

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ ORIGINAL PAPER

Χαρτογράφηση του πλέον πρόσφατου χρηματοοικονομικού προφίλ των δημόσιων νοσοκομείων στην Ελλάδα

ΣΚΟΠΟΣ Η αποκωδικοποίηση και η ανάλυση των πλέον πρόσφατων χρηματοοικονομικών καταστάσεων των δημόσιων νοσοκομείων της Ελλάδας, με απώτερο στόχο τη χαρτογράφηση του χρηματοοικονομικού προφίλ τους και την επισήμανση των πεδίων που χρήζουν βελτίωσης. **ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ** Η έρευνα διεξήχθη στο σύνολο των δημόσιων νοσοκομείων της χώρας, για τα οποία αντλήθηκαν οι δημοσιευμένες χρηματοοικονομικές καταστάσεις του οικονομικού έτους 2022. Από αυτές χρησιμοποιήθηκαν επιλεγμένα οικονομικά μεγέθη για την περιεκτική περιγραφή του κλάδου και τον υπολογισμό βασικών κατηγοριών αριθμοδεικτών. Εφαρμόστηκε η περιγραφική στατιστική ανάλυση και επί πλέον υπολογίστηκαν δείκτες συγκέντρωσης της εξεταζόμενης αγοράς. **ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ** Τα δημόσια νοσοκομεία που βρέθηκαν να διαθέτουν περιουσιακά στοιχεία μεγάλης αξίας και αυξημένα σε σχέση με το πρόσφατο παρελθόν, είναι κατ' εξοχήν οργανισμοί έντασης εργασίας ενώ διατηρούν χαμηλή μόχλευση. Ως κλάδος, χαρακτηρίζονται από σημαντική συγκέντρωση τόσο στους ισολογισμούς όσο και στα οικονομικά αποτελέσματα, ενώ είναι αξιοσημείωτη και η απόκλιση μεγέθους μεταξύ των μεγαλύτερων και των μικρότερων μονάδων. Ενδεχομένως το πλέον χαρακτηριστικό τους γνώρισμα είναι ο μεγάλος όγκος απαιτήσεων, δηλαδή των δεδουλευμένων νοσηλίων που αναμένουν να εισπράξουν από τα ασφαλιστικά ταμεία, και ως εκ τούτου τα σημαντικά χρονικά διαστήματα τα οποία απαιτούνται για την ολοκλήρωση της είσπραξης. Έτσι, οι ομώνυμοι αριθμοδείκτες μεταφέρουν μια μάλλον πλασματική εικόνα ρευστότητας. Οι λιμνάζουσες απαιτήσεις αντιμετωπίζονται, ως φαινόμενο, με καθυστερήσεις στην εξόφληση των προμηθευτών και αμυντική διαχείριση των ταμειακών διαθεσίμων. Από την άλλη πλευρά, η κερδοφορία του κλάδου κινείται σε χαμηλά επίπεδα, όπως είναι αναμενόμενο λόγω του μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα τους, αλλά εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από την αμφίβολη πρακτική μεταφοράς εσόδων από προηγούμενες οικονομικές χρήσεις και το ύψος της κρατικής επιχορήγησης για την κάλυψη του μισθολογικού κόστους. **ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ** Το χρηματοοικονομικό προφίλ των δημόσιων νοσοκομείων οφείλει να είναι ενιαίο και επικαιροποιημένο πρωτίστως για λόγους λογοδοσίας. Αλλά δεν πρέπει να λησμονείται και ο καθοριστικός ρόλος του στη λήψη κρίσιμων αποφάσεων αναφορικά με την κατανομή των πόρων. Προς αυτή την κατεύθυνση απαιτούνται παρεμβάσεις, με κύριο αντικείμενο την καθολική υιοθέτηση σύγχρονων λογιστικών προτύπων και την ανάπτυξη σχετικής τεχνογνωσίας εντός των δημόσιων μονάδων υγείας.

Οι οργανισμοί, ανεξάρτητα από το ιδιοκτησιακό καθεστώς τους, οφείλουν να δημοσιεύουν σε ετήσια βάση στοιχεία της οικονομικής τους δραστηριότητας, προκειμένου να ενημερώσουν όλα τα ενδιαφερόμενα μέρη (stakeholders) εντός και εκτός του οργανισμού.¹ Η αναγκαιότητα αυτή είναι ακόμη εντονότερη για τους δημόσιους οργανισμούς

καθ' ότι, εκτός από το θέμα της ενημέρωσης/επικοινωνίας, τίθεται και αυτό της λογοδοσίας αναφορικά με τη χρήση των δημόσιων πόρων.²

Τα δημόσια νοσοκομεία στην Ελλάδα συνιστούν αυτοτελείς και αυτοδιοίκητες οντότητες, οργανωμένες συνήθως

ΑΡΧΕΙΑ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ 2025, 42(3):397-405
ARCHIVES OF HELLENIC MEDICINE 2025, 42(3):397-405

Σ. Καρακόλιας

Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών
«Διοίκηση Μονάδων Υγείας», Σχολή
Κοινωνικών Επιστημών, Ελληνικό
Ανοικτό Πανεπιστήμιο, Πάτρα

Mapping the latest financial profile
of public hospitals in Greece

Abstract at the end of the article

Λέξεις ευρητηρίου

Αριθμοδείκτες
Δημόσια νοσοκομεία
Χρηματοοικονομικές καταστάσεις
Χρηματοοικονομικό προφίλ

Υποβλήθηκε 12.4.2026
Εγκρίθηκε 4.5.2024

ως νομικά πρόσωπα δημόσιου ή ιδιωτικού δικαίου (ΝΠΔΔ ή ΝΠΙΔ), που υπόκεινται στην ανωτέρω υποχρέωση. Για την ακρίβεια, δυνάμει του Προεδρικού Διατάγματος (ΠΔ) 146/2003 είναι υποχρεωμένα εδώ και πλέον των 20 ετών να εφαρμόζουν το διπλογραφικό (λογιστικό) σύστημα,³ το οποίο κορυφώνεται στο τέλος κάθε ημερολογιακού έτους με την κατάρτιση των ετήσιων χρηματοοικονομικών καταστάσεων, όπως ο ισολογισμός, η κατάσταση αποτελεσμάτων χρήσης κ.λπ. Στο εν λόγω θέμα χρήζουν διευκρίνισης δύο σημεία. Πρώτον, μια μικρή ομάδα 5 νοσοκομείων εφαρμόζει ήδη τα διεθνή λογιστικά πρότυπα για τον δημόσιο τομέα (International Public Sector Accounting Standards, IPSAS),⁴ τα οποία διαφοροποιούνται σημαντικά από το κλαδικό λογιστικό σχέδιο (ΠΔ 146/2003). Δεύτερον, είθισται τα νοσοκομεία να αναθέτουν το συγκεκριμένο λογιστικό κύκλωμα, ευρέως γνωστό και ως «γενική λογιστική», ή τουλάχιστον την κατάρτιση των ετήσιων χρηματοοικονομικών καταστάσεων σε εξωτερικούς συνεργάτες, με κόστος που σχετίζεται με τον αριθμό κλινών του νοσοκομείου.⁵

Ο συνδυασμός των μεγεθών των ετήσιων χρηματοοικονομικών καταστάσεων καταλήγει σε μια πολύ δημοφιλή μέθοδο ανάλυσης, τους αριθμοδείκτες (financial ratios), οι οποίοι ομαδοποιούνται ανάλογα με το είδος επίδοσης στην οποία εστιάζουν (ρευστότητα, δραστηριότητα-αποδοτικότητα, κερδοφορία κ.λπ.).^{6,7} Η ανάλυσή τους μπορεί να πραγματοποιηθεί είτε διαχρονικά είτε διαστρωματικά. Η εγχώρια βιβλιογραφία περιλαμβάνει πληθώρα εργασιών με τέτοιου είδους ανάλυση σε μονάδες υγείας, με τη συντριπτική πλειοψηφία τους να αποτελούν προπτυχιακές και μεταπτυχιακές εργασίες φοιτητών σε αντίστοιχα προγράμματα σπουδών ημεδαπών ανώτατων εκπαιδευτικών ιδρυμάτων (ΑΕΙ), οι οποίες εκ των πραγμάτων περιλαμβάνουν μικρό αριθμό μονάδων υγείας. Επίσης, παρατηρείται ότι και η εγχώρια βιβλιογραφία εστιάζει περισσότερο σε ιδιωτικές κερδοσκοπικές μονάδες υγείας.⁸⁻¹² Το γεγονός αυτό θα μπορούσε να αποδοθεί αφ' ενός στο μεγαλύτερο ενδιαφέρον για τις χρηματοοικονομικές επιδόσεις του ιδιωτικού τομέα, ακριβώς λόγω του αυτοχρηματοδοτούμενου και κερδοσκοπικού χαρακτήρα του, και αφ' ετέρου στο ότι οι δημόσιες μονάδες είτε καθυστερούν να δημοσιεύσουν τα ζητούμενα στοιχεία είτε δεν συμμορφώνονται πλήρως με τους κανόνες δημοσιότητας, φαινόμενο με διεθνή έκταση, ιδιαίτερα σε περιόδους κρίσης (π.χ. COVID-19).¹³ Έτσι, εντοπίζονται λίγες μελέτες με αναφορά στο σύνολο των δημόσιων νοσοκομείων της χώρας. Συγκεκριμένα, υπάρχουν δύο μελέτες που εστιάζουν στο σκέλος των εσόδων για οικονομικές περιόδους μέχρι το 2019,^{14,15} μία μελέτη η οποία εκτείνεται έως το 2021 αλλά δεν περιλαμβάνει αριθμοδείκτες,¹⁶ και η συγκριτικά πληρέστερη μελέτη του Ιδρύματος Οικονομικών και Βιομηχανικών Ερευνών (ΙΟΒΕ),¹⁷

που καλύπτει όμως μέχρι και το οικονομικό έτος 2020. Στο συγκεκριμένο περιβάλλον, η παρούσα εργασία καλείται να παραθέσει και να αναλύσει τα τελευταία διαθέσιμα στοιχεία των ετήσιων χρηματοοικονομικών καταστάσεων των δημόσιων νοσοκομείων, με απώτερο σκοπό την απόκτηση μιας επικαιροποιημένης και ολοκληρωμένης/κλαδικής εικόνας για τις συγκεκριμένες μονάδες, που ομολογουμένως δραματίζουν νευραλγικό ρόλο στο εγχώριο σύστημα υγείας.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Τα δεδομένα της μελέτης προήλθαν από τις δημοσιευμένες χρηματοοικονομικές καταστάσεις του έτους 2022 για 90 δημόσια νοσοκομεία, όπως εντοπίστηκαν στην ιστοσελίδα του Υπουργείου Υγείας¹⁸ και συμπληρωματικά στο πληροφοριακό σύστημα «ΔΙΑΥΓΕΙΑ», όταν η προηγούμενη πηγή ήταν ελλιπής. Σημειώνεται ότι (α) το δείγμα της μελέτης συμπίπτει με τον πληθυσμό, (β) στα ενοποιημένα νοσοκομεία χρησιμοποιήθηκαν οι ατομικές οικονομικές καταστάσεις της κάθε οντότητας, εκτός εάν το εκάστοτε νοσοκομείο δημοσίευσε μόνο ενοποιημένες οικονομικές καταστάσεις, και (γ) για τα νοσοκομεία που εφαρμόζουν διεθνή πρότυπα έγιναν οι κατάλληλες προσαρμογές ώστε να διασφαλιστεί η συγκρισιμότητα με τις περιπτώσεις εφαρμογής του ΠΔ 146/2003.

Από τα αντληθέντα δεδομένα επιλέχθηκαν τα βασικά οικονομικά μεγέθη, που περιγράφουν επαρκώς τις εξεταζόμενες μονάδες και χρησιμοποιούνται για τον υπολογισμό των αριθμοδεικτών. Τα επιλεγμένα οικονομικά μεγέθη υποβλήθηκαν, αρχικά, σε περιγραφική στατιστική ανάλυση (μέση-διάμεσος τιμή, κύρτωση, ασυμμετρία κ.λπ.). Στη συνέχεια υπολογίστηκαν για κάθε οικονομικό μέγεθος δύο δημοφιλείς στη διεθνή βιβλιογραφία δείκτες συγκέντρωσης της αγοράς:¹⁹ ο δείκτης "CR10%" που αφορά στο ποσοστό του συνόλου του εκάστοτε οικονομικού μεγέθους, το οποίο καταλαμβάνει το 10% των μεγαλύτερων (ως προς το ίδιο οικονομικό μέγεθος) νοσοκομείων, καθώς και ο δείκτης "CR20%" που αφορά στο αντίστοιχο ποσοστό. Τα ίδια οικονομικά μεγέθη χρησιμοποιήθηκαν για τον υπολογισμό των πιο χαρακτηριστικών περιπτώσεων αριθμοδεικτών, για τους οποίους επίσης σχηματίστηκαν τα βασικά περιγραφικά στοιχεία. Στον πίνακα 1 παρατίθεται το τυπολόγιο των αριθμοδεικτών.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Τα βασικά οικονομικά μεγέθη των δημόσιων νοσοκομείων για το έτος 2022 συνοψίζονται στον πίνακα 2. Σε επίπεδο ισολογισμού, τα συνολικά περιουσιακά στοιχεία (σ. Σύνολο ενεργητικού) του κλάδου ανήλθαν σε 11,73 δισεκατομμύρια €, ενώ το μέσο νοσοκομείο είχε ενεργητικό αξίας 130,3 εκατομμύρια €, αν ληφθεί υπ' όψιν η μέση τιμή, ή 85,3 εκατομμύρια €, αν ληφθεί υπ' όψιν η διάμεσος. Στο ενεργητικό των δημόσιων νοσοκομείων δεσπόζουν οι (προς είσπραξη) απαιτήσεις, καταλαμβάνοντας το 69% του συνόλου και υπερβαίνοντας αθροιστικά τα 8 δισεκατομ-

Πίνακας 1. Υπολογισμοί αριθμοδεικτών.

Κατηγορία αριθμοδεικτών	Αριθμοδείκτης	Αγγλική ορολογία	Υπολογισμός
Ρευστότητας	Γενική ρευστότητα	Current ratio	Κυκλοφορούν ενεργητικό/βραχυπρόθεσμες υποχρεώσεις
	Άμεση ρευστότητα	Quick ratio	(κυκλοφορούν ενεργητικό – αποθέματα)/βραχυπρόθεσμες υποχρεώσεις
	Ταμειακή ρευστότητα	Cash ratio	Ταμειακά διαθέσιμα/βραχυπρόθεσμες υποχρεώσεις
	Αμυντικό διάστημα	Defensive interval ratio (DIR)	Κυκλοφορούν ενεργητικό/(λειτουργικά έξοδα/365)
Δραστηριότητας/ αποδοτικότητα	Κυκλοφοριακή ταχύτητα ενεργητικού	Asset turnover ratio	Έσοδα από πώληση αγαθών και υπηρεσιών/σύνολο ενεργητικού
	Κυκλοφοριακή ταχύτητα παγίων	Fixed assets turnover ratio	Έσοδα από πώληση αγαθών και υπηρεσιών/πάγιο ενεργητικό
	Κυκλοφοριακή ταχύτητα απαιτήσεων (1)	Accounts receivable turnover ratio	Έσοδα από πώληση αγαθών και υπηρεσιών/απαιτήσεις
	Μέση περίοδος είσπραξης απαιτήσεων (2)	Accounts receivable days	365/(1)
	Κυκλοφοριακή ταχύτητα αποθεμάτων (3)	Inventory turnover ratio	Κόστος αγαθών και υπηρεσιών/αποθέματα
	Μέση περίοδος παραμονής των αποθεμάτων (4)	Inventory days	365/(3)
	Κυκλοφοριακή ταχύτητα βραχυπρόθεσμων υποχρεώσεων (5)	Accounts payable turnover ratio	Λειτουργικά έξοδα/βραχυπρόθεσμες υποχρεώσεις
	Μέση περίοδος εξόφλησης βραχυπρόθεσμων υποχρεώσεων (6)	Accounts payable days	365/(5)
	Κύκλος μετατροπής μετρητών (7)	Cash conversion cycle (CCC)	(2)+(4)-(6)
Κεφαλαιακής διάρθρωσης	Ξένα προς ίδια κεφάλαια	Debt-to-equity ratio	(Σύνολο ενεργητικού – ίδια κεφάλαια)/ίδια κεφάλαια
	Ίδια προς συνολικά κεφάλαια	Equity-to-assets ratio	Ίδια κεφάλαια/σύνολο ενεργητικού
Κερδοφορίας	Μικτό περιθώριο κέρδους	Gross margin ratio	Μικτό αποτέλεσμα/έσοδα από πώληση αγαθών και υπηρεσιών
	Περιθώριο κέρδους EBIT	EBIT margin ratio	EBIT/έσοδα από πώληση αγαθών και υπηρεσιών
	Περιθώριο κέρδους EBITDA	EBITDA margin ratio	EBITDA/έσοδα από πώληση αγαθών και υπηρεσιών
	Καθαρό περιθώριο κέρδους	Net margin ratio	Καθαρά αποτελέσματα (προ φόρων)/έσοδα από πώληση αγαθών και υπηρεσιών
	Απόδοση επενδυμένου κεφαλαίου	Return on capital employed (ROCE)	EBIT/(σύνολο ενεργητικού – βραχυπρόθεσμες υποχρεώσεις)
	Αποδοτικότητα ενεργητικού	Return on assets (ROA)	Καθαρά αποτελέσματα (προ φόρων)/σύνολο ενεργητικού
	Αποδοτικότητα ιδίων κεφαλαίων	Return on equity (ROE)	Καθαρά αποτελέσματα (προ φόρων)/ίδια κεφάλαια

EBIT: Earnings before interest and taxes (κέρδη προ τόκων και φόρων), EBITDA: Earnings before interest, taxes, depreciation, and amortization (κέρδη προ τόκων, φόρων και αποσβέσεων)

μύρια € στις 31.12.2022. Στην ίδια ημερομηνία, τα πάγια περιουσιακά στοιχεία των δημόσιων νοσοκομείων (οικόπεδα, κτήρια, εξοπλισμός κ.λπ.) αποτιμήθηκαν συνολικά στα 2,15 δισεκατομμύρια €, αντιστοιχώντας στο 18% του συνόλου των περιουσιακών στοιχείων, και επιβεβαιώνοντας ότι πρόκειται για ακραιφνείς οργανισμούς έντασης εργασίας. Αντίστοιχα, τα αποθέματα (σε πάσης φύσεως υλικά, αντιδραστήρια, φάρμακα κ.λπ.) και τα ταμειακά διαθέσιμα

των δημόσιων νοσοκομείων αποτιμήθηκαν συνολικά στα 252 εκατομμύρια € και 308 εκατομμύρια €, αντίστοιχα. Η λογιστική αξία του κλάδου, όπως αποτυπώνεται στην αξία των ιδίων κεφαλαίων, υπερέβη τα 10,16 δισεκατομμύρια €, ενώ η αποτίμηση του μέσου νοσοκομείου ήταν 112,9 εκατομμύρια €, αν ληφθεί υπ' όψιν η μέση τιμή, ή 77,4 εκατομμύρια €, αν ληφθεί υπ' όψιν η διάμεσος. Και διά γυμνού οφθαλμού είναι ορατό ότι η χρηματοοικονομική μόχλευση

Πίνακας 2. Επιλεγμένα οικονομικά μεγέθη δημόσιων νοσοκομείων, 2022.

Οικονομικό μέγεθος	Άθροισμα*	Μέσος*	Διάμεσος*	Κύρτωση	Ασυμμετρία	Ελάχιστο*	Μέγιστο*	CR10%	CR20%
Πάγια περιουσιακά στοιχεία	2.148,5	23,9	12,1	31,9	5,2	1,2	347,5	51%	64%
Αποθέματα	252,0	2,8	1,6	8,2	2,6	0,1	19,6	40%	58%
Απαιτήσεις	8.067,4	89,6	53,6	3,2	1,8	0,4	478,9	37%	58%
Ταμειακά διαθέσιμα	308,1	3,4	2,2	6,4	2,1	0,2	20,6	33%	53%
Κυκλοφορούν ενεργητικό	8.628,1	95,9	60,1	3,2	1,8	0,7	504,3	36%	58%
Σύνολο ενεργητικού	11.730,0	130,3	85,3	2,2	1,7	1,9	574,4	36%	57%
Ίδια κεφάλαια	10.164,4	112,9	77,4	2,8	1,8	1,9	534,2	36%	56%
Βραχυπρόθεσμες υποχρεώσεις	1.289,1	14,3	6,5	2,9	1,8	0,0	79,3	39%	62%
Έσοδα από πώληση αγαθών και υπηρεσιών	2.148,2	23,9	13,2	1,3	1,5	0,2	103,8	38%	61%
Κόστος αγαθών και υπηρεσιών	3.471,1	38,6	23,5	1,5	1,5	0,9	162,8	34%	55%
Μικτό αποτέλεσμα	-1.322,9	-14,7	-10,4	5,8	-2,1	-84,2	10,0	0%	1%
Άλλα έσοδα	1.991,9	22,1	17,9	3,5	1,6	1,3	99,5	29%	46%
Αποτέλεσμα λειτουργίας παραγωγής	669,0	7,4	3,9	4,8	0,6	-40,1	46,3	45%	67%
Λοιπά λειτουργικά έξοδα**	416,4	4,6	3,6	6,9	2,2	0,4	23,9	30%	47%
EBIT	252,6	2,8	0,5	10,2	-0,2	-46,7	40,5	83%	112%
EBITDA	347,5	3,9	1,5	9,1	0,0	-45,0	42,1	66%	91%
Καθαρά αποτελέσματα (προ φόρων)	336,1	3,7	1,5	7,1	1,1	-30,5	40,3	60%	88%

* Ποσά σε εκατομμύρια €

** Στη συντριπτική πλειοψηφία των νοσοκομείων αφορούν αποκλειστικά στα έξοδα της διοικητικής λειτουργίας

EBIT: Earnings before interest and taxes (κέρδη προ τόκων και φόρων)

EBITDA: Earnings before interest, taxes, depreciation, and amortization (κέρδη προ τόκων, φόρων και αποσβέσεων)

του κλάδου είναι χαμηλή, δεδομένου ότι το ενεργητικό χρηματοδοτείται κατά το πλείστον από ίδια κεφάλαια. Επίσης, στον κλάδο σπάνια εντοπίζονται μακροπρόθεσμες υποχρεώσεις (π.χ. τραπεζικός δανεισμός) και επομένως οι βασικές υποχρεώσεις είναι βραχυπρόθεσμες και κατευθύνονται κυρίως προς προμηθευτές αγαθών και υπηρεσιών. Στα τέλη του 2022 οι υποχρεώσεις αυτές ανήλθαν σε 1,29 δισεκατομμύρια €.

Σε επίπεδο οικονομικών αποτελεσμάτων, τα κύρια έσοδα των δημόσιων νοσοκομείων, που προέρχονται πρωτίστως από νοσήλια ασφαλισμένων του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (ΕΟΠΥΥ) και των λοιπών ασφαλιστικών ταμείων, ανήλθαν στα 2,15 δισεκατομμύρια € το 2022 (πίν. 2), δηλαδή αποτέλεσαν περίπου το 12,2% της συνολικής δαπάνης για την υγεία του ίδιου έτους.²⁰ Από την άλλη πλευρά, η παραγωγική λειτουργία κοστίζει στα δημόσια νοσοκομεία περίπου 3,5 δισεκατομμύρια € σε ετήσια βάση, γεγονός που καταλήγει σε αρνητικό μικτό

αποτέλεσμα και υπερβαίνει τα 1,3 δισεκατομμύρια €. Αυτό σημαίνει ότι απαιτείται κρατική επιχορήγηση για την κάλυψη κυρίως του μισθολογικού κόστους του μόνιμου προσωπικού, το οποίο συνιστά και γενικότερο χαρακτηριστικό του εξεταζόμενου κλάδου. Προς την ίδια κατεύθυνση συμβάλλουν και τα έσοδα από παρεπόμενες δραστηριότητες, με βασικότερο τα μισθώματα των κυλικίων. Μετά τη συμβολή αυτών των «άλλων εσόδων» τα αποτελέσματα του κλάδου γίνονται θετικά και εν ολίγοις αναφερόμαστε σε σωρευτική καθαρή κερδοφορία 336 εκατομμύρια € σε ετήσια βάση.

Στα υπόλοιπα περιγραφικά στοιχεία του πίνακα 2 αξιολογημένη ήταν η απόκλιση μεταξύ μέσης και διαμέσου τιμής σε όλα τα οικονομικά μεγέθη, ως ισχυρή ένδειξη της μη κανονικότητας των κατανομών. Επίσης, παρουσιάστηκε θετική ασυμμετρία σε όλες τις περιπτώσεις, με εξαίρεση στο μικτό αποτέλεσμα και στα κέρδη προ τόκων και φόρων (*Earnings Before Interest and Taxes, EBIT*) που έχουν αρνητική ασυμμετρία, καθώς και στα κέρδη προ τόκων, φόρων και

απόσβεσης (earnings before interest, tax, depreciation, and amortization, EBITDA) με μηδενική ασυμμετρία. Παράλληλα, ήταν γενικευμένο φαινόμενο η θετική κύρτωση (σ.σ. λεπτόκυρτη κατανομή) και παρουσίασε ιδιαίτερα υψηλή τιμή για τα πάγια περιουσιακά στοιχεία (31,9). Τα παραπάνω συνεπάγονται ότι, στις περισσότερες περιπτώσεις οικονομικών μεγεθών, μεγάλος αριθμός νοσοκομείων συσσωρεύεται κάτω από τη μέση τιμή αλλά πλησίον αυτής, και συγχρόνως υπάρχουν ακραία υψηλές τιμές που ωθούν τη μέση τιμή προς τα επάνω. Αυτό αποδίδεται στη σημαντική απόκλιση μεγέθους ανάμεσα στις μονάδες του κλάδου, όπως χαρακτηριστικά αποτυπώνεται και στο εύρος μεταξύ μέγιστων και ελάχιστων τιμών. Ενδεικτική περίπτωση ήταν ότι το μεγαλύτερο νοσοκομείο από άποψη ενεργητικού (574,4 εκατομμύρια €) διέθετε όσα περιουσιακά στοιχεία διέθεταν τα 28 μικρότερα νοσοκομεία.

Σε συνδυασμό με τα παραπάνω, οι δύο δείκτες συγκέ-

ντρωσης του πίνακα 2 παρουσιάζουν υψηλές τιμές (σχεδόν) σε όλα τα μεγέθη του ισολογισμού και ιδιαίτερα στα πάγια περιουσιακά στοιχεία, το 51% των οποίων βρέθηκε να απασχολείται στα 9 μεγαλύτερα νοσοκομεία (CR10%) και το 64% να συγκεντρώνεται στα 18 μεγαλύτερα νοσοκομεία (CR20%). Αξιοσημείωτο ήταν και το γεγονός ότι οι ίδιοι δείκτες προσέγγιζαν, και σε μία περίπτωση υπερέβαιναν, το 100% στην περίπτωση των EBIT, των EBITDA και των καθαρών αποτελεσμάτων. Αυτό συνέβη γιατί αναλογικά λίγα νοσοκομεία διαμορφώνουν το θετικό οικονομικό αποτέλεσμα του κλάδου. Ενδεικτικά αναφέρεται ότι 7/10 νοσοκομεία παρουσιάζουν θετικό λειτουργικό αποτέλεσμα (EBITDA). Ωστόσο, αν ληφθούν υπ' όψιν και οι αποσβέσεις των παγίων (EBIT), μόνο 6/10 επιτυγχάνουν το ίδιο.

Στο δεύτερο σκέλος της ανάλυσης παρουσιάζονται στον πίνακα 3 τα αποτελέσματα για τους βασικούς αριθμοδείκτες των δημόσιων νοσοκομείων μέσα στο 2022. Αναφορικά

Πίνακας 3. Επιλεγμένοι αριθμοδείκτες δημόσιων νοσοκομείων, 2022.

Κατηγορία αριθμοδεικτών	Αριθμοδείκτης	Σταθμικός μέσος	Διάμεσος	Μέγιστο	Ελάχιστο
Ρευστότητας	Γενική ρευστότητα	6,69	7,68	85,03	3,06
	Άμεση ρευστότητα	6,50	7,43	76,97	2,59
	Ταμειακή ρευστότητα	0,24	0,31	29,15	0,06
	Αμυντικό διάστημα (DIR)	810	732	1.494	155
Δραστηριότητας/ αποδοτικότητας	Κυκλοφοριακή ταχύτητα ενεργητικού	0,18	0,17	0,37	0,04
	Κυκλοφοριακή ταχύτητα παγίων	1,00	0,95	21,59	0,06
	Κυκλοφοριακή ταχύτητα απαιτήσεων	0,27	0,27	1,11	0,11
	Μέση περίοδος εισπραξης απαιτήσεων	1.371	1.365	3.246	329
	Κυκλοφοριακή ταχύτητα αποθεμάτων	13,77	14,69	50,99	4,25
	Μέση περίοδος παραμονής των αποθεμάτων	27	25	86	7
	Κυκλοφοριακή ταχύτητα βραχυπρόθεσμων υποχρεώσεων	3,02	3,96	200,67	1,82
	Μέση περίοδος εξόφλησης βραχυπρόθεσμων υποχρεώσεων	121	92	201	2
Κεφαλαιακής διάρθρωσης	Ξένα προς ίδια κεφάλαια	0,15	0,12	0,64	0,01
	Ίδια προς συνολικά κεφάλαια	0,87	0,89	0,99	0,61
Κερδοφορίας	Μικτό περιθώριο κέρδους	-61,6%	-93,7%	53,8%	-526,5%
	Περιθώριο κέρδους EBIT	11,8%	6,9%	62,0%	-273,4%
	Περιθώριο κέρδους EBITDA	16,2%	16,2%	67,9%	-192,0%
	Καθαρό περιθώριο κέρδους	15,6%	13,6%	74,5%	-205,0%
	Απόδοση επενδυμένου κεφαλαίου (ROCE)	2,4%	1,3%	21,9%	-19,8%
	Αποδοτικότητα ενεργητικού (ROA)	2,9%	2,4%	21,0%	-12,5%
	Αποδοτικότητα ιδίων κεφαλαίων (ROE)	3,3%	2,8%	26,4%	-14,1%

EBIT: Earnings before interest and taxes (κέρδη προ τόκων και φόρων), EBITDA: Earnings before interest, taxes, depreciation, and amortization (κέρδη προ τόκων, φόρων και αποσβέσεων)

με τους αριθμοδείκτες ρευστότητας` παρατηρήθηκε ότι η γενική και η άμεση ρευστότητα κινήθηκαν σε υψηλά επίπεδα, με τα κυκλοφορούντα περιουσιακά στοιχεία (π.χ. αποθέματα, απαιτήσεις, ταμειακά διαθέσιμα) να καλύπτουν τις βραχυπρόθεσμες υποχρεώσεις τουλάχιστον 6 φορές, κατά μέσο όρο. Δεν βρέθηκαν νοσοκομεία με αριθμοδείκτη γενικής ρευστότητας <2, καθώς και αριθμοδείκτη άμεσης ρευστότητας οριακά επάνω ή χαμηλότερα από τη μονάδα. Συνεπώς, ο κλάδος φάνηκε εκ πρώτης όψεως να μην αντιμετωπίζει προβλήματα ρευστότητας. Σε αυτό συνηγορεί και ο αριθμοδείκτης αμυντικού διαστήματος (DIR), σύμφωνα με τον οποίο το μέσο νοσοκομείο είναι σε θέση να λειτουργήσει για 810 ημέρες (ή 27 μήνες), καλύπτοντας τα λειτουργικά του έξοδα μόνο με τα κυκλοφορούντα περιουσιακά στοιχεία. Τέλος, η ταμειακή ρευστότητα, που συνιστά και τον πλέον αυστηρό δείκτη της εν λόγω κατηγορίας, ήταν αναμενόμενο να κινήθει κατά μέσο όρο κάτω από τη μονάδα (0,24). Παρ' όλα αυτά, υπήρχαν 17 νοσοκομεία με ταμειακή ρευστότητα υψηλότερη της μονάδας ή οριακά κάτω της μονάδας, που σημαίνει ότι θα μπορούσαν με τα ταμειακά διαθέσιμα της 31.12.2022 να αποπληρώσουν όλες τις τρέχουσες υποχρεώσεις τους. Το φαινόμενο αυτό αναλύεται στη συζήτηση της επόμενης ενότητας.

Από άποψη αριθμοδεικτών δραστηριότητας/αποδοτικότητας, ενδιαφέρον παρουσίασε η μοναδιαία μέση κυκλοφοριακή ταχύτητα παγίων, που συνεπάγεται ότι ο κύκλος εργασιών (έσοδα από παροχή υπηρεσιών) του μέσου νοσοκομείου βρίσκεται σε αντιστοιχία με την αξία των παγίων περιουσιακών στοιχείων του. Όσον αφορά στις υπόλοιπες κυκλοφοριακές ταχύτητες, που γίνονται περισσότερο κατανοητές όταν εκφράζονται σε ημέρες, είναι χαρακτηριστικό των δημόσιων νοσοκομείων ότι κατά μέσο όρο διατηρούν αποθέματα περίπου δύο εβδομάδων (13,77 ημέρες), καθώς και ότι εξοφλούν τις τρέχουσες υποχρεώσεις τους κάθε 4 μήνες (121 ημέρες). Ωστόσο, ο πλέον καθοριστικός και χαρακτηριστικός αριθμοδείκτης του κλάδου είναι η μέση περίοδος είσπραξης των απαιτήσεων, που κινήθηκε κατά μέσο όρο στις 1.371 ημέρες (ή 3 έτη και 9 μήνες), ενώ υπάρχουν 22 νοσοκομεία για τα οποία ο δείκτης υπερβαίνει τα 5 έτη. Δεδομένου ότι οι απαιτήσεις αυτές είναι κυρίως προς τον ΕΟΠΥΥ, επιβεβαιώνεται το γνωστό ζήτημα καθυστερημένης εξόφλησης των οφειλών των ασφαλιστικών ταμείων. Το αποτέλεσμα των παραπάνω είναι ο κύκλος μετατροπής μετρητών, δηλαδή το χρονικό διάστημα που χρειάζεται ο οργανισμός για να αποφέρει τη λειτουργία του ταμειακές εισροές, να διαμορφωθεί ως σταθμικός μέσος στις 1.276 ημέρες (ή 3,5 έτη), ενώ μόλις ένα νοσοκομείο κατόρθωσε να περιορίσει τον ίδιο δείκτη κάτω από το ένα έτος. Το συνδυαστικό αποτέλεσμα είναι ότι οι αριθμοδείκτες ρευστότητας μάλλον υπερεκτιμούν τα

επίπεδα ρευστότητας των δημόσιων νοσοκομείων, καθ' ότι οι αριθμοδείκτες δραστηριότητας αναδεικνύουν το ζήτημα με τις λιμνάζουσες απαιτήσεις.

Οι δύο δείκτες κεφαλαιακής διάρθρωσης δείχνουν κάτι που εντοπίστηκε και σχολιάστηκε ήδη από τα δεδομένα του πίνακα 2, δηλαδή τη χαμηλή μόχλευση του κλάδου. Επί πλέον, οι αριθμοδείκτες κερδοφορίας καθοδηγούνται από τα αντίστοιχα επίπεδα αποτελεσμάτων (μικτό αποτέλεσμα, EBIT, EBITDA και καθαρό αποτέλεσμα). Αξιοσημειώτες ήταν οι τιμές του αριθμοδείκτη μικτού περιθωρίου κέρδους, που ανήλθε σε -61,6% κατά μέσο όρο, αλλά συγχρόνως είχε και πολύ μεγάλο εύρος. Μόλις 3 νοσοκομεία παρουσίασαν θετικές τιμές στον συγκεκριμένο δείκτη, εύρημα το οποίο σημαίνει ότι μόνο αυτά έχουν τη δυνατότητα να αυτοχρηματοδοτήσουν (χωρίς κρατική επιχορήγηση) την παραγωγική τους λειτουργία.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Τα αποτελέσματα της προηγούμενης ενότητας παρείχαν μια συνολική εικόνα για τις χρηματοοικονομικές επιδόσεις των δημόσιων νοσοκομείων που λειτουργούσαν στην Ελλάδα κατά το έτος 2022. Το σωρευτικό καθαρό αποτέλεσμα του κλάδου υπερέβη ελαφρώς τα 336 εκατομμύρια €, το οποίο επιβεβαιώνει την τάση των εξεταζόμενων οντοτήτων να καταγράφουν χαμηλά πλεονάσματα.¹⁴ Παρ' όλα αυτά, μια διαφορετική ανάγνωση του ίδιου μεγέθους αναφέρεται στο γεγονός ότι μη κερδοσκοπικοί οργανισμοί, που χρηματοδοτούν τις επενδύσεις τους κυρίως από κρατικούς πόρους (π.χ. Πρόγραμμα Δημόσιων Επενδύσεων ή Εθνικό Στρατηγικό Πλαίσιο Αναφοράς [ΕΣΠΑ]) και λαμβάνουν κρατική επιχορήγηση για την πληρωμή της μισθοδοσίας του μόνιμου προσωπικού, δεν προαπαιτείται να παρουσιάζουν θετικά αποτελέσματα.^{21,22} Υπό αυτή την έννοια, η κρατική επιχορήγηση προς τα δημόσια νοσοκομεία θεωρείται πλεονάζουσα. Συμπληρωματικά, η έρευνα εντόπισε και 11 νοσοκομεία που δεν κατόρθωσαν να έχουν θετικό αποτέλεσμα, ακόμη και μετά την κρατική επιχορήγηση. Επομένως, η δοθείσα επιχορήγηση κρίνεται ελλιπής. Παράλληλα, οι αποκλίσεις στο πεδίο της κερδοφορίας χαρακτηρίζονται έντονες, έχοντας νοσοκομεία με καθαρά αποτελέσματα ύψους 25 εκατομμυρίων €, 35–40 εκατομμυρίων €, ενώ βρέθηκαν και άλλα με ελλείμματα αρκετών εκατομμυρίων €. Επομένως, τα οικονομικά μεγέθη του 2022 παρείχαν ισχυρές ενδείξεις ότι, αφ' ενός οι οικονομικοί πόροι δεν κατανέμονται ορθολογικά μεταξύ των δημόσιων νοσοκομείων, και αφ' ετέρου δόθηκαν επί πλέον πόροι της τάξης των 336 εκατομμυρίων €, αλλά συγχρόνως δεν αυξήθηκαν τα όρια δαπανών ώστε τα νοσοκομεία να μπορέσουν να τους εκμεταλλευτούν εντός του έτους αναφοράς.

Ένα άλλο ζήτημα που προέκυψε με τα καθαρά αποτελέσματα των δημόσιων νοσοκομείων ήταν ότι αποκλίνουν σημαντικά από τα οργανικά-τακτικά αποτελέσματα και τα EBIT, δεδομένου ότι και η χρηματοοικονομική λειτουργία (κυρίως πιστωτικοί και χρεωστικοί τόκοι) είναι συγκριτικά περιορισμένη. Αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι συνηθίζουν να εγγράφουν στα αποτελέσματά τους έκτακτα κέρδη από έσοδα προηγούμενων ετών, τα οποία σε πολλές περιπτώσεις είναι τέτοιου μεγέθους που επισκιάζουν τα τακτικά έσοδα και μεταβάλλουν ριζικά το τελικό αποτέλεσμα. Το εν λόγω ζήτημα έχει ήδη επισημανθεί ως δυνητική παραβίαση της θεμελιώδους λογιστικής αρχής του δεδουλευμένου,¹⁵ με την εφαρμογή του ΠΔ 146/2003 να ομοιάζει ευνοϊκή συνθήκη για τη συγκεκριμένη πρακτική. Με βάση τη διεθνή εμπειρία, το ζήτημα επιλύεται οριστικά με την εφαρμογή των IPSAS.^{23,24}

Στη βάση των προεκτεθέντων, αναδύεται η ανάγκη για καθολική ένταξη στο νέο λογιστικό πλαίσιο των IPSAS. Αυτή τη φορά, όμως, θα πρέπει να συνοδευτεί και από ανάπτυξη ανάλογης τεχνογνωσίας εντός των δημόσιων νοσοκομείων, καθ' όσον η 20ετής και πλέον εμπειρία με το ΠΔ 146/2003 έχει μείνει μάλλον ανεκμετάλλευτη, από τη στιγμή που οι σχετικές διαδικασίες ανατίθενται μερικώς ή εξ ολοκλήρου σε εξωτερικούς συνεργάτες (outsourcing). Υπό την ίδια έννοια, η διοίκηση του εκάστοτε νοσοκομείου θα πρέπει να επανεξετάσει τον βαθμό στον οποίο μια τέτοια εξάρτηση από τρίτους εξυπηρετεί τις ανάγκες του οργανισμού, λαμβάνοντας υπ' όψιν τη διεθνή βιβλιογραφία που επισημαίνει τα κρυφά κόστη και την αδυναμία άσκησης εσωτερικού ελέγχου.²⁵

Στη συνέχεια της συζήτησης, κρίνεται σκόπιμη η σύγκριση των αποτελεσμάτων της παρούσας εργασίας με εκείνα προγενέστερων μελετών, σε όσες περιπτώσεις οικονομικών μεγεθών είναι εφικτή η άμεση αντιπαραβολή. Στη λογική αυτή κατασκευάστηκε ο συγκριτικός πίνακας 4, όπου τα μεγέθη του 2021 προέρχονται από τη μελέτη της Λάζαρη¹⁶ και της διετίας 2019–2020 από τη μελέτη του IOBE.¹⁷ Η μεγάλη εικόνα του εν λόγω πίνακα είναι ότι το μέγεθος του κλάδου των δημόσιων νοσοκομείων, όπως αποτυπώνεται στην αξία του ενεργητικού τους, είχε σημαντική αύξηση της τάξης του 45% στην περίοδο 2019–2022, χωρίς ωστόσο να συνοδεύεται από ανάλογη βελτίωση στα λειτουργικά έσοδα. Αυτό συνεπάγεται αυτόματη επιδείνωση όλων των αριθμοδεικτών δραστηριότητας/αποδοτικότητας, δηλαδή υποδεέστερη εκμετάλλευση των περιουσιακών στοιχείων για τη δημιουργία εσόδων.

Παράλληλα, η υπό συζήτηση μεγέθυνση του κλάδου δεν φαίνεται να σχετίζεται με νέες επενδύσεις σε κτηριακές υποδομές, ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό και άλλα πάγια

Πίνακας 4. Διαχρονική εξέλιξη βασικών οικονομικών μεγεθών δημόσιων νοσοκομείων.

Οικονομικό μέγεθος	2022	2021	2020	2019
Πάγια περιουσιακά στοιχεία	2.148,5		2.077,0	2.049,0
Αποθέματα	252,0	227,0		
Απαιτήσεις	8.067,4	6.359,0	5.808,0	4.489,0
Ταμειακά διαθέσιμα	308,1	385,0	483,0	521,0
Κυκλοφορούν ενεργητικό	8.628,1			
Σύνολο ενεργητικού	11.730,0		9.255,0	8.066,0
Ίδια κεφάλαια	10.164,4		8.287,0	7.312,0
Βραχυπρόθεσμες υποχρεώσεις	1.289,1	1.023	835,0	661,0
Έσοδα από πώληση αγαθών και υπηρεσιών	2.148,2		1.887,0	2.038,0
Κόστος αγαθών και υπηρεσιών	3.471,1		3.128,0	2.969,0
Μικτό αποτέλεσμα	-1.322,9			
Άλλα έσοδα	1.991,9		2.014,0	1.782,0
Αποτέλεσμα λειτουργίας παραγωγής	669,0			
Λοιπά λειτουργικά έξοδα	416,4		374,0	345,0
EBIT	252,6			
EBITDA	347,5			
Καθαρά αποτελέσματα (προ φόρων)	336,1	562,0	557,0	

EBIT: Earnings before interest and taxes (κέρδη προ τόκων και φόρων), EBITDA: Earnings before interest, taxes, depreciation, and amortization (κέρδη προ τόκων, φόρων και αποσβέσεων)

περιουσιακά στοιχεία. Αντίθετα, οδηγήθηκε κυρίως από αύξηση στις απαιτήσεις κατά σχεδόν 3,6 δισεκατομμύρια € ή 80% (πίν. 4). Δηλαδή, επεκτάθηκαν σημαντικά οι καθυστερήσεις στις εισπράξεις νοσηλίων από τον ΕΟΠΥΥ και τα υπόλοιπα ασφαλιστικά ταμεία. Γι' αυτόν ακριβώς τον λόγο και η μέση περίοδος είσπραξης των απαιτήσεων κινείται πλέον στο μάλλον δυσθεώρητο επίπεδο των 1.371 ημερών. Στο εν λόγω σημείο έχει νόημα μια σύγκριση με τον αντίστοιχο αριθμοδείκτη των ιδιωτικών κλινικών, δεδομένου ότι πρόκειται για ομοειδείς απαιτήσεις από τα ίδια ασφαλιστικά ταμεία. Ελλείψει συγκεντρωτικών δεδομένων για το 2022, η μέση περίοδος είσπραξης των απαιτήσεων των ιδιωτικών κλινικών για το 2021 ήταν 159 ημέρες.⁸ Αυτό σημαίνει ότι κυρίως ο ΕΟΠΥΥ εφαρμόζει διαφορετική πολιτική εξόφλησης υποχρεώσεων μεταξύ ιδιωτικών και δημόσιων μονάδων υγείας, και ως εκ τούτου χρήζει περαιτέρω έρευνας ως πολιτική υγείας.

Όπως είναι αναμενόμενο, ένα μέρος της περιγραφείσας καθυστέρησης στην είσπραξη απαιτήσεων μετακυλήθηκε

στους προμηθευτές των νοσοκομείων, με αποτέλεσμα οι βραχυπρόθεσμες υποχρεώσεις της ίδιας περιόδου σχεδόν να υπερδιπλασιαστούν (πίν. 4). Το φαινόμενο αυτό παρατηρήθηκε κατά την ίδια χρονική περίοδο και σε άλλο σύστημα υγείας,²⁶ όπου οι ταμειακές εισροές των δημόσιων νοσοκομείων εξαρτώνται σε μεγάλο βαθμό από μονοψωνιακό ασφαλιστικό οργανισμό, παρόμοιο με τον ΕΟΠΥΥ. Βάσει των παραπάνω είναι πρόδηλο ότι έχει διαταραχθεί το συναλλακτικό κύκλωμα των δημόσιων νοσοκομείων, τα οποία ωθούνται, μεταξύ άλλων, να ακολουθούν μια πιο συντηρητική πολιτική στη διαχείριση των χρηματικών διαθεσίμων τους.²⁷ Έτσι λοιπόν εξηγείται το αποτέλεσμα της προηγούμενης ενότητας ότι κάποια νοσοκομεία διατηρούν υπερβολικά χρηματικά ποσά στα ταμεία τους, δεδομένου ότι δεν τα χρησιμοποιούν για να εξοφλήσουν ταχύτερα τις

τρέχουσες υποχρεώσεις τους. Με αυτόν τον τρόπο, βέβαια, χάνουν την ευκαιρία να διευρύνουν τα ίδια έσοδά τους από καταθέσεις και άλλα τοκοφόρα προϊόντα της χρηματαγοράς.

Τέλος, βασικός περιορισμός της παρούσας εργασίας ήταν ότι δεν επεκτάθηκε σε οικονομικά έτη προγενέστερα του 2022, ώστε τα δεδομένα να αναλυθούν ταυτόχρονα διαχρονικά και διαστρωματικά (panel data). Αυτό οφείλεται στην εξαιρετικά επίπονη διαδικασία συλλογής των δεδομένων και μετατροπής τους σε επεξεργάσιμη μορφή. Με αφορμή το συγκεκριμένο ζήτημα, που δυσχεραίνει τελικά την όποια μελλοντική επικαιροποίηση αλλά και τη συγκρισιμότητα με παρελθόντα έτη, επιβεβαιώνεται η ανάγκη δημιουργίας μιας εθνικής βάσης δεδομένων με τις ελεγμένες χρηματοοικονομικές καταστάσεις των δημόσιων νοσοκομείων.²⁸

ABSTRACT

Mapping the latest financial profile of public hospitals in Greece

S. KARAKOLIAS

Postgraduate Course "Health Care Management", School of Social Sciences, Hellenic Open University, Patras, Greece

Archives of Hellenic Medicine 2025, 42(3):397–405

OBJECTIVE To decode and analyze the most recent financial statements of the public hospitals in Greece, with the ultimate goal of mapping their financial profile and highlighting the areas to be improved. **METHOD** The survey was conducted on the entire set of public hospitals, for which the published financial statements of 2022 were obtained. Selected financial figures were used for the comprehensive description of the sector and the calculation of the core financial ratios. Descriptive statistics was the main analysis in addition to the concentration ratios of the examined market. **RESULTS** Public hospitals were found to have assets of high and increased compared to the recent past value, they are predominantly labor-intensive organizations and maintain low leverage. As a sector, they are soundly concentrated in terms of both balance sheets and income statements, while the size discrepancy between the largest and smallest units is also notable. Perhaps their most characteristic feature is the accounts receivable volume, i.e., the accrued hospitalizations to be collected from the insurance funds, and therefore the long-time periods needed to complete this collection. Thus, the homonymous ratios convey a rather fictitious liquidity status. This phenomenon of stagnant receivables is treated with delaying supplier payments and defensive cash management. On the other hand, the sector achieved low profitability, as expected thanks to its non-profit nature, but it is highly dependent on the questionable practice of transferring earnings from previous fiscal years and the state grant for salaries amount as well. **CONCLUSIONS** The financial profile of public hospitals should be unified and updated primarily for accountability reasons. But, its decisive role in supporting critical decisions regarding the allocation of resources should not be forgotten. Moving towards this direction requires interventions, with universal adoption of contemporary accounting standards and development of relevant expertise within public health units as the main objects.

Key words: Financial profile, Financial ratios, Financial statements, Public hospitals

Βιβλιογραφία

1. CHERNY J. Financial statements are messages that need a context to be better understood. *Int J Discl Gov* 2014, 11:161–176
2. AGOSTINO D, SALITRE I, STECCOLINI I. Digitalization, accounting and accountability: A literature review and reflections on future research in public services. *Financ Account Manag* 2022, 38:152–176

3. ΠΡΟΕΔΡΙΚΟ ΔΙΑΤΑΓΜΑ 146/2003. Περί ορισμού του περιεχομένου και του χρόνου ενάρξεως της εφαρμογής του Κλαδικού Λογιστικού Σχεδίου Δημοσίων Μονάδων Υγείας. ΦΕΚ 122/Α/21.5.2003
4. ΠΡΟΕΔΡΙΚΟ ΔΙΑΤΑΓΜΑ 54/2018. Ορισμός του περιεχομένου και του χρόνου έναρξης της εφαρμογής του Λογιστικού Πλαισίου της Γενικής Κυβέρνησης. ΦΕΚ 103/Α/13.6.2018
5. ΥΠΟΥΡΓΙΚΗ ΑΠΟΦΑΣΗ Β2α/οικ. 70504/2019. Καθορισμός προϋποθέσεων ανάθεσης της εφαρμογής διπλογραφικού συστήματος Γενικής-Αναλυτικής Λογιστικής και κοστολόγησης στις Δημόσιες Μονάδες Υγείας. ΦΕΚ 3815/Β/15.10.2019
6. KHULLAR D, BOND AM, SCHPERO WL. COVID-19 and the financial health of US hospitals. *JAMA* 2020, 323:2127–2128
7. KAUFMAN BG, THOMAS SR, RANDOLPH RK, PERRY JR, THOMPSON KW, HOLMES GM ET AL. The rising rate of rural hospital closures. *J Rural Health* 2016, 32:35–43
8. ICAP. Κλαδική μελέτη: Ιδιωτικές υπηρεσίες υγείας. ICAP, Αθήνα, 2022. Διαθέσιμο στο: <https://www.aueb.gr/sites/default/files/library/%CE%99%CE%94%CE%99%CE%A9%CE%A4%CE%99%CE%9A%CE%95%CE%A3%20%CE%A5%CE%A0%CE%97%CE%A1%CE%95%CE%A3%CE%99%CE%95%CE%A3%20%CE%A5%CE%93%CE%95%CE%99%CE%91%CE%A3%20%2022%281%29.pdf>
9. ROUPAST, CHARAMIS V. Comparative financial analysis of main private companies in the health sector in Greece, 2015–2020. *Eur Res Stud* 2022, 4:323–341
10. KOURTIS M, CURTIS P, HANIAS M, KOURTIS E. A strategic financial management evaluation of private hospitals' effectiveness and efficiency for sustainable financing: A research study. *Eur Res Stud* 2021, 1:1025–1054
11. MAGOUTAS A, CHOUNTALAS P, KONSTANTINIDOU C. The effect of financial factors and firm size on the profitability of Greek private healthcare organizations in times of economic crisis. *Journal of Economics, Finance and Administrative Science (JEFAS)* 2017, 95:118–129
12. ΚΑΡΑΚΟΛΙΑΣ Σ, ΠΟΛΥΖΟΣ Ν. Εφαρμογή και αξιολόγηση υποδείγματος πρόβλεψης της χρηματοοικονομικής δυσπραγίας σε ιδιωτικές γενικές κλινικές. *Αρχ Ελλ Ιατρ* 2015, 32:475–483
13. AHRENST, FERRY L. Accounting and accountability practices in times of crisis: A Foucauldian perspective on the UK government's response to COVID-19 for England. *Account Audit Account J* 2021, 34:1332–1344
14. MALKOGIANNI I, COHEN S. Earnings management in public hospitals: The case of Greek state-owned hospitals. *Public Money & Management (PMM)* 2022, 42:491–500
15. GONIDAKIS FK, KOUTOUPIS A, KAMPOURIS CG, MERENTITIS HD, CHATZISAVVIDIS C. Assessing earnings quality of Greek public hospitals. *Theor Econ Lett* 2022, 12:1053–1073
16. ΛΑΖΑΡΗ Ε. Αποτύπωση της οικονομικής κατάστασης των κρατικών νοσοκομείων: Χρηματοοικονομική ανάλυση των δημοσιευμένων ισολογισμών (2019–2021). *Επιθεώρηση Υγείας* 2023, 190:18–24
17. ΙΔΡΥΜΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΚΑΙ ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΚΩΝ ΕΡΕΥΝΩΝ. Ανάλυση των οικονομικών μεγεθών των δημόσιων νοσοκομείων της Ελλάδας. IOBE, Αθήνα, 2023. Διαθέσιμο στο: https://iobe.gr/docs/research/RES_05_A_18122023_REP_GR.pdf
18. ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ. Οικονομικές καταστάσεις νοσοκομείων. Υπουργείο Υγείας, Αθήνα, 2024. Διαθέσιμο στο: <https://www.moh.gov.gr/articles/oikonomikes-katastaseis-nosokomeiwn/>
19. SCHMID A, ULRICH V. Consolidation and concentration in the German hospital market: The two sides of the coin. *Health Policy* 2013, 109:301–310
20. ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΡΧΗ. Σύστημα λογαριασμών υγείας (ΣΛΥ) έτους 2022. ΕΛΣΤΑΤ, Αθήνα, 2024. Διαθέσιμο στο: <https://www.statistics.gr/documents/20181/6a085656-14f5-86efd7e3-a4391444f56c>
21. LINDAAS NA, ANTHUN KS, MAGNUSSEN J. Budgeting in public hospital trusts: Surplus, optimism, and accuracy. *Financ Account Manag* 2023, 39:514–533
22. HORWITZ JR. Making profits and providing care: Comparing non-profit, for-profit, and government hospitals. *Health Aff (Millwood)* 2005, 24:790–801
23. CHRISTIAENS J, VANHEE C, MANES-ROSSI F, AVERSANO N, VAN CAUWENBERGE P. The effect of IPSAS on reforming governmental financial reporting: An international comparison. *Int Rev Adm Sci* 2015, 81:158–177
24. COLUMBANO C, BIONDI L, BRACCI E. Properties of accrual accounts in public sector entities: Evidence from the Italian National Health Service. *J Public Budg Account Financ Manag* 2023, 35:240–261
25. BERRY LL, LETCHUMAN S, RAMANI N, BARACH P. The high stakes of outsourcing in health care. *Mayo Clin Proc* 2021, 96:2879–2890
26. SIEDLECKI R, PREDKIEWICZ P, BEM A, SZPULAK S. Working capital management in hospitals: Evidence from Poland. *Eur Res Stud* 2021, 24:836–850
27. RIVENSON HL, REITER KL, WHEELER JRC, SMITH DG. Cash holdings of not-for-profit hospitals. *J Health Care Finance* 2011, 38:24–37
28. KANE NM, MAGNUS SA. The Medicare Cost Report and the limits of hospital accountability: Improving financial accounting data. *J Health Polit Policy Law* 2001, 26:81–105

Corresponding author:

S. Karakolias, 10 M. Alexandrou street, 570 01 Thessaloniki, Greece
e-mail: s.karakolias@gmail.com