



**ΑΛΕΞΑΝΔΡΕΙΟ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ
ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ**

**ΤΜΗΜΑ ΛΟΓΙΣΤΙΚΗΣ
ΣΧΟΛΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ**

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΜΕ ΘΕΜΑ:

**«Χρηματοοικονομική ανάλυση ελληνικών δημόσιων
νοσοκομείων»**

(Η περίπτωση του Γενικού Νοσοκομείου Γιαννιτσών)



ΤΗΣ

ΚΑΛΠΑΚΙΔΟΥ ΝΕΡΑΝΤΖΟΥΛΑΣ

A.M.: 086/11

Επιβλέπων καθηγητής: Κυρμίζογλου Παντελής

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ 2016

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η παρούσα εργασία με τίτλο «Χρηματοοικονομική ανάλυση ελληνικών δημόσιων νοσοκομείων» εκπονήθηκε στα πλαίσια του προγράμματος σπουδών μου στο τμήμα Λογιστικής και Χρηματοοικονομικής του Αλεξάνδρειου Τεχνολογικού Εκπαιδευτικού Ιδρύματος Θεσσαλονίκης .

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να αναπτύξει τη χρηματοοικονομική λειτουργία των δημόσιων μονάδων υγείας στον ελληνικό χώρο, ενώ παράλληλα να εξετάσει και τη χρηματοδότηση αυτών των μονάδων. Στα πλαίσια της υλοποίησης της, διεξήχθη έρευνα με τη διανομή ερωτηματολογίου σε αντιπροσωπευτικό δείγμα ατόμων με σκοπό την εξαγωγή συμπερασμάτων σχετικά με την αποτελεσματικότητα αλλά και τη λειτουργία των μονάδων αυτών. Τα συμπεράσματα που εξήλθαν από την εν λόγω έρευνα ήταν αρκετά κατατοπιστικά και βοήθησαν αρκετά στην υλοποίηση της συγκεκριμένης εργασίας δεδομένου ότι δόθηκαν σε άτομα από διάφορες κοινωνικές ομάδες όπως αυτές αναλύονται στο τελευταίο κεφάλαιο.

Ύστερα από τη μελέτη της παραπάνω έρευνας συντάχθηκε η παρακάτω εργασία η οποία αποσκοπούσε στην συστηματική διερεύνηση των οικονομικών λειτουργιών των δημοσίων μονάδων υγείας στον ελληνικό χώρο και τη χρησιμοποίηση αριθμοδεικτών για την ανάλυση της οικονομικής τους κατάστασης

Η διερεύνηση αυτή οδήγησε τελικά στο συμπέρασμα πως οι μονάδες υγείας από την δημιουργία τους μέχρι και σήμερα βρίσκονται σε μια πολύ δυσχερή κατάσταση. Οι, όλο και αυξανόμενες, ανάγκες των πολιτών από τη μια πλευρά και οι, όλο και λιγότεροι, τρόποι χρηματοδότησης αυτών των μονάδων από την άλλη, οδηγούν στο συμπέρασμα πως η ελληνική οικονομία στο χώρο της υγείας αντιμετωπίζει ποικίλα προβλήματα. Η ελλιπής χρηματοδότηση και η μείωση των χρηματικών κονδυλίων έχουν από ότι φαίνεται σοβαρό αντίκτυπο στη λειτουργία αυτών των μονάδων.

Ο ελληνικός λαός ύστερα από όλες τις μειώσεις που έχει υποστεί στις μέρες μας είναι αρκετά δύσκολο να μπορέσει να χρησιμοποιήσει τις ιδιωτικές κλινικές και η μόνη λύση είναι πλέον τα δημόσια νοσοκομεία. Λίγοι είναι εκείνοι που μπορούν να χρησιμοποιήσουν πλέον τις ιδιωτικές παροχές υγείας. Το νοσοκομειακό προσωπικό; Σχεδόν μηδαμινό. Μειωμένο κατά ένα μεγάλο ποσοστό καθώς δεν υπάρχουν χρήματα για να πληρωθούν οι μισθοί τόσων υπαλλήλων ώστε να καλύπτονται πλήρως οι ανάγκες των ανθρώπων που δεν μπορούν να διαφύγουν σε κάποιον ιδιώτη-ιατρό. Αποτέλεσμα όλων αυτών τα νοσοκομεία να πληθαίνουν και οι ιδιωτικές κλινικές σχεδόν να ερημώνουν.

Αυτό άλλωστε είναι φανερό και στο παράδειγμα του νοσοκομείου που χρησιμοποιήθηκε από την ανάλυση της οικονομικής του θέσης. Η εφαρμογή των αριθμοδεικτών που εφαρμόστηκε βασισμένη στις δημοσιευμένες οικονομικές καταστάσεις του (ισολογισμοί), κάνουν εμφανή την αδυναμία των δημόσιων μονάδων υγείας όπως είναι το συγκεκριμένο νοσοκομείο, να ανταποκριθούν στις όλο και περισσότερο απαιτήσεις των πολιτών-ασθενών.

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	2
ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ	3
1. Ελληνική Οικονομία και Υγεία	5
1.1 Ιστορική εξέλιξη του συστήματος υγείας στην Ελλάδα	5
1.2 Το ελληνικό σύστημα υγείας σήμερα.....	12
1.2.1 Πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα του συστήματος	13
1.3 Η υγεία σε περίοδο οικονομικής κρίσης.....	14
1.4 Στρατηγική ανάπτυξης του δημόσιου τομέα στο μέλλον.....	15
2. Η χρηματοδότηση του συστήματος και οι δαπάνες για την υγεία.....	17
2.1 Εισαγωγή	17
2.2 Μέθοδοι-πηγές Χρηματοδότησης.....	18
2.2.1 Η χρηματοδότηση από τον κρατικό προϋπολογισμό	18
2.2.2 Η χρηματοδότηση από την Κοινωνική Ασφάλιση.....	21
2.2.3 Η χρηματοδότηση από τις ιδιωτικές πληρωμές.....	22
2.3 Δαπάνες υγείας	23
2.4 Προβλήματα χρηματοδότησης.....	26
3. Παρουσίαση Γενικού Νοσοκομείου Γιαννιτσών.....	28
(ως παράδειγμα δημόσιου ελληνικού νοσοκομείου)	28
3.1 Ίδρυση και Λειτουργία	28
3.2 Δομή και Οργάνωση.....	29
4.Χρηματοοικονομική διαχείριση και ανάλυση με τη μέθοδο των αριθμοδεικτών.....	30
4.1 Ορισμός-σημασία χρηματοοικονομικής διαχείρισης.....	30
4.2 Λογιστική πληροφόρηση	30
4.3 Ανάλυση λογιστικών καταστάσεων.....	32
4.4 Ανάλυση με τη μέθοδο αριθμοδεικτών και εφαρμογή τους στην περίπτωση του Γενικού Νοσοκομείου Γιαννιτσών	34
4.5 Ανάλυση αριθμοδεικτών ρευστότητας (liquidity ratios)	35
4.5.1 Αριθμοδείκτης γενικής ρευστότητας (Current Ratio)	37
4.5.2 Αριθμοδείκτης ειδικής ρευστότητας (quick ratio)	38
4.5.3 Αριθμοδείκτης ταμειακής ρευστότητας (cash ratio)	39
4.6 Ανάλυση αριθμοδεικτών δραστηριότητας.....	40
4.6.1 Αριθμοδείκτης ταχύτητας εξοφλήσεως βραχυπρόθεσμων υποχρεώσεων.....	41
4.6.2 Αριθμοδείκτης κυκλοφοριακής ταχύτητας αποθεμάτων	44
4.6.3 Αριθμοδείκτης ταχύτητας είσπραξης απαιτήσεων.....	45
4.6.4 Αριθμοδείκτης ταχύτητας κυκλοφορίας ενεργητικού	47
4.6.5 Αριθμοδείκτης ταχύτητας κυκλοφορίας ιδίων κεφαλαίων	48
4.6.6 Αριθμοδείκτης ταχύτητας κυκλοφορίας παγίων	49
4.7 Ανάλυση αριθμοδεικτών αποδοτικότητας (profitability ratios).....	51
4.7.1 Αριθμοδείκτης Καθαρού Περιθωρίου Κέρδους ή Καθαρού Κέρδους (Net profit margin).....	51
4.7.2 Αριθμοδείκτης Μικτού Περιθωρίου ή Μικτού Κέρδους	52
4.7.3 Αριθμοδείκτης αποδοτικότητας ιδίων κεφαλαίων(Return or Net worth).....	54
4.7.4 Αριθμοδείκτης αποσβέσεως παγίων	55

4.8 Ανάλυση αριθμοδεικτών κεφαλαιακής διάρθρωσης και βιωσιμότητας (Financial Structure and viability ratios).....	56
4.8.1 Αριθμοδείκτης ιδίων κεφαλαίων προς πάγια (ratio of owner's to fixed assets).....	58
4.8.2 Αριθμοδείκτης ιδίων κεφαλαίων προς συνολικά κεφάλαια (ratio owner's equity to total assets).....	59
4.8.3 Αριθμοδείκτης Ιδίων Κεφαλαίων Προς Δανειακά κεφάλαια (ratio of owner's equity to total liabilities)	61
4.8.4 Αριθμοδείκτης κυκλοφορούντος ενεργητικού προς συνολικές υποχρεώσεις (Ratio of current assets to total liabilities)	62
5. Συμπεράσματα.....	64
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	67
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι.....	69
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙ.....	74
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙΙ.....	76

1. Ελληνική Οικονομία και Υγεία

Μέχρι τα μέσα της δεκαετίας του '80, ο υγειονομικός τομέας παρέμενε ένα από τα λιγότερο ανεπτυγμένα κοινωνικό-οικονομικά συστήματα, τόσο από άποψη μεγέθους όσο και από άποψη οργάνωσης και διαχείρισης. Ήταν, από τότε ακόμη, ένα σύστημα με μεγάλες απαιτήσεις από το οποίο όμως απέρρεαν και χιλιάδες προβλήματα.

1.1 Ιστορική εξέλιξη του συστήματος υγείας στην Ελλάδα

Ο χρονικός προσδιορισμός της γένεσης και ανάπτυξης της οικονομίας της υγείας τοποθετείται περί τα τέλη της δεκαετίας του 1940 και τις αρχές της δεκαετίας του 1950. Εν τούτοις, στη διεθνή βιβλιογραφία συναντώνται πρωτοποριακές κινήσεις πολύ νωρίτερα.⁽¹⁾

Θα μπορούσαν, λοιπόν, να χωριστούν αυτές οι κινήσεις σε ορισμένα στάδια, ανάλογα με τη χρονιά που έλαβαν χώρα.

Α΄ ΣΤΑΔΙΟ: 1821-1832

Δύο είναι τα βασικά θέματα που φαίνεται ότι απασχόλησαν το βουλευτικό σώμα αυτήν την περίοδο: ο νόμος 'περί νοσοκομείων' του 1825 και αυτός 'περί υγειονομείων' του 1826. (Γενική Εφημερίς της Ελλάδος, 1825-1826).

Ο πρώτος θεώρησε σημαντικό ζήτημα τη σύσταση των αναγκαίων νοσοκομείων για τους ασθενείς και 'πληγωμένους' καθώς ήταν μια περίοδος στην οποία η χώρα αντιμετώπιζε πολλά προβλήματα λόγω του πολέμου και οι ασθενείς θέριζαν τον ελλαδικό χώρο.

Οι βασικότερες διατάξεις του όριζαν τα εξής:

- Τη σύσταση τετραμελούς επιτροπής που θα είχε ως έργο την οργάνωση της υγείας στην Ελλάδα.
- Τις κύριες αρμοδιότητες αυτής της επιτροπής που αφορούσαν την άδεια ασκήσεως του επαγγέλματος του ιατρού, χειρουργού και φαρμακοποιού, το σχεδιασμό για την ίδρυση τεσσάρων νοσοκομείων (στο Ναύπλιο, στην Αθήνα, στο Μεσολόγγι και στην Κρήτη) καθώς και τον εσωτερικό κανονισμό λειτουργίας τους. Ακόμη, τη δημιουργία υγειονομικού τμήματος στο στρατό καθώς και την ίδρυση λοιμοκαθαρητηρίων, τη δημιουργία τμήματος στατιστικής ιατρικής και τη σύσταση σχολείου Ιατρικής.

Ο δεύτερος νόμος (1826) «περί υγειονομιών» προέβλεπε την ίδρυση και λειτουργία λοιμοκαθαρητηρίων σε κάθε παραλιακή πόλη με σκοπό την καταπολέμηση των επιδημιών που μετέφεραν κυρίως τα πληρώματα των πλοίων. Ο θεσμός αυτός θεωρείται ότι ήταν ο πυρήνας διαμόρφωσης των διεθνών οργανώσεων υγείας.

¹ *Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, Μ. ΘΕΟΔΩΡΟΥ, Μ. ΜΗΤΡΟΣΥΛΗ, 'Υπηρεσίες Υγείας / Νοσοκομείο / Ιδιοτυπίες και Προκλήσεις'*

Β΄ ΣΤΑΔΙΟ: 1833-1855

Η περίοδος αυτή χαρακτηρίζεται από την έκδοση μεγάλου αριθμού νόμων και διαταγμάτων που αφορούν τον τομέα της υγείας. Η πολιτική που ακολούθησαν για τη δημιουργία νοσοκομείων τάχθηκε, υπέρ των δημοτικών και κοινοτικών ιδρυμάτων. Η νοσοκομειακή πολιτική είχε υιοθετηθεί σε ολόκληρο τον ευρωπαϊκό χώρο εκείνη την εποχή (Imbert, 1982) εμπνευσμένη από τη Γαλλία στην οποία υπήρχε πλούσια νομοθεσία στον τομέα της υγείας (νόμος της 7/10/1796 και 7/8/1851 για τα νοσοκομεία).

Βασισμένοι, σ' αυτήν την κατεύθυνση, δημιούργησαν τρεις θεσμούς:

- το Ιατροσυνέδριο (επταμελές ιατροφαρμακευτικό συμβούλιο 1834)
- το νομιάτρο που ασκούσε καθήκοντα υγειονομικού αστυνόμου (1833)
- τον επαρχιακό ιατρό (1852)

Γ΄ ΣΤΑΔΙΟ: 1856-1909

Κατά την περίοδο της αστικής αναδιάρθρωσης του κράτους, κυρίως από το Χαρίλαο Τρικούπη, ο κρατικός ρομαντισμός για την εγκαθίδρυση ενός δημόσιου τομέα υγείας εγκαταλείφθηκε και επιχειρήθηκε μια πιο ρεαλιστική ανάπτυξη της υγειονομικής αντίληψης.

Το, τότε, Υπουργείο Εσωτερικών, που ήταν το καθ' όλα αρμόδιο για θέματα υγείας προχώρησε στην ίδρυση αφενός νοσοκομείων από δωρεές και κληροδοτήματα όπως το Τζάνειο (1875), ο Ευαγγελισμός (1884), το Αιγινήτειο (1905), το Δρομοκαϊτειο (1886) και αφετέρου κλινικών όπως η Πολυκλινική Αθηνών (1903) και η κλινική Νευρικών Νοσημάτων του Βλαβιανού (1904).

Δ΄ ΣΤΑΔΙΟ: 1910-1944

Κύριο μέλημα αυτής της περιόδου ήταν η ίδρυση αυτοτελούς υπουργείου που θεσμοθετήθηκε με Βουλευτικό διάταγμα τον Ιούνιο του 1917 με την επωνυμία Υπουργείο Περίθαλψης.

Ένα από τα βασικά έργα ήταν η οργάνωση της Διεύθυνσης Υγιεινής και των υγειονομικών υπηρεσιών. Παράλληλα, παρατηρείται και η έκδοση νομοθετικών διαταγμάτων (Εφημερίς της Κυβέρνησης, 1925) που αφορούσαν τόσο την οργάνωση των δημόσιων νοσοκομείων όσο και την ίδρυση της Σχολής Υγειονομικών Γιατρών η οποία, όμως, δεν ευδοκίμησε γιατί το 1928 ο Βενιζέλος ανέθεσε σε εμπειρογνώμονες την αναδιοργάνωση των υγειονομικών υπηρεσιών.

Η πρόταση κατέληξε στη σύσταση της Υγειονομικής Σχολής Αθηνών με τον Ν.4069/1929 υπό την διεύθυνση του Άγγλου υγεινολόγου N.White. Τον ίδιο χρόνο (1925) εισάχθηκε και ο θεσμός των λαϊκών ιατρείων και φαρμακείων.

Την περίοδο 1930-1944 νομοθετείται ο καθορισμός ενός πλαισίου οργάνωσης και λειτουργίας των νοσοκομείων με την ισχύ του Ν. 965/1937 «Περί Οργανώσεως των δημόσιων νοσηλευτικών και υγειονομικών ιδρυμάτων» (Εφημερίς της Κυβερνήσεως, 1937)

² *Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, Μ. ΘΕΟΔΩΡΟΥ, Μ. ΜΗΤΡΟΣΥΛΗ, 'Υπηρεσίες Υγείας / Νοσοκομείο / Ιδιοτυπίες και Προκλήσεις'*

Σε ότι αφορά τα νοσοκομεία θεωρούνταν πως ήταν εκείνα τα όργανα που αποτελούσαν Νομικά Πρόσωπα Δημοσίου Δικαίου και συνεπώς τελούσαν υπό την εποπτεία και τον έλεγχο του Υπουργείου Υγιεινής.

Αντίθετα, τα μη κρατικά νοσοκομεία υπάγονταν απλώς ως ιδρύματα κοινωφελούς χαρακτήρα στο Υπουργείο Υγιεινής.

Ε΄ΣΤΑΔΙΟ: 1945-1974

Η προβληματική του κράτους για πιο συστηματοποιημένη παροχή υπηρεσιών εμφανίστηκε και σε αυτό το στάδιο με τη ψήφιση δύο βασικών νομικών κειμένων του βουλευτικού διατάγματος του Οκτωβρίου του 1953 «Περί διαίρεσης της επικρατείας σε υγειονομικές περιφέρειες» και του νομοθετικού διατάγματος 2592 του Σεπτεμβρίου του 1953 «Περί οργάνωσης της ιατρικής αντίληψης» (Εφημερίς της Κυβερνήσεως, 1953)

Με τις διατάξεις του ν.2592/1953 επιχειρήθηκε να ρυθμιστεί κατά ενιαίο τρόπο το πλαίσιο διοίκησης και διαχείρισης των νοσηλευτικών ιδρυμάτων. Ωστόσο, ακολούθησε την ίδια πολιτική με το ν.965/1937. Θεώρησε, δηλαδή, τα νοσηλευτικά ιδρύματα Νομικά Πρόσωπα Δημοσίου Δικαίου, διοικούμενα από Δ.Σ. και με προϊστάμενο των υπηρεσιών τους, τον διοικητικό διευθυντή. Τέλος, ενδιαφέρον παρουσιάζει το γεγονός ότι τον έλεγχο ασκούσε το Περιφερειακό Συμβούλιο Ιατρικής Αντίληψης, ενώ η εποπτεία ανήκε στο Υπουργείο Κοινωνικής Πρόνοιας.⁽³⁾

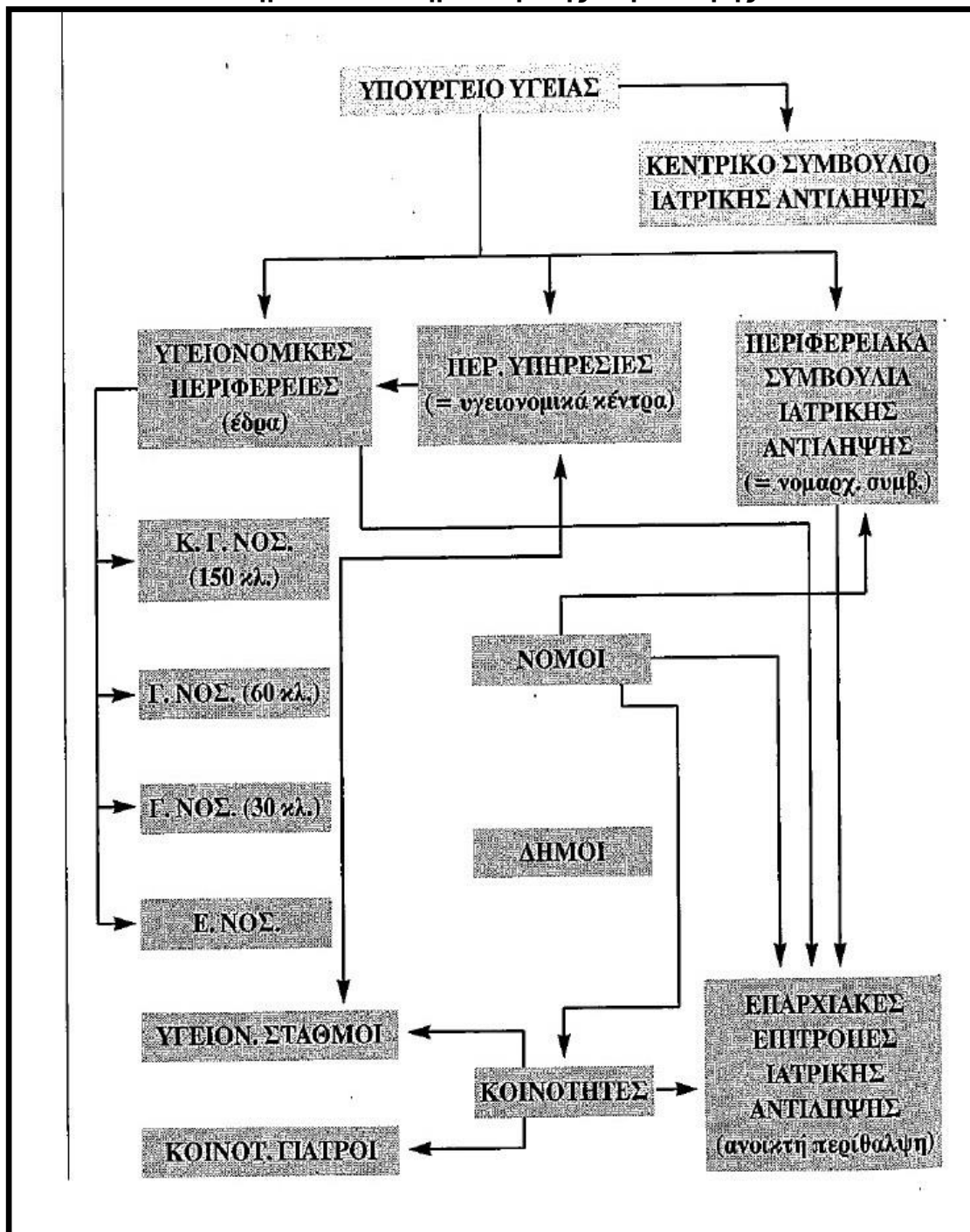
Στα νοσηλευτικά ιδρύματα η ιατρική περίθαλψη δεν παρεχόταν δωρεάν και όσον αφορά τα εισοδήματα των νοσοκομείων ως ΝΠΔΔ, οι πόροι τους προέρχονταν κυρίως από:

- τα νοσήλια των εύπορων
- τα νοσήλια των σχετικώς απόρων
- τα νοσήλια των ασφαλισμένων
- τα νοσήλια των απόρων που τα κατέβαλλαν οι κοινότητες και οι δήμοι και αργότερα το κράτος μέσω ειδικού λογαριασμού του υπουργείου Πρόνοιας
- επιχορηγήσεις, δωρεές, εκμεταλλεύσεις

Στο **σχήμα 1.1** φαίνεται πως είχε διαμορφωθεί το δημόσιο σύστημα ιατρικής περίθαλψης τη περίοδο 1953 ύστερα από τη ψήφιση των παραπάνω νομοθετικών διαταγμάτων.

³ *Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, Μ. ΘΕΟΔΩΡΟΥ, Μ. ΜΗΤΡΟΣΥΛΗ, 'Υπηρεσίες Υγείας / Νοσοκομείο / Ιδιοτυπίες και Προκλήσεις'*

ΣΧΗΜΑ 1.1: «Το δημόσιο σύστημα ιατρικής περίθαλψης του 1953»



Πηγή: Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, Μ. ΘΕΟΔΩΡΟΥ, Μ. ΜΗΤΡΟΣΥΛΗ, 'Υπηρεσίες Υγείας / Νοσοκομείο / Ιδιοφυτίες και Προκλήσεις'

Ενώ στα μεταπολεμικά χρόνια σε νομικό επίπεδο έγινε προσπάθεια με το νομοθετικό διάταγμα 2592/1953 για την οργάνωση τουλάχιστον του δημόσιου νοσοκομειακού συστήματος, την εποχή της δικτατορίας εισήχθη – για πρώτη φορά στη συνταγματική μας ιστορία- στο χουντικό «Σύνταγμα» του 1968 ειδικό κεφάλαιο «για τα κοινωνικά και οικονομικά δικαιώματα και καθήκοντα». Σε αυτό περιλαμβανόταν ειδική διάταξη που αφορούσε την υγεία

και άρχιζε ως εξής: «Το κράτος μεριμνά δια την υγείαν και την κοινωνικήν ασφάλειαν του πληθυσμού...». Το ίδιο άρθρο υιοθετήθηκε και στο συνταγματικό κείμενο του 1973.

Προς αυτή την κατεύθυνση κινήθηκε το 1969 και η πρόταση του υπουργού Υγείας κ.Πάτρα που είχε τον διακριτικό τίτλο «Σχεδιασμός της κοινωνικής πολιτικής»(1969). Ωστόσο, δεν ευδοκίμησε ,μολονότι πρότεινε λύσεις αφενός σε προβλήματα πρωτοβάθμιας φροντίδας, με την εισαγωγή του θεσμού του οικογενειακού ιατρού και αφετέρου της χρηματοδότησης του υγειονομικού συστήματος, με τη σύσταση ενιαίου ασφαλιστικού φορέα υγείας. Στην πράξη ίσχυε μόνο η υποχρεωτική θητεία του αγροτικού ιατρού με το Ν.Δ. 67/1968 , προκειμένου να στελεχωθούν τα 1.500 αγροτικά ιατρεία που είχαν περιπέσει σε μαρασμό.

ΣΤ΄ ΣΤΑΔΙΟ: 1975-1981

Από την μεταπολίτευση και ύστερα γίνεται συνείδηση του ελληνικού κράτους , το κοινωνικό αίτημα για εκσυγχρονισμό του υγειονομικού συστήματος και η ανάγκη εναρμόνισης του με τα συστήματα υγείας των άλλων ευρωπαϊκών χωρών.

Με το Σύνταγμα του 1975 κατοχυρώνεται ουσιαστικά στην Ελλάδα το κοινωνικό κράτος δικαίου. Όπως αναφέρεται στο άρθρο 21, παρ. 3 του συγκεκριμένου Συντάγματος: «Το κράτος μεριμνά δια την υγείαν των πολιτών και λαμβάνει ειδικά μέτρα δια την προστασία της νεότητας, του γήρατος, της αναπηρίας και δια την περίθαλψη των απόρων»

Κατά την περίοδο αυτή, μολονότι εκδόθηκαν νόμοι που αφορούσαν ζητήματα υγείας, το σημαντικό νομοσχέδιο του υφυπουργού Υγείας Σ.Δοξιάδη (*«Μέτρα προστασίας της υγείας»*), δεν κατάφερε να ευδοκιμήσει προσκρούοντας στα κομματικά και συντεχνιακά συμφέροντα των γιατρών.

Παρά τη σύγκρουση συμφερόντων, κομβικό σημείο αποτέλεσε η κίνηση του τότε υπουργού Υγείας Π.Αυγερινού, ο οποίος σε συνεργασία με την κυβέρνηση θεσμοθέτησε το 1983 το νομοσχέδιο για το «Εθνικό Σύστημα Υγείας (ΕΣΥ)», το οποίο συνάντησε το consensus (συμφωνία) των πολιτικών δυνάμεων του ευρύτερου αριστερού χώρου , των ιατρικών φορέων όπως επίσης και την υποστήριξη των συνδικαλιστικών οργανώσεων, των εργαζομένων (*Υγεία-Κοινωνία-Πολιτική, δημοσιευμένα πρακτικά από το συμπόσιο του περιοδικού Αντί, 1985, σελ.25, 38 κ.έ.*)

Έτσι, το Σεπτέμβριο του 1983 ψηφίστηκε από τη Βουλή, ο ιδρυτικός νόμος του 1397 που αφορούσε το ΕΣΥ και αποτελεί αναμφισβήτητα τη μεγαλύτερη νομοθετική μεταρρύθμιση του υγειονομικού μας συστήματος.

Ο Ν. 1397/1983: ΓΕΝΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ ΤΟΥ ΕΣΥ

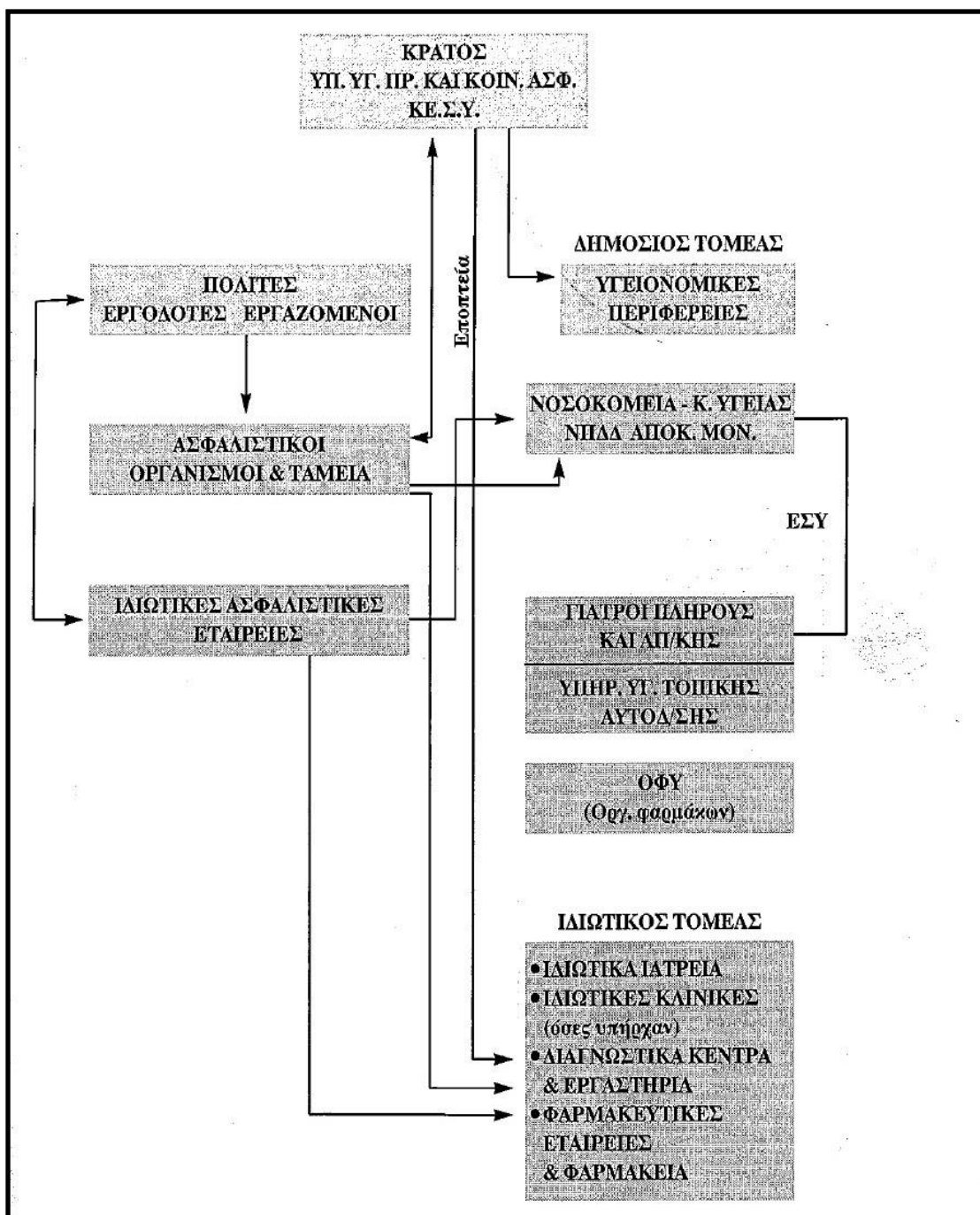
Αν και συνάντησε έντονες αντιδράσεις και αντιστάσεις από τις φιλελεύθερες πολιτικές δυνάμεις, ο ιδρυτικός νόμος 1397/1983 πραγματώνοντας τη συνταγματική εντολή για κρατική μέριμνα στον τομέα της υγείας, διεύρυνε τα όρια του κοινωνικού κράτους και θέσπισε ένα μεικτό σύστημα υγείας. Αφενός προέβλεπε την ανάπτυξη ενός εθνικού/δημόσιου συστήματος, αφετέρου επέτρεπε την ελεύθερη άσκηση του ιατρικού επαγγέλματος στον ιδιωτικό τομέα.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ

Μέχρι και η εκκλησία και τα φιλανθρωπικά ιδρύματα και σωματεία ήταν εχθρικά, καθώς έβλεπαν να χάνουν τον έλεγχο μεγάλου μέρους του πληθυσμού, που χειραγωγούσαν μέσω της νοσηλείας στα κοινωφελή νοσηλευτικά ιδρύματα.

Παράλληλα, το ΕΣΥ δέχτηκε και την κριτική των υποστηρικτών του γιατί παρά το 'φιλόδοξο' όνομά του, δεν ήταν παρά ένα εθνικό σύστημα περίθαλψης με έντονο νοσοκομειοκεντρικό και ιατροκεντρικό χαρακτήρα.

ΣΧΗΜΑ 1.2: «Το ελληνικό σύστημα υγείας με βάση τον ιδρυτικό νόμο 1397/1983»



Πηγή: (Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, Μ. ΘΕΟΔΩΡΟΥ, Μ. ΜΗΤΡΟΣΥΛΗ, 'Υπηρεσίες Υγείας / Νοσοκομείο / Ιδιοτυπίες και Προκλήσεις' σελ. 143)

Το σύστημα παροχής υπηρεσιών υγείας δεν καθιερώθηκε ως εθνικό κεφάλαιο (Bourdieu et al, 1963, σελ. 202-206) ούτε μετά τη θεσμοθέτηση του ΕΣΥ. Έτσι εννέα χρόνια μετά την εφαρμογή του ΕΣΥ, ψηφίστηκε ο ν.2071/1992 για τον εκσυγχρονισμό και την οργάνωση του συστήματος υγείας, ο οποίος επέφερε βασικές αλλαγές σε ορισμένες ρυθμίσεις τόσο του Ν.1397/1983 όσο και των μετέπειτα νόμων που τον είχαν τροποποιήσει και συμπληρώσει μερικώς.⁽⁴⁾

ΓΕΝΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ ΤΟΥ Ν.2071/1992

Ο Ν.2071/1992 αντέταξε στο νόμο του 1983 (1397/1983) τις δικές του αρχές, προτείνοντας τα εξής:

1. το κράτος θα παρέχει στον πολίτη το δικαίωμα ελεύθερης επιλογής και σεβασμού της ανθρώπινης αξιοπρέπειας όσον αφορά τον τρόπο που θα αντιμετωπίζει τα προβλήματα της υγείας του.
2. οι φορείς υπηρεσιών υγείας θα ανήκουν στην εποπτεία του υπουργείου Υγείας το οποίο θα τους παρέχει «εγκριτική εξουσιοδότηση» για την ίδρυση τους.
3. η πρωτοβάθμια, δευτεροβάθμια ή τριτοβάθμια περίθαλψη αλλά και η επείγουσα προ-νοσοκομειακή φροντίδα θα παρέχονται ανεξαιρέτως από δημόσιους ή ιδιωτικούς φορείς.
4. μερική τροποποίηση του εργασιακού καθεστώτος των γιατρών με την εισαγωγή του θεσμού της μερικής απασχόλησης και των γιατρών συμβούλων

Τα προβλήματα του συστήματος υγείας επαναδιατυπώθηκαν με την εκλογή των σοσιαλιστών στη διακυβέρνηση της χώρας το 1993 και την ανανέωση της θητείας του το 1996.

Το Μάρτιο του 1994, λοιπόν, καταργούνται μια σειρά από διατάξεις του Ν.2071/1992 και επανήλθαν σε ισχύ διατάξεις του Ν.1397/1983.

Το 1997 εισέρχεται στο νομοθετικό πλαίσιο ο Ν. 2519/1997 ο οποίος προτίθεται να πετύχει:

- την ενδυνάμωση του δημόσιου και κοινωνικού χαρακτήρα του ΕΣΥ
- την παροχή στους πολίτες ίσων ευκαιριών για πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας
- την προστασία του δικαιώματος στην υγεία
- την ισόρροπη ανάπτυξη όλων των βαθμίδων φροντίδας και περίθαλψης
- την αναδιοργάνωση των τομέων της δημόσιας και σχολικής υγείας
- το συντονισμό και την ενιαία δράση τόσο του ΕΣΥ όσο και των ασφαλιστικών οργανισμών και ταμείων με τελικό στόχο τη δημιουργία Εθνικού Φορέα Υγείας
- την εισαγωγή του θεσμού του μάντζερ στα νοσοκομεία
- την καθιέρωση νοσοκομειακού συνταγολογίου και τον έλεγχο της κατανάλωσης φαρμάκων.

⁴ Νιάκας, 1993, σελ. 201

Με τον Ν.2519/1997 προωθείται η έννοια του κλειστού προϋπολογισμού καθώς εισάγονται ρυθμίσεις για την κατάρτιση, τον έλεγχο, την παρακολούθηση και την εκτέλεση του προϋπολογισμού. Υιοθετείται το διπλογραφικό λογιστικό σύστημα στα νοσοκομεία και γενικότερα στις μονάδες υγείας του ΕΣΥ.

Η σημαντικότερη ίσως διάταξη του νομοσχεδίου προς την ενοποίηση των ταμείων αφορά τη δυνατότητα σύμπραξης των ασφαλιστικών οργανισμών και ταμείων είτε με την νομική μορφή της κοινοπραξίας είτε με τη μορφή της ένωσης, με σκοπό την ισχυρότερη διαπραγματευτική τους δύναμη για τη σύναψη προγραμματικών συμβάσεων με το υπουργείο ή για τη σύναψη σύμβασης με ιδιωτικές κλινικές και νοσοκομεία του εξωτερικού. (άρθρο 30 του Ν.2519/1997)

1.2 Το ελληνικό σύστημα υγείας σήμερα

Από το 1997 και εφεξής, πολλές μεταρρυθμίσεις και διάφορα διατάγματα προσπάθησαν να βελτιώσουν όσο το δυνατόν περισσότερο το σύστημα υγείας.

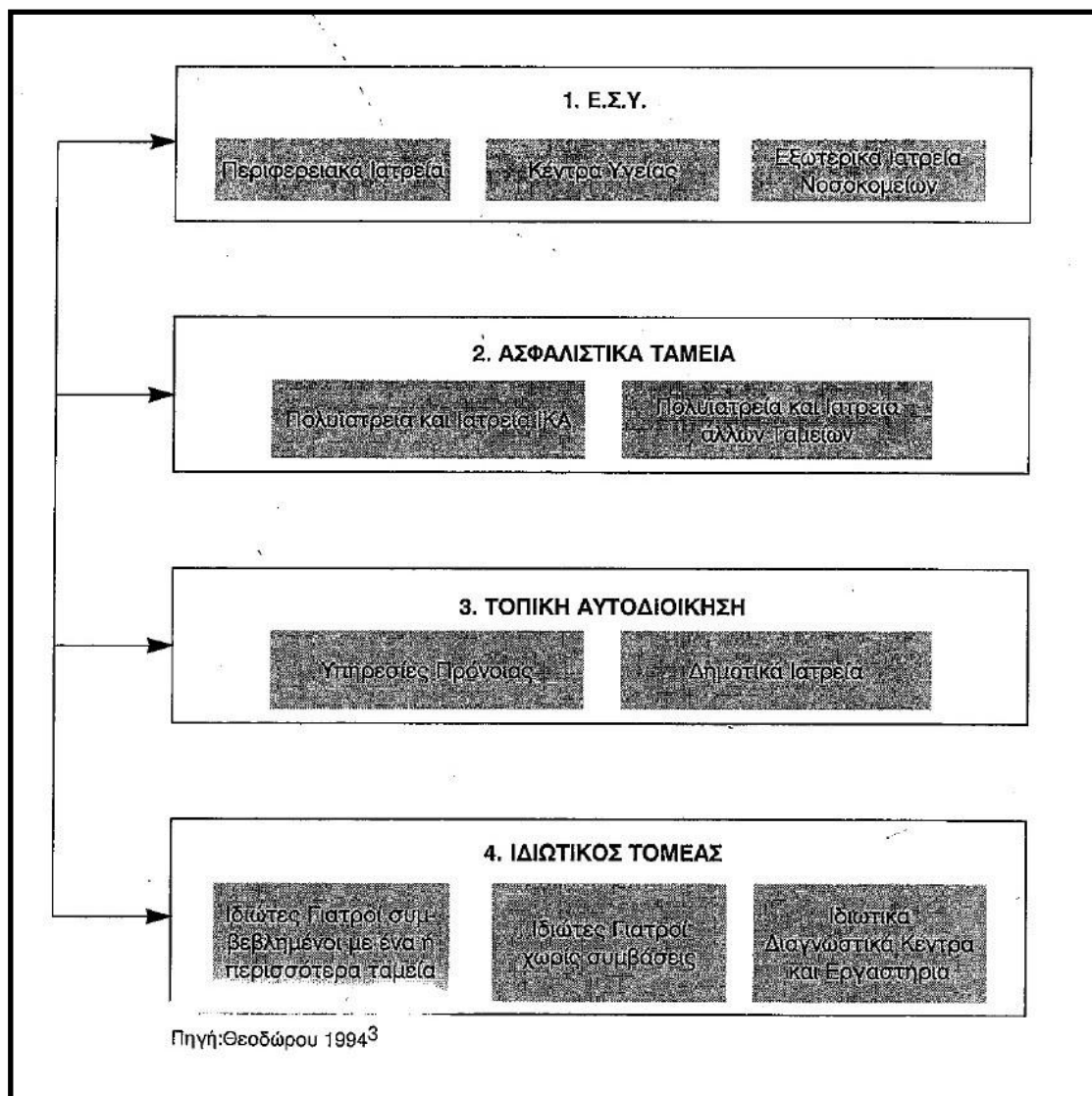
Σήμερα το ελληνικό σύστημα υγείας θα μπορούσε να χαρακτηριστεί ως μεικτό λόγω του ότι ένα μέρος της χρηματοδότησης του προέρχεται από τις ασφαλιστικές εισφορές και ένα άλλο μέρος (κυρίως στο επίπεδο της νοσοκομειακής περίθαλψης) προέρχεται από τη φορολογία. Αν και το ελληνικό σύστημα υγείας βασίζεται κατά κύριο λόγο στην υποχρεωτική κοινωνική ασφάλιση ωστόσο υπάρχει αυξημένη η συμμετοχή του ιδιωτικού τομέα τόσο στην παροχή όσο και στη χρηματοδότηση των δημοσίων υπηρεσιών υγείας.

Το υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης είναι ο κύριος υπεύθυνος για την ανάπτυξη των πολιτικών υγείας στην Ελλάδα.

Με βάση το χρηματοδοτικό κριτήριο, για το οποίο θα αναφερθούμε εκτενέστερα σε επόμενο κεφάλαιο, οι υπηρεσίες περίθαλψης στο δημόσιο τομέα στην Ελλάδα προσφέρονται σήμερα από τους εξής φορείς ⁽⁵⁾:

1. **Το Κράτος**, μέσω των κέντρων υγείας και των περιφερειακών ιατρείων που δημιουργήθηκαν και λειτούργησαν σύμφωνα με το ν.1397/1983, για τις αγροτικές περιοχές και των εξωτερικών ιατρείων των νοσοκομείων για τα αστικά κέντρα. Κύρια πηγή χρηματοδότησής τους είναι ο κρατικός προϋπολογισμός και σε μικρότερο ποσοστό τα ασφαλιστικά ταμεία.
2. **Τους ασφαλιστικούς Οργανισμούς**, μέσω των πολυιατρείων κυρίως του ΙΚΑ, αλλά και με συμβεβλημένα ιδιωτικά ιατρεία και εργαστήρια για τα υπόλοιπα ταμεία. Η χρηματοδότηση εδώ προέρχεται κυρίως από τις εισφορές εργαζομένων και εργοδοτών.
3. **Την Τοπική Αυτοδιοίκηση**, που προσφέρει περιορισμένου όγκου και εύρους υπηρεσίες πρωτοβάθμιας περίθαλψης, μέσα από προνοιακού τύπου υποδομή και από πολύ μικρό αριθμό δημοτικών ιατρείων τα οποία χρηματοδοτούνται από δημοτικούς φόρους και από τον κρατικό προϋπολογισμό μέσω του Υπουργείου Εσωτερικών.
4. **Τον ιδιωτικό Τομέα**, που αποτελεί σημαντικό τμήμα του ευρύτερου τομέα υγείας στη χώρα και χρηματοδοτείται κυρίως από το οικογενειακό εισόδημα των νοικοκυριών και τα ασφαλιστικά ταμεία.

ΣΧΗΜΑ 1.3: «Η παροχή πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας στην Ελλάδα»



Πηγή: («ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΥΓΕΙΑΣ», Μ. ΘΕΟΔΩΡΟΥ, Μ. ΣΑΡΡΗΣ, Σ. ΣΟΥΛΗΣ, ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΠΑΠΑΖΗΣΗ)

1.2.1 Πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα του συστήματος

Τα βασικά πλεονεκτήματα που παρουσιάζει το Εθνικό Σύστημα Υγείας είναι:

- Ισότιμη παροχή και χρηματοδότηση Υπηρεσιών Υγείας
- Πλήρης κάλυψη του πληθυσμού
- Έμφαση στη νοσοκομειακή φροντίδα υγείας
- Περιορισμένη συμμετοχή πολιτών στο κόστος
- Ανάπτυξη προγραμμάτων αγωγής υγείας

⁵ Μ. Θεοδώρου, Μ. Σαρρής, Σ. Σούλης (2001) «ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΥΓΕΙΑΣ»

Πέραν, όμως, από τα πλεονεκτήματα ένα τόσο περίπλοκο σύστημα δεν μπορεί να είναι τέλειο. Εμφανίζει και πολλά μειονεκτήματα. Τα βασικά του μειονεκτήματα είναι:

- Οι Υψηλές δαπάνες υγείας
- Η Χαμηλή ανάπτυξη της πρωτοβάθμιας φροντίδας
- Η Περιορισμένη ελευθερία επιλογής ιατρού από τους ασθενείς
- Τα Προβλήματα γεωγραφικών και οικονομικών ανισοτήτων, πολυδιάσπαση φορέων και έλλειψη συντονισμού
- Οι Άτυπες πληρωμές, προβλήματα ηθικής άσκησης του επαγγέλματος, πληθώρα ιατρών και έλλειψη άλλων επαγγελματιών υγείας
- Οι Μεγάλες λίστες αναμονής των ασθενών με αποτέλεσμα την ταλαιπωρία τους

1.3 Η υγεία σε περίοδο οικονομικής κρίσης

Σε μια ταραγμένη 'οικονομικά' περίοδο, όπως αυτή που διανύει η Ελλάδα, το ελληνικό σύστημα υγείας δεν θα μπορούσε να παραμείνει αλώβητο. Πολλά είναι τα προβλήματα που έκαναν την εμφάνισή τους. Άλλα σε μεγαλύτερο και άλλα σε μικρότερο βαθμό. Το ζήτημα όμως είναι πως αυτά τα προβλήματα θέτουν σε κίνδυνο τόσο την ίδια του την υπόσταση όσο και την κάλυψη των απαραίτητων αναγκών του πληθυσμού.

Πολλά φαίνεται να είναι τα προβλήματα που έχει να αντιμετωπίσει το ελληνικό σύστημα λόγω της αυξανόμενης οικονομικής κρίσης. Αν θελήσουμε να τα συνοψίσουμε θα λέγαμε πως τρία είναι τα κυριότερα: Το πρώτο σχετίζεται με τα οικονομικά-δημοσιονομικά του συστήματος. Το δεύτερο με την αποτελεσματικότητά του και το τρίτο με την ικανοποίηση του μέσου Έλληνα πολίτη από τις υπηρεσίες που του προσφέρονται.

Για να μπορέσει, λοιπόν, να καταστεί βιώσιμο, θα πρέπει να εξαλείψει τις υπερτιμολογημένες αγορές νοσοκομειακού και άλλου υλικού και τις περίσσιες σπατάλες εντός του συστήματος καθώς το υλικό που παρέχεται δωρεάν είναι αρκετά μειωμένο. Να προσπαθήσει όσο το δυνατόν είναι εφικτό να αυξήσει τα έσοδα που έχουν υποστεί τεράστια μείωση εξαιτίας της εισφοροδιαφυγής και της αδήλωτης εργασίας. Με αυτό τον τρόπο θα λύσει κατά ένα μέρος το πρόβλημα της δημιουργίας δημοσιονομικών ελλειμμάτων.

Όσον αφορά την αναποτελεσματικότητά του, το σημείο που πρέπει να στραφεί κανείς προκειμένου να δοθεί μια λύση έγκειται στο ότι δεν διευκολύνεται η ισότιμη πρόσβαση των πολιτών στο σύστημα υγείας και το κόστος παροχής των υπηρεσιών είναι μεγαλύτερο από αυτό που θα έπρεπε και όλα αυτά εξαιτίας της διογκωμένης γραφειοκρατίας.

Τέλος, αναφορικά με την ικανοποίηση του μέσου Έλληνα θα μπορούσε κανείς να υποστηρίξει πως η λύση του είναι ανάλογη των δύο άλλων προβλημάτων. Αν δεν βρεθούν λύσεις στα δύο προηγούμενα προβλήματα αυτό θα έχει ως αποτέλεσμα την όλο και μεγαλύτερη δυσαρέσκεια του πολίτη. Αν λάβουμε υπόψη μας και τις μη νόμιμες μεθόδους που συνεχίζουν, δυστυχώς, να εφαρμόζονται στα δημόσια νοσοκομεία (το λεγόμενο «φακελάκι») αλλά και το γεγονός ότι ο πολίτης σε αρκετές περιπτώσεις καταφεύγει αναγκαστικά στον ιδιωτικό τομέα για να εξυπηρετηθεί, κατανοούμε

πόσο απογοητευμένος νιώθει από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας του δημόσιου τομέα.

1.4 Στρατηγική ανάπτυξης του δημόσιου τομέα στο μέλλον

Ποιες, όμως, είναι οι προοπτικές που διαφαίνονται για τις υπηρεσίες υγείας με τις τάσεις αυτές που ήδη υπάρχουν ⁽⁶⁾;

Οι προοπτικές για την ιατρική επιστήμη

Εν πρώτοις, υπάρχει τεράστια ανάγκη να διαμορφώσει η Ελλάδα, όπως όλες οι άλλες χώρες, διατομεακή πολιτική για την υγεία, προκειμένου να μην πληγεί το άριστο επίπεδο της υγείας των Ελλήνων. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας το αναφέρει από το 1978. Για να μπορέσει να υλοποιηθεί αυτό θα πρέπει να συνεργαστούν διάφοροι τομείς, όπως συμβαίνει σε διάφορα προβλήματα. Για παράδειγμα χρειάζεται να συνεργαστούν οι τομείς της γεωργίας, του εμπορίου, της βιομηχανίας και της διαφήμισης για να μειωθεί το κάπνισμα στην Ελλάδα. Απαιτείται να συνεργαστούν το Υπουργείο Δημοσίων Έργων που φτιάχνει δρόμους, το υπουργείο Συγκοινωνιών και μεταφορών που ελέγχει τα αυτοκίνητα, η Τροχαία που βεβαιώνει τις παραβάσεις, καθώς και το ΕΚΑΒ και τα νοσοκομεία ούτως ώστε να μειωθεί ο αριθμός των θυμάτων των τροχαίων ατυχημάτων. Υπάρχουν πολλά τέτοια παραδείγματα όπου μπορεί να βασιστεί η χώρα μας προκειμένου να εφαρμόσει μια τέτοια πολιτική και στον τομέα της υγείας.

Οι προοπτικές των υπηρεσιών υγείας

Οι πιέσεις για τον περιορισμό των δαπανών υγείας θα δημιουργήσουν τις κατάλληλες συνθήκες για να γίνει μια προσπάθεια μετάθεσης της ευθύνης για την πληρωμή του κόστους της περίθαλψης στον ίδιο τον ασθενή, είτε άμεσα είτε έμμεσα, με την μετάθεση στην οικογένεια της ευθύνης για τη φροντίδα των συγγενών τους, π.χ. με την «αποασυλοποίηση» και την συμπίεση της διάρκειας νοσηλείας. Η ενδυνάμωση, όμως, των πολιτών που ήδη παρατηρείται χάρη στην εύκολη πρόσβαση που έχουν πια όλοι στην πληροφορία και στην ιατρική γνώση, σημαίνει πως θα ασκούν μεγαλύτερο έλεγχο στη θεραπεία τους. Έτσι, ο πολίτης θα είναι πλέον ο «συμπαγωγός» της υγείας: Θα συνεισφέρει στο κόστος παραγωγής, αλλά και θα συμβάλει στην ίδια την παραγωγή της υγείας. Αυτές οι νέες μορφές οργάνωσης και λειτουργίας των υπηρεσιών υγείας θα οδηγήσουν, τον παραδοσιακό διαχωρισμό μεταξύ πρωτοβάθμιας, δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας φροντίδας, σε κατάρρευση: Το νοσοκομείο βγαίνει στην κοινότητα και η πρωτοβάθμια φροντίδα αναλαμβάνει νέους ρόλους. Υπό αυτές τις συνθήκες ενισχύεται και ο ιατρός Γενικής/Οικογενειακής Ιατρικής ο οποίος δύναται να αναλάβει πλέον το ρόλο του συνηγόρου και συμβούλου του αρρώστου.

Οι προοπτικές των επαγγελματιών υγείας

Οι νέες τεχνολογίες και οι νέες υπηρεσίες θα απαιτήσουν από το ανθρώπινο δυναμικό της υγείας να προσαρμοστεί στις νέες συνθήκες. Ο συνεχής επαναπροσδιορισμός των ρόλων, η ανακατανομή αρμοδιοτήτων, η

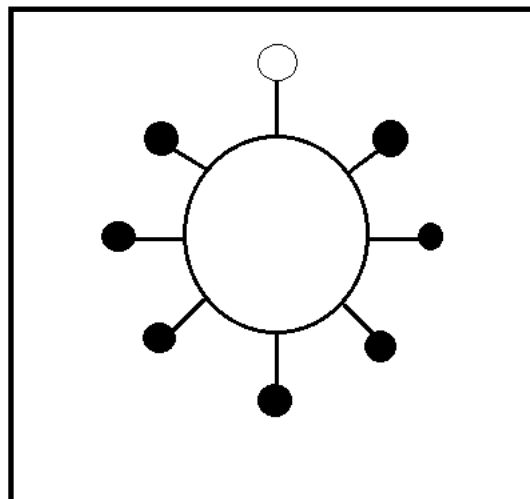
εμφάνιση νέων επαγγελματιών και επιστημών υγείας θα είναι κυρίαρχο φαινόμενο. Η δια βίου εκπαίδευση και επανεκπαίδευση θα καθορίζει την απασχόληση στον τομέα της υγείας, όχι το βασικό πτυχίο και η θέση που κάποιος κατέλαβε με το διορισμό του πριν κάποια χρόνια.

Η πρόκληση για τη διοίκηση των υπηρεσιών υγείας

Δεν μπορείς να 'χτίσεις' ένα σύστημα υγείας πάνω στις τεχνολογίες μόνο του χθες ούτε καν του σήμερα. Πρέπει να προσπαθήσεις να προβλέψεις τι θα γίνει, μελετώντας τις εξελίξεις που συμβαίνουν και προεκτείνοντας τις τάσεις που διαφαίνονται. Η τεχνολογία, η κοινωνία και η ιατρική αλλάζουν με ταχύτατους ρυθμούς, επιφέροντας μεγάλες ανακατατάξεις στο σύστημα υγείας.

Αν δεν προετοιμαστούμε για τις νέες καταστάσεις που προβάλλουν άμεσα, θα οδηγηθούμε σε μια υποβάθμιση των όσων κατακτήθηκαν τα τελευταία 50 χρόνια με το κράτος Πρόνοιας. Ο κίνδυνος που διαφαίνεται είναι να επανέλθει στο προσκήνιο το κατακερματισμένο, κατανεμημένο σύστημα που προϋπήρχε της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας.

Αντίθετα, η πρόκληση προς τους υπεύθυνους για τη διοίκηση και το management του συστήματος υγείας, αλλά και για όλους τους εμπλεκόμενους στη διαδικασία της φροντίδας της υγείας, είναι η δημιουργία ενός ολοκληρωμένου κατανεμημένου συστήματος, όπως αυτό φαίνεται στο σχήμα 1.4, στα πλαίσια του οποίου ο καθένας θα έχει το διακριτό του ρόλο, όλοι θα συνεργάζονται ως ισότιμοι εταίροι ενώ στο ρόλο του εκάστοτε συντονιστή, θα εναλλάσσονται όλοι, ανάλογα με την περίπτωση και την κατάσταση . (Σχήμα 1.4) Πηγή: Νιάκας Δ.



⁶ Νιάκας Δημήτρης (2003) *Θέματα διοίκησης και Διαχείρισης Υπηρεσιών Υγείας*

2. Η χρηματοδότηση του συστήματος και οι δαπάνες για την υγεία

2.1 Εισαγωγή

Το Ελληνικό σύστημα υγείας παρουσιάζεται πολύπλοκο και ανορθόδοξο όσον αφορά τον τρόπο και τις πηγές χρηματοδότησής του. Η πολυπλοκότητα του αυτή οφείλεται στο γεγονός ότι είναι ένα μικτό σύστημα, όπως αναφέρθηκε σε προηγούμενο κεφάλαιο, με πολύ αδύνατη δομή και χαλαρή οργάνωση, από το οποίο απουσιάζουν εντελώς οι θεσμοθετημένοι κανόνες και οι παγιωμένοι χρηματοδοτικοί μηχανισμοί.

Η έντονη παρουσία του κράτους, ιδιαίτερα στον καθορισμό πολύ χαμηλών τιμών και νοσηλίων για τις υπηρεσίες υγείας, δεν αφήνει μεγάλα περιθώρια άσκησης πολιτικής ούτε στα ταμεία υγείας ούτε στα νοσοκομεία. Δηλαδή απουσιάζει εντελώς το στοιχείο της συναίνεσης (ασφαλιστικοί φορείς, προμηθευτές υπηρεσιών υγείας, ιατρικές ενώσεις και κράτος) που αποτελεί σημαντικό παράγοντα για το ύψος, τις πηγές και την κατανομή των πόρων στους προμηθευτές.

Επιπλέον οι ανεπάρκειες και οι ελλείψεις και η απουσία παγιωμένων κανόνων λειτουργίας του δημόσιου τομέα υγείας, η υπερπροσφορά γιατρών και η μεγάλη αύξηση των ιδιωτικών διαγνωστικών κέντρων τα τελευταία χρόνια, δημιουργούν συνθήκες αυξημένης πραγματικής ή προκληθείσης ζήτησης υπηρεσιών υγείας. Αποτέλεσμα αυτών των συνθηκών είναι ο ιδιωτικός τομέας να αναδεικνύεται σήμερα σε σημαντικό παράγοντα του συστήματος και οι ιδιωτικές πληρωμές να αποτελούν τη μεγαλύτερη πηγή χρηματοδότησης του Ελληνικού υγειονομικού τομέα. Ο υπερδιπλάσιος σε σχέση με τις ανάγκες αριθμός γιατρών που διαθέτει η χώρα μας και η απουσία μέτρων ελέγχου της ιατρικής δημογραφίας, ίσως αποτελεί σήμερα το σοβαρότερο ανασταλτικό παράγοντα ελέγχου των δαπανών υγείας και το σημαντικότερο εμπόδιο στη σωστή οργάνωση και αποτελεσματική διαχείριση του εθνικού συστήματος υγείας. Γιατί από τη στιγμή που το ΕΣΥ οργανωθεί σωστά και αποτελεσματικά, απορροφώντας μόνο το 50% του ιατρικού δυναμικού της χώρας, είναι λογικό και αναμενόμενο να στενεύουν πολύ τα



περιθώρια ικανοποιητικής επαγγελματικής δραστηριότητας του υπόλοιπου ιατρικού δυναμικού που θα παραμείνει αναγκαστικά εκτός ΕΣΥ.

Έχοντας υπόψη τις παραπάνω επισημάνσεις θα μπορούσε να αναφερθεί ότι τρεις είναι σήμερα οι κύριες πηγές χρηματοδότησης του Ελληνικού υγειονομικού συστήματος: ο **κρατικός προϋπολογισμός**, δηλαδή οι άμεσοι και έμμεσοι φόροι

που το 1990 αποτελούσαν περίπου το 36% των συνολικών δαπανών, η **κοινωνική ασφάλιση**, δηλαδή οι εισφορές των εργαζομένων και εργοδοτών

που αποτελούν το 24% και οι **ιδιωτικές πληρωμές** για το υπόλοιπο 40%. Το υψηλό αυτό ποσοστό των ιδιωτικών δαπανών είναι ένα σημαντικό χαρακτηριστικό του ελληνικού συστήματος. Οι άμεσες από τον πολίτη πληρωμές (συμμετοχή στο κόστος περίθαλψης), οι συμπληρωμές (συμμετοχή έως 25% για τα φάρμακά του) καθώς και οι παράτυπες πληρωμές είναι ορισμένα παραδείγματα τέτοιων δαπανών.

2.2 Μέθοδοι-πηγές Χρηματοδότησης

Όπως ήδη αναφέρθηκε τρεις είναι οι πηγές χρηματοδότησης των δημόσιων μονάδων υγείας : α) ο κρατικός προϋπολογισμός, β) η κοινωνική ασφάλιση και γ) οι ιδιωτικές πληρωμές⁽⁷⁾.

2.2.1 Η χρηματοδότηση από τον κρατικό προϋπολογισμό

Ο κρατικός προϋπολογισμός αποτελεί την κύρια πηγή χρηματοδότησης των δημόσιων μονάδων υγείας (νοσοκομεία και κέντρα υγείας του ΕΣΥ, στρατιωτικά νοσοκομεία κλπ.). Μέσω αυτού χρηματοδοτείται ακόμη η ασφάλιση της υγείας των αγροτών και καλύπτεται το μεγαλύτερο μέρος του κόστους ασφάλισης των δημοσίων υπαλλήλων, οι δαπάνες για τη δημόσια υγεία, τις επενδύσεις, την εκπαίδευση και την έρευνα στον τομέα της υγείας.

Ιστορικά ο κρατικός προϋπολογισμός αποτελούσε τη μοναδική σχεδόν πηγή χρηματοδότησης των δημόσιων υπηρεσιών υγείας από συστάσεως του Ελληνικού κράτους και μέχρι τα μέσα του αιώνα μας. Την περίοδο αυτή έχει ήδη αναφερθεί ότι δεν υπήρχε ανεπτυγμένη κοινωνική ασφάλιση και οι λίγες υπηρεσίες υγείας που υπήρχαν, κυρίως χρηματοδοτούνταν από τον κρατικό προϋπολογισμό εφόσον ήταν δημόσιες. Σε κάθε άλλη περίπτωση η χρηματοδότηση προερχόταν από ιδιωτικές πληρωμές, τη φιλανθρωπία και την εκκλησία.

Με την ανάπτυξη-επέκταση της κοινωνικής ασφάλισης και τη δημιουργία πολλών ταμείων, που κάλυψαν σταδιακά τη συντριπτική πλειοψηφία του Ελληνικού πληθυσμού, ένα όλο και μεγαλύτερο μέρος της χρηματοδότησης των υπηρεσιών υγείας μεταφέρεται από το κράτος στα ταμεία και στους κλάδους υγείας. Την περίοδο αυτή το μεγαλύτερο μέρος των νοσοκομειακών προϋπολογισμών χρηματοδοτείται από πληρωμές των ασφαλιστικών ταμείων για υπηρεσίες που παρέχουν στους ασφαλισμένους τους.

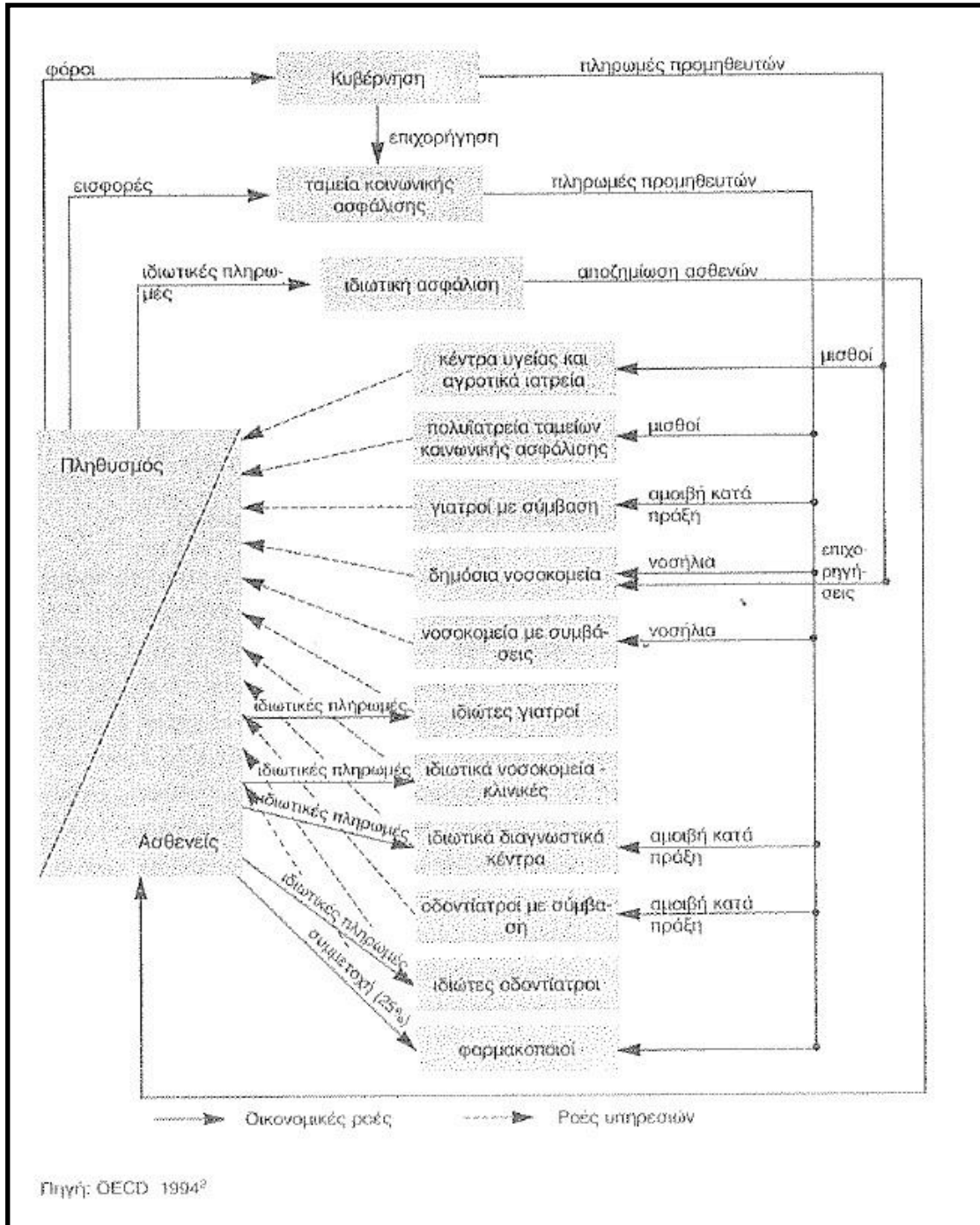
Η κατάσταση αλλάζει σταδιακά από τη δεκαετία του '70 και μετά και η γενική φορολογία αρχίζει να παίζει ένα, ολοένα και αυξανόμενο, ρόλο στη χρηματοδότηση του τομέα υγείας. Την περίοδο αυτή το κράτος για λόγους γενικότερης οικονομικής και κοινωνικής πολιτικής, αλλά και αδυναμίας στη χάραξη και εφαρμογή μιας μακροχρόνιας πολιτικής χρηματοδότησης, παρεμβαίνει στην αγορά και τιμολόγηση των υπηρεσιών υγείας, καθορίζοντας και διατηρώντας στη συνέχεια για μεγάλο χρονικό διάστημα τις τιμές σε πολύ χαμηλότερα επίπεδα από ότι το πραγματικό τους κόστος.

⁷ Μ. Θεοδώρου, Μ. Σαρρής, Σ. Σούλης (2001) «ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΥΓΕΙΑΣ»

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ

Πιο συγκεκριμένα, το Υπουργείο Υγείας σε συνεργασία με την Επιτροπή Τιμών και Εισοδημάτων του Υπουργείου Εμπορίου τιμολογούν τις υπηρεσίες νοσοκομειακής περίθαλψης (κλειστό νοσήλιο) πολύ κάτω του πραγματικού κόστους.

Διάγραμμα 2: «Οι οικονομικές ροές στο Ελληνικό Σύστημα Υγείας»



Πηγή: Θεοδώρου, 2001

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ

Από τον **πίνακα 2.1** φαίνεται καθαρά η σχέση μεταξύ τιμής κλειστού νοσηλίου και πραγματικού κόστους, μέσα από τη φθίνουσα πορεία του ποσοστού συμμετοχής του πρώτου στο δεύτερο. Το 1988 το ποσοστό αυτό κατρακύλησε στο απίστευτο νούμερο του 7,5%. Η πολιτική χαμηλών τιμών σκόπευε περισσότερο να περιορίσει τα έσοδα του ιδιωτικού τομέα υγείας. Αποτέλεσμα αυτής της πολιτικής ήταν ο ιδιωτικός τομέας να εφεύρει άλλους τρόπους για να αυξήσει τα έσοδά του εις βάρος του κρατικού προϋπολογισμού και των ταμείων, ενώ τα νοσοκομεία οδηγούνται σε ολοένα αυξανόμενα ελλείμματα που καλύπτονται αναγκαστικά από τον κρατικό προϋπολογισμό.

Το 1983 με την ψήφιση του νόμου για το ΕΣΥ και τη μετατροπή στη συνέχεια όλων των κοινωφελούς χαρακτήρα νοσοκομείων σε ΝΠΔΔ και την ένταξή τους στο ΕΣΥ, το κράτος αναλαμβάνει να καλύψει όλα τα έξοδα μισθοδοσίας των νοσοκομείων. Η τάση για την όλο και μεγαλύτερη εμπλοκή του κράτους στη χρηματοδότηση των νοσοκομείων συνεχίζεται μέχρι σήμερα παρά το σχεδόν εξαπλασιασμό του νοσηλίου τα τελευταία χρόνια, γιατί ακόμη και με αυτές τις αυξήσεις το πραγματικό ημερήσιο κόστος νοσηλείας στα δημόσια νοσοκομεία είναι περίπου τετραπλάσιο του νοσηλίου που τα ασφαλιστικά ταμεία πληρώνουν. (**Πίνακας 2.1**).

Πίνακας 2.1: Σχέση Ημερήσιου Νοσηλίου Γ'θέσης Γενικών Νοσοκομείων και Πραγματικού Κόστους ανά ημέρα νοσηλείας

Έτος	Ύψος Ημερήσιου Νοσηλίου	Πραγματικό κόστος ανά ημέρα νοσηλείας	Ποσοστό κάλυψης του πραγματικού κόστους από το ημερήσιο νοσήλιο
1971	150	361	41,6
1974	188	678	27,7
1975	259	721	35,9
1976	298	1.192	25,0
1977	358	1.360	26,3
1978	412	1.766	23,3
1979	1.430	2.485	57,5
1980	1.430	2.876	49,7
1983	1.430	7.356	19,4
1985	1.430	13.945	10,3
1986	1.790	19.313	9,3
1988*	1.790	23.799	7,5
1989	2.480	32.252	7,7
1990	8.000	41.621	19,2
1991	8.000	51.957	15,4
1992	15.500	59.000	26,3

* Από το 1988 το πραγματικό κόστος αναφέρεται όχι σε όλα τα δημόσια νοσοκομεία αλλά μόνο στα Γενικά. Δηλαδή σ' αυτά αντιστοιχεί το ύψος του κλειστού νοσηλίου.

Πηγές: α) Μπάκας Ε., (1989) Η εξέλιξη του νοσηλίου στα νοσοκομεία του δημοσίου και ιδιωτικού τομέα. Πτυχιακή εργασία Δ.Μ.Υ.Π., επιβλέπων καθηγητής Σ. Σούλης, ΤΕΙ, Αθήνα.
β) Απολογιστικά οικονομικά στοιχεία γενικών νοσοκομείων Ελλάδας, (1988-1992). Υπουργείο Υγείας Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

Το 1991, περίπου το 75% του κόστους λειτουργίας των ΕΣΥ καλυπτόταν από τον κρατικό προϋπολογισμό. Μετά την τελευταία μεγάλη

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ

αύξηση των νοσηλίων υπολογίζεται ότι το ποσοστό αυτό έχει περιοριστεί γύρω στο 70% και έχει αυξηθεί ανάλογα το ποσοστό συμμετοχής της κοινωνικής ασφάλισης.

Μια εικόνα της εξέλιξης των δύο κύριων χρηματοδοτικών πηγών των νοσοκομείων του ΕΣΥ την περίοδο 1980-1992 παρουσιάζεται στον **πίνακα 2.2**.

Πίνακας 2.2 «Ποσοστιαία σύνθεση πηγών εσόδων των δημόσιων Νοσοκομείων, 1980-1992

Έτος	Κρατική Επιχορήγηση	Νοσήλια	Λοιπά έσοδα
1980	49,1	31,6	19,3
1981	45,5	34,4	20,1
1982	51,4	30,1	18,5
1983	57,0	23,8	19,2
1984	57,9	21,0	21,1
1985	60,4	17,7	21,9
1986	66,5	13,2	20,3
1987	68,8	11,2	20,0
1988	66,5	13,5	20,0
1989	74,3	8,8	16,9
1990	77,4	7,7	14,9
1991	77,2	7,7	15,1
1992	78,1	8,4	13,5

Πηγή: Κοινωνικοί Προϋπολογισμοί 1980-1992.

Οι πόροι που διατίθενται για την υγεία από τον κρατικό προϋπολογισμό μπορούν να ταξινομηθούν σε δαπάνες: α) για την κάλυψη των ετήσιων προϋπολογισμών των νοσοκομείων και των κέντρων υγείας (μισθοί προσωπικού, λειτουργικά έξοδα κλπ.), β) για επενδύσεις (κτίρια, εξοπλισμό κλπ.) γ) για εκπαίδευση και έρευνα στην υγεία δ) για τη δημόσια υγεία ε) για την κεντρική διοίκηση (υπουργείο υγείας κλπ) και στ) για επιχορηγήσεις ελλειμματικών κλάδων υγείας ασφαλιστικών οργανισμών.

Αντίθετα με τους κλάδους σύνταξης των ασφαλιστικών ταμείων, οι κλάδοι υγείας ήταν κυρίως πλεονασματικοί, αλλά από το 1990 και μετά, λόγω κυρίως της μεγάλης αύξησης του νοσηλίου των κρατικών νοσοκομείων, άρχισαν να παρουσιάζουν και αυτοί ελλείμματα.

2.2.2 Η χρηματοδότηση από την Κοινωνική Ασφάλιση

Τα ασφαλιστικά ταμεία αποτελούν τη δεύτερη μεγάλη πηγή χρηματοδότησης των υπηρεσιών υγείας. Το 2007, τα έσοδα από την κοινωνική ασφάλιση για την υγεία αντιπροσώπευαν το 31,2% του συνόλου των υγειονομικών δαπανών.

Από τις εισφορές εργοδοτών, εργαζομένων και αυτοαπασχολουμένων καλύπτεται το μεγαλύτερο μέρος του κόστους της εξωνοσοκομειακής και ένα σημαντικό μέρος του κόστους της νοσοκομειακής περίθαλψης των

ασφαλισμένων, το ύψος των οποίων ποικίλλει μεταξύ των ασφαλιστικών οργανισμών. Αρχικά στην Ελλάδα λειτουργούσαν 39 ασφαλιστικά ταμεία με κλάδο υγείας, τα μεγαλύτερα των οποίων είναι το ΙΚΑ, το ΤΕΒΕ, το ταμείο δημοσίων υπαλλήλων (ΟΠΑΔ), ο ΟΓΑ, κ.ά. Το ποσοστό της εισφοράς για υγεία στο ΙΚΑ, για παράδειγμα ανέρχεται σε 7,65% επί του ακαθάριστου μισθού από το οποίο το 2,55% επιβαρύνει τον ασφαλισμένο και το 5,10% τον εργοδότη. Για τους ασφαλισμένους του ΟΓΑ η εισφορά του ασφαλισμένου για τον κλάδο υγείας ορίζεται σε ποσοστό 2,5% επί του ποσού των ασφαλιστικών κατηγοριών στις οποίες έχουν καταταγεί οι ασφαλισμένοι. Στον ΟΠΑΔ, οι ασφαλισμένοι καταβάλλουν το 2,55% των αποδοχών τους ενώ υπάρχει και εργοδοτική εισφορά του δημοσίου σε ποσοστό 5,10%.

Αυτά τα δεδομένα έρχεται να μεταρρυθμίσει ο νόμος του 2011 με το διακριτικό τίτλο «Διαρθρωτικές αλλαγές στο σύστημα υγείας και άλλες διατάξεις». Ο συντονισμός της αγοράς των μεγάλων ασφαλιστικών ταμείων (ΟΠΑΔ, ΙΚΑ, ΟΓΑ, ΟΑΕΕ) και όποιων άλλων ταμείων πραγματοποιείται από ένα ενιαίο συντονιστικό όργανο (με τη μορφή ΝΠΔΔ), το οποίο διαπραγματεύεται εκ μέρους όλων των ταμείων τις τιμές και τις συμβάσεις, με ιατρούς, νοσοκομεία και διαγνωστικά κέντρα.

Τα ταμεία, μέσω του συντονιστικού οργανισμού (Εθνικός Οργανισμός Παροχής Υπηρεσιών Υγείας, ΕΟΠΥΥ), έχουν ενιαία μηχανογράφηση και μεγαλύτερη διαπραγματευτική δύναμη. Τα νοσοκομεία που ανήκαν στο ταμείο του ΙΚΑ μεταφέρονται οργανικά πλέον στον ΕΟΠΥΥ. Στο πλαίσιο αυτό, οι ασφαλιστικές εισφορές είναι ενιαίες για ΙΚΑ, ΟΑΕΕ και ΟΠΑΔ για τον κλάδο υγείας (7,65%: 5,1% εργοδότης και 2,55% εργαζόμενος), εκτός του ΟΓΑ, που για τους νέους ασφαλισμένους-εργαζόμενους είναι 2,55%, ενώ για τους παλαιούς είναι μηδενικές⁽⁸⁾.

2.2.3 Η χρηματοδότηση από τις ιδιωτικές πληρωμές

Οι ιδιωτικές πληρωμές που καταβάλλουν τα νοικοκυριά για την υγεία, όπως ήδη έχει αναφερθεί, αντιπροσωπεύουν το υψηλότερο ποσοστό (40%) των δαπανών υγείας στην Ελλάδα. Η μόνη σημαντική πηγή εσόδων προερχόταν μέχρι πρόσφατα από τη συμμετοχή των πολιτών στα φαρμακευτικά προϊόντα τα οποία διαφέρουν από 0-25% ανάλογα με τη σοβαρότητα και τη διάρκεια της νόσου, καθώς και το εισόδημα των ασθενών. Από τις μεταρρυθμίσεις όμως που έγιναν πρόσφατα, οι επιβαρύνσεις των πολιτών ολοένα και αυξάνονταν. Πιο συγκεκριμένα, οι πιο συνηθισμένες ρυθμίσεις συμμετοχής των ασθενών στο κόστος περίθαλψης είναι οι ακόλουθες:

A) Συμπληρωμές ασθενών στα εξωτερικά ιατρεία των δημοσίων νοσοκομείων

Οι ασθενείς που προσέρχονται στα τακτικά πρωινά εξωτερικά ιατρεία των νοσοκομείων ήταν υποχρεωμένοι προκειμένου να εξεταστούν να καταβάλλουν το ποσό των 5 ευρώ (νομοθετική ρύθμιση από 1/1/2011), το οποίο μέχρι τότε ήταν 3 ευρώ. Το ποσό αυτό καταβάλλονταν απευθείας από τον ασθενή και επιβαρυνόταν ο ασφαλιστικός φορέας.

⁸ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ, Χ. (Μάρτιος 2012) Το θεσμικό πλαίσιο παροχών ασθενείας στην Ελλάδα. -Ο ρόλος και η λειτουργία του Εθνικού Συστήματος Υγείας. Αθήνα

Από αυτή την καταβολή εξαιρούνταν μόνο οι προσερχόμενοι ως επείγοντα περιστατικά, τα άτομα με αναπηρία πάνω από 67%, τα άτομα που έπασχαν από αναιμία νεφρική ανεπάρκεια τελικού σταδίου, οι μεταμοσχευμένοι νεφροπαθείς καθώς και τα άτομα που έπασχαν από AIDS.

Ωστόσο, με την οικονομική κρίση να βρίσκεται σε μεγάλα επίπεδα, η μεταρρύθμιση αυτή ήταν αδύνατο να συνεχιστεί. Έτσι καταργείται η καταβολή των 5 ευρώ τόσο στα νοσοκομεία όσο και στα κέντρα υγείας, δίνοντας στον πολίτη την ώθηση να εισέρχεται στα κατά τόπους νοσοκομεία χωρίς να χρειάζεται να πληρώσει για να εξεταστεί.

Β) Φάρμακα

Το ποσοστό συμμετοχής των ασθενών στα συνταγογραφούμενα φάρμακα ανέρχεται στο 25% για όλα τα ασφαλιστικά ταμεία. Ωστόσο, με ποσοστό 10% χορηγούνται φάρμακα για τους συνταξιούχους που είναι δικαιούχοι του ΕΚΑΣ και για την αγορά φαρμάκων υψηλού κόστους που χορηγούνται για ορισμένες χρόνιες παθήσεις. Δωρεάν, χωρίς ποσοστό συμμετοχής, χορηγούνταν τα φάρμακα για την μητρότητα, το εργατικό ατύχημα, τα φάρμακα για τους φορείς του AIDS καθώς και για τους μεταμοσχευμένους και αυτή όμως η ρύθμιση δεν φαίνεται να εφαρμόζεται μέχρι σήμερα καθώς άτομα όπως αυτά που προαναφέραμε που χρήζουν άμεση φαρμακευτική φροντίδα είναι αναγκασμένα να καταβάλλουν πλέον το 25% της αξίας των φαρμάκων τους.

Γ) Το πρόβλημα της παραοικονομίας

Η εκτεταμένη παραοικονομία και οι άτυπες πληρωμές είναι κοινά χαρακτηριστικά του ελληνικού τομέα υγείας. Μπορεί να αποδοθεί, μεταξύ άλλων αιτιών, στην έλλειψη ορθολογικής πολιτικής ως προς την τιμολόγηση των υπηρεσιών υγείας και τις αμοιβές επαγγελματιών υγείας. Οι ανήθικες συναλλαγές (το λεγόμενο «φακελάκι») αφορούν κυρίως την παροχή νοσοκομειακών υπηρεσιών και τις επιπλέον πληρωμές προς τους γιατρούς, κυρίως τους χειρουργούς με το πρόσχημα πως εξασφαλίζεται με αυτό τον τρόπο η μέγιστη προσοχή από την πλευρά του ιατρού και πετυχαίνεται η παράκαμψη της μεγάλης λίστας αναμονής , εξασφαλίζοντας ταυτόχρονα και καλύτερης ποιότητας παροχή των υπηρεσιών τους.

Κατά το παρελθόν έχουν γίνει προσπάθειες για την εκτίμηση της έκτασης της παραοικονομίας με τα αποτελέσματα να κάνουν φανερό το γεγονός πως μεγάλη μερίδα πολιτών που έχουν διαθέσιμο εισόδημα εκφράζουν τη διάθεση να πληρώσουν πρόσθετο ποσό προκειμένου να βελτιωθούν οι υπηρεσίες υγείας που επρόκειτο να τους προσφερθούν. (Δόλγερας κ.α., 2001, Zavras et al., 2004)

2.3 Δαπάνες υγείας

Ένα σοβαρό πρόβλημα που παρουσιάζει η Ελλάδα είναι ότι αποτελεί μία από τις λίγες χώρες του Οργανισμού Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης (ΟΟΣΑ) που δεν έχουν υιοθετήσει το Σύστημα Λογαριασμών Υγείας του οργανισμού αυτού.

⁸ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ, Χ. (Μάρτιος 2012) *Το θεσμικό πλαίσιο παροχών ασθενείας στην Ελλάδα. -Ο ρόλος και η λειτουργία του Εθνικού Συστήματος Υγείας. Αθήνα*

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ

Ως αποτέλεσμα, η ποιότητα και η επάρκεια των στοιχείων βρίσκονται σε ιδιαίτερα χαμηλό επίπεδο.

Για παράδειγμα, δεν υπάρχουν επίσημα στατιστικά στοιχεία σχετικά με την κατανομή των δημόσιων και ιδιωτικών δαπανών υγείας μεταξύ των διάφορων μορφών περίθαλψης. Επιπροσθέτως, οι διάφορες αναθεωρήσεις του ΑΕΠ που έγιναν μετά το 2006 συνέτειναν σε αλλαγές των μεριδίων που καταλαμβάνουν στο ΑΕΠ οι συνολικές, ιδιωτικές και δημόσιες δαπάνες υγείας. Κατά τις τελευταίες δύο δεκαετίες, οι δαπάνες υγείας, τόσο οι κατά κεφαλήν όσο και ως ποσοστό του ΑΕΠ, έχουν αυξηθεί σημαντικά. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα να τίθεται σε αμφισβήτηση ο δημόσιος χαρακτήρας του συστήματος υγείας της χώρας. Το πρόβλημα της υψηλής ιδιωτικής δαπάνης ενισχύεται ακόμη περισσότερο από το γεγονός ότι η επίπτωση του φορολογικού συστήματος στην Ελλάδα είναι αντιστρόφως προοδευτική λόγω της εκτεταμένης φοροδιαφυγής αλλά και του μεγάλου όγκου παραοικονομίας.

ΠΙΝΑΚΑΣ 2.3: «Διαχρονική εξέλιξη δαπανών υγείας στην Ελλάδα, 1990-2007»

	1990	1995	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Κατά κεφαλήν δαπάνες υγείας US\$ PPP	853	1.263	1.449	1.755	1.965	2.028	2.092	2.352	2.547	2.727
Σύνολο δαπανών υγείας ως % του ΑΕΠ	6,6	8,6	7,9	8,8	9,1	9,0	8,7	9,4	9,5	9,6
Δημόσια δαπάνη υγείας ως % του ΑΕΠ	3,5	4,5	4,7	5,4	5,3	5,4	5,1	5,6	5,9	5,8
Ιδιωτική δαπάνη υγείας ως % του ΑΕΠ	3,1	4,1	3,2	3,4	3,8	3,6	3,6	3,8	3,6	3,8
Δημόσια δαπάνη υγείας ως % της συνολικής δαπάνης υγείας	53,7	52,0	60,0	60,8	58,0	59,8	59,1	60,1	62,0	60,3
Ιδιωτική δαπάνη υγείας ως % της συνολικής δαπάνης υγείας	46,3	48,0	40,0	39,2	42,0	40,2	40,9	39,9	38,0	39,7
Δαπάνες κοινωνικής ασφάλισης ως % των δημόσιων δαπανών υγείας	μδ	μδ	45,9	41,3	41,4	43,5	46,9	49,7	50,9	51,8
Άμεσες πληρωμές ως % των ιδιωτικών δαπανών υγείας	μδ	95,8	94,5	94,1	94,5	94,5	94,8	95,0	94,8	94,5
Ιδιωτική ασφάλιση ως % των ιδιωτικών δαπανών υγείας	μδ	4,2	5,5	5,9	5,5	5,5	5,2	5,0	5,2	5,5
Κυβερνητικές δαπάνες για την υγεία ως % των συνολικών κυβερνητικών δαπανών	μδ	9,8	10,1	11,8	11,7	11,9	11,3	13,1	14,0	13,2

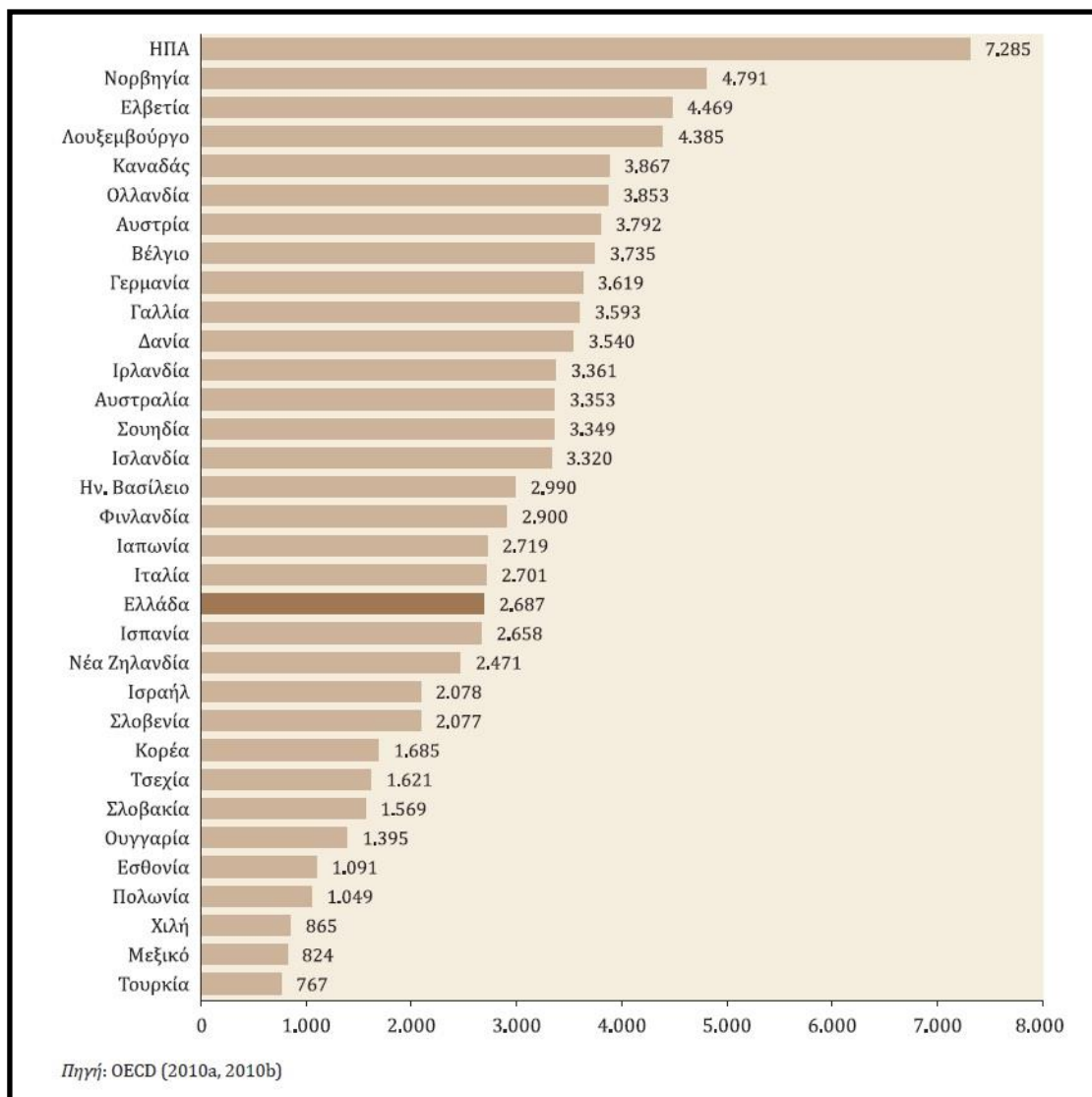
Πηγή: WHO (2010)
Σημείωση: μδ = μη διαθέσιμα στοιχεία.

Ως αποτέλεσμα η δικαιοσύνη στη χρηματοδότηση δεν επιτυγχάνεται και οι δαπάνες υγείας επιβαρύνουν υπέρμετρα τα χαμηλότερα κοινωνικό-οικονομικά στρώματα.

Όπως φαίνεται και από τον παραπάνω πίνακα (Πίνακας 2.3), το ποσοστό των συνολικών δαπανών για την υγεία έχει αυξηθεί από 6,6% το 1990 σε 9,6% του ΑΕΠ το 2007. Το ποσοστό αυτό είναι υψηλότερο από τον μέσο όρο των χωρών του ΟΟΣΑ (9%) και κατατάσσει την Ελλάδα ανάμεσα στις δέκα χώρες με τις υψηλότερες πληρωμές για την υγεία.

Όσον αφορά τις κατά κεφαλήν δαπάνες για την υγεία, η Ελλάδα, με 2.687 \$ το 2007 (σε τιμές ίσης αγοραστικής δύναμης-PPP), κατατάσσεται κάτω από τον μέσο όρο του ΟΟΣΑ (Διάγραμμα 3)

Διάγραμμα 3: «Κατά κεφαλήν δαπάνη υγείας στις χώρες του ΟΟΣΑ, 2007 (US\$-PPP)

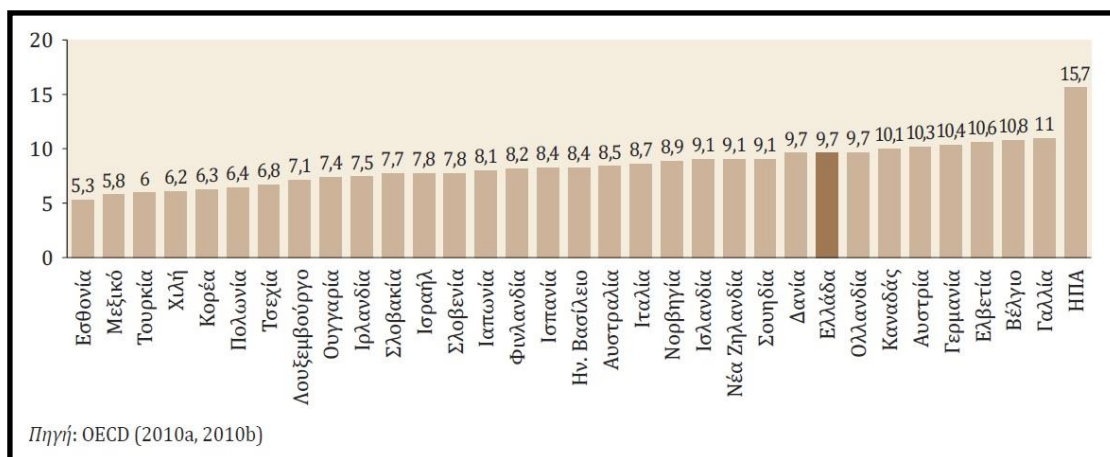


Αυτό το γεγονός, εκ πρώτης όψεως, φαίνεται να έρχεται σε αντίφαση με τη διαπίστωση ότι η Ελλάδα έχει από τις υψηλότερες δαπάνες υγείας ως ποσοστό του ΑΕΠ. Μια πιθανή ερμηνεία ίσως σχετίζεται με το ότι το παραγόμενο προϊόν στην Ελλάδα είναι χαμηλότερο από άλλες χώρες. Συνεπώς, το πρόβλημα στην Ελλάδα μπορεί να μην είναι τόσο οι υψηλές δαπάνες υγείας αλλά το χαμηλό ΑΕΠ⁽⁹⁾.

Παρά τις παραπάνω διαπιστώσεις, δεν θα πρέπει να παραλειφθεί το γεγονός ότι κατά τα τελευταία τριάντα περίπου χρόνια παρατηρείται μια συνεχής αύξηση των δαπανών υγείας, τόσο σε απόλυτους όσο και σε σχετικούς όρους, αν και με διαφορετικούς ρυθμούς. **(Πίνακας 2.4)**

⁹ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ, Χ. (Μάρτιος 2012) Το θεσμικό πλαίσιο παροχών ασθενείας στην Ελλάδα.-Ο ρόλος και η λειτουργία του Εθνικού Συστήματος Υγείας. Αθήνα

Πίνακας 2.4: Δαπάνες υγείας ως ποσοστό του ΑΕΠ στον ΟΟΣΑ, 2007



Ο μέσος ετήσιος ρυθμός αύξησης των συνολικών δαπανών υγείας σε σταθερές τιμές για την περίοδο 2000-2007 ήταν υψηλότερος από αυτόν για τις περιόδους 1980-1989 και 1990-1999, φτάνοντας το 7,2%.

Ένα ακόμη συμπέρασμα που μπορεί να εξαχθεί από τον παραπάνω πίνακα είναι ότι η αύξηση των ιδιωτικών όσο και των δημόσιων δαπανών συνέβαλε σχεδόν εξίσου στην αύξηση των συνολικών δαπανών υγείας.

Παρά την πίεση που ασκήθηκε στην Ελλάδα από την Ευρωπαϊκή Ένωση μετά το 2000 για μείωση των δημόσιων δαπανών, για διατήρηση της δημοσιονομικής πειθαρχίας και για αποφυγή υπερβολικών ελλειμμάτων, προκειμένου να εκπληρώσει τα κριτήρια του Μάαστριχ και τις προβλέψεις του Συμφώνου Σταθερότητας και Ανάπτυξης, ο ρυθμός αύξησης των δαπανών υγείας συνέχισε την ανοδική του πορεία. Η τάση αυτή αντιστρέφεται το 2010 υπό το πρίσμα των μέτρων που έλαβε η ελληνική κυβέρνηση με στόχο την αντιμετώπιση του τεράστιου δημόσιου χρέους της χώρας.

Η μείωση του διαθέσιμου προσωπικού εισοδήματος λόγω της συγκράτησης των μισθών και της εφαρμογής πολιτικών ακραίας λιτότητας από την κυβέρνηση, καθώς και οι μεταρρυθμίσεις για την υγεία που προωθήθηκαν, οδήγησαν τελικά σε συγκράτηση του κόστους και περιορισμό των δαπανών στον τομέα της υγείας.

2.4 Προβλήματα χρηματοδότησης

Από αυτή τη σύντομη παρουσίαση της χρηματοδότησης του ελληνικού υγειονομικού συστήματος αναδεικνύονται οι πολύ σημαντικές αδυναμίες και τα προβλήματα που υπάρχουν. Είναι τα ίδια προβλήματα που έχουν επισημανθεί εδώ και δεκαετίες από πολλούς μελετητές και τα οποία υποστηρίζεται ότι μπορεί να αρθούν μέσα από τη σύσταση και λειτουργία του Ενιαίου Φορέα Υγείας, που θα οδηγήσει στον πλήρη διαχωρισμό της ζήτησης από την προσφορά υπηρεσιών υγείας.

Τα σημαντικότερα από αυτά τα προβλήματα είναι τα εξής:

1. το ύψος της χρηματοδότησης καθορίζεται αποκλειστικά και μόνο από τη ζήτηση. Δεν υπάρχουν σφαιρικοί προϋπολογισμοί ή όρια για τις δαπάνες στα νοσοκομεία. Οι πολιτικές και τα κίνητρα συγκράτησης που

προσπαθούν να εφαρμόσουν είναι ελάχιστα και οι πληρωμές προέρχονται από διάφορες πηγές χωρίς να υπάρχει αλληλοεξυπηρέτηση και ενημέρωση μεταξύ αυτών για να πετύχουν τον άριστο συντονισμό. Η χρηματοδότηση των νοσοκομείων θα πρέπει να βασίζεται σε πιο σύγχρονες μεθόδους οι οποίες να μπορούν να είναι και αποτελεσματικές.

2. πλήρης απουσία αποτελεσματικών μηχανισμών κατανομής των οικονομικών πόρων που θα βασίζονται στις πραγματικές ανάγκες του πληθυσμού και θα εξυπηρετούν υγειονομικούς στόχους και προτεραιότητες μιας προκαθορισμένης πολιτικής υγείας. Αποτέλεσμα αυτής της απουσίας είναι οι μεγάλες ανισότητες κατά περιφέρεια ή κατά ασφαλιστικό ταμείο που παρατηρούνται. Οι ανισότητες αυτές αποτελούν σημαντικό πρόβλημα του υγειονομικού μας συστήματος.
3. πολύ υψηλή ιδιωτική δαπάνη που ακυρώνει την ισότιμη και δωρεάν παροχή υπηρεσιών υγείας. Σημαντικές σπατάλες στη φαρμακευτική κατανάλωση και στις διαγνωστικές εξετάσεις υψηλού κόστους που είναι ανάγκη να διαχωριστούν και να προσεχθούν ιδιαίτερα.
4. μεγάλη παραοικονομική δραστηριότητα και ανάπτυξη ανήθικων οικονομικών συναλλαγών και αντιδεοντολογικών συμπεριφορών εκ μέρους των επαγγελματιών υγείας που επιβαρύνουν οικονομικά τον ασθενή. (Υ.Υ.Π.Κ.Α. 1994)¹⁰

Αυτά τα προβλήματα φαίνεται να προσπάθησε να περιορίσει η δημιουργία του ενιαίου συλλογικού οργανισμού(ΕΟΠΥΥ) και οι μεταρρυθμίσεις που εισήχθησαν, χωρίς όμως ουσιαστικές λύσεις καθώς δεν φαίνεται να έχουν βελτιωθεί αρκετά οι υπηρεσίες των δημόσιων μονάδων υγείας .

¹⁰ **Υπουργείο Υγείας, Πρόνοιας & Κοινωνικών Ασφαλίσεων (1994). Εισήγηση για τη Δημιουργία του Ενιαίου Φορέα Υγείας και την Αποκέντρωση των Υπηρεσιών Υγείας. Έκθεση της Επιτροπής για τον Ενιαίο Φορέα Υγείας, Αθήνα**

3. Παρουσίαση Γενικού Νοσοκομείου Γιαννιτσών (ως παράδειγμα δημόσιου ελληνικού νοσοκομείου)

Μια τέτοια μονάδα που χρηματοδοτείται τόσο από τον κρατικό προϋπολογισμό όσο και από την κοινωνική ασφάλιση και τις ιδιωτικές πληρωμές είναι και η περίπτωση του Γενικού Νοσοκομείου Γιαννιτσών .



Φωτ. 1: Γενικό Νοσοκομείο Γιαννιτσών

3.1 Ίδρυση και Λειτουργία

Δεν υπάρχουν στοιχεία από τα οποία να προκύπτει το έτος και η νομική μορφή ίδρυσης του Νοσοκομείου, δεδομένου ότι το αρχείο καταστράφηκε σύμφωνα με πληροφορίες το 1944.

Κατά πληροφορίες, όμως, το νοσοκομείο λειτούργησε για πρώτη φορά την περίοδο 1923-1924 σαν Κρατικό Νοσοκομείο με μόνη κλινική την παθολογική. Το Γενικό Νοσοκομείο Γιαννιτσών με τη μορφή που το συναντάμε σήμερα (φωτ.1) λειτουργεί από το 1993. ⁽²⁾

Το Γενικό Νοσοκομείο Γιαννιτσών έχει σήμερα δικό του πρωτόκολλο, αρχείο και σφραγίδα, υπόκειται δε στην εποπτεία του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας.

Η εποπτεία αναφέρεται στον τρόπο παροχής των υπηρεσιών υγείας, στο τρόπο άσκησης του ιατρικού, Νοσηλευτικού, επιστημονικού και εκπαιδευτικού έργου και γενικά στο τρόπο λειτουργίας καθώς και στον έλεγχο του τρόπου διοίκησης και οικονομικής διαχείρισης.

Το νοσοκομείο διοικείται από τον Διοικητή και το Συμβούλιο Διοίκησης, πάντα υπό την καθοδήγηση και με εκχώρηση αρμοδιοτήτων του Προέδρου-Γενικού Διευθυντή και του Δ.Σ. του Β' Πε.Σ.Υ.Π. Κεντρικής Μακεδονίας.

¹¹ www.gng.gr

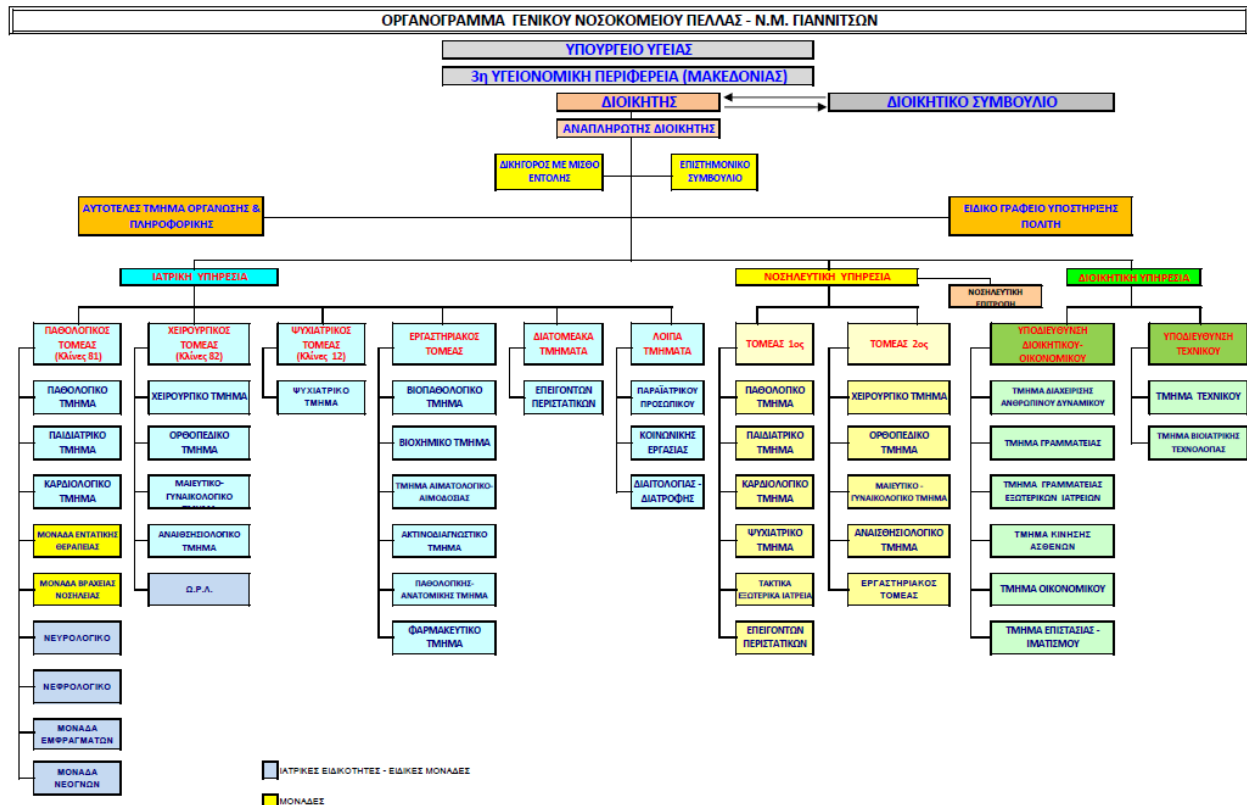
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ

Τα έσοδα του προέρχονται από τα νοσήλια των ασφαλισμένων του ΟΓΑ, ΙΚΑ, ΤΕΒΕ, ΟΠΑΔ (Δημοσίου), κ.λ.π, αλλά και από επιχορηγήσεις του κρατικού προϋπολογισμού.

Μέριμνα δε όλων διοίκησης και εργαζομένων είναι η διαρκής βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας, μέσω του οργανωτικού και λειτουργικού εκσυγχρονισμού του Ιδρύματος, σε μια περίοδο όπου το ταχύτατα μεταβαλλόμενο περιβάλλον της υγειονομικής περίθαλψης είναι εμφανές παντού και η ετοιμότητα ενός συστήματος να λειτουργεί αποτελεσματικά, εξαρτάται από την ικανότητα του να καθορίζει τον πληθυσμό που εξυπηρετεί, να διαπιστώνει τις ανάγκες και να προσαρμόζει τη λειτουργία του σε αυτές τις ανάγκες.

3.2 Δομή και Οργάνωση

Η δομή και η οργάνωση του συγκεκριμένου νοσοκομείου παρουσιάζεται στο παρακάτω οργανόγραμμα όπως αυτό δημοσιεύθηκε την περίοδο 2014-2015 ⁽¹²⁾:



Παράρτημα II : Μεγέθυνση Οργανογράμματος

Όσον αφορά την οικονομική διαχείριση του συγκεκριμένου νοσοκομείου, παρατίθενται στο **παράρτημα III: Ισολογισμοί των ετών 2011 και 2012**, πάνω στους οποίους θα γίνει και η εφαρμογή των αριθμοδεικτών, σε επόμενο κεφάλαιο.

¹² www.gng.gr

4.Χρηματοοικονομική διαχείριση και ανάλυση με τη μέθοδο των αριθμοδεικτών

4.1 Ορισμός-σημασία χρηματοοικονομικής διαχείρισης

Η χρηματοοικονομική διαχείριση έχει ως αντικείμενο την μελέτη – ανάλυση του συντελεστή παραγωγής «κεφάλαιο». Η χρηματοοικονομική διαχείριση αποτελεί μέρος της οικονομικής διεύθυνσης μιας οικονομικής μονάδας. Πέραν όμως από την εξασφάλιση χρηματοδότησης η χρηματοοικονομική διαχείριση ασχολείται και με άλλες κατηγορίες αποφάσεων που πρέπει να ληφθούν σε μία επιχείρηση:

1. Οι αποφάσεις επένδυσης. Σε αυτή την περίπτωση αξιολογούνται τα διαφορά επενδυτικά προγράμματα και επιλογές , μακροπρόθεσμου ή βραχυπρόθεσμου χαρακτήρα, συνυπολογίζεται ο κίνδυνος και επιλέγονται οι επενδύσεις που θα εξασφαλίσουν ικανοποιητικές αποδόσεις για την μεγιστοποίηση του πλούτου των μετόχων και την αξία της επιχείρησης.
2. Η πολιτική του μερίσματος. Ως γνωστόν, η επιχείρηση εάν στο τέλος της χρήσης παρουσιάσει κέρδη ,ένα μέρος από το σύνολο τους το διανέμει ως μέρισμα στους μέτοχους της και ένα ποσοστό επί αυτών παρακρατείται ως απόθεμα για να επενδυθεί σε μελλοντικά προγράμματα και ευκαιρίες .Η μερισματική πολιτική σχετίζεται και με την κεφαλαιακή διάρθρωση της επιχείρησης δηλαδή ποια ποσότητα κεφαλαίων από παρακρατηθέντα κέρδη και ξένα κεφαλαία θα χρησιμοποιήσει για να χρηματοδοτήσει τα μελλοντικά της επενδυτικά σχέδια.
3. Χρηματοοικονομική λειτουργία. Ο οικονομικός διευθυντής αξιοποιώντας τους πόρους της επιχείρησης διαχειρίζεται και ελέγχει την ροή κεφαλαίων με τον πιο αποδοτικό τρόπο π.χ. (επαρκή ρευστότητα, προϋπολογισμός εισπράξεων –πληρωμών, διαχείριση διαθέσιμων και κινδύνου) έτσι ώστε να εξασφαλιστεί η μεγιστοποίηση της αξίας της επιχείρησης και του πλούτου των μετόχων.

4.2 Λογιστική πληροφόρηση

Η συνεχής ανάπτυξη των τεχνολογιών, μέσω της πληροφορικής και της επικοινωνίας έφεραν στο προσκήνιο την ανάγκη για χρησιμοποίηση λογιστικών πληροφοριών προκειμένου να εξαχθούν χρήσιμα συμπεράσματα για το μέλλον μιας οικονομικής μονάδας. Η αποτελεσματική διοίκηση απαιτεί τη διαρκώς ευρύτερη χρήση ποσοτικών στοιχείων από τη μια και τον περιορισμό του ανθρώπινου παράγοντα από την άλλη.

Εάν θέλαμε να δώσουμε έναν ορισμό για τον όρο λογιστική θα λέγαμε ότι:

«Λογιστική είναι η διαδικασία η οποία, αφού συγκεντρώσει όλες τις χρήσιμες ποσοτικές πληροφορίες, καταγράφει τις συναλλαγές, συγκεντρώνει, ταξινομεί και αναλύει τις σχετικές πληροφορίες και τελικά τις παρουσιάζει στη διοίκηση για τη λήψη αποφάσεων» (Τσακλάγκανος, 1993)

Ένας επιμέρους κλάδος της λογιστικής είναι και η Χρηματοοικονομική λογιστική: είναι ο κλάδος εκείνος της λογιστικής που ασχολείται με την παροχή χρηματοοικονομικών πληροφοριών που αφορούν τις οικονομικές μονάδες, όχι μόνο για τους εσωτερικούς αλλά κυρίως για τους εξωτερικούς χρήστες μέσω των οικονομικών καταστάσεων προκειμένου να είναι σε θέση να βγάλουν συμπεράσματα από την ανάλυση τους για την οικονομική κατάσταση της οικονομικής μονάδας.

Σύμφωνα με τα Ελληνικά Λογιστικά Πρότυπα (Ε.Λ.Π.), οι οικονομικές καταστάσεις είναι πίνακες στους οποίους εμφανίζονται τα στοιχεία του ισολογισμού και άλλων λογαριασμών των οικονομικών μονάδων μείζονος σημασίας. Με άλλα λόγια είναι μια δομημένη απεικόνιση της οικονομικής θέσης και επίδοσης μιας οικονομικής μονάδας που αποσκοπούν στην παροχή πληροφοριών στους χρήστες, στους οποίους θα δίνεται η ικανότητα να κατανοήσουν τη χρηματοοικονομική θέση, την αποδοτικότητα και τις μεταβολές στην οικονομική θέση της επιχείρησης.

Σύμφωνα με τα Ε.Λ.Π σε ότι αφορά τον αριθμό των οικονομικών καταστάσεων και το είδος τους, ο Νόμος 2190/20 ορίζει ότι αυτές είναι:

1. Ο **Ισολογισμός** (Balance Sheet)
2. Η **Κατάσταση των Αποτελεσμάτων Χρήσης**
3. Ο **πίνακας διάθεσης (ή διανομής) των Αποτελεσμάτων**
4. το **Προσάρτημα του Ισολογισμού και των Αποτελεσμάτων χρήσης**

Στην πράξη όμως αν συνεκτιμηθούν και οι άλλες διατάξεις του νόμου, αλλά και οι διατάξεις του Γενικού Λογιστικού Σχεδίου, οι οικονομικές καταστάσεις σύμφωνα με τα Ελληνικά Λογιστικά Πρότυπα είναι συνολικά επτά. Πρέπει να συμπεριληφθεί, δηλαδή, η **Κατάσταση Γενικής Εκμετάλλευσης** που προκύπτει από το Γενικό Λογιστικό Σχέδιο, αλλά και η **έκθεση του Διοικητικού Συμβουλίου** που συνδέεται άρρηκτα με τις οικονομικές καταστάσεις.

Τέλος πρέπει να συμπεριληφθεί και η **έκθεση των Ελεγκτών**, αφού αφενός και αυτή συνδέεται άμεσα με τις οικονομικές καταστάσεις, κυρίως όμως επειδή ήταν συνηθισμένη πρακτική οι επιχειρήσεις να μην εφαρμόζουν τα «Ελληνικά Λογιστικά Πρότυπα» σε διάφορους τομείς και κατά συνέπεια η έκθεση των Ελεγκτών να έχει ένα διαφορετικό χαρακτήρα, από αυτόν που εμφανίζεται σήμερα για τις εταιρίες που εφαρμόζουν τα Διεθνή Λογιστικά Πρότυπα.

Άρα οι δημοσιευμένες οικονομικές καταστάσεις δεν πληροφορούν μόνο τη διοίκηση της οικονομικής μονάδας αλλά και τους μετόχους της σχετικά με την συνολική αξία της επιχείρησης και την αξία των επιμέρους περιουσιακών μεγεθών της.

Γενικά, με τη βοήθεια των λογιστικών καταστάσεων μπορούμε να αντλήσουμε πληροφορίες για την πορεία της επιχείρησης, τη χρηματοοικονομική της κατάσταση και τη θέση τους στον ανταγωνισμό με άλλες ομοειδείς οικονομικές επιχειρήσεις.

Με την ανάλυση των οικονομικών καταστάσεων έχουμε τη δυνατότητα να εξετάσουμε :

1. την περιουσιακή και κεφαλαιακή της διάρθρωση
2. τη ρευστότητά της
3. την αποδοτικότητα της
4. τις επενδύσεις της
5. τις πηγές και χρήσεις του κεφαλαίου της καθώς και
6. τις δυνατότητες ανάπτυξής της

Μια επιχείρηση για να μπορέσει να καταστεί βιώσιμη θα πρέπει να είναι σε θέση να παράγει και να πωλεί τα προϊόντα της με σκοπό την επίτευξη κέρδους. Για να μπορέσει όμως να χρηματοδοτήσει τις δραστηριότητές της χρειάζεται πόρους, οι οποίοι καλύπτονται είτε από ίδια είτε από ξένα κεφάλαια μέσω βραχυπρόθεσμου ή μακροπρόθεσμου δανεισμού.

Τα μέσα δράσης μια τέτοιας οικονομικής μονάδας που δρα (ενεργεί δηλαδή) στην αγορά τα ονομάζουμε ενεργητικό της συγκεκριμένης μονάδας. Τα ξένα κεφάλαια, όμως, επειδή πρέπει να επιστραφούν στους δανειστές της πριν τη λύση ή εκκαθάριση της, τα ονομάζουμε υποχρεώσεις ή παθητικό. Τις υποχρεώσεις όμως της ίδιας της επιχείρησης στο φορέα της, τις ονομάζουμε καθαρή θέση. Αυτά τα τρία «συστατικά» αποτελούν την περιουσιακή κατάσταση της επιχείρησης.

Η χρηματοοικονομική κατάσταση που εμφανίζει οργανωμένη την περιουσία της επιχείρησης ονομάζεται ισολογισμός. Με άλλα λόγια, *ισολογισμός είναι η λογιστική εκείνη κατάσταση η οποία εμφανίζει συνοπτικά σε χρηματικές μονάδες σε μια συγκεκριμένη χρονικά περίοδο και με βάση παραδεκτές λογιστικές αρχές, τα μέσα δράσης της επιχείρησης και τις πηγές προέλευσής τους.*

4.3 Ανάλυση λογιστικών καταστάσεων

Οι δημοσιευμένες χρηματοοικονομικές καταστάσεις αποβλέπουν στο να ικανοποιήσουν τις ανάγκες που έχουν οι εκτός της επιχείρησης λαμβάνοντες αποφάσεις για πληροφόρηση σχετικά με την αποτελεσματικότητα των εργασιών της σε κάποιο δεδομένο χρονικό διάστημα.

Περιέχουν τάσεις συσχέτισης και άλλη πληροφόρηση που δεν είναι φανερή από πρώτη όψη. Συνεπώς για την αποκάλυψη της πληροφόρησης πρέπει να γίνει ανάλυση και ερμηνεία των δεδομένων των καταστάσεων αυτών. Πρέπει να επισημάνουμε ότι ο εντοπισμός ενός κρίσιμου σημείου είναι δυνατόν να δώσει μια έγκαιρη προειδοποίηση για μια σημαντική μεταβολή στην μελλοντική επιτυχία ή αποτυχία της επιχείρησης.

Η ανάλυση των χρηματοοικονομικών καταστάσεων είναι μία μέθοδος πληροφόρησης, η οποία αντλεί δεδομένα από τις δημοσιευμένες οικονομικές καταστάσεις και δημιουργεί πληροφόρηση μέσω της μελέτης, αξιολόγησης και ερμηνείας των σχέσεων των διαφόρων χρηματοοικονομικών δεδομένων χρησιμοποιώντας διάφορα ποιοτικά ή ποσοτικά μέσα.

Επιπλέον παρέχεται πληροφόρηση σε κάθε ενδιαφερόμενο άτομο ή φορέα, δηλαδή στους μετόχους, στους ιδιοκτήτες στην ίδια τη διοίκηση καθώς επίσης και στους πιστωτές, στους χρηματοδοτικούς οργανισμούς, τις φορολογικές αρχές, τους πιθανούς επενδυτές και τις επαγγελματικές ενώσεις των επιχειρήσεων.

Το είδος της χρηματοοικονομικής ανάλυσης εξαρτάται από το ενδιαφέρον και τις επιδιώξεις αυτών που πραγματοποιούν την ανάλυση δίνοντας έμφαση σε ορισμένα σημεία ανάλογα με τον επιδιωκόμενο σκοπό Έτσι:

Οι *μακροχρόνιοι δανειστές* δίνουν μεγαλύτερη έμφαση στους μακροχρόνιους οικονομικούς δείκτες όπως: η διάρθρωση των κεφαλαίων, τα τρέχοντα και μελλοντικά κέρδη και οι μεταβολές της οικονομικής θέσης.

Οι *επενδυτές σε μετοχές* ενδιαφέρονται για στοιχεία όμοια με τους μακροπρόθεσμους δανειστές επικεντρώνοντας περισσότερο στα κέρδη και στα μερίσματα.

Οι *βραχυχρόνιοι πιστωτές*, όπως, είναι για παράδειγμα, οι προμηθευτές ενδιαφέρονται για την ικανότητα της εκάστοτε μονάδας, να ανταποκρίνεται στις βραχυχρόνιες υποχρεώσεις της, δίνοντας έμφαση στην σχέση κυκλοφοριακών στοιχείων προς τις βραχυπρόθεσμες υποχρεώσεις.

Η *διοίκηση* ενδιαφέρεται για την σύνθεση και την διάρθρωση των κεφαλαίων της διότι αυτές οι πληροφορίες επηρεάζουν το είδος και το κόστος των κεφαλαίων που μπορεί να αποκτήσει.

Μια πλήρης και ολοκληρωμένη χρηματοοικονομική ανάλυση μιας επιχείρησης από έναν μελετητή πρέπει να περιλαμβάνει τους παρακάτω άξονες μελέτης:

- Αξιολόγηση χρήσης
- Χρηματοοικονομικές μεταβολές
- Αριθμοδείκτες
- Διαχρονική ανάλυση
- Κρίσιμα σημεία για την ομαλή λειτουργία της επιχείρησης
- Διάγνωση ισολογισμού

Ένα από τα εργαλεία της χρηματοοικονομικής διαχείρισης είναι και η ανάλυση των ισολογισμών με αριθμοδείκτες για την λήψη αποφάσεων. Αυτό συμβαίνει γιατί με την ανάλυση τους οι αριθμοδείκτες παρέχουν ενδείξεις για την οικονομική πορεία της επιχείρησης και τον βαθμό απόδοσης των διαφόρων δραστηριοτήτων της με σκοπό την ορθολογική εκμετάλλευση των μέσων δράσης της.

4.4 Ανάλυση με τη μέθοδο αριθμοδεικτών και εφαρμογή τους στην περίπτωση του Γενικού Νοσοκομείου Γιαννιτσών

Οι αριθμοδείκτες είναι λόγοι διαφόρων μεγεθών του ισολογισμού και σκοπό έχουν να μας δείξουν την οικονομική υγεία της επιχείρησης.

Αποτελούν εργαλείο παρατήρησης της επιχείρησης καθώς η συνδυασμένη μελέτη τους μας επιτρέπει να αξιολογήσουμε την οικονομική της θέση, τις προοπτικές, τη βελτίωση ή χειροτέρευση ορισμένων μεγεθών όχι μονό σε σχέση με την προηγούμενη περίοδο αλλά και με τις υπόλοιπες εταιρείες του κλάδου.

Συγκεκριμένα, μέσα από αυτές τις σχέσεις μεταξύ των μεγεθών, λογιστικής ή στατιστικής προέλευσης (αριθμοδείκτες), προσδιορίζεται η πραγματική θέση της επιχείρησης καθώς και το αποτέλεσμα που πέτυχε από τις δραστηριότητες της. Εξετάζεται η απόδοση των διαφόρων δραστηριοτήτων της οικονομικής μονάδας με σκοπό την ορθολογική εκμετάλλευση των πόρων της.

Βασικός σκοπός του αναλυτή – μελετητή είναι να μπορεί να μελετήσει την παρελθοντική πορεία και την παρούσα κατάσταση της επιχείρησης και να εξάγει συμπεράσματα έγκαιρα για το μέλλον της με βάση τους δείκτες αυτούς.

Η χρησιμότητα των αριθμοδεικτών οφείλεται στην συνοπτική, γρήγορη και περιεκτική πληροφόρηση που παρέχουν για την οικονομική κατάσταση της επιχείρησης. Οι τιμές των δεικτών όμως πρέπει να αποτελούν την αφετηρία για να ερευνήσουμε γιατί μια εταιρία πλεονεκτεί ή μειονεκτεί, έναντι των υπολοίπων εταιριών του κλάδου και όχι να αποτελούν τα συμπεράσματα της έρευνάς μας.

Αρκετοί επενδυτές συχνά έχουν την ανάγκη για την ερμηνεία των κυριότερων οικονομικών στοιχείων των επιχειρήσεων ως βοήθημα στις επενδυτικές τους επιλογές. Η χρήση των πιο σημαντικών αριθμοδεικτών συνιστά ένα χρήσιμο εργαλείο επιλογής και παρακολούθησης των διαφόρων εταιριών σε συνδυασμό πάντα με επιπρόσθετα εργαλεία ανάλυσης, καθώς αυτοί εκφράζουν σχέσεις που παρουσιάζουν οικονομικό ενδιαφέρον και οδηγούν σε συγκεκριμένα συμπεράσματα.

Επιπλέον αποτελεί μια από τις πλέον διαδεδομένες και δυναμικές μεθόδους χρηματοοικονομικής ανάλυσης των επιχειρήσεων παρέχοντας ενδείξεις για την πορεία μιας επιχείρησης και το βαθμό αποτελεσματικότητας στη λήψη αποφάσεων από τη διοίκηση. Με την συνδυασμένη ανάλυση των αριθμοδεικτών εντοπίζονται οι περιοχές εκείνες που χρειάζονται περαιτέρω διερεύνηση, για αυτό τον λόγο δίνεται ιδιαίτερη προσοχή στην μελέτη και στην ερμηνεία τους για το σωστό αποτέλεσμα.

Εάν και υπάρχει πληθώρα εναλλακτικών αριθμοδεικτών οι περισσότερο χρησιμοποιούμενοι αριθμοδείκτες μπορούν να ομαδοποιηθούν στις παρακάτω κατηγορίες :

- Στους Δείκτες Ρευστότητας
- Στους Δείκτες δραστηριότητας
- Στους Δείκτες αποδοτικότητας

- Στους Δείκτες κεφαλαιακής δομής και βιωσιμότητας (Δανειακή επιβάρυνση)

Επίσης οι παραπάνω αριθμοδείκτες είναι πολύ σημαντικοί γιατί βοηθούν τον αναλυτή να πραγματοποιήσει:

- **Διαχρονική Ανάλυση (time-series analysis)**

Σύγκριση των παρόντων χρηματοοικονομικών στοιχείων της επιχείρησης με τα αντίστοιχα που παρουσίασε η ίδια η οικονομική μονάδα στο παρελθόν αλλά και αυτά που προβλέπεται να παρουσιάσει στο εγγύς μέλλον. Επίσης εξετάζει τη βελτίωση ή τη χειροτέρευση της χρηματοοικονομικής της απόδοσης με την πάροδο του χρόνου.

- **Διαστρωματική Ανάλυση (comparative analysis or cross-sectional analysis)**

Σύγκριση των χρηματοοικονομικών στοιχείων της επιχείρησης με τα αντίστοιχα παρόμοιων επιχειρήσεων ή τη μέση τιμή του κλάδου στον οποίο ανήκει κατά τη διάρκεια του ίδιου χρονικού διαστήματος.

Ωστόσο, από μια τόσο σύνθετη διαδικασία δε θα μπορούσαν να λείπουν και τα μειονεκτήματα:

Ο υπολογισμός και η παρουσίαση των διαφόρων αριθμοδεικτών είναι μια μέθοδος ανάλυσης η οποία πολλές φορές μας δίνει μόνο ενδείξεις και όχι περαιτέρω πληροφορίες. Αυτός είναι και ο λόγος που ένας μεμονωμένος αριθμοδείκτης δεν είναι δυνατόν να μας δώσει μια πλήρη εικόνα της οικονομικής της θέσης, εάν δεν συγκριθεί με τους αριθμοδείκτες προηγούμενων χρήσεων.

4.5 Ανάλυση αριθμοδεικτών ρευστότητας (liquidity ratios)

Προκειμένου να προσδιοριστεί η βραχυχρόνια οικονομική κατάσταση μιας επιχείρησης και η ικανότητα της να ανταποκρίνεται στις βραχυχρόνιες υποχρεώσεις της, χρησιμοποιούνται από τους αναλυτές οι δείκτες ρευστότητας.

Οι τρεις αντιπροσωπευτικοί δείκτες που περιλαμβάνονται στην έννοια της ρευστότητας είναι:

- Ο δείκτης Γενικής Ρευστότητας
- Ο δείκτης Ειδικής Ρευστότητας
- Ο δείκτης Ταμειακής Ρευστότητας

Για να μπορεί μια οικονομική μονάδα να ανταποκρίνεται στις τρέχουσες υποχρεώσεις της θα πρέπει να διαθέτει επαρκή ρευστά στοιχεία, τα οποία

δημιουργούνται μέσα από την καθημερινή μετατροπή των αποθεμάτων της σε πωλήσεις, των πωλήσεων σε απαιτήσεις και των απαιτήσεων σε μετρητά.

Η ρευστότητα μιας οικονομικής μονάδας όπως είναι τα δημόσια νοσοκομεία επηρεάζεται άμεσα από τα κέρδη της και αυτό γιατί αν τα κυκλοφοριακά της στοιχεία δεν μπορούν εύκολα να μετατραπούν σε μετρητά ή αν δεν υπάρχουν επαρκή ρευστά διαθέσιμα, η οικονομική μονάδα δεν θα έχει τη δυνατότητα να ανταποκριθεί στις υποχρεώσεις των πολιτών που είναι αρκετά αυξημένες.

Κατά συνέπεια η μονάδα δυσφημείται και μειώνεται η εμπιστοσύνη των συναλλασσόμενων προς το πρόσωπό της. Για αυτό το λόγο η πλειοψηφία των νοσοκομείων φροντίζει να διατηρεί όσο μπορεί πλεόνασμα κυκλοφοριακών στοιχείων, ύψους ανάλογου με εκείνο των υποχρεώσεων της, καθώς είναι μονάδες που οι πολίτες συναλλάσσονται καθημερινά και θα πρέπει τόσο οι πολίτες να είναι ευχαριστημένοι από τις παροχές τους αλλά και η ίδια η μονάδα να μπορεί να εξοφλήσει κανονικά τις τρέχουσες υποχρεώσεις της.

Ωστόσο, όμως σε μια μονάδα υγείας η διατήρηση υπερβολικά υψηλών κυκλοφοριακών στοιχείων μπορεί να φέρει και αντίθετα από τα επιθυμητά αποτελέσματα. Ενδέχεται να οδηγήσει σε μείωση της κερδοφόρας δυναμικότητας της.

Επειδή όμως σε κάτι τέτοιο μπορεί να οδηγήσει και η ανεπάρκεια κυκλοφοριακών στοιχείων, υπάρχει ένα άριστο ύψος κυκλοφοριακών στοιχείων και τρεχουσών υποχρεώσεων στο οποίο πρέπει να φτάνει η οικονομική μονάδα, προκειμένου να είναι σε καλή οικονομική κατάσταση.

Αναλύοντας, λοιπόν, την οικονομική κατάσταση μιας νοσοκομειακής μονάδας, μπορούν να προκύψουν πολλά ερωτήματα σχετικά με τη ρευστότητα της και με την ικανότητα της να εκπληρώσει τις βραχυχρόνιες υποχρεώσεις της. Ορισμένα από αυτά έχουν να κάνουν με:

1. την ύπαρξη ή όχι επαρκών κυκλοφοριακών στοιχείων και τη συνέπεια των νοσοκομειακών μονάδων στην εκπλήρωση των υποχρεώσεων τους
2. την ύπαρξη υπερβολικών αποθεματοποιήσεων
3. την ύπαρξη επαρκών διαθεσίμων για να μπορεί να λειτουργεί με όσο το δυνατό ομαλότερο τρόπο και να μπορεί να εκμεταλλεύεται με το σωστότερο τρόπο τις όποιες ευκαιρίες παρουσιάζονται
4. τη χορήγηση μεγάλων πιστώσεων στους πελάτες της
5. το αν οι απαιτήσεις της είναι ή όχι υπερβολικές

Τα παραπάνω ερωτήματα μπορούν να απαντηθούν μόνο μέσα από τη χρηματοοικονομική ανάλυση της κάθε μονάδας με τη χρησιμοποίηση των δεικτών ρευστότητάς της.

Αυτοί οι αριθμοδείκτες έχουν σκοπό να αποδώσουν την τρέχουσα οικονομική κατάσταση της μονάδας από την οποία, τόσο η διοίκηση όσο και οι τρίτοι ενδιαφερόμενοι (οι εξωτερικοί παράγοντες), θα μπορούν να εξάγουν τα δικά τους συμπεράσματα.

Η χρησιμοποίηση των αριθμοδεικτών είναι ιδιαίτερα σημαντική κυρίως για τη διοίκηση μιας μονάδας καθώς είναι η καθόλα αρμόδια για την αποτελεσματικότητά της. Θα είναι λοιπόν σε θέση να εξετάσει αν υπάρχει επάρκεια κεφαλαίων κίνησης σε σχέση με τις εργασίες της και να διαπιστώσει

αν υπολείπονται από το κανονικό προκειμένου να προβεί όσο το δυνατό γρηγορότερα στην καταλληλότερη λύση για το συγκεκριμένο ζήτημα, έτσι ώστε να βρεθεί σε μια καλή οικονομική κατάσταση και να αποφευχθεί μια πιθανή ζημία που θα μπορούσε να την οδηγήσει μέχρι και στη χρεοκοπία

4.5.1 Αριθμοδείκτης γενικής ρευστότητας (Current Ratio)

Ο αριθμοδείκτης αυτός δείχνει το μέτρο ρευστότητας μιας οικονομικής μονάδας καθώς επίσης και το περιθώριο ασφάλειας, ώστε η διοίκηση της να είναι σε θέση να ανταποκριθεί σε μια ανεπιθύμητη εξέλιξη στη ροή κεφαλαίων κίνησης.

Στον αριθμητή εμφανίζεται το σύνολο των στοιχείων του κυκλοφορούντος ενεργητικού (αποθέματα + απαιτήσεις + διαθέσιμα), ενώ στον παρονομαστή εμφανίζονται όλες οι βραχυπρόθεσμες υποχρεώσεις π.χ. (προμηθευτές, τραπεζικά δάνεια βραχυχρόνια, πιστωτές, επιταγές πληρωτέες, προκαταβολές πελατών φόροι-τέλη, ασφαλιστικοί οργανισμοί).

Δείκτης γενικής ρευστότητας =

σύνολο κυκλοφορούντος ενεργητικού / σύνολο βραχυπρόθεσμων υποχρεώσεων.

Στον αριθμοδείκτη αυτόν, όμως, δεν γίνεται διάκριση στα επιμέρους στοιχεία του κυκλοφορούντος ενεργητικού και έτσι για παράδειγμα μια διαφορετική μέθοδος αποτίμησης των αποθεμάτων μπορεί να επηρεάσει το ύψος τους και κατά συνέπεια την τιμή του δείκτη. Όσο μεγαλύτερη η τιμή του δείκτη τόσο μεγαλύτερη και η ρευστότητα της επιχείρησης.

Ο αριθμοδείκτης γενικής ρευστότητας αποτελεί την ένδειξη του βαθμού ασφάλειας, με τον οποίο μπορούν να χορηγηθούν βραχυχρόνιες πιστώσεις από τους πιστωτές της. Αντανακλά δηλαδή την τρέχουσα ικανότητα της να ανταποκρίνεται στην πληρωμή των καθημερινών απαιτητών υποχρεώσεων της. Ωστόσο, δεν αποκλείεται μια οικονομική μονάδα παρά το γεγονός ότι έχει έναν υψηλό αριθμοδείκτη να μην μπορεί να ανταποκριθεί στις τρέχουσες υποχρεώσεις της. Μια αρκετά μεγάλη, όμως, τιμή μπορεί ενδεχομένως να μην είναι καλή για την επιχείρηση διότι δείχνει την αδυναμία της να αξιοποιήσει τα χρηματικά της διαθέσιμα αλλά και να εισπράττει τις απαιτήσεις της.

Έχοντας λοιπόν στη διάθεση μας τις παραπάνω πληροφορίες και βασιζόμενοι στα οικονομικά στοιχεία των ισολογισμών για την περίπτωση του Γενικού νοσοκομείου Γιαννιτών (βλ. παράρτημα: ισολογισμοί του Γενικού Νοσοκομείου Γιαννιτών των ετών 2011 και 2012), θα μπορούσαμε να κάνουμε τους παρακάτω υπολογισμούς:

Για το 2011:

Σύνολο κυκλοφορούντος ενεργητικού / Σύνολο βραχυπρόθεσμων υποχρεώσεων

$$= 4.677.758,72 / 3.438.541,79 = 1,36$$

Για το 2012:

Σύνολο κυκλοφορούντος ενεργητικού / Σύνολο βραχυπρόθεσμων υποχρεώσεων

$$= 13.974.751,93 / 7.868.036,51 = 1,78$$

Παρατηρώντας, λοιπόν τους παραπάνω υπολογισμούς θα μπορούσαμε να πούμε πως από το 2011 μέχρι το 2012, μέσα σε μόλις ένα χρόνο το νοσοκομείο μπόρεσε να αυξήσει τους παραγωγικούς του πόρους για να καλύψει έστω και σε μικρό βαθμό τις βραχυπρόθεσμες υποχρεώσεις του. Αυτή η διαχρονική αύξηση αποτελεί ένδειξη ότι αρχίζει μια καλύτερη κατάσταση για την οικονομία του συγκεκριμένου νοσοκομείου, τουλάχιστον σε ότι έχει να κάνει με την ικανότητα του να ανταποκριθεί στις τρέχουσες υποχρεώσεις του, που όπως δείχνουν οι αριθμοί είναι πραγματικά πολλές.

Συνεπώς, από τη στιγμή που και οι δύο δείκτες είναι μεγαλύτεροι από τη μονάδα αυτό σημαίνει πως η επιχείρηση έχει αυξημένη ρευστότητα και υπερκαλύπτει τις βραχυπρόθεσμες υποχρεώσεις της.

4.5.2 Αριθμοδείκτης ειδικής ρευστότητας (quick ratio)

Ο αριθμοδείκτης αυτός εκτιμά αυστηρότερα την δυνατότητα της επιχείρησης να εξυπηρετήσει τις βραχυπρόθεσμες υποχρεώσεις της χρησιμοποιώντας τα αμέσως ρευστοποιήσιμα στοιχεία της (μετρητά στο ταμείο, τραπεζικές καταθέσεις, χρεόγραφα, απαιτήσεις). Αφαιρεί λοιπόν τα αποθέματα επειδή μπορούν να εμφανίσουν δυσχέρειες στην ρευστοποίηση τους και πιθανώς να προκύψει ζημία.

Προκύπτει διαιρώντας το σύνολο του κυκλοφορούντος ενεργητικού (αφαιρώντας τα αποθέματα) με τις βραχυπρόθεσμες υποχρεώσεις της οικονομικής μονάδας. Συνεπώς:

Δείκτης ειδικής ρευστότητας =

σύνολο κυκλοφορούντος ενεργητικού μείον αποθέματα / σύνολο βραχυπρόθεσμων υποχρεώσεων

Ένας αριθμοδείκτης ειδικής ρευστότητας γύρω στη μονάδα θεωρείται αρκετά ικανοποιητικός, εφόσον στις απαιτήσεις της οικονομικής μονάδας δεν συμπεριλαμβάνονται επισφαλείς ή ανεπίδεκτες εισπράξεως απαιτήσεις. Αντιθέτως, ένας αριθμοδείκτης μικρότερος της μονάδας δείχνει ότι τα αμέσως ρευστοποιήσιμα στοιχεία της οικονομικής μονάδας δεν επαρκούν προκειμένου να καλύψουν τις τρέχουσες υποχρεώσεις της, έχοντας σαν

αποτέλεσμα η οικονομική μονάδα να εξαρτάται από τις μελλοντικές της πωλήσεις προκειμένου να εξασφαλίσει επαρκή ρευστότητα.

Να επισημάνουμε εδώ ότι η ύπαρξη διαφοράς μεταξύ των αριθμοδεικτών γενικής και ειδικής ρευστότητας αποτελεί ένδειξη ότι υπάρχουν αυξημένα αποθέματα στην οικονομική μονάδα.

Εξετάζοντας λοιπόν την περίπτωση του Γενικού Νοσοκομείου Γιαννιτσών:

Για το 2011:

σύνολο κυκλοφορούντος ενεργητικού μείον αποθέματα / σύνολο βραχυπρόθεσμων υποχρεώσεων

$$= 4.677.758,72 - 972.470,19 / 3.438.541,79 = \mathbf{1,08}$$

Για το 2012:

σύνολο κυκλοφορούντος ενεργητικού μείον αποθέματα / σύνολο βραχυπρόθεσμων υποχρεώσεων

$$= 13.974.751,93 - 1.028.070,20 / 7.868.036,51 = \mathbf{1,65}$$

Το γεγονός ότι ο δείκτης παρουσιάζει μια μείωση σχετικά με αυτόν της γενικής ρευστότητας θέλει να μας δείξει πως το νοσοκομείο μπορεί να καλύψει τις βραχυπρόθεσμες υποχρεώσεις του και χωρίς τα αποθέματα με μικρότερο όμως ρυθμό από αυτόν που τα κάλυπτε χρησιμοποιώντας τα απαιτούμενα αποθέματα κατά περίπτωση. Η διαφορά λοιπόν που παρατηρείται οφείλεται στην ύπαρξη αυξημένων αποθεμάτων του νοσοκομείου.

Αν και ο δείκτης είναι αρκετά ικανοποιητικός, δεν θα πρέπει να προβούμε στην εξαγωγή γρήγορων συμπερασμάτων καθώς μέσα στο κυκλοφορούν ενεργητικό φαίνεται να υπάρχουν και επισφαλείς-επίδικες απαιτήσεις.

4.5.3 Αριθμοδείκτης ταμειακής ρευστότητας (cash ratio)

Ο αριθμοδείκτης αυτός μας δίνει την εικόνα της επάρκειας ή όχι μετρητών σε μια οικονομική μονάδα σε σχέση με τις τρέχουσες λειτουργικές της ανάγκες.

Ο δείκτης αυτός αποτελεί και την πιο αυστηρή όψη της ρευστότητας μιας μονάδας και λόγω αυτής της αυστηρότητας έχει και περιορισμένη σημασία και χρήση για τους αναλυτές.

Θα μπορούσε να πει κανείς ότι η χρήση του είναι σημαντική μόνο σε ειδικές περιπτώσεις εφόσον σε μια μόνο επιχείρηση το επίπεδο μιας τόσο περιορισμένης αλλά και ευαίσθητης κατηγορίας περιουσιακών στοιχείων μεταβάλλεται συνεχώς και δεν είναι η μόνη πηγή μέσων συναλλαγής, όταν

στις συναλλαγές και στην εξόφληση των υποχρεώσεων χρησιμοποιούνται ευρέως τα γραμμάτια και οι μεταχρονολογημένες επιταγές.

Αν λάβει κανείς υπόψη και το γεγονός ότι οι επιχειρήσεις έχουν πιο πολλούς λόγους να κρατούν το επίπεδο της ταμειακής ρευστότητας όσο το δυνατόν χαμηλό παρά υψηλό, αντιλαμβάνεται τη μικρή χρησιμοποίηση του συγκεκριμένου δείκτη.

Ο αριθμοδείκτης ταμειακής ρευστότητας είναι το πηλίκο της διαίρεσης του συνόλου του διαθέσιμου ενεργητικού με το σύνολο των βραχυπρόθεσμων υποχρεώσεων της.

Ο δείκτης μας δείχνει πόσες φορές τα διαθέσιμα περιουσιακά στοιχεία καλύπτουν τις ληξιπρόθεσμες υποχρεώσεις της.

$$\text{Αριθμοδείκτης Ταμειακής δραστηριότητας} \\ = \text{Διαθέσιμα} / \text{Βραχυπρόθεσμες Υποχρεώσεις}$$

Για να προσδιορίσουμε, λοιπόν, το συγκεκριμένο αριθμοδείκτη στην περίπτωση του Γενικού Νοσοκομείου Γιαννιτσών:

Για το 2011:

$$\text{Διαθέσιμα} / \text{Βραχυπρόθεσμες Υποχρεώσεις}$$

$$= 440.017,67 / 3.438.541,79 = \mathbf{0,13 \text{ ή } 13\%}$$

Για το 2012:

$$\text{Διαθέσιμα} / \text{Βραχυπρόθεσμες Υποχρεώσεις}$$

$$= 465.426,24 / 7.868.036,51 = \mathbf{0,06 \text{ ή } 6\%}$$

Το χαμηλό ποσοστό αυτό μας δείχνει ότι τα περιουσιακά στοιχεία του συγκεκριμένου νοσοκομείου που είναι διαθέσιμα καλύπτουν κατά ένα μικρό βαθμό της βραχυπρόθεσμες υποχρεώσεις του. Πιο συγκεκριμένα, το 2011 οι βραχυπρόθεσμες υποχρεώσεις καλυπτόταν κατά 13% ενώ το 2012 το ποσοστό αυτό μειώθηκε σε 6%.

4.6 Ανάλυση αριθμοδεικτών δραστηριότητας

Τόσο η διοίκηση μιας οικονομικής μονάδας όσο και άλλα πρόσωπα τα οποία ενδιαφέρονται για την οικονομική μονάδα επιθυμούν την όσο το δυνατόν αποτελεσματικότερη χρησιμοποίηση των περιουσιακών της στοιχείων. Η παραγωγικότητα μιας οικονομικής μονάδας και ο βαθμός χρησιμοποίησης των περιουσιακών της στοιχείων μπορεί να υπολογιστεί με διάφορες μεθόδους.⁽¹³⁾

¹³Χρηματοοικονομική Ανάλυση Λογιστικών Καταστάσεων. Κριτές ανάγνωσης : Βασιλείου Δημήτριος- Αλεξάκης Χρήστος Αθήνα 2008

Μέσα από τη χρησιμοποίηση κάποιων αριθμοδεικτών δραστηριότητας μπορούν οι οικονομικοί αναλυτές να προσδιορίσουν σε ποιο βαθμό τα περιουσιακά στοιχεία μιας επιχείρησης (αποθέματα, απαιτήσεις) μετατρέπονται σε ρευστά.

Παρατηρώντας λοιπόν τα οικονομικά στοιχεία μιας οικονομικής μονάδας, διαπιστώνεται ότι ένα υψηλό ποσοστό αποθεμάτων στα κυκλοφοριακά στοιχεία της τελευταίας είναι πολύ πιθανόν να μαρτυρά ότι η διοίκηση της επιλέγει μια μέτρια πολιτική αποθεμάτων. Βεβαίως κάτι τέτοιο μπορεί να οφείλεται και στη φύση των εργασιών της. Εκείνο που πρέπει να επισημάνουμε είναι ότι ανεξάρτητα από το είδος της οικονομικής μονάδας το ποσοστό των αποθεμάτων της θα πρέπει να σχετίζεται με το ύψος των πωλήσεων της.

Στην αντίθετη περίπτωση που η επιχείρηση διατηρεί ένα υψηλό ποσοστό ρευστών ή κρατικών χρεογράφων κάτι τέτοιο μπορεί να μαρτυρά ότι η οικονομική μονάδα ακολουθεί μία καλή πολιτική. Μια τέτοια κατάσταση ενδεχομένως να αυξάνει την πιστοληπτική της ικανότητα.

Οι σημαντικότεροι αριθμοδείκτες δραστηριότητας είναι οι εξής :

1. αριθμοδείκτης ταχύτητας εξοφλήσεως βραχυπρόθεσμων υποχρεώσεων
2. αριθμοδείκτης ταχύτητας κυκλοφορίας αποθεμάτων
3. αριθμοδείκτης ταχύτητας είσπραξης απαιτήσεων
4. αριθμοδείκτης ταχύτητας κυκλοφορίας ενεργητικού
5. αριθμοδείκτης ταχύτητας κυκλοφορίας ιδίων κεφαλαίων
6. αριθμοδείκτης ταχύτητας κυκλοφορίας παγίων

4.6.1 Αριθμοδείκτης ταχύτητας εξοφλήσεως βραχυπρόθεσμων υποχρεώσεων

Ο αριθμοδείκτης αυτός μας δείχνει πόσες φορές μέσα στη χρήση ανανεώθηκαν οι πιστώσεις που δόθηκαν στην οικονομική μονάδα, ή διαφορετικά πόσες φορές οι βραχυπρόθεσμες υποχρεώσεις της καλύπτονται από το κόστος πωληθέντων.

Μέσω της παρακολούθησης του συγκεκριμένου αριθμοδείκτη μπορούμε να γνωρίζουμε την πολιτική χρηματοδότησης των αγορών που ακολουθεί η εκάστοτε οικονομική μονάδα. Αν, διαχρονικά, υπάρξει σημαντική μεταβολή του συγκεκριμένου αριθμοδείκτη, αυτό σημαίνει πως η συγκεκριμένη μονάδα μεταβάλλει αρκετά την πιστοληπτική της πολιτική.

Επιπλέον, συγκρίνοντας τον αριθμοδείκτη ταχύτητας βραχυπρόθεσμων υποχρεώσεων ή της χρονικής περιόδου που παραμένουν απλήρωτες οι υποχρεώσεις από τις αγορές της με τις αντίστοιχες τιμές άλλων ομοειδών μονάδων μπορούμε να γνωρίζουμε αν η συγκεκριμένη οικονομική μονάδα εκπληρώνει τις υποχρεώσεις της με βραδύτερο ή όχι ρυθμό.

Ο αριθμοδείκτης ταχύτητας εξοφλήσεως βραχυπρόθεσμων υποχρεώσεων (ή κυκλοφοριακής ταχύτητας υποχρεώσεων) προκύπτει

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΕΤΑΡΤΟ

διαιρώντας τις συνολικές αγορές χρήσης με το σύνολο των βραχυπρόθεσμων υποχρεώσεων της οικονομικής μονάδας προς τους προμηθευτές της, υπό την προϋπόθεση ότι το σύνολο των αγορών της έχει γίνει με πίστωση:

Συνεπώς:

$$\begin{aligned} & \text{Κυκλοφοριακή Ταχύτητα Υποχρεώσεων} \\ & \text{(Δείκτης ταχύτητας εξόφλησης υποχρεώσεων)} \\ & = \text{Αγορές (πιστωτικές)} / \text{Βραχυπρόθεσμες Υποχρεώσεις} \end{aligned}$$

Διαιρώντας τις ημέρες του έτους (360 ημέρες) με τον παραπάνω αριθμοδείκτη βρίσκουμε το χρονικό διάστημα που οι υποχρεώσεις της επιχείρησης παραμένουν απλήρωτες. Συνεπώς:

$$\begin{aligned} & \text{Κυκλοφοριακή Ταχύτητα Υποχρεώσεων σε ημέρες} \\ & \text{(Ημέρες πίστωσης των υποχρεώσεων)} \\ & = 360 / \text{Αγορές (πιστωτικές)} / \text{Βραχυπρόθεσμες Υποχρεώσεις} \end{aligned}$$

Επειδή στην πραγματικότητα σπανίως δημοσιεύεται το συνολικό ύψος των αγορών της λογιστικής χρήσης, χρησιμοποιείται αντί αυτού το κόστος πωληθέντων. Σε αυτήν την περίπτωση, ο αριθμοδείκτης ταχύτητας βραχυπρόθεσμων υποχρεώσεων υπολογίζεται ως εξής :

$$\begin{aligned} & \text{Δείκτης ταχύτητας εξόφλησης υποχρεώσεων} \\ & = \text{Κόστος πωληθέντων} / \text{Βραχυπρόθεσμες Υποχρεώσεις} \end{aligned}$$

Και

$$\begin{aligned} & \text{Κυκλοφοριακή Ταχύτητα Υποχρεώσεων σε ημέρες} \\ & \text{(Ημέρες πίστωσης των υποχρεώσεων)} \\ & = 360 / \text{Κόστος Πωληθέντων} / \text{Βραχυπρόθεσμες Υποχρεώσεις} \end{aligned}$$

Βασιζόμενοι, λοιπόν, στον τελευταίο τύπο μπορούμε να υπολογίσουμε και την ταχύτητα των υποχρεώσεων του παραδείγματος μας:

Για το 2011:

Δείκτης ταχύτητας εξόφλησης υποχρεώσεων

= Κόστος πωληθέντων / Βραχυπρόθεσμες Υποχρεώσεις

= 20.909.095,17 / 3.438.541,79 = 6,08

Για το 2012:

Δείκτης ταχύτητας εξόφλησης υποχρεώσεων

= Κόστος πωληθέντων / Βραχυπρόθεσμες Υποχρεώσεις

= 20.053.195,78 / 7.868.036,51 = 2,55

Συγκρίνοντας λοιπόν τις τιμές των δεικτών φαίνεται πως προκύπτει ένα αρκετά ικανοποιητικό μέγεθος που σημαίνει πως οι βραχυχρόνιες υποχρεώσεις καλύπτονται αρκετά μέσα στο χρόνο.

Αν θελήσουμε τώρα να υπολογίσουμε το χρονικό διάστημα, τις ημέρες δηλαδή που οι υποχρεώσεις μένουν απλήρωτες θα είχαμε τα εξής αποτελέσματα:

Για το 2011:

**Κυκλοφοριακή Ταχύτητα Υποχρεώσεων σε ημέρες
(Ημέρες πίστωσης των υποχρεώσεων)**

= 360 / Κόστος Πωληθέντων / Βραχυπρόθεσμες Υποχρεώσεις

= 360 / 20.909.095,17 / 3.438.541,79

= 360 / 6,08 = 59,21

Συνεπώς, για το έτος 2011 οι υποχρεώσεις έμειναν απλήρωτες για 60 περίπου ημέρες.

Για το 2012:

**Κυκλοφοριακή Ταχύτητα Υποχρεώσεων σε ημέρες
(Ημέρες πίστωσης των υποχρεώσεων)**

= 360 / Κόστος Πωληθέντων / Βραχυπρόθεσμες Υποχρεώσεις

= 360 / 20.053.195,78 / 7.868.036,51

$$= 360 / 2,55$$

$$= 141,17$$

Άρα, για το 2012 οι υποχρεώσεις έμειναν απλήρωτες για 141 ημέρες, γεγονός που φανερώνει πως η συγκεκριμένη νοσοκομειακή μονάδα δυσκολεύτηκε να αποπληρώσει τις υποχρεώσεις της σχετικά με το προηγούμενο έτος, χωρίς όμως να μένουν απλήρωτες για μεγάλο χρονικό διάστημα εντός του έτους.

4.6.2 Αριθμοδείκτης κυκλοφοριακής ταχύτητας αποθεμάτων

Ένα μέτρο για το βαθμό που μια οικονομική μονάδα χρησιμοποιεί τα περιουσιακά της στοιχεία είναι η ικανότητά της να πωλεί τα αποθέματά της σε μικρό χρονικό διάστημα.

Ο αριθμοδείκτης κυκλοφοριακής ταχύτητας αποθεμάτων δείχνει πόσες φορές μέσα στη λογιστική χρήση ανανεώθηκαν τα αποθέματα της οικονομικής μονάδας σε σχέσεις με τις πωλήσεις της.

Προκύπτει διαιρώντας το κόστος των πωληθέντων εμπορευμάτων, αγαθών ή υπηρεσιών της οικονομικής μονάδας με το σύνολο των αποθεμάτων της. Στην περίπτωση που δεν είναι γνωστό το κόστος πωληθέντων, τότε για τον υπολογισμό της ταχύτητας κυκλοφορίας αποθεμάτων χρησιμοποιείται η αξία των πωλήσεων που χρησιμοποιήθηκαν μέσα στη διαχειριστική περίοδο.

Συνεπώς:

Δείκτης κυκλοφοριακής ταχύτητας αποθεμάτων

$$= \text{Κόστος Πωληθέντων} / \text{Αποθέματα}$$

ή

Δείκτης κυκλοφοριακής ταχύτητας αποθεμάτων

$$= \text{Πωλήσεις} / \text{Αποθέματα}$$

Εφαρμόζοντάς τους, λοιπόν, στο παράδειγμα που χρησιμοποιούμε έχουμε, τα παρακάτω αποτελέσματα:

Σύμφωνα με το κόστος πωληθέντων:

Για το 2011:

Δείκτης κυκλοφοριακής ταχύτητας αποθεμάτων

= Κόστος Πωληθέντων / Αποθέματα

= 20.909.095,17 / 972.470,19 = **21,50**

Για το 2012:

Δείκτης κυκλοφοριακής ταχύτητας αποθεμάτων

= Κόστος Πωληθέντων / Αποθέματα

= 20.053.195,78 / 1.028.070,20 = **19,5**

Ενώ σύμφωνα με τις πωλήσεις ο συγκεκριμένος δείκτης έχει ως εξής:

Για το 2011:

Δείκτης κυκλοφοριακής ταχύτητας αποθεμάτων

= Πωλήσεις / Αποθέματα

= 7.639.887,67 / 972.470,19 = **7,86**

Για το 2012:

Δείκτης κυκλοφοριακής ταχύτητας αποθεμάτων

= Πωλήσεις / Αποθέματα

= 8.590.607,83 / 1.028.070,20 = **8,36**

Σε γενικές γραμμές θα λέγαμε πως ένας μεγάλος αριθμητικά δείκτης όπως αυτός που βγαίνει από τους παραπάνω αριθμοδείκτες, φανερώνει πόσο αποτελεσματικά λειτουργεί η συγκεκριμένη μονάδα.

Έτσι με τους υπολογισμούς αυτούς οι ενδιαφερόμενοι είναι σε θέση να γνωρίζουν τη ταχύτητα με την οποία διατέθηκαν τα αποθέματα μέσα στη λογιστική χρήση. Ελέγχεται έτσι η υπέρ-αποθεματοποίηση (υπερβολικά μεγάλος αριθμός αποθεμάτων), η οποία ενδέχεται, όμως, να προκαλέσει προβλήματα στην οικονομική εξέλιξη της επιχείρησης.

4.6.3 Αριθμοδείκτης ταχύτητας είσπραξης απαιτήσεων

Ο αριθμοδείκτης ταχύτητας είσπραξης απαιτήσεων δείχνει πόσες φορές εισπράττονται οι απαιτήσεις μέσα στη διάρκεια της λογιστικής χρήσης.

Προκύπτει διαιρώντας τις πωλήσεις με το σύνολο των απαιτήσεων (λέγοντας απαιτήσεις αναφερόμαστε στις απαιτήσεις από πώληση αγαθών ή υπηρεσιών, στις επισφαλείς απαιτήσεις, τις απαιτήσεις από επιχορηγήσεις και παρεχόμενες ασχολίες κ.ά.). Έτσι έχουμε:

Κυκλοφοριακή Ταχύτητα Απαιτήσεων

$$= \text{Πωλήσεις} / \text{Απαιτήσεις}$$

Εάν λοιπόν επιθυμούμε να βρούμε ποια είναι η πραγματική, μέση, διάρκεια που τα κεφάλαια μιας επιχείρησης δεσμεύονται από τους πελάτες της αρκεί να διαιρέσουμε τις ημέρες του έτους με το συγκεκριμένο αριθμοδείκτη.

Κυκλοφοριακή Ταχύτητα Απαιτήσεων σε ημέρες

$$= 360 / \text{Πωλήσεις} / \text{Απαιτήσεις}$$

Το χρονικό αυτό διάστημα φανερώνει τόσο την αποτελεσματικότητα της επιχείρησης όσο και την πιστωτική πολιτική που ακολουθεί.

Για το νοσοκομείο του παραδείγματος μας έχουμε:

Για το 2011:

Κυκλοφοριακή Ταχύτητα Απαιτήσεων

$$= \text{Πωλήσεις} / \text{Απαιτήσεις}$$

$$= 7.639.887,67 / 3.265.270,86 = \mathbf{2,34}$$

Για το 2012:

Κυκλοφοριακή Ταχύτητα Απαιτήσεων

$$= \text{Πωλήσεις} / \text{Απαιτήσεις}$$

$$= 8.590.607,83 / 12.481.255,49 = \mathbf{0,69}$$

Όσον αφορά το 2011 ο ρυθμός είσπραξης ήταν σχετικά καλός. Για το 2012, όμως, το αποτέλεσμα που προκύπτει φανερώνει την ελλιπή είσπραξη των απαιτήσεων της. Φαίνεται λοιπόν πως οι απαιτήσεις έμειναν σχεδόν στο σύνολό τους ανείσπρακτες.

Αν θελήσουμε τώρα να δούμε πόσες ημέρες μέσα στο χρόνο εισπράττονται οι απαιτήσεις της :

Για το 2011:

Κυκλοφοριακή Ταχύτητα Απαιτήσεων σε ημέρες

= 360 / Πωλήσεις / Απαιτήσεις

= 360 / 7.639.887,67 / 3.265.270,86

= 360 / 2,34 = **153,85**

Για το 2012:

Κυκλοφοριακή Ταχύτητα Απαιτήσεων σε ημέρες

= 360 / Πωλήσεις / Απαιτήσεις

= 360 / 8.590.607,83 / 12.481.255,49

= 360 / 0,69 = **521,74**

Γίνεται έτσι φανερό πως οι απαιτήσεις της συγκεκριμένης νοσοκομειακής μονάδας για το 2012 δεν μπόρεσαν να εισπραχθούν μέσα σε μια λογιστική χρήση. Χρειάστηκε να χρησιμοποιηθεί και μέρος από την επόμενη διαχειριστική περίοδο. (521 – 360 = 161 ημέρες από την επομένη).

4.6.4 Αριθμοδείκτης ταχύτητας κυκλοφορίας ενεργητικού

Ο αριθμοδείκτης αυτός μας δείχνει το βαθμό που χρησιμοποιούνται τα στοιχεία του ενεργητικού σε σχέση με τις πωλήσεις της.

Προκύπτει διαιρώντας το σύνολο των πωλήσεων μιας οικονομικής μονάδας με το σύνολο των περιουσιακών της στοιχείων, τα οποία χρησιμοποιούνται κατά τη διάρκεια της συγκεκριμένης χρήσης για την πραγματοποίηση των πωλήσεών της.

Συνεπώς:

Αριθμοδείκτης Ταχύτητας Κυκλοφορίας Ενεργητικού

= Πωλήσεις / Σύνολο Ενεργητικού

Μέσα από την παρακολούθηση του συγκεκριμένου αριθμοδείκτη μας δίνεται η δυνατότητα να γνωρίζουμε αν υπάρχει ή όχι υπερεπένδυση κεφαλαίων στην οικονομική μονάδα, πάντα σε σχέση με το ύψος των πωλήσεων που πραγματοποιεί.

Στην περίπτωση του Γενικού Νοσοκομείου Γιαννιτσών, έχουμε:

Για το 2011:

Αριθμοδείκτης Ταχύτητας Κυκλοφορίας Ενεργητικού

= Πωλήσεις / Σύνολο Ενεργητικού

= 7.639.887,67 / 20.383.835,82 = 0,37

Για το 2012:

Αριθμοδείκτης Ταχύτητας Κυκλοφορίας Ενεργητικού

= Πωλήσεις / Σύνολο Ενεργητικού

= 8.590.607,83 / 28.429.186,81 = 0,30

Βλέποντας αυτόν το χαμηλό αριθμοδείκτη καταλαβαίνουμε ότι η συγκεκριμένη μονάδα δεν πραγματοποιεί εντατική χρησιμοποίηση των περιουσιακών της στοιχείων, πράγμα που σημαίνει ότι θα πρέπει είτε να αυξήσει το βαθμό χρησιμοποίησης αυτών είτε να προχωρήσει σε ρευστοποίηση μέρους των περιουσιακών της στοιχείων.

Στην αντίθετη περίπτωση, αν δηλαδή βλέπαμε έναν υψηλό αριθμοδείκτη θα λέγαμε πως η οικονομική μονάδα προβαίνει σε εντατική χρησιμοποίηση των περιουσιακών της στοιχείων, προκειμένου να πραγματοποιήσει τις πωλήσεις της.

4.6.5 Αριθμοδείκτης ταχύτητας κυκλοφορίας ιδίων κεφαλαίων

Ο αριθμοδείκτης κυκλοφοριακής ταχύτητας ιδίων κεφαλαίων δείχνει το βαθμό που χρησιμοποιούνται τα ίδια κεφάλαια μιας οικονομικής μονάδας σε σχέση με τις πωλήσεις της.

Προκύπτει διαιρώντας τις πωλήσεις με το σύνολο των ιδίων κεφαλαίων. Επομένως:

Αριθμοδείκτης ταχύτητας κυκλοφορίας ιδίων κεφαλαίων

= Πωλήσεις / Σύνολο ιδίων κεφαλαίων

Για να μπορέσουμε να κατανοήσουμε το συγκεκριμένο αριθμοδείκτη, χρησιμοποιούμε τα στοιχεία του παραδείγματός μας και έχουμε ως εξής:

Για το 2011:

Αριθμοδείκτης ταχύτητας κυκλοφορίας ιδίων κεφαλαίων

= Πωλήσεις / Σύνολο ιδίων κεφαλαίων

= 7.639.887,67 / 16.543.110,27 = 0,46

Για το 2012:

Αριθμοδείκτης ταχύτητας κυκλοφορίας ιδίων κεφαλαίων

= Πωλήσεις / Σύνολο ιδίων κεφαλαίων

= 8.590.607,83 / 20.234.319,26 = 0,42

Αυτός ο χαμηλός αριθμοδείκτης μαρτυρά μια δυσμενή κατάσταση για την οικονομική μονάδα και αυτό γιατί πραγματοποιεί μικρές πωλήσεις με σχετικά μεγάλο ύψος ιδίων κεφαλαίων, πράγμα που μπορεί να οδηγήσει την οικονομική μονάδα σε μια ενδεχόμενη ζημία.

Ωστόσο, από την άποψη της ασφάλειας ο μικρός αυτός αριθμοδείκτης φανερώνει την ασφαλή θέση της έναντι των πωλήσεών της, αφού χρησιμοποιεί περισσότερο ίδια κεφάλαια και δεν εναποθέτει τη λειτουργία της στο ξένο δανεισμό, στα ξένα δηλαδή κεφάλαια.

4.6.6 Αριθμοδείκτης ταχύτητας κυκλοφορίας παγίων

Ο αριθμοδείκτης κυκλοφοριακής ταχύτητας παγίων μας δείχνει το βαθμό στον οποίο χρησιμοποιούνται τα περιουσιακά στοιχεία μιας οικονομικής μονάδας, σε σχέση με τις πωλήσεις της. Επιπλέον αποτελεί ένδειξη για το εάν η επιχείρηση υπερεπενδύει σε πάγια περιουσιακά στοιχεία και πάλι σε σχέση με τις πωλήσεις.

Ο συγκεκριμένος αριθμοδείκτης λοιπόν αποτελεί το λόγο των συνολικών πωλήσεων με το σύνολο των παγίων της οικονομικής μονάδας. Συνεπώς:

Αριθμοδείκτης κυκλοφοριακής ταχύτητας παγίων

= Πωλήσεις / Σύνολο πάγιου ενεργητικού

Πιο συγκεκριμένα, για να μπορέσουμε να συγκρίνουμε τη κυκλοφοριακή ταχύτητα των παγίων υπολογίζουμε το μέσο ύψος του πάγιου ενεργητικού στην αρχή και στο τέλος της χρήσης.

Επομένως στο παράδειγμα μας θα έχουμε τα εξής αποτελέσματα.

Στην αρχή της χρήσης έχουμε:

Για το 2011:

$$\begin{aligned} & \text{Αριθμοδείκτης κυκλοφοριακής ταχύτητας παγίων} \\ & = \text{Πωλήσεις} / \text{Σύνολο πάγιου ενεργητικού αρχής χρήσης} \\ & = 7.639.887,67 / 13.231.647,53 = \mathbf{0,58 \text{ ή } 58\%} \end{aligned}$$

Για το 2012:

$$\begin{aligned} & \text{Αριθμοδείκτης κυκλοφοριακής ταχύτητας παγίων} \\ & = \text{Πωλήσεις} / \text{Σύνολο πάγιου ενεργητικού αρχής χρήσης} \\ & = 8.590.607,38 / 12.890.087,98 = \mathbf{0,67 \text{ ή } 67\%} \end{aligned}$$

Ενώ στο τέλος της χρήσης έχουμε:

Για το 2011:

$$\begin{aligned} & \text{Αριθμοδείκτης κυκλοφοριακής ταχύτητας παγίων} \\ & = \text{Πωλήσεις} / \text{Σύνολο πάγιου ενεργητικού τέλους χρήσης} \\ & = 7.639.887,67 / 12.890.087,98 = \mathbf{0,59 \text{ ή } 59\%} \end{aligned}$$

Για το 2012:

$$\begin{aligned} & \text{Αριθμοδείκτης κυκλοφοριακής ταχύτητας παγίων} \\ & = \text{Πωλήσεις} / \text{Σύνολο πάγιου ενεργητικού τέλους χρήσης} \\ & = 8.590.607,38 / 12.731.375,57 = \mathbf{0,67 \text{ ή } 67\%} \end{aligned}$$

Αν θέλαμε, λοιπόν, να συγκρίνουμε το βαθμό της χρησιμοποίησης των παγίων περιουσιακών στοιχείων σε σχέση πάντα με τις πωλήσεις της διαχειριστικής περιόδου, στην αρχή και στο τέλος της κάθε χρήσης θα λέγαμε πως το ποσοστό είναι σχεδόν το ίδιο και στη αρχή και στο τέλος της.

Όσον αφορά όμως από την μια χρόνια στην άλλη θα μπορούσαμε να πούμε βλέποντας τις δυο περιόδους πως υπάρχει μια αύξηση του δείκτη από 58% (ή 59% σύμφωνα με το πάγιο ενεργητικό τέλους χρήσης) που ήταν το 2011 , σε 67% το 2012. Αυτή η αύξηση του εν λόγω αριθμοδείκτη ίσως μαρτυρά μια εντατικοποίηση στη χρήση των παγίων στοιχείων χωρίς όμως να

είναι και απολύτως βέβαιο, καθώς η διαφορά είναι σχετικά μικρή (περίπου 8%) και μπορεί εύκολα να ανατραπεί στη διάρκεια των χρόνων.

4.7 Ανάλυση αριθμοδεικτών αποδοτικότητας (profitability ratios)

Πέρα από την ανάλυση του ισολογισμού με τη μέθοδο των αριθμοδεικτών όπως χρησιμοποιήθηκε παραπάνω, εξίσου σημαντική θα μπορούσαμε να πούμε ότι είναι και η ανάλυση της κατάστασης των αποτελεσμάτων χρήσεως με τη συγκεκριμένη μέθοδο (με αριθμοδείκτες). Όλες οι οικονομικές μονάδες έχουν ως σκοπό το κέρδος και γι' αυτό το λόγο είναι σημαντική και η αποδοτικότητα της εκάστοτε μονάδας.

Η αποδοτικότητα λοιπόν αντανακλά την ικανότητα της οικονομικής μονάδας να πραγματοποιεί κέρδη. Προκειμένου να υπολογιστεί η αποδοτικότητα χρησιμοποιούνται διάφορα κριτήρια όπως είναι η πορεία του όγκου των πωλήσεων, των κερδών κλπ. Ωστόσο, τα κριτήρια αυτά θα πρέπει να συσχετιστούν τόσο μεταξύ τους όσο και με άλλα μεγέθη που έχουν άμεση ή έμμεση σχέση με την οικονομική μονάδα.

Ανάλογα με το τι θέλουμε να συγκρίνουμε οι αριθμοδείκτες ποικίλλουν. Ορισμένοι από αυτούς είναι:

- Ο αριθμοδείκτης Καθαρού Περιθωρίου Κέρδους ή Καθαρού Κέρδους
- Ο αριθμοδείκτης Μικτού Περιθωρίου Κέρδους ή Μικτού Κέρδους
- Ο αριθμοδείκτης αποδοτικότητας ιδίων κεφαλαίων
- Ο αριθμοδείκτης αποσβέσεως παγίων

4.7.1 Αριθμοδείκτης Καθαρού Περιθωρίου Κέρδους ή Καθαρού Κέρδους (Net profit margin)

Ο αριθμοδείκτης καθαρού περιθωρίου δείχνει το ποσοστό του καθαρού κέρδους που πετυχαίνει η οικονομική μονάδα από τις πωλήσεις της. Μας πληροφορεί δηλαδή για το κέρδος που προέκυψε από τις λειτουργικές της δραστηριότητες.

Προκύπτει διαιρώντας τα καθαρά κέρδη χρήσης με το σύνολο των καθαρών πωλήσεων της ίδιας περιόδου. Τα καθαρά κέρδη προκύπτουν προσθέτοντας στα καθαρά κέρδη τα διάφορα έσοδα και αφαιρώντας τα διάφορα έξοδα.

Συνεπώς:

Αριθμοδείκτης Καθαρού περιθωρίου Κέρδους

= Καθαρά Κέρδη χρήσης / Καθαρές Πωλήσεις

Πρόκειται για έναν αριθμοδείκτη πολύ σημαντικό αφού τόσο η διοίκηση της επιχείρησης όσο και πολλοί αναλυτές βασίζουν τις προβλέψεις τους για τα μελλοντικά κέρδη της επιχείρησης επί του προβλεπόμενου ύψους των πωλήσεων και του ποσοστού καθαρού κέρδους.

Στην περίπτωση, λοιπόν, του νοσοκομείου Γιαννιτσών έχουμε:

Για το 2011:

Αριθμοδείκτης Καθαρού περιθωρίου Κέρδους

= Καθαρά Κέρδη χρήσης / Καθαρές Πωλήσεις

$$= 1.073.765,27 / 7.639.887,67 = \mathbf{0,14 \text{ ή } 14\%}$$

Για το 2012:

Αριθμοδείκτης Καθαρού περιθωρίου Κέρδους

= Καθαρά Κέρδη χρήσης / Καθαρές Πωλήσεις

$$= 3.979.236,75 / 8.590.607,83 = \mathbf{0,46 \text{ ή } 46\%}$$

Όσο μεγαλύτερος είναι ο συγκεκριμένος αριθμοδείκτης, τόσο πιο επικερδής είναι η συγκεκριμένη οικονομική μονάδα.

Η μεγάλη διαφορά που παρατηρείται στο συγκεκριμένο δείκτη σε αυτό το παράδειγμα φανερώνει πως το 2011 η επιχείρηση είχε 14% πιθανότητα να εμφανίσει κέρδη ενώ το ποσοστό αυτό μέσα σε ένα χρόνο αυξήθηκε κατά 30%(έφτασε δηλαδή σε ποσοστό το 46%).

4.7.2 Αριθμοδείκτης Μικτού Περιθωρίου ή Μικτού Κέρδους

Ο αριθμοδείκτης μικτού κέρδους δείχνει το μικτό κέρδος που απολαμβάνει μια οικονομική μονάδα από την πώληση προϊόντων.

Προκύπτει διαιρώντας τα Μικτά Κέρδη της χρήσης με τις πωλήσεις αυτής. Συνεπώς:

Αριθμοδείκτης Μικτού Κέρδους

= Μικτά κέρδη / Συνολικές πωλήσεις

Ένας δεύτερος τρόπος υπολογισμού του Μικτού Περιθωρίου Κέρδους είναι εάν από την αξία πώλησης αφαιρέσουμε το κόστος πωληθέντων και τη διαφορά την εκφράσουμε σε ποσοστό επί τοις εκατό της αξίας πώλησης. Βεβαίως αυτός ο τρόπος υπολογισμού είναι εφικτός μόνο στην περίπτωση που δημοσιεύεται το κόστος πωληθέντων. Έτσι ο αριθμοδείκτης που προκύπτει είναι :

$$\text{Αριθμοδείκτης κόστους πωληθέντων προς καθαρές πωλήσεις}$$
$$= \text{Κόστος πωληθέντων} / \text{πωλήσεις}$$

Μέσω του αριθμοδείκτη μπορούμε να γνωρίζουμε τόσο τη λειτουργική αποτελεσματικότητα μίας επιχείρησης, όσο και την πολιτική τιμών που ακολουθεί.

Ένα αρκετά υψηλό ποσοστό μικτού κέρδους θεωρείται μια ευνοϊκή ένδειξη για την πορεία της επιχείρησης, αφού έχει τη δυνατότητα να καλύπτει τα λειτουργικά και άλλα έξοδα της, ενώ παράλληλα της απομένει ικανοποιητικό καθαρό κέρδος σε σχέση πάντα με τις πωλήσεις τις και τα ίδια κεφάλαια που απασχολεί.

Εδώ πρέπει να διευκρινίσουμε ότι ενδέχεται μία επιχείρηση να θέσει σκόπιμα ένα χαμηλό περιθώριο κέρδους, στοχεύοντας σε αύξηση του όγκου των πωλήσεων της και διεύρυνση της παρουσίας της στην αγορά.

Τέλος να αναφέρουμε και την περίπτωση εκείνη που ο χαμηλός αριθμοδείκτης μπορεί να αποτελεί ένδειξη ότι η επιχείρηση έχει προβεί σε επενδύσεις οι οποίες όμως δε δικαιολογούνται από τις πωλήσεις, γεγονός που ενδέχεται να προκαλέσει αυξημένο κόστος παραγωγής των προϊόντων της. Στο σημείο αυτό να τονιστεί ότι μέσα από την ανάλυση των συγκεκριμένων αριθμοδεικτών μπορούμε να εμβαθύνουμε περισσότερο στην οικονομική λειτουργία της επιχείρησης.

Εάν ο αριθμοδείκτης μικτού κέρδους παρουσιάζει κάμψη διαχρονικά ενώ ο αριθμοδείκτης καθαρού κέρδους παραμένει σταθερός, παρέχεται η πληροφορία ότι το κόστος προϊόντων αυξάνεται δυσανάλογα σε σχέση με τα έσοδα από τις πωλήσεις. Κάτι τέτοιο μπορεί να οφείλεται σε μείωση της παραγωγικότητας των συντελεστών που συμμετέχουν στην παραγωγική διαδικασία.

Εάν όμως ο αριθμοδείκτης μικτού περιθωρίου παραμένει σταθερός ενώ ο αριθμοδείκτης καθαρού περιθωρίου κέρδους εμφανίζει κάμψη, παρέχεται η πληροφορία ότι τα έξοδα λειτουργίας της οικονομικής μονάδας αυξάνονται δυσανάλογα σε σχέσεις με τις πωλήσεις της.

Εφαρμόζοντας, λοιπόν, τον αριθμοδείκτη του κόστους πωληθέντων στο παράδειγμα μας έχουμε ως εξής:

Για το 2011:

$$\text{Αριθμοδείκτης κόστους πωληθέντων} / \text{Πωλήσεις}$$
$$= \text{Κόστος πωληθέντων} / \text{πωλήσεις}$$
$$= 20.909.095,17 / 7.639.887,67 = \mathbf{2,74}$$

Για το 2012:

$$\text{Αριθμοδείκτης κόστους πωληθέντων} / \text{Πωλήσεις}$$

= Κόστος πωληθέντων / πωλήσεις

= 20.053.195,78 / 8.590.607,83 = **2,33**

Βλέπουμε λοιπόν πως ο συγκεκριμένος αριθμοδείκτης παρουσιάζει μια μικρή κάμψη, πράγμα που μπορεί να φανερώνει πως το κόστος προϊόντων της αυξάνεται δυσανάλογα σε σχέση με τα έσοδα από τις πωλήσεις της. Η κάμψη που παρατηρείται είναι μικρή εντός της διετίας αλλά επειδή δεν γνωρίζουμε στοιχεία από περισσότερα χρόνια δεν είναι πολύ αξιόπιστο το συγκεκριμένο αποτέλεσμα.

4.7.3 Αριθμοδείκτης αποδοτικότητας ιδίων κεφαλαίων(Return or Net worth)

Πρόκειται για έναν ακόμη σημαντικό αριθμοδείκτη ο οποίος παρουσιάζει την κερδοφορία μιας επιχείρησης και μαρτυρά κατά πόσο πραγματοποιήθηκε ο στόχος της για ένα ικανοποιητικό αποτέλεσμα χρησιμοποιώντας τα κεφάλαια που έχει στη διάθεση της.

Προκύπτει εάν διαιρέσουμε τα καθαρά κέρδη χρήσης με το σύνολο των ιδίων κεφαλαίων της επιχείρησης (κεφάλαιο και αποθεματικά). Συνεπώς:

Αριθμοδείκτης Ιδίων Κεφαλαίων

= Καθαρά Κέρδη / Σύνολο Ιδίων κεφαλαίων

Για την περίπτωση μας λοιπόν έχουμε:

Για το 2011:

Αριθμοδείκτης Ιδίων Κεφαλαίων

= Καθαρά Κέρδη / Σύνολο Ιδίων κεφαλαίων

= 1.073.765,27 / 16.543.110,27 = **0,065 ή 6,5%**

Για το 2012:

Αριθμοδείκτης Ιδίων Κεφαλαίων

= Καθαρά Κέρδη / Σύνολο Ιδίων κεφαλαίων

= 3.979.236,75 / 20.234.319,26 = **0,20 ή 20%**

Για το 2011 παρατηρείται ότι το ποσοστό των κερδών ως προς το σύνολο των ιδίων κεφαλαίων είναι σχετικά μικρό (6,5%), γεγονός που φανερώνει την μικρή χρησιμοποίηση των ιδίων κεφαλαίων για να προκύψουν τα απαιτούμενα κέρδη. Το ποσοστό αυτό αυξήθηκε σε 20% για το 2012

πράγμα που φανερώνει πως η οικονομική μονάδα που αναλύουμε θέλησε μέσα σε μία χρονιά να αυξήσει τα κέρδη της χρησιμοποιώντας σε μεγαλύτερο βαθμό τα ίδια κεφάλαια της. Επομένως, συμπεραίνουμε πως η συγκεκριμένη μονάδα χρησιμοποιεί άλλες μεθόδους ως επί το πλείστον προκειμένου να πετύχει την κερδοφορία της όπως είναι για παράδειγμα ο εξωτερικός δανεισμός (ξένα κεφάλαια) και άλλα.

4.7.4 Αριθμοδείκτης αποσβέσεως παγίων

Ο αριθμοδείκτης αποσβέσεως παγίων δείχνει το ποσοστό των παγίων, το οποίο αποσβένει η οικονομική μονάδα από κάθε μονάδα παγίων μέσα σε μια χρονική περίοδο. Στον υπολογισμό των αποσβέσεων των παγίων δεν περιλαμβάνονται τα γήπεδα.

Προκύπτει διαιρώντας τις αποσβέσεις που έλαβαν χώρα μέσα στη λογιστική χρήση με το ύψος των παγίων, πριν τον υπολογισμό των αποσβέσεων.

Συνεπώς:

Αριθμοδείκτης αποσβέσεως παγίων

= Αποσβέσεις Χρήσεων / Πάγια προ αποσβέσεων

Μέσα από την παρακολούθηση του συγκεκριμένου αριθμοδείκτη μπορούμε να γνωρίζουμε αν η πραγματοποιούμενη ετήσια απόσβεση είναι επαρκής ή όχι, καθώς επίσης και αν η συγκεκριμένη οικονομική μονάδα ακολουθεί παρόμοια πολιτική αποσβέσεων διαχρονικά ή αν επηρεάζεται από το ύψος των πραγματοποιούμενων εκάστοτε κερδών.

Για να γίνει κατανοητός ο παραπάνω αριθμοδείκτης τον εφαρμόσαμε στο παράδειγμα μας:

Έτσι:

Για το 2011:

Αριθμοδείκτης αποσβέσεως παγίων

= Αποσβέσεις Χρήσεων / Πάγια προ αποσβέσεων

= 7.688.337,75 / 12.203.420,65 = 0,63 ή 63%

Για το 2012:

Αριθμοδείκτης αποσβέσεως παγίων

= Αποσβέσεις Χρήσεων / Πάγια προ αποσβέσεων

= 8.109.209,64 / 12.465.580,13 = 0,65 ή 65%

Αυτό το υψηλό σχετικά ποσοστό φανερώνει πως η ετήσια απόσβεση είναι επαρκής. Η διαχρονική αύξηση του αριθμοδείκτη (σε ποσοστό 2%) δείχνει ότι η οικονομική μονάδα ακολουθεί μια πιο φιλελεύθερη πολιτική αποσβέσεων και έχει την τάση να μειώσει τον πραγματικό χρόνο αποσβέσεως των παγίων στοιχείων της.

Αντιθέτως, μια διαχρονική μείωση του αριθμοδείκτη θα φανέρωνε μια ανεπάρκεια αποσβέσεων ή αλλαγή της πολιτικής που ακολουθεί η εκάστοτε οικονομική μονάδα.

4.8 Ανάλυση αριθμοδεικτών κεφαλαιακής διάρθρωσης και βιωσιμότητας (Financial Structure and viability ratios)

Αν θελήσουμε, λοιπόν, τώρα να εξετάσουμε την οικονομική κατάσταση μιας οικονομικής μονάδας σε μακροχρόνια κλίμακα, θα πρέπει να αναλύσουμε τη διάρθρωση των κεφαλαίων της. Λέγοντας διάρθρωση των κεφαλαίων μιας οικονομικής μονάδας εννοούμε τα διάφορα είδη και τις μορφές των κεφαλαίων που χρησιμοποιεί για τη χρηματοδότησή της.

Έτσι έχουμε τα ίδια κεφάλαια ή αλλιώς τα μόνιμα κεφάλαια της επιχείρησης καθώς επίσης και τις βραχυπρόθεσμες, μεσοπρόθεσμες ή μακροπρόθεσμες υποχρεώσεις της. Κάποιες από αυτές εξασφαλίζονται με την παροχή υποθήκης, προσημειώσεως ή ενέχυρου ενώ για κάποιες άλλες δεν παρέχεται καμία εμπράγματη ασφάλεια στους πιστωτές της.

Σύμφωνα λοιπόν με τα παραπάνω οι διάφορες μορφές δανειακών κεφαλαίων μιας οικονομικής μονάδας περιέχουν διαφορετικά ποσοστά κινδύνου για τους πιστωτές.

Το ότι η διάρθρωση των κεφαλαίων μίας οικονομικής μονάδας παίζει σημαντικό ρόλο οφείλεται στο γεγονός ότι υπάρχει ουσιαστική διαφορά ανάμεσα στα ίδια κεφάλαια της οικονομικής μονάδας και στα ξένα δανειακά κεφάλαια.

Η διαφορά αυτή εστιάζεται στο γεγονός ότι τα ίδια κεφάλαια είναι αυτά που επωμίζονται τον επιχειρηματικό κίνδυνο που υπάρχει αναπόφευκτα σε κάθε επιχειρηματική μονάδα. Τα ίδια κεφάλαια δεν έχουν ορισμένο χρόνο επιστροφής ούτε εξασφαλισμένη απόδοση. Επιπλέον θεωρούνται μόνιμα και επενδύονται κατά κανόνα, σε μακροχρόνιες επενδύσεις με αποτέλεσμα να περικλείουν μεγαλύτερο κίνδυνο.

Από την άλλη πλευρά τα δανειακά κεφάλαια πρέπει να εξοφληθούν προσαυξημένα από τους τόκους τους, σε τακτά χρονικά διαστήματα και ανεξάρτητα από την οικονομική κατάσταση της επιχείρησης. Στην περίπτωση εκείνη που η επιχείρηση έχει υποστεί ζημία και δεν είναι σε θέση να εξοφλήσει τους πιστωτές της, θα υποστεί ζημία στα ίδια κεφάλαιά της.

Για αυτό το λόγο όσο μεγαλύτερη είναι η αναλογία των ξένων κεφαλαίων στο σύνολο των κεφαλαίων μιας οικονομικής μονάδας τόσο περισσότερο χρεωμένη εμφανίζεται αυτή και τόσο μεγαλύτερες είναι οι σταθερές επιβαρύνσεις και υποχρεώσεις της για την εξόφλησής τους. Υπάρχει δηλαδή πίεση στην οικονομική μονάδα για πληρωμή φόρων και την επιστροφή δανειακών κεφαλαίων, μόλις αυτά καταστούν ληξιπρόθεσμα.

Σε αυτό το σημείο πρέπει να πούμε ότι η χρησιμοποίηση ξένων κεφαλαίων για τη χρηματοδότηση νέων επενδύσεων παρουσιάζει πολλά πλεονεκτήματα, σε σχέση με την έκδοση νέων τίτλων από αύξηση κεφαλαίου.

Ωστόσο, ο υπερβολικός δανεισμός μπορεί να ανατρέψει τους ευνοϊκούς όρους για επίτευξη αυξημένων κερδών και κατά συνέπεια να θέσει σε κίνδυνο την επιχείρηση.

Παρ' όλα αυτά είναι χρέος της κάθε επιχείρησης να επισημαίνει τις τυχόν ευκαιρίες και να προσπαθεί με όσον το δυνατόν λιγότερο κόστος να αντικαθιστά τα κεφάλαια που επιβαρύνουν την οικονομική της θέση.

Πάντως θα πρέπει να τονιστεί ότι η εκάστοτε οικονομική μονάδα έχει τη δική της διάρθρωση και το δικό της ξεχωριστό τρόπο βιωσιμότητας ανάλογα με τις συνθήκες που επικρατούν στον κλάδο στον οποίο βρίσκεται.

Υπάρχουν πολλοί παράγοντες που μπορούν να καταστούν εμπόδιο στη διατήρηση της σταθερότητας των κεφαλαίων της. Ορισμένοι από αυτούς είναι:

1. **Ο επιχειρηματικός κίνδυνος**, ο οποίος εμφανίζεται σε κάθε οικονομική μονάδα ανάλογα με το είδος της και επηρεάζει άλλοτε λιγότερο και άλλοτε περισσότερο τις οικονομικές δραστηριότητες κάθε μονάδας.
2. **Η ικανότητα της οικονομικής μονάδας να αντλεί κεφάλαια με επωφελείς, για την επιχείρηση, όρους**. Ακόμη και κάτω από δύσκολες συνθήκες οι επιχειρήσεις προκειμένου να επιτύχουν μια μακροχρόνια άνοδο έχουν ανάγκη από συνεχή ροή κεφαλαίων. Ο δανεισμός όμως από τις τράπεζες δυσκολεύει όταν η ρευστότητα είναι περιορισμένη και η επιλογή δανεισμού γίνεται με πολύ αυστηρά κριτήρια προτιμώντας οικονομικές μονάδες των οποίων οι ισολογισμοί φαίνονται υγιείς και δυναμικοί.
3. **Η φορολογική κατάσταση της οικονομικής μονάδας**. Ένας σημαντικός παράγοντας που οι οικονομικές μονάδες χρησιμοποιούν ξένα κεφάλαια είναι ότι οι τόκοι αφαιρούνται από τα κέρδη και αυτό έχει ως αποτέλεσμα να μειώνεται το φορολογητέο ποσό και το κόστος δανεισμού ανάλογα με το συντελεστή φορολογίας της εκάστοτε οικονομικής μονάδας. Ωστόσο, αν το μεγαλύτερο κέρδος της απαλλάσσεται από τη φορολόγηση δεν υφίσταται το συγκεκριμένο πλεονέκτημα. Και αυτό λαμβάνει χώρα όταν η οικονομική μονάδα έχει τη δυνατότητα να πραγματοποιεί νέες επενδύσεις με μειωμένη φορολογική επιβάρυνση ή να πραγματοποιεί αυξημένες αποσβέσεις. Αν συμβαίνει κάτι τέτοιο η χρησιμοποίηση ξένων κεφαλαίων δεν ωφελεί την οικονομική μονάδα, τουλάχιστον από άποψη φορολογίας.

Οι αριθμοδείκτες που δείχνουν την οικονομική κατάσταση μιας επιχείρησης σε μακροχρόνια κλίμακα είναι:

- Ο Αριθμοδείκτης ιδίων κεφαλαίων προς πάγια
- Ο Αριθμοδείκτης ιδίων κεφαλαίων προς συνολικά κεφάλαια
- Ο Αριθμοδείκτης ιδίων κεφαλαίων προς δανειακά κεφάλαια

- Ο Αριθμοδείκτης κυκλοφορούντος ενεργητικού προς συνολικές υποχρεώσεις

4.8.1 Αριθμοδείκτης ιδίων κεφαλαίων προς πάγια (ratio of owner's to fixed assets)

Ο αριθμοδείκτης ιδίων κεφαλαίων προς πάγια μας δείχνει τον τρόπο με τον οποίο χρηματοδοτούνται οι πάγιες επενδύσεις μίας οικονομικής μονάδας.

Προκύπτει διαιρώντας τα ίδια κεφάλαια μίας οικονομικής μονάδας με το σύνολο των επενδύσεών της σε πάγια (σύνολο πάγιου ενεργητικού). Συνεπώς:

Αριθμοδείκτης Ιδίων κεφαλαίων προς Πάγια

= Ίδια Κεφάλαια / Πάγια

Η διαχρονική πορεία του αριθμοδείκτη ιδίων κεφαλαίων προς πάγια δείχνει την πολιτική που ακολουθεί μια επιχείρηση ως προς τον τρόπο χρηματοδότησης των πάγιων στοιχείων της.⁽¹⁴⁾

Όταν τα ίδια κεφάλαια μίας οικονομικής μονάδας είναι μεγαλύτερα από το σύνολο των επενδύσεων σε πάγια, τότε ένα μέρος των κεφαλαίων κίνησης προέρχεται από τους μετόχους της και ο αριθμοδείκτης είναι αυξημένος.

Στην αντίθετη περίπτωση, όταν δηλαδή είναι μικρότερα από το σύνολο των επενδύσεων σε πάγια, τότε αντιλαμβανόμαστε πως για τη χρηματοδότηση των πάγιων στοιχείων έχουν χρησιμοποιηθεί ξένα (δανειακά κεφάλαια) και ο αριθμοδείκτης είναι μειωμένος.

Η μεταβολή του συγκεκριμένου αριθμοδείκτη μπορεί να οφείλεται στους παρακάτω λόγους:

- Στην πώληση παγίων στοιχείων.
- Στην αγορά παγίων στοιχείων
- Στην παρακράτηση κερδών, με τη μορφή αποθεματικών.
- Στην εμφάνιση έκτακτων ζημιών.
- Στην αύξηση κεφαλαίων, με την έκδοση νέων τίτλων.
- Στη διανομή μερισμάτων.

Για την περίπτωση, λοιπόν, του νοσοκομείου του παραδείγματός μας, ο παραπάνω αριθμοδείκτης εφαρμόζεται ως εξής:

¹⁴ Δημητρίου Χ. Γκίκα (1997) *Η Ανάλυση και οι Χρήσεις των λογιστικών καταστάσεων*, Εκδόσεις Μπένου, Αθήνα

Για το 2011:

Αριθμοδείκτης Ιδίων κεφαλαίων προς Πάγια

= Ίδια Κεφάλαια / Πάγια

= 16.543.110,27 / 12.890.087,98 = **1,28**

Για το 2012:

Αριθμοδείκτης Ιδίων κεφαλαίων προς Πάγια

= Ίδια Κεφάλαια / Πάγια

= 20.234.319,26 / 12.731.375,57 = **1,59**

Το γεγονός ότι υπάρχει μια μικρή μεν αύξηση του αριθμοδείκτη από τη μια χρονιά στην άλλη, φανερώνει πως η συγκεκριμένη μονάδα θέλησε να αυξήσει τις επενδύσεις της σε πάγια στοιχεία.

Εφόσον και οι δύο τιμές του δείκτη ιδίων προς πάγια είναι μεγαλύτερες από τη μονάδα, αυτό σημαίνει ότι η συγκεκριμένη νοσοκομειακή μονάδα επενδύει σε πάγια στοιχεία με πολύ καλό ρυθμό. Η χρηματοδότηση των κεφαλαίων της γίνονται ως επί το πλείστον με ίδια κεφάλαια.

Αν, ωστόσο, ο αριθμοδείκτης αυτός ήταν πολύ μεγαλύτερος αυτό θα αντανακλούσε μία υπερβολική επένδυση των κεφαλαίων της σε ακίνητα και λοιπά πάγια στοιχεία. Μια τέτοια κατάσταση δεν θα μπορούσε να θεωρηθεί επωφελής για τη συγκεκριμένη μονάδα λόγω του ότι απαιτεί μεγάλες ετήσιες αποσβέσεις και θα μειωνόταν με αυτόν τον τρόπο τα κέρδη της.

4.8.2 Αριθμοδείκτης ιδίων κεφαλαίων προς συνολικά κεφάλαια (ratio owner's equity to total assets)

Ο αριθμοδείκτης αυτός δείχνει το ποσοστό του συνόλου των ενεργητικών στοιχείων μιας οικονομικής μονάδας, το οποίο έχει χρηματοδοτηθεί από τους φορείς της.

Προκύπτει διαιρώντας τα ίδια κεφάλαια της οικονομικής μονάδας με το σύνολο των κεφαλαίων της.

Αριθμοδείκτης Ιδίων κεφαλαίων προς Συνολικά Κεφάλαια

= Ίδια κεφάλαια / Συνολικά κεφάλαια (x100)

Η διαφορά του αριθμοδείκτη από το 100 δείχνει το ποσοστό των ξένων κεφαλαίων που η επιχείρηση έχει δανειστεί από τους πιστωτές της για τη χρηματοδότηση των περιουσιακών της στοιχείων.

Εάν θελήσουμε τώρα να δείξουμε αυτό το ποσοστό που έχει χρηματοδοτηθεί από τους πιστωτές της είτε αυτοί είναι βραχυχρόνιοι είτε μακροχρόνιοι θα πρέπει να χρησιμοποιήσουμε τον ακόλουθο τύπο:

Αριθμοδείκτης Ξένων κεφαλαίων προς Συνολικά Κεφάλαια

= Ξένα κεφάλαια / Συνολικά κεφάλαια

Οι δύο παραπάνω αριθμοδείκτες δείχνουν τη σχέση των ίδιων και δανειακών κεφαλαίων μεταξύ τους, καθώς και το βαθμό προστασίας της οικονομικής μονάδας.

Ο αριθμοδείκτης αυτός απεικονίζει τη διάρθρωση των κεφαλαίων της επιχείρησης καθώς και τη ρευστότητας της από μακροπρόθεσμη πλευρά (μακροπρόθεσμη ρευστότητα). Η σημασία του συγκεκριμένου δείκτη είναι εξίσου σημαντική με αυτήν του δείκτη γενικής ρευστότητας καθώς στο μεν πρώτο γίνεται φανερή η ικανότητα της οικονομικής μονάδας να ανταποκρίνεται στις βραχυχρόνιες επιχειρήσεις ενώ στο δεύτερο γίνεται εμφανής η ικανότητα να ανταποκρίνεται στις μακροπρόθεσμες υποχρεώσεις της.

Στην περίπτωση, λοιπόν, Γενικού Νοσοκομείου Γιαννιτών έχουμε:

Για το 2011:

Αριθμοδείκτης Ιδίων κεφαλαίων προς Συνολικά Κεφάλαια

= Ίδια κεφάλαια / Συνολικά κεφάλαια (x100)

= 16.543.110,27 / 20.383.835,82 = **0,81 ή 81%**

Για το 2012:

Αριθμοδείκτης Ιδίων κεφαλαίων προς Συνολικά Κεφάλαια

= Ίδια κεφάλαια / Συνολικά κεφάλαια (x100)

= 20.234.319,26 / 28.429.186,81 = **0,71 ή 71%**

Για τη χρήση 2011, η συγκεκριμένη οικονομική μονάδα χρηματοδοτούνταν από τα ίδια κεφάλαια της σε ποσοστό 81%. Το υψηλό αυτό ποσοστό των ιδίων κεφαλαίων για το Γενικό νοσοκομείο Γιαννιτών φανερώνει και τον υψηλό βαθμό οικονομικής ανεξαρτησίας του. Ωστόσο αυτός ο υψηλός αριθμοδείκτης μπορεί να οδηγήσει πιθανότατα τη συγκεκριμένη νοσοκομειακή μονάδα σε οικονομική δυσκολία προκειμένου να εξοφλήσει τις υποχρεώσεις της. Από την άλλη ένας χαμηλός αριθμοδείκτης θα μπορούσε να αποτελέσει ένδειξη μιας πιο επικίνδυνης κατάστασης, καθώς θα

ήταν πολύ πιθανό να προκύψουν ζημίες στην οικονομική μονάδα οι οποίες θα έπρεπε να καλυφθούν από τα ίδια κεφάλαια της.

Για να δείξουμε, τώρα, ποιο είναι το ποσοστό εκείνο με το οποίο το συγκεκριμένο νοσοκομείο χρηματοδοτείται από τα ξένα κεφάλαια, αρκεί να χρησιμοποιήσουμε τον παρακάτω τύπο:

Για το 2011:

Αριθμοδείκτης Ξένων κεφαλαίων προς Συνολικά Κεφάλαια

= Ξένα κεφάλαια / Συνολικά κεφάλαια

= 3.438.541,79 / 20.383.835,82 = 0,17 ή 17%

Για το 2012:

Αριθμοδείκτης Ξένων κεφαλαίων προς Συνολικά Κεφάλαια

= Ξένα κεφάλαια / Συνολικά κεφάλαια

= 7.868.036,51 / 28.429.186,81 = 0,28 ή 28%

Ο χαμηλός αριθμοδείκτης δείχνει πως ο βαθμός δανειακής εξάρτησης της είναι αρκετά χαμηλός και κατ' επέκταση η πίεση που ασκούν οι πιστωτές της στη διοίκηση της οικονομικής μονάδας και στη λήψη οικονομικών αποφάσεων είναι ελάχιστη.

Γίνεται έτσι κατανοητό πως το συγκεκριμένο νοσοκομείο χρηματοδοτείται κατά ένα μεγάλο ποσοστό από τα ίδια κεφάλαιά του παρά από τα ξένα.

4.8.3 Αριθμοδείκτης Ιδίων Κεφαλαίων Προς Δανειακά κεφάλαια (ratio of owner's equity to total liabilities)

Ο αριθμοδείκτης αυτός χρησιμοποιείται προκειμένου να διαπιστωθεί αν υπάρχει υπερδανεισμός σε μια οικονομική μονάδα.

Προκύπτει διαιρώντας τα ίδια κεφάλαια της οικονομικής μονάδας (μετοχικό κεφάλαιο και αποθεματικό) με το σύνολο των δανειακών της κεφαλαίων (μακροπρόθεσμες και βραχυπρόθεσμες υποχρεώσεις)

Αριθμοδείκτης Ιδίων Κεφαλαίων Προς Δανειακά κεφάλαια

= Ίδια κεφάλαια / Δανειακά (ξένα) κεφάλαια

Μέσα από το συγκεκριμένο αριθμοδείκτη εμφανίζεται η ασφάλεια που απολαμβάνουν οι δανειστές της οικονομικής μονάδας. Όταν ο αριθμοδείκτης είναι μεγαλύτερος της μονάδας σημαίνει ότι οι φορείς της επιχείρησης

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΕΤΑΡΤΟ

συμμετέχουν σε αυτή με περισσότερα κεφάλαια από ότι οι πιστωτές της. Πιο συγκεκριμένα όσο μεγαλύτερη είναι η παραπάνω σχέση τόσο μεγαλύτερη ασφάλεια απολαμβάνουν οι πιστωτές της.

Συνεπώς για την περίπτωση μας έχουμε:

Για το 2011:

Αριθμοδείκτης Ιδίων Κεφαλαίων Προς Δανειακά κεφάλαια

= Ίδια κεφάλαια / Δανειακά (ξένα) κεφάλαια

= 16.543.110,27 / 3.438.541,79 = **4,81**

Για το 2012:

Αριθμοδείκτης Ιδίων Κεφαλαίων Προς Δανειακά κεφάλαια

= Ίδια κεφάλαια / Δανειακά (ξένα) κεφάλαια

= 20.234.319,26 / 7.868.036,51 = **2,57**

Και στις δύο χρονιές ο αριθμοδείκτης ήταν μεγαλύτερος της μονάδας, πράγμα που φανερώνει την μεγάλη ασφάλεια που λαμβάνουν οι πιστωτές της συγκεκριμένης μονάδας. Αν συγκρίνουμε όμως τη μια χρονιά με την άλλη, παρατηρείται μια πτώση του συγκεκριμένου δείκτη σχεδόν στο μισό, πράγμα που πιθανόν να φανερώνει μια μείωση της ασφάλειας των πιστωτών της.

4.8.4 Αριθμοδείκτης κυκλοφορούντος ενεργητικού προς συνολικές υποχρεώσεις (Ratio of current assets to total liabilities)

Ο αριθμοδείκτης των κυκλοφοριακών στοιχείων μιας οικονομικής μονάδας προς τις συνολικές τις υποχρεώσεις εμφανίζει τη ρευστότητα των υποχρεώσεων της.

Προκύπτει διαιρώντας το σύνολο του κυκλοφορούντος ενεργητικού της εκάστοτε οικονομικής μονάδας, στο οποίο συμπεριλαμβάνονται και τα διαθέσιμα, με το συνολικό ύψος των υποχρεώσεων της.

Αριθμοδείκτης κυκλοφορούντος ενεργητικού προς συνολικές υποχρεώσεις

= Κυκλοφορούν ενεργητικό / Σύνολο υποχρεώσεων

Ο αριθμοδείκτης αυτός είναι αρκετά σημαντικός καθώς επηρεάζεται αρνητικά από τις τυχόν λειτουργικές και έκτακτες ζημίες που μπορεί να λάβουν χώρα στην οικονομική μονάδα. Επίσης παίζει σημαντικό ρόλο για τη

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΕΤΑΡΤΟ

ρευστότητα της οικονομικής μονάδας δεδομένου ότι ορισμένα κυκλοφοριακά στοιχεία ενδέχεται να έχουν χαμηλό βαθμό ρευστοποίησης.

Ένας υψηλός αριθμοδείκτης κυκλοφορούντος ενεργητικού προς τις συνολικές υποχρεώσεις μπορεί να αποτελεί ένδειξη ότι οι υποχρεώσεις της οικονομικής μονάδας θα μπορέσουν να εξοφληθούν από τα κεφάλαια κίνησης, στην περίπτωση που δεν θα υπάρξουν υπερβολικές ζημίες από τη ρευστοποίηση των κυκλοφοριακών στοιχείων.

Για την περίπτωση του Γενικού Νοσοκομείου Γιαννιτσών, έχουμε :

Για το 2011:

Αριθμοδείκτης κυκλοφορούντος ενεργητικού προς συνολικές υποχρεώσεις

= Κυκλοφορούν ενεργητικό / Σύνολο υποχρεώσεων

$$= 4.677.758,72 / 3.438.541,79 = \mathbf{1,36}$$

Για το 2012:

Αριθμοδείκτης κυκλοφορούντος ενεργητικού προς συνολικές υποχρεώσεις

= Κυκλοφορούν ενεργητικό / Σύνολο υποχρεώσεων

$$= 13.974.751,93 / 7.868.036,51 = \mathbf{1,78}$$

Οι τιμές είναι μεγαλύτερες από τη μονάδα, γεγονός που αποδεικνύει πως θα μπορέσει η επιχείρηση να εξοφλήσει σε ικανοποιητικό βαθμό τις υποχρεώσεις της μέσα από τη χρησιμοποίηση των κυκλοφοριακών της στοιχείων.

5. Συμπεράσματα

Έχοντας, λοιπόν, αναλύσει όλους τους απαραίτητους αριθμοδείκτες που σχετίζονται με τη χρηματοοικονομική πλευρά της μονάδας υγείας που χρησιμοποιήσαμε θα μπορούσαμε συνοπτικά να αναφέρουμε ορισμένα συμπεράσματα.

Όσον αφορά τη ρευστότητα της, είδαμε πως οι δείκτες της κυμαίνονται σε αρκετά καλά επίπεδα, γεγονός που φανερώνει πως η συγκεκριμένη μονάδα μπορεί και αυξάνει τους παραγωγικούς της πόρους. Σχετικά όμως με τη ταμειακή της ρευστότητα θα λέγαμε πως το ποσοστό είναι χαμηλό. Ίσως γιατί η συγκεκριμένη οικονομική μονάδα θέλησε να το διατηρήσει σε αυτό το χαμηλό επίπεδο.

Από πλευράς δραστηριότητας θα λέγαμε πως η κυκλοφοριακή της ταχύτητα είναι σχετικά καλή. Οι υποχρεώσεις της καλύπτονται εν μέρει μέσα στο χρόνο, μπορεί όμως να υπάρξουν και διακυμάνσεις που να επηρεάσουν αρνητικά και να χρειαστεί περισσότερος χρόνος προκειμένου να καλυφθούν, όπως φαίνεται να συμβαίνει με την κυκλοφοριακή ταχύτητα των απαιτήσεων της, όπου οι εισπράξεις της παρουσιάζουν μια μικρή καθυστέρηση.

Στο τομέα της αποδοτικότητας, θα μπορούσαμε να πούμε πως το Γενικό Νοσοκομείο Γιαννιτών έχει ένα καλό ποσοστό κέρδους επί των πωλήσεων. Παρόλα αυτά, το περιβάλλον της συγκεκριμένης μονάδας και ο κλάδος στο οποίο βρίσκεται δεν δείχνει να ευνοείται ιδιαίτερα από τις συνθήκες που επικρατούν και ενδέχεται να οδηγηθεί και η ίδια σε ζημίες και σε αρνητικές τιμές αποδοτικότητας.

Τέλος όσον αφορά τη διάρθρωση των κεφαλαίων της και τη βιωσιμότητα της η συγκεκριμένη μονάδα επιδιώκει να λέγαμε να επενδύει στα πάγια στοιχεία της χρησιμοποιώντας όσο το δυνατόν ίδια κεφάλαια προκειμένου να αποφύγει την έκθεση της σε ξένα κεφάλαια κάτι το οποίο θα ήταν άκρως ανησυχητικό. Δείχνει να διαχειρίζεται σε καλό βαθμό τις πιέσεις της από το εξωτερικό της περιβάλλον προκειμένου να καταφέρει να ανταπεξέλθει όσο το δυνατόν καλύτερα στις υποχρεώσεις της, πετυχαίνοντας την καλύτερη βιωσιμότητά της, χρησιμοποιώντας περισσότερο τα ίδια κεφάλαια της χωρίς να καταφεύγει σε εξωτερικό δανεισμό.

Αποτελέσματα Έρευνας

Ένα άριστο σύστημα χρηματοδότησης πρέπει να οδηγεί τους προμηθευτές να προσφέρουν υψηλής ποιότητας θεραπευτικές υπηρεσίες που να καλύπτουν τις ανάγκες των ασθενών και να αποδίδουν τα μέγιστα.

Πόσοι είναι όμως εκείνοι που τελικά χρησιμοποιούν τα δημόσια νοσοκομεία; Η απάντηση δίνεται μέσα από τα αποτελέσματα της έρευνας που πραγματοποιήθηκε σε διάφορες ομάδες του πληθυσμού από ποικίλους κλάδους χρησιμοποιώντας ένα αντιπροσωπευτικό δείγμα 50 ατόμων. Από αυτά τα 25 δόθηκαν σε απλούς πολίτες (αγρότες, ελεύθερους επαγγελματίες, νοικοκυρές κ.ά.), τα 10 σε εκπαιδευτικούς της πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης και τα υπόλοιπα 15 σε υπαλλήλους του Γενικού Νοσοκομείου Γιαννιτών, από τους οποίους οι 5 εργάζονται στη διοίκηση του Νοσοκομείου και βοήθησαν αρκετά ώστε να εξαχθούν πιο εξατομικευμένα αποτελέσματα καθώς είναι οι

καθόλα αρμόδιοι για την χρηματοοικονομική διαχείριση της συγκεκριμένης νοσοκομειακής μονάδας.

Ο καθένας είχε να πει και κάτι διαφορετικό. Όλοι όμως επικεντρωνόταν σε ένα σημείο. Ποιο είναι αυτό; «Το γεγονός ότι η σημερινή οικονομική συγκυρία στην οποία βρίσκεται η Ελλάδα δεν αφήνει ανεπηρέαστο το σύστημα υγείας».

Οι αριθμοί μιλούν από μόνοι τους. Το 70% των ατόμων στους οποίους έγινε η έρευνα προτιμάει να καλύπτει τις ανάγκες του από τις δημόσιες παροχές και αυτό γιατί τα χρηματικά τους διαθέσιμα δεν καθιστούν εφικτή τη χρησιμοποίηση των ιδιωτικών παροχών παρόλο που οι λίστες αναμονής είναι τεράστιες. Ένα μικρό ποσοστό (5 %) είναι αυτό που επιλέγει ανάμεσα στα δημόσια νοσοκομεία και στις ιδιωτικές παροχές ανάλογα με την περίπτωση και αυτοί είναι όμως ελάχιστοι. Ωστόσο, θα μπορούσε το ποσοστό που χρησιμοποιούν τα δημόσια νοσοκομεία να είναι πολύ μεγαλύτερο, να αγγίζει δηλαδή το 100% των παροχών υπηρεσιών υγείας αν δεν ήταν ελλιπείς οι υποδομές των νοσοκομείων όπως φαίνεται να υποστηρίζουν οι υπάλληλοι τέτοιων μονάδων και αν υπήρχε αρκετός νοσοκομειακός εξοπλισμός και οι πολίτες μπορούσαν να εξυπηρετηθούν όπως επιθυμούσαν. Αυτό διαπιστώνεται και από την απάντηση που έδωσαν τόσο οι υπάλληλοι μιας νοσοκομειακής μονάδας όσο και οι απλοί πολίτες. Το ποσοστό που υποστήριζε πως χρειάζεται άμεση βελτίωση έφτανε περίπου στο 60% από τις απαντήσεις των πολιτών ενώ στο συγκεκριμένο ερώτημα η απάντηση για άμεση βελτίωση που δόθηκε από τους υπαλλήλους του νοσοκομείου, που γνωρίζουν τις πραγματικές ελλείψεις, άγγιζε το 85%.

Από τη μία, λοιπόν, οι απαιτήσεις των πολιτών από τις δημόσιες παροχές υγείας ολοένα και γιγαντώνουν και από την άλλη οι περικοπές και οι συμπιέσεις στο σύνολο των μονάδων αυτών ολοένα και αυξάνονται. Οι μειώσεις του προσωπικού είναι, λοιπόν, αναπόφευκτες παρόλο που ο συγκεκριμένος κλάδος είναι άκρως απαραίτητος για να μπορούν οι πολίτες να εισπράττουν μια ορθή εξυπηρέτηση από τις δημόσιες παροχές για κάτι τόσο σημαντικό όπως είναι η υγεία.

Ωστόσο, όπως φαίνεται και από τις απαντήσεις που δόθηκαν από τους διοικητικούς υπαλλήλους, οι πόροι χρηματοδότησης τέτοιων μονάδων είναι ελάχιστοι και οι ανάγκες πολλές. Δημιουργείται έτσι η ευκαιρία να προχωρήσει η κυβέρνηση και οι υπόλοιποι αρμόδιοι φορείς (όπως είναι το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης κ.ά.) στην υλοποίηση των απαραίτητων μεταρρυθμίσεων, που θα στοχεύουν όχι στην αύξηση των οικονομικών απολαβών τους από τις μονάδες αυτές αλλά σε αύξηση της οικονομικής αποδοτικότητας και του επιπέδου ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών των μονάδων αυτών, οι οποίες δεν επιτεύχθηκαν τα προηγούμενα χρόνια στο βαθμό που έπρεπε. Το κράτος, ως φορέας χρηματοδότησης, θα πρέπει να είναι πιο συνεπής απέναντι στις υποχρεώσεις του καθώς είναι μονάδες που απαιτούν χρήματα συνεχώς προκειμένου να καλύψουν τις ανάγκες που διαρκώς αυξάνονται.

Σχετικά με τον τρόπο διοίκησης των δημόσιων νοσοκομείων, και εδώ η κατάσταση φαίνεται να είναι εξίσου δύσκολη. Χρήζει άμεσης βελτίωσης και θα ήταν ωφέλιμο εάν το κράτος προσπαθούσε να εφαρμόσει εναλλακτικούς τρόπους που θα καθιστούσαν την εκάστοτε οικονομική μονάδα αποτελεσματικότερη. Ανάμεσα στις απαντήσεις που δόθηκαν όσον αφορά τη βελτίωση του διοικητικού μέρους των μονάδων αυτών ήταν και η πρόσληψη

συμβούλου προκειμένου να παροτρύνει τις εκάστοτε μονάδες να προχωρήσουν σε βελτίωση της κατάστασης τους χρησιμοποιώντας μια καλύτερη και ευνοϊκότερη στρατηγική.

Γενικότερα, μια καλύτερη διαχείριση του εγχώριου οικονομικού κλίματος με μεταρρυθμίσεις που θα φέρουν αύξηση της αποδοτικότητας των μονάδων υγείας θα μπορούσε να ωφελήσει και τις υπηρεσίες που παρέχονται στο κοινό από το δημόσιο υγειονομικό σύστημα υγείας.

Ας ελπίσουμε, λοιπόν, πως οι προσπάθειες που γίνονται τα τελευταία χρόνια θα είναι όσο το δυνατόν πιο ευνοϊκές τόσο για τον κλάδο της υγείας όσο και για τους υπόλοιπους κλάδους, που η επιβίωση τους, σε μια τόσο παραγμένη οικονομικά περίοδο κρίνεται ιδιαίτερα αμφίβολη.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. ΝΙΑΚΑΣ, ΔΗΜΗΤΡΗΣ. (ΙΟΥΝΙΟΣ 2003). *Θέματα Διοίκησης και Διαχείρισης Υπηρεσιών υγείας*. Αθήνα: ΕΚΔΟΣΕΙΣ Mediforce ΕΚΔΟΤΙΚΗ ΣΕΙΡΑ: ΕΠΙΣΤΗΜΕΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ.
2. ΣΟΥΛΗΣ, ΣΩΤΗΡΗΣ. (1999). *ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ*. ΑΘΗΝΑ: ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΠΑΠΑΖΗΣΗ.
3. ΝΙΑΚΑΣ, ΔΗΜΗΤΡΗΣ. & ΚΥΡΙΟΠΟΥΛΟΣ, ΓΙΑΝΝΗΣ. (1994). *Θέματα Οικονομικών και Πολιτικής της Υγείας*. Αθήνα: Κέντρο Κοινωνικών Επιστημών της Υγείας.
4. ΘΕΟΔΩΡΟΥ, Μ. & ΜΗΤΡΟΣΥΛΗ, Μ. (1999). *Υπηρεσίες Υγείας/Νοσοκομείο Ιδιοτυπίες και Προκλήσεις Τόμος Γ', ΔΟΜΗ ΚΑΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΟΥ ΕΛΛΗΝΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΥΓΕΙΑΣ (Διοικητικές και Νομικές διαστάσεις)*. ΠΑΤΡΑ: ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΑΝΟΙΚΤΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ.
5. ΘΕΟΔΩΡΟΥ, Μ., ΣΑΡΡΗΣ, Μ. & ΣΟΥΛΗΣ, Σ. (2001). *ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΥΓΕΙΑΣ*. ΑΘΗΝΑ: ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΠΑΠΑΖΗΣΗ ΣΕΙΡΑ: ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΕΠΙΣΤΗΜΕΣ ΚΑΙ ΥΓΕΙΑ.
6. ΣΤΕΦΑΝΟΥ, ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ. (2013). *ΑΝΑΛΥΣΗ ΧΡΗΜΑΤΟΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΩΝ*. ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ: [χ.ε.].
7. ΚΑΤΣΑΝΙΔΗΣ, ΣΤΕΡΓΙΟΣ. (2006). *ΧΡΗΜΑΤΟΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ*. ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ: ΤΜΗΜΑ ΕΚΔΟΣΕΩΝ Α.Τ.Ε.Ι. ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ.
8. Δ^Ρ ΘΑΝΟΣ, Γ., Δ^Ρ ΚΙΟΧΟΣ, Π. & Δ^Ρ ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ, Γ. (2002). *ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗ ΤΩΝ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ*. ΑΘΗΝΑ: ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΕΚΔΟΤΙΚΗ.
9. Αλεξιάδης, Δ. & Σιγάλας, Ι. (1999). *Υπηρεσίες Υγείας/Νοσοκομείο Ιδιοτυπίες και Προκλήσεις, Τόμος Δ', Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας-Νοσοκομείων, Εμπειρίες, Τάσεις και Προοπτικές*. ΠΑΤΡΑ: ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΑΝΟΙΚΤΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ.
10. ΔΟΜΟΥΛΑΚΗΣ, Γ., ΠΟΛΥΖΟΣ, Ν. & ΧΡΥΣΟΧΟΪΔΗΣ, Γ. (2000). *Οικονομική και Χρηματοδοτική Διαχείριση Υπηρεσιών Υγείας, Τόμος Β'*. ΠΑΤΡΑ: ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΑΝΟΙΚΤΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ.
11. ΞΕΝΟΣ, Π., ΝΕΚΤΑΡΙΟΣ, Μ., ΠΟΛΥΖΟΣ, Ν. & ΥΦΑΝΤΟΠΟΥΛΟΣ, Ι. (2013, 9 Ιουλίου). Σύγχρονες Μέθοδοι χρηματοδότησης νοσοκομείων, ανταγωνισμός και οικονομικά κίνητρα. *ΑΡΧΕΙΑ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ*. 31, (2), 172-185.

-
12. ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ, Χ. (Μάρτιος 2012). ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΕΣ ΕΚΘΕΣΕΙΣ (Reports)/ 7 : Το θεσμικό πλαίσιο παροχών ασθενείας στην Ελλάδα.-Ο ρόλος και η λειτουργία του Εθνικού Συστήματος Υγείας. Αθήνα: ΠΑΡΑΤΗΡΗΤΗΡΙΟ Οικονομικών και Κοινωνικών Εξελίξεων, ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΓΣΕΕ, Ερευνητική Μονάδα Κοινωνικής Πολιτικής, Φτώχειας και Ανισοτήτων.
 13. ΠΟΛΥΖΟΣ, Ν. (2007). *Χρηματοοικονομική Διοίκηση Μονάδων Υγείας*. Αθήνα: ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΔΙΟΝΙΚΟΣ.
 14. ΔΗΜΗΤΡΙΟΥ Χ. ΓΚΙΚΑ (1997) Η Ανάλυση και οι Χρησεις των Λογιστικών καταστάσεων. ΑΘΗΝΑ: ΕΚΔΟΣΕΙΣ Μπένου
 15. Υπουργείο Υγείας, Πρόνοιας & Κοινωνικών Ασφαλίσεων (1994). *Εισήγηση για τη Δημιουργία του Ενιαίου Φορέα Υγείας και την Αποκέντρωση των Υπηρεσιών Υγείας*. Έκθεση της Επιτροπής για τον Ενιαίο Φορέα Υγείας, Αθήνα
 16. ΤΣΑΚΛΑΓΚΑΝΟΣ, Α. (2006). *Χρηματοοικονομική Λογιστική. ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ: ΔΕΥΤΕΡΗ ΕΚΔΟΣΗ, ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΑΔΕΛΦΩΝ ΚΥΡΙΑΚΙΔΗ Α.Ε.*
 17. ΝΙΑΡΧΟΣ, Ν. (2004). *Χρηματοοικονομική Ανάλυση Λογιστικών Καταστάσεων*. ΑΘΗΝΑ: ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΣΤΑΜΟΥΛΗ, ΕΒΔΟΜΗ ΕΚΔΟΣΗ.

Αναφορές από διαδικτυακές ιστοσελίδες

1. Γενικό Νοσοκομείο Γιαννιτσών(*General Hospital of Giannitsa*), www.gng.gr.
2. ΒΙΚΙΠΑΙΔΕΙΑ- Η ελεύθερη εγκυκλοπαίδεια. <https://el.wikipedia.org/wiki/%CE%91%CF%81%CE%B9%CE%B8%CE%BC%CE%BF%CE%B4%CE%B5%CE%AF%CE%BA%CF%84%CE%B7%CF%82>.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι



ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

«Ελληνική οικονομία και Υγεία»

Το παρόν ερωτηματολόγιο δημιουργήθηκε στα πλαίσια της πτυχιακής μου εργασίας με θέμα : «Χρηματοοικονομική ανάλυση ελληνικών δημόσιων νοσοκομείων», του τμήματος Λογιστικής και Χρηματοοικονομικής του Αλεξάνδρειου Τεχνολογικού Εκπαιδευτικού Ιδρύματος Θεσσαλονίκης, στο οποίο και φοιτώ. Το ερωτηματολόγιο είναι ανώνυμο και θα χρησιμοποιηθεί μόνο για τη συλλογή συμπερασμάτων και απόψεων σχετικά με την παροχή υπηρεσιών υγείας στα δημόσια νοσοκομεία δίνοντας μου τη δυνατότητα να καταχωρήσω τις απαντήσεις στην εργασία μου.

Αποτελείται από **17** ερωτήσεις πολλαπλής επιλογής και σύντομης ανάπτυξης και έχει σχεδιαστεί με τέτοιο τρόπο ώστε να απαιτεί ελάχιστο χρόνο συμπλήρωσης. Σημειώστε με ένα **X** στην επιλογή που επιθυμείτε.

Δεν απαιτείται η συμπλήρωση προσωπικών δεδομένων .

Σας ευχαριστώ εκ των προτέρων για τη συμμετοχή σας..!!!

1. Χρησιμοποιείτε τα δημόσια νοσοκομεία ή προτιμάτε τις ιδιωτικές παροχές υπηρεσιών υγείας;
 - Τα δημόσια νοσοκομεία
 - Τις ιδιωτικές παροχές (ιδιώτες ιατροί)
2. Τι προσφέρει σε εσάς η χρήση των δημοσίων /κρατικών φορέων υγείας;
 - Δωρεάν κάλυψη υπηρεσιών πρώτης ανάγκης
 - Οικονομία χρόνου
 - Οικονομία χρήματος
 - Άλλο
3. Υπάρχει ικανοποιητική παροχή υπηρεσιών υγείας στην περιοχή σας;
 - ΝΑΙ
 - ΟΧΙ
 - Άλλο



4. Αν ναι, το προσωπικό είναι, αριθμητικά, ικανοποιητικό;
- ΝΑΙ
 - ΟΧΙ
 - Χρειάζεται αύξηση του προσωπικού
5. Οι υποδομές των δημόσιων μονάδων υγείας σήμερα σε τι βαθμό είναι οργανωμένες;
- Καθόλου
 - Σχεδόν καθόλου
 - Μέτρια
 - Αρκετά
 - Πολύ
6. Γνωρίζετε αν η χρηματοδότηση του προέρχεται μόνο από το κράτος ή και από άλλους φορείς;
- Μόνο από το κράτος
 - Μόνο από άλλους φορείς
 - Δεν γνωρίζω
7. Αν οι πηγές χρηματοδότησής του ποικίλλουν , γνωρίζετε κάποιες από αυτές; (σημειώστε αν γνωρίζετε κάποιες στο παρακάτω πλαίσιο)

8. Πιστεύεται πως είναι ικανοποιητικός ο τρόπος χρηματοδότησης των δημόσιων μονάδων υγείας;
- ΝΑΙ
 - ΟΧΙ
 - Δεν γνωρίζω
9. Έχετε να προτείνετε κάποιο τρόπο βελτίωσης της χρηματοδότησης τέτοιων φορέων;



10. Σχετικά με τις λειτουργίες που επιτελούν οι κρατικοί φορείς υγείας και τις παροχές που προσφέρουν , σε τι βαθμό θεωρείται πως είναι ικανοποιητικές για το κοινό που εξυπηρετούν;

- Καθόλου
- Σχεδόν καθόλου
- Μέτριες
- Αρκετά
- Πολύ

11. Γνωρίζετε κάτι σχετικά με τον τρόπο διοίκησης των μονάδων αυτών;

- ΝΑΙ
- ΟΧΙ

12. Αν ναι, θεωρείτε πως οι μονάδες υγείας στην πλειοψηφία τους, λειτουργούν σωστά από άποψη διοίκησης;

- Αρκετά
- Λίγο
- Καθόλου

13. Αν θεωρείτε πως οι μονάδες αυτές δεν λειτουργούν σωστά, προτείνετε κάποιους τρόπους βελτίωσης των μονάδων αυτών στο μέλλον;

14. Από 1/1/2011, οι υπηρεσίες στις μονάδες υγείας (εξετάσεις υγειονομικού ενδιαφέροντος) παρέχονταν με το αντίτιμο των 5 ευρώ με τη πληρωμή παραβόλου. Αυτή η διαδικασία πλέον έχει καταργηθεί. Θεωρείτε πως το κράτος έπραξε σωστά;

- ΝΑΙ
- ΟΧΙ

15. Πιστεύετε πως η οικονομική κρίση έχει επηρεάσει αυτές τις μονάδες παροχής υπηρεσιών υγείας;

- ΝΑΙ
- ΟΧΙ



16. Ποιος τομέας θεωρείται πως έχει υποστεί την περισσότερη κρίση;
(Επιλέξτε και παραπάνω από ένα, εάν χρειαστεί.)

- Το προσωπικό (μείωση προσωπικού)
- Οι Αμοιβές εργαζομένων
- Η Διοίκηση
- Η Οργάνωση
- Το Νοσοκομειακό Υλικό

17. Πιστεύετε πως θα βελτιωθεί η οικονομία της χώρας και κατ' επέκταση και η οικονομία των δημόσιων μονάδων υγείας;

- ΝΑΙ
- ΟΧΙ
- Δεν γνωρίζω
- Ίσως

Σας ευχαριστώ πολύ για το χρόνο σας !!!

ΚΑΛΠΑΚΙΔΟΥ ΝΕΡΑΝΤΖΟΥΛΑ

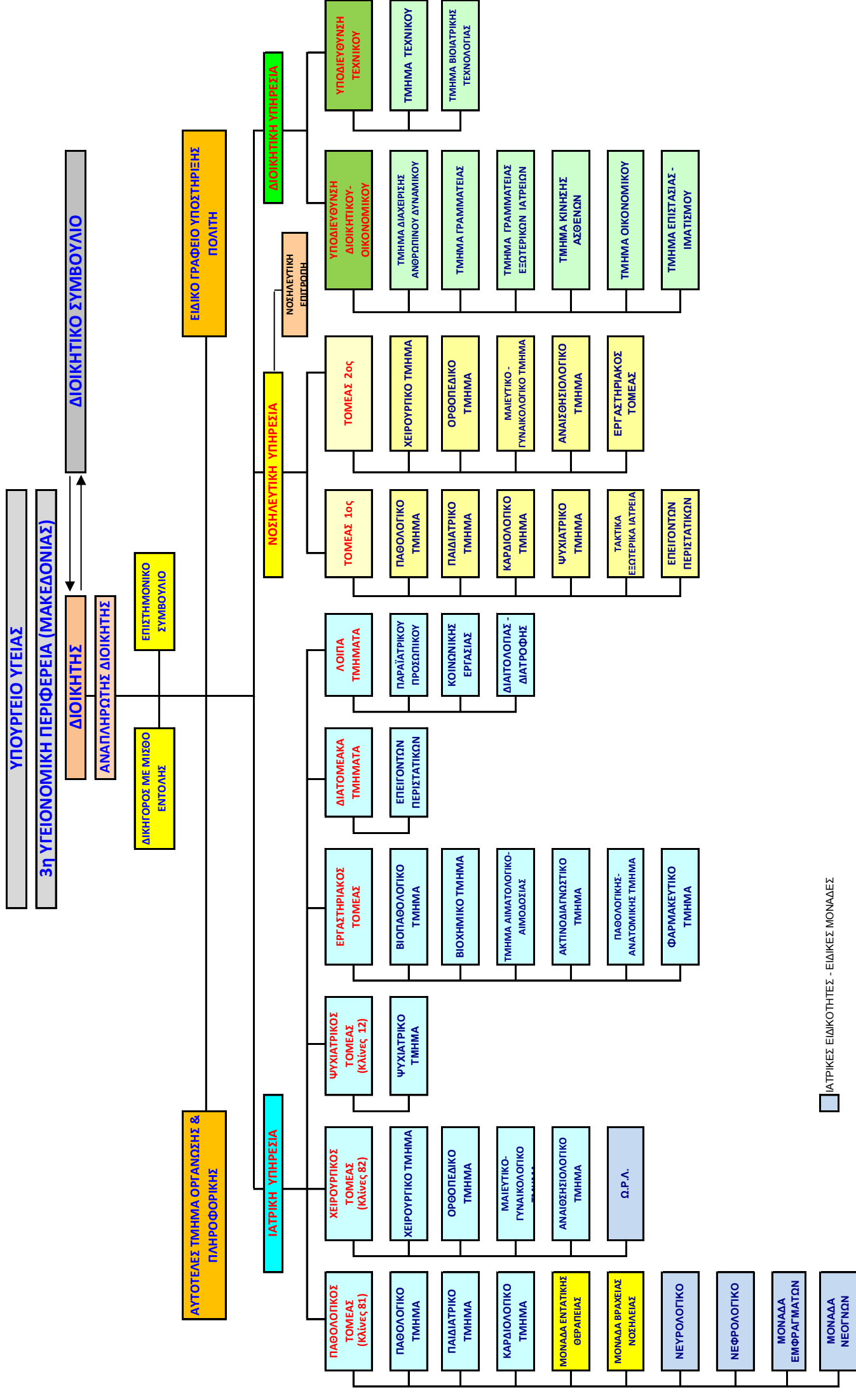
*«Γιατροί είναι αυτοί που δίνουν φάρμακα
για τα οποία ξέρουν λίγα,
για να γιατρέψουν αρρώστιες
για τις οποίες ξέρουν λιγότερα,
σε ασθενείς για τους οποίους δεν ξέρουν τίποτα»*

Βολταίρος, 1694-1778,

Γάλλος φιλόσοφος και συγγραφέας

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙ

ΟΡΓΑΝΟΓΡΑΜΜΑ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΠΕΛΛΑΣ - Ν.Μ. ΓΙΑΝΝΙΤΣΩΝ



■ ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΕΣ - ΕΙΔΙΚΕΣ ΜΟΝΑΔΕΣ

■ ΜΟΝΑΔΕΣ

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙΙ



ΙΣΟΛΟΓΙΣΜΟΣ Γ.Ν.ΓΙΑΝΝΙΤΣΩΝ - Κ.ΥΓΕΙΑΣ ΚΡΥΑΣ ΒΡΥΣΗΣ & ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΩΝ ΙΑΤΡΕΙΩΝ
ΙΣΟΛΟΓΙΣΜΟΣ ΤΗΣ 31ης ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ 2011
5η ΕΤΑΙΡΙΚΗ ΧΡΗΣΗ (1 ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΥ - 31 ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ 2011)

Main financial statement table with columns for 2011 and 2010 figures, categorized by assets (ΑΔΙΑΚΤΗΕΣ, ΔΙΑΚΤΗΕΣ) and liabilities (ΠΑΘΗΤΙΚΟ).

ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ: 1) Στη χρήση 2011 εφαρμόστηκαν οι καλύτεροι συντελεστές απόδοσης σύμφωνα με το Π.Δ. 299/03 όσον και στην προηγούμενη χρήση.

ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΥ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΧΡΗΣΕΩΣ
31ης ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ 2011(1ης Ιανουαρίου- 31ης Δεκεμβρίου 2011)

ΠΙΝΑΚΑΣ ΔΙΑΘΕΣΕΩΣ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ

Income Statement and Statement of Financial Position tables for 2011 and 2010, showing expenses and assets.

ΓΙΑΝΝΙΤΣΑ, 20 ΙΟΥΝΙΟΥ 2012

Signature block with names of representatives: ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ, ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΣ ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ, ΔΟΝΤΣΗΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ, ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ, ΠΟΥΣΚΟΥΛΑΣ ΕΛΕΥΘΕΡΙΟΣ, ΣΥΝΤΑΞΑΣ ΣΥΜΒΟΥΛΟΣ ΛΟΓΙΣΤΙΚΗΣ ΕΚ ΤΗΣ ΕΤΑΙΡΙΑΣ 'ΟΡΘΟΛΟΓΙΣΜΟΣ Α.Ε.', ΤΑΥΤΠΙΡΗΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ Α.Μ. ΟΕΕ 17778

Έκθεση Ελέγχου Ανεξάρτητων Ορκωτών Ελεγκτών Λογιστών
Προς το Διοικητικό Συμβούλιο του
ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΓΙΑΝΝΙΤΣΩΝ

Έκθεση επί των Οικονομικών Καταστάσεων: Ελέγξαμε τις ανωτέρω οικονομικές καταστάσεις του ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΓΙΑΝΝΙΤΣΩΝ οι οποίες αποτελούνται από τον ισολογισμό της 31ης Δεκεμβρίου 2011, την κατάσταση αποτελεσμάτων και τον πίνακα διθέσεως αποτελεσμάτων της χρήσεως που έληξε την ημερομηνία αυτή, καθώς και το σχετικό προσάρτημα. Ευθύνη Διοίκησης για τις Οικονομικές Καταστάσεις: Η Διοίκηση έχει την ευθύνη για την κατάρτιση αυτών των Οικονομικών Καταστάσεων σύμφωνα με το Π.Δ. 146/2003 «Κλαδικό Λογιστικό Σχέδιο Δημοσίων Μονάδων Υγείας», όπως και για εκείνες τις εσωτερικές δικλίδες που η διοίκηση καθορίζει ως απαραίτητες ώστε να καθίσταται δυνατή η κατάρτιση οικονομικών καταστάσεων, απαλλαγμένων από ουσιαστική ανακρίβεια, που οφείλεται είτε σε απάτη είτε σε λάθος. Ευθύνη του Ελεγκτή: Η δική μας ευθύνη είναι να εκφράσουμε γνώμη επί αυτών των Οικονομικών Καταστάσεων, με βάση τον έλεγχό μας σύμφωνα με τα Διεθνή Πρότυπα Ελέγχου. Τα πρότυπα αυτά απαιτούν να συμμορφωνώμαστε με κανόνες δεοντολογίας, καθώς και να σχεδιάζουμε και διενεργούμε τον έλεγχό με σκοπό την απόκτηση εύλογης διασφάλισης για το εάν οι οικονομικές καταστάσεις είναι απαλλαγμένες από ουσιαστική ανακρίβεια. Ο έλεγχος περιλαμβάνει τη διενέργεια διαδικασιών για την απόκτηση ελεγκτικών τεκμηρίων, σχετικά με τα ποσά και τις γνωστοποιήσεις στις οικονομικές καταστάσεις. Οι επιλεγόμενες διαδικασίες βασίζονται στην κρίση του ελεγκτή, περιλαμβανομένης της εκτίμησης των κινδύνων ουσιαστικής ανακρίβειας των οικονομικών καταστάσεων, που οφείλεται είτε σε απάτη είτε σε λάθος. Κατά τη διενέργεια αυτών των εκτιμήσεων κινδύνου, ο ελεγκτής εξετάζει τις εσωτερικές δικλίδες που σχετίζονται με την κατάρτιση των οικονομικών καταστάσεων του Νοσοκομείου, με σκοπό το σχεδισμό κατάλληλων ελεγκτικών διαδικασιών για τις περιπτώσεις και όχι με σκοπό την έκφραση γνώμης επί της αποτελεσματικότητας των εσωτερικών δικλίδων του Νοσοκομείου. Ο έλεγχος περιλαμβάνει επίσης την αξιολόγηση της καταλληλότητας των λογιστικών αρχών και μεθόδων που χρησιμοποιήθηκαν και του εύλογου των εκτιμήσεων που έγιναν από τη Διοίκηση, καθώς και αξιολόγηση της συνολικής παρουσίας των οικονομικών καταστάσεων. Πιστεύουμε ότι τα ελεγκτικά τεκμήρια που έχουμε αποκτήσει είναι επαρκή και κατάλληλα για τη θεμελίωση της ελεγκτικής μας γνώμης. Βάση για Γνώμη με Επιφύλαξη: Από τον έλεγχό μας προέκυψαν τα εξής: 1) Το ποσό της 31.12.2011 του Ενεργητικού στοιχείου Δ-Η-1 'Απατήσεις από πώληση αγαθών και υπηρεσιών', Ευρώ 2.149.532,68 προέκυψε συμψηφιστικά με πιστωτικό υπόλοιπο Ευρώ 2.499.638,00 (και αναλογεί περίπου στο 50% των εσόδων νοσηλίων από τους Φορείς Κοινωνικής Ασφάλισης) που έλαβε το Νοσοκομείο στην υπό έλεγχο χρήση 2011, για πληρωμές υποχρεώσεων προς προμηθευτές. Στο ποσό των χρεωστικών υπολοίπων Ευρώ 4.649.170,68 εμπεριέχεται ποσό περίπου Ευρώ 703,0 χιλ. που βρίσκεται σε καθυστέρηση πέραν του έτους. Στην περίπτωση κατά την οποία προκύψει ζημιά κατά την ρευστοποίηση του, δεν έχει σχηματισθεί ανάλογη πρόβλεψη και ως εκ τούτου τα Αποτελέσματα και τα Ίδια Κεφάλαια είναι αυξημένα κατά το ποσό αυτό. 2) Το ποσό της 31.12.2011 του Ενεργητικού στοιχείου Δ-Η-4 'Επιβαρύνσεις-επίδικες απαιτήσεις και χρεώστες' Ευρώ 754.887,92 αφορά επισφαλές απαιτήσεις προηγούμενων χρήσεων, για τις οποίες το Νοσοκομείο, κατά παρέκκλιση των λογιστικών αρχών, που προβλέπονται από την Ελληνική Νομοθεσία, δεν έχει σχηματίσει σχετική πρόβλεψη με συνέπεια οι ανωτέρω απαιτήσεις, τα Αποτελέσματα και τα Ίδια Κεφάλαια να είναι ισόποσα αυξημένα. 3) Με επιστολή του ο Νομικός Σύμβουλος του Νοσοκομείου μας ενημέρωσε: α) για εκκρεμείς δικαστικές υποθέσεις από προμηθευτές που μέχρι την ημερομηνία υπογραφής της εκθέσεώς μας ανείρχοντο περίπου σε Ευρώ 976,0 χιλ. β) για εκκρεμείς δικαστικές υποθέσεις αστικής ευθύνης, περίπου Ευρώ 3.024,0 χιλ. και γ) για εκκρεμείς δικαστικές υποθέσεις από εργαζόμενους, περίπου Ευρώ 2.567,0 χιλ. Οι δικαστικές υποθέσεις δεν τηρούνται σε Λογαριασμούς Τάξεως, ούτε έχει γίνει σχετική αναφορά ή πρόβλεψη στις Οικονομικές Καταστάσεις. Γνώμη με Επιφύλαξη: Κατά τη γνώμη μας, εκτός από τις επιπτώσεις των θεμάτων μνημονεύονται στην παράγραφο 'Βάση για Γνώμη με Επιφύλαξη', οι Οικονομικές Καταστάσεις του ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΓΙΑΝΝΙΤΣΩΝ για τη χρήση που έληξε την 31η Δεκεμβρίου 2011, έχουν καταρτιστεί, από κάθε ουσιαστική άποψη, σύμφωνα με το Π.Δ. 146/2003 «Κλαδικό Λογιστικό Σχέδιο Δημοσίων Μονάδων Υγείας». Έμφαση Θεμάτων: Χωρίς να διατυπώνουμε περαιτέρω επιφύλαξη στην γνώμη μας και λαμβάνοντας υπ' όψιν και τις σημειώσεις της Διοίκησης επί των Οικονομικών Καταστάσεων, εφιστούμε την προσοχή σας στα εξής: 1) Στη σημείωση 3 επί του Προσαρτήματος όπου περιγράφεται ότι η κατά την 31.12.2011 αξία κτήσεως των 'Ενσώματων Ακίνητοισιων' Ευρώ 20.578.425,73 του Πάγιου Ενεργητικού του Νοσοκομείου, αντιπροσωπεύει κατά Ευρώ 19.960.177,16 την αξία στην οποία αποτιμήθηκαν οι ακίνητοισιες αυτές από την Διοίκηση του Νοσοκομείου κατά την κατάρτιση του πρώτου με ημερομηνία 01.01.2006 εκκεκρυμμένου Ισολογισμού του, λόγω της ένταξης της παρακολούθησης της διαχείρισής του στο διπλογραφικό σύστημα (Π.Δ. 146/03) και κατά το υπόλοιπο Ευρώ 618.248,57 (20.578.425,73 - 19.960.177,16), σε αυξήσεις των ακίνητοισιων εντός των χρήσεων 2006 - 2011. Επιπρόσθετα επισημαίνουμε ότι δεν υφίσταται ασφαλιστική κάλυψη επί των κτιριακών εγκαταστάσεων και του εξοπλισμού του Νοσοκομείου. 2) Στη σημείωση 13 επί του Προσαρτήματος όπου αναφέρεται ότι η μισθοδοσία καλύπτεται με επιχορήγηση απευθείας από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης (Υ.Υ.Κ.Α.). Στην Κατάσταση Λογαριασμού 'Αποτελεσμάτων Χρήσεων' η μεν επιχορήγηση εμφανίζεται ως έσοδο στα 'Άλλα έσοδα εκμεταλλεύσεως', η δε διατήρη μισθοδοσίας, ως έξοδο στο 'Κόστος αγαθών και υπηρεσιών' και στα 'Έξοδα διοικητικής λειτουργίας'. Το ύψος της επιχορήγησης στην υπό έλεγχο χρήση ανήλθε σε Ευρώ 15.971.388,78, έναντι Ευρώ 16.830.599,65 της προηγούμενης χρήσης 2010. 3) Στη σημείωση 13 επί του Προσαρτήματος όπου αναφέρεται ότι το κόστος διεφάν νοσηλίων σε απόρους και ανασφάλιστους ασθενείς ανήλθε στην υπό έλεγχο χρήση στο ύψος των Ευρώ 335.054,82 έναντι Ευρώ 368.083,87 της προηγούμενης χρήσης 2010. Τα ανωτέρω ποσά εμφανίζονται στις Οικονομικές Καταστάσεις στους 'Λοιπούς Λογαριασμούς Τάξεως'. 4) Το σύστημα εσωτερικού ελέγχου χρήζει περαιτέρω βελτιώσεων. Αναφορά επί Άλλων Νομικών και Κανονιστικών Θεμάτων: Το ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΓΙΑΝΝΙΤΣΩΝ άρχισε να τηρεί λογιστικά βιβλία με τη διπλογραφική λογιστική μέθοδο από την 01.01.2006 και το άνοιμά τους έγινε με βάση την απογραφή που διενεργήθηκε σύμφωνα με την παρ. 1.1.108 του Κλαδικού Λογιστικού Σχεδίου Δημοσίων Μονάδων Υγείας (Π.Δ. 146/2003).

BAKER TILLY HELLAS A.E.
Ορκωτοί Ελεγκτές Λογιστές
Σύμβουλοι Επιχειρήσεων
Ακαδημίας 19, 106 71 Αθήνα
Α.Μ. Σ.Ο.Ε.Λ.: Ε 148

Αθήνα 27 Σεπτεμβρίου 2012
ΟΙ ΟΡΚΩΤΟΙ ΕΛΕΓΚΤΕΣ ΛΟΓΙΣΤΕΣ

ΠΑΝΑΓΙΩΤΑ ΜΑΡΒΑΒΕΛΑ Α.Μ. Σ.Ο.Ε.Λ. 18091
ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ Α. ΡΟΙΛΟΣ Α.Μ. Σ.Ο.Ε.Λ. 1892

