



Ανάλυση των οικονομικών μεγεθών των δημόσιων νοσοκομείων της Ελλάδας

18 Δεκεμβρίου 2023

Περιεχόμενα

- **Εισαγωγή**
- Η δομή του συστήματος υγείας στην Ελλάδα
- Χρηματοοικονομικά στοιχεία και αριθμοδείκτες των δημόσιων νοσοκομείων
- Εξέλιξη δεικτών επίδοσης επί της δραστηριότητάς των νοσοκομείων
- Λογιστικά συστήματα των νοσοκομείων - δεδουλευμένη λογιστική βάση

Αντικείμενο της μελέτης

Σκοπός της μελέτης

Περιγραφή του συστήματος υγείας

Ανάλυση των οικονομικών μεγεθών των δημόσιων νοσοκομείων στην Ελλάδα

Εξέταση της σημασίας της αξιοποίησης των στοιχείων που παράγονται με τη λογιστική του δεδουλευμένου

- Στη μελέτη αναλύεται η διαχρονική εξέλιξη βασικών μεγεθών και δεικτών των δημόσιων νοσοκομείων.
- Η ανάλυση πραγματοποιείται στο σύνολο των δημόσιων νοσοκομείων, καθώς και σε υποομάδες ανάλογα με συγκεκριμένα κριτήρια
 - Μέγεθος
 - ΥΠΕ (υγειονομική περιφέρεια)
- Πηγές για τα οικονομικά και λειτουργικά στοιχεία των νοσοκομείων
 - Ιστοσελίδα Υπουργείου Υγείας
 - Διαύγεια
 - Ιστοσελίδες νοσοκομείων
 - Αναζήτηση στο διαδίκτυο

Η ανάλυση των οικονομικών στοιχείων των δημόσιων νοσοκομείων αποτελεί αναγκαίο βήμα στην αξιολόγηση της πορείας του τομέα υγείας στην Ελλάδα

- Η πληρέστερη αξιοποίηση του εργαλείου της οικονομικής αξιολόγησης μέσα από την ανάλυση χρηματοοικονομικών και λειτουργικών μεγεθών μπορεί να συνεισφέρει σε περαιτέρω εξορθολογισμό του συστήματος
- Η ανάλυση δομικών μεγεθών των δημόσιων νοσοκομείων θα προσφέρει ενδείξεις για να αξιολογηθεί η πορεία του εξορθολογισμού των δομών υγείας έναντι των στόχων για αποτελεσματική χρήση των πόρων βάσει των υφιστάμενων αναγκών

Συνεισφορά της οικονομικής αξιολόγησης στον εξορθολογισμό του συστήματος

Διάγνωση δυνατοτήτων για περαιτέρω περιθώρια μείωσης κόστους, επίτευξης οικονομικών κλίμακας και αύξησης παραγωγικότητας

Εντοπισμός τμημάτων του συστήματος που ενδέχεται να απαιτήσουν περαιτέρω ενίσχυση

Περιεχόμενα

- Εισαγωγή
- **Η δομή του συστήματος υγείας στην Ελλάδα**
- Χρηματοοικονομικά στοιχεία και αριθμοδείκτες των δημόσιων νοσοκομείων
- Εξέλιξη δεικτών επίδοσης επί της δραστηριότητάς των νοσοκομείων
- Λογιστικά συστήματα των νοσοκομείων - δεδουλευμένη λογιστική βάση

Τα συστήματα υγείας στην ΕΕ, παρά τις διαφορές ως προς την οργάνωσή τους, θεμελιώνονται σε κοινές αξίες

Βασικές αξίες για τα συστήματα υγείας στην ΕΕ

Καθολικότητα

- Κανένας δεν αποκλείεται από την πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη

Πρόσβαση σε περίθαλψη καλής ποιότητας

- Υποχρέωση της συνεχούς κατάρτισης του υγειονομικού προσωπικού
- Ενθάρρυνση της καινοτομίας και της διάδοσης των ορθών πρακτικών
- Ανάπτυξη συστημάτων για την εξασφάλιση ορθής κλινικής διακυβέρνησης
- Παρακολούθηση της ποιότητας στο σύστημα υγείας

Ισοτιμία

- Ίση πρόσβαση ανάλογα με την ανάγκη, ανεξάρτητα από εθνοτική καταγωγή, φύλο, ηλικία, κοινωνική κατηγορία ή ικανότητα πληρωμής

Αλληλεγγύη

- Οικονομική ρύθμιση των εθνικών συστημάτων υγείας και την ανάγκη εξασφάλισης πρόσβασης σε όλους (διασυνοριακά)

Τα συστήματα υγείας στην ΕΕ αντιμετωπίζουν κοινές προκλήσεις

Ο πληθυσμός γηράσκει και εκτίθεται περισσότερο σε πολλαπλές χρόνιες ασθένειες με συνέπεια την αύξηση της ζήτησης υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης και των δημοσιονομικών πιέσεων

Αύξηση του κόστους των καινοτόμων τεχνολογιών και φαρμάκων, επιβαρύνοντας τα δημόσια οικονομικά

Άνιση κατανομή των επαγγελματιών του τομέα υγείας, με αποτέλεσμα να παρατηρούνται ελλείψεις σε ορισμένους τομείς και σε δομές περίθαλψης

Η πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη δεν είναι ισότιμα κατανομημένη, με συνέπεια άνισα αποτελέσματα στον τομέα της υγείας μεταξύ των διαφόρων τμημάτων της κοινωνίας.

Το ελληνικό σύστημα υγείας έρχεται αντιμέτωπο με επιπλέον προκλήσεις

Το ελληνικό σύστημα υγείας διαφοροποιείται από τα υπόλοιπα ευρωπαϊκά συστήματα

- Διαφορετικό μίγμα εισροών της δημόσιας δαπάνης υγείας από τη φορολογία και την ασφάλιση
- Μεγάλη συμμετοχή της ιδιωτικής δαπάνης

Το σύστημα υγείας στη χώρα είναι έντονα συγκεντρωμένο γύρω από τα νοσοκομεία

- Τα νοσοκομεία συμβάλλονται κυρίως με τον ΕΟΠΥΥ
- Περίπου το 65% των κλινών είναι στον δημόσιο τομέα και το 35% στον ιδιωτικό τομέα

Η πλειοψηφία των ιδιωτικών κλινικών είναι μικρές ή μεσαίες γενικές, μαιευτικές/γυναικολογικές ή ψυχιατρικές κλινικές

- Με λιγότερες από 100 κλίνες
- Μικρό αριθμό ασθενών
- Χαμηλά ποσοστά στελέχωσης ανά τύπο προσωπικού

Τα δημόσια νοσοκομεία παρουσιάζουν σημαντικά δομικά προβλήματα

- Ανισοκατανομή κλινών, κλινικών, εργαστηρίων και προσωπικού
- Σημαντικές ελλείψεις προσωπικού

Αναγκαία είναι η βελτίωση του δημόσιου νοσοκομειακού τομέα, μέσω ενίσχυσης της αυτοδιοίκησης τους, αναβάθμισης της περιφερειακής τους διασύνδεσης και αναδιάρθρωσης της κατανομής των υλικών και ανθρώπινων πόρων με βάση τις ανάγκες νοσοκομειακής περίθαλψης του πληθυσμού κάθε περιφέρειας

Το ελληνικό σύστημα υγείας μπορεί να χαρακτηριστεί ως ένα μεικτό σύστημα όπου σε ότι αφορά τη δομή του συνυπάρχει ο δημόσιος και ο ιδιωτικός τομέας

Χρηματοδότηση του Εθνικού Συστήματος Υγείας (ΕΣΥ)

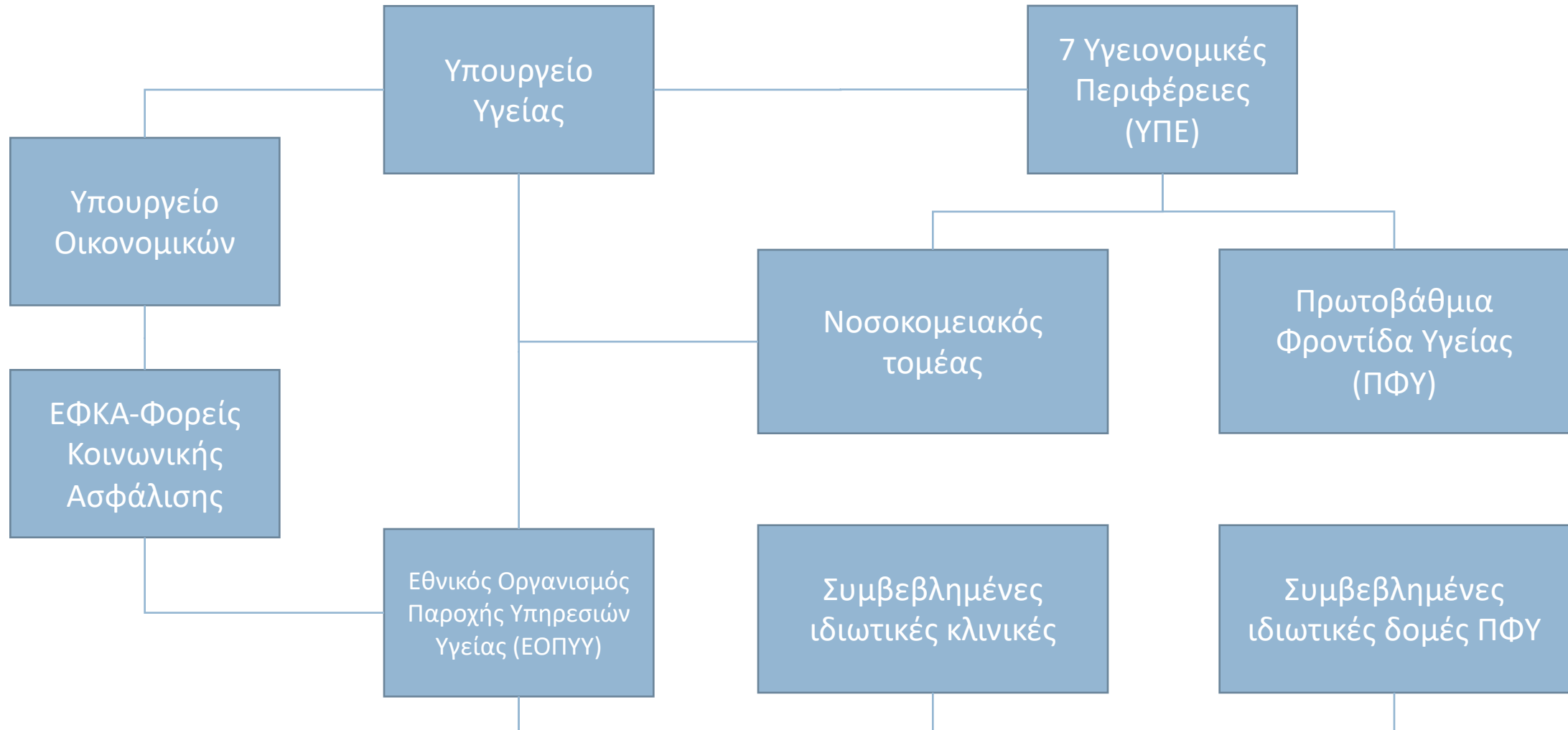
Δημόσια χρηματοδότηση

- Κρατικός προϋπολογισμός (άμεση και έμμεση φορολογία)
- Ασφαλιστικοί φορείς (εισφορές κοινωνικής ασφάλισης)

Ιδιωτική χρηματοδότηση

- Άμεσες πληρωμές ασθενών
- Συμμετοχή του ασθενή στο κόστος περίθαλψης
- Ιδιωτική ασφάλιση υγείας (σε μικρότερο βαθμό)

Δομή του ΕΣΥ



Μεταρρυθμίσεις του τομέα υγείας με βάση τα τρία προγράμματα οικονομικής προσαρμογής

Πρώτο Πρόγραμμα Οικονομικής Προσαρμογής (Μάιος του 2010)

- Άλλαξε ο ρόλος του ΕΟΠΥΥ μόνο σε αγοραστή υπηρεσιών υγείας
- Δημιουργία του Πρωτοβάθμιου Εθνικού Δικτύου Υγείας (Π.Ε.Δ.Υ.)
- Συνενώθηκαν νοσοκομεία με σκοπό τον περιορισμό των δαπανών για εξοικονόμηση πόρων
- Θεσμοθετήθηκε το clawback

Τρίτο Πρόγραμμα Οικονομικής Προσαρμογής (Αύγουστος του 2015)

Σκοπός των μέτρων ήταν η μείωση των δημοσίων δαπανών μέσω διαρθρωτικών μεταρρυθμίσεων στον δημόσιο τομέα

- Στόχοι
 - Μείωση των δαπανών υγείας στο 6% του ΑΕΠ έως το 2012
 - Συγκράτηση της δημόσιας φαρμακευτικής δαπάνης κάτω από το 1% κοντά στον μέσο όρο των κρατών μελών της Ε.Ε.
 - Εφαρμόστηκε η ηλεκτρονική συνταγογράφηση
 - Δημιουργία Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (ΕΟΠΥΥ).

Δεύτερο Πρόγραμμα Οικονομικής Προσαρμογής (Φεβρουάριος του 2012)

- Εστίασε στον εξορθολογισμό των δαπανών που σχετίζονταν με την υγειονομική και τη φαρμακευτική δαπάνη
- Αύξηση του ποσοστού χρήσης των γενόσημων φαρμάκων
- Δημιουργία ΤΟΜΥ (Τοπικές Ομάδες Υγείας) στην ΠΦΥ

Παροχή υπηρεσιών υγείας

Πρωτοβάθμια φροντίδα (ΠΦΥ)

- Πρωτοβάθμιο Εθνικό Δίκτυο Υγείας (ΠΕΔΥ)
- 310 Κέντρα Υγείας (Κ.Υ.)
- 1.432 Περιφερειακά Ιατρεία στις αγροτικές περιοχές
- 95 Πολυδύναμα περιφερειακά ιατρεία
- 52 Ειδικά περιφερειακά ιατρεία
- 220 Τοπικά ιατρεία
- 127 Τοπικές Μονάδες Υγείας (Το.Μ.Υ.) σε αστικές περιοχές
- Ιδιώτες ιατροί
- Εργαστήρια
- Διαγνωστικά κέντρα
- Εξωτερικά ιατρεία ιδιωτικών κλινικών

Δευτεροβάθμια φροντίδα

- 267 δημόσια και ιδιωτικά θεραπευτήρια και κλινικές
- 124 δημόσια νοσοκομεία (ΝΠΔΔ)
 - 11 Πανεπιστημιακά
 - 12 του ειδικού καθεστώτος (κληροδοτήματα, όπως «Ερυθρός Σταυρός», το «Αγλαΐα Κυριακού», κλπ.)
- 4 νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου (ΝΠΙΔ)
- 139 ιδιωτικά νοσοκομεία

Τριτοβάθμια φροντίδα

- Περιφερειακά, Γενικά, Ειδικά και Πανεπιστημιακά Νοσοκομεία
- Έχουν στην διάθεση τους ειδικευμένο προσωπικό και εξοπλισμό σύγχρονης τεχνολογίας
- Αντιμετώπιση σύνθετων προβλημάτων υγείας
- Κάλυψη εξειδικευμένων περιπτώσεων

Ο αριθμός των νοσηλευτικών μονάδων και κλινικών δευτεροβάθμιας φροντίδας υποχώρησαν σε 267 το 2021, από 302 το 2012

Αριθμός νοσηλευτικών μονάδων και κλινικών δευτεροβάθμιας φροντίδας ανά νομικό καθεστώς στην Ελλάδα

Έτος	Νοσηλευτικές Μονάδες ΝΠΙΔ	Νοσηλευτικές Μονάδες ΝΠΔΔ	Ιδιωτικές Κλινικές	Σύνολο
2012	5	133	164	302
2013	4	125	161	290
2014	4	124	155	283
2015	4	124	155	283
2016	5	124	151	280
2017	5	125	147	277
2018	4	123	144	271
2019	4	123	143	270
2020	4	124	142	270
2021	4	124	139	267

Η μείωση προέρχεται από ανάλογη πτώση του αριθμού ιδιωτικών κλινικών, από 164 το 2012 σε 139 το 2021.

Ανάλογα με το είδος των υπηρεσιών που προσφέρουν, τα νοσοκομεία χαρακτηρίζονται ως γενικά ή ειδικά

Αριθμός νοσηλευτικών μονάδων και κλινικών δευτεροβάθμιας φροντίδας ανά κατηγορία

Έτος	Γενικά	Ειδικά	Μικτά	Σύνολο
2012	187	106	9	302
2013	178	103	9	290
2014	176	101	6	283
2015	172	103	8	283
2016	173	96	11	280
2017	174	92	11	277
2018	171	86	14	271
2019	171	86	13	270
2020	172	85	13	270
2021	170	83	14	267

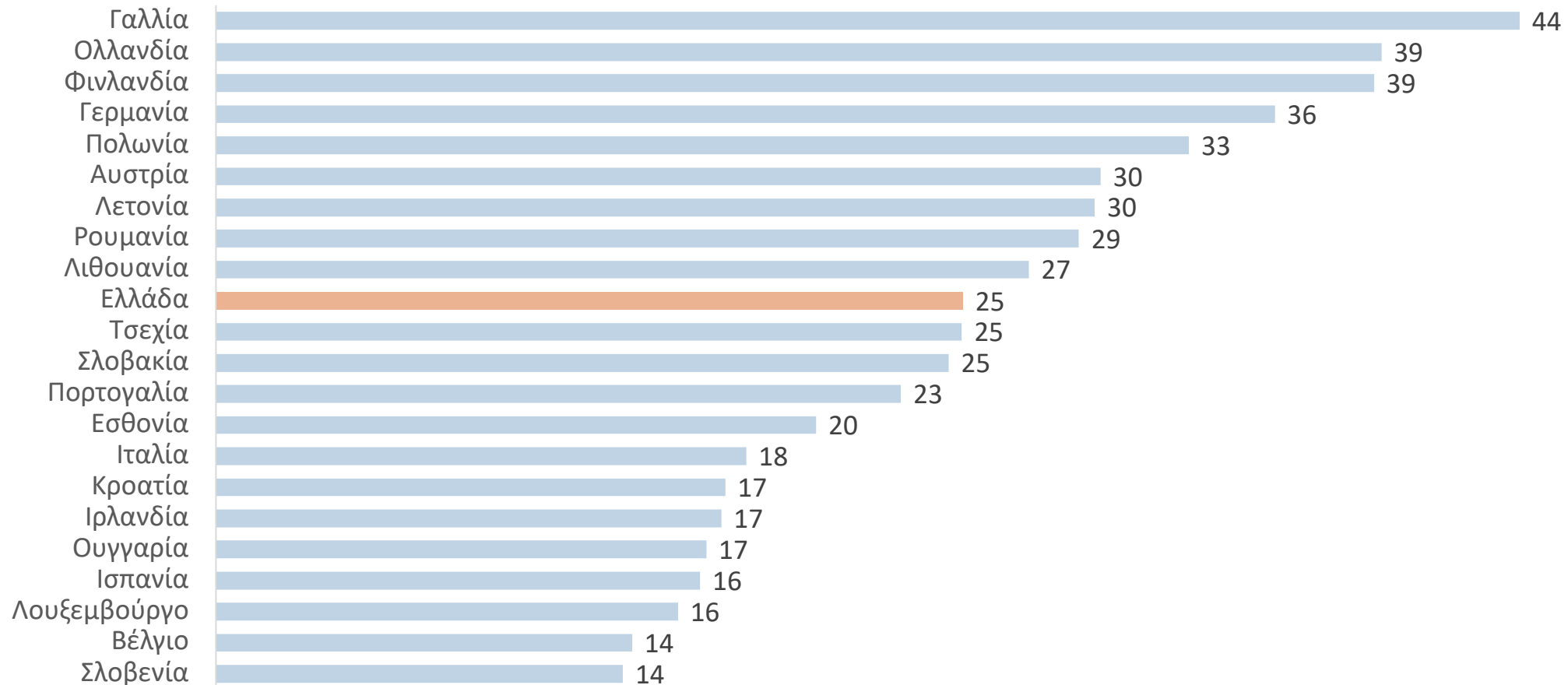
Μείωση του αριθμού των νοσοκομείων στις περισσότερες χώρες της ΕΕ την περίοδο 2016-2021

Αριθμός νοσοκομείων ανά χώρα μέλος του ΟΟΣΑ (ΕΕ), 2016-2021

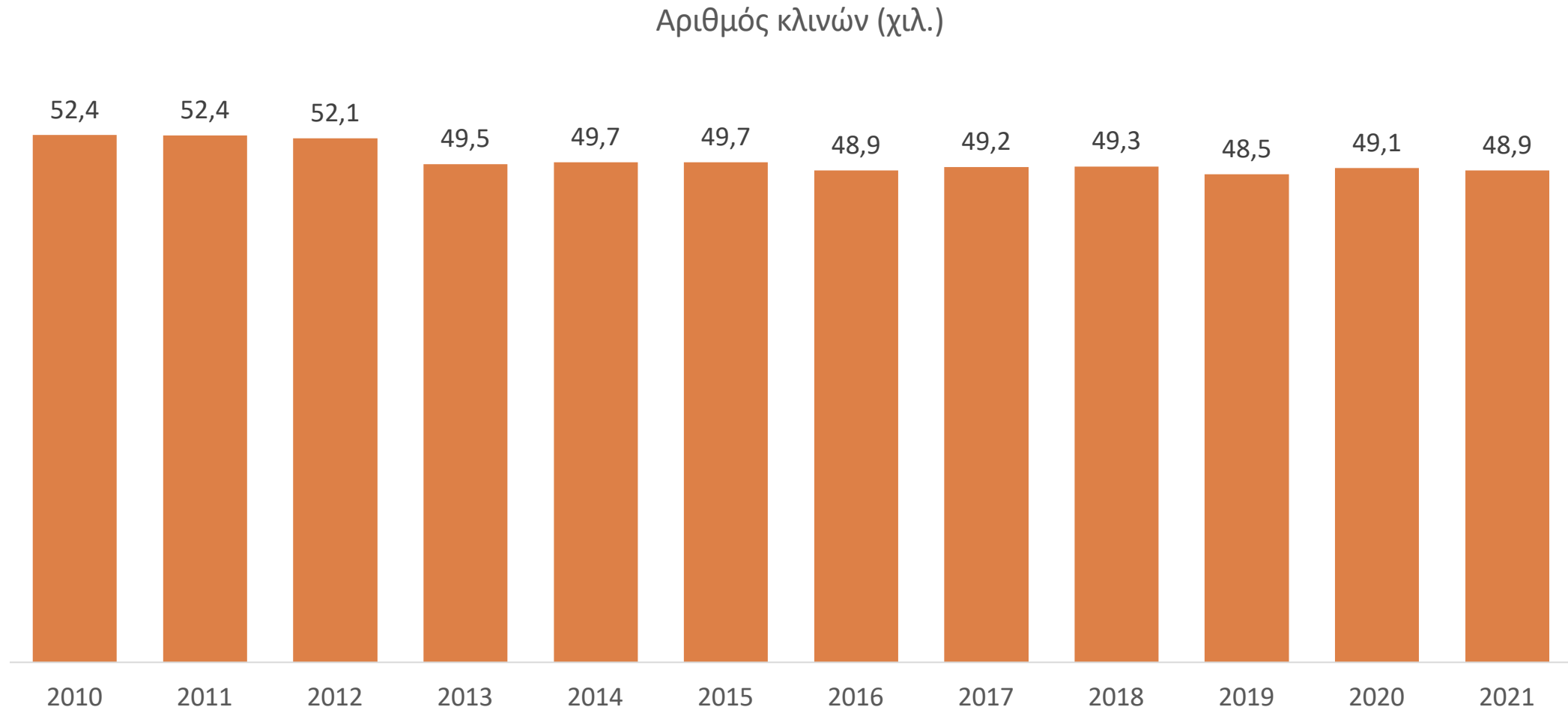
	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Αυστρία	277	275	268	265	267	268
Βέλγιο	177	175	174	164	163	163
Τσεχία	260	258	256	258	263	265
Εσθονία	30	30	30	30	29	27
Φινλανδία	262	247	241	239	231	217
Γαλλία	3.068	3.047	3.041	3.006	2.989	2.987
Γερμανία	3.100	3.084	3.051	3.026	3.006	2.979
Ελλάδα	280	277	271	270	270	267
Ουγγαρία	168	165	163	163	163	161
Ιρλανδία	86	86	86	86	86	86
Ιταλία	1.090	1.063	1.059	1.056	1.065	1.060
Λετονία	65	63	62	61	60	56
Λιθουανία	93	93	95	94	78	77
Λουξεμβούργο	12	10	10	10	10	10
Ολλανδία	534	546	549	568	618	691
Πολωνία	1.064	1.274	1.276	1.236	1.237	1.242
Πορτογαλία	225	225	230	240	241	240
Σλοβακία	133	131	130	129	132	135
Σλοβενία	29	29	29	29	29	29
Ισπανία	764	779	782	777	772	776
Κροατία	64	66	66	67	68	68
Ρουμανία	594	525	539	548	550	558

Σε όρους αριθμού νοσοκομείων ανά 1 εκατ. κάτοικους, η Ελλάδα βρίσκεται πάνω από τη μέση της κατάταξης των χωρών της ΟΟΣΑ-ΕΕ (10^η θέση σε 22 χώρες)

Αριθμός Νοσοκομείων ανά 1 εκατ. κατοίκους (2021)

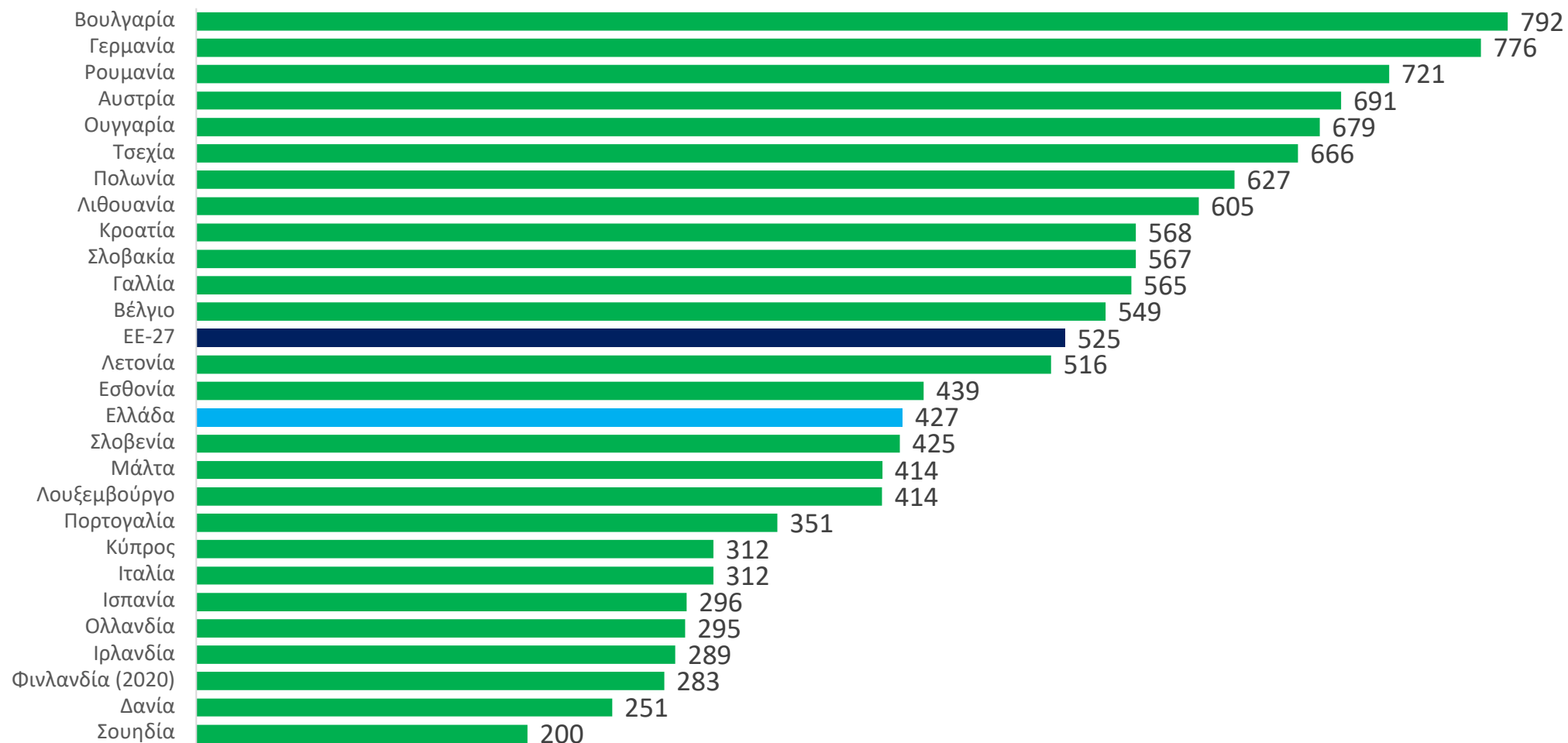


Πτωτική τάση στις συνολικές διαθέσιμες κλίνες στην Ελλάδα την περίοδο 2010-2021



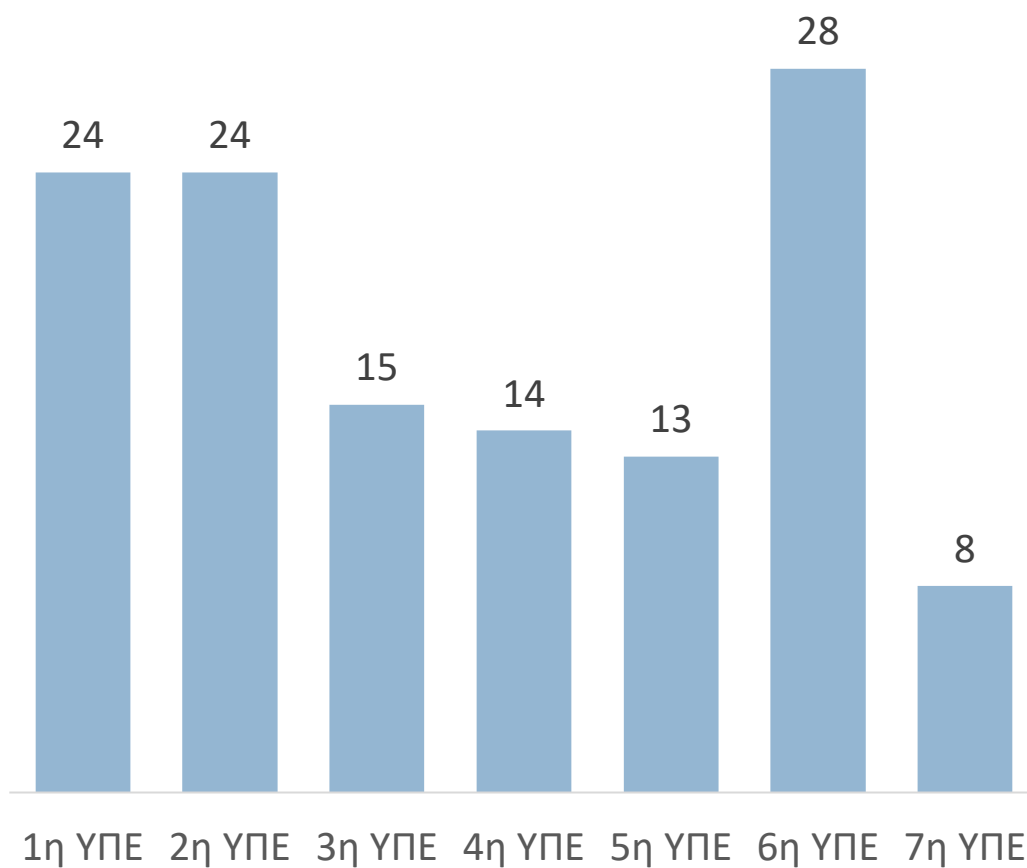
Χαμηλότερα από τον μ.ο. της ΕΕ27 η Ελλάδα με 427 διαθέσιμες κλίνες ανά 100.000 κατοίκους (2021)

Αριθμός διαθέσιμων κλινών ανά 100.000 κατοίκους στην ΕΕ27 (2021)

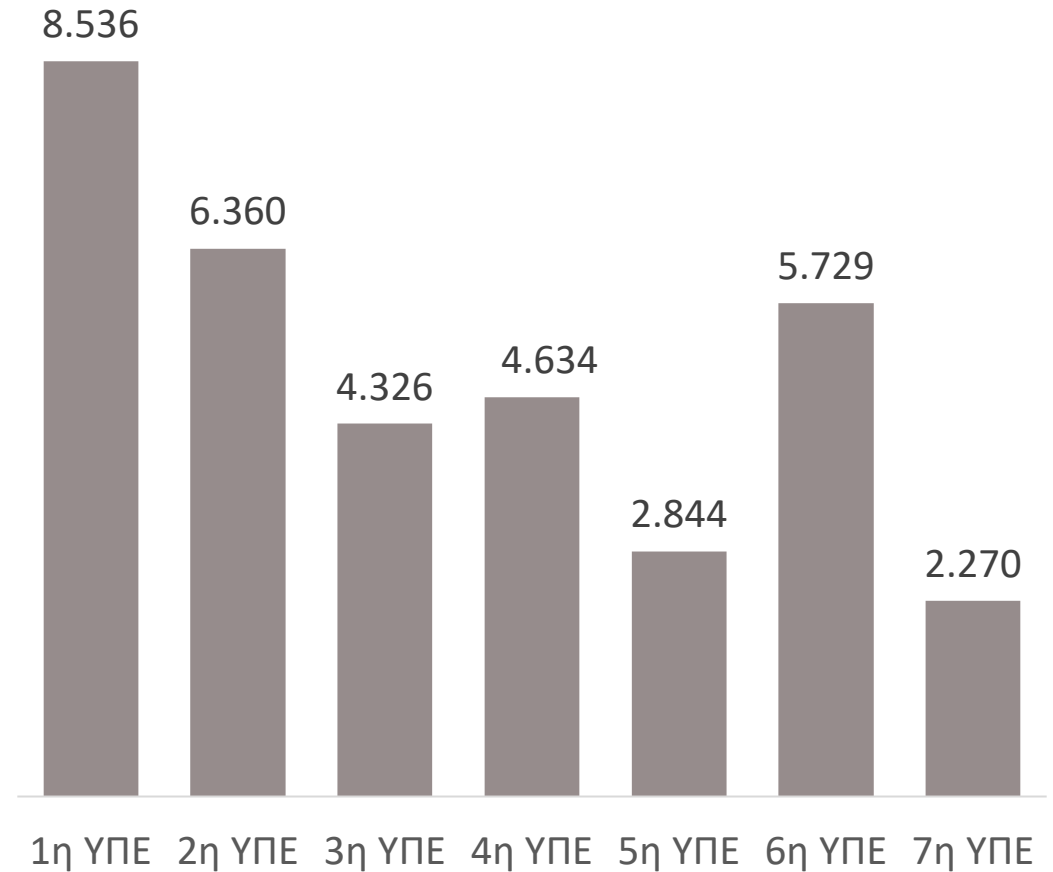


Η 1η, 2η και 6η ΥΠΕ διαθέτουν τα περισσότερα νοσοκομεία, μαζί αντιστοιχούν στο 60% του συνολικού αριθμού δημόσιων νοσοκομείων

Αριθμός Νοσοκομείων ανά ΥΠΕ, 2022

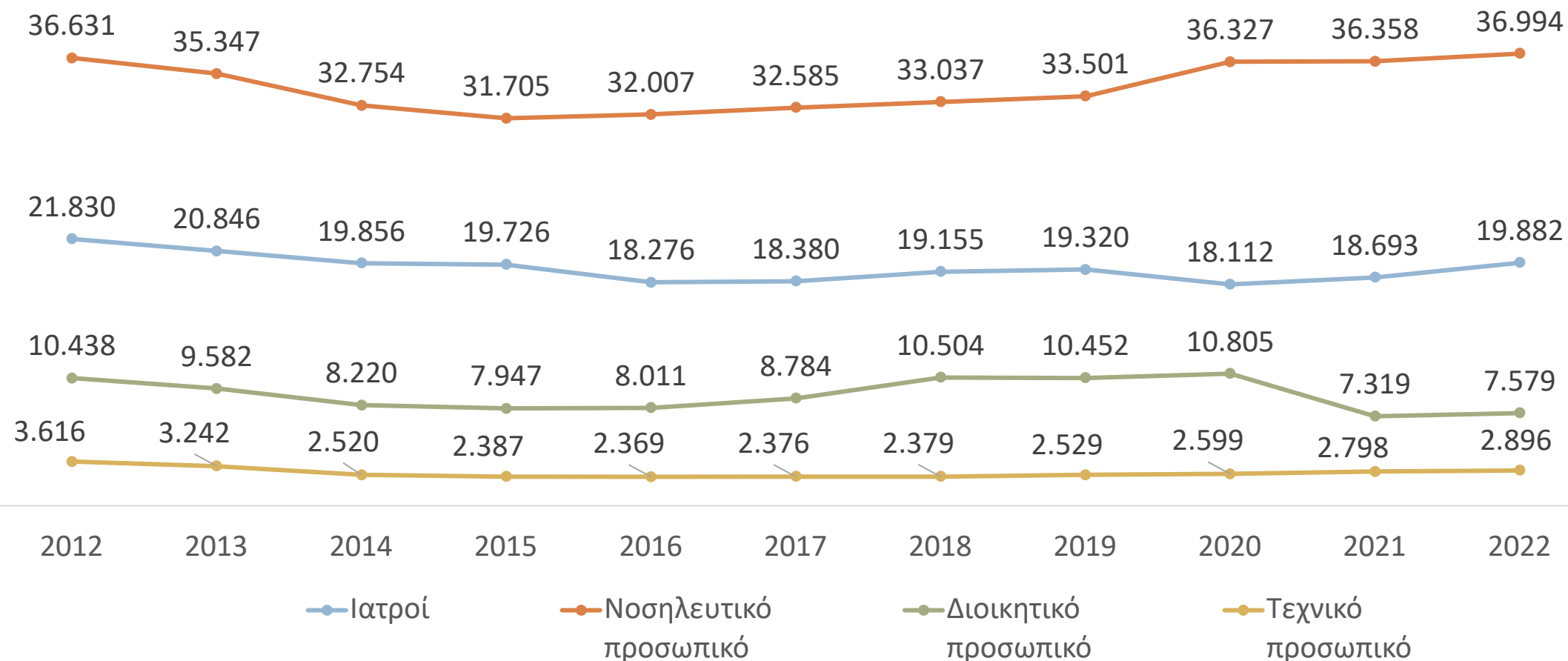


Κλίνες ανά ΥΠΕ, 2022



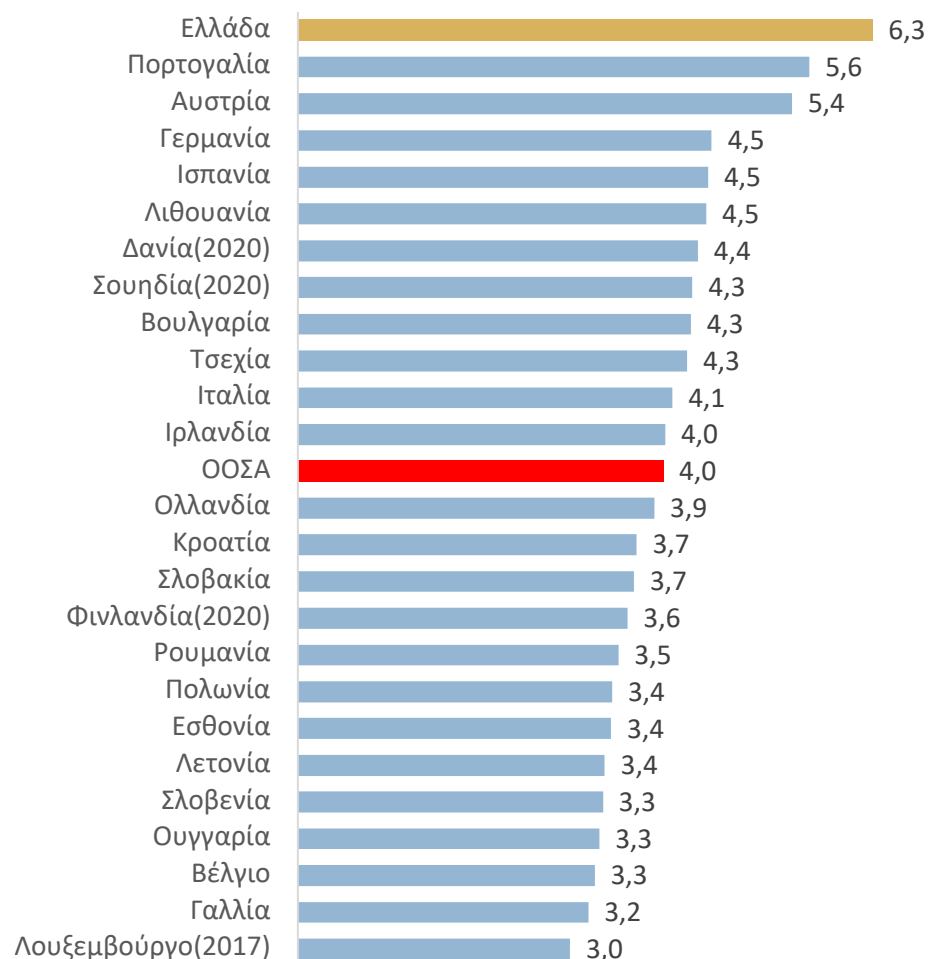
Αύξηση σε ιατρούς την περίοδο 2020-2022 και σε νοσηλευτές την περίοδο 2015-2022, με μείωση σε διοικητικό προσωπικό στα δημόσια 2020-2022

Προσωπικό δημόσια νοσοκομεία 2012-2022

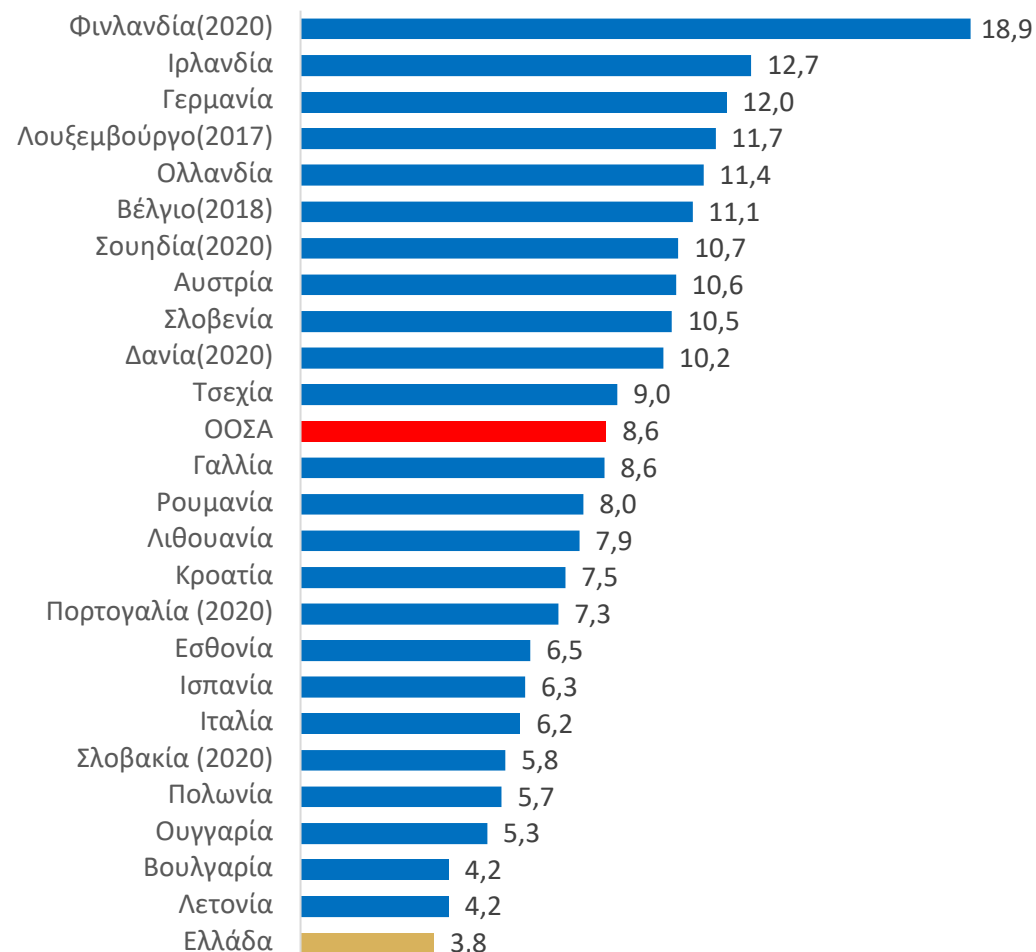


Η Ελλάδα διαθέτει τους περισσότερους γιατρούς και τους λιγότερους νοσηλευτές ανά 1.000 κατοίκους μεταξύ των χωρών του ΟΟΣΑ

Αριθμός Ιατρών ανά 1.000 κατοίκους (2021)



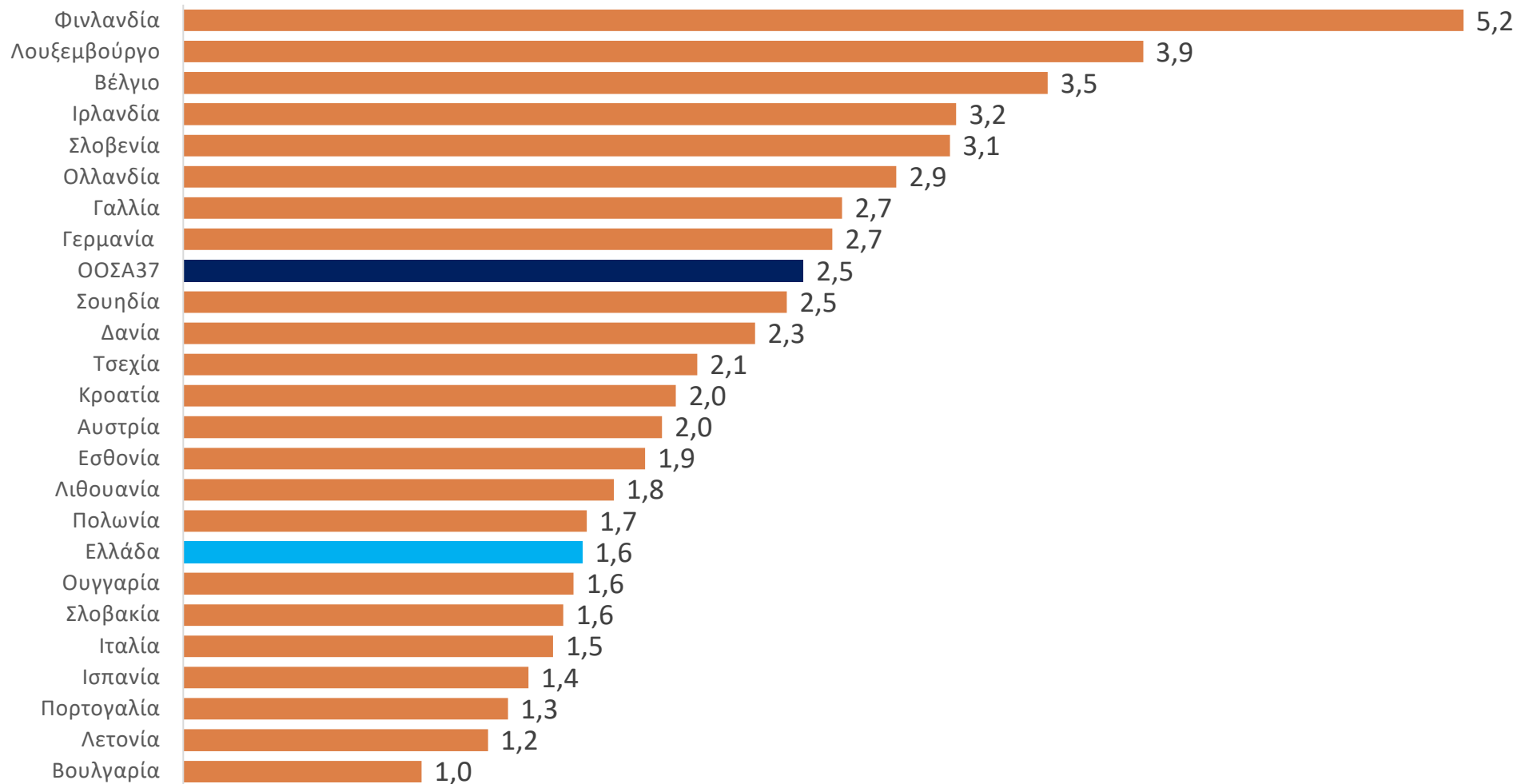
Αριθμός Νοσηλευτών ανά 1.000 κατοίκους (2021)



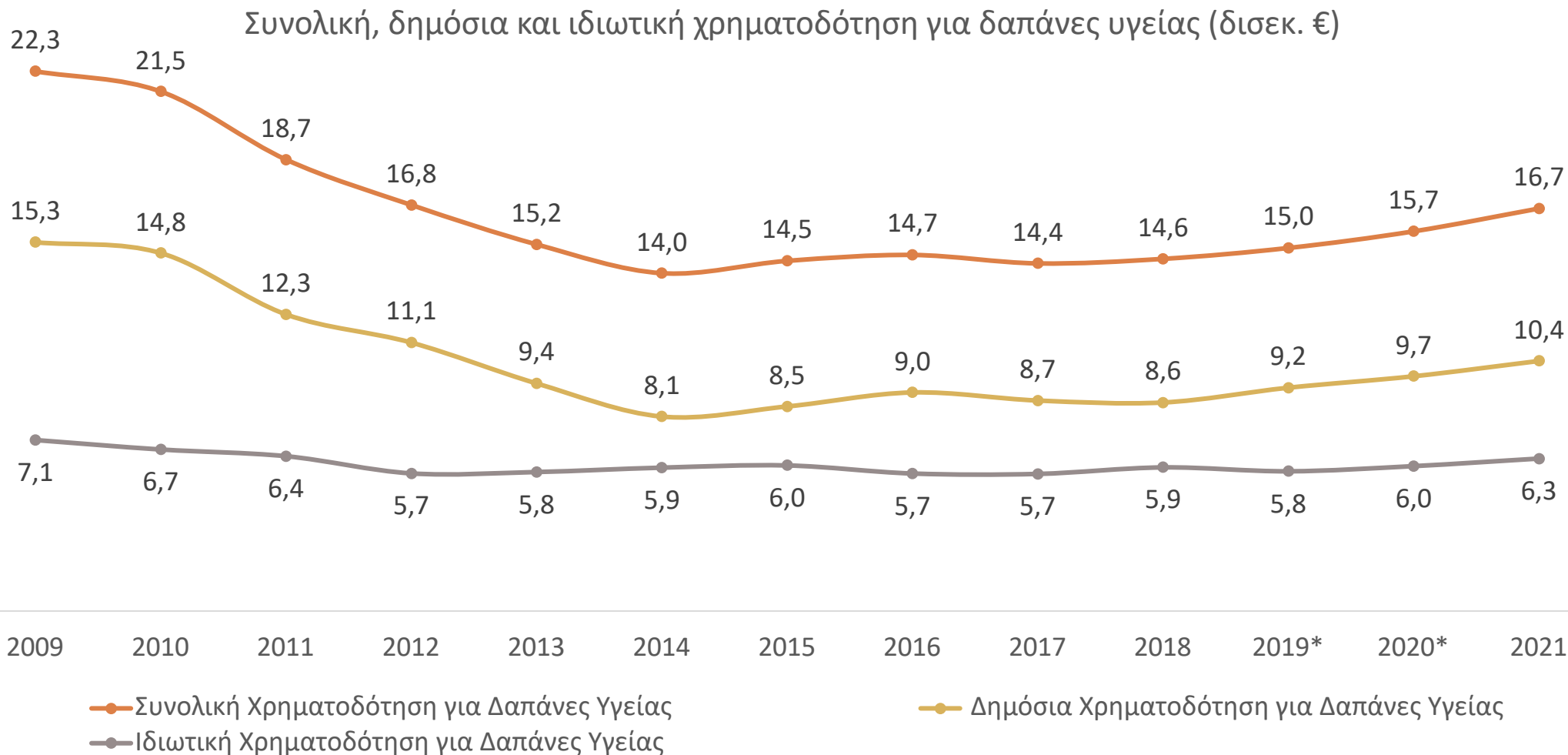
Πηγή: OECD Health Statistics, επεξεργασία στοιχείων ΙΟΒΕ. Σημείωση: Οι δείκτες υπολογίζονται με βάση τον αριθμό γιατρών και νοσηλευτών που προσφέρουν φροντίδα απευθείας σε ασθενείς. Εξαιρέση στους γιατρούς αποτελούν η Σλοβακία, στην οποία υπολογίζεται με βάση τον αριθμό ιατρών που εργάζονται στον τομέα της υγείας ακόμα και εάν δεν προσφέρουν φροντίδα σε ασθενείς (δηλ. εργάζονται ως διοικητές, καθηγητές, ερευνητές, κλπ.), καθώς και η Ελλάδα και η Πορτογαλία, όπου ο αριθμός υπολογίζεται με βάση τον αριθμό γιατρών με άδεια εξάσκησης επαγγέλματος. Αντίστοιχα, στους νοσηλευτές, εξαιρέση αποτελούν η Γαλλία, η Ιρλανδία, η Πορτογαλία και η Σλοβακία, όπου ο αριθμός περιλαμβάνει και νοσηλευτές που εργάζονται στον τομέα της υγείας χωρίς να προσφέρουν φροντίδα άμεσα σε ασθενείς.

Χαμηλός ο δείκτης νοσηλευτών προς γιατρούς στην Ελλάδα σε σχέση με άλλες χώρες του ΟΟΣΑ

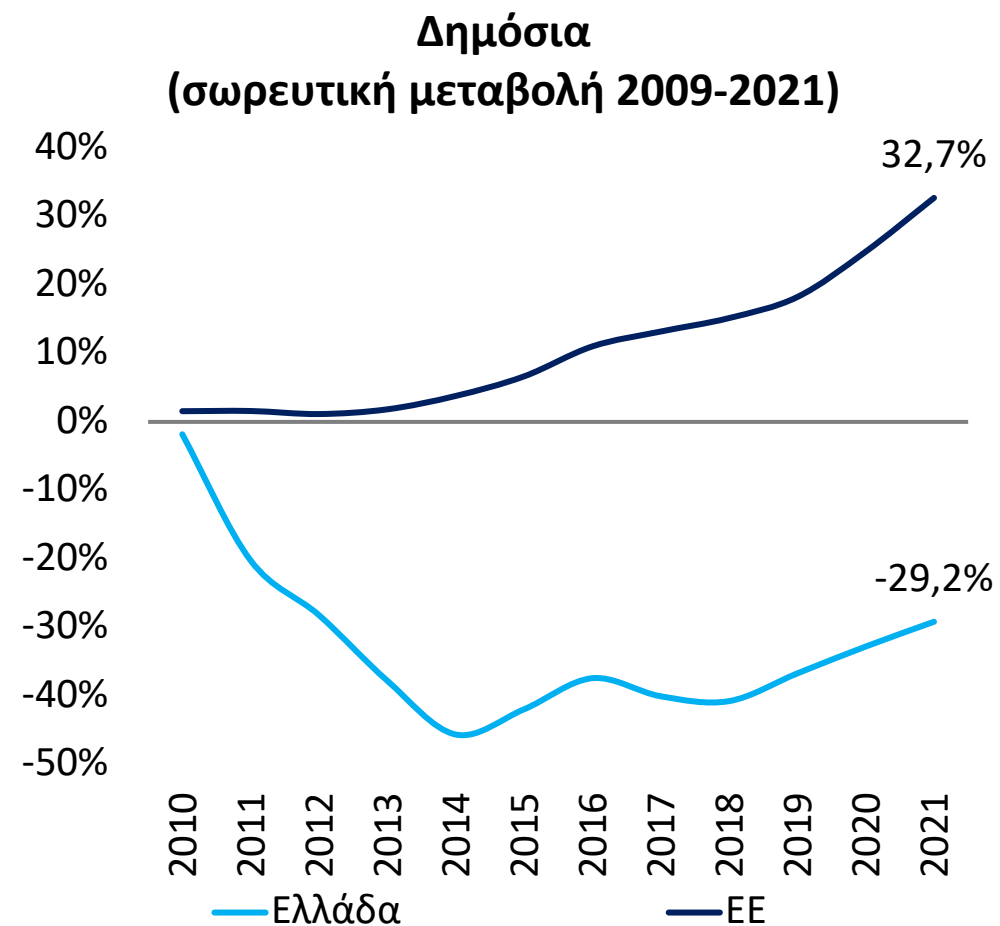
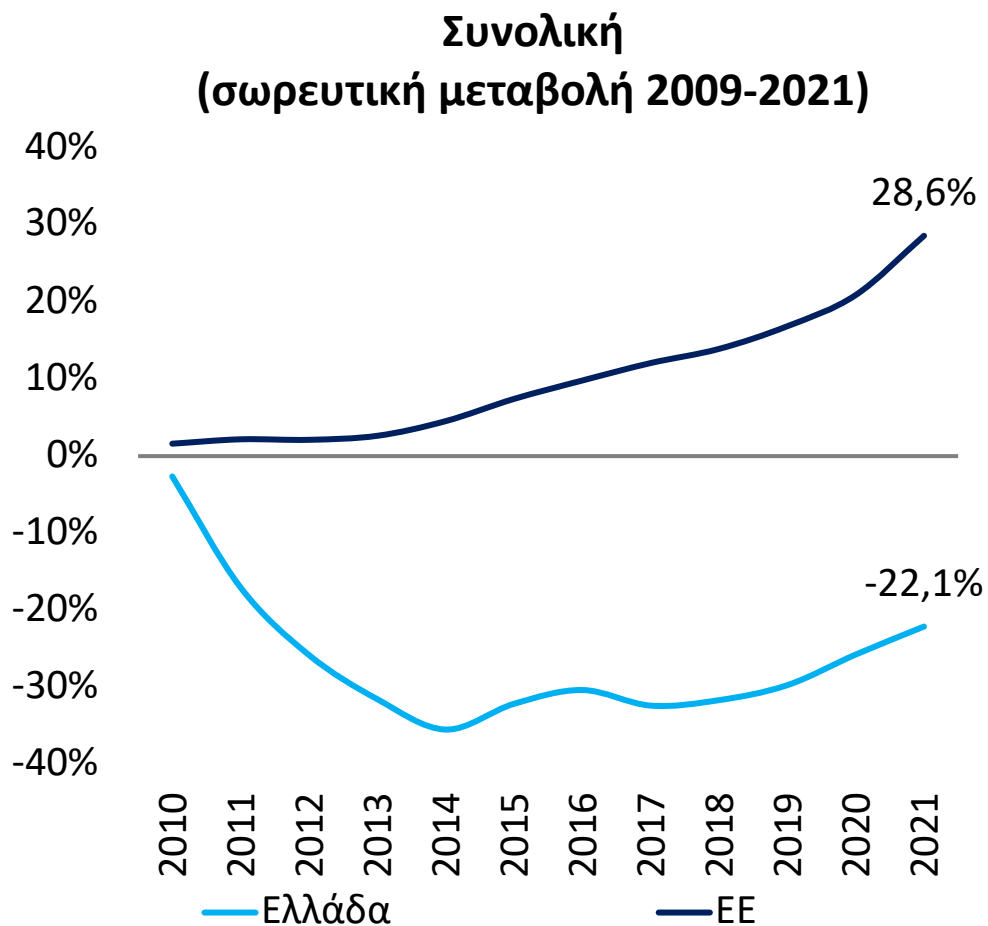
Δείκτης Νοσηλευτών προς Ιατρούς (2021)



Στα €16,7 δισεκ. ευρώ η συνολική χρηματοδότηση για δαπάνες υγείας (€10,4 δισεκ. η δημόσια) μειωμένη κατά 25% σε σύγκριση με το 2009

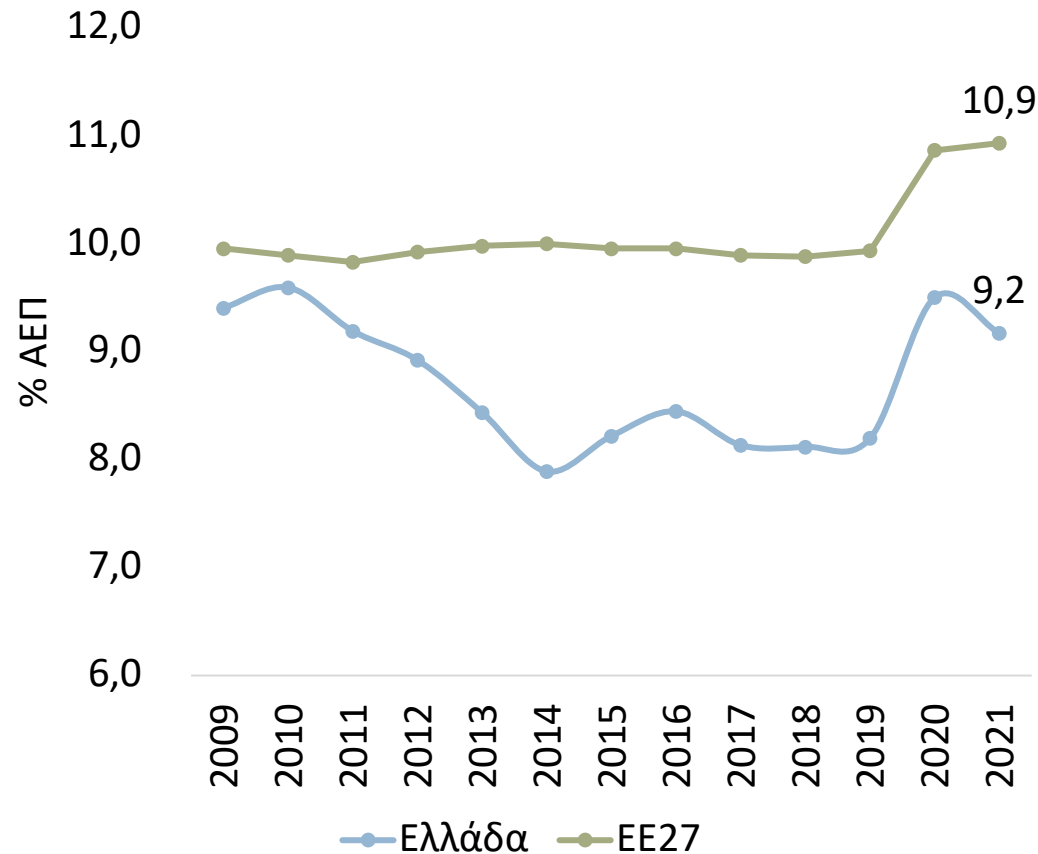


Σημαντική υποχώρηση στη χρηματοδότηση για δαπάνες υγείας (%) στην Ελλάδα- αύξηση στην ΕΕ

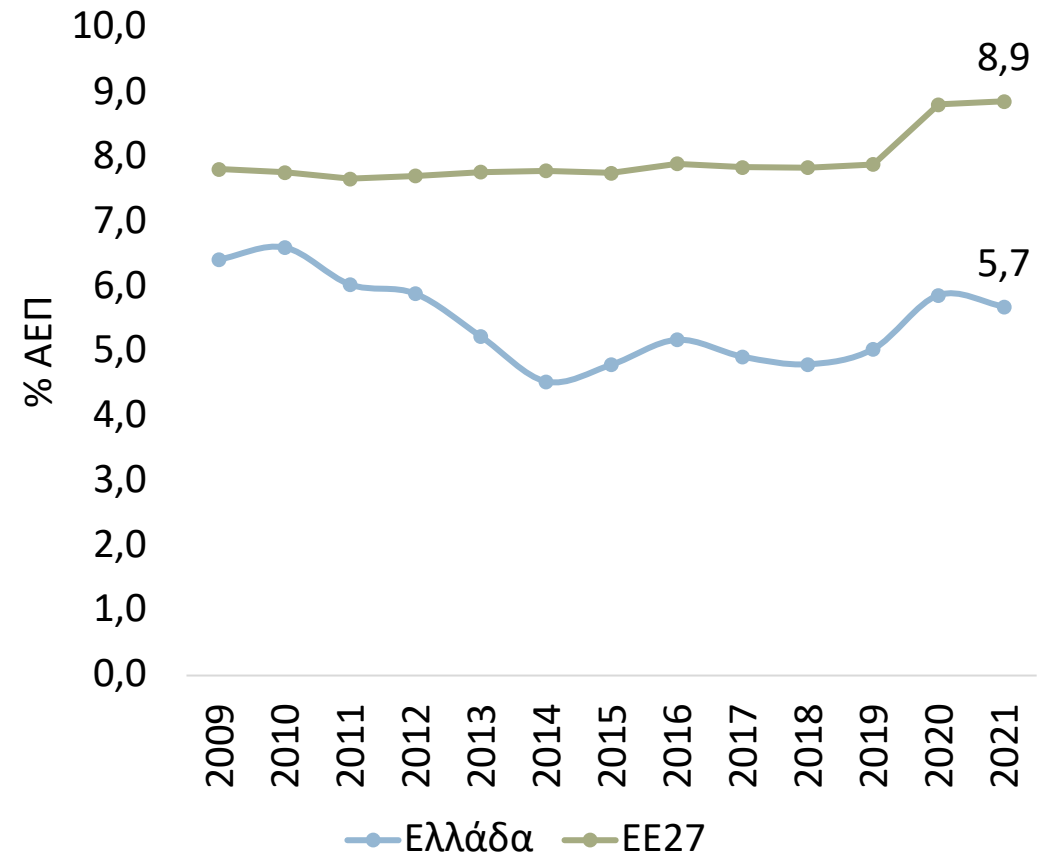


Αύξηση των δαπανών υγείας το 2020-2021 για την αντιμετώπιση της πανδημίας Στο 9,2% του ΑΕΠ στην Ελλάδα, στο 5,7% η δημόσια χρηματοδότηση

Συνολική δαπάνη Υγείας (% ΑΕΠ)

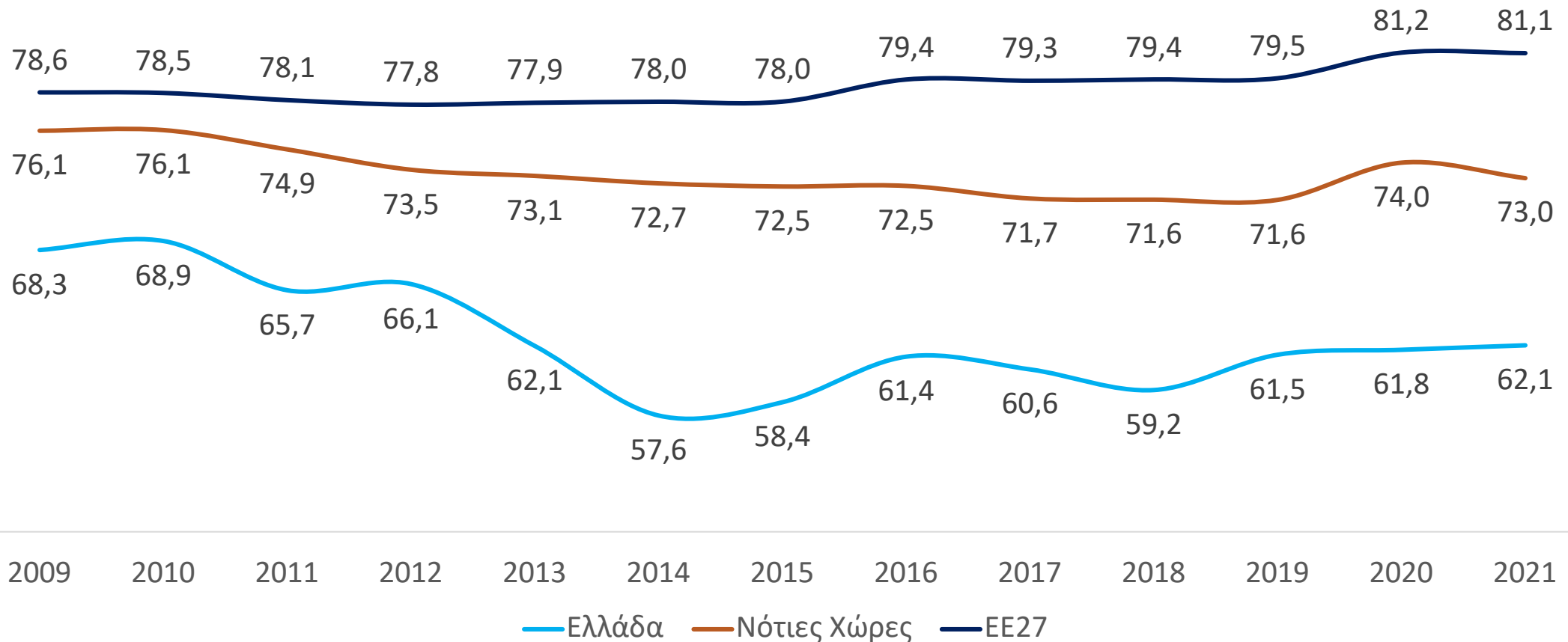


Δημόσια δαπάνη υγείας (% ΑΕΠ)



Η δημόσια χρηματοδότηση στο 62,1% της συνολικής χρηματοδότησης για δαπάνες υγείας το 2020, αρκετά χαμηλότερα από το μέσο όρο της ΕΕ και των Νοτίων χωρών

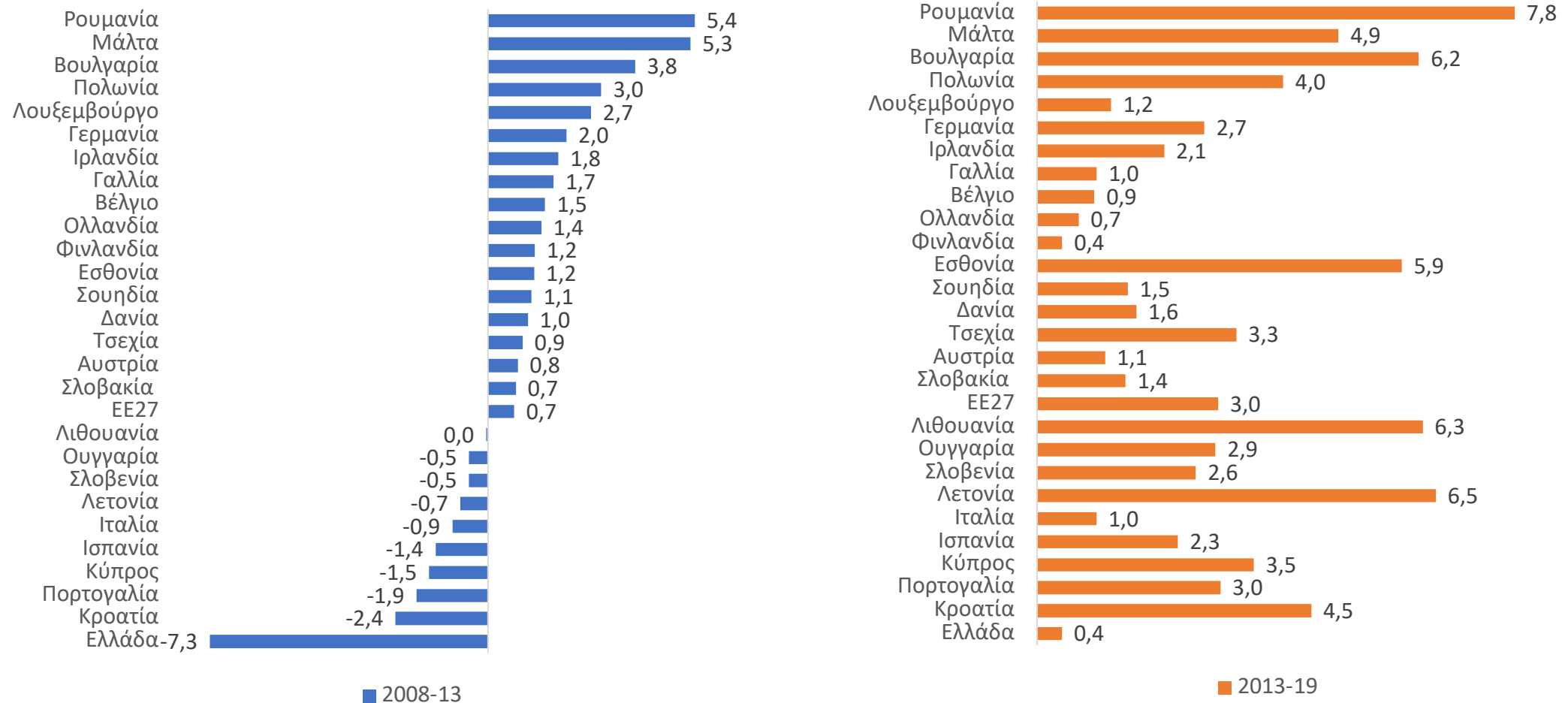
Δημόσια χρηματοδότηση για δαπάνες υγείας (% στη συνολική) Ελλάδα, νότιες χώρες και ΕΕ27



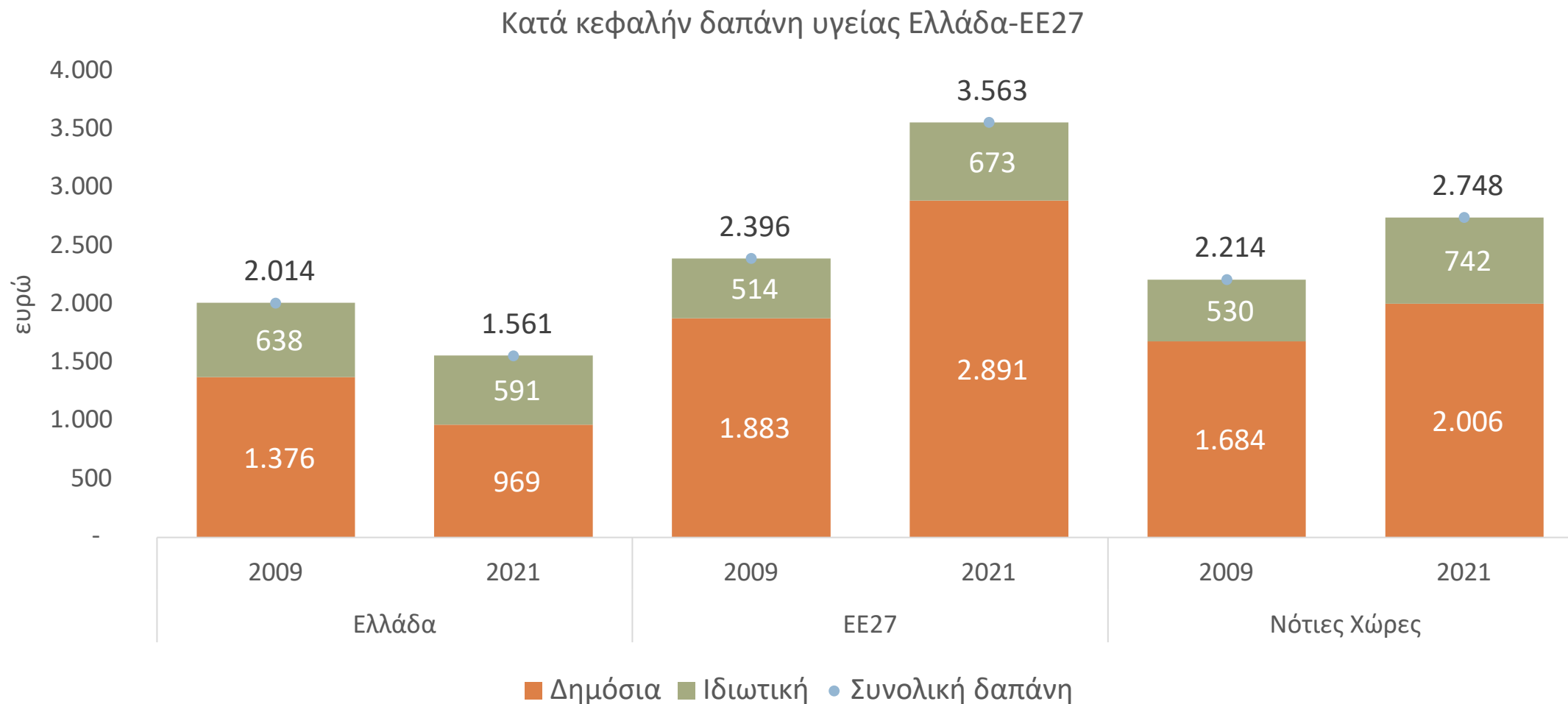
Πηγή: OECD Health Statistics, 2023, επεξεργασία στοιχείων ΙΟΒΕ. Νότιες Χώρες (Ιταλία, Ισπανία, Πορτογαλία)

Η Ελλάδα κατέγραψε τη μεγαλύτερη μείωση -7,3% σε κατά κεφαλήν δαπάνη υγείας την περίοδο 2008-2013 και τη μικρότερη αύξηση +0,4% την περίοδο 2013-2019

Μέσος όρος ετήσιας μεταβολής κατά κεφαλήν δαπάνης υγείας στις χώρες του ΟΟΣΑ, σε ποσοστά, 2008-2013 και 2013-2019



Υποχώρηση της κατά κεφαλήν δαπάνης υγείας στην Ελλάδα, έναντι αύξησης σε ΕΕ και Νότιες Χώρες την περίοδο 2009-2021

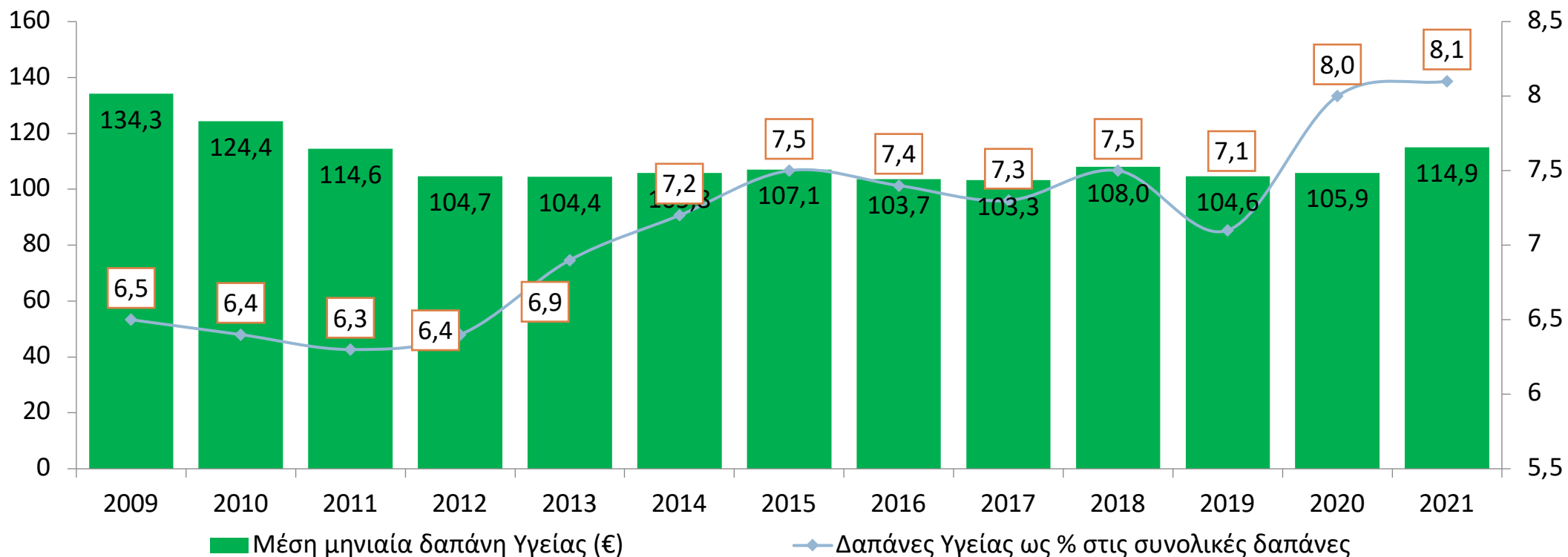


Στο 8,1% των συνολικών δαπανών οι δαπάνες υγείας των νοικοκυριών το 2021, από 6,5% το 2009

ευρώ

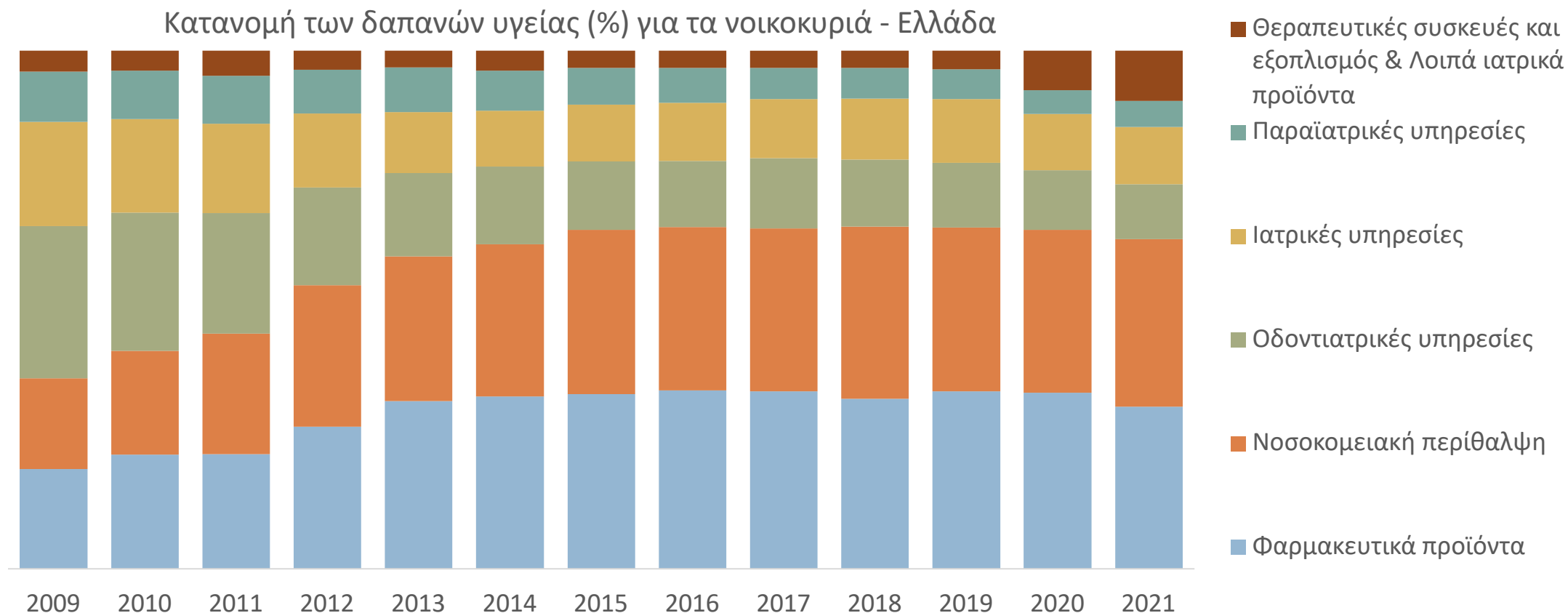
Δαπάνη των νοικοκυριών για την υγεία (€) ανά μήνα - Ελλάδα

% συνολικής δαπάνης



Στα €115 η μηνιαία δαπάνη υγείας νοικοκυριών το 2021, από €134 το 2009

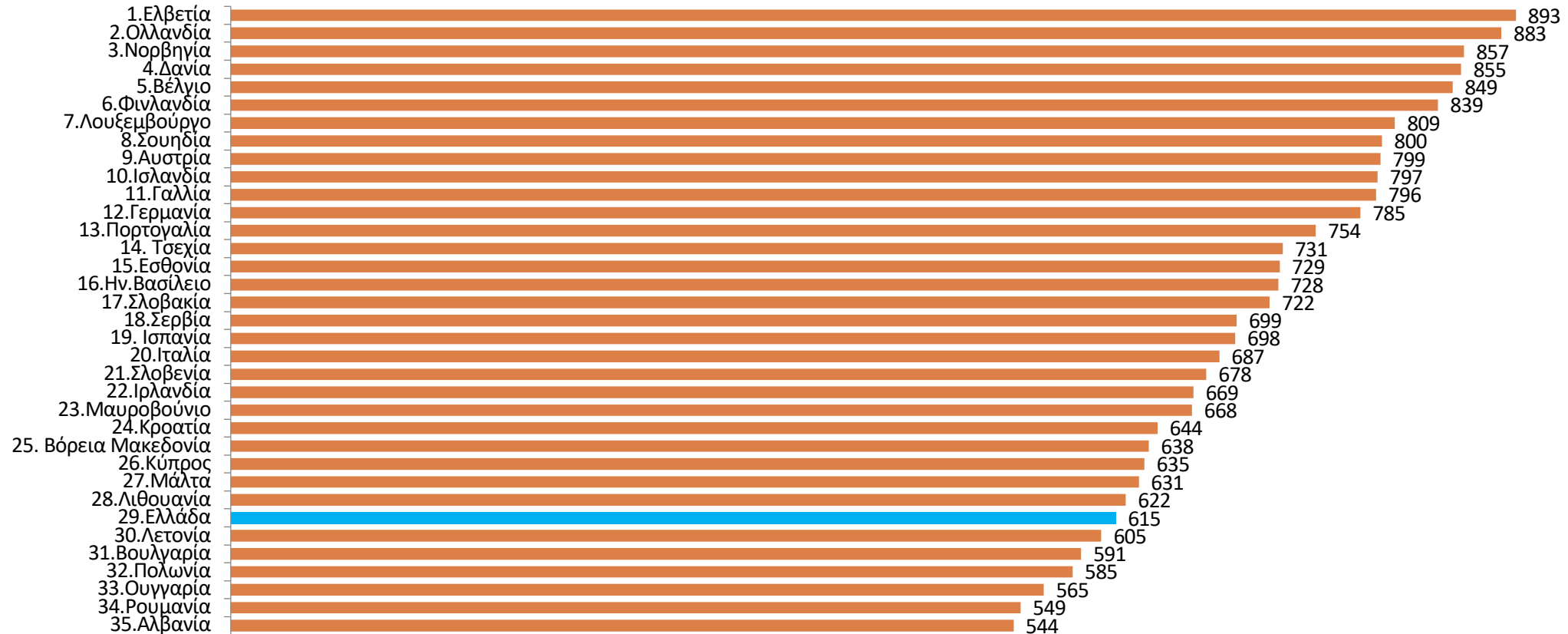
Αύξηση του ποσοστού της φαρμακευτικής περίθαλψης στις δαπάνες των νοικοκυριών σε 31,3% το 2021, από 19,2% το 2009



Αύξηση και του ποσοστού των δαπανών για νοσοκομειακή περίθαλψη σε 32,4%, από 17,5% το 2009, ενώ μειώνεται σημαντικά το ποσοστό των δαπανών για οδοντιατρικές (από 29,4% σε 10,5%) και για ιατρικές (από 20,1% σε 11,1%) υπηρεσίες.

Στην 29η θέση με 615 βαθμούς η αξιολόγηση του ελληνικού συστήματος υγείας

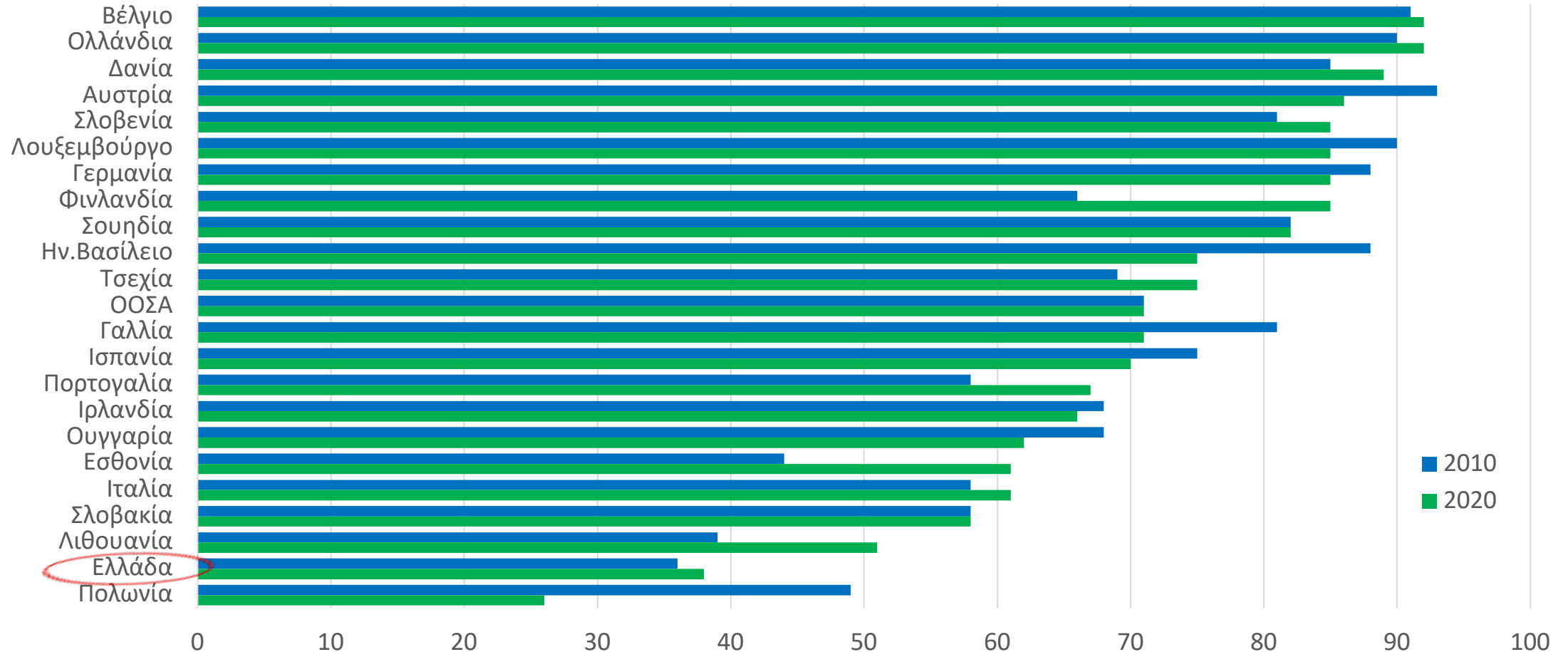
Αξιολόγηση συστημάτων υγείας, ECHI (2018)



Υψηλή βαθμολογία επιτυγχάνεται σε πεδία όπως η άμεση πρόσβαση σε γιατρούς

Από τα χαμηλότερα ποσοστά ικανοποίησης από τις παρεχόμενες υπηρεσίες φροντίδας, με 38% για το 2020, από 36% το 2010

Ικανοποίηση πολιτών από το σύστημα υγείας Ελλάδα-ΟΟΣΑ, 2010 και 2020



Περιεχόμενα

- Εισαγωγή
- Η δομή του συστήματος υγείας στην Ελλάδα
- **Χρηματοοικονομικά στοιχεία και αριθμοδείκτες των δημόσιων νοσοκομείων**
- Εξέλιξη δεικτών επίδοσης επί της δραστηριότητάς των νοσοκομείων
- Λογιστικά συστήματα των νοσοκομείων - δεδουλευμένη λογιστική βάση

Η ανάλυση των οικονομικών στοιχείων των δημόσιων νοσοκομείων

- Η ανάλυση βασίζεται στις πληροφορίες που δημοσιεύονται στις λογιστικές καταστάσεις
 - Επιπροσθέτως συγκεντρώθηκαν στοιχεία για την νοσηλευτική κίνηση των νοσοκομείων από την βάση δεδομένων Bi-forms του Υπουργείου Υγείας.
- Δεν λαμβάνει υπόψη άλλα στοιχεία που είναι ενδεχομένως χρήσιμα στην αξιολόγηση της οικονομικής κατάστασης, όπως:
 - Σχόλια των ελεγκτών επί των λογιστικών καταστάσεων
 - Ποιοτικά χαρακτηριστικά νοσοκομείων
- Η ανάλυση με την χρήση αριθμοδεικτών αποτελεί σημαντικό εργαλείο στην διαδικασία λήψης αποφάσεων όσον αφορά την οικονομική διαχείριση των δημόσιων νοσοκομείων

Πλήθος δείγματος νοσοκομείων ανά έτος και ΥΠΕ

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
1η ΥΠΕ	23	19	17	15	14	12	12	12	13
2η ΥΠΕ	20	19	19	18	19	19	18	17	16
3η ΥΠΕ	9	6	9	9	9	9	10	10	10
4η ΥΠΕ	15	12	11	11	13	13	14	16	13
5η ΥΠΕ	11	12	12	11	13	12	13	13	13
6η ΥΠΕ	16	19	21	18	17	17	16	16	16
7η ΥΠΕ	5	6	6	6	6	8	8	8	8
Σύνολο	99	93	95	88	91	90	91	92	89

- Η ανάλυση στηρίζεται σε ένα δείγμα 828 συνολικά οικονομικών καταστάσεων για την περίοδο 2012-2020 βάσει του ΠΔ 146/2003.
- Δεν έχουν συμπεριληφθεί τα νοσοκομεία του χρησιμοποιούν στις οικονομικές τους καταστάσεις τα Διεθνή Λογιστικά Πρότυπα (International Financial Reporting Standards -IFRS).
- Δεν συμπεριλαμβάνονται τα στρατιωτικά νοσοκομεία και τα νοσοκομεία που εποπτεύονται από το Υπουργείο Παιδείας
- Δεν έχουν συμπεριληφθεί τα νοσοκομεία που δεν δημοσιεύσαν τις οικονομικές τους καταστάσεις

Αύξηση στο σύνολο ενεργητικού με σημαντική μεταβλητότητα την περίοδο 2012-2020 (σε εκατ.€)

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	ΜΕΡΜ '12-'20	ΠΜ% '12-'20
Αριθμός νοσοκομείων	99	94	96	89	92	90	91	92	89	-	-
Διαθέσιμα	228	367	292	305	860	823	758	521	483	9,9%	112,3%
Απαιτήσεις	3.460	3.048	4.573	5.084	3.400	4.245	5.552	4.489	5.808	6,7%	67,9%
Πάγιο ενεργητικό	2.787	2.940	3.023	2.311	2.481	2.095	2.175	2.049	2.077	-3,6%	-25,5%
Σύνολο ενεργητικού	7.442	7.256	9.039	8.483	7.759	7.991	9.507	8.066	9.255	2,8%	24,4%
Βραχυπρόθεσμες υποχρεώσεις	1.911	1.072	1.043	1.164	753	593	615	661	835	-9,8%	-56,3%
Μακροπρόθεσμες υποχρεώσεις	0,199	0,080	0,062	0,220	0,160	0,163	0,085	0,042	0,058	-14,3%	-71,0%
Σύνολο υποχρεώσεις	1.912	1.072	1.043	1.164	753	593	615	661	835	-9,8%	-56,3%
Ίδια κεφάλαια	5.401	6.059	7.855	7.163	6.862	7.261	8.785	7.312	8.287	5,5%	53,4%

Μείωση στις συνολικές υποχρεώσεις την περίοδο 2012-2017, ανοδική τάση την περίοδο 2018-2020

Πηγή: Λογιστικές καταστάσεις νοσοκομείων. Επεξεργασία στοιχείων: IOBE.

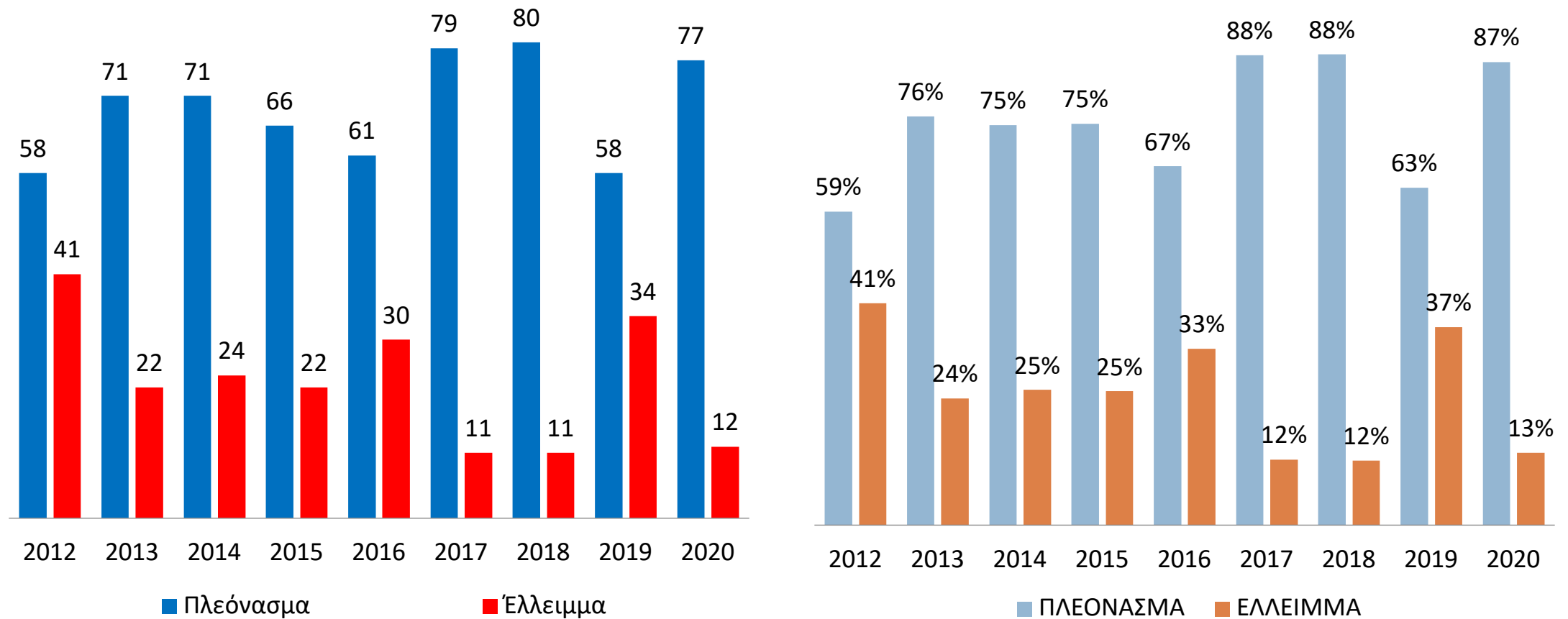
Σημείωση: Τα χρηματοοικονομικά στοιχεία των νοσοκομείων είναι σε εκατ.€, ΜΕΡΜ: Μέσος ετήσιος ρυθμός μεταβολής σε %, ΠΜ: Ποσοστό μεταβολής σε %. Τα ετήσια στοιχεία επηρεάζονται από τον αριθμό των νοσοκομείων και τα επιμέρους νοσοκομεία που περιλαμβάνονται στα ετήσια στοιχεία

Παρόμοια τάση παρατηρείται και στο σταθερό δείγμα (ίδια νοσοκομεία όλα τα έτη)

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	ΜΕΡΜ '12-'20	ΠΜ% '12-'20
Αριθμός νοσοκομείων	60	60	60	60	60	60	60	60	60	-	-
Διαθέσιμα	114	164	138	198	464	823	449	316	311	13,4%	174,2%
Απαιτήσεις	1.791	1.542	2.297	2.871	1.817	2.464	3.080	2.457	3.446	8,5%	92,4%
Πάγιο ενεργητικό	1.568	1.510	1.529	1.410	1.375	1.346	1.339	1.346	1.341	-1,9%	-14,5%
Σύνολο ενεργητικού	3.976	3.661	4.520	4.943	4.176	4.844	5.535	4.820	5.691	4,6%	43,1%
Βραχυπρόθεσμες υποχρεώσεις	1.019	545	518	689	446	377	366	397	527	-7,9%	-48,3%
Μακροπρόθεσμες υποχρεώσεις	0,198	0,063	0,051	0,211	0,155	0,056	0,044	0,041	0,055	-14,7%	-72,0%
Σύνολο υποχρεώσεις	1.019	545	518	689	446	377	366	397	527	-7,9%	-48,3%
Ίδια κεφάλαια	2.904	3.073	3.956	4.192	3.680	4.410	5.111	4.362	5.102	7,3%	75,7%

Τα διαθέσιμα σημειώνουν σημαντική αύξηση έως το 2017 και σταδιακή υποχώρηση έπειτα, καταγράφοντας ΜΕΡΜ +13,4%, υποχώρηση βραχυπρόθεσμων υποχρεώσεων 48,3%

Συνολικά την περίοδο 2012-2020, 207 οικονομικές καταστάσεις δημόσιων νοσοκομείων παρουσίασαν έλλειμμα και 621 οικονομικές καταστάσεις πλεόνασμα



Το 2012, 41 νοσοκομεία σημείωναν έλλειμμα, ενώ το 2020 ήταν 12, με έναν υψηλό αριθμό οικονομικών καταστάσεων δημόσιων νοσοκομείων να καταγράφει πλεόνασμα τα έτη 2017, 2018 και 2020.

Αύξηση στα έσοδα από ίδιες πηγές από το 2015 και μετά μέχρι και το 2019 (σε εκατ.€)

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	ΜΕΡΜ '12-'20	ΠΜ% '12-'20
Έσοδα από ίδιες πηγές	1.835	2.019	1.891	1.589	1.845	1.828	2.012	2.038	1.887	0,3%	2,8%
Έσοδα από επιχορηγήσεις	2.646	2.619	2.302	1.894	2.397	1.917	1.928	1.782	2.014	-3,4%	-23,9%
Λειτουργικά έσοδα	4.481	4.638	4.193	3.483	4.242	3.745	3.940	3.820	3.909	-1,7%	-12,8%
Κόστος αγαθών & υπηρεσιών	3.658	3.400	3.373	2.671	2.893	2.850	2.915	2.969	3.128	-1,9%	-14,5%
Έξοδα διοικητικής λειτουργίας	540	465	432	376	373	378	381	345	374	-4,5%	-30,8%
Λειτουργικά έξοδα	4.208	3.874	3.808	3.058	3.270	3.232	3.302	3.317	3.505	-2,3%	-16,7%
Αποτελέσματα χρήσης	272	263	531	437	338	530	768	157	557	9,4%	104,8%

Σημαντική μείωση στα λειτουργικά έξοδα την περίοδο 2012-2015 και αυξομειώσεις στη συνέχεια

Πηγή: Λογιστικές καταστάσεις νοσοκομείων. Επεξεργασία στοιχείων: IOBE.

Σημείωση: Τα χρηματοοικονομικά στοιχεία των νοσοκομείων είναι σε εκατ.€, ΜΕΡΜ:Μέσος ετήσιος ρυθμός μεταβολής σε %, ΠΜ: Ποσοστό μεταβολής σε %. Τα ετήσια στοιχεία επηρεάζονται από τον αριθμό των νοσοκομείων και τα επιμέρους νοσοκομεία που περιλαμβάνονται στα ετήσια στοιχεία

Τα έσοδα από ίδιες πηγές στο σταθερό δείγμα αυξήθηκαν συνολικά κατά 16,9% την περίοδο 2012-2020

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	ΜΕΡΜ '12-'20	ΠΜ% '12-'20
Έσοδα από ίδιες πηγές	1.023	1.061	974	913	1.021	1.107	1.190	1.290	1.196	2,0%	16,9%
Έσοδα από επιχορηγήσεις	1.478	1.408	1.268	1.171	1.289	1.244	1.246	1.200	1.345	-1,2%	-9,0%
Λειτουργικά έσοδα	2.500	2.469	2.242	2.085	2.310	2.351	2.435	2.491	2.550	0,2%	2,0%
Κόστος αγαθών & υπηρεσιών	2.044	1.843	1.800	1.610	1.642	1.786	1.802	1.935	2.042	0,0%	-0,1%
Έξοδα διοικητικής λειτουργίας	291	237	205	195	193	212	221	202	215	-3,7%	-26,0%
Λειτουργικά έξοδα	2.345	2.089	2.008	1.816	1.839	2.002	2.028	2.140	2.261	-0,5%	-3,6%
Αποτελέσματα χρήσης	153	129	276	214	-13	320	464	100	391	12,4%	155,3%

Τα καθαρά αποτελέσματα χρήσης των νοσοκομείων διαμορφώθηκαν σε πλεόνασμα το 2020 €391 εκατ. στο σταθερό δείγμα)

Συνοπτικά για την περίοδο 2012-2020

- Σχετικά ισχυρή τάση στην κατεύθυνση περιορισμού χρηματοοικονομικών κινδύνων και εξυγίανσης αρχικά
 - Μετέπειτα σταδιακή διόρθωση προς την αντίθετη κατεύθυνση.
 - Παρατηρείται επίσης μια αρκετά έντονη μεταβλητότητα από έτος σε έτος.
- Το **ενεργητικό** των νοσοκομείων αυξήθηκε σημαντικά μέχρι τα μέσα της περιόδου, λόγω αύξησης των διαθεσίμων και των απαιτήσεων
 - Τα τελευταία χρόνια παρατηρείται μια σχετική σταθεροποίηση.
- Οι **υποχρεώσεις** (πρακτικά όλες βραχυπρόθεσμες) κατέγραψαν έντονες διακυμάνσεις
 - Η χαμηλότερη τιμή σημειώνεται το 2018 στο σταθερό δείγμα 60 δημόσιων νοσοκομείων και το 2017 στο συνολικό δείγμα.
- Τα έτη 2016-2018 τα ταμειακά **διαθέσιμα** επαρκούσαν να καλύψουν πλήρως τις υποχρεώσεις, χωρίς συνεισφορά από τις απαιτήσεις ή τα αποθέματα
- Τα **λειτουργικά έξοδα** κατέγραψαν έντονη μείωση έως το 2016-2017, με σταδιακή ανάκαμψη στη συνέχεια.
- Έντονη μεταβλητότητα στα **καθαρά αποτελέσματα**
 - Υψηλότερες θετικές τιμές προς το τέλος της περιόδου σε σύγκριση με τη διετία 2012-2013.

Περιεχόμενα

- Εισαγωγή
- Η δομή του συστήματος υγείας στην Ελλάδα
- Χρηματοοικονομικά στοιχεία και αριθμοδείκτες των δημόσιων νοσοκομείων
- **Εξέλιξη δεικτών επίδοσης επί της δραστηριότητάς των νοσοκομείων**
- Λογιστικά συστήματα των νοσοκομείων - δεδουλευμένη λογιστική βάση

Οι δείκτες άμεσης και έμμεσης ρευστότητας ακολούθησαν ανοδική πορεία την περίοδο 2012-2018

	Έμμεση Ρευστότητα	Άμεση Ρευστότητα	Ταμειακή Ρευστότητα
2012 (99)	2,38	2,29	0,12
2013 (94)	3,87	3,73	0,33
2014 (96)	5,49	5,35	0,27
2015 (89)	5,10	4,99	0,25
2016 (92)	6,61	6,41	1,08
2017 (90)	9,21	8,96	1,26
2018 (91)	11,04	10,79	1,14
2019 (92)	8,46	8,22	0,73
2020 (89)	8,04	7,81	0,54

- Οι δείκτες άμεσης και έμμεσης ρευστότητας το 2020 διαμορφώνονται σε 7,81 και 8,04 μονάδες αντίστοιχα.
- Ανοδικά, αν και σε χαμηλότερο επίπεδο, κινήθηκε και ο δείκτης ταμειακής ρευστότητας την περίοδο 2012-2017 ο οποίος διαμορφώθηκε στο 0,54 το 2020 έναντι 0,12 το 2012.
- Σημαντικός παράγοντας της βελτίωσης των δεικτών ρευστότητας είναι η μείωση των βραχυπρόθεσμων υποχρεώσεων.
- Επομένως, η δυνατότητα των νοσοκομείων να ανταποκριθούν στις τρέχουσες υποχρεώσεις τους αυξήθηκε σημαντικά κατά την περίοδο 2012-2020.
- Ιδιαίτερα ενδιαφέρον το γεγονός ότι τα έτη 2016-2018 τα ταμειακά διαθέσιμα επαρκούν να καλύψουν τις υποχρεώσεις.

Υπό την προϋπόθεση ότι οι απαιτήσεις είναι «καλής ποιότητας»

Ο αριθμοδείκτης κυκλοφοριακής ταχύτητας εμφανίζει μεταβλητότητα κατά την εξεταζόμενη περίοδο

	Κυκλοφοριακή Ταχύτητα Απαιτήσεων σε φορές	Κυκλοφοριακή Ταχύτητα Απαιτήσεων σε ημέρες	Κυκλοφοριακή Ταχύτητα Συνόλου Ενεργητικού	Κυκλοφοριακή Ταχύτητα Παγίου Ενεργητικού
2012 (99)	1,30	281,83	0,60	1,61
2013 (94)	1,52	239,91	0,64	1,58
2014 (96)	0,92	398,09	0,46	1,39
2015 (89)	0,69	532,83	0,41	1,51
2016 (92)	1,25	292,53	0,55	1,71
2017 (90)	0,88	413,72	0,47	1,79
2018 (91)	0,71	514,31	0,41	1,81
2019 (92)	0,85	428,88	0,47	1,86
2020 (89)	0,67	542,38	0,42	1,88

- Ο αριθμοδείκτης κυκλοφοριακής ταχύτητας αυξήθηκε από 1,30 το 2012 σε 1,53 το 2013 για να υποχωρήσει σε 0,71 το 2018, σε 0,86 το 2019 και τελικά να διαμορφωθεί σε 0,67 το 2020.
- Ο αντίστοιχος δείκτης εκφραζόμενος σε ημέρες αποτυπώνει καλύτερα τη μεταβλητότητα που παρατηρείται καθώς ο μέσος χρόνος είσπραξης εμφανίζεται αυξημένος κατά 261 ημέρες το 2020 σε σχέση με το 2012.
- Οι παραπάνω δείκτες υποδηλώνουν αδυναμία έγκαιρης είσπραξης.
- Αντίθετα, μικρή διαφοροποίηση, με εξαίρεση το έτος 2012-2013, παρατηρείται στον δείκτη κυκλοφοριακής ταχύτητας συνόλου ενεργητικού, ο οποίος διαμορφώθηκε περίπου στο 0,5.
- Αντίστοιχη τάση, παρατηρείται στον δείκτη κυκλοφοριακής ταχύτητας παγίου ενεργητικού, ο οποίος διαμορφώθηκε σε 1,88 το 2020.

Η αναλογία των ξένων κεφαλαίων στο παθητικό των νοσοκομείων είναι χαμηλή

	Ξένα προς Ίδια Κεφάλαια	Ξένα προς Συνολικά Κεφάλαια	Ίδια προς Συνολικά Κεφάλαια	Δείκτης Κάλυψης Τόκων με Πλεόνασμα
2012 (99)	0,38	0,27	0,73	76,04
2013 (94)	0,20	0,16	0,84	523,07
2014 (96)	0,15	0,13	0,87	5032,98
2015 (89)	0,18	0,16	0,84	3877,88
2016 (92)	0,13	0,12	0,88	2284,79
2017 (90)	0,10	0,09	0,91	8074,31
2018 (91)	0,08	0,08	0,92	5542,33
2019 (92)	0,10	0,09	0,91	962,71
2020 (89)	0,12	0,10	0,90	1171,92

- Ειδικότερα, ο δείκτης ξένα προς ίδια κεφάλαια διαμορφώθηκε σε 0,12 το 2020 από 0,38 το 2012 και ο δείκτης ξένα προς συνολικά κεφάλαια σε 0,10 το 2020 από 0,27 το 2012.
- Ο δείκτης ιδίων κεφαλαίων προς το σύνολο του ενεργητικού αυξήθηκε από 0,73 το 2012 σε 0,90 το 2020.
- Ο δείκτης κάλυψης τόκων με πλεόνασμα παρουσίασε έντονη διακύμανση.
- Συγκεκριμένα, την τριετία 2012-2014 ακολούθησε ανοδική πορεία, το 2016 υποχώρησε σημαντικά και το 2017 ανέκαμψε για να σημειώσει μείωση κατόπιν το 2018 και το 2019 και άνοδος το 2020.

Ο δείκτης πάγιο προς σύνολο ενεργητικού παρουσιάζει μικρή διακύμανση ενώ ο δείκτης κυκλοφορούν προς σύνολο ενεργητικού ενισχύεται

	Αριθμοδείκτες Δομής Ισολογισμού			
	Πάγιο προς Σύνολο Ενεργητικού	Κυκλοφορούν προς Σύνολο Ενεργητικού	Βραχυπρόθεσμες Υποχρεώσεις προς Σύνολο Ενεργητικού	Πάγιο προς Ίδια Κεφάλαια
2012 (99)	0,37	0,52	0,26	0,52
2013 (94)	0,41	0,49	0,15	0,49
2014 (96)	0,33	0,56	0,12	0,38
2015 (89)	0,27	0,65	0,14	0,32
2016 (92)	0,32	0,57	0,10	0,36
2017 (90)	0,26	0,65	0,07	0,29
2018 (91)	0,23	0,68	0,06	0,25
2019 (92)	0,25	0,64	0,08	0,28
2020 (89)	0,22	0,70	0,09	0,25

- Ο δείκτης πάγιο προς σύνολο ενεργητικού το έτος 2020 διαμορφώνεται σε 0,22 παρουσιάζοντας διαχρονική μείωση της συμμετοχής των παγίων στο σύνολο του ενεργητικού.
 - Προσφέρει ενδείξεις ότι δεν γίνονται νέες επενδύσεις.
- Ο δείκτης μακροπρόθεσμων υποχρεώσεων παρουσιάζει πτωτική τάση από 0,26 το 2012 σε 0,09 το 2020.
- Επιπλέον, υποχωρεί και ο δείκτης παγίου ενεργητικού προς τα ίδια κεφάλαια από το 2012 και μετά ο οποίος διαμορφώνεται σε 0,22 το 2020.

Το ποσοστό εσόδων από επιχορηγήσεις μειώνεται ενώ το ποσοστό εσόδων από ίδιες πηγές αυξάνεται

	Έσοδα από ίδιες πηγές προς Λειτουργικά Έσοδα	Έσοδα από επιχορηγήσεις προς Λειτουργικά Έσοδα	Κόστος αγαθών και υπηρεσιών προς Λειτουργικά Έξοδα	Έξοδα διοικητικής λειτουργίας προς Λειτουργικά Έξοδα	Λειτουργικά Έσοδα προς Λειτουργικά Έξοδα
2012 (99)	0,41	0,59	0,87	0,13	1,06
2013 (94)	0,44	0,56	0,88	0,12	1,20
2014 (96)	0,45	0,55	0,89	0,11	1,10
2015 (89)	0,46	0,54	0,87	0,12	1,14
2016 (92)	0,43	0,57	0,88	0,11	1,30
2017 (90)	0,49	0,51	0,88	0,12	1,16
2018 (91)	0,51	0,49	0,88	0,12	1,19
2019 (92)	0,53	0,47	0,90	0,10	1,15
2020 (89)	0,48	0,52	0,89	0,11	1,12

- Ο δείκτης έσοδα από επιχορηγήσεις προς λειτουργικά έσοδα την εξεταζόμενη περίοδο διαμορφώνεται σε 0,52 το 2020 από 0,59 το 2012.
- Αντίθετα, ο δείκτης έσοδα από ίδιες πηγές προς λειτουργικά έσοδα διαμορφώνεται σε 0,48 το 2020 από 0,41 το 2012.
- Στην πλευρά των εξόδων, ο δείκτης που αποτυπώνει το κόστος αγαθών και υπηρεσιών προς το σύνολο των λειτουργικών εξόδων παρουσιάζει οριακές μεταβολές και το 2020 διαμορφώνεται σε 0,89.
- Η δεύτερη κατηγορία δαπανών αποτελείται από τα έξοδα διοικητικής λειτουργίας, ο δείκτης των οποίων παρουσίασε μικρή μεταβλητότητα και τελικώς διαμορφώθηκε σε 0,11 το 2020.
- Ο δείκτης λειτουργικά έσοδα προς λειτουργικά έξοδα κυμαίνεται στο εύρος 1,06 - 1,30 την περίοδο 2012 - 2020.

Ο δείκτης αποδοτικότητας συνόλου ενεργητικού εμφανίζει μεταβλητότητα την περίοδο 2012-2020

	Αποδοτικότητα συνόλου Ενεργητικού	Αποδοτικότητα Ιδίων Κεφαλαίων	Αποδοτικότητα Απασχολούμενου Κεφαλαίου	Περιθώριο Πλεονάσματος
2012 (99)	0,04	0,05	0,05	0,06
2013 (94)	0,04	0,04	0,04	0,06
2014 (96)	0,06	0,07	0,07	0,13
2015 (89)	0,05	0,06	0,06	0,13
2016 (92)	0,04	0,05	0,05	0,08
2017 (90)	0,07	0,07	0,07	0,14
2018 (91)	0,08	0,09	0,09	0,19
2019 (92)	0,02	0,02	0,02	0,04
2020 (89)	0,06	0,07	0,07	0,14

- Ο δείκτης αποδοτικότητας συνόλου ενεργητικού το 2020 διαμορφώνεται σε 0,06.
- Αντίστοιχη συμπεριφορά έχει και ο δείκτης αποδοτικότητας ιδίων κεφαλαίων, ο οποίος το 2020 διαμορφώνεται σε 0,07.
- Ο δείκτης αποδοτικότητας απασχολούμενου κεφαλαίου ακολουθεί παρόμοια πορεία και διαμορφώνεται σε 0,07 το 2020.
- Ο δείκτης περιθωρίου πλεονάσματος κατά την εξεταζόμενη περίοδο 2012 - 2020 είναι θετικός με μεγάλες διακυμάνσεις.
 - Το 2020 διαμορφώνεται σε 0,14.

Συνοπτικά οι αριθμοδείκτες (1/2)

Βελτίωση των δεικτών ρευστότητας των νοσοκομείων την περίοδο 2012-2018

- Μείωση των βραχυπρόθεσμων υποχρεώσεων σε συνδυασμό με τις διαγραφές απαιτήσεων των νοσοκομείων του ΕΟΠΥΥ από το Υπουργείο.
- Ως αποτέλεσμα, η δυνατότητα των νοσοκομείων να ανταποκριθούν στις τρέχουσες υποχρεώσεις τους αυξήθηκε σημαντικά.

Ο αριθμοδείκτης κυκλοφοριακής ταχύτητας απαιτήσεων σε ημέρες αυξήθηκε, με έντονες διακυμάνσεις από έτος σε έτος

- Ο μέσος χρόνος είσπραξης αυξημένος κατά 261 ημέρες το 2020 σε σχέση με το 2012, υποδηλώνει αδυναμία έγκαιρης είσπραξης απαιτήσεων.

Χαμηλή και με τάση έντονης πτώσης η αναλογία των ξένων κεφαλαίων στο παθητικό των νοσοκομείων, η χρηματοδότηση των οποίων προέρχεται κυρίως από ίδια κεφάλαια

- Το μερίδιο των ίδιων κεφαλαίων στα συνολικά κεφάλαια των νοσοκομείων αυξήθηκε από 72,6% το 2012 σε 89,5% το 2020.

Ο δείκτης κάλυψης τόκων με λειτουργικό πλεόνασμα παρουσίασε έντονη μεταβλητότητα σε πολύ υψηλά επίπεδα

- Οι δαπάνες για τόκους των νοσοκομείων αποτελούν πολύ μικρό μέρος των δαπανών των νοσοκομείων.
- Ο μακροχρόνιος δανεισμός δεν είναι συνήθης πρακτική για τα δημόσια νοσοκομεία στη χώρα.

Συνοπτικά οι αριθμοδείκτες (2/2)

Η χαμηλή δανειακή επιβάρυνση των νοσοκομείων αποτυπώνεται και στους δείκτες βραχυπρόθεσμων υποχρεώσεων προς το σύνολο του ενεργητικού

- Στην πλειονότητα των νοσοκομείων διαμορφώθηκαν σε επίπεδο χαμηλότερο από 10% μετά το 2016.

Η ελλιπής ανάπτυξη υποδομών από τα νοσοκομεία αποτυπώνεται στη χαμηλή τιμή του αριθμοδείκτη παγίων στο σύνολο του ενεργητικού

- Διαμορφώθηκε περίπου στο 30% κατά μέσο όρο την περίοδο 2012-2020
- Έντονη πτωτική τάση (από 37,4% το 2012 σε 22,4% το 2020).

Σταδιακή αύξηση του ποσοστού εσόδων από ίδιες πηγές στο σύνολο των λειτουργικών εσόδων

- Από 41,0% το 2012 σε 53,3% το 2019, υποχωρώντας σε 48,3% το πρώτο έτος της πανδημίας.

Σημαντική μείωση (με έντονες διακυμάνσεις) του ποσοστού νοσοκομείων με έλλειμμα,

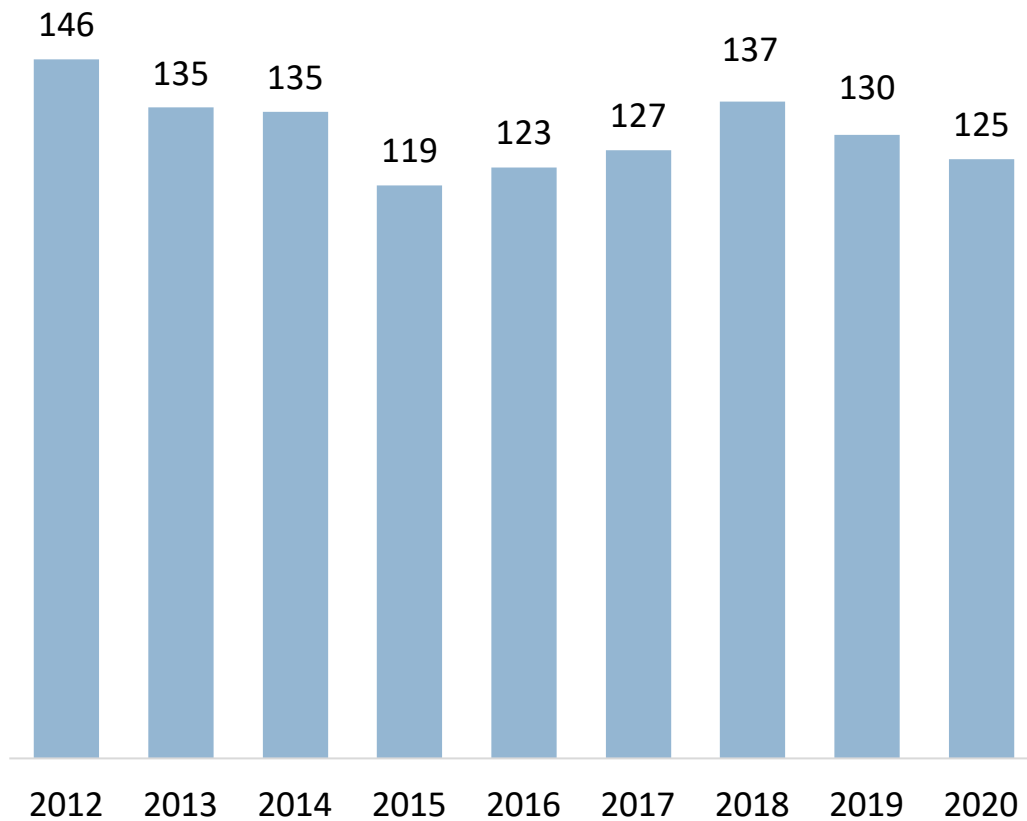
- Από 41,4% το 2012 σε περίπου 12% τη διετία 2017-2018 και 13,5% το 2020, αλλά και 37,0% το 2019.

Στους περισσότερους αριθμοδείκτες αποδοτικότητας καταγράφονται αξιοσημείωτες διακυμάνσεις μεταξύ 2012 και 2020, χωρίς να διαφαίνονται συγκεκριμένες τάσεις ανόδου ή καθόδου.

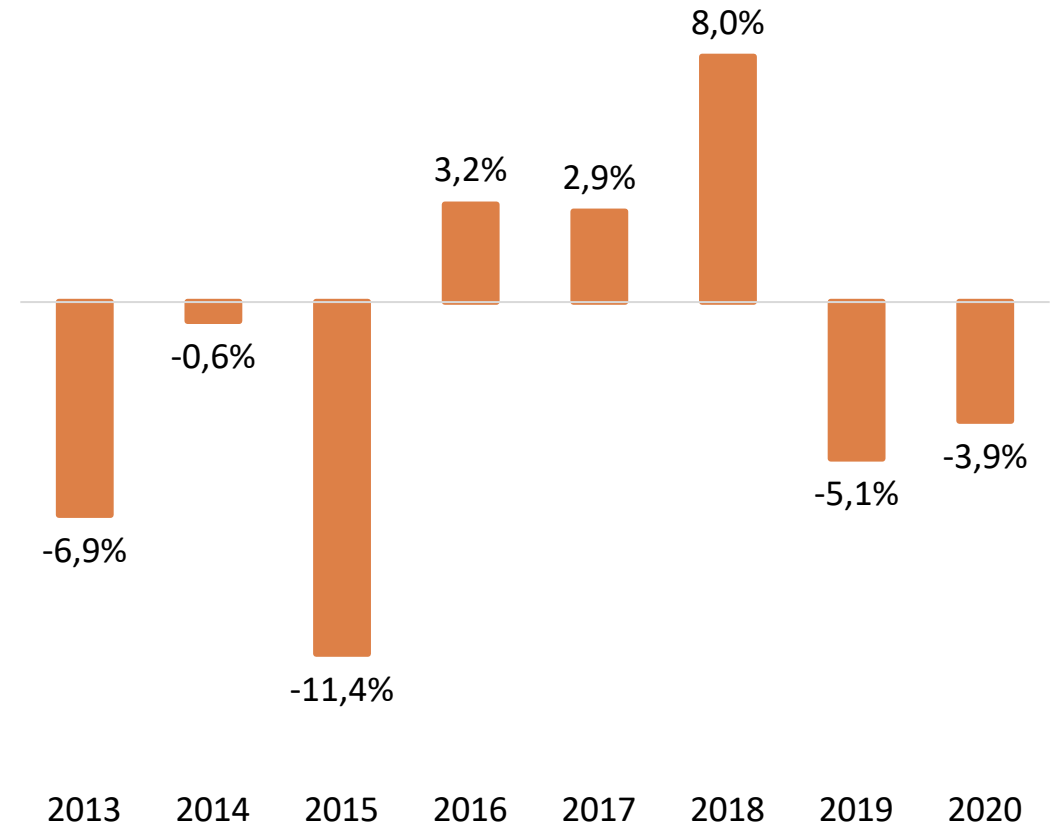
Μείωση του λειτουργικού κόστους προς αριθμό κλινών την περίοδο 2012-2015 ανοδική τάση 2015-2018, υποχώρηση το 2019-2020

Λειτουργικό κόστος προς αριθμό κλινών

Σε χιλ. ευρώ



Μεταβολή (%)



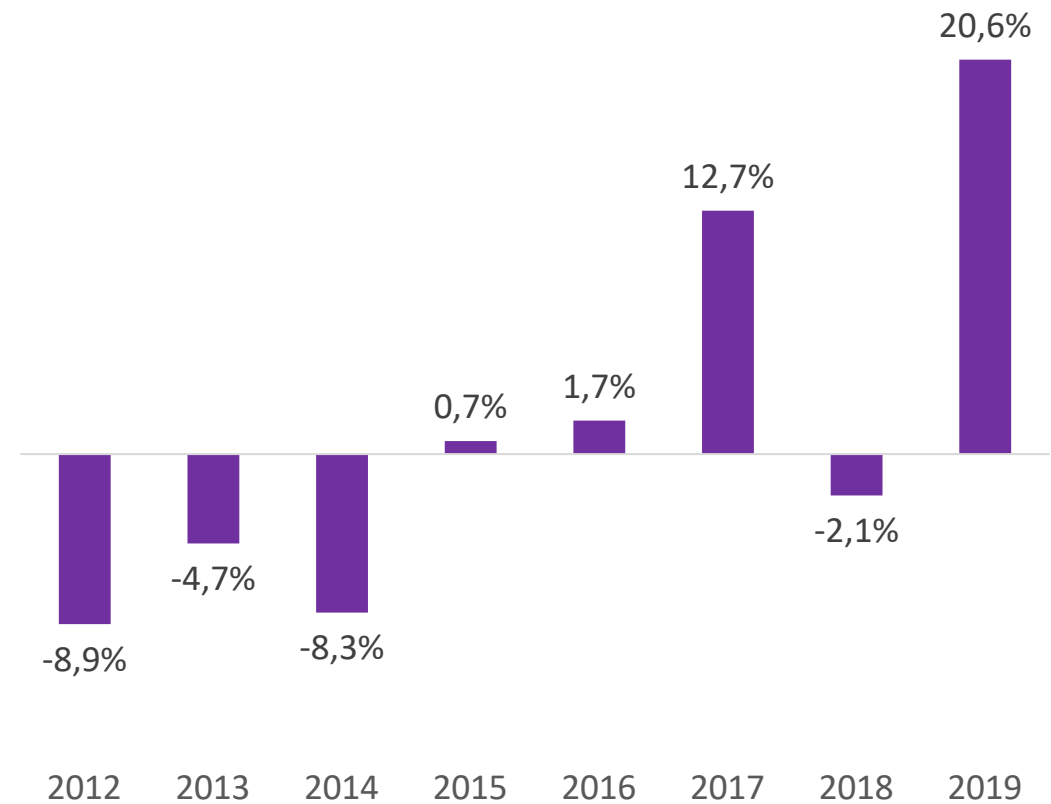
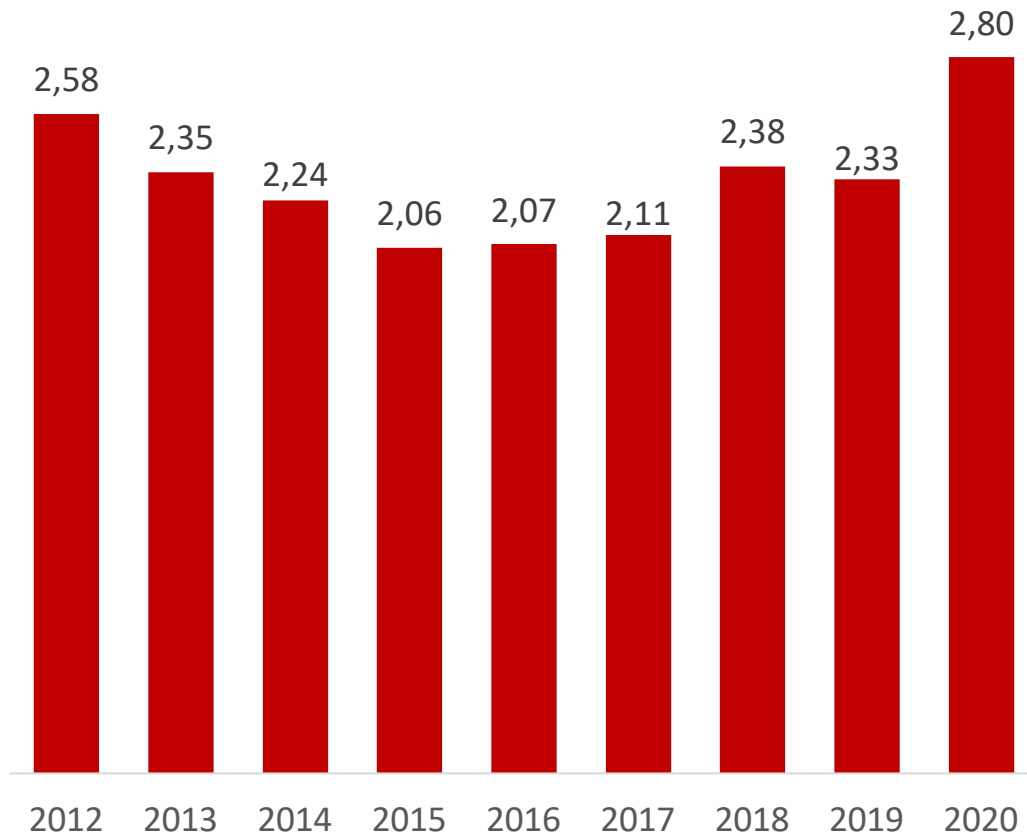
Η μεγαλύτερη ετήσια αύξηση, κατά 8%, σημειώνεται το 2018 και η μεγαλύτερη μείωση (-11,4%) το 2015

Υποχώρηση του λειτουργικού κόστους προς νοσηλευθέντες την περίοδο 2012-2015, σταθεροποίηση την περίοδο 2015-2017 και αύξηση 2018 και 2020

Λειτουργικό κόστος προς νοσηλευθέντες

Σε χιλ.ευρώ

Μεταβολή (%)

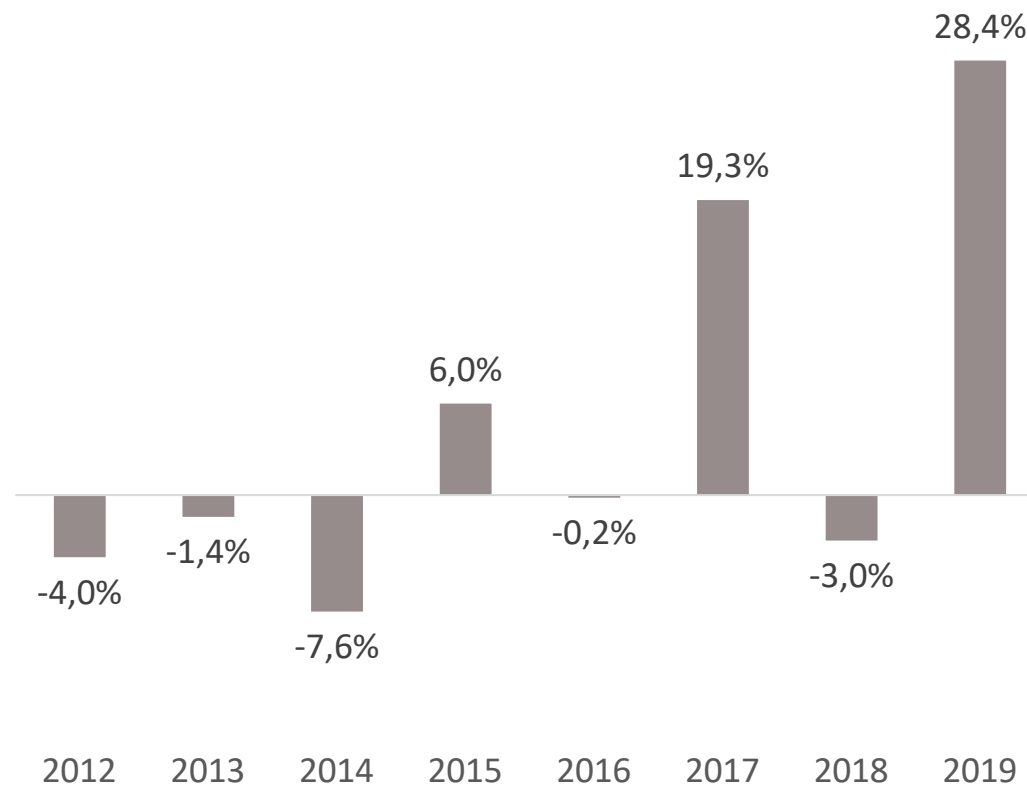
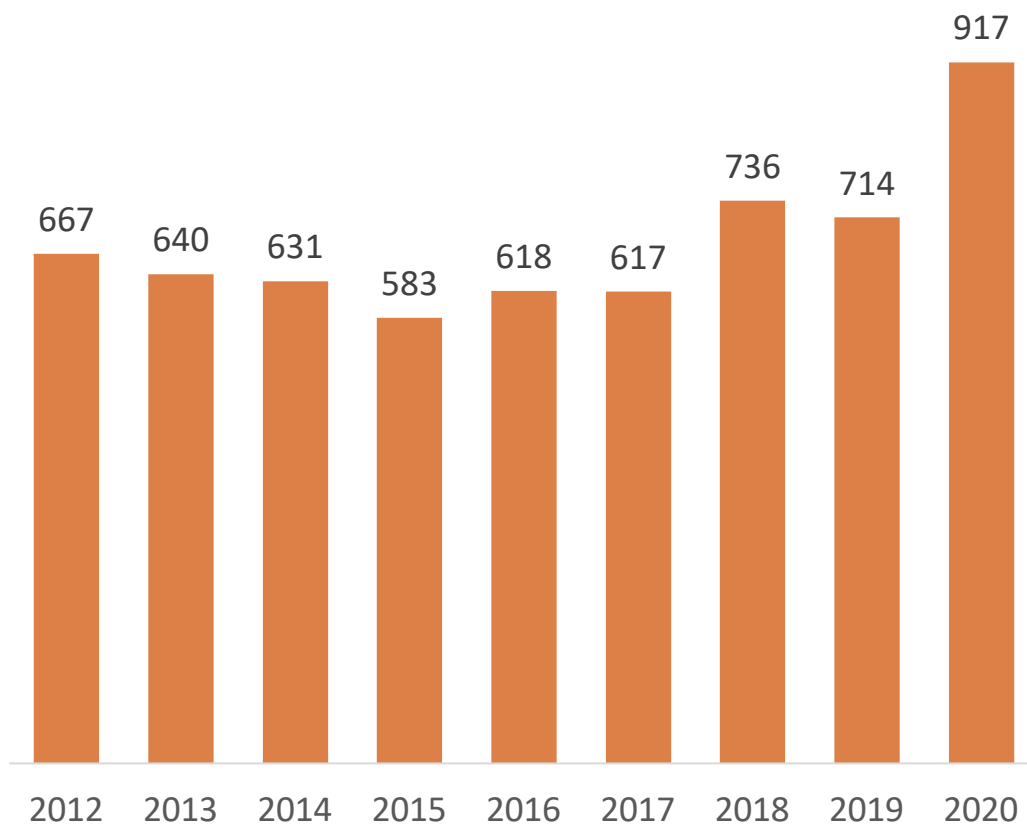


Πτωτική τάση για λειτουργικό κόστος προς ημέρες νοσηλείας την περίοδο 2012-2015, σταθεροποίηση 2016-2017 και άνοδος το 2020

Λειτουργικό κόστος προς ημέρες νοσηλείας

Σε ευρώ

Μεταβολή (%)



Η μεγαλύτερη ετήσια αύξηση, κατά 28,4%, σημειώνεται το 2020 και η μεγαλύτερη υποχώρηση το 2014 (-7,6%).

Μείωση λειτουργικού κόστους ανά κλίνη σε όλες τις ΥΠΕ 2012-2015, άνοδος έως το 2018 στις περισσότερες με εξαίρεση την 3^η και την 5^η

Λειτουργικό κόστος προς αριθμό κλινών

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
1η ΥΠΕ	151.677	133.341	141.558	121.096	125.400	132.153	134.140	151.800	128.610
2η ΥΠΕ	140.462	120.722	114.063	102.427	99.935	108.323	115.197	100.407	112.864
3η ΥΠΕ	141.446	136.526	149.303	129.012	127.306	135.383	131.063	129.270	127.173
4η ΥΠΕ	144.653	126.801	131.633	112.885	146.907	160.335	164.011	153.050	162.061
5η ΥΠΕ	160.863	174.471	162.643	142.882	132.490	112.213	142.013	119.638	125.676
6η ΥΠΕ	139.227	136.909	126.279	121.014	123.305	129.291	155.036	136.376	111.132
7η ΥΠΕ	140.289	119.285	116.715	105.105	105.552	108.591	115.604	117.761	105.790
Σύνολο	145.517	135.436	134.599	119.203	122.985	126.613	136.723	129.757	124.758

Η μεγαλύτερη μείωση του δείκτη την περίοδο 2012-2020, κατά €35,2 χιλ. καταγράφεται στην 5η ΥΠΕ

Το 2020 το υψηλότερο κόστος ανά νοσηλευθέντα εντοπίζεται στην 4η ΥΠΕ και το χαμηλότερο κόστος καταγράφεται στην 1η ΥΠΕ

Λειτουργικό κόστος προς νοσηλευθέντες

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
1η ΥΠΕ	2.803	2.344	2.136	2.053	2.193	2.367	2.288	3.555	3.040
2η ΥΠΕ	3.286	2.770	2.832	2.365	2.179	2.203	2.262	2.288	2.729
3η ΥΠΕ	2.411	2.189	2.171	1.941	1.763	1.772	1.605	1.599	1.988
4η ΥΠΕ	2.596	1.937	1.811	1.575	2.386	2.567	2.730	2.468	4.110
5η ΥΠΕ	2.439	2.709	2.601	2.478	2.177	1.910	1.969	1.682	2.516
6η ΥΠΕ	2.153	2.436	2.232	2.214	2.149	2.173	3.855	2.687	2.650
7η ΥΠΕ	2.395	2.096	1.924	1.777	1.658	1.765	1.923	1.996	2.594
Σύνολο	2.583	2.354	2.244	2.058	2.072	2.108	2.376	2.325	2.804

Το πρώτο έτος της πανδημίας (2020), η πτωτική τάση αντιστρέφεται και καταγράφεται αύξηση σε όλες τις ΥΠΕ, εκτός από την 1η και την 6η

Σημαντική αύξηση του κόστους ανά ημέρα νοσηλείας για το 2020 παρατηρείται σε όλες τις ΥΠΕ, με μεγαλύτερη την αύξηση στην 4η ΥΠΕ

Λειτουργικό κόστος προς ημέρες νοσηλείας

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
1η ΥΠΕ	601	515	520	469	484	530	543	623	755
2η ΥΠΕ	746	666	714	622	624	610	635	675	779
3η ΥΠΕ	666	657	714	649	659	673	632	630	754
4η ΥΠΕ	724	618	588	534	732	783	852	774	1.170
5η ΥΠΕ	746	835	779	758	760	645	750	644	904
6η ΥΠΕ	606	632	581	564	574	552	1.159	1.060	1.188
7η ΥΠΕ	578	559	524	488	490	528	579	589	875
Σύνολο	667	640	631	583	618	617	736	714	917

Συγκρίνοντας το επίπεδο του δείκτη μεταξύ των ΥΠΕ της χώρας, τη μεγαλύτερη τιμή παρουσιάζουν η 6η ΥΠΕ και η 4η ΥΠΕ. Αντίθετα, το χαμηλότερο λειτουργικό κόστος ανά ημέρα νοσηλείας καταγράφεται στην 3η ΥΠΕ.

Το λειτουργικό κόστος ανά κλίνη μειώθηκε συνολικά την περίοδο 2012-2020 στις περισσότερες κατηγορίες

Λειτουργικό κόστος προς αριθμό κλινών

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Μεγάλα	141.092	133.977	129.879	115.454	119.272	129.348	128.599	134.311	122.258
Μεσαία	149.202	145.791	143.637	133.641	135.604	129.159	159.359	144.701	116.733
Μικρομεσαία	155.513	143.382	142.212	126.020	123.201	125.246	123.301	122.531	115.014
Μικρά	134.869	118.115	119.035	100.966	113.943	120.318	147.822	133.854	140.583

Το πρώτο έτος της πανδημίας (2020), με διαφορά το υψηλότερο λειτουργικό κόστος ανά κλίνη καταγράφεται στα μικρά νοσοκομεία.

Πηγή: Λογιστικές καταστάσεις νοσοκομείων. Επεξεργασία στοιχείων: IOBE.

- (1): > 400 κλίνες μεγάλα νοσοκομεία
- (2): 251-400 κλίνες μεσαία νοσοκομεία
- (3): 101-250 κλίνες μικρομεσαία νοσοκομεία
- (4): 0-100 κλίνες μικρά νοσοκομεία

Το λειτουργικό κόστος ανά νοσηλευθέντα παρουσίασε έντονες διακυμάνσεις στις περισσότερες κατηγορίες

Λειτουργικό κόστος προς νοσηλευθέντες

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Μεγάλα	2.272	2.019	1.906	1.756	1.722	1.816	1.738	1.726	2.123
Μεσαία	2.116	1.971	1.916	1.752	1.700	1.618	1.824	1.651	1.814
Μικρομεσαία	2.613	2.528	2.546	2.240	2.108	2.048	2.000	2.121	2.340
Μικρά	3.747	3.199	2.922	2.760	3.013	2.985	4.216	3.692	5.324

Το 2020, το υψηλότερο κόστος ανά νοσηλευθέντα εντοπίζεται στα μικρά νοσοκομεία, με €5,3 χιλ. (το υψηλότερο για όλα τα νοσοκομεία την περίοδο 2012-2020), ενώ ακολουθούν, με περίπου €2,3 χιλ. ανά νοσηλευθέντα, τα μικρομεσαία.

Πηγή: Λογιστικές καταστάσεις νοσοκομείων. Επεξεργασία στοιχείων: IOBE.

- (1): > 400 κλίνες μεγάλα νοσοκομεία
- (2): 251-400 κλίνες μεσαία νοσοκομεία
- (3): 101-250 κλίνες μικρομεσαία νοσοκομεία
- (4): 0-100 κλίνες μικρά νοσοκομεία

Το λειτουργικό κόστος ανά ημέρα νοσηλείας καταγράφει υψηλότερη τιμή το 2020 σε σύγκριση με το 2012 σε όλες τις κατηγορίες λόγω πανδημίας

Λειτουργικό κόστος προς ημέρες νοσηλείας

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Μεγάλα	499	496	469	428	446	491	484	510	617
Μεσαία	620	612	592	552	580	530	639	587	633
Μικρομεσαία	710	662	689	646	637	608	615	613	762
Μικρά	883	814	809	739	859	821	1.286	1.178	1.853

Η μεγαλύτερη αύξηση την περίοδο 2012-2020 παρατηρείται στα μικρά νοσοκομεία (σε €1,8 χιλ. ανά ημέρα το 2020, από €883 το 2012).

- (1): > 400 κλίνες μεγάλα νοσοκομεία
- (2): 251-400 κλίνες μεσαία νοσοκομεία
- (3): 101-250 κλίνες μικρομεσαία νοσοκομεία
- (4): 0-100 κλίνες μικρά νοσοκομεία

Περιεχόμενα

- Εισαγωγή
- Η δομή του συστήματος υγείας στην Ελλάδα
- Χρηματοοικονομικά στοιχεία και αριθμοδείκτες των δημόσιων νοσοκομείων
- Εξέλιξη δεικτών επίδοσης επί της δραστηριότητάς των νοσοκομείων
- **Λογιστικά συστήματα των νοσοκομείων - δεδουλευμένη λογιστική βάση**

Πως θα μπορούσε η λογιστική του δεδολευμένου να βοηθήσει τα δημόσια νοσοκομεία

- Βελτίωση του συστήματος κοστολόγησης με πολλαπλά οφέλη (π.χ καλύτερη λήψη αποφάσεων, εξοικονόμηση κόστους, προσαρμογή σε έκτακτες συνθήκες κτλ)
- Δημιουργία «Έξυπνων» νοσοκομείων με χρήση τεχνολογικών συστημάτων που θα βελτιώσουν παρεχόμενες υπηρεσίες και τη διαχείριση κόστους
- Βελτίωση των συστημάτων εφοδιαστικής αλυσίδας που να παρακολουθούν καλύτερα την αποθήκη φαρμάκων και το ιατρικό υλικό
- Παρακολούθηση του χρόνου που εισπράττονται οι απαιτήσεις και του χρόνου που εξοφλούνται οι υποχρεώσεις
- Έγκαιρη και πλήρης εφαρμογή του ΠΔ 54/2018 για συγκρίσιμα οικονομικά δεδομένα σε εθνικό και διεθνές επίπεδο

Συμπεράσματα

- Σημαντική η ανάλυση οικονομικών καταστάσεων δημόσιων νοσοκομείων, εξαιτίας των ειδικών χαρακτηριστικών (μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα και έλλειψη ανταγωνισμού).
- Η παρούσα μελέτη χρησιμοποιεί για πρώτη φορά την πληροφορία που υπάρχει διαθέσιμη στις λογιστικές καταστάσεις των δημοσίων νοσοκομείων βάσει της Λογιστικής του Δεδουλευμένου.
- Οι χρηματοοικονομικές καταστάσεις που καταρτίζονται σύμφωνα με την αρχή του δεδουλευμένου παράγουν καλύτερη πληροφόρηση για τη λήψη αποφάσεων και συμβάλλουν στην καλύτερη διοίκηση και την βιώσιμη οικονομική διαχείριση.
- Η ανάλυση των οικονομικών καταστάσεων δίνουν την δυνατότητα, σε πρώτο βαθμό στη διοίκηση τους, σε δεύτερο στις διοικήσεις των υγειονομικών περιφερειών (Υ.ΠΕ) και σε τελικό στάδιο στην ηγεσία του Υπουργείου Υγείας να λαμβάνουν αποφάσεις για την εύρυθμη και οικονομικά αποδοτικότερη λειτουργία των νοσοκομείων, με τελικό σκοπό την αναβάθμιση των παρεχόμενων υπηρεσιών προς τους ασθενείς.

Ομάδα έργου

- Svetoslav Danchev – Υπεύθυνος Τμήματος Μικροοικονομικής Ανάλυσης και Πολιτικής (IOBE)
- Αθανάσιος Αθανασιάδης – Υπεύθυνος Παρατηρητήριου Οικονομικών της Υγείας (IOBE)
- Ιωάννα Μαλκογιάννη – Πανεπιστημιακή Υπότροφος, τμήμα Λογιστικής και Χρηματοοικονομικής, Διεθνές Πανεπιστήμιο της Ελλάδος (Καβάλα)
- **Συντονισμός**
- Νίκος Βέττας – Γενικός Διευθυντής IOBE και Καθηγητής Οικονομικού Πανεπιστημίου Αθηνών
- Σάνδρα Κοέν – Καθηγήτρια Οικονομικού Πανεπιστημίου Αθηνών

Ευχαριστούμε για την προσοχή σας

Η μελέτη είναι διαθέσιμη στο www.iobe.gr