

Παρουσίαση Μελέτης

«Ανάλυση των οικονομικών μεγεθών των δημόσιων νοσοκομείων της Ελλάδας»

Δελτίο Τύπου | 18.12.2023

Πραγματοποιήθηκε σήμερα, **Δευτέρα 18 Δεκεμβρίου 2023**, Συνέντευξη Τύπου που διοργάνωσε το **Ίδρυμα Οικονομικών και Βιομηχανικών Ερευνών – IOBE**, για την παρουσίαση της μελέτης «**Ανάλυση των οικονομικών μεγεθών των δημόσιων νοσοκομείων της Ελλάδας**».

Η μελέτη του **IOBE** χρησιμοποιεί και αναλύει για πρώτη φορά τα οικονομικά στοιχεία που υπάρχουν διαθέσιμα στις λογιστικές καταστάσεις των δημόσιων νοσοκομείων.

Η εκδήλωση ξεκίνησε με χαιρετισμό του **Υφυπουργού Υγείας, κ. Μάριου Θεμιστοκλέους**, ενώ τα βασικά ευρήματα της μελέτης παρουσίασαν ο **κ. Svetoslav Danchev, Επικεφαλής Τμήματος Μικροοικονομικής Ανάλυσης & Πολιτικής του IOBE** και η **κα Σάνδρα Κοέν, Καθηγήτρια του Οικονομικού Πανεπιστημίου Αθηνών**.

Ακολούθησε συζήτηση, με συντονιστή τον **Γενικό Διευθυντή του IOBE, Καθηγητή κ. Νίκο Βέττα**, στην οποία συμμετείχαν η **κα Παυλίνα Καρασιώτου, Γενική Γραμματέας Δημοσιονομικής Πολιτικής του Υπουργείου Εθνικής Οικονομίας και Οικονομικών**, ο **κ. Βασίλης Κοντοζαμάνης, Πρώην Αναπληρωτής Υπουργός Υγείας** και ο **κ. Κυριάκος Σουλιώτης, Καθηγητής Πολιτικής Υγείας του Πανεπιστημίου Πελοποννήσου**.

Κεντρικός στόχος της μελέτης είναι να αναδειχθεί η σημασία και η σπουδαιότητα της ανάλυσης των οικονομικών καταστάσεων των δημόσιων νοσοκομείων για την αποτελεσματικότερη λήψη αποφάσεων, την καλύτερη διοίκηση και τη βιώσιμη οικονομική διαχείριση της υγείας.

Σύμφωνα με τη μελέτη, η ανάλυση των οικονομικών καταστάσεων δίνει τη δυνατότητα, σε πρώτο βαθμό στη διοίκηση τους, σε δεύτερο στις διοικήσεις των υγειονομικών περιφερειών (Υ.ΠΕ) και σε τελικό στάδιο στην ηγεσία του Υπουργείου Υγείας, να λαμβάνουν αποφάσεις για την εύρυθμη και οικονομικά αποδοτικότερη λειτουργία των νοσοκομείων, με τελικό σκοπό την αναβάθμιση των παρεχόμενων υπηρεσιών προς τους ασθενείς.

Η ανάλυση του **IOBE** στηρίζεται σε ένα δείγμα 828 συνολικά οικονομικών καταστάσεων για την περίοδο 2012-2020 που καταρτίζονται βάσει του ΠΔ 146/2003 από περίπου 90 νοσοκομεία. Η απουσία λογιστικών καταστάσεων από μεγάλες νοσοκομειακές μονάδες της χώρας, όπως **Γ.Ν.Α Ο Ευαγγελισμός, Γ.Ν.Α Αλεξάνδρα, Γ.Ν. Μαιευτήριο Αθηνών «Έλενας Βενιζέλου», Γ.Ν.Α «Γ. Γεννηματάς», Γ.Ν. Αττικής «Σισμανόγλειο», Γ.Ν. Δυτ. Αττικής, Γ.Ν. Θες/νίκης «Γ. Γεννηματάς», κ.ά.** καταδεικνύει την έλλειψη διαφάνειας σε έναν κρίσιμο τομέα.

Σύμφωνα με το **IOBE**, η χρήση της λογιστικής του δεδουλευμένου, δηλαδή της μεθοδολογίας καταχώρισης των εσόδων - εξόδων, θα ωφελούσε πολλαπλά τα δημόσια νοσοκομεία:

- Βελτίωση του συστήματος κοστολόγησης με πολλαπλά οφέλη (π.χ. καλύτερη λήψη αποφάσεων, εξοικονόμηση κόστους, προσαρμογή σε έκτακτες συνθήκες, κτλ.).
- Δημιουργία «Έξυπνων» νοσοκομείων με την παράλληλη χρήση τεχνολογικών συστημάτων που θα βελτιώσουν παρεχόμενες υπηρεσίες και τη διαχείριση κόστους.

- Βελτίωση των συστημάτων εφοδιαστικής αλυσίδας που να παρακολουθούν καλύτερα την αποθήκη φαρμάκων και το ιατρικό υλικό.
- Παρακολούθηση του χρόνου που εισπράττονται οι απαιτήσεις και του χρόνου που εξοφλούνται οι υποχρεώσεις.
- Έγκαιρη και πλήρης εφαρμογή του ΠΔ 54/2018 για συγκρίσιμα οικονομικά δεδομένα σε εθνικό και διεθνές επίπεδο.

Οι μεγάλες προκλήσεις για το ελληνικό σύστημα υγείας

Τα συστήματα υγείας στην ΕΕ, παρά τις διαφορές ως προς την οργάνωσή τους, αντιμετωπίζουν μια σειρά σοβαρών προκλήσεων, όπως η γήρανση του πληθυσμού, η αύξηση του κόστους λόγω των τεχνολογικών καινοτομιών και οι ελλείψεις εξειδικευμένου προσωπικού.

Το ελληνικό σύστημα υγείας βρίσκεται αντιμέτωπο με επιπλέον προκλήσεις εξαιτίας ορισμένων ιδιαιτεροτήτων:

- Διαφορετικό μείγμα εισροών της δημόσιας δαπάνης υγείας από τη φορολογία και την ασφάλιση. Μεγάλη συμμετοχή της ιδιωτικής δαπάνης.
- Το σύστημα υγείας στη χώρα είναι έντονα συγκεντρωμένο γύρω από τα νοσοκομεία. Τα νοσοκομεία συμβάλλουν κυρίως με τον ΕΟΠΥΥ. Περίπου το 65% των κλινών είναι στον δημόσιο τομέα και το 35% στον ιδιωτικό τομέα.
- Η πλειοψηφία των ιδιωτικών κλινών είναι μικρές ή μεσαίες γενικές, μαιευτικές/γυναικολογικές ή ψυχιατρικές κλινικές. Με λιγότερες από 100 κλίνες. Μικρό αριθμό ασθενών. Χαμηλά ποσοστά στελέχωσης ανά τύπο προσωπικού.
- Τα δημόσια νοσοκομεία παρουσιάζουν σημαντικά προβλήματα. Ανισοκατανομή κλινών, κλινικών, εργαστηρίων και προσωπικού. Σημαντικές ελλείψεις προσωπικού.

Βασικά ευρήματα για το σύστημα υγείας στην Ελλάδα

- Ο αριθμός των νοσηλευτικών μονάδων και κλινικών δευτεροβάθμιας φροντίδας υποχώρησε σε 267 το 2021, από 302 το 2012. Η μείωση οφείλεται κυρίως στην πτώση του αριθμού ιδιωτικών κλινικών, από 164 το 2012 σε 139 το 2021. Μείωση του αριθμού νοσοκομείων καταγράφεται στις περισσότερες χώρες της ΕΕ την περίοδο 2016-2021.
- 1^η (Αττικής), 2^η (Πειραιώς και Αιγαίου) και 6^η (Πελοποννήσου, Ιονίων Νήσων, Ηπείρου και Δυτικής Ελλάδας) ΥΠΕ διαθέτουν τα περισσότερα νοσοκομεία, μαζί αντιστοιχούν στο 60% του συνολικού αριθμού δημόσιων νοσοκομείων.
- Σε όρους αριθμού νοσοκομείων ανά 1 εκατ. κάτοικους, η Ελλάδα βρίσκεται πάνω από τη μέση της κατάταξης των χωρών της ΟΟΣΑ-ΕΕ (10^η θέση σε 22 χώρες).
- Χαμηλότερα από τον μ.ο. της ΕΕ27 (525 κλίνες ανά 100.000 κατοίκους) βρίσκεται η Ελλάδα με 427 διαθέσιμες κλίνες ανά 100.000 κατοίκους (2021). Οι συνολικές διαθέσιμες κλίνες στην Ελλάδα στο τέλος του 2021 διαμορφώθηκαν σε 48,9 χιλ. έναντι 52,4 χιλ. το 2010.
- Στα €16,7 δισεκ. ευρώ διαμορφώνεται η συνολική χρηματοδότηση για δαπάνες υγείας μειωμένη κατά 25% σε σύγκριση με το 2009. Ωστόσο τα τελευταία χρόνια καταγράφεται αντιστροφή της πτωτικής τάσης κυρίως λόγω της αύξησης της δημόσιας χρηματοδότησης κατά €1,9 δισεκ. (€10,4 δισεκ. το 2021 έναντι €8,5 δισεκ. το 2015).
- Σημαντική υποχώρηση στη χρηματοδότηση για δαπάνες υγείας (%) στην Ελλάδα έναντι αύξησης στην ΕΕ. Η ετήσια δημόσια μεταβολή δαπανών σε σταθερές τιμές, σωρευτικά για την περίοδο 2009 – 2021 διαμορφώνεται στο -29,2% στην Ελλάδα έναντι +32,7% στην ΕΕ. Οι δαπάνες υγείας των εγχώριων νοικοκυριών ανέρχονται στο 8,1% των συνολικών δαπανών τους

το 2021, από 6,5% το 2009. Αύξηση του ποσοστού της φαρμακευτικής περίθαλψης στις δαπάνες υγείας των νοικοκυριών σε 31,3% το 2021, από 19,2% το 2009.

- Το 2021 η συνολική δαπάνη υγείας στην Ελλάδα, ως ποσοστό του ΑΕΠ, διαμορφώθηκε στο 9,2% (εκ των οποίων 5,7% δημόσια δαπάνη) έναντι 10,9% στην ΕΕ (εκ των οποίων 8,9% δημόσια δαπάνη). Στην Ελλάδα η δημόσια χρηματοδότηση διαμορφώνεται στο 62,1% της συνολικής χρηματοδότησης για δαπάνες υγείας το 2020, αρκετά χαμηλότερα από τον μέσο όρο της ΕΕ (81,1%).
- Η Ελλάδα κατέγραψε τη μεγαλύτερη μείωση (-7,3%) στην ΕΕ σε κατά κεφαλήν δαπάνη υγείας την περίοδο 2008-2013 και τη μικρότερη αύξηση +0,4% την περίοδο 2013-2019. Υποχώρηση της κατά κεφαλήν δαπάνης υγείας στην Ελλάδα (1.561 ευρώ το 2021 έναντι 2.014 ευρώ το 2009), έναντι αύξησης σε ΕΕ (3.563 ευρώ το 2021 και 2.396 ευρώ το 2009).
- Στην Ελλάδα καταγράφεται ένα από τα χαμηλότερα ποσοστά ικανοποίησης από τις παρεχόμενες υπηρεσίες φροντίδας, με 38% για το 2020, από 36% το 2010. Το ελληνικό σύστημα υγείας κατατάσσεται στην 29^η θέση ανάμεσα σε 35 χώρες της Ευρώπης με 615 βαθμούς στον δείκτη αξιολόγησης των συστημάτων υγείας Euro Health Consumer Index (ECHI), υψηλότερα από Αλβανία, Ρουμανία, Ουγγαρία, Πολωνία, Βουλγαρία και Λετονία. Στη χώρα μας επιτυγχάνεται σχετικά υψηλή βαθμολογία σε πεδία όπως η άμεση πρόσβαση σε γιατρούς, η μείωση της θνησιμότητας από εγκεφαλικά, ο παιδικός εμβολιασμός, η μειωμένη συχνότητα υπερτασικών και η μέτρια κατανάλωση αλκοόλ. Αντίθετα, χαμηλή επίδοση επιτυγχάνεται σε πεδία όπως η πληροφόρηση και τα δικαιώματα των ασθενών, οι οικογενειακοί γιατροί, οι λίστες αναμονής στους καρκινοπαθείς, οι μεταμοσχεύσεις, οι άτυπες πληρωμές, το κάπνισμα, η έλλειψη φυσικής άσκησης, οι θάνατοι από τροχαία, η καθυστερημένη εισαγωγή καινοτόμων φαρμάκων και η υψηλή κατανάλωση αντιβιοτικών.

Τα οικονομικά των νοσοκομείων

Από την ανάλυση του **IOBE**, που βασίζεται σε ένα δείγμα περίπου 90 νοσοκομείων ετησίως και **828 οικονομικών καταστάσεων** για την περίοδο **2012-2020**, καταγράφονται σημαντικές μεταβολές που οφείλονται στις εκτεταμένες μεταρρυθμίσεις που πραγματοποιήθηκαν με τα προγράμματα οικονομικής προσαρμογής. Σκοπός των μέτρων ήταν η μείωση των δημόσιων δαπανών μέσω διαρθρωτικών μεταρρυθμίσεων στον δημόσιο τομέα.

- Το ενεργητικό των νοσοκομείων αυξήθηκε σημαντικά (+24,4% την περίοδο 2012 – 2020), λόγω αύξησης των διαθεσίμων και των απαιτήσεων. Τα τελευταία χρόνια παρατηρείται μια σχετική σταθεροποίηση.
- Οι υποχρεώσεις (πρακτικά όλες βραχυπρόθεσμες) κατέγραψαν έντονες διακυμάνσεις με τη χαμηλότερη τιμή να σημειώνεται το 2018 στο σταθερό δείγμα 60 δημόσιων νοσοκομείων και το 2017 στο συνολικό δείγμα. Την περίοδο 2012 – 2020 καταγράφεται πτώση -56,3% στις συνολικές υποχρεώσεις.
- Βάσει του δείκτη ταμειακής ρευστότητας, τα έτη 2016-2018 τα ταμειακά διαθέσιμα επαρκούσαν να καλύψουν πλήρως τις υποχρεώσεις.
- Τα λειτουργικά έξοδα κατέγραψαν έντονη μείωση έως το 2016-2017, με σταδιακή ανάκαμψη στη συνέχεια. Την περίοδο 2012 – 2020 καταγράφεται πτώση -16,7% στα λειτουργικά έξοδα.
- Έντονη μεταβλητότητα στα καθαρά αποτελέσματα με υψηλότερες θετικές τιμές προς το τέλος της περιόδου σε σύγκριση με τη διετία 2012-2013. Την περίοδο 2012 – 2020 καταγράφεται αύξηση 104,8% στα αποτελέσματα χρήσης.

Από την ανάλυση των αριθμοδεικτών που πραγματοποίησε το **IOBE**, καταγράφεται βελτίωση δεικτών ρευστότητας, χαμηλή δανειακή επιβάρυνση των νοσοκομείων, αύξηση εσόδων από ίδιες

πηγές, καθώς και σημαντική μείωση του ποσοστού νοσοκομείων με έλλειμμα. Η ελλιπής ανάπτυξη υποδομών από τα νοσοκομεία αποτυπώνεται στη χαμηλή τιμή του αριθμοδείκτη παγίων στο σύνολο του ενεργητικού.

Στη μελέτη καταγράφεται μείωση του λειτουργικού κόστους προς αριθμό κλινών σε 125 χιλ. ευρώ το 2020 από 146 χιλ. ευρώ το 2012. Σε ό,τι αφορά το λειτουργικό κόστους προς νοσηλευόμενους καταγράφεται πτώση την περίοδο 2015 – 2012 (2,06 χιλ. ευρώ από 2,58 χιλ. ευρώ) και αύξηση μετά το 2017 από 2,11 χιλ. ευρώ σε 2,8 χιλ. ευρώ το 2020. Ανάλογη είναι και η εικόνα για το λειτουργικό κόστος προς ημέρες νοσηλείας που από 667 ευρώ το 2012 μειώθηκε σε 583 ευρώ το 2015, για να αυξηθεί στα 917 ευρώ το 2020.

Ενδιαφέρον παρουσιάζουν οι αποκλίσεις που καταγράφονται στο κόστος ανά νοσηλευθέντα. Το 2020 το υψηλότερο κόστος με 4.110 ευρώ καταγράφηκε στην 4^η ΥΠΕ (Μακεδονίας και Θράκης) και το χαμηλότερο, με 1.988 ευρώ ανά νοσηλευθέντα στην 3^η ΥΠΕ (Μακεδονίας). Σημειώνεται ότι το λειτουργικό κόστος ανά νοσηλευθέντα είναι πολλαπλάσιο στα μικρά νοσοκομεία (5.324 ευρώ το 2020) σε σχέση με τα μεγάλα (2.123 ευρώ το 2020) και τα μεσαία (1.814 ευρώ το 2020).

**Το αρχείο της μελέτης και της παρουσίασής της είναι διαθέσιμα στον ιστότοπο του IOBE.*