



ΕΘΝΙΚΟ ΜΕΤΣΟΒΙΟ ΠΟΛΥΤΕΧΝΕΙΟ
ΣΧΟΛΗ ΗΛΕΚΤΡΟΛΟΓΩΝ ΜΗΧΑΝΙΚΩΝ ΚΑΙ Μ/Υ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΩΣ
ΣΧΟΛΗ ΝΑΥΤΙΛΙΑΣ ΚΑΙ ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑΣ
ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΚΗΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ & ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑΣ
ΔΙΑΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ
ΣΠΟΥΔΩΝ
«ΤΕΧΝΟ-ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ»



ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Αποτύπωσης της υφιστάμενης κατάστασης και προοπτικών ανάπτυξης της αγοράς των ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας.

Ακριβή Σ. Ανδριοπούλου
Τρύφωνας Α. Καλογιάννης

Επιβλέπων : **Δημήτριος Ασκούνης**

Καθηγητής Ε.Μ.Π.

Συνεπιβλέπων: **Δημήτριος Πανόπουλος**

Διδάκτωρ Ε.Μ.Π., ΕΔΙΠ

Ιανουάριος 2018

Αποτύπωσης της υφιστάμενης κατάστασης και προοπτικών ανάπτυξης της αγοράς των ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας.

.....

Ακριβή Σ. Ανδριοπούλου

Πτυχιούχος του τμήματος Οικονομικής Επιστήμης του Οικονομικού Πανεπιστημίου Αθηνών
(πρώην ΑΣΟΕΕ)

.....

Τρύφωνας Α. Καλογιάννης

Διπλωματούχος Ηλεκτρολόγος Μηχανικός και Μηχανικός Υπολογιστών Ε.Μ.Π.

Copyright © Ακριβή Ανδριοπούλου, 2018.

Copyright © Τρύφωνας Α. Καλογιάννης, 2018.

Με επιφύλαξη παντός δικαιώματος. All rights reserved.

Απαγορεύεται η αντιγραφή, αποθήκευση και διανομή της παρούσας εργασίας, εξ ολοκλήρου ή τμήματος αυτής, για εμπορικό σκοπό. Επιτρέπεται η ανατύπωση, αποθήκευση και διανομή για σκοπό μη κερδοσκοπικό, εκπαιδευτικής ή ερευνητικής φύσης, υπό την προϋπόθεση να αναφέρεται η πηγή προέλευσης και να διατηρείται το παρόν μήνυμα. Ερωτήματα που αφορούν τη χρήση της εργασίας για κερδοσκοπικό σκοπό πρέπει να απευθύνονται προς τους συγγραφείς.

Οι απόψεις και τα συμπεράσματα που περιέχονται σε αυτό το έγγραφο εκφράζουν τους συγγραφείς και δεν πρέπει να ερμηνευθεί ότι αντιπροσωπεύουν τις επίσημες θέσεις του Εθνικού Μετσόβιου Πολυτεχνείου.

Αποτύπωσης της υφιστάμενης κατάστασης και προοπτικών ανάπτυξης της αγοράς των ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας.

Περίληψη

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (WHO) ορίζεται ότι υγεία δεν είναι απλώς η απουσία νόσου ή αναπηρίας, αλλά η κατάσταση πλήρους φυσικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας. Ο όρος Δημόσια Υγεία επεκτείνεται πέρα από ένα στενό βιοϊατρικό μοντέλο φροντίδας, σε ένα άλλο στο οποίο δίδεται έμφαση η προαγωγή της υγείας καθώς και η πρόληψη της ασθένειας και ακόμη η αποδοτικότητα και η αποτελεσματικότητα του.

Ένα Σύστημα Υγείας είναι η αλληλεξάρτηση όλων των άμεσα ή έμμεσα εμπλεκόμενων φορείς για την επίτευξη του παραπάνω ορισμού. Τα συστήματα υγείας αποτελούνται από πολύπλοκες διαδικασίες και διαρκώς μεταβαλλόμενες οντότητες. Ένα κοινό στοιχείο που συναντάμε σε όλα τα συστήματα είναι η ανθρώπινη προσέγγιση σε άμεση εξάρτηση με το αξίωμα «κόστος – μέγιστη ωφελιμότητα και αποτελεσματικότητα».

Ένα σύστημα υγείας υφίσταται πολλαπλές πιέσεις. Η αύξηση των δαπανών λόγω δημογραφικών αλλαγών, η ευρεία διάχυση και ταχεία ανάπτυξη της βιοϊατρικής τεχνολογίας, η επικράτηση των προσδοκιών των καταναλωτών και των προμηθευτών αποτελούν τα κύρια χαρακτηριστικά μια πτυχής. Από την άλλη οι αλλαγές στα συστήματα υγείας, η προσπάθεια επίτευξης μεγαλύτερης επάρκειας και ο αυξανόμενος ανταγωνισμός αποτελούν την άλλη πτυχή.

Η επιχειρηματικότητα σε ένα περιβάλλον που αποτελείται από τα παραπάνω χαρακτηριστικά αποτελεί την μελέτη της συγκεκριμένης εργασίας. Συγκεκριμένα περιγράφεται ο κλάδος της παροχής ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας στη Ελλάδα, σε ένα οικονομικό περιβάλλον που επικρατεί η συρρίκνωση και η αβεβαιότητα, με αποτέλεσμα την ελαχιστοποίηση του περιθωρίου κέρδους μιας επιχείρησης.

Η εργασία καταλήγει σε συμπεράσματα αφού προηγουμένως έχει μελετήσει μία περίπτωση ενός ιδιωτικού πάροχου υγείας στην Ελλάδα και έχει ερευνήσει την κατάσταση των συστημάτων υγείας σε Παγκόσμιο και Ευρωπαϊκό επίπεδο

Λέξεις Κλειδιά

Υγεία, Δημόσια, Ιδιωτική, υπηρεσίες υγείας, Σύστημα Υγείας

Αποτύπωσης της υφιστάμενης κατάστασης και προοπτικών ανάπτυξης της αγοράς των ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας.

Abstract

According to the World Health Organization the term "Health" is not only the absence of disease or disability, but the state of a complete physical, mental and social prosperity. The factor "Public Health" is broadened further from the imminent biomedical model of guardianship and protection to another which emphasizes in promoting health whilest preventing illness.

A Health System is the interaction between all directly and indirectly involved parties to achieve the above definition. Health systems consist of complex processes and ever-changing entities. A common feature that we encounter in all systems is the human approach in direct relation to the equation between cost and maximal beneficially and efficiency".

A health system is subject to multiple pressures. The expenses increase due to demographic changes, the widespread diffusion and rapid development of biomedical technology, the prevalence of consumer and supplier expectations are main features of one point of view. On the other hand, the changes in health systems, the effort to achieve greater proficiency and the competition increase are others options.

Entrepreneurship in an environment consisting of all above features is the study of the specific dissertation. In particular, the private health services sector in Greece is described in relation with an economic environment in which shrinkage and uncertainty are prevailing, resulting in minimizing the profit margin of an enterprise.

The dissertation concludes after having previously studied a case of a private health provider in Greece and has researched the status of health systems both Worldwide and in Europe.

Keywords

Public and Private Health, services in health industry, Public Health Systems,

Αποτύπωσης της υφιστάμενης κατάστασης και προοπτικών ανάπτυξης της αγοράς των ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας.

Πρόλογος

Η παρούσα διπλωματική εκπονήθηκε στη σχολή Ηλεκτρολόγων Μηχανικών και Μηχανικών Υπολογιστών του Εθνικού Μετσόβιου Πολυτεχνείου, στα πλαίσια του Μεταπτυχιακού προγράμματος «Τεχνοοικονομικά Συστήματα». Η εκκίνηση της διπλωματικής εργασίας τοποθετείται χρονικά το Ιούνιο του 2017 και η ολοκλήρωση της τον Ιανουάριο του 2018.

Το αντικείμενο της διπλωματικής εργασίας αφορά στην αποτύπωση της υφιστάμενης κατάστασης και προοπτικών ανάπτυξης της αγοράς των ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας στην Ελλάδα.

Αισθανόμαστε την ανάγκη να ευχαριστήσουμε θερμά τον Αναπληρωτή Καθηγητή και Επιβλέποντα της παρούσας διπλωματικής εργασίας κ. Ασκούνη Δημήτριο για την ευκαιρία που μας έδωσε να εργαστούμε σε ένα σύγχρονο αντικείμενο και για τη συνεχή βοήθεια και καθοδήγησή του κατά τη διάρκεια της εργασίας.

Επίσης, θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε τον επιστημονικό συνεργάτη και φίλο Δημήτρη Πανόπουλο, του οποίου η συμβολή στην ολοκλήρωση της εργασίας ήταν καθοριστική. Η συνεργασία μαζί του υπήρξε ιδιαίτερα διδακτική.

Ακριβή Σ. Ανδριοπούλου
Τρύφωνας Α. Καλογιάννης
Ιανουάριος 2018

Αποτύπωσης της υφιστάμενης κατάστασης και προοπτικών ανάπτυξης της αγοράς των ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας.

Πίνακας Περιεχομένων

Περίληψη	3
Λέξεις Κλειδιά	3
Abstract	4
Keywords	4
Πρόλογος	5
Πίνακας Περιεχομένων	6
Πίνακας Πινάκων	11
1 Εισαγωγή	13
1.1 Συνοπτική αναφορά στο σκοπό και στα περιεχόμενα της εργασίας.	13
1.2 Ορισμός εξεταζόμενου κλάδου (επιχειρήσεις – επαγγελματίες).	13
2 Ο κλάδος της υγείας στην Ελλάδα	16
2.1 Γενικά Στοιχεία για τη Δομή των Συστημάτων Υγείας	16
2.2 Το Ελληνικό Σύστημα Υγείας	20
2.2.1 ΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ ΤΗΝ ΠΕΡΙΟΔΟ ΤΗΣ ΚΡΙΣΗΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΕΝΤΑΞΗΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΣΤΑ ΜΝΗΜΟΝΙΑ	24
3.1 Αποτύπωση εξωτερικού περιβάλλοντος	28
3.1 Ζήτηση και Προσφορά Προϊόντων/Υπηρεσιών του κλάδου	28
Ανδριοπούλου Ακριβή - Καλογιάννης Τρύφωνας	6

Αποτύπωσης της υφιστάμενης κατάστασης και προοπτικών ανάπτυξης της αγοράς των ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας.

3.1.1 Προσδιοριστικοί παράγοντες ζήτησης των εξεταζόμενων προϊόντων/υπηρεσιών	28
3.1.2 Παρουσίαση των σημαντικότερων επιχειρήσεων του εξεταζόμενου κλάδου	29
3.1.3 Εξέλιξη πωλήσεων των κυριότερων επιχειρήσεων, βάσει δημοσιευμένων στοιχείων	31
3.1.4 Εκτίμηση συνολικού αριθμού επαγγελματιών/εργαζομένων στον κλάδο	32
3.1.4.1 Θεραπευτήρια	32
3.1.4.2 Κέντρα υγείας	34
3.2 Αγορά – Ανταγωνισμός	37
3.2.1 Εκτίμηση για το μέγεθος της εξεταζόμενης αγοράς	37
3.2.2 Επιπτώσεις από την τρέχουσα κρίση στις επιχειρήσεις του κλάδου	44
3.2.3 Ανάλυση του ανταγωνισμού	46
3.2.3.1 Είσοδος νέων ανταγωνιστών	48
3.2.3.2 Ανταγωνισμός μεταξύ των επιχειρήσεων του κλάδου	49
3.2.3.3 Κίνδυνοι από υποκατάστατα προϊόντα/υπηρεσίες	50
3.2.3.4 Διαπραγματευτική δύναμη προμηθευτών	50
3.2.3.5 Διαπραγματευτική δύναμη αγοραστών	51
3.3 Προβλήματα του κλάδου	51
3.4 Τάσεις και προοπτικές του κλάδου	53
4 Ανάλυση δεικτών κλάδου	55
4.1 Ανάλυση δεικτών των μεγαλύτερων ιδιωτικών επιχειρήσεων του κλάδου	55
5 Ανάλυση SWOT	59
5.1 Δυνάμεις	59
5.2 Αδυναμίες	59
5.3 Ευκαιρίες	59
5.4 Απειλές	60

Αποτύπωσης της υφιστάμενης κατάστασης και προοπτικών ανάπτυξης της αγοράς των ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας.

6 Μελέτη περίπτωσης	62
6.1 Μελέτη Μονάδας παροχής υπηρεσιών υγείας.....	62
6.1.1. Οικονομικά αποτελέσματα χρήσεων 2012-2016 Μονάδας παροχής υπηρεσιών υγείας.....	62
6.1.2 ΑΝΑΛΥΣΗ ΔΕΙΚΤΩΝ.....	67
6.1.2.1 ΔΕΙΚΤΕΣ ΡΕΥΣΤΟΤΗΤΑΣ.....	67
6.1.2.2 ΔΕΙΚΤΕΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑΣ.....	68
6.1.2.3 ΔΕΙΚΤΕΣ ΑΠΟΔΟΤΙΚΟΤΗΤΑΣ.....	70
6.1.2.4 ΔΕΙΚΤΕΣ ΔΙΑΡΘΡΩΣΗΣ ΚΕΦΑΛΑΙΩΝ ΚΑΙ ΒΙΩΣΙΜΟΤΗΤΑΣ.....	71
6.1.2.5 ΕΠΕΝΔΥΤΙΚΟΙ ΔΕΙΚΤΕΣ.....	73
6.1.3 ΠΡΟΒΛΕΨΕΙΣ.....	74
6.1.3.1 ΓΕΝΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗΣ.....	74
6.1.3.2 ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΑΡΑΔΟΧΕΣ ΛΕΙΟΥΡΓΙΑΣ.....	74
6.1.3.3 ΕΣΟΔΑ.....	76
6.1.3.4 ΚΟΣΤΟΣ ΠΩΛΗΘΕΝΤΩΝ – ΜΙΚΤΟ ΠΕΡΙΘΩΡΙΟ ΚΕΡΔΟΥΣ – ΚΕΡΔΗ ΠΡΟ ΦΟΡΩΝ, ΤΟΚΩΝ ΚΑΙ ΑΠΟΣΒΕΣΕΩΝ.....	77
7 Περιγραφή κλάδου σε διεθνές και Ευρωπαϊκό επίπεδο	81
7.1 Ο κλάδος υγείας στην Ευρώπη.....	81
7.1.1 ΑΓΓΛΟΣΑΞΩΝΙΚΟ ΜΟΝΕΛΟ (ΑΓΓΛΙΑ - ΙΡΛΑΝΔΙΑ).....	81
7.1.2 ΓΕΡΜΑΝΙΚΟ ΜΟΝΤΕΛΟ.....	82
7.1.3 ΣΚΑΝΔΙΝΑΒΙΚΟ ΜΟΝΤΕΛΟ.....	83
7.2 Ο κλάδος της υγείας παγκόσμια.....	85
7.2.1. ΑΜΕΡΙΚΑΝΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ.....	85
7.2.2. ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΗ ΙΑΤΡΩΝ / 1.000 ΚΑΤΟΙΚΟΥΣ ΓΙΑ ΤΟ 2015....	87
7.2.3 ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΗ ΝΟΣΟΚΟΜΩΝ / 1.000 ΚΑΤΟΙΚΟΥΣ ΓΙΑ ΤΟ 2015.....	88
7.2.4. ΔΑΠΑΝΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΤΑ ΚΕΦΑΛΗΝ 2016.....	89

Αποτύπωσης της υφιστάμενης κατάστασης και προοπτικών ανάπτυξης της αγοράς των ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας.

7.2.5. ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΗ ΜΕΣΟΥ ΧΡΟΝΟΥ ΠΑΡΑΜΟΝΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΣΤΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΓΙΑ ΤΟ 2015.....	90
8 Προτεραιότητες και δράσεις του κλάδου	92
8.1 Κυριότερα πεδία παρέμβασης που αναμένεται να απασχολήσουν τον κλάδο τα επόμενα χρόνια.	92
9 Συμπεράσματα.....	96
Βιβλιογραφία.....	100
Internet Sites	100

Αποτύπωσης της υφιστάμενης κατάστασης και προοπτικών ανάπτυξης της αγοράς των ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας.

Πίνακας Διαγραμμάτων

<i>Διάγραμμα 1 Κατανομή ιδιωτικών κλινικών ανά κατηγορία (2015)</i>	30
Διάγραμμα 2: Συνολικές δαπάνες υγείας ως προς το ποσοστό του ΑΕΠ μιας χώρας	38
Διάγραμμα 3: Συνολική κατά κεφαλή δαπάνη υγείας για το 2014	39
Διάγραμμα 4: Διάρθρωση ιδιωτικής και Δημόσιας δαπάνης υγείας 2016	40
Διάγραμμα 5: Εξέλιξη του δείκτη μεγέθους της αγοράς ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας (2006-2014)	42
Διάγραμμα 6: Μέση μηνιαία δαπάνη (€) 2014-2013	42
Διάγραμμα 7: Ποσοστιαία κατανομή μηνιαίων δαπανών (αγορές) για αγαθά και υπηρεσίες (2015 – 2013)	43
Διάγραμμα 8: Ανάλυση εσόδων 2016	75

Αποτύπωσης της υφιστάμενης κατάστασης και προοπτικών ανάπτυξης της αγοράς των ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας.

Πίνακας Πινάκων

Πίνακας 1 Εξέλιξη Πωλήσεων κυριότερων επιχειρήσεων του κλάδου (2014-2016)	31
Πίνακας 2 Θεραπευτήρια, κλίνες, ιατροί και νοσηλευτικό προσωπικό κατά ειδικότητα θεραπευτηρίων 2015	32
Πίνακας 3: Θεραπευτήρια σύμφωνα με τη νομική μορφή τους ανά περιφέρεια.....	33
Πίνακας 4: Αριθμός, κλίνες, προσωπικό (ιατρικό, νοσηλευτικό, λοιπό) και μηχανήματα Κέντρων Υγείας, 2010-2015.....	34
Πίνακας 5: Κέντρα Υγείας κατά Περιφέρεια, 2015	35
Πίνακας 6: Κέντρα Υγείας, κλίνες και ιατρικό προσωπικό κατά Περιφέρεια, 2014 και 2015	35
Πίνακας 7 Μη ιατρικό προσωπικό Κέντρων Υγείας κατά Περιφέρεια, 2014 και 2015...	36
Πίνακας 8: Ιατρικά μηχανήματα που διαθέτουν τα Κέντρα Υγείας, 2014 και 2015	36
Πίνακας 9: Πίνακας θεραπευτηρίων και κλινικών στην Ελλάδα (2015).....	41
Πίνακας 10: Βασικά οικονομικά μεγέθη 2012-2016	62
Πίνακας 11:ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΧΡΗΣΗΣ ΠΕΡΙΟΔΟΥ 2012-2016.....	65
Πίνακας 12:ΠΙΝΑΚΑΣ ΣΥΓΚΡΙΣΙΜΩΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΠΕΡΙΟΔΟΥ 2012-2016.....	66
Πίνακας 13: Δείκτες ρευστότητας 2012-2016	68
Πίνακας 14: Δείκτης ταχύτητας κυκλοφορίας ενεργητικού 2012-2016.....	69
Πίνακας 15: Δείκτης μεικτού περιθωρίου κέρδους 2012-2016.....	70
Πίνακας 16: Δείκτης ιδίων προς συνολικά κεφάλαια 2012-2016.....	72
Πίνακας 17: Επενδυτικοί δείκτες 2012-2016	73

Αποτύπωσης της υφιστάμενης κατάστασης και προοπτικών ανάπτυξης της αγοράς των ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας.

Κεφάλαιο 1

ΔΙΑΤΜΗΜΑΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ:

ΤΕΧΝΟΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ

Αποτύπωσης της υφιστάμενης κατάστασης και προοπτικών ανάπτυξης της αγοράς των ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας.

Εισαγωγή

Αποτύπωσης της υφιστάμενης κατάστασης και προοπτικών ανάπτυξης της αγοράς των ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας.

1 Εισαγωγή

1.1 Συνοπτική αναφορά στο σκοπό και στα περιεχόμενα της εργασίας.

Η παρούσα εργασία αναπτύσσεται στον κλάδο της υγείας και συγκεκριμένα στις ιδιωτικές υπηρεσίες υγείας στην Ελλάδα. Η εργασία αρχικά περιγράφει τη δομή ενός συστήματος υγείας προσεγγίζοντας τον κλάδο της υγείας στην Ελλάδα. Εν συνεχεία η εργασία επικεντρώνεται στο εξωτερικό και εσωτερικό περιβάλλον μίας επιχείρησης που δραστηριοποιείται στον εν λόγω κλάδο. Στο πέμπτο κεφάλαιο καταγράφεται η SWOT ανάλυση, προτού αναλυθεί μία μελέτη περίπτωσης ενός ιδιωτικού πάροχου υγείας στο έκτο κεφάλαιο. Η εργασία καταλήγει σε τρία κεφάλαια όπου περιγράφεται στο πρώτο η κατάσταση σε Παγκόσμιο και Ευρωπαϊκό επίπεδο, πιθανές προτεραιότητες και δράσεις του κλάδου τα επόμενα χρόνια στο δεύτερο και με γενικά συμπεράσματα από το σύνολο της εργασίας στο τρίτο.

1.2 Ορισμός εξεταζόμενου κλάδου (επιχειρήσεις – επαγγελματίες).

Ως σύστημα υγείας ορίζεται το σύνολο των ανθρώπινων, υλικών και χρηματικών πόρων καθώς επίσης των οργανισμών, ιδρυμάτων και φορέων οι οποίοι συνδέονται με τη χρηματοδότηση, τη ρύθμιση και την επιτέλεση «δράσεων υγείας». Ως «δράση υγείας» ορίζεται οποιαδήποτε δραστηριότητα ή σύνολο δραστηριοτήτων η οποία έχει πρωταρχικό της σκοπό τη βελτίωση ή τη διατήρηση της υγείας. Με αυτή την έννοια, στο σύστημα υγείας συμπεριλαμβάνονται όχι μόνο το Εθνικό Σύστημα Υγείας, αλλά όλα τα κοινωφελή και ιδιωτικά ιδρύματα και φορείς παροχής υπηρεσιών υγείας.

Συγκεκριμένα, το υγειονομικό σύστημα της Ελλάδας συνίσταται σε τρία υπο-συστήματα, τα οποία λειτουργούν σχεδόν ανεξάρτητα, ιδιαίτερα όσον αφορά στην κάλυψη των αναγκών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας:

- Το ΕΣΥ (κυρίως νοσοκομεία, Κέντρα Υγείας και ΕΚΑΒ).

Αποτύπωσης της υφιστάμενης κατάστασης και προοπτικών ανάπτυξης της αγοράς των ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας.

- Το ΙΚΑ και τα λοιπά Ασφαλιστικά Ταμεία, τα οποία προσφέρουν διαφορετική κάλυψη στους δικαιούχους περίθαλψής τους.
- Ο ιδιωτικός τομέας, με πολυάριθμα διαγνωστικά κέντρα, κλινικές, μαιευτήρια, εργαστήρια, ιατρεία και οδοντιατρεία.

Επομένως, η χρηματοδότηση του υγειονομικού συστήματος προέρχεται από τρεις πηγές: την κοινωνική ασφάλιση (εισφορές ασφαλισμένων), τον κρατικό προϋπολογισμό (φορολογία) και τις ιδιωτικές πληρωμές των ασθενών-καταναλωτών. Αυτό συνεπάγεται την εμπλοκή στη χάραξη πολιτικής υγείας πολλών και διαφορετικών φορέων και Υπουργείων.

Συγκεκριμένα, την αρμοδιότητα και ευθύνη για την ανάπτυξη και λειτουργία του ΕΣΥ έχει το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, την εποπτεία των Οργανισμών Κοινωνικής Ασφάλισης έχει το Υπουργείο Απασχόλησης και Κοινωνικής Προστασίας, το Υπουργείο Άμυνας εποπτεύει τις υπηρεσίες υγείας του στρατού, το Υπουργείο Αγροτικής Ανάπτυξης και Τροφίμων έχει την αρμοδιότητα παροχής φροντίδας υγείας στον αγροτικό πληθυσμό της χώρας, το Υπουργείο Εμπορικής Ναυτιλίας καλύπτει τους ναυτικούς και τις οικογένειές τους και τέλος το Υπουργείο Οικονομίας και Οικονομικών εποπτεύει τον Οργανισμό Περίθαλψης Ασφαλισμένων Δημοσίου (ΟΠΑΔ). Αποτέλεσμα του κατακερματισμού των παραπάνω αρμοδιοτήτων είναι η δυσκολία χάραξης ενιαίας πολιτικής υγείας.

Το Σύστημα Κοινωνικής Ασφάλισης αποτελεί τον κύριο άξονα του Ελληνικού μοντέλου κοινωνικής προστασίας. Η λειτουργία του, όπως έχει διαμορφωθεί ιστορικά από τη δεκαετία του 1950 μέχρι σήμερα, επιδιώκει την κάλυψη των κινδύνων που αντιμετωπίζουν οι εργαζόμενοι, χορηγώντας παροχές και υπηρεσίες που αναπληρώνουν τη μείωση ή την απώλεια εισοδήματος από απασχόληση. Πρόκειται για ένα σύστημα κύριας και επικουρικής δημόσιας ασφάλισης, το οποίο λειτουργεί με βάση αυτόνομους ασφαλιστικούς φορείς.

Αποτύπωσης της υφιστάμενης κατάστασης και προοπτικών ανάπτυξης της αγοράς των ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας.

Κεφάλαιο

2

ΔΙΑΤΜΗΜΑΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ:

ΤΕΧΝΟΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ

Αποτύπωσης της υφιστάμενης κατάστασης και προοπτικών ανάπτυξης της αγοράς των ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας.

Ο κλάδος της υγείας στην Ελλάδα

Αποτύπωσης της υφιστάμενης κατάστασης και προοπτικών ανάπτυξης της αγοράς των ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας.

2 Ο κλάδος της υγείας στην Ελλάδα

2.1 Γενικά Στοιχεία για τη Δομή των Συστημάτων Υγείας

Η δομή του συστήματος υγείας αντικατοπτρίζει την ίδια τη φιλοσοφία του συστήματος κοινωνικής προστασίας αναφορικά με τον τρόπο κάλυψης των κοινωνικών αναγκών του πληθυσμού. Στην περίπτωση του συστήματος υγείας, η δομή του προσδιορίστηκε στη βάση του πώς καλύπτονται οι πολίτες απέναντι στον κοινωνικό κίνδυνο της ασθένειας, του ατυχήματος και της ανικανότητας. Αν η κάλυψη των κοινωνικών αναγκών γίνεται από το κράτος με άξονα αναφοράς την εργασία (δηλαδή καλύπτονται κυρίως οι εργαζόμενοι), τότε αναφερόμαστε σ' ένα σύστημα κοινωνικής ασφάλισης (τύπου Bismark). Αν η κάλυψη των κοινωνικών αναγκών γίνεται από το κράτος και αφορά όλους τους πολίτες στη βάση της λογικής δικαιωμάτων – υποχρεώσεων μεταξύ πολιτών και κράτους, τότε αναφερόμαστε σ' ένα εθνικό σύστημα υγείας (τύπου Beveridge). Και οι δύο αυτές περιπτώσεις συγκαταλέγονται στο Δημόσιο Σύστημα Υγείας. Αν ο ρόλος του κράτους στην κάλυψη των κοινωνικών αναγκών στηρίζεται κυρίως στον έλεγχο και στην παροχή υγειονομικών υπηρεσιών μόνο σε ομάδες ατόμων που δεν μπορούν να αγοράσουν αυτές τις υπηρεσίες από την αγορά, τότε μιλάμε για το Φιλελεύθερο Σύστημα Υγείας (όπου κυριαρχεί η ιδιωτική ασφάλιση υγείας). Τέλος ένας συνδυασμός μεταξύ του ιδιωτικού και δημοσίου συστήματος υγείας οδηγεί στο Μικτό Σύστημα Υγείας. Το σύστημα αυτό βασίζεται κυρίως στην κοινωνική ασφάλιση και κύριοι πόροι χρηματοδότησής του αποτελούν οι ασφαλιστικές εισφορές, η φορολογία και οι ιδιωτικές δαπάνες.

Κάθε σύστημα υγείας πρέπει να επιτυγχάνει την εκπλήρωση τριών στόχων, οι οποίοι είναι οι ακόλουθοι:

(α) Ο πρωταρχικός στόχος κάθε συστήματος υγείας είναι η βελτίωση της κατάστασης της υγείας του πληθυσμού. Ο στόχος αυτός έχει διπλή διάσταση. Περιλαμβάνει αφενός τη βελτίωση του μέσου επιπέδου υγείας όλου του πληθυσμού και αφετέρου την ισότιμη διάχυση της καλής υγείας μεταξύ του πληθυσμού.

Αποτύπωσης της υφιστάμενης κατάστασης και προοπτικών ανάπτυξης της αγοράς των ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας.

(β) Ο δεύτερος στόχος είναι η ανταποκρισιμότητα του συστήματος υγείας στις προσδοκίες των πολιτών, οι οποίες αναφέρονται στην καθημερινή επαφή των πολιτών με το σύστημα. Ειδικότερα, περιλαμβάνει το σεβασμό και την αξιοπρεπή αντιμετώπιση των ασθενών από τις υπηρεσίες και τους επαγγελματίες υγείας και την ικανοποίηση που αποκομίζουν ως χρήστες των υπηρεσιών αυτών. Ο στόχος αυτός διακρίνεται σε δύο μέρη, το πρώτο είναι η βελτίωση του μέσου επίπεδου ανταποκρισιμότητας του συστήματος και το δεύτερο η προαγωγή της ισότητας στην κατανομή της ανταποκρισιμότητας μεταξύ των πολιτών, ανεξάρτητα από τις κοινωνικοοικονομικές διαφορές τις οποίες ενδεχομένως εμφανίζουν.

(γ) Ο τρίτος στόχος είναι η δικαιοσύνη στην κατανομή των βαρών στη χρηματοδότηση του συστήματος υγείας και η προστασία των νοικοκυριών έναντι του οικονομικού κινδύνου λόγω έλευσης κάποιας ασθένειας.

A) ΔΗΜΟΣΙΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ

Τα δημόσια συστήματα υποδιαιρούνται σε εκείνα που χρηματοδοτούνται από την κοινωνική ασφάλιση (μοντέλο Bismarck) και σε εκείνα που χρηματοδοτούνται από τον κρατικό προϋπολογισμό (μοντέλο Beveridge) . Στην πραγματικότητα κανένα δεν χρηματοδοτείται μόνο από μια πηγή. Θα λέγαμε ότι υπάρχουν δημόσια συστήματα χρηματοδοτούμενα κυρίως από την κοινωνική ασφάλιση ή κυρίως από τον κρατικό προϋπολογισμό.

i) ΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗ – ΣΥΣΤΗΜΑ ΤΥΠΟΥ BISMARCK

Το σύστημα κοινωνικής ασφάλισης στηρίχτηκε στο πρότυπο του Bismarck ο οποίος το 1880 θέσπισε στη Γερμανία το πρώτο Σύστημα Κοινωνικής Ασφάλισης. Κυριότεροι εκπρόσωποι αυτού του μοντέλου είναι η Γερμανία και η Γαλλία. Η φιλοσοφία του συστήματος είναι ότι η κάλυψη των αναγκών του πληθυσμού σε υπηρεσίες υγείας καλύπτεται στη βάση της λογικής της ασφάλισης. Στη Γερμανία έλαβε τη μορφή της ασφάλισης συγκεκριμένων επαγγελματικών κλάδων, ενώ στη Γαλλία έλαβε τη μορφή ενός ολοκληρωμένου συστήματος ασφάλισης της υγείας. Μέσα από τη δημιουργία διαφόρων ασφαλιστικών Ταμείων. Τα

Αποτύπωσης της υφιστάμενης κατάστασης και προοπτικών ανάπτυξης της αγοράς των ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας.

χαρακτηριστικά του συστήματος κοινωνικής ασφάλισης – σύστημα τύπου Bismark είναι τα ακόλουθα:

- η αρχή της κοινωνικής δικαιοσύνης,
- η συλλογική κάλυψη του πληθυσμού,
- η χρηματοδότησή του προέρχεται από τις εισφορές των εργοδοτών και των εργαζομένων. Κριτήριο για την καταβολή των εισφορών είναι το ύψος του εισοδήματος και οι δυνατότητες πληρωμής των χρηστών των υπηρεσιών υγείας,
- η υποχρεωτική ασφαλιστική κάλυψη για το σύνολο του πληθυσμού,
- οι παραγωγικοί συντελεστές ανήκουν είτε στο Δημόσιο, είτε σε ιδιώτες. Οι υπηρεσίες υγείας παρέχονται στα πλαίσια ενός μεικτού συστήματος και
- έντονη κρατική παρέμβαση που αποσκοπεί στην επίτευξη της μέγιστης δυνατής αποτελεσματικότητας στην προσφορά των υπηρεσιών υγείας.

ii) ΕΘΝΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ – ΣΥΣΤΗΜΑ ΤΥΠΟΥ BEVERIDGE

Το εθνικό σύστημα υγείας (σύστημα τύπου Beveridge) έχει ως κυριότερο εκπρόσωπό του το Εθνικό Σύστημα Υγείας της Μ. Βρετανίας. Το σύστημα αυτό αναπτύχθηκε στη βάση των αρχών του Beveridge. Βασική φιλοσοφική ιδέα του εθνικού συστήματος υγείας είναι η καθολική κάλυψη των αναγκών του πληθυσμού σε υπηρεσίες υγείας στη βάση της λογικής του κοινωνικού δικαιώματος των πολιτών. Το εθνικό σύστημα υγείας βασίζεται στην κοινωνική αλληλεγγύη και την ισότιμη κάλυψη των αναγκών των πολιτών ανεξαρτήτως κοινωνικοοικονομικής κατάστασης. Τα βασικά χαρακτηριστικά του εθνικού συστήματος υγείας είναι:

- η χρηματοδότηση προέρχεται κυρίως από τη φορολογία,
- η κάλυψη του πληθυσμού είναι πλήρης και καθολική και γίνεται με βάση τις ανάγκες του πληθυσμού,
- γίνεται διαχωρισμός των επιπέδων υγείας σε πρωτοβάθμιο, δευτεροβάθμιο και τριτοβάθμιο επίπεδο και
- κεντρική και ενιαία χρηματοδότηση είτε από τη φορολογία, είτε από ασφαλιστικές εισφορές.

Αποτύπωσης της υφιστάμενης κατάστασης και προοπτικών ανάπτυξης της αγοράς των ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας.

Β) ΦΙΛΕΛΕΥΘΕΡΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ – ΣΥΣΤΗΜΑ ΙΔΙΩΤΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

Στα πλαίσια αυτού του συστήματος ο ρόλος του κράτους είναι ιδιαίτερα περιορισμένος. Το κράτος εστιάζει την παρέμβασή του στο να προσφέρει υπηρεσίες υγείας προς αυτούς που δεν μπορούν να τις αγοράσουν από την αγορά. Ειδικότερα το φιλελεύθερο σύστημα υγείας χαρακτηρίζεται από τη λειτουργία ενός συστήματος τιμών το οποίο διαμορφώνει την αγορά και παροχή υπηρεσιών υγείας με κριτήριο τη ζήτηση που εκδηλώνεται σε αυτές. Υπάρχει πλήρης ελευθερία του καταναλωτή, ο οποίος ζητά υπηρεσίες υγείας που τις προσφέρουν οι ιδιώτες παραγωγοί. Ο καταναλωτής για να έχει πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας θα πρέπει να μπορεί να καταβάλλει την τιμή των υπηρεσιών υγείας που έχει διαμορφωθεί στην αγορά από τη ζήτηση και την προσφορά υπηρεσιών υγείας. Το κράτος καταβάλλει χρήματα για την αγορά υπηρεσιών υγείας για αυτούς που δεν μπορούν να τις αγοράσουν. Για παράδειγμα οι ΗΠΑ αποτελούν τον σημαντικότερο εκπρόσωπο του φιλελεύθερου συστήματος υγείας. Η κρατική παρέμβαση στο χώρο της Υγείας στις ΗΠΑ συνίσταται κυρίως στην καταβολή χρημάτων που καλύπτουν την αγορά υπηρεσιών υγείας για τους φτωχούς (είναι το πρόγραμμα Medicare) και τους ηλικιωμένους (είναι το πρόγραμμα Medicaid).

Τα βασικά χαρακτηριστικά του φιλελεύθερου συστήματος υγείας είναι :

- η ζήτηση των υπηρεσιών υγείας διαμορφώνονται από τους χρήστες των υπηρεσιών αυτών έχοντας υπόψη τις τιμές των σχετικών υπηρεσιών,
- βασίζεται στο σύστημα ιδιωτικής ασφάλισης με αποτέλεσμα μεγάλο ποσοστό του πληθυσμού να παραμένει ανασφάλιστο,
- το κράτος διαμορφώνει το θεσμικό πλαίσιο για την ομαλή λειτουργία της αγοράς, χωρίς να εμπλέκεται στις συναλλαγές μεταξύ καταναλωτών και παραγωγών,
- εμφανίζονται μεγάλες υγειονομικές ανισότητες,
- η χρηματοδότηση προέρχεται κυρίως από τους ασφαλιστικούς φορείς των πολιτών προς τους ιδιωτικούς ασφαλιστικούς φορείς και
- εμφανίζεται το φαινόμενο της ασύμμετρης πληροφόρησης, που έχει ως αποτέλεσμα την προκλητή ζήτηση για υπηρεσίες υγείας.

Αποτύπωσης της υφιστάμενης κατάστασης και προοπτικών ανάπτυξης της αγοράς των ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας.

Με τον όρο «προκλητή ζήτηση» εννοούμε ότι παρουσιάζεται αυξημένη ζήτηση για υπηρεσίες υγείας η οποία δεν οφείλεται σε πραγματικές ανάγκες, αλλά στην εμφάνιση πλασματικών αναγκών. Για παράδειγμα όταν οι ιατροί, οι οποίοι είναι ταυτόχρονα και τα άτομα που προσφέρουν υπηρεσίες υγείας και τα άτομα που καθορίζουν τη ζήτηση για υπηρεσίες υγείας αφού λειτουργούν για λογαριασμό των ασθενών τους, πληρώνονται με την επίσκεψη έχουν κάθε όφελος να ζητούν από τους ασθενείς να τους ξαναβλέπουν, έστω και αν δεν υπάρχει πραγματικός λόγος.

Γ) ΜΙΚΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ

Το μικτό σύστημα είναι ένας συνδυασμός μεταξύ του ιδιωτικού και δημοσίου συστήματος. Οι κύριοι πόροι της χρηματοδότησής του προέρχονται από τις ασφαλιστικές εισφορές, τη φορολογία και τις ιδιωτικές δαπάνες. Το σύστημα αυτό βασίζεται κυρίως στην κοινωνική ασφάλιση, υπηρετεί την αρχή της κοινωνικής δικαιοσύνης μέσω της συλλογικής κάλυψης του πληθυσμού η οποία χρηματοδοτείται από εισφορές που υπολογίζονται σύμφωνα με την οικονομική δυνατότητα του καθενός. Η παρέμβαση του κράτους είναι καθοριστική, διότι εκτός από τον ρόλο του κεντρικού σχεδιαστή, συμπληρώνει χρηματοδοτικά τα κενά της κοινωνικής ασφάλισης διασφαλίζοντας στους πολίτες του ένα ελάχιστο αριθμό υπηρεσιών υγείας. Στο σύστημα αυτό, οι παραγωγικοί συντελεστές, ο τρόπος αμοιβής, η παραγωγή και η διανομή των υπηρεσιών ανήκει σε ποικιλία ιδιοκτητών.

Τα τελευταία χρόνια έχει φανεί ότι τέτοιου είδους συστήματα έχουν διασφαλίσει ικανοποιητικό επίπεδο υγείας του πληθυσμού διατηρώντας και τα χαρακτηριστικά ισότητας και κοινωνικής δικαιοσύνης με λογικό κόστος.

2.2 Το Ελληνικό Σύστημα Υγείας

Η γέννηση του ΕΣΥ το 1983 (Ν. 1397/1983) σηματοδοτεί μία προσπάθεια της κυβέρνησης, την περίοδο εκείνη, να δημιουργήσει ένα δημόσιο σύστημα υγείας στα πρότυπα του μοντέλου Beveridge με σκοπό την ιατροφαρμακευτική και νοσοκομειακή κάλυψη του συνόλου του ελληνικού πληθυσμού. Το ΕΣΥ αποτελεί την πρώτη οργανωμένη προσπάθεια για τη δημιουργία ενός δημόσιου συστήματος υγείας το οποίο προσφέρει υπηρεσίες πρωτοβάθμιας περίθαλψης μέσω των Κέντρων Υγείας και των εξωτερικών ιατρείων των

Αποτύπωσης της υφιστάμενης κατάστασης και προοπτικών ανάπτυξης της αγοράς των ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας.

νοσοκομείων και υπηρεσίες δευτεροβάθμιας περίθαλψης μέσω των δημόσιων νοσοκομείων. Ο δυισμός που χαρακτηρίζει το ελληνικό σύστημα υγείας αντικατοπτρίζεται άμεσα στην πρωτοβάθμια περίθαλψη η οποία προσφέρεται κυρίως από τους ασφαλιστικούς φορείς μέχρι την ίδρυση του ΕΟΠΥΥ, είτε με την παροχή υπηρεσιών μέσω δικών τους κέντρων ή ιατρών είτε μέσω συμβεβλημένων με τον ασφαλιστικό φορέα ιδιωτών ιατρών, αλλά και από τα Κέντρα Υγείας και τα Νοσοκομεία.

Ο ιδρυτικός νόμος του ΕΣΥ (Ν. 1397/1983) αποτέλεσε ίσως μία προσπάθεια μεταρρύθμισης στο χώρο της υγείας. Όμως σημαντικές νομοθετικές ρυθμίσεις που εμπεριέχονταν στο νόμο δεν εφαρμόστηκαν ποτέ ή εφαρμόστηκαν αρκετά περιορισμένα. Δεν επιτεύχθηκε ενοποίηση των ασφαλιστικών Ταμείων, δεν υπήρξε ουσιαστική αποκέντρωση του συστήματος υγείας και δόθηκε ιδιαίτερη έμφαση στην πλευρά της προσφοράς υπηρεσιών υγείας, αναπτύσσοντας την υποδομή του συστήματος υγείας, περιορίζοντας σημαντικά το ρόλο του ιδιωτικού τομέα και ενισχύοντας κυρίως το ρόλο του δημοσίου και του κράτους. Με την πάροδο του χρόνου η πρωτοβάθμια περίθαλψη και οι υπηρεσίες πρόληψης περιορίστηκαν έως και εγκαταλείφθηκαν στα πλαίσια του ΕΣΥ, το οποίο εστίασε πλήρως στο θεσμό του νοσοκομείου και έγινε "νοσοκομειοκεντρικό". Σ' ότι αφορά τον τρόπο χρηματοδότησης των υπηρεσιών υγείας, οι ιδιωτικές πληρωμές ως ποσοστό του συνόλου των δαπανών για την υγεία είναι από τις υψηλότερες μεταξύ των χωρών του ΟΟΣΑ (28,4% το 2012, ενώ ο μέσος όρος των χωρών του ΟΟΣΑ είναι 19%). Όλη αυτή την περίοδο παρατηρούνταν διογκούμενα δημοσιονομικά ελλείμματα και χρέη που οφείλονταν τόσο στις τεχνητά αυξημένες δαπάνες για υγεία (υπερκοστολόγηση υπηρεσιών, ανεξέλεγκτη συνταγογράφηση), όσο και στην αδυναμία συλλογής εσόδων και στην ελλιπή δημόσια χρηματοδότηση ανεξάρτητη του πραγματικού κόστους των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Ανεξαρτήτως της δομής που τελικά έλαβε το ΕΣΥ, μπορούμε να επισημάνουμε τρία βασικά χαρακτηριστικά του στοιχεία : α) ο ρόλος του κράτους στην παροχή υπηρεσιών υγείας παρέμενε κυρίαρχος και σαφώς υποδεέστερος ο ρόλος του ιδιωτικού τομέα, β) το κράτος μέσω των ασφαλιστικών ταμείων και των δημόσιων νοσοκομείων ήταν κυρίως ο άμεσος παραγωγός υπηρεσιών υγείας, ενώ οι ασφαλιστικοί φορείς λειτουργούσαν ταυτόχρονα και ως αγοραστές υπηρεσιών, κυρίως πρωτοβάθμιας περίθαλψης, γ) η κοστολόγηση των προσφερόμενων υπηρεσιών καθοριζόταν από το κράτος και η χρηματοδότηση του συστήματος υγείας δε σχετιζόταν άμεσα με το κόστος των παρεχόμενων

Αποτύπωσης της υφιστάμενης κατάστασης και προοπτικών ανάπτυξης της αγοράς των ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας.

υπηρεσιών, δ) το σύστημα υγείας δημιουργούσε συνεχώς ελλείμματα και ε) υπήρχε άνιση πρόσβαση και άνιση κατανομή των παρεχόμενων υπηρεσιών στους πολίτες.

Η έναρξη της κρίσης βρήκε το Σύστημα Υγείας να είναι αντιμέτωπο με σοβαρά προβλήματα αναποτελεσματικότητας, με μεγάλα δημοσιονομικά προβλήματα και με αυξανόμενη τη δυσαρέσκεια των Ελλήνων πολιτών για την κατάσταση στο σύστημα υγείας και για την ποιότητα των προσφερόμενων υπηρεσιών.

Το ελληνικό σύστημα υγείας χαρακτηρίζεται ως μικτό. Το Ελληνικό Σύστημα Υγείας χαρακτηρίζεται από τη συνύπαρξη του Εθνικού Συστήματος Υγείας, υποχρεωτικής κοινωνικής ασφάλισης και την ιδιωτική ασφάλιση. Η διάρθρωσή του στα βασικά επίπεδα φροντίδας υγείας, διαμορφώνεται στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, τη δευτεροβάθμια και τριτοβάθμια, και την ψυχιατρική περίθαλψη. Η πρωτοβάθμια περίθαλψη καλύπτει τις υπηρεσίες εκείνες που δεν απαιτούν την παραμονή του ασθενή σε νοσοκομείο, ενώ η δευτεροβάθμια και τριτοβάθμια περίθαλψη, καλύπτει τις υπηρεσίες προς ασθενείς που νοσηλεύονται σε κλινικές ή νοσοκομεία. Τα βασικά χαρακτηριστικά του Εθνικού Συστήματος Υγείας στην Ελλάδα είναι:

- μικτό σύστημα,
- ότι η χρηματοδότηση του συστήματος γίνεται από τη γενική φορολογία και την κοινωνική ασφάλιση,
- το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης είναι ο κύριος υπεύθυνος για την ανάπτυξη των πολιτικών υγείας σε όλη την Ελλάδα,
- η πρωτοβάθμια φροντίδα παρέχεται από τους ασφαλιστικούς φορείς, από τα εξωτερικά ιατρεία νοσοκομείων, από ιδιώτες ιατρούς και από κέντρα Υγείας,
- δευτεροβάθμια φροντίδα παρέχεται από τα νοσοκομεία,
- οι αμοιβές νοσοκομειακών ιατρών είναι με μισθό, των ιδιωτών ιατρών κατά υπηρεσία και
- αποζημίωση των νοσοκομείων γίνεται από τη φορολογία και από πληρωμές της κοινωνικής ασφάλισης και ιδιωτών.

Τα κρατικά νοσοκομεία αποτελούν τον βασικό κορμό των παρεχόμενων ιατρονοσηλευτικών υπηρεσιών. Ωστόσο, ο τομέας της δημόσιας παροχής υπηρεσιών υγείας

Αποτύπωσης της υφιστάμενης κατάστασης και προοπτικών ανάπτυξης της αγοράς των ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας.

στην τεχνολογική υποδομή, στο επιστημονικό επίπεδο του προσωπικού του και στην αναβάθμιση των υπηρεσιών του, δεν είναι ακόμα σε θέση να καλύψει πλήρως ή έστω στο μεγαλύτερο βαθμό, την αυξανόμενη ζήτηση για περισσότερο ποιοτικές υπηρεσίες υγείας. Η γενικότερη δυσλειτουργία και η χαμηλή ποιότητα υπηρεσιών των περισσότερων νοσοκομείων του ΕΣΥ, έχουν αποτελέσει διαχρονικά τον κυριότερο παράγοντα που έχει μετατοπίσει την περίθαλψη στον ιδιωτικό τομέα πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας υγείας. Παράλληλα, η έντονη ζήτηση για εξειδικευμένες και αναβαθμισμένες διαγνωστικές υπηρεσίες, οδήγησε τις μεγάλες μονάδες του ιδιωτικού τομέα στην υλοποίηση σημαντικών επενδυτικών σχεδίων για τον εξοπλισμό τους. Η στροφή των πολιτών προς τις υπηρεσίες υγείας του δημόσιου τομέα λόγω των οικονομικών συνθηκών, έχει εντείνει τον ανταγωνισμό μεταξύ των επιχειρήσεων του κλάδου ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας, καθώς έχει περιοριστεί το μερίδιό τους στη συνολική αγορά.

Το ελληνικό σύστημα υγείας πρέπει να αντιμετωπίσει τρία σημαντικά προβλήματα α) τα οικονομικά – δημοσιονομικά του συστήματος, β) την αποτελεσματική του λειτουργία και γ) την ικανοποίηση του μέσου πολίτη από τις υπηρεσίες υγείας.

Η πρωτοβάθμια περίθαλψη καλύπτει τις υπηρεσίες εκείνες που δεν απαιτούν την παραμονή του ασθενή σε νοσοκομείο, η ιδιωτική πρωτοβουλία κάνει καθημερινά αισθητή την παρουσία της μέσω μικροβιολογικών εργαστηρίων, διαγνωστικών κέντρων, εξωτερικών ιατρείων και ιδιωτικών θεραπευτηρίων που συνεχώς πληθαίνουν, έτσι ώστε να καλύψουν τη συνεχώς αυξανόμενη ζήτηση.

Η δευτεροβάθμια περίθαλψη, καλύπτει τις υπηρεσίες προς ασθενείς που νοσηλεύονται σε κλινικές ή νοσοκομεία, η ιδιωτική πρωτοβουλία αναπτύχθηκε μέσω της δημιουργίας ολοκληρωμένων ιδιωτικών κλινικών που λειτουργούν ως ανεξάρτητες οικονομικές μονάδες και στόχο έχουν την παροχή ποιοτικών υπηρεσιών υγείας προς τον ασθενή.

Αποτύπωσης της υφιστάμενης κατάστασης και προοπτικών ανάπτυξης της αγοράς των ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας.

2.2.1 ΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ ΤΗΝ ΠΕΡΙΟΔΟ ΤΗΣ ΚΡΙΣΗΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΕΝΤΑΞΗΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΣΤΑ ΜΝΗΜΟΝΙΑ

Η αδυναμία της Ελλάδας να δανειστεί από τις διεθνείς αγορές την οδήγησε στο να συνάψει συμφωνία (μνημόνιο) με την Ευρωπαϊκή Επιτροπή, την Ευρωπαϊκή Κεντρική Τράπεζα και το Διεθνές Νομισματικό Ταμείο στις 23 Απριλίου 2010 με βάση την οποία η Ελλάδα θα δανειζόταν χρήματα από τον νεοδημιουργούμενο "Μηχανισμό Στήριξης" (ESM/ EFSF). Η χρηματοδότηση της Ελλάδας μέσω αυτού του μηχανισμού προϋπέθετε την λήψη συγκεκριμένων μέτρων και δράσεων από πλευράς της ελληνικής κυβέρνησης σε διάφορους τομείς που στόχευαν στη βελτίωση των δημοσιονομικών της χώρας και στην επίτευξη της ανάπτυξης. Την 1η Μαρτίου του 2012 η Ελλάδα υπογράφει τη δεύτερη συμφωνία (μνημόνιο) με τους δανειστές της και αυτές τις ημέρες, Αύγουστος 2015, η κυβέρνηση ΣΥΡΙΖΑ ετοιμάζεται να υπογράψει τη νέα συμφωνία (τρίτο μνημόνιο) με τους δανειστές της. Την ίδια περίοδο όπου η Ελλάδα αντιμετωπίζει σοβαρά δημοσιονομικά προβλήματα και δεν δύναται να δανειστεί από τις αγορές, η ελληνική οικονομία βυθίζεται σε μία από τις πλέον μακρόχρονες οικονομικές κρίσεις που έχει γνωρίσει.

Στο διάστημα της ένταξης της Ελλάδας στα μνημόνια (2010 έως σήμερα) παρατηρούνται σημαντικές νομοθετικές αλλαγές στο σύστημα υγείας που στοχεύουν κυρίως στην αλλαγή της δομής του, αλλά και στο δημοσιονομικό εκσυγχρονισμό του. Στο εν λόγω διάστημα, υπό τη πίεση των θεσμών, γίνονται οι ακόλουθες νομοθετικές παρεμβάσεις :

α) δημιουργείται ο ΕΟΠΥΥ (Ν. 3918/2011) που προκύπτει από τη συνένωση καταρχήν επτά μεγάλων ασφαλιστικών Ταμείων (ΙΚΑ, ΟΓΑ, ΟΑΕΕ, ΟΠΑΔ, ΤΥΔΚΥ, Οίκος Ναύτου) για να προσφέρει υπηρεσίες υγείας (πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας φροντίδας) σε περισσότερους από εννέα εκατομμύρια πολίτες. Οι παροχές που προσφέρει ο ΕΟΠΥΥ είναι παροχές σε είδος και παροχές σε χρήμα. Την περίοδο αυτή ο ΕΟΠΥΥ απορροφά τις υγειονομικές μονάδες του ΙΚΑ και λειτουργεί ταυτόχρονα ως πάροχος και αγοραστής Υπηρεσιών Υγείας. Ο ΕΟΠΥΥ έχει και δικούς τους ιατρούς (που εργάζονταν στις υγειονομικές μονάδες του ΙΚΑ), αλλά δικτυώνεται και με ιατρούς που αμείβονται από τον ΕΟΠΥΥ κατά πράξη. Ο ΕΟΠΥΥ αν και αποτελεί ένα φιλόδοξο τόλμημα που αποσκοπεί στην ενιαία παροχή υπηρεσιών υγείας, εντούτοις "στήθηκε" πρόχειρα χωρίς καμία σοβαρή αναλογιστική μελέτη για τη βιωσιμότητά του αφού καλείται να καλύψει τις ληξιπρόθεσμες οφειλές των ασφαλιστικών Ταμείων στο χώρο της Υγείας - χωρίς να έχει προβλεφθεί η

Αποτύπωσης της υφιστάμενης κατάστασης και προοπτικών ανάπτυξης της αγοράς των ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας.

ανάλογη χρηματοδότηση - και με ένα προϋπολογισμό που αποδεικνύεται ανεπαρκής για τις υποχρεώσεις που έχει. Ένα εξίσου επιβαρυντικό στοιχείο της βιωσιμότητάς του είναι ότι δεν έχει καμία εικόνα για τα έσοδά του (δηλαδή τις ασφαλιστικές εισφορές εργαζομένων και εργοδοτών) αφού αυτές πιστοποιούνται και εισπράττονται από τα ασφαλιστικά Ταμεία, τα οποία στη συνέχεια του μεταφέρουν σε μεταγενέστερο χρόνο το ποσό που αναλογεί στις εισφορές στον κλάδο της υγείας.

β) Με τον Ν. 4238 / 2014, ύστερα και από απαίτηση των θεσμών, αλλάζει η φυσιογνωμία και ο ρόλος του ΕΟΠΥΥ, ο οποίος παραμένει μόνο αγοραστής Υπηρεσιών Υγείας τόσο από το δημόσιο, όσο και από τον ιδιωτικό τομέα υγείας. Η αλλαγή του ρόλου του ΕΟΠΥΥ σηματοδοτεί και αλλαγή του τρόπου λειτουργίας της αγοράς των υπηρεσιών υγείας και σημαντική αναβάθμιση του ρόλου του ιδιωτικού τομέα, ο οποίος διεκδικεί να υποκαταστήσει σε αρκετές περιπτώσεις το δημόσιο τομέα. Κατά ορισμένους ερευνητές η αλλαγή της φυσιογνωμίας του ΕΟΠΥΥ, μετά από την απαίτηση των θεσμών, σηματοδοτεί μία προσπάθεια ιδιωτικοποίησης του συστήματος υγείας στην Ελλάδα. Η δημιουργία του ΕΟΠΥΥ και η αλλαγή της φυσιογνωμίας του μόνο σε αγοραστή των υπηρεσιών υγείας αποσκοπεί : α) να υπάρχει η συγκέντρωση των πόρων σ' ένα μόνο φορέα β) να γίνει καλύτερη και ορθολογικότερη διαχείριση των χρημάτων - δαπανών και γ) να επιτευχθεί αύξηση των χρηματοδοτικών πόρων. Γενικά ο στόχος του ΕΟΠΥΥ είναι ο έλεγχος των δαπανών υγείας και η ορθολογικότερη κατανομή τους

γ) μέτρα που συμβάλλουν στον περιορισμό των δαπανών του συστήματος υγείας όπως η θεσμοθέτηση των ΚΕΝ (ΦΕΚ 1702/β/2011) - που αποτελεί ένα νέο τρόπο αποζημίωσης των νοσηλίων των δημόσιων νοσοκομείων -, η ανάπτυξη ενός συστήματος προμηθειών υγείας (Ν. 3918/2011) και η ανάπτυξη του πληροφοριακού συστήματος του ΕΟΠΥΥ παρέχοντας ηλεκτρονικές υπηρεσίες στους πολίτες και τη σύνδεσή του με τους παρόχους υγείας μέσω των εφαρμογών e-ΔΑΠΥ και e-prescription

δ) μέτρα που συμβάλλουν στην αύξηση των εσόδων, όπως η θεσμοθέτηση του clawback (όπου καθορίζεται ανώτατη μηνιαία δαπάνη του ΕΟΠΥΥ για τους ιδιώτες πάροχους υγείας, οι οποίοι οφείλουν να επιστρέψουν στον ΕΟΠΥΥ τα χρήματα που ξεπερνούν αυτό το ανώτατο ποσό) και θεσμοθέτηση του rebate (που είναι υποχρεωτική έκπτωση επί του τιμολογίου των παρεχόμενων υπηρεσιών από τους ιδιώτες παρόχους υγείας, συμπεριλαμβανομένων και των φαρμακοποιών, καθώς επίσης και αύξηση της συμμετοχής των πολιτών στο κόστος των υπηρεσιών υγείας και των συνταγογραφούμενων

Αποτύπωσης της υφιστάμενης κατάστασης και προοπτικών ανάπτυξης της αγοράς των ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας.

φαρμάκων. Στα πλαίσια του υπό έγκριση τρίτου μνημονίου δρομολογείται η αύξηση της ασφαλιστικής εισφοράς στον κλάδο υγείας.

ε) μέτρα για την αύξηση της πρόσβασης των πολιτών στις υπηρεσίες υγείας με τη θεσμοθέτηση του HealthVoucher (το οποίο χρηματοδοτείται από το ΕΣΠΑ και παρέχει δικαίωμα ελεύθερης πρόσβασης σε υπηρεσίες πρωτοβάθμιας φροντίδας σε πρώην ασφαλισμένους του ΕΟΠΥΥ με εισόδημα μικρότερο των 15000 ευρώ ετησίως) και της νοσοκομειακής και φαρμακευτικής κάλυψης των ανασφάλιστων (ΦΕΚ 1465/2014 και 1753/2014).

Οι νομοθετικές παρεμβάσεις στο χώρο της υγείας την περίοδο των μνημονίων, προφανώς υπό την πίεση των δανειστών, στοχεύουν πρωτίστως να βελτιώσουν τα δημοσιονομικά του συστήματος υγείας. Τα μέτρα αποσκοπούν κυρίως στον περιορισμό και εξορθολογισμό των δαπανών και στην αύξηση των εσόδων, αλλά και στη βελτίωση της πρόσβασης των πολιτών και ειδικά των πλέον ευαίσθητων ομάδων στο σύστημα υγείας. Η αλλαγή του ρόλου του ΕΟΠΥΥ, από πάροχο και αγοραστή μόνο σε αγοραστή υπηρεσιών υγείας, εντάσσεται μέσα σε αυτό το πλαίσιο έχοντας και μία ιδεολογική απόχρωση περί δημιουργίας συνθηκών ανταγωνισμού μεταξύ των παρόχων (δημοσίου και ιδιωτικού τομέα). Ενώ η μείωση των δαπανών είναι εφικτή σε μεγάλο βαθμό αφού υπόκειται στην πολιτική βούληση να γίνει, η αύξηση των εσόδων εξαρτάται από πολλούς μη ελέγξιμους παράγοντες όπως είναι ο αριθμός των ανασφάλιστων, η μείωση του ακαθάριστου εθνικού εισοδήματος κ.α. Είναι σημαντικό να επισημανθεί ότι ενώ η βιωσιμότητα ενός οργανισμού εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από το αν έχει έσοδα τα οποία μπορεί και ελέγχει, δεν έχει θεσμοθετηθεί η άμεση καταβολή των ασφαλιστικών εισφορών για την υγεία στον ΕΟΠΥΥ και όχι στα ασφαλιστικά Ταμεία όπως γίνεται μέχρι σήμερα. Δεδομένου ότι δεν μπορεί να υπάρξει σχέδιο βιωσιμότητας του ΕΟΠΥΥ χωρίς να γνωρίζει : α) ποια είναι τα έσοδά του και β) πότε θα τα εισπράττει. Η άρνηση της πολιτικής εξουσίας να μεταφέρει τις ασφαλιστικές εισφορές στον ΕΟΠΥΥ δείχνει ότι εξυπηρετούνται άλλα συμφέροντα σε βάρος του χώρου της υγείας.

Αποτύπωσης της υφιστάμενης κατάστασης και προοπτικών ανάπτυξης της αγοράς των ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας.

Κεφάλαιο 3

ΔΙΑΤΜΗΜΑΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ:

ΤΕΧΝΟΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ

Αποτύπωσης της υφιστάμενης κατάστασης και προοπτικών ανάπτυξης της αγοράς των ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας.

Αποτύπωση εξωτερικού περιβάλλοντος

Αποτύπωσης της υφιστάμενης κατάστασης και προοπτικών ανάπτυξης της αγοράς των ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας.

3.1 Αποτύπωση εξωτερικού περιβάλλοντος

3.1 Ζήτηση και Προσφορά Προϊόντων/Υπηρεσιών του κλάδου

3.1.1 Προσδιοριστικοί παράγοντες ζήτησης των εξεταζόμενων προϊόντων/υπηρεσιών

Οι σημαντικότεροι από τους παράγοντες που επηρεάζουν τη ζήτηση για τις ιδιωτικές υπηρεσίες υγείας (πρωτοβάθμιες και δευτεροβάθμιες) συνοψίζονται στους παρακάτω:

▶ Οικονομικός παράγοντας: αποτελεί ίσως τον σημαντικότερο παράγοντα διαμόρφωσης της ζήτησης για τις εξεταζόμενες υπηρεσίες. Το διαθέσιμο εισόδημα των καταναλωτών σε συνδυασμό με τις τιμές των ιδιωτικών υπηρεσιών επηρεάζει τη ζήτηση και ανάλογα την κατευθύνει προς τον ιδιωτικό ή τη στρέφει προς το δημόσιο τομέα.

▶ Δημογραφικοί και κοινωνικοί παράγοντες: περιλαμβάνονται παράγοντες όπως η ηλικία, το βιοτικό επίπεδο, η γήρανση του πληθυσμού, ο τρόπος διαβίωσης, η πρόσβαση σε δημόσιες υπηρεσίες υγείας κλπ.

▶ Επίπεδο υπηρεσιών υγείας του δημόσιου τομέα: οι ελλείψεις στη διάρθρωση, οργάνωση και λειτουργία των νοσηλευτικών ιδρυμάτων του δημοσίου τομέα στρέφουν συχνά το κοινό προς τις υπηρεσίες υγείας του ιδιωτικού τομέα.

▶ Τεχνολογία και τεχνολογικός εξοπλισμός: ο παράγοντας τεχνολογία είναι ο πιο βασικός. Σημαντικές είναι την τελευταία 15-ετία οι επενδύσεις από πλευράς του ιδιωτικού τομέα στην εξωνοσοκομειακή περίθαλψη και στην υψηλή διαγνωστική τεχνολογία, καθιστώντας με τον τρόπο αυτό την παροχή πολλών υπηρεσιών ταχύτερη, ευκολότερη και το σπουδαιότερο περισσότερο έγκυρη και αξιόπιστη.

▶ Τεχνητή ζήτηση: οι υγειονομικοί οργανισμοί και το ιατρικό προσωπικό έχουν πλεονεκτική πληροφόρηση για τις πραγματικές ανάγκες των ασθενών, την σκοπιμότητα κάθε επέμβασης καθώς και την ποιότητα των υπηρεσιών. Ως κύρια αιτία τεχνητής ζήτησης διαφαίνεται το γεγονός ότι το πλήθος των ιατρών στην Ελλάδα αυξάνεται με ραγδαίους ρυθμούς και είναι σημαντικά υψηλότερο από τον ευρωπαϊκό μέσο όρο.

Αποτύπωσης της υφιστάμενης κατάστασης και προοπτικών ανάπτυξης της αγοράς των ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας.

3.1.2 Παρουσίαση των σημαντικότερων επιχειρήσεων του εξεταζόμενου κλάδου

Στη χώρα μας ο κλάδος των ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας είναι αρκετά αναπτυγμένος και διακρίνονται κυρίως τρεις ευρύτεροι τομείς δραστηριότητας α) γενικές κλινικές β) μαιευτικές και γυναικολογικές κλινικές και γ) διαγνωστικά κέντρα.

Ανάλογα με το μέγεθός τους, οι ιδιωτικές γενικές κλινικές διακρίνονται στις παρακάτω κατηγορίες:

- Μεγάλες πολυδύναμες κλινικές οι οποίες βρίσκονται στην πλειοψηφία τους στην Αθήνα και τη Θεσσαλονίκη και είναι λίγες σε αριθμό. Οι κλινικές αυτές στην πλειοψηφία τους διατηρούν συμφωνίες τόσο με ασφαλιστικούς οργανισμούς και ταμεία του δημοσίου, όσο και με τις περισσότερες ασφαλιστικές εταιρείες του ιδιωτικού τομέα.
- Μεσαίες κλινικές οι οποίες συνήθως διατηρούν συμβάσεις με ασφαλιστικές εταιρείες του ιδιωτικού τομέα, καθώς και με ταμεία του δημοσίου.
- Μικρές κλινικές οι περισσότερες των οποίων καλύπτουν το κόστος νοσηλείας των ασθενών τους (ολόκληρο ή μέρος), μέσω συμβάσεων που έχουν συνάψει με διάφορους ασφαλιστικούς οργανισμούς του δημοσίου.

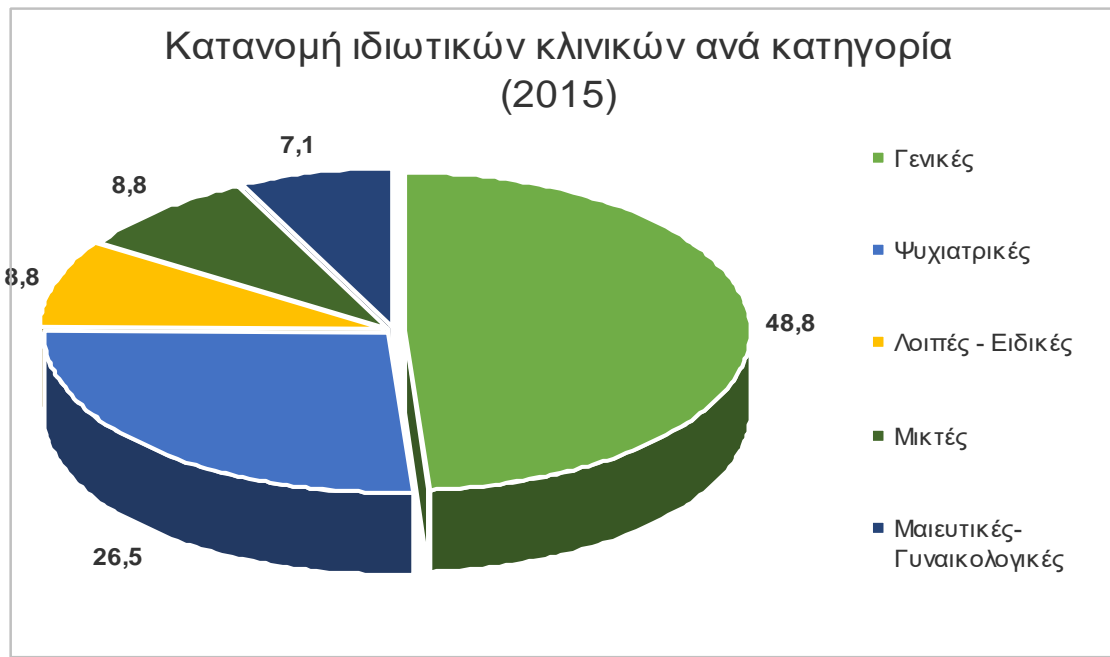
Νευρο-ψυχιατρικές κλινικές οι οποίες αποτελούν μια ξεχωριστή κατηγορία, είναι αρκετές σε αριθμό και τα έσοδά τους προέρχονται εξ ολοκλήρου από εσωτερικούς νοσηλεύόμενους ασθενείς, εμφανίζοντας υψηλές μέσες ετήσιες πληρότητες.

Σχετικά με τα ιδιωτικά μαιευτήρια που λειτουργούν σήμερα στην Ελλάδα, αποτελούν στην ουσία κλινικές οι οποίες παρέχουν μαιευτικές και γενικότερα γυναικολογικές υπηρεσίες. Ωστόσο, τα κυριότερα εξ' αυτών έχουν επεκταθεί, με την ίδρυση σύγχρονων εξεταστικών κέντρων για την παροχή διαγνωστικών υπηρεσιών.

Όσον αφορά τα διαγνωστικά κέντρα, υποστηρίζουν με το έργο τους τόσο τα δημόσια όσο και τα ιδιωτικά νοσηλευτικά ιδρύματα. Εκτός των μεγάλων πολυδύναμων διαγνωστικών κέντρων, αρκετά σε αριθμό είναι τα μικρά τοπικά μικροβιολογικά εργαστήρια, τα οποία συχνά

Αποτύπωσης της υφιστάμενης κατάστασης και προοπτικών ανάπτυξης της αγοράς των ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας.

απευθύνονται σε μεγαλύτερα κέντρα για την πραγματοποίηση συγκεκριμένων εξετάσεων, καθώς δεν είναι σε θέση να ανταποκριθούν πάντοτε στις ανάγκες των πελατών τους, λόγω έλλειψης του απαιτούμενου εξοπλισμού.



Διάγραμμα 1 Κατανομή ιδιωτικών κλινικών ανά κατηγορία (2015)

ΠΗΓΗ: Επεξεργασμένα στοιχεία ΕΟΠΥΥ 2015.

Κλαδικές Στοχεύσεις: Ιδιωτικές υπηρεσίες υγείας, Σεπτέμβριος 2016

Έτσι δημιουργήθηκαν οι πρώτες μεγάλης κλίμακας ιδιωτικές επενδύσεις από τα μέσα της δεκαετίας του '70, με τη μαιευτική κλινική «Μητέρα» και το Διαγνωστικό Θεραπευτικό Κέντρο «Υγεία», ενώ ακολούθησαν τα Εργαστήρια της «Βιοϊατρικής», το «Ιατρικό Κέντρο Αθηνών», η «Euromedica» και το «ΙΑΣΩ».

Συνεχίζοντας στα μέσα της δεκαετίας του '90 και μετά την αλλαγή του θεσμικού πλαισίου, αφού επιτράπηκε το 1991 ξανά η ίδρυση και λειτουργία ιδιωτικών κλινικών και διαγνωστικών μονάδων τόσο σε φυσικά όσο και σε νομικά πρόσωπα, η οποία είχε ανασταλεί το 1983 λόγω της τότε ακολουθούμενης πολιτικής που είχε σαν στόχο την ενίσχυση του νεοσύστατου Εθνικού Συστήματος Υγείας (Ε.Σ.Υ.), παρατηρήθηκε έντονη αναπτυξιακή

Αποτύπωσης της υφιστάμενης κατάστασης και προοπτικών ανάπτυξης της αγοράς των ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας.

δράση, υποβοηθούμενη από τη συνεργασία με τις εταιρίες ιδιωτικής ασφάλισης σε όλη τη διάρκεια της δεκαετίας του 1990.

3.1.3 Εξέλιξη πωλήσεων των κυριότερων επιχειρήσεων, βάσει δημοσιευμένων στοιχείων

Στον πίνακα που ακολουθεί παρουσιάζεται η εξέλιξη των πωλήσεων των μεγαλύτερων οργανισμών του κλάδου την τελευταία τριετία 2014 έως 2016. Στον πίνακα παρατηρείται η σταθερή αύξηση των πωλήσεων σε κάποιους οργανισμούς, όπως το Υγεία, η Βιοϊατρική και το Ιατρικό κέντρο, όπως και διακυμάνσεις στις υπόλοιπες. Σύμφωνα με την εκτίμηση του συνολικού αριθμού πωλήσεων, οι παρακάτω οργανισμοί πραγματοποιούν περισσότερο του 60% από το συνολικό τζίρο του κλάδου τους.

Πίνακας 1 Εξέλιξη Πωλήσεων κυριότερων επιχειρήσεων του κλάδου (2014-2016)

Ιδιωτικός Φορέας	Έτος Ίδρυσης	Αριθμός κλινών	Πωλήσεις 2014	Πωλήσεις 2015	Πωλήσεις 2016
ΥΓΕΙΑ	1970	772 κλίνες	€217.538χιλ.	€220.308χιλ.	€227.731χιλ.
ΒΙΟΪΑΤΡΙΚΗ	1981	350 κλίνες και διαγνωστικά κέντρα	€114.827χιλ.	€117.712χιλ.	€119.355χιλ.
ΙΑΤΡΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ	1983	1.200 κλίνες	€148.873χιλ.	€158.092χιλ.	€167.346χιλ.
EUROMEDICA	1989	1.670 κλίνες	€186.424χιλ.	€161.451χιλ.	€152.324χιλ.
ΙΑΣΩ	1996	486 κλίνες	€116.531χιλ.	€109.274χιλ.	€116.510χιλ.
METROPOLITAN	2001	300 κλίνες	€84.095χιλ.	€101.631χιλ.	€86.836χιλ.
ΣΥΝΟΛΑ			€784.277χιλ.	€868.468χιλ.	€870.102 χιλ

Αποτύπωσης της υφιστάμενης κατάστασης και προοπτικών ανάπτυξης της αγοράς των ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας.

3.1.4 Εκτίμηση συνολικού αριθμού επαγγελματιών/εργαζομένων στον κλάδο

Το σύνολο της αγοράς των υπηρεσιών υγείας μπορεί να αποτυπωθεί λαμβάνοντας υπόψη δύο κατηγορίες, αυτή των κέντρων υγείας και αυτή των θεραπευτηρίων.

3.1.4.1 Θεραπευτήρια

Στον πίνακα που ακολουθεί αποτυπώνονται στοιχεία για τα θεραπευτήρια όπως αριθμός κλινών, ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό ανά ειδικότητα για το έτος 2015. Τα στοιχεία ελήφθησαν από τη Ελληνική Στατιστική Υπηρεσία.

Πίνακας 2 Θεραπευτήρια, κλίνες, ιατροί και νοσηλευτικό προσωπικό κατά ειδικότητα θεραπευτηρίων 2015

Ειδικότητα θεραπευτηρίων	Θεραπευτηρια-Hospitals	Κλίνες Κλειστής Νοσηλείας- In care Beds	Θέσεις Ημερήσιας Νοσηλείας - Outpatient Beds/Seats	Ιατροί - Physicians	Μαίες	Νοσηλεύτες - Nurses				Επισκέπτες Υγείας - Health Visitors	Λοιπό Νοσηλευτ Προσωπικό - Rest of Caring Personnel
						Νοσηλεύτες- Professional nurses		Βοηθοί Νοσηλευτών Associate nurses	Πρακτικοί Νοσηλεύτες Practical nurses		
						ΠΕ	ΤΕ				
ΣΥΝΟΛΟΝ	283	45.945	3.764	23.669	2.602	1.256	18.001	14.975	1.024	486	4.964
Γενικά	172	34.056	3.220	20.147	1.936	1.041	15.509	12.277	559	384	4.189
Μικτά	8	247	35	69	19	1	20	41	8	0	5
Αντικαρκινικά	4	1.151	161	939	22	47	603	434	3	21	152
Δερματικών Νόσων	1	74	33	104	0	1	28	51	0	5	11
Λοιμωδών Νόσων	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Μαιευτικά- Γυναικολογικά	25	1.193	104	533	614	16	119	255	27	4	111
Νευροψυχιατρικά	50	6.983	48	777	5	63	706	1.293	399	48	236
Ορθοπαιδικά	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Οφθαλμολογικά	3	64	10	42	0	8	18	30	1	0	8
Παθολογικά	10	557	25	75	0	4	52	92	24	0	18
Παιδιατρικά	5	1.252	119	815	6	43	683	384	2	23	140
Πνευμονολογικά Φ. & Ι.	1	50	0	18	0	0	16	20	1	1	2
Αποκατάστασης	1	127	0	28	0	0	14	28	0	0	22
Χειρουργικά	2	159	1	118	0	32	229	60	0	0	70
ΩΡΛ	1	32	8	4	0	0	4	10	0	0	0

Αποτύπωσης της υφιστάμενης κατάστασης και προοπτικών ανάπτυξης της αγοράς των ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας.

Στην συνέχεια αποτυπώνονται τα θεραπευτήρια σύμφωνα με την νομική τους μορφή ανά περιφέρεια. Στον παρακάτω πίνακα δεν περιλαμβάνονται τα στρατιωτικά νοσοκομεία και οι κλίνες τους.

Πίνακας 3: Θεραπευτήρια σύμφωνα με τη νομική μορφή τους ανά περιφέρεια

Περιφέρειες	Σύνολο		Νομικά Πρόσωπα Δημοσίου Δικαίου		Νομικά Πρόσωπα Ιδιωτικού Δικαίου		Ιδιωτικές κλινικές	
	Αριθμός Θεραπευτηρίων	Αριθμός κλινικών κλειστής νοσηλείας	Αριθμός νοσοκομείων	Αριθμός κλινικών κλειστής νοσηλείας	Αριθμός νοσοκομείων	Αριθμός κλινικών κλειστής νοσηλείας	Αριθμός κλινικών	Αριθμός κλινικών κλειστής νοσηλείας
Σύνολο	283	45.945	124	29.856	4	881	155	15.208
Γενικά	172	34.056	106	25.615	2	727	64	7.714
Ειδικά	103	11.642	18	4.241	2	154	83	7.247
Μικτά	8	247	0	0	0	0	8	247
Ανατολική Μακεδονία και Θράκη	17	2.443	6	1.572	0	0	11	871
Γενικά	7	1.620	6	1.572	0	0	1	48
Ειδικά	10	823	0	0	0	0	10	823
Μικτά	0	0	0	0	0	0	0	0
Κεντρική Μακεδονία	45	8.446	17	4.818	1	651	27	2.977
Γενικά	24	6.112	15	4.163	1	651	8	1.298
Ειδικά	18	2.216	2	655	0	0	16	1.561
Μικτά	3	118	0	0	0	0	3	118
Δυτική Μακεδονία-	11	1.164	5	684	0	0	6	480
Γενικά	6	759	5	684	0	0	1	75
Ειδικά	5	405	0	0	0	0	5	405
Μικτά	0	0	0	0	0	0	0	0
Ήπειρος	7	1.438	5	1.408	0	0	2	30
Γενικά	5	1.408	5	1.408	0	0	0	0
Ειδικά	2	30	0	0	0	0	2	30
Μικτά	0	0	0	0	0	0	0	0
Θεσσαλία	34	3.968	5	1.626	0	0	29	2.342
Γενικά	12	2.127	5	1.626	0	0	7	501
Ειδικά	20	1.786	0	0	0	0	20	1.786
Μικτά	2	55	0	0	0	0	2	55
Στερεά Ελλάς	11	955	8	871	0	0	3	84
Γενικά	9	901	8	871	0	0	1	30
Ειδικά	2	54	0	0	0	0	2	54

Αποτύπωσης της υφιστάμενης κατάστασης και προοπτικών ανάπτυξης της αγοράς των ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας.

Μικτά	0	0	0	0	0	0	0	0
Ιόνιοι Νήσοι	5	566	5	566	0	0	0	0
Γενικά	5	566	5	566	0	0	0	0
Ειδικά	0	0	0	0	0	0	0	0
Μικτά	0	0	0	0	0	0	0	0
Δυτική Ελλάδα	17	2.087	11	1.673	0	0	6	414
Γενικά	12	1.887	9	1.538	0	0	3	349
Ειδικά	4	170	2	135	0	0	2	35
Μικτά	1	30	0	0	0	0	1	30
Πελοπόννησος	10	1.369	8	1.319	0	0	2	50
Γενικά	8	1.319	8	1.319	0	0	0	0
Ειδικά	1	30	0	0	0	0	1	30
Μικτά	1	20	0	0	0	0	1	20
Αττική	97	19.491	35	11.846	3	230	59	7.415
Γενικά	58	13.461	21	8.395	1	76	36	4.990
Ειδικά	39	6.030	14	3.451	2	154	23	2.425
Μικτά	0	0	0	0	0	0	0	0
Βόρειο Αιγαίο	7	621	5	572	0	0	2	49
Γενικά	6	597	5	572	0	0	1	25
Ειδικά	0	0	0	0	0	0	0	0
Μικτά	1	24	0	0	0	0	1	24
Νότιο Αιγαίο	7	1.018	6	919	0	0	1	99
Γενικά	7	1.018	6	919	0	0	1	99
Ειδικά	0	0	0	0	0	0	0	0
Μικτά	0	0	0	0	0	0	0	0
Κρήτη	15	2.379	8	1.982	0	0	7	397
Γενικά	13	2.281	8	1.982	0	0	5	299
Ειδικά	2	98	0	0	0	0	2	98
Μικτά	0	0	0	0	0	0	0	0

3.1.4.2 Κέντρα υγείας

Πίνακας 4: Αριθμός, κλίνες, προσωπικό (ιατρικό, νοσηλευτικό, λοιπό) και μηχανήματα Κέντρων Υγείας, 2010-2015

Έτος	Κέντρα Υγείας	Κλίνες	Ιατρικό προσωπικό	Νοσηλευτικό προσωπικό	Λοιπό προσωπικό	Μηχανήματα
2010	202	1.037	2.438	2.170	2.664	2.462
2011	203	1.035	2.283	2.157	2.506	2.410
2012	205	992	2.049	2.096	2.292	2.397
2013	205	964	1.671	2.030	1.966	2.349

Αποτύπωσης της υφιστάμενης κατάστασης και προοπτικών ανάπτυξης της αγοράς των ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας.

2014	205	967	1.616	1.968	1.795	2.363
2015	205	955	1.624	2.015	1.683	2.324

Πίνακας 5: Κέντρα Υγείας κατά Περιφέρεια, 2015

Περιφέρεια	Κέντρα Υγείας
Ανατολική Μακεδονία, Θράκη	15
Κεντρική Μακεδονία	33
Δυτική Μακεδονία	6
Ήπειρος	16
Θεσσαλία	17
Ιόνια Νησιά	8
Δυτική Ελλάδα	21
Στερεά Ελλάδα	16
Πελοπόννησος	23
Αττική	17
Βόρειο Αιγαίο	7
Νότιο Αιγαίο	12
Κρήτη	14
Σύνολο χώρας	205

Πίνακας 6: Κέντρα Υγείας, κλίνες και ιατρικό προσωπικό κατά Περιφέρεια, 2014 και 2015

Περιφέρεια	Κλίνες			Ιατρικό προσωπικό		
	2014	2015	Μεταβολή %	2014	2015	Μεταβολή %
Ανατολική Μακεδονία, Θράκη	61	58	-4,9	124	104	-16,1
Κεντρική Μακεδονία	111	117	5,4	288	293	1,7
Δυτική Μακεδονία	29	29	0	39	43	10,3
Ήπειρος	73	75	2,7	96	100	4,2
Θεσσαλία	91	88	-3,3	145	148	2,1
Ιόνια Νησιά	36	36	0	49	38	-22,4

Αποτύπωσης της υφιστάμενης κατάστασης και προοπτικών ανάπτυξης της αγοράς των ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας.

Δυτική Ελλάδα	93	84	-9,7	155	169	9
Στερεά Ελλάδα	84	82	-2,4	111	115	3,6
Πελοπόννησος	118	117	-0,8	140	148	5,7
Αττική	57	57	0	206	207	0,5
Βόρειο Αιγαίο	42	44	4,8	53	52	-1,9
Νότιο Αιγαίο	90	90	0	91	92	1,1
Κρήτη	82	78	-4,9	119	115	-3,4
Σύνολο χώρας	967	955	-1,2	1.616	1.624	0,5

Πίνακας 7 Μη ιατρικό προσωπικό Κέντρων Υγείας κατά Περιφέρεια, 2014 και 2015

Περιφέρεια	Νοσηλευτικό προσωπικό			Προσωπικό λοιπών ειδικοτήτων		
	2014	2015	Μεταβολή %	2014	2015	Μεταβολή %
Ανατολική Μακεδονία, Θράκη	170	193	13,5	120	107	-10,8
Κεντρική Μακεδονία	396	427	7,8	304	285	-6,3
Δυτική Μακεδονία	72	70	-2,8	57	54	-5,3
Ήπειρος	147	167	13,6	123	124	0,8
Θεσσαλία	224	233	4	192	183	-4,7
Ιόνια Νησιά	51	48	-5,9	53	56	5,7
Δυτική Ελλάδα	134	124	-7,5	146	131	-10,3
Στερεά Ελλάδα	134	135	0,7	158	140	-11,4
Πελοπόννησος	145	140	-3,4	156	133	-14,7
Αττική	251	247	-1,6	165	170	3
Βόρειο Αιγαίο	65	68	4,6	79	72	-8,9
Νότιο Αιγαίο	77	74	-3,9	105	105	0
Κρήτη	102	89	-12,7	137	123	-10,2
Σύνολο χώρας	1.968	2.015	2,4	1.795	1.683	-6,2

Πίνακας 8: Ιατρικά μηχανήματα που διαθέτουν τα Κέντρα Υγείας, 2014 και 2015

Αποτύπωσης της υφιστάμενης κατάστασης και προοπτικών ανάπτυξης της αγοράς των ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας.

Περιφέρεια	2014	2015	Μεταβολή %
Ανατολική Μακεδονία, Θράκη	209	202	-3,3
Κεντρική Μακεδονία	391	381	-2,6
Δυτική Μακεδονία	65	61	-6,2
Ήπειρος	159	152	-4,4
Θεσσαλία	207	210	1,4
Ιόνια Νησιά	99	101	2
Δυτική Ελλάδα	177	173	-2,3
Στερεά Ελλάδα	168	166	-1,2
Πελοπόννησος	248	241	-2,8
Αττική	216	218	0,9
Βόρειο Αιγαίο	87	86	-1,1
Νότιο Αιγαίο	151	143	-5,3
Κρήτη	186	190	2,2
Σύνολο χώρας	2.363	2.324	-1,7

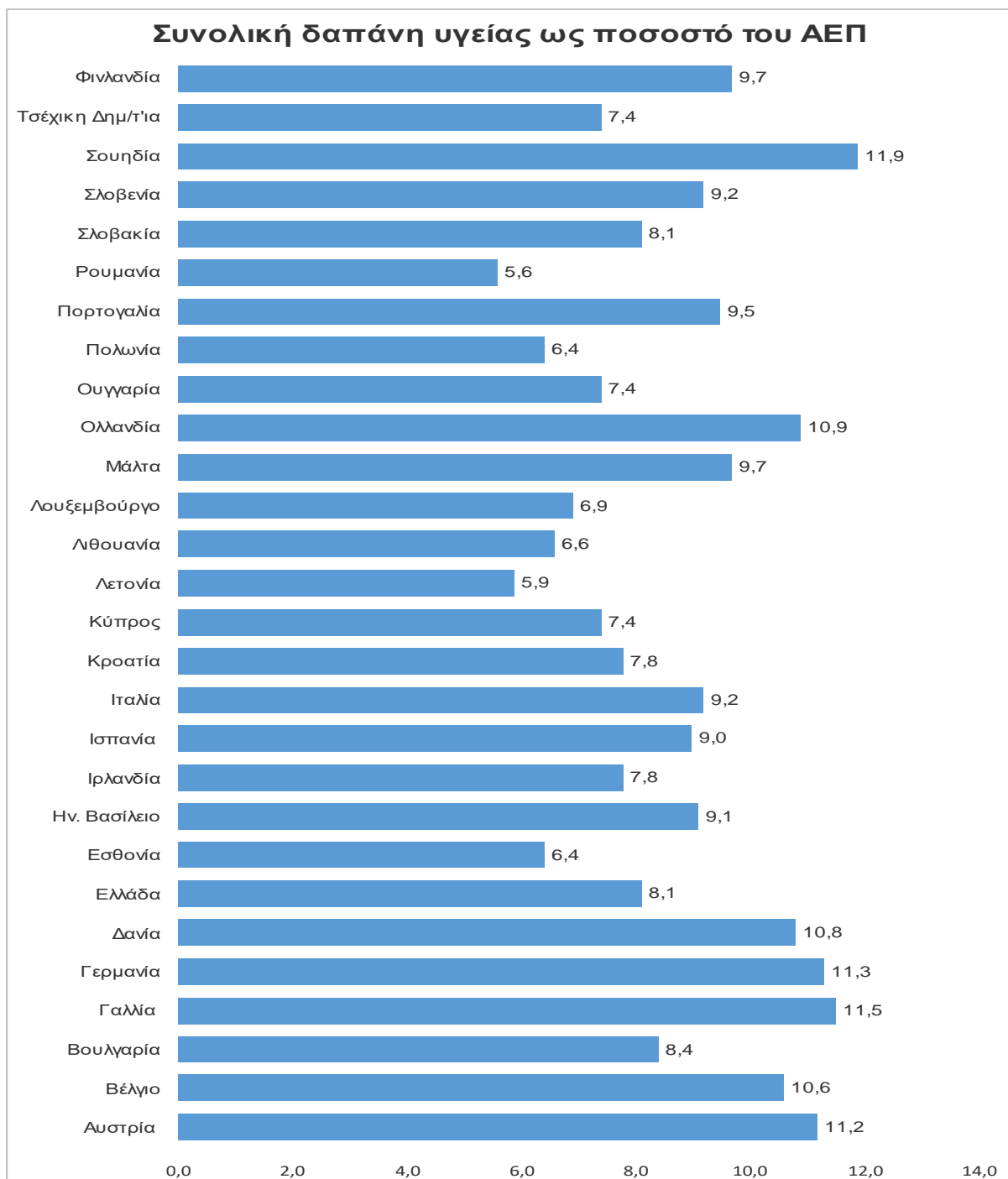
3.2 Αγορά – Ανταγωνισμός

3.2.1 Εκτίμηση για το μέγεθος της εξεταζόμενης αγοράς

Η Ιδιωτική Δαπάνη Υγείας αφορά τις δαπάνες των νοικοκυριών για περίθαλψη σε κρατικά νοσοκομεία και ιδιωτικές κλινικές, περιλαμβανομένων επίσης και των δαπανών που δεν καλύπτονται από την ασφάλιση ορισμένων ομάδων του πληθυσμού, καθώς και στις δαπάνες των ατόμων εκείνων που είναι ανασφάλιστα.

Σύμφωνα με την ανάλυση των υπηρεσιών Υγείας της Εταιρείας STOCHASIS, η συνολική δαπάνη υγείας στην Ελλάδα, βρίσκεται κάτω από το μέσο όρο της ΕΕ-28, που διαμορφώνεται στο 8,7% του Α.Ε.Π.

Αποτύπωσης της υφιστάμενης κατάστασης και προοπτικών ανάπτυξης της αγοράς των ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας.



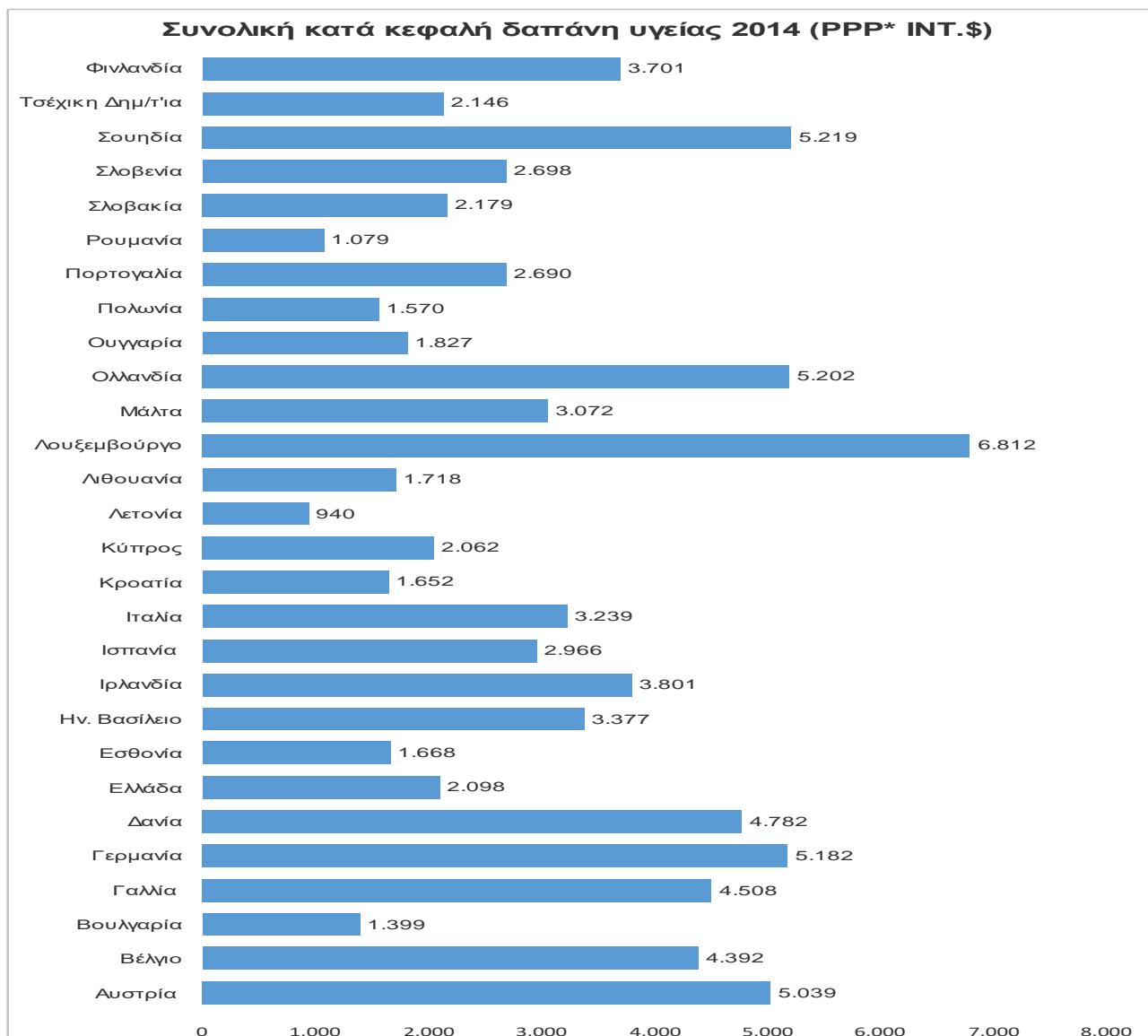
Διάγραμμα 2: Συνολικές δαπάνες υγείας ως προς το ποσοστό του ΑΕΠ μιας χώρας
Μ.Ο. ΕΕ-28: 8,7

Πηγή: World Health Organization, Global Health Expenditure database.

Η Σουηδία, η Γαλλία και η Γερμανία είναι οι χώρες με την υψηλότερη συνολική δαπάνη υγείας, με την Αυστρία και τη Δανία να ακολουθούν.

Αποτύπωσης της υφιστάμενης κατάστασης και προοπτικών ανάπτυξης της αγοράς των ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας.

Επίσης, το Λουξεμβούργο και η Σουηδία είναι οι χώρες με την υψηλότερη κατά κεφαλή δαπάνη υγείας, με την Ολλανδία και την Γερμανία να ακολουθούν. Η κατά κεφαλή δαπάνη υγείας στην Ελλάδα, είναι χαμηλότερη από το μέσο όρο της ΕΕ-28- όπως παρουσιάζεται και στο διάγραμμα ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΚΑΤΑ ΚΕΦΑΛΗ ΔΑΠΑΝΗ ΥΓΕΙΑΣ 2014 (PPP* INT.\$).



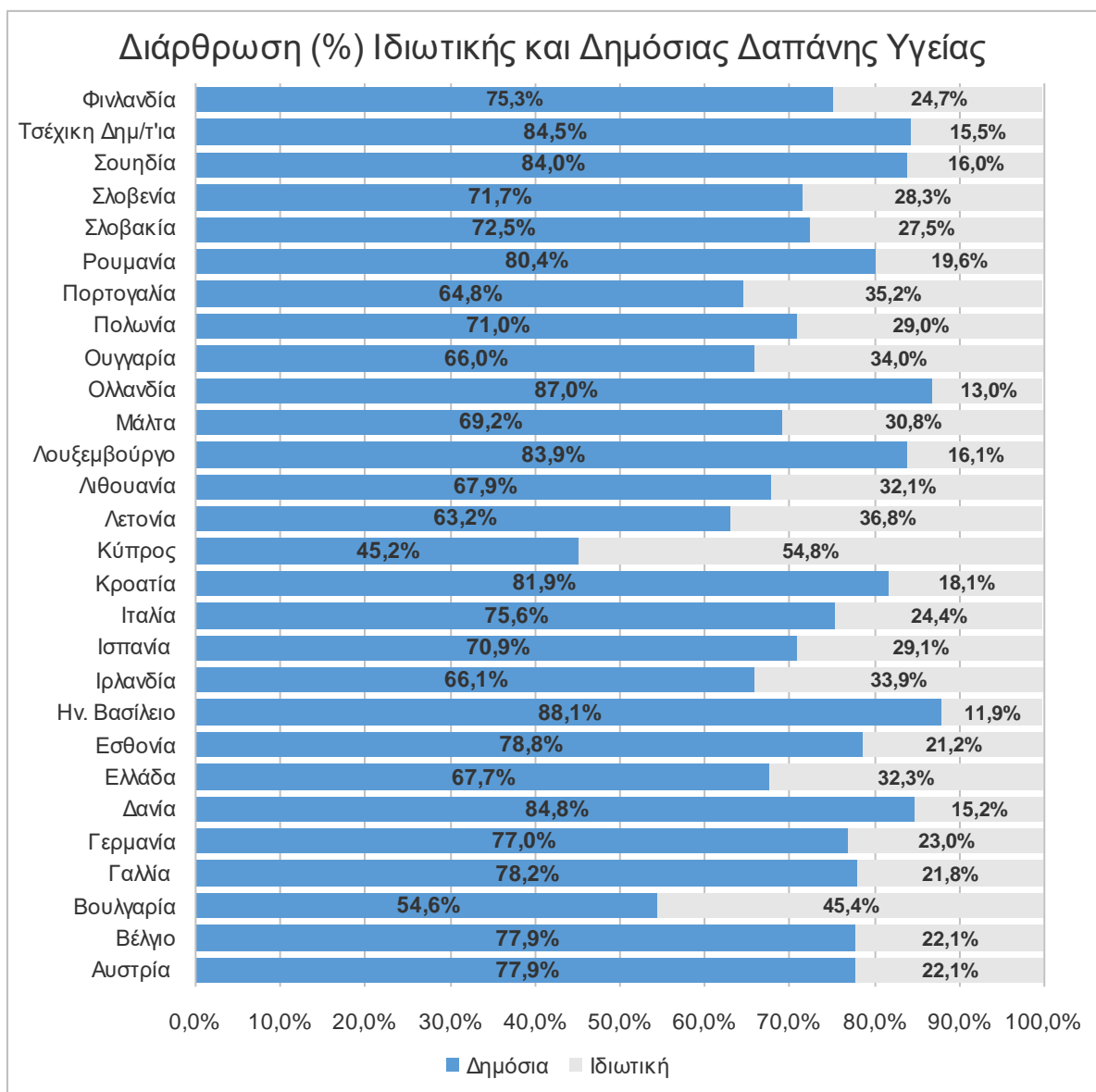
Διάγραμμα 3: Συνολική κατά κεφαλή δαπάνη υγείας για το 2014

Μ.Ο. ΕΕ-28: 3.108

PPP: Purchasing Power Parity (Ισοτιμία Αγοραστικής Δύναμης)

Πηγή: World Health Organization, Global Health Expenditure database

Αποτύπωσης της υφιστάμενης κατάστασης και προοπτικών ανάπτυξης της αγοράς των ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας.



Διάγραμμα 4: Διάρθρωση ιδιωτικής και Δημόσιας δαπάνης υγείας 2016

Μ.Ο. Ιδιωτικής δαπάνης υγείας στην ΕΕ-28: 26,6%

Πηγή: World Health Organization, Global Health Expenditure database.

Κλαδικές Στοχεύσεις: Ιδιωτικές υπηρεσίες υγείας, Σεπτέμβριος 2016

Σύμφωνα με επεξεργασμένα στοιχεία του ΕΟΠΥΥ το 2015, λειτουργούσαν στη χώρα 363 δημόσια νοσοκομεία και ιδιωτικές κλινικές (συμπεριλαμβανομένων και των κέντρων αποκατάστασης και αποθεραπείας) δυναμικότητας 62.824 κλινών. Από τις μονάδες αυτές, οι 157 (περίπου 43,2%) ήταν δημόσια νοσοκομεία, οι 36 θεραπευτήρια μορφής ΝΠΙΔ (Τα Νομικά Πρόσωπα Ιδιωτικού Δικαίου είναι οργανισμοί που ιδρύονται και λειτουργούν από

Αποτύπωσης της υφιστάμενης κατάστασης και προοπτικών ανάπτυξης της αγοράς των ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας.

ιδιώτες και διέπονται από το Ιδιωτικό Δίκαιο. Στα ΝΠΙΔ συμπεριλαμβάνονται τα κέντρα αποκατάστασης και αποθεραπείας) και οι 170 (46,81% του συνόλου) ιδιωτικές κλινικές. Τα δημόσια νοσοκομεία διέθεταν 42.320 κλίνες συγκεντρώνοντας το 67,4% του συνολικού αριθμού των κλινών ενώ οι ιδιωτικές κλινικές διέθεταν 14.823 κλίνες αγγίζοντας το 23,6% του συνόλου

Πίνακας 9: Πίνακας θεραπευτηρίων και κλινικών στην Ελλάδα (2015)

Διάρθρωση θεραπευτηρίων στην Ελλάδα (2015)	
Νοσοκομείο του ΕΣΥ	155
Νοσοκομεία Ειδικού Καθεστώτος	2
Ιδιωτικές Κλινικές	170
Θεραπευτήρια που λειτουργούν ως ΝΠΙΔ	36
Κέντρα υγείας	202
Συνολικός αριθμός θεραπευτηρίων	554

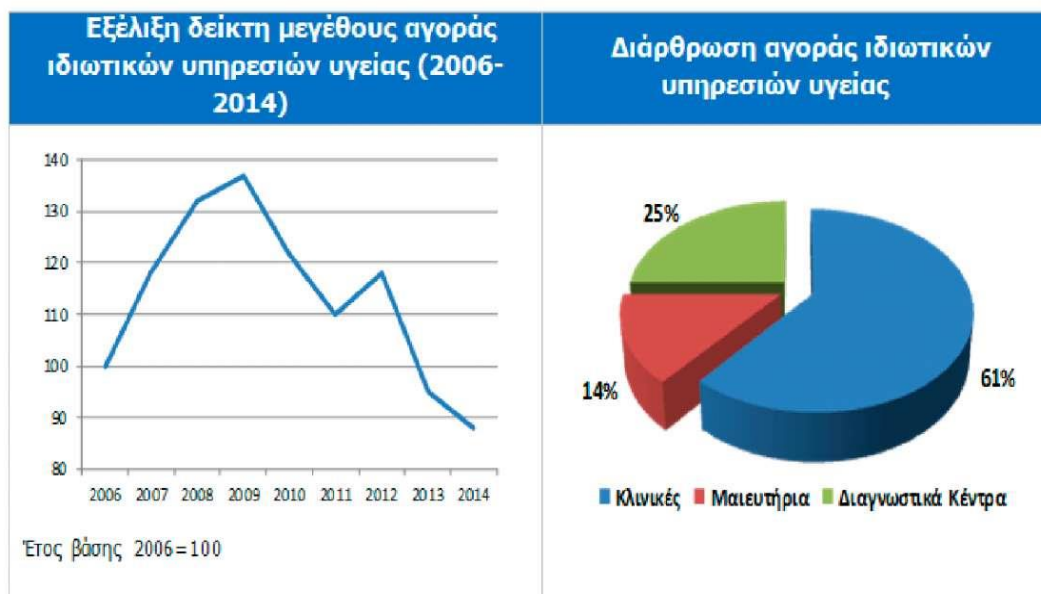
Διάρθρωση κλινών στην Ελλάδα (2015)	
Αριθμός κλινών ΕΣΥ	41.791
Αριθμός κλινών Ειδικού Καθεστώτος	529
Αριθμός ιδιωτικών κλινών	14.823
Αριθμός κλινών σε θεραπευτήρια ΝΠΙΔ	5.681
Συνολικός αριθμός κλινών	62.824

Πηγή: Επεξεργασμένα στοιχεία ΕΟΠΥΥ, 2015

Η συνολική αγορά των ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας από το 2012 και μετά παρουσιάζει συνεχή μείωση, με μέσο ετήσιο ρυθμό της τάξεως του 13,5%. Αν και η συνεργασία των ιδιωτικών μονάδων υγείας με τον ΕΟΠΥΥ οδήγησε σε μια τάση αύξησης της ροής ασθενών προς αρκετές μονάδες του κλάδου, ωστόσο η συνεχιζόμενη μείωση των τιμών των ιατρικών υπηρεσιών από αρκετές ιδιωτικές κλινικές και διαγνωστικά κέντρα, σε μια προσπάθεια διατήρησης ή ακόμη και αύξησης της «πελατειακής» τους βάσης, η περαιτέρω μείωση των τιμών των φαρμάκων και κυρίως η επιβολή του Ν.4178/2013, σύμφωνα με τον οποίο όλοι οι ιδιώτες πάροχοι υπηρεσιών υγείας «υποχρεώνονται» σε «απομείωση» των απαιτήσεών τους, clawback και rebate, για τις παρεχόμενες υπηρεσίες τους σε ασφαλισμένους του ΕΟΠΥΥ, στις περιπτώσεις που οι δαπάνες τους υπερβαίνουν τον

Αποτύπωσης της υφιστάμενης κατάστασης και προοπτικών ανάπτυξης της αγοράς των ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας.

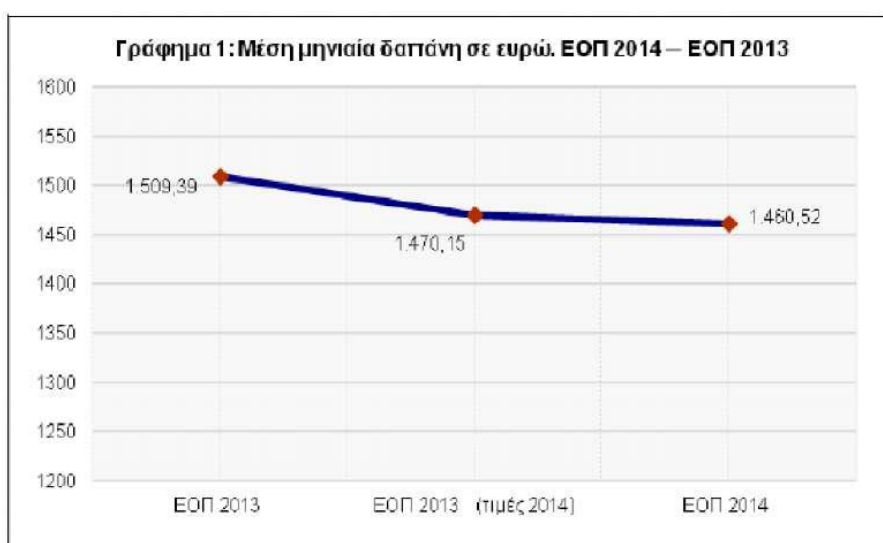
προϋπολογισμό του Οργανισμού, αποτέλεσαν τους κύριους λόγους μείωσης της συνολικής αξίας της αγοράς. Σύμφωνα με κλαδική έρευνα της ICAP, η αγορά των Ιδιωτικών Υπηρεσιών Υγείας εκτιμάται σε € 1,4 δις. για το 2014.



Διάγραμμα 5: Εξέλιξη του δείκτη μεγέθους της αγοράς ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας (2006-2014)

ΠΗΓΗ: ICAP

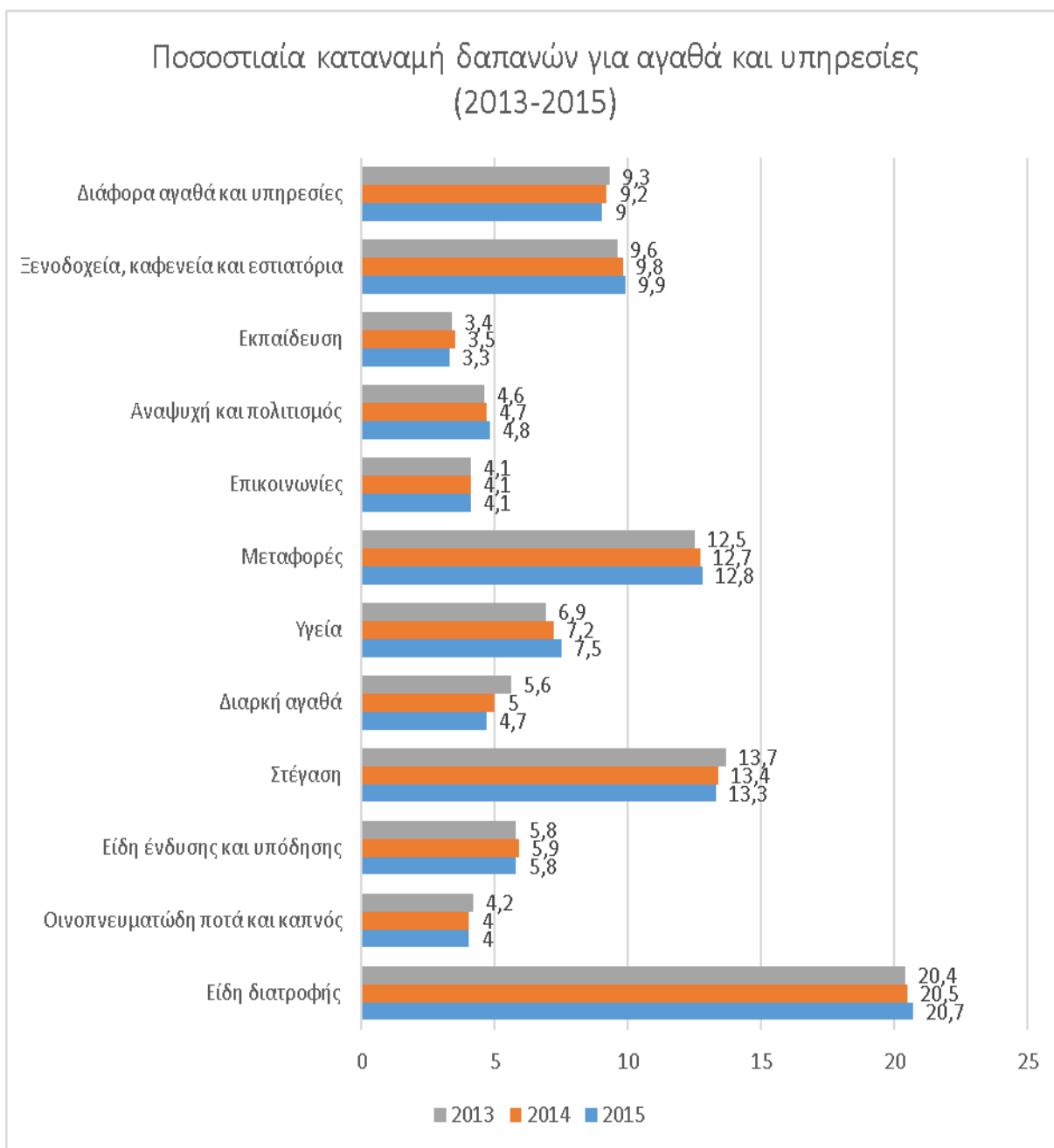
Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας Οικογενειακών προϋπολογισμών της ΕΛΣΤΑΤ έτους 2014, η μέση μηνιαία δαπάνη των νοικοκυριών, ανήλθε στα 1.460,52 ευρώ, καταγράφοντας μείωση κατά 3,2% σε σύγκριση με το 2013 όπως φαίνεται στο διάγραμμα που ακολουθεί.



Διάγραμμα 6: Μέση μηνιαία δαπάνη (€) 2014-2013 (πηγή ΕΛΣΤΑΤ)

Αποτύπωσης της υφιστάμενης κατάστασης και προοπτικών ανάπτυξης της αγοράς των ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας.

Παρακάτω απεικονίζεται η ποσοστιαία κατανομή της μέσης μηνιαίας δαπάνης των νοικοκυριών, σε τρέχουσες τιμές στις δώδεκα (12) βασικές κατηγορίες αγαθών και υπηρεσιών για τα έτη 2014 και 2013. Το μεγαλύτερο μερίδιο δαπανών του μέσου προϋπολογισμού των νοικοκυριών αφορά στα είδη διατροφής (20,5%) και ακολουθούν η στέγαση (13,4) και οι μεταφορές (12,7%), ενώ οι υπηρεσίες εκπαίδευσης αντιστοιχούν στο μικρότερο μερίδιο των δαπανών (3,5%).



Διάγραμμα 7: Ποσοστιαία κατανομή μηνιαίων δαπανών (αγορές) για αγαθά και υπηρεσίες (2015 – 2013)

Αποτύπωσης της υφιστάμενης κατάστασης και προοπτικών ανάπτυξης της αγοράς των ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας.

Σε σχέση με το 2013 η μόνη κατηγορία για την οποία παρατηρείται αύξηση της μέσης μηνιαίας δαπάνης είναι η Υγεία .

Η αγορά των ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας επλήγη σημαντικά από την οικονομική κρίση, καθώς είναι άμεσα εξαρτώμενη από την επισφαλή πορεία των δημόσιων ασφαλιστικών ταμείων και τη μείωση της αγοραστικής δύναμης των νοικοκυριών. Περαιτέρω επιβάρυνση στον κλάδο δημιούργησε η έκτακτη απόφαση για επιβολή εκπτώσεων (rebate), καθώς και ο μηχανισμός αυτόματης επιστροφής (clawback), ενώ παράλληλα η καθυστέρηση της είσπραξης των αποζημιώσεων ΕΟΠΥΥ σε συνδυασμό με την περιορισμένη πιστωτική πολιτική των τραπεζών, δημιούργησε σημαντικά προβλήματα στη ρευστότητα των επιχειρήσεων.

Οι γενικές κλινικές αποσπούν το μεγαλύτερο μερίδιο στο σύνολο της αγοράς των ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας, το οποίο εκτιμάται περίπου στο 62% για το 2015. Οι μαιευτικές κλινικές συγκεντρώνουν περίπου το 14% των συνολικών εσόδων, ενώ το υπόλοιπο 24% μοιράζονται τα ιδιωτικά διαγνωστικά κέντρα. Οι νευροψυχιατρικές κλινικές αντιπροσωπεύουν περίπου το 7% της αγοράς των γενικών κλινικών το 2015. Στα δυνατά σημεία του κλάδου περιλαμβάνεται το γεγονός της δραστηριοποίησης μεγάλων και καλά οργανωμένων επιχειρηματικών ομίλων με μακρά εμπειρία, η τάση της σταδιακής γήρανσης του πληθυσμού, η εξέλιξη της ιατρικής επιστήμης και βέβαια οι χρόνιες αδυναμίες του δημόσιου συστήματος υγείας. Στα αδύνατα σημεία εντάσσεται το σχετικά αυστηρό θεσμικό πλαίσιο σε σχέση με την ίδρυση νέων ιατρικών μονάδων.

3.2.2 Επιπτώσεις από την τρέχουσα κρίση στις επιχειρήσεις του κλάδου

Οι επιπτώσεις της οικονομικής ύφεσης (επιδείνωση του δημόσιου ελλείμματος, αύξηση της ανεργίας, πτώση παραγωγής και κατανάλωσης) είναι πλέον ορατές και στη χώρα μας και σε συνδυασμό με τα πρόσφατα μέτρα δημοσιονομικής εξυγίανσης επηρεάζουν δυσμενώς το σύνολο των κλάδων της ελληνικής οικονομίας.

Από το αρνητικό αυτό πλέγμα δεν εξαιρείται ο τομέας των υπηρεσιών δευτεροβάθμιας υγείας. Το 2009 η ανοδική πορεία της αγοράς συνεχίστηκε, αν και με σαφή τάση επιβράδυνσης, ενώ κατά το 2010 παρατηρήθηκε σημαντική μείωση της νοσηλευτικής κίνησης στα ιδιωτικά θεραπευτήρια και προτίμηση των ασθενών για τα δημόσια νοσοκομεία

Αποτύπωσης της υφιστάμενης κατάστασης και προοπτικών ανάπτυξης της αγοράς των ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας.

και μαιευτήρια, όπου οι χρεώσεις είναι πολύ χαμηλότερες. Η εικόνα αυτή υποδεικνύει ότι η μείωση του διαθέσιμου εισοδήματος των καταναλωτών/ασθενών αρχίζει να αναιρεί εν μέρει τον ανελαστικό χαρακτήρα των δαπανών υγείας, δεικνύοντας το μέγεθος του προβλήματος, όπως αποτυπώνεται ήδη στα οικονομικά αποτελέσματα του κλάδου.

Οι επιπτώσεις της οικονομικής ύφεσης (επιδείνωση του δημόσιου ελλείμματος, αύξηση της ανεργίας, πτώση παραγωγής και κατανάλωσης) είναι πλέον ορατές και στη χώρα μας και σε συνδυασμό με τα πρόσφατα μέτρα δημοσιονομικής εξυγίανσης επηρεάζουν δυσμενώς το σύνολο των κλάδων της ελληνικής οικονομίας.

Από το αρνητικό αυτό πλέγμα δεν εξαιρείται ο τομέας των υπηρεσιών δευτεροβάθμιας υγείας. Το 2009 η ανοδική πορεία της αγοράς συνεχίστηκε, αν και με σαφή τάση επιβράδυνσης, ενώ κατά το 2010 παρατηρήθηκε σημαντική μείωση της νοσηλευτικής κίνησης στα ιδιωτικά θεραπευτήρια και προτίμηση των ασθενών για τα δημόσια νοσοκομεία και μαιευτήρια, όπου οι χρεώσεις είναι πολύ χαμηλότερες. Η εικόνα αυτή υποδεικνύει ότι η μείωση του διαθέσιμου εισοδήματος των καταναλωτών/ασθενών αρχίζει να αναιρεί εν μέρει τον ανελαστικό χαρακτήρα των δαπανών υγείας, δεικνύοντας το μέγεθος του προβλήματος, όπως αποτυπώνεται ήδη στα οικονομικά αποτελέσματα του κλάδου.

Η οικονομική στενότητα έχει αναγκάσει τους ασθενείς να προβαίνουν κατά κύριο λόγο στις απολύτως απαραίτητες εξετάσεις και επεμβάσεις, ενώ στις ιδιωτικές κλινικές και θεραπευτήρια προτιμώνται περισσότερο τα οικονομικότερα τρίκλινα δωμάτια.

Το περιβάλλον αυτό έχει διαφοροποιήσει το στρατηγικό προσανατολισμό των εταιριών του κλάδου. Έτσι οι επιθετικές επενδυτικές κινήσεις των προηγούμενων ετών (κυρίως γεωγραφική επέκταση μέσω εξαγορών και δημιουργία νέων μονάδων) έχουν παραχωρήσει τη θέση τους στην αμυντική τακτική, που σκοπό έχει την προστασία των μεριδίων αγοράς. Οι προτεραιότητες των εταιριών εντοπίζονται σε δράσεις όπως:

- ▶ Παροχή υπηρεσιών υψηλής προστιθέμενης αξίας που απευθύνονται σε εξειδικευμένους τομείς και μπορούν να συνεισφέρουν με μεγαλύτερα ποσοστά στον κύκλο εργασιών,
- ▶ Μείωση των λειτουργικών εξόδων, τομέας στον οποίο προκύπτουν δυσχέρειες λόγω της πρόσφατης αύξησης των έμμεσων φόρων,
- ▶ Χαμηλότερη τιμολόγηση, ώστε να συγκρατηθεί κατά το δυνατόν η πτώση της ζήτησης,

Αποτύπωσης της υφιστάμενης κατάστασης και προοπτικών ανάπτυξης της αγοράς των ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας.

- ▶ Υλοποίηση των απαραίτητων κυρίως επενδύσεων, όπως απόκτηση νέων ιατρικών μηχανημάτων και ανακαινίσεις ορόφων,

- ▶ Η διασφάλιση των απαιτήσεων έναντι των ασφαλιστικών ταμείων, οι καθυστερήσεις στην είσπραξη των οποίων δημιουργούν προβλήματα ρευστότητας στις εταιρίες που είναι περισσότερο εκτεθειμένες.

Η πτώση των τιμών θα οδηγήσει σε υποχώρηση του κύκλου εργασιών των εταιριών, αλλά και πιθανόν των περιθωρίων κερδοφορίας.

Αναφορικά με νέες επενδύσεις επέκτασης σε Ελλάδα και εξωτερικό, από αρκετές εταιρίες τηρείται στάση αναμονής έως ότου ομαλοποιηθεί το οικονομικό περιβάλλον. Πάντως, ορισμένες νέες μονάδες που δημιουργήθηκαν πρόσφατα περιλαμβάνουν το «Ιασώ Θεσσαλίας» στη Λάρισα, τα μαιευτήρια «Ρέα» και «Γαία» στην Αθήνα, το ογκολογικό νοσοκομείο «Ερασίλειο» στο Κορωπί και το κέντρο αποκατάστασης «Euromedica Αρωγή» στη Θεσσαλονίκη.

Επίσης, εκδηλώνεται τάση για μείωση του μέσου χρόνου νοσηλείας, με χαρακτηριστικό παράδειγμα να αποτελεί η δημιουργία υπηρεσιών μιας μέρας (onedayclinic), μοντέλο ανάπτυξης το οποίο αναμένεται να επικρατήσει και στο μέλλον, ενώ αρκετές μονάδες έχουν ήδη συστήσει και εξειδικευμένα τμήματα παροχής κατ' οίκον νοσηλείας.

3.2.3 Ανάλυση του ανταγωνισμού

Στον κλάδο των ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας ο ανταγωνισμός μεταξύ των επιχειρήσεων είναι ιδιαίτερα έντονος κατά κύριο λόγο επειδή ο δημόσιος τομέας αδυνατεί διαχρονικά να καλύψει τη συνεχώς αυξανόμενη ζήτηση αλλά και να προσφέρει ποιοτικές υπηρεσίες υγείας. Οι βασικοί άξονες ανταγωνισμού μεταξύ των ιδιωτικών μονάδων υγείας επικεντρώνονται κυρίως στην παροχή σύγχρονου ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού, στην ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών, στην ταχύτητα ανταπόκρισης προς τον ασθενή και στη δυνατότητα επέκτασης των υφιστάμενων εγκαταστάσεων για στέγαση νέων τμημάτων. Χαρακτηριστικό είναι άλλωστε ότι αρκετές ιδιωτικές κλινικές περιλαμβάνουν από τμήματα μαιευτικής κλινικής, μέχρι και διαγνωστικά κέντρα έτσι ώστε να καλύπτουν ένα ευρύτερο φάσμα υπηρεσιών.

Τα τελευταία χρόνια ο κλάδος χαρακτηρίζεται από ανακατατάξεις λόγω εξαγορών και συγχωνεύσεων μεταξύ των εταιριών των τριών ευρύτερων τομέων δραστηριότητας (γενικές κλινικές, μαιευτικές και γυναικολογικές κλινικές, διαγνωστικά κέντρα). Αποτέλεσμα της τάσης αυτής είναι η επικράτηση πολυδύναμων επιχειρηματικών ομίλων, οι οποίοι προσφέρουν

Αποτύπωσης της υφιστάμενης κατάστασης και προοπτικών ανάπτυξης της αγοράς των ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας.

πλήρες εύρος ιατρικών υπηρεσιών. Ο ανταγωνισμός μεταξύ των ιδιωτικών μονάδων υγείας είναι ιδιαίτερα έντονος και επικεντρώνεται σε σημεία όπως:

- Επέκταση του δικτύου εντός και εκτός Αττικής: Είτε πρόκειται για ιδιωτικές κλινικές όπως το «Ιατρικό Κέντρο Αθηνών», είτε πρόκειται για Διαγνωστικά Κέντρα όπως η «Βιοϊατρική», η οργανική ανάπτυξη εξασφαλίστηκε με την επέκταση του δικτύου εντός και εκτός Αττικής, κεφαλαιοποιώντας αποτελεσματικά το brandname που είχε δημιουργηθεί.

- Τεχνολογική & Επιστημονική Εξέλιξη με την απόκτηση υπερσύγχρονου εξοπλισμού, η σύναψη στρατηγικών συμμαχιών με ερευνητικούς φορείς του εξωτερικού, η εφαρμογή πρωτοποριακών μεθόδων πρόληψης, διάγνωσης και θεραπείας, δημιουργούν συγκριτικό πλεονέκτημα στα επιχειρηματικά σχήματα. Στο συγκεκριμένο τομέα φαίνεται να «υπερέχουν» οι μεγάλες μονάδες του κλάδου, οι οποίες είναι σε θέση να διαθέσουν τα απαιτούμενα ποσά για την πραγματοποίηση επενδύσεων σε ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό, σε αντίθεση με μικρότερες μονάδες που σε κάποιες περιπτώσεις αδυνατούν να ανταποκριθούν στην ταχεία απαξίωση του μηχανολογικού τους εξοπλισμού. Εναλλακτική λύση απόκτησης του απαιτούμενου μηχανολογικού εξοπλισμού για πολλές επιχειρήσεις του κλάδου, αποτελεί η χρηματοδοτική μίσθωση (leasing) προς κάλυψη των επενδυτικών τους αναγκών.

- Ποιότητα Παρεχόμενων Υπηρεσιών: Καταλυτικό ρόλο στην ανάπτυξη των επιχειρήσεων του κλάδου διαδραματίζει η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών, η οποία διασφαλίζεται τόσο με τη συνεχή ανανέωση του διαγνωστικού και ιατρικού εξοπλισμού, όσο και με τη συνεχή εκπαίδευση και κατάρτιση του νοσηλευτικού προσωπικού όλων των βαθμίδων.

- Ταχύτητα Υπηρεσιών: Η αρτιότητα του υπάρχοντος διαγνωστικού εξοπλισμού καθώς και η επάρκεια και ο βαθμός εκπαίδευσης του ιατρικού και μη προσωπικού, αποτελούν προσδιοριστικούς παράγοντες της ταχύτητας με την οποία διενεργούνται οι εξετάσεις των ασθενών και εξάγονται τα αποτελέσματα. Παράλληλα, η εξέλιξη της ιατρικής τεχνολογίας οδηγεί σε μείωση των ημερών νοσηλείας, με αποτέλεσμα τα περισσότερα μεγάλα ιδιωτικά θεραπευτήρια της χώρας να αποφεύγουν πλέον την αύξηση του αριθμού των νοσοκομειακών τους κλινών. Αντίθετα, στόχος τους είναι η μείωση του χρόνου εισαγωγής, διάγνωσης και νοσηλείας των ασθενών. Επίσης, με την εφαρμογή του «χειρουργείου μιας ημέρας» οι ασθενείς παραμένουν ελάχιστες ώρες μετά την επέμβασή τους στο θεραπευτήριο οπότε και αποχωρούν για κατ' οίκον νοσηλεία και ανάρρωση.

- Συνεργασία με Ασφαλιστικούς Φορείς: Αρκετές μονάδες πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας περίθαλψης συχνά διαθέτουν ένα σταθερό πελατολόγιο, μέσω της

Αποτύπωσης της υφιστάμενης κατάστασης και προοπτικών ανάπτυξης της αγοράς των ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας.

συνεργασίας τους με διάφορους ασφαλιστικούς οργανισμούς του δημόσιου και ιδιωτικού τομέα. Βασικά κριτήρια της επιλογής σύναψης συμβάσεων με τους οργανισμούς αυτούς από πλευράς των μονάδων, είναι η οικονομική ευρωστία και φερεγγυότητα των ασφαλιστικών οργανισμών και το εύρος των παροχών προς τους ασφαλισμένους τους.

- Δυνατότητα Πρόσβασης των Ιδιωτών στις Ιατρικές Υπηρεσίες: Στους στόχους, ιδιαίτερα των μεγάλων ιδιωτικών διαγνωστικών κέντρων, περιλαμβάνεται η ίδρυση υποκαταστημάτων / εταιρειών σε διαφορετικές γεωγραφικές περιφέρειες, έτσι ώστε οι υπηρεσίες τους να είναι διαθέσιμες σε όλο και μεγαλύτερο μέρος του πληθυσμού.

- Εταιρικό Μέγεθος: Οι όμιλοι παροχής υπηρεσιών υγείας διαθέτουν συγκριτικό πλεονέκτημα έναντι αρκετών μεμονωμένων επιχειρήσεων του κλάδου, οι οποίες δεν είναι πάντοτε σε θέση να προσφέρουν μεγάλο εύρος υπηρεσιών, συνδυάζοντας παράλληλα υψηλή ποιότητα σε ανταγωνιστικές τιμές.

- Τιμολογιακή Πολιτική - Εναλλακτικοί Τρόποι Πληρωμής: Σε μια εποχή εισοδηματικής «στενότητας» για όλα τα ελληνικά νοικοκυριά, μεγάλες εταιρείες του κλάδου προσφέρουν διάφορα χρηματοδοτικά «εργαλεία» για τους χρήστες των υπηρεσιών τους και συγκεκριμένα τη δυνατότητα αποπληρωμής των εξόδων νοσηλείας μέσω άτοκων μηνιαίων δόσεων. Παράλληλα, παρέχεται η δυνατότητα ειδικών εκπτώσεων για την πραγματοποίηση κλιμακούμενου αριθμού εξετάσεων σε μονάδες του ίδιου ομίλου, ενώ κάποιες μεγάλες ιδιωτικές κλινικές έχουν καθιερώσει την "κάρτα εξωτερικών ιατρείων".

3.2.3.1 Είσοδος νέων ανταγωνιστών

Οι νέο εισερχόμενοι σε έναν κλάδο είναι συνήθως νέες επιχειρήσεις που διαθέτουν μια διαφορετική δυναμική και διακατέχονται από την επιθυμία να κερδίσουν ένα μερίδιο αγοράς σε συνάρτηση με σημαντικούς πόρους. Αυτό βέβαια αποτελεί απειλή για τις υφιστάμενες επιχειρήσεις, που ο βαθμός και η ένταση αντίδρασής τους σε συνάρτηση με την παρουσία φραγμών εισόδου, θα καθορίσουν και την ευκολία της επιχείρησης να εισέλθει στον κλάδο. Μερικοί από τους πιθανότερους φραγμούς είναι :

- Η διαφοροποίηση του προϊόντος σε σχέση με τα ήδη υπάρχοντα
- Κύριες απαιτήσεις
- Οικονομίες κλίμακας
- Πρόσβαση στους διαύλους διανομής
- Κυβερνητικά και νομικά εμπόδια
- Καμπύλη εμπειρίας

Η απειλή εισόδου νέων ανταγωνιστών είναι χαμηλή καθώς τα εμπόδια εισόδου είναι υψηλά.

Αποτύπωσης της υφιστάμενης κατάστασης και προοπτικών ανάπτυξης της αγοράς των ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας.

Τα βασικά εμπόδια εισόδου είναι:

- Οικονομίες κλίμακας / υψηλά σταθερά κόστη.
- Εμπειρία και μάθηση.
- Δυσκολία πρόσβασης σε πηγές προμήθειας ή κανάλια διανομής.
- Δυσκολία διαφοροποίησης και κόστος διείσδυσης στην αγορά.
- Νομοθεσία ή κυβερνητική πολιτική.
- Αναμενόμενα αντίποινα από τις υπάρχουσες επιχειρήσεις.

3.2.3.2 Ανταγωνισμός μεταξύ των επιχειρήσεων του κλάδου

Ο ανταγωνισμός μεταξύ υφιστάμενων επιχειρήσεων καταδεικνύει την ένταση του άμεσου ανταγωνισμού μέσα στον κλάδο. Εάν η ένταση αυτή είναι χαμηλή τότε δίνεται η δυνατότητα στις επιχειρήσεις να έχουν ακριβότερες τιμές στα προϊόντα τους και άρα υψηλότερα περιθώρια κέρδους. Από την άλλη, εάν η ένταση του ανταγωνισμού είναι μεγάλη, τότε τα περιθώρια κέρδους θα μειωθούν αφού ο ανταγωνισμός στον κλάδο είναι σκληρός και επομένως κάθε επιχείρηση προσπαθεί να κερδίσει μεγαλύτερο μερίδιο της αγοράς. Σύμφωνα με τον Porter, σε έναν κλάδο υπάρχει έντονος ανταγωνισμός όταν:

- Υπάρχει μεγάλος αριθμός ανταγωνιστών
- Ο ρυθμός ανάπτυξης της αγοράς είναι σχετικά μικρός
- Υπάρχει μεγάλο σταθερό κόστος ή υψηλά έξοδα αποθήκευσης
- Υπάρχει χαμηλός βαθμός διαφοροποίησης του προϊόντος ή έλλειψη κόστους μετακίνησης
- Υπάρχει εγκατάσταση πρόσθετης παραγωγικής δυναμικότητας σε μεγάλα μεγέθη
- Υπάρχουν υψηλά εμπόδια εξόδου

Στον κλάδο των ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας ο ανταγωνισμός μεταξύ των επιχειρήσεων είναι ιδιαίτερα έντονος κατά κύριο λόγο επειδή ο Δημόσιος Τομέας αδυνατεί να καλύψει τη συνεχώς αυξανόμενη ζήτηση αλλά και να προσφέρει ποιοτικές υπηρεσίες υγείας οδήγησε στη σημαντική ανάπτυξη των ιδιωτικών κλινικών.

Στο πλαίσιο αυτό οι ιδιωτικές κλινικές στράφηκαν στον εμπλουτισμό των παρεχόμενων υπηρεσιών τους και στην ταχύτητα ανταπόκρισης προς τον ασθενή, με επέκταση των υφιστάμενων εγκαταστάσεων για στέγαση νέων τμημάτων. Χαρακτηριστικό είναι άλλωστε ότι αρκετές ιδιωτικές κλινικές περιλαμβάνουν από τμήματα μαιευτικής κλινικής, μέχρι και διαγνωστικά κέντρα έτσι ώστε να καλύπτουν ένα ευρύτερο φάσμα υπηρεσιών.

Αποτύπωσης της υφιστάμενης κατάστασης και προοπτικών ανάπτυξης της αγοράς των ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας.

Ένα ακόμα πεδίο ανταγωνισμού που παρατηρείται στον κλάδο της ιδιωτικής παροχής υπηρεσιών υγείας είναι η επέκταση των συνεργασιών των ιδιωτικών μονάδων με ασφαλιστικές εταιρείες, για την κάλυψη νοσηλίων μεγαλύτερου εύρους ασθενών. Ωστόσο, σε περίπτωση που η Εταιρεία διακόψει την αναπτυξιακή της και επενδυτική της πολιτική, η ανταγωνιστική της θέση ενδεχομένως να επηρεαστεί σημαντικά, επηρεάζοντας με τον τρόπο αυτό και την χρηματοοικονομική κατάστασή της.

3.2.3.3 Κίνδυνοι από υποκατάστατα προϊόντα/υπηρεσίες

Τα υποκατάστατα προϊόντα είναι εκείνα που ανήκουν σε διαφορετικό κλάδο, παρουσιάζονται ως διαφορετικά καλύπτοντας όμως την ίδια ανάγκη με ένα άλλο προϊόν. Επηρεάζουν έτσι σημαντικά τις ισορροπίες μέσα στον κλάδο και είναι ίσως μια από τις δυσκολότερες προσπάθειες που κάνει κάθε επιχείρηση ώστε να αναγνωρίσει πιθανά υποκατάστατα προϊόντα ή υπηρεσίες. Με τον τρόπο αυτό αναγνωρίζει ποια από τα υποκατάστατα προϊόντα που έχει να ανταγωνιστεί είναι ελκυστικότερα ως προς την σχέση ποιότητας, λειτουργικότητας και τιμής και άρα αναδιαμορφώνει την στρατηγική της είτε ενάντια προς αυτά είτε σε συνεργασία με αυτά εφόσον τα πλεονεκτήματά τους είναι ιδιαίτερος εμφανή.

Ο κλάδος μπορεί να έχει όφελος από τα υποκατάστατα προϊόντα διότι εάν αυτά έχουν υψηλά κέρδη, θα ωθήσουν και νέες επιχειρήσεις να δημιουργήσουν και νέα υποκατάστατα εκεί που έως τότε δεν υπήρχε κανένα.

3.2.3.4 Διαπραγματευτική δύναμη προμηθευτών

Οι προμηθευτές έχουν την δυνατότητα να επηρεάζουν τον κλάδο μέσω της ικανότητάς τους να αυξάνουν ή να μειώνουν τις τιμές, να μειώνουν την ποιότητα των πρώτων υλών και να περιορίζουν τις διαθέσιμες ποσότητες που τελικά θα οδηγηθούν στην αγορά.

Γενικά, η διαπραγματευτική δύναμη των προμηθευτών είναι μεγάλη όταν:

- Υπάρχουν περιορισμένοι προμηθευτές πρώτων υλών
- Δεν υπάρχουν εναλλακτικές πηγές ανεφοδιασμού ή διάυλοι που δεν εξυπηρετούν
- Υπάρχει μοναδιαίο / διαφοροποιημένο προϊόν
- Υπάρχει σημαντικό κόστος μετακίνησης σε νέους προμηθευτές
- Υπάρχει δυνατότητα ολοκλήρωσης μπρος τα εμπρός από την πλευρά τους

Αποτύπωσης της υφιστάμενης κατάστασης και προοπτικών ανάπτυξης της αγοράς των ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας.

➤ Υπάρχουν σημαντικοί πελάτες για τους προμηθευτές
Η διαπραγματευτική δύναμη των προμηθευτών είναι μεγάλη.

3.2.3.5 Διαπραγματευτική δύναμη αγοραστών

Οι αγοραστές μπορούν και αυτοί με την σειρά τους να επηρεάσουν τον κλάδο μέσω της ικανότητάς τους να πιέζουν τις τιμές, να διαπραγματεύονται για καλύτερη ποιότητα, να αγοράζουν μεγάλες ποσότητες. Η διαπραγματευτική δύναμη των αγοραστών είναι μεγάλη όταν:

- Οι αγοραστές συγκεντρώνονται και αγοράζουν μαζικά
- Λίγοι αγοραστές αγοράζουν συγκεκριμένα προϊόντα
- Τα προϊόντα είναι τυποποιημένα και σε μεγάλες ποσότητες και άρα υπάρχει χαμηλό κόστος μετακίνησης
- Οι αγοραστές έχουν μικρά κέρδη
- Υπάρχει μεγάλη πληροφόρηση για το τι συμβαίνει στο εσωτερικό του κλάδου
- Υπάρχει δυνατότητα ολοκλήρωσης προς τα πίσω

Η διαπραγματευτική δύναμη των πελατών είναι μικρή στον κλάδο της υγείας.

3.3 Προβλήματα του κλάδου

Οι ιδιωτικές υπηρεσίες υγείας έχουν επηρεαστεί δυσμενώς από τις αρνητικές εξελίξεις του οικονομικού περιβάλλοντος της χώρας (παρατεταμένη οικονομική ύφεση, μείωση του διαθέσιμου εισοδήματος των ιδιωτών, αύξηση της φορολόγησης, περιορισμός χρηματοδότησης από τράπεζες κ.λπ.) με συνέπεια την πτώση της νοσηλευτικής κίνησης και κατ' επέκταση τη διαμόρφωση χαμηλότερων τιμολογίων. Το αρνητικό αυτό κλίμα αναμένεται να επικρατήσει και το προσεχές διάστημα.

Ακόμα, τα προβλήματα ρευστότητας και οι καθυστερήσεις στις πληρωμές από την πλευρά του ΕΟΠΥΥ και άλλων ασφαλιστικών ταμείων προκαλούν υψηλές απαιτήσεις στους ισολογισμούς των εταιριών, αλλά και επιβράδυνση στις ταμιακές ροές. Μεγαλύτερο πρόβλημα υφίστανται οι κλινικές μεσαίου και μικρότερου μεγέθους, οι οποίες είναι περισσότερο εκτεθειμένες στο δημόσιο τομέα. Οι μονάδες αυτές θα υποστούν μεγαλύτερες πιέσεις στην τιμολόγηση των υπηρεσιών τους.

Αποτύπωσης της υφιστάμενης κατάστασης και προοπτικών ανάπτυξης της αγοράς των ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας.

Κινητήριο μοχλό για την ανάπτυξη του κλάδου αποτέλεσαν τα εκτεταμένα επενδυτικά προγράμματα εξαγοράς μικρότερων μονάδων, απόκτησης σύγχρονων μηχανημάτων ανώτερης ιατρικής τεχνολογίας, αναβάθμισης εξοπλισμού κ.λπ.. Ωστόσο οι επενδύσεις αυτές έχουν σαν συνέπεια την αύξηση της δανειακής επιβάρυνσης, κυρίως με μακροπρόθεσμα κεφάλαια, αυξάνοντας το χρηματοοικονομικό κόστος και τις ταμειακές ανάγκες για εξυπηρέτηση του χρέους.

Οι μικρότερες κλινικές, λόγω της κεφαλαιακής τους ανεπάρκειας, δεν έχουν τη δυνατότητα να υλοποιούν τις απαραίτητες επενδύσεις αναβάθμισης, με συνέπεια τη μειωμένη ανταγωνιστικότητά τους έναντι των μεγαλύτερων μονάδων και την απαξίωση του υπάρχοντος εξοπλισμού τους. Έτσι, καθίστανται εύκολοι στόχοι εξαγορών και συγχωνεύσεων από τους επικεφαλής ομίλους.

Οι νοσοκομειακοί προϋπολογισμοί επιβαρύνονται ιδιαίτερα από τις υψηλότερες συγκριτικά με άλλες χώρες τιμές των ιατρικών και φαρμακευτικών υλικών (π.χ. εξαγωγές στην Κύπρο και επανεισαγωγή και διάθεση των ίδιων προϊόντων σε υψηλότερες τιμές). Το γεγονός αυτό προκαλεί μεγαλύτερα προβλήματα στα δημόσια νοσοκομεία λόγω των χρεών των ασφαλιστικών ταμείων, με συνέπεια να είναι άμεσα εξαρτώμενα από κρατικές χρηματοδοτήσεις.

Το θεσμικό πλαίσιο αναφορικά με τις προϋποθέσεις αδειοδότησης των ιδιωτικών κλινικών χαρακτηρίζεται από παράγοντες της αγοράς ως αναχρονιστικό και μη εφαρμόσιμο, καθώς αφενός δε βοηθάει στην ίδρυση νέων, μικρών εταιριών, ενώ αφετέρου δυσχεραίνει τον εκσυγχρονισμό των μονάδων που ήδη λειτουργούν, καθιστώντας ορατό τον κίνδυνο απαξίωσής τους. Έτσι η ισχύς των συγκεκριμένων Προεδρικών Διαταγμάτων παρατείνεται διαρκώς προκειμένου να μπορέσουν να προσαρμοστούν οι κλινικές. Ενδεικτικά το Π.Δ. 517, το οποίο αφορά την αδειοδότηση και τις προδιαγραφές κλινικών που ιδρύθηκαν μετά το 1991, δεν μπορεί να εφαρμοστεί σε μονάδες που είχαν αδειοδοτηθεί πριν το έτος αυτό, καθώς οι τελευταίες λειτουργούν βάσει εντελώς διαφορετικών προδιαγραφών.

Η δυσκολία ίδρυσης νέων ιδιωτικών κλινικών οδηγεί σταδιακά τον κλάδο σε ολιγοπώλιο μεγάλων ομίλων.

Ανασταλτικός παράγοντας της περαιτέρω εξέλιξης της οικονομικής δραστηριότητας του Ομίλου αποτελούν πέραν των προβλημάτων ρευστότητας του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (εφεξής «ΕΟΠΥΥ») και η συνεχιζόμενη καθυστέρηση

Αποτύπωσης της υφιστάμενης κατάστασης και προοπτικών ανάπτυξης της αγοράς των ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας.

εξόφλησης των ληξιπρόθεσμων οφειλών του. Επιπλέον, η μονομερής από πλευράς Δημοσίου παράταση ισχύος της εφαρμογής εκπτώσεων και του μηχανισμού αυτόματης επιστροφής (rebate και claw-back αντίστοιχα) του άρθρου 100 του Ν.4172/2013 (ΦΕΚ 167Α/2013) μέχρι και την 31η Δεκεμβρίου 2018 έχει επιδεινώσει τις προσδοκίες του Ομίλου στο σκέλος της συνεργασίας με τον ΕΟΠΥΥ. Πρόσθετη αρνητική επίπτωση στην αγορά των ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας έχει επέλθει από την αύξηση του ΦΠΑ στο 24% στις παρεχόμενες υπηρεσίες δευτεροβάθμιας περίθαλψης, καθώς επίσης και από την αλλαγή του ισχύοντος συντελεστή φορολόγησης των εταιρικών κερδών από 26% σε 29%.

Τα ανωτέρω αναφερόμενα κλαδικά προβλήματα σε συνδυασμό με το ευρύτερο επιχειρηματικό και κοινωνικό τοπίο όπου παρατηρούνται σημαντικές καθυστερήσεις στη χάραξη μακροχρόνιου στρατηγικού σχεδιασμού για την εξασφάλιση μιας μακροπρόθεσμης βιώσιμης ανάπτυξης με κοινωνική ευημερία και όφελος, έχουν οδηγήσει σε έντονη αβεβαιότητα για την πιθανή βελτίωση του εγχώριου οικονομικού κλίματος και εκ νέου κινητοποίησης της επιχειρηματικότητας.

3.4 Τάσεις και προοπτικές του κλάδου

Τα τελευταία χρόνια η έλλειψη παροχής ρευστότητας και η στενότητα στην τραπεζική χρηματοδότηση σε συνδυασμό με την παρατεταμένη οικονομική ύφεση και την μείωση του διαθέσιμου εισοδήματος των ιδιωτών συνθέτουν ένα περιβάλλον αβεβαιότητας.

Ο ΕΟΠΥΥ και τα λοιπά ασφαλιστικά ταμεία αντιμετωπίζουν δυσχέρειες στην εξόφληση των υποχρεώσεων τους με αποτέλεσμα οι μικρές κλινικές και τα διαγνωστικά κέντρα να βρίσκονται αντιμέτωπες με το φάσμα παύσης των εργασιών τους λόγω αδυναμίας κάλυψης των τρεχουσών υποχρεώσεών τους. Καθοριστικό πλέον παράγοντα επιβίωσης αποτελεί η διείσδυση του ΕΟΠΥΥ στα συνολικά έσοδα του κάθε παρόχου υγείας σε συνδυασμό με την αποτελεσματική διαχείριση μείωσης του κόστους των παρεχόμενων υπηρεσιών. Η τάση αυτή όπως είναι φυσικό μπορεί να οδηγήσει σε συρρίκνωση κυρίως του κλάδου της Δευτεροβάθμιας παροχής φροντίδας εντείνοντας τον ανταγωνισμό μεταξύ των υφιστάμενων παρόχων και περιορίζοντας ακόμη περισσότερο τα ήδη μειωμένα, λόγω εφαρμογής των μηχανισμών Claw-back και Rebate έσοδα.

Αποτύπωσης της υφιστάμενης κατάστασης και προοπτικών ανάπτυξης της αγοράς των ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας.

Κεφάλαιο 4

ΔΙΑΤΜΗΜΑΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ:

ΤΕΧΝΟΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ

Μελέτη αποτύπωσης της υφιστάμενης κατάστασης και προοπτικών ανάπτυξης της αγοράς των ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας.

Αποτύπωση εσωτερικού περιβάλλοντος

Αποτύπωσης της υφιστάμενης κατάστασης και προοπτικών ανάπτυξης της αγοράς των ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας.

4 Ανάλυση δεικτών κλάδου

4.1 Ανάλυση δεικτών των μεγαλύτερων ιδιωτικών επιχειρήσεων του κλάδου

Γενικές Κλινικές

Αναλύοντας τους ισολογισμούς 77 εταιρειών λειτουργίας ιδιωτικών γενικών κλινικών για την 5ετία 2009-2013, σχετικά με το περιθώριο μικτού κέρδους, ο μέσος δείκτης 5ετίας διαμορφώθηκε σε 18,51% για το σύνολο των επιχειρήσεων και παρουσιάζει μείωση το 2013. Όσον αφορά την εξέλιξη του περιθωρίου καθαρού κέρδους EBITDA, το 2012 παρουσιάζεται η υψηλότερη τιμή (21,9%) και διαμορφώθηκε σε 10,08% για το σύνολο των εταιρειών. Ο δείκτης αποδοτικότητας ιδίων κεφαλαίων ανήλθε (ως μέσος όρος) σε 5,05%, ενώ η μέση γενική ρευστότητα των επιχειρήσεων για την τελευταία πενταετία κυμάνθηκε σε σχετικά ικανοποιητικά επίπεδα (1,73). Ο μέσος όρος του λόγου ξένων προς ίδια κεφάλαια, κυμαίνεται, σε υψηλά επίπεδα, αν και τη διετία 2012-2013 διαμορφώθηκε σε χαμηλότερα επίπεδα, σε σχέση με τα αμέσως προηγούμενα έτη. Ο συγκεκριμένος δείκτης, ως μέσος όρος πενταετίας, διαμορφώθηκε 4,6:1 στο σύνολο του δείγματος, υποδηλώνοντας σε γενικές γραμμές, εξάρτηση των εργασιών των επιχειρήσεων του κλάδου από ξένα κεφάλαια.

Για τη σύνταξη του ομαδοποιημένου ισολογισμού χρησιμοποιήθηκαν τα δεδομένα 57 εταιρειών ιδιωτικών κλινικών. Το σύνολο του ενεργητικού παρουσίασε ποσοστιαία μείωση 10% το 2013 σε σχέση με το 2012, ενώ τα ίδια κεφάλαια κατέγραψαν μείωση κατά 16,6% την ίδια περίοδο. Οι συνολικές πωλήσεις (έσοδα) των 57 εταιρειών του δείγματος μειώθηκαν κατά 25% το 2013 σε σχέση με το 2012, το δε μικτό κέρδος μειώθηκε δραστικά (78,2%). Αποτέλεσμα αυτού ήταν η εμφάνιση αρνητικού λειτουργικού αποτελέσματος το 2013 (από θετικό το 2012). Αναφορικά με το τελικό καθαρό αποτέλεσμα των επιχειρήσεων, αυτό παρέμεινε ζημιογόνο και το 2013, αν και οι ζημίες μειώθηκαν (κατά 31%) λόγω της σημαντικότητας μείωσης των μη λειτουργικών εξόδων (κατά 78,5%). Σχετικά με τα κέρδη EBITDA, αυτά μειώθηκαν δραστικά την ίδια περίοδο. Ενδιαφέρον παρουσιάζουν τα αποτελέσματα ορισμένων εταιρειών εκμετάλλευσης ιδιωτικών κλινικών, όπως αυτά διαμορφώθηκαν πριν και μετά τις προβλέψεις για rebates και clawback σύμφωνα με το άρθρο 100 του νόμου 4172/2013. Ειδικότερα, συγκρίνοντας τον κύκλο εργασιών έξι επιχειρήσεων

Αποτύπωσης της υφιστάμενης κατάστασης και προοπτικών ανάπτυξης της αγοράς των ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας.

εκμετάλλευσης ιδιωτικών γενικών κλινικών το 2013 (προ και μετά rebate και clawback) σε σχέση με το 2012, παρατηρείται ότι, το 2013 το σύνολο του κύκλου εργασιών προ rebate – clawback καταγράφει μείωση 16,1%, ενώ μετά τις προβλέψεις rebate – clawback η μείωση των πωλήσεων διαμορφώνεται σε 30,7%.

Μαιευτικές – Γυναικολογικές Κλινικές

Όπως προκύπτει από τους ισολογισμούς 15 εταιρειών εκμετάλλευσης ιδιωτικών μαιευτικών – γυναικολογικών κλινικών, αυξομειώσεις παρουσιάζει το μέσο περιθώριο μικτού κέρδους των επιχειρήσεων κατά την περίοδο 2009-2013, λόγω των σημαντικών διακυμάνσεων που παρουσιάζουν οι ετήσιοι δείκτες ορισμένων εταιρειών. Το μέσο περιθώριο 5ετίας διαμορφώθηκε σε αρνητικά επίπεδα (-3,23%). Ο εν λόγω δείκτης παρουσιάζει αρνητική τιμή το 2010 και 2011 και καθίσταται θετικός το 2012 και το 2013. Το μέσο ετήσιο περιθώριο καθαρού κέρδους EBITDA καθίσταται αρνητικό τη διετία 2010-2012, ο δε μέσος δείκτης της 5ετίας διαμορφώθηκε σε αρνητικό επίπεδο (-3,63%). Οι μέσοι ετήσιοι δείκτες αποδοτικότητας ιδίου και απασχολούμενου κεφαλαίου των 15 εταιρειών παρουσιάζουν έντονες διακυμάνσεις την εξεταζόμενη χρονική περίοδο, επηρεαζόμενοι από τις ακραίες τιμές που εμφανίζουν ορισμένες εταιρείες σε κάποια έτη. Πάντως, ο μέσος όρος πενταετίας των 15 εταιρειών διαμορφώθηκε σε αρνητικά επίπεδα τόσο για την αποδοτικότητα ιδίων κεφαλαίων (-7,09%) όσο και για την αποδοτικότητα απασχολούμενων κεφαλαίων (-15,64%). Η μέση γενική ρευστότητα των επιχειρήσεων για την τελευταία πενταετία διαμορφώθηκε σε σχετικά μέτρια επίπεδα (1,36). Ο μέσος όρος του λόγου ξένων προς ίδια κεφάλαια για τις 15 εταιρείες του δείγματος κατά την πενταετία 2009-2013 ανήλθε σε 2,34:1.

Για τη σύνταξη του ομαδοποιημένου ισολογισμού της διετίας 2012-2013 χρησιμοποιήθηκαν τα δεδομένα 10 εταιρειών. Από την ανάλυση δε του εν λόγω ισολογισμού, προκύπτει για σύνολο του ενεργητικού μείωση 5,5% το 2013 σε σχέση με το 2012, λόγω κυρίως της μείωσης των απαιτήσεων, ενώ για τα ίδια κεφάλαια η μείωση ήταν 13,5%. Οι συνολικές πωλήσεις (έσοδα) των 10 εταιρειών του δείγματος μειώθηκαν κατά 14,4% το 2013 σε σχέση με το 2012, ενώ σημαντικότερη ήταν η μείωση για το μικτό κέρδος. Το καθαρό αποτέλεσμα παρέμεινε ζημιογόνο και τα δύο έτη, ωστόσο οι ζημιές μειώθηκαν το 2013 σε σχέση με το 2012 κατά 38,4%. Δραστική μείωση παρουσίασαν τα κέρδη EBITDA των εταιρειών του δείγματος το 2013. Συγκρίνοντας τον κύκλο εργασιών τεσσάρων επιχειρήσεων εκμετάλλευσης ιδιωτικών μαιευτικών – γυναικολογικών κλινικών το 2013 (προ και μετά

Αποτύπωσης της υφιστάμενης κατάστασης και προοπτικών ανάπτυξης της αγοράς των ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας.

rebate και clawback) σε σχέση με το 2012, παρατηρείται ότι, το 2013 προ rebate – clawback το σύνολο του κύκλου εργασιών καταγράφει μείωση μόλις 1,2%, ενώ μετά το rebate – clawback η μείωση των πωλήσεων διαμορφώνεται σε 16,5%.

Διαγνωστικά Κέντρα

Εξετάζοντας τους ισολογισμούς 84 εταιρειών λειτουργίας ιδιωτικών διαγνωστικών κέντρων για την περίοδο 2009-2013, το μέσο ετήσιο περιθώριο μικτού κέρδους των 84 επιχειρήσεων του δείγματος διαμορφώθηκε σε 40,92% κατά την συγκεκριμένη περίοδο, ενώ σε ικανοποιητικά επίπεδα κυμάνθηκε το μέσο περιθώριο καθαρού κέρδους EBITDA την εξεταζόμενη περίοδο, το οποίο και διαμορφώθηκε σε 21,76%. Ο μέσος δείκτης αποδοτικότητας ιδίων κεφαλαίων των διαγνωστικών κέντρων κυμάνθηκε σε σχετικά υψηλά επίπεδα κατά τη διάρκεια της εξεταζόμενης περιόδου (44,45%), καταγράφοντας ωστόσο σημαντική μείωση το 2011 και 2013 συγκριτικά με τα προηγούμενα έτη. Η μέση γενική ρευστότητα των επιχειρήσεων του δείγματος την τελευταία πενταετία διαμορφώθηκε σε ικανοποιητικά επίπεδα και συγκεκριμένα σε 1,99 για το σύνολο του δείγματος των 84 εταιρειών. Τέλος, ο μέσος όρος του λόγου ξένων προς ίδια κεφάλαια διαμορφώθηκε σε 3,21:1.

Για τη σύνταξη του ομαδοποιημένου ισολογισμού 2012-2013 των ιδιωτικών διαγνωστικών κέντρων χρησιμοποιήθηκαν τα δεδομένα 53 εταιρειών και από την ανάλυση αυτή προκύπτει για το σύνολο του ενεργητικού μείωση 2,2% το 2013 σε σχέση με το 2012 γεγονός που οφείλεται στη μείωση των απαιτήσεων, ενώ τα ίδια κεφάλαια δεν μεταβλήθηκαν σημαντικά. Οι συνολικές πωλήσεις (έσοδα) των 53 εταιρειών του δείγματος μειώθηκαν κατά 7,7% το 2013 σε σχέση με το 2012. Μεγαλύτερη ήταν η μείωση στο μικτό κέρδος (17%) την ίδια περίοδο. Το τελικό καθαρό (προ φόρου) αποτέλεσμα ήταν κερδοφόρο και τα δύο εξεταζόμενα έτη, μειωμένο όμως κατά 27,6% το 2013 σε σχέση με το 2012. Τα κέρδη EBITDA των εταιρειών του δείγματος μειώθηκαν κατά 18,4%.

Αποτύπωσης της υφιστάμενης κατάστασης και προοπτικών ανάπτυξης της αγοράς των ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας.

Κεφάλαιο 5

ΔΙΑΤΜΗΜΑΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ:

ΤΕΧΝΟΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ

Μελέτη αποτύπωσης της υφιστάμενης κατάστασης και προοπτικών ανάπτυξης της αγοράς των ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας.

Ανάλυση SWOT

Αποτύπωσης της υφιστάμενης κατάστασης και προοπτικών ανάπτυξης της αγοράς των ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας.

5 Ανάλυση SWOT

5.1 Δυνάμεις

- Στον κλάδο δραστηριοποιούνται (μεταξύ άλλων) μεγάλες, οργανωμένες εταιρείες και επιχειρηματικοί όμιλοι, με μακρά εμπειρία στο χώρο της υγείας.
- Τα χρόνια διαρθρωτικά προβλήματα και η αδυναμία του δημόσιου τομέα να καλύψει επαρκώς τη ζήτηση, αλλά και να ικανοποιήσει τις απαιτήσεις των ασθενών (ελλιπείς υποδομές, έλλειψη ιατρικού–νοσηλευτικού προσωπικού κ.ά.).
- Η τάση σταδιακής γήρανσης του πληθυσμού.
- Η εξέλιξη της ιατρικής επιστήμης και τεχνολογίας και η ταχεία προσαρμογή των μεγάλων κυρίως ιδιωτικών μονάδων σ' αυτή

5.2 Αδυναμίες

- Το ισχύον θεσμικό πλαίσιο το οποίο θέτει κάποιους φραγμούς στην ίδρυση νέων ιατρικών κέντρων. Αυστηρές θεωρούνται οι οικοδομικές προδιαγραφές σχετικά με την κατασκευή μιας νέας ιδιωτικής κλινικής.
- Συχνές αλλαγές στον τρόπο λειτουργίας και τιμολόγησης του ΕΟΠΥΥ.

5.3 Ευκαιρίες

- Η επέκταση σε αγορές του εξωτερικού και ιδιαίτερα της Ανατολικής Ευρώπης και του Αραβικού κόσμου.
- Η περαιτέρω επέκταση των μονάδων υγείας στην Ελλάδα, πέραν των γεωγραφικών ορίων της Αθήνας και της Θεσσαλονίκης
- Η ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού.
- Η εφαρμογή των Κλειστών Ενοποιημένων Νοσηλείων (ΚΕΝ) στα πλαίσια λειτουργίας του ΕΟΠΥΥ.
- Η σύναψη συνεργασιών με ιατρικούς επιχειρηματικούς ομίλους του εξωτερικού, με σκοπό την ανάπτυξη νέων καινοτόμων υπηρεσιών.

Αποτύπωσης της υφιστάμενης κατάστασης και προοπτικών ανάπτυξης της αγοράς των ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας.

- Η σύναψη συμβάσεων με ιδιωτικές ασφαλιστικές εταιρείες.
- Η εξειδίκευση στην παροχή υπηρεσιών υγείας σε τομείς όπου υπάρχει ελλειπής κάλυψη και προσφορά (π.χ. κέντρα αποκατάστασης, κέντρα ευεξίας, μονάδες φροντίδας ηλικιωμένων κλπ.).

5.4 Απειλές

- Η παρατεταμένη οικονομική ύφεση που πλήττει τη χώρα και η μείωση του διαθέσιμου εισοδήματος των ιδιωτών, συνθέτουν ένα περιβάλλον αβεβαιότητας.
- Τα προβλήματα ρευστότητας και οι καθυστερήσεις στις πληρωμές από την πλευρά του ΕΟΠΥΥ και άλλων ασφαλιστικών ταμείων.
- Η επιβολή υψηλών συντελεστών Φ.Π.Α. και έκτακτων εισφορών.
- Η έλλειψη ρευστότητας και η στενότητα στην τραπεζική χρηματοδότηση.
- Έκτακτες και απρόβλεπτες αποφάσεις της Πολιτείας (π.χ. rebate, clawback) που επιβαρύνουν σημαντικά τα οικονομικά μεγέθη του κλάδου.

Αποτύπωσης της υφιστάμενης κατάστασης και προοπτικών ανάπτυξης της αγοράς των ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας.

Κεφάλαιο 6

ΔΙΑΤΜΗΜΑΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ:

ΤΕΧΝΟΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ

Αποτύπωσης της υφιστάμενης κατάστασης και προοπτικών ανάπτυξης της αγοράς των ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας.

Μελέτη περίπτωσης

Αποτύπωσης της υφιστάμενης κατάστασης και προοπτικών ανάπτυξης της αγοράς των ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας.

6 Μελέτη περίπτωσης

6.1 Μελέτη Μονάδας παροχής υπηρεσιών υγείας

Πρόκειται για όμιλο που δραστηριοποιείται τις τελευταίες δεκαετίες στο χώρο της ιδιωτικής περίθαλψης, πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας, στην Ελλάδα και τα τελευταία έτη στην Αλβανία.

Ο όμιλος περιλαμβάνει γενικές, μαιευτικές και παιδιατρικές κλινικές, καθώς εταιρείες που σχετίζονται με την πρωτοβάθμια παροχή υγείας.

Απασχολεί συνολικά περί τους 3.000 εργαζομένους, διαθέτει περί τις 22 κλινικές, 772 ενεργές κλίνες και 52 χειρουργικές αίθουσες.

6.1.1. Οικονομικά αποτελέσματα χρήσεων 2012-2016 Μονάδας παροχής υπηρεσιών υγείας

Για την ιστορική απεικόνιση και αξιολόγηση της χρηματοοικονομικής πορείας της εταιρείας, συγκεντρώθηκαν οικονομικά δεδομένα από τις Δημοσιευμένες Οικονομικές Καταστάσεις της εταιρείας των οικονομικών χρήσεων 2012-2016, όπως αυτές καταρτίστηκαν από τη Διοίκηση της Εταιρείας.

Στους πίνακες που ακολουθούν παρατίθεται μια σύνοψη των βασικών οικονομικών μεγεθών του ομίλου για τις χρήσεις 2012-2016.

Πίνακας 10: Βασικά οικονομικά μεγέθη 2012-2016

(ποσά σε € '000)	2016	2015	2014	2013	2012
ΕΝΕΡΓΗΤΙΚΟ					
Μη Κυκλοφορούντα Στοιχεία του Ενεργητικού					
Ενσώματα Πάγια	173.948	183.922	194.796	206.292	227.369
Υπεραξία επιχείρησης	82.706	82.706	100.914	100.914	100.914
Άυλα περιουσιακά στοιχεία	68.689	72.270	78.106	83.445	86.027
Επενδύσεις σε ακίνητα	148	151	154	156	159
Λοιπά μη κυκλοφορούντα στοιχεία του ενεργητικού	1.222	940	922	1.245	570
Αναβαλλόμενες φορολογικές απαιτήσεις	12.561	12.643	7.951	7.128	3.108

Αποτύπωσης της υφιστάμενης κατάστασης και προοπτικών ανάπτυξης της αγοράς των ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας.

Σύνολο	339.274	352.632	382.843	399.180	418.238
Κυκλοφορούντα Στοιχεία του Ενεργητικού	2016	2015	2014	2013	2012
Αποθέματα	5.674	5.752	5.800	5.673	5.865
Πελάτες και λοιπές εμπορικές απαιτήσεις	62.858	63.577	57.119	66.363	113.208
Απαιτήσεις από κοινοπραξίες	-	-			
Λοιπά κυκλοφορούντα στοιχεία ενεργητικού	6.573	7.289	11.739	9.274	8.637
Εμπορικό χαρτοφυλάκιο και χρηματοοικονομικά στοιχεία του ενεργητικού αποτιμώμενα στην εύλογη αξία μέσω ΚΑΧ	45	45	45	65	85
Ταμειακά διαθέσιμα και ισοδύναμα	14.854	14.241	8.612	25.758	24.299
Σύνολο	90.004	90.904	83.315	107.133	152.094
Στοιχεία του ενεργητικού κατεχόμενα προς πώληση					19.691
Σύνολο ΕΝΕΡΓΗΤΙΚΟΥ	429.278	443.536	466.158	506.313	590.023

ΙΔΙΑ ΚΕΦΑΛΑΙΑ & ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΙΣ	2016	2015	2014	2013	2012
Ίδια Κεφάλαια					
Μετοχικό κεφάλαιο	125.350	125.350	125.350	125.350	125.350
Υπέρ το άρτιο	303.112	303.112	303.112	303.112	303.112
Αποθεματικά εύλογης αξίας					-14
Λοιπά αποθεματικά	5.311	5.158	4.907	4.891	4.965
Αποτελέσματα εις νέον	-314.382	-315.285	-289.698	-266.003	-223.952
Ίδιες μετοχές	0	0	0	0	
Ίδια κεφάλαια αποδιδόμενα στους μετόχους της Μητρικής	119.391	118.335	143.671	167.350	209.461
					611
Μη ελέγχουσες συμμετοχές	1.312	1.405	2.558	4.664	4.815
Σύνολο Ιδίων Κεφαλαίων	120.703	119.740	146.229	172.014	214.887

Μακροπρόθεσμες Υποχρεώσεις	2016	2015	2014	2013	2012
Αναβαλλόμενες φορολογικές υποχρεώσεις	33.971	36.229	34.744	37.091	36.612
Υποχρεώσεις παροχών προσωπικού λόγω εξόδου από την υπηρεσία	15.632	14.955	14.070	10.177	9.992
Επιχορηγήσεις	140	175	179	301	431
Μακροπρόθεσμες Δανειακές Υποχρεώσεις	1.473	427	142.859	150.901	97.276
Μακροπρόθεσμες Προβλέψεις	11.544	12.458	11.752	13.022	11.860
Λοιπές Μακροπρόθεσμες Υποχρεώσεις	664	1.049	1.721	500	3.851

Αποτύπωσης της υφιστάμενης κατάστασης και προοπτικών ανάπτυξης της αγοράς των ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας.

Σύνολο		63.424	65.293	205.325	211.992	160.022
Βραχυπρόθεσμες Υποχρεώσεις		2016	2015	2014	2013	2012
Προμηθευτές και λοιπές υποχρεώσεις		66.488	79.273	70.840	70.513	70.533
Φόροι εισοδήματος πληρωτέοι		588	21	37	489	1.862
Βραχυπρόθεσμες Προβλέψεις						1.638
Βραχυπρόθεσμες Υποχρεώσεις	Δανειακές	156.452	159.391	23.126	27.840	88.116
Λοιπές Υποχρεώσεις	Βραχυπρόθεσμες	21.623	19.818	20.601	23.465	31.590
Σύνολο		245.151	258.503	114.604	122.307	193.739
Υποχρεώσεις συνδεδεμένες με στοιχεία ενεργητικού κατεχόμενα προς πώληση						21.375
Σύνολο Υποχρεώσεων		308.575	323.796	319.929	334.299	375.136
Σύνολο Ιδίων Κεφαλαίων και Υποχρεώσεων		429.278	443.536	466.158	506.313	590.023

Τα ενσώματα πάγια την 31/12/2016 ανέρχονται σε €173,9 εκ. και αντιστοιχούν στο 40,5% του Συνολικού Ενεργητικού. Την προηγούμενη χρήση ήταν €183,9εκ. και αντιστοιχούσαν στο 41,5% του Συνολικού Ενεργητικού, ενώ το 2014 ήταν €194,8εκ. και αντιστοιχούσαν στο 41,8% του Συνολικού Ενεργητικού. Υπάρχει οριακή μείωση των ενσώματων παγίων τόσο ως ονομαστικό μέγεθος, όσο και ως ποσοστό του συνολικού ενεργητικού διαχρονικά από το 2012.

Οι Πελάτες και Λοιπές Εμπορικές Απαιτήσεις την 31/12/2016 ανήλθαν σε 62,9 εκ. Ευρώ έναντι 63,6 εκ. Ευρώ την προηγούμενη χρήση μειωμένες κατά 0,72 εκ. Ευρώ και αντιπροσωπεύουν ποσοστό του Συνολικού Ενοποιημένου Ενεργητικού, το οποίο ανέρχεται σε 14,6% έναντι 14,3% την προηγούμενη χρήση. Το 2014 ο λογαριασμός αυτός αποτελεί το 12,3% του Συνολικού Ενεργητικού, το 2013 αποτελεί το 13,1% και το 2012 το 19,2%. Αυτά τα υψηλά ποσοστά οφείλονται στην καθυστέρηση εξόφλησης οφειλομένων από τα Δημόσια ασφαλιστικά ταμεία.

Τα Ίδια Κεφάλαια την 31/12/2016 ανέρχονται σε €119,4 εκ. έναντι €118,3 εκ. το 2015. Τα προηγούμενα έτη τα Ίδια Κεφάλαια ανέρχονταν για το 2014 σε €143,7εκ. (μείωση 14% σε σχέση με 2013), για το 2013 σε €167,4 (μείωση 20% σε σχέση με 2012) και το 2012 σε €209,5εκ. Αυτό προκύπτει ως συνέπεια των διαδοχικών ζημιογόνων χρήσεων, αλλά είναι σημαντικό ότι το ποσοστό μείωσης των ιδίων κεφαλαίων βαίνει μειούμενο.

Αποτύπωσης της υφιστάμενης κατάστασης και προοπτικών ανάπτυξης της αγοράς των ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας.

Ο Καθαρός Δανεισμός (δάνεια μείον ταμειακά διαθέσιμα και ισοδύναμα) διαμορφώθηκε στα €143,1 εκ. το 2016 από €145,6 εκ. το 2015. Το έτος 2014 ο καθαρός δανεισμός ανήλθε σε €157,4εκ., το 2013 σε €153εκ. και το 2012 σε €161εκ. Διαφαίνεται η τάση μείωσης του δανεισμού της επιχείρησης, γεγονός πολύ σημαντικό σε περίοδο οικονομικής ύφεσης, καθώς είναι υπαρκτή η δυσκολία εύρεσης ρευστότητας, τόσο γιατί οι ασφαλιστικοί οργανισμοί καθυστερούν στις πληρωμές τους, όσο και γιατί το χρηματοπιστωτικό σύστημα διέκοψε τις χορηγήσεις ή τις κατέστησε αρκετά δύσκολες.

Προμηθευτές και Λοιπές Υποχρεώσεις ανέρχονται την 31/12/2016 σε €66,5 εκ. έναντι 79,3 εκ. το 2015, καταγράφοντας μείωση της τάξεως του 16%. Τα έτη 2014,2013 και 2012 υπάρχει σχετική σταθερότητα από €70,5εκ. έως €70,8εκ.

Πίνακας 11:ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΧΡΗΣΗΣ ΠΕΡΙΟΔΟΥ 2012-2016

(ποσά σε € '000)	2016	2015	2014	2013	2012
Πωλήσεις	227.731	220.308	217.538	203.658	237.946
Κόστος πωληθέντων	-191.595	-194.451	-202.096	-199.946	-213.682
Μικτό κέρδος	36.136	25.857	15.442	3.712	24.264
Έξοδα διοίκησης	-19.896	-21.495	-23.132	-22.382	-24.508
Έξοδα διάθεσης	-5.093	-5.082	-5.471	-4.913	-4.782
Λοιπά έσοδα	3.847	4.942	7.932	5.467	6.542
Λοιπά έξοδα	-1.492	-1.771	-3.312	-6.956	-6.036
Λειτουργικό κέρδος	13.502	2.451	-8.541	-25.072	-4.520
Κέρδη προ φόρων	-1.384	-29.907	-21.686	-37.995	-131.008
Φόρος εισοδήματος	2.144	3.102	2.227	-1.441	8.166
Κέρδη μετά από φόρους από συνεχιζόμενες δραστηριότητες	760	-26.805	-19.459	-39.436	-122.842
Διακοπείσες δραστηριότητες	-	-	-	-	-
Αποτελέσματα περιόδου από διακοπείσες δραστηριότητες	-	-	-	-4.939	-16.586
Κέρδη / Ζημιές περιόδου μετά από φόρους	760	-26.805	-19.459	-44.375	-139.428
Καταμεμημένα σε:					
Ιδιοκτήτες της μητρικής	849	-26.561	-	-38.102	-110.549
Μη ελέγχουσες συμμετοχές	-89	-244	-	-1.334	-12.293
Αποτελέσματα από διακοπείσες Δραστηριότητες Καταμεμημένα σε:					
Ιδιοκτήτες της μητρικής				-4.196	-14.616

Αποτύπωσης της υφιστάμενης κατάστασης και προοπτικών ανάπτυξης της αγοράς των ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας.

Μη ελέγχουσες συμμετοχές				-743	-1.970
Κέρδη / (Ζημιές) προ φόρων, τόκων και αποσβέσεων	31.966	22.046	11.830	-6.232	13.586
Κέρδη / (Ζημιές) προ φόρων, τόκων και αποσβέσεων (Εγκ.34)	31.995	21.983	11.766	-6.389	13.298
Λοιπά συνολικά έσοδα περιόδου, καθαρά από φόρους	205	329	-2.568	57	-118
Συγκεντρωτικά συνολικά έσοδα περιόδου μετά φόρων	965	-26.476	-22.027	-44.318	-138.383
Βασικά κέρδη ανά μετοχή	0,0028	-0,0869	-0,0613	-0,1383	-0,4094

Πίνακας 12: ΠΙΝΑΚΑΣ ΣΥΓΚΡΙΣΙΜΩΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΠΕΡΙΟΔΟΥ 2012-2016

(ποσά σε € '000)	2016	2015	2014	2013	2012	2011
Πωλήσεις	227.731	220.308	217.538	203.658	237.946	244.099
Ετήσια μεταβολή %	3,37%	1,27%	6,82%	-14,41%	-2,52%	
EBITDA	31.966	22.046	11.830	-6.232	13.586	1.866
Ετήσια μεταβολή %	45,00%	86,36%	289,83%	-145,87%	1358500,00%	
Κέρδη προ φόρων	-1.384	-29.907	-21.686	-37.995	-131.008	-32.372
Ετήσια μεταβολή %	95,37%	-37,91%	42,92%	71,00%	304,70%	
Κέρδη / Ζημιές περιόδου μετά από φόρους	760	-26.805	-19.459	-39.436	-122.842	-34.755
Ετήσια μεταβολή %	102,84%	-37,75%	50,66%	67,90%	-253,45%	

Από τον ανωτέρω πίνακα γίνεται αντιληπτό ότι καθοριστικό έτος για τον εξεταζόμενο όμιλο, όπως και για όλο τον κλάδο συνολικά, είναι το 2013. Πρόκειται για το έτος από το οποίο τέθηκε σε ισχύ ο Νόμος 4172/2013, δηλ. η έκτακτη απόφαση για επιβολή εκπτώσεων (rebate), καθώς και ο μηχανισμός αυτόματης επιστροφής (clawback), βάσει των οποίων οι επιχειρήσεις του κλάδου υποχρεώθηκαν σε «απομείωση» των απαιτήσεών τους για τις παρεχόμενες υπηρεσίες τους σε ασφαλισμένους του ΕΟΠΥΥ. Η διάρκεια του νόμου αυτού λήγει στις 31/12/2018, οπότε και παύουν οι συνέπειες των clawback και rebate.

Ο κύκλος εργασιών παρουσιάζει σταθερά αύξηση από το 2014 έως σήμερα, εμφανίζοντας το 2016 αύξηση 3,37% και αποτελέσματα €227.731εκ., το 2015 αύξηση 1,27% και αποτελέσματα €220.308εκ. και το 2014 αύξηση 6,82% και αποτελέσματα €217.538εκ.

Αποτύπωσης της υφιστάμενης κατάστασης και προοπτικών ανάπτυξης της αγοράς των ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας.

Τα ενοποιημένα αποτελέσματα προ τόκων, φόρων και αποσβέσεων (EBITDA) παρουσιάζουν αξιοσημείωτη αύξηση κατά 45% καταγράφοντας κέρδη το 2016 ύψους €32εκ. Σημαντικές είναι οι επιδόσεις και τα ακριβώς προηγούμενα έτη, παρουσιάζοντας το 2015 αύξηση της τάξεως 86,36% και κέρδη €22εκ. και το 2014 θεαματική αύξηση 289,83% και κέρδη €11,8εκ. Η χειρότερη επίδοση των τελευταίων ετών είναι αυτή του 2013.

Τα EBITDA το 2016 αποτελούν το 14% του κύκλου εργασιών, το 2015 αποτελούν το 10% του κύκλου εργασιών και το 2014 αποτελούν το 5,4% του κύκλου εργασιών. Τα EBITDA ως ποσοστό του κύκλου εργασιών αυξάνεται. Αυτό προκύπτει από τη μείωση του κόστους πωληθέντων και των εξόδων διοίκησης τα έτη που περιγράφουμε.

Τα κέρδη προ φόρων παρουσιάζουν συνεχή τάση βελτίωσης, καθώς από το 2012 και έπειτα οι ζημιές περιορίζονται σημαντικά, με εξαίρεση το 2015 που υπήρχε μια αύξηση των ζημιών της τάξεως του 37,91%. Το 2016 οι ζημιές ανέρχονται σε €1,38εκ. έχοντας περιοριστεί σημαντικά, αν σκεφτεί κανείς το ποσό αυτό το 2012 ανερχόταν σε €131εκ.

Τα κέρδη μετά φόρων ακολουθούν την ίδια πορεία με τα κέρδη προ φόρων, δηλ. από το 2012 και έπειτα οι ζημιές περιορίζονται σημαντικά, με εξαίρεση το 2015 που υπήρχε μια αύξηση των ζημιών της τάξεως του 37,75%. Αξιοσημείωτο είναι ότι για πρώτη φορά μετά από αρκετά έτη ζημιογόνων χρήσεων και χωρίς ακόμα η οι οικονομικές συνθήκες στη χώρα να έχουν ομαλοποιηθεί, καταγράφεται θετικό πρόσημο στο τέλος της χρήσης του 2016 με τα κέρδη να ανέρχονται σε €0,76εκ.

6.1.2 ΑΝΑΛΥΣΗ ΔΕΙΚΤΩΝ

6.1.2.1 ΔΕΙΚΤΕΣ ΡΕΥΣΤΟΤΗΤΑΣ

Οι δείκτες ρευστότητας μετρούν την ικανότητα της επιχείρησης να αντιμετωπίσει τις βραχυπρόθεσμες υποχρεώσεις της. Η χρηματοοικονομική της θέση θεωρείται ότι είναι ισχυρή, όταν η επιχείρηση έχει την ικανότητα να ικανοποιεί απρόσκοπτα τους βραχυπρόθεσμους πιστωτές της και διατηρεί συνθήκες οι οποίες της εξασφαλίζουν την ευνοϊκή πιστοληπτική της κατάσταση.

- ✓ Βραχυχρόνια οικονομικά κατάσταση της επιχείρησης,
- ✓ Ικανότητα να ανταποκρίνεται στις καθημερινές απαιτήσεις των βραχυχρόνιων δανειστών της,

Αποτύπωσης της υφιστάμενης κατάστασης και προοπτικών ανάπτυξης της αγοράς των ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας.

- ✓ Ικανότητα να εκτελεί απρόσκοπτα τις εργασίες της και να μπορεί να εκμεταλλεύεται τυχόν παρουσιαζόμενες ευκαιρίες και
- ✓ Ικανότητα να ανταποκρίνεται στην εξόφληση των απαιτητών τόκων και μερισμάτων των μετόχων.

Πίνακας 13: Δείκτες ρευστότητας 2012-2016

	2016	2015	2014	2013	2012
Δείκτης Γεν. Ρευστότητας	0,37	0,35	0,73	0,88	0,76
Δείκτης Ειδ. Ρευστότητας	0,32	0,3	0,57	0,75	0,71

Δείκτης Γενικής Ρευστότητας: σύνολο κυκλοφορούντος ενεργητικού / σύνολο βραχυπρόθεσμων υποχρεώσεων

- Παρατηρείται διαχρονική μείωση από το 2012 έως το 2016. Αρχίζει να αναπτύσσεται μια όχι ευνοϊκή κατάσταση όσον αφορά την ικανότητα της εταιρείας να ανταποκρίνεται στις τρέχουσες υποχρεώσεις της.

Δείκτης Ειδικής Ρευστότητας: Σύνολο διαθέσιμων και απαιτήσεων / σύνολο βραχυπρόθεσμων υποχρεώσεων

- Τα αμέσως ρευστοποιήσιμα είναι ανεπαρκή, για να καλύψουν τις τρέχουσες υποχρεώσεις της επιχείρησης και η επιχείρηση εξαρτάται από τις μελλοντικές πωλήσεις, προκειμένου να εξασφαλίσει επαρκή ρευστότητα.

6.1.2.2 ΔΕΙΚΤΕΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑΣ

Οι δείκτες δραστηριότητας προσδιορίζουν το βαθμό και την ταχύτητα μετατροπής ορισμένων περιουσιακών στοιχείων σε ρευστά διαθέσιμα.

Αποτύπωσης της υφιστάμενης κατάστασης και προοπτικών ανάπτυξης της αγοράς των ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας.

- ✓ Χρησιμοποιούνται προκειμένου να μετρηθεί ο βαθμός αποτελεσματικότητας μιας επιχείρησης στη χρησιμοποίηση των περιουσιακών της στοιχείων,
- ✓ Το βαθμό μετατροπής ορισμένων περιουσιακών στοιχείων (αποθέματα-απατήσεις) σε ρευστά.

Πίνακας 14: Δείκτης ταχύτητας κυκλοφορίας ενεργητικού 2012-2016

	2016	2015	2014	2013	2012
Δείκτης ταχύτητας κυκλοφορίας ενεργητικού					
	0,53	0,5	0,47	0,4	0,4
Δείκτης ταχύτητας είσπραξης απαιτήσεων					
	3,62	3,47	3,8	3	2,1

Δείκτης ταχύτητας κυκλοφορίας ενεργητικού: κύκλος εργασιών / γενικό σύνολο ενεργητικού

- Ένδειξη όχι εντατικής χρησιμοποίησης των περιουσιακών στοιχείων της από την επιχείρηση, προκειμένου να πραγματοποιήσει πωλήσεις. Αν και βελτιώθηκε λίγο τα τελευταία έτη, θα πρέπει είτε να αυξήσει το βαθμό κυκλοφορίας τους, είτε να προβεί σε ρευστοποίηση μέρους των περιουσιακών στοιχείων.

Δείκτης ταχύτητας είσπραξης απαιτήσεων: κύκλος εργασιών / απαιτήσεις

- Ο εν λόγω δείκτης φαίνεται να βελτιώνεται διαχρονικά, καθώς εισπράττονται περισσότερες φορές κατά τη διάρκεια της χρήσης οι απαιτήσεις της επιχείρησης. Στόχος θα πρέπει να είναι η αύξηση του δείκτη, καθώς μικρότερος χρόνος δέσμευσης κεφαλαίων, καλύτερη θέση από άποψη χορηγούμενων πιστώσεων και μικρότερη πιθανότητα ζημιών από επισφαλείς πελάτες.

Αποτύπωσης της υφιστάμενης κατάστασης και προοπτικών ανάπτυξης της αγοράς των ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας.

6.1.2.3 ΔΕΙΚΤΕΣ ΑΠΟΔΟΤΙΚΟΤΗΤΑΣ

- ✓ Μετράται η αποδοτικότητα μιας επιχείρησης, η δυναμικότητα των κερδών της και η ικανότητα της διοίκησής της,
- ✓ Μετρούν το βαθμό επιτυχίας ή αποτυχίας μιας επιχείρησης σε μια δεδομένη στιγμή,
- ✓ Οι μεταβολές στα κέρδη πρέπει να εξετάζονται σε σχέση με τα κεφάλαια που απασχολούνται και
- ✓ Υπολογίζονται είτε με βάση τις πωλήσεις κατά τη διάρκεια μιας χρήσης, είτε με βάση τις επενδύσεις της.

Πίνακας 15: Δείκτης μεικτού περιθωρίου κέρδους 2012-2016

	2016	2015	2014	2013	2012
Δείκτης μικτού περιθωρίου κέρδους	0,16	0,12	0,07	0,02	0,1
Δείκτης αποδοτικότητας ιδίων κεφαλαίων	0,6%	Έκλεισε με ζημιά η χρήση	Έκλεισε με ζημιά η χρήση	Έκλεισε με ζημιά η χρήση	Έκλεισε με ζημιά η χρήση
Δείκτης οικονομικής μόχλευσης	3,56	3,7	3,19	2,94	2,74

Δείκτης μικτού περιθωρίου κέρδους: μεικτά κέρδη εκμετάλλευσης / κύκλος εργασιών

- Πρόκειται για χαμηλά επίπεδα του δείκτη μεικτού κέρδους, ως αποτέλεσμα του υψηλού κόστους πωληθέντων. Αυτό εξηγείται και από το γεγονός ότι ο κλάδος, για να αντέξει τον ανταγωνισμό έχει συμπιέσει σημαντικά τις τιμές, συνεπώς το μικτό περιθώριο έχει ελαχιστοποιηθεί.

Δείκτης αποδοτικότητας ιδίων κεφαλαίων: καθαρά κέρδη χρήσης / σύνολο ιδίων κεφαλαίων

Αποτύπωσης της υφιστάμενης κατάστασης και προοπτικών ανάπτυξης της αγοράς των ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας.

- Η αποδοτικότητα των ιδίων κεφαλαίων είναι πολύ χαμηλή για τη χρήση του 2016, ενώ για τις άλλες χρήσεις δεν υφίσταται, καθώς έκλεισαν με ζημιές. Ένδειξη ότι η επιχείρηση πάσχει σε κάποιο τομέα της, όπως χαμηλή παραγωγικότητα, υπερεπένδυση κεφαλαίων, τα οποία δεν απασχολούνται πλήρως και παραγωγικά, δυσμενείς οικονομικές συνθήκες. Στην προκειμένη περίπτωση η επιβολή του μέτρου clawback & rebate στον κλάδο και η οικονομική ύφεση που έπληξε τη χώρα θεωρούνται καθοριστικοί παράγοντες για την απόδοση των ιδίων κεφαλαίων που παρουσιάζει η επιχείρηση τα τελευταία έτη.

Δείκτης οικονομικής μόχλευσης: γενικό σύνολο ενεργητικού / σύνολο ιδίων κεφαλαίων

- Με τον εν λόγω δείκτη παρατηρούμε την επίδραση που ασκεί η χρησιμοποίηση των δανειακών κεφαλαίων στην αποδοτικότητα των ιδίων κεφαλαίων της εταιρείας. Ανάλογα με το επίπεδο του δείκτη μεγαλύτερος, ίσος ή μικρότερος της μονάδας η επίδραση από τη χρήση ξένων κεφαλαίων στα κέρδη της επιχείρησης είναι αντίστοιχα θετική και επωφελής, μηδενική ή αρνητική.

Εν προκειμένω φαίνεται ότι τα ξένα κεφάλαια διαδραματίζουν θετικό ρόλο στο ενεργητικό της εταιρείας, καθώς το ενεργητικό αποτελεί τουλάχιστον 3 φορές το ποσό των ιδίων κεφαλαίων.

6.1.2.4 ΔΕΙΚΤΕΣ ΔΙΑΡΘΡΩΣΗΣ ΚΕΦΑΛΑΙΩΝ ΚΑΙ ΒΙΩΣΙΜΟΤΗΤΑΣ

- ✓ Οι αριθμοδείκτες διάρθρωσης κεφαλαίων και βιωσιμότητας προσπαθούν να εκτιμήσουν τη μακροχρόνια πορεία της επιχείρησης να ανταποκρίνεται στις υποχρεώσεις της.
- ✓ Προκειμένου όμως να γίνει αυτό θα πρέπει να μελετηθεί η διάρθρωση των κεφαλαίων της επιχείρησης, δηλαδή η κατανομή του κεφαλαίου μεταξύ των ιδίων και των δανειακών.
- ✓ Επιπλέον διαφαίνεται ο βαθμός προστασίας που απολαμβάνουν οι πιστωτές της.

Αποτύπωσης της υφιστάμενης κατάστασης και προοπτικών ανάπτυξης της αγοράς των ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας.

Πίνακας 16: Δείκτης ιδίων προς συνολικά κεφάλαια 2012-2016

	2016	2015	2014	2013	2012
Ίδια / Συνολικά	0,28	0,27	0,31	0,34	0,36
Πάγια / Μακροπρόθεμες υποχρεώσεις	2,74	2,81	0,95	0,97	1,42

Δείκτης Ιδίων / Συνολικών κεφαλαίων

- Δείχνει το ποσοστό του συνόλου των ενεργητικών στοιχείων μιας επιχείρησης που έχει χρηματοδοτηθεί από τους φορείς της,
- Όσο μεγαλύτερο είναι το ύψος των ιδίων κεφαλαίων μιας επιχείρησης σε σχέση με τις υποχρεώσεις της, τόσο μεγαλύτερη προστασία παρέχεται στους δανειστές της και τόσο μικρότερη πίεση ασκείται σε αυτήν για την εξόφληση των υποχρεώσεών της, ενώ επιπλέον η θέση της κρίνεται ασφαλής.
- Στην προκειμένη περίπτωση φαίνεται ότι διαχρονικά το ποσοστό ιδίων κεφαλαίων προς συνολικά κεφάλαια φθίνει. Είναι μια κατάσταση που απαιτεί προσοχή, καθώς θα μπορούσε στο άμεσο μέλλον, αν δεν υπάρξει άμεση κινητοποίηση των φορέων, να προκαλέσει σοβαρά προβλήματα στη βιωσιμότητα της εταιρείας.

Δείκτης Πάγια / Μακροπρόθεμες υποχρεώσεις

- Δείχνει το βαθμό ασφάλειας που απολαμβάνουν οι μακροχρόνιοι πιστωτές της επιχείρησης,
- Φαίνεται η βελτίωση της θέσης της επιχείρησης, καθώς ο δείκτης αυξάνεται και τα πάγια καλύπτουν σχεδόν τρεις φορές τις μακροπρόθεμες υποχρεώσεις. Τα έτη 2015 και 2016 η εταιρεία διαμόρφωσε πολύ καλή θέση ως προς το δείκτη αυτό.

Αποτύπωσης της υφιστάμενης κατάστασης και προοπτικών ανάπτυξης της αγοράς των ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας.

6.1.2.5 ΕΠΕΝΔΥΤΙΚΟΙ ΔΕΙΚΤΕΣ

Πίνακας 17: Επενδυτικοί δείκτες 2012-2016

	2016	2015	2014	2013	2012
Χρηματιστηριακή τιμή μετοχής / καθαρά κέρδη ανά μετοχή (P/E)	52,9	Έκλεισε με ζημιά η χρήση	Έκλεισε με ζημιά η χρήση	Έκλεισε με ζημιά η χρήση	Έκλεισε με ζημιά η χρήση

Δείκτης Χρηματιστηριακής τιμής μετοχής / καθαρά κέρδη ανά μετοχή

- Δείχνει πόσες φορές διαπραγματεύεται μια μετοχή τα κέρδη του προηγούμενου έτους στο χρηματιστήριο, π.χ. ένα δείκτης ίσος με 10 δείχνει ότι για να αποκτήσω μια μετοχή πληρώνω 10 φορές τα κέρδη της ανά μετοχή ή αλλιώς σε πόσα χρόνια θα εισπράξω τα χρήματα που δίνω σήμερα με βάση τα τρέχοντα τα τρέχοντα κέρδη της επιχείρησης.
- Είναι πάντοτε θετικό μέγεθος, δεν υπολογίζεται όταν η επιχείρηση έχει ζημιές ή τα κέρδη της είναι μηδενικά.
- Στην προκειμένη περίπτωση φαίνεται το 2016 ο δείκτης αυτός να είναι αρκετά υψηλός. Η μετοχή θεωρείται ακριβή και μπορεί να οφείλεται στην υπάρχουσα ζήτηση ή αγορά περιμένει κέρδη.
- Όσο υψηλότερος είναι ο λόγος P/E και των κατά μετοχή κερδών προς τα αντίστοιχα μεγέθη της αγοράς, τόσο μεγαλύτερη είναι η εμπιστοσύνη του επενδυτικού κοινού προς τις μετοχές της συγκεκριμένης επιχείρησης. Εδώ φαίνεται ότι αποκαθίσταται η εμπιστοσύνη της αγοράς προς τον συγκεκριμένο Όμιλο.
- Οι επιχειρήσεις που παρακρατούν το μεγαλύτερο μέρος των κερδών τους ανήκουν στην κατηγορία των αναπτυξιακών επιχειρήσεων και έχουν συνήθως υψηλό P/E. Οι επιχειρήσεις που διανέμουν το μεγαλύτερο μέρος των κερδών τους ως μέρισμα, ανήκουν στην κατηγορία των μη αναπτυξιακών επιχειρήσεων και έχουν χαμηλό P/E.

Αποτύπωσης της υφιστάμενης κατάστασης και προοπτικών ανάπτυξης της αγοράς των ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας.

6.1.3 ΠΡΟΒΛΕΨΕΙΣ

6.1.3.1 ΓΕΝΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗΣ

Η παρούσα ενότητα θέτει το πλαίσιο των κρίσιμων υποθέσεων και παραδοχών για τη διαμόρφωση ενός ρεαλιστικού και βιώσιμου Επιχειρηματικού Σχεδίου (Business Plan) της υπό εξέταση εταιρείας, για την επόμενη 5ετία, αφού προηγουμένως αξιολογείται η πρόσφατη ιστορική πορεία της εταιρείας και το ευρύτερο εσωτερικό και εξωτερικό οικονομικό και επιχειρηματικό περιβάλλον και η διεθνής συγκυρία. Σε τέτοιου είδους αξιολογήσεις λαμβάνεται υπόψη το πολιτικό, οικονομικό, κοινωνικό και τεχνολογικό περιβάλλον.

Γενικά, σημειώνεται ότι οι εκτιμήσεις που περιλαμβάνονται στα Επιχειρηματικά Σχέδια εταιριών χαρακτηρίζονται από το στοιχείο της υποκειμενικότητας, και συνεπώς τα προβλεπόμενα χρηματοοικονομικά αποτελέσματα δύναται να διαφέρουν μεταξύ διαφορετικών αναλυτών.

6.1.3.2 ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΑΡΑΔΟΧΕΣ ΛΕΙΟΥΡΓΙΑΣ

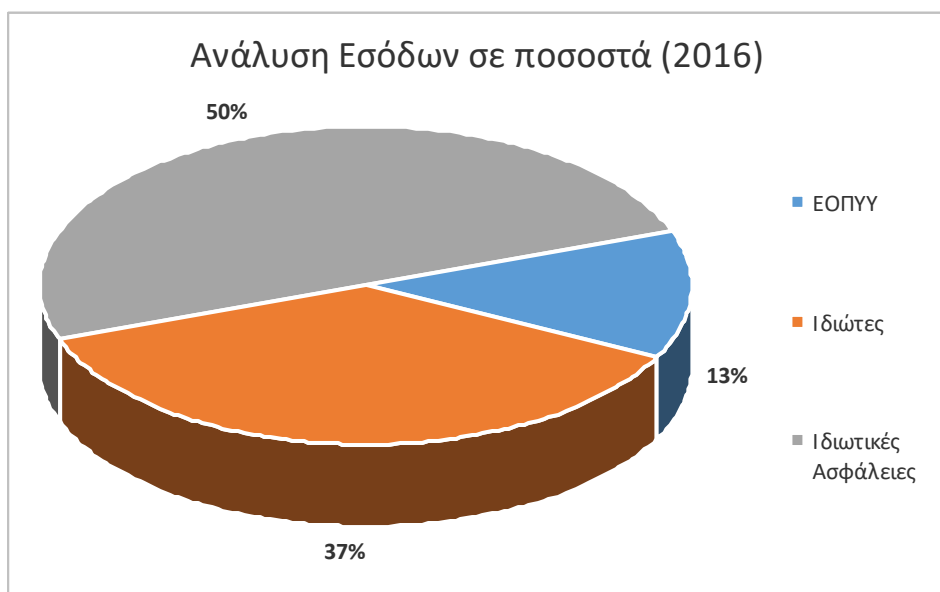
1. Στρατηγική Πωλήσεων:

Η εταιρεία διαθέτει μακροχρόνιες συμβάσεις με εταιρείες του κλάδου ιδιωτικής ασφάλισης. Οι ανωτέρω συμφωνίες εξασφαλίζουν συνεχή αναπτυξιακή πορεία και μεγαλύτερο όγκο ασθενών μειώνοντας σε μεγάλο βαθμό την έκθεση του Ομίλου σε κίνδυνο ανταγωνισμού και ρευστότητας. Αντίστοιχα η εταιρεία έχει περιορίσει σε σημαντικό βαθμό την συνεργασία της με τον ΕΟΠΥΥ (Εθνικός Οργανισμός Παροχής Υπηρεσιών Υγείας). Επίσης σημαντικό ποσοστό των εσόδων καταλαμβάνει αυτό το οποίο προέρχεται από τους ιδιώτες.

Έτσι τα ποσοστά εσόδων από πωλήσεις για το 2016, χωρίς να υπάρχουν ιδιαίτερες διαφοροποιήσεις την τελευταία 5ετία διαμορφώνονται ως εξής:

- 50% από τις ιδιωτικές ασφάλειες,
- 37% από ιδιώτες και
- 13% από ΕΟΠΥΥ

Αποτύπωσης της υφιστάμενης κατάστασης και προοπτικών ανάπτυξης της αγοράς των ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας.



Διάγραμμα 8: Ανάλυση εσόδων 2016

Στόχος του Ομίλου τα επόμενα έτη είναι η διατήρηση της υφιστάμενης πελατειακής του βάσης και η περαιτέρω ενίσχυση των συνεργασιών του στον ιδιωτικό κλάδο ασφάλισης, ως βασικό πυλώνα για την ενίσχυση των πωλήσεών του.

2. Rebate & Clawback

Βάσει νόμου ο ΕΟΠΥΥ θεσπίζει έκπτωση (rebate) 5% επί του ποσού που τιμολογούν οι πάροχοι υγείας. Το clawback αναφέρεται στην επιστροφή του ποσού εκείνου που υπερβαίνει τις προϋπολογισμένες κρατικές δαπάνες υγείας και συνεπώς δεν μπορεί να υπολογιστεί σαν σταθερό ποσοστό επί του τζίρου.

Εξετάζοντας τα πρόσφατα ιστορικά οικονομικά στοιχεία του Ομίλου διαπιστώθηκε ότι έχει προβεί σε υπολογισμό του Claw-back και του Rebate από την έναρξη ισχύος των αποφάσεων επιβαρύνοντας αντίστοιχα τα οικονομικά του αποτελέσματα. Συγκεκριμένα, ο Όμιλος έχει απομειώσει τις απαιτήσεις από τον ΕΟΠΥΥ της περιόδου 1/1/2013-31/12/2016 μέσω πιστωτικών τιμολογίων και προβλέψεων με το σωρευτικό ποσό των €85,4 εκ. περίπου, αντίστοιχα το 2015 με το σωρευτικό ποσό των €67,5 εκ. περίπου, το 2014 με το σωρευτικό ποσό των €46,7 εκ. περίπου και το 2013 με το σωρευτικό ποσό των €28 εκ. περίπου. Ως ποσοστό επί των ετήσιων εσόδων νοσηλείας του ΕΟΠΥΥ εκτιμάται ότι ανέρχεται περί το 40%.

Αποτύπωσης της υφιστάμενης κατάστασης και προοπτικών ανάπτυξης της αγοράς των ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας.

Σύμφωνα με το ν. 4052/2012 παρ. ε' του άρθρου 11 ο οποίος αντικαταστάθηκε με το ν. 4336/2015 (ΦΕΚ Α 94/14-8-2015) η ισχύς του μέτρου αυτού θα έχει διάρκεια από 1.1.2012 έως 31.12.2018. Συνεπώς προβλέπεται η βελτίωση των οικονομικών αποτελεσμάτων από το 2019 και μετά, όσον αφορά τις πληρωμές που προέρχονται από τον ΕΟΠΥΥ.

Ο ΕΟΠΥΥ, όπως αναφέρεται παραπάνω αποτελεί το 13% των πωλήσεων του Ομίλου, συνεπώς αν κανείς συνυπολογίσει τα ανωτέρω προκύπτει ότι το μέτρο Claw-back και Rebate επιβαρύνει το συνολικό τζίρο σε ένα ποσοστό 5%.

3. Πληρότητα κλινικών - Μέσος χρόνος νοσηλείας ανά ασθενή (length of stay)

Σήμερα η πληρότητα των κλινικών ανέρχεται σε ένα ποσοστό περί του 67%. Γεγονός που σημαίνει ότι υπάρχουν περιθώρια βελτίωσης, δηλαδή καλύτερης εκμετάλλευσης των υφιστάμενων δομών, που θα αποφέρει βελτιωμένα οικονομικά αποτελέσματα.

Στον παρακάτω πίνακα παρουσιάζεται ο μέσος χρόνος παραμονής κάθε ασθενή την τελευταία 5ετία. Κυμαίνεται από 4,12-4,42 ημέρες.

2012	2013	2014	2015	2016
4,35	4,19	4,12	4,38	4,42

6.1.3.3 ΕΣΟΔΑ

Με δεδομένο ότι η κλινική θα λειτουργεί κατά την διάρκεια όλου του έτους (365 ημέρες) και με βάση τις παραπάνω παραδοχές λειτουργίας υπολογίστηκαν τα ετήσια έσοδα της εταιρείας.

Λαμβάνοντας υπόψη ότι η επιβάρυνση του κύκλου εργασιών από claw back και rebate ανέρχεται περί το 5%, συνεπώς θα αυξηθεί ο κύκλος εργασιών κατά το ποσοστό αυτό από το 2019 και μετά.

Επιπλέον θεωρώντας ότι η στρατηγική πωλήσεων θα αποδίδει ετησίως 1,5%, κάνοντας μια πρόβλεψη αρκετά συντηρητική και λαμβάνοντας υπόψη τα σχετικά στοιχεία των τελευταίων ετών:

Αποτύπωσης της υφιστάμενης κατάστασης και προοπτικών ανάπτυξης της αγοράς των ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας.

(ποσά σε € '000)	2016	2015	2014	2013	2012	2011
Πωλήσεις	227.731	220.308	217.538	203.658	237.946	244.099
Ετήσια μεταβολή %	3,37%	1,27%	6,82%	-14,41%	-2,52%	

Προβλέπεται,

(ποσά σε € '000)	2017	2018	2019	2020	2021
Πωλήσεις	231.147	234.614	249.864	253.612	257.416,18
Ετήσια μεταβολή %	1,5%	1,5%	6,5%	1,5%	

6.1.3.4 ΚΟΣΤΟΣ ΠΩΛΗΘΕΝΤΩΝ – ΜΙΚΤΟ ΠΕΡΙΘΩΡΙΟ ΚΕΡΔΟΥΣ – ΚΕΡΔΗ ΠΡΟ ΦΟΡΩΝ, ΤΟΚΩΝ ΚΑΙ ΑΠΟΣΒΕΣΕΩΝ

Το κόστος πωληθέντων περιλαμβάνει το κόστος αναλωσίμων, καθώς και τον μερισμό του κόστους μισθοδοσίας, δηλ. έξοδα που έχουν άμεση συσχέτιση με τις πωλήσεις. Η δαπάνη μισθοδοσίας καθώς και οι δαπάνες αναλωσίμων (ιατρικού υλικού) αποτελούν τις βασικές παραμέτρους διαμόρφωσης του κόστους παροχής ιατρικών υπηρεσιών σε μια κλινική.

Λαμβάνοντας υπόψη τα σχετικά στοιχεία των τελευταίων ετών διαφαίνεται η τάση μείωσης του κόστους πωληθέντων, παρουσιάζοντας σταθερά μείωση, με εξαίρεση τη χρήση του 2014. Το 2016 το κόστος πωληθέντων αποτελεί το 84% του κύκλου εργασιών, το 2015 αποτελεί το 88% και το 2014 το 92%. Δηλ. παρουσιάζει μείωση και ως ονομαστική αξία και ως ποσοστό επί του τζίρου.

Ως αποτέλεσμα αυτού, το μικτό κέρδος παρουσιάζει σημαντικές αυξήσεις τα έτη 2014,2015 και 2016.

Τα έξοδα διοίκησης και διάθεσης περιλαμβάνουν τα έξοδα που δεν έχουν άμεση συσχέτιση με τις πωλήσεις της εταιρείας (π.χ. μισθοδοσία διοικητικού προσωπικού, ασφάλιστρα, έξοδα ταξιδιών κλπ).

Αντίστοιχα με το κόστος πωληθέντων, τα έξοδα διοίκησης παρουσιάζουν και αυτά σταθερά μείωση, με εξαίρεση τη χρήση του 2014.

Αποτύπωσης της υφιστάμενης κατάστασης και προοπτικών ανάπτυξης της αγοράς των ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας.

Τα έξοδα διάθεσης κυμαίνονται διαχρονικά, αλλά με τάση σταθεροποίησης την τελευταία χρήση.

Το 2016 τα έξοδα διοίκησης και διάθεσης αποτελούν το 11% του κύκλου εργασιών, το 2015 αποτελεί το 12% και το 2014 το 13%. Δηλ. παρουσιάζουν μείωση και ως ονομαστική αξία και ως ποσοστό επί του τζίρου.

Αποτέλεσμα όλων των ανωτέρω είναι οι θετικές επιδόσεις των EBITDA (κέρδη προ φόρων, τόκων και αποσβέσεων). Τα EBITDA το 2016 αποτελούν το 14% του κύκλου εργασιών, το 2015 αποτελούν το 10% του κύκλου εργασιών και το 2014 αποτελούν το 5,4% του κύκλου εργασιών.

(ποσά σε € '000)	2016	2015	2014	2013	2012
Κόστος Πωληθέντων	191.595	194.451	202.096	199.946	213.682
<i>Ετήσια μεταβολή %</i>	<i>-1,47%</i>	<i>-3,78%</i>	<i>1,08%</i>	<i>-6,43%</i>	
Μικτό Κέρδος	36.136	25.857	15.442	3.712	24.264
<i>Ετήσια μεταβολή %</i>	<i>39,75%</i>	<i>67,45%</i>	<i>316,00%</i>	<i>-84,70%</i>	
Έξοδα Διοίκησης	19.896	21.495	23.132	22.382	24.508
<i>Ετήσια μεταβολή %</i>	<i>-7,44%</i>	<i>-7,08%</i>	<i>3,35%</i>	<i>-8,67%</i>	
Έξοδα Διάθεσης	5.093	5.082	5.471	4.913	4.782
<i>Ετήσια μεταβολή %</i>	<i>0,22%</i>	<i>-7,11%</i>	<i>11,36%</i>	<i>2,74%</i>	
EBITDA	31.966	22.046	11.830	-6.232	13.586
<i>Ετήσια μεταβολή %</i>	<i>45,00%</i>	<i>86,36%</i>	<i>289,83%</i>	<i>-145,87%</i>	<i>628%</i>

Προβλέπεται ότι η διοίκηση θα ασκήσει την ίδια πολιτική μείωσης του κόστους πωληθέντων και των εξόδων σε συνέχεια των προσπαθειών της για προσαρμογή στο νέο οικονομικό περιβάλλον.

Αποτύπωσης της υφιστάμενης κατάστασης και προοπτικών ανάπτυξης της αγοράς των ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας.

(ποσά σε € '000)	2017	2018	2019	2020	2021
Κόστος Πωληθέντων	189.679	187.782	185.904	184.045	182.205
<i>Ετήσια μεταβολή %</i>	<i>-1%</i>	<i>-1%</i>	<i>-1%</i>	<i>-1%</i>	<i>-1%</i>
Μικτό Κέρδος	41.678	46.832	63.960	69.567	75.211
<i>Ετήσια μεταβολή %</i>	<i>15,3%</i>	<i>12,3%</i>	<i>36,5%</i>	<i>8,7%</i>	<i>8,1%</i>
Έξοδα Διοίκησης	19.697	19.500	19.305	19.112	18.920
<i>Ετήσια μεταβολή %</i>	<i>-1%</i>	<i>-1%</i>	<i>-1%</i>	<i>-1%</i>	<i>-1%</i>
Έξοδα Διάθεσης	5.093	5.093	5.093	5.093	5.093
<i>Ετήσια μεταβολή %</i>	<i>0%</i>	<i>0%</i>	<i>0%</i>	<i>0%</i>	<i>0%</i>
EBITDA*	34.388	38.739	55.062	59.862	64.698
<i>Ετήσια μεταβολή %</i>	<i>7,6%</i>	<i>12,7%</i>	<i>42%</i>	<i>8,7%</i>	<i>8%</i>

*(κατά προσέγγιση, θεωρώντας τις αποσβέσεις~ 17.500 το 2017, μειούμενες 1.000 ετησίως)

Βάσει των ανωτέρω προβλέψεων, ουσιαστικά της μείωσης του κόστους πωληθέντων και των εξόδων κατά μία ποσοστιαία μονάδα, προσπαθώντας να κάνουμε μια πρόβλεψη όσο το δυνατόν πιο ρεαλιστική, τα EBITDA κινούνται ανοδικά αποτελώντας για το 2017 το 14,8% του κύκλου εργασιών, για το 2018 το 16,5% του κύκλου εργασιών, για το 2019 το 22% του κύκλου εργασιών, για το 2020 το 23,6% του κύκλου εργασιών και για το 2021 το 25,1% του κύκλου εργασιών.

Αποτύπωσης της υφιστάμενης κατάστασης και προοπτικών ανάπτυξης της αγοράς των ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας.

Κεφάλαιο

7

ΔΙΑΤΜΗΜΑΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ:

ΤΕΧΝΟΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ

Αποτύπωσης της υφιστάμενης κατάστασης και προοπτικών ανάπτυξης της αγοράς των ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας.

Περιγραφή κλάδου σε διεθνές και Ευρωπαϊκό επίπεδο

Αποτύπωσης της υφιστάμενης κατάστασης και προοπτικών ανάπτυξης της αγοράς των ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας.

7 Περιγραφή κλάδου σε διεθνές και Ευρωπαϊκό επίπεδο

7.1 Ο κλάδος υγείας στην Ευρώπη

7.1.1 ΑΓΓΛΟΣΑΞΩΝΙΚΟ ΜΟΝΕΛΟ (ΑΓΓΛΙΑ - ΙΡΛΑΝΔΙΑ)

Το σύστημα υγείας στη Μεγάλη Βρετανία αποτελεί κλασικό παράδειγμα του μοντέλου Beveridge. Το Εθνικό Σύστημα Υγείας (NHS) ιδρύθηκε το 1947 και έκτοτε αποτελεί σημείο αναφοράς για πολλές άλλες χώρες. Στηρίζεται σχεδόν εξολοκλήρου τόσο στην οργάνωση όσο και στη οικονομική διαχείρισή του στην κεντρική κυβέρνηση. Βασική φιλοσοφική ιδέα του είναι η κοινωνική αλληλεγγύη και η ισότιμη μεταχείριση των πολιτών ανεξαρτήτως της οικονομικής και της κοινωνικής τους θέσης.

ΔΟΜΗ ΚΑΙ ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΤΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΥΓΕΙΑΣ

Το σύστημα υγείας της Μεγάλης Βρετανίας διαχωρίζεται στην πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια φροντίδα υγείας. Η βάση του συστήματος είναι ο γενικός ή οικογενειακός ιατρός (General Practitioners, GP's), στον οποίο απευθύνονται οι πολίτες και εκείνος αναλόγως του περιστατικού παραπέμπει στον αρμόδιο ιατρό.

Ο ρόλος του γενικού ή οικογενειακού ιατρού είναι καθοριστικός, καθώς συντονίζει τη λειτουργία του συστήματος. Λειτουργεί αυτόνομα και ανεξάρτητα, βάσει του εθνικού συστήματος υγείας, αλλά ταυτόχρονα συνεργάζεται με τους υπόλοιπους γιατρούς με σκοπό την αποτελεσματική αντιμετώπιση των προβλημάτων των ασθενών. Ο ασθενής έχει δικαίωμα να επιλέξει το γενικό ή οικογενειακό ιατρό του, αλλά και το αντίστροφο, δηλ. να επιλέξει ο γενικός ή οικογενειακός ιατρός αν θα δεχτεί τον ασθενή ή όχι.

Ο γενικός ή οικογενειακός ιατρός αποτελεί τον καθοριστικό παράγοντα μετάβασης του ασθενούς από την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας στη δευτεροβάθμια, καθώς αυτός παραπέμπει ή όχι σε αυτήν. Ο γενικός ή οικογενειακός ιατρός δεν αποτελεί προσωπικό του εθνικού συστήματος υγείας, είναι ιδιώτης ιατρός, που εργάζεται κατά κανόνα στα ιδιωτικό του ιατρείο (solo practice), ενώ ορισμένοι σε ομαδική βάση (group practice). Οι γενικοί γιατροί καλύπτουν τις ανάγκες πρωτοβάθμιας φροντίδας του 97% του πληθυσμού. Η δευτεροβάθμια υγεία φροντίδας αποτελείται από τα νοσοκομεία. Οι νοσοκομειακές ανάγκες

Αποτύπωσης της υφιστάμενης κατάστασης και προοπτικών ανάπτυξης της αγοράς των ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας.

αποτελούν το 10% των συνολικών αναγκών υγείας, αλλά αντλούν το 70% του προϋπολογισμού για την υγεία.

Το υπουργείο υγείας λαμβάνει όλες τις αποφάσεις που αφορούν στο Εθνικό Σύστημα Υγείας, χαράσσει την πολιτική και προχωρά σε όλες τις ενέργειες που κρίνει ότι θα βελτιώσουν τις παρεχόμενες υπηρεσίες ή το ίδιο το σύστημα (κατανομή κονδυλίων, επενδύσεις, μισθοδοσίες προσωπικού κλπ.).

Η χρηματοδότηση του NHS προέρχεται από τη γενική φορολογία κατά 79%, από την κοινωνική ασφάλιση κατά 16% και το υπόλοιπο 5% από ιδιωτικές πληρωμές. Οι πόροι από τη φορολογία κατανέμονται από το NHS άμεσα στις Περιφερειακές Υγειονομικές Αρχές (District Health Authorities, DHA) και έμμεσα, διαμέσου αυτών, στα fundholders των γενικών γιατρών (GP's fundholders) και τις Τοπικές Υγειονομικές Αρχές (Local Health Authorities, LHA). Οι LHA και τα fundholders αγοράζουν υπηρεσίες υγείας για τον εγγεγραμμένο πληθυσμό τους από τα δημόσια ή ιδιωτικά νοσοκομεία και τις κοινοτικές υπηρεσίες.

Ο διαχωρισμός αυτός, ανάμεσα σε αγοραστές και προμηθευτές, εφαρμόστηκε στη διάρκεια της δεκαετίας του 1990, προκειμένου να δημιουργηθούν οι προϋποθέσεις ελεγχόμενου ανταγωνισμού, με σκοπό τη συγκράτηση του κόστους και τη βελτίωση της ποιότητας.

7.1.2 ΓΕΡΜΑΝΙΚΟ ΜΟΝΤΕΛΟ

Η Γερμανία αποτελεί το πλέον χαρακτηριστικό παράδειγμα του μοντέλου Bismark, το οποίο ιδρύθηκε στη χώρα στα τέλη του 19ου αιώνα. Η φιλοσοφία του συστήματος είναι ότι η εξυπηρέτηση των αναγκών του πληθυσμού σε υπηρεσίες υγείας καλύπτεται στη βάση της λογικής της ασφάλισης.

ΔΟΜΗ ΚΑΙ ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΤΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΥΓΕΙΑΣ

Τα ασφαλιστικά ταμεία αποτελούν το βασικό μέτοχο του συστήματος, τα οποία καθιστούν την κοινωνική ασφάλιση ως τον κύριο χρηματοδότη της υγείας. Τα ασφαλιστικά ταμεία παρακολουθούν τις δαπάνες στον τομέα της υγείας, τις εισφορές που πρέπει να καταβάλλονται από τους εργοδότες και τους εργαζόμενους, ενώ το κράτος διασφαλίζει τη λειτουργία των δομών της υγείας.

Αποτύπωσης της υφιστάμενης κατάστασης και προοπτικών ανάπτυξης της αγοράς των ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας.

Οι ασθενείς μπορούν να επιλέγουν ελεύθερα το γιατρό τους και το νοσοκομείο που θα νοσηλευτούν από τη λίστα των συμβεβλημένων με το ταμείο τους. Επίσης, οι γιατροί μπορούν να ασκήσουν με μεγάλη ελευθερία το επάγγελμά τους. Τα ασφαλιστικά ταμεία αγοράζουν υπηρεσίες υγείας τις οποίες καλύπτουν από τις εισφορές προς αυτά από εργοδότες και ασφαλισμένους.

Και στη περίπτωση της Γερμανίας, όπως στη Μεγάλη Βρετανία ανωτέρω, κεντρικό ρόλο στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας έχει ο γενικός ή οικογενειακός γιατρός. Στην περίπτωση όμως της Γερμανίας τις υπηρεσίες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας δεν παρέχουν μόνο οι γενικοί ιατροί, αλλά και εξειδικευμένοι γιατροί, όπως γυναικολόγοι, παιδίατροι, χειρουργοί και νευρολόγοι. Η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας παρέχεται κυρίως από ιδιώτες γιατρούς, το 75% των οποίων έχει δικό του ιατρείο (solo practice) και το 25% συστεγάζεται με άλλους γιατρούς (group practice).

Ο οικογενειακός γιατρός συνδέει τον ασθενή και το σύστημα υγείας, καθώς αυτός θα αποφασίσει αν ο ασθενής χρειάζεται επιπλέον ιατρική φροντίδα ή όχι. Συνεπώς και στο γερμανικό σύστημα υγείας ο οικογενειακός γιατρός διαδραματίζει σπουδαίο ρόλο, καθώς είναι υπεύθυνος για τη μετάβασή του στη δευτεροβάθμια περίθαλψη. Η εισαγωγή στα νοσοκομεία γίνεται ύστερα από παραπομπή γενικού ή ειδικού γιατρού.

Η χρηματοδότηση στη Γερμανία προέρχεται κατά 56% από την κοινωνική ασφάλιση, κατά 19% από τη γενική φορολογία, ενώ το υπόλοιπο 24,5% αφορά ιδιωτικές δαπάνες. Η κοινωνική ασφάλιση παρέχεται από 453 ταμεία υγείας και 52 ιδιωτικούς ασφαλιστικούς φορείς.

Οι επενδύσεις κεφαλαίου στα δημόσια και ιδιωτικά νοσοκομεία γίνονται από τις αρχές των 16 κρατιδίων, που διαχειρίζονται τους επιμέρους φορολογικούς προϋπολογισμούς. Η χρηματοδότηση των λειτουργικών δαπανών των νοσοκομείων προέρχεται από τα ταμεία υγείας και τις ιδιωτικές πληρωμές και καθορίζεται με βάση συμφωνηθέν νοσήλιο στο πλαίσιο σφαιρικών προοπτικών προϋπολογισμών.

7.1.3 ΣΚΑΝΔΙΝΑΒΙΚΟ ΜΟΝΤΕΛΟ

Το σύστημα υγείας στη Σουηδία αποτελεί παράδειγμα του μοντέλου Beveridge, με έμφαση στην ίση μεταχείριση όλων των πολιτών της χώρας και τη δυνατότητα πρόσβασής τους στο εθνικό σύστημα υγείας, χωρίς διακρίσεις.

ΔΟΜΗ ΚΑΙ ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΤΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΥΓΕΙΑΣ

Αποτύπωσης της υφιστάμενης κατάστασης και προοπτικών ανάπτυξης της αγοράς των ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας.

Το σουηδικό σύστημα υγείας διακρίνεται από την περιφερειακή οργάνωση της χώρας. Τόσο η διοίκηση όσο και η χρηματοδότηση των υπηρεσιών υγείας γίνεται από τις τοπικές αρχές, που συγκροτούνται σε 21 περιφερειακά και 289 δημοτικά συμβούλια.

Στις Σκανδιναβικές χώρες η περιφέρεια, της τοπικής νομαρχιακής και δημοτικής αρχής είναι ιδιαίτερα αυξημένος. Οι εξουσίες είναι σε υψηλό βαθμό αποκεντρωμένες και αυτό γίνεται ιδιαίτερα εμφανές στον τομέα της υγείας. Το στοιχείο αυτό διαφοροποιεί σε υψηλό βαθμό το χαρακτήρα και τη δομή του Σουηδικού Συστήματος Υγείας από τα υπόλοιπα της Ευρώπης.

Πρόκειται για σύστημα υγείας με το πλέον δημόσιο χαρακτήρα που την ευθύνη για τη διοίκηση, την οργάνωση, τη λειτουργία και τη χρηματοδότηση του έχουν οι τοπικές αρχές μέσω των εκλεγμένων νομαρχιακών συμβούλων. Η πολιτική, όμως στο χώρο της υγείας καθορίζεται από το Υπουργείο Υγείας.

Και σε αυτό το σύστημα η πρωτοβάθμια περίθαλψη παρέχεται από του γενικούς ιατρούς και τα ιατρικά κέντρα (καθένα από τα οποία παρέχει υπηρεσίες σε πληθυσμό 10.000 – 50.000 ατόμων) και οι ασθενείς έχουν δικαίωμα να επισκεφθούν όποιο γιατρό επιθυμούν. Οι Σουηδοί δείχνουν προτίμηση στα ιατρεία των νοσοκομείων για την παροχή πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, καθώς το 46% των προταβάθμιων επισκέψεων γίνεται εκεί.

Σε κάθε νομό λειτουργεί τουλάχιστον ένα νοσοκομείο, ενώ σε τοπικό επίπεδο λειτουργούν τα κέντρα υγείας.

Το στοιχείο της αποκέντρωσης είναι αυτό που χαρακτηρίζει το δημόσιο σύστημα υγείας της Σουηδίας και φαίνεται να έχει επιτύχει σε όλους τους σημαντικούς δείκτες, όπως δαπάνες, αποδοτικότητα, ποιότητα υπηρεσιών.

Η χρηματοδότηση γίνεται κατά 78% από τη γενική φορολογία και την κοινωνική ασφάλιση και κατά 22% από ιδιωτικές πληρωμές.

Η ιδιωτική ασφάλιση είναι ιδιαίτερα περιορισμένη και η συμβολή της στη χρηματοδότηση των υπηρεσιών υγείας δεν υπερβαίνει το 1% των δαπανών. Περίπου στο 20% των ιατρικών πληρωμών (συμπεριλαμβανομένων φαρμάκων και οδοντιατρικών υπηρεσιών) συμμετέχει και ο ίδιος ο ασθενής (co-payment).

Μόνο το 15% των γιατρών είναι ιδιώτες γιατροί που έχουν σύμβαση με τον δημόσιο ή τον ιδιωτικό τομέα. Οι υπόλοιποι γιατροί είναι είτε έμμισθοι δημόσιοι υπάλληλοι (κυρίως οι νοσοκομειακοί) ή αμείβονται κατά κεφαλή (κυρίως οι γενικοί γιατροί). Οι γιατροί στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας πρέπει να έχουν την ειδικότητα της Γενικής Ιατρικής.

Αποτύπωσης της υφιστάμενης κατάστασης και προοπτικών ανάπτυξης της αγοράς των ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας.

7.2 Ο κλάδος της υγείας παγκόσμια

7.2.1. ΑΜΕΡΙΚΑΝΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ

Το αμερικάνικο σύστημα υγείας είναι το αντιπροσωπευτικότερο του «φιλελεύθερου μοντέλου – ιδιωτικής ασφάλισης». Στις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής έχει υιοθετηθεί το φιλελεύθερο σύστημα υγείας, στο οποίο κυρίαρχη θέση έχει η ιδιωτική ασφάλιση, αντί της κοινωνικής που υπάρχει στην Ευρώπη. Ο ρόλος του κράτους είναι αρκετά περιορισμένος και η κοινωνική ασφάλιση υγείας στις ΗΠΑ καλύπτει μόνο ευπαθείς ομάδες του πληθυσμού (ηλικιωμένους, ανάπηρους, μητέρες με χαμηλό εισόδημα). Η κρατική παρέμβαση στο χώρο της Υγείας στις ΗΠΑ συνίσταται κυρίως στην καταβολή χρημάτων που καλύπτουν την αγορά υπηρεσιών υγείας για τους φτωχούς (είναι το πρόγραμμα Medicaid) και τους ηλικιωμένους (είναι το πρόγραμμα Medicare). Επιπλέον το κράτος παρεμβαίνει, για να θέσει τις αρχές και τους κανόνες λειτουργίας των υπηρεσιών υγείας, που στην πλειονότητα τους είναι ιδιωτικοί φορείς.

Οι δαπάνες υγείας στις ΗΠΑ, οι υψηλότερες στον κόσμο, καλύπτονται κατά 49% από κρατικούς πόρους, κυρίως για τη χρηματοδότηση των προγραμμάτων Medicare και Medicaid, και το υπόλοιπο 51% από ιδιωτικές δαπάνες (ιδιωτική ασφάλιση και άμεσες πληρωμές).

Η ασφάλιση των πολιτών δεν είναι υποχρεωτική και επειδή η πρόσβαση στις υπηρεσίες Υγείας στις ΗΠΑ εξαρτάται από τα εισοδήματα του ατόμου, περίπου το 15% του πληθυσμού δεν ασφαρίζεται. Το μεγαλύτερο ποσοστό των πολιτών είναι ασφαλισμένοι σε ιδιωτικές ασφαλιστικές εταιρείες, ενώ ένα 10% που είναι φτωχοί και ηλικιωμένοι είναι ασφαλισμένοι μέσω των πολιτειακών προγραμμάτων Medicaid και Medicare που χρηματοδοτούνται από την ομοσπονδιακή και την πολιτειακή κυβέρνηση.

Το Medicare απευθύνεται στους ηλικιωμένους άνω των 65 ετών και αντλείται μέσω ενός ειδικού φόρου για όλους τους εργαζόμενους και κατά ένα μικρό ποσοστό από τους ίδιους τους δικαιούχους. Παρέχει κυρίως νοσοκομειακή περίθαλψη και καλύπτει ένα μέρος της δαπάνης για εξω-νοσοκομειακή περίθαλψη.

Το Medicaid απευθύνεται στους φτωχούς, στους άνεργους και στους αναπήρους. Το μεγαλύτερο μέρος της χρηματοδότησης του προγράμματος προέρχεται από την εθνική φορολογία και ένα μέρος προέρχεται από την πολιτειακή χρηματοδότηση. Το πρόγραμμα

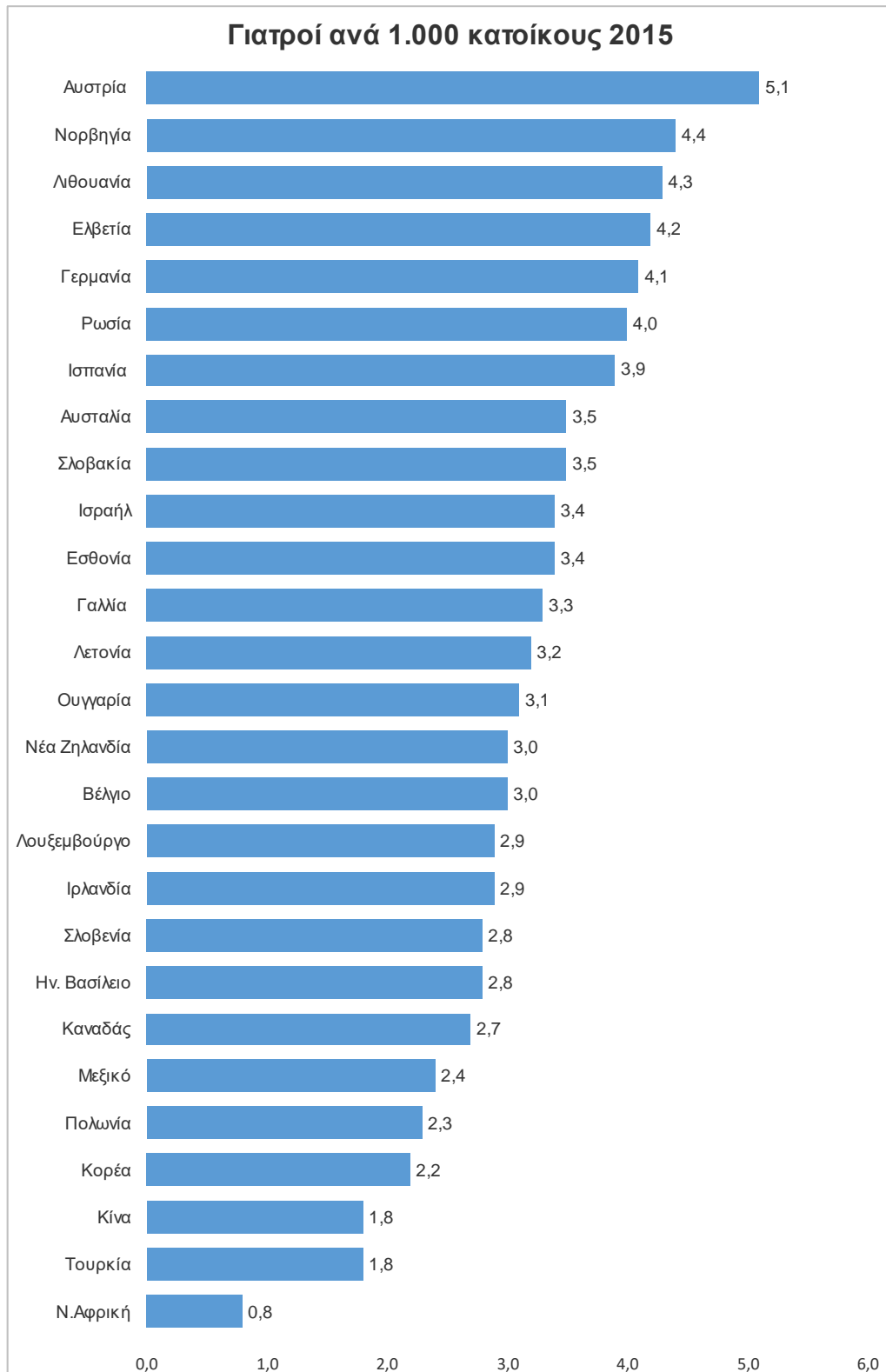
Αποτύπωσης της υφιστάμενης κατάστασης και προοπτικών ανάπτυξης της αγοράς των ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας.

αυτό καλύπτει όλο το φάσμα των υπηρεσιών υγείας μέσα από συμβάσεις που συνάπτει το πρόγραμμα σε πολιτειακό επίπεδο με νοσοκομεία και ιατρούς.

Οι ιδιωτικές ασφαλιστικές εταιρείες προσφέρουν προγράμματα υγείας γνωστά ως «κατευθυνόμενη φροντίδα υγείας». Τα πιο διαδεδομένα μοντέλα είναι τα HMOs (Health Maintenance Organizations) και τα PPOs (Preferred Provider Organizations). Οι HMOs αποτελούν ομάδες ιατρών που προσφέρουν υπηρεσίες υγείας σ' ένα σύνολο εγγεγραμμένων ατόμων για συγκεκριμένη χρονική περίοδο και αμείβονται βάση ετήσιας συνδρομής. Οι PPOs είναι μηχανισμοί διαμεσολάβησης μεταξύ προμηθευτών και αγοραστών υπηρεσιών υγείας. Οι ιατροί είναι είτε υπάλληλοι της ασφαλιστικής εταιρείας, είτε ελεύθεροι επαγγελματίες συμβεβλημένοι με την εταιρεία. Οι ιατροί αυτοί έχουν κίνητρα όταν μπορούν να περιορίσουν το κόστος υπηρεσιών που προσφέρουν στους ασφαλισμένους. Οι ασφαλισμένοι είναι υποχρεωμένοι να προσφύγουν στους ιατρούς της εταιρείας με την οποία έχουν το πρόγραμμα, γιατί αν καταφύγουν σε άλλο ιατρό τότε η εταιρεία δεν θα τους αποζημιώσει πλήρως τη δαπάνη που έκαναν.

Αποτύπωσης της υφιστάμενης κατάστασης και προοπτικών ανάπτυξης της αγοράς των ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας.

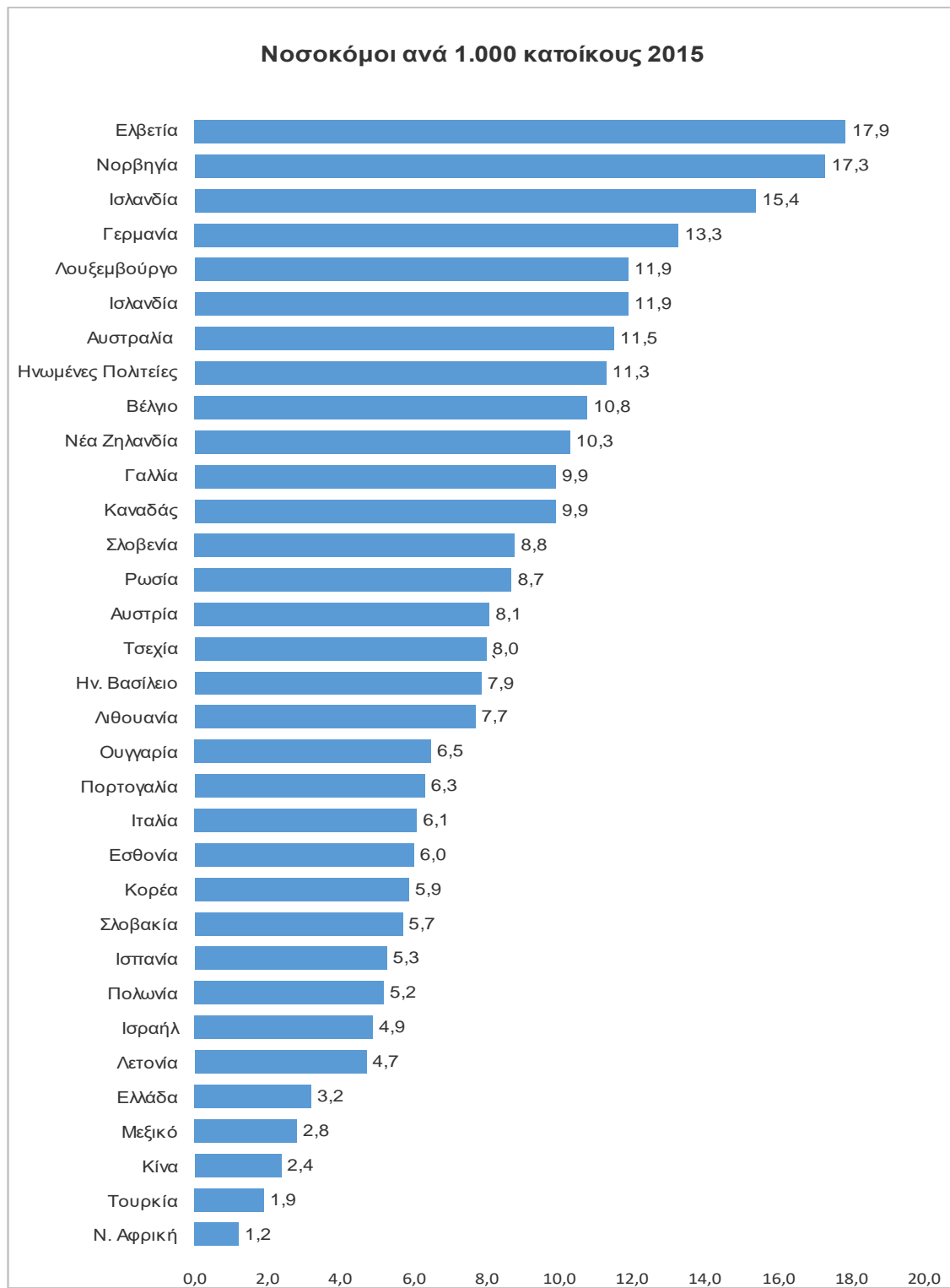
7.2.2. ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΗ ΙΑΤΡΩΝ / 1.000 ΚΑΤΟΙΚΟΥΣ ΓΙΑ ΤΟ 2015



Πηγή: OECD DATA

Αποτύπωσης της υφιστάμενης κατάστασης και προοπτικών ανάπτυξης της αγοράς των ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας.

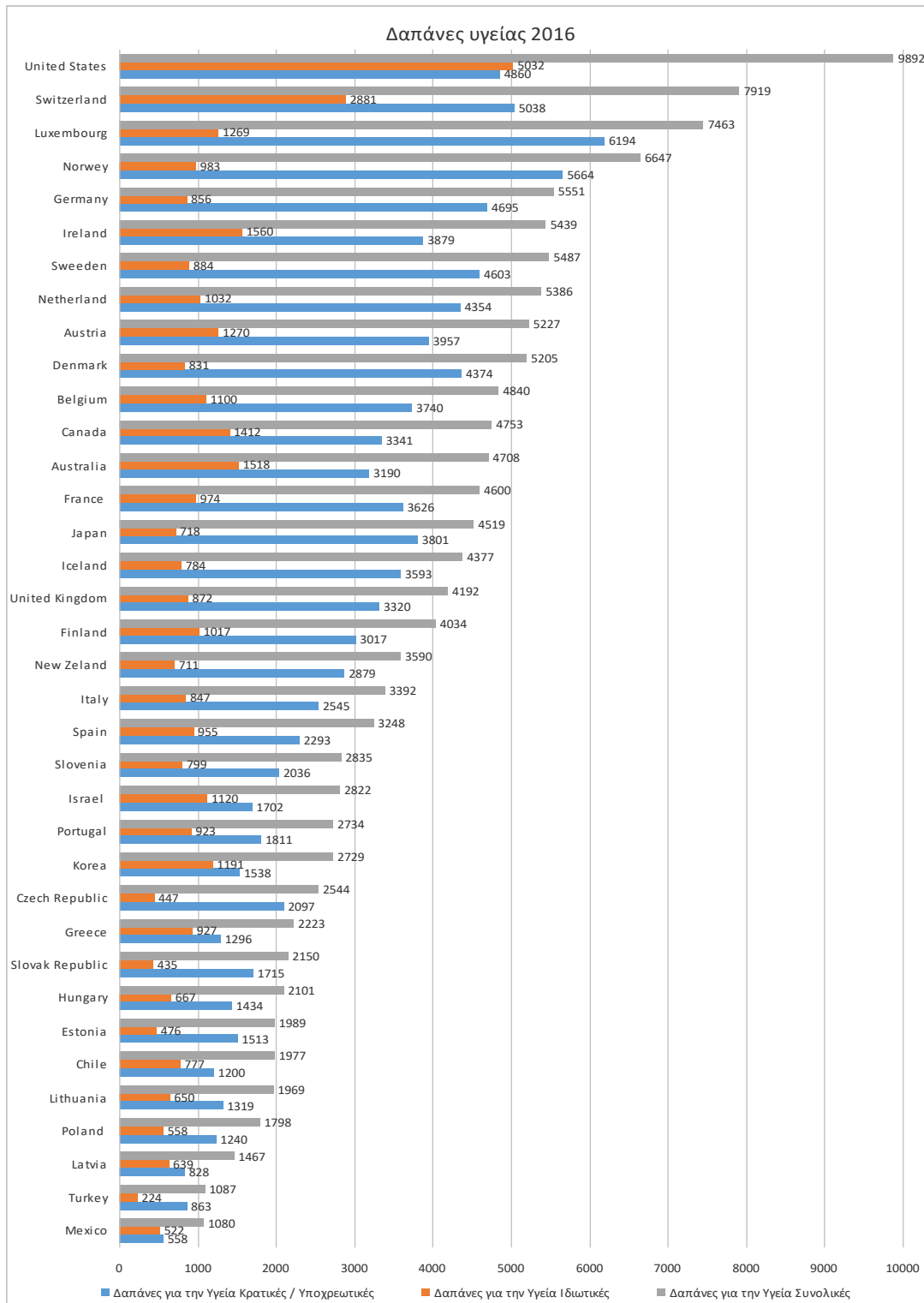
7.2.3 ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΗ ΝΟΣΟΚΟΜΩΝ / 1.000 ΚΑΤΟΙΚΟΥΣ ΓΙΑ ΤΟ 2015



Πηγή: OECD DATA

Αποτύπωσης της υφιστάμενης κατάστασης και προοπτικών ανάπτυξης της αγοράς των ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας.

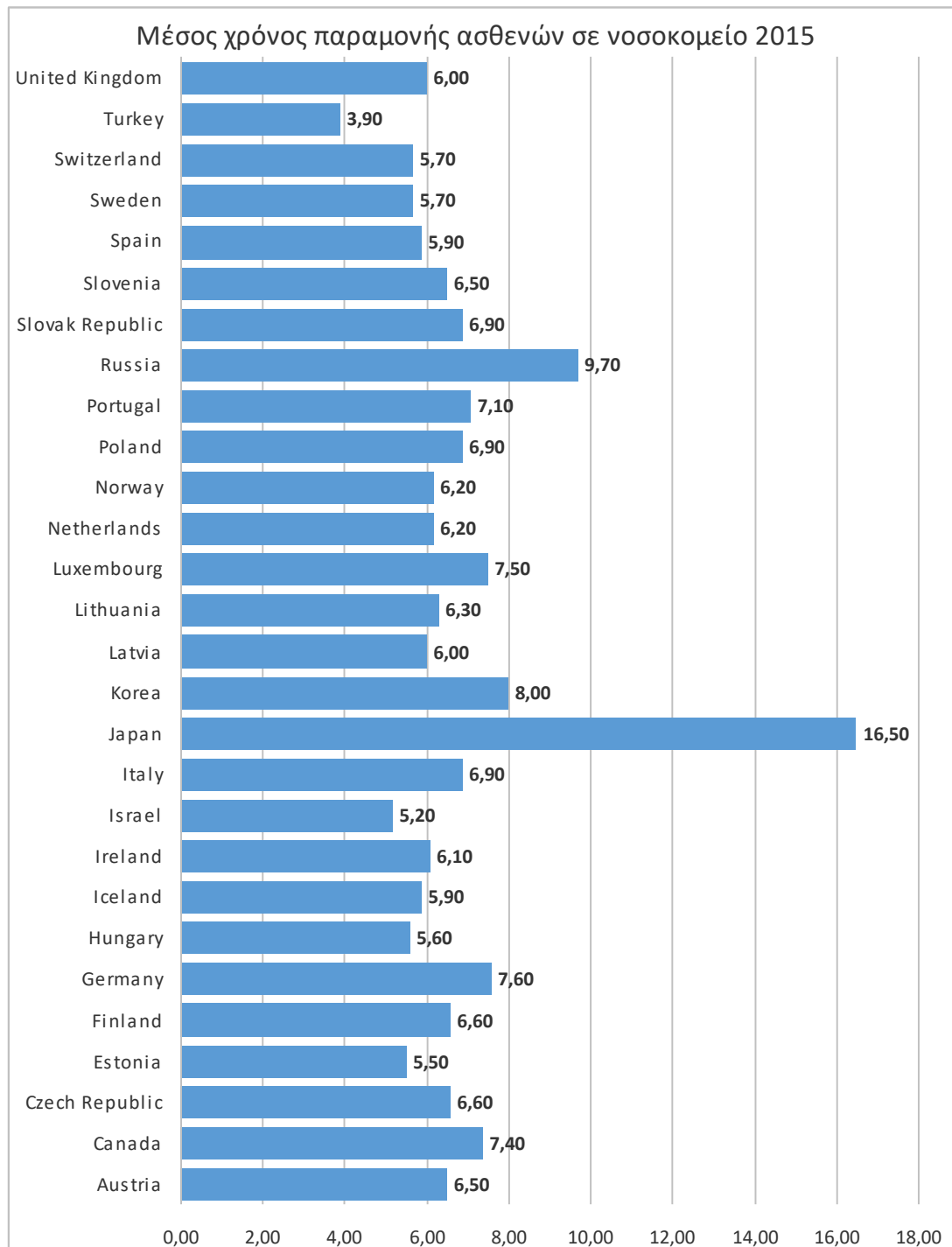
7.2.4. ΔΑΠΑΝΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΤΑ ΚΕΦΑΛΗΝ 2016



Πηγή: OECD DATA

Αποτύπωσης της υφιστάμενης κατάστασης και προοπτικών ανάπτυξης της αγοράς των ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας.

7.2.5. ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΗ ΜΕΣΟΥ ΧΡΟΝΟΥ ΠΑΡΑΜΟΝΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΣΤΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΓΙΑ ΤΟ 2015



Πηγή: OECD DATA

Αποτύπωσης της υφιστάμενης κατάστασης και προοπτικών ανάπτυξης της αγοράς των ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας.

Κεφάλαιο

7

ΔΙΑΤΜΗΜΑΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ:

ΤΕΧΝΟΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ

Αποτύπωσης της υφιστάμενης κατάστασης και προοπτικών ανάπτυξης της αγοράς των ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας.

Προτεραιότητες και δράσεις του κλάδου

Αποτύπωσης της υφιστάμενης κατάστασης και προοπτικών ανάπτυξης της αγοράς των ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας.

8 Προτεραιότητες και δράσεις του κλάδου

8.1 Κυριότερα πεδία παρέμβασης που αναμένεται να απασχολήσουν τον κλάδο τα επόμενα χρόνια.

Όσον αφορά τις μελλοντικές εξελίξεις στον τομέα των δαπανών υγείας, οι εκτιμήσεις είναι ιδιαίτερα απαισιόδοξες. Οι δαπάνες υγείας θα ακολουθήσουν έντονα αυξητικές τάσεις διότι δημιουργείται ένα νέο σκηνικό με την εμφάνιση νέων παραγόντων, όπως: γήρανση του πληθυσμού, αύξηση του προσδόκιμου ζωής, καταστροφή του φυσικού περιβάλλοντος, υποβάθμιση της διατροφής και έξαρση της κατανάλωσης εξαρτησιογόνων ουσιών, ενώ οι προϋπολογισμοί για την υγεία θα περιορίζονται λόγω του πιεστικού οικονομικού περιβάλλοντος. Οι εν λόγω τάσεις αφορούν όλες τις αναπτυγμένες χώρες και, επομένως, οι αναζητήσιμες λύσεις σε διεθνές επίπεδο προσφέρονται για αξιολόγηση και ενδεχόμενη προσαρμογή σε εθνικό επίπεδο.

Από τα παραπάνω συνάγονται τα εξής συμπεράσματα:

A. Η τρέχουσα κατάσταση στον τομέα υγείας της χώρας μας έχει οδηγηθεί σε αδιέξοδο, παρά το γεγονός ότι η κοινωνία έχει διαθέσει επαρκέστατους πόρους για την δημιουργία υποδομών στο τομέα της υγείας, και

B. Οι αναμενόμενες δαπάνες υγείας θα έχουν έντονα αυξητικές τάσεις μακροπρόθεσμα. Η αγνόηση του προβλήματος θα έχει τις ίδιες οδυνηρές συνέπειες με αυτές που προέκυψαν πρόσφατα στον τομέα των συντάξεων, επειδή και εκεί δεν έγινε καμία σοβαρή μεταρρύθμιση στα σαράντα χρόνια της μεταπολίτευσης.

Η απαίτηση των Μνημονίων για μη υπέρβαση του 6% του ΑΕΠ για τις δημόσιες δαπάνες υγείας επιβάλλουν μια νέα οριοθέτηση στο ισοζύγιο δημόσιων και ιδιωτικών δαπανών. Επιπλέον, και ασχέτως των Μνημονίων, η ανεξέλεγκτη σπατάλη και απώλεια πολύτιμων πόρων στον τομέα της υγείας πρέπει να τεθεί υπό έλεγχο και, ταυτόχρονα, να τεθούν οι βάσεις για ένα νέο σύστημα υγείας που θα περιορίζει τις αυξητικές τάσεις των δαπανών στο μέλλον. Το μέγεθος των δημόσιων δαπανών υγείας, η χρηματοδότηση τους, και τα περιθώρια που υπάρχουν για την επίτευξη του ίδιου ή καλύτερου υγειονομικού αποτελέσματος με βάση τους υφιστάμενους πόρους (βελτίωση αποδοτικότητας), καθιστούν

Αποτύπωσης της υφιστάμενης κατάστασης και προοπτικών ανάπτυξης της αγοράς των ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας.

τον εκσυγχρονισμό του συστήματος υγείας αποφασιστικής σημασίας για την μακροχρόνια πορεία των συνολικών δαπανών του δημοσίου.

Η μεταρρύθμιση του συστήματος υγείας πρέπει να συντελέσει στην οργανωτική και λειτουργική του ανασυγκρότηση, ούτως ώστε, με δεδομένους τους υφιστάμενους πόρους, να μειωθεί σταδιακά η σπατάλη και οι πόροι που εξοικονομούνται να διατεθούν σε ένα πιο αποδοτικό σύστημα αμοιβών των γιατρών και όλων των εργαζομένων στην παροχή υπηρεσιών υγείας, με στόχο την μεγιστοποίηση της παραγωγής ιατρικών και υγειονομικών υπηρεσιών και την βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Για την επίτευξη των στόχων αυτών αναπτύσσεται ένας επιχειρησιακός σχεδιασμός του τομέα υγείας, με βάση τους παρακάτω τρεις άξονες παρεμβάσεων:

Στην πλευρά της Προσφοράς υπηρεσιών υγείας, προτείνεται η δημιουργία ενός νέου ΝΠΔΔ, του «ΕΣΥ ΝΠΔΔ», το οποίο θα αναλάβει την αναδιοργάνωση, διοίκηση και αποδοτική λειτουργία των κρατικών νοσοκομείων, τα οποία θα έχουν την νομική μορφή του ΝΠΙΔ Μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα. Ταυτόχρονα, στο ΕΣΥ ΝΠΔΔ θα υπαχθούν και όλες οι Μονάδες Υγείας της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΠΦΥ).

Στην πλευρά της Ζήτησης, έχει ήδη γίνει το πρώτο θετικό βήμα με την δημιουργία του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (ΕΟΠΥΥ), με την απόσχιση και απορρόφηση των Κλάδων Υγείας των Ασφαλιστικών Ταμείων. Το ενιαίο ταμείο υγείας θα διαπραγματεύεται και θα «αγοράζει» υπηρεσίες υγείας τόσο από τον δημόσιο όσο και τον ιδιωτικό τομέα, με βάση την ποιότητα και το κόστος. Έτσι, δημιουργείται μια «εσωτερική αγορά υπηρεσιών υγείας», η οποία θα αποτελέσει την κινητήρια δύναμη για την δραστική αναβάθμιση του δημόσιου συστήματος υγείας, ενώ ταυτόχρονα θα εκμεταλλευτεί το μεγάλο spare capacity του ιδιωτικού τομέα υγείας.

Το Υπουργείο Υγείας θα πρέπει να αναδιοργανωθεί και να επικεντρωθεί στον επιτελικό του ρόλο. Εκπόνηση και επεξεργασία πολιτικής υγείας, εποπτεία του τομέα υγείας της χώρας, πιστοποίηση όλων των δημόσιων και ιδιωτικών προμηθευτών υγείας. Δεν θα ασχολείται πλέον με την διοίκηση των δημόσιων νοσοκομείων. Να πάψει να είναι Υπουργείο Νοσοκομείων και Ασθένειας!

Αποτύπωσης της υφιστάμενης κατάστασης και προοπτικών ανάπτυξης της αγοράς των ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας.

Αποτύπωσης της υφιστάμενης κατάστασης και προοπτικών ανάπτυξης της αγοράς των ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας.

Κεφάλαιο 9

ΔΙΑΤΜΗΜΑΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ:

ΤΕΧΝΟΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ

Μελέτη αποτύπωσης της υφιστάμενης κατάστασης και προοπτικών ανάπτυξης της αγοράς των ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας.

Συμπεράσματα

Αποτύπωσης της υφιστάμενης κατάστασης και προοπτικών ανάπτυξης της αγοράς των ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας.

9 Συμπεράσματα

Από την παρούσα εργασία προκύπτουν αξιοσημείωτα συμπεράσματα τόσο για τη λειτουργία του ιδιωτικού κλάδου της υγείας στην Ελλάδα, όσο και για τις προοπτικές του τα επόμενα έτη.

Ο ιδιωτικός κλάδος της υγείας στην Ελλάδα περιλαμβάνει την πρωτοβάθμια περίθαλψη που παρέχεται από τα διαγνωστικά κέντρα, από τα ιδιωτικά νοσοκομεία και τους ιδιώτες ιατρούς και τη δευτεροβάθμια περίθαλψη που παρέχεται από τα ιδιωτικά νοσοκομεία (γενικές κλινικές), τα ιδιωτικά μαιευτήρια και τις ιδιωτικές ψυχιατρικές κλινικές.

Στην Ελλάδα οι πρώτες μεγάλης κλίμακας ιδιωτικές επενδύσεις δημιουργήθηκαν από τα μέσα της δεκαετίας του '70 και συνεχίστηκαν στα μέσα της δεκαετίας του '90 και μετά την αλλαγή του θεσμικού πλαισίου.

Σήμερα πρόκειται για μια αγορά της τάξεως του €1,4δισ που σε αυτήν δραστηριοποιούνται έξι (6) μεγάλης κλίμακας ιδιωτικά κέντρα που καταλαμβάνουν περίπου €0,8δισ από το συνολικό κύκλο εργασιών του κλάδου, δηλ. περίπου σε ποσοστό 57% της συνολικής αγοράς, ενώ το υπόλοιπο ποσοστό καλύπτεται από όλους τους υπόλοιπους φορείς του κλάδου.

Αξιοσημείωτο είναι ότι, ενώ η Ελλάδα στη συνολική δαπάνη υγείας διαμορφώνει ποσοστό 8,1% του ΑΕΠ, όταν ο ευρωπαϊκός μέσος όρος είναι 8,7%, και η κατά κεφαλήν δαπάνη υγείας ανέρχεται σε €2.098, όταν ο ευρωπαϊκός μέσος όρος είναι €3.108, στη διάρθρωση δημόσιας και ιδιωτικής δαπάνης υγείας σχηματίζει ποσοστά 67,7% και 32,3% αντίστοιχα, όταν ο μέσος όρος ιδιωτικής δαπάνης υγείας στην Ευρωπαϊκή Ένωση είναι 26,6%. Αυτό το αποτέλεσμα ερμηνεύεται ως εξής, ότι οι χώρες που δεν έχουν ένα αξιόπιστο δημόσιο σύστημα υγείας οδηγούν τους πολίτες τους στον ιδιωτικό τομέα παροχής υπηρεσιών υγείας. Αντίστοιχα οι χώρες με αναπτυγμένο δημόσιο σύστημα υγείας, όπως το Ηνωμένο Βασίλειο, σκανδιναβικές χώρες, Ολλανδία, Λουξεμβούργο εμφανίζουν μικρά ποσοστά ιδιωτικής δαπάνης υγείας της τάξεως 11%-16%. Οι χώρες με το μεγαλύτερο ποσοστό ιδιωτικής δαπάνης είναι η Κύπρος και η Βουλγαρία με ποσοστά 55% και 45% αντίστοιχα.

Τα τελευταία χρόνια ο κλάδος της ιδιωτικής υγείας στην Ελλάδα χαρακτηρίζεται από ανακατατάξεις λόγω εξαγορών και συγχωνεύσεων μεταξύ των εταιριών των τριών ευρύτερων τομέων δραστηριότητας (γενικές κλινικές, μαιευτικές και γυναικολογικές κλινικές, διαγνωστικά

Αποτύπωσης της υφιστάμενης κατάστασης και προοπτικών ανάπτυξης της αγοράς των ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας.

κέντρα). Αποτέλεσμα της τάσης αυτής είναι η επικράτηση πολυδύναμων επιχειρηματικών ομίλων, οι οποίοι προσφέρουν πλήρες εύρος ιατρικών υπηρεσιών.

Οι επιπτώσεις της οικονομικής ύφεσης (επιδείνωση του δημόσιου ελλείμματος, αύξηση της ανεργίας, πτώση παραγωγής και κατανάλωσης) στη χώρα μας και σε συνδυασμό με τα πρόσφατα μέτρα δημοσιονομικής εξυγίανσης επηρεάζουν δυσμενώς το σύνολο των κλάδων της ελληνικής οικονομίας. Από το αρνητικό αυτό πλέγμα δεν θα μπορούσε να εξαιρεθεί ο ιδιωτικός τομέας των υπηρεσιών υγείας. Ο κλάδος επλήγη από:

- την πτώση της νοσηλευτικής κίνησης και κατ' επέκταση τη διαμόρφωση χαμηλότερων τιμολογίων,
- προβλήματα ρευστότητας και οι καθυστερήσεις στις πληρωμές από την πλευρά του ΕΟΠΥΥ και άλλων ασφαλιστικών ταμείων προκαλούν υψηλές απαιτήσεις στους ισολογισμούς των εταιριών, αλλά και επιβράδυνση στις ταμιακές ροές,
- η μονομερής από πλευράς Δημοσίου εφαρμογή του μέτρου εκπτώσεων και του μηχανισμού αυτόματης επιστροφής (rebate και claw-back αντίστοιχα),
- η αλλαγή του ισχύοντος συντελεστή φορολόγησης των εταιρικών κερδών από 26% σε 29%,
- Η έλλειψη ρευστότητας και η στενότητα στην τραπεζική χρηματοδότηση.

Παρά τα προβλήματα όμως των τελευταίων ετών συνεπεία της οικονομικής κατάστασης της χώρας υπάρχουν θετικά στοιχεία που γεννούν προσδοκίες για ανάπτυξη του κλάδου:

- Κινητήριο μοχλό για την ανάπτυξη του κλάδου αποτελούν τα εκτεταμένα επενδυτικά προγράμματα εξαγοράς μικρότερων μονάδων και δημιουργίας ισχυρών ομίλων,
- το μέτρο εκπτώσεων και του μηχανισμού αυτόματης επιστροφής (rebate και claw-back αντίστοιχα) ολοκληρώνεται το 2018,
- η ανάπτυξη του κλάδου της ιδιωτικής ασφάλισης στην Ελλάδα,
- το ολοένα επιδεινούμενο δημόσιο σύστημα υγείας που οδηγεί τους πολίτες προς το ιδιωτικό σύστημα υγείας,
- τα ίδια τα οικονομικά στοιχεία που εμφανίζονται στους δημοσιευμένους ισολογισμούς που δείχνουν την τάση για ανάπτυξη, καθώς ο κύκλος εργασιών του κλάδου κινείται ανοδικά. Αν δημιουργηθεί ένα περιβάλλον πιο σταθερό (οικονομικό και πολιτικό) θα δημιουργηθούν άμεσα προοπτικές ανάπτυξης και νέων επενδύσεων στον κλάδο.

Αποτύπωσης της υφιστάμενης κατάστασης και προοπτικών ανάπτυξης της αγοράς των ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας.

Ο κλάδος της ιδιωτικής υγείας στην Ελλάδα παρουσιάζει ευκαιρίες για ανάπτυξη εργασιών και μπορεί να αποτελέσει πόλο έλξης για πιθανό επενδυτή. Ενδεικτικά αναφέρονται τα εξής:

- Η ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού αποτελεί μια νέα πραγματικότητα που γεννά πολλές προσδοκίες. Υφίσταται έντονο ενδιαφέρον, ειδικά από χώρες της βόρειας Ευρώπης για αυτό τον εναλλακτικό τρόπο ιατρικής φροντίδας,
- Η περαιτέρω επέκταση των μονάδων υγείας στην Ελλάδα, πέραν των μεγάλων αστικών κέντρων της Αθήνας και της Θεσσαλονίκης,
- Η περαιτέρω ανάπτυξη της ιδιωτικής ασφάλισης και κατά συνέπεια διεύρυνση του μεριδίου αγοράς,
- Η εξειδίκευση στην παροχή υπηρεσιών υγείας σε τομείς όπου υπάρχει ελλιπής κάλυψη και προσφορά (π.χ. κέντρα αποκατάστασης, κέντρα ευεξίας, μονάδες φροντίδας ηλικιωμένων κλπ.).

Η παρούσα εργασία βασίστηκε στη μελέτη δημοσιευμένων στοιχείων, είτε οικονομικών, είτε ερευνών γύρω από τον κλάδο της υγείας, και σχετικής βιβλιογραφίας. Παρά το ότι τα αποτελέσματα είναι σημαντικά, υπήρχαν περιορισμοί που πρέπει να αναφερθούν.

Ενδεχόμενη πρόσβαση σε οικονομικά στοιχεία επιχείρησης που δραστηριοποιείται στον κλάδο (π.χ. ισοζύγια, business plans, εκθέσεις ορκωτών λογιστών κλπ.) θα βοηθούσε σημαντικά στην εξαγωγή πιο συγκεκριμένων και περισσότερο ασφαλών αποτελεσμάτων. Θα υπήρχε η δυνατότητα εστίασης σε συγκεκριμένους λογαριασμούς του ισολογισμού και θα ήταν δυνατή η πιο σαφής εξαγωγή συμπερασμάτων.

Επιπλέον θα βοηθούσε σημαντικά μια ενδεχόμενη επικοινωνία με τη Διοίκηση επιχείρησης του κλάδου, όπως π.χ. διοικητικά στελέχη, μέλη του Διοικητικού Συμβουλίου, μετόχους κλπ., καθώς αυτοί χαράσσουν την πολιτική και θέτουν τους στόχους της εταιρείας. Γνωρίζουν τα προβλήματα του κλάδου και τον ανταγωνισμό, και κυρίως τα προβλήματα και τις δυνατότητες της ίδιας της επιχείρησης που διοικούν.

Αποτύπωσης της υφιστάμενης κατάστασης και προοπτικών ανάπτυξης της αγοράς των ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας.

ΔΙΑΤΜΗΜΑΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ: ΤΕΧΝΟΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ

Μελέτη αποτύπωσης της υφιστάμενης κατάστασης και προοπτικών ανάπτυξης της αγοράς των ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας.

Βιβλιογραφία

Αποτύπωσης της υφιστάμενης κατάστασης και προοπτικών ανάπτυξης της αγοράς των ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας.

Βιβλιογραφία

1. Καλογεροπούλου και Μουρδουκούτα (2007, σ. 87-88)
2. ΦΕΚ 37Α/2.03.2001 (Ν. 2889/2001) «Βελτίωση και εκσυγχρονισμός του Εθνικού συστήματος υγείας και άλλες διατάξεις.
3. ΦΕΚ 296 Α/23.12.2003 (ν. 3204/2003) « Τροποποίηση και συμπλήρωση της Νομοθεσίας για το Εθνικό Σύστημα Υγείας και ρυθμίσεις άλλων θεμάτων Αρμοδιότητες Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας.
4. Θεοδώρου Μ. Σαρρής Μ. Σούλης Σ. Συστήματα Υγείας και Ελληνική Πραγματικότητα ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΠΑΠΑΖΗΣΗΣ.
5. Υφαντόπουλος Ν. Γ, (2006) Τα Οικονομικά της Υγείας, Θεωρία και Πολιτική, Εκδόσεις Τυπωθήτω
6. Παλαιολόγου Β : «Οργάνωση & Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας Ι» , Αθήνα 2002

Internet Sites

www.statistics.gr

www.who.gr

www.eopyy.gov.gr

www.ugeia.gr

www.oecd.org

www.tovima.gr