



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΠΕΙΡΑΙΩΣ**

**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ
ΣΠΟΥΔΩΝ**

ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ



**ΤΕΙ
ΠΕΙΡΑΙΑ**

ΜΠΑΓΙΑΤΗ ΣΟΦΙΑ

ΧΡΗΜΑΤΟΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΠΟΛΥΪΑΤΡΕΙΟΥ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟΥ ΦΟΡΕΑ

Η ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΤΟΥ ΠΟΛΥΪΑΤΡΕΙΟΥ ΤΟΥ ΤΑΥΤΕΚΩ-ΟΑΠ-ΔΕΗ

Επιβλέπων :

ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ ΣΑΜΠΡΑΚΟΣ ΕΥΑΓΓΕΛΟΣ

**Μελέτη για την απόκτηση
Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης**

Πειραιάς, 2010



**UNIVERSITY OF
PIRAEUS**

**MASTER
IN HEALTH MANAGEMENT**



TEI OF PIRAEUS

BAGIATI SOPHIA

**FINANCIAL EVALUATION OF POLYCLINICS OF INSURANCE AGENCY-
THE CASE OF THE POLYCLINICS OF TAYTEKO-OAP-DEH**

SUPERVISOR:

DR SABRAKOS EVAGGELOS:

**Graduate Thesis Submitted for the Degree
“Master in Health Management”**

Piraeus 2010

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Ευχαριστώ τη Διατμηματική Συντονιστική Επιτροπή του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών «Διοίκηση της Υγείας» του τμήματος Οικονομικής Επιστήμης του Πανεπιστημίου Πειραιώς και του τμήματος Λογιστικής του ΤΕΙ Πειραιώς, η οποία μου έδωσε τη δυνατότητα να παρακολουθήσω το Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών.

Ευχαριστώ τα μέλη της επιτροπής του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών που πρόκειται να αξιολογήσουν το έργο που επιτελέστηκε.

Ευχαριστώ τους συμφοιτητές μου για την υποστήριξή τους και τις πολύ όμορφες αναμνήσεις που θα συνοδεύουν την ολοκλήρωση των σπουδών μου. Ευχαριστώ τους συναδέλφους μου και τους προϊσταμένους μου στην ΥΠΕΔΥΦΚΑ (Υπηρεσία Ελέγχου Δαπανών Υγείας Φορέων Κοινωνικής Ασφάλισης) για την έμπρακτη στήριξη τους στην προσπάθεια ολοκλήρωσης του μεταπτυχιακού μου. Ευχαριστώ τον άντρα μου και το παιδί μου για την συμπαράστασή τους στην προσπάθειά μου.

Θα ήθελα επίσης να ευχαριστήσω την κα Πλακογιάννη Μ., Διευθύντρια Οικονομικών και λογιστικών Υπηρεσιών του ΤΑΥΤΕΚΩ-ΟΑΠ-ΔΕΗ, τον κο Λειβαδίτη Αναστάσιο, Διευθυντή Κλάδου Περιφερειακών Υγειονομικών Υπηρεσιών ΤΑΥΤΕΚΩ-ΟΑΠ-ΔΕΗ, τον κο Ζερβάκη Σπ., προϊστάμενο Υποτομέα Λογιστικής Συντάξεων και Μισθοδοσίας ΤΑΥΤΕΚΩ-ΟΑΠ-ΔΕΗ, την κα Καραϊσκού ιατρό Ρευματολόγο και προϊσταμένη του 2^{ου} Πολυϊατρείου του ΤΑΥΤΕΚΩ ΟΑΠ-ΔΕΗ, τον κο Μωραΐτη Γεράσιμο, αναπληρωτή Διευθυντή της Δ/σης Επιθεώρησης της ΓΓΚΑ, Μηχανικό Ηλεκτρολόγο με απασχόληση σχετικά με θέματα συντήρησης κτιρίων Ασφαλιστικών Φορέων, την κα Ανδρεοπούλου ιατρό Μικροβιολόγο του Πολυϊατρείου του ΕΤΑΑ-Ταμείου Πρόνοιας Δικηγόρων Αθηνών, τον συμφοιτητή μου κο Κατσανάκη, υπάλληλο στην Βιοϊατρική, για την παροχή χρήσιμων στοιχείων για την ολοκλήρωση της μελέτης.

Ιδιαίτερος ευχαριστώ τον Καθηγητή κο Σαμπράκο Ευάγγελο για την πολύτιμη βοήθεια και καθοδήγησή του και την αμέριστη συμπαράστασή του μέχρι το πέρας της εργασίας μου.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Το Πολυϊατρείο Ασφαλιστικού Φορέα προσφέρει υπηρεσίες εξωνοσοκομειακής υγειονομικής περίθαλψης αλλά και πρωτοβάθμιας φροντίδας. Οι δύσκολες οικονομικές συνθήκες που επικρατούν σήμερα στα δημοσιονομικά της χώρας μας και στους Ασφαλιστικούς Φορείς θέτουν ερωτήματα οικονομικής βιωσιμότητας τους και επιτάσσουν την αξιολόγηση των παροχών τους και των επενδύσεων τους.

Στόχος της παρούσας εργασίας είναι η χρηματοοικονομική αξιολόγηση των επενδύσεων που αφορούν στη λειτουργία Πολυϊατρείου Ασφαλιστικού Φορέα. Εξετάζεται για αυτό η αναγκαιότητα επενδύσεων από τον εξεταζόμενο Ασφαλιστικό Φορέα στα πλαίσια των στόχων που θέτουν οι κανονισμοί του κλάδου υγείας του, οι πόροι του, το νομικό πλαίσιο επενδύσεων των Ασφαλιστικών Φορέων, απαιτήσεις επενδύσεων σε κτίρια με χρήσεις στον τομέα υγείας, απαιτήσεις κτιρίων για χρήσεις σαν Πολυϊατρείο και απαιτούμενες τεχνικές και τεχνολογικές υποδομές των ιατρείων που στεγάζονται σε αυτό. Διερευνούνται επίσης, οι παράμετροι αξιολόγησης επενδύσεων, που παρέχονται από τη βιβλιογραφία και Ευρωπαϊκούς φορείς αξιολόγησης.

Η παρούσα μελέτη εξετάζει εναλλακτικά σενάρια λειτουργίας ιεραρχεί και επιλέγει, με την βοήθεια των κριτηρίων αξιολόγησης της Κ.Π.Α. και του Λ.Ω.Κ. την πλέον συμφέρουσα για τον Ασφαλιστικό Φορέα Τ.Α.Υ.Τ.Ε.Κ.Ω.-Ο.Α.Π.-Δ.Ε.Η. λειτουργία του εξεταζόμενου Πολυϊατρείου, «με και χωρίς την επένδυση», σε χρονικό ορίζοντα τριάντα ετών και επιτόκιο προεξόφλησης 5%. Τα τρία αμοιβαίως αποκλειόμενα σενάρια είναι κατ' αρχάς η μορφή που λειτουργεί σήμερα (σε ενοικιαζόμενο κτίριο), δεύτερο (2^ο) η λειτουργία σε ιδιόκτητο κτίριο και τρίτο (3^ο) η πλήρης κατάργηση της λειτουργίας του.

Η έρευνα, με βάσει τις τιμές των μεταβλητών που συλλέχτηκαν και αυτές που προσεγγίστηκαν για το εν λόγω Πολυϊατρείο καταλήγει στο συμπέρασμα ότι κανένα από τα μελετώμενα σενάρια δεν καλύπτει από τα έσοδα του, τις δαπάνες λειτουργίας του. Από τη σύγκριση των τριών εναλλακτικών σεναρίων προκύπτει, ότι περισσότερο συμφέρον είναι το σενάριο του Πολυϊατρείου σε ενοικιαζόμενο κτίριο, ακολουθεί αυτό σε ιδιόκτητο κτίριο και τέλος εκείνο της κατάργησης του. Κατά την ανάλυση ευαισθησίας για τις μεταβλητές του κόστους των ιατρικών εξετάσεων και της μισθοδοσίας για τα τρία σενάρια και χρήσης αντίστοιχων πιθανών παραδειγμάτων διαπιστώνεται, ότι μείωση της μισθοδοσίας ή αύξηση των τιμών των ιατρικών πράξεων οδηγούν σε αποδεκτά σενάρια τη λειτουργία του

Πολυϊατρείου σε ενοικιαζόμενο και σε ιδιόκτητο κτίριο, ενώ η κατάργηση του επηρεάζεται αρνητικά και δεν γίνεται αποδεκτή.

Λέξεις-Κλειδιά: Πολυϊατρείο, Εξωνοσοκομειακή Περίθαλψη, Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, Επενδύσεις, Κριτήρια Αξιολόγησης, Νομικό Πλαίσιο Επενδύσεων Ασφαλιστικών Φορέων, Ασφαλιστικός Φορέας Ο.Α.Π.-Δ.Ε.Η., Δαπάνες Υγείας, Αξιολόγηση κτιρίων για επενδύσεις Υγείας, Τεχνικές προδιαγραφές κτιρίων Πολυϊατρείων, Τεχνολογικός Εξοπλισμός, Χρηματοοικονομική αξιολόγηση επένδυσης, Ανάλυση ευαισθησίας.

Πανεπιστήμιο Πειραι

FINANCIAL EVALUATION OF POLYCLINICS OF INSURANCE AGENCY-THE CASE OF THE POLYCLINICS OF TAYTEKO-OAP-DEH

Bagiati Sophia

Graduate Thesis Submitted for the Degree “Master in Health Management” University of Piraeus-TEI of Piraeus, Greece.

Supervisor: Dr Sabrakos Evaggelos

SUMMARY

The Polyclinic of Insurance Agency offers outpatient health care as well as primary care. The difficult economic conditions prevailing in our country's finances and the insurance agencies poses questions of financial viability, and require the evaluation of their benefits and investments.

The object of this study is the financial evaluation of investments concerning the operation of the Polyclinic of Insurance Agency. It examines the necessity for investment by the concerned insurance agency according to the objectives set by the regulations of the healthcare industry, the resources, the legal framework for insurance agency investments, investment requirements of buildings being used in the health sector, building requirements for use as a Polyclinic and the necessary technical and technological infrastructure of clinics housed within. Parameters of investment evaluation are also being investigated, which are provided by the literature and European assessment bodies.

The present study examines alternative operational scenarios, ranks and selects using N.P.V. and R.C.B. evaluation criteria, the most beneficial for the insurance agency TAYTEKO-OAP-DEH- operation of the concerned Polyclinic, “with and without investment”, over a time period of thirty years and a discount rate of 5%. The three mutually exclusive scenarios are: firstly, the currently operating form (a rented building), secondly, a privately-owned building and thirdly, the complete discontinuation of it's operation.

The survey, based on the variable values which were collected and those reached for the Polyclinic, concludes that neither of the studied scenarios covers from it's incomes the operational expenditures. From the comparison of the three alternative scenarios, it appears that the more beneficial scenario is that of the Polyclinic in a rented building, followed by the privately-owned building, and lastly, that of it's discontinuation. In the sensitivity analysis for the cost variables of medical procedures and salaries for the three scenarios and use of

respective potential examples, it is noted that a reduction in salary or an increase in prices of medical procedures leads to acceptable scenarios for the operation of the Polyclinic in a rented and privately-owned building, while it's discontinuation is negatively affected and is not acceptable.

Keywords: Polyclinic, outpatient care, primary health care, investments, evaluation criteria, legal framework for Insurance Agency investments, Insurance Agency-OAP-DEH, health expenditure, building evaluation for healthcare investments, Polyclinic technical building specifications, technological equipment, and financial investment evaluation, sensitivity analysis.

Πανεπιστήμιο Πάτρας

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1	ΕΙΣΑΓΩΓΗ	Σελ. 1
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2	ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΠΟΛΥΪΑΤΡΕΙΑ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΩΝ ΟΡΓΑΝΙΣΜΩΝ	Σελ. 4
2.1	Υπηρεσίες Υγείας	Σελ. 4
2.1.1	Διάκριση Υπηρεσιών Υγείας	Σελ. 4
2.1.2	Ελληνικό Σύστημα Υγείας	Σελ. 6
2.2	Πρωτοβάθμια Περίθαλψη	Σελ. 9
2.2.1	Γνωρίσματα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας	Σελ. 10
2.2.2	Δομές Παροχής Πρωτοβάθμιων Υπηρεσιών Υγείας Ιστορικά Στοιχεία Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και Πολυϊατρείων	Σελ. 11
2.3	Πολυϊατρεία στην Ελλάδα- τα πρώτα βήματα	Σελ. 11
2.3.1	Πολυϊατρεία στην Ελλάδα- τα πρώτα βήματα	Σελ. 11
2.3.2	Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας στην μεταπολεμική και σύγχρονη Ελλάδα	Σελ. 12
2.3.3	Ανάπτυξη Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας σε άλλες χώρες.	Σελ. 13
2.4	Σύγχρονη Θεώρηση Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας	Σελ. 14
2.5	Πολυϊατρείο ΤΑΥΤΕΚΩ/ΟΑΠ-ΔΕΗ	Σελ. 15
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3	ΜΕΘΟΔΟΙ ΕΡΕΥΝΑΣ- ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ	Σελ. 18
3. 1	Επενδύσεις	Σελ. 18
3.1.1	Είδη Επενδύσεων	Σελ. 18
3.2	Επενδυτικό Σχέδιο	Σελ. 20
3.3	Φάσεις Ολοκλήρωσης Επενδυτικών Σχεδίων	Σελ. 20
3.4	Είδη Αξιολόγησης Επενδύσεων	Σελ. 24
3.4.1	Ιδιωτική-χρηματική Αξιολόγηση	Σελ. 25
3.4.2	Κοινωνική αξιολόγηση	Σελ. 25
3.4.2.1	Γενικά	Σελ. 25
3.4.2.2	Δυσκολίες εκπόνησης δημόσιων μελετών	Σελ. 26
3.5	Διαδικασία Αξιολόγησης Επενδύσεων	Σελ. 27
3.6	Κριτήρια Αξιολόγησης	Σελ. 28
3.6.1	Ορθολογικά Κριτήρια	Σελ. 28
3.6.2	Μη Ορθολογικά κριτήρια	Σελ. 31
3.7	Ιδιότητες καλής Επενδυτικής Απόφασης	Σελ. 32
3.8	Παράμετροι κατά την αξιολόγηση επενδύσεων	Σελ. 33
3.9	Αξιολόγηση επενδύσεων σε υποδομές Υγείας	Σελ. 35
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4	ΣΤΟΧΟΙ ΚΑΙ ΑΝΑΓΚΑΙΟΤΗΤΑ ΓΙΑ ΕΠΕΝΔΥΣΗ ΚΑΙ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ	Σελ. 41
4.1	Στόχοι	Σελ. 41
4.1.1	Στόχοι Συστημάτων Υγείας	Σελ. 41

4.1.2	Βασικοί στόχοι της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας	Σελ. 42
4.1.3	Στόχοι Κοινωνικής Ασφάλισης	Σελ. 44
4.1.4	Σκοπός ΤΑΥΤΕΚΩ-ΟΑΠ-ΔΕΗ	Σελ. 44
4.1.5	Περιεχόμενο Υγειονομικής Περίθαλψης στο ΤΑΥΤΕΚΩ/ΟΑΠ-ΔΕΗ	Σελ. 45
4.2.	Προβλήματα Φορέων Κοινωνικής Ασφάλισης	Σελ. 45
4.2.1	Οικονομικά στοιχεία από Κοινωνικό Προϋπολογισμό	Σελ. 46
4.2.2	Κίνδυνοι Ασφαλιστικών Φορέων σήμερα	Σελ. 46
4.2.3	Άλλα Προβλήματα ΦΚΑ	Σελ. 47
4.2.3.1	Απώλειες εσόδων ΦΚΑ	Σελ. 47
4.2.3.2	Δημογραφικά	Σελ. 48
4.3	Εξελίξεις Δαπανών Υγείας ΤΑΥΤΕΚΩ/ ΟΑΠ-ΔΕΗ	Σελ. 49
4.3.1	Οικονομικά στοιχεία από Κοινωνικούς Προϋπολογισμούς	Σελ. 49
4.3.2	Εξέλιξη οικονομικών ΟΑΠ-ΔΕΗ	Σελ. 51
4.3.3	Μείωση εισφοράς κράτους στον ΟΑΠ-ΔΕΗ	Σελ. 53
4.4	Προβλήματα Ενοποίησης Ασφαλιστικών Φορέων	Σελ. 54
4.5	Δυσκολίες Αξιολόγησης ΦΚΑ	Σελ. 54
4.6	Σκοπός Επένδυσης, εναλλακτικές επενδύσεις	Σελ. 55

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΑΠΑΙΤΗΣΕΩΝ ΠΟΛΥΪΑΤΡΕΙΟΥ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟΥ ΦΟΡΕΑ

		Σελ. 57
5.1	Υπόχρεος Παροχών Υγείας, Διοικητική Οργάνωση ΟΑΠ-ΔΕΗ	Σελ. 57
5.2	Πόροι Φορέα ΤΑΥΤΕΚΩ/ΟΑΠ-ΔΕΗ	Σελ. 58
5.3	Δικαιούχοι Υγειονομικής περίθαλψης	Σελ. 59
5.4	Παροχές Υγειονομικής Περίθαλψης από τα Πολυϊατρεία	Σελ. 60
5.5	Λειτουργία Πολυϊατρείων ΟΑΠ-ΔΕΗ	Σελ. 61
5.5.1	Τρόπος Λειτουργίας Πολυϊατρείων	Σελ. 61
5.5.2	Υποχρεώσεις ιατρών Πολυϊατρείου	Σελ. 62
5.6	Παρακλινικές Εξετάσεις που παρέχονται από τον Φορέα	Σελ. 63
5.7	Δυνατότητα Συμβάσεων με Ιδιωτικούς Φορείς	Σελ. 64
5.8	Νομοθετικό Πλαίσιο Επενδύσεων ΦΚΑ	Σελ. 64
5.8.1	Γενικά	Σελ. 64
5.8.2	Επενδύσεις διαθέσιμων	Σελ. 65
5.8.3	Διαδικασίες διενέργειας επενδύσεων σε ακίνητα	Σελ. 67
5.8.4	Ανάθεση έργων και εργασιών αξιοποίησης ακινήτων	Σελ. 68
5.8.5	Αρχές επενδυτικής πολιτικής και διαχείρισης περιουσίας	Σελ. 69
5.9	Χώροι, Εξοπλισμός	Σελ. 70
5.10	Τεχνικές Προδιαγραφές Κτιρίων Πολυϊατρείου	Σελ. 73

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6

ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΠΑΡΑΜΕΤΡΩΝ ΠΛΑΙΣΙΟΥ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ

		Σελ. 78
6.1	Διάρκεια ζωής της επένδυσης ή χρονική προοπτική	Σελ. 78
6.2	Χρηματικές Εισροές	Σελ. 80
6.2.1	Καθορισμός καθαρών εσόδων	Σελ. 80
6.2.2	Υπολειμματική αξία της επένδυσης ή αξία εγκαταλείψεως.	Σελ. 80
6.3	Χρηματικές Εκροές	Σελ. 83

6.3.1	Καθορισμός καθαρών εξόδων	Σελ. 83
6.3.2	Προϋπολογισμός συντήρησης	Σελ. 83
6.3.3	Κόστος προσωπικού	Σελ. 85
6.4	Υπολογισμός πληθωρισμού	Σελ. 85
6.5	Συντελεστής Αναγωγής ή προεξόφλησης	Σελ. 85
6.6	Εσωτερικός Συντελεστής Απόδοσης, ΕΣΑ	Σελ. 88
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7	ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ	Σελ. 89
7.1	Σενάρια Αξιολόγησης	Σελ. 89
7.2	Γενικές Παραδοχές	Σελ. 90
7.3	Εκτίμηση Σεναρίων	Σελ. 91
7.3.1	Πρώτο (1ο) Σενάριο	Σελ. 92
7.3.1.1	Παραδοχές Πρώτου (1ου) Σεναρίου	Σελ. 92
7.3.1.2	Χρηματικές Ροές 1ου Σεναρίου	Σελ. 94
7.3.1.3	Χρηματοοικονομική Ανάλυση 1ου Σεναρίου	Σελ. 98
7.3.2	Δεύτερο (2ο) Σενάριο	Σελ. 99
7.3.2.1	Παραδοχές Δεύτερου (2ου) Σεναρίου	Σελ. 99
7.3.2.2	Χρηματικές Ροές 2ου Σεναρίου	Σελ. 101
7.3.2.3	Χρηματοοικονομική Ανάλυση 2ου Σεναρίου	Σελ. 105
7.3.3	Τρίτο (3ο) Σενάριο	Σελ. 106
7.3.3.1	Παραδοχές Τρίτου (3ου) Σεναρίου	Σελ. 106
7.3.3.2	Χρηματικές Ροές Τρίτου (3ου) Σεναρίου	Σελ. 108
7.3.3.3	Χρηματοοικονομική Ανάλυση 3ου Σεναρίου	Σελ. 111
7.4	Απόφαση	Σελ. 113
7.5	Ανάλυση ευαισθησίας, εκτίμηση κινδύνου	Σελ. 116
7.5.1	Μείωση Μισθοδοσίας	Σελ. 117
7.5.1.1	Μείωση Μισθοδοσίας κατά 10%	Σελ. 117
7.5.1.2	Παράδειγμα μείωσης της Μισθοδοσίας	Σελ. 119
7.5.2	Αύξηση τιμών ιατρικών πράξεων	Σελ. 121
7.5.2.1	Αύξηση τιμών ιατρικών πράξεων κατά 10%	Σελ. 121
7.5.2.2	Παράδειγμα αύξησης τιμών ιατρικών εξετάσεων	Σελ. 123
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8	ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	Σελ. 126
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ		Σελ. 129
ΤΜΗΜΑ 1	ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΠΟΛΥΪΑΤΡΕΙΟΥ	Σελ. 129
	1ο ΣΕΝΑΡΙΟ	Σελ. 129
	2ο ΣΕΝΑΡΙΟ	Σελ. 131
	3ο ΣΕΝΑΡΙΟ	Σελ. 133
ΤΜΗΜΑ 2	ΜΕΙΩΣΗ ΜΙΣΘΟΔΟΣΙΑΣ	Σελ. 135
2.1	ΜΕΙΩΣΗ ΜΙΣΘΟΔΟΣΙΑΣ 10%	Σελ. 135
	1ο ΣΕΝΑΡΙΟ	Σελ. 135

	2ο ΣΕΝΑΡΙΟ	Σελ. 138
	3ο ΣΕΝΑΡΙΟ	Σελ. 141
2.2	ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑ ΜΕΙΩΣΗΣ ΜΙΣΘΟΔΟΣΙΑΣ	Σελ. 144
	1ο ΣΕΝΑΡΙΟ	Σελ. 144
	2ο ΣΕΝΑΡΙΟ	Σελ. 147
	3ο ΣΕΝΑΡΙΟ	Σελ. 150
ΤΜΗΜΑ 3	ΑΥΞΗΣΗ ΤΙΜΩΝ ΕΞΕΤΑΣΕΩΝ	Σελ. 153
3.1	ΑΥΞΗΣΗ ΤΙΜΩΝ ΕΞΕΤΑΣΕΩΝ 10%	Σελ. 153
	1° ΣΕΝΑΡΙΟ	Σελ. 153
	2° ΣΕΝΑΡΙΟ	Σελ. 156
	3° ΣΕΝΑΡΙΟ	Σελ. 159
3.2.	ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑ ΑΥΞΗΣΗΣ ΤΙΜΩΝ ΕΞΕΤΑΣΕΩΝ	Σελ. 162
	1° ΣΕΝΑΡΙΟ	Σελ. 162
	2° ΣΕΝΑΡΙΟ	Σελ. 165
	3° ΣΕΝΑΡΙΟ	Σελ. 168
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ		Σελ. 171

ΠΙΝΑΚΕΣ

Πίνακας 2.1	Διάκριση Νοσοκομειακής Περιθαλψης	Σελ. 6
Πίνακας 2.2	Παροχή Υπηρεσιών Υγειονομικής Περιθαλψης	Σελ. 7
Πίνακας 2.3	Σύστημα Υγείας στην Ελλάδα	Σελ. 8
Πίνακας 6.1	Προοπτική (σε έτη) κατά την Αξιολόγηση	Σελ. 79
Πίνακας 6.2	Μέση Χρονική Προοπτική (σε έτη) για την Περίοδο 2000-2006	Σελ. 79
Πίνακας 6.3	Συντελεστής Παλαιότητας	Σελ. 82
Πίνακας 6.4	Εσωτερικοί Συντελεστές Απόδοσης Δείγματος 400 έργων	Σελ. 88
Πίνακας 7.1	Ιατρεία	Σελ. 92
Πίνακας 7.2	Κόστη 1ου Σεναρίου	Σελ. 93
Πίνακας 7.3	Αξία Εξετάσεων	Σελ. 94
Πίνακας 7.4	Εκροές 1ου Σεναρίου ανά Έτος	Σελ. 95
Πίνακας 7.5	Εισροές 1ου Σεναρίου ανά Έτος	Σελ. 97
Πίνακας 7.6	Καθαρές Ροές 1ου Σεναρίου ανά Έτος	Σελ. 98
Πίνακας 7.7	Κόστη 2ου Σεναρίου	Σελ. 100
Πίνακας 7.8	Οφέλη 2ου Σεναρίου	Σελ. 101
Πίνακας 7.9	Εκροές 2ου Σεναρίου ανά Έτος	Σελ. 102
Πίνακας 7.10	Εισροές 2ου Σεναρίου ανά Έτος	Σελ. 103
Πίνακας 7.11	Καθαρές Ροές 2ου Σεναρίου ανά Έτος	Σελ. 105
Πίνακας 7.12	Κόστη 3ου Σεναρίου	Σελ. 107
Πίνακας 7.13	Εκροές 3ου Σεναρίου ανά Έτος	Σελ. 109
Πίνακας 7.14	Εισροές 3ου Σεναρίου ανά Έτος	Σελ. 111
Πίνακας 7.15	Καθαρές Ροές 3ου Σεναρίου ανά Έτος	Σελ. 112
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ		
Πίνακας 1.1	Αξιολόγηση Πολυϊατρείου 1ου Σεναρίου (για 30 έτη)	Σελ. 129

Πίνακας 1.2	Αξιολόγηση Πολυϊατρείου 2ου Σεναρίου (για 30 έτη)	Σελ. 131
Πίνακας 1.3	Αξιολόγηση Πολυϊατρείου 3ου Σεναρίου (για 30 έτη)	Σελ. 133
Πίνακας 2.1.1	Αξιολόγηση Πολυϊατρείου με Μείωση Μισθοδοσίας 10% 1ου Σεναρίου (για 30 έτη)	Σελ. 135
Πίνακας 2.1.2	Αξιολόγηση Πολυϊατρείου με Μείωση Μισθοδοσίας 2ου Σεναρίου (για 30 έτη)	Σελ. 138
Πίνακας 2.1.3	Αξιολόγηση Πολυϊατρείου με Μείωση Μισθοδοσίας 10% 3ου Σεναρίου (για 30 έτη)	Σελ. 141
Πίνακας 2.2.1	Αξιολόγηση Πολυϊατρείου με Μείωση Μισθοδοσίας 1ου Σεναρίου (για 30 έτη)	Σελ. 144
Πίνακας 2.2.2	Αξιολόγηση Πολυϊατρείου με Μείωση Μισθοδοσίας 2ου Σεναρίου (για 30 έτη)	Σελ. 147
Πίνακας 2.2.3	Αξιολόγηση Πολυϊατρείου με Μείωση Μισθοδοσίας 3ου Σεναρίου (για 30 έτη)	Σελ. 150
Πίνακας 3.1.1	Αξιολόγηση Πολυϊατρείου με Αύξηση Τιμών Εξετάσεων 10% 1ου Σεναρίου (για 30 έτη)	Σελ. 153
Πίνακας 3.1.2	Αξιολόγηση Πολυϊατρείου με Αύξηση Τιμών Εξετάσεων 10% 2ου Σεναρίου (για 30 έτη)	Σελ. 156
Πίνακας 3.1.3	Αξιολόγηση Πολυϊατρείου με Αύξηση Τιμών Εξετάσεων 10% 3ου Σεναρίου (για 30 έτη)	Σελ. 159
Πίνακας 3.2.1	Αξιολόγηση Πολυϊατρείου 1ου Σεναρίου με Αύξηση Τιμών Εξετάσεων (για 30 έτη)	Σελ. 162
Πίνακας 3.2.2	Αξιολόγηση Πολυϊατρείου 2ου Σεναρίου με αύξηση τιμών εξετάσεων (για 30 έτη)	Σελ. 165
Πίνακας 3.2.3	Αξιολόγηση Πολυϊατρείου 3ου Σεναρίου με αύξηση τιμών εξετάσεων (για 30 έτη)	Σελ. 168

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ

Διάγραμμα 3.1	Επενδυτικό Σχέδιο	Σελ. 20
Διάγραμμα 3.2	6 Φάσεων Επένδυσης	Σελ. 21
Διάγραμμα 3.3	4 Φάσεων Επένδυσης	Σελ. 23
Διάγραμμα 4.1	Δαπάνες Ασθένειας Ασφαλιστικών Οργανισμών από 1980-2009	Σελ. 46
Διάγραμμα 4.2	Συνολικές Δαπάνες Ασθένειας ΟΑΠ-ΔΕΗ	Σελ. 50
Διάγραμμα 4.3	Συνολικά Ασφαλισμένοι ΟΑΠ-ΔΕΗ από 2003-2009	Σελ. 50
Διάγραμμα 4.4	Ιατρική Περίθαλψη ΟΑΠ-ΔΕΗ από 2003-2009	Σελ. 51
Διάγραμμα 4.5	Εισφορά Κράτους στον ΟΑΠ-ΔΕΗ από 2006-2009	Σελ. 53
Διάγραμμα 7.1	Χρηματική Ροή 1ου Σεναρίου	Σελ. 99
Διάγραμμα 7.2	Χρηματική Ροή 2ου Σεναρίου	Σελ. 106
Διάγραμμα 7.3	Χρηματική Ροή 3ου Σεναρίου	Σελ. 113
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ		
Διάγραμμα 2.1.1	Χρηματικές Ροές 1ου Σεναρίου με Μείωση Μισθοδοσίας 10%	Σελ. 137
Διάγραμμα 2.1.2	Χρηματικές Ροές 2ου Σεναρίου με Μείωση Μισθοδοσίας 10%	Σελ. 140
Διάγραμμα 2.1.3	Χρηματικές Ροές 3ου Σεναρίου με Μείωση Μισθοδοσίας 10%	Σελ. 143

Διάγραμμα 2.2.1	Χρηματικές Ροές 1ου Σεναρίου με Μείωση Μισθοδοσίας	Σελ. 146
Διάγραμμα 2.2.2	Χρηματικές Ροές 2ου Σεναρίου με Μείωση Μισθοδοσίας	Σελ. 149
Διάγραμμα 2.2.3	Χρηματικές Ροές 3ου Σεναρίου με Μείωση Μισθοδοσίας	Σελ. 152
Διάγραμμα 3.1.1	Χρηματικές Ροές 1ου Σεναρίου με Αύξηση Τιμών Εξετάσεων 10%	Σελ. 155
Διάγραμμα 3.1.2	Χρηματικές Ροές 2ου Σεναρίου με Αύξηση Τιμών Εξετάσεων 10%	Σελ. 158
Διάγραμμα 3.1.3	Χρηματικές Ροές 3ου Σεναρίου με Αύξηση Τιμών Εξετάσεων 10%	Σελ. 161
Διάγραμμα 3.2.1	Χρηματικών Ροών 1ου Σεναρίου με Αύξηση Τιμών Εξετάσεων	Σελ. 164
Διάγραμμα 3.2.2	Χρηματικών Ροών 2ου Σεναρίου με Αύξηση Τιμών Εξετάσεων	Σελ. 167
Διάγραμμα 3.2.3	Χρηματικών Ροών 3ου Σεναρίου με Αύξηση Τιμών Εξετάσεων	Σελ. 170

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΕΙΚΟΝΩΝ-ΣΧΗΜΑΤΩΝ

Εικόνα 2.1	2ο Πολυϊατρείο ΤΑΥΤΕΚΩ-ΟΑΠΙ-ΔΕΗ	Σελ. 17
Εικόνα 5.1	Οδοντιατρείο Κέντρου Υγείας Παλλήνης	Σελ. 60
Εικόνα 5.2	Ακτινολογικό μηχάνημα	Σελ. 62
Εικόνα 5.3	Μηχάνημα Υπερήχων	Σελ. 63
Εικόνα 5.4	Εξοπλισμός μικροβιολογικού εργαστηρίου	Σελ. 63
Σχήμα 5.1	Αναβατόρια κλιμάκων	Σελ. 74
Σχήμα 5.2	Εξοπλισμός ανελκυστήρα	Σελ. 74
Σχήμα 5.3	W.C ατόμων με ειδικών ανάγκες	Σελ. 76
Σχήμα 5.4	Νιπτήρας για άτομα με ειδικές ανάγκες	Σελ. 77

ΣΥΝΤΟΜΕΥΣΕΙΣ:

QALYs= Quality adjusted life-years

Γ.Γ.Κ.Α.= Γενική Γραμματεία Κοινωνικών Ασφαλίσεων

Δ.Σ.= Διοικητικό Συμβούλιο

Δ.Τ.= Διαθροτικά Ταμεία

Ε.Ε.= Ευρωπαϊκή Ένωση

Ε.Ι.= Εξωτερικά ιατρεία των νοσοκομείων

Ε.Ο.Κ.= Ευρωπαϊκή Οικονομική Κοινότητα

Ε.Σ.Α.= Εσωτερικός συντελεστής απόδοσης

Ε.Σ.Υ.= Εθνικό Σύστημα Υγείας

Ε.Τ.Α.Α.-Τ.Π.Δ.Α.= Ενιαίο Ταμείο Ασφάλισης Αυτοαπασχολούμενων- Ταμείο Πρόνοιας Δικηγόρων Αθηνών

Ε.Τ.Π.Α.= Ευρωπαϊκό Ταμείο Περιφερειακής Ανάπτυξης

Ε.ΦΥ.= Ενιαίος Φορέας Υγείας

ΕΣ.Υ.= Εθνικό Σύστημα Υγείας

Η/Μ= Ηλεκτρολογικές, Μηχανολογικές εγκαταστάσεις

Ι.Κ.Α-ΕΤ.Α.Μ= Ίδρυμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων- Ενιαίο Ταμείο Ασφάλισης Μισθωτών

Κ.Α.Π.Η.= Κέντρο Ανοικτής Προστασίας Ηλικιωμένων

Κ.Τ.Ρ.= Καθαρή Ταμειακή Ροή

Κ.Υ.= Κέντρα Υγείας

Κ.Ε.Δ.= Κτηματική Εταιρία του Δημοσίου

ΚΕ.Σ.Υ.= Κεντρικό Συμβούλιο Υγείας

Λ.Ω.Κ.= Λόγος Κόστους Ωφέλειας

Ν.= Νόμος

Ν.Δ.= Νομοθετικό Διάταγμα

Ν.Π.Δ.Δ.= Νομικά Πρόσωπα Δημοσίου Δικαίου

Ν.Π.Ι.Δ.= Νομικά Πρόσωπα Ιδιωτικού Δικαίου

Ο.Α.Π.-Δ.ΕΗ.= Οργανισμός Ασφάλισης Προσωπικού Δημόσιας Επιχείρησης Ηλεκτρισμού

Ο.Γ.Α.= Οργανισμός Γεωργικών Ασφαλίσεων

Ο.Π.Α.Δ.= Οργανισμός Περίθαλψης Ασφαλισμένων Δημοσίου

Ο.Σ.Ε.= Οργανισμός Σιδηροδρόμων Ελλάδας

Π.Δ.= Προεδρικό Διάταγμα

Π.Ε.Ε.= Περίοδος Είσπραξης Κεφαλαίου

Π.Ι.= Περιφερειακά Ιατρεία

Π.Π.Ε.Κ.= Προεξοφλημένη Περίοδος Είσπραξης Κεφαλαίου

Π.Φ.Υ.= Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας

ΠΟΠΟΠΚΑ Εργαζόμενοι στους Φορείς Κοινωνικής Ασφάλισης

Σ.Ο.Ε.= Σώμα Ορκωτών Εκτιμητών

Τ.Α.= Ταμείο Συνοχής

Τ.ΑΥΤ.ΕΚΩ.= Ταμείο Ασφάλισης Υπαλλήλων Τραπεζών και Επιχειρήσεων Κοινής Ωφελείας

Τ.Υ.Π.ΕΤ.= Ταμείο Υγείας Προσωπικού Εθνικής Τράπεζας

Φ.Κ.Α.= Φορείς Κοινωνικής Ασφάλισης

Φ.Π.Α= Φόρος Προστιθέμενης Αξίας

Πανεπιστήμιο Πειραιώς

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Κοινωνική Ασφάλιση ορίζεται ως το σύστημα το οποίο αποβλέπει στην εξασφάλιση σε κάθε άτομο και σε κάθε περίπτωση επέλευσης κοινωνικού κινδύνου, (όπως επαγγελματική ασθένεια ή εργατικό ατύχημα), ένα ελάχιστο όριο κάλυψης των εν λόγω αναγκών. Στο πλαίσιο αυτών των αρχών αρκετοί Ασφαλιστικοί Φορείς (Ι.Κ.Α.-Ε.Τ.Α.Μ., Τ.Α.Υ.Τ.Ε.Κ.Ω.-Ο.Α.Π.-Δ.Ε.Η., Ε.Τ.Α.Α.-Τ.Π.Δ.Α. κ.α) μέσω των κλάδων υγείας τους παρέχουν εξωνοσοκομειακή υγειονομική περίθαλψη αλλά και πρωτοβάθμια φροντίδα στους δικαιούχους ασφάλισης υγείας του Φορέα μέσω των Πολυιατρείων, που έχουν ιδρύσει. Η υπέρμετρη αύξηση των δαπανών υγείας των Ασφαλιστικών Οργανισμών και η οικονομική κρίση που πλήττει τη χώρα μας με αντίκτυπο στις κοινωνικές παροχές, επιβάλλουν την χρήση των χρηματοοικονομικών εργαλείων κατά την αξιολόγηση παροχών ακόμα και σε δημόσιου χαρακτήρα επενδύσεις, όπως η λειτουργία ενός Πολυιατρείου Ασφαλιστικού Φορέα.

Στην παρούσα μελέτη λαμβάνονται υπόψη για τη λειτουργία του Πολυιατρείου Ασφαλιστικού Φορέα, μόνο ιδιωτικοοικονομικά-χρηματοοικονομικά στοιχεία. Η έρευνα εστιάζεται στην περίπτωση του 2^{ου} Πολυιατρείου του Τ.Α.Υ.Τ.Ε.Κ.Ω.-Ο.Α.Π.-Δ.Ε.Η., αλλά κάνει χρήση στοιχείων του Πολυιατρείου του Ι.Κ.Α.-Ε.Τ.Α.Μ. και του Ε.Τ.Α.Α.-Τ.Π.Δ.Α.. Εξετάζεται γι' αυτό στα πλαίσια των σκοπών, στόχων της Κοινωνικής Ασφάλισης, του Ταμείου Τ.Α.Υ.Τ.Ε.Κ.Ω.-Ο.Α.Π.-Δ.Ε.Η. η αναγκαιότητα επενδύσεων από τον εξεταζόμενο Ασφαλιστικό Φορέα. Κατά την μελέτη συλλέχθηκαν στοιχεία σχετικά με τους πόρους του Ταμείου, που στηρίζουν τις επενδύσεις του, τις παροχές των Πολυιατρείων και τους δικαιούχους αυτών των παροχών, όπως και το νομικό πλαίσιο επενδύσεων των Ασφαλιστικών Φορέων. Μελετήθηκαν οι χώροι, ο εξοπλισμός, οι τεχνικές προδιαγραφές και ο τεχνολογικός εξοπλισμός κτιρίων Πολυιατρείων και ιατρείων που λειτουργούν στους χώρους τους. Επιπλέον, διερευνήθηκαν οι απαιτήσεις Ευρωπαϊκών Οργανισμών κατά την αξιολόγηση επενδύσεων και ιδιαίτερα σε κτίρια με χρήσεις στον τομέα υγείας.

Οι κατάλληλες τιμές επιτοκίου προεξόφλησης, χρονικής προοπτικής της επένδυσης αναζητήθηκαν σε αναφορές και στοιχεία που παρέχονται από τη βιβλιογραφία και τους οργανισμούς αξιολόγησης σε αντίστοιχο είδος επενδύσεων. Επιπλέον, προκειμένου να μετριαστεί η αβεβαιότητα των τιμών των μεταβλητών έγινε προσπάθεια προσέγγισης των πραγματικών τιμών με συλλογή στοιχείων από το εν λόγω Πολυϊατρείο αλλά και άλλα Πολυϊατρεία, χωρίς όμως να αποφεύγεται η χρήση αναγκαίων παραδοχών κατά τη δημιουργία των απλοποιημένων σεναρίων της έρευνας.

Εξετάζεται με την βοήθεια των κριτηρίων αξιολόγησης, Καθαρής Παρούσας Αξίας, Εσωτερικού Συντελεστή Απόδοσης, Λόγου Κόστους Ωφέλειας, αν είναι συμφέρουσα για τον Ασφαλιστικό Φορέα Τ.Α.Υ.Τ.Ε.Κ.Ω.-Ο.Α.Π.-Δ.Ε.Η. η λειτουργία του εξεταζόμενου Πολυϊατρείου, «με και χωρίς την επένδυση» σε χρονικό ορίζοντα τριάντα ετών, σε σταθερές τιμές, για τρία αμοιβαίως αποκλειόμενα σενάρια, στην μορφή που λειτουργεί σήμερα (σε ενοικιαζόμενο κτίριο), σε ιδιόκτητο κτίριο ή η κατάργηση της λειτουργίας του και η εξυπηρέτηση των ασφαλισμένων του για τις εν λόγω λειτουργίες από συμβεβλημένους ιδιωτικούς φορείς.

Από την εκτίμηση των σεναρίων και των καθαρών εξόδων και εσόδων τους ανά έτος, προκύπτει ότι κανένα από τα μελετώμενα σενάρια δεν καλύπτει από τα έσοδα του, τις δαπάνες λειτουργίας του, συμφωνώντας με την συνήθη πρακτική της μη αποδοτικότητας των δημόσιων επενδύσεων. Παρόλα αυτά, η συγκριτική αξιολόγηση των τριών σεναρίων, με τη χρήση των κριτηρίων αξιολόγησης, οδηγεί στο συμπέρασμα ότι περισσότερο συμφέρον είναι το σενάριο του Πολυϊατρείου σε ενοικιαζόμενο κτίριο, ακολουθεί αυτό σε ιδιόκτητο κτίριο και τέλος εκείνο της κατάργησης του.

Η παρατήρηση των τιμών της αξίας των ιατρικών εξετάσεων και της μισθοδοσίας οδηγούν σε περαιτέρω διεύρυνση της έρευνας, καθώς λόγω του ύψους τους αποτελούν σχεδόν τους αποκλειστικούς παράγοντες της όποιας μεταβολής των αποτελεσμάτων της αξιολόγησης. Κατά την ανάλυση ευαισθησίας για τις μεταβλητές του κόστους των ιατρικών εξετάσεων και της μισθοδοσίας για τα τρία σενάρια μέσω μεταβολής των τιμών τους κατά 10% και χρήσης αντίστοιχων πιθανών παραδειγμάτων, διαπιστώνεται ότι μείωση της μισθοδοσίας ή αύξηση των τιμών των ιατρικών πράξεων οδηγούν σε αποδεκτά σενάρια τη λειτουργία του Πολυϊατρείου σε ενοικιαζόμενο και σε ιδιόκτητο

κτίριο, ενώ η κατάργηση του εξακολουθεί να επηρεάζεται αρνητικά και δεν γίνεται αποδεκτή.

Αξιολογώντας το τελικό συμπέρασμα διαπιστώνουμε ότι οι παροχές του Ασφαλιστικού Φορέα και η λειτουργία του Πολυϊατρείου του μπορούν να εξασφαλιστούν αν ο Φορέας εστιάσει στα αναφερόμενα στοιχεία και μετατρέψει μέσω σωστής διαχείρισης τις μη αποδεκτές επενδύσεις του σε κερδοφόρες, σε όφελος κυρίως των ασφαλισμένων του, εξασφαλίζοντας ταυτόχρονα πόρους για την βιωσιμότητα του συστήματος Κοινωνικής Ασφάλισης.

Πανεπιστήμιο Πειραιώς

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΠΟΛΥΪΑΤΡΕΙΑ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΩΝ ΟΡΓΑΝΙΣΜΩΝ

Πριν ερευνήσουμε τις έννοιες και τις παραμέτρους της χρηματοοικονομικής αξιολόγησης Πολυϊατρείου Ασφαλιστικού Οργανισμού, θα ήταν χρήσιμο να προσδιοριστεί η θέση και το πλαίσιο λειτουργίας των Πολυϊατρείων γενικά και ειδικά αυτών των Ασφαλιστικών Φορέων στο Ελληνικό Σύστημα Υγείας.

2.1. Υπηρεσίες Υγείας

Ως *υπηρεσίες υγείας* μπορούμε να ορίσουμε το σύνολο των υπηρεσιών, με τις οποίες παρέχονται ιατρικές φροντίδες, προληπτικές και θεραπευτικές, καθώς και οι μηχανισμοί παραγωγής και διανομής τους (Σιγάλας Ι., 2008). Οι υπηρεσίες υγείας αναφέρονται σε Φροντίδα υγείας και περίθαλψη.

Η *Φροντίδα Υγείας* δεν περικλείει μόνο το συμβατικό πλαίσιο υπηρεσιών υγείας αλλά και δραστηριότητες που σχετίζονται με τη δημόσια υγεία, την πρόληψη, την υγειονομική ενημέρωση, τον οικογενειακό προγραμματισμό, το περιβάλλον, τη διατροφή κ.λ.π..

Με τον όρο *περίθαλψη* αναφερόμαστε σε Υπηρεσίες και Οργανισμούς που ασχολούνται με τη διατροφή, τον έλεγχο των τροφίμων, την αποκομιδή απορριμμάτων, τα συγκοινωνιακά, εγχειοβελτιωτικά έργα, την προστασία του περιβάλλοντος κ.λ.π., αλλά με στόχο πάντοτε την πρόληψη των αρνητικών επιπτώσεων στην υγεία του ατόμου.

2.1.1 Διάκριση Υπηρεσιών Υγείας

Η Υγειονομική Περίθαλψη αναφέρεται στην αποκατάσταση των διαταραχών της υγείας. Διακρίνεται σε:

I) «Ανοικτή» ή εξωνοσοκομειακή περίθαλψη (ιδιωτική ή δημόσια) και περιλαμβάνει τα εξωτερικά ιατρεία νοσοκομείων και τις υπηρεσίες πρωτογενούς περίθαλψης με σκοπό την πρόληψη, θεραπεία και αποκατάσταση στα πλαίσια της κοινότητας, ώστε

να περιορίζεται η καταφυγή στην νοσοκομειακή περίθαλψη (Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, 2010).

II) «Κλειστή» ή νοσοκομειακή περίθαλψη ή αλλιώς ιδρυματική (ιδιωτική ή δημόσια) (Τριχόπουλου Α., Τριχόπουλος Δ., 1986).

Τα βασικά επίπεδα Οργάνωσης της Περίθαλψης κατά γεωγραφικό διαμέρισμα και πληθυσμό είναι:

- *Πρωτοβάθμια (500 - 50.000 κάτοικοι)*
- *Δευτεροβάθμια (Νομαρχία / 50.000 - 500.000 κάτοικοι)*
- *Τριτοβάθμια (Περιφέρεια/ 500.000 και άνω κάτοικοι)*

Στον **Υγειονομικό Τομέα** ή Τομέα Υγείας εντάσσονται τόσο το σύνολο των δομών και υποδομών που έχουν σχέση με την παραγωγή και διανομή υπηρεσιών υγείας (κτίρια, εξοπλισμοί, προσωπικό), όσο και το θεσμικό πλαίσιο από το οποίο αυτός διέπεται, οι υπηρεσίες εκπαίδευσης των επαγγελματιών υγείας, οι υπηρεσίες ασφάλισης της υγείας, η παραγωγή και εμπορία φαρμάκων, τεχνολογικού εξοπλισμού και αναλώσιμου υλικού υγείας κ.λ.π..

Μονάδες παροχής εξωνοσοκομειακής περίθαλψης είναι τα περιφερειακά ιατρεία, τα κέντρα υγείας, τα ιατρεία και πολυϊατρεία Ασφαλιστικών Οργανισμών, τα δημοτικά ιατρεία και τα ιδιωτικά ιατρεία και εργαστήρια.

Η Νοσοκομειακή Περίθαλψη μπορεί να διακριθεί σύμφωνα με τον Πίνακα 2.1 που ακολουθεί.

ΠΙΝΑΚΑΣ 2.1: ΔΙΑΚΡΙΣΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ

Πρωτοβάθμια	Δευτεροβάθμια	Τριτοβάθμια
<ul style="list-style-type: none"> • διαγνωστική-θεραπευτική (Εξωτερικά Ιατρεία) • επείγουσα (Τμήμα Επειγόντων) • προληπτική ιατρική • κοινωνική ιατρική 	<ul style="list-style-type: none"> • νοσηλεία • εργαστηριακός έλεγχος για κάλυψη απαιτήσεων νοσηλείας • γενικές επεμβάσεις (καθετηριασμοί, γαστροσκοπήσεις, γενικές εγχειρήσεις κλπ.) 	<ul style="list-style-type: none"> • νοσηλεία εξειδικευμένη • υψηλά εξειδικευμένες γνώσεις • υψηλά εξειδικευμένες ικανότητες προσπέλασης • υψηλά εξειδικευμένο εξοπλισμό • υψηλό κόστος δημιουργίας, λειτουργίας και συντήρησης • απαιτεί υποστήριξη και άλλων ιατρικών ειδικοτήτων αφορά λίγους, καλύπτει όμως μεγάλες πληθυσμιακές μονάδες

Πηγή: Σγάλας Ι., 2008

2.1.2. Ελληνικό Σύστημα Υγείας

Σύμφωνα με την Εθνική Έκθεση Στρατηγικής για την Κοινωνική προστασία, που εξέδωσε το Υπουργείο Απασχόλησης και Κοινωνικής Προστασίας (νυν Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης) το 2006 για τα έτη 2006-2008, το σύστημα υγείας στην Ελλάδα θα μπορούσε να χαρακτηριστεί ως ένα μικτό σύστημα με στοιχεία και χαρακτηριστικά τόσο του σεναρίου Bismarck (ενεργό ρόλο και παρουσία της κοινωνικής ασφάλισης), όσο και του σεναρίου Beveridge (κύρια πηγή χρηματοδότησης ο κρατικός προϋπολογισμός). Τα βασικά συστατικά του στοιχεία είναι:

— **Ο τομέας της ασφάλισης** (λειτουργούν 30 κλάδοι υγείας στους 13 Φορείς Ασφάλισης) μέσω του οποίου κατοχυρώνεται η ασφάλιση υγείας και διασφαλίζεται η ελεύθερη πρόσβαση και δωρεάν χρήση των υπηρεσιών υγείας.

— Ο τομέας της παροχής (οι υπηρεσίες υγείας) που συνίσταται από:

- (α) τις μονάδες του Εθνικού Συστήματος Υγείας - ΕΣΥ (κρατικά νοσοκομεία και κέντρα υγείας),
- (β) τις μονάδες που ανήκουν σε ασφαλιστικά ταμεία και πρωτίστως στο ΙΚΑ, (πολυιατρεία, ιατρεία και ειδικά κέντρα), και
- (γ) το συμβεβλημένο με ασφαλιστικά ταμεία ιδιωτικό τομέα (γιατρούς ειδικοτήτων, κλινικές, διαγνωστικά κέντρα και εργαστήρια).

Αποτύπωση των ανωτέρω αποτελεί ο Πίνακας 2.2 που ακολουθεί

ΠΙΝΑΚΑΣ 2.2: ΠΑΡΟΧΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ

Δημόσιος Τομέας		Ιδιωτικός Τομέας
Ε.Σ.Υ.	Ασφαλιστικά Ταμεία Τομέας Υγείας	
<ul style="list-style-type: none">➤ Νοσοκομεία➤ Κέντρα Υγείας➤ Αγροτικά Ιατρεία➤ Επείγουσα Προνοσοκομειακή Φροντίδα (ΕΚΑΒ)	<ul style="list-style-type: none">➤ Πολυιατρεία➤ Ιατρεία➤ Ειδικά Κέντρα	<ul style="list-style-type: none">➤ Πολυδύναμες Κλινικές➤ Διαγνωστικά Κέντρα

Πηγή : Υπουργείο Απασχόλησης και Κοινωνικής Προστασίας, 2006

Η Οργάνωση και λειτουργία του Συστήματος Υγείας και των Υπηρεσιών Υγείας στην Ελλάδα περιλαμβάνει τρία (3) Υποσυστήματα όπως αποτυπώνεται στον Πίνακα 2.3 που ακολουθεί (Σιγάλας Ι., 2008).

ΠΙΝΑΚΑΣ 2.3: ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Α Υποσύστημα	Β Υποσύστημα	Γ Υποσύστημα
<i>Ε.Σ.Υ</i>	<i>Υπηρεσίες δημόσιου χαρακτήρα, εκτός Ε.Σ.Υ</i>	<i>Υπηρεσίες Ιδιωτικού Τομέα</i>
<ul style="list-style-type: none"> ☛ 130 γενικά, ειδικά και ψυχιατρικά Νοσοκομεία ☛ 35.000 κλίνες (65% του συνόλου) ☛ 172 Κέντρα Υγείας ☛ 1.400 Περιφερειακά Ιατρεία ☛ Ε.Κ.Α.Β. (κυρίως στα μεγάλα αστικά κέντρα) ☛ Χρηματοδότηση : 75% από τον κρατικό προϋπολογισμό και 15% από την Κοινωνική Ασφάλιση 	<ul style="list-style-type: none"> ☛ 28 γενικά Νοσοκομεία (Στρατιωτικά, Ασφαλιστικών Οργανισμών, Ιδιωτικού Δικαίου) ☛ 5.000 κλίνες (9 % του συνόλου) ☛ 200 Πολυϊατρεία (Ι.Κ.Α., άλλων Ασφαλιστικών Φορέων) ☛ 300 Ιατρεία (Ι.Κ.Α., άλλων Ασφαλιστικών Φορέων, δημοτικά) 	<ul style="list-style-type: none"> ☛ 250 – μικρά κατά κανόνα – Νοσοκομεία και Κλινικές ☛ 14.000 κλίνες (26 % του συνόλου) ☛ 350 Διαγνωστικά Κέντρα ☛ 20.000 Ιατρεία και Εργαστήρια ☛ 9.000 Οδοντιατρεία ☛ 8.000 Φαρμακεία

Πηγή: Σιγάλας Ι., 2008

Σύμφωνα με στοιχεία του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας, στις αστικές περιοχές (70% του πληθυσμού), όπου ο πληθυσμός καλύπτεται κατά 60% από το Ι.Κ.Α., 25% περίπου από τον Ο.Γ.Α. και το υπόλοιπο από άλλους φορείς, η εξωνοσοκομειακή περίθαλψη παρέχεται από υπηρεσίες του Ι.Κ.Α. και ελάχιστα πολυϊατρεία των άλλων οργανισμών (Οίκος Ναύτου, ΤΑΥΤΕΚΩ ΟΑΠ - ΔΕΗ, ΟΣΕ, ΤΥΠΕΤ, κ.λπ.), από τα εξωτερικά ιατρεία των νοσοκομείων, από τα κέντρα υγιεινής των νομαρχιών, από τα

ιατρεία του ΠΚΠΑ, από τα ελάχιστα δημοτικά ιατρεία, από ιδιώτες γιατρούς συμβεβλημένους με τους ασφαλιστικούς φορείς και από τον ευρύτερο ιδιωτικό φορέα.

Στις αγροτικές περιοχές της χώρας (30% του πληθυσμού), όπου ο πληθυσμός καλύπτεται ασφαλιστικά στην πλειονότητα του από τον Ο.Γ.Α. (70%) και το Ι.Κ.Α. (25%) και στο υπόλοιπο ποσοστό από άλλους ασφαλιστικούς φορείς, η εξωνοσοκομειακή περίθαλψη παρέχεται από τα κέντρα υγείας και τα περιφερειακά ιατρεία, από τα μικρά νοσοκομεία/κέντρα υγείας, από τα εξωτερικά ιατρεία των νομαρχιακών νοσοκομείων, από ιδιώτες γιατρούς συμβεβλημένους με τους ασφαλιστικούς φορείς καθώς και από ιδιώτες γιατρούς ή ιδιωτικές μονάδες υγείας (εργαστήρια και διαγνωστικά κέντρα).

Η παροχή οδοντιατρικής περίθαλψης στηρίζεται σε μεγάλο ποσοστό στον ιδιωτικό τομέα, αφού, παρά το γεγονός ότι το σύνολο του ελληνικού πληθυσμού καλύπτεται για ασθένεια από τους διάφορους φορείς κοινωνικής ασφάλισης, μόνο το 60% διαθέτει ασφάλιση για οδοντιατρική περίθαλψη. Ωστόσο, τα τελευταία χρόνια αναπτύσσονται τα κέντρα υγείας που παρέχουν οδοντιατρικές φροντίδες στα πλαίσια του Ε.Σ.Υ. Παράλληλα, η οδοντιατρική περίθαλψη προσφέρεται και από οδοντιάτρους των πολυιατρείων του Ι.Κ.Α. καθώς και οδοντιάτρους που είναι συμβεβλημένοι με τα ασφαλιστικά ταμεία (Κυριόπουλος, Ι. Φιλαλήθης Α., 1996) (ΕΘΝΙΚΟ ΚΑΙ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ, 2010).

2.2 Πρωτοβάθμια Περίθαλψη

Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας είναι η βασική φροντίδα βασισμένη σε επιστημονικά τεκμηριωμένες και κοινωνικά αποδεκτές μεθόδους και τεχνολογία. Η φροντίδα αυτή είναι στη διάθεση όλων των πολιτών και παρέχεται με την πλήρη συμμετοχή τους και σε κόστος που η κοινότητα και η χώρα μπορούν να επωμισθούν σε κάθε στάδιο της ανάπτυξής της, μέσα στο πνεύμα της αυτοδυναμίας και της αυτοδιάθεσης.

Η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας φέρνει τη φροντίδα υγείας όσο το δυνατόν πλησιέστερα στους χώρους όπου οι άνθρωποι ζουν και εργάζονται και αποτελεί το πρώτο στοιχείο σε μια συνεχή διαδικασία παροχής υπηρεσιών υγείας». Αποτελεί ένα βασικό συστατικό στοιχείο του γενικότερου κοινωνικοοικονομικού οικοδομήματος (WHO, Alma-Ata, 1978).

Η πρωτοβάθμια περίθαλψη αποτελεί το πρώτο επίπεδο του συστήματος, εκεί δηλαδή που ο ασθενής έρχεται για πρώτη φορά σε επαφή με τις επίσημες υπηρεσίες υγείας. Σ' αυτό το επίπεδο πρέπει και μπορεί να αντιμετωπίζεται αποτελεσματικά το 90% των προβλημάτων υγείας.

2. 2.1 Γνωρίσματα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας

Σαν γνωρίσματα της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας υγείας αναγνωρίζονται τα 11 κάτωθι σημεία:

1. **Γενική** (χωρίς ηλικιακούς ή άλλους περιορισμούς)
2. **Προσβάσιμη** (χρονικά, γεωγραφικά, πολιτισμικά, οικονομικά)
3. **Ολοκληρωμένη** (θεραπεία, αποκατάσταση, πρόληψη και προαγωγή της υγείας)
4. **Συνεχής** (σε όλη τη διάρκεια της ζωής ενός ατόμου)
5. **Ομαδική** (προϊόν συνεργασίας διαφόρων επαγγελματιών υγείας)
6. **Ολιστική** (λαμβάνοντας υπόψη τη σωματική, ψυχική και κοινωνική διάσταση υγείας)
7. **Προσωπική** (εστιάζει στον άνθρωπο και όχι στην αρρώστια)
8. **Προσανατολισμένη στην οικογένεια** (εστιάζει τις δράσεις της στο οικογενειακό περιβάλλον)
9. **Συντονισμένη** (μεταξύ διαφόρων υπηρεσιών και επιπέδων περίθαλψης)
10. **Εμπιστευτική** (ιατρικό απόρρητο, δικαιώματα ασθενή)
11. **Υποστηρικτική** (στηρίζοντας και συμβουλευόντας τον ασθενή σε όλα τα θέματα υγείας) (Θεοδωράκης, Π., 2009).

2.2.2 Δομές Παροχής Πρωτοβάθμιων Υπηρεσιών Υγείας

Οι δομές που μπορούν στη χώρα μας να παρέχουν Πρωτοβάθμια περίθαλψη συνοψίζονται στα κάτωθι:

Πρωτοβάθμιες υπηρεσίες του ΕΣΥ:

- Εξωτερικά ιατρεία των νοσοκομείων (Ε.Ι.)
- Κέντρα Υγείας (Κ.Υ.) και τα Περιφερειακά τους Ιατρεία (Π.Ι.)

Δομές Κοινωνικής ασφάλισης:

- Δίκτυο Μονάδων Υγείας του ΙΚΑ (πολυϊατρεία, εργαστήρια κ.λπ.) και τα λίγα πολυϊατρεία άλλων ασφαλιστικών οργανισμών (Οίκος Ναύτου, ΤΑΥΤΕΚΩ-ΟΑΠ-ΔΕΗ, ΟΣΕ, ΤΥΠΕΤ, κ.λπ.)
- Συμβεβλημένοι με τα ταμεία ιδιώτες γιατροί
- και διαγνωστικά εργαστήρια

Ευρύτερος δημόσιος τομέας:

- Στρατιωτικές μονάδες πρωτοβάθμιας περίθαλψης
- Μονάδες παροχής πρωτοβάθμιων υπηρεσιών των Οργανισμών Τοπικής Αυτοδιοίκησης
- Άλλες υπηρεσίες πρόνοιας (Κ.Α.Π.Η)
- Μη κυβερνητικές – μη κερδοσκοπικές οργανώσεις μέσω των πολυϊατρείων τους

Ιδιωτικός τομέας:

- Ιδιώτες ιατροί
- Διαγνωστικά κέντρα και εργαστήρια
- Εξωτερικά ιατρεία ιδιωτικών κλινικών
- Κέντρα αποκατάστασης
- Ορισμένες άλλες εξειδικευμένες μονάδες

2.3. Ιστορικά Στοιχεία Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και Πολυϊατρείων

2.3.1 Πολυϊατρεία στην Ελλάδα- τα πρώτα βήματα

Τα πρώτα Πολυϊατρεία που εμφανίστηκαν στην Ελλάδα ιδρύθηκαν από το Δήμο Αθηναίων το 1943, παρά τις δυσχερείς συνθήκες της εποχής. Δημιουργήθηκαν ένα (1) Υγειονομικό Κέντρο (Πολυϊατρείο), που στεγαζόταν στην πλατεία Ψυρρή και εννέα (9) Λαϊκά Ιατρεία. Δυστυχώς, η έλλειψη μέσων και αρμοδιοτήτων οδήγησαν την προσπάθεια του Δήμου σε αποτυχία.

Νέα περίοδος ακμής για τα Δημοτικά Ιατρεία υπήρξε εκείνη της Απελευθέρωσης (1944-1946). Το Δημοτικό Συμβούλιο της εποχής (1946), αποφάσισε τη δημιουργία ανεξάρτητου Υγειονομικού Συμβουλίου, τη δημιουργία Διεύθυνσης με διευθυντή γιατρό-υγειονολόγο, τη σύνταξη προσοντολογίου για το προσωπικό των ιατρείων, τη δημιουργία

του θεσμού του «κατ' οίκον ιατρού» για τη νοσηλεία των απόρων, και την ίδρυση φαρμακείου για τη χορήγηση φαρμάκων στους απόρους. Η αποδοχή της προσπάθειας από τον αθηναϊκό λαό ήταν εντυπωσιακή, γεγονός που οδήγησε τη Δημοτική Αρχή στην ίδρυση 12 Λαϊκών Ιατρείων. Ο θεσμός των Δημοτικών Ιατρείων λειτούργησε για δύο ακόμη δεκαετίες περίπου, γνωρίζοντας περιόδους ακμής και παρακμής (Θεοδωράκης, Π. 2009).

2.3.2 Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας στην μεταπολεμική και σύγχρονη Ελλάδα

Η ανάπτυξη ολοκληρωμένου συστήματος Πρωτοβάθμιας Φροντίδας με οργάνωση εξωνοσοκομειακών υπηρεσιών επιχειρήθηκε στη μεταπολεμική Ελλάδα με διάφορες νομοθετικές ρυθμίσεις.

Ουσιαστική προσπάθεια για την αναδιοργάνωση των υπηρεσιών υγείας και την οργάνωση υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας στην περιφέρεια αποτελεί η θεσμοθέτηση του Ν. Δ. 2592/53 «Περί Οργανώσεως της Ιατρικής αντιλήψεως», των «Κοινοτικών Υγειονομικών Σταθμών», με στόχο την κάλυψη συνδέσμων κοινοτήτων με πληθυσμό 5.000-8.000 κατοίκους. Οι Κοινοτικοί Υγειονομικοί Σταθμοί θα εντάσσονταν στο πλησιέστερο Νομαρχιακό Νοσοκομείο, θα στελεχώνονταν από ένα ιατρό, μια νοσηλεύτρια ή μαία και ένα ή δύο βοηθητικούς υπαλλήλους και θα διέθεταν νοσηλευτική πτέρυγα μέχρι έξι κλίνες (Μωραΐτης Ε. 1987).

Στα τέλη του 1955 ψηφίστηκε ο Νόμος 3487/55 «Περί Κοινωνικής Ασφαλίσεως των Αγροτών», οι διατάξεις του οποίου καθόριζαν τον τρόπο ίδρυσης ενός δικτύου ιατρείων σε χωριά και κωμοπόλεις ολόκληρης της χώρας, σε αρκετά εκτεταμένη κλίμακα τα οποία διακρίνονταν σε *Κοινοτικά Ιατρεία* (που ιδρύονται στην έδρα κάθε δήμου ή κοινότητας με πληθυσμό άνω των 3.000 κατοίκων ή σε ομάδα ομόρων οικισμών με ανάλογο πληθυσμό και στελεχώνονται με ένα γιατρό, μια μαία και μια επισκέπτρια αδελφή) και *Αγροτικά Ιατρεία* (που καλύπτουν πληθυσμό κάτω των 3.000 κατοίκων και είναι στελεχωμένα με ένα γιατρό). Επίσης προβλεπόταν η δυνατότητα ίδρυσης, σε ειδικές περιπτώσεις, Υγειονομικών Σταθμών με περισσότερες από έξι (6) έως δέκα (10) κλίνες.

Τα επόμενα χρόνια με βάση τις διατάξεις του Ν. 3487/55 ιδρύθηκε ένας μεγάλος αριθμός ιατρείων σ' όλη τη χώρα, που αποτέλεσε τη βασική δομή των υπηρεσιών του αγροτικού πληθυσμού, ενώ πέντε χρόνια αργότερα, με το Ν.Δ. 4111/1960 δόθηκε η

δυνατότητα ίδρυσης Υγειονομικών Σταθμών δυναμικότητας δεκαπέντε (15) κλινών σε κωμοπόλεις με πληθυσμό μεγαλύτερο των 5.000 κατοίκων και αυξήθηκε το προσωπικό των Υγειονομικών Σταθμών κατά ένα γιατρό και μια νοσηλεύτρια.

Το 1960 το Ι.Κ.Α. με το Ν.Δ. 1204 «Περί τρόπου Παροχής ιατρικών φροντίδων υπό του Ιδρύματος Κοινωνικής Ασφαλίσεων» έκανε προσπάθεια να καθιερώσει το θεσμό του οικογενειακού ιατρού (Μωραΐτης, Ε. 2009).

Υπηρεσίες πρωτοβάθμιας περίθαλψης παρείχαν τα ιατρεία των ασφαλιστικών φορέων (πολυϊατρεία Ι.Κ.Α. κ.α.) στις αστικές περιοχές ενώ στις αγροτικές τα αγροτικά ιατρεία των Νομαρχιών. Με την εγκαθίδρυση του Ε.Σ.Υ. (Ν. 1397/83) τα κέντρα και τα περιφερειακά τους ιατρεία αποτελούν τη νέα μορφή του οργανωτικού και λειτουργικού πλαισίου παροχής πρωτοβάθμιας περίθαλψης. Τα κέντρα υγείας ως αποκεντρωμένες οργανικές μονάδες των νοσοκομείων του νομού διαθέτουν τα ίδια δικές τους αποκεντρωμένες οργανικές μονάδες, τα περιφερειακά ιατρεία. Κάθε κέντρο υγείας έχει μια συγκεκριμένη περιοχή ευθύνης, η οποία ορίζεται με γνώμονα την ισότιμη και καλύτερη δυνατή εξυπηρέτηση του πληθυσμού ευθύνης του.

Με το αρθρ. 16 του ίδιου νόμου προβλεπόταν ενοποίηση των μονάδων παροχής πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας και η δημιουργία Κέντρων Υγείας αστικού τύπου. Σύμφωνα με τις προτάσεις επιτροπής το 1987 και τη σύμφωνη γνώμη του Κ.Ε.Σ.Υ., προκειμένου να επιτευχθεί το ανωτέρω θα έπρεπε να ενταχθούν οι υπηρεσίες υγείας του Ι.Κ.Α. στο Ε.Σ.Υ.. Το ανωτέρω άρθρο του νόμου δεν υλοποιήθηκε ποτέ. Ο νόμος 2194/94 προέβλεπε επίσης τη δημιουργία Ενιαίου Φορέα Υγείας (Ε.Φ.Υ.) με ένταξη των μεγαλύτερων Ασφαλιστικών Ταμείων και μεταβίβαση σε αυτόν των πόρων που αφορούν την περίθαλψη των ασφαλισμένων, νόμος όμως που πάλι δεν εφαρμόστηκε. Επίσης, ο νόμος 2519/97, που θεσμοθετούσε «Δίκτυα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας» με σκοπό τη δημιουργία κοινοπρακτικού μηχανισμού ενιαίας χρηματοδότησης δεν είχε καλύτερη τύχη. (Μωραΐτης, Ε. 2009).

2.3.3 Ανάπτυξη πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας σε άλλες χώρες.

Στις Σκανδιναβικές χώρες και ιδιαίτερα στη Φιλανδία η ιδέα της πρωτοβάθμιας περίθαλψης είχε πρωτοεμφανιστεί από τις αρχές του 18^{ου} αιώνα. Στις αρχές του 20^{ου} αιώνα το κράτος, καθιερώνοντας ειδικά κίνητρα αποζημίωσε το ιατρικό και νοσηλευτικό

προσωπικό που υπηρετούσε σε απομακρυσμένες αγροτικές περιοχές. Στις δεκαετίες του 1950 και 1960 η υγειονομική ανάπτυξη, όπως συνέβη και σε άλλες χώρες, εστιάζεται στο νοσοκομειακό τομέα. Τα νοσοκομεία είναι συγκεντρωμένα στις μεγάλες πόλεις, απορροφώντας το 90% των δαπανών για την υγεία.

Η υγειονομική ανάπτυξη που παρατηρήθηκε στις Σκανδιναβικές χώρες, σύμφωνα με πολλούς μελετητές των συστημάτων υγείας, θεωρείται ιδιαίτερα αποτελεσματική γιατί κατάφερε να εδραιώσει μια ισορροπία μεταξύ της πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας περίθαλψης, επιτυγχάνοντας ταυτόχρονα αντίστοιχη αναδιανομή πόρων. (Γεωργαλίδης, Κ., 2010).

2.4. Σύγχρονη Θεώρηση Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας

Η σύγχρονη τάση υπέρβασης των διαφόρων προτύπων που επικρατούν σε αρκετές χώρες είναι η δημιουργία ολοκληρωμένων συστημάτων πρωτοβάθμιας φροντίδας προσανατολισμένων στις ανάγκες της τοπικής κοινωνίας (District Health Systems Community Oriented Primary Care Systems). Η ιστορική εξέλιξη της πρωτοβάθμιας φροντίδας στις ανεπτυγμένες χώρες έχει οδηγήσει σε μια ποικιλία λειτουργιών που οδηγεί σε μια «κρίση ταυτότητας» και σε περιορισμό του ζωτικού της χώρου (WHO 1988 β). Τα στοιχεία όμως δείχνουν ότι η εφαρμογή ολοκληρωμένων συστημάτων πρωτοβάθμιας φροντίδας δεν είναι ακόμα στο επιθυμητό επίπεδο λόγω:

- Ανεπαρκών πόρων και ανεπαρκούς έμφασης στην υποστήριξη
- Μη ρεαλιστικών προσδοκιών από την Π.Φ.Υ.
- Έλλειψη πρακτικής καθοδήγησης σχετικά με την εφαρμογή
- Ανεπαρκών στοιχείων στα οποία θα πρέπει να βασιστεί η τοπική πολιτική
- «Φτώχη» ηγεσία και ανεπαρκής πολιτική δέσμευση
- Αποτυχία να εξεταστούν οι απαιτήσεις καθώς επίσης και οι ανάγκες των πληθυσμών

Το επιδημιολογικό φάσμα σήμερα έχει μετατοπιστεί προς τα χρόνια νοσήματα ενώ τα περισσότερα συστήματα υγείας στις αναπτυσσόμενες χώρες, ακόμη και αυτά που βασίζονται στην Π.Φ.Υ., έχουν εξελιχθεί με προτεραιότητα την αντιμετώπιση των οξέων και επειγόντων συμπτωμάτων και προβλημάτων υγείας των ασθενών. Πολλοί υποστηρίζουν τη διαφορετική αντιμετώπιση των χρόνιων νοσημάτων. Ως τμήμα των

γενικών προσπαθειών βελτίωσης, είναι επιτακτική μια εξέλιξη στην πρωτοβάθμια υγειονομική περίθαλψη, προκειμένου να χειριστεί αποτελεσματικά τις σύγχρονες ανάγκες κυρίως με ενίσχυση της πρωτοβάθμιας φροντίδας σε τοπικό επίπεδο (Μωραΐτης, Ε. 2009).

2.5 Πολυϊατρείο ΤΑΥΤΕΚΩ/ΟΑΠ-ΔΕΗ

Η ανάπτυξη της εν λόγω χρηματοοικονομικής αξιολόγησης αναφέρεται στην περίπτωση του 2ου Πολυϊατρείου του ΤΑΥΤΕΚΩ/ ΟΑΠ-ΔΕΗ.

Ο Οργανισμός Ασφάλισης Προσωπικού ΔΕΗ (ΟΑΠ-ΔΕΗ) έχει ενταχθεί ως Τομέας ασθένειας στον κλάδο ασθένειας του ενιαίου Ταμείου Ασφάλισης Υπαλλήλων Τραπεζών και Επιχειρήσεων Κοινής Ωφελείας ΤΑΥΤΕΚΩ. (Νόμος 3655/2008). Ο Οργανισμός Ασφάλισης Προσωπικού ΔΕΗ (ΟΑΠ-ΔΕΗ) ιδρύθηκε με το αρθρ. 34 του Ν. 2773/1999 (ΦΕΚ Α΄ 286) όπου και μετατράπηκε ταυτόχρονα η νομική του μορφή σε ξεχωριστό Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου. Έδρα του ορίζεται η Αθήνα και υπάγεται στην εποπτεία του Υπουργού Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης. Σύμφωνα με τις τροποποιήσεις και τις συμπληρωματικές διατάξεις του Ν. 4491/66 η ΔΕΗ αποτελούσε παλαιότερα εργοδότη και φορέα ασφάλισης του ίδιου του προσωπικού της (όπως και ο ΟΠΑΔ Ταμείο Ασφάλισης Δημοσίων Υπαλλήλων). Η σύσταση, οργάνωση και λειτουργία του ΟΑΠ-ΔΕΗ αποφασίστηκε με το Π.Δ. 51/2001 (ΦΕΚ Α 51).

Το εν λόγω Πολυϊατρείο ιδρύθηκε ενδεχομένως προ το 1981 (δεν κατέσται δυνατό να βρεθεί η ακριβή ημερομηνία ίδρυσης παρόλη την σχετική έρευνα με τη βοήθεια της Διεύθυνσης Στέγασης του ΟΑΠ-ΔΕΗ). Η παροχή ιατρικής περίθαλψης αναφέρεται στον Κανονισμό Ασφάλισης Προσωπικού ΔΕΗ του 1966 (παρ. 1 του αρθ. 24 της απόφασης Δ.Σ. ΔΕΗ 643/66 (ΦΕΚ 118/Β/66) του Κανονισμού Ασφάλισης Προσωπικού ΔΕΗ. Η παροχή ιατρικής περίθαλψης είχε ενταχθεί στη λειτουργία των Κεντρικών Ιατρείων, συνέχεια των οποίων είναι τα Πολυϊατρεία του ΟΑΠ-ΔΕΗ.

Σύμφωνα με το το Κεφ. Β του αρθρ. 4 της τροποποίησης και αναδιατύπωσης του Κανονισμού Διάρθρωσης υπηρεσιών του ΟΑΠ-ΔΕΗ. (Αρ. Απ. Φ.10050/27871/831, ΦΕΚ.1592/2006) τα τέσσερα **(4) Πολυϊατρεία Αττικής**, που εντάσσονται στον κλάδο

των κεντρικών Υπηρεσιών και ανήκουν στις αρμοδιότητες της Διεύθυνσης Υγειονομικών Υπηρεσιών της Γενικής Διεύθυνσης του ΟΑΠ-ΔΕΗ, **παρέχουν στους ασφαλισμένους:**

- α) Πρωτοβάθμια Υγειονομική Περίθαλψη και διενέργεια εμβολιασμών
- β) Εργαστηριακές εξετάσεις (ακτινολογικές, μικροβιολογικές, βιοχημικές κ.λ.π.) καθώς και φυσιοθεραπευτικές υπηρεσίες στους ασφαλισμένους του Φορέα
- γ) Βεβαίωση και έγκριση πράξεων πρωτοβάθμιας υγειονομικής περίθαλψης που παρέχουν στους ασφαλισμένους, ιδιώτες ιατροί, ιατρικά εργαστήρια, εξωτερικά εργαστήρια νοσηλευτριών καθώς και της δευτεροβάθμιας υγειονομικής περίθαλψης που παρέχεται σε νοσηλευτήρια δημοσίου ή ιδιωτικού χαρακτήρα
- δ) Παρακολούθηση της αποχής από την εργασία λόγω ασθένειας με ταυτόχρονη παροχή πρωτοβάθμιας υγειονομικής περίθαλψης, στους προσερχόμενους προς εξέταση στα Πολυϊατρεία του ΟΑΠ-ΔΕΗ ασφαλισμένους του Φορέα ασθενείς μισθωτούς της ΔΕΗ Α.Ε.
- ε) Στατιστική παρακολούθηση εξετασθέντων ασφαλισμένων του Φορέα, εγκρίσεων φαρμάκων και παρακλινικών εξετάσεων καθώς και ελευθέρων υπηρεσίας
- στ) Μέριμνα για την παροχή, στους υποψήφιους για πρόσληψη στη ΔΕΗ Α.Ε. πρωτοβάθμιας υγειονομικής εξέτασης, κλινικής και εργαστηριακής, προς διαπίστωση της ικανότητας τους για εργασία
- ζ) Άσκηση του διοικητικού και γραμματειακού έργου που απαιτείται για την στήριξη της λειτουργίας κάθε Πολυϊατρείου
- η) Μέριμνα για την ενημέρωση των ασφαλισμένων του Φορέα αναφορικά με τις λειτουργίες των Πολυϊατρείων.

Το 2^ο Πολυϊατρείο του ΤΑΥΤΕΚΩ/ΟΑΠ-ΔΕΗ έχει αναπτύξει όλες τις προηγούμενες λειτουργίες. Παρέχει εξωνοσοκομειακές φροντίδες υγείας και φροντίδες Πρωτοβάθμιας Περίθαλψης. Στους χώρους του αναπτύσσονται είκοσι τέσσερα (24) ιατρεία. Λειτουργούν Παθολογικά, Ορθοπαιδικά, Καρδιολογικά ιατρεία αλλά και Οφθαλμολογικό, ΩΡΛ, Δερματολογικό, Ρευματολογικό, Χειρουργικό Νευρολογικό, Ουρολογικό Ενδοκρινολογικό και Παιδιατρικό ιατρείο. Επίσης, παρέχει οδοντιατρικές φροντίδες με Ορθοδοντικό, Παιδοοδοντιατρικό και Οδοντιατρικά ιατρεία. Εκτελεί ιατρικές,

διαγνωστικές εξετάσεις μέσω του Μικροβιολογικού (συνήθεις εξετάσεις) και Ακτινολογικού (ακτινογραφίες, triplex και υπέρηχους σώματος) εργαστηρίου του.

Προκειμένου να υποστηρίξει τις ανωτέρω λειτουργίες έχει προσωπικό αποτελούμενο από τριάντα έξι (36) ιατρούς και σαράντα πέντε (45) άτομα, διοικητικό και παραϊατρικό προσωπικό.



Εικόνα 2. 1. 2ο Πολυϊατρείο ΤΑΥΤΕΚΩ-ΟΑΠ-ΔΕΗ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

ΜΕΘΟΔΟΙ ΕΡΕΥΝΑΣ - ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ

Προκειμένου να αναλυθούν οι έννοιες και οι παράμετροι που αφορούν την αξιολόγηση επενδύσεων και βάση των οποίων θα επιχειρηθεί η αξιολόγηση του Πολυϊατρείου του ΤΑΥΤΕΚΩ-ΟΑΠ-ΔΕΗ κρίνεται σκόπιμη η αναφορά σε έννοιες όπως: επενδύσεις, επενδυτικό σχέδιο, φάσεις ολοκλήρωσης επενδυτικών σχεδίων, μεθοδολογία αξιολόγησης, μέθοδοι αξιολόγησης επενδύσεων, κριτήρια αξιολόγησης τους.

3.1 Επενδύσεις

Επένδυση καλείται κάθε τοποθέτηση διαθέσιμων κεφαλαίων ή δέσμευση ενός συγκεκριμένου ποσού μίας επιχείρησης στο τρέχον χρονικό διάστημα σε άλλα ενεργητικά στοιχεία πάγια και κυκλοφορούντα, τα οποία προορίζονται να παραμείνουν στην επιχείρηση για μεγάλο χρονικό διάστημα (Αρτίκης Γ. 1996, Φίλιππας Ν., 2005).

Η επένδυση σχετίζεται άμεσα με τα περιουσιακά στοιχεία μιας επιχείρησης που μπορεί να είναι κεφαλαιουχικά αγαθά (μηχανολογικός εξοπλισμός, γη, αλλά και χρηματοοικονομικά στοιχεία όπως μετοχικοί και ομολογιακοί τίτλοι).

Σκοπός της επένδυσης είναι η μεγιστοποίηση της αξίας της. Κίνητρο της είναι η προσδοκία υψηλών απολαβών στο μέλλον. Θα πρέπει να βρεθούν τα κατάλληλα περιουσιακά στοιχεία στα οποία αξίζει να γίνει η επένδυση, δηλαδή εκείνα που δημιουργούν μεγαλύτερη αξία από το κόστος τους.

3.1.1 Είδη επενδύσεων:

Οι επενδύσεις μπορούν να διακριθούν στις εξής κατηγορίες:

I) επενδύσεις σε πάγια περιουσιακά στοιχεία του ενεργητικού της επιχείρησης (π.χ. εγκαταστάσεις),

II) επενδύσεις σε κυκλοφορούντα στοιχεία του ενεργητικού (αποθέματα, απαιτήσεις, καταθέσεις κ.α.).

Επιπλέον μπορεί να γίνει διάκριση σε:

- Επενδύσεις σε χρηματοοικονομικά στοιχεία όπως: μετοχικούς τίτλους, ομολογίες, τραπεζικές καταθέσεις.

- Επενδύσεις σε πραγματικά περιουσιακά στοιχεία (κεφαλαιακά) όπως κατασκευή εργοστασίου ή αγορά εργοστασιακού εξοπλισμού. Η κεφαλαιακή χρηματοδότηση κατηγοριοποιείται προκειμένου να βελτιωθεί η διαδικασία λήψης αποφάσεων και γίνεται με βάση τα εξής:

- α) μέγεθος επενδυτικού σχεδίου (μικρά, μεσαία, μεγάλα) και γεωγραφική κάλυψη (τοπικά, περιφερειακά, εθνικά, κοινοτικά, πολυεθνικά)

- β) κίνδυνος επενδυτικού σχεδίου (χαμηλού και υψηλού επενδυτικού κινδύνου)

- γ) σκοπός επενδυτικού σχεδίου που διακρίνεται σε:

- i) αντικατάστασης (replacement) ή εκσυγχρονισμό του εξοπλισμού

- ii) επέκτασης ή συμπλήρωσης υφιστάμενης μονάδας και

- iii) μεγέθυνσης της επιχείρησης με αγορά επιχειρηματικής μονάδας ή ακόμη και συμμετοχή σε υφιστάμενη επιχειρηματική δραστηριότητα.

- δ) υποχρεωτικές επενδύσεις που επιβάλλονται από τη νομοθεσία και άυλες επενδύσεις σε σχέση με συνθήκες εργασίας και ηθικού των εργαζομένων

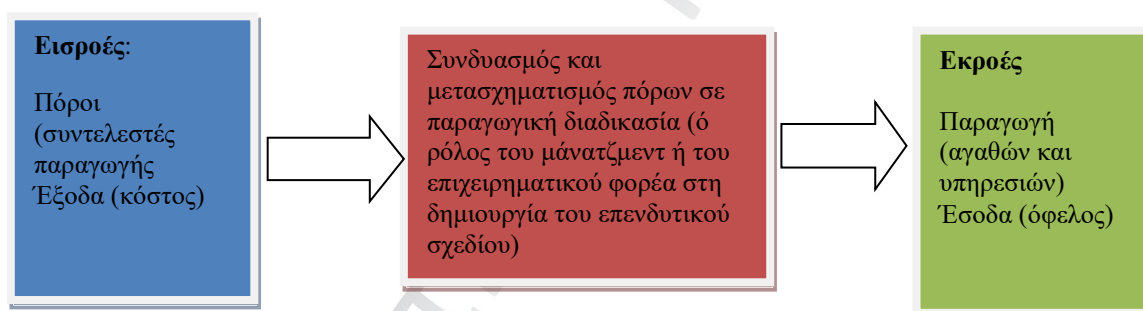
- ε) βαθμό εξάρτησης των επενδύσεων (ανεξάρτητες-independent, αμοιβαίως αποκλειόμενες- mutually exclusive, συμπληρωματικές, υποκατάστατες, προαπαιτούμενες)

Μια ακόμη διάκριση που μπορεί να συμπεριληφθεί στα ανωτέρω είναι με βάση τον επενδυτικό φορέα. Διακρίνονται έτσι σε σχέδια επένδυσης κοινωνικού ενδιαφέροντος από κρατικούς ή άλλους φορείς που προωθούν έργα συλλογικής ή κοινωνικής ωφέλειας, σε έργα ιδιωτικού ενδιαφέροντος από ιδιωτικούς φορείς και σε έργα μεικτού ενδιαφέροντος από συνεργαζόμενους ιδιωτικούς και κρατικούς φορείς με κοινούς στόχους (Ξανθάκης Μ., Αλεξιάκης, Χ., 2006, Σαμπράκος Ε., 2009, Αλεξανδρίδης Μ., 2005).

3.2 Επενδυτικό Σχέδιο

Το επενδυτικό σχέδιο (Development Project) αποτελεί μία πολυδιάστατη δραστηριότητα κατά την οποία ένας επενδυτικός φορέας (ιδιωτικός ή κρατικός) αναλαμβάνει μέσα από μία σειρά αποφάσεις και ενέργειες (ιεράρχηση στόχων και καλοσχεδιασμένες δραστηριότητες), τη διάθεση πλουτοπαραγωγικών πόρων (εισροές-κόστη) για την πραγματοποίηση εντός ενός ορισμένου χρόνου παραγωγικής λειτουργίας και σε ορισμένο τόπο μίας επένδυσης με στόχο την παραγωγή αγαθών και υπηρεσιών (εκροή-ωφέλεια), για κάλυψη αναγκών ή ικανοποίηση επιθυμιών. Το επενδυτικό σχέδιο αναφέρεται σε επένδυση σε πραγματικά περιουσιακά στοιχεία (Ξανθάκης Μ., Αλεξιάκης, Χ., 2006, Θεοφανίδης Σ., 1987, Καρβούνης Σ. 2006). Σχηματικά το επενδυτικό σχέδιο παρουσιάζεται στο Διάγραμμα 3.1 που ακολουθεί.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 3.1: ΕΠΕΝΔΥΤΙΚΟ ΣΧΕΔΙΟ



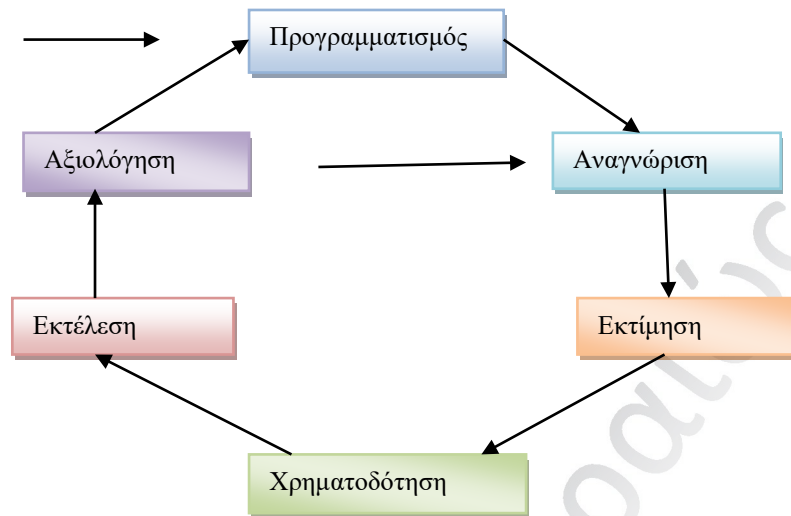
Πηγή: Θεοφανίδης Σ., 1987

Η χρηματοοικονομική ανάλυση των επενδυτικών σχεδίων μέσα στην επιχείρηση είναι γνωστή ως ανάλυση **κεφαλαιακής χρηματοδότησης ή χρηματοδοτικό σχήμα** (Ξανθάκης Μ., Αλεξιάκης, Χ., 2006).

3.3 Φάσεις Ολοκλήρωσης Επενδυτικών Σχεδίων

Τα στοιχεία ανάλυσης ενός σημαντικού επενδυτικού έργου υπάγονται συνήθως στις γενικές κατηγορίες του κόστους προετοιμασίας και του κόστους εκτέλεσης ή αγοράς της επένδυσης (Μαλινδρέτου Β., 1998). Σύμφωνα με τον Καρβούνη Σ. 2006 οι φάσεις ενός επενδυτικού σχεδίου είναι οι ακόλουθες έξι: Προγραμματισμός, Αναγνώριση, Εκτίμηση, Χρηματοδότηση, Εκτέλεση και Αξιολόγηση (Διάγραμμα 3.2).

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 3.2: 6 ΦΑΣΕΩΝ ΕΠΕΝΔΥΣΗΣ



Πηγή: Καρβούνης Σ. 2006

Σύμφωνα με τον Θεοφανίδη Σ. 1987 η ανάπτυξη και ολοκλήρωση μίας επενδυτικής δραστηριότητας από το στάδιο της αρχικής ιδέας μέχρι να τεθεί σε λειτουργία μπορεί να διακριθεί σε τέσσερις κύριες φάσεις:

α. Φάση προεπένδυσης ή επιλογής και προπαρασκευής, η οποία περιλαμβάνει:

- την αρχική επιχειρηματική ιδέα μέσω της «Μελέτης διερεύνησης των ευκαιριών της επένδυσης»
- την προκαταρκτική επιλογή και περιγραφή του προτεινόμενου επενδυτικού σχεδίου μέσω της «Πρότασης για επένδυση» ή της «Αναγνωριστικής μελέτης» και στη συνέχεια της «Προμελέτης Επένδυσης ή Εφικτότητας»
- την προπαρασκευή και ολοκληρωμένη παρουσίαση του σχεδίου επένδυσης μέσω της «Μελέτη Εφικτότητας» και της αξιολόγησης μέσω i) ιδιωτικής-χρηματικής ανάλυσης και ii) οικονομικής και κοινωνικής ανάλυσης
- την οριστική αξιολόγηση και τη λήψη απόφασης με βάση τη «Μελέτη Εφικτότητας»

β. Φάση προώθησης του σχεδίου η οποία περιλαμβάνει:

- την ολοκλήρωση των κατασκευαστικών σχεδίων με την «Οριστική Μελέτη» ή Μελέτη Εφαρμογής»
- τη χρηματοδοτική ρύθμιση
- την διαδικασία επιλογής κατασκευαστών και προμηθευτών
- την υπογραφή των συμβολαίων ανάθεσης

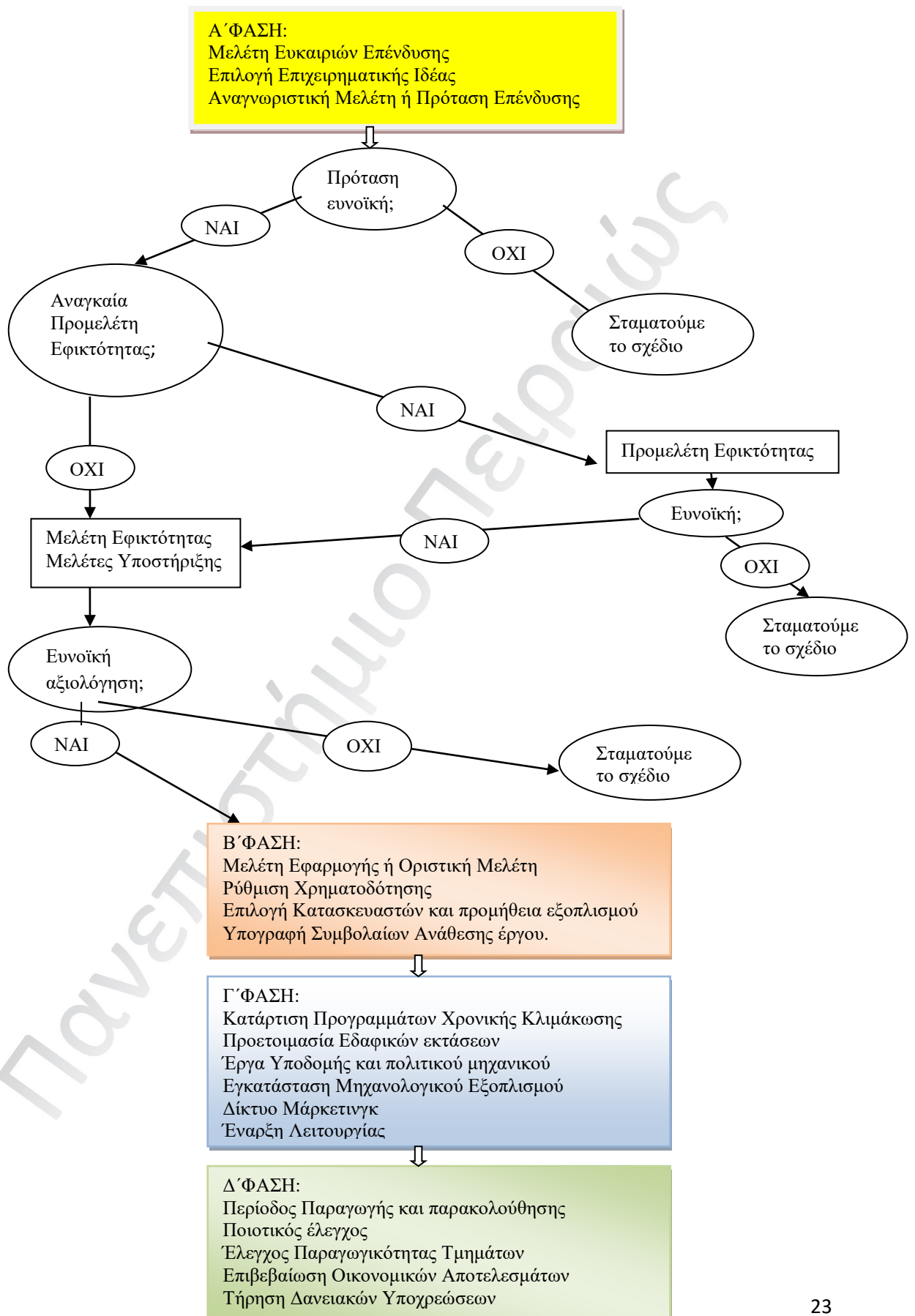
γ. Φάση της επένδυσης (κατασκευής ή πραγματοποίησης) η οποία περιλαμβάνει:

- τον χρονικό και ταμειακό προγραμματισμό των κατασκευαστικών έργων
- την προετοιμασία των εδαφικών εκτάσεων και εκτέλεση έργων υποδομής
- την κατασκευή έργων πολιτικού μηχανικού
- την προμήθεια και εγκατάσταση του απαραίτητου εξοπλισμού
- την πρόσληψη και εκπαίδευση του προσωπικού
- τη λειτουργία της μονάδας και τις πρώτες δοκιμές

δ. Φάση της λειτουργίας και παραγωγής, η οποία περιλαμβάνει:

- την αρχική περίοδο παραγωγής, την παρακολούθηση και τον έλεγχο της παραγωγικότητας
- την επιβεβαίωση των προβλεπόμενων χρηματικών ροών, την τήρηση δανειακών υποχρεώσεων και οικονομικού αποτελέσματος στην αρχική φάση λειτουργίας (Διάγραμμα 3.3.)

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 3.3: 4 ΦΑΣΕΙΣ ΕΠΕΝΔΥΣΗΣ (Πηγή: Θεοφανίδης Σ. 1987)



Σημειώνεται ότι η μελέτες επενδυτικών ευκαιριών μπορούν να διακριθούν σε *κλαδικές* που εστιάζονται κυρίως σε συγκεκριμένο κλάδο και *περιφερειακές* που εντοπίζονται σε συγκεκριμένες γεωγραφικές περιοχές. Η επιλογή των επενδύσεων που θα αναληφθούν πρέπει να λαμβάνει υπόψη τα εξής χαρακτηριστικά επενδύσεων: τη χρονική διάρκεια λήξης τους, τη βεβαιότητα της απόδοσης τους (κίνδυνο), την ικανότητα να ρευστοποιηθούν και τη φορολογική τους μεταχείριση. Κατά τον εντοπισμό των επενδυτικών ευκαιριών μελετώνται η ζήτηση για συγκεκριμένες υπηρεσίες ή προϊόντα, σε συγκεκριμένες αγορές-περιοχές δραστηριοποίησης, η αγορά, το κόστος των συντελεστών (επενδυτικά κεφάλαια, τεχνολογία, εξοπλισμός, εργασία κ.α.), το κόστος παραγωγής, τα ετήσια έσοδα, οι χρηματοδοτικές ανάγκες σε εγχώριο και ξένο νόμισμα, η δυνατότητα επίτευξης οικονομιών κλίμακας, το χρονοδιάγραμμα της επένδυσης και το γενικότερο επενδυτικό κλίμα που επικρατεί στον κλάδο. (Σαμπράκος Ε., 2009, Φίλιππας Ν., 2005).

3.4 Είδη Αξιολόγησης Επενδύσεων

Η αξιολόγηση επενδύσεων είναι μια τεχνική προσέγγιση που αναλύει το κόστος και το όφελος επενδύσεων και δίνει πληροφορίες για την ορθολογική επιλογή της «καλύτερης» επένδυσης. Η αξιολόγηση ενός επενδυτικού σχεδίου περιλαμβάνει την εκτίμηση του κόστους υλοποίησης του καθώς και των ωφελειών που αναμένεται ότι θα προκύψουν από αυτό στο μέλλον. Έτσι, θα πρέπει να συγκριθούν οι μελλοντικές συνθήκες που θα προκύψουν στην περίπτωση υλοποίησης ή μη του σχεδίου επένδυσης. Ποια όμως χαρακτηρίζουμε σαν καλύτερη επένδυση; Για την ιδιωτική επιχείρηση, η καλύτερη επένδυση είναι αυτή που προσφέρει το πιο μεγάλο κέρδος. Από την προοπτική της οικονομικής ανάπτυξης, μια επένδυση είναι καλή αν βελτιώνει την αποτελεσματικότητα της οικονομίας. Από την κοινωνική προοπτική, μια καλή επένδυση είναι συνεπής και με οικονομικούς και με κοινωνικούς σκοπούς (Αλεξανδρίδης, Μ., 2005, Σαμπράκος Ε., 2009).

Μπορούμε να διακρίνουμε δύο είδη αξιολόγησης :

- A) την ιδιωτική χρηματική και
- B) την κοινωνική οικονομική.

Κάθε φορέας επένδυσης πρέπει να κάνει και τις δύο αξιολογήσεις εφόσον είναι επιθυμητή η πλήρης αξιολόγηση .(Σαμπράκος Ε., 2009).

3.4.1 Ιδιωτική-χρηματική αξιολόγηση

Η ιδιωτική-χρηματική αξιολόγηση γίνεται από την πλευρά του επενδυτικού φορέα που αναλαμβάνει την επένδυση και χρησιμοποιεί τις χρηματικές τιμές ενώ αναφέρεται μόνο σε στοιχεία κόστους και ωφελειών, που αφορούν τις εισροές και τις εκροές χρημάτων του επενδυτικού σχεδίου. Στην ιδιωτική χρηματική αξιολόγηση γίνεται χρήση του επιτοκίου της αγοράς ή του ελάχιστου επιτρεπτού επιτοκίου συνυπολογίζοντας το βαθμό κινδύνου και την αβεβαιότητα του επενδυτικού σχεδίου. Εμπεριέχεται σε αυτό η έννοια του κόστους ευκαιρίας (Σαμπράκος, Ε., 2009, Μέργος, Γ.,2007). Σκοπός της τοποθέτησης χρημάτων σε μια δραστηριότητα ή ένα έργο είναι η δημιουργία μελλοντικών ταμειακών εισροών σημαντικά μεγαλύτερων από το ποσό που επενδύθηκε. Βασικός στόχος της χρηματοοικονομικής ανάλυσης είναι ουσιαστικά ο βαθμός της επιτυχούς λειτουργίας ενός έργου και η χρηματοοικονομική βιωσιμότητά του υπό συνθήκες ελεύθερης αγοράς. Κάθε έργο έχει τα δικά του δεδομένα, τις δικές του ανάγκες και τους δικούς του στόχους. Η λεπτομερής ανάλυση και εξέταση των παραμέτρων και των επιπτώσεών του είναι ιδιαίτερα κρίσιμη και καθορίζει σε μεγάλο βαθμό την επίτευξη των σκοπών του (Ευθύμογλου, 1999).

3.4.2 Η κοινωνική αξιολόγηση

3.4.2.1 Γενικά

Η κοινωνική αξιολόγηση γίνεται από την πλευρά της Εθνικής Οικονομίας και χρησιμοποιεί τις προσαρμοσμένες λογιστικές ή κοινωνικές ή σκιώδεις τιμές και με χρήση εθνικών παραμέτρων και αναφέρεται σε στοιχεία κόστους και ωφελειών που επηρεάζουν το ευρύτερο κοινωνικό σύνολο ή έμμεσα κόστη και έμμεσες ωφέλειες και κάνει χρήση του κοινωνικού επιτοκίου που αναφέρεται σε κοινωνική προτίμηση. Η κοινωνική αξιολόγηση γίνεται με γνώμονα την κοινωνική ωφέλεια, η οποία μπορεί να αναφέρεται σε οικονομική αποδοτικότητα με κοινωνικοοικονομικά κριτήρια, κόστος από περιβαλλοντολογικές επιπτώσεις, ενίσχυση περιφέρειας, βελτίωση διανομής εισοδήματος, σύμμετρη ανάπτυξη, αύξηση κινητικότητας κ.α. Συνήθεις μέθοδοι που

χρησιμοποιούνται από το δημόσιο τομέα για την αξιολόγηση επενδύσεων είναι η πολυκριτήρια ανάλυση (multi criteria analysis) με χρήση δεικτών και επίτευξη στόχων και η ανάλυση κόστους-οφέλους (cost-benefit analysis) που λαμβάνει υπόψη τις επιπτώσεις του σχεδίου στην κοινωνία με χρήση χρηματικών αξιών (Σαμπράκος, Ε., 2009, Μέργος, Γ., 2007).

3.4.2.2 Δυσκολίες εκπόνησης δημόσιων μελετών:

- Δεν υπάρχουν πρότυπα κέρδους. Τα δημόσια έργα γίνονται με την προϋπόθεση της μη παραγωγής κέρδους.
- Δεν υπάρχει εύκολα προσδιοριζόμενο ποσοτικά χρηματικό μέτρο πολλών από τα οφέληματα που παρέχονται από τα δημόσια έργα.
- Υπάρχει μικρή ή καμιά σχέση μεταξύ του προγράμματος και του κοινού, που είναι ο ιδιοκτήτης.
- Υπάρχει τάση για πολιτικές επιδράσεις και σοβαρές επιπτώσεις στα οικονομικά του προγράμματος.
- Απουσιάζει το κίνητρο του κέρδους στη διέγερση του προσωπικού για αποτελεσματική λειτουργία.
- Τα δημόσια έργα περιβάλλονται από περισσότερα νομικά εμπόδια από τα ιδιωτικά.
- Οι αποφάσεις που αφορούν τα δημόσια έργα είναι πολύ αβέβαιες γιατί παίρνονται από εκλεγμένα πρόσωπα (Καρβούνης Σ. 2006).

Παρά το γεγονός ότι υπάρχει αυθαιρεσία στις εκτιμήσεις πρέπει οπωσδήποτε να γίνονται οικονομικές μελέτες για τα δημόσια έργα επειδή πρέπει να καταστεί φανερό ότι το κράτος γενικά αλλά και ο φορολογούμενος, θα παίρνουν τα καλύτερα αποτελέσματα από τα χρήματα που δαπανούν για τέτοια έργα. Το επιτόκιο στην εκτέλεση δημόσιων έργων πρέπει να οδηγεί στην μεγιστοποίηση των κοινωνικών ωφελειών, με την προϋπόθεση αυτές να έχουν υπολογιστεί σωστά.

Ένα κοινωνικά χρήσιμο επενδυτικό σχέδιο θα μπορούσε να αποδειχτεί ότι μπορεί να εφαρμοστεί, ακόμα και αν η οικονομική του απόδοση είναι χαμηλή.

3.5 Διαδικασία Αξιολόγησης Επενδύσεων

Η διαδικασία Αξιολόγησης των Επενδύσεων περιλαμβάνει τα κάτωθι στάδια:

1ο Στάδιο: Προπαρασκευαστικό.

Στο στάδιο αυτό πραγματοποιείται:

- α) Αναγνώριση της αναγκαιότητας για επένδυση και καθορισμός του πλαισίου μέσα στο οποίο θα γίνει η αξιολόγησή της. Αναγνώριση όλων των εναλλακτικών ευκαιριών επένδυσης και μελέτη των διαφοροποιήσεων του ίδιου σχεδίου με βάση την τεχνική αλλά και την οικονομική και κοινωνική αξιολόγηση.
- β) Καθορισμός των στόχων. Είναι απαραίτητος για να γίνει η ιεράρχηση των εναλλακτικών προτάσεων και απαιτείται ιδιαίτερη προσοχή όταν υπάρχουν αντικρουόμενοι στόχοι.
- γ) Συλλογή των απαραίτητων πληροφοριών ώστε να καθοριστούν: Το συνολικό ποσό της επένδυσης, οι διαθέσιμες πηγές χρηματοδότησης, το συνολικό κόστος εκμετάλλευσης (λειτουργικά, σταθερά), καθώς και οι τεχνικοί παράγοντες που είναι διαθέσιμοι. Επίσης, υπολογίζονται οι αναμενόμενες ταμειακές εισροές (χρηματικά οφέλη σε ιδιωτική χρηματική αξιολόγηση ή κοινωνική ευημερία του συνόλου σε κοινωνική αξιολόγηση).

2ο Στάδιο: Η Εκτίμηση

Κατασκευάζεται το σενάριο του προβλήματος με απλοποίηση των πραγματικών συνθηκών, ώστε να μπορεί να επιλυθεί με τις υπάρχουσες μεθόδους. Στο σενάριο αυτό εξετάζεται το συγκεκριμένο οικονομικό περιβάλλον που υπάρχει. Στο στάδιο αυτό και για περαιτέρω απλούστευση των συνθηκών χρησιμοποιείται ακόμη και η υπόθεση του «τέλειου ανταγωνισμού». Εξετάζεται η σχέση κόστους και χρηματικών ταμειακών ροών, η εκτίμηση της αποδοτικότητας της επένδυσης με διάφορες μεθόδους, και η εκτίμηση του βαθμού αβεβαιότητας της αποδοτικότητας της επένδυσης. Επίσης στο στάδιο αυτό γίνεται πρόβλεψη των διαφόρων παραμέτρων που υπεισέρχονται στο σενάριο επίλυσης και δίνουν διάφορες λύσεις.

3ο Στάδιο: Η Απόφαση

Γίνεται η επιλογή της επένδυσης που έδωσε τις καλύτερες τιμές. Βεβαίως, παρά το ότι χρησιμοποιούνται επιστημονικές μέθοδοι εκτίμησης, ο υποκειμενικός παράγοντας υπεισέρχεται σε όλα τα στάδια της αξιολόγησης όπου πρέπει να παρθούν αποφάσεις. (Σαμπράκος, Ε. 2009).

Τα ανωτέρω στάδια θα χρησιμοποιηθούν σαν οδηγός στην διαδικασία αξιολόγησης του εν λόγω Πολυϊατρείου.

3.6 Κριτήρια Αξιολόγησης

Η ιεράρχηση και η αξιολόγηση των επενδυτικών προτάσεων, που μπορεί να αναλάβει ο επενδυτικός φορέας, πραγματοποιείται με την χρησιμοποίηση δύο βασικών κατηγοριών κριτηρίων αποδοτικότητας (Ξανθάκης Μ., Αλεξάκης, Χ., 2006, Σαμπράκος Ε., 2009, Καραθανάσης Γ. 2002, Μαλινδρέτου Β., 1998):

A. Ορθολογικά κριτήρια που στηρίζονται στην διαχρονική αξία του χρήματος και κάνουν χρήση της προεξόφλησης (D.C.F.):

- i) Καθαρά Παρούσα Αξία (Net Present Value)
- ii) Εσωτερικός Συντελεστής Απόδοσης (Internal Rate of Return)
- iii) Οι σχέσεις προεξοφλούμενων οφέλους-κόστους.

B. Μη ορθολογικά κριτήρια που δεν χρησιμοποιούν την προεξόφληση:

- i) Περίοδος αποπληρωμής Κεφαλαίου ή Περίοδος είσπραξης κεφαλαίου ή Π.Ε.Ε. (Pay Back Period) και την Προεξοφλημένη Περίοδο είσπραξης Κεφαλαίου (Π.Π.Ε.Κ.) που μπορεί να ενταχθεί στην προηγούμενη κατηγορία.
- ii) Μέσος Λόγος Απόδοσης ή Μέση Λογιστική Απόδοση (Rate of Return)

3.6.1. Ορθολογικά κριτήρια

I. Καθαρά Παρούσα Αξία

Έγκειται στην εύρεση της παρούσας αξίας των προσδοκώμενων ή μελλοντικών καθαρών χρηματοροών (εισροών μετρητών) μιας επένδυσης, προεξοφλημένων στο κόστος κεφαλαίου και την αφαίρεση από την παρούσα αξία των μελλοντικών εισροών

του ποσού της παρούσας αξίας της αρχικής δαπάνης του επενδυτικού σχεδίου. Η παρούσα αξία των μελλοντικών πλεονασμάτων που θα προκύψουν από την επένδυση συγκρίνεται με την παρούσα αξία του επενδύομένου κεφαλαίου. Η Κ.Π.Α. προκύπτει αν από τα προεξοφλημένα οφέλη αφαιρεθούν τα προεξοφλημένα κόστη:

$$ΚΠΑ = \sum_{j=1}^n \frac{B-C}{(1+r)^j} = \sum_{j=1}^n \frac{B}{(1+r)^j} - \sum_{j=1}^n \frac{C}{(1+r)^j} \quad (1)$$

Όπου Β:Οφέλη και C:Κόστη

Εάν το προεξοφλητικό επιτόκιο αντανakλά το κόστος ευκαιρίας του επενδύομένου κεφαλαίου η επένδυση πρέπει να πραγματοποιηθεί αν η παρούσα αξία των αναμενόμενων πλεονασμάτων είναι μεγαλύτερη από το αρχικό κόστος επένδυσης, δηλ. αν η Κ.Π.Α. είναι θετική η επένδυση γίνεται αποδεκτή, ενώ αν η Κ.Π.Α. είναι αρνητική απορρίπτεται. Σε αμοιβαίως αποκλειόμενα επενδυτικά σχέδια επιλέγεται εκείνο με την μεγαλύτερη Κ.Π.Α. Η Κ.Π.Α είναι ανάλογη της Καθαρής Ροής Μετρητών (Net Cash Flow) και αντιστρόφως ανάλογη του επιτοκίου. Στην περίπτωση που η Κ.Π.Α. είναι πολύ μικρή θα πρέπει να συνυπολογίζονται και άλλοι παράγοντες κυρίως ποιοτικοί, προκειμένου να ληφθεί απόφαση. Η μέθοδος είναι εύκολη στον υπολογισμό και χρησιμοποιείται στις περιπτώσεις όπου τα ποσά είναι περιορισμένα και απαιτείται η καλύτερη απόδοση της επένδυσης.

II. Εσωτερικός Συντελεστής Απόδοσης (Ε.Σ.Α.)

Ο εσωτερικός συντελεστής απόδοσης (internal rate of return) ή αλλιώς απόδοση της επένδυσης (yield) συνίσταται στην εύρεση του προεξοφλητικού εκείνου επιτοκίου που εξισώνει την παρούσα αξία των αναμενόμενων καθαρών μελλοντικών χρηματοροών ή ταμειακών εισροών με την παρούσα αξία των ταμειακών εκροών μετρητών ή το αρχικό κόστος της επένδυσης.

Ο Ε.Σ.Α. είναι το επιτόκιο (r) που ικανοποιεί την παρακάτω ισότητα:

$$0 = \frac{(B-C)_0}{1} + \frac{(B-C)_1}{(1+r)} + \frac{(B-C)_2}{(1+r)^2} + \dots + \frac{(B-C)_n}{(1+r)^n} \quad (2)$$

Όπου Β:Οφέλη και C:Κόστη

Αν ο Ε.Σ.Α. είναι μεγαλύτερος από το κόστος ευκαιρίας, η επιχείρηση κερδίζει περισσότερα από το κόστος της επένδυσης και η επένδυση κρίνεται αποδοτική, ενώ στην αντίθετη περίπτωση η επένδυση απορρίπτεται, συνεπώς:

- Αν το $r > i$ (επιτόκιο προεξόφλησης της αγοράς) τότε το σχέδιο επένδυσης θεωρείται αποδεκτό.
- Αν το $r < i$ είναι χαμηλότερο από το ισχύον επιτόκιο προεξόφλησης της αγοράς, το σχέδιο επένδυσης απορρίπτεται
- Αν υπάρχουν πολλά εναλλακτικά σχέδια επένδυσης, επιλέγεται εκείνο που έχει το υψηλότερο r , υπό τον όρο ότι $r > i$.

Ο Ε.Σ.Α. δείχνει την ετήσια κατά μέσο όρο απόδοση της επένδυσης ή το υψηλότερο επιτόκιο που θα μπορούσε να πληρώσει ο επενδυτής χωρίς να κινδυνεύει να χάσει το κεφάλαιο.

Βασική διαφορά μεταξύ κριτηρίων Κ.Π.Α. και Ε.Σ.Α. αποτελούν οι διαφορετικές υποθέσεις για το συντελεστή επανεπένδυσης. Η Κ.Π.Α. υποθέτει ότι οι εισροές θα επανεπενδύονται με το κόστος κεφαλαίου, ενώ ο Ε.Σ.Α. υποθέτει ότι θα επενδύονται με τον εσωτερικό συντελεστή απόδοσης.

III. Λόγος Ωφέλειας – Κόστους (Λ.Ω.Κ.), ή μέθοδος δείκτη κερδοφορίας ή σχέση προεξοφλούμενων ωφελειών-κόστους

Στο χώρο της υγείας χρησιμοποιείται και η μέθοδος κόστους – οφέλους που αποτελεί και μια μορφή κοινωνικοοικονομικής ανάλυσης και εκφράζεται σε χρηματικά και νομισματικά μεγέθη. Σύμφωνα με αυτή τη μέθοδο:

Καθαρό Όφελος = Συνολικό Όφελος (Ω) - Συνολικό Κόστος (K), όπου $\Omega - K > 0$ για να γίνει δεκτή η επένδυση

Η ανάλυση κόστους – οφέλους στοχεύει στην μεγιστοποίηση της συνολικής ευδοκίμησης της επένδυσης και αποτελεί, τουλάχιστον στη θεωρία τη μόνη μεθοδολογία που παρέχει πληροφορίες για το απόλυτο κέρδος των διαφόρων επενδυτικών προγραμμάτων (Dolan and Edlin, 2002). Το κριτήριο κόστους-οφέλους χρησιμοποιήθηκε αρχικά για την εκτίμηση της κοινωνικής αποδοτικότητας έργων δημόσιου χαρακτήρα αλλά σήμερα χρησιμοποιείται ευρέως (Μαλινδρέτου Β., 1998).

Οι ερευνητές προτιμούν να παρουσιάζουν τα αποτελέσματα με την αναλογία συνολικό όφελος προς συνολικό κόστος (Υφαντόπουλος, Ι. 2006, Folland, S., Goodman, A., Stano, M., 2010).

Ο Λ.Ω.Κ., είναι ο λόγος των προεξοφλημένων ωφελειών προς τα προεξοφλημένα κόστη, και δείχνει κατά πόσο τα προεξοφλημένα έσοδα καλύπτουν το προεξοφλητικό κόστος.

$$\Lambda\Omega\text{Κ} = \frac{\sum_{j=1}^n \frac{B_n}{(1+r)^n}}{\sum_{j=1}^n \frac{C_n}{(1+r)^n}} \quad (3)$$

Όπου r = προεξοφλητικό επιτόκιο

Η επένδυση γίνεται αποδεκτή όταν ο Λ.Ω.Κ. είναι μεγαλύτερος της μονάδας ενώ αν είναι μικρότερος η επένδυση απορρίπτεται (Σαμπράκος Ε. 2009, Ευθύμογλου Π.1996, Θεοφανίδης Σ. 1987, Καρβούνης Σ. 2006).

3.6.2. Μη Ορθολογικά κριτήρια

Ι. Περίοδος αποπληρωμής Κεφαλαίου ή επανάκτησης κεφαλαίου ή επανείσπραξης κόστους επένδυσης.

Κατά την μέθοδο αυτή προσδιορίζεται ο αριθμός των ετών που απαιτούνται, ώστε οι σωρευτικές καθαρές χρηματορροές της επενδύσεως να ισούνται με το μηδέν ή οι σωρευτικές καθαρές λειτουργικές χρηματορροές (εισροές) ισούνται με τις σωρευτικές καθαρές επενδυτικές χρηματορροές (εκροές) (Ευθύμογλου Π., 1996). Σύμφωνα με αυτή τη μέθοδο καλύτερη επένδυση θεωρείται εκείνη που «ξεπληρώνει» το αρχικό κόστος της στο συντομότερο χρονικό διάστημα:

$$\text{Χρόνος αποπληρωμής(έτη)} = \frac{\text{Επενδυμένο κεφάλαιο}}{\text{ετήσιες εισροές ή καθαρή είσπραξη μετρητών}} \quad (4)$$

Η μέθοδος παρέχει χρήσιμες πληροφορίες σχετικά με τον κίνδυνο και τη ρευστότητα της επένδυσης. Χρησιμοποιείται για γρήγορη εκτίμηση επενδυτικού σχεδίου σε τομείς με τεχνολογικές αλλαγές και υψηλό επιχειρηματικό κίνδυνο.

II. Μέσος λόγος απόδοσης

Στη μέθοδο της λογιστικής αποδοτικότητας το Μέσο Ποσοστό Απόδοσης ή Λογιστικό Ποσοστό Απόδοσης είναι ο λόγος ή ποσοστό επί τις % του μέσου ετήσιου καθαρού κέρδους (net income, NI) προς τη μέση επένδυση ή την αρχική συνολική επένδυση ή το επενδυμένο κεφάλαιο.

$$\text{Μέση λογιστική Απόδοση} = \frac{\text{Μέσο καθαρό εισόδημα}}{\text{μέση επενδυτική δαπάνη}} \% \quad (5)$$

Το καθαρό κέρδος υπολογίζεται αν από το μεικτό κέρδος δηλαδή τα έσοδα μείον το κόστος και τις αποσβέσεις, αφαιρεθούν οι φορολογικές κρατήσεις. Στην επένδυση περιλαμβάνονται τα ίδια και ξένα κεφάλαια, το μετοχικό κεφάλαιο, τα αδιάθετα κέρδη και το αποθεματικό. Λαμβάνεται υπόψη η αποδοτικότητα της επένδυσης (ο λόγος του καθαρού κέρδους και των τόκων ξένων κεφαλαίων προς το άθροισμα ιδίων και ξένων κεφαλαίων), η αποδοτικότητα ιδίων κεφαλαίων (ο λόγος του καθαρού κέρδους προς τα ίδια κεφάλαια) και η αποδοτικότητα του κύκλου εργασιών (ο λόγος του καθαρού κέρδους προς τα έσοδα πωλήσεων).

Η μέθοδος εμφανίζει συγκρισιμότητα με τον στόχο που θέτει ο επενδυτικός φορέας, την κερδοφορία του και μεταφράζει την αξία της επένδυσης σε γλώσσα κοινή σε επενδυτές και διαχειριστές δηλ. σε λογιστικά στοιχεία.

3.7 Ιδιότητες καλής επενδυτικής Απόφασης

Η άριστη επιλογή επενδυτικού σχεδίου πρέπει να έχει τα κάτωθι χαρακτηριστικά:

1. Να λαμβάνει υπόψη όλες τις χρηματορροές
2. Να προεξοφλεί τις μελλοντικές χρηματορροές με το κατάλληλο προεξοφλητικό επιτόκιο ή κόστος ευκαιρίας του κεφαλαίου
3. Να επιλέγει από ένα σύνολο αμοιβαίως αποκλειόμενων επενδύσεων εκείνο που μεγιστοποιεί τα έσοδα του επενδυτικού φορέα

4. Να επιτρέπει την εξέταση κάθε σχεδίου ανεξάρτητα από τα υπόλοιπα σύμφωνα με την αρχή της Προστιθέμενης Αξίας (value additivity principle). Σύμφωνα με αυτήν την αρχή, αν γνωρίζουμε την αξία κάθε σχεδίου που γίνεται αποδεκτό από την επιχείρηση χωριστά, τότε γνωρίζουμε την αξία της επιχείρησης που ισούται με το άθροισμα τους, δηλ. αν v_j η αξία του σχεδίου j και υπάρχουν συνολικά N σχέδια τότε η συνολική αξία του επενδυτικού φορέα θα είναι ίση με (Ξανθάκης Μ., Αλεξιάκης, Χ., 2006):

$$v = \sum_{j=1}^N v_j, \quad j = 1, \dots, N \quad (6)$$

Κατά την αξιολόγηση του εν λόγω Πολυϊατρείου χρησιμοποιούνται οι ορθολογικοί μέθοδοι αξιολόγησης της Κ.Π.Α., του Λ.Ω.Κ. και του Ε.Σ.Α..

3.8 Παράμετροι κατά την αξιολόγηση επενδύσεων

Για την επιλογή του αποδοτικότερου έργου, γίνεται καταγραφή των Στοιχείων Κόστους και Οφέλους. Τα Στοιχεία Κόστους περιλαμβάνουν όλα τα αγαθά και τους παραγωγικούς συντελεστές που χρησιμοποιήθηκαν στην κατασκευή του έργου και όλες τις εισροές που απαιτούνται για τη λειτουργία του (π.χ. μηχανολογικός εξοπλισμός, πρώτες ύλες, δαπάνες εργασίας, ενέργεια, κ.α.). Τα Στοιχεία Ωφελειών αναφέρονται στα τυχόν έσοδα που είναι δυνατό να προέλθουν από την παραγωγή και διακίνηση των προερχόμενων από το έργο αγαθών, καθώς και από τις μειώσεις του κόστους ή από τις αυξήσεις στη διαθεσιμότητα αγαθών, που το υπόψη έργο έχει τη δυνατότητα να πετύχει σε μια παραγωγική διαδικασία. Υπάρχουν όμως και οφέλη που δύσκολα αποτιμούνται (π.χ. βελτίωση παροχής υπηρεσιών υγείας).

Στην αξιολόγηση επενδύσεων χρησιμοποιούνται αριθμητικοί υπολογισμοί για την μετατροπή μελλοντικών εισπράξεων στην αντίστοιχη σημερινή τους αξία, λαμβάνοντας υπόψη τη διάρκεια της χρονικής περιόδου πραγματοποίησης της επένδυσης και το επιτόκιο προεξόφλησης.

Η αξιολόγηση των επενδύσεων πρέπει να βασίζεται σε ταμιακές ροές (εισπράξεις, πληρωμές) και όχι σε λογιστικά κέρδη. Οι ταμιακές ροές διακρίνονται στις εμφανείς και στις λιγότερο εμφανείς, που και αυτές πρέπει να καταλογίζονται σε ένα επενδυτικό έργο. Οι τελευταίες προκύπτουν από τις διάφορες αλληλεξαρτήσεις του υπό

εξέταση επενδυτικού έργου και άλλων υφιστάμενων περιουσιακών στοιχείων ή συντελεστών παραγωγής που κατέχει ήδη η επιχείρηση. Ο φορολογικός συντελεστής και ο δείκτης πληθωρισμού επηρεάζουν τις καθαρές ταμιακές ροές (Κ.Τ.Ρ). Η λογιστική απόσβεση ενός επενδυτικού έργου δεν αποτελεί χρηματική εκροή κατά την αξιολόγηση αλλά επηρεάζει τις ΚΤΡ έμμεσα μέσω της φορολογίας. Οι τόκοι και τα χρεολύσια που καταβάλουν οι επιχειρήσεις για την εξυπηρέτηση του χρέους δανεισμού των κεφαλαίων της επένδυσης, δεν λαμβάνονται υπόψη στον προσδιορισμό των ΚΤΡ γιατί αποτελεί απόδοση προερχόμενη από την επένδυση και απεικονίζεται έτσι το επιτόκιο προεξόφλησης. Η αποπληρωμή των δανείων υπολογίζεται στις εκταμιεύσεις, επειδή αποτελεί ταμειακή εκροή. Το κόστος προμηθειών και αντικατάστασης εξοπλισμού θα πρέπει επίσης να υπολογίζεται (Αρτίκης Γ. 1996, Καραθανάσης Γ. 2002, Καρβούνης Σ. 2006).

Η απαιτούμενη απόδοση χρησιμοποιείται για την προεξόφληση των αναμενόμενων εισροών στη διαδικασία επιλογής βάσει των κριτηρίων αξιολόγησης και εξαρτάται από πολλούς παράγοντες όπως ο αναμενόμενος πληθωρισμός, ο κίνδυνος αγοράς της συγκεκριμένης επένδυσης κ.α. (Μαλινδρέτου Β., 1998). Ένας πολύ σημαντικός παράγοντας που επηρεάζει την οικονομική ζωή είναι ο **πληθωρισμός**, που μεταφράζεται σε απώλεια πραγματικής αξίας του κεφαλαίου, ιδιαίτερα σε οικονομίες που παρουσιάζουν πληθωριστικές πιέσεις ή και σε περιόδους ύφεσης της παγκόσμιας οικονομίας. Η πραγματική απόδοση μιας επένδυσης προσεγγίζει την ονομαστική μέσω του Δείκτη Τιμών Καταναλωτή. Σε συσχέτισμό με τις προβλεπόμενες καθαρές εισπράξεις υπολογίζεται και το προβλεπόμενο ποσοστό πληθωρισμού (Φίλιππας Ν., 2005).

Η παρουσίαση μιας αξιόπιστης και ολοκληρωμένης εικόνας της επένδυσης περιλαμβάνει επίσης την ανάλυση διαφορετικών σεναρίων και εναλλακτικών περιπτώσεων **με και χωρίς την επένδυση**, τον καθορισμό του βέλτιστου χρόνου επένδυσης και την εκτίμηση του επενδυτικού κινδύνου. Οι μελλοντικές συνθήκες εμπεριέχουν αβεβαιότητα και το ενδεχόμενο απωλειών και ζημιών. Η προσαρμογή στον παράγοντα κινδύνου γίνεται με μεταβολή του συντελεστή προεξόφλησης. (Καραθανάσης, Γ. 2002). Ο κίνδυνος (ρίσκο) και η αβεβαιότητα διερευνώνται μέσω ανάλυσης «νεκρού σημείου» ή ΒΕΡ (ελάχιστο σημείο προϋποθέσεων υπό τις οποίες το σχέδιο επένδυσης μπορεί να λειτουργήσει, σημείο όπου συνολικά έσοδα ισούνται με

συνολικά έξοδα), «ανάλυση ευαισθησίας» (διερευνάται βαθμός αντίδρασης ενός αποτελέσματος σε εναλλακτικές μεταβολές ορισμένων μεγεθών π. χ. κόστους που επηρεάζουν το αποτέλεσμα π.χ. κέρδος, αλλαγή Κ.Π.Α. ή Ε.Σ.Α. από αλλαγή μεταβλητής) και ανάλυση πιθανότητας (πραγματοποίησης σχεδίου ή όχι, πιθανότητα αποκλίσεων στη χρηματοοικονομική αξιολόγηση) (Θεοφανίδης Σ. 1987, Καρβούνης Σ. 2006).

Για την ανάληψη έργων με περιορισμένο προϋπολογισμό, τα κριτήρια αξιολόγησης επενδύσεων πρέπει να καταδεικνύουν ότι το έργο δημιουργεί περισσότερο όφελος από τις πηγές που καταναλώνει. Υπολογίζοντας το συνολικό κόστος επένδυσης επιλέγονται οι δραστηριότητες που παρουσιάζουν υψηλές τιμές Κ.Π.Α. και Λ.Ω.Κ. (Σαμπράκος Ε. 2009).

Σημειώνεται επίσης ότι η διάρκεια ζωής των επενδύσεων μπορεί να διακριθεί σε φυσική (άμεσων επενδύσεων π.χ. κατασκευές), εμπορική (πραγματική λειτουργία επένδυσης), λογιστική (ολοκλήρωση απόσβεσης), και οικονομική (οικονομική απαξίωση επένδυσης πχ. λόγω τεχνολογικής εξέλιξης) (Μαλινδρέτου Β., 1998).

3.9 Αξιολόγηση επενδύσεων σε υποδομές Υγείας

Εστιάζοντας στο χώρο της υγείας η αξιολόγηση επενδύσεων σε υποδομές υγείας, όπως Ιατρεία, Πολυϊατρεία, Κλινικές, Νοσοκομεία, σύμφωνα με τις οδηγίες που δίνονται από τα Ευρωπαϊκά Διαρθρωτικά Ταμεία - ΕΤΠΑ, Ταμείο Συνοχής και ΜΠΔΠ (ISPA), 2003 για την περίοδο 2000-2006, θα πρέπει να εστιάζεται σε:

α) Καθορισμό στόχων

Κατά τον καθορισμό των στόχων κρίνεται σκόπιμο:

- να περιληφθεί η πρόληψη και η θεραπεία πολλών ασθενειών·
- να γίνεται αναφορά στις διάφορες κατηγορίες του πληθυσμού, με βάση:
 - την ηλικία (νοσοκομεία παιδών ή ηλικιωμένων κ.λ.π.)·
 - το φύλο (μαιευτήρια, μονάδες ανδρολογίας, κ.λ.π.)·

— τον τύπο επαγγελματικής δραστηριότητας (κέντρα τραυματολογίας για τα βιομηχανικά ατυχήματα ή επαγγελματικά ατυχήματα στο πλαίσιο του αντικειμένου εργασίας πχ. των υπαλλήλων της ΔΕΗ, αθλητικά ή στρατιωτικά νοσοκομεία κ.λ.π.)·

• οι στόχοι θα μπορούσαν να προσδιοριστούν ποσοτικά σε όρους αύξησης της προσδοκίας ζωής (δείκτης, όπως τα Q.A.L.Ys αναφέρεται στην ποιότητα ζωής).

β) Προσδιορισμό του έργου

Για τον ορθό προσδιορισμό του έργου είναι χρήσιμο:

• να προσδιοριστούν σαφώς οι λειτουργίες της προτεινόμενης υποδομής και, ιδίως, οι κατηγορίες των αντιμετωπιζόμενων νοσημάτων, η κατηγορία του εξυπηρετούμενου πληθυσμού, οι λειτουργίες διάγνωσης, οι βραχυπρόθεσμες ή μεσοπρόθεσμες θεραπείες, οι εγκαταστάσεις υποδοχής και οι συναφείς υπηρεσίες

• πρέπει να επισυνάπτονται τα ακόλουθα στοιχεία:

— τα βασικά δεδομένα όπως, ο μέγιστος και ο μέσος αριθμός χρηστών σε ημερήσια, μηνιαία και ετήσια βάση, κατάλογος των υπηρεσιών παροχής βοήθειας και πρόληψης θεραπείας και διάγνωσης και ιδιαίτερα ένα νοσοκομείο, ο αριθμός κλινών σε κάθε τμήμα

— τα τεχνικά δεδομένα, όπως η δομημένη επιφάνεια (σε τ.μ.), ο ωφέλιμος χώρος (σε κ.μ.), ο αριθμός θαλάμων νοσηλείας, των τμημάτων, των αιθουσών ιατρικής εξέτασης και πρόληψης, η ύπαρξη και το μέγεθος υπηρεσιών εξωτερικών ιατρείων

— η λειτουργική οργάνωση των εσωτερικών/εξωτερικών ζωνών (σχέδιο), περιλαμβανομένης της δυνατότητας μετακίνησης ανάμεσα στα διάφορα κτίρια ή το εσωτερικό τους, υπό φυσιολογικές συνθήκες και σε συνθήκες εφημεριών·

— τα τεχνικά χαρακτηριστικά του βασικού μηχανολογικού και ιατρικού εξοπλισμού για διαγνωστικές εξετάσεις και θεραπείες (π.χ. ακτίνες X, αξονικοί τομογράφοι, πυρηνική ιατρική, ενδοσκοπία, κ.λ.π.)·

— ο σχεδιασμός των βοηθητικών εγκαταστάσεων και των βασικών συστημάτων (ηλεκτροδότηση, φωτισμός, υδροδότηση, διάθεση αποβλήτων και ενδεχομένως κλίβανοι αποτέφρωσης, εξοπλισμός αντιπυρικής προστασίας, κλιματισμός, δίκτυο φυσικού αερίου, τηλεπαρακολούθηση, επικοινωνίες, κ.λ.π.)·

— τα αρχιτεκτονικά χαρακτηριστικά, η κατασκευή και το σχέδιο των κτιρίων ή των τμημάτων τους:

— οι δυνατότητες κυκλοφορίας και τα συστήματα πρόσβασης (οι ενδεχόμενες θέσεις στάθμευσης οχημάτων) και οι συνδέσεις με το τοπικό οδικό δίκτυο, με ενδεχόμενη δυνατότητα άμεσης πρόσβασης για τα επείγοντα περιστατικά, με επισύναψη των κατάλληλων σχεδίων

— τα σημαντικά τεχνικά στοιχεία, όπως οι ειδικές αρχιτεκτονικές κατασκευές, ο μηχανολογικός εξοπλισμός ειδικής ή πειραματικές θεραπείες ή διαγνώσεις.

γ) Ανάλυση σκοπιμότητας και εναλλακτικών δυνατοτήτων

Βασικό ζήτημα στην ανάλυση σκοπιμότητας και εναλλακτικών δυνατοτήτων του επενδυτικού έργου αποτελούν οι ροές ασθενών, οι τάσεις (καθοριζόμενες βάσει δημογραφικών δεδομένων) καθώς και τα επιδημιολογικά δεδομένα και τα στοιχεία νοσηρότητας για τις αντιμετωπιζόμενες ασθένειες¹.

Η σύγκριση των εναλλακτικών δυνατοτήτων που περιέχει η ανάλυση πρέπει να λαμβάνει υπόψη διάφορες πιθανές λύσεις τεχνικού και ιατρικού χαρακτήρα (διάφορα συστήματα θεραπείας, τεχνολογίες διαγνωστικές μεθόδους κ.λ.π.) και τις γενικές εναλλακτικές δυνατότητες στο πλαίσιο των ίδιων κοινωνικο-υγειονομικών στόχων (π.χ. κατασκευή μιας μονάδας εξωτερικών ιατρείων αντί για την κατασκευή πτερυγών σε ένα νοσοκομείο).

δ) Χρηματοοικονομική ανάλυση

Προκειμένου να επιχειρηθεί χρηματοοικονομική ανάλυση, υποδομών υγείας που αποτελεί και βασικό μέλημα της παρούσας εργασίας πρέπει να υπολογιστούν:

- Έσοδα: ιατρικές εξετάσεις σε Πολυϊατρείο ή νοσήλια σε Νοσοκομείο (π.χ. αριθμός ημερών παραμονής ενός ασθενούς στο νοσοκομείο) με διαφοροποίηση στο κόστος

¹ Εάν δεν υπάρχει κανένα διαθέσιμο στοιχείο για την περιοχή επίδρασης του έργου, πρέπει να χρησιμοποιούνται τα δεδομένα που αφορούν παρόμοιες από κοινωνική άποψη περιοχές.

διαγνωστικών εξετάσεων της θεραπείας και των πρόσθετων παροχών (μονόκλινο δωμάτιο, κ.λ.π.)

- Χρηματοοικονομικά έξοδα: που αναφέρονται σε έξοδα για το προσωπικό, τα φάρμακα και τα υλικά, ιατρικές υπηρεσίες με υπεργολαβία που είναι απαραίτητες για τη διαχείριση της εγκατάστασης.
- Χρονικός ορίζοντας της επένδυσης : πρέπει να αναφέρεται τουλάχιστον **σε 20 έτη**.

ε) Οικονομική ανάλυση

Οι βασικές ωφέλειες που προκύπτουν από το επενδυτικό σχέδιο πρέπει να εστιάζονται στα ακόλουθα:

- η μελλοντική εξοικονόμηση δαπανών για την υγεία, ευθέως ανάλογη με τη μείωση του αριθμού των νοσούντων και/ή τη μείωση του βαθμού βαρύτητας της νόσου χάρη στην υλοποίηση του έργου (μείωση των δαπανών εξωνοσοκομειακής φροντίδας και κατ' οίκον θεραπείας για όσους απέφυγαν να νοσήσουν, μείωση των δαπανών νοσηλείας και θεραπείας για όσους λαμβάνουν αποτελεσματικότερες υπηρεσίες),
- η μείωση του ποσοστού απώλειας παραγωγής χάρη στον μικρότερο αριθμό ημερών απουσίας από την εργασία του ασθενούς και της οικογένειάς του,
- η βελτίωση της φυσικής κατάστασης και η μείωση της ταλαιπωρίας του ασθενούς και της οικογένειάς του, σε όρους αριθμού των θανάτων που έχουν αποφευχθεί, αύξησης της προσδοκίας ζωής του ασθενούς και βελτίωσης της ποιότητας ζωής για τον ίδιο και την οικογένειά του, που συνδέονται με το γεγονός της αποφυγής της ασθένειας της παροχής αποτελεσματικότερης θεραπείας.

Οι ωφέλειες μπορούν να αποτιμηθούν με τον απολογισμό της νομισματικής αξίας των ίδιων υπηρεσιών στην ελεύθερη αγορά (η διαθεσιμότητα για πληρωμή)² ή με τη χρησιμοποίηση τυποποιημένων μεθόδων, όπως οι δείκτες αύξησης του προσδόκιμου

² Η μέθοδος αυτή μπορεί να εφαρμοστεί, παραδείγματος χάρι σε περίπτωση μιας οδοντολογικής κλινικής, εφόσον οι υπηρεσίες τους γενικά παρέχονται τόσο από το δημόσιο όσο και από τον ιδιωτικό τομέα.

ζωής, προσαρμοσμένοι με το δείκτη ποιότητας (π.χ. δείκτης «*Quality Adjusted Life Years*»), οι οποίοι μπορούν να εκτιμηθούν βάσει της αρχής της απώλειας εισοδήματος ή άλλων παρόμοιων αναλογιστικών κριτηρίων.

στ.) Άλλα στοιχεία αξιολόγησης

Είναι ενδεχομένως χρήσιμο να αξιολογηθούν οι ωφέλειες μέσω απλών υλικών δεικτών, π.χ. με τη μορφή ανάλυσης της σχέσης κόστους ωφέλειας, μεθόδου η οποία χρησιμοποιείται ευρέως στον τομέα των υπηρεσιών υγείας και παρέχει συγκρίσιμα δεδομένα.

ζ) Ανάλυση ευαισθησίας και επικινδυνότητας

Οι καθοριστικοί παράγοντες είναι οι εξής:

- η διαθεσιμότητα και αξιοπιστία των επιδημιολογικών δεδομένων στην περιοχή επίδρασης του έργου,
- οι κίνδυνοι που συνδέονται με τη διαχείριση νέων διαγνωστικών μεθόδων, προληπτικών ή θεραπευτικών αγωγών, κ.λ.π.
- η δυσκολία ορθής αξιολόγησης των μακροπρόθεσμων τάσεων των δαπανών προσωπικού, του κόστους των φαρμάκων, κ.λ.π.

Οι αναλύσεις ευαισθησίας και επικινδυνότητας πρέπει επίσης να λαμβάνουν υπόψη τουλάχιστον τις ακόλουθες μεταβλητές:

- το κόστος της επένδυσης,
- το ποσοστό νοσηρότητας, κατανομημένο ανά τύπο ασθενειών, ανά κατηγορία ηλικιών, φύλο, επάγγελμα, κ.λ.π.
- τις τιμές των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας και τη δυναμική τους στο χρόνο.
- τη δυναμική των δαπανών προσωπικού,
- τη δυναμική του κόστους των φαρμάκων, των βασικών προϊόντων και υπηρεσιών.
- την αξία και τη δυναμική των κινδύνων που δημιουργούνται από τη διενέργεια διαγνωστικών εξετάσεων ή την παροχή υπηρεσιών υγείας.

η) Θα πρέπει επιπλέον να γίνει έλεγχος της χρηματοοικονομικής βιωσιμότητας της επένδυσης [Διαρθρωτικά Ταμεία - ΕΤΠΑ, Ταμείο Συνοχής και ΜΠΔΠ (ISPA), 2003].

Πανεπιστήμιο Πειραιώς

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

ΣΤΟΧΟΙ ΚΑΙ ΑΝΑΓΚΑΙΟΤΗΤΑ ΓΙΑ ΕΠΕΝΔΥΣΗ ΚΑΙ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ

Ακολουθώντας το πρώτο (1^ο) Στάδιο Αξιολόγησης, Επενδύσεων, το προπαρασκευαστικό, επιχειρούμε να αναγνωρίσουμε την αναγκαιότητα για επένδυση και τους στόχους που αυτή καλείται να υπηρετήσει. Λαμβάνοντας υπόψη τους στόχους που υπηρετεί η Κοινωνική Ασφάλιση, ο συγκεκριμένος Ασφαλιστικός Φορέας και ειδικότερα το Πολυϊατρείο του ΤΑΥΤΕΚΩ/ΟΑΠ-ΔΕΗ ερευνούμε τις υπάρχουσες οικονομικές παραμέτρους των Ασφαλιστικών Φορέων και ειδικότερα του εν λόγω Φορέα, των αντίστοιχων δαπανών για ιατρική περίθαλψη και προσπαθούμε να προσδιορίσουμε την καλύτερη επένδυση στο πλαίσιο της πρωτοβάθμιας και εξωνοσοκομειακής περίθαλψης που παρέχει το Πολυϊατρείο του Ασφαλιστικού Οργανισμού.

4.1 Στόχοι

Οι επενδυτικοί στόχοι πρέπει να συμβαδίζουν με τους σκοπούς και τους στόχους του συστήματος υγείας που αναπτύσσουν οι Ασφαλιστικοί Φορείς και ειδικότερα ο συγκεκριμένος Φορέας αλλά και τους γενικότερους και ειδικότερους σκοπούς και στόχους, που εξυπηρετούνται από την επένδυση.

4.1.1 Στόχοι Συστημάτων Υγείας:

Οι δομές που παράγουν υπηρεσίες υγείας και πρόληψης κάτω από τις δεδομένες υποδομές και λειτουργίες, διατηρούν και προάγουν τη δημόσια υγεία στοχεύοντας σε:

- **Επάρκεια και ισότητα στην πρόσβαση** ώστε να διασφαλίζεται μια ελάχιστη, ποσοτικά και ποιοτικά, δέσμη υπηρεσιών υγείας για όλο τον πληθυσμό, ανάλογα με τις ανάγκες υγείας του καθενός.

- **Προστασία του εισοδήματος του ασθενή** από πληρωμές που μπορεί να διακυβεύουν την ίδια τη δυνατότητά του να ζει αξιοπρεπώς. Η υγειονομική προστασία

δεν πρέπει να συνδέεται με την οικονομική δυνατότητα του ατόμου (μεταφορά οικονομικών πόρων από οικονομικά εύπορους σε πτωχούς, από εργαζόμενους σε άνεργους, από τους νέους σε ηλικιωμένους κλπ.). - Αναδιανομή εισοδήματος μέσω της Κοινωνικής Ασφάλισης, της προοδευτικής φορολογίας, της αποταμίευσης.

- **Μακρο-οικονομική αποδοτικότητα** όπου οι δαπάνες υγείας δεν πρέπει να ξεπερνούν εκείνο το ποσοστό του ΑΕΠ, που διασφαλίζει τόσο το επίπεδο υγείας του πληθυσμού, όσο και την ισόρροπη ανάπτυξη της χώρας.

- **Μικρο-οικονομική αποδοτικότητα** όπου η κατανομή των πόρων, στο εσωτερικό του Συστήματος, κατά επίπεδο και τομέα φροντίδας, κατά γεωγραφική περιφέρεια κλπ., πρέπει να εξασφαλίζει εκείνο το συνδυασμό φροντίδων που συνεπάγεται το καλύτερο υγειονομικό αποτέλεσμα, με το μικρότερο δυνατό κόστος και τη μεγαλύτερη ικανοποίηση του ασθενή.

- **Ελευθερία επιλογής από τους ασθενείς.** Κάθε ασθενής πρέπει να έχει κάποια σχετική ελευθερία να επιλέγει κυρίως τον οικογενειακό του ιατρό και δευτερευόντως τον ειδικό ιατρό ή το νοσοκομείο, στο οποίο θα παραπεμφθεί.

- **Αυτονομία στους προμηθευτές.** Οι ιατροί και οι άλλοι προμηθευτές υγείας πρέπει να έχουν σχετική αυτονομία, ιδιαίτερα όσον αφορά τα ιατρικά θέματα (Σιγάλας Ι., 2008).

4.1.2 Βασικοί στόχοι της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας

Στην Πρωτοβάθμια Περίθαλψη η οργάνωση των υπηρεσιών πρέπει να διασφαλίζεται: α) υψηλή **προσπελασιμότητα** των υπηρεσιών (accessibility), δηλαδή απουσία οργανωτικών, λειτουργικών, διοικητικών, γεωγραφικών και οικονομικών φραγμών και

β) υψηλή **διαθεσιμότητα** (availability) δηλαδή πλήρης και συνεχής κάλυψη όλο το 24ώρο και για 365 μέρες το χρόνο. (Γεωργαλίδης, Κ. 2010).

Οι βασικοί στόχοι της Π.Φ.Υ. συνοψίζονται:

- Στην πρόληψη των διαταραχών της υγείας
- Στην όσο το δυνατόν αποτελεσματικότερη και αποδοτικότερη διάγνωση και αντιμετώπιση της έκτακτης ανάγκης στη υγεία

- Στη βέλτιστη φροντίδα των ασθενών με χρόνια νοσήματα και των ασθενών τελικού σταδίου
- Στην εξασφάλιση της συνέχειας της φροντίδας
- Η Π.Φ.Υ. πρέπει να εστιάζει στο σύνολο της οικογένειας, να υποστηρίζεται από σύστημα παραπομπών και να περιλαμβάνει τρόπους αξιολόγησης της αποτελεσματικότητάς της (Θεοδωράκης, Π. 2009).

Η λειτουργική αποστολή των μονάδων και υπηρεσιών πρωτοβάθμιας ιατρικής φροντίδας είναι η εξασφάλιση ενός ευρέως φάσματος υπηρεσιών που θα εξασφαλίζει σε όλους τους πολίτες: ιατρική περίθαλψη, εργαστηριακές εξετάσεις, υπηρεσίες ειδικοτήτων, επείγουσα περίθαλψη σε 24ωρη βάση, υπηρεσίες πρόληψης, υπηρεσίες νοσηλείας, υπηρεσίες αποκατάστασης και υπηρεσίες κοινωνικής φροντίδας (Μωραΐτης κ.α., 1995).

Σε ένα τέτοιο σύστημα η εξασφάλιση της ποιότητας των υπηρεσιών, αποτελεί σημαντική αρχή. Έτσι, είναι αναγκαία η ενσωμάτωση μηχανισμών εξασφάλισης της ποιότητας των υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας, όπως η οργάνωση της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης όλου του προσωπικού και η συνεχής επιστημονική του υποστήριξη, καθώς και άλλων πρόσθετων μηχανισμών (όπως πρωτοκόλλων, η καθιέρωση διαδικασιών ποιοτικού ελέγχου, Medical audit κ.λ.π.).

Η κυρίαρχη αρχή του συστήματος πρέπει να είναι η διασφάλιση της ικανοποίησης του πληθυσμού, η οποία και προσδιορίζει την επιτυχία κάθε σχεδιασμού υπηρεσιών υγείας.

Κάθε σύστημα πρωτοβάθμιας ιατρικής φροντίδας θα πρέπει να είναι σε θέση να ικανοποιεί τον πληθυσμό ως προς ορισμένες βασικές παραμέτρους όπως:

- Το δικαίωμα επιλογής ιατρού.
- Η εύκολη πρόσβαση στις υπηρεσίες
- Η ταχύτητα εξυπηρέτησης και η αποφυγή γραφειοκρατικών διαδικασιών.
- Η δυνατότητα επίσκεψης με ραντεβού.
- Η επαρκής οργάνωση των παραπομπών.
- Η ταχεία χορήγηση πιστοποιητικών.
- Η διασφάλιση ιατρικού απορρήτου.

- Ο σεβασμός της αξιοπρέπειας του πολίτη.
- Η επαρκής ενημέρωση του ασθενή και της κοινότητας.
- Η αποφυγή οικονομικών ή ηθικών εκβιασμών κ.λπ.. (Μωραΐτης, Ε. 2009).

4.1.3 Στόχοι Κοινωνικής Ασφάλισης

Για την επίτευξη του στόχου της κοινωνικής προστασίας η πολιτεία λαμβάνει μέτρα για την κοινωνική ασφάλεια των μελών της. Η έννοια της κοινωνικής ασφάλειας υποδιαιρείται σε 3 επιμέρους έννοιες-χώρους κοινωνικής προστασίας: την κοινωνική ασφάλιση, την υγεία και την κοινωνική πρόνοια. Ο αρχικός στόχος της κοινωνικής προστασίας είναι η κάλυψη των ατόμων από κινδύνους που αφορούν την ασθένεια, το ατύχημα και το γήρας. Σύμφωνα με την παρ. 5 του άρθρου 22 του Συντάγματος «το κράτος μεριμνά για την κοινωνική ασφάλιση των εργαζομένων...» και σύμφωνα με την παρ. 3 του άρθρου 21 «Το Κράτος μεριμνά για την υγεία των πολιτών...» (Σύνταγμα της Ελλάδος. 2001). Το δικαίωμα του ανθρώπου στην κοινωνική ασφάλιση, αναγνωρίστηκε και από τον Ο.Η.Ε. με την οικουμενική διακήρυξη των δικαιωμάτων του ανθρώπου. Με την μορφή λοιπόν του Κράτους Πρόνοιας δημιουργήθηκε η κοινωνική προστασία ως θεσμός για την κάλυψη των ατόμων από τους προαναφερόμενους κινδύνους. Οι Ασφαλιστικοί Φορείς είναι οι βασικοί φορείς Κοινωνικής Πολιτικής που καλούνται να εκπληρώσουν αυτούς τους στόχους. Η κοινωνική ασφάλιση έγινε καθολική με το νόμο 6298/34 βάσει του οποίου οργανώθηκε και θεσπίστηκε η κοινωνική ασφάλιση, σε περίπτωση επελεύσεως των κινδύνων ασθένειας, αναπηρίας, ατυχήματος, ή γήρατος όλων των μισθωτών της Χώρας (Αικ. Ζαφείρη – Καμπίτση, 2009).

4.1.4 Σκοπός ΤΑΥΤΕΚΩ- ΟΑΠ-ΔΕΗ

Ο ΟΑΠ-ΔΕΗ αποτελεί Τομέα του ενιαίου Ταμείου Ασφάλισης ΤΑΥΤΕΚΩ, σύμφωνα με το Νόμο:3655/2008. Η σύσταση, οργάνωση και λειτουργία του ΟΑΠ-ΔΕΗ αποφασίστηκε με το Π.Δ. 51/2001 (ΦΕΚ Α 51).

Σκοπός του Ταμείου αποτελεί η υποχρεωτική ασφάλιση: α) του προσωπικού και των συνταξιούχων της Δημόσιας Επιχείρησης Ηλεκτρισμού, των θυγατρικών Εταιρειών, καθώς και των τυχόν διαδόχων της ως προς την επιχειρηματική δραστηριότητα που αυτή ασκεί, σε περίπτωση μεταβολής με οποιονδήποτε τρόπο της νομικής μορφής της σύνθεσης του μετοχικού κεφαλαίου και β) του προσωπικού του ίδιου του Οργανισμού. Ο

Κλάδος Υγείας που εντάσσεται στην Κύρια Ασφάλιση προβλέπεται στις ισχύουσες διατάξεις του Ν. 4491/1966 (ΦΕΚ Α' 1) «Περί Ασφάλισης του Προσωπικού της Δημόσιας Επιχείρησης Ηλεκτρισμού», κατά την έναρξη ισχύος του ανωτέρω Νόμου 2773/1999.

4.1.5 Περιεχόμενο Υγειονομικής Περίθαλψης στο ΤΑΥΤΕΚΩ/ΟΑΠ-ΔΕΗ

Σύμφωνα με το αρθρ. 15 του Ν. 4491/66:

1. Η παρεχόμενη περίθαλψη από τον Κλάδο Υγείας περιλαμβάνει:

- α) την προληπτική υγιεινή
- β) την ιατρική περίθαλψη, που περιλαμβάνει ιατρικές φροντίδες και βοήθειες
- γ) την φαρμακευτική περίθαλψη
- δ) Παρακλινικές εξετάσεις απαραίτητες για την διάγνωση, τον προσδιορισμό και την παρακολούθηση των αποτελεσμάτων της θεραπείας
- ε) τις αυτοτελείς παρακλινικές θεραπείες
- στ) την οδοντοθεραπεία
- ζ) την περίθαλψη σε πάσης φύσεως νοσηλευτήρια
- η) την περίθαλψη σε Άσυλα
- θ) παροχές σε χρήμα για λουτροθεραπείες ή αεροθεραπείες ή ποσιθεραπεία ή αποθεραπευτική αγωγή
- ι) την παροχή παντός είδους προθέσεων όπως τεχνητά μέλη, ορθοπεδικές συσκευές, ακουστικά μηχανήματα, τεχνητά δόντια, γυαλιά κ.λ.π. συμπεριλαμβανομένων των σχετικών θεραπευτικών και προσθετικών εργασιών.

2. Ο Κλάδος Υγείας εισηγείται επίσης την λήψη των απαραίτητων μέτρων για την πρόληψη των επαγγελματικών νόσων στην επιχείρηση.

Στο πλαίσιο των ανωτέρω λειτουργούν και παρέχουν υπηρεσίες υγείας τα Πολυϊατρεία του Φορέα.

4.2. Προβλήματα Φορέων Κοινωνικής Ασφάλισης

Ο θεσμός της κοινωνικής ασφάλισης επηρεάζεται σε όλες τις χώρες από οικονομικές, δημογραφικές, κοινωνικές και άλλου είδους παραμέτρους, που καθιστούν προβληματική τη λειτουργία του και άρα δημιουργούν μια ανησυχία για το μέλλον των

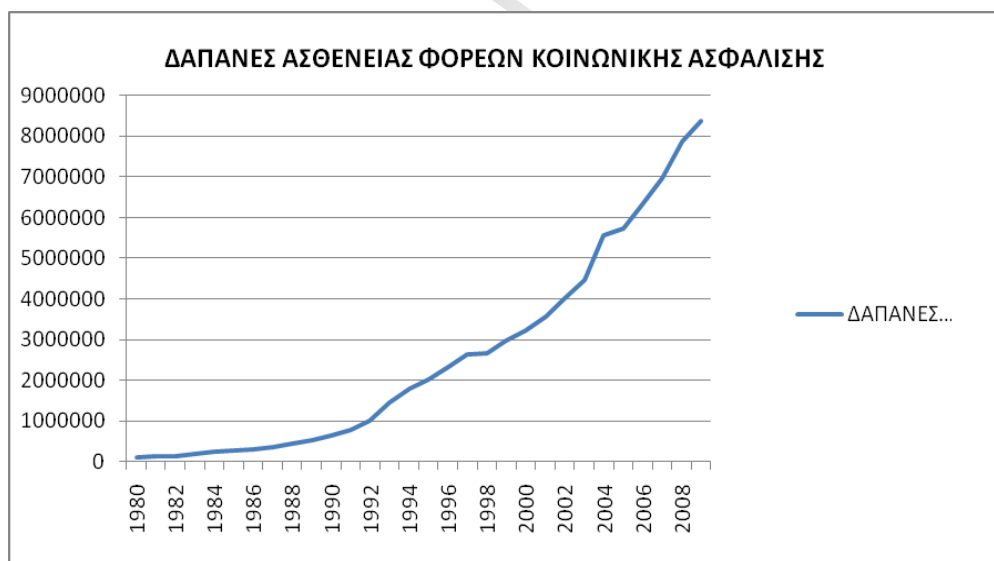
παροχών του εκάστοτε συστήματος προκειμένου αυτό να καλύπτει τις βασικές κοινωνικές ανάγκες.

4.2.1 Οικονομικά στοιχεία από Κοινωνικό Προϋπολογισμό

Σύμφωνα με στοιχεία από τον Κοινωνικό Προϋπολογισμό του 2009, που συντάσσεται κάθε χρόνο από τη Δ/ση Οικονομικού της Γενικής Γραμματείας Κοινωνικών Ασφαλίσεων του Υπουργείου Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης, διαπιστώθηκε αύξηση των δαπανών ασθένειας στους Φορείς Κοινωνικής Ασφάλισης (Φ.Κ.Α.) διαχρονικά με εξαιρετική ένταση του φαινομένου από το 1990 έως σήμερα, όπως παρουσιάζεται στο Διάγραμμα 4.1 που ακολουθεί.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 4.1

ΔΑΠΑΝΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΩΝ ΟΡΓΑΝΙΣΜΩΝ ΑΠΟ 1980-2009



Πηγή Κοινωνικός Προϋπολογισμός 2009

4.2.2 Κίνδυνοι Ασφαλιστικών Φορέων σήμερα:

Στην έκθεση της Τράπεζας της Ελλάδος για τη Χρηματοπιστωτική Σταθερότητα (Ιούνιος, 2009) σχετικά με τους κινδύνους από την οικονομική κρίση για τις ασφαλιστικές εταιρείες και τα ασφαλιστικά ταμεία και τις συνέπειες που μπορούν να έχουν στο χρηματοπιστωτικό σύστημα, σημειώνεται ότι οι επενδύσεις των Φ.Κ.Α. μπορούν να επηρεάσουν τη σταθερότητα του χρηματοπιστωτικού συστήματος του

κράτους, οι οποίες λόγω μεγέθους ενδέχεται να ασκήσουν επίδραση στις αγορές χρήματος και κεφαλαίων. Όμως και οι αρνητικές συνθήκες στις εν λόγω αγορές θα επηρεάσουν τις επενδύσεις των Φ.Κ.Α. Η περιουσία των Φ.Κ.Α. εκτιμάται ότι διαμορφώθηκε το 2008 σε 31 δισεκ. ευρώ περίπου (2007: 31,3 δισεκ. ευρώ, 2006: 29,2 δισεκ. ευρώ), αντιπροσωπεύοντας το 6% του ενεργητικού του χρηματοπιστωτικού συστήματος στην Ελλάδα.

Οι Φ.Κ.Α., σύμφωνα με την συγκεκριμένη έκθεση, εκτιμάται ότι θα αντιμετωπίσουν σημαντικές προκλήσεις στο άμεσο μέλλον, λόγω των ελλειμμάτων τους τα οποία μερικώς καλύπτονται από άμεσες χρηματικές ενισχύσεις του τακτικού προϋπολογισμού. Το 2008 οι συνολικές δαπάνες των ΦΚΑ διαμορφώθηκαν σε 47,5 δισεκ. ευρώ, ενώ τα συνολικά τους έσοδα προσέγγισαν τα 37 δισεκ. ευρώ. Αναλυτικότερα, το 2008 οι συνολικές δαπάνες της κοινωνικής προστασίας για συντάξεις ξεπέρασαν τα 29 δισεκ. ευρώ, αυξημένες κατά 8,2% σε σύγκριση με το 2007, ενώ οι συνολικές δαπάνες για την υγεία ανήλθαν σε 13,3 δισεκ. ευρώ, αυξημένες κατά 11,2% σε σύγκριση με το 2007. Σημειώνεται ότι σύμφωνα με τον Κοινωνικό Προϋπολογισμό του 2009 οι συνολικές δαπάνες αυξήθηκαν κατά 11,39% δηλ. σε 57,7 δισεκ. ευρώ.

4.2.3. Άλλα Προβλήματα Φ.Κ.Α.

4.2.3.1 Απώλειες εσόδων Φ.Κ.Α.

Τα ασφαλιστικά ταμεία είχαν **ελλείμματα ύψους 19 δισ. ευρώ** το Σεπτέμβριο του 2009, ενώ αναζητούνταν επιπλέον 5 δισ. ευρώ, έως το τέλος του 2009, για συντάξεις, παροχές υγείας και επιδόματα, σύμφωνα με τη μελέτη που παρουσίασαν οι εκπρόσωποι των εργαζομένων στα ασφαλιστικά ταμεία, ΠΟΠΟΠΚΑ.

Ειδικότερα:

Η μη καταβολή από το κράτος **των επιχορηγήσεων** προς τα ταμεία έχει ως συνέπεια την εκτίναξη του χρέους τους στα 12,6 δισ. ευρώ, από 2,7 δισ., που ήταν πριν από έξι χρόνια.

Η **εισφοροδιαφυγή** εκτιμάται ότι θα ανέλθει το 2009 στα 8 δισ. ευρώ. Οι δαπάνες υγείας αγγίζουν τα 9 δισ. ευρώ, ετησίως, με τη φαρμακευτική δαπάνη να έχει αυξηθεί κατά 85% --από το 2005 έως το 2009, που φτάνει στα 2,5 δισ. Θετική επίδραση μπορεί

να ασκήσει η μείωση της εισφοροδιαφυγής και του ποσοστού της ανασφάλιστης εργασίας, καθώς και η είσπραξη των βεβαιωμένων οφειλών προς τα ταμεία.

Η **κινητή περιουσία** των ταμείων έχει μειωθεί στα 23,5 δισ. ευρώ από 31,5 δισ. τα δύο τελευταία χρόνια και αν ρευστοποιηθεί μπορεί να καλύψει τις υποχρεώσεις των ασφαλιστικών οργανισμών μόλις για έξι μήνες.

Πλήγμα θα δεχτούν τα ταμεία και από τις **αρνητικές εξελίξεις στην αγορά εργασίας**, αφού η ΠΟΠΟΠΚΑ εκτιμά ότι η αύξηση των ανέργων κατά 120.000 άτομα και η μείωση του χρόνου εργασίας για 100.000 εργαζόμενους θα έχει ως συνέπεια των περιορισμό των πόρων από εισφορές που κατευθύνονται στα ασφαλιστικά ταμεία, κατά 750 εκατομμύρια. Οι συνέπειες της οικονομικής κρίσης που εντείνεται το 2009 και το 2010 θα έχει περαιτέρω δραματικές συνέπειες.

Τα πέντε μεγαλύτερα Ταμεία, που καλύπτουν για σύνταξη και υγειονομική περίθαλψη το 93% των ασφαλισμένων στη χώρα, θα χρειαστούν έως το τέλος του 2009 περίπου 4,7 δισ. επιπλέον εκείνων που προβλέπονται στον Κρατικό Προϋπολογισμό, για να ανταποκριθούν στις υποχρεώσεις τους. (Κακούρη Π. 2009).

4.2.3.2. Δημογραφικά

Εκτός από τα χρόνια προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι Φ.Κ.Α., όπως η εισφοροδιαφυγή, η αδυναμία είσπραξης βεβαιωμένων εισφορών και η μη αποτελεσματική διαχείριση των επενδύσεών τους, το σημαντικότερο πρόβλημα που θα κληθούν σύντομα να διαχειριστούν, όχι μόνο στη χώρα μας αλλά και σε επίπεδο Ευρωπαϊκής Ένωσης, είναι οι **δημογραφικές εξελίξεις**. Σύμφωνα με την πλέον πρόσφατη έρευνα της Ευρωπαϊκής Επιτροπής ο **δείκτης γονιμότητας** της Ελλάδος αναμένεται να αυξηθεί οριακά από 1,41 το 2008, σε 1,45 το 2020 και σε 1,57 το 2060, υπολειπόμενος σημαντικά εκείνου (2,1) που αντιστοιχεί στο ρυθμό φυσικής ανανέωσης του πληθυσμού.

Παράλληλα, **δυσμενείς αλλαγές αναμένονται στην ηλικιακή διάρθρωση** του πληθυσμού, καθώς μεταβάλλεται η αναλογία των νεότερων σε ηλικία ομάδων του πληθυσμού σε σχέση με τις μεγαλύτερες, δηλ. συρρικνώνεται η βάση της πληθυσμιακής πυραμίδας. Η άνοδος του προσδόκιμου ζωής αναμένεται να αυξήσει το ποσοστό του πληθυσμού που δεν συμμετέχει ενεργά στην παραγωγική διαδικασία. Συγκεκριμένα, το

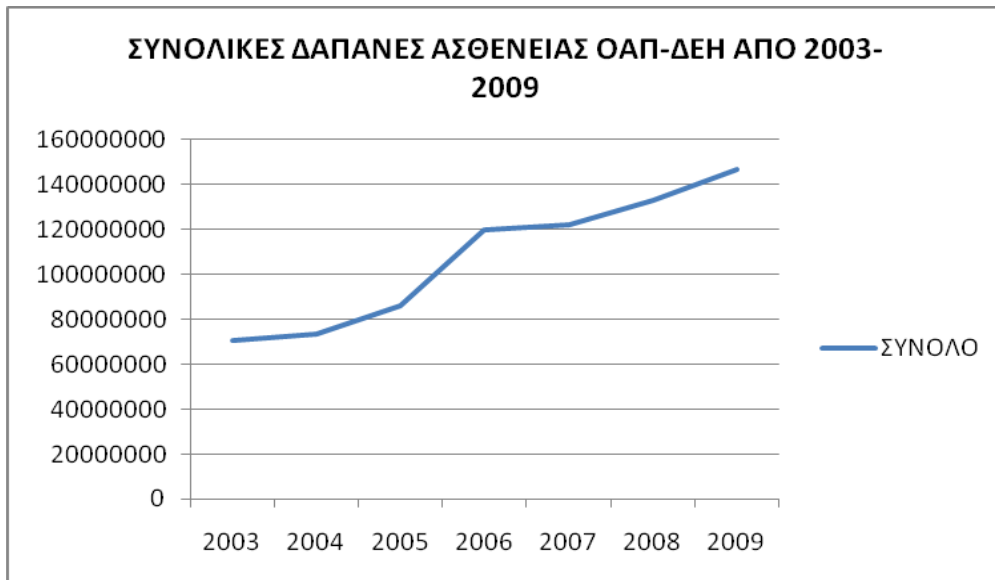
ποσοστό του πληθυσμού ηλικίας έως 14 ετών αναμένεται να αυξηθεί από 14,3% το 2008 σε 14,4% το 2020 και κατόπιν να μειωθεί σημαντικά σε 12,9% το 2060. Αντίθετα, εκτιμάται σημαντική αύξηση του πληθυσμού με ηλικία άνω των 65 ετών (2008: 18,6%, 2020: 21,1%, 2060: 31,7%). Κατ' επέκταση, το ποσοστό του πληθυσμού που ηλικιακά θεωρείται ότι βρίσκεται ενεργά στην παραγωγική διαδικασία (15-64 ετών) θα εμφανίσει αναπόφευκτα σημαντική υποχώρηση (2008: 67,1%, 2020: 64,5%, 2060: 55,4%). Με βάση τα ανωτέρω, εκτιμάται ότι θα αυξηθούν σημαντικά τόσο ο δείκτης εξάρτησης ηλικιωμένων (old-age dependency ratio) (2008: 28%, 2020: 33%, 2060: 57%) όσο και ο δείκτης εξάρτησης του συνολικού πληθυσμού (2008: 49%, 2020: 55%, 2060: 80%). Η αρνητική αυτή εξέλιξη φυσικά δεν αφορά μόνο την Ελλάδα καθώς ανάλογες εκτιμήσεις γίνονται και για άλλες χώρες της Ευρώπης και συνεπώς το πρόβλημα δεν έχει μόνο εθνική, αλλά και ευρωπαϊκή διάσταση. Συνολικά για την Ελλάδα, οι αντοχές του συστήματος κοινωνικής ασφάλισης θα δοκιμαστούν σημαντικά, ιδίως αν ληφθεί υπόψη ότι το υπάρχον διανεμητικό σύστημα προϋποθέτει τη διατήρηση σταθερής αναλογίας εργαζομένων-συνταξιούχων ή την αύξηση των εργαζομένων σε σχέση με τους συνταξιούχους. (Τράπεζα Ελλάδος, 2009).

4.3. Εξελίξεις Δαπανών Υγείας ΤΑΥΤΕΚΩ/ ΟΑΠ-ΔΕΗ

4.3.1 Οικονομικά στοιχεία από Κοινωνικούς Προϋπολογισμούς

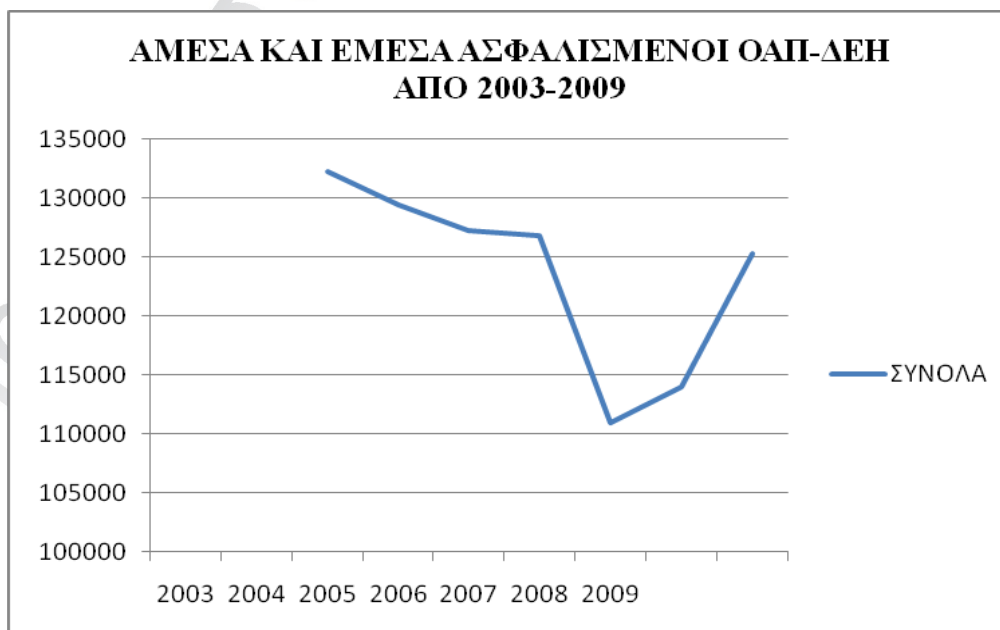
Η μελέτη των Κοινωνικών Προϋπολογισμών από το 2003 έως το 2009 για τον Ασφαλιστικό Φορέα ΤΑΥΤΕΚΩ/ΟΑΠ-ΔΕΗ μας οδηγεί σε αντίστοιχα συμπεράσματα καθώς διαπιστώνεται εξίσου μεγάλη αύξηση των συνολικών δαπανών ασθένειας, χωρίς μάλιστα αυτή να συνοδεύεται με αύξηση του αριθμού των άμεσα και έμμεσα ασφαλισμένων του, αλλά μάλλον με μείωση αυτών. Όμοια αποτελέσματα καταγράφονται και για τον τομέα ιατρικής περίθαλψης στον οποίο απευθύνονται οι υπηρεσίες των Πολυιατρείων. Τα αποτελέσματα της έρευνας αποτυπώνονται στα ακόλουθα Διαγράμματα 4.2, 4.3, 4.4.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 4.2
ΣΥΝΟΛΙΚΕΣ ΔΑΠΑΝΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ ΟΑΠ-ΔΕΗ



Πηγή: Κοινωνικοί Προϋπολογισμοί 2003, 2004, 2005, 2006, 2007, 2008, 2009

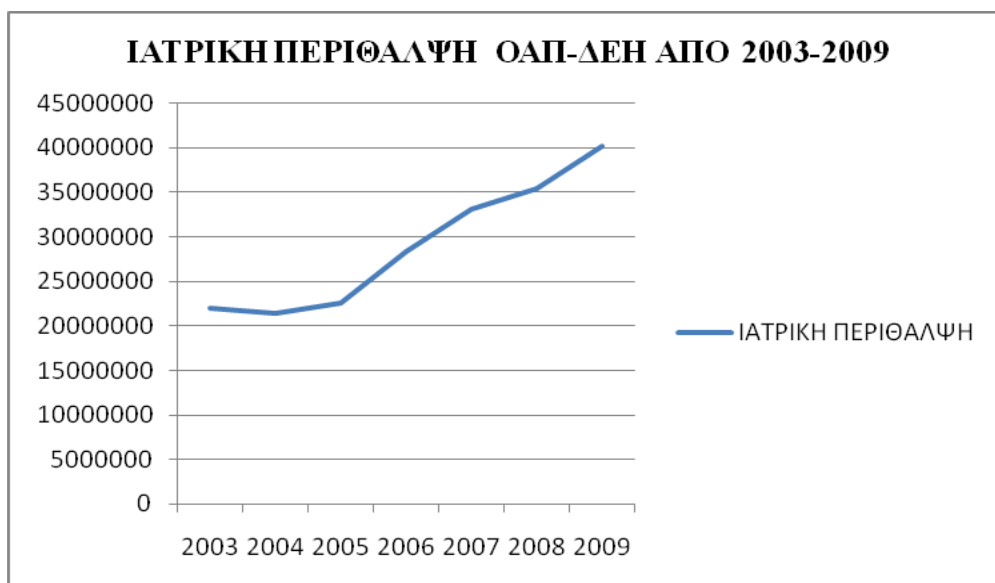
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 4.3
ΣΥΝΟΛΙΚΑ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΙ ΟΑΠ-ΔΕΗ ΑΠΟ 2003-2009



Πηγή: Κοινωνικοί Προϋπολογισμοί 2003, 2004, 2005, 2006, 2007, 2008, 2009

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 4.4.

ΙΑΤΡΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ ΟΑΠ-ΔΕΗ ΑΠΟ 2003-2009



Πηγή: Κοινωνικοί Προϋπολογισμοί 2003, 2004, 2005, 2006, 2007, 2008, 2009

4.3.2 Εξέλιξη οικονομικών ΟΑΠ-ΔΕΗ

Η ασφάλιση στον εργαζομένον στη ΔΕΗ, χρονολογείται από το 1950, όπου είχε την μορφή της «ασφάλισης στον εργοδότη», δηλαδή η επιχείρηση της ΔΕΗ παρείχε η ίδια ασφάλιση, κατά το πρότυπο του Ο.Π.Α.Δ.. Οι ασφαλιστικές εισφορές ήταν κατά συνέπεια ενσωματωμένες στην περιουσία της επιχείρησης. Το 1992, αποφασίστηκε η ασφάλιση να λειτουργεί ως ανεξάρτητος λογαριασμός και να παρακολουθείται η εξέλιξη των εσόδων και των δαπανών του. Μετά από αναλογιστικές μελέτες το 1995 διαπιστώθηκε ότι από τη λειτουργία του ασφαλιστικού συστήματος σχηματίστηκαν αποθεματικά ύψους 1,5 τρις. δραχμές (4,4 δις ευρώ), τα οποία είναι ενσωματωμένα στην περιουσία της ΔΕΗ και θα έπρεπε να ενσωματωθούν στο αποθεματικό του νέου ασφαλιστικού φορέα ΟΑΠ-ΔΕΗ, που αποφασίστηκε να δημιουργηθεί το 1999. Η ΔΕΗ δεν παραχώρησε αυτό το ποσό στον νέο ασφαλιστικό Οργανισμό. Γι' αυτό, το κράτος ανέλαβε εγγυητής, ώστε να καταβάλλει κάθε χρόνο τη διαφορά ανάμεσα στα έσοδα και τις δαπάνες του ΟΑΠ-ΔΕΗ. Τα χρήματα που το κράτος από το 1999 μέχρι και το 2004 κατέβαλλε στον ΟΑΠ-ΔΕΗ για την κάλυψη της υποχρέωσης του ήταν της τάξης των 90-

150 εκατ. ευρώ ετησίως. Παράλληλα, όμως το κράτος πήρε χρήματα από την πρώτη μετοχοποίηση της ΔΕΗ το 2001, αλλά και από τις πρόσθετες πωλήσεις μετοχικού κεφαλαίου το 2001, το 2002 και το 2003, ύψους 1,6 δις. ευρώ, ενώ εισέπραττε από τη ΔΕΗ (τα ίδια χρόνια, 2001-2004) γύρω στα 300 εκατ. ευρώ από φορολόγηση κερδών και μερισμάτων, μια και η ΔΕΗ ήταν κερδοφόρα.

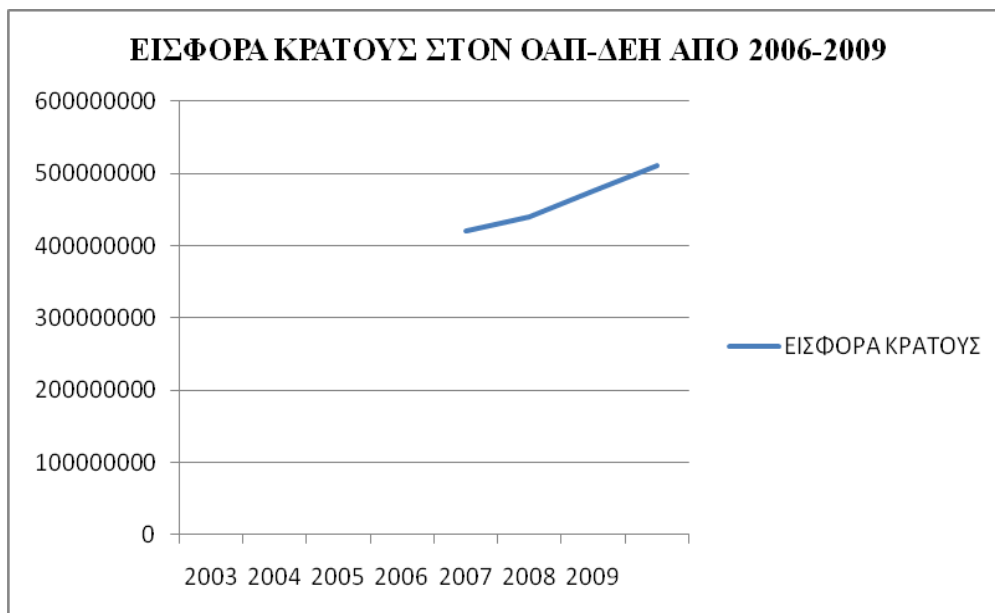
Από το 1999 έως το 2004 δεν εφαρμόστηκε καθεστώς πρόωρης συνταξιοδότησης στη ΔΕΗ, αλλά μόνο πρόγραμμα περιορισμού των προσλήψεων. Αντίθετα, οι διοικήσεις του 2005-2006 προχώρησαν σε στοχευμένες πρόωρες συνταξιοδοτήσεις για ανώτερα και ανώτατα στελέχη, πολιτική που επιβάρυνε το ταμείο με πληρωμές υψηλών συντάξεων και εφάπαξ. Την περίοδο 2004-2006 φαίνεται να εκτινάσσονται οι δαπάνες για φάρμακα, νοσοκομειακή και ιατρική περίθαλψη στον ΟΑΠ-ΔΕΗ. Παράλληλα η ενοποίηση των Ταμείων το 2008 δημιούργησε το ΤΑΥΤΕΚΩ, το οποίο δεν κατάφερε να αναστρέψει την ανοδική πορεία των δαπανών υγείας.

Τα έτη 2005-2008 οι παροχές του κράτους για τους ασφαλισμένους της ΔΕΗ ξεπέρασαν στον κρατικό προϋπολογισμό του 2009 τα 800 εκατ. ευρώ, ενώ το ίδιο διάστημα η ΔΕΗ παρουσίασε μείωση κερδών από έτος σε έτος, φτάνοντας μέχρι και ζημιές το 2008, ενώ μειώθηκε και η χρηματιστηριακή αξία, αδυνατώντας να προσφέρει στο Δημόσιο τα προσδοκώμενα έσοδα (Παπαδοσηφάκη Ε., 2010). Ανάκαμψη κερδών εμφάνισε η επιχείρηση το 2009.

Σύμφωνα με τα στοιχεία των Κοινωνικών Προϋπολογισμών του 2006 έως 2009 η εισφορά του Κράτους τείνει συνεχώς αυξανόμενη, όπως απεικονίζεται στο Διάγραμμα 4.5 που ακολουθεί:

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 4.5

ΕΙΣΦΟΡΑ ΚΡΑΤΟΥΣ ΣΤΟΝ ΟΑΠ-ΔΕΗ ΑΠΟ 2006-2009



Πηγή: Κοινωνικοί Προϋπολογισμοί 2007, 2008, 2009

4.3.3 Μείωση εισφοράς κράτους στον ΟΑΠ-ΔΕΗ

Η παρατηρούμενη αύξηση της εισφοράς του κράτους στις δαπάνες του ΟΑΠ-ΔΕΗ οδήγησε στη αναπροσαρμογή της χρηματοδότησης του ΟΑΠ-ΔΕΗ σύμφωνα με το άρθρο 4 του Ν. 3833/2010, ώστε κατά το έτος 2010 και εφεξής η χρηματοδότηση του ασφαλιστικού ταμείου που προβλέπεται στο άρθρο 34 του Ν. 2773/1999 και 26 του Ν. 2843/2000 δεν επιτρέπεται να υπερβαίνει το προβλεπόμενο στον προϋπολογισμό του έτους 2010 ποσό, μειωμένο κατά ποσοστό δέκα τοις εκατό (10%). Τα διοικητικά συμβούλια των Φορέων θα προβούν σε αναπροσαρμογή των παροχών, ώστε να προκύπτει ισοσκελισμένος προϋπολογισμός. Αν τα Δ.Σ. δεν προβούν στην πιο πάνω ενέργεια, αναπροσαρμόζονται οι ασφαλιστικές παροχές των ταμείων αυτών με κοινή απόφαση, των Υπουργών Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης και Οικονομικών.

4.4. Προβλήματα Ενοποίησης Ασφαλιστικών Φορέων

Οι ενοποιήσεις ταμείων έφεραν οργανωτικά προβλήματα στους Φορείς Κοινωνικής Ασφάλισης, ενδεικτικό είναι, ότι ο ανώτατος χρόνος έκδοσης κύριας σύνταξης φθάνει τα δύο χρόνια, για επικουρική τους 18 μήνες, ενώ σε περιπτώσεις διαδοχικής ασφάλισης ανέρχεται στα 2,5 χρόνια (Κακούρη Π. 2009).

Ο νόμος της ενοποίησης των Φ.Κ.Α. του 2008 (Ν.3655) επιδίωκε μείωση των δαπανών μέσω μείωσης των λειτουργικών εξόδων. Από πολλούς όμως επισημαίνεται, ότι το σημαντικότερο πρόβλημα στην κοινωνική ασφάλιση, δεν είναι τα έξοδα διοικήσεως αλλά οι αλόγιστες παροχές όλων των Κλάδων και μάλιστα, σε ομάδες που λόγω πίεσης επιτύγχαναν την αύξηση αυτών των παροχών. Η μεταρρύθμιση, έπρεπε να εξασφαλίζει την επάρκεια των παροχών και τη βιωσιμότητα του συστήματος. Όμως αυτό δεν εξασφαλίστηκε αφού δεν έγιναν αναλογιστικές μελέτες, όπως προβλέπει το άρθρο 71 του Ν.2084/92. Ο νόμος προβλέπει ειδικές οικονομικές μελέτες, μετά τη μεταρρύθμιση, οι οποίες καθίστανται επιστημονικώς αμφισβητήσιμες, αφού ορισμένες παραδοχές, προκαθορίζονται από τον Υπουργό. Το μείζον ζήτημα του θεσμού της κοινωνικής ασφάλισης, είναι η δημιουργία επαρκών αποθεματικών, για να αντεπεξέρχεται ο θεσμός, στις πολλαπλές υποχρεώσεις του.

Οι έντεκα (11) τομείς του ΤΑΥΤΕΚΩ με την ιδιαιτερότητα των καταστατικών τους διατάξεων, δημιουργούν πρόβλημα δυσεπίλυτο. Το νέο καταστατικό του ενοποιούμενου Ταμείου μπορεί να οδηγήσει σε περιορισμό δικαιωμάτων, ύψους παροχών κ.λ.π. αφού προβλέπεται η σύνταξη νέου ενιαίου Κανονισμού Παροχών Υγείας.

Με τον νόμο δημιουργήθηκε ένα δυσκίνητο και ασαφές διοικητικό σχήμα, με κοινές αρμοδιότητες τόσο στους Τομείς όσο και στην Κεντρική Υπηρεσία. Παρόλη την τήρηση του χρονοδιαγράμματος των εντάξεων και των ενοποιήσεων στο ακέραιο δεν υπήρχε η αναμενόμενη απόδοση (Ζαφείρη – Καμπίτση, Αικ., 2009).

4.5 Δυσκολίες Αξιολόγησης Φ.Κ.Α.

Σύμφωνα με τον κο Μέργο Γ., 2008, τα συστήματα Π.Φ.Υ. στη χώρα μας δεν διαθέτουν σύστημα παρακολούθησης του **αριθμού των ιατρικών πράξεων**. Τα στατιστικά στοιχεία αφορούν μόνο προσεγγίσεις αυτών. Το μεγάλο αυτό μειονέκτημα

αποτελεί όμως προϋπόθεση για οποιαδήποτε προσπάθεια αξιολόγησης της Π.Φ.Υ. ως επένδυσης, καθώς πρέπει να μετρηθεί και να αποτιμηθεί το αποτέλεσμα με βάση τον αριθμό ιατρικών πράξεων και την τιμολόγηση των παρεχομένων υπηρεσιών με συγκεκριμένη τιμή μονάδος.

Αυτό απαιτεί:

- α) εξοπλισμό των μονάδων τόσο του ΙΚΑ όσο και του ΕΣΥ καθώς και των ιδιωτικών ιατρείων και του ιατρικού προσωπικού με τεχνολογίες πληροφορικής και επικοινωνιών
- β) διαλειτουργικότητα των συστημάτων του ΙΚΑ με τα συστήματα του ΕΣΥ και του ιδιωτικού τομέα, και
- γ) εισαγωγή συστημάτων κοστολόγησης και αξιολόγησης των παροχών.

Ο ρυθμός αύξησης των δαπανών υγείας είναι τα τελευταία χρόνια ιδιαίτερα υψηλός, υπονομεύοντας τη βιωσιμότητα όλου του ασφαλιστικού συστήματος. Η μεγάλη πρόκληση είναι η εφαρμογή συστημάτων μέτρησης και αξιολόγησης του αποτελέσματος του συστήματος υγείας, ώστε να αποτελέσουν οδηγό για επενδύσεις και μεταρρυθμίσεις στο χώρο της υγείας.

Αναγκαία, όμως, προϋπόθεση είναι η σχετικά μικρή σε κόστος (σε σχέση με το κόστος για παράδειγμα επενδύσεων σε υποδομές και ιατρικά μηχανήματα) επένδυση σε τεχνολογίες πληροφορικής και επικοινωνιών (Μέργος, Γ., 2008).

4.6. Σκοπός Επένδυσης, εναλλακτικές επενδύσεις

Από την ανάλυση που προηγήθηκε στο ανωτέρω κεφάλαιο συμπεραίνεται ότι οι Φ.Κ.Α. έχουν να ανταποκριθούν σε δεδομένους στόχους, όπως είναι η κοινωνική προστασία των εργαζομένων και μεταξύ άλλων οι παρεχόμενες φροντίδες υγείας τους. Σύμφωνα με τα σημερινά όμως δεδομένα οι Φ.Κ.Α., μεταξύ άλλων και ο εξεταζόμενος Φορέας ΤΑΥΤΕΚΩ/ΟΑΠ-ΔΕΗ αντιμετωπίζουν μεγάλα προβλήματα και προκλήσεις ακόμα και επιβίωσης τους, λόγω οικονομικών, δημογραφικών ή άλλων προβλημάτων ανά Ταμείο. Θεωρείται, αφενός δεδομένο ότι οι ΦΚΑ πρέπει να παρέχουν ιατρικές φροντίδες στους ασφαλισμένους τους αλλά είναι επιτακτική η ανάγκη μείωσης των δαπανών ασθένειας.

Θα ήταν ενδιαφέρον με βάση τις προηγούμενες απαιτήσεις του παρόντος κοινωνικοοικονομικού περιβάλλοντος να αξιολογηθεί η επένδυση σε Πολυϊατρείο του Φορέα. Το Πολυϊατρείο εντάσσεται στην πρωτοβάθμια και εξωνοσοκομειακή περίθαλψη και θεωρείται ότι μπορεί να συμβάλλει στη μείωση των δαπανών ιατρικής περίθαλψης του Φορέα αλλά και της αντίστοιχης ιδιωτικής δαπάνης των εργαζομένων ασφαλισμένων, καθώς, σύμφωνα με έρευνα οικογενειακών προϋπολογισμών 2004,2005 της ΕΣΥΕ σχετικά με τις δαπάνες των νοικοκυριών, προκύπτει ότι από το 1994 έως το 2004 έχουμε αύξηση των ιδιωτικών δαπανών για φάρμακα και εξοπλισμό αλλά και υπηρεσίες ιατρών ενώ παρατηρείται μείωση σε νοσοκομειακή περίθαλψη (ΕΣΥΕ, 2006).

Πόσο όμως αυτή η αντίληψη μπορεί να επαληθευτεί στο συγκεκριμένο Πολυϊατρείο; Υπάρχουν δύο εκδοχές λειτουργίας του Πολυϊατρείου:

- Πολυϊατρείο σε ενοικιαζόμενο κτίριο και
- Πολυϊατρείο σε ιδιόκτητο κτίριο

Αν όμως υποθεθεί ότι καμιά από τις δύο επενδύσεις δεν είναι οικονομικά συμφέρουσα θα πρέπει να εξεταστεί και το σενάριο, της κατάργησης του. Το τελευταίο όμως σενάριο απαιτεί λειτουργίες ελέγχου των παροχών, που θα δοθούν μέσω συμβάσεων σε ιδιωτικούς φορείς προκειμένου να ικανοποιηθούν οι στόχοι της υγειονομικής περίθαλψης, όπως προληπτική ιατρική και παρακολούθηση της υγείας των ασφαλισμένων.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΑΠΑΙΤΗΣΕΩΝ ΠΟΛΥΪΑΤΡΕΙΟΥ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟΥ ΦΟΡΕΑ

Προκειμένου να καθοριστούν οι απαιτήσεις της επένδυσης στο Πολυϊατρείο θα πρέπει να γνωρίζουμε τους πόρους του Φορέα που θα χρηματοδοτήσουν την επένδυση, τις λειτουργίες και τις παροχές που θα πρέπει να επιτελούνται στους χώρους του, τους δικαιούχους περίθαλψης που αντικατοπτρίζουν τον αριθμό των ασφαλισμένων που θα εξυπηρετείται, το νομικό πλαίσιο στο οποίο εντάσσονται αυτές οι επενδύσεις και τις τεχνικές προδιαγραφές του κτιρίου και των μηχανημάτων που απαιτούνται κατά τη λειτουργία του και επηρεάζουν το κόστος κατασκευής του. Κάθε πληροφορία σχετικά με τη λειτουργία του Πολυϊατρείου, που θα συμβάλλει στον προσδιορισμό του κόστους λειτουργίας της επένδυσης (λειτουργικά, σταθερά κόστη), θα μπορούσε να ενταχθεί στην διερεύνηση που θα ακολουθήσει.

5.1 Υπόχρεος Παροχών Υγείας, Διοικητική Οργάνωση ΟΑΠ-ΔΕΗ

Σύμφωνα τα άρθρα 70 έως 83 του Νόμου 3655/2008 «Διοικητική και οργανωτική μεταρρύθμιση του Συστήματος Κοινωνικής Ασφάλισης και λοιπές ασφαλιστικές διατάξεις» ο Οργανισμός Ασφάλισης Προσωπικού ΔΕΗ (ΟΑΠ-ΔΕΗ) έχει ενταχθεί ως Τομέας ασθένειας στον κλάδο ασθένειας του ενιαίου Ταμείου Ασφάλισης Υπαλλήλων Τραπεζών και Επιχειρήσεων Κοινής Ωφελείας (ΤΑΥΤΕΚΩ).

Το ΤΑΥΤΕΚΩ, διαμέσου των Τομέων του, αποτελεί καθολικό διάδοχο των εντασσόμενων Ταμείων και κλάδων και υπεισέρχεται στα δικαιώματα και τις υποχρεώσεις τους.

Η Διεύθυνση Υγειονομικού υπάγεται στην Γενική Διεύθυνση Ασφάλισης και Παροχών, η οποία εντάσσεται μαζί με την Γενική Διεύθυνση Διοικητικής Υποστήριξης στην Κεντρική Υπηρεσία του Ενιαίου Ταμείου. Η Γενική Διεύθυνση Ασφάλισης - Παροχών συγκροτείται από τις οργανικές μονάδες των επί μέρους Τομέων με αρμοδιότητες σχετικές με θέματα ασφάλισης και παροχών των ασφαλισμένων των Τομέων.

Οι αρμοδιότητες της Διεύθυνσης Υγειονομικού (για την εξυπηρέτηση των ασφαλισμένων των Τομέων του κλάδου υγείας) μεταξύ άλλων είναι η οργάνωση, ο προγραμματισμός, ο συντονισμός και η εποπτεία της λειτουργίας των υπηρεσιών παροχής υγειονομικής περίθαλψης και προληπτικής ιατρικής στους ασφαλισμένους του Ταμείου.

Μέχρι την σύσταση του Οργανισμού του ΤΑΥΤΕΚΩ, εξακολουθούν να διατηρούνται σε ισχύ εκείνες οι υπηρεσίες των εντασσόμενων κλάδων του ΟΑΠ - ΔΕΗ, που ασκούν αρμοδιότητες σχετικές με θέματα ασφάλισης, εσόδων και παροχών για τη λειτουργία των Κλάδων Επικουρικής Ασφάλισης, Πρόνοιας και Ασθένειας.

Όλο το υγειονομικό και ιατρικό προσωπικό της ΔΕΗ, που υπηρετεί με απόσπαση στον ΟΑΠ - ΔΕΗ, εξακολουθεί να υπηρετεί με απόσπαση στο ΤΑΥΤΕΚΩ. Η υπηρεσιακή και μισθολογική κατάσταση του αποσπασμένου προσωπικού διέπεται από τον εκάστοτε Κανονισμό Κατάστασης Προσωπικού ΔΕΗ και το ισχύον μισθολόγιο.

Η δαπάνη της εν γένει μισθοδοσίας, καθώς και οι αντίστοιχες ασφαλιστικές εισφορές εργοδότη βαρύνουν το ΤΑΥΤΕΚΩ, για όσο χρόνο το ανωτέρω προσωπικό παρέχει τις υπηρεσίες του σε αυτό.

5.2 Πόροι Φορέα ΤΑΥΤΕΚΩ/ΟΑΠ-ΔΕΗ

Οι Πόροι του Οργανισμού που θα χρηματοδοτήσουν τις επενδύσεις του Φορέα σύμφωνα με το αρθρ. 34 του Ν. 2773/1999 είναι:

- α) Οι εισφορές του εργοδότη, του Κράτους και των ασφαλισμένων
- β) τα έσοδα από εξαγορές του χρόνου ασφάλισης
- γ) τα έσοδα από τη διαδοχική ασφάλιση και άλλες αποζημιώσεις
- δ) τα έσοδα της συμφωνίας (του αρθρ. 1 της κυρωθείσας συμφωνίας στην παρ. 12 του αρθρ. 34 του Ν. 2773/1999) ως προς την περιουσία του Φορέα που είναι ενσωματωμένη στην περιουσία της ΔΕΗ, στα οποία περιλαμβάνονται και τα περιουσιακά στοιχεία που ορίζει ο Ν. 163/1975
- ε) οι ετήσιες καταβολές από τον Κρατικό Προϋπολογισμό εξαιτίας της ανωτέρω υποχρέωσης,

στ) οι καταβολές από τον εργοδότη προς τον Οργανισμό λόγω έκτακτων γεγονότων (π.χ. εθελουσία έξοδο προσωπικού).

Πρόσθετοι πόροι του Οργανισμού θεωρούνται:

α) το προϊόν ειδικών τελών υπέρ του Οργανισμού

β) τα έσοδα από ανάκτηση συνεργών επενδύσεων κατά το αρθρ. 8 της παρ. 12 του αρθρ.34 του Ν. 2773/99.

5.3. Δικαιούχοι Υγειονομικής περίθαλψης

Οι δικαιούχοι υγειονομικής περίθαλψης προσδιορίζουν τον αριθμό των εν δυνάμει ασθενών του Πολυιατρείου, όπως προσδιορίζεται και το είδος των παροχών από το ηλικιακό εύρος αυτών των ατόμων.

Σύμφωνα με το αρθρ. 14 του Ν. 4491/66 δικαιούχοι Υγειονομικής περίθαλψης είναι ο άμεσα ασφαλισμένος, ο συνταξιούχος και τα μέλη της οικογένειάς τους. Η υγειονομική περίθαλψη παρέχεται εφόσον διαρκεί η ασθένεια αλλά όχι πέραν του εξαμήνου από την ημερομηνία από την οποία ο ασφαλισμένος απώλεσε αυτή την ιδιότητα.

Ως μέλη της οικογένειας του ασφαλισμένου ή του συνταξιούχου δικαιούμενα περίθαλψης θεωρούνται:

α) ο σύζυγος ή η σύζυγος

β) τα άγαμα τέκνα (νόμιμα, νομιμοποιηθέντα, αναγνωρισθέντα και υιοθετηθέντα) μέχρι το 24^ο και για άλλα δύο (2) έτη εφόσον σπουδάζουν, υπάγονται στην ασφάλιση των γονέων τους

γ) οι γονείς φυσικοί και θετοί

δ) οι ορφανοί πατρός και μητρός εγγονοί ή αδερφοί αλλά και αντίστοιχα οι ορφανοί μόνον μητρός ή πατρός εφόσον ο επιζών γονεύς λογίζεται σα μέλος της οικογένειας του ασφαλισμένου μέχρι το 20^ο έτος ή 24^ο αν σπουδάζει, και εφόσον είναι άγαμοι και δεν εργάζονται

ε) η υγειονομική περίθαλψη παρέχεται σε τέκνα, εγγονούς και αδερφούς του ασφαλισμένου ή του συνταξιούχου και μετά την συμπλήρωση των ανωτέρω ορίων ηλικίας εφόσον υπάρχει σωματική ή πνευματική αναπηρία ή σε περίπτωση που είναι κορίτσια που είναι άγαμα και δεν εργάζονται και τέλος

στ) σε εργαζόμενους που βρίσκονται σε άδεια άνευ αποδοχών μετά από απόφαση του Οργανισμού και για χρόνο που δεν μπορεί να υπερβαίνει τους 24 μήνες, εφόσον καταβάλλουν κανονικώς το τριπλάσιον των ασφαλίσεων του ασφαλισμένου για τον Κλάδο Υγείας.

5.4 Παροχές Υγειονομικής Περίθαλψης από τα Πολυϊατρεία

Παροχές υγειονομικής περίθαλψης που παρέχουν από τα Πολυϊατρεία του Φορέα στους ασφαλισμένους σύμφωνα με το αρθρ. 16 του Ν. 4491/66, είναι οι κάτωθι:

1. Προληπτική υγειονομική περίθαλψη παρέχεται στα ιατρεία της Υπηρεσίας Ασφάλισης ή κατ'οίκον από τους ιατρούς της.

2. Παρακλινικές εξετάσεις για την διάγνωση της νόσου του κατόικον νοσηλευόμενου ασφαλισμένου ή παρακολούθηση της πάσης φύσεως θεραπείας αυτού γίνεται στα Ιατρικά Εργαστήρια της Υπηρεσίας Ασφάλισης όπου και εφόσον λειτουργούν, αλλιώς σε Ιδιωτικά Εργαστήρια της εκλογής του δικαιούχου.

3. Σύμφωνα με την απόφαση του Δ.Σ. της ΔΕΗ 643/66 του Κανονισμού Ασφάλισης Προσωπικού ΔΕΗ (παρ 6 του αρθ. 9) παρέχονται και **Οδοντοθεραπείες**. Η εκλογή του οδοντιάτρου γίνεται ελεύθερα από τους δικαιούχους. Παράλληλα πραγματοποιούνται θεραπείες και στους χώρους των Πολυϊατρείων. Απαιτείται προέγκριση από τον ελεγκτή ιατρό της υπηρεσίας Ασφάλισης.



Εικόνα 5.1: Οδοντιατρείο Κέντρου Υγείας Παλλήνης

4. Η ιατρική περίθαλψη παρέχεται στους δικαιούχους από ιατρούς, που εκλέγονται ελεύθερα από αυτούς ή από ιατρούς συμβεβλημένους με την Υπηρεσία Ασφάλισης όπως ορίζεται ειδικότερα στον Κανονισμό. Σύμφωνα με την απόφαση του Δ.Σ. της ΔΕΗ 643/66 (ΦΕΚ 118/Β/66) του Κανονισμού Ασφάλισης Προσωπικού ΔΕΗ (παρ 3 του αρθ. 9) η ύπαρξη ιατρών συμβεβλημένων με την Υπηρεσία Ασφάλισης δεν υποχρεώνει τους δικαιούχους να επιλέγουν θεράποντα ιατρό μεταξύ αυτών των ιατρών. Για τις επισκέψεις σε συμβεβλημένους ιατρούς μπορεί να εφαρμόζεται σύστημα δελτίων ιατρικών επισκέψεων.

Ο έλεγχος σχετικά με τους συμβεβλημένους ιατρούς πραγματοποιείται εκ των υστέρων κατά την υποβολή των δικαιολογητικών από τον συμβεβλημένο ιατρό και πριν από την καταβολή σ' αυτόν της αντίστοιχης συγκεντρωτικής αμοιβής του.

Επιπλέον, στους χώρους του Πολυϊατρείου πραγματοποιούνται εγκρίσεις από τους ιατρούς του Φορέα για:

- Εισαγωγή του ασφαλισμένου σε νοσηλευτήριο της εκλογής του βάσει γνωματεύσεως του θεράποντος ιατρού
- Εισαγωγή του δικαιούχου σε Άσυλο και για χρόνο νοσηλείας μέχρι έξι μηνών
- Παροχές σε χρήμα που χορηγούνται μετά από γνωμοδότηση της οικείας Α/βάθμιας Υγειονομικής Επιτροπής
- Δαπάνες προμήθειας προθέσεων, στις οποίες συμπεριλαμβάνονται και θεραπευτικές εργασίες
- Νοσηλεία του δικαιούχου στο εξωτερικό, που επιτρέπεται μετά από αιτιολογημένη απόφαση της Β/βάθμιας Υγειονομικής Επιτροπής βάσει εμπειριστατωμένης γνωμάτευσης της οικείας Α/βάθμιας Υγειονομικής Επιτροπής.

Καμία δαπάνη υγειονομικής περίθαλψης δεν καταβάλλεται, χωρίς βεβαίωση των αρμόδιων ιατρών της Υπηρεσίας για την αναγκαιότητα της, οι οποίοι δικαιούνται να εξετάζουν προηγουμένως τον ασθενή. Σε περίπτωση διαφωνίας θεράποντος ιατρού και ιατρού της υπηρεσίας αποφαινεται η Δευτεροβάθμια Υγειονομική Επιτροπή.

5.5 Λειτουργία Πολυϊατρείων ΟΑΠ-ΔΕΗ

5.5.1. Τρόπος Λειτουργίας Πολυϊατρείων

Σύμφωνα με την απόφαση του Δ.Σ. ΔΕΗ 643/66 (ΦΕΚ 118/Β/66) του Κανονισμού Ασφάλισης Προσωπικού ΔΕΗ (παρ. 1 του αρθ. 24) η διαδικασία παροχής ιατρικής περίθαλψης στα Κεντρικά Ιατρεία προσδιορίζεται από μια σειρά τυποποιημένων διαδικασιών, οι οποίες όμως απαιτούν διοικητική υποστήριξη από αντίστοιχο προσωπικό που η μισθοδοσία του θα ενταχθεί στο λειτουργικό κόστος του Πολυϊατρείου.

Η παροχή ιατρικής περίθαλψης πραγματοποιείται με προκαθορισμένη τηλεφωνική σειρά προτεραιότητας. Βάσει του βιβλιαρίου Ασθενείας εκδίδεται από τα Κεντρικά Ιατρεία τριπλότυπο Δελτίο Ιατρικής περίθαλψης ασφαλισμένου, που καταχωρείται από

το γραφείο της Γραμματείας του τμήματος Υγείας, στη διπλότυπη Ημερήσια Κατάσταση Κινήσεως Ασθενών.

Το Δελτίο ιατρικής περίθαλψης προσκομίζεται από το δικαιούχο στον αρμόδιο θεραπευτή ιατρό ο οποίος, μετά την παροχή της ενδεικνυόμενης ιατρικής περίθαλψης, προβαίνει σε συμπλήρωση των στηλών «Παρασχεθείσα Περίθαλψη» και «Διάγνωση-Θεραπεία». Το πρώτο αντίτυπο κρατείται από τον θεράποντα ιατρό, ενώ τα υπόλοιπα δύο αντίτυπα διαβιβάζονται από αυτόν στο γραφείο Γραμματείας του Τμήματος Υγείας. Από αυτά το ένα (χρεωστικό) επισυνάπτεται στο αντίστοιχο δεύτερο αντίτυπο της Ημερήσιας Κατάστασης Κινήσεως Ασθενών και διαβιβάζεται στο τμήμα του Λογιστηρίου για τα περαιτέρω. Το άλλο (ανακοίνωση) επισυνάπτεται στο πρώτο αντίτυπο της Ημερήσιας κατάστασης και παραμένει στο αρχείο του Γραφείου Γραμματείας του Τμήματος Υγείας.



Εικόνα 5.2: Ακτινολογικό μηχάνημα

Τα κεντρικά ιατρεία τηρούν καρτέλες θεραπειάς για τους ασφαλισμένους που περιθάλπουν.

Στην περίπτωση Ακτινολογικών ή μικροβιολογικών εξετάσεων εκδίδονται από τους εργαστηριακούς Ιατρούς αντίστοιχες Ακτινολογικές ή Μικροβιολογικές Εκθέσεις εις διπλούν. Το ένα αντίτυπο παραδίδεται στους ενδιαφερόμενους και το δεύτερο παραμένει στο αρχείο του οικείου Ιατρικού Εργαστηρίου.

Τα στατιστικά στοιχεία συγκεντρώνονται στο Δελτίο ελέγχου Υγειονομικής Περίθαλψης.

5.5.2 Υποχρεώσεις ιατρών Πολυιατρείου

Σύμφωνα με την απόφαση του Δ.Σ. ΔΕΗ 643/66 (ΦΕΚ 118/Β/66) του Κανονισμού Ασφάλισης Προσωπικού ΔΕΗ (παρ. 4 του αρθ. 24, σελ. 99) οι υποχρεώσεις ιατρών ιατρείων των κεντρικών ιατρείων που προσδιορίζουν και το έργο τους εντός των Πολυιατρείων συνοψίζονται στα κάτωθι:

Οι ιατροί υποχρεούνται να παρέχουν τις ιατρικές φροντίδες τους σε όλους τους δικαιούχους που προσέρχονται στα κεντρικά ιατρεία της Υπηρεσίας Ασφάλισης.

Περίθαλψη ασθενών κατ' οίκον επιτρέπεται μόνο σε έκτακτες περιπτώσεις παροχής πρώτων βοηθειών και κατόπιν ειδικής εγκρίσεως από τον Προϊστάμενο του Πολυϊατρείου.

Οι θεραπευτές ιατροί με την ευρύτερη έννοια της άσκησης των καθηκόντων τους έχουν αρμοδιότητες Ελεγκτών Ιατρών. Οι ιατροί κατά την παροχή ιατρικής περίθαλψης υποχρεούνται σε ενημέρωση των βιβλιαρίων ασθενείας των δικαιούχων αναγράφοντας στις αντίστοιχες στήλες τα ενδεχομένως διατιθέμενα από αυτούς φάρμακα ή επιδεσμικό υλικό πρώτων βοηθειών. Απαγορεύεται η αμοιβή των εν λόγω ιατρών από τους δικαιούχους ασφάλισης.



Εικόνα 5.3: Μηχάνημα Υπερήχων

5.6 Παρακλινικές Εξετάσεις που παρέχονται από τον Φορέα.

Ενδεικτικές παρακλινικές εξετάσεις, σύμφωνα με την απόφαση του Δ.Σ. της ΔΕΗ 643/66 του Κανονισμού Ασφάλισης Προσωπικού ΔΕΗ (παρ 5 του αρθ. 9), είναι οι ακόλουθες:

I. Μικροβιολογικές και αναλύσεις αίματος, ούρων, εγκεφαλονωτιαίου υγρού, ασκητικού υγρού κ.λ.π.

II. Ακτινοσκοπίσεις

III. Ακτινογραφίες

IV. Ιστολογικές εξετάσεις

V. Βασικοί μεταβολισμοί

VI. Ηλεκτροεγκεφαλογραφήματα

VII. Αρτηριογραφίες

VIII. Οφθαλμοσκοπήσεις κ.λ.π.



Εικόνα 5.4: Εξοπλισμός μικροβιολογικού εργαστηρίου

Για την εκτέλεση των πάσης φύσεως παρακλινικών εξετάσεων απαιτείται παραπομπή του θεράποντα ιατρού, εγκεκριμένη από τον ελεγκτή ιατρό της Υπηρεσίας Ασφάλισης.

Οι παρακλινικές εξετάσεις γίνονται σε Ιατρεία ή Ιατρικά Εργαστήρια με τη χρησιμοποίηση ιατρικών οργάνων ή μηχανημάτων. Ενδεικτικά αναφέρονται οι

ακόλουθες θεραπείες: i. ακτινοβολίες, ii. διαθερμίες, iii. φωτόλουτρα, iv. μηχανοθεραπείες, v. ηλεκτροσόκ, vi παραφινόλουτρα κ.λ.π.

5.7 Δυνατότητα Συμβάσεων με Ιδιωτικούς Φορείς

Προκειμένου να εξεταστεί η δυνατότητα κατάργησης του Πολυϊατρείου πρέπει να εξασφαλίζεται η παροχή φροντίδων υγείας που αυτό επιτελούσε μέσω συμβάσεων με ιδιωτικούς φορείς.

Σύμφωνα με το αρθρ. 19 του Ν. 4491/66 η σύναψη ειδικών συμβάσεων νοσηλείας καθορίζεται ως εξής:

Η Υπηρεσία μπορεί μετά από απόφαση του Συμβουλίου Ασφάλισης, που εγκρίνεται από το διοικητικό Συμβούλιο της ΔΕΗ **να ιδρύει ή να μισθώνει** παντός τύπου ιατρικά εργαστήρια ή να συνάπτει παντός είδους **γενικές και ειδικές συμβάσεις** με ημεδαπούς και αλλοδαπούς ασφαλιστικούς Οργανισμούς, Νοσηλευτήρια, Ιατρικά Εργαστήρια, Ιατρούς, Φαρμακεία για την παροχή υγειονομικής περίθαλψης στους δικαιούχους αυτής.

Σημειώνεται, ότι η συμμετοχή των ασφαλισμένων σε παρακλινικές εξετάσεις είναι 0%, επομένως ο φορέας επιβαρύνεται εξ ολοκλήρου το κόστος των εξετάσεων.

Επιπλέον, συμβάσεις μίσθωσης έργου που έχουν συναφθεί από τον ΟΑΠ - ΔΕΗ, με ιατρούς, οδοντιάτρους, φαρμακοποιούς και λοιπά φυσικά πρόσωπα ισχύουν και έναντι του ΤΑΥΤΕΚΩ (Νόμος 3655/2008).

5.8 Νομοθετικό Πλαίσιο Επενδύσεων Φ.Κ.Α.

Το νομοθετικό πλαίσιο βάσει του οποίου μπορεί κάθε Ασφαλιστικός φορέας να προχωρήσει σε οποιαδήποτε επένδυση επηρεάζει άμεσα τις επενδυτικές επιλογές και τον τρόπο πραγματοποίησης τους με άμεσο αντίκτυπο στις διαδικασίες, στο χρόνο αποπεράτωσης και στο υπολογιζόμενο κόστος υλοποίησης τους, αλλά και σε αυτό το είδος της επιτρεπόμενης επένδυσης. Κρίνεται σκόπιμη η αναφορά σε κάποιες αρχές που θα πρέπει να ληφθούν υπόψη κατά την εκτέλεση των επενδύσεων στο Πολυϊατρείο.

5.8.1. Γενικά

Κατά τα έτη 2007, 2008, 2009 επιχειρήθηκαν μεταβολές στο θεσμικό πλαίσιο διαχείρισης των Φορέων Κοινωνικής Ασφάλισης (Φ.Κ.Α.) με στόχο μεταξύ άλλων την

αποτελεσματικότερη διαχείριση της περιουσίας τους και τη μείωση των λειτουργικών εξόδων τους. Συγκεκριμένα, το 2008 εκδόθηκε υπουργική απόφαση υπ' αριθμ. Β/7/26028/4468/17.10.2008 σχετικά με τους «Κανόνες Επενδυτικής Συμπεριφοράς και Δεοντολογίας των Φορέων Κοινωνικής Ασφάλισης» με την οποία εξειδικεύθηκαν περαιτέρω, σύμφωνα και με τον Ν. 3586/07, οι βασικές αρχές επενδυτικής πρακτικής, τόσο μέσω ποιοτικών υποδείξεων όσο και μέσω ποσοτικών περιορισμών.

Θεσπίστηκαν συγκεκριμένοι κανόνες χρηστής διαχείρισης των χαρτοφυλακίων, μέσω επενδυτικών πρακτικών που αποσκοπούν στην ελάχιστη διασπορά των επενδύσεων, την αποτελεσματικότερη διαχείριση του κινδύνου αυτών και την επενδυτική δεοντολογία. Στην κατεύθυνση αυτή, η ανωτέρω υπουργική απόφαση περιγράφει τις βασικές αρχές για τη διαδικασία σχεδιασμού και εφαρμογής της επενδυτικής πολιτικής, κατηγοριοποιεί τις επενδύσεις των Φ.Κ.Α. σε χαρτοφυλάκιο ρευστότητας και επενδυτικό χαρτοφυλάκιο, ορίζει τις διαδικασίες και μεθόδους για τη μέτρηση και διαχείριση των κινδύνων (πιστωτικού, λειτουργικού και αγοράς) και διευκρινίζει την έννοια των αποδεκτών για τους Φ.Κ.Α. επενδυτικών προϊόντων και εργαλείων. Επιπρόσθετα, καθορίζεται το πλαίσιο συμπεριφοράς όσων λαμβάνουν μέρος στη διαχείριση της περιουσίας των Φ.Κ.Α. (Τράπεζα Ελλάδα, 2009).

Στις αρχές του 2009 εκδόθηκε νέα υπουργική απόφαση [Υπουργική Απόφαση Αριθμ. Β/7/οικοθ.33102/5832 (6) Πρόσληψη Συμβούλων Επενδύσεων από τους Φορείς Κοινωνικής Ασφάλισης], με την οποία εξειδικεύονται, σύμφωνα πάντοτε με τον Ν. 3586/07, οι προϋποθέσεις και λοιποί όροι για την πρόσληψη συμβούλων επενδύσεων από τους Φ.Κ.Α.

5.8.2 Επενδύσεις διαθεσίμων

Σύμφωνα με το Νόμο 3586/07 όλοι οι Φ.Κ.Α. αρμοδιότητας της Γενικής Γραμματείας Κοινωνικών Ασφαλίσεων του Υπουργείου Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης που λειτουργούν με τη μορφή Ν.Π.Δ.Δ. (όπως ο ΤΑΥΤΕΚΩ-ΟΑΠ-ΔΕΗ) και Ν.Π.Ι.Δ., καθώς και κάθε άλλος φορέας ανεξαρτήτως ονομασίας και νομικής μορφής που χορηγεί περιοδικές παροχές υπό τύπο κύριων και επικουρικών συντάξεων, βοηθημάτων ή μερισμάτων ή παροχές ασθένειας, εφόσον καταβάλλεται εργοδοτική εισφορά ή κοινωνικός πόρος ακολουθούν το αναφερόμενο θεσμικό πλαίσιο επενδύσεων.

Τα πλεονάζοντα κεφάλαια των φορέων κοινωνικής ασφάλισης μεταφέρονται υποχρεωτικά στο λογαριασμό διαθεσίμων στην Τράπεζα της Ελλάδας. Οι Φορείς έχουν τη δυνατότητα, με αποφάσεις των Διοικητικών Συμβουλίων τους, να επενδύουν μέρος των διαθεσίμων κεφαλαίων τους σε:

α) σε κινητές αξίες που διενεργούνται χωρίς περιορισμούς κεφαλαίων, όπως:

- i) σε τίτλους του Ελληνικού Δημοσίου, σταθερού ή κυμαινόμενου επιτοκίου πλην των σύνθετων ομολόγων,
- ii) σε τίτλους του Ελληνικού Δημοσίου με τη μορφή της αγοράς με σύμφωνο επαναπώλησης (πράξεις REPOS).

β) σε περιουσιακά στοιχεία που διενεργούνται με προϋποθέσεις και τα εξής όρια:

1. Μέχρι του ποσοστού είκοσι τρία τοις εκατό (23%) του υπολογιζόμενου ποσού, που περιλαμβάνει το υπόλοιπο του λογαριασμού ταμιακής διαχείρισης, το υπόλοιπο του λογαριασμού διαθεσίμων κεφαλαίων στην Τράπεζα της Ελλάδος, επενδύσεις σε κινητές αξίες που διαπραγματεύονται σε οργανωμένη αγορά με βάση τις τρέχουσες τιμές των κινητών αξιών, επενδύσεις σε κινητές αξίες που δεν διαπραγματεύονται σε οργανωμένη αγορά με βάση την τιμή κτήσης, επενδύσεις σε ακίνητα με βάση την αντικειμενική τους αξία, τα ανεξόφλητα ποσά των δανείων, το πλεόνασμα χρήσης του προϋπολογισμού του έτους επένδυσης, επενδύονται σε:

- i) Ακίνητα, για στέγαση ή εκμετάλλευση
- ii) Κινητές αξίες, όπως:
 - μετοχές και άλλα χρεόγραφα εταιριών εισηγμένων στο Χρηματιστήριο Αθηνών
 - μετοχές εταιριών που διατίθενται σε δημόσια εγγραφή για να εισαχθούν στο Χρηματιστήριο Αθηνών
 - μετοχές και άλλα χρεόγραφα εταιριών των κρατών μελών της Ευρωζώνης, εισηγμένων σε χρηματιστήρια κράτους – μέλους της Ευρωζώνης και διαπραγματεύσιμων σε ευρώ, των οποίων το μετοχικό κεφάλαιο έχει ελάχιστο ύψος πεντακοσίων εκατομμυρίων (500.000.000) ευρώ
 - μερίδια αμοιβαίων κεφαλαίων του Ν. 3283/2004, μερίδια αμοιβαίων κεφαλαίων των κρατών – μελών της Ευρωζώνης που πληρούν τις προϋποθέσεις των διατάξεων του άρθρου 19 της οδηγίας της ΕΚ 85/611/ΕΟΚ, καθώς και μερίδια αμοιβαίων κεφαλαίων ακίνητης περιουσίας του Ν. 2778/1999

- συμβόλαια μελλοντικής εκπλήρωσης και Δικαιώματα Προαίρεσης του Χρηματιστηρίου Αθηνών
- κρατικά ομόλογα που εκδίδονται από κράτη – μέλη της Ευρωζώνης, πλην των σύνθετων (structured) ομολόγων
- iii). Συγχρηματοδοτήσεις έργων του Ελληνικού Δημοσίου, σε συμπράξεις Ιδιωτικού και Δημόσιου Τομέα και σε συγχρηματοδότηση έργων των Οργανισμών που εποπτεύονται από το Υπουργείο Απασχόλησης και Κοινωνικής Προστασίας
- iv). Δικαιώματα από χρηματοδοτική μίσθωση

2. Επίσης μπορούν να επενδύουν, μέχρι ποσοστού τρία τοις εκατό (3%) του ποσού των αναφερθέντων στην παράγραφο 1 στις εξής αξίες:

- i). προθεσμιακές καταθέσεις σε πιστωτικά ιδρύματα της ημεδαπής, μέχρι ποσοστού ένα τοις εκατό (1%),
- ii). σύνθετα (structured) ομόλογα του Ελληνικού Δημοσίου, όπως αυτά ορίζονται από την Τράπεζα της Ελλάδος, μέχρι ποσοστού δύο τοις εκατό (2%).

Οι Φ.Κ.Α. δύνανται να συνάπτουν συμβάσεις χρηματοδοτικής μίσθωσης (Leasing), σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν. 1665/1986, που διέπουν την κατάρτιση αυτών των συμβάσεων.

5.8.3 Διαδικασίες διενέργειας επενδύσεων σε ακίνητα

Η διάθεση κεφαλαίων για επενδύσεις σε ακίνητα ενεργείται με αιτιολογημένη απόφαση των Διοικητικών Συμβουλίων των Φ.Κ.Α. μετά από εμπειριστατωμένη εισήγηση της αρμόδιας υπηρεσίας. Η απόφαση υποβάλλεται για έγκριση στον Υπουργό Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης. Με την έκδοση της υπουργικής απόφασης εγκρίνονται τα απαιτούμενα προς επένδυση κεφάλαια και καθορίζονται ο χρόνος ισχύος της απόφασης και κάθε αναγκαία λεπτομέρεια για το σκοπό αυτό.

Ως επενδύσεις σε ακίνητα νοούνται οι πάσης φύσεως αγορές ακινήτων, οι ανοικοδομήσεις και οι δαπάνες έργων και εργασιών εκτεταμένων επισκευών, συντηρήσεων, αναπλάσεων, βελτιώσεων και ανακαίνισης κτιρίων πλην των έργων ή εργασιών που αναφέρονται στο άρθρο 6 του Π.Δ. 328/1998.

Οι εκποιήσεις ακινήτων ενεργούνται με αιτιολογημένη απόφαση των Διοικητικών Συμβουλίων των Φ.Κ.Α. μετά από εμπειριστατωμένη και αιτιολογημένη εισήγηση της αρμόδιας Υπηρεσίας του Φορέα, η οποία υποβάλλεται για έγκριση στον Υπουργό Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης. Με την έκδοση της υπουργικής απόφασης, εγκρίνεται το προς εκποίηση ακίνητο, καθορίζεται ο χρόνος ισχύος της απόφασης και κάθε αναγκαία λεπτομέρεια για το σκοπό αυτό.

Οι διαδικασίες για **μισθώσεις, εκμισθώσεις, αγορές**, εκποιήσεις, ανταλλαγές και αντιπαροχές ακινήτων από τους Φορείς Κοινωνικής Ασφάλισης πλην των Ι.Κ.Α.-Ε.Τ.Α.Μ. και Ο.Γ.Α. ενεργούνται σύμφωνα με τις διατάξεις του Π.Δ. 715/1979.

Για την **αγορά ή εκποίηση** ακινήτου ενεργείται εκτίμηση της αγοραίας αξίας αυτού από το Σώμα Ορκωτών Εκτιμητών (Σ.Ο.Ε.) σύμφωνα με το Νόμο 1041/1980, και το Ν. 2753/1999.

Το τίμημα αγοράς ακινήτου δεν επιτρέπεται σε καμία περίπτωση να είναι ανώτερο από την εκτιμηθείσα από το Σ.Ο.Ε. αγοραία αξία του ακινήτου. Επίσης, το τίμημα εκποίησης του ακινήτου δεν επιτρέπεται σε καμία περίπτωση να είναι μικρότερο από την εκτιμηθείσα από το Σ.Ο.Ε. αγοραία αξία του ακινήτου.

Σε κάθε περίπτωση, πριν την υπογραφή του αγοραπωλητηρίου συμβολαίου, η απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου περί κατακύρωσης του αποτελέσματος του διαγωνισμού υποβάλλεται μαζί με όλα τα στοιχεία του φακέλου του διαγωνισμού προς έγκριση στο Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης.

Τα ακίνητα των Φ.Κ.Α. **ασφαλιζονται υποχρεωτικά**, σύμφωνα με τις κείμενες διατάξεις παροχής υπηρεσιών. Με απόφαση των Διοικητικών Συμβουλίων των Φορέων, καθορίζεται το ελάχιστο περιεχόμενο των ασφαλιστηρίων συμβολαίων.

5.8.4. Ανάθεση έργων και εργασιών αξιοποίησης ακινήτων

Οι φορείς μπορούν να **αναθέτουν απευθείας** τα έργα και τις εργασίες αξιοποίησης των ακινήτων τους στην Κτηματική Εταιρία του Δημοσίου Κ.Ε.Δ. ή στην τεχνική διεύθυνση του Ι.Κ.Α. – Ε.Τ.Α.Μ. (αγορά, πώληση, συμβάσεις μίσθωσης, εκμίσθωσης και ανταλλαγής ακινήτων όπως και εργασίες συντήρησης).

Μπορούν να αναθέτουν σε Τράπεζες ή θυγατρικές Τραπεζών μελέτες αξιοποίησης ακινήτων ιδιοκτησίας τους, το σύνολο ή μέρος των διαδικασιών και εργασιών διαχείρισης της ακίνητης περιουσίας, τις διαδικασίες αγοράς, πώλησης, μισθώσεως, εκμισθώσεως και ανταλλαγής ακινήτων καθώς και εργασίες συντήρησης μικρής έκτασης (η συνολική δαπάνη δεν υπερβαίνει σε ποσοστό το δέκα τοις εκατό (10%) της αντικειμενικής αξίας του ακινήτου).

Τέλος με αποφάσεις των Διοικητικών Συμβουλίων δύνανται να συνάπτονται **συμβάσεις σύμπραξης** μεταξύ των Φ.Κ.Α. και Νομικών Προσώπων του Ιδιωτικού Τομέα σύμφωνα με όσα ορίζονται στο Ν. 3389/2005 «Περί Συμπράξεων Δημοσίου και Ιδιωτικού Τομέα». Η απόφαση υποβάλλεται για έγκριση στον Υπουργό Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης. Αντικείμενο των συμβάσεων αυτών είναι η εκτέλεση έργων ή και η ανάθεση υπηρεσιών, όπως κατωτέρω:

- i. Η **ανέγερση** κτιρίων για στέγαση Διοικητικών ή Υγειονομικών Υπηρεσιών του Φ.Κ.Α.
- ii. Η ανακαίνιση, ανάπλαση και εκσυγχρονισμός κτιρίων ή κτιριακών εγκαταστάσεων ενός ή περισσοτέρων φορέων
- iii. Η **συντήρηση** κτιριακών εγκαταστάσεων
- iv. Η συντήρηση του εξοπλισμού των κτιρίων
- v. Η φύλαξη και καθαριότητα των κτιρίων και κτιριακών εγκαταστάσεων

5.8.5. Αρχές επενδυτικής πολιτικής και διαχείρισης περιουσίας

Οι αποφάσεις για επενδύσεις των διαθέσιμων κεφαλαίων των Φορέων για αξιοποίηση της κινητής και ακίνητης περιουσίας τους πρέπει να γίνεται εντός του κατωτέρω πλαισίου **γενικών αρχών** διαχείρισης:

Η επενδυτική πολιτική και οι στόχοι πρέπει να καθορίζονται με τρόπο ώστε:

- Οι επενδυτικές επιλογές να έχουν κυρίως μακροπρόθεσμο χρονικό ορίζοντα με γνώμονα την επίτευξη της μεγαλύτερης δυνατής απόδοσης με ελαχιστοποίηση του αναλαμβανόμενου κινδύνου.
- Να βοηθούν στην κατανόηση, ταυτοποίηση και μέτρηση των αναμενόμενων επιπέδων απόδοσης και κινδύνου.
- Να προσφέρονται για συγκριτική αξιολόγηση (benchmarking).

- Να επιτυγχάνεται σε ικανοποιητικό βαθμό η διαφοροποίηση των περιουσιακών στοιχείων με ιδιαίτερη έμφαση στην ευρεία διασπορά των επενδύσεων και να αποφεύγεται οποιαδήποτε σώρευση κινδύνων για το σύνολο του χαρτοφυλακίου.
- Να λαμβάνονται υπόψη οι υποχρεώσεις των Φ.Κ.Α., τόσο βραχυπρόθεσμα όσο και μακροπρόθεσμα, σε σχέση με την ισχύουσα αλλά και την αναμενόμενη αναλογική σχέση μεταξύ των εν ενεργεία ασφαλισμένων και συνταξιούχων, την ασφαλιστική ωρίμανση των Φορέων και το μέγεθος των υφιστάμενων αποθεματικών κεφαλαίων.
- Να εγγυώνται την εφαρμογή των απαραίτητων διαδικασιών διαχείρισης επενδυτικού κινδύνου (risk management).

5.9 Χώροι, Εξοπλισμός

Το κόστος εξοπλισμού του Πολυϊατρείου προσδιορίζει μέρος των εκροών που απαιτούνται κατά την έναρξη λειτουργίας του και ανανέωσης του εξοπλισμού του. Πραγματοποιήθηκε σχετική έρευνα στους χώρους του Πολυϊατρείου του Ασφαλιστικού Φορέα ΕΤΑΑ/Ταμείου Πρόνοιας Δικηγόρων Αθηνών και μελετήθηκαν τα Παραρτήματα Α, Β του Π.Δ. 84/01, όπου προσδιορίζονται μεταξύ άλλων οι προδιαγραφές λειτουργίας Ιδιωτικών Φορέων Παροχής Υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας. Σύμφωνα με τα ανωτέρω, Πολυϊατρείο, όπως το εξεταζόμενο, που φέρει στους χώρους του Οδοντιατρείο, Ιατρεία, Εργαστήριο Βιοπαθολογίας-Μικροβιολογίας και Ακτινολογικό Εργαστήριο μπορεί να περιλαμβάνει τους κάτωθι χώρους και εξοπλισμό:

1. Ιατρείο:

Χώροι:

- Γραφείο ιατρού (10m²)
- Εξεταστήριο
- Χώρος αναμονής (8m²)

2. Οδοντιατρείο:

Χώροι:

- Γραφείο ιατρού (15m²)
- Εξεταστήριο
- Χώρος αναμονής (8m²)

Εξοπλισμός:

- Πάγκος εργασίας τριών μέτρων με συρτάρια, ερμάρια και νιπτήρα. Οι επιφάνειες εργασίας του πάγκου πρέπει να αντέχουν στα αλκαλικά, τα οξέα, τα διαλυτικά και τη θερμότητα.
- Οδοντιατρική έδρα
- Unit (βασική μονάδα)
- Αεροσυμπιεστής
- Ακτινογραφικό
- Κλίβανος ή αυτόκαυστο
- Εργαλειοθήκη
- Σφραγιζόμενο δοχείο μολυσματικών απορριμμάτων

3. Εργαστήριο Βιοπαθολογίας (Μικροβιολογίας)

Χώροι:

Το διαγνωστικό εργαστήριο αποτελείται από Εργαστήριο-Παρασκευαστήριο (15m²), βοηθητικούς χώρους (χώροι μικροσκοπίων 6m², αποστείρωσης 4 m², λήψης δειγμάτων 4m²) και κοινούς χώρους υποστήριξης (υποδοχή, γραμματεία 5m², αναμονή 6m², γραφείο ιατρού 7m², χώρος ακαθάρτων 2m²).

Εξοπλισμός:

- Μικροσκόπιο διόφθαλμο κοινό με δυνατότητα προσαρμογών για χρήση υπεριώδους φωτισμού, σκοτεινού πεδίου και αντίθεσης φάσεως
- Υδατόλουτρο επώασης
- Κλίβανοι (επωαστικός, αποστειρωτικός ξηρός και υγρός)
- Φυγόκεντρος (με μικρο και μακρο υποδοχές)
- Σύστημα ηλεκτροφόρησης κοινό
- Φωτόμετρο ορατού και υπεριώδους φάσματος με δυνατότητα μέτρησης ανοσοενζυμικών εξετάσεων (ELISA).
- Σύστημα προσδιορισμού ηλεκτρολυτών (φλογοφωτόμετρο ή σύστημα ατομικής απορρόφησης ή συσκευή ιοντοεπιλεκτικά ηλεκτρόδια)
- Σύστημα προσδιορισμού έμμορφων στοιχείων αίματος ή αιμοσφαιριόμετρο
- Συσκευή απιονισμένου ύδατος, υδροβολεύς

- Αναλυτές αίματος και βιοχημικός αναλυτής
- Ψυγείο με κατάψυξη
- Πάγκος εργασίας τριών μέτρων με συρτάρια και ερμάρια
- Λύχνος Bunsen (υγραερίου ή φυσικού αερίου)
- Καρέκλα αιμοληψίας-γυναικολογική ή ανάκλιτρο εξέτασης ασθενών
- Κοινός ζυγός και ζυγός ευαισθησίας
- Όπως επίσης και πολλά άλλα εξαρτήματα όπως: χρονόμετρα (1h και 1/10h), μεγεθυντικός φακός, πλάκα καταμέτρησης αιμοσφαιρίων, αντικειμενοφόρος πλάκα, καλύπτρες, μητροσκόπιο, δίσκοι αντιβιοτικών, κρικοφόρος στυλεός, ακίδα νύξεως, δοκιμαστικοί σωλήνες, σωληνάρια, σιφόνια, τρυβλία, προχοϊδες φιάλες ζέσεως, ογκομετρικοί κύλινδροι και φιάλες, εξαθέσια συσκευή καθιζήσεως ερυθρών, ουραπυκνόμετρο, ουριόμετρα αίματος, διαχωριστική χωάνη κ.α..

Αντιδραστήρια:

Επιπλέον των ανωτέρω, χρησιμοποιούνται αρκετά αντιδραστήρια όπως ομάδων αίματος, ουρικού οξέος, ουρίας, σακχάρου, χοληστερίνης, διαγνωστικοί οροί όπως για σαλμονέλα, βρουκέλλα, E. coli, S. aureus, test κνήσεως.

4. Ακτινολογικό Εργαστήριο

Χώροι:

Το διαγνωστικό εργαστήριο απεικονίσεων αποτελείται από μία ή περισσότερες αίθουσες εξέτασης (αίθουσα ακτινοδιαγνωστικού 15m², μαστογράφου, οστικής πυκνότητας 10m², ορθοπαντογράφου 6m², υπερηχογράφου 8m²) με όλους τους βοηθητικούς χώρους (εμφανιστήριο, αποθήκη αναλωσίμου υλικού μηχανημάτων 3m², wc ασθενών 1,5m²) και κοινούς χώρους υποστήριξης, (υποδοχή γραμματεία 5m² αναμονή, γραφείο ιατρού 7m², γραφείο δακτυλογράφησης διαγνώσεων 4m², χώρος ακαθάρτων 2m²).

Εξοπλισμός:

- Τραπέζι ακτινογραφιών (για απλές ακτινογραφίες) με όρθιο Bucky
- Μετασχηματιστής
- Τραπέζι χειρισμού
- Εμφανιστήριο
- Υπερηχογράφος
- Ανακλινόμενο τραπέζι ακτινοσκοπίσεων
- Μαστογράφος
- Ορθοπαντογράφος
- Μονάδα μέτρησης οστικής πυκνότητας

5.10 Τεχνικές Προδιαγραφές Κτιρίων Πολυϊατρείου

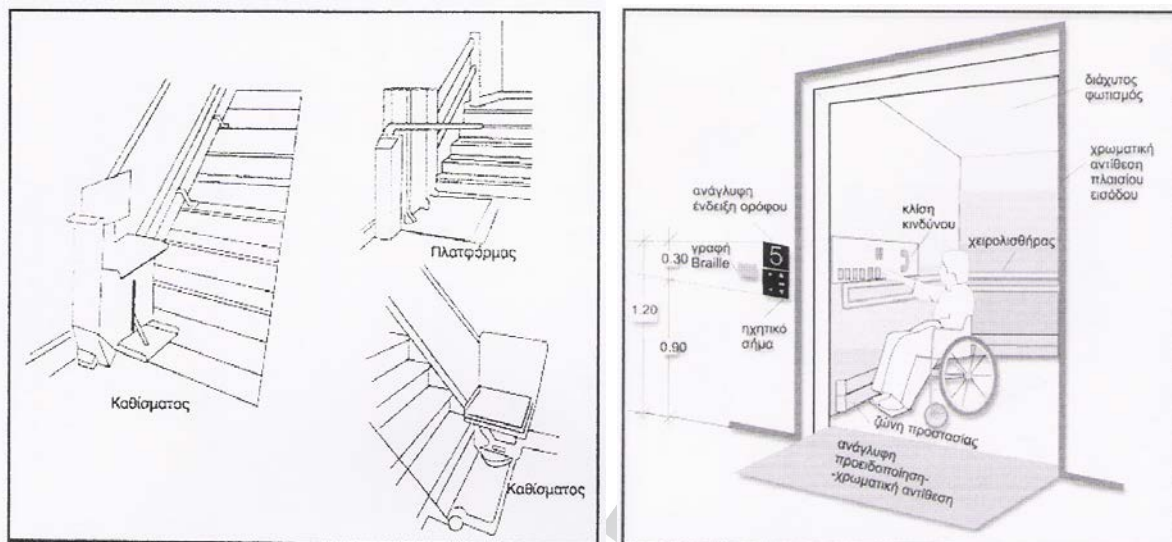
Οι τεχνικές προδιαγραφές των κτιρίων που προορίζονται για Πολυϊατρεία καθορίζουν σημαντικό μέρος των δαπανών που απαιτούνται για την κατασκευή αυτών των κτιρίων. Χαρακτηριστικά αναφέρονται οι κάτωθι τεχνικές προδιαγραφές, όπως αυτές έχουν προσδιοριστεί από τις τεχνικές υπηρεσίες του ΙΚΑ, κατά την μελέτη κτιρίων που προορίζονται για Πολυϊατρεία, (ΙΚΑ ΕΤΑΜ, 2001, 2007, 2009):

1). Πρόσβαση-κίνηση ατόμων με ειδικές ανάγκες

Στις εισόδους των κτιρίων, που έχουν διαφορά υψομέτρου από το πεζοδρόμιο, πρέπει να υπάρχει ράμπα για την κίνηση αμαξιδίων αναπήρων ή μηχανικό μέσο για την κάλυψη της διαφοράς. Όμοια και σε επίπεδα μέσα στους χώρους που είναι με κλιμακώσεις.

Στα κλιμακοστάσια και όπου υπάρχουν σκάλες ή ράμπες πρέπει να υπάρχουν χειρολισθήρες και από τις δύο πλευρές των κλιμάκων.

Σε κτίρια με δύο ή περισσότερους ορόφους πρέπει να υπάρχει ανελκυστήρας με διαστάσεις που προβλέπεται στον γενικό οικοδομικό κανονισμό ή με ανάλογη δυναμικότητα.



Σχήμα 5.1: Αναβατόρια κλιμάκων

Σχήμα 5.2: Εξοπλισμός ανελκυστήρα

II) Ασφάλεια κτιρίου

Σε όλα τα εξωτερικά κουφώματα, που υπάρχει η δυνατότητα πρόσβασης από διερχόμενους πρέπει να υπάρχουν κιγκλιδώματα ασφαλείας σταθερά. Στις πόρτες εισόδου τοποθετούνται ρολά ασφαλείας η κίνηση των οποίων γίνεται με ηλεκτροκινητήρα.

III) Έλεγχος φωτισμού

Ανεξάρτητα εάν υπάρχουν στα εξωτερικά κουφώματα σκούρα (πατζούρια ή ρολά) πρέπει να τοποθετηθούν εσωτερικά οριζόντιες περσίδες αλουμινίου για τον έλεγχο του φυσικού φωτός.

IV) Κουφώματα

Όλα τα εξωτερικά κουφώματα πόρτες και παράθυρα θα είναι αλουμινίου. Όλες οι εσωτερικές πόρτες θα είναι ξύλινες πρεσαριστές χωρίς φεγγίτη ή αλουμινίου με ή χωρίς εσωτερικές περσίδες, στα πετάσματα αλουμινίου.

V) Αερισμός- Φωτισμός

Ο φυσικός φωτισμός στους χώρους κύριας χρήσης πρέπει να εξασφαλίζεται με εξωτερικά κουφώματα σε αναλογία 1m^2 κουφώματος για 10m^2 καθαρής επιφάνειας δαπέδου.

Τα μισά τουλάχιστον από τα πιο πάνω κουφώματα πρέπει να είναι ανοιγόμενα ώστε να εξασφαλίζεται καλός αερισμός των χώρων.

VI) Τοιχοποιίες

Η εσωτερική τοιχοποιία θα γίνεται με ελαφρά ηχομονωμένα πετάσματα γυψοσανίδας, πετάσματα αλουμινίου με τζάμι και πετάσματα αλουμινίου με τζάμι και εσωτερικές περσίδες, πλην των υγρών χώρων και των χώρων των ταμείων, που θα γίνουν με οπτοπλινθοδομές κατάλληλα επιχρισμένες.

VII) Δάπεδο

Σαν υλικό δαπέδων χώρων κύριας χρήσης χρησιμοποιείται: μάρμαρο, κεραμικά πλακίδια P.V.C. και επικολλώμενα δάπεδα από ξύλο.

VIII) Ύψη Ορόφων

Επιθυμητό ελάχιστο ύψος ορόφου 2.70m. Ελάχιστο αποδεκτό ύψος ορόφου 2.40m. Σε βοηθητικούς χώρους μπορεί να γίνει δεκτό ελάχιστο ύψος 2.20m. Το μέγιστο ύψος δεν πρέπει να υπερβαίνει τα 3.50 m. Εάν το ύψος του ορόφου είναι μεγαλύτερο πρέπει να τοποθετηθεί ψευδοροφή, ώστε το καθαρό ύψος να μειωθεί.

IX) Ψευδοροφές

Στην περίπτωση που υπάρχουν πολλές εμφανείς δοκοί σκυροδέματος μέσα σε ελεύθερους χώρους συναλλαγής, πρέπει να τοποθετείται ψευδοροφή για την απόκρυψη τους. Το ελεύθερο ύψος κάτω από την ψευδοροφή δεν πρέπει να είναι μικρότερο από 2.40m.

X) Γκισέ συναλλαγής

Στους ανοικτούς χώρους εξυπηρέτησης του κοινού, πρέπει να κατασκευάζονται γκισέ συναλλαγής οι οποίοι θα είναι κατασκευασμένοι από μελαμίνη και θα αποτελούνται από τα εξής στοιχεία:

- Την επιφάνεια εργασίας προσωπικού κατάλληλα διαμορφωμένη για χρήση Η/Υ και την επιφάνεια συναλλαγής με το κοινό.
- Τη συρταροθήκη (μια κυλιόμενη ανά θέση εργασίας και σε κάθε θέση ταμείου δυο επί πλέον σταθερά συρτάρια).
- Το υαλωτό διάφραγμα προστασίας του προσωπικού, το οποίο θα τοποθετηθεί πάνω στο επίπεδο συναλλαγής.
- Την πόρτα που είναι κατασκευασμένη από μελαμίνη.

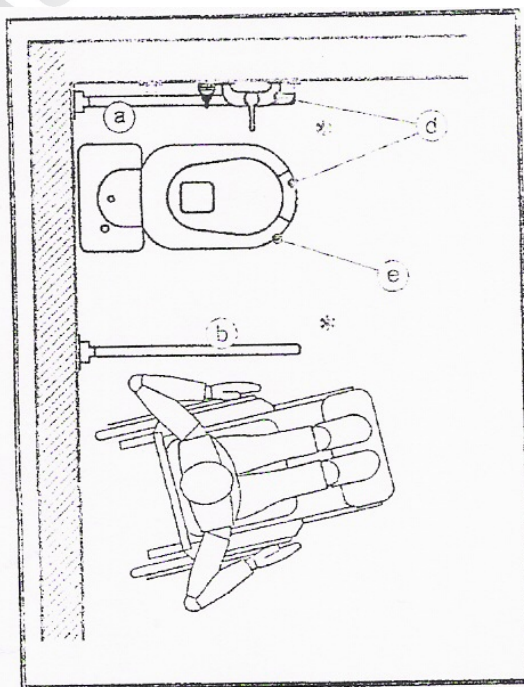
XI) WC.

Σε κάθε όροφο πρέπει να υπάρχουν κατ' ελάχιστον δύο WC ένα ανδρών και ένα γυναικών- για το προσωπικό και για το κοινό (ο τελικός αριθμός των WC θα είναι ανάλογος της επιφάνειας κάθε ορόφου και επομένως και του πληθυσμού που θα εξυπηρετηθεί).

Από τα WC κοινού ένα τουλάχιστον πρέπει να έχει προδιαγραφές WC ατόμων με Ειδικές Ανάγκες (κατάλληλες διαστάσεις και ειδικό εξοπλισμό π.χ. λεκάνη, νιπτήρας, κουδούνι κλήσης κ.λ.π.).

Πρέπει επίσης, σε κάθε όροφο να υπάρχει μικρός χώρος με γούρνα (παροχή και αποχέτευση νερού) για την καθαρίστρια, καθώς και ένα μικρό κουζινάκι για το προσωπικό (νεροχύτης, θέση ψυγείου).

Οι τοίχοι των χώρων υγιεινής θα είναι ενδεδυμένοι μέχρι το ύψος της πόρτας με πλακίδια πορσελάνης.



Σχήμα 5.3: WC ατόμων με ειδικές ανάγκες

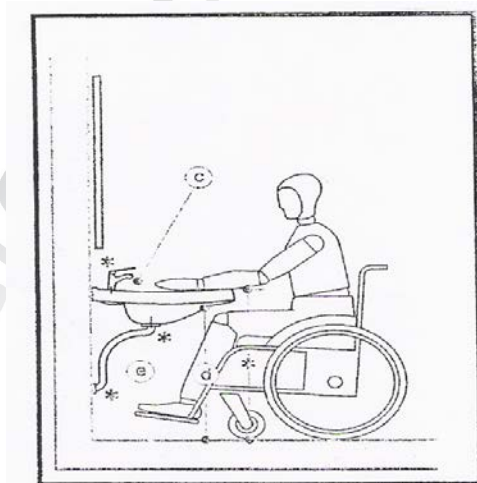
XII) Χρώματα

Για τον χρωματισμό των εσωτερικών χώρων ισχύουν τα εξής:

- α. Οι τοίχοι κλιμακοστασίων και αναμονών χρωματίζονται με ριπολίνη σατινέ.
- β. Οι τοίχοι των κυρίων χώρων εργασίας χρωματίζονται με πλαστικό σπατουλαριστό.
- γ. Οι οροφές και οι βοηθητικοί χώροι εργασίας χρωματίζονται με πλαστικό απλό.
- δ. Οι σιδερένιες επιφάνειες θα χρωματίζονται με ντουκόχρωμα.

XIII) Νιπτήρες ιατρείων.

Σε κάθε ιατρείο-εξεταστήριο θα τοποθετηθεί νιπτήρας πορσελάνης επιτοίχιος. Εναλλακτικά μπορεί να τοποθετηθεί ερμάριο μελαμίνης με χωνευτό ανοξείδωτο νεροχύτη. Ο τοίχος πάνω από τον νιπτήρα θα επενδυθεί με τέσσερις σειρές κεραμικά πλακίδια.



Εικόνα 5.4: Νιπτήρας για άτομα με ειδικές ανάγκες.

IVX) Κανονισμοί

Στο κτίριο πρέπει να εφαρμοστούν κανονισμοί που ίσχυαν, στο χρόνο έκδοσης της οικοδομικής άδειας του (π.χ. θερμομόνωση, πυροπροστασία, κτιριοδομικός κανονισμός).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6

ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΠΑΡΑΜΕΤΡΩΝ ΠΛΑΙΣΙΟΥ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ

Προκειμένου να αξιολογηθεί αν τα έσοδα αποφέρουν καθαρά οφέλη στους χρήστες της επένδυσης στο Πολυιατρείο είναι σκόπιμο να καθοριστούν, αρχικά, κατά την ακολουθούμενη μεθοδολογία και με βάση τις βιβλιογραφικές αναφορές, η περίοδος λειτουργικής ζωής, ο τρόπος υπολογισμού της υπολειμματικής αξίας της επένδυσης και του κόστους λειτουργίας της, ο τρόπος προσδιορισμού εσόδων και εξόδων, το επιτόκιο προεξόφλησης και ο αναμενόμενος εσωτερικός συντελεστής απόδοσης.

6.1 Διάρκεια ζωής της επένδυσης ή χρονική προοπτική.

Ο χρόνος προεξόφλησης των ροών πρέπει να αφορά ολόκληρη τη ζωή του σχεδίου επένδυσης (φάση κατασκευής-λειτουργίας) και να εφαρμόζεται σε ορισμένη χρονική βάση για όλες τις ροές (ομοιογενής χρονική βάση) (Θεοφανίδης Σ. 1987, Καρβούνης Σ. 2006).

Η διάρκεια ζωής ποικίλλει ανάλογα με τον χαρακτήρα της επένδυσης: είναι μεγαλύτερη για τα έργα πολιτικού μηχανικού (30 έως 40 έτη) παρά για τον εξοπλισμό (10-15 έτη). Στην περίπτωση μικτής επένδυσης που περιλαμβάνει έργα πολιτικού μηχανικού και εξοπλισμού η διάρκεια ζωής της επένδυσης μπορεί να καθορίζεται λαμβάνοντας υπόψη τη διάρκεια ζωής της βασικής υποδομής (στην περίπτωση αυτή οι επενδύσεις που έχουν σχέση με ανανέωση των υποδομών με μικρότερη διάρκεια ζωής πρέπει να περιλαμβάνονται στην ανάλυση). Η διάρκεια ζωής μπορεί, επίσης, να καθορίζεται με εκτιμήσεις νομικής ή διοικητικής φύσεως: παραδείγματος χάρη, στο πλαίσιο μιας σύμβασης παραχώρησης, η διάρκεια της παραχώρησης. (ΟΔΗΓΟΣ ΤΑΜΕΙΟ ΣΥΝΟΧΗΣ 2000-2006).

Σύμφωνα με μελέτη και στατιστική επεξεργασία έρευνας ομάδας της μονάδας αξιολόγησης της Γενικής Διεύθυνσης Περιφερειακής Πολιτικής της Ευρωπαϊκής Ένωσης, που πραγματοποιήθηκε σε τετρακόσια (400) μεγάλα έργα για τις περιόδους 1992-1994 και 1994-1999, τα οποία συγχρηματοδοτήθηκαν από Διαθροτικά Ταμεία, το

Ευρωπαϊκό Ταμείο Περιφερειακής Ανάπτυξης και το Ταμεία Συνοχής προέκυψαν τα κάτωθι αποτελέσματα, όπως περιγράφονται στον Πίνακα 6.1 που ακολουθεί.

ΠΙΝΑΚΑΣ 6.1

ΠΡΟΟΠΤΙΚΗ (σε έτη) ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ

ΤΟΜΕΑΣ ΕΠΕΝΔΥΣΗΣ	ΜΕΣΗ ΠΡΟΟΠΤΙΚΗ (σε έτη)	ΑΡΙΘΜΟΣ ΕΡΓΩΝ
Ενέργεια	24,7	9
Υδάτινοι Πόροι Περιβάλλον	29,1	47
Μεταφορές	26,6	127
Βιομηχανία	8,8	96
Άλλες υπηρεσίες	14,2	10
Συνολικός μέσος όρος	20,1	289

Πηγή: Διαρθρωτικά Ταμεία - ΕΤΠΑ, Ταμείο Συνοχής και ΜΠΔΠ (ISPA), 2003

Με βάση τα ανωτέρω η πρόταση των Ευρωπαϊκών Ταμείων στον Οδηγό ανάλυσης Κόστους Ωφέλειας [Διαρθρωτικά Ταμεία - ΕΤΠΑ, Ταμείο Συνοχής και ΜΠΔΠ (ISPA), 2003] για τη μέση χρονική προοπτική κατά την συγχρηματοδότηση έργων περιγράφεται στον ακόλουθο Πίνακα 6.2

ΠΙΝΑΚΑΣ 6.2

ΜΕΣΗ ΧΡΟΝΙΚΗ ΠΡΟΟΠΤΙΚΗ (σε έτη) ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΕΡΙΟΔΟ 2000-2006

ΤΟΜΕΑΣ ΕΠΕΝΔΥΣΗΣ	ΜΕΣΗ ΠΡΟΟΠΤΙΚΗ (σε έτη)
Ενέργεια	25
Υδάτινοι Πόροι Περιβάλλον	30
Σιδηροδρομικές Υποδομές	30
Οδικές Μεταφορές	25
Λιμένες και αερολιμένες	25
Τηλεπικοινωνίες	15
Βιομηχανία	10
Άλλες υπηρεσίες	15

Πηγή: Διαρθρωτικά Ταμεία - ΕΤΠΑ, Ταμείο Συνοχής και ΜΠΔΠ (ISPA), 2003

Η επένδυση σε Πολυϊατρείο μπορεί να ενταχθεί στα έργα υγείας και να αναφέρεται σύμφωνα με τα ανωτέρω σε διάρκεια ζωής πλέον των 15 ετών και στην κατηγορία «Άλλες Υπηρεσίες». Επιπλέον, θα μπορούσε να επιλεγεί η μέση χρονική διάρκεια των έργων, πλέον των 20 ετών.

6.2 Χρηματικές Εισροές:

6.2.1. Καθορισμός καθαρών εσόδων.

Οι Καθαρές Ταμειακές Ροές πρέπει να είναι η διαφορά μεταξύ των εισπράξεων από τις πωλήσεις και των πληρωμών για τις λειτουργικές δαπάνες.

Οι Ωφέλειες αποτελούν ένα ιδιαίτερα κρίσιμο και δύσκολο υπολογίσιμο μέγεθος. Η εκτίμηση της Καθαρής Ροής Πόρων γίνεται με τον υπολογισμό των χρηματικών ροών που πραγματοποιούνται κατά το χρονικό ορίζοντα ζωής της επένδυσης. Ταμειακές εισροές είναι οι επιπλέον εισπράξεις από πωλήσεις ή εξοικονομήσεις κόστους λειτουργίας που απορρέουν από την επένδυση (Καραθανάσης Γ. 2002, Ευθύμογλου Π., 1996). Τα έσοδα που πρέπει να ληφθούν υπόψη είναι τα καθαρά έσοδα που παράγονται από το έργο πριν από τις χρηματοδοτικές και φορολογικές επιβαρύνσεις, το εισόδημα που αναμένεται από μια επένδυση μέσω της τιμολόγησης ή των τελών. Πρόκειται για τα έσοδα που αποφέρει η εκμετάλλευση των υποδομών αφού αφαιρεθούν οι δαπάνες εκμετάλλευσης, οι δαπάνες συντήρησης, οι δαπάνες ανανέωσης του εξοπλισμού, που έχουν διάρκεια ζωής μικρότερη από τη διάρκεια ζωής της επένδυσης και οι αναγκαίες δαπάνες για την ανανέωση του εξοπλισμού ως το τέλος της ωφέλιμης ζωής της επένδυσης (ΟΔΗΓΟΣ ΤΑΜΕΙΟ ΣΥΝΟΧΗΣ 2000-2006).

Οι αποσβέσεις δεν συμπεριλαμβάνονται στις ταμειακές ροές καθώς δεν είναι πραγματική εκροή (Θεοφανίδης Σ. 1987).

Για τον ορισμό των λογιστικών τιμών πωλήσεως απαιτείται η γνώση τόσο του κόστους όσο και η σχέση του με τον όγκο των πωλήσεων (Καρβούνης Σ. 2006).

6.2.2. Υπολειμματική αξία της επένδυσης ή αξία εγκαταλείψεως.

Η υπολειμματική αξία του σχεδίου επένδυσης υπολογίζεται ως θετική εισροή (Θεοφανίδης Σ. 1987, Καρβούνης Σ. 2006). Μπορεί να περιλαμβάνει την υπολειμματική

αξία του παλαιού εξοπλισμού και της αξίας των κτιρίων κατά το τελευταίο έτος ζωής του έργου αφού αφαιρεθούν έξοδα απομάκρυνσης ή πώλησης τους [Ευθύμογλου Π., 1996, Διαρθρωτικά Ταμεία - ΕΤΠΑ, Ταμείο Συνοχής και ΜΠΑΠ (ISPA), 2003].

Επομένως, στις ταμειακές εισροές περιλαμβάνονται οι εισπράξεις από πιθανή πώληση του υπό εξέταση επενδυτικού έργου στο τέλος της ωφέλιμης οικονομικής ζωής του (Καραθανάσης, Γ. 2002).

Εάν στο τέλος της περιόδου που έχει επιλεγεί, θεωρηθεί, ότι η επένδυση έχει υπολειμματική αξία, η αξία αυτή πρέπει να ληφθεί υπόψη, υπό τον όρο ότι η εν λόγω αξία αντιστοιχεί με έσοδα για τον κύριο του έργου (από την πώληση του αγαθού ή την εκμετάλλευσή του στην περίοδο που έπεται της περιόδου που λαμβάνεται υπόψη στην χρηματοοικονομική ανάλυση). (ΟΔΗΓΟΣ ΤΑΜΕΙΟ ΣΥΝΟΧΗΣ 2000-2006)

Η υπολειμματική αξία μπορεί να υπολογιστεί με δύο τρόπους:

- λαμβάνοντας υπόψη την υπολειμματική αξία της αγοράς του πάγιου περιουσιακού στοιχείου, σαν να επρόκειτο να πωληθεί κατά το τέλος της λαμβανόμενης υπόψη χρονικής προοπτικής
- λαμβάνοντας υπόψη την υπολειμματική αξία όλων των στοιχείων ενεργητικού και παθητικού.

Η παρούσα αξία κάθε μελλοντικού καθαρού εσόδου μετά την λαμβανομένη υπόψη χρονική προοπτική πρέπει να περιλαμβάνεται στην υπολειμματική αξία. Με άλλους όρους, η υπολειμματική αξία είναι η αξία της εκκαθάρισης. [Διαρθρωτικά Ταμεία - ΕΤΠΑ, Ταμείο Συνοχής και ΜΠΑΠ (ISPA), 2003].

Η **αξία των κτιρίων** κατά το τελευταίο έτος ζωής θα μπορούσε να προσδιοριστεί με βάση τους συντελεστές προσδιορισμού αξίας των ακινήτων σύμφωνα με το άρθρο 41 του Ν. 1249/1982 και την Αριθ. Πρωτ: 1085787/888/0013ΠΟΛ.1118/13.8.2008 απόφαση του Υπουργού Οικονομίας και Οικονομικών. Για την εφαρμογή της μεθόδου αυτής τα ακίνητα έχουν καταταγεί ανάλογα με τη χρήση τους σε δώδεκα κατηγορίες, όπως Κατοικίες – διαμερίσματα, Επαγγελματικές στέγες, Οικόπεδα, Αποθηκευτικοί χώροι, Θέσεις στάθμευσης αυτοκινήτων, Βιομηχανικές εγκαταστάσεις κ.ο.κ. Ανάλογα με τη χρήση του ακινήτου εφαρμόζονται ειδικότεροι συντελεστές αυξομείωσης. Έτσι, για παράδειγμα, για τον προσδιορισμό της φορολογητέας αξίας των κατοικιών, εκτός από την τιμή ζώνης εφαρμόζονται αυξομειωτικοί συντελεστές (ΣΙΩΜΟΠΟΥΛΟΣ Ι. Κ.. 2000 Το Βήμα on line):

Στους συντελεστές προσδιορισμού της φορολογητέας αξίας των κατοικιών μπορούν να περιληφθούν οι ακόλουθοι:

- πρόσοψης
- ορόφου
- επιφάνειας
- παλαιότητας
- ειδικών συνθηκών
- αποπεράτωσης
- με βάση τον εξοπλισμό και
- συνιδιοκτησίας.

Κατά τον προσδιορισμό της υπολειμματικής αξίας του κτιρίου του Πολυϊατρείου μπορούμε να βασιστούμε στον προσδιορισμό της αντικειμενικής αξίας του ακινήτου με βάση το συντελεστή παλαιότητας καθώς θα καθοριστεί η διάρκεια ζωής της επένδυσης.

Για να εφαρμοσθεί ο συντελεστής παλαιότητας το κτίσμα πρέπει να είναι πλήρως αποπερατωμένο. Ο συντελεστής παλαιότητας καθορίζεται ανάλογα με τα χρόνια παλαιότητας ως ακολούθως (Καθημερινή .gr 2010):

ΠΙΝΑΚΑΣ 6.3

ΣΥΝΤΕΛΕΣΤΗΣ ΠΑΛΑΙΟΤΗΤΑΣ

ΕΤΗ	ΣΥΝΤΕΛΕΣΤΗΣ
Από 1 έως 5	0,9
Από 6 έως 10	0,8
Από 11 έως 15	0,75
Από 16 έως 20	0,7
Από 21 έως 25	0,65
Από 26 και άνω	0,6

6.3. Χρηματικές Εκροές

6.3.1 Καθορισμός καθαρών εξόδων.

Οι ταμειακές εκροές περιλαμβάνουν τις πληρωμές για την εργασία, τις πρώτες ύλες, την ενέργεια, άλλα υλικά και οτιδήποτε άλλες πληρωμές πρόκειται να γίνουν αν το επενδυτικό έργο γίνει αποδεκτό. Σε ιδιωτικά επενδυτικά έργα σημαντική ταμειακή εκροή αποτελούν και οι φόροι που καταβάλλει η επιχείρηση για τα κέρδη που πραγματοποίησε το επενδυτικό σχέδιο (Καραθανάσης Γ. 2002). Οι δαπάνες της επένδυσης, που πρέπει να ληφθούν υπόψη περιλαμβάνουν όλες τις απαραίτητες δαπάνες για την πραγματοποίηση του έργου, εκτός των χρηματοδοτικών επιβαρύνσεων που συνδέονται με τα δάνεια κατά τη διάρκεια της κατασκευής (ΟΔΗΓΟΣ ΤΑΜΕΙΟ ΣΥΝΟΧΗΣ 2000-2006). Η αποπληρωμή δανείων υπολογίζεται στις εκταμιεύσεις γιατί αποτελεί ταμειακή εκροή (Θεοφανίδης Σ. 1987).

Το Κόστος Επένδυσης περιλαμβάνει την αρχική επένδυση, την επένδυση αντικατάστασης και την υπολειμματική αξία. Οι δαπάνες Συντήρησης και Λειτουργίας ξεκινούν από την έναρξη λειτουργίας του έργου και εξαρτώνται από το μέγεθος παραγωγής. Το συνολικό κόστος ενός έργου είναι ίσο με το άθροισμα των επενδυτικών δαπανών (γήπεδα, κτίρια, άδειες εκμετάλλευσης, διπλώματα ευρεσιτεχνίας, κ.λ.π.) και των λειτουργικών εξόδων (προσωπικό, πρώτες ύλες, ενεργειακός εφοδιασμός, κ.λ.π.). Κατά τον υπολογισμό των λειτουργικών εξόδων για τον καθορισμό του εσωτερικού συντελεστή χρηματοοικονομικής απόδοσης, πρέπει να αποκλείονται όλα τα στοιχεία που δεν συνεπάγονται μια πραγματική νομισματική δαπάνη, ακόμη και αν πρόκειται για στοιχεία που συνήθως εμφανίζονται στη λογιστική των επιχειρήσεων (ισολογισμός και λογαριασμός κερδών και ζημίας) [Διαρθρωτικά Ταμεία - ΕΤΠΑ, Ταμείο Συνοχής και ΜΠΑΠ (ISPA), 2003].

6.3.2 Προϋπολογισμός συντήρησης

Στον υπολογισμό των εκροών συμπεριλαμβάνεται και ο προϋπολογισμός συντήρησης του κτιρίου του Πολυϊατρείου. Χαρακτηριστικά αναφέρονται τα εξής παραδείγματα:

Στην προμελέτη συντήρησης οικοδομικών, των τεχνικών υπηρεσιών του ΙΚΑ για την κατασκευή Κτιρίου Διοικητικών και Υγειονομικών Υπηρεσιών ΙΚΑ-ΕΤΑΜ Αγίου Νικολάου Κρήτης, προβλέπεται **ανακαίνιση παλαιών χρωματισμών**, επιφανειών τοίχων **στο πέρας της πενταετίας**. **Οι επιφάνειες των εξωτερικών τοίχων προβλέπεται να φρεσκαριστούν στο πέρας της επταετίας**. Αν υπολογιστεί η επιφάνεια των εσωτερικών τοίχων και των εξωτερικών συμπεριλαμβανομένων και αντικατάσταση φθαρμένων στοιχείων η συνολική ετήσια δαπάνη υπολογίστηκε σε 0,25% του προϋπολογισμού του έργου (3.300.000, πριν τις προσαυξήσεις = Ε.Ο 23%, Απρόβλεπτα 15%. Αναθεώρηση 3% και ΦΠΑ 19%, στο οποίο έχει συμπεριληφθεί και ο πληθωρισμός. Η συντήρηση των **Η/Μ εγκαταστάσεων και των αναλώσιμων εξαρτημάτων συσκευών** και μηχανημάτων εκτιμάται, ότι ανέρχονται σε ετήσια δαπάνη 6.600,00€. Συνήθως οι περισσότερες αστοχίες, που δεν καλύπτονται στην πράξη από εγγυήσεις, εμφανίζονται κατά το πρώτο έτος λειτουργίας και η δαπάνη τους είναι της τάξης του 0,5% του συνολικού προϋπολογισμού. Το υπόλοιπο της πενταετίας η ως άνω δαπάνη μειώνεται αρκετά, ενώ την επόμενη πενταετία αυξάνεται ελαφρά. Μετά τη δεκαετία δεν είναι φερέγγυα η πρόβλεψη. Η μέση ετήσια δαπάνη για αντιμετώπιση αστοχιών ανέρχεται σε ποσοστό 2,5% του προϋπολογισμού. Συνολικά η συντήρηση Η/Μ εγκαταστάσεων και αστοχιών αντιστοιχούν **σε 0,7% του αρχικού κόστους** (3.300.000) (ΙΚΑ-ΕΤΑΜ, 2009).

Σύμφωνα με εταιρείες κατασκευών, ο χρωματισμός των κτιρίων υπολογίζεται περίπου στο 7% του κόστους κατασκευής τους (Loupassis, 2010).

Οι εργασίες χρωματισμών επιμετρώνται σε τετραγωνικά μέτρα (m^2) επιφανειών ή σε μέτρα μήκους (m) γραμμικών στοιχείων ορισμένων λοιπών διαστάσεων, πλήρως περαιωμένων, ανά είδος χρωματισμού.

Ενδεικτικά αναφέρεται, ότι χρωματισμοί εσωτερικών επιφανειών επιχρισμάτων με χρήση πλαστικών ακρυλικών χρωμάτων, ακρυλικής ή πολυβινυλικής βάσεως πραγματοποιούνται με πλαστικά χρώματα σε δύο διαστρώσεις, χωρίς προηγούμενο σπατουλάρισμα. Περιλαμβάνουν προετοιμασία των επιφανειών, αστάρωμα και εφαρμογή δύο στρώσεων πλαστικού χρώματος, υλικά και μικροϋλικά επί τόπου, ικρίωματα και εργασία με ενδεικτική τιμή ανά τετραγωνικό μέτρο (m^2): 8,50€ Όμοια για χρωματισμούς επιφανειών γυψοσανίδων με πλαστικό χρώμα χωρίς σπατουλάρισμα της γυψοσανίδας, οι οποίες συχνά συναντούνται στις κατασκευές των Πολυϊατρείων δίδεται η ίδια τιμή,

(επιπλέον εφαρμόζεται ειδική γάζα στις συναρμογές των γυψοσανίδων, αστάρωμα με υλικό έμφραξης των πόρων της γυψοσανίδας για την μείωση της απορροφητικότητας της) (Αλεξούδη Μ., Δημούδη Ε., Μπαλτζή Α., 2009).

6.3.3. Κόστος προσωπικού.

Προκειμένου για τον υπολογισμό του κόστους του προσωπικού μπορούν να χρησιμοποιηθούν κατ' ελάχιστο οι μισθοί έτσι όπως αυτοί καθορίζονται από τις σχετικές Συλλογικές Συμβάσεις Εργασίας. Οι επιβαρύνσεις στη μισθοδοσία για κάθε εργαζόμενο ανέρχονται στο 55% του ονομαστικού (περιλαμβάνει τις ασφαλιστικές εισφορές του εργαζομένου) μηνιαίου μισθού. (Αναπτυξιακή Εταιρεία Σερρών Α.Ε. 2003).

6.4. Υπολογισμός πληθωρισμού.

Στην ανάλυση ενός έργου, χρησιμοποιούνται συνήθως οι σταθερές τιμές, δηλαδή οι τιμές προσαρμοσμένες σε συνάρτηση με τον πληθωρισμό και καθορισμένες για ένα έτος αναφοράς. Εντούτοις, στην ανάλυση των ταμειακών ροών, οι τρέχουσες τιμές μπορεί να είναι καταλληλότερες. Είναι οι πράγματι παρατηρούμενες ονομαστικές τιμές από έτος σε έτος. Η επίπτωση του πληθωρισμού, μάλλον της γενικής αύξησης του δείκτη τιμών, ή οι διακυμάνσεις των αναλογικών τιμών ενδέχεται να έχουν επίπτωση στον υπολογισμό της χρηματοοικονομικής απόδοσης της επένδυσης. Για το λόγο αυτό συνιστάται γενικά να χρησιμοποιηθούν οι τρέχουσες τιμές.

Αντίθετα, εάν εφαρμοστούν σταθερές τιμές, πρέπει να γίνουν διορθώσεις για να ληφθούν υπόψη οι μεταβολές των αναλογικών τιμών, όταν οι μεταβολές αυτές είναι σημαντικές. [Διαρθρωτικά Ταμεία - ΕΤΠΑ, Ταμείο Συνοχής και ΜΠΔΠ (ISPA), 2003].

6.5 Συντελεστής Αναγωγής ή προεξόφλησης

Για την αναγωγή των ταμειακών ροών στην παρούσα αξία και τον υπολογισμό της Καθαρής Παρούσας Αξίας (Κ.Π.Α.), πρέπει να καθοριστεί ο κατάλληλος **συντελεστής αναγωγής ή προεξόφλησης**.

Κατά την επιλογή του επιτοκίου προεξόφλησης λαμβάνεται υπόψη το επιτόκιο που επικρατεί στην κεφαλαιαγορά (ως ελάχιστο επιτρεπτό), εφόσον αυτή λειτουργεί σχετικά ομαλά και αντανακλά τις πραγματικές συνθήκες προσφοράς και ζήτησης κεφαλαίων. Για

να προσδιορισθεί η σημερινή αξία της σειράς των καθαρών εσόδων και των δαπανών της επένδυσης πρέπει να χρησιμοποιηθεί **επιτόκιο προεξόφλησης** ίσο με το κόστος ευκαιρίας του κεφαλαίου. Συνήθως, στο επιτόκιο αυτό, για μεγαλύτερη διασφάλιση, προστίθεται ένα «περιθώριο κινδύνου» (risk premium), ανάλογα με το βαθμό αβεβαιότητας του συγκεκριμένου σχεδίου επένδυσης ή του κλάδου. Το επιπλέον «περιθώριο κινδύνου» ποικίλει ανάλογα με τον κίνδυνο από 1%-4%, κατά τη συνήθη εκτίμηση (Θεοφανίδης, Σ. 1987, Καρβούνης, Σ., 2006).

Στην πράξη και με τους παρόντες όρους, το επιτόκιο προεξόφλησης είναι μεταξύ 6% και 8% της πραγματικής τιμής. Εάν η σειρά των εσόδων εκφράζεται σε ονομαστικές τιμές, τα εν λόγω ποσοστά πρέπει να αυξάνονται για να ληφθεί υπόψη η προβλεπόμενη υποτίμηση του νομίσματος, όπου αυτή ισχύει. Οι αναγκαίες επενδύσεις για την ανανέωση ορισμένου εξοπλισμού καθώς και η ενδεχόμενη υπολειμματική αξία της επένδυσης πρέπει να περιληφθούν στον υπολογισμό (ΟΔΗΓΟΣ ΤΑΜΕΙΟ ΣΥΝΟΧΗΣ, 2000-2006).

Ας δούμε όμως και κάποια άλλα παραδείγματα:

- Το χρησιμοποιούμενο επιτόκιο προεξόφλησης για την αξιολόγηση των εναλλακτικών ενεργειακών τεχνολογιών, διαφοροποιείται στη βάση των ιδιαίτερων χαρακτηριστικών των αποφασιζόντων που δραστηριοποιούνται στους υπό θεώρηση ενεργειακούς τομείς. Συγκεκριμένα, στον οικιακό τομέα οι καταναλωτές συνήθως προτιμούν επενδύσεις με μικρή περίοδο αποπληρωμής και γι' αυτό υιοθετήθηκε επιτόκιο προεξόφλησης σημαντικά υψηλότερο του προσδοκώμενου στην τραπεζική αγορά, της τάξης του 14%. Από την άλλη, οι βιομηχανίες, εταιρείες κοινής ωφέλειας, διυλιστήρια, κλπ., σχεδιάζουν συνήθως την επενδυτική τους πολιτική σε μακροπρόθεσμη βάση και γι' αυτό ένα επιτόκιο προεξόφλησης της τάξης του 6% θεωρείται το πλέον κατάλληλο. Τέλος, στον τριτογενή τομέα που κατά τεκμήριο δραστηριοποιούνται μικρότερου μεγέθους επιχειρήσεις, υιοθετείται ένα ενδιάμεσο επιτόκιο προεξόφλησης ίσο με 9% (ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ, ΧΩΡΟΤΑΞΙΑΣ & ΔΗΜΟΣΙΩΝ ΕΡΓΩΝ, 2004).
- Κατά την αναθεώρηση των χρεώσεων του συστήματος μεταφοράς ηλεκτρικής ενέργειας της ΔΕΗ για το έτος 2007 ελήφθη υπόψη επιτόκιο προεξόφλησης (προ φόρων) 6,8% (Καρυδογιάννη, Η., 2008).
- Το συμβατικό σταθερό επιτόκιο της τράπεζας για στεγαστικό δάνειο, για τα τρία πρώτα χρόνια, είναι από 5,5% έως 6% (Καραγεώργου, Ε., 2009).

- Σε προγράμματα ολοκληρωμένης προσέγγισης παρεμβάσεων αγροτικού τουρισμού, σε μικρές επιχειρήσεις του αγροτικού και των λοιπών τομέων της οικονομίας, με τη χρήση σύγχρονης τεχνολογίας τεχνογνωσίας και νέων τεχνικών και σε προγράμματα ενίσχυσης πολιτιστικών εκδηλώσεων και εκδηλώσεων ανάδειξης και διατήρησης της τοπικής κληρονομιάς στα πλαίσια του Επιχειρησιακού Προγράμματος Κοινοτικής Πρωτοβουλίας LEADER+ της Χώρας μας ορίζεται σαν επιτόκιο προεξόφλησης 6,5% το οποίο υπολογίζεται ως εξής: Εκτιμώντας, ότι παρόμοιου τύπου επενδυτικά σχέδια χαρακτηρίζονται μέσου κινδύνου, τότε το κόστος ευκαιρίας των κεφαλαίων θα πρέπει να είναι μερικές εκατοστιαίες μονάδες υψηλότερο από το risk free (που ισούται με το επιτόκιο των μεσοπρόθεσμων ομολόγων του δημοσίου). Επομένως, το ονομαστικό κόστος ευκαιρίας των επενδυτικών κεφαλαίων για τέτοιες επενδύσεις εκτιμάται σε 10%, το οποίο λαμβάνεται και ως το επιτόκιο προεξόφλησης της Κ.Π.Α. Ωστόσο, λόγω του ότι η ανάλυση της Κ.Π.Α. γίνεται σε σταθερές (αποπληθωρισμένες τιμές) θα πρέπει να αποπληθωριστεί και το ονομαστικό προεξοφλητικό επιτόκιο. Επομένως, θα είναι 10 μείον 3,5 εκατοστιαίες μονάδες ο ετήσιος πληθωρισμός, που είναι ίσο με 6,5%, το οποίο θεωρείται το Πραγματικό Επιτόκιο Προεξόφλησης (Αναπτυξιακή Εταιρεία Σερρών Α.Ε. 2003).
- Σε τεχνοοικονομική ανάλυση συστήματος τηλεμετρίας της ΕΥΑΘ (ΕΤΑΙΡΙΑ ΥΔΡΕΥΣΗΣ ΑΠΟΧΕΤΕΥΣΗΣ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ Α.Ε.) χρησιμοποιήθηκε για τον υπολογισμό της καθαρής παρούσας Αξίας των χρηματορροών επιτόκιο προεξόφλησης 4% και χρόνος ζωής του έργου 10 χρόνια. Η απόδοση της επένδυσης υπολογίστηκε επίσης και για επιτόκια προεξόφλησης 3% και 6%. (Αδαμόπουλος Α., Χατζηπαντελής Ε., Αγγέλου Γ., Σταθοπούλου Α. 2005).

Παρόλα αυτά και ενώ παρατηρούνται ανά έργο, τομέα δράσης και διάρκεια του διαφοροποίηση στο επιτόκιο προεξόφλησης ιδιαίτερη βαρύτητα μπορούμε να δώσουμε στη σύσταση της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για χρήση ενός χρηματοοικονομικού συντελεστή προεξόφλησης ύψους **5%** σε πραγματικές τιμές ως ενδεικτική τιμή αναφοράς για τα έργα δημόσιων επενδύσεων που συγχρηματοδοτούνται από τα Ταμεία (ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ, 2006). Η επένδυση σε Πολυϊατρείο μπορεί να θεωρηθεί ότι έχει και χαρακτήρα δημόσιας επένδυσης και θα μπορούσαμε να κάνουμε χρήση αυτού του επιτοκίου προεξόφλησης.

6.6. Εσωτερικός Συντελεστής Απόδοσης, Ε.Σ.Α.

Εκτός όμως από το επιτόκιο προεξόφλησης κατά την ανάλυση γίνεται χρήση και του εσωτερικού συντελεστή απόδοσης, δηλ του επιτοκίου που μηδενίζει την Κ.Π.Α. ή εξισώνει την παρούσα αξία των αναμενόμενων καθαρών μελλοντικών ταμειακών εισροών με την παρούσα αξία των ταμειακών εκροών.

Σύμφωνα με την προαναφερόμενη έρευνα της ομάδας αξιολόγησης της Γενικής Διεύθυνσης Περιφερειακής Πολιτικής της Ευρωπαϊκής Ένωσης, που αναφέρθηκε στη παράγραφο 6.1. από δείγμα τετρακοσίων (400) συνδυασμένων μεγάλων έργων πρώτης και δεύτερης γενιάς, για τις περιόδους 1992-1994 και 1994-1999, προέκυψαν τα κάτωθι αποτελέσματα, όπως περιγράφονται στον Πίνακα 6.4. που ακολουθεί.

ΠΙΝΑΚΑΣ 6.4

ΕΣΩΤΕΡΙΚΟΙ ΣΥΝΤΕΛΕΣΤΕΣ ΑΠΟΔΟΣΗΣ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ 400 ΕΡΓΩΝ

ΤΟΜΕΑΣ ΕΠΕΝΔΥΣΗΣ	ΕΣΩΤΕΡΙΚΟΙ ΣΥΝΤΕΛΕΣΤΕΣ ΑΠΟΔΟΣΗΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΕΡΓΩΝ
Ενέργεια	7	6
Υδάτινοι Πόροι Περιβάλλον	-0.1	15
Μεταφορές	6,5	55
Βιομηχανία	19	68
Άλλες υπηρεσίες	4,2	5
Συνολικός μέσος όρος	11,5	149

Πηγή: Διαρθρωτικά Ταμεία - ΕΤΠΑ, Ταμείο Συνοχής και ΜΠΔΠ (ISPA), 2003

Από τον ανωτέρω Πίνακα κατά την αξιολόγηση του Πολυιατρείου θα μπορούσε να αναμένει κανείς Ε.Σ.Α. κοντά στο 4,2 καθώς σαν έργο του τομέα της υγείας εντάσσεται στην κατηγορία «άλλες υπηρεσίες» με αντίστοιχο Ε.Σ.Α.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ

7.1 Σενάρια Αξιολόγησης

Κατά την αξιολόγηση της περίπτωσης του Πολυϊατρείου του Ο.Α.Π.-Δ.Ε.Η.-Τ.Α.Υ.Τ.Ε.Κ.Ω. ακολουθούνται οι παράμετροι του 2^{ου} σταδίου της μεθοδολογίας αξιολόγησης, όπως αυτές παρουσιάστηκαν στο Κεφ. 3.

Προκειμένου να γίνει μια ποιο αξιόπιστη και ολοκληρωμένη παρουσίαση της επένδυσης στο Πολυϊατρείο αναλύονται τα κάτωθι τρία εναλλακτικά σενάρια «με και χωρίς την επένδυση»:

- 1^ο Σενάριο: Συνέχιση λειτουργίας του Πολυϊατρείου με την παρούσα μορφή του «do nothing»
- 2^ο Σενάριο: Κατάργηση του υπάρχοντος Πολυϊατρείου και έλεγχος μόνο των παροχών.
- 3^ο Σενάριο: Κατασκευή νέου κτιρίου Πολυϊατρείου που θα στεγάσει το υπάρχον.

Θεωρούμε ότι τα σενάρια είναι αμοιβαίως αποκλειόμενα, καθώς η πραγματοποίηση του ενός αποκλείει την πραγματοποίηση του άλλου.

Οι κύριοι παράγοντες που υπεισέρχονται στην αξιολόγηση μιας επενδυτικής προτάσεως σε πάγια περιουσιακά στοιχεία είναι ο προϋπολογισμός του κόστους της επένδυσης, η περίοδος κατασκευής της, η περίοδος λειτουργικής ζωής της, το κεφάλαιο κίνησης, η υπολειμματική αξία της, το κόστος λειτουργίας της, τα έσοδα, ο φόρος εισοδήματος και το κόστος ευκαιρίας κεφαλαίου.

Οι χρηματικές εισροές είναι οι επιπλέον εισπράξεις από πωλήσεις ή εξοικονομήσεις κόστους λειτουργίας. Οι χρηματικές εκροές περιλαμβάνουν τις δαπάνες εργασίας και συντηρήσεως, το κόστος των πρώτων υλών και υλικών και κάθε δαπάνη που σχετίζεται με τη λειτουργία του έργου. Οι επενδυτικές χρηματοροές προσδιορίζονται με τη χρήση της αρχής «με και χωρίς» το έργο (Ευθύμογλου Π., 1996)

Κατασκευάζονται τα σενάρια του προβλήματος με απλοποίηση των πραγματικών συνθηκών, ώστε να μπορεί να επιλυθεί με τις υπάρχουσες μεθόδους. Στα σενάρια

εξετάζεται το υπάρχον οικονομικό περιβάλλον και γίνεται χρήση σταθερών τιμών. Εξετάζεται η σχέση κόστους και χρηματικών ταμειακών ροών, η εκτίμηση της αποδοτικότητας της επένδυσης με τη μέθοδο της Καθαρής Παρούσας Αξίας, Κ.Π.Α. και του λόγου Ωφέλειας –Κόστους, Λ.Ω.Κ. Αναζητείται επίσης, ο Εσωτερικός Συντελεστής Απόδοσης, όπου είναι δυνατό. Κατά την εκτίμηση της αποδοτικότητας των σεναρίων επιλέγεται εκείνο με την μεγαλύτερη Κ.Π.Α. και τον καλύτερο Λ.Ω.Κ. και τα σενάρια κατατάσσονται ως προς την αποδοτικότητα τους με βάση τους εν λόγω υπολογισμούς.

Επίσης, στο στάδιο αυτό γίνεται πρόβλεψη των διαφόρων παραμέτρων που υπεισέρχονται στο σενάριο επίλυσης και δίνουν διάφορες λύσεις. Επιχειρείται να εκτιμηθούν η ευαισθησία και η επικινδυνότητα μέσω της εξέτασης της πιθανότητας αλλαγών σε δύο παραδοχές, που τέθηκαν στα εν λόγω σενάρια, και ειδικότερα εκτιμάται η μείωση των δαπανών μισθοδοσίας προσωπικού και η αύξηση των τιμών των παρεχόμενων υπηρεσιών, διαγνωστικών εξετάσεων και ιατρικών επισκέψεων, καθώς πιθανολογείται μελλοντικά, αλλαγή σε αυτές τις παραμέτρους. Συγκρίνονται τα αποτελέσματα με τα προγενέστερα με τις ίδιες μεθόδους της Κ.Π.Α. και του Λ.Ω.Κ. και αξιολογούνται.

Σημειώνεται, ότι οι υπολογισμοί πραγματοποιήθηκαν με την βοήθεια των μαθηματικών και οικονομικών συναρτήσεων του EXCEL του OFFICE 2007.

7.2 Γενικές Παραδοχές

Προκειμένου να αξιολογηθούν τα τρία σενάρια γίνεται απλούστευση των σεναρίων και υιοθετούνται οι κάτωθι παραδοχές, στηριζόμενοι πάντα στην έρευνα και τα αποτελέσματα της βιβλιογραφίας που αναλύθηκαν στο προηγούμενο Κεφάλαιο 6:

1. Οι Κ.Τ.Ρ. είναι γνωστές με βεβαιότητα (Καραθανάσης Γ. 2002).
2. Η τιμή κτίσης των μηχανημάτων, του εξοπλισμού, των μισθών του προσωπικού, της αξίας του ενοικίου, της αξίας συντήρησης, της αξίας των εξετάσεων, της αξίας υπερσυνταγογράφησης θεωρούνται σταθερά και ίδια διαχρονικά, στη διάρκεια των 30 ετών.
3. Η χρονική προοπτική του έργου υπολογίζεται στα 30 έτη (άνω των 15-20 ετών).

4. Θεωρούμε ότι η υπολειμματική αξία του κτιρίου υπολογίζεται με συντελεστή παλαιότητας για 30 έτη ίσο με το 60% της αρχικής αξίας κατασκευής του. Επιπλέον, η διάρκεια ζωής του λοιπού εξοπλισμού υπολογίζεται στα 10 έτη, ενώ του ηλεκτρονικού εξοπλισμού στα 3 έτη. Έτσι, υποθέτουμε ότι ανανεώνεται ο εξοπλισμός ανά 10 έτη ενώ τα μηχανήματα και τα ηλεκτρονικά είδη ανά 3 έτη.

5. Στην πενταετία (5) πραγματοποιείται ανακαίνιση χρωματισμών εσωτερικών τοίχων και στην επταετία (7) ανακαίνιση χρωματισμών εξωτερικών τοίχων.

6. Σε όλους τους υπολογισμούς ο συντελεστής προεξόφλησης θεωρείται 5% (συντελεστής προεξόφλησης για δημόσια έργα).

7. Λαμβάνεται υπόψη η επίδραση που έχουν στα κόστη και στις ωφέλειες οι παραδοχές και οι εκτιμήσεις των άλλων σεναρίων και θεωρούνται σαν ωφέλειες τα κόστη τους ή αντίστροφα. Έτσι π.χ. στα σενάρια ένα (1) και τρία (3) η υπερσυνταγογράφηση (κατ' εκτίμηση 5% της συνολικής αξίας των εξετάσεων) θεωρούνται όφελος ενώ στο σενάριο δύο (2) θεωρείται κόστος, η αξία ενοικίου στα σενάρια δύο (2) και τρία (3) θεωρείται όφελος ενώ στο σενάριο ένα (1) κόστος.

8. Χρησιμοποιούνται στοιχεία κόστους, που συλλέχτηκαν από το εν λόγω Πολυϊατρείο, αλλά γίνεται και αντιστοίχιση με στοιχεία κόστους κατασκευής και συντήρησης Πολυϊατρείου του Ι.Κ.Α. Ε.Τ.Α.Μ.

9. Κόστη που δεν κατέσται δυνατό να αναφέρονται ή να αναλογούν σε απτά στοιχεία εκτιμήθηκαν με βάση την προσωπική έρευνα και εμπειρία, π.χ. οι λειτουργικές δαπάνες προσδιορίστηκαν στο 25% της αξίας του ενοικίου.

7.3 Εκτίμηση Σεναρίων

Προκειμένου να στεγαστούν οι υπηρεσίες του 2^{ου} Πολυϊατρείου του Τ.Α.Υ.Τ.Ε.Κ.Ω./Ο.Α.Π.-Δ.Ε.Η. μισθώνονται από τον το Ταμείο ο 3ος, 4ος, 5ος και 8ος όροφος του κτιρίου της οδού 3^η Σεπτεμβρίου 13 στην Αθήνα. Στον 3^ο και ο 4^ο όροφο διατίθενται περίπου 350m² στον καθένα, ενώ στον 5^ο και 8^ο περίπου τα μισά (150 m²) στον καθένα, καταλαμβάνοντας συνολικό εμβαδόν περίπου 1000 m². Στο Πολυϊατρείο υπηρετούν 33 ιατροί, 9 διοικητικοί υπάλληλοι, 36 άτομα παραϊατρικό προσωπικό, συνολικά 78 άτομα. Δέχεται περίπου 80.000 ασφαλισμένους το έτος. Αποτελείται από τα κάτωθι ιατρεία (Πίνακας 1):

ΠΙΝΑΚΑΣ 7.1: ΙΑΤΡΕΙΑ

ΙΑΤΡΕΙΑ-ΕΙΔΟΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΙΑΤΡΕΙΩΝ
Παθολογικά ιατρεία	3
Ορθοπαιδικά	2
Καρδιολογικά	2
Οφθαλμολογικό	1
ΩΡΛ	1
Δερματολογικό	1
Ρευματολογικό	1
Χειρουργικό	1
Νευρολογικό	1
Ουρολογικό	1
Ενδοκρινολογικό	1
Παιδιατρικό	1
Ορθοδοντικό	1
Παιδοοδοντιατρικό	1
Οδοντιατρικά	4
Μικροβιολογικό (συνήθεις εξετάσεις)	1
Ακτινολογικό (ακτινογραφίες, triplex, υπέρηχα)	1
ΣΥΝΟΛΟ	24

7.3.1 Πρώτο (1^ο) Σενάριο.

7.3.1.1 Παραδοχές Πρώτου (1^{ου}) Σεναρίου.

Τα κόστη του Πολυιατρείου όπως αυτά συλλέχτηκαν από τον ΟΑΠ-ΔΕΗ-ΤΑΥΤΕΚΩ και όπως αυτά προσδιορίστηκαν καταγράφονται αναλυτικά στον Πίνακα 7.2 που ακολουθεί:

ΠΙΝΑΚΑΣ 7.2: ΚΟΣΤΗ 1^ο ΣΕΝΑΡΙΟΥ

ΚΟΣΤΗ		ΑΞΙΑ	ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ ΠΑΡΑΔΟΧΕΣ
Ενοίκιο ανά έτος		83.902€	ΟΑΠ-ΔΕΗ
Λειτουργικές Δαπάνες (ΔΕΗ ³ , ΟΤΕ, ΕΥΔΑΠ, ΘΕΡΜΑΝΣΗ)		20.975,5€	Υπολογίστηκε σε 25% του ενοικίου ανά έτος.
Κόστος αγοράς εξοπλισμού	Ιατρικά Μηχανήματα	129.031€	ΟΑΠ-ΔΕΗ
	Γραφεία, βιβλιοθήκες, κλιματιστικά	4.310€	ΟΑΠ-ΔΕΗ
	Υπολογιστές, ΦΑΧ	5.020€	ΟΑΠ-ΔΕΗ
		10.098€	ΟΑΠ-ΔΕΗ
Αναλώσιμα γραφείου ανά έτος.		7.951€	ΟΑΠ-ΔΕΗ
Κόστος συντήρησης κτιρίου ανά έτος.		4.500€	Υπολογίστηκε όπως στο Πολυιατρείο ΙΚΑ
Κόστος χρωματισμοί ανακαίνιση εσωτερικών χώρων ανά 5 έτη		6.893,94€	Υπολογίστηκε όπως στο Πολυιατρείο ΙΚΑ
Κόστος χρωματισμών ανακαίνιση εξωτερικών χώρων ανά 7 έτη		2.060,61€	Υπολογίστηκε όπως στο Πολυιατρείο ΙΚΑ
Κόστος μισθοδοσίας 78 ατόμων (33 ιατρών, 9 διοικητικών, 36 παραϊατρικό προσωπικό).		3.638.123€	ΟΑΠ-ΔΕΗ
ΣΥΝΟΛΙΚΟ ΚΟΣΤΟΣ ΑΝΑ ΕΤΟΣ			ΜΕΤΑΒΑΛΛΕΤΑΙ ΑΝΑ ΕΤΟΣ

Από τον ανωτέρω Πίνακα 7.2 παρατηρούμε, ότι το κόστος μισθοδοσίας είναι η μεγαλύτερη δαπάνη και απέχει πολύ σαν τάξη μεγέθους από όλες τις άλλες. Συνεπώς, η οποιαδήποτε μεταβολή της θα επηρεάζει καθοριστικά την εξέλιξη της επένδυσης.

Οι επισκέψεις που πραγματοποιήθηκαν το προηγούμενο έτος στα ιατρεία του Πολυιατρείου, όπως συλλέχτηκαν από τον Ο.Α.Π.-Δ.Ε.Η. παρουσιάζονται στον Πίνακα 7.3 και αντιστοιχούν στα υπολογιζόμενα έσοδα για το Πολυιατρείο σύμφωνα με τις προσεγγίσεις που έγιναν με βάση το Κρατικό Τιμολόγιο (Π.Δ. 157/91, Π.Δ. 81/88, Π.Δ. 427/91, Π.Δ. 98/93, Π.Δ. 138/90, Π.Δ. 65/96, Π.Δ.127/05).

³ Επειδή είναι μισθωμένο το κτίριο επιβαρύνεται με αξία ρεύματος, ενώ σε ιδιόκτητο δεν ισχύει το ίδιο.

ΠΙΝΑΚΑΣ 7.3: ΑΞΙΑ ΕΞΕΤΑΣΕΩΝ

ΕΙΔΟΣ ΕΞΕΤΑΣΗΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΕΞΕΤΑΣΕΩΝ ΑΝΑ ΕΤΟΣ	ΑΞΙΑ ΜΕ ΒΑΣΗ ΚΡΑΤΙΚΟ ΤΙΜΟΛΟΓΙΟ.
Μικροβιολογικές εξετάσεις	8.213	87.992€	359.007,36€ (μέσος όρος ίσον με 4,08€ανά 1 επίσκεψη) ⁴
Ακτινογραφίες	4.455	9.095€	29.649,7€(3,26€ανά 1)
Υπέρηχα		2.344€	3.023,76€(1,29€ανά 1)
Triplex. Καρδιάς, αγγείων		2.279€	167.210,23€(73,37€ ανά 1 επίσκεψη)
Test κοπώσεως		110€	892,1€(8,11€ανά 1)
Επισκέψεις σε ιατρούς διαφόρων ειδικοτήτων		146.253€(άθροισμα: 63.192, 7.259, 3.308, 2.651, 69.843).	2.925.060 € (20€ ανά 1 επίσκεψη ,υποθέτουμε ότι επισκέπτονται κάθε μήνα τον ιατρό μόνο μια φορά)
ΣΥΝΟΛΟ ΑΞΙΑΣ ΕΞΕΤΑΣΕΩΝ			3.484.843,15 €

Επιπλέον, θα ήταν σκόπιμο να συμπεριληφθεί στα έσοδα και η αξία της υπερσυνταγογράφησης τα οποία επωφελείται ο Ο.Α.Π.-Δ.Ε.Η. λόγω της λειτουργίας του Πολυϊατρείου (174.242,16€).

Συνολικά τα οφέλη του Πολυϊατρείου υπολογίζονται σε 3.659.085,31 € ανά έτος.

7.3.1.2 Χρηματικές Ροές 1^ο Σεναρίου

Με βάση την ανάλυση που προηγήθηκε κατασκευάζονται οι χρηματικές εκροές και εισροές για το 1^ο Σενάριο, όπως αναφέρονται αναλυτικά στον Πίνακα 7.4 που ακολουθεί.

⁴ Στους υπολογισμούς λαμβάνεται υπόψη ο μέσος όρος των συνήθων μικροβιολογικών εξετάσεων, όπως αυτές προσδιορίστηκαν από ειδικούς και με βάση την εμπειρία μου στον έλεγχο δαπανών υγείας (Γενική αίματος, ταχύτητα καθίζησης, γλυκοζυλιομένη αιμοσφαιρίνη, σάκχαρο, ουρία, κρεατινίνη, ουρικό οξύ, χοληστερόλη ολική, χοληστερόλη HDL, χοληστερόλη LDL, τριγλυκερίδια, λιπίδια, φυλλικό οξύ, φερριτίνη, σίδηρος, χολερυθρίνη ολική, χολερυθρίνη άμεση, χολερυθρίνη έμμεση, οξαλοξική τρανσαμινάση, πυροσταφυφική τρανσαμινάση, Γ-γλουτάμυλο-τρανσφεράση, αλκαλική φωσφατάση, γενική ούρων) ίσο με **4,08€** απ' όπου υπολογίζεται η αξία των μικροβιολογικών εξετάσεων.

ΠΙΝΑΚΑΣ 7.4 : ΕΚΡΟΕΣ 1^ο ΣΕΝΑΡΙΟΥ ΑΝΑ ΕΤΟΣ

ΕΤΗ	ΕΝΟΙΚΙΟ	ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΕΣ ΔΑΠΑΝΕΣ	ΑΝΑΛΩΣΗΜΑ ΓΡΑΦΕΙΟΥ	ΣΥΝΤΗΡΗΣΗ ΚΤΙΡΙΟΥ	ΧΡΩΜΑΤΙΣΜΟΙ ΕΣΩΤΕΡΙΚΩΝ ΤΟΙΧΩΝ ΑΝΑ 5ΕΤΗ	ΧΡΩΜΑΤΙΣΜΟΙ ΕΞΩΤΕΡΙΚΩΝ ΤΟΙΧΩΝ ΑΝΑ 7 ΕΤΗ	ΜΙΣΘΟΛΟΓΙΑ	ΑΝΑΚΑΙΝΗΣΗ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΥ ΑΝΑ 10ΕΤΗ	ΑΝΑΚΑΙΝΙΣΗ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΟΥ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΥ ΑΝΑ 3 ΕΤΗ	ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΕΚΡΟΗ ΑΝΑ ΕΤΟΣ
αρχή 2010								-138361	-10098	-148459,00
2010	-83902	-20975,5	-7951	-4500	-6893,94	-2060,6	-3638123			-3764406,05
2011	-83902	-20975,5	-7951	-4500			-3638123			-3755451,50
2012	-83902	-20975,5	-7951	-4500			-3638123		-10098	-3765549,50
2013	-83902	-20975,5	-7951	-4500			-3638123			-3755451,50
2014	-83902	-20975,5	-7951	-4500			-3638123			-3755451,50
2015	-83902	-20975,5	-7951	-4500	-6893,94		-3638123		-10098	-3772443,44
2016	-83902	-20975,5	-7951	-4500			-3638123			-3755451,50
2017	-83902	-20975,5	-7951	-4500		-2060,6	-3638123			-3757512,11
2018	-83902	-20975,5	-7951	-4500			-3638123		-10098	-3765549,50
2019	-83902	-20975,5	-7951	-4500			-3638123	-138361		-3893812,50
2020	-83902	-20975,5	-7951	-4500	-6893,94		-3638123			-3762345,44
2021	-83902	-20975,5	-7951	-4500			-3638123		-10098	-3765549,50
2022	-83902	-20975,5	-7951	-4500			-3638123			-3755451,50
2023	-83902	-20975,5	-7951	-4500			-3638123			-3755451,50
2024	-83902	-20975,5	-7951	-4500		-2060,6	-3638123		-10098	-3767610,11
2025	-83902	-20975,5	-7951	-4500	-6893,94		-3638123			-3762345,44
2026	-83902	-20975,5	-7951	-4500			-3638123			-3755451,50
2027	-83902	-20975,5	-7951	-4500			-3638123		-10098	-3765549,50
2028	-83902	-20975,5	-7951	-4500			-3638123			-3755451,50

ΕΤΗ	ΕΝΟΙΚΙΟ	ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΕΣ ΔΑΠΑΝΕΣ	ΑΝΑΛΩΣΗΜΑ ΓΡΑΦΕΙΟΥ	ΣΥΝΤΗΡΗΣΗ ΚΤΙΡΙΟΥ	ΧΡΩΜΑΤΙΣΜΟΙ ΕΣΩΤΕΡΙΚΩΝ ΤΟΙΧΩΝ ΑΝΑ 5ΕΤΗ	ΧΡΩΜΑΤΙΣΜΟΙ ΕΣΩΤΕΡΙΚΩΝ ΤΟΙΧΩΝ ΑΝΑ 7 ΕΤΗ	ΜΙΣΘΟΔΟΣΙΑ	ΑΝΑΚΑΙΝΗΣΗ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΥ ΑΝΑ 10ΕΤΗ	ΑΝΑΚΑΙΝΙΣΗ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΟΥ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΥ ΑΝΑ 3 ΕΤΗ	ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΕΚΡΟΗ ΑΝΑ ΕΤΟΣ
2029	-83902	-20975,5	-7951	-4500			-3638123	-138361		-3893812,50
2030	-83902	-20975,5	-7951	-4500	-6893,94		-3638123		-10098	-3772443,44
2031	-83902	-20975,5	-7951	-4500		-2060,6	-3638123			-3757512,11
2032	-83902	-20975,5	-7951	-4500			-3638123			-3755451,50
2033	-83902	-20975,5	-7951	-4500			-3638123		-10098	-3765549,50
2034	-83902	-20975,5	-7951	-4500			-3638123			-3755451,50
2035	-83902	-20975,5	-7951	-4500	-6893,94		-3638123			-3762345,44
2036	-83902	-20975,5	-7951	-4500			-3638123		-10098	-3765549,50
2037	-83902	-20975,5	-7951	-4500			-3638123			-3755451,50
2038	-83902	-20975,5	-7951	-4500		-2060,6	-3638123			-3757512,11
2039	-83902	-20975,5	-7951	-4500			-3638123			-3903910,50

ΠΙΝΑΚΑΣ 7.5: ΕΙΣΡΟΕΣ 1^ο ΣΕΝΑΡΙΟΥ ΑΝΑ ΕΤΟΣ

ΕΤΗ	ΑΞΙΑ ΕΞΕΤΑΣΕΩΝ	ΥΠΕΡΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΗΣΗ	ΣΥΝΟΛΙΚΕΣ ΕΙΣΡΟΕΣ
αρχή 2010			0
2010	3484843,15	174242,16	3659085,31
2011	3484843,15	174242,16	3659085,31
2012	3484843,15	174242,16	3659085,31
2013	3484843,15	174242,16	3659085,31
2014	3484843,15	174242,16	3659085,31
2015	3484843,15	174242,16	3659085,31
2016	3484843,15	174242,16	3659085,31
2017	3484843,15	174242,16	3659085,31
2018	3484843,15	174242,16	3659085,31
2019	3484843,15	174242,16	3659085,31
2020	3484843,15	174242,16	3659085,31
2021	3484843,15	174242,16	3659085,31
2022	3484843,15	174242,16	3659085,31
2023	3484843,15	174242,16	3659085,31
2024	3484843,15	174242,16	3659085,31
2025	3484843,15	174242,16	3659085,31
2026	3484843,15	174242,16	3659085,31
2027	3484843,15	174242,16	3659085,31
2028	3484843,15	174242,16	3659085,31
2029	3484843,15	174242,16	3659085,31
2030	3484843,15	174242,16	3659085,31
2031	3484843,15	174242,16	3659085,31
2032	3484843,15	174242,16	3659085,31
2033	3484843,15	174242,16	3659085,31
2034	3484843,15	174242,16	3659085,31
2035	3484843,15	174242,16	3659085,31
2036	3484843,15	174242,16	3659085,31
2037	3484843,15	174242,16	3659085,31
2038	3484843,15	174242,16	3659085,31
2039	3484843,15	174242,16	3659085,31

7.3.1.3 Χρηματοοικονομική Ανάλυση 1^{ου} Σεναρίου

Από την επεξεργασία των στοιχείων που προηγήθηκαν καταλήγουμε στις καθαρές ροές (εισροές- εκροές) του επενδυτικού σχεδίου όπως καταγράφονται στον Πίνακα που ακολουθεί:

ΠΙΝΑΚΑΣ 7.6 : ΚΑΘΑΡΕΣ ΡΟΕΣ 1^{ου} ΣΕΝΑΡΙΟΥ ΑΝΑ ΕΤΟΣ

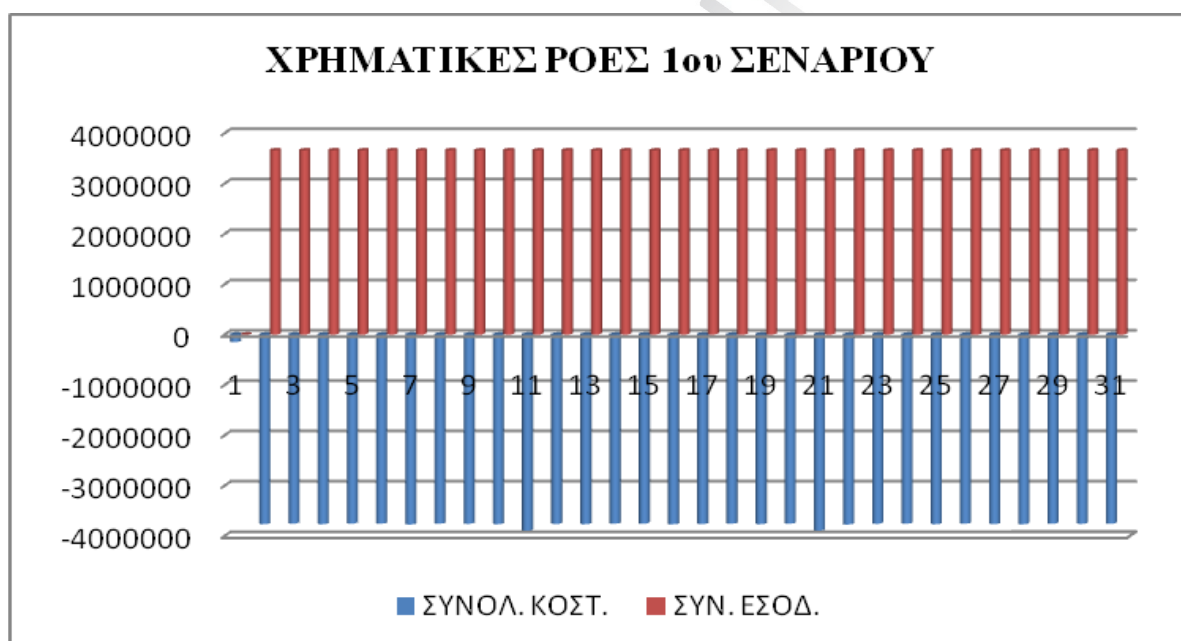
ΕΤΗ	ΣΥΝΟΛΙΚΕΣ ΕΚΡΟΕΣ	ΣΥΝΟΛΙΚΕΣ ΕΙΣΡΟΕΣ	ΚΑΘΑΡΕΣ ΡΟΕΣ ΑΝΑ ΕΤΟΣ
αρχή 2010	-148459,00	0	-148459,00
2010	-3764406,05	3659085,31	-105320,74
2011	-3755451,50	3659085,31	-96366,19
2012	-3765549,50	3659085,31	-106464,19
2013	-3755451,50	3659085,31	-96366,19
2014	-3755451,50	3659085,31	-96366,19
2015	-3772443,44	3659085,31	-113358,13
2016	-3755451,50	3659085,31	-96366,19
2017	-3757512,11	3659085,31	-98426,80
2018	-3765549,50	3659085,31	-106464,19
2019	-3893812,50	3659085,31	-234727,19
2020	-3762345,44	3659085,31	-103260,13
2021	-3765549,50	3659085,31	-106464,19
2022	-3755451,50	3659085,31	-96366,19
2023	-3755451,50	3659085,31	-96366,19
2024	-3767610,11	3659085,31	-108524,80
2025	-3762345,44	3659085,31	-103260,13
2026	-3755451,50	3659085,31	-96366,19
2027	-3765549,50	3659085,31	-106464,19
2028	-3755451,50	3659085,31	-96366,19
2029	-3893812,50	3659085,31	-234727,19
2030	-3772443,44	3659085,31	-113358,13
2031	-3757512,11	3659085,31	-98426,80
2032	-3755451,50	3659085,31	-96366,19
2033	-3765549,50	3659085,31	-106464,19
2034	-3755451,50	3659085,31	-96366,19
2035	-3762345,44	3659085,31	-103260,13
2036	-3765549,50	3659085,31	-106464,19
2037	-3755451,50	3659085,31	-96366,19
2038	-3757512,11	3659085,31	-98426,80
2039	-3903910,50	3659085,31	-106464,19

Τέλος με την χρήση των οικονομικών συναρτήσεων του MS Excel προκύπτει:

NPV =-148.459 -1.694.242,91=-1.842.701,91
IRR = δεν υπολογίζεται γιατί δεν υπάρχει θετική τιμή.
NPV ΩΦΕΛΕΙΩΝ = 56.249.109,73
NPV ΚΟΣΤΟΥΣ = -148.459-57.943.352,64= -58.091.811,64
ΛΩΚ =0.968

Αντίστοιχα προέκυψε και το ακόλουθο διάγραμμα ροής.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 7.1: ΡΟΗΣ 1^ο ΣΕΝΑΡΙΟΥ



7.3.2 Δεύτερο (2^ο) Σενάριο.

7.3.2.1 Παραδοχές Δεύτερου (2^ο) Σεναρίου

Θεωρούμε ότι κλείνει το Πολυιατρείο και οι ασφαλισμένοι εξυπηρετούνται αποκλειστικά από ιδιωτικούς φορείς. Επομένως, τα μόνα έξοδα είναι οι ελεγκτικοί μηχανισμοί αυτών των παροχών που παρήγαγε στο προηγούμενο σενάριο το

Πολυϊατρείο. Ενδεχομένως, για αυτό το σκοπό θα χρειαστούν συνολικά οκτώ (8) άτομα 4 ιατροί (καθώς απαιτείται και προληπτικός έλεγχος παροχών) και 4 διοικητικοί υπάλληλοι που θα στεγαστούν στο υπάρχον κεντρικό κτίριο του ΟΑΠ-ΔΕΗ στη Μυλέρου 13. Πιθανόν, να παρατηρηθεί αύξηση εξόδων από υπερσυνταγογράφηση ιατρικών πράξεων, που δεν πραγματοποιούνται τώρα υπό τον έλεγχο του Πολυϊατρείου. Τα νέα κόστη και οφέλη υπολογίζονται στους Πίνακες 7.7 και 7.8 που ακολουθούν.

ΠΙΝΑΚΑΣ 7.7 ΚΟΣΤΗ 2^ο ΣΕΝΑΡΙΟΥ.

ΚΟΣΤΗ	ΑΞΙΑ	ΠΑΡΑΔΟΧΕΣ
Μισθοδοσία ανά έτος για 8 υπαλλήλους	373.144€	Μέσος όρος μισθοδοσίας που δόθηκε στον Πίνακα 2 ίσον με 46.643€
ΟΤΕ, , ΕΥΔΑΠ, ΘΕΡΜΑΝΣΗ, εκτός ΔΕΗ για 8 άτομα ανά έτος	1613,5(Υπολ.20975,5/78x8)€	Υπολογίστηκε με βάση το 1 ^ο σενάριο, ως εξής: 20.975,5-1/4 (25% ενοικίου) /78 άτομα x 8€
Υπερσυνταγογράφηση ανά έτος	174.242,16€	Υπολογίζετε στο 5% της αξίας των εξετάσεων
Κόστος αναλώσιμων ανά έτος	815,44€	Υπολογίστηκε από το μέσο όρο αυτών που δόθηκαν ανά άτομο στον Πίνακα 2 (μέσος όρος ίσον με 101,93€)
Αξία ιατρικών εξετάσεων	3.484.843,15 €	Όμοια με 1 ^ο Σενάριο
ΣΥΝΟΛΙΚΑ ΚΟΣΤΗ ΑΝΑ ΕΤΟΣ	4.034.658,2€	

Με βάσει όσα αναφέρθηκαν στις γενικές παραδοχές προσδιορίζονται τα οφέλη του 2^ο σεναρίου στον Πίνακα 7.8 που ακολουθεί:

ΠΙΝΑΚΑΣ 7.8: ΟΦΕΛΗ 2^ο ΣΕΝΑΡΙΟΥ

ΟΦΕΛΗ	ΛΕΙΑ	ΠΑΡΑΛΟΧΕΣ
Ενοίκιο Πολυιατρείου 1 ^ο Σεναρίου	83.902€	Όμοια με 1 ^ο Σενάριο
Μισθοδοσία ενοικιασμένου Πολυιατρείου 1 ^ο Σεναρίου	3.638.123€	Όμοια με 1 ^ο Σενάριο
Λειτουργικές Δαπάνες ΟΤΕ, ΕΥΔΑΠ, ΘΕΡΜΑΝΣΗ, 1 ^ο Σεναρίου	20.975,5€	Όμοια με 1 ^ο Σενάριο
Αναλώσιμα γραφείου Πολυιατρείου 1 ^ο Σεναρίου	7.951€	Όμοια με 1 ^ο Σενάριο
Ετήσιες δαπάνες συντήρησης Η/Μ εγκαταστάσεων και αστοχιών κτιρίου 1 ^ο Σεναρίου	2.000€-2.500€- 4.500€	Υπολογίστηκε με βάσει Πολυιατρείο ΙΚΑ
Χρωματισμοί Εσωτερικών τοίχων (ανά 5 έτη) 1 ^ο Σεναρίου	6893,94€	Υπολογίστηκε με βάσει Πολυιατρείο ΙΚΑ για 1000m ²
Χρωματισμοί Εξωτερικών τοίχων (ανά 7 έτη) 1 ^ο Σεναρίου	2060,61€	Υπολογίστηκε με βάσει Πολυιατρείο ΙΚΑ για 1000m ²
Ανανέωση Εξοπλισμού (ανά 10 έτη) 1 ^ο Σεναρίου	138.361€	Όμοια με 1 ^ο Σενάριο
Ανανέωση Ηλεκτρονικού εξοπλισμού (ανά 3 έτη) 1 ^ο Σεναρίου	10.098€	Όμοια με 1 ^ο Σενάριο
ΣΥΝΟΛΙΚΑ ΟΦΕΛΗ ΑΝΑ ΕΤΗ		ΜΕΤΑΒΑΛΛΟΝΤΑΙ ΑΝΑ ΕΤΟΣ

7.3.2.2 Χρηματικές Ροές 2^ο Σεναρίου

Με βάση την ανάλυση που προηγήθηκε κατασκευάζονται οι χρηματικές εκροές και εισροές για το 2^ο Σενάριο όπως αναφέρονται αναλυτικά στον Πίνακα 7.9 που ακολουθεί. Παρατηρούμε, ότι οι μεγαλύτερες εκροές σημειώνονται στο κόστος των εξετάσεων και ενδεχομένως μεταβολή αυτής της τιμής να επηρεάζει καθοριστικά την μελλοντική επένδυση.

ΠΙΝΑΚΑΣ 7.9: ΕΚΡΟΕΣ 2^{οδ} ΣΕΝΑΡΙΟΥ ΑΝΑ ΕΤΟΣ

ΕΤΗ	ΛΕΙΤ. ΔΑΠΑΝΕΣ	ΑΝΑΛ. ΓΡΑΦ.	ΜΙΣΘΟ- ΛΟΣΙΑ	ΥΠΕΡΣΥΝ/ ΦΗΣΗ	ΕΞΩΤΕΡ. ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ	ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΕΚΡΟΗ ΑΝΑ ΕΤΟΣ
αρχή 2010						
2010	-1613,5	-815,44	-373144	-174242,2	-3484843,2	-4034658,25
2011	-1613,5	-815,44	-373144	-174242,2	-3484843,2	-4034658,25
2012	-1613,5	-815,44	-373144	-174242,2	-3484843,2	-4034658,25
2013	-1613,5	-815,44	-373144	-174242,2	-3484843,2	-4034658,25
2014	-1613,5	-815,44	-373144	-174242,2	-3484843,2	-4034658,25
2015	-1613,5	-815,44	-373144	-174242,2	-3484843,2	-4034658,25
2016	-1613,5	-815,44	-373144	-174242,2	-3484843,2	-4034658,25
2017	-1613,5	-815,44	-373144	-174242,2	-3484843,2	-4034658,25
2018	-1613,5	-815,44	-373144	-174242,2	-3484843,2	-4034658,25
2019	-1613,5	-815,44	-373144	-174242,2	-3484843,2	-4034658,25
2020	-1613,5	-815,44	-373144	-174242,2	-3484843,2	-4034658,25
2021	-1613,5	-815,44	-373144	-174242,2	-3484843,2	-4034658,25
2022	-1613,5	-815,44	-373144	-174242,2	-3484843,2	-4034658,25
2023	-1613,5	-815,44	-373144	-174242,2	-3484843,2	-4034658,25
2024	-1613,5	-815,44	-373144	-174242,2	-3484843,2	-4034658,25
2025	-1613,5	-815,44	-373144	-174242,2	-3484843,2	-4034658,25
2026	-1613,5	-815,44	-373144	-174242,2	-3484843,2	-4034658,25
2027	-1613,5	-815,44	-373144	-174242,2	-3484843,2	-4034658,25
2028	-1613,5	-815,44	-373144	-174242,2	-3484843,2	-4034658,25
2029	-1613,5	-815,44	-373144	-174242,2	-3484843,2	-4034658,25
2030	-1613,5	-815,44	-373144	-174242,2	-3484843,2	-4034658,25
2031	-1613,5	-815,44	-373144	-174242,2	-3484843,2	-4034658,25
2032	-1613,5	-815,44	-373144	-174242,2	-3484843,2	-4034658,25
2033	-1613,5	-815,44	-373144	-174242,2	-3484843,2	-4034658,25
2034	-1613,5	-815,44	-373144	-174242,2	-3484843,2	-4034658,25
2035	-1613,5	-815,44	-373144	-174242,2	-3484843,2	-4034658,25
2036	-1613,5	-815,44	-373144	-174242,2	-3484843,2	-4034658,25
2037	-1613,5	-815,44	-373144	-174242,2	-3484843,2	-4034658,25
2038	-1613,5	-815,44	-373144	-174242,2	-3484843,2	-4034658,25
2039	-1613,5	-815,44	-373144	-174242,2	-3484843,2	-4034658,25

ΠΙΝΑΚΑΣ 7.10: ΕΙΣΠΡΟΕΣ 2^ο ΣΕΝΑΡΙΟΥ ΑΝΑ ΕΤΟΣ

ΕΤΗ	ΕΝΟΙΚΙΟ	ΜΙΣΘΟΔΟΣΙΑ ΠΟΛΥΪΑΤΡΕΙΟΥ	ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΕΣ ΔΑΠΑΝΕΣ	ΑΝΑΛΩΣΗΜΑ ΓΡΑΦΕΙΟΥ ΠΟΛΥΪΑΤΡΕΙΟΥ	ΣΥΝΤΗΡΗΣΗ ΚΤΙΡΙΟΥ	ΧΡΩΜΑΤΙΣΜΟΙ ΕΣΩΤΕΡΙΚΩΝ ΤΟΙΧΩΝ ΑΝΑ 5 ΕΤΗ	ΧΡΩΜΑΤΙΣΜΟΙ ΕΞΩΤΕΡΙΚΩΝ ΤΟΙΧΩΝ ΑΝΑ 7 ΕΤΗ	ΑΝΑΚΑΙΝΗΣΗ ΕΞΟΠΛΙΣΜΩΝ ΑΝΑ 10 ΕΤΗ	ΑΝΑΚΑΙΝΗΣΗ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΟΥ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΥ ΑΝΑ 3 ΕΤΗ	ΣΥΝΟΛΙΚΕΣ ΕΙΣΠΡΟΕΣ ΑΝΑ ΕΤΟΣ
αρχή 2010								138361	10098	148459
2010	83902	3638123	20975,5	7951	4500	6893,94	2060,61			3764406,05
2011	83902	3638123	20975,5	7951	4500					3755451,50
2012	83902	3638123	20975,5	7951	4500				10098	3765549,50
2013	83902	3638123	20975,5	7951	4500					3755451,50
2014	83902	3638123	20975,5	7951	4500					3755451,50
2015	83902	3638123	20975,5	7951	4500	6893,94			10098	3772443,44
2016	83902	3638123	20975,5	7951	4500					3755451,50
2017	83902	3638123	20975,5	7951	4500		2060,61			3757512,11
2018	83902	3638123	20975,5	7951	4500				10098	3765549,50
2019	83902	3638123	20975,5	7951	4500			138361		3893812,50
2020	83902	3638123	20975,5	7951	4500	6893,94				3762345,44
2021	83902	3638123	20975,5	7951	4500				10098	3765549,50
2022	83902	3638123	20975,5	7951	4500					3755451,50
2023	83902	3638123	20975,5	7951	4500					3755451,50
2024	83902	3638123	20975,5	7951	4500		2060,61		10098	3767610,11
2025	83902	3638123	20975,5	7951	4500	6893,94				3762345,44
2026	83902	3638123	20975,5	7951	4500					3755451,50
2027	83902	3638123	20975,5	7951	4500				10098	3765549,50
2028	83902	3638123	20975,5	7951	4500					3755451,50
2029	83902	3638123	20975,5	7951	4500			138361		3893812,50

ΕΤΗ	ΕΝΟΙΚΙΟ	ΜΙΣΘΟΔΟΣΙΑ ΠΟΛΥΙΑΤΡΕΙΟΥ	ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΕΣ ΔΑΠΑΝΕΣ	ΑΝΑΛΩΣΗΜΑ ΓΡΑΦΕΙΟΥ ΠΟΛΥΙΑΤΡΕΙΟΥ	ΣΥΝΤΗΡΗΣΗ ΚΤΙΡΙΟΥ	ΧΡΩΜΑΤΙΣΜΟΙ ΕΣΩΤΕΡΙΚΩΝ ΤΟΙΧΩΝ ΑΝΑ 5 ΕΤΗ	ΧΡΩΜΑΤΙΣΜΟΙ ΕΞΩΤΕΡΙΚΩΝ ΤΟΙΧΩΝ ΑΝΑ 7 ΕΤΗ	ΑΝΑΚΑΙΝΗΣΗ ΕΞΟΠΛΙΣΜΩΝ ΑΝΑ 10 ΕΤΗ	ΑΝΑΚΑΙΝΗΣΗ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΟΥ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΥ ΑΝΑ 3 ΕΤΗ	ΣΥΝΟΛΙΚΕΣ ΕΙΣΡΟΕΣ ΑΝΑ ΕΤΟΣ
2030	83902	3638123	20975,5	7951	4500	6893,94			10098	3772443,44
2031	83902	3638123	20975,5	7951	4500		2060,61			3757512,11
2032	83902	3638123	20975,5	7951	4500					3755451,50
2033	83902	3638123	20975,5	7951	4500				10098	3765549,50
2034	83902	3638123	20975,5	7951	4500					3755451,50
2035	83902	3638123	20975,5	7951	4500	6893,94				3762345,44
2036	83902	3638123	20975,5	7951	4500				10098	3765549,50
2037	83902	3638123	20975,5	7951	4500					3755451,50
2038	83902	3638123	20975,5	7951	4500		2060,61			3757512,11
2039	83902	3638123	20975,5	7951	4500			138361	10098	3903910,50

7.3.2.3 Χρηματοοικονομική Ανάλυση 2^ο Σεναρίου

Από την επεξεργασία των στοιχείων που προηγήθηκαν καταλήγουμε στις καθαρές ροές (εισροές- εκροές) του επενδυτικού σχεδίου, όπως καταγράφονται στον Πίνακα 7.11 που ακολουθεί:

ΠΙΝΑΚΑΣ 7.11: ΚΑΘΑΡΕΣ ΡΟΕΣ 2^ο ΣΕΝΑΡΙΟΥ ΑΝΑ ΕΤΟΣ

ΕΤΗ	ΣΥΝΟΛΙΚΕΣ ΕΚΡΟΕΣ	ΣΥΝΟΛΙΚΕΣ ΕΙΣΡΟΕΣ	ΚΑΘΑΡΕΣ ΡΟΕΣ
αρχή 2010		148459	148459,0
2010	-4034658,25	3764406,05	-270252,2
2011	-4034658,25	3755451,5	-279206,8
2012	-4034658,25	3765549,5	-269108,8
2013	-4034658,25	3755451,5	-279206,8
2014	-4034658,25	3755451,5	-279206,8
2015	-4034658,25	3772443,44	-262214,8
2016	-4034658,25	3755451,5	-279206,8
2017	-4034658,25	3757512,11	-277146,1
2018	-4034658,25	3765549,5	-269108,8
2019	-4034658,25	3893812,5	-140845,8
2020	-4034658,25	3762345,44	-272312,8
2021	-4034658,25	3765549,5	-269108,8
2022	-4034658,25	3755451,5	-279206,8
2023	-4034658,25	3755451,5	-279206,8
2024	-4034658,25	3767610,11	-267048,1
2025	-4034658,25	3762345,44	-272312,8
2026	-4034658,25	3755451,5	-279206,8
2027	-4034658,25	3765549,5	-269108,8
2028	-4034658,25	3755451,5	-279206,8
2029	-4034658,25	3893812,5	-140845,8
2030	-4034658,25	3772443,44	-262214,8
2031	-4034658,25	3757512,11	-277146,1
2032	-4034658,25	3755451,5	-279206,8
2033	-4034658,25	3765549,5	-269108,8
2034	-4034658,25	3755451,5	-279206,8
2035	-4034658,25	3762345,44	-272312,8
2036	-4034658,25	3765549,5	-269108,8
2037	-4034658,25	3755451,5	-279206,8
2038	-4034658,25	3757512,11	-277146,1
2039	-4034658,25	3903910,5	-130747,8

Τέλος με την χρήση των οικονομικών συναρτήσεων του MS Excel προκύπτει:

$$\text{NPV}=148.459 -4.044.883,66=-3.896.424,66$$

IRR=184%, δεν γίνεται αποδεκτό καθώς όλες οι τιμές Κ.Ρ. είναι αρνητικές

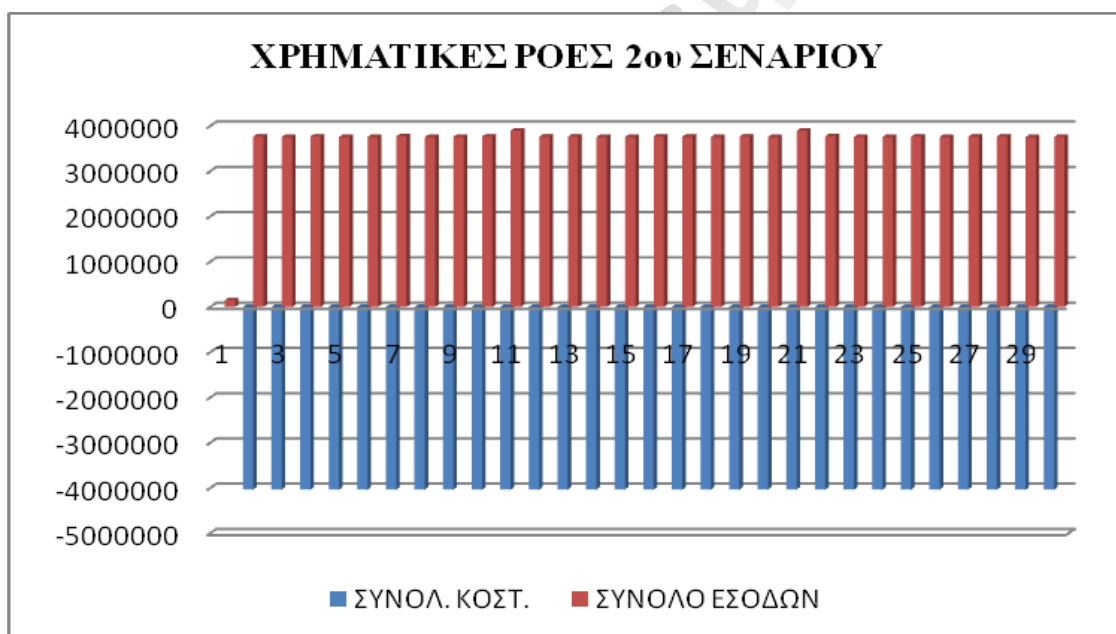
$$\text{NPV } \Omega\text{ΦΕΛΕΙΩΝ}= 148.459+57.977.702,70=58.126.161,70$$

$$\text{NPV } \text{ΚΟΣΤΟΥΣ}= -62.022.586,36$$

$$\Lambda\Omega\text{Κ}=0,937$$

Αντίστοιχα προέκυψε και το ακόλουθο διάγραμμα ροής.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 7.2 ΡΟΗΣ 2^ο ΣΕΝΑΡΙΟΥ



7.3.3 Τρίτο (3^ο) Σενάριο .

7.3.3.1 Παραδοχές Τρίτου (3^ο) Σεναρίου

Έστω ότι ο Ο.Α.Π.-Δ.Ε.Η. κατασκευάζει ένα νέο κτίριο σε δικό του οικόπεδο, για να στεγάσει το εν λόγω Πολυϊατρείο. Χρησιμοποιούνται στοιχεία από ένα κτίριο Πολυϊατρείου που έχει κατασκευάσει πρόσφατα το Ι.Κ.Α.-Ε.Τ.Α.Μ. (Άγιος Νικόλαος Κρήτης), θεωρώντας ότι προσεγγίζει περισσότερο τα κόστη που αναμένονται από

αντίστοιχη επένδυση. Στο προηγούμενο Πολυϊατρείο κατασκευάστηκαν 3.300m² συνολικά, (ισόγειο, Α΄ όροφος, υπόγειο και ημιυπαίθριοι χώροι) με συνολικό κόστος συμπεριλαμβανομένης της διαμόρφωσης εξωτερικών χώρων, υπολογισμού προσαυξήσεων, απρόβλεπτων, αναθεώρησης και Φ.Π.Α. με συνολική αξία 5.720.000€ και ετήσια δαπάνη συντήρησης 23.070€. Υπολογίζονται οι αξίες με αναγωγή στα τετραγωνικά του Πολυϊατρείου (1000m²) του 1^{ου} Σεναρίου. Όλα τα κόστη, εκτός ενοικίου, θεωρούνται όμοια με 1^ο Σενάριο. Αναλυτικά:

ΠΙΝΑΚΑΣ 7.12: ΚΟΣΤΗ 3^{ου} ΣΕΝΑΡΙΟΥ

ΚΟΣΤΗ		ΑΞΙΑ	ΠΑΡΑΔΟΧΕΣ
Αξία Κατασκευής 1000m ²		1.733.333,33€	Υπολογίστηκε με βάσει Πολυϊατρείο ΙΚΑ για 1000m ² .
Ετήσιες δαπάνες συντήρησης Η/Μ εγκαταστάσεων και αστοχιών κτιρίου.		2.000€+2.500€= 4.500€	Υπολογίστηκε με βάσει Πολυϊατρείο ΙΚΑ
Στην πενταετία (5) ανακαίνιση χρωματισμών εσωτερικών τοίχων		6.893,94€	Υπολογίστηκε με βάσει Πολυϊατρείο ΙΚΑ για 1000m ²
Στην επταετία (7) ανακαίνιση χρωματισμών εξωτερικών τοίχων		2.060,61€	Υπολογίστηκε με βάσει Πολυϊατρείο ΙΚΑ για 1000m ²
Λειτουργικές Δαπάνες (ΔΕΗ ⁵ , ΟΤΕ, ΕΥΔΑΠ, ΘΕΡΜΑΝΣΗ)		15.731,625€	Υπολογίστηκε σε 25% του ενοικίου ανά έτος του 1 ^{ου} Σεναρίου μειωμένο κατά το ¼.
Κόστος εξοπλισμού	Ιατρικά Μηχανήματα	129.031€	Όπως 1 ^ο Σενάριο
	Γραφεία, βιβλιοθήκες,	4.310€	Όπως 1 ^ο Σενάριο
	Κλιματιστικά	5.020€	Όπως 1 ^ο Σενάριο
	Υπολογιστές, ΦΑΧ	10.098€	Όπως 1 ^ο Σενάριο
Αναλώσιμα γραφείου ανά έτος.		7.951€	Όπως 1 ^ο Σενάριο
Κόστος μισθοδοσίας 78 ατόμων (33 ιατρών, 9 διοικητικών, 36 παραϊατρικό προσωπικό).		3.638.123€	Όπως 1 ^ο Σενάριο
ΣΥΝΟΛΙΚΑ ΚΟΣΤΗ ΑΝΑ ΕΤΟΣ			ΜΕΤΑΒΑΛΛΕΤΑΙ ΑΝΑ ΕΤΟΣ

⁵ Το ιδιόκτητο κτίριο του Πολυϊατρείου του ΟΑΠ-ΔΕΗ δεν επιβαρύνεται με έξοδα ρεύματος (μειώνεται το κόστος περίπου κατά ¼) εξαιτίας της σχέσης του με τον πάροχο ΔΕΗ.

Τα οφέλη ή **έσοδα** υπολογίζονται όμοια με το 1^ο Σενάριο δηλ. ανέρχονται συνολικά σε **3.659.085,31 €/ανά έτος**.

7.3.3.2 Χρηματικές Ροές Τρίτου (3^{ου}) Σεναρίου

Με βάση την ανάλυση που προηγήθηκε κατασκευάζονται οι χρηματικές εκροές και εισροές για το 3^ο Σενάριο όπως αναφέρονται αναλυτικά στον Πίνακα 7.13 που ακολουθεί.

Πανεπιστήμιο Πειραιώς

ΠΙΝΑΚΑΣ 7.13: ΕΚΡΟΕΣ 3^ο ΣΕΝΑΡΙΟΥ ΑΝΑ ΕΤΟΣ

ΕΤΗ	ΑΞΙΑ ΚΑΤΑΣΚΕΥΗΣ ΚΤΙΡΙΟΥ	ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΕΣ ΔΑΠΑΝΕΣ	ΑΝΑΛΩΣΗΜΑ ΓΡΑΦΕΙΟΥ	ΣΥΝΤΗΡΗΣΗ ΚΤΙΡΙΟΥ	ΧΡΩΜΑΤΙΣΜΟΙ ΕΣΩΤΕΡΙΚΩΝ ΤΟΙΧΩΝ ΑΝΑ 5 ΕΤΗ	ΧΡΩΜΑΤΙΣΜΟΙ ΕΞΩΤΕΡΙΚΩΝ ΤΟΙΧΩΝ ΑΝΑ 7 ΕΤΗ	ΜΙΣΘΟΔΟΣΙΑ	ΑΝΑΚΑΙΝΗΣΗ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΥ ΑΝΑ 10 ΕΤΗ	ΑΝΑΚΑΙΝΗΣΗ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΟΥ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΥ ΑΝΑ 3 ΕΤΗ	ΣΥΝΟΛΙΚΕΣ ΕΚΡΟΕΣ
αρχή 2010	-1733333,3							-138361	-10098	-1881792,33
2010		-15731,625	-7951	-4500	-6893,94	-2060,6	-3638123			-3675260,18
2011		-15731,625	-7951	-4500			-3638123			-3666305,63
2012		-15731,625	-7951	-4500			-3638123		-10098	-3676403,63
2013		-15731,625	-7951	-4500			-3638123			-3666305,63
2014		-15731,625	-7951	-4500			-3638123			-3666305,63
2015		-15731,625	-7951	-4500	-6893,94		-3638123		-10098	-3683297,57
2016		-15731,625	-7951	-4500			-3638123			-3666305,63
2017		-15731,625	-7951	-4500		-2060,6	-3638123			-3668366,24
2018		-15731,625	-7951	-4500			-3638123		-10098	-3676403,63
2019		-15731,625	-7951	-4500			-3638123	-138361		-3804666,63
2020		-15731,625	-7951	-4500	-6893,94		-3638123			-3673199,57
2021		-15731,625	-7951	-4500			-3638123		-10098	-3676403,63
2022		-15731,625	-7951	-4500			-3638123			-3666305,63
2023		-15731,625	-7951	-4500			-3638123			-3666305,63
2024		-15731,625	-7951	-4500		-2060,6	-3638123		-10098	-3678464,24
2025		-15731,625	-7951	-4500	-6893,94		-3638123			-3673199,57
2026		-15731,625	-7951	-4500			-3638123			-3666305,63
2027		-15731,625	-7951	-4500			-3638123		-10098	-3676403,63
2028		-15731,625	-7951	-4500			-3638123			-3666305,63
2029		-15731,625	-7951	-4500			-3638123	-138361		-3804666,63

ΕΤΗ	ΑΞΙΑ ΚΑΤΑΣΚΕΥΗΣ ΚΤΙΡΙΟΥ	ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΕΣ ΔΑΠΑΝΕΣ	ΑΝΑΛΩΣΗΜΑ ΓΡΑΦΕΙΟΥ	ΣΥΝΤΗΡΗΣΗ ΚΤΙΡΙΟΥ	ΧΡΩΜΑΤΙΣΜΟΙ ΕΣΩΤΕΡΙΚΩΝ ΤΟΙΧΩΝ ΑΝΑ 5 ΕΤΗ	ΧΡΩΜΑΤΙΣΜΟΙ ΕΞΩΤΕΡΙΚΩΝ ΤΟΙΧΩΝ ΑΝΑ 7 ΕΤΗ	ΜΙΣΘΟΔΟΣΙΑ	ΑΝΑΚΑΙΝΗΣΗ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΥ ΑΝΑ 10 ΕΤΗ	ΑΝΑΚΑΙΝΙΣΗ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΟΥ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΥ ΑΝΑ 3 ΕΤΗ	ΣΥΝΟΛΙΚΕΣ ΕΚΡΟΣΕΣ
2030		-15731,625	-7951	-4500	-6893,94		-3638123		-10098	-3683297,57
2031		-15731,625	-7951	-4500		-2060,6	-3638123			-3668366,24
2032		-15731,625	-7951	-4500			-3638123			-3666305,63
2033		-15731,625	-7951	-4500			-3638123		-10098	-3676403,63
2034		-15731,625	-7951	-4500			-3638123			-3666305,63
2035		-15731,625	-7951	-4500	-6893,94		-3638123			-3673199,57
2036		-15731,625	-7951	-4500			-3638123		-10098	-3676403,63
2037		-15731,625	-7951	-4500			-3638123			-3666305,63
2038		-15731,625	-7951	-4500		-2060,6	-3638123			-3668366,24
2039		-15731,625	-7951	-4500			-3638123		-10098	-3676403,63

ΠΙΝΑΚΑΣ 7.14: ΕΙΣΡΟΕΣ 3^ο ΣΕΝΑΡΙΟΥ ΑΝΑ ΕΤΟΣ

ΕΤΗ	ΥΠΟΛΕΙΜΑΤΙΚΗ ΑΞΙΑ ΚΤΙΡΙΟΥ	ΑΞΙΑ ΕΞΕΤΑΣΕΩΝ	ΑΞΙΑ ΥΠΕΡΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΗΣΗΣ	ΣΥΝΟΛΙΚΕΣ ΕΙΣΡΟΕΣ
αρχή 2010				0
2010		3484843,15	174242,2	3659085,31
2011		3484843,15	174242,2	3659085,31
2012		3484843,15	174242,2	3659085,31
2013		3484843,15	174242,2	3659085,31
2014		3484843,15	174242,2	3659085,31
2015		3484843,15	174242,2	3659085,31
2016		3484843,15	174242,2	3659085,31
2017		3484843,15	174242,2	3659085,31
2018		3484843,15	174242,2	3659085,31
2019		3484843,15	174242,2	3659085,31
2020		3484843,15	174242,2	3659085,31
2021		3484843,15	174242,2	3659085,31
2022		3484843,15	174242,2	3659085,31
2023		3484843,15	174242,2	3659085,31
2024		3484843,15	174242,2	3659085,31
2025		3484843,15	174242,2	3659085,31
2026		3484843,15	174242,2	3659085,31
2027		3484843,15	174242,2	3659085,31
2028		3484843,15	174242,2	3659085,31
2029		3484843,15	174242,2	3659085,31
2030		3484843,15	174242,2	3659085,31
2031		3484843,15	174242,2	3659085,31
2032		3484843,15	174242,2	3659085,31
2033		3484843,15	174242,2	3659085,31
2034		3484843,15	174242,2	3659085,31
2035		3484843,15	174242,2	3659085,31
2036		3484843,15	174242,2	3659085,31
2037		3484843,15	174242,2	3659085,31
2038		3484843,15	174242,2	3659085,31
2039	1040000	3484843,15	174242,2	4699085,31

7.3.3.3 Χρηματοοικονομική Ανάλυση 3^ο Σεναρίου

Από την επεξεργασία των στοιχείων που προηγήθηκαν καταλήγουμε στις καθαρές ροές (εισροές- εκροές) του επενδυτικού σχεδίου, όπως καταγράφονται στον Πίνακα που ακολουθεί:

ΠΙΝΑΚΑΣ 7.15: ΚΑΘΑΡΕΣ ΡΟΕΣ 3^ο ΣΕΝΑΡΙΟΥ ΑΝΑ ΕΤΟΣ

ΕΤΗ	ΣΥΝΟΛΙΚΕΣ ΕΚΡΟΕΣ.	ΣΥΝΟΛΙΚΕΣ ΕΙΣΡΟΕΣ	ΚΑΘΑΡΕΣ ΡΟΕΣ
αρχή 2010	-1881792,33	0	-1881792,33
2010	-3675260,18	3659085,3	-16174,865
2011	-3666305,63	3659085,3	-7220,315
2012	-3676403,63	3659085,3	-17318,315
2013	-3666305,63	3659085,3	-7220,315
2014	-3666305,63	3659085,3	-7220,315
2015	-3683297,57	3659085,3	-24212,255
2016	-3666305,63	3659085,3	-7220,315
2017	-3668366,24	3659085,3	-9280,925
2018	-3676403,63	3659085,3	-17318,315
2019	-3804666,63	3659085,3	-145581,315
2020	-3673199,57	3659085,3	-14114,255
2021	-3676403,63	3659085,3	-17318,315
2022	-3666305,63	3659085,3	-7220,315
2023	-3666305,63	3659085,3	-7220,315
2024	-3678464,24	3659085,3	-19378,925
2025	-3673199,57	3659085,3	-14114,255
2026	-3666305,63	3659085,3	-7220,315
2027	-3676403,63	3659085,3	-17318,315
2028	-3666305,63	3659085,3	-7220,315
2029	-3804666,63	3659085,3	-145581,315
2030	-3683297,57	3659085,3	-24212,255
2031	-3668366,24	3659085,3	-9280,925
2032	-3666305,63	3659085,3	-7220,315
2033	-3676403,63	3659085,3	-17318,315
2034	-3666305,63	3659085,3	-7220,315
2035	-3673199,57	3659085,3	-14114,255
2036	-3676403,63	3659085,3	-17318,315
2037	-3666305,63	3659085,3	-7220,315
2038	-3668366,24	3659085,3	-9280,925
2039	-3676403,63	4699085,3	1022681,683

Τέλος με την χρήση των οικονομικών συναρτήσεων του MS Excel προκύπτει:

$$NPV = -1.881.792,33 - 85.556,21 = -1.967.348,54$$

IRR=-4%, δεν είναι αποδεκτή καθώς όλες οι Κ.Ρ είναι αρνητικές

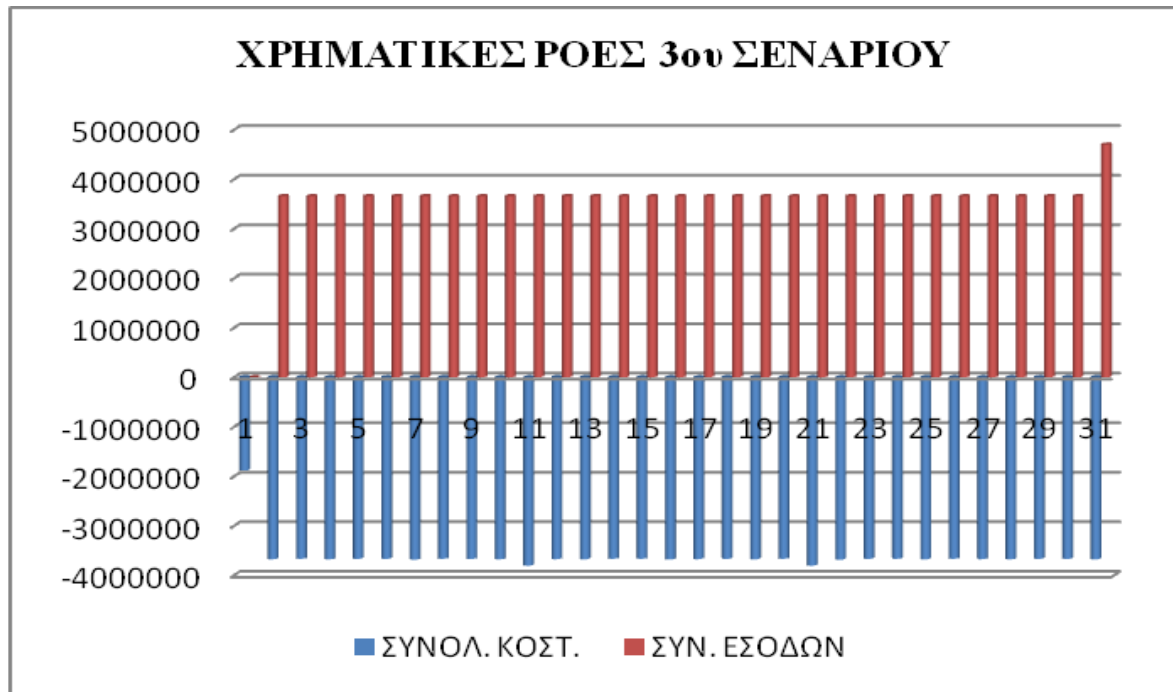
$$NPV \text{ ΩΦΕΛΕΙΩΝ} = 56.489.742,28$$

$$NPV \text{ ΚΟΣΤΟΥΣ} = -1.881.792,33 - 56.575.298,49 = -58.457.090,82$$

$$\Delta\Omega\text{Κ} = 0.966$$

Αντίστοιχα προκύπτει το κάτωθι διάγραμμα ροής:

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 7.3 ΡΟΗΣ 3^{ου} ΣΕΝΑΡΙΟΥ



7.4 Απόφαση

Κατά την ανωτέρω αξιολόγηση εκτιμήθηκαν οι ετήσιες χρηματικές εισροές και εκροές των τριών (3) σεναρίων για έναν μακροπρόθεσμο ορίζοντα τριάντα ετών ($t=30$), προσδιορίστηκαν οι καθαρές χρηματοροές τους (εισροές μείον εκροές) οι οποίες προεξοφλήθηκαν σε κόστος κεφαλαίου $r=5\%$, που αντιστοιχεί σε δημόσιες επενδύσεις και ακολούθησε η εφαρμογή κάθε ενός από τα κάτωθι κριτήρια αξιολόγησης:

- Καθαρής Παρούσας Αξίας
- Εσωτερικού Συντελεστή Απόδοσης και
- Λόγου Ωφελειών Κόστους.

Η έρευνα στην παρούσα εργασία θεωρούμε, ότι αφορά αμοιβαίως αποκλειόμενες επενδύσεις. Η μέθοδος του εσωτερικού συντελεστή απόδοσης δίνει λιγότερο σωστά αποτελέσματα από τι μέθοδο της παρούσας αξίας, επειδή αντικατοπτρίζει τις μέσες αντί για τις διαφορετικές χρηματικές ροές. Αν εξετάζεται μια ομάδα από δύο ή περισσότερες

αμοιβαίως αποκλειόμενες επενδύσεις, η άμεση σύγκριση των ΕΣΑ τους δε θα οδηγήσει αναγκαστικά στη σωστή επιλογή της καλύτερης επένδυσης, αλλά απαιτείται ανάλυση των επενδύσεων ανά δύο, ενώ η μέθοδος της Παρούσας αξίας δείχνει άμεσα την προτιμότερη επιλογή. Μπορεί να μην είναι δυνατό να βρεθεί ο Ε.Σ.Α. μιας σειράς χρηματικών ροών και τότε και πάλι προτιμότερη είναι η μέθοδος της παρούσας αξίας. Επιπλέον, η μέθοδος του Ε.Σ.Α. χρησιμοποιείται συνήθως στα χρηματιστήρια, για την αξιολόγηση των αποδόσεων ομολογιών και άλλων παρεμφερών τίτλων.

Η μέθοδος της Κ.Π.Α. απαιτεί την επιλογή του κατάλληλου επιτοκίου, τον υπολογισμό της Παρούσας Αξίας των χρηματικών εισροών και τον υπολογισμό των χρηματικών εκροών που απαιτούνται για την επένδυση. Η μέθοδος της παρούσας αξίας είναι απλούστερη, ασφαλέστερη, ευκολότερη και αμεσότερη (Bierman H. , Jr, Smidt S.,1983).

Η αξιολόγηση των εν λόγω σεναρίων θα στηριχθεί στην σύγκριση της Καθαρής Παρούσας αξίας τους και εκείνης των ΛΩΚ, καθώς δεν κατέσται δυνατός ο προσδιορισμός όλων των ΕΣΑ, ή τα αποτελέσματα αμφισβητούνται.

Ι. Στη μέθοδο της Καθαρής Παρούσας Αξίας (NPV) η αποδοχή της επένδυσης προϋποθέτει θετική Καθαρή Παρούσα Αξία και κατά την αντιπαραβολή επενδυτικών σχεδίων επιλέγεται εκείνο που εμφανίζει την μεγαλύτερη Κ.Π.Α. (Ευθύμογλου Π. 1996).

Κ.Π.Α. 1^ο Σεναρίου = -1.842.701,91

Κ.Π.Α. 2^ο Σεναρίου = -3.896.424,66

Κ.Π.Α. 3^ο Σεναρίου = -1.967.348,54

Κατά την εφαρμογή της μεθόδου της Κ.Π.Α. προεξοφλήσαμε στο παρόν (παρούσα αξία), για κάθε έτος χωριστά, τη διαφορά μεταξύ όλων των μελλοντικών χρηματικών (ταμειακών) εισροών ή εσόδων και εκροών ή εξόδων, για το χρονικό ορίζοντα αξιολόγησης των 30 ετών, με βάση το συντελεστή προεξόφλησης 5%.

Από τη σύγκριση στις ανωτέρω Κ.Π.Α. διαπιστώνεται ότι οι Καθαρές Παρούσες Αξίες και των τριών σεναρίων είναι αρνητικές, επιβεβαιώνοντας την άποψη ότι όλες οι δημόσιες επενδύσεις γενικά είναι μη κερδοφόρες. Το σενάριο (1^ο) της σημερινής

κατάστασης με στέγαση του Πολυιατρείου στο συγκεκριμένο ενοικιαζόμενο κτίριο φαίνεται να είναι η πλέον συμφέρουσα, ενώ η επιλογή της παντελούς κατάργησης του Πολυιατρείου κατέχει την τελευταία θέση δημιουργώντας αμφιβολίες για τις οικονομικές ωφέλειες της κατάργησης του Πολυιατρείου, δηλ.

$$1^{\circ} > 3^{\circ} > 2^{\circ}$$

II. Στη μέθοδο του Εσωτερικού Συντελεστή Απόδοσης (*IRR*) η αποδοχή της επένδυσης προϋποθέτει ότι η επένδυση έχει εσωτερικό επιτόκιο αποδόσεως R , μεγαλύτερο από το κόστος κεφαλαίου δηλ. $R > r$ ή $R > 5\%$. Το εσωτερικό επιτόκιο αποδόσεως είναι το επιτόκιο προεξόφλησης που καθιστά την Κ.Π.Α. της επένδυσης ίση με το μηδέν ή εκείνο που καθιστά την παρούσα αξία των καθαρών λειτουργικών χρηματορροών της ίση με την παρούσα αξία των καθαρών επενδυτικών χρηματορροών της (Ευθύμογλου Π. 1996).

I.R.R. 1^ο Σεναρίου = δεν υπολογίζεται γιατί δεν υπάρχει θετική τιμή

I.R.R. 2^ο Σεναρίου = 184%, δεν γίνεται αποδεκτό καθώς όλες οι τιμές Κ.Ρ. είναι αρνητικές

I.R.R. 3^ο Σεναρίου = -4%, δεν είναι αποδεκτή καθώς όλες οι Κ.Ρ είναι αρνητικές

Σε όλα τα σενάρια δεν γίνεται αποδεκτός ο I.R.R. καθώς οι Κ.Π.Α. είναι αρνητικές και δεν υπάρχουν θετικές τιμές στις καθарές ροές για να υπάρξει σημείο εξίσωσης τους, ώστε να υπολογιστεί ο Ε.Σ.Α.. Ο Ε.Σ.Α. δεν μπορεί να βοηθήσει στην αξιολόγηση των εν λόγω επενδυτικών προγραμμάτων.

III. Σύμφωνα με τη μέθοδο του λόγου ωφέλειας κόστους η επιχείρηση πρέπει να αποδεχτεί τις επενδυτικές προτάσεις, οι οποίες συνεπάγονται μεγαλύτερο λόγο Λ.Ω.Κ. από τη μονάδα. Στο λόγο ωφέλειας - κόστους αποτυπώνεται ο λόγος της παρούσας αξίας των αναμενόμενων καθαρών λειτουργικών χρηματορροών (εισροών) του έργου δια της παρούσας αξίας των αναμενόμενων επενδυτικών χρηματορροών (εκροών) (Ευθύμογλου Π. 1996).

Λ.Ω.Κ. 1^ο Σεναρίου = 0,968

Λ.Ω.Κ. 2^ο Σεναρίου = 0,937

Λ.Ω.Κ. 3^ο Σεναρίου = 0.966

Από τα ανωτέρω προκύπτει ότι καμιά επένδυση δεν είναι αποδεκτή καθώς έχουν Λ.Ω.Κ. μικρότερο της μονάδας. Σημειώνεται, ότι και με αυτό το κριτήριο αξιολόγησης το σενάριο του ενοικιασμένου Πολυϊατρείου υπερτερεί έναντι της μετεγκατάστασης του σε ιδιόκτητο κτίριο, αν και με πολύ μικρή διαφορά. Το δεύτερο (2^ο) σενάριο έχει τον μικρότερο Λ.Ω.Κ. κάτω της μονάδας και θεωρείται η λιγότερο συμφέρουσα επένδυση, δηλ.

$$1^{\circ} > 3^{\circ} > 2^{\circ}$$

Εξήγηση για τα ανωτέρω αποτελέσματα θα ήταν ενδεχομένως, η σημερινή στέγαση του Πολυϊατρείου στο παλιό κτίριο της 3^{ης} Σεπτεμβρίου, όπου έχει εξασφαλιστεί ένα πολύ ικανοποιητικό ενοίκιο. Σαφώς, θα υπάρχει σημαντική μεταβολή των αποτελεσμάτων υπέρ του ιδιόκτητου κτιρίου σε ενδεχόμενη άνοδο του ενοικίου. Θα ανέμενε ο ερευνητής το 2^ο σενάριο να είναι το πιο αποδοτικό, αφού έχει ελάχιστα λειτουργικά κόστη. Παρόλα αυτά φαίνεται, ότι τα οφέλη που έχουν τα άλλα δύο σενάρια από την παραγωγή ιατρικών και εργαστηριακών εξετάσεων και τα οφέλη από την υπερσυνταγογράφηση καλύπτουν τη ζημία που εμφανίζουν από τα κόστη λειτουργίας τους (Παράρτημα Τμήμα 1).

7.5 Ανάλυση ευαισθησίας, εκτίμηση κινδύνου

Η επενδυτική απόφαση για την απόκτηση ενός πάγιου περιουσιακού στοιχείου βασίζεται σε ορισμένες αρχικές εκτιμήσεις και παραδοχές. Κατά τη διάρκεια της λειτουργικής ζωής του πάγιου περιουσιακού στοιχείου, είναι δυνατόν οι εν λόγω εκτιμήσεις και παραδοχές να μην επαληθευτούν πλήρως. Επί πλέον, είναι δυνατόν να εμφανιστούν νέοι παράγοντες όπως επίσης και νέες επενδυτικές ευκαιρίες, οι οποίες επηρεάζουν την οικονομικότητα της χρήσεως του πάγιου στοιχείου. Και τότε ίσως να συμφέρει η εγκατάλειψη του πάγιου στοιχείου (Ευθύμογλου Π., 1996).

Στα πλαίσια της αξιολόγησης της επένδυσης είναι δυνατό να εκτιμηθεί ο κίνδυνος, η αβεβαιότητα και να γίνει «ανάλυση ευαισθησίας», όπου διερευνάται ο βαθμός

αντίδρασης ενός αποτελέσματος σε εναλλακτικές μεταβολές ορισμένων μεγεθών π. χ. κόστους που επηρεάζουν το αποτέλεσμα π.χ. κέρδος, αλλαγή Κ.Π.Α ή Ε.Σ.Α. από αλλαγή μεταβλητής και κατά την ανάλυση πιθανότητας η πραγματοποίηση του σχεδίου ή όχι, η πιθανότητα αποκλίσεων στη χρηματοοικονομική αξιολόγηση (Θεοφανίδης Σ. 1987, Καρβούνης Σ. 2006).

Ερευνούμε, μέσω ανάλυσης ευαισθησίας, πόσο η μεταβολή κάποιων παραμέτρων μπορεί να επηρεάσει το αποτέλεσμα της αξιολόγησης. Η αξία μισθοδοσίας και η αξία εργαστηριακών εξετάσεων, φαίνεται από την παρατήρηση των χρηματοροών, να μπορούν να επηρεάσουν σημαντικά την μελλοντική επένδυση. Αξιολογούμε εκ νέου τα επενδυτικά σενάρια, σημειώνοντας μείωση στη μισθοδοσία κατά 10% και αύξηση στις τιμές των εξετάσεων επίσης κατά 10%.

Σε κάθε μεταβολή χρησιμοποιούμε επιπλέον ένα παράδειγμα αξιολόγησης που ενδεχομένως, λαμβάνοντας υπόψη τις σημερινές οικονομικές και πραγματικές συνθήκες της αγοράς ιατρικών υπηρεσιών, έχει αυξημένη πιθανότητα πραγματοποίησης. Κρίνεται χρήσιμο να εξεταστούν δύο επιπλέον περιπτώσεις προκειμένου να παρατηρηθεί η μεταβολή στα αποτελέσματα της Κ.Π.Α., του Ε.Σ.Α. και του Λ.Ω.Κ. αλλά και πόσο αυτές θα επηρέαζαν την τελική επενδυτική απόφαση. Εξετάζονται τα εξής παραδείγματα:

- i) Μείωση της Μισθοδοσίας κατά 2/14
- ii) Αναπροσαρμογή του Κρατικού Τιμολογίου με αύξηση, διπλασιασμό των τιμών των ιατρικών εξετάσεων.

7.5.1 Μείωση Μισθοδοσίας

7.5.1.1 Μείωση Μισθοδοσίας κατά 10%

Διατηρώντας όλες τις παραδοχές που έχουμε δεχτεί στην ενότητα 7.2 και μειώνοντας μόνο τη μισθοδοσία κατά 10% σε όλα τα σενάρια προσδιορίζουμε εκ νέου με την βοήθεια των οικονομικών τύπων του Excel MS τις τιμές Κ.Π.Α., Ε.Σ.Α. και Λ.Ω.Κ. όλων των σεναρίων, όπως φαίνεται στο Τμήμα 2 του Παραρτήματος και στα αποτελέσματα που ακολουθούν. Σε περαιτέρω επεξεργασία των αποτελεσμάτων από τα τρία σενάρια υπολογίζουμε την μεταβολή των Κ.Π.Α. και Λ.Ω.Κ. σε σχέση με τις αντίστοιχες τιμές της αξιολόγησης που προηγήθηκε (Παράρτημα Τμήμα 2).

Εκτίμηση 1^ο Σεναρίου:

NPV = - 148.459+ 3.898.443,86=3.749.984,86
IRR = δεν υπολογίζεται γιατί δεν υπάρχει αρνητική τιμή.
NPV ΩΦΕΛΕΙΩΝ = 56.249.109,73
NPV ΚΟΣΤΟΥΣ = -148.459-52.350.665,87=-52.499.124,87
ΛΩΚ =1,071

Σημειώνεται αύξηση της Κ.Π.Α. σε σχέση με πρώτη επεξεργασία κατά 303,5% και του ΛΩΚ κατά 10,64%.

Εκτίμηση 2^ο Σεναρίου:

NPV =148.459 -9.063.956,63= -8.915.497,63
IRR = 403%, δεν γίνεται αποδεκτή καθώς δεν υπάρχουν θετικές τιμές Κ.Ρ.
NPV ΩΦΕΛΕΙΩΝ = 148.459+52.385.015,94=52.533.474,94
NPV ΚΟΣΤΟΥΣ = -61.448.972,57
ΛΩΚ = 0,855

Σημειώνεται μείωση της Κ.Π.Α. σε σχέση με πρώτη επεξεργασία κατά 128,81% και του ΛΩΚ κατά 8,75%.

Εκτίμηση 3^ο Σεναρίου:

NPV =-1.881.792,33+5.507.140,24 = 3.625.347,91
IRR =18%
NPV ΩΦΕΛΕΙΩΝ = 56.489.742,28
NPV ΚΟΣΤΟΥΣ = -1.881.792,33-50.982.602,04=-52.864.394,37
ΛΩΚ =1,068

Σημειώνεται αύξηση της Κ.Π.Α. σε σχέση με πρώτη επεξεργασία κατά 284,27% και του Λ.Ω.Κ. κατά 10,56%.

Παρατηρούμε πολύ σημαντικές μεταβολές και στα τρία σενάρια. Η μεταβλητή που επιλέγει έχει πολύ μεγάλη επίδραση στην αξιολόγηση των σεναρίων. Το πρώτο (1^ο) και το τρίτο (3^ο) σενάριο παρουσιάζουν μια θετική σχεδόν παράλληλη αύξηση στις

καθαρές παρούσες αξίες της τάξης του 300%, αν και το πρώτο σενάριο ευνοείται περισσότερο. Η ποσοστιαία μεταβολή του Λ.Ω.Κ. για τα ανωτέρω σενάρια είναι ανάλογη της ποσοστιαίας μεταβολής της μεταβλητής σημειώνοντας αύξηση κατά 10%. Η επίδραση της μεταβολής της μεταβλητής κατά 10% επηρεάζει αντίστροφα τις τιμές της Κ.Π.Α. του δεύτερου (2^ο) σεναρίου, όπου εμφανίζεται μείωση της κατά 128% και του Λ.Ω.Κ. κατά 8,75%. Επομένως, ευνοείται το σενάριο του Πολυϊατρείου με ενοικιαζόμενο κτίριο και έπειτα το Πολυϊατρείο σε ιδιόκτητο κτίριο. Ενώ, το σενάριο της κατάργησης του Πολυϊατρείου δέχεται έντονα αρνητικές επιπτώσεις από αυτή τη μεταβολή.

7.5.1.2 Παράδειγμα μείωσης της Μισθοδοσίας

Ο Νόμος 3833/2010 και ο Ν. 3845/2010 που ψηφίστηκε με βάση τις σημερινές οικονομικές συνθήκες επιβάλλει μείωση μισθών σε Δημόσιους Υπαλλήλους και Ν.Π.Δ.Δ μέσω μείωσης επιδομάτων, 13^ο και 14^ο μισθού. Επιπλέον, ενδέχεται να ακολουθήσουν και άλλες μειώσεις σε αυτό το πεδίο. Ο ΟΑΠ-ΔΕΗ ανήκει στα Ν.Π.Δ.Δ. και ενδεχομένως να παρατηρηθεί μείωση στην μισθοδοσία των υπαλλήλων του. Υποθέτοντας ότι αυτή η μείωση μπορεί να προσδιοριστεί στα 2/14 της μισθοδοσίας εξετάζουμε πόσο αυτή η μεταβολή επηρεάζει την εκτίμηση των τριών σεναρίων.

Διατηρώντας όλες τις παραδοχές που έχουμε δεχτεί στην ενότητα 7.2 και μειώνοντας μόνο τη μισθοδοσία κατά 2/14 σε όλα τα σενάρια προσδιορίζουμε εκ νέου με την βοήθεια των οικονομικών τύπων του Excel MS τις τιμές Κ.Π.Α., Ε.Σ.Α. και Λ.Ω.Κ. όλων των σεναρίων, όπως φαίνεται στο Τμήμα 2 του Παραρτήματος και στα αποτελέσματα που ακολουθούν.

Εκτίμηση 1^ο Σεναρίου:

$$\text{NPV} = -148.459 + 6.295.311,81 = 6.146.852,81$$

IRR= δεν υπολογίζεται γιατί οι τιμές είναι κυρίως Θετικές

$$\text{NPV } \Omega\text{ΦΕΛΕΙΩΝ} = 56.249.109,73$$

$$\text{NPV ΚΟΣΤΟΥΣ} = -148.459 - 49.953.797,92 = -50.102.256,92$$

$$\Lambda\Omega\text{K} = 1,12$$

Εκτίμηση 2^ο Σεναρίου:

NPV =148.459 -11214994,50=-11066535,50
IRR = 497% λανθασμένη τιμή γιατί επικρατούν οι αρνητικές τιμές.
NPV ΩΦΕΛΕΙΩΝ = 49.988.147,98+148.459=50.136.606,98
NPV ΚΟΣΤΟΥΣ = -61.203.142,48
ΛΩΚ = 0,819

Εκτίμηση 3^ο Σεναρίου:

NPV = -1.881.792,33 7.903998,51=6.022.206,18
IRR =27%
NPV ΩΦΕΛΕΙΩΝ = 56.489.742,28
NPV ΚΟΣΤΟΥΣ = -1.881.792,33-48585743,77=-50.467.536,10
ΛΩΚ =1,119

Από την σύγκριση των τιμών και για τα τρία σενάρια διαπιστώνεται ότι:

I. Σχετικά με τις τιμές της **Κ.Π.Α.** σημειώνεται ότι θετική παρούσα αξία εμφανίζουν τα σενάρια ένα (1) και τρία (3) δηλ. το Πολυϊατρείο που στεγάζεται σε ενοικιασμένο κτίριο και εκείνο που στεγάζεται σε ιδιόκτητο κτίριο και αυτές οι επενδύσεις, σε ενδεχόμενη μείωση της μισθοδοσίας των υπαλλήλων του, μπορούν να γίνουν αποδεκτές. Από αυτές όμως τις δύο επιλογές υπερτερεί το Πολυϊατρείο σε ενοικιασμένο κτίριο καθώς εμφανίζει την μεγαλύτερη Κ.Π.Α. Το δεύτερο (2^ο) σενάριο δεν γίνεται αποδεκτό καθώς η Κ.Π.Α του είναι αρνητική, δηλ.

$$1^{\circ} > 3^{\circ} > 2^{\circ}$$

II. Οι τιμές του **Ε.Σ.Α.** για τα σενάρια ένα (1), δύο (2) εκτιμώνται ότι δεν παρέχουν αξιόπιστα αποτελέσματα ενώ μόνο το τρίτο (3) σενάριο εμφανίζει **IRR**=27% ο οποίος είναι μεγαλύτερος από το κόστος ευκαιρίας που θέσαμε αρχικά δηλ. το 5% και η επένδυση γίνεται ως εκ τούτου αποδεκτή.

III. Από τις τιμές που λαμβάνει ο **Λ.Ω.Κ.** επιβεβαιώνονται τα συμπεράσματα στην παράγραφο I. καθώς γίνονται αποδεκτά τα σενάρια ένα (1) και τρία (3) που εμφανίζουν

$\Lambda\Omega\kappa > 1$, με μια πολύ μικρή υπεροχή του σεναρίου ένα (1), ενώ το σενάριο δύο (2) πάλι δεν γίνεται αποδεκτό, δηλ.

$$1^{\circ} > 3^{\circ} > 2^{\circ}$$

Τα αποτελέσματα που προέκυψαν από την ανωτέρω ανάλυση συμβαδίζουν απόλυτα με τα αποτελέσματα της αρχικής έρευνας. Διαπιστώνουμε, ότι αν μειωθούν τα λειτουργικά έξοδα του Πολυϊατρείου μπορεί να είναι αποδοτική η λειτουργία του σε ενοικιασμένο ή ιδιόκτητο κτίριο.

7.5.2 Αύξηση τιμών ιατρικών πράξεων

7.5.2.1 Αύξηση τιμών ιατρικών πράξεων κατά 10%

Διατηρώντας όλες τις παραδοχές που έχουμε δεχτεί στην ενότητα 7.2 και αυξάνοντας μόνο την αξία των εργαστηριακών εξετάσεων και της υπερσυνταγογράφησης που αφορά τιμές ιατρικών πράξεων κατά 10% σε όλα τα σενάρια προσδιορίζουμε εκ νέου με την βοήθεια των οικονομικών τύπων του Excel MS τις τιμές Κ.Π.Α., Ε.Σ.Α. και Λ.Ω.Κ. όλων των σεναρίων, όπως φαίνεται στο Τμήμα 2 του Παραρτήματος και στα αποτελέσματα που ακολουθούν. Σε περαιτέρω επεξεργασία των αποτελεσμάτων από τα τρία σενάρια υπολογίζουμε την μεταβολή των Κ.Π.Α. και Λ.Ω.Κ. σε σχέση με τις αντίστοιχες τιμές της αξιολόγησης που προηγήθηκε (Παράρτημα Τμήμα 3).

Εκτίμηση 1^{ου} Σεναρίου:

$$\mathbf{NPV} = -148.459 + 3.930.668,07 = 3.782.209,07$$

IRR= δεν υπολογίζεται γιατί δεν υπάρχει αρνητική τιμή.

$$\mathbf{NPV \Omega\Phi\epsilon\lambda\epsilon\iota\omega\Nu} = 61.874.020,70$$

$$\mathbf{NPV \text{Κ}\text{Ο}\text{Σ}\text{Τ}\text{Ο}\text{Υ}\text{Σ}} = -148.459 - 57.943.352,64 = -58.091.811,64$$

$$\mathbf{\Lambda\Omega\kappa} = 1,065$$

Σημειώνεται αύξηση της Κ.Π.Α. σε σχέση με την πρώτη επεξεργασία κατά 305,25% και του Λ.Ω.Κ. κατά 10,02%.

Εκτίμηση 2^ο Σεναρίου:

NPV =148.459 -9.669.794,63=-9.521.335,63
IRR = 429% μη αποδεκτό λόγω αρνητικής ΚΠΑ
NPV ΩΦΕΛΕΙΩΝ = 148.459+57.977.702,70=58.126.161,70
NPV ΚΟΣΤΟΥΣ = -67.647.497,33
ΛΩΚ = 0,859

Σημειώνεται μείωση της Κ.Π.Α. σε σχέση με πρώτη επεξεργασία κατά 144,36% και του Λ.Ω.Κ. κατά 8,32%.

Εκτίμηση 3^ο Σεναρίου:

NPV =-1.881.792,33 +5.539.354,76=3.657.562,43
IRR =18%
NPV ΩΦΕΛΕΙΩΝ = 62.114.653,25
NPV ΚΟΣΤΟΥΣ = -1.881.792,33-56.575.298,49=-58.457.090,82
ΛΩΚ =1,062

Σημειώνεται αύξηση της Κ.Π.Α. σε σχέση με πρώτη επεξεργασία κατά 285,91% και του Λ.Ω.Κ. κατά 9,94%.

Παρατηρούμε πολύ σημαντικές μεταβολές και στα τρία σενάρια. Η μεταβλητή που επιλέγει έχει και αυτή πολύ μεγάλη επίδραση στην αξιολόγηση των σεναρίων. Το πρώτο (1^ο) και το τρίτο (3^ο) σενάριο παρουσιάζουν μια θετική σχεδόν παράλληλη αύξηση στις καθαρές παρούσες αξίες της τάξης του 300%, αν και το πρώτο σενάριο ευνοείται με σημαντικό προβάδισμα. Η ποσοστιαία μεταβολή του Λ.Ω.Κ. για τα ανωτέρω σενάρια είναι ανάλογη της ποσοστιαίας μεταβολής της μεταβλητής σημειώνοντας αύξηση κατά 10%. Η επίδραση της αύξησης της μεταβλητής κατά 10% επηρεάζει αντίστροφα τις τιμές της Κ.Π.Α. του δεύτερου (2^ο) σεναρίου, όπου εμφανίζεται μείωση κατά 144,36% και του ΛΩΚ κατά 8,32%. Τα αποτελέσματα συμβαδίζουν με την προγενέστερη μείωση της μισθοδοσίας κατά 10%. Επομένως, από τη μείωση της μισθοδοσίας κατά 10% αλλά και την αύξηση των τιμών των ιατρικών πράξεων κατά 10% καταλήγουμε εκ νέου στο συμπέρασμα, ότι ευνοείται το σενάριο του Πολυϊατρείου με ενοικιαζόμενο κτίριο και έπειτα το σενάριο του Πολυϊατρείου σε

ιδιόκτητο κτίριο. Ενώ, το σενάριο της κατάργησης του Πολυϊατρείου δέχεται έντονα αρνητικές επιπτώσεις από αυτές τις μεταβολές.

7.5.2.2 Παράδειγμα αύξησης τιμών ιατρικών εξετάσεων

Είναι γενικώς αποδεκτό ότι οι τιμές των ιατρικών διαγνωστικών εξετάσεων στο κρατικό τιμολόγιο δεν αντανακλούν τις αγοραίες τιμές τους. Σημειώνεται, ότι το βασικό Προεδρικό Διάταγμα καθορισμού των τιμών των διαγνωστικών εξετάσεων Π.Δ.157/91 έχει πλέον των δέκα ετών να τροποποιηθεί και ανανεωθεί, με εξαίρεση τις ιατρικές επισκέψεις που αυξήθηκαν το 2005 με το Π.Δ.127/05 από 6€ σε 10€ και 20 € κατά περίπτωση. Πραγματοποίησα έρευνα στο κοστολόγιο των εξετάσεων του Διαγνωστικού Εργαστηρίου Βιοιατρική ⁶, που είναι το μεγαλύτερο διαγνωστικό εργαστήριο, με το μεγαλύτερο μερίδιο αγοράς και συμμετέχει σε προγράμματα εξωτερικού ποιοτικού ελέγχου. Από το κοστολόγιο των εξετάσεων σε εξωτερικούς πελάτες οι οποίοι χρεώνονται οι ίδιοι τις εξετάσεις χωρίς την μεσολάβηση του Ασφαλιστικού τους Φορέα, διαπιστώθηκε ότι οι αντίστοιχες εξετάσεις που πραγματοποιεί το Πολυϊατρείο και που υπολογίστηκαν στα σενάρια που ανέπτυξα χρεώνονται από 2 έως 17 φορές επιπλέον του κρατικού Τιμολογίου. Κρίνεται επομένως, λογική η ικανοποίηση της απαίτησης αύξησης των εν λόγω τιμών, αν και οι παρούσες οικονομικές συγκυρίες ενδεχομένως το αποκλείουν.

Διατηρώντας όλες τις παραδοχές που έχουμε δεχτεί στην ενότητα 7.2 και διπλασιάζοντας τις τιμές των ιατρικών διαγνωστικών εξετάσεων σε όλα τα σενάρια

⁶ Ενδεικτικά αναφέρεται: Γενική αίματος 24€ αντί 2,88€ ταχύτητα καθιζήσεως 17€ αντί 1,76€ γλυκοζυλιωμένη αιμοσφαιρίνη 36€ αντί 7,16€ σάκχαρο 14€ αντί 2,26€ ουρία 15€ αντί 2,26€ κρεατινίνη 16€ αντί 4,05€ ουρικό οξύ 17€ αντί 2,88€ χοληστερόλη ολική 16€ αντί 2,88€ χοληστερόλη HDL 20€ αντί 4,75€ χοληστερόλη LDL 21€ αντί 4,75€ τριγλυκερίδια 20€ αντί 4,49€ λιπίδια 19€ αντί 5,22, φυλλικό οξύ 48€ αντί 7,16€ φερριτίνη 48€ αντί 8,57€ σίδηρος 20€ αντί 3,43€ χολερυθρίνη ολική 16€ αντί 2,88€ χολερυθρίνη άμεση 16€ αντί 2,88€ χολερυθρίνη έμμεση 14€ αντί 2,88€ οξαλοξεϊκή τρανσαμινάση 19€ αντί 4,49€ πυροσταφυλική τρανσαμινάση 20€ αντί 4,49€ αλκαλική φωσφατάση 20€ αντί 5,02€ γενική ούρων 20€ αντί 1,76€ K 20€ αντί 5,22€ Na 19€ αντί 5,22€ ακτινογραφία θώρακος 35€ αντί 1,88€ ΗΚΓ 46€ αντί 5,22€ triplex καρδιάς 145€ αντί 73,37€

προσδιορίζουμε εκ νέου με την βοήθεια των οικονομικών τύπων του Excel MS τις τιμές Κ.Π.Α., Ε.Σ.Α. και ΛΩ.Κ. όλων των σεναρίων, όπως φαίνεται στο Τμήμα 3 του Παραρτήματος και στα αποτελέσματα που ακολουθούν:

Εκτίμηση 1^ο Σεναρίου:

NPV = -148.459 +54.554.866,83=54.406.407,83
IRR = δεν υπολογίζεται γιατί επικρατούν οι θετικές τιμές.
NPV ΩΦΕΛΕΙΩΝ = 112.498.219,46
NPV ΚΟΣΤΟΥΣ = -148.459-57.943.352,64=-58.091.811,64
ΛΩΚ = 1,936

Εκτίμηση 2^ο Σεναρίου:

NPV = 148.459 -60.293.993,39=-60.145.534,39
IRR = 2647%, λανθασμένο σχεδόν μόνο αρνητικές τιμές
NPV ΩΦΕΛΕΙΩΝ = 148.459 + 57977.702,70= 58.126.161,70
NPV ΚΟΣΤΟΥΣ = -118.271.696,09
ΛΩΚ = 0,491

Εκτίμηση 3^ο Σεναρίου:

NPV = -1.881792,33 + 4.949.259,85=3.067.467,52
IRR = 16%
NPV ΩΦΕΛΕΙΩΝ =112.738.852,01
NPV ΚΟΣΤΟΥΣ = -1.881.792,33-107.789.592,16=-109.671.384,49
ΛΩΚ = 1,028

Από την σύγκριση των τιμών και για τα τρία σενάρια διαπιστώνεται ότι:

Ι. Σχετικά με τις τιμές που έχουν οι Κ.Π.Α. των τριών σεναρίων συμπεραίνεται ότι θετικές τιμές εμφανίζουν το πρώτο (1) σενάριο, με το Πολυϊατρείο σε ενοικιασμένο κτίριο και το τρίτο (3^ο), το Πολυϊατρείο σε ιδιόκτητο κτίριο. Μεγαλύτερη τιμή εμφανίζει το πρώτο (1^ο) σενάριο, όπως και στην προηγούμενη περίπτωση 7.5.1.Ι. Το δεύτερο (2) σενάριο εμφανίζει αρνητική Κ.Π.Α και επομένως δεν γίνεται αποδεκτό σαν επένδυση, δηλ.

$$1^{\circ} > 3^{\circ} > 2^{\circ}$$

II. Οι τιμές του **Ε.Σ.Α** για το πρώτο (1^ο) και δεύτερο (2^ο) σενάριο εκτιμώνται ότι δεν παρέχουν αξιόπιστα αποτελέσματα ενώ μόνο το τρίτο (3^ο) σενάριο με το Πολυϊατρείο σε ιδιόκτητο κτίριο εμφανίζει IRR=16%, ο οποίος είναι μεγαλύτερος από το κόστος ευκαιρίας που θέσαμε αρχικά δηλ. το 5% και η επένδυση γίνεται ως εκ τούτου αποδεκτή.

III. Από τις τιμές που λαμβάνει ο **Λ.Ω.Κ** συμπεραίνεται, ότι γίνεται αποδεκτή η επένδυση του πρώτου (1^ο) και τρίτου (3^ο) σεναρίου, όπου ο $\Lambda.\Omega.K.>1$, ενώ υπερτερεί το πρώτο (1^ο) σενάριο έναντι του τρίτου (3^ο) σεναρίου. Τελευταίο είναι το δεύτερο (2^ο) σενάριο, το οποίο δεν γίνεται αποδεκτό γιατί η τιμή $\Lambda.\Omega.K.<1$, δηλ.

$$1^{\circ} > 3^{\circ} > 2^{\circ}$$

Από την εκτίμηση των προηγούμενων αποτελεσμάτων διαπιστώνεται ότι ενδεχόμενη αύξηση των τιμών των ιατρικών διαγνωστικών εξετάσεων θα ευνοήσει τα σενάρια του Πολυϊατρείου σε ενοικιασμένο και σε ιδιόκτητο κτίριο, αλλά σε καμιά περίπτωση το δεύτερο (2^ο) σενάριο, όπου καταργείται το Πολυϊατρείο. Η αύξηση ενδεχομένως των τιμών των ενοικίων θα ευνοήσει το τρίτο (3^ο) σενάριο, το οποίο σε κάθε περίπτωση έχει **Ε.Σ.Α.** μεγαλύτερο από το κόστος ευκαιρίας 5%. Επιπλέον, καταλήγει στο πολύ σημαντικό συμπέρασμα, ότι η λειτουργία του Πολυϊατρείου είναι οικονομικά αποδοτική για τον Φορέα ΟΑΠ-ΔΕΗ-ΤΑΥΤΕΚΩ είτε σε ενοικιασμένο, είτε σε ιδιόκτητο κτίριο αρκεί η Διοίκηση του να ελέγξει τα κόστη λειτουργίας του.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Οι δαπάνες υγείας όλων των Φορέων Κοινωνικής Ασφάλισης και του Τ.Α.Υ.Τ.Ε.Κ.Ω.-Ο.Α.Π.-Δ.Ε.Η. παρουσιάζουν σημαντική αύξηση διαχρονικά, με εξαιρετική ένταση του φαινομένου από το 1990 έως σήμερα. Οι Φ.Κ.Α. καλύπτουν τα ελλείμματα τους τα τελευταία χρόνια από ενισχύσεις του Κρατικού Προϋπολογισμού. Σε Ταμεία, όπως ο Ο.Α.Π.-Δ.Ε.Η., η κάλυψη των ελλειμμάτων ανάγεται σε υποχρέωση του κράτους, λόγω απορρόφηση της περιουσίας του από την επιχείρηση της Δ.Ε.Η. κατά την πώληση της. Οι δυσμενείς εξελίξεις όμως στα δημοσιονομικά της χώρας μας οδηγούν αναγκαστικά σε αδυναμία κάλυψης αυτών των ελλειμμάτων και μείωση της συνεισφοράς του κράτους. Επιπλέον, παρατηρούνται δυσμενείς αλλαγές στη ηλικιακή διάρθρωση του πληθυσμού και εμφάνιση νέων ιατρικών δεδομένων και νέων ασθενειών στην σύγχρονη εποχή, με αποτέλεσμα εκτίναξη των δαπανών υγείας. Η ενοποίηση των Ασφαλιστικών Φορέων με το Νόμο 3655/2008 δεν φαίνεται να βοήθησε στην επίλυση των εν λόγω προβλημάτων. Παρόλα αυτά, η Κοινωνική Ασφάλιση και ο εξεταζόμενος Ασφαλιστικός Φορέας έχει σαν σκοπό την κάλυψη κινδύνων ασθένειας και ατυχημάτων των εργαζομένων και παροχές εξωνοσοκομειακής και πρωτοβάθμιας περίθαλψης μέσω των Πολυϊατρείων του. Διαπιστώνεται επομένως, η επιτακτική ανάγκη μείωσης των δαπανών υγείας και ταυτόχρονα διασφάλισης των παροχών υγείας για τους ασφαλισμένους.

Στην παρούσα εργασία επιχειρήθηκε να αναλυθούν και να αξιολογηθούν χρηματοοικονομικά διαφορετικά σενάρια λειτουργίας ενός Πολυϊατρείου του Τ.Α.Υ.Τ.Ε.Κ.Ω. –Ο.Α.Π.-Δ.Ε.Η. Οι ασφαλιστικοί φορείς δεν διατηρούν ακριβή στατιστικά στοιχεία σχετικά με τα κόστη και τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας από τα Πολυϊατρεία τους, με κύρια αιτία την έλλειψη συγκέντρωσης των στοιχείων μέσω πληροφοριακού συστήματος. Αναζήτηση αντίστοιχων μελετών χρηματοοικονομικής αξιολόγησης στην Εθνική Αναλογιστική αρχή και στις Διευθύνσεις της Γενικής Γραμματείας Κοινωνικών Ασφαλίσεων, που εποπτεύει τη λειτουργία των Ασφαλιστικών Φορέων (Επιθεώρησης, τμήμα Τεχνικών Υπηρεσιών και Πληροφορικής) κατέστη άκαρπη.

Η εργασία στηρίχθηκε στη συλλογή στοιχείων κόστους και αξίας παρεχόμενων ιατρικών παροχών από το εξεταζόμενο Πολυϊατρείο, σε στοιχεία από Πολυϊατρείο του Ι.Κ.Α.-Ε.Τ.Α.Μ., σε βιβλιογραφικές προσεγγίσεις και σε παραδοχές απλοποίησης των σεναρίων επένδυσης που μελετώνται. Η ανάλυση προσπαθεί να μειώσει τα σφάλματα της μεταβλητότητας των τιμών που εξετάζονται αλλά δεν απαλλάσσεται, ενδεχομένως, από αυτά.

Η αξιολόγηση, προκειμένου να επιτευχθεί πλήρης και αξιόπιστη προσέγγιση του θέματος, αφορούσε σε τρία αμοιβαίως αποκλειόμενα σενάρια για το Πολυϊατρείο, στην μορφή που λειτουργεί σήμερα (σε ενοικιαζόμενο κτίριο), σε ιδιόκτητο κτίριο και στην κατάργηση της λειτουργίας του. Επιπλέον, οι εισροές και οι εκροές των σεναρίων υπολογίστηκαν σύμφωνα με την αρχή «με και χωρίς την επένδυση», σε σταθερές τιμές, για χρονικό ορίζοντα τριάντα ετών και για επιτόκιο προεξόφλησης $r=5\%$, που αντιστοιχεί σε δημόσιες επενδύσεις.

Κατά την αξιολόγηση των χρηματικών ροών αξιοποιήθηκαν κυρίως τα κριτήρια της Κ.Π.Α. και του Λόγου Κόστους Ωφέλειας, καθώς ο I.R.R. λόγω αρνητικών τιμών της Κ.Π.Α. έδινε μη αποδεκτές τιμές. Η αξιολόγηση καταλήγει στο συμπέρασμα, ότι κανένα σενάριο δεν είναι αποδεκτό καθώς εμφανίζονται αρνητικές τιμές Κ.Π.Α. και οι λόγοι Κόστους Ωφέλειας είναι μικρότεροι της μονάδας, επιβεβαιώνοντας έτσι την αρνητική αποδοτικότητα των δημόσιων επενδύσεων.

Ενδιαφέρον παρουσιάζει, παρόλα αυτά, η σύγκριση των ανωτέρω κριτηρίων αξιολόγησης των τριών σεναρίων, κατά την οποία προκύπτει σαν περισσότερο συμφέρον το σενάριο του Πολυϊατρείου σε ενοικιαζόμενο κτίριο, ακολουθεί αυτό σε ιδιόκτητο κτίριο και τέλος εκείνο της κατάργησης του. Σαφώς αξιοσημείωτη επίδραση στο ανωτέρω αποτέλεσμα κατέχει το μικρό κόστος ενοικίου του παλιού κτιρίου που στεγάζεται τώρα το Πολυϊατρείο.

Παρατηρήθηκε ότι το μεγάλο ύψος της αξίας των συνολικών παρεχόμενων ιατρικών πράξεων και το κόστος μισθοδοσίας αποτελούν τους κυριότερους παράγοντες μεταβολής των αποτελεσμάτων στην εν λόγω αξιολόγηση. Κατά την ανάλυση ευαισθησίας που προέκυψε από την ανωτέρω παρατήρηση διαπιστώθηκε, ότι η μείωση του κόστους μισθοδοσίας κατά 10% ή η αύξηση των τιμών ιατρικών πράξεων κατά 10% οδηγεί σε αύξηση της Κ.Π.Α. κατά 300% για το πρώτο σενάριο (λειτουργία σε ενοικιαζόμενο

κτίριο) και τρίτο (λειτουργία σε ιδιόκτητο κτίριο) και μείωση κατά 130%-150% αντίστοιχα για το δεύτερο (κατάργηση λειτουργίας). Σε αυτές τις μεταβολές παρατηρείται επίσης, αύξηση των τιμών του Λ.Ω.Κ. κατά 10% για το πρώτο και τρίτο σενάριο και μείωση κατά 9% για το δεύτερο σενάριο. Τα αποτελέσματα επιβεβαιώθηκαν όταν εφαρμόστηκε μεταβολή τιμών κατά 2/14 ή διπλασιασμό, σε αντίστοιχα πιθανά παραδείγματα. Η σημαντικότερη παρατήρηση που προκύπτει είναι, ότι με την εφαρμογή των προαναφερθέντων μεταβολών οι επενδύσεις σε λειτουργία του Πολυϊατρείου σε ενοικιαζόμενο κτίριο και ιδιόκτητο μετατρέπονται σε συμφέρουσες για τον Ασφαλιστικό Φορέα, ενώ τα ίδιο δεν συμβαίνει με την κατάργηση της λειτουργίας του, που σε κάθε περίπτωση είναι μη συμφέρουσα.

Επομένως, αν ο Φορέας εστιάσει στα αναφερόμενα στοιχεία μπορεί να μετατρέψει, μέσω ορθολογικής διαχείρισης, τη μη αποδοτική λειτουργία του Πολυϊατρείου του σε αποδοτική μειώνοντας τις δαπάνες του Τομέα Υγείας του και ταυτόχρονα μπορεί να ανταποκριθεί στους σκοπούς της κοινωνικής ασφάλισης και των παροχών που έχει αναλάβει έναντι των ασφαλισμένων του με την λειτουργία των Πολυϊατρείων του.

Η ανωτέρω εργασία μπορεί να επεκταθεί με περαιτέρω έρευνα και ανάλυση μέσω κοινωνικής οικονομικής αξιολόγησης του εν λόγω Πολυϊατρείου. Επιπλέον, θα ήταν δυνατό να αναλυθεί και να αξιολογηθεί μια πρότυπη λειτουργία Πολυϊατρείου προκειμένου να διαπιστωθεί αν μπορεί να είναι συμφέρουσα για οποιοδήποτε Ασφαλιστικό Φορέα και θα μπορούσε αυτή να συγκριθεί με τη λειτουργία του εν λόγω Πολυϊατρείου. Από την τελευταία ανάλυση είναι δυνατό να προκύψουν χρήσιμα συμπεράσματα που θα μπορούσαν να αξιοποιηθούν κατά την βελτίωση της αποδοτικότητας και της αποτελεσματικότητας της λειτουργίας του Πολυϊατρείου. Επίσης, η προηγηθείσα έρευνα θα μπορούσε να συμπεριλάβει μεταβολές τιμών με βάση τον πληθωρισμό.

Η αξιολόγηση επενδυτικών προγραμμάτων αποτελεί ένα χρήσιμο εργαλείο που μπορεί να αξιοποιηθεί από τους Ασφαλιστικούς Φορείς, την Κοινωνική Ασφάλιση και το κράτος προκειμένου να διερευνηθούν οι τρόποι μείωσης των δαπανών, βελτίωσης των οικονομικών τους, αποδοτικότερης και αποτελεσματικότερης λειτουργίας των Πολυϊατρείων και εξυπηρέτησης των ασφαλισμένων που είναι οι τελικοί αποδέκτες όλων των παροχών που αυτά προσφέρουν.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΤΜΗΜΑ 1: ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΠΟΛΥΪΑΤΡΕΙΟΥ

1^ο ΣΕΝΑΡΙΟ

ΠΙΝΑΚΑΣ 1.1.: ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΠΟΛΥΪΑΤΡΕΙΟΥ 1^ο ΣΕΝΑΡΙΟΥ (για 30 έτη)

ΕΤΗ	ΕΝΟΙ ΚΙΟ	ΛΕΙΤ. ΔΑΠΑΝΕ Σ	ΑΝΑΛ ΓΡΑΦ.	ΣΥΝΤ. ΚΤΙΡ.	ΧΡΩΜ. ΕΣΩΤ. ΑΝΑ 5ΕΤΗ	ΧΡΩΜ. ΕΞΩΤ. ΑΝΑ 7 ΕΤΗ	ΜΙΣΘΟ- ΔΟΣΙΑ	ΑΝΑΝ. ΕΞΟΠΛ. ΑΝΑ 1	ΑΝΑΝ. ΗΛΕΚΤ ΕΞΟΠΛ ΑΝΑ 3 ΕΤΗ	ΣΥΝΟΛ. ΚΟΣΤ.	ΑΞΙΑ ΕΞΕΤΑΣΕ ΩΝ	ΥΠΕΡΣΥ- ΝΤΑΓΟΓΡΑ ΦΗΣΗ	ΣΥΝΟΛΙΚΑ ΕΣΟΔΑ	ΚΑΘΑΡΕΣ ΡΟΕΣ
αρχή 2010							-138361	-10098		-148459			0	-148459
2010	-83902	-20975,5	-7951	-4500	-6893,94	-2060,6	-3638123			-3764406,05	3484843,15	174242,16	3659085,31	-105320,74
2011	-83902	-20975,5	-7951	-4500			-3638123			-3755451,5	3484843,15	174242,16	3659085,31	-96366,19
2012	-83902	-20975,5	-7951	-4500			-3638123		-10098	-3765549,5	3484843,15	174242,16	3659085,31	-106464,19
2013	-83902	-20975,5	-7951	-4500			-3638123			-3755451,5	3484843,15	174242,16	3659085,31	-96366,19
2014	-83902	-20975,5	-7951	-4500			-3638123			-3755451,5	3484843,15	174242,16	3659085,31	-96366,19
2015	-83902	-20975,5	-7951	-4500	-6893,94		-3638123		-10098	-3772443,44	3484843,15	174242,16	3659085,31	-113358,13
2016	-83902	-20975,5	-7951	-4500			-3638123			-3755451,5	3484843,15	174242,16	3659085,31	-96366,19
2017	-83902	-20975,5	-7951	-4500		-2060,6	-3638123			-3757512,11	3484843,15	174242,16	3659085,31	-98426,8
2018	-83902	-20975,5	-7951	-4500			-3638123		-10098	-3765549,5	3484843,15	174242,16	3659085,31	-106464,19
2019	-83902	-20975,5	-7951	-4500			-3638123	-138361		-3893812,5	3484843,15	174242,16	3659085,31	-234727,19
2020	-83902	-20975,5	-7951	-4500	-6893,94		-3638123			-3762345,44	3484843,15	174242,16	3659085,31	-103260,13
2021	-83902	-20975,5	-7951	-4500			-3638123		-10098	-3765549,5	3484843,15	174242,16	3659085,31	-106464,19
2022	-83902	-20975,5	-7951	-4500			-3638123			-3755451,5	3484843,15	174242,16	3659085,31	-96366,19
2023	-83902	-20975,5	-7951	-4500			-3638123			-3755451,5	3484843,15	174242,16	3659085,31	-96366,19

ΕΤΗ	ΕΝΟΙ ΚΙΟ	ΛΕΙΤ. ΔΑΠΑΝΕ Σ	ΑΝΑΛ ΓΡΑΦ.	ΣΥΝΤ. ΚΤΙΡ.	ΧΡΩΜ. ΕΣΩΤ. ΑΝΑ 5ΕΤΗ	ΧΡΩΜ. ΕΞΩΤ. ΑΝΑ 7 ΕΤΗ	ΜΙΣΘΟ- ΛΟΣΙΑ	ΑΝΑΝ. ΕΞΟΠΛ. ΑΝΑ 1	ΑΝΑΝ. ΗΛΕΚΤ ΕΞΟΠΛ ΑΝΑ 3 ΕΤΗ	ΣΥΝΟΛ. ΚΟΣΤ.	ΑΞΙΑ ΕΞΕΤΑΣΕ ΩΝ	ΥΠΕΡΣΥ- ΝΤΑΓΟΓΡΑ ΦΗΣΗ	ΣΥΝΟΛΙΚΑ ΕΣΟΔΑ	ΚΑΘΑΡΕΣ ΡΟΕΣ
2024	-83902	-20975,5	-7951	-4500		-2060,6	-3638123		-10098	-3767610,11	3484843,15	174242,16	3659085,31	-108524,8
2025	-83902	-20975,5	-7951	-4500	-6893,94		-3638123			-3762345,44	3484843,15	174242,16	3659085,31	-103260,13
2026	-83902	-20975,5	-7951	-4500			-3638123			-3755451,5	3484843,15	174242,16	3659085,31	-96366,19
2027	-83902	-20975,5	-7951	-4500			-3638123		-10098	-3765549,5	3484843,15	174242,16	3659085,31	-106464,19
2028	-83902	-20975,5	-7951	-4500			-3638123			-3755451,5	3484843,15	174242,16	3659085,31	-96366,19
2029	-83902	-20975,5	-7951	-4500			-3638123	-138361		-3893812,5	3484843,15	174242,16	3659085,31	-234727,19
2030	-83902	-20975,5	-7951	-4500	-6893,94		-3638123		-10098	-3772443,44	3484843,15	174242,16	3659085,31	-113358,13
2031	-83902	-20975,5	-7951	-4500		-2060,6	-3638123			-3757512,11	3484843,15	174242,16	3659085,31	-98426,8
2032	-83902	-20975,5	-7951	-4500			-3638123			-3755451,5	3484843,15	174242,16	3659085,31	-96366,19
2033	-83902	-20975,5	-7951	-4500			-3638123		-10098	-3765549,5	3484843,15	174242,16	3659085,31	-106464,19
2034	-83902	-20975,5	-7951	-4500			-3638123			-3755451,5	3484843,15	174242,16	3659085,31	-96366,19
2035	-83902	-20975,5	-7951	-4500	-6893,94		-3638123			-3762345,44	3484843,15	174242,16	3659085,31	-103260,13
2036	-83902	-20975,5	-7951	-4500			-3638123		-10098	-3765549,5	3484843,15	174242,16	3659085,31	-106464,19
2037	-83902	-20975,5	-7951	-4500			-3638123			-3755451,5	3484843,15	174242,16	3659085,31	-96366,19
2038	-83902	-20975,5	-7951	-4500		-2060,6	-3638123			-3757512,11	3484843,15	174242,16	3659085,31	-98426,8
2039	-83902	-20975,5	-7951	-4500			-3638123		-10098	-3765549,5	3484843,15	174242,16	3659085,31	-106464,19
NPV=-148.459 -1.671.945,94=-1.820.404,94														
IRR=δεν υπολογίζεται γιατί δεν υπάρχει θετική τιμή.														
NPV ΩΦΕΛΕΙΩΝ= 56.249.109,73														
NPV ΚΟΣΤΟΥΣ= -148.459-57.945.689,09=-58.094.148,09														
ΛΩΚ=0.968														

2^ο ΣΕΝΑΡΙΟ

ΠΙΝΑΚΑΣ 1.2.: ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΠΟΛΥΪΑΤΡΕΙΟΥ 2ου ΣΕΝΑΡΙΟΥ (για 30 έτη)

ΕΤΗ	ΛΕΙΤ. ΔΑΠΑ- ΝΕΣ	ΑΝΑΛ. ΓΡΑΦ.	ΜΙΣΘΟ- ΔΟΣΙΑ	ΥΠΕΡΣΥ Ν/ ΦΗΣΗ	ΕΞΟΔ ΕΞΕΤΑ- ΣΕΙΣ	ΕΝΟΙ- ΚΙΟ	ΜΙΣΘ. ΠΟΛΥ- ΙΑΤΡΕΙ ΟΥ.	ΛΕΙΤ. ΔΑΠΑ- ΝΕΣ.	ΑΝΑ Λ. ΓΡΑ ΦΕΙ ΟΥ.	ΣΥΝ. ΚΤΙΡ.	ΧΡΩΜ. ΕΣΩΤΕ. (ΣΕΤΗ)	ΧΡΩΜ ΕΞΩΤ. 7 ΕΤΗ	ΕΞΟΠ . ΑΝΑ 10 ΕΤΗ	ΑΝ. ΗΛΕΚ Τ. ΑΝΑ 3 ΕΤΗ	ΣΥΝΟΛ. ΚΟΣΤΟΣ	ΣΥΝΟΛΟ ΕΞΟΔΩΝ	ΚΑΘΑΡ. ΡΟΕΣ
αρχή 2010													138361	10098		148459	148459
2010	-1613,5	-815,44	-373144	-174242,2	-3484843,2	83902	3638123	20975,5	7951	4500	6893,94	2060,6			-4034658,25	3764406,05	-270252,2
2011	-1613,5	-815,44	-373144	-174242,2	-3484843,2	83902	3638123	20975,5	7951	4500					-4034658,25	3755451,5	-279206,8
2012	-1613,5	-815,44	-373144	-174242,2	-3484843,2	83902	3638123	20975,5	7951	4500				10098	-4034658,25	3765549,5	-269108,8
2013	-1613,5	-815,44	-373144	-174242,2	-3484843,2	83902	3638123	20975,5	7951	4500					-4034658,25	3755451,5	-279206,8
2014	-1613,5	-815,44	-373144	-174242,2	-3484843,2	83902	3638123	20975,5	7951	4500					-4034658,25	3755451,5	-279206,8
2015	-1613,5	-815,44	-373144	-174242,2	-3484843,2	83902	3638123	20975,5	7951	4500	6893,94			10098	-4034658,25	3772443,44	-262214,8
2016	-1613,5	-815,44	-373144	-174242,2	-3484843,2	83902	3638123	20975,5	7951	4500					-4034658,25	3755451,5	-279206,8
2017	-1613,5	-815,44	-373144	-174242,2	-3484843,2	83902	3638123	20975,5	7951	4500		2060,6			-4034658,25	3757512,11	-277146,1
2018	-1613,5	-815,44	-373144	-174242,2	-3484843,2	83902	3638123	20975,5	7951	4500				10098	-4034658,25	3765549,5	-269108,8
2019	-1613,5	-815,44	-373144	-174242,2	-3484843,2	83902	3638123	20975,5	7951	4500			138361		-4034658,25	3893812,5	-140845,8
2020	-1613,5	-815,44	-373144	-174242,2	-3484843,2	83902	3638123	20975,5	7951	4500	6893,94				-4034658,25	3762345,44	-272312,8
2021	-1613,5	-815,44	-373144	-174242,2	-3484843,2	83902	3638123	20975,5	7951	4500				10098	-4034658,25	3765549,5	-269108,8
2022	-1613,5	-815,44	-373144	-174242,2	-3484843,2	83902	3638123	20975,5	7951	4500					-4034658,25	3755451,5	-279206,8
2023	-1613,5	-815,44	-373144	-174242,2	-3484843,2	83902	3638123	20975,5	7951	4500					-4034658,25	3755451,5	-279206,8
2024	-1613,5	-815,44	-373144	-174242,2	-3484843,2	83902	3638123	20975,5	7951	4500		2060,6		10098	-4034658,25	3767610,11	-267048,1
2025	-1613,5	-815,44	-373144	-174242,2	-3484843,2	83902	3638123	20975,5	7951	4500	6893,94				-4034658,25	3762345,44	-272312,8
2026	-1613,5	-815,44	-373144	-174242,2	-3484843,2	83902	3638123	20975,5	7951	4500					-4034658,25	3755451,5	-279206,8
2027	-1613,5	-815,44	-373144	-174242,2	-3484843,2	83902	3638123	20975,5	7951	4500				10098	-4034658,25	3765549,5	-269108,8
2028	-1613,5	-815,44	-373144	-174242,2	-3484843,2	83902	3638123	20975,5	7951	4500					-4034658,25	3755451,5	-279206,8
2029	-1613,5	-815,44	-373144	-174242,2	-3484843,2	83902	3638123	20975,5	7951	4500			138361		-4034658,25	3893812,5	-140845,8
2030	-1613,5	-815,44	-373144	-174242,2	-3484843,2	83902	3638123	20975,5	7951	4500	6893,94			10098	-4034658,25	3772443,44	-262214,8
2031	-1613,5	-815,44	-373144	-174242,2	-3484843,2	83902	3638123	20975,5	7951	4500		2060,6			-4034658,25	3757512,11	-277146,1
2032	-1613,5	-815,44	-373144	-174242,2	-3484843,2	83902	3638123	20975,5	7951	4500					-4034658,25	3755451,5	-279206,8
2033	-1613,5	-815,44	-373144	-174242,2	-3484843,2	83902	3638123	20975,5	7951	4500				10098	-4034658,25	3765549,5	-269108,8

ΕΤΗ	ΛΕΙΤ. ΔΑΠΑ-ΝΕΣ	ΑΝΑΛ. ΓΡΑΦ.	ΜΙΣΘΟ-ΔΟΣΙΑ	ΥΠΕΡΣΥ Ν/ΦΗΣΗ	ΕΞΟΔ ΕΞΕΤΑ-ΣΕΙΣ	ΕΝΟΙ-ΚΙΟ	ΜΙΣΘ. ΠΟΛΥ-ΙΑΤΡΕΙ ΟΥ.	ΛΕΙΤ. ΔΑΠΑ-ΝΕΣ.	ΑΝΑ Λ. ΓΡΑ ΦΕΙ ΟΥ.	ΣΥΝ. ΚΤΙΡ.	ΧΡΩΜ. ΕΣΩΤΕ. (ΣΕΤΗ)	ΧΡΩΜ ΕΞΩΤ. 7 ΕΤΗ	ΕΞΟΠ . ΑΝΑ 10 ΕΤΗ	ΑΝ. ΗΛΕΚ Τ. ΑΝΑ 3 ΕΤΗ	ΣΥΝΟΛ. ΚΟΣΤΟΣ	ΣΥΝΟΛΟ ΕΣΟΔΩΝ	ΚΑΘΑΡ. ΡΟΕΣ
2034	-1613,5	-815,44	-373144	-174242,2	-3484843,2	83902	3638123	20975,5	7951	4500					-4034658,25	3755451,5	-279206,8
2035	-1613,5	-815,44	-373144	-174242,2	-3484843,2	83902	3638123	20975,5	7951	4500	6893,94				-4034658,25	3762345,44	-272312,8
2036	-1613,5	-815,44	-373144	-174242,2	-3484843,2	83902	3638123	20975,5	7951	4500			10098		-4034658,25	3765549,5	-269108,8
2037	-1613,5	-815,44	-373144	-174242,2	-3484843,2	83902	3638123	20975,5	7951	4500					-4034658,25	3755451,5	-279206,8
2038	-1613,5	-815,44	-373144	-174242,2	-3484843,2	83902	3638123	20975,5	7951	4500		2060,6			-4034658,25	3757512,11	-277146,1
2039	-1613,5	-815,44	-373144	-174242,2	-3484843,2	83902	3638123	20975,5	7951	4500			138361	10098	-4034658,25	3903910,5	-130747,8
NPV=148.459 -4.044.883,66=-3.896.424,66																	
IRR=184%, δεν γίνεται αποδεκτό καθώς όλες οι τιμές Κ.Ρ. είναι αρνητικές																	
NPV ΩΦΕΛΕΙΩΝ= 148.459+57.977.702,70=58.126.161,70																	
NPV ΚΟΣΤΟΥΣ= -62.022.586,36																	
ΛΩΚ=0,937																	

3^ο ΣΕΝΑΡΙΟ

ΠΙΝΑΚΑΣ 1.3: ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΠΟΛΥΪΑΤΡΕΙΟΥ 3^{ου} ΣΕΝΑΡΙΟΥ (για 30 έτη)

ΕΤΗ	ΑΞΙΑ ΚΑΤΑ-ΣΚΕΥΗΣ	ΛΕΙΤ. ΔΑΠΑΝΕΣ	ΑΝΑΔ. ΓΡΑΦ.	ΣΥΝΤ. ΚΤΙΡ.	ΧΡΩΜ. ΕΣΩΤ. ΑΝΑ 5 ΕΤΗ	ΧΡΩΜ. ΕΞΩΤ. ΑΝΑ 7 ΕΤΗ	ΜΙΣΘΟ-ΔΟΣΙΑ	ΑΝΑΝ. ΕΞΟΠΛ. ΑΝΑ 10 ΕΤΗ	ΑΝΑΝ. ΗΛΕΚΤ ΑΝΑ3 ΕΤΗ	ΣΥΝΟΛ. ΚΟΣΤ.	ΥΠΟΛΕΙΜ. ΑΞΙΑ ΚΤΙΡΙΟΥ	ΑΞΙΑ ΕΞΕΤΑΣΕΩΝ	ΑΞΙΑ ΥΠΕΡΣΥΝΤΑΓ.	ΣΥΝΟΛΙΚ. ΕΣΟΔΩΝ	ΚΑΘΑΡ. ΡΟΕΣ
αρχή 2010	-1733333,3							-138361	-10098	-1881792,33				0	-1881792,33
2010		-15731,625	-7951	-4500	-6893,94	-2060,6	-3638123			-3675260,18		3484843,2	174242,16	3659085,3	-16174,865
2011		-15731,625	-7951	-4500			-3638123			-3666305,63		3484843,2	174242,16	3659085,3	-7220,315
2012		-15731,625	-7951	-4500			-3638123		-10098	-3676403,63		3484843,2	174242,16	3659085,3	-17318,315
2013		-15731,625	-7951	-4500			-3638123			-3666305,63		3484843,2	174242,16	3659085,3	-7220,315
2014		-15731,625	-7951	-4500			-3638123			-3666305,63		3484843,2	174242,16	3659085,3	-7220,315
2015		-15731,625	-7951	-4500	-6893,94		-3638123		-10098	-3683297,57		3484843,2	174242,16	3659085,3	-24212,255
2016		-15731,625	-7951	-4500			-3638123			-3666305,63		3484843,2	174242,16	3659085,3	-7220,315
2017		-15731,625	-7951	-4500		-2060,6	-3638123			-3668366,24		3484843,2	174242,16	3659085,3	-9280,925
2018		-15731,625	-7951	-4500			-3638123		-10098	-3676403,63		3484843,2	174242,16	3659085,3	-17318,315
2019		-15731,625	-7951	-4500			-3638123	-138361		-3804666,63		3484843,2	174242,16	3659085,3	-145581,315
2020		-15731,625	-7951	-4500	-6893,94		-3638123			-3673199,57		3484843,2	174242,16	3659085,3	-14114,255
2021		-15731,625	-7951	-4500			-3638123		-10098	-3676403,63		3484843,2	174242,16	3659085,3	-17318,315
2022		-15731,625	-7951	-4500			-3638123			-3666305,63		3484843,2	174242,16	3659085,3	-7220,315
2023		-15731,625	-7951	-4500			-3638123			-3666305,63		3484843,2	174242,16	3659085,3	-7220,315
2024		-15731,625	-7951	-4500		-2060,6	-3638123		-10098	-3678464,24		3484843,2	174242,16	3659085,3	-19378,925
2025		-15731,625	-7951	-4500	-6893,94		-3638123			-3673199,57		3484843,2	174242,16	3659085,3	-14114,255
2026		-15731,625	-7951	-4500			-3638123			-3666305,63		3484843,2	174242,16	3659085,3	-7220,315
2027		-15731,625	-7951	-4500			-3638123		-10098	-3676403,63		3484843,2	174242,16	3659085,3	-17318,315
2028		-15731,625	-7951	-4500			-3638123			-3666305,63		3484843,2	174242,16	3659085,3	-7220,315
2029		-15731,625	-7951	-4500			-3638123	-138361		-3804666,63		3484843,2	174242,16	3659085,3	-145581,315
2030		-15731,625	-7951	-4500	-6893,94		-3638123		-10098	-3683297,57		3484843,2	174242,16	3659085,3	-24212,255
2031		-15731,625	-7951	-4500		-2060,6	-3638123			-3668366,24		3484843,2	174242,16	3659085,3	-9280,925

ΕΤΗ	ΑΞΙΑ ΚΑΤΑΣΚΕΥΗΣ	ΛΕΙΤ. ΔΑΠΑΝΕΣ	ΑΝΑΔ. ΓΡΑΦ.	ΣΥΝΤ. ΚΤΙΡ.	ΧΡΩΜ. ΕΣΩΤ. ΑΝΑ 5 ΕΤΗ	ΧΡΩΜ. ΕΞΩΤ. ΑΝΑ 7 ΕΤΗ	ΜΙΣΘΟ-ΔΟΣΙΑ	ΑΝΑΝ. ΕΞΟΠΛ. ΑΝΑ 10 ΕΤΗ	ΑΝΑΝ. ΗΛΕΚΤ ΑΝΑ3 ΕΤΗ	ΣΥΝΟΛ. ΚΟΣΤ.	ΥΠΟΛΕΙΜ. ΑΞΙΑ ΚΤΙΡΙΟΥ	ΑΞΙΑ ΕΒΕΤΑΣΕΩΝ	ΑΞΙΑ ΥΠΕΡΣΥΝΤΑΓ.	ΣΥΝΟΛΙΚ. ΕΣΟΔΩΝ	ΚΑΘΑΡ. ΡΟΕΣ
2032		-15731,625	-7951	-4500			-3638123			-3666305,63		3484843,2	174242,16	3659085,3	-7220,315
2033		-15731,625	-7951	-4500			-3638123		-10098	-3676403,63		3484843,2	174242,16	3659085,3	-17318,315
2034		-15731,625	-7951	-4500			-3638123			-3666305,63		3484843,2	174242,16	3659085,3	-7220,315
2035		-15731,625	-7951	-4500	-6893,94		-3638123			-3673199,57		3484843,2	174242,16	3659085,3	-14114,255
2036		-15731,625	-7951	-4500			-3638123		-10098	-3676403,63		3484843,2	174242,16	3659085,3	-17318,315
2037		-15731,625	-7951	-4500			-3638123			-3666305,63		3484843,2	174242,16	3659085,3	-7220,315
2038		-15731,625	-7951	-4500		-2060,6	-3638123			-3668366,24		3484843,2	174242,16	3659085,3	-9280,925
2039		-15731,625	-7951	-4500			-3638123		-10098	-3676403,63	1039999,998	3484843,2	174242,16	4699085,3	1022681,683

NPV=-1.881.792,33 -85.556,21=-1.967.348,54

IRR=-4%, δεν είναι αποδεκτή καθώς όλες οι Κ.Ρ είναι αρνητικές

NPV ΩΦΕΛΕΙΩΝ= 56.489.742,28

NPV ΚΟΣΤΟΥΣ= -1.881.792,33-56.575.298,49=-58.457.090,82

ΛΩΚ=0,966

ΤΜΗΜΑ 2 ΜΕΙΩΣΗ ΜΙΣΘΟΛΟΓΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ 2.1 ΜΕΙΩΣΗ ΜΙΣΘΟΛΟΓΙΑΣ 10%

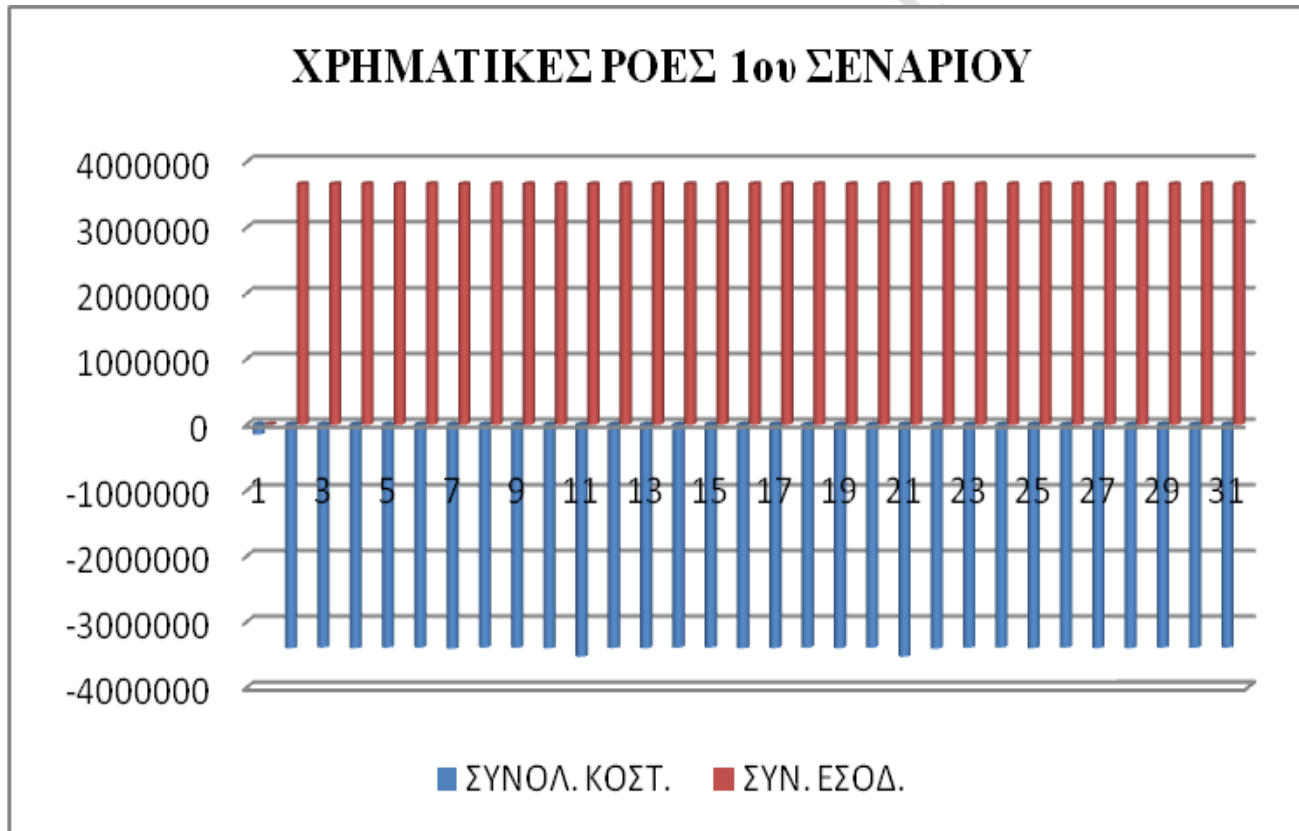
1^ο ΣΕΝΑΡΙΟ

ΠΙΝΑΚΑΣ 2.1.1.: ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΠΟΛΥΪΑΤΡΕΙΟΥ ΜΕ ΜΕΙΩΣΗ ΜΙΣΘΟΛΟΓΙΑΣ 10% 1^ο ΣΕΝΑΡΙΟΥ (για 30 έτη)

ΕΤΗ	ΕΝΟΙ- ΚΙΟ	ΛΕΙΤ. ΔΑΠΑΝΕ Σ	ΑΝΑΔ ΓΡΑΦ.	ΣΥΝΤ. ΚΤΙΡ.	ΧΡΩΜ. ΕΣΩΤ. ΑΝΑ 5ΕΤΗ	ΧΡΩΜ. ΕΞΩΤ. ΑΝΑ 7 ΕΤΗ	ΜΙΣΘΟ- ΛΟΓΙΑ	ΑΝΑΝ. ΕΞΟΠΛ. ΑΝΑ 1	ΑΝΑΝ. ΗΛΕΚΤ ΕΞΟΠΛ ΑΝΑ 3 ΕΤΗ	ΣΥΝΟΛΙΚΑ ΚΟΣΤΗ	ΑΞΙΑ ΕΞΕΤΑΣΕ ΩΝ	ΥΠΕΡΣΥΝΤΑ- ΓΟΓΡΑΦΗΣΗ	ΣΥΝΟΛΙΚΑ. ΕΣΟΔΑ	ΚΑΘΑΡΕΣ ΡΟΕΣ
αρχή 2010								-138361	-10098	-148459			0	-148459
2010	-83902	-20975,5	-7951	-4500	-6893,94	-2060,6	-3274310,7			-3400593,75	3484843,15	174242,16	3659085,3	258491,56
2011	-83902	-20975,5	-7951	-4500			-3274310,7			-3391639,2	3484843,15	174242,16	3659085,3	267446,11
2012	-83902	-20975,5	-7951	-4500			-3274310,7		-10098	-3401737,2	3484843,15	174242,16	3659085,3	257348,11
2013	-83902	-20975,5	-7951	-4500			-3274310,7			-3391639,2	3484843,15	174242,16	3659085,3	267446,11
2014	-83902	-20975,5	-7951	-4500			-3274310,7			-3391639,2	3484843,15	174242,16	3659085,3	267446,11
2015	-83902	-20975,5	-7951	-4500	-6893,94		-3274310,7		-10098	-3408631,14	3484843,15	174242,16	3659085,3	250454,17
2016	-83902	-20975,5	-7951	-4500			-3274310,7			-3391639,2	3484843,15	174242,16	3659085,3	267446,11
2017	-83902	-20975,5	-7951	-4500		-2060,6	-3274310,7			-3393699,81	3484843,15	174242,16	3659085,3	265385,5
2018	-83902	-20975,5	-7951	-4500			-3274310,7		-10098	-3401737,2	3484843,15	174242,16	3659085,3	257348,11
2019	-83902	-20975,5	-7951	-4500			-3274310,7	-138361		-3530000,2	3484843,15	174242,16	3659085,3	129085,11
2020	-83902	-20975,5	-7951	-4500	-6893,94		-3274310,7			-3398533,14	3484843,15	174242,16	3659085,3	260552,17
2021	-83902	-20975,5	-7951	-4500			-3274310,7		-10098	-3401737,2	3484843,15	174242,16	3659085,3	257348,11
2022	-83902	-20975,5	-7951	-4500			-3274310,7			-3391639,2	3484843,15	174242,16	3659085,3	267446,11
2023	-83902	-20975,5	-7951	-4500			-3274310,7			-3391639,2	3484843,15	174242,16	3659085,3	267446,11

ΕΤΗ	ΕΝΟΙΚΙΟ	ΛΕΙΤ. ΔΑΠΑΝΕ Σ	ΑΝΑΔ. ΓΡΑΦ.	ΣΥΝΤ. ΚΤΙΡ.	ΧΡΩΜ. ΕΣΩΤ. ΑΝΑ 5ΕΤΗ	ΧΡΩΜ. ΕΞΩΤ. ΑΝΑ 7 ΕΤΗ	ΜΙΣΘΟ-ΔΟΣΙΑ	ΑΝΑΝ. ΕΞΟΠΛ. ΑΝΑ 1	ΑΝΑΝ. ΗΛΕΚΤ. ΕΞΟΠΛ. ΑΝΑ 3 ΕΤΗ	ΣΥΝΟΛΙΚΑ ΚΟΣΤΗ	ΑΞΙΑ ΕΞΕΤΑΣΕ ΩΝ	ΥΠΕΡΣΥΝΤΑ-ΓΟΓΡΑΦΗΣΗ	ΣΥΝΟΛΙΚΑ. ΕΣΟΔΑ	ΚΑΘΑΡΕΣ ΡΟΕΣ
2024	-83902	-20975,5	-7951	-4500		-2060,6	-3274310,7		-10098	-3403797,81	3484843,15	174242,16	3659085,3	255287,5
2025	-83902	-20975,5	-7951	-4500	-6893,94		-3274310,7			-3398533,14	3484843,15	174242,16	3659085,3	260552,17
2026	-83902	-20975,5	-7951	-4500			-3274310,7			-3391639,2	3484843,15	174242,16	3659085,3	267446,11
2027	-83902	-20975,5	-7951	-4500			-3274310,7		-10098	-3401737,2	3484843,15	174242,16	3659085,3	257348,11
2028	-83902	-20975,5	-7951	-4500			-3274310,7			-3391639,2	3484843,15	174242,16	3659085,3	267446,11
2029	-83902	-20975,5	-7951	-4500			-3274310,7	-138361		-3530000,2	3484843,15	174242,16	3659085,3	129085,11
2030	-83902	-20975,5	-7951	-4500	-6893,94		-3274310,7		-10098	-3408631,14	3484843,15	174242,16	3659085,3	250454,17
2031	-83902	-20975,5	-7951	-4500		-2060,6	-3274310,7			-3393699,81	3484843,15	174242,16	3659085,3	265385,5
2032	-83902	-20975,5	-7951	-4500			-3274310,7			-3391639,2	3484843,15	174242,16	3659085,3	267446,11
2033	-83902	-20975,5	-7951	-4500			-3274310,7		-10098	-3401737,2	3484843,15	174242,16	3659085,3	257348,11
2034	-83902	-20975,5	-7951	-4500			-3274310,7			-3391639,2	3484843,15	174242,16	3659085,3	267446,11
2035	-83902	-20975,5	-7951	-4500	-6893,94		-3274310,7			-3398533,14	3484843,15	174242,16	3659085,3	260552,17
2036	-83902	-20975,5	-7951	-4500			-3274310,7		-10098	-3401737,2	3484843,15	174242,16	3659085,3	257348,11
2037	-83902	-20975,5	-7951	-4500			-3274310,7			-3391639,2	3484843,15	174242,16	3659085,3	267446,11
2038	-83902	-20975,5	-7951	-4500		-2060,6	-3274310,7			-3393699,81	3484843,15	174242,16	3659085,3	265385,5
2039	-83902	-20975,5	-7951	-4500			-3274310,7			-3391639,2	3484843,15	174242,16	3659085,3	267446,11
NPV=- 148.459+ 3.898.443,86=3.749.984,86														
IRR=δεν υπολογίζεται γιατί δεν υπάρχει αρνητική τιμή.														
NPV ΩΦΕΛΕΙΩΝ= 56.249.109,73														
NPV ΚΟΣΤΟΥΣ= -148.459-52.350.665,87=-52.499.124,87														
ΛΩΚ=1,071														

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 2.1.1.
ΧΡΗΜΑΤΙΚΩΝ ΡΟΩΝ 1^ο ΣΕΝΑΡΙΟΥ ΜΕ ΜΕΙΩΣΗ ΜΙΣΘΟΔΟΣΙΑΣ 10%



2^ο ΣΕΝΑΡΙΟ

ΠΙΝΑΚΑΣ 2.1.2: ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΠΟΛΥΪΑΤΡΕΙΟΥ ΜΕ ΜΕΙΩΣΗ ΜΙΣΘΟΛΟΓΙΑΣ 2^ο ΣΕΝΑΡΙΟΥ (για 30 έτη)

ΕΤΗ	ΛΕΙΤ. ΔΑΠΑΝΕΣ	ΑΝΑΛ. ΓΡΑΦ.	ΜΙΣΘΟ-ΛΟΣΙΑ	ΥΠΕΡΣΥΝ/ΦΗΣΗ	ΕΞ. ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ	ΕΝΟΙΚΙΟ	ΜΙΣΘ. ΠΟΛΥΙΑΤ.	ΛΕΙΤ. ΔΑΠΑΝ.	ΑΝ. ΓΡΑΦ ΠΟΛΥΙΑΤ.	ΣΥΝ. ΚΤΙΡ.	ΧΡΩΜ. ΕΣΩΤΕ. (ΣΕΤΗ)	ΧΡΩΜ. ΕΞΩΤ. 7 ΕΤΗ	ΕΞΟΠ. ΑΝΑ 10 ΕΤΗ	ΑΝ. ΗΛΕΚΤ. ΑΝΑ 3 ΕΤΗ	ΣΥΝΟΛ. ΚΟΣΤ.	ΣΥΝΟΛΟ ΕΣΟΔΩΝ	ΚΑΘΑΡ. ΡΟΕΣ
αρχή 2010													138361	10098		148459	148459
2010	-1613,5	-815,44	-335829,6	-174242,2	-3484843,2	83902	3274310,7	20975,5	7951	4500	6893,94	2060,6			-3997343,85	3400593,75	-596750,1
2011	-1613,5	-815,44	-335829,6	-174242,2	-3484843,2	83902	3274310,7	20975,5	7951	4500					-3997343,85	3391639,2	-605704,6
2012	-1613,5	-815,44	-335829,6	-174242,2	-3484843,2	83902	3274310,7	20975,5	7951	4500				10098	-3997343,85	3401737,2	-595606,6
2013	-1613,5	-815,44	-335829,6	-174242,2	-3484843,2	83902	3274310,7	20975,5	7951	4500					-3997343,85	3391639,2	-605704,6
2014	-1613,5	-815,44	-335829,6	-174242,2	-3484843,2	83902	3274310,7	20975,5	7951	4500					-3997343,85	3391639,2	-605704,6
2015	-1613,5	-815,44	-335829,6	-174242,2	-3484843,2	83902	3274310,7	20975,5	7951	4500	6893,94			10098	-3997343,85	3408631,14	-588712,7
2016	-1613,5	-815,44	-335829,6	-174242,2	-3484843,2	83902	3274310,7	20975,5	7951	4500					-3997343,85	3391639,2	-605704,6
2017	-1613,5	-815,44	-335829,6	-174242,2	-3484843,2	83902	3274310,7	20975,5	7951	4500		2060,6			-3997343,85	3393699,81	-603644
2018	-1613,5	-815,44	-335829,6	-174242,2	-3484843,2	83902	3274310,7	20975,5	7951	4500				10098	-3997343,85	3401737,2	-595606,6
2019	-1613,5	-815,44	-335829,6	-174242,2	-3484843,2	83902	3274310,7	20975,5	7951	4500			138361		-3997343,85	3530000,2	-467343,6
2020	-1613,5	-815,44	-335829,6	-174242,2	-3484843,2	83902	3274310,7	20975,5	7951	4500	6893,94				-3997343,85	3398533,14	-598810,7
2021	-1613,5	-815,44	-335829,6	-174242,2	-3484843,2	83902	3274310,7	20975,5	7951	4500				10098	-3997343,85	3401737,2	-595606,6
2022	-1613,5	-815,44	-335829,6	-174242,2	-3484843,2	83902	3274310,7	20975,5	7951	4500					-3997343,85	3391639,2	-605704,6
2023	-1613,5	-815,44	-335829,6	-174242,2	-3484843,2	83902	3274310,7	20975,5	7951	4500					-3997343,85	3391639,2	-605704,6
2024	-1613,5	-815,44	-335829,6	-174242,2	-3484843,2	83902	3274310,7	20975,5	7951	4500		2060,6		10098	-3997343,85	3403797,81	-593546
2025	-1613,5	-815,44	-335829,6	-174242,2	-3484843,2	83902	3274310,7	20975,5	7951	4500	6893,94				-3997343,85	3398533,14	-598810,7
2026	-1613,5	-815,44	-335829,6	-174242,2	-3484843,2	83902	3274310,7	20975,5	7951	4500					-3997343,85	3391639,2	-605704,6
2027	-1613,5	-815,44	-335829,6	-174242,2	-3484843,2	83902	3274310,7	20975,5	7951	4500				10098	-3997343,85	3401737,2	-595606,6
2028	-1613,5	-815,44	-335829,6	-174242,2	-3484843,2	83902	3274310,7	20975,5	7951	4500					-3997343,85	3391639,2	-605704,6
2029	-1613,5	-815,44	-335829,6	-174242,2	-3484843,2	83902	3274310,7	20975,5	7951	4500			138361		-3997343,85	3530000,2	-467343,6
2030	-1613,5	-815,44	-335829,6	-174242,2	-3484843,2	83902	3274310,7	20975,5	7951	4500	6893,94			10098	-3997343,85	3408631,14	-588712,7
2031	-1613,5	-815,44	-335829,6	-174242,2	-3484843,2	83902	3274310,7	20975,5	7951	4500		2060,6			-3997343,85	3393699,81	-603644
2032	-1613,5	-815,44	-335829,6	-174242,2	-3484843,2	83902	3274310,7	20975,5	7951	4500					-3997343,85	3391639,2	-605704,6
2033	-1613,5	-815,44	-335829,6	-174242,2	-3484843,2	83902	3274310,7	20975,5	7951	4500				10098	-3997343,85	3401737,2	-595606,6

ΕΤΗ	ΛΕΙΤ. ΔΑΠΑΝΕΣ	ΑΝΑΛ. ΓΡΑΦ.	ΜΙΣΘΟ- ΔΟΣΙΑ	ΥΠΕΡΣΥΝ/ ΦΗΣΗ	ΕΞ. ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ	ΕΝΟΙΚΙΟ	ΜΙΣΘ. ΠΟΛΥΙΑΤ.	ΛΕΙΤ. ΔΑΠΑΝ.	ΑΝ. ΓΡΑΦ ΠΟΛΥΙΑΤ.	ΣΥΝ. ΚΤΙΡ.	ΧΡΩΜ. ΕΣΩΤΕ. (ΣΕΤΗ)	ΧΡΩΜ ΕΞΩΤ. 7 ΕΤΗ	ΕΞΟΠ. ΑΝΑ 10 ΕΤΗ	ΑΝ. ΗΛΕΚΤ. ΑΝΑ 3 ΕΤΗ	ΣΥΝΟΛ. ΚΟΣΤ.	ΣΥΝΟΛΟ ΕΣΟΔΩΝ	ΚΑΘΑΡ. ΡΟΕΣ
2034	-1613,5	-815,44	-335829,6	-174242,2	-3484843,2	83902	3274310,7	20975,5	7951	4500					-3997343,85	3391639,2	-605704,6
2035	-1613,5	-815,44	-335829,6	-174242,2	-3484843,2	83902	3274310,7	20975,5	7951	4500	6893,94				-3997343,85	3398533,14	-598810,7
2036	-1613,5	-815,44	-335829,6	-174242,2	-3484843,2	83902	3274310,7	20975,5	7951	4500			10098		-3997343,85	3401737,2	-595606,6
2037	-1613,5	-815,44	-335829,6	-174242,2	-3484843,2	83902	3274310,7	20975,5	7951	4500					-3997343,85	3391639,2	-605704,6
2038	-1613,5	-815,44	-335829,6	-174242,2	-3484843,2	83902	3274310,7	20975,5	7951	4500	2060,6				-3997343,85	3393699,81	-603644
2039	-1613,5	-815,44	-335829,6	-174242,2	-3484843,2	83902	3274310,7	20975,5	7951	4500			138361	10098	-3997343,85	3540098,2	-457245,6

NPV=148.459 -9.063.956,63=-8.915.497,63

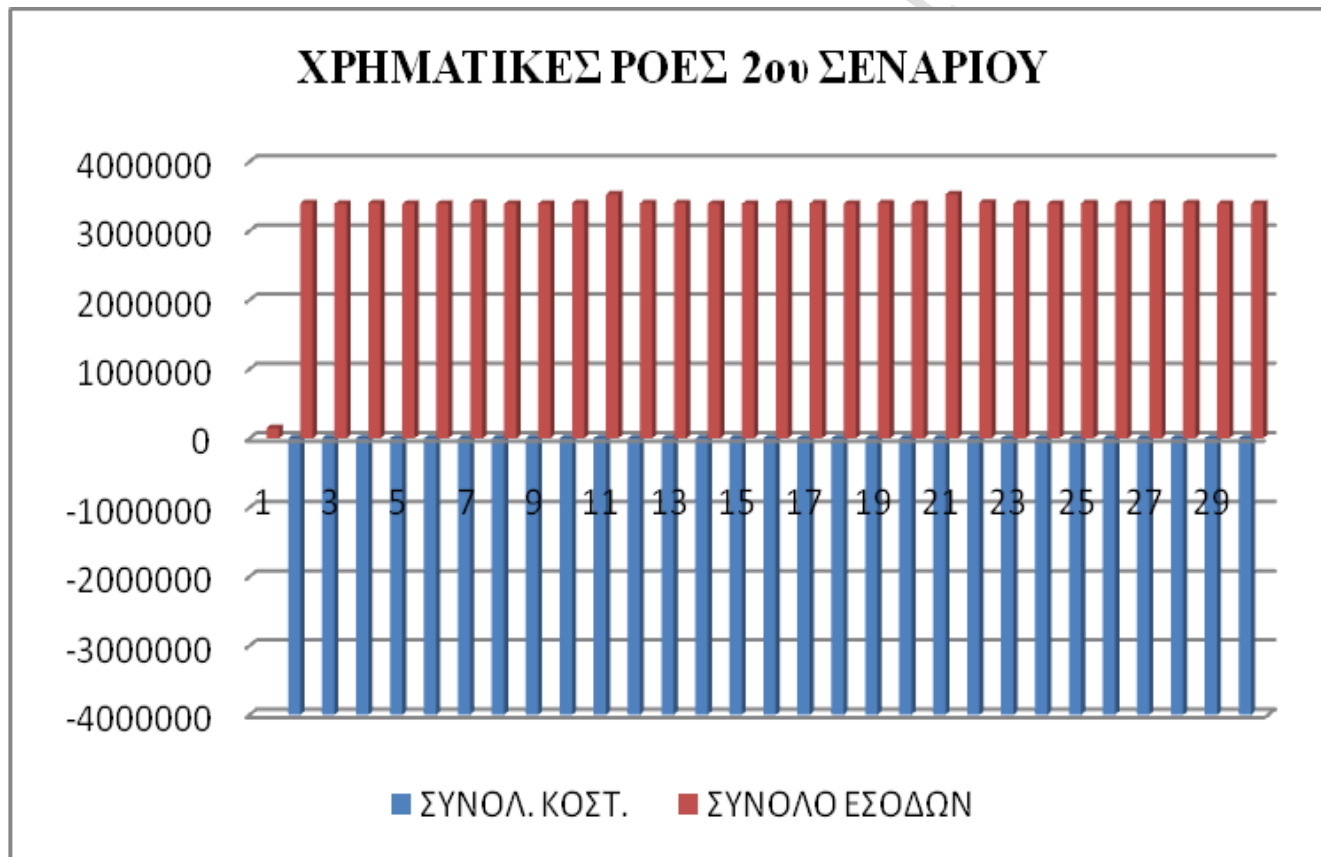
IRR=403%, δεν γίνεται αποδεκτή καθώς δεν υπάρχουν θετικές τιμές Κ.Ρ.

NPV ΩΦΕΛΕΙΩΝ= 148.459+52.385.015,94=52.533.474,94

NPV ΚΟΣΤΟΥΣ= -61.448.972,57

ΔΩΚ=0,855

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 2.1.2.
ΧΡΗΜΑΤΙΚΩΝ ΡΟΩΝ 2^ο ΣΕΝΑΡΙΟΥ ΜΕ ΜΕΙΩΣΗ ΜΙΣΘΟΔΟΣΙΑΣ 10%



3^ο ΣΕΝΑΡΙΟ

ΠΙΝΑΚΑΣ 2.1.3: ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΠΟΛΥΪΑΤΡΕΙΟΥ ΜΕ ΜΕΙΩΣΗ ΜΙΣΘΟΔΟΣΙΑΣ 10% 3^ο ΣΕΝΑΡΙΟΥ (για 30 έτη)

ΕΤΗ	ΑΞΙΑ ΚΑΤΑΣΚΕΥΗΣ	ΛΕΙΤ. ΔΑΠΑΝΕΣ	ΑΝΑΛ. ΓΡΑΦ.	ΣΥΝΤ. ΚΤΙΡ.	ΧΡΩΜ. ΕΣΩΤ. ΑΝΑ 5 ΕΤΗ	ΧΡΩΜ.ΕΞΩΤ. ΑΝΑ 7 ΕΤΗ	ΜΙΣΘΟΔΟΣΙΑ	ΑΝΑΝ. ΕΞΟΠΛ. ΑΝΑ 10 ΕΤΗ	ΑΝΑΝ. ΗΛΕΚΤ. ΑΝΑ3 ΕΤΗ	ΣΥΝΟΛ. ΚΟΣΤΗ	ΥΠΟΛΕΙΜ. ΑΞΙΑ ΚΤΙΡΙΟΥ	ΑΞΙΑ ΕΞΕΤΑΣΕΩΝ	ΑΞΙΑ ΥΠΕΡ-ΣΥΝΤΑΓ.	ΣΥΝ. ΕΣΟΔΩΝ	ΚΑΘΑΡ. ΡΟΕΣ
αρχή 2010	-1733333,3							-138361	-10098	-1881792,33				0	-1881792,33
2010		-15731,625	-7951	-4500	-6893,94	-2060,6	-3274310			-3311447,25	3484843,2	174242,16	3659085,3		347638,065
2011		-15731,625	-7951	-4500			-3274310			-3302492,7	3484843,2	174242,16	3659085,3		356592,615
2012		-15731,625	-7951	-4500			-3274310		-10098	-3312590,7	3484843,2	174242,16	3659085,3		346494,615
2013		-15731,625	-7951	-4500			-3274310			-3302492,7	3484843,2	174242,16	3659085,3		356592,615
2014		-15731,625	-7951	-4500			-3274310			-3302492,7	3484843,2	174242,16	3659085,3		356592,615
2015		-15731,625	-7951	-4500	-6893,94		-3274310		-10098	-3319484,64	3484843,2	174242,16	3659085,3		339600,675
2016		-15731,625	-7951	-4500			-3274310			-3302492,7	3484843,2	174242,16	3659085,3		356592,615
2017		-15731,625	-7951	-4500		-2060,6	-3274310			-3304553,31	3484843,2	174242,16	3659085,3		354532,005
2018		-15731,625	-7951	-4500			-3274310		-10098	-3312590,7	3484843,2	174242,16	3659085,3		346494,615
2019		-15731,625	-7951	-4500			-3274310	-138361		-3440853,7	3484843,2	174242,16	3659085,3		218231,615
2020		-15731,625	-7951	-4500	-6893,94		-3274310			-3309386,64	3484843,2	174242,16	3659085,3		349698,675
2021		-15731,625	-7951	-4500			-3274310		-10098	-3312590,7	3484843,2	174242,16	3659085,3		346494,615
2022		-15731,625	-7951	-4500			-3274310			-3302492,7	3484843,2	174242,16	3659085,3		356592,615
2023		-15731,625	-7951	-4500			-3274310			-3302492,7	3484843,2	174242,16	3659085,3		356592,615
2024		-15731,625	-7951	-4500		-2060,6	-3274310		-10098	-3314651,31	3484843,2	174242,16	3659085,3		344434,005
2025		-15731,625	-7951	-4500	-6893,94		-3274310			-3309386,64	3484843,2	174242,16	3659085,3		349698,675
2026		-15731,625	-7951	-4500			-3274310			-3302492,7	3484843,2	174242,16	3659085,3		356592,615
2027		-15731,625	-7951	-4500			-3274310		-10098	-3312590,7	3484843,2	174242,16	3659085,3		346494,615
2028		-15731,625	-7951	-4500			-3274310			-3302492,7	3484843,2	174242,16	3659085,3		356592,615
2029		-15731,625	-7951	-4500			-3274310	-138361		-3440853,7	3484843,2	174242,16	3659085,3		218231,615

ΕΤΗ	ΑΞΙΑ ΚΑΤΑΣΚΕΥΗΣ	ΛΕΙΤ. ΔΑΠΑΝΕΣ	ΑΝΑΛ. ΓΡΑΦ.	ΣΥΝΤ. ΚΤΙΡ.	ΧΡΩΜ. ΕΣΩΤ. ΑΝΑ 5 ΕΤΗ	ΧΡΩΜ. ΕΞΩΤ. ΑΝΑ 7 ΕΤΗ	ΜΙΣΘΟΔΟΣΙΑ	ΑΝΑΝ. ΕΞΟΠΛ. ΑΝΑ 10 ΕΤΗ	ΑΝΑΝ. ΗΛΕΚΤ ΑΝΑ 3 ΕΤΗ	ΣΥΝΟΛ. ΚΟΣΤΗ	ΥΠΟΛΕΙΜ. ΑΞΙΑ ΚΤΙΡΙΟΥ	ΑΞΙΑ ΕΞΕΤΑΣΕΩΝ	ΑΞΙΑ ΥΠΕΡ-ΣΥΝΤΑΓ.	ΣΥΝ. ΕΣΟΔΩΝ	ΚΑΘΑΡ. ΡΟΕΣ
2030		-15731,625	-7951	-4500	-6893,94		-3274310		-10098	-3319484,64		3484843,2	174242,16	3659085,3	339600,675
2031		-15731,625	-7951	-4500		-2060,6	-3274310			-3304553,31		3484843,2	174242,16	3659085,3	354532,005
2032		-15731,625	-7951	-4500			-3274310			-3302492,7		3484843,2	174242,16	3659085,3	356592,615
2033		-15731,625	-7951	-4500			-3274310		-10098	-3312590,7		3484843,2	174242,16	3659085,3	346494,615
2034		-15731,625	-7951	-4500			-3274310			-3302492,7		3484843,2	174242,16	3659085,3	356592,615
2035		-15731,625	-7951	-4500	-6893,94		-3274310			-3309386,64		3484843,2	174242,16	3659085,3	349698,675
2036		-15731,625	-7951	-4500			-3274310		-10098	-3312590,7		3484843,2	174242,16	3659085,3	346494,615
2037		-15731,625	-7951	-4500			-3274310			-3302492,7		3484843,2	174242,16	3659085,3	356592,615
2038		-15731,625	-7951	-4500		-2060,6	-3274310			-3304553,31		3484843,2	174242,16	3659085,3	354532,005
2039		-15731,625	-7951	-4500			-3274310		-10098	-3312590,7	1039999,998	3484843,2	174242,16	4699085,3	1386494,613

NPV=-1.881.792,33+5.507.140,24 = 3.625.347,91

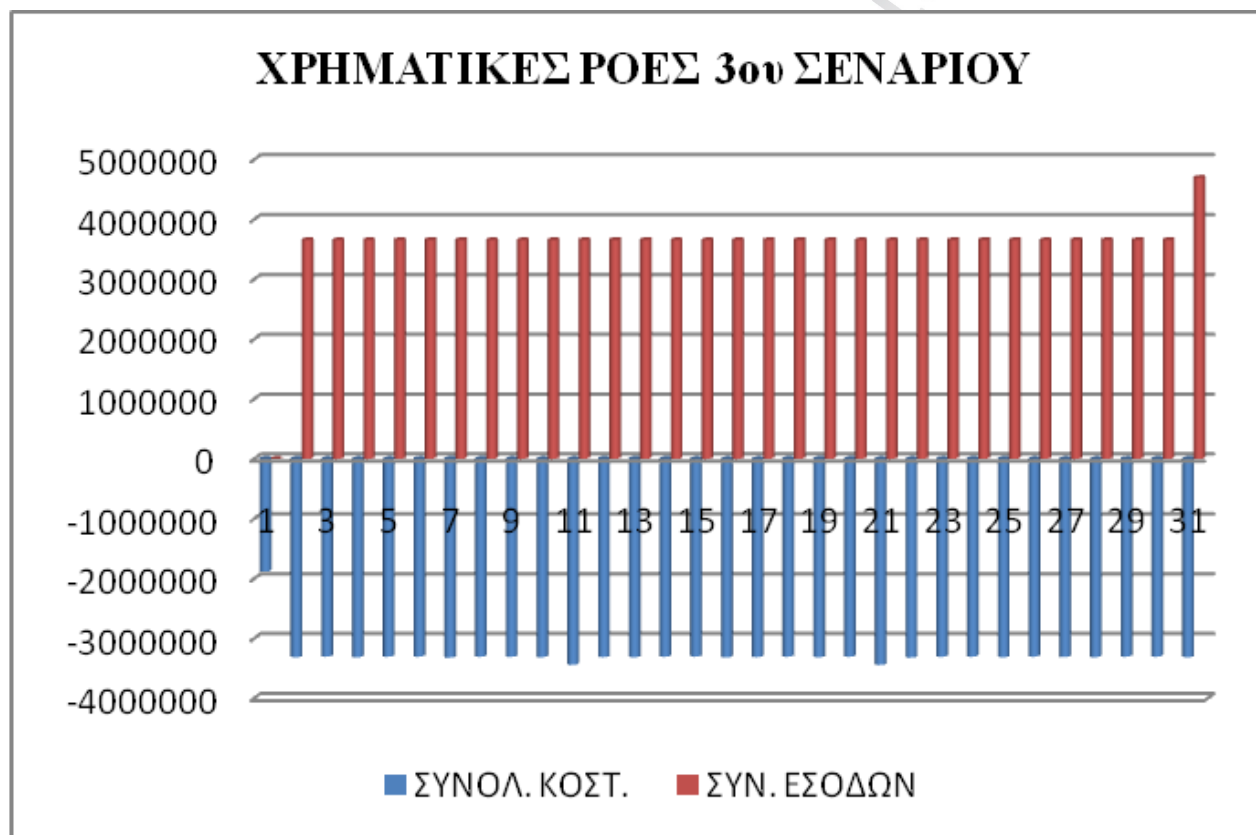
IRR=18%

NPV ΩΦΕΛΕΙΩΝ= 56.489.742,28

NPV ΚΟΣΤΟΥΣ= -1.881.792,33-50.982.602,04=-52.864.394,37

ΔΩΚ=1,068

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 2.1.3.
ΧΡΗΜΑΤΙΚΩΝ ΡΟΩΝ 3^ο ΣΕΝΑΡΙΟΥ ΜΕ ΜΕΙΩΣΗ ΜΙΣΘΟΔΟΣΙΑΣ 10%



ΤΜΗΜΑ 2.2 ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑ ΜΕΙΩΣΗΣ ΜΙΣΘΟΔΟΣΙΑΣ

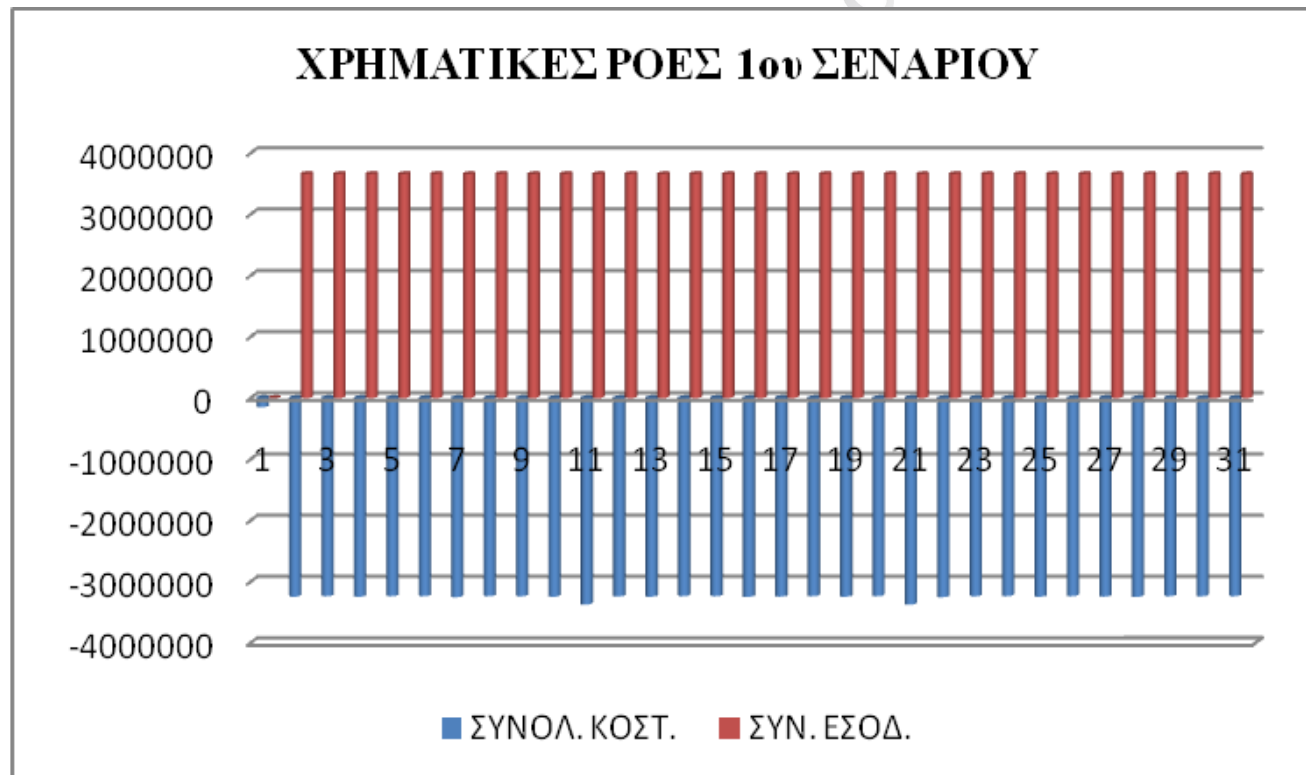
1^ο ΣΕΝΑΡΙΟ

ΠΙΝΑΚΑΣ 2.2.1: ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΠΟΛΥΪΑΤΡΕΙΟΥ ΜΕ ΜΕΙΩΣΗ ΜΙΣΘΟΔΟΣΙΑΣ 1^ο ΣΕΝΑΡΙΟΥ (για 30 έτη)

ΕΤΗ	ΕΝΟΙ ΚΙΟ	ΛΕΙΤ. ΔΑΠΑΝ ΕΣ	ΑΝΑΛ ΓΡΑΦ.	ΣΥΝΤ. ΚΤΙΡ.	ΧΡΩΜ. ΕΣΩΤ. ΑΝΑ 5ΕΤΗ	ΧΡΩΜ. ΕΞΩΤ. ΑΝΑ 7 ΕΤΗ	ΜΙΣΘΟ- ΔΟΣΙΑ	ΑΝΑΝ. ΕΞΟΠΛ. ΑΝΑ 1	ΑΝΑΝ ΗΛΕΚ Τ ΕΞΟΠ Λ ΑΝΑ 3 ΕΤΗ	ΣΥΝΟΛ. ΚΟΣΤΗ	ΑΞΙΑ ΕΞΕΤΑΣΕΩ Ν	ΥΠΕΡ- ΣΥΝΤΑΓΟΓ ΡΑ-ΦΗΣΗ	ΣΥΝ.ΟΛΙΚΑ ΕΣΟΔΑ	ΚΑΘΑΡΕ Σ ΡΟΕΣ
αρχή 2010								-138361	-10098	-148459			0	-148459
2010	-83902	-20975,5	-7951	-4500	-6893,94	-2060,6	-3118391			-3244674,05	3484843,15	174242,16	3659085,3	414411,26
2011	-83902	-20975,5	-7951	-4500			-3118391			-3235719,5	3484843,15	174242,16	3659085,3	423365,81
2012	-83902	-20975,5	-7951	-4500			-3118391	-10098		-3245817,5	3484843,15	174242,16	3659085,3	413267,81
2013	-83902	-20975,5	-7951	-4500			-3118391			-3235719,5	3484843,15	174242,16	3659085,3	423365,81
2014	-83902	-20975,5	-7951	-4500			-3118391			-3235719,5	3484843,15	174242,16	3659085,3	423365,81
2015	-83902	-20975,5	-7951	-4500	-6893,94		-3118391	-10098		-3252711,44	3484843,15	174242,16	3659085,3	406373,87
2016	-83902	-20975,5	-7951	-4500			-3118391			-3235719,5	3484843,15	174242,16	3659085,3	423365,81
2017	-83902	-20975,5	-7951	-4500		-2060,6	-3118391			-3237780,11	3484843,15	174242,16	3659085,3	421305,2
2018	-83902	-20975,5	-7951	-4500			-3118391	-10098		-3245817,5	3484843,15	174242,16	3659085,3	413267,81
2019	-83902	-20975,5	-7951	-4500			-3118391	-138361		-3374080,5	3484843,15	174242,16	3659085,3	285004,81
2020	-83902	-20975,5	-7951	-4500	-6893,94		-3118391			-3242613,44	3484843,15	174242,16	3659085,3	416471,87
2021	-83902	-20975,5	-7951	-4500			-3118391	-10098		-3245817,5	3484843,15	174242,16	3659085,3	413267,81
2022	-83902	-20975,5	-7951	-4500			-3118391			-3235719,5	3484843,15	174242,16	3659085,3	423365,81
2023	-83902	-20975,5	-7951	-4500			-3118391			-3235719,5	3484843,15	174242,16	3659085,3	423365,81
2024	-83902	-20975,5	-7951	-4500		-2060,6	-3118391	-10098		-3247878,11	3484843,15	174242,16	3659085,3	411207,2

ΕΤΗ	ΕΝΟΙΚΙΟ	ΛΕΙΤ. ΔΑΠΑΝΕΣ	ΑΝΑΛ. ΓΡΑΦ.	ΣΥΝΤ. ΚΤΙΡ.	ΧΡΩΜ. ΕΣΩΤ. ΑΝΑ 5ΕΤΗ	ΧΡΩΜ. ΕΞΩΤ. ΑΝΑ 7 ΕΤΗ	ΜΙΣΘΟ-ΔΟΣΙΑ	ΑΝΑΝ. ΕΞΟΠΛ. ΑΝΑ 1	ΑΝΑΝ. ΗΛΕΚΤΡ. ΕΞΟΠΛ. ΑΝΑ 3 ΕΤΗ	ΣΥΝΟΛ. ΚΟΣΤΗ	ΑΞΙΑ ΕΞΕΤΑΣΕΩΝ	ΥΠΕΡ-ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑ-ΦΗΣΗ	ΣΥΝ.ΟΑΙΚΑ ΕΣΟΔΑ	ΚΑΘΑΡΕ Σ ΡΟΕΣ
2025	-83902	-20975,5	-7951	-4500	-6893,94		-3118391			-3242613,44	3484843,15	174242,16	3659085,3	416471,87
2026	-83902	-20975,5	-7951	-4500			-3118391			-3235719,5	3484843,15	174242,16	3659085,3	423365,81
2027	-83902	-20975,5	-7951	-4500			-3118391		-10098	-3245817,5	3484843,15	174242,16	3659085,3	413267,81
2028	-83902	-20975,5	-7951	-4500			-3118391			-3235719,5	3484843,15	174242,16	3659085,3	423365,81
2029	-83902	-20975,5	-7951	-4500			-3118391	-138361		-3374080,5	3484843,15	174242,16	3659085,3	285004,81
2030	-83902	-20975,5	-7951	-4500	-6893,94		-3118391		-10098	-3252711,44	3484843,15	174242,16	3659085,3	406373,87
2031	-83902	-20975,5	-7951	-4500		-2060,6	-3118391			-3237780,11	3484843,15	174242,16	3659085,3	421305,2
2032	-83902	-20975,5	-7951	-4500			-3118391			-3235719,5	3484843,15	174242,16	3659085,3	423365,81
2033	-83902	-20975,5	-7951	-4500			-3118391		-10098	-3245817,5	3484843,15	174242,16	3659085,3	413267,81
2034	-83902	-20975,5	-7951	-4500			-3118391			-3235719,5	3484843,15	174242,16	3659085,3	423365,81
2035	-83902	-20975,5	-7951	-4500	-6893,94		-3118391			-3242613,44	3484843,15	174242,16	3659085,3	416471,87
2036	-83902	-20975,5	-7951	-4500			-3118391		-10098	-3245817,5	3484843,15	174242,16	3659085,3	413267,81
2037	-83902	-20975,5	-7951	-4500			-3118391			-3235719,5	3484843,15	174242,16	3659085,3	423365,81
2038	-83902	-20975,5	-7951	-4500		-2060,6	-3118391			-3237780,11	3484843,15	174242,16	3659085,3	421305,2
2039	-83902	-20975,5	-7951	-4500			-3118391			-3235719,5	3484843,15	174242,16	3659085,3	423365,81
NPV=-148.459 +6.295.311,81=6.146.852,81														
IRR=δεν υπολογίζεται γιατί οι τιμές είναι κυρίως Θετικές														
NPV ΩΦΕΛΕΙΩΝ= 56.249.109,73														
NPV ΚΟΣΤΟΥΣ= -148.459-49.953.797,92=-50.102.256,92														
ΛΩΚ=1,12														

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 2.2.1
ΧΡΗΜΑΤΙΚΩΝ ΡΟΩΝ 1^ο ΣΕΝΑΡΙΟΥ ΜΕ ΜΕΙΩΣΗ ΜΙΣΘΟΔΟΣΙΑΣ



2^ο ΣΕΝΑΡΙΟ

ΠΙΝΑΚΑΣ 2.2.2: ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΠΟΛΥΪΑΤΡΕΙΟΥ ΜΕ ΜΕΙΩΣΗ ΜΙΣΘΟΔΟΣΙΑΣ 2^{οο} ΣΕΝΑΡΙΟΥ (για 30 έτη)

ΕΤΗ	ΛΕΙΤ. ΔΑΠΑΝ ΕΣ	ΑΝΑΛ. ΓΡΑΦ. Α	ΜΙΣΘ ΟΔΟΣΙ Α	ΥΠΕΡΣΥ Ν/ ΦΗΣΗ	ΕΞ. ΕΞΕΤΑΣΕ ΙΣ	ΕΝΟΙΚΙ Ο	ΜΙΣΘ. ΠΟΛΥΙΑ Τ.	ΛΕΙΤ. ΔΑΠΑ Ν.	ΑΝ. ΓΡΑΦ ΠΟΛΥΙΑ Τ.	ΣΥΝ ΤΗΡ. ΚΤΙ Ρ.	ΧΡΩΜ. ΕΣΩΤΕ. (ΣΕΤΗ)	ΧΡΩΜ ΕΞΩΤ. 7 ΕΤΗ	ΕΞΟΠ ΑΝΑ 10 ΕΤΗ	ΑΝ. ΗΛΕΚΤ. ΑΝΑ 3 ΕΤΗ	ΣΥΝΟΛ. ΚΟΣΤ.	ΣΥΝΟΛΟ ΕΣΟΔΩΝ	ΚΑΘΑΡ. ΡΟΕΣ
αρχή 2010													138361	10098		148459	148459
2010	-1613,5	-815,44	-319838	-174242,2	-3484843,2	83902	3118391	20975,5	7951	4500	6893,94	2060,6			-3981352,25	3244674,05	-736678,2
2011	-1613,5	-815,44	-319838	-174242,2	-3484843,2	83902	3118391	20975,5	7951	4500					-3981352,25	3235719,5	-745632,8
2012	-1613,5	-815,44	-319838	-174242,2	-3484843,2	83902	3118391	20975,5	7951	4500				10098	-3981352,25	3245817,5	-735534,8
2013	-1613,5	-815,44	-319838	-174242,2	-3484843,2	83902	3118391	20975,5	7951	4500					-3981352,25	3235719,5	-745632,8
2014	-1613,5	-815,44	-319838	-174242,2	-3484843,2	83902	3118391	20975,5	7951	4500					-3981352,25	3235719,5	-745632,8
2015	-1613,5	-815,44	-319838	-174242,2	-3484843,2	83902	3118391	20975,5	7951	4500	6893,94			10098	-3981352,25	3252711,44	-728640,8
2016	-1613,5	-815,44	-319838	-174242,2	-3484843,2	83902	3118391	20975,5	7951	4500					-3981352,25	3235719,5	-745632,8
2017	-1613,5	-815,44	-319838	-174242,2	-3484843,2	83902	3118391	20975,5	7951	4500		2060,6			-3981352,25	3237780,11	-743572,1
2018	-1613,5	-815,44	-319838	-174242,2	-3484843,2	83902	3118391	20975,5	7951	4500				10098	-3981352,25	3245817,5	-735534,8
2019	-1613,5	-815,44	-319838	-174242,2	-3484843,2	83902	3118391	20975,5	7951	4500			138361		-3981352,25	3374080,5	-607271,8
2020	-1613,5	-815,44	-319838	-174242,2	-3484843,2	83902	3118391	20975,5	7951	4500	6893,94				-3981352,25	3242613,44	-738738,8
2021	-1613,5	-815,44	-319838	-174242,2	-3484843,2	83902	3118391	20975,5	7951	4500				10098	-3981352,25	3245817,5	-735534,8
2022	-1613,5	-815,44	-319838	-174242,2	-3484843,2	83902	3118391	20975,5	7951	4500					-3981352,25	3235719,5	-745632,8
2023	-1613,5	-815,44	-319838	-174242,2	-3484843,2	83902	3118391	20975,5	7951	4500					-3981352,25	3235719,5	-745632,8
2024	-1613,5	-815,44	-319838	-174242,2	-3484843,2	83902	3118391	20975,5	7951	4500		2060,6		10098	-3981352,25	3247878,11	-733474,1
2025	-1613,5	-815,44	-319838	-174242,2	-3484843,2	83902	3118391	20975,5	7951	4500	6893,94				-3981352,25	3242613,44	-738738,8
2026	-1613,5	-815,44	-319838	-174242,2	-3484843,2	83902	3118391	20975,5	7951	4500					-3981352,25	3235719,5	-745632,8
2027	-1613,5	-815,44	-319838	-174242,2	-3484843,2	83902	3118391	20975,5	7951	4500				10098	-3981352,25	3245817,5	-735534,8
2028	-1613,5	-815,44	-319838	-174242,2	-3484843,2	83902	3118391	20975,5	7951	4500					-3981352,25	3235719,5	-745632,8
2029	-1613,5	-815,44	-319838	-174242,2	-3484843,2	83902	3118391	20975,5	7951	4500			138361		-3981352,25	3374080,5	-607271,8
2030	-1613,5	-815,44	-319838	-174242,2	-3484843,2	83902	3118391	20975,5	7951	4500	6893,94			10098	-3981352,25	3252711,44	-728640,8
2031	-1613,5	-815,44	-319838	-174242,2	-3484843,2	83902	3118391	20975,5	7951	4500		2060,6			-3981352,25	3237780,11	-743572,1
2032	-1613,5	-815,44	-319838	-174242,2	-3484843,2	83902	3118391	20975,5	7951	4500					-3981352,25	3235719,5	-745632,8

ΕΤΗ	ΛΕΙΤ. ΔΑΠΑΝ ΕΣ	ΑΝΑΛ. ΓΡΑΦ.	ΜΙΣΘ ΟΔΟΣΙ Α	ΥΠΕΡΣΥ Ν/ ΦΗΣΗ	ΕΞ. ΕΞΕΤΑΣΕ ΙΣ	ΕΝΟΙΚΙ Ο	ΜΙΣΘ. ΠΟΛΥΙΑ Τ.	ΛΕΙΤ. ΔΑΠΑ Ν.	ΑΝ. ΓΡΑΦ ΠΟΛΥΙΑ Τ.	ΣΥΝ ΤΗΡ. ΚΤΙ Ρ.	ΧΡΩΜ. ΕΣΩΤΕ. (ΣΕΤΗ)	ΧΡΩΜ ΕΞΩΤ. 7 ΕΤΗ	ΕΞΟΠ ΑΝΑ 10 ΕΤΗ	ΑΝ. ΗΛΕΚΤ. ΑΝΑ 3 ΕΤΗ	ΣΥΝΟΛ. ΚΟΣΤ.	ΣΥΝΟΛΟ ΕΣΟΔΩΝ	ΚΑΘΑΡ. ΡΟΕΣ
2033	-1613,5	-815,44	-319838	-174242,2	-3484843,2	83902	3118391	20975,5	7951	4500				10098	-3981352,25	3245817,5	-735534,8
2034	-1613,5	-815,44	-319838	-174242,2	-3484843,2	83902	3118391	20975,5	7951	4500					-3981352,25	3235719,5	-745632,8
2035	-1613,5	-815,44	-319838	-174242,2	-3484843,2	83902	3118391	20975,5	7951	4500	6893,94				-3981352,25	3242613,44	-738738,8
2036	-1613,5	-815,44	-319838	-174242,2	-3484843,2	83902	3118391	20975,5	7951	4500				10098	-3981352,25	3245817,5	-735534,8
2037	-1613,5	-815,44	-319838	-174242,2	-3484843,2	83902	3118391	20975,5	7951	4500					-3981352,25	3235719,5	-745632,8
2038	-1613,5	-815,44	-319838	-174242,2	-3484843,2	83902	3118391	20975,5	7951	4500		2060,6			-3981352,25	3237780,11	-743572,1
2039	-1613,5	-815,44	-319838	-174242,2	-3484843,2	83902	3118391	20975,5	7951	4500			138361	10098	-3981352,25	3384178,5	-597173,8

NPV=148.459 -11.214.994,50=-11.066.535,50

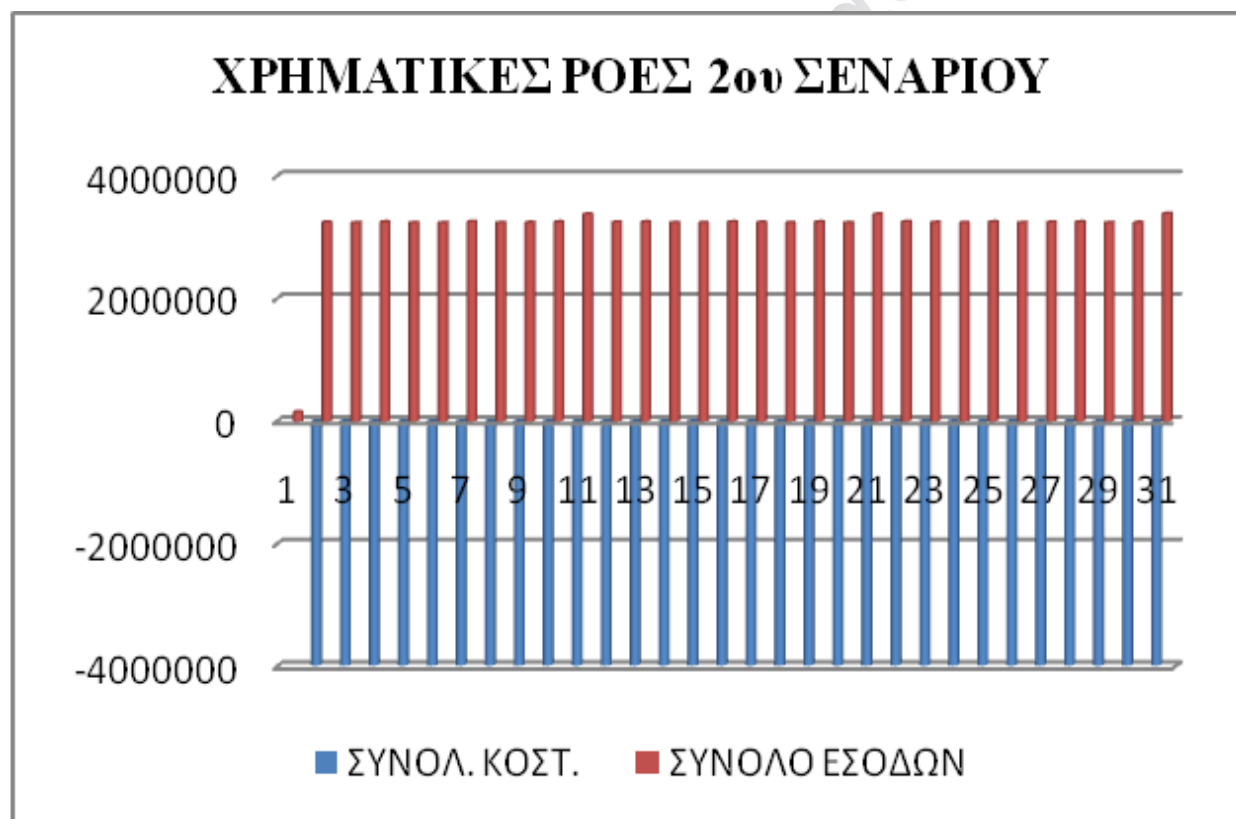
IRR=497% λανθασμένη τιμή γιατί επικρατούν οι αρνητικές τιμές.

NPV ΩΦΕΛΕΙΩΝ= 49.988.147,98+148.459=50.136.606,98

NPV ΚΟΣΤΟΥΣ= -61.203.142,48

ΛΩΚ= 0,819

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 2.2.2
ΧΡΗΜΑΤΙΚΩΝ ΡΟΩΝ 2^ο ΣΕΝΑΡΙΟΥ ΜΕ ΜΕΙΩΣΗ ΜΙΣΘΟΔΟΣΙΑΣ



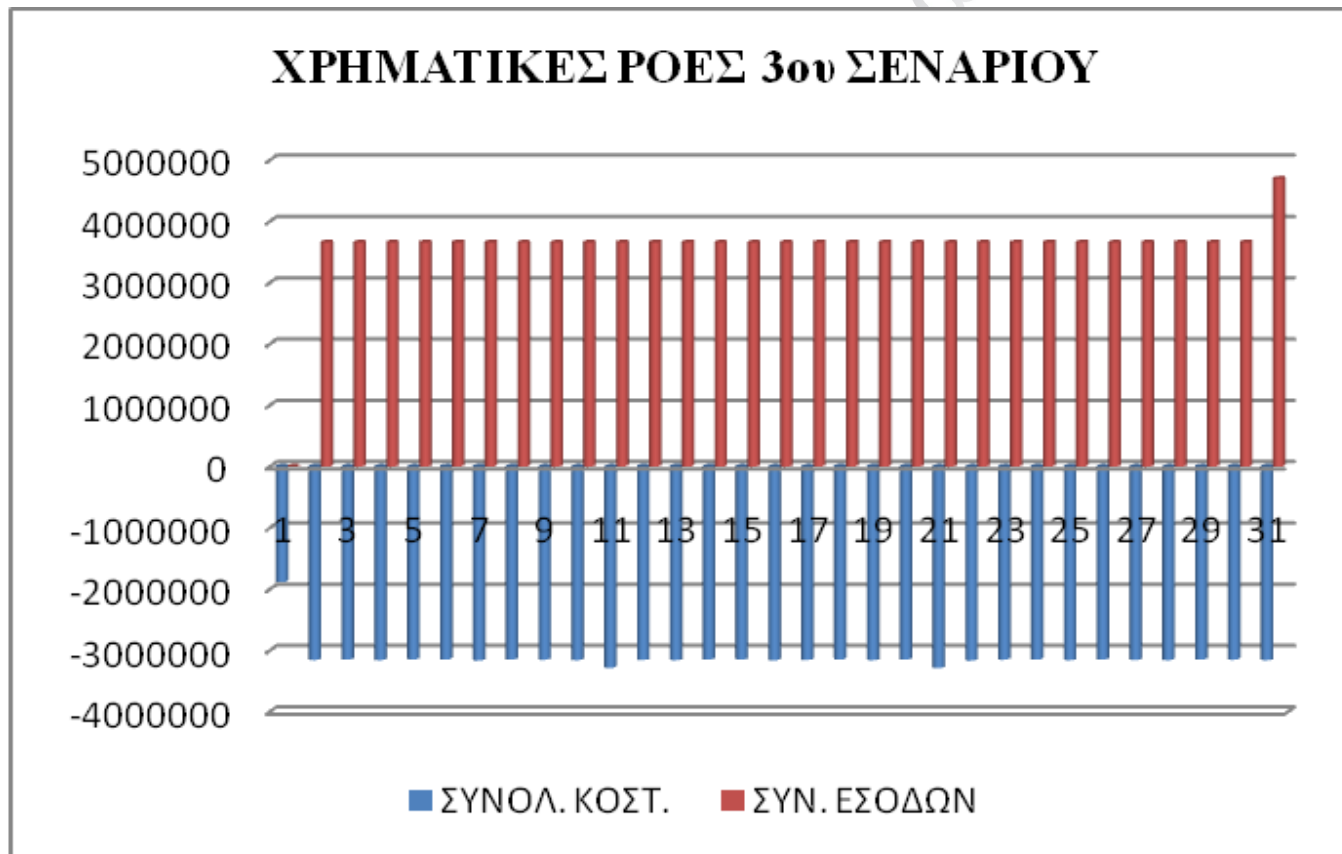
3^ο ΣΕΝΑΡΙΟ

ΠΙΝΑΚΑΣ 2.2.3: ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΠΟΛΥΪΑΤΡΕΙΟΥ ΜΕ ΜΕΙΩΣΗ ΜΙΣΘΟΔΟΣΙΑΣ 3^{ου} ΣΕΝΑΡΙΟΥ (για 30 έτη)

ΕΤΗ	ΑΞΙΑ ΚΑΤΑ-ΣΚΕΥΗΣ	ΛΕΙΤ. ΔΑΠΑΝΕΣ	ΑΝΑΛ. ΓΡΑΦ.	ΣΥΝΤ. ΚΤΙΡ.	ΧΡΩΜ. ΕΣΩΤ. ΑΝΑ 5 ΕΤΗ	ΧΡΩΜ.ΕΞΩΤ. ΑΝΑ 7 ΕΤΗ	ΜΙΣΘΟ-ΔΟΣΙΑ	ΑΝΑΝ. ΕΞΟΠΛ. ΑΝΑ 10 ΕΤΗ	ΑΝΑΝ. ΗΛΕΚΤ ΑΝΑ3 ΕΤΗ	ΣΥΝΟΛ. ΚΟΣΤ.	ΥΠΟΛΕΙΜ. ΑΞΙΑ ΚΤΙΡΙΟΥ	ΑΞΙΑ ΕΞΕΤΑΣΕΩΝ	ΑΞΙΑ ΥΠΕΡΨΥΝΤΑΓ.	ΣΥΝ. ΕΣΟΔΩΝ	ΚΑΘΑΡ. ΡΟΕΣ
αρχή 2010	-1733333,3							-138361	-10098	-1881792,33				0	-1881792,33
2010		-15731,625	-7951	-4500	-6893,94	-2060,6	-3118391			-3155528,18		3484843,2	174242,16	3659085,3	503557,135
2011		-15731,625	-7951	-4500			-3118391			-3146573,63		3484843,2	174242,16	3659085,3	512511,685
2012		-15731,625	-7951	-4500			-3118391		-10098	-3156671,63		3484843,2	174242,16	3659085,3	502413,685
2013		-15731,625	-7951	-4500			-3118391			-3146573,63		3484843,2	174242,16	3659085,3	512511,685
2014		-15731,625	-7951	-4500			-3118391			-3146573,63		3484843,2	174242,16	3659085,3	512511,685
2015		-15731,625	-7951	-4500	-6893,94		-3118391		-10098	-3163565,57		3484843,2	174242,16	3659085,3	495519,745
2016		-15731,625	-7951	-4500			-3118391			-3146573,63		3484843,2	174242,16	3659085,3	512511,685
2017		-15731,625	-7951	-4500		-2060,6	-3118391			-3148634,24		3484843,2	174242,16	3659085,3	510451,075
2018		-15731,625	-7951	-4500			-3118391		-10098	-3156671,63		3484843,2	174242,16	3659085,3	502413,685
2019		-15731,625	-7951	-4500			-3118391	-138361		-3284934,63		3484843,2	174242,16	3659085,3	374150,685
2020		-15731,625	-7951	-4500	-6893,94		-3118391			-3153467,57		3484843,2	174242,16	3659085,3	505617,745
2021		-15731,625	-7951	-4500			-3118391		-10098	-3156671,63		3484843,2	174242,16	3659085,3	502413,685
2022		-15731,625	-7951	-4500			-3118391			-3146573,63		3484843,2	174242,16	3659085,3	512511,685
2023		-15731,625	-7951	-4500			-3118391			-3146573,63		3484843,2	174242,16	3659085,3	512511,685
2024		-15731,625	-7951	-4500		-2060,6	-3118391		-10098	-3158732,24		3484843,2	174242,16	3659085,3	500353,075
2025		-15731,625	-7951	-4500	-6893,94		-3118391			-3153467,57		3484843,2	174242,16	3659085,3	505617,745
2026		-15731,625	-7951	-4500			-3118391			-3146573,63		3484843,2	174242,16	3659085,3	512511,685
2027		-15731,625	-7951	-4500			-3118391		-10098	-3156671,63		3484843,2	174242,16	3659085,3	502413,685
2028		-15731,625	-7951	-4500			-3118391			-3146573,63		3484843,2	174242,16	3659085,3	512511,685
2029		-15731,625	-7951	-4500			-3118391	-138361		-3284934,63		3484843,2	174242,16	3659085,3	374150,685
2030		-15731,625	-7951	-4500	-6893,94		-3118391		-10098	-3163565,57		3484843,2	174242,16	3659085,3	495519,745

ΕΤΗ	ΑΞΙΑ ΚΑΤΑΣΚΕΥΗΣ	ΛΕΙΤ. ΔΑΠΑΝΕΣ	ΑΝΑΛ. ΓΡΑΦ.	ΣΥΝΤ. ΚΤΙΡ.	ΧΡΩΜ. ΕΣΩΤ. ΑΝΑ 5 ΕΤΗ	ΧΡΩΜ.ΕΞΩΤ. ΑΝΑ 7 ΕΤΗ	ΜΙΣΘΟ-ΔΟΣΙΑ	ΑΝΑΝ. ΕΞΟΠΛ. ΑΝΑ 10 ΕΤΗ	ΑΝΑΝ. ΗΛΕΚΤ ΑΝΑ3 ΕΤΗ	ΣΥΝΟΛ. ΚΟΣΤ.	ΥΠΟΛΕΙΜ. ΑΞΙΑ ΚΤΙΡΙΟΥ	ΑΞΙΑ ΕΞΕΤΑΣΕΩΝ	ΑΞΙΑ ΥΠΕΡΣΥΝΤΑΓ.	ΣΥΝ. ΕΣΟΔΩΝ	ΚΑΘΑΡ. ΡΟΕΣ
2031		-15731,625	-7951	-4500		-2060,6	-3118391			-3148634,24		3484843,2	174242,16	3659085,3	510451,075
2032		-15731,625	-7951	-4500			-3118391			-3146573,63		3484843,2	174242,16	3659085,3	512511,685
2033		-15731,625	-7951	-4500			-3118391		-10098	-3156671,63		3484843,2	174242,16	3659085,3	502413,685
2034		-15731,625	-7951	-4500			-3118391			-3146573,63		3484843,2	174242,16	3659085,3	512511,685
2035		-15731,625	-7951	-4500	-6893,94		-3118391			-3153467,57		3484843,2	174242,16	3659085,3	505617,745
2036		-15731,625	-7951	-4500			-3118391		-10098	-3156671,63		3484843,2	174242,16	3659085,3	502413,685
2037		-15731,625	-7951	-4500			-3118391			-3146573,63		3484843,2	174242,16	3659085,3	512511,685
2038		-15731,625	-7951	-4500		-2060,6	-3118391			-3148634,24		3484843,2	174242,16	3659085,3	510451,075
2039		-15731,625	-7951	-4500			-3118391		-10098	-3156671,63	1039999,998	3484843,2	174242,16	4699085,3	1542413,683
NPV=-1.881.792,33 7.903998,51=6.022.206,18															
IRR=27%															
NPV ΩΦΕΛΕΙΩΝ= 56.489.742,28															
NPV ΚΟΣΤΟΥΣ= -1.881.792,33-48585743,77=-50.467.536,10															
ΛΩΚ=1,119															

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 2.2.3
ΧΡΗΜΑΤΙΚΩΝ ΡΟΩΝ 3^ο ΣΕΝΑΡΙΟΥ ΜΕ ΜΕΙΩΣΗ ΜΙΣΘΟΔΟΣΙΑΣ



ΤΜΗΜΑ 3 ΑΥΞΗΣΗ ΤΙΜΩΝ ΕΞΕΤΑΣΕΩΝ

ΤΜΗΜΑ 3.1. ΑΥΞΗΣΗ ΤΙΜΩΝ ΕΞΕΤΑΣΕΩΝ 10%

1^ο ΣΕΝΑΡΙΟ

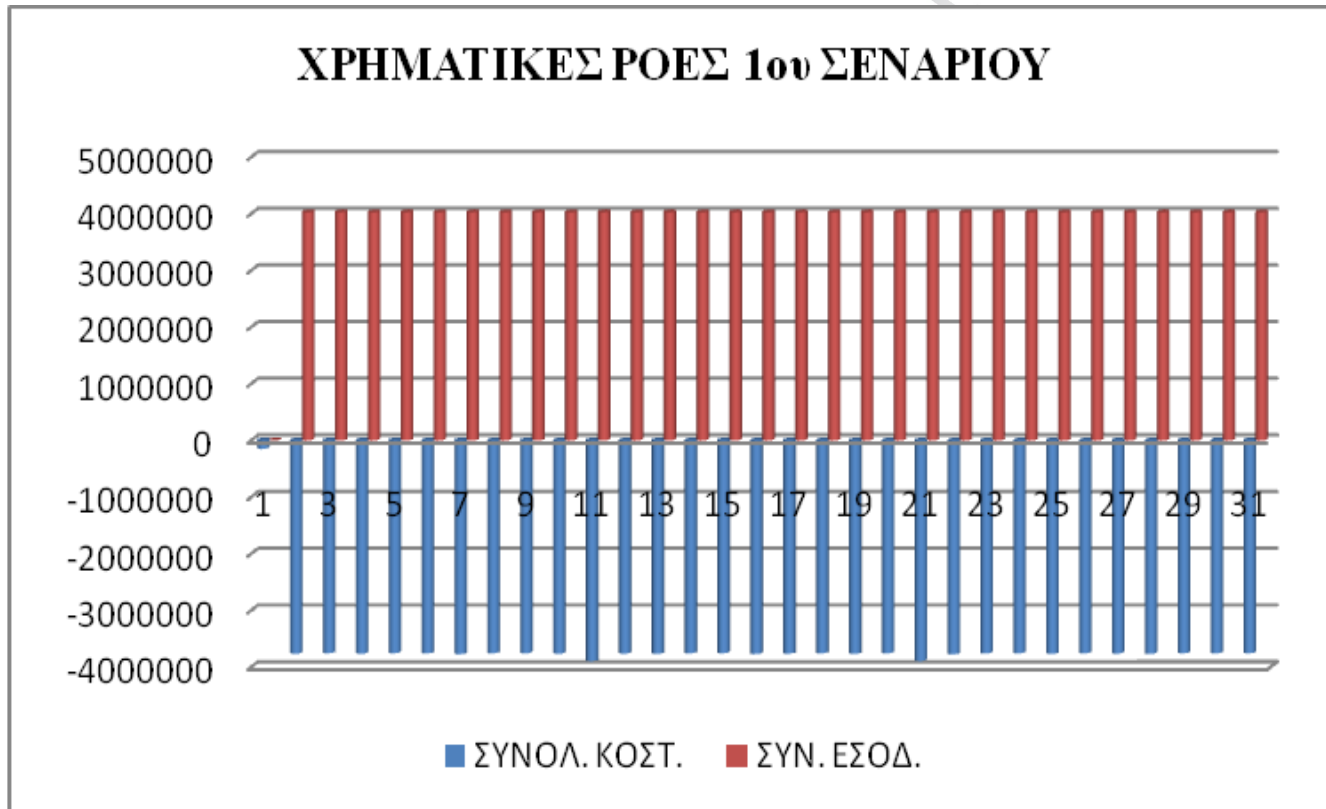
ΠΙΝΑΚΑΣ 3.1.1: ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΠΟΛΥΙΑΤΡΕΙΟΥ ΜΕ ΑΥΞΗΣΗ ΤΙΜΩΝ ΕΞΕΤΑΣΕΩΝ 10% 1^ο ΣΕΝΑΡΙΟΥ (για 30 έτη)

ΕΤΗ	ΕΝΟΙΚ ΙΟ	ΛΕΙΤ. ΔΑΠΑΝΕ Σ	ΑΝΑΛ ΓΡΑΦ.	ΣΥΝΤ. ΚΤΙΡ.	ΧΡΩΜ. ΕΣΩΤ. ΑΝΑ 5ΕΤΗ	ΧΡΩΜ. ΕΞΩΤ. ΑΝΑ 7 ΕΤΗ	ΜΙΣΘΟ- ΔΟΣΙΑ	ΑΝΑΝ. ΕΞΟΠΛ. ΑΝΑ 1	ΑΝΑΝ. ΗΛΕΚΤ ΕΞΟΠΛ ΑΝΑ 3 ΕΤΗ	ΣΥΝΟΛ. ΚΟΣΤΗ	ΑΞΙΑ ΕΞΕΤΑΣΕΩΝ	ΥΠΕΡ- ΣΥΝΤΑΓΟ- ΓΡΑΦΗΣΗ	ΣΥΝ. ΕΣΟΔΑ	ΚΑΘΑΡΕΣ ΡΟΕΣ
αρχή 2010							-138361	-10098		-148459			0	-148459
2010	-83902	-20975,5	-7951	-4500	-6893,94	-2060,6	-3638123			-3764406,05	3833327,47	191666,376	4024993,8	260587,791
2011	-83902	-20975,5	-7951	-4500			-3638123			-3755451,5	3833327,47	191666,376	4024993,8	269542,341
2012	-83902	-20975,5	-7951	-4500			-3638123	-10098		-3765549,5	3833327,47	191666,376	4024993,8	259444,341
2013	-83902	-20975,5	-7951	-4500			-3638123			-3755451,5	3833327,47	191666,376	4024993,8	269542,341
2014	-83902	-20975,5	-7951	-4500			-3638123			-3755451,5	3833327,47	191666,376	4024993,8	269542,341
2015	-83902	-20975,5	-7951	-4500	-6893,94		-3638123	-10098		-3772443,44	3833327,47	191666,376	4024993,8	252550,401
2016	-83902	-20975,5	-7951	-4500			-3638123			-3755451,5	3833327,47	191666,376	4024993,8	269542,341
2017	-83902	-20975,5	-7951	-4500		-2060,6	-3638123			-3757512,11	3833327,47	191666,376	4024993,8	267481,731
2018	-83902	-20975,5	-7951	-4500			-3638123	-10098		-3765549,5	3833327,47	191666,376	4024993,8	259444,341
2019	-83902	-20975,5	-7951	-4500			-3638123	-138361		-3893812,5	3833327,47	191666,376	4024993,8	131181,341
2020	-83902	-20975,5	-7951	-4500	-6893,94		-3638123			-3762345,44	3833327,47	191666,376	4024993,8	262648,401
2021	-83902	-20975,5	-7951	-4500			-3638123	-10098		-3765549,5	3833327,47	191666,376	4024993,8	259444,341
2022	-83902	-20975,5	-7951	-4500			-3638123			-3755451,5	3833327,47	191666,376	4024993,8	269542,341
2023	-83902	-20975,5	-7951	-4500			-3638123			-3755451,5	3833327,47	191666,376	4024993,8	269542,341
2024	-83902	-20975,5	-7951	-4500		-2060,6	-3638123	-10098		-3767610,11	3833327,47	191666,376	4024993,8	257383,731

ΕΤΗ	ΕΝΟΙΚ ΙΟ	ΛΕΙΤ. ΔΑΠΑΝΕ Σ	ΑΝΑΛ ΓΡΑΦ.	ΣΥΝΤ. ΚΤΙΡ.	ΧΡΩΜ. ΕΣΩΤ. ΑΝΑ 5ΕΤΗ	ΧΡΩΜ. ΕΞΩΤ. ΑΝΑ 7 ΕΤΗ	ΜΙΣΘΟ- ΔΟΣΙΑ	ΑΝΑΝ. ΕΞΟΠΛ. ΑΝΑ 1	ΑΝΑΝ. ΗΛΕΚΤ ΕΞΟΠΛ ΑΝΑ 3 ΕΤΗ	ΣΥΝΟΛ. ΚΟΣΤΗ	ΑΞΙΑ ΕΞΕΤΑΣΕΩΝ	ΥΠΕΡ- ΣΥΝΤΑΓΟ- ΓΡΑΦΗΣΗ	ΣΥΝ. ΕΣΟΔΑ	ΚΑΘΑΡΕΣ ΡΟΕΣ
2025	-83902	-20975,5	-7951	-4500	-6893,94		-3638123			-3762345,44	3833327,47	191666,376	4024993,8	262648,401
2026	-83902	-20975,5	-7951	-4500			-3638123			-3755451,5	3833327,47	191666,376	4024993,8	269542,341
2027	-83902	-20975,5	-7951	-4500			-3638123		-10098	-3765549,5	3833327,47	191666,376	4024993,8	259444,341
2028	-83902	-20975,5	-7951	-4500			-3638123			-3755451,5	3833327,47	191666,376	4024993,8	269542,341
2029	-83902	-20975,5	-7951	-4500			-3638123	-138361		-3893812,5	3833327,47	191666,376	4024993,8	131181,341
2030	-83902	-20975,5	-7951	-4500	-6893,94		-3638123		-10098	-3772443,44	3833327,47	191666,376	4024993,8	252550,401
2031	-83902	-20975,5	-7951	-4500		-2060,6	-3638123			-3757512,11	3833327,47	191666,376	4024993,8	267481,731
2032	-83902	-20975,5	-7951	-4500			-3638123			-3755451,5	3833327,47	191666,376	4024993,8	269542,341
2033	-83902	-20975,5	-7951	-4500			-3638123		-10098	-3765549,5	3833327,47	191666,376	4024993,8	259444,341
2034	-83902	-20975,5	-7951	-4500			-3638123			-3755451,5	3833327,47	191666,376	4024993,8	269542,341
2035	-83902	-20975,5	-7951	-4500	-6893,94		-3638123			-3762345,44	3833327,47	191666,376	4024993,8	262648,401
2036	-83902	-20975,5	-7951	-4500			-3638123		-10098	-3765549,5	3833327,47	191666,376	4024993,8	259444,341
2037	-83902	-20975,5	-7951	-4500			-3638123			-3755451,5	3833327,47	191666,376	4024993,8	269542,341
2038	-83902	-20975,5	-7951	-4500		-2060,6	-3638123			-3757512,11	3833327,47	191666,376	4024993,8	267481,731
2039	-83902	-20975,5	-7951	-4500			-3638123			-3755451,5	3833327,47	191666,376	4024993,8	269542,341
NPV=-148.459 +3.930.668,07=3.782.209,07														
IRR= δεν υπολογίζεται γιατί δεν υπάρχει αρνητική τιμή.														
NPV ΩΦΕΛΕΙΩΝ= 61.874.020,70														
NPV ΚΟΣΤΟΥΣ= -148.459-57.943.352,64=-58.091.811,64														
ΔΩΚ=1,065														

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 3.1.1.

ΧΡΗΜΑΤΙΚΩΝ ΡΟΩΝ 1^ο ΣΕΝΑΡΙΟΥ ΜΕ ΑΥΞΗΣΗ ΤΙΜΩΝ ΕΞΕΤΑΣΕΩΝ 10%



2^ο ΣΕΝΑΡΙΟ

ΠΙΝΑΚΑΣ 3.1.2. ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΠΟΛΥΪΑΤΡΕΙΟΥ ΜΕ ΑΥΞΗΣΗ ΤΙΜΩΝ ΕΞΕΤΑΣΕΩΝ 10% 2^ο ΣΕΝΑΡΙΟΥ(για 30 έτη)

ΕΤΗ	ΛΕΙΤ. ΔΑΠΑ- ΝΕΣ	ΑΝΑΔ. ΓΡΑΦ.	ΜΙΣΘΟ- ΔΟΣΙΑ	ΥΠΕΡΣΥΝ/ ΦΗΣΗ	ΕΞ. ΕΞΕΤΑ- ΣΕΙΣ	ΕΝΟΙΚΙΟ	ΜΙΣΘ. ΠΟΛΥΙΑΤ.	ΛΕΙΤ. ΔΑΠΑΝ.	ΑΝ. ΓΡΑΦ	ΣΥΝ. ΚΤΙΡ.	ΧΡΩΜ. ΕΣΩΤΕ. (5ΕΤΗ)	ΧΡΩΜ ΕΞΩΤ. 7 ΕΤΗ	ΕΞΟΠ. ΑΝΑ 10 ΕΤΗ	ΑΝ. ΗΛΕΚΤ. ΑΝΑ 3 ΕΤΗ	ΣΥΝΟΛ. ΚΟΣΤΗ	ΣΥΝΟΛΟ ΕΣΟΔΩΝ	ΚΑΘΑΡ. ΡΟΕΣ
αρχή 2010													138361	10098		148459	148459
2010	-1613,5	-815,44	-373144	-191666,4	-3833327,5	83902	3638123	20975,5	7951	4500	6893,94	2060,6			-4400566,78	3764406,05	-636160,7
2011	-1613,5	-815,44	-373144	-191666,4	-3833327,5	83902	3638123	20975,5	7951	4500					-4400566,78	3755451,5	-645115,3
2012	-1613,5	-815,44	-373144	-191666,4	-3833327,5	83902	3638123	20975,5	7951	4500			10098		-4400566,78	3765549,5	-635017,3
2013	-1613,5	-815,44	-373144	-191666,4	-3833327,5	83902	3638123	20975,5	7951	4500					-4400566,78	3755451,5	-645115,3
2014	-1613,5	-815,44	-373144	-191666,4	-3833327,5	83902	3638123	20975,5	7951	4500					-4400566,78	3755451,5	-645115,3
2015	-1613,5	-815,44	-373144	-191666,4	-3833327,5	83902	3638123	20975,5	7951	4500	6893,94			10098	-4400566,78	3772443,44	-628123,3
2016	-1613,5	-815,44	-373144	-191666,4	-3833327,5	83902	3638123	20975,5	7951	4500					-4400566,78	3755451,5	-645115,3
2017	-1613,5	-815,44	-373144	-191666,4	-3833327,5	83902	3638123	20975,5	7951	4500		2060,6			-4400566,78	3757512,11	-643054,7
2018	-1613,5	-815,44	-373144	-191666,4	-3833327,5	83902	3638123	20975,5	7951	4500				10098	-4400566,78	3765549,5	-635017,3
2019	-1613,5	-815,44	-373144	-191666,4	-3833327,5	83902	3638123	20975,5	7951	4500			138361		-4400566,78	3893812,5	-506754,3
2020	-1613,5	-815,44	-373144	-191666,4	-3833327,5	83902	3638123	20975,5	7951	4500	6893,94				-4400566,78	3762345,44	-638221,3
2021	-1613,5	-815,44	-373144	-191666,4	-3833327,5	83902	3638123	20975,5	7951	4500				10098	-4400566,78	3765549,5	-635017,3
2022	-1613,5	-815,44	-373144	-191666,4	-3833327,5	83902	3638123	20975,5	7951	4500					-4400566,78	3755451,5	-645115,3
2023	-1613,5	-815,44	-373144	-191666,4	-3833327,5	83902	3638123	20975,5	7951	4500					-4400566,78	3755451,5	-645115,3
2024	-1613,5	-815,44	-373144	-191666,4	-3833327,5	83902	3638123	20975,5	7951	4500		2060,6		10098	-4400566,78	3767610,11	-632956,7
2025	-1613,5	-815,44	-373144	-191666,4	-3833327,5	83902	3638123	20975,5	7951	4500	6893,94				-4400566,78	3762345,44	-638221,3
2026	-1613,5	-815,44	-373144	-191666,4	-3833327,5	83902	3638123	20975,5	7951	4500					-4400566,78	3755451,5	-645115,3
2027	-1613,5	-815,44	-373144	-191666,4	-3833327,5	83902	3638123	20975,5	7951	4500				10098	-4400566,78	3765549,5	-635017,3
2028	-1613,5	-815,44	-373144	-191666,4	-3833327,5	83902	3638123	20975,5	7951	4500					-4400566,78	3755451,5	-645115,3
2029	-1613,5	-815,44	-373144	-191666,4	-3833327,5	83902	3638123	20975,5	7951	4500			138361		-4400566,78	3893812,5	-506754,3
2030	-1613,5	-815,44	-373144	-191666,4	-3833327,5	83902	3638123	20975,5	7951	4500	6893,94			10098	-4400566,78	3772443,44	-628123,3

ΕΤΗ	ΛΕΙΤ. ΔΑΠΑ- ΝΕΣ	ΑΝΑΔ. ΓΡΑΦ.	ΜΙΣΘΟ- ΔΟΣΙΑ	ΥΠΕΡΣΥΝ/ ΦΗΣΗ	ΕΞ. ΕΞΕΤΑ- ΣΕΙΣ	ΕΝΟΙΚΙΟ	ΜΙΣΘ. ΠΟΛΥΙΑΤ.	ΛΕΙΤ. ΔΑΠΑΝ.	ΑΝ. ΓΡΑΦ	ΣΥΝ. ΚΤΙΡ.	ΧΡΩΜ. ΕΣΩΤΕ. (ΣΕΤΗ)	ΧΡΩΜ ΕΞΩΤ. 7 ΕΤΗ	ΕΞΟΗ. ΑΝΑ 10 ΕΤΗ	ΑΝ. ΗΛΕΚΤ. ΑΝΑ 3 ΕΤΗ	ΣΥΝΟΛ. ΚΟΣΤΗ	ΣΥΝΟΛΟ ΕΣΟΔΩΝ	ΚΑΘΑΡ. ΡΟΕΣ
2031	-1613,5	-815,44	-373144	-191666,4	-3833327,5	83902	3638123	20975,5	7951	4500		2060,6			-4400566,78	3757512,11	-643054,7
2032	-1613,5	-815,44	-373144	-191666,4	-3833327,5	83902	3638123	20975,5	7951	4500					-4400566,78	3755451,5	-645115,3
2033	-1613,5	-815,44	-373144	-191666,4	-3833327,5	83902	3638123	20975,5	7951	4500			10098	-4400566,78	3765549,5	-635017,3	
2034	-1613,5	-815,44	-373144	-191666,4	-3833327,5	83902	3638123	20975,5	7951	4500				-4400566,78	3755451,5	-645115,3	
2035	-1613,5	-815,44	-373144	-191666,4	-3833327,5	83902	3638123	20975,5	7951	4500	6893,94			-4400566,78	3762345,44	-638221,3	
2036	-1613,5	-815,44	-373144	-191666,4	-3833327,5	83902	3638123	20975,5	7951	4500			10098	-4400566,78	3765549,5	-635017,3	
2037	-1613,5	-815,44	-373144	-191666,4	-3833327,5	83902	3638123	20975,5	7951	4500				-4400566,78	3755451,5	-645115,3	
2038	-1613,5	-815,44	-373144	-191666,4	-3833327,5	83902	3638123	20975,5	7951	4500		2060,6		-4400566,78	3757512,11	-643054,7	
2039	-1613,5	-815,44	-373144	-191666,4	-3833327,5	83902	3638123	20975,5	7951	4500			138361	10098	-4400566,78	3903910,5	-496656,3

NPV=148.459 -9.669.794,63=-9.521.335,63

IRR=429% μη αποδεκτό λόγω αρνητικής ΚΠΑ

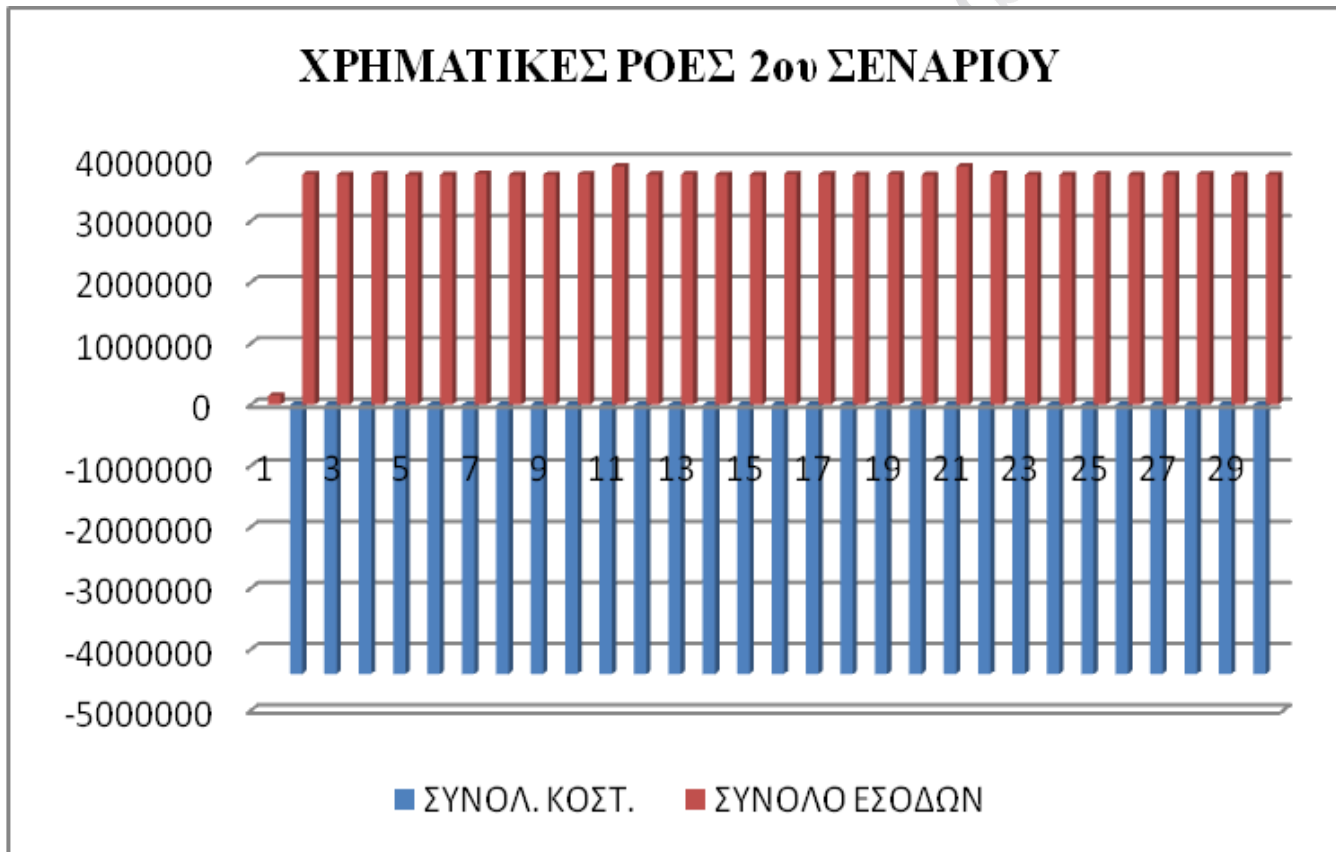
NPV ΩΦΕΛΕΙΩΝ= 148.459+57.977.702,70=58.126.161,70

NPV ΚΟΣΤΟΥΣ= -67.647.497,33

ΛΩΚ=0,859

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 3.1.2.

ΧΡΗΜΑΤΙΚΩΝ ΡΟΩΝ 2^ο ΣΕΝΑΡΙΟΥ ΜΕ ΑΥΞΗΣΗ ΤΙΜΩΝ ΕΞΕΤΑΣΕΩΝ 10%



3^ο ΣΕΝΑΡΙΟ

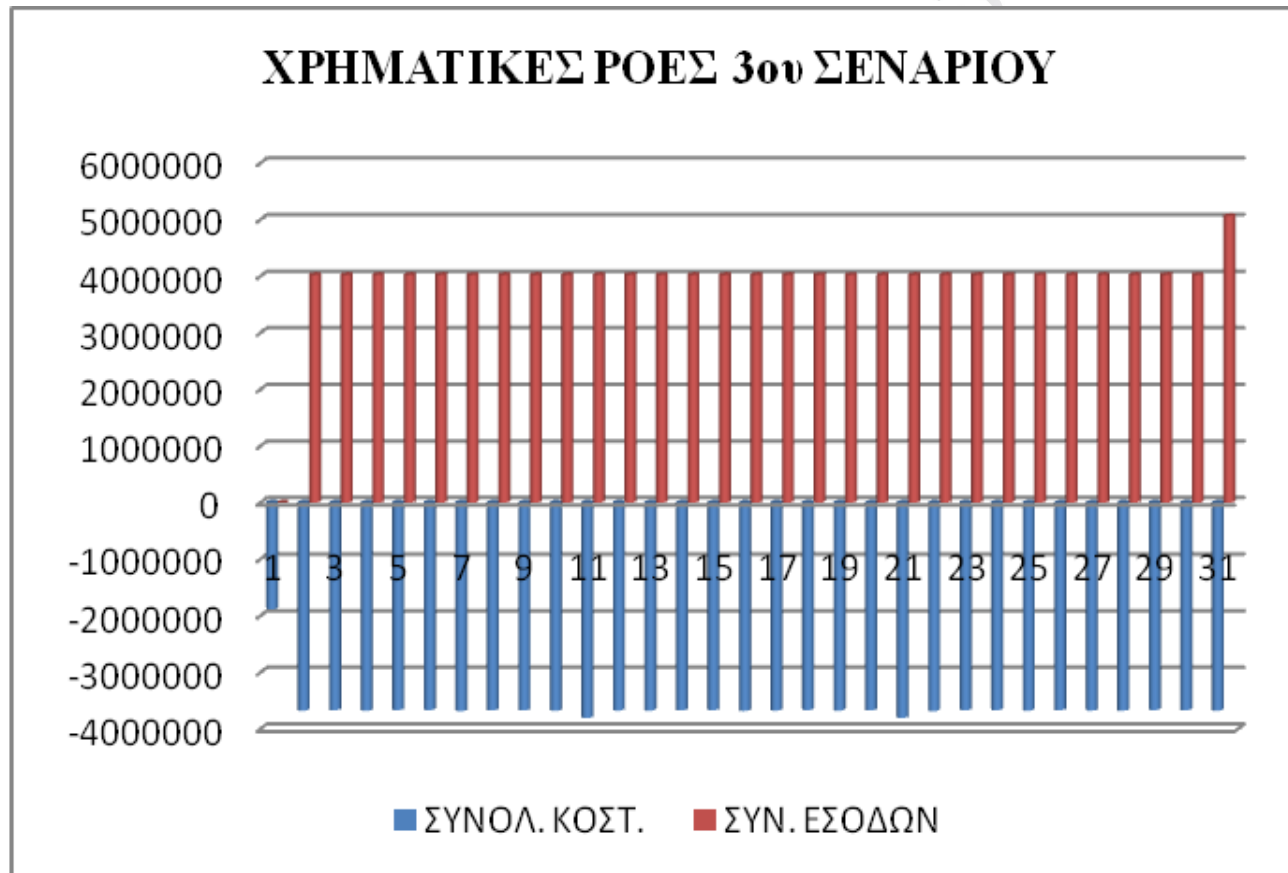
ΠΙΝΑΚΑΣ 3.1.3.: ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΠΟΛΥΪΑΤΡΕΙΟΥ 3^{ου} ΣΕΝΑΡΙΟΥ ΜΕ ΑΥΞΗΣΗ ΤΙΜΩΝ ΕΞΕΤΑΣΕΩΝ 10%(για 30 έτη)

ΕΤΗ	ΑΞΙΑ ΚΑΤΑ-ΣΚΕΥΗΣ	ΛΕΙΤ. ΔΑΠΑΝΕΣ	ΑΝΑΛ. ΓΡΑΦ.	ΣΥΝΤ. ΚΤΙΡ.	ΧΡΩΜ. ΕΣΩΤ. ΑΝΑ 5 ΕΤΗ	ΧΡΩΜ. ΕΞΩΤ. ΑΝΑ 7 ΕΤΗ	ΜΙΣΘΟ-ΔΟΣΙΑ	ΑΝΑΝ. ΕΞΟΠΛ. ΑΝΑ 10 ΕΤΗ	ΑΝΑΝ. ΗΛΕΚΤ ΑΝΑ3 ΕΤΗ	ΣΥΝΟΛ. ΚΟΣΤΗ	ΥΠΟΛΕΙΜ. ΑΞΙΑ ΚΤΙΡΙΟΥ	ΑΞΙΑ ΕΞΕΤΑ-ΣΕΩΝ	ΑΞΙΑ ΥΠΕΡ-ΣΥΝΤΑΓ.	ΣΥΝ. ΕΣΟΔΩΝ	ΚΑΘΑΡ. ΡΟΕΣ
αρχή 2010	-1733333,3							-138361	-10098	-1881792,33				0	-1881792,33
2010		-15731,625	-7951	-4500	-6893,94	-2060,6	-3638123			-3675260,18		3833327,5	191666,38	4024993,8	349733,666
2011		-15731,625	-7951	-4500			-3638123			-3666305,63		3833327,5	191666,38	4024993,8	358688,216
2012		-15731,625	-7951	-4500			-3638123		-10098	-3676403,63		3833327,5	191666,38	4024993,8	348590,216
2013		-15731,625	-7951	-4500			-3638123			-3666305,63		3833327,5	191666,38	4024993,8	358688,216
2014		-15731,625	-7951	-4500			-3638123			-3666305,63		3833327,5	191666,38	4024993,8	358688,216
2015		-15731,625	-7951	-4500	-6893,94		-3638123		-10098	-3683297,57		3833327,5	191666,38	4024993,8	341696,276
2016		-15731,625	-7951	-4500			-3638123			-3666305,63		3833327,5	191666,38	4024993,8	358688,216
2017		-15731,625	-7951	-4500		-2060,6	-3638123			-3668366,24		3833327,5	191666,38	4024993,8	356627,606
2018		-15731,625	-7951	-4500			-3638123		-10098	-3676403,63		3833327,5	191666,38	4024993,8	348590,216
2019		-15731,625	-7951	-4500			-3638123	-138361		-3804666,63		3833327,5	191666,38	4024993,8	220327,216
2020		-15731,625	-7951	-4500	-6893,94		-3638123			-3673199,57		3833327,5	191666,38	4024993,8	351794,276
2021		-15731,625	-7951	-4500			-3638123		-10098	-3676403,63		3833327,5	191666,38	4024993,8	348590,216
2022		-15731,625	-7951	-4500			-3638123			-3666305,63		3833327,5	191666,38	4024993,8	358688,216
2023		-15731,625	-7951	-4500			-3638123			-3666305,63		3833327,5	191666,38	4024993,8	358688,216
2024		-15731,625	-7951	-4500		-2060,6	-3638123		-10098	-3678464,24		3833327,5	191666,38	4024993,8	346529,606
2025		-15731,625	-7951	-4500	-6893,94		-3638123			-3673199,57		3833327,5	191666,38	4024993,8	351794,276
2026		-15731,625	-7951	-4500			-3638123			-3666305,63		3833327,5	191666,38	4024993,8	358688,216

ΕΤΗ	ΑΞΙΑ ΚΑΤΑ-ΣΚΕΥΗΣ	ΛΕΙΤ. ΔΑΠΑΝΕΣ	ΑΝΑΛ. ΓΡΑΦ.	ΣΥΝΤ. ΚΤΙΡ.	ΧΡΩΜ. ΕΣΩΤ. ΑΝΑ 5 ΕΤΗ	ΧΡΩΜ. ΕΞΩΤ. ΑΝΑ 7 ΕΤΗ	ΜΙΣΘΟ-ΔΟΣΙΑ	ΑΝΑΝ. ΕΞΟΠΛ. ΑΝΑ 10 ΕΤΗ	ΑΝΑΝ. ΗΛΕΚΤ ΑΝΑ3 ΕΤΗ	ΣΥΝΟΛ. ΚΟΣΤΗ	ΥΠΟΛΕΙΜ. ΑΞΙΑ ΚΤΙΡΙΟΥ	ΑΞΙΑ ΕΞΕΤΑ-ΣΕΩΝ	ΑΞΙΑ ΥΠΕΡ-ΣΥΝΤΑΓ.	ΣΥΝ. ΕΣΟΔΩΝ	ΚΑΘΑΡ. ΡΟΕΣ
2027		-15731,625	-7951	-4500			-3638123		-10098	-3676403,63		3833327,5	191666,38	4024993,8	348590,216
2028		-15731,625	-7951	-4500			-3638123			-3666305,63		3833327,5	191666,38	4024993,8	358688,216
2029		-15731,625	-7951	-4500			-3638123	-138361		-3804666,63		3833327,5	191666,38	4024993,8	220327,216
2030		-15731,625	-7951	-4500	-6893,94		-3638123		-10098	-3683297,57		3833327,5	191666,38	4024993,8	341696,276
2031		-15731,625	-7951	-4500		-2060,6	-3638123			-3668366,24		3833327,5	191666,38	4024993,8	356627,606
2032		-15731,625	-7951	-4500			-3638123			-3666305,63		3833327,5	191666,38	4024993,8	358688,216
2033		-15731,625	-7951	-4500			-3638123		-10098	-3676403,63		3833327,5	191666,38	4024993,8	348590,216
2034		-15731,625	-7951	-4500			-3638123			-3666305,63		3833327,5	191666,38	4024993,8	358688,216
2035		-15731,625	-7951	-4500	-6893,94		-3638123			-3673199,57		3833327,5	191666,38	4024993,8	351794,276
2036		-15731,625	-7951	-4500			-3638123		-10098	-3676403,63		3833327,5	191666,38	4024993,8	348590,216
2037		-15731,625	-7951	-4500			-3638123			-3666305,63		3833327,5	191666,38	4024993,8	358688,216
2038		-15731,625	-7951	-4500		-2060,6	-3638123			-3668366,24		3833327,5	191666,38	4024993,8	356627,606
2039		-15731,625	-7951	-4500			-3638123		-10098	-3676403,63	1039999,998	3833327,5	191666,38	5064993,8	1388590,214
NPV=-1.881.792,33 +5.539.354,76=3.657.562,43															
IRR=18%															
NPV ΩΦΕΛΕΙΩΝ= 62.114.653,25															
NPV ΚΟΣΤΟΥΣ= -1.881.792,33-56.575.298,49=-58.457.090,82															
ΛΩΚ=1,062															

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 3.1.3.

ΧΡΗΜΑΤΙΚΩΝ ΡΟΩΝ 3ου ΣΕΝΑΡΙΟΥ ΜΕ ΑΥΞΗΣΗ ΤΙΜΩΝ ΕΞΕΤΑΣΕΩΝ 10%



ΤΜΗΜΑ 3.2. ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑ ΑΥΞΗΣΗΣ ΤΙΜΩΝ ΕΞΕΤΑΣΕΩΝ

1^ο ΣΕΝΑΡΙΟ

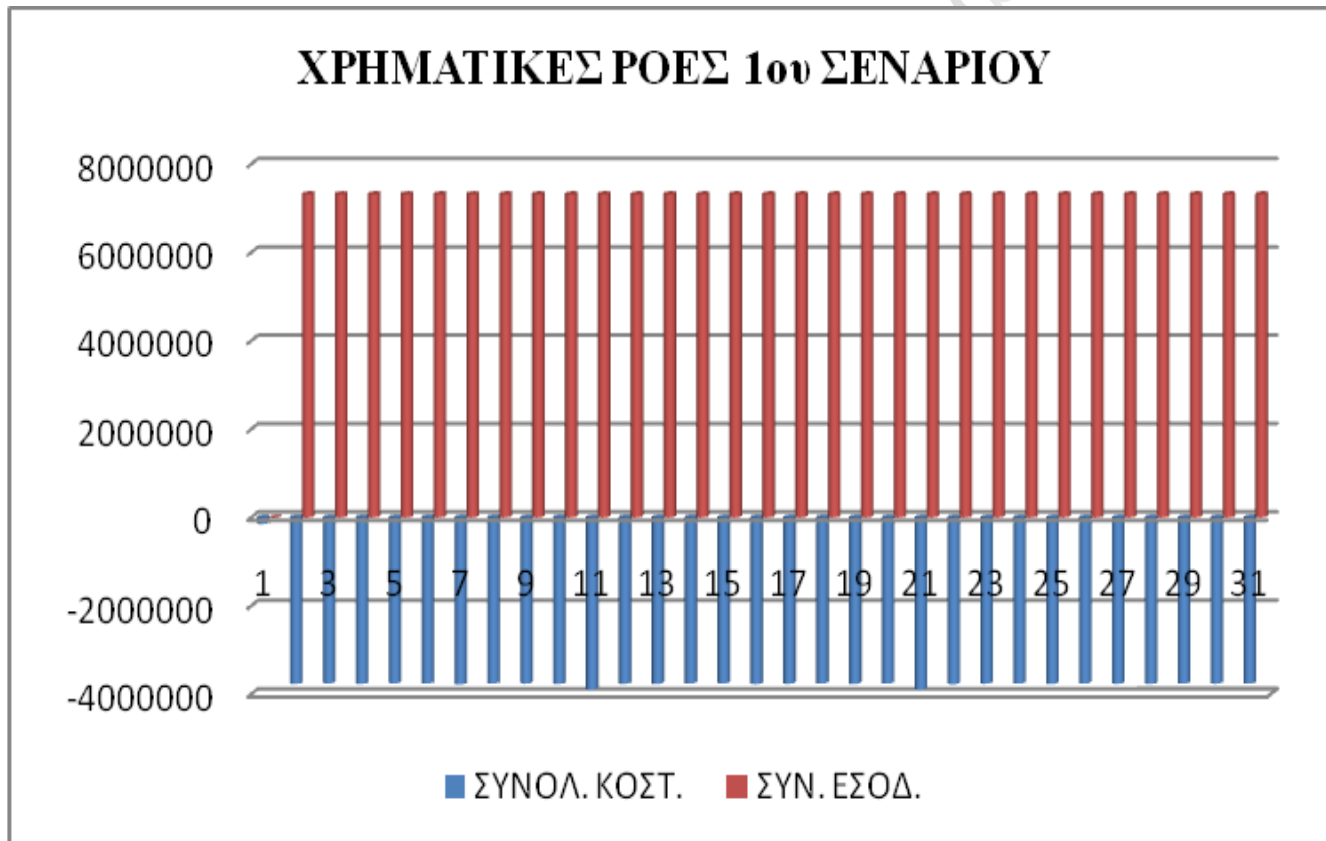
ΠΙΝΑΚΑΣ 3.2.1.: ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΠΟΛΥΪΑΤΡΕΙΟΥ 1^{ου} ΣΕΝΑΡΙΟΥ ΜΕ ΑΥΞΗΣΗ ΤΙΜΩΝ ΕΞΕΤΑΣΕΩΝ (για 30 έτη)

ΕΤΗ	ΕΝΟΙ- ΚΙΟ	ΛΕΙΤ. ΔΑΠΑ- ΝΕΣ	ΑΝΑΔ. ΓΡΑΦ.	ΣΥΝΤ ΚΤΙΡ.	ΧΡΩΜ. ΕΣΩΤ. ΑΝΑ 5ΕΤΗ	ΧΡΩΜ. ΕΞΩΤ. ΑΝΑ 7 ΕΤΗ	ΜΙΣΘΟ- ΔΟΣΙΑ	ΑΝΑΝ. ΕΞΟΠΛ. ΑΝΑ 1	ΑΝΑΝ ΗΛΕΚ Τ ΕΞΟΠ Λ ΑΝΑ 3 ΕΤΗ	ΣΥΝΟΛ. ΚΟΣΤΗ	ΑΞΙΑ ΕΞΕΤΑΣΕΩ Ν	ΥΠΕΡ- ΣΥΝΤΑΓΟ- ΓΡΑΦΗΣΗ	ΣΥΝ. ΕΣΟΔΑ	ΚΑΘΑΡΕΣ ΡΟΕΣ
αρχή 2010								-138361	-10098	-148459			0	-148459
2010	-83902	-20975,5	-7951	-4500	-6893,94	-2060,6	-3638123			-3764406,05	6969686,3	348484,32	7318170,6	3553764,57
2011	-83902	-20975,5	-7951	-4500			-3638123			-3755451,5	6969686,3	348484,32	7318170,6	3562719,12
2012	-83902	-20975,5	-7951	-4500			-3638123		-10098	-3765549,5	6969686,3	348484,32	7318170,6	3552621,12
2013	-83902	-20975,5	-7951	-4500			-3638123			-3755451,5	6969686,3	348484,32	7318170,6	3562719,12
2014	-83902	-20975,5	-7951	-4500			-3638123			-3755451,5	6969686,3	348484,32	7318170,6	3562719,12
2015	-83902	-20975,5	-7951	-4500	-6893,94		-3638123		-10098	-3772443,44	6969686,3	348484,32	7318170,6	3545727,18
2016	-83902	-20975,5	-7951	-4500			-3638123			-3755451,5	6969686,3	348484,32	7318170,6	3562719,12
2017	-83902	-20975,5	-7951	-4500		-2060,6	-3638123			-3757512,11	6969686,3	348484,32	7318170,6	3560658,51
2018	-83902	-20975,5	-7951	-4500			-3638123		-10098	-3765549,5	6969686,3	348484,32	7318170,6	3552621,12
2019	-83902	-20975,5	-7951	-4500			-3638123	-138361		-3893812,5	6969686,3	348484,32	7318170,6	3424358,12
2020	-83902	-20975,5	-7951	-4500	-6893,94		-3638123			-3762345,44	6969686,3	348484,32	7318170,6	3555825,18
2021	-83902	-20975,5	-7951	-4500			-3638123		-10098	-3765549,5	6969686,3	348484,32	7318170,6	3552621,12
2022	-83902	-20975,5	-7951	-4500			-3638123			-3755451,5	6969686,3	348484,32	7318170,6	3562719,12
2023	-83902	-20975,5	-7951	-4500			-3638123			-3755451,5	6969686,3	348484,32	7318170,6	3562719,12

ΕΤΗ	ΕΝΟΙ- ΚΙΟ	ΛΕΙΤ. ΔΑΠΑ- ΝΕΣ	ΑΝΑΛ. ΓΡΑΦ.	ΣΥΝΤ. ΚΤΙΡ.	ΧΡΩΜ. ΕΣΩΤ. ΑΝΑ 5ΕΤΗ	ΧΡΩΜ. ΕΞΩΤ. ΑΝΑ 7 ΕΤΗ	ΜΙΣΘΟ- ΔΟΣΙΑ	ΑΝΑΝ. ΕΞΟΠΛ. ΑΝΑ 1	ΑΝΑΝ. ΗΛΕΚ Τ ΕΞΟΠ Λ ΑΝΑ 3 ΕΤΗ	ΣΥΝΟΛ. ΚΟΣΤΗ	ΛΕΙΑ ΕΞΕΤΑΣΕΩ Ν	ΥΠΕΡ- ΣΥΝΤΑΓΟ- ΓΡΑΦΗΣΗ	ΣΥΝ. ΕΣΟΔΑ	ΚΑΘΑΡΕΣ ΡΟΕΣ
2024	-83902	-20975,5	-7951	-4500		-2060,6	-3638123		-10098	-3767610,11	6969686,3	348484,32	7318170,6	3550560,51
2025	-83902	-20975,5	-7951	-4500	-6893,94		-3638123			-3762345,44	6969686,3	348484,32	7318170,6	3555825,18
2026	-83902	-20975,5	-7951	-4500			-3638123			-3755451,5	6969686,3	348484,32	7318170,6	3562719,12
2027	-83902	-20975,5	-7951	-4500			-3638123		-10098	-3765549,5	6969686,3	348484,32	7318170,6	3552621,12
2028	-83902	-20975,5	-7951	-4500			-3638123			-3755451,5	6969686,3	348484,32	7318170,6	3562719,12
2029	-83902	-20975,5	-7951	-4500			-3638123	-138361		-3893812,5	6969686,3	348484,32	7318170,6	3424358,12
2030	-83902	-20975,5	-7951	-4500	-6893,94		-3638123		-10098	-3772443,44	6969686,3	348484,32	7318170,6	3545727,18
2031	-83902	-20975,5	-7951	-4500		-2060,6	-3638123			-3757512,11	6969686,3	348484,32	7318170,6	3560658,51
2032	-83902	-20975,5	-7951	-4500			-3638123			-3755451,5	6969686,3	348484,32	7318170,6	3562719,12
2033	-83902	-20975,5	-7951	-4500			-3638123		-10098	-3765549,5	6969686,3	348484,32	7318170,6	3552621,12
2034	-83902	-20975,5	-7951	-4500			-3638123			-3755451,5	6969686,3	348484,32	7318170,6	3562719,12
2035	-83902	-20975,5	-7951	-4500	-6893,94		-3638123			-3762345,44	6969686,3	348484,32	7318170,6	3555825,18
2036	-83902	-20975,5	-7951	-4500			-3638123		-10098	-3765549,5	6969686,3	348484,32	7318170,6	3552621,12
2037	-83902	-20975,5	-7951	-4500			-3638123			-3755451,5	6969686,3	348484,32	7318170,6	3562719,12
2038	-83902	-20975,5	-7951	-4500		-2060,6	-3638123			-3757512,11	6969686,3	348484,32	7318170,6	3560658,51
2039	-83902	-20975,5	-7951	-4500			-3638123			-3755451,5	6969686,3	348484,32	7318170,6	3562719,12
NPV=-148.459 +54.554.866,83=54.406.407,83														
IRR= δεν υπολογίζεται γιατί επικρατούν οι θετικές τιμές.														
NPV ΩΦΕΛΕΙΩΝ= 112.498.219,46														
NPV ΚΟΣΤΟΥΣ= -148.459-57.943.352,64=-58.091.811,64														
ΛΩΚ=1,936														

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 3.2.1

ΧΡΗΜΑΤΙΚΩΝ ΡΟΩΝ 1^ο ΣΕΝΑΡΙΟΥ ΜΕ ΑΥΞΗΣΗ ΤΙΜΩΝ ΕΞΕΤΑΣΕΩΝ



2^ο ΣΕΝΑΡΙΟ

ΠΙΝΑΚΑΣ 3.2.2.: ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΠΟΛΥΪΑΤΡΕΙΟΥ 2^ο ΣΕΝΑΡΙΟΥ ΜΕ ΑΥΞΗΣΗ ΤΙΜΩΝ ΕΞΕΤΑΣΕΩΝ (για 30 έτη)

ΕΤΗ	ΛΕΙΤ. ΔΑΠΑ ΝΕΣ	ΑΝΑΛ. ΓΡΑΦ.	ΜΙΣΘΟ- ΛΟΣΙΑ	ΥΠΕΡΣΥ Ν/ ΦΗΣΗ	ΕΞ. ΕΞΕΤΑΣΕ ΙΣ	ΕΝΟΙΚΙ Ο	ΜΙΣΘ. ΠΟΛΥΙ ΑΤ.	ΛΕΙΤ. ΔΑΠΑΝ.	ΑΝ. ΓΡΑΦ ΠΟΛΥ ΙΑΤ.	ΣΥΝ. ΚΤΙΡ.	ΧΡΩΜ. ΕΣΩΤΕ. (5ΕΤΗ)	ΧΡΩΜ. ΕΞΩΤ. 7 ΕΤΗ	ΕΞΟΗ. ΑΝΑ 10 ΕΤΗ	ΑΝ. ΗΛΕΚ Τ. ΑΝΑ 3 ΕΤΗ	ΣΥΝΟΛ. ΚΟΣΤΗ	ΣΥΝΟΛΟ ΕΣΟΔΩΝ	ΚΑΘΑΡ. ΡΟΕΣ
αρχή 2010													138361	10098		148459	148459
2010	-1613,5	-815,44	-373144	-348484,3	-6969686,3	83902	3638123	20975,5	7951	4500	6893,94	2060,6			-7693743,56	3764406,05	-3929338
2011	-1613,5	-815,44	-373144	-348484,3	-6969686,3	83902	3638123	20975,5	7951	4500					-7693743,56	3755451,5	-3938292
2012	-1613,5	-815,44	-373144	-348484,3	-6969686,3	83902	3638123	20975,5	7951	4500			10098		-7693743,56	3765549,5	-3928194
2013	-1613,5	-815,44	-373144	-348484,3	-6969686,3	83902	3638123	20975,5	7951	4500					-7693743,56	3755451,5	-3938292
2014	-1613,5	-815,44	-373144	-348484,3	-6969686,3	83902	3638123	20975,5	7951	4500					-7693743,56	3755451,5	-3938292
2015	-1613,5	-815,44	-373144	-348484,3	-6969686,3	83902	3638123	20975,5	7951	4500	6893,94			10098	-7693743,56	3772443,44	-3921300
2016	-1613,5	-815,44	-373144	-348484,3	-6969686,3	83902	3638123	20975,5	7951	4500					-7693743,56	3755451,5	-3938292
2017	-1613,5	-815,44	-373144	-348484,3	-6969686,3	83902	3638123	20975,5	7951	4500		2060,6			-7693743,56	3757512,11	-3936231
2018	-1613,5	-815,44	-373144	-348484,3	-6969686,3	83902	3638123	20975,5	7951	4500				10098	-7693743,56	3765549,5	-3928194
2019	-1613,5	-815,44	-373144	-348484,3	-6969686,3	83902	3638123	20975,5	7951	4500			138361		-7693743,56	3893812,5	-3799931
2020	-1613,5	-815,44	-373144	-348484,3	-6969686,3	83902	3638123	20975,5	7951	4500	6893,94				-7693743,56	3762345,44	-3931398
2021	-1613,5	-815,44	-373144	-348484,3	-6969686,3	83902	3638123	20975,5	7951	4500				10098	-7693743,56	3765549,5	-3928194
2022	-1613,5	-815,44	-373144	-348484,3	-6969686,3	83902	3638123	20975,5	7951	4500					-7693743,56	3755451,5	-3938292
2023	-1613,5	-815,44	-373144	-348484,3	-6969686,3	83902	3638123	20975,5	7951	4500					-7693743,56	3755451,5	-3938292
2024	-1613,5	-815,44	-373144	-348484,3	-6969686,3	83902	3638123	20975,5	7951	4500		2060,6		10098	-7693743,56	3767610,11	-3926133
2025	-1613,5	-815,44	-373144	-348484,3	-6969686,3	83902	3638123	20975,5	7951	4500	6893,94				-7693743,56	3762345,44	-3931398
2026	-1613,5	-815,44	-373144	-348484,3	-6969686,3	83902	3638123	20975,5	7951	4500					-7693743,56	3755451,5	-3938292
2027	-1613,5	-815,44	-373144	-348484,3	-6969686,3	83902	3638123	20975,5	7951	4500				10098	-7693743,56	3765549,5	-3928194

ΕΤΗ	ΛΕΙΤ. ΔΑΠΑΝΕΣ	ΑΝΑΛ. ΓΡΑΦ.	ΜΙΣΘΟ-ΛΟΣΙΑ	ΥΠΕΡΣΥΝ/ΦΗΣΗ	ΕΞ. ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ	ΕΝΟΙΚΙΟ	ΜΙΣΘ. ΠΟΛΥΙ ΑΤ.	ΛΕΙΤ. ΔΑΠΑΝ.	ΑΝ. ΓΡΑΦ ΠΟΛΥ ΙΑΤ.	ΣΥΝ. ΚΤΙΡ.	ΧΡΩΜ. ΕΣΩΤΕ. (ΣΕΤΗ)	ΧΡΩΜ ΕΞΩΤ. 7 ΕΤΗ	ΕΞΟΗ. ΑΝΑ 10 ΕΤΗ	ΑΝ. ΗΛΕΚ Τ. ΑΝΑ 3 ΕΤΗ	ΣΥΝΟΛ. ΚΟΣΤΗ	ΣΥΝΟΛΟ ΕΣΟΔΩΝ	ΚΑΘΑΡ. ΡΟΕΣ
2028	-1613,5	-815,44	-373144	-348484,3	-6969686,3	83902	3638123	20975,5	7951	4500					-7693743,56	3755451,5	-3938292
2029	-1613,5	-815,44	-373144	-348484,3	-6969686,3	83902	3638123	20975,5	7951	4500			138361		-7693743,56	3893812,5	-3799931
2030	-1613,5	-815,44	-373144	-348484,3	-6969686,3	83902	3638123	20975,5	7951	4500	6893,94			10098	-7693743,56	3772443,44	-3921300
2031	-1613,5	-815,44	-373144	-348484,3	-6969686,3	83902	3638123	20975,5	7951	4500		2060,6			-7693743,56	3757512,11	-3936231
2032	-1613,5	-815,44	-373144	-348484,3	-6969686,3	83902	3638123	20975,5	7951	4500					-7693743,56	3755451,5	-3938292
2033	-1613,5	-815,44	-373144	-348484,3	-6969686,3	83902	3638123	20975,5	7951	4500				10098	-7693743,56	3765549,5	-3928194
2034	-1613,5	-815,44	-373144	-348484,3	-6969686,3	83902	3638123	20975,5	7951	4500					-7693743,56	3755451,5	-3938292
2035	-1613,5	-815,44	-373144	-348484,3	-6969686,3	83902	3638123	20975,5	7951	4500	6893,94				-7693743,56	3762345,44	-3931398
2036	-1613,5	-815,44	-373144	-348484,3	-6969686,3	83902	3638123	20975,5	7951	4500				10098	-7693743,56	3765549,5	-3928194
2037	-1613,5	-815,44	-373144	-348484,3	-6969686,3	83902	3638123	20975,5	7951	4500					-7693743,56	3755451,5	-3938292
2038	-1613,5	-815,44	-373144	-348484,3	-6969686,3	83902	3638123	20975,5	7951	4500		2060,6			-7693743,56	3757512,11	-3936231
2039	-1613,5	-815,44	-373144	-348484,3	-6969686,3	83902	3638123	20975,5	7951	4500			138361	10098	-7693743,56	3903910,5	-3789833

NPV=148.459 -60.293.993,39=-60.145.534,39

IRR=2647%, λανθασμένο σχεδόν μόνο αρνητικές τιμές

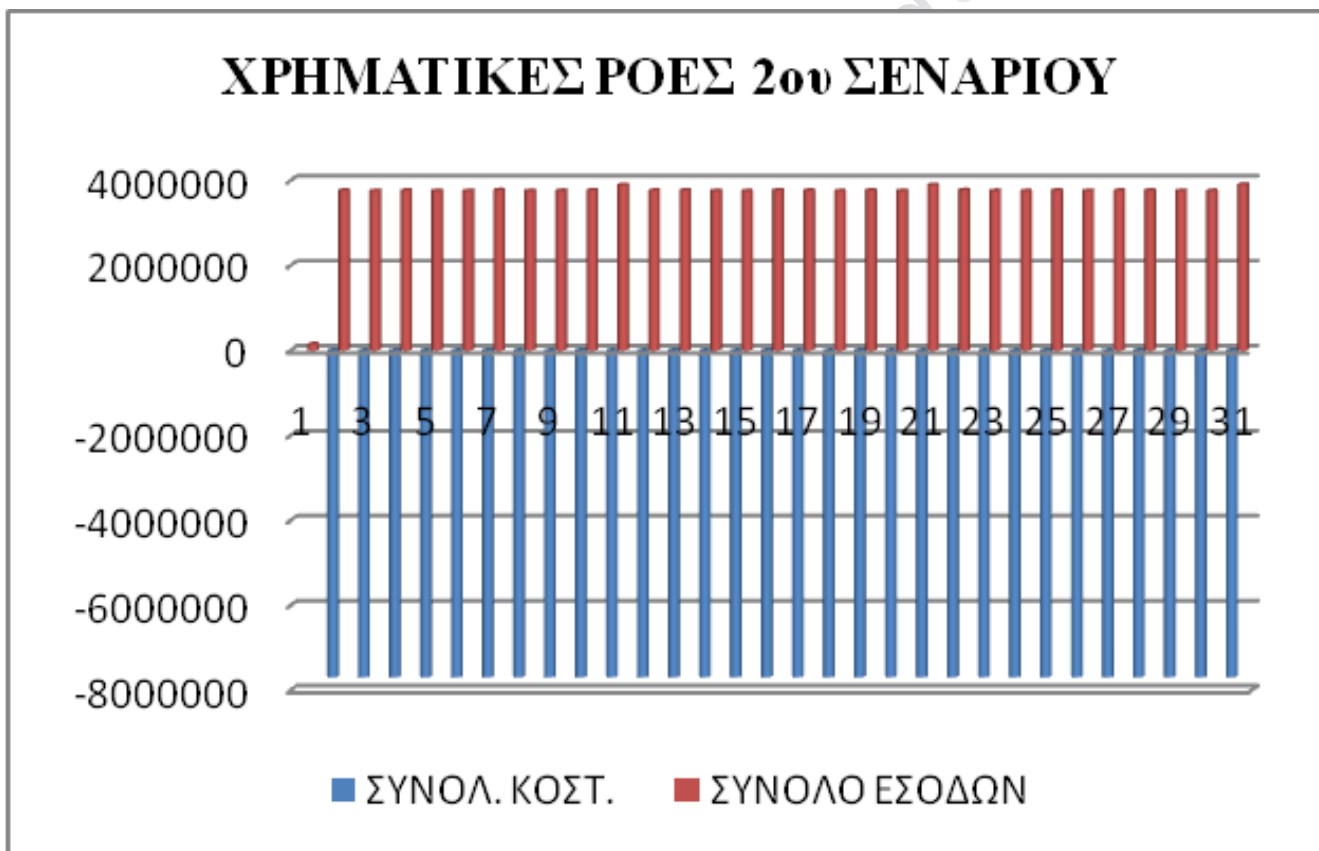
NPV ΩΦΕΛΕΙΩΝ= 148.459 + 57977.702,70= 58.126.161,70

NPV ΚΟΣΤΟΥΣ= -118.271.696,09

ΛΩΚ=0,491

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 3.2.2

ΧΡΗΜΑΤΙΚΩΝ ΡΟΩΝ 2^ο ΣΕΝΑΡΙΟΥ ΜΕ ΑΥΞΗΣΗ ΤΙΜΩΝ ΕΞΕΤΑΣΕΩΝ



3^ο ΣΕΝΑΡΙΟ

ΠΙΝΑΚΑΣ 3.2.3: ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΠΟΛΥΪΑΤΡΕΙΟΥ 3ου ΣΕΝΑΡΙΟΥ ΜΕ ΑΥΞΗΣΗ ΤΙΜΩΝ ΕΞΕΤΑΣΕΩΝ (για 30 έτη)

ΕΤΗ	ΑΞΙΑ ΚΑΤΑ-ΣΚΕΥΗΣ	ΛΕΙΤ. ΔΑΠΑΝΕΣ	ΑΝΑΛ. ΓΡΑΦ.	ΣΥΝΤ. ΚΤΙΡ.	ΧΡΩΜ. ΕΞΩΤ. ΑΝΑ 5 ΕΤΗ	ΧΡΩΜ. ΕΞΩΤ. ΑΝΑ 7 ΕΤΗ	ΜΙΣΘΟ-ΔΟΣΙΑ	ΑΝΑΝ. ΕΞΟΠΛ. ΑΝΑ 10 ΕΤΗ	ΑΝΑΝ. ΗΛΕΚΤ. ΑΝΑ 3 ΕΤΗ	ΣΥΝΟΛ. ΚΟΣΤΗ	ΥΠΟΛΕΙΜ. ΑΞΙΑ ΚΤΙΡΙΟΥ	ΑΞΙΑ ΕΞΕΤΑΣΕΩΝ	ΑΞΙΑ ΥΠΕΡ-ΣΥΝΤΑΓ.	ΣΥΝ. ΕΣΟΔΩΝ	ΚΑΘΑΡ. ΡΟΕΣ
αρχή 2010	-1733333,3							-138361	-10098	-1881792,33				0	-1881792,33
2010		-15731,625	-7951	-4500	-6893,94	-2060,6	-6969686			-7006823,48		6969686,3	348484,32	7318170,6	311347,145
2011		-15731,625	-7951	-4500			-6969686			-6997868,93		6969686,3	348484,32	7318170,6	320301,695
2012		-15731,625	-7951	-4500			-6969686	-10098		-7007966,93		6969686,3	348484,32	7318170,6	310203,695
2013		-15731,625	-7951	-4500			-6969686			-6997868,93		6969686,3	348484,32	7318170,6	320301,695
2014		-15731,625	-7951	-4500			-6969686			-6997868,93		6969686,3	348484,32	7318170,6	320301,695
2015		-15731,625	-7951	-4500	-6893,94		-6969686	-10098		-7014860,87		6969686,3	348484,32	7318170,6	303309,755
2016		-15731,625	-7951	-4500			-6969686			-6997868,93		6969686,3	348484,32	7318170,6	320301,695
2017		-15731,625	-7951	-4500		-2060,6	-6969686			-6999929,54		6969686,3	348484,32	7318170,6	318241,085
2018		-15731,625	-7951	-4500			-6969686	-10098		-7007966,93		6969686,3	348484,32	7318170,6	310203,695
2019		-15731,625	-7951	-4500			-6969686	-138361		-7136229,93		6969686,3	348484,32	7318170,6	181940,695
2020		-15731,625	-7951	-4500	-6893,94		-6969686			-7004762,87		6969686,3	348484,32	7318170,6	313407,755
2021		-15731,625	-7951	-4500			-6969686	-10098		-7007966,93		6969686,3	348484,32	7318170,6	310203,695
2022		-15731,625	-7951	-4500			-6969686			-6997868,93		6969686,3	348484,32	7318170,6	320301,695
2023		-15731,625	-7951	-4500			-6969686			-6997868,93		6969686,3	348484,32	7318170,6	320301,695
2024		-15731,625	-7951	-4500		-2060,6	-6969686	-10098		-7010027,54		6969686,3	348484,32	7318170,6	308143,085
2025		-15731,625	-7951	-4500	-6893,94		-6969686			-7004762,87		6969686,3	348484,32	7318170,6	313407,755
2026		-15731,625	-7951	-4500			-6969686			-6997868,93		6969686,3	348484,32	7318170,6	320301,695
2027		-15731,625	-7951	-4500			-6969686	-10098		-7007966,93		6969686,3	348484,32	7318170,6	310203,695
2028		-15731,625	-7951	-4500			-6969686			-6997868,93		6969686,3	348484,32	7318170,6	320301,695
2029		-15731,625	-7951	-4500			-6969686	-138361		-7136229,93		6969686,3	348484,32	7318170,6	181940,695

ΕΤΗ	ΑΞΙΑ ΚΑΤΑ-ΣΚΕΥΗΣ	ΛΕΙΤ. ΔΑΠΑΝΕΣ	ΑΝΑΛ. ΓΡΑΦ.	ΣΥΝΤ. ΚΤΙΡ.	ΧΡΩΜ. ΕΣΩΤ. ΑΝΑ 5 ΕΤΗ	ΧΡΩΜ .ΕΞΩΤ. ΑΝΑ 7 ΕΤΗ	ΜΙΣΘΟ-ΔΟΣΙΑ	ΑΝΑΝ. ΕΞΟΠΛ. ΑΝΑ 10 ΕΤΗ	ΑΝΑΝ. ΗΛΕΚΤ ΑΝΑ 3 ΕΤΗ	ΣΥΝΟΛ. ΚΟΣΤΗ	ΥΠΟΛΕΙΜ. ΑΞΙΑ ΚΤΙΡΙΟΥ	ΑΞΙΑ ΕΞΕΤΑΣΕΩΝ	ΑΞΙΑ ΥΠΕΡ-ΣΥΝΤΑΓ.	ΣΥΝ. ΕΣΟΔΩΝ	ΚΑΘΑΡ. ΡΟΕΣ
2030		-15731,625	-7951	-4500	-6893,94		-6969686		-10098	-7014860,87		6969686,3	348484,32	7318170,6	303309,755
2031		-15731,625	-7951	-4500		-2060,6	-6969686			-6999929,54		6969686,3	348484,32	7318170,6	318241,085
2032		-15731,625	-7951	-4500			-6969686			-6997868,93		6969686,3	348484,32	7318170,6	320301,695
2033		-15731,625	-7951	-4500			-6969686		-10098	-7007966,93		6969686,3	348484,32	7318170,6	310203,695
2034		-15731,625	-7951	-4500			-6969686			-6997868,93		6969686,3	348484,32	7318170,6	320301,695
2035		-15731,625	-7951	-4500	-6893,94		-6969686			-7004762,87		6969686,3	348484,32	7318170,6	313407,755
2036		-15731,625	-7951	-4500			-6969686		-10098	-7007966,93		6969686,3	348484,32	7318170,6	310203,695
2037		-15731,625	-7951	-4500			-6969686			-6997868,93		6969686,3	348484,32	7318170,6	320301,695
2038		-15731,625	-7951	-4500		-2060,6	-6969686			-6999929,54		6969686,3	348484,32	7318170,6	318241,085
2039		-15731,625	-7951	-4500			-6969686		-10098	-7007966,93	1039999,998	6969686,3	348484,32	8358170,6	1350203,693

NPV= -1.881792,33 + 4.949.259,85=3.067.467,52

IRR=16%

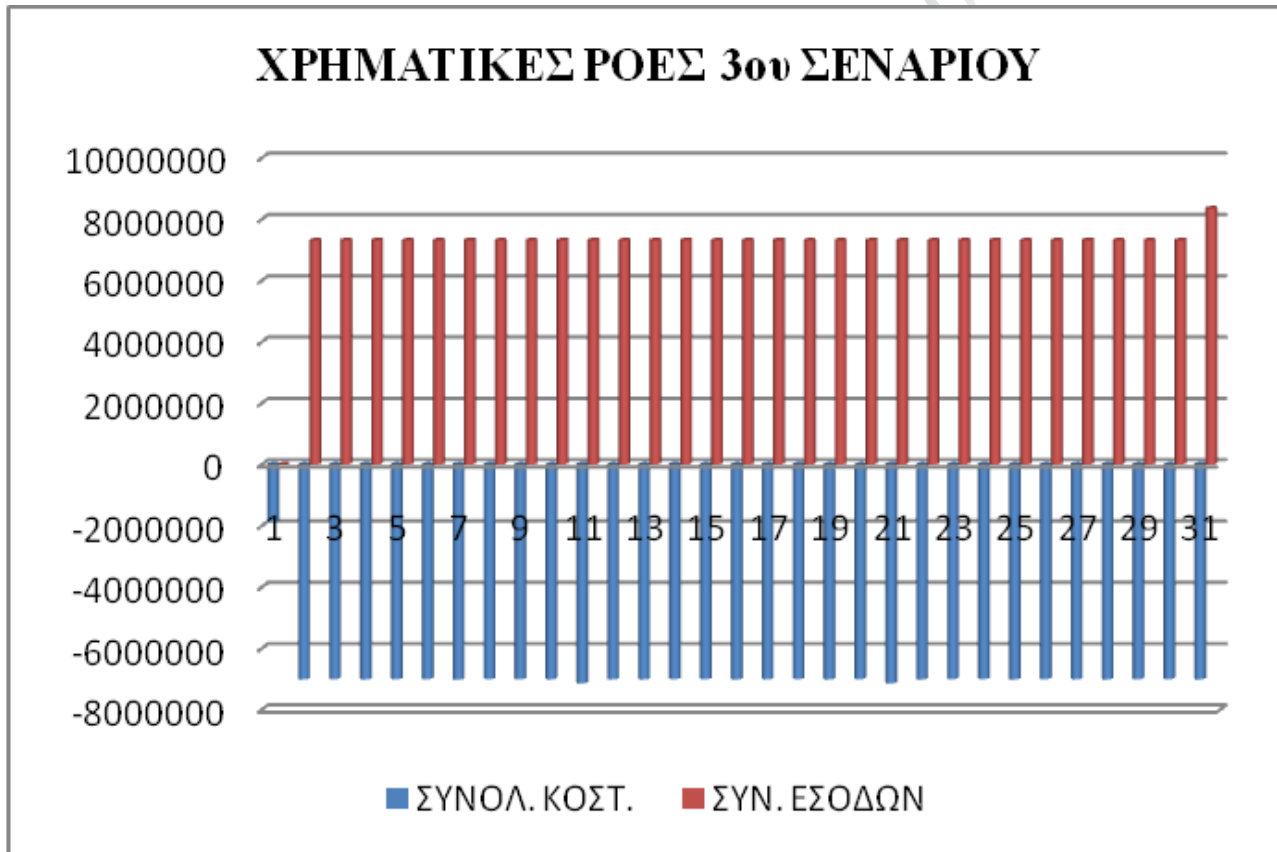
NPV ΩΦΕΛΕΙΩΝ=112.738.852,01

NPV ΚΟΣΤΟΥΣ= -1.881.792,33-107.789.592,16=-109.671.384,49

ΛΩΚ=1,028

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 3.2.3.

ΧΡΗΜΑΤΙΚΩΝ ΡΟΩΝ 3^ο ΣΕΝΑΡΙΟΥ ΜΕ ΑΥΞΗΣΗ ΤΙΜΩΝ ΕΞΕΤΑΣΕΩΝ



ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

A. Ελληνική Βιβλιογραφία

- Αδαμόπουλος Α., Χατζηπαντελής Ε., Αγγέλου Γ., Σταθοπούλου Α. (2005) «Τεχνοοικονομική Ανάλυση Συστήματος Τηλεμετρίας της ΕΥΑΘ Α.Ε. HELECO '05», ΤΕΕ, Αθήνα,. Διατίθεται στον δικτυακό τόπο: http://library.tee.gr/digital/m2045/m2045_adamopoulos.pdf (22-4-10).
- Αικ. Ζαφείρη – Καμπίτση, (2009), Ένωση για την Προάσπιση Κοινωνικών Δικαιωμάτων «Διαχρονικά Προβλήματα της Κοινωνικής Ασφάλισης» Διατίθεται στον δικτυακό χώρο: <http://www.epkodi.gr/site/index.php/-----articlestable-83/133-2009-03-23-19-30-43> (29-5-2010).
- Αλεξανδρίδης Μιχαήλ, Διαχείριση Επενδύσεων. Αθήνα, Σύγχρονη Εκδοτική Ε.Π.Ε, 2005, σελ. 15-99.
- Αλεξούδη Μ., Δημούδη Ε., Μπαλτζή Α., (2009) «Τιμολόγιο Μελέτης Έργου: Επισκευή Βοηθητικών Χώρων στο Β΄ Υπόγειο του Κτιρίου ΚΖ, Πανεπιστήμιο Μακεδονίας», Διεύθυνση Τεχνικών Έργων, Τμήμα Μελετών & Προγραμματισμού. σελ 6-8, 17-19. Διατίθεται στον δικτυακό τόπο http://afroditi.uom.gr/techworks/EPISKEYH%20B.X.%20STO%20YPOGEIO%20KZ/timologio_apoth.pdf.(9-4-2010).
- Αναπτυξιακή Εταιρεία Σερρών Α.Ε., «Πρόσκλησης Εκδήλωσης Ενδιαφέροντος για την Υποβολή Επενδυτικών Σχεδίων στα Πλαίσια του Τοπικού Προγράμματος Leader+ της Ομάδας Τοπικής Δράσης (Ο.Τ.Δ.)»: Διατίθεται στον δικτυακό τόπο: www.aneser.gr/oldsite/data/2h_leader+/2h_proskl_edhl_endiaf.doc (28-3-2010).
- Απόφαση Δ.Σ. 643/66 (Φ.Ε.Κ. 118/Β/66). «Κανονισμός Ασφάλισης Προσωπικού Δ.Ε.Η.».
- Αρτίκης Γ. Χρηματοοικονομική Διοίκηση. Αθήνα, Εκδόσεις Σταμούλης, 1996, σελ. 45-63, 117-159.

- Βιοϊατρική, «Εξωτερικός Ποιοτικός Έλεγχος (External Quality Control)». Διατίθεται στον δικτυακό τόπο: http://www.clinical.bioiatriki.gr/index.php?option=com_content&view=article&id=18&Itemid=19. (14-5-2010).
- Γενική Γραμματεία Κοινωνικών Ασφαλίσεων. «Κοινωνικός Προϋπολογισμός 2003», Αθήνα, Εθνικό Τυπογραφείο, 2004.
- Γενική Γραμματεία Κοινωνικών Ασφαλίσεων. «Κοινωνικός Προϋπολογισμός 2004», Αθήνα, Εθνικό Τυπογραφείο, 2005.
- Γενική Γραμματεία Κοινωνικών Ασφαλίσεων. «Κοινωνικός Προϋπολογισμός 2005», Αθήνα, Εθνικό Τυπογραφείο, 2006.
- Γενική Γραμματεία Κοινωνικών Ασφαλίσεων. «Κοινωνικός Προϋπολογισμός 2006», Αθήνα, Εθνικό Τυπογραφείο, 2007.
- Γενική Γραμματεία Κοινωνικών Ασφαλίσεων. «Κοινωνικός Προϋπολογισμός 2007», Αθήνα, Εθνικό Τυπογραφείο, 2008.
- Γενική Γραμματεία Κοινωνικών Ασφαλίσεων. «Κοινωνικός Προϋπολογισμός 2008», Αθήνα, Εθνικό Τυπογραφείο, 2009.
- Γεωργαλίδης Κ. (2010). «Ανάλυση του Ε.Σ.Υ.. Αναγκαιότητα κοινωνική και Πολιτική». Διατίθεται στον δικτυακό τόπο: <http://anoiktimathisi.pasok.gr/?p=486> (22-4-2010).
- Διαρθρωτικά Ταμεία - ΕΤΠΑ, Ταμείο Συνοχής και ΜΠΔΠ (ISPA), (2003). «Οδηγός ανάλυσης κόστους — ωφέλειας», σελ. 21-46, 105-107. Διατίθεται στον δικτυακό τόπο των επενδυτικών σχεδίων http://ec.europa.eu/regional_policy/sources/docgener/guides/cost/guide02_el.pdf. (22-4-10).
- Διεθνής Διάσκεψη για την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, Άλμα-Άτα, Ε.Σ.Σ.Δ., 6-12 Σεπτεμβρίου 1978. Διατίθεται στον δικτυακό χώρο: <http://indy.cc.ece.ntua.gr/projects/o-imi-orofos/diakryksi-tis-alma-ata> (4-6-2010).

- Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών - Πληροφορική της Υγείας. Διατίθεται στον δικτυακό χώρο: <http://immigrants-health.duth.gr/yphresies%20ygeias.html> (3-5-2010).
- Ε.Σ.Υ.Ε. «Δελτίο Τύπου Έρευνα Οικογενειακών Προϋπολογισμών 2004/2005». Γενική Γραμματεία Ε.Σ.Υ.Ε, 2006.
- Ευθύμογλου, Π. Γ., Θέματα Χρηματοοικονομικής Διοικήσεως, Πειραιάς, 1996, Έκδοση Γ΄, Τεύχος Β΄, σελ. 43-122, 146-150.
- Ευρωπαϊκή Επιτροπή, Γενική Διεύθυνση Περιφερειακής Πολιτικής Θεματική ανάπτυξη, αντίκτυπος, αξιολόγηση και καινοτόμες ενέργειες, Αξιολόγηση και προσθετικότητα, (2006). Νέα περίοδος προγραμματισμού 2007-2013, Μεθοδολογικά έγγραφα εργασίας, Έγγραφο Εργασίας 4, «Κατευθυντήριες γραμμές σχετικά με τη μεθοδολογία για τη διενέργεια ανάλυσης κόστους-οφέλους». σελ 6-9. Διατίθεται στον δικτυακό τόπο: http://ec.europa.eu/regional_policy/sources/docoffic/2007/working/wd4_cost_el.pdf. (22-4-10).
- Ζαφείρη – Καμπίτση, Αικ., (2009). «Ένας Ασφαλιστικός φορέας με εγγενή προβλήματα, Τ.Α.Υ.Τ.Ε.Κ.Ω. Ένας Ασφαλιστικός φορέας με εγγενή προβλήματα». Ένωση για την Προάσπιση των Κοινωνικών Δικαιωμάτων. Διατίθεται στο δικτυακό τόπο: <http://www.epkodi.gr/site/index.php/-----articlestable-83/129-lr-> (στις 24/3/2010).
- Θεοδωράκης, Π., (2009). «Τοπική Αυτοδιοίκηση και Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας. Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας: Το Παράδειγμα Του Δήμου Αθηναίων». Διατίθεται στον δικτυακό τόπο: www.kedke.gr/uploads/THEOXDORAKIS.ppt. (24-4-10).
- Θεοφανίδης Σ. Εγχειρίδιο Αξιολόγησης Επενδυτικών Σχεδίων, Αθήνα, Εκδόσεις Παπαζήση, 1987, σελ.27-57, 231-321.
- Ι. Κ. Σιωμόπουλος (Κυριακή 26 Νοεμβρίου 2000). «Το πανόραμα της φορολογίας της ακίνητης περιουσία. Πόσο ανασταλτικά λειτουργεί για την αγορά και για την επιχειρηματική δραστηριοποίηση η πολλαπλή φορολόγηση». Το Βήμα on line.

Διατίθεται στον δικτυακό τόπο:
<http://www.tovima.gr/default.asp?pid=46&ct=81&artId=111313&dt=26/11/2000#ixzz0nkEmf9K8>. (12-5-2010).

- I.K.A.-E.T.A.M., «Προκήρυξη Διαγωνισμού για τη Μίσθωση Ακινήτου», 2009.
- I.K.A.-E.T.A.M., «Προμελέτη, Προϋπολογισμός Έργου Νέο Κτίριο Διοικητικών και Υγειονομικών Υπηρεσιών ΙΚΑ-ΕΤΑΜ Αγίου Νικολάου Κρήτης», 2009.
- Καθημερινή .gr. (Τετάρτη, 12 Μαΐου 2010). «ΦΜΑΠ: με τις ίδιες αντικειμενικές αξίες-κλίμακα και η φορολογία του 2001». Διατίθεται στον δικτυακό τόπο:
[http://news.kathimerini.gr/4dcgi/w_articles_economy_2_20/02/01_I7064863=I7064863=|01&01-0201!cod200201\\$36399.html](http://news.kathimerini.gr/4dcgi/w_articles_economy_2_20/02/01_I7064863=I7064863=|01&01-0201!cod200201$36399.html) (12-5-2010).
- Κακούρη, Π., (2009). «Σε ...κίνδυνο ασφαλιστικές εταιρείες και ασφαλιστικά ταμεία». Ασφαλιστική Αγορά. Διατίθεται στο δικτυακό Τόπο:
<http://www.aagora.gr/content/ShowArticle.asp?m=50&a=283> (στις 25-3-2010).
- Καραγεώργου., Έ. (2009). «Νέο "παράθυρο" από τράπεζες για είσπραξη ποινών προεξόφλησης». Διατίθεται στον δικτυακό τόπο:
<http://www.capital.gr/news.asp?details=725724> (26/3/2010).
- Καραθανάσης Γ., 2002. Χρηματοοικονομική Διοίκηση και Χρηματιστηριακές Αγορές.. Αθήνα, Εκδόσεις Γ. Μπένου, 2002, Γ Έκδοση, σελ. 34-138.
- Καρβούνης Σ., Μεθοδολογία. Τεχνικές και Θεωρία για Οικονομοτεχνικές Μελέτες. Αθήνα, Εκδόσεις Σταμούλης, 2006, σελ. 43-55, 57-59, 90-93, 109-114, 158-170, 190-199, 478-483, 687-733, 786-828, 835-900.
- Καρυδογιάννη., Η., (2008). «Ανασταλτικοί Παράγοντες στην Ανάπτυξη του Τομέα Προμήθειας Ηλεκτρικής Ενέργειας. ΙΕΝΕ Ινστιτούτο Ενέργειας Νοτιοανατολικής Ευρώπης». Διατίθεται στον δικτυακό τόπο:
<http://www.iene.gr/page.asp?pid=131&lng=1> (26-3-2010).
- Κούης, Ν., Ματζάκος Π., Ανδρουλάκης Ι., «Υγειονομικές Υπηρεσίες Ι.Κ.Α.-Ε.Τ.Α.Μ.». Ι.Κ.Α. Δ/ση Τεχνικής & Στέγασης Τμήμα Η/Μ Μελετών ΙΚΑ, 2007.

- Κυριόπουλος, Ι. Φιλαλήθης Α. Η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας στην Ελλάδα. Αθήνα, Εκδόσεις Θεμέλιο & Ακαδημία Επαγγελματιών Υγείας στην Ελλάδα, 1996.
- Μαλινδρέτου Β., Χρηματοοικονομική Ανάλυση: Επενδύσεις. Αθήνα, Εκδόσεις Παπαζήση, 1998, σελ. 201-309, 673-695.
- Μέργος, Γ., (2008). «6TH BIENNIAL SUMMIT, HILTON ATHENS: Innovation and value in health & pharmaceutical care». Διατίθεται στον δικτυακό τόπο: www.ika.gr/gr/infopages/press/20081126.doc (στις 25-3-2010).
- Μέργος, Γ., Κοινωνικο-οικονομική Αξιολόγηση Επενδύσεων και Πολιτικών, Αθήνα, Μπένου Γ., 2007, Β Έκδοση, σελ. 223-407.
- Μωραΐτης Ε., Γεωργούση Ε., Ζηλίδης Χ., Θεοδώρου Μ., Πολύζος Ν. «Μελέτη για την οργάνωση και λειτουργία Ολοκληρωμένου Συστήματος Πρωτοβάθμιας Ιατρικής Φροντίδας, Υπουργείο Υγείας Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων», Αθήνα, 1995.
- Μωραΐτης, Ε. «Σημειώσεις Πολιτικής για την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας», 2009, σελ. 17-18, 29-30, 39- 49.
- Μωραΐτης, Ε. «Το Ν. Δ. /53 περί οργάνωσης της ιατρικής αντιλήψεως. Κριτική θεώρηση μιας αναξιόπιστης ευκαιρίας για την υγειονομική οργάνωση της χώρας. Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας», 1987, σελ. 4,1,5-11.
- Νικολάου, Ν., Ματζάκος Π., Ανδρουλάκης Ι., Σινόπουλος Ι., «Υγειονομικές Υπηρεσίες Ι.Κ.Α.-Ε.Τ.Α.Μ.». Ι.Κ.Α. Δ/ση Τεχνικής & Στέγασης Τμήμα Η/Μ Μελετών Ι.Κ.Α., 2001.
- Νόμος 3586, (Φ.Ε.Κ. Α 151 /2007). «Θεσμικό πλαίσιο επενδύσεων και αξιοποίησης της περιουσίας των Φορέων Κοινωνικής Ασφάλισης».
- Νόμος 1249/1982, Άρθρο 41 του (Φ.Ε.Κ. Α 43) «Προσδιορισμός Αξίας Ακινήτων. Διαρρυθμίσεις στην άμεση και έμμεση φορολογία, μισθολογικά θέματα και άλλες διατάξεις».
- Νόμος 2773/1999 (Φ.Ε.Κ Α' 286) «Απελευθέρωση της αγοράς ηλεκτρικής ενέργειας. Ρύθμιση θεμάτων ενεργειακής πολιτικής και λοιπές διατάξεις».

- Νόμος 4491/66 «Περί Ασφαλίσεως του Προσωπικού της ΔΕΗ».
- Νόμος 3833/10, (Φ.Ε.Κ. Α 40/15-3-2010). «Προστασία Εθνικής Οικονομίας-Επείγοντα μέτρα για την αντιμετώπιση της δημοσιονομικής κρίσης».
- Νόμος 3655/2008, (Φ.Ε.Κ. Α΄ 58 3.4.2008), Άρθρα 70 έως 83. «Διοικητική και οργανωτική μεταρρύθμιση του Συστήματος Κοινωνικής Ασφάλισης και λοιπές ασφαλιστικές διατάξεις»
- Νόμος 3845/6-5-2010, (Φ.Ε.Κ. Α 65). «Μέτρα για την εφαρμογή του μηχανισμού στήριξης της Ελληνικής Οικονομίας από τα κράτη μέλη του ευρώ και το Διεθνές Νομισματικό Ταμείο», άρθρο 3.
- Ξανθάκης Μ., Αλεξιάκης, Χ.,. Χρηματοοικονομική Ανάλυση Επιχειρήσεων. Αθήνα, Εκδόσεις Σταμούλη Α.Ε., 2006, σελ.73-114.
- Οδηγός Ταμείο Συνοχής 2000-2006, Παράρτημα δ. Ταμείο Συνοχής: Διατάξεις Χρηματοδότησης των Έργων που Αποφέρουν Έσοδα 2. «Καθορισμός του ποσοστού συνδρομής, 2.1 Λήψη υπόψη των εσόδων» σελ. 38 στο δικτυακό τόπο: http://ec.europa.eu/regional_policy/sources/docoffic/working/doc/vademecum_cf_el.pdf (9-4-2010).
- Ομάδα Τοπικής Δράσης Αναπτυξιακή Εταιρεία Σερρών Α.Ε., (2003). «Οδηγός Συμπλήρωσης Φακέλου Υποψηφιότητας για την Κατηγορία Πράξεων 1.2.1». Διατίθεται στο δικτυακό τόπο : www.serresbiz.com/nk/el/.../Odigos_simplirosis_fakelou_121.doc, (28-3-2010).
- Παπαδοσηφάκη Ε., (2009). «Ο χαλασμένος διακόπτης της Δ.Ε.Η.». FREE SUNDAY 21.3.2010, σελ. 28.
- Παπακωνσταντίνου Ι. «Προδιαγραφές Υποδομών Προσβασιμότητας Ατόμων με Αναπηρία στα Μισθωμένα Κτίρια του ΙΚΑ», ΙΚΑ, 2009.
- Παπακωνσταντίνου, Ι., Ζαφειρόπουλος, Ν., «Προδιαγραφές μισθώσεων». Δ/ση Τεχνικής & Στέγασης Τμήμα Η/Μ Μελετών Ι.Κ.Α., 2009.
- Προεδρικό Διάταγμα 127 /05, (Φ.Ε.Κ. 182/Α/22.7.2005). «Αύξηση αμοιβών ιατρικών

επισκέψεων».

- Προεδρικό Διάταγμα 138/90, (Φ.Ε.Κ. 54/A/10.4.1990). «Κοστολόγηση ιατρικών πράξεων».
- Προεδρικό Διάταγμα 157/91 (Φ.Ε.Κ. 62/A/30.4.1991). «Αύξηση αμοιβών ιατρικών επισκέψεων και ιατρικών και οδοντιατρικών πράξεων».
- Προεδρικό Διάταγμα 299/2003, «Καθορισμός κατώτερων και ανώτερων συντελεστών απόσβεσης».
- Προεδρικό Διάταγμα 427/91 (Φ.Ε.Κ. 156/A/11.10.1991). «Κοστολόγηση ιατρικών πράξεων».
- Προεδρικό Διάταγμα 51 /2001 (Φ.Ε.Κ. Α'41). «Σύσταση, οργάνωση και λειτουργία του Οργανισμού Ασφάλισης Προσωπικού Δ.Ε.Η. (Ο.Α.Π.-Δ.Ε.Η.)».
- Προεδρικό Διάταγμα 65/96, (Φ.Ε.Κ. 53/A/20.3.1996). «Κοστολόγηση ψηφιακής Αγγειογραφίας και Αιμοκάθαρσης».
- Προεδρικό Διάταγμα 84/01, (Φ.Ε.Κ. Α 70). «Όροι, προϋποθέσεις, διαδικασία και προδιαγραφές για την ίδρυση και λειτουργία Ιδιωτικών Φορέων Παροχής Υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (Π.Φ.Υ.)».
- Προεδρικό Διάταγμα 98/93, (Φ.Ε.Κ. 46/A/2.4.1993). «Αύξηση αμοιβών ιατρικών επισκέψεων και οδοντιατρικών πράξεων».
- Προεδρικό Διάταγμα 81/88, (Φ.Ε.Κ. 36/A/15.2.88). «Κοστολόγηση ιατρικών πράξεων».
- Σαμπράκος, Ε. Σημειώσεις Αξιολόγησης Επενδυτικών Προγραμμάτων Υγείας, 2009.
- Σιγάλας Ι., (2008), «Δημόσια Περίθαλψη, Προβλήματα και Προοπτικές» Διατίθεται στον δικτυακό χώρο www.econ.uoi.gr/seminars.../Dimosia_Perithalpsi_2008.ppt (3-6-2010).
- Σύνταγμα της Ελλάδος (2001). (αρθ.21, 22). Διατίθεται στον δικτυακό χώρο: <http://www.teilam.gr/nomothesia/Syntagma.pdf>. (29-5-2010).

- Τράπεζα της Ελλάδας, (2009). «Έκθεση για χρηματοπιστωτική σταθερότητα». Ιούνιος 2009. Διατίθεται στον δικτυακό τόπο: <http://www.bankofgreece.gr/BogEkdoseis/fstability200906.pdf>. (στις 25-3-2010)
- Τριχοπούλου Αντ., Τριχόπουλος Δ., Προληπτική Ιατρική. Αθήνα, Εκδόσεις Γρηγ. Παρισιάνος, 1986.
- Τροποποίηση και αναδιατύπωση του «Κανονισμού Διάρθρωσης υπηρεσιών του Ο.Α.Π.-Δ.Ε.Η.» (ΑΡΘΜ. Φ.10050/27871/831 (ΦΕΚ.1592/2006) Κεφ. Β του αρθρ. 4.
- Υπουργείο Οικονομίας και Οικονομικών, Αθήνα, 13 Αυγούστου 2008 Αριθ. Πρωτ: 1085787/888/0013 ΠΟΛ.1118/13.8.2008 «Καθορισμός συντελεστών προσδιορισμού αξίας ανά είδος ακινήτου ή κτιρίου για τον υπολογισμό του Ενιαίου Τέλους Ακινήτων φυσικών προσώπων».
- Υπουργική Απόφαση με αρ. Β/7/26028/4468/10-2008 «Κανόνες Επενδυτικής Συμπεριφοράς και Δεοντολογίας των Φορέων Κοινωνικής Ασφάλισης».
- Υπουργική Απόφαση με αριθμ. Β/7/οικ.33102/5832 (6) «Πρόσληψη Συμβούλων Επενδύσεων από τους Φορείς Κοινωνικής Ασφάλισης (Φ.Κ.Α.)». Φ.Ε.Κ. Β' 11/7.1.09).
- Υπουργείο Εργασίας & Κοινωνικής Ασφάλισης, Γενική Γραμματεία Κοινωνικών Ασφαλίσεων, Δ/νση Οικονομικού. «Κοινωνικός Προϋπολογισμός 2009», Αθήνα, Εθνικό Τυπογραφείο, 2010.
- Υπουργείο Περιβάλλοντος, Χωροταξίας & Δημοσίων Έργων (2004). «Εθνικό Σχέδιο Κατανομής Δικαιωμάτων Εκπομπών για την Περίοδο 2005 – 2007». Διατίθεται στον δικτυακό τόπο: www.minenv.gr/4/41/000/eskde.2008-2012teliko.doc.(22-4-10).
- Υπουργείο Περιβάλλοντος, Χωροταξίας & Δημοσίων Έργων, (2004), «Εθνικό Σχέδιο Κατανομής Δικαιωμάτων Εκπομπών για την περίοδο 2005 –2007». Διατίθεται στον δικτυακό τόπο: http://ec.europa.eu/environment/climat/pdf/greece_el. (28-3-2010).
- Υφαντόπουλος, Ι., Τα Οικονομικά της Υγείας. Αθήνα, Δαρδάνος Γ.,2006, Β Έκδοση, σελ.611-612.

- Φίλιππας Ν., 2005. Επενδύσεις. Αθήνα, Εκδόσεις Σπίλιας Κων/νος, 2005, σελ. 21-61.

B. Ξένη Βιβλιογραφία

- Bierman Harold, Jr, Smidt Seimour. Μετάφραση: Βαρδάκος Χ. Οικονομικός Προγραμματισμός Επενδύσεων. Αρχές για τη λήψη αποφάσεων. Αθήνα, Εκδόσεις Παπαζήση, 1983, Έκδοση Β΄.
- Dolan. P., Edlin, «Is it really possible to build a bridge between cost-benefit analysis and cost-effectiveness analysis?», Journal of Health Economics, Vol. 21 pp. 827-843, 2002.
- Folland, S., Goodman, A., Stano, M., The Economics of Health and Health Care. New Jersey, Pearson Education, 6^η Έκδοση, 2010, σελ. 89-98.
- Loupassis, (2010). «Technical Subjects for Planning and Building, Planning & Building Houses, Property In Chania». Διατίθεται στον δικτυακό τόπο: <http://www.loupassis.gr/ti-building-en.jsp> (9-4-2010).
- W.H.O. (1988β) «The challenge of implementation. District health system for Primary Health Care», W.H.O., Geneva.
- W.H.O. (1978), Alma-Ata 1978: «Primary Health Care: Report of the International Conference on Primary health Care, Alma Ata, USSR 6-12», WHO Geneva, September 1978.