



ΣΧΟΛΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ
ΤΜΗΜΑ : ΛΟΓΙΣΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΧΡΗΜΑΤΟΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ
ΠΜΣ: ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ ΚΑΙ ΟΡΓΑΝΙΣΜΩΝ

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**Οι Οικονομικές Καταστάσεις και οι Εκθέσεις Ελέγχου των
Εξωτερικών Ελεγκτών στα Νοσοκομεία της Ηπείρου στην
περίοδο της πανδημίας covid-19.**

Τσόλκα Παναγιώτα

A.M.:00278

**Επιβλέπων: Ευάγγελος Χύτης ,
Αναπληρωτής Καθηγητής**

Πρέβεζα , Οκτώβριος , 2022

Financial Statement and external auditors' report of the Public hospitals of the Epirus region during the covid-19 pandemic.

Εγκρίθηκε από τριμελή εξεταστική επιτροπή

Τόπος, Ημερομηνία

ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ

1. Επιβλέπων καθηγητής

Ευάγγελος Χύτης ,

Αναπληρωτής Καθηγητής

2. Μέλος επιτροπής

Περικλής Τάγκας,

Καθηγητής

3. Μέλος επιτροπής

Κωνσταντίνος Κυρίτσης,

Αναπληρωτής Καθηγητής

© Τσόλκα Παναγιώτα, 2022

Με επιφύλαξη παντός δικαιώματος. All rights reserved.

Δήλωση μη λογοκλοπής

Δηλώνω υπεύθυνα και γνωρίζοντας τις κυρώσεις του Ν. 2121/1993 περί Πνευματικής Ιδιοκτησίας, ότι η παρούσα μεταπτυχιακή εργασία είναι εκ ολοκλήρου αποτέλεσμα δικής μου ερευνητικής εργασίας, δεν αποτελεί προϊόν αντιγραφής ούτε προέρχεται από ανάθεση σε τρίτους. Όλες οι πηγές που χρησιμοποιήθηκαν (κάθε είδους, μορφής και προέλευσης) για τη συγγραφή της περιλαμβάνονται στη βιβλιογραφία.

Τσόλκα Παναγιώτα

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η παρούσα εργασία αποτελεί μια προσπάθεια να εξεταστεί η επίπτωση της υγειονομικής κρίσης λόγω του Covid19 στις οικονομικές καταστάσεις και τις εκθέσεις των εξωτερικών ελεγκτών των δημοσίων νοσοκομείων της 6^{ης} υγειονομικής περιφέρειας. Η προσέγγισή έγινε με ανάλυση και σύγκριση κατάλληλων αριθμοδεικτών με βάση τις ετήσιες οικονομικές καταστάσεις για τις χρήσεις 2017 έως 2020 και ανασκόπηση των εκθέσεων των Ορκωτών Ελεγκτών-Λογιστών.

Από την ανάλυση των Χρηματοοικονομικών Καταστάσεων και των σχετικών αναφορών και εκθέσεων προκύπτει ότι η πανδημία Covid-19 δεν φαίνεται να θέτει σε κίνδυνο την ομαλή λειτουργία τους και την βιωσιμότητα τους.

Όσον αφορά τις εκθέσεις των ορκωτών ελεγκτών για την χρήση 2020, οι σημαντικότερες επιφυλάξεις εντοπίζονται σε ελλείψεις στο σύστημα διαχείρισης και αποτίμησης των αποθεμάτων, τη μη λήψη επιβεβαιωτικών επιστολών για τα υπόλοιπα των πελατών καθώς και θέματα που αφορούν το ιδιοκτησιακό καθεστώς και τα βάρη των ακινήτων τους. Επίσης κοινό στοιχείο των εκθέσεων αποτελεί η παρατήρηση ότι το σύστημα εσωτερικού ελέγχου χρήζει βελτιώσεων.

Λέξεις κλειδιά : Κλάδος Υγείας, Δημόσια Νοσοκομεία, 6η Υ.Πε., Χρηματοοικονομική Ανάλυση, Αριθμοδείκτες, Covid-19

ABSTRACT

This dissertation attempts to examine the impact of the healthcare crisis due to Covid19 on the financial statements and on the Certified Public Auditors' (CPAs) reports. The approach was done by analyzing and comparing appropriate ratios based on the Financial Statements of the public hospitals of the 6th health district for the years 2017 to 2020, and reviewing the audit reports of the CPAs.

The analysis of the Financial Statements and related annual reports indicates that the Covid-19 pandemic does not seem to endanger their proper operation and financial sustainability.

With regard to the auditors' reports for FY 2020, the most significant concerns are identified in weaknesses in the inventory management system and stock valuation, the failure to obtain confirmation letters for customer balances, and issues related to the ownership and encumbrances of their properties. Also common to the reports is the observation that the internal control system needs to be improved.

Keywords: health sector, public hospitals, 6th Ministry of Health, financial analysis, , covid-19

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ	4
ABSTRACT.....	5
ΠΙΝΑΚΕΣ.....	9
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	11
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 ^ο	14
Ο ΤΟΜΕΑΣ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ.....	14
1.1 Εισαγωγικά	14
1.2 Το Εθνικό Σύστημα Υγείας: Στρεβλώσεις και Προβλήματα	15
1.3 Το σημερινό σύστημα υγείας.....	17
1.4 Δημόσιες δαπάνες για την υγεία	19
1.5 Η Υφιστάμενη Κατάσταση στον Νοσοκομειακό Τομέα	21
1.6 Η Διεθνής Εμπειρία και Πρακτική στη Νοσοκομειακή Περίθαλψη	23
1.7 Η Δομή του Εθνικού Συστήματος Υγείας	25
1.8 Η Οργάνωση του Εθνικού Συστήματος Υγείας.....	28
1.9 Η πανδημία ως καταλύτης αλλαγών στη δημόσια υγεία	29
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2ο	32
ΛΟΓΙΣΤΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΔΗΜΟΣΙΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ - Η ΜΕΤΑΒΑΣΗ ΑΠΟ ΤΟ ΑΠΛΟΓΡΑΦΙΚΟ ΣΤΟ ΔΙΠΛΟΓΡΑΦΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ	32
2.1 Το θεσμικό Πλαίσιο και η Νομοθεσία των Λογιστικών Συστημάτων	32
2.2 Οι δημόσιες μονάδες υγείας.....	32
2.3 Το απλογραφικό σύστημα των Δημοσίων νοσοκομείων ως ίσχυσε από το 1952 έως 2003.....	34
2.4 Η μετάβαση από το απλογραφικό στο διπλογραφικό σύστημα από το 2004 έως και σήμερα	36
2.5 Σύγκριση των δύο λογιστικών συστημάτων.....	41
2.6 Το δημόσιο λογιστικό	44
2.7 Διεθνή Λογιστικά Πρότυπα Δημόσιου τομέα	47
2.8 Οι οικονομικές καταστάσεις των μονάδων υγείας	48
2.9 Οφέλη από την χρήση του διπλογραφικού συστήματος στα δημόσια νοσοκομεία	49
2.10 Ο εξωτερικός έλεγχος των Οικονομικών Καταστάσεων των μονάδων υγείας ...	50
2.10.1 Άρθρο 31Ν. 3329/2005	50
2.10.2 Άρθρο 2 - Νόμος 4449/2017	50
2.10.3 Άρθρο 31 - Νόμος 4449/2017	52

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3ο	55
ΧΡΗΜΑΤΟΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ.....	55
3.1 Η έννοια της χρηματοοικονομικής ανάλυσης.....	55
3.2 Σκοπιμότητα χρηματοοικονομικής ανάλυσης	57
3.3 Είδη ανάλυσης	59
3.4 Χρησιμότητα και Έννοια των αριθμοδεικτών	59
3.5 Ο Ορισμός των αριθμοδεικτών.....	60
3.6 Κατηγορίες αριθμοδεικτών.....	60
3.6.1 Αριθμοδείκτες ρευστότητας	61
3.6.2 Αριθμοδείκτες δραστηριότητας.....	63
3.6.3 Αριθμοδείκτες αποδοτικότητας.....	67
3.6.4 Δείκτες κεφαλαιακής διάρθρωσης και ανάλυση κινδύνου.....	72
3.6.5 Αριθμοδείκτες επενδύσεων.....	77
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4ο	81
ΧΡΗΜΑΤΟΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΚΑΙ Η ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΩΝ ΕΚΘΕΣΕΩΝ ΤΩΝ ΟΡΚΩΤΩΝ ΕΛΕΓΚΤΩΝ ΤΩΝ ΠΕΝΤΕ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ ΤΗΣ ΗΠΕΙΡΟΥ	81
4.1 Μεθοδολογία έρευνας.....	81
4.2 Οικονομική ανάλυση δημοσιευμένων καταστάσεων Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Ιωαννίνων.....	82
4.2.1.1 Αριθμοδείκτες ρευστότητας	82
4.2.1.2 Γενική ρευστότητα	82
4.2.1.3 Σύγκριση δείκτη γενικής ρευστότητας στα νοσοκομεία αναφοράς μας και επίπτωση covid-19.....	84
4.2.2 Αριθμοδείκτης Ταμειακής ρευστότητας	85
4.2.3 Σύγκριση δείκτη ταμειακής ρευστότητας στα νοσοκομεία αναφοράς μας και επίπτωση covid-19.....	88
4.2.4 Αριθμοδείκτες δραστηριότητας (Activity Ratio)	88
4.2.4.1 Αριθμοδείκτης ταχύτητας εισπράξεως απαιτήσεων (Receivables turnover ratio)	88
4.2.4.2. Σύγκριση δείκτη ταχύτητας εισπράξης απαιτήσεων στα νοσοκομεία αναφοράς μας και επίπτωση covid-19	91
4.2.4.3 Αριθμοδείκτης ταχύτητας κυκλοφορίας αποθεμάτων. (Inventories turnover ratio).....	92
4.2.5 Αριθμοδείκτες αποδοτικότητας (Profitability ratios).....	96
4.2.5.1 Αριθμοδείκτης Μεικτού Κέρδους ή Μικτού Περιθωρίου Κέρδους (Gross Profit Margin) (Net Profit Margin).	96
4.2.5.2 Σύγκριση δείκτη μεικτού κέρδους στα νοσοκομεία αναφοράς μας και επίπτωση covid-19.....	99

4.2.5.3 Αριθμοδείκτης Καθαρού Κέρδους ή καθαρού Περιθωρίου Κέρδους (Net Profit Margin).	100
4.2.5.4 Σύγκριση δείκτη καθαρού κέρδους στα νοσοκομεία αναφοράς μας και επίπτωση covid-19.....	102
4.2.5.5 Δείκτης αποδοτικότητας ενεργητικού (ROA.....)	103
4.2.5.6 Σύγκριση δείκτη αποδοτικότητας ενεργητικού (ROA) στα νοσοκομεία αναφοράς μας και επίπτωση covid-19	106
4.2.6 Δείκτες κεφαλαιακής διάρθρωσης και ανάλυση κινδύνου.....	108
4.2.6.1 Αριθμοδείκτης Δανειακής Επιβάρυνσης (Ξένα / Ιδία Κεφάλαια). (Ratio of owner's equity to total liabilities).....	108
4.2.6.2 Σύγκριση δείκτη δανειακής επιβάρυνσης στα νοσοκομεία αναφοράς μας και επίπτωση covid-19.....	110
4.2.6.3 Αριθμοδείκτης Ίδια Κεφάλαια προς Συνολικά Κεφάλαια.....	111
4.2.6.4 Σύγκριση δείκτη δανειακής επιβάρυνσης στα νοσοκομεία αναφοράς μας και επίπτωση covid-19.....	114
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5ο	116
ΣΥΝΟΠΤΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΩΝ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΕΣ ΕΚΘΕΣΕΙΣ ΟΡΚΩΤΩΝ ΛΟΓΙΣΤΩΝ	116
5.1 Συνοπτική αξιολόγηση των οικονομικών καταστάσεων των νοσοκομείων αναφοράς μας	116
5.2 Έκθεση Ανεξάρτητων Ορκωτών Ελεγκτών Λογιστών.....	120
5.2.2 Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ιωάννινων.....	120
5.2.3 Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων Χατζηκώστα	121
5.2.4 Γενικό νοσοκομείο Φιλιάτων	123
5.2.5 Γενικό Νοσοκομείο Πρέβεζας	125
5.2.6 Γενικό νοσοκομείο Άρτας.....	126
5.3 Σύγκριση ευρημάτων ορκωτών ελεγκτών	128
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	132
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	135
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ.....	140

ΠΙΝΑΚΕΣ

Πίνακας 1 Γενική ρευστότητα ΠΝ Ιωαννίνων	82
Πίνακας 2 Γενική ρευστότητα Νοσοκομείο Χατζηκώστα	83
Πίνακας 3 Γενική ρευστότητα Νοσοκομείο Φιλιάτων.....	83
Πίνακας 4 Γενική ρευστότητα Νοσοκομείο Πρέβεζας	83
Πίνακας 5 Γενική ρευστότητα Νοσοκομείο Άρτας.....	84
Πίνακας 6 Συγκριτικός πίνακας ρευστότητας	84
Πίνακας 7 Διάγραμμα γενικής ρευστότητας	85
Πίνακας 8 Ταμειακή ρευστότητα ΠΝ Ιωαννίνων	85
Πίνακας 9 Ταμειακή ρευστότητα Νοσοκομείο Ιωαννίνων	86
Πίνακας 10 Ταμειακή ρευστότητα Νοσοκομείο Φιλιάτων	86
Πίνακας 11 Ταμειακή ρευστότητα Νοσοκομείο Πρέβεζας.....	87
Πίνακας 12 Ταμειακή ρευστότητα Νοσοκομείο Άρτας.....	87
Πίνακας 13 Συγκριτικός πίνακας Ταμειακής ρευστότητας.....	88
Πίνακας 14 Διάγραμμα ταμειακής ρευστότητας.....	88
Πίνακας 15 Αριθμοδείκτης ταχύτητας εισπράξεως απαιτήσεων ΠΝ Ιωαννίνων	89
Πίνακας 16 Αριθμοδείκτης ταχύτητας εισπράξεως απαιτήσεων νοσοκομείο Χατζηκώστα	89
Πίνακας 17 Αριθμοδείκτης ταχύτητας εισπράξεως απαιτήσεων νοσοκομείο Φιλιάτων	90
Πίνακας 18 Αριθμοδείκτης ταχύτητας εισπράξεως απαιτήσεων νοσοκομείο Πρέβεζας....	90
Πίνακας 19 Αριθμοδείκτης ταχύτητας εισπράξεως απαιτήσεων νοσοκομείο Άρτας	91
Πίνακας 20 Συγκριτικός πίνακας Ταχύτητας εισπράξεως απαιτήσεων	91
Πίνακας 21 Συγκριτικός πίνακας Ταχύτητας εισπράξεως απαιτήσεων	92
Πίνακας 22 Αριθμοδείκτης ταχύτητας κυκλοφορίας αποθεμάτων ΠΝ Ιωαννίνων	92
Πίνακας 23 Αριθμοδείκτης ταχύτητας κυκλοφορίας αποθεμάτων Νοσοκομείο Χατζηκώστα	93
Πίνακας 24 Αριθμοδείκτης ταχύτητας κυκλοφορίας αποθεμάτων Νοσοκομείο Φιλιάτων	93
Πίνακας 25 Αριθμοδείκτης ταχύτητας κυκλοφορίας αποθεμάτων Νοσοκομείο Πρέβεζας	94
Πίνακας 26 Αριθμοδείκτης ταχύτητας κυκλοφορίας αποθεμάτων Νοσοκομείο Άρτας.....	94
Πίνακας 27 - Συγκριτικός πίνακας ταχύτητας κυκλοφορίας αποθεμάτων.....	95
Πίνακας 28 Διάγραμμα ταχύτητας κυκλοφορίας αποθεμάτων	95
Πίνακας 29 Αριθμοδείκτης Μεικτού Κέρδους ΠΝ Ιωαννίνων	96
Πίνακας 30 Αριθμοδείκτης Μεικτού Κέρδους Νοσοκομείο Χατζηκώστα.....	97
Πίνακας 31 Αριθμοδείκτης Μεικτού Κέρδους Νοσοκομείο Φιλιάτων.....	97
Πίνακας 32 Αριθμοδείκτης Μεικτού Κέρδους Νοσοκομείο Πρέβεζας	98
Πίνακας 33 Αριθμοδείκτης Μεικτού Κέρδους Νοσοκομείο Άρτας.....	98
Πίνακας 34 – Συγκριτικός πίνακας περιθωρίου μικτού κέρδους	99
Πίνακας 35 Διάγραμμα μικτού κέρδους.....	99
Πίνακας 36 Αριθμοδείκτης Καθαρού Κέρδους ΠΝ Ιωαννίνων	100
Πίνακας 37 Αριθμοδείκτης Καθαρού Κέρδους Νοσοκομείο Χατζηκώστα.....	100
Πίνακας 38 Αριθμοδείκτης Καθαρού Κέρδους Νοσοκομείο Φιλιάτων.....	101
Πίνακας 39 Αριθμοδείκτης Καθαρού Κέρδους Νοσοκομείο Πρέβεζας	101
Πίνακας 40 Αριθμοδείκτης Καθαρού Κέρδους Νοσοκομείο Άρτας.....	102
Πίνακας 41 Συγκριτικός πίνακας καθαρού κέρδους	103
Πίνακας 42 Διάγραμμα καθαρού κέρδους	103

Πίνακας 43 Δείκτης αποδοτικότητας ενεργητικού (ROA) ΠΝ Ιωαννίνων.....	104
Πίνακας 44 Δείκτης αποδοτικότητας ενεργητικού (ROA) Νοσοκομείο Χατζηκώστα....	104
Πίνακας 45 Δείκτης αποδοτικότητας ενεργητικού (ROA) Νοσοκομείο Φιλιάτων	105
Πίνακας 46 Δείκτης αποδοτικότητας ενεργητικού (ROA) Νοσοκομείο Πρέβεζας.....	105
Πίνακας 47 Δείκτης αποδοτικότητας ενεργητικού (ROA) Νοσοκομείο Άρτας	106
Πίνακας 48 Συγκριτικός πίνακας αποδοτικότητας Ενεργητικού	107
Πίνακας 49 Διάγραμμα αποδοτικότητας ενεργητικού	107
Πίνακας 50 Αριθμοδείκτης Δανειακής Επιβάρυνσης ΠΝ Ιωαννίνων.....	108
Πίνακας 51 Αριθμοδείκτης Δανειακής Επιβάρυνσης Νοσοκομείο Χατζηκώστα.....	108
Πίνακας 52 Αριθμοδείκτης Δανειακής Επιβάρυνσης Νοσοκομείο Φιλιάτων	109
Πίνακας 53 Αριθμοδείκτης Δανειακής Επιβάρυνσης Νοσοκομείο Πρέβεζας.....	109
Πίνακας 54 Αριθμοδείκτης Δανειακής Επιβάρυνσης Νοσοκομείο Άρτας	110
Πίνακας 55 -Συγκριτικός πίνακας Δανειακής επιβάρυνσης.....	110
Πίνακας 56 Διάγραμμα δανειακής επιβάρυνσης.....	111
Πίνακας 57 Αριθμοδείκτης Ίδια Κεφάλαια προς Συνολικά Κεφάλαια ΠΝ Ιωαννίνων ...	112
Πίνακας 58 Αριθμοδείκτης Ίδια Κεφάλαια προς Συνολικά Κεφάλαια Νοσοκομείο Χατζηκώστα	112
Πίνακας 59 Αριθμοδείκτης Ίδια Κεφάλαια προς Συνολικά Κεφάλαια Νοσοκομείο Φιλιάτων	113
Πίνακας 60 Αριθμοδείκτης Ίδια Κεφάλαια προς Συνολικά Κεφάλαια Νοσοκομείο Πρέβεζας.....	113
Πίνακας 61 Αριθμοδείκτης Ίδια Κεφάλαια προς Συνολικά Κεφάλαια Νοσοκομείο Άρτας	114
Πίνακας 62 Συγκριτικός πίνακας ίδιων κεφαλαίων προς συνολικά.....	114
Πίνακας 63 Διάγραμμα ιδίων προς συνολικά κεφάλαια	115

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η πρόσφατη πανδημία COVID-19 αποτελεί μια συνεχή, ασύμμετρη και απρόβλεπτη απειλή για την ανθρωπότητα, επηρεάζοντας έντονα την ποιότητα της ζωής μας. Όσο η έρευνα και οι πρόοδοι για την ανάπτυξη του ελπιδοφόρου εμβολίου κατά του κορωνοϊού βρίσκονται σε εξέλιξη, η ζωή μας θα επηρεάζεται έντονα από το φόβο και την αγωνία της πιθανής προσβολής μας από τον ιό.

Η επιστημονική κοινότητα έχει αναπτύξει ειδικά ερωτηματολόγια για την εκτίμηση των επιδράσεων που έχει τόσο αυτή καθ' εαυτή η πανδημία στη ζωή μας όσο και η εφαρμογή των διαφόρων επιβαλλόμενων προφυλακτικών μέτρων στην καθημερινότητά μας. Τέτοια ερωτηματολόγια αποσκοπούν στην εκτίμηση των επιπτώσεων από διάφορους παράγοντες της πανδημίας όπως :

α) Η εφαρμογή της καραντίνας στα ύποπτα για μόλυνση άτομα

β) Η κοινωνική αποστασιοποίηση (αναβολή ή και ακύρωση συναθροίσεων σε κοινωνικές εκδηλώσεις όπως γάμοι, βαφτίσια, θρησκευτικές, αθλητικές ή καλλιτεχνικές εκδηλώσεις)

γ) Ο τρόπος λειτουργίας των σχολείων που αναγκάζει ιδιαίτερα τα μικρά παιδιά να αλλάξουν σημαντικά τις συνήθειες επαφής των με τα άλλα παιδιά κάτι που δεν είναι απόλυτα κατανοητό στο παιδικό μυαλό, ενώ στην αντιδραστική εφηβική ηλικία οδηγεί σε υποεκτίμηση του κινδύνου και σε πιο δύσκολη υιοθέτηση των υποδεικνυόμενων προφυλακτικών μέτρων.

δ) Οι σοβαρές επιπτώσεις στη ψυχική υγεία από την παρατεταμένη ανασφάλεια για το αύριο, τον δικαιολογημένο, εν μέρει, φόβο και αγωνία που προκαλεί η πιθανότητα μόλυνσης από τον ιό και η ιδέα του επικείμενου θανάτου.

ε) Οι σοβαρές επιπτώσεις στην ψυχική υγεία από τις σοβαρές οικονομικές επιπτώσεις που δημιουργεί η παρατεταμένη οικονομική ύφεση, που οδηγεί σε κλείσιμο επιχειρήσεων και σε μεγάλη ανεργία

στ) Η σοβαρή δημοσιονομική επιβάρυνση η οποία επηρεάζεται εκτός από τη μείωση των δημοσίων εσόδων λόγω της οικονομικής ύφεσης και από τις αυξημένες υγειονομικές δαπάνες , που απαιτούνται για τη νοσηλεία των ασθενών από κορωνοϊό.

ζ) Η εξάντληση του υγειονομικού προσωπικού από την πολύωρη και παρατεταμένη ψυχοφθόρο εργασία.

Τα τελευταία χρόνια γίνεται μια τεράστια προσπάθεια περιστολής της Δημόσιας Δαπάνης. Ο τομέας της Υγείας στοχοποιήθηκε από την πρώτη στιγμή. Είναι γεγονός ότι στον τομέα αυτό υπήρξε τεράστια κατασπατάληση σε βάρος του Δημοσίου, των ασφαλιστικών ταμείων, και των πολιτών. Τρεις δεκαετίες χρειάστηκε η Ελλάδα για να εφαρμόσει πρακτικές και πολιτικές που ακολούθησαν, από νωρίς, κατά κύριο λόγο οι αγγλοσαξονικές χώρες για την περιστολή του κόστους του Δημοσίου Τομέα και την αποτελεσματική του λειτουργία, προς όφελος του ίδιου του Κράτους και των πολιτών αυτού. Τα Δημόσια Νοσοκομεία βρέθηκαν κυριολεκτικά μεταξύ σφύρας και άκμονος. (Σουλιώτης κ.ά., 2018).

Μέσα σε λίγους μήνες έγιναν μεταρρυθμίσεις που υπό κανονικές συνθήκες θα διαρκούσαν χρόνια. Σήμερα φαίνεται να βρισκόμαστε σε ένα κομβικό σημείο όπου έχουν συντελεστεί οι μεταρρυθμίσεις αλλά η έλλειψη οργανωτικών, τεχνολογικών και ανθρώπινων πόρων αποτελεί την αχίλλειο πτέρνα του συστήματος. *Μια πολλή σημαντική τομή ήταν και η εισαγωγή της λογιστικής σε δεδουλευμένη βάση.* Η νέα λογιστική τυποποίηση ενίσχυσε και βελτίωσε σημαντικά τις πληροφοριακές και οργανωτικές δυνατότητες των Δημοσίων Μονάδων Υγείας. (Σουλιώτης κ.ά., 2018).

Η οικονομική ανάλυση νοσοκομείων του έκτου υπουργείου Υγείας που λειτούργησαν στον ευαίσθητο τομέα των υπηρεσιών δημόσιας υγείας τα τελευταία τέσσερα χρόνια ή καθ' όλη τη διάρκεια της κοινωνικοοικονομικής και υγειονομικής κρίσης είναι ο κύριος στόχος της διπλωματικής εργασίας. Βασικές πληροφορίες συγκεντρώθηκαν από επίσημες οικονομικές εκθέσεις των Μονάδων Υγείας του συστήματος Διαύγειας της 6^{ης} ΥΠΕ, ιστοσελίδες των υπό εξέταση Νοσοκομείων, καθώς και πηγές ελληνικής και ξένης βιβλιογραφίας.

Στην εργασία μας θέλουμε να αναδείξουμε την επίπτωση που έχει η πανδημία στα δημόσια νοσοκομεία και πιο αναλυτικά στα οικονομικά αποτελέσματά τους. Με την χρήση βασικών αριθμοδεικτών γίνεται προσπάθεια να διερευνηθεί η επίπτωση της στις οικονομικές καταστάσεις των νοσοκομείων Ηπείρου και να φανερωθεί τελικά ποσό επηρεάστηκε η ομαλή λειτουργία τους σε μια περίοδο όπου δεχθήκαν πολύ μεγάλη πίεση λόγω των πολλών περιστατικών covid-19.

Το μακροοικονομικό περιβάλλον του τομέα των δημόσιων υπηρεσιών υγείας, ο αντίκτυπος της χρηματοδότησης στην αποτελεσματικότητα του συστήματος υγείας και οι διαθέσιμες στο κοινό οικονομικές καταστάσεις πέντε νοσοκομείων που εμπίπτουν στην αρμοδιότητα της έκτης περιοχής υγείας αναφέρονται όλα σε αυτό το δοκίμιο. Είναι δυνατό να εξαχθούν διορατικά συμπεράσματα για την οικονομική τους κατάσταση και τις επιπτώσεις του COVID-19 μέσω της μακροπρόθεσμης ανάλυσης, η οποία πραγματοποιείται με τη χρήση αριθμητικών δεικτών μέσω των οποίων τεκμηριώνονται τα μεμονωμένα οικονομικά τους αποτελέσματα. Στην συνέχεια παρουσιάζονται τα οικονομικά αποτελέσματα διακριτά για κάθε νοσοκομείο στις χρήσεις πριν την πανδημία και βλέπουμε πως διαμορφώθηκε ο δείκτης το έτος 2020, όπου υπήρχε στην χώρα μας η πανδημία. Επίσης για κάθε αριθμοδείκτη δημιουργήθηκε συγκριτικός πίνακας για τους βασικούς αριθμοδείκτες των νοσοκομείων προκειμένου να εντοπιστούν και να συγκριθούν οι μεταβολές.

Η εργασία μας χωρίζεται σε δυο βασικά μέρη, το θεωρητικό και το πρακτικό. Στο θεωρητικό μέρος παρουσιάζουμε στοιχεία για τον τομέα της υγείας στην Ελλάδα και τα βασικά στοιχεία της μεθοδολογίας της οικονομικής ανάλυσης με την χρήση αριθμοδεικτών. Στο πρακτικό μέρος πραγματοποιείται χρηματοοικονομική ανάλυση με χρήση αριθμοδεικτών και παρουσιάζονται και σχολιάζονται τα αποτελέσματα της καθώς και τα κύρια σημεία και παρατηρήσεις από τις εκθέσεις των εξωτερικών ελεγκτών.

Τα δεδομένα προήλθαν από δημοσιευμένες οικονομικές καταστάσεις των νοσοκομείων καθώς και στις εκθέσεις των ορκωτών λογιστών. Αν και τα ανωτέρω αποτελούν σημαντικό στοιχείο αξιολόγησης της πορείας ενός οργανισμού, μια πιο ενδελεχής έρευνα με χρήση εσωτερικών (μη δημοσιοποιούμενων στοιχείων) θα είχε ίσως πιο ουσιαστικά αποτελέσματα.

Τέλος εξάγονται συμπεράσματα και γίνονται προτάσεις για μελλοντική έρευνα.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο

Ο ΤΟΜΕΑΣ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

1.1 Εισαγωγικά

Τα σύγχρονα συστήματα υγείας είναι πολύπλοκα προσαρμοστικά οικοσυστήματα με αλληλεξαρτώμενα στοιχεία που αλληλοεπιδρούν μη γραμμικά. Η διαφορετικότητα, η συσχέτιση, η ανατροφοδότηση και η αυτοοργάνωση είναι σημαντικά χαρακτηριστικά του συστήματος που επιτρέπουν σε αυτά τα συστήματα να αναδεικνύουν νέους κανόνες. Ο στόχος ενός συστήματος υγείας είναι να καλύψει τις ανάγκες υγείας και φροντίδας του πληθυσμού σε όλο το φάσμα της περίθαλψης (προστασία, πρόληψη, προαγωγή της υγείας, θεραπεία και αποκατάσταση), καθώς και ιατρική και κοινωνική περίθαλψη (Τούντας, 2008).

Οι κοινωνίες, από την άλλη πλευρά, εξελίσσονται, όπως και οι απαιτήσεις υγείας, οι στάσεις και οι προσδοκίες για φροντίδα και προσοχή. Για την αντιμετώπιση του σύγχρονου νοσολογικού μοντέλου, το οποίο διαμορφώνεται από τη γήρανση του πληθυσμού, τον επιπολασμό χρόνιων και εκφυλιστικών ασθενειών, την έξαρση των ψυχικών διαταραχών, την ταχύτητα αλλαγής στη γνώση και την αποτελεσματικότητα των νέων παρεμβάσεων, καθώς και την αύξηση των κοινωνικών ανισοτήτων, Απαιτούνται νέες πολιτικές υγείας, ιεράρχηση προτεραιοτήτων και δημιουργία νέων δομών και υπηρεσιών (Κυριόπουλος, 2018).

Η ιατρική έρευνα και οι βιοϊατρικές τεχνολογίες προχωρούν με γρήγορους ρυθμούς. Εισάγουν νέες διαγνωστικές και θεραπευτικές διαδικασίες, με παραδείγματα που περιλαμβάνουν γονιδιωματικές παρεμβάσεις, νευρολογικές ανακαλύψεις και ούτω καθεξής. Η ολιστική θεώρηση του ανθρώπου σε σχέση με το περιβάλλον, από την άλλη, παρέχει μια διαφορετική οπτική για την ιατρική και την υγεία. Η Εθνική Υπηρεσία Υγείας (NHS) πρέπει να είναι προετοιμασμένη να αντιμετωπίσει αυτές τις νέες προκλήσεις. & προϊόντα (Υφαντόπουλος, 2006).

Τις τελευταίες δεκαετίες, οι δημογραφικές, κοινωνικές, οικονομικές και τεχνικές αλλαγές οδήγησαν σε αύξηση της ζήτησης, και ως εκ τούτου του κόστους περίθαλψης, σε ένα περιβάλλον με περιορισμένους πόρους, το οποίο επιτυγχάνει τους τρεις βασικούς στόχους των συστημάτων υγείας: ιατρική αποτελεσματικότητα, οικονομική αποδοτικότητα, και η κοινωνική ισότητα είναι όλοι σημαντικοί παράγοντες.

Για την αντιμετώπιση νέων προβλημάτων,

- α) τα συστήματα υγείας διαμορφώνουν νέους δεσμούς κράτους-αγοράς,
- β) ενισχύουν τον ρόλο της πρωτοβάθμιας περίθαλψης και προάγουν την πρόληψη και την προαγωγή της υγείας.
- γ) ενίσχυση των ρόλων και της συμμετοχής των πολιτών.
- δ) Μετακίνηση ορισμένων δαπανών στη ζήτηση.
- ε) εφαρμογή αποτελεσματικών μορφών διακυβέρνησης.
- στ) αξιοποίηση νέας τεχνολογίας (ηλεκτρονική υγεία).
- ζ) αναζήτηση σύγχρονων και εξελιγμένων μορφών χρηματοδότησης.
- η) παροχή τεκμηριωμένης ιατρικής περίθαλψης
- θ) την προώθηση της καθολικής κάλυψης και την ισότιμη πρόσβαση με βάση τις ανάγκες των πολιτών
- ι) και την προώθηση της αυτοφροντίδας και της αυτοδιαχείρισης και αξιοποίησης της οικογένειας και του κοινωνικού δικτύου (Σουλιώτης, 2019)

1.2 Το Εθνικό Σύστημα Υγείας: Στρεβλώσεις και Προβλήματα

Επειδή: (α) η καθιέρωση ενός συστήματος δημόσιας υγείας ήταν σχεδόν καθολική απαίτηση της κοινωνίας. (β) υπήρχε πολιτική βούληση· (γ) εξασφαλίστηκαν επαρκής χρηματοδότηση και επαρκή κίνητρα· και (δ) υποστηρίχθηκε από μεγάλο μέρος του ιατρικού φορέα, το Εθνικό Σύστημα Υγείας είναι η σημαντικότερη μεταρρύθμιση της μεταπολίτευσης που εφαρμόστηκε σε κάποιο βαθμό (Tountas, Stefannson, & Frissiras, 1995).

Ο αρχικός σχεδιασμός του ΕΣΥ επικεντρώθηκε αποκλειστικά στην πλευρά της προσφοράς, αγνοώντας πλήρως τις πιθανές επιπτώσεις της ζήτησης. Με την ένταξη των Πολυϊατρείων του ΙΚΑ στο ΕΣΥ ως αστικά Κέντρα Υγείας, το ΕΣΥ δεν εκσυγχρονίστηκε και δεν προσαρμόστηκε διαχρονικά για να ολοκληρώσει το ήδη καθιερωμένο σύστημα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΠΦΥ), δεν ανανέωσε το προσωπικό του και δεν ωρίμασε σε σύγχρονο δημόσιο φορέα. Τα ιδανικά του επιδεινώθηκαν, με αποτέλεσμα να κυριαρχήσει η «ελκυστική» (γραφειοκρατική, δηλητηριώδης κουλτούρα, απόρριψη αξιολόγησης, δύσκολη ηγεσία, έλλειψη ενθουσιασμού) που εμπόδισε την ολοκλήρωση του έργου.

Λόγω υποχρηματοδότησης, υποστελέχωσης και κακοδιαχείρισης, καθώς και της παράλογης κατανομής των υφιστάμενων υλικών και ανθρώπινων πόρων, το ΕΣΥ αδυνατεί επί του παρόντος να ανταποκριθεί στις αυξανόμενες ανάγκες και τις σύγχρονες προκλήσεις, με αποτέλεσμα τη δημιουργία και διεύρυνση ανισοτήτων και ανισοτήτων.

Επιπλέον, το ΕΣΥ ορίζεται από:

(α) η έλλειψη οργανωμένης ΠΦΥ· (β) η έλλειψη σύγχρονων μονάδων φροντίδας (κατ' οίκον νοσηλεία, μονάδες ημερήσιας φροντίδας, κέντρα αποκατάστασης, μονάδες με χρόνια πάσχοντα). (γ) η περιορισμένη χρήση νέων τεχνολογιών. (δ) η έλλειψη μηχανισμών αξιολόγησης, ελέγχου και ποιότητας· (ε) την ύπαρξη σημαντικής άτυπης οικονομίας· και (στ) η γήρανση και η εργασιακή κόπωση του εργατικού δυναμικού στον τομέα της υγείας. (*Tountas, Stefannson, & Frissiras, 1995*).

Είναι γεγονός ότι το ΕΣΥ δεν έχει προσφέρει σε ολόκληρο τον πληθυσμό αυτό που έχουν πετύχει σχεδόν όλες οι χώρες με προηγμένα συστήματα υγείας εδώ και σχεδόν τρεις δεκαετίες: τις υπηρεσίες Γενικού Ιατρού/Οικογενειακού Ιατρού που θα είναι διαθέσιμος 24 ώρες το 24ωρο, επτά ημέρες μια εβδομάδα, με τη βοήθεια της υγείας της ομάδας, για φροντίδα πρώτης επαφής, πρόληψη, φροντίδα παρακολούθησης, παρακολούθηση χρόνιων ασθενειών, παραπομπή σε ειδικούς όπως απαιτείται κ.λπ. Οι γενικοί γιατροί παρέχουν αυτές τις θεραπείες σε ομάδες και όχι μεμονωμένα.

Οι επανειλημμένες μεταρρυθμιστικές προσπάθειες απέτυχαν να δώσουν τα αναμενόμενα αποτελέσματα, λόγω της έλλειψης πολιτικής βούλησης, των ανεπαρκών πόρων, του κακού σχεδιασμού και της ισχυρής αντιπολίτευσης των εργατικών συνδικάτων (*Tountas, Karnaki, & Pavi, 2002*).

Εκτός από την ίδρυση του ΕΣΥ, οι μόνες νομικές μεταρρυθμίσεις που μπορούσαν να γίνουν πριν από τα μνημόνια ήταν η θεσμοθέτηση των Περιφερειακών Συστημάτων Υγείας (ΠΕΣ) και η μετατροπή των νοσοκομείων του ΕΣΥ από Νομικά Πρόσωπα Δημοσίου Δικαίου (ΝΠ). Επί υπουργίας Αλέκου Παπαδόπουλου υλοποιήθηκαν όλες οι αποκεντρωμένες μονάδες του ΠΕΣΥ, η εφαρμογή του διοικητή στα νοσοκομεία και η θεσμοθέτηση απογευματινών ιατρείων στα νοσοκομεία.

Ο Κώστας Γείτονας (1997) και ο Κώστας Στεφανής (2004) ίδρυσαν τα «Δίκτυα ΡΦΥ», αλλά δεν εφαρμόστηκαν ποτέ. Η ένταξη των πολυϊατρείων του ΙΚΑ στο Πρωτοβάθμιο Εθνικό Δίκτυο Υγείας (ΠΕΔΥ), η ανάπτυξη του ΕΟΠΥΥ και η μηχανογραφική συνταγογράφηση ήταν οι σημαντικότερες μεταρρυθμίσεις που μπορούσαν να εφαρμοστούν, λόγω των μνημονιακών απαιτήσεων. Οι ιδέες της τρικούας προσανατολίζονταν κυρίως στη μείωση των δαπανών παρά στη δημιουργία αποτελεσματικότητας μέσω ευρύτερων διαρθρωτικών μεταρρυθμίσεων. Δεν τους έλειπε η απαραίτητη πολιτική και επιστημονική τεκμηρίωση, καθώς και ένα πρόγραμμα πολιτικής και επικοινωνιακής διαχείρισης για εκείνους που θα ήταν υπεύθυνοι για την εφαρμογή τους (*Yfantopoulos, 2015*).

1.3 Το σημερινό σύστημα υγείας

Υπάρχουν 125 νοσοκομεία, 201 Κέντρα Υγείας (ΚΥ) και 1.487 Περιφερειακά Ιατρεία σε αγροτικές περιοχές. Περίπου 200 πρώην πολυϊατρεία του ΙΚΑ σε αστικές περιοχές συγχωνεύτηκαν πρόσφατα με το ΕΣΥ για να σχηματίσουν το Πρωτοβάθμιο Εθνικό Δίκτυο Υγείας (ΠΕΔ), το οποίο περιλαμβάνει επίσης 127 Τοπικές Μονάδες Υγείας (Το.Μ.Υ.). (*Κωστοπούλου & Φιλαλήθης, 2015*)

Αν και το σύστημα αυτό θεωρείται κατάλληλο όσον αφορά τη νοσοκομειακή περίθαλψη, η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας παραμένει ανεπαρκής και η πιο πρόσφατη παρέμβαση, η κατασκευή του Το.Μ.Υ., εκτελέστηκε μόνο στο ήμισυ του αρχικού σχεδίου, καλύπτοντας μόνο το 1/5 του αστικού πληθυσμός. (*Κωστοπούλου & Φιλαλήθης, 2015*)

Οι παραπάνω μονάδες αποτελούν μέρος επτά Υγειονομικών Περιφερειών (ΥΠΕ), οι οποίες είναι κατά κύριο λόγο αρμόδιες για την εποπτεία, τον συντονισμό και, σε μικρότερο βαθμό, τη διοίκηση. Παρά την αποκεντρωμένη δομή του, το Υπουργείο Υγείας, ωστόσο, διοικεί το ΕΣΥ κεντρικά, με τη σημερινή ηγεσία του υπουργείου να διαδραματίζει σημαντικό ρόλο.

Τα νοσοκομεία ελέγχονται από διοικητικούς υπαλλήλους και το διοικητικό συμβούλιο, που διορίζονται από το Υπουργείο Υγείας και το Υπουργείο Υγείας, που υπάγονται διοικητικά στο ΡΙΑ, και από Διευθυντές της ΕΣΥ, που επιλέγονται από τη διοίκηση της ΡΙΑ μεταξύ των υπαλλήλων τους. Το ΕΣΥ χρηματοδοτείται κυρίως από τη γενική φορολογία για την πληρωμή μισθών και μέσω κοινωνικής ασφάλισης για την αγορά υπηρεσιών.

Η μόνη δομική αλλαγή στο χώρο των οικονομικών ήταν η συγχώνευση των κλάδων υγείας των ασφαλιστικών ταμείων με τη συγκρότηση του ΕΟΠΥΥ και, ως εκ τούτου, η θέσπιση καθολικών ρυθμίσεων αποζημίωσης.

Η ανασυγκρότηση του ΕΣΥ σκοπεύει να επιτύχει έναν ιδανικό συνδυασμό ανθρώπινου δυναμικού, τεχνολογίας και σύγχρονων μορφών διοίκησης, προκειμένου να ανταποκριθεί στις ανάγκες υγείας και περίθαλψης, καθώς και στις προσδοκίες των πολιτών και των ασθενών, με ελευθερία, ισότητα και αποτελεσματικότητα. Σε ένα σύγχρονο πλαίσιο σχέσεων δημόσιου-ιδιωτικού τομέα, τα βασικά οργανωτικά στοιχεία της αποκατάστασης του ΕΣΥ είναι η αποκέντρωση, η δημοκρατία, η «αυτοδιοίκηση» και ο κρατικά ελεγχόμενος ανταγωνισμός. (Κωστοπούλου & Φιλαλήθης, 2015)

Αλλαγές στον ρόλο του Υπουργείου Υγείας (ΥΥ), στην οργάνωση και λειτουργία των Υγειονομικών Περιφερειών (ΥΠΕ), στο θεσμικό καθεστώς, στην οργάνωση, διοίκηση και λειτουργία των νοσοκομείων, στην οργάνωση και λειτουργία της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και Για το σκοπό αυτό προτείνονται όλες οι σχέσεις δημόσιου και ιδιωτικού τομέα υγείας.

Τα πολλαπλά ταμεία ασφάλισης υγείας έχουν αντικατασταθεί με έναν μόνο αγοραστή.

Το ιστορικά εξαιρετικά κατακερματισμένο ελληνικό σύστημα υγείας έχει μεταμορφωθεί δραστικά τα τελευταία χρόνια. Ο Εθνικός Οργανισμός Υπηρεσιών Υγείας (ΕΟΠΥΥ) ιδρύθηκε το 2011 με αποστολή να διαχειρίζεται ένα ενιαίο ταμείο ασφάλισης υγείας και να ενεργεί ως ο μοναδικός αγοραστής των κρατικών χρηματοδοτούμενων υπηρεσιών υγείας που παρέχονται από το Εθνικό Σύστημα Υγείας. Ο ΕΟΠΥΥ έχει επίσης συμβάσεις με ιδιώτες παρόχους, κυρίως για πρωτοβάθμια και εξωτερική περίθαλψη, καθώς και για διαγνωστικές υπηρεσίες. Το Υπουργείο Υγείας είναι αρμόδιο για την επίβλεψη της συνολικής ρύθμισης του συστήματος.

Οι περιφερειακές κυβερνήσεις αναμένεται να αναλάβουν μεγαλύτερο ρόλο στον συντονισμό της πρωτοβάθμιας περίθαλψης, αλλά τώρα δεν διαθέτουν την ικανότητα και τους πόρους για να το πράξουν.

Οι δαπάνες για την υγειονομική περίθαλψη μειώθηκαν απότομα κατά τη διάρκεια της ύφεσης. Το 2017, η Ελλάδα αφιέρωσε το 8% του ΑΕΠ της στην υγεία. Όταν διορθωθεί για διαφορές στην αγοραστική δύναμη, το ποσό αυτό μεταφράζεται σε 1.623 € ανά άτομο, πολύ λιγότερο από τον μέσο όρο της ΕΕ (2.884 \$). (Διάγραμμα 8). Αφού έφτασε στο ανώτατο όριο των 2.267 ευρώ ανά άτομο το 2008, οι δαπάνες για την υγεία μειώθηκαν περίπου κατά το ένα τρίτο κατά τα επόμενα πέντε χρόνια (*Κωστοπούλου & Φιλαλήθης, 2015*).

Η πολιτική του προγράμματος οικονομικής προσαρμογής για περιορισμό των κρατικών δαπανών για την υγεία, καθώς και η μεγάλη πτώση των άμεσων ιδιωτικών δαπανών, συνέβαλαν και τα δύο σε αυτή τη μείωση. Οι δαπάνες για φάρμακα, που ήταν οι υψηλότερες στην ΕΕ το 2009, μειώθηκαν κατά ένα τρίτο μεταξύ 2011 και 2014, με αποτέλεσμα να εξοικονομηθούν περισσότερα από 2 δισεκατομμύρια ευρώ.

Η Ελλάδα αναγκάστηκε να υιοθετήσει ουσιαστικές διαρθρωτικές μεταρρυθμίσεις με στόχο την αποτελεσματικότητα λόγω της οικονομικής κρίσης και μιας διαδοχής προγραμμάτων οικονομικής προσαρμογής (ΠΟΠ) από το 2010 έως το 2018.

Η δημιουργία του ΕΟΠΥΥ ως ενιαίας ασφαλιστικής εταιρείας και αγοραστής ήταν μια μεταρρύθμιση που άλλαξε το παιχνίδι. Επιπλέον, η φαρμακευτική βιομηχανία έχει λάβει ουσιαστικά μέτρα για να αλλάξει τις τεχνικές και τις κατευθυντήριες γραμμές για την απόκτηση, την τιμολόγηση και την επιστροφή του κόστους, καθώς και τη συνταγογράφηση. Μια νέα μέθοδος αξιολόγησης τεχνολογίας υγείας (ΗΤΑ) κυκλοφόρησε πρόσφατα, και τα επόμενα πέντε χρόνια, θα κατασκευαστεί ένα σύστημα πληρωμών που θα βασίζεται σε συγκρίσιμες διαγνωστικές ομάδες για νοσοκομεία. Σε εξέλιξη βρίσκεται επίσης μια μεγάλη αναμόρφωση της πρωτοβάθμιας περίθαλψης.

1.4 Δημόσιες δαπάνες για την υγεία

Το 2017, οι κρατικές δαπάνες για την υγεία αντιπροσώπευαν λίγο λιγότερο από το 5% του ΑΕΠ. Η πραγματική αξία της δημόσιας υπηρεσίας, από την άλλη πλευρά, είναι υψηλότερη από τις επίσημες εκτιμήσεις, με αποτέλεσμα να δαπανάται επιπλέον 1% του ΑΕΠ για τη

δημόσια υγεία. Αυτό οφείλεται στον μηχανισμό clawback, ο οποίος περιλαμβάνεται σε μεγάλο μέρος του προϋπολογισμού του ΕΟΠΥΥ και επιτρέπει στην κυβέρνηση να παρέχει πρόσθετα αγαθά και υπηρεσίες ανταποκρινόμενη στη ζήτηση ενώ εισπράττει δαπάνες που υπερβαίνουν τα ανώτατα όρια δαπανών από πωλητές (ΠΟΥ, Περιφερειακό Γραφείο για την Ευρώπη, 2019α).

Τα Ευρωπαϊκά Διαρθρωτικά και Επενδυτικά Ταμεία (ΕΔΕΤ) και το Ευρωπαϊκό Ταμείο Περιφερειακής Ανάπτυξης (ΕΤΠΑ) έχουν παράσχει αμφότερα σημαντική οικονομική βοήθεια στον τομέα της υγείας. Συνολικά 545 εκατομμύρια ευρώ δόθηκαν για μεταρρυθμίσεις στον τομέα της υγείας κατά τον κύκλο του προϋπολογισμού 2014-2020, με τα μισά από αυτά να προορίζονται για την ανάπτυξη της πρωτοβάθμιας περίθαλψης (ΠΟΥ, Περιφερειακό Γραφείο για την Ευρώπη, 2019α).

Το 2017, η ενδονοσοκομειακή περίθαλψη αντιπροσώπευε το 42% των συνολικών δαπανών, ακολουθούμενη από τα φάρμακα (31%) και την εξωνοσοκομειακή περίθαλψη (12%). (22 τοις εκατό). Οι άμεσες ιδιωτικές συνεισφορές καλύπτουν περίπου το ήμισυ του κόστους των φαρμάκων και των υπηρεσιών εξωνοσοκομειακής περίθαλψης και το ένα τέταρτο του κόστους της ενδονοσοκομειακής περίθαλψης (WHO, Regional Office for Europe, 2018).

Η Ελλάδα δαπανά ένα αρκετά μικρό ποσό για προληπτική φροντίδα, μόνο 20 € ανά άτομο (έναντι 89 € για τον μέσο όρο της ΕΕ) ή 1,3 τοις εκατό των δαπανών για την υγεία, κατατάσσοντάς την μεταξύ των τριών τελευταίων κρατών μελών της ΕΕ, μαζί με την Κύπρο και τη Σλοβακία (WHO, Regional Office for Europe, 2018).

Τα νοικοκυριά αντιπροσωπεύουν σημαντικό μέρος των δαπανών, συμπεριλαμβανομένων των άτυπων πληρωμών. Μόνο το 61 τοις εκατό των δαπανών για την υγεία στην Ελλάδα χρηματοδοτείται από την κυβέρνηση (εικόνα 8), ενώ το 35 τοις εκατό χρηματοδοτείται απευθείας από τα νοικοκυριά (το τέταρτο μεγαλύτερο ποσοστό στην ΕΕ). Το χαμηλότερο ποσοστό ήταν 28% το 2010, ενώ το υψηλότερο ήταν 37% το 2014 (WHO, Regional Office for Europe, 2018).

Τα υψηλά επίπεδα επιμερισμού του κόστους αποδίδονται ως επί το πλείστον στην επαγόμενη ζήτηση (ζήτηση που βασίζεται στην προσφορά), η οποία οφείλεται κατά κύριο λόγο στις ασφαλιστικές εισφορές για φάρμακα και άμεσες πληρωμές για υπηρεσίες που δεν περιλαμβάνονται στο πακέτο, όπως επισκέψεις σε ειδικούς, νοσηλευτική περίθαλψη και

οδοντιατρική θεραπευτική αγωγή. Επιπλέον, οι άτυπες πληρωμές αντιπροσωπεύουν περισσότερο από το ένα τέταρτο των άμεσων ιδιωτικών πληρωμών, εγείροντας σοβαρά ζητήματα σχετικά με την πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη και την ανισότητα (WHO, *Regional Office for Europe, 2018*).

Η προαιρετική ασφάλιση υγείας διαδραματίζει δευτερεύοντα ρόλο, καθώς αντιπροσωπεύει περίπου το 4% των συνολικών δαπανών υγειονομικής περίθαλψης το 2017. Η καθολική κάλυψη αποτελεί πλέον νομική απαίτηση. Στην Ελλάδα, η κάλυψη του πληθυσμού συνδέθηκε κυρίως με το καθεστώς απασχόλησης μέσω της υποχρεωτικής κοινωνικής ασφάλισης υγείας. Ο ασφαλισμένος έχει πρόσβαση σε ένα πακέτο παροχών που περιλαμβάνει πρωτοβάθμια περίθαλψη, διαγνωστικές εξετάσεις και εξειδικευμένη φροντίδα εξωτερικών και εσωτερικών ασθενών.

Για να καλυφθεί η αυξημένη ζήτηση, οι γιατροί έχουν περιοριστεί στον αριθμό των ημερήσιων, εβδομαδιαίων και μηνιαίων επισκέψεων που αποζημιώνονται από τον ΕΟΠΥΥ από το 2012.

Η επιβολή αυτών των ορίων, από την άλλη πλευρά, μπορεί να αναγκάσει τους ασθενείς να καθυστερήσουν τη λήψη περίθαλψης, να στραφούν σε άλλο πάροχο ή να πληρώσουν για την επίσκεψη απευθείας μέσω άμεσης πληρωμής, είτε επίσημα είτε «κάτω από το τραπέζι». Με περισσότερα από 2 εκατομμύρια άτομα να μην έχουν πρόσβαση σε υπηρεσίες που χρηματοδοτούνται από το κράτος έως το 2015, η οικονομική κρίση έχει επισημάνει ένα σημαντικό κενό στην πληθυσμιακή κάλυψη για τους ανέργους και τα εξαρτώμενα μέλη τους. Ύστερα από σειρά νομοθετικών και διοικητικών προσπαθειών που ξεκίνησαν το 2013, το πρόβλημα αυτό επιλύθηκε με επιτυχία το 2016, όταν διατέθηκε επιπλέον χρηματοδότηση για την κάλυψη προηγουμένως ανασφάλιστων.

1.5 Η Υφιστάμενη Κατάσταση στον Νοσοκομειακό Τομέα

Η τρέχουσα κατάσταση της νοσοκομειακής βιομηχανίας Ο δημόσιος τομέας έχει το 65 τοις εκατό των κλινών ενώ ο ιδιωτικός το 35 τοις εκατό. Οι μικρές ή μεσαίες γενικές, μαιευτικές/γυναικολογικές ή ψυχιατρικές κλινικές με λιγότερες από 100 κλίνες, μικρό αριθμό ασθενών και χαμηλά ποσοστά προσωπικού ανά τύπο προσωπικού αντιπροσωπεύουν την πλειονότητα των ιδιωτικών κλινών. Ο ΕΟΠΥΥ χρησιμοποιείται κυρίως από τα

νοσοκομεία για την παροχή μέτριας ποιότητας θεραπειών σε ασφαλισμένους (*Economou et al., 2017*).

Μια δεύτερη κατηγορία ιδιωτικών κρεβατιών μπορεί να βρεθεί σε έναν μικρό αριθμό νοσοκομείων υψηλού προφίλ και χαμηλού κόστους με 150-400 κλίνες, κυρίως στην Αθήνα και τη Θεσσαλονίκη, τα οποία παρέχουν υπηρεσίες υψηλής ποιότητας σε ιδιώτες και ασθενείς με ιδιωτική ασφάλιση (*Kondilis et. al., 2011*). Ο ιδιωτικός τομέας χαρακτηρίζεται από υψηλό βαθμό συγκέντρωσης, με λιγότερα ιδιωτικά νοσοκομεία να ελέγχουν ένα αυξανόμενο ποσοστό της αγοράς (*Boutsoli, 2007*).

Σημαντικό είναι επίσης το γεγονός ότι το 43% των νοσοκομειακών κλινών της Ελλάδας βρίσκεται στην Αττική, η οποία είναι η έδρα της πρωτεύουσας της χώρας, η Αθήνα και έχει το 35% του πληθυσμού της χώρας. Η δεύτερη μεγαλύτερη πόλη στην Ελλάδα, η Θεσσαλονίκη, βρίσκεται στην Κεντρική Μακεδονία, η οποία έχει το δεύτερο υψηλότερο ποσοστό συνολικών κλινών (17,8%). Μια ομάδα ειδικών που επιλέχθηκαν από τον Υπουργό Υγείας το 2011 πρότειναν διάφορες συστάσεις για αναδιάρθρωση των νοσοκομείων προκειμένου να επιτευχθούν οικονομίες κλίμακας, βέλτιστη κατανομή πόρων, πιο αποτελεσματική λειτουργία και χαμηλότερο συνολικό κόστος (*Liaropoulos et al., 2012; ESDY, 2011*). Μετά από δημόσια διαβούλευση με διευθυντές υγείας και άλλους επαγγελματίες υγείας από διάφορες περιφερειακές διοικήσεις υγείας, το τελικό προσχέδιο κυκλοφόρησε τον Ιούλιο του 2011 (*Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, 2012*).

Τα διοικητικά συμβούλια των δημόσιων νοσοκομείων αντικαταστάθηκαν με συνολικά 82 συμβούλια αρμόδια για τη διαχείριση όλων των νοσοκομείων. Πέντε νοσοκομεία ιδιοκτησίας του ΙΚΑ παραδόθηκαν επίσης στο ΕΣΥ και έγιναν παραρτήματα πέντε σημαντικών κρατικών νοσοκομείων. Ο αριθμός των κλινών στα νοσοκομεία του ΕΣΥ μειώθηκε στις 30.157.

Οκτώ μικρότερα νοσοκομεία μετατράπηκαν σε αστικά κέντρα υγείας, μονάδες υποστήριξης και παρηγορητικής φροντίδας, νοσοκομεία βραχυχρόνιας και αποκατάστασης και συνολικά 600 ιατρικά τμήματα και μονάδες καταργήθηκαν (*Nikolentzos, Kontodimopoulos, Polyzos, Thireos, & Tountas, 2015*).

Το σύστημα υγειονομικής περίθαλψης της χώρας επικεντρώνεται σε μεγάλο βαθμό στα νοσοκομεία, όπου η μέση διάρκεια παραμονής (5,2 ημέρες) και τα ποσοστά πληρότητας

κρεβατιών (74%) είναι από τα χαμηλότερα στην ΕΕ (Eurostat, 2017b, Xenos et al., 2016, 2017). Ωστόσο, τα νοσοκομεία έχουν μια σειρά από διαχειριστικές προκλήσεις που μπορεί να οδηγήσουν σε συνωστισμό, αυξημένο κόστος και αναποτελεσματικότητα, συμπεριλαμβανομένης της έλλειψης κλινικών κατευθυντήριων γραμμών, των υποκειμενικών ιατρικών αξιολογήσεων των γιατρών και της μεγαλύτερης εξάρτησης από τις υπηρεσίες έκτακτης ανάγκης (Μινογιάννης, 2012).

Το ένα τρίτο των εισαγωγών έκτακτης ανάγκης σε γενικό νοσοκομείο για χειρουργική επέμβαση, ΩΡΛ, μαιευτική και οφθαλμολογία, καθώς και το 40% των ορθοπεδικών, μπορεί να διεκπεραιώνονται από υπηρεσίες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, σύμφωνα με ορισμένα δεδομένα (Marinos et al., 2009).

Οι λύσεις αντικατάστασης εξωτερικών ασθενών, εσωτερικών ασθενών και ημερήσιας φροντίδας είναι περιορισμένες και οι πάροχοι πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας φροντίδας δεν είναι καλά ενσωματωμένοι. Σύμφωνα με μελέτη του 2012, η κατανομή των κλινών ΕΣΥ ανά ΡΑΕ παρουσιάζει σημαντικές αποκλίσεις σε σχέση με τις μεταβλητές του πληθυσμού (2,05-3,51).

1.6 Η Διεθνής Εμπειρία και Πρακτική στη Νοσοκομειακή Περίθαλψη

Κλινικές και ημερήσιες χειρουργικές επεμβάσεις, ξενώνες φροντίδας στο τέλος της ζωής τους, κέντρα κλινικής παραπομπής για χρόνιες ασθένειες και δομικές συγχωνεύσεις με σταδιακή μείωση / αντικατάσταση κρεβατιών κερδίζουν όλα δημοτικότητα σε όλο τον κόσμο. (Tsavalias, Siskolu & Liaropoulos, 2012)

Οι συγχωνεύσεις νοσοκομείων παράγουν συχνά ευνοϊκά αποτελέσματα στη διοίκηση, την αποτελεσματικότητα, την αποτελεσματικότητα και την εξοικονόμηση πόρων, ενώ οι μικρότερες μονάδες προκαλούν προβλήματα προσβασιμότητας.

Άλλα κοινωνικά κριτήρια, όπως τα έξοδα ταξιδιού, το κόστος χρόνου, η επιβάρυνση της νοσηρότητας και η διαχείριση έκτακτης ανάγκης, θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψη όταν τα νοσοκομεία ενοποιούν ή αλλάζουν τις χρήσεις τους.

Η μείωση των κλινών δεν επηρεάζει την πρόσβαση των ασθενών ή την ποιότητα των υπηρεσιών, καθώς το ποσοστό των επανεισαγωγών και των επισκέψεων γιατρών, καθώς και η υγεία της ομάδας αναφοράς παραμένουν αμετάβλητα.

Οι οικονομίες κλίμακας παρατηρούνται συχνά σε νοσοκομεία με 100-200 κλίνες, αλλά και μεγαλύτερα ιδρύματα (300-600 κλίνες) μπορούν επίσης να ωφεληθούν. Τα μικρά νοσοκομεία, ιδιαίτερα στις αγροτικές περιοχές, μετατρέπονται σε τεράστιες εγκαταστάσεις υγείας, με ιδιαίτερα ευεργετικά αποτελέσματα.

Ορισμένα σχετικά πρόσφατα νοσοκομειακά ιδρύματα, όπως

(α) ένα νοσοκομειακό καταπίστευμα με ενιαίο νομικό και διοικητικό καθεστώς, έχουν ιδιαίτερη σημασία.

(β) Νοσοκομειακό δίκτυο με προγραμματικές συμφωνίες νοσοκομείου-νοσοκομείου και ίσως συλλογική διαχείριση.

(γ) Πλήρως λειτουργικό νοσοκομείο με δυνατότητα μερικής ή έκτακτης ανάγκης στελέχωσης και συνεργασίες με τον ιδιωτικό τομέα.

Πολλά από τα παραπάνω έχουν εφαρμοστεί με επιτυχία σε πολλές ευρωπαϊκές χώρες. Στη Δανία, για παράδειγμα, η μεταρρύθμιση των νοσοκομείων ξεκίνησε το 2007 με την ενοποίηση των νοσοκομειακών μονάδων σε λιγότερες, μεγαλύτερες μονάδες και την ίδρυση νοσοκομείων εξειδικευμένων υπηρεσιών (π.χ. εξειδικευμένα ιατρεία). (*Tsavaliias, Siskolu & Liaropoulos, 2012*)

Οι συγχωνεύσεις νοσοκομείων εξοικονομούν κατά μέσο όρο 19,5% έως 22,5%, σύμφωνα με τους *Kristensen, Bogetoft και Pedersen (2010)*.

Από το 1997, υπάρχουν 99 τραστ στο Ηνωμένο Βασίλειο, με 14 από αυτά να πραγματοποιούνται στο Λονδίνο. Οι συγχωνεύσεις είχαν ως αποτέλεσμα, βελτιωμένα συστήματα διαχείρισης, κλινικής αξιολόγησης και ελέγχου, ενίσχυση του επαγγελματικού δικτύου, αυξημένες ευκαιρίες κατάρτισης και επακόλουθη επαγγελματική εξέλιξη και εξοικονόμηση £ 178.700 το πρώτο έτος και £ 346.800 το δεύτερο έτος (αρχικός στόχος £ 500.000 / έτος).

Μεταξύ 1992 και 2000, οι *Kjekshus και Hagen (2007)* ερεύνησαν τις συνέπειες επτά συγχωνεύσεων σε 17 μη ψυχιατρικά νοσοκομεία στη Νορβηγία. Όσον αφορά την επίδραση των συγχωνεύσεων νοσοκομείων στην αποτελεσματικότητα των νοσοκομείων, όλα τα νοσοκομεία αύξησαν την απόδοσή τους κατά 3,6 τοις εκατό σε 12,9 τοις εκατό πριν από τις

συγχωνεύσεις (πιθανώς λόγω της αυξημένης συνεργασίας πριν από τις συγχωνεύσεις), αλλά οι επιπτώσεις των συγχωνεύσεων νοσοκομείων στην τεχνική αποτελεσματικότητα ήταν σχεδόν ανύπαρκτος (Tsavalias, Siskolu & Liaropoulos, 2012)

1.7 Η Δομή του Εθνικού Συστήματος Υγείας

Το οργανωτικό πλαίσιο κάθε συστήματος αντανακλά ουσιαστικά την ιδέα που καθοδηγεί τον τρόπο με τον οποίο μια κοινωνία προσεγγίζει την ικανοποίηση των απαιτήσεων του πληθυσμού της. Η οργάνωση των συστημάτων υγείας εξαρτάται από τον τρόπο με τον οποίο καλύπτουν τις κοινωνικές ανάγκες ενόψει ασθενειών, ατυχημάτων και των δυσμενών συνθηκών ορισμένων κοινωνικοοικονομικών ομάδων.

Ως αποτέλεσμα, κυριαρχούν δύο θεμελιώδη μοντέλα συστημάτων υγείας - το Bismark και το Beveridge - που αναγνωρίζονται στην παγκόσμια βιβλιογραφία. Στο πρώτο σενάριο, το κράτος καλύπτει τις ανάγκες, με κύριο άξονα την κάλυψη των εργαζομένων, ενώ στο δεύτερο σενάριο, το κράτος καλύπτει τις ανάγκες όλων των ανθρώπων, με βάση τις αρχές της ισότητας και των δικαιωμάτων. (Καλογεροπούλου και Μπουρδουκούτα, 2007)

Δεδομένου ότι οι ανάγκες της κοινωνίας βασίζονται στη διαχείριση και παροχή υπηρεσιών υγείας σε άτομα που μπορούν να αγοράσουν αυτές τις υπηρεσίες μέσω ιδιωτικής ασφάλισης υγείας, ένα σύστημα υγείας που αναφέρεται ως φιλελεύθερο έχει επίσης παρουσιαστεί τις τελευταίες δεκαετίες. Αυτό το σύστημα αναφέρεται στο ότι το κράτος παίζει έναν σχετικά ελάχιστο ρόλο στις ανάγκες της κοινωνίας. Ορισμένες από αυτές τις υπηρεσίες είναι διαθέσιμες μόνο σε άτομα που δεν έχουν την οικονομική δυνατότητα επειδή το κράτος θέλει να καλύψει το κενό στις υπηρεσίες υγείας για τους φτωχούς. (Καλογεροπούλου και Μπουρδουκούτα, 2007).

Οι τιμές για τις υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης επηρεάζονται φυσικά από την προσφορά και τη ζήτηση σε μια ελεύθερη αγορά. Αυτό είναι αποτέλεσμα της απόλυτης ελευθερίας του καταναλωτή να έχει πρόσβαση και να επιλέγει την καλύτερη επιλογή που ταιριάζει στις απαιτήσεις του. Μόνο όσοι έχουν χαμηλή κοινωνική θέση που δεν μπορούν να πληρώσουν αυτό το τέλος καλύπτονται από το κράτος όταν αγοράζουν υγειονομική περίθαλψη (Καλογεροπούλου και Μπουρδουκούτα, 2007)

Τα κύρια χαρακτηριστικά ενός φιλελεύθερου συστήματος υγείας είναι τα εξής:

- Το σύστημα βασίζεται στην ιδιωτική ασφάλιση, η οποία έχει μειονεκτήματα γιατί αφήνει ένα σημαντικό μέρος του πληθυσμού χωρίς ασφάλιση.
- Το κράτος είναι αυτό που δημιουργεί το θεσμικό πλαίσιο για την ομαλή λειτουργία της συγκεκριμένης αγοράς, αλλά δεν ασχολείται με τις συναλλαγές των υπηρεσιών υγείας.
- Υπάρχουν μεγάλες υγειονομικές ανισότητες, η χρηματοδότηση της ιδιωτικής ασφάλισης παρέχεται από τους ασφαλιστικούς φορείς των εργαζομένων και ενθαρρύνονται τα φαινόμενα επαγόμενης ζήτησης για υπηρεσίες υγείας.

Από την άλλη, το μοντέλο Bismark, το πρώτο σύστημα κοινωνικής ασφάλισης που ιδρύθηκε στη Γερμανία το 1880, αναφέρεται στην κάλυψη των αιτημάτων των πολιτών για υπηρεσίες υγείας με βάση τις αρχές της ασφάλισης. Ξεκίνησε ως ασφάλιση συγκεκριμένων επαγγελματικών κλάδων, αλλά με την πάροδο του χρόνου εξελίχθηκε σε ένα ολοκληρωμένο σύστημα υγείας.

Το σύστημα τύπου Beveridge, που προέρχεται από τη Μεγάλη Βρετανία, δημιουργήθηκε με βάση την ιδέα ότι ένα σύστημα υγείας πρέπει να καλύπτει όλες τις ανάγκες του πληθυσμού όσον αφορά την υγειονομική περίθαλψη, δηλαδή όλες τις υπηρεσίες σε όλο τον πληθυσμό που εξυπηρετεί. Αυτή η προσέγγιση είναι μια προσπάθεια καθιέρωσης του κοινωνικού δικαιώματος στην υγεία για όλους τους πολίτες. Όπως φαίνεται, το σύστημα αυτό βασίζεται στην κοινωνική αλληλεγγύη και παρέχει σε όλους τους πολίτες, ανεξαρτήτως κοινωνικής ή οικονομικής θέσης, ίση πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας.

Τα βασικά χαρακτηριστικά του μοντέλου αυτού, βάσει των *(Καλογεροπούλου και Μπουρδουκούτα, 2007)* είναι:

- Η χρηματοδότηση του Συστήματος Υγείας προέρχεται από τη φορολογία,
- Η κάλυψη του πληθυσμού είναι πλήρης και καθολική,

Αυτά είναι τα χαρακτηριστικά στα οποία βασίζεται αυτό το σύστημα:

- κοινωνική δικαιοσύνη,
- πληθυσμιακή κάλυψη συνολικά,
- εντολές ασφάλισης πληθυσμού κ.λπ.

Το πρόγραμμα χρηματοδοτείται από εισφορές εργοδοτών και εργαζομένων και οι χρήστες πληρώνουν τέλη ανάλογα με το εισόδημα και την οικονομική τους ικανότητα. Τόσο ο δημόσιος όσο και ο εμπορικός τομέας περιλαμβάνουν όλες τις πτυχές της παραγωγής.

Ένα υβριδικό σύστημα υγείας, το Ελληνικό Εθνικό Σύστημα Υγείας ενσωματώνει πτυχές των μοντέλων κοινωνικής ασφάλισης Beveridge και Bismark με ταυτόχρονη λειτουργία του ιδιωτικού τομέα. Το πρώτο μοντέλο (Beveridge) παρέχει ένα σύστημα κοινωνικής φροντίδας που ενώνει την οικογένεια και το εργατικό δυναμικό προκειμένου να παρέχει προστασία σε όλους τους κατοίκους. *(Καλογεροπούλου και Μπουρδουκούτα, 2007)*

Στόχος αυτού του συστήματος είναι να διασφαλίσει ότι κανείς δεν θα μείνει χωρίς ασφάλιση επειδή το κράτος παρέχει υπηρεσίες υγείας και ελέγχει την οργάνωση αυτών των υπηρεσιών.

Το δεύτερο μοντέλο (Bismark) περιλαμβάνει ιδιωτική χρηματοδότηση για υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης μέσω αμοιβών εργοδότη και εργαζομένων. Το κόστος υγειονομικής περίθαλψης μοιράζεται επί του παρόντος μεταξύ εργαζομένων και εργοδοτών.

Η συνύπαρξη των δύο στρατηγικών επηρεάζει τα οικονομικά των νοσοκομείων αλλά και τις υποδομές. Ο Touda (2010) εκτιμά ότι το 52,8% των δαπανών αποτελείται από τον δημόσιο τομέα και το υπόλοιπο από τον ιδιωτικό τομέα. Οι εισφορές κοινωνικής ασφάλισης αποτελούν περίπου το 30% των δημόσιων δαπανών για την υγεία, με τους φόρους να καλύπτουν το υπόλοιπο 70%.

Τα κύρια χαρακτηριστικά του Εθνικού Συστήματος Υγείας μπορούν να συνοψιστούν ως εξής: *(Τούντας, 2010)*

- Διαθέτει μικτό σύστημα υγείας, χρηματοδοτείται από την κοινωνική ασφάλιση και τους φόρους που πληρώνουν οι κάτοικοι και διοικείται κυρίως από το Υπουργείο Υγείας.
- Το ΕΣΥ παρέχει υπηρεσίες υγείας και η διοικητική εξουσία επ' αυτών ανήκει στις Περιφέρειες.
- Τα Γενικά και Πανεπιστημιακά Νοσοκομεία της χώρας προσφέρουν δευτεροβάθμια και τριτοβάθμια θεραπεία. Ενώ οι ιδιώτες γιατροί αποζημιώνονται με βάση τις υπηρεσίες που παρέχουν, οι γιατροί των νοσοκομείων αμείβονται με μισθό από την

κυβέρνηση. Οι πάροχοι ασφάλισης, τα εξωτερικά ιατρεία νοσοκομείων, τα κέντρα υγείας και οι ιδιώτες γιατροί προσφέρουν όλα πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας.

1.8 Η Οργάνωση του Εθνικού Συστήματος Υγείας

Για την ταξινόμηση τους χρησιμοποιείται το σύστημα που εποπτεύει τα νοσοκομεία στην Ελλάδα. Η Ελλάδα φιλοξενεί νοσοκομεία που είναι Νοσοκομεία των Ενόπλων Δυνάμεων, Νομικά Πρόσωπα Ιδιωτικού Δικαίου (Ν.Π.Ι.Δ.), Νομικά Πρόσωπα Δημοσίου Δικαίου (Ν.Π.Δ.Δ.) και Ιδιωτικά Νοσοκομεία που είναι Εταιρείες περιορισμένης ευθύνης (*Τούντας κ.ά., 2007*).

Τα ελληνικά δημόσια νοσοκομεία είναι Ν.Π.Δ.Δ., που σημαίνει ότι είναι ανεξάρτητα, αυτάρκεις και αυτοδιαχειριζόμενα ιδρύματα. Τα ελληνικά κρατικά νοσοκομεία χωρίζονται σε Πανεπιστημιακά Νοσοκομεία, Νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ. και Νοσοκομεία του Ι.Κ.Α.

Νοσοκομεία όπως το Onasio και το Errikos Dunan είναι Ν.Π.Ι.Δ., δηλαδή δεν είναι ούτε δημόσια ούτε ιδιωτικά και τα διαχειρίζεται η κυβέρνηση. Τα στρατιωτικά, τα ναυτικά και τα νοσοκομεία της Πολεμικής Αεροπορίας, τα οποία παρέχουν περίθαλψη σε αξιωματικούς και στρατεύσιμους, υπάγονται σε ξεχωριστή κατηγορία νοσοκομείων. Επιπλέον, τα ιδιωτικά νοσοκομεία στην Ελλάδα διοικούνται από Α.Ε. με μετόχους την πλειοψηφία των γιατρών. Όμως τα τελευταία χρόνια, οι επιχειρηματίες έχουν αρχίσει να εισέρχονται στον ιδιωτικό τομέα των υπηρεσιών υγείας. (*Tountas et al., 2005*).

Στην Ελλάδα λειτουργούν συνολικά 151 ιδιωτικές κλινικές, 124 δημόσια νοσοκομεία και επίσης 5 θεραπευτήρια ειδικού σκοπού ΝΠΙΔ, τα οποία περιλαμβάνουν τα Γενικά και τα Πανεπιστημιακά, των Ενόπλων Δυνάμεων και του ΙΚΑ. (*ΕΛΣΤΑΤ 2016*)

Αναλυτικότερα, διακρίνονται βάσει της νομικής τους μορφής σε:

- 155 Ν.Π.Δ.Δ., περιλαμβανομένων και 11 υπό ειδικό καθεστώς,
- 3 Ν.Π.Ι.Δ. (Ερρίκος Ντυνάν, Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο και Π.Γ.Ν. Παπαγεωργίου Θεσσαλονίκης).

Επίσης μπορούν να διακριθούν βάσει του σκοπού λειτουργίας τους σε:

- 142 Γενικά Νοσοκομεία (από αυτά 125 Νοσοκομεία και 17 Νοσοκομεία – Κέντρα Υγείας),
- 16 Ειδικά Νοσοκομεία (από αυτά 10 Ψυχιατρικά, 5 Αφροδίσια, Δερματικά, Λοιμωδών, Ειδικών Παθήσεων και Νοσημάτων Θώρακος και 1 Οφθαλμιατρείο).

Τα Γενικά Νοσοκομεία αναλύονται με βάση τη δυναμικότητά τους σε τέσσερις κατηγορίες (ΕΛΣΤΑΤ 2016) :

- 10 πολύ μικρά νοσοκομεία με λιγότερες από 50 κλίνες,
- 32 μικρά νοσοκομεία δυναμικότητας 50 – 150 κλινών,
- 40 μεσαία νοσοκομεία δυναμικότητας 150 – 300 κλινών,

1.9 Η πανδημία ως καταλύτης αλλαγών στη δημόσια υγεία

Η πανδημία COVID-19 έχει παρουσιάσει μια σημαντική πρόκληση για τα συστήματα υγείας σε όλο τον κόσμο, δείχνοντας τόσο τα πιθανά ελαττώματα όσο και τα δυνατά τους σημεία όσον αφορά τις διαδικασίες προσαρμογής τους.

Η πανδημία COVID-19 έχει παρουσιάσει μια σημαντική πρόκληση για τα συστήματα υγείας σε όλο τον κόσμο, δείχνοντας τόσο τα εγγενή τους ελαττώματα όσο και τις μεθόδους αντιμετώπισης τους. Προκειμένου να δοθεί έγκαιρη προειδοποίηση για επικείμενο ξέσπασμα καθώς και πληροφορίες σχετικά με τη μεταδοτικότητα και τη σοβαρότητα της νόσου, ανακαλύφθηκε ότι τα συστήματα υγείας δεν είχαν δημιουργήσει αποτελεσματικές διαδικασίες παρακολούθησης μολυσματικών ασθενειών. <https://www.kathimerini.gr/society>

Μερικοί από τους άξονες στους οποίους αποκτήθηκε σημαντική εμπειρία παρατίθενται παρακάτω, μαζί με λεπτομέρειες για πρόσθετες ενέργειες και προσπάθειες που θα μπορούσαν να επεκταθούν:

1. μονάδες κατανεμημένης επιδημιολογικής επιτήρησης. Ως παράδειγμα αποκεντρωμένης μονάδας μπορούμε να χρησιμοποιήσουμε τη δημιουργία των Κινητών Μονάδων Υγείας (MOXY) του ΕΟΔΥ, που αναπτύχθηκαν σε όλη την ελληνική επικράτεια και συνέβαλαν ουσιαστικά σε διάφορες προσπάθειες αντιμετώπισης πανδημιών καθώς και στην επιδημιολογική επιτήρηση.

2. Ενίσχυση της ενιαίας υγειονομικής προσέγγισης καθώς και των συστημάτων επιδημιολογικής επιτήρησης και ετοιμότητας. Είναι σημαντικό να ελέγχετε τακτικά για λοιμώξεις σε ζώα που μπορούν να θέσουν σε κίνδυνο τους ανθρώπους. Προβλέπεται ότι η αναγκαιότητα παρακολούθησης των νεοεμφανιζόμενων ή νέων λοιμώξεων θα αυξηθεί ως αποτέλεσμα της κλιματικής αλλαγής. Για να διασφαλιστεί ότι ο σχεδιασμός των υπηρεσιών υγείας βασίζεται στις πραγματικές ανάγκες της κοινότητας, είναι ζωτικής σημασίας να αυξηθεί η επιτήρηση των μη μολυσματικών ασθενειών εκτός από τις μολυσματικές ασθένειες. <https://www.kathimerini.gr/society>

3. Εγκαταστάσεις εργαστηρίων και σύγχρονης τεχνολογίας. Η τεχνητή νοημοσύνη, τα μοντέλα γονιδιωματικής επιτήρησης και η τεχνολογία "μεγάλων δεδομένων" θα συμβάλουν ουσιαστικά. Μέσω της έγκαιρης ανίχνευσης αλλοιωμένων στελεχών (στελέχη ειδικού ενδιαφέροντος), της ανάλυσης του τρόπου διασποράς και της γεωγραφικής προέλευσης των στελεχών ειδικού ενδιαφέροντος κατά τις πρώιμες φάσεις της εμφάνισης ενός στελέχους, η γονιδιωματική επιτήρηση κατά τη διάρκεια της πανδημίας υπογράμμισε τη ζωτική σημασία του. Η επιστήμη των μεγάλων δεδομένων, ωστόσο, είναι το μέλλον για τη μελέτη δεδομένων πολλών ειδών προκειμένου να κατανοηθούν καλύτερα τα επιστημονικά ζητήματα που αφορούν την υγεία.

4. Αποκέντρωση της πρωτοβάθμιας περίθαλψης και ενίσχυσή της. Τα τριτοβάθμια ιδρύματα του έθνους επιφορτίστηκαν να καλύψουν τη σταθερά αυξανόμενη ζήτηση για υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης από ασθενείς με COVID-19, ενώ παράλληλα συνέχισαν να θεραπεύουν οξείες και χρόνιες ασθένειες χωρίς COVID-19 και να λειτουργούν ως κόμβοι εμβολιασμού. Η ανάγκη αποκέντρωσης και ενίσχυσης της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας είναι εμφανής σε αυτές τις συνθήκες υψηλής ζήτησης για υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης, επιτρέποντας την περιφερειακή ή διεθνή θεραπεία ηπιότερων ασθενειών, όπως ο εμβολιασμός. Εγγύηση για τη βελτίωση και οργάνωση της πρωτοβάθμιας περίθαλψης, με πρότυπο το επιτυχημένο πρόγραμμα «Ελευθερία», αποτελεί το τρανό παράδειγμα της καλής επιχειρησιακής οργάνωσης και διεξαγωγής του προγράμματος εμβολιασμού κατά του COVID-19. <https://www.kathimerini.gr/society>

5. Ενίσχυση του διοικητικού και ιατρικού προσωπικού, καθώς και του βοηθητικού προσωπικού των νοσηλευτικών δομών. Όλα τα μέλη του ιατρικού προσωπικού στο σύστημα υγειονομικής περίθαλψης αυτοθυσιάσαν κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19 προκειμένου να παρέχουν την καλύτερη δυνατή φροντίδα δεδομένων των επειγουσών

αναγκών της επιδημίας. Οι νοσηλευτικές δομές πρέπει να οργανωθούν και να ενισχυθούν και να προσληφθούν μόνιμοι και εξειδικευμένοι υπάλληλοι. Είναι πλέον απαραίτητο να δημιουργηθούν οι προϋποθέσεις για την ανάκτηση του πολύτιμου επιστημονικού δυναμικού που χάθηκε τα προηγούμενα χρόνια. <https://www.kathimerini.gr/society>

6. Δελεάζοντας και έρχονται επιστήμονες. Τόσο εντός όσο και εκτός των συνόρων του, το έθνος μας διαθέτει εξαιρετικό επιστημονικό δυναμικό. Είναι πλέον απαραίτητο να δημιουργηθούν οι προϋποθέσεις για την ανάκτηση του πολύτιμου επιστημονικού δυναμικού που χάθηκε τα προηγούμενα χρόνια. Για να επιτευχθεί η εγκεφαλική ανάπτυξη και να προσελκυστούν νέοι επιστήμονες εντός των συνόρων, είναι ζωτικής σημασίας να διαφημίζονται νέες θέσεις και συγκεκριμένα κίνητρα.

7. Διευκόλυνση της διενέργειας κλινικών μελετών, οι οποίες πρέπει να διεκπεραιώνονται γρήγορα και αξιόπιστα για να διασφαλιστεί ότι τα πιο πρόσφατα φάρμακα είναι άμεσα διαθέσιμα σε ασθενείς και ασφαλιστικές εταιρείες χωρίς κόστος. <https://www.kathimerini.gr/society>

8. Κίνητρα για τις φαρμακευτικές εταιρείες της χώρας να είναι σε θέση να δημιουργούν γρήγορα, με ασφάλεια και με επιτυχία εμβολιασμούς και αντικά φάρμακα.

9. Αύξηση της σημασίας της συνεχούς εκπαίδευσης και κατάρτισης των επαγγελματιών υγείας. Η πανδημία έχει αποδείξει ότι η έρευνα είναι το πρωταρχικό μας εργαλείο για την αντιμετώπιση τυχόν προβλημάτων δημόσιας υγείας. Η συνεχής εκπαίδευση και η εξοικείωση με νέες τεχνικές και ικανότητες είναι ένα κρίσιμο θεμέλιο για την ενίσχυση της υγειονομικής περιθάλψης λόγω της πολυπλοκότητας των θεμάτων δημόσιας υγείας και των νέων τεχνολογιών. Ο ρόλος των πανεπιστημίων προς αυτήν την κατεύθυνση μπορεί να είναι καθοριστικός όπως, επίσης, συνέβη και εν μέσω της πανδημίας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο

ΛΟΓΙΣΤΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΔΗΜΟΣΙΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ - Η ΜΕΤΑΒΑΣΗ ΑΠΟ ΤΟ ΑΠΛΟΓΡΑΦΙΚΟ ΣΤΟ ΔΙΠΛΟΓΡΑΦΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ

2.1 Το θεσμικό Πλαίσιο και η Νομοθεσία των Λογιστικών Συστημάτων

Ο Ν.2362/1995 είναι ο ισχύων νόμος που ελέγχει τη δημόσια λογιστική στον ελληνικό δημόσιο τομέα. Σύμφωνα με το νόμο αυτό, το Δημόσιο Λογιστικό Σχέδιο θα εφαρμόζεται για την ενιαία, συστηματική οργάνωση και καταγραφή των δημοσίων λογιστικών λειτουργιών με δοκιμασμένες αρχές και διαδικασίες. Καθορίζει το λογιστικό σχέδιο και εξηγεί ότι η εφαρμογή του στοχεύει να παρέχει στις συναλλαγές του κράτους ενιαίο λογιστικό χειρισμό και μια αληθινή και ακριβή απεικόνιση της οικονομικής του κατάστασης (άρθρο 110,παράγραφος 1-4 του Ν. 2362/1995).

Δηλώνει ότι οι στόχοι της περιλαμβάνουν τη θέσπιση συστήματος διπλής λογιστικής, την αποτίμηση των περιουσιακών στοιχείων τόσο του μικρού όσο και του μεγάλου δημόσιου τομέα και τη δημιουργία των απαραίτητων οικονομικών εκθέσεων (Ισολογισμός και Κρατικό Λογαριασμό).

Η καθιέρωση του Διπλωματικού Λογιστικού Συστήματος στους δημόσιους οργανισμούς επιχειρείται με τα Προεδρικά Διατάγματα, Π.Δ. 146/2003 για τις δημόσιες μονάδες υγείας Π.Δ. 315/1999 για τους Ο.Τ.Α., Π.Δ. 80/1997 για τους φορείς κοινωνικής ασφάλισης, Π.Δ. 205/1998 για το Ν.Π.Δ.Δ. γενικά, και Π.Δ. 205/1998 για το Ν.Π.Δ.Δ.

2.2 Οι δημόσιες μονάδες υγείας

Στο δεύτερο μισό του 20^{ου} αιώνα, οι συγκρουόμενες πολιτικές πιέσεις εμπόδισαν δυσμενώς την ανοδική τροχιά του ελληνικού συστήματος υγείας. Το καταστατικό 1397/1983, που ενοποίησε τους ασφαλιστικούς φορείς, αντιπροσώπευε την πρώτη προσπάθεια αλλαγής. Ούτε αυτό τελείωσε. Αντίθετα, το κράτος επικεντρώθηκε στη διασπορά νοσοκομείων στην

περιοχή. Πολλά δημόσια νοσοκομεία λειτουργούσαν ως ιδιωτικά νομικά πρόσωπα τη δεκαετία του 1980 (P.I.D.). Λόγω της επίβλεψης του κράτους σε όλες τις μονάδες δημόσιας υγείας, αυτή η μέθοδος καταργήθηκε στα τέλη της δεκαετίας του 1980. (Πολύζος Μ, 2007).

Ως αποτέλεσμα, πέρασαν από Ν.Π.Ι.Δ. σε Νομικά Πρόσωπα Δημοσίου Δικαίου (Ν.Π.Δ.Δ.). Η Απογραφική Μέθοδος, χρησιμοποιώντας το Δημόσιο Λογιστικό Σχέδιο, ήταν το λογιστικό σύστημα που χρησιμοποιούσαν τα νοσοκομεία της χώρας. Αυτή η στρατηγική βασίζεται στην απλή κατανομή των εξόδων και των εσόδων που εμφανίζονται στα έγγραφα ταμειακής μηχανής. Όπως αναφέρθηκε προηγουμένως, το Δημόσιο Λογιστικό Σχέδιο αναφέρει ότι τα έσοδα και η είσπραξη μετρητών συνιστούν έσοδα, ενώ τα ταμειακά έξοδα αποτελούν έξοδα. Οι προϋπολογισμοί για τις επενδύσεις που θα κάνει ο δημόσιος τομέας κατά τη διάρκεια ενός οικονομικού έτους δημιουργούνται αρχικά από την κεντρική αρχή. Αυτοί οι προϋπολογισμοί χρησιμεύουν ως εργαλείο για το κράτος για τον προγραμματισμό και την πρόβλεψη των δαπανών, ενώ χρησιμεύουν ως καθοδήγηση για τους δημόσιους φορείς να κάνουν το ίδιο. Από αυτή την άποψη, τα οικονομικά θέτουν περιορισμούς στο πόσο καλά μπορούν να λειτουργήσουν τα δημόσια ιδρύματα.

Η πρώτη προσπάθεια αλλοίωσής τους έγινε το 1992 με την ψήφιση του Ν. 2071/1992, ο οποίος επικεντρώθηκε στους προϋπολογισμούς των νοσοκομειακών μονάδων. Προσδιόριζε ποιες δαπάνες επενδύσεων θα καλύπτονταν από τον κρατικό προϋπολογισμό και ποιες όχι.

Η Ελλάδα χρειάστηκε να λάβει ακραία μέτρα για τη μείωση του δημοσιονομικού της ελλείμματος το 1996 ως αποτέλεσμα ελλείμματος, προκειμένου να ανταποκριθεί στις απαιτήσεις για ένταξη στην Οικονομική και Νομισματική Ένωση (ONE). (Πολύζος Μ, 2007).

Με τη δημιουργία του Ενιαίου Λογιστικού Συστήματος Εποπτείας των Νοσοκομειακών Μονάδων το 1997, έγινε ένα σημαντικό βήμα για την αύξηση της αποτελεσματικότητας και αποδοτικότητας του δημόσιου τομέα. Η κύρια προσαρμογή σε αυτό το σύστημα ήταν ο τρόπος με τον οποίο οι δημόσιοι οργανισμοί θα αντλούσαν κεφάλαια, είτε μέσω δανείων είτε μέσω επιχορηγήσεων και επιδοτήσεων.

Οι οργανισμοί κρίθηκαν βάσει του νέου συστήματος με βάση το πόσο καλά χρησιμοποιήθηκαν τα πάγια περιουσιακά στοιχεία τους. Το κράτος εφάρμοσε τον νόμο 2519/1997 την ίδια χρονιά, εισάγοντας ουσιαστικά τη διαδικασία της διπλής εισόδου στον

κλάδο της υγείας. Το Εθνικό Λογιστικό Συμβούλιο είχε αναθέσει στο Εμπορικό Επιμελητήριο να αναπτύξει το Σχέδιο Λογιστικής Τυποποίησης για οργανισμούς του δημόσιου τομέα, αλλά μόλις ολοκληρώθηκαν οι εργασίες του το 1999, χρησιμοποιήθηκε η τεχνική του διπλασιασμού. (Πολύζος Μ, 2007).

Η πρακτική που χρησιμοποιούν οι οργανισμοί του ιδιωτικού τομέα είχε αντίκτυπο στο Σχέδιο Τυποποίησης Λογιστικής. Το Προεδρικό Διάταγμα 205/1998, που επέτρεπε σε κάθε δημόσιο οργανισμό να προσαρμόζει το σύστημα τιμολόγησης με βάση τις μοναδικές του απαιτήσεις, έλυσε το ζήτημα της κοστολόγησης στους δημόσιους οργανισμούς. Η εκτέλεση του Προεδρικού Διατάγματος έγινε υποχρεωτική την 1^η Ιανουαρίου 2000. Το «Γενικό Λογιστικό Σχέδιο Μονάδων Υγείας» αναπτύσσεται για πρώτη φορά στο Διπλωματικό Σύστημα Δημόσιας Λογιστικής με το ΠΔ 146/2003 (Πολύζος Μ, 2007).

Το άρθρο 29 παράγραφος 3 του ν. 2519/1997, που αναλύθηκε στο Π.Δ. 205/ΦΕΚ 163/15-7-1998 «Περί Ορισμού Περιεχομένου και Χρόνου Έναρξης Εφαρμογής του Τομεακού Λογιστικού Σχεδίου Νομικών Προσώπων Δημοσίου Δικαίου», εισήγαγε τη γενική λογιστική στον κλάδο της υγείας. Το κράτος επέλεξε να αλλάξει το λογιστικό σύστημα στις μονάδες δημόσιας υγείας λόγω της εκτεταμένης χρήσης λογιστικής, της πίστης στις τεχνικές διαχείρισης του ιδιωτικού τομέα και της δυσπιστίας προς το δημόσιο προσωπικό. Η απόφαση να εφαρμοστεί το βιογραφικό σύστημα στις δημόσιες μονάδες υγείας ήταν ένα βήμα προς τη σωστή κατεύθυνση, παρόλο που η αλλαγή στο λογιστικό σύστημα ήταν γεμάτη προκλήσεις, επειδή εισήχθησαν πολλά χαρακτηριστικά από τον εμπορικό τομέα χωρίς να εξεταστεί πρώτα τι ήταν πρακτικό. Άλλωστε, η δημιουργία σύγχρονων και ρεαλιστικών ετήσιων προϋπολογισμών σε εθνικό, τοπικό και περιφερειακό επίπεδο απαιτείται για την αύξηση της αποτελεσματικότητας της διοίκησης μιας μονάδας υγείας. (Πολύζος Μ, 2007).

2.3 Το απλογραφικό σύστημα των Δημοσίων νοσοκομείων ως ίσχυσε από το 1952 έως 2003

Η οικονομική διαχείριση των Κρατικών Νοσοκομείων της χώρας μας ως Ν.Π.Δ.Δ., στηρίζεται στον προϋπολογισμό, με τον οποίο προσδιορίζονται τα έσοδα και καθορίζονται τα όρια των εξόδων για κάθε οικονομικό έτος. Η παρακολούθηση της κατάρτισης και εκτέλεση του προϋπολογισμού στηρίζεται στον «Κώδικα Κατάταξης Εσόδων - Εξόδων» του 1982 που έχει εκδώσει το Γ.Λ.Κ. (Αριθ. Πρωτ. 25614/26-2-1982 άρθρο, Εγκύκλιος 2).

Ο κώδικας αυτός αποτελεί την τελευταία ανατύπωση της παλαιάς κωδικής κατάταξης, που προβλέπει το άρθρο 3 παρ. 2 του Ν.Δ. 496/74, και ο οποίος μέχρι σήμερα, συμπληρώνεται με νέους κωδικούς από την 39^η Δ/νση του Γ.Λ.Κ. όταν παρουσιάζεται ιδιαίτερη ανάγκη, (π.χ. προσθήκη του Κ.Α.Ε. 1281 “Προμήθεια υλικών μηχανογραφικών και λοιπών συναφών εφαρμογών.”)

Συνεπώς, σύμφωνα με τον προαναφερθέντα κωδικό, χρησιμοποιούνται κωδικοί αριθμοί εσόδων και εξόδων (Κ.Α.Ε.), οι οποίοι κατηγοριοποιούνται ανά είδος, ομάδες και κατηγορίες, ανάλογα με την αιτία και τη φύση τους, χρησιμοποιώντας το δεκαδικό σύστημα (Γ. Σωτηρόπουλος, Κατάρτιση & Έγκριση προϋπολογισμών –απολογισμών – ισολογισμών Ν.Π.Δ.Δ. (κατά το Δημόσιο) Οικονομικά Χρονικά, τεύχος 101.).

Είναι κρίσιμο να τονίσουμε σε αυτό το σημείο ότι οι έννοιες «έσοδα» και «έξοδα» σύμφωνα με τη δημόσια λογιστική είναι πολύ διαφορετικές από τις συγκρίσιμες έννοιες, σύμφωνα με τις βασικές αρχές της λογιστικής επιστήμης. Επομένως, όταν αναφερόμαστε σε «έσοδα» στον προϋπολογισμό του Ν.Π.Δ.Δ., εννοούμε κάθε χρηματικό ποσό που δίνεται στο Ν.Π.Δ.Δ. νόμιμα και αυξάνει τα νομισματικά της περιουσιακά στοιχεία. Ενώ αναφερόμαστε σε όλες τις δαπάνες που τα Ν.Π.Δ.Δ. έχει πραγματοποιηθεί νόμιμα ως «έξοδα». Όλοι γνωρίζουμε ότι τα χρήματα που καταβάλλονται με το συνοδευτικό χρηματικό ένταλμα θεωρούνται κόστος, ενώ τα χρήματα που εισπράττει το Νοσοκομείο με την ανάλογη έκδοση του Εισπρακτικού Σημειώματος θεωρούνται έσοδα (Γ. Σωτηρόπουλος, Κατάρτιση & Έγκριση προϋπολογισμών –απολογισμών – ισολογισμών Ν.Π.Δ.Δ. (κατά το Δημόσιο) Οικονομικά Χρονικά, τεύχος 101.).

Τελικά κατά το Δημόσιο Λογιστικό ότι χρηματικό ποσό εισπράττεται είναι έσοδο και ότι πληρώνεται είναι έξοδο. Με την λογική δε αυτή του Δημόσιου Λογιστικού, οι κρατήσεις π.χ. για τα ασφαλιστικά ταμεία, ο Φ. Μ. Υ. κ.λ.π. θεωρούνται σαν έσοδα όταν παρακρατούνται και σαν έξοδα όταν αποδίδονται. Κάθε φορά λοιπόν που το Δημόσιο Νοσοκομείο εισπράττει έσοδα (π.χ. από νοσήλια) εκδίδει Γραμμάτιο Είσπραξης με το οποίο ενημερώνεται ένας (1) κωδικός αριθμός εσόδων του προϋπολογισμού. Αντίθετα όταν καταβάλλει χρηματικό ποσό για εξόφληση αντίστοιχου χρηματικού εντάλματος (π.χ. εξόφληση προμηθευτή) ενημερώνεται ένας (1) κωδικός αριθμός εξόδων του προϋπολογισμού του. (Γ. Σωτηρόπουλος, Κατάρτιση & Έγκριση προϋπολογισμών – απολογισμών – ισολογισμών Ν.Π.Δ.Δ. (κατά το Δημόσιο) Οικονομικά Χρονικά, τεύχος 101.)

Για να το θέσουμε αλλιώς, μπορούμε να παρατηρήσουμε ότι το δημόσιο λογιστικό σύστημα είναι απλό, επειδή κάθε συναλλαγή καταγράφεται μόνο με έναν από τους δύο τρόπους: ως προϊόν ή ως εισόδημα. Ως αποτέλεσμα, οι κωδικοί του Δημόσιου Λογιστηρίου με αυτή τη λειτουργία αυξάνονται συνεχώς. Με τη χρήση της απλογραφικής προσέγγισης, αυτή η λειτουργία της δημόσιας λογιστικής στερεί από το Κρατικό Νοσοκομείο μια σειρά από σημαντικές και κρίσιμες πληροφορίες που απαιτούνται για την πρακτική της ορθολογικής διαχείρισης. Για παράδειγμα, το βασικό και καθοριστικό ελάττωμα της Δημόσιας Λογιστικής είναι η αδυναμία της να ελέγξει τα έξοδα.

Η έννοια του κόστους δεν υπάρχει στο Δημόσιο Λογιστικό. Είναι σαφής επίσης η αδυναμία παρακολούθησης της κατανάλωσης των υλικών, εκ μέρους των ΚΑΕ του προϋπολογισμού των Δημοσίων Νοσοκομείων. Επίσης το απλογραφικό σύστημα του Δ.Λ. δεν λαμβάνει υπόψη του τις αποσβέσεις των κτιρίων, μηχ/των, επίπλων κ.λ.π., και δεν δίνει τελικό αποτέλεσμα (κέρδος ή ζημία) της ετήσιας δραστηριότητας του Νοσοκομείου. Νομίζουμε ότι δεν ωφελεί η απαρίθμηση των μειονεκτημάτων του απλογραφικού συστήματος του Δ.Λ., αρκεί μόνο να τονίσουμε την απουσία παντελώς διαδικασιών ελέγχου και επαληθεύσεων και κυρίως την παντελή έλλειψη πληροφόρησης για την πραγματική οικονομική κατάσταση των Κρατικών Νοσοκομείων. Τελικά είναι φανερό, πως όλο το νομικό πλέγμα που ρυθμίζει το Δημόσιο Λογιστικό των Ν.Π.Δ.Δ. (Ν.Δ. 496/74) στηρίζεται στην αντίληψη που θέλει την τυπολατρία των νομικών διατάξεων υπεράνω της οικονομικής ουσίας, αντί να συμβαίνει το αντίθετο. (Γ. Σωτηρόπουλος , *Κατάρτιση & Έγκριση προϋπολογισμών –απολογισμών –ισολογισμών Ν.Π.Δ.Δ. (κατά το Δημόσιο) Οικονομικά Χρονικά, τεύχος 101.*)

2.4 Η μετάβαση από το απλογραφικό στο διπλογραφικό σύστημα από το 2004 έως και σήμερα

Οι μονάδες που ασχολούνται με τη δημόσια υγεία διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στο τρέχον οικονομικό κλίμα. Τα νοσοκομεία διαχειρίζονται δεκάδες εκατομμύρια ευρώ για να προσφέρουν στους ανθρώπους την καλύτερη δυνατή υγειονομική περίθαλψη. Αυτό γίνεται εφικτό από την αποτελεσματικότητα και την αποδοτικότητα των οργανισμών δημόσιας υγείας στη διαχείριση των νοσοκομείων οικονομικά και λειτουργικά, ιδιαίτερα κατά τη διάρκεια των οικονομικών χρόνων. Είναι από τους μεγαλύτερους στη χώρα μας και, εκτός από την ανθρωπιστική τους δράση, χωρίζουν οικονομικούς και παραγωγικούς φορείς. (*Θωμάς Χ. Λάζαρης 2013*).

Χρησιμοποιούν τόσο χειροπιαστούς (όπως ακατέργαστους πόρους, αποθέματα και πάγια στοιχεία ενεργητικού) όσο και άυλους τρόπους για να επιτύχουν τους στόχους τους (π.χ. δικαιώματα ή απαιτήσεις από ασφαλιστικά ταμεία). Τα χρήματά τους, τα οποία λαμβάνουν κυρίως από επιχορηγήσεις του Κρατικού Προϋπολογισμού και των Ασφαλιστικών Ταμείων, τους παρέχουν τα μέσα για να το κάνουν. Επομένως, όταν εξαντλούνται, διακινούνται ή καταστρέφονται, είναι ζωτικής σημασίας να παρακολουθούμε τις παραπάνω μεθόδους που χρησιμοποιούν τα Δημόσια Νοσοκομεία.

Μέχρι πρόσφατα, η διαχείριση, η παρακολούθηση και η διαχείριση της οικονομικής διαχείρισης των Μονάδων Δημόσιας Υγείας γινόταν σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία για το Δημόσιο Λογιστικό. με βάση τις αρχές του Νομοθετικού Διατάγματος 496 του 1974, με επίκεντρο την πρωτογενή παρακολούθηση των ταμειακών ροών των Μονάδων Δημόσιας Υγείας. Η βασική προσέγγιση του προϋπολογισμού εσόδων και δαπανών χρησιμοποιήθηκε για την καταγραφή των οικονομικών δεδομένων. Οι Οικονομικοί και Διαχειριστικοί Κανόνες του 1952, όπου το άρθρο 155 προσδιορίζει το απλογραφικό σύστημα για την τήρηση των λογιστικών βιβλίων, ορίζουν την απλογραφική μέθοδο για την τήρηση των λογιστικών βιβλίων των Δημόσιων Νοσοκομείων (*Θωμάς Χ. Λάζαρης 2013*).

Τα δημόσια νοσοκομεία συνεργάζονται με εξωτερικούς φορείς για την επίτευξη των στόχων τους (π.χ. προμηθευτές, προσωπικό, κράτος, Ασφαλιστικά Ταμεία). Ως αποτέλεσμα, είναι σημαντικό να παρακολουθείτε αυτές τις συναλλαγές με τρίτα μέρη. Η λογιστική παρακολούθηση αυτών των συναλλαγών με τρίτους γίνεται προκειμένου η διοίκηση να γνωρίζει πάντα πόσα χρήματα οφείλονται σε ποιον και πότε, καθώς και ποια ποσά οφείλονται σε ποιον και πότε.

Όταν πληρώνονται, καταγράφονται οι συναλλαγές εξόδων. όταν εισπράττονται, καταγράφονται οι συναλλαγές εσόδων. Ο απλός υπολογισμός της διαφοράς μεταξύ των δύο ποσών εσόδων και εξόδων ήταν ζωτικής σημασίας. Σε μια προσπάθεια εξισορρόπησης των δύο ταμειακών ροών όπου καταγράφηκαν, το Δημόσιο έπαιξε το ρόλο της εξισορρόπησης μεταξύ τους (*Θωμάς Χ. Λάζαρης 2013*).

Οι οικονομικές λειτουργίες των ιατρικών τμημάτων δεν περιγράφηκαν εκτενέστερα γιατί δεν προοριζόταν η παρακολούθησή τους. Ως αποτέλεσμα, δεν παρακολουθούσαν πόσα ξοδεύει κάθε τμήμα και οι υπηρεσίες που παρείχαν. Μέτρησαν μόνο την τελική μορφή της παραγωγής. Δεν υπήρχε απαίτηση να παρακολουθείτε τη δομή, την αξία ή τα πάγια

περιουσιακά στοιχεία. Οι ετήσιες δραστηριότητες των Μονάδων Δημόσιας Υγείας δεν είχαν κανένα συμπέρασμα και δεν υπήρχε υποχρέωση σύνταξης Οικονομικών Καταστάσεων τέλους έτους.

Ως αποτέλεσμα, το Απλογραφικό Σύστημα, μια σημαντική πηγή πλούτου, όχι μόνο έμεινε ανεκμετάλλευτο αλλά και έχασε την αξιοπιστία του. Λόγω της έλλειψης ανάγκης του Δημόσιου Λογιστηρίου να παρακολουθεί τα λογιστικά γεγονότα, σημαντικές δαπάνες δεν εκδηλώθηκαν επειδή δεν προβλεπόταν η παρακολούθησή τους. Η αιτία και η δομή των ενδεχόμενων ελλείψεων ήταν άγνωστα στα Δημόσια Νοσοκομεία. αγνοώντας τόσο το μέγεθος όσο και τη σύνθεση του κεφαλαίου τους. Με άλλα λόγια, επειδή το Δημόσιο Λογιστήριο δεν ήταν σε θέση να παρακολουθεί την πραγματική οικονομική κατάσταση των Μονάδων Δημόσιας Υγείας, έπρεπε να τεθεί σε εφαρμογή ένα πιο αξιόπιστο και φερέγγυο σύστημα (*Θωμάς Χ. Λάζαρης 2013*).

Απαιτήθηκε η δημιουργία και εφαρμογή Τομεακών Λογιστικών Σχεδίων καθώς και η χρήση του Απλογραφικού Λογιστικού Συστήματος για την αντιμετώπιση των προβλημάτων με το Απλογραφικό Σύστημα και τον εκσυγχρονισμό της οικονομικής διαχείρισης των δημοσίων φορέων. Αυτό το σύστημα διαθέτει όλα τα δεδομένα που απαιτούνται για την ενίσχυση της απόδοσης των δημοσίων νοσοκομείων, τη μείωση των δαπανών, τη διατήρηση πόρων και την παροχή υπηρεσιών υψηλότερης ποιότητας.

Ένα πιλοτικό πρόγραμμα για την εφαρμογή της λογιστικής τυποποίησης ξεκίνησε ήδη από το 1997 με τη συμμετοχή διαφόρων νοσοκομείων και βασίστηκε στη δημιουργία λογιστικού οδηγού από το Γ.Λ.Κ. Έτσι με τα Προεδρικά Διατάγματα το Π.Δ. 80/1997 για τους φορείς κοινωνικής ασφάλισης, Π.Δ. 205/1998 ΦΕΚ 163/Α 15/7/1998 για τα Ν.Π.Δ.Δ., και Π.Δ. 315/1999 «Περί Ορισμού Περιεχομένου και Χρόνου Έναρξης Εφαρμογής του Κλαδικού Λογιστικού Σχεδίου των ΟΤΑ», έγινε το πρώτο βήμα στην προσπάθεια για την πλήρη και επιτυχή εφαρμογή των κλαδικών λογιστικών σχεδίων.

Επειδή όμως δεν έλαβαν υπόψη τα μοναδικά χαρακτηριστικά των δημοσίων οργανισμών, όπως η έλλειψη ικανών ανθρώπων και η ανεπαρκής υλικοτεχνική υποδομή των νοσοκομειακών μονάδων, οι αλλαγές του 1997 δεν έδωσαν τα επιθυμητά αποτελέσματα. Η κεντρική διοίκηση, η οποία με το Π.Δ. 205/1998 δεν παρείχε σαφείς οδηγίες για τον τρόπο μεταρρύθμισης του λογιστικού συστήματος στο δημόσιο τομέα, φέρει επίσης σημαντικό μερίδιο ευθύνης για την εσφαλμένη λογιστική παρακολούθηση των γεγονότων.

Η εφαρμογή της ενημέρωσης στο Λογιστικό Σύστημα καθυστέρησε ως αποτέλεσμα της αλλαγής στους Υπουργούς Υγείας κατά τη διάρκεια αυτής της αναδιάρθρωσης. Ειδικότερα, η αναδιοργάνωση του τομέα της υγείας ήταν ο κορυφαίος στόχος του τότε υπουργού Υγείας μετά τις εκλογές του 2000. Ως απόδειξη λειτούργησε ο νόμος 2889/2001, ο οποίος ανέφερε πολυάριθμες προσαρμογές στη λογιστική παρακολούθηση των μονάδων υγείας. Στην πραγματικότητα, συγκροτήθηκε ειδική ομάδα με την ευθύνη να αξιολογήσει την τρέχουσα κατάσταση και να υποβάλει προτάσεις για τρόπους βελτίωσης των λογιστικών και πληροφοριακών συστημάτων των νοσοκομείων. Επιπρόσθετα, έγιναν προτάσεις για μέτρα μείωσης του κόστους. Όμως το 2002 ο συγκεκριμένος υπουργός παραιτήθηκε και εκείνος που τον διαδέχθηκε δεν είχε την αναδιοργάνωση ψιλά στην ατζέντα του.

Τέλος, οι Μονάδες Δημόσιας Υγείας Π.Δ. 146/2003 «περιορισμός περιεχομένου και ώρα έναρξης του Τομεακού Λογιστικού Σχεδίου Μονάδων Δημόσιας Υγείας» σκιαγραφεί με σαφήνεια τις απαιτήσεις που πρέπει να πληρούνται για την εφαρμογή της κλαδικής λογιστικής τυποποίησης, θεσπίζει το Λογιστικό Σύστημα Τεκμηρίωσης στους δημόσιους οργανισμούς και παρέχει χρονοδιάγραμμα για την εφαρμογή του. Ειδικά για τις μονάδες δημόσιας υγείας, η υποχρέωση τήρησης γενικής λογιστικής κατέστη αναγκαία την 1η Ιανουαρίου 2004 και η συνολική λογιστική έγινε υποχρεωτική την 1η Ιανουαρίου 2005. Παράλληλα, το Π.Δ. 205/1998 που ίσχυε παλαιότερα για τα δημόσια νοσηλευτικά ιδρύματα δεν ισχύει πλέον.

2.4.1 ΝΟΜΟΣ 3599/2007

Άρθρο 27

Οι Δημόσιες Μονάδες Υγείας, που προσδιορίζονται από το Π.Δ. 146/2003 (ΦΕΚ 122 Α'), όπως αυτό ισχύει, συντάσσουν ετήσιες οικονομικές καταστάσεις σύμφωνα με τα Διεθνή Λογιστικά Πρότυπα Χρηματοοικονομικής Πληροφόρησης που υιοθετούνται από την Ευρωπαϊκή Ένωση, όπως προβλέπεται από τον Κανονισμό (Ε.Κ.) αριθ. 1606/2002 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της Ευρωπαϊκής Ένωσης της 19^{ης} Ιουλίου 2002, που δημοσιεύθηκε στην επίσημη Εφημερίδα των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων (L 243) και τους Κανονισμούς που εκδίδονται από την Επιτροπή κατ' εξουσιοδότηση των άρθρων 3 και 6 του Κανονισμού 1606/2002. Οι μητρικές εταιρείες συντάσσουν Ετήσιες Ενοποιημένες Οικονομικές Καταστάσεις, σύμφωνα με τα Πρότυπα που προαναφέρονται.

2.4.2 ΝΟΜΟΣ 3697/2008

Άρθρο 11 Τήρηση διπλογραφικού λογιστικού συστήματος

1. Σε κάθε φορέα της παραγράφου 1 του άρθρου 8, με εξαίρεση τους Ο.Τ.Α. α΄ βαθμού, που έχουν είτε πληθυσμό μέχρι και 5.000 κατοίκων σύμφωνα με την τελευταία γενική απογραφή πληθυσμού είτε έσοδα μέχρι και ενός εκατομμυρίου πεντακοσίων χιλιάδων (1.500.000) ευρώ ετησίως, εγκαθίσταται και λειτουργεί πληροφοριακό σύστημα, για την τήρηση των λογιστικών βιβλίων και λογαριασμών του οικείου Κλαδικού Λογιστικού Σχεδίου, καθώς και την έκδοση των σχετικών φορολογικών στοιχείων που ισχύουν κάθε φορά.

Εάν στους φορείς αυτούς δεν υπηρετεί υπάλληλος λογιστής μπορεί να ανατεθεί, σύμφωνα με τις κείμενες διατάξεις, σε εξωτερικούς συνεργάτες ή λογιστικά γραφεία, που πληρούν τις αναγκαίες προϋποθέσεις, η οργάνωση και υποστήριξη των οικονομικών τους υπηρεσιών, για την εφαρμογή του ανωτέρω σχεδίου.

2. Με κοινή απόφαση του Υπουργού Οικονομίας και Οικονομικών και του κατά περίπτωση αρμόδιου Υπουργού ορίζεται το ύψος της αμοιβής του αναδόχου και κάθε άλλη αναγκαία λεπτομέρεια.

3. Ειδικά για τις δημόσιες μονάδες υγείας:

α. Στο πληροφοριακό σύστημα της παραγράφου 1 καταγράφεται και παρακολουθείται και η διάθεση και διακίνηση του ιατροφαρμακευτικού και υγειονομικού υλικού, κατά κλινική και κατά ασθενή.

β. Το Κλαδικό Λογιστικό Σχέδιο Δημοσίων Μονάδων Υγείας (Π.Δ. 146/2003 ΦΕΚ 122 Α΄) εφαρμόζεται υποχρεωτικά, έτσι όπως αυτό διαμορφώνεται με βάση τις λογιστικές αρχές και κανόνες σύμφωνα με τα Διεθνή Πρότυπα Χρηματοοικονομικής Πληροφόρησης, προσαρμοσμένα για το δημόσιο τομέα, που εκδίδονται από την Επιτροπή Λογιστικής Τυποποίησης και Ελέγχων. Με βάση τις λογιστικές αυτές αρχές και κανόνες, συντάσσονται οι ετήσιες οικονομικές καταστάσεις.

γ. Οι ετήσιες οικονομικές καταστάσεις ελέγχονται ως προς την ορθότητά τους και την ακριβή τήρηση των λογιστικών αρχών και κανόνων από Ορκωτούς Ελεγκτές Λογιστές.

δ. Διαμορφώνεται εσωτερικός κανονισμός λειτουργίας σε θέματα διοικητικά, διαχειριστικά και λογιστικά και παρακολουθείται από σύστημα εσωτερικού ελέγχου

2.5 Σύγκριση των δύο λογιστικών συστημάτων

Οι διακρίσεις μεταξύ αυτών των λογιστικών συστημάτων πρέπει να γίνουν σαφείς προκειμένου να κατανοηθεί πώς διαχωρίζονται το απλογραφικό σύστημα και το διπλογραφικό λογιστικό σύστημα. Το απλογραφικό σύστημα, πρέπει να σημειωθεί, δεν επιτρέπει την πλήρη λογιστική απεικόνιση των λογιστικών συναλλαγών, δεν εγγυάται ισότητα στους ισολογισμούς και τις οικονομικές καταστάσεις και δεν συσχετίζει τα έσοδα με τα έξοδα του έτους για τον προσδιορισμό του οικονομικού αποτελέσματος. κέρδη - ζημιές) κάθε έτους. (Πολύζος Μ, 2007)

Η μέθοδος διπλής εγγραφής ανιχνεύει τα λογιστικά γεγονότα καθώς λαμβάνουν χώρα και όχι μόνο όταν δημιουργείται οικονομική αξία αλλά και όταν τεκμηριώνεται η οικονομική ροή (όχι μόνο οι ταμειακές ροές). Για παράδειγμα, όταν μια οικονομική μονάδα αγοράζει αγαθά με πίστωση από έναν προμηθευτή, ο λογαριασμός καταγράφεται στον μήνα, παρόλο που η πληρωμή πρέπει να γίνει το επόμενο έτος. Το λογιστικό σύστημα διπλής εγγραφής βασίζεται στις γενικά αποδεκτές αρχές της λογιστικής επιστήμης. (Πολύζος Μ, 2007)

- την αρχή της αυτοτέλειας των χρήσεων,
- της συντηρητικότητας,
- του ιστορικού κόστους ή της τιμής κτήσης,
- της αντικειμενικότητας,
- της συσχέτισης,

Παρόμοια με το διπλογραφικό σύστημα τήρησης βιβλίων, δεν γίνονται διακρίσεις. Η απουσία επαρκών πληροφοριών σχετικά με το συνολικό κόστος παροχής υπηρεσιών είναι ένα από τα ζητήματα του απλογραφικού συστήματος. (1985, Φίλιος Β.)

Για παράδειγμα, η απόσβεση των παγίων περιουσιακών στοιχείων συχνά αγνοείται. Το ποσό απόσβεσης, ιδίως όταν η αξία των παγίων βασίζεται σε τρέχουσες αξίες, μπορεί να υποδηλώνει το μελλοντικό κόστος που απαιτείται για την αντικατάσταση των υφιστάμενων παγίων μετά τη λήξη της ωφέλιμης ζωής τους προκειμένου να διατηρηθούν τα τρέχοντα

επίπεδα δραστηριότητας. Λόγω της έλλειψης γνώσης σχετικά με τα περιουσιακά στοιχεία υπηρεσιών, είναι δύσκολο να αναλυθούν οι προσφορές κεφαλαιαγοράς χρησιμοποιώντας το απλογραφικό σύστημα, καθιστώντας αδύνατο να προσδιοριστεί εάν είναι σκόπιμο να χρηματοδοτηθεί ένα νέο περιουσιακό στοιχείο μέσω της πώλησης ενός υπάρχοντος. (Πολύζος Μ, 2007)

Αντίθετα, το σύστημα διπλής εγγραφής, για παράδειγμα, καταγράφει το κόστος των συντάξεων των δημοσίων εργαζομένων, το οποίο αποτελεί έξοδο (στο Παθητικό του Ισολογισμού). Με άλλα λόγια, όταν τα ετήσια ταμειακά αποτελέσματα είναι σημαντικά διαφορετικά από τις υποχρεώσεις, λαμβάνονται καλύτερες αποφάσεις κατανομής πόρων λόγω της γνώσης από το παράδειγμα.

Ένα επιπλέον πλεονέκτημα του διπλού συστήματος είναι ότι η απόδοση αξιολογείται με μεγαλύτερη ακρίβεια επειδή, σύμφωνα με αυτό, οι φορείς θα πρέπει να υπολογίζουν επακριβώς το κόστος παροχής υπηρεσιών σύμφωνα με το κόστος των πόρων που έχουν κατανεμηθεί, οδηγώντας σε λεπτομερή στοιχεία για τα έξοδα του οργανισμού. Μ. Πολύζος (2007)

Το βασικό μειονέκτημα του απλογραφικού συστήματος είναι ότι δεν είναι σε θέση να αξιολογήσει το συμπέρασμα μιας συναλλαγής βέλτιστα όταν η ροή της συναλλαγής δεν σχετίζεται με την παρούσα περίοδο. Επιπλέον, δεν αντιμετωπίζει την ανάγκη για πληροφορίες περιουσιακών στοιχείων και υποχρεώσεων, τον αντίκτυπο των τρεχουσών προβλέψεων αποθεματικών ή σοβαρές καθυστερήσεις.

Η απουσία παρακολούθησης δαπανών είναι ένα θεμελιώδες και καθοριστικό ελάττωμα στη δημόσια λογιστική. Η δημόσια λογιστική δεν χρησιμοποιεί την έννοια του κόστους. Είναι επίσης προφανές ότι η ΚΑΕ του προϋπολογισμού των Δημόσιων Νοσοκομείων αδυνατεί να παρακολουθήσει τη χρήση υλικού. Τελικό αποτέλεσμα (κέρδος ή ζημιά) της ετήσιας λειτουργίας του Νοσοκομείου δεν παρέχεται από το απλό σύστημα Δημοσίου Λογιστικού, το οποίο επίσης δεν λογαριάζεται τις αποσβέσεις (κτίρια, μηχανήματα, έπιπλα κ.λπ.).(Φίλιος Β, 1985)

Όταν πληρώνονται, καταγράφονται οι συναλλαγές εξόδων και οι εισπράξεις εσόδων. Οι υποχρεώσεις και οι απαιτήσεις με ειδική κωδικοποίηση δεν παρακολουθούνται. Η Δημόσια Διοίκηση έδωσε σημασία στην απλή μέτρηση της συνολικής διαφοράς μεταξύ των δύο

αριθμών. Προσπαθώντας να εξισορροπήσει τα κενά όπου καταγράφηκαν, το κράτος απέκτησε τη θέση του εξισορροπητή μεταξύ των χρηματοοικονομικών ροών.

Επειδή δεν προορίζεται για παρακολούθηση, δεν εμφανίζεται η οικονομική λειτουργία (των ιατρικών τμημάτων, εργαστηρίων κ.λπ.). Ως αποτέλεσμα, δεν παρακολουθούνται ούτε τα έξοδα των παρεχόμενων υπηρεσιών ούτε τα έξοδα των διαφόρων τμημάτων εντός του νοσοκομείου και η διαδικασία με την οποία ιδρύθηκε το νοσοκομείο αγνοείται παντελώς. Το τελικό προϊόν, όπου πληρώνεται, είναι το μόνο που μετρείται. Επιπλέον, δεν απαιτείται να παρακολουθείτε τη δομή, την αξία και τα πάγια στοιχεία ενεργητικού. μια σημαντική πηγή πλούτου που όχι μόνο υποχρησιμοποιείται αλλά και χάνει αξία με την πάροδο του χρόνου (Φίλιος Β, 1985)

Η ετήσια δραστηριότητα των δημόσιων νοσοκομείων που χρησιμοποιούν το απλογραφικό σύστημα δεν έχει κανένα συμπέρασμα. Για να το θέσω διαφορετικά, η δημιουργία οικονομικών καταστάσεων στο τέλος του έτους δεν απαιτείται. Λόγω της έλλειψης εποπτείας από τους Δημόσιους Λογαριασμούς, σημαντικές δαπάνες (όπως οι αποσβέσεις κτιρίων, μηχανημάτων και λοιπού εξοπλισμού) δεν εμφανίζονται με αυτόν τον τρόπο. Η διαφορά μεταξύ εσόδων και εξόδων υπογραμμίζει πόσο δύσκολο είναι να εντοπιστεί με ακρίβεια η αιτία και η σύνθεση των ελλειμμάτων. Επειδή δεν απαιτείται να τα παρακολουθούν, τα δημόσια νοσοκομεία φυσικά δεν γνωρίζουν το μέγεθος και τη σύνθεση των δικών τους οικονομικών. (Φίλιος Β, 1985)

Λόγω του γεγονότος ότι η δημόσια λογιστική καταγράφει λογιστική εγγραφή μόνο όταν καταβάλλεται το σχετικό ένταλμα στον προμηθευτή, ενώ στο διπλογραφικό βιβλίο καταγράφεται λογιστική εγγραφή όταν λαμβάνουμε το τιμολόγιο που περιέχει το φαρμακευτικό υλικό και δεύτερη λογιστική εγγραφή όταν ο προμηθευτής πληρώνεται, αυτό προκαλεί καθυστέρηση στην ενημέρωση των δύο συστημάτων.

Ως εκ τούτου, οι πληροφορίες (τι οφείλουμε στον προμηθευτή) είναι άμεσα και άμεσα προσβάσιμες μέσω του συστήματος λογαριασμών που διατηρεί το Λογιστήριο του Νοσοκομείου, σε αυτό το παράδειγμα λογαριασμού 50 "Προμηθευτές", χρησιμοποιώντας το σύστημα διπλής εγγραφής. Αντίθετα, στο Γενικό Λογιστικό έχουμε τον λογαριασμό 30 «Απαιτήσεις» στον οποίο καταχωρούμε, κατά την έκδοσή τους, τις αποδείξεις παροχής υπηρεσιών που εκδίδονται από το τμήμα μετακίνησης του Νοσοκομείου προς τα Ασφαλιστικά Ταμεία. Στο Δημόσιο Λογιστικό δεν υπάρχει αντίστοιχος λογαριασμός που να

δείχνει τις υποχρεώσεις, όπως δεν υπάρχει αντίστοιχος λογαριασμός που να παρακολουθεί τις απαιτήσεις (Φίλιος Β, 1985).

Επιπλέον, η ιδέα ενός ταμείου δεν υπάρχει στη δημόσια λογιστική. Αντίθετα, προκύπτει από τη διαφορά μεταξύ του συνόλου των εισπρακτικών χαρτονομισμάτων και των χρηματικών ενταλμάτων. Ωστόσο, στη διπλωματική λογιστική, η έννοια του κεφαλαίου υπάρχει όπως φαίνεται στον λογαριασμό 38 «Διαθέσιμα κεφάλαια». Οι έννοιες του «εισοδήματος» και του «κόστους» πρέπει να εξεταστούν από λογιστική άποψη. Ως εκ τούτου, οποιαδήποτε αύξηση της καθαρής θέσης του Νοσοκομείου που προκύπτει από την άσκηση της δραστηριότητάς του λογίζεται ως έσοδα. Ενώ το κόστος είναι η μείωση της καθαρής θέσης του νοσοκομείου ως αποτέλεσμα της λειτουργίας του. Έτσι, για παράδειγμα, η έκδοση αποδεικτικού παροχής υπηρεσιών νοσοκομειακών υπηρεσιών σε ασφαλισμένους του ΙΚΑ τον μήνα Δεκέμβριο 2020 καταγράφεται στο λογαριασμό 73 «Έσοδα από δραστηριότητα ΝΠΔΔ» με χρέωση στον λογαριασμό 30 «Απαιτήσεις από το πώληση αγαθών και υπηρεσιών» και θεωρείται εισόδημα για το έτος 2020. Σε αυτήν την περίπτωση, το απλό λογιστικό σύστημα περιμένει μέχρι να εισπραχθούν τα χρήματα πριν τα καταγράψει (Φίλιος Β, 1985).

Στο σύστημα διπλής εγγραφής, η κατανάλωση φαρμάκων, για παράδειγμα, είναι το κόστος της χρήσης για την οποία αγοράστηκαν με βάση το ισχύον τιμολόγιο. Όταν εξοφληθεί το ισχύον τιμολόγιο, θεωρούνται ως έξοδα, κάτι που είναι αντίθετο από το δημόσιο λογιστικό. Σύμφωνα με το πώς λειτουργούν διαφορετικά τα δύο συστήματα, το βιογραφικό σύστημα είναι αναμφισβήτητο ανώτερο λόγω της ικανότητάς του να παρέχει ακριβείς και γρήγορες πληροφορίες. Είναι δυνατή η παρουσίαση των εσόδων και των εξόδων καθώς και των συνολικών αποτελεσμάτων από τις δραστηριότητες των νοσοκομείων με τη χρήση του συστήματος διπλής εισόδου. Περιγράφεται η μορφή των λογιστικών καταστάσεων τέλους έτους (όπως ισολογισμός, κέρδη και ζημιές) και οι λογιστικοί κανόνες που πρέπει να εφαρμόζονται στην απογραφή και την αποτίμηση των περιουσιακών στοιχείων (όπως τα σταθερά αποθέματα) (1985, Φίλιος Β.).

2.6 Το δημόσιο λογιστικό

Οι λογαριασμοί Δημόσιων Λογαριασμών κωδικοποιούνται και αναπτύσσονται σύμφωνα με τον Κώδικα Ταξινόμησης Δημοσιονομικών Εσόδων και Εξόδων (Κανονισμός Αρ. 1, Κανονισμός Αρ. 2/47285/0094/2.8.01). Ο προαναφερόμενος κώδικας διαιρεί τα έσοδα και

τις δαπάνες σε λογαριασμούς τεσσάρων επιπέδων. Ένας τετραψήφιος κωδικός αριθμός χρησιμοποιείται για τον προσδιορισμό κάθε είδους εσόδων ή εξόδων στον προϋπολογισμό των Μονάδων Υγείας του Π.Δ. 146/2003 (άρθρο 3.3.101 παρ. 6, 7). Το πρώτο ψηφίο κάθε αριθμού αντικατοπτρίζει την κατηγορία της εισόδου ή της εξόδου, το δεύτερο την ομάδα στην οποία ανήκει η είσοδος ή την έξοδο, το τρίτο τον τύπο του και το τέταρτο την ακριβή φύση του.

Ως αποτέλεσμα, οι λογαριασμοί του εκφράζονται χρησιμοποιώντας τη μέθοδο δεκαδικής κωδικοποίησης. Έχει δέκα ομάδες κύριων λογαριασμών, όπως 0000, 1000, 8000 και 9000, καθεμία από τις οποίες επεκτείνεται σε δέκα δευτερεύοντες λογαριασμούς, όπως 0100, 0200,...,0900, καθένας από τους οποίους με τη σειρά του επεκτείνεται σε το πολύ δέκα λογαριασμούς τριτοβάθμιας, όπως 0110, 0120,...,0190. (π.χ. 0111,0112,... ...,0119) (*Φίλιος Β, 1985*).

Πιο αναλυτικά οι κατηγορίες στις οποίες υποδιαιρούνται φαίνονται στον παρακάτω πίνακα:

Πίνακας 3.1 Ανάλυση Εσόδων - Εξόδων	
> Έσοδα	
A. Κρατικές Επιχορηγήσεις	
0000	Επιχορηγήσεις
0100	Επιχορηγήσεις από τον Τακτικό Κρατικό Προϋπολογισμό
0110	Επιχορηγήσεις για δαπάνες διοίκησης και λειτουργίας
0111	Επιχορηγήσεις για δαπάνες μισθοδοσίας προσωπικού
B. Φόροι	
1000	Φόροι – τέλη και δικαιώματα
1100	Φόροι
1110	Άμεσοι φόροι
1111	Φόροι στο εισόδημα
Γ. Εισφορές	
2000	Ασφαλιστικές εισφορές
2100	Εισφορές εργοδότη, ασφαλισμένου και κράτους
2110	Εισφορές εργοδότη
2111	Τακτικές εισφορές
Δ. Έσοδα από την Επιχειρηματική Δράση	
3000	Έσοδα από την επιχειρηματική δραστηριότητα του Ν.Π.Δ.Δ.
3100	Έσοδα από προσφορά υπηρεσιών
3110	Έσοδα από προσφορά υγειονομικών υπηρεσιών
3111	Νοσήλια σε φάρμακα
Ε. Πρόστιμα και Προσαυξήσεις	
4000	Προσαυξήσεις, πρόστιμα, χρηματικές ποινές και παράβολα
4100	Προσαυξήσεις
4110	Προσαυξήσεις φόρων
4111	Προσαυξήσεις σε άμεσους φόρους
Ζ. Λοιπά Έσοδα	
5000	Λοιπά έσοδα
5100	Απολήψεις εξόδων που έγιναν
5110	Έσοδα για δαπάνες που έγιναν
5111	Απόληψη εσόδων που έγιναν
ΣΤ. Έκτατα Έσοδα	
6000	Έκτατα έσοδα
6100	Επιχορηγήσεις
6110	Επιχορηγήσεις από τον Τακτικό Κρατικό Προϋπολογισμό
6111	Επιχορηγήσεις για δαπάνες διοίκησης και λειτουργίας
Η. Έσοδα από Δάνεια	
7000	Έσοδα από Δάνεια
7100	Έσοδα προερχόμενα από συναφθέντα δάνεια
7110	Έσοδα προερχόμενα από συναφθέντα δάνεια εσωτερικού
7111	Προϊόν έντοκων γραμματίων
Θ. Έσοδα Παρελθόντων Ετών	
8000	Έσοδα από παρελθόντα οικονομικά έτη
8100	Επιχορηγήσεις
8110	Επιχορηγήσεις από τον Τακτικό Κρατικό Προϋπολογισμό
8111	Επιχορηγήσεις για δαπάνες διοίκησης και λειτουργίας
Ι. Έσοδα από Επιχορηγήσεις για Επενδύσεις	
9000	Έσοδα από Επιχορηγήσεις για Επενδύσεις
9100	Επιχορηγήσεις από τον Τακτικό Προϋπολογισμό για επενδύσεις
9120	Επιχορηγήσεις για αγορά, επισκευή και συντήρηση κτιρίων
9123	Επιχορηγήσεις για αγορά, επισκευή και συντήρηση κτιρίων υγειονομικών ιδρυμάτων και κοινωνικών γενικά υπηρεσιών

➤ Έξοδα	
A. Πληρωμές Υπηρεσιών	
0000	Πληρωμές για υπηρεσίες
0100	Αμοιβές υπαλλήλων, εργατοτεχνικού και λοιπού προσωπικού
B. Πληρωμές για Προμήθειες	
1000	Προμήθεια καταναλωτικών αγαθών
1100	Προμήθεια σκευών μαγειρείου, κλιναστρωμάτων
Γ. Πληρωμές για Μεταβίβαση Εισοδήματος	
2000	Πληρωμές για μεταβιβάσεις εισοδημάτων σε τρίτους
2100	Επιδοτήσεις
Δ. Αντικριζόμενες Πληρωμές	
3000	Πληρωμές αντικριζόμενες από πραγματοποιούμενα έσοδα
3100	Επιστροφές όσων εισπράχθηκαν χωρίς να οφείλονται
Ε. Έκτατα Έξοδα	
4000	Διάφορες σύνθετου περιεχομένου δαπάνες
4100	Επιστημονική, εκπαιδευτική δραστηριότητα
Ζ. Κινήσεις Κεφαλαίων	
6000	Κίνηση Κεφαλαίων
6100	Τόκοι - Χρεολύσια
ΣΤ. Άλλες Δαπάνες	
7000	Κεφαλαιουχικές δαπάνες
7100	Προμήθεια αγαθών διαρκούς χρήσης
Η. Άλλα Έκτατα Έξοδα	
9000	Πληρωμές για επενδύσεις
9100	Επενδύσεις που εκτελούνται μέσω του Τακτικού Κρατικού Προϋπολογισμού
➤ Αποθεματικά	
- Τακτικό	
- Έκτακτο	
- Ειδικό	

2.7 Διεθνή Λογιστικά Πρότυπα Δημόσιου τομέα

Η εκπαίδευση στα Διεθνή Λογιστικά Πρότυπα του Δημόσιου Τομέα έχει γίνει στο επίκεντρο των πρόσφατων διεθνών πρωτοβουλιών. Κάθε χρόνο, το Διεθνές Συμβούλιο Λογιστικών Προτύπων του Δημόσιου Τομέα (PSAC) δημοσιεύει μια έκθεση που περιγράφει λεπτομερώς όλες τις πρωτοβουλίες, προτάσεις και μελέτες που σχετίζονται με τη διεθνή λογιστική τυποποίηση του δημόσιου τομέα. Νέες προτάσεις και ιδέες για την ενίσχυση των λογιστικών διαδικασιών στο Δημόσιο προωθούνται μέσα από σεμινάρια που πραγματοποιούνται κάθε έξι μήνες. Οι πιο θεμελιώδεις κατευθυντήριες γραμμές σκιαγραφούνται στον επανασχεδιασμό των λογιστικών διαδικασιών με την εισαγωγή του διπλωματικού συστήματος καθώς και στην εκπαίδευση και πληροφόρηση που παρέχεται στους λογιστές και οικονομολόγους του κράτους σχετικά με την τυποποίηση της λογιστικής.

Τα Διεθνή Λογιστικά Πρότυπα του Δημόσιου Τομέα έχουν σχεδιαστεί για να ενημερώνουν το κοινό και να βελτιώνουν συλλογικά τις οικονομίες του κόσμου. έχει σχεδιαστεί με γνώμονα τη δημιουργία οικονομικών καταστάσεων γενικού συμφέροντος. Στο πλαίσιο της παγκόσμιας σύγκλισης λογιστικών και ελεγκτικών κανόνων που επιδιώκουν συνεχή βελτίωση και ενημέρωση, ανάλογα με τις ανάγκες πληροφόρησης, θέτουν κριτήρια για σημαντικά θέματα, όπως η αναγνώριση, η επιμέτρηση, η παρουσίαση και η γνωστοποίηση σχετικών λογιστικών γεγονότων και συναλλαγών. Αξίζει να σημειωθεί ότι τα πρότυπα δεν έχουν κανονιστικό χαρακτήρα και είναι χρήσιμα για χώρες που δεν έχουν αναπτύξει δικά τους πρότυπα για τον δημόσιο τομέα.

Σύμφωνα με την ετήσια έκθεση του Συμβουλίου, οι θεμελιώδεις κατευθυντήριες γραμμές που πρέπει να τηρούνται κατά τη δημιουργία των οικονομικών καταστάσεων των δημόσιων οργανισμών είναι η διαφάνεια, η πληρότητα, η σαφήνεια, η τήρηση λογιστικών μεθόδων σύμφωνα με σταθερούς κανόνες, η τακτική δημοσίευση των αποτελεσμάτων, οι τακτικοί εσωτερικούς και εξωτερικούς ελέγχους. εναρμόνιση με τα ΔΠΧΠ και υψηλή κοινωνική ευθύνη. (1985, Φίλιος Β.)

2.8 Οι οικονομικές καταστάσεις των μονάδων υγείας

Περιλαμβάνονται ο ισολογισμός, η κατάσταση κερδών και ζημιών και άλλες οικονομικές καταστάσεις. Στα έγγραφα αυτά περιγράφεται η διαδικασία δημιουργίας και η ανάλυση των οικονομικών αποτελεσμάτων που πέτυχε η μονάδα υγείας κατά το τρέχον διαχειριστικό έτος καθώς και το προηγούμενο.

Σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία, πρέπει να παρασκευάζεται μετά από κάθε χρήση. Οι υπόλοιποι επιμέρους λογαριασμοί της ομάδας 8 (λογαριασμοί αποτελεσμάτων χρήσης) συνδυάζονται για να σχηματίσουν την Κατάσταση Αποτελεσμάτων και Ζημιών, η οποία εξυπηρετεί τη λειτουργία τεκμηρίωσης και εμφάνισης της σύνθεσης και της δομής του οικονομικού αποτελέσματος. Αυτοί οι λογαριασμοί, οι οποίοι είναι επίσης γνωστοί ως λογαριασμοί εκμετάλλευσης, είναι η συνέπεια των προσθηκών, των συμψηφισμών και των συμψηφισμών των υπολοίπων μεταξύ των ομάδων 6 (οργανικά έξοδα ανά τύπο) και 7 (οργανικά έσοδα ανά τύπο). Το κύκλωμα Γενικής Λογιστικής συμπληρώνεται από αυτές τις τρεις ομαδοποιήσεις λογαριασμών (αριθμοί 6, 7 και 8). (τα υπόλοιπα είναι οι ομάδες λογαριασμών του ισολογισμού 1 - 5). (1985, Φίλιος Β.)

Ο πίνακας διάθεσης αποτελεσμάτων, που χρησιμεύει ως σύνδεσμος επικοινωνίας μεταξύ του αποτελέσματος χρήσης (Λογαριασμός 80) και των ιδίων κεφαλαίων (λογαριασμοί 41.02, 41.00, 41.04 - 05, 41.08 και 42.00) και η κατάσταση του λογαριασμού βασικής εκμετάλλευσης (Ο λογαριασμός 80), όπου παρουσιάζεται η συνάρτηση σχηματισμού λειτουργικών ζημιών ή κερδών, είναι πρόσθετες οικονομικές καταστάσεις που συντάσσονται από τις μονάδες δημόσιας υγείας με βάση το Π.Δ. 146/2003.

Το Παράρτημα Ισολογισμού και Αποτελεσμάτων Χρήσης είναι μια απαραίτητη προσθήκη σε αυτές τις οικονομικές καταστάσεις που παρέχει διάφορες πρόσθετες ή επεξηγηματικές πληροφορίες, όπως, για παράδειγμα, τις μεθόδους που χρησιμοποιούνται για την αποτίμηση των διαφόρων στοιχείων των οικονομικών καταστάσεων, τις μεθόδους υπολογισμού των διορθώσεων αξίας με τη δημιουργία προβλέψεων ή τη διενέργεια αποσβέσεων, καθώς και τους τρόπους υπολογισμού των αναπροσαρμοσμένων αξιών.

Αυτά τα δεδομένα έχουν σκοπό να διευκολύνουν όλους όσους πρέπει να κατανοήσουν τους οικονομικούς λογαριασμούς να το κάνουν. Θα τους βοηθήσει να εντοπίσουν την πραγματική οικονομική κατάσταση και τα αποτελέσματα (πλεονάσματα ή ελλείμματα) των Μονάδων Δημόσιας Υγείας. Το παράρτημα του Ισολογισμού και των Αποτελεσμάτων Χρήσης δημοσιεύεται ή υποβάλλεται στις αρμόδιες κρατικές υπηρεσίες σύμφωνα με τη διαδικασία που ορίζει η εκάστοτε ισχύουσα νομοθεσία, με αποτέλεσμα να γίνει γνωστό σε τρίτους. (1985, Φίλιος Β.)

2.9 Οφέλη από την χρήση του διπλογραφικού συστήματος στα δημόσια νοσοκομεία

Η υιοθέτηση του Συστήματος Διπλωμάτων από τις Μονάδες Δημόσιας Υγείας βάσει Π.Δ. 146/03 αντιπροσωπεύει σημαντική μείωση στη λειτουργία και τη δομή του κόστους τους και έχει μεταξύ άλλων τους ακόλουθους στόχους:

- Οι Οικονομικές Υπηρεσίες των Δημόσιων Νοσοκομείων διαθέτουν ένα νέο, σύγχρονο πλαίσιο λειτουργίας που στοχεύει να λογοδοτεί, να παρακολουθεί και να ρυθμίζει το σύνολο της οικονομικής τους διαχείρισης.
- Να έχουν άμεση πρόσβαση σε μια ποικιλία κρίσιμων λεπτομερειών, συμπεριλαμβανομένης της δομής των παγίων περιουσιακών στοιχείων τους, της σύνθεσης

και του εύρους των δικών τους οικονομικών, του αποτελέσματος της δραστηριότητάς τους κ.λπ.

- Εξασφάλιση αξιόπιστων δεδομένων κόστους για το NHS μέσω της δημιουργίας ενός προτύπου κόστους που θα υποστήριζε το σύστημα KEN-DRGs για την τιμολόγηση ιατρικών υπηρεσιών και διαδικασιών, το πρόγραμμα αποζημίωσης των νοσοκομείων του NHS, την παρακολούθηση της απόδοσης και των αποτελεσμάτων κ.λπ.
- Μείωση των λειτουργικών δαπανών ως αποτέλεσμα της υιοθέτησης του Λογιστικού Σχεδίου Τμήματος από το Νοσοκομείο (π.χ. τμήματα Νοσηλευτικής, Φαρμακείο, Αποθήκη, Τροχαία, ΤΕΠ, ΤΕΙ, Λογιστική κ.λπ.) Αυτοματοποιημένες διαδικασίες εγγραφής εγγράφων και ενημέρωσης λογιστικού βιβλίου που ολοκληρώνουν χρήση της τεχνολογίας των πληροφοριών για την επιτάχυνση της ολοκλήρωσης των εργασιών, την ενίσχυση της απόδοσης και την εγγύηση της ακρίβειας των δεδομένων

2.10 Ο εξωτερικός έλεγχος των Οικονομικών Καταστάσεων των μονάδων υγείας

Στην συνέχεια θα παρουσιάσουμε τους νόμους που κάνει τον έλεγχο των οικονομικών καταστάσεων των μονάδων υγείας υποχρεωτικό.

2.10.1 Άρθρο 31Ν. 3329/2005

1. Η τήρηση της Γενικής Λογιστικής και των Λογαριασμών Τάξεως και Δημοσίου Λογιστικού του άρθρου 3 του Π.Δ. 146/2003 (ΦΕΚ 122 Α') για τα Νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ.Κ.Α., αρχίζει να ισχύει από την 1^η Ιανουαρίου 2006.

2. Οι ισολογισμοί που συντάσσονται σύμφωνα με το Π.Δ. 146/2003 ελέγχονται και υπογράφονται από δύο ορκωτούς ελεγκτές.

2.10.2 Άρθρο 2 - Νόμος 4449/2017

Για τους σκοπούς του παρόντος νόμου, καθώς και για τον έλεγχο των ετήσιων και των ενοποιημένων χρηματοοικονομικών καταστάσεων, ισχύουν οι ακόλουθοι ορισμοί:

1. «Υποχρεωτικός έλεγχος»: ο έλεγχος των ετήσιων και ενοποιημένων χρηματοοικονομικών καταστάσεων που διενεργείται από ορκωτό ελεγκτή λογιστή ή ελεγκτική εταιρεία εφόσον:

α) απαιτείται από το δίκαιο της Ένωσης,

β) απαιτείται από το εθνικό δίκαιο όσον αφορά τις οντότητες ανεξαρτήτως μορφής και μεγέθους, που συντάσσουν οικονομικές καταστάσεις σύμφωνα με το ισχύον νομοθετικό πλαίσιο,

γ) προβλέπεται από την υφιστάμενη νομοθεσία και αφορά οποιαδήποτε εργασία ελεγκτικής φύσεως που διενεργείται σύμφωνα με τα διεθνή πρότυπα επισκόπησης, άλλης διασφάλισης και συναφών υπηρεσιών της IFAC,

δ) διενεργείται σύμφωνα, με τα πρότυπα που επιβάλλει το Συμβούλιο Λογιστικής Εποπτείας των Εταιρειών Δημοσίου Συμφέροντος των Ηνωμένων Πολιτειών της Αμερικής (Public Company Accounting Oversight Board) και τα γενικά παραδεκτά πρότυπα ελέγχου στις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής,

ε) διενεργείται οικειοθελώς κατόπιν αίτησης μικρών επιχειρήσεων και πληροί εθνικές νομικές απαιτήσεις ισοδύναμες με αυτές που αφορούν τον έλεγχο σύμφωνα με την περίπτωση β' και έχει ως σκοπό τη χορήγηση της προβλεπόμενης στο άρθρο 32 , έκθεσης ελέγχου,

12. «Οντότητες δημοσίου συμφέροντος»: α) οντότητες που διέπονται από το ελληνικό δίκαιο ή το δίκαιο άλλου κράτους - μέλους, των οποίων οι μεταβιβάσιμοι τίτλοι είναι εισηγμένοι προς διαπραγμάτευση σε οργανωμένη αγορά στην Ελλάδα κατά την έννοια της περίπτωσης 10 του άρθρου 2 του ν. 3606/2007 (Α'195) ή σε οργανωμένη αγορά οποιουδήποτε κράτους - μέλους κατά το σημείο 14 της παρ. 1 του άρθρου 4 της Οδηγίας 2004/39/EK,β) πιστωτικά ιδρύματα όπως ορίζονται στην παρ. 1 του άρθρου 3 του ν. 4261/2014 πλην όσων αναφέρονται στην παράγραφο 5 του άρθρου 2 του εν λόγω νόμου.γ) ασφαλιστικές επιχειρήσεις της παρ. 1 του άρθρου 3 του ν. 4364/2016 (Α' 13), με έδρα στην Ελλάδα εξαιρουμένων των αλληλασφαλιστικών συνεταιρισμών του πρώτου εδαφίου της παρ. 1 του άρθρου 7 του ν. 4364/2016, αντασφαλιστικές επιχειρήσεις με έδρα στην Ελλάδα της παρ. 4 του άρθρου 3 του ν. 4364/2016, υποκαταστήματα ασφαλιστικών επιχειρήσεων τρίτης χώρας της παρ. 3 του άρθρου 3 του ν. 4364/2016 στην Ελλάδα και υποκαταστήματα

αντασφαλιστικών επιχειρήσεων τρίτης χώρας της παρ. 6 του άρθρου 3 του ν. 4364/2016 στην Ελλάδα.

δ) οντότητες που ορίζονται με απόφαση του Υπουργού Οικονομικών ως οντότητες δημοσίου συμφέροντος σύμφωνα με τη διάταξη της παραγράφου 6 του άρθρου 44 του παρόντος νόμου.

2.10.3 Άρθρο 31 - Νόμος 4449/2017

Υποχρεωτικοί έλεγχοι ενοποιημένων οικονομικών καταστάσεων (άρθρο 27 της Οδηγίας)

1. Ο ορκωτός ελεγκτής λογιστής ή η ελεγκτική εταιρεία που έχει αναλάβει τον υποχρεωτικό έλεγχο ενοποιημένων οικονομικών καταστάσεων:

α) φέρει την πλήρη ευθύνη για την έκθεση ελέγχου που αναφέρεται στο άρθρο 32 και, κατά περίπτωση, στο άρθρο 10 του Κανονισμού (ΕΕ) 537/2014 και, ενδεχομένως, για τη συμπληρωματική έκθεση προς την επιτροπή ελέγχου σύμφωνα με το άρθρο 11 του Κανονισμού (ΕΕ) 537/2014,

β) ο ελεγκτής του ομίλου αξιολογεί τον έλεγχο που διενήργησαν τυχόν ελεγκτές τρίτης χώρας ή ορκωτοί ελεγκτές λογιστές και ελεγκτικές οντότητες ή ελεγκτικές εταιρείες τρίτης χώρας για τους σκοπούς του ελέγχου του ομίλου και τεκμηριώνει το είδος, τη χρονική στιγμή και την έκταση του έργου που επιτέλεσαν οι εν λόγω ελεγκτές, συμπεριλαμβανομένης, κατά περίπτωση, της επισκόπησης από τον ελεγκτή του ομίλου σχετικών τμημάτων των αποδεικτικών εγγράφων του ελέγχου,

γ) ο ελεγκτής του ομίλου προβαίνει σε επισκόπηση του ελεγκτικού έργου που επιτέλεσαν οι ελεγκτές τρίτης χώρας ή οι ορκωτοί ελεγκτές λογιστές και οι ελεγκτικές οντότητες ή οι ελεγκτικές εταιρείες τρίτης χώρας για τους σκοπούς του ελέγχου του ομίλου και καταγράφει το εν λόγω έργο.

Τα αποδεικτικά έγγραφα που διατηρεί ο ελεγκτής του ομίλου, θα πρέπει να είναι τέτοια ώστε να επιτρέπουν στην Ε.Λ.Τ.Ε. να προβαίνει σε επισκόπηση του έργου του ελεγκτή του ομίλου. Για τους σκοπούς του πρώτου εδαφίου της περίπτωσης γ' της παρούσας παραγράφου, ο ελεγκτής του ομίλου ζητά τη συμφωνία των ελεγκτών τρίτης χώρας, των σχετικών ελεγκτικών οντοτήτων ή ελεγκτικών εταιρειών τρίτης χώρας για τη διαβίβαση των

σχετικών αποδεικτικών εγγράφων κατά τη διενέργεια του ελέγχου των ενοποιημένων οικονομικών καταστάσεων, ως προϋπόθεση για να μπορεί ο ελεγκτής του ομίλου να βασίζεται στο έργο των εν λόγω ελεγκτών τρίτης χώρας, Ορκωτών Ελεγκτών Λογιστών, ελεγκτικών οντοτήτων ή ελεγκτικών εταιρειών τρίτης χώρας.

2. Όταν ο ελεγκτής του ομίλου δεν είναι σε θέση να συμμορφωθεί με το πρώτο εδάφιο της περίπτωσης γ' της προηγούμενης παραγράφου, λαμβάνει κατάλληλα μέτρα και ενημερώνει την Ε.Λ.Τ.Ε.. Τα εν λόγω μέτρα είναι δυνατόν, κατά περίπτωση, να περιλαμβάνουν τη διενέργεια συμπληρωματικού υποχρεωτικού ελέγχου στη συναφή θυγατρική, είτε άμεσα είτε με ανάθεση των εν λόγω εργασιών σε τρίτους.

3. Στην περίπτωση που ο ελεγκτής του ομίλου υπόκειται σε επιθεώρηση διασφάλισης της ποιότητας ή σε έρευνα σχετικά με τον υποχρεωτικό έλεγχο των ενοποιημένων χρηματοοικονομικών καταστάσεων ενός ομίλου επιχειρήσεων, ο ελεγκτής του ομίλου, εφόσον του ζητηθεί, θέτει στη διάθεση της Ε.Λ.Τ.Ε. τα σχετικά αποδεικτικά έγγραφα που διατηρεί όσον αφορά το ελεγκτικό έργο που έχουν εκτελέσει οι αντίστοιχοι ελεγκτές τρίτης χώρας, ορκωτοί ελεγκτές λογιστές, ελεγκτικές οντότητες ή ελεγκτικές εταιρείες τρίτης χώρας για το σκοπό του ελέγχου του ομίλου, συμπεριλαμβανομένων οποιωνδήποτε εγγράφων εργασίας που αφορούν τον έλεγχο του ομίλου.

Η Ε.Λ.Τ.Ε. μπορεί να ζητήσει την υποβολή συμπληρωματικών αποδεικτικών εγγράφων του ελεγκτικού έργου που επιτελείται από τυχόν ορκωτούς ελεγκτές λογιστές ή ελεγκτικές εταιρείες για το σκοπό του ελέγχου του ομίλου από τις αρμόδιες αρχές σύμφωνα με το άρθρο 41. Εάν μητρική ή θυγατρική εταιρεία ομίλου επιχειρήσεων ελέγχεται από ελεγκτή ή ελεγκτές ή ελεγκτική οντότητα ή ελεγκτικές οντότητες τρίτης χώρας, η Ε.Λ.Τ.Ε. ζητεί συμπληρωματικά αποδεικτικά έγγραφα του ελεγκτικού έργου που διενεργήθηκε από τυχόν ελεγκτές τρίτης χώρας ή ελεγκτικές οντότητες τρίτης χώρας από τις σχετικές αρμόδιες αρχές τρίτων χωρών μέσω των συμφωνιών συνεργασίας που αναφέρονται στο άρθρο 51.

Κατά εξαίρεση από την τρίτη παράγραφο, ο ελεγκτής του ομίλου είναι υπεύθυνος να βεβαιωθεί ότι, κατόπιν αιτήματος, τα φύλλα εργασίας αποδεικτικών στοιχείων του ελεγκτικού έργου που εκτελούνται από τους προαναφερθέντες ελεγκτές τρίτων χωρών ή ελεγκτές τρίτων χωρών παραδίδονται σωστά, εάν μια μητρική ή θυγατρική εταιρεία ενός ομίλου επιχειρήσεων βρίσκεται υπό τον έλεγχό τους.

Για να διασφαλίσει την παράδοση αυτή, ο ελεγκτής του ομίλου διατηρεί αντίγραφα αυτών των αποδεικτικών εγγράφων ή εναλλακτικά, συμφωνεί με τους ελεγκτές τρίτης χώρας ή τις ελεγκτικές οντότητες τρίτης χώρας ότι πρόκειται να έχουν απεριόριστη πρόσβαση στα έγγραφα αυτά κατόπιν αιτήσεως ή λαμβάνει οποιοδήποτε άλλο ενδεδειγμένο μέτρο. Τα δικαιολογητικά που διατηρεί ο ελεγκτής του ομίλου πρέπει να αποδεικνύουν ότι έχει λάβει τα απαραίτητα μέτρα για να αποκτήσει πρόσβαση στα δικαιολογητικά έγγραφα ελέγχου και, στην περίπτωση εμποδίων εκτός από τα νομικά που προκύπτουν από τη νομοθεσία της εν λόγω τρίτης χώρας, απόδειξη της ύπαρξης τέτοιων εμποδίων, εάν τα φύλλα εργασίας ελέγχου δεν μπορούν να διαβιβαστούν από τρίτη χώρα στον ελεγκτή του ομίλου για νομικούς ή άλλους λόγους.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο

ΧΡΗΜΑΤΟΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ

3.1 Η έννοια της χρηματοοικονομικής ανάλυσης

Ο σκοπός των δημοσιευμένων οικονομικών καταστάσεων είναι να παρέχουν πληροφορίες σχετικά με τις δραστηριότητες μιας επιχείρησης σε μια συγκεκριμένη χρονική περίοδο σε υπεύθυνους λήψης αποφάσεων εκτός του οργανισμού.

Οι οικονομικές καταστάσεις που έχουν δημοσιευτεί μπορεί να περιέχουν μοτίβα, συσχετίσεις και άλλες λεπτομέρειες που δεν είναι άμεσα εμφανείς. Ως εκ τούτου, τα στοιχεία αυτών των οικονομικών καταστάσεων πρέπει να μελετηθούν και να γίνουν κατανοητά για να είναι δυνατή η αποκάλυψη των πληροφοριών.

Θα μπορούσε κανείς να πει ότι η ανάλυση είναι, σε μεγάλο βαθμό, η δημιουργία σημαντικών σχέσεων, ο εντοπισμός κρίσιμων σημείων ή σημαντικές αλλαγές στις τάσεις, στην κορυφή των ποσοτήτων και η διερεύνηση των παραγόντων που χρησιμεύουν ως θεμελιώδεις εξήγηση αυτών των αλλαγών. Είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι ο εντοπισμός ενός κομβικού σημείου μπορεί να βοηθήσει στην πρόβλεψη του εάν μια επιχείρηση θα πετύχει ή θα αποτύχει στο μέλλον παρέχοντας μια έγκαιρη προειδοποίηση. (Νιάρχος Α, 1997)

Ο όρος «Χρηματοοικονομική Ανάλυση Λογιστικών Καταστάσεων» αναφέρεται σε ένα πληροφοριακό σύστημα που συλλέγει δεδομένα (οικονομικές πληροφορίες), τα επεξεργάζεται, τα ερευνά και τα αναλύει με στόχο να τα χρησιμοποιήσει για να βοηθήσει τους χρήστες που έχουν νόμιμα δικαιώματα στις πληροφορίες να λαμβάνουν επιχειρηματικές αποφάσεις. (Βασίλειου Δ, 2019).

Η ανάλυση οικονομικών καταστάσεων είναι ένας τύπος πληροφοριακού συστήματος που συλλέγει τα δεδομένα του από διαθέσιμες στο κοινό οικονομικές καταστάσεις και άλλες πηγές, αναλύει και ερμηνεύει τις σχέσεις και τις τάσεις αυτών των οικονομικών καταστάσεων χρησιμοποιώντας τόσο ποσοτικές όσο και ποιοτικές μεθόδους και παρέχει πληροφορίες σε οποιονδήποτε ενδιαφέρεται, συμπεριλαμβανομένων:

- Στους φορείς της επιχείρησης (ιδιοκτήτες, μέτοχοι, διοίκηση)

- Στους πιστωτές
- Στους Χρηματοδοτικούς οργανισμούς
- Στους πιθανούς επενδυτές
- Στις φορολογικές και άλλες αρχές
- Στις επαγγελματικές ενώσεις των επιχειρήσεων *(Νιάρχος Α, 1997)*

Καθένα από τα προαναφερθέντα έχει διάφορες απαιτήσεις πληροφόρησης. Ακόμα κι αν η ανάλυση επιδιώκει να καλύψει μια ποικιλία απαιτήσεων, οι πληροφορίες σχετικά με την ικανοποίησή τους σχετίζονται με τη διαχείριση της ικανότητας της επιχείρησης να διατηρεί τη σωστή ισορροπία μεταξύ των παρακάτω κρίσιμων επιχειρηματικών παραγόντων. *(Βασίλειου Δ, 2019)*

- ΡΕΥΣΤΟΤΗΤΑΣ
- ΑΠΟΔΟΤΙΚΟΤΗΤΑΣ
- ΣΤΑΘΕΡΟΤΗΤΑΣ
- ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΑΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ

Η μέθοδος που χρησιμοποιείται για την ανάλυση των οικονομικών καταστάσεων εξαρτάται από τους στόχους και τα ενδιαφέροντα του ατόμου που το κάνει, δίνοντας έμφαση σε διαφορετικούς παράγοντες ανάλογα με την επιδιωκόμενη χρήση της ανάλυσης. *(Νιάρχος Α, 1997)*

Οι μακροπρόθεσμοι χρηματοοικονομικοί δείκτες της εταιρείας, όπως η κεφαλαιακή της δομή, τα τρέχοντα και προβλεπόμενα κέρδη και οι αλλαγές στην οικονομική θέση, δίνουν μεγαλύτερη βαρύτητα από τους μακροπρόθεσμους δανειστές. Δεδομένου ότι οι μέτοχοι ενδιαφέρονται εξίσου για τις ίδιες πληροφορίες με τους μακροπρόθεσμους δανειστές, η έρευνά τους επικεντρώνεται στα κέρδη, τα μερίσματα και τις μελλοντικές προοπτικές της εταιρείας. Η ικανότητα της εταιρείας να εκπληρώσει τις άμεσες δεσμεύσεις της είναι υψίστης σημασίας για τους βραχυπρόθεσμους πιστωτές. *(Βασίλειου Δ, 2019)*

Στην περίπτωση αυτή, γίνεται προσεκτική εξέταση της σχέσης μεταξύ των στοιχείων κυκλοφορίας και των βραχυπρόθεσμων υποχρεώσεων προκειμένου να εκτιμηθεί η τρέχουσα οικονομική κατάσταση της εταιρείας. Το περιεχόμενο και η δομή των κεφαλαίων της εταιρείας έχουν ιδιαίτερη σημασία για τη διοίκηση, καθώς αυτοί οι παράγοντες επηρεάζουν άμεσα το είδος, το ποσό και το κόστος των χρημάτων του δανείου που μπορεί να εξασφαλίσει η εταιρεία (Νιάρχος Α, 1997)

Οι ακόλουθοι κύριοι άξονες μελέτης και ανάλυσης πρέπει να περιλαμβάνονται στην πλήρη και ενδελεχή οικονομική εξέταση μιας εταιρείας από έναν αναλυτή ή ερευνητή.

- Αξιολόγηση χρήσης
- Χρηματοοικονομικές μεταβολές
- Αριθμοδείκτες
- Διαχρονική ανάλυση
- Κρίσιμα σημεία για την ομαλή λειτουργία της επιχείρησης
- Διάγνωση ισολογισμού (Νιάρχος Α, 1997)

3.2 Σκοπιμότητα χρηματοοικονομικής ανάλυσης

Οι σύγχρονες θεωρίες προτείνουν ότι οι δραστηριότητες μιας οικονομικής μονάδας μπορούν να κατηγοριοποιηθούν στους ακόλουθους δύο κύριους προσανατολισμούς, τουλάχιστον από την άποψη του χρήματος:

την επίτευξη επαρκούς απόδοσης της επένδυσης (απόδοση) και τη διατήρηση μιας υγιούς οικονομικής θέσης (βραχυπρόθεσμη και μακροπρόθεσμη).

Ως αποτέλεσμα, ενδέχεται επίσης να παραθέσουμε τις λεπτομέρειες που πρέπει να γνωρίζουν οι χρήστες των οικονομικών καταστάσεων. (1994· Καφούσης Ν. Γιώργος).

Τρία είναι τα ζωτικά ερωτήματα που υποβάλλουν τα ενδιαφερόμενα μέρη (χρήστες).

- i. Η επιχείρηση αποδίδει ;

ii. Η διοίκηση της είναι ικανή;

iii. Η επιχείρηση μπορεί να επιβιώσει;

Ως αποτέλεσμα, γενικά, ο στόχος της οικονομικής ανάλυσης των οικονομικών καταστάσεων είναι ο ακόλουθος: (Βασιλείου Δ, 2019)

Η Χρηματοοικονομική μας Ανάλυση Λογιστικών Καταστάσεων εγγυάται τις διαδικασίες που διευκολύνουν την αξιολόγηση της επιτυχίας και των μελλοντικών λειτουργιών μιας εταιρείας.

Οι στόχοι μιας επιχείρησης είναι να εγγυηθεί μια ικανοποιητική απόδοση του επενδυμένου κεφαλαίου, την ικανότητα της διοίκησης της εταιρείας και να διατηρήσει μια ικανοποιητική κατάσταση σύμφωνα με τις ανάγκες των χρηστών (βραχυπρόθεσμα και μακροπρόθεσμα).
(Νιάρχος Α, 1997)

Οι παρακάτω είναι οι κοινώς αναγνωρισμένοι στόχοι της χρηματοοικονομικής ανάλυσης των οικονομικών καταστάσεων:

1. την εξέταση, έρευνα και αξιολόγηση των περιουσιακών στοιχείων και της κεφαλαιακής διάρθρωσης των εταιρειών,

2. έρευνα, διερεύνηση και αξιολόγηση των χρηματοοικονομικών και οικονομικών συνθηκών των επιχειρήσεων, συμπεριλαμβανομένης της κεφαλαιοποίησής τους, της σχέσης μεταξύ της δομής της περιουσίας τους και της κεφαλαιοποίησής τους, της αξιολόγησης των ταμειακών ροών τους, του υπολογισμού της καθαρής αξίας του ισολογισμού τους κ.λπ.
(Νιάρχος Α, 1997)

3. Εξέταση της κερδοφορίας, των ιδίων κεφαλαίων, του συνολικού κεφαλαίου και του λειτουργικού κεφαλαίου μιας εταιρείας.

4. εξέταση της εταιρικής ρευστότητας (πρώτου βαθμού, δεύτερου βαθμού κ.λπ.),

5. την αξιολόγηση του φόρτου χρέους ή της υπερχρέωσης των επιχειρήσεων (συμπεριλαμβανομένης της απόλυτης υπερχρέωσης, σε σχέση με έσοδα, σε σχέση με ταμειακές ροές κ.λπ.). (2007) Νιάρχος Α

6. εξέταση των εταιρικών δαπανών και αποσβέσεων

7. εξέταση του κύκλου εργασιών της εταιρείας (ταχύτητα ιδίων κεφαλαίων, συνολικό κεφάλαιο, πάγια στοιχεία ενεργητικού, συσχετίσεις κερδών, ταμειακές ροές και κόστος προσωπικού με τον κύκλο εργασιών),

8. Η ανάλυση του προσωπικού της εταιρείας (κόστος προσωπικού, παραγωγικότητα προσωπικού, αποτελεσματικότητα προσωπικού κ.λπ.).

9. την ανάλυση των εξόδων και των εσόδων της επιχείρησης (συμπεριλαμβανομένης της σχέσης μεταξύ των εξόδων και των εσόδων της επιχείρησης). 10. Η ανάλυση των κερδών και της διάθεσης, και άλλες εξειδικευμένες αναλύσεις και έρευνες επιχειρήσεων. *(Καφούσης Ν. Γιώργος, 1994.)*

3.3 Είδη ανάλυσης

Κατά την εξέταση των χρηματοοικονομικών-λογιστικών καταστάσεων, χρησιμοποιούνται διάφορα εργαλεία ή προσεγγίσεις, όπως:

- η οριζόντια ανάλυση – ανάλυση τάσεων.
- η κατακόρυφη ανάλυση – κατάσταση κοινών μεγεθών. και
- τη χρήση αριθμητικών δεικτών (αυτή είναι η πιο διαδεδομένη μέθοδος τεχνικής ανάλυσης των Χρηματοοικονομικών-Λογιστικών Καταστάσεων).

Συγκριτικά, η χρήση αριθμητικών δεικτών έχει υψηλότερη αναλυτική και πληροφοριακή ικανότητα από τις δύο προηγούμενες στρατηγικές (οριζόντια και κάθετη). *(Νιάρχος Α, 1997)*

3.4 Χρησιμότητα και Έννοια των αριθμοδεικτών

Οι χρηματοοικονομικοί δείκτες, μια αποτελεσματική προσέγγιση που βασίζεται στις πληροφορίες από τις οικονομικές καταστάσεις των εργασιών της επιχείρησης, μπορούν να χρησιμοποιηθούν για να συνοψίσουμε μια τεράστια ποσότητα οικονομικών δεδομένων, ώστε να τα αξιολογήσουμε και να τα χρησιμοποιήσουμε ως σημείο αναφοράς για την επιτυχία μιας εταιρείας. *(Βασίλειου Δ, 2019)*

Η δυνατότητα σύγκρισης δύο επιχειρηματικών περιόδων με την ίδια εταιρεία, με άλλες παρόμοιες εταιρείες, ή ακόμα και εξαγωγής μέσω των αριθμών για τον υπολογισμό του ποσοστού απόκλισης της κάθε εταιρείας, για την οποία μας ενδιαφέρει συνολικά, καθιστά αναμφισβήτητα χρήσιμη την ανάλυση μέσω αριθμητικών δεικτών. *(Βασίλειου Δ, 2019)*

Η χρήση αριθμητικών δεικτών πρέπει συνήθως να γίνεται συνδυάζοντας έναν αριθμό από αυτούς γιατί από μόνοι τους δεν παρέχουν σχεδόν καμία χρήσιμη πληροφορία. Η απρόσεκτη χρήση αριθμητικών δεικτών, ωστόσο, χωρίς κατανόηση της δυναμικής τους και, κυρίως, της σημασίας τους, καθώς και της ευχέρειας και των δυνατοτήτων των συνδυασμών τους, μπορεί να προκαλέσει απόλυτη αμηχανία και ακόμη και σύγχυση, που μπορεί στη συνέχεια να οδηγήσει σε λανθασμένα συμπεράσματα. Φυσικά, ο καθένας πρέπει πρώτα να καθορίσει ποιες «ειδικές» απαιτήσεις επιθυμεί να αντιμετωπίσει. Οι ειδικές αυτές ανάγκες μας υποχρεώνουν να κάνουμε κατάλληλη επιλογή στη χρήση των αριθμοδεικτών και αντίστοιχη ταξινόμηση ανάλογα με τη σημασία τους. *(Βασίλειου Δ, 2019)*

3.5 Ο Ορισμός των αριθμοδεικτών

Εάν θέλαμε να δώσουμε έναν ορισμό, θα μπορούσαμε να πούμε ότι οι οικονομικοί δείκτες, οι λογιστικοί δείκτες ή οι χρηματοοικονομικοί δείκτες είναι η αναλογία μεταξύ συγκεκριμένων αριθμητικών τιμών που λαμβάνονται από τις οικονομικές καταστάσεις μιας εταιρείας. Ο κύριος στόχος για τον οποίο συγκροτούνται είναι να προσδιοριστεί η πραγματική θέση ή αποτελεσματικότητα διαφόρων τμημάτων ή ολόκληρων τομέων που αφορούν μια οικονομική μονάδα και, τελικά, η πραγματική κατάσταση ολόκληρης της οικονομικής μονάδας ή, γενικότερα, του κλάδου, στην οποία ανήκει αυτή η μονάδα.

Η μορφή πηλίκου ορισμένων τιμών και η μορφή ποσοστού είναι οι δύο μορφές που χρησιμοποιούνται συχνότερα για την παρουσίαση αριθμητικών. Εάν η μορφή ποσοστού χρησιμοποιείται στο δεύτερο σενάριο, το ποσοστό που αντιπροσωπεύει την ευνοϊκή αξία της επιχείρησης συνήθως θεωρείται ότι είναι διαιρετό, πράγμα που σημαίνει ότι οποιαδήποτε βελτίωση της κατάστασης θα έχει ως αποτέλεσμα υψηλότερο ποσοστό. *(Καραγιάννης Δ, 2008)*

3.6 Κατηγορίες αριθμοδεικτών

Οι βασικότερες κατηγορίες αριθμοδεικτών είναι οι εξής:

3.6.1 Αριθμοδείκτες ρευστότητας

1. ΑΡΙΘΜΟΔΕΙΚΤΗΣ ΕΙΔΙΚΗΣ ή ΑΜΕΣΗΣ ΡΕΥΣΤΟΤΗΤΑΣ

$$\text{Αριθμοδείκτης Ειδικής Ρευστότητας} = \frac{\text{Κυκλοφοριακό} - \text{Αποθέματα}}{\text{Βραχυχρόνιες Υποχρεώσεις}}$$

Αποτελεί πιο αυστηρό τεστ καθώς περιλαμβάνει κυκλοφοριακά στοιχεία που είτε είναι είτε μπορούν να μετασχηματιστούν σε μετρητά σχετικά εύκολα.

Παρατήρηση: Δεν περιλαμβάνει τα Αποθέματα γιατί δεν είναι εύκολο να μετατραπούν σε μετρητά. Επομένως θα μπορούσαμε να αναφερόμαστε στα διαθέσιμα.

Εναλλακτικά ο τύπος υπολογισμού θα μπορούσε να είναι όπως παρακάτω: (Καραγιάννης Δ, 2008)

$$\text{Δείκτης Άμεσης Ρευστότητας} = \frac{\text{Μετρητά} + \text{εισπρακτέα λογαριασμά}}{\text{Βραχυπρόθεσμες Υποχρεώσεις}}$$

2. Δείκτης Ταμειακής Ρευστότητας

Αυτός ο λόγος, ο οποίος συγκρίνει τα διαθέσιμα (μετρητά) με τις βραχυπρόθεσμες υποχρεώσεις, μπορεί να θεωρηθεί το πιο συντηρητικό στατιστικό στοιχείο για τον προσδιορισμό της ρευστότητας μιας εταιρείας.

$$\text{Cash Ratio} = \frac{\text{Μετρητά} + \text{Χρηματοοικονομικά Προϊόντα (μετοχές)}}{\text{Βραχυχρόνιες Υποχρεώσεις}}$$

Κυκλοφοριακή Ταχύτητα Εισπρακτέων Λογαριασμών

Η ανάλυση της ποιότητας των εισπρακτέων λογαριασμών είναι ζωτικής σημασίας για την ακριβέστερη εκτίμηση της ρευστότητας. Ο υπολογισμός της ταχύτητας συλλογής είναι μια προσέγγιση για να επιτευχθεί αυτό. (Καρούσης Ν. Γιώργος, 1994.)

$$\text{Κυκλοφοριακή Ταχύτητα Εισπράξεων} = \frac{\text{Ετήσιες Πωλήσεις}}{\text{Μέσοι εισπρακτέοι λογαριασμοί}}$$

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΚΙΝΗΣΗΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΚΙΝΗΣΗΣ (ΚΑΘΑΡΟ) =

ΚΥΚΛΟΦΟΡΟΥΝ ΕΝΕΡΓΗΤΙΚΟ-ΒΡΑΧΥΠΡΟΘΕΣΜΕΣ ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΙΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΚΙΝΗΣΗΣ (ΜΙΚΤΟ) = ΚΥΚΛΟΦΟΡΟΥΝ ΕΝΕΡΓΗΤΙΚΟ



ΑΝΤΛΗΣΗ ΚΕΦΑΛΑΙΩΝ

- Χρηματοδότηση
- Βραχυχρόνιο Δανεισμό
- Αποδέσμευση Περιουσιακών Στοιχείων

ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΗΣΗ ΚΕΦΑΛΑΙΩΝ

- Επενδύσεις σε πάγια
- Επενδύσεις σε κυκλοφοριακά στοιχεία
- Εξόφληση μακροπρόθεσμων υποχρεώσεων



3.6.2 Αριθμοδείκτες δραστηριότητας

Για την λειτουργία της επιχείρησης απαιτούνται επενδύσεις σε

- α) βραχυπρόθεσμα περιουσιακά στοιχεία
- β) μακροπρόθεσμα περιουσιακά στοιχεία

Αριθμοδείκτες Δραστηριότητας:

Περιγράφουν την σχέση ανάμεσα στις **Πωλήσεις** (λειτουργία της επιχείρησης) και στα **Περιουσιακά στοιχεία** που χρησιμοποιούνται για την πραγματοποίησή τους

Υψηλός δείκτης σημαίνει: Λιγότερες επενδύσεις σε περιουσιακά στοιχεία χρειάζεται για να διατηρήσουμε το δεδομένο ύψος πωλήσεων (Καφούσης Ν. Γιώργος, 1994.)

Χρησιμότητα Ανάλυσης Δεικτών Δραστηριότητας:

- Αποκάλυψη πιθανών προβλημάτων ή ανεκμετάλλετων ευκαιριών
- Αποτελούν σημαντικούς δείκτες (παράγοντες) που επηρεάζουν την αποδοτικότητα
- Μπορούν να προβλέψουν την ανάγκη της επιχείρησης για κεφάλαια
- Δίνουν στον αναλυτή πληροφορίες για τις επενδύσεις που απαιτούνται για να πραγματοποιηθεί ένα συγκεκριμένο ύψος πωλήσεων.

- Μέτρο της παραγωγικότητας μιας επιχείρησης
- Έλεγχος για το άριστο επίπεδο των αποθεμάτων το οποίο πάντα συσχετίζεται με το επίπεδο πωλήσεων (Καρούσης Ν. Γιώργος, 1994.)

1. Κυκλοφοριακή Ταχύτητα Εισπράξεων

Ετήσιες Πωλήσεις / Μέσοι Εισπρακτέοι Λογαριασμοί

(εκφράζεται σε φορές)

Μέσοι εισπρακτέοι Λογαριασμοί:

Είναι ο μέσος όρος των απαιτήσεων μιας επιχείρησης:

(Απαιτήσεις προηγούμενης χρήσης + Απαιτήσεις τρέχουσας χρήσης) / 2

	2021		2020
Πωλήσεις	5.491.000	Πωλήσεις	5.576.000
Απαιτήσεις 31/12/2019	575.000	Απαιτήσεις 31/12/2019	655.000
Απαιτήσεις 31/12/2020	655.000	Απαιτήσεις 31/12/2020	573.000

$$2020 = 5.491.000 / [(575.000 + 655.000) / 2] = 5.491.000 / 615.000 = 8,92$$

$$2021 = 5.576.000 / [(655.000 + 573.000) / 2] = 5.576.000 / 614.000 = 9,08$$

2. Μέση Περίοδος Είσπραξης

365 (ημέρες έτους) / Κυκλοφοριακή Ταχύτητα Εισπράξεων

$$2019 = 365 / 8,92 = 40,09 \text{ ημέρες}$$

$$2020 = 365 / 9,08 = 40,20 \text{ ημέρες}$$

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Η εταιρεία χρειάζεται περίπου 40 ημέρες για να εισπράξει τις απαιτήσεις της. Αυτό το χρονικό πλαίσιο είναι σε μεγάλο βαθμό σταθερό. Ωστόσο, εάν ο δείκτης του

κλάδου είναι 20 ημέρες, οι δυνατότητες δανεισμού της εταιρείας πιθανότατα θα αυξηθούν επειδή οι καταναλωτές της τον πληρώνουν αργά.

Η ανταγωνιστική ικανότητα της εταιρείας μπορεί να υποφέρει εάν ο δείκτης του κλάδου είναι 60 ημέρες, καθώς αυτό είναι συχνά σημάδι μιας αυστηρής πιστωτικής πολιτικής. (Καρούσης Ν. Γιώργος, 1994.)

3. Κυκλοφοριακή Ταχύτητα των Αποθεμάτων

Κόστος Πωληθέντων / Μέσος Όρος Αποθεμάτων

(εκφράζεται σε φορές) : όσο μεγαλύτερος, τόσο καλύτερα, αλλά

με προσοχή το συμπέρασμα (περίπτωση ελλείμματος)

Δείχνει πόσο αποτελεσματικά διαχειρίζεται η εταιρεία το απόθεμά της. Η μέθοδος που χρησιμοποιείται για την αποτίμηση των μετοχών έχει αντίκτυπο στον Δείκτη. (1994· Καρούσης Ν. Γιώργος).

Η ένδειξη θα αποκαλύψει πόσες ημέρες η επιχείρηση ανακυκλώνει το απόθεμά της για να πραγματοποιήσει πωλήσεις, αν αντιστρέψουμε το προαναφερθέν κλάσμα και το πολλαπλασιάσουμε με 365. Ο τελευταίος δείκτης είναι πιο χρήσιμος εάν τα αποθέματα είναι ευπαθή και έχουν μικρή διάρκεια ζωής (όσο λιγότερες ημέρες τόσο το καλύτερο) (φαγητό).

4. Κυκλοφοριακή Ταχύτητα Ενεργητικού

Ετήσιες Πωλήσεις / Σύνολο Ενεργητικού

(εκφράζεται σε φορές)

Μας δείχνει:

Εάν η εταιρεία έχει επενδύσει περισσότερα χρήματα σε αυτήν από το ένταλμα πωλήσεών της (τότε θα πρέπει να ρευστοποιήσει μέρος των επενδύσεων)

Η ικανότητα της διοίκησης να κάνει χρήση των παγίων περιουσιακών στοιχείων (σε σημαντικό ή ελάχιστο βαθμό) και να δημιουργεί ένα συγκεκριμένο επίπεδο πωλήσεων

Χαμηλός δείκτης μπορεί να μας δείχνει ότι υποαπασχολούνται τα κεφάλαια

4. Κυκλοφοριακή Ταχύτητα Παγίων

Ετήσιες Καθαρές Πωλήσεις / Μέσος Όρος Παγίων

(εκφράζεται σε φορές)

Μας δείχνει:

- ❖ Το βαθμό χρησιμοποίησης και αξιοποίησης των παγίων από την επιχείρηση
- ❖ Χαμηλός δείκτης φανερώνει την δέσμευση κεφαλαίων σε πλεονάζοντα πάγια στοιχεία
- ❖ Προσοχή αν έχουν αποκτηθεί πάγια με **leasing** (Καφούσης Ν. Γιώργος, 1994.)

5. Κυκλοφοριακή Ταχύτητα Ιδίων Κεφαλαίων

Ετήσιες Καθαρές Πωλήσεις / Μέσος Όρος Ιδίων Κεφαλαίων

(εκφράζεται σε φορές)

ΙΔΙΑ ΚΕΦΑΛΑΙΑ

- Προνομιούχες και κοινές μετοχές
- Καταβεβλημένο μετοχικό κεφάλαιο
- Σύνολο παρακρατηθέντων κερδών
- Αποθεματικά Κεφάλαια (Καφούσης Ν. Γιώργος, 1994.)

Μας δείχνει:

Ο βαθμός στον οποίο η επιχείρηση χρησιμοποιεί ίδια κεφάλαια και πώς το κάνει αναλογικά με τις πωλήσεις.

Πόσο συχνά διανέμεται μετοχικό κεφάλαιο; (εκκαθάριση).

Πόσο συχνά χρησιμοποιείται ίδια κεφάλαια σε διευθυντικές δραστηριότητες;

Ένας μεγάλος δείκτης: υποδεικνύει ενεργή χρήση κεφαλαίου (μεγάλες πωλήσεις με μικρό κεφάλαιο)

3.6.3 Αριθμοδείκτες αποδοτικότητας

ΜΕΤΡΟΥΝ:

- Αποδοτικότητα (με βάση τα κέρδη) (Σχέση των κερδών προς απασχολούμενα Κεφάλαια) – (Σχέση κερδών προς πωλήσεις)
- Μελλοντικές προοπτικές (Καφούσης Ν. Γιώργος, 1994.)

ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ ΜΕΓΕΘΗ ΣΤΑ ΟΠΟΙΑ ΒΑΣΙΖΟΜΑΣΤΕ

- Κατάσταση Αποτελεσμάτων Χρήσεως
- Ισολογισμό Παθητικό

ΔΕΙΧΝΟΥΝ

- Ικανότητα δημιουργίας κερδών και βαθμός ικανοποίησης επενδυτών για τα επενδυμένα κεφάλαια και την ανάληψη κινδύνου
- Αποτελεσματικότητα Λειτουργίας
- Επίπεδο κερδών (ικανοποιητικό και σε ποιο βαθμό)
- Απόδοση χρησιμοποιούμενων (επενδυμένων) κεφαλαίων
- Αποδοτικότητα των λειτουργικών δραστηριοτήτων της επιχείρησης
- ✓ Όγκος πωλήσεων
- ✓ Επίπεδο κερδών
- ✓ Κόστος παραγωγής

1. ΔΕΙΚΤΗΣ ΜΙΚΤΟΥ ΠΕΡΙΘΩΡΙΟΥ ΚΕΡΔΟΥΣ

$$\text{Μικτό περιθώριο Κέρδους} = \frac{\text{Μικτά (Ακαθάριστα) Κέρδη}}{\text{Καθαρές Πωλήσεις}}$$

Εκφράζεται σε % (ποσοστό επί τοις εκατό) (πολλαπλασ. 100)

Ικανοποιητικό μέγεθος $\geq 40\%$

ΜΙΚΤΟ ΠΕΡΙΘΩΡΙΟ ΚΕΡΔΟΥΣ

- Την θέση της επιχείρησης απέναντι στην σχέση κόστος-τιμής (σε τι ποσοστό πωλεί η επιχείρηση το προϊόν)
- Κόστος πωλήσεων το σημαντικότερο μέγεθος στις επιχειρήσεις
- Τιμολογιακή πολιτική
- Ένταση του ανταγωνισμού (έμμεσα)
- Καλύπτει
- ✓ Τόκους δανειακών και ιδίων κεφαλαίων
- ✓ Αυτοχρηματοδότηση νέων επενδύσεων
- ✓ Πληρωμή φόρων που αναλογούν στα αποτελέσματα
- ✓ Την διάθεση των κερδών

Με άλλα λόγια, αναλύει την ικανότητα της εταιρείας να ρυθμίζει το κόστος παραγωγής ή αποθέματος και να μεταβιβάζει πιθανές αυξήσεις τιμών στους πελάτες μέσω των πωλήσεων, αποδεικνύοντας τη σχέση μεταξύ πωλήσεων και Κόστος Πωλήσεων. (Καρούσης Ν. Γιώργος, 1994.)

- Με υψηλό ποσοστό μικτού κέρδους η επιχείρηση αφενός καλύπτει τα λειτουργικά της έξοδα και παράλληλα αφήνει ένα ικανοποιητικό περιθώριο απόδοσης (κέρδους) για τα ίδια κεφάλαια.
- Παράλληλα αν υπάρχει περιορισμός στον όγκο των πωλήσεων, αν και το κόστος μας είναι χαμηλό, μπορούμε να ανταπεξέλθουμε ευκολότερα σε δυσμενείς συνθήκες.
- Υψηλό Μικτό Κέρδος \implies Χαμηλές τιμές αγοράς α'υλών-εμπορευμάτων

Υψηλές τιμές πωλήσεων \implies Χαμηλό Μικτό Κέρδος

2. ΔΕΙΚΤΗΣ ΚΑΘΑΡΟΥ ΠΕΡΙΘΩΡΙΟΥ ΚΕΡΔΟΥΣ

$$\text{Καθαρό περιθώριο Κέρδους} = \frac{\text{Καθαρά Αποτελέσματα (Κέρδη)}}{\text{Καθαρές Πωλήσεις}}$$

Εκφράζεται σε % (ποσοστό επί τοις εκατό)

Ικανοποιητικό μέγεθος $\geq 10\%$

Καθαρά κέρδη: Κέρδη μετά τους φόρους και πριν την διανομή μερισμάτων

ΚΑΘΑΡΟ ΠΕΡΙΘΩΡΙΟ ΚΕΡΔΟΥΣ

- Καλή διαχείριση και οργάνωση της επιχείρησης
- Ένδειξη του επιπέδου και της έντασης του ανταγωνισμού
- Σύγκριση και με τον αριθμοδείκτη αποδοτικότητας των ιδίων κεφαλαίων
- Σύγκριση και με τον αριθμοδείκτη μικτού περιθωρίου κέρδους

Μετρά την αποδοτικότητα αφού λάβουμε υπ'όψιν μας όλα τα έσοδα και τα έξοδα, συμπεριλαμβανομένων και των τόκων, φόρων κλπ. (Καφούσης Ν. Γιώργος, 1994.)

3. ΑΡΙΘΜΟΔΕΙΚΤΗΣ ΑΠΟΔΟΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΕΝΕΡΓΗΤΙΚΟΥ

(Return On Assets = ROA)

$$\text{Αποδοτικότητα Ενεργητικού} = \frac{\text{Καθαρά Αποτελέσματα Εκμετάλλευσης}}{\text{Σύνολο Ενεργητικού}}$$

Εκφράζεται σε % (ποσοστό επί τοις εκατό)

Ικανοποιητικό μέγεθος: όσος μεγαλύτερος τόσο καλύτερος

Καθαρά λειτουργικά αποτελέσματα (κέρδη ή ζημιές) προ φόρων ή Σύνολο λειτουργικών αποτελεσμάτων (κέρδη ή ζημιές) Λογαριασμός 86.00 & 86.01.

ΑΡΙΘΜΟΔΕΙΚΤΗΣ ΑΠΟΔΟΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΕΝΕΡΓΗΤΙΚΟΥ

- Μετρά την απόδοση των περιουσιακών στοιχείων (ενεργητικό)
- Δείχνει την ικανότητα να προσελκύει ξένα κεφάλαια, λόγω της υψηλής αποδοτικότητας που υπόσχεται
- Δείκτης καλού ελέγχου και ορθής διοίκησης της οικονομικής μονάδας

4. ΑΡΙΘΜΟΔΕΙΚΤΗΣ ΑΠΟΔΟΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΣΥΝΟΛΙΚΩΝ ΚΕΦΑΛΑΙΩΝ

$$\text{Αποδοτικότητα Συνολικών Κεφαλαίων} = \frac{\text{Καθαρά Κέρδη} + \text{Έξοδα υπέρ τόκων}}{\text{Μέσα Συνολικά Κεφάλαια}}$$

Εκφράζεται σε % (ποσοστό επί τοις εκατό)

Ικανοποιητικό μέγεθος: όσος μεγαλύτερος τόσο καλύτερος

Ο αριθμοδείκτης σχετίζει το σύνολο των παραγόμενων κερδών με το σύνολο των κεφαλαίων που απασχολήθηκαν για να πραγματοποιηθούν τα κέρδη.

Κεφάλαια: Δανειακά Κεφάλαια, Προνομιούχες και Κοινές Μετοχές

ΑΡΙΘΜΟΔΕΙΚΤΗΣ ΑΠΟΔΟΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΣΥΝΟΛΙΚΩΝ ΚΕΦΑΛΑΙΩΝ

Τόσο μια καθορισμένη περίοδος απόσβεσης όσο και μια εγγύηση επιστροφής απουσιάζουν από τα ίδια κεφάλαια. Επιπλέον, συμμετέχουν σε μακροπρόθεσμες επενδύσεις επειδή είναι μόνιμες, γεγονός που αυξάνει τον κίνδυνο που σχετίζεται με αυτές.

Ανεξάρτητα από την οικονομική κατάσταση της εταιρείας, τα χρήματα του δανείου πρέπει να αποπληρώνονται σε τακτά χρονικά διαστήματα με τόκους. Ως εκ τούτου, η εταιρεία θα πρέπει να λάβει ζημία από τα δικά της οικονομικά, επειδή έχει υποστεί ζημία και δεν είναι σε θέση να εξοφλήσει τους οφειλέτες της.

Ο αριθμοδείκτης έχει τα παρακάτω βασικά στοιχεία :

- Μετρά την συνολικής απόδοση της επιχείρησης σε σχέση με τα απασχολούμενα κεφάλαια.
- Ανταπόκριση του βαθμού κινδύνου της επιχείρησης (π.χ να χρησιμοποιήσουμε τα κεφάλαια σε διαφορετική επιχειρηματική δραστηριότητα)
- Βαθμός αξιοποίησης συνολικών κεφαλαίων (Ίδια και Ξένα Κεφάλαια), ώστε να παράγονται κέρδη (Καφούσης Ν. Γιώργος, 1994.)

5. ΑΡΙΘΜΟΔΕΙΚΤΗΣ ΑΠΟΔΟΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΞΕΝΩΝ ΚΕΦΑΛΑΙΩΝ

$$\text{Αποδοτικότητα Ξένων Κεφαλαίων} = \frac{\text{Καθαρά Κέρδη} + \text{Εξοδα υπέρ τόκων}}{\text{Ξένα Κεφάλαια}}$$

Εκφράζεται σε % (ποσοστό επί τοις εκατό)

Ικανοποιητικό μέγεθος: όσος μεγαλύτερος τόσο καλύτερος

- Μετρά την αποδοτικότητα των Ξένων Κεφαλαίων (αν είναι συμφέρον ή όχι για την επιχείρηση να συνάψει νέα δάνεια. (Καρούσης Ν. Γιώργος, 1994.)

5. ΑΡΙΘΜΟΔΕΙΚΤΗΣ ΑΠΟΔΟΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΙΔΙΩΝ ΚΕΦΑΛΑΙΩΝ (Return On Equity = ROE)

$$\text{Αποδοτικότητα Ιδίων Κεφαλαίων} = \frac{\text{Καθαρά Κέρδη}}{\text{Μέσα Ίδια Κεφάλαια}} \cdot 100$$

Εκφράζεται σε % (ποσοστό επί τοις εκατό)

Ικανοποιητικό μέγεθος: όσος μεγαλύτερος τόσο καλύτερος

Καθαρά Κέρδη: Αφού αφαιρέσουμε τα μερίσματα των προνομιούχων μετοχών.

❖ ΠΟΛΥ ΣΗΜΑΝΤΙΚΟΣ ΔΕΙΚΤΗΣ

- Για την Διοίκηση
- Για τους Ιδιοκτήτες (Δηλώνει την απόδοση που πετυχαίνουν οι managers επί των κεφαλαίων που διαθέτουν οι επιχειρηματίες, μετά όμως τα μερίσματα.
- Δείχνει τον βαθμό αξιοποίησης των ιδίων κεφαλαίων, παράγοντας κέρδη. Συγκρίνεται με το κόστος ευκαιρίας (επιτόκιο καταθέσεων + κίνδυνος) και επίσης λαμβάνεται υπόψη και η φύση της δραστηριότητας κάθε επιχείρησης.
- Είναι μέτρο:
 - ✓ του βαθμού επίτευξης συγκεκριμένων στόχων
 - ✓ της υπερεπένδυσης κεφαλαίων
 - ✓ δυσμενών οικονομικών συνθηκών

❖ ΒΑΘΜΟΣ ΧΡΗΣΙΜΟΤΗΤΑΣ ΤΟΥ ΣΥΓΚΕΚΡΙΜΕΝΟΥ ΔΕΙΚΤΗ ΩΣ ΔΕΙΚΤΗ ΑΠΟΔΟΤΙΚΟΤΗΤΑΣ

- Εξαρτάται από την δυνατότητα ανάλυσης σε επιμέρους συστατικά που μας παρέχουν σχετικές πληροφορίες και που επηρεάζουν την μεταβλητότητα του δείκτη

$$2 \text{ ΧΡΗΜΑΤΟΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΜΟΧΛΕΥΣΗ} = \frac{\text{Σύνολο Ενεργητικού}}{\text{Ίδια Κεφάλαια}}$$

Μόγλευση: Η ποιότητα ή η κατάσταση υπό την οποία μια άνοδος ή πτώση σε έναν κλάδο επιχείρησης μπορεί να οδηγήσει σε αντίστοιχα μεγαλύτερη ή μικρότερη πτώση σε έναν άλλο.

□ δείχνει το μερίδιο του δανειακού κεφαλαίου στο σύνολο του ενεργητικού, την επίδραση που έχει το δανειακό κεφάλαιο στα κέρδη μιας οικονομικής μονάδας και την επίδραση που έχει η χρησιμοποίηση του δανειακού κεφαλαίου στην αποτελεσματικότητα των ιδίων κεφαλαίων. Καταδεικνύει την αύξηση των κερδών ως αποτέλεσμα των περισσότερων επενδύσεων που γίνονται με δανεικά χρήματα. (Καρούσης Ν. Γιώργος, 1994.)

Τα στοιχεία του Ενεργητικού πρέπει να χρηματοδοτούνται:

- ❖ Είτε από τα Ίδια Κεφάλαια
- ❖ Είτε από τα Ξένα Κεφάλαια (με την μορφή Δανειακών Κεφαλαίων)
- ❖ Όσο μεγαλύτερος ο Δείκτης των στοιχείων **Ενεργητικού** στα **Ίδια Κεφάλαια**, τόσο μεγαλύτερο το ποσοστό των **Δανειακών Κεφαλαίων** στα **Ίδια Κεφάλαια**.

ΤΙΜΕΣ ΔΕΙΚΤΗ

1. > 1 Η επίδραση της χρήσης Δανειακών (Ξένων) Κεφαλαίων στα κέρδη είναι Θετική
2. $=1$ Δεν υπάρχει ωφέλεια
3. < 1 Η επίδραση της χρήσης Δανειακών (Ξένων) Κεφαλαίων στα κέρδη είναι Αρνητική (Περίπτωση Υπερδανεισμού)

3.6.4 Δείκτες κεφαλαιακής διάρθρωσης και ανάλυση κινδύνου

ΑΝΑΛΥΣΗ ΚΙΝΔΥΝΟΥ

Εξετάζει: την αβεβαιότητα της ροής των εσόδων τόσο για:

- Το σύνολο της επιχείρησης
- Για τις ανεξάρτητες πηγές εσόδων (δάνεια, μετοχές κλπ)

Το επίπεδο κινδύνου που θα αναλάβει ο υποψήφιος επενδυτής αυξάνεται με το επίπεδο αστάθειας της ροής εσόδων για την επιχείρηση. (Καρούσης Ν. Γιώργος, 1994.)

ΣΥΝΟΛΙΚΟΣ ΚΙΝΔΥΝΟΣ =

ΕΠΙΧΕΙΡΗΜΑΤΙΚΟΣ +ΧΡΗΜΑΤΟΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΣ

ΕΠΙΧΕΙΡΗΜΑΤΙΚΟΣ ΚΙΝΔΥΝΟΣ:

Η αβεβαιότητα που εμπεριέχεται στα μελλοντικά έσοδα μιας επιχείρησης (αν θα πραγματοποιηθούν ή όχι).

Επηρεάζεται: από τον κλάδο δραστηριότητας μιας επιχείρησης

Προέρχεται από την μεταβλητότητα των πωλήσεων (με βάση τα προϊόντα, τους πελάτες, τον τρόπο παραγωγής των προϊόντων)

Επηρεάζει: την μεταβλητότητα των κερδών

Οι εξωτερικές μεταβλητές έχουν συχνά υψηλότερο αντίκτυπο στις διακυμάνσεις των πωλήσεων από τις διοικητικές ενέργειες (μάρκετινγκ, πολιτική τιμών)

ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ

Η οργάνωση των δαπανών παραγωγής επηρεάζει επίσης τον τρόπο με τον οποίο ποικίλλουν τα λειτουργικά κέρδη. Το κόστος παραγωγής περιλαμβάνει επίσης το πάγιο κόστος.

Η ύπαρξη επιχειρηματικών κύκλων έχει επίσης αντίκτυπο στη μεταβλητότητα των λειτουργικών κερδών:

- **Ύφεση:** τα κέρδη μειώνονται περισσότερο από ότι οι πωλήσεις
- **Ανάπτυξη:** τα κέρδη αυξάνονται περισσότερο από τις πωλήσεις

Η διακύμανση των πωλήσεων δεν είναι πάντα ίδια με την διακύμανση του λειτουργικού περιθωρίου κέρδους.

Η ικανότητα της επιχείρησης να πληρώνει τα πάγια έξοδα παραγωγής της είναι γνωστή ως λειτουργική μόχλευση.

Η υψηλή λειτουργική μόχλευση συνεπάγεται σημαντικό βαθμό διακύμανσης των λειτουργικών κερδών από τις πωλήσεις.

(Καρούσης Ν. Γιώργος, 1994.)

ΧΡΗΜΑΤΟΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΣ ΚΙΝΔΥΝΟΣ

Λόγω της χρήσης δανεισμένων χρημάτων για την κάλυψη πάγιων υποχρεώσεων, υπάρχει ένα επιπλέον επίπεδο αβεβαιότητας σχετικά με τις αποδόσεις των μετόχων.

Χρηματοδότηση χρέους Θεσπίζουν την ευθύνη πληρωμής τόκων, η οποία προκύπτει πριν από τον προσδιορισμό των κερδών ανά μετοχή.

Χρησιμοποιούμε δύο σετ δεικτών για τον προσδιορισμό του χρηματοοικονομικού κινδύνου:

1^{ον} Χαρακτηριστικά Ισολογισμού

Συγκρίνουμε αυτό το ποσοστό με τα ίδια κεφάλαια της εταιρείας και δείχνουν το ποσοστό του κεφαλαίου που προέρχεται από δανεισμό.

2^{ον} Ποσό κερδών και μετρητά για την εξόφληση πάγιων οικονομικών υποχρεώσεων.

(Καρούσης Ν. Γιώργος, 1994.)

ΑΠΟΔΟΣΗ ΙΔΙΩΝ ΚΕΦΑΛΑΙΩΝ

Καθορίζεται από 3 επιμέρους δείκτες:

$$1. \quad \text{Καθαρό περιθώριο Κέρδους} = \frac{\text{Καθαρά Αποτελέσματα (Κέρδη)}}{\text{Καθαρές Πωλήσεις}}$$

$$2. \quad \text{Κυκλοφοριακή Ταχύτητα Ενεργητικού} = \frac{\text{Πωλήσεις}}{\text{Σύνολο Ενεργητικού}}$$

$$3. \quad \text{Χρηματοοικονομική Μόγλευση} = \frac{\text{Σύνολο Ενεργητικού}}{\text{Ίδια Κεφάλαια}}$$

ΔΕΙΚΤΕΣ ΚΕΦΑΛΑΙΑΚΗΣ ΔΙΑΡΘΡΩΣΗΣ

Είναι επίσης γνωστοί ως δείκτες μόχλευσης και εμφανίζουν το κεφάλαιο που επενδύεται από τους ιδιοκτήτες μιας εταιρείας (ίδια κεφάλαια) σε σχέση με τη χρηματοδότηση που παρέχεται από τους πιστωτές της (εξωτερικό κεφάλαιο).

Επιπτώσεις:

Τα ίδια κεφάλαια, συχνά γνωστά ως κεφάλαιο, παρέχουν ένα περιθώριο ασφάλειας για τους πιστωτές μιας εταιρείας. Οι πιστωτές αναλαμβάνουν το μεγαλύτερο μέρος του συνολικού κινδύνου μιας επιχείρησης εάν οι ιδιοκτήτες έχουν παράσχει μόνο ένα μικρό μέρος της χρηματοδότησης.

Το πλεονέκτημα για τους ιδιοκτήτες επιχειρήσεων είναι ότι μπορούν να διατηρήσουν τον έλεγχο της εταιρείας ενώ πραγματοποιούν ελάχιστες επενδύσεις λόγω της σημαντικής συμμετοχής των δανειακών κεφαλαίων στη συνολική χρηματοδότηση της εταιρείας (δέσμευση μετοχικού κεφαλαίου).

Θεωρητική κατάσταση: Η απόδοση του κεφαλαίου που επενδύουν οι ιδιοκτήτες αυξάνεται εάν η εταιρεία βγάξει περισσότερα χρήματα από το δανεισμό χρημάτων από όσα ξοδεύει για τόκους.

Για παράδειγμα, εάν το περιουσιακό στοιχείο έχει απόδοση 10% και το κόστος δανεισμού χρημάτων (τόκοι και τραπεζικές προμήθειες) είναι 8%, το κέρδος του μετόχου είναι η διαφορά 2%. Η διαφορά μεταξύ αυτής της απόδοσης και του κόστους των δανειακών κεφαλαίων (1%), από την άλλη πλευρά, εάν το περιουσιακό στοιχείο μειώσει την απόδοσή του κατά 3% ή γίνει 7%, θα πρέπει να αντισταθμίζεται από τη συμμετοχή στα ίδια κεφάλαια στα συνολικά κέρδη. *(Καφούσης Ν. Γιώργος, 1994.)*

Δείκτες Δανειακής Επιβάρυνσης

Αυτοί οι δείκτες δείχνουν πώς τα κεφάλαια από τον δανεισμό και τα ίδια κεφάλαια ή άλλες πηγές κεφαλαίου συνδέονται μεταξύ τους (κοινές και προνομιούχες μετοχές, κέρδη εις νέο, κ.λπ.).

$$1. \text{ Δείκτης Δανειακής Επιβάρυνσης} = \frac{\text{Σύνολο Μακ/θεσμων Δανειακών Υποχ/σεων}}{\text{Σύνολο Ιδίων Κεφαλαίων}}$$

Συνολικές Μακροπρόθεσμες Δανειακές Υποχρεώσεις: Σύνολο μακροπρόθεσμων παγίων υποχρεώσεων πλέον τις υφιστάμενες μετατρέψιμες ομολογίες.

Συνολικά Ίδια Κεφάλαια: Η λογιστική αξία (καθαρή θέση) πλέον των κοινών και προνομιούχων μετοχών, πλέον το σύνολο των αδιανέμητων κερδών.

Μεταφερόμενοι ή Μεταβαλλόμενοι Τόκοι (deferred taxes): Για τον υπολογισμό των δεικτών Δανειακής Επιβάρυνσης, θα θεωρηθούν ως υποχρέωση ή ως μόνιμο κεφάλαιο.

Ο συγκεκριμένος λογαριασμός δημιουργείται είτε:

Από τη συσσώρευση φόρων που παράγονται με διάφορες τεχνικές απόσβεσης (επιταχυνόμενες και σταθερές). Αυτός ο φόρος δεν θα καταβληθεί ποτέ όσο επεκτείνεται η εταιρεία.

Ως αποτέλεσμα προσαρμογών που έγιναν στον φόρο κατά την αναγνώριση και καταχώρηση των εσόδων μακροπρόθεσμων συμβολαίων. Σε αυτό το σενάριο, γίνεται μια λογιστική προσαρμογή για να ληφθεί υπόψη η υποχρέωση.

(Καρούσης Ν. Γιώργος, 1994.)

$$3. \text{ Δείκτης Μακ/μων Δανειακ. Κεφαλαίων} = \frac{\text{Μακροπρόθεσμα Δάνεια}}{\text{Μακροπρόθεσμο Συνολικό Κεφάλαιο}}$$

Ο παραπάνω δείκτης μας δείχνει την αναλογία των μακροπρόθεσμων κεφαλαίων τα οποία προέρχονται από μακροπρόθεσμο δανεισμό.

Δεδομένου ότι συμβάλλει στη δημιουργία τόσο του αριθμητή όσο και του παρονομαστή, ο λογαριασμός των μεταφερόμενων μεταβλητών φόρων (ανάλογα με το αν τους αντιμετωπίζουμε ως κεφάλαιο ή ως δάνειο) έχει σημαντικό αντίκτυπο στον δείκτη.

$$3. \text{ Δείκτης Συνολικών Δανειακών Κεφαλαίων} = \frac{\text{Σύνολο Υποχρεώσεων}}{\text{Συνολικά Κεφάλαια}}$$

Μπορούμε να συγκρίνουμε το συνολικό δανεισμό της εταιρείας (τρέχουσες συν μακροπρόθεσμες υποχρεώσεις) με το σύνολο του κεφαλαίου της (ξένο συν ίδια κεφάλαια) χρησιμοποιώντας τον δείκτη που αναφέρεται παραπάνω.

Οι εταιρείες με σημαντικό βραχυπρόθεσμο δανεισμό χρησιμοποιούν αυτόν τον δείκτη συχνότερα. (Ρωτήστε Λιανική). (Καφούσης Ν. Γιώργος, 1994.)

3.6.5 Αριθμοδείκτες επενδύσεων

ΔΕΙΧΝΟΥΝ:

- Πολιτική Διανομής Καθαρών Κερδών
- Την αξία της μετοχής
- Το περιθώριο αυτοχρηματοδότησης μιας επιχείρησης

ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΟΥΝΤΑΙ:

- Διοίκηση της Οικονομικής Μονάδας
- Χρηματιστηριακούς & Οικονομικούς Αναλυτές

- Μετόχους
- Αν θα πρέπει να αγοράσουν να πουλήσουν ή να
- Επενδυτές διατηρήσουν τις μετοχές τους

$$1. \text{ ΚΕΡΔΗ ΑΝΑ ΜΕΤΟΧΗ (Earnings Per Share)} = \text{(εκφράζεται σε φορές)}$$

$$\frac{\text{Κέρδη προς Διάθεση (Λογ.88.99)}}{\text{Μέσος Αριθμός μετοχών σε κυκλοφορία}}$$

ΔΕΙΧΝΕΙ:

- ✓ Τα καθαρά κέρδη που αντιστοιχούν σε κάθε μετοχή

- ✓ Τις δυνατότητες της κερδοφορίας της επιχείρησης
- ✓ Μας βοηθά να έχουμε ένα πολύ καλό κριτήριο για την εκτίμηση της αξίας της μετοχής και κατά συνέπεια να υπολογίσουμε την σωστή αγοραία τιμή της.

2. ΜΕΡΙΣΜΑ ΑΝΑ ΜΕΤΟΧΗ (Dividend Per Share) = (εκφράζεται σε ευρώ / μετοχή)

$$\frac{\text{Σύνολο μερισμάτων (Λογ.53.01)}}{\text{Μέσος Αριθμός μετοχών σε κυκλοφορία}}$$

ή ΔΙΑΘΕΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ (πρώτο μέρισμα + πρόσθετο μέρισμα)

ΔΕΙΧΝΕΙ:

- ✓ Το ποσό του κέρδους ανά μετοχή που εισπράττει ο μέτοχος με την μορφή μερισμάτων που διανέμεται

3. ΜΕΡΙΣΜΑΤΙΚΗ ΑΠΟΔΟΣΗ ΜΕΤΟΧΗΣ (Dividend yield) (εκφράζεται %)

$$\frac{\text{Μέρισμα ανά μετοχή}}{\text{Χρηματιστηριακή τιμή μετοχής}} * 100$$

Χρηματιστηριακή τιμή μετοχής (Share Market Price):

(Η εξωτερική αξία, ή αγοραία ή τρέχουσα αξία μετοχής)

Είναι η τρέχουσα τιμή αγοράς της μετοχής στην Χρηματιστηριακή Αγορά

Τα κέρδη, τα διανεμόμενα μερίσματα ανά μετοχή και η μερισματική πολιτική της εταιρείας διαμορφώνονται και έχουν αντίκτυπο σε αυτό. (1994· Καφούσης Ν. Γιώργος).

Πώς υπολογίζεται η χρηματιστηριακή τιμή: Επειδή η τιμή μιας μετοχής ποικίλλει καθημερινά κατά τη διάρκεια του έτους (εφόσον υπαγορεύεται από την προσφορά και τη ζήτηση καθώς και από τις επικρατούσες οικονομικές συνθήκες), μπορούμε είτε: α) να υπολογίσουμε τον μέσο όρο των 52 συναλλαγών εβδομάδες? ή β) να προσδιορίσετε τον μέσο όρο (υψηλή τιμή + χαμηλή τιμή) 2.

ΔΕΙΧΝΕΙ:

- ✓ Τον βαθμό που είναι συμφέρουσα η επένδυση του κεφαλαίου μας στις μετοχές της συγκεκριμένης εταιρίας
- ✓ Μας βοηθά συγκρίνουμε την αποδοτικότητα άλλων μετοχών ή άλλων ειδών επενδύσεων
- ✓ Μετά και την απόδοση που αποκόμισαν οι επενδυτές και οι μέτοχοι από την επένδυσή τους.

4. ΠΟΣΟΣΤΟ ΔΙΑΝΕΜΟΜΕΝΩΝ ΜΕΡΙΣΜΑΤΩΝ (Pay out ratio) = (εκφράζεται %)

$$\frac{\text{Σύνολο μερισμάτων (Λογ.53.01)}}{\text{Κέρδη προς διάθεση}} * 100$$

ή ΔΙΑΘΕΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ (πρώτο μέρισμα + πρόσθετο μέρισμα)

ΔΕΙΧΝΕΙ:

- ✓ Την μερισματική πολιτική της διοίκησης της οικονομικής μονάδας. Με άλλα λόγια φανερώνει το ποσοστό των κερδών που διανέμεται σε μερίσματα προς τους μετόχους.

5. ΜΕΡΙΣΜΑΤΙΚΗ ΑΠΟΔΟΣΗ ΙΔΙΩΝ ΚΕΦΑΛΑΙΩΝ = (εκφράζεται σε %)

$$\frac{\text{Σύνολο μερισμάτων (Λογ.53.01)}}{\text{Σύνολο Ιδίων Κεφαλαίων}} * 100$$

ή ΔΙΑΘΕΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ (πρώτο μέρισμα + πρόσθετο μέρισμα)

ΔΕΙΧΝΕΙ:

- ✓ Την απόδοση των ιδίων κεφαλαίων για τους μετόχους της εταιρίας με βάση τα καταβαλλόμενα μερίσματα..

6. ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΑΞΙΑ ΜΕΤΟΧΗΣ (Book Value per share) = (εκφράζεται σε ευρώ)

$$\frac{\text{Σύνολο Ιδίων Κεφαλαίων}}{\text{Μέσος Αριθμός μετοχών σε κυκλοφορία}}$$

ΔΕΙΧΝΕΙ:

- ✓ Την λογιστική ή εσωτερική αξία των περιουσιακών στοιχείων ανά μετοχή, με βάση τα λογιστικά βιβλία. Συγκρίνεται με την χρηματιστηριακή τιμή.
7. ΧΡΗΜΑΤΙΣΤΗΡΙΑΚΗ ΤΙΜΗ ΠΡΟΣ ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΑΞΙΑ ΜΕΤΟΧΗΣ (Market price to book value per share ratio **P/BV**) = (εκφράζεται φορές)

Χρηματιστηριακή τιμή μετοχής
Εσωτερική αξία μετοχής

ΔΕΙΧΝΕΙ:

- ✓ Πόσες φορές διαπραγματεύεται στο χρηματιστήριο η επιχείρηση την εσωτερική αξία της μετοχής της.
 - ✓ Μας βοηθά να δούμε αν μία μετοχή είναι υπερτιμημένη ή υποτιμημένη (σε σχέση με την εσωτερική της αξία) στην χρηματιστηριακή αγορά
8. ΧΡΗΜΑΤΙΣΤΗΡΙΑΚΗ ΤΙΜΗ ΠΡΟΣ ΚΕΡΔΗ ΑΝΑ ΜΕΤΟΧΗ **P/E** (Price earnings ratio)
= (εκφράζεται φορές)

Χρηματιστηριακή τιμή μετοχής
Κέρδη ανά μετοχή

ΔΕΙΧΝΕΙ:

- ✓ Την εμπιστοσύνη που έχουν οι επενδυτές ως προς την ικανότητα της επιχείρησης να εξακολουθεί να πραγματοποιεί κέρδη και στο μέλλον
- ✓ Είναι ένα μέτρο του κινδύνου που εμπεριέχει κάθε επένδυση
- ✓ Μας δείχνει αν η τιμή μιας μετοχής είναι σχετικά ακριβή ή φθηνή (Καφούσης Ν. Γιώργος, 1994.)
- ✓ Αποκαλύπτει πόσα χρόνια θα χρειαστούν για την αγορά της μετοχής ή την ανάκτηση του κόστους της επένδυσης σε όρους καθαρών κερδών ανά μετοχή.
- ✓ Δημιουργία κεφαλαιακών κερδών (ανατίμηση της αξίας της μετοχής). Οι θεσμικοί επενδυτές, από την άλλη πλευρά, ενδιαφέρονται περισσότερο για μετοχές που παράγουν έσοδα με τη μορφή μερισμάτων. Τα μεγάλα μερίσματα καταβάλλονται από εταιρείες χωρίς αναπτυξιακό προσανατολισμό και, ως εκ τούτου, έχουν χαμηλούς δείκτες P/E στο χρηματιστήριο.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο

ΧΡΗΜΑΤΟΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΚΑΙ Η ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΩΝ ΕΚΘΕΣΕΩΝ ΤΩΝ ΟΡΚΩΤΩΝ ΕΛΕΓΚΤΩΝ ΤΩΝ ΠΕΝΤΕ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ ΤΗΣ ΗΠΕΙΡΟΥ

4.1 Μεθοδολογία έρευνας

Σκοπός της έρευνας είναι η παρουσίαση και ανάλυση των οικονομικών καταστάσεων και αναφορών των πέντε νοσοκομείων που ανήκουν στην 6η Υγειονομική Περιφέρεια, προκειμένου να δούμε ποια ήταν η επίδραση της υγειονομικής κρίσης λόγω του covid-19 στην χρηματοοικονομική εικόνα και αποδοτικότητα και αν δημιουργήθηκαν προβλήματα που θα επηρεάσουν την λειτουργία και την απόδοσή τους τα επόμενα έτη. Η ανάλυση περιλαμβάνει τα τέσσερα τελευταία έτη (χρήσεις 2017-2020) και θα βασιστεί στους αριθμοδείκτες που μετρούν την ρευστότητα, την αποδοτικότητα, την δραστηριότητα και την κεφαλαιακή διάρθρωση των νοσοκομείων που εξετάζονται. Εκτός από την ανάλυση των αριθμοδεικτών θα παρουσιασθούν και θα ταξινομηθούν οι γνώμες καθώς και οι βασικές παρατηρήσεις - επιφυλάξεις των ορκωτών λογιστών για κάθε νοσοκομείο αναφοράς για το έτος 2020, όπως αυτές προκύπτουν από τις σχετικές εκθέσεις τους.

Εάν συγκριθούν οι δείκτες: α) για διαφορετικές οικονομικές χρήσεις (διαχρονική ανάλυση) για την αξιολόγηση της διαχρονικής πορείας του οργανισμού υγειονομικής περίθαλψης, και β) με αντίστοιχους δείκτες άλλων οργανισμών υγειονομικής περίθαλψης του ίδιου κλάδου ή τον μέσο όρο του κλάδου (ενδοβιομηχανική ανάλυση) για να επιτευχθεί συγκριτική αξιολόγηση του νοσοκομείου και στη συνέχεια η εξαγωγή συμπερασμάτων από την ανάλυση των οικονομικών καταστάσεων με τη χρήση δεικτών είναι πιο εμπειριστατωμένη.

Στην περίπτωσή μας, η διαχρονική μελέτη πραγματοποιείται με τη χρήση αριθμητικών δεικτών, οι οποίοι μας επιτρέπουν να συμπεράνουμε σχετικές πληροφορίες για την οικονομική τους κατάσταση και τις επιπτώσεις του COVID-19 από το πώς εμφανίζονται στα μεμονωμένα οικονομικά τους αποτελέσματα. Στην συνέχεια παρουσιάζονται τα οικονομικά αποτελέσματα διακριτά για κάθε νοσοκομείο στις χρήσεις πριν την πανδημία και βλέπουμε πως διαμορφώθηκε ο δείκτης το έτος 2020, όπου υπήρχε στην χώρα μας η πανδημία. Επίσης για κάθε αριθμοδείκτη δημιουργήθηκε συγκριτικός πίνακας για τους

βασικούς αριθμοδείκτες των νοσοκομείων προκειμένου να εντοπιστούν και να συγκριθούν οι μεταβολές.

Η έρευνα βασίζεται σε δεδομένα που συλλέχθηκαν από τις δημοσιευμένες οικονομικές καταστάσεις και τις εκθέσεις των Ορκωτών Ελεγκτών – Λογιστών των νοσοκομείων της 6^{ης} υγειονομικής περιφέρειας, και καλύπτει τις χρήσεις 2017-2020)

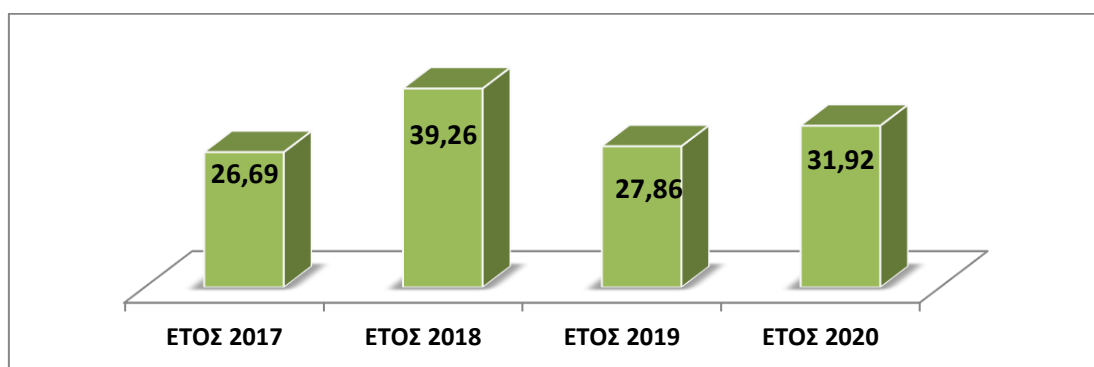
4.2 Οικονομική ανάλυση δημοσιευμένων καταστάσεων Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Ιωαννίνων

4.2.1.1 Αριθμοδείκτες ρευστότητας

4.2.1.2 Γενική ρευστότητα

Η σχέση μεταξύ των κυκλοφορούντων περιουσιακών στοιχείων και των βραχυπρόθεσμων υποχρεώσεων της επιχείρησης φαίνεται από αυτόν τον τύπο αριθμητικού δείκτη, ο οποίος δείχνει επίσης πόσο καλά η εταιρεία είναι σε θέση να ανταποκριθεί στις τρέχουσες υποχρεώσεις της.

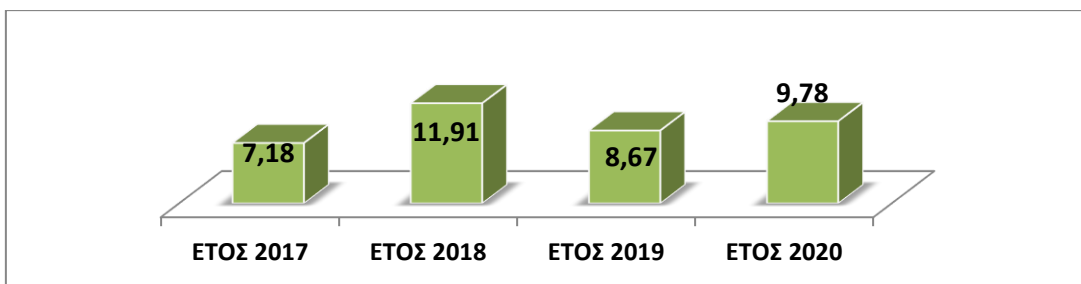
Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ιωάννινων



Πίνακας 1 Γενική ρευστότητα ΠΝ Ιωαννίνων

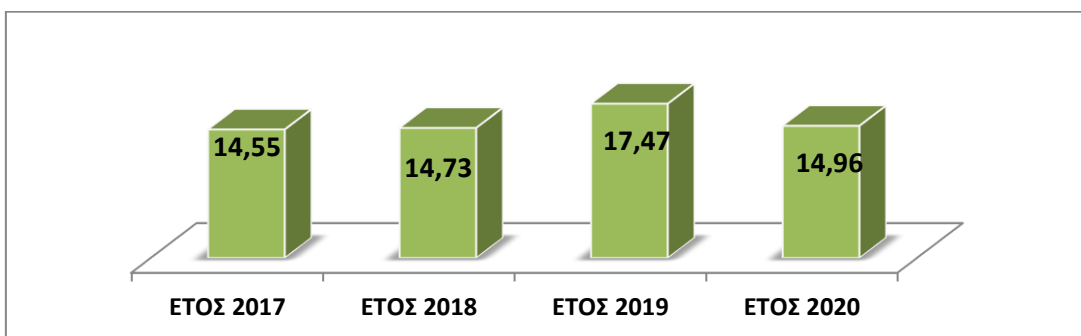
Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων Χατζηκώστα

Σημαντική αύξηση το 2020 σε σχέση με το 2019, που οφείλεται στην αύξηση των απαιτήσεων.



Πίνακας 2 Γενική ρευστότητα Νοσοκομείο Χατζηκώστα

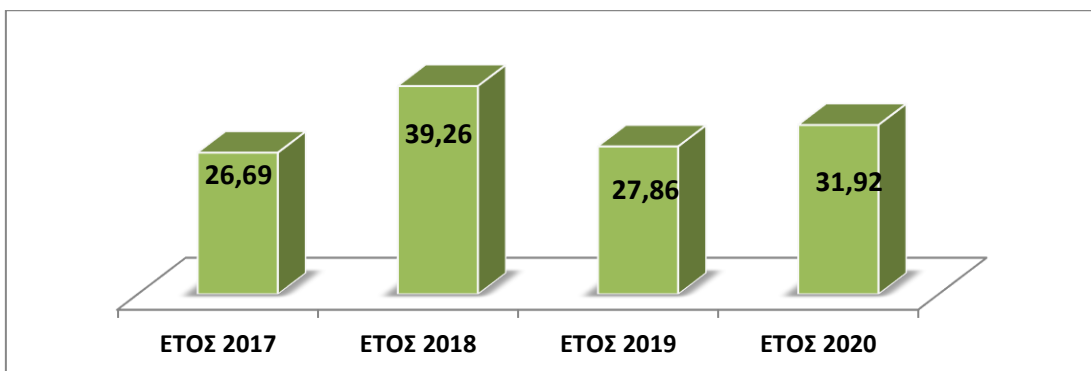
Γενικό νοσοκομείο Φιλιάτων



Πίνακας 3 Γενική ρευστότητα Νοσοκομείο Φιλιάτων

Σταθερότητα του δείκτη που οφείλεται κατά κύριο λόγο στο ύψος των απαιτήσεων.

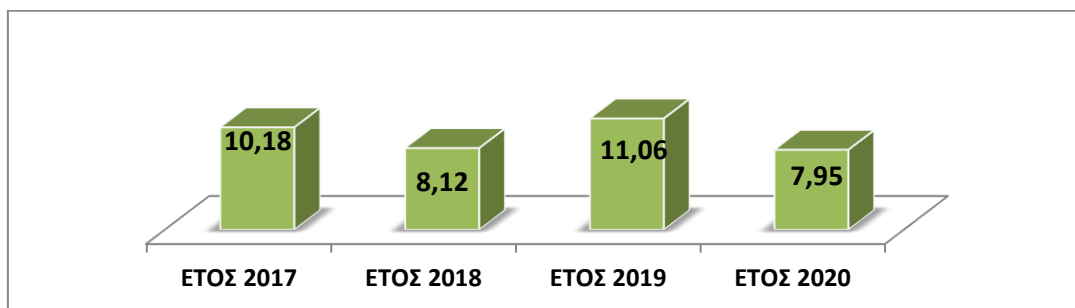
Γενικό Νοσοκομείο Πρέβεζας



Πίνακας 4 Γενική ρευστότητα Νοσοκομείο Πρέβεζας

Διακρίνουμε και στο νοσοκομείο Πρέβεζας έναν σταθερό δείκτη που εδώ μάλιστα το έτος 2020 εμφανίζει και αυξητική τάση.

Γενικό νοσοκομείο Άρτας



Πίνακας 5 Γενική ρευστότητα Νοσοκομείο Άρτας

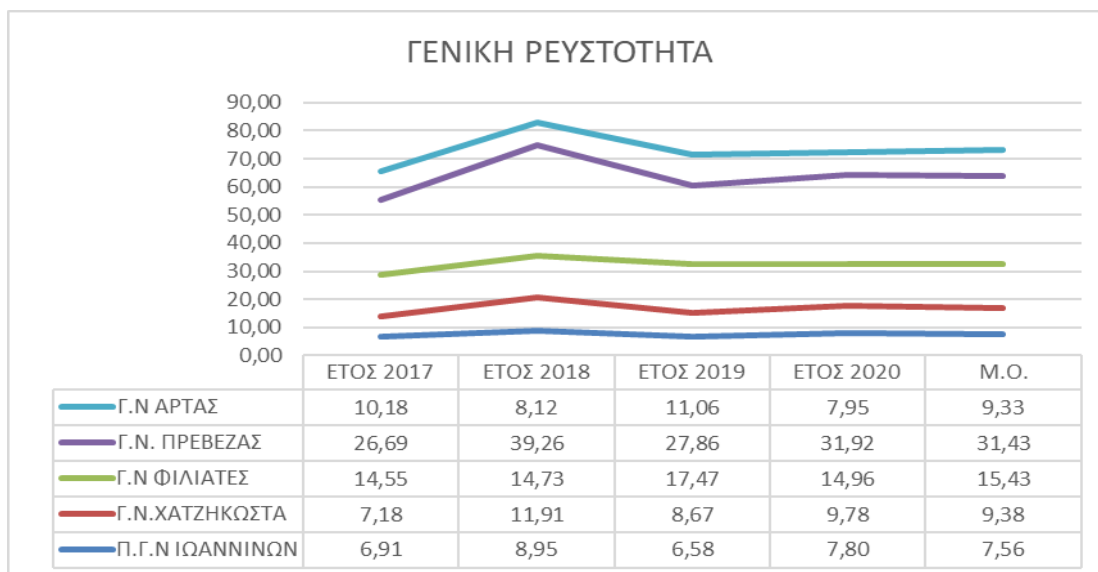
Σημαντική μείωση του δείκτη το 2020 vs 2019 που αναδεικνύει την επίδραση του covid-19.

4.2.1.3 Σύγκριση δείκτη γενικής ρευστότητας στα νοσοκομεία αναφοράς μας και επίπτωση covid-19

Σε όλα τα νοσοκομεία αναφοράς μας διακρίνουμε μια σημαντική διαφοροποίηση του δείκτη γενικής ρευστότητας για το έτος 2020 σε σχέση με το 2019. Παρόλα αυτά ο δείκτης σε όλα τα νοσοκομεία είναι αρκετά υψηλός, κάτι που σίγουρα αναδεικνύει μη σωστή διαχείριση του κυκλοφοριακού ενεργητικού. (υψηλά αποθέματα και απαιτήσεις)

ΕΤΟΣ / ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ	ΕΤΟΣ 2017	ΕΤΟΣ 2018	ΕΤΟΣ 2019	ΕΤΟΣ 2020	Μ.Ο.
Π.Γ.Ν ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ	6,91	8,95	6,58	7,80	7,56
Γ.Ν.ΧΑΤΖΗΚΩΣΤΑ	7,18	11,91	8,67	9,78	9,38
Γ.Ν ΦΙΛΙΑΤΕΣ	14,55	14,73	17,47	14,96	15,43
Γ.Ν. ΠΡΕΒΕΖΑΣ	26,69	39,26	27,86	31,92	31,43
Γ.Ν ΑΡΤΑΣ	10,18	8,12	11,06	7,95	9,33
ΜΕΣΟΣ ΟΡΟΣ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ					14,62

Πίνακας 6 Συγκριτικός πίνακας ρευστότητας

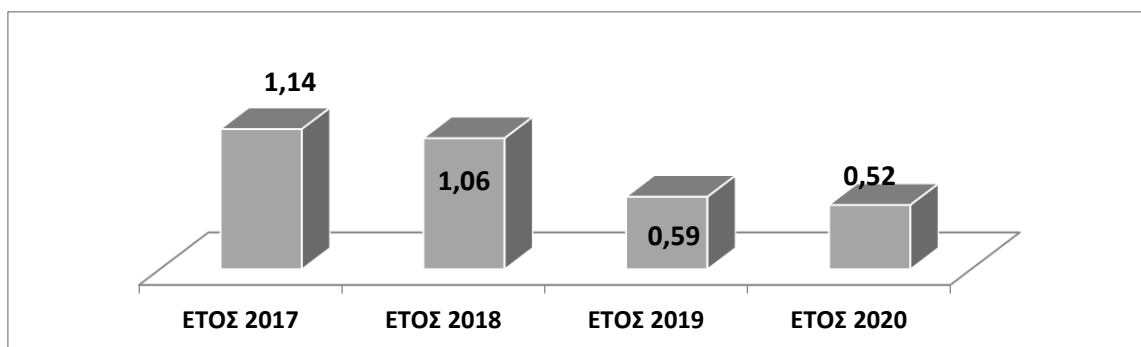


Πίνακας 7 Διάγραμμα γενικής ρευστότητας

4.2.2 Αριθμοδείκτης Ταμειακής ρευστότητας

Αυτός ο δείκτης έχει τη δύναμη να απεικονίσει την εικόνα της εταιρείας όσον αφορά τις τρέχουσες λειτουργικές ανάγκες που σχετίζονται με τα μετρητά. Δείχνει εάν μια επιχείρηση διαθέτει αρκετά μετρητά για να αποπληρώσει τρέχουσες και ληξιπρόθεσμες υποχρεώσεις, καθώς και πόσες φορές τα προσβάσιμα περιουσιακά στοιχεία της εταιρείας είναι περισσότερα από τις ληξιπρόθεσμες υποχρεώσεις της.

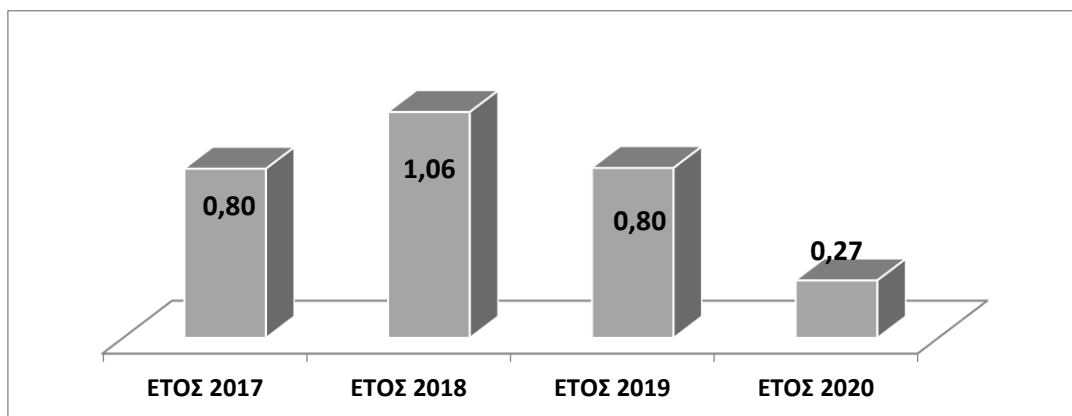
Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ιωάννινων



Πίνακας 8 Ταμειακή ρευστότητα ΠΝ Ιωαννίνων

Σημαντική μείωση του δείκτη το έτος 2020 vs 2017 που οφείλεται σε σημαντική μείωση διαθέσιμων και αναδεικνύει την αρνητική επίδραση του covid-19

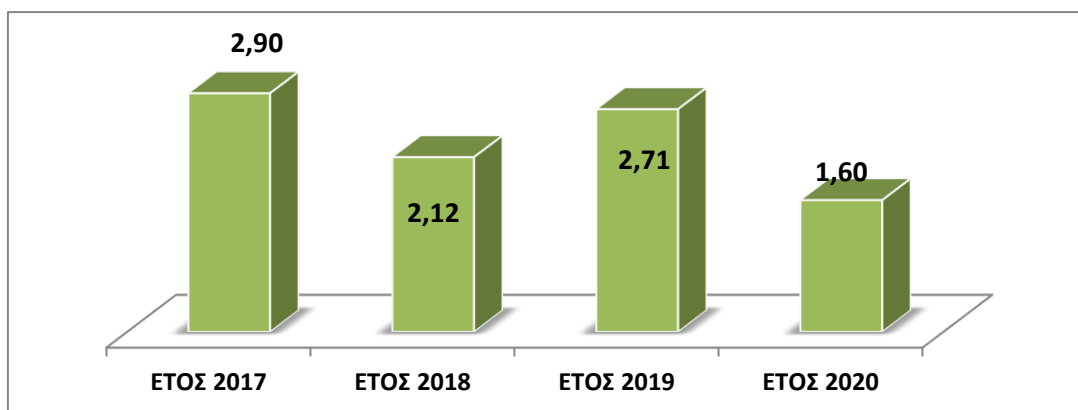
Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων Χατζηκώστα



Πίνακας 9 Ταμειακή ρευστότητα Νοσοκομείο Ιωαννίνων

Σημαντική μείωση του δείκτη το έτος 2020 vs 2017 που οφείλεται σε σημαντική μείωση διαθέσιμων και αναδεικνύει την αρνητική επίδραση του covid-19

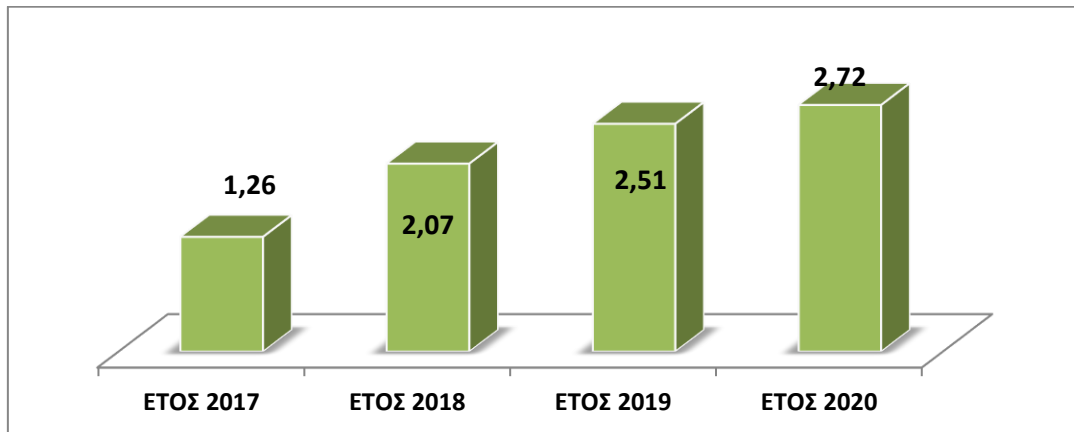
Γενικό νοσοκομείο Φιλιάτων



Πίνακας 10 Ταμειακή ρευστότητα Νοσοκομείο Φιλιάτων

Σημαντική μείωση του δείκτη το έτος 2020 vs 2017 που οφείλεται σε σημαντική μείωση διαθέσιμων και αναδεικνύει την αρνητική επίδραση του covid-19

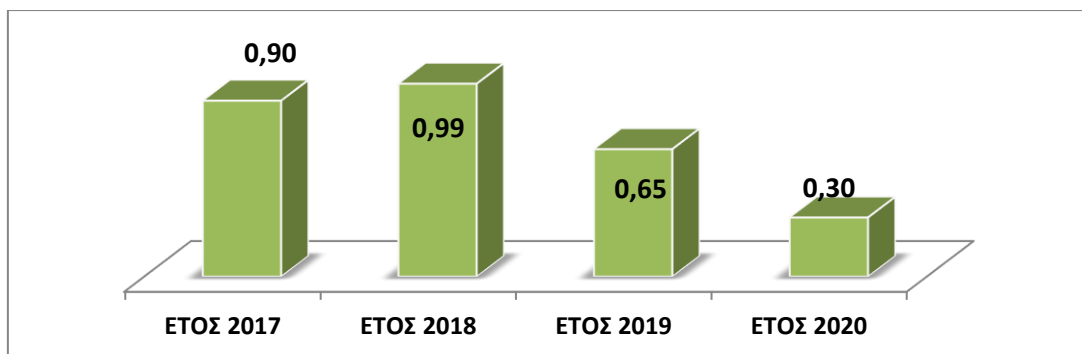
Γενικό Νοσοκομείο Πρέβεζας



Πίνακας 11 Ταμειακή ρευστότητα Νοσοκομείο Πρέβεζας

Σταθερά υψηλός δείκτης και αξίζει να αναφερθεί ότι φανερώνει ότι δεν υπάρχει επίπτωση του covid-19 στα καθαρά διαθέσιμα του νοσοκομείου.

Γενικό νοσοκομείο Άρτας



Πίνακας 12 Ταμειακή ρευστότητα Νοσοκομείο Άρτας

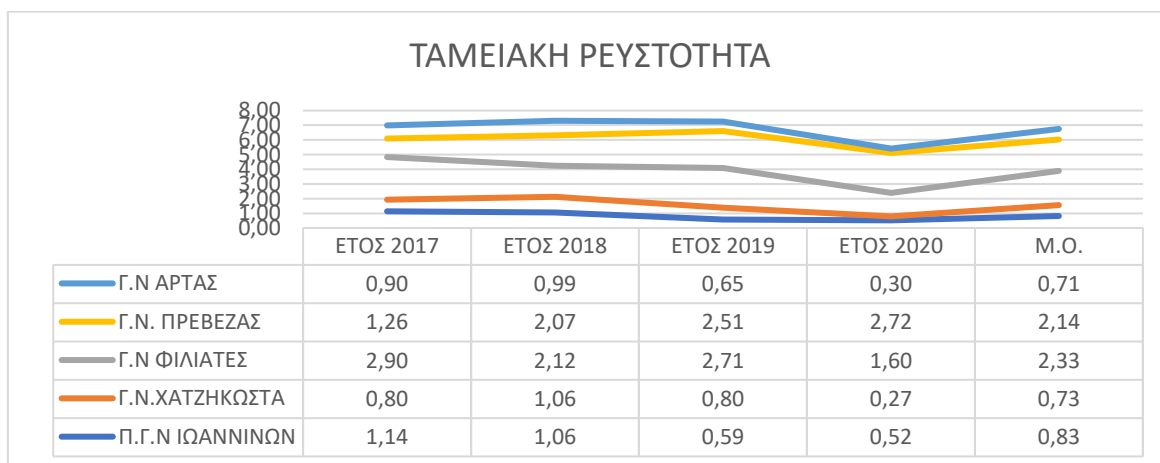
Σημαντική μείωση του δείκτη το έτος 2020 vs 2017 που οφείλεται σε σημαντική μείωση διαθέσιμων και αναδεικνύει την αρνητική επίδραση του covid-19

4.2.3 Σύγκριση δείκτη ταμειακής ρευστότητας στα νοσοκομεία αναφοράς μας και επίπτωση covid-19

Σε όλα τα νοσοκομεία αναφοράς μας διακρίνουμε μια σημαντική διαφοροποίηση του δείκτη γενικής ρευστότητας για το έτος 2020 σε σχέση με το 2019. Παρόλα αυτά ο δείκτης σε όλα τα νοσοκομεία είναι αρκετά υψηλός, κάτι που σίγουρα αναδεικνύει μη σωστή διαχείριση του κυκλοφοριακού ενεργητικού.(υψηλά αποθέματα και απαιτήσεις)

ΕΤΟΣ / ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ	ΕΤΟΣ 2017	ΕΤΟΣ 2018	ΕΤΟΣ 2019	ΕΤΟΣ 2020	Μ.Ο.
Π.Γ.Ν ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ	1,14	1,06	0,59	0,52	0,83
Γ.Ν.ΧΑΤΖΗΚΩΣΤΑ	0,80	1,06	0,80	0,27	0,73
Γ.Ν ΦΙΛΙΑΤΕΣ	2,90	2,12	2,71	1,60	2,33
Γ.Ν. ΠΡΕΒΕΖΑΣ	1,26	2,07	2,51	2,72	2,14
Γ.Ν ΑΡΤΑΣ	0,90	0,99	0,65	0,30	0,71
ΜΕΣΟΣ ΟΡΟΣ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ					1,35

Πίνακας 13 Συγκριτικός πίνακας Ταμειακής ρευστότητας

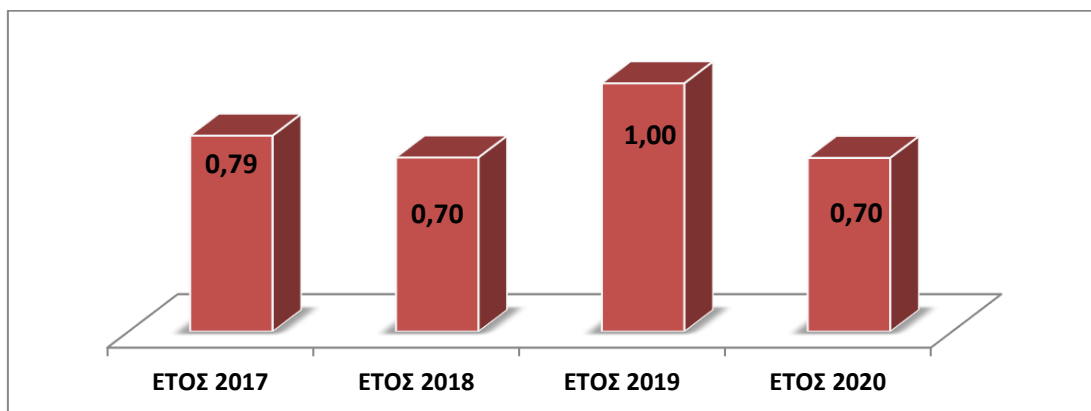


Πίνακας 14 Διάγραμμα ταμειακής ρευστότητας

4.2.4 Αριθμοδείκτες δραστηριότητας (Activity Ratio)

4.2.4.1 Αριθμοδείκτης ταχύτητας εισπράξεως απαιτήσεων (Receivables turnover ratio)

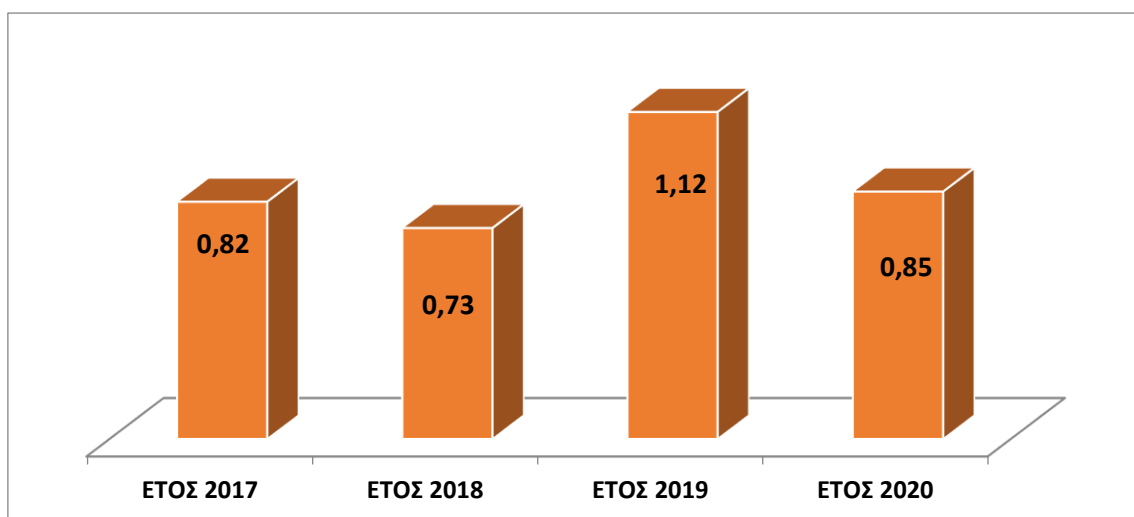
Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ιωάννινων



Πίνακας 15 Αριθμοδείκτης ταχύτητας εισπράξεως απαιτήσεων ΠΝ Ιωαννίνων

Ο δείκτης παρουσιάζει σημαντική μείωση το 2020 σε σχέση με το 2019, που αναδεικνύει σε μερικό βαθμό την επίπτωση του covid-19.

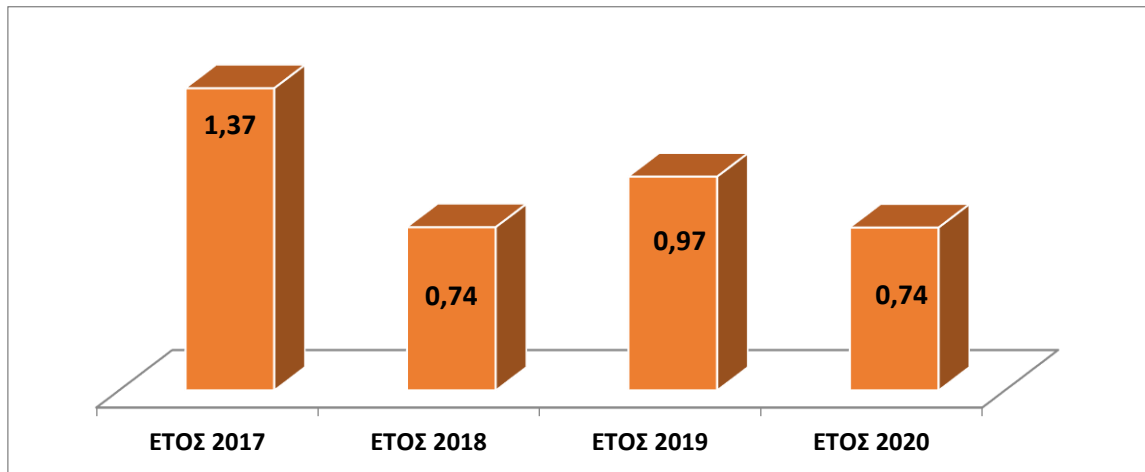
Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων Χατζηκώστα



Πίνακας 16 Αριθμοδείκτης ταχύτητας εισπράξεως απαιτήσεων νοσοκομείο Χατζηκώστα

Ο δείκτης παρουσιάζει σημαντική μείωση το 2020 σε σχέση με το 2019, που αναδεικνύει σε μερικό βαθμό την επίπτωση του covid-19.

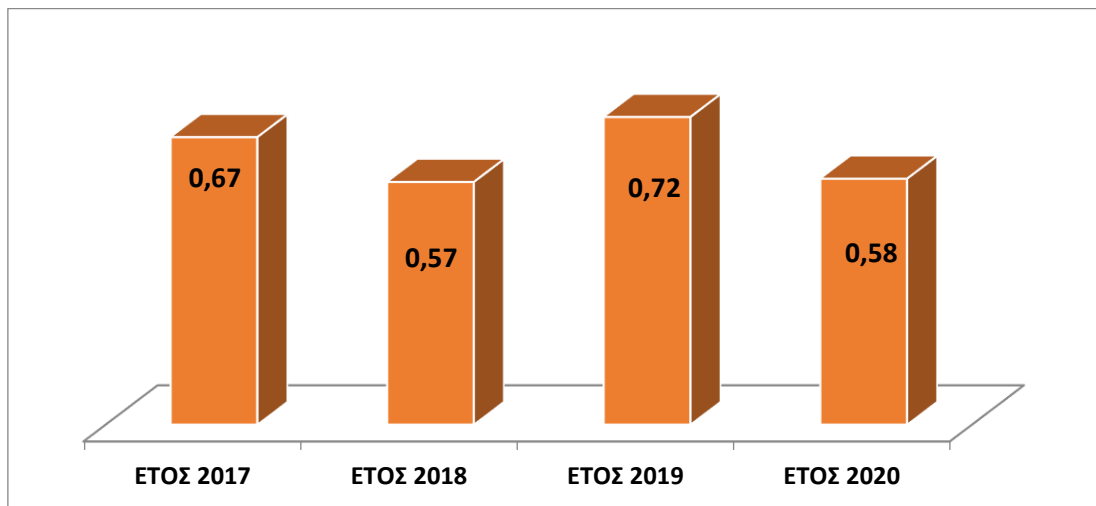
Γενικό νοσοκομείο Φιλιάτων



Πίνακας 17 Αριθμοδείκτης ταχύτητας εισπράξεως απαιτήσεων νοσοκομείο Φιλιάτων

Ο δείκτης παρουσιάζει σημαντική μείωση το 2020 σε σχέση με το 2019, που αναδεικνύει σε μερικό βαθμό την επίπτωση του covid-19.

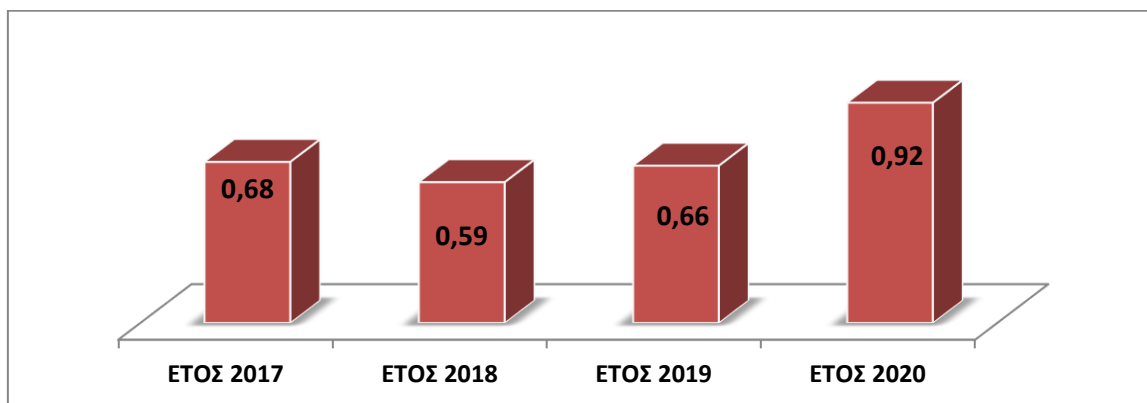
Γενικό Νοσοκομείο Πρέβεζας



Πίνακας 18 Αριθμοδείκτης ταχύτητας εισπράξεως απαιτήσεων νοσοκομείο Πρέβεζας

Ο δείκτης παρουσιάζει σημαντική μείωση το 2020 σε σχέση με το 2019, που αναδεικνύει σε μερικό βαθμό την επίπτωση του covid-19.

Γενικό νοσοκομείο Άρτας



Πίνακας 19 Αριθμοδείκτης ταχύτητας εισπράξεως απαιτήσεων νοσοκομείο Άρτας

Το νοσοκομείο Άρτας είναι το μοναδικό από τα νοσοκομεία αναφοράς μας, όπου εμφανίζεται βελτίωση του δείκτη στο καλύτερο σημείο τετραετίας. Με το αποτέλεσμα αυτό, μπορούμε να συμπεράνουμε ότι σε σχέση με την είσπραξη των απαιτήσεων ο covid-19 δεν επηρέασε αρνητικά.

4.2.4.2 Σύγκριση δείκτη ταχύτητας είσπραξης απαιτήσεων στα νοσοκομεία αναφοράς μας και επίπτωση covid-19

Σε όλα τα νοσοκομεία αναφοράς μας εκτός του νοσοκομείου Άρτας, παρατηρείται σημαντική μείωση του δείκτη το έτος 2020 vs 2019 που οφείλεται κατά κύριο λόγο στην αύξηση της πίστωσης προς τους πελάτες των νοσοκομείων, που προφανώς αναδεικνύει την επίπτωση του covid-19.

ΕΤΟΣ / ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ	ΕΤΟΣ 2017	ΕΤΟΣ 2018	ΕΤΟΣ 2019	ΕΤΟΣ 2020	Μ.Ο.
Π.Γ.Ν ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ	0,79	0,70	1,00	0,70	0,80
Γ.Ν.ΧΑΤΖΗΚΩΣΤΑ	0,82	0,73	1,12	0,85	0,88
Γ.Ν ΦΙΛΙΑΤΕΣ	1,37	0,74	0,97	0,74	0,96
Γ.Ν. ΠΡΕΒΕΖΑΣ	0,67	0,57	0,72	0,58	0,64
Γ.Ν ΑΡΤΑΣ	0,68	0,59	0,66	0,92	0,71
ΜΕΣΟΣ ΟΡΟΣ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ					0,80

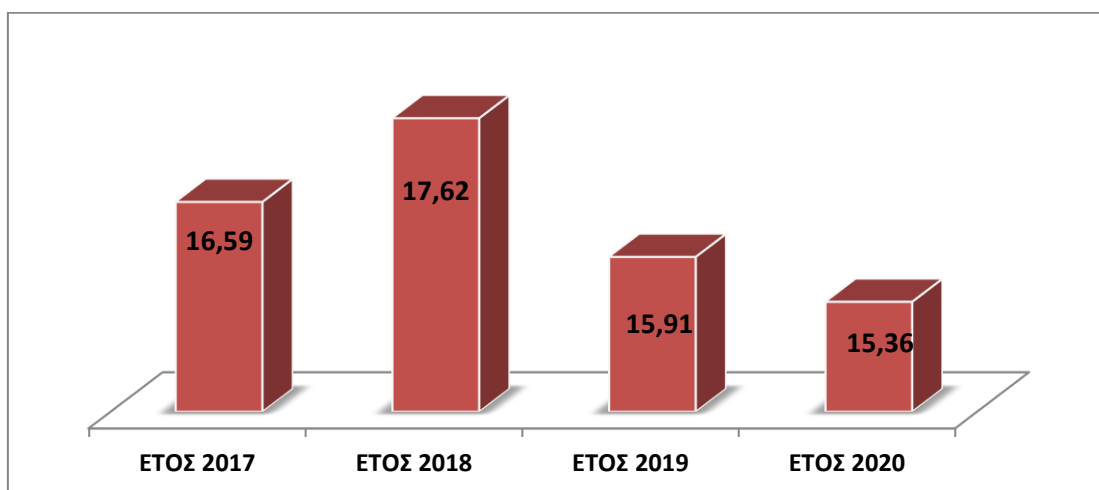
Πίνακας 20 Συγκριτικός πίνακας Ταχύτητας είσπραξης απαιτήσεων



Πίνακας 21 Συγκριτικός πίνακας Ταχύτητας είσπραξης απαιτήσεων

4.2.4.3 Αριθμοδείκτης ταχύτητας κυκλοφορίας αποθεμάτων. (Inventories turnover ratio)

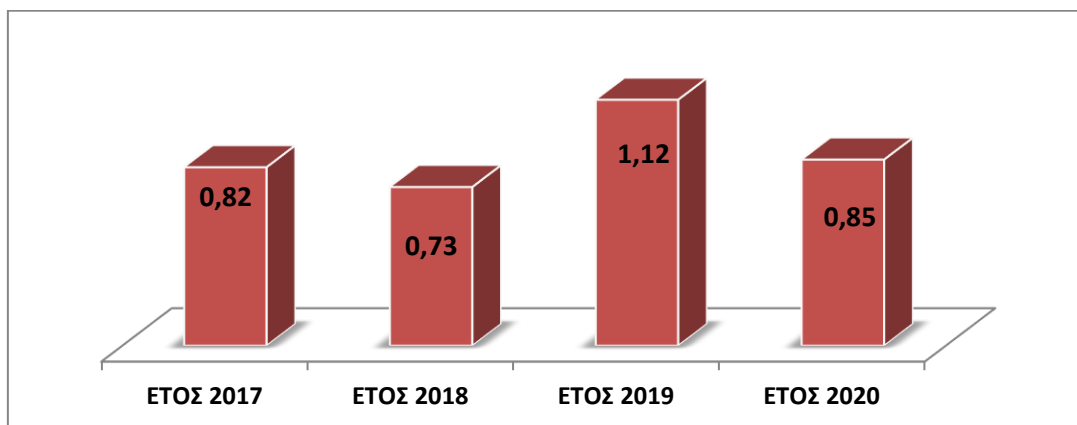
Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ιωάννινων



Πίνακας 22 Αριθμοδείκτης ταχύτητας κυκλοφορίας αποθεμάτων ΠΝ Ιωαννίνων

Ο δείκτης παρουσιάζει μικρή μείωση σε σχέση με το 2019 και ταυτόχρονα είναι και χειρότερος της τετραετίας.

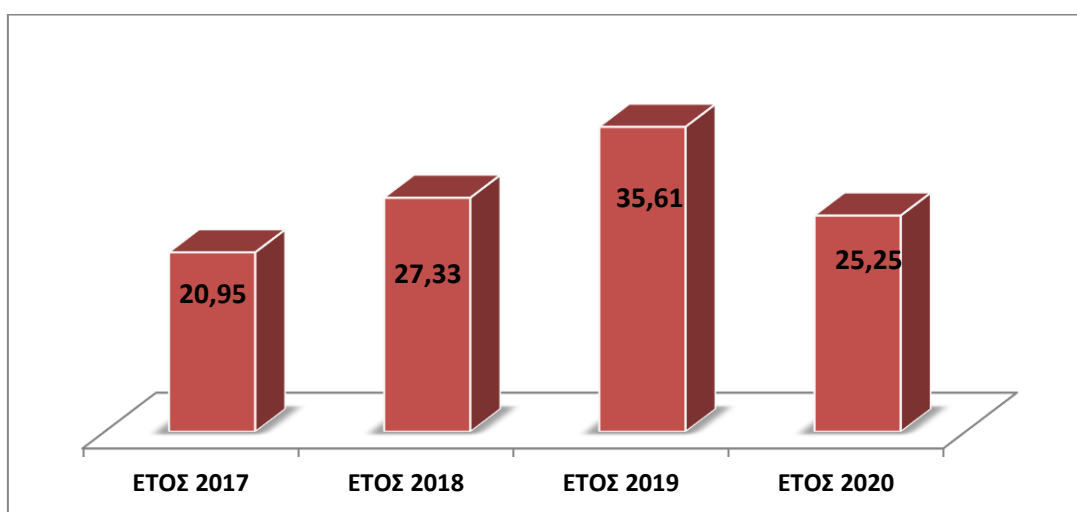
Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων Χατζηκώστα



Πίνακας 23 Αριθμοδείκτης ταχύτητας κυκλοφορίας αποθεμάτων Νοσοκομείο Χατζηκώστα

Ο δείκτης παρουσιάζει σημαντική μείωση σε σχέση με το 2019, που σίγουρα φανερώνει όχι σωστή διαχείριση αποθεμάτων. Σκοπός κάθε οντότητας είναι να υπάρχει όσο το δυνατόν μικρότερο απόθεμα για να μην υπάρχει δέσμευση κεφαλαίου. Στο νοσοκομείο Χατζηκώστα φαίνεται ότι ανακύκλωση του αποθέματος γίνεται με πολύ αργό ρυθμό και μάλιστα το 2020 υπάρχει σημαντική μείωση σε σχέση με το 2019.

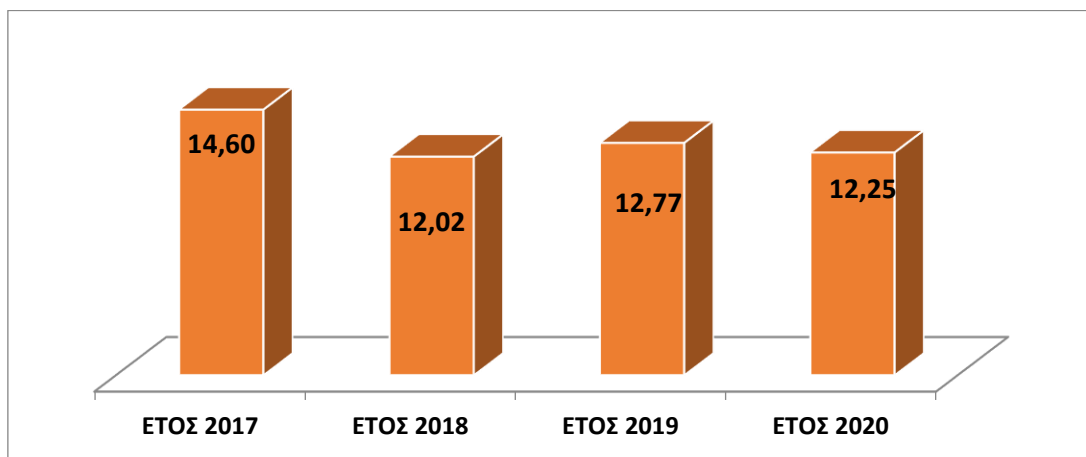
Γενικό νοσοκομείο Φιλιάτων



Πίνακας 24 Αριθμοδείκτης ταχύτητας κυκλοφορίας αποθεμάτων Νοσοκομείο Φιλιάτων

Ο δείκτης παρουσιάζει σημαντική μείωση σε σχέση με το 2019, που σίγουρα φανερώνει όχι σωστή διαχείριση αποθεμάτων.

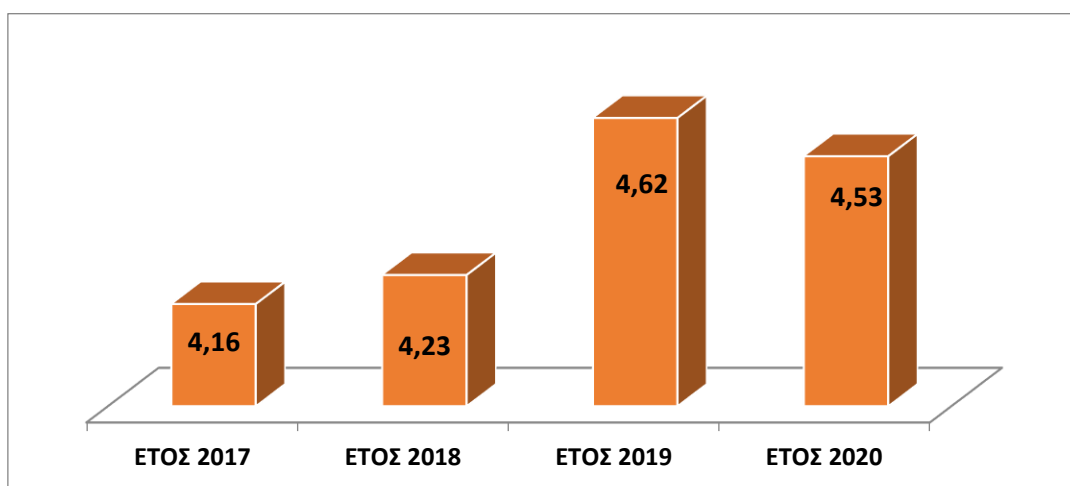
Γενικό Νοσοκομείο Πρέβεζας



Πίνακας 25 Αριθμοδείκτης ταχύτητας κυκλοφορίας αποθεμάτων Νοσοκομείο Πρέβεζας

Ο δείκτης παρουσιάζει γενικά μια σταθερή πορεία τα τρία τελευταία χρόνια, κάτι που αναδεικνύει ότι στον τομέα αυτό δεν υπήρχε σημαντική επίπτωση από τον covid-19.

Γενικό νοσοκομείο Άρτας



Πίνακας 26 Αριθμοδείκτης ταχύτητας κυκλοφορίας αποθεμάτων Νοσοκομείο Άρτας

Ο δείκτης παρουσιάζει γενικά μια σταθερή πορεία τα τρία τελευταία χρόνια, κάτι που αναδεικνύει ότι στον τομέα αυτό δεν υπήρχε σημαντική επίπτωση από τον covid-19

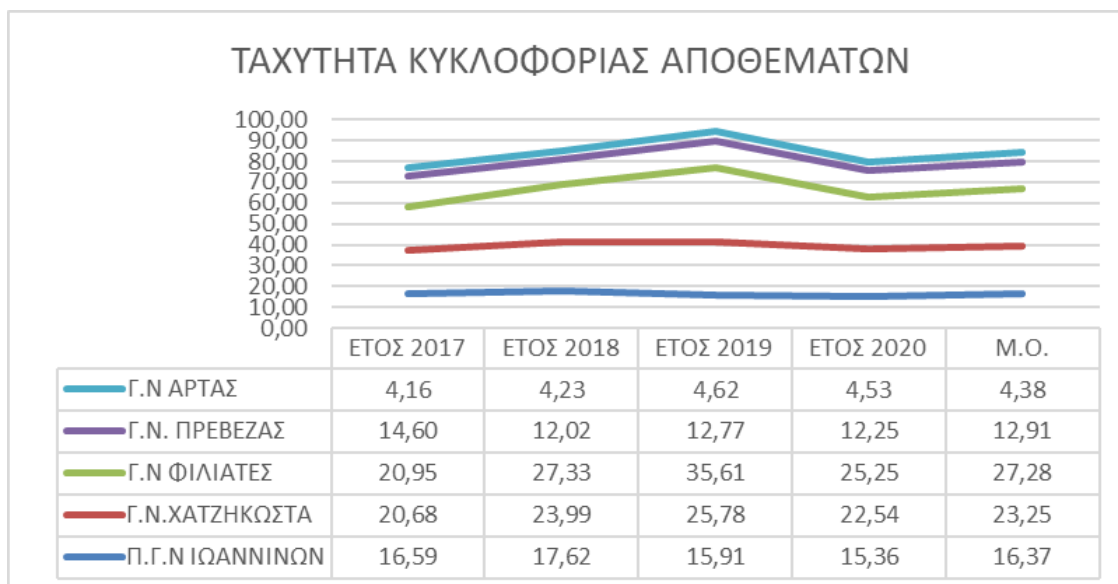
4.2.4.4 Σύγκριση δείκτη ταχύτητας κυκλοφορίας αποθεμάτων στα νοσοκομεία αναφοράς μας και επίπτωση covid-19

Από την ανάλυση του δείκτη σε όλα τα νοσοκομεία αναφοράς μας, προκύπτει ότι ο δείκτης είναι σε πολύ υψηλό επίπεδο σε σχέση με τις ανάγκες, κάτι που αναδεικνύει ότι γενικότερα δεν γίνεται σωστή διαχείριση αποθεμάτων σε όλα τα νοσοκομεία.

Επίσης θεωρούμε ότι ο covid-19, δεν είχε σημαντική επίπτωση στα νοσοκομεία αναφοράς μας, και ότι οι οποίες διακυμάνσεις οφείλονται σε μη σωστή διαχείριση αποθεμάτων και όχι στην πανδημία.

ΕΤΟΣ / ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ	ΕΤΟΣ 2017	ΕΤΟΣ 2018	ΕΤΟΣ 2019	ΕΤΟΣ 2020	Μ.Ο.
Π.Γ.Ν ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ	16,59	17,62	15,91	15,36	16,37
Γ.Ν.ΧΑΤΖΗΚΩΣΤΑ	20,68	23,99	25,78	22,54	23,25
Γ.Ν ΦΙΛΙΑΤΕΣ	20,95	27,33	35,61	25,25	27,28
Γ.Ν. ΠΡΕΒΕΖΑΣ	14,60	12,02	12,77	12,25	12,91
Γ.Ν ΑΡΤΑΣ	4,16	4,23	4,62	4,53	4,38
ΜΕΣΟΣ ΟΡΟΣ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ					16,84

Πίνακας 27 - Συγκριτικός πίνακας ταχύτητας κυκλοφορίας αποθεμάτων



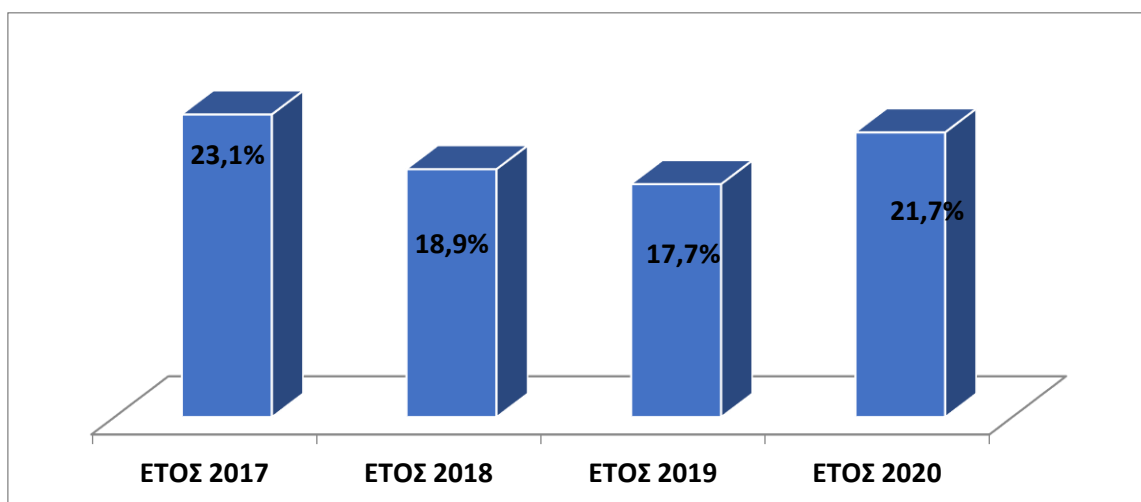
Πίνακας 28 Διάγραμμα ταχύτητας κυκλοφορίας αποθεμάτων

4.2.5 Αριθμοδείκτες αποδοτικότητας (Profitability ratios)

Το πόσα κεφάλαια έχει πρόσβαση μια εταιρεία με σκοπό την επίτευξη κέρδους εκφράζεται από την αντίληψή μας για την αποτελεσματικότητα. Σε κάθε κλάδο, οι μέτοχοι, οι πιστωτές, οι διευθυντές και οι εργαζόμενοι έχουν διαφορετικά συμφέροντα στην ικανότητα μιας εταιρείας να πραγματοποιήσει κέρδη.

4.2.5.1 Αριθμοδείκτης Μικτού Κέρδους ή Μικτού Περιθωρίου Κέρδους (Gross Profit Margin) (Net Profit Margin).

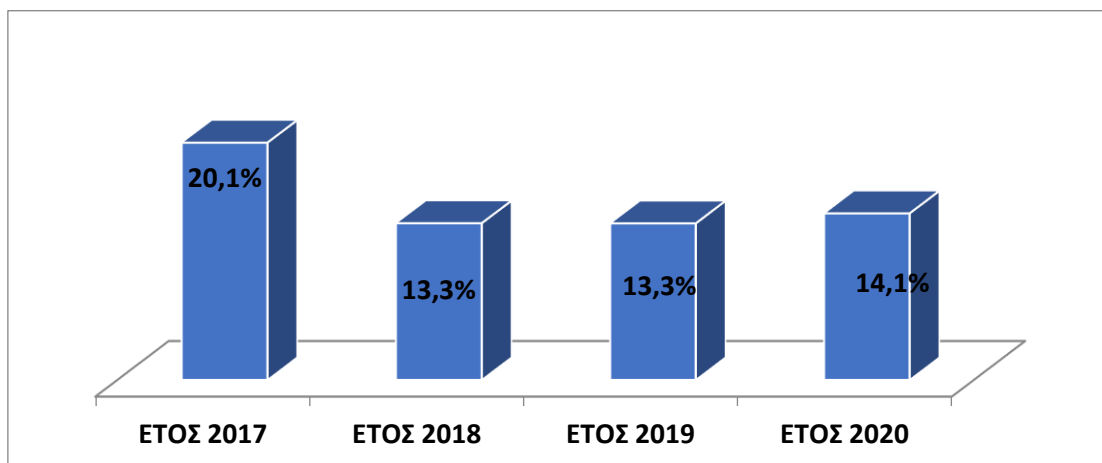
Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ιωαννίνων



Πίνακας 29 Αριθμοδείκτης Μικτού Κέρδους ΠΝ Ιωαννίνων

Ο δείκτης παρουσιάζει μια σταθερότητα και δείχνει ότι το νοσοκομείο λοιπ η μικτή κερδοφορία του νοσοκομείου δεν επηρεάζεται αρνητικά από την πανδημία

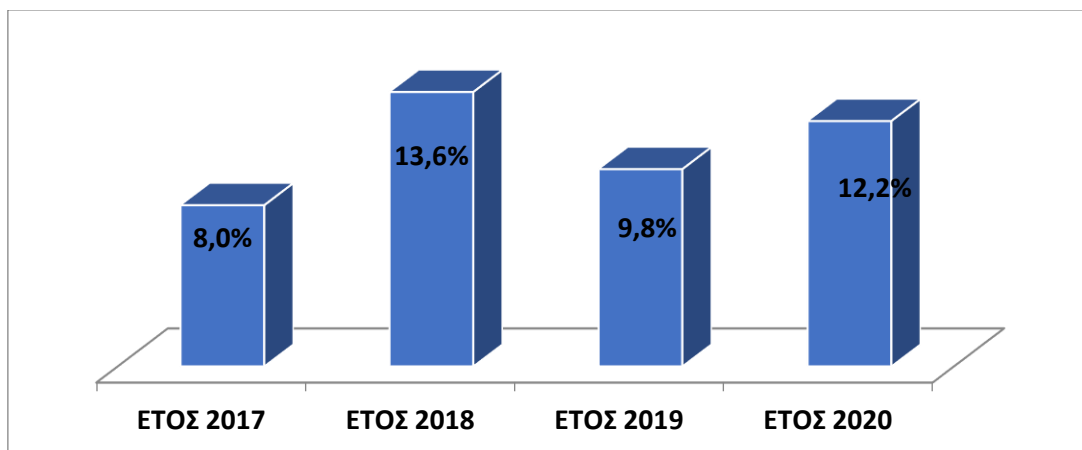
Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων Χατζηκώστα



Πίνακας 30 Αριθμοδείκτης Μικτού Κέρδους Νοσοκομείο Χατζηκώστα

Ο δείκτης παρουσιάζει μια σταθερή πορεία τα τρία τελευταία έτη, και αναδεικνύει ότι δεν έχει επηρεασθεί αρνητικά από την πανδημία.

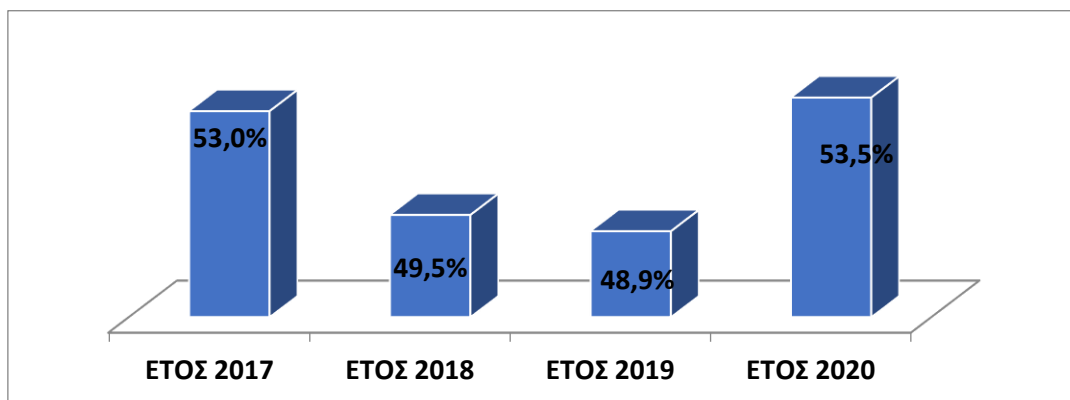
Γενικό νοσοκομείο Φιλιάτων



Πίνακας 31 Αριθμοδείκτης Μικτού Κέρδους Νοσοκομείο Φιλιάτων

Ο δείκτης παρουσιάζει μια σταθερή πορεία τα τρία τελευταία έτη, και αναδεικνύει ότι δεν έχει επηρεασθεί αρνητικά από την πανδημία.

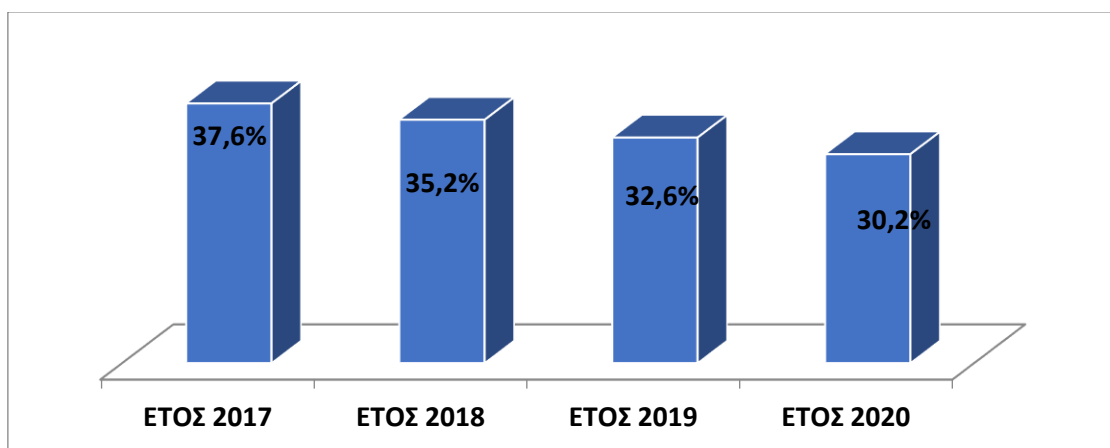
Γενικό Νοσοκομείο Πρέβεζας



Πίνακας 32 Αριθμοδείκτης Μικτού Κέρδους Νοσοκομείο Πρέβεζας

Ο δείκτης παρουσιάζει μια σταθερή πορεία τα τρία τελευταία έτη, και αναδεικνύει ότι δεν έχει επηρεασθεί αρνητικά από την πανδημία.

Γενικό νοσοκομείο Άρτας



Πίνακας 33 Αριθμοδείκτης Μικτού Κέρδους Νοσοκομείο Άρτας

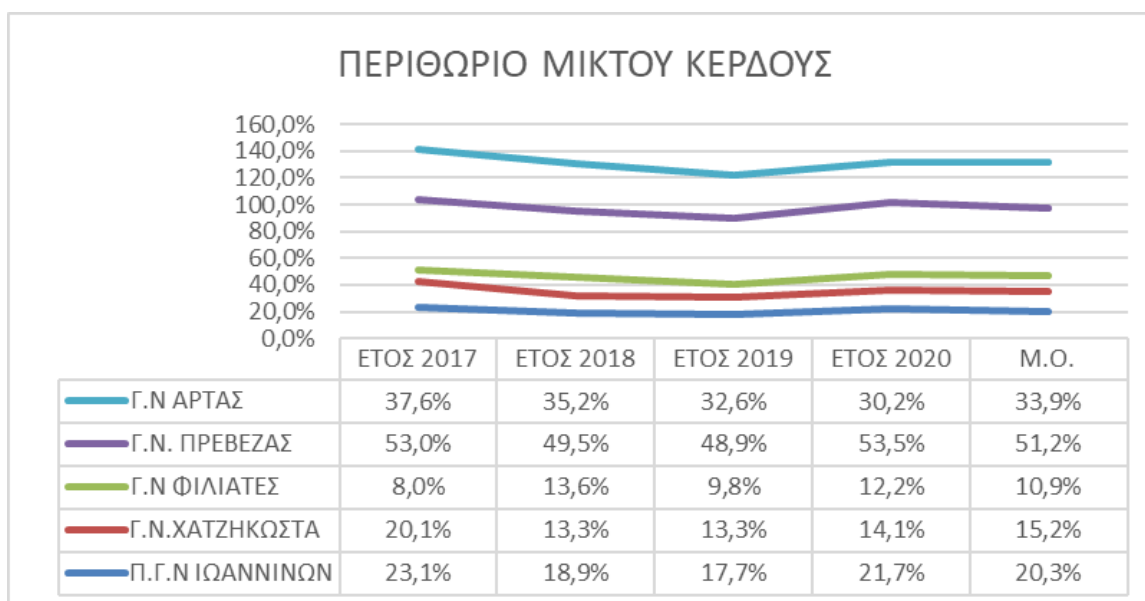
Ο δείκτης παρουσιάζει το ποιο χαμηλό της τετρατίας και ταυτόχρονα σημαντική μείωση σε σχέση με το 2019. Προφανώς η πανδημία έχει επηρεάσει αρνητικά την μικτή κερδοφορία του νοσοκομείου.

4.2.5.2 Σύγκριση δείκτη μικτού κέρδους στα νοσοκομεία αναφοράς μας και επίπτωση covid-19

Από την ανάλυση του δείκτη σε όλα τα νοσοκομεία αναφοράς μας, προκύπτει ότι ο δείκτης είναι σε πολύ υψηλό επίπεδο, κάτι που αναδεικνύει ότι γενικότερα δεν υπάρχει επίπτωση από την πανδημία.

ΕΤΟΣ / ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ	ΕΤΟΣ 2017	ΕΤΟΣ 2018	ΕΤΟΣ 2019	ΕΤΟΣ 2020	Μ.Ο.
Π.Γ.Ν ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ	23,1%	18,9%	17,7%	21,7%	20,3%
Γ.Ν.ΧΑΤΖΗΚΩΣΤΑ	20,1%	13,3%	13,3%	14,1%	15,2%
Γ.Ν ΦΙΛΙΑΤΕΣ	8,0%	13,6%	9,8%	12,2%	10,9%
Γ.Ν. ΠΡΕΒΕΖΑΣ	53,0%	49,5%	48,9%	53,5%	51,2%
Γ.Ν ΑΡΤΑΣ	37,6%	35,2%	32,6%	30,2%	33,9%
ΜΕΣΟΣ ΟΡΟΣ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ					26,3%

Πίνακας 34 – Συγκριτικός πίνακας περιθωρίου μικτού κέρδους

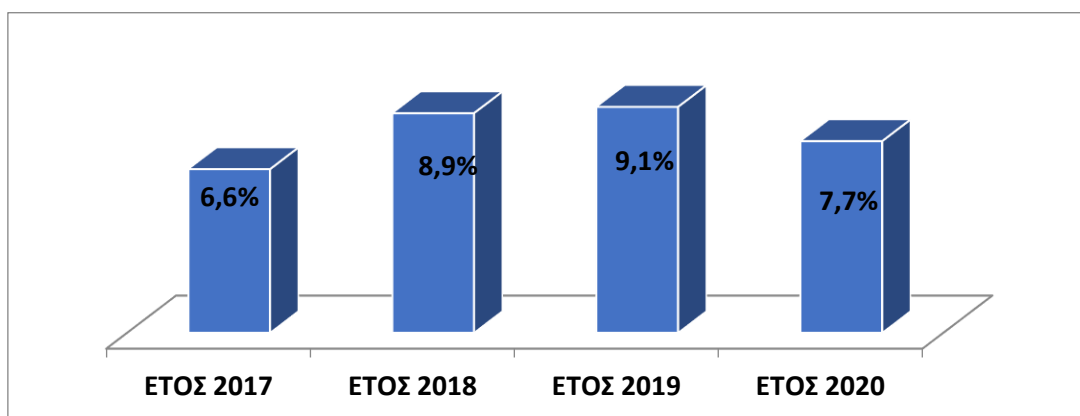


Πίνακας 35 Διάγραμμα μικτού κέρδους

4.2.5.3 Αριθμοδείκτης Καθαρού Κέρδους ή καθαρού Περιθωρίου Κέρδους (Net Profit Margin).

Αυτή η μέτρηση καθορίζει το ποσοστό του καθαρού κέρδους της εταιρείας που παραμένει μετά την αφαίρεση άλλων λειτουργικών δαπανών και κόστους πωληθέντων από τις καθαρές πωλήσεις. Εξυπακούεται ότι όσο πιο κερδοφόρα είναι η εταιρεία στην οποία αναφέρεται, τόσο μεγαλύτερη είναι η συγκεκριμένη ένδειξη.

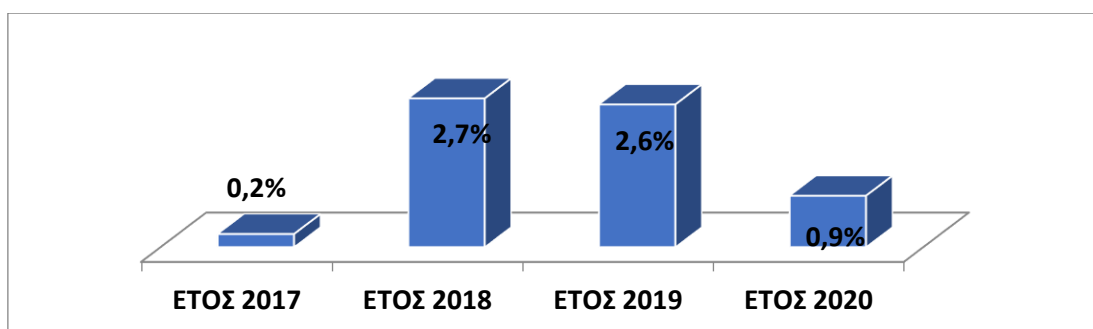
Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ιωάννινων



Πίνακας 36 Αριθμοδείκτης Καθαρού Κέρδους ΠΝ Ιωαννίνων

Ο δείκτης αποτύπωνει σημαντική μείωση των καθαρών κέρδων στο νοσοκομείο, κάτι που φανέρωνει αύξηση των λειτουργικών εξόδων. Ειδικότερα σε σχέση με το 2019 υπάρχει σημαντική μείωση, η οποία σε ένα βαθμό μπορεί να αποδοθεί στην πανδημία.

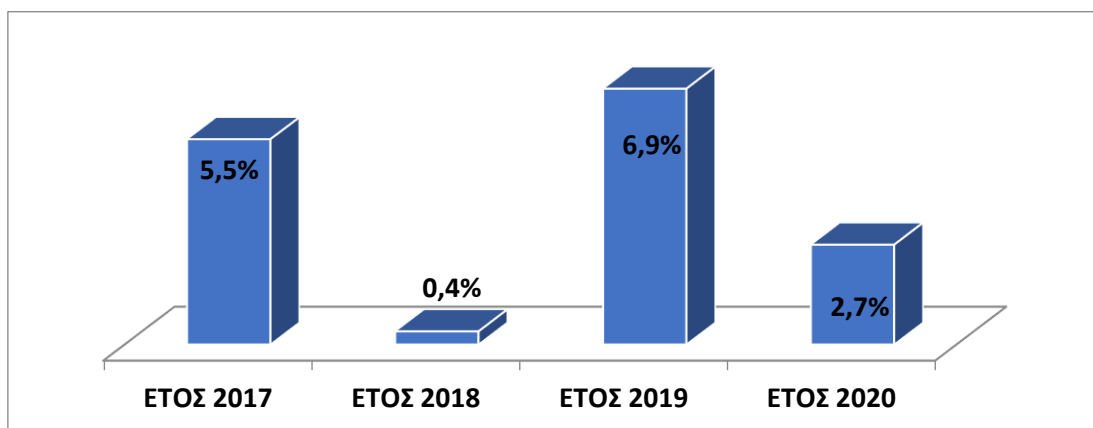
Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων Χατζηκώστα



Πίνακας 37 Αριθμοδείκτης Καθαρού Κέρδους Νοσοκομείο Χατζηκώστα

Ο δείκτης αποτύπωνει σημαντική μείωση των καθαρών κέρδων στο νοσοκομείο, κάτι που φανέρωνει αύξηση των λειτουργικών έξοδων. Ειδικότερα σε σχέση με το 2019 υπάρχει σημαντική μείωση, η οποία σε ένα βαθμό μπορεί να αποδοθεί στην πανδημία.

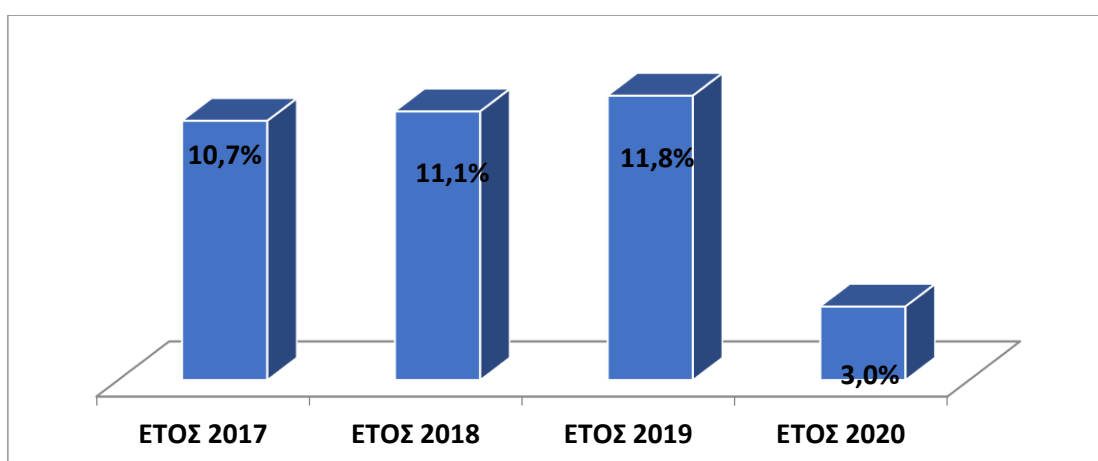
Γενικό νοσοκομείο Φιλιάτων



Πίνακας 38 Αριθμοδείκτης Καθαρού Κέρδους Νοσοκομείο Φιλιάτων

Ο δείκτης αποτύπωνει σημαντική μείωση των καθαρών κέρδων στο νοσοκομείο, κάτι που φανέρωνει αύξηση των λειτουργικών έξοδων. Ειδικότερα σε σχέση με το 2019 υπάρχει σημαντική μείωση, η οποία σε ένα βαθμό μπορεί να αποδοθεί στην πανδημία.

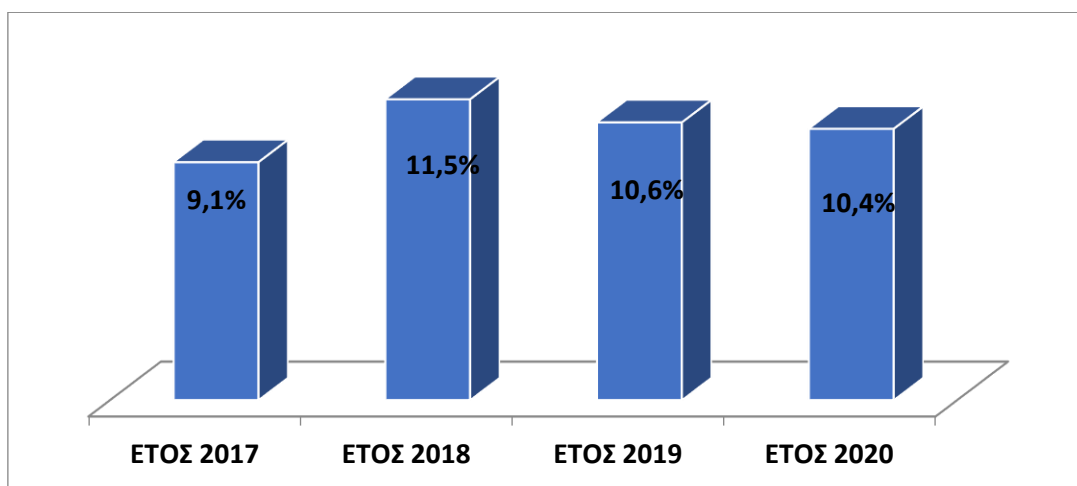
Γενικό Νοσοκομείο Πρέβεζας



Πίνακας 39 Αριθμοδείκτης Καθαρού Κέρδους Νοσοκομείο Πρέβεζας

Ο δείκτης αποτύπωνει σημαντική μείωση των καθαρών κέρδων στο νοσοκομείο, κάτι που φανέρωνει αύξηση των λειτουργικών εξόδων. Ειδικότερα σε σχέση με το 2019 υπάρχει σημαντική μείωση, η οποία σε ένα βαθμό μπορεί να αποδοθεί στην πανδημία.

Γενικό νοσοκομείο Άρτας



Πίνακας 40 Αριθμοδείκτης Καθαρού Κέρδους Νοσοκομείο Άρτας

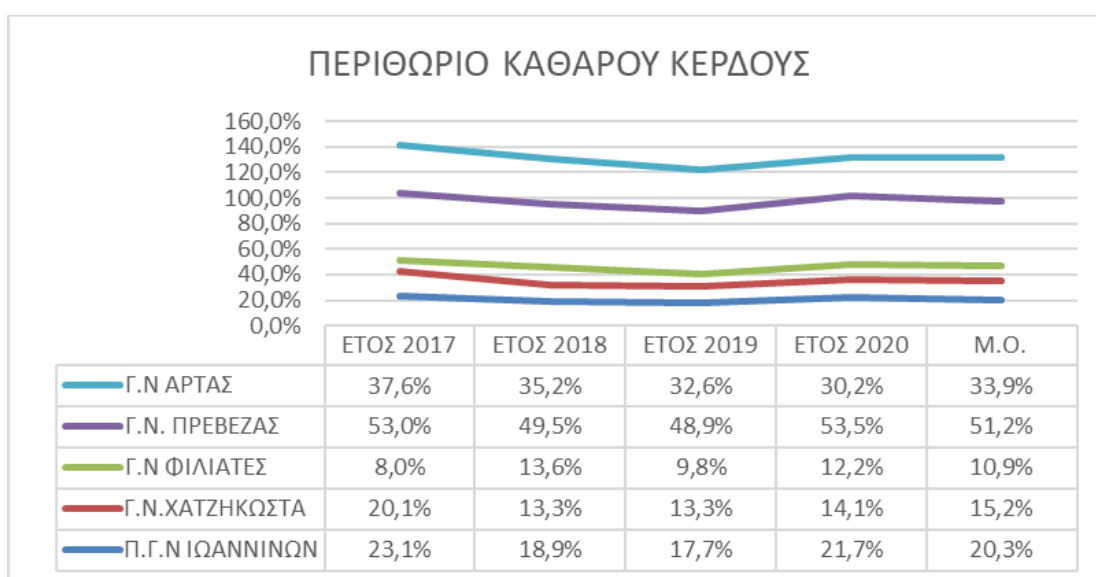
Το νοσοκομείο Άρτας είναι το μοναδικό από τα νοσοκομεία αναφοράς μας, όπου δεν παρατηρείται σημαντική μείωση του δείκτη καθαρής κερδοφορίας, και κατά συνέπεια μπορούμε να θεωρήσουμε ότι δεν έχει επηρεασθεί από την πανδημία.

4.2.5.4 Σύγκριση δείκτη καθαρού κέρδους στα νοσοκομεία αναφοράς μας και επίπτωση covid-19

Από την ανάλυση του δείκτη σε όλα τα νοσοκομεία αναφοράς μας εκτός από το νοσοκομείο Άρτας, προκύπτει ότι ο δείκτης έχει μειωθεί σημαντικά, που φανερώνει μη σωστή διαχείριση των δαπανών των νοσοκομείων, που σε ένα βαθμό μπορεί να οφείλεται στην πανδημία.

ΕΤΟΣ / ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ	ΕΤΟΣ 2017	ΕΤΟΣ 2018	ΕΤΟΣ 2019	ΕΤΟΣ 2020	Μ.Ο.
Π.Γ.Ν ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ	6,6%	8,9%	9,1%	7,7%	8,1%
Γ.Ν.ΧΑΤΖΗΚΩΣΤΑ	0,2%	2,7%	2,6%	0,9%	1,6%
Γ.Ν ΦΙΛΙΑΤΕΣ	5,5%	0,4%	6,9%	2,7%	3,9%
Γ.Ν. ΠΡΕΒΕΖΑΣ	10,7%	11,1%	11,8%	3,0%	9,2%
Γ.Ν ΑΡΤΑΣ	9,1%	11,5%	10,6%	10,4%	10,4%
ΜΕΣΟΣ ΟΡΟΣ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ					6,6%

Πίνακας 41 Συγκριτικός πίνακας καθαρού κέρδους

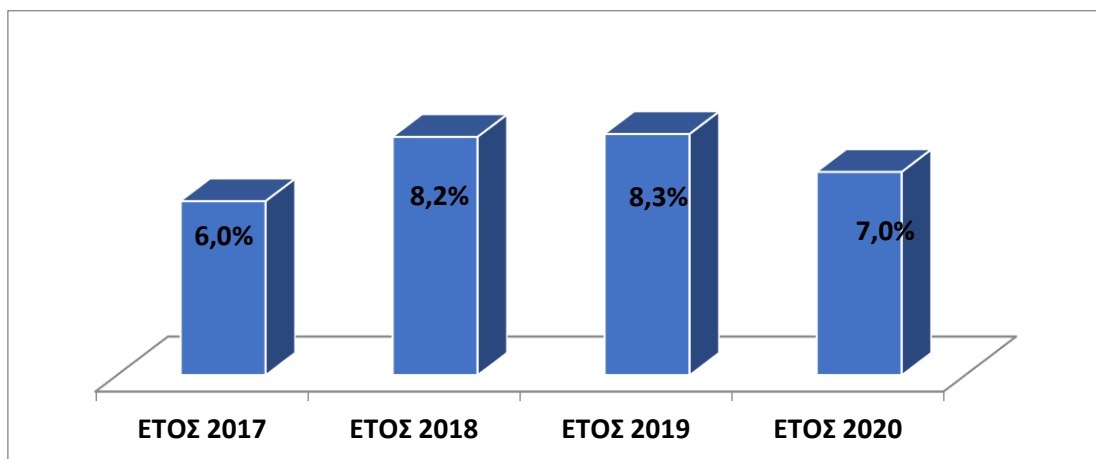


Πίνακας 42 Διάγραμμα καθαρού κέρδους

4.2.5.5 Δείκτης αποδοτικότητας ενεργητικού (ROA)

Παρακολουθώντας την απόδοση του συνολικού ενεργητικού μιας εταιρείας, αυτός ο δείκτης επιτρέπει την αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας των λειτουργιών της. Τα αποτελέσματα του δείκτη καταδεικνύουν την ικανότητα της εταιρείας να αντλεί κεφάλαια και να διατηρεί υγιείς ταμειακές ροές.

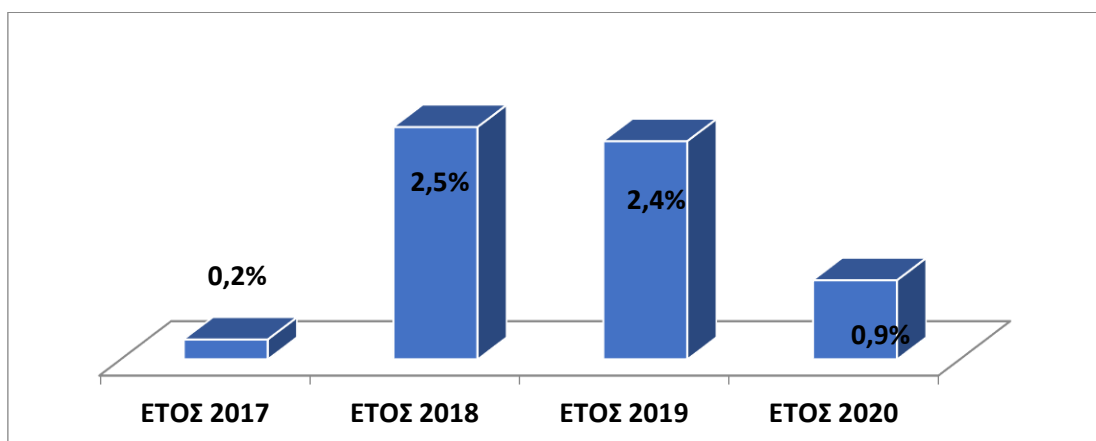
Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ιωάννινων



Πίνακας 43 Δείκτης αποδοτικότητας ενεργητικού (ROA) ΠΝ Ιωαννίνων

Ο δείκτης παρουσιάζει σημαντική μείωση το έτος 2020 σε σχέση με το 2019 που ήταν έτος χωρίς την πανδημία. Σαν γενικό συμπέρασμα μπορούμε να αναφέρουμε ότι δεν υπήρχε σωστή διαχείριση των απαιτήσεων (σημαντική αύξηση), που σίγουρα αναδεικνύει την επίπτωση του covid-19.

Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων Χατζηκώστα

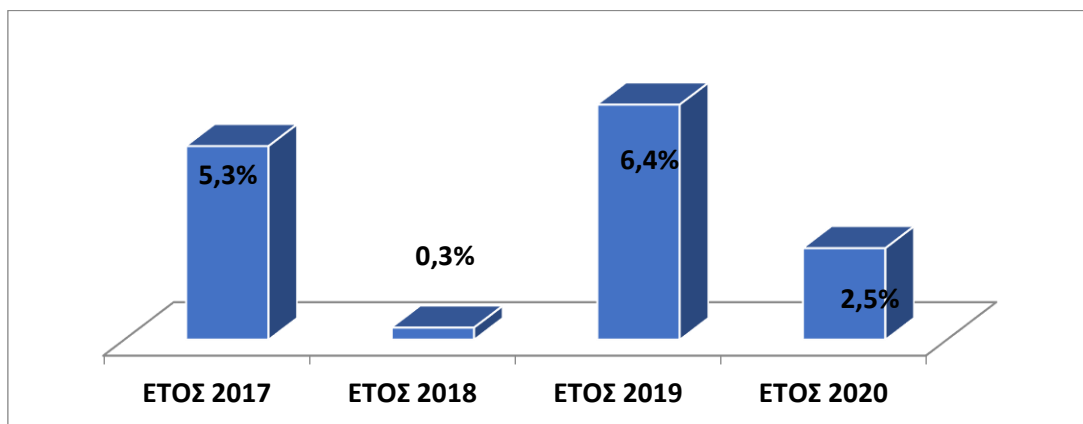


Πίνακας 44 Δείκτης αποδοτικότητας ενεργητικού (ROA) Νοσοκομείο Χατζηκώστα

Ο δείκτης παρουσιάζει σημαντική μείωση το έτος 2020 σε σχέση με το 2019 που ήταν έτος χωρίς την πανδημία. Σαν γενικό συμπέρασμα μπορούμε να αναφέρουμε ότι δεν υπήρχε σωστή διαχείριση των απαιτήσεων (σημαντική αύξηση), που σίγουρα αναδεικνύει την επίπτωση του covid-19. Ο λόγος που το αναφέρουμε σαν παρατήρηση είναι ότι στο συγκεκριμένο νοσοκομείο η υπάρχει σημαντική αύξηση του ποσού των απαιτήσεων, κάτι

που προκύπτει από τις οικονομικές καταστάσεις και προφάνως αυτό έχει να κάνει με την πανδημία.

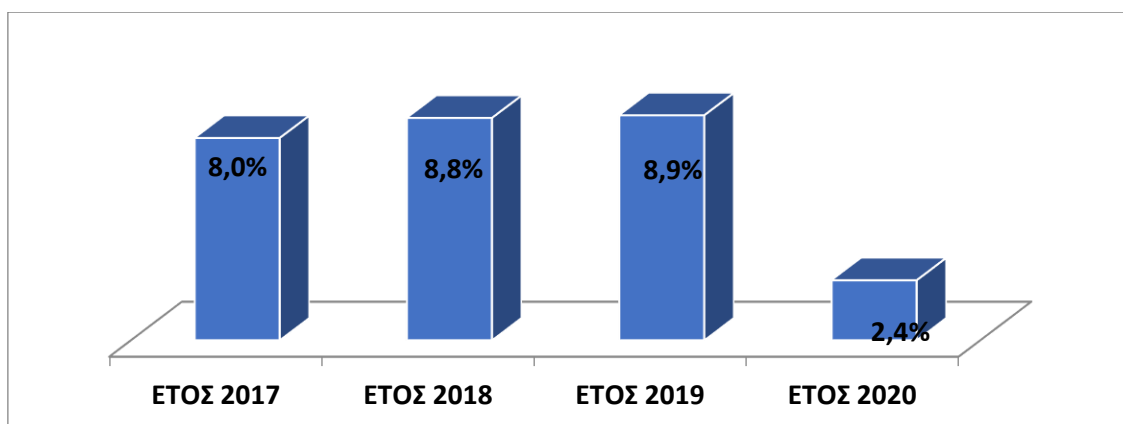
Γενικό νοσοκομείο Φιλιάτων



Πίνακας 45 Δείκτης αποδοτικότητας ενεργητικού (ROA) Νοσοκομείο Φιλιάτων

Ο δείκτης παρουσιάζει σημαντική μείωση το έτος 2020 σε σχέση με το 2019 που ήταν έτος χωρίς την πανδημία. Σαν γενικό συμπέρασμα μπορούμε να αναφέρουμε ότι δεν υπήρχε σωστή διαχείριση των απαιτήσεων (σημαντική αύξηση), που σίγουρα αναδεικνύει την επίπτωση του covid-19.

Γενικό Νοσοκομείο Πρέβεζας

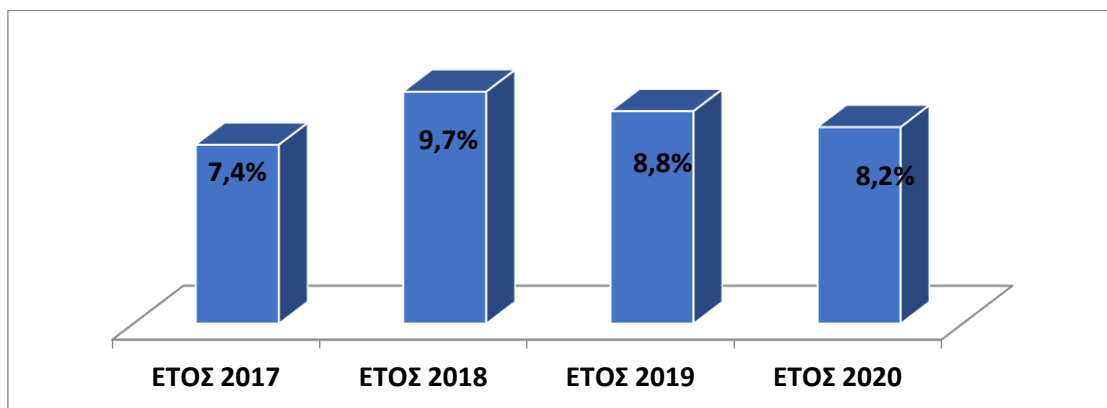


Πίνακας 46 Δείκτης αποδοτικότητας ενεργητικού (ROA) Νοσοκομείο Πρέβεζας

Ο δείκτης παρουσιάζει σημαντική μείωση το έτος 2020 σε σχέση με το 2019 που ήταν έτος χωρίς την πανδημία. Σαν γενικό συμπέρασμα μπορούμε να αναφέρουμε ότι δεν υπήρχε

σωστή διαχείριση των απαιτήσεων (σημαντική αύξηση), που σίγουρα αναδεικνυει την επίπτωση του covid-19.

Γενικό νοσοκομείο Άρτας



Πίνακας 47 Δείκτης αποδοτικότητας ενεργητικού (ROA) Νοσοκομείο Άρτας

Ο δείκτης παρουσιάζει σημαντική μείωση το έτος 2020 σε σχέση με το 2019 που ήταν έτος χωρίς την πανδημία. Σαν γενικό συμπέρασμα μπορούμε να αναφέρουμε ότι δεν υπήρχε σωστή διαχείριση των απαιτήσεων (σημαντική αύξηση), που σίγουρα αναδεικνυει την επίπτωση του covid-19.

Παρόλα αυτά μπορούμε να αναφέρουμε ότι το νοσοκομείο Άρτας και στον δείκτη αυτό, παρουσιάζει μια σταθερότητα, που κατά την γνώμη μας αναδεικνυει την σωστή διαχείριση της πανδημίας σε όλα τα επιμερούς στοιχεία.

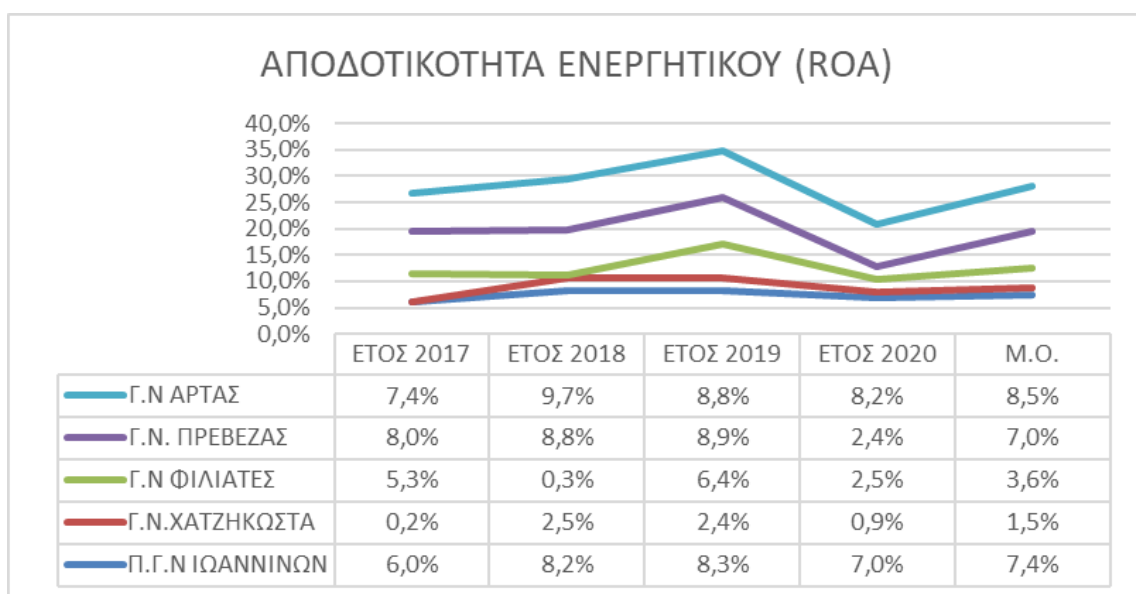
4.2.5.6 Σύγκριση δείκτη αποδοτικότητας ενεργητικού (ROA) στα νοσοκομεία αναφοράς μας και επίπτωση covid-19

Από την ανάλυση του δείκτη προκύπτει ότι όλα τα νοσοκομεία αναφοράς εκτός του νοσοκομείου Άρτας, παρουσιάζουν σημαντική μείωση σε σχέση με το 2019, κάτι που μας δίνει το δικαίωμα να θεωρούμε ότι αυτό αποτελεί επίπτωση της πανδημίας.

Αξίζει όμως να αναφέρουμε βλέποντας και το νοσοκομείο Άρτας ότι μάλλον αυτή η επίπτωση έχει να κάνει με τον ανθρώπινο παράγοντα (μη σωστή διαχείριση), και όχι με την επίπτωση της πανδημίας, που σίγουρα είναι η εύκολη λύση για να δικαιολογούμε τα κακώς κείμενα.

ΕΤΟΣ / ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ	ΕΤΟΣ 2017	ΕΤΟΣ 2018	ΕΤΟΣ 2019	ΕΤΟΣ 2020	Μ.Ο.
Π.Γ.Ν ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ	6,0%	8,2%	8,3%	7,0%	7,4%
Γ.Ν.ΧΑΤΖΗΚΩΣΤΑ	0,2%	2,5%	2,4%	0,9%	1,5%
Γ.Ν ΦΙΛΙΑΤΕΣ	5,3%	0,3%	6,4%	2,5%	3,6%
Γ.Ν. ΠΡΕΒΕΖΑΣ	8,0%	8,8%	8,9%	2,4%	7,0%
Γ.Ν ΑΡΤΑΣ	7,4%	9,7%	8,8%	8,2%	8,5%
ΜΕΣΟΣ ΟΡΟΣ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ					5,6%

Πίνακας 48 Συγκριτικός πίνακας αποδοτικότητας Ενεργητικού



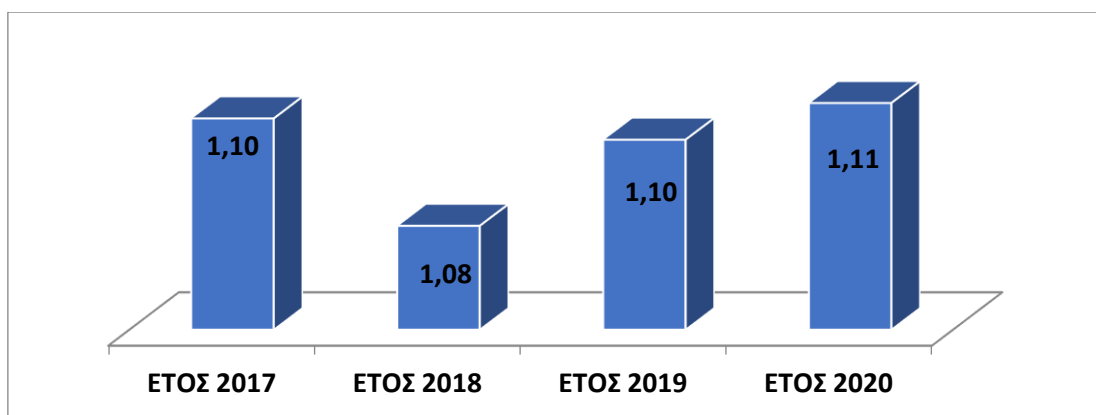
Πίνακας 49 Διάγραμμα αποδοτικότητας ενεργητικού

4.2.6 Δείκτες κεφαλαιακής διάρθρωσης και ανάλυση κινδύνου

4.2.6.1 Αριθμοδείκτης Δανειακής Επιβάρυνσης (Ξένα / Ιδία Κεφάλαια). (Ratio of owner's equity to total liabilities).

Είναι ο δείκτης που υποδεικνύει εάν υπάρχει ή όχι υπερμόχλευση, εάν η επιχείρηση είναι φερέγγυα ή όχι σε σχέση με τους πιστωτές της και την αναλογία ξένου κεφαλαίου προς ίδια κεφάλαια.

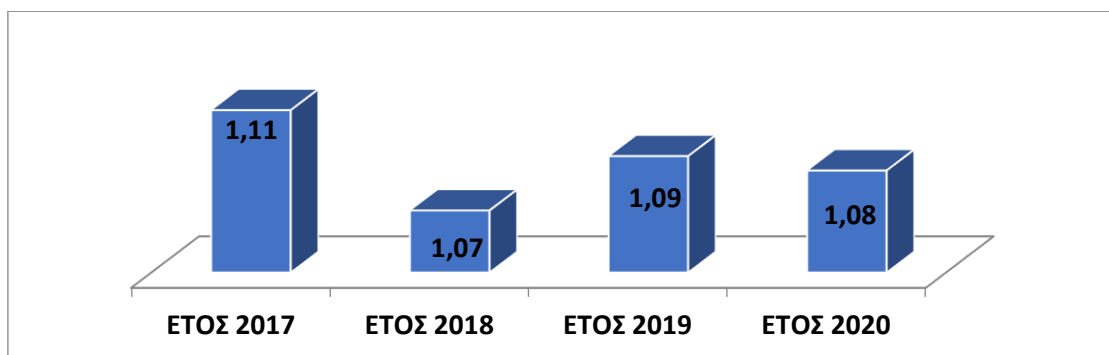
Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ιωαννίνων



Πίνακας 50 Αριθμοδείκτης Δανειακής Επιβάρυνσης ΠΝ Ιωαννίνων

Ο δείκτης δανειακής επιβάρυνσης, παρουσιάζει μια σταθερότητα και δεν παρουσιάζει κατά την γνώμη μας επίπτωση από την πανδημία.

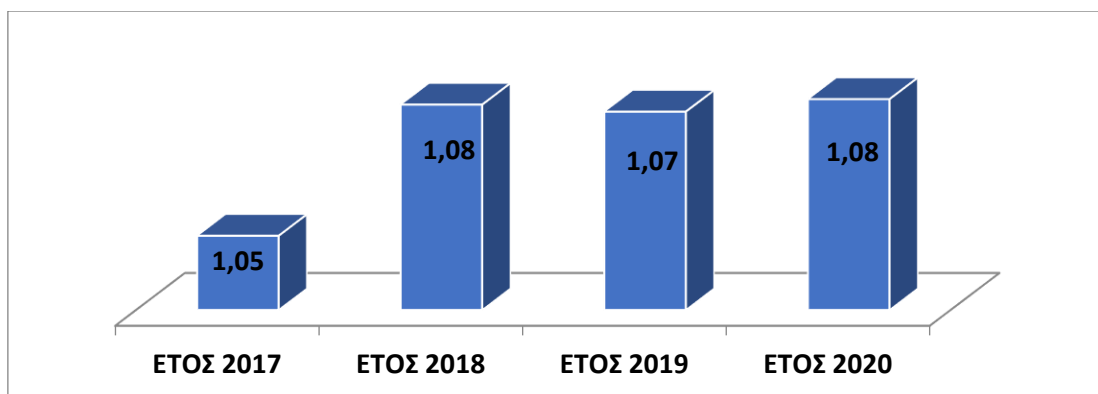
Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων Χατζηκόστα



Πίνακας 51 Αριθμοδείκτης Δανειακής Επιβάρυνσης Νοσοκομείο Χατζηκόστα

Ο δείκτης δανειακής επιβάρυνσης, παρουσιάζει μια σταθερότητα και δεν παρουσιάζει κατά την γνώμη μας επίπτωση από την πανδημία.

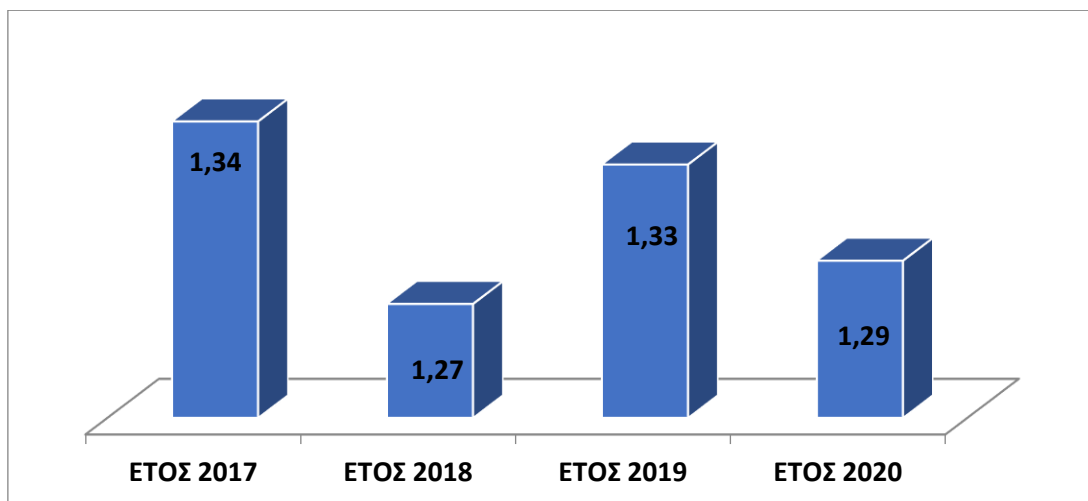
Γενικό νοσοκομείο Φιλιάτων



Πίνακας 52 Αριθμοδείκτης Δανειακής Επιβάρυνσης Νοσοκομείο Φιλιάτων

Ο δείκτης δανειακής επιβάρυνσης, παρουσιάζει μια σταθερότητα και δεν παρουσιάζει κατά την γνώμη μας επίπτωση από την πανδημία.

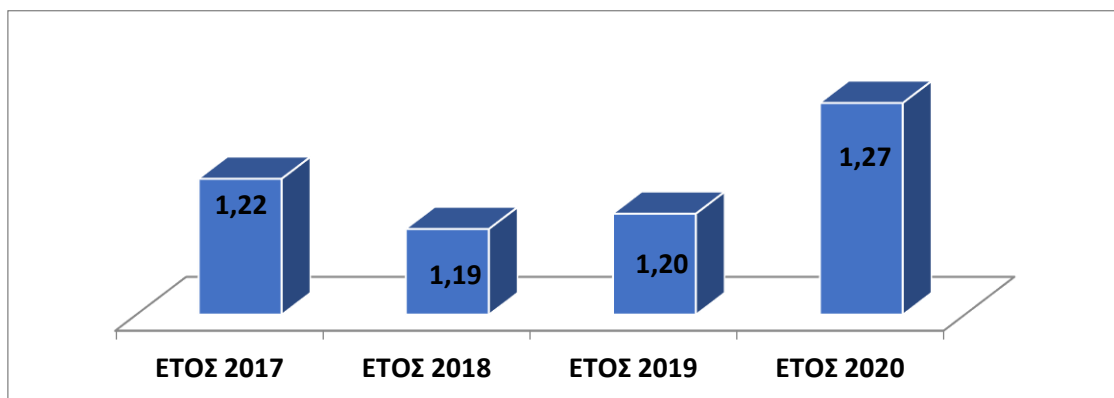
Γενικό Νοσοκομείο Πρέβεζας



Πίνακας 53 Αριθμοδείκτης Δανειακής Επιβάρυνσης Νοσοκομείο Πρέβεζας

Ο δείκτης δανειακής επιβάρυνσης, παρουσιάζει μια σταθερότητα και δεν παρουσιάζει κατά την γνώμη μας επίπτωση από την πανδημία.

Γενικό νοσοκομείο Άρτας



Πίνακας 54 Αριθμοδείκτης Δανειακής Επιβάρυνσης Νοσοκομείο Άρτας

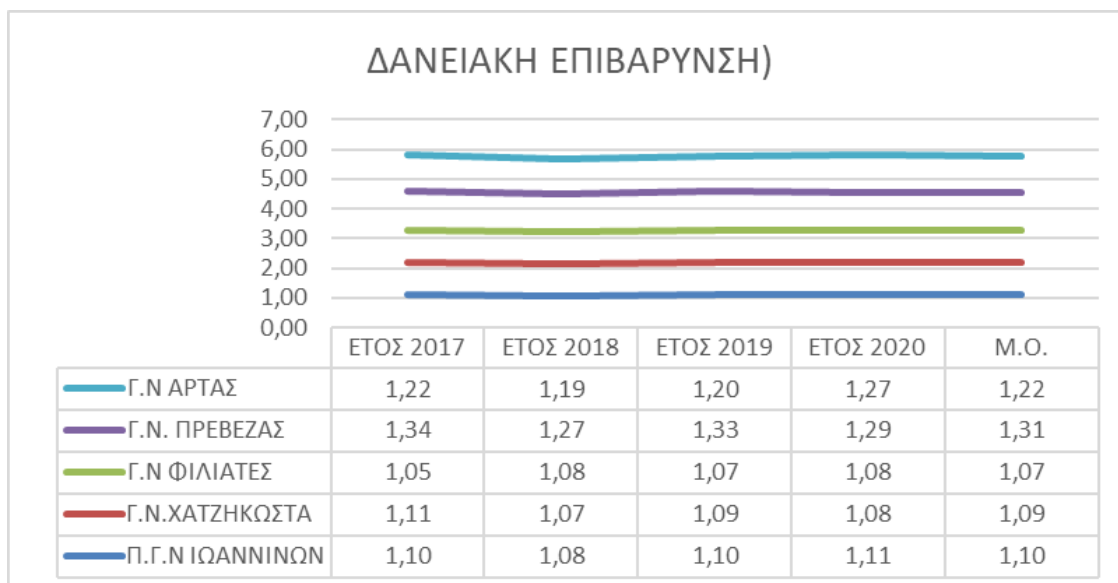
Ο δείκτης δανειακής επιβάρυνσης, παρουσιάζει μια σταθερότητα και δεν παρουσιάζει κατά την γνώμη μας επίπτωση από την πανδημία.

4.2.6.2 Σύγκριση δείκτη δανειακής επιβάρυνσης στα νοσοκομεία αναφοράς μας και επίπτωση covid-19

Σε όλα τα νοσοκομεία αναφοράς ο δείκτης παρουσιάζει μια σταθερότητα, κάτι που αναδεικνύει μια σταθερή διαχείριση του δανεισμού από τις διοικήσεις των νοσοκομείων. Θεωρούμε σίγουρο ότι η πανδημία δεν έχει παίξει κανένα ρόλο στην διαμόρφωση του αυτού του δείκτη.

ΕΤΟΣ / ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ	ΕΤΟΣ 2017	ΕΤΟΣ 2018	ΕΤΟΣ 2019	ΕΤΟΣ 2020	Μ.Ο.
Π.Γ.Ν ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ	1,10	1,08	1,10	1,11	1,10
Γ.Ν.ΧΑΤΖΗΚΩΣΤΑ	1,11	1,07	1,09	1,08	1,09
Γ.Ν ΦΙΛΙΑΤΕΣ	1,05	1,08	1,07	1,08	1,07
Γ.Ν. ΠΡΕΒΕΖΑΣ	1,34	1,27	1,33	1,29	1,31
Γ.Ν ΑΡΤΑΣ	1,22	1,19	1,20	1,27	1,22
ΜΕΣΟΣ ΟΡΟΣ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ					1,2

Πίνακας 55 -Συγκριτικός πίνακας Δανειακής επιβάρυνσης



Πίνακας 56 Διάγραμμα δανειακής επιβάρυνσης

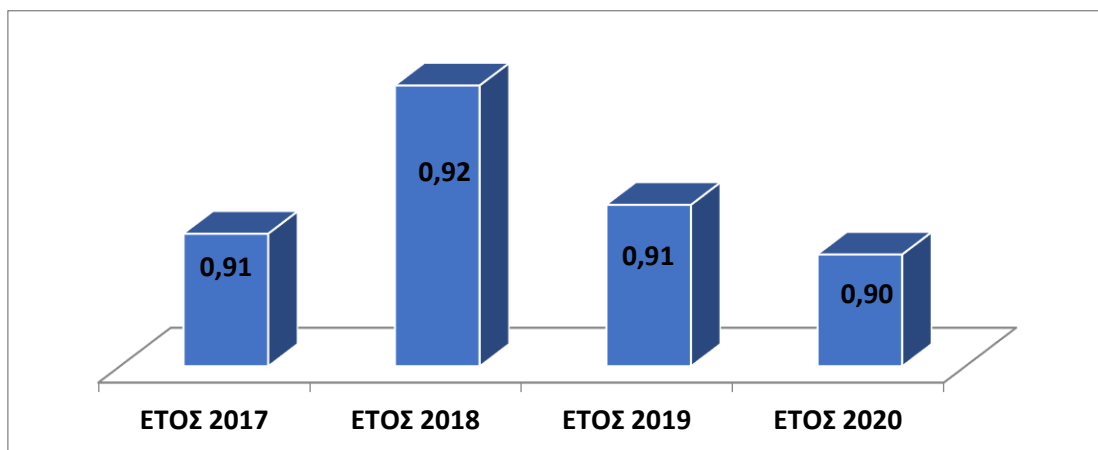
4.2.6.3 Αριθμοδείκτης Ίδια Κεφάλαια προς Συνολικά Κεφάλαια

Αυτός ο δείκτης εμφανίζει το μέρος του συνολικού ενεργητικού μιας εταιρείας που έχει χρηματοδοτηθεί από τους μετόχους της.

Το ποσοστό του ξένου κεφαλαίου που δίνεται από τους πιστωτές για τη χρηματοδότηση των περιουσιακών στοιχείων μιας εταιρείας φαίνεται από την απόκλιση του δείκτη από 100.

Τα ίδια κεφάλαια μιας εταιρείας πρέπει να είναι μεγαλύτερα από τις υποχρεώσεις της για να μπορέσει η εταιρεία να αποπληρώσει τα χρέη της και να πληρώσει τόκους χωρίς να υφίσταται υπερβολική πίεση. Αυτό παρέχει στους πιστωτές περισσότερη προστασία.

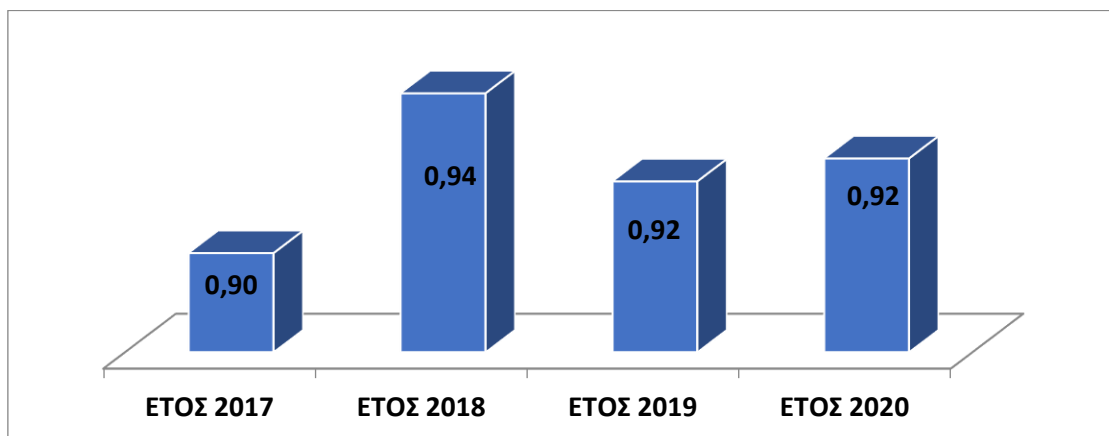
Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ιωάννινων



Πίνακας 57 Αριθμοδείκτης Ίδια Κεφάλαια προς Συνολικά Κεφάλαια ΠΝ Ιωαννίνων

Ο δείκτης φανερώνει μια σταθερή πορεία στην τετραετία, που αναδεικνύει ότι δεν υπάρχει καμία επίπτωση στον δείκτη από την πανδημία.

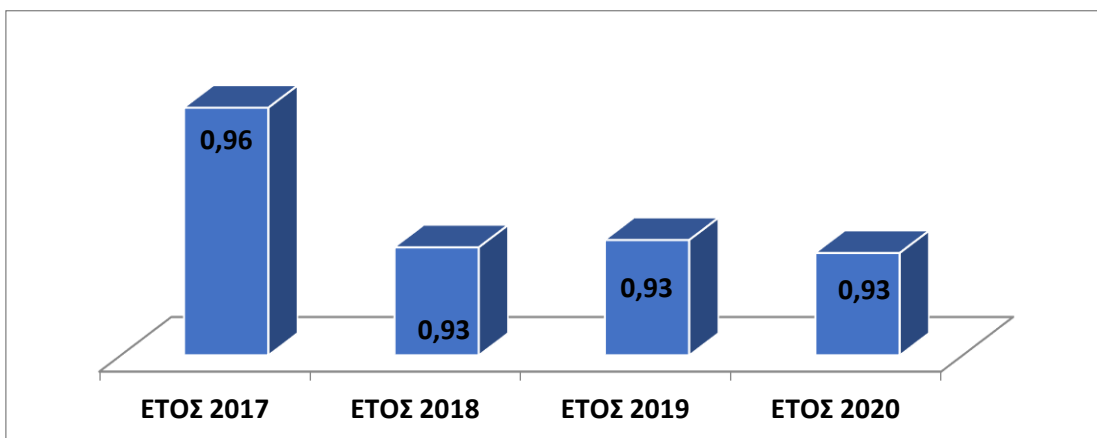
Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων Χατζηκώστα



Πίνακας 58 Αριθμοδείκτης Ίδια Κεφάλαια προς Συνολικά Κεφάλαια Νοσοκομείο Χατζηκώστα

Ο δείκτης φανερώνει μια σταθερή πορεία στην τετραετία, που αναδεικνύει ότι δεν υπάρχει καμία επίπτωση στον δείκτη από την πανδημία.

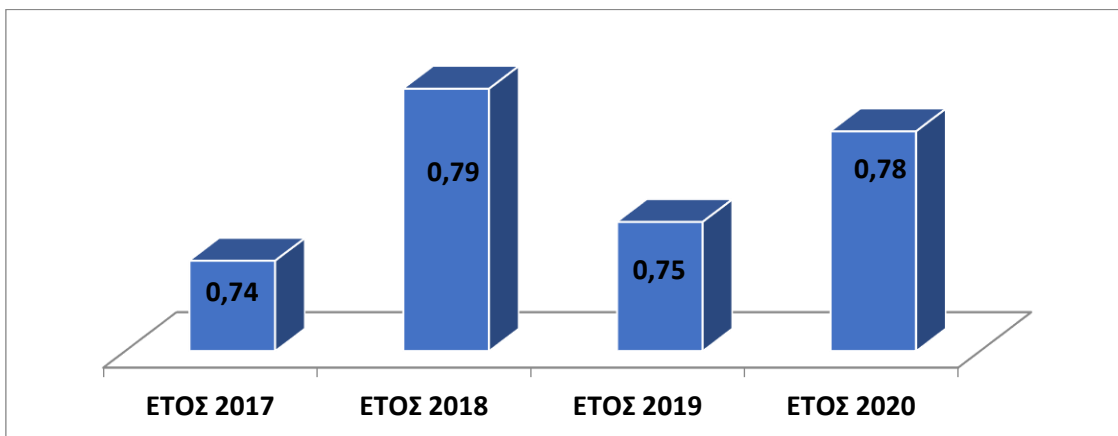
Γενικό νοσοκομείο Φιλιάτων



Πίνακας 59 Αριθμοδείκτης Ίδια Κεφάλαια προς Συνολικά Κεφάλαια Νοσοκομείο Φιλιάτων

Ο δείκτης φανερώνει μια σταθερή πορεία στην τετραετία, που αναδεικνύει ότι δεν υπάρχει καμία επίπτωση στον δείκτη από την πανδημία.

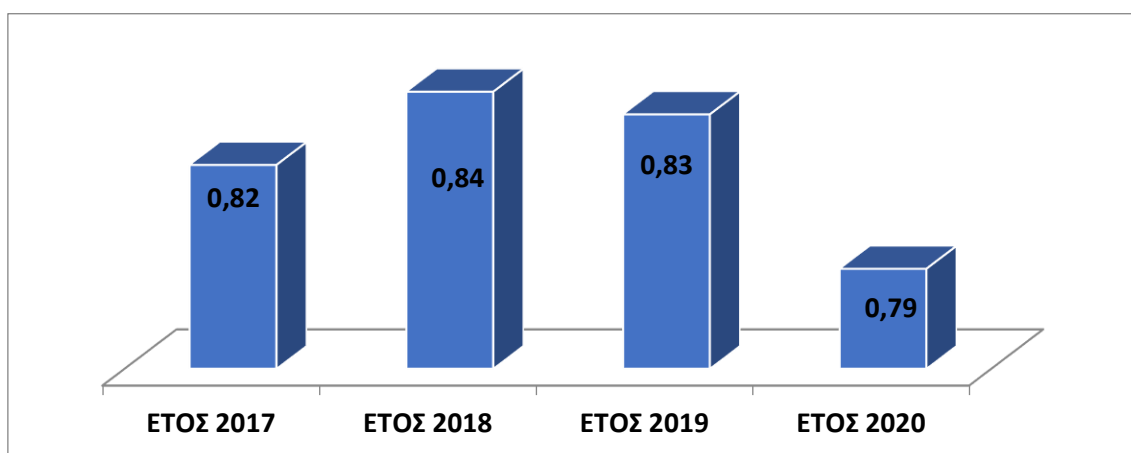
Γενικό Νοσοκομείο Πρέβεζας



Πίνακας 60 Αριθμοδείκτης Ίδια Κεφάλαια προς Συνολικά Κεφάλαια Νοσοκομείο Πρέβεζας

Ο δείκτης φανερώνει μια σταθερή πορεία στην τετραετία, που αναδεικνύει ότι δεν υπάρχει καμία επίπτωση στον δείκτη από την πανδημία.

Γενικό νοσοκομείο Άρτας



Πίνακας 61 Αριθμοδείκτης Ίδια Κεφάλαια προς Συνολικά Κεφάλαια Νοσοκομείο Άρτας

Ο δείκτης φανερώνει μια σταθερή πορεία στην τετραετία, που αναδεικνύει ότι δεν υπάρχει καμία επίπτωση στον δείκτη από την πανδημία.

4.2.6.4 Σύγκριση δείκτη δανειακής επιβάρυνσης στα νοσοκομεία αναφοράς μας και επίπτωση covid-19

Σε όλα τα νοσοκομεία αναφοράς ο δείκτης παρουσιάζει μια σταθερότητα, κάτι που αναδεικνύει μια σταθερή διαχείριση του των ιδίων κεφαλαίων από τις διοικήσεις των νοσοκομείων. Θεωρούμε σίγουρο ότι η πανδημία δεν έχει παίξει κανένα ρόλο στην διαμόρφωση του αυτού του δείκτη.

ΕΤΟΣ / ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ	ΕΤΟΣ 2017	ΕΤΟΣ 2018	ΕΤΟΣ 2019	ΕΤΟΣ 2020	Μ.Ο.
Π.Γ.Ν ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ	0,91	0,92	0,91	0,90	0,91
Γ.Ν.ΧΑΤΖΗΚΩΣΤΑ	0,90	0,94	0,92	0,92	0,92
Γ.Ν ΦΙΛΙΑΤΕΣ	0,96	0,93	0,93	0,93	0,94
Γ.Ν. ΠΡΕΒΕΖΑΣ	0,74	0,79	0,75	0,78	0,77
Γ.Ν ΑΡΤΑΣ	0,82	0,84	0,83	0,79	0,82
ΜΕΣΟΣ ΟΡΟΣ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ					0,9

Πίνακας 62 Συγκριτικός πίνακας ιδίων κεφαλαίων προς συνολικά



Πίνακας 63 Διάγραμμα ιδίων προς συνολικά κεφάλαια

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5^ο

ΣΥΝΟΠΤΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΩΝ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΕΣ ΕΚΘΕΣΕΙΣ ΟΡΚΟΤΩΝ ΛΟΓΙΣΤΩΝ

5.1 Συνοπτική αξιολόγηση των οικονομικών καταστάσεων των νοσοκομείων αναφοράς μας.

Η οικονομική μελέτη των πέντε υπό έλεγχο νοσοκομείων του έκτου υπουργείου Υγείας για τα έτη 2017 έως 2020 έφερε στο φως τη σοβαρότητα των επιπτώσεων της υγειονομικής κρίσης σε αυτόν τον ευαίσθητο αλλά κρίσιμο τομέα της υγειονομικής περίθαλψης. Παρά το γεγονός ότι η χρηματοδότηση των νοσοκομείων ήταν περιορισμένη, η υγειονομική κρίση δεν έθεσε σε κίνδυνο την ικανότητά τους να λειτουργούν ή την ικανότητά τους να παραμείνουν στην επιχείρηση. Αντίθετα, ο έλεγχος του κόστους μεταξύ των προμηθευτών και των παρόχων υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης αυξήθηκε, αν και οι μισθοί για αυτές τις υπηρεσίες πληρώθηκαν λιγότερο.

Η μακροπρόθεσμη επιτυχία των δημόσιων νοσοκομείων εξαρτάται από την εξεύρεση λύσεων σε ζητήματα κεφαλαιακής επάρκειας που προκύπτουν από τη χρηματοδότηση (κρατικός προϋπολογισμός, ταμεία κοινωνικής ασφάλισης, ιδιωτικές πληρωμές, ευρωπαϊκοί φορείς κ.λπ.) καθώς και από την είσπραξη αξιώσεων για τις παρεχόμενες ιατρικές υπηρεσίες στο τιμές που προσαρμόζονται ανάλογα με το κόστος.

Η πανδημία αποτελεί ένα γεγονός που έχει αλλάξει σημαντικά όλον τον κόσμο σε όλα τα επίπεδα. Ειδικότερα στον τομέα της οικονομίας οι επιπτώσεις της ήταν και παραμένουν σημαντικές και έχουν επηρεάσει σημαντικά τις κοινωνίες όλων των χωρών. Προφανώς η επίπτωση αυτή έχει μεγαλύτερη σημασία στις επιχειρήσεις που κάποιες είδαν πολύ σημαντικές αλλαγές στην καθημερινότητά τους και στα οικονομικά τους αποτελέσματα.

Τα νοσοκομεία όπως λειτουργούν τα τελευταία χρόνια αποτελούν κατά κάποιο τρόπο μια επιχείρηση, πράγμα που σημαίνει ότι κάθε επίπτωση στις επιχειρήσεις θα έχει και αντικτύπο σε αυτά. *Με την ανάλυση μας θέλουμε να αναδείξουμε αν τελικά η πανδημία*

επηρέασε τα οικονομικά αποτελέσματα των νοσοκομείων και αν δημιουργήσε προβλήματα στην ομαλή τους λειτουργία.

Πριν προχωρήσουμε στην παρουσίαση των αποτελεσμάτων μας που προεκύψαν από την χρήση βασικών αριθμοδεικτών, είναι σημαντικό να αναφέρουμε ότι *όλα τα νοσοκομεία παρουσιάζουν σημαντικό ποσό επιχορηγήσεων από τον κρατικό προϋπολογισμό* κάτι που κάνει την οποία αξιολόγηση να μην είναι το ίδιο σημαντική σε σχέση με την αξιολόγηση μιας οποιαδήποτε επιχείρησης ιδιωτικού τομέα.

Στην συνέχεια αναφέρουμε τα βασικά μας συμπεράσματα που προέκυψαν από την ανάλυση μας με την χρήση αριθμοδεικτών :

ΓΕΝΙΚΗ ΡΕΥΣΤΟΤΗΤΑ

Σε όλα τα νοσοκομεία αναφοράς μας διακρίνουμε μια σημαντική διαφοροποίηση του δείκτη γενικής ρευστότητας για το έτος 2020 σε σχέση με το 2019. Παρόλα αυτά ο δείκτης σε όλα τα νοσοκομεία είναι αρκετά υψηλός, κάτι που σίγουρα αναδεικνύει ότι υπάρχουν σημαντικά μεγέθη των στοιχείων του κυκλοφοριακού ενεργητικού.(υψηλά αποθέματα και απαιτήσεις)

ΤΑΜΕΙΑΚΗ ΡΕΥΣΤΟΤΗΤΑ

Σε όλα τα νοσοκομεία αναφοράς μας διακρίνουμε μια σημαντική διαφοροποίηση του δείκτη γενικής ρευστότητας για το έτος 2020 σε σχέση με το 2019. Παρόλα αυτά ο δείκτης σε όλα τα νοσοκομεία είναι αρκετά υψηλός, κάτι που αναδεικνύει ότι υπάρχει σημαντικό ύψος στοιχείων του κυκλοφοριακού ενεργητικού.(υψηλά αποθέματα και απαιτήσεις)

ΤΑΧΥΤΗΤΑ ΕΙΣΠΡΑΞΗΣ ΑΠΑΙΤΗΣΕΩΝ

Σε όλα τα νοσοκομεία αναφοράς μας εκτός του νοσοκομείου Άρτας, παρατηρείται σημαντική μείωση του δείκτη το έτος 2020 vs 2019 που οφείλεται κατά κύριο λόγο στην αύξηση της πίστωσης προς τους πελάτες των νοσοκομείων, που προφανώς αναδεικνύει την επίπτωση του covid-19.

ΤΑΧΥΤΗΤΑ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ ΑΠΟΘΕΜΑΤΩΝ

Από την ανάλυση του δείκτη σε όλα τα νοσοκομεία αναφοράς μας, προκύπτει ότι ο δείκτης είναι σε πολύ υψηλό επίπεδο σε σχέση με τις ανάγκες, κάτι που αναδεικνύει ότι γενικότερα

απαιτείται βελτίωση της διαχείρισης των αποθεμάτων σε όλα τα νοσοκομεία.

Επίσης θεωρούμε ότι ο covid-19, δεν είχε σημαντική επίπτωση στα νοσοκομεία αναφοράς μας, και ότι οι οποίες διακυμάνσεις οφείλονται σε μη σωστή διαχείριση αποθεμάτων και όχι στην πανδημία.

ΜΙΚΤΟ ΚΕΡΔΟΣ

Από την ανάλυση του δείκτη σε όλα τα νοσοκομεία αναφοράς μας, προκύπτει ότι ο δείκτης είναι σε πολύ υψηλό επίπεδο, κάτι που αναδεικνύει ότι γενικότερα δεν υπάρχει επίπτωση από την πανδημία.

ΚΑΘΑΡΟ ΚΕΡΔΟΣ

Από την ανάλυση του δείκτη σε όλα τα νοσοκομεία αναφοράς μας εκτός από το νοσοκομείο Άρτας, προκύπτει ότι ο δείκτης έχει μειωθεί σημαντικά, που φανερώνει την σημαντική επίπτωση που δημιούργησε η πανδημία στα οικονομικά αποτελέσματα και ιδιαίτερα των δαπανών των νοσοκομείων.

ΑΠΟΔΟΤΙΚΟΤΗΤΑ ΕΝΕΡΓΗΤΙΚΟΥ

Από την ανάλυση του δείκτη προκύπτει ότι όλα τα νοσοκομεία αναφοράς εκτός του νοσοκομείου Άρτας, παρουσιάζουν σημαντική μείωση σε σχέση με το 2019, κάτι που μας δίνει το δικαίωμα να θεωρούμε ότι αυτό αποτελεί επίπτωση της πανδημίας.

ΥΠΟΛΟΙΠΑ ΠΕΛΑΤΩΝ

Σε όλα τα νοσοκομεία της έρευνας μας παρουσιάζονται αύξημενες απαιτήσεις, οι οποίες αναδεικνύουν την μεγάλη επίπτωση που επαίξε η πανδημία στις ασφαλιστικές εταιρίες, που αποτελούν έναν από τους βασικούς πελάτες τους.

ΓΕΝΙΚΑ ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Σαν γενικό συμπέρασμα μπορούμε να αναφέρουμε ότι σε όλα τα νοσοκομεία παρουσιάστηκαν επιπτώσεις της πανδημίας που κατά κυρίο λόγο έχουν να κάνουν με την διαχείριση των απαιτήσεων. Αυτή η σημαντική επίπτωση (αρνητική), το σίγουρο είναι ότι

αν γίνονταν σε μια επιχείρηση ιδιωτικού τομέα το ποιο πιθανό θα είναι σαν αποτέλεσμα σοβαρές επιπτώσεις στην βιωσιμότητα της.

Τα νοσοκομεία λόγω του ειδικού καθεστώτος λειτουργίας τους έχουν πολύ μεγάλη ανθεκτικότητα σε αρνητική επίπτωση των εισπράξεων, κάτι που τα κάνει πιο ανθεκτικά και χωρίς να παρουσιάζουν θέμα βιωσιμότητας λόγω του κοινωνικού χαρακτήρα που έχουν.

Την εξέταση των δημοσίων νοσοκομείων υπό την έκτη δημοσιευμένη οικονομική κατάσταση του υπουργείου Υγείας. Απώτερος στόχος ήταν να καταλήξουμε σε κρίσεις διαχείρισης και αποτίμησης σχετικά με τη μακροπρόθεσμη (δείκτες διάρθρωσης χρηματοοικονομικού κεφαλαίου) και τη βραχυπρόθεσμη (δείκτες ρευστότητας) οικονομική κατάσταση καθώς και την αποδοτικότητα (δείκτες αποδοτικότητας) και αποτελεσματικότητα.

Η ανάλυση των δεικτών παρουσιάζεται σε πίνακες και διαγράμματα, καθιστώντας δυνατή τη σύγκριση της δεκαετούς πορείας των Νοσοκομείων μεταξύ των κλάδων.

Ωστόσο, ο βαθμός επένδυσης παρουσιάζεται σε χαμηλά επίπεδα, φανερώνοντας τις προθέσεις των διοικήσεων αφενός να μην προβούν σε υπερεπένδυση ιδίων κεφαλαίων σε πάγια στοιχεία και αφετέρου να μην δημιουργήσουν δανειακές υποχρεώσεις. Η αναλογία Ιδίων Κεφαλαίων προς το σύνολο των παγίων σε όλα τα δημόσια νοσοκομεία της έρευνας παρουσιάζει αυξητικές τάσεις, υποδεικνύοντας ότι οι μονάδες υγείας έχουν περισσότερα Ίδια Κεφάλαια για επενδύσεις σε πάγια στοιχεία. Η χρηματοδότηση των οργανισμών και, σε μικρότερο βαθμό, η λειτουργική δραστηριότητα των νοσοκομείων παρέχουν το μεγαλύτερο μέρος του μετοχικού κεφαλαίου. Η υψηλή συσσώρευση μετοχικού κεφαλαίου δείχνει ότι οι διοικήσεις επενδύουν σε πάγια στοιχεία ενεργητικού για να καλύψουν τις βασικές ανάγκες των μονάδων τους, κάτι που ενθαρρύνει τους επενδυτές να αφιερώσουν τα κεφάλαιά τους για να υποστηρίξουν την επέκταση των νοσοκομειακών λειτουργιών μέσω των Ρ3.

Λόγω ασταθών (ζημιογόνων) οικονομικών χρήσεων, οι δείκτες συνολικής απόδοσης (ίδια κεφάλαια και απασχολούμενο κεφάλαιο) και γενικής αποδοτικότητας ή γενικής κερδοφορίας (καθαρό κέρδος ή καθαρό περιθώριο και μικό κέρδος ή μικό περιθώριο) δείχνουν κλιμακούμενες αδυναμίες στην πραγματοποίηση κερδών και στο μέλλον προοπτικές ανάπτυξης των νοσοκομείων.

Τέλος κατά την γνώμη μας, τα καλύτερα αποτελέσματα παρουσιάζονται στο νοσοκομείο Άρτας, που κατά την γνώμη μας δείχνει να υπάρχει πιο σωστή διαχείριση και με μικρότερες επιπτώσεις από την πανδημία. Ο λόγος που αναφέρουμε αυτή την άποψη, είναι γιατί σε όλους τους αριθμοδείκτες το νοσοκομείο της Άρτας παρουσιάζει τα καλύτερα αποτελέσματα, ενώ ταυτόχρονα δείχνει τις μικρότερες μεταβολές διαχρονικά πριν και κατά την διάρκεια της πανδημίας.

5.2 Έκθεση Ανεξάρτητων Ορκωτών Ελεγκτών Λογιστών

Στην συνέχεια θα παρουσιάσουμε τα βασικά ευρήματα των ορκωτών λογιστών μετά από τον έλεγχο που πραγματοποιήθηκε στα νοσοκομεία αναφοράς για το έτος 2020.

5.2.2 Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ιωαννίνων

Έχουμε ελέγξει τις ανωτέρω οικονομικές καταστάσεις του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ιωαννίνων («το Νοσοκομείο»), που αποτελούνται από τον ισολογισμό της 31^{ης} Δεκεμβρίου 2020, την κατάσταση αποτελεσμάτων και τον πίνακα διάθεσης αποτελεσμάτων της χρήσεως που έληξε την ημερομηνία αυτή, καθώς και το σχετικό προσάρτημα.

Κατά τη γνώμη μας, εκτός από τις πιθανές επιπτώσεις των θεμάτων 1 έως 5 που μνημονεύονται στην παράγραφο της έκθεσής μας «Βάση για Γνώμη με Επιφύλαξη», οι οικονομικές καταστάσεις παρουσιάζουν εύλογα, από κάθε ουσιώδη άποψη, την οικονομική θέση του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ιωαννίνων κατά την 31^η Δεκεμβρίου 2020 και τη χρηματοοικονομική του επίδοση για τη χρήση που έληξε την ημερομηνία αυτή, σύμφωνα με το Π.Δ. 146/2003 «Κλαδικό Λογιστικό Σχέδιο Δημοσίων Μονάδων Υγείας».

Από τον έλεγχο προέκυψαν τα εξής :

1. Το σύστημα εσωτερικού ελέγχου χρήζει βελτιώσεων ως προς την *αποτελεσματικότερη διαχείριση και παρακολούθηση της αποθήκης των κλινικών, ώστε να υπάρχει σαφής εικόνα των αποθεμάτων και των αναλώσεών τους* για το Νοσοκομείο καθώς και της μεθόδου αποτίμησής τους.

2. Διατηρούμε επιφύλαξη σχετικά με την αξία των εν λόγω απαιτήσεων (υπόλοιπα πελατών, κυρίως ασφαλιστικών εταιρειών) και την πιθανή επίπτωση στα αποτελέσματα της κλειόμενης χρήσης, των προηγούμενων χρήσεων και στο σύνολο των ιδίων κεφαλαίων του Νοσοκομείου διότι δεν είναι δυνατόν να αποκτηθούν επαρκή και κατάλληλα ελεγκτικά τεκμήρια.
3. Επιφυλασσόμαστε του δικαιώματος να προσδιορίσουμε το ύψος αυτών των υποχρεώσεων και την πιθανή επίδρασή τους στα αποτελέσματα της κλειόμενης χρήσης, των προηγούμενων ετών και στα συνολικά ίδια κεφάλαια του νοσοκομείου.
4. Από την ημερομηνία αυτή της έκθεσης ελέγχου, δεν έχουμε λάβει επιστολή από το νομικό σύμβουλο του νοσοκομείου σχετικά με τυχόν εν εξελίξει νομικές διαδικασίες ή πρόσφατες δικαστικές αποφάσεις που θα οδηγούσαν σε υποχρεώσεις αποκατάστασης. Ως εκ τούτου, διατηρούμε το δικαίωμα για ενδεχόμενη ύπαρξη αξιώσεων τρίτων κατά του Νοσοκομείου και, κατά συνέπεια, για την αξία του λογαριασμού προβλέψεων, καθώς και για τις πιθανές επιπτώσεις στα αποτελέσματα των κλειόμενων και προηγούμενων οικονομικών χρήσεων, καθώς και Δικαιοσύνης και επί της οικονομικής κατάστασης του Νοσοκομείου στις 31 Δεκεμβρίου 2020, υπό το πρίσμα του προαναφερθέντος γεγονότος και της απουσίας διαδικασιών καταγραφής και παρακολούθησης νομικών αξιώσεων κατά του Νοσοκομείου.
5. Οι κτιριακές εγκαταστάσεις, ο πάγιος εξοπλισμός και το απόθεμα του νοσοκομείου δεν καλύπτονται από ασφάλιση, όπως αναφέρεται στην παράγραφο 2 του παραρτήματος.

5.2.3 Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων Χατζηκώστα

Ελέγξαμε τις οικονομικές καταστάσεις του ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ «Γ. ΧΑΤΖΗΚΩΣΤΑ», οι οποίες περιλαμβάνουν τον ισολογισμό της 31^{ης} Δεκεμβρίου 2020, την κατάσταση λογαριασμού αποτελεσμάτων, τον πίνακα διανομής εσόδων και το κατάλληλο παράρτημα για τη χρήση που ολοκληρώθηκε την ημερομηνία αυτή.

Η θέση του ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ «Γ. ΧΑΤΖΗΚΩΣΤΑ Οικονομική» κατά την 31^η Δεκεμβρίου 2020 και οι οικονομικές επιδόσεις του για τη χρήση που έληξε την ημερομηνία αυτή, παρουσιάζονται εύλογα, από κάθε ουσιώδη άποψη, σύμφωνα με τις ισχύουσες διατάξεις του «Π.Δ. 146/2003», το Τομεακό Λογιστικό Σχέδιο των Μονάδων

Δημόσιας Υγείας, κατά τη γνώμη μας, εκτός από τις επιπτώσεις των θεμάτων που αναφέρονται στην παράγραφο της έκθεσής μας με τίτλο «Βάση για ειδική γνώμη».

Από τον έλεγχο προέκυψαν τα εξής:

1. Δεδομένου ότι κανένας από τους αποθηκευτικούς χώρους του νοσοκομείου δεν διαθέτει μηχανογραφική παρακολούθηση αποθεμάτων, δεν υπάρχει συνεχής ενημέρωση των πραγμάτων και των ποσών που ανταλλάσσονται και αποθηκεύονται εκεί. Επιπλέον, σε αντίθεση με το προηγούμενο έτος, όταν η αποτίμηση αποθεμάτων προσδιορίστηκε χρησιμοποιώντας τη μέση τιμή από την πρώτη ιστορική ημερομηνία αγοράς των αγαθών χωρίς να ληφθεί υπόψη η τιμή έναρξης της προηγούμενης απογραφής, η αποτίμηση αποθεμάτων στις 31 Δεκεμβρίου 2020, υπολογίστηκε με βάση την τελευταία τιμή αγοράς του αποθέματος.

Το Π.Δ. 146/2003 αναφέρει ότι καμία από τις δύο διαδικασίες δεν είναι έγκυρη μέθοδος για την αποτίμηση των αποθεμάτων. Διατηρούμε επιφύλαξη σχετικά με την αξία του προαναφερθέντος κεφαλαίου και τις πιθανές επιπτώσεις στα αποτελέσματα της χρήσης καθώς και στα ίδια κεφάλαια του Νοσοκομείου διότι δεν ήταν δυνατό να προσδιορίσουμε τις διαφορές μεταξύ της αποτίμησης των μετοχών και της αξίας τους στο τέλος του έτους μέσω του ελέγχου μας.

2. Εμπορικές απαιτήσεις από πελάτες συνολικού ύψους 46.229.683,54 ευρώ δεν ήταν δυνατό να επαληθευτούν με επιστολές επιβεβαίωσης ή άλλες εναλλακτικές διαδικασίες ελέγχου. Ως εκ τούτου, διατηρούμε το δικαίωμα να διατηρήσουμε την αξία αυτών των απαιτήσεων και τις πιθανές επιπτώσεις στα λειτουργικά αποτελέσματα και στα ίδια κεφάλαια.

3. Το Π.Δ. 146/2003 έχει γίνει παρέκκλιση από τα λογιστικά πρότυπα καθώς δεν έχει γίνει πρόβλεψη 551.500 ευρώ για την κάλυψη ζημιών που προκύπτουν από τρίτα πρόσωπα που μήνυσαν το νοσοκομείο. Ως αποτέλεσμα, οι προβλέψεις φαίνεται να έχουν μειωθεί κατά 551.000 ευρώ, ενώ τα λειτουργικά αποτελέσματα και τα ίδια κεφάλαια φαίνεται να έχουν αυξηθεί κατά το ίδιο ποσό. Πραγματοποιήσαμε τον έλεγχο μας σύμφωνα με την ελληνική νομοθεσία ενσωμάτωση των Διεθνών Προτύπων Ελέγχου (IAS). Η ενότητα της έκθεσής μας με τίτλο "Ευθύνες του ελεγκτή για τον έλεγχο των οικονομικών καταστάσεων" περιγράφει περαιτέρω τις υποχρεώσεις μας βάσει αυτών των κριτηρίων.

4. Οι υποδομές, οι ανέσεις και η επίπλωση του νοσοκομείου δεν καλύπτονται από ασφάλιση.

5. Δεν εφαρμόστηκαν τα Διεθνή Πρότυπα Χρηματοοικονομικής Αναφοράς, όπως απαιτείται από το άρθρο 27 του Ν. 3599/2007 και το Άρθρο 11 του Ν. 3697/2008 για τις Μονάδες Δημόσιας Υγείας.

5.2.4 Γενικό νοσοκομείο Φιλιάτων

Το «Γενικό Νοσοκομείο Φιλιάτων» (εξ ου και «το Νοσοκομείο») έχει υποβάλει τις προαναφερθείσες οικονομικές καταστάσεις, οι οποίες περιλαμβάνουν τον ισολογισμό της 31^{ης} Δεκεμβρίου 2020, την κατάσταση λογαριασμού αποτελεσμάτων, την κατάσταση κερδών και ζημιών για το έτος που έληξε την ημερομηνία αυτή, ως καθώς και το σχετικό παράρτημα.

Εκτός από τις πιθανές επιπτώσεις των θεμάτων 1 έως 4 που περιγράφονται στην ενότητα της μελέτης μας με τίτλο "Βάση για ειδική γνώμη", κατά τη γνώμη μας,

Σύμφωνα με το Π.Δ. 146/2003 «Κλαδικό Λογιστικό Σχέδιο Μονάδων Δημόσιας Υγείας», οι συνημμένες οικονομικές καταστάσεις απεικονίζουν δίκαια την οικονομική κατάσταση του «Γενικού Νοσοκομείου Φιλιάτων» κατά την 31^η Δεκεμβρίου 2020 και τις οικονομικές επιδόσεις του για τη χρήση που έληξε την ημερομηνία αυτή.

Τα ευρήματα του ελέγχου ήταν τα εξής:

1. Δεδομένου ότι α) δεν υπάρχει μηχανογραφικό σύστημα που να επιτρέπει τη δυνατότητα ηλεκτρονικής παρακολούθησης της αποθήκης των κλινικών ώστε να υπάρχει ανά πάσα στιγμή σαφής εικόνα του αποθέματος και της κατανάλωσης για τη διαχείριση των αποθεμάτων στα κλινικά τμήματα του νοσοκομείου, και β) Επειδή η ανάθεση ελέγχου μας πραγματοποιήθηκε μετά την ημερομηνία του ισολογισμού και δεν μπορούσαμε να παρακολουθήσουμε το φυσικό απόθεμα στο τέλος της χρήσης, δεν ήταν δυνατό να επιβεβαιωθεί το απόθεμα στο τέλος χρήσης του αποθέματος που περιλαμβάνεται στο Ταμείο Asset D .ΕΓΩ. «Αποθέματα» ύψους € 386.455 και το πραγματικό ποσό του κόστους παροχής υπηρεσιών για το έτος με χρήση εναλλακτικών ή άλλων διαδικασιών. Ως αποτέλεσμα, διατηρούμε το δικαίωμα στην αξία των «Αποθεμάτων» για τα Περιουσιακά Στοιχεία Ι.Ι., τα οποία συνολικού ύψους € 386.455, καθώς και τις πιθανές επιπτώσεις στο νοσοκομείο

2. Ως αποτέλεσμα του ελέγχου μας και κατά την επαλήθευση των υπολοίπων εισπρακτέων, δόθηκε στον ΕΟΠΥΥ επιστολή επιβεβαίωσης συνολικού ποσού 15.399.056 € επί των 15.469.988 € βεβαιωμένων απαιτήσεων που αποτελούσαν μέρος του ταμείου Ενεργητικού Δ.Π. 1. , "Απαιτήσεις από πώληση αγαθών και υπηρεσιών." Δεν έχουμε λάβει ακόμη επιστολή επιβεβαίωσης από την ημερομηνία δημοσίευσης αυτής της έκθεσης ελέγχου. Επαληθεύσαμε τα υπόλοιπα των αξιώσεων που ανέρχονται σε ποσοστό περίπου 31% του επιλεγμένου δείγματος και περίπου 31% του συνόλου των αξιώσεων χρησιμοποιώντας εναλλακτικές μεθοδολογίες ελέγχου. Δεν κατέστη δυνατή η απόκτηση επαρκών και κατάλληλων ελεγκτικών τεκμηρίων για τα υπόλοιπα ποσά που επιλέχθηκαν και δεν επιβεβαιώθηκαν με άμεσες επιστολές ή άλλες εναλλακτικές ελεγκτικές διαδικασίες και συνολικού ύψους 10.631.713 €. Ως αποτέλεσμα, διατηρούμε το δικαίωμα στην αξία των εν λόγω υπολειπόμενων απαιτήσεων και στις πιθανές επιπτώσεις στα αποτελέσματα της κλειόμενης χρήσης και στα μετοχικά κεφάλαια του νοσοκομείου.

3. Μέχρι την ημερομηνία δημοσίευσης αυτής της έκθεσης ελέγχου, κανένας από τους νομικούς συμβούλους του Νοσοκομείου δεν μας έχει στείλει αλληλογραφία α) *το ιδιοκτησιακό καθεστώς των ακινήτων του Νοσοκομείου και την ύπαρξη τυχόν εμπράγματων βαρών επί αυτών* β) με εν εξελίξει δικαστικές διαδικασίες ή προσφάτως ολοκληρωθείσες δικαστικές ενέργειες που θα μπορούσαν να οδηγήσουν σε οικονομικές ή αντισταθμιστικές ευθύνες. Εξαιτίας αυτού, επιφυλασσόμαστε για την ύπαρξη τυχόν βαρών σε ακίνητα από τις 31 Δεκεμβρίου 2020 και επίσης επιφυλάσσουμε τον πιθανό αντίκτυπο της ύπαρξης αξιώσεων και αξιώσεων έναντι του Νοσοκομείου στους λογαριασμούς προβλέψεων, στα αποτελέσματα κλεισίματος, στα ίδια κεφάλαια και στα περιουσιακά στοιχεία του Νοσοκομείου δεδομένης της έλλειψης διαδικασιών καταγραφής και παρακολούθησης νομικών διεκδικήσεων.

4. Οι φορολογικές αρχές δεν έχουν εξετάσει τις φορολογικές υποχρεώσεις του Νοσοκομείου για τα έτη 2015 έως 2020. Κατά συνέπεια, τα φορολογικά στοιχεία αυτών των ετών είναι ακόμη προκαταρκτικά. Το Νοσοκομείο δεν έχει εκτιμήσει και δεν έχει σχηματίσει πρόβλεψη για τυχόν πρόσθετους φόρους και προσαυξήσεις που ενδέχεται να επιβληθούν σε μελλοντικό φορολογικό έλεγχο. Ο έλεγχός μας δεν μας παρείχε αρκετή βεβαιότητα για να προσδιορίσουμε το πιθανό ποσό πρόβλεψης που θα χρειαζόταν.

Πραγματοποιήσαμε τον έλεγχό μας σύμφωνα με την ελληνική νομοθεσία ενσωμάτωση των Διεθνών Προτύπων Ελέγχου (IAS). Στην ενότητα της έκθεσής μας με τίτλο «Αρμοδιότητες

Ελεγκτή για τον Έλεγχο Εταιρικών και Ενοποιημένων Οικονομικών Καταστάσεων», προχωρούμε σε περισσότερες λεπτομέρειες σχετικά με τις υποχρεώσεις μας βάσει αυτών των προτύπων. Διατηρήσαμε την ανεξαρτησία μας από το Νοσοκομείο καθ' όλη τη διάρκεια του διορισμού μας σύμφωνα με την ελληνική νομοθεσία ενσωμάτωσης του Κώδικα Δεοντολογίας Επαγγελματιών Ελεγκτών του Συμβουλίου Ελεγκτών Διεθνών Προτύπων και τα πρότυπα δεοντολογίας που διέπουν τον έλεγχο των οικονομικών καταστάσεων στην Ελλάδα. Έχουμε επίσης τηρήσει τις απαιτήσεις των σχετικών νόμων και του προαναφερθέντος Κώδικα Δεοντολογίας. Πιστεύουμε ότι τα ελεγκτικά τεκμήρια που διαθέτουμε είναι κατάλληλα και επαρκή για να χρησιμεύσουν ως βάση για μια ειδική γνώμη.

5. Δεν υφίσταται ασφαλιστική κάλυψη επί των κτιριακών εγκαταστάσεων, του μηχανολογικού και λοιπού εξοπλισμού του Νοσοκομείου.

5.2.5 Γενικό Νοσοκομείο Πρέβεζας

Οι οικονομικές καταστάσεις του Γενικού Νοσοκομείου Πρέβεζας (το Νοσοκομείο), οι οποίες περιλαμβάνουν κατάσταση οικονομικής θέσης της 31^{ης} Δεκεμβρίου 2020, καταστάσεις συνολικών εσόδων και λοιπών συνολικών εσόδων, μεταβολές στα ίδια κεφάλαια και ταμειακές ροές για το έτος που έληξε την ημερομηνία αυτή, καθώς και ως επεξήγηση των βασικών λογιστικών αρχών και πρακτικών, επισυνάπτονται. Έχουμε ελέγξει αυτές τις οικονομικές καταστάσεις.

Οι συνημμένες οικονομικές καταστάσεις, κατά τη γνώμη μας, αντικατοπτρίζουν επακριβώς και από κάθε ουσιώδη άποψη την οικονομική κατάσταση του ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΠΡΕΒΕΖΑΣ στις 31 Δεκεμβρίου 2020, καθώς και τις οικονομικές του επιδόσεις και τις ταμειακές ροές για το έτος που έληξε την ημερομηνία αυτή σύμφωνα με το Διεθνές Πρότυπα Χρηματοοικονομικής Αναφοράς, όπως υιοθετήθηκαν από την Ευρωπαϊκή Ένωση, με εξαίρεση τις επιπτώσεις των θεμάτων που αναφέρονται στην ενότητα «Βάση για γνώμη με επιφύλαξη» της έκθεσής μας.

Από τον έλεγχο προέκυψαν τα εξής:

1. Το Νοσοκομείο έχει διαφανή πιστωτική πολιτική που ακολουθείται με συνέπεια. Η διοίκηση του Νοσοκομείου παρακολουθεί στενά το μέγεθος και τους περιορισμούς των προσφερόμενων πιστώσεων, καθώς και την οικονομική κατάσταση των απαιτήσεών του. Στο τέλος του έτους, η διοίκηση κατέληξε στο συμπέρασμα ότι δεν υπάρχει σημαντικός

πιστωτικός κίνδυνος που να μην μετριάζεται από επαρκή πρόβλεψη για επισφαλείς απαιτήσεις ή από κάποια μορφή εξασφάλισης.

2. Δεδομένων των επενδύσεων που πραγματοποιούνται, ο κίνδυνος ρευστότητας περιορίζεται στο ελάχιστο.

3. Συναλλαγματικός κίνδυνος Το Νοσοκομείο δεν αντιμετωπίζει άμεσα συναλλαγματικούς κινδύνους επειδή δεν πραγματοποίησε συναλλαγές σε ξένα νομίσματα κατά την προηγούμενη χρήση και επειδή το σύνολο του ενεργητικού και του παθητικού του ήταν σε ευρώ.

4. Κίνδυνος τιμής Όσον αφορά τον κίνδυνο τιμολόγησης, το Νοσοκομείο δεν κινδυνεύει ιδιαίτερα από αλλαγές στους παράγοντες που επηρεάζουν τόσο τα έσοδα όσο και το κόστος.

5. Ταμειακές ροές και κίνδυνος επιτοκίου εύλογη αγοραία αξία Επειδή δεν υπάρχει δανεισμός, το νοσοκομείο δεν κινδυνεύει από τα επιτόκια.

6. Οι βραχυπρόθεσμες απαιτήσεις και υποχρεώσεις, μαζί με τις τραπεζικές καταθέσεις, αποτελούν τις κύριες πηγές χρηματοδότησης του Νοσοκομείου. Η διοίκηση του νοσοκομείου πιστεύει ότι, δεδομένης της βραχυπρόθεσμης φύσης αυτών των μέσων, η εύλογη αξία τους είναι σχεδόν ισοδύναμη με το ποσό στο οποίο έχουν καταχωρηθεί στα λογιστικά βιβλία του νοσοκομείου. Χρηματοοικονομικά παράγωγα δεν χρησιμοποιούνται από το Νοσοκομείο.

5.2.6 Γενικό νοσοκομείο Άρτας

Οι οικονομικές καταστάσεις του Γενικού Νοσοκομείου Άρτας (το Νοσοκομείο), οι οποίες περιλαμβάνουν κατάσταση οικονομικής θέσης στις 31 Δεκεμβρίου 2020, καταστάσεις συνολικών εσόδων, μεταβολές ιδίων κεφαλαίων και ταμειακές ροές για το έτος που μόλις έληξε, καθώς και μια περίληψη των βασικών λογιστικές αρχές και πρακτικές και άλλες επεξηγηματικές πληροφορίες, έχουν ελεγχθεί από την εταιρεία μας.

Οι συνημμένες οικονομικές καταστάσεις, κατά τη γνώμη μας, αντικατοπτρίζουν επακριβώς την οικονομική θέση του Γενικού Νοσοκομείου Άρτας στις 31 Δεκεμβρίου 2020, καθώς και τις οικονομικές του επιδόσεις και τις ταμειακές ροές για το έτος που έληξε την ημερομηνία αυτή, σύμφωνα με τα Διεθνή Πρότυπα Χρηματοοικονομικής Αναφοράς, όπως αυτά

υιοθετήθηκαν από την Ευρωπαϊκή Ένωση, με εξαίρεση τις επιπτώσεις των θεμάτων που αναφέρονται στην ενότητα «Βάση για ειδική γνώμη» της έκθεσής μας.

Από τον έλεγχο προέκυψαν τα εξής:

1. Οι βραχυπρόθεσμες απαιτήσεις και υποχρεώσεις, μαζί με τις τραπεζικές καταθέσεις, αποτελούν τις κύριες πηγές χρηματοδότησης του Νοσοκομείου. Η διοίκηση του νοσοκομείου πιστεύει ότι, δεδομένης της βραχυπρόθεσμης φύσης αυτών των μέσων, η εύλογη αξία τους είναι σχεδόν ισοδύναμη με το ποσό στο οποίο έχουν καταχωρηθεί στα λογιστικά βιβλία του νοσοκομείου. Χρηματοοικονομικά παράγωγα δεν χρησιμοποιούνται από το Νοσοκομείο.
2. Οι τραπεζικές καταθέσεις, οι εμπορικές και λοιπές απαιτήσεις και οι υποχρεώσεις αποτελούν το μεγαλύτερο μέρος των οικονομικών πόρων του Νοσοκομείου. Η διοίκηση του νοσοκομείου επανεξετάζει και ενημερώνει τακτικά τις σχετικές πολιτικές και πρακτικές που σχετίζονται με τη διαχείριση των οικονομικών κινδύνων.

Κίνδυνος αγοράς (α)

Συναλλαγματικός κίνδυνος. Το Νοσοκομείο δεν αντιμετωπίζει άμεσα συναλλαγματικούς κινδύνους διότι δεν πραγματοποίησε συναλλαγές σε ξένα νομίσματα κατά την προηγούμενη χρήση και επειδή το σύνολο του ενεργητικού και του παθητικού του ήταν σε ευρώ.

ii) Κίνδυνος τιμής: Το Νοσοκομείο δεν υπόκειται σε υψηλό κίνδυνο διακύμανσης των παραγόντων που επηρεάζουν τόσο τα έσοδα όσο και το κόστος όσον αφορά τον κίνδυνο τιμής.

iii) Κίνδυνος επιτοκίου: Επειδή δεν υπάρχει δανεισμός, δεν υπάρχει κίνδυνος επιτοκίου για το νοσοκομείο.

Πιστωτικός κίνδυνος (β) Η διοίκηση του Νοσοκομείου παρακολουθεί στενά το μέγεθος και τους περιορισμούς των πιστώσεων που προσφέρονται, καθώς και την οικονομική κατάσταση των απαιτήσεών του.

Στο τέλος του έτους, η διοίκηση κατέληξε στο συμπέρασμα ότι δεν υπάρχει σημαντικός πιστωτικός κίνδυνος που να μην μετριάζεται από επαρκή πρόβλεψη για επισφαλείς απαιτήσεις ή από κάποια μορφή εξασφάλισης. Το ύψος των εμπορικών και λοιπών

απαιτήσεων και τα ταμειακά αποθέματα του Νοσοκομείου δείχνουν τη μέγιστη έκθεση σε πιστωτικό κίνδυνο. Η καταβολή χρηματοδότησης από το Υπουργείο Υγείας αναπληρώνει τυχόν καθυστερήσεις στις εισπράξεις του ΕΟΠΠΥ. Η πιθανότητα το Ελληνικό Δημόσιο να αθετήσει τους όρους των απαιτήσεών του θεωρήθηκε περαιτέρω μηδενική για την εκτίμηση των αναμενόμενων πιστωτικών ζημιών.

(γ) Κίνδυνος ρευστότητας Το Υπουργείο Υγείας παρακολουθεί την οικονομική κατάσταση του Νοσοκομείου και πληρώνει τυχόν ληξιπρόθεσμες οφειλές μέσω επιχορηγήσεων και δωρεών.

(δ) Ο κίνδυνος ταμειακών ροών και η πιθανότητα ότι η εύλογη αξία θα ποικίλλει ως αποτέλεσμα των μεταβολών των επιτοκίων. Ο κίνδυνος μεταβολής των επιτοκίων εξαλείφεται επειδή τα έντοκα περιουσιακά στοιχεία του νοσοκομείου επενδύονται βραχυπρόθεσμα με τρέχοντα επιτόκια, τα οποία εγγυώνται την υψηλότερη απόδοση κεφαλαίου κίνησης.

5.3 Σύγκριση ευρημάτων ορκωτών ελεγκτών

Στις εκθέσεις των Ορκωτών Ελεγκτών - Λογιστών για όλα τα νοσοκομεία αναφέρεται ότι: «Οι οικονομικές καταστάσεις παρουσιάζουν εύλογα, από κάθε ουσιώδη άποψη, την οικονομική θέση του Νοσοκομείου κατά την 31^η Δεκεμβρίου 2020 και τη χρηματοοικονομική της επίδοση για τη χρήση που έληξε την ημερομηνία αυτή», πλην ορισμένων θεμάτων για τα οποία εκφράζουν την επιφύλαξή τους. Τα ελεγκτικά τεκμήρια που έχουν αποκτήσει αναφέρεται ότι είναι επαρκή και κατάλληλα να παρέχουν βάση για γνώμη με επιφύλαξη. Το Άρθρο 27 Ν.3599/2007 και το άρθρο 11 Ν. 3697/2008 για τις Δημόσιες Μονάδες Υγείας, τα Νοσοκομεία υποχρεούνται στην εφαρμογή των Διεθνών Προτύπων Χρηματοοικονομικής Πληροφόρησης.

Στον πίνακα που ακολουθεί εμφανίζονται συγκριτικά οι βασικές επιφυλάξεις /παρατηρήσεις των ορκωτών λογιστών ανά κατηγορία.

ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ	Ελεγκτική εταιρεία	Λογιστικά πρότυπα που εφαρμόστηκαν	Γνώμη με Επιφύλαξη	Επιβεβαιωτικές επιστολές υπολοίπου πελατών	Επιβεβαιωτικές επιστολές κυριότητας ακινήτων	Διαχείριση αποθηκών	Ελεγκτικά τεκμήρια	Γνώμη ορκωτών Λογιστών
Π.Γ.Ν ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ	KSi Greece I.K.E. Ορκωτών Ελεγκτών Λογιστών Λεωφ. Κηφισίας 62 & Πρεμετής, Μαρούσι 151 25 Αθήνα ΑΜ ΣΟΕΛ 171	Διενεργήσαμε τον έλεγχό μας σύμφωνα με τα Διεθνή Πρότυπα Ελέγχου (ΔΠΕ) όπως αυτά έχουν ενσωματωθεί στην Ελληνική Νομοθεσία. Εφαρμογή Δ.Π.Χ.Α. / Π.Δ. 146/2003	Οι συνημμένες οικονομικές καταστάσεις παρουσιάζουν εύλογα, από κάθε ουσιώδη άποψη, την οικονομική θέση του Νοσοκομείου	Εστάλησαν επιστολές επιβεβαίωσης που αντιστοιχούν σε απαιτήσεις συνολικού ποσού € 198.152.086 επί του συνόλου απαιτήσεων ποσού € 198.344.764 που περιλαμβάνονται στο κονδύλι του Ενεργητικού Δ.Π.1 «Απαιτήσεις από πώληση αγαθών και υπηρεσιών». Μέχρι την ημερομηνία χορήγησης της έκθεσης ελέγχου μας έχουμε λάβει δύο επιστολές επιβεβαίωσης υπόλοιπα απαιτήσεων που	Καμία παρατήρηση	Το σύστημα εσωτερικού ελέγχου χρήζει βελτιώσεων ως προς την αποτελεσματικότερη διαχείριση και παρακολούθηση της αποθήκης των κλινικών, ώστε να υπάρχει σαφής εικόνα των αποθεμάτων και των αναλώσεων τους για το Νοσοκομείο καθώς και της μεθόδου αποτίμησής τους.	Τα ελεγκτικά τεκμήρια που έχουμε αποκτήσει είναι επαρκή και κατάλληλα να παρέχουν βάση για γνώμη με επιφύλαξη.	Κατά τη γνώμη μας, εκτός από τις πιθανές επιπτώσεις των θεμάτων 1 έως 5 που μνημονεύονται στην παράγραφο της έκθεσής μας «Βάση για Γνώμη με Επιφύλαξη», οι οικονομικές καταστάσεις παρουσιάζουν εύλογα, από κάθε ουσιώδη άποψη, την οικονομική θέση του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ιωαννίνων κατά την 31η Δεκεμβρίου 2020 και τη χρηματοοικονομική του επίδοση για τη χρήση που έληξε την ημερομηνία αυτή, σύμφωνα με το Π.Δ. 146/2003 «Κλαδικό Λογιστικό Σχέδιο Δημοσίων Μονάδων Υγείας»
Γ.Ν.ΧΑΤ ΖΗΚΩΣΤΑ	ΣΟΛ Α.Ε. Μέλος Δικτύου Crowe Global Φωκ. Νέγρη 3, 11257 Αθήνα Αρ Μ ΣΟΕΛ 125	Διενεργήσαμε τον έλεγχό μας σύμφωνα με τα Διεθνή Πρότυπα Ελέγχου (ΔΠΕ) όπως αυτά έχουν ενσωματωθεί στην Ελληνική Νομοθεσία. Εφαρμογή Δ.Π.Χ.Α. / Π.Δ. 146/2003	Οι συνημμένες οικονομικές καταστάσεις παρουσιάζουν εύλογα, από κάθε ουσιώδη άποψη, την οικονομική θέση του Νοσοκομείου	Δεν κατέστη δυνατόν να επαληθευθούν, με επιβεβαιωτικές επιστολές ή άλλες εναλλακτικές ελεγκτικές διαδικασίες, εμπορικές απαιτήσεις από πελάτες συνολικού ποσού ευρώ 46.229.683,54 και συνεπώς διατηρούμε επιφύλαξη για την αξία των απαιτήσεων αυτών και την ενδεχόμενη επίδραση στα αποτελέσματα χρήσης και τα ίδια κεφάλαια.	Καμία παρατήρηση	Το απόθεμα του Νοσοκομείου δεν παρακολουθείται μηχανογραφικά για όλους τους αποθηκευτικούς χώρους με αποτέλεσμα να μην υπάρχει διαρκής ενημέρωση των ειδών και ποσοτήτων που διακινούνται και ευρίσκονται σε αυτές	Τα ελεγκτικά τεκμήρια που έχουμε αποκτήσει είναι επαρκή και κατάλληλα να παρέχουν βάση για γνώμη με επιφύλαξη.	Κατά τη γνώμη μας, εκτός από τις επιπτώσεις των θεμάτων που μνημονεύονται στην παράγραφο της έκθεσής μας "Βάση για γνώμη με επιφύλαξη", οι ανωτέρω οικονομικές καταστάσεις παρουσιάζουν εύλογα, από κάθε ουσιώδη άποψη, την οικονομική θέση του ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ «Γ. ΧΑΤΖΗΚΩΣΤΑ» κατά την 31η Δεκεμβρίου 2020, τη χρηματοοικονομική του επίδοση για τη χρήση που έληξε την ημερομηνία αυτή, σύμφωνα με τις ισχύουσες διατάξεις του "Π.Δ. 146/2003 "Κλαδικό Λογιστικό Σχέδιο Δημοσίων Μονάδων Υγείας."

ΝΟΣΟΚ ΟΜΕΙΟ	Ελεγκτική εταιρεία	Λογιστικά πρότυπα που εφαρμόστηκαν	Γνώμη με Επιφύλαξη	Επιβεβαιωτικές επιστολές υπολοίπου πελατών	Επιβεβαιωτικές επιστολές κυριότητας ακινήτων	Διαχείριση αποθηκών	Ελεγκτικά τεκμήρια	Γνώμη ορκωτών Λογιστών
Γ.Ν ΦΙΛΙΑΤ ΕΣ	KSΙ Greece I.K.E. Ορκωτών Ελεγκτών Λογιστών Λεωφ. Κηφισίας 62 & Πρεμετής, Μαρούσι 151 25 Αθήνα ΑΜ ΣΟΕΛ 171	Διενεργήσαμε τον έλεγχό μας σύμφωνα με τα Διεθνή Πρότυπα Ελέγχου (ΔΠΕ) όπως αυτά έχουν ενσωματωθεί στην Ελληνική Νομοθεσία. Εφαρμογή Δ.Π.Χ.Α. / Π.Δ. 146/2003	Οι συνημμένες οικονομικές καταστάσεις παρουσιάζουν εύλογα, από κάθε ουσιαστική άποψη, την οικονομική θέση του Νοσοκομείου	Εστάλη επιστολή επιβεβαίωσης στον ΕΟΠΥΥ συνολικού ύψους € 15.399.056, επί του συνόλου των βεβαιωμένων απαιτήσεων € 15.469.988 που περιλαμβάνονται στο κο νδύλι του Ενεργητικού Δ.Π.1 «Απαιτήσεις από πώληση αγαθών και υπηρεσιών». Μέχρι την ημερομηνία χορήγησης της παρούσης έκθεσης ελέγχου μας δεν έχουμε λάβει καμία επιστολή επιβεβαίωσης.	Καμία παρατήρηση	Για τη διαχείριση των αποθεμάτων στα τμήματα των κλινικών του Νοσοκομείου δεν υπάρχει μηχανογραφικό σύστημα που να παρέχει τη δυνατότητα ηλεκτρονικής παρακολούθησης της αποθήκης των κλινικών ώστε να υπάρχει σαφή εικόνα του αποθέματος και των αναλώσεων ανά πάσα στιγμή	Τα ελεγκτικά τεκμήρια που έχουμε αποκτήσει είναι επαρκή και κατάλληλα να παρέχουν βάση για γνώμη με επιφύλαξη.	Κατά τη γνώμη μας, εκτός από τις πιθανές επιπτώσεις των θεμάτων 1 έως 4 που μνημονεύονται στην παράγραφο της έκθεσης μας «Βάση για Γνώμη με Επιφύλαξη», οι συνημμένες οικονομικές καταστάσεις παρουσιάζουν εύλογα, από κάθε ουσιαστική άποψη, την οικονομική θέση του «Γενικού Νοσοκομείου Φιλιατών» κατά την 31η Δεκεμβρίου 2020 και τη χρηματοοικονομική της επίδοση για τη χρήση που έληξε την ημερομηνία αυτή, σύμφωνα με το Π.Δ. 146/2003 «Κλαδικό Λογιστικό Σχέδιο Δημοσίων Μονάδων Υγείας».
Γ.Ν. ΠΡΕΒΕΖΑΣ	IG AUDIT ΟΡΚΩΤΟΙ ΕΛΕΓΚΤΕΣ ΛΟΠΙΣΤΕΣ Α.Ε. Λεωφόρος Κηφισίας 294, 15232 Χαλάνδρι Αττικής Α.Μ. Σ.Ο.Ε.Λ. 180	Διενεργήσαμε τον έλεγχό μας σύμφωνα με τα Διεθνή Πρότυπα Ελέγχου (ΔΠΕ) όπως αυτά έχουν ενσωματωθεί στην Ελληνική Νομοθεσία. Εφαρμογή Δ.Π.Χ.Α. / Π.Δ. 146/2003	Οι συνημμένες οικονομικές καταστάσεις παρουσιάζουν εύλογα, από κάθε ουσιαστική άποψη, την οικονομική θέση του Νοσοκομείου	Δεν λάβαμε επιβεβαιωτικές επιστολές για το σύνολο του υπολοίπου του λογαριασμού «Πελάτες και λουιτές Εμπορικές Απαιτήσεις» ποσού € 20.627 χιλ., εκ του οποίου επιβεβαιώσαμε με άλλες εναλλακτικές ελεγκτικές διαδικασίες ποσό € 10.410 χιλ. και συνεπώς διατηρούμε επιφύλαξη για τη διαφορά ποσού € 10.217 χιλ	Μέχρι την ημερομηνία σύνταξης της παρούσας έκθεσης δεν λάβαμε επιστολές από τους Νομικούς Συμβούλους του Νοσοκομείου, σχετικά: α) με την κυριότητα των ακινήτων και τυχόν εμπράγματα βάρη επ' αυτών, β) με τις εκκρεμείς δικαστικές υποθέσεις ή τελεσίδικες δικαστικές πράξεις, από τις οποίες είναι πιθανόν να προκύψουν 9 Ετήσιες Οικονομικές Καταστάσεις για τη χρήση από 1η Ιανουαρίου 2020 έως 31η Δεκεμβρίου 2020	Καμία παρατήρηση	Τα ελεγκτικά τεκμήρια που έχουμε αποκτήσει είναι επαρκή και κατάλληλα να παρέχουν βάση για γνώμη με επιφύλαξη.	Κατά τη γνώμη μας, εκτός από τις επιπτώσεις των θεμάτων που μνημονεύονται στην παράγραφο της έκθεσής μας «Βάση για γνώμη με επιφύλαξη», οι συνημμένες οικονομικές καταστάσεις παρουσιάζουν εύλογα, από κάθε ουσιαστική άποψη, την οικονομική θέση του ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΠΡΕΒΕΖΑΣ κατά την 31η Δεκεμβρίου 2020, τη χρηματοοικονομική του επίδοση και τις ταμειακές του ροές για τη χρήση που έληξε την ημερομηνία αυτή σύμφωνα με τα Διεθνή Πρότυπα Χρηματοοικονομικής Αναφοράς, όπως αυτά έχουν υιοθετηθεί από την Ευρωπαϊκή Ένωση.
Γ.Ν ΑΡΤΑΣ	ατς Ορκωτοί Ελεγκτές Λογιστές Ε.Π.Ε. Ιφιγενείας 3-5, Μεταμόρφωση, 14451 Α.Μ. ΕΛΤΕ 33	Διενεργήσαμε τον έλεγχό μας σύμφωνα με τα Διεθνή Πρότυπα Ελέγχου (ΔΠΕ) όπως αυτά έχουν ενσωματωθεί στην Ελληνική Νομοθεσία. Εφαρμογή Δ.Π.Χ.Α. / Π.Δ. 146/2003	Οι συνημμένες οικονομικές καταστάσεις παρουσιάζουν εύλογα, από κάθε ουσιαστική άποψη, την οικονομική θέση του Νοσοκομείου	Καμία παρατήρηση	Μέχρι την ημερομηνία της παρούσης έκθεσης ελέγχου μας δε λάβαμε επιστολή από το σύνολο των συνεργαζόμενων με την επιχείρηση Νομικών Συμβούλων αναφορικά i) με την 11 Γενικό Νοσοκομείο Άρτας – Διαχειριστική Χρήση 2021 Ετήσιες Οικονομικές Καταστάσεις για τη διαχειριστική χρήση από 1η Ιανουαρίου 2020 έως 31η Δεκεμβρίου 2020 (Τα ποσά είναι εκφρασμένα σε Ευρώ) κυριότητα των ακινήτων και τυχόν εμπράγματων βαρών επ' αυτών	Το σύστημα εσωτερικού ελέγχου χρήζει βελτιώσεων ως προς την αποτελεσματικότερη διαχείριση των αποθηκών των τμημάτων (κλινικών), τις διαδικασίες καταγραφής, αναλώσεων και φυσικών απογραφών των αποθεμάτων φαρμακευτικού και υγειονομικού υλικού και της μηχανογραφικής υποστήριξής τους, καθώς δεν παρέχει τη δυνατότητα ηλεκτρονικής παρακολούθησης της αποθήκης των κλινικών ώστε να υπάρχει σαφής εικόνα του αποθέματος και των αναλώσεων ανά πάσα στιγμή και της αποτίμησής τους.	Τα ελεγκτικά τεκμήρια που έχουμε αποκτήσει είναι επαρκή και κατάλληλα να παρέχουν βάση για γνώμη με επιφύλαξη.	Κατά τη γνώμη μας, εκτός από τις επιπτώσεις των θεμάτων που μνημονεύονται στην παράγραφο της έκθεσής μας «Βάση για γνώμη με επιφύλαξη», οι συνημμένες οικονομικές καταστάσεις παρουσιάζουν εύλογα, από κάθε ουσιαστική άποψη, την οικονομική θέση του Γενικού Νοσοκομείου Άρτας κατά την 31η Δεκεμβρίου 2020, τη χρηματοοικονομική του επίδοση και τις ταμειακές του ροές για τη χρήση που έληξε την ημερομηνία αυτή σύμφωνα με τα Διεθνή Πρότυπα Χρηματοοικονομικής Αναφοράς, όπως αυτά έχουν υιοθετηθεί από την Ευρωπαϊκή Ένωση.

Σε όλα τα νοσοκομεία οι εκθέσεις των ορκωτών λογιστών αναφέρουν ότι «Διενεργήσαμε τον έλεγχό μας σύμφωνα με τα Διεθνή Πρότυπα Ελέγχου (ΔΠΕ) όπως αυτά έχουν ενσωματωθεί στην Ελληνική Νομοθεσία. Οι ευθύνες μας, σύμφωνα με τα πρότυπα αυτά περιγράφονται περαιτέρω στην ενότητα της έκθεσής μας “Ευθύνες ελεγκτή για τον έλεγχο των οικονομικών καταστάσεων”. Είμαστε ανεξάρτητοι από το Νοσοκομείο, καθ’ όλη τη διάρκεια του διορισμού μας, σύμφωνα με τον Κώδικα Δεοντολογίας για Επαγγελματίες Ελεγκτές του Συμβουλίου Διεθνών Προτύπων Δεοντολογίας Ελεγκτών, όπως αυτός έχει ενσωματωθεί στην Ελληνική Νομοθεσία και τις απαιτήσεις δεοντολογίας που σχετίζονται με τον έλεγχο των οικονομικών καταστάσεων στην Ελλάδα και έχουμε εκπληρώσει τις δεοντολογικές μας υποχρεώσεις σύμφωνα με τις απαιτήσεις της ισχύουσας νομοθεσίας και του προαναφερόμενου Κώδικα Δεοντολογίας».

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Σκοπός της παρούσας έρευνας ήταν να διερευνηθεί η επίπτωση της υγειονομικής κρίσης λόγω του Covid19 στις οικονομικές καταστάσεις και τις εκθέσεις των εξωτερικών ελεγκτών των δημοσίων νοσοκομείων της 6^{ης} υγειονομικής περιφέρειας

Η πανδημία άλλαξε σημαντικά το εθνικό σύστημα υγείας στην χώρα μας και στην συνέχεια παρουσιάζουμε μερικά από τα βασικά στοιχεία :

- Μονάδες κατανεμημένης επιδημιολογικής επιτήρησης.
- Ενίσχυση της ενιαίας υγειονομικής προσέγγισης καθώς και των συστημάτων επιδημιολογικής επιτήρησης και ετοιμότητας.
- Εγκαταστάσεις εργαστηρίων και σύγχρονης τεχνολογίας.
- Αποκέντρωση της πρωτοβάθμιας περίθαλψης και ενίσχυσή της.
- Ενίσχυση του διοικητικού και ιατρικού προσωπικού, καθώς και του βοηθητικού προσωπικού των νοσηλευτικών δομών

Αν και τα τελευταία δέκα χρόνια έχουν γίνει προσπάθειες αναδιάρθρωσης του ΕΣΥ με τον εξορθολογισμό της χρήσης παραγωγικών παραγόντων, τη μείωση των νοσοκομειακών κλινών και τη μείωση του λειτουργικού κόστους, η Ελλάδα μπορεί να έχει αποκτήσει έναν υπερβολικά διογκωμένο νοσοκομειακό τομέα ως αποτέλεσμα της περιορισμένης χρηματοδότησης του πρωτογενούς υπηρεσίες δημόσιας υγείας.

Η μετάβαση από το Απλογραφικό στο Διπλογραφικό Λογιστικό Σύστημα και η εφαρμογή συγχρόνων Λογιστικών προτύπων βοήθησε το σύστημα υγείας και την παρακολούθηση της πορείας των νοσοκομείων στα έξι :

- Εισαγωγή ενός νέου σύγχρονου πλαισίου λειτουργίας των Οικονομικών Υπηρεσιών των Δημόσιων Νοσοκομείων,
- Άμεση γνώση μιας σειράς σημαντικών πληροφοριών
- Εξασφάλιση ακριβούς κοστολογικής πληροφόρησης του ΕΣΥ
- Μείωση των λειτουργικών δαπανών

Πρέπει να εντοπιστούν τα στοιχεία που επηρεάζουν το επίπεδο απόδοσης των νοσοκομειακών μονάδων και να μειωθούν οι αιτίες που οδηγούν σε ελλείψεις, προκειμένου να αυξηθεί η αποτελεσματικότητα της νοσοκομειακής μονάδας.

Σύμφωνα με τις αναφορές μας από το δεύτερο κεφάλαιο και όπως φαίνεται στις οικονομικές καταστάσεις, η έγκαιρη εγγραφή των απαιτήσεων των μονάδων υγείας στην ηλεκτρονική εφαρμογή του ΕΟΠΥΥ, μαζί με την άμεση εκκαθάριση και πληρωμή των οφειλών του ενιαίου ασφαλιστικού ταμείου, θα επιτάχυνε την είσπραξη. από αυτούς τους ισχυρισμούς και να μειώσει σημαντικά την εξάρτηση των μονάδων υγείας από τον κρατικό προϋπολογισμό.

Όπως προκύπτει από την χρηματοοικονομική ανάλυση και την ανάλυση των εκθέσεων των εξωτερικών ελεγκτών (κεφάλαιο 5^ο) η πανδημία έχει επηρεάσει την Χρηματοοικονομικής θέση και τα αποτελέσματα των νοσοκομείων της 6^{ης} υγειονομικής περιφέρειας, που όμως δεν φαίνεται να θέτει σε κίνδυνο την ομαλή λειτουργία τους και την βιωσιμότητα τους.

Οι σημαντικότερες επιπτώσεις της πανδημίας φαίνεται να είναι στην οικονομική τους κατάσταση, καθώς διαπιστώθηκε ότι η χρηματοδότησή τους ήταν περιορισμένη, ενώ παράλληλα αυξήθηκε ο έλεγχος του κόστους των παρόχων υπηρεσιών και η παροχή υπηρεσιών υγείας και μειώθηκαν οι μισθολογικές αποζημιώσεις των παρόχων υπηρεσιών. Αυτή η κατάσταση είναι εμφανής σε όλα τα νοσοκομεία αναφοράς μας.

Σχετικά με τα οικονομικά αποτελέσματα των νοσοκομείων, όσο υπάρχει η επιχορήγηση λειτουργίας τους από τον κρατικό υπολογισμό, κάθε αποτέλεσμα κατά την γνώμη μας δεν αντικαθρεπτιζει την πραγματική εικόνα λειτουργίας τους και επιπλέον δεν μπορεί κάποιος να βγάλει ξεκάθαρα συμπεράσματα, όπως αναφέρεται στα γενικά μας συμπεράσματα της ενότητας 5.1.

Όσον αφορά τις εκθέσεις των ορκωτών ελεγκτών για την χρήση 2020, οι σημαντικότερες επιφυλάξεις εντοπίζονται σε ελλείψεις στο σύστημα διαχείρισης και αποτίμησης των αποθεμάτων, τη μη λήψη επιβεβαιωτικών επιστολών για τα υπόλοιπα των πελατών καθώς και θέματα που αφορούν το ιδιοκτησιακό καθεστώς και τα βάρη των ακινήτων τους. Επίσης κοινό στοιχείο των εκθέσεων αποτελεί η παρατήρηση ότι το σύστημα εσωτερικού ελέγχου χρήζει βελτιώσεων.

Στα δημόσια νοσοκομεία, προκειμένου να βελτιωθούν οι επιδόσεις τους και η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών, σημαντικός παράγοντας φαίνεται να είναι το σύστημα επιλογής και συνέχειας των διοικήσεων τους με πρόταση να προέρχονται από επαγγελματίες μάνατζερ με μεγάλη εμπειρία στον κλάδο.

Τέλος κατά την γνώμη μας η έρευνα θα μπορούσε να συνεχιστεί έρευνα με σύγκριση των οικονομικών καταστάσεων για τα έτη 2021 – 2022, όπου έτσι θα υπάρχει μια πιο σαφή εικόνα της επίπτωσης του covid-19 στα δημόσια νοσοκομεία και να εμπλουτιστεί με ποιοτικά στοιχεία που δεν είναι υποχρεωτικά δημοσιεύσιμα.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΕΛΛΗΝΟΓΛΩΣΣΗ

Αθανασάκης, Κ., Κυριόπουλος, Γ. & Σουλιώτης, Κ. (2018), Σύστημα τιμολόγησης υπηρεσιών υγείας στην Ελλάδα. Πρόταση για ένα σύστημα τιμολόγησης των ιατρικών πράξεων και εργαστηριακών εξετάσεων στην Ελλάδα. Αθήνα: Εκδόσεις Mindwork. Ανακτήθηκε 30/06/2022 από <https://eledypy.gr/microsite/index.html>

Αποστόλου, Α. (2015). “Έννοια και σκοποί της Χρηματοοικονομικής Ανάλυσης των Λογιστικών Καταστάσεων”. Στο Αποστόλου, Α. Ανάλυση Λογιστικών Χρηματοοικονομικών Καταστάσεων. Kallipos, Open Academic Editions. σ.σ. 66-78

Αρτίκης, Π. Γ. (2010). “Χρηματοοικονομική Διοίκηση: Ανάλυση και Προγραμματισμός”. 2η Έκδοση. Εκδόσεις Interbooks.

Βασιλείου Δ. & Ηρειώτης Ν. (2008). “Χρηματοοικονομική Διοίκηση: Θεωρία και Πρακτική”. Αθήνα: Rosili

Βασιλείου Δημήτριος, αρχές χρηματοοικονομικής λογιστικής - χρηματοοικονομική ανάλυση και λήψη αποφάσεων, εκδότης rosili, Νοέμβριος 2019

Βασιλάτου-Θανοπούλου Έλλη, “Εισαγωγή στη Χρηματοοικονομική Λογιστική”, (τεύχος Β’), Εκδόσεις Ε.Μπένου, Αθήνα (1996)

Γκίκας Χ. Δημήτριος, η ανάλυση και οι χρήσεις των λογιστικών καταστάσεων, εκδότης Μπένου, Δεκέμβριος 2002

Δημητρίου Καραγιάννη, Ανάλυση Ισολογισμών και Αριθμοδείκτες ,εκδόσεις Minos Books 2008

Δημητρίου Χ. Γκίκα, Η ανάλυση και η χρήσεις των λογιστικών καταστάσεων, , εκδόσεις Γ. Μπένου, Αθήνα 2002

Καφούσης Ν. Γιώργος, Ανάλυση και κριτική διερεύνηση Χρηματοοικονομικών καταστάσεων, Αθήνα, 1994.

Καλογεροπούλου, Μ. (2011). “Εκτίμηση αποδοτικότητας ελληνικών δημόσιων νοσοκομείων”. Αρχεία ελληνικής ιατρικής, 28(6), 794-803. Ανακτήθηκε από: <https://www.mednet.gr/archives/2011-6/pdf/794.pdf>

Κυριόπουλος, Γ. (2018). Θεωρία και πολιτική στην υγεία και την ιατρική περίθαλψη. Αθήνα: Καστανιώτη.

Κυριόπουλος, Γ., & Τέλλογλου, Τ. (2019). Η περιπέτεια της μεταρρύθμισης στην Υγεία και την Ιατρική Περίθαλψη. Ο Γιάννης Κυριόπουλος και ο Τάσος Τέλλογλου συζητούν για το Εθνικό Σύστημα Υγείας. Αθήνα: Εκδόσεις Παπαζήση.

Λάζαρης, Θ. (χ.χ.). “Η Εφαρμογή του Διπλογραφικού Συστήματος στα Νοσοκομεία: Εμπειρίες, Προβλήματα, Προτάσεις”. Docplayer. Ανακτήθηκε από:<https://docplayer.gr/46523457-I-efarmogi-toy-diplografikoy-systimatos-sta-nosokomeia-empiries-provlimata-protaseis.html>

Λαζαρίδης Γ. Θεμιστοκλής, χρηματοοικονομική ανάλυση, εκδότης **δισιγμα**, Δεκέμβριος 2020

Μιλτιάδης, Ν. (2019). ΥΓΕΙΑ: Αναδόμηση και Ανασχεδιασμός Λειτουργίας. Αθήνα: Κέντρο Φιλελεύθερων Μελετών.

Νικήτα Α. Νιάρχου, Χρηματοοικονομική ανάλυση λογιστικών καταστάσεων, εκδόσεις Α. Σταμούλης, Αθήνα Πειραιάς, 1997

Πολύζος Μ, Χρηματοοικονομική Διοίκηση Μονάδων Υγείας,. Νικόλαος, Έκδοση ΔΙΟΝΙΚΟΣ 2007,σελίδα 176

Σουλιώτης, Κ., & Λιονής, Χ. (2003). Λειτουργική ανασυγκρότηση της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας: Μια πρόταση για την άρση της διεξόδου. Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, 20(5), 466-476.

Σουλιώτης, Κ. (2019). Τεκμηριωμένη πολιτική υγείας. Μια πρόταση για την Ελλάδα. Αθήνα: Παπαζήσης.

Σωτηρόπουλος Γ., Κατάρτιση & Έγκριση προϋπολογισμών –απολογισμών – ισολογισμών Ν.Π.Δ.Δ. (κατά το Δημόσιο) Οικονομικά Χρονικά, τεύχος 101.

Τούντας, Γ. (2008). Υπηρεσίες υγείας. Αθήνα: Οδυσσέας.

Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. (2012). Έκθεση Αποτελεσμάτων ΥΥΚΑ και των Μονάδων του ΕΣΥ 2011. Η συμπληρωματικότητα εθνικών πολιτικών με τις συγχρηματοδοτούμενες δράσεις στο πλαίσιο του Εθνικού Στρατηγικού Σχεδίου Ανάπτυξης 2007-2013. Γενική Γραμματεία ΥΥΚΑ, Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης

Υφαντόπουλος, Ν. Γ. (2006). Τα οικονομικά της υγείας. Θεωρία και πολιτική. Αθήνα: Τυπωθήτω.

Υφαντόπουλος, Γ., Χαντζάρας, Α., & Κωνσταντόπουλος, Α. (2019). Πολιτικές Φαρμάκου και Φτωχοποίηση των Νοικοκυριών κατά την Οικονομική Κρίση. Αθήνα: Τυπωθήτω

Φίλιος Βασίλειος Φ., “Η λογιστική, χρηματοοικονομική διοίκηση και ελεγκτική του δημόσιου τομέα”, Κέντρο Προγραμματισμού και Οικονομικών Ερευνών, Αθήνα (1985)

ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ

Economou M et al. (2016), The impact of the economic crisis in Greece: epidemiological perspective and community implications. In: Stylianidis S, eds. *Social and Community Psychiatry*:469–83. Springer, Cham.

Eurostat. (2017a). European Union Statistics on Income and Living Condition. Retrieved from <https://ec.europa.eu/eurostat/web/microdata/european-union-statistics-on-income-and-living-conditions>

Economou, C., Kaitelidou, D., Kentikelenis, A., Sissouras, A. & Maresso, A. (2014). “The impact of financial crisis on the health system and health in Greece”. World Health Organization.

Kristensen, T., Bogetoft, P., & Pedersen, K. M. (2010). Potential gains from hospital mergers in Denmark. *Health Care Management Science*, 13(4), 334-345.

Liaropoulos, L., Siskou, O., Kontodimopoulos, N., Kaitelidou, D., Lazarou, P., Spinthouri, M., & Tsavalias, K. (2012). Restructuring the hospital sector in Greece in order to improve effectiveness and efficiency. *Social Cohesion and Development*, 7(1), 53-68

Minogiannis, P. (2012). Tomorrow’s public hospital in Greece: managing health care in the post crisis era. *Social Cohesion and Development*, 7(1), 69-80.

Marinos, G., Vasileiou, I., Katsargyris, A., Klonaris, C. P., Korombelis, P., Michail, O., Valatsou, A., Grimiatsos, J., Vlasis, K., Siasos, G., Souliotis, K., & Konstantopoulos, K. (2009). Management of minor medical problems and trauma: the role of general practice. *Rural Remote Health*, 9(4), 1019

Nikolentzos, A., Kontodimopoulos, N., Polyzos, N., Thireos, E., & Tountas, Y. (2015). Reengineering NHS Hospitals in Greece: Redistribution Leads to Rational Mergers. *Global journal of health science*, 7(5), 272–287. doi:10.5539/gjhs.v7n5p272.

Tountas, Y., Karnaki, P., & Pavi, E. (2002). Reforming the Reform – The Greek National Health System in Transition. *Health Policy*, 62(1), 15-29.

Tountas, Y., Stefannson, H., & Frissiras, S. (1995). Health reform in Greece: Planning and implementation of a national health system. *International Journal of Health Planning and Management*, 10(4), 283-304.

Yfantopoulos J, Chantzaras A (2018), Drug policy in Greece. *Value in Health Regional Issues*, 16:66–73.

Yfantopoulos, P., & Yfantopoulos, J. (2015). The Greek Tragedy in the Health Sector: Social and Health Implications *Vierteljahrshefte zur Wirtschaftsforschung*, 84:03, 165–182

WHO. (2018). European Health for All Database [online database]. Retrieved from <https://gateway.euro.who.int/en/datasets/european-healthfor-all-database/>

Xenos, P., Nektarios, M., Constantopoulos, A., Yfantopoulos, J. (2016). Twostage hospital efficiency analysis including qualitative evidence: A Greek case. *Journal of Hospital Administration*, 5(3).

Xenos, P., Yfantopoulos, J., Nektarios, M., Polyzos, N., Tinios, P., & Constantopoulos, A. (2017). Efficiency and productivity assessment of public hospitals in Greece during the crisis period 2009-2012. Cost effectiveness and resource allocation, 15, 6. doi:10.1186/s12962-017-0068-5

INTERNET

<http://www.euretirio.com>

<https://www.kathimerini.gr/society/561770035/i-pandimia-os-katalytis-allagon-sti-dimosia-ygeia>

ΝΟΜΟΘΕΤΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ

Νόμοι

Νόμος 2362/1995 : Περί Δημοσίου Λογιστικού, ελέγχου των δαπανών του Κράτους και άλλες διατάξεις., ΦΕΚ Α' 247/23.11.1995

Νόμος 2071/1992 : Εκσυγχρονισμός και Οργάνωση Συστήματος Υγείας., ΦΕΚ 123/15.07.1992

Νόμος 2519/1997 : Ανάπτυξη και εκσυγχρονισμός του Εθνικού Συστήματος Υγείας, οργάνωση των υγειονομικών υπηρεσιών, ρυθμίσεις για το φάρμακο και άλλες διατάξεις ΦΕΚ Α' 165/21.8.1997

Ν.Δ. 496-1974 (ΦΕΚ Α 204) ΠΕΡΙ ΛΟΓΙΣΤΙΚΟΥ ΤΩΝ ΝΟΜΙΚΩΝ ΠΡΟΣΩΠΩΝ ΔΗΜΟΣΙΟΥ ΔΙΚΑΙΟΥ

Νόμος 2889/2001 : Βελτίωση και εκσυγχρονισμός του Εθνικού Συστήματος υγείας Ε.Σ.Υ. και άλλες διατάξεις., ΦΕΚ 37/Α/2-3-2001

Προεδρικά Διατάγματα

Π.Δ. 80/1997 Ορισμός του περιεχομένου και του χρόνου ενάρξεως της εφαρμογής του Κλαδικού Λογιστικού Σχεδίου για τους Φορείς Κοινωνικής Ασφάλισης

Π.Δ. 205/1998 «Περί ορισμού του περιεχομένου και του χρόνου ενάρξεως της εφαρμογής του Κλαδικού Λογιστικού Σχεδίου Νομικών Προσώπων Δημοσίου Δικαίου»

Π.Δ. 315/1999 Περί ορισμού του περιεχομένου και του χρόνου ενάρξεως της εφαρμογής του Κλαδικού Λογιστικού Σχεδίου Δήμων και Κοινοτήτων (Ο.Τ.Α. Α' Βαθμού).

Π.Δ. 146/2003 Περί ορισμού του περιεχομένου και του χρόνου ενάρξεως της εφαρμογής του Κλαδικού Λογιστικού Σχεδίου Δημοσίων Μονάδων Υγείας.

Εγκυκλίσι

Γ.Λ.Κ. (Αριθ. Πρωτ. 25614/26-2-1982 άρθρο, Εγκύκλιος 2). Για τον εκδημοκρατισμό του Συνδικαλιστικού Κινήματος και την κατοχύρωση των συνδικαλιστικών ελευθεριών των εργαζομένων.

Αρ. εγκ.1, αρ.πρωτ. 2/47285/0094/2.8.01). ΚΩΔΙΚΑΣ ΚΑΤΑΤΑΞΗΣ ΕΣΟΔΩΝ ΚΑΙ ΕΞΟΔΩΝ ΤΟΥ ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΥ Ν.Π.Δ.Δ.(Κωδικοποίηση έως 31/12/2011)

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ

Παραρτήμα Α

Δημοσιευμένες Οικονομικές Καταστάσεις Νοσοκομείων 6ης Υ.Πε 2017-2020

ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ ΧΑΤΖΗΚΩΣΤΑ

ΕΤΟΣ 2017 - 2018

ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΕΡΓ. ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΙΟΥ, ΙΟΝΙΩΝ ΝΗΣΩΝ, ΗΠΕΙΡΟΥ & ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ									
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ "Γ. ΧΑΤΖΗΚΩΣΤΑ"									
(ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ & ΚΕΝΤΡΟΥ ΥΓΕΙΑΣ & ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΩΝ ΙΑΤΡΕΙΩΝ)									
ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΟ	ΙΣΟΛΟΓΙΣΜΟΣ ΤΗΣ 31ης ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ 2018 (1η Ιανουαρίου 2018 - 31η Δεκεμβρίου 2018)						ΠΑΘΗΤΙΚΟ		
	Ποσό κλειόμενης χρήσης 2018			Ποσό προηγούμενης χρήσης 2017			Ποσό κλειόμενης χρήσης 2018		Ποσό προηγούμενης χρήσης 2017
	Μία επίσημη	Διασφάλιστες	Διασφαλιστέα	Μία επίσημη	Διασφάλιστες	Διασφαλιστέα			
Β. ΕΣΟΔΑ ΕΓΚΑΤΑΣΤΑΣΕΩΣ							Δ. ΜΙΑ ΕΠΙΣΗΜΗ		
4. Άσοδα έσοδα εγκαταστάσεων	257.361,35	181.865,48	75.495,87	257.361,35	163.429,72	93.931,63	Γ. ΚΡΟΤΗΣΕΙΣ		
							27.967.766,30		
							27.967.766,30		
Γ. ΠΑΘΗΤΙΚΟ							Δ. ΔΙΑΣΦΑΛΙΣΤΕΑ		
Δ. ΔΙΑΣΦΑΛΙΣΤΕΑ							Γ. ΚΡΟΤΗΣΕΙΣ		
1. Γράμματα - Ομόλογα	10.430.393,90	0,00	10.430.393,90	10.430.393,90	0,00	10.430.393,90	Δ. ΔΙΑΣΦΑΛΙΣΤΕΑ		
3. Κόπια και τεχνικά έργα	16.163.496,19	7.961.120,52	8.202.375,67	16.163.496,19	7.314.580,64	8.848.915,53	Δ. ΔΙΑΣΦΑΛΙΣΤΕΑ		
4. Μηχανήματα-Τεχνικές εγκαταστάσεις και λοιπός μνησίος εξοπλισμός	10.183.272,61	8.695.017,10	1.488.255,51	9.829.945,66	8.410.772,77	1.419.172,89	Δ. ΔΙΑΣΦΑΛΙΣΤΕΑ		
5. Μεταφορικά μέσα	214.810,06	214.559,41	250,65	214.810,06	214.411,81	398,25	Δ. ΔΙΑΣΦΑΛΙΣΤΕΑ		
6. Έπιπλα και λοιπός εξοπλισμός	3.547.212,73	3.389.760,33	177.552,40	3.464.845,56	3.311.000,46	153.845,10	Δ. ΔΙΑΣΦΑΛΙΣΤΕΑ		
Σύνολο κλειόμενης χρήσης (Γ)	40.539.094,49	20.240.467,36	20.298.637,13	40.103.291,37	19.250.825,79	20.852.465,67	Δ. ΔΙΑΣΦΑΛΙΣΤΕΑ		
Σύνολο κλειόμενης χρήσης (Γ)	40.539.094,49	20.240.467,36	20.298.637,13	40.103.291,37	19.250.825,79	20.852.465,67	Δ. ΔΙΑΣΦΑΛΙΣΤΕΑ		
Α. ΚΥΛΟΦΟΡΟΥΝ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΟ							Ε. ΑΝΕΠΙΣΦΑΛΙΣΤΕΑ		
1. Ασφαλίσεις από πώληση αγαθών και υπηρεσιών			54.460.356,05			45.665.236,28	Ε. ΑΝΕΠΙΣΦΑΛΙΣΤΕΑ		
3. Χρεωστικές διαφόροι			583.681,59			157.110,69	Ε. ΑΝΕΠΙΣΦΑΛΙΣΤΕΑ		
Σύνολο κλειόμενης χρήσης (Α)			54.624.047,64			45.822.336,97	Ε. ΑΝΕΠΙΣΦΑΛΙΣΤΕΑ		
Σύνολο κλειόμενης χρήσης (Α)			54.624.047,64			45.822.336,97	Ε. ΑΝΕΠΙΣΦΑΛΙΣΤΕΑ		
Β. ΚΑΤΑΒΛΕΨΕΙΣ							Ε. ΑΝΕΠΙΣΦΑΛΙΣΤΕΑ		
1. Μεταφορικά μέσα	4.624.493,42			4.624.493,42			Ε. ΑΝΕΠΙΣΦΑΛΙΣΤΕΑ		
Μείζον: Προβλεπόμενες υποχρεώσεις	4.504.831,46		119.661,96	4.487.408,87		137.084,55	Ε. ΑΝΕΠΙΣΦΑΛΙΣΤΕΑ		
Σύνολο κλειόμενης χρήσης (Β)	9.129.324,88		119.661,96	9.111.902,29		137.084,55	Ε. ΑΝΕΠΙΣΦΑΛΙΣΤΕΑ		
Σύνολο κλειόμενης χρήσης (Β)	9.129.324,88		119.661,96	9.111.902,29		137.084,55	Ε. ΑΝΕΠΙΣΦΑΛΙΣΤΕΑ		
Γ. ΜΕΤΑΒΛΗΤΑ ΔΙΑΧΡΗΜΑΤΙΣΜΟΥ							Ε. ΑΝΕΠΙΣΦΑΛΙΣΤΕΑ		
2. Έσοδα χρήσεων εισπραχθέντα			2.753.873,82			2.335.531,33	Ε. ΑΝΕΠΙΣΦΑΛΙΣΤΕΑ		
Σύνολο κλειόμενης χρήσης (Γ)			2.753.873,82			2.335.531,33	Ε. ΑΝΕΠΙΣΦΑΛΙΣΤΕΑ		
Σύνολο κλειόμενης χρήσης (Γ)			2.753.873,82			2.335.531,33	Ε. ΑΝΕΠΙΣΦΑΛΙΣΤΕΑ		
ΓΕΝΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΟ (Α+Β+Γ)							Ε. ΑΝΕΠΙΣΦΑΛΙΣΤΕΑ		
Σύνολο κλειόμενης χρήσης (Α+Β+Γ)							Ε. ΑΝΕΠΙΣΦΑΛΙΣΤΕΑ		
Σύνολο κλειόμενης χρήσης (Α+Β+Γ)							Ε. ΑΝΕΠΙΣΦΑΛΙΣΤΕΑ		
ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΙ ΤΑΣΕΩΣ ΧΡΕΩΣΤΙΚΟ							Ε. ΑΝΕΠΙΣΦΑΛΙΣΤΕΑ		
2. Χρεωστικοί λογαριασμοί Δημοσίου Λογιστικού			55.751.694,67			53.711.728,75	Ε. ΑΝΕΠΙΣΦΑΛΙΣΤΕΑ		
Σύνολο κλειόμενης χρήσης (Λ)			55.751.694,67			53.711.728,75	Ε. ΑΝΕΠΙΣΦΑΛΙΣΤΕΑ		
Σύνολο κλειόμενης χρήσης (Λ)			55.751.694,67			53.711.728,75	Ε. ΑΝΕΠΙΣΦΑΛΙΣΤΕΑ		

ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ
 1. Το κόστος μεθοδεύσας των εργαζομένων που επιβαρύνει το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας απεικονίζεται ως έσοδο € 20.510.171,33 στο κονδύλι "Άλλα έσοδα" της Κατάστασης Αποτελεσμάτων Χρήσης και ως δαπάνη στα κονδύλια "Κόστος αγαθών και υπηρεσιών" κατά ποσό € 18.896.148,68 και "Έξοδα διοικητικής λειτουργίας" κατά το υπόλοιπο ποσό € 1.614.022,65. 2. Το κόστος αγαθών και υπηρεσιών και τα έξοδα διοικητικής λειτουργίας όπως απεικονίζονται στην Κατάσταση Αποτελεσμάτων Χρήσης προκύπτουν από την εφαρμογή της Αναλυτικής Λογιστικής. 3. Όπως ορίζεται από την παρ. 3 του άρθρου 3 του Ν. 3527/2007, η οποία αντικαθίσταται την παρ. 1 του Ν. 3329/2005, το σύνολο της κενής και ακίνητης περιουσίας του Νοσοκομείου περιλήφθη στην ευρύτερη της της Υ.Π.Ε. Πελοποννήσου, Ιονίων Νήσων, Ηπείρου και Δυτικής Ελλάδας, χωρίς την τήρηση απαιτούμενου τύπου, πράξης ή συμβολαίου και με την επιφύλαξη των διατάξεων περί κληρονομιών, κληροδοσιών και δωρεών. 4. Οι επιχορηγήσεις που λήφθηκαν στη παρούσα χρήση ανέρχονται στο ποσό των € 11.559.264,63 εκ των οποίων, ποσό € 3.056.202,14 λήφθηκαν για την κάλυψη δαπανών αμοιβών προσωπικού, ποσό € 51.193,10 για την κάλυψη δαπάνης επιβαλλόμενης από δικαστική απόφαση και εμφανίστηκε στο κονδύλι "Άλλα έσοδα", ποσό € 8.180.065,00 λήφθηκαν για την κάλυψη δαπανών και αμοιρών τρίτωνος χρήσης και εμφανίζονται στο κονδύλι "Έξοδα αποδομητικά από ληφθείσες επιχορηγήσεις", ποσό € 200.916,00 λήφθηκαν για την κάλυψη δαπανών λειτουργίας του Νοσοκομείου και εμφανίζονται στο κονδύλι "Άλλα έσοδα" και ποσό € 70.868,39 λήφθηκαν για την άσκηση πολιτικής κοινωνικής πρόνοιας και εμφανίζονται στο κονδύλι "Άλλα έσοδα". 5. Το απόθεμα του Νοσοκομείου δεν παρακαλύφθηκε μηχανογραφικά για όλους τους αποθηκευτικούς χώρους με αποτέλεσμα να μην υπάρχει διαρκής ενήμερωση των ειδών και ποσοτήτων που διακινούνται και ευρίσκονται σε αυτές. Το γεγονός αυτό θα μπορούσε να έχει επίδραση στις ποσότητες και την αρθρή αποτίμηση των αποθεμάτων του Νοσοκομείου.

ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΩΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΧΡΗΣΕΩΣ ΤΗΣ 31ης ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ 2018 (1 Ιανουαρίου - 31 Δεκεμβρίου 2018)						ΠΙΝΑΚΑΣ ΔΙΑΔΟΧΗΣ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ			
						Ποσό κλειόμενης χρήσης 2018		Ποσό προηγούμενης χρήσης 2017	
Λ. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΚΜΕΤΑΛΛΕΙΟΥΣΕΩΣ						Καθαρά αποτελέσματα (πλεόνασμα/έλλειμμα) χρήσεως			
1. Έσοδα από πώληση αγαθών και υπηρεσιών	15.120.656,68					2.163.946,36			
Μείζον: Κόστος αγαθών και υπηρεσιών	35.768.491,99					34.792.753,98			
Μικτά αποτελέσματα (έλλειμμα) εκμεταλλεύσεως	-20.647.835,31					-20.839.353,67			
Πλεόν									
1. Άλλα έσοδα	24.512.216,39					23.439.745,40			
Σύνολο	3.864.481,08					2.600.392,33			
Μείζον:									
1. Έξοδα διοικητικής λειτουργίας	2.338.210,05					2.590.037,50			
Μικτά αποτελέσματα (έλλειμμα) εκμεταλλεύσεως	1.526.270,43					10.354,83			
Πλεόν									
4. Περιουσιακά μέσα & συναφή έσοδα	73.590,57					56.104,08			
Μείζον:									
2. Προβλεπόμενες υποχρεώσεις εργαζομένων	0,00					0,00			
3. Χρεωστικοί τόκοι και συναφή έσοδα	42,28					273,31			
Οικεία αποτελέσματα (πλεόνασμα/έλλειμμα) εκμεταλλεύσεως	1.599.818,72					66.185,60			
Ε. ΑΝΕΠΙΣΦΑΛΙΣΤΕΑ									
Πλεόν									
1. Έκτακτα & ανάγωνα έσοδα	276.502,03					381.469,50			
2. Έσοδα προηγούμενων χρήσεων	555.105,91					428.131,59			
Μείζον:	831.607,94					809.601,09			
1. Έκτακτα & ανάγωνα έσοδα	410,40					2,85			
2. Έκτακτα θνητά	0,00					0,00			
3. Έξοδα προηγούμενων χρήσεων	267.069,90					267.480,30			
Οργανικά & έκτακτα αποτελέσματα (Πλεόνασμα/Έλλειμμα)	2.163.946,36					166.666,71			
Μείζον:									
Σύνολο αποτελέσεων παγίων στοιχείων	1.008.067,42					1.097.282,29			
Μείζον: Οι από αυτές ενσωματωμένες στο λειτουργικό κόστος ΚΑΘΑΡΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ (πλεόνασμα/έλλειμμα) ΧΡΗΣΕΩΣ	1.008.067,42					1.097.282,29			
ΚΑΘΑΡΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ (πλεόνασμα/έλλειμμα) ΧΡΗΣΕΩΣ	2.163.946,36					166.666,71			

ΕΤΟΣ 2019 - 2020



ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ Τ. ΧΑΤΖΗΚΩΣΤΑ

ΣΟΦΙΣΜΟΙ ΤΗΣ 21ης ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ 2020 (31 Ιανουαρίου 2020 - 31 Δεκεμβρίου 2020)

Main financial statement table with columns for 'Ποσά κλειόμενου έτους 2020' and 'Ποσά κλειόμενου έτους 2019'. Includes sections for ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΑ, ΕΚΔΟΣΕΩΝ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΩΝ, and ΣΥΝΔΕΣΜΟΙ.

Σημειώσεις: 1. Το ετήσιο ποσό είναι των εργαζομένων που επιβαρύνει το Νοσοκομείο για τις προόδους αποκατάστασης με ποσό € 21.681.803,38 στο κοινό/ "Άλλα έσοδα" της κατάστασης αποτελεσμάτων κέρδους και ως έκτακτη στα κοινά/ "Έκτακτα κέρδη και υπερκεφάλαια" κατά ποσό € 20.812.328,87 και "Έξοδα λειτουργικής λειτουργίας" κατά το υπόλοιπο ποσό € 1.768.989,49.

ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΑΔΕΥΧΑΙΡΗΣΙΜΟΥ ΑΝΤΙΣΤΑΣΙΜΩΝ ΤΩΝ ΚΡΗΘΕΩΝ ΤΗΣ 31ης ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ 2020 (1 Ιανουαρίου - 31 Δεκεμβρίου 2020)

Table of financial liabilities with columns for 'Ποσά κλειόμενου έτους 2020' and 'Ποσά κλειόμενου έτους 2019'. Includes sections for Αποβλήσιμα, Αποβλήσιμα (Μεταγενέστερα), Αποβλήσιμα (Προσδοκώμενα), Αποβλήσιμα (Ανταρτία), Αποβλήσιμα (Ανταρτία), Αποβλήσιμα (Ανταρτία), Αποβλήσιμα (Ανταρτία), Αποβλήσιμα (Ανταρτία), Αποβλήσιμα (Ανταρτία), Αποβλήσιμα (Ανταρτία).

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ 6η Υ.Π.Ε. ΠΕΛΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ, ΙΟΝΙΩΝ ΝΗΣΩΝ, ΗΠΕΙΡΟΥ & ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ ΙΣΟΛΟΓΙΣΜΟΣ ΤΗΣ 31ης ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ 2018 - 14η ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΤΙΚΗ ΧΡΗΣΗ (1 ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΥ - 31 ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ 2018)											
ΕΝΕΡΓΗΤΙΚΟ	Ποσό κλειστώνης χρήσης 2018			Ποσό προηγούμενης χρήσης 2017			ΠΑΘΗΤΙΚΟ	Ποσό κλειστώνης χρήσης 2018		Ποσό προηγ. χρήσης 2017	
	Αξία Κρίσιμης	Αποβλήσιμη	Ανεπίσημη αξία	Αξία Κρίσιμης	Αποβλήσιμη	Ανεπίσημη αξία		Α. ΜΑ ΚΕΦΑΛΑΙΑ	Καθαρό	Αποθεματικά	Εκπαιδευτικά
Α. ΕΙΣΟΔ ΕΓΚΑΤΑΣΤΑΣΕΩΣ							Α. ΜΑ ΚΕΦΑΛΑΙΑ				
1. Αποδόξιο εργατομαζαράς	2.952.784,93	3.829.367,33	123.723,60	2.811.114,93	2.810.430,20	484,23	1. Καθαρό				
Γ. ΒΑΛΟ ΕΝΕΡΓΗΤΙΚΟ							2. Αποθεματικά	58.456.465,37		58.456.465,37	
Β. Ενόχως ακυρωσιμότητας							Β. Διαφορές αναπροσαρμογών - Εκπαρτήσεως επενδύσεων - Διαρκές παγίων.				
1. Έγγραφο - Οικόπεδο	20.712.453,53	0,00	20.712.453,53	20.712.453,53	0,00	20.712.453,53	3. Διαρκές παγίων	0,00	0,00	0,00	0,00
2. Κτίρια και τεχνικά έργα	42.274.225,23	20.556.538,51	21.757.486,72	42.274.225,23	18.825.549,49	23.448.655,74	4. Εκπαρτήσεως επενδύσεων	19.183.168,05	17.545.645,40		
3. Μηχανήματα - Τεχνικές εγκαταστάσεις και λοιπός μηχανολογικός εξοπλισμός	31.948.232,41	24.584.819,95	7.413.429,46	29.794.936,50	33.523.827,88	6.261.879,62	5. Διαφορά από αναπροσ/μή παγίων & κινήσ.	11.539,04	11.310,83		
4. Απορροάω μείω	126.055,68	126.055,63	0,05	126.055,68	126.055,63	0,05		19.194.727,09	17.576.956,23		
5. Έπιπλα και λοιπός εξοπλισμός	7.240.118,04	5.538.856,73	1.701.261,31	6.384.445,02	5.163.352,51	1.221.112,51					
6. Δουροτόμια από εκτίμηση & προκατά	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00					
7. Δουροτόμια από εκτίμηση & προκατά	102.371.285,09	50.746.261,82	51.605.023,27	99.282.305,94	47.418.805,51	51.863.500,45					
Δ. ΚΥΚΛΟΦΟΡΩΝ ΕΝΕΡΓΗΤΙΚΟ							IV. Αποθεματικά κεφάλαια				
I. Αποθέματα							3. Εικόο αποθεματικά	141.049.062,43		128.707.959,43	
4. Προϊόντα και βοηθητικά υλικά, Αντικείμενα κιν. Αντικείμενα και Εικόο Συστοιχίας			5.276.849,74			5.321.740,81	IV. Αποσπώματα εκ νείο				
Β. Αποβλήσιμη							Υπόλοιπο επενδύσεως κινήσους εκ νείο	65.740.131,01		48.682.802,99	
1. Αποβλήσιμη από πώληση αγαθών και υπηρεσιών	174.949.109,90			132.889.078,43			Υπόλοιπο ελλειμμάτων προηγ. κινήσους	0,00	0,00		
Μείω: Προβλήσιμη	0,00		174.949.109,90	0,00		132.889.078,43		65.740.131,01		48.682.802,99	
5. Χρεωστικά διαφόρων	371.883,82			1.545.444,72			Σύνολο κίνησης κεφαλαίων (Α+Γ-Δ-Ε)	285.440.285,90		238.424.184,02	
Μείω: Προβλήσιμη	140.426,70		231.236,92	140.426,70		1.405.020,02	Β. ΠΡΟΒΛΕΨΕΙΣ ΓΙΑ ΚΙΝΩΥΝΟΥΣ & ΕΙΣΟΔΑ				
			175.183.346,82			135.294.098,45	1. Προβλήσιμη για αποχρήσωση προσωπικών λόγων εφόδου από τη ν υπηρεσία	158.845,08		122.754,76	
Η. Χρεωστικά							Γ. ΥΠΟΧΡΕΨΕΙΣ				
2. Οφειλόμενα (κινώο Καθαρό όφειλο 15 παρ 11 Ν.2468/1987)			35.938,22			34.685,27	Κ. Βραχυπρόθεσμες υποχρεώσεις				
IV. Δαθέσιμα			0,00			1.491,43	1. Προμηθευτές	18.143.255,85		19.882.999,49	
1. Καταθέσεις όφειλων και προμήσειών			24.214.110,88			27.479.521,99	2α. Εκπαρτήσεως κινήσους (μη αναπροσ/τιμώ)	1.274.286,49		1.579.351,82	
			24.214.110,88			27.481.223,42	3. Υποχρεώσεις από φόρους - τίλε	334.216,19		162.646,41	
Σύνολο κυκλοφορούντος ενεργητικού (Δ+Ε+Ζ+Η+Θ)	204.806.466,64			146.341.547,95			8. Περισυτά διαφόρων	3.140.121,83		2.736.139,63	
							Σύνολο υποχρεώσεων (Γ)	22.891.980,36		24.381.172,45	
Ε. ΜΕΤΑΒΛΗΤΙΚΑ ΛΟΓΙΜΑ ΕΝΕΡΓΗΤΙΚΟΥ							Κ. ΜΕΤΑΒΛΗΤΙΚΑ ΛΟΓΙΜΑ ΠΑΘΗΤΙΚΟΥ				
1. Έπιπλα κινήσους κινήσους			43.222.504,32			38.076.286,14	1. Έπιπλα κινήσους κινήσους	0,00	0,00		
2. Αποθεματικά κινήσους			8.869.905,17			4.969.880,78	2. Έπιπλα κινήσους διαφόρων	126.411,68		122.888,34	
			52.092.409,49			43.046.166,92		126.411,68		122.888,34	
ΓΕΝΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ ΕΝΕΡΓΗΤΙΚΟΥ (Α+Γ-Δ+Ε)	308.627.623,02			263.030.999,57			ΓΕΝΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ ΠΑΘΗΤΙΚΟΥ (Α+Γ-Δ+Ε)	308.627.623,02		263.030.999,57	
ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΙ ΤΑΞΙΔΙΩΝ ΚΡΕΔΙΤΗΤΩΝ							ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΙ ΤΑΞΙΔΙΩΝ ΚΡΕΔΙΤΗΤΩΝ				
2. Χρεωστικά λογαριασμών διαφόρων λογιστικών			193.833.243,20			199.319.481,08	2. Περισυτά λογαριασμών διαφόρων λογιστικών	193.833.243,20		199.319.481,08	

ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΥ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΧΡΗΣΕΩΣ
31ης ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ 2018 (1 ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΥ - 31 ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ 2018)

ΠΙΝΑΚΑΣ ΔΙΑΔΟΧΕΣ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΚΜΕΤΑΛΛΕΥΣΕΩΣ	Ποσό κλειστώνης χρήσης 2018		Ποσό προηγούμενης χρήσης 2017	
	2018	2017	2018	2017
1. Έπιπλα από πώληση αγαθών & υπηρεσιών	48.292.346,19	56.815.618,30		
Μείω: Κινήσους κινήσους και υπηρεσιών	92.071.145,73	88.446.677,27		
Μικτά αποσπώματα (δημιώο) εκμεταλλεύσεως	-24.429.804,54	-31.429.058,67		
Μείω: Λόλο έπιπλα	54.528.055,45	49.937.243,93		
Σύνολο	29.849.258,91	18.388.184,96		
Μείω: 1. Έπιπλα διακοσμώοις λειτουργώοις	8.783.580,64	7.152.670,92		
Μικτά αποσπώματα (κινήσους) εκμεταλλεύσεως	21.065.678,27	11.154.494,04		
Μείω: 4. Περισυτά τίλε και αναπροσ/ τίλε	547.264,85	279.128,14		
Μείω: 3. Χρεωστικά τίλε και αναπροσ/ τίλε	427,77	546.837,08		
Μικτά αποσπώματα (κινήσους) εκμεταλλεύσεως	21.427.507,35	11.433.623,38		
Β. Μείω: ΕΚΤΑΚΤΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ				
1. Έπιπλα & αναπροσ/ τίλε	1.934.600,41	624.479,49		
2. Έπιπλα κινήσους	0,00	0,00		
3. Έπιπλα προηγούμενων κινήσους	3.032.838,50	4.413.461,89		
4. Έπιπλα από προβλήσιμη προηγούμενων κινήσους	0,00	0,00		
Μείω:				
1. Έπιπλα & αναπροσ/ τίλε	21.110,01	0,00		
2. Έπιπλα κινήσους	5.242,81	4.898,78		
3. Έπιπλα προηγούμενων κινήσους	192.521,54	719.514,80		
4. Προβλήσιμη για έκτακτους κινήσους	0,00	218.874,36		
Οφειλόμενα και Έπιπλα Αποσπώματα (κινήσους)				
Μείω: Σύνολο αποσπώσεων παγίων επενδύσεων	3.145.886,94	2.288.952,35		
Μείω: Ω από αυτής κινήσους στο έπιπλα κινήσους	3.085.540,50	60.340,44		
ΚΑΘΑΡΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ (κινήσους) ΧΡΗΣΕΩΣ	25.200.728,46		15.747.149,18	

Καθαρά αποσπώματα (Μείωσιμώοι) κινήσους 25.200.728,46 15.747.149,18
(-) Υπόλοιπο ελλειμμάτων προηγούμενων κινήσους 48.682.802,99 25.101.167,91
Μείω: Διαφορές επενδύσεως 343.400,44 -145.514,10
Μείω: Διαφορές εκτιμώοις 65.740.131,01 48.682.802,99

ΙΩΑΝΝΙΝΑ 31 ΟΥΓΑΚΟΥ 2019

Ο ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ ΤΟΥ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ **Ο ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗΣ ΠΡΟΪΤΑΜΕΝΟΣ ΔΕΥΤΕΡΗΣ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ**


ΤΣΙΑΚΗΣ ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ **ΑΛΕΞΟΥ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ**
ΑΔΤ: Α8 803287 Α.Δ.Τ.: Α8808548

Ο ΠΡΟΪΤΑΜΕΝΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΤΜΗΜΑΤΟΣ **Η ΠΡΟΪΤΑΜΕΝΗ ΥΠΟΔΕΥΣΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΥ**

ΓΡΑΒΑΝΗΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ **ΚΩΣΤΟΠΟΥΛΟΥ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΑ**
ΑΔΤ: Α 544257 ΑΔΤ: Κ 847826

Ο ΣΥΝΤΑΞΙΑΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΣ ΠΑΠΑΔΑΚΙΩΝΟΥ ΜΑΡΤΙΝΟΣ ΟΕ

ΠΑΠΑΔΑΚΙΩΝΟΥ ΑΕΘΝΩΙΑΣ
Αρ. Αδείας Ο.Ε.Ε. 88314 Α' ΤΑΞΗΣ

ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΡΤΑΣ											
Διεύθυνση έδρας: Άρτα, Λόφος Παρόνθης											
ΣΤΟΙΧΕΙΑ & ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΤΗΣ ΧΡΗΣΗΣ από 1 ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΥ 2018 μέχρι 31 ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ 2018											
<p>Τα παρακάτω στοιχεία και πληροφορίες που προκύπτουν από τις οικονομικές καταστάσεις, σχετίζονται με μία γενική ανάλυση για την οικονομική κατάσταση και το αποτέλεσμα του ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΑΡΤΑΣ. Συστοιάζει στοιχεία στην αναγνώστη πριν προβεί σε οποιαδήποτε είδους συνολική επίσημη ή άλλη συναλλαγή με το Νοσοκομείο, να ανατρέξει στη διεθνή διεθνή του Νοσοκομείου όπου αναγράφονται οι οικονομικές καταστάσεις καθώς και η έκθεση ελέγχου του ορκωτού ελεγκτή λογιστή.</p>											
<p>ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ :</p> <p>Άρτα Αρτας Υπουργείο Υγείας & Κοινωνικής Αλληλεγγύης Διεύθυνση Διοικητικών Υπηρεσιών: www.gsnas.gr Ημερομηνία έκδοσης των Ετήσιων Οικονομικών Καταστάσεων: 30/7/2019 Ορκωτοί Ελεγκτές Λογιστές: Δημητριάδης Παύλος - Γούργουλις Νίκος Ελεγκτική Εταιρεία: KSI Greece ΣΕ - Εταιρεία Ορκωτών Ελεγκτών & Συμβούλων Τύπος Έκδοσης Ελέγχου: Γνώση με Εμπιστοσύνη - Έκδοση Βελτιών</p>	<p>Σύνθεση Διοικητικού Συμβουλίου: Μπελιόπουλος Βασίλειος, Διοικητής & Πρόεδρος ΔΣ Ροβίτης Γεώργιος, Αντιπρόεδρος ΔΣ Παπακοκόλου Ηλίας, Μέλος ΔΣ Λογιάς Νικόλαος, Μέλος ΔΣ Γούργουλις Νίκος, Μέλος ΔΣ</p>										
ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΘΕΣΗΣ (ετήσια μη ενσωματωμένα) ποσά εκφρασμένα σε χιλιάδες €											
	31.12.2018	31.12.2017									
ΕΜΕΡΕΤΙΚΟ											
Διαχειριστικοί/οργανωτικοί άλλοι στοιχεία	9.615	9.936									
Άλλα περιουσιακά στοιχεία	23	15									
Αποθέματα	1.463	1.515									
Αποθήκες από πελάτες	57.363	45.141									
Άλλα καθυστερούμενα περιουσιακά στοιχεία	5.789	6.461									
ΣΥΝΟΛΟ ΕΜΕΡΕΤΙΚΟΥ	74.173	63.069									
ΚΑΘΗΜΕΡΗ ΘΕΣΗ ΚΑΙ ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΙΣ											
Μεταγυμνάσιο	1.461	1.461									
Άλλα στοιχεία Καθαρή θέση	60.773	50.139									
Σύνολο Καθαρή θέση (γ)	62.235	51.600									
Προβλήματα / Άσπαστα μακροπρόθεσμα υποχρεώσεις	5.393	5.127									
Άσπαστα βραχυπρόθεσμα υποχρεώσεις	6.545	6.341									
Σύνολο υποχρεώσεων (β)	11.938	11.468									
ΣΥΝΟΛΟ ΚΑΘΗΜΕΡΗΣ ΘΕΣΗΣ ΚΑΙ ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΩΝ (γ)-(β)	74.173	63.069									
ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΣΥΝΟΛΙΚΟΥ ΕΞΟΦΛΗΜΑΤΟΣ (ετήσια μη ενσωματωμένα) ποσά εκφρασμένα σε χιλιάδες €											
	από 1.1.2018	από 1.1.2017									
	έως 31.12.2018	έως 31.12.2017									
Κόστος εργασιών	15.856	13.854									
Μικτά κέρδη	9.671	7.556									
Κέρδη προ φόρων, χρηματοδοτικών και σταθμισμένων αποτελεσμάτων	7.021	4.619									
Κέρδη προ φόρων	7.165	4.688									
Κέρδη μετά από φόρους	7.164	4.687									
Στατιστηριακά συνολικά έσοδα μετά από φόρους	30.634	31.428									
Κέρδη προ φόρων, χρηματοδοτικών, σταθμισμένων αποτελεσμάτων και συνολικών αποτελεσμάτων	7.246	5.674									
ΠΡΟΣΘΕΤΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΚΑΙ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΕΠΙ ΤΩΝ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΩΝ											
<p>1. Τα κόστος εισαγωγών από την οικονομία δύνανται ολόκληρα σε € 1.445 χιλ. έναντι € 1.208 χιλ. της προηγούμενης χρήσης.</p> <p>2. ((Δείκτες υπέρβασης επιπέδων επίδοσης ή υπό διαπραγμάτευση, καθώς και αποφάσεις δικαστηρίων ή διοικητικών αρχών, από αυτές που έχουν περιληφθεί στις οικονομικές καταστάσεις, που οδηγούν να έχουν σημαντική επίπτωση στην κατάσταση ή λειτουργία του Νοσοκομείου. (X) Συναρμολογές προβλέψεις για επίδομα υπολόγους € 1.131 χιλ (2016 € 599 χιλ.)</p> <p>3. Ο αριθμός των απασχολούμενων προσωπικού στο τέλος της τρέχουσας περιόδου ήταν 721 άτομα. Στο τέλος της αντίστοιχης περιόδου της προηγούμενης χρήσης ήταν 627 άτομα.</p> <p>4. Στην περίοδο χρήσης το Γενικό Νοσοκομείο Άρτας εισέπραξε από το κράτος € 3.470 χιλ για εξόφληση των ληξιπρόθεσμων υποχρεώσεων του έναντι € 6.731 χιλ. Την προηγούμενη χρήση.</p> <p>5. Οι πάσης φύσεως συνολικές των διοικητικών στοιχείων και μελών της διοίκησης κατά την τρέχουσα χρήση είναι ως ακολούθως:</p> <table style="width: 100%; margin-left: 20px;"> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">2018</td> <td style="text-align: center;">2017</td> </tr> <tr> <td>α) Αμειβόμενα διοικητικών στοιχείων και μελών διοίκησης</td> <td style="text-align: right;">38</td> <td style="text-align: right;">38</td> </tr> <tr> <td>β) Υποχρεώσεις προς διοικητικό στέλεχος και μέλη διοίκησης</td> <td style="text-align: right;">0</td> <td style="text-align: right;">0</td> </tr> </table>				2018	2017	α) Αμειβόμενα διοικητικών στοιχείων και μελών διοίκησης	38	38	β) Υποχρεώσεις προς διοικητικό στέλεχος και μέλη διοίκησης	0	0
	2018	2017									
α) Αμειβόμενα διοικητικών στοιχείων και μελών διοίκησης	38	38									
β) Υποχρεώσεις προς διοικητικό στέλεχος και μέλη διοίκησης	0	0									
Άρτα, 30 Ιουλίου 2019											
Ο ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ & ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΟΥ ΔΣ	Η ΠΡΟΚΤΑΜΕΝΗ ΤΩΝ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΥΠΕΥΘΩΝ	Ο ΣΥΝΤΑΞΑΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΣ ΣΥΜΒΟΥΛΟΣ ΕΥΡΩΚΟΝΟΜΙΚΗ Α.Ε.									
Μπελιόπουλος Βασίλειος Α.Δ.Τ.: ΑΑ310954	Τσιτσουράνη Μαρία Α.Δ.Τ.: ΑΗ 716133	 Εμμανουήλ Στ. Βασιλείου Α.Δ.Τ.: ΑΖ219146 Α.Μ.Ο.Ε.Ε.: 9969									



6η Υ.ΠΕ. ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ, ΙΟΝΙΩΝ ΝΗΣΩΝ, ΗΠΕΙΡΟΥ & ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΠΙΧΩΡΙΚΗΣ
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ Κ. Υ. ΠΙΣΙΩΝ

Ministry of Digital Governance, Digitally signed by Ministry of Digital Governance, DN: cn=Ministry of Digital Governance, o=Ministry of Digital Governance, ou=Ministry of Digital Governance, email=info@digital.gov.gr, c=GR

Ημερομηνία: 2019.02.23 14:27:05
Γενικό Νοσοκομείο Κ. Υ. Πισίων
Παύσεως Χαρούνη

Table with columns for 'ΕΝΕΡΓΗΤΙΚΟ' and 'ΠΑΣΙΒΗΤΙΚΟ'. It includes sub-sections like 'Β. ΒΕΛΩΔΑ ΕΓΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ', 'Γ. ΠΛΗΘΙ ΕΝΕΡΓΗΤΙΚΟ', 'Δ. ΚΥΚΛΟΦΟΡΗΤΑ ΕΝΕΡΓΗΤΙΚΟ', 'Ε. ΜΕΤΑΒΑΤΙΚΟΙ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΙ ΕΝΕΡΓΗΤΙΚΟ', 'ΓΕΝΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ ΕΝΕΡΓΗΤΙΚΩ (Η+Α+Ε)', 'ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΙ ΤΑΙΩΣΕ ΚΡΕΔΙΤΩΝ', 'Α. ΙΔΙΑ ΚΕΦΑΛΑΙΑ', 'Β. ΔΙΑΦΟΡΑ ΑΝΤΙΣΤΡΟΦΩΝ', 'Γ. ΥΠΟΛΟΙΠΟΝ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ', and 'Δ. ΜΕΤΑΒΑΤΙΚΟΙ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΙ ΠΑΣΙΒΗΤΩΝ'. Rows are organized by 'Ποσά κλειόμενης χρήσης 2019' and 'Ποσά προηγούμενης χρήσης 2018'.

Παρατηρήσεις:
1. Η αξία των εκδόσεων του παρηκρού (Γ'4-1) "Γράβια-Οκτώβρι" και (Γ'4-2) "Κίτρινα και Κίτρινα Άνοιξη" της εταιρείας "Αντάρ" (Π.Τ. 01.01.2007) προορίζονται για να συστηθούν στο λογιστήριο προεξοφώντας τις αξίες των εκδόσεων που προβάλλονται από τις ετήσιες φορολογικές δηλώσεις.
2. Όπως ορίστη με το άρθρο 109 του Ν.4802/2018 (ΦΕΚ 43Α) ε) ισχύει η παρούσα κατάσταση στην κατάσταση των Νοσοκομείων με βάση την κατάσταση των εκδόσεων διαπιστωτικής πράξης, χωρίς την τήρηση αποδοχών ή το, πράξης ή συμβολαίου.
3. Στο κομμάτι της Κατάστασης Αποκλειστικών Χρήσεων "κόπτος αρχών και υπηρεσιών" και "Καταστάσεις παραγωγής από κρησίδα προεξοφώντας" παραλαμβάνονται και ταυτόχρονα 6.198.844,90 που αφορά την μεταφορά των υπολοίπων ή από τον διακανονισμό των Νοσοκομείων διατεθειμένων από το Υπουργείο Υγείας.
4. Στην παρούσα χρήση μεταφέρθηκε στον λογαριασμό του Παιδαγωγικού Α.Π.Σ + Ειδικά αποθεματικά μόνο τα ήθηκα διδάγματα αποκλειστικών χωρίς να επηρεαστεί η κατάσταση αποκλειστικών χρήσης, ποσά 1.761.676,20 το οποίο αφορά τη λογιστική επεξεργασία επί χρήσης 2019 για ετήσιας υπολογισμών σε παραγράφους.
5. Το ποσό της διαφοράς απορρίπτεται έναντι του ΕΟΦΥΥ για τα έτη 2016-2017 βάσει Ν.4802/18 & με τη αρ.πρωτ.2407/19 εκ.886524.12.19 Εγκρίσεις Υ.Υ.Κ.Α.(ΦΕΚ 43Β/19) σύμφωνα με άρθρο 8.208.133.09.

Table with columns for 'ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΩΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΧΡΗΣΕΩΣ (Α/Β)' and 'ΠΙΝΑΚΑΣ ΔΙΑΔΕΧΘΕ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ'. It includes sub-sections like 'Α. Αποκλειστικά εκμεταλλεύσιμα', 'Β. ΠΑΘΗΝΑ: Υπόλοιπα αποκλειστικά', 'Γ. ΚΑΘΑΡΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ (Υπόλοιπα ΚΡΕΔΙΤΩΝ)', 'Ο ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ', 'Ο ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ', 'ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΚΡΕΔΙΤΟΣ', 'ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ', 'Η ΠΡΟΕΣΤΑΜΕΝΗ ΟΙΚΟΝ. ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ', 'ΚΑΒΙΝΟΤΟΜΙΑ ΟΙΚΟΝΟΜΟΤΕΧΝΙΚΗΣ', 'ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΑ ΑΜΑΛΙΑ'. Rows are organized by 'Ποσά κλειόμενης χρήσης 2019' and 'Ποσά προηγούμενης χρήσης 2018'. Includes date 'Φάσις: 30 Σεπτεμβρίου 2020'.

Ειδικά Αποκλειστικά Οικονομικά Έλεγχος Διευθυντή

ΕΝΕΡΓΗΤΙΚΟ	Ποσό κλειόμενης χρήσης 2020			Ποσό προηγούμενης χρήσης 2019		
	Άξια Καταστάσεως	Αποσβέσεις	Αντιστάθμιση αξιών	Άξια Καταστάσεως	Αποσβέσεις	Αντιστάθμιση αξιών
Β. ΕΣΟΔΑ ΕΓΚΑΤΑΣΤΑΣΕΩΣ						
4. Λοιπά έσοδα εγκαταστάσεως	56.491,49	45.847,82	10.643,67	56.209,80	39.414,88	16.844,92
Γ. ΠΛΗΘ ΕΝΕΡΓΗΤΙΚΟ						
8. Ενσώματες ακινήσεις						
1. Γη/εδάφεια	80.188,86	0,00	80.188,86	80.188,86	0,00	80.188,86
3. Κτίρια & Τεχνικά Έργα	2.074.185,17	1.635.159,22	439.025,95	2.074.185,17	1.552.191,82	521.993,35
4. Μηχανήματα - Τεχνικά εργαλεία & λοιπά μηχανολογικά εξαρτήματα	2.806.118,58	2.583.234,82	222.883,76	2.827.218,61	2.526.134,90	301.083,71
5. Μεταφορικά Μέσα	154.858,36	154.858,29	0,07	154.858,36	154.858,29	0,07
6. Επενδύσεις και λοιπά είδη/επιπλα	1.821.730,48	1.643.365,10	178.365,38	1.820.125,55	1.596.112,86	224.012,69
Σύνολο ενσώματων (Γ8)	7.068.081,43	6.078.617,48	989.463,95	6.998.576,55	6.029.598,93	968.298,67
Σύνολο παθίων ενεργητικού (Γ9)		6.078.617,48			6.029.598,93	
8. Παθία πάγια επενδύσεις άλλες μακροπρόθεσμες χρημ. επενδύσεις						
2. Λοιπά μακροπρόθεσμες επενδύσεις			1.000,00			1.000,00
Σύνολο Παθίων Ενεργητικού (Γ9-Γ8)			1.000,00			1.000,00
Δ. ΚΥΚΛΟΦΟΡΟΥΝ ΕΝΕΡΓΗΤΙΚΟ						
1. Αποθέματα						
4. Πρωτεύς & βοηθητικές ύλες Ανάδοχα υλικά			388.455,37			377.537,46
8. Αποθέματα						
1. Αποθέματα από πώληση αγαθών και υπηρεσιών	15.489.987,81		15.489.987,81	12.454.672,69		12.454.672,69
Μέσων - Προβλέψεις για Επιστροφές Αποθέσεων	0,00		0,00	0,00		0,00
2. Αποθέματα από εμπορεύματα και παραγόμενα αγαθά	10.983,11		10.983,11	0,00		0,00
Μέσων - Προβλέψεις	0,00		0,00	0,00		0,00
5. Χρηστές Δέφιαρα	7.879,08		7.879,08	134.965,04		134.965,04
Μέσων - Προβλέψεις για επιστροφές χρηστών	0,00		0,00	119.312,08		119.312,08
Σύνολο Κυκλοφορούν Ενεργητικού (Δ9-Δ8-Δ7)	16.488.869,00		16.488.869,00	12.470.249,81		12.470.249,81
ΙV. ΔΑΪΤΑΡΑ						
3. Καταβλητέα φόροι και προβλέψεις			1.980.802,87			2.236.094,08
Σύνολο Καταβλητέων Ενεργητικού (Δ9-Δ8-Δ7)			1.980.802,87			2.236.094,08
Ε. ΜΕΤΑΒΑΤΙΚΟ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟ ΕΝΕΡΓΗΤΙΚΟΥ						
2. Έσοδα χρήσεων ενεργητικού			319.234,01			881.757,73
3. Λοιπά μεταβατικά λογαριασμοί			435.623,54			182.337,43
Σύνολο Μεταβατικού Ενεργητικού (Ε9-Ε8-Ε7)			754.857,55			964.095,16
ΓΕΝΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ ΕΝΕΡΓΗΤΙΚΟΥ (Β+Γ+Δ+Ε)			19.885.263,43			17.223.115,79
ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΙ ΤΑΣΕΩΣ ΧΡΕΣΤΙΚΟΙ						
2. Χρημ.τα λογ.αρχαία Δεσφίου Λογιστικού			9.513.945,68			13.904.816,26
Σύνολο			9.513.945,68			13.904.816,26
Συνολικά			29.399.209,11			31.127.932,05
1. Η αξία των ενδεδειγμένων ενεργητικού (Γ8-1) (Γ9-1) (Γ8-2) (Γ8-3) (Γ8-4) (Γ8-5) (Γ8-6) (Γ8-7) (Γ8-8) (Γ8-9) (Γ8-10) (Γ8-11) (Γ8-12) (Γ8-13) (Γ8-14) (Γ8-15) (Γ8-16) (Γ8-17) (Γ8-18) (Γ8-19) (Γ8-20) (Γ8-21) (Γ8-22) (Γ8-23) (Γ8-24) (Γ8-25) (Γ8-26) (Γ8-27) (Γ8-28) (Γ8-29) (Γ8-30) (Γ8-31) (Γ8-32) (Γ8-33) (Γ8-34) (Γ8-35) (Γ8-36) (Γ8-37) (Γ8-38) (Γ8-39) (Γ8-40) (Γ8-41) (Γ8-42) (Γ8-43) (Γ8-44) (Γ8-45) (Γ8-46) (Γ8-47) (Γ8-48) (Γ8-49) (Γ8-50) (Γ8-51) (Γ8-52) (Γ8-53) (Γ8-54) (Γ8-55) (Γ8-56) (Γ8-57) (Γ8-58) (Γ8-59) (Γ8-60) (Γ8-61) (Γ8-62) (Γ8-63) (Γ8-64) (Γ8-65) (Γ8-66) (Γ8-67) (Γ8-68) (Γ8-69) (Γ8-70) (Γ8-71) (Γ8-72) (Γ8-73) (Γ8-74) (Γ8-75) (Γ8-76) (Γ8-77) (Γ8-78) (Γ8-79) (Γ8-80) (Γ8-81) (Γ8-82) (Γ8-83) (Γ8-84) (Γ8-85) (Γ8-86) (Γ8-87) (Γ8-88) (Γ8-89) (Γ8-90) (Γ8-91) (Γ8-92) (Γ8-93) (Γ8-94) (Γ8-95) (Γ8-96) (Γ8-97) (Γ8-98) (Γ8-99) (Γ8-100)						

ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΥ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΧΡΗΣΕΩΣ (Α/Β)	ΠΙΝΑΚΑΣ ΔΙΑΔΡΑΣΗΣ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ				
της 31ης Δεκεμβρίου 2020 (1 Ιανουαρίου - 31 Δεκεμβρίου 2020)					
I. Αποσβέσεις	Ποσό κλειόμενης χρήσης 2020	Ποσό προηγούμενης χρήσης 2019	Ποσό κλειόμενης χρήσης 2020	Ποσό προηγούμενης χρήσης 2019	
1. Έσοδα από πώληση αγαθών και υπηρεσιών	3.734.212,65	4.861.370,26	Καθαρό αποτέλεσμα (πλέον/μείον) χρήσης	489.172,17	1.105.604,13
3. Τακτικές επηρεργητικές από κρατικό προϋπολογισμό	7.881.420,78	7.194.881,53	(+) Υπόλοιπο αποτελεσμάτων προηγ. χρήσεων	6.360.635,48	5.269.433,47
Μέσων - Κόστος αγαθών και υπηρεσιών	6.758.442,71	6.888.957,76	ΜΕΙΟΝ		
Μικρά αποσβέσιμα (πλέον/μείον) εκμεταλλεύσεως	1.687.190,72	2.167.294,03	1. Φόρος Εισοδήματος	11.861,91	14.482,12
Πάγιων - Άλλα έσοδα	49.957,98	55.515,37	(+) Επηρεργητική εξόφληση προμηθευτών με μετρητά	1.687.848,00	1.761.876,00
Σύνολο	1.687.758,30	2.222.719,40	(-) Διαγραφή απαιτήσεων Ν.4600/2019	0,00	8.308.133,00
Μέσων : 1. Έξοδα διαχειριστικής λειτουργίας	1.377.766,50	1.204.968,13	Υπόλοιπο ως νέο	8.025.793,74	209.621,61
3. Έξοδα λειτουργίας θεμελιωδών σχέσεων	15.310,31	36.790,36	Η διαφορά γίνεται ως εξής:		
4. Έξοδα χρηματοοικονομικής λειτουργίας	374,12	1.380.450,93	Υπόλοιπο ως νέο	8.037.945,74	6.360.635,48
Μικρά αποσβέσιμα (πλέον/μείον) εκμεταλλεύσεως	384.397,37	996.893,90	Είδωλα αποθεμάτων	1.687.848,00	-4.566.257,09
Πάγιων	27.613,56	34.625,76	Σύνολο	8.025.793,74	-209.621,61
4. Πιπυκνικά τίτλοι και συναφή έσοδα					
Οικία αποσβέσιμα (πλέον/μείον) εκμεταλλεύσεως	321.908,93	1.021.519,96			
Ε. ΠΛΕΟΝ : Έκτακτο αποτέλεσμα					
1. Έκτακτο & Ανόργανο έσοδο	155.463,59	128.260,37			
3. Έσοδα προηγούμενων χρήσεων	14.772,30	92.461,06			
Μέσων :					
3. Έξοδα προηγούμενων χρήσεων	12.984,65	136.576,86			
4. Προβλέψεις για έκτακτο κέρδη	0,00	0,00			
Όργανο κέρδη : Έκτακτο Αποτέλεσμα (πλέον/μείον)	489.172,17	1.105.604,13			
Μέσων :					
Έσοδα αποσβέσιμων πάγιων στοιχείων	183.782,37	183.234,47			
Μέσων : Οι από αυτές εισπραξιμότητες στο λειτουργικό έσοδο	183.782,37	0,00			
ΚΑΘΑΡΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ (πλέον/μείον) ΧΡΗΣΕΩΣ	489.172,17	1.105.604,13			

Ο ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ	Ο ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ
ΤΕΟΥΡΑΙ ΧΡΗΤΙΟΣ	ΝΤΡΗΤΣΟΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ
Α.Δ.Τ. ΑΕ 999634	Α.Δ.Τ. ΑΕ 303380
Η ΠΡΟΪΤΑΜΕΝΗ	ΚΑΝΟΤΟΜΑ ΟΙΚΟΝΟΜΟΤΕΧΝΙΚΗ
ΟΙΚΟΝ. ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ	ΣΥΜΒΟΥΛΟΙ Α.Ε. ΤΣΩΡΤΣ 99-32, 16682
	Α.Φ.Μ. 999389138 Α.Δ.Υ. ΦΑΕ ΑΘΗΝΩΝ
	ΑΜ ΟΕΕ 4802903
ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΑ-ΑΜΑΛΙΑ	ΛΑΖΑΡΗΣ ΓΩΜΑΕ
Α.Δ.Τ. ΑΕ 771482	ΑΔΤ / ΑΖ 828923
	ΑΑ ΟΕΕ 8006142

ΓΕΝΙΚΟ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟ ΠΡΟΫΚΤΟ

ΣΥΝΟΛΙΚΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ ΣΤΟΙΧΙΑ ΚΑΙ ΠΑΡΟΧΟΦΟΡΕΣ ΤΩΝ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ ΤΩΝ ΜΑΧΗΡΑΙΩΝ ΣΕ 30 ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟ 2018

(Προσαρμοσμένα βάση του α. 27 του Ν. 2838/07 για Αξιολόγηση Μερικής Υπόληψης στα επιδεδεικμένα χρήσης μετασχηματισμένη κεφάλαια (ΔΑΤ))

Το προέχον στην παρούσα κατάσταση ισολογισμού, περιλαμβάνει όλα τα ποσά καθαρίσματα για την επόμενη περίοδο και τα απορρίπτονται στο Γενικό Χρηματολόγιο (ΦΠΑ) 2018. Η κατάσταση της υπόληψης και καθαίρεσης είναι σύμφωνα με την κατάσταση λόγω του ότι τα απορρίπτονται της περιόδου ή αντιστοιχούν στην επόμενη περίοδο, σύμφωνα με την κατάσταση, σύμφωνα με τα προέχοντα του άρθρου 2838/07 του Ν. 2838/07.

ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΙΑ

ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗ : Επιχειρήσεις Α. Φουλάρα

ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΟ ΚΑΡΤΙ : 843 9784

ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ : ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΗ

ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΣΥΜΦΩΝΑ ΜΕ ΤΟΝ Ν. 2838/07 : ΟΚ

ΥΠΟΧΡΩΣΕΙΣ : ΑΔΕΛΦΟΦΟΡΟΙ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ

ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΙΑ : Ν. ΣΤΑΜΑΤΙΟΥ, Α. ΦΟΥΛΑΡΑ, Α. ΦΟΥΛΑΡΑ, Α. ΦΟΥΛΑΡΑ, Α. ΦΟΥΛΑΡΑ, Α. ΦΟΥΛΑΡΑ, Α. ΦΟΥΛΑΡΑ

ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΣΥΜΦΩΝΑ ΜΕ ΤΟΝ Ν. 2838/07 : ΟΚ

ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΣΥΜΦΩΝΑ ΜΕ ΤΟΝ Ν. 2838/07 : ΟΚ

ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΣΥΜΦΩΝΑ ΜΕ ΤΟΝ Ν. 2838/07 : ΟΚ

ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΣΥΜΦΩΝΑ ΜΕ ΤΟΝ Ν. 2838/07 : ΟΚ

ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΣΥΜΦΩΝΑ ΜΕ ΤΟΝ Ν. 2838/07 : ΟΚ

	30 Σεπτεμβρίου 2018		31 Δεκεμβρίου 2017	
	2018	2017	2018	2017
ΣΥΝΟΛΙΚΑ ΣΤΟΙΧΙΑ				
Επένδυση				
Επένδυση σε μετοχές	3.592.712,42	3.624.841,39		
Επένδυση σε ομόλογα		0,00		
Επένδυση σε άλλα ενεργήματα	0,00	0,00		
Σύνολο επενδύσεων	3.592.712,42	3.624.841,39		
Χρηματοοικονομικά Ενεργήματα				
Χρηματοοικονομικά Ενεργήματα	16.293.989,12	15.413.408,88		
Χρηματοοικονομικά Ενεργήματα	0,00	0,00		
Χρηματοοικονομικά Ενεργήματα	0,00	0,00		
Σύνολο χρηματοοικονομικών ενεργημάτων	16.293.989,12	15.413.408,88		
Σύνολο Ενεργημάτων	22.886.701,54	22.038.250,27		
ΕΠΕΝΔΥΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ				
Επένδυση σε μετοχές	3.592.712,42	3.624.841,39		
Επένδυση σε ομόλογα	0,00	0,00		
Επένδυση σε άλλα ενεργήματα	0,00	0,00		
Σύνολο επενδύσεων	3.592.712,42	3.624.841,39		
Σύνολο Επενδύσεων	3.592.712,42	3.624.841,39		
ΧΡΗΜΑΤΟΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ ΕΝΕΡΓΗΜΑΤΑ				
Χρηματοοικονομικά Ενεργήματα	16.293.989,12	15.413.408,88		
Χρηματοοικονομικά Ενεργήματα	0,00	0,00		
Χρηματοοικονομικά Ενεργήματα	0,00	0,00		
Σύνολο χρηματοοικονομικών ενεργημάτων	16.293.989,12	15.413.408,88		
Σύνολο Χρηματοοικονομικών Ενεργημάτων	16.293.989,12	15.413.408,88		
Σύνολο Ενεργημάτων	22.886.701,54	22.038.250,27		

	30 Σεπτεμβρίου 2018		31 Δεκεμβρίου 2017	
	2018	2017	2018	2017
ΣΥΝΟΛΙΚΑ ΣΤΟΙΧΙΑ				
Καθαρή θέση	2.888.150,93	2.888.150,93		
Καθαρή θέση	0,00	0,00		
Καθαρή θέση	0,00	0,00		
Καθαρή θέση	0,00	0,00		
Σύνολο Καθαρών Χρημάτων	2.888.150,93	2.888.150,93		
ΕΠΕΝΔΥΣΕΙΣ				
Επένδυση σε μετοχές	3.592.712,42	3.624.841,39		
Επένδυση σε ομόλογα	0,00	0,00		
Επένδυση σε άλλα ενεργήματα	0,00	0,00		
Σύνολο επενδύσεων	3.592.712,42	3.624.841,39		
ΧΡΗΜΑΤΟΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ ΕΝΕΡΓΗΜΑΤΑ				
Χρηματοοικονομικά Ενεργήματα	16.293.989,12	15.413.408,88		
Χρηματοοικονομικά Ενεργήματα	0,00	0,00		
Χρηματοοικονομικά Ενεργήματα	0,00	0,00		
Σύνολο χρηματοοικονομικών ενεργημάτων	16.293.989,12	15.413.408,88		
Σύνολο Χρηματοοικονομικών Ενεργημάτων	16.293.989,12	15.413.408,88		
Σύνολο Ενεργημάτων	22.886.701,54	22.038.250,27		

ΠΡΟΫΚΤΟ

Δια διαφάνειας και διαφάνειας στην επόμενη περίοδο, σύμφωνα με την κατάσταση, σύμφωνα με τα απορρίπτονται στο Γενικό Χρηματολόγιο (ΦΠΑ) 2018. Η κατάσταση της υπόληψης και καθαίρεσης είναι σύμφωνα με την κατάσταση λόγω του ότι τα απορρίπτονται της περιόδου ή αντιστοιχούν στην επόμενη περίοδο, σύμφωνα με την κατάσταση, σύμφωνα με τα προέχοντα του άρθρου 2838/07 του Ν. 2838/07.

ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗ		ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΟ ΚΑΡΤΙ	
Α. Ν. ΣΤΑΜΑΤΙΟΥ	Α. ΦΟΥΛΑΡΑ	Α. ΦΟΥΛΑΡΑ	Α. ΦΟΥΛΑΡΑ
Α. Ν. ΣΤΑΜΑΤΙΟΥ	Α. ΦΟΥΛΑΡΑ	Α. ΦΟΥΛΑΡΑ	Α. ΦΟΥΛΑΡΑ

Οι προβλέψεις ετοιμάστηκαν με βάση τις πληροφορίες που παρέχονται από τα ενδιαφερόμενα μέρη και σύμφωνα με τον Κανονισμό (ΕΕ) 2015/1055, με την επιφύλαξη των απαιτήσεων του άρθρου 14 του Κανονισμού (ΕΕ) 2015/1055, σύμφωνα με τον οποίο οι προβλέψεις ετοιμάστηκαν με βάση τις πληροφορίες που παρέχονται από τα ενδιαφερόμενα μέρη.

ΠΡΟΒΛΕΨΕΙΣ ΚΑΤΑΧΡΟΝΟΠΟΙΗΣΗΣ

Επιχειρησιακό Έτος 2024-27	Επιχειρησιακό Έτος 2024-27
Επιχειρησιακό Έτος 2024-27	2024-27
Επιχειρησιακό Έτος 2024-27	ΕΠΙΧΡΟΝΟΠΟΙΗΣΗ ΔΕΛΤΑ
Επιχειρησιακό Έτος 2024-27	2024-27
Μεταβλητό Έτος 2024-27	2024-27
Μεταβλητό Έτος 2024-27	2024-27
Μεταβλητό Έτος 2024-27	2024-27
Μεταβλητό Έτος 2024-27	2024-27
Μεταβλητό Έτος 2024-27	2024-27

ΔΕΛΤΑ ΤΩΝ ΔΕΔΧΘΕΝΤΩΝ ΔΕΔ

Περιγραφή	2024-27	
	2024-27	2024-27
ΕΠΙΧΡΟΝΟΠΟΙΗΣΗ		
ΕΠΙΧΡΟΝΟΠΟΙΗΣΗ ΚΑΤΑΧΡΟΝΟΠΟΙΗΣΗΣ		
Επιχειρησιακό Έτος 2024-27	1.000.000,00	1.000.000,00
Επιχειρησιακό Έτος 2024-27	0,00	0,00
Επιχειρησιακό Έτος 2024-27	1.000.000,00	1.000.000,00
Επιχειρησιακό Έτος 2024-27	1.000.000,00	1.000.000,00
ΕΠΙΧΡΟΝΟΠΟΙΗΣΗ ΚΑΤΑΧΡΟΝΟΠΟΙΗΣΗΣ	1.000.000,00	1.000.000,00

ΔΕΛΤΑ ΤΩΝ ΔΕΔΧΘΕΝΤΩΝ ΔΕΔ

Περιγραφή	2024-27	
	2024-27	2024-27
ΕΠΙΧΡΟΝΟΠΟΙΗΣΗ		
ΕΠΙΧΡΟΝΟΠΟΙΗΣΗ ΚΑΤΑΧΡΟΝΟΠΟΙΗΣΗΣ		
Επιχειρησιακό Έτος 2024-27	1.000.000,00	1.000.000,00
Επιχειρησιακό Έτος 2024-27	0,00	0,00
Επιχειρησιακό Έτος 2024-27	1.000.000,00	1.000.000,00
Επιχειρησιακό Έτος 2024-27	1.000.000,00	1.000.000,00
ΕΠΙΧΡΟΝΟΠΟΙΗΣΗ ΚΑΤΑΧΡΟΝΟΠΟΙΗΣΗΣ	1.000.000,00	1.000.000,00

ΠΡΟΒΛΕΨΕΙΣ ΚΑΤΑΧΡΟΝΟΠΟΙΗΣΗΣ

Επιχειρησιακό Έτος 2024-27	Επιχειρησιακό Έτος 2024-27
Επιχειρησιακό Έτος 2024-27	2024-27
Επιχειρησιακό Έτος 2024-27	2024-27
Επιχειρησιακό Έτος 2024-27	2024-27
Επιχειρησιακό Έτος 2024-27	2024-27
Επιχειρησιακό Έτος 2024-27	2024-27

Περιγραφή	2024-27	
	2024-27	2024-27
ΕΠΙΧΡΟΝΟΠΟΙΗΣΗ		
ΕΠΙΧΡΟΝΟΠΟΙΗΣΗ ΚΑΤΑΧΡΟΝΟΠΟΙΗΣΗΣ		
Επιχειρησιακό Έτος 2024-27	1.000.000,00	1.000.000,00
Επιχειρησιακό Έτος 2024-27	0,00	0,00
Επιχειρησιακό Έτος 2024-27	1.000.000,00	1.000.000,00
Επιχειρησιακό Έτος 2024-27	1.000.000,00	1.000.000,00
ΕΠΙΧΡΟΝΟΠΟΙΗΣΗ ΚΑΤΑΧΡΟΝΟΠΟΙΗΣΗΣ	1.000.000,00	1.000.000,00

ΔΕΛΤΑ ΤΩΝ ΔΕΔΧΘΕΝΤΩΝ ΔΕΔ

Περιγραφή	2024-27	
	2024-27	2024-27
ΕΠΙΧΡΟΝΟΠΟΙΗΣΗ		
ΕΠΙΧΡΟΝΟΠΟΙΗΣΗ ΚΑΤΑΧΡΟΝΟΠΟΙΗΣΗΣ		
Επιχειρησιακό Έτος 2024-27	1.000.000,00	1.000.000,00
Επιχειρησιακό Έτος 2024-27	0,00	0,00
Επιχειρησιακό Έτος 2024-27	1.000.000,00	1.000.000,00
Επιχειρησιακό Έτος 2024-27	1.000.000,00	1.000.000,00
ΕΠΙΧΡΟΝΟΠΟΙΗΣΗ ΚΑΤΑΧΡΟΝΟΠΟΙΗΣΗΣ	1.000.000,00	1.000.000,00

ΔΕΛΤΑ ΤΩΝ ΔΕΔΧΘΕΝΤΩΝ ΔΕΔ

Περιγραφή	2024-27		2024-27	
	2024-27	2024-27	2024-27	2024-27
ΕΠΙΧΡΟΝΟΠΟΙΗΣΗ				
ΕΠΙΧΡΟΝΟΠΟΙΗΣΗ ΚΑΤΑΧΡΟΝΟΠΟΙΗΣΗΣ				
Επιχειρησιακό Έτος 2024-27	1.000.000,00	1.000.000,00	1.000.000,00	1.000.000,00
Επιχειρησιακό Έτος 2024-27	0,00	0,00	0,00	0,00
Επιχειρησιακό Έτος 2024-27	1.000.000,00	1.000.000,00	1.000.000,00	1.000.000,00
Επιχειρησιακό Έτος 2024-27	1.000.000,00	1.000.000,00	1.000.000,00	1.000.000,00
ΕΠΙΧΡΟΝΟΠΟΙΗΣΗ ΚΑΤΑΧΡΟΝΟΠΟΙΗΣΗΣ	1.000.000,00	1.000.000,00	1.000.000,00	1.000.000,00

ΕΠΙΧΡΟΝΟΠΟΙΗΣΗ ΚΑΤΑΧΡΟΝΟΠΟΙΗΣΗΣ

Περιγραφή	2024-27	
	2024-27	2024-27
ΕΠΙΧΡΟΝΟΠΟΙΗΣΗ		
ΕΠΙΧΡΟΝΟΠΟΙΗΣΗ ΚΑΤΑΧΡΟΝΟΠΟΙΗΣΗΣ		
Επιχειρησιακό Έτος 2024-27	1.000.000,00	1.000.000,00
Επιχειρησιακό Έτος 2024-27	0,00	0,00
Επιχειρησιακό Έτος 2024-27	1.000.000,00	1.000.000,00
Επιχειρησιακό Έτος 2024-27	1.000.000,00	1.000.000,00
ΕΠΙΧΡΟΝΟΠΟΙΗΣΗ ΚΑΤΑΧΡΟΝΟΠΟΙΗΣΗΣ	1.000.000,00	1.000.000,00

ΕΠΙΧΡΟΝΟΠΟΙΗΣΗ ΚΑΤΑΧΡΟΝΟΠΟΙΗΣΗΣ

Οι προβλέψεις ετοιμάστηκαν με βάση τις πληροφορίες που παρέχονται από τα ενδιαφερόμενα μέρη και σύμφωνα με τον Κανονισμό (ΕΕ) 2015/1055, με την επιφύλαξη των απαιτήσεων του άρθρου 14 του Κανονισμού (ΕΕ) 2015/1055, σύμφωνα με τον οποίο οι προβλέψεις ετοιμάστηκαν με βάση τις πληροφορίες που παρέχονται από τα ενδιαφερόμενα μέρη.

ΕΠΙΧΡΟΝΟΠΟΙΗΣΗ ΚΑΤΑΧΡΟΝΟΠΟΙΗΣΗΣ

Περιγραφή	2024-27		2024-27	
	2024-27	2024-27	2024-27	2024-27
ΕΠΙΧΡΟΝΟΠΟΙΗΣΗ				
ΕΠΙΧΡΟΝΟΠΟΙΗΣΗ ΚΑΤΑΧΡΟΝΟΠΟΙΗΣΗΣ				
Επιχειρησιακό Έτος 2024-27	1.000.000,00	1.000.000,00	1.000.000,00	1.000.000,00
Επιχειρησιακό Έτος 2024-27	0,00	0,00	0,00	0,00
Επιχειρησιακό Έτος 2024-27	1.000.000,00	1.000.000,00	1.000.000,00	1.000.000,00
Επιχειρησιακό Έτος 2024-27	1.000.000,00	1.000.000,00	1.000.000,00	1.000.000,00
ΕΠΙΧΡΟΝΟΠΟΙΗΣΗ ΚΑΤΑΧΡΟΝΟΠΟΙΗΣΗΣ	1.000.000,00	1.000.000,00	1.000.000,00	1.000.000,00