



**ΑΝΟΙΚΤΟ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΚΥΠΡΟΥ**

**ΣΧΟΛΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ "ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ"**

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Αξιολόγηση της Οικονομικής Αποδοτικότητας και Λειτουργίας των Δημόσιων Νοσοκομείων Περιφέρειας Ιονίων Νήσων

ΚΟΡΦΙΑΤΗΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ

ΤΑΛΙΑΣ ΜΙΧΑΗΛ

ΑΘΗΝΑ – 2016

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Η πτυχιακή αυτή εργασία αποτελεί έργο προσωπικής μου προσπάθειας. Για να ολοκληρωθεί και να φτάσει στο επιθυμητό αυτό σημείο απαιτήθηκαν ώρες μελέτης, συγκέντρωσης και συλλογής πληροφοριών. Ευχαριστώ όλους όσους με βοήθησαν καθ' όλη την περίοδο εκπόνησης και συγγραφής δίνοντάς μου κουράγιο και στήριξη. Επίσης, ευχαριστώ θερμά τον επιβλέποντα καθηγητή μου για τις πολύτιμες συμβουλές, τις συστάσεις και τις κατευθυντήριες γραμμές που μου έδινε. Τέλος, ευχαριστώ την εξεταστική επιτροπή που μου κάνει την τιμή να αξιολογήσει την εργασία μου.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Σκοπός: Η παρούσα έρευνα αφορά την Αξιολόγηση της οικονομικής αποδοτικότητας και λειτουργίας των δημοσίων νοσοκομείων της Περιφέρειας Ιονίων Νήσων.

Μεθοδολογία: Η παρούσα έρευνα πρωτογενών στοιχείων χαρακτηρίζεται ως ποσοτική και η διεξαγωγή της γίνεται με την ανάλυση οικονομικών και λειτουργικών στοιχείων. Αρχικά συλλέχθηκαν στοιχεία και δεδομένα για τα Νοσοκομεία που αποτέλεσαν το δείγμα της έρευνας και τα οποία δώθηκαν μετά από σχετική αίτηση στα εκάστοτε Νοσοκομεία. Γενικότερα, συλλέχθηκαν στοιχεία για τους οικονομικούς και λειτουργικούς δείκτες των Νοσοκομείων. Ακολούθως, επιλέχθηκαν οι κατάλληλοι δείκτες ώστε να μπορέσουν να εξαχθούν χρήσιμα συμπεράσματα για την κατάσταση στην οποία βρίσκονται. Η μέθοδος της παρούσας εργασίας είναι η ανάλυση ποσοτικών δεδομένων σε συγκεκριμένες χρονικές περιόδους (2012-2013-2014) και η οποία αφορούσε κάθε ένα από τα Νοσοκομεία. Τα στοιχεία αυτά συγκρίνονται μεταξύ των ετών και η λειτουργία και η αποδοτικότητα του κάθε Νοσοκομείου υπολογίζεται με βάση τις εισροές και τις εκροές. Στην παρούσα έρευνα ο πληθυσμός στόχος είναι τα Δημόσια Νοσοκομεία της Περιφέρειας Ιονίων Νήσων. Το δείγμα της έρευνας ήταν δείγμα ευχέρειας 5 Νοσοκομείων.

Αποτελέσματα: Το Γενικό Νοσοκομείο Κεφαλληνίας παρουσιάζει μια αρκετά υγιή κατάσταση. Την ίδια πορεία ακολουθεί και το Γενικό Νοσοκομείο της Κέρκυρας, δείχνοντας να ισορροπεί από την δύσκολη χρονιά του 2013 και πλέον να διανύει περίοδο ανάκαμψης. Αντίστοιχα, μεγάλα βήματα προόδου δείχνει το νοσοκομείο το Γενικό Νοσοκομείο Ληξουρίου. Αντίθετα, το Γενικό Νοσοκομείο της Λευκάδας δείχνει να αντιμετωπίζει κάποια προβλήματα.

Συμπεράσματα: Γενικότερα, η οικονομική ύφεση που βιώνει η χώρα τα τελευταία χρόνια, έχει επηρεάσει και την υγεία. Ένα νοσοκομείο για να μπορέσει να επιβιώσει πρέπει να είναι ευέλικτο και να μπορεί να προσαρμόζεται εύκολα και γρήγορα στις ανάλογες ανάγκες. Τα παραπάνω νοσοκομεία βρίσκονται σε κατάσταση αντιστάθμισης των επιπτώσεων της οικονομικής ύφεσης και δείχνουν σημάδια

*Αξιολόγηση της οικονομικής αποδοτικότητας και λειτουργίας των Δημόσιων
Νοσοκομείων Περιφέρειας Ιονίων Νήσων*

προόδου. Κοινά χαρακτηριστικά είναι η τάση για οικονομική εξυγίανση, καθώς παρατηρείται ταυτόχρονη μείωση των υποχρεώσεων των νοσοκομείων, είτε είναι αυτές μακροπρόθεσμες, είτε βραχυπρόθεσμες και η μείωση των λειτουργικών εξόδων. Αυτό δείχνει ότι περιορίζονται οι σπατάλες και το «λίπος» των επιχειρήσεων, διευκολύνοντας με αυτό τον τρόπο στην αποτελεσματικότερη και αποδοτικότερη λειτουργία τους.

ABSTRACT

Aim: This study concerns the evaluation of economic efficiency and operation of public hospitals of the Region of Ionian Islands.

Methodology: This research primary data characterized as quantitative and conduct the analysis done by the financial and operating data. Originally collected information and data on hospitals which were the survey sample, which was given at the request in the individual hospitals. Generally, data collected for the financial and operational indicators of Hospitals. Subsequently, appropriate indicators were selected to enable them to draw conclusions about the situation they are in. The method of this study is to analyze quantitative data for specific periods (2012-2013-2014), relating to each of the hospitals. These data were compared between the functions and efficiency of each hospital is calculated based on the inputs and outputs. In this research the target population are the public hospitals of the Region of Ionian Islands. The sample was 5 Hospitals discretion sample.

Results: The General Hospital of Kefalonia has quite a healthy state. The same procedure followed and the General Hospital of Corfu, pointing to balance the difficult year of 2013 and now undergoing recovery period. Similarly, significant progress shows the hospital the General Hospital of Lixouri. Instead, the General Hospital of Lefkada seems to be experiencing some problems.

Conclusions: In general, the economic downturn experienced by the country in recent years has affected health. A hospital in order to survive must be flexible and able to adapt quickly and easily to such needs. These hospitals are located in state compensation of the effects of the recession and show signs of progress. Common characteristics are the tendency for economic improvement, as observed while reducing the obligations of hospitals, whether they long or short and reduce operating costs. This indicates that limit the wastage and the "fat" of enterprises, facilitating in this way the efficient and effective operation.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ	2
ΠΕΡΙΛΗΨΗ	3
ABSTRACT	5
ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ	6
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	8
ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ	10
2.1 Η έννοια της αξιολόγησης.....	10
2.2 Κατηγορίες αξιολόγησης	15
2.3 Δείκτες αξιολόγησης	19
ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ	21
3.1 Τρόπος Ποσοτικής Έρευνας	21
3.2 Το Δείγμα της Έρευνας.....	22
ΑΝΑΛΥΣΗ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΩΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ	26
4.1 Λειτουργικοί Δείκτες	26
4.1.1 Γενικό Νοσοκομείο Ζακύνθου	26
4.1.2 Γενικό Νοσοκομείο Ληξουρίου “Μαντζαβινάτειο”	33
4.1.3 Γενικό Νοσοκομείο Κέρκυρας	41
4.1.4 Γενικό Νοσοκομείο Κεφαλληνίας	48
4.1.5 Γενικό Νοσοκομείο Λευκάδας	55
4.2 Ανάλυση των Οικονομικών Καταστάσεων.....	63
4.2.2 Γενικό Νοσοκομείο Ληξουρίου “Μαντζαβινάτειο”	71

*Αξιολόγηση της οικονομικής αποδοτικότητας και λειτουργίας των Δημόσιων
Νοσοκομείων Περιφέρειας Ιονίων Νήσων*

4.2.3	Γενικό Νοσοκομείο Κέρκυρας	80
4.2.4	Γενικό Νοσοκομείο Κεφαλληνίας	88
4.2.5	Γενικό Νοσοκομείο Λευκάδας	96
ΣΥΝΟΨΗ ΚΑΙ ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ		106
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ		108

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Γενικά η διερεύνηση της ποιότητας αποτελεί αντικείμενο μεγάλης σημασίας, δεδομένου ότι μέσα από αυτή προκύπτουν σημαντικά συμπεράσματα τα οποία ωφελούν το ανθρώπινο δυναμικό που απασχολείται στον κλάδο της υγείας, τους ασθενείς και τους οργανισμούς των νοσοκομείων. Η σημερινή κοινωνία αναζητά νοσοκομεία τα οποία θα μπορούν να ανταπεξέλθουν στις ανάγκες για υγεία των πολιτών παρέχοντας ποιοτικές υπηρεσίες υγείας, ενημέρωση για σωστή πρόληψη νόσων, αποτελεσματική θεραπεία νόσων καθώς και υποστήριξη των ασθενών μετά την θεραπεία και εκτός νοσοκομείου .

Εδώ και αρκετά χρόνια, η σημασία στην προτυποποίηση-μοντελοποίηση της οικονομικής και λειτουργικής συμπεριφοράς του νοσοκομείου στράφηκε εσωτερικά στην διαμόρφωση εργαλείων αναζήτησης της αποδοτικότητας-παραγωγικότητας, με στόχο τη μέτρηση του προϊόντος και την αναζήτηση καλών προτύπων διαχείρισης νοσηλευτικής κίνησης και χρηματοδότησης, με βάση τα κίνητρα «καλής» απόδοσης (Evans, 1981).

Η αξιολόγηση των Υπηρεσιών Υγείας αποτελεί μια ιδιαίτερα σύνθετη και εκτεταμένη διεργασία, η οποία προϋποθέτει την ανάπτυξη συγκεκριμένου μοντέλου και μεθοδολογίας, καθώς και την κατάλληλη επιλογή και χρήση Δεικτών Αξιολόγησης. Παρόλα αυτά, η διαδικασία της αξιολόγησης, αποτελεί ένα χρήσιμο εργαλείο για την διαχείριση των υπηρεσιών υγείας, γιατί διευκολύνει τον οικονομικό έλεγχο, εκτιμά την επίδραση των εφαρμοζόμενων πολιτικών, εντοπίζει τυχόν αδυναμίες και προωθεί την εφαρμογή διορθωτικών ενεργειών, παρέχει στοιχεία για την αποτελεσματικότερη κατανομή πόρων και τέλος καθοδηγεί τον σχεδιασμό μελλοντικών πολιτικών και τον καθορισμό των νέων στόχων (Μεϊντάνης,2004).

*Αξιολόγηση της οικονομικής αποδοτικότητας και λειτουργίας των Δημόσιων
Νοσοκομείων Περιφέρειας Ιονίων Νήσων*

Όλες οι παραπάνω ανάγκες οδήγησαν στην παρούσα έρευνα η οποία αφορά την Αξιολόγηση της οικονομικής αποδοτικότητας και λειτουργίας των δημοσίων νοσοκομείων της Περιφέρειας Ιονίων Νήσων.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

2.1 Η έννοια της αξιολόγησης

Αρχικά, η αξιολόγηση σύμφωνα με τους Leger, Schieden και Walsworth-Bell (1992) είναι « η κριτική εκτίμηση, με τον πιο αντικειμενικό τρόπο του βαθμού όπου το σύνολο ή το μέρος των υπηρεσιών (διαγνωστικές εξετάσεις, θεραπεία) πραγματοποιούν τους στόχους που έχουμε βάλει.

Με τη σειρά του ο Holland (1983), χαρακτηρίζει την αξιολόγηση ως «τον προσδιορισμό της αποτελεσματικότητας, της αποδοτικότητας και της αποδοχής του σχεδιασμένου παρεμβάσεων που βοηθούν στην πραγματοποίηση των στόχων.» (Σούλης,1999).

Ακόμη ένας ορισμός, χαρακτηρίζει την αξιολόγηση ως «την εκτίμηση με συστηματικό τρόπο, του βαθμού πραγματοποίησης προσχεδιασμένων και προκαθορισμένων σκοπών και στόχων σε συγκεκριμένο χρονικό διάστημα. Επιδιώκεται η επιβεβαίωση της υλοποίησης των συγκεκριμένων στόχων, όπως και της επάρκειας των χρησιμοποιούμενων μέσων και διεργασιών. Σκοπός της αξιολόγησης, είναι η καλύτερευση στον (βαθμό στον οποίον αυτή ορίζεται) των προσφερόμενων Υπηρεσιών Υγείας.» (Μεϊντάνης, 2004)

Οι κύριες έννοιες με τις οποίες έχουμε την δυνατότητα να αξιολογήσουμε τους σκοπούς και την λειτουργία του νοσοκομείου είναι οι εξής :

- Επάρκεια
- Αποτελεσματικότητα
- Αποδοτικότητα

*Αξιολόγηση της οικονομικής αποδοτικότητας και λειτουργίας των Δημόσιων
Νοσοκομείων Περιφέρειας Ιονίων Νήσων*

- Αποδοχή των παρεχομένων ιατρικών φροντίδων
- Επιστημονική και τεχνική ποιότητα

Επάρκεια είναι ο βαθμός που ανταποκρίνονται οι πόροι του συστήματος στις υγειονομικές ανάγκες και τη ζήτηση ενός συγκεκριμένου πληθυσμού, σύμφωνα με τους στόχους που έχουμε βάλει και περιέχει τις έννοιες της καταλληλότητας , ισότητας και αποδοχής . (Σούλης, 1999) Όπως αναφέρει ο Κυριόπουλος η επάρκεια έχει να κάνει με την ανά μονάδα κόστους εκροή. Οι πόροι εκμεταλλεύονται σωστά όταν μια δοσμένη εκροή δημιουργείται με το χαμηλότερο κόστος ή εάν με δεδομένο κόστος πραγματοποιείται το καλύτερο δυνατό αποτέλεσμα (λειτουργική επάρκεια). Στον υγειονομικό τομέα ένα πρόγραμμα κρίνεται επαρκές στην περίπτωση όπου τα αποτελέσματά του σχετίζονται με τις απαιτήσεις που έχουν τεθεί .

Αποτελεσματικότητα είναι η σχέση ανάμεσα των προκαθορισμένων στόχων που βάζει ο προγραμματισμός των ιατρικών φροντίδων και των στόχων που πραγματοποιήθηκαν τελικά από την λειτουργία των συγκεκριμένων παρεμβάσεων και διαδικασιών. Η αποτελεσματικότητα είναι ο κυριότερος δείκτης της ποιότητας των φροντίδων υγείας . (Σούλης, 1999) Επιπλέον ορισμός της αποτελεσματικότητας είναι : «Ο βαθμός επιτυχίας μιας συγκεκριμένης παραγωγικής διαδικασίας ή μιας παρέμβασης φροντίδας υγείας σε σχέση με τους προκαθορισμένους σκοπούς και στόχους, όπου έχουν την δυνατότητα να αποβλέπουν στη μείωση των διαστάσεων ενός προβλήματος , στη βελτίωση μιας νοσηρής κατάστασης . (Κυριόπουλος κ συν, 1999)

Αποδοτικότητα χαρακτηρίζεται η σχέση ανάμεσα εισροών / αποτελεσμάτων – εκροών, ουσιαστικά με ποια οικονομική επιβάρυνση , με ποιους χρησιμοποιούμενους πόρους και με ποια ποσότητα παραγωγικών συντελεστών πραγματοποιούνται κάποια αποτελέσματα . Στην αποδοτικότητα συγκρίνουμε δύο ή παραπάνω διαδικασίες που παρουσιάζουν το ίδιο ή διαφορετικό αποτέλεσμα . Η

αποτελεσματικότητα είναι όρος πιο πολύ κοινωνικό – ιατρικός , ενώ η αποδοτικότητα είναι έννοια οικονομική . (Σούλης, 1999) Σύμφωνα με την αποδοτικότητα ο Κυριόπουλος παρουσιάζει ότι οι πόροι εκμεταλλεύονται σωστά όταν μια δεδομένη ποσότητα προϊόντος δημιουργείται με το πιο μικρό κόστος ή όταν με δεδομένο το κόστος παράγεται η μεγαλύτερη ποσότητα προϊόντος (η μέγιστη ποσότητα προϊόντος). Η αποδοτικότητα μιας υπηρεσίας χαρακτηρίζεται τέλεια όταν με δεδομένη τη ποσότητα και τη ποιότητα των παραγωγικών συντελεστών (κεφάλαια , μηχανήματα , ανθρώπινο δυναμικό κλπ.) πραγματοποιείται το μέγιστο δυνατό αποτέλεσμα τόσο ποιοτικά όσο και ποσοτικά .

Αποδοχή χαρακτηρίζεται η μέτρηση του βαθμού που οι πολίτες, οι ασθενείς, οι επαγγελματίες υγείας κάνουν αποδεκτή μία ιατρική διαδικασία (πχ. Ευθανασία) , μια ιατρο – οργανωτική μεταρρύθμιση (πχ. Αποασυλοποίηση των ψυχικά ασθενών) , μιας θεραπευτικής μεθόδου (πχ. Μετάγγιση αίματος) ή μιας διοικητικής μεταρρύθμισης (πχ. Αλλαγή της ιεραρχικής δομής στο νοσοκομείο) . (Σούλης, 1999)

Ακόμα, το ινστιτούτο ιατρικής της Αμερικανικής Ακαδημίας επιστημών χαρακτηρίζει την **ποιότητα** ως το βαθμό στον οποίο υπηρεσίες υγείας αυξάνουν την πιθανότητα των επιθυμητών αποτελεσμάτων για άτομα και ολόκληρους πληθυσμούς , και την ίδια ώρα είναι συμβατές με την επαγγελματική γνώση που ήδη υπάρχει.

Όπως αναφέρει ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας , η **ποιότητα** είναι η παροχή διαγνωστικών και θεραπευτικών πράξεων που έχουν την δυνατότητα να διασφαλίσουν το μέγιστο δυνατό αποτέλεσμα στον τομέα της υγείας , στο πλαίσιο των δυνατοτήτων της σύγχρονης ιατρικής επιστήμης , η οποία χρειάζεται να στοχεύει στο καλύτερο δυνατό αποτέλεσμα με τον λιγότερο ιατρογενή κίνδυνο, όπως και στην μέγιστη δυνατή ικανοποίηση του ασθενή από άποψη διαδικασιών , αποτελεσμάτων και ανθρώπινης επαφής . Σύμφωνα με τους συγκεκριμένους ορισμούς , είναι φανερό πως η ποιότητα στην υγεία ταυτίζεται με την ικανοποίηση των ασθενών , με την παροχή των αναγκαίων και αποτελεσματικών υπηρεσιών , αλλά και με τον έλεγχο του κόστους . (Τούντας, 2008)

*Αξιολόγηση της οικονομικής αποδοτικότητας και λειτουργίας των Δημόσιων
Νοσοκομείων Περιφέρειας Ιονίων Νήσων*

Όπως προείπαμε η ποιότητα είναι κύρια έννοια με την οποία αξιολογούμε τους σκοπούς, τους στόχους και την λειτουργία του νοσοκομείου. Η αξιολόγηση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας είναι ένα στάδιο όπου μαζί με τα αποτελέσματα των αξιολογήσεων των υπολοίπων εννοιών όπως της αποδοτικότητας, της αποτελεσματικότητας κλπ. παρουσιάζεται το αποτέλεσμα της γενικής αξιολόγησης των υπηρεσιών υγείας του νοσοκομείου .

Ακόμα, με τον όρο ποιότητα παρουσιάζεται ο βαθμός ικανοποίησης των ασθενών, μέσα από την πληρότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας. Έτσι, η συγκεκριμένη ικανοποίηση θα πρέπει να προέρχεται από κριτήρια δομικά (αρτιότητα υλικοτεχνικής υποδομής, κλίνες, προσωπικό, διατροφή), κριτήρια διαδικασιών (ενέργειες για διάγνωση, θεραπεία), κριτήρια αποτελεσμάτων (αξιολόγηση αποτελέσματος θεραπείας) .

Επίσης, η αξιολόγηση της ποιότητας των νοσοκομείων πραγματοποιείτε με την βοήθεια από τα προηγούμενα κριτήρια. Με τα συγκεκριμένα κριτήρια κρίνεται η βραχυπρόθεσμη ή μακροπρόθεσμη επίδραση των ιατρικών φροντίδων στη βελτίωση, σταθεροποίηση ή επιδείνωση της κατάστασης της υγείας του ασθενούς .

Στις μέρες μας όπως παρουσιάζουν αρκετές αξιολογήσεις, η ποιότητα των προσφερόμενων υπηρεσιών από τα δημόσια νοσοκομεία, εκτιμώμενη με τα παραπάνω κριτήρια, είναι σε μικρό επίπεδο και δεν μπορεί να αντεπεξέλθει στις αυξανόμενες προσδοκίες των πολιτών. Ο μικρός βαθμός ικανοποίησης των πολιτών καταγράφεται με στοιχεία του Ευρωβαρομέτρου το 1999, όπου η Ελλάδα κατείχε την τελευταία θέση σε έρευνα ικανοποίησης των χρηστών υπηρεσιών υγείας, διότι μόλις το 19% των ερωτηθέντων ήταν ικανοποιημένοι με το σύστημα υγείας (Μποστανίτης & Τσαλίδου, 2008).

Για να καταφέρουμε να παρουσιάσουμε ότι ένα νοσοκομείο διαθέτει ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας του, χρειάζεται η ποιότητα να έχει πιστοποιηθεί από ένα φορέα πιστοποίησης . Η Πιστοποίηση, μια ιδιαίτερη μορφή παρέμβασης, είναι η αναγνώριση – αξιολόγηση από έναν ειδικό εξωτερικό φορέα πιστοποίησης ότι ένας

*Αξιολόγηση της οικονομικής αποδοτικότητας και λειτουργίας των Δημόσιων
Νοσοκομείων Περιφέρειας Ιονίων Νήσων*

οργανισμός, μια επιχείρηση ή ένα νοσοκομείο ικανοποιεί τα κριτήρια που έχει θέσει ο ίδιος ο φορέας πιστοποίησης .

Ακόμα τα πρότυπα πιστοποίησης που έχουν την περισσότερη εφαρμογή παγκοσμίως είναι τα πιστοποιητικά ISO - 9000. Πιστοποιητικά ISO - 9000 έχουν αποδοθεί έως τώρα σε περισσότερα από 250000 επιχειρήσεις σε όλο τον κόσμο . Την ευθύνη για την εφαρμογή του θεσμού στην Ελλάδα την έχει ο Ελληνικός Οργανισμός Τυποποίησης (ΕΛΟΤ), με περιορισμένες όμως εφαρμογές στο χώρο των υπηρεσιών υγείας.

Η διαδικασία πιστοποίησης αξιολογεί το βαθμό συμμόρφωσης προσυμφωνημένων τομέων σε διάφορα κριτήρια ή πρότυπα . Τα συγκεκριμένα κριτήρια διαχωρίζονται σε κριτήρια υποδομής, κριτήρια διαδικασιών και κριτήρια αποτελέσματος. Η αξιολόγηση γίνεται, είτε με μεθόδους περιοδικού ελέγχου είτε με συνεχή παρακολούθηση . Οι περιοδικοί έλεγχοι γίνονται κάθε 2 -3 χρόνια ενώ η συνεχής παρακολούθηση πραγματοποιείται με συνεχείς κλινικές μετρήσεις και με συνεχή καταγραφή δεικτών. Η πιστοποίηση καταγράφεται σε ένα λεπτομερές πόρισμα αξιολόγησης, όπου πολλές φορές καταλήγει σε βαθμολόγηση . Στην περίπτωση όπου, σύμφωνα με το πόρισμα, υπάρχει συμμόρφωση με τα κριτήρια τότε αποδίδεται καθεστώς πιστοποίησης, σε αντίθετη περίπτωση δεν πιστοποιείται ο οργανισμός .

Η πιστοποίηση καθιερώθηκε στα αμερικάνικα νοσοκομεία στις αρχές του 20 αιώνα, και μετά εξαπλώθηκε σε όλο το σχεδόν το φάσμα των υπηρεσιών υγείας . Η πιστοποίηση δεν έχει την δυνατότητα από μόνη της να υποκαταστήσει τη διασφάλιση – βελτίωση της ποιότητας, οπότε αντιμετωπίζεται ως συμπληρωματική διαδικασία που εντάσσεται στις σύγχρονες αντιλήψεις της διοίκησης ποιότητας.

Στη χώρα μας δεν λειτουργεί φορέας πιστοποίησης, αν και έχει νομοθετηθεί από το 1997 η ίδρυση Ινστιτούτου Έρευνας και Ελέγχου Ποιότητας Υπηρεσιών Υγείας (Ανδρούτσου κ συν, 2007).

2.2 Κατηγορίες αξιολόγησης

- **Γενική , Τομεακή και Ειδική Αξιολόγηση :**

- Γενική σε μάκρο – επίπεδο αξιολόγηση παρουσιάζει το κατά πόσο το σύστημα υγείας βοηθά συνολικά στη βελτίωση της υγείας ενός πληθυσμού.
- Τομεακή σε μάκρο – επίπεδο αξιολόγηση χρησιμοποιείται για να κρίνει τις τομεακές πολιτικές, όπως π .χ της Προληπτικής Ιατρικής.
- Ειδική σε μικρο – επίπεδο αξιολόγηση έχει να κάνει με την αξιολόγηση μονάδων υγείας ή των επιμέρους παρεμβάσεων , όπως π .χ η αξιολόγηση της λαπαροσκοπικής μεθόδου στη ελαχιστοποίηση της διάρκειας νοσηλείας .

- **Αξιολόγηση δημοσίων και ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας :**

Το είδος της αξιολόγησης έχει να κάνει με το νομικό καθεστώς της υπηρεσίας, ιδιωτικής ή δημόσιας . Η ιδιωτική ασχολείται μόνο με την οικονομική αποδοτικότητα, ουσιαστικά στο ρυθμό αύξησης ή μείωσης του κέρδους. Από την άλλη , η δημόσια ασχολείται με την κάλυψη των υγειονομικών αναγκών της πρωτοβάθμιας φροντίδας της κοινότητας. Έτσι, οι προγραμματιστές υγείας εστιάζουν σε διαφορετικούς στόχους .

- **Αξιολόγηση σταδίων της παραγωγικής διαδικασίας της λειτουργίας του συστήματος υγείας :**

Στα πλαίσια του περιορισμού των δαπανών είναι αναγκαία η αξιολόγηση και η παρέμβαση σε κάθε στάδιο της παραγωγικής διαδικασίας . Οπότε , διακρίνουμε :

- **Αξιολόγηση εισροών** . Με τον συγκεκριμένο όρο χαρακτηρίζεται το άθροισμα των ανθρώπινων , υλικών και ανθρώπινων πόρων . Η αξιολόγηση εισροών παρουσιάζει πόσο καλύπτονται οι υγειονομικές ανάγκες του πληθυσμού .
- **Αξιολόγηση διαδικασίας** . Συγκρίνεται με τα σημειωθέντα αποτελέσματα. Έχει να κάνει με ένα μεγάλο φάσμα παραμέτρων , όπως θεραπευτικές διαδικασίες , το βαθμό χρησιμοποίησης φαρμακευτικής αγωγής , τις διοικητικές μεθόδους και το βαθμό χρήσης της πληροφορικής .
- **Αξιολόγηση εκροών** . Οι εκροές παρουσιάζουν έναν όγκο παραγωγής και λειτουργίας . Αξιολογούνται σε νομισματικές μονάδες ή σε βελτίωση χρησιμοποίησης των υπηρεσιών υγείας. Προσφέρει πληροφορίες για το βαθμό χρησιμοποίησης και λειτουργικότητας των υπηρεσιών υγείας .
- **Αξιολόγηση αποτελεσμάτων** . Τα αποτελέσματα είναι ο τελικός στόχος της αξιολόγησης . Διερευνάται ο βαθμός αύξησης παραμέτρων όπως το προσδόκιμο επιβίωσης , η ευεξία και η ψυχολογική ισορροπία. Παίρνει υπ' όψη τους χρησιμοποιηθέντες πόρους και τις ιατρικές διαδικασίες και σχετίζεται με την κλινική αξιολόγηση .

- **Κλινική αξιολόγηση :**

Η κλινική αξιολόγηση χρησιμοποιεί σε μάκρο – επίπεδο τα δημογραφικά και επιδημιολογικά δεδομένα , ενώ σε μικρο – επίπεδο εξετάζει συστηματικά μια συγκεκριμένη ομάδα ασθενών για αρκετό χρονικό διάστημα, με σκοπό να αξιολογήσει τις διαχρονικές συνέπειες από την υιοθέτηση νέων μεθόδων. Είναι η βάση της αξιολόγησης των αποτελεσμάτων και το υλικό της οικονομικής αξιολόγησης (Μάτης κ συν , 2008) .

- **Οικονομική αξιολόγηση :**

*Αξιολόγηση της οικονομικής αποδοτικότητας και λειτουργίας των Δημόσιων
Νοσοκομείων Περιφέρειας Ιονίων Νήσων*

Οι όλο και αυξανόμενες κοινωνικο – ιατρικές παροχές με την ταυτόχρονη αύξηση των δημοσιονομικών ελλειμμάτων έχουν κάνει την οικονομική αξιολόγηση βασικό μέρος στη διοίκηση μονάδων υγείας. Είναι μια τεχνική όπου εφαρμόζεται για κάνει πιο εύκολη την επιλογή μεταξύ αρκετών δράσεων. Όπως αναφέρουν οι Μάτης & Χρύσου (2008) , η Οικονομική Αξιολόγηση προσδιορίζει την αποδοτικότητα ενός συστήματος , ενός προγράμματος ή μιας παρέμβασης και είναι η σχέση κόστους – οφέλους , όπου κόστος είναι η νομισματική αξία των χρησιμοποιούμενων εισροών και το όφελος είναι τόσο οι εκροές , όσο και τα αποτελέσματα . Οι ευρέως χρησιμοποιούμενοι τύποι αξιολόγησης των προσφερόμενων υπηρεσιών υγείας στοχεύουν στα εξής μοντέλα:

- **Ανάλυση κόστους – ωφέλειας** : Βοηθά στη βελτίωση των δημόσιων οικονομικών και την αξιοποίηση των δημοσίων δαπανών συγκρίνοντας α) εναλλακτικές προτάσεις με διαφορετικό κόστος και αποτελέσματα και β) την καθαρή κοινωνική ωφέλεια και για αρκετούς τομείς προγραμμάτων με διαφορετικούς στόχους (Μάτης κ συν, 2008). Στην συγκεκριμένη ανάλυση τα κόστη μεταφράζονται σε οικονομικές μονάδες, έτσι ο αξιολογητής έχει την δυνατότητα να συγκρίνει ανάμοια στοιχεία και καταστάσεις. Το σημαντικότερο αρνητικό της ανάλυσης , είναι ότι δεν είναι δυνατό , συγκρίνοντας στοιχεία κόστους , να συγκριθούν μεγέθη που αποσκοπούν στην βελτίωση της παροχής Υπηρεσιών Υγείας (Μείντάνης, 2004) .
- Αυτό το αρνητικό καλύπτεται από το τύπο αξιολόγησης ανάλυσης κόστους – αποτελεσματικότητας.
- **Ανάλυση κόστους – αποτελεσματικότητας** : Εφαρμόζεται από υγειονομικούς προγραμματιστές σε μάκρο και μικρο – επίπεδο . Συγκρίνει την καθαρή κοινωνική ωφέλεια και επιλέγει την πιο κατάλληλη οικονομικά λύση για προγράμματα με διαφορετικά αποτελέσματα στον ίδιο τομέα (Μάτης κ συν, 2008). Όπως αναφέρει

ο Μείντάνη (2004) , στην συγκεκριμένη ανάλυση τα διαφορετικά είδη κόστους μεταφράζονται σε οικονομικές μονάδες και με την σειρά τους συγκρίνονται και αποτιμώνται σε φυσικές μονάδες. Αντιπροσωπεφτικό παράδειγμα είναι τα μεγάλα σε όρους αξίας χρήματος, κόστη νοσηλείας στην Μ.Ε.Θ. , πολυτραυματία μέσης ηλικίας για χρονική περίοδο που ξεπερνά τις των 20 ημέρες. Η αποτελεσματικότητα όμως της νοσηλείας αυτής εκφράζεται από τον αριθμό των διασωθέντων χρόνων ζωής του πολυτραυματία .

- **Ανάλυση κόστους – χρησιμότητας** : Τα αποτελέσματα σε αυτήν την υπολογίζονται σε μονάδες χρησιμότητας και ποιότητας ζωής για τους ασθενείς . Είναι αρκετά σημαντική σε α) διανομή υπηρεσιών υγείας και β) διερεύνηση στοιχείων ζήτησης από τον ιδιωτικό τομέα . Στην συγκεκριμένη κατηγορία βρίσκονται τα QALY's (ποιοτικά προσαρμοσμένη ζωή σε έτη). Είναι μια προσπάθεια μέτρησης της βελτίωσης της υγείας σε προστιθέμενα ποιοτικά χρόνια ζωής με μεταβλητές , όπως η εργασία , η φυσική κινητικότητα , ο ύπνος και η ενεργητικότητα .
- **Ανάλυση ελαχιστοποίησης κόστους** : Χρησιμοποιείται στην επιλογή της συμφερότερης οικονομικά λύσης . Επιλέγεται για βραχυχρόνιες / άμεσες αποφάσεις και λύσεις σε εναλλακτικά προγράμματα .

Επιπλέον σημαντικές τεχνικές αξιολόγησης είναι :

α) η ποσοτική εκτίμηση των πόρων που χρειάζονται και των υπηρεσιών που παρέχονται ,

β) η εκτίμηση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών και

γ) η εκτίμηση της βελτίωσης των δεικτών υγείας που επιφέρει η λειτουργία του συστήματος (Μάτης κ συν, 2008) .

Για την παρακολούθηση και εξέλιξη του επιπέδου υγείας του πληθυσμού και τις διαχρονικές μεταβολές της υγείας του πληθυσμού κατασκευάστηκαν οι δείκτες υγείας .

2.3 Δείκτες αξιολόγησης

Όπως αναφέρουν οι Μπιρμπίλης κ συν (2008) , Δείκτες «ονομάζονται οι δεδομένοι αριθμοί οι οποίοι με σχετική ακρίβεια και αναπαραγόμενοι σε συγκεκριμένα χρονικά διαστήματα μας δίνουν την δυνατότητα να παρακολουθήσουμε και να εκτιμήσουμε τη βελτίωση ή όχι της κατάστασης υγείας ενός πληθυσμού» . Επίσης, οι δείκτες ορίζονται ως τα κύρια εργαλεία της αξιολόγησης και ως μεταβλητές για μέτρηση αλλαγών .Οι δείκτες χρειάζεται να διέπονται από τέσσερα στοιχεία : εγκυρότητα , αξιοπιστία , ευαισθησία και εξειδίκευση .

Η ταξινόμηση των δεικτών δεν είναι εύκολο να πραγματοποιηθεί, εξαιτίας του μεγάλου εύρους μετρήσεων που χρειάζεται να κάνουν . Οι δείκτες υγείας διαιρούνται σε θετικούς και αρνητικούς. Στους θετικούς δείκτες υγείας βρίσκονται οι παρακάτω :

- Δείκτης γεννητικότητας
- Δείκτης γονιμότητας
- Το προσδόκιμο επιβίωσης
- Η υποκειμενική αντίληψη των ατόμων για την υγεία (σωματική υγεία , ψυχικές λειτουργίες , επίπεδο ανεξαρτησίας , κοινωνικές σχέσεις και περιβάλλον) .

*Αξιολόγηση της οικονομικής αποδοτικότητας και λειτουργίας των Δημόσιων
Νοσοκομείων Περιφέρειας Ιονίων Νήσων*

Πιο εύχρηστοι , όμως , είναι οι αρνητικοί δείκτες οι οποίοι παρουσιάζουν την συχνότητα των παθολογικών καταστάσεων και συνιστούν μέσο σύγκρισης του επιπέδου υγείας ανάμεσα σε αρκετά κράτη. Σε αυτούς περιέχονται:

- Δείκτης νοσηρότητας (επιπολασμός : συχνότητα εμφάνισης μιας νόσου σε μια ορισμένη χρονική στιγμή , επίπτωση : επέλευση της νόσου κατά τη διάρκεια μιας ορισμένης χρονικής περιόδου) .
- Δείκτης θνησιμότητας
- Δείκτης βρεφικής θνησιμότητας
- Δείκτης θνητότητας

Μια άλλη ταξινόμηση των δεικτών που έχει προταθεί σε πέντε βασικές κατηγορίες είναι :

- Δείκτες Δημογραφίας
- Δείκτες Ιατρο – υγεινής
- Περιβαλλοντικοί , οικολογικοί και κοινωνικοί δείκτες
- Κοινωνιολογικοί , πολιτικοί , οικονομικοί και πολιτισμικοί δείκτες
- Δείκτες συστημάτων και υπηρεσιών υγείας

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

3.1 Τρόπος Ποσοτικής Έρευνας

Η κατάλληλη ερευνητική μέθοδος επιλέχθηκε με βάση την βιβλιογραφική ανασκόπηση καθώς επίσης και για την εξυπηρέτηση των στόχων της έρευνας. Η παρούσα έρευνα πρωτογενών στοιχείων χαρακτηρίζεται ως ποσοτική και η διεξαγωγή της γίνεται με την ανάλυση οικονομικών και λειτουργικών στοιχείων.

Η αξιολόγηση υπηρεσιών υγείας αποτελείται από συγκεκριμένα στάδια, τα οποία περιλαμβάνονται και στη συγκεκριμένη έρευνα. Αρχικά συλλέχθηκαν στοιχεία και δεδομένα για τα Νοσοκομεία που αποτέλεσαν το δείγμα της έρευνας και τα οποία δώθηκαν μετά από σχετική αίτηση στα εκάστοτε Νοσοκομεία. Γενικότερα, συλλέχθηκαν στοιχεία για τους οικονομικούς και λειτουργικούς δείκτες των Νοσοκομείων. Ακολούθως, επιλέχθηκαν οι κατάλληλοι δείκτες ώστε να μπορέσουν να εξαχθούν χρήσιμα συμπεράσματα για την κατάσταση στην οποία βρίσκονται.

Οι δείκτες που επιλέχθηκαν στη συγκεκριμένη έρευνα ήταν

- Δείκτες εισροών που αξιολογούν την στελέχωση και τις υποδομές του εκάστοτε Νοσοκομείου.
- Δείκτες εκροών που αναφέρονται στη χρήση των υπηρεσιών
- Δείκτες αποδοτικότητας οι οποίοι αναφέρονται στην οικονομική κατάσταση και αξιολόγηση των Νοσοκομείων.
- Δείκτες παραγωγικότητας.

Η μέθοδος της παρούσας εργασίας, είναι η ανάλυση των λειτουργικών και χρηματοοικονομικών στοιχείων της περιόδου 2012-2014 και αφορά το κάθε ένα Νοσηλευτικό Ίδρυμα ξεχωριστά.

3.2 Το Δείγμα της Έρευνας

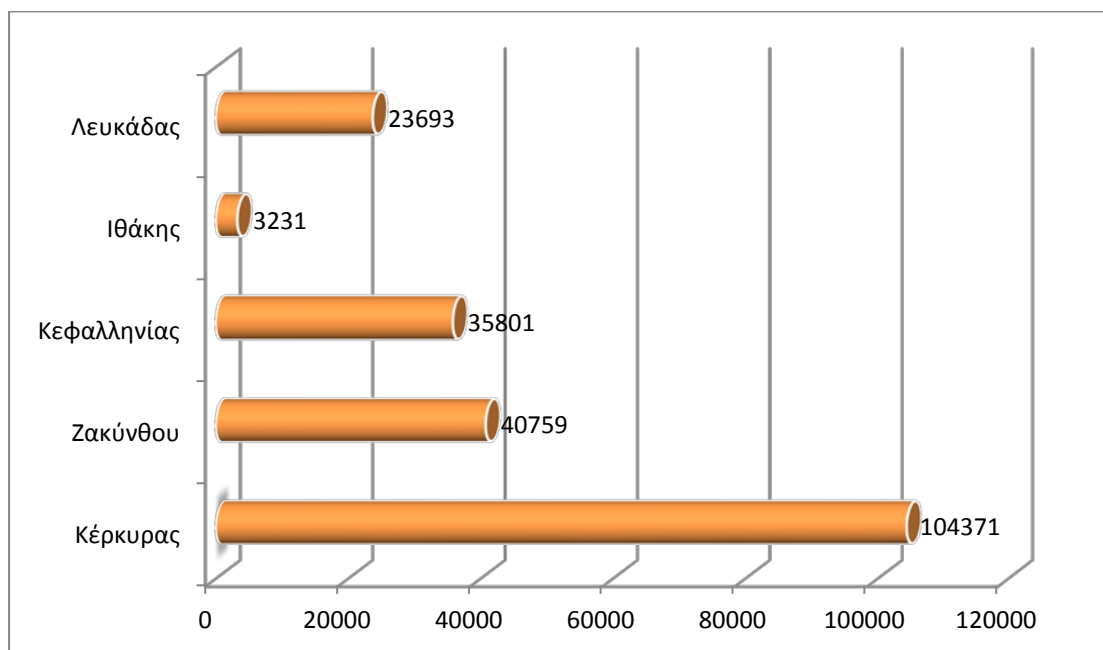
Ο πληθυσμός της έρευνας αναφέρεται στο τμήμα του ευρύτερου πληθυσμού, που μπορεί να συμμετέχει στην έρευνα, δηλαδή τα υποψήφια στοιχεία, που μπορούν να επιλεγούν για τη δημιουργία του δείγματος (De Vaus, 2007). Στην παρούσα έρευνα ο πληθυσμός στόχος είναι τα Δημόσια Νοσοκομεία της Περιφέρειας Ιονίων Νήσων. Το δείγμα της έρευνας ήταν δείγμα ευχέρειας 5 Νοσοκομείων.

Αναφορικά με τα δημογραφικά στοιχεία των κατοίκων της Περιφέρειας Ιονίων Νήσων, ο συνολικός πληθυσμός ανέρχεται σε 207.855 κατοίκους (ΕΣΥΕ, 2011) (Πίνακας 1 και Διάγραμμα 1).

Πίνακας 1

Περιφέρεια Ιονίων Νήσων	
Περιφεριακή Ενότητα	Πληθυσμός
Κέρκυρας	104.371
Ζακύνθου	40.759
Κεφαλληνίας	35.801
Ιθάκης	3.231
Λευκάδας	23.693
Σύνολο	207.855

*Αξιολόγηση της οικονομικής αποδοτικότητας και λειτουργίας των Δημόσιων
Νοσοκομείων Περιφέρειας Ιονίων Νήσων*



Διάγραμμα 1

Τα Νοσοκομεία του Δείγματος

Το Γενικό Νοσοκομείο Ζακύνθου βρισκόταν παλαιότερα στα νοτιοδυτικά της πόλης της Ζακύνθου, άρχισε να κτίζεται το 1959 και ολοκληρώθηκε η αρχική του μορφή το 1966, οπότε δόθηκε πλέον για χρήση. Έκτοτε έγιναν διάφορες προσθήκες για να καλύψει τις αυξημένες ανάγκες περίθαλψης τόσο των ντόπιων κατοίκων όσο και των τουριστών. Το 2007 μετονομάστηκε από «Γενικό Νομαρχιακό Νοσοκομείο Ζακύνθου» σε «Γενικό Νοσοκομείο Ζακύνθου «Άγιος Διονύσιος». Η λειτουργία του

*Αξιολόγηση της οικονομικής αποδοτικότητας και λειτουργίας των Δημόσιων
Νοσοκομείων Περιφέρειας Ιονίων Νήσων*

σταμάτησε το Μάιο του 2012 με τη μεταφορά εξοπλισμού, ασθενών και υπηρεσιών στο Νέο Νοσοκομείο. Το Νέο Γενικό Νοσοκομείο Ζακύνθου «Άγιος Διονύσιος» βρίσκεται στην πίσω πλευρά της πόλης της Ζακύνθου και συγκεκριμένα στην θέση Γαϊτάνι. Η ανέγερσή του άρχισε το 2004 και ολοκληρώθηκε το 2012. Η λειτουργία του ξεκίνησε στις 18 Μαΐου 2012. Πρόκειται για ένα σύγχρονο Νοσοκομείο, το οποίο καταλαμβάνει 12.500 τ.μ. κτιρίων και περιλαμβάνει όλον εκείνον τον απαραίτητο και σύγχρονο εξοπλισμό που απαιτείται για την προσφορά υψηλού επιπέδου υπηρεσιών υγείας. Το Γενικό Νοσοκομείο Ζακύνθου περιλαμβάνει πρωτοβάθμιες και δευτεροβάθμιες υπηρεσίες υγείας. Οι δραστηριότητες και υπηρεσίες του αποτελούνται από ιατρικές, νοσηλευτικές και διοικητικές υπηρεσίες, κέντρα υγείας, περιφερειακά ιατρεία, ιατροκοινωνικό κέντρο και υπηρεσίες ασθενοφόρων. Συγκεκριμένα, οι κλινικές του Νοσοκομείου καλύπτουν ένα ευρύ φάσμα ιατρικών υπηρεσιών (Παθολογικές, χειρουργικές και εργαστηριακές υπηρεσίες).

Το Γενικό Νοσοκομείο Ληξουρίου “Μαντζαβινάτειο”, παρέχει ιατρικές, νοσηλευτικές και διοικητικές υπηρεσίες καθώς επίσης διαθέτει γραφείο υποστήριξης του πολίτη. Κάθε Υπηρεσία και Ειδικό Γραφείο έχει τη δική του ιεραρχική διάρθρωση και συγκρότηση. Ακολούθως, το Γενικό Νοσοκομείο Κέρκυρας περιλαμβάνει πρωτοβάθμιες και δευτεροβάθμιες υπηρεσίες υγείας. Οι δραστηριότητες και υπηρεσίες του αποτελούνται από ιατρικές, νοσηλευτικές και διοικητικές υπηρεσίες, κέντρα υγείας, περιφερειακά ιατρεία, ιατροκοινωνικό κέντρο και υπηρεσίες ασθενοφόρων. Συγκεκριμένα, οι κλινικές του Νοσοκομείου καλύπτουν ένα ευρύ φάσμα ιατρικών υπηρεσιών. Το Γενικό Νοσοκομείο Κεφαλληνίας προσφέρει επίσης ιατρικές, νοσηλευτικές και διοικητικές υπηρεσίες υγείας, ενώ περιλαμβάνει παθολογικό, χειρουργικό και εργαστηριακό τομέα καθώς και τομέα ψυχικής υγείας. Τέλος, το Γενικό Νοσοκομείο Λευκάδας ιδρύθηκε το 1953 και σήμερα αποτελείται από 13 τμήματα, εκ των οποίων 4 εργαστηριακά, και Μονάδα Τεχνητού Νεφρού. Έχει υπό την αρμοδιότητά του 1 Κέντρο Υγείας και 10 Περιφερειακά Ιατρεία και απασχολεί 208 άτομα προσωπικό.

*Αξιολόγηση της οικονομικής αποδοτικότητας και λειτουργίας των Δημόσιων
Νοσοκομείων Περιφέρειας Ιονίων Νήσων*

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

ΑΝΑΛΥΣΗ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΩΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ

4.1 Λειτουργικοί Δείκτες

Στο παρόν κεφάλαιο παρουσιάζονται οι λειτουργικοί δείκτες των Νοσοκομείων του δείγματος.

4.1.1 Γενικό Νοσοκομείο Ζακύνθου

Παρακάτω αναλύονται οι λειτουργικοί δείκτες του Γενικού Νοσοκομείου Ζακύνθου. Συγκεκριμένα παρουσιάζονται οι μεταβολές στο αριθμό ανεπτυγμένων κλινών, στον αριθμό εισαγωγών, στον αριθμό νοσηλευθέντων, στη μέση διάρκεια νοσηλείας, στις ημέρες νοσηλείας, στο ποσοστό κάλυψης των κλινών και στον αριθμό νοσηλευμένων ανά κλίνη, κατά τα έτη 2012, 2013 και 2014.

Πίνακας 2: Λειτουργικοί δείκτες Γενικού Νοσοκομείου Ζακύνθου

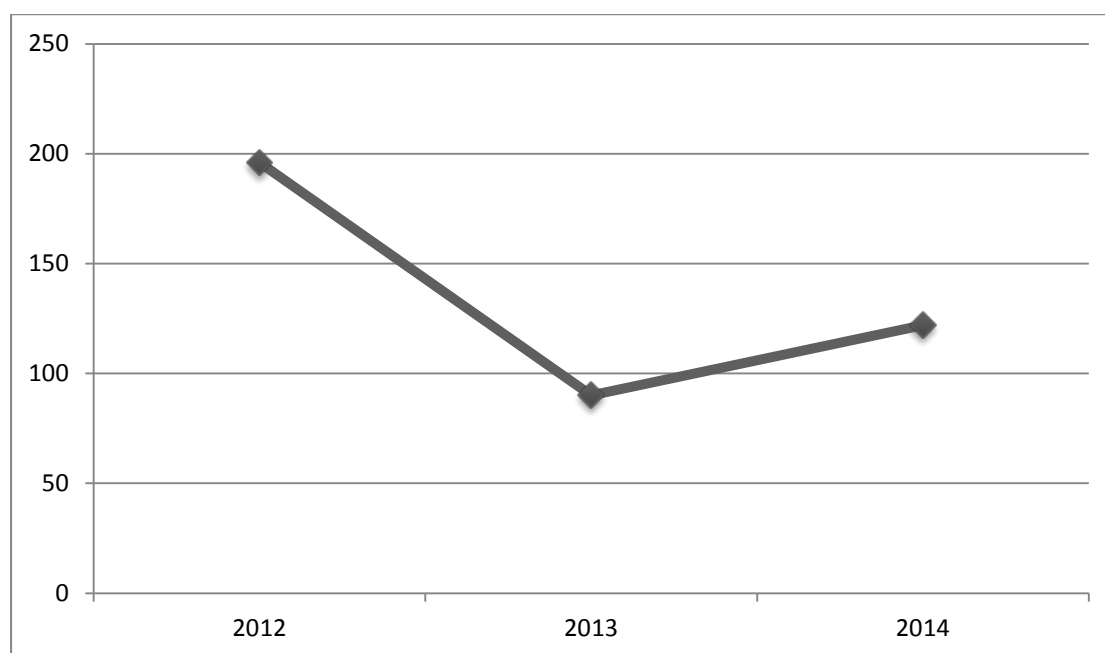
Έτος	Αριθμός ανεπτυγμένων κλινών	Αριθμός εισαγωγών	Αριθμός νοσηλευθέντων	Ημέρες νοσηλείας	Μέση Διάρκεια Νοσηλείας	% Κάλυψης Κλινών	Αριθμός νοσηλευμένων ανά κλίνη
2012	196	4510	4764	18257	3,50	58,91	24,30
2013	90	4248	4516	16412	2,74	46,58	47,20

Αξιολόγηση της οικονομικής αποδοτικότητας και λειτουργίας των Δημόσιων
Νοσοκομείων Περιφέρειας Ιονίων Νήσων

2014	122	6663	7093	27009	3,66	60,89	58,13
------	-----	------	------	-------	------	-------	-------

- Αριθμός Ανεπτυγμένων κλινών

Αναφορικά με τον αριθμό των ανεπτυγμένων κλινών, αυτός έχει παρουσιάσει διαρκή μείωση και μάλιστα μεγάλη, ειδικά από το 2012 στο 2013. Ο αριθμός των ανεπτυγμένων κλινών ήταν 196 το 2012, έπεσε στις 90 το 2013 και αυξήθηκε στις 122 το 2014 (Διάγραμμα 2).

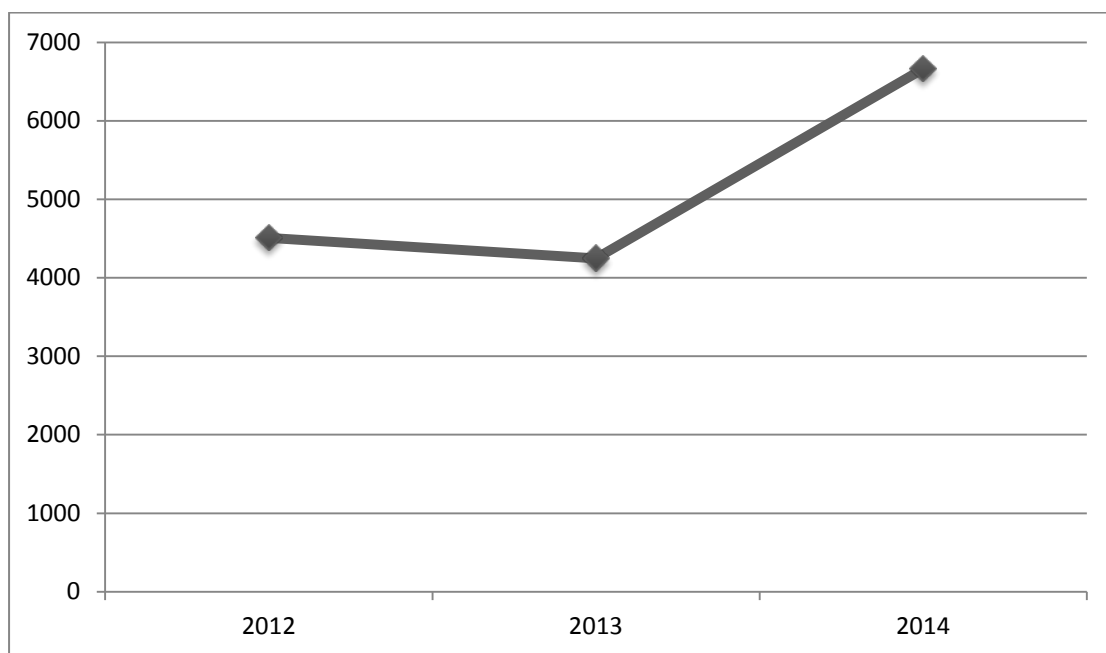


Διάγραμμα 2

*Αξιολόγηση της οικονομικής αποδοτικότητας και λειτουργίας των Δημόσιων
Νοσοκομείων Περιφέρειας Ιονίων Νήσων*

- Αριθμός εισαγωγών

Ο αριθμός των εισαγωγών παρουσίασε σχετική σταθερότητα μεταξύ 2012 και 2013 (μείωση 5.8%) αλλά μεγάλη αύξηση το 2014 (36.24%), με τον αριθμό των εισαγωγών να σχετίζεται με τον αριθμό των νοσηλευθέντων και τις ημέρες νοσηλείας (Διάγραμμα 3).

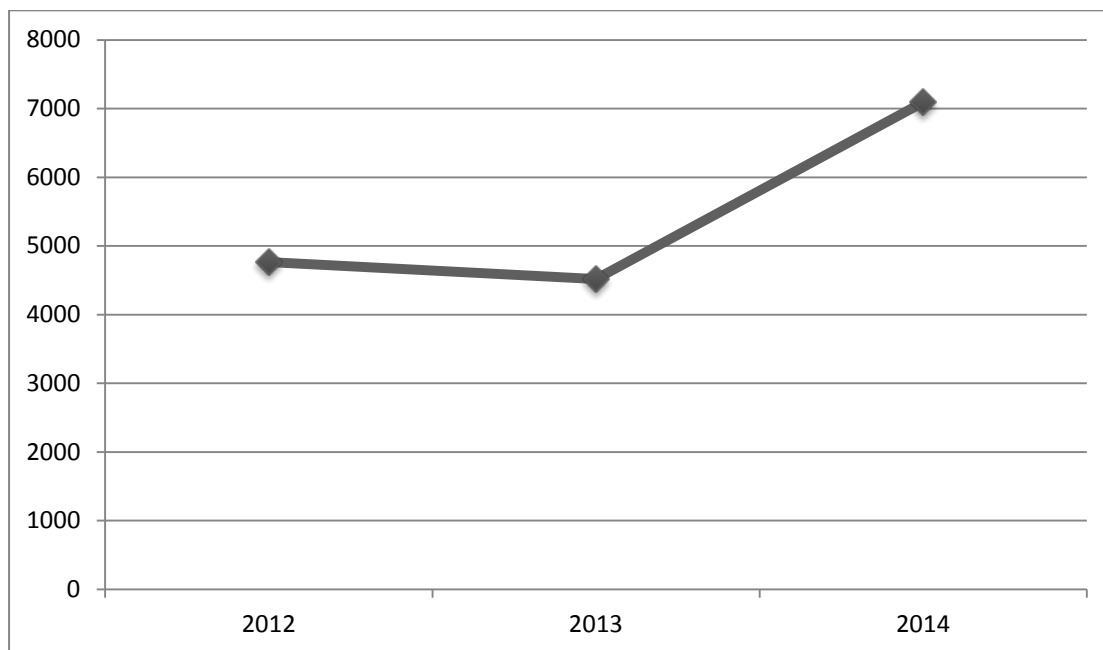


Διάγραμμα 3

- Αριθμός νοσηλευθέντων

*Αξιολόγηση της οικονομικής αποδοτικότητας και λειτουργίας των Δημόσιων
Νοσοκομείων Περιφέρειας Ιονίων Νήσων*

Ο αριθμός των νοσηλευθέντων όπως και οι εισαγωγές παρουσίασαν μικρή μείωση από τα 4.764 άτομα στα 4.516 άτομα και ακολούθως αύξηση στους 7.093 νοσηλευθέντες (Διάγραμμα 4).

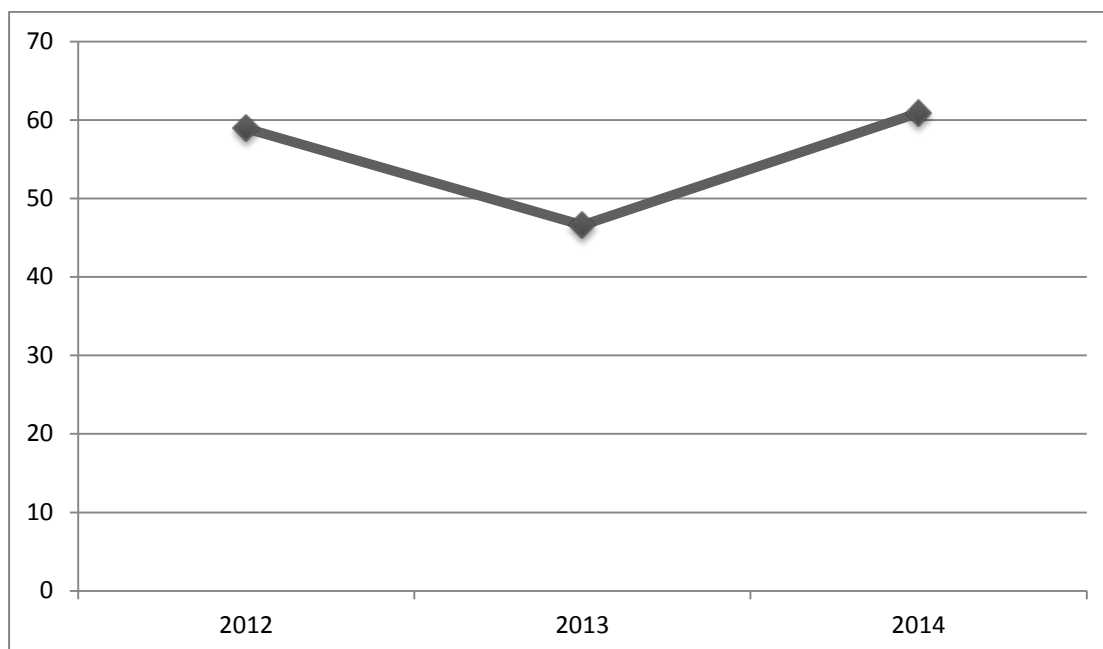


Διάγραμμα 4

- Ημέρες νοσηλείας

Σχετικά με τις ημέρες νοσηλείας ανά έτος, το 2012 ήταν συνολικά 18.257 ημέρες, μειώθηκαν όπως και τα άλλα μεγέθη στις 16.412 ημέρες το 2013 και αυξήθηκαν στις 27.009 ημέρες το 2014. Γενικότερα, παρουσίασαν αύξηση 32.4% μεταξύ 2012 και 2014 (Διάγραμμα 5).

*Αξιολόγηση της οικονομικής αποδοτικότητας και λειτουργίας των Δημόσιων
Νοσοκομείων Περιφέρειας Ιονίων Νήσων*

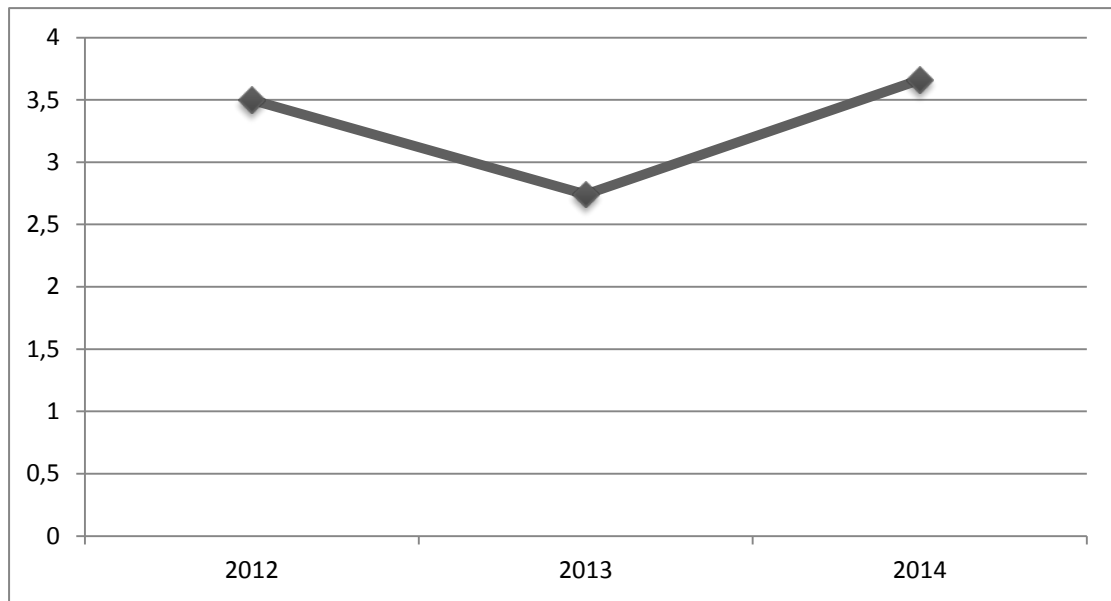


Διάγραμμα 5

- Μέση διάρκεια νοσηλείας

Η μέση διάρκεια νοσηλείας είναι άμεσα συνδεδεμένη με τις ημέρες νοσηλείας και τον αριθμό των νοσηλευθέντων. Μεταξύ των ετών 2012 και 2014, η μέση διάρκεια νοσηλείας αρχικά μειώθηκε από 3,50 σε 2,74 ημέρες και ακολούθως αυξήθηκε σε 3,66. Το ποσοστό μείωσης της διάρκειας νοσηλείας από το 2012 στο 2013 ήταν 21,71%, ενώ η αύξηση από το 2013 στο 2014 ήταν της τάξης του 25,13% (Διάγραμμα 6).

*Αξιολόγηση της οικονομικής αποδοτικότητας και λειτουργίας των Δημόσιων
Νοσοκομείων Περιφέρειας Ιονίων Νήσων*

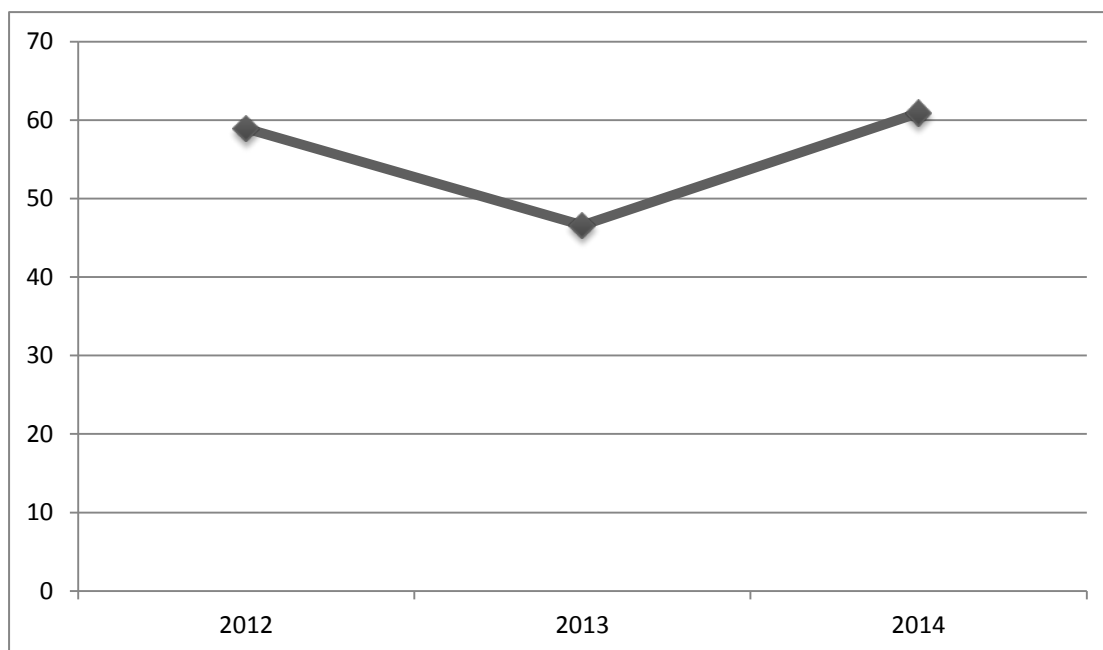


Διάγραμμα 6

- Ποσοστό κάλυψης κλινών

Το ποσοστό κάλυψης των κλινών του νοσοκομείου συσχετίζεται άμεσα με τη μεταβολή στις ημέρες νοσηλείας των ασθενών και αρχικά παρουσιάζει μείωση από 58.91% το 2012 σε 46.58% το 2013 και ακολούθως αύξηση στο 60.89% το 2014 (Διάγραμμα 7).

*Αξιολόγηση της οικονομικής αποδοτικότητας και λειτουργίας των Δημόσιων
Νοσοκομείων Περιφέρειας Ιονίων Νήσων*

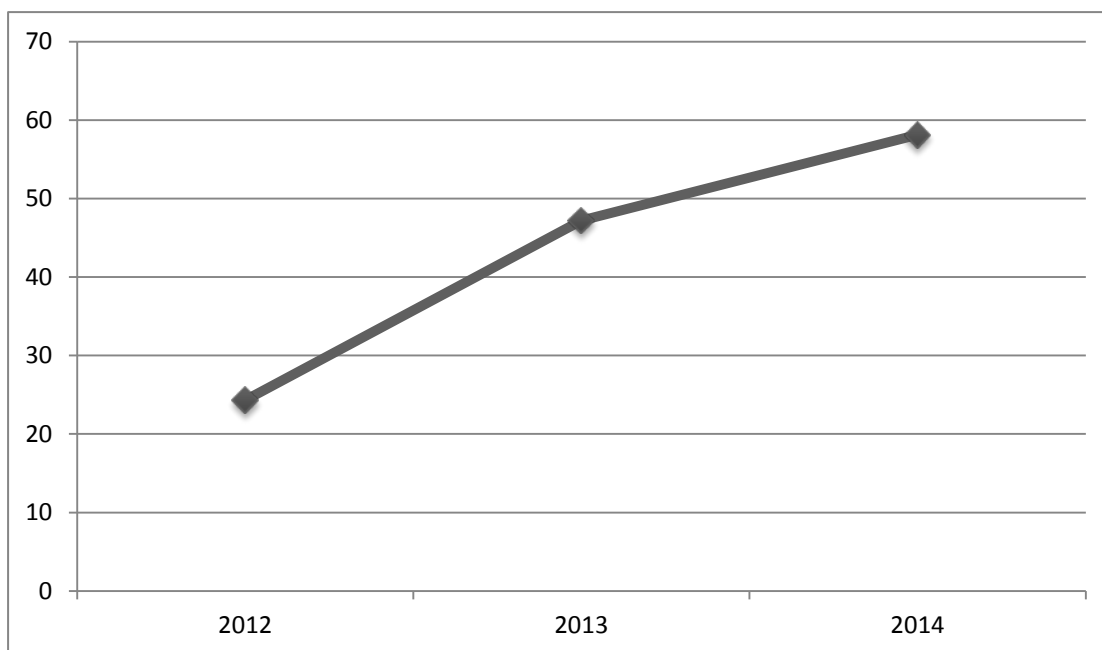


Διάγραμμα 7

- Αριθμός νοσηλευμένων ανά κλίνη

Ο αριθμός νοσηλευμένων ανά κλίνη παρουσιάζει συνεχής αύξηση μεταξύ των ετών 2012 και 2014. Συγκεκριμένα, από 24,30 άτομα ανά κλίνη στα 47,20 άτομα το 2013 και στα 58,13 άτομα το 2014 (Διάγραμμα 8).

Αξιολόγηση της οικονομικής αποδοτικότητας και λειτουργίας των Δημόσιων
Νοσοκομείων Περιφέρειας Ιονίων Νήσων



Διάγραμμα 8

4.1.2 Γενικό Νοσοκομείο Ληξουρίου «Μαντζαβινάτειο»

Παρακάτω αναλύονται οι λειτουργικοί δείκτες του Γενικού Νοσοκομείου Ληξουρίου «Μαντζαβινάτειο». Συγκεκριμένα παρουσιάζονται οι μεταβολές στο αριθμό ανεπτυγμένων κλινών, στον αριθμό εισαγωγών, στον αριθμό νοσηλευθέντων, στη μέση διάρκεια νοσηλείας, στις ημέρες νοσηλείας, στο ποσοστό κάλυψης των κλινών και στον αριθμό νοσηλευμένων ανά κλίνη, κατά τα έτη 2012, 2013 και 2014.

Πίνακας 3: Λειτουργικοί δείκτες Γενικού Νοσοκομείου Ληξουρίου
«Μαντζαβινάτειο»

Έτος	Αριθμός	Αριθμός	Αριθμός	Ημέρες	Μέση	%	Αριθμός
------	---------	---------	---------	--------	------	---	---------

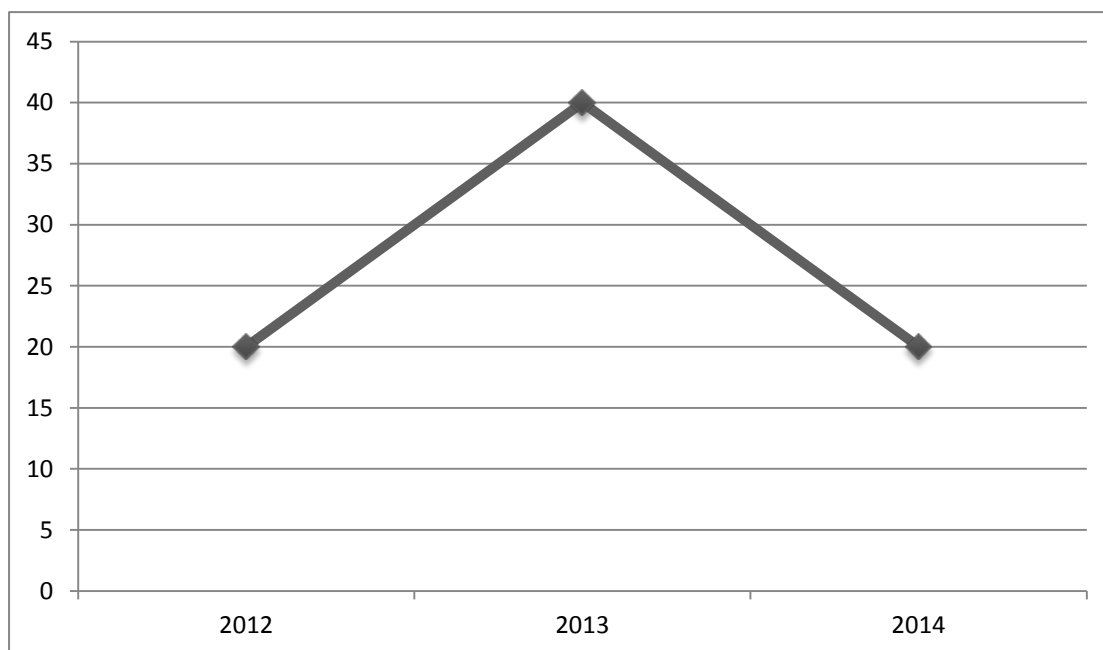
*Αξιολόγηση της οικονομικής αποδοτικότητας και λειτουργίας των Δημόσιων
Νοσοκομείων Περιφέρειας Ιονίων Νήσων*

	ανεπτυγμένων κλινών	εισαγωγών	νοσηλευθέντων	νοσηλείας	Διάρκεια Νοσηλείας	Κάλυψης Κλινών	νοσηλευμένων ανά κλίνη
2012	20	603	681	2732	4,01	37,32	34,05
2013	40	599	657	2820	4,29	40,53	16,42
2014	20	669	745	3348	4,49	45,74	20

- Αριθμός Ανεπτυγμένων κλινών

Αναφορικά με τον αριθμό των ανεπτυγμένων κλινών, αυτός έχει παρουσιάσει σκαμπανεβάσματα μεταξύ των ετών. Ο αριθμός των ανεπτυγμένων κλινών ήταν 20 το 2012, αυξήθηκε στις 40 το 2013 και έπεσε ξανά στις 20 το 2014 (Διάγραμμα 9).

*Αξιολόγηση της οικονομικής αποδοτικότητας και λειτουργίας των Δημόσιων
Νοσοκομείων Περιφέρειας Ιονίων Νήσων*

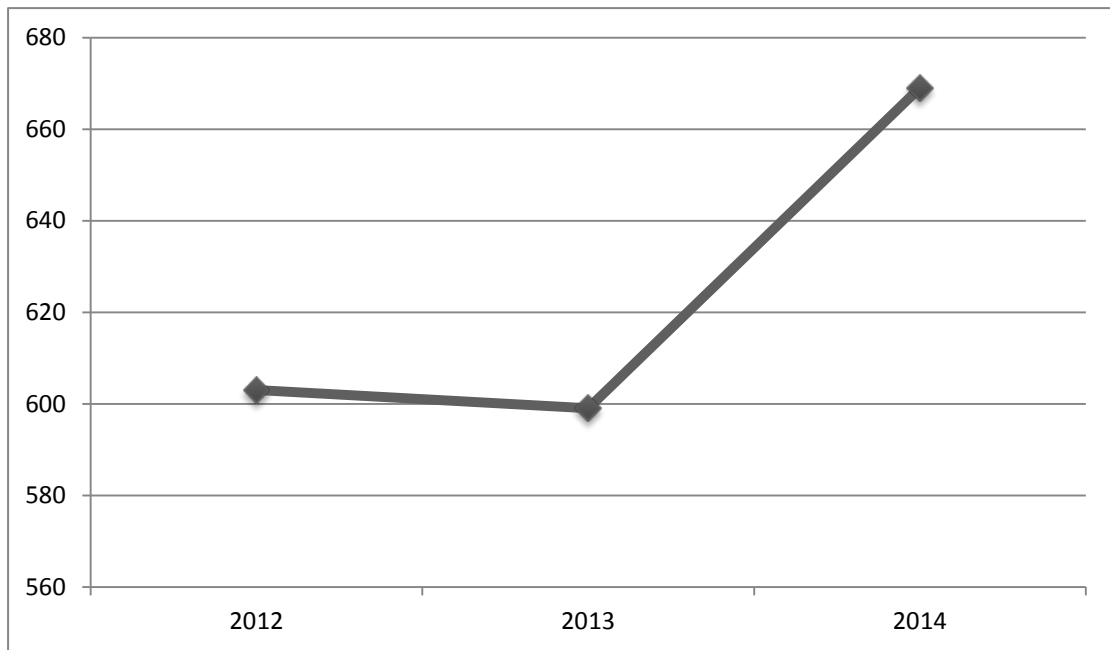


Διάγραμμα 9

- Αριθμός εισαγωγών

Ο αριθμός των εισαγωγών παρουσίασε σχετική σταθερότητα μεταξύ 2012 και 2013 (από 603 σε 599 αντίστοιχα) αλλά μεγάλη αύξηση το 2014 (669), με τον αριθμό των εισαγωγών να σχετίζεται με τον αριθμό των νοσηλευθέντων και τις ημέρες νοσηλείας (Διάγραμμα 10).

*Αξιολόγηση της οικονομικής αποδοτικότητας και λειτουργίας των Δημόσιων
Νοσοκομείων Περιφέρειας Ιονίων Νήσων*

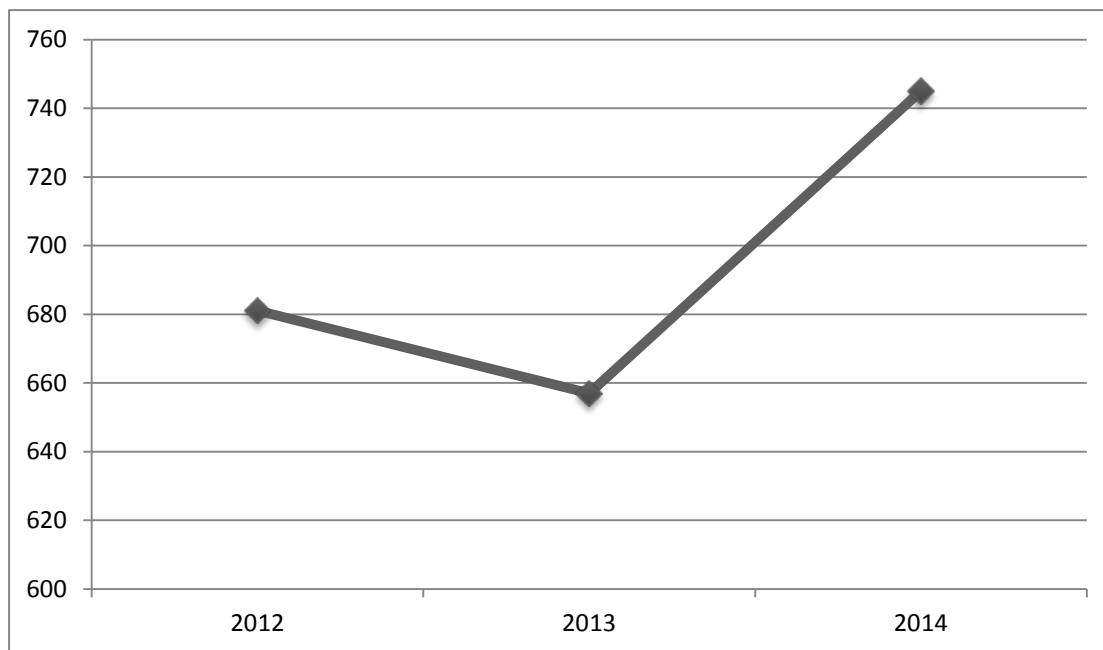


Διάγραμμα 10

- Αριθμός νοσηλευθέντων

Ο αριθμός των νοσηλευθέντων όπως και οι εισαγωγές παρουσίασαν μικρή μείωση από τα 681 άτομα στα 657 άτομα και ακολούθως αύξηση στους 745 νοσηλευθέντες (Διάγραμμα 11).

*Αξιολόγηση της οικονομικής αποδοτικότητας και λειτουργίας των Δημόσιων
Νοσοκομείων Περιφέρειας Ιονίων Νήσων*

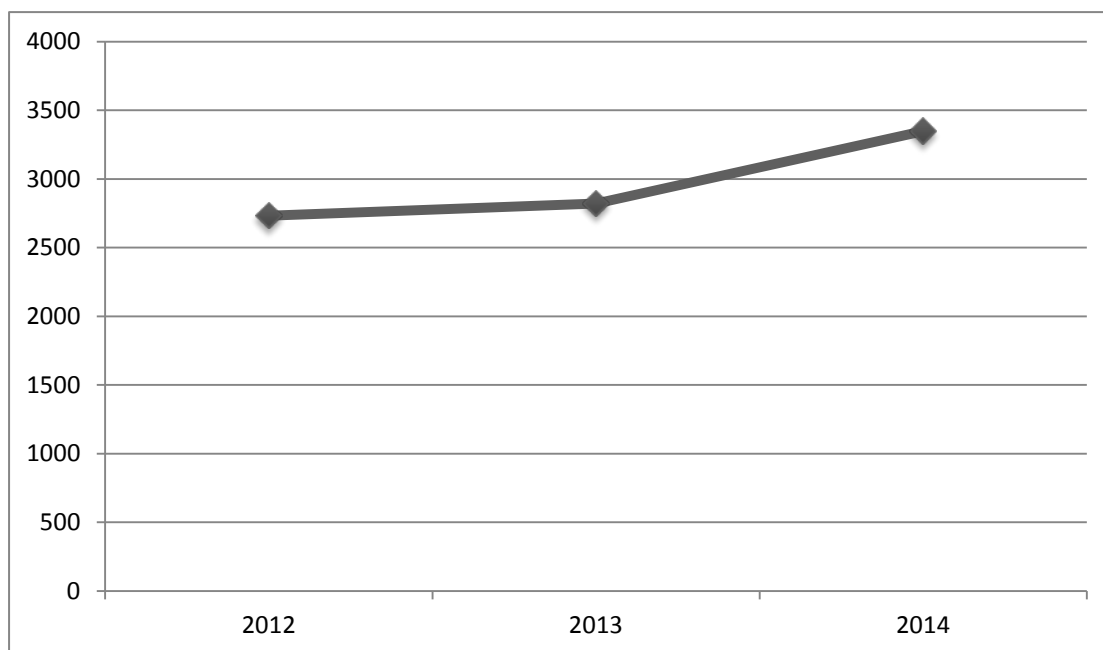


Διάγραμμα 11

- Ημέρες νοσηλείας

Σχετικά με τις ημέρες νοσηλείας ανά έτος, το 2012 ήταν συνολικά 2.732 ημέρες, αυξήθηκαν στις 2.820 ημέρες το 2013 και το 2014 αυξήθηκαν και πάλι στις 3.348 ημέρες. Γενικότερα, παρουσίασαν αύξηση 18,40% μεταξύ 2012 και 2014 (Διάγραμμα 12).

*Αξιολόγηση της οικονομικής αποδοτικότητας και λειτουργίας των Δημόσιων
Νοσοκομείων Περιφέρειας Ιονίων Νήσων*

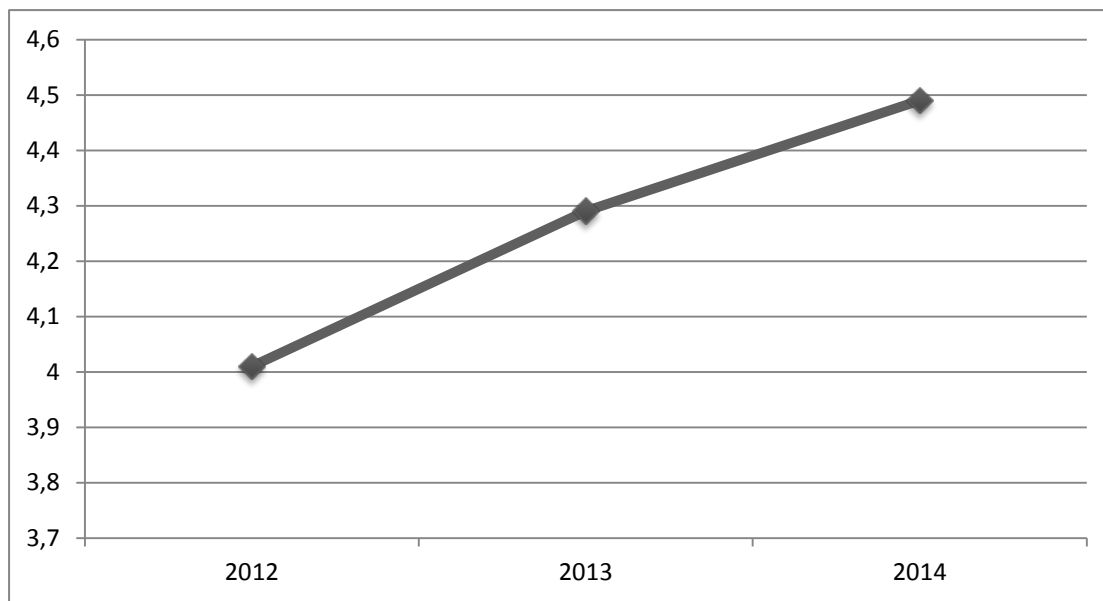


Διάγραμμα 12

- Μέση διάρκεια νοσηλείας

Η μέση διάρκεια νοσηλείας είναι άμεσα συνδεδεμένη με τις ημέρες νοσηλείας και τον αριθμό των νοσηλευθέντων. Μεταξύ των ετών 2012 και 2014, η μέση διάρκεια νοσηλείας αρχικά αυξήθηκε από 4,01 (το 2012) σε 4,29 ημέρες (το 2013) και ακολούθως στις 4,49 ημέρες (το 2014). Το ποσοστό αύξησης της διάρκειας νοσηλείας από το 2012 στο 2013 ήταν 6,53%, ενώ η αύξηση από το 2013 στο 2014 ήταν της τάξης του 4,45% (Διάγραμμα 13).

*Αξιολόγηση της οικονομικής αποδοτικότητας και λειτουργίας των Δημόσιων
Νοσοκομείων Περιφέρειας Ιονίων Νήσων*

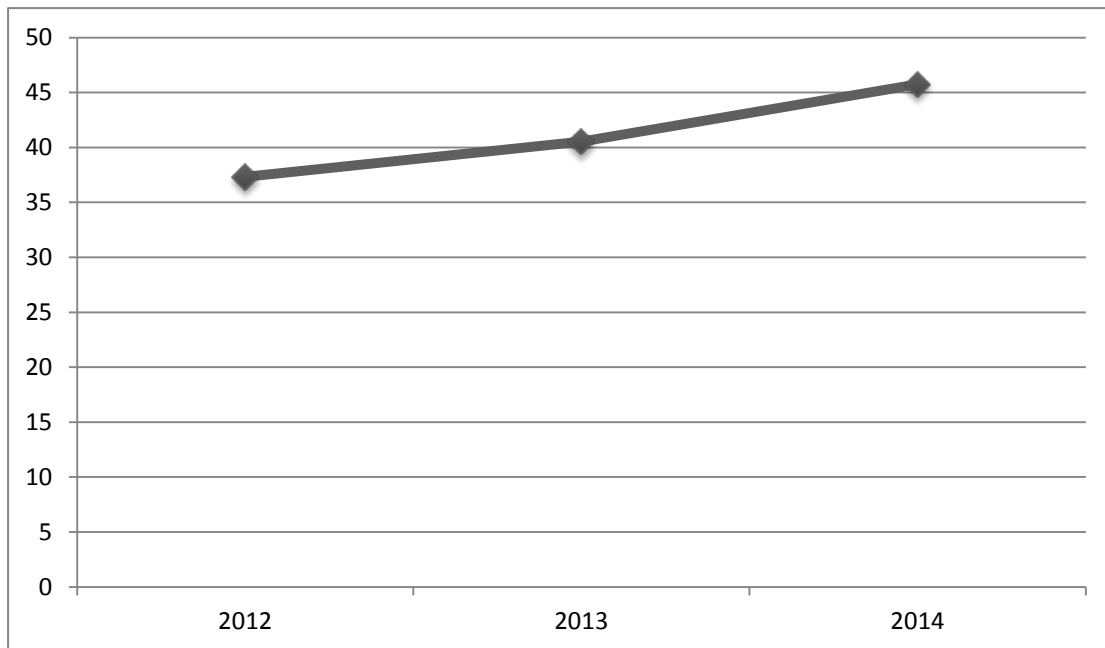


Διάγραμμα 13

- Ποσοστό κάλυψης κλινών

Το ποσοστό κάλυψης των κλινών του νοσοκομείου συσχετίζεται άμεσα με τη μεταβολή στις ημέρες νοσηλείας των ασθενών και παρουσιάζει και αυτή αύξηση από 37,32% το 2012 σε 40,53% το 2013 και ακολούθως σε 45,74% το 2014 (Διάγραμμα 14).

*Αξιολόγηση της οικονομικής αποδοτικότητας και λειτουργίας των Δημόσιων
Νοσοκομείων Περιφέρειας Ιονίων Νήσων*

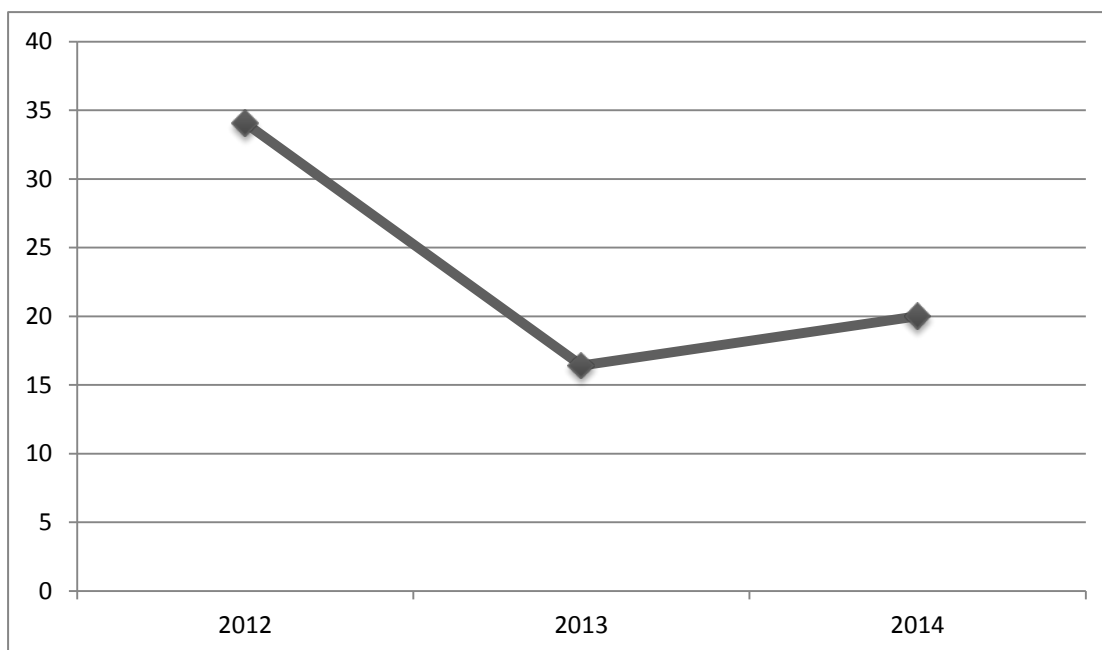


Διάγραμμα 14

- Αριθμός νοσηλευμένων ανά κλίνη

Ο αριθμός νοσηλευμένων ανά κλίνη παρουσιάζει μείωση μεταξύ των ετών 2012 και 2014. Συγκεκριμένα, από 34,05 άτομα ανά κλίνη το 2012 στα 16,42 άτομα το 2013 και στα 20 άτομα το 2014 (Διάγραμμα 15).

*Αξιολόγηση της οικονομικής αποδοτικότητας και λειτουργίας των Δημόσιων
Νοσοκομείων Περιφέρειας Ιονίων Νήσων*



Διάγραμμα 15

4.1.3 Γενικό Νοσοκομείο Κέρκυρας

Παρακάτω αναλύονται οι λειτουργικοί δείκτες του Γενικού Νοσοκομείου Κέρκυρας. Συγκεκριμένα παρουσιάζονται οι μεταβολές στο αριθμό ανεπτυγμένων κλινών, στον αριθμό εισαγωγών, στον αριθμό νοσηλευθέντων, στη μέση διάρκεια νοσηλείας, στις ημέρες νοσηλείας, στο ποσοστό κάλυψης των κλινών και στον αριθμό νοσηλευμένων ανά κλίνη, κατά τα έτη 2012, 2013 και 2014.

Πίνακας 4: Λειτουργικοί δείκτες Γενικού Νοσοκομείου Κέρκυρας

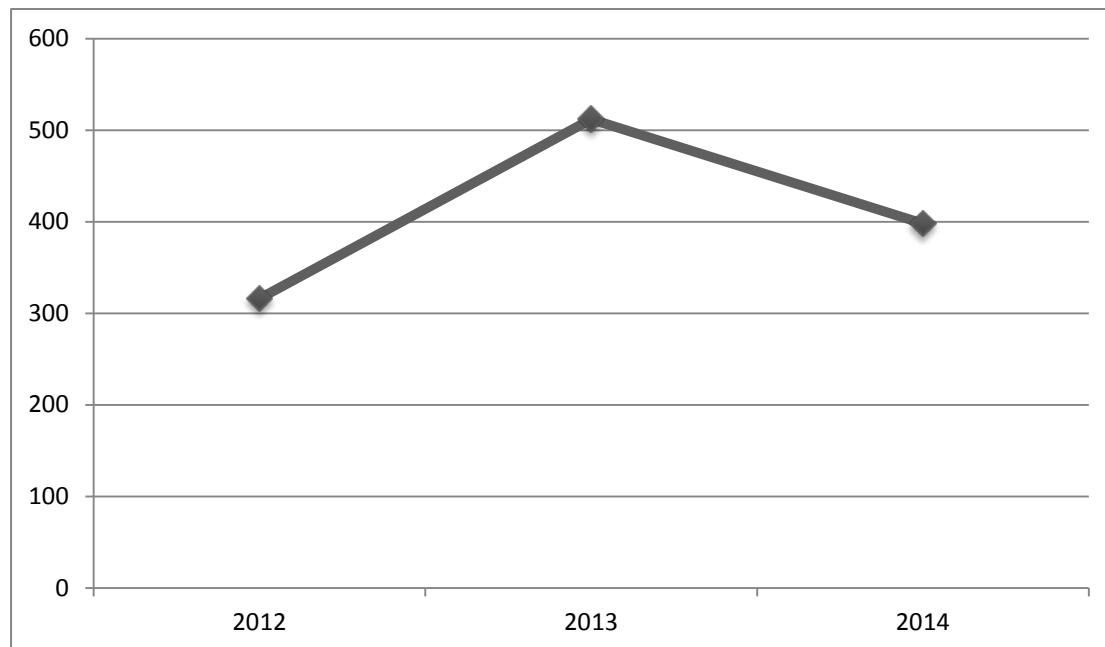
Έτος	Αριθμός ανεπτυγμένων	Αριθμός εισαγωγών	Αριθμός νοσηλευθέντων	Ημέρες νοσηλείας	Μέση Διάρκεια	% Κάλυψης	Αριθμός νοσηλευμένων
------	-------------------------	----------------------	--------------------------	---------------------	------------------	--------------	-------------------------

Αξιολόγηση της οικονομικής αποδοτικότητας και λειτουργίας των Δημόσιων
Νοσοκομείων Περιφέρειας Ιονίων Νήσων

	κλινών		v		Νοσηλείας	Κλινών	ανά κλίνη
2012	316	18087	20740	100611	4,85	69,28	65,63
2013	512	19271	22114	105204	4,75	72,05	43,19
2014	398	19395	22168	114021	5,14	65,73	55,69

- Αριθμός Ανεπτυγμένων κλινών

Αναφορικά με τον αριθμό των ανεπτυγμένων κλινών, αυτός έχει παρουσιάσει скаμπανεβάσματα από το 2012 μέχρι το 2014. Ο αριθμός των ανεπτυγμένων κλινών ήταν 316 το 2012, ανέβηκε στις 512 το 2013 και έπεσε στις 398 το 2014 (Διάγραμμα 16).

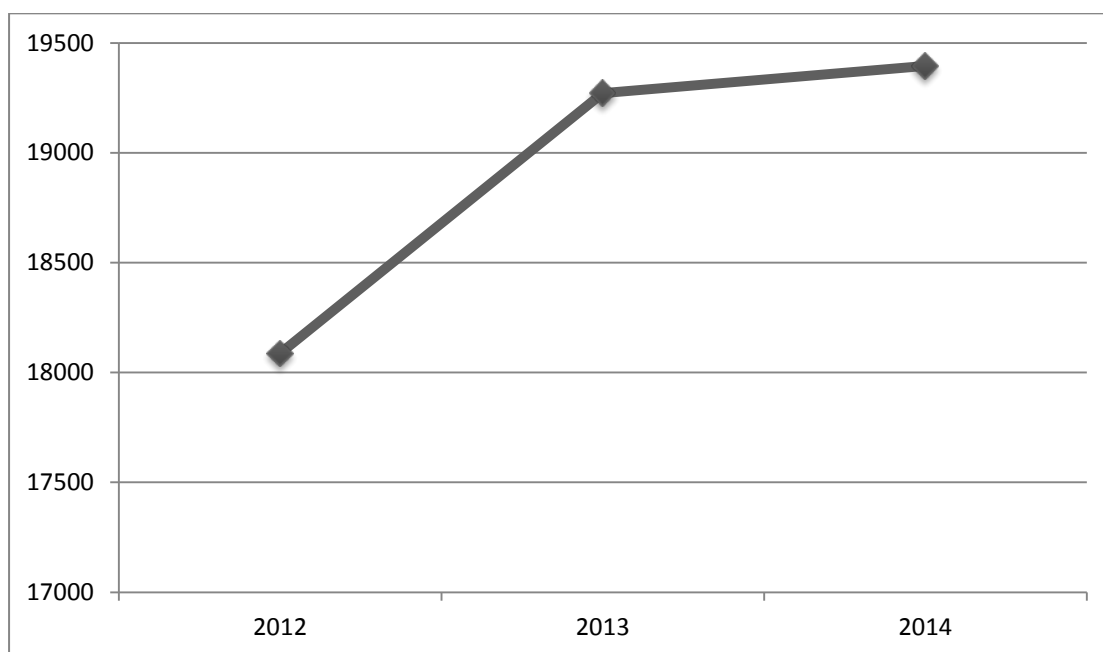


Διάγραμμα 16

*Αξιολόγηση της οικονομικής αποδοτικότητας και λειτουργίας των Δημόσιων
Νοσοκομείων Περιφέρειας Ιονίων Νήσων*

- Αριθμός εισαγωγών

Ο αριθμός των εισαγωγών παρουσίασε μικρή αύξηση μεταξύ 2012 και 2013 (από 18.087 σε 19.271), ακολούθως και για το 2014 (19.395), με τον αριθμό των εισαγωγών να σχετίζεται με τον αριθμό των νοσηλευθέντων και τις ημέρες νοσηλείας (Διάγραμμα 17).

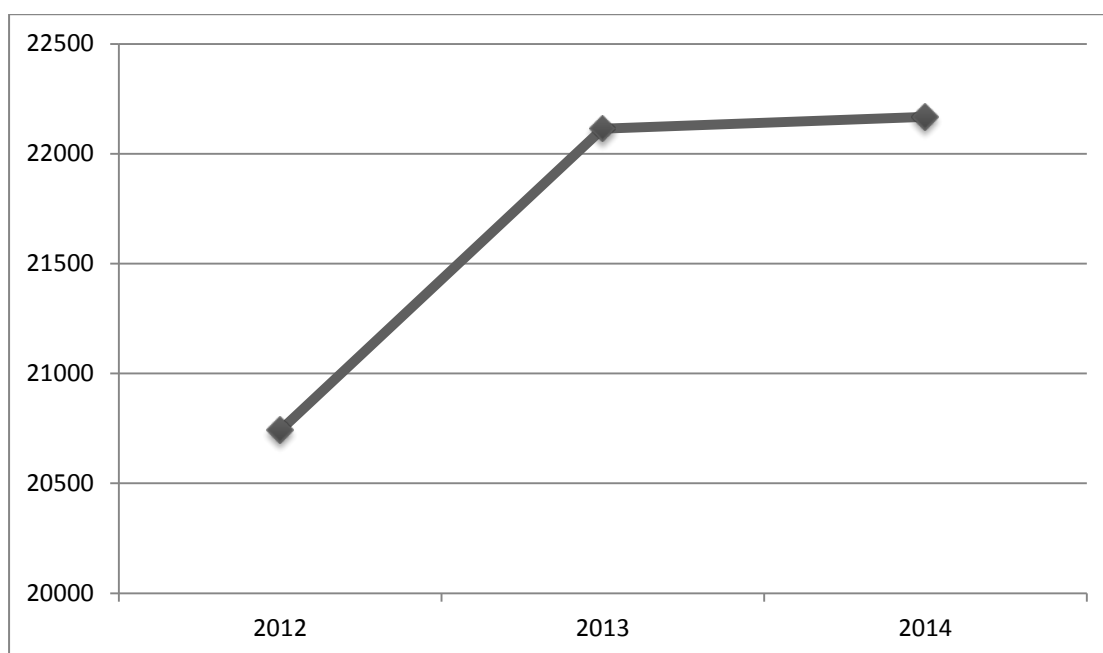


Διάγραμμα 17

- Αριθμός νοσηλευθέντων

*Αξιολόγηση της οικονομικής αποδοτικότητας και λειτουργίας των Δημόσιων
Νοσοκομείων Περιφέρειας Ιονίων Νήσων*

Ο αριθμός των νοσηλευθέντων όπως και οι εισαγωγές παρουσίασαν μικρή αύξηση από τα 20.740 άτομα στα 22.114 άτομα και ακολούθως αύξηση στους 22.168 νοσηλευθέντες (Διάγραμμα 18).

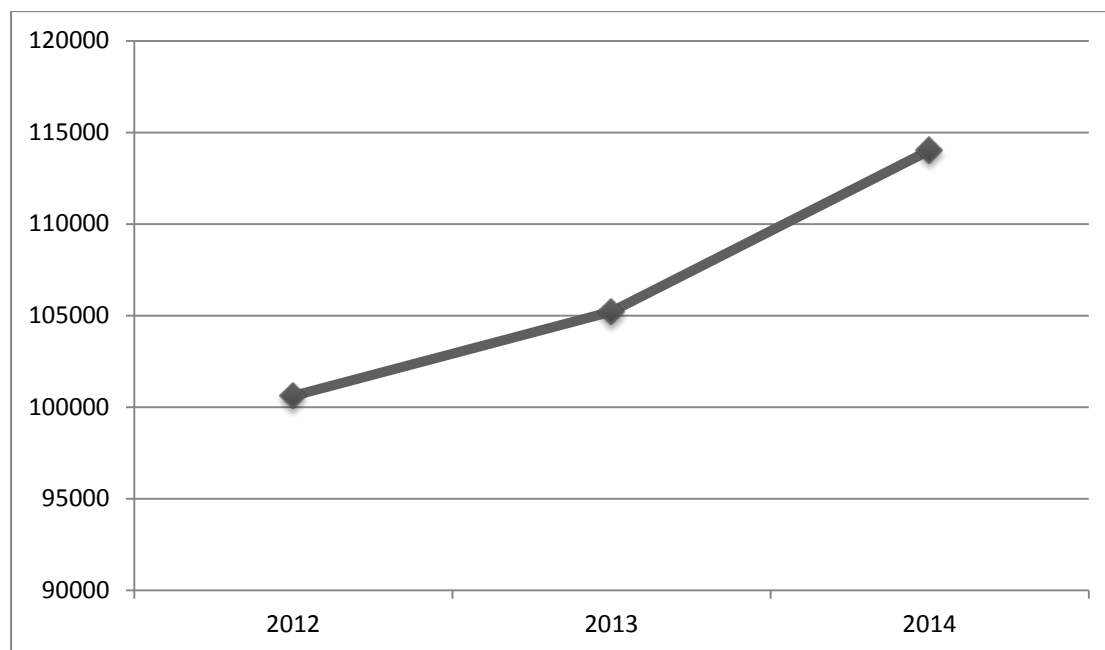


Διάγραμμα 18

- Ημέρες νοσηλείας

Σχετικά με τις ημέρες νοσηλείας ανά έτος, το 2012 ήταν συνολικά 100.611 ημέρες, αυξήθηκαν στις 105.204 ημέρες το 2013 και ακολούθως στις 114.021 ημέρες το

2014. Γενικότερα, παρουσίασαν αύξηση 11,76% μεταξύ 2012 και 2014 (Διάγραμμα 19).

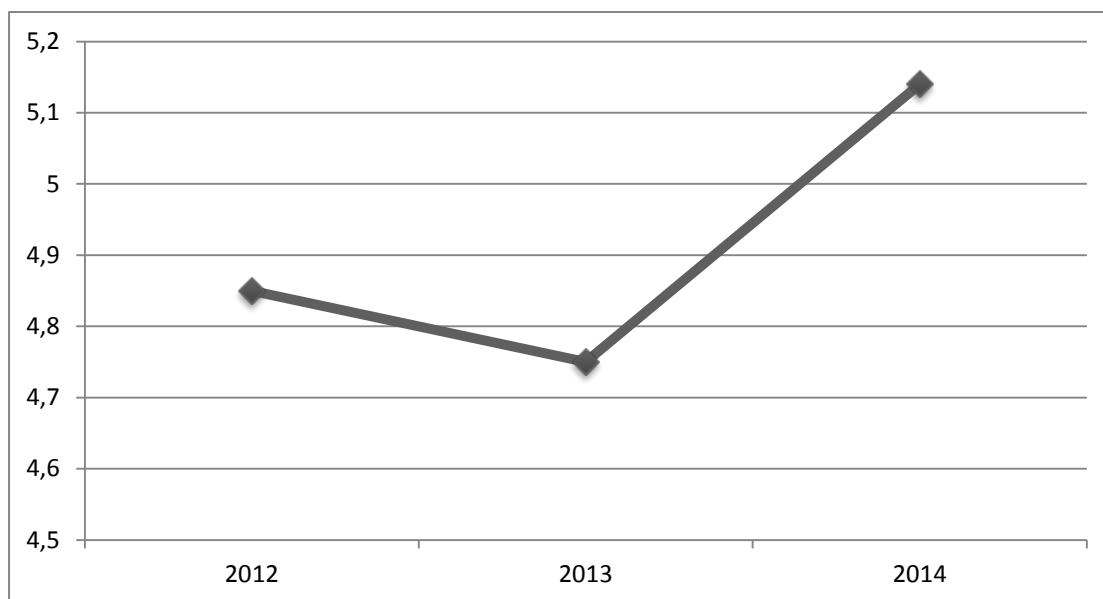


Διάγραμμα 19

- Μέση διάρκεια νοσηλείας

Η μέση διάρκεια νοσηλείας είναι άμεσα συνδεδεμένη με τις ημέρες νοσηλείας και τον αριθμό των νοσηλευθέντων. Μεταξύ των ετών 2012 και 2014, η μέση διάρκεια νοσηλείας αρχικά μειώθηκε από 4,85 σε 4,75 ημέρες και ακολούθως αυξήθηκε σε 5,14. Το ποσοστό μείωσης της διάρκειας νοσηλείας από το 2012 στο 2013 ήταν 2,10%, ενώ η αύξηση από το 2013 στο 2014 ήταν της τάξης του 7,59% (Διάγραμμα 20).

*Αξιολόγηση της οικονομικής αποδοτικότητας και λειτουργίας των Δημόσιων
Νοσοκομείων Περιφέρειας Ιονίων Νήσων*

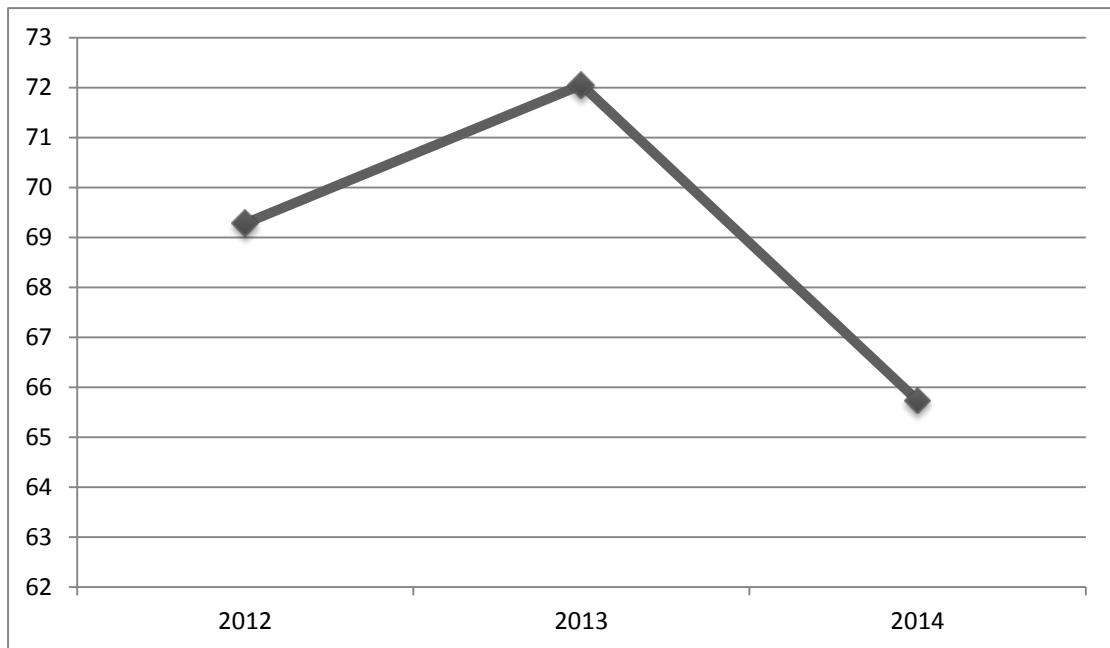


Διάγραμμα 20

- Ποσοστό κάλυψης κλινών

Το ποσοστό κάλυψης των κλινών του νοσοκομείου συσχετίζεται άμεσα με τη μεταβολή στις ημέρες νοσηλείας των ασθενών και αρχικά παρουσιάζει μεγάλη αύξηση από 69,28% το 2012 σε 72,05% το 2013 και ακολούθως μείωση στο 65,73% το 2014 (Διάγραμμα 21).

*Αξιολόγηση της οικονομικής αποδοτικότητας και λειτουργίας των Δημόσιων
Νοσοκομείων Περιφέρειας Ιονίων Νήσων*

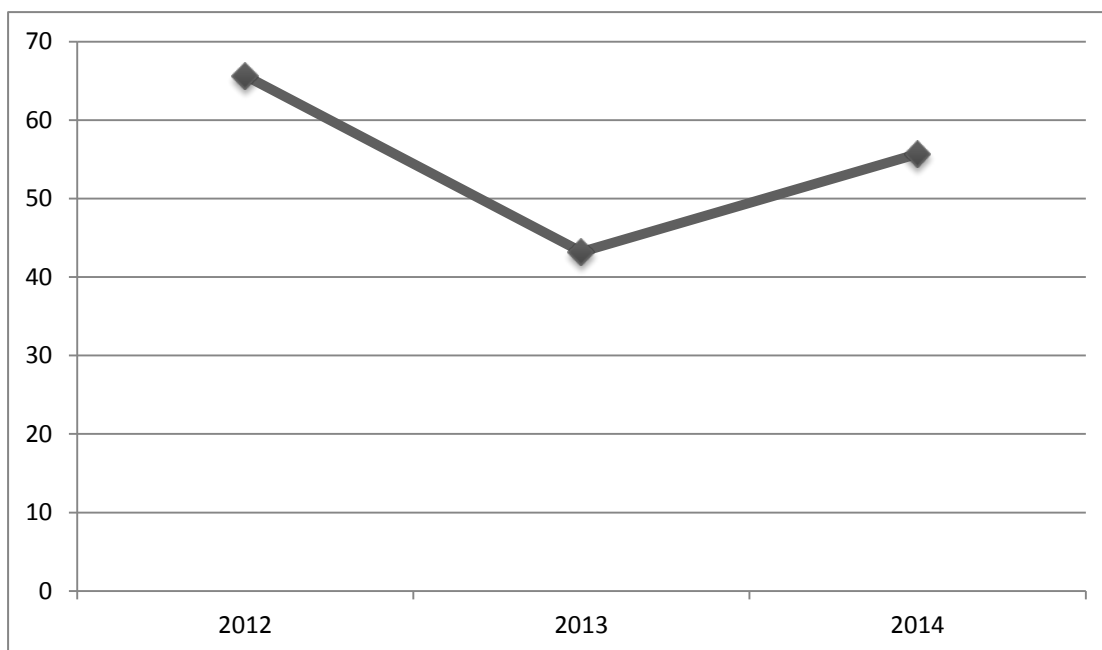


Διάγραμμα 21

- Αριθμός νοσηλευμένων ανά κλίνη

Ο αριθμός νοσηλευμένων ανά κλίνη παρουσιάζει συνεχή διακυμάνσεις μεταξύ των ετών 2012 και 2014. Συγκεκριμένα, από 65,63 άτομα ανά κλίνη το 2012 στα 43,19 άτομα το 2013 και στα 55,69 άτομα το 2014 (Διάγραμμα 22).

*Αξιολόγηση της οικονομικής αποδοτικότητας και λειτουργίας των Δημόσιων
Νοσοκομείων Περιφέρειας Ιονίων Νήσων*



Διάγραμμα 22

4.1.4 Γενικό Νοσοκομείο Κεφαλληνίας

Παρακάτω αναλύονται οι λειτουργικοί δείκτες του Γενικού Νοσοκομείου Κεφαλληνίας. Συγκεκριμένα παρουσιάζονται οι μεταβολές στο αριθμό ανεπτυγμένων κλινών, στον αριθμό εισαγωγών, στον αριθμό νοσηλευθέντων, στη μέση διάρκεια νοσηλείας, στις ημέρες νοσηλείας, στο ποσοστό κάλυψης των κλινών και στον αριθμό νοσηλευμένων ανά κλίνη, κατά τα έτη 2012, 2013 και 2014.

Πίνακας 5: Λειτουργικοί δείκτες Γενικού Νοσοκομείου Κεφαλληνίας

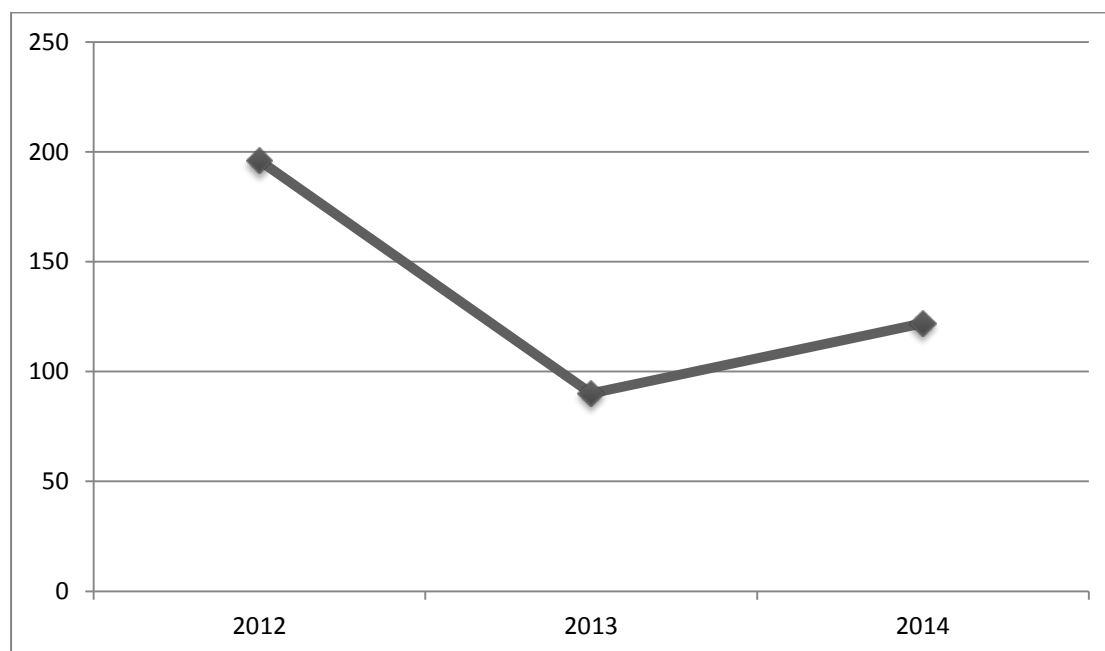
Έτος	Αριθμός ανεπτυγμένων κλινών	Αριθμός εισαγωγών	Αριθμός νοσηλευθέντων ν	Ημέρες νοσηλείας	Μέση Διάρκεια Νοσηλείας	% Κάλυψης Κλινών	Αριθμός νοσηλευμένων ανά κλίνη

*Αξιολόγηση της οικονομικής αποδοτικότητας και λειτουργίας των Δημόσιων
Νοσοκομείων Περιφέρειας Ιονίων Νήσων*

2012	224	3839	4203	20795	4,95	36,60	18,76
2013	123	4170	4575	22177	4,84	60,48	37,19
2014	150	4537	4830	21173	4,38	41,29	32,2

- Αριθμός Ανεπτυγμένων κλινών

Αναφορικά με τον αριθμό των ανεπτυγμένων κλινών, αυτός έχει παρουσιάσει διαρκή μείωση και μάλιστα μεγάλη, ειδικά από το 2012 στο 2013. Ο αριθμός των ανεπτυγμένων κλινών ήταν 224 το 2012, έπεσε στις 123 το 2013 και αυξήθηκε στις 150 το 2014 (Διάγραμμα 23).

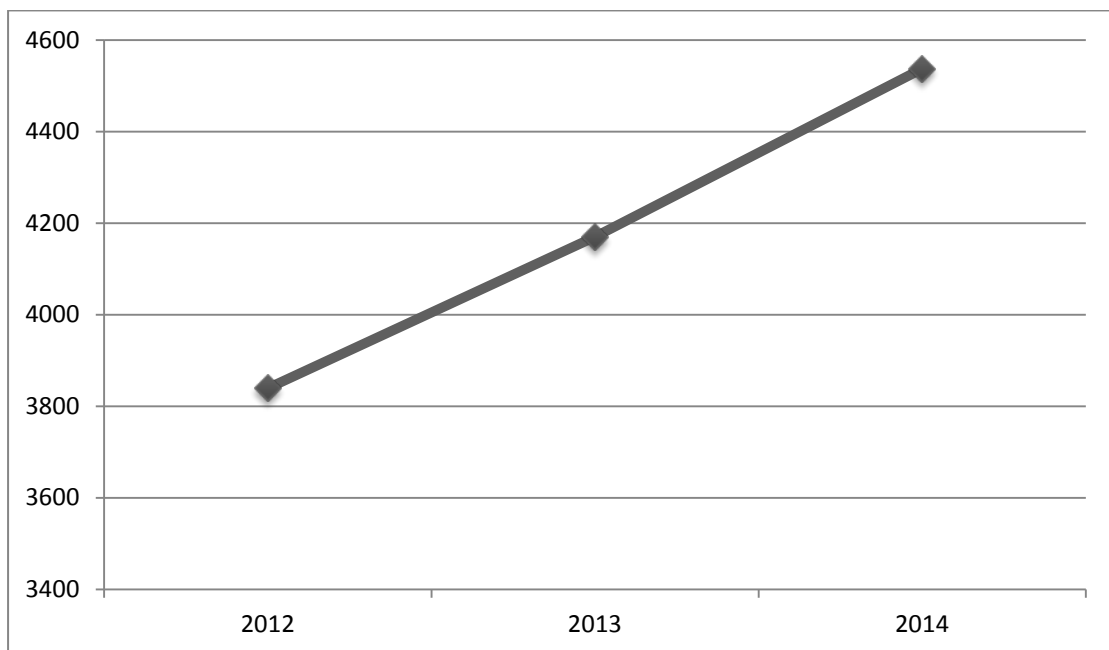


Διάγραμμα 23

*Αξιολόγηση της οικονομικής αποδοτικότητας και λειτουργίας των Δημόσιων
Νοσοκομείων Περιφέρειας Ιονίων Νήσων*

- Αριθμός εισαγωγών

Ο αριθμός των εισαγωγών παρουσίασε πολύ μικρές μεταβολές μεταξύ 2012 και 2013 από 3839 σε 4170, αλλά το 2014 αυξήθηκαν σε 4537 με τον αριθμό των εισαγωγών να σχετίζεται με τον αριθμό των νοσηλευθέντων και τις ημέρες νοσηλείας (Διάγραμμα 24).

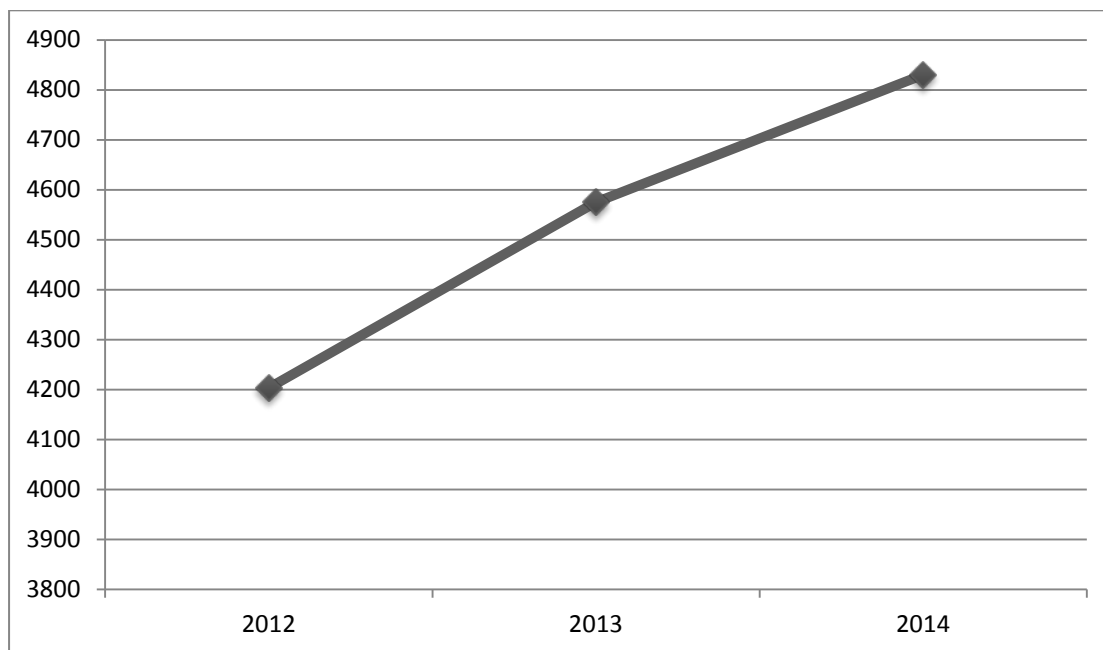


Διάγραμμα 24

- Αριθμός νοσηλευθέντων

*Αξιολόγηση της οικονομικής αποδοτικότητας και λειτουργίας των Δημόσιων
Νοσοκομείων Περιφέρειας Ιονίων Νήσων*

Ο αριθμός των νοσηλευθέντων όπως και οι εισαγωγές παρουσίασαν αύξηση από τα 4.203 άτομα (το 2012) στα 4.575 άτομα (το 2013) και ακολούθως για το 2014 αύξηση στους 4830 νοσηλευθέντες (Διάγραμμα 25).

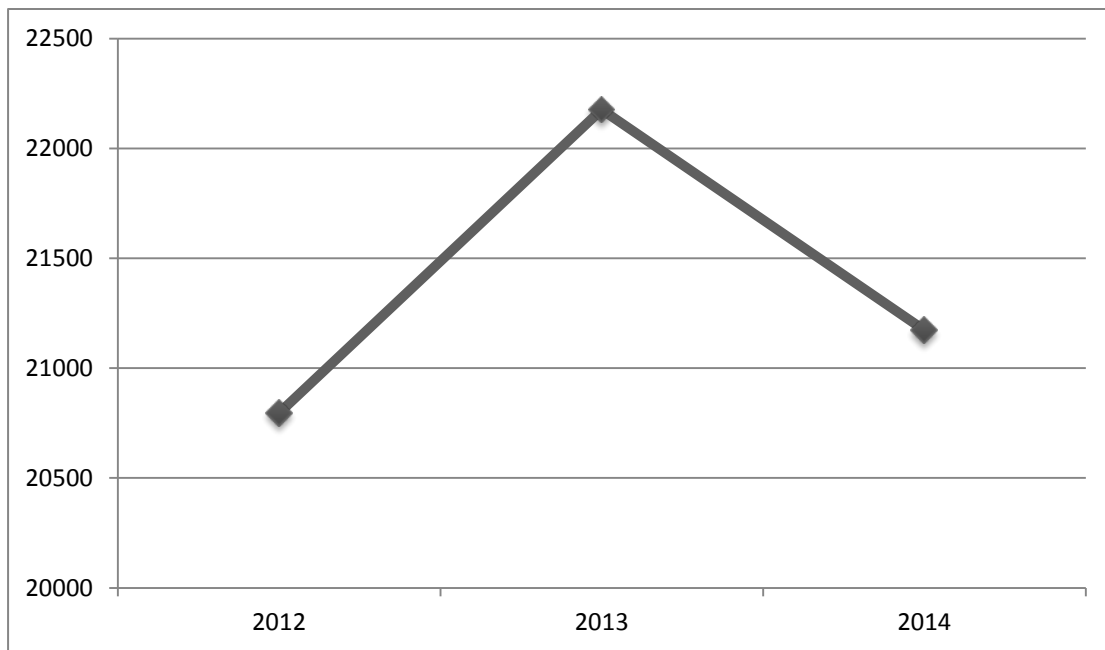


Διάγραμμα 25

- Ημέρες νοσηλείας

Σχετικά με τις ημέρες νοσηλείας ανά έτος, το 2012 ήταν συνολικά 20.795 ημέρες, αυξήθηκαν στις 22.177 ημέρες το 2013 ενώ το 2014 μειώθηκαν στις 21.173 ημέρες. Γενικότερα, παρουσίασαν αύξηση 1,79% μεταξύ 2012 και 2014 (Διάγραμμα 26).

*Αξιολόγηση της οικονομικής αποδοτικότητας και λειτουργίας των Δημόσιων
Νοσοκομείων Περιφέρειας Ιονίων Νήσων*

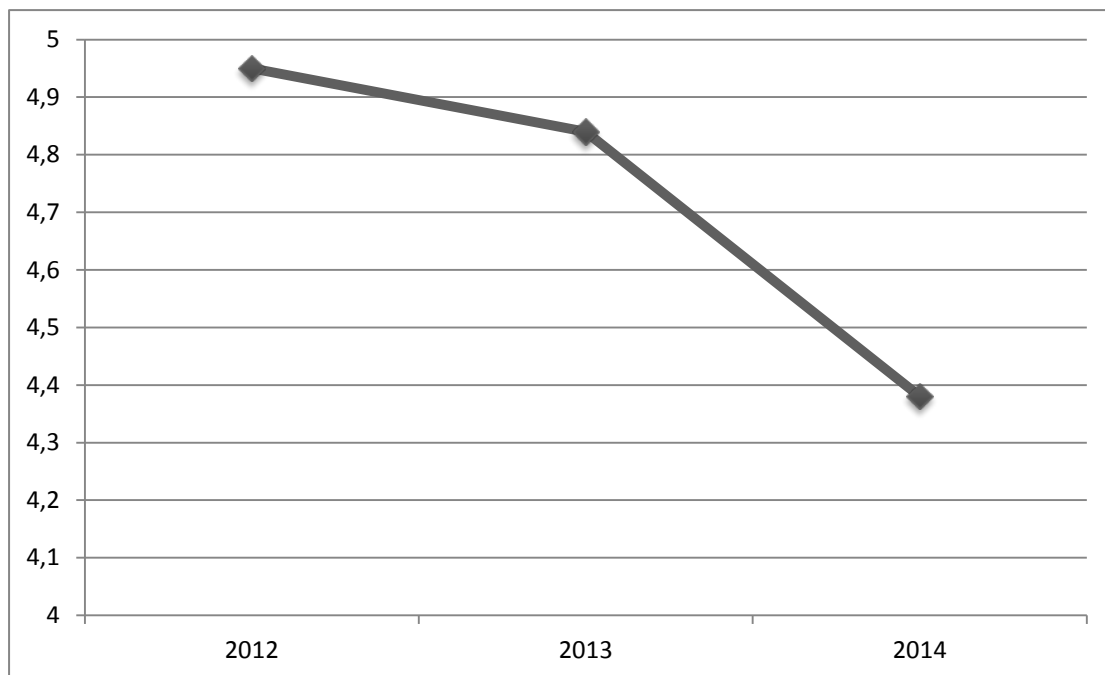


Διάγραμμα 26

- Μέση διάρκεια νοσηλείας

Η μέση διάρκεια νοσηλείας είναι άμεσα συνδεδεμένη με τις ημέρες νοσηλείας και τον αριθμό των νοσηλευθέντων. Μεταξύ των ετών 2012 και 2014, η μέση διάρκεια νοσηλείας αρχικά μειώθηκε από 4,95 σε 4,84 ημέρες και ακολούθως σε 4,38. Το ποσοστό μείωσης της διάρκειας νοσηλείας από το 2012 στο 2013 ήταν -2,27%, ενώ από το 2013 στο 2014 ήταν της τάξης του -10,50%. Η συνολική πτώση ήταν -13,01% (Διάγραμμα 27).

*Αξιολόγηση της οικονομικής αποδοτικότητας και λειτουργίας των Δημόσιων
Νοσοκομείων Περιφέρειας Ιονίων Νήσων*

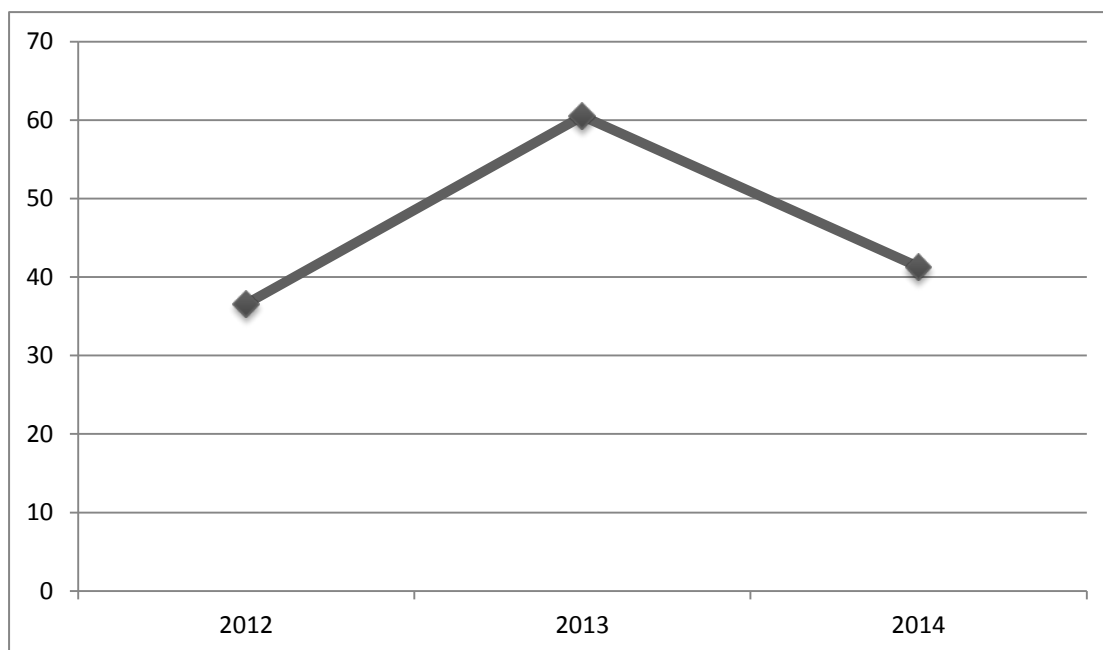


Διάγραμμα 27

- Ποσοστό κάλυψης κλινών

Το ποσοστό κάλυψης των κλινών του νοσοκομείου συσχετίζεται άμεσα με τη μεταβολή στις ημέρες νοσηλείας των ασθενών και αρχικά παρουσιάζει αύξηση από 36,60% το 2012 σε 60,48% το 2013 και ακολούθως μείωση στο 41,29% το 2014 (Διάγραμμα 28).

*Αξιολόγηση της οικονομικής αποδοτικότητας και λειτουργίας των Δημόσιων
Νοσοκομείων Περιφέρειας Ιονίων Νήσων*

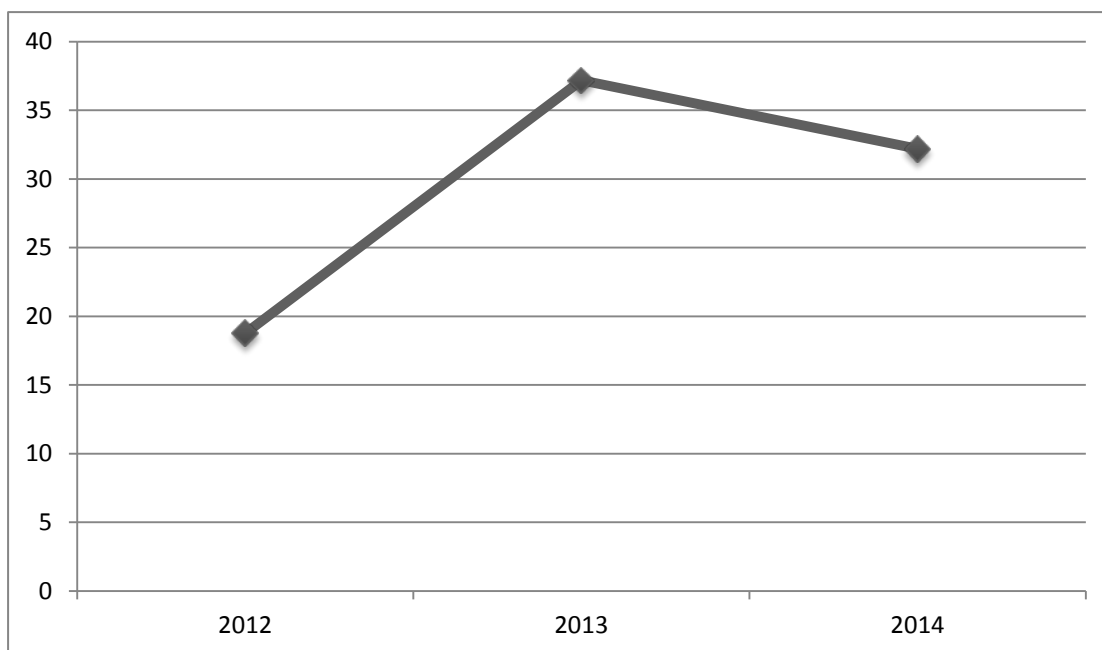


Διάγραμμα 28

- Αριθμός νοσηλευμένων ανά κλίνη

Ο αριθμός νοσηλευμένων ανά κλίνη παρουσιάζει αύξηση μεταξύ των ετών 2012 και 2014. Συγκεκριμένα, από 18,76 άτομα ανά κλίνη το 2012 στα 37,19 άτομα το 2013 και στα 32,2 άτομα το 2014 (Διάγραμμα 29).

Αξιολόγηση της οικονομικής αποδοτικότητας και λειτουργίας των Δημόσιων
Νοσοκομείων Περιφέρειας Ιονίων Νήσων



Διάγραμμα 29

4.1.5 Γενικό Νοσοκομείο Λευκάδας

Παρακάτω αναλύονται οι λειτουργικοί δείκτες του Γενικού Νοσοκομείου Λευκάδας. Συγκεκριμένα παρουσιάζονται οι μεταβολές στο αριθμό ανεπτυγμένων κλινών, στον αριθμό εισαγωγών, στον αριθμό νοσηλευθέντων, στη μέση διάρκεια νοσηλείας, στις ημέρες νοσηλείας, στο ποσοστό κάλυψης των κλινών και στον αριθμό νοσηλευμένων ανά κλίνη, κατά τα έτη 2012, 2013 και 2014.

Πίνακας 6: Λειτουργικοί δείκτες Γενικού Νοσοκομείου Λευκάδας

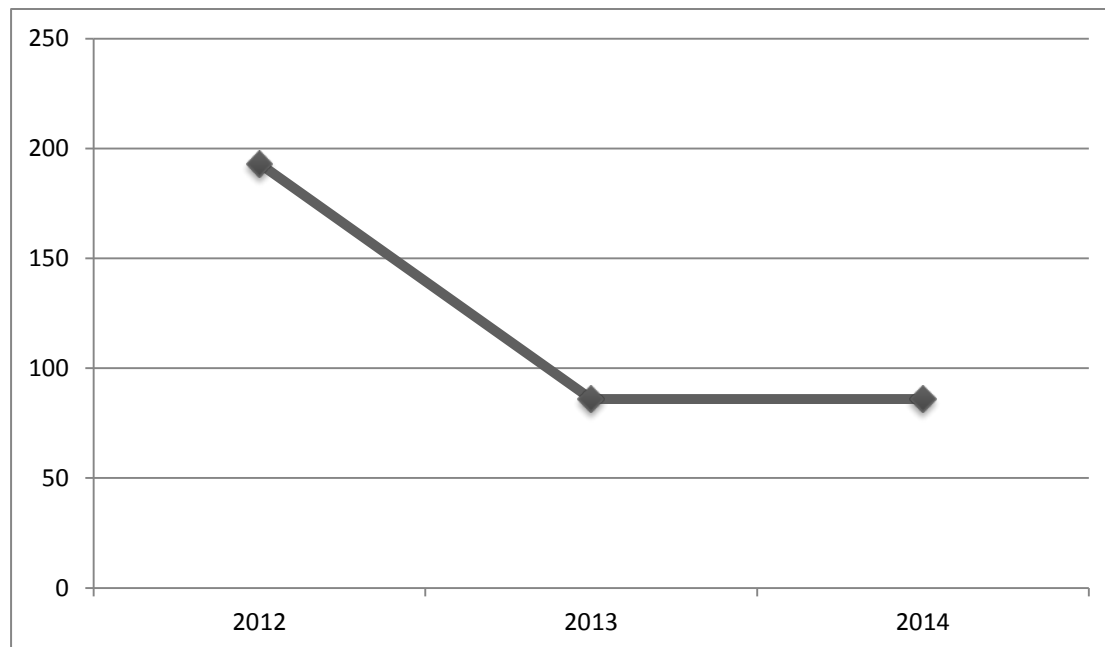
Έτος	Αριθμός ανεπτυγμένων	Αριθμός εισαγωγών	Αριθμός νοσηλευθέντων	Ημέρες νοσηλείας	Μέση Διάρκεια	% Κάλυψης	Αριθμός νοσηλευμένων
------	----------------------	-------------------	-----------------------	------------------	---------------	-----------	----------------------

Αξιολόγηση της οικονομικής αποδοτικότητας και λειτουργίας των Δημόσιων
Νοσοκομείων Περιφέρειας Ιονίων Νήσων

	κλινών				Νοσηλείας	Κλινών	ανά κλίνη
2012	193	3451	3645	11605	3,18	17,29	18,88
2013	86	3512	3676	12436	3,38	20,52	42,74
2014	86	3571	3792	14171	3,73	21,05	44,09

- Αριθμός Ανεπτυγμένων κλινών

Αναφορικά με τον αριθμό των ανεπτυγμένων κλινών, αυτός έχει παρουσιάσει σκαμπανεβάσματα από το 2012 μέχρι το 2014. Ο αριθμός των ανεπτυγμένων κλινών ήταν 193 το 2012, μειώθηκαν στις 86 το 2013 και παρέμειναν τόσες και το 2014 (Διάγραμμα 30).

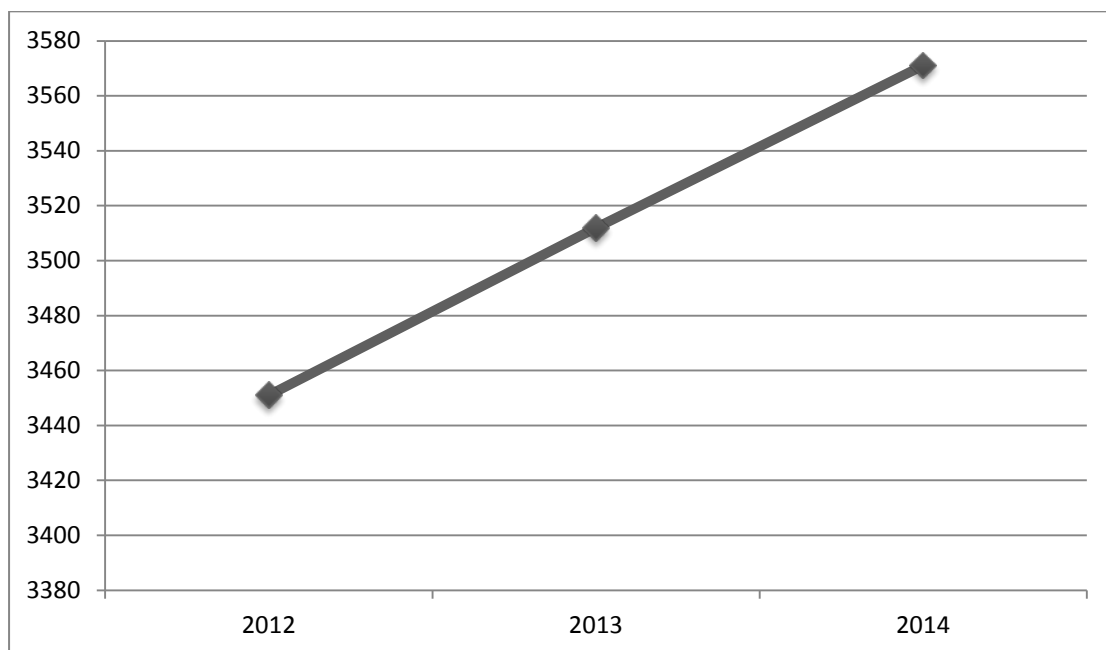


Διάγραμμα 31

*Αξιολόγηση της οικονομικής αποδοτικότητας και λειτουργίας των Δημόσιων
Νοσοκομείων Περιφέρειας Ιονίων Νήσων*

- Αριθμός εισαγωγών

Ο αριθμός των εισαγωγών παρουσίασε μικρή αύξηση μεταξύ 2012 και 2013 (από 3.451 σε 3.512), ακολούθως και για το 2014 (3.571), με τον αριθμό των εισαγωγών να σχετίζεται με τον αριθμό των νοσηλευθέντων και τις ημέρες νοσηλείας (Διάγραμμα 32).

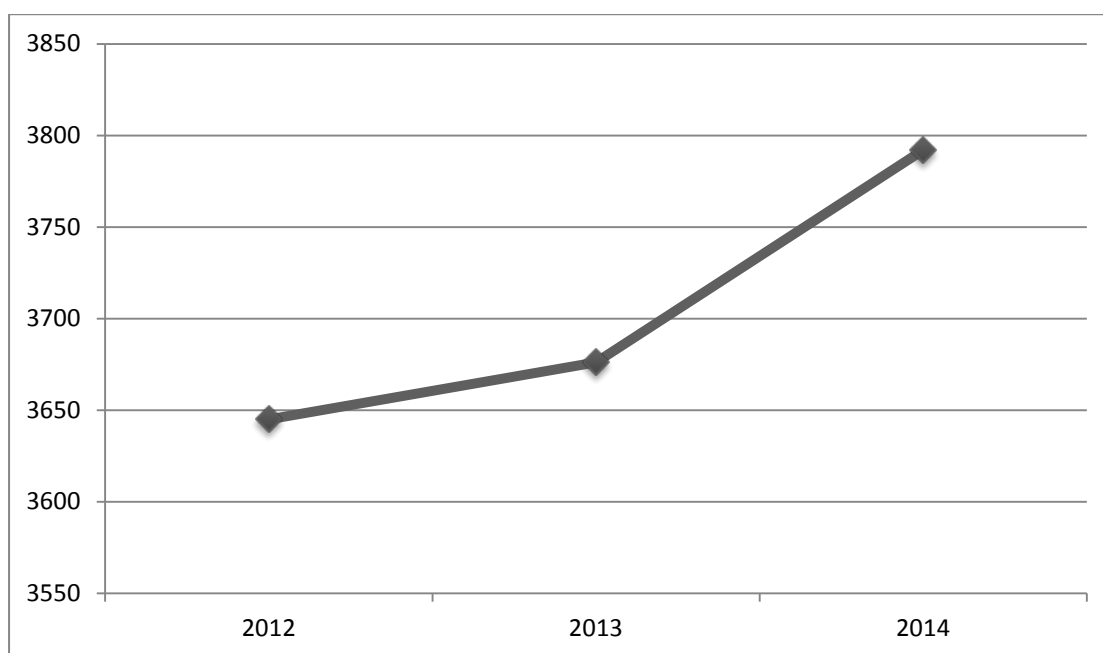


Διάγραμμα 32

- Αριθμός νοσηλευθέντων

*Αξιολόγηση της οικονομικής αποδοτικότητας και λειτουργίας των Δημόσιων
Νοσοκομείων Περιφέρειας Ιονίων Νήσων*

Ο αριθμός των νοσηλευθέντων όπως και οι εισαγωγές παρουσίασαν μικρή αύξηση από τα 3.645 άτομα στα 3.676 άτομα και ακολούθως αύξηση στους 3.792 νοσηλευθέντες (Διάγραμμα 33).

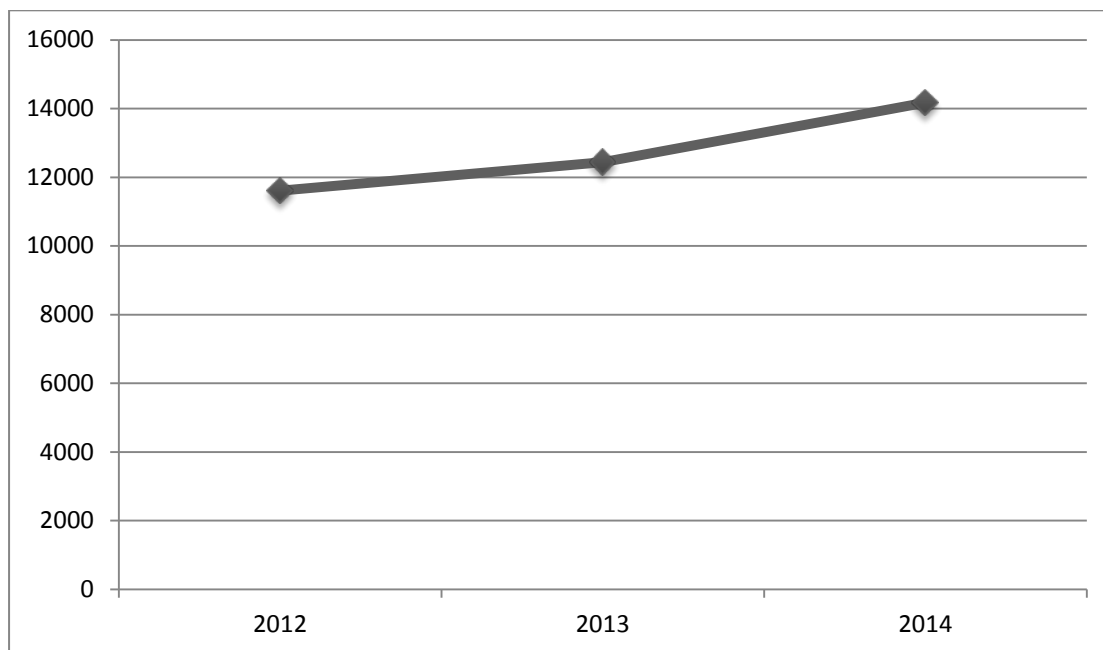


Διάγραμμα 33

- Ημέρες νοσηλείας

*Αξιολόγηση της οικονομικής αποδοτικότητας και λειτουργίας των Δημόσιων
Νοσοκομείων Περιφέρειας Ιονίων Νήσων*

Σχετικά με τις ημέρες νοσηλείας ανά έτος, το 2012 ήταν συνολικά 11.605 ημέρες, αυξήθηκαν στις 12.436 ημέρες το 2013 και ακολούθως στις 14.171 ημέρες το 2014. Γενικότερα, παρουσίασαν αύξηση 18,10% μεταξύ 2012 και 2014 (Διάγραμμα 34).



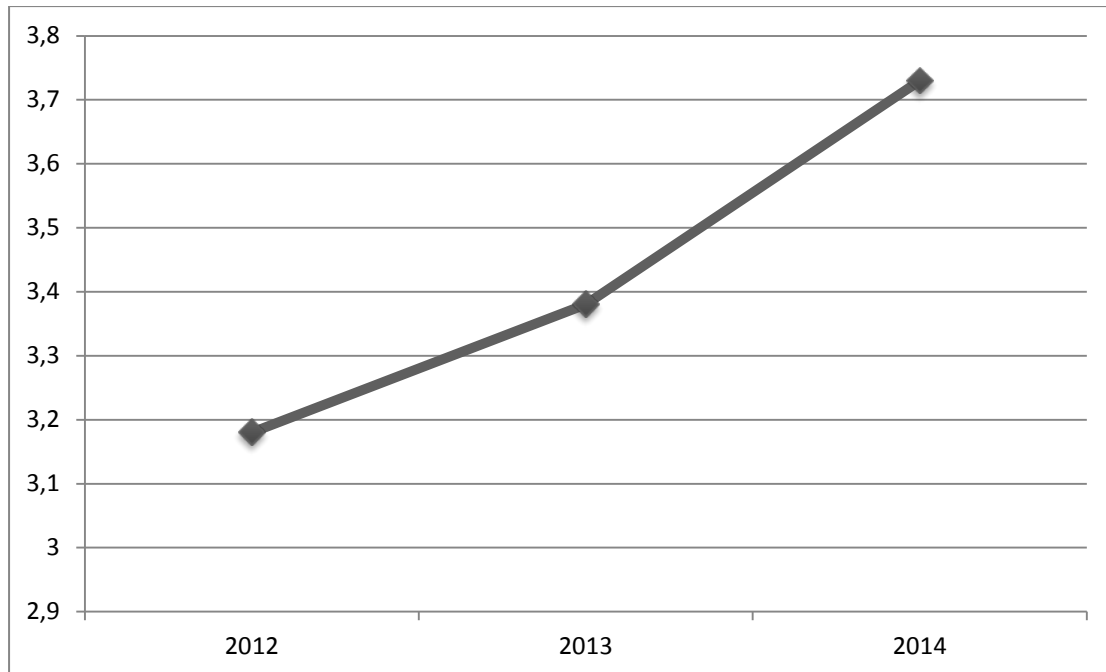
Διάγραμμα 34

- Μέση διάρκεια νοσηλείας

Η μέση διάρκεια νοσηλείας είναι άμεσα συνδεδεμένη με τις ημέρες νοσηλείας και τον αριθμό των νοσηλευθέντων. Μεταξύ των ετών 2012 και 2014, η μέση διάρκεια νοσηλείας αρχικά αυξήθηκε από 3,18 σε 3,38 ημέρες και ακολούθως αυξήθηκε σε 3,73. Το ποσοστό αύξησης της διάρκειας νοσηλείας από το 2012 στο

*Αξιολόγηση της οικονομικής αποδοτικότητας και λειτουργίας των Δημόσιων
Νοσοκομείων Περιφέρειας Ιονίων Νήσων*

2013 ήταν 5,92%, ενώ η αύξηση από το 2013 στο 2014 ήταν της τάξης του 9,38% (Διάγραμμα 35).

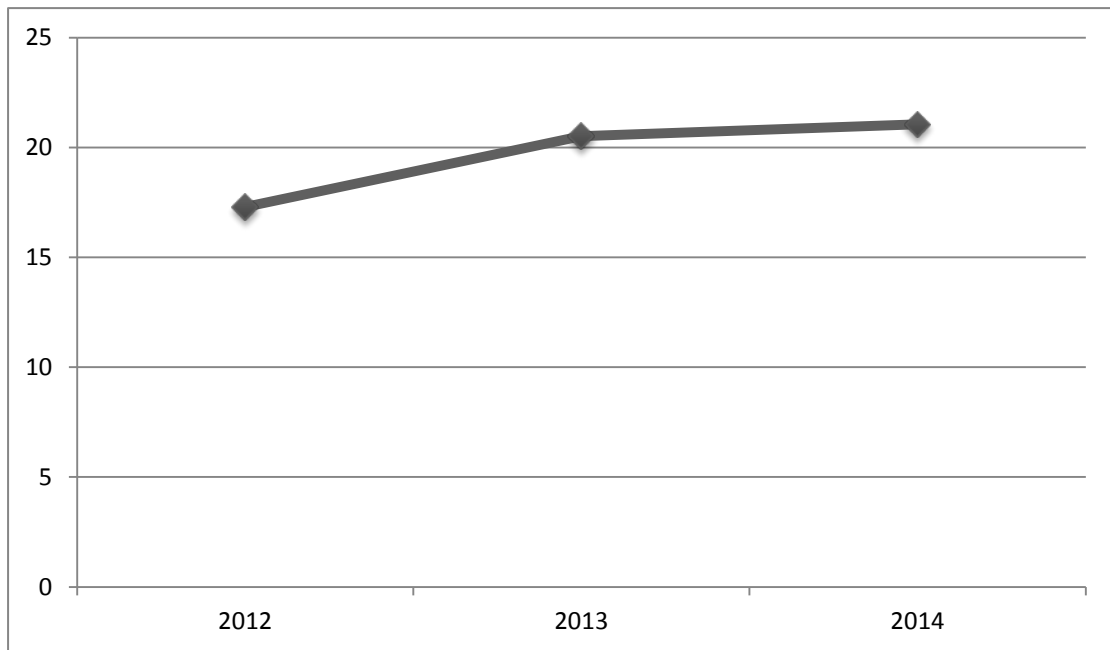


Διάγραμμα 35

- Ποσοστό κάλυψης κλινών

Το ποσοστό κάλυψης των κλινών του νοσοκομείου συσχετίζεται άμεσα με τη μεταβολή στις ημέρες νοσηλείας των ασθενών και αρχικά παρουσιάζει μεγάλη αύξηση από 17,29% το 2012 σε 20,52% το 2013 και ακολούθως 21,05% το 2014 (Διάγραμμα 36).

*Αξιολόγηση της οικονομικής αποδοτικότητας και λειτουργίας των Δημόσιων
Νοσοκομείων Περιφέρειας Ιονίων Νήσων*

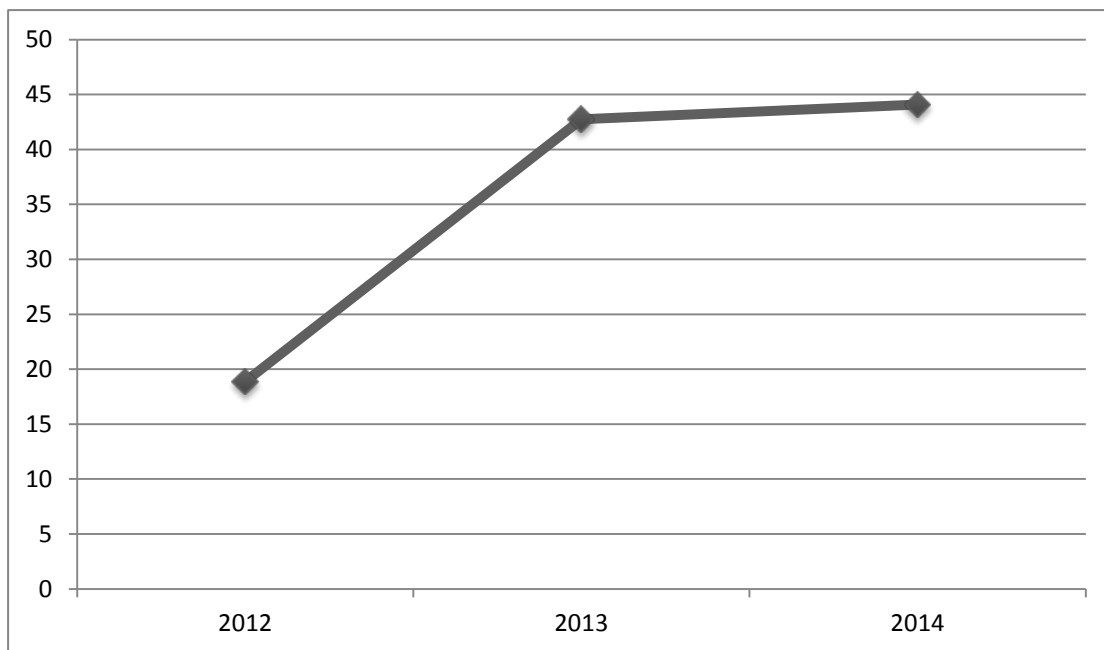


Διάγραμμα 36

- Αριθμός νοσηλευμένων ανά κλίνη

Ο αριθμός νοσηλευμένων ανά κλίνη παρουσιάζει συνεχή αύξηση μεταξύ των ετών 2012 και 2014. Συγκεκριμένα, από 18,88 άτομα ανά κλίνη το 2012 στα 42,74 άτομα το 2013 και στα 44,09 άτομα το 2014 (Διάγραμμα 37).

*Αξιολόγηση της οικονομικής αποδοτικότητας και λειτουργίας των Δημόσιων
Νοσοκομείων Περιφέρειας Ιονίων Νήσων*



Διάγραμμα 37

4.2 Ανάλυση των Οικονομικών Καταστάσεων

4.2.1 Γενικό Νοσοκομείο Ζακύνθου

Η παρούσα ανάλυση οικονομικών καταστάσεων αφορά το Γενικό Νοσοκομείο Ζακύνθου για τα έτη 2012, 2013 και 2014. Η εκτίμηση της χρηματοοικονομικής κατάστασης του συγκεκριμένου Νοσοκομείου γίνεται με την χρήση στοιχείων και δεδομένων που αναφέρονται στον ισολογισμό των αναφερθέντων ετών, καθώς επίσης με τη χρήση συγκριτικών καταστάσεων, καταστάσεων κοινού μεγέθους και με τη χρησιμοποίηση αριθμοδεικτών (Πίνακας 7).

Πίνακας 7: Οικονομικές καταστάσεις Γενικού Νοσοκομείου Ζακύνθου

		2012	2013	2014	Μεταβολή 2012-2013	Μεταβολή 2013-2014
Ενεργητικό	Σύνολο μη κυκλοφορούντος ενεργητικού	31.394.938,83	30.222.882,31	28.167.978,36	-3.73%	-6.79%
	Αποθέματα	238.820,71	250.814,66	318.505,67	4.78%	21.25%

Αξιολόγηση της οικονομικής αποδοτικότητας και λειτουργίας των Δημόσιων

Νοσοκομείων Περιφέρειας Ιονίων Νήσων

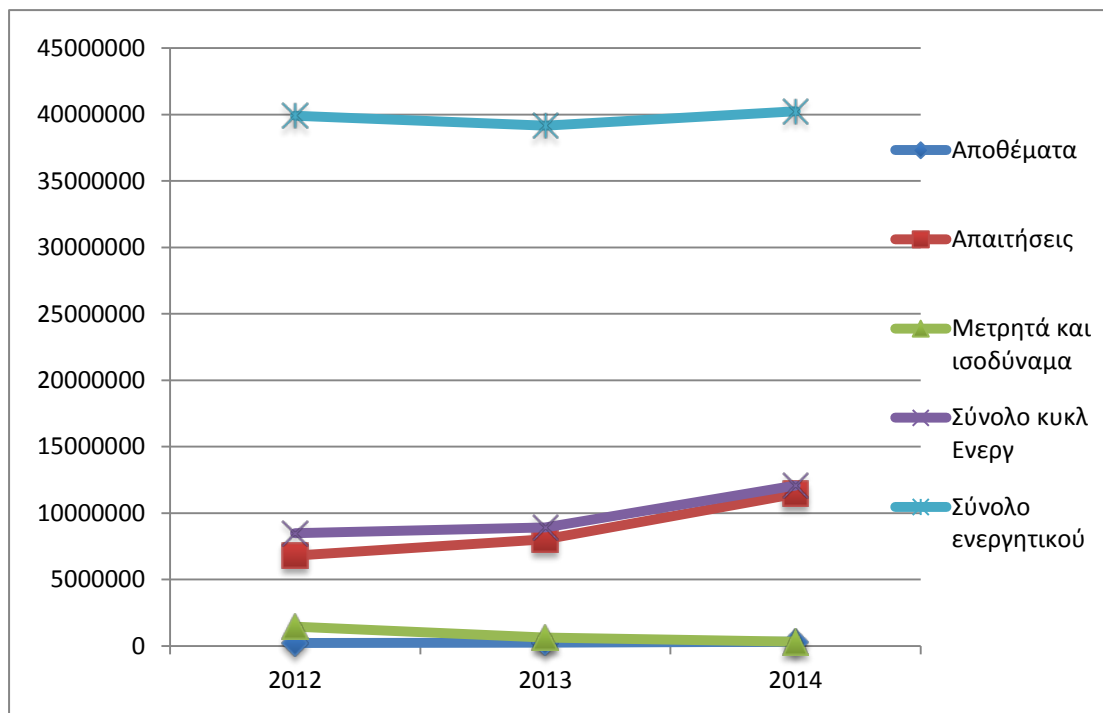
	Πελάτες και λοιπές απαιτήσεις	6.808.082,45	8.036.585,12	11.444.154,77	15.28%	29.77%
	Μετρητά και ισοδύναμα μετρητών	1.456.493,58	641.183,88	325.435,96	-55.97%	-49.24%
	Σύνολο κυκλοφορούντος ενεργητικού	8.503.396,74	8.928.583,66	12.088.096,40	4.76%	26.13%
	Σύνολο ενεργητικού	39.898.335,57	39.151.465,97	40.256.074,76	-1.87%	2.74%
Παθητικό	Σύνολο ιδίων κεφαλαίων	34.164.773,05	25.800.068,49	23.862.063,07	-24.48%	-7.51%
	Σύνολο μακροπρόθεσμων υποχρεώσεων	0,00	0,00	0,00	-	-
	Σύνολο βραχυπρόθεσμων υποχρεώσεων	5.589.235,52	2.218.023,71	1.949.613,22	-60.31%	-12.10%
	Σύνολο υποχρεώσεων	5.589.235,52	2.218.023,71	1.949.613,22	-60.31%	-12.10%

	Γενικό Σύνολο Παθητικού	39.898.335,57	39.151.465,97	40.256.074,76	-1.87%	2.74%
	Κύκλος εργασιών	4.528.439,17	5.285.359,62	4.670.665,54	14.32%	-11.63%
	Καθαρά κέρδη	3.669.116,69	4.215.775,06	-395.709,59	12.96%	-109.38%
	Λειτουργικά έξοδα	573.716,96	584.459,69	2.235.428,31	1.83%	73.85%

- Ενεργητικό

Μεταξύ των ετών 2012 και 2013, το σύνολο του μη κυκλοφορούντος ενεργητικού παρέμεινε σχετικά σταθερό παρουσιάζοντας ελάχιστη μείωση (-3.73%) ενώ η μείωση αυτή ήταν αρκετά μεγαλύτερη από το 2013 στο 2014 (-6.79%), τα αποθέματα παρουσίασαν μικρή αύξηση 4.78% (2012-2013) και αρκετά μεγάλη αύξηση μεταξύ 2013 και 2014 (21.25%), και σε συνδιασμό με τις απαιτήσεις και τα μετρητά και ισοδύναμα μετρητών, το σύνολο του κυκλοφορούντος ενεργητικού αυξήθηκε κατά 4.76% την περίοδο 2012 με 2013 και κατά 26.13% την περίοδο 2013 με 2014, γεγονός πολύ θετικό για την οικονομική κατάσταση του Νοσοκομείου. Γενικότερα το σύνολο του ενεργητικού μειώθηκε κατά 1.87% (2012-2013) και ακολούθως αυξήθηκε κατά 2.74% μεταξύ των ετών 2013 και 2014 (Διάγραμμα 38).

Αξιολόγηση της οικονομικής αποδοτικότητας και λειτουργίας των Δημόσιων
Νοσοκομείων Περιφέρειας Ιονίων Νήσων

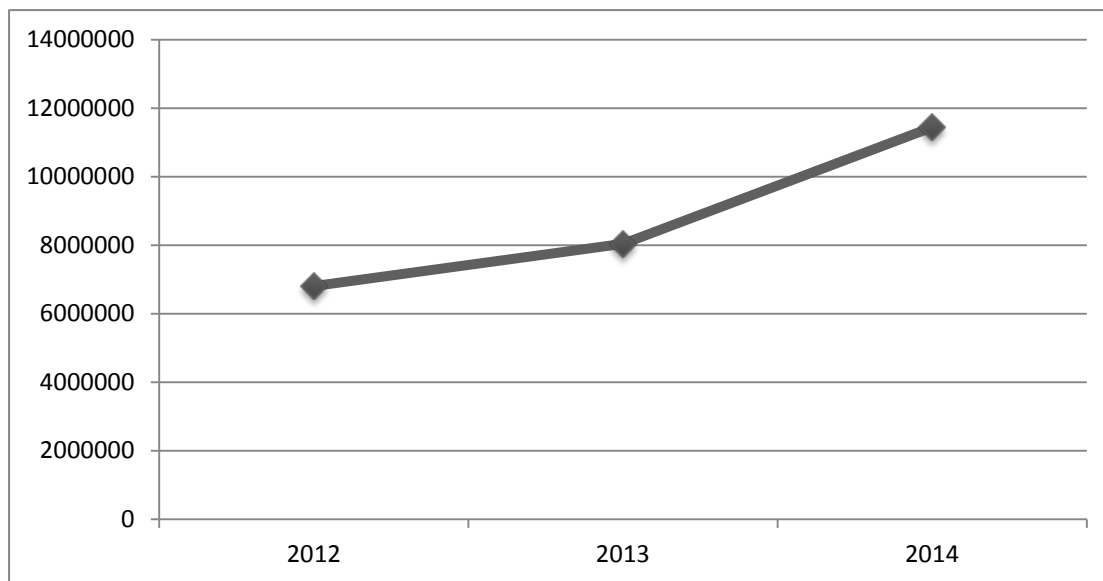


Διάγραμμα 38

- Πελάτες και λοιπές απαιτήσεις

Ο λογαριασμός πελάτες και λοιπές απαιτήσεις παρουσιάζει αύξηση της τάξης του 15.28% από το 2012 στο 2013 και ακολούθως ακόμα μεγαλύτερη της τάξης του 29.77% από το 2013 έως το 2014 (Διάγραμμα 39).

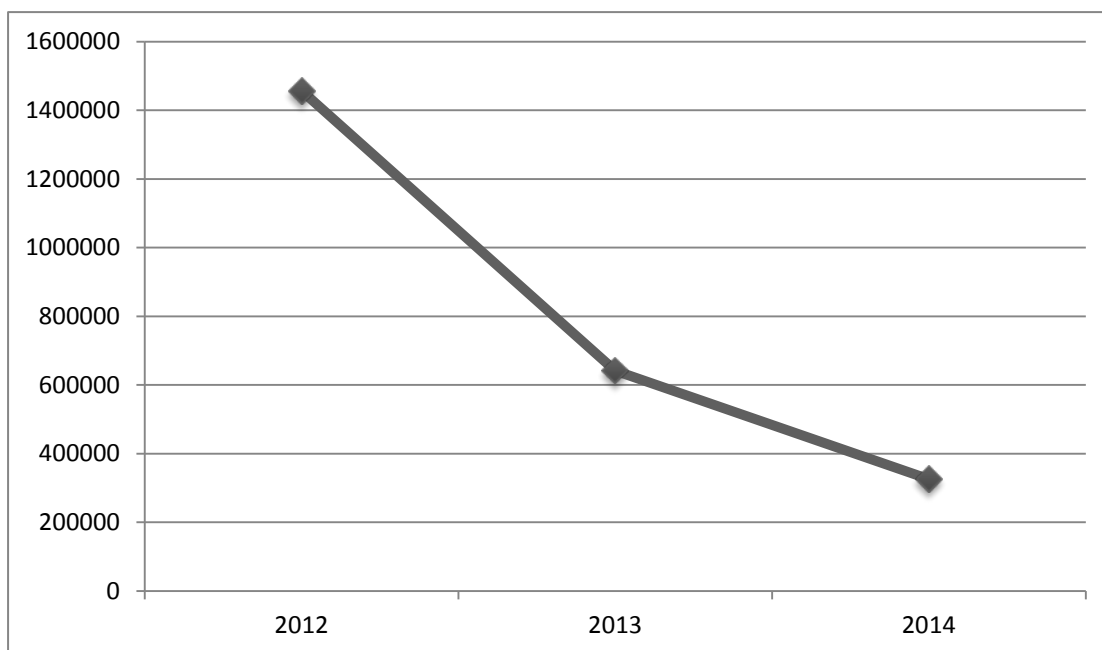
*Αξιολόγηση της οικονομικής αποδοτικότητας και λειτουργίας των Δημόσιων
Νοσοκομείων Περιφέρειας Ιονίων Νήσων*



Διάγραμμα 39

- Μετρητά και ισοδύναμα μετρητών

Ο λογαριασμός μετρητά και ισοδύναμα μετρητών παρουσίασε μεγάλη μείωση μεταξύ 2012 και 2013 (55.97%) και ακολούθως μία εξίσου μεγάλη της τάξης του 49.24% μεταξύ 2013 και 2014. Παρά τη μεγάλη αυτή μείωση, παρουσιάζεται αύξηση της συμμετοχής του συνόλου του κυκλοφορούντος ενεργητικού που αποτελεί μέρος του συνολικού ενεργητικού του Νοσοκομείου, από 21.31% σε 22.80% και 30.02% του ενεργητικού από το 2012 έως το 2014 (Διάγραμμα 40). Επιπλέον, το Νοσοκομείο καλύπτει τις υποχρεώσεις του καθώς σύνολο των βραχυπρόθεσμων υποχρεώσεων είναι και στις τρεις χρήσεις κατά πολύ μικρότερο του κυκλοφορούντος ενεργητικού.

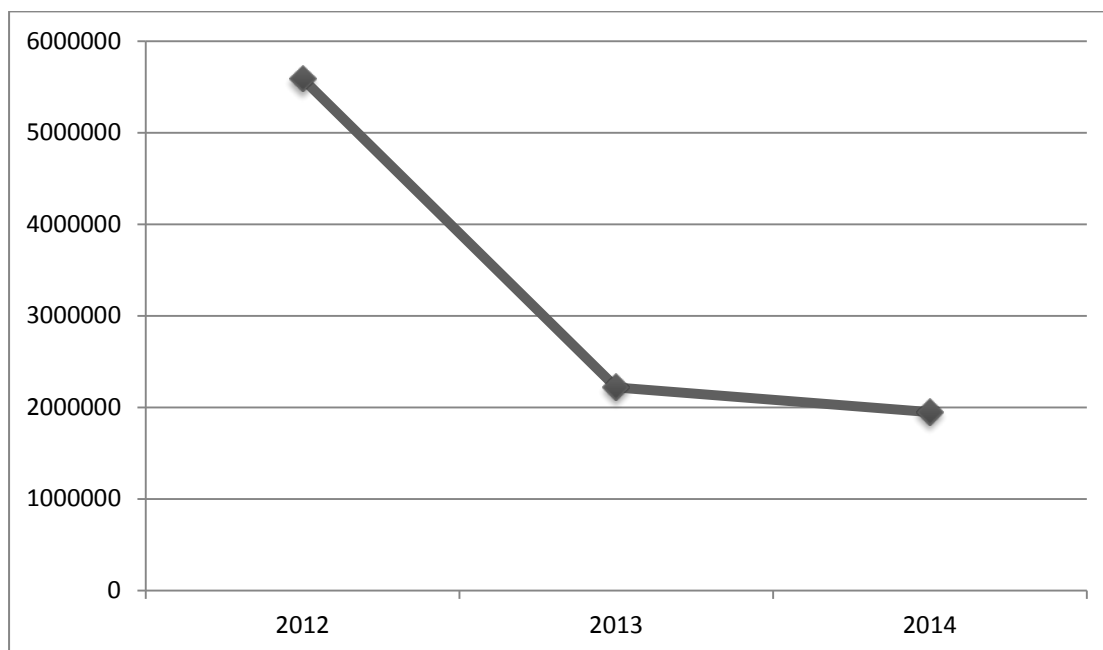


Διάγραμμα 40

- Σύνολο Υποχρεώσεων

Το σύνολο των υποχρεώσεων (βραχυχρόνιες υποχρεώσεις) παρουσίασε πολύ μεγάλη μείωση κατά 60.31% μεταξύ 2012 και 2013, η οποία συνεχίστηκε και κατά τη χρήση 2013-2014 με μείωση της τάξης του 12.10%. Το σύνολο των υποχρεώσεων δεν υπερβαίνει το σύνολο του παθητικού για καμία από τις χρήσεις ενώ τα ίδια κεφάλαια παρουσιάζουν μείωση της τάξης του 24.48% για την περίοδο 2012-2013 και μικρότερη μείωση (7.51%) για την περίοδο 2013-2014. Από τον αριθμοδείκτη «Συνολικές υποχρεώσεις προς ίδια κεφάλαια», προκύπτει πως το κλάσμα είναι μικρότερο της μονάδας και επομένως μπορεί να ειπωθεί πως το νοσοκομείο δεν έχει μεγάλη εξάρτηση από ξένα κεφάλαια (Διάγραμμα 41).

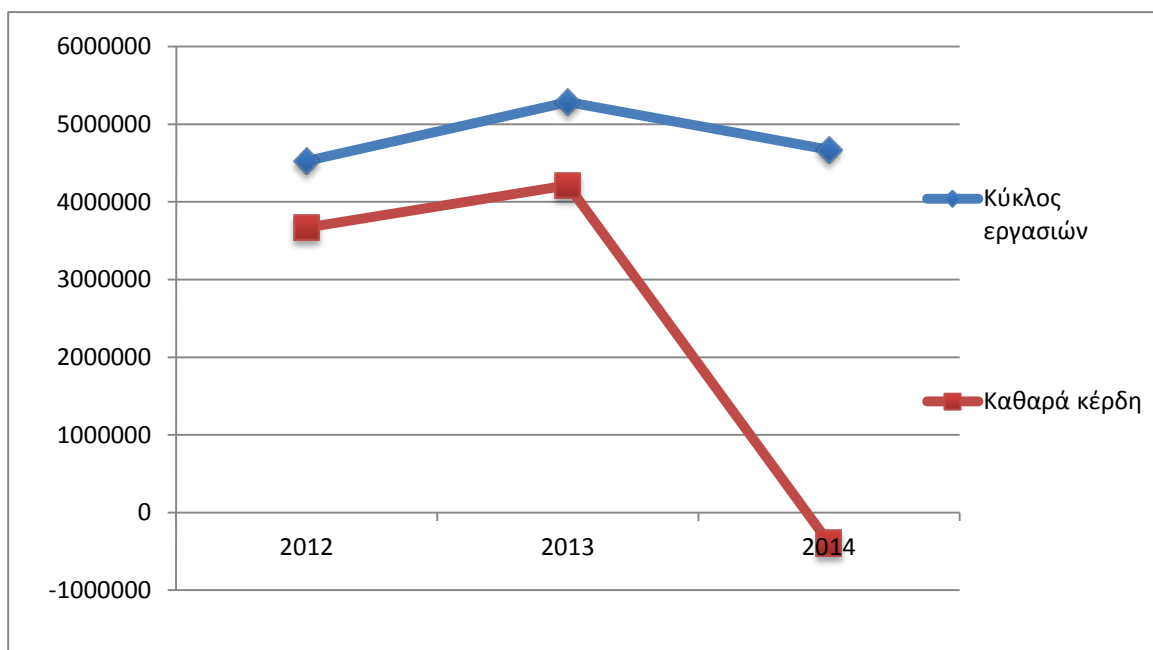
*Αξιολόγηση της οικονομικής αποδοτικότητας και λειτουργίας των Δημόσιων
Νοσοκομείων Περιφέρειας Ιονίων Νήσων*



Διάγραμμα 41

- Κύκλος εργασιών και Καθαρά κέρδη

Ο κύκλος εργασιών του Νοσοκομείου σημείωσε αύξηση κατά 14,32% από το 2012 στο 2013, ενώ ακολουθεί μείωση της τάξης του 11,63% από το 2013 στο 2014. Επίσης, αρκετά μεγάλη είναι και η αύξηση στα καθαρά κέρδη της επιχείρησης τα οποία είχαν θετικό πρόσημο μεταξύ 2012 και 2013 (+12,96%) αλλά μεταξύ 2013 και 2014 εμφανίστηκαν ζημίες 395.709,59 χιλ. ευρώ (-109,38%) (Διάγραμμα 42). Επομένως, το Νοσοκομείο παρουσιάζει ζημίες ως αποτέλεσμα της τελευταίας χρήσης.



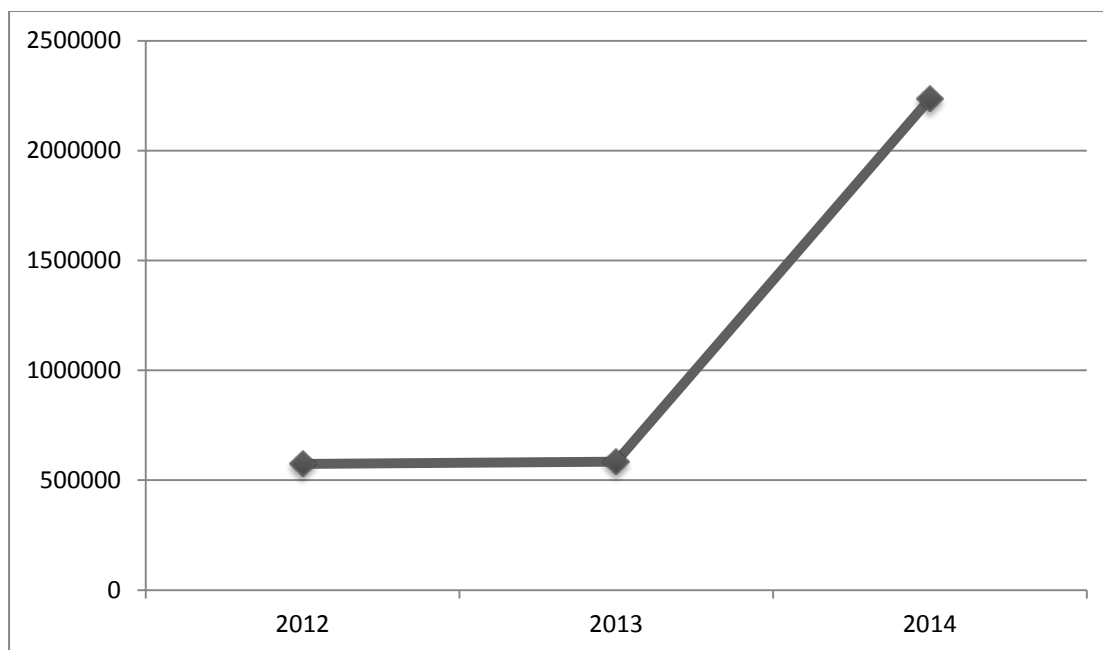
Διάγραμμα 42

- Λειτουργικά έξοδα

Τέλος τα λειτουργικά έξοδα παρουσίασαν αύξηση 1.83% από το 2012 στο 2013 και ακολούθως πάρα πολύ μεγάλη αύξηση από το 2013 στο 2014 (73.85%) ενώ βρίσκονται κάτω από τον κύκλο εργασιών και για τις δύο χρήσεις (Διάγραμμα 43). Η μεγάλη αυτή αύξηση των λειτουργικών εξόδων εμφανίζεται κυρίως λόγω της αύξησης στις αμοιβές του προσωπικού. Το γεγονός αυτό είχε ως αποτέλεσμα την μεγάλη μείωση στα καθαρά κέρδη του Γενικού Νοσοκομείου Κέρκυρας. Γενικότερα, η μείωση των ιδίων κεφαλαίων και η μεγάλη αύξηση των λειτουργικών εξόδων παρά τη μείωση των βραχυπρόθεσμων υποχρεώσεων και την αύξηση του κυκλοφορούντος ενεργητικού έχουν φέρει το νοσοκομείο σε μειονεκτική θέση. Επομένως, ενέργειες θα πρέπει να γίνουν για την μείωση των λειτουργικών εξόδων καθώς είναι πιθανό

*Αξιολόγηση της οικονομικής αποδοτικότητας και λειτουργίας των Δημόσιων
Νοσοκομείων Περιφέρειας Ιονίων Νήσων*

λόγω της οικονομικής κρίσης στην χώρα και της δημοσιονομικής πολιτικής που ακολουθείτε να μην υπάρξει αύξηση των ιδίων κεφαλαίων του Νοσοκομείου.



Διάγραμμα 43

4.2.2 Γενικό Νοσοκομείο Ληξουρίου «Μαντζαβινάτειο»

Η παρούσα ανάλυση οικονομικών καταστάσεων αφορά το Γενικό Νοσοκομείο Ληξουρίου «Μαντζαβινάτειο» για τα έτη 2012, 2013 και 2014. Η εκτίμηση της χρηματοοικονομικής κατάστασης του συγκεκριμένου Νοσοκομείου γίνεται με την χρήση στοιχείων και δεδομένων που αναφέρονται στον ισολογισμό των

*Αξιολόγηση της οικονομικής αποδοτικότητας και λειτουργίας των Δημόσιων
Νοσοκομείων Περιφέρειας Ιονίων Νήσων*

αναφερθέντων ετών, καθώς επίσης με τη χρήση συγκριτικών καταστάσεων, καταστάσεων κοινού μεγέθους και με τη χρησιμοποίηση αριθμοδεικτών (Πίνακας 8).

Πίνακας 8: Οικονομικές καταστάσεις Γενικού Νοσοκομείου Ληξουρίου
«Μαντζαβινάτειο»

		2012	2013	2014	Μεταβολή 2012-2013	Μεταβολή 2013-2014
Ενεργητικό	Σύνολο μη κυκλοφορούντος ενεργητικού	353.710,70	369.493,18	345.423,03	4,27	-6,97
	Αποθέματα	49.298,45	38.610,51	36.444,16	-27,68	-5,94
	Πελάτες και λοιπές απαιτήσεις	1.026.866,95	1.104.436,92	1.846.369,45	7,02	40,18

Αξιολόγηση της οικονομικής αποδοτικότητας και λειτουργίας των Δημόσιων

Νοσοκομείων Περιφέρειας Ιονίων Νήσων

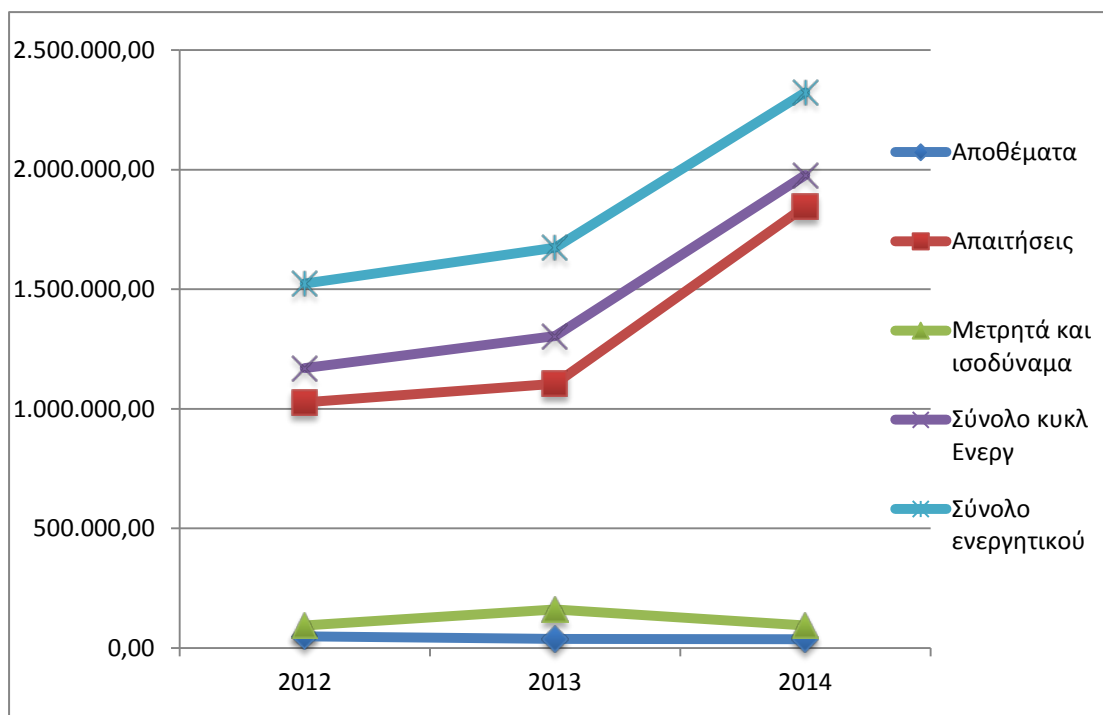
	Μετρητά και ισοδύναμα μετρητών	94.141,75	161.166,94	94.229,34	41,59	-71,04
	Σύνολο κυκλοφορούντος ενεργητικού	1.170.307,15	1.304.214,37	1.977.042,95	10,27	34,03
	Σύνολο ενεργητικού	1.524.017,85	1.673.707,55	2.322.465,98	8,94	27,93
Παθητικό	Σύνολο ιδίων κεφαλαίων	1.313.598,56	1.457.979,22	2.132.850,04	9,90	31,64
	Σύνολο μακροπρόθεσμων υποχρεώσεων	0,00	0,00	0,00	-	-
	Σύνολο βραχυπρόθεσμων υποχρεώσεων	210.419,29	215.728,33	153.567,52	2,46	-40,47
	Σύνολο υποχρεώσεων	210.419,29	215.728,33	153.567,52	2,46	-40,47
	Γενικό Σύνολο Παθητικού	1.524.017,85	1.673.707,55	2.322.465,98	8,94	27,93
	Κύκλος εργασιών	633.263,24	714.868,10	730.948,22	11,41	2,19
	Καθαρά κέρδη	346.265,97	351.366,58	595.344,53	1,45	40,98

	Λειτουργικά έξοδα	522.893,85	529.740,74	359.439,40	1,29	-47,37
--	-------------------	------------	------------	------------	------	--------

- Ενεργητικό

Μεταξύ των ετών 2012 και 2013, το σύνολο του μη κυκλοφορούντος ενεργητικού παρέμεινε σχετικά σταθερό παρουσιάζοντας ελάχιστη αύξηση (4,27%) ενώ υπήρχε μείωση από το 2013 στο 2014 (-6.97%), τα αποθέματα παρουσίασαν μείωση 27,68% (2012-2013) και μικρότερη μείωση μεταξύ 2013 και 2014 (5,94%), και σε συνδιασμό με τις απαιτήσεις και τα μετρητά και ισοδύναμα μετρητών, το σύνολο του κυκλοφορούντος ενεργητικού αυξήθηκε κατά 10,27% την περίοδο 2012 με 2013 και κατά 34,03% την περίοδο 2013 με 2014, γεγονός πολύ θετικό για την οικονομική κατάσταση του Νοσοκομείου. Γενικότερα το σύνολο του ενεργητικού αυξήθηκε κατά 8,94% (2012-2013) και ακολούθως αυξήθηκε κατά 27,93% μεταξύ των ετών 2013 και 2014 (Διάγραμμα 44).

Αξιολόγηση της οικονομικής αποδοτικότητας και λειτουργίας των Δημόσιων
Νοσοκομείων Περιφέρειας Ιονίων Νήσων

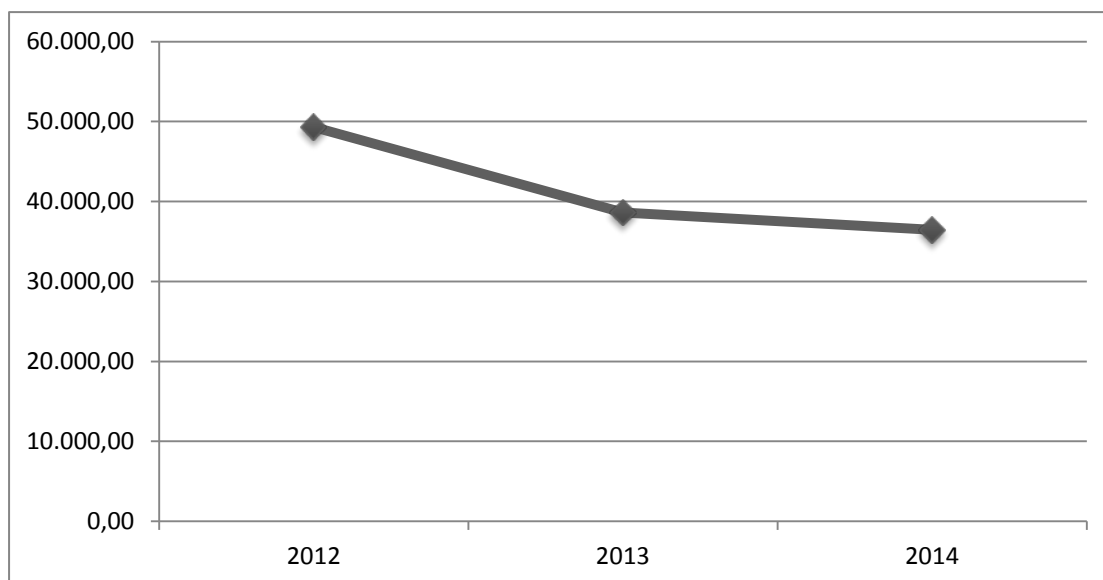


Διάγραμμα 44

- Πελάτες και λοιπές απαιτήσεις

Ο λογαριασμός πελάτες και λοιπές απαιτήσεις παρουσιάζει μια γενικότερη σταθερότητα, έχοντας αύξηση της τάξης του 7,02% από το 2012 στο 2013 και ακολούθως ακόμα μεγαλύτερη της τάξης του 40,18% από το 2013 έως το 2014 (Διάγραμμα 45).

*Αξιολόγηση της οικονομικής αποδοτικότητας και λειτουργίας των Δημόσιων
Νοσοκομείων Περιφέρειας Ιονίων Νήσων*

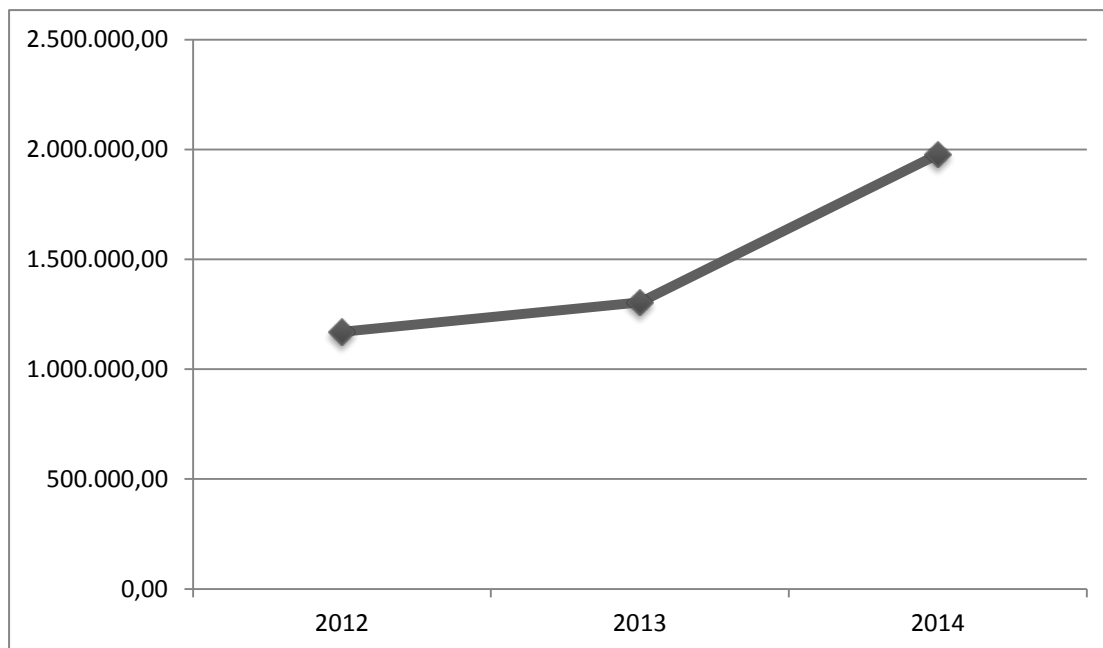


Διάγραμμα 45

- Μετρητά και ισοδύναμα μετρητών

Ο λογαριασμός μετρητά και ισοδύναμα μετρητών παρουσίασε μεγάλη αύξηση μεταξύ 2012 και 2013 (41,59%) και αντιστοίχως μία ακόμα μεγαλύτερη μείωση της τάξης του 71,04% μεταξύ 2013 και 2014. Παρά τη μεγάλη αυτή μείωση, παρουσιάζεται αύξηση της συμμετοχής του συνόλου του κυκλοφορούν ενεργητικού που αποτελεί μέρος του συνολικού ενεργητικού του Νοσοκομείου, από 10,27% σε 34,03% και 40,81% του ενεργητικού από το 2012 έως το 2014 (Διάγραμμα 46). Επιπλέον, το Νοσοκομείο καλύπτει τις υποχρεώσεις του καθώς σύνολο των βραχυπρόθεσμων υποχρεώσεων είναι και στις τρεις χρήσεις κατά πολύ μικρότερο του κυκλοφορούντος ενεργητικού.

*Αξιολόγηση της οικονομικής αποδοτικότητας και λειτουργίας των Δημόσιων
Νοσοκομείων Περιφέρειας Ιονίων Νήσων*

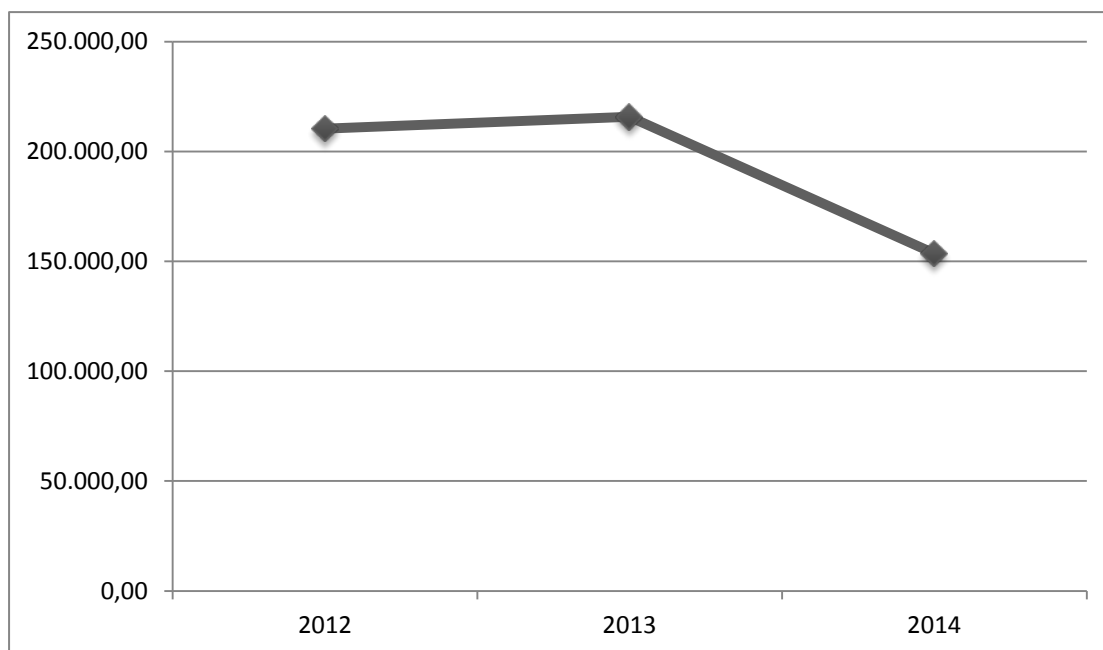


Διάγραμμα 46

- Σύνολο Υποχρεώσεων

Το σύνολο των υποχρεώσεων (βραχυχρόνιες υποχρεώσεις) παρουσίασε πολύ μικρή αύξηση κατά 2,46% μεταξύ 2012 και 2013, την οποία ακολούθησε μια μεγάλη μείωση κατά τη χρήση 2013-2014 της τάξης του 40,47%. Τα ίδια κεφάλαια παρουσιάζουν αύξηση της τάξης του 9,90% για την περίοδο 2012-2013 και μεγαλύτερη αύξηση (31,64%) για την περίοδο 2013-2014. Από τον αριθμοδείκτη «Συνολικές υποχρεώσεις προς ίδια κεφάλαια», προκύπτει πως το κλάσμα είναι μικρότερο της μονάδας και επομένως μπορεί να ειπωθεί πως το νοσοκομείο δεν έχει μεγάλη εξάρτηση από ξένα κεφάλαια (Διάγραμμα 47).

*Αξιολόγηση της οικονομικής αποδοτικότητας και λειτουργίας των Δημόσιων
Νοσοκομείων Περιφέρειας Ιονίων Νήσων*

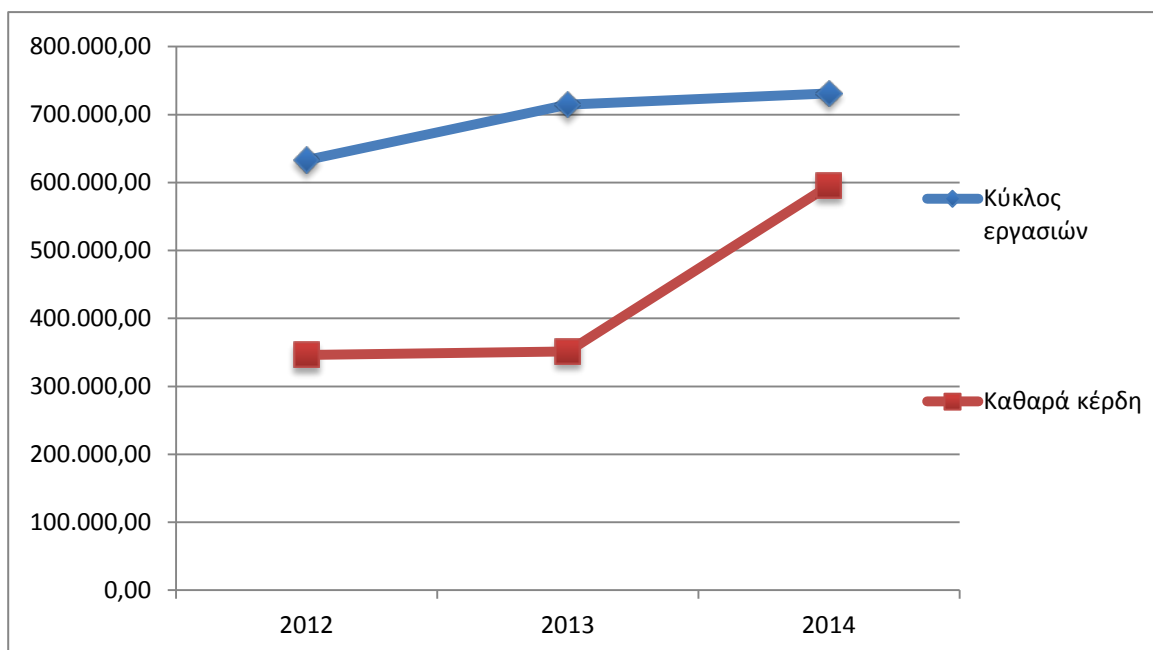


Διάγραμμα 47

- Κύκλος εργασιών και Καθαρά κέρδη

Ο κύκλος εργασιών του Νοσοκομείου σημείωσε αύξηση κατά 11,41% από το 2012 στο 2013, ενώ ακολουθεί μικρότερη αύξηση της τάξης του 2,19% από το 2013 στο 2014. Επίσης, αύξηση υπήρξε στα καθαρά κέρδη της επιχείρησης τα οποία είχαν θετικό πρόσημο μεταξύ 2012 και 2013 (+1,45%), ενώ ακόμη μεγαλύτερη ήταν μεταξύ 2013 και 2014 όπου εμφάνισε καθαρά κέρδη προ φόρων 595.344,53 χιλ. ευρώ (40,98%) (Διάγραμμα 48). Παρόλο που ο κύκλος εργασιών δεν αυξήθηκε ιδιαίτερα, τα καθαρά κέρδη της επιχείρησης αυξήθηκαν σημαντικά. Αυτό μας δείχνει ότι το κόστος πωληθέντων / παροχής υπηρεσίας μειώθηκε, κάτι το οποίο προκύπτει από την αποτελεσματικότητα των λειτουργιών της. Επομένως, το Νοσοκομείο παρουσιάζει κέρδη ως αποτέλεσμα των τελευταίων χρήσεων.

*Αξιολόγηση της οικονομικής αποδοτικότητας και λειτουργίας των Δημόσιων
Νοσοκομείων Περιφέρειας Ιονίων Νήσων*

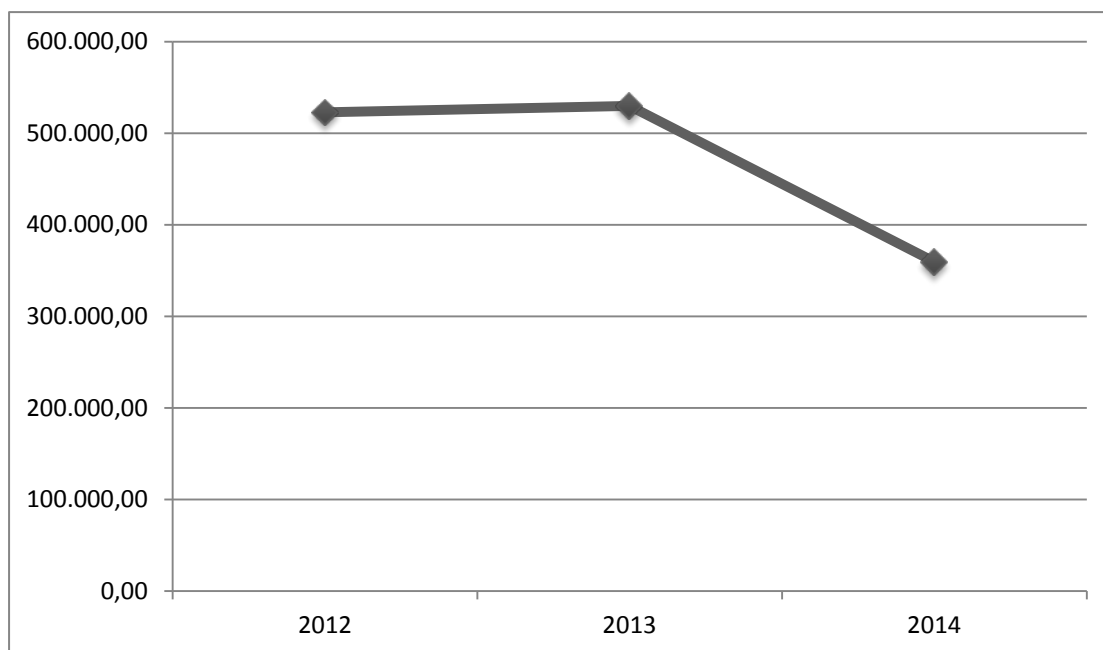


Διάγραμμα 48

- Λειτουργικά έξοδα

Τέλος, τα λειτουργικά έξοδα παρουσίασαν αύξηση 1,29% από το 2012 στο 2013, ενώ τα έξοδα αυτά μειώθηκαν αισθητά από το 2013 στο 2014 (- 47,37%) ενώ βρίσκονται κάτω από τον κύκλο εργασιών και για τις δύο χρήσεις (Διάγραμμα 49).

*Αξιολόγηση της οικονομικής αποδοτικότητας και λειτουργίας των Δημόσιων
Νοσοκομείων Περιφέρειας Ιονίων Νήσων*



Διάγραμμα 49

4.2.3 Γενικό Νοσοκομείο Κέρκυρας

Η παρούσα ανάλυση οικονομικών καταστάσεων αφορά το Γενικό Νοσοκομείο Κέρκυρας για τα έτη 2012, 2013 και 2014. Η εκτίμηση της χρηματοοικονομικής κατάστασης του συγκεκριμένου Νοσοκομείου γίνεται με την χρήση στοιχείων και δεδομένων που αναφέρονται στον ισολογισμό των αναφερθέντων ετών, καθώς επίσης με τη χρήση συγκριτικών καταστάσεων, καταστάσεων κοινού μεγέθους και με τη χρησιμοποίηση αριθμοδεικτών (Πίνακας 9).

Πίνακας 9: Οικονομικές καταστάσεις Γενικού Νοσοκομείου Κέρκυρας

Αξιολόγηση της οικονομικής αποδοτικότητας και λειτουργίας των Δημόσιων

Νοσοκομείων Περιφέρειας Ιονίων Νήσων

		2012	2013	2014	Μεταβολή 2012-2013	Μεταβολή 2013-2014
Ενεργητικό	Σύνολο μη κυκλοφορούντος ενεργητικού	94.186.439,45	87.990.522,4	83.546.056,63	-7,04	-5,31
	Αποθέματα	582.757,42	519.337,38	511.454,45	-12,21	-1,54
	Πελάτες και λοιπές απαιτήσεις	21.378.151,30	16.904.451,32	35.655.980,68	-26,46	52,59
	Μετρητά και ισοδύναμα μετρητών	2.263.190,67	4.273.300,74	1.860.798,52	47,03	-129,64
	Σύνολο κυκλοφορούντος ενεργητικού	24.224.099,39	21.697.089,44	38.028.233,65	-11,64	42,94
	Σύνολο ενεργητικού	118.410.538,84	109.687.611,84	121.574.290,28	-7,95	9,77
Παθητικό	Σύνολο ιδίων κεφαλαίων	96.099.365,77	92.716.455,71	103.554.539,44	-3,64	10,46
	Σύνολο μακροπρόθεσμων υποχρεώσεων	0,00	0,00	0,00	-	-

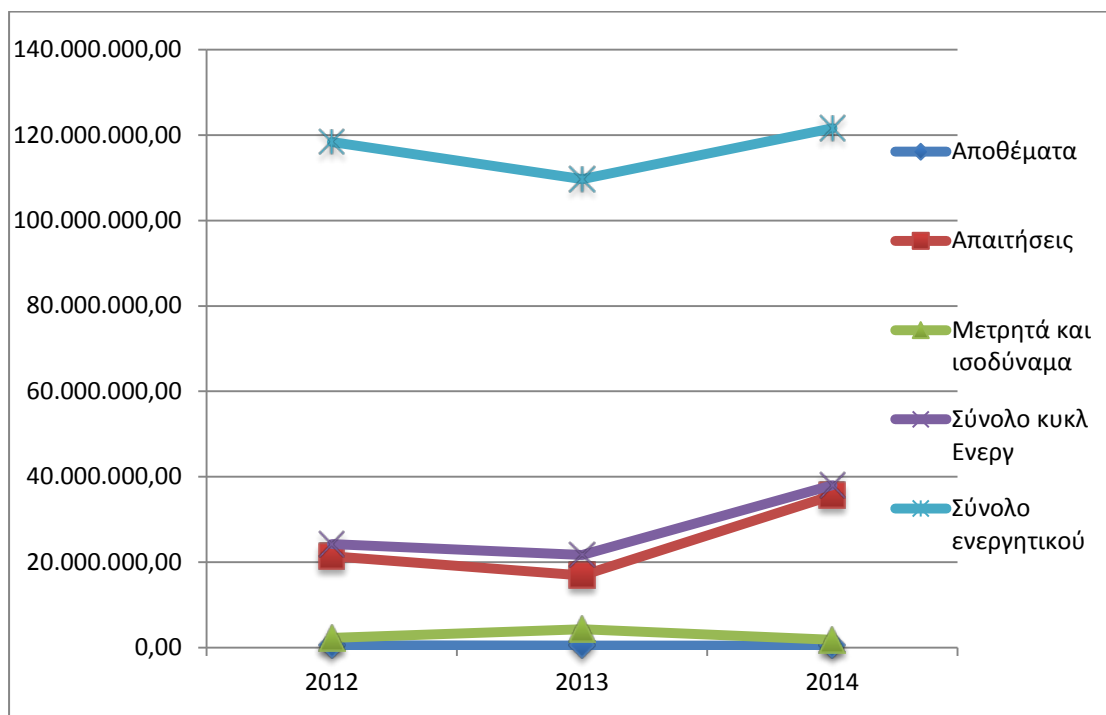
	Σύνολο βραχυπρόθεσμων υποχρεώσεων	16.295.751,83	10.955.734,89	8.468.970,78	-48,74	-29,36
	Σύνολο υποχρεώσεων	16.295.751,83	10.955.734,89	8.468.970,78	-48,74	-29,36
	Γενικό Σύνολο Παθητικού	118.410.538,84	109.687.611,84	121.574.290,28	-7,95	9,77
	Κύκλος εργασιών	7.328.827,69	1.318.422,18	6.897.063,80	-455,87	80,88
	Καθαρά κέρδη	3.770.454,41	-1.764.848,77	14.963.675,19	-113,64	111,79
	Λειτουργικά έξοδα	27.131.454,49	25.787.383,54	28.118.299,72	-5,21	8,28

- Ενεργητικό

Μεταξύ των ετών 2012 και 2013, το σύνολο του μη κυκλοφορούντος ενεργητικού παρέμεινε σχετικά σταθερό παρουσιάζοντας ελάχιστη μείωση (-7,04%) ενώ η μείωση αυτή συνεχίστηκε από το 2013 στο 2014 (-5,31%), τα αποθέματα παρουσίασαν μικρή μείωση -12,21% (2012-2013) και μια μικρότερη μεταξύ 2013 και 2014 (-1,54%), και σε συνδιασμό με τις απαιτήσεις και τα μετρητά και ισοδύναμα μετρητών, το σύνολο του κυκλοφορούντος ενεργητικού μειώθηκε κατά -11,64% την περίοδο 2012 με 2013

*Αξιολόγηση της οικονομικής αποδοτικότητας και λειτουργίας των Δημόσιων
Νοσοκομείων Περιφέρειας Ιονίων Νήσων*

και αυξήθηκε κατά 42,94% την περίοδο 2013 με 2014, γεγονός πολύ θετικό για την οικονομική κατάσταση του Νοσοκομείου. Γενικότερα το σύνολο του ενεργητικού μειώθηκε κατά 7,95% (2012-2013) και ακολούθως αυξήθηκε κατά 9,77% μεταξύ των ετών 2013 και 2014 (Διάγραμμα 50).

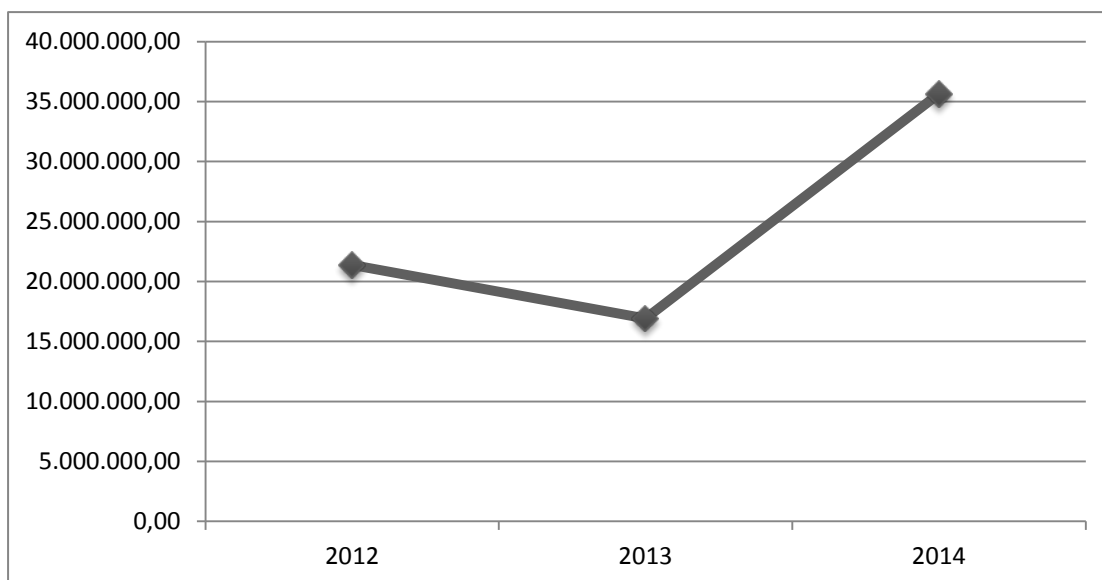


Διάγραμμα 50

- Πελάτες και λοιπές απαιτήσεις

Ο λογαριασμός πελάτες και λοιπές απαιτήσεις παρουσιάζει μείωση της τάξης του 26,46% από το 2012 στο 2013, ενώ από το 2013 έως το 2014 αυξήθηκαν 52,59% (Διάγραμμα 51).

*Αξιολόγηση της οικονομικής αποδοτικότητας και λειτουργίας των Δημόσιων
Νοσοκομείων Περιφέρειας Ιονίων Νήσων*

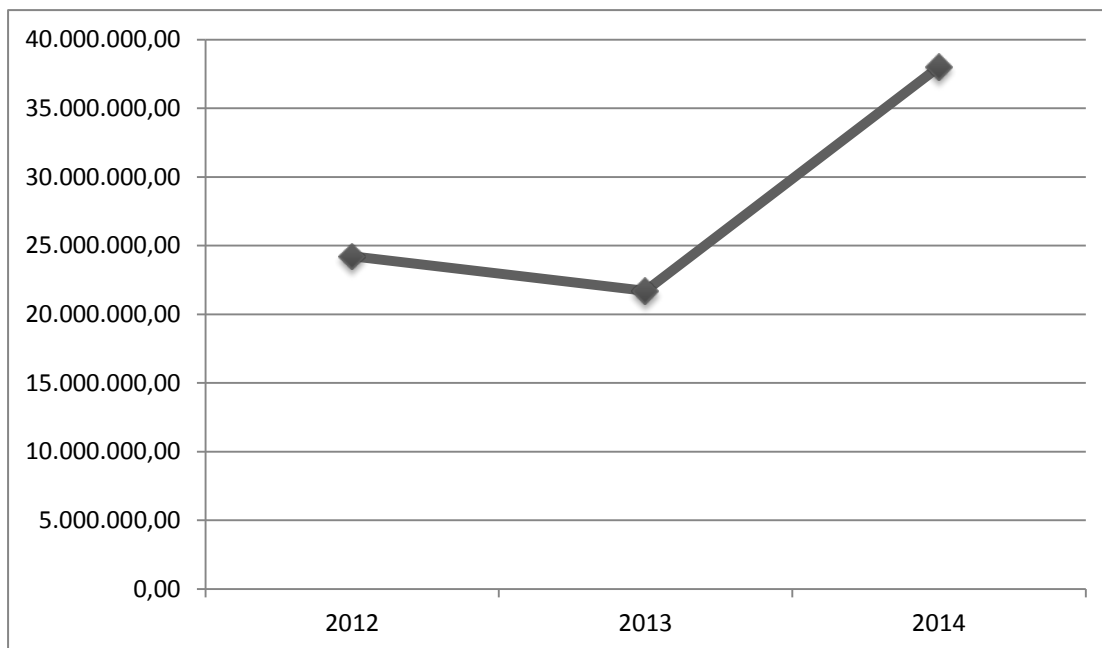


Διάγραμμα 51

- Μετρητά και ισοδύναμα μετρητών

Ο λογαριασμός μετρητά και ισοδύναμα μετρητών παρουσίασε μεγάλη αύξηση μεταξύ 2012 και 2013 (47,03%) και ακολούθως μία μεγαλύτερη μείωση της τάξης του 129,64% μεταξύ 2013 και 2014. Παρά τη μεγάλη αυτή μείωση, παρουσιάζεται αύξηση της συμμετοχής του συνόλου το κυκλοφορούν ενεργητικό που αποτελεί μέρος του συνολικού ενεργητικού του Νοσοκομείου, μειώθηκε 11,64% το 2012 έως το 2013, ενώ αυξήθηκε 42,94% το 2014 (Διάγραμμα 52). Επιπλέον, το Νοσοκομείο καλύπτει τις υποχρεώσεις του καθώς σύνολο των βραχυπρόθεσμων υποχρεώσεων είναι και στις τρεις χρήσεις κατά πολύ μικρότερο του κυκλοφορούντος ενεργητικού.

*Αξιολόγηση της οικονομικής αποδοτικότητας και λειτουργίας των Δημόσιων
Νοσοκομείων Περιφέρειας Ιονίων Νήσων*

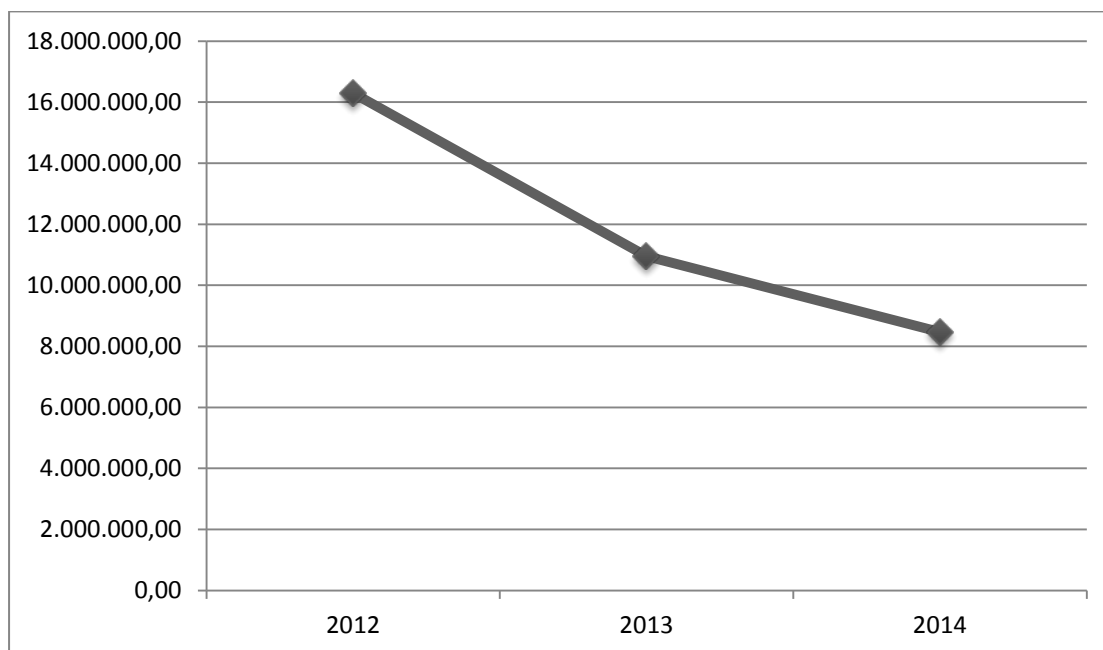


Διάγραμμα 52

- Σύνολο Υποχρεώσεων

Το σύνολο των υποχρεώσεων (βραχυχρόνιες υποχρεώσεις) παρουσίασε πολύ μεγάλη μείωση κατά 48,74% μεταξύ 2012 και 2013, η οποία συνεχίστηκε και κατά τη χρήση 2013-2014 με μείωση της τάξης του 29,36%. Το γεγονός ότι υπήρξε τόσο μεγάλη μείωση των υποχρεώσεων της επιχείρησης, είναι ενθαρρυντικό για την πορεία της, δείχνοντας αποτελεσματικότητα στην κάλυψη των υποχρεώσεων της. Τα ίδια κεφάλαια παρουσιάζουν μείωση της τάξης του 3,64% για την περίοδο 2012-2013, ενώ αυξήθηκαν (10,46%) για την περίοδο 2013-2014. Από τον αριθμοδείκτη «Συνολικές υποχρεώσεις προς ίδια κεφάλαια», προκύπτει πως το κλάσμα είναι μικρότερο της μονάδας και επομένως μπορεί να ειπωθεί πως το νοσοκομείο δεν έχει μεγάλη εξάρτηση από ξένα κεφάλαια (Διάγραμμα 53).

*Αξιολόγηση της οικονομικής αποδοτικότητας και λειτουργίας των Δημόσιων
Νοσοκομείων Περιφέρειας Ιονίων Νήσων*

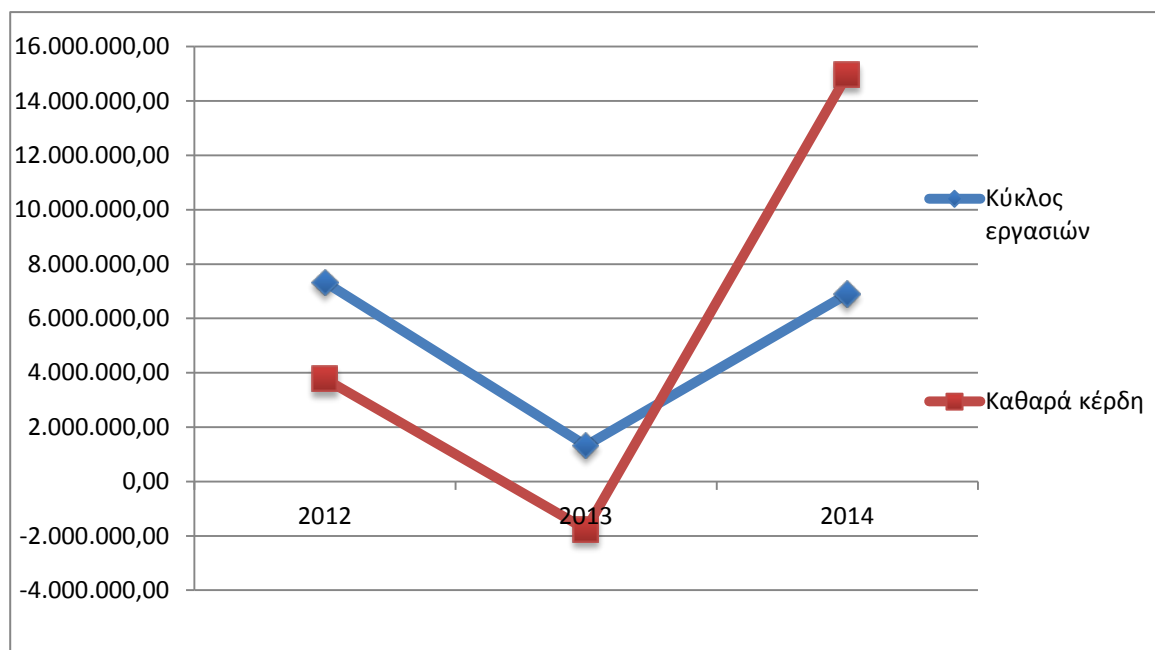


Διάγραμμα 53

- Κύκλος εργασιών και Καθαρά κέρδη

Ο κύκλος εργασιών του Νοσοκομείου σημείωσε πολύ μεγάλη μείωση κατά 455,87% από το 2012 στο 2013, ενώ ακολουθεί αύξηση της τάξης του 80,88% από το 2013 στο 2014. Επίσης, αρκετά μεγάλη είναι και η πτώση στα καθαρά κέρδη της επιχείρησης τα οποία είχαν αρνητικό πρόσημο το 2013 (-1.764.848,77), ενώ το 2014 εμφανίστηκαν κέρδη 14.963.675,19 εκατομμύρια ευρώ. Επομένως, το Νοσοκομείο παρουσιάζει κέρδη ως αποτέλεσμα της τελευταίας χρήσης.

Αξιολόγηση της οικονομικής αποδοτικότητας και λειτουργίας των Δημόσιων
Νοσοκομείων Περιφέρειας Ιονίων Νήσων

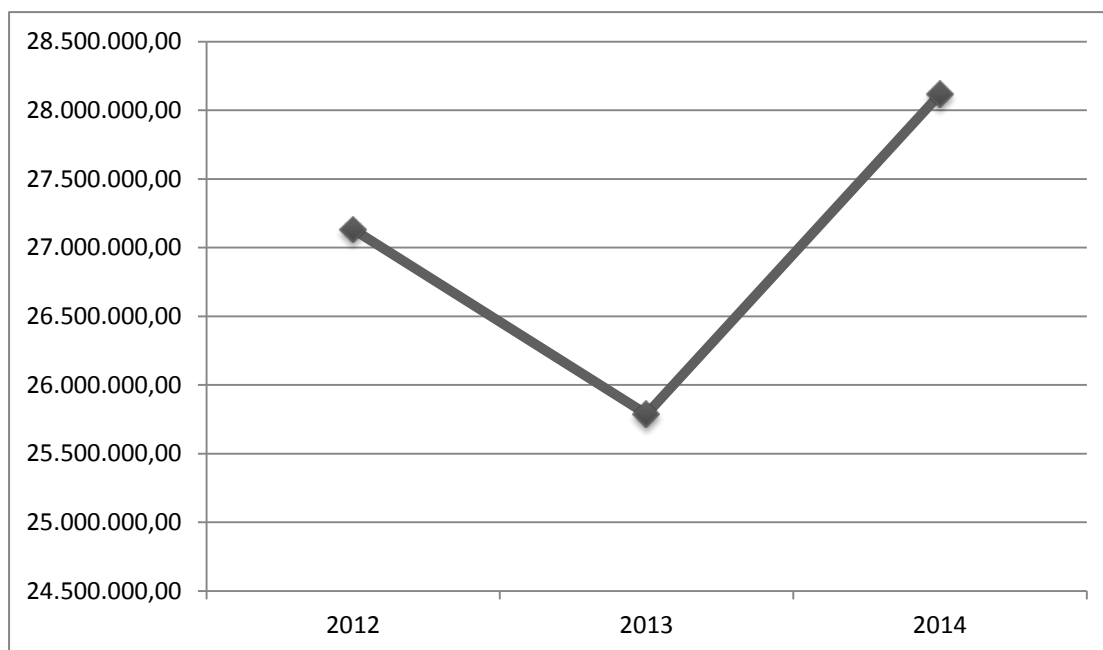


Διάγραμμα 54

- Λειτουργικά έξοδα

Τέλος τα λειτουργικά έξοδα παρουσίασαν μικρή μείωση 5,21% από το 2012 στο 2013 και ακολούθως μικρή αύξηση από το 2013 στο 2014 (8,28%) ενώ βρίσκονται κάτω από τον κύκλο εργασιών και για τις δύο χρήσεις (Διάγραμμα 55).

*Αξιολόγηση της οικονομικής αποδοτικότητας και λειτουργίας των Δημόσιων
Νοσοκομείων Περιφέρειας Ιονίων Νήσων*



Διάγραμμα 55

4.2.4 Γενικό Νοσοκομείο Κεφαλληνίας

Η παρούσα ανάλυση οικονομικών καταστάσεων αφορά το Γενικό Νοσοκομείο Κεφαλληνίας για τα έτη 2012, 2013 και 2014. Η εκτίμηση της χρηματοοικονομικής κατάστασης του συγκεκριμένου Νοσοκομείου γίνεται με την χρήση στοιχείων και δεδομένων που αναφέρονται στον ισολογισμό των αναφερθέντων ετών, καθώς επίσης με τη χρήση συγκριτικών καταστάσεων, καταστάσεων κοινού μεγέθους και με τη χρησιμοποίηση αριθμοδεικτών (Πίνακας 10).

*Αξιολόγηση της οικονομικής αποδοτικότητας και λειτουργίας των Δημόσιων
Νοσοκομείων Περιφέρειας Ιονίων Νήσων*

Πίνακας 10: Οικονομικές καταστάσεις Γενικού Νοσοκομείου Κεφαλληνίας

		2012	2013	2014	Μεταβολή 2012-2013	Μεταβολή 2013-2014
Ενεργητικό	Σύνολο μη κυκλοφορούντος ενεργητικού	30.607.520,13	22.759.840,94	20.890.647,93	-34,48	-8,95
	Αποθέματα	409.360,98	373.409,51	301.052,58	-9,63	-24,03
	Πελάτες και λοιπές απαιτήσεις	3.415.081,65	7.080.762,52	13.749.670,96	51,77	13.74
	Μετρητά και ισοδύναμα μετρητών	1.679.791,82	3.245.791,00	3.393.342,44	48,25	3.39
	Σύνολο κυκλοφορούντος ενεργητικού	5.504.234,45	10.699.963,03	17.444.065,98	48,56	17.44
	Σύνολο ενεργητικού	36.111.754,58	33.459.803,97	38.334.713,91	-7,93	38.33
Παθητικό	Σύνολο ιδίων κεφαλαίων	30.999.946,15	30.284.309,26	35.312.812,72	-2,36	35.31

Αξιολόγηση της οικονομικής αποδοτικότητας και λειτουργίας των Δημόσιων

Νοσοκομείων Περιφέρειας Ιονίων Νήσων

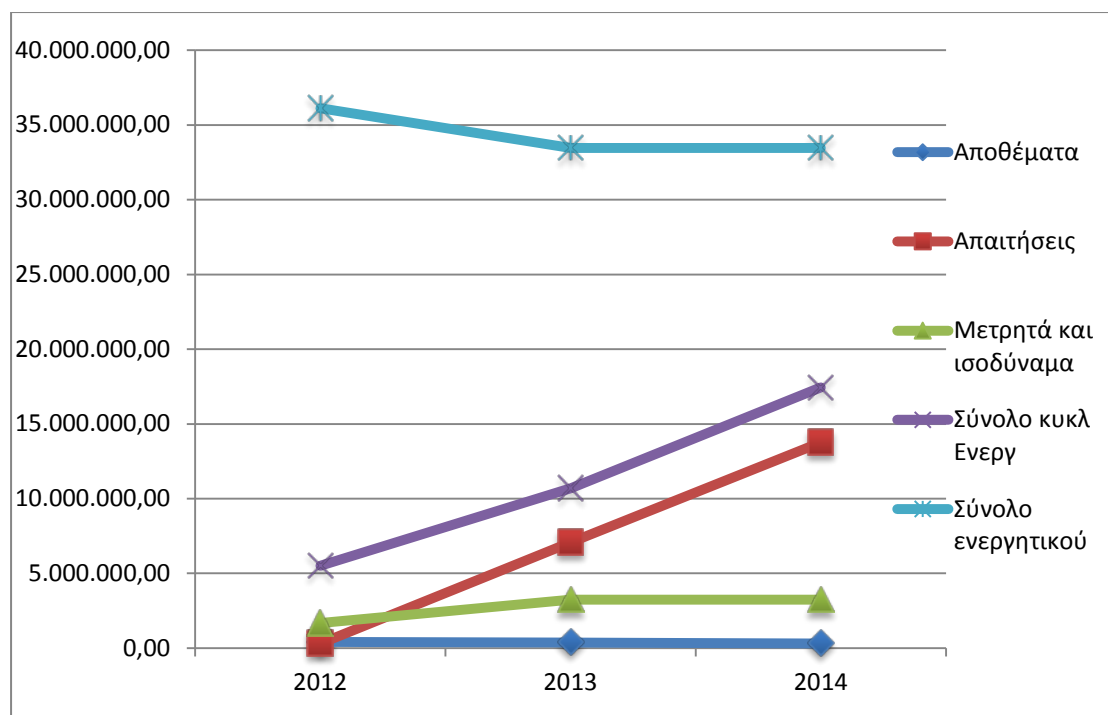
	Σύνολο μακροπρόθεσμων υποχρεώσεων	0,00	0,00	0,00	-	-
	Σύνολο βραχυπρόθεσμων υποχρεώσεων	5.111.808,43	3.175.494,71	3.021.901,19	-60,98	-5,08
	Σύνολο υποχρεώσεων	5.111.808,43	3.175.494,71	3.021.901,19	-60,98	-5,08
	Γενικό Σύνολο Παθητικού	36.111.754,58	33.459.803,97	38.334.713,91	-7,93	12,72
	Κύκλος εργασιών	4.415.787,92	4.797.096,57	5.482.043,53	7,95	12,49
	Καθαρά κέρδη	-199.435,36	809.608,06	2.191.503,46	124,63	63,06
	Λειτουργικά έξοδα	1.220.141,42	1.081.477,23	1.096.301,00	-12,82	1,35

- Ενεργητικό

Μεταξύ των ετών 2012 και 2013, το σύνολο του μη κυκλοφορούντος ενεργητικού δεν παρέμεινε σταθερό παρουσιάζοντας αρκετά μεγάλη μείωση (-34,48%) ενώ η

*Αξιολόγηση της οικονομικής αποδοτικότητας και λειτουργίας των Δημόσιων
Νοσοκομείων Περιφέρειας Ιονίων Νήσων*

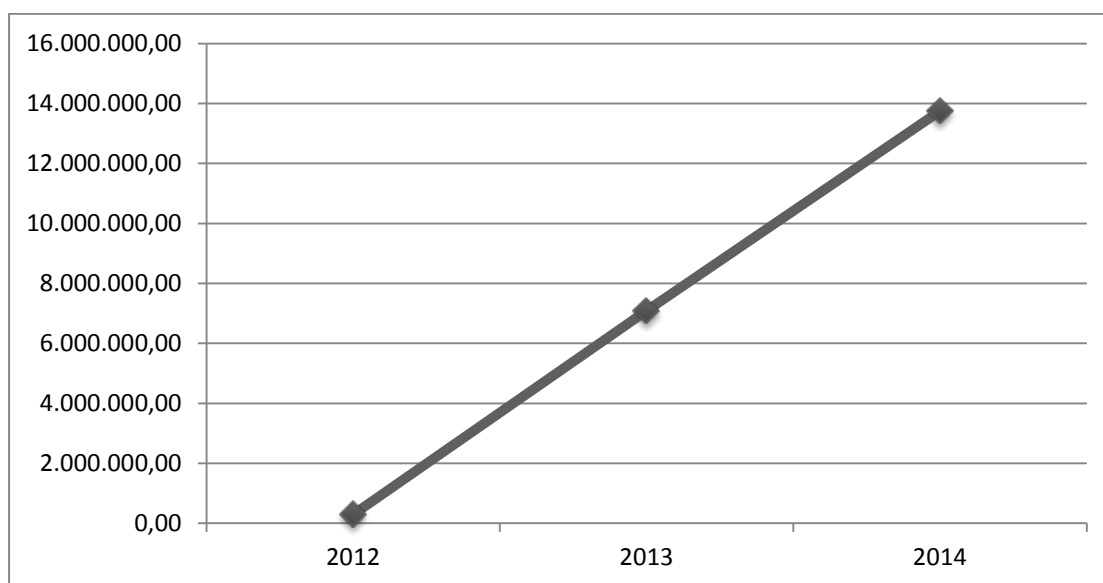
μείωση αυτή ήταν αρκετά μικρότερη από το 2013 στο 2014 (-8,95%), τα αποθέματα παρουσίασαν μικρή πτώση -9,63% (2012-2013) και ιδιαίτερα μεγάλη αύξηση μεταξύ 2013 και 2014 (301.05%), και σε συνδυασμό με τις απαιτήσεις και τα μετρητά και ισοδύναμα μετρητών, το σύνολο του κυκλοφορούντος ενεργητικού αυξήθηκε κατά 48,56% την περίοδο 2012 με 2013 και κατά 17.44% την περίοδο 2013 με 2014, γεγονός πολύ θετικό για την οικονομική κατάσταση του Νοσοκομείου. Γενικότερα το σύνολο του ενεργητικού μειώθηκε κατά -7,93% (2012-2013) και ακολούθως αυξήθηκε κατά 38.33% μεταξύ των ετών 2013 και 2014 (Διάγραμμα 56).



Διάγραμμα 56

- Πελάτες και λοιπές απαιτήσεις

Ο λογαριασμός πελάτες και λοιπές απαιτήσεις παρουσιάζει αύξηση της τάξης του 51,77% από το 2012 στο 2013 και ακολούθως λίγο μικρότερη της τάξης του 13.74% από το 2013 έως το 2014 (Διάγραμμα 57). Η αύξηση αυτή από την μια έχει θετικό αντίκτυπο στην πορεία της επιχείρησης αυξάνοντας τους πελάτες της, αλλά δηλώνει και δυσκολία στην ρευστοποίηση των απαιτήσεων της.



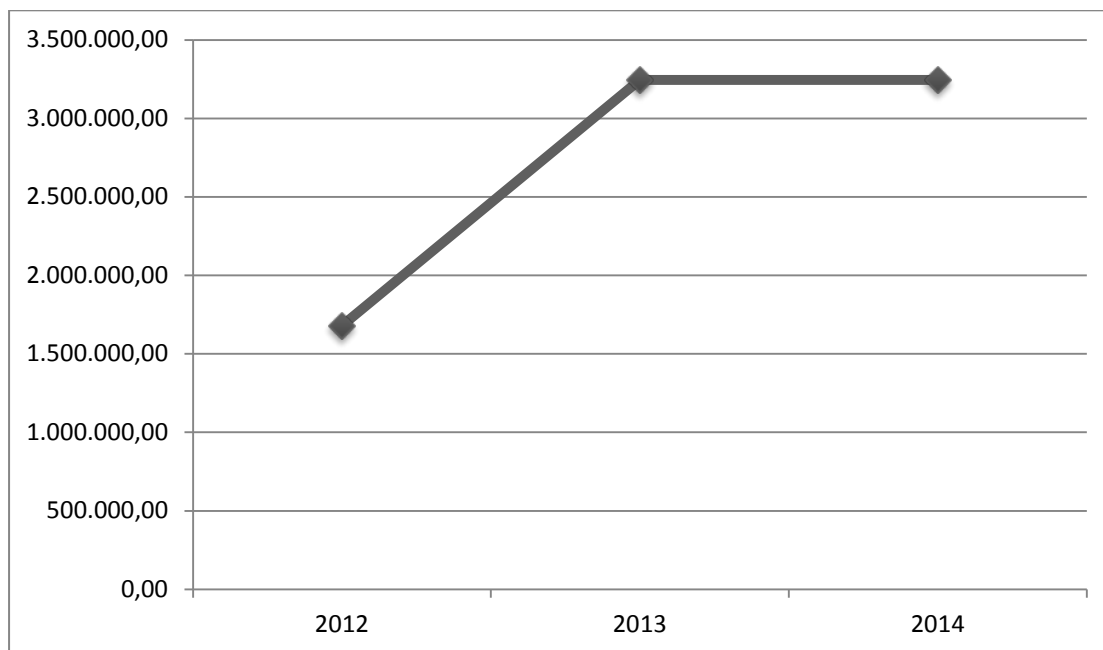
Διάγραμμα 57

- Μετρητά και ισοδύναμα μετρητών

Ο λογαριασμός μετρητά και ισοδύναμα μετρητών παρουσίασε μεγάλη αύξηση μεταξύ 2012 και 2013 (48,25%) και ακολούθως μία μικρότερη της τάξης του 3.39%

*Αξιολόγηση της οικονομικής αποδοτικότητας και λειτουργίας των Δημόσιων
Νοσοκομείων Περιφέρειας Ιονίων Νήσων*

μεταξύ 2013 και 2014. Ο λογαριασμός αυτός συμβάλει θετικά στην ρευστότητα της επιχείρησης και στην ικανότητά της να καλύπτει τις υποχρεώσεις της άμεσα.



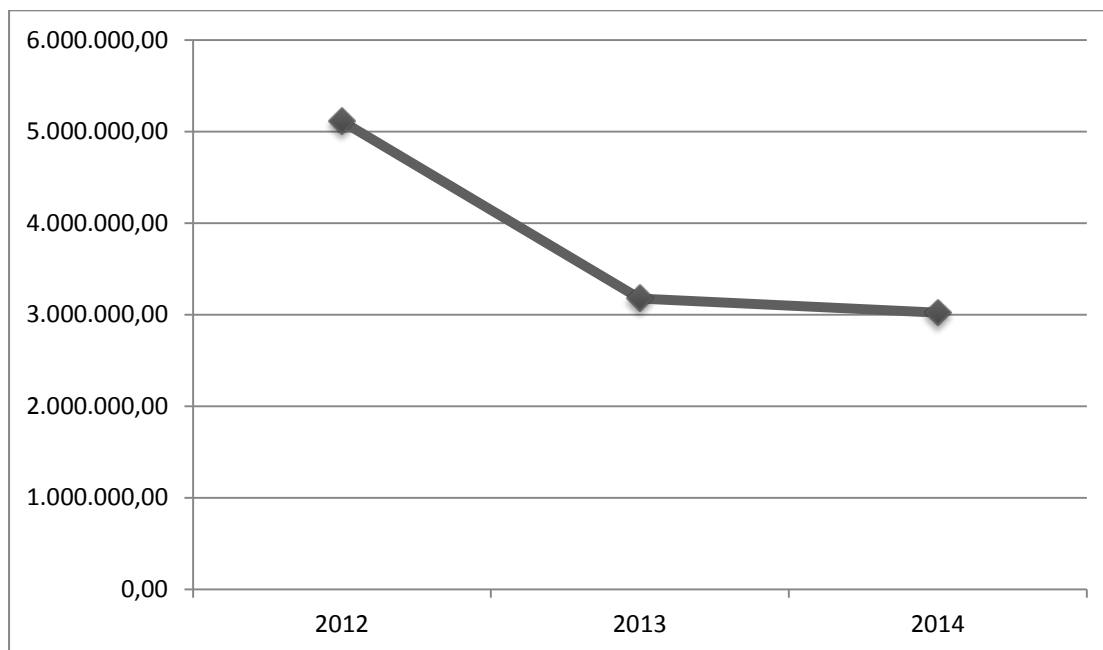
Διάγραμμα 58

- Σύνολο Υποχρεώσεων

Το σύνολο των υποχρεώσεων (βραχυχρόνιες υποχρεώσεις) παρουσίασε πολύ μεγάλη μείωση κατά -60,98% μεταξύ 2012 και 2013, η οποία συνεχίστηκε και κατά τη χρήση 2013-2014 με μείωση της τάξης του -5,08%. Τα ίδια κεφάλαια παρουσιάζουν μείωση της τάξης του -2,36% για την περίοδο 2012-2013, ενώ για την περίοδο 2013-2014 αυξήθηκαν 35,31%. Από τον αριθμοδείκτη «Συνολικές υποχρεώσεις προς Ίδια κεφάλαια», προκύπτει πως το κλάσμα είναι μικρότερο της

*Αξιολόγηση της οικονομικής αποδοτικότητας και λειτουργίας των Δημόσιων
Νοσοκομείων Περιφέρειας Ιονίων Νήσων*

μονάδας και επομένως μπορεί να ειπωθεί πως το νοσοκομείο δεν έχει μεγάλη εξάρτηση από ξένα κεφάλαια (Διάγραμμα 59).



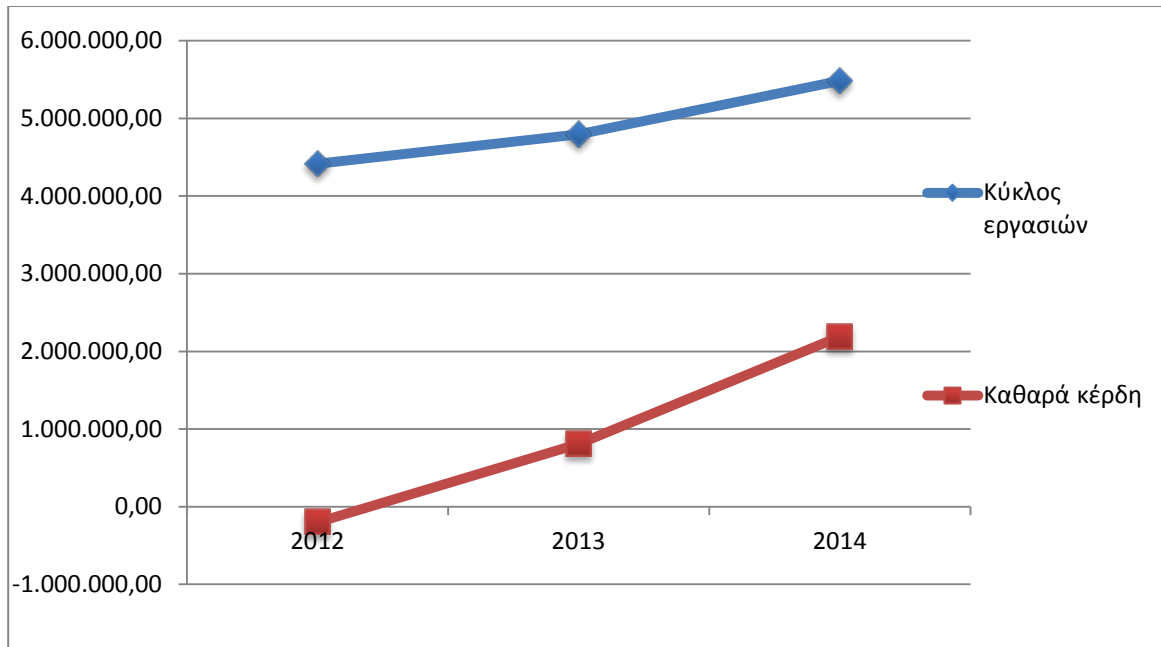
Διάγραμμα 59

- Κύκλος εργασιών και Καθαρά κέρδη

Ο κύκλος εργασιών του Νοσοκομείου σημείωσε αύξηση κατά 7,95% από το 2012 στο 2013 και ακολουθεί μία επιπλέον αύξηση της τάξης του 12,49% από το 2013 στο 2014. Επίσης, αρκετά μεγάλη είναι και η αύξηση στα καθαρά κέρδη της επιχείρησης τα οποία είχαν θετικό πρόσημο μεταξύ 2012 και 2013 (+124,63%) και μεταξύ 2013 και 2014 εμφανίστηκαν κέρδη 2.191.503,46 ευρώ (63,06%) (Διάγραμμα 60).

*Αξιολόγηση της οικονομικής αποδοτικότητας και λειτουργίας των Δημόσιων
Νοσοκομείων Περιφέρειας Ιονίων Νήσων*

Επομένως, το Νοσοκομείο παρουσιάζει κέρδη ως αποτέλεσμα των τελευταίων χρήσεων και αύξηση του κύκλου εργασιών της.

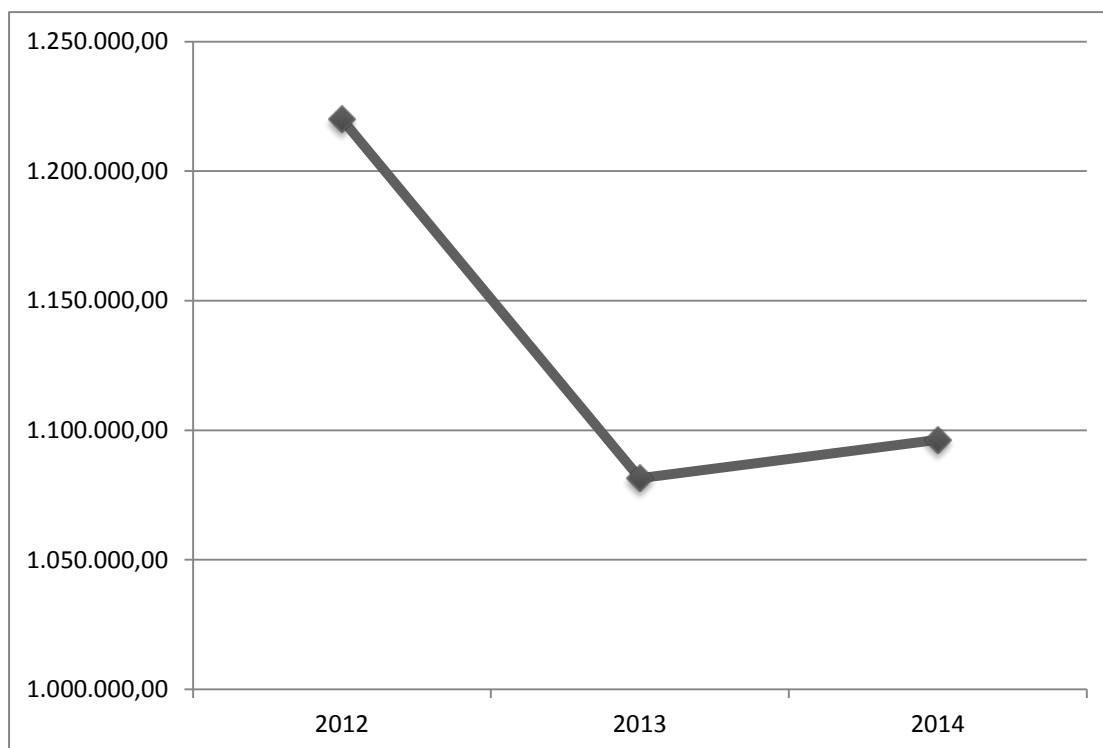


Διάγραμμα 60

- Λειτουργικά έξοδα

Τέλος, τα λειτουργικά έξοδα παρουσίασαν μία μικρή μείωση -12,82% από το 2012 στο 2013 και ακολούθως πολύ μικρή αύξηση από το 2013 στο 2014 (1,35%) ενώ βρίσκονται κάτω από τον κύκλο εργασιών και για τις δύο χρήσεις (Διάγραμμα 61).

*Αξιολόγηση της οικονομικής αποδοτικότητας και λειτουργίας των Δημόσιων
Νοσοκομείων Περιφέρειας Ιονίων Νήσων*



Διάγραμμα 61

4.2.5 Γενικό Νοσοκομείο Λευκάδας

Η παρούσα ανάλυση οικονομικών καταστάσεων αφορά το Γενικό Νοσοκομείο Λευκάδας για τα έτη 2012, 2013 και 2014. Η εκτίμηση της χρηματοοικονομικής κατάστασης του συγκεκριμένου Νοσοκομείου γίνεται με την χρήση στοιχείων και δεδομένων που αναφέρονται στον ισολογισμό των αναφερθέντων ετών, καθώς επίσης με τη χρήση συγκριτικών καταστάσεων, καταστάσεων κοινού μεγέθους και με τη χρησιμοποίηση αριθμοδεικτών (Πίνακας 11).

*Αξιολόγηση της οικονομικής αποδοτικότητας και λειτουργίας των Δημόσιων
Νοσοκομείων Περιφέρειας Ιονίων Νήσων*

Πίνακας 11: Οικονομικές καταστάσεις Γενικού Νοσοκομείου Λευκάδας

		2012	2013	2014	Μεταβολή 2012-2013	Μεταβολή 2013-2014
Ενεργητικό	Σύνολο μη κυκλοφορούντος ενεργητικού	8.412.503,05	6.658.400,90	6.526.032,04	-26,34	-2,03
	Αποθέματα	236.625,28	299.900,85	215.355,01	21,10	-39,26
	Πελάτες και λοιπές απαιτήσεις	5.153.275,90	6.987.754,46	10.761.746,84	26,25	35,07
	Μετρητά και ισοδύναμα μετρητών	133.620,38	57.289,21	17.379,35	-133,24	-229,64
	Σύνολο κυκλοφορούντος	5.523.521,56	7.344.944,52	10.994.481,20	24,80	33,19

Αξιολόγηση της οικονομικής αποδοτικότητας και λειτουργίας των Δημόσιων

Νοσοκομείων Περιφέρειας Ιονίων Νήσων

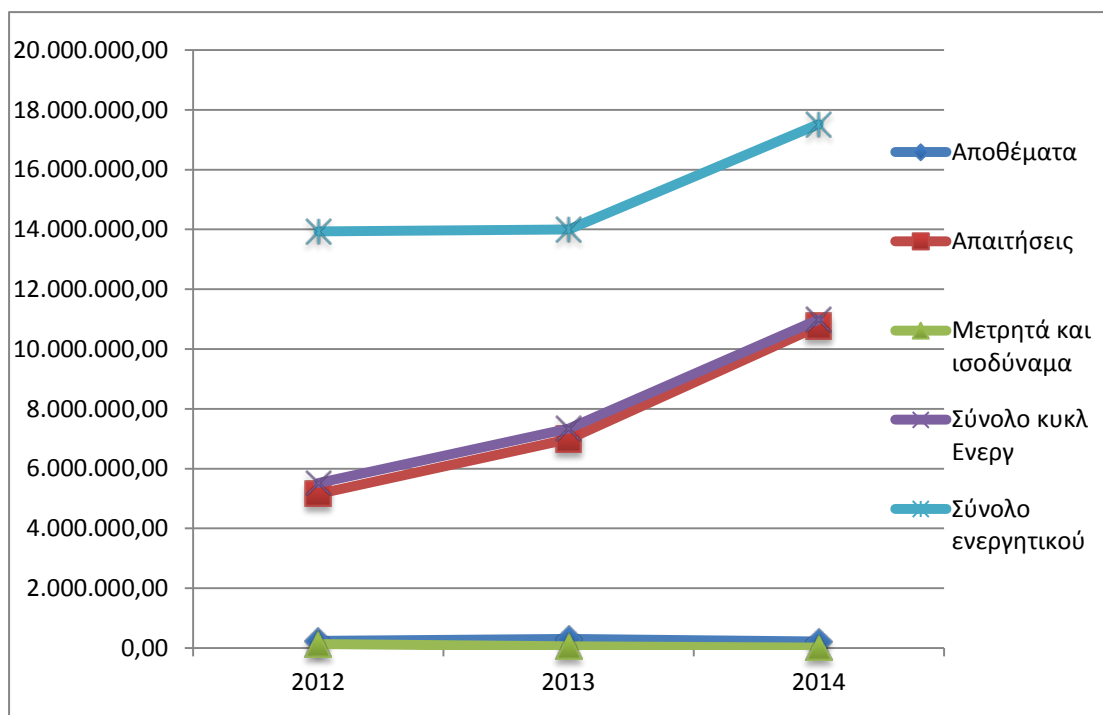
	ενεργητικού					
	Σύνολο ενεργητικού	13.936.024,61	14.003.345,42	17.520.513,24	0,48	20,07
Παθητικό	Σύνολο ιδίων κεφαλαίων	11.282.836,06	12.761.342,48	16.114.530,12	11,59	20,81
	Σύνολο μακροπρόθεσμων υποχρεώσεων	42.131,33	38.332,44	34.533,56	-9,91	-11,00
	Σύνολο βραχυπρόθεσμων υποχρεώσεων	2.582.634,75	1.179.809,12	1.255.786,08	-118,90	6,05
	Σύνολο υποχρεώσεων	2.624.766,08	1.218.141,56	1.290.319,64	-115,47	5,59
	Γενικό Σύνολο Παθητικού	13.936.024,61	14.003.345,42	17.520.513,24	0,48	20,07
	Κύκλος εργασιών	3.584.542,43	4.007.365,89	4.022.406,02	10,55	0,37
	Καθαρά κέρδη	395.265,21	1.174.417,07	1.095.685,85	66,34	-7,19
	Λειτουργικά έξοδα	2.208.715,93	2.035.000,90	583.344,23	-8,54	-248,85

*Αξιολόγηση της οικονομικής αποδοτικότητας και λειτουργίας των Δημόσιων
Νοσοκομείων Περιφέρειας Ιονίων Νήσων*

- **Ενεργητικό**

Μεταξύ των ετών 2012 και 2013, το σύνολο του μη κυκλοφορούντος ενεργητικού μεταβλήθηκε παρουσιάζοντας μείωση (-26,34%) ενώ η μείωση αυτή συνεχίστηκε από το 2013 στο 2014 (-2,03%), τα αποθέματα παρουσίασαν αύξηση 21,10% (2012-2013), ενώ μεταξύ 2013 και 2014 μειώθηκαν (-39,26%), και σε συνδυασμό με τις απαιτήσεις και τα μετρητά και ισοδύναμα μετρητών, το σύνολο του κυκλοφορούντος ενεργητικού αυξήθηκε κατά 24,80% την περίοδο 2012 με 2013 και ακολούθως κατά 33,19% την περίοδο 2013 με 2014, γεγονός πολύ θετικό για την οικονομική κατάσταση του Νοσοκομείου. Γενικότερα το σύνολο του ενεργητικού αυξήθηκε ελάχιστα κατά 0,48% (2012-2013) και ακολούθως αυξήθηκε κατά 20,81% μεταξύ των ετών 2013 και 2014 (Διάγραμμα 62).

Αξιολόγηση της οικονομικής αποδοτικότητας και λειτουργίας των Δημόσιων
Νοσοκομείων Περιφέρειας Ιονίων Νήσων

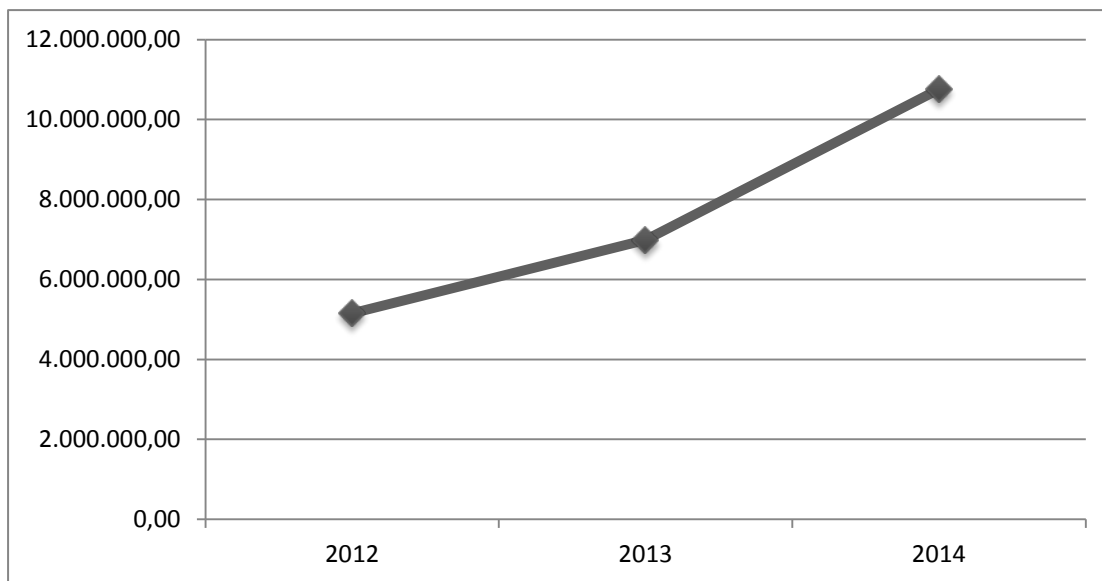


Διάγραμμα 62

- Πελάτες και λοιπές απαιτήσεις

Ο λογαριασμός πελάτες και λοιπές απαιτήσεις παρουσιάζει αύξηση της τάξης του 26,25% από το 2012 στο 2013, ενώ από το 2013 έως το 2014 αυξήθηκαν 35,07% (Διάγραμμα 63).

*Αξιολόγηση της οικονομικής αποδοτικότητας και λειτουργίας των Δημόσιων
Νοσοκομείων Περιφέρειας Ιονίων Νήσων*

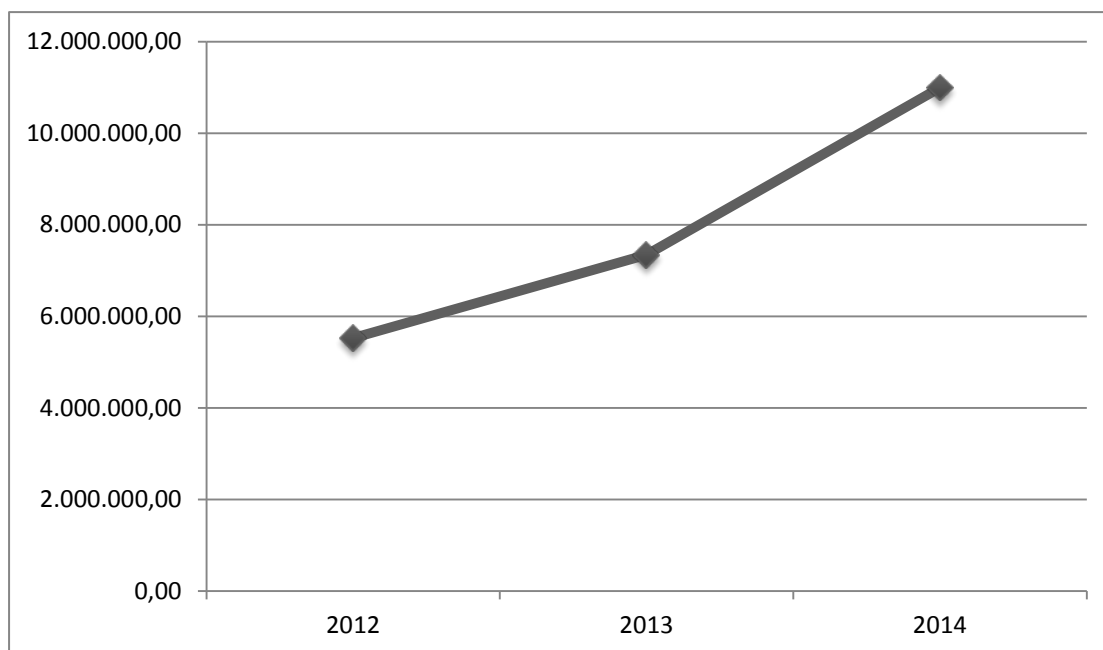


Διάγραμμα 63

- Μετρητά και ισοδύναμα μετρητών

Ο λογαριασμός μετρητά και ισοδύναμα μετρητών παρουσίασε μεγάλη μείωση μεταξύ 2012 και 2013 (133,24%) και ακολούθως μία μεγαλύτερη μείωση της τάξης του 229,64% μεταξύ 2013 και 2014. Παρά τη μεγάλη αυτή μείωση, παρουσιάζεται αύξηση της συμμετοχής του συνόλου το κυκλοφορούν ενεργητικό που αποτελεί μέρος του συνολικού ενεργητικού του Νοσοκομείου, αυξήθηκε 24,80% το 2012 έως το 2013 και αντιστοίχως αυξήθηκε 33,19% το 2014 (Διάγραμμα 64). Επιπλέον, το Νοσοκομείο καλύπτει τις υποχρεώσεις του καθώς σύνολο των βραχυπρόθεσμων υποχρεώσεων είναι και στις τρεις χρήσεις κατά πολύ μικρότερο του κυκλοφορούντος ενεργητικού.

*Αξιολόγηση της οικονομικής αποδοτικότητας και λειτουργίας των Δημόσιων
Νοσοκομείων Περιφέρειας Ιονίων Νήσων*



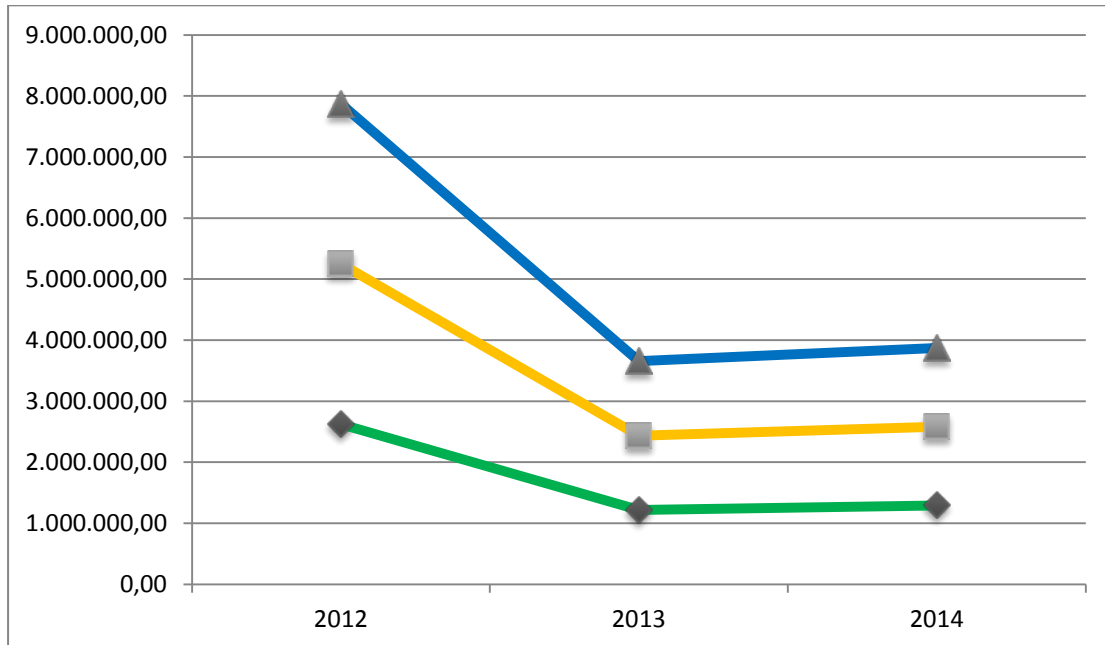
Διάγραμμα 64

- Σύνολο Υποχρεώσεων

Το σύνολο των υποχρεώσεων παρουσίασε πολύ μεγάλη μείωση κατά 115,47% μεταξύ 2012 και 2013, ενώ κατά τη χρήση 2013-2014 παρουσίασε μια αύξηση της τάξης του 5,59%. Οι μακροπρόθεσμες υποχρεώσεις το 2012 έως το 2013 μειώθηκαν 9,91% και το 2013 έως 2014 μειώθηκαν κατά 11%. Οι βραχυπρόθεσμες υποχρεώσεις μειώθηκαν 118,90% την περίοδο 2012-2013, ενώ αντίθετα αυξήθηκαν την περίοδο 2013-2014 κατά 5,59%. Τα ίδια κεφάλαια παρουσιάζουν αύξηση της τάξης του 11,59% για την περίοδο 2012-2013, ενώ αυξήθηκαν (20,81%) για την περίοδο 2013-2014. Η αύξηση των ιδίων κεφαλαίων ισορροπεί την χαμηλή ρευστότητα που υπάρχει στις καταθέσεις της επιχείρησης και του εξωτερικού δανεισμού της. Από τον αριθμοδείκτη «Συνολικές υποχρεώσεις προς ίδια κεφάλαια», προκύπτει πως το

*Αξιολόγηση της οικονομικής αποδοτικότητας και λειτουργίας των Δημόσιων
Νοσοκομείων Περιφέρειας Ιονίων Νήσων*

κλάσμα είναι μικρότερο της μονάδας και επομένως μπορεί να ειπωθεί πως το νοσοκομείο δεν έχει μεγάλη εξάρτηση από ξένα κεφάλαια (Διάγραμμα 65).

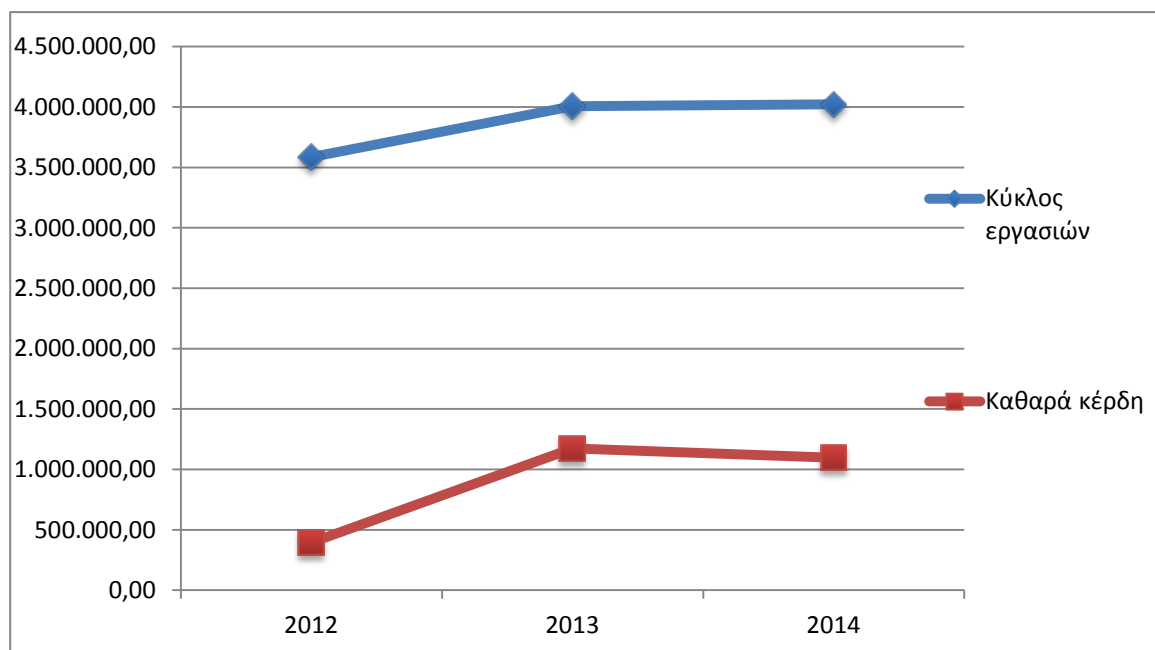


Διάγραμμα 65

- Κύκλος εργασιών και Καθαρά κέρδη

Ο κύκλος εργασιών του Νοσοκομείου σημείωσε αύξηση κατά 10,55% από το 2012 στο 2013, ενώ ακολουθεί αύξηση της τάξης του 0,37% από το 2013 στο 2014. Επίσης, αρκετά μεγάλη είναι και η αύξηση στα καθαρά κέρδη της επιχείρησης τα οποία είχαν θετικό πρόσημο το 2013 (1.174.417,07 ευρώ), ενώ το 2014 εμφανίστηκαν κέρδη 1.095.685,85 εκατομμύρια ευρώ (με μείωση 7,19%). Επομένως, το Νοσοκομείο παρουσιάζει κέρδη ως αποτέλεσμα της τελευταίας χρήσης.

Αξιολόγηση της οικονομικής αποδοτικότητας και λειτουργίας των Δημόσιων
Νοσοκομείων Περιφέρειας Ιονίων Νήσων

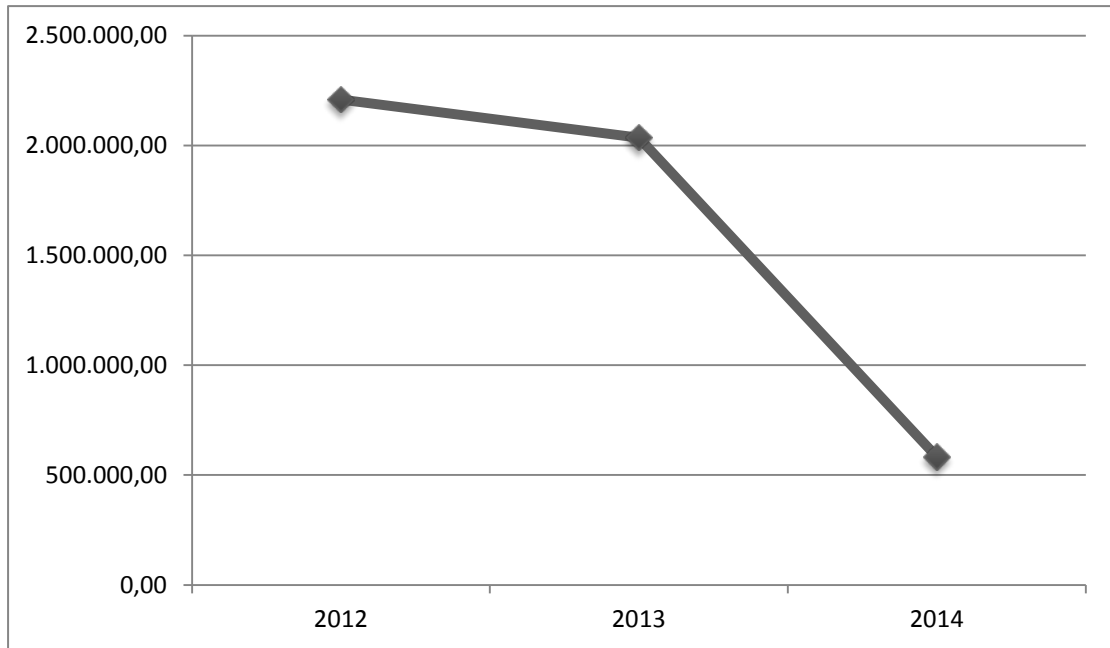


Διάγραμμα 66

- Λειτουργικά έξοδα

Τέλος τα λειτουργικά έξοδα παρουσίασαν μικρή μείωση 8,54% από το 2012 στο 2013 και ακολούθως μια ακόμη μεγαλύτερη μείωση από το 2013 στο 2014 (248,85%) ενώ βρίσκονται κάτω από τον κύκλο εργασιών και για τις δύο χρήσεις (Διάγραμμα 67).

*Αξιολόγηση της οικονομικής αποδοτικότητας και λειτουργίας των Δημόσιων
Νοσοκομείων Περιφέρειας Ιονίων Νήσων*



Διάγραμμα 67

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

ΣΥΝΟΨΗ ΚΑΙ ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Συμπερασματικά, το Γενικό Νοσοκομείο Κεφαλληνίας παρουσιάζει μια αρκετά υγιή κατάσταση. Τα αποθέματα του μειώθηκαν σημαντικά εξοικονομώντας χρήματα από την συντήρηση και αποθήκευσή τους, ενώ οι πελάτες και τα μετρητά αυξήθηκαν αισθητά προσφέροντας οικονομική ρευστότητα. Το σύνολο των ιδίων κεφαλαίων είναι αρκετά υψηλό δείχνοντας ότι οι μέτοχοι νοιάζονται για την επιχείρησή τους και επενδύουν συνέχεια καλύπτοντας τις ανάγκες τους. Μακροπρόθεσμα δάνεια δεν υπάρχουν και η δέσμευση της επιχείρησης σε βραχυπρόθεσμα δάνεια – υποχρεώσεις μειώθηκε σε μεγάλο βαθμό τα τελευταία δύο χρόνια. Τέλος ο κύκλος εργασιών και τα κέρδη αυξήθηκαν, ενώ αντίστοιχα μειώθηκαν τα λειτουργικά έξοδα.

Την ίδια πορεία ακολουθεί και το Γενικό Νοσοκομείο της Κέρκυρας, δείχνοντας να ισορροπεί από την δύσκολη χρονιά του 2013 και πλέον να διανύει περίοδο ανάκαμψης. Η αύξηση των κερδών από το 2013 έως το 2014 είναι 111,79% και η αύξηση του κύκλου εργασιών 80,88%.

Αντίστοιχα, μεγάλα βήματα προόδου δείχνει το νοσοκομείο το Γενικό Νοσοκομείο Ληξουρίου. Μπορεί οι οικονομικές μονάδες να μην είναι τόσο υπέρογκες, όπως στα υπόλοιπα νοσοκομεία, αλλά το Γενικό Νοσοκομείο Ληξουρίου δείχνει να λειτουργεί αποτελεσματικά, παρουσιάζοντας συνεχή κέρδη, μειώσεις εξόδων, αποθεμάτων και υποχρεώσεων, καθώς και σταθερότητα πωλήσεων, δείκτες που το καθιστούν ως ένα αξιόλογο σύμφωνα με τις οικονομικές καταστάσεις νοσοκομείο.

*Αξιολόγηση της οικονομικής αποδοτικότητας και λειτουργίας των Δημόσιων
Νοσοκομείων Περιφέρειας Ιονίων Νήσων*

Αντίθετα, το Γενικό Νοσοκομείο της Λευκάδας δείχνει να αντιμετωπίζει κάποια προβλήματα. Τα μετρητά και ισοδύναμα μετρητών έχων μειωθεί δραματικά, δυσκολεύοντας την επιχείρηση να καλύψει τις άμεσες ανάγκες της και τα κέρδη της δεν είναι σταθερά. Επίσης, τα λειτουργικά έξοδα μειώνονται χρόνο με τον χρόνο, το ίδιο και οι υποχρεώσεις της επιχείρησης. Τέλος, οι μέτοχοι συνδράμουν και επενδύουν στην καλύτερη λειτουργία του νοσοκομείου. Τα ίδια προβλήματα αλλά σε μικρότερο βαθμό αντιμετωπίζει και το νοσοκομείο του Ζακύνθου.

Γενικότερα, η οικονομική ύφεση που βιώνει η χώρα τα τελευταία χρόνια, έχει επηρεάσει και την υγεία. Ένα νοσοκομείο για να μπορέσει να επιβιώσει πρέπει να είναι ευέλικτο και να μπορεί να προσαρμόζεται εύκολα και γρήγορα στις ανάλογες ανάγκες. Τα παραπάνω νοσοκομεία βρίσκονται σε κατάσταση αντιστάθμισης των επιπτώσεων της οικονομικής ύφεσης και δείχνουν σημάδια προόδου. Κοινά χαρακτηριστικά είναι η τάση για οικονομική εξυγίανση, καθώς παρατηρείται ταυτόχρονη μείωση των υποχρεώσεων των νοσοκομείων, είτε είναι αυτές μακροπρόθεσμες, είτε βραχυπρόθεσμες και η μείωση των λειτουργικών εξόδων. Αυτό δείχνει ότι περιορίζονται οι σπατάλες και το «λίπος» των επιχειρήσεων, διευκολύνοντας με αυτό τον τρόπο στην αποτελεσματικότερη και αποδοτικότερη λειτουργία τους.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ανδρούτσου Λ ., Μπούκη Λ ., Γκίζας Κ (2007) «Ποιότητα : Η “ Άγνωστη” Δύναμη των Υπηρεσιών Υγείας , περιοδικό Επιθεώρηση Υγείας , Τεύχος 106.

Κυριόπουλος Γ ., Οικονόμου Χ ., Γεωργούση Ε ., Γειτονά Μ . (1999) « Τα Οικονομικά από το Α ως το Ω» , Εκδόσεις Εξάντας / Πολιτικές Υγείας.

Μάτης Γ . Κ ., Μπιρμπίλης Θ . Α ., Χρύσου Ο . Ι (2008): «Αξιολόγηση της Πολιτικής Υγείας στην Ελλάδα με την Βοήθεια Δεικτών Μέτρησης» , περιοδικό Επιθεώρηση Υγείας , Τεύχος 115.

Μεϊντάνης Σ (2004) : «Η Αξιολόγηση των Υπηρεσιών Υγείας» , περιοδικό Εξπρές.

Μποστανίτης Ι ., Τσαλίδου Μ (2008) «Το Δημόσιο Νοσοκομείο ως Ν.Π.Δ.Δ. : Η Αποδοτικότητα και Αποτελεσματικότητα ως Συνέπεια του Τρόπου Διοίκησης» , περιοδικό Επιθεώρηση Υγείας , Τεύχος 115.

Σούλης Σ. (1999) «Οικονομική της Υγείας» , Εκδόσεις Παπαζήση , Αθήνα.

Τούντας Γ (2008) «Η Έννοια της Ποιότητας στις Υπηρεσίες Υγείας» , περιοδικό Νέα Υγεία , Τεύχος 59.

Evans R. (1981). Incomplete Vertical Integration: The Distinctive Structure of the Health Care Industry.

Holland WW (1983), Evaluation of Health Care. For Commission of EC., Oxford University Press, Oxford.

*Αξιολόγηση της οικονομικής αποδοτικότητας και λειτουργίας των Δημόσιων
Νοσοκομείων Περιφέρειας Ιονίων Νήσων*

Jacobs R. (2001) Alternative methods to examine hospital efficiency: Data envelopment analysis and stochastic frontier analysis. *Health Care Manag Sci* .4:103 - 115

McGuire A., Henderson J. And Mooney G.. (1988 & 1992). *The economics of health care*. Routledge, London.

Leger Ass, Schnieden H. Wolsworth-Beli JP (1992) . *Evaluating Health Sendees Effectiveness*. Open University Press. Philadelphia. 1992:1-107