



## Σχολή Κοινωνικών Επιστημών

Πρόγραμμα Σπουδών: Διοίκηση Μονάδων Υγείας

Διπλωματική Εργασία

«Λογιστική και χρηματοοικονομική ανάλυση, δείκτες νοσηλευτικής και οικονομικής δραστηριότητας των πανεπιστημιακών νοσοκομείων»

Γεωργία Βρακά

Επιβλέπουσα καθηγήτρια: Αγγελική Φλώκου

Πάτρα, Ιούνιος 2021

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 οποιοδήποτε μέσο, για διδακτικούς και ερευνητικούς σκοπούς, άνευ ανταλλάγματος και για όλο το χρόνο διάρκειας των δικαιωμάτων πνευματικής ιδιοκτησίας. Η ανοικτή πρόσβαση στο πλήρες κείμενο για μελέτη και ανάγνωση δεν σημαίνει καθ' οιονδήποτε τρόπο παραχώρηση δικαιωμάτων διανοητικής ιδιοκτησίας του συγγραφέα/δημιουργού ούτε επιτρέπει την αναπαραγωγή, αναδημοσίευση, αντιγραφή, αποθήκευση, πώληση, εμπορική χρήση, μετάδοση, διανομή, έκδοση, εκτέλεση, «μεταφόρτωση» (downloading), «ανάρτηση» (uploading), μετάφραση, τροποποίηση με οποιονδήποτε τρόπο, τμηματικά ή περιληπτικά της εργασίας, χωρίς τη ρητή προηγούμενη έγγραφη συναίνεση του συγγραφέα/δημιουργού. Ο συγγραφέας/δημιουργός διατηρεί το σύνολο των ηθικών και περιουσιακών του δικαιωμάτων.

«Λογιστική και χρηματοοικονομική ανάλυση, δείκτες  
νοσηλευτικής και οικονομικής δραστηριότητας των  
πανεπιστημιακών νοσοκομείων»

Γεωργία Βρακά

Επιτροπή Επίβλεψης Διπλωματικής Εργασίας

Επιβλέπουσα Καθηγήτρια:

Αγγελική Φλώκου  
ΣΕΠ ΕΑΠ

Συν-Επιβλέπων Καθηγητής:

Παναγιώτης Ξένος  
ΣΕΠ ΕΑΠ

Πάτρα, Ιούνιος 2021

*«Ευχαριστώ θερμά την καθηγήτρια μου κ. Φλώκου που  
με ενθάρρυνε καθ' όλη τη διάρκεια εκπόνησης της εργασίας  
Αφιερώνω το παρόν έργο στην οικογένεια μου. »*



## Περίληψη

Τα πανεπιστημιακά νοσοκομεία αποτελούν μια ιδιαίτερη κατηγορία γενικών νοσοκομείων καθώς, εκτός του ότι παρέχουν υπηρεσίες υγείας, αποτελούν και τον κύριο φορέα εκπαίδευσης του μελλοντικού ιατρικού δυναμικού της χώρας. Η παρούσα εργασία έχει δύο άξονες. Ο πρώτος άξονας προσανατολίζεται στην χρηματοοικονομική αξιολόγηση των επτά πανεπιστημιακών νοσοκομείων της χώρας για τα έτη 2016-2019, προκειμένου να εξαχθούν συμπεράσματα σχετικά με την αποδοτικότητα και την αποτελεσματικότητα τους. Η ανάλυση των σχετικών αριθμοδεικτών ανά έτος δίνει σημαντικά στοιχεία σχετικά με την αποτελεσματικότητα, την αποδοτικότητα και την κεφαλαιακή διάρθρωση των νοσοκομείων του δείγματος. Στη συνέχεια σύμφωνα με το δεύτερο άξονα γίνεται ανάλυση των οικονομικών μεγεθών και της νοσηλευτικής κίνησης των πανεπιστημιακών νοσοκομείων και αξιολόγηση της εξέλιξης των μεγεθών αυτών διαχρονικά. Από τα παραπάνω πρωτογενή στοιχεία υπολογίζονται και σχολιάζονται βασικοί δείκτες νοσηλευτικής δραστηριότητας και κόστους, οι οποίοι παρέχουν επίσης σημαντικές πληροφορίες σχετικά με τυχόν αδυναμίες στον τρόπο λειτουργίας των υπό μελέτη νοσοκομείων. Σημαντικός είναι ο ρόλος των πανεπιστημιακών νοσοκομείων ως εκπαιδευτικά ιδρύματα και αυτό επηρεάζει και τον τρόπο λειτουργία τους αλλά και χρηματοδότησης τους. Τα πανεπιστημιακά νοσοκομεία είναι στο σύνολο τους επιφορτισμένα με πολλαπλούς ρόλους καθώς λειτουργούν ταυτόχρονα ως φορείς υγείας, φορείς εκπαίδευσης αλλά και ως φορείς έρευνας και καινοτομίας καθώς σε αυτά πραγματοποιούνται έρευνες για σπάνιες ασθένειες και προσφέρονται πρωτοποριακές θεραπείες.

### Λέξεις – Κλειδιά

Οικονομική αξιολόγηση, συγκριτική οικονομική ανάλυση, πανεπιστημιακά νοσοκομεία, αριθμοδείκτες, οικονομικές καταστάσεις

## **Abstract**

University Hospitals are a special category of general hospitals. Not only they provide health services, but they are also the main training provider of the future medical staff of the country. The present paper aims at the financial evaluation of seven university hospitals in Greece for the years 2016-2019, in order to draw conclusions about their efficiency and effectiveness. The financial figures and the nursing movement of the university hospitals are analyzed and evaluated over time. The analysis of the various indicators per year provides important data on the efficiency, effectiveness and capital structure of those hospitals. The analyzed data of the nursing movement also provide important information regarding any weaknesses in the operation of the hospitals under study. The role of university hospitals as educational institutions is important and this affects the way they operate and their funding. University hospitals as a whole are entrusted with multiple roles because they operate as: health agencies, education agencies but also as research and innovation agencies as they conduct research on rare diseases and offer innovative treatments.

## **Keywords**

Economic evaluation, comparative financial analysis, teaching hospitals, financial ratios, financial statements

## Περιεχόμενα

Περίληψη.....	v
Abstract .....	vi
Περιεχόμενα .....	vii
Συντομογραφίες & Ακρωνύμια.....	xiv
1 Εισαγωγή.....	1
2 Οριοθέτηση των συστημάτων υγείας.....	1
2.1 Το ελληνικό Σύστημα Υγείας.....	2
2.1.1 Βαθμίδες και περιεχόμενο υγειονομικής περίθαλψης.....	7
2.1.2 Τύποι Νοσοκομείων .....	8
3 Παρουσίαση Πανεπιστημιακών Νοσοκομείων.....	9
3.1 Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «Αττικών».....	10
3.2 Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης- «ΑΧΕΠΑ».....	11
3.3 Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης.....	12
3.4 Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας.....	13
3.5 Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων.....	14
3.6 Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών « Παναγία η Βοήθεια» .....	15
3.7 Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου «ΠΑΓΝΗ» .....	16
4 Η σημασία της αξιολόγησης στις υπηρεσίες υγείας .....	17
5 Σύντομη ανασκόπηση της διαθέσιμης βιβλιογραφίας σχετικά με το ιδιαίτερο σκοπό των πανεπιστημιακών νοσοκομείων .....	19
6 Χρηματοοικονομική ανάλυση πανεπιστημιακών νοσοκομείων για τα έτη 2016-2019 με τη χρήση αριθμοδεικτών .....	21
6.1 Μεθοδολογία της έρευνας .....	21
6.1.1 Ανάλυση Λογιστικών καταστάσεων .....	22
6.1.2 Ανάλυση με τη χρήση αριθμοδεικτών .....	23
6.2 Αριθμοδείκτες Ρευστότητας .....	24
6.2.1 Αριθμοδείκτης Γενικής ή Έμμεσης Ρευστότητας .....	25
6.2.2. Αριθμοδείκτης Ειδικής ή Άμεσης Ρευστότητας .....	27
6.2.3 Αριθμοδείκτης Ταμειακής Ρευστότητας .....	30
6.2.4 Δείκτης Κεφαλαίου Κίνησης .....	32
6.3 Αριθμοδείκτες Δραστηριότητας .....	34
6.3.1 Αριθμοδείκτης Ταχύτητας Είσπραξης Απαιτήσεων .....	35
6.3.2. Αριθμοδείκτης Μέσης Περιόδου Είσπραξης Απαιτήσεων .....	36
6.3.3. Αριθμοδείκτης Ταχύτητας Εξόφλησης Βραχυπρόθεσμων Οφειλών .....	38
6.3.4. Αριθμοδείκτης Μέσου Διαστήματος Εξόφλησης Βραχυπρόθεσμων Οφειλών ...	41
6.3.5. Αριθμοδείκτης Ταχύτητας Κυκλοφορίας Αποθεμάτων .....	43
6.3.6. Αριθμοδείκτης Ταχύτητας Κυκλοφορίας Ενεργητικού .....	47
6.4 Αριθμοδείκτες Αποδοτικότητας .....	49
6.4.1. Αριθμοδείκτης Καθαρού Περιθωρίου Κέρδους.....	50
6.4.2. Αριθμοδείκτης Μικτού Περιθωρίου Κέρδους.....	52
6.5 Αριθμοδείκτες Κεφαλαιακής Διάρθρωσης και Βιωσιμότητας.....	55
6.5.1. Αριθμοδείκτης Ιδίων Προς Συνολικά Κεφάλαια.....	55
6.5.2. Αριθμοδείκτης Ιδίων Προς Ξένα Κεφάλαια.....	57
6.5.3. Αριθμοδείκτης Ιδίων Κεφαλαίων προς Πάγια .....	60
7 Ανάλυση και αξιολόγηση των Πανεπιστημιακών Νοσοκομείων με βάση δείκτες νοσηλευτικής δραστηριότητας.....	63

7.1	Ανάλυση στοιχείων νοσηλευτικής κίνησης πανεπιστημιακών νοσοκομείων .....	63
7.1.1.	Αριθμός κλινών .....	63
7.1.2.	Αριθμός Νοσηλευθέντων Ασθενών .....	65
7.1.3.	Ημέρες Νοσηλείας .....	66
7.2	Αξιολόγηση Δεικτών Νοσηλευτικής Δραστηριότητας Πανεπιστημιακών Νοσοκομείων .....	68
7.2.1.	Δείκτης Μέσης Διάρκειας Νοσηλείας (ΜΔΝ) .....	68
7.2.2.	Δείκτης Μέσης Ετήσιας Πληρότητας Κλινών .....	71
7.2.3.	Δείκτης Ρυθμού Εισροής Ασθενών Ανά Κλίνη .....	74
7.2.4.	Δείκτης Μέσου Διαστήματος Εναλλαγής Ασθενών Ανά Κλίνη .....	77
7.2.5.	Δείκτης Πολυπλοκότητας και Σοβαρότητας των περιστατικών Roemer .....	79
8	Νοσοκομειακές Δαπάνες .....	82
8.1	Δαπάνες για φαρμακευτικό και λοιπό βοηθητικό υλικό .....	82
8.2	Αγορές Αναλωσίμων .....	83
8.3	Δαπάνες Υποχρεώσεων και Υπηρεσιών .....	85
8.4	Σύνολο αγορών .....	87
8.5	Μέσο Κόστος Ανά Ασθενή .....	89
8.6	Μέσο Κόστος ανά Ημέρα Νοσηλείας .....	91
9	Συμπεράσματα –Προτάσεις .....	93
9.1	Συμπεράσματα .....	93
9.2	Περιορισμοί της έρευνας .....	98
9.3	Προτάσεις .....	99
	Αναφορές .....	100
	Παράρτημα: Δημοσιευμένοι Ισολογισμοί των ΠΓΝ 2016-2019 .....	106

## Κατάλογος Πινάκων

Πίνακας 2.1-1 Συμμετοχή (%) των φορέων στη χρηματοδότηση δαπανών υγείας (2016-2019) (Πηγή: ΕΛΣΤΑΤ) .....	3
Πίνακας 2.1-2 Χρηματοδότηση για δαπάνες υγείας ανά φορέα 2016-2019 (Πηγή: ΕΛΣΤΑΤ) .....	4
Πίνακας 2.1-3 Χρηματοδότηση Νοσοκομείων ανά φορέα 2016-2019 (Πηγή: ΕΛΣΤΑΤ) ..	5
Πίνακας 6.2-1 Αριθμοδείκτης Γενικής Ρευστότητας (ίδιοι υπολογισμοί) (Πηγή: <a href="https://diavgeia.gov.gr/">https://diavgeia.gov.gr/</a> ) .....	26
Πίνακας 6.2-2 Αριθμοδείκτης Ειδικής Ρευστότητας (ίδιοι υπολογισμοί) (Πηγή: <a href="https://diavgeia.gov.gr/">https://diavgeia.gov.gr/</a> ) .....	28
Πίνακας 6.2-3 Αριθμοδείκτης Ταμειακής Ρευστότητας (ίδιοι υπολογισμοί) (Πηγή: <a href="https://diavgeia.gov.gr/">https://diavgeia.gov.gr/</a> ) .....	31
Πίνακας 6.2-4 Δείκτης Κεφαλαίου Κίνησης (ίδιοι υπολογισμοί) (Πηγή: <a href="https://diavgeia.gov.gr/">https://diavgeia.gov.gr/</a> ) .....	33
Πίνακας 6.3-1 Αριθμοδείκτης Ταχύτητας είσπραξης απαιτήσεων (ίδιοι υπολογισμοί) (Πηγή: <a href="https://diavgeia.gov.gr/">https://diavgeia.gov.gr/</a> ) .....	35
Πίνακας 6.3-2 Αριθμοδείκτης μέσης περιόδου είσπραξης απαιτήσεων (ίδιοι υπολογισμοί) (Πηγή: <a href="https://diavgeia.gov.gr/">https://diavgeia.gov.gr/</a> ) .....	37
Πίνακας 6.3-3 Αριθμοδείκτης Ταχύτητας εξόφλησης βραχυπρόθεσμων οφειλών (ίδιοι υπολογισμοί) (Πηγή: <a href="https://diavgeia.gov.gr/">https://diavgeia.gov.gr/</a> ) .....	39
Πίνακας 6.3-4 Αριθμοδείκτης Μέσου Διαστήματος εξόφλησης βραχυπρόθεσμων οφειλών (ίδιοι υπολογισμοί) (Πηγή: <a href="https://diavgeia.gov.gr/">https://diavgeia.gov.gr/</a> ) .....	42
Πίνακας 6.3-5 Αριθμοδείκτης Ταχύτητας κυκλοφορίας αποθεμάτων (ίδιοι υπολογισμοί) (Πηγή: <a href="https://diavgeia.gov.gr/">https://diavgeia.gov.gr/</a> ) .....	44
Πίνακας 6.3-6 Χρόνος παραμονής αποθεμάτων σε ημέρες (ίδιοι υπολογισμοί) (Πηγή: <a href="https://diavgeia.gov.gr/">https://diavgeia.gov.gr/</a> ) .....	46
Πίνακας 6.3-7 Αριθμοδείκτης Ταχύτητας κυκλοφορίας ενεργητικού (ίδιοι υπολογισμοί) (Πηγή: <a href="https://diavgeia.gov.gr/">https://diavgeia.gov.gr/</a> ) .....	47
Πίνακας 6.4-1 Αριθμοδείκτης καθαρού περιθωρίου κέρδους (ίδιοι υπολογισμοί) (Πηγή: <a href="https://diavgeia.gov.gr/">https://diavgeia.gov.gr/</a> ) .....	50

Πίνακας 6.4-2 Αριθμοδείκτης μικτού περιθωρίου κέρδους (ίδιοι υπολογισμοί) (Πηγή: <a href="https://diavgeia.gov.gr/">https://diavgeia.gov.gr/</a> ) .....	53
Πίνακας 6.5-1 Αριθμοδείκτης Ιδίων Προς Συνολικά Κεφάλαια (ίδιοι υπολογισμοί) (Πηγή: <a href="https://diavgeia.gov.gr/">https://diavgeia.gov.gr/</a> ) .....	56
Πίνακας 6.5-2 Αριθμοδείκτης Ιδίων Προς Ξένα Κεφάλαια(ίδιοι υπολογισμοί) (Πηγή: <a href="https://diavgeia.gov.gr/">https://diavgeia.gov.gr/</a> ) .....	59
Πίνακας 6.5-3 Αριθμοδείκτης Ιδίων Προς Πάγια Κεφάλαια(ίδιοι υπολογισμοί) (Πηγή: <a href="https://diavgeia.gov.gr/">https://diavgeia.gov.gr/</a> ) .....	61
Πίνακας 7.1-1 Αριθμός Κλινών ( (Πηγή: <a href="https://www.moh.gov.gr/">https://www.moh.gov.gr/</a> ).....	64
Πίνακας 7.1-2 Αριθμός Νοσηλευθέντων Ασθενών ((Πηγή: <a href="https://www.moh.gov.gr/">https://www.moh.gov.gr/</a> ) ....	65
Πίνακας 7.1-3 Ημέρες Νοσηλείας ( (Πηγή: <a href="https://www.moh.gov.gr/">https://www.moh.gov.gr/</a> ) .....	67
Πίνακας 7.2-1 Δείκτης Μέσης Διάρκειας Νοσηλείας (ίδιοι υπολογισμοί).....	69
Πίνακας 7.2-2 Δείκτης Μέσης Ετήσιας Πληρότητας Κλινών (ίδιοι υπολογισμοί) (Πηγή: <a href="https://www.moh.gov.gr/">https://www.moh.gov.gr/</a> ) .....	73
Πίνακας 7.2-3 Δείκτης Ρυθμού Εισροής Ασθενών ανά κλίνη (ίδιοι υπολογισμοί) (Πηγή: <a href="https://www.moh.gov.gr/">https://www.moh.gov.gr/</a> ) .....	76
Πίνακας 7.2-4 Δείκτης Μέσου Διαστήματος Εναλλαγής Ασθενών ανά κλίνη (ίδιοι υπολογισμοί) (Πηγή: <a href="https://www.moh.gov.gr/">https://www.moh.gov.gr/</a> ) .....	78
Πίνακας 7.2-5 Δείκτης Πολυπλοκότητας και Σοβαρότητας των Περιστατικών Roemer (ίδιοι υπολογισμοί) (Πηγή: <a href="https://www.moh.gov.gr/">https://www.moh.gov.gr/</a> ).....	81
Πίνακας 8.1-1 Δαπάνες για φαρμακευτικό και λοιπό βοηθητικό υλικό(Πηγή: <a href="https://www.moh.gov.gr/">https://www.moh.gov.gr/</a> ) .....	82
Πίνακας 8.2-1 Δαπάνες για αγορές αναλώσιμων (Πηγή: <a href="https://www.moh.gov.gr/">https://www.moh.gov.gr/</a> ).....	84
Πίνακας 8.3-1 Δαπάνες Υποχρεώσεων και Υπηρεσιών (Πηγή: <a href="https://www.moh.gov.gr/">https://www.moh.gov.gr/</a> ).....	86
Πίνακας 8.4-1 Σύνολο Αγορών (Πηγή: <a href="https://www.moh.gov.gr/">https://www.moh.gov.gr/</a> ).....	88
Πίνακας 8.5-1 Μέσο Κόστος Ανά Ασθενή (Πηγή: <a href="https://www.moh.gov.gr/">https://www.moh.gov.gr/</a> ) .....	90
Πίνακας 8.6-1 Μέσο Κόστος ανά ημέρα νοσηλείας (Πηγή: <a href="https://www.moh.gov.gr/">https://www.moh.gov.gr/</a> ) .....	92
Πίνακας 9.1-1 Μ.Ο στοιχείων και δεικτών νοσηλευτικής δραστηριότητας πανεπιστημιακών νοσοκομείων 2016-2019 (ίδιοι υπολογισμοί) (Πηγή: <a href="https://www.moh.gov.gr/">https://www.moh.gov.gr/</a> ) .....	97

## Κατάλογος Διαγραμμάτων

Διάγραμμα 2.1-1 Συμμετοχή (%) των φορέων στη χρηματοδότηση δαπανών υγείας για τα έτη 2016-2019 (Πηγή: ΕΛΣΤΑΤ) .....	4
Διάγραμμα 2.1-2 Χρηματοδότηση Νοσοκομείων ανά φορέα 2016-2019 (Πηγή: ΕΛΣΤΑΤ) .....	5
Διάγραμμα 6.2-1 Αριθμοδείκτης Γενικής Ρευστότητας 2016-2019 (ίδιοι υπολογισμοί)(Πηγή: <a href="https://diavgeia.gov.gr/">https://diavgeia.gov.gr/</a> ).....	27
Διάγραμμα 6.2-2 Αριθμοδείκτης Ειδικής Ρευστότητας 2016-2019(ίδιοι υπολογισμοί)(Πηγή: <a href="https://diavgeia.gov.gr/">https://diavgeia.gov.gr/</a> ).....	29
Διάγραμμα 6.2-3 Αριθμοδείκτης Ταμειακής Ρευστότητας 2016-2019(ίδιοι υπολογισμοί)(Πηγή: <a href="https://diavgeia.gov.gr/">https://diavgeia.gov.gr/</a> ).....	32
Διάγραμμα 6.2-4 Δείκτης Κεφαλαίου Κίνησης 2016-2019(ίδιοι υπολογισμοί) (Πηγή: <a href="https://diavgeia.gov.gr/">https://diavgeia.gov.gr/</a> ) .....	34
Διάγραμμα 6.3-1 Αριθμοδείκτης Ταχύτητας είσπραξης απαιτήσεων 2016-2019(ίδιοι υπολογισμοί) (Πηγή: <a href="https://diavgeia.gov.gr/">https://diavgeia.gov.gr/</a> ).....	36
Διάγραμμα 6.3-2 Αριθμοδείκτης Μέσης Ταχύτητας είσπραξης απαιτήσεων 2016-2019 (ίδιοι υπολογισμοί) (Πηγή: <a href="https://diavgeia.gov.gr/">https://diavgeia.gov.gr/</a> ) .....	38
Διάγραμμα 6.3-3 Αριθμοδείκτης Ταχύτητας εξόφλησης βραχυπρόθεσμων οφειλών 2016-2019 (ίδιοι υπολογισμοί) (Πηγή: <a href="https://diavgeia.gov.gr/">https://diavgeia.gov.gr/</a> ) .....	40
Διάγραμμα 6.3-4 Αριθμοδείκτης μέσου διαστήματος εξόφλησης βραχυπρόθεσμων οφειλών 2016-2019(ίδιοι υπολογισμοί)(Πηγή: <a href="https://diavgeia.gov.gr/">https://diavgeia.gov.gr/</a> ) .....	42
Διάγραμμα 6.3-5 Αριθμοδείκτης Ταχύτητας κυκλοφορίας αποθεμάτων 2016-2019 (ίδιοι υπολογισμοί) (Πηγή: <a href="https://diavgeia.gov.gr/">https://diavgeia.gov.gr/</a> ).....	45
Διάγραμμα 6.3-6 Χρόνος παραμονής αποθεμάτων σε ημέρες 2016-2019(ίδιοι υπολογισμοί)(Πηγή: <a href="https://diavgeia.gov.gr/">https://diavgeia.gov.gr/</a> ).....	46
Διάγραμμα 6.3-7 Αριθμοδείκτης Ταχύτητας κυκλοφορίας ενεργητικού 2016-2019 (ίδιοι υπολογισμοί) (Πηγή: <a href="https://diavgeia.gov.gr/">https://diavgeia.gov.gr/</a> ).....	48
Διάγραμμα 6.4-1 Αριθμοδείκτης καθαρού περιθωρίου κέρδους 2016-2019 (ίδιοι υπολογισμοί) (Πηγή: <a href="https://diavgeia.gov.gr/">https://diavgeia.gov.gr/</a> ).....	51
Διάγραμμα 6.4-2 Αριθμοδείκτης μικτού περιθωρίου κέρδους 2016-2019 (ίδιοι υπολογισμοί) (Πηγή: <a href="https://diavgeia.gov.gr/">https://diavgeia.gov.gr/</a> ).....	54



Διάγραμμα 6.5-1 Αριθμοδείκτης Ιδίων Προς Συνολικά Κεφάλαια 2016-2019(ίδιοι υπολογισμοί)(Πηγή: <a href="https://diavgeia.gov.gr/">https://diavgeia.gov.gr/</a> ).....	57
Διάγραμμα 6.5-2 Αριθμοδείκτης Ιδίων Προς Ξένα Κεφάλαια 2016-2019(ίδιοι υπολογισμοί) (Πηγή: <a href="https://diavgeia.gov.gr/">https://diavgeia.gov.gr/</a> ).....	59
Διάγραμμα 6.5-3 Αριθμοδείκτης Ιδίων Προς Πάγια Κεφάλαια 2016-2019 (ίδιοι υπολογισμοί) (Πηγή: <a href="https://diavgeia.gov.gr/">https://diavgeia.gov.gr/</a> ).....	62
Διάγραμμα 7.1-1 Αριθμός Κλινών 2016-2019 (Πηγή: <a href="https://www.moh.gov.gr/">https://www.moh.gov.gr/</a> ) .....	64
Διάγραμμα 7.1-2 Αριθμός Νοσηλευθέντων Ασθενών 2016-2019 (Πηγή: <a href="https://www.moh.gov.gr/">https://www.moh.gov.gr/</a> ) .....	66
Διάγραμμα 7.1-3 Ημέρες Νοσηλείας 2016-2019 (Πηγή: <a href="https://www.moh.gov.gr/">https://www.moh.gov.gr/</a> ).....	68
Διάγραμμα 7.2-1 Δείκτης Μέσης Διάρκειας Νοσηλείας 2016-2019(ίδιοι υπολογισμοί)(Πηγή: <a href="https://www.moh.gov.gr/">https://www.moh.gov.gr/</a> ) .....	71
Διάγραμμα 7.2-2 Δείκτης Μέσης Ετήσιας Πληρότητας Κλινών 2016-2019(ίδιοι υπολογισμοί)(Πηγή: <a href="https://www.moh.gov.gr/">https://www.moh.gov.gr/</a> ) .....	74
Διάγραμμα 7.2-3 Δείκτης Ρυθμού Εισροής Ασθενών ανά κλίνη (ίδιοι υπολογισμοί)(Πηγή: <a href="https://www.moh.gov.gr/">https://www.moh.gov.gr/</a> ) .....	76
Διάγραμμα 7.2-4 Δείκτης Μέσου Διαστήματος Εναλλαγής Ασθενών ανά κλίνη 2016-2019 (ίδιοι υπολογισμοί) (Πηγή: <a href="https://www.moh.gov.gr/">https://www.moh.gov.gr/</a> ) .....	79
Διάγραμμα 8.1-1 Δαπάνες φαρμακευτικού και λοιπού βοηθητικού υλικού 2016-2019 (Πηγή: <a href="https://www.moh.gov.gr/">https://www.moh.gov.gr/</a> ) .....	83
Διάγραμμα 8.2-1 Δαπάνες για αγορές αναλώσιμων 2016-2019(Πηγή: <a href="https://www.moh.gov.gr/">https://www.moh.gov.gr/</a> ) .....	85
Διάγραμμα 8.3-1 Δαπάνες Υποχρεώσεων και υπηρεσιών 2016-2019 (Πηγή: <a href="https://www.moh.gov.gr/">https://www.moh.gov.gr/</a> ) .....	87
Διάγραμμα 8.4-1 Σύνολο Αγορών 2016-2019 (Πηγή: <a href="https://www.moh.gov.gr/">https://www.moh.gov.gr/</a> ) .....	89
Διάγραμμα 8.5-1 Μέσο Κόστος ανά Ασθενή 2016-2019 (Πηγή: <a href="https://www.moh.gov.gr/">https://www.moh.gov.gr/</a> ) .....	91
Διάγραμμα 8.6-1 Μέσο Κόστος ανά ημέρα νοσηλείας 2016-2019 (Πηγή: <a href="https://www.moh.gov.gr/">https://www.moh.gov.gr/</a> ) .....	92



## Κατάλογος Εικόνων

Εικόνα 3.1-1 Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «Αττικών» .....	10
Εικόνα 3.2-1 Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «ΑΧΕΠΑ» .....	11
Εικόνα 3.3-1 Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης .....	12
Εικόνα 3.4-1 Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας .....	13
Εικόνα 3.5-1 Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων .....	14
Εικόνα 3.6-1 Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών «Παναγία η Βοήθεια» .....	15
Εικόνα 3.7-1 Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου «ΠΑΓΝΗ» .....	16

## Συντομογραφίες & Ακρωνύμια

ΑΧΕΠΑ (ΑΗΕΡΑ)	American Hellenic Educational and Progressive Association
Β.Υ.	Βραχυπρόθεσμες Υποχρεώσεις
Γ.Ν.	Γενικό Νοσοκομείο
ΕΚΠΑ	Εθνικό Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο
ΕΛΣΤΑΤ	Ελληνική Στατιστική Αρχή
ΕΟΠΥΥ	Εθνικός Οργανισμός Παροχής Υπηρεσιών Υγείας
ΕΣΥ	Εθνικό Σύστημα Υγείας
ΗΠΑ	Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής
ΙΚΑ	Ίδρυμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων
ΚΕΦΙΑΠ	Κέντρο Φυσικής Ιατρικής Αποκατάστασης
ΚΥ	Κέντρο Υγείας
ΜΔΝ	Μέση Διάρκεια Νοσηλείας
Μ.Ο	Μέσος Όρος
Ν.	Νόμος
ΝΠΔΔ	Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου
ΝΠΙΔ	Νομικό Πρόσωπο Ιδιωτικού Δικαίου
ΟΑΕΕ	Οργανισμός Ασφάλισης Ελεύθερων Επαγγελματιών
ΟΓΑ	Οργανισμός Γεωργικής Ασφάλισης
ΟΚΑ	Οργανισμός Κοινωνικής Ασφάλισης
ΟΟΣΑ	Οργανισμός Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης
ΟΠΑΔ	Οργανισμός Περίθαλψης Ασφαλισμένων Δημοσίου
ΠΓΝ	Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο
ΠΔ	Προεδρικό Διάταγμα
ΤΕΠ	Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών
ΥΠΕ	Υγειονομική Περιφέρεια
ΦΕΚ	Φύλλο Εφημερίδας Κυβερνήσεως
DRGs ή KEN	Ομοειδής Διαγνωστικές Ομάδες ή Κλειστά Ενοποιημένα Νοσήλεια
RCI	Roemer Case-mix Index

## **1 Εισαγωγή**

Η καθιέρωση της διπλογραφικής λογιστικής στα δημόσια νοσοκομεία αποτελεί ένα σημαντικό βήμα για τον εκσυγχρονισμό της λογιστικής οργάνωσης (Λάζαρη, 2017). Όλα τα νοσοκομεία της χώρας υποχρεούνται να τηρούν και να δημοσιεύουν τις οικονομικές καταστάσεις τους. Ειδικότερα τα τελευταία χρόνια της οικονομικής κρίσης είναι πολύ σημαντική η αξιολόγηση των οικονομικών δεδομένων προκειμένου να μην υπάρχει κατασπατάληση των πόρων που διατίθενται για την υγεία.

Η παρούσα εργασία στοχεύει στην οικονομική αξιολόγηση των πανεπιστημιακών νοσοκομείων με την ανάλυση των οικονομικών τους μεγεθών για τα έτη 2016-2019 αναδεικνύοντας παράλληλα και τον ιδιαίτερο ρόλο τους έναντι των γενικών νοσοκομείων. Αρχικά γίνεται μια σύντομη εισαγωγή στον τομέα υγείας στην Ελλάδα και έπειτα παρουσιάζονται συνοπτικά τα υπό εξέταση πανεπιστημιακά νοσοκομεία. Στην συνέχεια αναλύονται οι αριθμοδείκτες για τα πανεπιστημιακά νοσοκομεία για το χρονικό διάστημα 2016-2019 καθώς και τα στοιχεία νοσηλευτικής δραστηριότητας. Επιπλέον, γίνεται σύγκριση των βασικών νοσοκομειακών δαπανών τους για το ίδιο χρονικό διάστημα. Επίσης γίνεται αναφορά σε σχετικές έρευνες για τον ιδιαίτερο ρόλο των πανεπιστημιακών νοσοκομείων και τέλος δίνονται διάφορες προτάσεις για μελλοντικές έρευνες.

## **2 Οριοθέτηση των συστημάτων υγείας**

Όπως αναφέρεται από τον Πολύζο (2014), το σύστημα υγείας περιλαμβάνει όλες τις δραστηριότητες που στοχεύουν στην προαγωγή, επαναφορά και διατήρηση της υγείας. Για να επιτευχθούν οι παραπάνω στόχοι θα πρέπει να αξιοποιούνται όλες οι δυνατότητες του συστήματος και να υπάρχει σχεδιασμός για την κάλυψη των υγειονομικών αναγκών και τη δημιουργία προοπτικών στο χώρο της υγείας. (Λιαρόπουλος, 2007). Επίσης σύμφωνα με τον Δικαίο (1999) το σύστημα υπηρεσιών υγείας αποτελεί βασικό στοιχείο της κοινωνικής πολιτικής ενός κράτους, για αυτό το λόγο διαμορφώνεται με βάση το πολιτικό σύστημα που επικρατεί σε κάθε χώρα και επηρεάζεται από διάφορες πολιτικές, ιδεολογικές και άλλες παραμέτρους.

Τα συστήματα υγείας κατανέμονται σε τρία βασικά πρότυπα με βάση τον τρόπο που οργανώνονται, χρηματοδοτούνται, παράγονται και διανέμονται. Τα πρότυπα αυτά είναι : το πρότυπο της Εθνικής Υπηρεσίας Υγείας ή Beveridge model, το πρότυπο κοινωνικής ασφάλισης ή Bismarck model και το πρότυπο της ιδιωτικής ασφάλισης. Στις χώρες που επικρατεί το πρότυπο της **Εθνικής Υπηρεσίας Υγείας** (π.χ. Βρετανία, Ιταλία) η ιατροφαρμακευτική περίθαλψη του πληθυσμού είναι πλήρης και ισότιμη για όλους, η χρηματοδότηση προέρχεται από τον κρατικό προϋπολογισμό και ο κύριος παραγωγός και εκμεταλλευτής των υπηρεσιών υγείας είναι το κράτος. Στις χώρες που επικρατεί το πρότυπο της **Κοινωνικής Ασφάλισης** (π.χ. Γερμανία, Αυστρία, Γαλλία και Βέλγιο) η ιατροφαρμακευτική κάλυψη του πληθυσμού είναι πλήρης και κρατική. Η χρηματοδότηση είναι τριμερής και προέρχεται από τις εισφορές εργοδοτών και εργαζομένων αλλά και από το κράτος. Η ασφάλιση των πολιτών είναι υποχρεωτική και γίνεται από ασφαλιστικούς μη κερδοσκοπικούς οργανισμούς. Στο πρότυπο κοινωνικής ασφάλισης η παραγωγή των υπηρεσιών φροντίδας υγείας μπορεί να είναι είτε δημόσια είτε ιδιωτική. Τέλος, σε χώρες που επικρατεί το μοντέλο της **ιδιωτικής ασφάλισης** (π.χ. Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής) ο πολίτης μπορεί να επιλέξει αν θα ενταχθεί στο σύστημα ή όχι. Η παραγωγή ανήκει σε ιδιώτες, οι τιμές καθορίζονται με βάση το νόμο της προσφοράς και της ζήτησης και είναι κυρίαρχη η ιδιωτική ασφάλιση υγείας. (Σιγάλας,1999) (Αλετράς κ.ά., 2002)

## 2.1 Το ελληνικό Σύστημα Υγείας

Το Εθνικό Σύστημα Υγείας ιδρύθηκε με το νόμο 1397/1983 και είχε ως στόχο την καθολική και ισότιμη παροχή υπηρεσιών υγείας σε όλο τον πληθυσμό με κεντρική χρηματοδότηση και κύριο πάροχο των υπηρεσιών υγείας το κράτος (Υφαντόπουλος,2006), ωστόσο η μεταρρύθμιση του συστήματος δεν ολοκληρώθηκε και παρέμεινε ελλιπής παρότι έγιναν αρκετές προσπάθειες και αλλαγές τα επόμενα χρόνια (Mossialos, Allin & Davaki, 2005) (Liaropoulos et al.,2012) (Προφίλ Υγείας, 2017). Το ελληνικό σύστημα Υγείας μπορεί να χαρακτηριστεί ως μικτό καθώς παρουσιάζει στοιχεία τόσο του μοντέλου Beveridge όσο και του μοντέλου Bismarck. Στο ελληνικό σύστημα υγείας η νοσοκομειακή περίθαλψη παρέχεται από τα δημόσια νοσοκομεία (πρότυπο Beveridge), ενώ ο τομέας της ζήτησης καλύπτεται από τα ταμεία κοινωνικής ασφάλισης (Σίσκου κ.ά.,2008). Ένα από τα κύρια χαρακτηριστικά του ελληνικού ασφαλιστικού συστήματος ήταν η ύπαρξη πολλών και

διαφορετικών ταμείων κοινωνικής ασφάλισης. (Πολύζος, 2014). Η πληθώρα ασφαλιστικών ταμείων που λειτουργούσαν με διαφορετικές νομοθετικές ρυθμίσεις, διαφορετικές εισφορές και διαφορετικές παροχές στους ασφαλισμένους είχε ως αποτέλεσμα τη δυσκολία ελέγχου των οικονομικών των φορέων από το κράτος και δεν υπήρχε ισότητα στην πρόσβαση των υπηρεσιών υγείας.

Η τελευταία δεκαετία αποτελεί μια δεκαετία σημαντικών αλλαγών για το εθνικό σύστημα υγείας της χώρας μας. Η οικονομική κρίση ανέδειξε την ανάγκη για ριζικές μεταρρυθμίσεις σε ένα σύστημα υγείας κατά βάση αναποτελεσματικό και πολυδάπανο. Τα τελευταία χρόνια γίνεται προσπάθεια δημιουργίας ενός σύγχρονου και αποτελεσματικού συστήματος υγείας που θα απορρίπτει παρελθοντικές μη βιώσιμες πρακτικές. Μία σημαντική αλλαγή είναι ότι η ασφαλιστική κάλυψη των κατοίκων της χώρας είναι πλήρης και ότι γίνονται βήματα για την εδραίωση ενός αποδοτικού πρωτοβάθμιου συστήματος φροντίδας υγείας.

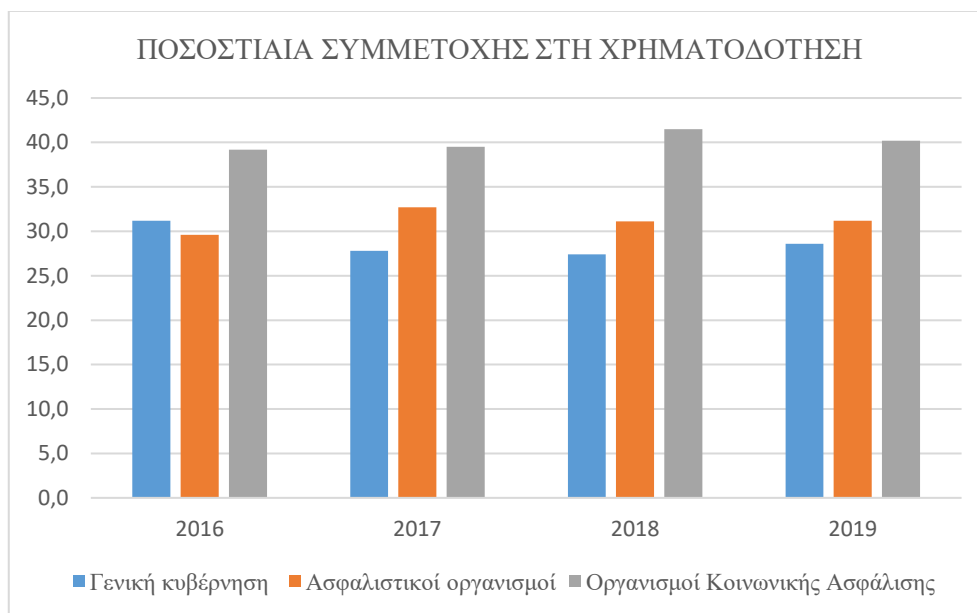
Σύμφωνα με πρόσφατη έκθεση του Οργανισμού Συνεργασίας και Ανάπτυξης (ΟΟΣΑ), Προφίλ Υγείας (2019), οι μεταρρυθμίσεις που έγιναν κατά τη διάρκεια της οικονομικής κρίσης, στο πλαίσιο του προγράμματος οικονομικής προσαρμογής, οδήγησαν στη συγκράτηση των δημόσιων δαπανών υγείας. Τα παραπάνω σε συνδυασμό με τη σημαντική μείωση των άμεσων ιδιωτικών δαπανών συντέλεσαν τελικά στη μεγάλη πτώση των συνολικών δαπανών υγείας από 2.267 ευρώ ανά άτομο το 2018 σε 1.623 ευρώ το 2017. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα η χώρα να δαπανά ανά άτομο λιγότερα χρήματα για υγειονομική περίθαλψη από ότι ο μέσος όρος των χωρών της Ευρωπαϊκής Ένωσης (2.884 ευρώ).

Ποσοστιαία Συμμετοχή (%) φορέων στη χρηματοδότηση δαπανών υγείας 2016-2019				
	2016	2017	2018	2019
Γενική κυβέρνηση	31,2	27,8	27,4	28,6
Οργανισμοί Κοινωνικής Ασφάλισης	29,6	32,7	31,1	31,2
Συνολική ιδιωτική χρηματοδότηση	39,2	39,5	41,5	40,2

Πίνακας 2.1-1 Συμμετοχή (%) των φορέων στη χρηματοδότηση δαπανών υγείας (2016-2019) (Πηγή: ΕΛΣΤΑΤ)

Η χρηματοδότηση του ελληνικού συστήματος υγείας προέρχεται τόσο από δημόσιους όσο και ιδιωτικούς φορείς. Για το χρονικό διάστημα της παρούσας μελέτης, σύμφωνα με πρόσφατα δεδομένα της ΕΛΣΤΑΤ (2021) η ποσοστιαία συμμετοχή των φορέων στη

χρηματοδότηση δαπανών υγείας ήταν 40,1% από τη Γενική Κυβέρνηση (εκτός ΟΚΑ), 31,15% τους Οργανισμούς Κοινωνικής Ασφάλισης (ΟΚΑ) και 28,75% από Ιδιωτική Χρηματοδότηση και λοιπές δαπάνες (Νοικοκυριά, Ιδιωτική Ασφάλιση, Μη Κερδοσκοπικούς Οργανισμούς), όπως αποτυπώνεται στον Πίνακα 2.1-1 και στο Διάγραμμα 2.1-1 που ακολουθεί.



**Διάγραμμα 2.1-1 Συμμετοχή (%) των φορέων στη χρηματοδότηση δαπανών υγείας για τα έτη 2016-2019 (Πηγή: ΕΛΣΤΑΤ)**

Στον Πίνακα 2.1-2 απεικονίζεται, σύμφωνα με τα στοιχεία της ΕΛΣΤΑΤ (2021), η χρηματοδότηση των φορέων για δαπάνες υγείας και στον Πίνακα 2.1 3, 2,1-4 και το διάγραμμα 2.1-2 η χρηματοδότηση των φορέων για τα Νοσοκομεία, Δομές νοσηλευτικής φροντίδας για το χρονικό διάστημα 2016-2019.

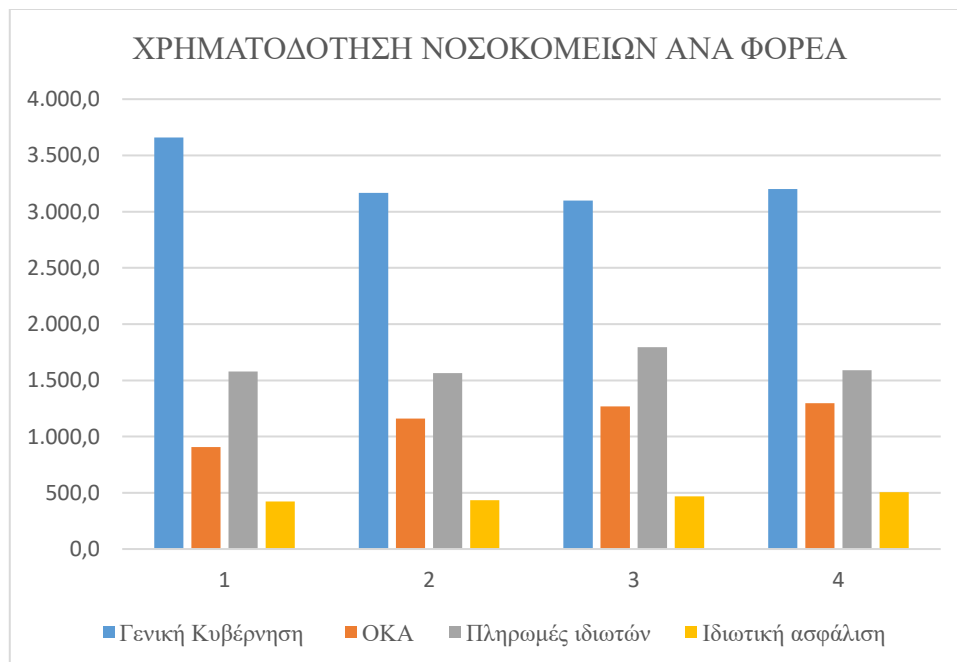
Χρηματοδότηση για δαπάνες υγείας				
	2016	2017	2018	2019
<b>Γενική Κυβέρνηση</b>	4.519,0	3.985,0	3.916,0	4.108,5
<b>ΟΚΑ</b>	4.286,8	4.693,4	4.441,6	4.482,0
<b>Πληρωμές ιδιωτών</b>	5.625,4	5.614,6	5.890,8	5.729,3
<b>Ιδιωτική ασφάλιση</b>	567,5	578,3	630,2	672,3

**Πίνακας 2.1-2 Χρηματοδότηση για δαπάνες υγείας ανά φορέα 2016-2019 (Πηγή: ΕΛΣΤΑΤ)**

Όπως προκύπτει το 79,37% των πόρων της Γενικής Κυβέρνησης, το 25,83% των Οργανισμών Κοινωνικής Ασφάλισης, το 74,81% των Ιδιωτικών Ασφαλιστικών Εταιρειών και το 28,54% των ιδιωτικών πληρωμών κατανέμεται στα νοσοκομεία και τις δομές νοσηλευτικής φροντίδας.

Νοσοκομεία - Δομές νοσηλευτικής φροντίδας				
	2016	2017	2018	2019
<b>Γενική Κυβέρνηση</b>	3.660,2	3.167,7	3.097,4	3.199,7
<b>ΟΚΑ</b>	906,6	1.160,0	1.266,9	1.296,1
<b>Πληρωμές ιδιωτών</b>	1.579,9	1.563,1	1.794,5	1.591,1
<b>Ιδιωτική ασφάλιση</b>	423,0	434,6	467,6	506,6

**Πίνακας 2.1-3 Χρηματοδότηση Νοσοκομείων ανά φορέα 2016-2019 (Πηγή: ΕΛΣΤΑΤ)**



**Διάγραμμα 2.1-2 Χρηματοδότηση Νοσοκομείων ανά φορέα 2016-2019(Πηγή: ΕΛΣΤΑΤ)**

Ειδικότερα, σε ότι αφορά τη δημόσια νοσοκομειακή περίθαλψη, το Εθνικό Σύστημα Υγείας είναι τυπικά συμβασιακό καθώς τα ασφαλιστικά ταμεία αποζημιώνουν μέσω των νοσηλίων

τα νοσοκομεία, όμως στην πράξη είναι ολοκληρωμένο καθώς η Γενική Κυβέρνηση μέσω του κρατικού προϋπολογισμού αποτελεί τη βασική πηγή χρηματοδότησης (Αλετράς κ.ά., 2002).

Από το έτος 2010 έχει ξεκινήσει μία προσπάθεια σημαντικών διαρθρωτικών μεταρρυθμίσεων και παρεμβάσεων με στόχο την αύξηση της αποδοτικότητας, τη συγκράτηση των δαπανών, την εξασφάλιση ισότιμης πρόσβασης στην περίθαλψη και τη βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών (Προφίλ Υγείας, 2017) (Nikolentzos et al., 2015) (Liaropoulos et al., 2012). Μια από τις σημαντικότερες μεταρρυθμίσεις που εφαρμόστηκαν στο ελληνικό σύστημα υγείας είναι η αντικατάσταση των αναποτελεσματικών πολυπληθών ταμείων κοινωνικής ασφάλισης από έναν ενιαίο φορέα. Αυτός ο φορέας είναι ο Εθνικός Οργανισμός Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (Ε.Ο.Π.Υ.Υ.) που ιδρύθηκε το 2011 και είναι Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου, υπάγεται στο Υπουργείο Υγείας και προήλθε από την συνένωση των τεσσάρων μεγαλύτερων ασφαλιστικών ταμείων (ΙΚΑ, ΟΑΕΕ, ΟΠΑΔ, ΟΓΑ). Ο ΕΟΠΥΥ είναι ο μόνος αγοραστής των κρατικών υπηρεσιών υγείας αλλά δίνεται η δυνατότητα και σε ιδιώτες μέσα από συμβάσεις με τον οργανισμό να παρέχουν κυρίως πρωτοβάθμια εξωνοσοκομειακή περίθαλψη και να διενεργούν διαγνωστικές εξετάσεις. Η λειτουργία του οργανισμού και η αντιμετώπιση της πολυδιάσπασης του συστήματος κοινωνικής ασφάλισης έχει ως στόχο τη συγκράτηση των δαπανών, καθώς ως ενιαίος οργανισμός θα μπορούσε να λειτουργεί με οικονομίες κλίμακας και να παρέχει στους πολίτες αποδοτικότερες υπηρεσίες υγείας με ίση πρόσβαση σε όλους (Νιάκας, 2014).

Μια ακόμη αλλαγή που ψηφίστηκε με τον Ν. 4052/2012 είναι η ταύτιση των 7 υγειονομικών περιφερειών του ΕΣΥ με τις αποκεντρωμένες διοικήσεις. Αυτό είχε ως στόχο την καλύτερη γεωγραφική κατανομή των υπηρεσιών υγείας και την ευκολότερη πρόσβαση των ασθενών σε υπηρεσίες υγειονομικής φροντίδας εντός της οικείας περιφέρειας τους. Αυτή η μεταρρύθμιση στοχεύει στο να είναι πιο ευέλικτο και σταθερό το ΕΣΥ. (Κακαλέτσης, Ιωαννίδης, Σιγάλας & Χατζητόλιος, 2013).

Μια σημαντική μεταρρύθμιση είναι και η εισαγωγή το 2012 της μεθόδου των Κλειστών Ενοποιημένων Νοσηλίων (KEN ή DRGs) που αφορά τον τρόπο αποζημίωσης του νοσοκομειακού κόστους από τον ΕΟΠΥΥ. Τα KEN στηρίζονται σε διεθνή ταξινόμηση των νόσων σύμφωνα με τα κοινά τους χαρακτηριστικά και εκτός της κύριας διάγνωσης συνυπολογίζουν και άλλες παραμέτρους όπως την ηλικία, το φύλο και τη ΜΑΝ.



(Δημογέροντας, Μπαλάσκα & Μπιτσώρη, 2017). Κύριο όφελος της αποζημίωσης με τη μέθοδο των ΚΕΝ είναι ότι γίνεται ευκολότερη η ανάλυση και η σύγκριση του κόστους. Επίσης, αυτός ο τρόπος χρηματοδότησης των υπηρεσιών υγείας βοήθησε στο να υπάρξει μεγαλύτερη διαφάνεια στον τρόπο κοστολόγησης και παραγωγής των νοσοκομειακών υπηρεσιών. Με την εφαρμογή των ΚΕΝ οι διοικήσεις των νοσοκομείων είναι σε θέση να γνωρίζουν ποιες ακριβώς υπηρεσίες παρέχονται και έτσι μπορούν να διαχειρίζονται αποδοτικότερα τους οικονομικούς τους πόρους. (Ξένος, Νεκτάριος, Πολύζος & Υφαντόπουλος, 2014). Ωστόσο, σύμφωνα με τον Νιάκα (2014) ο τρόπος με τον οποίο λειτούργησαν το πρώτο διάστημα τα DRGs στην Ελλάδα έγινε ελλείψει σωστού σχεδιασμού και χωρίς να υπάρχουν οι κατάλληλες προϋποθέσεις και αυτό είχε ως αποτέλεσμα να επωφεληθούν οι ιδιωτικές κλινικές. Αργότερα έγιναν διορθωτικές κινήσεις οι οποίες μείωσαν τις αρχικές υψηλές αποζημιώσεις.

### **2.1.1 Βαθμίδες και περιεχόμενο υγειονομικής περίθαλψης**

Η παρεχόμενη φροντίδα υγείας μπορεί να χωριστεί σε τρία ευρέως αποδεκτά επίπεδα α) στο πρωτοβάθμιο επίπεδο ή εξωνοσοκομειακή περίθαλψη, β) στο δευτεροβάθμιο επίπεδο ή νοσοκομειακή περίθαλψη και γ) στο τριτοβάθμιο επίπεδο (Ιωαννίδη & Μάντη (1999)).

- α) Πρωτοβάθμιο επίπεδο: Είναι το πρώτο σημείο επαφής του ασθενή με το σύστημα υγείας και στοχεύει στη διάγνωση και θεραπεία νοσημάτων που δεν απαιτούν τη μεταφορά και νοσηλεία του ασθενή στο νοσοκομείο. Η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας ταυτίζεται με την πρόληψη και την έγκαιρη διάγνωση. Παρέχεται μέσα από μονάδες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας όπως είναι τα κέντρα υγείας, τα εξωτερικά ιατρεία των νοσοκομείων, τα ιδιωτικά ιατρεία κλπ.
- β) Δευτεροβάθμιο επίπεδο : Σε αυτό το επίπεδο προσφέρεται νοσοκομειακή φροντίδα από κατάλληλα εκπαιδευμένο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό σε ασθενείς που έχουν αναπτύξει τα συμπτώματα μια ορισμένης νόσου. Σε αντίθεση με το πρωτοβάθμιο επίπεδο περίθαλψης εδώ η φροντίδα επικεντρώνεται στη θεραπεία και όχι στη πρόληψη. Γίνεται εισαγωγή του ασθενούς στη μονάδα όπου εκεί αφού εξεταστεί από το ιατρικό προσωπικό του παρέχεται η κατάλληλη θεραπεία για την νόσου που έχει αναπτύξει και στη συνέχεια παρακολουθείται η πορεία της υγείας του.

γ) Τριτοβάθμιο επίπεδο : Σε αυτό το επίπεδο φροντίδας οι υπηρεσίες που παρέχονται στους ασθενείς είναι εξειδικευμένες και απαιτούν το ανάλογο επίπεδο γνώσεων από το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό αλλά και εξειδικευμένο ιατροφαρμακευτικό εξοπλισμό. Οι τριτοβάθμιες υπηρεσίες υγείας παρέχονται είτε από δημόσια πανεπιστημιακά νοσοκομεία και κλινικές είτε από εξειδικευμένες ιδιωτικές κλινικές. Το προσωπικό σε αυτό το επίπεδο διαθέτει υψηλή εξειδίκευση και εκπαίδευση.

Όλα τα επίπεδα περίθαλψης οφείλουν να διασυνδέονται ώστε να λειτουργεί το σύστημα υγείας αποδοτικότερα και κατ' επέκταση να προσφέρει καλύτερες υπηρεσίες στους ασθενείς.

### 2.1.2 Τύποι Νοσοκομείων

Όπως αναφέρθηκε και παραπάνω τα νοσοκομεία παρέχουν κυρίως υπηρεσίες δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας περίθαλψης και στην εποχή της βιοϊατρικής τεχνολογίας και βιογενετικής, αποτελούν το θεμέλιο λίθο του Συστήματος Υγείας (Σούλης,1994). Υπάρχουν όμως διάφοροι τύποι νοσοκομείων ανάλογα με τη νομική τους μορφή, τις υπηρεσίες που διαθέτουν, τη διάρκεια νοσηλείας των ασθενών και ανάλογα με τον εκπαιδευτικό τους χαρακτήρα. (Σιγάλας ,1999).

Στη χώρα μας το πλήθος των νοσοκομείων, με βάση το νομικό τους καθεστώς, για τα έτη 2016 – 2019 διαμορφώνεται ως εξής (ΕΛΣΤΑΤ, 2021α):

- Κρατικά ή Νομικά Πρόσωπα Δημοσίου Δικαίου (Ν.Π.Δ.Δ.) 123 - 125 μονάδες
- Νομικά Πρόσωπα Ιδιωτικού Δικαίου (Ν.Ι.Δ.Δ.) 4 - 5 μονάδες
- Ιδιωτικά Νοσοκομεία 141 - 151 κλινικές

Με βάση τις υπηρεσίες που διαθέτουν τα νοσοκομεία κατατάσσονται σε γενικά και ειδικά. Τα γενικά νοσοκομεία περιλαμβάνουν συνήθως πολλαπλές ιατρικές ιδιότητες ενώ τα ειδικά περιλαμβάνουν εξειδικευμένα τμήματα, που είναι στοχευμένα σε μία ειδικότητα. Ένα ειδικό νοσοκομείο δύναται να έχει και τμήματα άλλων ειδικοτήτων που όμως λειτουργούν επικουρικά στην κύρια ειδικότητα του.

Τα νοσοκομεία χωρίζονται επίσης σε οξείας νοσηλείας ή χρόνιων παθήσεων ανάλογα με το χρόνο τον οποίο παραμένουν οι ασθενείς στις μονάδες φροντίδας υγείας. Στα νοσοκομεία

οξείας νοσηλείας η διάρκεια νοσηλείας δεν ξεπερνά τον ένα μήνα ενώ στα νοσοκομεία χρόνιων παθήσεων οι ασθενείς νοσηλεύονται για μεγάλο χρονικό διάστημα. Τέλος, με βάση το αν προσφέρουν και εκπαιδευτικό έργο τα νοσοκομεία διακρίνονται σε πανεπιστημιακά, νοσοκομεία με εκπαιδευτικό έργο ή ακαδημαϊκά και νοσοκομεία που δεν επιτελούν εκπαιδευτικό έργο.

Σύμφωνα με τα αναφερόμενα στην επίσημη ιστοσελίδα του Υπουργείου Υγείας (<https://www.moh.gov.gr/articles/ministry/organogramma/129-foreis>) τα Νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ. (Ν.Π.Δ.Δ.) είναι συνολικά εκατόν δύο (102). Από αυτά τα ογδόντα επτά ( 87) είναι γενικά, τα πέντε (5) είναι ειδικά, τα τρία (3) είναι ψυχιατρικά και τα επτά (7) είναι πανεπιστημιακά. Στο κεφάλαιο που ακολουθεί θα αναλυθούν τα πανεπιστημιακά νοσοκομεία της χώρας.

### **3 Παρουσίαση Πανεπιστημιακών Νοσοκομείων**

Τα πανεπιστημιακά νοσοκομεία της χώρας είναι Νομικά Πρόσωπα Δημοσίου Δικαίου και ο έλεγχος και η εποπτεία τους ανήκει στις Υγειονομικές Περιφέρειες εντός της γεωγραφικής τους περιφέρειας. Με την ψήφιση του Ν.2289/2001 άρθρο 5 (ΦΕΚ 37/Α/2-3-2001 «Βελτίωση και εκσυγχρονισμός του Εθνικού Συστήματος Υγείας και άλλες διατάξεις») τα νοσοκομεία που έχουν πανεπιστημιακά τμήματα ή ιατρικά τμήματα με ερευνητικές, εκπαιδευτικές και μετεκπαιδευτικές δραστηριότητες μετονομάζονται σε «Ακαδημαϊκά Νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ.» Η ονομασία «πανεπιστημιακά νοσοκομεία» χρησιμοποιείται έκτοτε για τα γενικά νοσοκομεία «Αττικών», «ΑΧΕΠΑ», Αλεξανδρούπολης, Λάρισας, Ιωαννίνων, Πατρών και Ηρακλείου.

Σκοπός των πανεπιστημιακών νοσοκομείων είναι να παρέχουν υψηλής ποιότητας τριτοβάθμιες υπηρεσίες υγείας συμπεριλαμβανομένης και της εξειδικευμένης φροντίδας για σοβαρές και σπάνιες ασθένειες που επιδέχονται ειδικής μεταχείρισης. Ακόμα, τα πανεπιστημιακά νοσοκομεία λειτουργούν ως φορείς εκπαίδευσης για σπουδαστές ιατρικών και συναφών σχολών. Τέλος, στα νοσοκομεία αυτά αναπτύσσεται η έρευνα με την ανάπτυξη και εφαρμογή νέων μεθόδων θεραπείας.

### 3.1 Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «Αττικόν»



Εικόνα 3.1-1 Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «Αττικόν»

Το Π.Γ.Ν. «Αττικόν» λειτουργεί με βάση το ΦΕΚ 1250/11-04-2012 με την ονομασία «Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αττικόν» και είναι Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου (ΝΠΔΔ) και υπάγεται στη 2<sup>η</sup> Υγειονομική Περιφέρεια Πειραιώς και Αιγαίου. Εδρεύει στην πόλη του Χαϊδαρίου Αττικής και είναι χτισμένο σε οικοπέδο μεγέθους 105.647 τ.μ. του στρατοπέδου Χαιδαρίου.

Οι σημαντικότεροι σκοποί που επιτελεί το ΠΓΝ Αττικόν είναι η παροχή όλων των βαθμίδων φροντίδας υγείας και κυρίως τριτοβάθμιας και η παροχή εκπαίδευσης σε φοιτητές σχετικών και ιατρικών τμημάτων του ΕΚΠΑ καθώς και η προαγωγή της ιατρικής έρευνας (<http://www.attikonhospital.gr/>)

Οι κλίνες του ΠΓΝ «Αττικόν» ορίζονται σε επτακόσιες τριάντα (730), οι οποίες κατανέμονται ως εξής στα τμήματα του νοσοκομείου: 1) 200 κλίνες στον Α' Παθολογικό τομέα, 2) 200 κλίνες στον Β' Παθολογικό Τομέα, 3) 250 κλίνες στον Χειρουργικό Τομέα, 4) 20 κλίνες στον τομέα Ψυχικής Υγείας, 5) Εργαστηριακός τομέας και 6) 60 κλίνες στα διατομεακά και λοιπά τμήματα.

Το σύνολο του ιατρικού προσωπικού που απασχολείται στο ΠΓΝ «Αττικόν» ανέρχεται σε 296 ειδικευμένους γιατρούς διαφορετικών ειδικοτήτων κατανεμημένους ανάλογα με τις ανάγκες των τμημάτων.

Τα έσοδα του νοσοκομείου προέρχονται κυρίως από τον κρατικό προϋπολογισμό, τις εισπράξεις για τις παεχόμενες υπηρεσίες υγείας, από τα περιουσιακά στοιχεία του οργανισμού καθώς και από δωρεές, κληροδοτήματα κλπ.

### 3.2 Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης- «ΑΧΕΠΑ»



Εικόνα 3.2-1 Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «ΑΧΕΠΑ»

Το ΠΓΝΘ «ΑΧΕΠΑ» αποτελεί ΝΠΔΔ και ελέγχεται και υπάγεται στη 4<sup>η</sup> Υγειονομική Περιφέρεια Μακεδονίας και Θράκης. Η κεντρική υπηρεσία του «ΑΧΕΠΑ» βρίσκεται στο χώρο του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης και οι συνολικές στεγασμένες εγκαταστάσεις ανέρχονται συνολικά σε 50.000 τ.μ., τα οποία οικοδομήθηκαν κατά το πέρασμα των ετών και ανάλογα με τις ανάγκες που προέκυψαν. (<https://www.ahepahosp.gr/>)

Το νοσοκομείο παρέχει εξειδικευμένη τριτοβάθμια φροντίδα υγείας σε ασθενείς από την ευρύτερη περιφέρεια Μακεδονία και Θράκης και προσφέρει επίσης ψυχιατρική φροντίδα στον πληθυσμό του Κεντρικού Τομέα Ψυχικής Υγείας Θεσσαλονίκης. Ένας από τους σκοπούς του νοσοκομείου είναι η ισότιμη πρόσβαση όλων των πολιτών στην τριτοβάθμια φροντίδα υγείας αλλά και η εφαρμογή καινοτόμων μεθόδων περίθαλψης με μόνο στόχο τη βελτίωση της υγείας των πολιτών.

Οι οργανικές κλίνες του ΠΓΝΘ ανέρχονται στις 697 και για αυτό αποτελεί και ένα από τα μεγαλύτερα νοσοκομεία στην Ελλάδα. Οι κλίνες κατανέμονται ως εξής : 1) 200 κλίνες στον Α' Παθολογικό Τομέα, 2) 200 κλίνες στον Β' Παθολογικό Τομέα, 3) 212 κλίνες στον Χειρουργικό Τομέα, 4) Εργαστηριακός Τομέας και 5) 68 κλίνες στον τομέα ψυχικής υγείας.

### 3.3 Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης



Εικόνα 3.3-1 Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης

Το Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης ιδρύθηκε με το ΦΕΚ.344/29-8-1939, τεύχος Α' με το όνομα «Κρατικό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης». Αρχικά διαιρούνταν σε δύο υπηρεσίες την ιατρική και τη διοικητική. Διοικητικά υπάγεται στον έλεγχο της 4<sup>ης</sup> Υγειονομικής Περιφέρειας Μακεδονίας και Θράκης. Με το Π.Δ.225/9-2002 θα συγχωνευθεί το Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αλεξανδρουπολης και το Γενικό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης με την επωνυμία « Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης». Το ΠΓΝ Αλεξανδρούπολης βρίσκεται στην περιοχή Δραγάνα και αναπτύσσεται σε σύγχρονες κτιριακές εγκαταστάσεις 93.544 τ.μ. σε ένα οικόπεδο 200.000 τ.μ. (<https://pgna.gr/>)

Σκοπός του νοσοκομείου είναι η παροχή εξειδικευμένης φροντίδας υγείας στους ασθενείς, η εκπαίδευση φοιτητών του Δημοκριτείου Πανεπιστημίου Θράκης καθώς και η συνεργασία με άλλες δομές της 4<sup>ης</sup> Υγειονομικής Περιφέρειας προκειμένου να επιτευχθεί η διασύνδεση μεταξύ των ιατρικών υπηρεσιών εντός της οικείας περιφέρειας. Τέλος, το νοσοκομείο διαθέτει 673 οργανικές κλίνες.



### 3.4 Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας



Εικόνα 3.4-1 Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας

Το Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας ιδρύθηκε με το Π.Δ. 411/95 είναι ΝΠΔΔ και υπάγεται στον διοικητικό έλεγχο της 5<sup>ης</sup> Υγειονομικής Περιφέρειας Θεσσαλίας και Στερεάς Ελλάδας. Εδρεύει στην πόλη της Λάρισας και είναι διασυνδεδεμένο με το Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας Κουτλιμπάνειο και Τριανταφύλλειο. (<http://www.uhl.gr/>)

Σκοπός του ΠΓΝ Λάρισας είναι η παροχή φροντίδας στο τριτοβάθμιο επίπεδο, η εκπαίδευση των φοιτητών των ιατρικών και συναφών σχολών του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας καθώς και η ανάπτυξη της ιατρικής έρευνας.

Το ΠΓΝ Λάρισας διαθέτει εξακόσιες πενήντα (650) οργανικές κλίνες κατανεμημένες ως εξής : 1) 200 κλίνες στον Α΄ Παθολογικό τομέα, 2) 200 κλίνες στον Χειρουργικό Τομέα, 3) εργαστηριακός τομέας, 4) 25 κλίνες στον τομέα Ψυχικής Υγείας και 5) 25 κλίνες στα διατομεακά τμήματα.

### 3.5 Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων



Εικόνα 3.5-1 Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων

Το Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων είναι ΝΠΔΔ και ιδρύθηκε με το Π.Δ. 391/86 (ΦΕΚ 174/Α/86) και διοικητικά εντάσσεται στην αρμοδιότητα της 6<sup>ης</sup> Υγειονομικής Περιφέρειας Πελοποννήσου, Ιονίων Νήσων, Ηπείρου και Δυτικής Ελλάδας με την επωνυμία « Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων». Οι εγκαταστάσεις του νοσοκομείου βρίσκονται στην πόλη των Ιωαννίνων και είναι διασυνδεδεμένο με το Γενικό Νοσοκομείο- Κ.Υ. Φιλιατών. Οι κτιριακές εγκαταστάσεις εκτείνονται σε εκτάσεις 80.000 τ.μ. (<https://www.uhi.gr/>)

Σύμφωνα με την έκθεση πεπραγμένων του ΠΓΝ Ιωαννίνων για το 2021 το νοσοκομείο είχε ως το 2003 εξακόσιες ογδόντα οχτώ (688) αναπτυγμένες κλίνες. Το 2012 ο αριθμός των κλινών έφτανε τις 868. Με το ΦΕΚ 2556/Β/27-06-2019 οι κλίνες ανέρχονται σε 845.

Σκοπός του ΠΓΝ Ιωαννίνων όπως και όλων των πανεπιστημιακών νοσοκομείων όπως έχει αναφερθεί έως τώρα είναι η παροχή ισότιμης τριτοβάθμιας φροντίδας υγείας, η συνεχής κατάρτιση και εκπαίδευση των φοιτητών ιατρικής και συναφών τμημάτων καθώς και η ανάπτυξη και προαγωγή της έρευνας.

Τα τμήματα του Π.Γ.Ν. Ιωαννίνων υπάγονται σε τομείς οι οποίοι χωρίζονται ως εξής : 1) Α΄ Παθολογικός Τομέας, 2) Β΄ Παθολογικός Τομέας, 3) Α΄ Χειρουργικός Τομέας, 4) Β΄ Χειρουργικός Τομέας, 5) Τομέας Ψυχικής Υγείας, 6) Εργαστηριακός Τομέας και 7) Διατομεακά Τμήματα.



### 3.6 Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών «Παναγία η Βοήθεια»



Εικόνα 3.6-1 Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών «Παναγία η Βοήθεια»

Το Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών «Παναγία η Βοήθεια», ιδρύθηκε με το Π.Δ/γμα 390/86 (ΦΕΚ 174/Α/86) είναι ΝΠΔΔ. Διοικητικά υπάγεται στην 6<sup>η</sup> Υγειονομική Περιφέρεια Πελοποννήσου, Ιονίων Νήσων, Ηπείρου και Δυτ. Ελλάδας. Το νοσοκομείο και το Κέντρο Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης (ΚΕΦΙΑΠ) εδρεύει στην πόλη της Πάτρας. Οι εγκαταστάσεις κτίστηκαν το 1988 και καταλαμβάνουν μια έκταση άνω των 75.000 τ.μ. Το ΚΕΦΙΑΠ βρίσκεται σε επιστημονική, εκπαιδευτική και λειτουργική σύνδεση με το ΠΓΝ Πατρών. Επίσης το νοσοκομείο συνεργάζεται με το Γενικό Νοσοκομείο Παίδων Πατρών Καραμανδάνειο. (<https://www.pgnp.gr/>)

Σύμφωνα με το ΦΕΚ 697/η. Β' / 28-3-2013 οι οργανικές κλίνες του νοσοκομείου ανέρχονται σε επτακόσιες τριάντα (730). Οι κλίνες καταναméνονται ως εξής : 1) 200 κλίνες στον Α' Παθολογικό Τομέα, 2) 180 κλίνες στον Β' Παθολογικό Τομέα, 3) 160 κλίνες στον Α' Χειρουργικό Τομέα, 4) 160 κλίνες στον Β' Χειρουργικό Τομέα, 5) 30 κλίνες στον τομέα Ψυχικής Υγείας, 6) Εργαστηριακός Τομέας και 7) Διατομεακά τμήματα και μονάδες.

Το ΠΓΝ Πατρών είναι μια από τις μεγαλύτερες νοσηλευτικές μονάδες στην Ελλάδα και εξυπηρετεί κάθε χρόνο παραπάνω από 300.000 πολίτες.

### 3.7 Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου «ΠΑΓΝΗ»



Εικόνα 3.7-1 Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου «ΠΑΓΝΗ»

Το Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου είναι ΝΠΔΔ και ιδρύθηκε με το Π.Δ. 186/1985 και ανήκει διοικητικά στον έλεγχο της 7<sup>ης</sup> Υγειονομικής Περιφέρειας Κρήτης. Εδρεύει στην πόλη του Ηρακλείου και σύμφωνα με το ΦΕΚ 1251/11/04/2012 είναι διασυνδεδεμένο με το Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου «Βενιζέλειο-Πανάνειο». Η συνολική έκταση των εγκαταστάσεων του Νοσοκομείου είναι 84.000 τ.μ. εκ των οποίων τα 65.475 τ.μ. έχουν παραχωρηθεί στο πανεπιστημιακό νοσοκομείο από το πανεπιστήμιο Κρήτης

Το ΠΓΝ Ηρακλείου προσφέρει ισότιμα εξειδικευμένες(τριτοβάθμιο επίπεδο φροντίδας) υπηρεσίες υγείας. Επίσης, προσφέρει εκπαίδευση στους προπτυχιακούς φοιτητές της ιατρικής του Πανεπιστημίου Κρήτης , καθώς και συνεχή επιμόρφωση στο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό μέσα από διαφορετικά εκπαιδευτικά προγράμματα. Ένας από τους κύριους σκοπούς του νοσοκομείου είναι και η ανάπτυξη και προαγωγή της έρευνας προκειμένου να αναπτυχθούν και να εφαρμοστούν νέες μορφές περίθαλψης που θα αναβαθμίσουν και τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας εντός της 7ης Υγειονομικής Περιφέρειας Κρήτης.( <https://www.pagni.gr/>)

Οι οργανικές κλίνες του νοσοκομείου ανέρχονται στις επτακόσιες εξήντα (760). Οι κλίνες κατανέμονται ως εξής τα τμήματα του νοσοκομείου : 1) 200 κλίνες στον Α΄ Παθολογικό Τομέα, 2) 198 κλίνες στο Β΄ Παθολογικό Τομέα, 3) 150 κλίνες στον Α΄ Χειρουργικό Τομέα, 4) 132 κλίνες στο Β΄ Χειρουργικό Τομέα, 5) 34 κλίνες στον Τομέα Ψυχικής Υγείας, 6) Εργαστηριακός Τομέας, 7) Τομέας Δημόσιας Υγείας και 8) 46 κλίνες στα Διατομεακά Τμήματα.

## 4 Η σημασία της αξιολόγησης στις υπηρεσίες υγείας

Όπως αναφέρει ο Σούλης (1998) η οικονομική αξιολόγηση είναι μεθοδολογικό εργαλείο για τη γενικότερη αξιολόγηση του συστήματος υγείας και των ιατρικών φροντίδων. Η αξιολόγηση των υπηρεσιών υγείας μας επιτρέπει να εξάγουμε συμπεράσματα σχετικά με το αν κάποιες διαδικασίες ή ένα πλέγμα διαδικασιών βοήθησαν στην επίτευξη ή όχι των στόχων που είχαν τεθεί από τη διοίκηση για τις υπηρεσίες υγείας (Πολύζος, 2014). Βασικός στόχος της αξιολόγησης είναι να καταγράψει και αναδείξει τα τυχόν προβλήματα που υπάρχουν στον τρόπο λειτουργίας των μονάδων υγείας και να βοηθήσει στην παροχή αποδοτικότερων και αποτελεσματικότερων υπηρεσιών υγείας με όσο το δυνατόν καλύτερη διαχείριση του κόστους (Καστανιώτη & Πολύζος, 2016).

Σύμφωνα με τους Τούντα και Οικονόμου (2007) για τη διοίκηση των υπηρεσιών υγείας η αξιολόγηση αποτελεί ένα σημαντικό μέρος του σχεδιασμού και της οργάνωσης του τρόπου λειτουργία της. Η αξιολόγηση ενός συστήματος υγείας στηρίζεται σε κάποια βασικά κριτήρια. Βασικές έννοιες της αξιολόγησης είναι η επάρκεια, η αποτελεσματικότητα, η αποδοτικότητα και η αποδοχή των παρεχόμενων ιατρικών φροντίδων από το κοινωνικό σύνολο (Σούλης, 1998).

Πιο αναλυτικά η επάρκεια «είναι η συσχέτιση των μέσων που χρησιμοποιούνται προς τους επιδιωκόμενους στόχους, υπό το πρίσμα του κατά πόσο είναι κατάλληλα και επαρκούν για να επιτευχθούν οι στόχοι» (Καριώτη, 1992). Δηλαδή κατά πόσο οι πόροι του συστήματος επαρκούν για να καλύψουν τις ζητούμενες υγειονομικές ανάγκες. Η αποτελεσματικότητα αναφέρεται σε ποιο βαθμό υλοποιήθηκαν οι στόχοι, που είχαν τεθεί κατά τον προγραμματισμό των υπηρεσιών υγείας. Η αποδοτικότητα αναφέρεται στη συσχέτιση μεταξύ εισροών και εκροών, δηλαδή πόσοι και ποιοι πόροι χρησιμοποιήθηκαν για να παραχθούν συγκεκριμένα αποτελέσματα. Για τις υπηρεσίες υγείας θεωρούμε ότι υπάρχει μέγιστη αποδοτικότητα όταν μια συγκεκριμένη ποσότητα υπηρεσιών υγείας παράγεται με το μικρότερο κόστος και στην όσο καλύτερη ποιότητα ή όταν με συγκεκριμένο κόστος παράγεται η μεγαλύτερη ποσότητα υπηρεσιών. Για αυτό συχνά η αποδοτικότητα των ιατρικών υπηρεσιών αναφέρεται και ως οικονομική αποτελεσματικότητα (Οικονόμου, Τούντας & Νιάκας, 2007). Τέλος, η αποδοχή των παρεχόμενων ιατρικών φροντίδων δείχνει σε ποιο βαθμό είναι ικανοποιημένοι οι ασθενείς, οι ιατροί και το γενικό

κοινωνικό σύνολο από μια ιατρική πράξη, μια θεραπεία ή μια μεταρρύθμιση στον υγειονομικό τομέα (Σούλης, 1998).

Καθώς τα τελευταία χρόνια κύριος στόχος του ελληνικού συστήματος υγείας είναι η μείωση των δαπανών είναι πολύ σημαντική η σύγκριση των δεικτών και των αποτελεσμάτων των νοσοκομείων προκειμένου να αναλυθεί αν οι μεταρρυθμίσεις που εφαρμόζονται είναι αποτελεσματικές. Σε έρευνά τους οι Aletras και συν., (2007) εφάρμοσαν τη μη παραμετρική μέθοδο Περιβάλλουσας Ανάλυσης Δεδομένων (Data Envelopment Analysis) έχοντας ως δείγμα τα γενικά νοσοκομεία της χώρας την περίοδο 2000-2003 προκειμένου να υπολογίσουν την τεχνική αποδοτικότητα των νοσοκομείων πριν και μετά τη μεταρρύθμιση του Ν. 2889/2001, που στόχευε στην αύξηση της αποδοτικότητας των νοσοκομείων μέσα από την αποκέντρωση του συστήματος. Η έρευνα έδειξε ότι βραχυπρόθεσμα η μεταρρύθμιση αυτή δεν απέδωσε και ότι θα έπρεπε να ληφούν επιπλέον αποφάσεις προκειμένου να υπάρξει βελτίωση στην αποτελεσματικότητα και την αποδοτικότητα λειτουργίας των νοσοκομείων.

Ο Polyzos (2012), μέτρησε την αποδοτικότητα των γενικών νοσοκομείων του ΕΣΥ, με τη μέθοδο DEA για το έτος 2011 και συμπέρανε ότι τα μεγαλύτερα σε μέγεθος νοσοκομεία είχαν μικρότερη αποδοτικότητα σε σχέση με τα μικρότερα νοσοκομεία. Σε αντίστοιχη μελέτη οι Kounetas και Parathanassopoulos (2013) συμπέραναν ότι στην πλειοψηφία τους τα περισσότερα νοσοκομεία παρουσίασαν ελλείματα τεχνικής αποδοτικότητας (> 20%). Σημαντικά ελλείματα τεχνικής αποδοτικότητας προέκυψαν επίσης από την αξιολόγηση της αποδοτικότητας 71 γενικών νοσοκομείων του ΕΣΥ, για το έτος 2009 με τη μέθοδο DEA. Συγκεκριμένα η έρευνα έδειξε ελλείματα σε ποσοστό 20,8% (VRS) και 32,7% (CRS) τα οποία αυξήθηκαν σε 29,8 (VRS) και 41,1% (CRS), μετά τη διόρθωση των αποτελεσμάτων με τη μέθοδο Bootstrap (Φλώκου, 2017). Στην υπερβολική αύξηση των δαπανών 22 δημόσιων γενικών νοσοκομείων αποδόθηκε το έλλειμα αποδοτικότητάς που εκτιμήθηκε από τους Dimas και συν. (2012) για τη διετία 2003-2005.

Από την ανάλυση των δεικτών λειτουργικής και οικονομικής απόδοσης 123 ΝΠΔΔ νοσοκομείων του ΕΣΥ (κατά τη διετία 2012- 2013) αποτυπώθηκε μείωση της μέσης διάρκειας νοσηλείας (από 4,16 το 2012 4,03 ημέρες σε το 2013) και χαμηλά επίπεδα για τη μέση ετήσια πληρότητα κλινών (62,85% το 2012 και 59,88% το 2013) και το ρυθμό εισροής των ασθενών ανά κλίνη (66,73 το 2012 και 65,61 το 2013). Η μείωση των συνολικών δαπανών των νοσοκομείων από το 2012 στο 2013 ήταν σε ποσοστό 0,84% λόγω

της εφαρμογής των μνημονιακών δεσμεύσεων ενώ μείωση κατέγραψαν και οι δείκτες μέσο κόστος ανά ασθενή και μέσο κόστος ανά ημέρα νοσηλείας. (Καραγιάννη, 2014).

Σε μελέτη αποτίμησης νοσοκομειακών μονάδων βάσει δεικτών ESY.net (Καστανιώτη & Πολύζος, 2016) που διεξήχθη στα νοσοκομεία του ΕΣΥ, για τη χρονική περίοδο 2009–2013 προέκυψε συνεχής μείωση των συνολικών δαπανών για όλη την πενταετία. Επίσης αποτυπώθηκε μείωση κατά 3,02% της μέσης διάρκειας νοσηλείας θετική μεταβολή κατά 5,02% του ρυθμού εισροής των ασθενών. Η μέση κάλυψη κλινών παρουσίασε αρνητική μεταβολή κατά 13,58%, ενώ στην ομάδα των μεγάλων (>400 κλίνες) νοσοκομείων, στην οποία ανήκουν και τα πανεπιστημιακά κυμάνθηκε σε χαμηλά ποσοστά (50–60%). Επίσης αξιοσημείωτη ήταν η μείωση του μέσου κόστους ανά ασθενή στα περισσότερα νοσοκομεία καθώς επίσης και του μέσου κόστους ανά ημέρα νοσηλείας. Στην κατηγορία των μεγάλων (>400 κλίνες) νοσοκομείων μειώθηκε από 1.833,46 ευρώ το 2009 σε 1.058,88 ευρώ το 2012.

## **5 Σύντομη ανασκόπηση της διαθέσιμης βιβλιογραφίας σχετικά με το ιδιαίτερο σκοπό των πανεπιστημιακών νοσοκομείων**

Τα πανεπιστημιακά νοσοκομεία αποτελούν μια ιδιαίτερη κατηγορία νοσοκομείων καθώς ο ρόλος τους είναι πολλαπλός αφού δεν παρέχουν μόνο υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης. Έτσι εκτός από τις καθαρά νοσοκομειακές εκροές (νοσηλευθέντες ασθενείς, επισκέψεις στα εξωτερικά ιατρεία, επισκέψεις στα ΤΕΠ, χειρουργικές επεμβάσεις, εργαστηριακές εξετάσεις κλπ) τα πανεπιστημιακά νοσοκομεία έχουν ως βασική εκροή και το παραγόμενο διδακτικό και ερευνητικό έργο τους.

Διεθνώς υπάρχει πλήθος ερευνών που αναλύουν τη λειτουργία των πανεπιστημιακών νοσοκομείων και διερευνούν κατά πόσο αυτή είναι αποδοτική. Στην έρευνα των Whitcomb και Cleverly (1993) αναφέρεται ότι τα εξεταζόμενα πανεπιστημιακά νοσοκομεία για τα έτη 1987-1991 καταφέρνουν να σταθεροποιήσουν την οικονομική τους θέση, ωστόσο φαίνεται ότι απαιτούνται επιπλέον προσπάθειες για επιπλέον έσοδα, διαφορετικά δεν θα μπορούσαν να ανακάμψουν οικονομικά. Ακόμα, στην έρευνα καταδεικνύεται ότι τα κόστη για τα πανεπιστημιακά νοσοκομεία είναι πολύ υψηλότερα από ότι για τα γενικά. Πολλοί είναι οι παράγοντες που μπορούν να διαφοροποιήσουν το κόστος για μια νοσοκομειακή μονάδα και

δεν σχετίζονται πάντα με οικονομικούς όρους, όπως για παράδειγμα δείκτες πολυπλοκότητας και σοβαρότητας περιστατικών σχετίζονται με την οικονομική απορρόφηση των πόρων ενός νοσοκομείου. (Watkins,2000). Έτσι, τα ευρήματα εμπειρικών μελετών ότι το κόστος λειτουργίας των πανεπιστημιακών νοσοκομείων είναι γενικά υψηλό δεν θα πρέπει να ερμηνεύονται αποκλειστικά ως έλλειμα αποδοτικότητας καθώς μπορεί αν οφείλονται στους παραπάνω παράγοντες (δηλαδή να παράγουν πρόσθετες εκροές, να νοσηλεύουν πολυπλοκότερα και σύνθετα περιστατικά κλπ). Γενικά σε μελέτες αποδοτικότητας τα συγκεκριμένα νοσοκομεία αποτελούν ξεχωριστή κατηγορία και δεν πρέπει να εξετάζονται σε κοινό δείγμα με τα γενικά νοσοκομεία (Aletras et al., 2007; Flokou, et al., 2017)

Οι Ayanian και Weissman (2002) ερευνούν αν τα πανεπιστημιακά νοσοκομεία προσφέρουν υψηλότερης ποιότητας υπηρεσίες υγείας καθώς η άποψη αυτή αποτυπώνεται στην πλειοψηφία των ερευνών στις ΗΠΑ. Στην έρευνα τονίζεται ότι τα πανεπιστημιακά νοσοκομεία θεωρούνται ότι προσφέρουν ποιοτικότερες υπηρεσίες υγείας καθώς είναι επιφορτισμένα με τη θεραπεία σπάνιων και περίπλοκων ασθενειών και προσφέρουν εξειδικευμένες υπηρεσίες καθώς διαθέτουν σύγχρονο ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό. Επιπλέον, όπως υποστηρίζεται, πέραν της παροχής ιατρικών υπηρεσιών τα πανεπιστημιακά νοσοκομεία λειτουργούν και ως φορείς της ιατρικής γνώσης και εκπαίδευσης και προσφέρουν πρωτοποριακές μεθόδους θεραπείας ασθενειών. Η έρευνα των Ayanian και Weissman καταλήγει στο συμπέρασμα ότι γενικά τα περισσότερα πανεπιστημιακά νοσοκομεία, λόγω των παραπάνω παραγόντων, προσφέρουν υπηρεσίες υγείας υψηλότερης ποιότητας από ότι τα γενικά νοσοκομεία.

Οι Grosskopf, Margaritis και Valdmanis (2004) σε έρευνα που πραγματοποίησαν για την εκτίμηση της αποδοτικότητας 254 πανεπιστημιακών νοσοκομείων της Αμερικής το 1995 καταλήγουν στο συμπέρασμα ότι μπορεί να η εκπαιδευτική διαδικασία και η διδασκαλία συνδέεται θετικά με την απόδοση των πανεπιστημιακών νοσοκομείων.

Σε οικονομική ανάλυση που πραγματοποιήθηκε το 2015 ο Lee M. (2015) αναφερόμενος στην πορεία δέκα εθνικών πανεπιστημιακών νοσοκομείων της Κορέας για τα έτη 2008-2011 διαπιστώνει ότι υπάρχει μια μείωση στο σύνολο του ενεργητικού των νοσοκομείων και μια αύξηση των υποχρεώσεων τους. Επιπλέον, διαπιστώθηκε μείωση των εσόδων γεγονός που αποτυπώθηκε στην επιδείνωση οικονομικών δεικτών αλλά και σε αντίστοιχα ελλείματα για πολλά νοσοκομεία με ορισμένα από αυτά να αντιμετωπίζουν σοβαρές



οικονομικές δυσκολίες. Η μελέτη καταλήγει στο συμπέρασμα ότι επειδή τα πανεπιστημιακά νοσοκομεία λειτουργούν έχοντας ως στόχο την παροχή υπηρεσιών υγείας υψηλού επιπέδου και όχι το κέρδος, όπως τα υπόλοιπα νοσοκομεία έχουν ανάγκη από την κρατική ενίσχυση και υποστήριξη.

Στις ΗΠΑ προκειμένου να εκτιμηθεί η οικονομική των ακαδημαϊκών νοσοκομείων μελετήθηκαν οι οικονομικές επιδόσεις τους για την περίοδο 1987-1991 (Whitcomb, 1993). Η οικονομική απόδοση αξιολογήθηκε με τη χρήση χρηματοοικονομικών δεικτών και βρέθηκε ότι τα μεγάλα ακαδημαϊκά νοσοκομεία, παρόλο που είχαν σταθεροποιήσει τις βραχυπρόθεσμες οικονομικές επιδόσεις τους κατά την παραπάνω πενταετία, η οικονομική τους κατάσταση δεν είναι ισχυρή καθώς επίσης και ότι, στον κλάδο των νοσοκομείων, παρουσίαζαν τα χαμηλότερα περιθώρια στον κλάδο των νοσοκομείων.

Στην ελληνική βιβλιογραφία η διδακτορική διατριβή του Θανάσα (2012) εξετάζει την επίδραση του κόστους της εκπαίδευσης (teaching impact cost) στα πανεπιστημιακά νοσοκομεία σε σύγκριση με τα γενικά νοσοκομεία. Για τα πανεπιστημιακά νοσοκομεία ο στόχος είναι διπλός να παρέχουν και υψηλές υπηρεσίες φροντίδας υγείας και να εκπαιδεύουν το μελλοντικό ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό. Τα ευρήματα της διατριβής αναφέρουν ότι το συνολικό κόστος για τα πανεπιστημιακά νοσοκομεία είναι υψηλότερο κατά 25% σε σχέση με τα γενικά νοσοκομεία. Για την Ελλάδα το κόστος για τον παράγοντα της εκπαίδευσης ανέρχεται περίπου σε 35,3 εκατομμύρια ευρώ ανά έτος.

## **6 Χρηματοοικονομική ανάλυση πανεπιστημιακών νοσοκομείων για τα έτη 2016-2019 με τη χρήση αριθμοδεικτών**

### **6.1 Μεθοδολογία της έρευνας**

Η ανάλυση των χρηματοοικονομικών καταστάσεων που επιχειρείται στην παρούσα εργασία στηρίζεται στις δημοσιευμένες ετήσιες οικονομικές καταστάσεις των πανεπιστημιακών νοσοκομείων, οι οποίες είναι αναρτημένες στην ιστοσελίδα «Δι@ύγεια» (<https://diavgeia.gov.gr/>). Για τον υπολογισμό των δεικτών λειτουργικής και οικονομικής απόδοσης έχουν χρησιμοποιηθεί τα οικονομικά στοιχεία και τα στοιχεία νοσηλευτικής

δραστηριότητας των νοσοκομείων από τις βάσεις δεδομένων ESY.net και Bi Forms του Υπουργείου Υγείας (<https://www.moh.gov.gr/articles/bihealth>). Οι υπολογισμοί των αριθμοδεικτών πραγματοποιήθηκαν μέσω του προγράμματος υπολογιστικών φύλλων Excel. Επεξεργάστηκαν και μελετήθηκαν τα δεδομένα για τα επτά πανεπιστημιακά νοσοκομεία της χώρας για τα έτη 2016-2019. Θα πρέπει να σημειωθεί ότι το ΠΓΝ Λάρισας (για τα έτη 2016-2018) συντάσσει ενοποιημένους ισολογισμούς με το ΓΝ Λάρισας «Κουτλιμπάνειο και Τριανταφύλλειο» καθώς, από το έτος 2012 με την σχετική κοινή Υπουργική απόφαση Υ4α/ΟΙΚ.123786/12 (ΦΕΚ 3486 Β/31-12-2012), τα συγκεκριμένα νοσοκομεία αποτελούσαν αυτοτελές και ενιαίο Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου (ΝΠΔΔ), σύμφωνα με το άρθρο 2 του Ν. 4052/2012 (ΦΕΚ 41 Α'), με την επωνυμία «Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας – Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας “ΚΟΥΤΛΙΜΠΑΝΕΙΟ & ΤΡΙΑΝΤΑΦΥΛΛΕΙΟ”». Αντίστοιχα και για τους ίδιους λόγους, το ΠΓΝ Αλεξανδρούπολης για τα έτη 2016-2018 συντάσσει ενοποιημένους ισολογισμούς με το ΓΝ Διδυμότειχου. Έτσι και για τα δύο νοσοκομεία για τα έτη 2016-2018 έχουν χρησιμοποιηθεί τα στοιχεία των ενοποιημένων ισολογισμών (καθώς δεν ήταν δυνατόν να βρεθούν τα σχετικά στοιχεία μόνο για τα πανεπιστημιακά νοσοκομεία). Το παραπάνω καθεστώς άλλαξε το έτος 2019 με το Νόμο 4600 ΦΕΚ (43\_9-3-2019 τΑ'), σύμφωνα με τον οποίο το ενιαίο και αυτοτελές Ν.Π.Δ.Δ.. καταργήθηκε και οι οργανικές μονάδες (έδρας και αποκεντρωμένη) μετατράπηκαν η καθεμία, σε ανεξάρτητο νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου (Ν.Π.Δ.Δ.) του Ε.Σ.Υ. με αποτέλεσμα τα δύο προαναφερθέντα νοσοκομεία να συντάσσουν κανονικά ανεξάρτητες οικονομικές καταστάσεις το έτος 2019.

### **6.1.1 Ανάλυση Λογιστικών καταστάσεων**

Η ανάλυση λογιστικών καταστάσεων στοχεύει, μέσα από την άντληση και επεξεργασία χρηματοοικονομικών δεδομένων, να προσφέρει τις απαραίτητες πληροφορίες στη διοίκηση μιας οικονομικής μονάδας προκειμένου αυτή να προβεί στη λήψη κατάλληλων αποφάσεων για την αποδοτικότερη λειτουργία της. Τα στοιχεία που είναι απαραίτητα για την ανάλυση των λογιστικών καταστάσεων λαμβάνονται από τις δημοσιευμένες λογιστικές καταστάσεις και ειδικότερα από τον Ισολογισμό και την Κατάσταση Αποτελεσμάτων Χρήσης (Αποστόλου, 2015). Ο Ισολογισμός μιας επιχείρησης παρουσιάζει τη χρηματοοικονομική της κατάσταση σε μια δεδομένη χρονική στιγμή ενώ η Κατάσταση Αποτελεσμάτων Χρήσης εμφανίζει περιληπτικά τη δραστηριότητα μια επιχείρησης σε μια συγκεκριμένη χρονική



περίοδο (πχ ένα μήνα, ένα έτος) καθώς και την ικανότητα της επιχείρησης να καταγράφει κέρδη κατά την διάρκεια της ίδιας χρονικής περιόδου (Αλετράς και συν., 2002).

Μέσα από την χρηματοοικονομική ανάλυση δίνονται στοιχεία για τα αποτελέσματα λειτουργίας της επιχείρησης και μέσα από τα αναλυθέντα στοιχεία μπορούν να εξαχθούν συμπεράσματα σχετικά με το μέλλον της και με το ποιες διαρθρωτικές κινήσεις πρέπει να γίνουν ώστε να βελτιώσει τη θέση της.

Οι γενικότεροι σκοποί αυτής της ανάλυσης μεταξύ άλλων είναι να δώσει στοιχεία για την επιχείρηση σχετικά με :

- α) τα περιουσιακά στοιχεία
- β) τη χρηματοπιστωτική της ικανότητα
- γ) την αποδοτικότητα χρήσης των κεφαλαίων
- δ) τη ρευστότητα
- ε) τα δανειακά κεφάλαια
- στ) τον κύκλο εργασιών
- ζ) τη σχέση εσόδων δαπανών κλπ.

Στη μεθοδολογία για την ανάλυση των Οικονομικών Καταστάσεων των επιχειρήσεων συμπεριλαμβάνονται διάφορες μέθοδοι, οι οποίες μπορούν συνοπτικά να ταξινομηθούν στις εξής κατηγορίες:

- Κάθετη ή Διαστρωματική μέθοδος (ή ανάλυση κοινού μεγέθους) και ανάλυση αριθμοδεικτών
- Συγκριτική ή διαχρονική μέθοδος αναλύσεως (κατά την εφαρμογή της οποίας τα μεγέθη και οι μεταβολές τους παρατίθενται από έτος σε έτος)
- Μέθοδος αναλύσεως των χρονολογικών σειρών, με δείκτες τάσεως (κατά την εφαρμογή της οποίας ορίζεται ένα έτος ως βάση και στη συνέχεια τα μεγέθη των επόμενων ετών αποτυπώνονται ως ποσοστό επί του συγκεκριμένου έτους βάσης) (Ζάρλα, 2006)

### 6.1.2 Ανάλυση με τη χρήση αριθμοδεικτών

Σύμφωνα με το Νιάρχο (1996) «αριθμοδείκτης είναι η απλή σχέση ενός κονδυλίου του ισολογισμού ή της καταστάσεως αποτελεσμάτων χρήσεως προς ένα άλλο, και εκφράζεται με απλή μαθηματική σχέση». Οι αριθμοδείκτες σκοπεύουν στην ανάδειξη της πραγματικής

αξίας της επιχείρησης μέσα από την εξέταση και σύγκριση των οικονομικών της μεγεθών. Η εξέταση ενός μόνο αριθμοδείκτη δεν δίνει πλήρη εικόνα της οικονομικής μονάδας για αυτό η εξέταση τους πρέπει να είναι πάντα συγκριτική είτε με δεδομένα προηγούμενων ετών της ίδιας επιχείρησης είτε με στοιχεία άλλων επιχειρήσεων που δραστηριοποιούνται στον ίδιο κλάδο.

Η διαφορά των αριθμοδεικτών από την απλή σύγκριση των οικονομικών μεγεθών έγκειται στο ότι οι αριθμοδείκτες εκφράζουν τη συσχέτιση μεταξύ τους. Οι αριθμοδείκτες δίνουν λοιπόν νέες πληροφορίες εμπεριέχοντας δύο λογιστικά μεγέθη. Αυτό είναι και το βασικό τους πλεονέκτημα καθώς πολλά οικονομικά στοιχεία αναλύονται γρήγορα και αξιόπιστα μέσα από συγκεκριμένους αριθμοδείκτες.

Για μια επιχείρηση η ανάλυση με τη χρήση αριθμοδεικτών είναι πολύ σημαντική καθώς προσφέρει στοιχεία σχετικά με την οικονομική της θέση, αναδεικνύει τυχόν αδυναμίες στους διάφορους τομείς της και μπορεί να βοηθήσει στο να οικοδομηθεί σωστά το μέλλον της (Αποστόλου, 2015). Ωστόσο, πρέπει να γίνεται πολύ προσεκτική επιλογή των αριθμοδεικτών για να βοηθούν στο να εξαχθούν χρήσιμα συμπεράσματα για την πορεία της επιχείρησης. Επίσης, πολλοί αριθμοδείκτες πρέπει να εξετάζονται παράλληλα ώστε να υπάρχει ολοκληρωμένη εικόνα της επιχείρησης (Δουμουλάκης, 2000). Για αυτό και χωρίζονται σε διάφορες κατηγορίες ανάλογα με ποιον τομέα εξετάζουν. Οι πιο συχνά χρησιμοποιούμενοι αριθμοδείκτες είναι αυτοί της ρευστότητας, της δραστηριότητας, της αποδοτικότητας και της κεφαλαιακής διάρθρωσης.

## **6.2 Αριθμοδείκτες Ρευστότητας**

Οι αριθμοδείκτες ρευστότητας δείχνουν αν η επιχείρηση έχει την δυνατότητα να ανταποκριθεί στις βραχυπρόθεσμες υποχρεώσεις της και τον βαθμό στον οποίο τα κυκλοφοριακά στοιχεία της επιχείρησης μπορούν να μεταταταρπούν σε μετρητά και να αποπληρώσουν τις οφειλές της. (Δουμουλάκης, 2000). Για να θεωρηθεί μια οικονομική μονάδα οικονομικά σταθερή θα πρέπει να έχει επαρκή ρευστότητα. Και αυτό γιατί για να καλύπτει μια επιχείρηση τις βραχυπρόθεσμες υποχρεώσεις της θα πρέπει οι οικονομικές τις απολαβές να είναι μεγαλύτερες από τα χρήματα που πρέπει να πληρώνει για να καλύψει τις υποχρεώσεις τις. Οι σημαντικότεροι αριθμοδείκτες ρευστότητας είναι :

- Ο αριθμοδείκτης γενικής ή έμμεσης ρευστότητας
- Ο αριθμοδείκτης ειδικής ή άμεσης ρευστότητας
- Ο αριθμοδείκτης ταμειακής ρευστότητας
- Ο αριθμοδείκτης αμυντικού χρονικού διαστήματος.

Παρακάτω θα αναλυθούν οι εξής αριθμοδείκτες που δίνουν σημαντικά στοιχεία για την ρευστότητα της επιχείρησης : ο γενικής ρευστότητας, ο ειδικής ρευστότητας, ο ταμειακής ρευστότητας και θα γίνει και μια σύντομη αναφορά στον δείκτη κεφαλαίου κίνησης που δίνει σημαντικά στοιχεία για το αν η επιχείρηση μπορεί να ανταπεξέλθει στις υποχρεώσεις της.

### 6.2.1 Αριθμοδείκτης Γενικής ή Έμμεσης Ρευστότητας

Ο αριθμοδείκτης γενικής ρευστότητας υπολογίζεται αν διαιρέσουμε το κυκλοφορούν ενεργητικό με τις βραχυπρόθεσμες υποχρεώσεις της επιχείρησης.

$$\text{Αριθμοδείκτης Γενικής ρευστότητας} = \frac{\text{Κυκλοφορούν ενεργητικό}}{\text{Βραχυπρόθεσμες υποχρεώσεις}}$$

Το σύνολο του κυκλοφορούντος ενεργητικού αποτελείται από τα διαθέσιμα, τις απαιτήσεις και τα αποθέματα. Είναι ένας από τους σημαντικότερους αριθμοδείκτες, γιατί δείχνει τη δυνατότητα βραχυπρόθεσμης ρευστότητας της οικονομικής μονάδας. (Ξανθάκης & Αλεξάκης, 2006). Για να θεωρηθεί ότι μια οικονομική μονάδα έχει δυνατότητα να ανταπεξέλθει στις βραχυπρόθεσμες υποχρεώσεις τις, θα πρέπει ο αριθμοδείκτης γενικής ρευστότητας να έχει τιμή μεγαλύτερη της μονάδας. Ιδανικά ο αριθμοδείκτης αυτός πρέπει να κινείται μεταξύ του 1 και του 2. Τιμή μεγαλύτερη από 2 μπορεί να υποδηλώνει ότι δε χρησιμοποιούνται σωστά τα ρευστά στοιχεία της επιχείρησης. (Κάντζος, 2002)

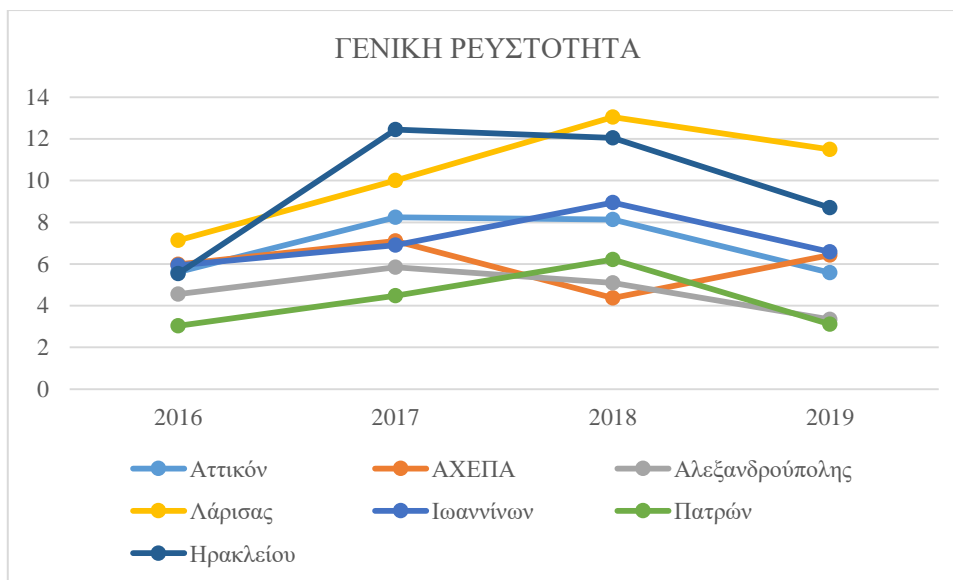
Συγκεκριμένα στον Πίνακα 6.2-1 παρουσιάζεται ο αριθμοδείκτης γενικής ρευστότητας για τα 7 πανεπιστημιακά νοσοκομεία της χώρας για τα έτη 2016-2019. Η μέση τιμή του αριθμοδείκτη παίρνει τιμές από 5,4 έως 8,26. Από το 2016-2018, όπως φαίνεται και στο

διάγραμμα 6.2-1 ο δείκτης παρουσιάζει αύξηση σχεδόν τριών μονάδων και το 2019 ο δείκτης παρουσιάζει πτώση δύο περίπου μονάδων.

Πανεπιστημιακά Νοσοκομεία	2016	2017	2018	2019
Αττικόν	5,61	8,24	8,13	5,58
ΑΧΕΠΑ	5,98	7,11	4,37	6,42
Αλεξανδρούπολης	4,56	5,85	5,09	3,34
Λάρισας	7,14	10,01	13,05	11,49
Ιωαννίνων	5,94	6,91	8,95	6,58
Πατρών	3,04	4,48	6,21	3,11
Ηρακλείου	5,53	12,45	12,04	8,7
Μ.Ο.	5,4	7,86	8,26	6,46

Πίνακας 6.2-1 Αριθμοδείκτης Γενικής Ρευστότητας (ίδιοι υπολογισμοί) (Πηγή:  
<https://diavgeia.gov.gr/>)

Το Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο «Αττικόν» παρουσιάζει από το 2016 υψηλό δείκτη γενικής ρευστότητας γύρω στο 5,61 που αυξάνεται τα έτη 2017 και 2018 και το 2019 επανέρχεται στη τιμή του 2016. Το Πανεπιστημιακό «ΑΧΕΠΑ» εμφανίζει μια μικρή πτώση του αριθμοδείκτη για το έτος 2018. Για το πανεπιστημιακό Αλεξανδρούπολης ο δείκτης παραμένει κοντά στο 5 τα έτη 2016-2018 και αυξάνεται πάνω από το 6 για το 2019. Πολύ υψηλούς αριθμοδείκτες γενικής ρευστότητας πάνω από 10 παρουσιάζει το ΠΓΝ Λάρισας για τα έτη 2017-2019. Το ΠΓΝ Πατρών εμφανίζει συγκριτικά με τα άλλα πανεπιστημιακά νοσοκομεία μικρότερους αριθμοδείκτες χωρίς όμως αυτό να σημαίνει ότι δεν μπορεί να ανταπεξέλθει στις υποχρεώσεις του. Το ΠΓΝ Ιωαννίνων εμφανίζει υψηλούς αριθμοδείκτες με αυξητική τάση έως το 2018 με μια μικρή πτώση το 2019. Για το ΠΓΝ Ηρακλείου διπλασιάζεται ο αριθμοδείκτης από το έτος 2016 το έτος 2017, παραμένει σταθερός το 2018 και μειώνεται κατά 3 μονάδες το 2019. Τον μεγαλύτερο αριθμοδείκτη γενικής ρευστότητας παρουσιάζει το ΠΓΝ Λάρισας για το έτος 2018 (13,05), ενώ το μικρότερο αριθμοδείκτη εμφανίζει το ΠΓΝ Πατρών (3,04).



**Διάγραμμα 6.2-1 Αριθμοδείκτης Γενικής Ρευστότητας 2016-2019 (ίδιοι υπολογισμοί)(Πηγή: <https://diavgeia.gov.gr/>)**

Όπως προκύπτει από την ανάλυση, κανένα από το νοσοκομεία δεν αντιμετωπίζει πρόβλημα ρευστότητας καθώς δεν εμφανίζονται στον πίνακα τιμές μικρότερες της μονάδας. Όλα τα νοσοκομεία εμφανίζουν πολύ υψηλούς αριθμοδείκτες γενικής ρευστότητας, αλλά αυτό το αποτέλεσμα μπορεί να είναι και πλασματικό καθώς πολλές φορές οι επιχειρήσεις προχωρούν σε εξόφληση των βραχυπρόθεσμων υποχρεώσεων και στην είσπραξη των απαιτήσεων προκειμένου να εμφανίζουν υψηλό αριθμοδείκτη. (Καραγιώργος,2018)

### 6.2.2. Αριθμοδείκτης Ειδικής ή Άμεσης Ρευστότητας

Ο αριθμοδείκτης ειδικής ρευστότητας προκύπτει από το άθροισμα των διαθεσίμων και των απαιτήσεων προς τις βραχυπρόθεσμες υποχρεώσεις. Δηλώνει πόσες φορές καλύπτουν τα ρευστοποιημένα στοιχεία τις βραχυπρόθεσμες υποχρεώσεις και αν μια επιχείρηση είναι ανθεκτική στις οικονομικές αλλαγές που μπορεί να προκύψουν στο περιβάλλον της. Ο αριθμοδείκτης αυτός διαφέρει από τον αριθμοδείκτη γενικής ρευστότητας καθώς δεν

υπολογίζονται τα αποθέματα. Ο αριθμητής περιλαμβάνει μόνο στοιχεία που μπορούν να ρευστοποιηθούν ( Νιάρχος,2004)

$$\text{Αριθμοδείκτης Ειδικής Ρευστότητας} = \frac{\text{διαθέσιμα} + \text{απαιτήσεις}}{\text{βραχυπρόθεσμες υποχρεώσεις}}$$

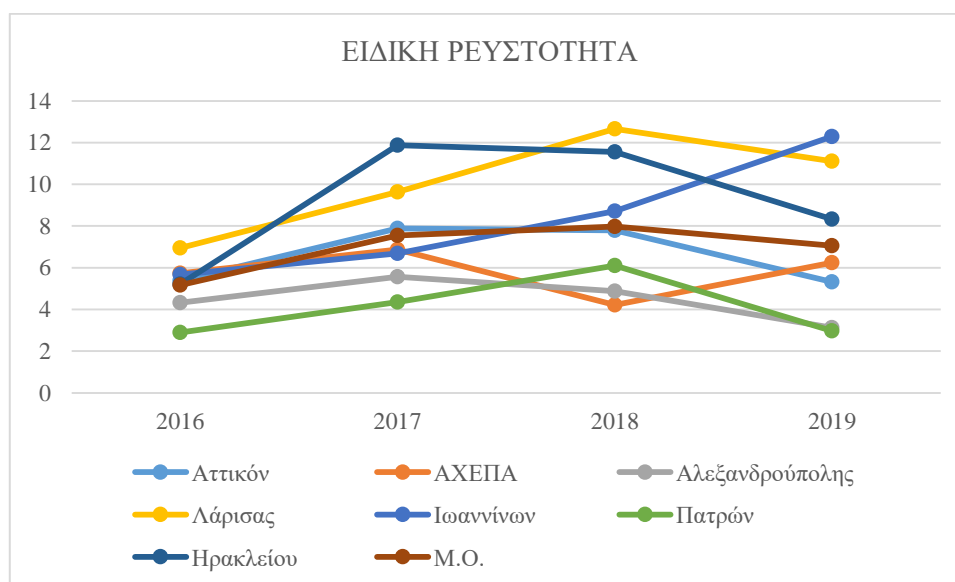
Όπως και με τον δείκτη γενικής ρευστότητας για να θεωρείται η τιμή ενός δείκτη ειδικής ρευστότητας ικανοποιητική θα πρέπει να είναι μεγαλύτερη της μονάδας. Οι δυο αυτοί δείκτες κινούνται συνήθως στις ίδιες αριθμητικές τιμές. Αν υπάρξει μεγάλη διαφορά μεταξύ τους, αυτό θα οφείλεται σε τυχόν αυξημένα αποθέματα.

Όπως φαίνεται στον Πίνακα 6.2-2 και στο διάγραμμα 6.2-2 ο μέσος όρος του αριθμοδείκτη ειδικής ρευστότητας για τα έτη 2016-2019 λαμβάνει τιμές από 5,16 έως 7,98. Δηλαδή τιμές παρόμοιες με αυτές του αριθμοδείκτη γενικής ρευστότητας για τα αντίστοιχα έτη. Αυτό συμβαίνει όπως αναφέρεται και παραπάνω γιατί δεν υπάρχει μεγάλη μεταβολή στα αποθέματα της οικονομικής μονάδας.

Πανεπιστημιακά Νοσοκομεία	2016	2017	2018	2019
Αττικών	5,38	7,89	7,79	5,32
ΑΧΕΠΑ	5,73	6,87	4,21	6,24
Αλεξανδρούπολης	4,33	5,57	4,88	3,13
Λάρισας	6,95	9,63	12,66	11,1
Ιωαννίνων	5,67	6,69	8,71	12,29
Πατρών	2,89	4,35	6,1	2,97
Ηρακλείου	5,22	11,88	11,56	8,33
Μ.Ο.	5,16	7,55	7,98	7,05

Πίνακας 6.2-2 Αριθμοδείκτης Ειδικής Ρευστότητας (ίδιοι υπολογισμοί) (Πηγή:  
<https://diavgeia.gov.gr/>)

Το ΠΓΝ «Αττικών» παρουσιάζει υψηλή τιμή στον αριθμοδείκτη ειδικής ρευστότητας με μεγαλύτερη τιμή 7,79 για το 2018 και πτώση στο 5,32 για το έτος 2019. Το ΠΓΝ «ΑΧΕΠΑ» παρουσιάζει μια πτώση του αριθμοδείκτη για το έτος 2018, ο οποίος όμως αυξάνεται το 2019. Αυτό συμβαίνει γιατί συγκριτικά με τα στοιχεία των αντίστοιχων ισολογισμών το νοσοκομείο για το 2018 είχε βραχυπρόθεσμες υποχρεώσεις που άγγιζαν τα 23 εκατομμύρια ενώ αντίστοιχα για το 2019 αυτές ανέρχονται στα 18,93 εκατομ. Το ΠΓΝ Αλεξανδρούπολης παρουσιάζει μικρότερο αριθμοδείκτη για το έτος 2019. Αυτή η διαφορά παρουσιάζεται γιατί το συγκεκριμένο πανεπιστημιακό νοσοκομείο παρουσιάζει για τα έτη 2016-2018 ενοποιημένους λογαριασμούς με το Γ.Ν Διδυμότειχου.



**Διάγραμμα 6.2-2 Αριθμοδείκτης Ειδικής Ρευστότητας 2016-2019(ίδιοι υπολογισμοί)(Πηγή:  
<https://diavgeia.gov.gr/>)**

Το ΠΓΝ Λάρισας παρουσιάζει αριθμοδείκτες υψηλότερους από το Μ.Ο των υπόλοιπων Πανεπιστημιακών Νοσοκομείων με την υψηλότερη τιμή να κυμαίνεται στο 12,66 για το έτος 2018. Για το ΠΓΝ Ιωαννίνων ο αριθμοδείκτης αυξάνεται κάθε έτος από το 2016- 2019 με υψηλότερη τιμή το 2019 στο 12,29. Το ΠΓΝ Πατρών για το έτος 2016 παρουσιάζει μικρότερο αριθμοδείκτη από το Μ.Ο ωστόσο υπάρχει αύξηση μέχρι το 2018 και μείωση τριών μονάδων από το 2018 στο 2019. Το ΠΓΝ Ηρακλείου εμφανίζει υψηλούς αριθμοδείκτες για τα έτη 2017-2018. Η αύξηση αυτή του αριθμοδείκτη οφείλεται στην



μείωση των βραχυπρόθεσμων οφειλών. Οι βραχυπρόθεσμες οφειλές το έτος 2016 ανέρχονταν στα 30,65 εκατομ. και το 2017 μειώθηκαν στα 17,6 για αυτό και ο αριθμοδείκτης εμφανίζει διπλάσια τιμή το 2017 σε σχέση με το 2018.

### 6.2.3 Αριθμοδείκτης Ταμειακής Ρευστότητας

Ο αριθμοδείκτης ταμειακής ρευστότητας δείχνει σε ποιο βαθμό τα περυσιακά στοιχεία μιας επιχείρησης καλύπτουν τις βραχυπρόθεσμες υποχρεώσεις της και τη σχέση μεταξύ των εισπράξεων και των πληρωμών. Υπολογίζουμε αυτόν τον αριθμοδείκτη αν από τα διαθέσιμα αφαιρέσουμε τα χρεόγραφα και έπειτα διαιρέσουμε με το σύνολο των ληξιπρόθεσμων οφειλών. (Καραγιώργος,2018). Θετικό στοιχείο για την επιχείρηση είναι η όσο το δυνατόν υψηλότερη τιμή αυτού του αριθμοδείκτη καθώς δείχνει ότι η ρευστότητα επαρκεί για να καλύψει τις οφειλές της. Αν ο δείκτης λαμβάνει τιμές μικρότερες του 0,40 και αυτές οι τιμές είναι διαχρονικές, σημαίνει ότι η επιχείρηση μπορεί να αντιμετωπίσει προβλήματα στην αποπληρωμή των υποχρεώσεων της ( Κάντζος,2002).

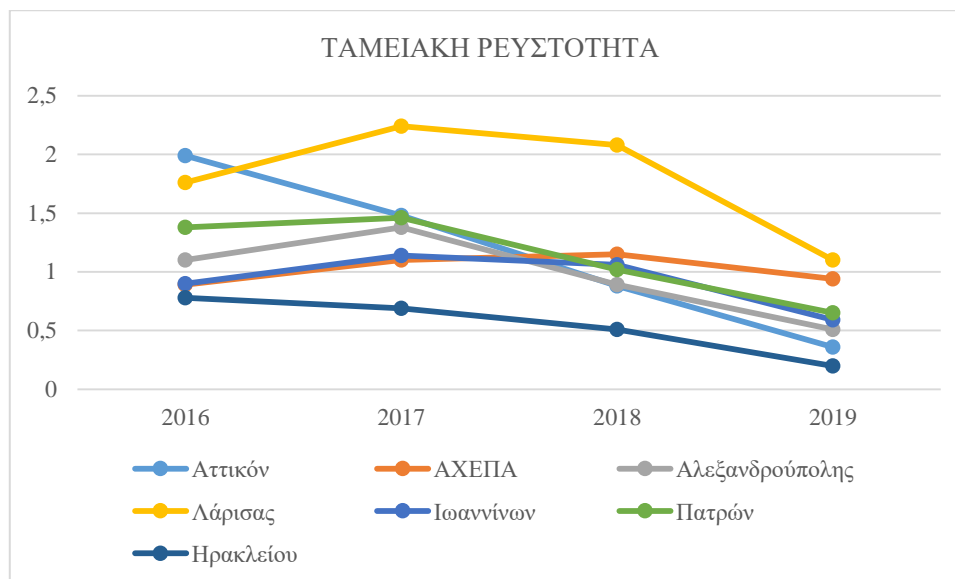
$$\text{Αριθμοδείκτης Ταμειακής Ρευστότητας} = \frac{\text{Διαθέσιμα} - \text{Χρεόγραφα}}{\text{Ληξιπρόθεσμες οφειλές}}$$

Όπως παρουσιάζεται στον Πίνακα 6.2-3 τα 7 πανεπιστημιακά νοσοκομεία της χώρας παρουσιάζουν κατά μέσο όρο ικανοποιητικούς δείκτες ταμειακής ρευστότητας για τα έτη 2016-2019. Ωστόσο το ΓΠΝ «Αττικών» και το ΠΓΝ Ηρακλείου παρουσιάζουν για το 2019 χαμηλούς αριθμοδείκτες κάτω από 0,4, όπως αποτυπώνεται και στο διάγραμμα 6.2-3. Συγκεκριμένα για το ΠΓΝ «Αττικών» ο αριθμοδείκτης παίρνει τιμή 0,36 και για το ΠΓΝ Ηρακλείου 0,2 γεγονός που δείχνει ότι τα δύο αυτά νοσοκομεία βρίσκονται σε οριακή κατάσταση ως προς την εξόφληση των υποχρεώσεων τους.

Πανεπιστημιακά	2016	2017	2018	2019
<b>Νοσοκομεία</b>				
<b>Αττικών</b>	1,99	1,48	0,88	0,36
<b>ΑΧΕΠΑ</b>	0,89	1,1	1,15	0,94
<b>Αλεξανδρούπολης</b>	1,1	1,38	0,89	0,51
<b>Λάρισας</b>	1,76	2,24	2,08	1,1
<b>Ιωαννίνων</b>	0,9	1,14	1,06	0,59
<b>Πατρών</b>	1,38	1,46	1,02	0,65
<b>Ηρακλείου</b>	0,78	0,69	0,51	0,2
<b>Μ.Ο.</b>	1,25	1,35	1,08	0,62

**Πίνακας 6.2-3 Αριθμοδείκτης Ταμειακής Ρευστότητας (ίδιοι υπολογισμοί) (Πηγή: <https://diavgeia.gov.gr/>)**

Το Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο «Αττικών» παρουσιάζει διαχρονική πτώση του αριθμοδείκτη από 1,99 το 2016 σε 0,36 το 2019 και αυτό συμβαίνει γιατί σύμφωνα με τα στοιχεία του ισολογισμού κάθε χρόνο μεώνεται το διαθέσιμο ενεργητικό. Το «ΑΧΕΠΑ» παρουσιάζει ικανοποιητικούς αριθμοδείκτες με μικρή αυξητική τάση τα έτη 2017-2018. Το ΠΓΝ Αλεξανδρούπολης παρουσιάζει χαμηλό αριθμοδείκτη για το έτος 2019 όπου είναι και η χρονιά που δεν παρουσιάζει ενοποιημένο ισολογισμό με Γενικό Νοσοκομείο Διδυμότειχου. Το ίδιο συμβαίνει και με το ΠΓΝ Λάρισας όπου ο αριθμοδείκτης μειώνεται το 2019 τη χρονιά, δηλαδή που δεν παρουσιάζει ενοποιημένο ισολογισμό με το Γ. Ν. Λάρισας «Κουτλιμπάνειο & Τριανταφύλλειο». Τα διαθέσιμα στον κοινό ισολογισμό του ΠΓΝ Λάρισας ανέρχονται για το έτος 2018 σε 52.064.976,69 ενώ στον ισολογισμό που κατάρτισε το ΠΓΝ Λάρισας για το 2019 αυτά ανέρχονται σε 20.611.780,99.



**Διάγραμμα 6.2-3 Αριθμοδείκτης Ταμειακής Ρευστότητας 2016-2019(ίδιοι υπολογισμοί)(Πηγή: <https://diavgeia.gov.gr/>)**

Για τα ΠΓΝ Ιωαννίνων και Πατρών ο δείκτης παρουσιάζει καλύτερη τιμή το 2017 με χαμηλότερη τιμή το 2019. Το ΠΓΝ Ηρακλείου παρουσιάζει διαχρονική μείωση του αριθμοδείκτη από το έτος 2016 έως το έτος 2019 με αρνητική σήμανση για την οικονομική πορεία της επιχείρησης για το 2019 με τιμή δείκτη στο 0,2.

#### 6.2.4 Δείκτης Κεφαλαίου Κίνησης

Ένας σημαντικός δείκτης προκειμένου να εξεταστεί αν οι χρηματικοί πόροι μιας επιχείρησης επαρκούν για να καλύψει τις υποχρεώσεις της είναι ο δείκτης κεφαλαίου κίνησης. Ο δείκτης αυτός εκφράζεται με την εξής σχέση:

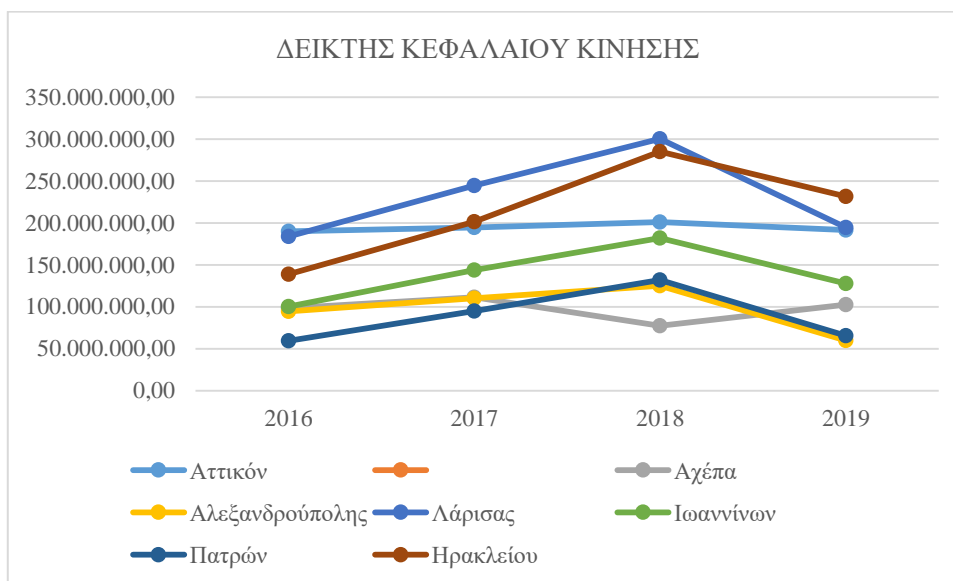
Δείκτης Κεφαλαίου Κίνησης= Κυκλοφορούν Ενεργητικό –Βραχυπρόθεσμες Υποχρεώσεις

Πανεπιστημιακά	2016	2017	2018	2019
<b>Νοσοκομεία</b>				
<b>Αττικών</b>	189.983.399,59	194.433.299,03	201.074.943,93	191.627.561,78
<b>Αχέπια</b>	98.468.249,59	111.250.698,41	77.231.490,08	102.665.310,29
<b>Αλεξανδρούπολης</b>	94.472.412,61	110.375.407,42	125.293.131,87	59.757.884,99
<b>Λάρισας</b>	183.891.294,03	244.523.981,82	300.327.975,72	194.559.639,78
<b>Ιωαννίνων</b>	100.428.687,67	143.980.375,50	181.914.486,30	127.971.193,69
<b>Πατρών</b>	59.518.845,32	94.871.719,22	132.039.539,15	65.399.803,50
<b>Ηρακλείου</b>	138.973.615,67	201.485.578,34	285.045.130,08	231.565.391,99
<b>Μ.Ο.</b>	110.180.584,55	141.506.521,76	186.132.385,30	139.078.112,29

Πίνακας 6.2-4 Δείκτης Κεφαλαίου Κίνησης (ίδιοι υπολογισμοί) (Πηγή: <https://diavgeia.gov.gr/>)

Στον Πίνακα 6.2-4 και στο Διάγραμμα 6.2-4 παρουσιάζεται ο δείκτης Κεφαλαίου Κίνησης και τα πανεπιστημιακά νοσοκομεία στο σύνολο τους παρουσιάζουν θετική εικόνα, αφού ο δείκτης έχει πολύ υψηλές τιμές που σημαίνει ότι όλα τα πανεπιστημιακά νοσοκομεία ανταποκρίνονται στις καθημερινές βραχυπρόθεσμες υποχρεώσεις τους. Ο δείκτης κεφαλαίου κίνησης κυμαίνεται από 110.180.584,55 έως 186.132.385,30 ευρώ. Το ΠΓΝ Λάρισας εμφανίζει το 2018 την υψηλότερη τιμή του δείκτη σε σχέση με τα υπόλοιπα πανεπιστημιακά νοσοκομεία. Αντίθετα, το ΠΓΝ Πατρών εμφανίζει τη χαμηλότερη τιμή το 2016. Όπως παρουσιάζεται και στο διάγραμμα 5.2.4 στην πλειοψηφία τους τα νοσοκομεία εμφανίζουν τη μεγαλύτερη τιμή αυτού του δείκτη το έτος 2018, σε σύγκριση με τα προηγούμενα έτη, και η τιμή τους μειώνεται το 2019. Εξάιρεση αποτελεί το ΠΓΝ «ΑΧΕΠΑ» για το οποίο ο δείκτης λαμβάνει την υψηλότερη τιμή το 2017 και τη χαμηλότερη το 2018.

Επίσης, το ΠΓΝ «ΑΧΕΠΑ», το ΠΓΝ Αλεξανδρούπολης και το ΠΓΝ Πατρών παρουσιάζουν για όλα τα έτη χαμηλότερο δείκτη κεφαλαίου κίνησης σε σύγκριση με το μέσο όρο των πανεπιστημιακών νοσοκομείων.



Διάγραμμα 6.2-4 Δείκτης Κεφαλαίου Κίνησης 2016-2019(ίδιοι υπολογισμοί) (Πηγή: <https://diageia.gov.gr/>)

### 6.3 Αριθμοδείκτες Δραστηριότητας

Οι αριθμοδείκτες δραστηριότητας δείχνουν σε ποιο βαθμό χρησιμοποιούνται ικανοποιητικά τα περιουσιακά στοιχεία μιας οικονομικής επιχείρησης προκειμένου να πραγματοποιηθεί πωλήσεις. Το κέρδος για μια οικονομική επιχείρηση είναι άμεσα σχετιζόμενο με τη σωστή διαχείριση των περιουσιακών στοιχείων και τη ύπαρξη υψηλών πωλήσεων. Η αποτελεσματική διαχείριση των πόρων συμβάλλει συνεπώς στην χρηματοοικονομική σταθερότητα της επιχείρησης. Με τη χρήση αριθμοδεικτών δραστηριότητας υπολογίζεται επίσης σε ποιο βαθμό ορισμένα περιουσιακά στοιχεία μετατρέπονται σε ρευστά.

Βασικοί αριθμοδείκτες δραστηριότητας είναι οι εξής:

- Αριθμοδείκτης Ταχύτητας Είσπραξης Απαιτήσεων
- Αριθμοδείκτης Μέσης Περιόδου Είσπραξης Απαιτήσεων
- Αριθμοδείκτης Ταχύτητας Εξόφλησης Βραχυπρόθεσμων Οφειλών
- Αριθμοδείκτης Μέσου Διαστήματος Εξόφλησης Υποχρεώσεων
- Αριθμοδείκτης Ταχύτητας Κυκλοφορίας Αποθεμάτων
- Αριθμοδείκτης Ταχύτητας Κυκλοφορίας Ενεργητικού
- Αριθμοδείκτης Ταχύτητας Κυκλοφορίας Καθαρού Κεφαλαίου Κίνησης
- Αριθμοδείκτης Ταχύτητας Κυκλοφορίας Ιδίων Κεφαλαίων
- Αριθμοδείκτης Ταχύτητας Κυκλοφορίας Παγίων

Παρακάτω θα γίνει ανάλυση τεσσάρων από τους προαναφερόμενους δείκτες δραστηριότητας προκειμένου να εξαχθούν συμπεράσματα σχετικά με την οικονομική πορεία των πανεπιστημιακών νοσοκομείων.

### 6.3.1 Αριθμοδείκτης Ταχύτητας Είσπραξης Απαιτήσεων

Ο αριθμοδείκτης ταχύτητας είσπραξης απαιτήσεων δείχνει πόσες φορές εισπράττει η επιχείρηση τις απαιτήσεις της κατά τη διάρκεια ενός έτους. Ο δείκτης αυτός υπολογίζεται αν διαιρέσουμε τις ετήσιες πωλήσεις με τον μέσο όρο των απαιτήσεων της τρέχουσας και της προηγούμενης χρήσης.

$$\text{Αριθμοδείκτης ταχύτητας είσπραξης απαιτήσεων} = \frac{\text{Ετήσιες Πωλήσεις}}{\text{Μ.Ο. Απαιτήσεων}}$$

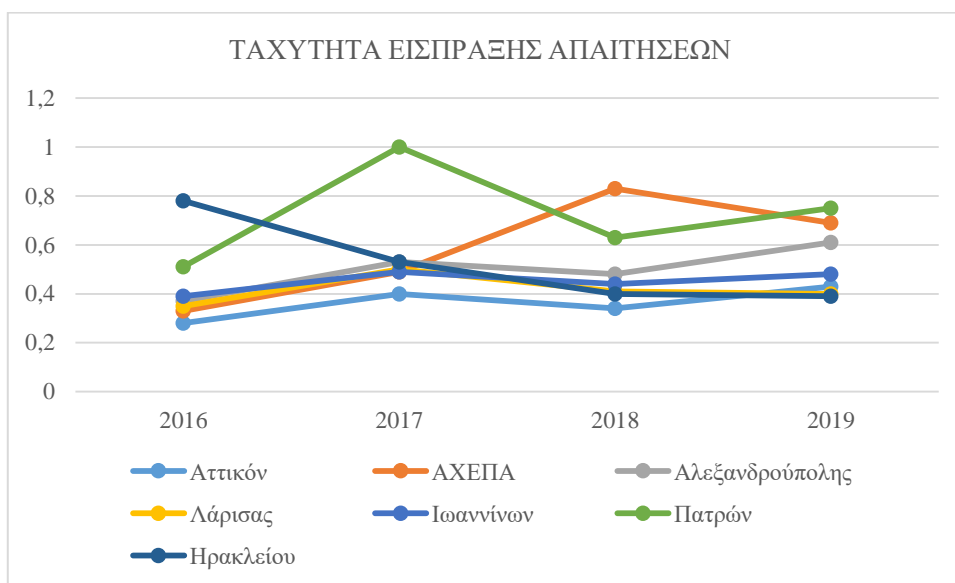
Μια θετική τιμή αυτού του αριθμοδείκτη δείχνει ότι είναι μικρός ο χρόνος μη χρήσης των κεφαλαίων και ότι υπάρχει μικρότερη πιθανότητα να ζημιωθεί η επιχείρηση από επικινδυνές απαιτήσεις. (Κοντογεώργος, Σεργάκη, 2015)

Σύμφωνα με τα στοιχεία του Πίνακα 6.3-1 ο αριθμοδείκτης ταχύτητας είσπραξης απαιτήσεων για τα έτη 2016-2019 για τα πανεπιστημιακά νοσοκομεία κινείται κατά μέσο όρο από 0,43 έως 0,54.

Πανεπιστημιακά Νοσοκομεία	2016	2017	2018	2019
Αττικόν	0,28	0,40	0,34	0,43
ΑΧΕΠΑ	0,33	0,49	0,83	0,69
Αλεξανδρούπολης	0,37	0,53	0,48	0,61
Λάρισας	0,35	0,5	0,41	0,40
Ιωαννίνων	0,39	0,49	0,44	0,48
Πατρών	0,51	1,00	0,63	0,75
Ηρακλείου	0,78	0,53	0,4	0,39
Μ.Ο.	0,43	0,56	0,5	0,54

Πίνακας 6.3-1 Αριθμοδείκτης Ταχύτητας είσπραξης απαιτήσεων (ίδιοι υπολογισμοί) (Πηγή: <https://diavgeia.gov.gr/>)

Όπως αποτυπώνεται στο Διάγραμμα 6.3-1 ο αριθμοδείκτης εμφανίζει τη μικρότερη τιμή του στο ΠΓΝ «Αττικών» για το έτος 2016, ενώ στο ίδιο νοσοκομείο υπάρχει αύξηση τα έτη 2017 και 2019. Το ΠΓΝ «ΑΧΕΠΑ», το ΠΓΝ Αλεξανδρούπολης, το ΠΓΝ Λάρισας, το ΠΓΝ Ιωαννίνων και το ΠΓΝ Πατρών εμφανίζουν και αυτά τη μικρότερη τιμή στον αριθμοδείκτη για το έτος 2016 σε σχέση με τις επόμενες χρονιές. Το ΠΓΝ Ηρακλείου ενώ για το έτος 2016 έχει υψηλότερο αριθμοδείκτη σε σχέση με το μέσο όρο των υπόλοιπων πανεπιστημιακών νοσοκομείων, στα επόμενα έτη ακολουθεί καθοδική πορεία με μικρότερη τιμή το 2019 όπου ανέρχεται στο 0,39.



**Διάγραμμα 6.3-1 Αριθμοδείκτης Ταχύτητας είσπραξης απαιτήσεων 2016-2019(ίδιοι υπολογισμοί)**  
(Πηγή: <https://diavgeia.gov.gr/>)

### 6.3.2. Αριθμοδείκτης Μέσης Περιόδου Είσπραξης Απαιτήσεων

Ο αριθμοδείκτης μέσης περιόδου είσπραξης απαιτήσεων εκφράζει το μέσο αριθμό ημερών που η οικονομική μονάδα αναμένει μέχρι οι οικονομικές απαιτήσεις της να μετατραπούν σε μετρητά. Όσο μεγαλύτερη είναι η τιμή αυτού του αριθμοδείκτη τόσο μεγαλύτερος είναι ο κίνδυνος να δημιουργηθούν επισφαλείς απαιτήσεις. Ο αριθμοδείκτης αυτός υπολογίζεται σε ημέρες και προκύπτει αν διαιρέσουμε τις 365 ημέρες του έτους με τον αριθμοδείκτη ταχύτητας είσπραξης απαιτήσεων ως εξής:



$$\text{Αριθμοδείκτης μέσης περιόδου είσπραξης απαιτήσεων} = \frac{365}{\text{Αρ.Ταχύτητας είσπραξης απαιτήσεων}}$$

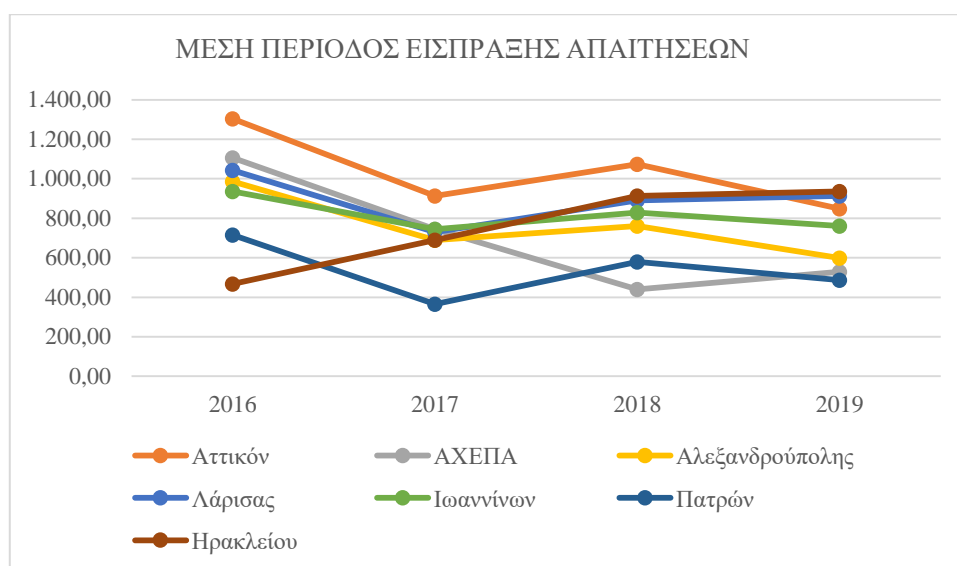
Σύμφωνα με τα στοιχεία του Πίνακα 6.3-2 ο δείκτης μέσης περιόδου είσπραξης απαιτήσεων κυμαίνεται από 696,38 ημέρες έως 936,93 ημέρες. Η υψηλή τιμή του αριθμοδείκτη σημαίνει ότι το νοσοκομείο αργεί να εισπράξει τις απαιτήσεις του. Κατά μέσο όρο τα πανεπιστημιακά νοσοκομεία βελτιώνουν το δείκτη με την πάροδο των ετών καθώς μειώνονται οι ημέρες που περιμένουν προκειμένου να εισπράξουν τις απαιτήσεις τους. Η βελτίωση μπορεί να οφείλεται είτε σε βελτίωση της διαδικασίας και επομένως του χρόνου υποβολής των νοσηλίων από τα νοσοκομεία προς τον ΕΟΠΥΥ είτε σε ταχύτερη καταβολή των νοσηλίων από τον ΕΟΠΥΥ.

Πανεπιστημιακά Νοσοκομεία	2016	2017	2018	2019
Αττικών	1.303,57	912,5	1.073,53	848,84
ΑΧΕΠΑ	1.106,06	744,9	439,76	528,9
Αλεξανδρούπολης	986,48	688,68	760,41	598,36
Λάρισας	1.042,85	730	890,24	912,5
Ιωαννίνων	935,89	744,89	829,55	760,41
Πατρών	715,69	365	579,36	486,66
Ηρακλείου	467,94	688,68	912,5	935,9
Μ.Ο.	936,93	696,38	735,30	724,51

Πίνακας 6.3-2 Αριθμοδείκτης μέσης περιόδου είσπραξης απαιτήσεων (ίδιοι υπολογισμοί) (Πηγή: <https://diavgeia.gov.gr/>)

Πιο συγκεκριμένα και όπως φαίνεται στο διάγραμμα 6.3-2 το ΠΓΝ «Αττικών» εμφανίζει το μεγαλύτερο αριθμοδείκτη για το έτος 2016 και κυμαίνεται σε 1.303,57 ημέρες. Ο δείκτης

βελτιώνεται το επόμενο έτος και λαμβάνει την καλύτερη τιμή το 2019. Το ΠΓΝ «ΑΧΕΠΑ» εμφανίζει και αυτό υψηλό δείκτη το 2016 στις 1.106,06 ημέρες και ο δείκτης βελτιώνεται αισθητά το έτος που ακολουθεί. Το ΠΓΝ Αλεξανδρούπολης εισπράττει τις απαιτήσεις του ταχύτερα το 2019. Το ΠΓΝ «Λάρισας» καθυστερεί να εισπράξει τις απαιτήσεις του το 2016 σε σύγκριση με τα επόμενα χρόνια. Το ΠΓΝ Ιωαννίνων εμφανίζει διακυμάνσεις στις τιμές του αριθμοδείκτη με υψηλότερη τιμή το 2016 στις 935,89 ημέρες και χαμηλότερη τιμή το 2017 με 744,89 ημέρες. Το ΠΓΝ Πατρών εισπράττει τις απαιτήσεις του ταχύτερα για όλα τα έτη σε σύγκριση με το μέσο όρο των πανεπιστημιακών νοσοκομείων. Αντίθετα με την εικόνα που παρουσιάζουν τα υπόλοιπα πανεπιστημιακά νοσοκομεία το ΠΓΝ Ηρακλείου ενώ εμφανίζει χαμηλό δείκτη το 2016 στις 467,94 ημέρες ο δείκτης αυτός αυξάνεται διαχρονικά και το 2019 φτάνει στις 935,9 ημέρες.



Διάγραμμα 6.3-2 Αριθμοδείκτης Μέσης Ταχύτητας είσπραξης απαιτήσεων 2016-2019 (ίδιοι υπολογισμοί) (Πηγή: <https://diavgeia.gov.gr/>)

### 6.3.3. Αριθμοδείκτης Ταχύτητας Εξόφλησης Βραχυπρόθεσμων Οφειλών

Ο αριθμοδείκτης ταχύτητας εξόφλησης των βραχυπρόθεσμων υποχρεώσεων δείχνει τις φορές ανανέωσης των πιστώσεων κατά τη διάρκεια του λογιστικού έτους σε μια οικονομική μονάδα ή τις φορές που τα κόστη των πωληθέντων καλύπτουν τις βραχυπρόθεσμες οφειλές. (Αποστόλου, 2015). Η εξέλιξη αυτού του αριθμοδείκτη κατά το πέρασμα των ετών δίνει στοιχεία για την πιστοληπτική πολιτική που ακολουθεί η επιχείρηση. Σημαντική είναι και

η σύγκριση αυτού του αριθμοδείκτη με τους αντίστοιχους επιχειρήσεων που δραστηριοποιούνται στον ίδιο τομέα προκειμένου να διαπιστωθεί αν η εξυπηρέτηση των υποχρεώσεων είναι πιο γρήγορη ή πιο αργή συγκριτικά με άλλες ανταγωνιστικές επιχειρήσεις. Ο αριθμητικός τύπος υπολογισμού του αριθμοδείκτη αυτού γίνεται με τη διαίρεση του κόστους πωληθέντων προς τον μέσο όρο βραχυπρόθεσμων υποχρεώσεων (Δρίτσας, 2019).

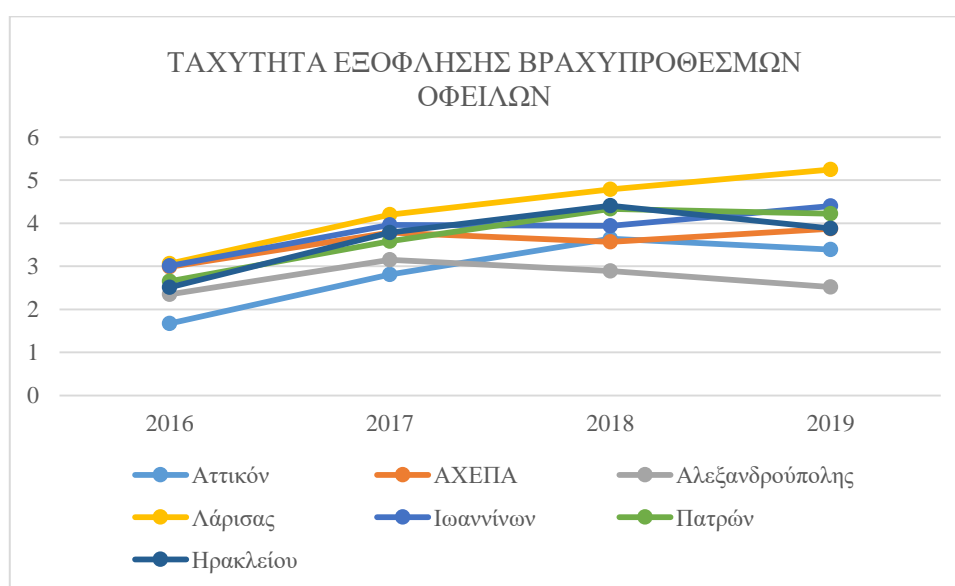
$$\text{Αρ. Ταχύτ. Εξόφλησης Βραχυπρόθεσμων Υποχρώσεων} = \frac{\text{Κόστος Πωληθέντων}}{\text{Μ.Ο Βραχυπρόθεσμων Υποχρεώσεων}}$$

Για τα πανεπιστημιακά νοσοκομεία της χώρας, τα έτη 2016-2019, ο συγκεκριμένος αριθμοδείκτης είναι ικανοποιητικός, καθώς λαμβάνει τιμές μεγαλύτερες της μονάδας, δηλαδή το κόστος πωληθέντων καλύπτει τις βραχυπρόθεσμες υποχρεώσεις πάνω από μια τουλάχιστον φορά κατά τη διάρκεια της λογιστικής χρήσης. Σύμφωνα με τον Πίνακα 6.3-3 και το Διάγραμμα 6.3-3 ο μέσος όρος του αριθμοδείκτη για τα πανεπιστημιακά νοσοκομεία τα προαναφερθέντα έτη κυμαίνεται από 2,6 έως 3,94 με αυξητική πορεία για τα έτη 2016-2018 και μικρή υποχώρηση της τάξεως του 0,1 το 2019.

Πανεπιστημιακά Νοσοκομεία	2016	2017	2018	2019
Αττικόν	1,67	2,81	3,64	3,39
ΑΧΕΠΑ	2,99	3,78	3,57	3,87
Αλεξανδρούπολης	2,35	3,15	2,89	2,52
Λάρισας	3,06	4,20	4,79	5,25
Ιωαννίνων	3,01	3,96	3,94	4,4
Πατρών	2,65	3,58	4,33	4,22
Ηρακλείου	2,51	3,78	4,41	3,88
Μ.Ο.	2,6	3,6	3,94	3,93

Πίνακας 6.3-3 Αριθμοδείκτης Ταχύτητας εξόφλησης βραχυπρόθεσμων οφειλών (ίδιοι υπολογισμοί)  
(Πηγή: <https://diavgeia.gov.gr/>)

Την υψηλότερη τιμή σε σχέση με τα υπόλοιπα πανεπιστημιακά νοσοκομεία παρουσιάζει το ΠΓΝ Λάρισας για το έτος 2019, που σημαίνει ότι εξοφλεί τις υποχρώσεις του σε μικρότερο χρονικό διάστημα σε σχέση με τα προς σύγκριση νοσοκομεία. Τη χαμηλότερη τιμή εμφανίζει το ΠΓΝ «Αττικών» για το έτος 2016 με τιμή γύρω στο 1,67 δηλαδή κοντά στη μονάδα, γεγονός που σημαίνει ότι υπάρχει μια καθυστέρηση στην αποπληρωμή των υποχρεώσεων. Μέχρι το 2018 είναι μεγάλη η αύξηση του αριθμοδείκτη και το 2019 η τιμή εμφανίζεται μειωμένη κατά 0,25 σε σχέση με το 2018.



**Διάγραμμα 6.3-3 Αριθμοδείκτης Ταχύτητας εξόφλησης βραχυπρόθεσμων οφειλών 2016-2019 (ίδιοι υπολογισμοί) (Πηγή: <https://diavgeia.gov.gr/>)**

Για το ΠΓΝ «ΑΧΕΠΑ» ο αριθμοδείκτης από 2,99 το 2016 λαμβάνει την υψηλότερη τιμή του στη τετραετία το 2019 με τιμή στο 3,87 και αυτό γιατί στον ισολογισμό του έτους το ποσό του κόστους πωληθέντων είναι μεγαλύτερο. Το ΠΓΝ Αλεξανδρούπολης εξοφλεί τις υποχρεώσεις του ταχύτερα το 2017. Για το ΠΓΝ Ιωαννίνων η πορεία του αριθμοδείκτη είναι διαχρονικά αυξητική από 3,01 το 2016 σε 4,4 το 2019. Το ΠΓΝ Πατρών έχει σχεδόν για όλα τα υπο εξέταση έτη (εκτός του 2017) μεγαλύτερο αριθμοδείκτη από το μέσο όρο των πανεπιστημιακών νοσοκομείων. Το «ΠΑΓΝΗ» εξοφλεί σε σύγκριση με τα άλλα έτη ταχύτερα τις υποχρεώσεις του το 2018.

#### 6.3.4. Αριθμοδείκτης Μέσου Διαστήματος Εξόφλησης Βραχυπρόθεσμων Οφειλών

Ο αριθμοδείκτης μέσου διαστήματος εξόφλησης οφειλών χρησιμοποιεί τον αριθμοδείκτη ταχύτητας εξόφλησης οφειλών για να δείξει σε πόσες ημέρες η επιχείρηση αποπληρώνει τις βραχυπρόθεμες υποχρεώσεις της. Αν μια οικονομική μονάδα αποπληρώνει τις υποχρεώσεις της σε μικρό χρονικό διάστημα σημαίνει ότι διαθέτει ικανοποιητική ρευστότητα. Ο δείκτης αυτός υπολογίζεται αν διαιρέσουμε τις 365 ημέρες του έτους με τον αριθμοδείκτη ταχύτητας εξόφλησης βραχυπρόθεμων υποχρεώσεων ως εξής:

$$\text{Αρ. Μέσου Διαστήματος Εξόφλησης Βραχυπρόθεσμ. Υποχρώσεων} = \frac{365}{\text{Αρ. ταχυτ. εξόφλησης Β.Υ}}$$

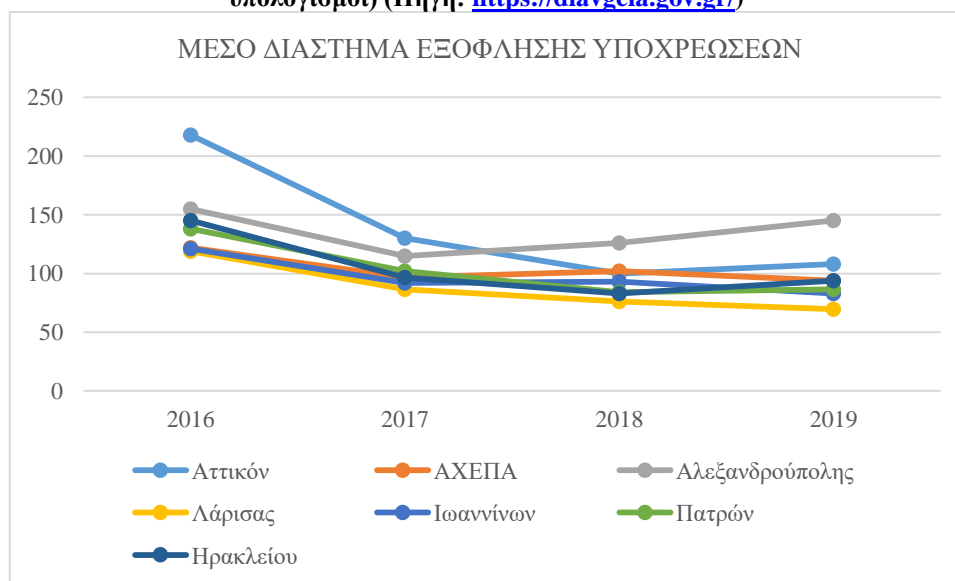
Στον Πίνακα 6.3-4 καταγράφεται το μέσο διάστημα που χρειάζονται τα πανεπιστημιακά νοσοκομεία για να καλύψουν τις βραχυπρόθεσμες υποχρεώσεις τους. Η γρηγορότερη αποπληρωμή των υποχρεώσεων φανερώνει ότι ένα νοσοκομείο έχει καλύτερη ρευστότητα από τα υπόλοιπα. Κατά μέσο όρο το χρονικό διάστημα 2016-2018 τα πανεπιστημιακά νοσοκομεία μειώνουν ανά έτος τις ημέρες που μεσολαβούν μέχρι να εξοφλήσουν τις οφειλές τους ωστόσο τα περισσότερα έχουν ληξιπρόθεσμες οφειλές (άνω των 90 ημερών) ιδιαίτερα τα δύο πρώτα χρόνια της μελέτης.

Σε σύγκριση με τον δείκτη Μέσης Περιόδου Είσπραξης Απαιτήσεων φαίνεται ότι τα νοσοκομεία του δείγματος εξοφλούν τις υποχρεώσεις τους κατά μέσο όρο σε 3,7 μήνες (110 ημέρες) και εισπράττουν τις απαιτήσεις τους σε 25,8 μήνες (773 ημέρες) δηλαδή σε 2,1 έτη. Προκειμένου να αντιμετωπιστεί η παραπάνω κατάσταση και να έχουν επαρκή ταμειακή ρευστότητα για την κάλυψη των αναγκών τους τα νοσοκομεία είτε πιέζουν το Υπουργείο Υγείας για ενίσχυση μέσω αντίστοιχων επιχορηγήσεων είτε καθυστερούν με τη σειρά τους την πληρωμή των βραχυπρόθεσμων οφειλών τους δημιουργώντας ληξιπρόθεσμες υποχρεώσεις.

Το ΠΓΝ «Αττικόν» φαίνεται να μην έχει επαρκή ρευστότητα το 2016 καθώς το μέσο διάστημα που μεσολαβεί για την αποπλήρωση των οφειλών ανέρχεται στις 218 ημέρες. Ωστόσο οι ημέρες μειώνονται αρκετά τα έτη 2017-2018. Ο δείκτης για το ΠΓΝ «ΑΧΕΠΑ» από 122 ημέρες το 2016 μειώνεται στις 94 το 2019. Το ΠΓΝ Αλεξανδρούπολης εμφανίζει αριθμοδείκτη μεγαλύτερο από το μέσο όρο για όλα τα εξεταζόμενα έτη.

Πανεπιστημιακά Νοσοκομεία	2016	2017	2018	2019
Αττικόν	218	130	100	108
ΑΧΕΠΑ	122	96,5	102	94
Αλεξανδρούπολης	155	115	126	145
Λάρισας	119	86,6	76,2	69,5
Ιωαννίνων	121	92	93	83
Πατρών	138	102	84	86,4
Ηρακλείου	145	96,5	83	94
Μ.Ο.	145	103	95	97

Πίνακας 6.3-4 Αριθμοδείκτης Μέσου Διαστήματος εξόφλησης βραχυπρόθεσμων οφειλών (ίδιοι υπολογισμοί) (Πηγή: <https://diavgeia.gov.gr/>)



Διάγραμμα 6.3-4 Αριθμοδείκτης μέσου διαστήματος εξόφλησης βραχυπρόθεσμων οφειλών 2016-2019(ίδιοι υπολογισμοί) (Πηγή: <https://diavgeia.gov.gr/>)

Για το ΠΓΝ Λάρισας οι τιμές είναι σαφώς βελτιωμένες από το 2016 έως το 2019, αφού ο δείκτης μειώνεται από τις 119 στις 69,5 ημέρες. Όπως απεικονίζεται και στο διάγραμμα 6.3-4 ο αριθμοδείκτης βελτιώνεται ανά έτος και για το ΠΓΝ Ιωαννίνων από 121 ημέρες το 2016 σε 83 το 2019. Τα πανεπιστημιακά Πατρών και Ηρακλείου βελτιώνουν επίσης την πορεία του εξεταζόμενου αριθμοδείκτη ανά έτος. Σε γενικές γραμμές φαίνεται πως η πορεία του αριθμοδείκτη για τα περισσότερα νοσοκομεία του δείγματος βελτιώνεται ανά έτος.

#### 6.3.5. Αριθμοδείκτης Ταχύτητας Κυκλοφορίας Αποθεμάτων

Ο αριθμοδείκτης ταχύτητας κυκλοφορίας αποθεμάτων φανερώνει πόσες φορές μια οικονομική επιχείρηση διέθεσε και αντικατέστησε τα αποθέματα της κατά τη διάρκεια του λογιστικού έτους. Δείχνει δηλαδή αν η επιχείρηση μπορεί να πουλήσει τα αποθέματα της σε σύντομο χρονικό διάστημα. Η τιμή του αριθμοδείκτη δίνεται από την παρακάτω σχέση (Σουμπενιώτης & Ταμπακούδης, 2019):

$$\text{Αρ. Ταχύτητας Κυκλοφορίας Αποθεμάτων} = \frac{\text{Κόστος Πωληθέντων}}{\text{Μ.Ο Αποθεμάτων}}$$

Υψηλή τιμή αυτού του αριθμοδείκτη φανερώνει ότι η εξεταζόμενη μονάδα διαχειρίζεται αποτελεσματικά τα αποθέματα της. Προκειμένου να εξεταστεί πόσες μέρες παραμένουν αδιάθετα τα αποθέματα χρησιμοποιείται ο δείκτης διάρκειας παραμονής των αποθεμάτων και υπολογίζεται αν διαιρέσουμε τις 365 μέρες του έτους με τον αριθμοδείκτη ταχύτητας κυκλοφορίας αποθεμάτων. Όσο λιγότερες είναι οι ημέρες που παραμένουν τα αποθέματα στην επιχείρηση τόσο πιο οργανωμένη είναι η επιχείρηση (Καραγιώργος, 2018)

Στον Πίνακα 6.3-5 και στο διάγραμμα 6.3-5 παρουσιάζεται ο αριθμοδείκτης ταχύτητας κυκλοφορίας αποθεμάτων και προκειμένου να είναι πιο αναλυτική η σύγκριση αυτού του δείκτη μεταξύ των πανεπιστημιακών νοσοκομείων για τα έτη 2016-2019 στον Πίνακα 6.3-

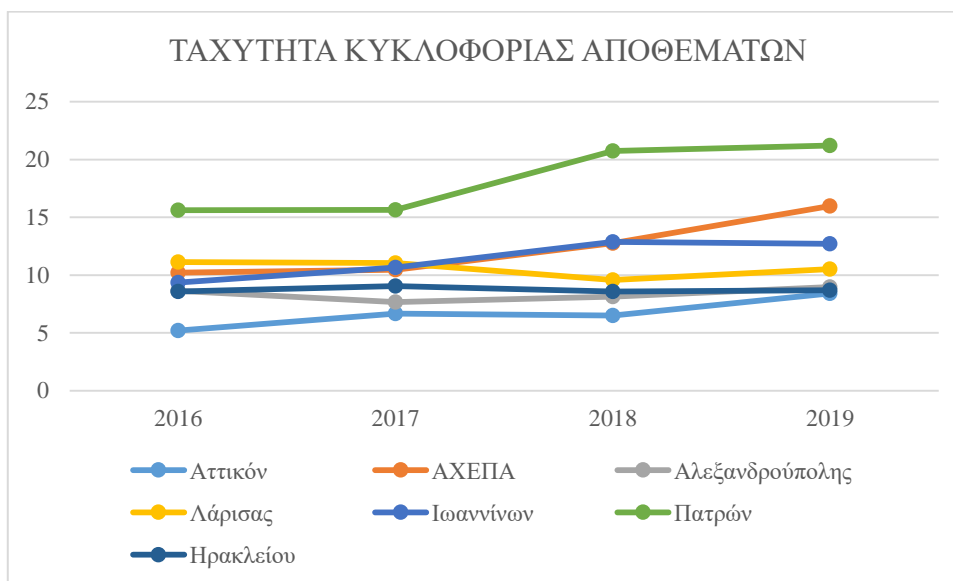


6 και στο διάγραμμα 6.3-6 παρουσιάζονται και οι μέρες παραμονής των αποθεμάτων στην οικονομική μονάδα.

Πανεπιστημιακά Νοσοκομεία	2016	2017	2018	2019
Αττικόν	5,21	6,67	6,5	8,41
ΑΧΕΠΑ	10,21	10,47	12,77	15,99
Αλεξανδρούπολης	8,65	7,66	8,15	8,96
Λάρισας	11,13	11,05	9,59	10,53
Ιωαννίνων	9,36	10,65	12,88	12,7
Πατρών	15,63	15,65	20,75	21,20
Ηρακλείου	8,59	9,04	8,59	8,68
Μ.Ο.	9,83	10,17	11,32	12,35

**Πίνακας 6.3-5 Αριθμοδείκτης Ταχύτητας κυκλοφορίας αποθεμάτων (ίδιοι υπολογισμοί) (Πηγή:  
<https://diavgeia.gov.gr/>)**

Συγκεκριμένα όπως αποτυπώνεται στο Διάγραμμα 6.3-6 ο αριθμοδείκτης κατά μέσο όρο κυμαίνεται από 9,83 σε 12,35 από το 2016-2019 για τα επτά πανεπιστημιακά νοσοκομεία και έχει αυξητική τάση και οι μέρες παραμονής των αποθεμάτων από 40,8 το 2016 μειώνονται προοδευτικά σε 32,87 το 2019.

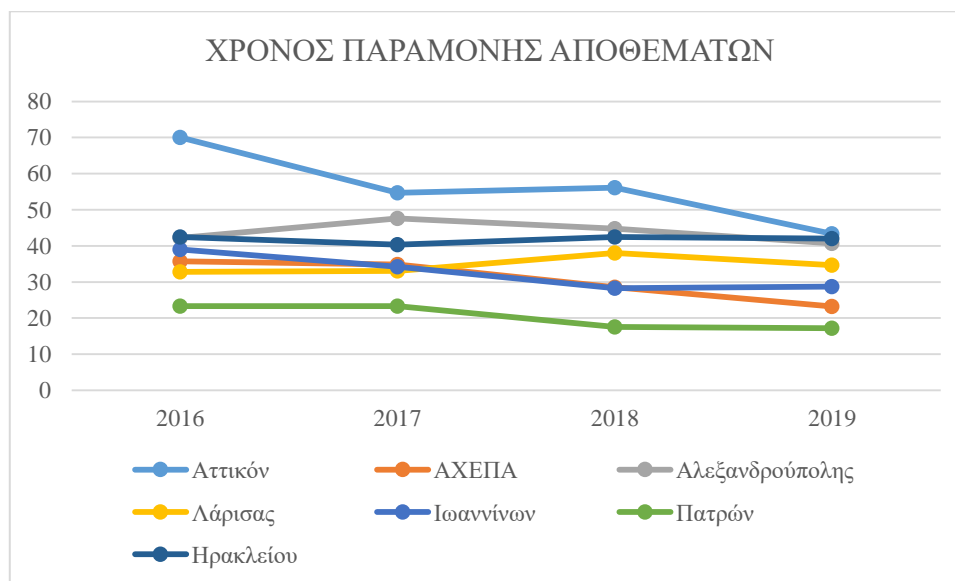


**Διάγραμμα 6.3-5 Αριθμοδείκτης Ταχύτητας κυκλοφορίας αποθεμάτων 2016-2019 (ίδιοι υπολογισμοί)**  
(Πηγή: <https://diavgeia.gov.gr/>)

Ο αριθμοδείκτης λαμβάνει την υψηλότερη τιμή το έτος 2019 για το ΠΓΝ Πατρών όπου τα αποθέματα παραμένουν στο νοσοκομείο για 17,21 ημέρες. Για το ΠΓΝ «Αττικών» ο αριθμοδείκτης είναι αυξημένος το 2019 όπου και υπάρχει αύξηση στο κόστος των πωληθέντων. Για το ΠΓΝ «ΑΧΕΠΑ» ο αριθμοδείκτης αυξάνεται ανά έτος έχοντας σχεδόν 6 μονάδες αύξηση το 2019 σε σχέση με το 2016. Το ΠΓΝ Αλεξανδρούπολης εμφανίζει χαμηλότερο δείκτη το 2017 καθώς μειώνεται το κόστος των πωληθέντων. Το ΠΓΝ Λάρισας παρουσιάζει αυξημένο αριθμοδείκτη για το 2016. Το ΠΓΝ Ιωαννίνων λαμβάνει χαμηλότερη τιμή αριθμοδείκτη για το 2016 λόγω μειωμένης τιμής του κόστους πωληθέντων. Το ΠΓΝ Ηρακλείου παρουσιάζει τιμές μικρότερες από το μέσο όρο των υπόλοιπων πανεπιστημιακών νοσοκομείων και αντίστοιχα οι ημέρες που παραμένουν αδιάθετα τα αποθέματα είναι περισσότερες από το μέσο όρο των υπόλοιπων νοσοκομείων. Οι τιμές είναι ικανοποιητικές και για το ΠΓΝ Ηρακλείου, ωστόσο εμφανίζει πιο αδύναμο αριθμοδείκτη σε σχέση με τα υπό σύγκριση νοσοκομεία.

Πανεπιστημιακά	2016	2017	2018	2019
<b>Νοσοκομεία</b>				
Αττικών	70,05	54,72	56,15	43,4
ΑΧΕΠΑ	35,75	34,86	28,58	23,26
Αλεξανδρούπολης	42,19	47,65	44,78	40,74
Λάρισας	32,79	33,03	38,06	34,66
Ιωαννίνων	39,0	34,27	28,33	28,74
Πατρών	23,35	23,32	17,59	17,21
Ηρακλείου	42,49	40,37	42,49	42,05
Μ.Ο.	40,8	38,32	36,57	32,87

Πίνακας 6.3-6 Χρόνος παραμονής αποθεμάτων σε ημέρες (ίδιοι υπολογισμοί) (Πηγή: <https://diavgeia.gov.gr/>)



Διάγραμμα 6.3-6 Χρόνος παραμονής αποθεμάτων σε ημέρες 2016-2019(ίδιοι υπολογισμοί)(Πηγή: <https://diavgeia.gov.gr/>)

### 6.3.6. Αριθμοδείκτης Ταχύτητας Κυκλοφορίας Ενεργητικού

Ο αριθμοδείκτης αυτός δείχνει αν η οικονομική μονάδα αξιοποιεί ικανοποιητικά τα στοιχεία του ενεργητικού της σε σύγκριση με τις πωλήσεις που κάνει. (Γεωργόπουλος, 2014). Η αριθμητική εξίσωση που μας δίνει αυτό τον δείκτη είναι το αποτέλεσμα της διαίρεσης των καθαρών πωλήσεων προς το σύνολο του ενεργητικού.

$$\text{Αριθμ. ταχύτητας κυκλοφορίας ενεργητικού} = \frac{\text{Καθαρές πωλήσεις}}{\text{Σύνολο Ενεργητικού}}$$

Ο δείκτης αυτός δείχνει αν η επιχείρηση χρησιμοποιεί ικανοποιητικά το σύνολο των περιουσιακών της στοιχείων προκειμένου να πραγματοποιήσει πωλήσεις. Όταν ο δείκτης είναι υψηλός φανερώνει ότι χρησιμοποιείται αποτελεσματικά το ενεργητικό, ενώ όταν είναι χαμηλός σημαίνει ότι η επιχείρηση οφείλει να αρχίσει να χρησιμοποιεί αποτελεσματικότερα τα στοιχεία του ενεργητικού ή ότι πρέπει να προχωρήσει σε ρευστοποίηση τμήματος αυτών. Ωστόσο, ένας υπερβολικά υψηλός αριθμοδείκτης δείχνει υπεραυξημένη επιχειρηματική δραστηριότητα. (Αποστόλου, 2015).

Προκειμένου να εξαχθούν χρήσιμα συμπεράσματα για τη χρήση των περιουσιακών στοιχείων των πανεπιστημιακών νοσοκομείων είναι χρήσιμη η σύγκριση του αριθμοδείκτη ανά έτος για να εξεταστεί αν είναι αποτελεσματική η διαχείριση των περιουσιακών στοιχείων διαχρονικά.

Πανεπιστημιακά Νοσοκομεία	2016	2017	2018	2019
Αττικών	0,18	0,23	0,21	0,32
ΑΧΕΠΑ	0,31	0,33	0,46	0,41
Αλεξανδρούπολης	0,22	0,21	0,2	0,26
Λάρισας	0,19	0,19	0,19	0,21
Ιωαννίνων	0,26	0,22	0,22	0,29
Πατρών	0,37	0,31	0,3	0,46
Ηρακλείου	0,36	0,32	0,27	0,35
Μ.Ο.	0,27	0,26	0,26	0,33

Πίνακας 6.3-7 Αριθμοδείκτης Ταχύτητας κυκλοφορίας ενεργητικού (ίδιοι υπολογισμοί) (Πηγή: <https://diavgeia.gov.gr/>)

Σύμφωνα με τα στοιχεία του Πίνακα 6.3-7 και του Διαγράμματος 6.3-7 ο αριθμοδείκτης για τα πανεπιστημιακά νοσοκομεία λαμβάνει μέσες τιμές από 0,26 έως 0,33. Ο δείκτης παραμένει σταθερός το 2017 και το 2018 και παρατηρείται μια μικρή αύξηση το 2019. Τον υψηλότερο αριθμοδείκτη παρουσιάζει το 2019 το ΠΓΝ Πατρών, όπου από τα στοιχεία του ισολογισμού για το αντίστοιχο έτος φαίνεται μια αύξηση των πωλήσεων με μια ταυτόχρονη μείωση του συνόλου του ενεργητικού σε σχέση με το 2018. Επίσης ο δείκτης είναι μεγαλύτερος από το μέσο όρο των υπόλοιπων πανεπιστημιακών νοσοκομείων όλα τα έτη.



**Διάγραμμα 6.3-7 Αριθμοδείκτης Ταχύτητας κυκλοφορίας ενεργητικού 2016-2019 (ίδιοι υπολογισμοί)**  
(Πηγή: <https://diavgeia.gov.gr/>)

Το ΠΓΝ «Αττικών» παρουσιάζει αύξηση του αριθμοδείκτη το 2019 λόγω της αύξησης των πωλήσεων. Για το ΠΓΝ «ΑΧΕΠΑ» ο δείκτης είναι ικανοποιητικός και μεγαλύτερος από το μέσο όρο διαχρονικά με υψηλότερη τιμή το 2018, όπου οι πωλήσεις αυξάνονται στις 52.748.773,16 ευρώ από 48.952.167,75 το 2017 και το σύνολο του ενεργητικού μειώνεται από 146.662.604,52 το 2017 σε 113.575.228,26 το 2018. Το ΠΓΝ Αλεξανδρούπολης παρουσιάζει μικρές διακυμάνσεις με μεγαλύτερη αύξηση το 2019. Το ΠΓΝ Λάρισας παρουσιάζει σταθερό δείκτη στο 0,19 από το 2016-2018 και μικρή αύξηση το 2019. Παρόλο που το 2019 μειώνονται οι πωλήσεις σε σχέση με την προηγούμενη χρονιά μειώνεται και το σύνολο του ενεργητικού και αυτό γιατί από το 2016-2018 τα στοιχεία που εμπεριέχονται

στους ισολογισμούς για το πανεπιστημιακό νοσοκομείο είναι ενοποιημένα με τα στοιχεία του ΓΝ Λάρισας «ΚΟΥΤΛΙΜΠΙΑΝΕΙΟ & ΤΡΙΑΝΤΑΦΥΛΛΕΙΟ». Το έτος 2019 το ΠΓΝ Λάρισας καταρτίζει μη ενοποιημένο ισολογισμό. Το ΠΓΝ Ιωαννίνων παρουσιάζει χαμηλότερους αριθμοδείκτες από το μέσο όρο με χαμηλότερη τιμή τα έτη 2017 και 2018 όπου διαμορφώνεται στο 0,22 γιατί έχουμε μείωση των πωλήσεων και αύξηση του συνόλου του ενεργητικού σε σχέση με τα υπόλοιπα έτη. Το ΠΓΝ Ηρακλείου παρουσιάζει θετική πορεία και εκμεταλλεύεται τα περιουσιακά στοιχεία από τα υπόλοιπα νοσοκομεία όλα τα έτη. Το 2016 ο δείκτης έχει την καλύτερη τιμή, μειώνεται το 2017 και το 2018 λόγω της αύξησης του ενεργητικού και το 2019 εμφανίζει μια ικανοποιητική αύξηση από 0,27 το 2018 σε 0,35 το 2019. Το 2019 οι πωλήσεις διαμορφώνονται σε 102.920.703,38 ενώ το σύνολο του ενεργητικού στα 290.737.131,60.

#### **6.4 Αριθμοδείκτες Αποδοτικότητας**

Η έννοια της αποδοτικότητας για μια οικονομική μονάδα σχετίζεται με τη δημιουργία κερδών μέσα από την αξιοποίηση των πόρων που διαθέτει. Ανεξάρτητα με το ποιος είναι ο σκοπός της επιχείρησης η αξιολόγηση της αποδοτικότητας είναι πολύ σημαντική προκειμένου να εξαχθούν συμπεράσματα για την σωστή λειτουργία της. Η διοίκηση είναι αυτή που ενδιαφέρεται περισσότερο για την αποδοτικότερη λειτουργία μιας επιχείρησης και κατ' επέκταση οι μέτοχοι, οι πιστωτές και τελευταίοι οι εργαζόμενοι. (Γκίκας, 2002). Η ανάλυση των δεικτών της αποδοτικότητας διαχρονικά μπορεί να δώσει σημαντικά στοιχεία για τη βιωσιμότητα μιας επιχείρησης. Υπάρχουν πολλοί αριθμοδείκτες αξιολόγησης της αποδοτικότητας οι σημαντικότεροι από τους οποίους είναι οι εξής :

- Αριθμοδείκτης Καθαρού περιθωρίου ή Καθαρού κέρδους.
- Αριθμοδείκτης Μικτού περιθωρίου ή Μικτού κέρδους.
- Αριθμοδείκτης αποδοτικότητας ιδίων κεφαλαίων.
- Αριθμοδείκτης αποδοτικότητας απασχολούμενων κεφαλαίων.
- Αριθμοδείκτης αποδοτικότητας ενεργητικού.

Στην παρούσα ανάλυση θα παρουσιαστούν στοιχεία για τους αριθμοδείκτες καθαρού και μικτού περιθωρίου κέρδους.

#### 6.4.1. Αριθμοδείκτης Καθαρού Περιθωρίου Κέρδους

Ο αριθμοδείκτης αυτός εκφράζει τα περιθώρια κέρδους μιας οικονομικής επιχείρησης. Υπολογίζει το ποσοστό καθαρού κέρδους από τις πωλήσεις αγαθών ή υπηρεσιών (Γκίκας, 2002). Ένας υψηλός αριθμοδείκτης δείχνει ότι η λειτουργία της επιχείρησης είναι αποδοτική ενώ ένας χαμηλός δείκτης δείχνει ότι η επιχείρηση έχει χαμηλές πωλήσεις που δεν μετατρέπονται σε κέρδος. Το πηλίκο της διαίρεσης των καθαρών κερδών εκμεταλλεύσεως προς τις καθαρές πωλήσεις με πολλαπλασιασμό επί της εκατό μας δίνει τον ποσοστό καθαρού κέρδους.

$$\text{Αριθμοδείκτης καθαρού κέρδους} : \frac{\text{Καθαρά κέρδη εκμεταλλεύσεως}}{\text{Καθαρές πωλήσεις}} \times 100$$

Γενικότερα για τα δημόσια νοσοκομεία λόγω και του σκοπού τους που δεν είναι το κέρδος από τις πωλήσεις, το καθαρό κέρδος αποτελεί μεν ένα κριτήριο αποδοτικότητας αλλά δεν είναι και ο κύριος στόχος των νοσοκομείων.

Στον Πίνακα 6.4-1 και στο διάγραμμα 6.4-1 που ακολουθούν παρουσιάζεται ο αριθμοδείκτης καθαρού κέρδους των πανεπιστημιακών νοσοκομείων. Ο μέσος όρος καθαρού κέρδους για όλα τα πανεπιστημιακά νοσοκομεία κυμαίνεται από 2,23 έως 27,95 με θετικότερη τιμή το 2018.

Πανεπιστημιακά Νοσοκομεία	2016	2017	2018	2019
Αττικής	7,02	28,25	28,87	-37,42
ΑΧΕΠΑ	-29,79	36,44	20,54	58,83
Αλεξανδρούπολης	63,77	35,34	45,48	-71,04
Λάρισας	38,44	30,90	34,92	-0,5
Ιωαννίνων	11,15	27,72	37,05	29,1
Πατρών	20,17	-4,72	-3,82	10,93
Ηρακλείου	10,71	33,05	32,59	25,74
Μ.Ο.	17,35	26,71	27,95	2,23

Πίνακας 6.4-1 Αριθμοδείκτης καθαρού περιθωρίου κέρδους (ίδιοι υπολογισμοί) (Πηγή: <https://diavgeia.gov.gr/>)



Πολλά νοσοκομεία παρουσιάζουν αρνητικές τιμές του αριθμοδείκτη και μάλιστα σε πολλές περιπτώσεις οι αριθμοδείκτες είναι αρνητικά υψηλοί όπως για παράδειγμα ο αριθμοδείκτης του ΠΓΝ Αλεξανδρούπολης που διαμορφώνεται στο -71,04 % για το 2019, όπου και ο ισολογισμός που καταθέτει δεν είναι ενοποιημένος με το ΓΝ Διδυμότειχου όπως τα έτη 2016-2018. Η αρνητική τιμή του αριθμοδείκτη το 2019 οφείλεται στην ύπαρξη ζημιών στα καθαρά αποτελέσματα χρήσης. Το ΠΓΝ «Αττικών» παρουσιάζει μεγάλη αύξηση από το 2016 στο 2017 λόγω αύξησης των κερδών εκμεταλλεύσεως, ενώ το 2019 ο δείκτης είναι αρνητικός -37,42 % λόγω ζημιών.



**Διάγραμμα 6.4-1 Αριθμοδείκτης καθαρού περιθωρίου κέρδους 2016-2019 (ίδιοι υπολογισμοί) (Πηγή: <https://diavgeia.gov.gr/>)**

Το νοσοκομείο «ΑΧΕΠΑ» εμφανίζει αρνητικό αριθμοδείκτη το 2016 λόγω αυξημένου ελλείμματος εκμεταλλεύσεως, ενώ τα επόμενα χρόνια η πορεία του αριθμοδείκτη είναι θετική με μεγαλύτερη τιμή το 2019 που διαμορφώνεται στο 58,83 καθώς σύμφωνα με τους ισολογισμούς έχει κέρδη εκμεταλλεύσεως που ανέρχονται στα 34.450.291,91 ευρώ.

Το ΠΓΝ Λάρισας παρουσιάζει καλή πορεία του δείκτη έως το 2018, όπου ο δείκτης είναι μεγαλύτερος και από το Μ.Ο των υπόλοιπων νοσοκομείων. Το 2019 το νοσοκομείο παρουσιάζει ζημιές -398.293,26. Για το ΠΓΝ Ιωαννίνων οι τιμές είναι μεγαλύτερες από το μέσο Μ.Ο. για τα έτη 2017-2019 και μόνο το 2016 η τιμή είναι μικρότερη από το Μ.Ο. των υπόλοιπων νοσοκομείων. Για το ΠΓΝ Πατρών οι διακυμάνσεις του αριθμοδείκτη μεταξύ

των ετών είναι μεγάλες. Το 2016 ο αριθμοδείκτης παρουσιάζει θετική πορεία και ανέρχεται στο 20,17 ενώ το 2017 μειώνεται στο -4,72 λόγω της ύπαρξης ζημιών. Το 2018 ο δείκτης παραμένει αρνητικός ενώ το 2019 ο δείκτης επανέρχεται σε θετικές τιμές καθώς αυξάνονται τα κέρδη εκμεταλλεύσεως και οι πωλήσεις. Για το ΠΓΝ Ηρακλείου η τιμή του αριθμοδείκτη αυξάνεται κατά 22 μονάδες περίπου από το 2016 στο 2017, υφίσταται μια μικρή μείωση το 2018 και το 2019 ο δείκτης μειώνεται σε 25,74 από 32,59 το 2018.

#### 6.4.2. Αριθμοδείκτης Μικτού Περιθωρίου Κέρδους

Ο αριθμοδείκτης αυτός υπολογίζεται με την διαίρεση των μικτών κερδών εκμεταλλεύσεως προς τις καθαρές πωλήσεις. Υπολογίζεται ως ποσοστό από την παρακάτω αριθμητική σχέση:

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

Ως μικτό κέρδος αναφέρουμε την αφαίρεση του κόστους πωληθέντων από τις καθαρές πωλήσεις (Αποστόλου, 2015). Όπως και με τον αριθμοδείκτη καθαρού κέρδους και ο αριθμοδείκτης μικτού κέρδους πρέπει να είναι υψηλός ώστε να θεωρείται μια οικονομική μονάδα αποδοτική. Ωστόσο παρουσιάζεται συνήθως μεγάλη απόκλιση μεταξύ των αριθμοδεικτών αυτών γιατί στον αριθμοδείκτη καθαρού κέρδους εμπεριέχονται και άλλα έσοδα και όχι μόνο οι καθαρές πωλήσεις.

Πανεπιστημιακά Νοσοκομεία	2016	2017	2018	2019
Αττικών	-85,27	-53,14	-62,92	-37,78
Αχέπα	-61,88	-46,55	-39,20	-38,43
Αλεξανδρούπολης	-42,5	-61,96	-47,40	-41,61
Λάρισας	-53,64	-35,98	-29,66	-24,47
Ιωαννίνων	-59,79	-55,67	-36,14	-36,69
Πατρών	-53,31	-65,04	-75,42	-58,01
Ηρακλείου	-13,41	-3,62	0,44	-5,37
Μ.Ο.	-52,83	-46,0	-41,47	-34,62

Πίνακας 6.4-2 Αριθμοδείκτης μικτού περιθωρίου κέρδους (ίδιοι υπολογισμοί) (Πηγή: <https://diavgeia.gov.gr/>)

Στον Πίνακα 6.4-2 και στο Διάγραμμα 6.4-2 παρουσιάζεται ο αριθμοδείκτης μικτού κέρδους για τα πανεπιστημιακά νοσοκομεία. Όπως διαπιστώνεται από την ανάλυση του πίνακα κανένα νοσοκομείο δεν παρουσιάζει θετική τιμή του αριθμοδείκτη στα έτη 2016-2019. Αυτό σημαίνει ότι τα μικτά κέρδη εκμεταλλεύσεως είναι πολύ μικρότερα από τις καθαρές πωλήσεις και δεν αρκούν για να καλύψουν τα έξοδα αγοράς και παροχής των υπηρεσιών.



**Διάγραμμα 6.4-2 Αριθμοδείκτης μικτού περιθωρίου κέρδους 2016-2019 (ίδιοι υπολογισμοί) (Πηγή: <https://diavgeia.gov.gr/>)**

Η μόνη θετική τιμή που εμφανίζεται στον πίνακα είναι για το ΠΓΝ Ηρακλείου το 2018 όπου ο δείκτης διαμορφώνεται σε 0,44. Επίσης, το νοσοκομείο εμφανίζει καλύτερες τιμές από το Μ.Ο. των υπολοίπων νοσοκομείων για όλα τα έτη. Το ΠΓΝ «Αττικών» εμφανίζει τη χαμηλότερη τιμή από όλα τα νοσοκομεία το 2016, ενώ την υψηλότερη τιμή τη λαμβάνει το 2019 παραμένοντας ωστόσο σε αρνητικές τιμές. Για το ΠΓΝ «ΑΧΕΠΑ» ο αριθμοδείκτης λαμβάνει αρνητικές τιμές αλλά η πορεία του βελτιώνεται ανά έτος. Από -61,88 το 2016 παρουσιάζει βελτίωση 24 σχεδόν μονάδων το 2019. Το ΠΓΝ Αλεξανδρούπολης παρουσιάζει τη χαμηλότερη τιμή το 2017 στο -61,96 % και την καλύτερη τιμή για το νοσοκομείο το 2019. Βελτίωση του μικτού κέρδους ανά έτος παρουσιάζει και το ΠΓΝ Λάρισας με καλύτερη τιμή το 2019 όπου ο δείκτης είναι υψηλότερος και από το Μ.Ο. των υπόλοιπων πανεπιστημιακών νοσοκομείων. Το ΠΓΝ Ιωαννίνων παρουσιάζει αρνητική εικόνα αριθμοδείκτη με τιμές χαμηλότερες από το Μ.Ο με εξαίρεση μόνο το 2018. Το ίδιο συμβαίνει και για το ΠΓΝ Πατρών όπου οι τιμές του αριθμοδείκτη είναι χαμηλότερες από το Μ.Ο. για όλα τα έτη. Μάλιστα το έτος 2018 ο δείκτης λαμβάνει τη χαμηλότερη τιμή σε σχέση με τα υπόλοιπα έτη με μείωση της τάξεως των 10 μονάδων από το 2017.

## 6.5 Αριθμοδείκτες Κεφαλαιακής Διάρθρωσης και Βιωσιμότητας

Οι αριθμοδείκτες αυτοί παρέχουν στοιχεία για τη μακροχρόνια θέση της οικονομικής μονάδας. Μέσω αυτών των αριθμοδεικτών μελετάται η διάρθρωση των κεφαλαίων της επιχείρησης, δηλαδή η κατανομή του κεφαλαίου μεταξύ των ιδίων και των ξένων. Η διάρθρωση των κεφαλαίων είναι πολυπαραγοντική και ευθύνεται για την μεγιστοποίηση των κερδών της επιχείρησης με το ελάχιστο κεφαλαιακό κόστος και τη συσχέτιση μεταξύ του ενδεχόμενου κινδύνου και της απόδοσης (Bragg, 2002). Τα ίδια κεφάλαια διατρέχουν το μεγαλύτερο κίνδυνο οριστικής απώλειας καθώς επενδύονται μακροχρόνια και δεν υπάρχει οικονομική εξασφάλιση. Τα ξένα κεφάλαια από την άλλη επενδύονται για μικρότερο χρονικό διάστημα και πρέπει να αποπληρώνονται σε συγκεκριμένο χρονικό διάστημα. Αν υπάρξουν ζημιές κατά τη διάρκεια της λογιστικής χρήσης τότε η επιχείρηση αποπληρώνει τις οφειλές της από τα ίδια κεφάλαια. Οι σημαντικότεροι αριθμοδείκτες για την εκτίμηση του μακροχρόνιου επιπέδου βιωσιμότητας μιας επιχείρησης είναι οι εξής:

- Αριθμοδείκτης Ιδίων Κεφαλαίων προς Συνολικά Κεφάλαια
- Αριθμοδείκτης Ιδίων Κεφαλαίων προς Ξένα Κεφάλαια
- Αριθμοδείκτης Ιδίων Κεφαλαίων προς Πάγια

### 6.5.1. Αριθμοδείκτης Ιδίων Προς Συνολικά Κεφάλαια

Ο αριθμοδείκτης αυτός δηλώνει το ποσοστό των κεφαλαίων που αποτελούν τα ίδια κεφάλαια και τι ποσοστό έχει χρηματοδοτηθεί από τους φορείς. (Γεωργόπουλος, 2014). Ο υπολογισμός του αριθμοδείκτη ως ποσοστό γίνεται από την εξής σχέση:

$$\text{Αριθμοδείκτης Ιδίων προς συνολικά Κεφάλαια} = \frac{\text{Ίδια Κεφάλαια}}{\text{Συνολικά Κεφάλαια}} * 100$$

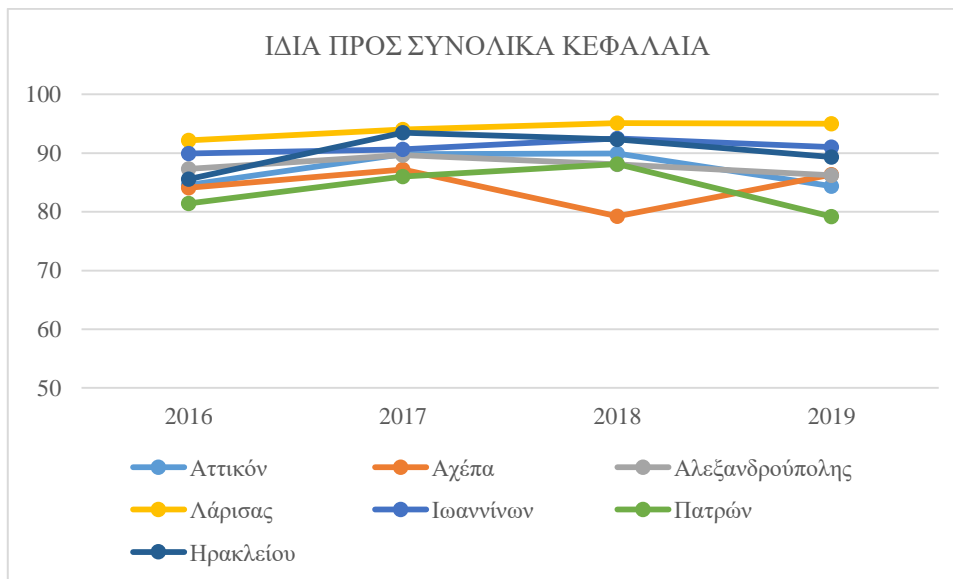
Η τιμή του συγκεκριμένου δείκτη όταν είναι μεγαλύτερη από 0,5 (ή 50%) δείχνει ότι η οικονομική μονάδα έχει επάρκεια ιδίων κεφαλαίων, τιμή ίση με 0,5 δείχνει ισορροπία σε ίδια και ξένα κεφάλαια, ενώ τιμή μικρότερη του 0,5 δείχνει αδυναμία της οικονομικής επιχείρησης να ανταπεξέλθει στις υποχρεώσεις της. Η συγκριτική αποτύπωση του

αριθμοδείκτη μπορεί να δώσει πολύ σημαντικές πληροφορίες για την κεφαλαιακή διάρθρωση της οικονομικής μονάδας και για το αν η κατάσταση βελτιώνεται ή όχι ανά οικονομικό έτος.

Στον Πίνακα 6.5-1 και στο Διάγραμμα 6.5-1 εμφανίζεται η πορεία του αριθμοδείκτη για τα έτη 2016-2019. Κατά μέσο όρο τα πανεπιστημιακά νοσοκομεία παρουσιάζουν υψηλούς αριθμοδείκτες ιδίων κεφαλαίων προς συνολικά που σημαίνει ότι χρησιμοποιούν τα δικά τους κεφάλαια για να ανταπεξέλθουν στις υποχρεώσεις τους και όχι ξένα. Η καλύτερη τιμή αριθμοδείκτη εμφανίζεται για το ΠΓΝ Λάρισας το 2018, ωστόσο αυτό το έτος το πανεπιστημιακό νοσοκομείο καταρτίζει κοινό ισολογισμό με το ΓΝ Λάρισας για αυτό και φαίνονται στον ισολογισμό αρκετά αυξημένα τα συνολικά κεφάλαια. Η τιμή του αριθμοδείκτη για το «Αττικόν» κυμαίνεται σε χαμηλότερα επίπεδα από το μέσο όρο παρόλα αυτά το νοσοκομείο ανταπεξέρχεται χωρίς πρόβλημα στις υποχρεώσεις του. Για το «ΑΧΕΠΑ» οι τιμές του δείκτη είναι χαμηλότερες από το μέσο όρο και συγκεκριμένα το 2018 ο δείκτης έχει μειωθεί κατά 8 ποσοστιαίες μονάδες από το 2017. Για το ΠΓΝ Αλεξανδρούπολης ο αριθμοδείκτης λαμβάνει τη θετικότερη τιμή το 2017 γιατί παρατηρείται στον ισολογισμό αύξηση των ιδίων κεφαλαίων, ενώ το 2019 η τιμή είναι χαμηλότερη από τα προηγούμενα έτη γιατί το νοσοκομείο καταρτίζει μόνο του ισολογισμό ενώ τα προηγούμενα έτη ο ισολογισμός ήταν ενοποιημένος με το ΓΝ Διδυμότειχου.

Πανεπιστημιακά	2016	2017	2018	2019
<b>Νοσοκομεία</b>				
<b>Αττικόν</b>	84,57	89,82	89,93	84,35
<b>Αχέπα</b>	84,07	87,19	79,22	86,34
<b>Αλεξανδρούπολης</b>	87,32	89,67	88,07	86,21
<b>Λάρισας</b>	92,18	94,01	95,09	95,03
<b>Ιωαννίνων</b>	89,95	90,64	92,49	91,00
<b>Πατρών</b>	81,44	85,99	88,12	79,17
<b>Ηρακλείου</b>	85,57	93,46	92,32	89,35
<b>Μ.Ο.</b>	86,44	90,11	89,32	87,35

**Πίνακας 6.5-1 Αριθμοδείκτης Ιδίων Προς Συνολικά Κεφάλαια (ίδιοι υπολογισμοί) (Πηγή:  
<https://diavgeia.gov.gr/>)**



**Διάγραμμα 6.5-1 Αριθμοδείκτης Ιδίων Προς Συνολικά Κεφάλαια 2016-2019(ίδιοι υπολογισμοί)(Πηγή: <https://diavgeia.gov.gr/>)**

Το ΠΓΝ Ιωαννίνων παρουσιάζει τιμές μεγαλύτερες από το μέσο όρο των υπόλοιπων νοσοκομείων για όλα τα έτη, με υψηλότερη τιμή του δείκτη το 2018 όπου είναι αυξημένα και τα ίδια και τα συνολικά κεφάλαια στον ισολογισμό σε σχέση με τα άλλα έτη. Αντίθετα, το ΠΓΝ Πατρών εμφανίζει χαμηλότερες τιμές αριθμοδεικτών από το μέσο όρο των υπόλοιπων πανεπιστημιακών νοσοκομείων για όλα τα εξεταζόμενα έτη. Συγκεκριμένα για το 2019 ο δείκτης διαμορφώνεται στη χαμηλότερη τιμή σε σχέση με όλα τα πανεπιστημιακά νοσοκομεία για όλα τα έτη γύρω στο 79,17%. Το ΠΓΝ Ηρακλείου έχει διακυμάνσεις στο δείκτη με χαμηλότερη τιμή το 85,57% το 2016 και υψηλότερη το 93,46 το 2017. Η αύξηση του δείκτη σχεδόν 8 μονάδων από το 2016 στο 2017 οφείλεται στην αύξηση και των ιδίων και των συνολικών κεφαλαίων.

### 6.5.2. Αριθμοδείκτης Ιδίων Προς Ξένα Κεφάλαια

Ο αριθμοδείκτης αυτός δηλώνει αν υπάρχει υπερδανεισμός σε μια επιχείρηση και αν είναι αξιόπιστη προς τους δανειστές της. Ο υπολογισμός αυτού του δείκτη γίνεται αν διαιρέσουμε το σύνολο των ιδίων κεφαλαίων προς τα ξένα( δανειακά ) κεφάλαια.

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

Γενικά για να θεωρείται μια επιχείρηση αξιόπιστη προς του πιστωτές της ο αριθμοδείκτης αυτός πρέπει να είναι μεγαλύτερος από την μονάδα και όσο μεγαλύτερη είναι η τιμή τόσο μεγαλύτερη είναι η ασφάλεια προς τους δανειστές. Μια τιμή που διαμορφώνεται στη μονάδα δείχνει ότι τα ίδια κεφάλαια ισορροπούν με τα δανειακά. Τιμή μεγαλύτερη από τη μονάδα δείχνει ότι ανήκει στην επιχείρηση μεγαλύτερο μέρος των κεφαλαίων από ότι στους δανειστές.

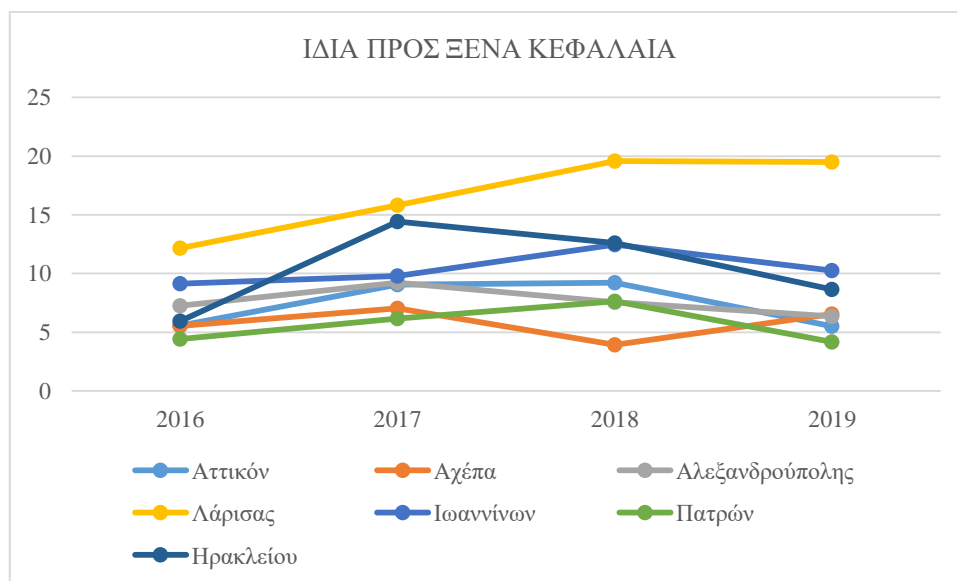
Για τα πανεπιστημιακά νοσοκομεία ο αριθμοδείκτης ιδίων προς ξένα κεφάλαια είναι αρκετά υψηλός που σημαίνει ότι τα νοσοκομεία προσφέρουν ασφάλεια στους δανειστές τους. Στον Πίνακα 6.5-2 και στο Διάγραμμα 6.5-2 παρουσιάζονται οι τιμές του αριθμοδείκτη για τα έτη 2016-2019. Οι τιμές κινούνται κατά μέσο όρο από 5,94 έως 14,42. Ωστόσο οι αυξημένες τιμές του αριθμοδείκτη μπορεί συχνά να είναι πλασματικές γιατί δεν είναι δυνατό να προσδιοριστούν ακριβώς τα μακροπρόθεσμα ξένα κεφάλαια και τα περιουσιακά στοιχεία της οικονομικής μονάδας (Σαριαννίδης, 2015).

Πανεπιστημιακά Νοσοκομεία	2016	2017	2018	2019
Αττικής	5,58	9,06	9,22	5,5
Αχέπα	5,54	7,03	3,93	6,55
Αλεξανδρούπολης	7,25	9,21	7,57	6,35
Λάρισας	12,16	15,83	19,59	19,49
Ιωαννίνων	9,13	9,79	12,47	10,26
Πατρών	4,42	6,17	7,63	4,18
Ηρακλείου	5,94	14,42	12,59	8,64
Μ.Ο.	7,14	10,21	10,42	8,71



**Πίνακας 6.5-2 Αριθμοδείκτης Ιδίων Προς Ξένα Κεφάλαια(ίδιοι υπολογισμοί) (Πηγή:  
<https://diavgeia.gov.gr/>)**

Ο δείκτης παρουσιάζει συγκριτικά τη χαμηλότερη τιμή το 2018 για το ΠΓΝ «ΑΧΕΠΑ» στο 3,93 τιμή αρκετά χαμηλότερη από το προηγούμενο έτος και αυτό γιατί στον ισολογισμό της επιχείρησης είναι μειωμένα τα ίδια κεφάλαια και αυξημένα από 18.198.291,48 ευρώ το 2017 σε 22.920.453,22 ευρώ το 2018 τα ξένα κεφάλαια. Τις υψηλότερες τιμές του δείκτη σε σχέση με το μέσο όρο των υπόλοιπων νοσοκομείων εμφανίζει το ΠΓΝ Λάρισας καθώς στους ισολογισμούς του νοσοκομείου εμφανίζονται πολύ υψηλά ποσά ιδίων κεφαλαίων και αρκετά χαμηλός δανεισμός. Ωστόσο οι τόσες υψηλές τιμές αυτού του αριθμοδείκτη είναι πιθανόν να είναι πλασματικές καθώς δεν γνωρίζουμε ποια ακριβώς στοιχεία περιλαμβάνονται στα ίδια κεφάλαια. Το ΠΓΝ «Αττικόν» εμφανίζει χαμηλότερους δείκτες από τον μέσο όρο των πανεπιστημιακών νοσοκομείων για όλα τα έτη με χαμηλότερη τιμή το 2019 και υψηλότερη το 2018. Αυτό συμβαίνει διότι το 2019 στον ισολογισμό τα ξένα κεφάλαια αυξάνονται σε 41.812.451,34 από 28.202.220,51 το 2018. Το ΠΓΝ Αλεξανδρούπολης εμφανίζει και αυτό χαμηλότερους αριθμοδείκτες από το μέσο όρο με διακυμάνσεις των τιμών από έτος σε έτος. Οι τιμές κυμαίνονται από 6,35 έως 9,21. Ο αριθμοδείκτης εμφανίζει αύξηση 2 μονάδων από 7,25 σε 9,21 από το 2016 στο 2017 λόγω της αύξησης των ιδίων κεφαλαίων με ταυτόχρονη μείωση των ξένων.



**Διάγραμμα 6.5-2 Αριθμοδείκτης Ιδίων Προς Ξένα Κεφάλαια 2016-2019(ίδιοι υπολογισμοί) (Πηγή:  
<https://diavgeia.gov.gr/>)**

Ο δείκτης για το ΠΓΝ Ιωαννίνων είναι μικρότερος από το Μ.Ο τα έτη 2016-2017 και αρκετά υψηλότερος από το Μ.Ο τα δύο επόμενα εξεταζόμενα έτη. Το 2018 τα ίδια κεφάλαια είναι αυξημένα και ανέρχονται σε 285.440.385,90 ευρώ ενώ αντίστοιχα το 2017 αυτά ανέρχονται σε 238.424.184,02 ενώ τα ξένα κεφάλαια το 2018 μειώνονται σε 22.891.980,36 από 24.361.172,45 το 2017. Για το ΠΓΝ Πατρών παρατηρείται χαμηλός δείκτης σε σχέση με τον Μ.Ο. για όλα τα εξεταζόμενα έτη χωρίς όμως αυτό να σημαίνει ότι το νοσοκομείο έχει προβεί σε υπερδανεισμό. Οι τιμές παραμένουν σε ικανοποιητικά επίπεδα. Καλύτερη επίδοση εμφανίζει ο δείκτης το 2018 λόγω της αύξησης στον ισολογισμό των ιδίων κεφαλαίων. Για το ΠΓΝ Ηρακλείου ο δείκτης είναι χαμηλότερος από το μέσο όρο τα έτη 2016 και 2018 ενώ αρκετά υψηλότερος είναι το 2017 και το 2018. Στο 5,94 διαμορφώνεται η χαμηλότερη τιμή του δείκτη το 2016 ενώ η τιμή αυξάνεται κατά 9 σχεδόν μονάδες το 2017 και διαμορφώνεται στο 14,42 όπου είναι και η υψηλότερη τιμή για τα συγκρινόμενα έτη. Στον ισολογισμό του ΠΓΝ Ηρακλείου παρατηρείται το 2017 μεγάλη μείωση στην τιμή των ξένων κεφαλαίων ενώ αυξημένη είναι και η τιμή των ιδίων κεφαλαίων χωρίς ωστόσο να είναι η υψηλότερη τιμή ιδίων κεφαλαίων για τα έτη 2016-2019.

### 6.5.3. Αριθμοδείκτης Ιδίων Κεφαλαίων προς Πάγια

Ο αριθμοδείκτης αυτός δηλώνει τον τρόπο χρηματοδότησης των πάγιων επενδύσεων. Η διαχρονική ανάλυση του δείκτη δίνει σημαντικά στοιχεία για την πολιτική που ακολουθεί η επιχείρηση ως προς την χρηματοδότηση των πάγιων κεφαλαίων. Ο δείκτης υπολογίζεται με την παρακάτω μαθηματική σχέση.

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

Η μεγαλύτερη τιμή ιδίων κεφαλαίων σε σχέση με τα πάγια δηλώνει ότι το μεγαλύτερο μέρος των πάγιων επενδύσεων ανήκει στους μετόχους της οικονομικής μονάδας. Στην αντίθετη

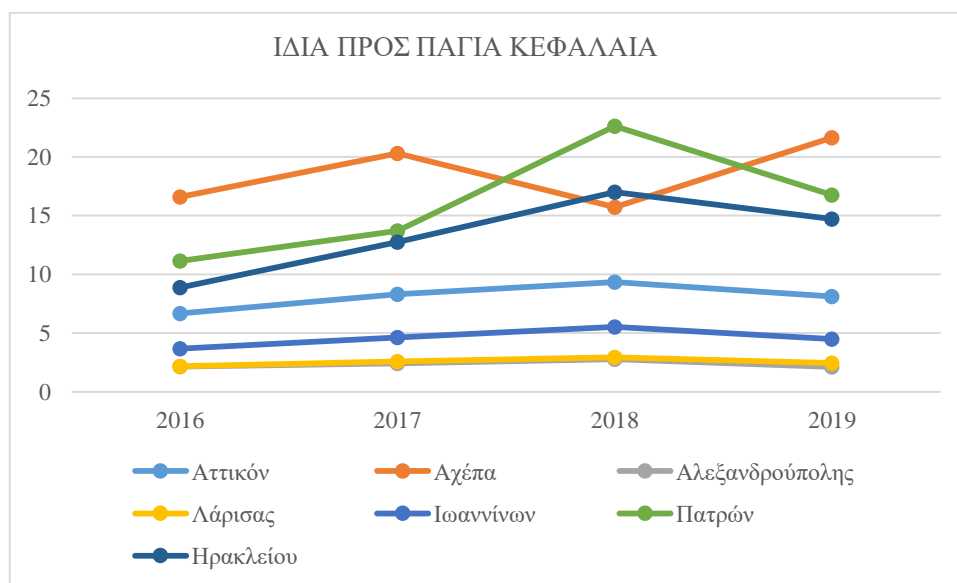
περίπτωση, δηλαδή αν η τιμή των ιδίων κεφαλαίων είναι μικρότερη από τα καθαρά πάγια σημαίνει ότι η χρηματοδότηση των πάγιων επενδύσεων προέρχεται από ξένους επενδυτές. Όταν ο δείκτης λαμβάνει τιμές μεγαλύτερες της μονάδας σημαίνει ότι οι πάγιες επενδύσεις χρηματοδοτούνται από ίδια κεφάλαια, ενώ τιμή μικρότερη της μονάδας σημαίνει ότι για αυτές τις επενδύσεις η επιχείρηση χρησιμοποιεί κεφάλαια που προέρχονται από δανεισμό. Πολύ χαμηλή του αριθμοδείκτη υποδηλώνει επίσης υπερεπένδυση κεφαλαίων. Διάφοροι είναι οι λόγοι που μπορεί να οδηγήσουν σε μεταβολή της τιμής του αριθμοδείκτη μεταξύ των οποίων η αγορά ή η πώληση πάγιων στοιχείων, η ύπαρξη αποσβέσεων, οι έκτακτες ζημιές, η αύξηση των ιδίων κεφαλαίων κ.ά. (Σαριαννίδης, 2015).

Τα πανεπιστημιακά νοσοκομεία της χώρας εμφανίζουν υψηλές τιμές για τον αριθμοδείκτη ιδίων κεφαλαίων προς πάγια για τα έτη 2016-2019. Στον Πίνακα 6.5-3 και στο διάγραμμα 6.5-3 καταγράφονται όλες οι τιμές του δείκτη και παρατηρείται ότι ο δείκτης βρίσκεται για όλα τα νοσοκομεία πάνω από τη μονάδα και σε πολλές περιπτώσεις ο δείκτης εμφανίζει τιμές μεγαλύτερες της δεκάδας. Ο μέσος όρος του δείκτη για όλα τα νοσοκομεία λαμβάνει τιμές από 7,32 έως 10,84.

Πανεπιστημιακά	2016	2017	2018	2019
<b>Νοσοκομεία</b>				
<b>Αττικόν</b>	6,66	8,31	9,35	8,10
<b>Αχέπα</b>	16,59	20,31	15,72	21,65
<b>Αλεξανδρούπολης</b>	2,14	2,41	2,76	2,11
<b>Λάρισας</b>	2,17	2,57	2,93	2,44
<b>Ιωαννίνων</b>	3,67	4,62	5,53	4,49
<b>Πατρών</b>	11,15	13,7	22,62	16,75
<b>Ηρακλείου</b>	8,87	12,74	16,99	14,71
<b>Μ.Ο.</b>	7,32	9,24	10,84	10,04

Πίνακας 6.5-3 Αριθμοδείκτης Ιδίων Προς Πάγια Κεφάλαια (ίδιοι υπολογισμοί) (Πηγή: <https://diavgeia.gov.gr/>)

Το ΠΓΝ Πατρών εμφανίζει τη μεγαλύτερη τιμή συγκριτικά με όλα τα νοσοκομεία το 2018, όπου ο δείκτης διαμορφώνεται σε 22,62 μονάδες. Η διακύμανση του δείκτη μεταξύ των ετών είναι μεγάλη καθώς ενδεικτικά ο δείκτης για το 2016 κυμαίνεται στο 11,15, στη μισή τιμή δηλαδή σε σχέση με το 2018. Για το ΠΓΝ «Αττικών» ο αριθμοδείκτης εμφανίζει τιμές χαμηλότερες από το μέσο όρο των υπόλοιπων πανεπιστημιακών νοσοκομείων, ωστόσο η τιμή του δείκτη είναι αρκετά υψηλή που σημαίνει ότι τα πάγια περιουσιακά στοιχεία χρηματοδοτούνται από ίδια κεφάλαια. Το ΠΓΝ «ΑΧΕΠΑ» έχει δείκτες πολύ υψηλότερους από το μέσο όρο με έντονες διακυμάνσεις ανά τα έτη. Η χαμηλότερη τιμή παρουσιάζεται για το έτος 2018 και η υψηλότερη για το 2019. Το 2018 παρουσιάζεται στα στοιχεία του ισολογισμού μεγάλη μείωση των ιδίων κεφαλαίων σε σύγκριση με τα άλλα έτη. Τα ΠΓΝ Αλεξανδρούπολης και Λάρισας είναι τα νοσοκομεία που παρουσιάζουν τους χαμηλότερους δείκτες σε σύγκριση με τα υπόλοιπα πανεπιστημιακά νοσοκομεία. Επίσης για αυτά τα νοσοκομεία διαχρονικά οι τιμές έχουν μικρή μεταβολή.



**Διάγραμμα 6.5-3 Αριθμοδείκτης Ιδίων Προς Πάγια Κεφάλαια 2016-2019 (ίδιοι υπολογισμοί) (Πηγή: <https://diavgeia.gov.gr/>)**

Ο δείκτης για το ΠΓΝ Ιωαννίνων διαμορφώνεται επίσης σε χαμηλότερα επίπεδα από τη μέση τιμή των επτά πανεπιστημιακών νοσοκομείων, με χαμηλότερη τιμή το 2017 στο 3,67 και υψηλότερη το 2018 στο 5,53. Το 2018 στον ισολογισμό εμφανίζεται αύξηση των ιδίων κεφαλαίων ενώ τα πάγια παραμένουν σε σχετικά παρόμοια επίπεδα. Για το ΠΓΝ Ηρακλείου

ο δείκτης είναι υψηλός παρουσιάζοντας ωστόσο μεγάλες αποκλίσεις από έτος σε έτος. Το 2016 ο δείκτης κυμαίνεται στις 8,87 μονάδες, το επόμενο έτος ο δείκτης αυξάνεται κατά τέσσερις σχεδόν μονάδες και αυτή η αύξηση συνεχίζεται και το 2018 με τον ίδιο ρυθμό. Το 2018 το ποσό των ιδίων κεφαλαίων στον ισολογισμό αυξάνεται θεαματικά. Είναι χαρακτηριστικό πως σύμφωνα με τα στοιχεία του ισολογισμού τα ίδια κεφάλαια αυξάνονται από 253.905.214,89 ευρώ το 2017 σε 325.146.933,86 ευρώ το 2018. Η τόσο υψηλή τιμή του δείκτη υποδηλώνει την πιθανή ύπαρξη υπερεπένδυσης σε πάγια περιουσιακά στοιχεία. Το 2019 ο δείκτης μειώνεται παραμένοντας ωστόσο πολύ υψηλότερος από το μέσο όρο για το ίδιο έτος. Η μείωση του δείκτη αυτό το έτος οφείλεται στη μείωση των ιδίων κεφαλαίων σε 259.780.426,76 ευρώ με ταυτόχρονη μείωση των παγίων σε 17.656.271,57 ευρώ από 19.139.018,59 το 2018.

## **7 Ανάλυση και αξιολόγηση των Πανεπιστημιακών Νοσοκομείων με βάση δείκτες νοσηλευτικής δραστηριότητας**

### **7.1 Ανάλυση στοιχείων νοσηλευτικής κίνησης πανεπιστημιακών νοσοκομείων**

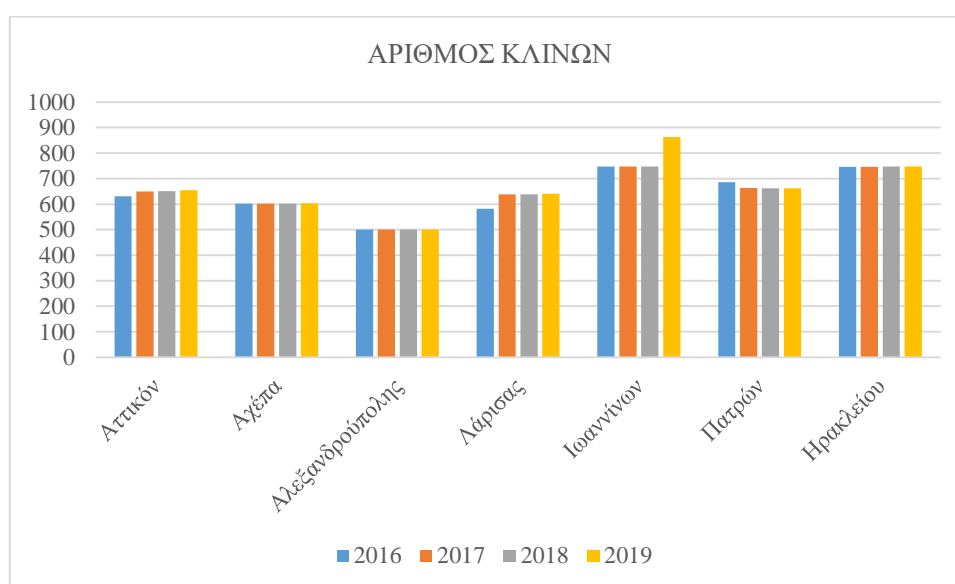
#### **7.1.1. Αριθμός κλινών**

Στον Πίνακα 7.1-1 και στο διάγραμμα 7.1-1 παρουσιάζεται ο αριθμός των διαθέσιμων κλινών ανά έτος για τα επτά πανεπιστημιακά νοσοκομεία κατά τα έτη 2016-2019. Ο αριθμός των διαθέσιμων κλινών είναι μεγάλος για όλα τα πανεπιστημιακά νοσοκομεία της χώρας. Κατά μέσο όρο ο αριθμός των κλινών ανά έτος αυξάνεται. Για το ΠΓΝ «Αττικών» ο αριθμός των κλινών αυξάνεται ανά έτος από 631 το 2016 σε 655 το 2019. Για τα ΠΓΝ «ΑΧΕΠΑ» και Αλεξανδρούπολης ο αριθμός των κλινών παραμένει σταθερός σε όλα τα έτη.

Πανεπιστημιακά Νοσοκομεία	2016	2017	2018	2019
Αττικών	631	650	651	655
Αχέπα	602	602	602	603
Αλεξανδρούπολης	500	500	500	500
Λάρισας	582	638	638	641
Ιωαννίνων	747	747	747	863
Πατρών	686	663	662	662
Ηρακλείου	746	746	747	747
Μ.Ο.	642	649	650	667

Πίνακας 7.1-1 Αριθμός Κλινών ( Πηγή: <https://www.moh.gov.gr/>)

Για το ΠΓΝ Λάρισας οι κλίνες αυξάνονται κατά 56 από το 2016 στο 2017 παραμένουν σταθερές το 2018 και αυξάνονται μόλις κατά 3 το 2019. Οι κλίνες του ΠΓΝ Ιωαννίνων ανέρχονται σε 747 από το 2016-2018 και αυξάνονται κατά 116 το 2019. Μείωση του αριθμού των κλινών παρατηρείται για το ΠΓΝ Πατρών όπου από 686 το 2016 μειώνονται σε 663 το 2017 και ο αριθμός μειώνεται κατά μία μόνο μονάδα το 2018 και 2019. Τέλος ο αριθμός των κλινών παραμένει σταθερός για όλα τα έτη με προσθήκη μίας κλίνης το 2018.



Διάγραμμα 7.1-1 Αριθμός Κλινών 2016-2019 (Πηγή: <https://www.moh.gov.gr/>)

### 7.1.2. Αριθμός Νοσηλευθέντων Ασθενών

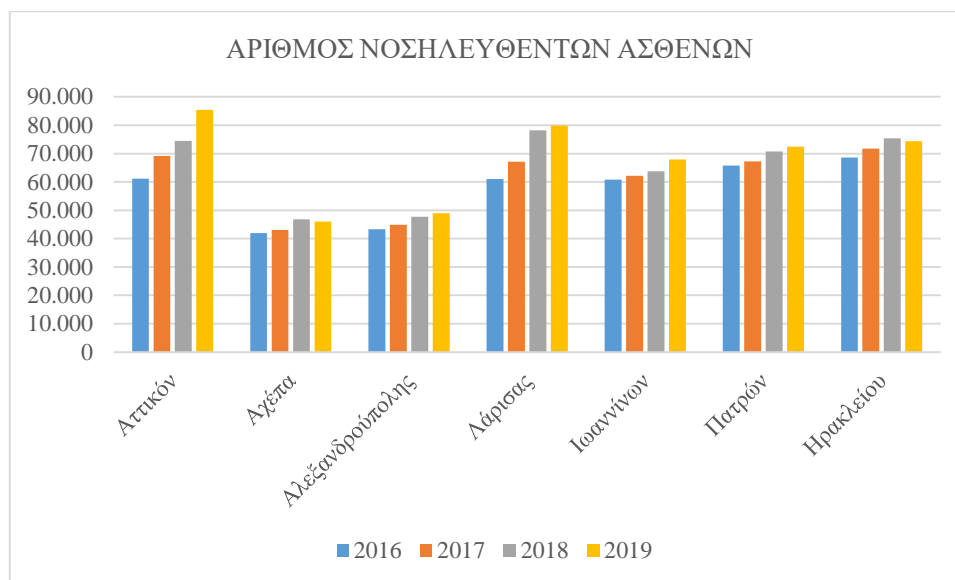
Σύμφωνα με τα στοιχεία του Πίνακα 7.1-2 και του διαγράμματος 7.1-2 ο αριθμός των νοσηλευθέντων ασθενών αυξάνεται ανά έτος κατά μέσο όρο για τα νοσοκομεία του δείγματος. Για το ΠΓΝ «Αττικών» η αύξηση των νοσηλευθέντων αγγίζει τους 24.289 ασθενείς από το 2016 στο 2019. Το ΠΓΝ «ΑΧΕΠΑ» παρουσιάζει μεταβολές στον αριθμό των ασθενών που νοσηλεύτηκαν ανά έτος. Οι περισσότεροι ασθενείς νοσηλεύτηκαν το 2018 ενώ το 2019 οι νοσηλευθέντες μειώθηκαν κατά 758 από το προηγούμενο έτος.

Πανεπιστημιακά Νοσοκομεία	2016	2017	2018	2019
Αττικών	61.162	69.149	74.516	85.451
Αχέπα	41.942	43.130	46.746	45.988
Αλεξανδρούπολης	43.333	44.910	47.752	48.903
Λάρισας	61.056	67.125	78.155	79.930
Ιωαννίνων	60.816	62.165	63.714	67.877
Πατρών	65.734	67.199	70.685	72.429
Ηρακλείου	68.623	71.715	75.309	74.384
Μ.Ο	57.523	60.770	65.268	67.850

Πίνακας 7.1-2 Αριθμός Νοσηλευθέντων Ασθενών ((Πηγή: <https://www.moh.gov.gr/>)

Το ΠΓΝ Αλεξανδρούπολης παρουσιάζει θετική μεταβολή στον αριθμό των νοσηλευθέντων από 43.333 το 2016 σε 48.903 το 2019. Επίσης το ΠΓΝ Λάρισας παρουσιάζει μεγάλη αύξηση των νοσηλευθέντων ανά έτος. Από το 2016 στο 2017 οι ασθενείς που νοσηλεύονται αυξήθηκαν κατά περίπου 6.000, το 2018 αυξήθηκαν κατά περίπου 11.000 ενώ το 2019 ο αριθμός τους αυξήθηκε κατά 1.775. Το ΠΓΝ Ιωαννίνων νοσήλευσε ανά έτος περισσότερους ασθενείς. Στο ΠΓΝ Πατρών επίσης υπήρξε αύξηση των νοσηλευθέντων ανά έτος. Το 2016 οι νοσηλευθέντες ήταν 65.734 αριθμός που αυξάνεται ανά έτος φτάνοντας τους 72.429 το 2019. Οι νοσηλευθέντες ασθενείς για το ΠΓΝ Ηρακλείου είναι περισσότεροι από το μέσο

όρο των υπόλοιπων νοσοκομείων και αυξάνονται ανά έτος έως και το 2018. Το 2019 νοσηλεύτηκαν στο νοσοκομείο 925 λιγότεροι ασθενείς από ότι το 2018.



**Διάγραμμα 7.1-2 Αριθμός Νοσηλευθέντων Ασθενών 2016-2019 (Πηγή: <https://www.moh.gov.gr/>)**

### 7.1.3. Ημέρες Νοσηλείας

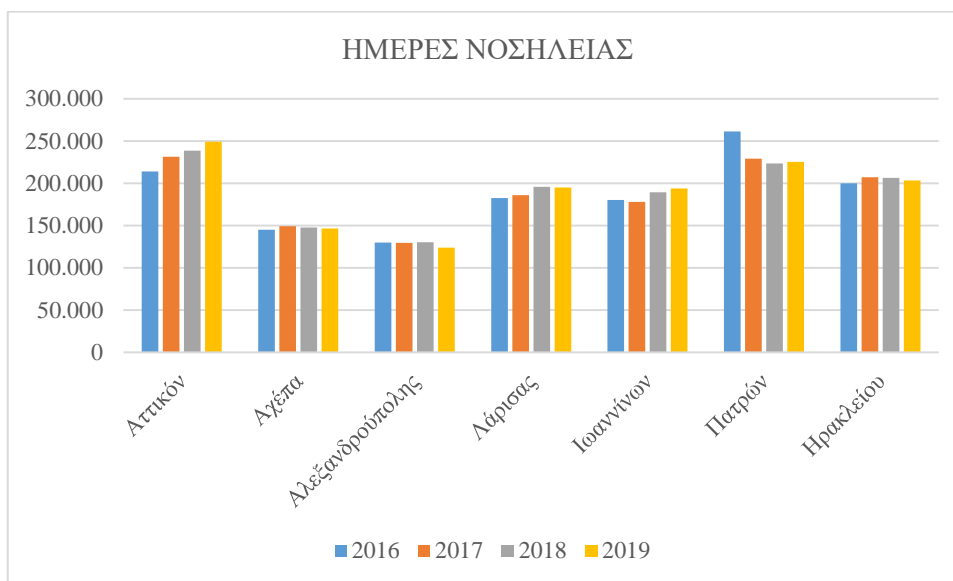
Στον Πίνακα 7.1-3 καθώς και στο διάγραμμα 7.1-3 παρουσιάζονται οι ημέρες νοσηλείας για τα πανεπιστημιακά νοσοκομεία τα έτη 2016-2019. Η παραπάνω αύξηση του ΜΟ ημερών νοσηλείας του δείγματος κατά 1,89 (από 187.478 σε 191.015 για τα έτη 2016 και 2019 αντίστοιχα) φαίνεται ότι οφείλεται στην αύξηση του ΜΟ νοσηλευόμενων ασθενών κατά 17,95% (από 57.523 σε 67.850 για τα έτη 2016 και 2019 αντίστοιχα) και δε σημαίνει ότι οι ασθενείς παραμένουν για περισσότερες μέρες στο νοσοκομείο.



Πανεπιστημιακά	2016	2017	2018	2019
<b>Νοσοκομεία</b>				
<b>Αττικών</b>	213.762	231.480	238.590	249.075
<b>Αχέπα</b>	144.875	149.353	147.807	146.648
<b>Αλεξανδρούπολης</b>	129.900	129.661	130.310	124.003
<b>Λάρισας</b>	182.489	185.890	195.699	195.044
<b>Ιωαννίνων</b>	180.215	178.164	189.266	193.950
<b>Πατρών</b>	261.118	228.990	223.339	225.203
<b>Ηρακλείου</b>	199.989	206.975	206.300	203.179
<b>Μ.Ο</b>	187.478	187.216	190.187	191.015

**Πίνακας 7.1-3 Ημέρες Νοσηλείας ( Πηγή: <https://www.moh.gov.gr/>)**

Για το ΠΓΝ «Αττικών» οι ημέρες νοσηλείας αυξάνονται από έτος σε έτος. Από 2013.762 το 2016 σε 249.075 το 2019. Το νοσοκομείο «ΑΧΕΠΑ» παρουσιάζει διακυμάνσεις στις ημέρες νοσηλείας. Αυξάνονται κατά 4.478 από το 2016 στο 2017, μειώνονται κατά 1.546 από το 2017 το 2018 και μειώνονται κατά 1.159 από το 2018 το 2019. Για το ΠΓΝ Αλεξανδρούπολης οι ημέρες νοσηλείας είναι λιγότερες από το μέσο όρο των υπόλοιπων πανεπιστημιακών νοσοκομείων, με μικρότερη τιμή το 2019 στις 124.003 ημέρες και μεγαλύτερη το 2018 με 130.310 ημέρες. Για το ΠΓΝ Λάρισας παρατηρείται μια αυξητική τάση των ημερών νοσηλείας από το 2016-2018 ενώ το 2019 υπάρχει μείωση 655 ημερών από το προηγούμενο έτος. Για το ΠΓΝ Ιωαννίνων οι ημέρες νοσηλείας αυξάνονται ανά έτος με εξαίρεση το 2017 όπου παρατηρείται μείωση 2.051 ημερών. Τα επόμενα έτη παρατηρείται αρκετά μεγάλη αύξηση των ημερών νοσηλείας με τις περισσότερες ημέρες να καταγράφονται το 2019 και να φτάνουν τις 193.950. Οι ημέρες νοσηλείας μειώνονται αισθητά κατά 37.779 από το 2016 στο 2018, ενώ το επόμενο έτος σημειώνεται μια αύξηση της τάξεως των 1.864 ημερών. Το ΠΓΝ Ηρακλείου παρουσιάζει ανά έτος υψηλότερες τιμές από τη μέση τιμή των επτά πανεπιστημιακών νοσοκομείων. Ειδικότερα οι ημέρες νοσηλείας αυξάνονται το 2017 κατά 6.986 σε σχέση με την προηγούμενη χρονιά, μειώνονται ελάχιστα κατά 675 ημέρες το 2018 ενώ το έτος 2019 είναι μεγάλη η μείωση των ημερών νοσηλείας και αγγίζει τις 203.179 ημέρες.



Διάγραμμα 7.1-3 Ημέρες Νοσηλείας 2016-2019 (Πηγή: <https://www.moh.gov.gr/>)

## 7.2 Αξιολόγηση Δεικτών Νοσηλευτικής Δραστηριότητας Πανεπιστημιακών Νοσοκομείων

### 7.2.1. Δείκτης Μέσης Διάρκειας Νοσηλείας (ΜΔΝ)

Η ΜΔΝ αποτελεί έναν από τους σημαντικότερους δείκτες αξιολόγησης της νοσηλευτικής δραστηριότητας των νοσοκομείων και προσφέρει σημαντικά στοιχεία για το αν και κατά πόσο αυτά λειτουργούν αποδοτικά. Είναι πολλοί οι παράγοντες που επηρεάζουν τη διαμόρφωση της τιμής του δείκτη, κάποιοι από τους οποίους είναι οι συνθήκες κάτω από τις οποίες νοσηλεύονται οι ασθενείς, ποια μέθοδο θεραπείας θα ακολουθήσει ο θεράπων ιατρός, τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά της κάθε ασθένειας και η οργάνωση του νοσοκομείου (Καραγιάννη, 2014). Η χαμηλότερη τιμή του συγκεκριμένου δείκτη και η μείωση του από έτος σε έτος ενδέχεται να αποτελεί θετικό στοιχείο για τον τρόπο διαχείρισης των νοσηλευόμενων ασθενών ενός νοσοκομείου, όπως για παράδειγμα χρήση νέων μεθόδων θεραπείας, εισαγωγή καινοτόμων τεχνολογιών κλπ. Ωστόσο, δεν αποκλείεται μια μείωση του δείκτη να σημαίνει ότι το νοσοκομείο υποεκτιμά την πολυπλοκότητα και σοβαρότητα των περιστατικών που νοσηλεύει, όταν για παράδειγμα λειτουργεί υπό πίεση και με σκοπό να αυξήσει τη διαθεσιμότητα των κλινών του χορηγεί πρόωρα εξιτήρια εις βάρος της ποιότητας και αποτελεσματικότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών (Αλετράς κα, 2002)

Ο δείκτης αυτός προκύπτει αν διαιρέσουμε τις ημέρες νοσηλείας με τον αριθμό νοσηλευθέντων ασθενών άρα :

$$Μ.Δ.Ν.=\frac{Ημέρες\ Νοσηλείας}{Αριθμός\ νοσηλευθέντων}$$

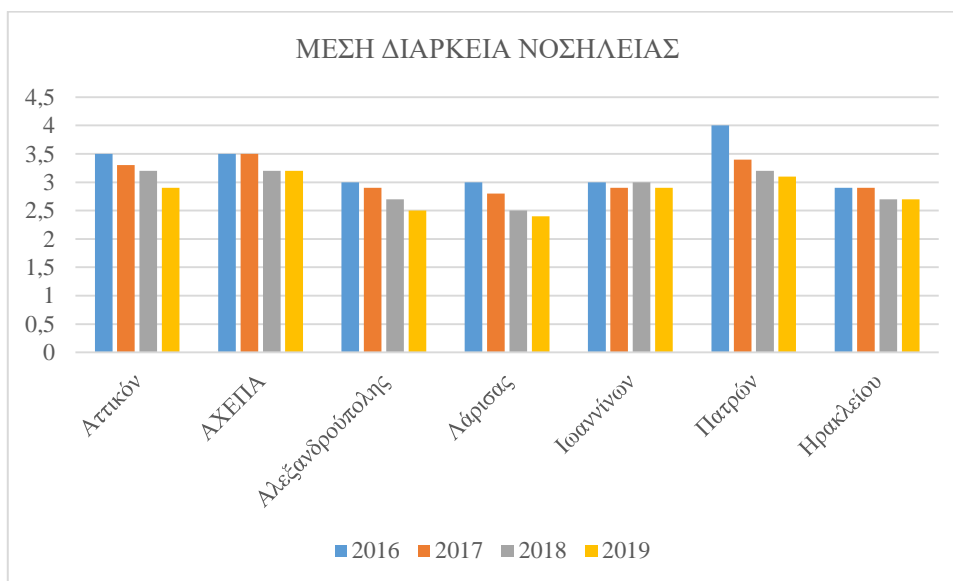
Στον Πίνακα 7.2-1 παρουσιάζεται ο δείκτης για τα επτά Πανεπιστημιακά Γενικά Νοσοκομεία τα έτη 2016-2019. Κατά μέσο όρο η ΜΔΝ για όλα τα πανεπιστημιακά νοσοκομεία μειώνεται κατά 14,1% και κυμαίνεται από 3,27 το 2016 έως 2,81 το 2019.

Πανεπιστημιακά Νοσοκομεία	2016	2017	2018	2019
Αττικών	3,5	3,3	3,2	2,9
ΑΧΕΠΑ	3,5	3,5	3,2	3,2
Αλεξανδρούπολης	3	2,9	2,7	2,5
Λάρισας	3	2,8	2,5	2,4
Ιωαννίνων	3	2,9	3	2,9
Πατρών	4	3,4	3,2	3,1
Ηρακλείου	2,9	2,9	2,7	2,7
Μ.Ο	3,27	3,1	2,93	2,81

Πίνακας 7.2-1 Δείκτης Μέσης Διάρκειας Νοσηλείας (ίδιοι υπολογισμοί)  
(Πηγή: <https://www.moh.gov.gr/>)

Για το ΠΓΝ «Αττικών» η ΜΔΝ μειώνεται κατά 17,1% από 3,5 ημέρες το 2016 σε 2,9 ημέρες το 2019. Γενικά το νοσοκομείο έχει τιμές μεγαλύτερες από το μέσο όρο του δείγματος γεγονός που σημαίνει ότι ίσως υπάρχει περιθώριο περαιτέρω βελτίωσης του δείκτη. Για το

ΠΓΝ «ΑΧΕΠΑ» όπως φαίνεται και στο διάγραμμα 7.2-1 ο δείκτης παραμένει αμετάβλητος τα έτη 2016-2017 στις 3,5 ημέρες και μειώνεται στις 3,2 ημέρες για τα δύο επόμενα εξεταζόμενα έτη. Η συνολική μείωση κατά το χρονικό διάστημα 2016-2019 είναι 8,6% διατηρώντας τη μεγαλύτερη τιμή του δείκτη για το έτος 2019, σε σχέση με τα υπόλοιπα νοσοκομεία του δείγματος. Το ΠΓΝ Αλεξανδρούπολης εμφανίζει τιμές μικρότερες από το μέσο όρο που σημαίνει ότι η νοσηλευτική δραστηριότητα είναι αποδοτικότερη από ότι άλλων (ομοειδών) νοσοκομείων που νοσηλεύουν το ίδιο μίγμα περιστατικών (case-mix). Η χαμηλότερη τιμή του δείκτη διαμορφώνεται το 2019 στο 2,5. Το ΠΓΝ Λάρισας παρουσιάζει και αυτό μείωση του δείκτη σε όλη την τετραετία και μάλιστα για το 2019 η τιμή διαμορφώνεται στο 2,4 που είναι και η καλύτερη επίδοση συγκριτικά με τα υπόλοιπα εξεταζόμενα νοσοκομεία και ταυτόχρονα η χαμηλότερη τιμή του δείγματος για όλα τα έτη. Η ΜΔΝ για το ΠΓΝ Ιωαννίνων κυμαίνεται μεταξύ του 3,0 και του 2,9 με εναλλαγή των δύο τιμών (αύξηση -μείωση) ανά έτος. Οι τιμές του δείκτη είναι χαμηλότερες από το μέσο όρο για τα έτη 2016-2017, ενώ αντίθετα για τα έτη 2018-2019 είναι υψηλότερες. Το ΠΓΝ Πατρών εμφανίζει την υψηλότερη τιμή του δείκτη σε σύγκριση με τα εξεταζόμενα νοσοκομεία και μάλιστα για το 2016 ο δείκτης έχει την υψηλότερη τιμή που εμφανίζεται στη μελέτη (4 ημέρες νοσηλείας). Για τα επόμενα έτη ο δείκτης εμφανίζεται μειωμένος και φτάνει ως τις 3,1 ημέρες το 2019. Τέλος, για το ΠΓΝ Ηρακλείου, ο δείκτης κυμαίνεται στο 2,9 (για τα έτη 2016-2017) και παρουσιάζει βελτίωση για τα δύο επόμενα έτη όπου μειώνεται στις 2,7 ημέρες. Η μείωση του αριθμοδείκτη ανά έτος για τα περισσότερα πανεπιστημιακά νοσοκομεία είναι θετική ένδειξη για τον τρόπο λειτουργίας τους και την απόδοσή τους.



Διάγραμμα 7.2-1 Δείκτης Μέσης Διάρκειας Νοσηλείας 2016-2019(ίδιοι υπολογισμοί)( Πηγή: <https://www.moh.gov.gr/>)

### 7.2.2. Δείκτης Μέσης Ετήσιας Πληρότητας Κλινών

Ο δείκτης μέσης ετήσιας πληρότητας κλινών δηλώνει αν η νοσηλευτική μονάδα χρησιμοποιεί με αποδοτικό τρόπο τους πόρους της. Όταν οι τιμές του δείκτη είναι χαμηλές σημαίνει ότι η λειτουργία του νοσοκομείου δεν είναι αποδοτική αφού, ανεξάρτητα από τη χαμηλή νοσηλευτική δραστηριότητα που καταγράφει, πρέπει να καλύψει κάποια μεγάλα σταθερά έξοδα. Αντίθετα, όταν ο δείκτης εμφανίζει πολύ υψηλές τιμές που διαμορφώνονται πάνω από 90% σημαίνει ότι το νοσοκομείο λειτουργεί υπερεντατικά και ενδέχεται να αυξάνεται το μεταβλητό κόστος. (Καραγιάννη,2018). Η μαθηματική σχέση υπολογισμού του δείκτη δίνεται παρακάτω:

$$\text{Μέση Ετήσια Πληρότητα Κλινών} = \frac{\text{Ημέρες Νοσηλείας} \times 100}{\text{Αριθμός Κλινών} \times 365}$$

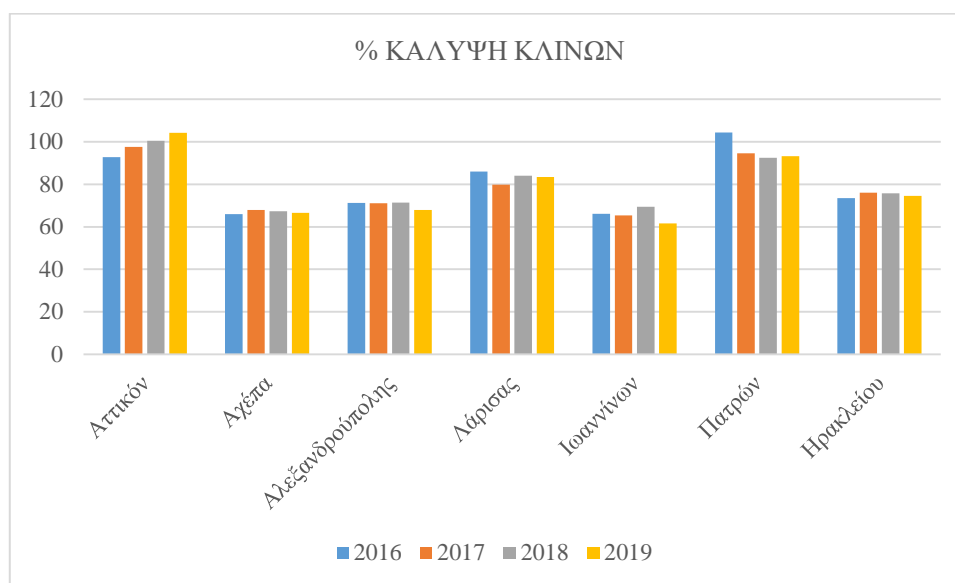
Με βάση τα στοιχεία του Πίνακα 7.2-2 και του διαγράμματος 7.2-2 η μέση ετήσια πληρότητα κλινών κυμαίνεται κατά μέσο όρο από 78,77% έως 80,08 % με διακυμάνσεις

μεταξύ των ετών. Σε γενικές γραμμές τα πανεπιστημιακά νοσοκομεία εμφανίζουν ικανοποιητική πληρότητα καθώς λόγω των εξειδικευμένων υπηρεσιών που διαθέτουν καλύπτουν ευρύτερες γεωγραφικές περιοχές και δέχονται πολλά περιστατικά από μικρότερα νοσοκομεία. Πιο συγκεκριμένα η πληρότητα του ΠΓΝ «Αττικών» αυξάνεται ανά έτος και διαφορά αγγίζει το 11,37 από το 2016 στο 2019. Το γεγονός ότι ο δείκτης είναι πάνω από 90% για όλα τα έτη σημαίνει ότι υπάρχει υπερεντατική χρήση των πόρων, η οποία μπορεί να οδηγήσει στην αύξηση του μεταβλητού κόστους. Αξίζει να σημειωθεί ότι το έτος 2019 εμφανίζει τη μεγαλύτερη του πληρότητα (104,18%) ενώ ταυτόχρονα καταγράφει τη μικρότερη τιμή του στο δείκτη της ΜΔΝ. Η υπερβάλλουσα το 100% πληρότητα αποτελεί ένδειξη ανάπτυξης και χρήσης πρόσθετων κλινών, γεγονός που είναι συμβατό με την παρατηρούμενη μικρή τιμή της ΜΔΝ καθώς φαίνεται ότι το νοσοκομείο λειτουργεί υπό πίεση και προκειμένου να αυξήσει τη διαθεσιμότητα των κλινών του χορηγεί πρόωρα εξιτήρια. Το ΠΓΝ «ΑΧΕΠΑ» εμφανίζει χαμηλότερη μέση τιμή του δείκτη (66,95%) σε σύγκριση με το μέσο όρο του δείγματος (79,43%) αλλά και τη δεύτερη μικρότερη από τα υπόλοιπα νοσοκομεία του δείγματος, γεγονός που σημαίνει ότι αρκετές κλίνες μένουν ανεκμετάλλευτες ανά έτος. Ο δείκτης αυξάνεται το 2017 αλλά μειώνεται ξανά τα επόμενα έτη. Η μέση πληρότητα για το ΠΓΝ Αλεξανδρούπολης (70,39%) είναι επίσης χαμηλότερη από το μέσο όρο και η χαμηλότερη τιμή της εμφανίζεται το 2019, όπου ο δείκτης διαμορφώνεται στο 67,94%. Κατά το ίδιο έτος 2019 καταγράφει επίσης και τη μικρότερη της τιμή στο δείκτη της ΜΔΝ. Μεγαλύτερες από το μέσο όρο είναι οι τιμές που λαμβάνει ο δείκτης του ΠΓΝ Λάρισας. Παρατηρείται μείωση στην τιμή γύρω στο 6% από το 2016 το 2017 ωστόσο ο δείκτης τα επόμενα χρόνια επανέρχεται σε θετική πορεία. Χαμηλές τιμές του δείκτη εμφανίζει το ΠΓΝ Ιωαννίνων που καταγράφει ταυτόχρονα τη μικρότερη μέση πληρότητα του δείγματος (65,60%). Ειδικότερα το 2019 η κάλυψη κλινών ανέρχεται σε 61,57% και αποτελεί τη μικρότερη τιμή της μελέτης. Ο δείκτης λαμβάνει αυτή την τιμή καθώς αυτή τη χρονιά παρατηρείται αύξηση του αριθμού των κλινών του κατά 15,5% (από 747 σε 863) με ταυτόχρονη αύξηση των ημερών νοσηλείας κατά μικρότερο ποσοστό (7,6%), γεγονός που σημαίνει ότι πολλές κλίνες παρέμειναν αχρησιμοποίητες. Για το ΠΓΝ Πατρών η μέση τιμή του δείκτη είναι η δεύτερη υψηλότερη (96,13%) από το μέσο όρο των εξεταζόμενων πανεπιστημιακών νοσοκομείων (79,43%) και συγκεκριμένα για το έτος 2016 το διαμορφούμενο ποσοστό είναι το υψηλότερο στον αναλυόμενο πίνακα (104,28%). Η τόσο υψηλή τιμή οφείλεται στο ότι παρόλο που το νοσοκομείο έχει για αυτή τη χρονιά το μεγαλύτερο αριθμό κλινών σε σύγκριση με τα υπόλοιπα έτη οι ημέρες νοσηλείας

παρουσιάζονται και αυτές ιδιαίτερα αυξημένες. Παρόλα αυτά η τιμή του δείκτη μειώνεται για τα έτη 2017-2018 παραμένοντας βέβαια πάνω από το 90%. Το ΠΓΝ Ηρακλείου παρουσιάζει χαμηλότερα ποσοστά από το μέσο όρο των υπόλοιπων πανεπιστημιακών νοσοκομείων για όλα τα έτη. Ο δείκτης, που δεν παρουσιάζει ιδιαίτερες μεταβολές κατά την τετραετία της μελέτης, αυξάνεται μόνο το έτος 2017 κατά 3% περίπου και τα επόμενα έτη μειώνεται 1% περίπου ανά έτος. Ωστόσο, για το συγκεκριμένο νοσοκομείο η μικρότερη πληρότητα συγκριτικά με τα άλλα έτη παρουσιάζεται το 2016 όπου το ποσοστό αγγίζει το 73,45 %.

Πανεπιστημιακά Νοσοκομεία	2016	2017	2018	2019
Αττικών	92,81	97,56	100,41	104,18
Αχέπα	65,93	67,97	67,26	66,62
Αλεξανδρούπολης	71,17	71,04	71,4	67,94
Λάρισας	85,9	79,82	84,03	83,36
Ιωαννίνων	66,09	65,34	69,41	61,57
Πατρών	104,28	94,62	92,43	93,2
Ηρακλείου	73,45	76,01	75,66	74,51
Μ.Ο	79,95	78,9	80,08	78,77

Πίνακας 7.2-2 Δείκτης Μέσης Ετήσιας Πληρότητας Κλινών (ίδιοι υπολογισμοί) (Πηγή:  
<https://www.moh.gov.gr/>)



Διάγραμμα 7.2-2 Δείκτης Μέσης Ετήσιας Πληρότητας Κλινών 2016-2019(ίδιοι υπολογισμοί)(Πηγή: <https://www.moh.gov.gr/>)

### 7.2.3. Δείκτης Ρυθμού Εισροής Ασθενών Ανά Κλίνη

Ο δείκτης αυτός σε συνδυασμό με το δείκτη πληρότητας κλινών που αναλύθηκε παραπάνω και τον δείκτη εναλλαγής των ασθενών ανά κλίνη που θα αναλυθεί αργότερα παρέχουν πολλές πληροφορίες για τη διάρθρωση και λειτουργία της νοσηλευτικής δραστηριότητας μιας νοσοκομειακής μονάδας. Ο ρυθμός εισροής ασθενών ανά κλίνη εκφράζει ποιος είναι ο ρυθμός χρήσης των κλινών για ένα χρονικό διάστημα. Ο δείκτης αυτός υπολογίζεται με βάση την παρακάτω μαθηματική σχέση:

$$\text{Ρυθμός Εισροής Ασθενών Ανά Κλίνη} = \frac{\text{Αριθμός Νοσηλευθέντων Ασθενών}}{\text{Αριθμός Κλινών}}$$

Σύμφωνα με τα στοιχεία που δίνονται στον Πίνακα 7.2-3 και στο Διάγραμμα 7.2-3, τα πανεπιστημιακά νοσοκομεία στο σύνολο τους αυξάνουν τον ρυθμό εισροής ασθενών κάθε έτος και η διαφορά αγγίζει το 13,8% από το 2016 στο 2019. Η μεγαλύτερη τιμή του δείκτη (130) εμφανίζεται για το ΠΓΝ «Αττικής» για το 2019, όπου ο δείκτης καταγράφει και τη μεγαλύτερη αύξηση κατά 34,0% (33 μονάδες) σε σχέση με το έτος 2016. Το ΠΓΝ



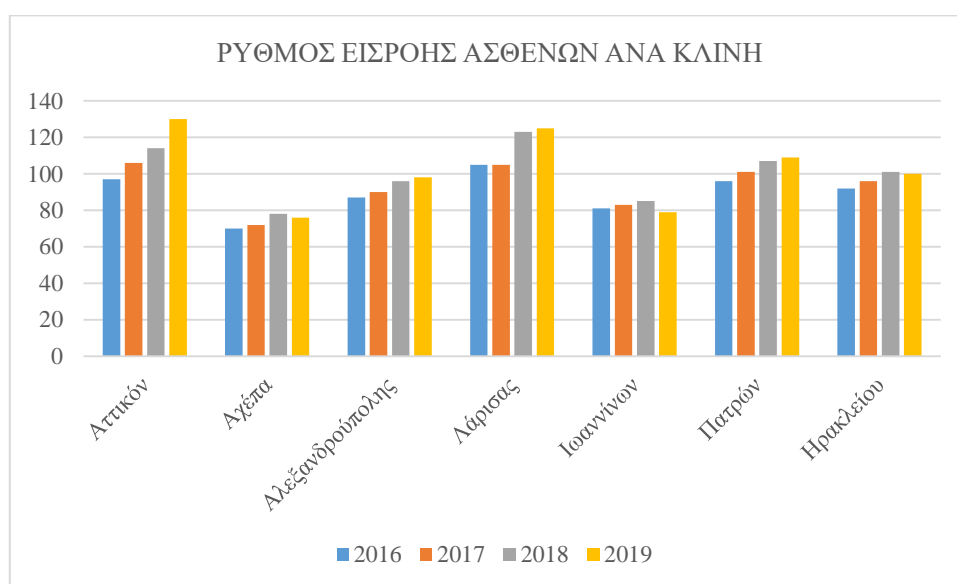
«ΑΧΕΠΑ» εμφανίζει το χαμηλότερο δείκτη (74,0) από το μέσο όρο των υπόλοιπων νοσοκομείων (96,5), ο οποίος αυξάνεται κατά 8,6% το 2019 σε σχέση με το 2016. Το ΠΓΝ Αλεξανδρούπολης έχει και αυτό χαμηλότερο ρυθμό εισροής (92,8) από το μέσο όρο ωστόσο η τιμή αυξάνεται προοδευτικά και το 2019 ο δείκτης έχει 11 μονάδες (ποσοστό 12,6%) αύξηση από το 2016. Αυτό συμβαίνει γιατί αυξήθηκε ο αριθμός των νοσηλευθέντων ασθενών, ενώ παρέμεινε σταθερός ο αριθμός των ανεπτυγμένων κλινών. Το ΠΓΝ Λάρισας εμφανίζει τον υψηλότερο δείκτη (114,5) σε σύγκριση με το μέσο όρο. Για τα έτη 2016 και 2017 ο δείκτης κυμαίνεται στο 105, αυξάνεται κατά 20 μονάδες (ποσοστό 19%) την επόμενη διετία.

Για το ΠΓΝ Ιωαννίνων ο δείκτης κυμαίνεται σε χαμηλότερα επίπεδα από το μέσο όρο, δηλαδή από 79 έως 85. Η χαμηλότερη τιμή εμφανίζεται το 2019 και η υψηλότερη το 2018. Η μείωση του δείκτη κατά 6 μονάδες από το 2018 το 2019 οφείλεται στην αύξηση του αριθμού των νοσηλευθέντων με ταυτόχρονη μεγαλύτερη αύξηση του αριθμού των ανεπτυγμένων κλινών, οι οποίες το 2019 ανέρχονται σε 863 ενώ το 2018 είναι 747. Ο δείκτης του ΠΓΝ Πατρών (103,3) είναι αρκετά υψηλότερος από το μέσο όρο των πανεπιστημιακών νοσοκομείων και αυξάνεται από 96 το 2016 σε 109 το 2019 (ποσοστό 13,5%). Η σημαντική αύξηση του δείκτη οφείλεται στην αύξηση του αριθμού των νοσηλευθέντων ασθενών και στη μείωση των διαθέσιμων κλινών.

Για το ΠΓΝ Ηρακλείου οι τιμές είναι μεγαλύτερες από τη μέση τιμή του δείκτη των πανεπιστημιακών νοσοκομείων για τα έτη 2016-2018, ενώ το 2019 ο δείκτης είναι χαμηλότερος. Η χαμηλότερη τιμή του δείκτη για αυτό το νοσοκομείο διαμορφώνεται στις 92 μονάδες το 2016 και υψηλότερη στις 101 το 2018. Η αύξηση 9 μονάδων από το 2016 στο 2018 οφείλεται αποκλειστικά στην αύξηση του αριθμού των νοσηλευθέντων ασθενών, αφού οι αναπτυγμένες κλίνες παραμένουν σταθερές σε όλα τα έτη.

Πανεπιστημιακά	2016	2017	2018	2019
<b>Νοσοκομεία</b>				
Αττικών	97	106	114	130
Αχέπια	70	72	78	76
Αλεξανδρούπολης	87	90	96	98
Λάρισας	105	105	123	125
Ιωαννίνων	81	83	85	79
Πατρών	96	101	107	109
Ηρακλείου	92	96	101	100
Μ.Ο	90	93	100,5	102,4

Πίνακας 7.2-3 Δείκτης Ρυθμού Εισροής Ασθενών ανά κλίνη (ίδιοι υπολογισμοί) (Πηγή: <https://www.moh.gov.gr/>)



Διάγραμμα 7.2-3 Δείκτης Ρυθμού Εισροής Ασθενών ανά κλίνη (ίδιοι υπολογισμοί)(Πηγή: <https://www.moh.gov.gr/>)

#### 7.2.4. Δείκτης Μέσου Διαστήματος Εναλλαγής Ασθενών Ανά Κλίνη

Ο δείκτης αυτός εκφράζει πόσες ημέρες είναι μια κλίνη αδρανής μέχρι να εισέλθει ο επόμενος ασθενής. Στόχος μιας νοσοκομειακής μονάδας είναι ο δείκτης αυτός να λαμβάνει χαμηλές τιμές, να είναι δηλαδή όσο μικρότερος γίνεται ο χρόνος που παραμένει κενή η καθεμία κλίνη, προκειμένου αυτή να χρησιμοποιείται πιο εντατικά και άρα πιο αποδοτικά. Η ύπαρξη αρνητικών τιμών δείχνει υπερεντατική χρήση των κλινών και πιθανή έλλειψη τους (Καραγιάννη, 2014). Σύμφωνα με την Καραγιάννη (2018) η μαθηματική σχέση υπολογισμού του δείκτη είναι η παρακάτω:

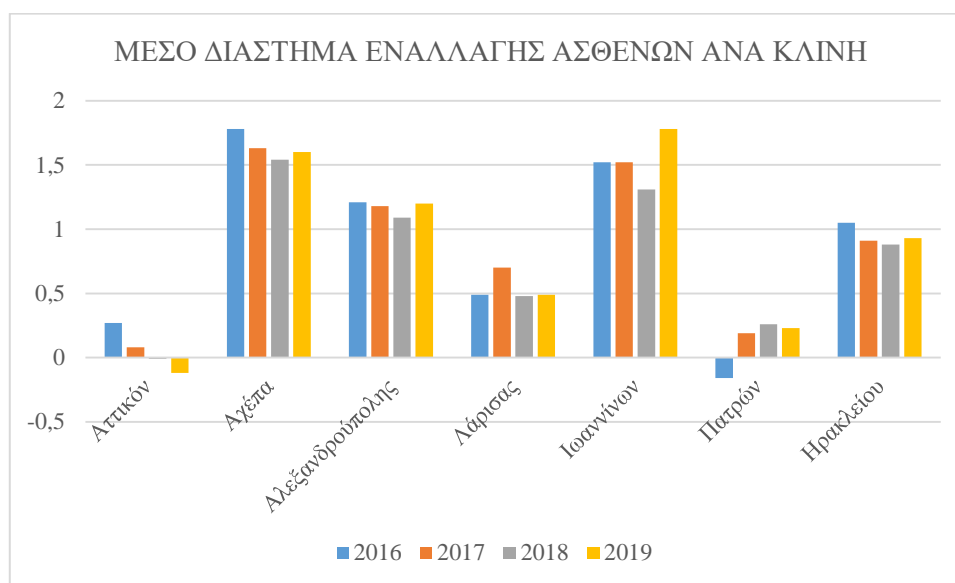
$$\text{Μέσο Διάστημα Εναλλαγής Ασθενών ανά Κλίνη} = \frac{365}{\text{Ρυθμός Εισροής Ασθενών ανά Κλίνη}} - \text{Μ.Δ.Ν.}$$

Όπως αποτυπώνεται στον Πίνακα 7.2-4 και στο διάγραμμα 7.2-4 ο μέσος όρος του δείκτη λαμβάνει τιμές από 0,72 έως 0,82. Η καλύτερη επίδοση για τα πανεπιστημιακά νοσοκομεία στο σύνολο τους εμφανίζεται το 2018 με τη χαμηλότερη μέση τιμή του δείκτη. Σε σύγκριση με όλα τα πανεπιστημιακά νοσοκομεία χαμηλότερες τιμές του δείκτη εμφανίζονται το 2016 για το ΠΓΝ Πατρών όπου ο δείκτης λαμβάνει αρνητική τιμή (-0,16), γεγονός που μπορεί να σημαίνει ότι η υπερεντατική χρήση των κλινών οδήγησε τελικά στην έλλειψη τους. Ο δείκτης αυξάνεται τα επόμενα έτη και φτάνει στο 0,26 το 2018. Αρνητικές τιμές εμφανίζει επίσης ο δείκτης για τα έτη 2018 και 2019 για το ΠΓΝ «Αττικών» (-0,01 και -0,12 αντίστοιχα). Από 0,27 το 2016 οι ημέρες μειώνονται σε 0,08 και έπειτα λαμβάνουν λόγω της έντονης χρήσης αρνητικές τιμές. Το ΠΓΝ «ΑΧΕΠΑ» παρουσιάζει το μεγαλύτερο μέσο διάστημα εναλλαγής ασθενών σε σύγκριση με τα υπόλοιπα νοσοκομεία γεγονός που σημαίνει ότι χρειάζεται περισσότερος χρόνος προκειμένου να καλυφθεί μια κενή κλίνη. Ο δείκτης βελτιώνεται από το 2016 στο 2018 αλλά το 2019 η τιμή του δείκτη αυξάνεται ξανά. Τα ΠΓΝ Αλεξανδρούπολης και Ιωαννίνων εμφανίζουν και αυτά δείκτες αρκετά υψηλότερους από το μέσο όρο των λοιπών πανεπιστημιακών νοσοκομείων. Η υψηλότερη τιμή (1,78) ωστόσο παρατηρείται το 2019 στο ΠΓΝ Ιωαννίνων και το 2016 στο ΠΓΝ «ΑΧΕΠΑ». Στο ΠΓΝ Αλεξανδρούπολης ο δείκτης παρουσιάζει μικρές αυξομειώσεις από τη χαμηλότερη τιμή στις 1,09 ημέρες το 2018 έως την υψηλότερη στο 1,21 το 2016. Οι

κλίνες παραμένουν και σε αυτό το πανεπιστημιακό νοσοκομείο για αρκετές ημέρες κενές. Το ΠΓΝ Λάρισας εμφανίζει τιμές που φανερώνουν αποδοτική αξιοποίηση των κλινών της νοσοκομειακής μονάδας. Ο δείκτης λαμβάνει τις ίδιες τιμές το 2016 και το 2019 στις 0,49 ημέρες, μειώνεται κατά 0,01 το 2018 και η υψηλότερη τιμή εντοπίζεται το 2017, όπου η αύξηση σε σχέση με τη προηγούμενη χρονιά ανέρχεται στο 0,70. Το ΠΓΝ Ηρακλείου παρουσιάζει δείκτες υψηλότερους από το μέσο όρο του δείγματος σε όλα τα έτη. Η χειρότερη επίδοση για το νοσοκομείο είναι η εναλλαγή κλινών σε 1,05 ημέρες το 2016, ενώ η καλύτερη το 2018 με το χαμηλότερο δείκτη στις 0,72 ημέρες.

Πανεπιστημιακά Νοσοκομεία	2016	2017	2018	2019
Αττικόν	0,27	0,08	-0,01	-0,12
Αχέπα	1,78	1,63	1,54	1,60
Αλεξανδρούπολης	1,21	1,18	1,09	1,20
Λάρισας	0,49	0,70	0,48	0,49
Ιωαννίνων	1,52	1,52	1,31	1,78
Πατρών	-0,16	0,19	0,26	0,23
Ηρακλείου	1,05	0,91	0,88	0,93
Μ.Ο	0,81	0,82	0,72	0,77

Πίνακας 7.2-4 Δείκτης Μέσου Διαστήματος Εναλλαγής Ασθενών ανά κλίνη (ίδιοι υπολογισμοί) (Πηγή: <https://www.moh.gov.gr/>)



Διάγραμμα 7.2-4 Δείκτης Μέσου Διαστήματος Εναλλαγής Ασθενών ανά κλίνη 2016-2019 (ίδιοι υπολογισμοί) (Πηγή: <https://www.moh.gov.gr/>)

### 7.2.5. Δείκτης Πολυπλοκότητας και Σοβαρότητας των περιστατικών Roemer

Προκειμένου να εξεταστεί περαιτέρω η έννοια της αποδοτικότητας για τα πανεπιστημιακά νοσοκομεία και να αναλυθεί η πολύπλευρη φύση των νοσοκομειακών εκροών θα χρησιμοποιηθεί για την ανάλυση ένας δείκτης πολυπλοκότητας και σοβαρότητας των περιστατικών. Ο δείκτης αυτός, Roemer Case-mix Index – RCI, επινοήθηκε από τους Roemer, Moustafa, Hopkins (1968) προκειμένου να αναδείξει και να αποτυπώσει τη σοβαρότητα των περιστατικών που νοσηλεύει ένα νοσοκομείο σε σχέση με κάποιο άλλο. Ο δείκτης Roemer προσαρμόζει τη ΜΔΝ των περιστατικών του, με βάση το ποσοστό κάλυψης των κλινών του έναντι του μέσου ποσοστού κάλυψης του δείγματος, ώστε να περιορίζεται η επίδραση άλλων παραγόντων σχετικών με την προσφορά και τη ζήτηση νοσηλευτικών υπηρεσιών που επηρεάζουν τη ΜΔΝ. Με την εφαρμογή του δείκτη για τα νοσοκομεία με κάλυψη κλινών μεγαλύτερη από το μέσο όρο του δείγματος, η ΜΔΝ τους προσαρμόζεται προς τα πάνω ώστε να λαμβάνεται υπόψη το γεγονός ότι θα επιμήκυναν τη νοσηλεία των ασθενών αν δεν δέχονταν πιέσεις. Αντίθετα, στα νοσοκομεία με κάλυψη κλινών μικρότερη από το μέσο όρο του δείγματος ο δείκτης Roemer είναι μικρότερος από την τιμή της ΜΔΝ οπότε η ΜΔΝ προσαρμόζεται καθοδικά. Δηλαδή τα περιστατικά που διαχειρίζεται το εξεταζόμενο νοσοκομείο μπορούν να χαρακτηριστούν στην πλειοψηφία τους πιο ελαφρά.

Ο δείκτης αυτός υπολογίζεται αν πολλαπλασιάσουμε τη ΜΔΝ του νοσοκομείου με το αποτέλεσμα της διαίρεσης της κάλυψης των κλινών αυτού του νοσοκομείου με την μέση κάλυψη των κλινών όλων των νοσοκομείων του δείγματος, όπως παρακάτω:

$$\text{Δείκτης Roemer} = \text{ΜΔΝ} \frac{\text{Κάλυψη κλινών εξεταζόμενου νοσοκομείου}}{\text{Μέση Κάλυψη Κλινών νοσοκομείων του δείγματος}}$$

Από την ανάλυση του δείκτη Roemer και του δείκτη ΜΔΝ που αναλύθηκε παραπάνω φαίνεται πως δεν είναι απόλυτο ότι όλα τα πανεπιστημιακά νοσοκομεία νοσηλεύουν της ίδιας δυσκολίας και πολυπλοκότητας περιστατικά. Με βάση τα στοιχεία των Πινάκων 7.2-5 και 7.2-6 τα πιο περίπλοκα περιστατικά φαίνεται πως νοσηλεύονται στα δύο από τα μεγαλύτερα ΠΓΝ της χώρας, δηλαδή στο ΠΓΝ «Αττικόν», στο ΠΓΝ «Πατρών και στο ΠΓΝ Λάρισας που εμφανίζουν μεγαλύτερο δείκτη Roemer σε σχέση με τα υπόλοιπα. Σε γενικές γραμμές όπως φαίνεται στον Πίνακα 7.2-6 τρία από τα νοσοκομεία του δείγματος (ΠΓΝ «Αττικόν», ΠΓΝ Λάρισας και ΠΓΝ «Πατρών) προσαρμόζουν τη ΜΔΝ ανοδικά ενώ τα υπόλοιπα τέσσερα νοσοκομεία εμφανίζονται να νοσηλεύουν πιο «ελαφριά» περιστατικά, καθώς ο δείκτης πολυπλοκότητας και σοβαρότητας των περιστατικών είναι μικρότερος από την τιμή του δείκτη της ΜΔΝ. Ωστόσο, θα πρέπει να επισημανθεί ότι ο τρόπος προσαρμογής της ΜΔΝ που εφαρμόστηκε στη συγκεκριμένη περίπτωση είναι πιο αδρός και ενδεχομένως να μη δείχνει σωστά σε όλες τις εξεταζόμενες περιπτώσεις τη σοβαρότητα των περιστατικών (Αλετράς, Ματσαγγάνης & Νιάκας, 2002). Η εφαρμογή μιας μεθόδου περισσότερο αντικειμενικής όπως για παράδειγμα η ταξινόμηση των ασθενειών, κατά το πρότυπο των Ομοειδών Διαγνωστικών Ομάδων ασθενειών (DRGs) θα αποτύπωνε πιο σωστά τη σοβαρότητα και πολυπλοκότητα των περιστατικών και θα οδηγούσε σε ασφαλέστερα συμπεράσματα.

Πανεπιστημιακά Νοσοκομεία	2016	2017	2018	2019
Αττικών	4,1	4,1	4,0	3,9
Αχέπα	2,9	3,0	2,7	2,7
Αλεξανδρούπολης	2,7	2,6	2,4	2,2
Λάρισας	3,2	2,8	2,6	2,6
Ιωαννίνων	2,5	2,4	2,6	2,2
Πατρών	5,2	4,1	3,6	3,7
Ηρακλείου	2,7	2,7	2,6	2,6
Μ.Ο	3,3	3,1	2,9	2,8

Πίνακας 7.2-5 Δείκτης Πολυπλοκότητας και Σοβαρότητας των Περιστατικών Roemer (ίδιοι υπολογισμοί) (Πηγή: <https://www.moh.gov.gr/>)

Πανεπιστημιακά Νοσοκομεία	2016	2017	2018	2019
Αττικών	3,5 ↑ 4,1	3,3 ↑ 4,1	3,2 ↑ 4,0	2,9 ↑ 3,9
Αχέπα	3,5 ↓ 2,9	3,5 ↓ 3,0	3,2 ↓ 2,7	3,2 ↓ 2,7
Αλεξανδρούπολης	3,0 ↓ 2,7	2,9 ↓ 2,6	2,7 ↓ 2,4	2,5 ↓ 2,2
Λάρισας	3,0 ↑ 3,2	2,8 ↑ 2,8	2,5 ↑ 2,6	2,4 ↑ 2,6
Ιωαννίνων	3,0 ↓ 2,5	2,9 ↓ 2,4	3,0 ↓ 2,6	2,9 ↓ 2,2
Πατρών	4,0 ↑ 5,2	3,4 ↑ 4,1	3,2 ↑ 3,6	3,1 ↑ 3,7
Ηρακλείου	2,9 ↓ 2,7	2,9 ↓ 2,7	2,7 ↓ 2,6	2,7 ↓ 2,6

Πίνακας 7.2-6 ΜΑΝ και Δείκτης Roemer – Μεταβολές (ίδιοι υπολογισμοί) (Πηγή: <https://www.moh.gov.gr/>)

## 8 Νοσοκομειακές Δαπάνες

### 8.1 Δαπάνες για φαρμακευτικό και λοιπό βοηθητικό υλικό

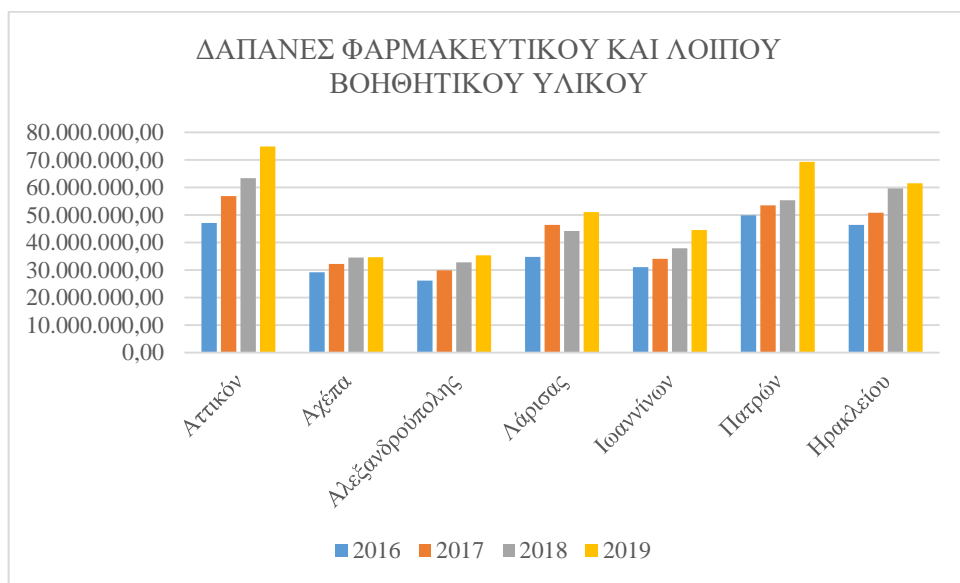
Σύμφωνα με τα οικονομικά στοιχεία που έχουν αντληθεί από την ιστοσελίδα το Υπουργείου Υγείας(<https://www.moh.gov.gr/articles/bihealth>) παρουσιάζονται τα ποσά που δαπανούν τα πανεπιστημιακά νοσοκομεία σε φαρμακευτικές και άλλες δαπάνες. Οι δαπάνες αυτές αφορούν φάρμακα, υγειονομικό και ορθοπεδικό υλικό, αντιδραστήρια και υπόλοιπο βοηθητικό υλικό. Στον Πίνακα 8.1-1 και στο Διάγραμμα 8.1-1 αναγράφονται τα ποσά που δαπανούν τα πανεπιστημιακά νοσοκομεία για φαρμακευτικό και λοιπό βοηθητικό υλικό τα έτη 2016-2019. Το ποσό των δαπανών αυτών αυξάνεται κατά 40,41% για τα νοσοκομεία του δείγματος και λαμβάνει τιμές από 46.360.885,77 ευρώ το 2016 σε 61.532.175,06 ευρώ το 2019. Το ΠΓΝ «Αττικών» δαπανά τα περισσότερα χρήματα σε σύγκριση με τα υπόλοιπα νοσοκομεία το 2019 και παρουσιάζει τη μεγαλύτερη αύξηση κατά 59,10% για το χρονικό διάστημα της μελέτης. Τα ΠΓΝ «ΑΧΕΠΑ», Αλεξανδρούπολης, Λάρισας (με εξαίρεση το έτος 2017) και το ΠΓΝ Ιωαννίνων δαπάνησαν για το χρονικό διάστημα 2016-2019 λιγότερα χρήματα σε φαρμακευτικό και λοιπό υγειονομικό υλικό από το μέσο όρο των εξεταζόμενων νοσοκομείων.

Πανεπιστημιακά	2016	2017	2018	2019
Νοσοκομεία				
Αττικών	47.080.743,24	56.935.274,35	63.464.133,83	74.904.170,73
ΑΧΕΠΑ	29.219.799,13	32.216.804,48	34.574.445,45	34.588.111,34
Αλεξανδρούπολης	26.136.778,71	29.889.086,74	32.803.247,42	35.370.033,68
Λάρισας	34.714.570,49	46.454.125,85	44.160.401,03	51.021.790,47
Ιωαννίνων	30.998.003,58	34.062.695,59	37.871.000,76	44.574.252,55
Πατρών	49.946.911,09	53.506.614,67	55.376.297,18	69.334.709,96
Ηρακλείου	46.360.885,77	50.818.434,27	59.708.225,45	61.532.175,06
Μ.Ο	37.779.670,29	43.411.862,28	46.851.107,30	53.046.463,40

Πίνακας 8.1-1 Δαπάνες για φαρμακευτικό και λοιπό βοηθητικό υλικό(Πηγή: <https://www.moh.gov.gr>)



Αντίθετα, τα ΠΓΝ Πατρών και Ηρακλείου δαπανούν ανά έτος περισσότερο χρήματα από τον μέσο όρο των πανεπιστημιακών νοσοκομείων. Το ΠΓΝ Αλεξανδρούπολης εμφανίζει τη χαμηλότερη τιμή φαρμακευτικών δαπανών για όλα τα έτη, για όλα τα εξεταζόμενα νοσοκομεία το 2016.



**Διάγραμμα 8.1-1 Δαπάνες φαρμακευτικού και λοιπού βοηθητικού υλικού 2016-2019 (Πηγή: <https://www.moh.gov.gr>)**

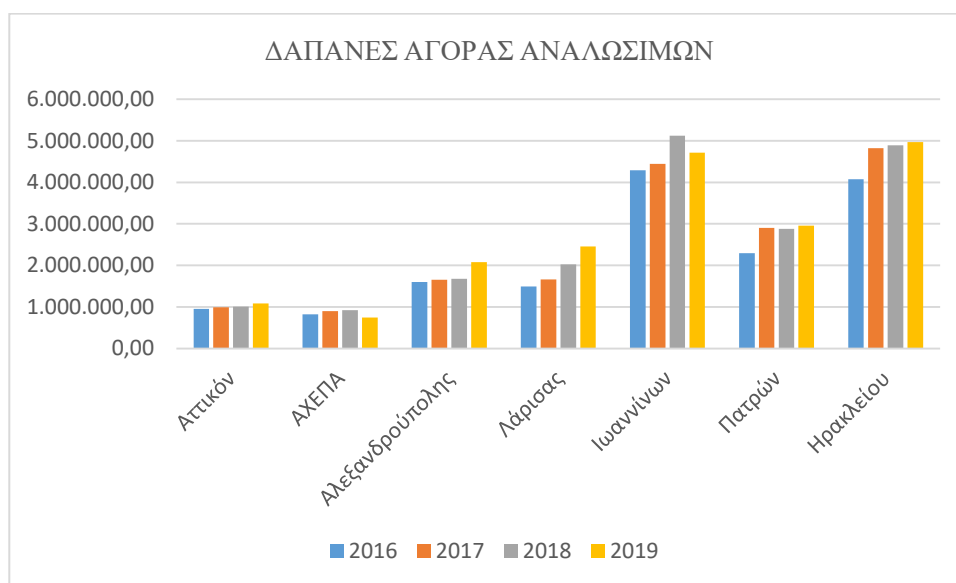
## 8.2 Αγορές Αναλωσίμων

Στον Πίνακα 8.2-1 και στο Διάγραμμα 8.2-1 παρουσιάζονται οι δαπάνες των πανεπιστημιακών νοσοκομείων για αγορά αναλώσιμων. Σε αυτή την κατηγορία δαπανών περιλαμβάνονται οι αγορές για αέρια, καύσιμα και υπόλοιπα αναλώσιμα. Κατά μέσο όρο οι δαπάνες αυτές αυξάνονται ανά έτος για το χρονικό διάστημα 2016-2019. Το ΠΓΝ Ιωαννίνων εμφανίζει την υψηλότερη τιμή για δαπάνες αναλωσίμων το 2018 και η τιμή αυτή ανέρχεται σε 5.117.996,61 ευρώ. Γενικά για το ΠΓΝ Ιωαννίνων οι δαπάνες για αναλώσιμα είναι ιδιαίτερα αυξημένες σε σύγκριση με το μέσο όρο. Το ΠΓΝ «ΑΧΕΠΑ» εμφανίζει χαμηλές δαπάνες και συγκεκριμένα για το 2019, οι δαπάνες ανέρχονται σε 745.031,98 ευρώ, τιμή χαμηλότερη σε σύγκριση με τα υπόλοιπα πανεπιστημιακά νοσοκομεία για όλα τα εξεταζόμενα έτη και μειωμένη κατά 35,85% από το 2016.

<b>Πανεπιστημιακά</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>
<b>Νοσοκομεία</b>				
<b>Αττικών</b>	954.769,05	995.631,91	1.005.751,27	1.087.259,03
<b>Αχέπια</b>	824.296,68	903.277,79	919.391,89	745.031,98
<b>Αλεξανδρούπολης</b>	1.602.512,43	1.651.200,15	1.678.790,24	2.074.507,34
<b>Λάρισας</b>	1.490.686,34	1.663.912,10	2.020.933,48	2.453.452,22
<b>Ιωαννίνων</b>	4.290.677,58	4.442.591,37	5.117.996,61	4.713.869,34
<b>Πατρών</b>	2.297.051,69	2.901.061,44	2.875.974,47	2.958.991,79
<b>Ηρακλείου</b>	4.075.260,48	4.822.249,97	4.890.120,08	4.965.125,95
<b>Μ.Ο</b>	2.219.322,04	2.482.846,39	2.644.136,86	2.714.033,95

**Πίνακας 8.2-1 Δαπάνες για αγορές αναλώσιμων (Πηγή: <https://www.moh.gov.gr>)**

Το ΠΓΝ «Αττικών» εμφανίζει χαμηλότερες τιμές δαπανών από το μέσο όρο για όλα τα εξεταζόμενα έτη. Ωστόσο, οι δαπάνες αυξάνονται ανά έτος και κυμαίνονται από 954.769,05 το 2016 σε 1.087.259,03 το 2019. Τα ΠΓΝ Αλεξανδρούπολης και Λάρισας εμφανίζουν επίσης χαμηλότερες δαπάνες από το μέσο όρο των υπόλοιπων νοσοκομείων. Για το ΠΓΝ Πατρών οι δαπάνες για αγορές αναλωσίμων από 2.297.051,69 το 2016 αυξάνονται σε 2.958.991,79 το 2019. Τέλος το ΠΓΝ Ηρακλείου έχει πολύ αυξημένες δαπάνες σε σύγκριση με το μέσο όρο στο χρονικό διάστημα 2016-2019. Συγκεκριμένα η υψηλότερη τιμή δαπανών εμφανίζεται το 2019 και αγγίζει τα 4.965.125,95 ευρώ.



Διάγραμμα 8.2-1 Δαπάνες για αγορές αναλώσιμων 2016-2019(Πηγή: <https://www.moh.gov.gr>)

### 8.3 Δαπάνες Υποχρεώσεων και Υπηρεσιών

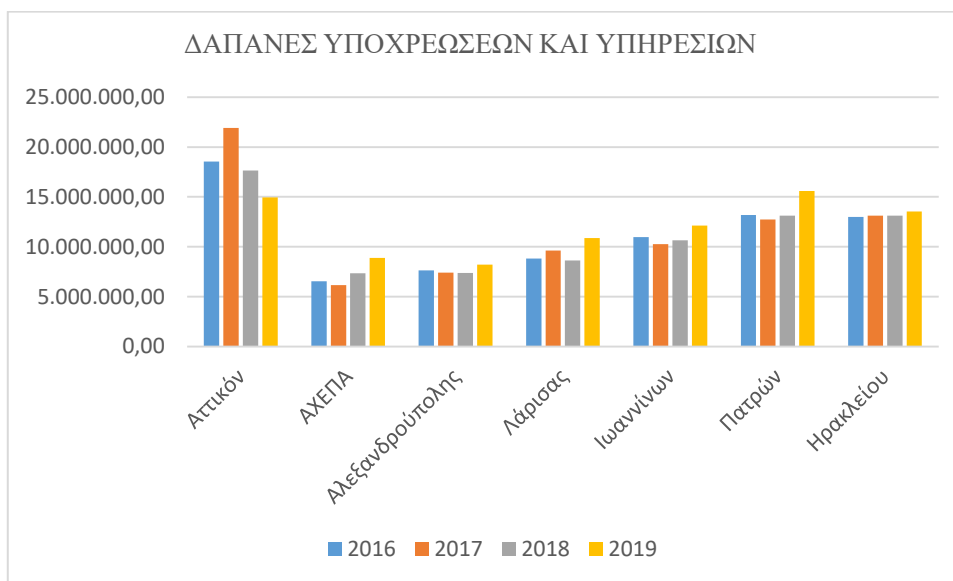
Οι δαπάνες για υποχρεώσεις και υπηρεσίες αφορούν τις εξής κατηγορίες δαπανών: μισθοδοσία (αμοιβές επικουρικού και πρόσθετες), υποχρεώσεις προς δημόσιες επιχειρήσεις και οργανισμούς, δαπάνες για υπηρεσίες ασφάλειας, καθαριότητας και εστίασης και υπόλοιπες υποχρεώσεις. Στην ανάλυση δεν περιλαμβάνονται οι δαπάνες μισθοδοσίας του μόνιμου προσωπικού παρά μόνο οι πρόσθετες και οι αμοιβές του επικουρικού προσωπικού. Αυτό συμβαίνει γιατί ενώ αυτές οι αμοιβές προέρχονται από τον προϋπολογισμό του ίδιου του νοσοκομείου η τακτική μισθοδοσία καταβάλλεται από τον κρατικό προϋπολογισμό.

Στον Πίνακα 8.3-1 και στο Διάγραμμα 8.3-1 καταγράφονται οι δαπάνες των υποχρεώσεων των πανεπιστημιακών νοσοκομείων για τα έτη 2016-2019. Κατά μέσο όρο οι δαπάνες αυξάνονται ανά έτος. Το ΠΓΝ «Αττικών» εμφανίζει τις υψηλότερες δαπάνες για το έτος 2017 και ανέρχονται σε 21.922.524,85 αλλά το ποσό μειώνεται αρκετά έως το 2019 σε 14.935.497,03 ευρώ. Το ΠΓΝ «ΑΧΕΠΑ» εμφανίζει χαμηλότερες δαπάνες υποχρεώσεων και οφειλών σε σχέση με το μέσο όρο. Παρόλα αυτά οι τιμές αυξάνονται ανά έτος από 6.528.002,06 το 2016 δαπανά 8.868.278,29 το 2019. Το ΠΓΝ Αλεξανδρούπολης μειώνει τις δαπάνες του τα έτη 2017 και 2018 σε σύγκριση με το 2016 αλλά τις αυξάνει το 2019. Οι δαπάνες για το ΠΓΝ Λάρισας αυξάνονται από 8.813.754,69 το 2016 σε 10.886.986,65 το 2019.

Πανεπιστημιακά Νοσοκομεία	2016	2017	2018	2019
Αττικών	18.544.103,91	21.922.524,85	17.640.853,29	14.935.497,03
ΑΧΕΠΑ	6.528.002,06	6.145.322,99	7.359.035,71	8.868.278,29
Αλεξανδρούπολης	7.627.225,18	7.412.055,12	7.371.507,30	8.195.105,77
Λάρισας	8.813.754,69	9.632.875,70	8.624.104,13	10.886.986,65
Ιωαννίνων	10.962.663,20	10.279.489,94	10.636.833,26	12.140.826,87
Πατρών	13.170.612,30	12.741.185,18	13.126.568,71	15.577.734,27
Ηρακλείου	12.986.875,46	13.115.748,51	13.112.780,44	13.527.820,30
Μ.Ο	11.233.319,54	11.607.028,90	11.124.526,12	12.018.892,74

Πίνακας 8.3-1 Δαπάνες Υποχρεώσεων και Υπηρεσιών (Πηγή: <https://www.moh.gov.gr>)

Αυξητική πορεία έχουν οι δαπάνες και για τα ΠΓΝ Ιωαννίνων, Πατρών και Ηρακλείου. Για το ΠΓΝ Ιωαννίνων οι δαπάνες ανέρχονται στις 10.962.663,20 το 2016 και αυξάνονται σε 12.140.826,87 το 2019. Για το ΠΓΝ Πατρών παρατηρείται αύξηση από το 2016 έως το 2019 αλλά υπάρχει μια μικρή μείωση των δαπανών το 2017 σε σχέση με το προηγούμενο έτος. Οι τιμές είναι αυξητικές ανά έτος για το ΠΓΝ Ηρακλείου από 12.986.875,46 το 2016 σε 13.527.820,30 το 2019.



Διάγραμμα 8.3-1 Δαπάνες Υποχρεώσεων και υπηρεσιών 2016-2019 (Πηγή: <https://www.moh.gov.gr>)

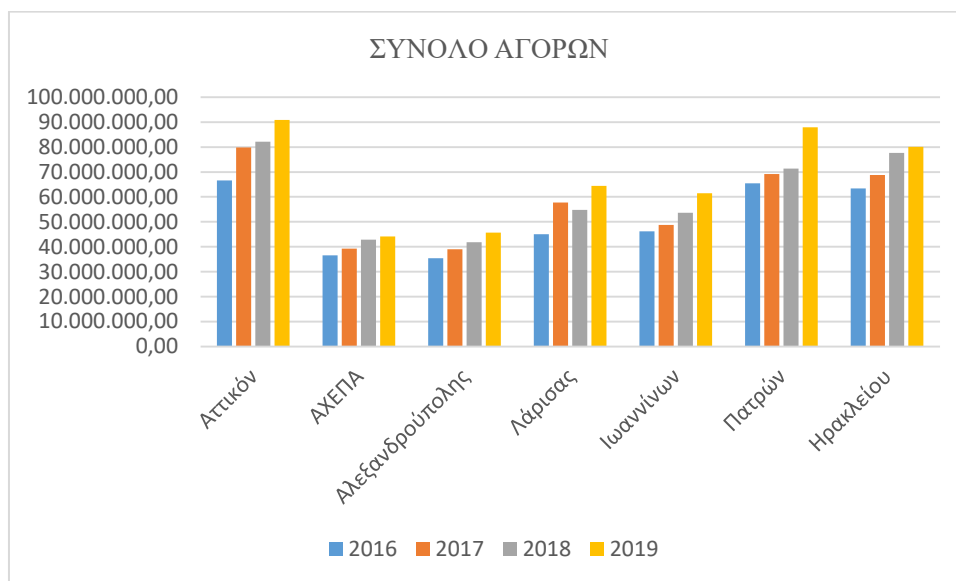
## 8.4 Σύνολο αγορών

Στον Πίνακα 8.4-1 και στο Διάγραμμα 8.4-1 καταγράφονται οι συνολικές δαπάνες. Οι συνολικές δαπάνες αποτελούν το σύνολο των δαπανών που αναλύθηκαν παραπάνω. Είναι το άθροισμα των δαπανών για αγορές φαρμάκου και λοιπού υγειονομικού υλικού, αγορές αναλώσιμων και δαπάνες υποχρεώσεων και αγορά υπηρεσιών. Κατά μέσο όρο οι γενικές δαπάνες έχουν αυξητική τάση για το χρονικό διάστημα 2016-2019. Το ΠΓΝ «Αττικών» εμφανίζει τις υψηλότερες συνολικές δαπάνες το έτος 2019 και ανέρχονται σε 90.926.926,79 ευρώ. Το ΠΓΝ «ΑΧΕΠΑ» εμφανίζει συνολικές δαπάνες μικρότερες από το μέσο όρο των πανεπιστημιακών νοσοκομείων. Οι συνολικές δαπάνες για το ΠΓΝ Αλεξανδρούπολης κυμαίνονται από 35.366.516,32 το 2016 έως 45.639.646,79 το 2019. Για το ΠΓΝ Λάρισας οι δαπάνες είναι χαμηλότερες το 2016 με τιμή 45.019.011,52 και υψηλότερες το 2019 με τιμή 64.362.229,34 ευρώ.

Πανεπιστημιακά	2016	2017	2018	2019
<b>Νοσοκομεία</b>				
<b>Αττικών</b>	66.579.616,20	79.853.431,11	82.110.738,39	90.926.926,79
<b>ΑΧΕΠΑ</b>	36.572.097,87	39.265.405,26	42.852.873,05	44.201.421,61
<b>Αλεξανδρούπολης</b>	35.366.516,32	38.952.342,01	41.853.544,96	45.639.646,79
<b>Λάρισας</b>	45.019.011,52	57.750.913,65	54.805.438,64	64.362.229,34
<b>Ιωαννίνων</b>	46.251.344,36	48.784.776,90	53.625.830,63	61.428.948,76
<b>Πατρών</b>	65.414.575,08	69.148.861,29	71.378.840,36	87.871.436,02
<b>Ηρακλείου</b>	63.423.021,71	68.756.432,75	77.711.125,97	80.025.121,31
<b>Μ.Ο</b>	51.232.311,87	57.501.737,57	60.619.770,29	67.779.390,09

**Πίνακας 8.4-1** Σύνολο Αγορών (Πηγή: <https://www.moh.gov.gr>)

Το ΠΓΝ Ιωαννίνων παρουσιάζει αύξηση στις συνολικές δαπάνες που αγγίζει τα 15.177.603,9 ευρώ από το 2016 το 2019. Το ΠΓΝ Πατρών εμφανίζει αρκετά υψηλότερες δαπάνες από το μέσο όρο των υπόλοιπων πανεπιστημιακών νοσοκομείων για όλα τα έτη. Οι συνολικές δαπάνες αυξάνονται από 65.414.575,08 το 2016 σε 87.871.436,02 το 2019. Επίσης αυξημένες συγκριτικά με το μέσο όρο είναι οι συνολικές δαπάνες για το ΠΓΝ Ηρακλείου από 63.423.021,71 το 2016 σε 80.025.121,31 το 2019.



Διάγραμμα 8.4-1 Σύνολο Αγορών 2016-2019 (Πηγή: <https://www.moh.gov.gr>)

## 8.5 Μέσο Κόστος Ανά Ασθενή

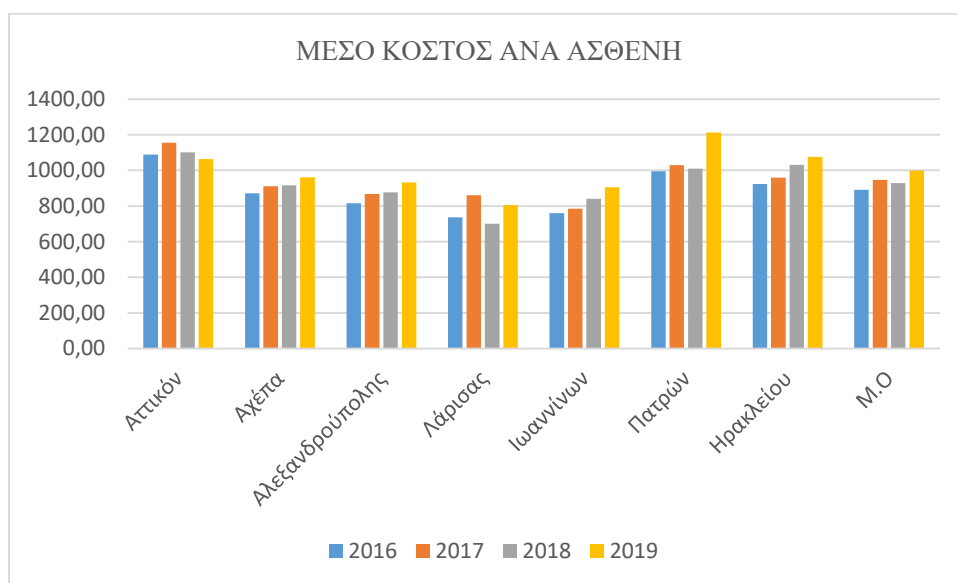
Στον Πίνακα 8.5-1 και στο Διάγραμμα 8.5-1 έχει υπολογιστεί το μέσο κόστος ανά ασθενή για τα επτά πανεπιστημιακά νοσοκομεία τα έτη 2016-2019. Κατά μέσο όρο το μέσο κόστος αυξάνεται ανά έτος από 924,22 ευρώ το 2016 σε 1.075,84 το 2019. Η αύξηση αυτή οφείλεται στην αύξηση των συνολικών δαπανών των νοσοκομείων. Για το ΠΓΝ «Αττικών» το μέσο κόστος ανά ασθενή λαμβάνει την υψηλότερη το 2017 στα 1.154,80 και την χαμηλότερη τιμή το 2019 στα 1.064,08. Τα ΠΓΝ «ΑΧΕΠΑ», Αλεξανδρούπολης, Λάρισας και Ιωαννίνων εμφανίζουν χαμηλότερο μέσο κόστος ανά ασθενή σε σύγκριση με το μέσο όρο. Για το ΠΓΝ «ΑΧΕΠΑ» έχει αύξηση του μέσου κόστους το 2019 και κυμαίνεται στο 961,15. Το ΠΓΝ Αλεξανδρούπολης αυξάνει το κόστος ανά ασθενή από 816,6 το 2016 σε 933,27 ευρώ το 2019. Το μέσο κόστος ανά ασθενή αυξάνεται το 2017 από το 2016 για το ΠΓΝ Λάρισας, μειώνεται το 2018 και αυξάνεται ξανά το 2019. Οι τιμές του μέσου κόστους για το ΠΓΝ Ιωαννίνων κυμαίνονται από 760,51 το 2016 έως 905,00 το 2019.

Πανεπιστημιακά	2016	2017	2018	2019
<b>Νοσοκομεία</b>				
<b>Αττικών</b>	1.088,58	1.154,80	1.101,92	1.064,08
<b>ΑΧΕΠΑ</b>	871,97	910,40	916,72	961,15
<b>Αλεξανδρούπολης</b>	816,16	867,34	876,48	933,27
<b>Λάρισας</b>	737,34	860,35	701,24	805,23
<b>Ιωαννίνων</b>	760,51	784,76	841,66	905,00
<b>Πατρών</b>	995,14	1.029,02	1.009,82	1.213,21
<b>Ηρακλείου</b>	924,22	958,75	1.031,90	1.075,84
<b>Μ.Ο</b>	890,64	946,22	928,78	998,96

**Πίνακας 8.5-1 Μέσο Κόστος Ανά Ασθενή (Πηγή: <https://www.moh.gov.gr>)**

Τα ΠΓΝ Πατρών και Ιωαννίνων εμφανίζουν υψηλότερες τιμές μέσου κόστους ανά ασθενή σε σύγκριση με το μέσο όρο των πανεπιστημιακών νοσοκομείων για όλα τα έτη. Για το ΠΓΝ Πατρών το υψηλότερο μέσο κόστος ανά ασθενή εμφανίζεται το 2019 και ανέρχεται σε 1.213,21 ευρώ. Για το ΠΓΝ Ηρακλείου η χαμηλότερη τιμή μέσου κόστους εμφανίζεται το 2016 στα 924,22 και υψηλότερη τιμή το 2019 στα 1.075,84.





Διάγραμμα 8.5-1 Μέσο Κόστος ανά Ασθενή 2016-2019 (Πηγή: <https://www.moh.gov.gr>)

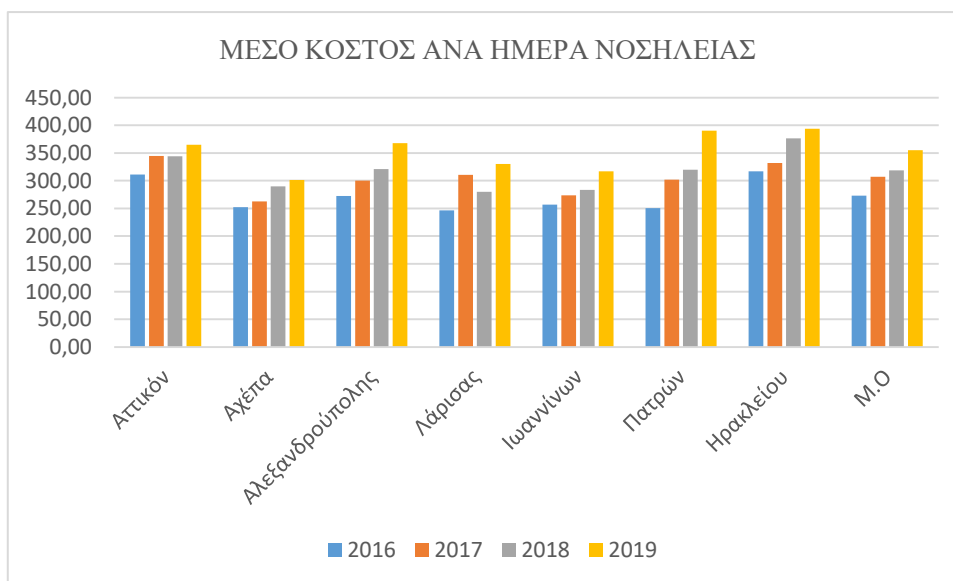
## 8.6 Μέσο Κόστος ανά Ημέρα Νοσηλείας

Στον Πίνακα 8.6-1 και στο Διάγραμμα 8.6-1 εμφανίζεται το μέσο κόστος ανά ημέρα νοσηλείας για τα πανεπιστημιακά νοσοκομεία το χρονικό διάστημα 2016-2019. Το μέσο κόστος ανά ημέρα νοσηλείας αυξάνεται κατά μέσο όρο από 273,27 το 2016 σε 354,84 το 2019. Το υψηλότερο κόστος ανά ημέρα νοσηλείας εντοπίζεται στο ΠΓΝ Ηρακλείου το 2019, όπου η τιμή διαμορφώνεται στα 393,87 ευρώ. Τη χαμηλότερη τιμή εμφανίζει το ΠΓΝ Λάρισας το 2016, ωστόσο το 2017 παρατηρείται μεγάλη αύξηση που ξεπερνά το μέσο όρο. Η τιμή μειώνεται το 2018 και λαμβάνει τη μεγαλύτερη τιμή το 2019 στα 329,99. Για το ΠΓΝ Αλεξανδρούπολης το μέσο κόστος ανά ημέρα νοσηλείας είναι χαμηλότερο το 2016 στα 272,26 και αυξάνεται αρκετά το 2019 στα 368,05 ευρώ.

Πανεπιστημιακά	2016	2017	2018	2019
<b>Νοσοκομεία</b>				
Αττικών	311,47	344,97	344,15	365,06
ΑΧΕΠΑ	252,44	262,90	289,92	301,41
Αλεξανδρούπολης	272,26	300,42	321,18	368,05
Λάρισας	246,69	310,67	280,05	329,99
Ιωαννίνων	256,65	273,82	283,34	316,73
Πατρών	250,52	301,97	319,60	390,19
Ηρακλείου	317,13	332,20	376,69	393,87
Μ.Ο	273,27	307,14	318,74	354,84

Πίνακας 8.6-1 Μέσο Κόστος ανά ημέρα νοσηλείας (Πηγή: <https://www.moh.gov.gr>)

Αισθητή είναι και η αύξηση του μέσου κόστους ανά ημέρα νοσηλείας για το ΠΓΝ Ιωαννίνων καθώς η τιμή αυξάνεται κατά 60,08 από το έτος 2016 το έτος 2019. Ακόμη μεγαλύτερη είναι η αύξηση στη τιμή για το ΠΓΝ Πατρών καθώς αγγίζει το 139,67 από το 2016 στο 2019. Το ΠΓΝ Ηρακλείου εμφανίζει χαμηλό μέσο κόστος το 2016 σε σύγκριση με το 2019, όπου το ποσό που δαπανήθηκε ανά ασθενή είναι υψηλότερο σε σύγκριση με τα υπόλοιπα έτη.



Διάγραμμα 8.6-1 Μέσο Κόστος ανά ημέρα νοσηλείας 2016-2019 (Πηγή: <https://www.moh.gov.gr>)

## **9 Συμπεράσματα –Προτάσεις**

### **9.1 Συμπεράσματα**

Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η ανάλυση βασικών αριθμοδεικτών, δεικτών νοσηλευτικής κίνησης και στοιχείων οικονομικών δαπανών των επτά πανεπιστημιακών νοσοκομείων της χώρας για το χρονικό διάστημα 2016-2019. Η καταγραφή και η αξιολόγηση της νοσηλευτικής και οικονομικής δραστηριότητας των νοσοκομείων βοηθά να εξαχθούν συμπεράσματα σχετικά με το τρόπο λειτουργίας τους.

Τα οικονομικά στοιχεία αντλήθηκαν από τις δημοσιευμένες οικονομικές καταστάσεις των νοσοκομείων στον διαδικτυακό τόπο «Δι@ύγεια». Τα στοιχεία νοσηλευτικής δραστηριότητας και οικονομικών δαπανών αντλήθηκαν από την ιστοσελίδα του Υπουργείου Υγείας. Τα στοιχεία καταχωρήθηκαν και επεξεργάστηκαν με τη χρήση του προγράμματος υπολογιστικών φύλλων Microsoft Excel.

Σύμφωνα με τα στοιχεία της έρευνας τα έτη 2016-2019 η χρηματοδότηση των δαπανών υγείας στην Ελλάδα το 2019 προέρχεται κατά 28,6 % από τη γενική κυβέρνηση, κατά 31,2% από τους οργανισμούς κοινωνικής ασφάλισης και κατά 40,2 % από τη συνολική ιδιωτική ασφάλιση. Σημαντική μεταρρύθμιση αποτελεί η ίδρυση του ΕΟΠΥΥ το 2011, που στόχευε στη συγκράτηση των δαπανών και στην αποδοτικότερη παροχή υπηρεσιών υγείας στους πολίτες.

Οι αριθμοδείκτες ρευστότητας δείχνουν την ικανότητα του νοσοκομείου να αποπληρώνει τις βραχυπρόθεσμες υποχρεώσεις του και κατά πόσο μετατρέπει τα κυκλοφοριακά στοιχεία σε μετρητά. Η εξέταση των αριθμοδεικτών αυτών για τα έτη 2016-2019 δείχνει ότι τα πανεπιστημιακά νοσοκομεία σε γενικές γραμμές δεν αντιμετωπίζουν πρόβλημα ρευστότητας. Όλα τα πανεπιστημιακά νοσοκομεία εμφανίζουν αριθμοδείκτες γενικής και ειδικής ρευστότητας που είναι μεγαλύτεροι της μονάδας. Οι τιμές των αριθμοδεικτών γενικής και ειδικής ρευστότητας είναι υψηλότεροι τα έτη 2017 και 2018. Επίσης ο αριθμοδείκτης ταμειακής ρευστότητας εμφανίζει κατά πλειοψηφία ικανοποιητικές τιμές με εξαίρεση το έτος 2019 και συγκεκριμένα για το ΠΓΝ «Αττικών» και το ΠΓΝ Ηρακλείου, όπου ο δείκτης διαμορφώνεται σε 0,36 και 0,2 αντίστοιχα που σημαίνει ότι μπορεί να προκύψουν προβλήματα με την αποπληρωμή των υποχρεώσεων. Το έτος 2016 γίνεται εκκαθάριση των ληξιπρόθεσμων υποχρεώσεων με την Υπουργική Απόφαση

2/57103/ΔΠΓΚ/23.06.2016 (ΦΕΚ Β', 1932) και διαγραφή των απαιτήσεων των νοσοκομείων έναντι ΕΟΠΥΥ (Υπουργική Απόφαση Β2α/Γ.Π.οικ.47295/11-07-2016 «Διαγραφή απαιτήσεων Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων του Ε.Σ.Υ. έναντι του Ε.Ο.Π.Υ.Υ.» (ΦΕΚ 2137/Β') ). Διαγραφή των απαιτήσεων έναντι ΕΟΠΥΥ επιβάλλεται και το 2019 με την Υπουργική Απόφαση Β2.α/Γ.Π. οικ. 88565/24-12-2019 «Διαγραφή απαιτήσεων νοσοκομείων έναντι του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (Ε.Ο.Π.Υ.Υ.).» (ΦΕΚ 4828/Β').

Οι αριθμοδείκτες δραστηριότητας δείχνουν αν τα νοσοκομεία χρησιμοποιούν σωστά τα περιουσιακά τους στοιχεία προκειμένου να πραγματοποιούν πωλήσεις. Ο αριθμοδείκτης ταχύτητας είσπραξης απαιτήσεων δεν είναι ιδιαίτερα ικανοποιητικός καθώς τα περισσότερα νοσοκομεία καθυστερούν να εισπράξουν τις απαιτήσεις τους. Αυτό συμβαίνει γιατί το μεγαλύτερο ποσό των απαιτήσεων προέρχεται από τον ΕΟΠΥΥ και η αποπληρωμή γίνεται με καθυστέρηση. Η μέση περίοδος είσπραξης απαιτήσεων ανέρχεται σε 937 περίπου ημέρες το 2016, ενώ υπάρχει μείωση των ημερών το 2017 σε 696 ημέρες οι οποίες αυξάνονται ξανά σε 725 το 2019.

Όσον αφορά τον αριθμοδείκτη εξόφλησης βραχυπρόθεσμων οφειλών φαίνεται να είναι ικανοποιητικός για όλα τα πανεπιστημιακά νοσοκομεία και ιδιαίτερα τα έτη 2018-2019. Τα νοσοκομεία αποπληρώνουν τις υποχρεώσεις τους ταχύτερα από ότι εισπράττουν τις απαιτήσεις τους. Οι ημέρες αποπληρωμής των υποχρεώσεων είναι σχετικά αυξημένες κατά μέσο όρο το 2016 και μειώνονται το 2018 και 2019. Σε σύγκριση με τον δείκτη Μέσης Περιόδου Είσπραξης Απαιτήσεων φαίνεται ότι τα νοσοκομεία του δείγματος εξοφλούν τις υποχρεώσεις τους κατά μέσο όρο σε 3,7 μήνες (110 ημέρες) και εισπράττουν τις απαιτήσεις τους σε 25,8 μήνες (773 ημέρες) δηλαδή σε 2,1 έτη. Προκειμένου να αντιμετωπιστεί η παραπάνω κατάσταση και να έχουν επαρκή ταμειακή ρευστότητα για την κάλυψη των αναγκών τους τα νοσοκομεία είτε πιέζουν το Υπουργείο Υγείας για ενίσχυση μέσω αντίστοιχων επιχορηγήσεων είτε καθυστερούν με τη σειρά τους την πληρωμή των βραχυπρόθεσμων οφειλών τους δημιουργώντας ληξιπρόθεσμες υποχρεώσεις.

Ο αριθμοδείκτης ταχύτητας κυκλοφορίας αποθεμάτων δείχνει ότι τα αποθέματα δεν παραμένουν για πολλές ημέρες αδιάθετα. Σε σύγκριση με τα υπόλοιπα νοσοκομεία το ΠΓΝ «Αττικών» εμφανίζει τιμές πολύ υψηλότερες από το μέσο όρο και συγκεκριμένα το 2016 τα αποθέματα παραμένουν 70 περίπου ημέρες ενώ ο μέσος όρος διαμορφώνεται στις 40. Γενικά οι ημέρες παραμονής των αποθεμάτων μειώνονται αισθητά από το 2016 το 2019.

Η αξιολόγηση της αποδοτικότητας είναι πολύ σημαντική για μια οικονομική μονάδα και δείχνει αν η επιχείρηση αξιοποιεί τους πόρους της για να δημιουργήσει κέρδη. Οι αριθμοδείκτες αποδοτικότητας συχνά δεν είναι υψηλοί για τα πανεπιστημιακά νοσοκομεία και αυτό γιατί το κέρδος δεν αποτελεί τον βασικό τους στόχο. Ωστόσο οι αριθμοδείκτες αυτοί μπορούν να βοηθήσουν τις διοικήσεις των νοσοκομείων να βελτιώσουν τη λειτουργία τους. Ο αριθμοδείκτης καθαρού περιθωρίου κέρδους παρουσιάζει υψηλότερη τιμή κατά μέσο όρο το 2018 στο 27,95 και η τιμή μειώνεται ραγδαία το 2019 στο 2,23. Η τόση μεγάλη απόκλιση το 2019 οφείλεται στο ότι το ΠΓΝ «Αττικών» και το ΠΓΝ Αλεξανδρούπολης εμφανίζουν υψηλές αρνητικές τιμές. Η ύπαρξη αρνητικών τιμών στα νοσοκομεία το 2016 και το 2019 οφείλεται στη διαγραφή των απαιτήσεων έναντι ΕΟΠΥΥ. Ο αριθμοδείκτης μικτού περιθωρίου κέρδους είναι αρνητικός για όλα τα πανεπιστημιακά νοσοκομεία και αυτό γιατί τα νοσοκομεία εμφανίζουν χαμηλά κέρδη εκμεταλλεύσεως.

Οι αριθμοδείκτες κεφαλαιακή διάρθρωσης δείχνουν τη σχέση μεταξύ ιδίων και ξένων κεφαλαίων. Ο αριθμοδείκτης ιδίων προς συνολικά κεφάλαια φανερώνει ποιο ποσοστό των κεφαλαίων ανήκει στην επιχείρηση. Όλα τα πανεπιστημιακά νοσοκομεία εμφανίζουν επάρκεια ιδίων κεφαλαίων. Ο μέσος όρος είναι υψηλότερος για το 2017 και χαμηλότερος το 2016.

Ο αριθμοδείκτης ιδίων προς ξένα κεφάλαια αποτυπώνει αν υπάρχει υπερδανεισμός και αν το νοσοκομείο είναι αξιόπιστο προς τους δανειστές του. Ο αριθμοδείκτης είναι αρκετά υψηλός που σημαίνει ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των κεφαλαίων ανήκει στο κάθε νοσοκομείο και πως τα νοσοκομεία παρέχουν ασφάλεια στους δανειστές τους. Κατά μέσο όρο ο αριθμοδείκτης είναι χαμηλότερος το 2016 και υψηλότερος το 2018.

Τέλος ο αριθμοδείκτης ιδίων προς πάγια κεφάλαια δείχνει τον τρόπο χρηματοδότησης των πάγιων επενδύσεων. Και αυτός ο αριθμοδείκτης κεφαλαιακής διάρθρωσης λαμβάνει θετικές τιμές για όλα τα πανεπιστημιακά νοσοκομεία. Ωστόσο ανάμεσα στα νοσοκομεία αλλά και ανάμεσα στα έτη παρατηρούνται μεταβολές. Οι θετικές τιμές δείχνουν ότι η χρηματοδότηση των πάγιων επενδύσεων προέρχεται από τα ίδια κεφάλαια.

Σημαντικά στοιχεία στην έρευνα προσδίδει η εξέταση των δεικτών νοσηλευτικής δραστηριότητας. Στον Πίνακα 9.1-1 παρουσιάζεται ο μέσος όρος των στοιχείων και δεικτών νοσηλευτικής δραστηριότητας πανεπιστημιακών νοσοκομείων 2016-2019 όπως αυτοί αναλύθηκαν παραπάνω. Τα πανεπιστημιακά νοσοκομεία διαθέτουν μεγάλο αριθμό κλινών καθώς οι κλίνες κυμαίνονται κατά μέσο όρο από 500 στο ΠΓΝ Αλεξανδρούπολης

έως 776 που είναι και οι περισσότερες για το ΠΓΝ Ιωαννίνων. Παρόλα αυτά μεγαλύτερος αριθμός ασθενών νοσηλεύεται στο ΠΓΝ Αττικών και αυτό ίσως εξηγείται από τη γεωγραφική θέση του νοσοκομείου, καθώς απευθύνεται στο μεγαλύτερο τμήμα του πληθυσμού. Στο ΑΧΕΠΑ νοσηλεύεται κατά μέσο όρο μικρότερος αριθμός ασθενών. Γενικά κατά τη χρονική διάρκεια της μελέτης ο αριθμός των νοσηλευθέντων ασθενών στα πανεπιστημιακά νοσοκομεία παρουσίασε αύξηση κατά 17,95% ενώ οι ημέρες νοσηλείας κατέγραψαν μικρότερη αύξηση περίπου 1,89%. Η αύξηση των νοσηλευόμενων ασθενών πιθανώς οφείλεται στην αναζήτηση υπηρεσιών υγείας από το δημόσιο σύστημα από μεγαλύτερη μερίδα πληθυσμού, λόγω των μειωμένων εισοδημάτων κατά τη συγκεκριμένη χρονική περίοδο καθώς επίσης και στις αυξημένες ροές ασθενών από νοσοκομεία της περιφέρειας τα οποία λόγω υποστελέχωσης αδυνατούσαν να ανταπεξέλθουν στις ανάγκες των πολιτών για υπηρεσίες υγείας. Όσον αφορά το δείκτη ΜΔΝ αυτός κυμαίνεται κατά μέσο όρο από 2,8 έως 3,4 ημέρες. Γενικά από την ανάλυση παρατηρείται μια θετική μείωση του δείκτη ανά έτος η οποία συνολικά αποτυπώνεται σε 13,62% από το έτος 2016 έως το 2019. Ωστόσο ο δείκτης κάλυψης κλινών σε ορισμένα νοσοκομεία όπως για παράδειγμα τα ΠΓΝ Αττικών και Πατρών κυμαίνεται πάνω από 90% και σε συνδυασμό με τη μείωση της ΜΔΝ τους πάνω από το μέσο όρο του δείγματος (κατά 16,60% και 21,73% αντίστοιχα) φαίνεται ότι αυτά τα νοσοκομεία λειτουργούν υπερεντατικά και ίσως να αντιμετωπίζουν πρόβλημα στον τρόπο νοσηλείας και τη μεγάλη αύξηση του μεταβλητού κόστους (Καραγιάννη, 2014). Αντίθετα τα ΠΓΝ ΑΧΕΠΑ και Ιωαννίνων εμφανίζουν χαμηλή κάλυψη κλινών που σημαίνει ότι δεν χρησιμοποιούν σε ικανοποιητικό βαθμό τις κλίνες τους. Η υπερεντατική λειτουργία του ΠΓΝ Αττικών και Πατρών φαίνεται και από το διάστημα εναλλαγής των κλινών αφού ο δείκτης είναι 0,06 και 0,13 αντίστοιχα (με κάποιες χρονιές μάλιστα να παίρνει αρνητικές τιμές) που σημαίνει ότι η εναλλαγή των ασθενών είναι ταχύτατη. Αξίζει να σημειωθεί πως παρόλο που τα υπό μελέτη νοσοκομεία είναι όλα πανεπιστημιακά και επομένως το μείγμα των περιστατικών που νοσηλεύουν δεν αναμένεται να παρουσιάζει μεγάλες διαφορές έγινε προσπάθεια προσαρμογής της ΜΔΝ κάθε νοσοκομείου με τη χρήση του δείκτη Roemer. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι για τα ΠΓΝ Αττικών, Λάρισας και Πατρών ο δείκτης της ΜΔΝ είναι κατά μέσο όρο μικρότερος από το δείκτη Roemer. Αυτό σημαίνει ότι τα περιστατικά που νοσηλεύονται στα τρία αυτά πανεπιστημιακά νοσοκομεία είναι σοβαρότερα και πολυπλοκότερα σε σχέση με τα περιστατικά των υπολοίπων νοσοκομείων και όπως είναι λογικό η ύπαρξη πιο «βαριών»

περιστατικών ενδέχεται να επηρεάζει και τα υπόλοιπα μεγέθη νοσηλευτικής κίνησης καθώς και τους πόρους που δαπανά το νοσοκομείο.

	Αττικών	Αχέπα	Αλεξανδρούπολης	Λάρισας	Ιωαννίνων	Πατρών	Ηρακλείου
<b>ΚΛΙΝΕΣ</b>	647	602	500	625	776	668	747
<b>ΝΟΣΗΛΕΥΘΕΝΤΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ</b>	72.570	44.452	46.225	71.567	63.643	69.012	72.508
<b>ΗΜΕΡΕΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ</b>	233.227	147.171	128.469	189.781	185.399	234.663	204.111
<b>ΜΔΝ</b>	3,2	3,4	2,8	2,7	3,0	3,4	2,8
<b>ΚΑΛΥΨΗ ΚΛΙΝΩΝ</b>	98,74	66,95	70,39	83,28	65,60	96,13	74,91
<b>ΡΥΘΜΟΣ ΕΙΣΡΟΗΣ</b>	111,8	74,0	92,8	114,5	82,0	103,3	97,3
<b>ΔΙΑΣΤΗΜΑ ΕΝΑΛΛΑΓΗΣ</b>	0,06	1,64	1,17	0,54	1,53	0,13	0,94
<b>ΔΕΙΚΤΗΣ ROEMER</b>	4,0	2,8	2,5	2,8	2,4	4,2	2,7

**Πίνακας 9.1-1 Μ.Ο στοιχείων και δεικτών νοσηλευτικής δραστηριότητας πανεπιστημιακών νοσοκομείων 2016-2019 (ίδιοι υπολογισμοί) (Πηγή: <https://www.moh.gov.gr>)**

Οι νοσοκομειακές δαπάνες κατηγοριοποιήθηκαν ως εξής: 1) δαπάνες για φαρμακευτικό και λοιπό βοηθητικό υλικό, 2) δαπάνες για αγορές αναλωσίμων, 3) δαπάνες υποχρεώσεων και υπηρεσιών και 4) δαπάνες για το σύνολο των αγορών.

Από την ανάλυση των οικονομικών δεδομένων των νοσοκομείων του δείγματος προέκυψε αύξηση των συνολικών δαπανών κατά 32,30% κατά τα έτη 2016-2019 ενώ η υψηλότερη αύξηση καταγράφηκε στην πρώτη κατηγορία του φαρμακευτικού και λοιπού βοηθητικού υλικού κατά 40,41%. Στη συγκεκριμένη κατηγορία, όπως αποτυπώνεται στη μελέτη, το ΠΓΝ «Αττικών» έχει τις μεγαλύτερες συνολικές δαπάνες σε σύγκριση με τα υπόλοιπα νοσοκομεία και επίσης παρουσιάζει τη μεγαλύτερη αύξηση κατά 59,10% για το χρονικό διάστημα της μελέτης. Επίσης είναι αξιοσημείωτο ότι το 76,20% των συνολικών δαπανών του δείγματος αφορά τη δαπάνη για φαρμακευτικό και λοιπό βοηθητικό υλικό ενώ το 23,80% τις υπόλοιπες δαπάνες (αναλωσίμων, υποχρεώσεων και υπηρεσιών). Οι δαπάνες στις επιμέρους κατηγορίες είχαν αυξητική πορεία για τα νοσοκομεία του δείγματος με



εξαίρεση τις δαπάνες υποχρεώσεων και υπηρεσιών και τις δαπάνες για αγορές αναλωσίμων όπου καταγράφηκε μείωση 19,46% και 9,62% για τα ΠΓΝ «Αττικών» και ΠΓΝ ΑΧΕΠΑ, αντίστοιχα.

Στη συνέχεια υπολογίστηκε το μέσο κόστος ανά ασθενή και ανά ημέρα νοσηλείας. Σύμφωνα με τα αναλυθέντα στοιχεία υπάρχει αύξηση του μέσου κόστους ανά ασθενή κατά 12,16% (από 890,64 ευρώ το 2016 σε 998,96 το 2019). Επίσης αύξηση κατά 29,85% παρατηρείται και στο μέσο κόστος ανά ημέρα νοσηλείας, όπου η τιμή αυξάνεται από τα 273,27 ευρώ το 2016 σε 354,84 το 2019. Υψηλότερα κατά μέσο όρο είναι τα κόστη για τα ΠΓΝ Αττικών και Πατρών και αυτό οφείλεται στο ότι παρουσιάζουν τις μεγαλύτερες συνολικές δαπάνες σε σύγκριση με τα υπόλοιπα νοσοκομεία. Γενικά τα πανεπιστημιακά νοσοκομεία παρουσιάζουν υψηλότερες τιμές στους συγκεκριμένους δείκτες γεγονός που μπορεί να οφείλεται στο ότι νοσηλεύουν βαρύτερα και πολυπλοκότερα περιστατικά σε σχέση με τα υπόλοιπα γενικά νοσοκομεία (Καραγιάννη, 2014) (Καστανιώτη & Πολύζος, 2016).

## **9.2 Περιορισμοί της έρευνας**

Στην έρευνα χρησιμοποιήθηκαν όλες οι οικονομικές καταστάσεις για τα πανεπιστημιακά νοσοκομεία όπως αυτές δημοσιεύονται στο Πρόγραμμα «Δι@ύγεια». Όμως για τα έτη 2016-2018 τα ΠΓΝ Αλεξανδρούπολης και Λάρισας παρουσιάζουν ενοποιημένους ισολογισμούς. Το ΠΓΝ Αλεξανδρούπολης παρουσιάζει ενοποιημένες οικονομικές καταστάσεις με το Γ.Ν. Διδυμότειχου και το ΠΓΝ Λάρισας με το Γ.Ν. Λάρισας «Κουτλιμπάνειο και Τριανταφύλλειο». Έγινε προσπάθεια αναζήτησης των μεμονωμένων ισολογισμών μέσω αιτήματος στις γραμματείες των νοσοκομείων όμως δεν κατέστη δυνατή η ανεύρεση των στοιχείων. Έτσι στην έρευνα συμπεριλήφθηκαν οι ενοποιημένοι ισολογισμοί γεγονός που σημαίνει ότι δε μπορούμε να έχουμε σαφή και αξιόπιστη εικόνα για τα δύο αυτά νοσοκομεία για τα έτη 2016-2018 καθώς συμπεριλαμβάνουν στους ισολογισμούς τους στοιχεία και από τα γενικά νοσοκομεία με τα οποία συντάσσουν τους ενοποιημένους ισολογισμούς.

Επίσης, στην έρευνα δεν συμπεριλήφθηκαν δείκτες ποιότητας καθώς επικεντρώθηκε κυρίως στην πορεία των δεικτών λειτουργικής και οικονομικής απόδοσης. Η ποιοτική αξιολόγηση είναι μια σύνθετη και πολύπλευρη διαδικασία καθώς πρέπει να συνυπολογιστεί



μια πληθώρα παραγόντων. Η χρήση δεικτών ποιότητας θα έδινε μια πιο σφαιρική εικόνα για τον τρόπο λειτουργίας και απόδοσης των νοσοκομείων.

### **9.3 Προτάσεις**

Τα πανεπιστημιακά νοσοκομεία αποτελούν σημαντικό πυλώνα για ένα σύστημα υγείας καθώς είναι επιφορτισμένα με πολλαπλούς ρόλους. Προσφέρουν υψηλές υπηρεσίες υγείας αλλά και είναι ο κύριος φορέας εκπαίδευσης το μελλοντικού ιατρικού και παραϊατρικού προσωπικού. Είναι πολύ σημαντικό να αποτυπωθεί και εξεταστεί περαιτέρω η επίδραση του κόστους της εκπαίδευσης (teaching impact cost) για τα πανεπιστημιακά νοσοκομεία προκειμένου να γίνει καλύτερη διαχείριση των οικονομικών τους πόρων.

Επίσης, είναι πολύ σημαντικό οι διοικήσεις των νοσοκομείων να δημοσιοποιούν τις οικονομικές καταστάσεις όπως είναι υποχρεωμένες, ώστε να είναι ευκολότερος ο έλεγχος των σχετικών στοιχείων. Επιπλέον, οι διοικήσεις των νοσοκομείων οφείλουν να αναλύουν, να συγκρίνουν και να αξιοποιούν τα διαθέσιμα στοιχεία μέσω των κατάλληλων μεθοδολογικών εργαλείων προκειμένου να προβαίνουν σε ανάλογες διαρθρωτικές κινήσεις και να αλλάζουν την πολιτική που ακολουθούν όταν παρατηρούν ότι δεν αποδίδει τα αναμενόμενα αποτελέσματα. Αυτό θα είναι δυνατό βέβαια αν παραχωρηθεί στη διοίκηση των νοσοκομείων μεγαλύτερη αυτονομία καθώς δεσμεύονται κυρίως από τις αποφάσεις του Υπουργείου Υγείας.

Ενδιαφέρον θα παρουσίαζε να εξεταστούν οι οικονομικές καταστάσεις των πανεπιστημιακών νοσοκομείων για ένα μεγαλύτερο χρονικό διάστημα για παράδειγμα για μια δεκαετία προκειμένου να εξεταστεί αν έχουν βελτιώσει τη θέση τους πριν και μετά το 2012 όπου και λόγω των μνημονιακών δεσμεύσεων για περιορισμό των δαπανών εφαρμόστηκαν πολλές μεταρρυθμίσεις στον τομέα υγείας. Επίσης θα πρέπει να προχωρήσει η υλοποίηση των μεταρρυθμίσεων που δεν έχουν ολοκληρωθεί, όπως για παράδειγμα η πλήρης λειτουργία του ΕΟΠΥΥ και η εφαρμογή των Κλειστών Ενοποιημένων Νοσηλίων ως μεθόδου αποζημίωσης των νοσοκομείων του ΕΣΥ. Είναι σημαντικό να εξεταστεί αν τελικά το ελληνικό σύστημα υγείας μπορεί να ξεπεράσει τις παθογένειες που το ταλανίζουν από την αρχή της δημιουργίας του για να γίνει πιο αποδοτικό και να προσφέρει ποιοτικές υπηρεσίες υγείας σε όλους τους πολίτες.

## Αναφορές

### (Ελληνόγλωσση βιβλιογραφία)

Αλετράς, Α.,Ματσαγγάνης, Μ. &Νιάκας Δ.(2002). Θέματα Οικονομικής και Χρηματοδοτικής Διαχείρισης Υπηρεσιών Υγείας. Πάτρα: Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο

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

Γεωργόπουλος, Α. (2014). *Ανάλυση Χρηματοοικονομικών Καταστάσεων*. Αθήνα : Εκδόσεις Ε. Μπένου

Γκίκας, Δ. (2002). *Η ανάλυση και οι χρήσεις των λογιστικών καταστάσεων*. Αθήνα : Εκδόσεις Ε. Μπένου.

Δημογέροντας, Γ., Μπαλάσκα,Δ. &Μπιτσώρη, Ζ.(2017).Η χρηματοδότηση των ελληνικών δημόσιων και ιδιωτικών νοσοκομείων βάση των Κλειστών Ενοποιημένων Νοσηλίων (KEN) και η επίδραση στη βιωσιμότητα τους. *Περιεγχειριτική Νοσηλευτική*,6(2),84-95. doi: 10.5281/zenodo.1019279

Δικαίος,Κ. & Χλέτσος Μ. (1999). Πολιτική Υγείας/ Κοινωνική Πολιτική-Υπηρεσίες Υγείας/ Νοσοκομείο *Ιδιοτυπίες και προκλήσεις*, Τόμος Β, Πάτρα: Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο.

Δουμουλάκης, Γ.(2000). Χρηματοδοτικές Διαδικασίες (Financial Management). Στο Δ. Αγραφιώτης (Επιμ.),Οικονομική και χρηματοδοτική Διοίκηση/ Διαχείριση Νοσοκομείων, (σ σ. 105-220). Πάτρα :Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο

Δρίτσας, Στ. (2019). *Διαβάζοντας τον ισολογισμό και τις οικονομικές καταστάσεις*. Εκδόσεις Νομική Βιβλιοθήκη. ISBN 978-960-622-729-5

ΕΛΣΤΑΤ 2021. *Δελτίο Τύπου Δαπάνες Υγείας – Σύστημα Λογαριασμών Υγείας έτους 2019, 31-3-2021*. Πειραιάς: Ελληνική Στατιστική Αρχή. <https://www.statistics.gr/el/statistics/-/publication/SHE35/->

ΕΛΣΤΑΤ 2021α. *Δελτίο Τύπου Απογραφή Θεραπευτηρίων 2019, 17-3-2021*. Πειραιάς: Ελληνική Στατιστική Αρχή. <https://www.statistics.gr/documents/20181/db8771fe-8ba0-1552-b91b-814208e8fcc>

Ζάρλα, Α. (2006). *Ανάλυση Χρονολογικών Σειρών* (Μεταπτυχιακή Εργασία). Πανεπιστήμιο Πατρών. Πάτρα.

- Θανάσας, Γ.(2012). *Η δομή του κόστους των Νοσοκομείων στην Ελλάδα: Η επίδραση του παράγοντα της εκπαίδευσης (Teaching Impact Cost) στο κόστος των Πανεπιστημιακών Νοσοκομείων της Ελλάδας* (Διδακτορική Διατριβή). Πανεπιστήμιο Πατρών, Πάτρα.
- Ιωαννίδη, Ε. & Μάντη, Π. (1999). Υγεία και Περίθαλψη. Στο Δ. Αγραφιώτης( Επιμ.), *Υγεία: Οριοθετήσεις και Προοπτικές* (σ σ. 15-57). Πάτρα: Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο.
- Κακαλέτσης, Ν., Ιωαννίδης, Α., Σιγάλας, Ι. & Χατζητόλιος Α.(2013). Η περιφερειακή οργάνωση του ΕΣΥ στην Ελλάδα. Σύντομη αναδρομή στις μέχρι σήμερα νομοθετικές παρεμβάσεις. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*,30(2), 233-240.
- Κάντζος, Κ. (2002). *Ανάλυση χρηματοοικονομικών καταστάσεων*. Εκδόσεις Interbooks. Αθήνα
- Καραγιάννη, Ρ. (2018). Σχετική αποτελεσματικότητα της νοσηλευτικής δραστηριότητας των δημόσιων νοσοκομείων στην Ελλάδα.*ΚΕΠΕ- Οικονομικές Εξελίξεις* ,37,75-88.
- Καραγιάννη, Ρ. (2014). Δείκτες λειτουργικής και οικονομικής απόδοσης των ελληνικών νοσοκομείων. *ΚΕΠΕ- Οικονομικές Εξελίξεις*,24,36-44.
- Καραγιώργος, Θ. (2018). «Εισαγωγή στη χρηματοοικονομική λογιστική : Σύμφωνα με τα Ε.Λ.Π. 4η έκδ.». Εκδόσεις Αφοι Θεοφάνη Καραγιώργου. ISBN 978-618-83370-3-9
- Καριώτη, Π.,(1992). *Management Υπηρεσιών Υγείας και Βιοϊατρική Τεχνολογία*, Αθήνα: Εκδόσεις Euroclinica, σελ. 156.
- Καστανιώτη, Α. & Πολύζος, Ν. (2016). Μελέτη αποτίμησης νοσοκομειακών μονάδων βάσει δεικτών ESY.net. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 33(2),198-206.
- Κοντογεώργος, Α., Σεργάκη,Π. (2015). *Αρχές διοίκησης αγροτικών συνεταιρισμών. Αθήνα: Σύνδεσμος Ελληνικών Ακαδημαϊκών Βιβλιοθηκών. Διαθέσιμο στο [https://www.researchgate.net/publication/294874992\\_Arches\\_Dioikeses\\_Agrotikon\\_Synetairismon\\_KEPHALAIO\\_8\\_Chrematooikonomike\\_Diacheirise\\_Agrotikon\\_Synetairismon](https://www.researchgate.net/publication/294874992_Arches_Dioikeses_Agrotikon_Synetairismon_KEPHALAIO_8_Chrematooikonomike_Diacheirise_Agrotikon_Synetairismon)*
- Λάζαρη, Ε.(2015). Αξιολόγηση Οικονομικών Μεγεθών και Αποτελεσμάτων των Δημόσιων Μονάδων Υγείας, σύμφωνα με τις Οικονομικές Καταστάσεις της 31/12/2013. *Επιθεώρηση Υγείας*, 26 (155),7-15.

Λάζαρη, Ε.(2017). Συγκριτική Αξιολόγηση Οικονομικών Μεγεθών και Αποτελεσμάτων των Δημόσιων Νοσοκομείων Βάσει Δημοσιευμένων Ισολογισμών (2013-2015). *Επιθεώρηση Υγείας*, 28 (167), 7-20.

Λιαρόπουλος, Λ.(2007). *Οργάνωση υπηρεσιών και συστημάτων υγείας*. Αθήνα: ΒΗΤΑ

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

Νιάρχος, Ν.(1996). *Χρηματοοικονομική Ανάλυση Λογιστικών καταστάσεων*, σ.47-60, Αθήνα

Νιάρχος, Ν.Α. (2004). «Χρηματοοικονομική Ανάλυση Λογιστικών Καταστάσεων».

Εκδόσεις Αθ. Σταμούλης. Αθήνα 2004

Ξανθάκης, Μ. & Αλεξάκης, Χ.Α. (2006). «Χρηματοοικονομική ανάλυση επιχειρήσεων».

Εκδόσεις Σταμούλη.

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

Οικονόμου, Ν.Α., Τούντας, Γ. & Νιάκας, Δ. (2007). Ελληνικές μελέτες οικονομικής αξιολόγησης και αποδοτικότητας στην υγεία. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 24(1), 48-57.

Πολύζος, Ν. (2007). *Χρηματοοικονομική Διοίκηση Μονάδων Υγείας*. Αθήνα: Εκδόσεις Διόνικος.

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

Σαριαννίδης, Ν. (2015), *Ανάλυση Χρηματοοικονομικών Καταστάσεων*. 16/6/2021, από [https://openclass.teiwm.gr/modules/document/file.php/BA-K122/%CE%91%CE%BD%CE%AC%CE%BB%CF%85%CF%83%CE%B7%20%CE%A7%CF%81%CE%B7%CE%BC%CE%B1%CF%84%CE%BF%CE%BF%CE%B9%CE%BA%CE%BF%CE%BD%CE%BF%CE%BC%CE%B9%CE%BA%CF%8E%CE%BD%20%CE%9A%CE%B1%CF%84%CE%B1%CF%83%CF%84%CE%AC%CF%83%CE%B5%CF%89%CE%BD\\_3.pdf](https://openclass.teiwm.gr/modules/document/file.php/BA-K122/%CE%91%CE%BD%CE%AC%CE%BB%CF%85%CF%83%CE%B7%20%CE%A7%CF%81%CE%B7%CE%BC%CE%B1%CF%84%CE%BF%CE%BF%CE%B9%CE%BA%CE%BF%CE%BD%CE%BF%CE%BC%CE%B9%CE%BA%CF%8E%CE%BD%20%CE%9A%CE%B1%CF%84%CE%B1%CF%83%CF%84%CE%AC%CF%83%CE%B5%CF%89%CE%BD_3.pdf)

Σιγάλας, Ι.(1999). Οργανισμοί και υπηρεσίες υγείας. Στο Δ. Αγραφιώτης(Επιμ.), *Βασικές Αρχές Διοίκησης Διαχείρισης (Management) Υπηρεσιών Υγείας*(σ.σ.57-112) Πάτρα: Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο.

Σίσκου, Ο. κ.ά.,(2008). Η δαπάνη υγείας στην Ελλάδα ,το ελληνικό παράδοξο. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*. 25(5), σ.663-672.

Σούλης, Σ.(1994). Η ανάπτυξη των συστημάτων Υγείας ενόψει των Νέων Κοινωνικό-Πολιτισμικών Αλλαγών, στα πρακτικά Συνεδρίου « Εφαρμογή του Management Ολικής Ποιότητας στο Χώρο των Υπηρεσιών Υγείας», Ευρωπαϊκή Ένωση Νέων Managers Υγείας, Θεσσαλονίκη,4-6/11/94

Σούλης, Σ. (1998). *Οικονομική της Υγείας*. Αθήνα: Εκδόσεις Παπαζήση.

Σουμπενιώτης, Δ. & Ταμπακούδης, Ι. (2019). «Σύγχρονη Χρηματοοικονομική Ανάλυση και Επενδύσεις». Εκδόσεις NAMATA

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

Υφαντόπουλος, Ι. (2006). *Τα Οικονομικά της Υγείας*. Αθήνα: Εκδόσεις Τυπωθήτω.

Φλώκου, Α. (2017). *Εφαρμογή μη παραμετρικών μεθόδων για την εκτίμηση και ανάλυση της αποδοτικότητας υπηρεσιών υγείας. Η περίπτωση των νοσοκομείων του Εθνικού Συστήματος Υγείας* (Διδακτορική Διατριβή). Διαθέσιμο από: Εθνικό Αρχείο Διδακτορικών Διατριβών.

### **(Ξενόγλωσση βιβλιογραφία)**

Aletras V, Kontodimopoulos N, Zagouldoudis A, Niakas D.(2007) The short-term effect on technical and scale efficiency of establishing regional health systems and general management in Greek NHS hospitals. *Health Policy*.; 83(2): 236–245.

Ayanian, J. Z., & Weissman, J. S. (2002). Teaching hospitals and quality of care: a review of the literature. *The Milbank quarterly*, 80(3), 569–93. <https://doi.org/10.1111/1468-0009.00023>

Bragg, S. (2002), *Business Ratios and Formulas a Comprehensive Guide*. New Jersey: John Wiley & Sons.

Dimas G., Goula A., Soulis S. (2012) Productive performance and its components in Greek public hospitals. *International Journal of Operations Research*, 12(1): 15-27

- Flokou A, Aletras V, Niakas D. (2017). A window-DEA based efficiency evaluation of the public hospital sector in Greece during the 5-year economic crisis. *PLoS ONE*. 12(5)
- Grosskopf, S., Margaritis, D. & Valdamis, V. (2004). Competitive effects on teaching hospitals. *European Journal of Operational Research*, 154(2), 515-525.  
[https://doi.org/10.1016/S0377-2217\(03\)00185-1](https://doi.org/10.1016/S0377-2217(03)00185-1)
- Kounetas K., Papathanassopoulos F., (2013) How efficient are Greek hospitals? A case study using a double bootstrap DEA approach. *The European Journal of Health Economics*, 14: 979-994
- Lee M. (2015). Financial Analysis of National University Hospitals in Korea. *Osong public health and research perspectives*, 6(5), 310–317.  
<https://doi.org/10.1016/j.phrp.2015.10.007>
- Liaropoulos L, Siskou O, Kontodimopoulos N, Kaitelidou D, et al.(2012). Restructuring the hospital sector in Greece in order to improve effectiveness and efficiency. *Social Cohesion and Development* , 7(1): 53-68
- Mossialos E., Allin S., Davaki K., (2005), "Analysing the Greek health system: A tale of fragmentation and inertia", *Health Economics*, 14:151-68.
- Nikolentzos A, Kontodimopoulos N, Polyzos N, Thireos E, Tountas Y. (2015). Reengineering NHS Hospitals in Greece: Redistribution leads to rational mergers. *Global J HealthSc* ,7(5):272-287.
- OECD/European Observatory on Health Systems and Policies (2019), *Ελλάδα: Προφίλ Υγείας 2019*, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/9552c910-el>.
- Polyzos N. (2012). A three-year Performance Evaluation of the NHS Hospitals in Greece. *Hippokratia*, 16(4), 350–355.
- Roemer M., Moustafa A., Hopkins C. (1968). A proposed hospital quality index: Hospital death rates adjusted for case severity. *Health Services Research*, 3, 96-118
- Watkins, A.L. (2000). Hospital financial ratio classification patterns revisited: Upon considering nonfinancial information. *Journal of Accounting and Public Policy*, 19 ,73-95.  
doi: 10.1016/S0278-4254(99)00025-3

Whitcomb, M. E., & Cleverly, W. O. (1993). Financial performance of academic medical center hospitals. *Academic medicine: journal of the Association of American Medical Colleges*, 68(10), 729–731. <https://doi.org/10.1097/00001888-199310000-00001>



## Παράρτημα: Δημοσιευμένοι Ισολογισμοί των ΠΓΝ 2016-2019

AAA- 68FH4690QA-170

[illegible]



[illegible]

[illegible]

ΑΔΑ: ΩΜ8Τ4690ΩΔ-2019

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ "ΑΤΤΙΚΩΝ"	ΑΔΑ: ΩΜ8Τ4690ΩΔ-2019	ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ 2019	ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ 2018	ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ 2017	ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ 2016	ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ 2015	ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ 2014	ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ 2013	ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ 2012
ΙΣΟΛΟΓΙΣΜΟΣ ΤΗΣ 31ης ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ 2019 - 1η ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ 2019 (1 Ιανουαρίου - 31 Δεκεμβρίου 2019)									
ΕΝΔΕΙΧΤΟ	Αξία τίτλων	Ποσό κλειστής γράμης 2019	Αντιμέτωπη αξία	Αξία τίτλων	Ποσό κλειστής γράμης 2018	Αντιμέτωπη αξία	Αξία τίτλων	Ποσό κλειστής γράμης 2017	Αντιμέτωπη αξία
<b>Α. ΕΙΣΛΑΒΕΣ</b>									
1. Λειτουργικές	1.982.292,24	1.928.885,86	1.982.292,24	1.982.292,24	1.909.723,86	1.928.885,86	1.982.292,24	1.928.885,86	1.982.292,24
2. Επιδόματα	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3. Επιδόματα	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4. Επιδόματα	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5. Επιδόματα	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6. Επιδόματα	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7. Επιδόματα	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8. Επιδόματα	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
9. Επιδόματα	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10. Επιδόματα	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
11. Επιδόματα	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
12. Επιδόματα	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
13. Επιδόματα	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
14. Επιδόματα	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
15. Επιδόματα	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
16. Επιδόματα	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
17. Επιδόματα	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
18. Επιδόματα	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
19. Επιδόματα	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
20. Επιδόματα	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
21. Επιδόματα	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
22. Επιδόματα	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
23. Επιδόματα	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
24. Επιδόματα	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
25. Επιδόματα	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
26. Επιδόματα	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
27. Επιδόματα	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
28. Επιδόματα	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
29. Επιδόματα	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
30. Επιδόματα	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
31. Επιδόματα	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
32. Επιδόματα	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
33. Επιδόματα	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
34. Επιδόματα	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
35. Επιδόματα	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
36. Επιδόματα	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
37. Επιδόματα	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
38. Επιδόματα	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
39. Επιδόματα	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
40. Επιδόματα	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
41. Επιδόματα	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
42. Επιδόματα	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
43. Επιδόματα	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
44. Επιδόματα	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
45. Επιδόματα	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
46. Επιδόματα	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
47. Επιδόματα	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
48. Επιδόματα	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
49. Επιδόματα	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
50. Επιδόματα	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
51. Επιδόματα	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
52. Επιδόματα	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
53. Επιδόματα	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
54. Επιδόματα	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
55. Επιδόματα	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
56. Επιδόματα	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
57. Επιδόματα	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
58. Επιδόματα	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
59. Επιδόματα	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
60. Επιδόματα	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
61. Επιδόματα	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
62. Επιδόματα	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
63. Επιδόματα	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
64. Επιδόματα	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
65. Επιδόματα	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
66. Επιδόματα	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
67. Επιδόματα	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
68. Επιδόματα	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
69. Επιδόματα	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
70. Επιδόματα	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
71. Επιδόματα	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
72. Επιδόματα	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
73. Επιδόματα	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
74. Επιδόματα	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
75. Επιδόματα	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
76. Επιδόματα	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
77. Επιδόματα	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
78. Επιδόματα	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
79. Επιδόματα	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
80. Επιδόματα	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
81. Επιδόματα	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
82. Επιδόματα	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
83. Επιδόματα	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
84. Επιδόματα	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
85. Επιδόματα	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
86. Επιδόματα	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
87. Επιδόματα	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
88. Επιδόματα	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
89. Επιδόματα	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
90. Επιδόματα	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
91. Επιδόματα	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
92. Επιδόματα	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
93. Επιδόματα	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
94. Επιδόματα	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
95. Επιδόματα	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
96. Επιδόματα	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
97. Επιδόματα	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
98. Επιδόματα	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
99. Επιδόματα	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
100. Επιδόματα	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
101. Επιδόματα	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
102. Επιδόματα	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
103. Επιδόματα	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
104. Επιδόματα	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
105. Επιδόματα	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
106. Επιδόματα	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
107. Επιδόματα	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
108. Επιδόματα	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
109. Επιδόματα	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
110. Επιδόματα	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
111. Επιδόματα	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
112. Επιδόματα	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
113. Επιδόματα	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
114. Επιδόματα	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
115. Επιδόματα	0,00	0,00	0,00	0					



**Ισολογισμός ΠΓΝ «ΑΧΕΠΑ» 2016**

**Ισολογισμός ΠΓΝ «ΑΧΕΠΑ» 2017**

ΑΔΑ: 62ΦΝ469064-7Ξ4

Digitally signed by  
INFORMATICS  
DEVELOPMENT AGENCY  
Date: 2019.10.24 13:11:20  
EST  
Reason:  
Location: Athens



ΑΔΑ: ΩΨΘ7469064-ΣΑΕ

Ministry of Digital Governance, Hellenic Republic

Digitally signed by Ministry of Digital Governance, Hellenic Republic  
Date: 2020.10.12 15:29:08  
Reason: Location: Athens

[illegible][illegible][illegible]

Αθήνα, 9 Οκτωβρίου 2020

---

Γεώργιος Ν. Νάτσι  
ΑΜ ΔΟΕΛ 21841

---

Κωνσταντίνος Β. Τσιολής  
ΑΜ ΔΟΕΛ 64751

---

ΚΩΔ **Green** Στοιχεία Κεφαλαιουχική Εταιρεία  
Ορισμένη Στοιχεία & Στοιχεία  
Επιχειρήσεων  
ΑΜ ΔΟΕΛ 271

---

Λεωφ. Καραϊσκάκη 62  
151 25, Μαρούσι  
Τηλέφωνο 0-6  
546 26. Θεσσαλονίκη  
Ανδρέα Μάργαρη 2  
61 177, Κίεβο

114





ΑΔΑ: ΩΨΔΨ4690Ω3-81Δ

**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΕΒΡΟΥ**  
**Π.Γ.ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΥΠΟΛΗΣ-Γ.Ν. ΔΙΔΥΜΟΤΕΙΧΟΥ**  
**Α.Υ.Π.Ε. ΑΝΑΤΟΛΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ**  
**ΟΙΚΟΝΟΜΟΣ ΤΗΣ 31ης ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ 2017 - 5ης ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ 2017 (ΑΝΩΤΕΡΟΝ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΟ) (31 ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ 2017 - 31 ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ 2017)**  
**(Ποσό σε Ευρώ)**

	Ποσό κλειστός ισολογισμός 2017			Ποσό κλειστός ισολογισμός 2018			Ποσό κλειστός ισολογισμός 2017	Ποσό κλειστός ισολογισμός 2018
<b>ΕΝΕΡΓΗΤΙΚΟ</b>								
<b>Α. ΕΙΣΦΑΡΜΑΤΑ</b>								
1. Γενικά Είδη	10.984.408,88	0,00	10.984.408,88	10.984.408,88	0,00	10.984.408,88	12.476.589,89	12.476.589,89
2. Αποθέματα	280.000,00	0,00	280.000,00	280.000,00	0,00	280.000,00	0,00	0,00
3. Κόστος παραγωγής	75.885.839,97	71.715.196,80	75.885.839,97	75.885.839,97	71.715.196,80	75.885.839,97	84.910.498,43	84.910.498,43
4. Μεταβλητά Έσοδα	9.997.402,80	3.873.362,71	10.220.262,71	8.277.178,89	9.997.402,80	3.873.362,71	3.873.362,71	3.873.362,71
5. Μεταβλητά Έσοδα	365.748,83	378.103,12	10.608,71	365.628,19	365.748,83	14.457.779,71	14.457.779,71	14.457.779,71
6. Έσοδα από λοιπά	3.188.002,00	3.188.002,00	3.188.002,00	3.188.002,00	3.188.002,00	0,00	0,00	0,00
7. Δραστηριότητες από λοιπά	13.880,25	0,00	13.880,25	0,00	13.880,25	0,00	0,00	0,00
8. Έσοδα από λοιπά	125.825.579,25	18.878.783,45	125.825.579,25	125.825.579,25	18.878.783,45	125.825.579,25	18.878.783,45	18.878.783,45
<b>Σύνολο Ενεργητικού</b>	<b>126.910.579,25</b>	<b>18.878.783,45</b>	<b>126.910.579,25</b>	<b>126.910.579,25</b>	<b>18.878.783,45</b>	<b>126.910.579,25</b>	<b>18.878.783,45</b>	<b>18.878.783,45</b>
<b>Β. ΠΑΡΑΧΡΕΑΣΤΕΣ</b>								
1. Προβλεπόμενες	2.861,23	0,00	2.861,23	2.861,23	0,00	2.861,23	0,00	0,00
2. Αποβλήσιμες	68.955.457,27	0,00	68.955.457,27	68.955.457,27	0,00	68.955.457,27	0,00	0,00
<b>Σύνολο Παρεχόμενων</b>	<b>69.816.658,50</b>	<b>0,00</b>	<b>69.816.658,50</b>	<b>69.816.658,50</b>	<b>0,00</b>	<b>69.816.658,50</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
<b>Γ. ΚΑΤΑΧΡΕΑΣΤΕΣ</b>								
1. Προβλεπόμενες	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2. Αποβλήσιμες	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>Σύνολο Καταχρεωστών</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
<b>Δ. ΚΑΤΑΧΡΕΑΣΤΕΣ</b>								
1. Προβλεπόμενες	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2. Αποβλήσιμες	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>Σύνολο Καταχρεωστών</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
<b>Ε. ΚΑΤΑΧΡΕΑΣΤΕΣ</b>								
1. Προβλεπόμενες	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2. Αποβλήσιμες	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>Σύνολο Καταχρεωστών</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
<b>Σύνολο Καταχρεωστών</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
<b>Σύνολο Καταχρεωστών</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
<b>Σύνολο Καταχρεωστών</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
<b>Σύνολο Καταχρεωστών</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
<b>Σύνολο Καταχρεωστών</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
<b>Σύνολο Καταχρεωστών</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
<b>Σύνολο Καταχρεωστών</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
<b>Σύνολο Καταχρεωστών</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
<b>Σύνολο Καταχρεωστών</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
<b>Σύνολο Καταχρεωστών</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
<b>Σύνολο Καταχρεωστών</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
<b>Σύνολο Καταχρεωστών</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
<b>Σύνολο Καταχρεωστών</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
<b>Σύνολο Καταχρεωστών</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
<b>Σύνολο Καταχρεωστών</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
<b>Σύνολο Καταχρεωστών</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
<b>Σύνολο Καταχρεωστών</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
<b>Σύνολο Καταχρεωστών</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
<b>Σύνολο Καταχρεωστών</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
<b>Σύνολο Καταχρεωστών</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
<b>Σύνολο Καταχρεωστών</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
<b>Σύνολο Καταχρεωστών</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
<b>Σύνολο Καταχρεωστών</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
<b>Σύνολο Καταχρεωστών</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
<b>Σύνολο Καταχρεωστών</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
<b>Σύνολο Καταχρεωστών</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
<b>Σύνολο Καταχρεωστών</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
<b>Σύνολο Καταχρεωστών</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
<b>Σύνολο Καταχρεωστών</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
<b>Σύνολο Καταχρεωστών</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b> </				



**Ισολογισμός ΠΓΝ Αλεξανδρούπολης 2019**



118

[illegible]

[illegible]











[illegible][illegible]

## Ισολογισμός ΠΓΝ Ιωαννίνων 2018

[illegible]

## Ισολογισμός ΠΓΝ Ιωαννίνων 2019



**Γεωργία Βρακά, «Λογιστική και χρηματοοικονομική ανάλυση,  
δείκτες νοσηλευτικής και οικονομικής δραστηριότητας των  
πανεπιστημιακών νοσοκομείων»**

ΑΔΑ: 708Ξ46906Γ-Α0Μ

<div> <div> <div> <div>ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ</div> <div>ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ Π.Ε.Υ. &amp; Κ.Α.Χ.</div> <div>ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗ</div> </div> <div> <div>ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΑΝΟΙΚΤΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ</div> <div>ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΠΕΡΙΣΤΕΡΕΙΟ</div> <div>ΠΕΡΙΣΤΕΡΕΙΟΤΗΤΕΣ ΚΑΙ ΜΕΣΩ ΚΕΝΤΡΩΝ</div> <div>ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ</div> <div>ΠΑΤΡΩΝ</div> </div> </div> <div> <div> <div>ΔΕΥΤΕΡΗ ΕΚΔΟΣΗ</div> <div>2017.10.10 10:14:47</div> </div> <div> <div>DEVELOPMENT AGENCY</div> <div>2017.10.10 10:14:47</div> </div> </div> <div> <div> <div>ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΑΝΟΙΚΤΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ</div> <div>ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΠΕΡΙΣΤΕΡΕΙΟ</div> <div>ΠΕΡΙΣΤΕΡΕΙΟΤΗΤΕΣ ΚΑΙ ΜΕΣΩ ΚΕΝΤΡΩΝ</div> <div>ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ</div> <div>ΠΑΤΡΩΝ</div> </div> <div> <div>11η ΔΙΑΜΕΡΙΤΗΡΗ ΧΡΗΣΗ 01/01/2016 - 31/12/2016</div> </div> </div> </div>	ΕΠΙΧΕΙΡΗΤΙΚΟ	ΠΟΣΑ ΚΑΘΙΣΤΟΜΕΝΗΣ ΧΡΗΣΗΣ 2016	ΑΔΙΑ ΚΤΗΣΕΙΣ	ΑΠΟΦΕΡΕΙΣ	ΑΝΑΦΟΡΕΣ ΑΔΙΑ	ΠΟΣΑ ΠΡΟΒΛΕΠΟΜΕΝΗΣ ΧΡΗΣΗΣ 2015	ΑΔΙΑ ΚΤΗΣΕΙΣ	ΑΠΟΦΕΡΕΙΣ	ΑΝΑΦΟΡΕΣ ΑΔΙΑ	ΠΑΘΗΤΙΚΟ	ΠΟΣΑ ΚΑΘΙΣΤΟΜΕΝΗΣ ΧΡΗΣΗΣ 2016	ΠΟΣΑ ΠΡΟΒΛΕΠΟΜΕΝΗΣ ΧΡΗΣΗΣ 2015
Β. ΕΣΟΔΑ ΕΚΔΑΤΑΛΕΙΝ	ΑΔΙΑ ΚΤΗΣΕΙΣ	ΑΠΟΦΕΡΕΙΣ	ΑΝΑΦΟΡΕΣ ΑΔΙΑ	ΑΔΙΑ ΚΤΗΣΕΙΣ	ΑΠΟΦΕΡΕΙΣ	ΑΝΑΦΟΡΕΣ ΑΔΙΑ	ΑΔΙΑ ΚΤΗΣΕΙΣ	ΑΠΟΦΕΡΕΙΣ	ΑΝΑΦΟΡΕΣ ΑΔΙΑ	ΠΑΘΗΤΙΚΟ	ΠΟΣΑ ΚΑΘΙΣΤΟΜΕΝΗΣ ΧΡΗΣΗΣ 2016	ΠΟΣΑ ΠΡΟΒΛΕΠΟΜΕΝΗΣ ΧΡΗΣΗΣ 2015
1. Αισιότα Εξόδα εγκαταστάσεων	90.379,65	45.442,66	44.996,99	90.379,65	34.003,06	56.375,57	ΑΔΙΑ ΚΕΦΑΛΑΙΑ	8.768.105,83	8.724.187,39			
Γ. ΠΑΤΟ ΕΠΙΧΕΙΡΗΤΙΚΟ		0,34	0,30		0,00	0,00	1. Καταβληθέντα	71.729.28,08	71.729.473,48			
1. Ενδο-Εξόδα	1.810.869,90	0,00	1.810.869,90	1.810.869,90	0,00	1.810.869,90	2. Αποφύλακτα, οφειλόμενα/πληρωτέα/επενδύσεις	71.729.088,42	71.729.493,36			
2. Κόστος & τεχνικά έργα	14.875.551,40	9.520.352,89	5.355.198,51	14.875.551,40	9.520.352,89	5.355.198,51	3. Διφορές παθίων	71.729.088,42	71.729.493,36			
3. Κόστος & τεχνικά έργα	16.385.925,91	14.645.740,86	1.740.185,05	16.385.744,39	14.555.159,08	1.830.585,31	4. Επηρεγήσεις, επενδύσεις	71.729.088,42	71.729.493,36			
4. Μεταβιβάσεις	185.767,96	181.404,98	24.362,98	185.767,96	181.404,98	24.362,98	5. Αισιότα Εξόδα	71.729.088,42	71.729.493,36			
5. Εξόδα & λοιπά κέρδη/ζημιές	6.999.043,82	5.149.828,55	1.849.215,27	6.999.043,82	5.003.173,85	1.795.869,97	6. Αισιότα Εξόδα	71.729.088,42	71.729.493,36			
6. Ανεπιβεβαιωμένα υπομνηστικά και προσημασμένα	801.650,00	0,00	801.650,00	801.650,00	0,00	801.650,00	7. Αισιότα Εξόδα	71.729.088,42	71.729.493,36			
7. Ανεπιβεβαιωμένα υπομνηστικά και προσημασμένα	41.062.809,09	29.477.327,28	11.585.481,81	40.812.295,93	29.240.990,89	11.572.305,04	8. Αισιότα Εξόδα	71.729.088,42	71.729.493,36			
ΣΥΝΟΛΟ ΠΑΤΟ ΕΠΙΧΕΙΡΗΤΙΚΟ (Π)	41.062.809,09	29.477.327,28	11.585.481,81	40.812.295,93	29.240.990,89	11.572.305,04	9. Αισιότα Εξόδα	71.729.088,42	71.729.493,36			
ΔΑΤΑ ΔΕΛΤΑ		0,00	0,00		0,00	0,00	10. Αισιότα Εξόδα	71.729.088,42	71.729.493,36			
1. Αισιότα Εξόδα	158.324.807,98	114.055.750,21	41.269.051,77	158.324.807,98	114.055.750,21	41.269.051,77	11. Αισιότα Εξόδα	71.729.088,42	71.729.493,36			
2. Αισιότα Εξόδα	14.401.750,21	10.000.000,00	4.401.750,21	14.401.750,21	10.000.000,00	4.401.750,21	12. Αισιότα Εξόδα	71.729.088,42	71.729.493,36			
3. Αισιότα Εξόδα	127.186.629,63	84.055.750,21	43.130.801,56	127.186.629,63	84.055.750,21	43.130.801,56	13. Αισιότα Εξόδα	71.729.088,42	71.729.493,36			
ΣΥΝΟΛΟ ΔΑΤΑ ΔΕΛΤΑ (Δ)	158.324.807,98	114.055.750,21	41.269.051,77	158.324.807,98	114.055.750,21	41.269.051,77	14. Αισιότα Εξόδα	71.729.088,42	71.729.493,36			
ΔΑΤΑ ΔΕΛΤΑ (Δ-Π)	117.261.998,89	84.578.422,93	30.683.569,96	117.261.998,89	84.578.422,93	30.683.569,96	15. Αισιότα Εξόδα	71.729.088,42	71.729.493,36			
ΑΔΙΑ ΚΕΦΑΛΑΙΑ		0,00	0,00		0,00	0,00	16. Αισιότα Εξόδα	71.729.088,42	71.729.493,36			
1. Αισιότα Εξόδα	117.261.998,89	84.578.422,93	30.683.569,96	117.261.998,89	84.578.422,93	30.683.569,96	17. Αισιότα Εξόδα	71.729.088,42	71.729.493,36			
2. Αισιότα Εξόδα	117.261.998,89	84.578.422,93	30.683.569,96	117.261.998,89	84.578.422,93	30.683.569,96	18. Αισιότα Εξόδα	71.729.088,42	71.729.493,36			
3. Αισιότα Εξόδα	117.261.998,89	84.578.422,93	30.683.569,96	117.261.998,89	84.578.422,93	30.683.569,96	19. Αισιότα Εξόδα	71.729.088,42	71.729.493,36			
4. Αισιότα Εξόδα	117.261.998,89	84.578.422,93	30.683.569,96	117.261.998,89	84.578.422,93	30.683.569,96	20. Αισιότα Εξόδα	71.729.088,42	71.729.493,36			
5. Αισιότα Εξόδα	117.261.998,89	84.578.422,93	30.683.569,96	117.261.998,89	84.578.422,93	30.683.569,96	21. Αισιότα Εξόδα	71.729.088,42	71.729.493,36			
6. Αισιότα Εξόδα	117.261.998,89	84.578.422,93	30.683.569,96	117.261.998,89	84.578.422,93	30.683.569,96	22. Αισιότα Εξόδα	71.729.088,42	71.729.493,36			
7. Αισιότα Εξόδα	117.261.998,89	84.578.422,93	30.683.569,96	117.261.998,89	84.578.422,93	30.683.569,96	23. Αισιότα Εξόδα	71.729.088,42	71.729.493,36			
8. Αισιότα Εξόδα	117.261.998,89	84.578.422,93	30.683.569,96	117.261.998,89	84.578.422,93	30.683.569,96	24. Αισιότα Εξόδα	71.729.088,42	71.729.493,36			
9. Αισιότα Εξόδα	117.261.998,89	84.578.422,93	30.683.569,96	117.261.998,89	84.578.422,93	30.683.569,96	25. Αισιότα Εξόδα	71.729.088,42	71.729.493,36			
10. Αισιότα Εξόδα	117.261.998,89	84.578.422,93	30.683.569,96	117.261.998,89	84.578.422,93	30.683.569,96	26. Αισιότα Εξόδα	71.729.088,42	71.729.493,36			
11. Αισιότα Εξόδα	117.261.998,89	84.578.422,93	30.683.569,96	117.261.998,89	84.578.422,93	30.683.569,96	27. Αισιότα Εξόδα	71.729.088,42	71.729.493,36			
12. Αισιότα Εξόδα	117.261.998,89	84.578.422,93	30.683.569,96	117.261.998,89	84.578.422,93	30.683.569,96	28. Αισιότα Εξόδα	71.729.088,42	71.729.493,36			
13. Αισιότα Εξόδα	117.261.998,89	84.578.422,93	30.683.569,96	117.261.998,89	84.578.422,93	30.683.569,96	29. Αισιότα Εξόδα	71.729.088,42	71.729.493,36			
14. Αισιότα Εξόδα	117.261.998,89	84.578.422,93	30.683.569,96	117.261.998,89	84.578.422,93	30.683.569,96	30. Αισιότα Εξόδα	71.729.088,42	71.729.493,36			
15. Αισιότα Εξόδα	117.261.998,89	84.578.422,93	30.683.569,96	117.261.998,89	84.578.422,93	30.683.569,96	31. Αισιότα Εξόδα	71.729.088,42	71.729.493,36			
16. Αισιότα Εξόδα	117.261.998,89	84.578.422,93	30.683.569,96	117.261.998,89	84.578.422,93	30.683.569,96	32. Αισιότα Εξόδα	71.729.088,42	71.729.493,36			
17. Αισιότα Εξόδα	117.261.998,89	84.578.422,93	30.683.569,96	117.261.998,89	84.578.422,93	30.683.569,96	33. Αισιότα Εξόδα	71.729.088,42	71.729.493,36			
18. Αισιότα Εξόδα	117.261.998,89	84.578.422,93	30.683.569,96	117.261.998,89	84.578.422,93	30.683.569,96	34. Αισιότα Εξόδα	71.729.088,42	71.729.493,36			
19. Αισιότα Εξόδα	117.261.998,89	84.578.422,93	30.683.569,96	117.261.998,89	84.578.422,93	30.683.569,96	35. Αισιότα Εξόδα	71.729.088,42	71.729.493,36			
20. Αισιότα Εξόδα	117.261.998,89	84.578.422,93	30.683.569,96	117.261.998,89	84.578.422,93	30.683.569,96	36. Αισιότα Εξόδα	71.729.088,42	71.729.493,36			
21. Αισιότα Εξόδα	117.261.998,89	84.578.422,93	30.683.569,96	117.261.998,89	84.578.422,93	30.683.569,96	37. Αισιότα Εξόδα	71.729.088,42	71.729.493,36			
22. Αισιότα Εξόδα	117.261.998,89	84.578.422,93	30.683.569,96	117.261.998,89	84.578.422,93	30.683.569,96	38. Αισιότα Εξόδα	71.729.088,42	71.729.493,36			
23. Αισιότα Εξόδα	117.261.998,89	84.578.422,93	30.683.569,96	117.261.998,89	84.578.422,93	30.683.569,96	39. Αισιότα Εξόδα	71.729.088,42	71.729.493,36			
24. Αισιότα Εξόδα	117.261.998,89	84.578.422,93	30.683.569,96	117.261.998,89	84.578.422,93	30.683.569,96	40. Αισιότα Εξόδα	71.729.088,42	71.729.493,36			
25. Αισιότα Εξόδα	117.261.998,89	84.578.422,93	30.683.569,96	117.261.998,89	84.578.422,93	30.683.569,96	41. Αισιότα Εξόδα	71.729.088,42	71.729.493,36			
26. Αισιότα Εξόδα	117.261.998,89	84.578.422,93	30.683.569,96	117.261.998,89	84.578.422,93	30.683.569,96	42. Αισιότα Εξόδα	71.729.088,42	71.729.493,36			
27. Αισιότα Εξόδα	117.261.998,89	84.578.422,93	30.683.569,96	117.261.998,89	84.578.422,93	30.683.569,96	43. Αισιότα Εξόδα	71.729.088,42	71.729.493,36			
28. Αισιότα Εξόδα	117.261.998,89	84.578.422,93	30.683.569,96	117.261.998,89	84.578.422,93	30.683.569,96	44. Αισιότα Εξόδα	71.729.088,42	71.729.493,36			
29. Αισιότα Εξόδα	117.261.998,89	84.578.422,93	30.683.569,96	117.261.998,89	84.578.422,93	30.683.569,96	45. Αισιότα Εξόδα	71.729.088,42	71.729.493,36			
30. Αισιότα Εξόδα	117.261.998,89	84.578.422,93	30.683.569,96	117.261.998,89	84.578.422,93	30.683.569,96	46. Αισιότα Εξόδα	71.729.088,42	71.729.493,36			
31. Αισιότα Εξόδα	117.261.998,89	84.578.422,93	30.683.569,96	117.261.998,89	84.578.422,93	30.683.569,96	47. Αισιότα Εξόδα	71.729.088,42	71.729.493,36			
32. Αισιότα Εξόδα	117.261.998,89	84.578.422,93	30.683.569,96	117.261.998,89	84.578.422,93	30.683.569,96	48. Αισιότα Εξόδα	71.729.088,42	71.729.493,36			
33. Αισιότα Εξόδα	117.261.998,89	84.578.422,93	30.683.569,96	117.261.998,89	84.578.422,93	30.683.569,96	49. Αισιότα Εξόδα	71.729.088,42	71.729.493,36			
34. Αισιότα Εξόδα	117.261.998,89	84.578.422,93	30.683.569,96	117.261.998,89	84.578.422,93	30.683.569,96	50. Αισιότα Εξόδα	71.729.088,42	71.729.493,36			
35. Αισιότα Εξόδα	117.261.998,89	84.578.422,93	30.683.569,96	117.261.998,89	84.578.422,93	30.683.569,96	51. Αισιότα Εξόδα	71.729.088,42	71.729.493,36			
36. Αισιότα Εξόδα	117.261.998,89	84.578.422,93	30.683.569,96	117.261.998,89	84.578.422,93	30.683.569,96	52. Αισιότα Εξόδα	71.729.088,42	71.729.493,36			
37. Αισιότα Εξόδα	117.261.998,89	84.578.422,93	30.683.569,96	117.261.998,89	84.578.422,93	30.683.569,96	53. Αισιότα Εξόδα	71.729.088,42	71.729.493,36			
38. Αισιότα Εξόδα	117.261.998,89	84.578.422,93										









7η Υ.ΠΕ ΚΡΗΤΗΣ  
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ  
ΙΣΟΛΟΓΙΣΜΟΣ ΤΗΣ 31ης ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ 2016  
12η ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΤΙΚΗ ΧΡΗΣΗ (01/01/2016 - 31/12/2016)

[illegible]



ΑΔΑ: Ψ3ΔΨ469061-60:

INFORMATICS DEVELOPMENT AGENCY  
7η Υ.ΠΕ.ΚΡΗΤΗΣ  
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΜΑΡΤΙΟΣ 2018 07 01 16:50:07

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ  
ΙΣΟΛΟΓΙΣΜΟΣ ΤΗΣ 31ης ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ 2017  
13η ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΤΙΚΗ ΧΡΗΣΗ (01/01/2017 - 31/12/2017)

ΕΛΕΓΧΤΙΚΟ	Ποσό αλφαριθμητικό 2017			Ποσό προσαρμοσμένο 2018		
	Αξία κτήσης	Απομείωση	Απομείωση	Αξία κτήσης	Απομείωση	Απομείωση
<b>Α. ΕΣΟΔΑ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΑ</b>						
Α.1. Έσοδα από κρατικές ενισχύσεις	133.896,62	133.897,42	11,20	133.762,42	128.896,30	5.776,07
	<b>133.896,62</b>	<b>133.897,42</b>	<b>11,20</b>	<b>133.762,42</b>	<b>128.896,30</b>	<b>5.776,07</b>

Β. ΕΣΟΔΑ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΑ  
Α. Προβλεψές

1. Πρόβλεψη - Πρόβλεψη	11.137.838,33	0,00	11.137.838,33	11.137.838,33	0,00	11.137.838,33
2. Έσοδα από κρατικές ενισχύσεις	29.617.336,17	29.259.868,58	6.337.509,79	29.617.336,17	24.148.836,53	5.470.518,62
3. Έσοδα από κρατικές ενισχύσεις	23.098.985,12	22.285.894,44	5.711.510,66	23.098.985,12	20.812.035,27	2.286.949,85
4. Έσοδα από κρατικές ενισχύσεις	239.776,12	62.826,13	40.381,66	239.776,12	18.096,10	48.887,09
5. Έσοδα από κρατικές ενισχύσεις	9.000.794,52	8.349.812,70	600.372,82	9.000.794,52	7.943.402,98	1.057.391,54
6. Έσοδα από κρατικές ενισχύσεις	76.898.345,93	64.988.142,09	16.928.098,49	76.898.345,93	62.877.338,96	14.021.006,97
<b>Σύνολο εσόδων (Ε)</b>				<b>133.762,42</b>	<b>128.896,30</b>	<b>5.776,07</b>

Σύνολο εσόδων (Ε) 133.762,42 128.896,30 5.776,07

Β. ΕΣΟΔΑ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΑ

1. Προβλεψές	11.137.838,33	0,00	11.137.838,33	11.137.838,33	0,00	11.137.838,33
2. Έσοδα από κρατικές ενισχύσεις	29.617.336,17	29.259.868,58	6.337.509,79	29.617.336,17	24.148.836,53	5.470.518,62
3. Έσοδα από κρατικές ενισχύσεις	23.098.985,12	22.285.894,44	5.711.510,66	23.098.985,12	20.812.035,27	2.286.949,85
4. Έσοδα από κρατικές ενισχύσεις	239.776,12	62.826,13	40.381,66	239.776,12	18.096,10	48.887,09
5. Έσοδα από κρατικές ενισχύσεις	9.000.794,52	8.349.812,70	600.372,82	9.000.794,52	7.943.402,98	1.057.391,54
6. Έσοδα από κρατικές ενισχύσεις	76.898.345,93	64.988.142,09	16.928.098,49	76.898.345,93	62.877.338,96	14.021.006,97
<b>Σύνολο εσόδων (Ε)</b>				<b>133.762,42</b>	<b>128.896,30</b>	<b>5.776,07</b>

Σύνολο εσόδων (Ε) 133.762,42 128.896,30 5.776,07

Β. ΕΣΟΔΑ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΑ

1. Προβλεψές	11.137.838,33	0,00	11.137.838,33	11.137.838,33	0,00	11.137.838,33
2. Έσοδα από κρατικές ενισχύσεις	29.617.336,17	29.259.868,58	6.337.509,79	29.617.336,17	24.148.836,53	5.470.518,62
3. Έσοδα από κρατικές ενισχύσεις	23.098.985,12	22.285.894,44	5.711.510,66	23.098.985,12	20.812.035,27	2.286.949,85
4. Έσοδα από κρατικές ενισχύσεις	239.776,12	62.826,13	40.381,66	239.776,12	18.096,10	48.887,09
5. Έσοδα από κρατικές ενισχύσεις	9.000.794,52	8.349.812,70	600.372,82	9.000.794,52	7.943.402,98	1.057.391,54
6. Έσοδα από κρατικές ενισχύσεις	76.898.345,93	64.988.142,09	16.928.098,49	76.898.345,93	62.877.338,96	14.021.006,97
<b>Σύνολο εσόδων (Ε)</b>				<b>133.762,42</b>	<b>128.896,30</b>	<b>5.776,07</b>

Σύνολο εσόδων (Ε) 133.762,42 128.896,30 5.776,07

Β. ΕΣΟΔΑ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΑ

1. Προβλεψές	11.137.838,33	0,00	11.137.838,33	11.137.838,33	0,00	11.137.838,33
2. Έσοδα από κρατικές ενισχύσεις	29.617.336,17	29.259.868,58	6.337.509,79	29.617.336,17	24.148.836,53	5.470.518,62
3. Έσοδα από κρατικές ενισχύσεις	23.098.985,12	22.285.894,44	5.711.510,66	23.098.985,12	20.812.035,27	2.286.949,85
4. Έσοδα από κρατικές ενισχύσεις	239.776,12	62.826,13	40.381,66	239.776,12	18.096,10	48.887,09
5. Έσοδα από κρατικές ενισχύσεις	9.000.794,52	8.349.812,70	600.372,82	9.000.794,52	7.943.402,98	1.057.391,54
6. Έσοδα από κρατικές ενισχύσεις	76.898.345,93	64.988.142,09	16.928.098,49	76.898.345,93	62.877.338,96	14.021.006,97
<b>Σύνολο εσόδων (Ε)</b>				<b>133.762,42</b>	<b>128.896,30</b>	<b>5.776,07</b>

Σύνολο εσόδων (Ε) 133.762,42 128.896,30 5.776,07

Β. ΕΣΟΔΑ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΑ

1. Προβλεψές	11.137.838,33	0,00	11.137.838,33	11.137.838,33	0,00	11.137.838,33
2. Έσοδα από κρατικές ενισχύσεις	29.617.336,17	29.259.868,58	6.337.509,79	29.617.336,17	24.148.836,53	5.470.518,62
3. Έσοδα από κρατικές ενισχύσεις	23.098.985,12	22.285.894,44	5.711.510,66	23.098.985,12	20.812.035,27	2.286.949,85
4. Έσοδα από κρατικές ενισχύσεις	239.776,12	62.826,13	40.381,66	239.776,12	18.096,10	48.887,09
5. Έσοδα από κρατικές ενισχύσεις	9.000.794,52	8.349.812,70	600.372,82	9.000.794,52	7.943.402,98	1.057.391,54
6. Έσοδα από κρατικές ενισχύσεις	76.898.345,93	64.988.142,09	16.928.098,49	76.898.345,93	62.877.338,96	14.021.006,97
<b>Σύνολο εσόδων (Ε)</b>				<b>133.762,42</b>	<b>128.896,30</b>	<b>5.776,07</b>

Σύνολο εσόδων (Ε) 133.762,42 128.896,30 5.776,07

Β. ΕΣΟΔΑ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΑ

1. Προβλεψές	11.137.838,33	0,00	11.137.838,33	11.137.838,33	0,00	11.137.838,33
2. Έσοδα από κρατικές ενισχύσεις	29.617.336,17	29.259.868,58	6.337.509,79	29.617.336,17	24.148.836,53	5.470.518,62
3. Έσοδα από κρατικές ενισχύσεις	23.098.985,12	22.285.894,44	5.711.510,66	23.098.985,12	20.812.035,27	2.286.949,85
4. Έσοδα από κρατικές ενισχύσεις	239.776,12	62.826,13	40.381,66	239.776,12	18.096,10	48.887,09
5. Έσοδα από κρατικές ενισχύσεις	9.000.794,52	8.349.812,70	600.372,82	9.000.794,52	7.943.402,98	1.057.391,54
6. Έσοδα από κρατικές ενισχύσεις	76.898.345,93	64.988.142,09	16.928.098,49	76.898.345,93	62.877.338,96	14.021.006,97
<b>Σύνολο εσόδων (Ε)</b>				<b>133.762,42</b>	<b>128.896,30</b>	<b>5.776,07</b>

Σύνολο εσόδων (Ε) 133.762,42 128.896,30 5.776,07

Β. ΕΣΟΔΑ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΑ

1. Προβλεψές	11.137.838,33	0,00	11.137.838,33	11.137.838,33	0,00	11.137.838,33
2. Έσοδα από κρατικές ενισχύσεις	29.617.336,17	29.259.868,58	6.337.509,79	29.617.336,17	24.148.836,53	5.470.518,62
3. Έσοδα από κρατικές ενισχύσεις	23.098.985,12	22.285.894,44	5.711.510,66	23.098.985,12	20.812.035,27	2.286.949,85
4. Έσοδα από κρατικές ενισχύσεις	239.776,12	62.826,13	40.381,66	239.776,12	18.096,10	48.887,09
5. Έσοδα από κρατικές ενισχύσεις	9.000.794,52	8.349.812,70	600.372,82	9.000.794,52	7.943.402,98	1.057.391,54
6. Έσοδα από κρατικές ενισχύσεις	76.898.345,93	64.988.142,09	16.928.098,49	76.898.345,93	62.877.338,96	14.021.006,97
<b>Σύνολο εσόδων (Ε)</b>				<b>133.762,42</b>	<b>128.896,30</b>	<b>5.776,07</b>

Σύνολο εσόδων (Ε) 133.762,42 128.896,30 5.776,07

Β. ΕΣΟΔΑ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΑ

1. Προβλεψές	11.137.838,33	0,00	11.137.838,33	11.137.838,33	0,00	11.137.838,33
2. Έσοδα από κρατικές ενισχύσεις	29.617.336,17	29.259.868,58	6.337.509,79	29.617.336,17	24.148.836,53	5.470.518,62
3. Έσοδα από κρατικές ενισχύσεις	23.098.985,12	22.285.894,44	5.711.510,66	23.098.985,12	20.812.035,27	2.286.949,85
4. Έσοδα από κρατικές ενισχύσεις	239.776,12	62.826,13	40.381,66	239.776,12	18.096,10	48.887,09
5. Έσοδα από κρατικές ενισχύσεις	9.000.794,52	8.349.812,70	600.372,82	9.000.794,52	7.943.402,98	1.057.391,54
6. Έσοδα από κρατικές ενισχύσεις	76.898.345,93	64.988.142,09	16.928.098,49	76.898.345,93	62.877.338,96	14.021.006,97
<b>Σύνολο εσόδων (Ε)</b>				<b>133.762,42</b>	<b>128.896,30</b>	<b>5.776,07</b>

Σύνολο εσόδων (Ε) 133.762,42 128.896,30 5.776,07

Β. ΕΣΟΔΑ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΑ

1. Προβλεψές	11.137.838,33	0,00	11.137.838,33	11.137.838,33	0,00	11.137.838,33
2. Έσοδα από κρατικές ενισχύσεις	29.617.336,17	29.259.868,58	6.337.509,79	29.617.336,17	24.148.836,53	5.470.518,62
3. Έσοδα από κρατικές ενισχύσεις	23.098.985,12	22.285.894,44	5.711.510,66	23.098.985,12	20.812.035,27	2.286.949,85
4. Έσοδα από κρατικές ενισχύσεις	239.776,12	62.826,13	40.381,66	239.776,12	18.096,10	48.887,09
5. Έσοδα από κρατικές ενισχύσεις	9.000.794,52	8.349.812,70	600.372,82	9.000.794,52	7.943.402,98	1.057.391,54
6. Έσοδα από κρατικές ενισχύσεις	76.898.345,93	64.988.142,09	16.928.098,49	76.898.345,93	62.877.338,96	14.021.006,97
<b>Σύνολο εσόδων (Ε)</b>				<b>133.762,42</b>	<b>128.896,30</b>	<b>5.776,07</b>

Σύνολο εσόδων (Ε) 133.762,42 128.896,30 5.776,07

Β. ΕΣΟΔΑ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΑ

1. Προβλεψές	11.137.838,33	0,00	11.137.838,33	11.137.838,33	0,00	11.137.838,33
2. Έσοδα από κρατικές ενισχύσεις	29.617.336,17	29.259.868,58	6.337.509,79	29.617.336,17	24.148.836,53	5.470.518,62
3. Έσοδα από κρατικές ενισχύσεις	23.098.985,12	22.285.894,44	5.711.510,66	23.098.985,12	20.812.035,27	2.286.949,85
4. Έσοδα από κρατικές ενισχύσεις	239.776,12	62.826,13	40.381,66	239.776,12	18.096,10	48.887,09
5. Έσοδα από κρατικές ενισχύσεις	9.000.794,52	8.349.812,70	600.372,82	9.000.794,52	7.943.402,98	1.057.391,54
6. Έσοδα από κρατικές ενισχύσεις	76.898.345,93	64.988.142,09	16.928.098,49	76.898.345,93	62.877.338,96	14.021.006,97
<b>Σύνολο εσόδων (Ε)</b>				<b>133.762,42</b>	<b>128.896,30</b>	<b>5.776,07</b>

ΕΛΕΓΧΤΙΚΟ	Ποσό αλφαριθμητικό 2017		Ποσό προσαρμοσμένο 2018	
	Αξία κτήσης	Απομείωση	Αξία κτήσης	Απομείωση
<b>Α. ΕΣΟΔΑ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΑ</b>				
Α.1. Έσοδα από κρατικές ενισχύσεις	133.896,62	133.897,42	11,20	133.762,42
	<b>133.896,62</b>	<b>133.897,42</b>	<b>11,20</b>	<b>133.762,42</b>

Β. ΕΣΟΔΑ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΑ

1. Προβλεψές
--------------

13η ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΤΙΚΗ ΧΡΗΣΗ (01/01/2018 - 31/12/2018)

**Ισολογισμός ΠΓΝ Ηρακλείου 2018**

[illegible]

**Υπεύθυνη Δήλωση Συγγραφέα:**

Δηλώνω ρητά ότι, σύμφωνα με το άρθρο 8 του Ν.1599/1986, η παρούσα εργασία αποτελεί αποκλειστικά προϊόν προσωπικής μου εργασίας, δεν προσβάλλει κάθε μορφής δικαιώματα διανοητικής ιδιοκτησίας, προσωπικότητας και προσωπικών δεδομένων τρίτων, δεν περιέχει έργα/εισφορές τρίτων για τα οποία απαιτείται άδεια των δημιουργών/δικαιούχων και δεν είναι προϊόν μερικής ή ολικής αντιγραφής, οι πηγές δε που χρησιμοποιήθηκαν περιορίζονται στις βιβλιογραφικές αναφορές και μόνον και πληρούν τους κανόνες της επιστημονικής παράθεσης.