Χρηματοοικονομική Ανάλυση του Κλάδου των Ιδιωτικών Νευροψυχιατρικών Κλινικών της Περιφέρειας Θεσσαλίας

Θεοδόσιος Κόκκιος¹, Ιωάννης Βαρβατσουλάκης²

1. Νοσηλεύτης, MSc Διοίκησης Μονάδων Υγείας, Κέντρο Ψυχικής Υγείας – Νοσηλευτική Μονάδα Αγρινίου.

2. PhD, ΣΕΠ Ελληνικού Ανοικτού Πανεπιστημίου.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Η χρηματοοικονομική ανάλυση των οικονομικών καταστάσεων αποτελεί μία κριτική διαδικασία και μια «προφητική» τεχνική που ρίχνει φως στις λανθάνουσες ή μη πτυχές μιας οικονομικής μονάδας και στοχεύει στην ανάλυση, εκτίμηση και στην σε βάθος κατανόηση της οικονομικής της θέσης, εξάγοντας χρήσιμα συμπεράσματα που θα βοηθήσουν τη διοίκησή της να λάβει τις κατάλληλες αποφάσεις για τη βιωσιμότητά της στο μέλλον.

Σκοπός: Η χρηματοοικονομική ανάλυση των μεγαλύτερων ιδιωτικών νευροψυχιατρικών κλινικών της Περιφέρειας Θεσσαλίας την πενταετία 2010-2014, κατά τη διάρκεια της οποίας, η Ελλάδα βρέθηκε σε έντονη οικονομική αποσταθεροποίηση και που στο πλαίσιο των προγραμμάτων δημοσιονομικής σταθερότητας για τον εξορθολογισμό των δαπανών Υγείας θεσμοθετήθηκαν σημαντικές αλλαγές, που επηρέασαν αρνητικά την οικονομική τους θέση.

Μεθοδολογία: Η επιλογή των ιδιωτικών νευροψυχιατρικών κλινικών βασίστηκε στον κύκλο εργασιών του 2013 και πηγές των οικονομικών τους στοιχείων αποτέλεσαν οι δημοσιευμένες οικονομικές τους καταστάσεις, οι εταιρικές τους ιστοσελίδες και οι κλαδικές μελέτες των εταιριών ICAP και Stochasis A.E. Για την χρηματοοικονομική ανάλυση χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος των αριθμοδεικτών και πιο συγκεκριμένα οι αριθμοδείκτες ρευστότητας, δραστηριότητας, αποδοτικότητας και κεφαλαιακής διάρθρωσης.

Αποτελέσματα: Οι επιλεγμένες ιδιωτικές νευροψυχιατρικές κλινικές έχασαν σημαντικό μέρος του κύκλου εργασιών τους, ακολουθώντας την πτωτική πορεία του κλάδου. Η δυσχερής οικονομική τους κατάσταση, που απειλεί τη βιωσιμότητά τους, στην πλειοψηφία αυτών, επιβεβαιώθηκε και από το μοντέλο πρόβλεψης πιθανότητας χρεοκοπίας (Altman's Z-Score). Κύριες αιτίες των αρνητικών οικονομικών αποτελεσμάτων αποτέλεσαν η οικονομική ύφεση, οι μηχανισμοί clawback/rebate, η καθυστερημένη αποζημίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών από τον ΕΟΠΥΥ, καθώς, επίσης, και η μείωση του εισοδήματος των πολιτών, που τους οδήγησε αναγκαστικά στις δημόσιες δομές παροχής υπηρεσιών υγείας.

Συμπεράσματα: Οι διοικήσεις των επιλεγμένων κλινικών πρέπει να λάβουν αναπτυξιακού τύπου πρωτοβουλίες και να εκμεταλλευτούν τις ευκαιρίες που παρουσιάζονται με την αύξηση των ψυχικών ασθενειών και του προσδόκιμου ζωής, ώστε να βελτιώσουν τα οικονομικά τους μεγέθη, αυξάνοντας τη ρευστότητα, την αποδοτικότητα και την κερδοφορία τους.

Λέξεις Κλειδιά: Αριθμοδείκτες, Ιδιωτικές Νευροψυχιατρικές Κλινικές, Μοντέλο Altman's Z-Score, Οικονομική Κρίση, Χρηματοοικονομική Ανάλυση, Ψυχική Υγεία.

Υπεύθυνος Αλληλογραφίας: Θεοδόσιος Κόκκιος
e-mail: sakis.kokkios@gmail.com

Ημερομηνία Υποβολής: 13.01.2019
Ημερομηνία δημοσίευσης: Ιανουάριος 2020

Σημείωμα εκδότη: Η παρούσα δημοσίευση εκφράζει την προσωπική άποψη των συγγραφέων.

Αναφορά του άρθρου ως: Κόκκιος Θ. & Βαρβατσουλάκης Ι. (2020). Χρηματοοικονομική ανάλυση του κλάδου των ιδιωτικών νευροψυχιατρικών κλινικών της περιφέρειας Θεσσαλίας. *Ελληνικό Περιοδικό Νοσηλευτικής Επιστήμης* 13(1): 41-57, DOI: <https://doi.org/10.24283/hjns.202015>

ΒΑΣΙΚΑ ΣΗΜΕΙΑ

- Διερεύνηση της οικονομικής θέσης, των δυνατών και αδύνατων σημείων, καθώς και της μελλοντικής πορείας των επιλεγμένων ιδιωτικών νευροψυχιατρικών κλινικών της Περιφέρειας Θεσσαλίας, με τη μέθοδο των αριθμοδεικτών, την πενταετία 2010-2014.
- Η οικονομική κρίση και οι επιβαλλόμενες από το Μνημόνιο μεταρρυθμίσεις έπληξαν τον κλάδο των ιδιωτικών νευροψυχιατρικών κλινικών, ο οποίος, παρά την αύξηση των ψυχικών διαταραχών, έχασε εν τέλει σημαντικό μέρος της αξίας του.
- Οι διοικήσεις των ιδιωτικών νευροψυχιατρικών κλινικών του δείγματος πρέπει να λάβουν εκσυγχρονιστικού τύπου πρωτοβουλίες, εκμεταλλευόμενες την αύξηση των ψυχικών ασθενειών και του προσδόκιμου ζωής, ώστε να βελτιώσουν την οικονομική κατάσταση των κλινικών του

INTRODUCTION

Η διερεύνηση των στοιχείων των οικονομικών καταστάσεων, τόσο τη στιγμή που συντάσσονται όσο και μελλοντικά, έχει ως «καθήκον» να καθορίζει τη θέση του έργου και την εξέλιξη των οικονομικών μονάδων, αποβλέποντας στην εκτίμηση και στην εις βάθος ανάλυση και κατανόηση της οικονομικής τους θέσης, ώστε να εξαχθούν τα δυνατά κι αδύνατα σημεία τους (Μπατσινίλας & Πατατούκας 2017).

Η χρηματοοικονομική ανάλυση, ως μια κριτική διαδικασία, μέσω των αριθμοδεικτών αποτελεί μια «προφητική» τεχνική που ρίχνει φως σε λανθάνουσες ή μη πτυχές μιας επιχείρησης (NCERT 2013, Κάντζος 2002). Παρόλα αυτά, οι αριθμοδείκτες εμφανίζουν αδυναμίες που περιορίζουν τη χρήση τους, καθώς η στατική εικόνα των οικονομικών δεδομένων μπορεί να μην ανταποκρίνεται πάντοτε στην πραγματικότητα (Μπατσινίλας & Πατατούκας 2017). Επιπλέον, η απουσία συγκεκριμένων λογιστικών μεθόδων, πχ. στον υπολογισμό αποσβέσεων κι ο υπολογισμός τους σε διαφορετικούς χρόνους μπορεί να έχουν ως αποτέλεσμα την ασαφή ερμηνεία των δεικτών (NCERT 2013, Κάντζος 2002). Επίσης, κάποιες επιχειρήσεις στο τέλος του έτους καταχωρούν μαζικά στοιχεία στους ισολογισμούς («δημιουργική λογιστική»), που αλλοιώνουν την εικόνα των δεικτών, ώστε να εμφανιστούν προσωρινά βελτιωμένοι (Μπατσινίλας & Πατατούκας 2017, Γκίκας 2002). Ακόμη, είναι πιθανό κάποιοι δείκτες να έχουν αρνητικούς παρανομαστές ή/και να δίδουν ακραίες τιμές, με αποτέλεσμα η ανάλυση να είναι δύσκολη ως κι αδύνατη (Μπατσινίλας & Πατατούκας 2017, Κάντζος 2002). Τέλος, η ανάλυση μέσω αριθμοδεικτών αγνοεί τα ποιοτικά χαρακτηριστικά μιας επιχείρησης, καθώς στηρίζεται μόνο σε νομισματικές πληροφορίες (NCERT 2013). Πέραν των προαναφερθέντων μειονεκτημάτων, εντούτοις οι αριθμοδείκτες κάνουν πιο εύκολη την κατανόηση των λογιστικών καταστάσεων, διότι

περιγράφουν συντόμως τις οικονομικές επιχειρησιακές μεταβολές, δίδουν στοιχεία για ενδοεπιχειρησιακές συγκρίσεις και συμβάλλουν στην πρόβλεψη, στον επιχειρησιακό σχεδιασμό και έλεγχο (Μπατσινίλας & Πατατούκας 2017). Επιπροσθέτως, ενεργοποιούν την ανάλυση SWOT, βοηθώντας τις διοικήσεις να κατανοήσουν και να λάβουν υπόψη τις τρέχουσες απειλές και ευκαιρίες κατά τη διαδικασία λήψης των αποφάσεων (NCERT 2013). Εν κατακλείδι, τα μειονεκτήματα που παρουσιάζουν οι αριθμοδείκτες αντισταθμίζονται σε γενικές γραμμές από την απλότητα υπολογισμού τους (Παπαδέας 2015).

Παραδοσιακά, η χρηματοοικονομική ανάλυση των μονάδων υγείας πραγματοποιείται μέσω των αριθμοδεικτών (Watkins 2000). Για να είναι δυνατή η κατανόηση και η εξαγωγή συμπερασμάτων σχετικά με την οικονομική θέση των ιδιωτικών νευροψυχιατρικών κλινικών που διερευνώνται στην παρούσα μελέτη, έχουν επιλεγεί δεκαεπτά αριθμοδείκτες, που ομαδοποιούνται σε αριθμοδείκτες ρευστότητας, δραστηριότητας, αποδοτικότητας και κεφαλαιακής διάρθρωσης (Πίν. 1). Οι αριθμοδείκτες ρευστότητας προσδιορίζουν τη βραχυχρόνια οικονομική κατάσταση μιας οικονομικής μονάδας, δείχνουν, δηλαδή, το κατά πόσο δύναται να ανταπεξέρχεται στις βραχυπρόθεσμες υποχρεώσεις της (Νιάρχος 2004). Μια υψηλή ρευστότητα είναι ωφέλιμη τόσο για τους μετόχους της (αύξηση κερδών), όσο και για τους πιστωτές της (είσπραξη απαιτήσεων, αύξηση εμπιστοσύνης) (Γκίκας 2002). Οι αριθμοδείκτες δραστηριότητας προσδιορίζουν το βαθμό στον οποίο μια οικονομική μονάδα διαχειρίζεται με αποτελεσματικότητα τα περιουσιακά της στοιχεία (Ξανθάκης & Αλεξάκης 2006), δηλαδή κατά πόσο τα χρησιμοποιεί ικανοποιητικά ή μη και σε ποιο βαθμό ρευστοποιούνται (Βασιλείου & Αλεξάκης 2008). Οι αριθμοδείκτες αποδοτικότητας υπολογίζουν τη δυναμική μιας οικονομικής μονάδας στην παραγωγή κερδών και την

Πίνακας 1. Υπολογισμός Αριθμοδεικτών

Αριθμοδείκτες Ρευστότητας			
Γενική Ρευστότητα	Κυκλοφορούν Ενεργητικό + Μετ. Λογ. Ενεργητικού	/	Βραχυπρόθεσμες Υποχρεώσεις
Ειδική Ρευστότητα	Απαιτήσεις + Διαθέσιμα + Χρεόγραφα + Έσοδα Εισπρακτέα	/	Βραχυπρόθεσμες Υποχρεώσεις
Ταμειακή Ρευστότητα	Διαθέσιμο Ενεργητικό	/	Βραχυπρόθεσμες Υποχρεώσεις
Καθαρό Κεφάλαιο Κίνησης	Κυκλοφορούν Ενεργητικό + Μετ. Λογ. Ενεργητικού	-	Βραχυπρόθεσμες Υποχρεώσεις
Αριθμοδείκτες Δραστηριότητας			
Ταχύτητα Είσπραξης Απαιτήσεων	Καθαρές Πωλήσεις	/	ΜΟ Απαιτήσεων
Μέση Περίοδος Είσπραξης Απαιτήσεων	365	/	*Α.Τ.Ε.Α. [ημέρες]
Ταχύτητα Εξόφλησης Υποχρεώσεων	Κόστος Πωληθέντων	/	ΜΟ Βραχυπρόθεσμων Υποχρεώσεων
Μέσο Διάστημα Εξόφλησης Υποχρεώσεων	365	/	**Α.Τ.Ε.Β.Υ. [ημέρες]
Ταχύτητα Κυκλοφορίας Αποθεμάτων	Κόστος Πωληθέντων	/	ΜΟ Αποθεμάτων
Μέσος Χρόνος Ανανέωσης Αποθεμάτων	365	/	***Α.Τ.Κ.Α. [ημέρες]
Αριθμοδείκτες Αποδοτικότητας			
Μικτό Περιθώριο Κέρδους	Μικτά Κέρδη Εκμετάλλευσης	/	Καθαρές Πωλήσεις X 100
Καθαρό Περιθώριο Κέρδους	Καθαρά Κέρδη	/	Καθαρές Πωλήσεις X 100
Αποδοτικότητα Ιδίων Κεφαλαίων	Καθαρά Κέρδη	/	Ιδία Κεφάλαια X 100
Αποδοτικότητα Απασχολούμενων Κεφαλαίων	Καθαρά Κέρδη προ Φόρων	/	Παθητικό X 100
Αριθμοδείκτες Κεφαλαιακής Διάρθρωσης			
Δανειακή Επιβάρυνση	Δανειακά Κεφάλαια	/	Ιδία Κεφάλαια
Οικονομική Μόχλευση	****ΜΟ Συνολικού Ενεργητικού	/	ΜΟ Ιδίων Κεφαλαίων
Βαθμός Παγιοποίησης	Πάγιο Ενεργητικό	/	Σύνολο Ενεργητικού X 100
Altman's Z-Score			
X1: Γενική Ρευστότητα	Κεφάλαιο Κίνησης	/	Σύνολο Ενεργητικού X 6,56
X2: Βαθμός Χρηματοδότησης	Μη Διανεμόμενα Κέρδη (εις νέον)	/	Σύνολο Ενεργητικού X 3,26
X3: Λειτουργική Αποδοτικότητα Συν. Κεφαλαίων	Καθαρά Κέρδη προ Τόκων και Φόρων	/	Σύνολο Ενεργητικού X 6,72
X4: Σχέση Ιδίων και Συνολικών Κεφαλαίων	Ιδία Κεφάλαια	/	Σύνολο Ενεργητικού X 1,05

Πηγή: Μπατσινίλας & Παπατούκας (2017), Νιάρχος (2004)

*Α.Τ.Ε.Α.: Αριθμοδείκτης Ταχύτητας Είσπραξης Απαιτήσεων

**Α.Τ.Ε.Β.Υ.: Αριθμοδείκτης Ταχύτητας Εξόφλησης Βραχυπρόθεσμων Υποχρεώσεων

***Α.Τ.Κ.Α.: Αριθμοδείκτης Ταχύτητας Κυκλοφορίας Αποθεμάτων

****ΜΟ: Μέσος Όρος

ικανότητά της στη διαχείριση των διατιθέμενων πόρων (Ξανθάκης & Αλεξάκης 2006). Με διαφορετικά λόγια, μετρούν το βαθμό αποτυχίας ή επιτυχίας της σε μια δεδομένη χρονική στιγμή (Νιάρχος 2004). Τέλος, οι αριθμοδείκτες κεφαλαιακής διάρθρωσης προσδιορίζουν την ικανότητα μιας οικονομικής μονάδας να ανταπεξέρχεται στις μακροχρόνιες υποχρεώσεις της καθώς και το βαθμό ασφάλειας που απολαμβάνουν οι πιστωτές της (Νιάρχος 2004).

Επίσης, για να μελετηθεί η βιωσιμότητα των επιλεγμένων εταιριών και να αξιολογηθεί η πιθανή χρηματοοικονομική τους δυσπραγία, ώστε να αξιολογηθεί το εάν είναι υγιείς ή προβληματικές, γίνεται εφαρμογή και αξιολόγηση του μοντέλου πρόβλεψης πιθανότητας χρεοκοπίας (Altman's Z-Score) (Καρακόλιας & Πολύζος 2015). Η μέθοδος αυτή αποτελεί ένα αποδεκτό κι εύχρηστο εργαλείο, που βοηθά τη διοίκηση μιας επιχείρησης να λάβει ορθές ή διορθωτικές αποφάσεις για το μέλλον της και υπολογίζει την πιθανότητα χρεοκοπίας της εντός δύο ετών (95% και 70% το πρώτο και το δεύτερο έτος, αντίστοιχα). Η μέθοδος αυτή λειτουργεί μέσω ενός μαθηματικού συνδυασμού αριθμοδεικτών, οι οποίοι παρουσιάζουν βέλτιστη προβλεπτική ικανότητα και έχουν σταθμιστεί με σταθερούς συντελεστές και με συγκεκριμένη βαρύτητα ο καθένας (Μπαταϊνίλας & Πατατούκας 2017, Aziz & Humayon 2006). Στην παρούσα μελέτη θα χρησιμοποιηθεί η τρίτη εκδοχή του μοντέλου, που είναι για πιο γενική χρήση, όπου ο υπολογισμός της τιμής του Z προκύπτει από τον τύπο $Z = 6,56 \times X_1 + 3,26 \times X_2 + 6,72 \times X_3 + 1,05 \times X_4$ (Πίν. 1), με τις κριτικές τιμές να διαμορφώνονται ως εξής: επικίνδυνη ζώνη: <1,1, γκριζα ζώνη: 1,1–2,6 κι ασφαλή ζώνη: >2,6 (Μπαταϊνίλας & Πατατούκας 2017, Altman 1968).

Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η χρηματοοικονομική ανάλυση των μεγαλύτερων ιδιωτικών νευροψυχιατρικών κλινικών της Περιφέρειας Θεσσαλίας την πενταετία 2010–2014 και πως εν τέλει η βαθιά οικονομική ύφεση και οι μεταρρυθμιστικές προσπάθειες εξορθολογισμού των δαπανών στον τομέα της Υγείας επηρέασαν την οικονομική τους θέση.

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Σχεδιασμός

Το χρονικό διάστημα της χρηματοοικονομικής ανάλυσης αφορά στην πενταετία 2010–2014, όπου η Ελλάδα βρέθηκε σε βαθιά οικονομική ύφεση και που θεσμοθετήθηκαν μεταρρυθμίσεις που επηρέασαν την οικονομική θέση των κλινικών του δείγματος. Η παρούσα μελέτη πραγματοποιήθηκε το χρονικό διάστημα Ιανουάριος–Ιούνιος 2018. Η συγκεκριμένη περίοδος της χρηματοοικονομικής ανάλυσης, επιλέχθηκε διότι οι οικονομικές καταστάσεις των κλινικών του δείγμα-

τος (2010–2014) έχουν συνταχθεί σύμφωνα με το Ελληνικό Γενικό Λογιστικό Σχέδιο (Ε.Γ.Λ.Σ.), καθώς από το 2015 κι έπειτα οι οικονομικές καταστάσεις συντάσσονται σύμφωνα με τα Διεθνή Λογιστικά Πλαίσια (Δ.Λ.Π.), που έχουν διαφορετική δομή και περιεχόμενο, οπότε στην παρούσα μελέτη διασφαλίστηκε η απρόσκοπτη και ομοιόμορφη λογιστική σύγκριση και ανάλυση των οικονομικών στοιχείων της συγκεκριμένης περιόδου.

Δείγμα Μελέτης

Στην Περιφέρεια Θεσσαλίας δραστηριοποιούνται 13 ιδιωτικές νευροψυχιατρικές κλινικές, δυναμικότητας 1426 κλινών (ΥΥΚΑ, 2012), έχοντας μερίδιο συμμετοχής 29,5% επί του συνόλου των ιδιωτικών νευροψυχιατρικών κλινικών πανελλαδικά (Stochasis 2014). Η επιλογή του δείγματος στην παρούσα μελέτη έγινε σύμφωνα με τον μεγαλύτερο κύκλο εργασιών που παρουσίασαν οι ιδιωτικές νευροψυχιατρικές κλινικές το 2013. Κύριοι πρωταγωνιστές αποτέλεσαν πέντε κλινικές σε τρεις πόλεις της Θεσσαλίας (Λάρισα, Βόλο και Καρδίτσα).

Συλλογή Δεδομένων

Η συλλογή των οικονομικών δεδομένων προήλθε από τους δημοσιευμένους ισολογισμούς των εταιριών, μέσω του Εθνικού Τυπογραφείου, του Γενικού Εμπορικού Μητρώου, των εταιρικών τους ιστοσελίδων και από τις κλαδικές μελέτες των ICAP Group (2015) και Stochasis A.E. (2014).

Ηθική και Δεοντολογία

Η παρούσα μελέτη πραγματοποιήθηκε στο πλαίσιο της εκπόνησης της Διπλωματικής Εργασίας του Μεταπτυχιακού Προγράμματος Σπουδών «Διοίκηση Μονάδων Υγείας» του Ελληνικού Ανοικτού Πανεπιστημίου. Τα οικονομικά δεδομένα των κλινικών που χρησιμοποιήθηκαν είναι δημοσιευμένα, σύμφωνα με τους Ν. 3884/2010 και 4072/2012 και είναι ελεύθερα διαθέσιμα μέσω διαδικτύου.

Στατιστική Ανάλυση

Πραγματοποιήθηκε ανάλυση των οικονομικών καταστάσεων των επιλεγμένων εταιριών, χρησιμοποιώντας τη μέθοδο των αριθμοδεικτών, που αποτελούν ένα αποτελεσματικό και δυναμικό εργαλείο χρηματοοικονομικής ανάλυσης, καθώς και το υπόδειγμα πρόβλεψης πιθανότητας χρεοκοπίας (Altman's Z-Score), στοχεύοντας στην ανάλυση κι εκτίμηση της οικονομικής κατάστασης των κλινικών, στα δυνατά κι αδύνατα σημεία τους, καθώς και στην εξαγωγή ασφαλών συμπερασμάτων για το εάν οι πολιτικές των διοικήσεών τους, οι οποίες δύνανται να επηρεάσουν την μελλοντική τους πορεία, ήταν εν τέλει επιτυχημένες, αποδοτικές και κερδοφόρες.

Πίνακας 2. Αριθμοδείκτες Γενικής Ρευστότητας (2010-2014)

Ν/Ψ ΚΛΙΝΙΚΗ	2010	2011	2012	2013	2014	Μ.Ο.	% ΜΕΤΑΒΟΛΗ
ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ (κλινική 1)	3,43	6,65	6,16	9,17	9,72	7,03	+183,38%
ΑΣΚΛΗΠΕΙΟΝ (κλινική 2)	1,41	1,57	1,29	1,51	0,90	1,34	-36,17%
Η ΚΑΣΤΑΛΙΑ (κλινική 3)	Μ / Δ	1,01	1,11	2,09	1,49	1,42	+47,52%
ΑΓ. ΦΩΤΕΙΝΗ (κλινική 4)	2,57	3,27	3,53	3,79	4,02	3,44	+56,42%
ΑΓ. ΓΕΩΡΓΙΟΣ (κλινική 5)	1,27	1,51	1,38	1,45	1,00	1,32	-21,26%
Μ.Ο. ΚΛΑΔΟΥ	1,44	2,09	1,79	2,10	2,16	1,92	+50,00%

Πηγή: Δημοσιευμένοι Ισολογισμοί Εταιριών

Πίνακας 3. Αριθμοδείκτες Ειδικής Ρευστότητας (2010-2014)

Ν/Ψ ΚΛΙΝΙΚΗ	2010	2011	2012	2013	2014	Μ.Ο.	% ΜΕΤΑΒΟΛΗ
Κλινική 1	3,42	6,64	6,14	9,13	9,69	7,00	+183,33%
Κλινική 2	1,39	1,56	1,29	1,50	0,89	1,33	-35,97%
Κλινική 3	Μ / Δ	1,00	1,10	2,07	1,46	1,41	+46,00%
Κλινική 4	2,54	3,23	3,50	3,76	3,96	3,40	+55,91%
Κλινική 5	1,25	1,49	1,37	1,44	0,99	1,31	-20,80%
Μ.Ο. ΚΛΑΔΟΥ	1,42	2,06	1,77	2,08	2,14	1,89	+50,70%

Πηγή: Δημοσιευμένοι Ισολογισμοί Εταιριών

Πίνακας 4. Αριθμοδείκτες Ταμειακής Ρευστότητας (2010-2014)

Ν/Ψ ΚΛΙΝΙΚΗ	2010	2011	2012	2013	2014	Μ.Ο.	% ΜΕΤΑΒΟΛΗ
Κλινική 1	0,17	0,01	0,30	1,16	1,77	0,68	+941,18%
Κλινική 2	0,26	0,10	0,01	0,13	0,06	0,11	-76,92%
Κλινική 3	Μ / Δ	0,13	0,07	0,32	0,24	0,19	+84,62%
Κλινική 4	0,74	0,68	0,19	0,70	2,10	0,88	+183,78%
Κλινική 5	0,10	0,18	0,04	0,14	0,10	0,11	0,00%
Μ.Ο. ΚΛΑΔΟΥ	0,33	0,25	0,11	0,27	0,32	0,26	-3,03%

Πηγή: Δημοσιευμένοι Ισολογισμοί Εταιριών

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Αριθμοδείκτες Ρευστότητας

Η γενική ρευστότητα των κλινικών (Πίν. 2) κινείται σε πολύ ικανοποιητικά επίπεδα. Οι κλινικές 1 και 4 κινούνται σε πολύ υψηλά επίπεδα (>2) που σημαίνει ότι έχουν αυξημένο περιθώριο βραχυπρόθεσμης ασφάλειας. Παρόλα αυτά, δεσμεύουν αρκετές πηγές χρηματοδότησης στα κυκλοφορούντα στοιχεία τους, τα οποία θα μπορούσαν να συνεισφέρουν στην κερδοφορία τους και να χρησιμοποιηθούν σε νέες επενδύσεις (Νιάρχος 2004). Αντίθετα, οι υπόλοιπες κλινικές εμφανίζουν διαχρονικά ασθενέστερη ρευστότητα (<2), με

πιθανό αποτέλεσμα την καθυστερημένη εξόφληση των προμηθευτών τους και τη μεγιστοποίηση των βραχυπρόθεσμων υποχρεώσεών τους, οπότε οι διοικήσεις τους πρέπει να λάβουν μέτρα αύξησης ή ανακοπής της μείωσης της ρευστότητάς τους. Βασικά μειονεκτήματα του δείκτη είναι ότι δείχνει τη ρευστότητα μιας επιχείρησης σε δεδομένο χρόνο και δεν κάνει διάκριση μεταξύ των διαφόρων τύπων κυκλοφορούντων στοιχείων, μερικά από τα οποία είναι πολύ πιο ρευστά από κάποια άλλα (Walsh 2006).

Οι τιμές της ειδικής ρευστότητας σχεδόν ταυτίζονται με της γενικής ρευστότητας, καθώς οι νευροψυχι-

Πίνακας 5. Καθαρό Κεφάλαιο Κίνησης σε ευρώ (2010-2014)

N/Ψ ΚΛΙΝΙΚΗ	2010	2011	2012	2013	2014	M.O.	% ΜΕΤΑΒΟΛΗ
Κλινική 1	5.825.592	14.907.699	12.162.406	11.877.858	11.015.812	11.157.874	+89,09%
Κλινική 2	1.080.260	1.392.547	1.189.130	1.590.779	- 276.156	995.312	-125,56%
Κλινική 3	M / Δ	38.457	476.931	2.134.938	555.751	801.519	+1345,12%
Κλινική 4	3.936.766	5.588.376	6.197.491	4.989.521	2.794.658	4.701.362	-29,01%
Κλινική 5	349.959	615.965	654.279	593.989	- 1.502	442.538	-100,43%
M.O. ΚΛΑΔΟΥ	- 6.105.690	- 5.766.785	-1.915.351	- 5.888.463	- 14.318.031	- 6.798.864	-148,28%

Πηγή: Δημοσιευμένοι Ισολογισμοί Εταιριών

Πίνακας 6. Ταχύτητα & Μέση Περίοδος Είσπραξης Απαιτήσεων (2010-2014)

N/Ψ ΚΛΙΝΙΚΗ	2010		2011		2012		2013		2014		M.O.	% ΜΕΤΑΒΟΛΗ
	*Α/Δ	*Ημ	Α/Δ	Ημ	Α/Δ	Ημ	Α/Δ	Ημ	Α/Δ	Ημ		
Κλινική 1	1,41	260	0,56	656	0,45	809	0,31	1182	0,35	1052	792	+304,62%
Κλινική 2	1,70	214	1,38	264	0,93	394	0,75	488	0,50	736	419	+243,93%
Κλινική 3	M/Δ	M/Δ	1,38	264	1,01	362	0,55	668	0,99	368	416	+39,39%
Κλινική 4	1,72	213	1,30	281	0,65	558	0,26	1389	0,16	2235	935	+949,30%
Κλινική 5	1,96	186	1,57	233	1,06	343	0,78	469	0,73	503	347	+170,43%
M.O. ΚΛΑΔΟΥ	M/Δ	230	M/Δ	241	M/Δ	343	M/Δ	346	M/Δ	339	300	+47,39%

Πηγή: Δημοσιευμένοι Ισολογισμοί Εταιριών

*Α/Δ: Αριθμοδείκτης *Ημ: Ημέρες

ατρικές κλινικές δεν διατηρούν μεγάλα αποθέματα (μη υπεραποθεματοποίηση), αφού πρόκειται για επιχειρήσεις παροχής υπηρεσιών υγείας κι όχι παραγωγής προϊόντων. Όλες οι κλινικές εμφανίζουν ικανοποιητικούς δείκτες (>1) (Πίν. 3), που σημαίνει ότι δύνανται να εξοφλούν τις βραχυπρόθεσμες υποχρεώσεις τους, αφού διαθέτουν επαρκή ρευστοποιήσιμα στοιχεία. Οπότε δεν χρειάζεται να στηρίζονται σε μελλοντικές «πωλήσεις» υπηρεσιών υγείας για να εξασφαλίσουν ικανοποιητικό βαθμό ρευστότητας, αρκεί όμως να μην έχουν επισφαλείς απαιτήσεις και να μην υπάρχει χρονική διαφορά μεταξύ των ημερών εξόφλησης των υποχρεώσεων και είσπραξης των απαιτήσεων που θα μειώσουν τη ρευστότητά τους (Χατζηνικολάου & Ανδριανόπουλος 2008).

Όσον αφορά στην ταμειακή ρευστότητα, οι κλινικές 1 και 4 εμφανίζουν διαχρονικά υψηλές τιμές (>0,5) (Πίν. 4), που σημαίνει ότι έχουν διαθέσιμο ρευστό να ανταπεξέρχονται στις τρέχουσες υποχρεώσεις τους, αποτελώντας εχέγγυο οικονομικής ασφάλειας σε ένα μεταβαλλόμενο εξωτερικό περιβάλλον, όπου η ρευστότητα, ο δανεισμός και η προσέλευση νέων επενδύσεων παρουσιάζουν δυσκολίες. Αντίθετα, οι λοιπές κλινικές εμφανίζουν διαχρονικά χαμηλούς δείκτες

(<0,5), υποδηλώνοντας μειωμένο διαθέσιμο ρευστό και, συνεπώς, ανεπάρκεια κάλυψης των τρεχουσών υποχρεώσεων ή ότι έχουν προβεί σε κάποια πρόσφατη επένδυση, η οποία θα έχει οικονομικές ωφέλειες στο μέλλον ή ότι έχει σχεδιαστεί κάποιος άμεσος δανεισμός (Γκίκας 2002, Κάντζος 2002).

Οι δείκτες του καθαρού κεφαλαίου κίνησης όλων των κλινικών εμφανίζουν θετικό πρόσημο (Πίν. 5), που σημαίνει ότι μπορούν και καλύπτουν τις τρέχουσες υποχρεώσεις τους, χωρίς να αναγκάζονται σε δανεισμό, εμπνέοντας σιγουριά στους πιστωτές τους και φαίνεται σαφώς και η σχετική ομαλή τους επιχειρηματική δραστηριότητα. Εξαίρεση αποτελούν οι κλινικές 2 και 5 (2014) που εμφανίζουν αρνητικούς δείκτες, που σημαίνει ότι για να καλύψουν τις τρέχουσες υποχρεώσεις τους πρέπει να καταφύγουν σε βραχυπρόθεσμο δανεισμό (Ευθύμογλου & Λαζαρίδης 2000). Χαρακτηριστικό των κλινικών είναι ότι από το 2013 και έπειτα εμφανίζουν πτωτικούς δείκτες, ακολουθώντας τις αρνητικές τιμές του μέσου όρου του κλάδου, που δείχνει ένα απαισιόδοξο κλίμα, κυρίως λόγω της καθυστέρησης είσπραξης των απαιτήσεων από τον ΕΟΠΥΥ και των μηχανισμών clawback/rebate. Φωτεινές εξαιρέσεις αποτελούν οι κλινικές 2 και 3, που εμφανί-

Πίνακας 7. Ταχύτητα & Μέσο Διάστημα Εξόφλησης Υποχρεώσεων (2010-2014)

Ν/Ψ ΚΛΙΝΙΚΗ	2010		2011		2012		2013		2014		Μ.Ο.	% ΜΕΤΑΒΟΛΗ
	*Α/Δ	*Ημ	Α/Δ	Ημ	Α/Δ	Ημ	Α/Δ	Ημ	Α/Δ	Ημ	Ημ	Ημερών
Κλινική 1	2,54	144	1,99	183	1,90	192	1,90	192	2,94	124	167	-13,89%
Κλινική 2	1,94	188	1,60	228	1,07	341	0,87	417	1,00	364	308	+93,62%
Κλινική 3	Μ/Δ	Μ/Δ	0,91	403	0,83	441	0,94	386	1,90	192	356	-52,36%
Κλινική 4	1,82	201	1,79	204	1,55	235	1,31	279	1,80	203	224	+1,00%
Κλινική 5	1,88	194	1,68	217	1,27	288	1,02	357	1,10	331	277	+70,62%
Μ.Ο. ΚΛΑΔΟΥ	Μ/Δ	180	Μ/Δ	177	Μ/Δ	206	Μ/Δ	203	Μ/Δ	167	187	-7,22%

Πηγή: Δημοσιευμένοι Ισολογισμοί Εταιριών

*Α/Δ: Αριθμοδείκτης *Ημ: Ημέρες

Πίνακας 8. Σύγκριση Μέσης Περιόδου Είσπραξης Απαιτήσεων & Εξόφλησης Υποχρεώσεων σε ημέρες (2010-2014)

Ν/Ψ ΚΛΙΝΙΚΗ	2010		2011		2012		2013		2014	
	*ΜΠΕΑ	**ΜΔΕΥ	ΜΠΕΑ	ΜΔΕΥ	ΜΠΕΑ	ΜΔΕΥ	ΜΠΕΑ	ΜΔΕΥ	ΜΠΕΑ	ΜΔΕΥ
Κλινική 1	260	144	656	183	809	192	1182	192	1052	124
Κλινική 2	214	188	264	228	394	341	488	417	736	364
Κλινική 3	Μ/Δ	Μ/Δ	264	403	362	441	668	386	368	192
Κλινική 4	213	201	281	204	558	235	1389	279	2235	203
Κλινική 5	186	194	233	217	343	288	469	357	503	331
Μ.Ο. ΚΛΑΔΟΥ	230	180	241	177	343	206	346	203	339	167

Πηγή: Δημοσιευμένοι Ισολογισμοί Εταιριών

*ΜΠΕΑ: Μέση Περίοδος Είσπραξης Απαιτήσεων **ΜΔΕΥ: Μέσο Διάστημα Εξόφλησης Υποχρεώσεων

ζουν αύξηση του κεφαλαίου κίνησης (2013/2012), που σημαίνει ότι χρηματοδοτήθηκαν είτε από το πλεόνασμα των ιδίων κεφαλαίων είτε από μακροπρόθεσμα δάνεια (Μπασινίλας & Πατατούκας 2017).

Αριθμοδείκτες Δραστηριότητας

Όλες οι κλινικές, διαχρονικά εμφανίζουν υψηλές ως και ακραίες τιμές σχετικά με τις ημέρες που αναμένουν να εισπράξουν τις απαιτήσεις τους (Πίν. 6). Είναι φανερό ότι από το 2013 και έπειτα υπάρχει μεγάλη αύξηση των ημερών είσπραξης των απαιτήσεων, που οφείλεται κατά κύριο λόγο είτε στην καθυστέρηση είσπραξής τους από τον ΕΟΠΥΥ και στη μείωση του διαθέσιμου εισοδήματος των νοικοκυριών, είτε είναι αποτέλεσμα της πιστοδοτικής πολιτικής κάθε κλινικής ή οφείλεται στην αδυναμία τους να εισπράξουν τις απαιτήσεις τους (Βασιλείου & Αλεξάκης 2008). Οι περισσότερες κλινικές πρέπει να αναθεωρήσουν την πολιτική τους σχετικά με τις πιστώσεις που δίνουν και να αυξήσουν την αποτελεσματικότητα των εισπρακτικών τους μηχανισμών, διότι οι υψηλές τιμές των δει-

κτών σημαίνουν δέσμευση κεφαλαίων, τα οποία δεν χρησιμοποιούνται σε επενδύσεις, ανάγκη για βραχυπρόθεσμο δανεισμό και κίνδυνο οι απαιτήσεις να μετατραπούν σε επισφάλειες (Ευθύμογλου & Λαζαρίδης 2000).

Το μέσο διάστημα εξόφλησης των υποχρεώσεων των κλινικών του δείγματος παρουσιάζει αυξομειώσεις (Πίν. 7). Πιο συγκεκριμένα, όλες οι κλινικές διαχρονικά, εκτός του έτους 2014, εμφανίζουν αύξηση του διαστήματος εξόφλησης των υποχρεώσεών τους, λόγω του ότι επηρεάστηκαν σημαντικά από την οικονομική ύφεση και την ακολουθούμενη οικονομική στενότητα του ΕΟΠΥΥ, που οδήγησε σε προβλήματα ρευστότητας και ως εκ τούτου στη μη έγκαιρη εξόφληση των υποχρεώσεων. Αποτέλεσμα αυτού είναι η πιο έντονη εξάρτηση των κλινικών από τους προμηθευτές τους, καθώς και την εκ του αποτελέσματος μειωμένη διαπραγματευτική τους δύναμη. Επίσης, οι υψηλές τιμές σημαίνουν ότι είτε οι πιστωτές έδωσαν μεγαλύτερο πιστωτικό όριο στις κλινικές και δεν έγινε ορθή χρήση του ή αντίθετα δεν επετεύχθησαν διευκολύνσεις πλη-

Πίνακας 9. Ταχύτητα & Μέσος Χρόνος Ανανέωσης Κυκλοφορίας Αποθεμάτων (2010-2014)

Ν/Ψ ΚΛΙΝΙΚΗ	2010		2011		2012		2013		2014		Μ.Ο.	% ΜΕΤΑΒΟΛΗ
	*Α/Δ	**Ημ	Α/Δ	Ημ	Α/Δ	Ημ	Α/Δ	Ημ	Α/Δ	Ημ		
Κλινική 1	480,97	1	233,69	2	196,45	2	107,25	3	114,98	3	2	+200,00%
Κλινική 2	140,91	3	135,11	3	111,90	3	102,83	4	129,51	3	3	+0,00%
Κλινική 3	Μ/Δ	Μ/Δ	70,30	5	73,62	5	56,32	6	56,61	6	6	+20,00%
Κλινική 4	52,65	7	46,93	8	45,84	8	44,96	8	41,26	9	8	+28,57%
Κλινική 5	82,35	4	111,37	3	123,69	3	124,17	3	102,25	4	3	0,00%
Μ.Ο. ΚΛΙΝΙΚΩΝ	Μ/Δ	4	Μ/Δ	4	Μ/Δ	4	Μ/Δ	5	Μ/Δ	6	5	+50,00%

Πηγή: Δημοσιευμένοι Ισολογισμοί Εταιριών

*Α/Δ: Αριθμοδείκτης *Ημ: Ημέρες

Πίνακας 10. Αριθμοδείκτες Μικτού Περιθωρίου Κέρδους (2010-2014)

Ν/Ψ ΚΛΙΝΙΚΗ	2010	2011	2012	2013	2014	Μ.Ο.	% ΜΕΤΑΒΟΛΗ
Κλινική 1	38,94%	43,02%	32,75%	7,28%	-0,21%	24,36%	-100,54%
Κλινική 2	14,01%	12,62%	16,18%	13,33%	-76,49%	-4,07%	-645,97%
Κλινική 3	Μ / Δ	24,49%	14,72%	-4,89%	-50,51%	-4,05%	-306,25%
Κλινική 4	31,93%	34,30%	18,49%	-55,28%	-313,67%	-56,85%	-1082,37%
Κλινική 5	20,59%	16,74%	16,48%	7,28%	-27,72%	6,67%	-234,63%
Μ.Ο. ΚΛΑΔΟΥ	14,88%	12,44%	25,59%	13,36%	0,97%	13,45%	-93,48%

Πηγή: Δημοσιευμένοι Ισολογισμοί Εταιριών

ρωμών (Μπατσινίλας & Πατατούκας 2017).

Συγκρίνοντας τη μέση περίοδο είσπραξης των απαιτήσεων με το μέσο διάστημα εξόφλησης των υποχρεώσεων εξάγονται χρήσιμα συμπεράσματα σχετικά με τη ρευστότητα των κλινικών, την πιστοδοτική και πιστοληπτική τους ικανότητα (Κάντζος 2002). Σε όλες τις κλινικές παρατηρείται έντονα ότι το μέσο διάστημα εξόφλησης των βραχυπρόθεσμων υποχρεώσεών τους είναι μικρότερο της μέσης περιόδου είσπραξης των απαιτήσεών τους (Πίν. 8), που σημαίνει ότι εξοφλούν πιο συχνά από ότι εισπράττουν, με αποτέλεσμα τη μείωση της ρευστότητάς τους και την ανάγκη ύπαρξης μεγαλύτερου κεφαλαίου κίνησης. Μοναδικές εξαιρέσεις αποτελούν η κλινική 3 (2011, 2012) και η κλινική 5 (2010), που σημαίνει ότι εισέπρατταν συχνότερα απ' ότι πλήρωναν, οπότε δεν υπήρχε ανάγκη διατήρησης υψηλών ποσών κυκλοφορούντων στοιχείων (ταμειακά διαθέσιμα), καθώς οι υποχρεώσεις τους χρηματοδοτούνταν από τους πιστωτές τους (Χατζηνικολάου & Ανδριανόπουλος 2008).

Επίσης, οι κλινικές του δείγματος διατηρούν σε χαμηλά επίπεδα την περίοδο χρήσης των αποθεμάτων τους, τα οποία ανανεώνονται άμεσα (<10 ημέρες) (Πίν. 9). Αν και ο χρόνος ανανέωσης των αποθεμάτων των

κλινικών είναι μικρός, εντούτοις, ελάχιστη αύξησή του παρατηρείται τα έτη 2013-2014, που πιθανώς οφείλεται στη μειούμενη ρευστότητα, στις περισσότερες των κλινικών, εξαιτίας της οικονομικής ύφεσης. Παρόλα αυτά, όλες οι κλινικές παρουσιάζουν σταθερούς ρυθμούς ανανέωσης των αποθεμάτων τους καθ' όλη την πενταετία, που αντικατοπτρίζει και την αποτελεσματική διαχείρισή τους (αποτίμηση, έλεγχος, διάθεση), με κύριο στόχο την ελαχιστοποίηση του κόστους (Χατζηνικολάου & Ανδριανόπουλος 2008). Σημαντικό είναι, επίσης, να αναφερθεί ότι γενικά οι νευροψυχιατρικές κλινικές δεν διατηρούν τεράστιο όγκο και ακριβό πάγιο εξοπλισμό (π.χ. μεγάλα ιατρικά μηχανήματα), αλλά διατηρούν αποθέματα άμεσης χρήσης (αναλώσιμα υγειονομικά υλικά, φάρμακα), τα οποία έχουν συγκεκριμένη ημερομηνία λήξης και ως εκ τούτου διατρέχουν μεγάλο κίνδυνο λήξης. Η διατήρηση των αποθεμάτων σε χαμηλά επίπεδα οδηγεί σε χαμηλά κόστη αποθήκευσής τους και σε μη δέσμευση υψηλών κεφαλαίων. Από την άλλη, μπορεί όμως να οδηγήσει σε χαμένες επιχειρηματικές ευκαιρίες, καθώς και σε μειωμένες οικονομίες κλίμακας λόγω των μικρότερων παραγγελιών αποθεμάτων (Μπατσινίλας & Πατατούκας 2017, Γκίκας 2002).

Πίνακας 11. Αριθμοδείκτες Καθαρού Περιθωρίου Κέρδους (2010-2014)

Ν/Ψ ΚΛΙΝΙΚΗ	2010	2011	2012	2013	2014	Μ.Ο.	% ΜΕΤΑΒΟΛΗ
Κλινική 1	35,39%	38,86%	30,58%	0,21%	-10,00%	19,01%	-128,26%
Κλινική 2	4,09%	9,07%	5,18%	1,85%	-105,41%	-17,04%	-2677,26%
Κλινική 3	Μ / Δ	21,18%	3,06%	-59,36%	-67,88%	-25,75%	-420,49%
Κλινική 4	27,95%	30,74%	13,27%	-72,74%	-382,90%	-76,74%	-1469,95%
Κλινική 5	13,67%	12,60%	5,05%	2,92%	-35,25%	-0,20%	-357,86%
Μ.Ο. ΚΛΑΔΟΥ	-11,13%	-16,08%	3,80%	-12,19%	-32,84%	-13,69%	-23,00%

Πηγή: Δημοσιευμένοι Ισολογισμοί Εταιριών

Γράφημα 1. Διαχρονική Σύγκριση Μικτού & Καθαρού Περιθωρίου Κέρδους (2010-2014)

Πηγή: Δημοσιευμένοι Ισολογισμοί Εταιριών

Αριθμοδείκτες Αποδοτικότητας

Όλες οι κλινικές εμφανίζουν θετικούς δείκτες μικτού περιθωρίου κέρδους έως το έτος 2012 (Πίν. 10), που σημαίνει ότι ανταπεξέρχονται στα κόστη των παρεχόμενων υπηρεσιών και οι διοικήσεις τους έχουν μια καλή πολιτική τιμών, δηλαδή επιτυγχάνουν χαμηλό κόστος και υψηλά έσοδα από τις παρεχόμενες υπηρεσίες (Νιάρχος 2004). Από το 2013 αρχίζει η πτωτική πορεία του δείκτη, με αποκορύφωμα το 2014 για όλες τις κλινικές ανεξαιρέτως, που σημαίνει ότι είτε παρέχουν υπηρεσίες με υψηλό λειτουργικό κόστος, που δείχνει και τη χαμηλή λειτουργική αποτελεσματικότητα των διοικήσεων στη μείωση του κόστους παροχής υπηρεσιών (Βασιλείου & Αλεξάκης 2008), είτε ότι οι διοικήσεις τους διατηρούν σκοπίμως σε χαμηλά επίπεδα τον εν λόγω δείκτη, ώστε να επιτύχουν αύξηση του

όγκου των παρεχόμενων υπηρεσιών, διευρύνοντας με τον τρόπο αυτό την παρουσία τους στον κλάδο (Χατζηνικολάου & Ανδριανόπουλος 2008). Αιτίες των ανωτέρω αποτελεί η μείωση του τζίρου, εξαιτίας τόσο της αρνητικής επιρροής των clawback/rebate όσο και της μείωσης της πελατείας, λόγω της στροφής των πολιτών στις δημόσιες υπηρεσίες ψυχικής υγείας εξαιτίας της μείωσης του εισοδήματός τους και της απώλειας της ασφαλιστικής τους ικανότητας.

Περαιτέρω, όλες οι κλινικές του δείγματος εμφανίζουν θετικούς δείκτες καθαρού περιθωρίου κέρδους (2010-2012), που σημαίνει ότι αποτελούσαν για το συγκεκριμένο χρονικό διάστημα κερδοφόρες επιχειρήσεις (Πίν. 11). Από το έτος 2013, αρχίζει μια μεγάλη πτώση, με αποκορύφωμα το έτος 2014, όπου όλες οι κλινικές καταγράφουν τεράστια πτώση του κα-

Πίνακας 12. Αριθμοδείκτες Αποδοτικότητας Ιδίων Κεφαλαίων (2010-2014)

Ν/Ψ ΚΛΙΝΙΚΗ	2010	2011	2012	2013	2014	Μ.Ο.	% ΜΕΤΑΒΟΛΗ
Κλινική 1	32,80%	26,49%	12,39%	0,05%	-2,20%	13,91%	-106,71%
Κλινική 2	11,14%	20,02%	8,83%	2,74%	-257,98%	-43,05%	-2415,80%
Κλινική 3	Μ / Δ	32,04%	3,79%	-79,57%	-180,96%	-56,18%	-664,79%
Κλινική 4	32,61%	27,98%	7,85%	-19,67%	-51,77%	-0,60%	-258,75%
Κλινική 5	85,37%	47,71%	14,31%	6,05%	-102,47%	10,19%	-220,03%
Μ.Ο. ΚΛΑΔΟΥ	0,62%	-3,80%	22,09%	-19,76%	-32,46%	-6,66%	-1174,19%

Πηγή: Δημοσιευμένοι Ισολογισμοί Εταιριών

Πίνακας 13. Αριθμοδείκτες Αποδοτικότητας Απασχολουμένων Κεφαλαίων (2010-2014)

Ν/Ψ ΚΛΙΝΙΚΗ	2010	2011	2012	2013	2014	Μ.Ο.	% ΜΕΤΑΒΟΛΗ
Κλινική 1	18,65%	17,05%	9,17%	0,04%	-1,76%	8,63%	-109,44%
Κλινική 2	3,90%	8,24%	3,21%	1,09%	-46,39%	-5,99%	-1289,49%
Κλινική 3	Μ / Δ	14,15%	1,57%	-21,78%	-49,92%	-14,00%	-452,79%
Κλινική 4	22,21%	20,70%	5,93%	-15,41%	-42,69%	-1,85%	-292,21%
Κλινική 5	12,12%	10,54%	3,18%	1,64%	-17,07%	2,08%	-240,84%
Μ.Ο. ΚΛΑΔΟΥ	2,89%	2,87%	5,94%	-2,01%	-9,91%	-0,04%	-442,91%

Πηγή: Δημοσιευμένοι Ισολογισμοί Εταιριών

θαρού τους κέρδους, που σημαίνει ότι βρίσκονται σε δυσμενή οικονομική θέση, παρουσιάζοντας ζημίες, αφού δεν επιτυγχάνουν καθαρό κέρδος από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας (Νιάρχος 2004). Η μείωση του κύκλου εργασιών οφείλεται στη μείωση της ροής των ασθενών, στην αρνητική επίδραση των clawback/rebate και στην καθυστέρηση είσπραξης των απαιτήσεων από τον ΕΟΠΥΥ. Τα αρνητικά ποσοστά του κλάδου και των κλινικών δεν αποτελούν καλό οιωνό για τη μελλοντική τους κερδοφορία, με αποτέλεσμα να μην είναι ιδιαίτερα ελκυστικές προς τους επενδυτές και για αυτό οι διοικήσεις τους πρέπει να λάβουν άμεσες πρωτοβουλίες αναστροφής του κλίματος αυξάνοντας την κερδοφορία τους.

Συγκρίνοντας τους δείκτες μικτού και καθαρού περιθωρίου κέρδους των κλινικών, σύμφωνα με τους μέσους όρους τους ανά έτος (Γράφημα 1), φαίνεται η διαχρονική τους κάμψη (2010-2014), ειδικά από το έτος 2013 που εφαρμόστηκαν οι μηχανισμοί clawback και rebate. Αυτό σημαίνει ότι οι κλινικές παρείχαν υπηρεσίες υγείας με υψηλό κόστος, χωρίς όμως να αυξάνεται ο κύκλος εργασιών τους, με αποτέλεσμα να παρουσιάζουν ζημίες (Νιάρχος 2004), καθώς τα έσοδα από τους νοσηλευόμενους δεν κάλυπταν τα έξοδα νοσηλείας τους.

Επιπροσθέτως, έως το έτος 2012, όλες οι κλινικές εμφανίζουν θετικούς δείκτες στην αποδοτικότητα των ιδίων κεφαλαίων (Πίν. 12), που σημαίνει ότι επιτυγχάνεται η εύστοχη, παραγωγική και κερδοφόρα απασχόληση των επενδυμένων κεφαλαίων και ότι αξιοποιήθηκε καταλλήλως η ρευστότητα που είχε επιτευχθεί (Ξανθάκης & Αλεξάκης 2006). Όμως, από το έτος 2013 αρχίζει μια αισθητή πτώση, εντονότερη κατά το έτος 2014, που εμφανίζονται αρνητικές αποδόσεις των υπενδεδυμένων κεφαλαίων, είτε λόγω της οικονομικής ύφεσης ή της ανικανότητας των διοικήσεων να προβλέψουν τις μελλοντικές αρνητικές οικονομικές συνθήκες, είτε λόγω κάποιας υπερεπένδυσης κεφαλαίων που απασχολήθηκαν μη παραγωγικά (κακή διαχείριση), μη δικαιώνοντας εν τέλει τους μετόχους (Νιάρχος 2004).

Επιπλέον, όλες οι κλινικές, έως το έτος 2012, εμφανίζουν θετικούς δείκτες στην αποδοτικότητα των απασχολουμένων κεφαλαίων (Πίν. 13), που σημαίνει ότι οι διοικήσεις τους έχουν την ικανότητα να διαχειρίζονται επιτυχώς τα ίδια και τα ξένα κεφάλαια, ώστε να παράγουν κέρδη. Αυτό δείχνει μια οικονομική σταθερότητα στη λειτουργία τους, που βοηθά στην προσέλκυση νέων επενδύσεων και στην επέκταση σε νέες δραστηριότητες. Από το έτος 2013 αρχίζει μια πτωτική

Πίνακας 14. Αριθμοδείκτες Δανειακής Επιβάρυνσης (2010-2014)

Ν/Ψ ΚΛΙΝΙΚΗ	2010	2011	2012	2013	2014	Μ.Ο.	% ΜΕΤΑΒΟΛΗ
Κλινική 1	0,76	0,55	0,35	0,28	0,25	0,44	-67,11%
Κλινική 2	1,86	1,43	1,75	1,51	4,56	2,22	+145,16%
Κλινική 3	Μ / Δ	1,26	1,42	2,65	2,62	1,99	+107,94%
Κλινική 4	0,47	0,35	0,32	0,28	0,21	0,33	-55,32%
Κλινική 5	6,04	3,53	3,50	2,69	5,00	4,15	-17,22%
Μ.Ο. ΚΛΑΔΟΥ	4,75	5,97	2,78	3,97	3,49	4,19	-26,53%

Πηγή: Δημοσιευμένοι Ισολογισμοί Εταιριών

Πίνακας 15. Αριθμοδείκτες Οικονομικής Μόχλευσης (2010-2014)

Ν/Ψ ΚΛΙΝΙΚΗ	2010	2011	2012	2013	2014	Μ.Ο.	% ΜΕΤΑΒΟΛΗ
Κλινική 1	1,55	1,64	1,44	1,32	1,27	1,44	-18,06%
Κλινική 2	2,60	2,63	2,60	2,63	3,17	2,73	+21,92%
Κλινική 3	Μ / Δ	2,26	2,35	2,86	3,64	2,78	+61,06%
Κλινική 4	1,52	1,40	1,34	1,30	1,25	1,36	-17,76%
Κλινική 5	6,89	5,49	4,51	4,09	4,45	5,09	-35,41%
Μ.Ο. ΚΛΑΔΟΥ	2,38	2,26	2,07	2,04	Μ / Δ	2,19	-14,29%

Πηγή: Δημοσιευμένοι Ισολογισμοί Εταιριών

πορεία, με το έτος 2014 να καταγράφεται αισθητή πτώση του δείκτη, που σημαίνει πιθανή υπερεπένδυση κεφαλαίων, αυξημένα έξοδα, μη αποτελεσματική χρήση των κεφαλαίων ιδιοκτητών και πιστωτών ή επίδραση των δυσμενών οικονομικών συνθηκών. Η συνεχόμενη πτώση του δείκτη, σημαίνει, πέραν της μη προσέλευσης νέων επενδύσεων, τη μεγάλη πιθανότητα διακοπής της λειτουργίας των κλινικών, κυρίως λόγω της οικονομικής ύφεσης και της μη χρηστής και προσοδοφόρας διαχείρισης των απασχολουμένων κεφαλαίων από τις διοικήσεις τους (Βασιλείου & Αλεξάκης 2008).

Αριθμοδείκτες Κεφαλαιακής Διάρθρωσης

Όσον αφορά στη δανειακή επιβάρυνση, οι κλινικές 1 και 4 παρουσιάζουν διαχρονικά δείκτες <1 (Πίν. 14), που σημαίνει ότι έχουν μικρό βαθμό δανειακής επιβάρυνσης και ότι η χρηματοδότησή τους προέρχεται κυρίως από τα ίδια κεφάλαια (Χατζηνικολάου & Ανδριανόπουλος 2008). Αξιοσημείωτο είναι ότι το διάστημα 2010-2014, εν μέσω οικονομικής ύφεσης, η δανειακή επιβάρυνση των κλινικών βαίνει μειούμενη, που σημαίνει ότι έχουν μικρή εξάρτηση από δανειστές και ότι αποτελούν επιχειρήσεις υψηλής φερεγγυότητας και αξιοπιστίας και γι' αυτό σε περίπτωση πιθανού μελλοντικού δανεισμού δεν θα αντιμετωπίσουν δυσκολίες.

Αντίθετα, οι υπόλοιπες κλινικές εμφανίζουν δείκτες >1, που οφείλεται κυρίως στον μειωμένο τζίρο τους, λόγω της μείωσης της πελατείας, στους μηχανισμούς clawback/rebate και στις καθυστερήσεις είσπραξης των απαιτήσεων από τον ΕΟΠΥΥ. Αυτό σημαίνει ότι η χρηματοδότηση των κεφαλαίων τους επιτυγχάνεται μέσω δανείων, με αποτέλεσμα να αυξάνονται τα δανειακά κεφάλαια, οι τόκοι, καθώς και ο κίνδυνος κάλυψης των υποχρεώσεων αυτών, δημιουργώντας εν τέλει ανασφάλεια στους πιστωτές τους και αυξάνεται συνάμα η πίεση στις εν λόγω κλινικές στο να παρουσιάσουν άμεσα υψηλά λειτουργικά κέρδη, ώστε να ανταποκριθούν στις υποχρεώσεις τους (Ξανθάκης & Αλεξάκης 2006, Walsh 2001). Αξιοσημείωτη επίσης είναι η εκτίναξη του δείκτη των κλινικών 2 και 5 (2014/2013), που σημαίνει ότι αντιμετωπίζουν πιθανώς επαχθείς εγγυήσεις και επιζήμιους όρους κατά τη διαδικασία νέου δανεισμού από τους πιστωτές, εξαιτίας της διαχρονικής περιορισμένης δανειοληπτικής τους ικανότητας, καθώς προσφέρουν χαμηλό βαθμό προστασίας στους μακροχρόνιους δανειστές τους, με αποτέλεσμα να οδηγηθούν σε βραχυπρόθεσμο δανεισμό, που έχει και μεγαλύτερο κόστος.

Σε συνέχεια, όλες οι κλινικές του δείγματος εμφανίζουν δείκτη οικονομικής μόχλευσης (>1) (Πίν. 15),

Πίνακας 16. Αριθμοδείκτες Βαθμού Παγιοποίησης (2010-2014)

Ν/Ψ ΚΛΙΝΙΚΗ	2010	2011	2012	2013	2014	Μ.Ο.	% ΜΕΤΑΒΟΛΗ
Κλινική 1	52,44%	12,62%	38,29%	40,04%	42,32%	37,14%	-19,30%
Κλινική 2	25,44%	23,80%	19,96%	21,20%	33,44%	24,77%	+31,45%
Κλινική 3	Μ / Δ	43,37%	34,61%	31,86%	50,69%	40,13%	+16,88%
Κλινική 4	23,98%	19,62%	17,18%	19,47%	29,42%	21,93%	+22,69%
Κλινική 5	38,53%	34,18%	28,13%	31,48%	37,53%	33,97%	-2,60%
Μ.Ο. ΚΛΑΔΟΥ	47,82%	46,03%	39,69%	42,63%	48,08%	44,85%	+0,54%

Πηγή: Δημοσιευμένοι Ισολογισμοί Εταιριών

Πίνακας 17. Altman's Z-Score Ιδιωτικών Νευροψυχιατρικών Κλινικών (2010-2014)

Ν/Ψ ΚΛΙΝΙΚΗ	2010	2011	2012	2013	2014	Μ.Ο.	% ΜΕΤΑΒΟΛΗ
Κλινική 1	4,98	7,91	6,01	5,64	5,44	6,00	9,24%
Κλινική 2	1,94	2,50	1,77	2,34	-0,89	1,53	-145,88%
Κλινική 3	Μ/Δ	2,39	1,87	2,35	-1,13	1,37	-147,28%
Κλινική 4	6,15	7,08	6,45	4,88	2,11	5,33	-65,69%
Κλινική 5	2,03	2,89	2,36	2,32	-0,71	1,78	-134,98%

Πηγή: Δημοσιευμένοι Ισολογισμοί Εταιριών

Γράφημα 2. Altman's Z-Score - Διαχρονική Εξέλιξη (2010-2014)

Πηγή: Δημοσιευμένοι Ισολογισμοί Εταιριών

που σημαίνει ότι η επίδραση των δανειακών κεφαλαίων είναι θετική και επωφελής στην αποδοτικότητα των ιδίων κεφαλαίων. Παρόλα αυτά, οι πολύ υψηλές τιμές (π.χ. κλινική 5) σημαίνουν ότι γίνεται υψηλή χρήση δανειακών κεφαλαίων, με αποτέλεσμα η επίδρασή τους στην αποδοτικότητα των ιδίων κεφαλαίων ουσιαστικά να μην είναι επωφελής, με τον κίνδυνο της μελλοντικής χρεοκοπίας να αυξάνει (Μπατσινίλας & Πατατούκας 2017, Γκίκας 2002).

Τέλος, όσον αφορά στον βαθμό παγιοποίησης, οι επιλεγμένες κλινικές δεν μπορούν να χαρακτηριστούν ως οικονομικές μονάδες έντασης πάγιων περιουσιακών στοιχείων (τιμή δείκτη <50%), καθώς το πάγιο κεφάλαιο έχει μικρότερη συμμετοχή στην διαδικασία παροχής υπηρεσιών υγείας σε σχέση με το συνολικό ενεργητικό (Πίν. 16). Αποδεικνύεται, ότι όποιες επενδύσεις γίνονται δεν αφορούν πάγια στοιχεία, αποτελώντας πιθανά τακτική των διοικήσεων, καθώς οι κλινικές δεν διαθέτουν ιδιαίτερα μεγάλες εγκαταστάσεις και ακριβό πάγιο εξοπλισμό ή ότι μέρος του μπορεί ίσως να έχει αποκτηθεί με εναλλακτικές μεθόδους (π.χ. μέσω leasing) (Ευθύμογλου & Λαζαρίδης 2000).

Πρόβλεψη Πιθανότητας Χρεοκοπίας των Ιδιωτικών Νευροψυχιατρικών Κλινικών με τη χρήση του μοντέλου Altman's Z-Score

Η πλειοψηφία των ιδιωτικών νευροψυχιατρικών κλινικών το 2014 δεν βρίσκεται σε ασφαλή οικονομική θέση (Πίν. 17). Κοινό στοιχείο των κλινικών είναι η ανάκαμψή τους το έτος 2011, ενώ από το 2013 και έπειτα φαίνεται η πτώση του δείκτη, κυρίως λόγω της επίδραση των μηχανισμών clawback/rebate επί των απαιτήσεων του ΕΟΠΥΥ. Εξάιρεση αποτελεί μόνο η κλινική 1, που την πενταετία 2010-2014 παρουσιάζει θετική ποσοστιαία μεταβολή και που διαχρονικά παρουσιάζει δείκτες υψηλούς, που σημαίνει ότι είναι υγιής επιχείρηση και η πιθανότητα χρεοκοπίας είναι απίθανη. Επίσης, η κλινική 4, το 2014, παρόλο που βρίσκεται στη γκρίζα ζώνη, επιβεβαιώνει μια μέτρια έως καλή χρηματοοικονομική κατάσταση και μικρή πιθανότητα χρεοκοπίας. Παρόλα αυτά, η διοίκησή της πρέπει να λάβει τις απαραίτητες πρωτοβουλίες για την αποφυγή χρεοκοπίας στο εγγύς μέλλον, καθώς παρουσιάζει πτωτική ποσοστιαία μεταβολή του δείκτη (2014/2010), ενώ ο αναλυτής, προκειμένου να έχει ασφαλέστερη γνώμη για την οικονομική της πορεία, πρέπει να συνεκτιμήσει το ευρύτερο κοινωνικοοικονομικό περιβάλλον, καθώς και άλλους παράγοντες που σχετίζονται με τη διαχρονική της παρουσία στο χώρο, όπως και άλλους δείκτες. Τα αμέσως επόμενα έτη, εάν δεν υπάρξουν απρόοπτα γεγονότα (εμβάθυνση ύφεσης, λάθη διοίκησης, κακή διαχείριση κεφαλαίων), η συγκεκριμένη κλινική θα μπορέσει να επανέλθει στην ασφαλή ζώνη,

αποφεύγοντας την πιθανότητα χρεοκοπίας.

Οι υπόλοιπες κλινικές, βρίσκονται στην επικίνδυνη ζώνη το 2014 (Γράφημα 2), με την πιθανότητα χρεοκοπίας να είναι αυξημένη. Η κλινική 3 όλα τα έτη βρισκόταν στην γκρίζα ζώνη και κατέχει την μεγαλύτερη αρνητική μεταβολή του δείκτη-Z την τετραετία 2011-2014. Η κλινική 5, παρά το ότι το έτος 2011 βρισκόταν στην ασφαλή ζώνη, τα έτη 2010, 2012, 2013 βρέθηκε στην γκρίζα ζώνη, που σημαίνει πιθανότητα χρεοκοπίας, εάν δεν ληφθούν πρωτοβουλίες αναστροφής του κλίματος. Το ίδιο ισχύει και με την κλινική 2, που μόνο το έτος 2013 κατάφερε να βρίσκεται στην ασφαλή ζώνη. Απόρροια των αρνητικών δεικτών των τριών κλινικών είναι η συνεχής οικονομική ύφεση, η καθυστέρηση των απαιτήσεων από τον ΕΟΠΥΥ, οι μηχανισμοί clawback/rebate, που έχουν επιδεινώσει τα προβλήματα ρευστότητας, καθώς και η κακή διαχείριση των κεφαλαίων. Για τους λόγους αυτούς που θα επηρεάσουν το μέλλον τους, οι διοικήσεις τους πρέπει να λάβουν άμεσα διορθωτικά μέτρα βιωσιμότητας, ώστε να ανακάμψουν σύντομα και να αποφευχθεί το ενδεχόμενο χρεοκοπίας.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Στην παρούσα μελέτη έγινε μια προσπάθεια διερεύνησης της οικονομικής θέσης, καθώς και της μελλοντικής πορείας των επιλεγμένων νευροψυχιατρικών κλινικών της Περιφέρειας Θεσσαλίας. Για τη διεξαγωγή της χρηματοοικονομικής ανάλυσης, μεθοδολογικά, έγινε χρήση μιας ομάδας δεκαεπτά αριθμοδεικτών και συγκριτική μελέτη των ευρημάτων, τόσο μεταξύ των κλινικών του δείγματος όσο και με τους μέσους όρους του κλάδου την πενταετία 2010-2014, καθώς και σχολιασμός αυτών. Τέλος, εκτιμήθηκε η βιωσιμότητα των εξεταζομένων κλινικών, μέσω του μοντέλου Altman's Z-Score, το οποίο επιβεβαίωσε τη δεινή οικονομική κατάσταση που έχει περιέλθει η πλειοψηφία αυτών.

Κύριοι πρωταγωνιστές των ιδιωτικών νευροψυχιατρικών κλινικών στην Περιφέρεια Θεσσαλίας αποδεικνύονται οι κλινικές 1 και 4, οι οποίες παρουσιάζουν αυξημένους δείκτες ρευστότητας (υψηλή ταμειακή ρευστότητα), που σημαίνει ότι μπορούν να ανταπεξέρχονται στις βραχυπρόθεσμες υποχρεώσεις τους με άνεση, για αυτό και η εξόφληση των υποχρεώσεων σε σχέση με την είσπραξη των απαιτήσεων είναι πιο γρήγορη. Επίσης, η δανειακή τους επιβάρυνση βρίσκεται σε χαμηλά επίπεδα, που σημαίνει ότι οι εργασίες τους δεν εξαρτώνται από τους δανειστές, αλλά χρηματοδοτούνται από δικά τους κεφάλαια. Παρόλα αυτά, και οι δύο κλινικές, αν και διαχρονικά εμφάνιζαν κερδοφορία, το έτος 2014 έκλεισαν με ζημιές. Αυτό οφείλεται στη μείωση του κύκλου εργασιών τους, εξαιτίας της στροφής των πολιτών στις δημόσιες δομές υγείας,

στις επιπτώσεις των μηχανισμών clawback/rebate, στις καθυστερήσεις πληρωμής του ΕΟΠΥΥ, που φαίνεται από τις αυξημένες ημέρες αναμονής είσπραξης των απαιτήσεων και στο ότι παρέχουν υπηρεσίες με υψηλό λειτουργικό κόστος. Παρόλα αυτά η βιωσιμότητα της κλινικής 1, σύμφωνα με το υπόδειγμα Altman's Z-Score, δεν έχει διαταραχθεί διαχρονικά, αφού βρίσκεται όλη την πενταετία στην ασφαλή ζώνη, ενώ όσον αφορά στην κλινική 4, που το έτος 2014 υποβιβάστηκε στη γκρίζα ζώνη, είναι ανάγκη η διοίκησή της να αναλάβει μέτρα μείωσης του λειτουργικού κόστους παροχής υπηρεσιών, αύξησης της πελατείας, ώστε να μην αντιμετωπίσει μελλοντικές αρνητικές εκπλήξεις βιωσιμότητας.

Από την άλλη, οι υπόλοιπες τρεις κλινικές του δείγματος παρουσιάζουν προβλήματα ρευστότητας, παρουσιάζοντας χαμηλή ταμειακή ρευστότητα. Αυτό σημαίνει ότι χωρίς την είσπραξη των νοσηλίων δεν μπορούν να χρηματοδοτήσουν τις τρέχουσες υποχρεώσεις τους και για να μπορούν να ανταπεξέλθουν έναντι αυτών καταφεύγουν σε δανεισμό, που αποδεικνύεται από τους υψηλούς δείκτες δανειακής επιβάρυνσης. Αυτό θα έχει ως αποτέλεσμα τη συγκέντρωση πολλών δανειακών κεφαλαίων, με τον κίνδυνο αποπληρωμής τους να αυξάνεται, δημιουργώντας ανασφάλεια στους δανειστές τους, οι οποίοι σε επόμενο δανεισμό θα απαιτήσουν επαχθέστερες εγγυήσεις και όρους. Επίσης, κι οι τρεις κλινικές καταγράφουν ζημίες στην κατάσταση αποτελεσμάτων χρήσης (2014), λόγω της μείωσης του κύκλου εργασιών, των μηχανισμών clawback/rebate, της μη έγκαιρης πληρωμής από τον ΕΟΠΥΥ και του αυξημένου λειτουργικού κόστους, όπως απεδείχθη κι από τους διαχρονικά πτωτικούς δείκτες του μικτού και καθαρού περιθωρίου κέρδους κατά τη σύγκρισή τους. Σύμφωνα με το υπόδειγμα Altman's Z-Score, η βιωσιμότητα των εν λόγω κλινικών έχει αρνητικό πρόσημο το έτος 2014, που σημαίνει ότι βρίσκονται στην επικίνδυνη ζώνη, με αποτέλεσμα ο κίνδυνος πτώχευσής τους να είναι αυξημένος μέσα στην επόμενη διετία. Για το λόγο αυτό, καθίσταται απόλυτα αναγκαίο, οι διοικήσεις τους να λάβουν έκτακτα μέτρα αύξησης της ρευστότητας, με προσέλευση νέων πελατών, με μείωση του κόστους παροχής υπηρεσιών, ώστε να ανακάμψουν. Για παράδειγμα, θα μπορούσε η κλινική 2, που διατηρεί δύο κλινικές να προβεί σε συγχώνευση, ώστε να μειώσει τα λειτουργικά του έξοδα. Σημειώνεται δε, ότι σήμερα η κλινική 2, έπειτα από απόφαση του Δ.Σ. (25.09.2016), ανέστειλε τη λειτουργία της δεύτερης κλινικής. Επίσης, όλες οι κλινικές του δείγματος βρίσκονται, σήμερα, σε πλήρη λειτουργία.

Κοινό στοιχείο όλων των κλινικών του δείγματος (2010-2014), αποτελεί ο δείκτης βαθμού παγιοποίησης που επιβεβαιώνει ότι οι κλινικές αποτελούν μονάδες έντασης κυκλοφορούντων στοιχείων κι όχι πάγιων πε-

ριουσιακών στοιχείων. Επίσης, όλες οι κλινικές ανανεώνουν πολύ γρήγορα τα αποθέματά τους (1-9 ημέρες), αποτελώντας ένδειξη μη υπεραποθεματοποίησης. Επίσης, κοινό σημείο των κλινικών αποτελεί η μεγάλη χρονική απόκλιση των αριθμοδεικτών αναμονής είσπραξης των απαιτήσεων και εξόφλησης των υποχρεώσεων. Οι κλινικές, ως επί το πλείστον, εξοφλούν νωρίτερα από ότι εισπράττουν, με αποτέλεσμα να μειώνεται το κεφάλαιο κίνησης (προβλήματα ρευστότητας) και να πρέπει να διατηρούν υψηλά ποσά κυκλοφορούντων στοιχείων και να καταφεύγουν σε υποχρεωτικό δανεισμό για την κάλυψη των υποχρεώσεων, οπότε είναι ξεκάθαρο ότι οι διοικήσεις τους δεν διαχειρίζονται αποτελεσματικά τα περιουσιακά τους στοιχεία. Σε συνέχεια το 2014 όλες οι κλινικές παρουσιάζουν αρνητικούς δείκτες στην αποδοτικότητα των απασχολούμενων και ιδίων κεφαλαίων, που σημαίνει ότι τα κεφάλαια στο σύνολό τους δεν απασχολήθηκαν παραγωγικά, είτε λόγω της δύσκολης οικονομικής συγκυρίας είτε λόγω έλλειψης ορθολογικής διαχείρισής τους από τις διοικήσεις των κλινικών, οι οποίες δεν κατάφεραν να αξιοποιήσουν με επιτυχία, στις περισσότερες των περιπτώσεων, την υψηλή ρευστότητά τους.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η επιδείνωση της ψυχικής υγείας των ελλήνων πολιτών, με την κατάθλιψη και την αυτοκτονικότητα να αυξάνονται συνεχώς (Economou et al 2012), το 50% του πληθυσμού να εκδηλώνει αγχώδεις διαταραχές, διαταραχές ύπνου, επιθετικότητα και ανασφάλεια (Παπαϊωάννου & Μπεργιαννάκη 2016, Skaripakis et al 2013), οι ακούσιες νοσηλείες να αυξάνονται από 56,6% (2012) σε 74,5% (2014) (Στυλιανίδης 2017, Madianos 2013), η μείωση του εισοδήματος των νοικοκυριών και η απώλεια της ασφαλιστικής τους ικανότητας, λόγω της οικονομικής κρίσης και της απορρέουσας ανεργίας και των οικονομικών προβλημάτων που επέφερε (Laliotis et al 2016, Simou & Karageorgou 2014, Κυριόπουλος & Τσιάντου 2009), οδήγησε τους πολίτες στις δημόσιες δομές υγείας, αυξάνοντας κατά 20% τη ζήτηση, μειώνοντας συνάμα κατά 15% τη ζήτηση για ιδιωτικές υπηρεσίες υγείας (Μαλλιαρού & Σαράφης 2012).

Ως εκ τούτου, η μειωμένη αυτή ζήτηση, καθώς και ο αντίκτυπος των μεταρρυθμίσεων στην Υγεία, που προέβλεπε δραστική μείωση των δαπανών (6% του ΑΕΠ) (Νιάκας 2014), η εφαρμογή των μνημονιακών νόμων, κυρίως των οριζόντιων μέτρων clawback και rebate, δηλαδή η επιστροφή του ποσού που ξεπερνά τη μηνιαία δαπάνη σχετικά με το όριο που έχει θέσει ο ΕΟΠΥΥ και η υποχρεωτική έκπτωση επί του τιμολογίου των παρεχόμενων υπηρεσιών από τους ιδιώτες παρόχους υγείας αντίστοιχα (Χλέτσος 2015), οδήγησαν τις νευροψυχιατρικές κλινικές να χάσουν αρκετές από τις απαιτήσεις τους από τον ΕΟΠΥΥ, της τάξης των

Πίνακας 18. Μέγεθος Αγοράς Ιδιωτικών Νευροψυχιατρικών Κλινικών σε χιλ. ευρώ (2009-2015)

ΕΤΟΣ	ΜΕΓΕΘΟΣ ΑΓΟΡΑΣ
2009	124.000
2010	121.000
2011	119.000
2012	102.000
2013	80.000
2014	65.000
2015 (Εκτίμηση)	55.000

Πηγή: ICAP Group (2015), Stochasis A.E. (2014)

31,5 εκατομμυρίων ευρώ (clawback: 19 εκατομμύρια, rebate: 12,5 εκατομμύρια) (ICAP 2015). Αν συνυπολογισθούν, η επιπόλαιη εισαγωγή των ΚΕΝ, λόγω της ανάγκης εκσυγχρονισμού της χρηματοδότησης των νοσοκομείων, που χρησιμοποιήθηκαν ως οδηγοί κοστολόγησης (αποζημίωσης) των παρεχόμενων υπηρεσιών στη δευτεροβάθμια περίθαλψη (Ξένος και συν 2014), η αύξηση του ΦΠΑ από 13% σε 24% και τα συνεχή προβλήματα ρευστότητας του ΕΟΠΥΥ (καθυστέρηση πληρωμής υποχρεώσεων), είναι ξεκάθαροι οι λόγοι μείωσης των εσόδων των νευροψυχιατρικών κλινικών που επηρέασαν, αναμενόμενα, και την αξία αγοράς του κλάδου, η οποία εκτιμάται ότι θα συνεχίσει την πτωτική της πορεία και από το 2015 και έπειτα, σύμφωνα με μελέτες του ICAP Group (2015) (Πίν. 18).

Για να ανακοπεί οποιαδήποτε μελλοντική πτωτική πορεία του κλάδου των ιδιωτικών νευροψυχιατρικών κλινικών και για να επανέλθει η καλή χρηματοοικονομική εικόνα και η κερδοφορία τους, οι διοικήσεις τους, αξιοποιώντας τόσο τα δυνατά τους σημεία (εμπειρία, τεχνογνωσία, φήμη), τις ευκαιρίες που παρουσιάζονται με την αύξηση των ψυχογριατρικών νόσων, στο πλαίσιο της αύξησης του προσδόκιμου ζωής, καθώς και την πληθώρα των προβλημάτων του εσωστρεφούς Ε.Σ.Υ., που αδυνατεί πλέον να καλύψει την αυξημένη ζήτηση για νευροψυχιατρικές υπηρεσίες υγείας, όσο και τις τρέχουσες απειλές και κινδύνους (αυξημένος ανταγωνισμός, δυσκολίες στην τραπεζική χρηματοδότηση, καθυστέρηση αποζημίωσης από τον ΕΟΠΥΥ, αρνητικές συνέπειες των μηχανισμών clawback/rebate) (ICAP 2015, Stochasis 2014), πρέπει να προβούν σε κατάλληλες και εκσυγχρονιστικές πρωτοβουλίες. Εν πρώτοις, οι κλινικές του δείγματος πρέπει να παρέχουν πιο ποιοτικές και εξειδικευμένες υπηρεσίες μέσω καινοτόμων μορφών νοσηλείας (κατ' οίκον νοσηλεία και παρακολούθηση), να συνάψουν συμβάσεις με ιδιωτικές ασφαλιστικές εταιρείες και να προβούν σε νέες συνεργασίες με ομίλους

για την προσέλκυση νέων πελατών, στοχεύοντας στη λήψη περισσότερων και πιο ολοκληρωμένων προγραμμάτων νοσηλείας και στην προσφορά πιο ευέλικτων και προσιτών πακέτων υπηρεσιών αντίστοιχα, με αναπροσαρμογή των μέχρι τώρα τιμών, που να ανταποκρίνονται στις ανάγκες των πελατών, ώστε να ανακοπεί η ροή τους προς τις δημόσιες νευροψυχιατρικές δομές. Επιπροσθέτως, θεωρείται απαραίτητος ο περιορισμός των διοικητικών δαπανών, η μείωση των λειτουργικών εξόδων μέσω συγχωνεύσεων (πχ. κλινική 2), η εκποίηση των περιουσιακών δαπανών, η αναβολή ή ο επανέλεγχος των επενδύσεων, καθώς και η συνεχής εκπαίδευση του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού σε νέες μορφές φροντίδας και καλλιέργειας της ενσυναίσθησης, δηλαδή της συναισθηματικής κατανόησης των νοσηλευόμενων (Di Matteo 2011). Τέλος, η συχνή διαφήμιση των κλινικών σε ηλεκτρονικά και μη έντυπα και τοπικά μέσα ενημέρωσης, η πραγματοποίηση ενημερωτικών παρεμβάσεων στην κοινότητα για την ψυχική υγεία και για τις προσφερόμενες υπηρεσίες, με στόχο την προβολή και την ενίσχυση της συνεισφοράς του έργου τους στην κοινότητα, καθώς και η εκμετάλλευση και ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού σε συνεργασία με την Περιφέρεια Θεσσαλίας για την προσέλκυση ασθενών από γειτονικές χώρες, μπορούν να επαναφέρουν την κερδοφορία των κλινικών και κατ' επέκταση την καλή τους χρηματοοικονομική εικόνα.

Συνοψίζοντας, η συνεχιζόμενη οικονομική κρίση και οι επιπτώσεις της στην ελληνική οικονομία δημιουργούν ένα ασταθές οικονομικό περιβάλλον που επηρεάζει όλους τους κλάδους της οικονομίας γενικότερα και συνάμα και τον κλάδο παροχής ιδιωτικών νευροψυχιατρικών υπηρεσιών υγείας. Οπότε, οι προοπτικές του συγκεκριμένου κλάδου είναι άμεσα συνδεδεμένες με τις επερχόμενες οικονομικές εξελίξεις στον Ελλαδικό χώρο, οι οποίες θα κρίνουν το μέλλον της αγοράς των ιδιωτικών νευροψυχιατρικών κλινικών, όσον αφορά τη συρρίκνωση ή τη διεύρυνσή της.

ΣΥΝΕΙΣΦΟΡΑ

ΘΚ: συμμετείχε στη σύλληψη και στο σχεδιασμό της μελέτης, στη συλλογή των δεδομένων και της βιβλιογραφίας, ανέλυσε τα δεδομένα, συνέβαλε στην ερμηνεία των αποτελεσμάτων και στη συγγραφή του κειμένου. ΙΒ: ενέκρινε την μελέτη, συμμετείχε στο σχεδιασμό της μελέτης, συνέβαλε στην εύρεση των κλαδικών μελετών, στην ορθή ερμηνεία των αποτελεσμάτων και έκανε τις τελικές διορθώσεις του κειμένου. Όλοι οι συγγραφείς μελέτησαν το περιεχόμενο, το αξιολόγησαν κριτικά και ενέκριναν την υποβολή του τελικού προς δημοσίευση κειμένου.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Altman E.I. (1968). Financial Ratios, Discriminant Analysis and the Prediction of Corporate Bankruptcy. *The Journal of Finance* 23(4):589-609.
- Aziz Adnan M. & Humayon A.D. (2006). Predicting Corporate Bankruptcy: Where We Stand? *Corporate Governance* 6(1):18-33.
- Di Matteo M.R. & Martin L.R. (2011). Εισαγωγή στην Ψυχολογία της Υγείας, Επιστημονική Επιμέλεια Αναγνωστόπουλος Φ., Ποταμιάνος Γ. Εκδόσεις Πεδίο, Αθήνα.
- Economou C. (2012). The Performance of the Greek Healthcare System and the Economic Adjustment Programme: "Economic Crisis" versus "System-Specific Deficits" Driven Reform, *Social Theory* 2(2):33-34.
- ICAP Group. (2015). Κλαδική Μελέτη, Ιδιωτικές Υπηρεσίες Υγείας, Αθήνα.
- Laliotis I., Ioannidis J. & Stavropoulou C. (2016). Total and cause-specific mortality before and after the onset of the Greek economic crisis: an interrupted time-series analysis. *The Lancet Public Health* 1(2):e56-e65.
- Madianos M. (2013). Economic crisis, mental health and psychiatric care: What happened to the "Psychiatric Reform" in Greece? *Psychiatriki* 24(1):13-14.
- National Council of Educational Research and Training (2013), Accountancy Company Accounts and Analysis of Financial Statements, Textbook for Class XII, pp.: 239-240.
- Scapinakis P., Bellos S., Koupidis S., Grammatikopoulos I., Theodorakis P. & Mavreas V. (2013). Prevalence and sociodemographic associations of common mental health disorders in a nationally representative sample of the general population of Greece. *BioMed Central Psychiatry* 13(1):163.
- Simou E. & Koutsogeorgou E. (2014). Effects of the economic crisis on health and healthcare in Greece in the literature from 2009 to 2013: a systematic review. *Health Policy* 115(2-3):111-119.
- Stochasis A.E. (2014). Κλαδικές Στοχεύσεις, Ιδιωτικές Υπηρεσίες Υγείας, Αθήνα.
- Walsh C. (2001). Ανάλυση, Σύγκριση και Έλεγχος των Μεγεθών που προσδιορίζουν την Αξία της Επιχείρησης, Εκδόσεις Πατάκη, Αθήνα.
- Walsh C. (2006). Key management Ratios – The clearest guide to the critical numbers that drive your business, Prentice Hall, 4th Edition, Great Britain.
- Watkins A. (2000). Hospital Financial ratio classification patterns revisited: Upon considering nonfinancial information. *Journal Accounting and Public Policy* 19(1):73-95.
- Βασιλείου Δ. & Αλεξάκη Χ. (2008). Χρηματοοικονομική Ανάλυση Λογιστικών Καταστάσεων, Πανεπιστήμιο Πειραιά.
- Γκίκας Δ. (2002). Η Ανάλυση και οι Χρήσεις των Λογιστικών Καταστάσεων, Εκδόσεις Μπένου, Αθήνα.
- Ευθύμογλου Π. & Λαζαρίδης Ι. (2000). Χρηματοοικονομική Ανάλυση Λογιστικών Καταστάσεων, Αυτοέκδοση, Πειραιάς.
- Κάντζος Κ. (2002). Ανάλυση Χρηματοοικονομικών Καταστάσεων, Εκδόσεις Interbooks, Τρίτη Έκδοση, Αθήνα.
- Καρακόλιας Σ. & Πολύζος Ν. (2015). Εφαρμογή και αξιολόγηση υποδείγματος πρόβλεψης της χρηματοοικονομικής δυσπραγίας σε ιδιωτικές γενικές κλινικές, *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής* 32(4):475-483.
- Κυριόπουλος Γ. & Τσιάντου Β. (2010). Η οικονομική κρίση και οι επιπτώσεις της στην υγεία και την ιατρική περίθαλψη. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής* 27(5):834-840.
- Μαλλιαρού Μ. & Σαράφης Π. (2012). Οικονομική κρίση. Τρόπος επίδρασης στην υγεία των πολιτών και στα συστήματα υγείας. *Το Βήμα του Ασκληπιού* 11(1):202-212.
- Μπασιτσίνης Ε. & Παπατούκας Κ. (2017). Σύγχρονη Ανάλυση & Διερεύνηση των Οικονομικών Καταστάσεων, Εκδόσεις Σταμούλη, Δεύτερη Έκδοση, Αθήνα.
- Νιάκας Δ. (2014). Η οικονομική κρίση και οι επιπτώσεις στο ελληνικό σύστημα υγείας. *Ελληνική Επιθεώρηση Διαπολογίας-Διατροφής* 5(1):3-7.
- Νιάρχος Ν. (2004). Χρηματοοικονομική Ανάλυση Λογιστικών Καταστάσεων, Εκδόσεις Σταμούλη, Έβδομη Έκδοση, Αθήνα.
- Ξανθάκης Μ. & Αλεξάκης Χ. (2006). Χρηματοοικονομική Ανάλυση Επιχειρήσεων. Εκδόσεις Σταμούλη, Αθήνα.
- Ξένος Π., Νεκτάριος Μ., Πολύζος Ν. & Υφαντόπουλος Ι. (2014). Σύγχρονες μέθοδοι χρηματοδότησης νοσοκομείων, ανταγωνισμός και οικονομικά κίνητρα. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής* 31(2):172-185.
- Παπαδέας Π. (2015). Διοικητική λογιστική – Έλεγχος αποτελεσματικότητας και λήψη αποφάσεων, Ελληνικά Ακαδημαϊκά Ηλεκτρονικά Συγγράμματα και Βοηθήματα. Σύνδεσμος Ελληνικών Ακαδημαϊκών Βιβλιοθηκών, Αθήνα.
- Παπαϊωάννου Α. & Μπεργιαννάκη Ι.Δ. (2016). Οικονομική κρίση και ψυχική υγεία στην Ελλάδα. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής* 33(6):739-750.
- Στυλιανίδης Σ. & Χονδρός Π. (2007). Σημείο αναφοράς για τη λειτουργία τοπικών δικτύων ψυχικής υγείας. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής* 24(3):216-223.
- Υπουργείο Υγείας & Κοινωνικής Αλληλεγγύης (2012). Έκθεση Αποτελεσμάτων ΥΓΚΑ και των μονάδων του ΕΣΥ, Γενική Γραμματεία ΥΓΚΑ, Αθήνα.
- Χατζηνικολάου Σ. & Ανδριανόπουλος Γ. (2008). Τα Μυστικά των Ισολογισμών. Τεχνικές ανάγνωσης και λειτουργίας λογιστικών καταστάσεων, Εκδόσεις Κέρκυρα, Αθήνα.
- Χλέτσος Μ. (2015). Το Ελληνικό Σύστημα υγείας και οι Έλληνες πολίτες στην εποχή της κρίσης. Ιστότοπος Ποιότητας στην Υγεία.

Διαδικτυακές Πηγές (ημερομηνία ανάκτησης: 01/09/2018)

<http://www.agiafotini-clinic.gr>
<http://www.agiosgeorgios-volos.gr>
<http://www.asklipion.gr>
<https://www.businessregistry.gr/publicity/index>
<http://www.et.gr/index.php/anazitisi-me-stoixeia-etairias>
<http://www.euromedica.gr>
<http://www.ippokrateio.com>
<http://www.kastaliakarditsa.gr>

Financial Analysis of the Private Neuropsychiatric Clinics Sector in the Region of Thessaly

Theodosios Kokkios¹, Ioannis Varvatsoulakis²

1. Nurse, MSc in Management of Health Units, Mental Health Center – Nursing Unit of Agrinio.

2. PhD, Associated Professor of Hellenic Open University.

ABSTRACT

Background: The financial analysis of the financial balance sheets is a critical procedure and a “prophetic” technique that sheds light on its latent or non-fold aspects of an economic unit. It aims at analyzing, assessing and profoundly understand of its financial status, extracting useful conclusions that will help its management to take the appropriate decisions for its viability in the future.

Aim: The financial analysis of the largest private neuropsychiatric clinics in the region of Thessaly, Greece, for the period 2010-2014, during which the country faced severe economic destabilization and, within the framework of the fiscal stability programs to rationalize health expenditure, significant changes had been instituted that had adversely affected their financial situation.

Methods: The selection of private neuropsychiatric clinics was based on their turnover in the year 2013. The sources of information and their financial data were the published financial statements, their corporate websites and the sectoral studies of the ICAP Group and Stochasis S.A. For the financial analysis, the ratios method was used and more specifically the liquidity, activity, profitability and capital structure financial ratios.

Results: The selected private neuropsychiatric clinics lost a significant part of their turnover, following the downward trend of the sector and their difficult financial situation that threatens their sustainability, in their majority, was also confirmed by the bankruptcy probability prediction model (Altman's Z-Score). The main causes of negative economic outcomes were the economic recession, the clawback/rebate mechanisms, the delay in compensation of the services provided by National Healthcare Organisation, as well as the decline in the citizens' income, which has compulsorily turned them to public health service structures.

Conclusions: The Management of the chosen clinics must receive development-type initiatives and exploit the opportunities, presented by the rise of mental illnesses and life expectancy, in order to improve their financial figures, increasing their liquidity, efficiency and profitability.

Keywords: Altman's Z-Score Model, Economic Crisis, Financial Analysis, Financial Ratios, Mental Health, Private Neuropsychiatric Clinics.

Corresponding Author: Theodosios Kokkios
e-mail: sakis.kokkios@gmail.com

Submission Date: 13.01.2019
Publication Date: January 2020

Citation: Kokkios T. & Varvatsoulakis I. (2020). Financial analysis of the private neuropsychiatric clinics sector in the region of Thessaly. *Hellenic Journal of Nursing Science* 13(1): 41-57, DOI: <https://doi.org/10.24283/hjns.202015>