363	78.826	-360.914	-233.765	-397.314	-208.906
Γ.Ν.Π.Α. Αγία Σοφία	12.561.332	6.393.793	12.685.199	8.403.293	20.746.815	12.158.086
Γ.Α.Ο.Ν. Άγιος Σάββας	13.303.064	11.474.646	18.887.478	-9.503.281	4.499.338	7.732.249
Ετήσιος μέσος όρος 2^{ης} Υ.Πε.	2.657.827	4.659.321	-613.336	5.867.629	5.909.663	3.696.221
Ετήσιος μέσος όρος 1^{ης} Υ.Πε.	7.330.060	11.600.773	7.824.050	5.525.630	4.926.635	7.441.430

Πηγή: Βάση δεδομένων BI-FORM, Ίδιοι Υπολογισμοί

Κεφάλαιο - 9 Αριθμοδείκτες

9.1 Αριθμοδείκτες Ρευστότητας.

9.1.1 Αριθμοδείκτης γενικής ρευστότητας.

Ο αριθμοδείκτης γενικής ρευστότητας παρουσιάζει υψηλές τιμές, με το νοσοκομείο Νάξου 25,25 να καταγράφει την υψηλότερη τιμή και ακολουθούν τα νοσοκομεία Συγγρός 18,63, Ικαρίας 15,70 και Σύρου 12,01. Η χαμηλότερη τιμή παρουσιάζεται στο νοσοκομείο Σάμου 3,4. Στα υπόλοιπα εξεταζόμενα νοσοκομεία κυμαίνεται μεταξύ 11,56 στο Τζάνειο ως 4, 68 στο νοσοκομείο Λήμνου (Πίνακας 25). Η μεγάλη τιμή του αριθμοδείκτη καταδεικνύει την εξάρτηση της άμεσης ρευστότητας των νοσοκομείων από τις απαιτήσεις των ασφαλιστικών οργανισμών.

Οι νοσηλευτικές μονάδες της 1^{ης} Υ.Πε. παρουσιάζουν υψηλότερη γενική ρευστότητα τα έτη 2017, 2018 και 2021, ενώ της 2^{ης} Υ.Πε. τα έτη 2019 και 2020. Τα νοσοκομεία της 2^{ης} Υ.Πε. παρουσιάζουν υψηλότερο δείκτη γενικής ρευστότητας συγκριτικά με εκείνα της 1^{ης} Υ.Πε., λόγω και των υψηλότερων απαιτήσεων (Διαγράμματα 10 και 11).

9.1.2 Αριθμοδείκτης ειδικής ρευστότητας.

Ο αριθμοδείκτης ειδικής ρευστότητας καταγράφει επίσης υψηλές τιμές όπως και ο αριθμοδείκτης γενικής ρευστότητας κυρίως λόγω των υψηλών απαιτήσεων των νοσοκομείων. Ο αριθμοδείκτης ειδικής ρευστότητας κατά μέσο όρο ισούται στο νοσοκομείο Νάξου με 24,02 και ακολουθούν τα νοσοκομεία Συγγρός 17,96, Ικαρίας 14,55, Σύρου 11,46 και Τζάνειο 11,18. Ο μικρότερος αριθμοδείκτης ειδικής ρευστότητας αποτυπώνεται στο νοσοκομείο Σάμου 3,03 και ακολουθούν τα νοσοκομεία Λήμνου 4,21 και Σωτηρία 5,86. Στα υπόλοιπα νοσοκομεία ο αριθμοδείκτης κυμαίνεται από 11,09 στο Παιδών Πεντέλης ως 6,28 στο Παιδών Αγίας Σοφίας (Πίνακας 26).

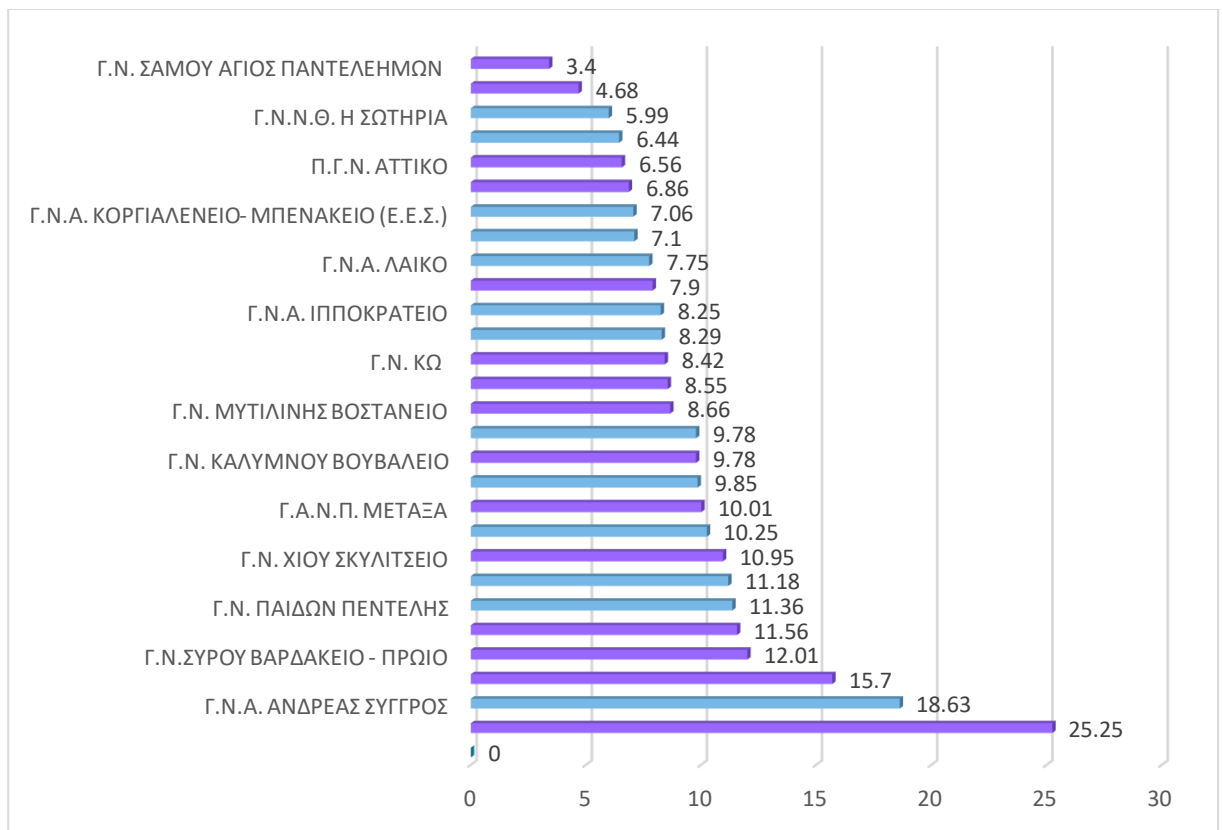
Οι μονάδες της 1^{ης} Υ.Πε. παρουσιάζουν υψηλότερο αριθμοδείκτη ειδικής ρευστότητας τα έτη 2017, 2018, 2021, ενώ της 2^{ης} Υ.Πε. τα έτη 2019, 2020. Τα νοσοκομεία της 2^{ης} Υ.Πε. παρουσιάζουν συνολικά υψηλότερη τιμή συγκριτικά με της 1^{ης} Υ.Πε. Στο δείκτη ειδικής ρευστότητας δεν προστίθενται τα αποθέματα (Διαγράμματα 12 και 13).

Πίνακας – 25 Αριθμοδείκτης Γενικής Ρευστότητας των νοσοκομείων στην 1^η & 2^η Υ.Πε.

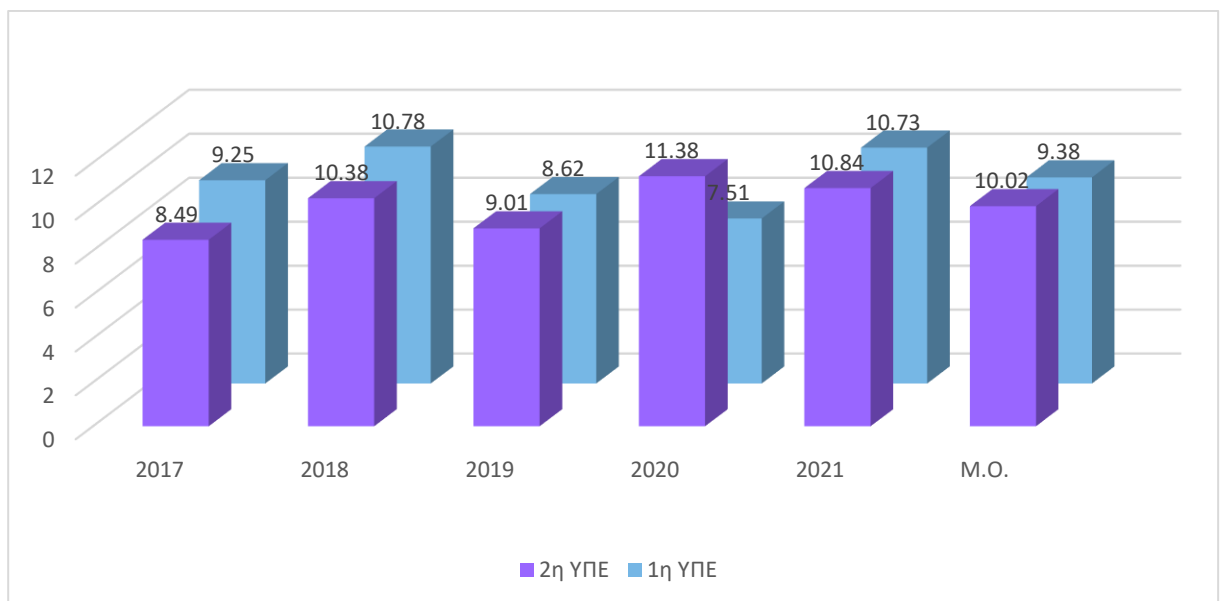
Νοσοκομεία	Γενική Ρευστότητα					
	2017	2018	2019	2020	2021	Μέσος όρος
2^η ΥΠΕ						
Γ.Ν. Σάμου	3,52	3,42	3,59	3,33	3,12	3,40
Γ.Α.Ν.Π Μεταξά	9,34	13,20	12,09	8,47	6,94	10,01
Γ.Ν. – Κ.Υ. Νάξου	9,35	15,80	29,85	43,16	28,08	25,25
Γ.Ν. Σύρου	11,15	15,31	10,82	11,02	11,77	12,01
Γ.Ν. Καλύμνου	10,59	13,63	4,87	10,04	9,77	9,78
Γ.Ν. Κω	4,51	6,48	5,42	13,72	11,98	8,42
Γ.Ν. Ρόδου	9,54	10,93	5,65	6,65	6,73	7,90
Π.Γ.Ν. Αττικόν	8,24	8,13	5,58	4,95	5,90	6,56
Γ.Ν.Ε. Θριάσιο	6,67	9,98	4,91	7,40	5,34	6,86
Γ.Ν. Μυτιλήνης	8,62	9,48	6,63	8,37	10,19	8,66
Γ. Ν. Χίου Σκυλίτσειο	11,87	13,25	8,30	10,89	10,45	10,95
Γ.Ν. – Κ.Υ. Λήμνου	6,35	5,74	3,73	3,45	4,13	4,68
Γ.Ν. – Κ.Υ. Κυθήρων	5,18	7,57	5,49	11,95	12,54	8,55
Γ.Ν. – Κ.Υ. Ικαρίας	11,52	10,27	17,13	15,34	24,24	15,70
Γ.Ν. Πειραιά Τζάνειο	10,83	12,49	11,11	11,94	11,41	11,56
1^η ΥΠΕ						
Γ.Ν.Α. Ιπποκράτειο	9,12	11,18	8,30	6,68	5,98	8,25
Γ.Ν.Α. Λαϊκό	6,93	8,56	9,29	5,89	8,06	7,75
Γ.Ν.Ν.Θ. Σωτηρία	6,83	7,37	5,11	5,50	5,12	5,99
Γ.Ν.Α Σισμανόγλειο	10,07	14,83	10,01	11,05	9,95	11,18
Γ.Ν.Α. Κοργιαλένειο	7,93	10,78 ^{''}	4,39	6,51	5,68	7,06
Γ.Ν.Α. ΚΑΤ	9,92	12,73	15,81	5,93	4,53	9,78
Γ.Ν. Κωνσταντοπούλειο	8,88	10,76	6,78	4,91	4,18	7,10
Γ.Ν. Παιδών Πεντέλης	10,20	14,51	9,61	3,04	19,46	11,36
Γ.Ν.Α. Συγγρός	8,77	9,01	11,43	18,92	45,04	18,63
Γ.Ο.Ν.Κ. Αγ. Ανάργυροι	18,45	11,82	6,26	5,43	7,30	9,85
Γ.Ν. Α. Σπηλιοπούλειο	8,55	7,10	10,94	11,94	12,69	10,25
Γ.Ν. Π. Α. Αγία Σοφία	5,97	7,85	6,78	6,32	5,27	6,44
Γ.Α.Ο.Ν. Άγιος Σάββας	8,68	13,59	7,39	5,56	6,27	8,29
Ετήσιος μέσος όρος 2^η Υ.Πε.	8,49	10,38	9,01	11,38	10,84	10,02
Ετήσιος μέσος όρος 1^η Υ.Πε.	9,25	10,78	8,62	7,51	10,73	9,38

Πηγή: Βάση δεδομένων BI-FORM, Ίδιοι Υπολογισμοί

Διάγραμμα -10 Μέσος όρος του αριθμοδείκτη γενικής ρευστότητας των νοσοκομείων 1^{ης} & 2^{ης} Υ.Πε.



Διάγραμμα -11 Μέση ετήσια μεταβολή του αριθμοδείκτη γενικής ρευστότητας νοσοκομείων 1^{ης} & 2^{ης} Υ.Πε.

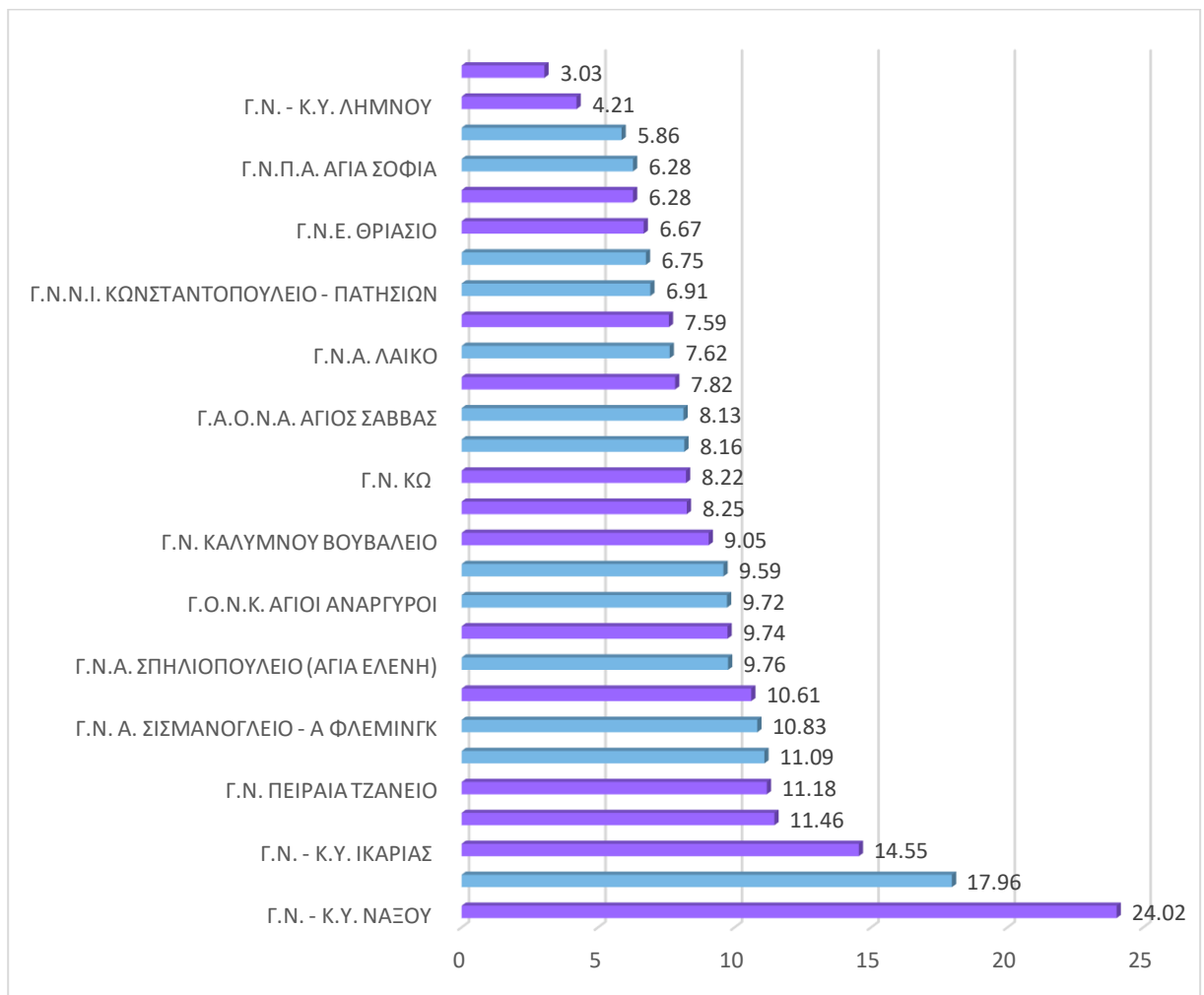


Πίνακας -26 Αριθμοδείκτης Ειδικής Ρευστότητας των νοσοκομείων στην 1^η & 2^η Υ.Πε.

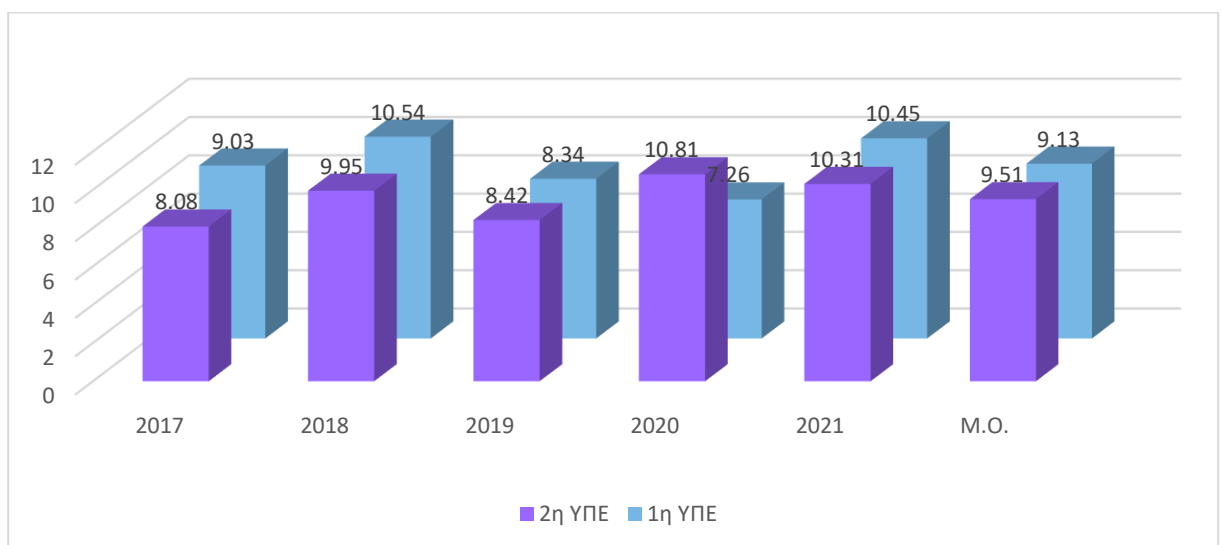
Νοσοκομεία	Ειδική Ρευστότητα					
	2017	2018	2019	2020	2021	Μέσος όρος
2^η ΥΠΕ						
Γ.Ν. Σάμου	3,23	3,10	3,15	2,92	2,77	3,03
Γ.Α.Ν.Π Μεταξά	9,13	12,95	11,62	8,22	6,76	9,74
Γ.Ν. – Κ.Υ. Νάξου	8,83	15,14	27,97	41,33	26,85	24,02
Γ.Ν. Σύρου	10,56	14,67	10,24	10,49	11,33	11,46
Γ.Ν. Καλύμνου	9,58	12,86	4,46	9,34	9,03	9,05
Γ.Ν. Κω	4,40	6,34	5,28	13,38	11,73	8,22
Γ.Ν. Ρόδου	9,15	10,54	5,41	6,45	6,42	7,59
Π.Γ.Ν. Αττικόν	7,89	7,79	5,32	4,77	5,62	6,28
Γ.Ν.Ε. Θριάσιο	6,44	9,77	4,74	7,21	5,19	6,67
Γ.Ν. Μυτιλήνης	8,36	9,14	6,11	7,87	9,79	8,25
Γ. Ν. Χίου	11,50	12,95	7,95	10,50	10,17	10,61
Γ.Ν. – Κ.Υ. Λήμνου	5,84	5,32	3,06	3,04	3,78	4,21
Γ.Ν. – Κ.Υ. Κυθήρων	4,79	6,98	4,88	10,93	11,51	7,82
Γ.Ν. – Κ.Υ. Ικαρίας	10,91	9,49	15,51	14,21	22,60	14,55
Γ.Ν. Τζάνειο	10,53	12,22	10,59	11,49	11,06	11,18
1^η ΥΠΕ						
Γ.Ν Ιπποκράτειο	9,01	11,11	8,21	6,57	5,91	8,16
Γ.Ν. Λαϊκό	6,78	8,43	9,16	5,79	7,94	7,62
Γ.Ν.Ν.Θ. Σωτηρία	6,71	7,24	4,98	5,35	5,01	5,86
Γ.Ν Σισμανόγλειο	9,86	14,44	9,65	10,63	9,60	10,83
Γ.Ν. Κοργιαλένιο	7,58	10,45	4,13	6,19	5,41	6,75
Γ.Ν. ΚΑΤ	9,70	12,50	15,55	5,76	4,41	9,59
Γ.Ν. Κωνσταντοπούλειο	8,71	10,56	650	4,75	4,03	6,91
Γ.Ν. Παιδων Πεντέλης	9,98	14,19	9,15	2,96	19,16	11,09
Γ.Ν. Συγγρός	8,54	8,72	10,88	17,95	43,72	17,96
Γ.Ο.Ν. Αγ. Ανάργυροι	18,16	11,67	6,19	5,37	7,19	9,72
Γ.Ν. Σπηλιοπούλειο	8,07	6,75	10,29	11,41	12,25	9,76
Γ.Ν. Π. Αγία Σοφία	5,79	7,72	6,55	6,18	5,15	6,28
Γ.Α.Ο.Ν. Άγιος Σάββας	8,47	13,31	7,24	5,48	6,14	8,13
Ετήσιος μέσος όρος 2^{ης} Υ.Πε.	8,08	9,95	8,42	10,81	10,31	9,51
Ετήσιος μέσος όρος 1^{ης} Υ.Πε.	9,03	10,54	8,34	7,26	10,45	9,13

Πηγή: Βάση δεδομένων BI-FORM, Ίδιοι Υπολογισμοί

Διάγραμμα – 12 Μέσος όρος του αριθμοδείκτη ειδικής ρευστότητας των νοσοκομείων 1^{ης} & 2^{ης} Υ.Πε.



Διάγραμμα – 13 Μέση ετήσια μεταβολή του αριθμοδείκτη ειδικής ρευστότητας νοσοκομείων 1^{ης} & 2^{ης} Υ.Πε.



9.1.3 Αριθμοδείκτης ταμειακής ρευστότητας.

Το μεγαλύτερο μέσο όρο ταμειακής ρευστότητας διαθέτει το νοσοκομείο Ικαρίας 7,87 και ακολουθούν τα νοσοκομεία Νάξου 4,03, Κω 3,82, Σύρου 3,19 και Κυθήρων 3,16. Όλες είναι περιφερειακές μονάδες, που δείχνουν επάρκεια σχετικά με τις τρέχουσες υποχρεώσεις τους. Αντίθετα χαμηλός μέσος όρος ταμειακής ρευστότητας καταγράφεται στα νοσοκομεία Αγία Σοφία 0,36, Σωτηρία 0,39, Ιπποκράτειο 0,47 και Άγιοι Ανάργυροι 0,64. Όλα είναι αστικά νοσοκομεία, τα οποία ιδιαίτερα κατά τα έτη 2020 και 2021 παρουσιάζουν σημαντική μείωση στα διαθέσιμα τους. Στα υπόλοιπα νοσοκομεία ο μέσος όρος ταμειακής ρευστότητας κυμαίνεται από 2,31 στο νοσοκομείο Σάμου ως και 0,7 στο Πανεπιστημιακό νοσοκομείο Αττικών (Πίνακας 27).

Αναφορικά με τον ετήσιο μέσο της ταμειακής ρευστότητας οι νοσηλευτικές μονάδες της 2^{ης} Υ.Πε. παρουσιάζουν καλύτερες τιμές στο μέσο όρο του αναφερόμενου δείκτη συγκριτικά με τις αντίστοιχες της 1^{ης} Υ.Πε. Δικαιολογημένα αφού δαπανούν περισσότερα χρήματα για την άσκηση των λειτουργιών τους (Διαγράμματα 14 και 15).

9.2 Αριθμοδείκτες Δραστηριότητας.

9.2.1 Αριθμοδείκτης ταχύτητας είσπραξης απαιτήσεων.

Λαμβάνοντας υπόψη το μέσο όρο είσπραξης απαιτήσεων των νοσοκομείων για το διάστημα 2017-2021, στο νοσοκομείο Σάμου 2,02 εισπράττονται περισσότερο από δυο φορές το έτος οι απαιτήσεις. Το μέγεθος αυτό προκύπτει από την υψηλή απόδοση κατά τα πρώτα υπό μελέτη έτη, τα οποία σχετίζονται με τις υψηλές μεταναστευτικές ροές. Επομένως ο χρόνος δέσμευσης των κεφαλαίων είναι μικρότερος όπως και η πιθανότητα ζημιών από επισφάλειες. Ακολουθούν το Καλύμνου 0,76 και το Σπηλιοπούλειο 0,69 να εισπράττουν περίπου κάθε δυο έτη. Το νοσοκομείο Αττικών 0,36 και τα Χίου, Ρόδου 0,38 να εισπράττουν περίπου κάθε τρία έτη. Στα υπόλοιπα νοσοκομεία ο μέσος όρος είσπραξης απαιτήσεων κυμαίνεται μεταξύ 0,62 ως 0,39. Συνολικά οι μονάδες δεν εισπράττουν ούτε μια φορά τις απαιτήσεις ανά έτος, με αποτέλεσμα οικονομική δυσλειτουργία και εξάρτηση τους από κρατικές επιχορηγήσεις (Πίνακας 28).

Στο διάστημα 2017 – 2021 όλες οι μονάδες καταγράφουν συχνότητα είσπραξης απαιτήσεων μικρότερης της μονάδα, με τα νοσοκομεία της 2^{ης} Υ.Πε. να εμφανίζουν καλύτερη

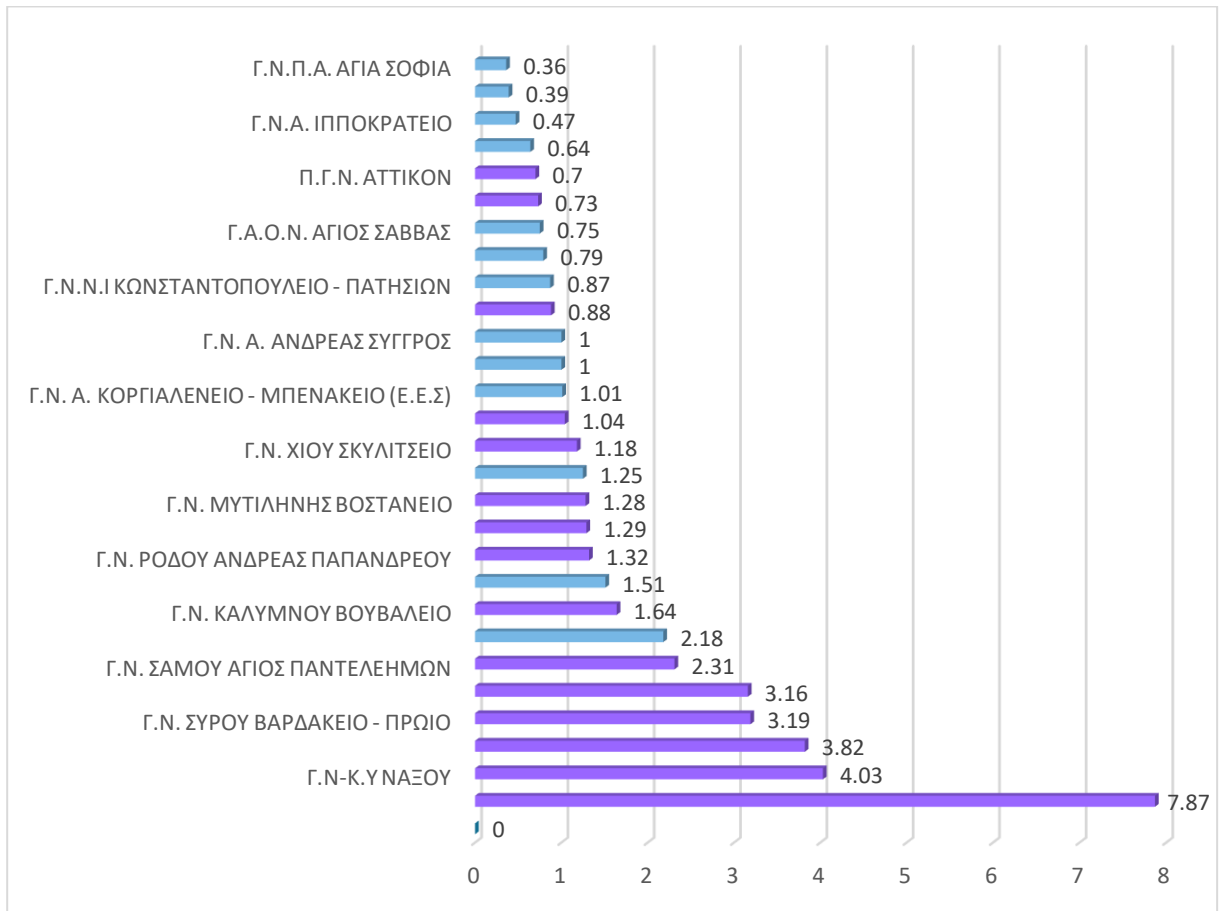
εικόνα από την 1^η Υ.Πε. Όμως σε κάθε περίπτωση δεν αμφισβητείται το πρόβλημα της είσπραξης απαιτήσεων που αντιμετωπίζουν οι μονάδες,, λόγω της εφαρμοζόμενης πολιτικής καταβολής αποζημιώσεων, νοσηλίων, εξετάσεων από τον ΕΟΠΠΥ (Διαγράμματα 16 και 17).

Πίνακας – 27 Αριθμοδείκτης Ταμειακής Ρευστότητας των νοσοκομείων στην 1^η & 2^η Υ.Πε.

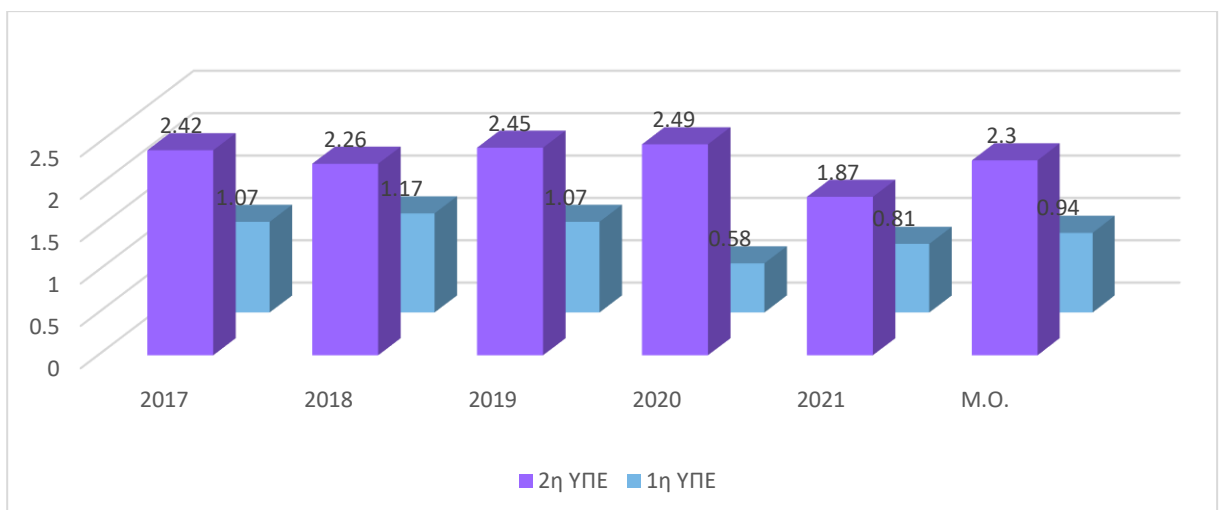
Νοσοκομεία	Ταμειακής Ρευστότητα					
	2017	2018	2019	2020	2021	Μέσος όρος
2^η ΥΠΕ						
Γ.Ν. Σάμου	2,82	2,49	2,55	2,20	1,51	2,31
Γ.Α.Ν.Π Μεταξά	1,74	1,92	0,85	0,49	0,20	1,04
Γ.Ν. – Κ.Υ. Νάξου	3,02	3,45	5,39	5,60	2,72	4,03
Γ.Ν. Σύρου	3,79	4,19	3,70	2,80	1,45	3,19
Γ.Ν. Καλύμνου	3,16	1,61	1,04	1,47	0,93	1,64
Γ.Ν. Κω	2,76	3,3	3,21	6,02	3,82	3,82
Γ.Ν. Ρόδου	2,34	1,74	1,27	0,93	0,34	1,32
Π.Γ.Ν. Αττικόν	1,48	0,88	0,36	0,53	0,23	0,70
Γ.Ν.Ε. Θριάσιο	1,69	0,79	0,63	0,37	0,20	0,73
Γ.Ν. Μυτιλήνης	2,23	1,59	1,19	0,90	0,49	1,28
Γ. Ν. Χίου	1,96	1,72	1,13	0,78	0,31	1,18
Γ.Ν. – Κ.Υ. Λήμνου	1,13	1,09	0,91	0,88	0,41	0,88
Γ.Ν. – Κ.Υ. Κυθήρων	1,83	1,93	2,50	5,55	3,98	3,16
Γ.Ν. – Κ.Υ. Ικαρίας	4,59	5,28	10,24	7,98	11,23	7,87
Γ.Ν. Τζάνειο	1,75	1,84	1,73	0,91	0,23	1,29
1^η ΥΠΕ						
Γ.Ν. Ιπποκράτειο	0,86	0,77	0,38	0,22	0,10	0,47
Γ.Ν. Λαϊκό	0,66	1,48	3,50	0,39	0,22	1,25
Γ.Ν.Ν.Θ. Σωτηρία	0,62	0,50	0,33	0,29	0,20	0,39
Γ.Ν. Σισμανόγλειο	1,30	1,08	0,75	0,62	0,21	0,79
Γ.Ν. Κοργιαλένιο	1,78	1,31	0,87	0,84	0,26	1,01
Γ.Ν. ΚΑΤ	1,14	2,41	0,97	0,34	0,15	1,00
Γ.Ν. Κωνσταντοπούλειο	1,59	1,32	0,79	0,38	0,28	0,87
Γ.Ν. Παιδών Πεντέλης	2,39	1,77	1,41	0,35	1,61	1,51
Γ.Ν. Συγγρός	0,19	0,11	0,44	0,31	3,93	1,00
Γ.Ο.Ν. Αγ. Ανάργυροι	0,73	0,91	0,58	0,46	0,50	0,64
Γ.Ν. Σπηλιοπούλειο	1,85	1,60	2,54	2,37	2,56	2,18
Γ.Ν. Π. Αγία Σοφία	0,35	0,45	0,50	0,36	0,13	0,36
Γ.Α.Ο.Ν. Άγιος Σάββας	0,49	1,48	0,82	0,55	0,43	0,75
Ετήσιος μέσος όρος 2^{ης} Υ.Πε.	2,42	2,26	2,45	2,49	1,87	2,30
Ετήσιος μέσος όρος 1^{ης} Υ.Πε.	1,07	1,17	1,07	0,58	0,81	0,94

Πηγή: Βάση δεδομένων BI-FORM, Ίδιοι Υπολογισμοί

Διάγραμμα – 14 Μέσος όρος του αριθμοδείκτη ταμειακής ρευστότητας νοσοκομείων 1^{ης} & 2^{ης} Υ.Πε.



Διάγραμμα – 15 Μέση ετήσια μεταβολή του αριθμοδείκτη ταμειακής ρευστότητας νοσοκομείων 1^{ης} & 2^{ης} Υ.Πε.

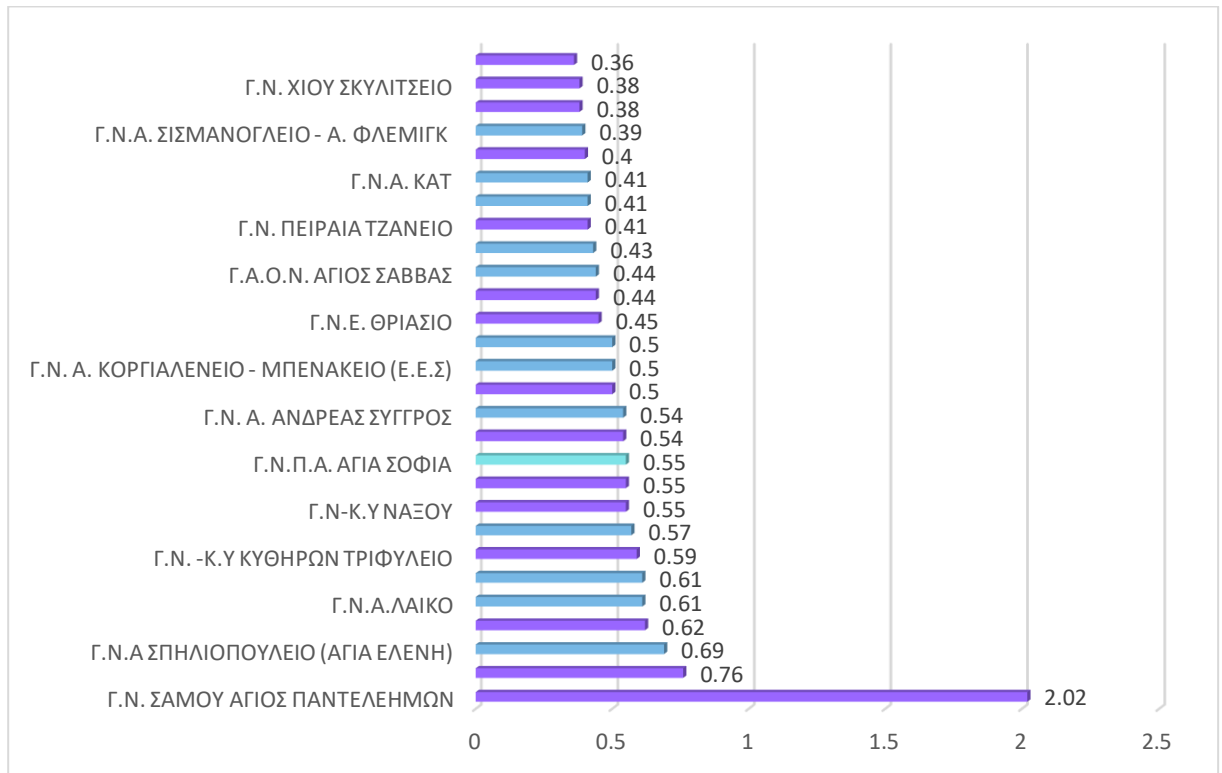


Πίνακας – 28 Αριθμοδείκτης Ταχύτητας Είσπραξης Απαιτήσεων των νοσοκομείων στην 1^η & 2^η Υ.Πε.

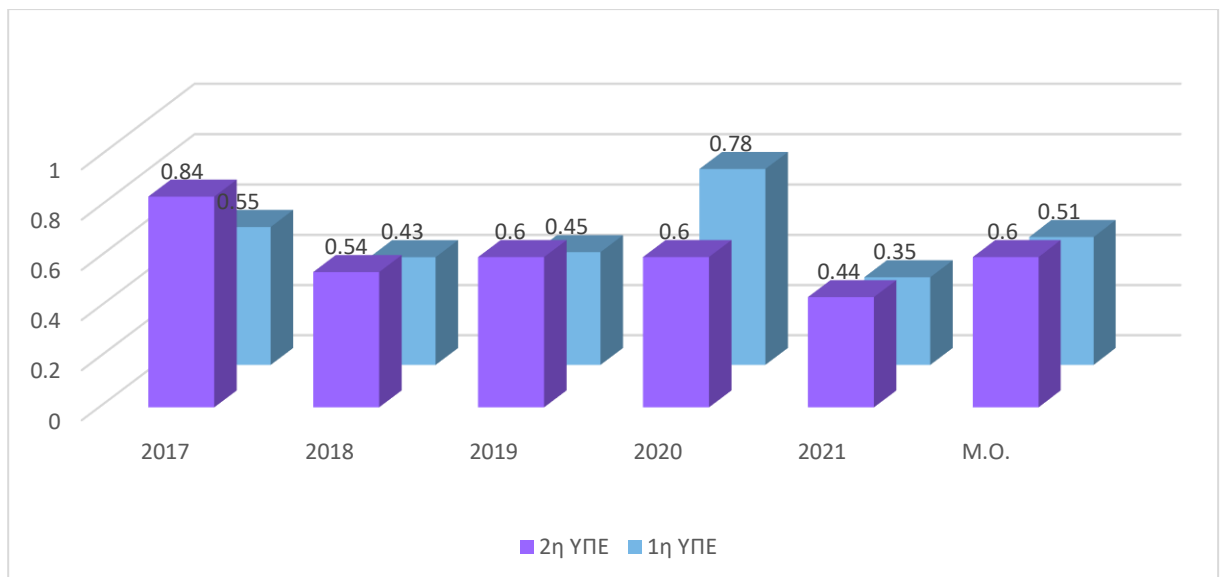
Νοσοκομεία	Ταχύτητα Είσπραξης Απαιτήσεων					
	2017	2018	2019	2020	2021	Μέσος όρος
2^η ΥΠΕ						
Γ.Ν. Σάμου	3,29	1,94	1,90	1,82	1,15	2,02
Γ.Α.Ν.Π Μεταξά	0,43	0,39	0,46	0,41	0,33	0,40
Γ.Ν. – Κ.Υ. Νάξου	0,72	0,64	0,60	0,44	0,37	0,55
Γ.Ν. Σύρου	0,78	0,52	0,46	0,40	0,36	0,50
Γ.Ν. Καλύμνου	2,08	0,51	0,52	0,70	0,51	0,86
Γ.Ν. Κω	1,01	0,53	0,60	0,57	0,37	0,62
Γ.Ν. Ρόδου	0,35	0,41	0,43	0,37	0,32	0,38
Π.Γ.Ν. Αττικόν	0,40	0,34	0,43	0,34	0,28	0,36
Γ.Ν.Ε. Θριάσιο	0,57	0,41	0,48	0,46	0,34	0,45
Γ.Ν. Μυτιλήνης	0,55	0,46	0,48	0,43	0,31	0,44
Γ. Ν. Χίου	0,43	0,40	0,43	0,35	0,28	0,38
Γ.Ν. – Κ.Υ. Λήμνου	0,45	0,37	0,52	0,89	0,53	0,55
Γ.Ν. – Κ.Υ. Κυθήρων	0,75	0,43	0,50	0,68	0,59	0,59
Γ.Ν. – Κ.Υ. Ικαρίας	0,40	0,44	0,70	0,67	0,49	0,54
Γ.Ν. Τζάνειο	0,46	0,37	0,43	0,43	0,33	0,41
1^η ΥΠΕ						
Γ.Ν. Ιπποκράτειο	0,51	0,41	0,38	0,47	0,27	0,41
Γ.Ν. Λαϊκό	0,66	0,54	0,70	0,73	0,42	0,61
Γ.Ν.Ν.Θ. Σωτηρία	0,66	0,46	0,50	0,78	0,42	0,57
Γ.Ν. Σισμανόγλειο	0,44	0,39	0,36	0,56	0,22	0,39
Γ.Ν. Κοργιαλένιο	0,53	0,52	0,43	0,70	0,31	0,50
Γ.Ν. ΚΑΤ	0,41	0,39	0,31	0,58	0,34	0,41
Γ.Ν. Κωνσταντοπούλειο	0,40	0,30	0,34	1,12	0,33	0,50
Γ.Ν. Παιδών Πεντέλης	0,41	0,38	0,39	1,47	0,38	0,61
Γ.Ν. Συγγρός	0,79	0,52	0,51	0,54	0,36	0,54
Γ.Ο.Ν. Αγ. Ανάργυροι	0,45	0,38	0,44	0,51	0,38	0,43
Γ.Ν. Σπηλιοπούλειο	0,53	0,61	0,55	1,43	0,31	0,69
Γ.Ν. Π. Αγία Σοφία	0,68	0,36	0,47	0,77	0,49	0,55
Γ.Α.Ο.Ν. Άγιος Σάββας	0,61	0,36	0,46	0,43	0,34	0,44
Ετήσιος μέσος όρος 2^{ης} Υ.Πε.	0,84	0,54	0,60	0,60	0,44	0,60
Ετήσιος μέσος όρος 1^{ης} Υ.Πε.	0,55	0,43	0,45	0,78	0,35	0,51

Πηγή: Βάση δεδομένων BI-FORM, Ίδιοι Υπολογισμοί

Διάγραμμα -16 Μέσος όρος του αριθμοδείκτη ταχύτητας εισπραξης απαιτήσεων 1^{ης} & 2^{ης} Υ.Πε.



Διάγραμμα – 17 Μέση ετήσια μεταβολή του αριθμοδείκτη ταχύτητας εισπραξης απαιτήσεων νοσοκομείων 1^{ης} & 2^{ης} Υ.Πε.



9.2.2 Αριθμοδείκτης μέσης διάρκειας παραμονής απαιτήσεων.

Η μέση διάρκεια παραμονής των απαιτήσεων στις περιφερειακές μονάδες κυμαίνεται στο νοσοκομείο της Σάμου 202 ημέρες και ακολουθεί της Καλύμνου 566 ημέρες. Αντίθετα ο μεγαλύτερος χρόνος για την είσπραξη των απαιτήσεων καταγράφεται στα νοσοκομεία Αττικών 1047 ημέρες, Σισμανόγλειο 1013 και Χίου 985. Στα υπόλοιπα νοσηλευτικά ιδρύματα οι ημέρες που δεν εισπράττονται οι απαιτήσεις κυμαίνονται από 981 ως 624 ημέρες. Με συνέπεια να παραμένουν δεσμευμένα κεφάλαια που θα μπορούσαν δυνητικά να χρησιμοποιηθούν για άλλες δραστηριότητες (Πίνακας 29).

Τα νοσοκομεία της 2^{ης} Υ.Πε. παρουσιάζουν μικρότερο χρόνο είσπραξης των απαιτήσεων τα έτη 2017, 2019 και 2021, ενώ οι νοσηλευτικές μονάδες της 1^{ης} Υ.Πε. τα έτη 2018 και 2020. Όμως γενικότερα ο μέσος όρος είσπραξης των απαιτήσεων κινείται σε υψηλά επίπεδα για όλα τα ιδρύματα, παρόλο που αυτά της 2^{ης} Υ.Πε. καταγράφουν καλύτερη εικόνα (Διαγράμματα 18 και 19).

9.2.3 Αριθμοδείκτης μέσης ταχύτητας κυκλοφορίας βραχυπρόθεσμων υποχρεώσεων.

Ο μεγαλύτερος χρόνος που μεσολαβεί για την εξόφληση των βραχυπρόθεσμων υποχρεώσεων αναδεικνύεται στο νοσοκομείο Νάξου 15,82 και ακολουθούν το Ικαρίας 11,41 και Κυθήρων 11,15. Ο δείκτης είναι πολύ υψηλός αφού οι υποχρεώσεις των μονάδων εξοφλούνται γρήγορα, περίπου 11 φορές το χρόνο, δηλαδή σχεδόν κάθε μήνα. Η ταχύτητα εξόφλησης των υποχρεώσεων διαγράφεται κανονική και μέσα στο πλαίσιο της λειτουργίας των αγορών αν τα νοσοκομεία Σάμου 1,86, Κω 2,92 και Αττικών 2,96 εξοφλούν τις υποχρεώσεις τους περίπου 3 φορές το χρόνο (Πίνακας 30). Οι νοσηλευτικές μονάδες καλούνται να καταβάλλουν τις υποχρεώσεις τους σε εύλογο χρονικό διάστημα, άρα θα πρέπει να επιδιώκουν και η ταχύτητα είσπραξης των απαιτήσεων να έχει τον αντίστοιχο ρυθμό. Πιθανόν λοιπόν να πρέπει να διαφοροποιήσουν την πιστοληπτική τους πολιτική. Στις υπόλοιπες μονάδες η ταχύτητα παραμονής βραχυπρόθεσμων υποχρεώσεων κυμαίνεται από 8,97 ως 3,28.

Τα νοσοκομεία της 1^{ης} Υ.Πε καταγράφουν την μεγαλύτερη ταχύτητα εξόφλησης βραχυπρόθεσμων υποχρεώσεων το 2017. Σε αντίθεση με τα νοσοκομεία της 2^{ης} Υ.Πε. που παρουσιάζουν μεγαλύτερη ταχύτητα εξόφλησης των βραχυπρόθεσμων υποχρεώσεων τους τα

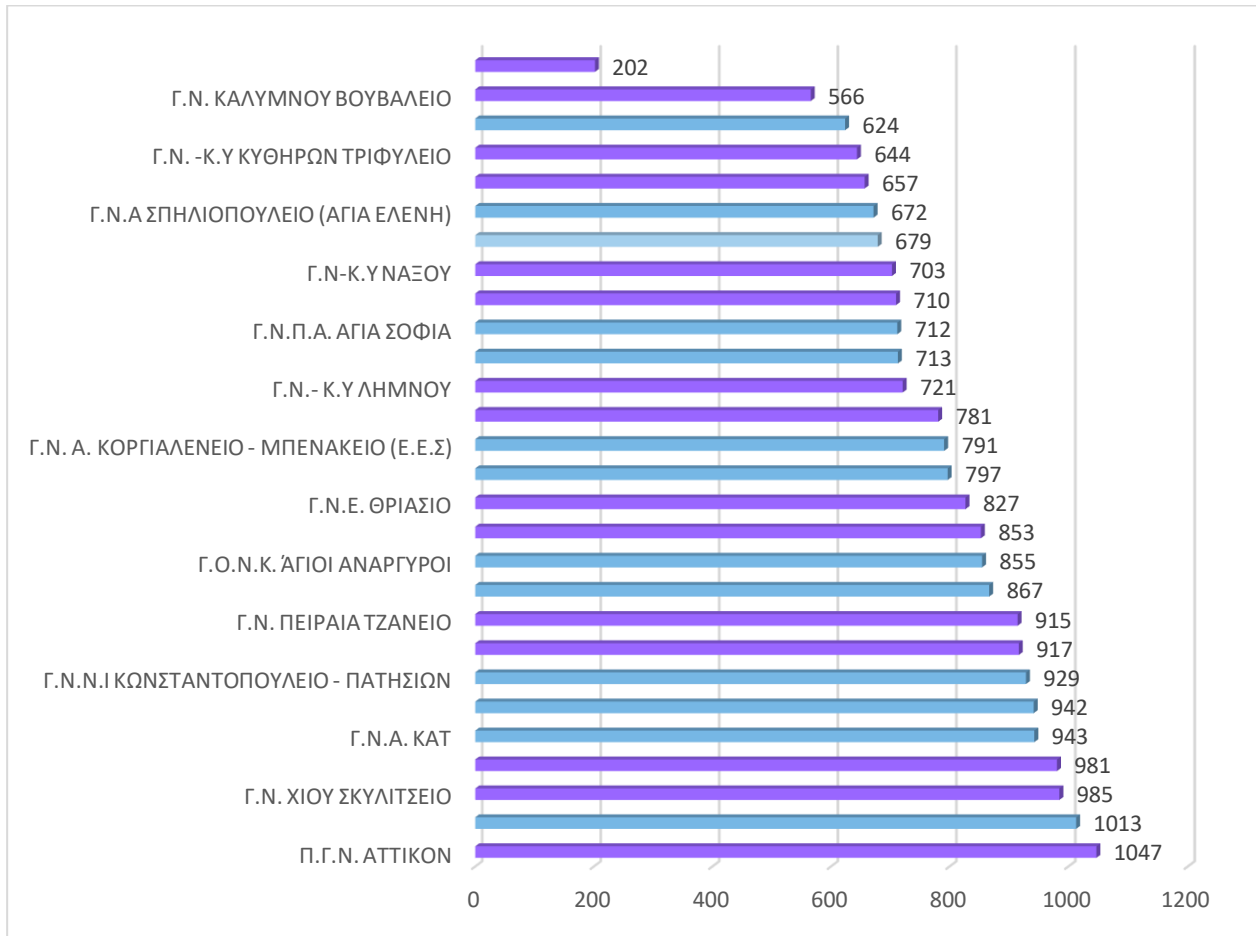
έτη 2018, 2019, 2020 και 2021. Για αυτό αναδεικνύουν πιο βέλτιστη εικόνα σχετικά με το χρόνο εξόφλησης των οφειλών τους (Διαγράμματα 20 και 21).

Πίνακας - 29 Αριθμοδείκτης Μέσης Διάρκειας Παραμονής Απαιτήσεων νοσοκομείων στην 1^η & 2^η Υ.Πε.

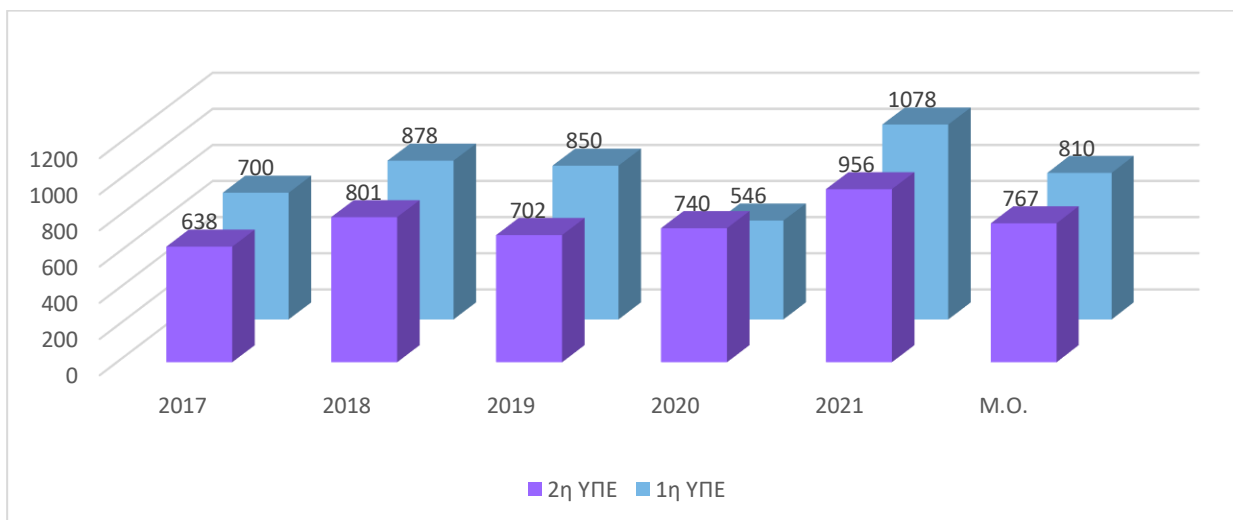
Νοσοκομεία	Μέση Διάρκεια Παραμονής Απαιτήσεων					
	2017	2018	2019	2020	2021	Μέσος όρος
2^η ΥΠΕ						
Γ.Ν. Σάμου	111	188	192	200	317	202
Γ.Α.Ν.Π Μεταξά	856	930	795	881	1121	917
Γ.Ν. – Κ.Υ. Νάξου	510	567	605	834	998	703
Γ.Ν. Σύρου	467	704	786	922	1025	781
Γ.Ν. Καλύμνου	176	710	700	525	720	566
Γ.Ν. Κω	362	685	610	643	988	657
Γ.Ν. Ρόδου	1030	896	840	988	1149	981
Π.Γ.Ν. Αττικόν	911	1089	851	1076	1308	1047
Γ.Ν.Ε. Θριάσιο	636	880	758	800	1059	827
Γ.Ν. Μυτιλήνης	669	796	754	854	1194	853
Γ. Ν. Χίου	842	914	842	1031	1297	985
Γ.Ν. – Κ.Υ. Λήμνου	815	991	697	410	692	721
Γ.Ν. – Κ.Υ. Κυθήρων	484	847	736	537	616	644
Γ.Ν. – Κ.Υ. Ικαρίας	910	827	519	544	750	710
Γ.Ν. Τζάνειο	787	985	847	846	1110	915
1^η ΥΠΕ						
Γ.Ν Ιπποκράτειο	722	896	961	781	1352	942
Γ.Ν. Λαϊκό	549	678	519	497	876	624
Γ.Ν.Ν.Θ. Σωτηρία	554	785	730	466	861	679
Γ.Ν Σισμανόγλειο	825	947	1009	655	1626	1013
Γ.Ν. Κοργιαλένιο	689	700	847	523	1195	791
Γ.Ν. ΚΑΤ	880	935	1188	633	1079	943
Γ.Ν. Κωνσταντοπούλειο	921	1226	1076	325	1095	929
Γ.Ν. Παίδων Πεντέλης	881	951	935	248	970	797
Γ.Ν. Συγγρός	464	701	712	671	1014	713
Γ.Ο.Ν. Αγ. Ανάργυροι	804	964	836	713	956	855
Γ.Ν. Σπηλιοπούλειο	682	594	659	256	1171	672
Γ.Ν. Π. Αγία Σοφία	535	1023	774	477	752	712
Γ.Α.Ο.Ν. Άγιος Σάββας	596	1018	797	851	1072	867
Ετήσιος μέσος όρος 2^{ης} Υ.Πε.	638	801	702	740	956	767
Ετήσιος μέσος όρος 1^{ης} Υ.Πε.	700	878	850	546	1078	810

Πηγή: Βάση δεδομένων BI-FORM, Ίδιοι Υπολογισμοί

Διάγραμμα – 18 Μέσος όρος του αριθμοδείκτη διάρκειας παραμονής απαιτήσεων νοσοκομείων 1^η & 2^η Υ.Πε.



Διάγραμμα – 19 Μέση ετήσια μεταβολή του αριθμοδείκτη διάρκειας παραμονής απαιτήσεων νοσοκομείων 1^{ης} & 2^{ης} Υ.Πε.

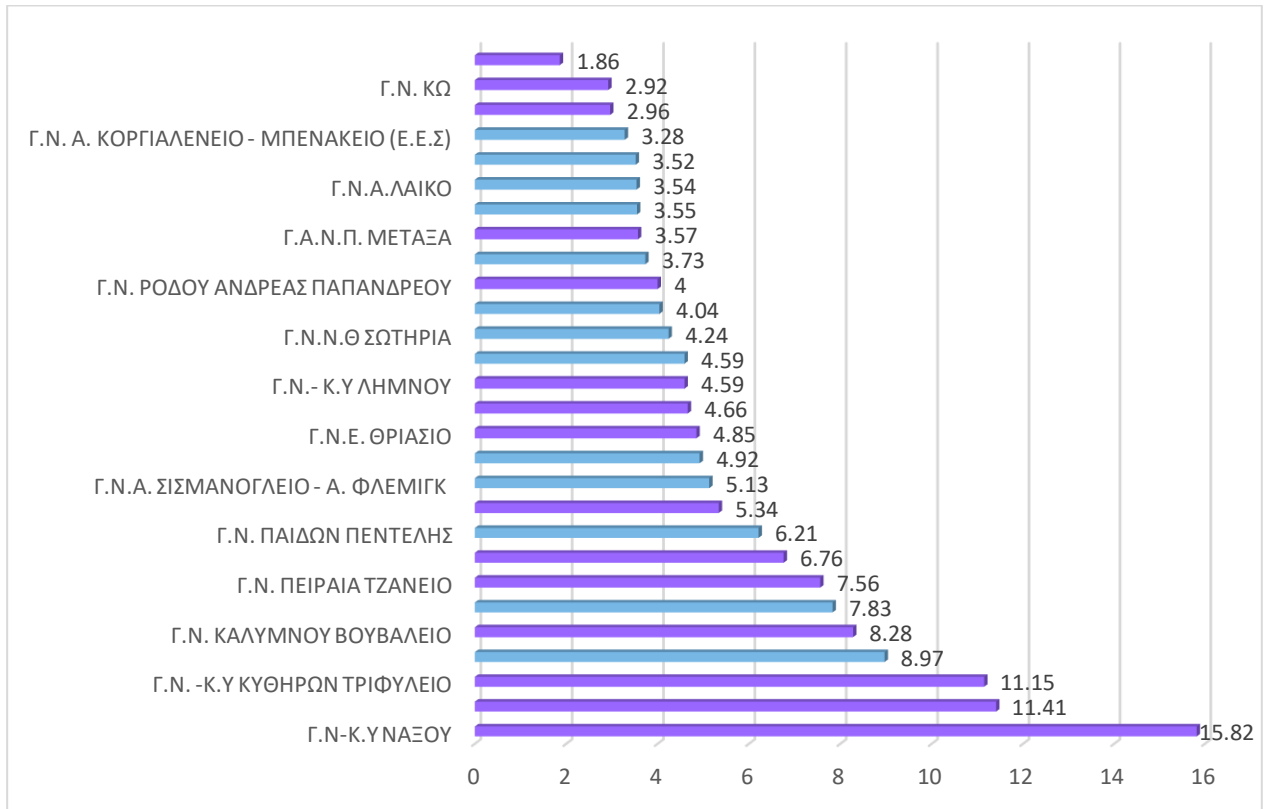


Πίνακας – 30 Αριθμοδείκτης Μέσης Ταχύτητας Βραχ. Υποχρεώσεων νοσοκομείων 1^η & 2^η Υ.Πε.

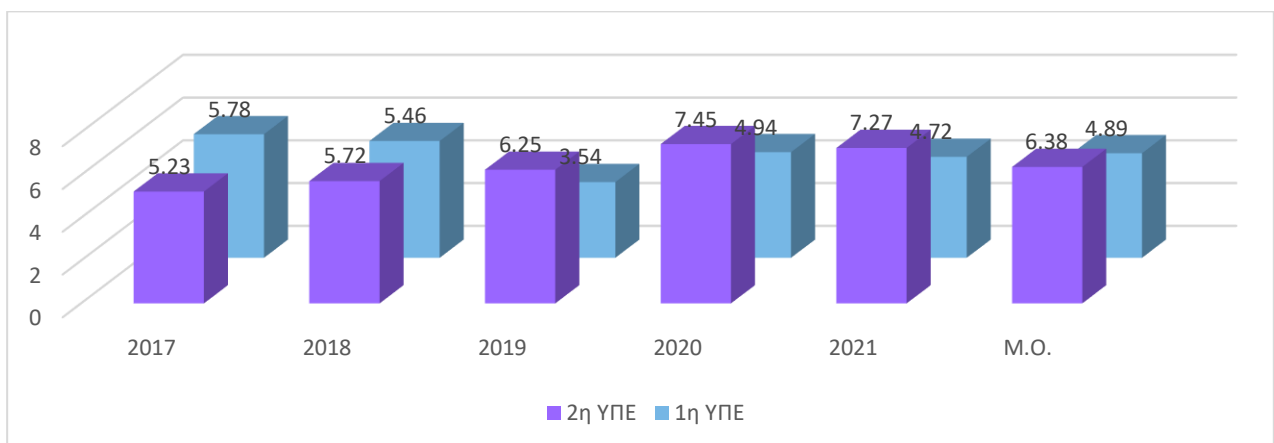
Νοσοκομεία	Μέσης Ταχύτητας Βραχυπρόθεσμων Υποχρεώσεων					
	2017	2018	2019	2020	2021	Μέσος Όρος
2^η ΥΠΕ						
Γ.Ν. Σάμου	1,36	1,66	1,95	2,37	1,96	1,86
Γ.Α.Ν.Π Μεταξά	2,89	3,54	4,85	3,95	2,62	3,57
Γ.Ν. – Κ.Υ. Νάξου	7,60	9,47	15,12	26,40	20,52	15,82
Γ.Ν. Σύρου	7,16	7,08	6,82	6,19	6,55	6,76
Γ.Ν. Καλύμνου	9,29	10,16	6,27	6,79	8,89	8,28
Γ.Ν. Κω	1,70	1,81	2,48	3,40	5,21	2,92
Γ.Ν. Ρόδου	5,12	5,02	3,94	3,07	2,87	4,00
Π.Γ.Ν. Αττικόν	2,81	3,64	3,39	2,50	2,43	2,96
Γ.Ν.Ε. Θριάσιο	3,64	4,82	5,71	5,57	4,51	4,85
Γ.Ν. Μυτιλήνης	4,46	4,98	4,68	4,43	4,73	4,66
Γ. Ν. Χίου	5,44	6,06	5,02	5,06	5,13	5,34
Γ.Ν. – Κ.Υ. Λήμνου	5,52	4,47	4,77	4,54	3,63	4,59
Γ.Ν. – Κ.Υ. Κυθήρων	6,76	8,52	10,07	13,15	17,29	11,15
Γ.Ν. – Κ.Υ. Ικαρίας	8,92	8,21	11,04	14,68	14,21	11,41
Γ.Ν. Τζάνειο	5,73	6,34	7,56	9,70	8,47	7,56
1^η ΥΠΕ						
Γ.Ν Ιπποκράτειο	3,56	4,52	3,43	3,23	2,85	3,52
Γ.Ν. Λαϊκό	2,62	3,83	4,46	4,03	2,76	3,54
Γ.Ν.Ν.Θ. Σωτηρία	5,74	5,41	2,79	3,83	3,42	4,24
Γ.Ν Σισμανόγλειο	5,84	6,01	3,96	5,28	4,58	5,13
Γ.Ν. Κοργιαλένιο	3,70	4,50	2,44	3,00	2,74	3,28
Γ.Ν. ΚΑΤ	6,35	5,97	3,77	5,06	3,45	4,92
Γ.Ν. Κωνσταντοπούλειο	4,65	5,90	2,59	5,45	4,35	4,59
Γ.Ν. Παιδων Πεντέλης	7,71	9,38	3,88	5,36	4,74	6,21
Γ.Ν. Συγγρός	9,28	4,87	4,78	7,42	12,78	7,83
Γ.Ο.Ν. Αγ. Ανάργυροι	6,75	4,89	3,43	2,65	2,50	4,04
Γ.Ν. Σπηλιοπούλειο	10,29	7,64	3,36	12,05	11,50	8,97
Γ.Ν. Π. Αγία Σοφία	4,03	3,47	3,19	4,53	3,44	3,73
Γ.Α.Ο.Ν. Άγιος Σάββας	4,66	4,53	3,92	2,38	2,25	3,55
Ετήσιος μέσος όρος 2^{ης} Υ.Πε.	5,23	5,72	6,25	7,45	7,27	6,38
Ετήσιος μέσος όρος 1^{ης} Υ.Πε.	5,78	5,46	3,54	4,94	4,72	4,89

Πηγή: Βάση δεδομένων BI-FORM, Ίδιοι Υπολογισμοί

Διάγραμμα – 20 Μέσος Όρος του αριθμοδείκτη μέσης ταχύτητας κυκλοφορίας βραχυπρόθεσμων υποχρεώσεων νοσοκομείων 1^{ης} & 2^{ης} Υ.Πε.



Διάγραμμα – 21 Μέση ετήσια μεταβολή του αριθμοδείκτη μέσης ταχύτητας κυκλοφορίας βραχυπρόθεσμων υποχρεώσεων νοσοκομείων 1^{ης} & 2^{ης} Υ.Πε.



9.2.4 Αριθμοδείκτης μέσης διάρκειας εξόφλησης βραχυπρόθεσμων υποχρεώσεων.

Από τη μέση διάρκεια εξόφλησης βραχυπρόθεσμων υποχρεώσεων, το νοσοκομείο Σάμου 203 ημέρες καταγράφει τη μεγαλύτερη χρονική περίοδο που παραμένουν ανεξόφλητες 120

«Διπλωματική Εργασία»

«Σοφία Α. Χαραλάμπους, Χρηματοοικονομική διαχείριση και λειτουργική δραστηριότητα των Δημόσιων Νοσοκομείων που υπάρχουν σε (1^η & 2^η Υ.Πε.)»

οι οφειλές του. Ακολουθούν οι μονάδες της Κω 148 ημέρες και το Αττικόν 127 ημέρες, με το μικρότερο χρόνο πληρωμής των βραχυπρόθεσμων υποχρεώσεων να εμφανίζει η μονάδα της Νάξου 28 ημέρες και να ακολουθούν της Ικαρίας 34 ημέρες και των Κυθήρων 36 ημέρες, περιφερειακά νοσοκομεία της 2^{ης} Υ.Πε.. Στις υπόλοιπες μονάδες η μέση διάρκεια εξόφλησης των βραχυπρόθεσμων υποχρεώσεων είναι από 117 ως 46 ημέρες (Πίνακας 31).

Η μέση εξόφληση των οφειλών των νοσοκομείων της 1^{ης} Υ.Πε. είναι βέλτιστη τα έτη 2019, 2020 και 2021, ενώ στις αντίστοιχες μονάδες της 2^{ης} Υ.Πε. είναι καλύτερη τα έτη 2017 και 2018. Όμως συγκεντρωτικά οι μονάδες της 1^{ης} Υ.Πε. δείχνουν ικανοποιητικότερες αποδόσεις συγκριτικά με της 2^{ης} Υ.Πε. (Διαγράμματα 22 και 23).

9.2.5 Αριθμοδείκτης ταχύτητας κυκλοφορίας ενεργητικού.

Από τον αριθμοδείκτη ταχύτητας κυκλοφορίας ενεργητικού για το διάστημα 2017 - 2021, διαφαίνεται ότι το νοσοκομείο Τζάνειο Πειραιά 0,66 χρησιμοποιεί περισσότερο τα περιουσιακά του στοιχεία για την παροχή υπηρεσιών υγείας και ακολουθούν τα νοσοκομεία Λαϊκό 0,45 και Αγία Σοφία 0,41 που ανήκουν στην 1^η Υ.Πε. Ενώ οι νοσηλευτικές μονάδες που επενδύουν περιορισμένα τα κεφάλαια τους σε σχέση με το ύψος των παρεχόμενων υπηρεσιών είναι το Σπηλιοπούλειο 0,06, το Κυθήρων 0,08 και το Σωτηρία 0,10. Στις υπόλοιπες μονάδες ο δείκτης ταχύτητας κυκλοφορίας ενεργητικού κινείται από 0,33 ως 0,13 (Πίνακας 32).

Ο δείκτης παρουσιάζεται καλύτερος στις μονάδες της 1^{ης} Υ.Πε. τα έτη 2017, 2019, 2020 και 2021 και στη 2^η Υ.Πε. μόνο το 2018. Όμως η μέση τιμή που λαμβάνει και στις δυο περιφέρειες είναι 0,26, η οποία δείχνει ότι σε όλα τα νοσοκομεία ο δείκτης ετησίως βρίσκεται σε χαμηλά επίπεδα συγκριτικά με τη δραστηριότητα τους (Διαγράμματα 24 και 25).

9.2.6 Αριθμοδείκτης ταχύτητας ιδίων κεφαλαίων.

Η μεγαλύτερη τιμή του μέσου όρου του αριθμοδείκτη ταχύτητας ιδίων κεφαλαίων καταγράφεται στο νοσοκομείο Ανδρέας Συγγρός 1,92, δείχνοντας πως με χρήση ενός ευρώ παρέχονται υπηρεσίες υγείας περίπου δυο ευρώ. Ακολουθούν οι νοσηλευτικές μονάδες των Αγίων Αναργύρων 1,65 και Άγιος Σάββας 1,19. Ενώ οι μικρότερες τιμές αναδεικνύονται στις περιφερειακές μονάδες Κυθήρων 0,09, Κω 0,13, Ικαρίας, Ρόδου και Νάξου 0,19. Στα υπόλοιπα νοσοκομεία ο δείκτης ιδίων κεφαλαίων κυμαίνεται από 1,11 ως 0,20 (Πίνακας 33). Όμως από την όλη εικόνα που παρουσιάζει ο μέσος όρος του δείκτη, διαφαίνεται ότι κινείται σε χαμηλά

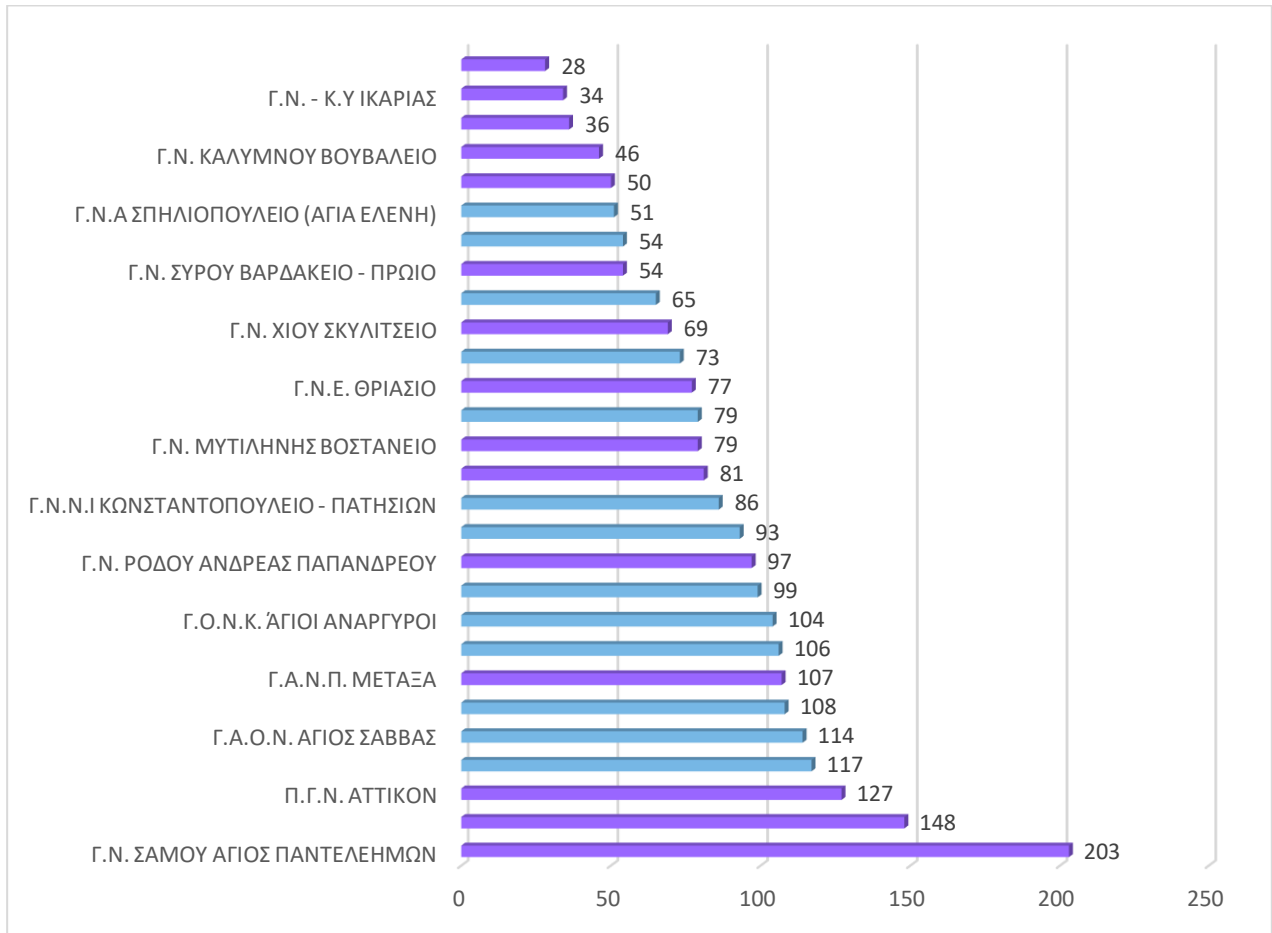
επίπεδα. Άρα ενδεχόμενα να υποκρύπτει υπερεπένδυση σε πάγια σε σχέση με τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας. Ο δείκτης ταχύτητας ιδίων κεφαλαίων στις μονάδες της 1^{ης} Υ.Πε. παρουσιάζει καλύτερη τιμή συγκριτικά με εκείνη της 2^{ης} Υ.Π. (Διαγράμματα 26 και 27).

Πίνακας – 31 Αριθμοδείκτης Μ. Διάρκειας Εξόφλησης Βρ. Υποχρεώσεων νοσοκομείων 1^{ης} & 2^{ης} Υ.Πε.

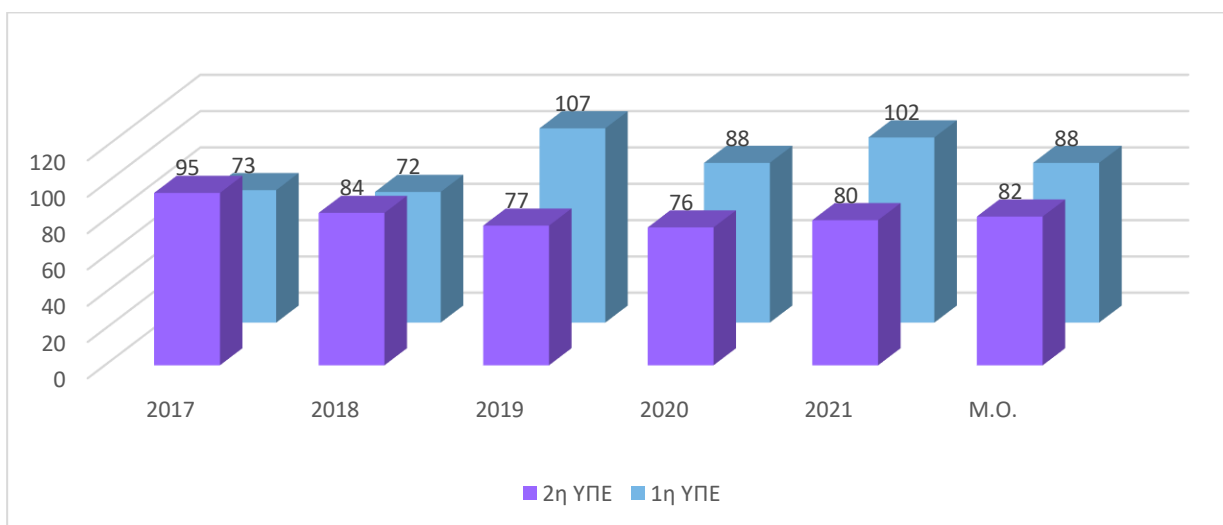
Νοσοκομεία	Μέσης Διάρκειας Εξόφλησης Βραχυπρόθεσμων Υποχρεώσεων					
	2017	2018	2019	2020	2021	Μέσος όρος
2^η ΥΠΕ						
Γ.Ν. Σάμου	269	220	187	154	186	203
Γ.Α.Ν.Π Μεταξά	126	103	75	92	140	107
Γ.Ν. – Κ.Υ. Νάξου	48	39	24	14	18	28
Γ.Ν. Σύρου	51	52	54	59	56	54
Γ.Ν. Καλύμνου	39	36	58	54	41	46
Γ.Ν. Κω	215	202	147	107	70	148
Γ.Ν. Ρόδου	71	73	93	119	127	97
Π.Γ.Ν. Αττικόν	130	100	108	146	150	127
Γ.Ν.Ε. Θριάσιο	100	76	64	66	81	77
Γ.Ν. Μυτιλήνης	82	73	78	82	77	79
Γ. Ν. Χίου	67	60	73	72	71	69
Γ.Ν. – Κ.Υ. Λήμνου	66	82	77	80	101	81
Γ.Ν. – Κ.Υ. Κυθήρων	54	43	36	28	21	36
Γ.Ν. – Κ.Υ. Ικαρίας	41	44	33	25	26	34
Γ.Ν. Τζάνειο	64	58	48	38	43	50
1^η ΥΠΕ						
Γ.Ν. Ιπποκράτειο	102	81	106	113	128	106
Γ.Ν. Λαϊκό	139	95	82	91	132	108
Γ.Ν.Ν.Θ. Σωτηρία	64	67	131	95	107	93
Γ.Ν. Σισμανόγλειο	62	61	92	69	80	73
Γ.Ν. Κοργιαλένιο	99	81	149	122	133	117
Γ.Ν. ΚΑΤ	57	61	97	72	106	79
Γ.Ν. Κωνσταντοπούλειο	79	62	141	67	84	86
Γ.Ν. Παιδών Πεντέλης	47	39	94	68	77	65
Γ.Ν. Συγγρός	39	75	76	49	29	54
Γ.Ο.Ν. Αγ. Ανάργυροι	54	75	106	138	146	104
Γ.Ν. Σπηλιοπούλειο	35	48	109	30	32	51
Γ.Ν. Π. Αγία Σοφία	90	105	114	81	106	99
Γ.Α.Ο.Ν. Άγιος Σάββας	78	81	93	153	163	114
Ετήσιος μέσος όρος 2^{ης} Υ.Πε.	95	84	77	76	80	82
Ετήσιος μέσος όρος 1^{ης} Υ.Πε.	73	72	107	88	102	88

Πηγή: Βάση δεδομένων BI-FORM, Ίδιοι Υπολογισμοί

Διάγραμμα – 22 Μέσος όρος του αριθμοδείκτη μέσης διάρκειας εξόφλησης βραχυπρόθεσμων υποχρεώσεων νοσοκομείων 1^{ης} & 2^{ης} Υ.Πε.



Διάγραμμα- 23 Μέση ετήσια μεταβολή του αριθμοδείκτη μέσης διάρκειας εξόφλησης βραχυπρόθεσμων υποχρεώσεων νοσοκομείων 1^{ης} & 2^{ης} Υ.Πε.

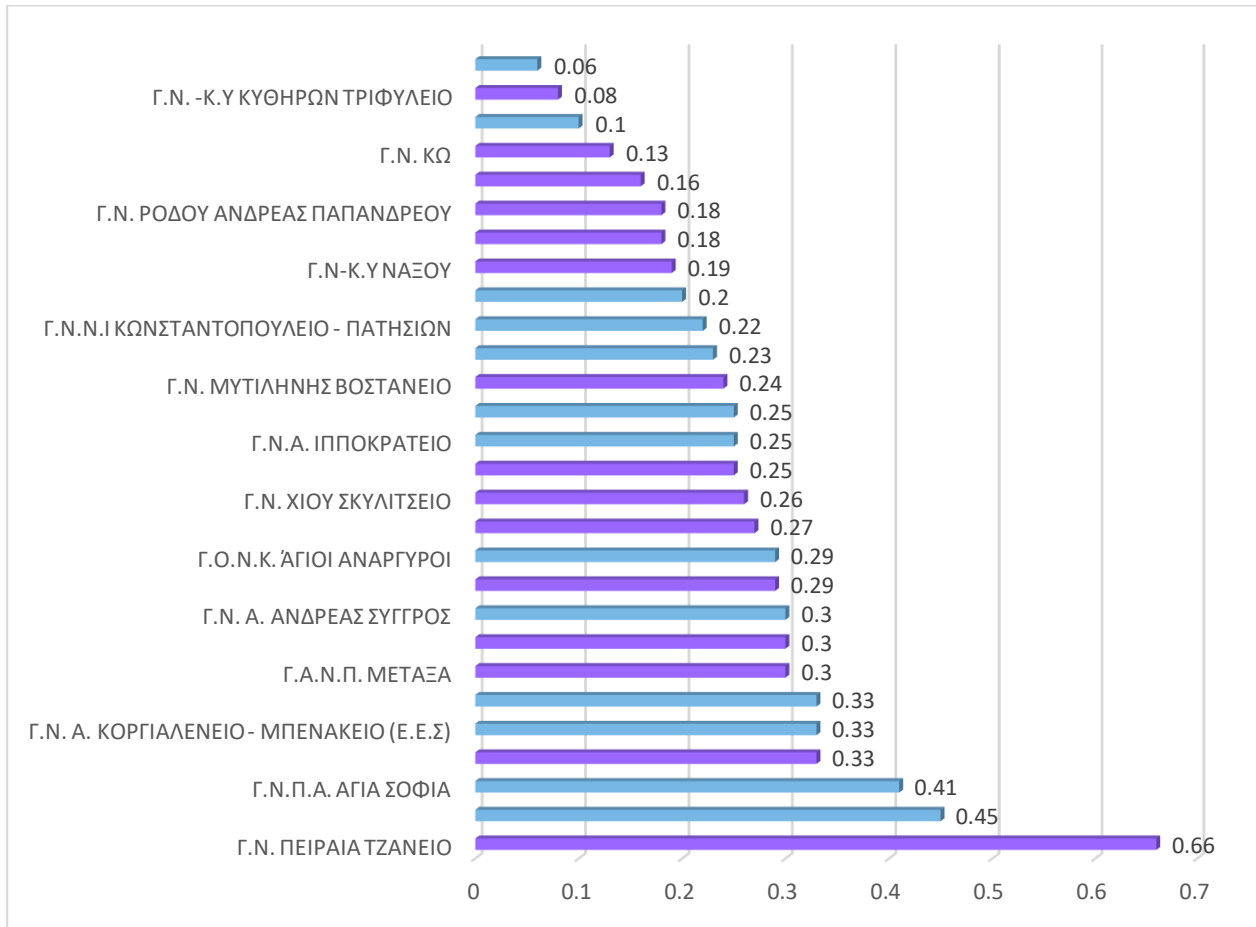


Πίνακας – 32 Αριθμοδείκτης Ταχύτητας Κυκλοφορίας Ενεργητικού νοσοκομείων 1^{ης} & 2^{ης} Υ.Πε.

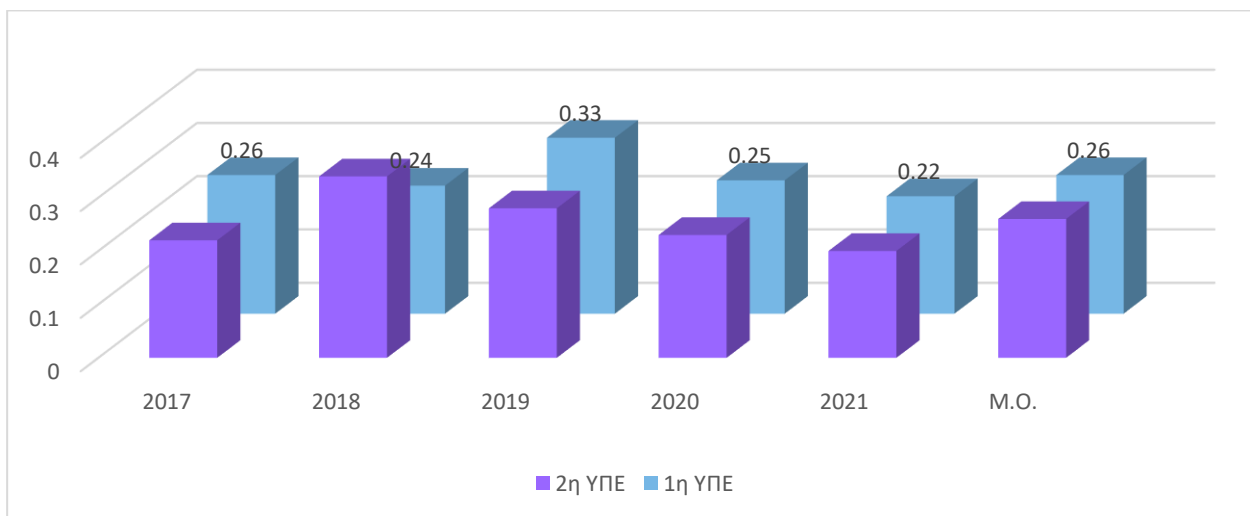
Νοσοκομεία	Ταχύτητα Κυκλοφορίας Ενεργητικού					
	2017	2018	2019	2020	2021	Μέσος όρος
2^η ΥΠΕ						
Γ.Ν. Σάμου	0,24	0,26	0,30	0,28	0,28	0,27
Γ.Α.Ν.Π Μεταξά	0,26	0,26	0,41	0,30	0,25	0,30
Γ.Ν. – Κ.Υ. Νάξου	0,15	0,20	0,24	0,18	0,19	0,19
Γ.Ν. Σύρου	0,21	0,18	0,19	0,15	0,17	0,18
Γ.Ν. Καλύμνου	0,43	0,23	0,38	0,35	0,28	0,33
Γ.Ν. Κω	0,13	0,12	0,16	0,13	0,12	0,13
Γ.Ν. Ρόδου	0,14	0,19	0,24	0,18	0,13	0,18
Π.Γ.Ν. Αττικόν	0,25	0,24	0,33	0,24	0,21	0,25
Γ.Ν.Ε. Θριάσιο	0,27	0,31	0,39	0,27	0,24	0,30
Γ.Ν. Μυτιλήνης	0,25	0,25	0,28	0,22	0,19	0,24
Γ. Ν. Χίου	0,26	0,25	0,33	0,24	0,20	0,26
Γ.Ν. – Κ.Υ. Λήμνου	0,24	0,21	0,38	0,35	0,28	0,29
Γ.Ν. – Κ.Υ. Κυθήρων	0,08	0,07	0,08	0,08	0,10	0,08
Γ.Ν. – Κ.Υ. Ικαρίας	0,15	0,17	0,18	0,16	0,15	0,16
Γ.Ν. Τζάνειο	0,24	2,23	0,33	0,26	0,23	0,66
1^η ΥΠΕ						
Γ.Ν. Ιπποκράτειο	0,26	0,26	0,30	0,22	0,20	0,25
Γ.Ν. Λαϊκό	0,35	0,41	0,75	0,43	0,34	0,45
Γ.Ν.Ν.Θ. Σωτηρία	0,09	0,09	0,10	0,09	0,11	0,10
Γ.Ν. Σισμανόγλειο	0,29	0,27	0,32	0,21	0,18	0,25
Γ.Ν. Κοργιαλένιο	0,30	0,35	0,45	0,30	0,24	0,33
Γ.Ν. ΚΑΤ	0,26	0,23	0,20	0,22	0,23	0,23
Γ.Ν. Κωνσταντοπούλειο	0,22	0,18	0,28	0,21	0,21	0,22
Γ.Ν. Παιδων Πεντέλης	0,15	0,17	0,19	0,29	0,18	0,20
Γ.Ν. Συγγρός	0,36	0,30	0,35	0,27	0,22	0,30
Γ.Ο.Ν. Αγ. Ανάργυροι	0,29	0,25	0,37	0,27	0,27	0,29
Γ.Ν. Σπηλιοπούλειο	0,06	0,08	0,08	0,05	0,05	0,06
Γ.Ν. Π. Αγία Σοφία	0,45	0,26	0,55	0,39	0,39	0,41
Γ.Α.Ο.Ν. Άγιος Σάββας	0,37	0,27	0,42	0,33	0,27	0,33
Ετήσιος μέσος όρος 2^{ης} Υ.Πε.	0,22	0,34	0,28	0,23	0,20	0,26
Ετήσιος μέσος όρος 1^{ης} Υ.Πε.	0,26	0,24	0,33	0,25	0,22	0,26

Πηγή: Βάση δεδομένων BI-FORM, Ίδιοι Υπολογισμοί

Διάγραμμα – 24 Μέσος όρος του αριθμοδείκτη ταχύτητας κυκλοφορίας ενεργητικού νοσοκομείων 1^{ης} & 2^{ης} Υ.Πε.



Διάγραμμα – 25 Μέση ετήσια μεταβολή του αριθμοδείκτη ταχύτητας κυκλοφορίας ενεργητικού νοσοκομείων 1^{ης} & 2^{ης} Υ.Πε.

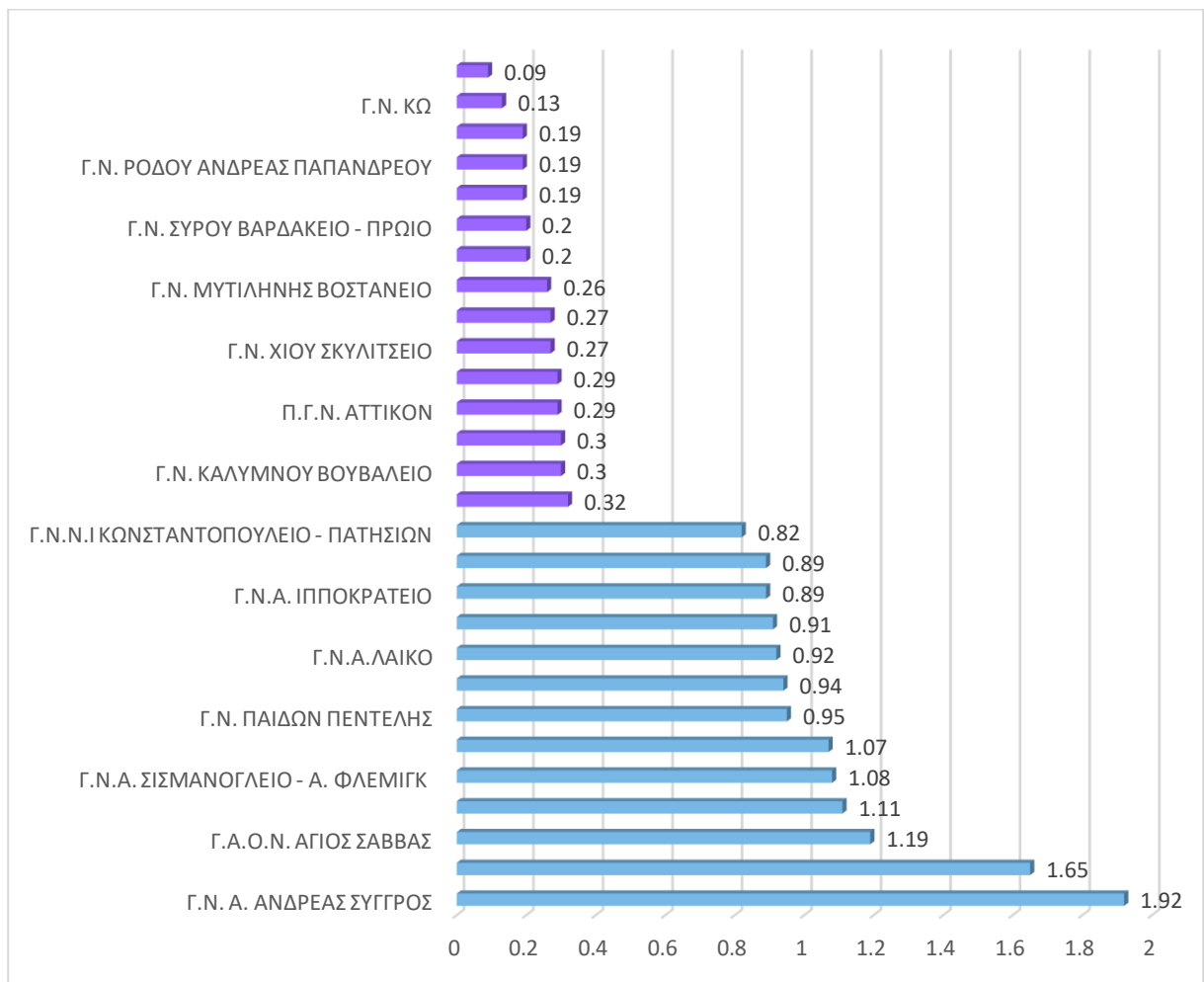


Πίνακας – 33 Αριθμοδείκτης Ταχύτητας Ιδίων Κεφαλαίων νοσοκομείων 1^{ης} & 2^{ης} Υ.Πε.

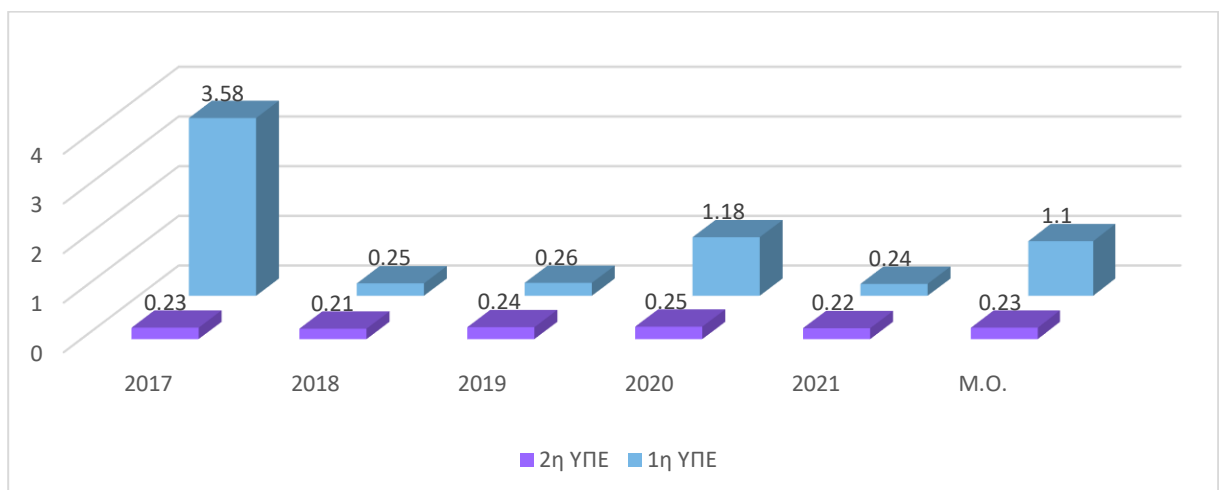
Νοσοκομεία	Ταχύτητας Ιδίων Κεφαλαίων					
	2017	2018	2019	2020	2021	Μέσος όρος
2^η ΥΠΕ						
Γ.Ν. Σάμου	0,20	0,17	0,18	0,21	0,24	0,20
Γ.Α.Ν.Π Μεταξά	0,33	0,30	0,35	0,33	0,28	0,32
Γ.Ν. – Κ.Υ. Νάξου	0,16	0,20	0,21	0,19	0,20	0,19
Γ.Ν. Σύρου	0,24	0,20	0,20	0,17	0,18	0,20
Γ.Ν. Καλύμνου	0,33	0,23	0,30	0,35	0,28	0,30
Γ.Ν. Κω	0,13	0,11	0,14	0,13	0,12	0,13
Γ.Ν. Ρόδου	0,15	0,20	0,21	0,20	0,17	0,19
Π.Γ.Ν. Αττικόν	0,26	0,24	0,35	0,31	0,29	0,29
Γ.Ν.Ε. Θριάσιο	0,31	0,25	0,31	0,30	0,27	0,29
Γ.Ν. Μυτιλήνης	0,30	0,27	0,27	0,25	0,21	0,26
Γ. Ν. Χίου	0,29	0,28	0,30	0,25	0,22	0,27
Γ.Ν. – Κ.Υ. Λήμνου	0,27	0,23	0,28	0,40	0,35	0,30
Γ.Ν. – Κ.Υ. Κυθήρων	0,08	0,07	0,07	0,09	0,11	0,09
Γ.Ν. – Κ.Υ. Ικαρίας	0,17	0,18	0,20	0,21	0,19	0,19
Γ.Ν. Τζάνειο	0,28	0,24	0,28	0,29	0,25	0,27
1^η ΥΠΕ						
Γ.Ν. Ιπποκράτειο	2,48	0,28	0,26	1,19	0,23	0,89
Γ.Ν. Λαϊκό	2,16	0,35	0,40	1,33	0,36	0,92
Γ.Ν.Ν.Θ. Σωτηρία	3,28	0,09	0,10	1,10	0,12	0,94
Γ.Ν. Σισμανόγλειο	3,44	0,28	0,28	1,19	0,19	1,08
Γ.Ν. Κοργιαλένιο	2,15	0,39	0,32	1,32	0,28	0,89
Γ.Ν. ΚΑΤ	3,84	0,27	0,23	0,91	0,28	1,11
Γ.Ν. Κωνσταντοπούλειο	2,21	0,20	0,22	1,20	0,25	0,82
Γ.Ν. Παιδών Πεντέλης	2,91	0,17	0,18	1,27	0,20	0,95
Γ.Ν. Συγγρός	7,65	0,27	0,28	1,18	0,20	1,92
Γ.Ο.Ν. Αγ. Ανάργυροι	6,20	0,25	0,28	1,24	0,26	1,65
Γ.Ν. Σπηλιοπούλειο	3,3	0,08	0,07	1,03	0,05	0,91
Γ.Ν. Π. Αγία Σοφία	3,01	0,30	0,40	1,24	0,40	1,07
Γ.Α.Ο.Ν. Άγιος Σάββας	3,88	0,28	0,35	1,19	0,26	1,19
Ετήσιος μέσος όρος 2^{ης} Υ.Πε.	0,23	0,21	0,24	0,25	0,22	0,23
Ετήσιος μέσος όρος 1^{ης} Υ.Πε.	3,58	0,25	0,26	1,18	0,24	1,10

Πηγή: Βάση δεδομένων BI-FORM, Ίδιοι Υπολογισμοί

Διάγραμμα – 26 Μέσος όρος του αριθμοδείκτη ταχύτητας ιδίων κεφαλαίων νοσοκομείων 1^{ης} & 2^{ης} Υ.Πε.



Διάγραμμα – 27 Μέση ετήσια μεταβολή του αριθμοδείκτη ταχύτητας ιδίων κεφαλαίων νοσοκομείων 1^{ης} & 2^{ης} Υ.Πε.



9.3 Αριθμοδείκτες Αποδοτικότητας.

9.3.1 Αριθμοδείκτης αποδοτικότητας ιδίων κεφαλαίων.

Η υψηλότερη τιμή του αριθμοδείκτη αποδοτικότητας ιδίων κεφαλαίων καταγράφεται στο Μεταξά 11,10%, δείχνοντας κάποια σημάδια ευημερίας του νοσοκομείου αναφορικά με τη λειτουργία του, που ενδεχόμενα να οφείλεται στην πετυχημένη άσκηση της διοίκησης, στις υπάρχουσες ευνοϊκές οικονομικές συνθήκες ή στην ορθή χρησιμοποίηση των κεφαλαίων. Ακολουθούν τα νοσοκομεία Χίου 7,46% και Ρόδου 6,91%, περιφερειακές νοσηλευτικές μονάδες εποπτευόμενες από την 2^η Υ.Πε. (Πίνακας 34).

Ο μικρότερος δείκτης αποδοτικότητας ιδίων κεφαλαίων εμφανίζεται στη νοσηλευτική μονάδα Ικαρίας -7,58%, ο οποίος μπορεί να οφείλεται στην ανεπάρκεια της διοίκησης, σε χαμηλή παραγωγικότητα, σε υπερεπένδυση κεφαλαίων που δεν αξιοποιήθηκαν πλήρως παραγωγικά ή σε επικρατούσες δυσμενείς οικονομικές συνθήκες. Ακολουθούν τα νοσοκομεία Κυθήρων -1,1% και Κωνσταντοπούλειο -0,07%. Ενώ στα υπόλοιπα νοσοκομεία ο μέσος όρος κυμαίνεται από 6,5% ως -0,03%.

Οι νοσηλευτικές μονάδες που ελέγχονται από την 2^η Υ.Πε. εμφανώς καταγράφουν καλύτερες τιμές συγκριτικά με τα νοσοκομεία της 1^{ης} Υ.Πε., όπου ο μέσος όρος αποδοτικότητας ιδίων κεφαλαίων δεν ξεπερνά την τιμή του 0,05% (Διαγράμματα 28 και 29).

9.3.2 Αριθμοδείκτης Μικτού Περιθωρίου Κέρδους.

Από τις τιμές που λαμβάνει ο δείκτης μικτού περιθωρίου κέρδους, γίνεται κατανοητό ότι τα νοσοκομεία στερούνται θετικού ισολογισμού και αντιμετωπίζουν οικονομικά προβλήματα αναφορικά με την κάλυψη των εξόδων τους μόνο από έσοδα που προέρχονται από παρεχόμενες υπηρεσίες τους. Στο μέλλον ίσως να προκύψουν ζητήματα αν κληθούν να διαχειριστούν έκτακτες και επείγουσες καταστάσεις. Οι αρνητικές τιμές του αριθμοδείκτη συνδέονται με το ότι στην κοστολόγηση των παρεχόμενων υπηρεσιών δεν προσμετρούνται όλες οι δαπάνες όπως η μισθοδοσία του τακτικού προσωπικού με αποτέλεσμα το αλγεβρικό άθροισμα να είναι πάντα αρνητικό. Η εικόνα διορθώνεται στο καθαρό περιθώριο κέρδους όπου προστίθενται οι κρατικές επιχορηγήσεις για τη μισθοδοσία του προσωπικού (Πίνακας 35).

Όμως παρόλο τις αρνητικές τιμές σε ορισμένες μονάδες ο αριθμοδείκτης μικτού περιθωρίου κέρδους δείχνει καλύτερη εικόνα στα νοσοκομεία Μεταξά -8,17, Άγιοι Ανάργυροι

128
«Διπλωματική Εργασία»

«Σοφία Α. Χαραλάμπους, Χρηματοοικονομική διαχείριση και
λειτουργική δραστηριότητα των Δημόσιων Νοσοκομείων που υπάρχουν
σε (1^η & 2^η Υ.Πε.)»

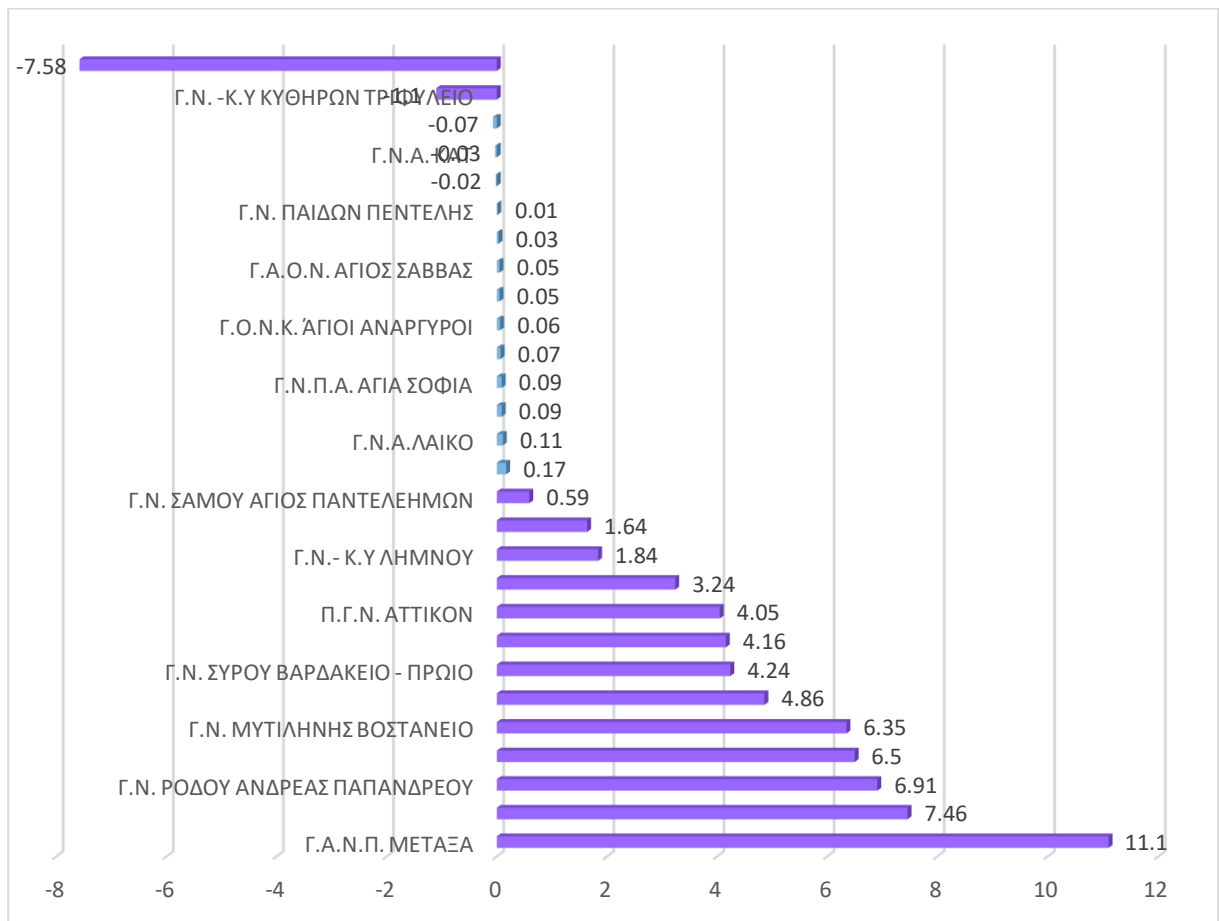
-10,52 και Λαϊκό -13,36. Όμως υπάρχουν και μονάδες που η διαφορά εσόδων – εσόδων είναι πάρα πολύ μεγάλη όπως οι μονάδες Κυθήρων -390,49, Ικαρίας -248,74 και Σπηλιοπούλειο -216,05, με τα νοσοκομεία της 1^{ης} Υ.Πε. να εμφανίζουν καλύτερες τιμές από της 2^{ης} Υ.Πε. (Διαγράμματα 30 και 31)

Πίνακας – 34 Αριθμοδείκτης Αποδοτικότητας Ιδίων Κεφαλαίων νοσοκομείων 1^{ης} & 2^{ης} Υ.Πε.

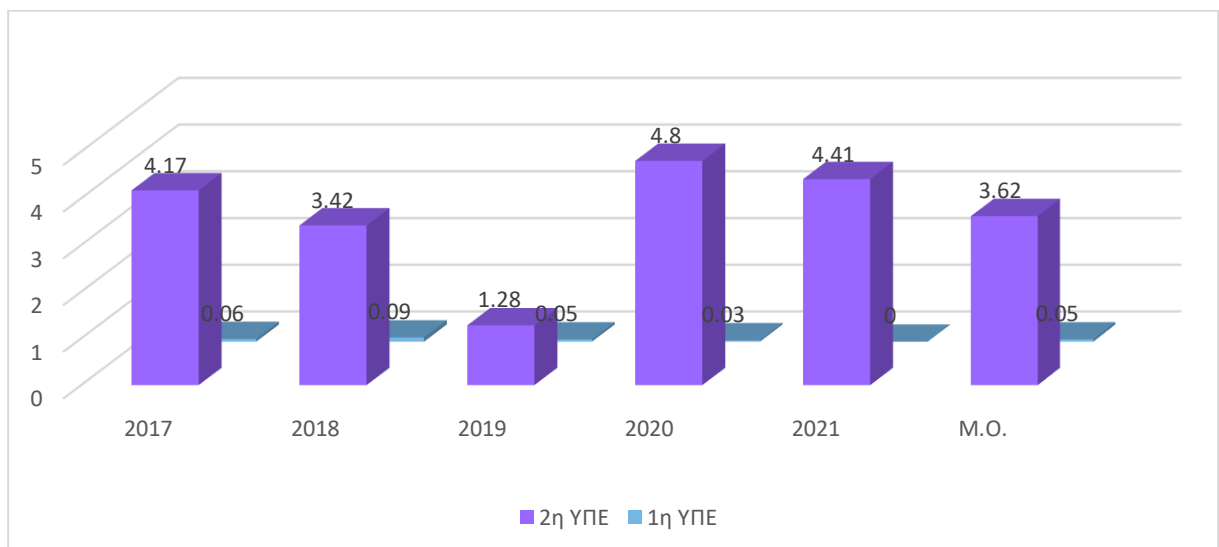
Νοσοκομεία	Αποδοτικότητα Ιδίων Κεφαλαίων					
	2017	2018	2019	2020	2021	Μέσος όρος
2^η ΥΠΠΕ						
Γ.Ν. Σάμου	6,59	1,26	0,32	-8,34	3,14	0,59
Γ.Α.Ν.Π Μεταξά	5,67	12,68	15,80	11,90	9,44	11,10
Γ.Ν. – Κ.Υ. Νάξου	1,06	9,54	6,62	4,74	2,32	4,86
Γ.Ν. Σύρου	8,25	7,43	5,93	3,29	-3,71	4,24
Γ.Ν. Καλύμνου	9,97	8,23	-1,96	9,98	6,28	6,50
Γ.Ν. Κω	7,34	7,55	-7,42	5,94	2,79	3,24
Γ.Ν. Ρόδου	1,84	8,29	-14,75	1,56	37,61	6,91
Π.Γ.Ν. Αττικόν	7,26	6,83	-14,03	19,25	0,94	4,05
Γ.Ν.Ε. Θριάσιο	-1,28	4,21	5,75	1,54	-2,01	1,64
Γ.Ν. Μυτιλήνης	6,90	6,07	8,86	6,99	2,92	6,35
Γ. Ν. Χίου	4,61	10,25	11,30	7,13	4,02	7,46
Γ.Ν. – Κ.Υ. Λήμνου	-0,52	-1,65	-0,14	8,29	3,24	1,84
Γ.Ν. – Κ.Υ. Κυθήρων	1,08	-0,70	-2,59	-1,34	-1,94	-1,10
Γ.Ν. – Κ.Υ. Ικαρίας	1,40	-35,43	-0,73	-1,71	-1,45	-7,58
Γ.Ν. Τζάνειο	2,39	6,77	6,29	2,71	2,64	4,16
1^η ΥΠΠΕ						
Γ.Ν. Ιπποκράτειο	0,09	0,15	0,09	0,01	0,03	0,07
Γ.Ν. Λαϊκό	0,06	0,15	0,06	0,14	0,13	0,11
Γ.Ν.Ν.Θ. Σωτηρία	0,01	0,02	0,04	0,03	0,04	0,03
Γ.Ν. Σισμανόγλειο	0,06	0,09	0,10	0,05	-0,04	0,05
Γ.Ν. Κοργιαλένιο	0,25	0,36	0,17	0,07	-0,01	0,17
Γ.Ν. ΚΑΤ	-0,08	0,03	0,02	-0,04	-0,08	-0,03
Γ.Ν. Κωνσταντοπούλειο	0,01	-0,02	-0,05	-0,14	-0,14	-0,07
Γ.Ν. Παίδων Πεντέλης	0,02	0,04	-0,05	0,04	0,02	0,01
Γ.Ν. Συγγρός	0,05	0,12	0,09	0,14	0,03	0,09
Γ.Ο.Ν. Αγ. Ανάργυροι	0,12	0,13	-0,01	0,11	-0,05	0,06
Γ.Ν. Σπηλιοπούλειο	-0,01	0,01	-0,03	-0,02	-0,03	-0,02
Γ.Ν. Π. Αγία Σοφία	0,10	0,05	0,11	0,06	0,12	0,09
Γ.Α.Ο.Ν. Άγιος Σάββας	0,09	0,08	0,11	-0,05	0,02	0,05
Ετήσιος μέσος όρος 2^{ης} Υ.Πε.	4,17	3,42	1,28	4,8	4,41	3,62
Ετήσιος μέσος 1^{ης} Υ.Πε.	0,06	0,09	0,05	0,03	0,00	0,05

Πηγή: Βάση δεδομένων BI-FORM, Ίδιοι Υπολογισμοί

Διάγραμμα -28 Μέσος όρος του αριθμοδείκτη αποδοτικότητας ιδίων κεφαλαίων νοσοκομείων 1^{ης} & 2^{ης} Υ.Πε.



Διάγραμμα – 29 Μέση ετήσια μεταβολή του αριθμοδείκτη αποδοτικότητας ιδίων κεφαλαίων νοσοκομείων 1^{ης} & 2^{ης} Υ.Πε.

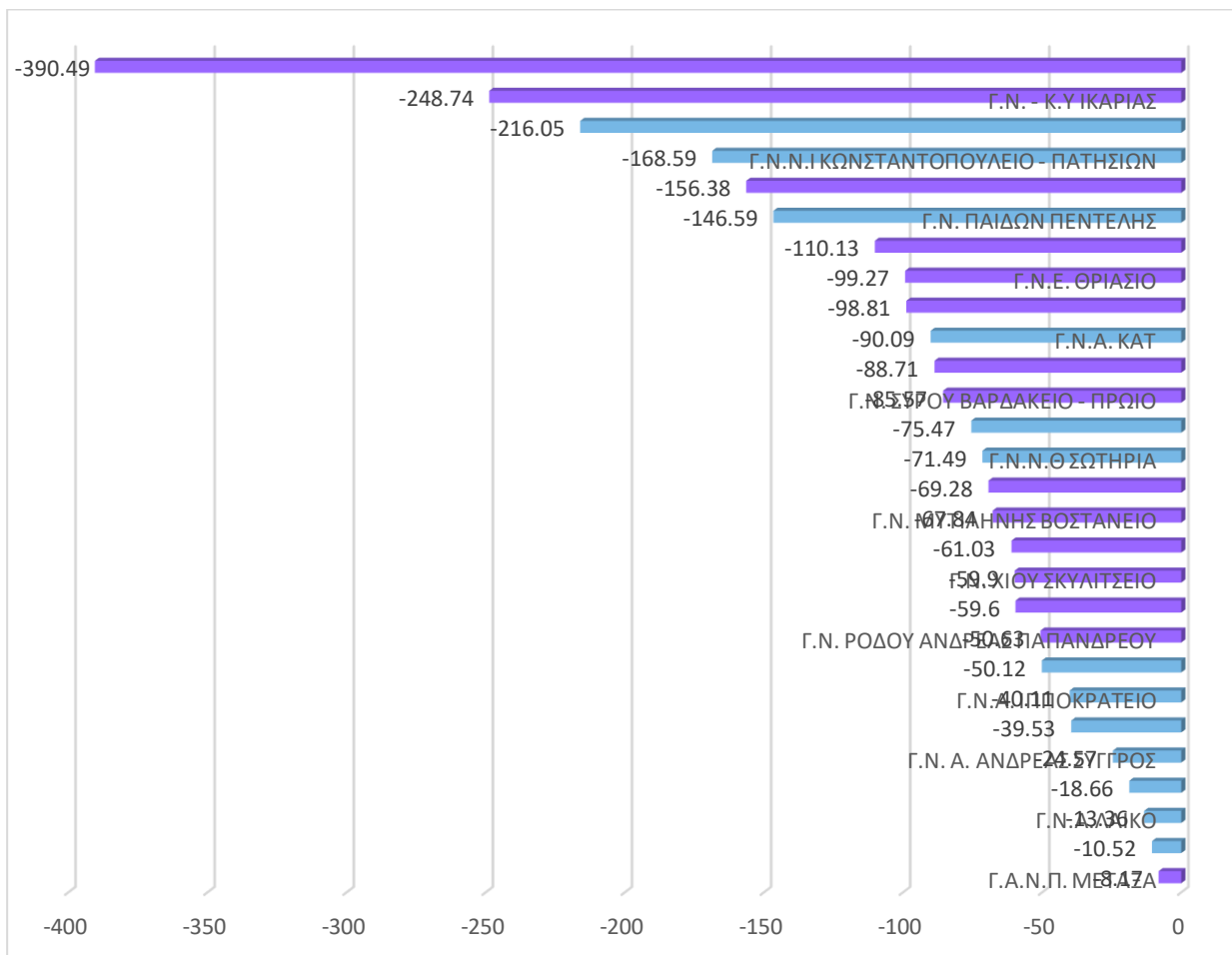


Πίνακας – 35 Αριθμοδείκτης Μικτού Περιθωρίου Κέρδους νοσοκομείων 1^{ης} & 2^{ης} Υ.Πε.

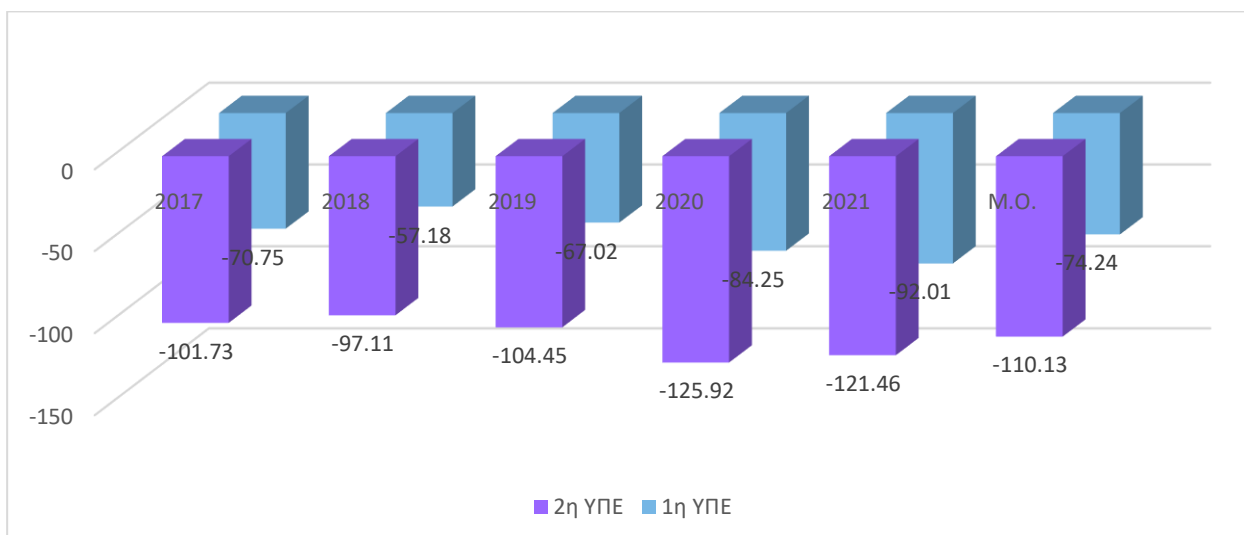
Νοσοκομεία	Μικτό Περιθώριο Κέρδους					
	2017	2018	2019	2020	2021	Μέσος όρος
2^η ΥΠΕ						
Γ.Ν. Σάμου	-44,46	-71,50	-69,14	-96,07	-65,22	-69,28
Γ.Α.Ν.Π Μεταξά	-22,13	0,73	3,21	-8,35	-14,33	-8,17
Γ.Ν. – Κ.Υ. Νάξου	-97,98	-76,02	-64,66	-106,39	-98,52	-88,71
Γ.Ν. Σύρου	-63,13	-57,81	-77,57	-119,02	-110,31	-85,57
Γ.Ν. Καλύμνου	-84,72	-109,05	-87,94	-93	-119,35	-98,81
Γ.Ν. Κω	-48,35	-47,79	-59,90	-65,12	-84,01	-61,03
Γ.Ν. Ρόδου	-131,61	57,15	-52,71	-70,84	-55,14	-50,63
Π.Γ.Ν. Αττικόν	-53,14	-62,92	-37,78	-62,76	-81,43	-59,60
Γ.Ν.Ε. Θριάσιο	-77,05	-74,12	-88,45	-126,40	-130,35	-99,27
Γ.Ν. Μυτιλήνης	-58,15	-58,78	-57,40	-73,81	-91,06	-67,84
Γ. Ν. Χίου	-61,28	-45,28	-32,54	-74,43	-85,98	-59,90
Γ.Ν. – Κ.Υ. Λήμνου	-156,24	-173,11	-172,18	-135,96	-144,42	-156,38
Γ.Ν. – Κ.Υ. Κυθήρων	-292,89	-410,67	-446,66	-451,56	-350,65	-390,49
Γ.Ν. – Κ.Υ. Ικαρίας	-225,96	-249,39	-242,59	-275,07	-250,68	-248,74
Γ.Ν. Τζάνειο	-108,88	-78,09	-80,38	-130,01	-140,40	-110,13
1^η ΥΠΕ						
Γ.Ν Ιπποκράτειο	-43,93	-19,56	-21,08	-41,21	-74,76	-40,11
Γ.Ν. Λαϊκό	-21,74	-910	-18,63	-16,28	-1,07	-13,36
Γ.Ν.Ν.Θ. Σωτηρία	-75,26	-80,45	-62,56	-74,90	-64,29	-71,49
Γ.Ν Σισμανόγλειο	-69,59	-45,13	-65,02	-86,32	-111,29	-75,47
Γ.Ν. Κοργιαλένιο	-72,24	-15,20	-40,06	-51,61	-71,48	-50,12
Γ.Ν. ΚΑΤ	-65,12	-64,34	-75,20	-129,96	-115,84	-90,09
Γ.Ν. Κωνσταντοπούλειο	-109,89	-143,37	-168,82	-196,83	-224,08	-168,59
Γ.Ν. Παιδων Πεντέλης	-165,33	-152,90	-173,66	-110,90	-130,14	-146,59
Γ.Ν. Συγγρός	-21,42	-10,01	-35,41	-17,87	-38,13	-24,57
Γ.Ο.Ν. Αγ. Ανάργυροι	-8,97	0,27	-8,95	-20,49	-14,44	-10,52
Γ.Ν. Σπηλιοπούλειο	-212,00	-122,90	-167,64	-284,34	-293,36	-216,05
Γ.Ν. Π. Αγία Σοφία	-33,93	-51,48	-19,13	-59,75	-33,38	-39,53
Γ.Α.Ο.Ν. Άγιος Σάββας	-20,29	-29,16	-15,13	-4,80	-23,89	-18,66
Ετήσιος μέσος 2^{ης} Υ.Πε.	-101,73	-97,11	-104,45	-125,92	-121,46	-110,13
Ετήσιος μέσος όρος 1^{ης} Υ.Πε.	-70,75	-57,18	-67,02	-84,25	-92,01	-74,24

Πηγή: Βάση δεδομένων BI-FORM, Ίδιοι Υπολογισμοί

Διάγραμμα – 30 Μέσος όρος του αριθμοδείκτη μικτού περιθωρίου κέρδους νοσοκομείων 1^{ης} & 2^{ης} Υ.Πε.



Διάγραμμα – 31 Μέση ετήσια μεταβολή του αριθμοδείκτη μικτού περιθωρίου κέρδους 1^{ης} & 2^{ης} Υ.Πε



9.3.3 Αριθμοδείκτης Καθαρού Περιθωρίου Κέρδους.

Η μεγαλύτερη τιμή του μέσου όρου καθαρού περιθωρίου κέρδους εμφανίζεται στο νοσοκομείο Ρόδου 57,59, δείχνοντας ότι η μονάδα βρίσκεται σε ικανοποιητική οικονομική θέση και δύναται να αποκομίζει όφελος από τις παρεχόμενες υπηρεσίες που προσφέρει εφόσον εισπράξει την κρατική επιχορήγηση. Ακολουθούν τα νοσοκομεία Κοργιαλέναιο 44,39, Μεταξά 36,74, Συγγρός 33,3 και Κω 31,6 (Πίνακας 36).

Οι μικρότερες τιμές του δείκτη καθαρού περιθωρίου κέρδους φέροντας αρνητικό πρόσημο καταγράφονται στις νοσηλευτικές μονάδες Ικαρίας -37,41, Σπηλιοπούλειο -31,79, Κωνσταντοπούλειο -27,36, Κυθήρων -12,02 και ΚΑΤ -10,99. Οι αναφερόμενες μονάδες δεν καλύπτουν το κόστος των παρεχόμενων υπηρεσιών ακόμη και με την κρατική επιχορήγηση και κατά συνέπεια δεν μπορούν να ανταποκριθούν σε δύσκολες συνθήκες. Στα υπόλοιπα νοσοκομεία ο μέσος όρος του δείκτη κυμαίνεται από 28,66 ως 3,38.

Τα νοσοκομεία της 1^{ης} Υ.Πε. διαθέτουν καλύτερο μέσο όρο καθαρού περιθωρίου κέρδους το 2018 και 2019 και της 2^{ης} Υ.Πε. τα έτη 2017, 2020 και 2021. Επομένως οι μονάδες που βρίσκονται στην εποπτεία της 2^{ης} Υ.Πε. διαθέτουν καλύτερη εικόνα αναφορικά με το μέσο όρο του δείκτη (Διαγράμματα 32 και 33)

9.4 Αριθμοδείκτες Διαρθρώσεως Κεφαλαίων - Βιωσιμότητας.

9.4.1 Αριθμοδείκτης ιδίων κεφαλαίων προς συνολικά κεφάλαια.

Ο αριθμοδείκτης των ιδίων κεφαλαίων προς τα συνολικά εμφανίζεται στο νοσοκομείο Κυθήρων 99,93%, με τη διαφορά σχεδόν μηδενική από το 100, που αντιπροσωπεύει το ποσοστό προσφερόμενων ξένων κεφαλαίων από τους δανειστές. Άρα η συγκεκριμένη μονάδα παρέχει βεβαιότητα προς τους πιστωτές της ότι θα εξοφληθούν υποχρεώσεις και τόκοι προς αυτούς. Το ακολουθούν οι νοσηλευτικές μονάδες Σπηλιοπούλειο 98,05%, Νάξου 97,1% και Καλύμνου 96,84% με εξίσου ψηλό μέσο όρο. Η χαμηλότερη τιμή του αριθμοδείκτη υπάρχει στο Κοργιαλέναιο 86,98%, ακολουθούν Αττικόν 87,12% και Αγία Σοφία 87,86%. Όμως όπως είναι φανερό γενικά σε όλες τις νοσηλευτικές μονάδες καταγράφονται υψηλά ποσοστά συμμετοχής ιδίων κεφαλαίων, δείχνοντας την περιορισμένη συμμετοχή ξένων ή δανεικών κεφαλαίων (Πίνακας 37).

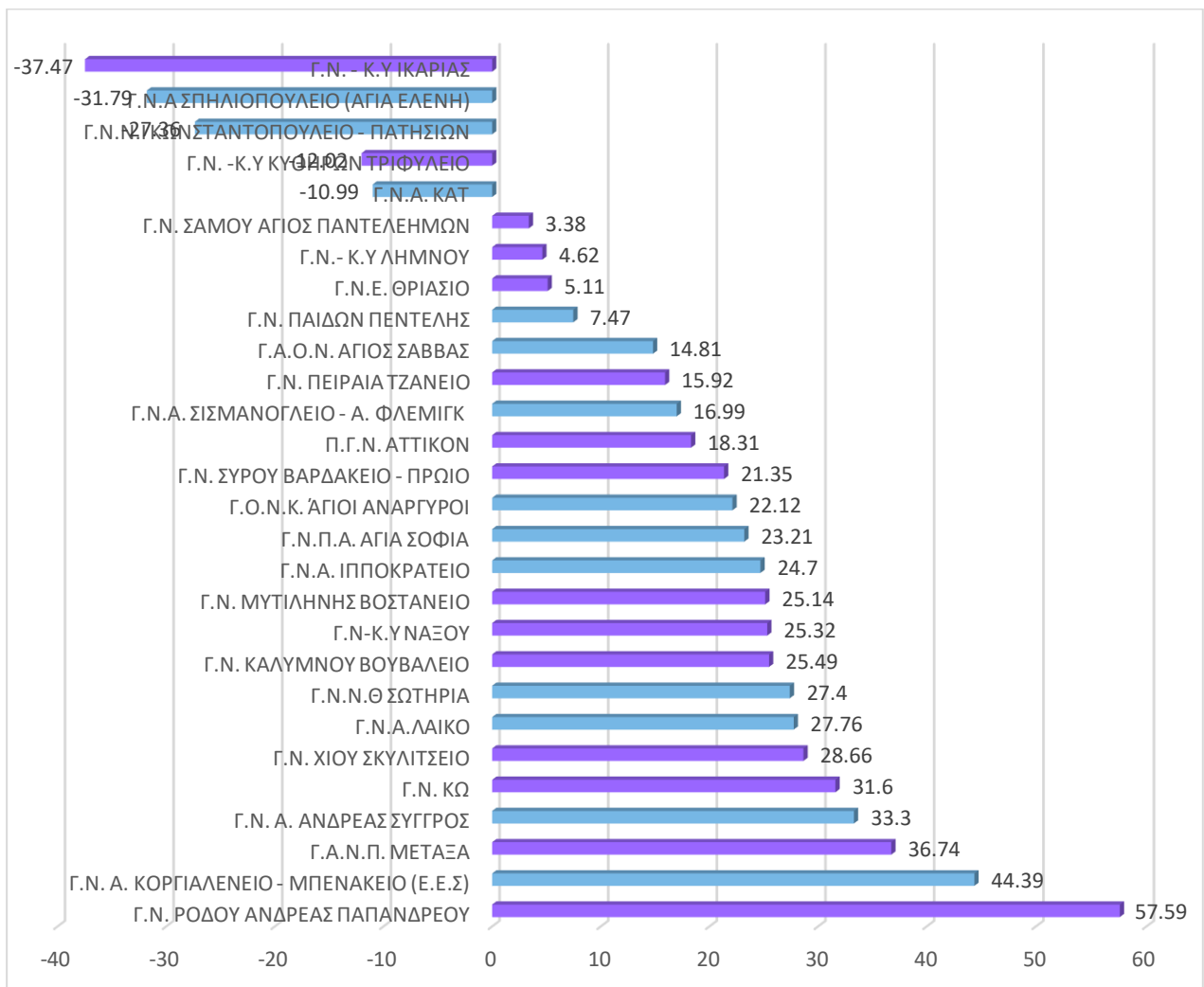
Τα νοσοκομεία της 1^{ης} Υ.Πε. παρουσιάζουν καλύτερο ετήσιο μέσο όρο τα έτη 2017 και 2018, ενώ της 2^{ης} Υ.Πε. τα έτη 2019, 2020 και 2021. Τα οποία κατέχουν και βέλτιστο συνολικά μέσο όρο ιδίων κεφαλαίων συγκριτικά με τα αντίστοιχα της 1^{ης} Υ.Πε. (Διαγράμματα 34 - 35).

Πίνακας – 36 Αριθμοδείκτης Καθαρού Περιθωρίου Κέρδους νοσοκομείων 1^{ης} & 2^{ης} Υ.Πε.

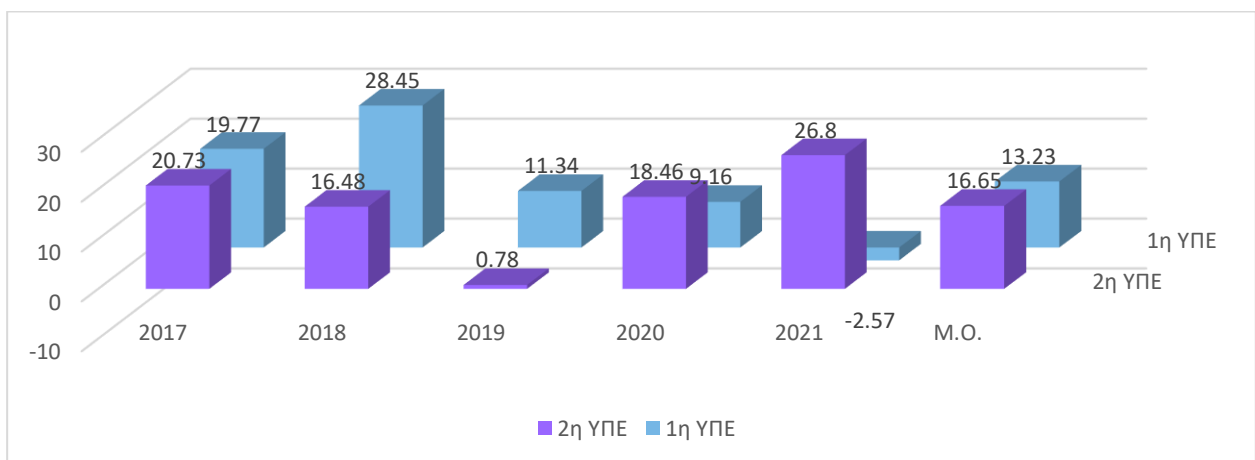
Νοσοκομεία	Καθαρό Περιθώριο Κέρδους					Μέσος όρος
	2017	2018	2019	2020	2021	
2^η ΥΠΠΕ						
Γ.Ν. Σάμου	34,34	7,46	1,50	-40,24	13,84	3,38
Γ.Α.Ν.Π Μεταξά	20,66	48,26	39,51	39,47	35,82	36,74
Γ.Ν. – Κ.Υ. Νάξου	6,87	49,89	30,68	26,75	12,41	25,32
Γ.Ν. Σύρου	39,37	39,20	28,43	20,01	-20,28	21,35
Γ.Ν. Καλύμνου	37,08	38,93	-5,03	31,61	24,88	25,49
Γ.Ν. Κω	63,14	70,31	-46,68	46,58	24,65	31,60
Γ.Ν. Ρόδου	13,02	44,97	-63,62	8,01	285,58	57,59
Π.Γ.Ν. Αττικόν	28,25	28,87	-37,42	68,58	3,25	18,31
Γ.Ν.Ε. Θριάσιο	-4,84	18,03	14,78	5,44	-7,85	5,11
Γ.Ν. Μυτιλήνης	25,51	23,98	31,07	30,58	14,55	25,14
Γ. Ν. Χίου	18,08	40,48	34,45	31,08	19,24	28,66
Γ.Ν. – Κ.Υ. Λήμνου	-2,09	-7,56	-0,39	23,02	10,10	4,62
Γ.Ν. – Κ.Υ. Κυθήρων	13,27	-10,02	-30,64	-15,16	-17,56	-12,02
Γ.Ν. – Κ.Υ. Ικαρίας	8,59	-175,74	-3,53	-8,79	-7,87	-37,47
Γ.Ν. Τζάνειο	9,66	30,12	18,55	9,98	11,29	15,92
1^η ΥΠΠΕ						
Γ.Ν Ιπποκράτειο	33,02	46,64	29,14	2,91	11,79	24,70
Γ.Ν. Λαϊκό	14,61	36,28	12,85	34,16	40,88	27,76
Γ.Ν.Ν.Θ. Σωτηρία	14,26	18,61	36,33	29,79	38,00	27,40
Γ.Ν Σισμανόγλειο	22,55	29,09	32,37	22,50	-21,54	16,99
Γ.Ν. Κοργιαλένιο	86,37	78,23	38,42	21,25	-2,31	44,39
Γ.Ν. ΚΑΤ	-27,52	10,81	7,16	-17,30	-28,11	-10,99
Γ.Ν. Κωνσταντοπούλειο	5,86	-9,02	-17,95	-57,69	-57,99	-27,36
Γ.Ν. Παιδών Πεντέλης	14,04	24,47	-25,52	13,93	10,44	7,47
Γ.Ν. Συγγρός	16,02	40,05	28,22	64,44	17,74	33,30
Γ.Ο.Ν. Αγ. Ανάργυροι	44,07	46,41	-4,44	44,52	-19,95	22,12
Γ.Ν. Σπηλιοπούλειο	-20,64	8,51	-43,08	-39,22	-64,52	-31,79
Γ.Ν. Π. Αγία Σοφία	26,40	15,13	23,37	18,06	33,09	23,21
Γ.Α.Ο.Ν. Άγιος Σάββας	28,02	24,62	30,61	-18,30	9,10	14,81
Ετήσιος μέσος όρος 2^{ης} Υ.Πε.	20,73	16,48	0,78	18,46	26,80	16,65
Ετήσιος μέσος όρος 1^{ης} Υ.Πε.	19,77	28,45	11,34	9,16	-2,57	13,23

Πηγή: Βάση δεδομένων BI-FORM, Ίδιοι Υπολογισμοί

Διάγραμμα – 32 Μέσος όρος του αριθμοδείκτη καθαρού περιθωρίου κέρδους νοσοκομείων 1^{ης} & 2^{ης} Υ.Πε.



Διάγραμμα – 33 Μέση ετήσια μεταβολή του αριθμοδείκτη καθαρού περιθωρίου κέρδους νοσοκομείων 1^{ης} και 2^{ης} Υ.Πε.

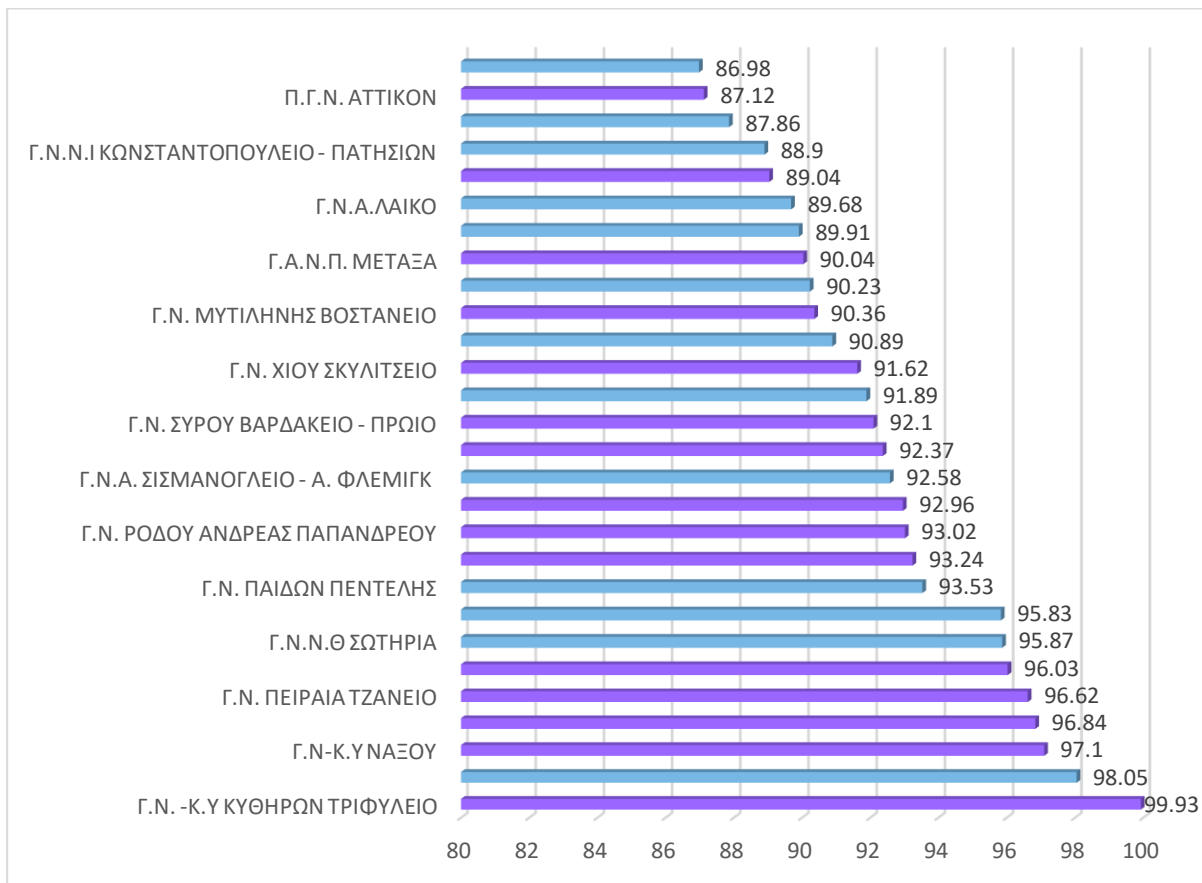


Πίνακας - 37 Αριθμοδείκτης Ιδίων Κεφαλαίων προς Συνολικά νοσοκομείων 1^{ης} & 2^{ης} Υ.Πε.

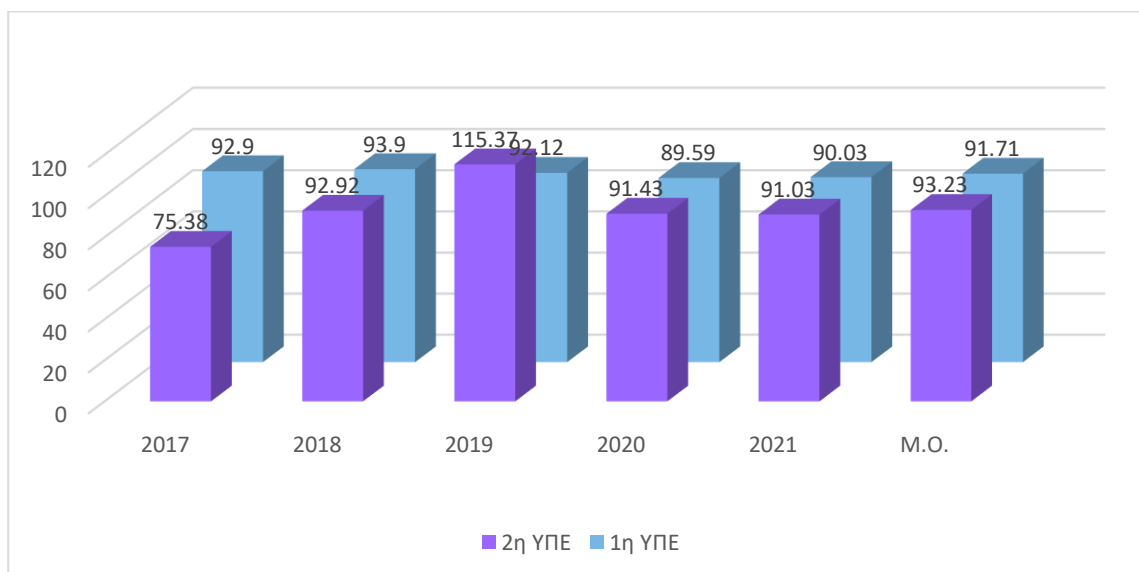
Νοσοκομεία	Ιδίων Κεφαλαίων προς Συνολικά					
	2017	2018	2019	2020	2021	Μέσος όρος
2^η ΥΠΕ						
Γ.Ν. Σάμου	78,52	86,37	113,58	84,80	81,93	89,04
Γ.Α.Ν.Π Μεταξά	59,77	93,55	118,78	90,28	87,82	90,04
Γ.Ν. – Κ.Υ. Νάξου	90,49	97,01	101,67	98,62	97,72	97,10
Γ.Ν. Σύρου	70,93	95,89	104,75	94,30	94,65	92,10
Γ.Ν. Καλύμνου	60,24	94,81	141,84	93,81	93,50	96,84
Γ.Ν. Κω	73,37	92,36	122,26	96,47	95,72	96,03
Γ.Ν. Ρόδου	83,36	94,39	104,66	89,73	92,98	93,02
Π.Γ.Ν. Αττικόν	85,16	90,22	95,72	82,05	82,43	87,12
Γ.Ν.Ε. Θριάσιο	65,52	92,90	131,60	90,29	85,91	93,24
Γ.Ν. Μυτιλήνης	75,33	92,49	99,66	91,62	92,70	90,36
Γ. Ν. Χίου	72,87	93,93	106,14	93,03	92,14	91,62
Γ.Ν. – Κ.Υ. Λήμνου	73,95	87,12	138,52	81,15	81,07	92,37
Γ.Ν. – Κ.Υ. Κυθήρων	88,05	96,50	120,65	97,31	97,13	99,93
Γ.Ν. – Κ.Υ. Ικαρίας	83,83	92,48	97,63	94,46	96,43	92,96
Γ.Ν. Τζάνειο	69,29	93,82	133,11	93,58	93,31	96,62
1^η ΥΠΕ						
Γ.Ν Ιπποκράτειο	92,49	93,71	92,89	88,39	86,96	90,89
Γ.Ν. Λαϊκό	88,93	92,43	90,66	86,32	90,04	89,68
Γ.Ν.Ν.Θ. Σωτηρία	97,38	96,97	95,97	95,19	93,83	95,87
Γ.Ν Σισμανόγλειο	92,33	94,63	92,06	92,47	91,38	92,58
Γ.Ν. Κοργιαλένιο	89,63	92,03	82,59	86,44	84,22	86,98
Γ.Ν. ΚΑΤ	92,25	93,74	94,78	87,23	83,13	90,23
Γ.Ν. Κωνσταντοπούλειο	91,71	92,83	90,90	85,45	83,60	88,90
Γ.Ν. Παιδων Πεντέλης	94,82	96,20	94,96	84,84	96,83	93,53
Γ.Ν. Συγγρός	94,37	94,16	95,08	97,01	98,55	95,83
Γ.Ο.Ν. Αγ. Ανάργυροι	96,35	94,04	90,58	88,11	90,38	91,89
Γ.Ν. Σπηλιοπούλειο	98,12	97,28	98,45	98,23	98,15	98,05
Γ.Ν. Π. Αγία Σοφία	88,05	88,85	89,04	88,17	85,21	87,86
Γ.Α.Ο.Ν. Άγιος Σάββας	91,22	93,77	89,66	86,83	88,06	89,91
Ετήσιος μέσος όρος 2^{ης} Υ.Πε.	75,38	92,92	115,37	91,43	91,03	93,23
Ετήσιος μέσος όρος 1^{ης} Υ.Πε.	92,90	93,90	92,12	89,59	90,03	91,71

Πηγή: Βάση δεδομένων BI-FORM, Ίδιοι Υπολογισμοί

Διάγραμμα – 34 Μέσος όρος του αριθμοδείκτη ιδίων κεφαλαίων προς Συνολικά νοσοκομείων 1^{ης} & 2^{ης} Υ.Πε.



Διάγραμμα – 35 Μέση ετήσια μεταβολή του αριθμοδείκτη ιδίων κεφαλαίων προς συνολικά νοσοκομείων 1^{ης} & 2^{ης} Υ.Πε



9.4.2 Αριθμοδείκτης ιδίων κεφαλαίων προς τα ξένα κεφάλαια

Η μέγιστη τιμή του αριθμοδείκτη των ιδίων κεφαλαίων προς τα ξένα ή δανεικά κεφάλαια παρατηρείται στο Σπηλιοπούλειο 51,82% και ακολουθούν το Νάξου 46,80% και Συγγρός 29,79%. Στα οποία η τιμή του μέσου όρου Ιδίων κεφαλαίων προς τα ξένα είναι μεγαλύτερη από τη μονάδα, γεγονός που συνεπάγεται ότι οι πιστωτές συμμετέχουν με λιγότερα κεφάλαια. Με τη μικρότερη τιμή του μέσου όρου των ιδίων κεφαλαίων προς τα ξένα να υπάρχει στις περιφερειακές μονάδες της Σάμου 5,56% και Λήμνου 5,73% (Πίνακας 38).

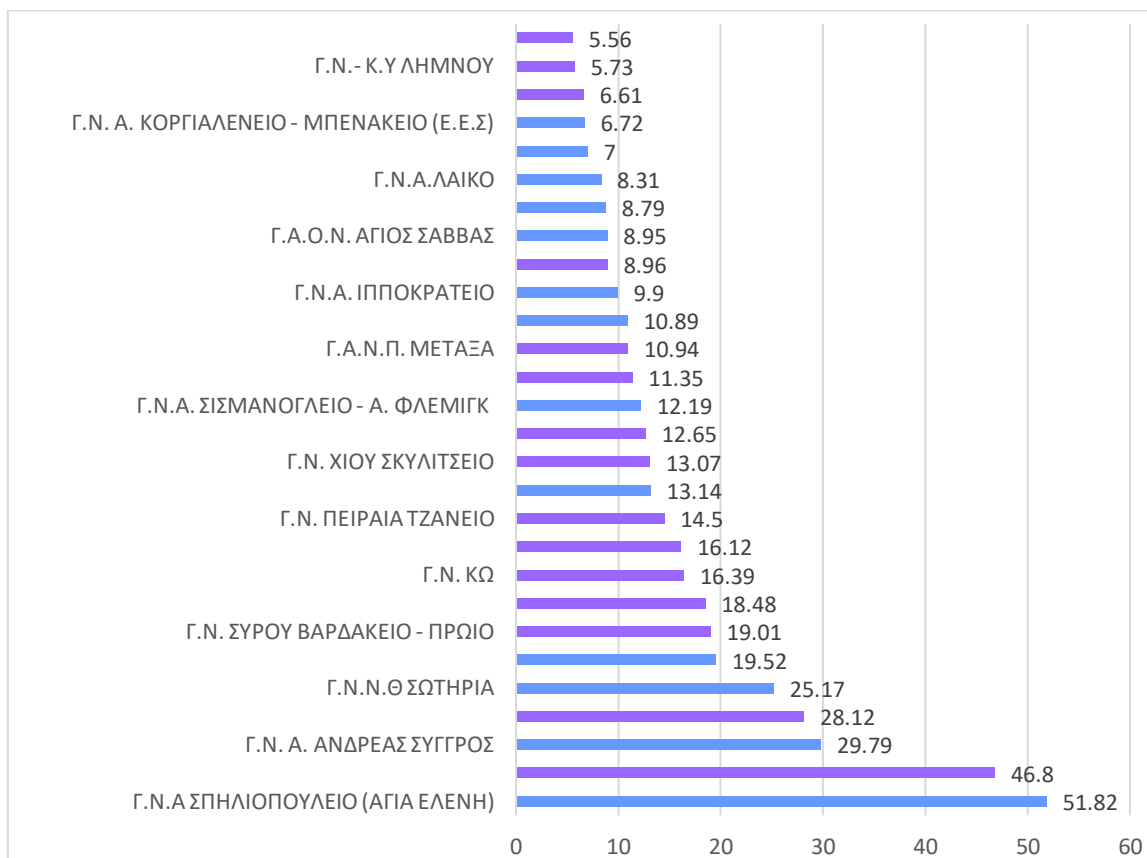
Στα υπόλοιπα εξεταζόμενα νοσοκομεία ο ετήσιος μέσος όρος των ιδίων κεφαλαίων προς τα ξένα κεφάλαια κυμαίνεται από 28,12% ως 6,61%. Όπου τα νοσοκομεία της 1^{ης} Υ.Πε. έχουν βέλτιστο μέσο όρο ιδίων κεφαλαίων τα έτη 2017, 2019, 2021 και ενκατακλείδι καλύτερη συνολική εικόνα συγκριτικά με τις μονάδες της 2^{ης} Υ.Πε. για το διάστημα 2017 - 2021. Οι οποίες παρουσιάζουν το μέγιστο μέσο όρο τα έτη 2018 και 2020 (Διαγράμματα 36 και 37).

Πίνακας – 38 Αριθμοδείκτης Ιδίων Κεφαλαίων προς Ξένα Κεφάλαια νοσοκομείων 1^{ης} & 2^{ης} Υ.Πε

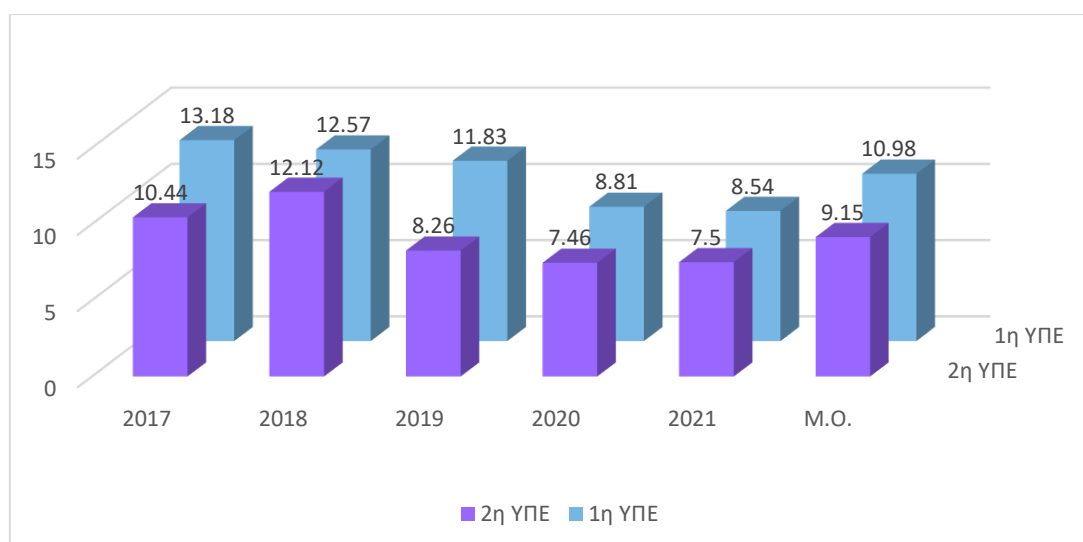
Νοσοκομεία	Ιδίων Κεφαλαίων προς Ξένα Κεφάλαια					
	2017	2018	2019	2020	2021	Μέσος όρος
2^η ΥΠΕ						
Γ.Ν. Σάμου	5,17	6,34	6,19	5,58	4,53	5,56
Γ.Α.Ν.Π Μεταξά	9,74	14,50	13,94	9,29	7,21	10,94
Γ.Ν. – Κ.Υ. Νάξου	21,72	32,50	65,63	71,26	42,89	46,80
Γ.Ν. Σύρου	21,08	23,31	16,42	16,55	17,70	19,01
Γ.Ν. Καλύμνου	25,92	18,27	6,90	15,14	14,38	16,12
Γ.Ν. Κω	9,62	12,09	10,58	27,30	22,34	16,39
Γ.Ν. Ρόδου	15,43	16,82	9,05	8,73	13,24	12,65
Π.Γ.Ν. Αττικόν	9,06	9,22	5,50	4,57	4,69	6,61
Γ.Ν.Ε. Θριάσιο	9,28	13,08	7,06	9,30	6,10	8,96
Γ.Ν. Μυτιλήνης	11,06	12,32	9,75	10,94	12,70	11,35
Γ. Ν. Χίου	14,61	15,49	10,20	13,35	11,72	13,07
Γ.Ν. – Κ.Υ. Λήμνου	7,68	6,77	5,62	4,31	4,28	5,73
Γ.Ν. – Κ.Υ. Κυθήρων	21,34	27,53	21,69	36,15	33,90	28,12
Γ.Ν. – Κ.Υ. Ικαρίας	14,03	12,31	22,05	17,04	26,98	18,48
Γ.Ν. Τζάνειο	14,09	15,18	14,68	14,57	13,96	14,50
1^η ΥΠΕ						
Γ.Ν Ιπποκράτειο	12,31	11,66	11,22	7,62	6,67	9,9
Γ.Ν. Λαϊκό	8,03	8,44	9,71	6,31	9,05	8,31
Γ.Ν.Ν.Θ. Σωτηρία	37,08	29,99	23,81	19,78	15,21	25,17
Γ.Ν Σισμανόγλειο	12,30	14,42	11,60	12,28	10,61	12,19
Γ.Ν. Κοργιαλένιο	8,64	8,51	4,74	6,37	5,34	6,72
Γ.Ν. ΚΑΤ	11,91	12,63	18,15	6,83	4,93	10,89
Γ.Ν. Κωνσταντοπούλειο	11,07	11,90	9,99	5,87	5,10	8,79
Γ.Ν. Παιδών Πεντέλης	18,30	24,33	18,83	5,60	30,56	19,52
Γ.Ν. Συγγρός	16,75	12,52	19,33	32,46	67,87	29,79
Γ.Ο.Ν. Αγ. Ανάργυροι	26,43	12,86	9,62	7,41	9,40	13,14
Γ.Ν. Σπηλιοπούλειο	52,18	35,12	63,39	55,45	52,94	51,82
Γ.Ν. Π. Αγία Σοφία	7,37	6,29	8,12	7,45	5,76	7,00
Γ.Α.Ο.Ν. Άγιος Σάββας	10,39	11,73	8,67	6,59	7,37	8,95
Ετήσιος μέσος όρος 2^{ης} Υ.Πε.	10,44	12,12	8,26	7,46	7,50	9,15
Ετήσιος μέσος όρος 1^{ης} Υ.Πε.	13,18	12,57	11,83	8,81	8,54	10,98

Πηγή: Βάση δεδομένων BI-FORM, Ίδιοι Υπολογισμοί

Διάγραμμα – 36 Μέσος όρος του αριθμοδείκτη ιδίων κεφαλαίων προς ξένα κεφάλαια νοσοκομείων 1^{ης} & 2^{ης} Υ.Πε.



Διάγραμμα – 37 Μέση ετήσια μεταβολή αριθμοδείκτη ιδίων κεφαλαίων προς ξένα κεφάλαια νοσοκομείων 1^{ης} & 2^{ης} Υ.Πε.



Κεφάλαιο – 10 Συμπεράσματα

Τα δημόσια νοσοκομεία αντιμετωπίζουν διαχρονικά λειτουργικά και οικονομικά προβλήματα, τα οποία στην περίοδο της κρίσης και μετέπειτα αναδείχθηκαν εντονότερα. Η κρατική επιδότηση μειώθηκε και ταυτόχρονα διενεργήθηκαν μεταρρυθμίσεις που οδήγησαν σε καθυστέρηση εξόφλησης των απαιτήσεων από τον ΕΟΠΠΥ, με αποτέλεσμα τα νοσοκομεία να στηρίζουν τη χρηματοδότηση τους στις κρατικές επιδοτήσεις. Στην υπάρχουσα κατάσταση ανασταλτικά λειτούργησε η συγχώνευση των ασφαλιστικών ταμείων και η συγκρότηση του ΕΟΠΠΥ.

Οι νοσηλευτικές μονάδες με βάση τους δείκτες μικτού και καθαρού κέρδους δείχνουν προβλήματα οικονομικά και λειτουργικά στα αποτελέσματα κάθε λογιστικής χρήσης, αφού δεν καθίστανται βιώσιμες αποκλειστικά και μόνο από την παραγωγική τους λειτουργία. Ούτε είναι ικανές να δημιουργήσουν θετικούς ισολογισμούς αν εκλείψουν οι κρατικές επιχορηγήσεις, γιατί όσα στοιχεία εμφανίζουν δεν ανταποκρίνονται στην πραγματική τους κατάσταση. Άρα η έλλειψη κρατικής ενίσχυσης θέτει σε αμφισβήτηση τη λειτουργία και τη βιωσιμότητα τους.

Η χρηματοοικονομική ανάλυση για το χρονικό διάστημα από 2017 - 2021 άντλησε δεδομένα από τις δημοσιευμένες λογιστικές καταστάσεις, τα επεξεργάστηκε, τα μελέτησε και τα ανάλυσε με χρήση των αριθμοδεικτών για τα νοσοκομεία της 1^{ης} και 2^{ης} Υ.Πε. Με σκοπό συνδυαστικά με τα λειτουργικά και οικονομικά τους στοιχεία, να αποτυπώσει τη νοσηλευτική και οικονομική κίνηση των νοσοκομείων και να αναζητήσει μελλοντικές βέλτιστες λύσεις.

10.1 Συμπεράσματα δεικτών δραστηριότητας

Οι περισσότεροι νοσηλευόμενοι ασθενείς καταγράφονται στις αστικές μονάδες κυρίως της 1^{ης} Υ.Πε. και της 2^{ης} Υ.Πε., αλλά και στις περιφερειακές μονάδες Ρόδου και Μυτιλήνης εξαιτίας των προσφυγικών ροών, αφού φιλοξένησαν περισσότερους ασθενείς συγκριτικά με τις υπόλοιπες. Το 2020 υπάρχει σημαντική μείωση των νοσηλευόμενων σε όλες τις μονάδες, προφανώς λόγω της νοσηλείας ασθενών covid. Αντίθετα το 2021 αυξάνονται οι νοσηλευόμενοι στην πλειονότητα των νοσοκομείων, με ελάχιστες εξαιρέσεις κυρίως στις αστικές μονάδες.

Οι αναπτυγμένες κλίνες στις μονάδες της 1^{ης} και 2^{ης} Υ.Πε. δεν εμφανίζουν διαφορές, αφού σε βάθος πενταετίας διατηρήθηκαν στο ίδιο αριθμητικό επίπεδο. Εξαιρέση αποτελεί το 2021 που περιορισμένα προστέθηκαν κλίνες σε κάποια αστικά νοσοκομεία. Η διατήρηση

λοιπόν ίδιας δυναμικής στις κλίνες πιθανόν να αντανακλά τη μη δυνατότητα αύξησης της δυναμικότητας λόγω των υφιστάμενων υποδομών και της περιορισμένης χρηματοδότησης.

Οι εξετασθέντες ασθενείς στα εξωτερικά ιατρεία παρουσιάζουν μείωση ιδιαίτερα τα έτη 2020 και 2021 εξαιτίας επιβολής συγκεκριμένου πρωτοκόλλου για την είσοδο των ασθενών στα δημόσια νοσοκομεία λόγω covid. Με την 1^η Υ.Πε. να καταγράφει υψηλό μέσο όρο εξετασθέντων ασθενών συγκριτικά με τη 2^η Υ.Πε.

Οι νοσοκομειακές δαπάνες είχαν αύξουσα τάση εκτός από το νοσοκομείο Μεταξά που καταγράφει φθίνουσα τάση και αρνητικό πρόσημο. Τις υψηλότερες δαπάνες έχουν οι μονάδες που βρίσκονται στην Αττική, με τον ετήσιο μέσο των δαπανών να είναι μεγαλύτερος στη 1^η Υ.Πε. συγκριτικά με τη 2^η Υ.Πε.

Τα ετήσια έσοδα των νοσοκομείων από τον ΕΟΠΠΥ παρουσιάζουν διακυμάνσεις λόγω του όγκου των παρεχόμενων υπηρεσιών. Σε κάποια έτη τα έσοδα είναι αυξημένα και σε άλλα μειωμένα, με εξαίρεση το νοσοκομείο Σωτηρία που παρουσιάζει αυξημένα έσοδα κάθε έτος. Με το μέσο όρο των εσόδων να είναι υψηλότερος στην 1^η Υ.Πε. συγκριτικά με τη 2^η Υ.Πε.

Η Μέση Διάρκεια Νοσηλεία στα νοσοκομεία της 1^{ης} και 2^{ης} Υ.Πε. δεν έχει ιδιαίτερη διακύμανση, και κυμαίνεται από 2 - 5 ημέρες. Εξαίρεση αποτελεί το αμιγώς παθολογικό νοσοκομείο Σπηλιοπούλειο που καταγράφει την υψηλότερη ΜΔΝ, 14 ημέρες. Τα νοσοκομεία της 1^{ης} Υ.Πε. παρουσιάζουν περισσότερες ημέρες νοσηλείας συγκριτικά με της 2^{ης} Υ.Πε., επιπλέον μια ημέρα λόγω των περιστατικών που νοσηλεύουν.

Το ποσοστό πληρότητας κλινών στις μονάδες της 1^{ης} και 2^{ης} Υ.Πε. έχει φθίνουσα τάση, εκτός από το νοσοκομείο Αττικών 95% που καλύπτει πλήρως τις κλίνες του. Το ποσοστό κάλυψης κλινών στην 1^η Υ.Πε. 61,72% είναι καλύτερο της 2^{ης} Υ.Πε. 49,19%, αλλά και στις δυο περιπτώσεις υπολείπεται του 80% ώστε να επιτυγχάνεται ορθολογική χρήση και αξιοποίηση των κλινών.

Ο Μέσος Ρυθμός Εισροής Ασθενών ανά κλίνη παρουσιάζει αυξομειώσεις, όμως οι βέλτιστες τιμές στις μονάδες της 1^{ης} και 2^{ης} Υ.Πε. δείχνουν αυξημένη ζήτηση, εκτός από το νοσοκομείο Σπηλιοπούλειο που καταγράφεται η μικρότερη τιμή. Με τον ΡΕΑ στην 1^η Υ.Πε. 69,97% να υπερτερεί της 2^{ης} Υ.Πε. 61,03%.

Το Μέσο Διάστημα Εναλλαγής Ασθενών ή Αδράνειας Κλίνης παρουσιάζει διακυμάνσεις, με σημαντική αύξηση το 2020 συγκριτικά με τα υπόλοιπα έτη. Οι τιμές του δείκτη βρίσκονται πολύ πάνω από τη μονάδα, υποδηλώνοντας ότι οι κλίνες των νοσοκομείων παραμένουν κενές περισσότερο από 1 ημέρα.

Το Μέσο Κόστος ανά Ασθενή έχει αυξητική τάση. Με κάποια νοσοκομεία κυρίως αστικά να καταγράφουν αύξηση του δείκτη διαχρονικά. Ο μέσος όρος των νοσηλευτικών μονάδων της 1^{ης} Υ.Πε. έχει υψηλότερες τιμές συγκριτικά με της 2^{ης} Υ.Πε., αλλά και από την συνολική κατάταξη των νοσοκομείων..

Το Μέσο Κόστος ανά Ημέρα νοσηλείας για το εξεταζόμενο διάστημα παρουσιάζει αυξητική τάση. Οι μέγιστες τιμές καταγράφονται στα αστικά νοσοκομεία, για αυτό ο μέσος όρος του ΜΚΗ στα νοσοκομεία της 1^{ης} ΥΠΕ είναι μεγαλύτερος συγκριτικά με της 2^{ης} ΥΠΕ.

10.2 Συμπεράσματα Αριθμοδεικτών

Οι τιμές της γενικής και ειδικής ρευστότητας είναι υψηλές, δείχνοντας την εξάρτηση της άμεσης ρευστότητας των δημόσιων νοσοκομείων από τις υψηλές απαιτήσεις που συσσωρεύονται από τον ΕΟΠΠΥ. Στην 2^η Υ.Πε. η τιμή του αριθμοδείκτη γενικής ρευστότητας κυμαίνεται από 25,25 ως 3,40 και στην 1^η Υ.Πε. από 18,63 ως 5,99, με το συνολικό μέσο όρο στην 2^η Υ.Πε. 10,02 να υπερτερεί της 1^{ης} Υ.Πε. 9,38, Αντίστοιχα οι τιμές του δείκτη ειδικής ρευστότητας στην 2^η Υ.Πε. κυμαίνονται από 24,02 ως 3,03 και στην 1^η Υ.Πε. από 17,96 ως 5,86, με το συνολικό μέσο όρο στη 2^η Υ.Πε. 9,51 να δείχνει βέλτιστη ρευστότητα συγκριτικά με την 1^η Υ.Πε. 9,13.

Οι τιμές της ταμειακής ρευστότητας που αντανακλά την πραγματική ικανότητα των νοσοκομείων να εξοφλούν τους προμηθευτές, στην 2^η Υ.Πε. κινούνται από 7,87 ως 0,70 και στην 1^η Υ.Πε. από 2,18 ως 0,36. Τα νοσοκομεία της 2^{ης} Υ.Πε. 2,30 δείχνουν μεγαλύτερη ταμειακή ρευστότητα σε σχέση με τα αντίστοιχα της 1^{ης} Υ.Πε. 0,94.

Οι τιμές της ταχύτητας είσπραξης απαιτήσεων δείχνουν καθυστέρηση απόδοσης των χρημάτων από τον ΕΟΠΠΥ ή διαγραφής μέρους αυτών, με αντίκτυπο στην αποδοτικότητα και τα ίδια κεφάλαια των μονάδων. Εξαιρέση αποτελεί η μονάδα της Σάμου όπου οι απαιτήσεις εισπράττονται δυο φορές μέσα στο χρόνο, γιατί λόγω των μεταναστευτικών εισροών δόθηκε προτεραιότητα στην εξόφληση των απαιτήσεων της. Με το συνολικό μέσο όρο στη 2^η Υ.Πε.

0,60 να υπερτερεί της 1^{ης} Υ.Πε. 0,51, χωρίς όμως να εξασφαλίζεται έστω μια ετήσια είσπραξη για υπόλοιπα νοσοκομεία.

Οι τιμές της μέσης διάρκειας παραμονής απαιτήσεων δείχνουν μεγάλη καθυστέρηση στην είσπραξη των απαιτήσεων. Με συνέπεια να περιορίζεται η ρευστότητα και η πιστοδοτική ικανότητα των μονάδων να επιδεινώνεται διαχρονικά. Στην 2^η Υ.Πε. κινούνται από 202 ως 1047 ημέρες και στην 1^η Υ.Πε. από 624 ως 1013 ημέρες. Το νοσοκομείο Σάμου μόνο εισπράττει τις απαιτήσεις του σε λιγότερο από ένα έτος. Στα υπόλοιπα νοσοκομεία το χρονικό διάστημα για την είσπραξη των απαιτήσεων κρίνεται μεγάλο περίπου 2 έτη στις μονάδες της 2^{ης} Υ.Πε. και περίπου 2,5 έτη στις μονάδες της 1^{ης} Υ.Πε.

Οι τιμές της ταχύτητας κυκλοφορίας βραχυπρόθεσμων υποχρεώσεων είναι υψηλές με συνέπεια οι υποχρεώσεις των μονάδων να εξοφλούνται γρήγορα. Στην 2^η Υ.Πε. κινούνται από 15,82 ως 11,41 και στην 1^η Υ.Πε. από 8,97 ως 3,28, ενώ ο συνολικός μέσος όρος του δείκτη της 2^{ης} Υ.Πε. 6,38 είναι καλύτερος από της 1^{ης} Υ.Πε. 4,89. Οι μονάδες για να πληρώνουν τις βραχυπρόθεσμες υποχρεώσεις τους σε εύλογο χρονικό διάστημα, θα πρέπει να επιδιώκουν η ταχύτητα είσπραξης των απαιτήσεων να έχει τον αντίστοιχο ρυθμό.

Οι τιμές της μέσης διάρκειας εξόφλησης βραχυπρόθεσμων υποχρεώσεων στις μονάδες της 2^{ης} Υ.Πε. κινούνται από 34 ως 148 ημέρες και της 1^η Υ.Πε. από 51 ως 117 ημέρες. Εξαιρέση αποτελεί η μονάδα της Σάμου 203 ημέρες, όπου παραμένουν ανεξόφλητες οι οφειλές για μεγαλύτερο διάστημα. Ο συνολικός μέσος όρος της 1^{ης} Υ.Πε. (88 ημέρες) είναι ψηλότερος από της 2^{ης} Υ.Πε. (82 ημέρες). Όμως στο σύνολο τους τα νοσοκομεία καταγράφουν μέγιστη καθυστέρηση στην είσπραξη απαιτήσεων και μικρή διάρκεια εξόφλησης των υποχρεώσεων.

Οι τιμές της ταχύτητας κυκλοφορίας του ενεργητικού σε όλες τις μονάδες βρίσκονται σε πολύ χαμηλά επίπεδα. Στα νοσοκομεία της 2^{ης} Υ.Πε. κινούνται από 0,66 ως 0,16 και στην 1^η Υ.Πε. από 0,41 ως 0,06. Ενώ ο συνολικός μέσος όρος των δυο Υ.Πε. είναι ίσος με 0,26, επικυρώνοντας τη μικρή χρήση των παγίων περιουσιακών στην παροχή υπηρεσιών.

Οι τιμές της ταχύτητας ιδίων κεφαλαίων παρουσιάζουν φθίνουσα τάση και κινούνται σε χαμηλά επίπεδα αναφορικά με τη χρήση των ιδίων κεφαλαίων στην παροχή υπηρεσιών υγείας. Στα νοσοκομεία της 2^{ης} Υ.Πε. κυμαίνονται από 0,32 ως -0,09 και στην 1^η Υ.Πε. από 1,65 ως 0,82. Με το συνολικό μέσο όρο στην 1^η Υ.Πε. 1,10 να είναι καλύτερος από της 2^{ης}

Υ.Πε. 0,23. Άρα περιορισμένη κινητικότητα των κεφαλαίων και πιθανή υπερεπένδυση σε πάγια σε σχέση με τις παρεχόμενες υπηρεσίες.

Οι τιμές της αποδοτικότητας των ιδίων κεφαλαίων είναι εν μέρει ικανοποιητικές και κυμαίνονται σε χαμηλά επίπεδα δείχνοντας έλλειψη ευημερίας στις μονάδες και ύπαρξη προβλημάτων σε κάποιους τομείς. Οι τιμές του δείκτη στην 2^η Υ.Πε. κυμαίνονται από 11,10% ως -7,58% και στην 1^η Υ.Πε. από 0,11% ως -0,07%. Ενώ ο συνολικός μέσος όρος των μονάδων της 2^{ης} Υ.Πε. 3,62% είναι καλύτερος της 1^{ης} Υ.Πε. 0,05%.

Οι τιμές του μικτού περιθωρίου κέρδους των μονάδων είναι αρνητικές. Στην 2^η Υ.Πε. κυμαίνονται από -8,17 ως -390,49 και στην 1^η Υ.Πε. από -13,36 ως -216,05. Κατά συνέπεια αρνητικός είναι και ο συνολικός μέσος όρος των νοσοκομείων -74,24 στην 2^η Υ.Πε. και -110,13 στην 1^η Υ.Πε., γεγονός που οφείλεται στο ότι τα έσοδα από παρεχόμενες υπηρεσίες δεν επαρκούν για να καλύψουν το κόστος. Αφού η χρήση των ΚΕΝ δεν βασίζεται σε κέντρα κόστους με συνέπεια να μην αντανακλά το πραγματικό κόστος των υπηρεσιών, ενώ σε κάποιες μονάδες στο κόστος παρεχόμενων υπηρεσιών εμπεριέχεται και η μισθοδοσία του τακτικού προσωπικού που δεν συνυπολογίζεται στα ΚΕΝ.

Οι τιμές του καθαρού περιθωρίου κέρδους είναι στην πλειονότητα τους θετικές. Στην 2^η Υ.Πε. κυμαίνονται από 57,59 ως -37,47 και στην 1^η Υ.Πε. από 44,39 ως -31,79. Με το συνολικό μέσο όρο των νοσοκομείων να είναι 16,65 στη 2^η Υ.Πε. καλύτερος από της 1^{ης} Υ.Πε. 13,23. Οι θετικές τιμές αιτιολογούνται γιατί στα μικτά αποτελέσματα έχει συμπεριληφθεί η επιδότηση της μισθοδοσίας από το Υπουργείο υγείας, τυχόν άλλα έσοδα και οι ετήσιες κρατικές επιχορηγήσεις. Εξαιρέση αποτελούν οι μονάδες Ικαρίας, Κυθήρων, Σπηλιοπούλειο, ΚΑΤ και Κωνσταντοπούλειο που καταγράφουν αρνητικές τιμές και μετά την ενσωμάτωση εσόδων και κρατικών επιδοτήσεων.

Οι τιμές των ιδίων κεφαλαίων προς συνολικά κεφάλαια είναι υψηλές. Στην 2^η Υ.Πε. κυμαίνονται από 99,93% ως 87,12% και στην 1^η Υ.Πε. από 98,05% ως 86,98%. Ο συνολικός μέσος όρος στη 2^η Υ.Πε. 93,23% είναι καλύτερος από της 1^{ης} Υ.Πε. 91,71%. Άρα τα νοσοκομεία επιδοτούν σε υψηλό ποσοστό στοιχεία του ενεργητικού (αποθέματα, απαιτήσεις, διαθέσιμα) από ίδια κεφάλαια, όπως τα αποθεματικά που έχουν δημιουργηθεί, οι κρατικές επιχορηγήσεις κ.α.

Οι τιμές των ιδίων κεφαλαίων προς ξένα είναι μεγαλύτερες της μονάδας. Στην 2^η Υ.Πε. κυμαίνονται από 28,12% ως 5,5% και στην 1^η Υ.Πε. από 51,82% ως 6,72%. Ο συνολικός μέσος όρος των νοσοκομείων στην 1^η Υ.Πε. 16,32% είναι καλύτερος από της 2^η Υ.Πε. 15,32%. Κατά συνέπεια περιορισμένη συμμετοχή των ξένων ή δανεικών κεφαλαίων, παρέχοντας μεγαλύτερη ασφάλεια προς τους τρίτους που συναλλάσσονται.

Κεφάλαιο - 11 Προτάσεις

Η χρηματοοικονομική ανάλυση που διενεργήθηκε ανάδειξε ορισμένα ζητήματα που ταλαιπωρούν τα νοσοκομεία αρκετά χρόνια, τα οποία εντοπίζονται σε αστικά και περιφερειακά νοσοκομεία με διαφορετική προφανώς μεγέθυνση. Οι νοσηλευτικές μονάδες δεν είναι οικονομικά αποδοτικές στη λειτουργία τους και αποτελεσματικές στην παροχή ποιοτικών υπηρεσιών στον πληθυσμό. Η λήψη λοιπόν ουσιαστικών και άμεσων παρεμβάσεων για την εύρυθμη λειτουργία των νοσοκομείων γίνεται επιτακτική ανάγκη, αφού η νοσοκομειακή περίθαλψη καταναλώνει τους μέγιστους πόρους που διαθέτονται για την υγεία. Με τον τρόπο αυτό θα εξοικονομηθούν χρήματα, ώστε να διατεθούν σε άλλους τομείς της υγείας και παράλληλα θα καταστήσουν τα νοσοκομεία ανταγωνιστικά και λειτουργικά.

Η μεγάλη καθυστέρηση είσπραξης των εσόδων από τα νοσοκομεία σχετίζεται με την πολιτική αποζημίωσης που εφαρμόζει ο ΕΟΠΠΥ. Ο περιορισμός του χρόνου αναμονής για την καταβολή των χρημάτων από παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας, δύναται να επιτευχθεί με επανεξέταση της δομής του ΕΟΠΠΥ οργανωτικά και λειτουργικά. Η άμεση ανταπόκριση του ΕΟΠΠΥ στις οικονομικές υποχρεώσεις του έναντι των νοσοκομείων, θα εξασφαλίσει επαρκή ρευστότητα στις μονάδες και φερεγγυότητα έναντι των προμηθευτών τους.

Τα νοσοκομεία προκειμένου να εξασφαλίσουν έγκαιρα τα χρήματα από τις ιατρικές πράξεις, τα νοσήλια και τις παρακλινικές εξετάσεις που διενεργούν, θα πρέπει άμεσα μετά την ολοκλήρωση τους να υποβάλλουν τα απαιτούμενα παραστατικά στον ΕΟΠΠΥ προς είσπραξη. Ωστε να επιταχυνθεί η διαδικασία αποπληρωμής τους και να αποτραπεί πιθανή διαγραφή μέρους αυτών, λόγω παραγραφής τους.

Η αύξηση του χρόνου χορήγησης πιστώσεων από τους προμηθευτές στις νοσηλευτικές μονάδες, χωρίς διαφοροποίηση στις τιμές των υλικών που προμηθεύονται για την άσκηση των δραστηριοτήτων τους, θα εξασφαλίσει επιπλέον ρευστότητα και ασφάλεια για τις ίδιες και τους συναλλασσόμενους με αυτές. Ιδιαίτερα αν υλοποιηθεί συνδυαστικά με την ενίσχυση της ρευστότητας των μονάδων απευθείας από τον αρμόδιο ασφαλιστικό οργανισμό.

Η υιοθέτηση ενός σύγχρονου μοντέλου διοίκησης και η εγκατάσταση προηγμένων πληροφοριακών και επικοινωνιακών συστημάτων, θα επιφέρουν στα νοσοκομεία παροχή καλύτερης ποιότητας υπηρεσιών. Η βέλτιστη χρήση του κυκλοφορούντος ενεργητικού από τις

διοικήσεις θα αποτελέσει τον επιπλέον παράγοντα που θα διευκολύνει στην είσπραξη των απαιτήσεων και στη διαχείριση των αποθεμάτων που κατέχουν οι μονάδες. Όμως η επίτευξη αυτού του σκοπού απαιτεί ορθολογική οργάνωση του διαθέσιμου ανθρώπινου δυναμικού, ώστε να αποκτήσει την αρμόζουσα διοικητική λειτουργία.

Η κινητοποίηση των νοσηλευτικών μονάδων για συμμετοχή τους σε προγράμματα επενδύσεων και επιχορηγήσεων στο πλαίσιο υλοποίησης προγραμμάτων της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Θα εξασφαλίσει την ανανέωση του παλαιωμένου τεχνολογικού εξοπλισμού, θα συμβάλλει στην ανακαίνιση των υπάρχοντων κτιριακών υποδομών και θα οδηγήσει στη διενέργεια ιατρικών πράξεων με καινοτόμες μεθόδους που προσφέρει η τεχνολογική εξέλιξη, ώστε να μην απαξιωθεί το προσφερόμενο προϊόν λόγω απουσίας σύγχρονων μηχανημάτων διάγνωσης και θεραπείας.

Οι προμήθειες που διενεργούνται από τα νοσοκομεία να υπολογίζονται βάσει των πραγματικών αναγκών τους και να μην είναι υπέρμετρες. Τα υπερβολικά αποθέματα σε υλικά και φάρμακα εγκυμονούν τον κίνδυνο να μη χρησιμοποιηθούν μέχρι τη λήξη τους και να οδηγηθούν στη ανακύκλωση. Με συνέπεια να διογκώνεται ο προϋπολογισμός λειτουργίας των νοσοκομείων και να σπαταλούνται ίδια κεφάλαια χωρίς όμως αντίκρισμα στο παραγόμενο έργο που επιτελούν, ενώ θα μπορούσαν δυναμικά να χρησιμοποιηθούν για άλλες δράσεις.

Τα νοσοκομεία θα πρέπει να στοχεύουν στην επίτευξη περισσότερων εσόδων για να αποδεσμευτούν εν μέρει από τις ετήσιες κρατικές επιχορηγήσεις. Η λειτουργία των τακτικών εξωτερικών ιατρείων επιβάλλεται να επανεκτιμηθεί, αφού ληφθούν υπόψη τα νέα δεδομένα που έχουν προκύψει. Η στελέχωση τους με γιατρούς όλων των ειδικοτήτων και με δυνατότητα διενέργειας ακόμα και των πιο εξειδικευμένων εξετάσεων, θα αυξήσει την προσέλευση των ασθενών αποφέροντας στις μονάδες αποτελεσματικότητα και έσοδα. Ενώ παράλληλα θα αποτρέψει την προσφυγή στον ιδιωτικό τομέα, και την αντίστοιχη επιβάρυνση του δημοσίου.

Η εφαρμογή ολοκληρωμένου ηλεκτρονικού πληροφοριακού συστήματος στις μονάδες υγείας, θα προσφέρει προγραμματισμένη διαχείριση των λειτουργικών δαπανών και του κόστους. Σε περιπτώσεις αποκλίσεων θα υπάρχει η δυνατότητα να πραγματοποιούνται οι κατάλληλες διορθωτικές κινήσεις προς αποκατάσταση των οποιοδήποτε προβλημάτων. Άρα κρίνεται απαραίτητη η σύσταση και λειτουργία μονάδας εσωτερικού ελέγχου, με στελέχωση της από έμπειρους εσωτερικούς ελεγκτές.

Κεφάλαιο -12 Περιορισμοί της μελέτης

Εν κατακλείδι, έλλειψη δημοσίευσης ισολογισμών από όλα τα νοσοκομεία της 1^{ης} και 2^{ης} Υ.Πε. περιόρισαν τη μελέτη στο δείγμα των 28 νοσοκομείων που διέθεταν τα απαιτούμενα δεδομένα για την εξεταζόμενη πενταετία 2017 – 2021. Η ανάλυση θα μπορούσε να είναι περισσότερο επίκαιρη στις εκτιμήσεις της, αν υπήρχαν μέχρι την εκπόνηση της δημοσιευμένοι ισολογισμοί και για τα έτη 2022 και 2023. Από τους οποίους πιθανόν να προέκυπταν στοιχεία για την εικόνα των νοσοκομείων στη μετά covid εποχή.

Βιβλιογραφία – Πηγές

Ξενόγλωσση βιβλιογραφία

Correia et al, (2015). “The impact of the financial crisis on human resources for health policies in three southern – Europa Countries” Health Policy 119(12) p.p. 1600-16055 Available at: 10.1016/j.health pol. 2015.08.009.

Kentikelemis et al, (2014). “Greece’s health crisis: from austerity to denialism” The lancet, 383 (99181), pp 748-753.

Tsipouridou & Spathis, (2012). “Earnings management and the role of auditors in an unusual FRS context: The case of Greece”. Journal of interactional.

Ελληνική Βιβλιογραφία.

Αβραμίδης Α., (1998). Ανάλυση Χρηματοοικονομικών Καταστάσεων, Έκδοση 1^η University Studio Press, Θεσσαλονίκη.

Αγγελόπουλος Σ., (2007). Χρηματοοικονομικοί Δείκτες, Αλεξάνδρειο Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη.

Αλετράς και συν., (2002). Οικονομική και χρηματοδοτική διαχείριση Υπηρεσιών Υγείας, Τόμος (Α), ΕΑΠ, Πάτρα.

Αποστόλου Α., (2015). Ανάλυση Λογιστικών Χρηματοοικονομικών Καταστάσεων, Σύνδεσμος Ελληνικών Ακαδημαϊκών Βιβλιοθηκών, Αθήνα.

Βασιλείου Δ και Ηρειώτης Ν., (2008). Χρηματοοικονομική Διοίκηση, Θεωρία και Πρακτική, Εκδόσεις Rosili, Αθήνα.

Βασιλείου και Αλεξάκη (2008). Χρηματοοικονομική Ανάλυση Λογιστικών Καταστάσεων, Αθήνα.

Γείτονα και συν., (1995). Η Διαχείριση των Δημόσιων Νοσοκομείων στην Ελλάδα (1922-1992), Ιατρική, Αθήνα.

Γούλα Β., (2007). Διοίκηση και Διαχείριση Νοσοκομείων, 2^η Έκδοση Παπαζήσης, Αθήνα.

Δαβαριάς και Λάζαρης, (2000). Η Μετάβαση από το Απλογραφικό Σύστημα του Δημοσίου Λογιστικού στο Διπλογραφικό Σύστημα.(τα Κρατικά Νοσοκομεία μπροστά στη Νέα Πραγματικότητα, Αθήνα.

Δουμουλάκης και συν., (2000). Οικονομική και Χρηματοδοτική Διαχείριση Υπηρεσιών Υγείας, Πάτρα.

Δράκος και Καραθανάσης, (2017). Χρηματοοικονομική Διοίκηση των Επιχειρήσεων, Εκδόσεις Μπένου, Αθήνα.

- Ελληνική Στατιστική Αρχή (2023). Υγειονομική Δαπάνη ανά Δραστηριότητα τα έτη (2017-2021). Σύστημα Λογαριασμών Υγείας.
- Ηρειώτης Ν, (2007). Εισαγωγή στην Χρηματοοικονομική Λογιστική, Εθνικό Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών.
- Θεοδώρου και συν., (2001). Συστήματα Υγείας, εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα.
- Ιωαννίδης και συν, (1999). Υπηρεσίες Υγείας / Νοσοκομείο Ιδιοτυπίες και Προσκλήσεις, Τόμος (Α) – Υγεία: Οριοθετήσεις και Προοπτικές, ΕΑΠ, Πάτρα.
- Καλογερόπουλος Μ.,(2011). Εκτίμηση Αποδοτικότητας Ελληνικών Νοσοκομείων, Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής.
- Καντζός Κ., (2002). Ανάλυση Χρηματοοικονομικών Καταστάσεων, Εκδόσεις Interbooks, Αθήνα.
- Καραγιάννη Ρ., (2014). Δείκτες Λειτουργικής και Οικονομικής Απόδοσης των Ελληνικών Δημόσιων Νοσοκομείων, ΚΕΠΕ Οικονομικές Εξελίξεις, Αθήνα.
- Κυριόπουλος Γ. και συν., (2003). Υγεία και Υπηρεσίες Υγείας στα Βαλκάνια, Εκδόσεις Παπαζήσης, Αθήνα.
- Κυριόπουλος Γ. (2007). Τα οικονομικά της Υγείας, Βασικές Έννοιες, Αρχές και Μέθοδοι, Εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα.
- Λάζαρης Θ.Χ, (2019). Οικονομική Διαχείριση των Δημόσιων Μονάδων Υγείας – Εμπλοκή των Νοσηλευτών 12^ο Πανελλήνιο Επιστημονικό και Επαγγελματικό Συνέδριο (8-11) Μαΐου 2019.
- Μπάλλας Α. και Χέβας Δ., (2011). Χρηματοοικονομική Λογιστική, Έκδοση 3^η Μπένου, Αθήνα.
- Μπατσινίλας Ε. και Πατατούκας Κ., (2017). Σύγχρονη Ανάλυση και Διερεύνηση των Οικονομικών Καταστάσεων, 2^η Έκδοση Σταμούλης Α.Ε., Αθήνα.
- Μπιτσώρης και Μπαλάσκας, (2016). Υπηρεσίες Υγείας και η Χρηματοδότηση τους. Περιεγχειρητική Ιατρική.
- Νιάκας Δ., (2014). Η Οικονομική Κρίση και οι Επιπτώσεις στο Ελληνικό Σύστημα Υγείας. Εκδόσεις Ελληνική Επιθεώρηση Διαιτολογίας – Διατροφής.
- Νιάρχος Ν., (2004). Χρηματοοικονομική Ανάλυση Λογιστικών Καταστάσεων, Έκδοση 7^η Σταμούλης, Αθήνα.
- Οικονόμου και συν., (2007). Ελληνικές Μελέτες Οικονομικής Αξιολόγησης και Αποδοτικότητας στην Υγεία, Αρχαία Ελληνική Ιατρική, Αθήνα.

Οικονόμου Χ., (2012). Το Θεσμικό Πλαίσιο Παροχών Ασθένειας στην Ελλάδα. Ο ρόλος και η λειτουργία του ΕΣΥ. Ινστιτούτο Εργασίας ΓΣΣΕ, Παρατηρητήριο Οικονομικό και Εξελίξεων, Αθήνα.

Παπαδέας Π., (2015). Διοικητική Λογιστική, Σύνδεσμος Ελληνικών Ακαδημαϊκών Βιβλιοθηκών, Αθήνα.

Πολύζος Ν., (2007). Χρηματοοικονομική Διοίκηση Μονάδων Υγείας, Εκδόσεις ΔΙΟΝΙΚΟΣ, Αθήνα.

Πολύζος Ν., (2014). Διοίκηση και Οργάνωση Υπηρεσιών Υγείας, Εκδόσεις Κριτική, Αθήνα

Σίσκου και συν., (2008). Η δαπάνη της Υγείας στην Ελλάδα, το Ελληνικό Παράδοξο. Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής.

Τούντας Γ., (2008). Υπηρεσίες Υγείας, Εκδόσεις Οδυσσέας, Αθήνα.

Τούντας και συν., (2020). Το Νέο ΕΣΥ. Η Ανασυγκρότηση του Εθνικού Συστήματος υγείας, Εκδόσεις ΔιαΝΕΟσις Οργανισμός Έρευνας και Ανάλυσης, Αθήνα

Τουρνά Ε., (2015). Χρηματοοικονομική Λογιστική, Σύνδεσμος Ελληνικών Ακαδημαϊκών Βιβλιοθηκών, Αθήνα.

ΥΥΚΑ, (2011). Έκθεση Αποτελεσμάτων ΥΥΚΑ και των Μονάδων του ΕΣΥ, Αθήνα.

Χέβας Δ., (2010). Προχωρημένη Χρηματοοικονομική Λογιστική, Εκδόσεις Μπένου, Αθήνα.

Νομοθεσία

Νόμος 496/1974/ΦΕΚ Α204/1974. «Περί Λογιστικού των ΝΠΔΔ».

Νόμος 1397/1983/ΦΕΚ143/ΤΑ/7/10/1983. «Εθνικό Σύστημα Υγείας».

Νόμος 1579/1985/ΦΕΚ217/ΤΑ/23/12/1985. «Ρυθμίσεις για την Εφαρμογή του ΕΣΥ και άλλες Ρυθμίσεις».

Νόμος 2519/1997/ΦΕΚ165/ΤΑ/21/8/1997. «Ανάπτυξη και Εκσυγχρονισμός του ΕΣΥ, οργάνωση Υγειονομικών Υπηρεσιών, ρυθμίσεις για το Φάρμακο και άλλες Διατάξεις».

Νόμος 2889/2001/ΦΕΚ37/ΤΑ/2/3/2001. «Βελτίωση και Εκσυγχρονισμός του ΕΣΥ και άλλες διατάξεις».

Νόμος 3329/2005/ΦΕΚ81/Α/4/4/2005. «Εθνικό Σύστημα Υγείας - Κοινωνικής Αλληλεγγύης και λοιπές Διατάξεις».

Νόμος 3527/2007 « Κύρωση Συμβάσεων υπέρ Νομικών Προσώπων Εποπτευόμενων από τα Υπουργεία Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης – Λοιπές Διατάξεις.

Νόμος 3833/2010. «Προστασία της Εθνικής Οικονομίας – Επείγοντα Μέτρα για την αντιμετώπιση της Δημόσιας Κρίσης – Περιορισμός Προσλήψεων.

152

«Διπλωματική Εργασία»

«Σοφία Α. Χαραλάμπους, Χρηματοοικονομική διαχείριση και λειτουργική δραστηριότητα των Δημόσιων Νοσοκομείων που υπάρχουν σε (1^η & 2^η Υ.Πε.)»

Νόμος 3986/2011/ «Επείγοντα Μέτρα Εφαρμογής Μεσοπρόθεσμου Πλαισίου Δημοσιονομικής Στρατηγικής (2012-2015) – Ρυθμίσεις για τον περιορισμό των προσλήψεων».

Νόμος 4093/2012. «Έγκριση Μεσοπρόθεσμου Πλαισίου Δημοσιονομικής Στρατηγικής (2013-2016) – Επείγοντα Μέτρα Εφαρμογής του νόμου 4046/2012».

Νόμος 4238/2014/ΦΕΚ38/ΤΑ/17/2/2014. «ΠΕΔΥ και αλλαγή του σκοπού του ΕΟΠΠΥ και λοιπές διατάξεις».

Νόμος 4286/2014/ΦΕΚ38/ΤΑ/17/2/2014. «Συστήματα Αμοιβών των Νοσοκομείων– Προσαρμογή».

ΠΔ 205/1998. «Ορισμός του Περιεχομένου και του Χρόνου Έναρξης της Εφαρμογής του Κλαδικού Λογιστικού Σχέδιου (ΝΠΔΔ).

ΠΔ 146/2003. «Εφαρμογή του Κλαδικού Λογιστικού Σχέδιου Δημόσιων Μονάδων Υγείας».

Ιστοσελίδες

1^η ΔΥΠΕ Αττικής, (2021). 1^η ΔΥΠΕ Αττικής, Ανάκτηση 11^{ος} / 2023 από τη σελίδα <http://www.1dype.gov.gr> .

2^η ΔΥΠΕ Πειραιώς και Αιγαίου, (2021). 2^η ΔΥΠΕ Πειραιώς και Αιγαίου, Ανάκτηση 11^{ος} / 2023 από τη σελίδα <http://www.2dype.gov.gr>

Αγγελοπούλου Α., (2020). Ναυτεμπορική, ανάκτηση 11^{ος}/2023 από τη σελίδα <https://www.naftemporiki-yeias-allazei-kata-sugxrona-nosokogika-protupa>.

Γιαννοπούλου Ε. (2020). Το Σύστημα Υγείας στην Ελλάδα, τι είναι και ποιος ο Σκοπός του (επιμέλεια Κ. Ουρανός), ανάρτηση 11^{ος} /2023 από τη σελίδα www.Athinodromio.gr.

Διαύγεια (2023). Ανάκτηση 11^{ος} /2023 από τη σελίδα www.diaugeia.gov.gr. Αναρτήσεις πράξεων στο διαδίκτυο.

OECD (2021). Health statistics « Συστήματα Λογαριασμών Υγείας»

Robinson et al (2009). International financial statement analysis. United states of America John Wiley and sons In <https://books.mec.biz/tmp/books/G2L68QLOCEX7RFY1uu1.pdf>

Suarez et al (2011). « Making the case for using financial indicators in local public health agencies American journal of public health». 101(3) 419-425 Available at: <https://doi.org/10.2125/AjPH.2010.194555>.

Υπουργείο Υγείας (2023), Ανάκτηση 10^{ος} /2023 από τη σελίδα <https://www.moh.gov.gr> , Οικονομικές Καταστάσεις 1^{ης} και 2^{ης} ΥΠΕ.

Υπουργείο Υγείας (2023), Ανάκτηση 10^{ος} /2023 από τη σελίδα <https://www.moh.gov.gr> – Βi health, Παρουσιάσεις – Εκθέσεις Οικονομικών συγκριτικών στοιχείων και Λειτουργικών ανά ΥΠΕ και συνολικά.

153

«Διπλωματική Εργασία»

«Σοφία Α. Χαραλάμπους, Χρηματοοικονομική διαχείριση και λειτουργική δραστηριότητα των Δημόσιων Νοσοκομείων που υπάρχουν σε (1^η & 2^η Υ.Πε.)»

Ιστοσελίδες Νοσοκομείων

Άγιος Σάββας. Ανάκτηση 11^{ος} /2023 από <https://agsavvas-hosp.gr>

Αττικό. Ανάκτηση 10^{ος}/2023 από <https://www.attikonhospital.gov.gr>

Θριάσιο – Νοσοκομείο. Ανάκτηση 10^{ος}/2023 <https://www.thriassio-hosp.gr/istoria>

Ικαρίας – Νοσοκομείο,. Ανάκτηση 10^{ος}/2023 από <https://www.gnikarias.org/tonosokomeio>

Ιπποκράτειο. Ανάκτηση 11^{ος} /2023 από <https://www.ippocratio.gr/nosokomeio/istoriko>

Καλύμνου. Ανάκτηση 10^{ος}/2023 από <https://www.Kalymnos-hospital.gov.gr>

ΚΑΤ. Ανάκτηση 11^{ος}/2023 από <https://kat-hosp.gr>.

Κοργιαλένιο – Μπενάκειο – Ε.Ε.Σ. Ανάκτηση 10^{ος} /2023 <https://www.korgielenio-benakio.gr>

Κυθήρων. Ανάκτηση 10^{ος}/2023 από <https://www.gnkgov.gr/tonosokomeio>

Κω .Ανάκτηση 10^{ος} / 2023 από <https://www.genikonosokomeio.gr/organismos>

Λαϊκό. Ανάκτηση 11^{ος}/2023 από <https://www.laiko-hospital.gr>

Λήμνου. Ανάκτηση 10^{ος}/2023 από <https://www.limnoshospital.gr/istoria>

Μεταξά. Ανάκτηση από <https://metaxa-hospital.gov.gr>

Κωνσταντοπούλειο.. Ανάκτηση 11^{ος}/2023 από <https://www.konstantopouleio.gr>

Ογκολογικό Κηφισιάς. Ανάκτηση 11^{ος}/2023 από <https://www.gonkhosp.gr>

Μυτιλήνη. Ανάκτηση 10^{ος}/2023 από <https://www.vostanio.gov.gr/istoria-nosokomeiou>

Νάξου – Νοσοκομείο, (2013). Ανάκτηση 10^{ος} /2023 <https://www.naxoshospital.gr/organosi>

Παιδών Αγίας Σοφίας. Ανάκτηση 11^{ος}/2023 από <https://www.paidon-agiasofia.gr>

Παιδών Πεντέλης. Ανάκτηση 11^{ος}/2023 από <https://www.paidonpentelis.gr>

Ρόδου. Ανάκτηση 10^{ος} /2023 από www.rhodos-hospital.gr

Σάμου. Ανάκτηση 10^{ος} /2023 από <https://www.nosokomeiosamos.gov.gr>

Σισμανόγλειο – Νοσοκομείο – Αμαλία Φλέμινγκ (2015). Ανάκτηση 11^{ος}/2023 από σελίδα <https://www.sismanoglio.gr/historysismanoglio.gr>

Σπηλιοπούλειο. Ανάκτηση 11^{ος}/2023 από <https://www.spiliopoulio.gr>

Συγγρός Ανδρέας. Ανάκτηση 11^{ος}/ 2023 από <https://www.syggros-hospital.gr>

Σύρου – Νοσοκομείο, (2021). Ανάκτηση 10^{ος} /2023 από <https://www.vardakeio.gov.gr/history>

Σωτηρία. Ανάκτηση 11^{ος}/2023 από <https://www.sotiria.gr/nosokomeio>

154

«Διπλωματική Εργασία»

«Σοφία Α. Χαραλάμπους, Χρηματοοικονομική διαχείριση και
λειτουργική δραστηριότητα των Δημόσιων Νοσοκομείων που υπάρχουν
σε (1^η & 2^η Υ.Πε.)»

Τζάνειο Νοσοκομείο Πειραιά. Ανάκτηση 10^{ος}/2023 από <https://www.tzaneio.gov.gr/istoria>
Χίος. Ανάκτηση από <https://www.xioshosp.gr/istoria>