

ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΔΥΤ.ΕΛΛΑΔΟΣ

ΣΧΟΛΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΛΟΓΙΣΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΧΡΗΜΑΤΟΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ



ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Η χρηματοοικονομική ανάλυση και η συγκριτική
αξιολόγηση των Δημόσιων Μονάδων Υγείας
της 6^{ης} Υγειονομικής Περιφέρειας Ελλάδος,
για τις χρήσεις 2010 – 2014

**ΜΠΙΝΙΑΚΟΥ ΓΕΩΡΓΙΟΥ ΧΡΙΣΤΙΝΑ
ΒΝΑΤΣΙΟΥ ΑΡΓΥΡΙΟΥ ΑΝΝΑ
ΡΟΔΟΣΟΓΛΟΥ ΝΙΚΟΛΑΟΥ ΙΩΑΝΝΗΣ**

ΕΙΣΗΓΗΤΗΣ

ΣΜΑΡΑΙΔΟΣ ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ

ΜΕΣΟΛΟΓΓΙ 2016

ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΔΥΤ.ΕΛΛΑΔΟΣ

ΣΧΟΛΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΛΟΓΙΣΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΧΡΗΜΑΤΟΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Η χρηματοοικονομική ανάλυση και η συγκριτική
αξιολόγηση των Δημόσιων Μονάδων Υγείας
της 6^{ης} Υγειονομικής Περιφέρειας Ελλάδος,
για τις χρήσεις 2010 – 2014

**ΜΠΙΝΙΑΚΟΥ ΓΕΩΡΓΙΟΥ ΧΡΙΣΤΙΝΑ
ΒΝΑΤΣΙΟΥ ΑΡΓΥΡΙΟΥ ANNA
ΡΟΔΟΣΟΓΛΟΥ ΝΙΚΟΛΑΟΥ ΙΩΑΝΝΗΣ**

ΕΙΣΗΓΗΤΗΣ

ΣΜΑΡΑΙΔΟΣ ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ

ΜΕΣΟΛΟΓΓΙ 2016

Επισήμανση

Οι διαπιστώσεις, τα αποτελέσματα, τα συμπεράσματα και οι πιθανές προτάσεις της παρούσας πτυχιακής εργασίας –εκτός των αναφορών που σημαίνονται ως λήμματα- αποτελούν προσωπικές θεωρητικές ή εμπειρικές διαπιστώσεις του φοιτητή (φοιτήτριας) ή των φοιτητών της ομάδας που την επιμελήθηκαν και δεν απηχούν κατ' ανάγκη τη γνώμη του εισηγητή εκπαιδευτικού, του Εκπαιδευτικού Προσωπικού του Τμήματος Λογιστικής και Χρηματοοικονομικής ή του Α.Τ.Ε.Ι. Δυτικής Ελλάδος.

Περιεχόμενα

ΠΙΝΑΚΕΣ	ix
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΑ	x
ΠΡΟΛΟΓΟΣ	xi
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	xiii
ΜΕΡΟΣ 1^ο	1
1. ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ	1
1.1. ΣΥΝΤΟΜΗ ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΝΟΜΟΘΕΣΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ	1
1.2. ΕΘΝΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ ΤΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ (Ε.Σ.Υ.)	2
2. ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΕΣ ΜΟΝΑΔΕΣ 6^{ΗΣ} ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ	4
2.1. ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΣ	5
2.1.1. ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΡΓΟΛΙΔΑΣ	5
2.1.2. ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ ΝΑΥΠΛΙΟΥ	5
2.1.3. ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΡΓΟΥΣ	6
2.2. ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΜΕΣΣΗΝΙΑΣ	6
2.2.1. ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ	6
2.2.2. ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΥΠΑΡΙΣΣΙΑΣ	7
2.3. ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΟΡΙΝΘΟΥ	9
2.4. ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΛΑΚΩΝΙΑΣ	10
2.4.1. ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΣΠΑΡΤΗΣ	10
2.4.2. ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΜΟΛΑΩΝ	10
2.4.3. ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΤΡΙΠΟΛΗΣ «Η ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΤΡΙΑ» ΚΑΙ Ο ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ	11
3. ΙΟΝΙΑ ΝΗΣΙΑ	13
3.1. ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΖΑΚΥΝΘΟΥ	13
3.2. ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΕΡΚΥΡΑΣ ΚΑΙ Ο ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ	14
3.3. ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΕΦΑΛΛΗΝΙΑΣ	15
3.4. ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΛΗΞΟΥΡΙΟΥ «ΜΑΝΤΖΑΒΙΝΑΤΕΙΟ»	16
3.5. ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΛΕΥΚΑΔΑΣ	17
4. ΗΠΕΙΡΟΣ	19
4.1. ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΡΤΑΣ	19
4.2. ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ «Γ. ΧΑΤΖΗΚΩΣΤΑ»	20
4.3. ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ	21
4.4. ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΠΡΕΒΕΖΑΣ	23

5. ΔΥΤΙΚΗ ΕΛΛΑΔΑ	25
5.1. ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΙΤΩΛΟΑΚΑΡΝΑΝΙΑΣ.....	25
5.1.1. ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΓΡΙΝΙΟΥ	25
5.2. ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΝΑΤΟΛΙΚΗΣ ΑΧΑΪΑΣ.....	25
5.2.1. ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ ΑΙΓΙΟΥ	25
5.2.2. ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ ΚΑΛΑΒΡΥΤΩΝ.....	26
5.3. ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΗΛΕΙΑΣ	26
5.4. ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΠΑΤΡΩΝ «Ο ΑΓΙΟΣ ΑΝΔΡΕΑΣ»	27
5.5. ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΠΑΤΡΩΝ	28
5.6. «ΚΑΡΑΜΑΝΔΑΝΕΙΟ» ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΠΑΙΔΩΝ ΠΑΤΡΩΝ	31
5.7. ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΕΙΔΙΚΩΝ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ ΘΩΡΑΚΟΣ ΠΑΤΡΩΝ.....	32
ΜΕΡΟΣ 2^ο	33
1. ΧΡΗΜΑΤΟΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ	33
2. ΔΕΙΚΤΕΣ ΡΕΥΣΤΟΤΗΤΑΣ.....	35
2.1. ΔΕΙΚΤΕΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑΣ.....	36
2.2. ΔΕΙΚΤΕΣ ΧΡΕΟΥΣ ή ΜΟΧΛΕΥΣΗΣ.....	38
2.3. ΔΕΙΚΤΕΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΚΑΛΥΨΗΣ	39
2.4. ΔΕΙΚΤΕΣ ΑΠΟΔΟΣΗΣ.....	40
2.5. ΔΕΙΚΤΕΣ ΑΠΟΤΙΜΗΣΗΣ	43
3. ΔΕΙΚΤΗΣ Z-SCOREALTMAN	45
3.1. ΜΟΡΦΕΣ ΤΟΥ ΔΕΙΚΤΗ Z-SCOREALTMAN	45
3.2. ΕΡΜΗΝΕΙΑ ΤΟΥ ΔΕΙΚΤΗ Z-SCOREALTMAN.....	46
4. ΕΝΝΟΙΑ ΤΗΣ ΑΝΑΛΥΣΗΣ ΛΟΓΙΣΤΙΚΩΝ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΩΝ.....	47
5. ΦΥΣΗ ΤΗΣ ΑΝΑΛΥΣΗΣ.....	49
6. ΣΚΟΠΟΙ ΤΗΣ ΑΝΑΛΥΣΗΣ	50
6.1. ΡΕΥΣΤΟΤΗΤΑ	50
6.2. ΣΤΑΘΕΡΟΤΗΤΑ	50
6.3. ΑΠΟΔΟΤΙΚΟΤΗΤΑ	51
6.4. ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΑ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ.....	51
6.4.1. ΓΕΝΙΚΗ ΡΕΥΣΤΟΤΗΤΑ	52
6.4.2. ΕΙΔΙΚΗ ΡΕΥΣΤΟΤΗΤΑ.....	53
6.4.3. ΑΜΥΝΤΙΚΟ ΧΡΟΝΙΚΟ ΔΙΑΣΤΗΜΑ	53
7. ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ	54
7.1. ΤΑΧΥΤΗΤΑ ΕΙΣΠΡΑΞΗΣ ΑΠΑΙΤΗΣΕΩΝ	54
7.2. ΤΑΧΥΤΗΤΑ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ ΑΠΟΘΕΜΑΤΩΝ	55
7.3. ΤΑΧΥΤΗΤΑ ΠΛΗΡΩΜΗΣ ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΩΝ.....	56
7.4. ΤΑΧΥΤΗΤΑ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ ΕΝΕΡΓΗΤΙΚΟΥ.....	58

8. ΑΠΟΔΟΤΙΚΟΤΗΤΑ	59
8.1. ΠΕΡΙΘΩΡΙΟ ΜΕΙΚΤΟΥ ΚΕΡΔΟΥΣ	60
8.2. ΠΕΡΙΘΩΡΙΟ ΚΑΘΑΡΟΥ ΚΕΡΔΟΥΣ	61
8.3. ΑΠΟΔΟΤΙΚΟΤΗΤΑ ΙΔΙΩΝ ΚΕΦΑΛΑΙΩΝ	62
8.4. ΔΕΙΚΤΗΣ ΔΑΝΕΙΑΚΗΣ ΕΠΙΒΑΡΥΝΣΗΣ	63
8.5. ΑΡΙΘΜΟΔΕΙΚΤΗΣ ΚΑΛΥΨΗΣ ΤΟΚΩΝ	64
ΜΕΡΟΣ 3^ο	65
1. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΑΝΑΛΥΣΗΣ	65
1.1. ΓΕΝΙΚΗ ΡΕΥΣΤΟΤΗΤΑ	65
1.2. ΤΑΧΥΤΗΤΑ ΕΙΣΠΑΡΑΞΗΣ ΑΠΑΙΤΗΣΕΩΝ	66
1.3. ΜΕΣΗ ΠΕΡΙΟΔΟΣ ΠΛΗΡΩΜΗΣ ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΩΝ	68
1.4. ΤΑΧΥΤΗΤΑ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ ΕΝΕΡΓΗΤΙΚΟΥ	69
1.5. ΠΕΡΙΘΩΡΙΟ ΜΕΙΚΤΟΥ ΚΕΡΔΟΥΣ	70
1.6. ΑΠΟΔΟΤΙΚΟΤΗΤΑ ΙΔΙΩΝ ΚΕΦΑΛΑΙΩΝ	71
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	76

ΠΙΝΑΚΕΣ

Πίνακας 1. Δείκτες Παραγωγικότητας	18
Πίνακας 2. Νοσηλευτικό Προσωπικό Γενικού Νοσοκομείου «Άγιος Ανδρέας»	29
Πίνακας 3. Γενική Ρευστότητα.....	52
Πίνακας 4. Ειδική Ρευστότητα	53
Πίνακας 5.Κυκλοφοριακή Ταχύτητα Εισπράξεων	55
Πίνακας 6. Κυκλοφοριακή Ταχύτητα Αποθεμάτων.....	56
Πίνακας 7. Μέση περίοδος πληρωμής	57
Πίνακας 8. Κυκλοφοριακή Ταχύτητα Ενεργητικού	58
Πίνακας 9. Δείκτης Περιθωρίου Κέρδους.....	60
Πίνακας 10. Μικτό Περιθώριο Κέρδους	61
Πίνακας 11. Αποδοτικότητα Ιδίων Κεφαλαίων	62
Πίνακας 12. Συνολική Δανειακή Επιβάρυνση	63
Πίνακας 13. Βαθμός Κάλυψης Τόκων	64
Πίνακας 14. Σύγκριση Γενικής Ρευστότητας	65
Πίνακας 15. Ταχύτητα Είσπραξης Απαιτήσεων 2010 - 2013	66
Πίνακας 16. Περίοδος Πληρωμής Υποχρεώσεων	68
Πίνακας 17. Ταχύτητα Κυκλοφορίας Ενεργητικού 2010 - 2013	69
Πίνακας 18. Περιθώριο Μεικτού Κέρδους	70
Πίνακας 19. Αποδοτικότητα Ιδίων Κεφαλαίων	71
Πίνακας 20. Δανειακή Επιβάρυνση 2010 - 2013	72

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΑ

Διάγραμμα 1. Γενική Ρευστότητα	66
Διάγραμμα 2. Ταχύτητα Είσπραξης Απαιτήσεων	67
Διάγραμμα 3. Περίοδος Πληρωμής Υποχρεώσεων	69
Διάγραμμα 4. Ταχύτητα Κυκλοφορίας Ενεργητικού	70
Διάγραμμα 5. Περιθώριο Μεικτού Κέρδους	71
Διάγραμμα 6. Αποδοτικότητα Ιδίων Κεφαλαίων	72
Διάγραμμα 7. Δανειακή Επιβάρυνση	73

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Η παρούσα πτυχιακή εργασία πραγματοποιήθηκε στο Ανώτατο Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Μεσολογγίου, στο τμήμα Λογιστικής - Χρηματοοικονομικής. Στόχος αυτής της πτυχιακής είναι η μελέτη των αριθμοδεικτών στα νοσοκομεία της Πελοποννήσου και της Δυτικής Ελλάδας προκειμένου να εξάγουμε συμπεράσματα σχετικά με έννοιες όπως η ρευστότητα, η αποδοτικότητα, η βιωσιμότητα και η αποτελεσματικότητα.

Αρχικά παρουσιάζεται η ιστορική αναδρομή του Εθνικού Συστήματος Υγείας και πώς εξελίχθηκαν οι Νομαρχιακές Μονάδες Δημόσιας Υγείας σε Υγειονομικές Περιφέρειες. Εν συνεχεία, αναφέρονται αναλυτικά τα Νοσοκομεία και οι Μονάδες Υγείας της 6^{ης} Υγειονομικής Περιφέρειας στην οποία εμπεριέχονται η Πελοπόννησος, τα Ιόνια Νησιά, η Ήπειρος και η Δυτική Ελλάδα.

Στο δεύτερο μέρος παρουσιάζεται μια ανάλυση των εννοιών της λογιστικής και των αριθμοδεικτών που στη συνέχεια θα χρησιμοποιηθούν προκειμένου να εξάγουμε τα αποτελέσματα στο δείγμα των νοσοκομείων, καθώς και η τεχνική ανάλυση η οποία προήρθε από την υλοποίηση των αριθμοδεικτών στις βασικές οικονομικές καταστάσεις των οργανισμών ισολογισμό και κατάσταση αποτελεσμάτων χρήσης.

Τέλος, στο τρίτο μέρος θα καταλήξουμε στα συμπεράσματα της έρευνας παρουσιάζοντας πίνακες με την εικόνα των νοσοκομείων ανά αριθμοδείκτη με σχολιασμό σχετικά με το ποιο νοσοκομείο είναι καλύτερο καθώς και γραφήματα με τη γενική εικόνα των αποτελεσμάτων.

Εν κατακλείδι θέλουμε να ευχαριστήσουμε τον επιβλέπων καθηγητή μας Σμαράιδο Βασίλειο, ο οποίος μας βοήθησε πάρα πολύ ώστε να ολοκληρωθεί αυτή η εργασία, για όλα όσα μας δίδαξε, για το επιστημονικό υλικό που μας προσέφερε, τις συμβουλές του, την συμπαράστασή του και τις ώρες που μας αφιέρωσε, καθώς επίσης τους γονείς μας για τη στήριξη και τη βοήθειά τους, τους αρμόδιους των τμημάτων της 6^{ης} Υγειονομικής Περιφέρειας Ελλάδος που μας παρείχαν πληροφορίες και έγγραφα κ. Ηλιοπούλου και κ. Αντωνόπουλο, τον κ. Ράμμο, στέλεχος του Υγειονομικού Τμήματος της Ε.ΥΔ.ΑΠ. Α.Ε για την παροχή εγγράφων, Φ.Ε.Κ. και νομοθεσιών περί Υγειονομικού Συστήματος.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η επιστήμη και η τεχνική της Χρηματοοικονομικής χρησιμοποιεί επιστημονικές μεθόδους που επεξεργάζονται αναλυτικά στοιχεία, τα οποία χρησιμοποιούνται για την αξιολόγηση κάθε πρότασης επενδυτικού περιεχομένου. Όπως είναι γνωστό, μια από τις μεθόδους αυτές είναι η Λογιστική. Σκοπός της λογιστικής είναι η πληροφόρηση της διοίκησης των επιχειρήσεων για τη σωστή και αποτελεσματική διαχείρισή τους, μέσω της συγκέντρωσης, καταγραφής, ταξινόμησης και μελέτης των οικονομικών γεγονότων που συνθέτουν τη δραστηριότητά τους¹.

Από τεχνική άποψη, ο ρόλος της λογιστικής τελειώνει με την κατάρτιση των χρηματοοικονομικών ή λογιστικών καταστάσεων. Από το σημείο αυτό, αρχίζει μια άλλη διαδικασία, η οποία αναφέρεται στην διερεύνηση, ερμηνεία και αξιολόγηση των στοιχείων των λογιστικών καταστάσεων. Σύμφωνα με το Ελληνικό Γενικό Λογιστικό Σχέδιο (Ε.Γ.Λ.Σ.), «οικονομικές καταστάσεις είναι πίνακες, στους οποίους εμφανίζονται τα στοιχεία του ισολογισμού και ορισμένων άλλων λογαριασμών των οικονομικών μονάδων, κεφαλαιώδους σημασίας». Είναι η πλέον σημαντική πηγή πληροφοριών για τη δραστηριότητα μιας επιχείρησης, γιατί εμφανίζουν τα περιουσιακά στοιχεία, τις πηγές προέλευσης των κεφαλαίων της, καθώς και τα οικονομικά αποτελέσματα των δραστηριοτήτων της. Σε προσάρτημα των οικονομικών αυτών καταστάσεων εμφανίζονται επεξηγηματικές και άλλες σημαντικές πληροφορίες, που έχουν σκοπό να διευκολύνουν τους αναγνώστες στην αναγκαία πλήρη ενημέρωσή τους.

Σύμφωνα με τη διεθνή βιβλιογραφία, πρωταρχικός στόχος των λογιστικών καταστάσεων πρέπει να είναι η παροχή χρήσιμων πληροφοριών στους τωρινούς και μελλοντικούς επενδυτές και πιστωτές της επιχείρησης, καθώς και σε άλλους χρήστες για τη λήψη ορθολογικών επενδυτικών, πιστωτικών και άλλων παρόμοιων αποφάσεων. Οι λογιστικές καταστάσεις (financial statements) συνιστούν την σπουδαιότερη και γενικά αποδεκτή πηγή ιστορικής πληροφόρησης²:

- για τη χρηματοοικονομική απόδοση της επιχείρησης, επειδή συντάσσονται και ελέγχονται από το προσωπικό του λογιστηρίου σε τακτά διαστήματα, π.χ. τριμηνιαία και ετήσια. για την αξιολόγηση της οικονομικής κατάστασης (τρέχουσας και μακροχρόνιας), της αποδοτικότητας και δραστηριότητας των οικονομικών μονάδων,

¹Αλεξιάκης Χ., (2007), Ξανθάκης Ε., *Χρηματοοικονομική ανάλυση επιχείρησης*, εκδόσεις Κριτική, Αθήνα.

²Νικήτα Α. Νιάρχου,(1997) «Χρηματοοικονομική ανάλυση λογιστικών καταστάσεων», εκδόσεις Α. Σταμούλης, Αθήνα Πειραιάς.

- για μία σειρά ενδιαφερομένων ομάδων και οργανισμών, (π.χ. μέτοχοι, διοίκηση, πιστωτές, τράπεζες, προμηθευτές, πελάτες, δημόσιο, χρηματιστήριο, επιμελητήρια, εργαζόμενοι),
- για την περιουσία και τα οικονομικά αποτελέσματα των επιχειρήσεων, για την εκτίμηση, τόσο του κινδύνου, όσο και της αποδοτικότητας των επιχειρήσεων,
- για τη λήψη αποφάσεων σχετικών με την κατανομή οικονομικών πόρων. Παραδείγματα τέτοιων αποφάσεων αποτελούν η επιλογή επενδύσεων, η χορήγηση πιστώσεων, η επιλογή προμηθευτών, η αμοιβή στελεχών επιχειρήσεων και εργαζομένων, κ.τ.λ..

Μία παρόμοια αξιολόγηση μπορεί να συνίσταται στον υπολογισμό διαφόρων συντελεστών (δεικτών) απόδοσης, όπως ο Συντελεστής Απόδοσης της Επένδυσης, ο Συντελεστής Απόδοσης των Ιδίων Κεφαλαίων ή ο Συντελεστής Απόδοσης του Συνολικού Κεφαλαίου (βλέπε παρακάτω στους αριθμοδείκτες). Μπορεί ακόμη να περιλαμβάνει μια λεπτομερή ανάλυση του μεγέθους, της σύνθεσης και των μεταβολών στις αξίες του Ενεργητικού, των Υποχρεώσεων και της Καθαρής Θέσης της επιχείρησης, μέσα από την μελέτη των Πηγών και της Διάθεσης Κεφαλαίων.

Τέλος, μπορεί να περιλαμβάνει τη μελέτη των μεταβολών στις αξίες του κυκλοφορούντος ενεργητικού και των βραχυπρόθεσμων υποχρεώσεων, με σκοπό την παρακολούθηση της ρευστότητας μιας εταιρείας μέσα από το Λογαριασμό Μεταβολών του Κεφαλαίου Κίνησής της.

ΜΕΡΟΣ 1^ο

1. ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ

1.1. ΣΥΝΤΟΜΗ ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΝΟΜΟΘΕΣΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Από τα πρώτα χρόνια ίδρυσης του ελληνικού κράτους παρουσιάζονται οι πρώτες προσπάθειες για την οργάνωση υπηρεσιών μονάδες υγείας. Η Γραμματεία εσωτερικών αναλαμβάνει την ίδρυση της πρώτης υγειονομικής υπηρεσίας της χώρας. Με το διάταγμα 30.10.1833 θεσπίζεται ο θεσμός νομιάτρου ως υπευθύνου για υγειονομικά θέματα ενώ το 1836 με το διάταγμα 31.12.1836 «Περί εμποδισμού της μεταδόσεως των μολυσματικών αρρωστιών». Το 1845 ψηφίζεται ο «Υγειονομικός νόμος» ΚΒ/1845 «Περί υγειονομικών αρχών εν γένει» για τα λιμάνια της χώρας. Το 1870 καταργείται ο θεσμός του νομιάτρου όπου ακολουθεί η κατάργηση των επαρχιακών γιατρών και των εμβολιαστών. Το 1914 ψηφίζεται ο νόμος «Περί επιβλέψεως της δημοσίας υγείας» όπου γίνεται η πρώτη προσπάθεια αναδιοργάνωσης για τις υγειονομικές υπηρεσίες.

Στην συνέχεια, το 1922 με το Ν 2882 ιδρύεται το Υπουργείο Υγιεινής και Κοινωνικής Πρόνοιας. Ένα χρόνο μετά με το ΝΔ της 28.10.1923 «Περί οργανώσεως της περιφερικής υγειονομικής υπηρεσίας» έχουμε την αναδιοργάνωση των υγειονομικών υπηρεσιών των νόμων. Στις 12.1.1926 καταργείται το Υπουργείο Υγιεινής ενώ στις 28.8.1926 επανιδρύεται. Το 1928 ιδρύεται το Υφυπουργείο Υγιεινής μέσα στο Υπουργείο Υγιεινής και Κοινωνικής Πρόνοιας ενώ το 1929 γίνεται αυτοτελές Υπουργείο. Το 1940 με τον Νόμο 2588/1940 «Περί μετονομασίας του Υπουργείου Υγιεινής και Αντιλήψεως και οργανώσεως των υπηρεσιών αυτού» γίνεται τροποποίηση του Υπουργείου.

Το 1951 συστήνεται εκ νέου το Υπουργείο Κοινωνικής Πρόνοιας. Το 1953 ψηφίζεται το ΝΔ 2592/53 «Περί οργανώσεως της ιατρικής αντιλήψεως» όπου πάνω σε αυτόν το νόμο καθορίζεται η λειτουργία όλων των νοσηλευτικών ιδρυμάτων. Στην μεταπολεμική περίοδο το ΠΔ 544/1977 «Περί Οργανισμού του Υπουργείου Κοινωνικών Υπηρεσιών» καθορίζεται η οργάνωση των νομαρχιακών υπηρεσιών δημόσιας υγείας και τέλος το 1983 ψηφίζεται ο νόμος 1397/83 «Εθνικό Σύστημα Υγείας» όπου αποτελεί τον θεμελιώδη νόμο του Εθνικού Συστήματος Υγείας στην Ελλάδα (Ε.Σ.Υ.).

1.2. ΕΘΝΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ ΤΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ (Ε.Σ.Υ.)

Το Εθνικό Σύστημα Υγείας αποτελεί την μεγαλύτερη ρύθμιση του Ελληνικού υγειονομικού συστήματος. Για πρώτη φορά έμπαιναν βάσεις για το σύστημα υγείας της Ελλάδας όπου είχαν δωρεάν πρόσβαση οι πολίτες ανεξαρτήτου κοινωνικού ή οικονομικού επιπέδου δίνοντας μεγάλη σημασία στο ύψιστο αγαθό της υγείας.

Δίνεται έμφαση στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας (εξωτερικά ιατρεία, κέντρα υγείας, κ.ά.), στην δευτεροβάθμια περίθαλψη (νομαρχιακά νοσοκομεία) και στην τριτοβάθμια περίθαλψη όπου πραγματοποιείται μέσα από τα περιφερειακά νοσοκομεία, τα ειδικά νοσοκομεία, τις ερευνητικές μονάδες και τα ειδικά επιστημονικά κέντρα.

Ακολουθούν μία σειρά από νόμους με πρώτο νόμο το 1985 τον 1579/1985 ο οποίος αφορούσε θέματα ειδίκευσης προσωπικού. Στην συνέχεια ψηφίζεται ο νόμος 1759/1988 για το διορισμό των ιατρών. Το 1992 με το νόμο 2071/1992 αναδιοργανώνεται το σύστημα υγείας και παρουσιάζονται τα κέντρα υγείας στις νομαρχίες. Με το νόμο 2194/1994 για την «αποκατάσταση του εθνικού συστήματος υγείας» καταργήθηκαν μία σειρά άρθρων του νόμου Ν.2071/1992. Η ελλιπής όμως οργάνωση και οι πιέσεις από εξωτερικούς παράγοντες, οδήγησαν σε μία σειρά από προτάσεις για το Ε.Σ.Υ. Με το νόμο 2519/97 θεσπίζονται νέες προτάσεις για την ανάπτυξη της Δημόσιας Υγείας και την Πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας στις αστικές περιοχές.

Μέχρι σήμερα, ο υγειονομικός τομέας της χώρας αποτελείται από τρεις αγορές. Το Ε.Σ.Υ., τα ασφαλιστικά ταμεία καθώς και τον ιδιωτικό τομέα. Για τη δημιουργία όμως ενός ολοκληρωμένου συστήματος υγείας καλύπτοντας όλες τις ανάγκες δημιουργήθηκαν με το νόμο 2889/2.3.2001 τα Περιφερειακά Συστήματα Υγείας, τα οποία αποτελούν μονάδες για την ολοκληρωμένη παροχή υπηρεσιών υγείας. Το Νοέμβριο του 2003 γίνονται κάποιες τροποποιήσεις του νόμου Ν2889/2001 όπου έχουμε την σύσταση Συμβουλίου Περιφερειακών Συστημάτων Υγείας και Πρόνοιας, τις αρμοδιότητες του Διοικητή των νοσοκομείων, τους γιατρούς, πανεπιστημιακούς και μη και τέλος την καθαριότητα και φύλαξη των χώρων του Περιφερειακού Συστήματος Υγείας και Πρόνοιας (ΠΕΣΥΠ).

Με το νόμο Ν.3527/2007 τροποποιούνται οι διατάξεις των νόμων 2889/2001 και 3329/2005 και η επικράτεια διαιρείται σε επτά Υγειονομικές περιφέρειες (Χάρτης 1):

1^η Υγειονομική Περιφέρεια με αρμοδιότητες στις Υγειονομικές Περιφέρειες Α' Αττικής και Β' Αττικής

2^η Υγειονομική Περιφέρεια η οποία καλύπτει αρμοδιότητες στις Υγειονομικές Περιφέρειες Γ' Αττικής, Βορείου Αιγαίου, Α' Νοτίου Αιγαίου και Β' Νοτίου Αιγαίου

3^η Υγειονομική Περιφέρεια η οποία καλύπτει αρμοδιότητες στις Υγειονομικές Περιφέρειες Β' Κεντρικής Μακεδονίας και Δυτικής Μακεδονίας

4^η Υγειονομική περιφέρεια η οποία καλύπτει αρμοδιότητες στις Υγειονομικές περιφέρειες Α' Κεντρικής Μακεδονίας και Ανατολικής Μακεδονίας – Θράκης

5^η Υγειονομική Περιφέρεια η οποία καλύπτει αρμοδιότητες στις Υγειονομικές Περιφέρειες Θεσσαλίας και Στερεάς Ελλάδας.

6^η Υγειονομική Περιφέρεια η οποία καλύπτει αρμοδιότητες στις Υγειονομικές Περιφέρειες Πελοποννήσου, Ηπείρου, Δυτικής Ελλάδας και Ιονίων Νήσων.

7^η υγειονομική περιφέρεια η οποία καλύπτει αρμοδιότητες στην Υγειονομική Περιφέρεια της Κρήτης.



Εικόνα 1. Υγειονομικός Χάρτης Ελλάδος

2. ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΕΣ ΜΟΝΑΔΕΣ 6^{ΗΣ} ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ

Στο κεφάλαιο αυτό θα αναλυθούν τα νοσοκομεία όπου εμπεριέχονται στην 6^η Υγειονομική Περιφέρεια Ελλάδος καθώς και οι υποδομές τους και η ιστορική τους αναδρομή. Θα αναλυθεί ο τρόπος λειτουργίας στο κάθε ένα ξεχωριστά όπως και η προσφορά τους έναντι στο ύψιστο αγαθό της υγείας.

Τα νοσοκομεία που απαρτίζουν την 6^η Υγειονομική Περιφέρεια στην Πελοπόννησο είναι:

- Γενικό Νοσοκομείο Αργολίδας
- Γενικό Νοσοκομείο Μεσσηνίας
- Γενικό Νοσοκομείο Κορίνθου
- Γενικό νοσοκομείο Λακωνίας

Τα νοσοκομεία που απαρτίζουν τα Ιόνια νησιά είναι:

- Γενικό Νοσοκομείο Ζακύνθου
- Γενικό Νοσοκομείο Κερκύρας
- Γενικό Νοσοκομείο Κεφαλληνίας
- Γενικό Νοσοκομείο Ληξουρίου «Μαντζαβινάτειο»
- Γενικό Νοσοκομείο Λευκάδας

Τα νοσοκομεία που απαρτίζουν την Ήπειρο είναι:

- Γενικό Νοσοκομείο Άρτας
- Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων «Γ. Χατζηκώστα»
- Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων
- Γενικό Νοσοκομείο Πρέβεζας
- Γενικό Νοσοκομείο – Κέντρο Υγείας Φιλατών

Τέλος τα νοσοκομεία που απαρτίζουν την Δυτική Ελλάδα είναι:

- Γενικό Νοσοκομείο Αιτωλοακαρνανίας
- Γενικό Νοσοκομείο Ανατολικής Αχαΐας
- Γενικό Νοσοκομείο Ηλείας
- Γενικό Νοσοκομείο Πατρών
- Γενικό Νοσοκομείο Πατρών «Καραμανδάνειο»
- Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών

2.1. ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΣ

2.1.1. ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΡΓΟΛΙΔΑΣ

Μετά την συγχώνευση των νοσοκομειακών μονάδων, στο Γενικό Νοσοκομείο Αργολίδας υπάγονται η Νοσηλευτική μονάδα Ναυπλίου καθώς και η Νοσηλευτική Μονάδα Άργους.

2.1.2. ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ ΝΑΥΠΛΙΟΥ

Η πρώτη καταγραφή και λειτουργία του νοσοκομείου χρονολογείται το 1394 κατά την Φραγκοκρατία και Ενετοκρατία ενώ το 1821 λειτούργησε ως το Α' Εθνικό Νοσοκομείο Ναυπλίου. Το 1941 ιδρύθηκε το Γενικό Κρατικό Νοσοκομείο Ναυπλίου. Ακολούθησαν τροποποιήσεις από το 1946 έως το 1986, ενώ η τελευταία τροποποίηση το 2000 αφορούσε τη δημιουργία νέων τμημάτων, νέων ιατρικών ειδικοτήτων και νέων θέσεων προσωπικού για τις ανάγκες του νοσοκομείου.

Σήμερα το νοσοκομείο αποτελείται από 110 κλίνες από τις οποίες οι 22 ανήκουν στην μονάδα ψυχικής υγείας. Οι εγκαταστάσεις του νοσοκομείου καλύπτουν 6.014,13 τμ. Περιλαμβάνει το κεντρικό κτίριο του νοσοκομείου καθώς και άλλα κτίρια που είναι απαραίτητα.

Το νοσοκομείο αποτελείται από το «Κέντρο Ψυχικής Υγείας Γενικού Νοσοκομείου Ναυπλίου» Και υλοποιήθηκε από το πρόγραμμα «ΨΥΧΑΡΓΩΣ». Το κέντρο στελεχώνεται από ψυχολόγους, εργοθεραπευτές, νοσηλευτές και το Διοικητικό Προσωπικό. Εν συνεχεία, το νοσοκομείο αποτελείται από το Κ.Υ. Κρανιδίου, την μονάδα περίθαλψης του Γενικού Νοσοκομείου καθώς και το Κ.Υ Λυγουριού και το Περιφερειακό Ιατρείο Σπετσών. (Εικόνα 2)



Εικόνα 2. Γενικό Νοσοκομείο Αργολίδας - Νοσηλευτική μονάδα Ναυπλίου

2.1.3. ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΡΓΟΥΣ

Η ίδρυση του Γενικού Νοσοκομείου Άργους οφείλεται ιστορικά από ανθρώπους όπου ήθελαν να βοηθήσουν την πόλη τους με πρώτους τους Αικατερίνη Καλλιοντζή (διαθήκη 1924) και τον ανιψιό της Δημοσθένη Δεσμίνη (διαθήκη 1936) όπου έκαναν δωρεά στο νοσηλευτικό ίδρυμα. Οι δωρεές από ανθρώπους όπου βοήθησαν στην ύπαρξη του νοσοκομειακού ιδρύματος συνεχίστηκαν πολλά χρόνια αργότερα.

Το νοσοκομείο περιλαμβάνει 90 κλίνες ενώ ανέρχεται στα 4716,7 τμ. και περιλαμβάνει την κινητή μονάδα ψυχικής υγείας, ιατρικές και νοσηλευτικές υπηρεσίες καθώς και Διοικητικές υπηρεσίες και Επιστημονικό Συμβούλιο.(Εικόνα 3)



Εικόνα 3. Γενικό Νοσοκομείο Άργους

2.2. ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΜΕΣΣΗΝΙΑΣ

Στο Γενικό Νοσοκομείο Μεσσηνίας, μετά από τις συγχωνεύσεις των νοσοκομειακών μονάδων, υπάγονται το Γενικό Νοσοκομείο Καλαμάτας καθώς και το Γενικό Νοσοκομείο Μ. Κυπαρισσίας.

2.2.1. ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ

Το Γενικό Νοσοκομείο Καλαμάτας χρονολογείται από το 1986 από τον καταστροφικό σεισμό της Καλαμάτας όπου επέβαλαν στην κυβέρνηση να δεχτεί το αίτημα ενός ευρωπαϊκού επιπέδου Νομαρχιακού Νοσοκομείου. Έχει έκταση 24.273 τμ. και περιλαμβάνει το γενικό κτίριο, το κτίριο της ψυχικής υγείας καθώς και βοηθητικά όπως θυρωρείο εισόδου Επειγόντων Περιστατικών, δεξαμενές νερού, αντλιοστάσιο, δεξαμενές καυσίμων, συνεργείο αυτοκινήτων,

χώροι αερίων και θάλαμοι μετασχηματιστών. Διαθέτει 237 θέσεις στάθμευσης και αποτελείται από 314 επιμέρους κλίνες. Το κόστος ανέγερσης εκτιμάται στα 10 δις ευρώ. Η οργάνωση του νοσοκομείου περιλαμβάνει τη διοίκηση, το επιστημονικό συμβούλιο, το τμήμα οργάνωσης και πληροφορικής καθώς και το γραφείο επιστασίας. Το προσωπικό ανέρχεται σε 131 γιατρούς διάφορων ειδικοτήτων, 82 γιατρών στα Κέντρα Υγείας, 636 υπάλληλοι στη νοσηλευτική και διοικητική υπηρεσία.

Διαθέτει τα εξής ιατρικά εργαστήρια: Βιοχημικό, Παθολογο-ανατομικό, Κυτταρολογικό, Μικροβιολογικό, Σταθμός Αιμοδοσίας και Αιματολογικό, Ακτινολογικό εργαστήριο, Αξονικός Τομογράφος, Τμήμα Υπερήχων.

Οι μονάδες που εμπεριέχονται στο Γενικό Νοσοκομείο είναι η μονάδα εντατικής θεραπείας, η μονάδα μεσογειακής αναιμίας, η μονάδα χημειοθεραπείας, η μονάδα τεχνητού νεφρού και τέλος η μονάδα εμφραγμάτων.

Το κέντρο ψυχικής μονάδας του νοσοκομείου λειτουργεί από το 2007 και υπάγεται στο Γενικό Νοσοκομείο Μεσσηνίας ενώ εκτελεί υπηρεσίες καλύπτοντας τις υπάρχουσες ανάγκες. Τέλος οι υπηρεσίες που προσφέρει το Γενικό Νοσοκομείο περικλείουν την ιατρική και νοσηλευτική περίθαλψη καθώς και την Διοικητική του υπόσταση.(Εικόνα 4)



Εικόνα 4. Γενικό Νοσοκομείο Καλαμάτας

2.2.2. ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΥΠΑΡΙΣΣΙΑΣ

Το Γενικό Νοσοκομείο Κυπαρισσίας ξεκίνησε την λειτουργία του το 1947 και διαθέτει παθολογικό τομέα 43 κλινών καθώς και χειρουργικό τομέα 27 κλινών, εργαστηριακό τομέα και ένα πλήρες εξοπλισμένο χειρουργείο. Το οικόπεδο είναι δωρεά του Γ. Αλεξόπουλου. Με δωρεά

της Αθηναΐδας Κόντου κατασκευάστηκε κτίριο 303 τμ. το έτος 1998 και λειτουργεί ως μονάδα τεχνητού νεφρού. Με δωρεά της Ελένης Συναδινού και Βενετίας Γεωργοπούλου λειτουργεί από το 2005 κλινική 370 τμ. πάνω από τη Μονάδα Τεχνητού Νεφρού με 14 κλίνες. Τέλος, η δωρεά του Βενετσιάνου Κάκκαβα και η επιχορήγηση του Ελληνικού Δημοσίου το 2008 συνέβαλλαν στην ανακαίνιση του χώρου του χειρουργείου. Διαθέτει κέντρα υγείας και περιφερειακά ιατρεία και παρέχει ιατρικές, νοσηλευτικές καθώς και διοικητικές υπηρεσίες. Η ιατρική υπηρεσία που παρέχει το νοσοκομείο απαρτίζεται από το παθολογικό, καρδιολογικό, παιδιατρικό και τέλος το νεφρολογικό τμήμα, ενώ στις νοσηλευτικές υπηρεσίες του νοσοκομείου βρίσκεται ο παθολογικός τομέας, ο εργαστηριακός τομέας, ο χειρουργικός τομέας καθώς και το κέντρο υγείας.

Τέλος, στις διοικητικές υπηρεσίες του νοσοκομείου ανήκουν το διοικητικό και οικονομικό τμήμα, το τμήμα γραμματείας καθώς και το τμήμα βιοϊατρικής τεχνολογίας. Παρακάτω δημοσιεύεται το Φ.Ε.Κ. 3499/31-12-12 τ. Β' για την σύσταση του Νοσοκομείου: Από 1/1/2013 το Γενικό Νοσοκομείο Κυπαρισσίας υπάρχει ως Ν.Π.Δ.Δ. με την επωνυμία Γενικό Νοσοκομείο Μεσσηνίας και έδρα την έδρα του Νοσοκομείου Καλαμάτας. Έτσι οι παραγγελίες και τα παραστατικά στοιχεία θα εκδίδονται με τα εξής στοιχεία: Επωνυμία: Γενικό Νοσοκομείο Μεσσηνίας, Διεύθυνση: Αντικάλαμος, Καλαμάτα Τ.Κ. 24100, Επάγγελμα: Νοσοκομείο (Ν.Π.Δ.Δ.), Α.Φ.Μ. 998995401, ΔΟΥ Καλαμάτας, Τόπος προορισμού: Γενικό Νοσοκομείο Κυπαρισσίας. (Εικόνα 5)



Εικόνα 5. Γενικό Νοσοκομείο Κυπαρισσίας

2.3. ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΟΡΙΝΘΟΥ

Το Γενικό Νοσοκομείο Κορίνθου ιδρύθηκε το 1941. Το Δεκέμβριο του 1969 έγιναν τα επίσημα εγκαίνια και το 1970 δημοσιεύτηκε ο οργανισμός του Νοσοκομείου με το Β. Διάταγμα 361/26-05-1970 ΦΕΚ 115-2Α. Το 1974 αναπτύσσει δυναμικότητα 200 κλινών. Το νοσοκομειακό συγκρότημα αποτελείται από 26.161 τμ. Με το νόμο Ν.1397/7-10-1983 ΦΕΚ 1432Α μετονομάζεται σε Νομαρχιακό, αναμορφώνεται και λειτουργεί με το νέο οργανισμό του Α3β/Οικ.14155/30-09-1986 (ΦΕΚ 647/Β/86) και το νέο ενιαίο πλαίσιο Νοσοκομείων (Π.Δ. 87/86) με έδρα την πόλη της Κορίνθου. Η σημερινή δυναμικότητα του νοσοκομείου είναι 240 κλίνες.

Το νοσοκομείο αποτελείται από εννέα κλινικές, την παθολογική, την χειρουργική, την ορθοπαιδική, την μαιευτική, την παιδιατρική, την καρδιολογική, την ουρολογική, την οφθαλμολογική και τέλος ωτορινολαρυγγολογίας. Αποτελείται από το Διοικητικό Συμβούλιο όπου εμπεριέχει 5 μέλη τα οποία ασχολούνται με θέματα διοίκησης, το επιστημονικό συμβούλιο όπου αποτελείται από 9 μέλη και ασχολείται με κάθε θέμα που έχει να κάνει με την φροντίδα υγείας στους νοσηλευόμενους και τέλος το υπηρεσιακό συμβούλιο όπου αποτελείται από 5 μέλη τα οποία είναι αρμόδια για θέματα όπως χορήγηση αδειών στους υπαλλήλους κ.ά.

Το Γενικό Νοσοκομείο Κορίνθου έχει τη δυνατότητα να εξυπηρετεί μεγάλο αριθμό ασθενών και προσφέρει ταυτόχρονα και θέσεις εργασίας. Τέλος η εγκατάσταση πληροφοριακών συστημάτων στα νοσοκομεία προσφέρει πιο οργανωμένη λειτουργικότητα στο νοσοκομείο. (Εικόνα 6)



ERROR: undefined
OFFENDING COMMAND: '~

STACK: