

**ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ**

**ΣΧΟΛΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ & ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ**

**ΤΜΗΜΑ ΛΟΓΙΣΤΙΚΗΣ & ΧΡΗΜΑΤΟΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ**



## **ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**

**ΛΟΓΙΣΤΙΚΗ ΚΑΙ ΧΡΗΜΑΤΟΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ**

**ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΙΚΩΝ ΔΗΜΟΣΙΩΝ**

**ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ ΤΗΣ ΗΠΕΙΡΟΥ**

Κούτουλα Μαρία

Λυμπερόπουλος Ιωάννης

ΕΙΣΗΓΗΤΗΣ  
ΣΜΑΡΑΪΔΟΣ ΒΑΣΙΛΗΣ

**ΜΕΣΟΛΟΓΓΙ 2016**



**ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΔΥΤΙΚΗΣ  
ΕΛΛΑΔΑΣ**

**ΣΧΟΛΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ & ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ**

**ΤΜΗΜΑ ΛΟΓΙΣΤΙΚΗΣ & ΧΡΗΜΑΤΟΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ**

## **ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**

**ΛΟΓΙΣΤΙΚΗ ΚΑΙ ΧΡΗΜΑΤΟΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ  
ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΙΚΩΝ ΔΗΜΟΣΙΩΝ  
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ ΤΗΣ ΗΠΕΙΡΟΥ**

**Κούτουλα Α. Μαρία (Α.Μ.: 15008)**

**marikout@logxrim.teiwest.gr**

**Λυμπερόπουλος Η. Ιωάννης (Α.Μ.: 15025)**

**ioanlybe@logxrim.teiwest.gr**

**ΕΙΣΗΓΗΤΗΣ  
ΣΜΑΡΑΪΔΟΣ ΒΑΣΙΛΗΣ**

**ΜΕΣΟΛΟΓΓΙ 2016**

## **Επισήμανση**

Οι διαπιστώσεις, τα αποτελέσματα, τα συμπεράσματα και οι πιθανές προτάσεις της παρούσας πτυχιακής εργασίας –εκτός των αναφορών που σημαίνονται ως λήματα– αποτελούν προσωπικές θεωρητικές ή εμπειρικές διαπιστώσεις του φοιτητή (φοιτήτριας) ή της ομάδας των φοιτητών 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 Ελλάδας.

**Όνοματεπώνυμο Φοιτητή Α**

Κούτουλα Μαρία

**Όνοματεπώνυμο Φοιτητή Β**

Λυμπερόπουλος Ιωάννης

**Όνοματεπώνυμο Φοιτητή Γ**



## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Αντικείμενο μελέτης της παρούσας εργασίας ήταν είναι η παρουσίαση, η ανάλυση και εξαγωγή συμπερασμάτων, που αφορούν τον κλάδο δημόσιων υπηρεσιών υγείας, σε μία περίοδο διεθνών και κυρίως εγχώριων αλλαγών εξαιτίας της κοινωνικοοικονομικής κρίσης. Συγκεκριμένα αυτό γίνεται με τη χρηματοοικονομική ανάλυση των πέντε νοσοκομείων που υπάγονται στην 6<sup>η</sup> Υγειονομική Περιφέρεια Ελλάδος και συγκεκριμένα στην περιοχή της Ηπείρου: το Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων "ΧΑΤΖΗΚΩΣΤΑ", το Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, το Γενικό Νοσοκομείο Άρτας, το Γενικό Νοσοκομείο Πρέβεζας και το Νομαρχιακό Γενικό Νοσοκομείο «Κ.Υ. ΦΙΛΙΑΤΩΝ», με τη χρήση αριθμοδεικτών μετά την Σύμβαση Δανειακής Διευκόλυνσης της Ελλάδος από το Διεθνές Νομισματικό Ταμείο (2010).

Πιο συγκεκριμένα, για να γίνει όσο το δυνατόν πιο κατανοητή η ανάλυση αυτή, χρησιμοποιήθηκε το εργαλείο της ανάλυσης αριθμοδεικτών και του δείκτη  $z$  – score, μέσω των οποίων μας δόθηκε η δυνατότητα να εξάγουμε χρήσιμα συμπεράσματα αναφορικά με τη ρευστότητα, την αποδοτικότητα, την δραστηριότητα και την κεφαλαιακή διάρθρωση των νοσοκομείων αυτών, καθώς επίσης και τη πιθανότητα ή μη χρεοκοπίας τους.

Το βασικό συμπέρασμα, το οποίο εξήχθη από την παρούσα πτυχιακή εργασία ήταν ότι δεν συντρέχει άμεσος κίνδυνος χρεοκοπίας κανενός από τα εξεταζόμενα ιδρύματα, όπως διαφάνηκε από την πορεία του δείκτη  $z$  - score, καθώς επίσης και ότι παρά την οικονομική κρίση τα νοσοκομεία της Ηπείρου φαίνεται να αντέχουν και να βελτιώνονται με την πάροδο του χρόνου, γεγονός ιδιαίτερα σημαντικό για τους ασθενείς των περιοχών αυτών.

# ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	iv
ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ .....	v
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ ΠΙΝΑΚΩΝ .....	ix
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ ΕΙΚΟΝΩΝ.....	xii
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ ΓΡΑΦΗΜΑΤΩΝ .....	xiii
ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ.....	xv
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	xvii
1 Ο κλάδος της υγείας .....	20
1.1 Το αγαθό «Υγεία».....	20
1.1.1 Ιστορική αναδρομή.....	20
1.1.2 Γενικές αρχές ΕΣΥ .....	23
1.2 Τα συστήματα Υγείας στην Ε.Ε. ....	25
1.3 Πορεία δημοσίων δαπανών υγείας στην Ελλάδα .....	32
2 Λογιστικό σύστημα δημοσίων νοσοκομείων.....	35
2.1 Τήρηση των λογιστικών λογαριασμών.....	35
2.2 Το απλογραφικό σύστημα.....	35
2.3 Το διπλογραφικό σύστημα.....	37
2.4 Σύγκριση απλογραφικού – διπλογραφικού συστήματος .....	39
3 Εξεταζόμενα νοσοκομεία.....	41
3.1 Το Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων .....	41
3.2 Το Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων "Γ. Χατζηκώστα" .....	46
3.3 Το Γενικό Νοσοκομείο Πρέβεζας.....	50
3.4 Το Γενικό Νοσοκομείο Άρτας .....	55
3.5 Το Νοσοκομείο Θεσπρωτίας – Κέντρο Υγείας Φιλιππιάδας .....	58
4 Κριτική διερεύνηση αριθμοδεικτών.....	61
4.1 Έννοια αριθμοδεικτών .....	61
4.2 Πλεονεκτήματα αριθμοδεικτών .....	61
4.3 Μειονεκτήματα αριθμοδεικτών .....	62
4.4 Κανόνες κατάρτισης αριθμοδεικτών .....	62

4.5	Κατηγορίες αριθμοδεικτών.....	63
4.6	Οριζόντια και κάθετη ανάλυση .....	65
5	Ανάλυση εξεταζόμενων εταιριών .....	67
5.1	Αριθμοδείκτες ρευστότητας.....	67
5.1.1	Αριθμοδείκτης γενικής ρευστότητας.....	67
5.1.2	Αριθμοδείκτης ειδικής ρευστότητας .....	69
5.1.3	Αριθμοδείκτης ταμειακής ρευστότητας .....	71
5.2	Αριθμοδείκτες αποδοτικότητας .....	73
5.2.1	Αριθμοδείκτης μικτού κέρδους .....	73
5.2.2	Αριθμοδείκτης καθαρού κέρδους.....	75
5.2.3	Αριθμοδείκτης αποδοτικότητας ενεργητικού.....	77
5.2.4	Αριθμοδείκτης αποδοτικότητας ιδίων κεφαλαίων .....	79
5.3	Αριθμοδείκτες δραστηριότητας .....	81
5.3.1	Κυκλοφοριακή ταχύτητα αποθεμάτων.....	82
5.3.2	Κυκλοφοριακή ταχύτητα είσπραξης απαιτήσεων .....	83
5.3.3	Κυκλοφοριακή ταχύτητα εξόφλησης βραχυπρόθεσμων υποχρεώσεων.....	86
5.3.4	Κυκλοφοριακή ταχύτητα ενεργητικού .....	88
5.3.5	Κυκλοφοριακή ταχύτητα ιδίων κεφαλαίων.....	90
5.3.6	Κυκλοφοριακή ταχύτητα παγίων .....	92
5.4	Αριθμοδείκτες διάρθρωσης κεφαλαίων και βιωσιμότητας.....	93
5.4.1	Αριθμοδείκτης ιδίων προς συνολικά κεφάλαια.....	94
5.4.2	Αριθμοδείκτης ιδίων προς ξένα κεφάλαια .....	96
5.4.3	Αριθμοδείκτης ιδίων κεφαλαίων προς πάγιο ενεργητικό.....	98
5.5	Αριθμοδείκτης Z-Score.....	100
6	Οριζόντια και κάθετη ανάλυση νοσοκομείων Ηπείρου.....	104
6.1	Γενικό Νοσοκομείο Άρτας .....	104
6.1.1	Οριζόντια ανάλυση.....	104
6.1.2	Κάθετη ανάλυση.....	106
6.2	Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ιωαννίνων.....	107
6.2.1	Οριζόντια ανάλυση.....	107
6.2.2	Κάθετη ανάλυση.....	110
6.3	Γενικό Νοσοκομείο Πρέβεζας.....	111



6.3.1	Οριζόντια ανάλυση.....	111
6.3.2	Κάθετη ανάλυση.....	113
6.4	Γενικό Νοσοκομείο Φιλιάτων .....	115
6.4.1	Οριζόντια ανάλυση.....	115
6.4.2	Κάθετη ανάλυση.....	117
6.5	Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων «Γ. Χατζηκώστα» .....	119
6.5.1	Οριζόντια ανάλυση.....	119
6.5.2	Κάθετη ανάλυση.....	121
	ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ .....	124
	ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	126
	Ελληνική.....	126
	Ξενόγλωσση.....	126
	Ηλεκτρονική .....	127
	ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ .....	129
7.1	Φύλλο 1.....	129
7.2	Δεδομένα.....	130
7.3	Αριθμοδείκτες.....	131
7.4	Γενικό Νοσοκομείο Άρτας .....	132
7.5	Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ιωαννίνων.....	133
7.6	Γενικό Νοσοκομείο Πρέβεζας.....	134
7.7	Γενικό Νοσοκομείο Φιλιάτων .....	135
7.8	Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων Γ. Χατζηκώστα .....	136
7.9	Z-Score.....	137



## ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ ΠΙΝΑΚΩΝ

Πίνακας 1: Πορεία αριθμοδείκτη γενικής ρευστότητας νοσοκομείων Ηπείρου 2011 – 2014	68
Πίνακας 2: Πορεία αριθμοδείκτη ειδικής ρευστότητας νοσοκομείων Ηπείρου 2011 – 2014	70
Πίνακας 3: Πορεία αριθμοδείκτη ταμειακής ρευστότητας νοσοκομείων Ηπείρου 2011 – 2014 .....	71
Πίνακας 4: Πορεία αριθμοδείκτη μικτού κέρδους νοσοκομείων Ηπείρου 2011 – 2014	74
Πίνακας 5: Πορεία αριθμοδείκτη καθαρού κέρδους νοσοκομείων Ηπείρου 2011 – 2014	76
Πίνακας 6: Πορεία αριθμοδείκτη αποδοτικότητας ενεργητικού νοσοκομείων Ηπείρου 2011 – 2014	77
Πίνακας 7: Πορεία αριθμοδείκτη αποδοτικότητας ιδίων κεφαλαίων νοσοκομείων Ηπείρου 2011 – 2014	79
Πίνακας 8: Πορεία αριθμοδείκτη κυκλοφοριακής ταχύτητας αποθεμάτων νοσοκομείων Ηπείρου 2011 – 2014	82
Πίνακας 9: Πορεία αριθμοδείκτη κυκλοφοριακής ταχύτητας είσπραξης απαιτήσεων νοσοκομείων Ηπείρου 2011 – 2014	84
Πίνακας 10: Πορεία αριθμοδείκτη κυκλοφοριακής ταχύτητας εξόφλησης βραχυπρόθεσμων υποχρεώσεων νοσοκομείων Ηπείρου 2011 – 2014	86
Πίνακας 11: Πορεία αριθμοδείκτη κυκλοφοριακής ταχύτητας ενεργητικού νοσοκομείων Ηπείρου 2011 – 2014	88
Πίνακας 12: Πορεία αριθμοδείκτη κυκλοφοριακής ταχύτητας ιδίων κεφαλαίων νοσοκομείων Ηπείρου 2011 – 2014	90
Πίνακας 13: Πορεία αριθμοδείκτη κυκλοφοριακής ταχύτητας παγίων νοσοκομείων Ηπείρου 2011 – 2014	92
Πίνακας 14: Πορεία αριθμοδείκτη Ιδίων προς συνολικά κεφάλαια νοσοκομείων Ηπείρου 2011 – 2014	94
Πίνακας 15: Πορεία αριθμοδείκτη Ιδίων προς ξένα κεφάλαια νοσοκομείων Ηπείρου 2011 – 2014	96

Πίνακας 16: Πορεία αριθμοδείκτη Ιδίων προς πάγιο ενεργητικό νοσοκομείων Ηπείρου 2011 – 2014 .....	98
Πίνακας 17: Δείκτης Z-score Γενικού Νοσοκομείου Άρτας 2011 - 2014 .....	101
Πίνακας 18: Δείκτης Z-score Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ιωαννίνων 2011 - 2014 .....	101
Πίνακας 19: Δείκτης Z-score Γενικού Νοσοκομείου Πρέβεζας 2011 - 2014.....	102
Πίνακας 20: Δείκτης Z-score Γενικού Νοσοκομείου Θεσπρωτίας – Κ.Υ. Φιλιάτων 2011 - 2014 .....	102
Πίνακας 21: Δείκτης Z-score Γενικού Νοσοκομείου Ιωαννίνων «Γ. Χατζηκώστα» 2011 - 2014 .....	103
Πίνακας 22: Οριζόντια ανάλυση ΚΑΧ Γενικού Νοσοκομείο Άρτας .....	104
Πίνακας 23: Οριζόντια ανάλυση Ισολογισμού Γενικού Νοσοκομείο Άρτας.....	104
Πίνακας 24: Κάθετη ανάλυση ΚΑΧ Γενικού Νοσοκομείο Άρτας .....	106
Πίνακας 25: Κάθετη ανάλυση Ισολογισμού Γενικού Νοσοκομείο Άρτας .....	106
Πίνακας 26: Οριζόντια ανάλυση ΚΑΧ Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Ιωαννίνων.....	108
Πίνακας 27: Οριζόντια ανάλυση Ισολογισμού Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Ιωαννίνων.....	108
Πίνακας 28: Κάθετη ανάλυση ΚΑΧ Πανεπιστημιακού νοσοκομείου Ιωαννίνων.....	110
Πίνακας 29: Κάθετη ανάλυση Ισολογισμού Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Ιωαννίνων...	110
Πίνακας 30: Οριζόντια ανάλυση ΚΑΧ Γενικού Νοσοκομείου Πρέβεζας.....	112
Πίνακας 31: Οριζόντια ανάλυση Ισολογισμού Γενικού Νοσοκομείου Πρέβεζας.....	112
Πίνακας 32: Κάθετη ανάλυση ΚΑΧ Γενικού νοσοκομείου Πρέβεζας.....	114
Πίνακας 33: Κάθετη ανάλυση Ισολογισμού Γενικού Νοσοκομείου Πρέβεζας.....	114
Πίνακας 34: Οριζόντια ανάλυση ΚΑΧ Γενικού Νοσοκομείου Φιλιάτων .....	115
Πίνακας 35: Οριζόντια ανάλυση Ισολογισμού Γενικού Νοσοκομείου Φιλιάτων.....	116
Πίνακας 36: Κάθετη ανάλυση ΚΑΧ Γενικού νοσοκομείου Φιλιάτων .....	117
Πίνακας 37: Κάθετη ανάλυση Ισολογισμού Γενικού Νοσοκομείου Φιλιάτων.....	118
Πίνακας 38: Οριζόντια ανάλυση ΚΑΧ Γενικού νοσοκομείου Ιωαννίνων «Γ. Χατζηκώστα» .....	119
Πίνακας 39: Οριζόντια ανάλυση Ισολογισμού Γενικού νοσοκομείου Ιωαννίνων «Γ. Χατζηκώστα» .....	120
Πίνακας 40: Κάθετη ανάλυση ΚΑΧ Γενικού νοσοκομείου Ιωαννίνων «Γ. Χατζηκώστα» .	121

Πίνακας 41: Κάθετη ανάλυση Ισολογισμού Γενικού νοσοκομείου Ιωαννίνων «Γ. Χατζηκόστα» .....	122
--	-----

## ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ ΕΙΚΟΝΩΝ

Εικόνα 1: Οργανωτική Δομή του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ιωαννίνων.....	41
Εικόνα 2: Νοσηλευτική κίνηση του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ιωαννίνων....	43
Εικόνα 3: Κίνηση Εξωτερικών Ιατρείων του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ιωαννίνων .....	43
Εικόνα 4: Κίνηση Χειρουργείων του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ιωαννίνων...	44
Εικόνα 5: Νοσηλευθέντες Ασθενείς του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ιωαννίνων .....	44
Εικόνα 6: Κίνηση του Νοσοκομείο Ιωαννίνων "Γ. Χατζηκώστα" .....	49
Εικόνα 7: Νοσηλευθέντες και εξετασθέντες ασθενείς του Νοσοκομείου Ιωαννίνων "Γ. Χατζηκώστα" .....	49
Εικόνα 8: Πορεία δαπανών του Νοσοκομείου Ιωαννίνων "Γ. Χατζηκώστα".....	50
Εικόνα 9: Οργανωτική Δομή του Νοσοκομείου Πρέβεζας.....	51
Εικόνα 10: Διάταξη τομέων του Νοσοκομείου Πρεβέζης .....	52
Εικόνα 11: Ποσοστό κάλυψης ασθενών.....	55
Εικόνα 12: Νοσηλευθέντες ασθενείς.....	55
Εικόνα 13: Διάταξη τομέων του Νοσοκομείου Άρτας.....	57

## ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ ΓΡΑΦΗΜΑΤΩΝ

Γράφημα 1: Πορεία αριθμοδείκτη γενικής ρευστότητας νοσοκομείων Ηπείρου 2011 – 2014 .....	68
Γράφημα 2: Πορεία αριθμοδείκτη ειδικής ρευστότητας νοσοκομείων Ηπείρου 2011 – 2014 .....	70
Γράφημα 3: Πορεία αριθμοδείκτη ταμειακής ρευστότητας νοσοκομείων Ηπείρου 2011 – 2014 .....	72
Γράφημα 4: Πορεία αριθμοδείκτη μικτού κέρδους νοσοκομείων Ηπείρου 2011 – 2014...	74
Γράφημα 5: Πορεία αριθμοδείκτη καθαρού κέρδους νοσοκομείων Ηπείρου 2011 – 2014...	76
Γράφημα 6: Πορεία αριθμοδείκτη αποδοτικότητας ενεργητικού νοσοκομείων Ηπείρου 2011 – 2014 .....	78
Γράφημα 7: Πορεία αριθμοδείκτη αποδοτικότητας ιδίων κεφαλαίων νοσοκομείων Ηπείρου 2011 – 2014 .....	80
Γράφημα 8: Πορεία αριθμοδείκτη κυκλοφοριακής ταχύτητας αποθεμάτων νοσοκομείων Ηπείρου 2011 – 2014.....	83
Γράφημα 9: Πορεία αριθμοδείκτη κυκλοφοριακής ταχύτητας είσπραξης απαιτήσεων νοσοκομείων Ηπείρου 2011 – 2014 .....	85
Γράφημα 10: Πορεία αριθμοδείκτη κυκλοφοριακής ταχύτητας εξόφλησης βραχυπρόθεσμων υποχρεώσεων νοσοκομείων Ηπείρου 2011 – 2014.....	87
Γράφημα 11: Πορεία αριθμοδείκτη κυκλοφοριακής ταχύτητας ενεργητικού νοσοκομείων Ηπείρου 2011 – 2014.....	89
Γράφημα 12: Πορεία αριθμοδείκτη κυκλοφοριακής ταχύτητας ιδίων κεφαλαίων νοσοκομείων Ηπείρου 2011 – 2014 .....	91
Γράφημα 13: Πορεία αριθμοδείκτη κυκλοφοριακής ταχύτητας παγίων νοσοκομείων Ηπείρου 2011 – 2014 .....	93
Γράφημα 14: Πορεία αριθμοδείκτη Ιδίων προς συνολικά κεφάλαια νοσοκομείων Ηπείρου 2011 – 2014 .....	95

Γράφημα 15: Πορεία αριθμοδείκτη Ιδίων προς ξένα κεφάλαια νοσοκομείων Ηπείρου 2011 – 2014 .....	97
Γράφημα 16: Πορεία αριθμοδείκτη Ιδίων προς πάγιο ενεργητικό νοσοκομείων Ηπείρου 2011 – 2014 .....	99



## ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ

Παρουσιάζονται συνοπτικά όλες οι σημαντικές συντομογραφίες που έχουν χρησιμοποιηθεί στο κείμενο της πτυχιακής.

ΩΡΛ:	Ωτορινολαρυγγολόγος
Π.Δ.:	Προεδρικό Διάταγμα
Ε.Σ.Υ.:	Εθνικό Σύστημα Υγείας
Ν.:	Νόμος
Π.Ο.Υ.:	Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας
Ε.Κ.Α.Β.:	Εθνικό Κέντρο Άμεσης Βοήθειας
Ι.Κ.Α.:	Ίδρυμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων
Ο.Γ.Α.:	Οργανισμός Γεωργικών Ασφαλίσεων
Ο.Α.Ε.Ε.:	Οργανισμός Ασφάλισης Ελεύθερων Επαγγελματιών
Ο.Π.Α.Δ.:	Οργανισμός Περίθαλψης Ασφαλισμένων Δημοσίου
NHS:	National Health Service
SHI:	Statutory Health Insurance
CMU:	Couverture Maladie Universelle
VHI:	Voluntary Health Insurance
CMU-C:	CMU complémentaire
PHI:	Private Health Insurance
SSN:	Servizio Sanitario Nazionale
LEA:	Livelli Essenziali di Assistenza
ΥΠΕ:	Υγειονομική Περιφέρεια Ελλάδας
ΤΕΙ:	Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία
Ν.Π.Δ.Δ.:	Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου

ΠΓΝΙ:	Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων
τ.μ.:	τετραγωνικό μέτρο
ΦΕΚ:	Φύλλα Εφημερίδας της Κυβερνήσεως
KVG:	Health Insurance Law (Krankenversicherungsgesetz)
ZFW:	Statutory Health Insurance
Γ.Ν.:	Γενικό Νοσοκομείο
Κ.Υ.:	Κέντρο Υγείας
Ο.Τ.Α:	Οργανισμοί Τοπικής Αυτοδιοίκησης
Ε.Γ.Λ.Σ.:	Ελληνικό Γενικό Λογιστικό Σχέδιο
ΤΕΕ:	Τεχνικό Επαγγελματικό Εκπαιδευτήριο
ΑΜΕΑ:	Άτομα Με Ειδικές Ανάγκες
ΚΑΑΥ:	Κέντρο Αναπλήρωσεως Απωλειών Υγείας
ΚΜΨΥ:	Κινητή Μονάδα Ψυχικής Υγείας
ΚΑΧ	Κατάσταση Αποτελεσμάτων Χρήσης

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Τα τελευταία χρόνια, το προσδόκιμο επιβίωσης του ελληνικού πληθυσμού παρουσιάζει αύξηση και από τα 79.2 έτη, το 2005, ανήλθε στα 80.6, το 2010, ακολουθώντας την αυξητική τάση που παρατηρείται σε όλες τις σύγχρονες χώρες του ανεπτυγμένου κόσμου. Αντίθετα το προσδόκιμο υγιούς επιβίωσης μετά τα 65 έτη παρουσιάζει μείωση και ανέρχεται στα 8.5 έτη, το 2010, από 9.9, το 2005, ακολουθώντας επίσης τις διεθνείς τάσεις. (<http://ec.europa.eu/eurostat/>)

Η αντίθετη πορεία που παρατηρείται στους δύο αυτούς δείκτες σε συνδυασμό με την έξαρση των χρόνιων παθήσεων πιστοποιεί το γεγονός ότι τα κερδισμένα έτη επιβίωσης του ελληνικού πληθυσμού δεν είναι υγιή έτη και οφείλονται στην αλματώδη εξέλιξη των φαρμακευτικών παρασκευασμάτων και της βιοϊατρικής τεχνολογίας. Πράγματι, ασθένειες οι οποίες κατά το παρελθόν οδηγούσαν στο θάνατο, πλέον αντιμετωπίζονται με τη χρήση σύγχρονων (3ης γενιάς) φαρμάκων και εξελιγμένων χειρουργικών μεθόδων

Παράλληλα, το κόστος εξέλιξης και παραγωγής του φαρμακευτικού και ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού ανήλθε σε πολύ υψηλά επίπεδα και επιβάρυνε σημαντικά το κόστος λειτουργίας των δημοσίων νοσοκομείων, τα οποία αποτελούν το βασικό πυλώνα του συστήματος υγείας της χώρας μας. Επιπλέον, η αύξηση του βιοτικού επιπέδου του πληθυσμού οδήγησε σε μια πιο επιλεκτική αναζήτηση υπηρεσιών υγείας, προσανατολισμένη σε πιο ακριβές θεραπείες και ιατρικές μεθόδους. Η συμπεριφορά αυτή άσκησε ακόμα μεγαλύτερη πίεση στο κόστος λειτουργίας των δημοσίων νοσοκομείων, με αποτέλεσμα να απαιτείται η δέσμευση μεγαλύτερης ποσότητας πόρων από πλευράς πολιτείας για τη χρηματοδότηση του αυξανόμενου κόστους.

Τα τελευταία χρόνια, η χρηματοδότηση του αυξημένου λειτουργικού κόστους των δημοσίων νοσοκομειακών μονάδων συναντά ιδιαίτερες δυσκολίες, δεδομένου της οξύτατης οικονομικής κρίσης που διανύει η χώρα μας.

Για το λόγο αυτό, τα δημόσια νοσηλευτικά ιδρύματα, προκειμένου να παραμείνουν οικονομικά βιώσιμα, οφείλουν να θέσουν ως πρώτη προτεραιότητα τη βέλτιστη δυνατή διαχείριση των διαθέσιμων πόρων, η οποία μπορεί να επιτευχθεί μέσω της αρτιότερης

γνώσης της χρηματοοικονομικής τους κατάστασης. Σύμφωνα με τον Boissonault (2007), η πληροφόρηση αυτή είναι απολύτως απαραίτητη, προκειμένου η διοίκηση του οργανισμού υγείας να ασκήσει τις κατάλληλες ενέργειες οι οποίες θα αποσκοπούν στη βελτίωση της οικονομικής του αποδοτικότητας.

Τη δυνατότητα αυτή την παρέχει η χρηματοοικονομική ανάλυση των οικονομικών καταστάσεων που προκύπτουν από την εφαρμογή της διπλογραφικής λογιστικής μεθόδου και η οποία αποτελεί τη βέλτιστη μέθοδο τεχνικής καταγραφής των οικονομικών πράξεων ενός νοσοκομείου (Πομόνης, 2000). Υπό αυτό το πρίσμα η πολιτεία, αναγνωρίζοντας τις ιδιαιτερότητες των δημόσιων οργανισμών υγείας ως προς την οικονομική διαχείριση, εισήγαγε με το Π.Δ. 146/03 ένα εξειδικευμένο κλαδικό λογιστικό σχέδιο βασισμένο στη διπλογραφική λογιστική μέθοδο. Η εφαρμογή του κλαδικού λογιστικού σχεδίου, από τα δημόσια νοσοκομεία, τέθηκε ως βασικός στόχος από την πολιτεία και συνδέθηκε άμεσα με την οικονομική βιωσιμότητά τους.

Σκοπός της παρούσας πτυχιακής εργασίας είναι η παρουσίαση, η ανάλυση και εξαγωγή συμπερασμάτων, που αφορούν τον κλάδο δημόσιων υπηρεσιών υγείας, σε μία περίοδο διεθνών και κυρίως εγχώριων αλλαγών εξαιτίας της κοινωνικοοικονομικής κρίσης. Συγκεκριμένα αυτό γίνεται με τη χρηματοοικονομική ανάλυση των πέντε νοσοκομείων που υπάγονται στην 6<sup>η</sup> Υγειονομική Περιφέρεια Ελλάδος και συγκεκριμένα στην περιοχή της Ηπείρου: το Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων "ΧΑΤΖΗΚΩΣΤΑ", το Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, το Γενικό Νοσοκομείο Άρτας, το Γενικό Νοσοκομείο Πρέβεζας και το Νομαρχιακό Γενικό Νοσοκομείο «Κ.Υ. ΦΙΛΙΑΤΩΝ», με τη χρήση αριθμοδεικτών μετά την Σύμβαση Δανειακής Διευκόλυνσης της Ελλάδος από το Διεθνές Νομισματικό Ταμείο (2010).

Η εργασία αναφέρεται στην τετραετία 2011-2014, ενώ οι πηγές προέλευσης των πληροφοριών είναι κυρίως από την ελληνική, αλλά και την ξένη βιβλιογραφία και αρθρογραφία και από τις σελίδες των εξεταζόμενων εταιρειών στο διαδίκτυο και τα ετήσια οικονομικά τους δελτία (Ισολογισμοί και Αποτελέσματα Χρήσης).

Αρχικά ορίζεται το θεμελιώδες αγαθό Υγεία και γίνεται μία σύντομη αναφορά στα συστήματα υγείας των παρακάτω χωρών: Αγγλία, Γαλλία, Γερμανία, Ιταλία και Σουηδία, Ελβετία και Ολλανδία. Στη συνέχεια παρουσιάζεται αναλυτικότερα το Εθνικό Σύστημα

Υγείας (Ε.Σ.Υ.) της Ελλάδας καθώς και η οργάνωση των υπηρεσιών υγείας σε 5 βασικές κατηγορίες. Επίσης γίνονται αναφορές για την οργάνωση και την διάρθρωση των βασικών χαρακτηριστικών του Ελληνικού Ιδιωτικού Τομέα Υγείας και καταγράφονται οι βασικότεροι παράγοντες ζήτησης των ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας.

Στο δεύτερο κεφάλαιο καταγράφονται και αναλύονται οι σημαντικότερες αλλαγές που έχει πραγματοποιηθεί στη διοίκηση των νοσοκομείων με την εισαγωγή της Λογιστικής και την εξέλιξη της ίδιας της λογιστικής από την απλογραφική στη διπλογραφική μέθοδο. Επίσης, στο κεφάλαιο αυτό αναφέρεται ο βαθμός στον οποίο περιορίζει η παραπάνω εφαρμογή την εκτέλεση των εργασιών των επαγγελματιών υγείας και αν έρχονται σε αντίθεση με τις διοικητικές αποφάσεις λόγω των περιορισμών.

Στο τρίτο κεφάλαιο γίνεται η παρουσίαση των νοσοκομείων και η καταγραφή των σπουδαιότερων γεγονότων που σχετίζονται με τα νοσοκομεία. Στο τέταρτο κεφάλαιο αναλύονται τα πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα των αριθμοδεικτών, οι κανόνες κατάρτισής τους, ενώ παρουσιάζονται οι πέντε βασικές κατηγορίες αριθμοδεικτών, ενώ στο πέμπτο κεφάλαιο παρατίθεται ο τρόπος υπολογισμού των αριθμοδεικτών που θα χρησιμοποιηθούν για την ερμηνεία των οικονομικών στοιχείων των εξεταζόμενων εταιρειών του δημόσιου κλάδου υγείας, ενώ αναλύονται και ερμηνεύονται τα αποτελέσματα της ανάλυσης αριθμοδεικτών των εξεταζόμενων νοσοκομείων, καθώς και ανάλυσης Z-score του Altman για την περίοδο 2011-2014, ενώ στο έκτο κεφάλαιο θα αναλυθούν η κάθετη και οριζόντια ανάλυση για κάθε ένα από τα εξεταζόμενα νοσοκομεία, ενώ τέλος, η εργασία ολοκληρώνεται με τα γενικά συμπεράσματα και τις προτάσεις.

# **1 Ο κλάδος της υγείας**

## **1.1 Το αγαθό «Υγεία»**

Ο ορισμός που δόθηκε στο αγαθό «υγεία» από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (Π.Ο.Υ.) (1946) αναφέρει ότι «Υγεία είναι η κατάσταση της πλήρους σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας και όχι μόνο η απουσία ασθένειας ή αναπηρίας».

Η υγεία αποτελεί κοινωνικό αγαθό το οποίο έχει ταυτόχρονα καταναλωτικό και επενδυτικό χαρακτήρα, δηλαδή στοχεύει στην ικανοποίηση άμεσων αναγκών αλλά επιδρά και θετικά, ως επένδυση, στην παραγωγικότητα και στην οικονομική ανάπτυξη. Για το λόγο αυτό, η ύπαρξη και η προώθηση υψηλού επιπέδου υγείας καθώς και γενικά η επένδυση στην υγεία αποτελούν απαραίτητο στοιχείο ανάπτυξης μιας χώρας.

Σε αυτό το σημείο αξίζει να σημειωθεί ότι η υγεία διαφέρει σημαντικά από όλα τα υπόλοιπα αγαθά, καθώς αυτή αποτελεί θεμελιώδες αγαθό. Αυτό οδηγεί στην ύπαρξη ιδιαιτεροτήτων στην αγορά υπηρεσιών υγείας, μερικές από τις οποίες είναι οι εξής: α) η διαφοροποίηση του προϊόντος, β) η ασυμμετρία της πληροφόρησης μεταξύ των παραγωγών-ιατρών και των καταναλωτών-ασθενών που μπορεί να οδηγήσει στην προκλητή ζήτηση, γ) η αβεβαιότητα για τη νοσοκομειακή περίθαλψη, ως προς τη σοβαρότητα, την εξέλιξη και το χρόνο ίασης της κάθε ασθένειας κ.α.

### **1.1.1 Ιστορική αναδρομή**

Το Εθνικό Σύστημα Υγείας (Ε.Σ.Υ.) στη χώρα μας ξεκίνησε τη λειτουργία του το 1983 με σκοπό τη βελτίωση του υπάρχοντος συστήματος υγείας. Ο ιδρυτικός νόμος 1397/1983, πραγματώνοντας τη συνταγματική εντολή για κρατική μέριμνα στον τομέα της υγείας (άρθρο 21, παρ. 3 του Συντάγματος), διεύρυνε τα όρια του κοινωνικού κράτους και θέσπισε ένα μεικτό σύστημα υγείας με έντονα στοιχεία κρατικού παρεμβατισμού. Αφενός προέβλεπε την ανάπτυξη ενός εθνικού/δημόσιου συστήματος, αφετέρου επέτρεπε την ελεύθερη άσκηση

ιατρικού επαγγέλματος στον ιδιωτικό τομέα, ενώ, παράλληλα, επέβαλλε σημαντικούς περιορισμούς

Το ΕΣΥ δεν ανέτρεψε λοιπόν ριζικά την προϋπάρχουσα κατάσταση, γιατί απέφυγε να εγκαθιδρύσει ένα αμιγές εθνικό σύστημα με την εθνικοποίηση του ιδιωτικού κερδοσκοπικού τομέα και τη χρηματοδότηση του από ενιαίο φορέα.

Ο Ν. 1397/1983 έθεσε στο πρώτο άρθρο του ως κατευθυντήριες αρχές του ΕΣΥ:

- την κρατική ευθύνη για την παροχή υπηρεσιών υγείας στο σύνολο των πολιτών
- την ίση μεταχείριση και ισότιμη παροχή υπηρεσιών υγείας
- τη σύσταση και οργάνωση ενός ενιαίου και αποκεντρωμένου εθνικού συστήματος υγείας.

Στην εισηγητική έκθεση (Ν. 1397/1983) ο νομοθέτης αιτιολόγησε τις βασικές επιλογές που επιδίωξε ως «τέλος» του νομοσχεδίου κατά την αριστοτελική άποψη, υποστηρίζοντας ότι:

- Η υγεία είναι κοινωνικό αγαθό και δεν υπακούει στους νόμους του κέρδους»
- Κάθε πολίτης, ανεξάρτητα από την κοινωνική και οικονομική του θέση και τον τόπο διαμονής του, έχει το ίδιο δικαίωμα για ίση και υψηλού επιπέδου περίθαλψη και κοινωνική φροντίδα»
- Η προστασία της υγείας είναι αποκλειστική ευθύνη του κράτους

Όπως φαίνεται στην εισηγητική έκθεση, η βούληση του νομοθέτη ξεπέρασε, κατά τη γνώμη μας, ιδιαίτερα στο γενικό μέρος, όχι μόνο το περιεχόμενο των διατάξεων του νόμου και τη συνταγματική νομιμότητα, αλλά και τις κοινωνικές και οικονομικές δυνατότητες της χώρας. (Νόμος 1397/1983)

Όσον αφορά λοιπόν στην οργάνωση του υγειονομικού συστήματος της χώρας μας, αυτό αποτελείται από τρία υποσυστήματα τα οποία μέχρι το 2010 λειτουργούσαν ανεξάρτητα στην κάλυψη των αναγκών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας και είναι τα εξής:

- Το Ε.Σ.Υ., το οποίο περιλαμβάνει νοσοκομεία, κέντρα υγείας στα οποία παρέχεται πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας και το Εθνικό Κέντρο Άμεσης Βοήθειας (Ε.Κ.Α.Β.).
- Το πλήθος των Ταμείων Κοινωνικής Ασφάλισης (Ι.Κ.Α., Ο.Γ.Α., Ο.Α.Ε.Ε., Ο.Π.Α.Δ. κ.α.).

- Τον Ιδιωτικό Τομέα, στον οποίο περιλαμβάνονται νοσοκομεία κερδοσκοπικού τύπου, διαγνωστικά κέντρα, μαιευτήρια, οδοντιατρεία και γενικά ανεξάρτητα ιατρεία.

Οι υπηρεσίες υγείας που παρέχονται από το Ελληνικό Υγειονομικό Σύστημα, διακρίνονται ανάλογα με το είδος τους σε 5 βασικές κατηγορίες, που είναι οι παρακάτω:

- **Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας:** Περιλαμβάνει υπηρεσίες εξωνοσοκομειακής περίθαλψης, δηλαδή υπηρεσίες πρόληψης και διάγνωσης νοσημάτων και ασθενειών για τις οποίες δεν είναι απαραίτητη η παραμονή του ασθενή σε νοσοκομείο. Οι υπηρεσίες αυτές παρέχονται τόσο από το δημόσιο τομέα, με τα κέντρα υγείας, τα περιφερειακά ιατρεία, τα εξωτερικά ιατρεία δημόσιων νοσοκομείων, τα πολυϊατρεία ασφαλιστικών ταμείων, τα δημοτικά ιατρεία, όσο και από τον ιδιωτικό τομέα, με τους ιδιώτες ιατρούς, τα διαγνωστικά κέντρα, τα εξωτερικά ιατρεία ιδιωτικών θεραπευτηρίων, τα μικροβιολογικά εργαστήρια κ.α..
- **Δευτεροβάθμια Φροντίδα Υγείας:** Περιλαμβάνει υπηρεσίες νοσοκομειακής περίθαλψης, που αφορούν ασθενείς των οποίων η θεραπεία απαιτεί τη νοσηλεία τους σε νοσοκομείο. Οι υπηρεσίες αυτές παρέχονται από το δημόσιο τομέα, με τα δημόσια και τα στρατιωτικά νοσοκομεία, από τον ιδιωτικό τομέα, με τα ιδιωτικά νοσοκομεία και τις κλινικές, καθώς και από ανεξάρτητα θεραπευτήρια κρατικής επιχορήγησης.
- **Τριτοβάθμια Φροντίδα Υγείας:** Περιλαμβάνει υπηρεσίες νοσοκομειακής περίθαλψης που απαιτούν εξειδικευμένες γνώσεις και εξοπλισμό. Αυτές παρέχονται από πανεπιστημιακές κλινικές που διαθέτουν τον απαραίτητο ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό και το εξειδικευμένο προσωπικό για την παροχή υψηλής τεχνογνωσίας υπηρεσιών υγείας.
- **Επείγουσα Προνοσοκομειακή Ιατρική Φροντίδα:** Περιλαμβάνει υπηρεσίες πρώτων βοηθειών, που παρέχονται στον ασθενή μέχρι να νοσηλευτεί σε κάποια ιατρική μονάδα. Αυτές παρέχονται πανελλαδικά από το Ε.Κ.Α.Β.
- **Ψυχιατρική Περίθαλψη:** Παρέχεται από τα ψυχιατρικά δημόσια και ιδιωτικά θεραπευτήρια, τα ψυχιατρικά τμήματα των γενικών νοσοκομείων καθώς και από ένα δίκτυο εξωνοσοκομειακών και κοινοτικών δομών του δημόσιου τομέα της χώρας μας.



### 1.1.2 Γενικές αρχές ΕΣΥ

Αναφορικά με τις γενικές αρχές του ΕΣΥ, αυτές έχουν ως εξής:

- **Η ευθύνη του κράτους**

Το κράτος ανέλαβε την υποχρέωση, με τη θέσπιση του ΕΣΥ, να παρέχει υπηρεσίες υγείας στους πολίτες. Η ευθύνη αυτή όμως δεν είναι αποκλειστική κι αυτό για δύο λόγους: πρώτον, ο ίδιος ο νομοθέτης στην εισηγητική έκθεση του Ν. 1397/1983, ανα- φερόμενος στην έννοια «αποκλειστική ευθύνη», υπογράμμισε ότι τη θεωρεί το δικαίωμα που έχει το κράτος να ορίζει τον τρόπο και τα μέσα με τα οποία θα εκπληρώσει αυτή τούτην υποχρέωση. (Θεοδώρου & Μυτροσύλη, 1999)

Δεύτερον, με τον Ν. 1397/1983 καθιέρωσε ουσιαστικά μεικτό σύστημα, σε αντίθεση με την ονομασία Εθνικό Σύστημα Υγείας, εφόσον επέτρεψε σε μεγάλο αριθμό γιατρών να εξακολουθεί να παρέχει ιδιωτικά την ιατρική υπό τη μορφή λειτουργίας ιατρείου ή διαγνωστικού κέντρου ή ήδη συστημένης ιδιωτικής κλινικής. (Θεοδώρου & Μυτροσύλη, 1999)

Είναι αναμφισβήτητο ότι, τουλάχιστον κατά τα αρχικά στάδια εφαρμογής του, ο νόμος επεδίωξε τη μετατόπιση του ιδιωτικού προς τον δημόσιο τομέα, διευρύνοντας την κρατική μέριμνα για την υγεία σύμφωνα με τη σοσιαλιστική εκδοχή της κυβέρνησης για την πολιτική υγείας, αλλά δεν προχώρησε σε κρατικοποίηση/κοινωνικοποίηση των μέσων παραγωγής και κατανομής των υπηρεσιών υγείας η οποία θα προϋπέθετε σοσιαλιστικό Σύνταγμα, με μόνη εξαίρεση τον ιδιωτικό μη κερδοσκοπικό τομέα.

Συνεπώς, συνυπήρχε παράλληλα η κρατική με την ιδιωτική ευθύνη, μολονότι υπήρχαν διατάξεις που έθεσαν με σαφήνεια στην εποπτεία του κράτους όλα τα νοσοκομεία ανεξαρτήτως νομικής μορφής και υπήγαγαν την παροχή πρωτοβάθμιας φροντίδας στην αποκλειστική του ευθύνη.

Αναμφίβολα διαφοροποιούνται τα θέματα της αποκλειστικής κρατικής ευθύνης για τη διαμόρφωση πολιτικής, τον σχεδιασμό και τον προγραμματισμό στον τομέα της υγείας,

καθώς και για την κρατική εποπτεία των υπηρεσιών υγείας (άρθρο 7) από την αποκλειστική παροχή των υπηρεσιών υγείας από το ίδιο το κράτος ως μοναδικό φορέα. (Θεοδώρου & Μυτροσύλη, 1999)

- **Η ευθύνη των πολιτών**

Αναφορικά με το σε ποιους το κράτος παρέχει υπηρεσίες υγείας, ο νόμος 1937/1983 ) ανέφερε ότι έθετε υπό την προστασία του το σύνολο των πολιτών, δηλαδή το κράτος ήταν υπεύθυνο να παρέχει δευτεροβάθμιες ή τριτοβάθμιες υπηρεσίες υγείας στους Έλληνες υπηκόους, με μόνη εξαίρεση την πρωτοβάθμια φροντίδα, που κάλυπτε ρητά το σύνολο του πληθυσμού, δηλαδή Έλληνες υπηκόους και αλλοδαπούς που ήταν εγκατεστημένοι στην Ελλάδα ή διέμεναν σε αυτή παροδικά. (Θεοδώρου & Μυτροσύλη, 1999)

Εξάλλου οι συμβατικές μας υποχρεώσεις μας οδηγούν ερμηνευτικά σε αυτή τη λύση, τόσο σε επίπεδο Ευρωπαϊκής Ένωσης, όσο και διακρατικών συμφωνιών, διευρύνοντας την έννοια της κρατικής ευθύνης ώστε να καλύπτει μεγαλύτερο μέρος του πληθυσμού. (Θεοδώρου & Μυτροσύλη, 1999)

- **Ισότιμη παροχή υπηρεσιών**

Στο ίδιο άρθρο του Ν. 1397/1983 (παρ. 2) καθιερώνεται ενιαίο και αποκεντρωμένο σύστημα υγείας, το οποίο παρέχει υπηρεσίες υγείας ισότιμα σε κάθε πολίτη. Η χρήση του όρου «ισότιμα» αντί «ίσα» υπονοεί ότι το ΕΣΥ δεν ενδιαφερόταν απλώς να εξασφαλίσει ίση και ελεύθερη πρόσβαση των πολιτών στις υπηρεσίες υγείας, αλλά προτίθετο να διαθέτει υπηρεσίες στην ίδια τιμή, ίδια ίση τιμή, δηλαδή με ενιαία κρατική διατίμηση, δεδομένου ότι οι πολίτες απολαμβάνουν τα ίδια δικαιώματα, σύμφωνα με τις αρχές του ιδρυτικού νόμου. (Θεοδώρου & Μυτροσύλη, 1999)

Έντονη ήταν η κριτική κατά τη συζήτηση του νομοσχεδίου στη Βουλή από την αντιπολίτευση, που διατύπωσε την άποψη ότι σύντομα το ΕΣΥ θα κατέληγε σε μια ισότιμη αλλά υποβαθμισμένη περίθαλψη.

Όσον αφορά την ποιότητα των υπηρεσιών υγείας, στην περίπτωση της ισότιμης παροχής μερικοί υποστηρίζουν ότι το κράτος οφείλει να παρέχει μόνο τις στοιχειώδεις, ενώ άλλοι τις όσο το δυνατό υψηλότερου επιπέδου υπηρεσίες υγείας. Αυτό υποθάλπει άλλωστε έναν ανταγωνισμό μεταξύ των φορέων κοινωνικής ασφάλισης και του κράτους ως προς τον ρόλο τους σε σχέση με τις παροχές υγείας. (Κρεμαλής, 1987).

## **1.2 Τα συστήματα Υγείας στην Ε.Ε.**

- **Αγγλικό Σύστημα Υγείας**

Στην Αγγλία την ευθύνη της νομοθεσίας για την υγεία καθώς και της γενικής πολιτικής που ακολουθείται, έχουν το Κοινοβούλιο, ο υπουργός Υγείας και το Υπουργείο Υγείας. Η Εθνική Υπηρεσία Υγείας (National Health Service: NHS) παρέχει φροντίδα σε όλους τους κατοίκους και περιλαμβάνει νοσοκομειακές και ιατρικές υπηρεσίες, καθώς και τα συνταγογραφούμενα φάρμακα. Σύμφωνα με τις διατάξεις του NHS και του Health and Social Care Act 2012, η καθημερινή ευθύνη για τη λειτουργία του NHS έχει παραδοθεί από το Υπουργείο Υγείας και τον υπουργό Υγείας σε μια νέα κυβερνητική οργάνωση, με ονομασία NHS Commissioning Board, που στη συνέχεια μετονομάστηκε σε NHS England.

Η κάλυψη είναι καθολική. Το σύστημα υγείας της Αγγλίας στηρίζεται στο μοντέλο Beveridge και η χρηματοδότησή του προέρχεται κυρίως από τη γενική φορολογία. Όλοι όσοι διαμένουν στην Αγγλία έχουν αυτομάτως δικαίωμα σε υγειονομική περίθαλψη που είναι σε μεγάλο βαθμό δωρεάν μέσω του NHS. Η ιδιωτική νοσοκομειακή περίθαλψη χρηματοδοτείται μέσω προαιρετικής συμπληρωματικής ιδιωτικής ασφάλισης υγείας. Ο συνήθης λόγος για την απόκτηση της εν λόγω ασφάλισης είναι ότι προσφέρει πιο γρήγορη και εύκολη πρόσβαση στην περίθαλψη.

Στο επίπεδο των υπηρεσιών, το ακριβές πεδίο εφαρμογής του NHS δεν ορίζεται από το νόμο. Στην πράξη, αυτό παρέχει ή πληρώνει για υπηρεσίες πρόληψης που περιλαμβάνουν εξετάσεις ελέγχου και εμβολιασμού, ενδονοσοκομειακή και εξωνοσοκομειακή περίθαλψη, ιατρικές υπηρεσίες, φαρμακευτική αγωγή, καθώς και διάφορες άλλες υπηρεσίες .

Όσον αφορά την κατανομή του κόστους υπάρχουν μόνο μερικές ρυθμίσεις για τον επιμερισμό του στις καλυπτόμενες για το κοινό υπηρεσίες. Τα εξωνοσοκομειακά συνταγογραφούμενα φάρμακα υπόκεινται σε ποσοστό συμμετοχής από την πλευρά του ασθενούς, ενώ τα φάρμακα που συνταγογραφούνται σε νοσοκομεία του NHS είναι δωρεάν. Αυτές οι επιβαρύνσεις θέτονται σε εθνικό επίπεδο από το Υπουργείο Υγείας. Τέλος, υπάρχει ένα σύνολο ατόμων ή κοινωνικών ομάδων, όπως ορίζεται από το NHS που απαλλάσσονται από το ποσοστό συμμετοχής. (Μπουρσανίδης & Τριανταφύλλου, 2004)

- **Γαλλικό Σύστημα Υγείας**

Το Υπουργείο Υγείας ρυθμίζει ένα μεγάλο μέρος των δαπανών της υγειονομικής περίθαλψης. Από το 2004, το Υπουργείο Υγείας και το Νομοθετημένο Σύστημα Ασφάλισης Υγείας (Statutory Health Insurance: SHI) έχουν από κοινού την ευθύνη για τον καθορισμό του πακέτου παροχών, τον καθορισμό των επιπέδων των τιμών και τον επιμερισμό του κόστους.

Η κάλυψη της υγειονομικής περίθαλψης στη Γαλλία είναι επίσης καθολική. Όλοι οι κάτοικοι δικαιούνται να λάβουν χρηματοδότηση από δημόσιους πόρους μέσω της υποχρεωτικής ασφάλισης υγείας (μοντέλο Bismark), των οποίων η συμμετοχή είναι με βάση το επάγγελμα. Το SHI παρέχει υπηρεσίες φροντίδας σε άτομα που έχουν αποκτήσει το δικαίωμα, είτε μέσω της απασχόλησης (μισθωτών ή μη, εργαζομένων και των οικογενειών τους), είτε ως ένα όφελος για τους πρώην μισθωτούς οι οποίοι έχουν χάσει τις θέσεις εργασίας τους (και τις οικογένειές τους), σε φοιτητές, και στους συνταξιούχους.

Από την εισαγωγή της καθολικής ιατρικής κάλυψης (Couverture Maladie Universelle, ή CMU) το 2000, το κράτος καλύπτει το κόστος ασφάλισης υγείας των κατοίκων που δεν είναι ανήκουν στο SHI (0,4% του πληθυσμού, π.χ., τους ανέργους και διαζευγμένες γυναίκες που δεν έχουν ποτέ εργαστεί) (Chevreul, et al, 2010).

Το SHI δεν καλύπτει όλες τις δαπάνες. Το 92% του πληθυσμού έχει πρόσβαση σε συμπληρωματική προαιρετική ασφάλιση υγείας (Voluntary Health Insurance: VHI), είτε μέσω των εργοδοτών του ή μέσω των δελτίων (CMU complémentaire: CMU-C). Μόνο οι υπηρεσίες που δεν καλύπτονται από SHI μπορούν να καλύπτονται από VHI. Ιδιωτικές

κερδοσκοπικές εταιρείες επί του παρόντος εισέρχονται στην αγορά αυτή για να προσφέρουν κάλυψη για όλες αυτές τις υπηρεσίες .

Το SHI καλύπτει τη νοσοκομειακή περίθαλψη και θεραπεία σε δημόσιες ή ιδιωτικές κλινικές, την εξωνοσοκομειακή περίθαλψη που παρέχεται από τους γενικούς ιατρούς (παθολόγους), τις διαγνωστικές υπηρεσίες που συνταγογραφούνται από γιατρούς και εκτελούνται από εργαστήρια και παραϊατρικό προσωπικό (νοσηλευτές, φυσιοθεραπευτές, λογοθεραπευτές, κλπ), συνταγογραφούμενα φάρμακα, ιατρικές συσκευές, κ.α.. (Chevreul, et al, 2010)

Το κόστος της υγειονομικής περίθαλψης καλύπτει το 85% των δαπανών του SHI, ενώ το 15% πηγαίνει προς παροχές σε χρήμα με τη μορφή των ημερήσιων αποζημιώσεων για τις άδειες μητρότητας, ασθένειας, ή την άδεια των εργατικών ατυχημάτων καθώς και των συντάξεων αναπηρίας. (Chevreul, et al, 2010).

- **Γερμανικό Σύστημα Υγείας**

Από το 2009, η ασφάλιση υγείας είναι υποχρεωτική για όλους τους πολίτες, μόνιμους κατοίκους της Γερμανίας (μοντέλο Bismark). Παρέχεται από ανταγωνιστικά, όχι για το κέρδος, μη κυβερνητικά ταμεία ασφάλισης υγείας (που ονομάζονται "Τα Ταμεία Ασθενείας"). Υπήρχαν 134 ταμεία από τον Ιανουάριο του 2013 στο σύστημα, που αφορούσαν την υποχρεωτική ασφάλιση υγείας (SHI), ή την εθελοντική ιδιωτική ασφάλιση υγείας (Private Health Insurance: PHI ).

Οι δήμοι διαδραματίζουν ρόλο στις δραστηριότητες της δημόσιας υγείας και διαθέτουν περίπου το ήμισυ των νοσοκομειακών κλινών. Τα διάφορα επίπεδα της κυβέρνησης δεν έχουν σχεδόν κανένα ρόλο στην άμεση παράδοση της υγειονομικής περίθαλψης.

Η κάλυψη είναι καθολική για όλους τους νόμιμους κατοίκους. Όλοι οι εργαζόμενοι πολίτες αλλά και άλλες ομάδες, όπως οι συνταξιούχοι, που κερδίζουν λιγότερα από 4.350€ ανά μήνα το 2013 καλύπτονται υποχρεωτικά από το SHI, ενώ τα προστατευόμενα μέλη τους καλύπτονται δωρεάν. Τα άτομα των οποίων οι ακαθάριστες αποδοχές υπερβαίνουν το όριο, οι δημόσιοι υπάλληλοι, και οι αυτοαπασχολούμενοι μπορούν να επιλέξουν είτε να παραμείνουν στο δημόσιο σύστημα σε εθελοντική βάση (και το 75% από αυτούς το κάνουν)

ή μπορούν να αγοράσουν υποκατάστατα PHI. Περίπου το 86% του πληθυσμού έχει πρωτογενές κάλυψη μέσω του SHI και το 11% μέσω υποκατάστατων PHI. Το υπόλοιπο (π.χ. στρατιώτες και αστυνομικοί) καλύπτονται από ειδικά προγράμματα. (Thompson et al, 2013)

Το SHI καλύπτει υπηρεσίες πρόληψης, ενδονοσοκομειακή και εξωνοσοκομειακή περίθαλψη, συνταγογραφούμενα φάρμακα, ιατρικά βοηθήματα, κ.α. Όλα τα συνταγογραφούμενα φάρμακα καλύπτονται, εκτός εάν εξαιρούνται ρητά από το νόμο (κυρίως τα λεγόμενα lifestyle φάρμακα) ή αν είναι εν αναμονή αξιολόγησης.

- **Ιταλικό Σύστημα Υγείας**

Η Κεντρική Κυβέρνηση ελέγχει την κατανομή των φορολογικών εσόδων για τη χρηματοδότηση του δημόσιου τομέα της υγείας (Servizio Sanitario Nazionale: SSN) και ορίζει ένα εθνικό ελάχιστο πακέτο από νόμιμες παροχές που θα προσφέρονται σε όλους τους κατοίκους σε κάθε περιοχή, τα "ουσιώδη επίπεδα φροντίδας" (livelli essenziali di assistenza: LEA). Οι περιφέρειες διαθέτουν σημαντική αυτονομία στον καθορισμό της δομής των συστημάτων υγείας τους και παρέχουν πρωτοβάθμια περίθαλψη, νοσοκομειακή περίθαλψη, τη δημόσια υγεία, την υγεία και την υγειονομική περίθαλψη που σχετίζονται με την κοινωνική μέριμνα.

Το SSN καλύπτει όλους τους πολίτες. Η κάλυψη είναι αυτόματη και καθολική. Διαμορφωμένος μετά από το Βρετανικό Εθνικό Σύστημα Υγείας, το SSN αντικατέστησε το σύστημα τύπου Bismarck των ταμείων ασφάλισης υγείας του 1978. Συμπληρωματική ιδιωτική ασφάλιση υγείας είναι επίσης διαθέσιμη.

Η πρωτοβάθμια φροντίδα είναι δωρεάν ως ένα βασικό σημείο χρήσης. Θετικές και αρνητικές λίστες, είναι ορισμένες με κριτήρια που σχετίζονται με την ιατρική αναγκαιότητα, την αποτελεσματικότητα και την ανθρώπινη αξιοπρέπεια. Στη θετική λίστα γίνεται αναγνώριση των υπηρεσιών που προσφέρονται σε όλους τους κατοίκους (π.χ. τα φαρμακευτικά προϊόντα, ενδονοσοκομειακή περίθαλψη, την προληπτική ιατρική, την πρωτοβάθμια φροντίδα). Από την άλλη πλευρά έχουμε την αρνητική λίστα με υπηρεσίες που δεν προσφέρονται σε ασθενείς ή προσφέρονται κατά περίπτωση (π.χ. πλαστική χειρουργική, χειρουργική επέμβαση καταρράκτη κ.α.). (Thompson et al, 2013)

Τα ποσοστά των πληρωμών για νοσοκομειακή και εξωνοσοκομειακή περίθαλψη καθορίζονται από κάθε περιφέρεια με τους εθνικούς συντελεστές που καθορίζονται από το Υπουργείο Υγείας ως σημείο αναφοράς. Τα συνταγογραφούμενα φάρμακα χωρίζονται σε τρεις κατηγορίες ανάλογα με την κλινική αποτελεσματικότητα και το κόστος. Το SSN καλύπτει την πρώτη βαθμίδα σε όλες τις περιπτώσεις, καλύπτει την δεύτερη βαθμίδα μόνο στα νοσοκομεία και δεν καλύπτει την τρίτη. (Thompson et al, 2013)

- **Σουηδικό Σύστημα Υγείας**

Τα τρία ανεξάρτητα επίπεδα της Σουηδικής Κυβέρνησης είναι όλα εμπλεκόμενα στο σύστημα υγείας. Σε πολιτειακό επίπεδο, το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικών Υποθέσεων είναι αρμόδια για τη γενική πολιτική για την υγεία και την υγειονομική περίθαλψη, ενώ εργάζονται σε συνεννόηση με οκτώ εθνικές κυβερνητικές υπηρεσίες που εμπλέκονται άμεσα στους τομείς της υγείας, της υγειονομικής περίθαλψης και τη δημόσια υγεία.

Η Σουηδία έχει μια μακρά ιστορία ισχυρής τοπικής αυτοδιοίκησης. Η ευθύνη για την οργάνωση και παροχή υπηρεσιών υγείας έγκειται κυρίως με τα 21 νομαρχιακά συμβούλια, συμπεριλαμβανομένων των τεσσάρων περιφερειακών οργανισμών.

Η κάλυψη είναι καθολική. Το 1982, Υγεία και Ιατρικές Υπηρεσίες όπως ο νόμος ορίζει, καλύπτουν όλους τους νόμιμους κατοίκους. Περίπου το 4% του πληθυσμού έχει συμπληρωματική ιδιωτική ασφάλιση υγείας.

Στη Σουηδία δεν υπάρχει καθορισμένο πακέτο παροχών. Το δημόσιο σύστημα υγείας καλύπτει τις υπηρεσίες πρόληψης, την πρωτοβάθμια περίθαλψη, την ενδονοσοκομειακή και εξωνοσοκομειακή εξειδικευμένη περίθαλψη, την επείγουσα περίθαλψη, τα εσωτερικών και εξωτερικών ασθενών συνταγογραφούμενα φάρμακα, κ.α. Η κατανομή του κόστους ανά επίσκεψη της υγειονομικής περίθαλψης και ανά κρεβάτι-μέρα καθορίζεται από τα επιμέρους συμβούλια νομών και δήμων. (Thompson et al, 2013)

- **Ελβετικό Σύστημα Υγείας**

«Το σύστημα υγείας της Ελβετίας είναι ένα τροποποιημένο μοντέλο του συστήματος Bismark ( Σύστημα Κοινωνικής Ασφάλισης ). Διαφέρει αρκετά από τα συστήματα των άλλων Ευρωπαϊκών χωρών καθώς η κοινωνική συνιστώσα έχει πολύ μικρή συμμετοχή στην χρηματοδότηση. Ακόμα, τα ισχυρά στοιχεία ανταγωνισμού είναι άλλο ένα σημείο διαφοροποίησης.

Μετά από χρόνια προεργασίας, ο νέος Νόμος Ασφάλισης Υγείας (Health Insurance Law – KVG) πέρασε το 1994, ενώ αποτέλεσε ένα μεγάλο βήμα προς την κατεύθυνση της μεταρρύθμισης καθώς ως τότε δεν υπήρχε ουσιαστικά νόμος για την ασφάλιση υγείας.

Σύμφωνα με αυτόν, όλοι οι κάτοικοι της χώρας πρέπει να είναι εγγεγραμμένοι στο κοινωνικό πρόγραμμα ασφάλισης υγείας. Μπορούν να επιλέξουν ελεύθερα ανάμεσα σε περίπου 100 κοινωνικά ταμεία εγκεκριμένα από την ομοσπονδιακή κυβέρνηση.

Τα ασφαλιστικά ταμεία δεν μπορούν να αρνηθούν την συμμετοχή κανενός αλλά το σύστημα συνολικά έχει τη δυνατότητα να εξομαλύνει τις διαφορές ηλικίας και φύλου των μελών του, αν αυτοί έχουν διαφορετικά ταμεία ασφάλισης. (Μπουρσανίδης & Τριανταφύλλου, 2004)

Οι ίδιοι οι ασφαλισμένοι πληρώνουν τα ασφαλιστρά τους, χωρίς να συνεισφέρουν οι εργοδότες τους. Τα ποσά που δίνουν δεν σχετίζονται με την προσωπική τους κατάσταση (εργασιακή, υγείας, ηλικίας, κλπ. ) αλλά ακολουθούν τον κανόνα της ισότητας των συνεισφορών για όλους τους ενήλικες ενός ασφαλιστικού ταμείου σε μια ορισμένη περιοχή. Επειδή κάθε ασφαλιστικό ταμείο καθορίζει ελεύθερα τα δικά του ποσά εισφορών, οι ασφαλισμένοι πολίτες έχουν να επιλέξουν μεταξύ πολλών ταμείων με την ίδια βασική κάλυψη υγείας αλλά διαφορετικές εισφορές.

Το Κράτος, τα Ασφαλιστικά Ταμεία και οι ιδιωτικές πληρωμές καλύπτουν, το καθένα περίπου το ένα τρίτο του συνολικού κόστους της υγείας. Η συνεισφορά του Κράτους προορίζεται για τα νοσοκομεία και για τις εισφορές των πολιτών χαμηλών εισοδημάτων . Το σχετικά υψηλό ποσοστό των ιδιωτικών πληρωμών προκύπτει από το κόστος οδοντιατρικής φροντίδας και τις συμπληρωματικές δαπάνες.



Η υγειονομική φροντίδα προσφέρεται από ανεξάρτητους ιδιώτες γενικούς γιατρούς και ειδικευμένους γιατρούς, καθώς κι από τα βοηθητικά επαγγέλματα υγείας και από ιδιωτικά και κρατικά νοσοκομεία. Δεν υπάρχει περιορισμός στην προσφορά εξωνοσοκομειακών υπηρεσιών υγείας. Οι ιατρικές υπηρεσίες χρεώνονται σύμφωνα με κάποιους δείκτες, οι οποίοι τίθενται σε επίπεδο καντονιού ( αποζημίωση με αμοιβή – ανά – υπηρεσία ). Για τον νοσοκομειακό τομέα ορίζεται ένας προϋπολογισμός από την αρχή». (Μπουρσανίδης & Τριανταφύλλου, 2004)

- **Ολλανδικό Σύστημα Υγείας**

Το Σύστημα Υγείας της Ολλανδίας είναι ένα παράδειγμα κοινωνικού μοντέλου. Ένα υποχρεωτικό πρόγραμμα ασφάλισης υγείας, χρηματοδοτούμενο από εισφορές μελών που συνδέονται με το εισόδημά τους, εγγυάται την σχεδόν πλήρη κάλυψη των βασικών αναγκών υγείας για ολόκληρο τον πληθυσμό της χώρας.

Επίσης, οι πολίτες μπορούν να βελτιώσουν το επίπεδο κάλυψής τους αν υπογράψουν κάποια σύμβαση για συμπληρωματική ιδιωτική ασφάλιση.

Από τα τέλη της δεκαετίας '80, έχουν γίνει προσπάθειες για την ίδρυση «ελεγχόμενου ανταγωνισμού» στις ασφάλειες και σε επίπεδο προσφοράς υπηρεσιών υγείας μέσα στα πλαίσια της συνολικής μεταρρυθμιστικής προσπάθειας που ονομάστηκε Dekker-Simons Plan. Έχοντας ως στόχο να προωθήσει την αποδοτικότητα και την συγκράτηση του κόστους, εισήγαγε στο σύστημα στοιχεία ελεύθερης αγοράς και ανταγωνισμού χωρίς να διακινδυνεύει την εξασφάλιση της φροντίδας υγείας για όλους τους πολίτες

Το ασφαλιστικό σύστημα υγείας αποτελείται από τρία τμήματα, τα οποία καλύπτουν το καθένα διαφορετικά ζητήματα βασικής φροντίδας. Το εύρος της βασικής φροντίδας καθορίζεται από τις υποδείξεις των διαφόρων Συμβουλίων του Υπουργείου Υγείας.

Στο δεύτερο τμήμα του εθνικού συστήματος υγείας, όλοι οι πολίτες έχουν υποχρεωτική κάλυψη κάτω από την «θεσμική ασφάλιση υγείας» (statutory health insurance - ZFW), ή την «ιδιωτική ασφάλιση υγείας» (private health insurance), ανάλογα με το εισόδημά τους. Η ZFW καλύπτει μέχρι και 365 μέρες νοσηλείας σε νοσοκομείο, ή ιατρική και φαρμακευτική θεραπεία σε εξωνοσοκομειακή βάση.

Άλλο ένα μέρος του προγράμματος για την προαγωγή της υγείας σχετίζεται με την καταπολέμηση των ναρκωτικών, στοχεύοντας όχι μόνο στην πρόληψη αλλά και στην θεραπεία των ατόμων που είναι ήδη εθισμένα στα ναρκωτικά.

Από την άλλη πλευρά, οι ιδιώτες Γενικοί Γιατροί (Οικογενειακοί) παίζουν κεντρικό ρόλο στην προσφορά των υπηρεσιών υγείας. Αυτοί διαχειρίζονται την πλειοψηφία των περιστατικών ασθενειών και λειτουργούν ως «gatekeepers» για τους εξειδικευμένους γιατρούς και τα νοσοκομεία.

Χρηματοδοτούνται με καθορισμένες αμοιβές ανά ασθενή που έχει θεσμική ασφάλιση, και με αυτόν τον τρόπο δημιουργείται ένα κίνητρο για αποδοτική προσφορά υπηρεσιών. Οι ασθενείς που έχουν ιδιωτική ασφάλιση υγείας χρεώνονται ανά προσφερόμενη υπηρεσία.

Οι εξειδικευμένοι γιατροί στην Ολλανδία εργάζονται σχεδόν αποκλειστικά σε νοσοκομεία. Οι περισσότεροι είναι ιδιώτες γιατροί οι οποίοι συμβάλλονται με τα νοσοκομεία για να χρησιμοποιούν το προσωπικό τους και τις δυνατότητές τους, γενικά, για τους δικούς τους ασθενείς.

Το σύστημα αποζημίωσης για τους ειδικούς γιατρούς είναι σε φάση μεταρρύθμισης αυτή τη στιγμή. Το παραδοσιακό σύστημα αμοιβής – ανά – υπηρεσία το οποίο ελέγχεται μέσω προϋπολογισμού πρόκειται να αντικατασταθεί από κάποια μοντέλα που θα βασίζονται περισσότερο σε κίνητρα. Οι υπηρεσίες νοσοκομειακής φροντίδας ελέγχονται στενά από την κυβέρνηση, αν και τα νοσοκομεία λειτουργούν ως ιδιωτικοί μη κερδοσκοπικοί οργανισμοί., ενώ η χρηματοδότηση ελέγχεται μέσω ετησίων προϋπολογισμών.

### **1.3 Πορεία δημοσίων δαπανών υγείας στην Ελλάδα**

Είναι γεγονός, ότι η νοσοκομειακή δαπάνη αποτελεί έναν από τους μεγαλύτερους προβληματισμού του Υπουργείου Υγείας τα τελευταία χρόνια.

Πιο συγκεκριμένα για το 2013, η δαπάνη των νοσοκομείων παρουσιάζει μια σημαντική σταθεροποίηση, καθώς η ζήτηση των υπηρεσιών δείχνει να έχει μικρές αυξομειώσεις σε σχέση με τα προηγούμενα χρόνια, όπου η προσέλευση είχε αυξηθεί, στοιχείο το οποίο μπορεί να δικαιολογηθεί από την οικονομική κρίση, που είχε κάνει έντονη την εμφάνισή της τότε.

Αναφορικά με τη συνολική δαπάνη των δημόσιων νοσοκομείων για το 2013, αυτή ανήλθε στα 1,8 δισ. ευρώ έναντι 2 δισ. το 2012.

Όσον αφορά τη μεγαλύτερη μείωση στις νοσοκομειακές δαπάνες, αυτή εμφανίστηκε στην 4η υγειονομική περιφέρεια Μακεδονίας – Θράκης, με ποσοστό 16,23%) και ακολουθούν η 5η ΥΠΕ με μείωση δαπανών κατά 15,78% και η 7η ΥΠΕ Κρήτης με 15,42%.

Αντίστοιχα, η 2η ΥΠΕ Πειραιώς - Αιγαίου παρουσίασε μια μείωση της τάξεως του 12,03%, ενώ κατά 11,18% μειώθηκε η δαπάνη στην 1η ΥΠΕ Αττικής και κατά 10,08% στην 6η ΥΠΕ Πελοποννήσου, Ιονίων νησιών, Ηπείρου, Δυτικής Ελλάδας. Τέλος, η μικρότερη μείωση δαπανών παρουσιάστηκε η 3η ΥΠΕ Μακεδονίας με ένα ποσοστό μείωσης της τάξεως του 9,2%.

Επίσης, σύμφωνα με τα επίσημα στοιχεία του υπουργείου Υγείας, συνολικά οι δαπάνες στο ΕΣΥ μειώθηκαν το 2013 κατά 12,36%, στις προμήθειες των τεσσάρων κατηγοριών (Φάρμακο, Υγειονομικό, Ορθοπεδικό Υλικό, Αντιδραστήρια) κατά 11,79% και στην αγορά υπηρεσιών κατά 7,63%.

Αντίστοιχα, το κόστος ανά ημέρα νοσηλείας στο ΕΣΥ μειώθηκε στα 215,13 ευρώ έναντι 241,89 ευρώ το 2012, παρουσιάζοντας μια σημαντική μείωση της τάξεως του 11,06%.

Αντίστοιχα, το κόστος ανά νοσηλευθέντα ασθενή ανήλθε στα 830,93 ευρώ με υψηλότερη δαπάνη να εμφανίζεται στην 2η ΥΠΕ (1.014,70 ευρώ) και η χαμηλότερη στην 5η ΥΠΕ Θεσσαλίας - Στερεάς Ελλάδας με 582,31 ευρώ.

Ιδιαίτερη μνεία αξίζει να γίνει στα έσοδα από την είσπραξη του εισιτηρίου των 5 ευρώ για επίσκεψη στα εξωτερικά ιατρεία, τα οποία μειώθηκαν κατά 6,08%, μια μείωση η οποία μπορεί να αποδοθεί στην αύξηση του αριθμού των ασθενών που εξαιρέθηκαν από την καταβολή του αντίτιμου αυτού. (π.χ. ανασφάλιστοι).

Παρόμοια, μια μείωση κατά 2,19% εμφανίζεται και στα έσοδα από τη νοσηλευτική δραστηριότητα, ενώ από την άλλη πλευρά μια αύξηση κατά 16,22% παρατηρήθηκε στα έσοδα από την ολόημερη λειτουργία.

Αναφορικά με τους λειτουργικούς δείκτες, το 2013 τα δημόσια νοσοκομεία παρουσίασαν μια μείωση των νοσηλευθέντων ασθενών κατά 0,47%, ενώ μείωση υπήρξε και στην προσέλευση των ασθενών στα επείγοντα εξωτερικά ιατρεία (ΤΕΠ), όπου το ποσοστό μειώθηκε κατά

2,96%, ενώ η μείωση διαγνωστικών, επεμβατικών και εργαστηριακών εξετάσεων έφτασε στο 12,65% και τέλος η μείωση χειρουργικών επεμβάσεων μειώθηκε ελαφρά κατά 0,12%.

Από την άλλη πλευρά, παρατηρήθηκε αύξηση στην προσέλευση ασθενών στα τακτικά εξωτερικά ιατρεία (ΤΕΙ) κατά 3,43%, ενώ αντίστοιχα η αύξηση στην προσέλευση ασθενών στην ολόημερη (πρώην απογευματινή) λειτουργία έφτασε το 3,28%.

Τέλος, ικανοποιητικά μπορεί να θεωρηθούν τα αποτελέσματα των νοσοκομείων του ΕΣΥ αναφορικά με την αποπληρωμή των υποχρεώσεων προς τρίτους. Πιο συγκεκριμένα, σχετικά με τα ληξιπρόθεσμα (μέχρι 31/12/2011) των νοσοκομείων, η αποπληρωμή τους φτάνει σε ένα ποσοστό 98%-100% στο σύνολο των Νοσοκομείων του ΕΣΥ, ενώ αντίθετα χαμηλότερες επιδόσεις εμφανίζονται στην αποπληρωμή των οφειλών μέχρι και 31/12/2012 (σε ποσοστό 65%-75%). (<http://www.imerisia.gr/article.asp?catid=26519&subid=2&pubid=113237002>)

## **2 Λογιστικό σύστημα δημοσίων νοσοκομείων**

### **2.1 Τήρηση των λογιστικών λογαριασμών**

Μέχρι σήμερα, τα Κρατικά Νοσοκομεία της χώρας μας παρακολουθούν την χρηματοοικονομική τους διαχείριση σύμφωνα με το λογιστικό των Ν.Π.Δ.Δ., το οποίο ανήκει στον κύκλο του Δημόσιου Λογιστικού και διέπεται από το Ν.Δ. 496/74. Η τήρηση των λογιστικών βιβλίων τους γίνεται σήμερα με το απλογραφικό σύστημα.

Ο καθορισμός του απλογραφικού συστήματος για την τήρηση των λογιστικών βιβλίων των Δημοσίων Νοσοκομείων βρίσκεται στους οικονομικούς και διαχειριστικούς κανόνες του 1952, όπου στο άρθρο 155 καθορίζεται το απλογραφικό σύστημα για την τήρηση των λογιστικών βιβλίων. Ύστερα από πενήντα (50) χρόνια βρισκόμαστε μπροστά στην εφαρμογή του διπλογραφικού λογιστικού συστήματος, στα Δημόσια Νοσοκομεία της χώρας.

Η εισαγωγή του Διπλογραφικού Συστήματος στα Δημόσια Νοσοκομεία της χώρας, παράλληλα με την τήρηση του Δημόσιου Λογιστικού, προβλέπεται στο άρθρο 29, παρ. 3 του Ν. 2819/97. Η ημερομηνία υποχρεωτικής εφαρμογής του από τα Κρατικά Νοσοκομεία είναι σύμφωνα με το άρθρο 3 του Π.Δ. 205/98 (ΦΕΚ 163Α/ 98) η 01/01/2000. Με το άρθρο 36 του Ν 2778/99 (ΦΕΚ. 295/Α) η υποχρεωτική εφαρμογή του Διπλογραφικού Συστήματος μετατέθηκε για την 01/01/2001. (Δαβαρίας & Λάζαρης, 2010)

### **2.2 Το απλογραφικό σύστημα**

Η οικονομική διαχείριση των κρατικών νοσοκομείων της χώρας μας, ως Ν.Π.Δ.Δ. στηριζόταν μέχρι πρότινος στο Ν.Δ. 496/74, το οποίο ορίζει την λειτουργία της οικονομικής υπηρεσίας των Ν.Π.Δ.Δ. και αναλύει τον τρόπο της λογιστικής τους παρακολούθησης. (Δαβαρίας & Λάζαρης, 2001)

Σύμφωνα λοιπόν, με το διάταγμα αυτό, η τήρηση των λογιστικών βιβλίων των Ν.Π.Δ.Δ. γίνεται με το απλογραφικό ή αλλιώς ονομαζόμενο δημόσιο λογιστικό σύστημα. Παράλληλα, η παρακολούθηση της κατάρτισης και εκτέλεσης του προϋπολογισμού στηρίζεται στον «Κώδικα Κατάταξης Εσόδων – Εξόδων» όπως αυτός εκδόθηκε από το Γενικό Λογιστήριο του Κράτους, με την εγκύκλιο 2, αρ. 25614/26-2-1982, ανανεώθηκε με την εγκύκλιο 1 αρ. πρ. 2/47285/0094/2-8-2001 και συμπληρώνεται με νέους κωδικούς όταν παρουσιάζεται ιδιαίτερη ανάγκη.

Ο Κώδικας Κατάταξης Εσόδων – Εξόδων ορίζει, για την απεικόνιση τόσο των εσόδων όσο και των εξόδων, κωδικούς οι οποίοι ομαδοποιούνται σε μεγάλες ομοειδής κατηγορίες. Κάθε μία από τις προαναφερόμενες κατηγορίες αναπτύσσεται σε επιμέρους ομάδες με μεγαλύτερη ανάλυση. Έτσι δημιουργούνται τα ακόλουθα επίπεδα λογαριασμών: α) το πρώτο επίπεδο (κατηγορία χιλιάδας – πρωτοβάθμιος λογαριασμός), β) το δεύτερο επίπεδο (κατηγορία εκατοντάδας – δευτεροβάθμιος λογαριασμός), γ) το τρίτο επίπεδο (κατηγορία δεκάδας - τριτοβάθμιος λογαριασμός), δ) το τέταρτο επίπεδο (κατηγορία μονάδας – τεταρτοβάθμιος λογαριασμός).

Σκοπός του κώδικα αυτού είναι η περιγραφή όλων των πιθανών εσόδων και εξόδων που πραγματοποιούνται από τα Ν.Π.Δ.Δ. Συγχρόνως, ο εν λόγω κώδικας συμβάλλει στην ομοιόμορφη καταγραφή αυτών, μέσω της οποίας δίνεται η δυνατότητα συγκέντρωσης, ταξινόμησης και επεξεργασίας των λογιστικών εντύπων από τα περιφερειακά ή κεντρικά όργανα της δημόσιας διοίκησης. (Δαβαρίας & Λάζαρης, 2001)

Με το δημόσιο λογιστικό τα «έσοδα» και τα «έξοδα» αποκτούν ως έννοιες διαφορετική σημασία από τις αντίστοιχες της λογιστικής επιστήμης. Έτσι «έσοδο» του προϋπολογισμού των Ν.Π.Δ.Δ. (π.χ. νοσοκομείου) είναι κάθε χρηματικό ποσό που περιέρχεται νόμιμα στο Ν.Π.Δ.Δ. και αυξάνει το ταμειακό ενεργητικό του. Ενώ «έξοδο» θεωρείται κάθε δαπάνη που γίνεται νόμιμα από τα Ν.Π.Δ.Δ. Για τις Δημόσιες Μονάδες Παροχής Υγείας, έσοδα αποτελούν τα χρηματικά ποσά που αυτές εισπράττουν, εκδίδοντας γραμμάτια είσπραξης. (Δαβαρίας & Λάζαρης, 2001)

Αντιθέτως, έξοδα λογίζονται τα χρηματικά ποσά που καταβάλλονται από αυτές για την εξόφληση χρηματικών ενταλμάτων. Συνεπώς, κατά το δημόσιο λογιστικό ότι χρηματικό ποσό εισπράττεται είναι έσοδο και ότι πληρώνεται είναι έξοδο.

Κάθε φορά λοιπόν, που τα νοσοκομεία εισπράττουν έσοδα (π.χ. έσοδα νοσηλίων) εκδίδουν γραμμάτιο είσπραξης με το οποίο ενημερώνεται ένας κωδικός αριθμός εσόδων του προϋπολογισμού τους. Αντίθετα, όταν καταβάλλουν χρηματικό ποσό για την εξόφληση αντίστοιχου εντάλματος (π.χ. εξόφληση προμηθευτή) ενημερώνεται ένας κωδικός αριθμός εξόδων του προϋπολογισμού τους.

Γίνεται συνεπώς αντιληπτό ότι το σύστημα του δημόσιου λογιστικού είναι μονογραφικό δηλαδή κάθε πράξη καταγράφεται σε ένα μόνο λογαριασμό είτε σαν έσοδο είτε σαν έξοδο. Με τον τρόπο λοιπόν αυτό, δεν συσχετίζονται τα έσοδα και τα έξοδα της χρήσης για την εξαγωγή οικονομικού αποτελέσματος, κέρδους ή ζημίας κάθε έτους. Παράλληλα, δεν μπορεί να εξασφαλιστεί η ισότητα σε ισοζύγια και οικονομικές καταστάσεις καθώς η μέθοδος αυτή δεν επιτρέπει την εφαρμογή ελέγχου και επαλήθευσης. (Δαβαρίας & Λάζαρης, 2001)

### **2.3 Το διπλογραφικό σύστημα**

Στην προσπάθεια επίλυσης των προβλημάτων του απλογραφικού συστήματος και εκσυγχρονισμού της οικονομικής λειτουργίας των δημόσιων οργανισμών, προέκυψε η ανάγκη διαμόρφωσης και εφαρμογής Κλαδικών Λογιστικών Σχεδίων.

Με τα Προεδρικά Διατάγματα (Π.Δ. 80/1997 για τους φορείς κοινωνικής ασφάλισης, Π.Δ. 205/1998 για τα Ν.Π.Δ.Δ. γενικά, Π.Δ. 315/1999 για τους Ο.Τ.Α. και Π.Δ. 146/2003 για τις δημόσιες Μονάδες Υγείας) επιχειρείται ο καθορισμός του περιεχομένου του Κλαδικού Λογιστικού Σχεδίου καθώς και η καθιέρωση του Διπλογραφικού Λογιστικού Συστήματος στους δημόσιους οργανισμούς. Ειδικά για τις Μονάδες Υγείας επιβάλλεται η υποχρεωτική τήρηση της γενικής λογιστικής από 1/1/2004 και της αναλυτικής από 1/1/2005. Παράλληλα, ότι ίσχυε μέχρι τότε για τα δημόσια νοσηλευτικά ιδρύματα με το Π.Δ. 205/1998, παύει να εφαρμόζεται. (Δαβαρίας & Λάζαρης, 2001)

Ειδικότερα, το διπλογραφικό λογιστικό σύστημα είναι η μέθοδος η οποία καταγράφει τις μεταβολές που επιφέρουν τα λογιστικά γεγονότα στην περιουσία ενός δημόσιου οργανισμού ή ιδιωτικού, θέτοντας σε κίνηση δυο τουλάχιστον λογαριασμούς. Με την μέθοδο λοιπόν

αυτή, όταν ένας λογαριασμός αυξάνεται με άλφα ποσό, ένας άλλος μειώνεται με το ίδιο ακριβώς ποσό και αντίστροφα.

Κάθε οικονομική πράξη δηλαδή, εγγράφεται ταυτόχρονα με την ίδια αξία σε δύο λογαριασμούς, εκ των οποίων ένας χρεώνεται και ένας πιστώνεται. Από τη διπλή αυτή εγγραφή προκύπτει ένα είδος ισοζυγίου, μια λογιστική ισότητα, η οποία επιτρέπει τον αποτελεσματικό έλεγχο των εγγραφών. (Δαβαρίας & Λάζαρης, 2001)

Παρόλο όμως που το διπλογραφικό είναι ένα σύστημα με απεριόριστες δυνατότητες, δεν απαλλάσσει τους δημόσιους φορείς (π.χ. Μονάδες Υγείας) από την υποχρέωση εφαρμογής και του δημόσιου λογιστικού (απλογραφικό σύστημα). Κατά συνέπεια, στα προαναφερόμενα Π.Δ., καθορίζεται όχι μόνο η διάρθρωση των λογαριασμών με βάση το Ε.Γ.Λ.Σ., αλλά και η αντιστοίχηση τους με το δημόσιο λογιστικό.

Με την χρήση λοιπόν, του Κλαδικού Λογιστικού Σχεδίου δίνεται η δυνατότητα διάρθρωσης των λογαριασμών σε δέκα ομάδες (1-9) και (0). Πιο συγκεκριμένα, με τις ομάδες 1-8 καλύπτονται οι ανάγκες της γενικής λογιστικής. Η αναλυτική λογιστική προσδιορίζεται με την ομάδα 9. Ενώ η ομάδα 0 περιλαμβάνει τους λογαριασμούς τάξεως. (Δαβαρίας & Λάζαρης, 2001)

Παράλληλα, γίνεται η κωδικοποίηση και η ταξιθέτηση των λογαριασμών, σύμφωνα με το δεκαδικό και εκατονταδικό σύστημα. Έτσι σε κάθε ομάδα σχηματίζονται μέχρι δέκα πρωτοβάθμιοι λογαριασμοί οι οποίοι στην συνέχεια αναπτύσσονται σε δευτεροβάθμιους, τριτοβάθμιους και τεταρτοβάθμιους.

Το Κλαδικό Λογιστικό Σχέδιο των Μονάδων Υγείας ακολουθεί, για όλες τις ομάδες καθώς και για τους πρωτοβάθμιους, δευτεροβάθμιους λογαριασμούς που αντιστοιχούν σε κάθε μία από αυτές, την ονοματολογία του Ε.Γ.Λ.Σ. Ενώ ο προσδιορισμός των τριτοβάθμιων και τεταρτοβάθμιων λογαριασμών γίνεται ανάλογα με τις ανάγκες του εκάστοτε νοσηλευτικού ιδρύματος. (Δαβαρίας & Λάζαρης, 2001)

Τέλος, μέσω της εφαρμογής του εν λόγω σχεδίου και κατ' επέκταση του διπλογραφικού συστήματος δίνεται η δυνατότητα εμφάνισης των εσόδων και εξόδων καθώς και των συνολικών αποτελεσμάτων από τη δραστηριότητα των νοσοκομείων.



Παρουσιάζονται οι λογιστικές αρχές που πρέπει να τηρούνται για την απογραφή-αποτίμηση των περιουσιακών στοιχείων (π.χ. πάγια, αποθέματα) και καθορίζεται η μορφή των λογιστικών καταστάσεων τέλους χρήσης (π.χ. ισολογισμός, αποτελέσματα χρήσης). (Δαβαρίας & Λάζαρης, 2001)

## **2.4 Σύγκριση απλογραφικού – διπλογραφικού συστήματος**

Συγκρίνοντας το απλογραφικό με το διπλογραφικό λογιστικό σύστημα προκύπτουν μια σειρά από διαφορές που αναλύονται εκτενέστερα στις παραγράφους που ακολουθούν. Πιο συγκεκριμένα έχουμε:

Στο διπλογραφικό σύστημα, ο προϋπολογισμός στηρίζεται σε πραγματικό ή πρότυπο κόστος, ανάλογα τον τρόπο που επιλέγει το εκάστοτε νοσοκομείο. Εν αντιθέσει, στο απλογραφικό, ο προϋπολογισμός έχει ως βάση το προϋπολογιστικό κόστος παρελθόντων ετών. (Αληφαντής, 2002)

Η κατάρτιση του προϋπολογισμού, κατά την εφαρμογή της διπλογραφικής μεθόδου, επιτρέπει την ορθολογική διαχείριση και αξιοποίηση των πόρων της νοσηλευτικής μονάδας συμβάλλοντας στην επίτευξη των στόχων της. Με την χρήση της απλογραφικής μεθόδου δεν υπάρχει ανάλογη δυνατότητα, καθώς ο προϋπολογισμός περιορίζει την διάθεση των χρημάτων στο ύψος των εγκεκριμένων πιστώσεων. (Αληφαντής, 2002)

Αξιοσημείωτη επίσης, είναι η διαφορά που υπάρχει στα δυο συστήματα ως προς την καταχώρηση και ταξινόμηση των εσόδων - εξόδων. Στην γενική λογιστική, τα έσοδα - έξοδα ταξινομούνται με βάση του κωδικούς που ορίζει το Κλαδικό Λογιστικό Σχέδιο και καταχωρούνται ημερολογιακά κατά την πραγματοποίησή τους. (Αληφαντής, 2002)

Στο δημόσιο λογιστικό, η ταξινόμηση γίνεται με την χρήση του δεκαδικού κωδικού συστήματος και επιτρέπεται η καταχώρηση μόνο των βεβαιωμένων εσόδων – εξόδων στον προϋπολογισμό. Επιπρόσθετα, στην γενική λογιστική, έσοδο αποτελεί κάθε αύξηση ενώ έξοδο κάθε μείωση της καθαρής θέσης του νοσοκομείου που προέρχεται από την άσκηση της δραστηριότητάς του. Στο απλογραφικό σύστημα λογιστικής, έσοδο, θεωρείται το

βεβαιωμένο και εισπραγμένο ποσό μέσα στην χρήση. Αντίθετα έξοδο είναι κάθε πληρωμή χρηματικού εντάλματος. (Αληφαντής, 2002)

Στην διπλογραφία, η αυτονομία και η αυτοτέλεια των χρήσεων θεωρούνται από τις βασικές αρχές λογιστικής παρακολούθησης, των λογαριασμών. Ανάλογη δυνατότητα όμως δεν υπάρχει με την απλογραφική μέθοδο καθώς ο τρόπος με τον οποίο καταρτίζεται ο προϋπολογισμός δεν επιτρέπει την εφαρμογή των βασικών αυτών αρχών. (Αληφαντής, 2002)

Αλλά και ως προς την παρουσίαση του ισολογισμού και απολογισμού υπάρχουν διαφορές. Με την διπλογραφική μέθοδο, ο απολογισμός εμφανίζει τον βαθμό υλοποίησης των αρχικών στόχων της διοίκησης. Παράλληλα, ο ισολογισμός παρουσιάζει την οικονομική κατάσταση του νοσοκομείου σε δεδομένη χρονική στιγμή. Απεναντίας, με την απλογραφική, ο απολογισμός προβάλλει τον βαθμό υλοποίησης του προϋπολογισμού και ο ισολογισμός απεικονίζει την ταμειακή κίνηση του ιδρύματος. (Αληφαντής, 2002)

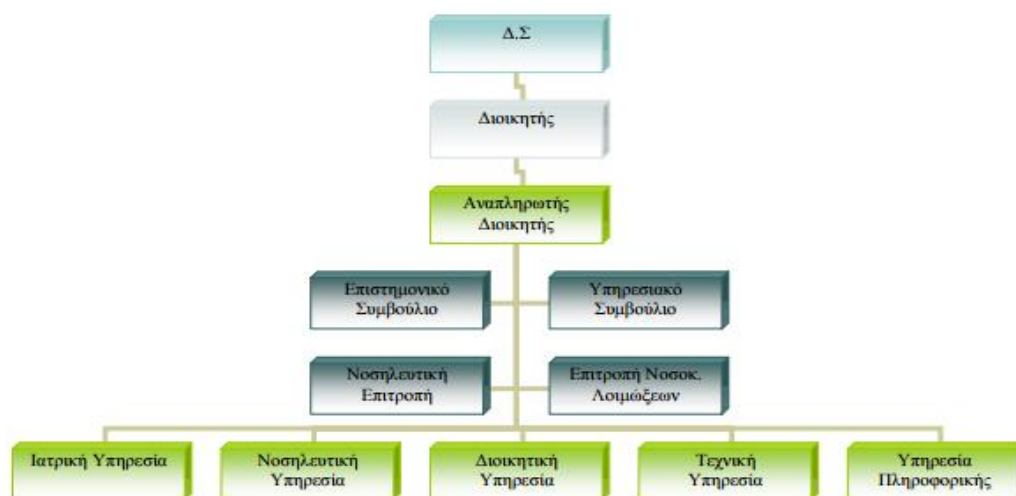
Συνοψίζοντας, γίνεται αντιληπτό ότι με την απλογραφική μέθοδο δεν υπάρχει η δυνατότητα πληροφόρησης για την πραγματική οικονομική κατάσταση των δημόσιων νοσοκομείων καθώς βασίζεται αποκλειστικά και μόνο στην παρακολούθηση των ταμειακών τους κινήσεων.

Αντιθέτως, η διπλογραφική μέθοδος βοηθάει την διοίκηση να λάβει ορθολογικές αποφάσεις και να διαχειριστεί αποτελεσματικά τους πόρους των δημόσιων νοσηλευτικών μονάδων, συμβάλλοντας με τον τρόπο αυτό στην αναβάθμιση των παρεχόμενων υπηρεσιών τους. (Αληφαντής, 2002)

### 3 Εξεταζόμενα νοσοκομεία

#### 3.1 Το Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων

Το Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων (ΠΓΝΙ) λειτουργεί από το 1989 είναι ΝΠΔΔ, ανήκει στην 6η ΥΠΕ και ο σκοπός ίδρυσής του είναι να παρέχει τριτοβάθμια φροντίδα περίθαλψης του πληθυσμού, που γεωγραφικά καλύπτει την περιφέρεια της Ηπείρου, των Ιονίων νησιών, αλλά και γενικότερα την ευρύτερη περιοχή της βορειοδυτικής Ελλάδας. Παράλληλα ως Πανεπιστημιακό, αποτελεί μαζί με την Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων το βασικό μηχανισμό εκπαίδευσης των επαγγελματιών υγείας της περιοχής.



Εικόνα 1: Οργανωτική Δομή του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ιωαννίνων. Πηγή: <http://www.uhi.gr/>

Σήμερα το Νοσοκομείο είναι ανεπτυγμένο σε έκταση 68.000 τ.μ. και λειτουργούν όλα σχεδόν τα Τμήματα του Παθολογικού, Χειρουργικού, Ψυχιατρικού και Εργαστηριακού Τομέα της Ιατρικής Υπηρεσίας, εκτός από αυτά του Τομέα Κοινωνικής Ιατρικής, είναι δε ανεπτυγμένες επιπλέον 132 κλίνες (συνολικά 760 κλίνες) για τις οποίες έχει προ πολλού ζητηθεί τροποποίηση του υφιστάμενου Οργανισμού.

Το νοσοκομείο ως παραγωγική και οικονομική μονάδα, ανήκει στις μεγάλες επιχειρησιακές μονάδες του τριτογενή τομέα της οικονομίας απασχολώντας περίπου 2000 εργαζόμενους διαφορετικών ειδικοτήτων. Η παραγωγική του λειτουργία και ο στόχος του επιτυγχάνεται με την αξιοποίηση και τον κατάλληλο συνδυασμό του ανθρώπινου δυναμικού του – το οποίο το καθιστά ως μια από τις σημαντικότερες μονάδες παροχής υγείας με διεθνή αναγνώριση και φήμη – καθώς και με τη συνεχή επένδυση σε σύγχρονη τεχνολογία. (<http://www.uhi.gr/>)

Στα πλαίσια της παραγωγικής του διαδικασίας αναπτύσσει οικονομικές, διοικητικές, θεσμικές και άλλες λειτουργίες, ακολουθώντας με την ευρεία έννοια του όρου τις αρχές μιας επιχείρησης, η οποία για να λειτουργήσει απαιτεί καταμερισμό των εργασιών σε επιμέρους τομείς, σχεδιασμό και προγραμματισμό των δραστηριοτήτων, καθορισμό αρμοδιοτήτων και τομέων ευθύνης και λήψη αποφάσεων βασισμένη σε ιεραρχική διοικητική δομή. (<http://www.uhi.gr/>)

Το ΠΓΝΙ διοικείται από τον Διοικητή και το Διοικητικό Συμβούλιο, ενώ η διοικητική του διάρθρωση περιλαμβάνει πέντε διευθύνσεις – υπηρεσίες όπως φαίνεται και στο οργανόγραμμα του παραπάνω σχήματος. Κάθε υπηρεσία αποτελείται από επιμέρους τμήματα ή αυτοτελή γραφεία, ενώ η Ιατρική υπηρεσία αποτελείται από τομείς, καθένας από τους οποίους περιλαμβάνει κλινικές, εργαστήρια ή επιμέρους τμήματα. Οι τομείς της ιατρικής υπηρεσίας είναι: Α) Παθολογικός, Β) Χειρουργικός, Γ) Εργαστηριακός, Δ) Ψυχιατρικός και Ε) ο τομέας Κοινωνικής Ιατρικής.

Η αποστολή του ΠΓΝΙ είναι η ακόλουθη:

- «Να παρέχει την υψηλότερη δυνατή ποιότητα φροντίδας και θεραπείας μέσα στα πλαίσια του Ελληνικού Εθνικού Συστήματος Υγείας (ΕΣΥ) και δεδομένων των ορίων των διαθέσιμων πόρων, για όλους τους ασθενείς.
  - Να παρέχει έκτακτες υπηρεσίες για τους ασθενείς που χρήζουν άμεσης φροντίδας.
  - Να εξασφαλίσει την πλέον αποτελεσματική χρήση των Νοσοκομειακών πόρων
  - Να εξασφαλίσει την συνέχεια της μέριμνας του Νοσοκομείου προς την κοινωνία διατηρώντας συνεργασία και επικοινωνία με άλλους φορείς υγείας».
- (<http://www.uhi.gr/uhospital.htm>)

Ο κύκλος ζωής του ΠΓΝΙ, 20 χρόνια μετά την έναρξη λειτουργίας του, εισέρχεται σε φάση ωρίμανσης των τακτικών λειτουργιών του, σε όλα τα επίπεδα, όπως προκύπτει από την

εξέλιξη των θεμελιωδών μεγεθών του. Για παράδειγμα, μπορούμε να αναφέρουμε την εξέλιξη των κλινών, οι οποίες σε πλήρη ανάπτυξη προβλέπονταν από την σύστασή του να είναι 750. Την πρώτη πενταετία, έως το 1994, οι κλίνες αναπτύχθηκαν κατά 85%. Έως το 2003 φθάσαμε σε δυναμικότητα κλινών στο 91% της προβλεπόμενης, ενώ σήμερα, μετά και την ανακατανομή των χώρων νοσηλείας διαμορφώνονται συνθήκες για λειτουργία 882 ανεπτυγμένων κλινών.

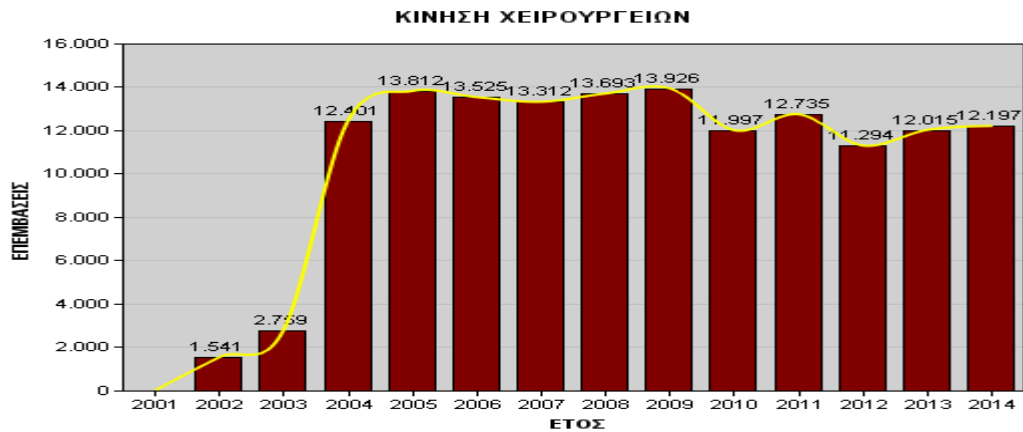
ΔΕΙΚΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΚΙΝΗΣΗΣ	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
<b>ΚΙΝΗΣΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ</b>	366	365	365	365	366	365	365	365	365	365	366
Σύνολο κλινών	769	868	868	868	868	868	868	868	868	760	760
Σύνολο Νοσηλευθέντων	56.843	59.041	61.413	62.131	66.578	69.030	63.267	64.250	58.496	57.069	56715
Απεβίωσαν	524	492	531	538	577	560	568	555	625	600	649
Ημέρες Νοσηλείας	205.305	204.895	205.600	209.366	214.267	211.461	194.666	195.655	187.959	182.132	179721
Κάλυψη κλινών (%)	71,84	63,86	63,86	65,03	66,38	65,69	60,47	60,78	58,39	65,66	64,61
Μέση Διάρκεια Νοσηλείας	3,6	3,5	3,3	3,4	3,2	3,1	3,1	3,0	3,2	3,2	3,2
Ρυθμός εισροής ασθενών Pk	73	67	70	70	75	78	72	73	66	75	75
Διάστημα εναλλαγής	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1.67	1.74
Ποσοστό (%) θανάτων επί του συνόλου νοσηλευθέντων	0,92	0,83	0,86	0,87	0,87	0,81	0,90	0,86	1,07	1,05	1,14

Εικόνα 2: Νοσηλευτική κίνηση του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ιωαννίνων. Πηγή: <http://www.uhi.gr/>

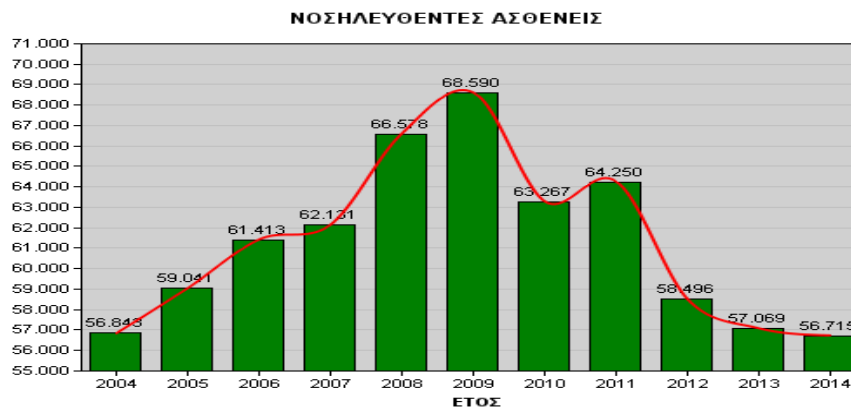
Παρόμοια εικόνα παρουσιάζουν και οι γενικοί διαχρονικοί δείκτες όπως οι εισαγωγές ασθενών, οι ημέρες νοσηλείας, η κίνηση των εξωτερικών ιατρειών και ο αριθμός των χειρουργείων που πραγματοποιήθηκαν. (<http://www.uhi.gr/>)



Εικόνα 3: Κίνηση Εξωτερικών Ιατρειών του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ιωαννίνων. Πηγή: <http://www.uhi.gr/>



**Εικόνα 4: Κίνηση Χειρουργείων του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ιωαννίνων. Πηγή: <http://www.uhi.gr/>**



**Εικόνα 5: Νοσηλευθέντες Ασθενείς του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ιωαννίνων. Πηγή: <http://www.uhi.gr/>**

Οι δυνατότητες του ΠΓΝΙ σχετίζονται με την διαθεσιμότητα ικανού και έμπειρου ανθρώπινου δυναμικού, το υψηλής στάθμης ιατρικό δυναμικό, το ευρύ φάσμα επιστημονικών δραστηριοτήτων που παρέχει, την επάρκεια των υποδομών, τις διαρκείς τεχνολογικές επενδύσεις με αξιοποίηση κυρίως κοινοτικών πόρων, την εικόνα υψηλού κύρους στο χώρο της υγείας και την ισχυρή ταυτότητα επιμέρους κλινικών.

Οι αδυναμίες που καταγράφονται είναι σε διοικητικό επίπεδο, η ελλιπής αποδοχή του συστήματος διοίκησης – οικονομικής διαχείρισης, η έλλειψη οικονομικής αυτοτέλειας, η αναπαραγωγή γραφειοκρατικού πνεύματος, η ανύπαρκτη παροχή κινήτρων του συστήματος περίθαλψης γενικότερα, οι ατελείς μηχανισμοί αξιολόγησης του παραγόμενου έργου και η

υψηλή δέσμευση του δυναμικού στην πρωτοβάθμια περίθαλψη. Αρνητικά επίσης επιδρούν στη συνολική εικόνα, η διατήρηση και αναπαραγωγή ανταγωνιστικών στάσεων εντός του συγκεκριμένου νοσοκομείου και η συχνή προσωποπαγής αντίληψη του ιατρικού έργου. (<http://www.uhi.gr/>)

Οι δράσεις μιας σύγχρονης διοίκησης οφείλουν σήμερα να έχουν ως επιμέρους στόχους την προσαρμογή του Νοσοκομείου και τη συνεχή ανταπόκριση στον κυρίαρχο περιφερειακό του ρόλο, την αξιοποίηση και ανάπτυξη των υποδομών του, τον εξορθολογισμό των λειτουργιών του και τη διαχείριση του κόστους. Ο μηχανισμός ελέγχου και παρακολούθησης του βαθμού επίτευξης των στόχων αυτών αποτελεί θεμελιώδη συνιστώσα αξιολόγησης του συνολικού έργου του και αφορά το κάθε τμήμα της παραγωγής. (<http://www.uhi.gr/>)

Η διοίκηση οφείλει να αξιολογεί κατά πόσον οι επιμέρους λειτουργικές μονάδες ανταποκρίνονται στο σκοπό τους και η αξιολόγηση αυτή έχει να κάνει με την επάρκεια, την αποτελεσματικότητα, την αποδοτικότητα και τέλος την αποδοχή από το ευρύτερο κοινωνικό σύνολο. Και αν η τελευταία είναι ένα μη μετρήσιμο ποιοτικό δεδομένο για το οποίο η διοίκηση του νοσοκομείου δεν μπορεί ίσως να κάνει και πολλά πράγματα, η αποτελεσματικότητα και η αποδοτικότητα είναι εκείνες οι παράμετροι που απαιτούν διαρκή προσοχή και προσεκτική εκτίμηση, ώστε να μπορούν να εξαχθούν αξιόπιστα συμπεράσματα από τα ποσοτικά δεδομένα της παραγωγικής λειτουργίας. (<http://www.uhi.gr/>)

Τέλος, οι βασικοί στόχοι του νοσοκομείου σήμερα είναι οι ακόλουθοι:

- «Σταδιακή μετάβαση από την Διαχείριση της Ασθένειας στην Διαχείριση της Υγείας με την αρμονική συνεργασία φορέων της Κοινωνίας και Πολιτών και την αξιοποίηση σε σωστό χρόνο, της συστηματικής και στοχευμένης παροχής έγκυρης πληροφορίας Υγείας με την «οικοδόμηση της φήμης του» ότι λειτουργεί προς όφελος των Πολιτών εξοικονομώντας δημόσιους- κοινωνικούς πόρους και συμβάλλοντας ουσιαστικά στην Αειφόρο Ανάπτυξη της Ηπείρου.
- Σταδιακή μετάβαση από την κατευθυνόμενη – Επιβαλλόμενη Φροντίδα Υγείας προς τον ασθενή, στην Αυτορρύθμιση της σχέσης μεταξύ Κράτους – Φορέων Υγείας – Ενεργών Πολιτών ( δηλ. την οικογένεια και τον ασθενή).
- Σταδιακή περαιτέρω ανάπτυξη της Εξωστρέφειας του Π.Γ.Ν.Ι με την ενεργό συνεργασία της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων και φορείς

παραγωγής γνώσης, Ερευνητικά Κέντρα κ.λ.π. στην Ελλάδα και το Εξωτερικό αλλά και με την συμβολή του μέσω στοχευμένων πολιτικών στο χώρο της Υγείας προς χώρες – στόχους της Εξωτερικής Πολιτικής της Ελλάδας (Hellenic Aid)». (<http://www.uhi.gr/>)

### **3.2 Το Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων "Γ. Χατζηκώστα"**

Το Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων "Γ. Χατζηκώστα" ήταν αναπτυγμένο αρχικά στις κτιριακές δομές της οδού Γ. Παπανδρέου (που φέρουν σήμερα το όνομα Παλαιό ΧΑΤΖΗΚΩΣΤΑ), όπου πλέον είναι εγκατεστημένα και λειτουργούν μεταξύ άλλων το ΕΚΑΒ και το ΤΕΕ Νοσηλευτικής). Περί τα τέλη της δεκαετίας του 1970 αποφασίστηκε η μεταφορά του Νοσοκομείου στα κτίρια του Σανατορίου Ιωαννίνων επί της Λεωφόρου Μακρυγιάννη - που αποτελούν σήμερα την παλιά πτέρυγα του Νοσοκομείου - με ταυτόχρονη κατάργηση του Σανατορίου. Εδώ λοιπόν μεταφέρθηκε και αναπτύχθηκε ο βασικός κορμός των κλινικών και εργαστηρίων του Νοσοκομείου, ενώ στο Παλαιό ΧΑΤΖΗΚΩΣΤΑ παρέμειναν ή εγκαταστάθηκαν υπηρεσίες και ιατρικά τμήματα τα οποία μπορούσαν να λειτουργήσουν ανεξάρτητα (Μέση Τεχνική Επαγγελματική Σχολή - ΤΕΕ Νοσηλευτικής, Ψυχιατρικές Δομές), καθώς και ορισμένα Πανεπιστημιακά Ιατρικά Τμήματα (όπως Οφθαλμολογικό, Ψυχιατρικό κ.λπ.).

Την περίοδο εκείνη άρχισαν να αναπτύσσονται ραγδαία από την Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων Ιατρικά Πανεπιστημιακά Τμήματα, με αποτέλεσμα τη μεγάλη διόγκωση των προβλημάτων, τα οποία κατά κύριο λόγο επικεντρωνόταν στην έλλειψη χώρων, προσωπικού αλλά και ιατροτεχνολογικού και ξενοδοχειακού εξοπλισμού. Για την αντιμετώπιση των προβλημάτων αυτών αρχικά κατασκευάστηκαν πέριξ του Παλαιού ΧΑΤΖΗΚΩΣΤΑ προκατασκευασμένα κτίρια στα οποία στεγάστηκαν κατά κύριο λόγο Ιατρικά Εργαστήρια που δεν κάλυπταν επείγοντα περιστατικά και δευτερευόντως άλλες υπηρεσίες του Νοσοκομείου, ενώ οριστικά επιλύθηκαν με την αποπεράτωση τεσσάρων διαδοχικών επεκτάσεων στις κεντρικές κτιριακές δομές του Νοσοκομείου, ώστε να πάρει τη σημερινή του μορφή.



Το 1987 προκειμένου να καλυφθούν οι ανάγκες του Περιφερειακού Γενικού Νοσοκομείου Ιωαννίνων "Γ. ΧΑΤΖΗΚΩΣΤΑ" ως μοναδικού και ενιαίου τότε Νοσοκομείου στο Νομό Ιωαννίνων, εγκρίθηκε ο Οργανισμός του Νοσοκομείου με 465 κλίνες και τις ανάλογες για αυτόν τον σκοπό οργανικές θέσεις προσωπικού, ο οποίος με μικρές τροποποιήσεις ισχύει μέχρι σήμερα. ([http://www.gni-hatzikosta.gr/index.php?option=com\\_k2&view=item&layout=item&id=142&Itemid=15&lang=el](http://www.gni-hatzikosta.gr/index.php?option=com_k2&view=item&layout=item&id=142&Itemid=15&lang=el))

Το 1991 άρχισε η σταδιακή μεταφορά των Πανεπιστημιακών Ιατρικών Τμημάτων στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ιωαννίνων και στο Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων "Γ. ΧΑΤΖΗΚΩΣΤΑ" παρέμειναν τα Ιατρικά Τμήματα με γιατρούς αμιγώς του ΕΣΥ, ενώ παράλληλα μεταφέρθηκε στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο και σημαντικό τμήμα του ιατρικού εξοπλισμού.

Το 2001 λειτούργησε το νέο συγκρότημα των χειρουργείων στη νέα πτέρυγα του Νοσοκομείου, ενώ όσον αφορά στον ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό στη δεκαετία 2000-2010 ολοκληρώθηκαν οι διαδικασίες προμήθειας, εγκατάστασης και λειτουργίας Αξονικού και Μαγνητικού Τομογράφου, Ψηφιακού Μαστογράφου και Αγγειογραφικού Συγκροτήματος στο Καρδιολογικό Τμήμα του Νοσοκομείου μας. ([http://www.gni-hatzikosta.gr/index.php?option=com\\_k2&view=item&layout=item&id=142&Itemid=15&lang=el](http://www.gni-hatzikosta.gr/index.php?option=com_k2&view=item&layout=item&id=142&Itemid=15&lang=el))

Επιπλέον, το νοσοκομείο συμμετέχει σε μια σειρά από δράσεις παγκόσμιας υγείας, οι σημαντικότερες από τις οποίες είναι οι εξής:

- Δημιουργία ιατρείου εμβολίων ενηλίκων.
- Πρόγραμμα αγωγής υγείας κατά του καπνίσματος.
- Συλλογή στοιχείων σχετικά με οφθαλμολογικά και ορθοπεδικά προβλήματα σε μαθητές δημοτικού.
- Πρόγραμμα εμβολιασμών σε καταυλισμούς Ρομά του νομού Ιωαννίνων.
- Πρόγραμμα αντιφυματικού εμβολιασμού.
- Πρόγραμμα φθορίωσης και προληπτικής οδοντιατρικής σε δημοτικά σχολεία, αλλά και στα ειδικά σχολεία.

- Πρόγραμμα προαγωγής στοματικής υγείας σε ολόημερα και απομακρυσμένα σχολεία.
- Παροχή οδοντιατρικής φροντίδας στα άτομα με ειδικές ανάγκες και με χρόνια νοσήματα.
- Δράσεις ευαισθητοποίησης στο μητρικό θηλασμό.
- Πρόγραμμα εμβολιασμών ανασφάλιστων παιδιών και εφήβων (Απολογισμός 2012, Λειτουργικά και Οικονομικά στοιχεία περιόδου 2009 - 2012)

Αξίζει να σημειωθεί επίσης, ότι το νοσοκομείο από το 1977 διαθέτει τη δική του ιατρική βιβλιοθήκη, η οποία στοχεύει στην υποστήριξη και προώθηση των εκπαιδευτικών, ερευνητικών και επαγγελματικών αναγκών πληροφόρησης των γιατρών και των επαγγελματιών υγείας του Νοσοκομείου Γ. ΧΑΤΖΗΚΩΣΤΑ καθώς και της ευρύτερης ιατρικής κοινότητας.

Επιπλέον, από το 1997, η ιατρική Βιβλιοθήκη του Νοσοκομείου Γ. ΧΑΤΖΗΚΩΣΤΑ είναι οργανωμένη και διαθέτει μικρή συλλογή διεθνών και ελληνικών ιατρικών βιβλίων, περιοδικών και λοιπών εντύπων και ηλεκτρονικών πηγών πληροφόρησης τα οποία καλύπτουν θέματα των βιοϊατρικών επιστημών με ιδιαίτερη έμφαση στην Ιατρική επιστήμη.

Επίσης, από το 1998 Βιβλιοθήκη παρέχει στους χρήστες τις **ηλεκτρονικές υπηρεσίες** δίνοντας τους δυνατότητα πρόσβασης σε ηλεκτρονικούς καταλόγους βιβλιοθηκών της χώρας μας, και κατά καιρούς σε ηλεκτρονικά περιοδικά και βάσεις δεδομένων. ([http://www.gni-hatzikosta.gr/index.php?option=com\\_k2&view=item&layout=item&id=228&Itemid=13&lang=el](http://www.gni-hatzikosta.gr/index.php?option=com_k2&view=item&layout=item&id=228&Itemid=13&lang=el))

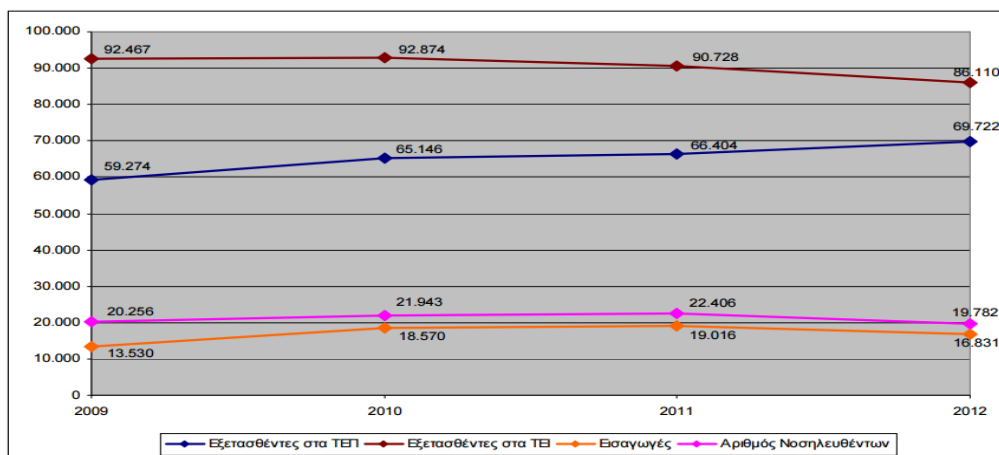
Τέλος, στους παρακάτω πίνακες και στο γράφημα που ακολουθούν, παρουσιάζονται τα στατιστικά στοιχεία που είναι διαθέσιμα για την κίνηση του νοσοκομείου για την περίοδο 2009-2012 και τις δαπάνες του. (Απολογισμός 2012, Λειτουργικά και Οικονομικά στοιχεία περιόδου 2009 - 2012)

	2009	2010	2011	2012	Μεταβολή 2011-2012 (%)	Μεταβολή 2009-2012 (%)
Εξετασθέντες στα ΤΕΠ	59.274	65.146	66.404	69.722	5,0%	17,6%
Εξετασθέντες στα ΤΕΙ	92.467	92.874	90.728	86.110	-5,1%	-6,9%
<b>Σύνολο</b>	<b>151.741</b>	<b>158.020</b>	<b>157.132</b>	<b>155.832</b>	<b>-0,8%</b>	<b>2,7%</b>

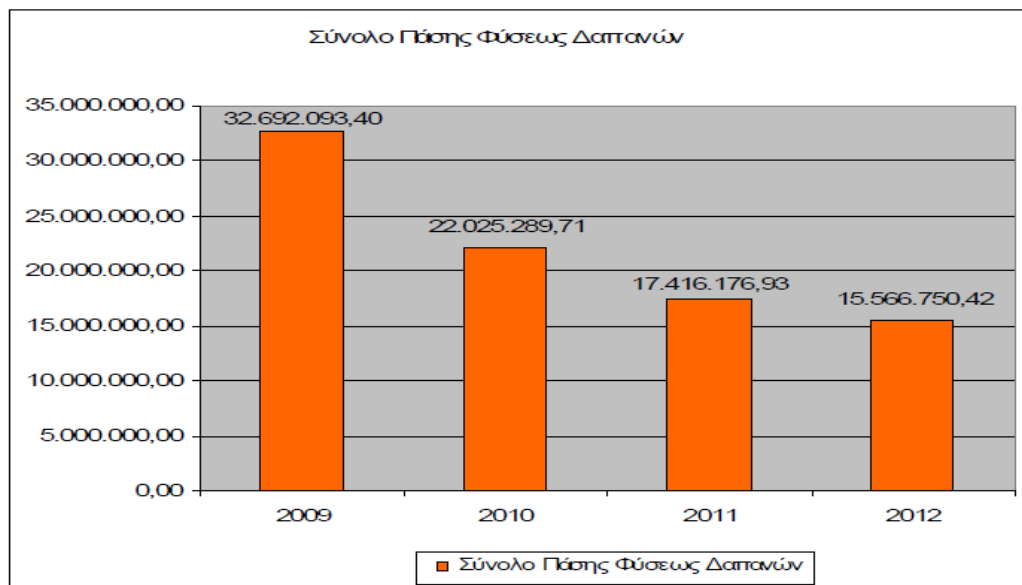
	2009	2010	2011	2012	Μεταβολή 2011-2012 (%)	Μεταβολή 2009-2012 (%)
Εισαγωγές	13.530	18.570	19.016	16.831	-11,5%	24,4%
Αριθμός Νοσηλευθέντων	20.256	21.943	22.406	19.782	-11,7%	-2,3%

	2009	2010	2011	2012	Μεταβολή 2011-2012 (%)	Μεταβολή 2009-2012 (%)
Εργαστηριακές εξετάσεις	2.545.202	2.339.452	2.115.352	1.971.331	-6,8%	-22,5%
Χειρουργικές επεμβάσεις	7.046	7.090	7.028	6.037	-14,1%	-14,3%

Εικόνα 6: Κίνηση του Νοσοκομείου Ιωαννίνων "Γ. Χατζηκόστα". Πηγή: <http://www.gni-hatzikosta.gr/>



Εικόνα 7: Νοσηλευθέντες και εξετασθέντες ασθενείς του Νοσοκομείου Ιωαννίνων "Γ. Χατζηκόστα". Πηγή: Απολογισμός 2012, Λειτουργικά και Οικονομικά στοιχεία περιόδου 2009 – 2012



Εικόνα 8: Πορεία δαπανών του Νοσοκομείου Ιωαννίνων "Γ. Χατζηκόστα". Πηγή: Απολογισμός 2012, Λειτουργικά και Οικονομικά στοιχεία περιόδου 2009 - 2012)

### 3.3 Το Γενικό Νοσοκομείο Πρέβεζας

Το Γενικό Νοσοκομείο Πρέβεζας είναι ενταγμένο στο Εθνικό Σύστημα Υγείας και παρέχει πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια περίθαλψη, ισότιμα σε κάθε πολίτη, ανεξάρτητα από την οικονομική, κοινωνική και επαγγελματική του κατάσταση. Η κατασκευή του Νοσοκομείου άρχισε κατά το έτος 1969 και ολοκληρώθηκε κατά το έτος 1972, στο βορειοανατολικό τμήμα της πόλης Πρέβεζας, σε οικόπεδο δωρεάς του Τάσου Ποταμιάνου συνολικής εκτάσεως 14.830 τ.μ. (<http://www.prevezahospital.gr>)

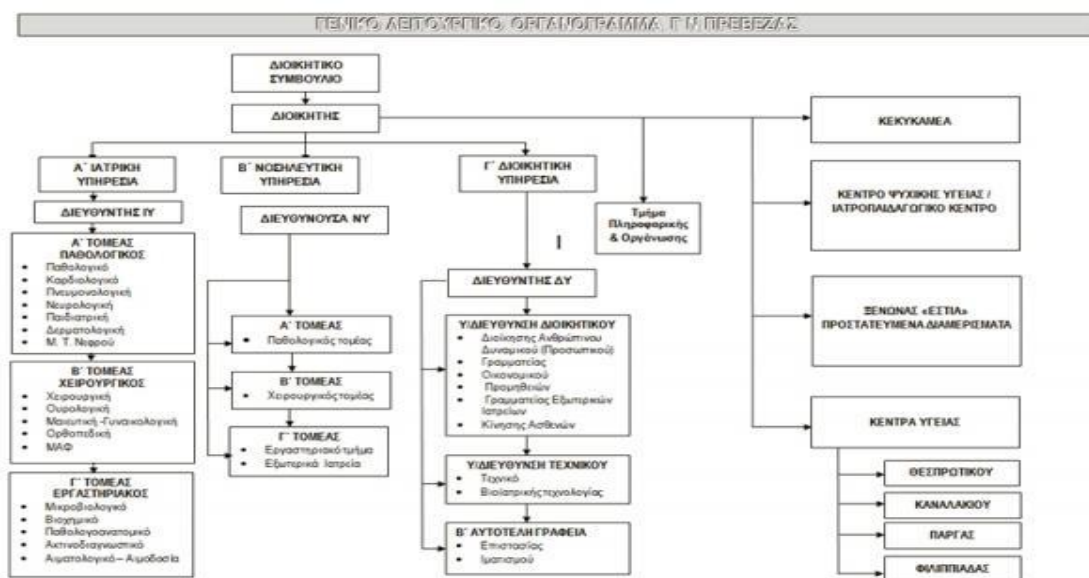
Οι κτιριακές εγκαταστάσεις του Ιδρύματος έχουν συνολική επιφάνεια 2.900 τ.μ. και αποτελούνται από δύο ανεξάρτητα κτίσματα, στα οποία στεγάζονται στο σύνολό τους όλες οι υπηρεσίες της Μονάδας. Η κατάρτιση του Οργανισμού Διοίκησης και λειτουργίας αποφασίστηκε σε τοπικό επίπεδο από το Διοικητικό Συμβούλιο αυτού στις 22 και 23/9/1972 και επικυρώθηκε σε κεντρικό επίπεδο με το Β.Δ. 716/1972.

Το Γενικό Νοσοκομείο Πρέβεζας άρχισε την λειτουργία του τον Ιούνιο του 1973 με αναπτυγμένες τις κλινικές, Παθολογική και Χειρουργική, συνολικής δυναμικότητας εξήντα

(60) κλινών με τα αντίστοιχα Εξωτερικά Ιατρεία και δύο εργαστήρια, Μικροβιολογικό και Ακτινολογικό.

Στη συνέχεια και ειδικότερα με την εφαρμογή του Ν.1397/1983 (Εθνικό Σύστημα Υγείας), το Ίδρυμα μπήκε σε τροχιά ανάπτυξης, φθάνοντας στη σημερινή του μορφή δυναμικότητας εκατόν δέκα (110) κλινών. Από την αρχή της ίδρυσης του Νοσοκομείου έως και σήμερα έχουν πραγματοποιηθεί σημαντικές αλλαγές, οι οποίες αφορούν στον τρόπο της λειτουργίας του, αλλά κυρίως στις παρεχόμενες υπηρεσίες του. (<http://www.prevezahospital.gr>)

Στην παρακάτω εικόνα παρουσιάζεται το οργανόγραμμα της επιχείρησης:



Εικόνα 9: Οργανωτική Δομή του Νοσοκομείου Πρέβεζας. Πηγή: <http://www.prevezahospital.gr/>

Όπως προαναφέρθηκε η λειτουργία του Νοσοκομείου ξεκίνησε το 1972 με ανεπτυγμένες κλινικές την Παθολογική και τη Χειρουργική συνολικής δυναμικότητας 60 κλινών με τα αντίστοιχα Εξωτερικά Ιατρεία και εργαστήρια, ήτοι Μικροβιολογικό και Ακτινολογικό. Με την ένταξη του στο ΕΣΥ (Ν. 1397/83) το Νοσοκομείο μπήκε σε τροχιά ανάπτυξης, φθάνοντας στη σημερινή του μορφή αριθμώντας σε δυναμικότητα τις 110 κλίνες. Στο Νοσοκομείο είναι σήμερα ανεπτυγμένα τα ακόλουθα τμήματα κλινικές, οι οποίες αποτελούν την ιατρική υπηρεσία:

	ΤΟΜΕΙΣ	
ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟΣ	ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΣ	ΜΟΝΑΔΕΣ
Παθολογική κλινική	Χειρουργική Κλινική	Μονάδα Τεχνητού Νεφρού
Καρδιολογική κλινική	Ουρολογική κλινική	Μονάδα Στεφανιαίας Νόσου
Παιδιατρική κλινική	Μαιευτική - Γυναικολογική κλινική	Μονάδα Αυξημένης Φροντίδας (ΜΑΦ) Χειρουργικού Τομέα
	Ορθοπαιδική κλινική	

**Εικόνα 10: Διάταξη τομέων του Νοσοκομείου Πρεβέζης. Πηγή: <http://www.prevezahospital.gr/>**

Ειδικότερα, της Ιατρικής Υπηρεσίας προΐσταται ο Διευθυντής Ιατρικής Υπηρεσίας ο οποίος υποβοηθείται στο έργο του από το Επιστημονικό Συμβούλιο και την Επιτροπή Νοσοκομειακών Λοιμώξεων του νοσοκομείου.

Επιγραμματικά, οι αρμοδιότητες της Ιατρικής Υπηρεσίας είναι:

- Η προώθηση και προαγωγή της υγείας, της έρευνας και της εκπαίδευσης
- Η παροχή υπηρεσιών υγείας, και
- Ο προγραμματισμός και έλεγχος των παρεχόμενων υπηρεσιών.  
(<http://www.prevezahospital.gr/index.php/departments/medicalsevice>)

Στα πλαίσια του παθολογικού τομέα λειτουργούν τα τέσσερα ανεξάρτητα τμήματα νοσηλείας και συγκεκριμένα:

- Παθολογικό
- καρδιολογικό (μαζί με Μονάδα Εμφραγμάτων 4 κλινών)
- παιδιατρικό
- νεφρολογικό

Πιο συγκεκριμένα, η παθολογική κλινική βρίσκεται στον 2ο όροφο του νοσοκομείου, και διαθέτει 29 κλίνες. Οι δραστηριότητές της, περιλαμβάνουν όλο το φάσμα των δραστηριοτήτων μιας παθολογικής κλινικής, δηλαδή, νοσηλεία ασθενών, εκπαίδευση των ιατρών, χορήγηση πλήρους ειδικότητας στην Παθολογία διάρκειας πέντε ετών, συμμετοχή στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών και το Εξωτερικό Παθολογικό Ιατρείο, έρευνα, συμμετοχή σε έκτακτες και ειδικές περιπτώσεις κλπ.

Στόχος της Παθολογικής κλινικής είναι να προσφέρει στο Νοσοκομείο αλλά και στο Περιφερειακό Σύστημα Υγείας γενικότερα, ένα καλά ανεπτυγμένο και λειτουργικό

πρόγραμμα κλινικού έργου, εκπαιδευτικής δραστηριότητας και επιστημονικής έρευνας. Η φιλοσοφία του τμήματος είναι ότι όλο το στελεχιακό δυναμικό πρέπει να λειτουργεί αποτελεσματικά σε όλους τους προαναφερθέντες άξονες. (<http://www.prevezahospital.gr/index.php/departments/medicalsevice/internal-medicine-sector/item/1315-pathologiki-kliniki>)

Όσον αφορά το χειρουργικό τομέα, στο νοσοκομείο Πρέβεζας, στα πλαίσια του χειρουργικού τομέα λειτουργούν:

- χειρουργικό
- ορθοπεδικό
- μαιευτικό – γυναικολογικό
- ουρολογικό τμήμα
- οδοντιατρικό τμήμα
- αναισθησιολογικό τμήμα
- ΩΡΛ

Επίσης εντός του χειρουργικού τμήματος λειτουργεί Μονάδα Αυξημένης Φροντίδας με δύναμη δύο κλινών. Αντίστοιχα είναι και τα εξωτερικά ιατρεία που λειτουργούν στο νοσοκομείο Πρέβεζας στα πλαίσια του χειρουργικού τομέα:

- Χειρουργικό
- Ορθοπαιδικό
- μαιευτικό – γυναικολογικό
- ουρολογικό
- οδοντιατρικό
- ΩΡΛ

Η νοσηλευτική υπηρεσία του Νοσοκομείου σύμφωνα με τον Οργανισμό του Νοσοκομείου αποτελεί Διεύθυνση και διαρθρώνεται σε δύο τομείς. Της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας προϊστάται η Διευθύντρια της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας η οποία υποβοηθείται στο έργο της από την Νοσηλευτική Επιτροπή.

Η Νοσηλευτική Υπηρεσία του Γενικού Νοσοκομείου Πρέβεζας διαρθρώνεται σε δύο **τομείς** και συγκεκριμένα στον τομέα νοσηλείας που καλύπτει το σύνολο των κλινικών, και τον τομέα νοσηλείας για τα εργαστήρια και τα εξωτερικά ιατρεία. (<http://www.prevezahospital.gr/index.php/departments/nurseservice>)

Στον **πρώτο τομέα** διακρίνονται τέσσερα νοσηλευτικά τμήματα και συγκεκριμένα:

- Παθολογικό – παιδιατρικό – νεφρολογικό
- Καρδιολογικό με τη Μονάδα Εμφραγμάτων
- Χειρουργικό
- Μαιευτικό – γυναικολογικό

Στον **δεύτερο τομέα** παρατηρείται η διάκριση σε δύο τμήματα και συγκεκριμένα:

- στα εξωτερικά ιατρεία
- στα εργαστήρια

Τέλος στα πλαίσια της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας διακρίνονται και δύο αυτοτελή τμήματα που αφορούν:

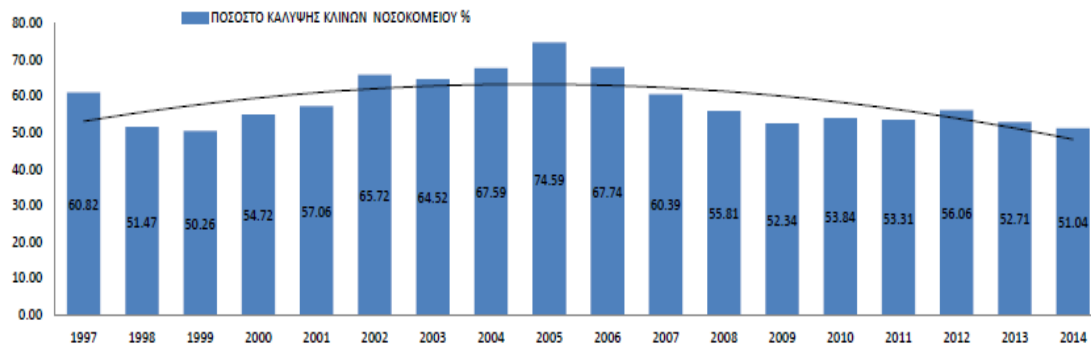
- τα χειρουργεία
- τη Μονάδα Τεχνητού Νεφρού.

Από την άλλη οι αρμοδιότητες της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας είναι :

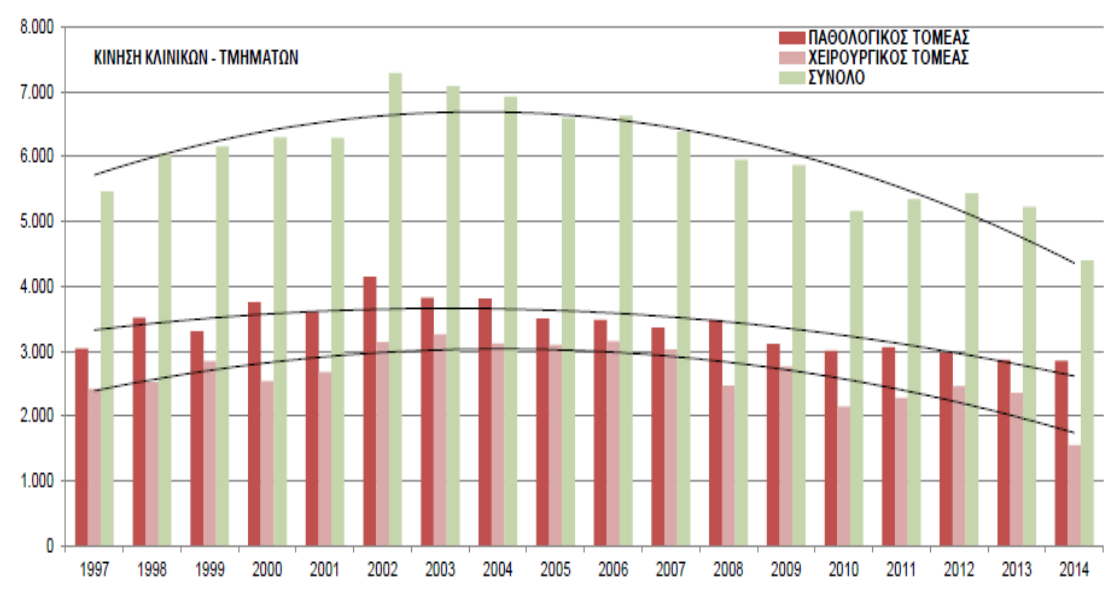
- Η παροχή νοσηλείας στους ασθενείς, σύμφωνα με τα διδάγματα της νοσηλείας και στο πλαίσιο των κατευθύνσεων των υπεύθυνων σε κάθε περίπτωση ιατρών
- Η προώθηση και προαγωγή της νοσηλευτικής και της εκπαίδευσης στον τομέα αυτό, και
- Ο προγραμματισμός και έλεγχος των παρεχόμενων υπηρεσιών. (<http://www.prevezahospital.gr/index.php/departments/nurseservice>)

Στη συνέχεια παρατίθενται τα κυριότερα στατιστικά στοιχεία αναφορικά με τους βασικούς δείκτες του νοσοκομείου και τους νοσηλευθέντες ανά τμήμα ασθενείς:





Εικόνα 11: Ποσοστό κάλυψης ασθενών. Πηγή: <http://www.prevezahospital.gr/index.php/statistics>



Εικόνα 12: Νοσηλευθέντες ασθενείς. Πηγή: <http://www.prevezahospital.gr/index.php/statistics>

### 3.4 Το Γενικό Νοσοκομείο Άρτας

Το Γενικό Νοσοκομείο Άρτας είναι ένα νοσοκομείο που βρίσκεται στην πόλη της Άρτας, στο λόφο Περάνθης, κοντά στο Στρατόπεδο Βερσή. Διαθέτει σήμερα 245 κλίνες και υπάγεται από την 1 Ιανουαρίου 2013 στην 3η Υγειονομική Περιφέρεια Ηπείρου – Δυτικής Μακεδονίας.

Το Νοσοκομείο της Άρτας ιδρύθηκε το έτος 1945 με την επωνυμία «Γενικό Νοσοκομείο Άρτας». Το 1957 το νοσοκομείο μεταφέρθηκε σε κτίριο που βρίσκεται στην οδό Αλεξάνδρου Ζάρρα 4, πολύ κοντά στο κέντρο της Άρτας. Το νοσοκομείο κατασκευάστηκε σε οικόπεδο 32 στρεμμάτων, το οποίο διέθεσαν οι αδελφοί Ζάρρα, Γεώργιος και Αλέξανδρος.

Ο Γεώργιος πρόσφερε όλη την περιουσία του που ανερχόταν σε 2.500 χρυσές λίρες και ο Αλέξανδρος επέβλεπε τις εργασίες ανέγερσης του νοσοκομείου, το οποίο ονομάστηκε "Ζάρρειο". Στο συγκεκριμένο κτίριο σήμερα στεγάζονται ο ξενώνας ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης "Μελισσόανθια" και το Κέντρο Φυσικής και Ιατρικής Αποκατάστασης (πρώην ΚΑΑΚΥ/ΑΜΕΑ) Άρτας. Το έτος 1990 άρχισε η κατασκευή νέου 4/όροφου κτιρίου, στον λόφο Περάνθης και τον Απρίλιο του 1997 μεταστεγάστηκε στο νέο κτίριο, εμβαδού 19.000 τ.μ. Το 2007 ανεγέρθηκε δίπλα στο νοσοκομείο, ιερός ναός με την ονομασία «Παναγιά η Γιάτρισσα».

([http://www.gnartas.gr/index.php?option=com\\_content&view=article&id=26&Itemid=102](http://www.gnartas.gr/index.php?option=com_content&view=article&id=26&Itemid=102))

Από την άλλη πλευρά, η βασική αποστολή του νοσοκομείου είναι η ακόλουθη:

- Η παροχή στο πλαίσιο και στην έκταση της διάρθρωσης της Ιατρικής Υπηρεσίας, πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας περίθαλψης ισότιμα για κάθε πολίτη, ανεξάρτητα από την οικονομική, κοινωνική και επαγγελματική του κατάσταση, σύμφωνα με του κανόνες του "Εθνικού Συστήματος Υγείας"
  - Η ανάπτυξη και η προαγωγή της ιατρικής έρευνας, καθώς και
  - Η εφαρμογή προγραμμάτων ειδίκευσης συνεχούς εκπαίδευσης γιατρών, καθώς και εκπαίδευσης και επιμόρφωσης λειτουργών άλλων κλάδων Υγείας
  - Η παροχή βέλτιστων υπηρεσιών ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης και γενικότερα η παροχή υπηρεσιών υγείας υψηλού επιπέδου.
- ([http://www.gnartas.gr/index.php?option=com\\_content&view=article&id=26&Itemid=102](http://www.gnartas.gr/index.php?option=com_content&view=article&id=26&Itemid=102))

Οι υπηρεσίες του Γ.Ν. Άρτας αποτελούνται από την Ιατρική υπηρεσία, τη Νοσηλευτική υπηρεσία και τη Διοικητική υπηρεσία.

Η Ιατρική υπηρεσία του Νοσοκομείο Άρτας διαρθρώνεται σε 5 τομείς:

- Παθολογικός

- Χειρουργικός
- Ψυχικής Υγείας
- Δημόσιας Υγείας
- Εργαστηριακός

Επίσης περιλαμβάνει Διατομεακά Τμήματα Ημερήσιας Νοσηλείας μαζί με τα τμήματα Διαιτολογίας, Κοινωνικής Εργασίας και Παραϊατρικού Προσωπικού.

Η Νοσηλευτική Υπηρεσία διαρθρώνεται σε τρεις τομείς:

- 1ος Νοσηλευτικός τομέας, ο οποίος καλύπτει τον Παθολογικό τομέα.
- 2ος Νοσηλευτικός τομέας, ο οποίος καλύπτει τον Χειρουργικό τομέα.
- 3ος Νοσηλευτικός Τομέας, ο οποίος καλύπτει τον Εργαστηριακό τομέα, τον Τομέα Ψυχικής Υγείας, τον Τομέα Δημόσιας Υγείας και τα διατομεακά τμήματα.

Οι κλινικές και τα τμήματα του νοσοκομείου είναι διαρθρωμένα ως εξής:

- |  |                                |
|--|--------------------------------|
| • Αιμοδοσία                            | • Ουρολογική κλινική           |
| • Αξονικός τομογράφος                  | • Παθολογική Κλινική           |
| • Ακτινολογικό                         | • Παθολογοανατομικό Εργαστήριο |
| • Επείγοντα Περιστατικά                | • Παιδιατρική Κλινική          |
| • Καρδιολογική Κλινική                 | • Πνευμονολογική Κλινική       |
| • Μαιευτική Κλινική                    | • Καρδιολογική Κλινική         |
| • Μικροβιολογικό                       | • Φαρμακείο                    |
| • Μονάδα Εντατικής Θεραπείας           | • Φυσικοθεραπευτήριο           |
| • Μονάδα Τεχνητού Νεφρού               | • Χειρουργική Κλινική          |
| • Μονάδα Πρόληψης Μεσογειακής Αναιμίας | • Ψυχιατρική Κλινική           |
| • Ορθοπαιδική κλινική                  | • Ωτορινολαρυγγολογική Κλινική |

**Εικόνα 13: Διάταξη τομέων του Νοσοκομείου Άρτας. Πηγή: <http://www.gnartas.gr/>**

Στην παιδιατρική κλινική βρίσκεται το εργαστήριο μελέτης αναπνευστικής λειτουργίας, το οποίο είναι το μοναδικό σε όλη την Ήπειρο.

Το νοσοκομείο διαθέτει αμφιθέατρο στο οποίο έχουν πραγματοποιηθεί κατά καιρούς διάφορα επιστημονικά συνέδρια όπως το 5ο Συμπόσιο Επείγουσας Ιατρικής. Το νοσοκομείο συνεργάζεται στενά με τα τρία Κέντρα Υγείας του Νομού Άρτας, δηλαδή το Κ.Υ. Άνω Καλεντίνης, Βουργαρελίου και Αγνάντων. Το νοσοκομείο είναι συνδεδεμένο με το δίκτυο

EPIRUS–NET, το οποίο λειτουργεί από το 2000.  
([http://www.gnartas.gr/index.php?option=com\\_content&view=article&id=25&Itemid=194](http://www.gnartas.gr/index.php?option=com_content&view=article&id=25&Itemid=194))

Είναι ένα δίκτυο Τηλεϊατρικής και Τηλε-εργασίας, το οποίο ανήκει στην Γενική Γραμματεία Περιφέρειας Ηπείρου και έχει αναπτυχθεί σε συνεργασία με το Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων. Από την 1η Ιουνίου 2012 έχει ξεκινήσει τη λειτουργία της, η Κινητή Μονάδα Ψυχικής Υγείας Άρτας–Πρέβεζας (ΚΜΨΥ Α-Π) του Γενικού Νοσοκομείου Άρτας, η οποία είναι μία υπηρεσία παροχής ψυχιατρικής φροντίδας και προαγωγής της ψυχικής υγείας.  
([http://www.gnartas.gr/index.php?option=com\\_content&view=article&id=25&Itemid=194](http://www.gnartas.gr/index.php?option=com_content&view=article&id=25&Itemid=194))

### **3.5 Το Νοσοκομείο Θεσπρωτίας – Κέντρο Υγείας Φιλιατών**

Το Γενικό Νοσοκομείο – Κέντρο Υγείας Φιλιατών αποτελεί Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου (ΝΠΔΔ) το οποίο υπόκειται στον έλεγχο και την εποπτεία του Διοικητή της 6ης Υγειονομικής Περιφέρειας Πελοποννήσου, Ιονίων Νήσων, Ηπείρου & Δυτικής Ελλάδας, ενώ η έδρα του Νοσοκομείου – Κ.Υ. είναι η πόλη Φιλιατών Θεσπρωτίας.

Ειδικότερα, το Νοσοκομείο – Κέντρο Υγείας Φιλιατών λειτουργεί ως:

- Γενικό Νοσοκομείο και
- Κέντρο Υγείας, σύμφωνα με τις ισχύουσες διατάξεις.

Αναφορικά με τον σκοπό του νοσοκομείου – Κέντρου Υγείας Φιλιατών, αυτός συνοψίζεται στα ακόλουθα:

- «Παροχή Πρωτοβάθμιας περίθαλψης, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 15 του Ν.1397/1983.
- Η παροχή δευτεροβάθμιας φροντίδας υγείας, στο πλαίσιο και στην έκταση της διάρθρωσης της Ιατρικής του Υπηρεσίας, στο πληθυσμό ευθύνης της Διοίκησης 6ης Υ.ΠΕ. Πελοποννήσου, Ιονίων Νήσων, Ηπείρου και Δυτικής Ελλάδας, καθώς και σε ασθενείς που παραπέμπονται από άλλες Υ.ΠΕ. Η φροντίδα υγείας παρέχεται ισότιμα σε κάθε πολίτη ανεξάρτητα από την οικονομική, κοινωνική και επαγγελματική του

κατάσταση, σύμφωνα με τους κανόνες του Εθνικού Συστήματος Υγείας και της Κοινωνικής Ασφάλισης.

- Η ειδίκευση, η συνεχής εκπαίδευση και η επιμόρφωση ιατρών, νοσηλευτών και άλλων επαγγελματιών υγείας, με την ανάπτυξη και εφαρμογή ανάλογων εκπαιδευτικών προγραμμάτων.
- Η ανάπτυξη και προαγωγή της έρευνας στον τομέα της υγείας. Στην κατεύθυνση αυτή εφαρμόζει και αναπτύσσει ερευνητικά προγράμματα και συνεργάζεται με άλλους συναφείς φορείς, καθώς και διεθνείς οργανισμούς, επιστημονικά και ερευνητικά κέντρα.
- Η συνεργασία με τα νοσηλευτικά ιδρύματα και άλλες μονάδες υγείας της υγειονομικής περιφέρειας για την ανάπτυξη και αναβάθμιση συνολικά της παρεχόμενης φροντίδας υγείας και ειδικότερα σε ότι αφορά την εφαρμογή εκπαιδευτικών προγραμμάτων, καθώς και ειδικών προγραμμάτων μελέτης και αξιολόγησης θεμάτων, που αφορούν το χώρο της υγείας στη Διοίκηση 6ης Υ.ΠΕ. Πελοποννήσου, Ιονίων Νήσων, Ηπείρου και Δυτικής Ελλάδας.
- Η εφαρμογή νέων μεθόδων και μορφών περίθαλψης, με στόχο την αποτελεσματική προώθηση της υγείας των πολιτών.
- Η ανάπτυξη διαδικασιών που διευκολύνουν τους στρατηγικούς στόχους που τίθενται από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, τη Διοίκησης 6ης Υ.ΠΕ. Πελοποννήσου, Ιονίων Νήσων, Ηπείρου & Δυτικής Ελλάδας και το Ενιαίο Συλλογικό Όργανο Διοίκησης του Νοσοκομείου». (<http://www.gnfiliaton.gr/el/node/163>)

Το Νοσοκομείο απαρτίζεται από τις ακόλουθες Υπηρεσίες, το Ειδικό Γραφείο και Αυτοτελές Τμήμα:

- **ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ**
  - Ιατρική
  - Νοσηλευτική
  - Διοικητική – Οικονομική
- **ΕΙΔΙΚΟ ΓΡΑΦΕΙΟ**
  - Υποστήριξης Πολίτη
- **ΑΥΤΟΤΕΛΕΣ ΤΜΗΜΑ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ ΚΑΙ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗΣ**

Κάθε Υπηρεσία, Αυτοτελές Τμήμα και Ειδικό Γραφείο έχει τη δική του ιεραρχική διάρθρωση και συγκρότηση. Το Ειδικό Γραφείο και το Αυτοτελές Τμήμα υπάγονται απευθείας στο Διοικητή του Νοσοκομείου – Κέντρου Υγείας. (<http://www.gnfiliaton.gr/el/content/%CF%85%CF%80%CE%B7%CF%81%CE%B5%CF%83%CE%AF%CE%B5%CF%82>)

## 4 Κριτική διερεύνηση αριθμοδεικτών

### 4.1 Έννοια αριθμοδεικτών

Οι **αριθμοδείκτες** ή **χρηματοοικονομικοί δείκτες** (**financial ratio** ή **accounting ratio**) είναι το πηλίκο μεταξύ επιλεγμένων αριθμητικών τιμών που λαμβάνονται από τις οικονομικές καταστάσεις μιας επιχείρησης. Καταρτίζονται με σκοπό τον προσδιορισμό της πραγματικής θέσεως ή της αποδοτικότητας των διάφορων τμημάτων ή ολόκληρων τομέων οι οποίοι αφορούν μία οικονομική μονάδα και σε τελική ανάλυση της πραγματικής καταστάσεως ολόκληρης της οικονομικής μονάδας ή και γενικότερα του κλάδου στον οποίο ανήκει η μονάδα αυτή.

Ένας αριθμοδείκτης παριστάνεται συνήθως είτε με τη μορφή πηλίκου κάποιων μεγεθών είτε με τη μορφή ποσοστού. Εάν προτιμηθεί η μορφή του ποσοστού, τότε συνήθως λαμβάνουμε ως διαιρέτεο τον αριθμό που δείχνει την ευνοϊκή αξία για την επιχείρηση ούτως ώστε οποιαδήποτε βελτίωση της κατάστασης να μεταφράζεται σε αύξηση του ποσοστού. (Γκίκας, 2002)

### 4.2 Πλεονεκτήματα αριθμοδεικτών

Όπως είναι αναμενόμενο, η ανάλυση αυτή έχει πολλά πλεονεκτήματα, μερικά από τα οποία αναφέρονται παρακάτω :

- Δίνει τη δυνατότητα στα λογιστικά στοιχεία να απλουστευθούν και να γίνονται περισσότερο κατανοητά
- Υπογραμμίζει την πραγματική σχέση μεταξύ των στοιχείων και γεγονότων των διαφόρων τμημάτων της κάθε εταιρείας
- Επίσης, βοηθά να μειωθούν τα πολλά έξοδα και να διορθωθούν τυχόν ανεπάρκειες.
- Δίνεται επίσης η δυνατότητα στην ομάδα διαχείρισης να λάβει αμέσως τις αποφάσεις σχετικά με την απόδοση της εταιρείας τους .

- Επιπλέον, δείχνει τους αποδοτικούς και μη αποδοτικούς τομείς της κάθε εταιρείας, δίνοντας τη δυνατότητα στην ομάδα διαχείρισης να επικεντρωθεί στις ασύμφωρες περιοχές, σε μια προσπάθεια να καταστήσουν αυτά κερδοφόρα και να βελτιώσουν την αποτελεσματικότητα.
- Παρέχει επίσης χρήσιμες πληροφορίες σχετικά με τον έλεγχο των επιδόσεων, της οικονομικής ευρωστίας, για τη μέτρηση των αποτελεσμάτων λειτουργίας και για τη διαχείριση των πόρων της κάθε εταιρείας. (Periasamy, 2010)

### 4.3 Μειονεκτήματα αριθμοδεικτών

Παρόλη τη χρησιμότητα των αριθμοδεικτών, στο σημείο αυτό, αξίζει να αναφερθεί ότι κατά τον υπολογισμό τους είναι πιθανό να προκύψουν ορισμένα προβλήματα. Τα προβλήματα αυτά, αν δεν αντιμετωπιστούν κατάλληλα, οδηγούν στον προσδιορισμό παραπλανητικών τιμών. Οι βασικότερες αιτίες ύπαρξης των προβλημάτων αυτών είναι οι εξής:

- Ύπαρξη αρνητικών παρανομαστών ή αριθμητών.
- Διαφοροποιήσεις που μπορεί να υπάρχουν μεταξύ επιχειρήσεων ή μεταξύ χρήσεων.
- Λανθασμένες λογιστικές ταξινομήσεις.
- Ύπαρξη ακραίων τιμών, που οφείλονται σε λανθασμένη καταχώρηση ή συγκυριακή επικράτηση ασυνήθιστων τιμών των αντίστοιχων παραμέτρων.
- Χρησιμοποίηση, ως παρανομαστών, μεταβλητών με τιμές που η τιμή τους τείνει στο μηδέν.

### 4.4 Κανόνες κατάρτισης αριθμοδεικτών

Οι αριθμοδείκτες καταρτίζονται με βάση τους εξής κανόνες:

1. Η συσχέτιση των μεγεθών γίνεται κατά τέτοιο τρόπο, ώστε οι δείκτες - αριθμοί που προκύπτουν να είναι ευθέως ανάλογοι με την κατάσταση που απεικονίζουν, δηλαδή οι



υψηλότεροι δείκτες να αντιστοιχούν σε ευνοϊκότερες καταστάσεις και οι χαμηλότεροι σε δυσμενέστερες.

2. Τα μεγέθη των συσχετίσεων επιλέγονται κατά τέτοιο τρόπο που να μειώνει στο ελάχιστον π.χ. τα λάθη ή τις επιπτώσεις νομισματικών διακυμάνσεων.

3. Δείκτες που οι όροι τους αναφέρονται σε διάστημα χρήσεως μικρότερο από δώδεκα (12) μήνες δεν είναι ενδεικτικοί της όλης καταστάσεως της οικονομικής μονάδας και κρίνονται πάντοτε σε συσχέτιση με δείκτες αντίστοιχων χρονικών περιόδων προηγούμενων ετών

4. Οι δείκτες καλύπτουν όλους τους τομείς δραστηριότητας της οικονομικής μονάδας. Για το λόγο αυτό ταξινομούνται σε ομάδες κατά τέτοιο τρόπο που να επιτρέπει μία αρκετά πλατύτερη ανάλυση κάθε δραστηριότητας. (Γκίκας, 2002)

#### **4.5 Κατηγορίες αριθμοδεικτών**

Είναι γεγονός, ότι ένας αριθμοδείκτης έχει κάποια αξία, εάν η σχέση μεταξύ των δύο ποσών μπορεί να ερμηνευθεί, είναι δηλαδή μια λογική και κατανοητή σχέση και εάν μπορεί να επηρεάσει τη λήψη κάποιων χρηματοοικονομικών αποφάσεων. Για παράδειγμα, η σχέση μεταξύ κόστους πωληθέντων και πωλήσεων εκπληρώνει τις δύο αυτές προϋποθέσεις, γιατί δείχνει τι ποσοστό των πωλήσεων αντιπροσωπεύει το κόστος τους και γιατί μπορεί να χρησιμοποιηθεί σε κάποιες χρηματοοικονομικές αποφάσεις, όπως απόφαση εισόδου σε κάποιο κλάδο, ενώ αντίθετα η σχέση μεταξύ χρεογράφων και εξόδων μεταφοράς δεν παρέχει καμιά λογική πληροφορία στον αναλυτή και είναι αμφίβολο εάν μπορεί να βοηθήσει τη λήψη κάποιων αποφάσεων. (Γκίκας, 2002)

Υπάρχει ένα μεγάλο πλήθος αριθμοδεικτών στη σχετική βιβλιογραφία. Οι πιο σημαντικοί και διαδεδομένοι από αυτούς μπορούν να ταξινομηθούν στις παρακάτω βασικές κατηγορίες ομαδοποίησης:

- Αριθμοδείκτες Πευστότητας
- Αριθμοδείκτες Δραστηριότητας
- Αριθμοδείκτες Αποδοτικότητας

- Αριθμοδείκτες Διαρθρώσεως Κεφαλαίων και Βιωσιμότητας

Με τον όρο **ρευστότητα** εννοούμε την ικανότητα μιας επιχείρησης να ανταποκρίνεται άμεσα στις βραχυπρόθεσμες υποχρεώσεις της. Με άλλα λόγια, η ρευστότητα μας δείχνει το πόσο εύκολα η επιχείρηση μετατρέπει τα κυκλοφοριακά της στοιχεία σε διαθέσιμα. Η ύπαρξη αυτής επιδρά στα κέρδη, καθώς προσδιορίζει αν η επιχείρηση είναι σε θέση να πληρώσει τις υποχρεώσεις της ή όχι. Η μη εκπλήρωση των υποχρεώσεών της αποτελεί μία από τις σπουδαιότερες αιτίες πτωχεύσεως. (Νιάρχος, 2004)

Ένας υψηλός βαθμός ρευστότητας μιας επιχείρησης, ωφελεί τόσο τους μετόχους όσο και τους πιστωτές της. Επίσης, επιτρέπει στη διοίκηση εκτός από το να μπορεί να εξοφλεί τις βραχυπρόθεσμες υποχρεώσεις της, να μπορεί και να εκμεταλλεύεται τυχόν παρουσιαζόμενες ευκαιρίες, να εξοφλεί τόκους και να διανέμει μερίσματα.

Αντίστοιχα, οι **αριθμοδείκτες δραστηριότητας** χρησιμοποιούνται για να προσδιοριστεί ο βαθμός αποτελεσματικότητας μιας επιχείρησης στη χρήση των περιουσιακών της στοιχείων, καθώς ισχύει ότι όσο πιο εντατική είναι η χρησιμοποίηση των στοιχείων μιας επιχείρησης τόσο αυτό είναι προς όφελός της. Γενικά, οι αριθμοδείκτες ρευστότητας βοηθούν στον προσδιορισμό του βαθμού μετατροπής ορισμένων περιουσιακών στοιχείων (π.χ. αποθέματα, απαιτήσεις) σε ρευστά. (Νιάρχος, 2004)

Από την άλλη πλευρά, **αποδοτικότητα** μιας επιχείρησης είναι η ικανότητά της να διατηρεί ή και να αυξάνει τα κέρδη της, δηλαδή την καθαρή της θέση και γενικά η ικανότητα της διοίκησής της να παράγει κέρδη. Η ικανότητα δημιουργίας κερδών ενδιαφέρει τους μετόχους, τους πιστωτές, τη διοίκηση και γενικά τους εργαζομένους σε μια επιχείρηση.

Οι μέτοχοι, για παράδειγμα, ενδιαφέρονται να γνωρίζουν την αποδοτικότητα μιας επιχείρησης είτε για την επιλογή μετοχών ως επένδυση είτε για να αποφασίσουν εάν θα τις διατηρήσουν στο χαρτοφυλάκιο τους, καθώς αυξήσεις της αποδοτικότητας μιας επιχείρησης σχετίζονται με αυξήσεις του πλούτου των μετόχων. Η διοίκηση μιας επιχείρησης συνήθως αμείβεται με βάση τις επιτεύξεις της και την καλύτερη ένδειξη για τις επιτεύξεις της παρέχουν οι αριθμοδείκτες αποδοτικότητας.

Ειδικότερα, τα κριτήρια για την μέτρηση της αποδοτικότητας είναι διάφορα όπως η πορεία του όγκου, των πωλήσεων, των κερδών κ.α., και για να δώσουν σωστά αποτελέσματα πρέπει να συσχετιστούν τόσο μεταξύ τους όσο και με άλλα μεγέθη που αφορούν την επιχείρηση. Οι αριθμοδείκτες αποδοτικότητας, λοιπόν, μας δείχνουν το πόσο αποτελεσματικά λειτούργησε μια επιχείρηση κατά την εξεταζόμενη περίοδο, δηλαδή το βαθμό επιτυχίας ή αποτυχίας της

Οι αριθμοδείκτες **Διαρθρώσεως Κεφαλαίων και Βιωσιμότητας** εξετάζουν τη σχέση ιδίων και ξένων κεφαλαίων σε μία επιχείρηση για να διαπιστωθεί αν υπάρχει ή όχι υπερδανεισμός. Οι επιχειρήσεις προσπαθούν πάντα να επιτυγχάνουν την καλύτερη αναλογία ιδίων προς ξένα κεφάλαια. Αξίζει να σημειωθεί ότι η ύπαρξη ξένων κεφαλαίων στην εταιρεία έχει θετικές αλλά και αρνητικές επιπτώσεις.

Στα αρνητικά συγκαταλέγεται το γεγονός ότι τα δανειακά κεφάλαια πρέπει να εξοφληθούν προσαυξημένα με τους τόκους σε τακτά χρονικά διαστήματα και ανεξάρτητα από την οικονομική θέση της επιχείρησης, σε αντίθεση με τα ίδια κεφάλαια που δεν έχουν εξασφαλισμένο χρόνο επιστροφής ούτε εξασφαλισμένη απόδοση. (Νιάρχος, 2004)

Επιπλέον, αρνητική επίπτωση είναι ότι αυξάνεται τόσο ο κίνδυνος των μετόχων όσο και των δανειστών, διότι στο ενδεχόμενο οικονομικής δυσχέρειας ή χρεοκοπίας υπάρχει η πιθανότητα μη αποπληρωμής των υποχρεώσεων και όπως γνωρίζουμε, αυτοί που εξυπηρετούνται πρώτα σε περίπτωση χρεοκοπίας είναι οι πιστωτές, το οποίο μπορεί να επιτευχθεί είτε με πληρωμή μετρητών είτε με την ρευστοποίηση των περιουσιακών στοιχείων της εταιρείας, αν δεν είναι εφικτή η αποπληρωμή με εναλλακτικό τρόπο.

Στα οφέλη συγκαταλέγεται το ότι η αποδοτικότητα των ιδίων κεφαλαίων αυξάνεται όταν αυξάνεται η προσέλευση ξένων κεφαλαίων, ενώ μειώνεται το συνολικό κόστος κεφαλαίων. (Νιάρχος, 2004)

#### **4.6 Οριζόντια και κάθετη ανάλυση**

Η οριζόντια και η κάθετη ανάλυση είναι μεθοδολογία αποτύπωσης τάσεων με σαφή εσωστρέφεια προς την συγκεκριμένη επιχείρηση, ενώ η ανάλυση με αριθμοδείκτες επιτρέπει και την σύγκριση επιχειρήσεων διαφορετικών κλάδων.

Η οριζόντια ανάλυση εκτιμά την μεταβολή των μεγεθών ανά περίοδο. Για παράδειγμα κέρδη 5 εκ. ευρώ μπορεί να αποτελούν εξαιρετικό αποτέλεσμα αν τα κέρδη την προηγούμενη χρονιά ήταν μόλις 1 εκ. ευρώ (μεταβολή 500%), αλλά μπορεί να αποτελεί και ανησυχητικό μήνυμα η αύξηση κατά 350% του κόστους πωληθέντων.

Η οριζόντια ανάλυση αποκτά μεγάλη σημασία όταν η επιχείρηση λειτουργεί επί σειρά ετών, οπότε και είναι δυνατός ο προσδιορισμός σχετικών τάσεων διαφόρων μεγεθών. Πολλές φορές τα μεγέθη κάποιου έτους βάσης αποκτούν θέση δείκτη (100) και τα υπόλοιπα έτη λογίζονται ως μεταβολές επί του έτους βάσης.

Αντίθετα με την οριζόντια ανάλυση που αναδεικνύει τις μεταβολές μεγεθών μεταξύ διαφορετικών ετών, η κάθετη ανάλυση αναδεικνύει την σύνθεση των οικονομικών καταστάσεων και την σχετική βαρύτητα των επί μέρους τμημάτων στο σύνολο.

Συνήθως ορίζεται το σύνολο του ενεργητικού ως βάση (100) καθώς και ο καθαρός κύκλος εργασιών, οπότε όλα τα υπόλοιπα μεγέθη του ισολογισμού και της κατάστασης αποτελεσμάτων αντίστοιχα απεικονίζονται σαν συνθετικά τους. Ο συνδυασμός των δυο αναλύσεων επιτρέπει την αναγνώριση των μεταβολών ανά έτος αλλά και στην σύνθεση των αποτελεσμάτων. (Νιάρχος, 2004)

## **5 Ανάλυση εξεταζόμενων εταιριών**

### **5.1 Αριθμοδείκτες ρευστότητας**

Είναι γεγονός, ότι η ανάλυση ρευστότητας των δημόσιων νοσοκομείων στοχεύει στο να εξετάσει τη δυνατότητα τους να ικανοποιήσουν τις βραχυπρόθεσμες υποχρεώσεις τους. (Γκίκας, Παπαδάκη & Σιουγλέ, 2010)

Οι αριθμοδείκτες Ρευστότητας, οι οποίοι υπολογίστηκαν στην παρούσα εργασία για την εξέταση των δημοσίων νοσοκομείων της Περιφέρειας Ηπείρου είναι οι ακόλουθοι:

- Αριθμοδείκτης Γενικής Ρευστότητας
- Αριθμοδείκτης Ειδικής Ρευστότητας
- Αριθμοδείκτης Ταμειακής Ρευστότητας.

#### **5.1.1 Αριθμοδείκτης γενικής ρευστότητας**

Ο αριθμοδείκτης γενικής ρευστότητας φανερώνει σε τι ποσοστό οι βραχυπρόθεσμες απαιτήσεις που έχει μια επιχείρηση, είναι σε θέση να καλύψουν τις βραχυπρόθεσμες υποχρεώσεις της. (Νιάρχος, 2004)

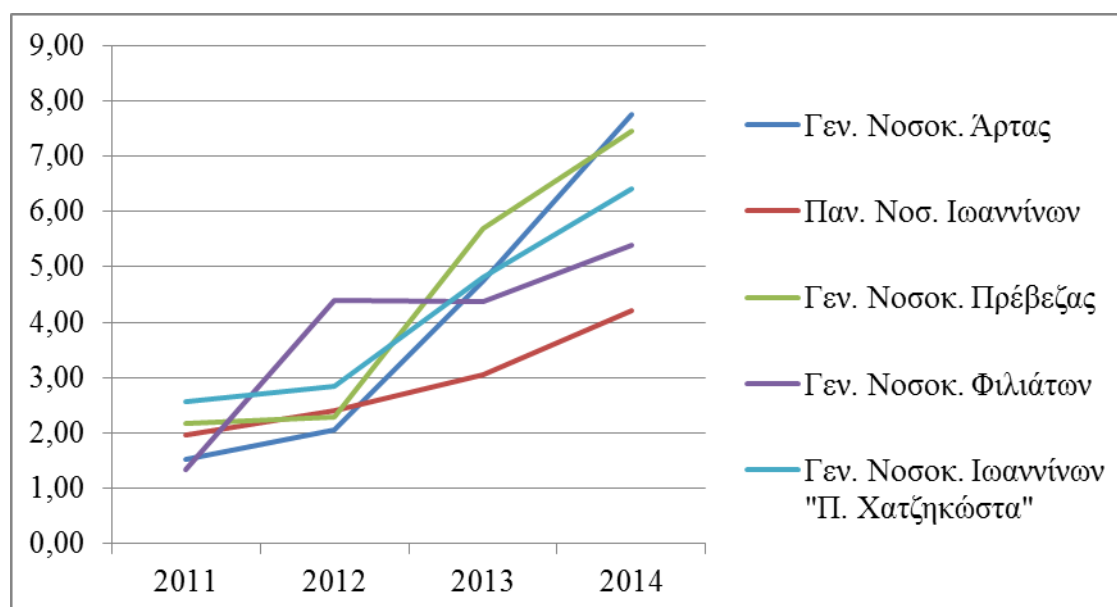
Ο αριθμοδείκτης αυτός δείχνει, επίσης, εάν υπάρχει κάποιο περιθώριο ασφαλείας με τη μορφή επιπλέον στοιχείων του κυκλοφορούντος ενεργητικού για την κάλυψη βραχυχρόνιων υποχρεώσεων σε περίπτωση εκτάκτων αναγκών, οπότε και παρατηρείται μια διακοπή των δραστηριοτήτων της επιχείρησης. Όσον αφορά δε τον τρόπο υπολογισμού του δείκτη, αυτός έχει ως εξής: (Νιάρχος, 2004)

Κυκλοφορούν Ενεργητικό  
Βραχυπρόθεσμες υποχρεώσεις

Στην προκειμένη περίπτωση, τα αποτελέσματα του δείκτη αυτού για τα εξεταζόμενα νοσοκομεία παρουσιάζονται στον ακόλουθο πίνακα:

**Πίνακας 1: Πορεία αριθμοδείκτη γενικής ρευστότητας νοσοκομείων Ηπείρου 2011 – 2014**

	2011	2012	2013	2014
Γεν. Νοσοκ. Άρτας	1,53	2,05	4,74	7,76
Παν. Νοσ. Ιωαννίνων	1,97	2,41	3,05	4,22
Γεν. Νοσοκ. Πρέβεζας	2,16	2,29	5,68	7,44
Γεν. Νοσοκ. Φιλιάτων	1,34	4,39	4,37	5,39
Γεν. Νοσοκ. Ιωαννίνων "Γ. Χατζηκώστα"	2,56	2,84	4,80	6,41



**Γράφημα 1: Πορεία αριθμοδείκτη γενικής ρευστότητας νοσοκομείων Ηπείρου 2011 – 2014**

Από το παραπάνω γράφημα είναι φανερό, ότι και τα πέντε εξεταζόμενα εμφανίζουν αριθμοδείκτη γενικής ρευστότητας υψηλότερους της μονάδας σε όλη την εξεταζόμενη περίοδο, γεγονός το οποίο δείχνει μια γενική ικανότητα των νοσοκομείων ως προς την ικανοποίηση των βραχυπρόθεσμων υποχρεώσεων των δημοσίων νοσοκομείων της Ηπείρου.

Επιπλέον, από το παραπάνω γράφημα παρατηρείται μια συνεχής βελτίωση της ρευστότητας των δημοσίων νοσοκομείων του Ηπείρου, δείγμα του ότι φαίνεται παρά την οικονομική κρίση η δραστηριότητά τους να μην επηρεάζεται σημαντικά, στοιχείο ιδιαίτερα θετικό για τη μελλοντική τους πορεία. (Γκίκας, Παπαδάκη & Σιουγλέ, 2010)

Ειδικότερα, σε μεμονωμένο επίπεδο μεταξύ των δημοσίων νοσοκομείων, στην καλύτερη θέση από πλευράς ρευστότητας βρίσκεται το Γενικό Νοσοκομείο Άρτας, το Γενικό Νοσοκομείο Πρέβεζας και έπειτα το Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων Π. Χατζηκώστα, τα οποία εμφανίζουν τον υψηλότερο αριθμοδείκτη γενικής ρευστότητας, συνεπώς είναι σε θέση να εξοφλούν με μεγαλύτερη ευκολία τις βραχυπρόθεσμες υποχρεώσεις τους με στοιχεία του κυκλοφορούντος ενεργητικού της. (Γκίκας, Παπαδάκη & Σιουγλέ, 2010)

### **5.1.2 Αριθμοδείκτης ειδικής ρευστότητας**

Ο αριθμοδείκτης ειδικής ρευστότητας καταδεικνύει τον αριθμό των φορών, που τα διαθέσιμα περιουσιακά στοιχεία μιας εταιρίας μπορούν να καλύψουν τις βραχυπρόθεσμες υποχρεώσεις της (Νιάρχος, 2004).

Ειδικότερα, ο αριθμοδείκτης ειδικής ρευστότητας μετρά την ικανότητα της άμεσης καταβολής του χρέους μιας εταιρείας, καθώς στον αριθμητή του εν λόγω αριθμοδείκτη, βρίσκονται οι απαιτήσεις και τα διαθέσιμα, καθώς και τα βραχυπρόθεσμα εμπορεύσιμα χρεόγραφα περιλαμβάνονται επίσης στον αριθμητή. Όσον αφορά δε τον τρόπο υπολογισμού του δείκτη, αυτός έχει ως εξής: (Νιάρχος, 2004)

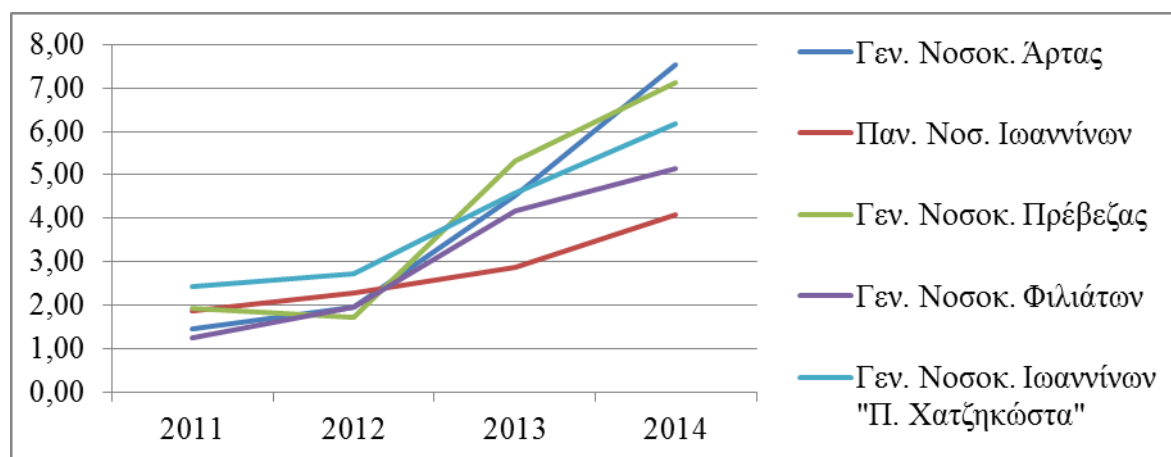
#### *Κυκλοφορούν Ενεργητικό – Αποθέματα* *Βραχυπρόθεσμες υποχρεώσεις*

Στην προκειμένη περίπτωση, τα αποτελέσματα του δείκτη αυτού για τα εξεταζόμενα νοσοκομεία παρουσιάζονται στον ακόλουθο πίνακα:

Στην προκειμένη περίπτωση, τα αποτελέσματα του δείκτη αυτού για τα εξεταζόμενα νοσοκομεία παρουσιάζονται στον ακόλουθο πίνακα:

**Πίνακας 2: Πορεία αριθμοδείκτη ειδικής ρευστότητας νοσοκομείων Ηπείρου 2011 – 2014**

	2011	2012	2013	2014
Γεν. Νοσοκ. Άρτας	1,45	1,97	4,54	7,53
Παν. Νοσ. Ιωαννίνων	1,88	2,30	2,88	4,07
Γεν. Νοσοκ. Πρέβεζας	1,92	1,72	5,34	7,12
Γεν. Νοσοκ. Φιλιάτων	1,26	1,97	4,17	5,16
Γεν. Νοσοκ. Ιωαννίνων "Γ. Χατζηκώστα"	2,43	2,74	4,58	6,18



**Γράφημα 2: Πορεία αριθμοδείκτη ειδικής ρευστότητας νοσοκομείων Ηπείρου 2011 – 2014**

Όσον αφορά το δείκτη ειδικής ρευστότητας, αυτός αποτελεί μια πιο αυστηρή μορφή της μέτρησης της ρευστότητας, καθώς δεν περιλαμβάνει στον αριθμητή τα λιγότερο ρευστοποιήσιμα περιουσιακά στοιχεία του κυκλοφορούντος ενεργητικού τους, δηλαδή τα αποθέματα.

Όπως φαίνεται από τον παραπάνω πίνακα, παρά την αφαίρεση των αποθεμάτων δεν παρατηρούνται σημαντικές αποκλίσεις στην πορεία της ρευστότητας των δημοσίων νοσοκομείων Ηπείρου για την περίοδο 2011 – 2014, κάτι το οποίο σημαίνει ότι συνολικά τα δημόσια νοσοκομεία της Περιφέρειας είναι σε αρκετά καλή κατάσταση παρά την οικονομική



κρίση και τα προβλήματα τα οποία αντιμετωπίζει το σύστημα υγείας σήμερα αναφορικά με την πρόσβασή των νοσοκομείων στην κρατική χρηματοδότηση.

Επιπλέον, σε μεμονωμένο επίπεδο μεταξύ των δημοσίων νοσοκομείων, όπως και στην περίπτωση του αριθμοδείκτη γενικής ρευστότητας, στην καλύτερη θέση από πλευράς ρευστότητας βρίσκεται το Γενικό Νοσοκομείο Άρτας, το Γενικό Νοσοκομείο Πρέβεζας και έπειτα το Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων Π. Χατζηκώστα, τα οποία εμφανίζουν τον υψηλότερο αριθμοδείκτη ειδικής ρευστότητας, συνεπώς είναι σε θέση να εξοφλούν με μεγαλύτερη ευκολία τις βραχυπρόθεσμες υποχρεώσεις τους με στοιχεία του κυκλοφορούντος ενεργητικού της σε σύγκριση με τα υπόλοιπα εξεταζόμενα νοσοκομεία. (Αρτίκης, 2010)

### 5.1.3 Αριθμοδείκτης ταμειακής ρευστότητας

Ο αριθμοδείκτης ταμειακής ρευστότητας δείχνει την ικανότητα της επιχείρησης αναφορικά με την εξόφληση των τρεχουσών και ληξιπρόθεσμων υποχρεώσεών της με τα μετρητά που διαθέτει. Σε αντίθεση με τους αριθμοδείκτες γενικής και ειδικής ρευστότητας, ο αριθμοδείκτης ταμειακής ρευστότητας αποτελεί έναν ακόμα πιο αυστηρό αριθμοδείκτη ρευστότητας, καθώς στον αριθμητή εμφανίζονται μόνο τα διαθέσιμα, οι οποίοι αποτιμώνται στην εύλογη αξία και υπάρχει πρόθεση ρευστοποίησης εντός ενός έτους ή εντός του λειτουργικού κύκλου. (Γκίκας, Παπαδάκη & Σιουγλέ, 2010) Όσον αφορά δε τον τρόπο υπολογισμού του δείκτη, αυτός έχει ως εξής:

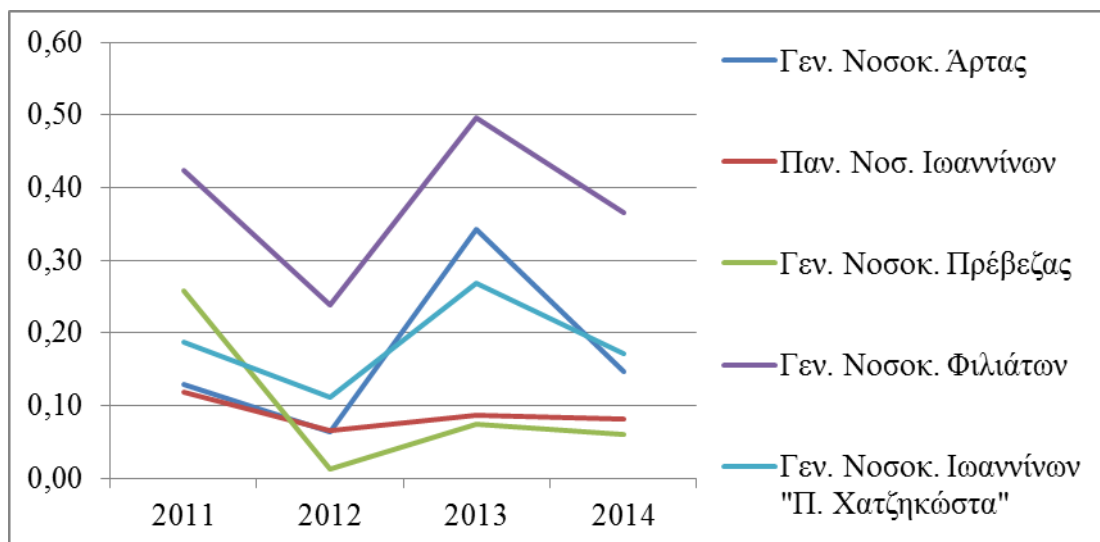
$$\frac{\text{Διαθέσιμα}}{\text{Βραχυπρόθεσμες υποχρεώσεις}}$$

Στην προκειμένη περίπτωση, τα αποτελέσματα του δείκτη αυτού για τα εξεταζόμενα νοσοκομεία παρουσιάζονται στον ακόλουθο πίνακα:

**Πίνακας 3: Πορεία αριθμοδείκτη ταμειακής ρευστότητας νοσοκομείων Ηπείρου 2011 – 2014**

	2011	2012	2013	2014
Γεν. Νοσοκ. Άρτας	0,13	0,06	0,34	0,15

Παν. Νοσ. Ιωαννίνων	0,12	0,07	0,09	0,08
Γεν. Νοσοκ. Πρέβεζας	0,26	0,01	0,08	0,06
Γεν. Νοσοκ. Φιλιάτων	0,42	0,24	0,50	0,37
Γεν. Νοσοκ. Ιωαννίνων "Γ. Χατζηκώστα"	0,19	0,11	0,27	0,17



**Γράφημα 3: Πορεία αριθμοδείκτη ταμειακής ρευστότητας νοσοκομείων Ηπείρου 2011 – 2014**

Παρατηρώντας το παραπάνω γράφημα είναι φανερό, ότι και τα πέντε εξεταζόμενα νοσοκομεία της Ηπείρου εμφανίζουν έναν ιδιαίτερα χαμηλό αριθμοδείκτη ταμειακής ρευστότητας, κάτι το οποίο δεν είναι εξίσου αρνητικό, καθώς μπορεί να σχετίζεται με κάποιο επενδυτικό πρόγραμμα ευνοϊκό για τα δημόσια νοσοκομεία ή πολύ περισσότερο με την ύπαρξη μιας δυνατότητας δανεισμού ανά πάσα στιγμή για την τα παραπάνω δημόσια νοσοκομεία. (Νιάρχος, 2004)

Ειδικότερα, σε μεμονωμένο επίπεδο την μεγαλύτερη ικανότητα εξόφλησης των βραχυπρόθεσμων υποχρεώσεών τους με τη χρήση των ταμειακών διαθεσίμων και ισοδυνάμων τους, εμφανίζει το Γενικό Νοσοκομείο Φιλιάτων, το οποίο με μεγάλη διαφορά εμφανίζει την υψηλότερη ταμειακή ρευστότητα, ενώ από την άλλη πλευρά τη μικρότερη ταμειακή ρευστότητα εμφανίζει το Γενικό Νοσοκομείο Πρέβεζας, δηλαδή την μικρότερη

ικανότητα εξόφλησης των βραχυπρόθεσμων υποχρεώσεών τους με τη χρήση των ταμειακών διαθεσίμων και ισοδυνάμων του. (Γκίκας, Παπαδάκη & Σιουγλέ, 2010)

## **5.2 Αριθμοδείκτες αποδοτικότητας**

Καθώς, η έννοια της αποδοτικότητας αναφέρεται στην ικανότητα μια επιχείρησης να δημιουργεί κέρδη, στην προκειμένη περίπτωση η ικανότητα αυτή ενδιαφέρει σημαντικά τους μετόχους, τους πιστωτές, τη διοίκηση και γενικά το σύνολο των εργαζομένων σε μια επιχείρηση. (Γκίκας, 2002)

Ειδικότερα, οι αριθμοδείκτες αποδοτικότητας που αναλύθηκαν για την ανάλυση των οικονομικών καταστάσεων των 5 εξεταζόμενων νοσοκομείων της περιφέρειας Ηπείρου είναι οι ακόλουθοι:

- Αριθμοδείκτης μικτού κέρδους
- Αριθμοδείκτης καθαρού κέρδους
- Αριθμοδείκτης Αποδοτικότητας ενεργητικού
- Αριθμοδείκτης αποδοτικότητας ιδίων κεφαλαίων

### **5.2.1 Αριθμοδείκτης μικτού κέρδους**

Ο αριθμοδείκτης μικτού περιθωρίου κέρδους είναι πολύ σημαντικός, καθώς παρέχει ένα μέτρο αξιολόγησης της αποδοτικότητας των επιχειρήσεων, απεικονίζοντας κατά αυτό τον τρόπο τη λειτουργική αποτελεσματικότητα μιας εταιρίας και την πολιτική τιμών αυτής.

Επίσης, ότι ένα υψηλό ποσοστό μικτού περιθωρίου κέρδους δείχνει την ικανότητα της ομάδας διαχείρισης της εταιρείας να αγοράσει σε χαμηλές τιμές και να πωλήσει σε υψηλές τιμές, επιτυγχάνοντας κέρδη. (Νιάρχος, 2004)

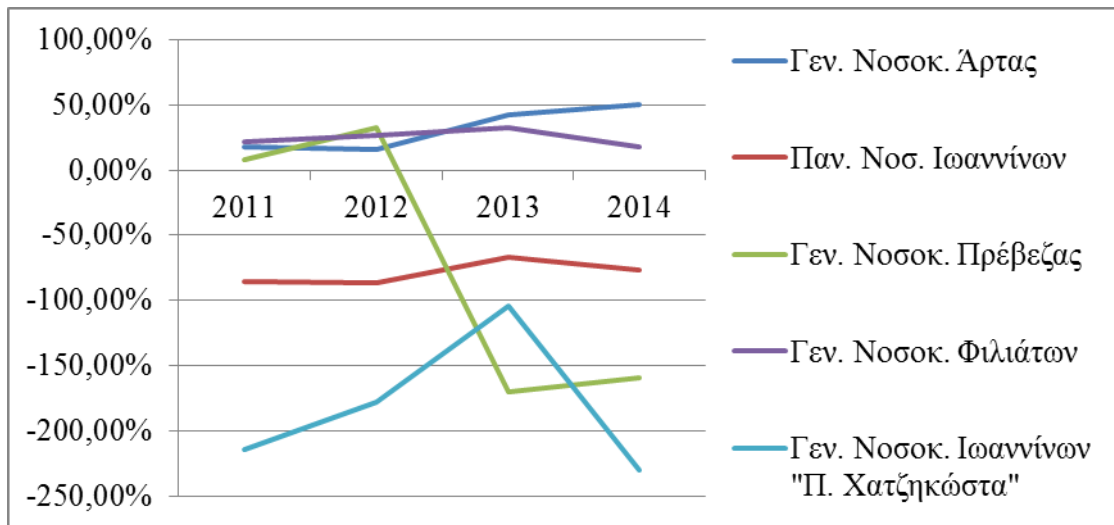
Όσον αφορά δε τον τρόπο υπολογισμού του δείκτη, αυτός έχει ως εξής:

Μικτό Κέρδος  
Πωλήσεις

Στην προκειμένη περίπτωση, τα αποτελέσματα του δείκτη αυτού για τα εξεταζόμενα νοσοκομεία παρουσιάζονται στον ακόλουθο πίνακα:

**Πίνακας 4: Πορεία αριθμοδείκτη μικτού κέρδους νοσοκομείων Ηπείρου 2011 – 2014**

	2011	2012	2013	2014
Γεν. Νοσοκ. Άρτας	17,32%	15,63%	42,43%	50,62%
Παν. Νοσ. Ιωαννίνων	-85,62%	-86,90%	-67,19%	-76,43%
Γεν. Νοσοκ. Πρέβεζας	8,16%	32,03%	-170,07%	-159,31%
Γεν. Νοσοκ. Φιλιάτων	21,29%	26,87%	32,44%	17,82%
Γεν. Νοσοκ. Ιωαννίνων "Γ. Χατζηκώστα"	-214,54%	-178,29%	-104,15%	-230,17%



**Γράφημα 4: Πορεία αριθμοδείκτη μικτού κέρδους νοσοκομείων Ηπείρου 2011 – 2014**

Από το παραπάνω γράφημα είναι φανερό, ότι υπάρχουν σημαντικές διακυμάνσεις στην πορεία του δείκτη αυτού μεταξύ των εξεταζόμενων νοσοκομείων.

Πιο συγκεκριμένα, μόλις δύο νοσοκομεία, το Γενικό Νοσοκομείο Άρτας και το Γενικό Νοσοκομείο Φιλιάτων εμφανίζουν ικανοποιητική αποδοτικότητα όσον αφορά το περιθώριο

μικτού κέρδους, δηλαδή εμφανίζουν θετικές τιμές στο δείκτη, δηλαδή είναι σε θέση να αντιμετωπίζουν χωρίς δυσκολίες πιθανές αυξήσεις του κόστους των πωληθέντων προϊόντων τους. (Νιάρχος, 2004)

Από την άλλη πλευρά, όλα τα υπόλοιπα εξεταζόμενα δημόσια νοσοκομεία εμφανίζουν αρνητικούς δείκτες μικτού κέρδους, γεγονός το οποίο δείχνει τις έντονες δυσκολίες που αυτά αντιμετωπίζουν αναφορικά με την ικανότητα τους να αντιμετωπίζουν τις αυξήσεις του κόστους πωληθέντων τους.

Ειδικότερα, η ύπαρξη αρνητικού αριθμοδείκτη μικτού κέρδους φανερώνει μια αδυναμία των δημοσίων νοσοκομείων να διαχειριστούν τα υψηλά κόστη πωληθέντων τους, με αποτέλεσμα να θεωρούνται ζημιογόνα νοσοκομεία, με τη χειρότερη επίδοση να εμφανίζουν κατά σειρά το Γενικό Νοσοκομείο Πρέβεζας και το Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων "Π. Χατζηκόστα", όπου το κόστος πωληθέντων τους είναι πολύ μεγαλύτερο από τις πωλήσεις τους, με αποτέλεσμα να επηρεάζεται σημαντικά η αποτελεσματική λειτουργία τους.

### **5.2.2 Αριθμοδείκτης καθαρού κέρδους**

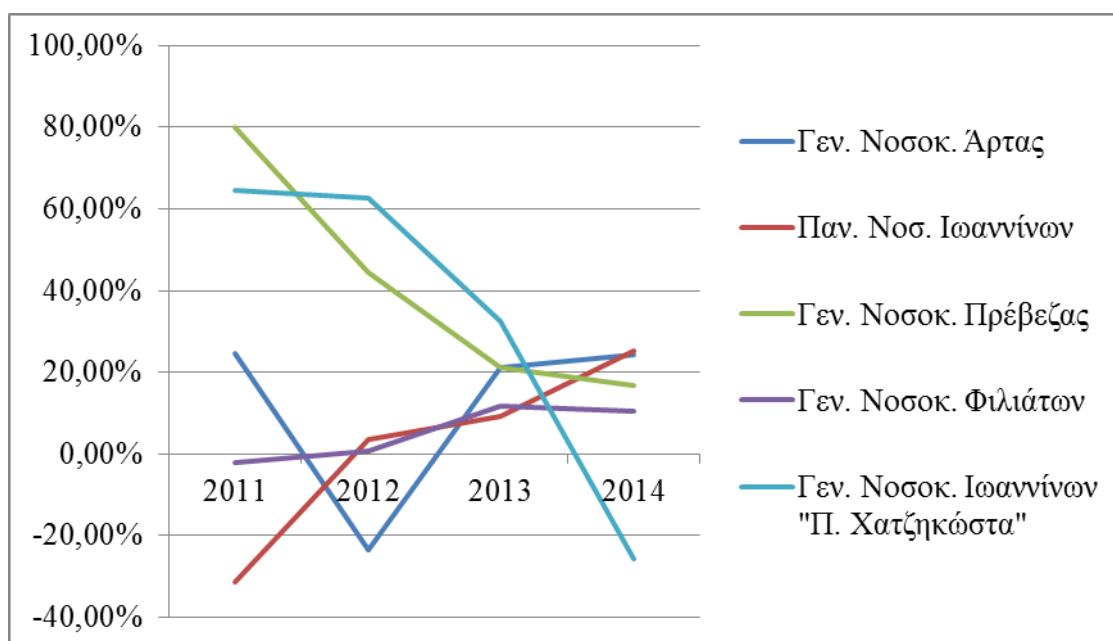
Ο δείκτης προσδιορίζει το ποσοστό καθαρού κέρδους επί των πωλήσεων. Το αποτέλεσμα αυτού του υπολογισμού εκφράζεται συχνά ως ποσοστό. Για παράδειγμα, ένα υψηλό ποσοστό καθαρού περιθωρίου κέρδους δείχνει πόσο αποτελεσματικά η επιχείρηση μετατρέπει τις πωλήσεις σε κέρδος. Αντίθετα, ένα χαμηλό περιθώριο καθαρού κέρδους αποδεικνύει ότι μια εταιρεία που δεν παράγει αρκετές πωλήσεις, ή ότι η εταιρεία είναι σε θέση να ελέγχει το κόστος παραγωγής. (Νιάρχος, 2004) Όσον αφορά τον τρόπο υπολογισμού του δείκτη αυτός έχει ως εξής:

$$\frac{\text{Καθαρά κέρδη}}{\text{Πωλήσεις}}$$

Στην προκειμένη περίπτωση, τα αποτελέσματα του δείκτη αυτού για τα εξεταζόμενα νοσοκομεία παρουσιάζονται στον ακόλουθο πίνακα:

**Πίνακας 5: Πορεία αριθμοδείκτη καθαρού κέρδους νοσοκομείων Ηπείρου 2011 – 2014**

	2011	2012	2013	2014
Γεν. Νοσοκ. Άρτας	24,72%	-23,48%	21,20%	24,29%
Παν. Νοσ. Ιωαννίνων	-31,40%	3,47%	9,25%	25,25%
Γεν. Νοσοκ. Πρέβεζας	79,85%	44,35%	21,02%	16,87%
Γεν. Νοσοκ. Φιλιάτων	-2,16%	0,66%	11,79%	10,57%
Γεν. Νοσοκ. Ιωαννίνων "Γ. Χατζηκώστα"	64,51%	62,71%	32,45%	-25,54%



**Γράφημα 5: Πορεία αριθμοδείκτη καθαρού κέρδους νοσοκομείων Ηπείρου 2011 – 2014**

Από το παραπάνω γράφημα είναι φανερό, ότι με εξαίρεση το Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων Π. Χατζηκώστα, όλα τα υπόλοιπα εξεταζόμενα δημόσια νοσοκομεία το 2014 εμφανίζουν θετικά κέρδη, κάτι το οποίο συνεπάγεται θετικούς αριθμοδείκτες καθαρού κέρδους.

Ειδικότερα, το Γενικό Νοσοκομείο Άρτας και το Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων εμφανίζουν τους υψηλότερους αριθμοδείκτες καθαρού κέρδους, γεγονός το οποίο δείχνει ότι τα νοσοκομεία αυτά έχουν τη δυνατότητα να μετατρέπουν αποτελεσματικότερα τις πωλήσεις σε κέρδος, κάτι το οποίο δημιουργεί θετικές προοπτικές για τη μελλοντική πορεία τους.

Από την άλλη πλευρά, στη χειρότερη θέση φαίνεται να βρίσκεται το Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων Π. Χατζηκώστα, το οποίο φανερώνει αρνητικό δείκτη καθαρού κέρδους το 2014, συνέπεια της ύπαρξης ζημιών του νοσοκομείου, κάτι που δείχνει είτε ότι δεν είναι σε θέση να δημιουργεί αρκετά έσοδα, είτε ότι δεν είναι σε να ελέγχει το κόστος παραγωγής, κάτι το οποίο ισχύει κατά βάση στην περίπτωση του νοσοκομείου αυτού, όπως είδαμε από την ανάλυση του δείκτη μικτού κέρδους παραπάνω. (Νιάρχος, 2004)

### 5.2.3 Αριθμοδείκτης αποδοτικότητας ενεργητικού

Η αποδοτικότητα του ενεργητικού αποτελεί ένα ιδιαίτερα σημαντικό αριθμοδείκτη, ο οποίος χρησιμοποιείται για τη μέτρηση της απόδοσης του συνόλου των περιουσιακών στοιχείων μιας εταιρίας, συμβάλλοντας στην καλύτερη αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας της λειτουργίας της. (Νιάρχος, 2004)

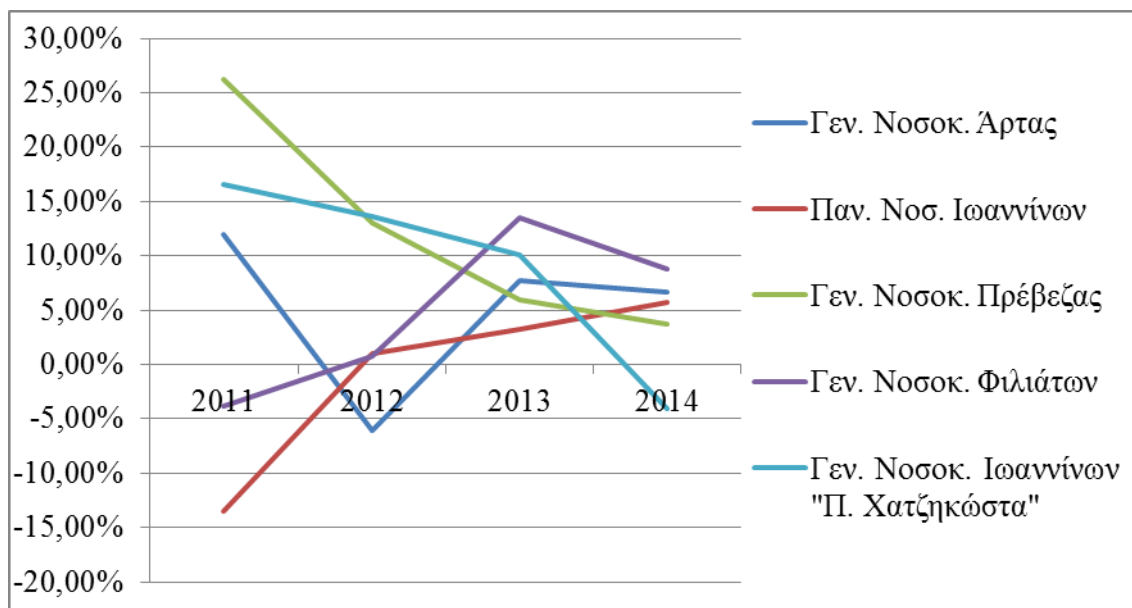
Στην πράξη, ο αριθμοδείκτης αυτός είναι ιδιαίτερα χρήσιμος, καθώς δείχνει την ικανότητα που έχει μια εταιρία να αντέξει οικονομικά, προσελκύοντας κεφάλαια, τα οποία είναι δυνατά να προσφερθούν για επένδυση, με το ανάλογο όπως τίμημα. Όσον αφορά δε τον τρόπο υπολογισμού του δείκτη, αυτός έχει ως εξής: (Νιάρχος, 2004)

$$\frac{\text{Καθαρά κέρδη}}{\text{Σύνολο ενεργητικού}}$$

Στην προκειμένη περίπτωση, τα αποτελέσματα του δείκτη αυτού για τα εξεταζόμενα νοσοκομεία παρουσιάζονται στον ακόλουθο πίνακα:

**Πίνακας 6: Πορεία αριθμοδείκτη αποδοτικότητας ενεργητικού νοσοκομείων Ηπείρου 2011 – 2014**

	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>
Γεν. Νοσοκ. Άρτας	11,96%	-6,04%	7,68%	6,71%
Παν. Νοσ. Ιωαννίνων	-13,50%	1,00%	3,19%	5,77%
Γεν. Νοσοκ. Πρέβεζας	26,20%	13,04%	5,91%	3,75%
Γεν. Νοσοκ. Φιλιάτων	-3,81%	0,81%	13,55%	8,75%
Γεν. Νοσοκ. Ιωαννίνων "Γ. Χατζηκώστα"	16,53%	13,62%	10,13%	-4,10%



**Γράφημα 6: Πορεία αριθμοδείκτη αποδοτικότητας ενεργητικού νοσοκομείων Ηπείρου 2011 – 2014**

Παρατηρώντας, το παραπάνω γράφημα είναι φανερό, ότι την υψηλότερη αποδοτικότητα ενεργητικού εμφανίζει το Γενικό Νοσοκομείο Φιλιάτων, ακολουθούμενο από το Γενικό Νοσοκομείο Άρτας, κάτι που σημαίνει ότι τα συγκεκριμένα δύο δημόσια νοσοκομεία είναι σε καλύτερη κατάσταση από πλευράς κερδοφορίας, με αποτέλεσμα να είναι περισσότερο κερδοφόρα σήμερα σε σύγκριση με τα υπόλοιπα τρία εξεταζόμενα νοσοκομεία.

Από την άλλη πλευρά, στη χειρότερη θέση βρίσκεται το Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων Π. Χατζηκώστα, το οποίο φανερώνει αρνητικό δείκτη αποδοτικότητας ενεργητικού το 2014, συνέπεια της ύπαρξης ζημιών του νοσοκομείου, με αποτέλεσμα να εμφανίζει μειωμένη ικανότητα σήμερα να επιζήσει οικονομικά και να προσελκύσει κεφάλαια που προσφέρονται για επένδυση, «ανταμείβοντας» τα ανάλογα, σε σύγκριση με τα υπόλοιπα τρία εξεταζόμενα νοσοκομεία. (Νιάρχος, 2004)



#### 5.2.4 Αριθμοδείκτης αποδοτικότητας ιδίων κεφαλαίων

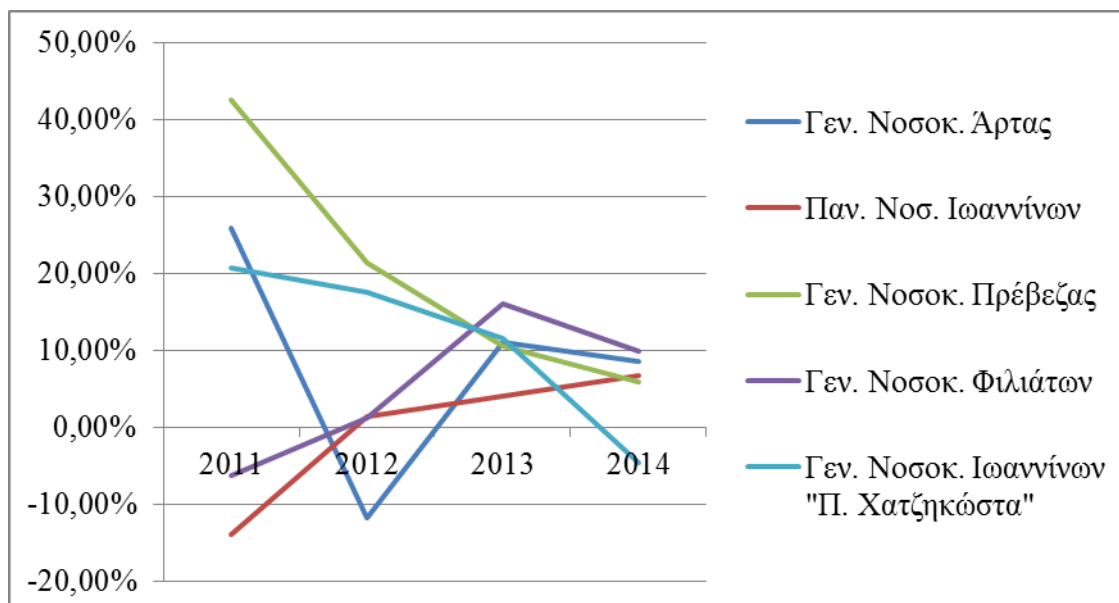
Ο αριθμοδείκτης αποδοτικότητας Ιδίων Κεφαλαίων φανερώνει την απόδοση των ιδίων κεφαλαίων μιας εταιρίας, καθιστώντας κατά αυτό τον τρόπο δυνατή για όλα τα ενδιαφερόμενα μέρη (εταίροι, μέτοχοι) τη σύγκριση της αποδοτικότητας των κεφαλαίων, που έχουν τοποθετήσει στην επιχείρηση σε σχέση με την αποδοτικότητα επενδύσεων με διαφορετική μορφή, αλλά ίδιο κίνδυνο. Όσον αφορά δε τον τρόπο υπολογισμού του δείκτη, αυτός έχει ως εξής: (Νιάρχος, 2004)

$$\frac{\text{Καθαρά κέρδη}}{\text{Ίδια Κεφάλαια}}$$

Στην προκειμένη περίπτωση, τα αποτελέσματα του δείκτη αυτού για τα εξεταζόμενα νοσοκομεία παρουσιάζονται στον ακόλουθο πίνακα:

**Πίνακας 7: Πορεία αριθμοδείκτη αποδοτικότητας ιδίων κεφαλαίων νοσοκομείων Ηπείρου 2011 – 2014**

	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>
Γεν. Νοσοκ. Άρτας	25,94%	-11,77%	11,00%	8,54%
Παν. Νοσ. Ιωαννίνων	-13,85%	1,40%	4,06%	6,75%
Γεν. Νοσοκ. Πρέβεζας	42,53%	21,35%	10,65%	5,86%
Γεν. Νοσοκ. Φιλιάτων	-6,20%	1,21%	16,07%	9,94%
Γεν. Νοσοκ. Ιωαννίνων "Γ. Χατζηκόστα"	20,66%	17,51%	11,53%	-4,53%



**Γράφημα 7: Πορεία αριθμοδείκτη αποδοτικότητας ιδίων κεφαλαίων νοσοκομείων Ηπείρου 2011 – 2014**

Παρόμοια με την πορεία του αριθμοδείκτη αποδοτικότητας ενεργητικού είναι και η πορεία του αριθμοδείκτη αποδοτικότητας ιδίων κεφαλαίων, ο οποίος εμφανίζει σε όλα τα νοσοκομεία (πλην του γενικού νοσοκομείου Ιωαννίνων) πτωτική τάση την περίοδο 2011 - 2014, γεγονός που οφείλεται σε μεγάλο βαθμό στην οικονομική κρίση και στη μείωση της κρατικής χρηματοδότησης, στοιχεία τα οποία επηρέασαν σε μεγάλο βαθμό την αποδοτικότητα των δημόσιων νοσοκομείων και την ικανότητά τους να επιβιώνουν οικονομικά με ευκολία. (Νιάρχος, 2004)

Ειδικότερα, αν θέλουμε να εξετάσουμε μεμονωμένα τα δημόσια νοσοκομεία της περιφέρειας Ηπείρου, δεν χωρά αμφισβήτηση ότι στην καλύτερη θέση από πλευράς αποδοτικότητας ιδίων κεφαλαίων, βρίσκεται το γενικό νοσοκομείο Φιλιάτων, το οποίο εμφανίζει την υψηλότερη αποδοτικότητα ιδίων κεφαλαίων, ακολουθούμενο από το Γενικό Νοσοκομείο Άρτας, το οποίο βρίσκεται στη δεύτερη θέση. (Νιάρχος, 2004)

Τα παραπάνω σημαίνουν στην πράξη, ότι τα δύο αυτά δημόσια νοσοκομεία εμφανίζουν μεγαλύτερο βαθμό αποτελεσματικότητας, όσον αφορά το βαθμό κατά τον οποίο χρησιμοποιούν τα ίδια κεφάλαιά τους για τη δημιουργία κερδών, καθώς μέσω του δείκτη αυτού διαφαίνεται η δυναμική της κερδοφορίας τους, ενώ παρέχεται και ένδειξη του κατά πόσον επετεύχθη ο στόχος πραγματοποίησεως ενός ικανοποιητικού αποτελέσματος, κάτι το

οποίο είναι προφανές ότι συμβαίνει στην περίπτωση των δύο αυτών νοσοκομείων. (Νιάρχος, 2004)

Από την άλλη πλευρά, στη χειρότερη θέση από πλευράς τιμών του δείκτη αυτού βρίσκεται το Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων Π. Χατζηκώστα, το οποίο φανερώνει αρνητικό δείκτη αποδοτικότητας ενεργητικού το 2014, συνέπεια της ύπαρξης ζημιών του νοσοκομείου, κάτι το οποίο υποδηλώνει ότι σε αντίθεση με τα υπόλοιπα εξεταζόμενα δημόσια νοσοκομεία, το συγκεκριμένο νοσοκομείο δεν έχει σήμερα τη δυνατότητα να παράγει σε αποτελεσματικό βαθμό κέρδη, μέσω της εντατικής χρήσης των ίδιων του κεφαλαίων για το σκοπό αυτό. (Νιάρχος, 2004)

### **5.3 Αριθμοδείκτες δραστηριότητας**

Όσον αφορά δε τους αριθμοδείκτες δραστηριότητας, όπως αναφέρθηκε και παραπάνω η βασική χρησιμότητά τους έγκειται στο γεγονός, ότι μας διευκολύνουν στον προσδιορισμό του βαθμού μετατροπής των αποθεμάτων, απαιτήσεων σε ρευστά διαθέσιμα, καταδεικνύοντας κατά αυτό τον τρόπο τον τρόπο με τον οποίο μια εταιρία διαχειρίζεται τα περιουσιακά της στοιχεία. (Νιάρχος, 2004)

Ειδικότερα, οι αριθμοδείκτες δραστηριότητας που υπολογίστηκαν για τους σκοπούς της παρούσας εργασίας είναι οι ακόλουθοι:

- Κυκλοφοριακή ταχύτητα αποθεμάτων
- Κυκλοφοριακή ταχύτητα είσπραξης απαιτήσεων
- Κυκλοφοριακή ταχύτητα εξόφλησης βραχυπρόθεσμων υποχρεώσεων
- Κυκλοφοριακή ταχύτητα ενεργητικού
- Κυκλοφοριακή ταχύτητα ιδίων κεφαλαίων
- Κυκλοφοριακή ταχύτητα παγίων

### 5.3.1 Κυκλοφοριακή ταχύτητα αποθεμάτων

Ο αριθμοδείκτης αυτός επιτρέπει να δούμε πόσες φορές ανανεώθηκαν τα αποθέματα της επιχείρησης σε σχέση με τις πωλήσεις της μέσα στη χρήση. Χρησιμοποιείται δηλαδή για να διαπιστωθεί η ταχύτητα με την οποία τα αποθέματα διατέθηκαν και αντικαταστάθηκαν κατά τη διάρκεια της χρήσης.

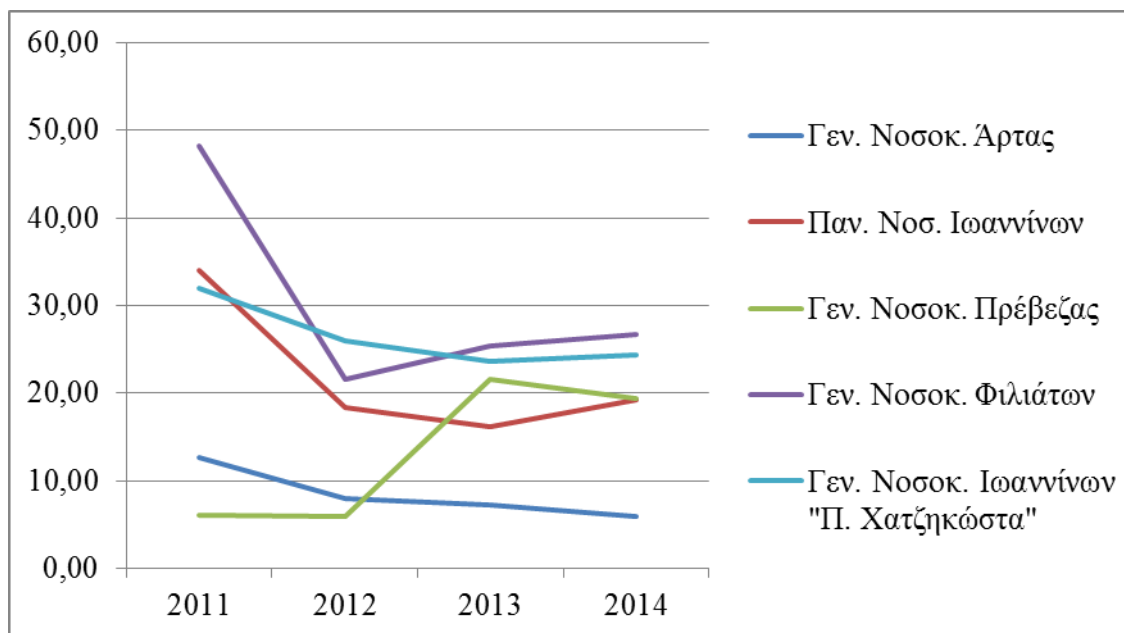
Αν διαιρέσουμε τις συνολικές ημέρες του έτους (365) με τον αριθμό αυτόν διαπιστώνουμε τον αριθμό που παρέμειναν τα αποθέματα στην επιχείρηση μέχρι να πωληθούν. Όταν ο δείκτης είναι χαμηλός ή μειώνεται σημαίνει πως υπάρχουν δυσκολίες στην πώληση των προϊόντων, δεν γίνεται ικανοποιητικός έλεγχος αποθεμάτων, είναι ελλιπής και τέλος υπάρχουν υψηλά αποθέματα είτε λόγω συγκεκριμένου σκοπού είτε λόγω συγκυρίας. Όσον αφορά δε τον τρόπο υπολογισμού του δείκτη, αυτός έχει ως εξής: (Νιάρχος, 2004)

#### Κόστος πωληθέντων Αποθέματα

Στην προκειμένη περίπτωση, τα αποτελέσματα του δείκτη αυτού για τα εξεταζόμενα νοσοκομεία παρουσιάζονται στον ακόλουθο πίνακα:

**Πίνακας 8: Πορεία αριθμοδείκτη κυκλοφοριακής ταχύτητας αποθεμάτων νοσοκομείων Ηπείρου 2011 – 2014**

	2011	2012	2013	2014
Γεν. Νοσοκ. Άρτας	12,65	7,97	7,25	5,94
Παν. Νοσ. Ιωαννίνων	34,05	18,43	16,10	19,17
Γεν. Νοσοκ. Πρέβεζας	6,05	5,97	21,55	19,42
Γεν. Νοσοκ. Φιλιάτων	48,14	21,56	25,41	26,64
Γεν. Νοσοκ. Ιωαννίνων "Γ. Χατζηκόστα"	31,96	25,92	23,66	24,35



**Γράφημα 8: Πορεία αριθμοδείκτη κυκλοφοριακής ταχύτητας αποθεμάτων νοσοκομείων Ηπείρου 2011 – 2014**

Παρατηρώντας το παραπάνω γράφημα διαπιστώνουμε, ότι το Γενικό Νοσοκομείο Φιλιάτων εμφανίζει την υψηλότερη κυκλοφοριακή ταχύτητα αποθεμάτων, ακολουθούμενο στη συνέχεια από το Γεν. Νοσοκ. Ιωαννίνων "Π. Χατζηκώστα", το οποίο βρίσκεται στη δεύτερη θέση, κάτι το οποίο υποδηλώνει ότι τα δύο αυτά νοσοκομεία χρειάζονται τις λιγότερες ημέρες για την ανανέωση των αποθεμάτων τους.

Από την άλλη πλευρά, σε χειρότερη θέση βρίσκεται το Γενικό Νοσοκομείο Άρτας, το οποίο εμφανίζει με διαφορά τη χαμηλότερη κυκλοφοριακή ταχύτητα αποθεμάτων, κάτι που δείχνει ότι υπάρχουν δυσκολίες στην πώληση των προϊόντων, είτε ότι δεν γίνεται ικανοποιητικός έλεγχος αποθεμάτων, είναι αν γίνεται αυτός είναι ελλιπής, με αποτέλεσμα να υπάρχουν υψηλά αποθέματα τα οποία επιδεινώνουν σημαντικά τα επίπεδα ρευστότητας του νοσοκομείου, καθώς τα υψηλά αποθέματα συνιστούν υψηλό κόστος.

### **5.3.2 Κυκλοφοριακή ταχύτητα είσπραξης απαιτήσεων**

Ο συγκεκριμένος δείκτης καταδεικνύει αν οι απαιτήσεις μιας επιχείρησης είναι πολύ μεγάλες σε σύγκριση με τις πωλήσεις της. Ανάλογος με τη ταχύτητα είσπραξης των απαιτήσεων είναι ο χρόνος δέσμευσης των απαιτήσεων.

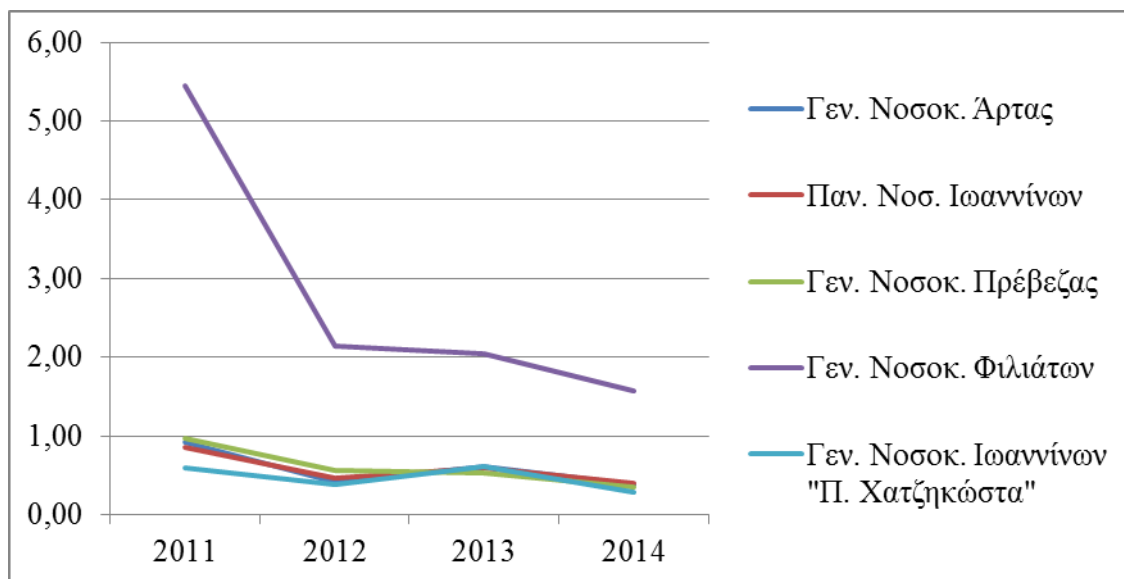
Ειδικότερα, μεγάλη ταχύτητα στην είσπραξη των απαιτήσεων σημαίνει μικρότερη πιθανότητα ζημιών από επισφαλείς πελάτες. Η παρακολούθηση της τάσης είναι διαχρονικά χρήσιμη για την αξιολόγηση της ποιότητας και της ρευστότητας των απαιτήσεων. (Γκίκας, 2002) Όσον αφορά δε τον τρόπο υπολογισμού του δείκτη, αυτός έχει ως εξής:

$$\frac{\text{Πωλήσεις}}{\text{Απαιτήσεις}}$$

Στην προκειμένη περίπτωση, τα αποτελέσματα του δείκτη αυτού για τα εξεταζόμενα νοσοκομεία παρουσιάζονται στον ακόλουθο πίνακα:

**Πίνακας 9: Πορεία αριθμοδείκτη κυκλοφοριακής ταχύτητας είσπραξης απαιτήσεων νοσοκομείων Ηπείρου 2011 – 2014**

	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>
Γεν. Νοσοκ. Άρτας	0,91	0,42	0,61	0,38
Παν. Νοσ. Ιωαννίνων	0,86	0,46	0,59	0,40
Γεν. Νοσοκ. Πρέβεζας	0,98	0,56	0,53	0,35
Γεν. Νοσοκ. Φιλιάτων	5,44	2,15	2,04	1,56
Γεν. Νοσοκ. Ιωαννίνων "Γ. Χατζηκόστα"	0,59	0,38	0,61	0,28



**Γράφημα 9: Πορεία αριθμοδείκτη κυκλοφοριακής ταχύτητας εισπραξης απαιτήσεων νοσοκομείων Ηπείρου 2011 – 2014**

Αν παρατηρήσουμε το παραπάνω γράφημα, θα διαπιστωθεί ότι υπάρχει μια κοινή τάση μείωσης της ταχύτητας εισπραξης των απαιτήσεων με την πάροδο των ετών σε όλα τα εξεταζόμενα νοσοκομεία, κάτι το οποίο οφείλεται σε μεγάλο στην οικονομική κρίση που έχει επηρεάσει την ελληνική οικονομία και στην αδυναμία του κράτους και των ασφαλιστικών ταμείων να αποπληρώνουν τις υποχρεώσεις τους στην ώρα τους.

Άμεση συνέπεια αυτού είναι τα νοσοκομεία να χρειάζονται περισσότερες ημέρες για την εισπραξη των απαιτήσεών τους, κάτι το οποίο επηρεάζει σημαντικά την εύρυθμη λειτουργία τους, καθώς μειώνει σε μεγάλο βαθμό τα επίπεδα ρευστότητάς τους.

Σε επίπεδο δε συγκεκριμένων νοσοκομείων, από το παραπάνω γράφημα είναι εμφανές ότι το Γενικό Νοσοκομείο Φιλιάτων εμφανίζει την υψηλότερη κυκλοφοριακή ταχύτητα εισπραξης απαιτήσεων στην περίοδο αυτή, κάτι το οποίο σημαίνει ότι σε σύγκριση με τα υπόλοιπα νοσοκομεία της Ηπείρου χρειάζεται τις λιγότερες ημέρες για να εισπράξει τις απαιτήσεις του, παρά το γεγονός ότι και σε αυτό το νοσοκομείο η τιμή του δείκτη είναι αρκετά χαμηλή.

Αντίθετα, στη χειρότερη θέση μεταξύ των εξεταζόμενων νοσοκομείων βρίσκεται το Γεν. Νοσοκ. Ιωαννίνων "Π. Χατζηκώστα, ακολουθούμενο από το Γενικό Νοσοκομείο Πρέβεζας, τα οποία εμφανίζουν τους χαμηλότερους δείκτες κυκλοφοριακής ταχύτητας εισπραξης των απαιτήσεων, κάτι το οποίο υποδηλώνει ότι είναι μεγαλύτερος ο χρόνος δεσμεύσεως των

κεφαλαίων και αντίστοιχα τόσο χειρότερη είναι η θέση τους από απόψεως χορηγούμενων πιστώσεων, ενώ τέλος εμφανίζουν και μεγαλύτερη πιθανότητα ύπαρξης ζημιών από επισφαλείς απαιτήσεις.

### 5.3.3 Κυκλοφοριακή ταχύτητα εξόφλησης βραχυπρόθεσμων υποχρεώσεων

Ο αριθμοδείκτης αυτός χρησιμοποιείται για να διαπιστωθεί ο αριθμός των φορών μέσα σε μια χρήση, όπου το κόστος πωληθέντων καλύπτει τις βραχυπρόθεσμες υποχρεώσεις της επιχείρησης, ενώ η παρακολούθηση του αριθμοδείκτη αυτού για μια σειρά περιόδων είναι ιδιαίτερα σημαντική, καθώς μας καταδεικνύει την πολιτική της επιχείρησης αναφορικά με το πώς χρηματοδοτεί τις αγορές της. Όσον αφορά δε τον τρόπο υπολογισμού του δείκτη, αυτός έχει ως εξής:

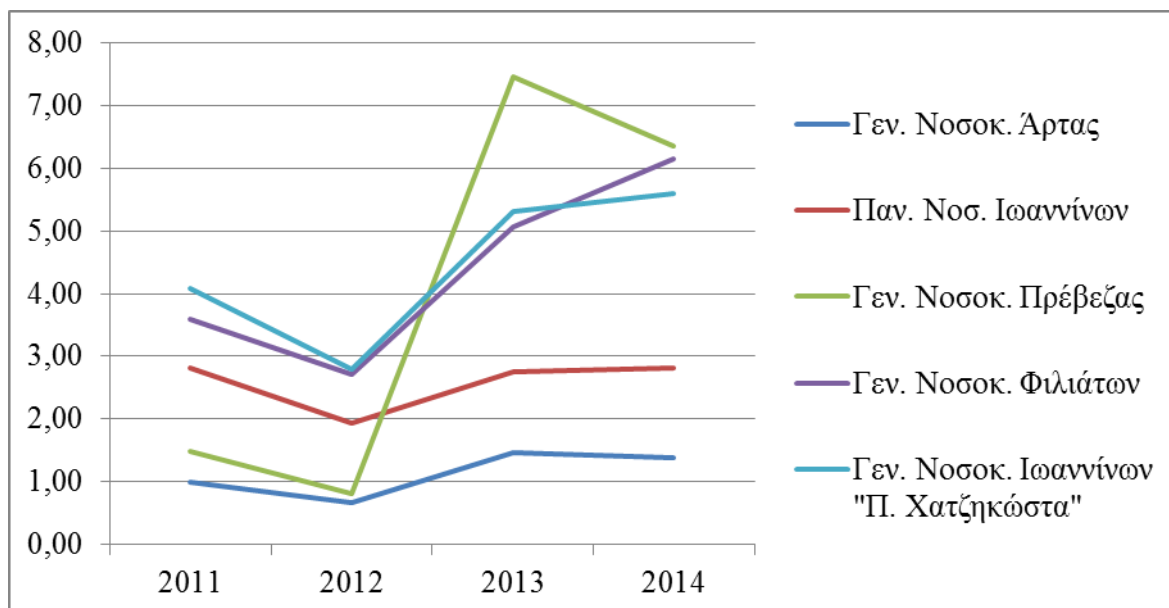
$$\frac{\text{Κόστος πωληθέντων}}{\text{Βραχυπρόθεσμες υποχρεώσεις}}$$

Στην προκειμένη περίπτωση, τα αποτελέσματα του δείκτη αυτού για τα εξεταζόμενα νοσοκομεία παρουσιάζονται στον ακόλουθο πίνακα:

**Πίνακας 10: Πορεία αριθμοδείκτη κυκλοφοριακής ταχύτητας εξόφλησης βραχυπρόθεσμων υποχρεώσεων νοσοκομείων Ηπείρου 2011 – 2014**

	2011	2012	2013	2014
Γεν. Νοσοκ. Άρτας	1,00	0,67	1,47	1,39
Παν. Νοσ. Ιωαννίνων	2,81	1,94	2,75	2,81
Γεν. Νοσοκ. Πρέβεζας	1,49	0,81	7,45	6,36
Γεν. Νοσοκ. Φιλιάτων	3,59	2,72	5,06	6,16
Γεν. Νοσοκ. Ιωαννίνων "Γ. Χατζηκώστα"	4,08	2,79	5,31	5,60





**Γράφημα 10: Πορεία αριθμοδείκτη κυκλοφοριακής ταχύτητας εξόφλησης βραχυπρόθεσμων υποχρεώσεων νοσοκομείων Ηπείρου 2011 – 2014**

Παρατηρώντας το παραπάνω γράφημα, διαπιστώνουμε ότι το Γενικό Νοσοκομείο Πρέβεζας και το Γενικό Νοσοκομείο Φιλιάτων, εμφανίζουν τους υψηλότερους αριθμοδείκτες κυκλοφοριακής ταχύτητας εξόφλησης βραχυπρόθεσμων υποχρεώσεων, κάτι το οποίο αντανακλά ότι χρόνο με το χρόνο χρειάζονται λιγότερες ημέρες για την εξόφληση των βραχυπρόθεσμων υποχρεώσεών τους, συνεπώς οι κίνδυνοι μη έγκαιρης αποπληρωμής τους για τους πιστωτές τους είναι ιδιαίτερα χαμηλοί και τα νοσοκομεία αυτά χαρακτηρίζονται από υψηλή φερεγγυότητα και αξιοπιστία.

Από την άλλη πλευρά όμως, το Γενικό Νοσοκομείο Άρτας και το Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ιωαννίνων βρίσκονται στη χειρότερη θέση, καθώς εμφανίζουν ιδιαίτερα χαμηλούς δείκτες κυκλοφοριακής ταχύτητας εξόφλησης βραχυπρόθεσμων υποχρεώσεων, κάτι το οποίο έχει σαν αποτέλεσμα να χρειάζονται περισσότερες ημέρες σε σύγκριση με τα υπόλοιπα νοσοκομεία για την εξόφληση των βραχυπρόθεσμων υποχρεώσεών τους, συνεπώς οι κίνδυνοι μη έγκαιρης αποπληρωμής τους για τους πιστωτές τους είναι ιδιαίτερα υψηλή και τα νοσοκομεία αυτά είναι πιθανόν να αντιμετωπίσουν προβλήματα αξιοπιστίας και φερεγγυότητας στο εγγύς μέλλον, αν η κατάσταση αυτή συνεχιστεί ως είναι.

### 5.3.4 Κυκλοφοριακή ταχύτητα ενεργητικού

Ο εν λόγω δείκτης παρέχει ενδείξεις για το πόσο η επιχείρηση χρησιμοποιεί εντατικά τα περιουσιακά της στοιχεία προκειμένου να πραγματοποιεί τις πωλήσεις της. Από αυτό φαίνεται αν υπάρχει υπερεπένδυση κεφαλαίων στην επιχείρηση σε σχέση με το ύψος των πωλήσεων της.

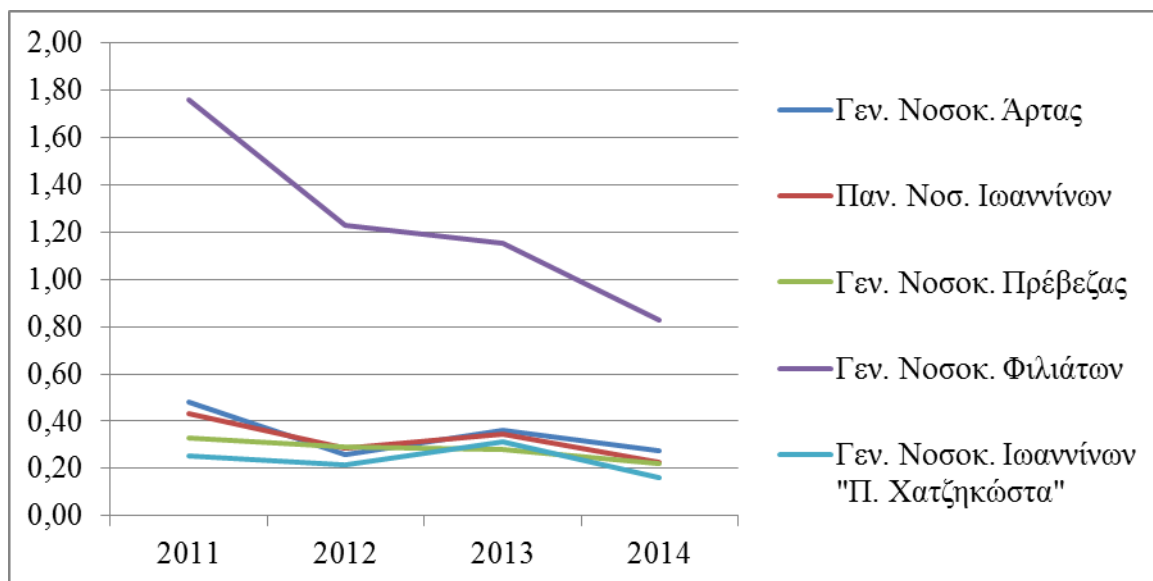
Βέβαια, τα στοιχεία αυτού του δείκτη επηρεάζονται σε μεγάλο βαθμό από τη μέθοδο των αποσβέσεων που ακολουθεί η διοίκηση της εταιρείας, δηλαδή από το αν ακολουθείται πολιτική αυξανόμενης ή σταθερής απόσβεσης. Γενικότερα, όσο υψηλότερος είναι ο δείκτης αυτός τόσο πιο αποτελεσματικά έχουν χρησιμοποιηθεί τα περιουσιακά της στοιχεία. Επίσης, είναι χρήσιμο να γίνεται σύγκριση αυτού του δείκτη με τις ισορροπίες του κλάδου. (Νιάρχος, 2004) Όσον αφορά δε τον τρόπο υπολογισμού του δείκτη, αυτός έχει ως εξής:

$$\frac{\text{Πωλήσεις}}{\text{Σύνολο Ενεργητικού}}$$

Στην προκειμένη περίπτωση, τα αποτελέσματα του δείκτη αυτού για τα εξεταζόμενα νοσοκομεία παρουσιάζονται στον ακόλουθο πίνακα:

**Πίνακας 11: Πορεία αριθμοδείκτη κυκλοφοριακής ταχύτητας ενεργητικού νοσοκομείων Ηπείρου 2011 – 2014**

	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>
Γεν. Νοσοκ. Άρτας	0,48	0,26	0,36	0,28
Παν. Νοσ. Ιωαννίνων	0,43	0,29	0,34	0,23
Γεν. Νοσοκ. Πρέβεζας	0,33	0,29	0,28	0,22
Γεν. Νοσοκ. Φιλιátων	1,76	1,23	1,15	0,83
Γεν. Νοσοκ. Ιωαννίνων "Γ. Χατζηκώστα"	0,26	0,22	0,31	0,16



**Γράφημα 11: Πορεία αριθμοδείκτη κυκλοφοριακής ταχύτητας ενεργητικού νοσοκομείων Ηπείρου 2011 – 2014**

Ένα κοινό χαρακτηριστικό των παραπάνω πέντε εξεταζόμενων νοσοκομείων αποτελεί το γεγονός, ότι εμφανίζουν στο σύνολό τους ιδιαίτερα χαμηλούς αριθμοδείκτες κυκλοφοριακής ταχύτητας ενεργητικού, κάτι το οποίο υποδηλώνει μια ένδειξη όχι εντατικής χρησιμοποίησης των περιουσιακών της στοιχείων, για τη δημιουργία εσόδων από πωλήσεις, κάτι το οποίο επηρεάζει αρνητικά τη δραστηριότητα τους.

Σε επίπεδο δε μεμονωμένων νοσοκομείων, από το παραπάνω γράφημα παρατηρείται ότι το Γενικό Νοσοκομείο Φιλιάτων εμφανίζει την υψηλότερη κυκλοφοριακή ταχύτητα ενεργητικού, κάτι το οποίο σημαίνει ότι το νοσοκομείο αυτό χρησιμοποιεί περισσότερο εντατικά τα περιουσιακά του στοιχεία για τη δημιουργία πωλήσεων

Από την άλλη πλευρά, το Γενικό Νοσοκομείο Πρέβεζας και το Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων "Π. Χατζηκώστα" εμφανίζουν τους χαμηλότερους δείκτες κυκλοφοριακής ταχύτητας ενεργητικού, κάτι το οποίο αποτελεί ένδειξη όχι εντατικής χρησιμοποίησης των περιουσιακών της στοιχείων, οπότε θα πρέπει ή να αυξάνει το βαθμό χρησιμοποίησης αυτών ή να προβεί σε ρευστοποίηση μέρους των πωλήσεων που πραγματοποιεί.

Τέλος, παρατηρώντας τη γενικότερη πορεία του δείκτη αυτού παρατηρούμε ότι στη πλειονότητα των περιπτώσεων εμφανίζει φθίνουσα πορεία, κάτι το οποίο μας παρέχει μια ένδειξη ολοένα μικρότερης χρησιμοποίησης του ενεργητικού σε σχέση με τις πωλήσεις,

πράγμα που στην ουσία σημαίνει μια κάποια υπερεπένδυση κεφαλαίων στα στοιχεία του ενεργητικού.

### 5.3.5 Κυκλοφοριακή ταχύτητα ιδίων κεφαλαίων

Ο αριθμοδείκτης κυκλοφοριακής ταχύτητας ιδίων κεφαλαίων φανερώνει το βαθμό χρήσης των ιδίων κεφαλαίων της επιχείρησης σε σχέση με το ύψος των πωλήσεων. Με άλλα λόγια, ο αριθμοδείκτης αυτός δείχνει τις πωλήσεις που πραγματοποίησε η επιχείρηση ανά μονάδα ιδίων κεφαλαίων. (Νιάρχος, 2004)

Από άποψη ασφάλειας όμως όσο μεγαλύτερος ο δείκτης τόσο λιγότερο ευνοϊκή είναι η θέση της επιχείρησης γιατί λειτουργεί βασιζόμενη κυρίως στα ξένα κεφάλαια. Ο χαμηλός δείκτης ταχύτητας κυκλοφορίας ιδίων κεφαλαίων είναι ενδεχόμενο να παρέχει ένδειξη υπέρβασης σε πάγια σε σχέση με τις πωλήσεις. Ο αριθμοδείκτης προκύπτει από τη διαίρεση των πωλήσεων με τα συνολικά κεφάλαια. (Νιάρχος, 2004) Όσον αφορά δε τον τρόπο υπολογισμού του δείκτη, αυτός έχει ως εξής:

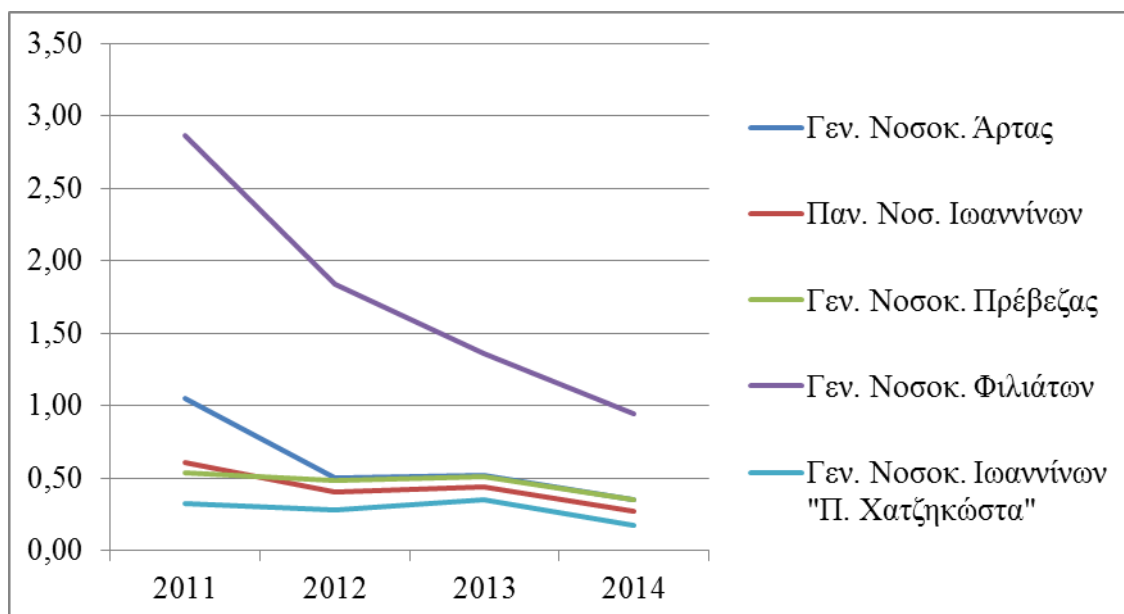
$$\frac{\text{Πωλήσεις}}{\text{Ίδια κεφάλαια}}$$

Στην προκειμένη περίπτωση, τα αποτελέσματα του δείκτη αυτού για τα εξεταζόμενα νοσοκομεία παρουσιάζονται στον ακόλουθο πίνακα:

**Πίνακας 12: Πορεία αριθμοδείκτη κυκλοφοριακής ταχύτητας ιδίων κεφαλαίων νοσοκομείων Ηπείρου 2011 – 2014**

	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>
Γεν. Νοσοκ. Άρτας	1,05	0,50	0,52	0,35
Παν. Νοσ. Ιωαννίνων	0,61	0,40	0,44	0,27
Γεν. Νοσοκ. Πρέβεζας	0,53	0,48	0,51	0,35
Γεν. Νοσοκ. Φιλιátων	2,86	1,83	1,36	0,94

Γεν. Νοσοκ. Ιωαννίνων "Γ. Χατζηκόστα"	0,32	0,28	0,36	0,18
---------------------------------------	------	------	------	------



**Γράφημα 12: Πορεία αριθμοδείκτη κυκλοφοριακής ταχύτητας ιδίων κεφαλαίων νοσοκομείων Ηπείρου 2011 – 2014**

Παρατηρώντας το παραπάνω γράφημα διαπιστώνουμε, ότι όλα τα εξεταζόμενα νοσοκομεία εμφανίζουν ιδιαίτερα χαμηλούς δείκτες κυκλοφοριακής ταχύτητας ιδίων κεφαλαίων, κάτι το οποίο σημαίνει ότι χρησιμοποιούν λιγότερο εντατικά τα ίδια κεφάλαια τους για τη παραγωγή εσόδων.

Εν προκειμένω, από το παραπάνω γράφημα διαπιστώνουμε ότι το Γενικό Νοσοκομείο Φιλιάτων εμφανίζει την υψηλότερη κυκλοφοριακή ταχύτητα ιδίων κεφαλαίων, κάτι το οποίο υποδηλώνει ότι το συγκεκριμένο νοσοκομείο χρησιμοποιεί περισσότερο εντατικά τα ίδια κεφάλαιά τους για τη δημιουργία πωλήσεων.

Από την άλλη πλευρά, το ακριβώς αντίθετο συμβαίνει στην περίπτωση του Γενικού νοσοκομείου Ιωαννίνων "Π. Χατζηκόστα" και του Πανεπιστημιακού νοσοκομείου Ιωαννίνων, τα οποία εμφανίζουν με διαφορά τις χαμηλότερες κυκλοφοριακές ταχύτητες ιδίων κεφαλαίων, συνεπώς τα νοσοκομεία αυτά χρησιμοποιούν λιγότερο εντατικά τα ίδια

κεφάλαιά τους για την παραγωγή πωλήσεων, συνεπώς είναι σε δυσμενέστερη θέση σε σχέση με τα υπόλοιπα εξεταζόμενα νοσοκομεία Ηπείρου.

### 5.3.6 Κυκλοφοριακή ταχύτητα παγίων

Ο αριθμοδείκτης αυτός δείχνει το βαθμό χρησιμοποίησης των πάγιων περιουσιακών στοιχείων σε σχέση με τις πωλήσεις. Παρέχει ένδειξη του αν υπάρχει υπερεπένδυση σε πάγια σε σχέση με τις πωλήσεις. Όσο μεγαλύτερος είναι ο δείκτης, τόσο πιο εντατική είναι η χρησιμοποίηση των πάγιων περιουσιακών στοιχείων σε σχέση με τις πωλήσεις. Η μείωση του δείκτη διαχρονικά υποδηλώνει μείωση του βαθμού χρησιμοποίησης των παγίων που πιθανόν να σημαίνει υπερεπένδυση σε πάγια. (Νιάρχος, 2004)

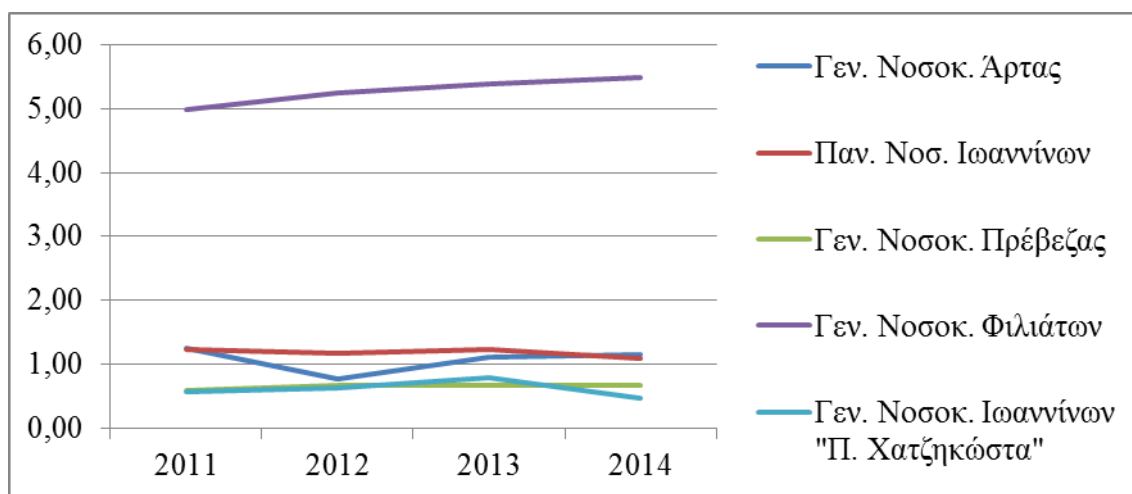
Η αύξηση του δείκτη αποτελεί ένδειξη μιας πιο εντατικής χρήσης παγίων σε σχέση με τις πωλήσεις, ενώ η μείωση του αριθμοδείκτη αυτού διαχρονικά υποδηλώνει μια μείωση του βαθμού χρησιμοποίησης των παγίων, η οποία πιθανώς να δείχνει μια υπερεπένδυση σε πάγια. (Νιάρχος, 2004) Όσον αφορά δε τον τρόπο υπολογισμού του δείκτη, αυτός έχει ως εξής:

$$\frac{\text{Πωλήσεις}}{\text{Πάγιο Ενεργητικό}}$$

Στην προκειμένη περίπτωση, τα αποτελέσματα του δείκτη αυτού για τα εξεταζόμενα νοσοκομεία παρουσιάζονται στον ακόλουθο πίνακα:

**Πίνακας 13: Πορεία αριθμοδείκτη κυκλοφοριακής ταχύτητας παγίων νοσοκομείων Ηπείρου 2011 – 2014**

	2011	2012	2013	2014
Γεν. Νοσοκ. Άρτας	1,25	0,77	1,12	1,15
Παν. Νοσ. Ιωαννίνων	1,24	1,17	1,24	1,09
Γεν. Νοσοκ. Πρέβεζας	0,58	0,67	0,67	0,68
Γεν. Νοσοκ. Φιλιάτων	4,99	5,24	5,38	5,48
Γεν. Νοσοκ. Ιωαννίνων "Γ. Χατζηκώστα"	0,57	0,62	0,79	0,48



**Γράφημα 13: Πορεία αριθμοδείκτη κυκλοφοριακής ταχύτητας παγίων νοσοκομείων Ηπείρου 2011 – 2014**

Από το παραπάνω γράφημα είναι φανερό, ότι το Γενικό Νοσοκομείο Φιλιάτων εμφανίζει τον υψηλότερο δείκτη κυκλοφοριακής ταχύτητας παγίων σε σύγκριση με τα υπόλοιπα νοσοκομεία, γεγονός το οποίο υποδηλώνει μια πιο εντατική είναι η χρησιμοποίηση των παγίων περιουσιακών στοιχείων σε σχέση με τις πωλήσεις, ενώ η ανοδική τάση του δείκτη αυτού αποκαλύπτει πιο εντατική χρήση παγίων από έτος σε έτος.

Από την άλλη πλευρά, το Γενικό Νοσοκομείο Πρέβεζας εμφανίζει την χαμηλότερη κυκλοφοριακή ταχύτητα παγίων, κάτι το οποίο σημαίνει μια μειωμένη χρήση των παγίων στοιχείων του νοσοκομείου, κάτι το οποίο πιθανόν να οδηγεί υπερεπένδυση σε πάγια.

## 5.4 Αριθμοδείκτες διάρθρωσης κεφαλαίων και βιωσιμότητας

Ειδικότερα, οι αριθμοδείκτες διάρθρωσης κεφαλαίων και βιωσιμότητας, οι οποίοι υπολογίστηκαν στην παρούσα εργασία για την εξέταση των δημοσίων νοσοκομείων της Περιφέρειας Ηπείρου είναι οι ακόλουθοι:

- Αριθμοδείκτης Ιδίων κεφαλαίων προς συνολικά κεφάλαια
- Αριθμοδείκτης Ιδίων κεφαλαίων προς ξένα κεφάλαια

- Αριθμοδείκτης Ιδίων κεφαλαίων προς πάγιο ενεργητικό

#### 5.4.1 Αριθμοδείκτης ιδίων προς συνολικά κεφάλαια

Ο αριθμοδείκτης Ιδίων κεφαλαίων προς συνολικά κεφάλαια ή αριθμοδείκτης κεφαλαιακής διάρθρωσης δείχνει το ποσοστό των περιουσιακών στοιχείων, που έχει χρηματοδοτηθεί από τα ίδια κεφάλαιά της. (Νιάρχος, 2004)

Επιπλέον, ο αριθμοδείκτης αυτός είναι αποτελεσματικός όταν κινείται σε χαμηλά επίπεδα. Αυτό σημαίνει πως υπάρχει διευκόλυνση στην εξωτερική χρηματοδότηση και πως το μεγαλύτερο μέρος των κερδών παραμένει στους κοινούς μετόχους. (Νιάρχος, 2004)

Όσον αφορά δε τον τρόπο υπολογισμού του δείκτη, αυτός έχει ως εξής:

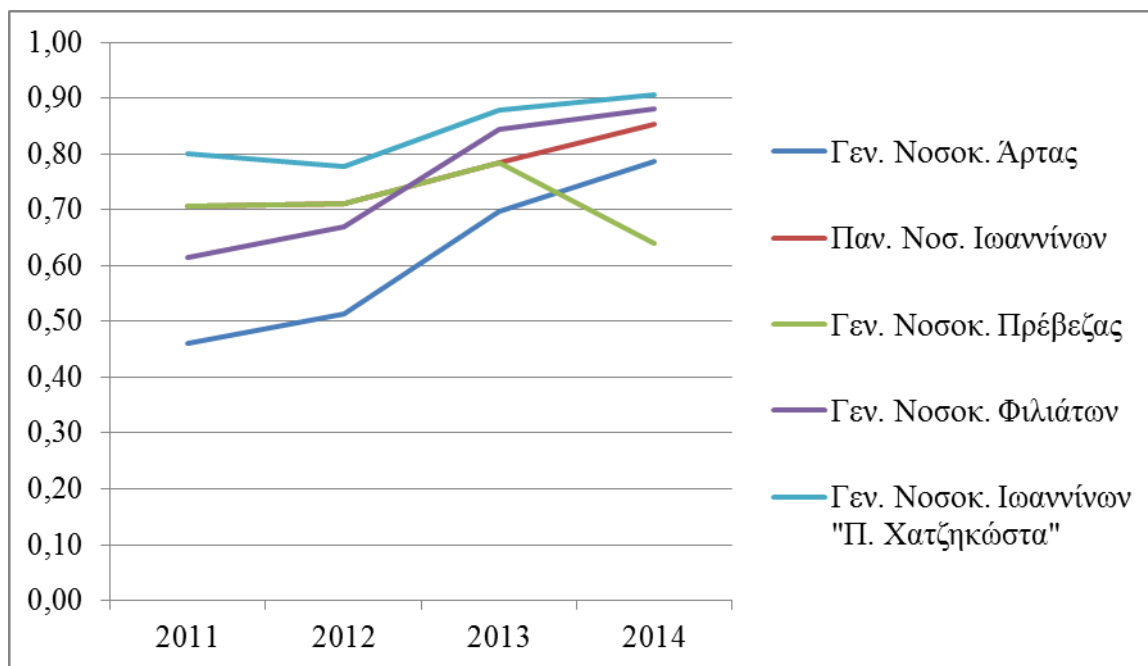
$$\frac{\text{Ίδια Κεφάλαια}}{\text{Συνολικά Κεφάλαια}}$$

Στην προκειμένη περίπτωση, τα αποτελέσματα του δείκτη αυτού για τα εξεταζόμενα νοσοκομεία παρουσιάζονται στον ακόλουθο πίνακα:

**Πίνακας 14: Πορεία αριθμοδείκτη Ιδίων προς συνολικά κεφάλαια νοσοκομείων Ηπείρου 2011 – 2014**

	2011	2012	2013	2014
Γεν. Νοσοκ. Άρτας	0,46	0,51	0,70	0,79
Παν. Νοσ. Ιωαννίνων	0,71	0,71	0,79	0,85
Γεν. Νοσοκ. Πρέβεζας	0,71	0,71	0,79	0,64
Γεν. Νοσοκ. Φιλιάτων	0,61	0,67	0,84	0,88
Γεν. Νοσοκ. Ιωαννίνων "Γ. Χατζηκόστα"	0,80	0,78	0,88	0,91





**Γράφημα 14: Πορεία αριθμοδείκτη Ιδίων προς συνολικά κεφάλαια νοσοκομείων Ηπείρου 2011 – 2014**

Ένα κοινό χαρακτηριστικό το οποίο μπορεί να εξαχθεί από την ανάλυση των παραπάνω δεικτών αποτελεί το γεγονός, ότι εμφανίζουν ιδιαίτερα υψηλούς στο σύνολό τους δείκτες ιδίων προς συνολικά κεφάλαια.

Το γεγονός αυτό δείχνει ότι τα εξεταζόμενα νοσοκομεία στηρίζονται σε μεγαλύτερο βαθμό στο κομμάτι της χρηματοδότησής τους στα ίδια κεφάλαια και πολύ λιγότερο στα δανειακά κεφάλαια, με αποτέλεσμα να έχουν μειωμένη έκθεση στον κίνδυνο, κάτι το οποίο δεν θα συνέβαινε αν ο δείκτης αυτός κινούταν σε υψηλά επίπεδα.

Επιπλέον, σε επίπεδο νοσοκομείων, το Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων "Π. Χατζηκώστα" εμφανίζει την υψηλότερη αναλογία ιδίων προς συνολικά κεφάλαια, η οποία μάλιστα για το 2014 αγγίζει το 91%, ενώ από την άλλη πλευρά, το γενικό Νοσοκομείο Πρέβεζας εμφανίζει το 2014 τη μικρότερη αναλογία ιδίων προς συνολικά κεφάλαια, η οποία αγγίζει το 64%.

Αξίζει να σημειωθεί, ότι η πορεία του δείκτη αυτού κρίνεται ως αναμενόμενη, καθώς λόγω της οικονομικής κρίσης υπάρχει μειωμένη διευκόλυνση στην εξωτερική χρηματοδότηση για τα νοσοκομεία με αποτέλεσμα, το μεγαλύτερο μέρος των κερδών παραμένει στους κοινούς μετόχους.

#### 5.4.2 Αριθμοδείκτης ιδίων προς ξένα κεφάλαια

Ο αριθμοδείκτης ιδίων προς ξένα κεφάλαια απεικονίζει την ύπαρξη ή μη υπερδανεισμού σε μία εταιρία, φανερώνοντας κατά αυτό τον τρόπο τη σχέση μεταξύ των ιδίων κεφαλαίων προς τα ξένα δανειακά κεφάλαια.

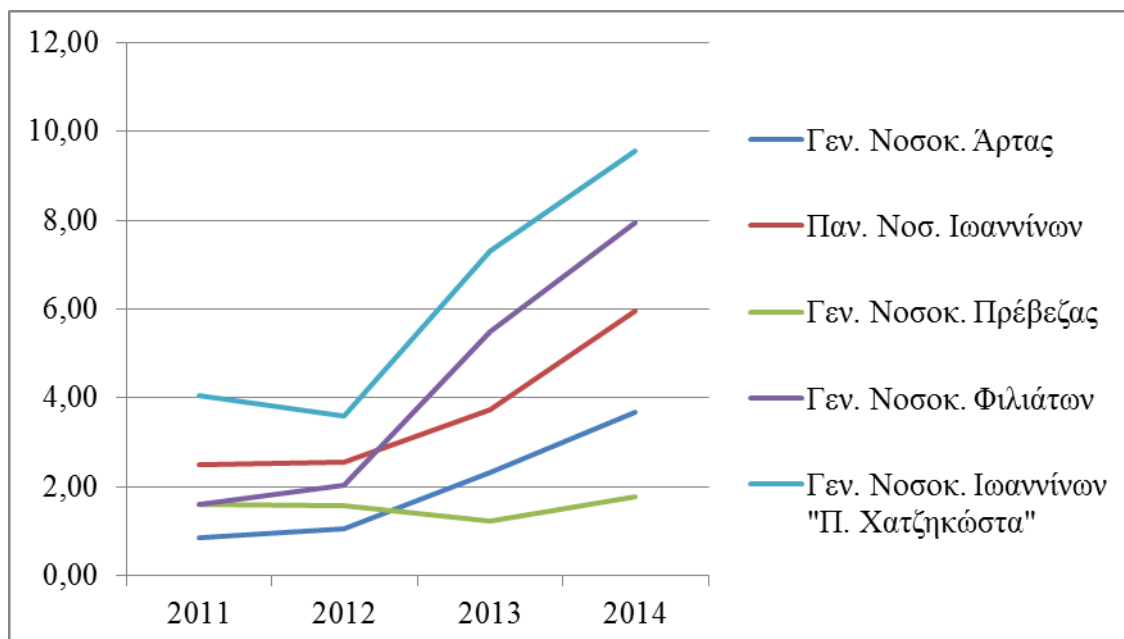
Στην πραγματικότητα ο αριθμοδείκτης ιδίων προς ξένα κεφάλαια φανερώνει το ποσοστό του συνόλου των στοιχείων του ενεργητικού μιας εταιρίας που έχει χρηματοδοτηθεί από τους φορείς της και η διαφορά του από τη μονάδα δείχνει το ποσοστό των ξένων κεφαλαίων που προσφέρθηκαν από τους πιστωτές για τη χρηματοδότηση των στοιχείων του ενεργητικού μιας επιχείρησης. (Νιάρχος, 2004)

Όσον αφορά δε τον τρόπο υπολογισμού του δείκτη, αυτός έχει ως εξής:

$$\frac{\text{Ίδια Κεφάλαια}}{(\text{Μακροπρόθεσμες υποχρεώσεις} + \text{Βραχυπρόθεσμες υποχρεώσεις})}$$

**Πίνακας 15: Πορεία αριθμοδείκτη Ιδίων προς ξένα κεφάλαια νοσοκομείων Ηπείρου 2011 – 2014**

	2011	2012	2013	2014
Γεν. Νοσοκ. Άρτας	0,85	1,05	2,31	3,67
Παν. Νοσ. Ιωαννίνων	2,49	2,57	3,74	5,97
Γεν. Νοσοκ. Πρέβεζας	1,60	1,57	1,25	1,77
Γεν. Νοσοκ. Φιλιάτων	1,59	2,03	5,50	7,96
Γεν. Νοσοκ. Ιωαννίνων "Γ. Χατζηκώστα"	4,05	3,59	7,32	9,56



**Γράφημα 15: Πορεία αριθμοδείκτη Ιδίων προς ξένα κεφάλαια νοσοκομείων Ηπείρου 2011 – 2014**

Όπως φαίνεται από το παραπάνω γράφημα, η πορεία του δείκτη ιδίων προς ξένα κεφάλαια παρουσιάζει ανοδική τάση σε όλα τα εξεταζόμενα νοσοκομεία, λαμβάνοντας ιδιαίτερα υψηλές τιμές, γεγονός το οποίο υποδηλώνει ότι οι φορείς της επιχείρησης συμμετέχουν σε αυτή με περισσότερα κεφάλαια από ότι οι πιστωτές της, ενώ υψηλότερες τιμές λαμβάνει η αναλογία αυτή, τόσο μεγαλύτερη είναι η ασφάλεια παρέχεται στους πιστωτές των εξεταζόμενων νοσοκομείων.

Ειδικότερα, είναι φανερό από το παραπάνω γράφημα, ότι το Γενικό νοσοκομείο Φιλιάτων και το Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων "Π. Χατζηκώστα" εμφανίζουν τις υψηλότερες αναλογίες ιδίων προς ξένα κεφάλαια, κάτι το οποίο έχει σαν αποτέλεσμα τα νοσοκομεία αυτά να παρέχουν τη μεγαλύτερη ασφάλεια στους πιστωτές τους σε σχέση με τα υπόλοιπα εξεταζόμενα νοσοκομεία.

Αντίθετα, το Γενικό Νοσοκομείο Πρέβεζας εμφανίζει τη χαμηλότερη αναλογία ιδίων προς ξένα κεφάλαια, γεγονός το οποίο έχει σαν αποτέλεσμα να βασίζεται λιγότερο από τα υπόλοιπα νοσοκομεία στα ίδια κεφάλαιά του, έχοντας σαν άμεση συνέπεια την παροχή μικρότερης ασφάλειας στους πιστωτές του σε σχέση με τα υπόλοιπα εξεταζόμενα νοσοκομεία, κάτι το οποίο μπορεί να δημιουργήσει πλέον κινδύνους όσον αφορά την

προμήθεια των απαραίτητων για τη λειτουργία του νοσοκομείου υλικών. (π.χ να απαιτούν μικρότερη περίοδο πίστωσης ή πληρωμή μόνο τοις μετρητοίς οι προμηθευτές)

### 5.4.3 Αριθμοδείκτης ιδίων κεφαλαίων προς πάγιο ενεργητικό

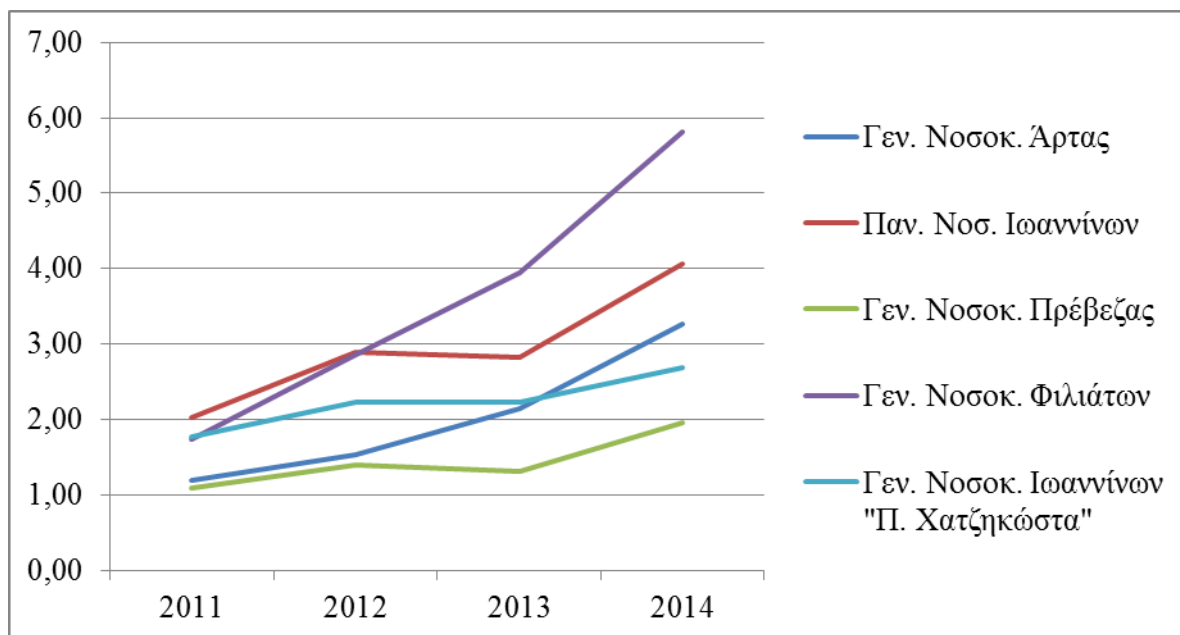
Ο Αριθμοδείκτης ιδίων κεφαλαίων προς πάγιο ενεργητικό ή μας παρέχει ενδείξεις για τον τρόπο χρηματοδότησεως των παγίων μιας επιχείρησης. Όταν μελετάται διαχρονικά δείχνει τη πολιτική που ακολουθεί μια επιχείρηση ως προς τον τρόπο χρηματοδότησεως των παγίων της στοιχείων. (Νιάρχος, 2004)

Επομένως όταν ο αριθμοδείκτης σημειώνει άνοδο σημαίνει πως η αύξηση του παγίου κεφαλαίου χρηματοδοτείται κατά μεγαλύτερο ποσοστό από τα ίδια κεφάλαια. Σε αντίθετη περίπτωση ένας συνεχώς μειούμενος δείκτης κάλυψης παγίων δείχνει ότι τα ποσά που διατέθηκαν για την αύξηση του υπενδεδυμένου παγίου κεφαλαίου έχουν αντληθεί, κατά το μεγαλύτερο ποσοστό, από δανεισμό και όχι από τη χρησιμοποίηση ιδίων πηγών κεφαλαίων. (Νιάρχος, 2004) Όσον αφορά δε τον τρόπο υπολογισμού του δείκτη, αυτός έχει ως εξής:

$$\frac{\text{Ίδια Κεφάλαια}}{\text{Πάγιο Ενεργητικό}}$$

**Πίνακας 16: Πορεία αριθμοδείκτη Ιδίων προς πάγιο ενεργητικό νοσοκομείων Ηπείρου 2011 – 2014**

	2011	2012	2013	2014
Γεν. Νοσοκ. Άρτας	1,19	1,54	2,15	3,27
Παν. Νοσ. Ιωαννίνων	2,03	2,89	2,82	4,06
Γεν. Νοσοκ. Πρέβεζας	1,10	1,40	1,32	1,96
Γεν. Νοσοκ. Φιλιάτων	1,74	2,86	3,95	5,82
Γεν. Νοσοκ. Ιωαννίνων "Γ. Χατζηκώστα"	1,77	2,23	2,23	2,69



**Γράφημα 16: Πορεία αριθμοδείκτη Ιδίων προς πάγιο ενεργητικό νοσοκομείων Ηπείρου 2011 – 2014**

Παρατηρώντας το παραπάνω γράφημα διαπιστώνουμε, ότι η πορεία του δείκτη ιδίων κεφαλαίων προς πάγιο ενεργητικό ακολουθεί μια ανοδική πορεία σε όλα τα εξεταζόμενα νοσοκομεία, γεγονός το οποίο υποδηλώνει πως η αύξηση του παγίου κεφαλαίου χρηματοδοτείται κατά μεγαλύτερο ποσοστό από τα ίδια κεφάλαια, κάτι το οποίο είναι αναμενόμενο αν ληφθεί υπόψη ότι σε όλα τα εξεταζόμενα νοσοκομεία, τα ίδια κεφάλαια είναι αρκετά υψηλότερα από τα ξένα κεφάλαια.

Τέλος, σε επίπεδο μεμονωμένων νοσοκομείων, το Γενικό Νοσοκομείο Φιλιάτων και το Πανεπιστημιακό νοσοκομείο Ιωαννίνων εμφανίζουν τις υψηλότερες αναλογίες ιδίων κεφαλαίων προς πάγιο ενεργητικό, κάτι το οποίο υποδηλώνει τη μη ύπαρξη υπερεπενδύσεων σε πάγια στοιχεία, ενώ από την άλλη το Γενικό Νοσοκομείο Πρέβεζας εμφανίζει το χαμηλότερο δείκτη, γεγονός που συνεπάγεται κάποια υπερεπένδυση των κεφαλαίων του σε ακίνητα και λοιπά πάγια στοιχεία, η οποία δεν μπορεί να θεωρηθεί επωφελής για το νοσοκομείο, δεδομένου ότι απαιτεί μεγάλες ετήσιες αποσβέσεις, οι οποίες μειώνουν τα κέρδη της.

## 5.5 Αριθμοδείκτης Z-Score

Το υπόδειγμα ALTMAN'S Z-SCORE είναι ένα εύχρηστο μοντέλο με το οποίο μπορούμε να εκτιμήσουμε τον χρηματοοικονομικό κίνδυνο στον οποίο βρίσκονται οι επιχειρήσεις. Πιο συγκεκριμένα, είναι ένα προϊόν γραμμικής ανάλυσης, στην οποία αθροίζουμε ορισμένους δείκτες, έτσι ώστε εκ του αποτελέσματος να ταξινομήσουμε την εταιρία σε αποτυχημένη ή μη.

Το μοντέλο αυτό καθορίζεται από την εξής συνάρτηση :

$$Z = K_1X_1 + K_2X_2 + \dots + K_n X_n, \text{ όπου:}$$

Z είναι ο γενικός δείκτης (score),  $K_1, K_2, \dots, K_n$  είναι οι συντελεστές διαφοροποίησης και  $X_1, X_2, \dots, X_n$  είναι ανεξάρτητες μεταβλητές που εκφράζουν τους δείκτες των επιχειρήσεων και υπολογίζονται ως εξής:

$X_1$  = Κεφάλαιο Κίνησης / Σύνολο Ενεργητικού

$X_2$  = Παρακρατηθέντα Κέρδη / Σύνολο Ενεργητικού.

$X_3$  = κέρδη προ τόκων και φόρων / Σύνολο Ενεργητικού.

$X_4$  = Αγοραία αξία των Ιδίων Κεφαλαίων / Λογιστική αξία του συνόλου των υποχρεώσεων.

$X_5$  = Πωλήσεις / Σύνολο Ενεργητικού.

Στην προκειμένη περίπτωση, καθώς δεν πρόκειται για βιομηχανικές επιχειρήσεις, αλλά για νοσοκομεία, η σχέση που θα χρησιμοποιηθεί είναι η ακόλουθη (με κριτικές τιμές από 1,26 έως 2,9):

$$Z = 6,56 X_1 + 3,26 X_2 + 6,72 X_3 + 1,05 X_4$$

Κατά αυτό τον τρόπο εάν η τιμή του Z είναι μικρότερη του κατωτάτου ορίου, τότε το νοσοκομείο θα βρίσκεται σε επικίνδυνη ζώνη. Αν η τιμή του Z είναι μεγαλύτερη του ανωτάτου ορίου, τότε βρίσκεται σε ασφαλή ζώνη. Τέλος η επιχείρηση θα βρίσκεται στη γκριζα ζώνη, εάν είναι εντός του ανωτάτου και του κατωτάτου ορίου. (Altman, 1968)

Ειδικότερα, στην περίπτωση των εξεταζόμενων νοσοκομείων, ο δείκτης αυτός έχει ως εξής:

**Πίνακας 17: Δείκτης Z-score Γενικού Νοσοκομείου Άρτας 2011 - 2014**

	2011	2012	2013	2014
X1	0,21	0,34	0,53	0,66
X2	0,30	0,25	0,26	0,13
X3	0,09	-0,04	0,02	0,02
X4	0,85	1,05	2,31	3,67
<b>Z-score</b>	<b>3,85</b>	<b>3,89</b>	<b>6,92</b>	<b>8,76</b>

Από τον παραπάνω πίνακα είναι φανερό, ότι σε όλες τις χρονικές περιόδους, το Γενικό Νοσοκομείο Άρτας εμφανίζει δείκτη Z score μεγαλύτερο του 2,9 (ενώ χρόνο με το χρόνο μεγαλώνει και άλλο ο δείκτης), συνεπώς θεωρούμε ότι βρίσκεται σε ασφαλή ζώνη.

**Πίνακας 18: Δείκτης Z-score Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ιωαννίνων 2011 - 2014**

	2011	2012	2013	2014
X1	0,27	0,39	0,39	0,39
X2	-0,09	-0,08	-0,06	0,01
X3	-0,04	-0,02	0,01	0,11
X4	2,49	2,57	3,74	5,97
<b>Z-score</b>	<b>3,89</b>	<b>4,84</b>	<b>6,37</b>	<b>9,61</b>

Από τον παραπάνω πίνακα είναι φανερό, ότι σε όλες τις χρονικές περιόδους, το Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ιωαννίνων εμφανίζει δείκτη Z score μεγαλύτερο του 2,9 (ενώ χρόνο με το χρόνο μεγαλώνει και άλλο ο δείκτης), συνεπώς θεωρούμε ότι βρίσκεται σε ασφαλή ζώνη.

**Πίνακας 19: Δείκτης Z-score Γενικού Νοσοκομείου Πρέβεζας 2011 - 2014**

	2011	2012	2013	2014
X1	0,24	0,32	0,48	0,58
X2	-1,19	-0,96	-0,84	-0,64
X3	-0,77	-0,01	0,06	0,04
X4	1,60	1,57	1,25	1,77
<b>Z-score</b>	<b>-5,84</b>	<b>0,54</b>	<b>2,08</b>	<b>3,86</b>

Από τον παραπάνω πίνακα είναι φανερό, ότι μόνο το 2014 το Γενικό Νοσοκομείο Πρέβεζας εμφάνισε δείκτη άνω του 2,9, ενώ τα έτη 2011 και 2012 ήταν κάτω από το ελάχιστο όριο του δείκτη, γεγονός το οποίο υποδηλώνει ότι με το πέρασμα των ετών σταδιακά βελτιωνόταν η πορεία του νοσοκομείου με αποτέλεσμα το 2014 να μπορεί να θεωρηθεί πια ασφαλής, κάτι το οποίο δεν ήταν δυνατό να συμβεί τα προηγούμενα έτη.

**Πίνακας 20: Δείκτης Z-score Γενικού Νοσοκομείου Θεσπρωτίας – Κ.Υ. Φιλιάτων 2011 - 2014**

	2011	2012	2013	2014
X1	0,13	0,36	0,52	0,49
X2	-0,01	-0,002	0,13	0,19
X3	-0,09	0,02	0,12	0,08
X4	1,59	2,03	5,50	7,96
<b>Z-score</b>	<b>1,90</b>	<b>4,65</b>	<b>10,39</b>	<b>12,70</b>

Από τον παραπάνω πίνακα είναι φανερό, ότι με εξαίρεση το 2011 σε όλες τις υπόλοιπες χρονικές περιόδους, το Γενικό Νοσοκομείο Φιλιάτων εμφανίζει δείκτη Z score μεγαλύτερο του 2,9 (ενώ χρόνο με το χρόνο μεγαλώνει και άλλο ο δείκτης), συνεπώς θεωρούμε ότι βρίσκεται σε αρκετά ασφαλή ζώνη σήμερα.



**Πίνακας 21: Δείκτης Z-score Γενικού Νοσοκομείου Ιωαννίνων «Γ. Χατζηκώστα» 2011 - 2014**

	2011	2012	2013	2014
X1	0,31	0,40	0,46	0,51
X2	-0,28	-0,097	-0,01	-0,05
X3	-0,07	0,08	0,04	-0,04
X4	4,05	3,59	7,32	9,56
<b>Z-score</b>	<b>4,90</b>	<b>6,60</b>	<b>10,93</b>	<b>12,94</b>

Τέλος, από τον παραπάνω πίνακα είναι φανερό, ότι σε όλες τις χρονικές περιόδους, το Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων Γ. Χατζηκώστα εμφανίζει δείκτη Z score μεγαλύτερο του 2,9 (ενώ χρόνο με το χρόνο μεγαλώνει και άλλο ο δείκτης), συνεπώς θεωρούμε ότι βρίσκεται σε ασφαλή ζώνη.

Συμπερασματικά με βάση το δείκτη Z – Score, όλα τα εξεταζόμενα νοσοκομεία εμφανίζουν αρκετά υψηλούς δείκτες σήμερα, γεγονός το οποίο τα κατατάσσει σε ασφαλή ζώνη αναφορικά με τον κίνδυνο πτώχευσης τους στο άμεσο μέλλον.

## 6 Οριζόντια και κάθετη ανάλυση νοσοκομείων Ηπείρου

### 6.1 Γενικό Νοσοκομείο Άρτας

#### 6.1.1 Οριζόντια ανάλυση

Η οριζόντια ανάλυση κατάστασης αποτελεσμάτων χρήσης και ισολογισμού για το γενικό νοσοκομείο Άρτας έχει ως εξής:

**Πίνακας 22: Οριζόντια ανάλυση ΚΑΧ Γενικού Νοσοκομείο Άρτας**

Οριζόντια ανάλυση ΚΑΧ	2011	2012	2013	2014	2011- 2012	2012- 2013	2013- 2014
Πωλήσεις	15.398.290	11.473.764	15.602.526	15.202.913	- 25,49%	- 35,98%	- 2,56%
Κόστος Πωληθέντων	12.730.864	9.680.831	8.982.818	7.507.170	- 23,96%	- -7,21%	- 16,43%
Μικτό Κέρδος	2.667.426	1.792.933	6.619.708	7.695.743	- 32,78%	269,21 %	16,26 %
Αποσβέσεις	968.463	1.168.995	946.883	919.210	- 20,71%	- 19,00%	- 2,92%
Καθαρά κέρδη	3.805.852	2.694.023	3.307.219	3.693.496	- 170,79 %	- 222,76 %	- 11,68 %

**Πίνακας 23: Οριζόντια ανάλυση Ισολογισμού Γενικού Νοσοκομείο Άρτας**

	2011	2012	2013	2014	2011- 2012	2012- 2013	2013- 2014
<b>Ενεργητικό</b>							
Πάγιο Ενεργητικό	12.326.563	14.888.015	13.978.732	13.231.018	20,78 %	-6,11%	- 5,35%
Κυκλοφορούν Ενεργητικό	19.505.280	29.679.596	29.067.118	41.774.565	52,16 %	-2,06%	43,72 %
Αποθέματα	1.006.305	1.214.223	1.238.673	1.264.796	20,66 %	2,01%	2,11%
Απαιτήσεις	16.843.366	27.303.414	25.446.300	39.719.156	62,10 %	-6,80%	56,09 %
Διαθέσιμα	1.643.98	918.553	2.100.31	789.235	-	128,66	-

	7		8		44,13 %	%	62,42 %
Σύνολο Ενεργητικού	31.831.8 43	44.567.6 11	43.045.8 50	55.005.5 82	40,01 %	-3,41%	27,78 %
<b>Παθητικό</b>							
Ίδια κεφάλαια	14.671.1 03	22.879.2 79	30.054.7 23	43.224.2 18	55,95 %	31,36%	43,82 %
Κέρδος εις νέον	13.436.0 76	10.790.0 34	14.098.2 22	17.791.7 18	- 19,69 %	30,66%	26,20 %
Υποχρεώσεις	17.160.7 40	21.688.3 32	12.991.1 27	11.781.3 64	26,38 %	- 40,10%	- 9,31%
Μακροπρόθεσ μες υποχρεώσεις	4.377.04 1	7.238.43 1	6.861.01 3	6.398.56 1	65,37 %	-5,21%	- 6,74%
Βραχυπρόθεσ μες Υποχρεώσεις	12.783.6 99	14.449.9 01	6.130.11 4	5.382.80 3	13,03 %	- 57,58%	- 12,19 %
Σύνολο Παθητικού	31.831.8 43	44.567.6 11	43.045.8 50	55.005.5 82	40,01 %	-3,41%	27,78 %

Αναφορικά με την οριζόντια ανάλυση ισολογισμού, το βασικό χαρακτηριστικό που προκύπτει είναι ότι η συνολική αξία του νοσοκομείου βελτιώθηκε σημαντικά το 2014 με αποτέλεσμα να εμφανίσει μεταβολές της τάξεως του 27,78%

Ο λόγος για τη παραπάνω βελτίωση του ενεργητικού είναι αποτέλεσμα της αύξησης του κυκλοφορούντος ενεργητικού μέσω της αύξησης των απαιτήσεων, γεγονός που δείχνει τις δυσκολίες που αντιμετωπίζει το νοσοκομείο στην είσπραξη των απαιτήσεών του.

Παρόμοια, ο λόγος για τη βελτίωση των μεγεθών του παθητικού του νοσοκομείου είναι συνέπεια της αύξησης της χρηματοδότησης του νοσοκομείου από ίδια κεφάλαια καθώς και η αύξηση των κερδών εις νέον, τα οποία παρουσίασαν σημαντικές αυξήσεις τα τελευταία έτη, οι οποίες άγγιξαν το 43,82% για τα ίδια κεφάλαια για την περίοδο 2013 – 2014 και το 26,20% για τα κέρδη εις νέον.

Αντίστοιχα, όσον αφορά την οριζόντια ανάλυση της κατάστασης αποτελεσμάτων χρήσης, παρατηρείται μια αρνητική μεταβολή των πωλήσεων τις περιόδους 2011 – 2012 και 2013 - 2014, οι οποίες αποτελούν το βασικό λόγο για την πτωτική πορεία του νοσοκομείου το 2012,

όπου εμφάνισε για πρώτη φορά στην εξεταζόμενη περίοδο ζημιές, ενώ τέλος η μείωση των πωλήσεων είχε σαν αποτέλεσμα να μειώνεται συνεχώς σε όλη την εξεταζόμενη περίοδο το κόστος πωληθέντων.

### 6.1.2 Κάθετη ανάλυση

Η κάθετη ανάλυση κατάστασης αποτελεσμάτων χρήσης και ισολογισμού για το γενικό νοσοκομείο Άρτας έχει ως εξής:

**Πίνακας 24: Κάθετη ανάλυση ΚΑΧ Γενικού Νοσοκομείο Άρτας**

	2011	2012	2013	2014	2011	2012	2013	2014
Πωλήσεις	15.398.290	11.473.764	15.602.526	15.202.913	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
Κόστος Πωληθέντων	12.730.864	9.680.831	8.982.818	7.507.170	82,68%	84,37%	57,57%	49,38%
Μικτό Κέρδος	2.667.426	1.792.933	6.619.708	7.695.743	17,32%	15,63%	42,43%	50,62%
Αποσβέσεις	968.463	1.168.995	946.883	919.210	6,29%	10,19%	6,07%	6,05%
Καθαρά κέρδη/ζημιές	3.805.852	2.694.023	3.307.219	3.693.496	24,72%	23,48%	21,20%	24,29%

**Πίνακας 25: Κάθετη ανάλυση Ισολογισμού Γενικού Νοσοκομείο Άρτας**

	2011	2012	2013	2014	2011	2012	2013	2014
<b>Ενεργητικό</b>								
Πάγιο Ενεργητικό	12.326.563	14.888.015	13.978.732	13.231.018	38,72%	33,41%	32,47%	24,05%
Κυκλοφορούν Ενεργητικό	19.505.280	29.679.596	29.067.118	41.774.565	61,28%	66,59%	67,53%	75,95%
Αποθέματα	1.006.305	1.214.223	1.238.673	1.264.796	3,16%	2,72%	2,88%	2,30%
Απαιτήσεις	16.843.366	27.303.414	25.446.300	39.719.156	52,91%	61,26%	59,11%	72,21%
Διαθέσιμα	1.643.987	918.553	2.100.318	789.235	5,16%	2,06%	4,88%	1,43%
Σύνολο Ενεργητικού	31.831.843	44.567.611	43.045.850	55.005.582	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
<b>Παθητικό</b>								
Ίδια	14.671.	22.879.	30.054.	43.224.	46,09	51,34	69,82	78,58

κεφάλαια	103	279	723	218	%	%	%	%
Κέρδος εις νέον	13.436.076	10.790.034	14.098.222	17.791.718	42,21%	24,21%	32,75%	32,35%
Υποχρεώσεις	17.160.740	21.688.332	12.991.127	11.781.364	53,91%	48,66%	30,18%	21,42%
Μακροπρόθεσμες υποχρεώσεις	4.377.041	7.238.431	6.861.013	6.398.561	13,75%	16,24%	15,94%	11,63%
Βραχυπρόθεσμες Υποχρεώσεις	12.783.699	14.449.901	6.130.114	5.382.803	40,16%	32,42%	14,24%	9,79%
Σύνολο Παθητικού	31.831.843	44.567.611	43.045.850	55.005.582	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

Από τον παραπάνω πίνακα, είναι εμφανές ότι σε ποσοστό των πωλήσεων η μεγαλύτερη αναλογία καλύπτεται από το κόστος πωληθέντων, γεγονός το οποίο μπορεί να θεωρηθεί ως λογικό να ληφθεί υπόψη ότι το μεγαλύτερο μέρος του κόστους των νοσοκομείων αφορά στα κόστη πωληθέντων τους.

Αντίστοιχα, σε επίπεδο ισολογισμού, στο ενεργητικό το στοιχείο με τη μεγαλύτερη αναλογία είναι οι απαιτήσεις, οι οποίες χρόνο με το χρόνο αυξάνονται συνεχώς, ενώ ακολουθεί το πάγιο ενεργητικό, το οποίο όμως ακολουθεί φθίνουσα πορεία χρόνο με το χρόνο.

Τέλος, όσον αφορά το παθητικό, τα ίδια κεφάλαια είναι εκείνα τα οποία καταλαμβάνουν το μεγαλύτερο ποσοστό, με αυξητικές μάλιστα διαστάσεις, γεγονός που αυξάνει σημαντικά τα επίπεδα ασφάλειας των πιστωτών του νοσοκομείου.

## 6.2 Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ιωαννίνων

### 6.2.1 Οριζόντια ανάλυση

Η οριζόντια ανάλυση κατάστασης αποτελεσμάτων χρήσης και ισολογισμού για το Πανεπιστημιακό νοσοκομείο Ιωαννίνων έχει ως εξής:

**Πίνακας 26: Οριζόντια ανάλυση ΚΑΧ Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Ιωαννίνων**

Οριζόντια ανάλυση ΚΑΧ	2011	2012	2013	2014	2011- 2012	2012- 2013	2013- 2014
Πωλήσεις	58.057.24 2	53.140.52 9	52.859.03 0	47.306.00 1	-8,47%	-0,53%	- 10,51%
Κόστος Πωληθέντων	107.763.8 85	99.319.31 0	88.374.82 9	83.462.55 8	-7,84%	- 11,02%	- -5,56%
Μικτό Κέρδος	- 49.706.64 3	- 46.178.78 1	- 35.515.79 9	- 36.156.55 7	-7,10%	- 23,09%	- 1,80%
Αποσβέσεις	4.361.252	4.203.928	2.590.184	2.389.708	-3,61%	- 38,39%	- -7,74%
Καθαρά κέρδη	- 18.231.29 7	- 1.843.494	- 4.889.974	- 11.945.11 2	- 110,11 %	- 165,26 %	- 144,28 %

**Πίνακας 27: Οριζόντια ανάλυση Ισολογισμού Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Ιωαννίνων**

	2011	2012	2013	2014	2011- 2012	2012- 2013	2013- 2014
<b>Ενεργητικό</b>							
Πάγιο Ενεργητικό	46.915.52 7	45.601.56 0	42.675.97 1	43.595.89 5	- 2,80%	- 6,42 %	- 2,16%
Κυκλοφορούν Ενεργητικό:	75.328.17 7	123.199.2 21	98.017.03 2	125.125.3 66	63,55 %	20,44 %	27,66 %
Αποθέματα	3.165.189	5.388.813	5.489.907	4.352.905	70,25 %	1,88 %	- 20,71 %
Απαιτήσεις	67.612.57 2	114.429.0 07	89.729.08 7	118.325.8 64	69,24 %	21,59 %	31,87 %
Διαθέσιμα	4.550.416	3.358.753	2.771.990	2.420.252	- 26,19 %	- 17,47 %	- 12,69 %
Σύνολο Ενεργητικού	135.003.5 89	184.779.2 08	153.289.6 51	207.166.5 70	36,87 %	- 17,04 %	- 35,15 %
<b>Παθητικό</b>							
Ίδια κεφάλαια	95.284.99	131.607.6	120.345.5	177.013.0	38,12	-	47,09

	1	41	15	03	%	8,56	%
Κέρδος εις νέον	16.097.259	14.253.765	-9.363.791	-2.457.177	11,45%	34,31%	126,24%
Υποχρεώσεις	38.299.964	51.220.347	32.174.008	29.674.467	33,73%	37,19%	-7,77%
Μακροπρόθεσμες υποχρεώσεις	0	0	0	0	-	-	-
Βραχυπρόθεσμες Υποχρεώσεις	38.299.964	51.220.347	32.174.008	29.674.467	33,73%	37,19%	-7,77%
Σύνολο Παθητικού	135.003.589	184.779.208	153.289.651	207.166.570	36,87%	17,04%	35,15%

Αναφορικά με την οριζόντια ανάλυση ισολογισμού, το βασικό χαρακτηριστικό που προκύπτει είναι ότι η συνολική αξία του νοσοκομείου βελτιώθηκε σημαντικά το 2014 με αποτέλεσμα να εμφανίσει μεταβολές της τάξεως του 35,15%

Ο λόγος για τη παραπάνω βελτίωση του ενεργητικού είναι αποτέλεσμα της αύξησης του κυκλοφορούντος ενεργητικού μέσω της αύξησης των απαιτήσεων, γεγονός που δείχνει τις δυσκολίες που αντιμετωπίζει το νοσοκομείο στην είσπραξη των απαιτήσεών του και εν συνεχεία της αύξησης των παγίων, η οποία όμως ήταν σε πολύ χαμηλά επίπεδα.

Παρόμοια, ο λόγος για τη βελτίωση των μεγεθών του παθητικού του νοσοκομείου είναι συνέπεια της αύξησης της χρηματοδότησης του νοσοκομείου από ίδια κεφάλαια καθώς τα ίδια κεφάλαια εμφάνισαν αύξηση κατά 47,09% την περίοδο 2013 – 2014, ενώ αντίθετα οι υποχρεώσεις μειώθηκαν κατά 7,77%.

Αντίστοιχα, όσον αφορά την οριζόντια ανάλυση της κατάστασης αποτελεσμάτων χρήσης, παρατηρείται μια αρνητική μεταβολή των πωλήσεων όπως και του κόστους πωληθέντων σε όλη την εξεταζόμενη περίοδο, αν και συνολικά τα κέρδη του νοσοκομείου βελτιώθηκαν από χρονιά σε χρονιά, κάτι το οποίο οφείλεται σε μεγάλο βαθμό στους υψηλούς πιστωτικούς

τόκους που είχε το νοσοκομείο την περίοδο αυτή και αντίστοιχα στις χαμηλές αποσβέσεις του, οι οποίες μάλιστα μειώθηκαν σημαντικά από χρόνο σε χρόνο.

## 6.2.2 Κάθετη ανάλυση

Η κάθετη ανάλυση κατάστασης αποτελεσμάτων χρήσης και ισολογισμού για το Πανεπιστημιακό νοσοκομείο Ιωαννίνων έχει ως εξής:

**Πίνακας 28: Κάθετη ανάλυση ΚΑΧ Πανεπιστημιακού νοσοκομείου Ιωαννίνων**

	2011	2012	2013	2014	2011	2012	2013	2014
Πωλήσεις	58.057.2 42	53.140.5 29	52.859.0 30	47.306.0 01	100,00 %	100,00 %	100,00 %	100,00 %
Κόστος Πωληθέντων	107.763. 885	99.319.3 10	88.374.8 29	83.462.5 58	185,62 %	186,90 %	167,19 %	176,43 %
Μικτό Κέρδος	- 49.706.6 43	- 46.178.7 81	- 35.515.7 99	- 36.156.5 57	- 85,62 %	- 86,90 %	- 67,19 %	- 76,43 %
Αποσβέσεις	4.361.25 2	4.203.92 8	2.590.18 4	2.389.70 8	7,51%	7,91%	4,90%	5,05%
Καθαρά κέρδη/ζημιές	- 18.231.2 97	- 1.843.49 4	- 4.889.97 4	- 11.945.1 12	- 31,40 %	- 3,47%	- 9,25%	- 25,25 %

**Πίνακας 29: Κάθετη ανάλυση Ισολογισμού Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Ιωαννίνων**

	2011	2012	2013	2014	2011	2012	2013	2014
<b>Ενεργητικό</b>								
Πάγιο Ενεργητικό	46.915.5 27	45.601.5 60	42.675.9 71	43.595.8 95	34,75 %	24,68 %	27,84 %	21,04 %
Κυκλοφορούν Ενεργητικό	75.328.1 77	123.199. 221	98.017.0 32	125.125. 366	55,80 %	66,67 %	63,94 %	60,40 %
Αποθέματα	3.165.18 9	5.388.81 3	5.489.90 7	4.352.90 5	2,34%	2,92%	3,58%	2,10%
Απαιτήσεις	67.612.5 72	114.429. 007	89.729.0 87	118.325. 864	50,08 %	61,93 %	58,54 %	57,12 %
Διαθέσιμα	4.550.41 6	3.358.75 3	2.771.99 0	2.420.25 2	3,37%	1,82%	1,81%	1,17%



Σύνολο Ενεργητικού	135.003. 589	184.779. 208	153.289. 651	207.166. 570	100,0 0%	100,0 0%	100,0 0%	100,0 0%
<b>Παθητικό</b>								
Ίδια κεφάλαια	95.284.9 91	131.607. 641	120.345. 515	177.013. 003	70,58 %	71,22 %	78,51 %	85,44 %
Κέρδος εις νέον	- 16.097.2 59	- 14.253.7 65	- 9.363.79 1	2.457.17 7	- 11,92 %	- 7,71%	- 6,11%	1,19%
Υποχρεώσε ις	38.299.9 64	51.220.3 47	32.174.0 08	29.674.4 67	28,37 %	27,72 %	20,99 %	14,32 %
Μακροπρόθ εσμες υποχρεώσεις	0	0	0	0	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Βραχυπρόθε σμες Υποχρεώσε ις	38.299.9 64	51.220.3 47	32.174.0 08	29.674.4 67	28,37 %	27,72 %	20,99 %	14,32 %
Σύνολο Παθητικού	135.003. 589	184.779. 208	153.289. 651	207.166. 570	100,0 0%	100,0 0%	100,0 0%	100,0 0%

Από τον παραπάνω πίνακα, είναι εμφανές ότι σε ποσοστό των πωλήσεων το κόστος πωληθέντων υπερκαλύπτει τις πωλήσεις, γεγονός το οποίο σημαίνει ότι το νοσοκομείο αδυνατεί να καλύψει τα κόστη πωληθέντων του, με αποτέλεσμα αυτά να είναι υψηλότερα από τις πωλήσεις.

Αντίστοιχα, σε επίπεδο ισολογισμού, στο ενεργητικό το στοιχείο με τη μεγαλύτερη αναλογία είναι οι απαιτήσεις, οι οποίες χρόνο με το χρόνο αυξάνονται συνεχώς, ενώ ακολουθεί το πάγιο ενεργητικό, το οποίο όμως ακολουθεί φθίνουσα πορεία χρόνο με το χρόνο.

Τέλος, όσον αφορά το παθητικό, τα ίδια κεφάλαια είναι εκείνα τα οποία καταλαμβάνουν το μεγαλύτερο ποσοστό, με αυξητικές μάλιστα διαστάσεις, γεγονός που αυξάνει σημαντικά τα επίπεδα ασφάλειας των πιστωτών του νοσοκομείου.

## 6.3 Γενικό Νοσοκομείο Πρέβεζας

### 6.3.1 Οριζόντια ανάλυση

Η οριζόντια ανάλυση κατάστασης αποτελεσμάτων χρήσης και ισολογισμού για το Γενικό Νοσοκομείο Πρέβεζας έχει ως εξής:

**Πίνακας 30: Οριζόντια ανάλυση ΚΑΧ Γενικού Νοσοκομείου Πρέβεζας**

Οριζόντια ανάλυση ΚΑΧ	2011	2012	2013	2014	2011- 2012	2012- 2013	2013- 2014
Πωλήσεις	4.755.787	5.353.764	5.098.364	5.015.647	12,57%	-4,77%	-1,62%
Κόστος Πωληθέντων	4.367.948	3.639.048	13.769.086	13.006.299	- 16,69%	278,37 %	-5,54%
Μικτό Κέρδος	387.839	1.714.717	- 8.670.723	- 7.990.652	342,12 %	- 605,67 %	-7,84%
Αποσβέσεις	386.652	381.653	373.214	401.412	-1,29%	-2,21%	7,56%
Καθαρά κέρδη	3.797.376	2.374.603	1.071.768	846.086	- 37,47%	- 54,87%	- 21,06 %

**Πίνακας 31: Οριζόντια ανάλυση Ισολογισμού Γενικού Νοσοκομείου Πρέβεζας**

	2011	2012	2013	2014	2011- 2012	2012- 2013	2013- 2014
<b>Ενεργητικό</b>							
Πάγιο Ενεργητικό	8.138.624	7.941.881	7.632.575	7.365.389	- 2,42%	-3,89%	- 3,50%
Κυκλοφορούν Ενεργητικό	6.355.017	10.271.222	10.505.164	15.226.417	61,62 %	2,28%	44,94 %
Αποθέματα	721.459	609.442	638.844	669.705	- 15,53 %	4,82%	4,83%
Απαιτήσεις	4.875.391	9.487.264	9.708.243	14.425.565	94,59 %	2,33%	48,59 %
Διαθέσιμα	758.167	61.024	139.373	124.266	- 91,95 %	128,39 %	- 10,84 %
Σύνολο Ενεργητικού	14.493.640	18.213.104	18.137.739	22.591.806	25,66 %	-0,41%	24,56 %
<b>Παθητικό</b>							
Ίδια κεφάλαια	8.928.715	11.122.127	10.065.979	14.440.047	24,57 %	-9,50%	43,45 %
Κέρδος εις νέον	- 17.238.538	- 17.461.042	- 15.268.814	- 14.422.728	- 1,29%	- 12,55%	- 5,54%

Υποχρεώσεις	5.564.925	7.090.976	8.071.759	8.151.759	27,42%	13,83%	0,99%
Μακροπρόθεσμες υποχρεώσεις	2.627.182	2.614.917	6.223.006	6.106.065	-0,47%	137,98%	-1,88%
Βραχυπρόθεσμες Υποχρεώσεις	2.937.743	4.476.059	1.848.753	2.045.694	52,36%	-58,70%	10,65%
Σύνολο Παθητικού	14.493.640	18.213.104	18.137.739	22.591.806	25,66%	-0,41%	24,56%

Αναφορικά με την οριζόντια ανάλυση ισολογισμού, το βασικό χαρακτηριστικό που προκύπτει είναι ότι η συνολική αξία του Γενικού Νοσοκομείου Πρέβεζας, όπως και στην περίπτωση των άλλων δύο νοσοκομείων βελτιώθηκε σημαντικά το 2014 με αποτέλεσμα να εμφανίσει μεταβολή της τάξεως του 24,56%. Ο λόγος για τη παραπάνω βελτίωση του ενεργητικού είναι αποτέλεσμα της αύξησης του κυκλοφορούντος ενεργητικού μέσω της αύξησης των απαιτήσεων, γεγονός που δείχνει τις δυσκολίες που αντιμετωπίζει το νοσοκομείο στην είσπραξη των απαιτήσεών του.

Παρόμοια, ο λόγος για τη βελτίωση των μεγεθών του παθητικού του νοσοκομείου είναι συνέπεια της αύξησης της χρηματοδότησης του νοσοκομείου από ίδια κεφάλαια καθώς τα ίδια κεφάλαια εμφάνισαν αύξηση κατά 47,09% την περίοδο 2013 – 2014, ενώ εν συνεχεία και οι υποχρεώσεις του νοσοκομείου παρουσίασαν αύξηση κατά 10,65%.

Αντίστοιχα, όσον αφορά την οριζόντια ανάλυση της κατάστασης αποτελεσμάτων χρήσης, παρατηρείται μια αρνητική μεταβολή των πωλήσεων όπως και του κόστους πωληθέντων σε όλη την εξεταζόμενη περίοδο, με αποτέλεσμα να παρουσιαστεί αρνητική μεταβολή στο μικτό κέρδος και κατά επέκταση αρνητική μεταβολή στα κέρδη του νοσοκομείου τα οποία περιορίστηκαν σημαντικά το 2014 σε σχέση με το 2011.

### 6.3.2 Κάθετη ανάλυση

Η κάθετη ανάλυση κατάστασης αποτελεσμάτων χρήσης και ισολογισμού για το γενικό νοσοκομείο Πρέβεζας έχει ως εξής:

**Πίνακας 32: Κάθετη ανάλυση ΚΑΧ Γενικού νοσοκομείου Πρέβεζας**

	2011	2012	2013	2014	2011	2012	2013	2014
Πωλήσεις	4.755.787	5.353.764	5.098.364	5.015.647	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
Κόστος Πωληθέντων	4.367.948	3.639.048	13.769.086	13.006.299	91,84%	67,97%	270,07%	259,31%
Μικτό Κέρδος	387.839	1.714.717	8.670.723	7.990.652	8,16%	32,03%	170,07%	159,31%
Αποσβέσεις	386.652	381.653	373.214	401.412	8,13%	7,13%	7,32%	8,00%
Καθαρά κέρδη/ζημιές	3.797.376	2.374.603	1.071.768	846.086	79,85%	44,35%	21,02%	16,87%

**Πίνακας 33: Κάθετη ανάλυση Ισολογισμού Γενικού Νοσοκομείου Πρέβεζας**

	2011	2012	2013	2014	2011	2012	2013	2014
<b>Ενεργητικό</b>								
Πάγιο Ενεργητικό	8.138.624	7.941.881	7.632.575	7.365.389	56,15%	43,61%	42,08%	32,60%
Κυκλοφορούν Ενεργητικό	6.355.017	10.271.222	10.505.164	15.226.417	43,85%	56,39%	57,92%	67,40%
Αποθέματα	721.459	609.442	638.844	669.705	4,98%	3,35%	3,52%	2,96%
Απαιτήσεις	4.875.391	9.487.264	9.708.243	14.425.565	33,64%	52,09%	53,53%	63,85%
Διαθέσιμα	758.167	61.024	139.373	124.266	5,23%	0,34%	0,77%	0,55%
Σύνολο Ενεργητικού	14.493.640	18.213.104	18.137.739	22.591.806	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
<b>Παθητικό</b>								
Ίδια κεφάλαια	8.928.715	11.122.127	10.065.979	14.440.047	61,60%	61,07%	55,50%	63,92%
Κέρδος εις νέον	17.238.538	17.461.042	15.268.814	14.422.728	118,94%	95,87%	84,18%	63,84%
Υποχρεώσεις	5.564.925	7.090.976	8.071.759	8.151.759	38,40%	38,93%	44,50%	36,08%
Μακροπρόθεσμες υποχρεώσεις	2.627.182	2.614.917	6.223.006	6.106.065	18,13%	14,36%	34,31%	27,03%

Βραχυπρόθεσμες Υποχρεώσεις	2.937.743	4.476.059	1.848.753	2.045.694	20,27%	24,58%	10,19%	9,06%
Σύνολο Παθητικού	14.493.640	18.213.104	18.137.739	22.591.806	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

Από τον παραπάνω πίνακα, είναι εμφανές ότι σε ποσοστό των πωλήσεων το κόστος πωληθέντων υπερκαλύπτει τις πωλήσεις, γεγονός το οποίο σημαίνει ότι το νοσοκομείο αδυνατεί να καλύψει τα κόστη πωληθέντων του, με αποτέλεσμα αυτά να είναι υψηλότερα από τις πωλήσει, κάτι το οποίο είναι ιδιαίτερα αρνητικό για τη λειτουργία του νοσοκομείου.

Αντίστοιχα, σε επίπεδο ισολογισμού, στο ενεργητικό το στοιχείο με τη μεγαλύτερη αναλογία είναι οι απαιτήσεις, οι οποίες χρόνο με το χρόνο αυξάνονται συνεχώς, ενώ ακολουθεί το πάγιο ενεργητικό, το οποίο όμως ακολουθεί φθίνουσα πορεία χρόνο με το χρόνο.

Τέλος, όσον αφορά το παθητικό, τα ίδια κεφάλαια είναι εκείνα τα οποία καταλαμβάνουν το μεγαλύτερο ποσοστό, με αυξητικές μάλιστα διαστάσεις, γεγονός, ενώ ακολουθούν με φθίνουσα πορεία οι μακροπρόθεσμες υποχρεώσεις.

## 6.4 Γενικό Νοσοκομείο Φιλιάτων

### 6.4.1 Οριζόντια ανάλυση

Η οριζόντια ανάλυση κατάστασης αποτελεσμάτων χρήσης και ισολογισμού για το Γενικό Νοσοκομείο Φιλιάτων έχει ως εξής:

**Πίνακας 34: Οριζόντια ανάλυση ΚΑΧ Γενικού Νοσοκομείου Φιλιάτων**

Οριζόντια ανάλυση ΚΑΧ	2011	2012	2013	2014	2011-2012	2012-2013	2013-2014
Πωλήσεις	16.009.234	14.954.185	14.370.260	13.773.562	-6,59%	-3,90%	-4,15%
Κόστος Πωληθέντων	12.600.177	10.936.350	9.709.103	11.319.296	-	-11,22%	16,58%

Μικτό Κέρδος	3.409.057	4.017.836	4.661.156	2.454.266	17,86%	16,01%	- 47,35 %
Αποσβέσεις	474.661	381.910	185.253	187.551	- 19,54%	-51,49%	1,24%
Καθαρά κέρδη	-346.580	98.810	1.694.092	1.455.508	- 128,51 %	1614,49 %	- 14,08 %

**Πίνακας 35: Οριζόντια ανάλυση Ισολογισμού Γενικού Νοσοκομείου Φιλιππων**

	2011	2012	2013	2014	2011 - 2012	2012-2013	2013-2014
<b>Ενεργητικό</b>							
Πάγιο Ενεργητικό	3.208.926	2.853.900	2.670.483	2.515.413	- 11,06%	-6,43%	- 5,81%
Κυκλοφορούν Ενεργητικό	4.692.227	8.427.478	8.384.210	9.910.029	79,61%	-0,51%	18,20 %
Αποθέματα	261.757	507.354	382.055	424.941	93,83%	-24,70%	11,23 %
Απαιτήσεις	2.940.531	6.962.517	7.051.410	8.813.535	136,78 %	1,28%	24,99 %
Διαθέσιμα	1.489.940	957.608	950.746	671.553	- 35,73%	-0,72%	- 29,37 %
Σύνολο Ενεργητικού	9.103.920	12.179.957	12.498.721	16.627.345	33,79%	2,62%	33,03 %
<b>Παθητικό</b>							
Ίδια κεφάλαια	5.588.343	8.154.904	10.545.166	14.636.112	45,93%	29,31%	38,79 %
Κέρδος νέων	- 126.228	-27.418	1.661.256	3.109.621	- 78,28%	- 6158,96 %	87,18 %
Υποχρεώσεις	3.507.398	4.017.731	1.917.767	1.838.883	14,55%	-52,27%	- 4,11%
Μακροπρόθεσμες υποχρεώσεις	0	0	0	0	-	-	-
Βραχυπρόθεσμες Υποχρεώσεις	3.507.398	4.017.731	1.917.767	1.838.883	14,55%	-52,27%	- 4,11%
Σύνολο Παθητικού	9.103.920	12.179.957	12.498.721	16.627.345	33,79%	2,62%	33,03 %

Αναφορικά με την οριζόντια ανάλυση ισολογισμού, το βασικό χαρακτηριστικό που προκύπτει είναι ότι η συνολική αξία του Γενικού Νοσοκομείου Φιλιάτων, όπως και στην περίπτωση των παραπάνω εξεταζόμενων νοσοκομείων βελτιώθηκε σημαντικά το 2014 με αποτέλεσμα να εμφανίσει μεταβολή της τάξεως του 33,03%

Ο λόγος για τη παραπάνω βελτίωση του ενεργητικού είναι αποτέλεσμα της αύξησης του κυκλοφορούντος ενεργητικού μέσω της αύξησης των απαιτήσεων και των αποθεμάτων, γεγονός που δείχνει τις δυσκολίες που αντιμετωπίζει το νοσοκομείο στην είσπραξη των απαιτήσεών του αλλά και στην ανανέωση των αποθεμάτων του.

Παρόμοια, ο λόγος για τη βελτίωση των μεγεθών του παθητικού του νοσοκομείου είναι συνέπεια της αύξησης της χρηματοδότησης του νοσοκομείου από ίδια κεφάλαια καθώς τα ίδια κεφάλαια εμφάνισαν αύξηση κατά 38,79% την περίοδο 2013 – 2014, ενώ εν συνεχεία ιδιαίτερα σημαντική είναι και η αύξηση των κερδών εις νέο, τα οποία βελτιώθηκαν την περίοδο 2013 – 2014 κατά 87,18%.

Αντίστοιχα, όσον αφορά την οριζόντια ανάλυση της κατάστασης αποτελεσμάτων χρήσης, παρατηρείται μια αρνητική μεταβολή των πωλήσεων την περίοδο 2013 – 2014 σε αντίθεση με το κόστος πωληθέντων, το οποίο εμφανίζει ανοδική πορεία, κάτι το οποίο είναι ιδιαίτερα αρνητικό για το νοσοκομείο καθώς δείχνει ότι δεν μπορεί να ανταποκριθεί στην άνοδο του κόστους πωληθέντων τους, με αποτέλεσμα τα κέρδη του να εμφανίζουν μείωση της τάξεως του 14,08% την περίοδο 2013 – 2014.

#### 6.4.2 Κάθετη ανάλυση

Η κάθετη ανάλυση κατάστασης αποτελεσμάτων χρήσης και ισολογισμού για το γενικό νοσοκομείο Φιλιάτων έχει ως εξής:

**Πίνακας 36: Κάθετη ανάλυση ΚΑΧ Γενικού νοσοκομείου Φιλιάτων**

	2011	2012	2013	2014	2011	2012	2013	2014
Πωλήσεις	16.009.2	14.954.1	14.370.2	13.773.5	100,00	100,00	100,00	100,00

	34	85	60	62	%	%	%	%
Κόστος Πωληθέντων	12.600.177	10.936.350	9.709.103	11.319.296	78,71%	73,13%	67,56%	82,18%
Μικτό Κέρδος	3.409.057	4.017.836	4.661.156	2.454.266	21,29%	26,87%	32,44%	17,82%
Αποσβέσεις	474.661	381.910	185.253	187.551	2,96%	2,55%	1,29%	1,36%
Καθαρά κέρδη/ζημιές	-346.580	98.810	1.694.092	1.455.508	-2,16%	0,66%	11,79%	10,57%

**Πίνακας 37: Κάθετη ανάλυση Ισολογισμού Γενικού Νοσοκομείου Φιλιππών**

	2011	2012	2013	2014	2011	2012	2013	2014
<b>Ενεργητικό</b>								
Πάγιο Ενεργητικό	3.208.926	2.853.900	2.670.483	2.515.413	35,25%	23,43%	21,37%	15,13%
Κυκλοφορούν Ενεργητικό	4.692.227	8.427.478	8.384.210	9.910.029	51,54%	69,19%	67,08%	59,60%
Αποθέματα	261.757	507.354	382.055	424.941	2,88%	4,17%	3,06%	2,56%
Απαιτήσεις	2.940.531	6.962.517	7.051.410	8.813.535	32,30%	57,16%	56,42%	53,01%
Διαθέσιμα	1.489.940	957.608	950.746	671.553	16,37%	7,86%	7,61%	4,04%
Σύνολο Ενεργητικού	9.103.920	12.179.957	12.498.721	16.627.345	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
<b>Παθητικό</b>								
Ίδια κεφάλαια	5.588.343	8.154.904	10.545.166	14.636.112	61,38%	66,95%	84,37%	88,02%
Κέρδος εις νέον	-126.228	-27.418	1.661.256	3.109.621	-1,39%	-0,23%	13,29%	18,70%
Υποχρεώσεις	3.507.398	4.017.731	1.917.767	1.838.883	38,53%	32,99%	15,34%	11,06%
Μακροπρόθεσμες υποχρεώσεις	0	0	0	0	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Βραχυπρόθεσμες Υποχρεώσεις	3.507.398	4.017.731	1.917.767	1.838.883	38,53%	32,99%	15,34%	11,06%
Σύνολο Παθητικού	9.103.920	12.179.957	12.498.721	16.627.345	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%



Από τον παραπάνω πίνακα, είναι εμφανές ότι σε ποσοστό των πωλήσεων το κόστος πωληθέντων καταλαμβάνει το μεγαλύτερο μέρος του, κάτι το οποίο όπως είδαμε και στα άλλα νοσοκομεία είναι αναμενόμενο, ενώ από την άλλη πλευρά τα καθαρά κέρδη του νοσοκομείου αποτελούν μόλις το 10,57% των πωλήσεων για το 2014.

Αντίστοιχα, σε επίπεδο ισολογισμού, στο ενεργητικό το στοιχείο με τη μεγαλύτερη αναλογία είναι οι απαιτήσεις, οι οποίες χρόνο με το χρόνο φθίνουν, ενώ αντίστοιχα ακολουθεί το πάγιο ενεργητικό με επίσης φθίνουσα πορεία χρόνο με το χρόνο.

Τέλος, όσον αφορά το παθητικό, τα ίδια κεφάλαια είναι εκείνα τα οποία καταλαμβάνουν το μεγαλύτερο ποσοστό, με αυξητικές μάλιστα διαστάσεις, γεγονός, το οποίο δημιουργεί μια μεγαλύτερη ασφάλεια για την μελλοντική λειτουργία του νοσοκομείου και την ικανότητά του να αποπληρώνει τις υποχρεώσεις του με ευκολία.

## 6.5 Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων «Γ. Χατζηκώστα»

### 6.5.1 Οριζόντια ανάλυση

Η οριζόντια ανάλυση κατάστασης αποτελεσμάτων χρήσης και ισολογισμού για το Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων «Π. Χατζηκώστα» έχει ως εξής:

**Πίνακας 38: Οριζόντια ανάλυση ΚΑΧ Γενικού νοσοκομείου Ιωαννίνων «Γ. Χατζηκώστα»**

Οριζόντια ανάλυση ΚΑΧ	2011	2012	2013	2014	2011- 2012	2012- 2013	2013- 2014
Πωλήσεις	16.326.72 4	16.795.19 2	20.415.36 0	11.998.10 1	2,87%	21,55 %	- 41,23%
Κόστος Πωληθέντων	51.354.15 1	46.740.05 4	41.678.38 2	39.614.11 5	-8,98%	- 10,83 %	- -4,95%
Μικτό Κέρδος	- 35.027.42 8	- 29.944.86 2	- 21.263.02 2	- 27.616.01 4	- 14,51%	- 28,99 %	- 29,88%
Αποσβέσεις	2.154.379	4.964.870	2.189.516	1.428.712	130,45 %	- 55,90	- 34,75%

						%	
Καθαρά κέρδη	10.531.852	10.531.852	6.624.947	-3.064.225	0,00%	-37,10%	-146,25%

**Πίνακας 39: Οριζόντια ανάλυση Ισολογισμού Γενικού νοσοκομείου Ιωαννίνων «Γ. Χατζηκόστα»**

	2011	2012	2013	2014	2011 - 2012	2012- 2013	2013- 2014
<b>Ενεργητικό</b>							
Πάγιο Ενεργητικό	28.834.494	26.913.402	25.809.795	25.129.554	-6,66%	-4,10%	-2,64%
Κυκλοφορούν Ενεργητικό	32.186.961	47.612.769	37.710.301	45.350.896	47,93%	20,80%	20,26%
Αποθέματα	1.606.598	1.803.047	1.761.348	1.627.037	12,23%	-2,31%	-7,63%
Απαιτήσεις	27.907.622	43.668.105	33.656.369	42.395.967	56,47%	22,93%	25,97%
Διαθέσιμα	2.359.583	1.866.989	2.102.346	1.215.265	-20,88%	12,61%	-42,19%
Σύνολο Ενεργητικού	63.712.652	77.327.105	65.419.056	74.741.802	21,37%	15,40%	14,25%
<b>Παθητικό</b>							
Ίδια κεφάλαια	50.971.794	60.133.148	57.457.868	67.666.161	17,97%	-4,45%	17,77%
Κέρδος εις νέον	-18.062.555	-7.530.703	-905.756	-3.969.981	-58,31%	87,97%	338,31%
Υποχρεώσεις	12.575.069	16.745.367	7.849.935	7.075.165	33,16%	53,12%	-9,87%
Μακροπρόθεσμες υποχρεώσεις	0	0	0	0	-	-	-
Βραχυπρόθεσμες Υποχρεώσεις	12.575.069	16.745.367	7.849.935	7.075.165	33,16%	53,12%	-9,87%
Σύνολο Παθητικού	63.712.652	77.327.105	65.419.056	74.741.802	21,37%	15,40%	14,25%

Αναφορικά με την οριζόντια ανάλυση ισολογισμού, το βασικό χαρακτηριστικό που προκύπτει είναι ότι η συνολική αξία του Γενικού Νοσοκομείου Ιωαννίνων Π. Χατζηκώστα βελτιώθηκε το 2014 με αποτέλεσμα να εμφανίσει μεταβολή της τάξεως του 14,25%

Ο λόγος για τη παραπάνω βελτίωση του ενεργητικού είναι αποτέλεσμα της αύξησης του κυκλοφορούντος ενεργητικού μέσω της αύξησης των απαιτήσεων, γεγονός που επιβεβαιώνει όπως και στα άλλα νοσοκομεία τις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν σήμερα στην είσπραξη των απαιτήσεών τους.

Παρόμοια, ο λόγος για τη βελτίωση των μεγεθών του παθητικού του νοσοκομείου είναι συνέπεια της αύξησης της χρηματοδότησης του νοσοκομείου από ίδια κεφάλαια καθώς τα ίδια κεφάλαια εμφάνισαν αύξηση κατά 17,77% την περίοδο 2013 – 2014, ενώ σημαντική (αν και τα απόλυτα μεγέθη είναι μικρότερα) είναι και η αύξηση των κερδών εις νέο, τα οποία βελτιώθηκαν την περίοδο 2013 – 2014 338,31%.

Αντίστοιχα, όσον αφορά την οριζόντια ανάλυση της κατάστασης αποτελεσμάτων χρήσης, παρατηρείται μια αρνητική μεταβολή των πωλήσεων την περίοδο 2013 – 2014 κάτι που συμβαίνει και με το κόστος πωληθέντων, το οποίο εμφανίζει επίσης καθοδική πορεία, με αποτέλεσμα τα καθαρά κέρδη να μειωθούν κατά 146,25% την περίοδο 2013 -2014.

### 6.5.2 Κάθετη ανάλυση

Η κάθετη ανάλυση κατάστασης αποτελεσμάτων χρήσης και ισολογισμού για το Γενικό νοσοκομείο Ιωαννίνων «Π. Χατζηκώστα» έχει ως εξής:

**Πίνακας 40: Κάθετη ανάλυση ΚΑΧ Γενικού νοσοκομείου Ιωαννίνων «Γ. Χατζηκώστα»**

	2011	2012	2013	2014	2011	2012	2013	2014
Πωλήσεις	16.326.7 24	16.795.1 92	20.415.3 60	11.998.1 01	100,00 %	100,00 %	100,00 %	100,00 %
Κόστος Πωληθέντων	51.354.1 51	46.740.0 54	41.678.3 82	39.614.1 15	314,54 %	278,29 %	204,15 %	330,17 %
Μικτό	-	-	-	-	-	-	-	-

Κέρδος	35.027.4 28	29.944.8 62	21.263.0 22	27.616.0 14	214,54 %	178,29 %	104,15 %	230,17 %
Αποσβέσεις	2.154.37 9	4.964.87 0	2.189.51 6	1.428.71 2	13,20 %	29,56 %	10,72 %	11,91 %
Καθαρά κέρδη/ζημιές	10.531.8 52	10.531.8 52	6.624.94 7	3.064.22 5	64,51 %	62,71 %	32,45 %	25,54 %

**Πίνακας 41: Κάθετη ανάλυση Ισολογισμού Γενικού νοσοκομείου Ιωαννίνων «Γ. Χατζηκόστα»**

	2011	2012	2013	2014	2011	2012	2013	2014
<b>Ενεργητικό</b>								
Πάγιο Ενεργητικό	28.834. 494	26.913. 402	25.809. 795	25.129. 554	45,26 %	34,80 %	39,45 %	33,62 %
Κυκλοφορούν Ενεργητικό	32.186. 961	47.612. 769	37.710. 301	45.350. 896	50,52 %	61,57 %	57,64 %	60,68 %
Αποθέματα	1.606.5 98	1.803.0 47	1.761.3 48	1.627.0 37	2,52%	2,33%	2,69%	2,18%
Απαιτήσεις	27.907. 622	43.668. 105	33.656. 369	42.395. 967	43,80 %	56,47 %	51,45 %	56,72 %
Διαθέσιμα	2.359.5 83	1.866.9 89	2.102.3 46	1.215.2 65	3,70%	2,41%	3,21%	1,63%
Σύνολο Ενεργητικού	63.712. 652	77.327. 105	65.419. 056	74.741. 802	100,0 0%	100,0 0%	100,0 0%	100,0 0%
<b>Παθητικό</b>								
Ίδια κεφάλαια	50.971. 794	60.133. 148	57.457. 868	67.666. 161	80,00 %	77,76 %	87,83 %	90,53 %
Κέρδος εις νέον	- 18.062. 555	- 7.530.7 03	- 905.756	- 3.969.9 81	- 28,35 %	- 9,74%	- 1,38%	- 5,31%
Υποχρεώσεις	12.575. 069	16.745. 367	7.849.9 35	7.075.1 65	19,74 %	21,66 %	12,00 %	9,47%
Μακροπρόθεσμες υποχρεώσεις	0	0	0	0	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Βραχυπρόθεσμες Υποχρεώσεις	12.575. 069	16.745. 367	7.849.9 35	7.075.1 65	19,74 %	21,66 %	12,00 %	9,47%
Σύνολο Παθητικού	63.712. 652	77.327. 105	65.419. 056	74.741. 802	100,0 0%	100,0 0%	100,0 0%	100,0 0%

Από τον παραπάνω πίνακα, είναι εμφανές ότι σε ποσοστό των πωλήσεων το κόστος πωληθέντων υπερκαλύπτει τις πωλήσεις, γεγονός το οποίο σημαίνει ότι το νοσοκομείο αδυνατεί να καλύψει τα κόστη πωληθέντων του, με αποτέλεσμα αυτά να είναι υψηλότερα από τις πωλήσει, κάτι το οποίο είναι αρνητικό για τη λειτουργία του.

Αντίστοιχα, σε επίπεδο ισολογισμού, στο ενεργητικό το στοιχείο με τη μεγαλύτερη αναλογία είναι οι απαιτήσεις, οι οποίες χρόνο με το χρόνο αυξάνουν, ενώ αντίστοιχα ακολουθεί το πάγιο ενεργητικό με επίσης φθίνουσα πορεία χρόνο με το χρόνο.

Τέλος, όσον αφορά το παθητικό, τα ίδια κεφάλαια είναι εκείνα τα οποία καταλαμβάνουν το μεγαλύτερο ποσοστό, με αυξητικές μάλιστα διαστάσεις, γεγονός, το οποίο δημιουργεί μια μεγαλύτερη ασφάλεια για την μελλοντική λειτουργία του νοσοκομείου και την ικανότητά του να αποπληρώνει τις υποχρεώσεις του με ευκολία.

## ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Δεν χωρά αμφιβολία, ότι η οικονομική κρίση που έπληξε την ελληνική οικονομία τα τελευταία χρόνια έχει επηρεάσει σε μεγάλο βαθμό τα νοσοκομειακά ιδρύματα της χώρας, ιδιαίτερα καθώς η βασική πηγή χρηματοδότησής τους είναι η κρατική χρηματοδότηση, η οποία έχει δεχθεί σημαντικό πλήγμα σήμερα.

Ειδικότερα, στην παρούσα εργασία μελετήθηκε η πορεία 5 νοσοκομείων της Ηπείρου, από όπου εξάχθηκαν ορισμένα χρήσιμα συμπεράσματα για τη μελλοντική πορεία τους, τα οποία συνοψίζονται στα ακόλουθα:

- Δεν συντρέχει άμεσος κίνδυνος χρεοκοπίας κανενός από τα εξεταζόμενα ιδρύματα, όπως διαφάνηκε από την πορεία του δείκτη z score.
- Μια κοινή τάση που παρατηρήθηκε μεταξύ των εξεταζόμενων νοσοκομείων ήταν η αύξηση του ύψους των απαιτήσεων, κάτι το οποίο είναι αναμενόμενο καθώς είναι φυσικό λόγω της κρίσης να χρειάζονται τα νοσοκομειακά ιδρύματα περισσότερες ημέρες για να εισπράξουν τις απαιτήσεις τους.
- Όσον αφορά το επίπεδο της ρευστότητας, και τα πέντε εξεταζόμενα εμφανίζουν αριθμοδείκτη γενικής ρευστότητας υψηλότερους της μονάδας σε όλη την εξεταζόμενη περίοδο, γεγονός το οποίο δείχνει μια γενική ικανότητα των νοσοκομείων ως προς την ικανοποίηση των βραχυπρόθεσμων υποχρεώσεων των δημοσίων νοσοκομείων της Ηπείρου.
- Σε επίπεδο αποδοτικότητας, σε καλύτερη κατάσταση βρίσκεται το Γενικό Νοσοκομείο Φιλιάτων, ακολουθούμενο από το Γενικό Νοσοκομείο Άρτας, ενώ αντίθετα, στη χειρότερη θέση βρίσκεται το Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων Π. Χατζηκώστα, το οποίο εμφανίζει αρνητικούς δείκτες αποδοτικότητας ενεργητικού και ιδίων κεφαλαίων το 2014, συνέπεια της ύπαρξης ζημιών του νοσοκομείου, με αποτέλεσμα να εμφανίζει μειωμένη ικανότητα σήμερα να επιζήσει οικονομικά και να προσελκύσει κεφάλαια που προσφέρονται για επένδυση, «ανταμείβοντας» τα ανάλογα, σε σύγκριση με τα υπόλοιπα τρία εξεταζόμενα νοσοκομεία.

- Σε επίπεδο δραστηριότητας, αναφορικά με την κυκλοφοριακή ταχύτητα είσπραξης απαιτήσεων υπάρχει μια κοινή τάση μείωσης της ταχύτητας είσπραξης των απαιτήσεων με την πάροδο των ετών σε όλα τα εξεταζόμενα νοσοκομεία, κάτι το οποίο οφείλεται σε μεγάλο στην οικονομική κρίση που έχει επηρεάσει την ελληνική οικονομία και στην αδυναμία του κράτους και των ασφαλιστικών ταμείων να αποπληρώνουν τις υποχρεώσεις τους στην ώρα τους.
- Αντίστοιχα, όσον αφορά την κυκλοφοριακή ταχύτητα είσπραξης βραχυπρόθεσμων υποχρεώσεων, το Γενικό Νοσοκομείο Πρέβεζας και το Γενικό Νοσοκομείο Φιλιάτων, εμφανίζουν τους υψηλότερους αριθμοδείκτες κυκλοφοριακής ταχύτητας εξόφλησης βραχυπρόθεσμων υποχρεώσεων, κάτι το οποίο αντανακλά ότι χρόνο με το χρόνο χρειάζονται λιγότερες ημέρες για την εξόφληση των βραχυπρόθεσμων υποχρεώσεών τους, συνεπώς οι κίνδυνοι μη έγκαιρης αποπληρωμής τους για τους πιστωτές τους είναι ιδιαίτερα χαμηλοί και τα νοσοκομεία αυτά χαρακτηρίζονται από υψηλή φερεγγυότητα και αξιοπιστία.
- Τέλος, σε επίπεδο αριθμοδεικτών κεφαλαιακής διάρθρωσης, παρατηρήθηκε ότι όλα τα εξεταζόμενα νοσοκομεία στηρίζονται σε μεγαλύτερο βαθμό στο κομμάτι της χρηματοδότησής τους στα ίδια κεφάλαια και πολύ λιγότερο στα δανειακά κεφάλαια, με αποτέλεσμα να έχουν μειωμένη έκθεση στον κίνδυνο, κάτι το οποίο δεν θα συνέβαινε αν ο δείκτης αυτός κινούταν σε υψηλά επίπεδα.

Συμπερασματικά, από την παρούσα ανάλυση προέκυψε ότι παρά την οικονομική κρίση τα νοσοκομεία της Ηπείρου φαίνεται να αντέχουν και να βελτιώνονται με την πάροδο του χρόνου, γεγονός ιδιαίτερα σημαντικό για τους ασθενείς των περιοχών αυτών.

Τέλος, μια πρόταση για μελλοντική έρευνα θα μπορούσε να είναι η πραγματοποίηση της ίδιας ανάλυσης για τα νοσοκομεία και άλλων περιφερειών της Ελλάδος, ώστε να εντοπίσουμε κοινά στοιχεία ή διαφορές στην πορεία των νοσοκομείων αυτών με την πορεία των νοσοκομείων της Ηπείρου, που είδαμε στην παρούσα εργασία.

## **ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ**

### **Ελληνική**

- 1) Αληφαντής, Γ. (2002), *Εισαγωγή στη γενική λογιστική*, Εκδόσεις Νομική Βιβλιοθήκη, Αθήνα.
- 2) Απολογισμός Γενικού Νοσοκομείου Χατζηκώστα, (2012), *Λειτουργικά και Οικονομικά στοιχεία περιόδου 2009 – 2012*
- 3) Αρτίκης, Γ. (2010), *Χρηματοοικονομική Διοίκηση - Ανάλυση και Προγραμματισμός*, Εκδόσεις Interbooks, Αθήνα,
- 4) Γκίκας, Δ., Παπαδάκη, Α. & Σιουγλέ, Γ. (2010), *Ανάλυση και αποτίμηση επιχειρήσεων*, Εκδόσεις Γ. Μπένου, Αθήνα.
- 5) Γκίκας, Δ. (2002), *Η ανάλυση και οι χρήσεις των λογιστικών καταστάσεων*, Εκδόσεις Γ. Μπένου, Αθήνα
- 6) Δαβαρίας, Α. & Λαζάρης, Θ. (2001), *Η μετάβαση από το απλογραφικό σύστημα στο σύστημα του δημόσιου λογιστικού στο διπλογραφικό σύστημα*, Τα Κρατικά Νοσοκομεία μπροστά στην νέα πραγματικότητα)», άρθρο.
- 7) Θεοδώρου Μ. & Μητροσύλη, Μ. (1999), *Υπηρεσίες Υγείας/Νοσοκομείο Ιδιοτυπίες και προκλήσεις*, Εκδόσεις Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, Πάτρα.
- 8) Κάντζος, Κ. (2002), *Ανάλυση χρηματοοικονομικών καταστάσεων*, Εκδόσεις Interbooks, Αθήνα.
- 9) Μπουρσανίδης, Χ. & Τριανταφύλλου, Μ. (2004), *Συστήματα πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας στον ευρωπαϊκό χώρο: Μια συστηματική συγκριτική ανάλυση και αξιολόγηση*, τελική εργασία, Εθνική Σχολή Δημόσιας Διοίκησης, Αθήνα.
- 10) Νιάρχος, Ν. (2004), *Χρηματοοικονομική ανάλυση λογιστικών καταστάσεων*, Εκδόσεις Σταμούλης, Αθήνα.
- 11) Νόμος 1397/1983, *Εθνικό Σύστημα Υγείας*, Εφημερίδα της Κυβερνήσεως της Ελληνικής Δημοκρατίας, Αρ. Φύλλου 143

### **Ξενόγλωσση**

- 1) Altman, E.I., (1968), Financial ratios, discriminant analysis and the prediction of corporate bankruptcy, *Journal of Finance* 23, pp. 589–609.



- 2) Chevreul, K., Durand-Zaleski, I., Bahrami, SB., Hernández-Quevedo, C. & Mladovsky, P. (2010), France health system review, *Health Systems in Transition*, Vol. 12, pp. 1–291.
- 3) Thompson, S., Osborn, R., Squires, D. & Jun, M. (2013), International profiles of health care systems 2012: Australia, Canada, Denmark, England, France, Germany, Iceland, Italy, Japan, the Netherlands, New Zealand, Norway, Sweden, Switzerland, and the United States, *LSE Research online*.
- 4) Weygandt, J., Keiso, D. and Kimmel, P. (2002), Managerial Accounting: Tools for decision making, *John Wiley and Sons press*, New York.
- 5) World Health Organization, (2000), The world health report 2000 – health systems: Improving performance, *WHO*, Geneva

### **Ηλεκτρονική**

- 1) Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων Χατζηκώστα, Διαθέσιμο στο: [http://www.gni-hatzikosta.gr/index.php?option=com\\_k2&view=item&layout=item&id=228&Itemid=13&lang=el](http://www.gni-hatzikosta.gr/index.php?option=com_k2&view=item&layout=item&id=228&Itemid=13&lang=el) Πρόσβαση την 19<sup>η</sup> Νοεμβρίου 2015, 08:50
- 2) Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων Χατζηκώστα, Διαθέσιμο στο: [http://www.gni-hatzikosta.gr/index.php?option=com\\_k2&view=item&layout=item&id=142&Itemid=15&lang=el](http://www.gni-hatzikosta.gr/index.php?option=com_k2&view=item&layout=item&id=142&Itemid=15&lang=el) Πρόσβαση την 19<sup>η</sup> Νοεμβρίου 2015, 10:15
- 3) Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων Χατζηκώστα, Διαθέσιμο στο: [http://www.gni-hatzikosta.gr/index.php?option=com\\_k2&view=item&layout=item&id=142&Itemid=15&lang=el](http://www.gni-hatzikosta.gr/index.php?option=com_k2&view=item&layout=item&id=142&Itemid=15&lang=el) Πρόσβαση την 19<sup>η</sup> Νοεμβρίου 2015, 11:30
- 4) Γενικό Νοσοκομείο Πρέβεζας, Διαθέσιμο στο: <http://www.prevezahospital.gr> Πρόσβαση την 21<sup>η</sup> Νοεμβρίου 2015, 08:35
- 5) Γενικό Νοσοκομείο Πρέβεζας, Διαθέσιμο στο: <http://www.prevezahospital.gr/index.php/departments/medicalservice> Πρόσβαση την 21<sup>η</sup> Νοεμβρίου 2015, 09:50
- 6) Γενικό Νοσοκομείο Πρέβεζας, Διαθέσιμο στο: <http://www.prevezahospital.gr/index.php/departments/medicalservice/internal-medicine-sector/item/1315-pathologiki-kliniki> Πρόσβαση την 21<sup>η</sup> Νοεμβρίου 2015, 10:40
- 7) Γενικό Νοσοκομείο Πρέβεζας, Διαθέσιμο στο: <http://www.prevezahospital.gr/index.php/departments/nurseservice> Πρόσβαση την 21<sup>η</sup> Νοεμβρίου 2015, 12:15

- 8) Γενικό Νοσοκομείο Πρέβεζας, Διαθέσιμο στο: <http://www.prevezahospital.gr/index.php/statistics> Πρόσβαση την 22<sup>η</sup> Νοεμβρίου 2015, 09:15
- 9) Γενικό Νοσοκομείο Πρέβεζας, Διαθέσιμο στο: <http://www.prevezahospital.gr/index.php/departments/nurseservice> Πρόσβαση την 22<sup>η</sup> Νοεμβρίου 2015, 11:05
- 10) Γενικό Νοσοκομείο Άρτας, Διαθέσιμο στο: [http://www.gnartas.gr/index.php?option=com\\_content&view=article&id=26&Itemid=10](http://www.gnartas.gr/index.php?option=com_content&view=article&id=26&Itemid=10) Πρόσβαση την 25<sup>η</sup> Νοεμβρίου 2015, 10:30
- 11) Γενικό Νοσοκομείο Άρτας, Διαθέσιμο στο: [http://www.gnartas.gr/index.php?option=com\\_content&view=article&id=26&Itemid=10](http://www.gnartas.gr/index.php?option=com_content&view=article&id=26&Itemid=10) Πρόσβαση την 25<sup>η</sup> Νοεμβρίου 2015, 11:55
- 12) Γενικό Νοσοκομείο Άρτας, Διαθέσιμο στο: [http://www.gnartas.gr/index.php?option=com\\_content&view=article&id=25&Itemid=19](http://www.gnartas.gr/index.php?option=com_content&view=article&id=25&Itemid=19) Πρόσβαση την 29<sup>η</sup> Νοεμβρίου 2015, 17:00
- 13) Νομαρχιακό Γενικό Νοσοκομείο «Κ.Υ. ΦΙΛΙΑΤΩΝ», Διαθέσιμο στο: <http://www.gnfiliaton.gr/el/node/163> Πρόσβαση την 2<sup>η</sup> Δεκεμβρίου 2015, 10:20
- 14) Νομαρχιακό Γενικό Νοσοκομείο «Κ.Υ. ΦΙΛΙΑΤΩΝ», Διαθέσιμο στο: <http://www.gnfiliaton.gr/el/content/%CF%85%CF%80%CE%B7%CF%81%CE%B5%CF%83%CE%AF%CE%B5%CF%82> Πρόσβαση την 2<sup>η</sup> Δεκεμβρίου 2015, 12:15
- 15) Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Διαθέσιμο στο: <http://www.uhi.gr/> Πρόσβαση την 4<sup>η</sup> Δεκεμβρίου 2015, 09:20
- 16) Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Διαθέσιμο στο: <http://www.uhi.gr/uhospital.htm> Πρόσβαση την 4<sup>η</sup> Δεκεμβρίου 2015, 10:50
- 17) Εφημερίδα Ημερησία, Διαθέσιμο στο: <http://www.imerisia.gr/article.asp?catid=26519&subid=2&pubid=113237002> Πρόσβαση την 7<sup>η</sup> Δεκεμβρίου 2015, 11:15
- 18) Eurostat, Διαθέσιμο στο: <http://ec.europa.eu/eurostat/> Πρόσβαση 8<sup>η</sup> Δεκεμβρίου 2015, 12:20

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ

### 7.1 Φύλλο 1

<b>A/A</b>	<b>Κονδύλι</b>	<b>Οικονομική Κατάσταση</b>
1	Έσοδα από πωλήσεις αγαθών & Υπ	Αποτελέσματα Χρήσης
2	Κόστος Παρεχόμενων Υπηρεσιών	Αποτελέσματα Χρήσης
3	Μικτό αποτέλεσμα εκμετάλλευση	Αποτελέσματα Χρήσης
4	Χρεωστικοί Τόκοι και συναφή έξοδα	Αποτελέσματα Χρήσης
5	Πιστωτικοί Τόκοι και συναφή έσοδα	Αποτελέσματα Χρήσης
6	Ολικό αποτέλεσμα εκμετάλλευση	Αποτελέσματα Χρήσης
7	Αποσβέσεις παγίων	Αποτελέσματα Χρήσης
8	Καθαρό αποτέλεσμα χρήσης	Αποτελέσματα Χρήσης
1	Σύνολο Παγίου Ενεργητικού	Ισολογισμός - Ενεργητικό
2	Αποθέματα	Ισολογισμός - Ενεργητικό
3	Απαιτήσεις	Ισολογισμός - Ενεργητικό
4	Χρηματικά Διαθέσιμα	Ισολογισμός - Ενεργητικό



Φύλλο εργασίας του  
Microsoft Excel

## 7.2 Δεδομένα

Ηλείου	Ιωαννίνων	Παν. Νοσ. Ι	2014	43.595.895,35	4.352.904,66	118.325.864,05	2.420.252,43
Ηλείου	Πρέβεζας	Γεν. Νοσοκ	2011	8.138.623,74	721.458,78	4.875.390,50	758.167,39
Ηλείου	Πρέβεζας	Γεν. Νοσοκ	2012	7.941.881,06	609.441,78	9.487.263,84	61.024,13
Ηλείου	Πρέβεζας	Γεν. Νοσοκ	2013	7.632.575,01	638.844,10	9.708.242,96	139.372,77
Ηλείου	Πρέβεζας	Γεν. Νοσοκ	2014	7.365.389,29	669.704,75	14.425.564,87	124.266,02
Ηλείου	Θεσπρωτίας	Γεν. Νοσοκ	2011	3.208.926,31	261.756,96	2.940.530,85	1.489.939,59
Ηλείου	Θεσπρωτίας	Γεν. Νοσοκ	2012	2.853.899,78	507.353,72	6.962.516,54	957.607,72
Ηλείου	Θεσπρωτίας	Γεν. Νοσοκ	2013	2.670.483,46	382.054,59	7.051.409,75	950.745,58
Ηλείου	Θεσπρωτίας	Γεν. Νοσοκ	2014	2.515.412,77	424.940,98	8.813.535,12	671.553,27
Ηλείου	Ιωαννίνων	Γεν. Νοσοκ	2011	28.834.493,87	1.606.597,62	27.907.621,92	2.359.583,33
Ηλείου	Ιωαννίνων	Γεν. Νοσοκ	2012	26.913.401,69	1.803.047,14	43.668.104,93	1.866.988,77
Ηλείου	Ιωαννίνων	Γεν. Νοσοκ	2013	25.809.795,11	1.761.348,03	33.656.368,87	2.102.346,47
Ηλείου	Ιωαννίνων	Γεν. Νοσοκ	2014	25.129.553,98	1.627.037,35	42.395.966,60	1.215.265,48



Φύλλο εργασίας του  
Microsoft Excel

### 7.3 Αριθμοδείκτες

1	<b>Αριθμοδείκτης</b>	2011	2012	2013	2014	
	Γεν. Νοσοκ. Άρ	1,53	2,05	4,74	7,76	
	Παν. Νοσ. Ιωαν	1,97	2,41	3,05	4,22	
	Γεν. Νοσοκ. Πρ	2,16	2,29	5,68	7,44	
	Γεν. Νοσοκ. Φι	1,34	4,39	4,37	5,39	
	Γεν. Νοσοκ. Ιω	2,56	2,84	4,80	6,41	
2	<b>Αριθμοδείκτης</b>	2011	2012	2013	2014	
	Γεν. Νοσοκ. Άρ	1,45	1,97	4,54	7,53	
	Παν. Νοσ. Ιωαν	1,88	2,30	2,88	4,07	
	Γεν. Νοσοκ. Πρ	1,92	1,72	5,34	7,12	
	Γεν. Νοσοκ. Φι	1,26	1,97	4,17	5,16	
	Γεν. Νοσοκ. Ιω	2,43	2,74	4,58	6,18	
3	<b>Αριθμοδείκτης</b>	2011	2012	2013	2014	
	Γεν. Νοσοκ. Άρ	0,13	0,06	0,34	0,15	



Φύλλο εργασίας του  
Microsoft Excel

## 7.4 Γενικό Νοσοκομείο Άρτας

Ενεργητικό						
Πάγιο Ενεργητικό	12.326.563	14.888.015	13.978.732	13.231.018	38,72%	33,41%
Κυκλοφορούν Ενεργητικό:	19.505.280	29.679.596	29.067.118	41.774.565	61,28%	66,59%
Αποθέματα	1.006.305	1.214.223	1.238.673	1.264.796	3,16%	2,72%
Απαιτήσεις	16.843.366	27.303.414	25.446.300	39.719.156	52,91%	61,26%
Διαθέσιμα	1.643.987	918.553	2.100.318	789.235	5,16%	2,06%
Σύνολο Ενεργητικού	31.831.843	44.567.611	43.045.850	55.005.582	100,00%	100,00%
Παθητικό						
Ίδια κεφάλαια	14.671.103	22.879.279	30.054.723	43.224.218	46,09%	51,34%
Αποτέλεσμα εις νέο	13.436.076	10.790.034	14.098.222	17.791.718	42,21%	24,21%
Υποχρεώσεις :	17.160.740	21.688.332	12.991.127	11.781.364	53,91%	48,66%
Μακροπρόθεσμες υποχρεώσεις	4.377.041	7.238.431	6.861.013	6.398.561	13,75%	16,24%
Βραχυπρόθεσμες Υποχρεώσεις	12.783.699	14.449.901	6.130.114	5.382.803	40,16%	32,42%



Φύλλο εργασίας του  
Microsoft Excel

## 7.5 Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ιωαννίνων

Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ιωαννίνων						
Οριζόντια ανάλυση ΚΑΣ	2011	2012	2013	2014	2011-2012	
Πωλήσεις	58.057.242	53.140.529	52.859.030	#####	-8,47%	
Κόστος Πωληθέντων	107.763.885	99.319.310	88.374.829	#####	-7,84%	
Μικτό Κέρδος	-49.706.643	-46.178.781	-35.515.799	#####	-7,10%	
Αποσβέσεις	4.361.252	4.203.928	2.590.184	2.389.708	-3,61%	
Καθαρά κέρδη	-18.231.297	1.843.494	4.889.974	#####	-110,11%	



Φύλλο εργασίας του  
Microsoft Excel

## 7.6 Γενικό Νοσοκομείο Πρέβεζας

Γενικό Νοσοκομείο Πρέβεζας						
Οριζόντια	2011	2012	2013	2014		
Πωλήσεις	4.755.787	5.353.764	5.098.364	5.015.647		
Κόστος Π	4.367.948	3.639.048	#####	#####		
Μικτό Κέρ	387.839	1.714.717	#####	#####		
Αποσβέσε	386.652	381.653	373.214	401.412		



Φύλλο εργασίας του  
Microsoft Excel



## 7.7 Γενικό Νοσοκομείο Φιλιάτων

Γενικό Νοσοκομείο Φιλιάτων						
Οριζόντια ο	2011	2012	2013	2014	2011-2012	2012-2013
Πωλήσεις	16.009.234	#####	#####	#####	-6,59%	-3,90%
Κόστος Πω	12.600.177	#####	9.709.103	#####	-13,20%	-11,22%
Μικτό Κέρ	3.409.057	4.017.836	4.661.156	2.454.266	17,86%	16,01%
Αποσβέσει	474.661	381.910	185.253	187.551	-19,54%	-51,49%
Καθαρά κέρ	-346.580	98.810	1.694.092	1.455.508	-128,51%	1614,49%



Φύλλο εργασίας του  
Microsoft Excel

## 7.8 Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων Γ. Χατζηκόστα

Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων Γ. Χατζηκόστα						
Οριζόντια αν	2011	2012	2013	2014	2011-2012	2012-2013
Πωλήσεις	16.326.724	#####	#####	#####	2,87%	21,55%
Κόστος Πωλ	51.354.151	#####	#####	#####	-8,98%	-10,83%
Μικτό Κέρδος	-35.027.428	#####	#####	#####	-14,51%	-28,99%
Αποσβέσεις	2.154.379	4.964.870	2.189.516	1.428.712	130,45%	-55,90%
Καθαρά κέρδη	10.531.852	#####	6.624.947	#####	0,00%	-37,10%



Φύλλο εργασίας του  
Microsoft Excel

## 7.9 Z-Score

		<b>Γενικό Νοσ</b>	2011	2012	2013	2014
		X1	0,21	0,34	0,53	0,66
		X2	0,30	0,25	0,26	0,13
		X3	0,09	-0,04	0,02	0,02
		X4	0,85	1,05	2,31	3,67
		Z score	<b>3,85</b>	<b>3,89</b>	<b>6,92</b>	<b>8,76</b>
		<b>Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ιωαννίνων</b>				
		X1	0,27	0,39	0,39	0,39
		X2	-0,09	-0,08	-0,06	0,01
		X3	-0,04	-0,02	0,01	0,11



Φύλλο εργασίας του  
Microsoft Excel