



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΠΕΙΡΑΙΩΣ**

**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ**



**ΤΕΙ
ΠΕΙΡΑΙΩΣ**

ΑΘΑΝΑΣΙΑ Σ. ΑΝΑΣΤΑΣΟΠΟΥΛΟΥ

**«Διερεύνηση της ανταγωνιστικότητας της αγοράς ιδιωτικών
(ατομικών) επιχειρήσεων φυσικοθεραπείας στην Αττική:
Μια εφαρμογή του μοντέλου του M.Porter.»**



**Διπλωματική εργασία
για την απόκτηση Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης
στη "Διοίκηση της Υγείας"**

Αθήνα, 2009



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΠΕΙΡΑΙΩΣ**

**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ**



**ΤΕΙ
ΠΕΙΡΑΙΩΣ**

ATHANASIA S. ANASTASOPOULOU

**«Research of competitiveness in the market of private
physiotherapy business in Attica:
An application of M.Porter's model.»**



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

Athens, 2009



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΠΕΙΡΑΙΩΣ**

**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ**



**ΤΕΙ
ΠΕΙΡΑΙΩΣ**

ΑΘΑΝΑΣΙΑ Σ. ΑΝΑΣΤΑΣΟΠΟΥΛΟΥ

**«Διερεύνηση της ανταγωνιστικότητας της αγοράς ιδιωτικών
(ατομικών) επιχειρήσεων φυσικοθεραπείας στην Αττική:
Μια εφαρμογή του μοντέλου του M.Porter.»**

Επόπτρια: Δρ Φαφαλιού-Κυριλλοπούλου Ειρήνη

Μέλη:

Διπλωματική εργασία
για την απόκτηση Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης
στη "Διοίκηση της Υγείας"

Αθήνα, 2009

Πανεπιστήμιο Πειραιώς

Αφιερωμένο στον Κώστα



ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Ευχαριστώ θερμά την καθηγήτριά μου Κ^α Φαφαλιού Ειρήνη για το αρχικό ερέθισμα και την πολύτιμη βοήθεια και καθοδήγηση για την ολοκλήρωση της παρούσας εργασίας.

Ακόμη ευχαριστώ τον Πανελλήνιο Σύλλογο Φυσικοθεραπευτών και την Ελληνική Επιστημονική Εταιρεία Φυσικοθεραπείας για την συνεργασία τους.

Ένα θερμό ευχαριστώ και στον Μπακασέτα Κωνσταντίνο για τη βοήθειά του στη συλλογή πληροφοριών, αλλά πρωτίστως για την συμπαράστασή του σε εκείνα τα σημεία που η εργασία το απαιτούσε.

Πανεπιστήμιο Πειραιώς



ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η Φυσικοθεραπεία αποτελεί μια επιστήμη που παρουσίασε αλματώδη πρόοδο μέσα στα τελευταία 20 χρόνια, κάτι που έδωσε μεγάλη ώθηση στον κλάδο των ιδιωτικών επιχειρήσεων φυσικοθεραπείας. Πρόκειται για έναν κλάδο που παρουσιάζει έντονη ανταγωνιστικότητα στην Ελλάδα και ευκαιρίες για κερδοφορία.

Στην παρούσα έρευνα ασχοληθήκαμε με τη διερεύνηση της ανταγωνιστικότητας του κλάδου των ιδιωτικών φυσικοθεραπευτηρίων στην ευρύτερη περιοχή της Αττικής. Πιο συγκεκριμένα, η έρευνα χωρίστηκε σε δύο μέρη ένα θεωρητικό και ένα εμπειρικό. Στο θεωρητικό κομμάτι έγινε προσπάθεια να παρουσιαστεί η αγορά της φυσικοθεραπείας και ιδιαιτέρως των ιδιωτικών επιχειρήσεων, με μια ανάλυση των χαρακτηριστικών της προσφοράς και της ζήτησης υπηρεσιών φυσικοθεραπείας όπως έχουν σήμερα διαμορφωθεί. Στο εμπειρικό κομμάτι γίνεται μια κατάταξη και ανάλυση των στοιχείων που συλλέξαμε μέσω πρωτογενούς έρευνας για τα φυσικοθεραπευτήρια στην Αττική με βάση το μοντέλο του καθηγητή του πανεπιστημίου του Harvard, M.Porter. Έτσι, τα στοιχεία που παρουσιάζονται αφορούν στον υπάρχοντα ανταγωνισμό, τη διαπραγματευτική ισχύ των προμηθευτών και των αγοραστών, τις ομάδες ενδιαφερομένων, και την απειλή από τα υποκατάστατα προϊόντα και την είσοδο νέων ανταγωνιστών. Μέσα από αυτή την έρευνα γίνεται προσπάθεια να παρουσιαστούν οι ευκαιρίες που παρουσιάζει ο κλάδος, αλλά και οι ενδεχόμενες απειλές, εργαλεία χρήσιμα τόσο για τις ήδη υπάρχουσες επιχειρήσεις φυσικοθεραπευτηρίων που επιζητούν μεγαλύτερο κέρδος, όσο και τους νέους επιχειρηματίες που αναζητούν μικρό ρίσκο για μεγαλύτερη πιθανότητα επιτυχίας. Το εμπειρικό κομμάτι της έρευνας κλείνει με μια σύντομη παρουσίαση της δευτερογενούς έρευνας σε σχέση με τις απόψεις των ειδικών του χώρου γύρω από την ανταγωνιστικότητα.

Τέλος, γίνονται προτάσεις σε σχέση με την μελλοντική ευημερία του κλάδου, τις οποίες θα μπορούσαν να ακολουθήσουν τόσο οι φορείς φυσικοθεραπείας, όσο και οι κρατικοί φορείς.

Λέξεις-Κλειδιά: αγορά φυσικοθεραπείας, προσφορά φυσικοθεραπείας, ζήτηση φυσικοθεραπείας, μελέτη ανταγωνιστικότητας φυσικοθεραπευτηρίων Αττικής, μοντέλο Porter, υπάρχοντες ανταγωνιστές, προμηθευτές, αγοραστές, υποκατάστατα προϊόντα, είσοδος νέων ανταγωνιστών



RESEARCH OF COMPETITIVENESS IN THE MARKET OF PRIVATE PHYSIOTHERAPY BUSINESS IN ATTICA: AN APPLICATION OF M.PORTER'S MODEL

ATHANASIA S. ANASTASOPOULOU

Graduate Thesis Submitted for the Degree

“Master of Science in Health Management”

University of Piraeus-TEI of Piraeus, Greece

Supervisor: Dr. Irene Fafaliou-Kirillopoulou

ABSTRACT

Physiotherapy has dramatically changed over the last 20 years. This fort has led to intessiveness of competition in the relative market bringing up new opportunities for profits.

In the present study we explore the competition in the market of the individual private physiotherapy businesses, located in Attica. In doing so, we employ a theoretical and practical perspective. In the theoretical part, we overview the structure of the physiotherapy market, using secondary sources. In particular, we analyze current condition of demand and supply in the market. In our empirical part we examine competitive forces in the relevant market using Porter's five forces model. More specifically, we examine factors that skope the rivalry among existing competitors, the bargaining power of suppliers and customers, the main stakeholders groups, the threats from substitute services and potential competition from new entrants in the market. Following this analysis, we try to assess the attractiveness of the market by examining current opportunities and threats for established enterprises and start-ups. The information received from the empirical section is supplemented with in-depth interviews with experts in the field.

The study concludes with some suggestions to policy markets and interested parties related to sustainable development of the physiotherapy market.

Key words: physiotherapy market, demand of physiotherapy, supply of physiotherapy, physiotherapy business competitiveness, Attica, Porter's model.



ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ

Π.Σ.Φ.	Πανελλήνιος Σύλλογος Φυσικοθεραπευτών
Ε.Ε.Ε.Φ.	Ελληνική Επιστημονική Εταιρεία Φυσικοθεραπείας
Ο.Ο.Σ.Α.	Οργανισμός για την Οικονομική Συνεργασία και Ανάπτυξη
Η.Π.Α.	Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής
Τ.Ε.Ι.	Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα
Π.Δ.	Προεδρικό Διάταγμα
Ε.Σ.Υ.	Εθνικό Σύστημα Υγείας
Π.Φ.Υ.	Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας
Ι.Κ.Α.	Ίδρυμα κοινωνικών Ασφαλίσεων
Τ.Ε.Β.Ε.	Ταμείο Επαγγελματιών και Βιοτεχνών Ελλάδος
Π.Ο.Υ.	Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας
Ε.Σ.Υ.Ε.	Εθνική Στατιστική Υπηρεσία Ελλάδος
Α.Ε.Π.	Ακαθάριστο Εθνικό Προϊόν
Κ.Α.Π.Η.	Κέντρο Ηλικιωμένων
Ε.Ε.	Ευρωπαϊκή Ένωση
Φ.Ε.Κ.	Φύλλο Εφημερίδας της Κυβερνήσεως
Α.Μ.Ε.Α.	Άτομα Με Ειδικές Ανάγκες
Ο.Α.Ε.Δ.	Οργανισμός Απασχόλησης Εργατικού Δυναμικού
A.P.T.A.	American Physical Therapy Association
C.S.P.	Chartered Society of Physiotherapy
F.D.A.	Food and Drug Administration
A.A.O.M.P.T.	American Academy of Orthopedic Manual Physical Therapy
I.C.A.P.	Institute for Competitiveness and Prosperity



ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ	σελ. 01
ABSTRACT	σελ. 02
ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ	σελ. 03
ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ	σελ. 04
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΕΙΚΟΝΩΝ, ΓΡΑΦΗΜΑΤΩΝ, ΔΙΑΓΓΡΑΜΑΤΩΝ, ΠΙΝΑΚΩΝ	σελ. 06
ΠΡΟΛΟΓΟΣ	σελ. 08
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	
I. ΙΣΤΟΡΙΑ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	σελ. 10
II. ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΙΔΙΩΤΙΚΩΝ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ	σελ. 15
ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	
1. ΑΓΟΡΑ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	σελ. 17
1.1 ΓΕΝΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΟΥ ΚΛΑΔΟΥ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	σελ. 17
1.2 Η ΖΗΤΗΣΗ ΓΙΑ ΙΔΙΩΤΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	σελ. 20
1.2.1 Παράγοντες που επηρεάζουν τη Ζήτηση για Ιδιωτικές Υπηρεσίες Υγείας	σελ. 20
1.2.2 Χαρακτηριστικά της Ζήτησης Ιδιωτικών Υπηρεσιών Υγείας	σελ. 21
1.3 Η ΠΡΟΣΦΟΡΑ ΙΔΙΩΤΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	σελ. 23
1.3.1 Γενικά στοιχεία Προσφοράς	σελ. 23
1.3.2 Συνθήκες ανταγωνισμού	σελ. 23



1.4 ΠΡΟΣΦΟΡΑ ΚΑΙ ΖΗΤΗΣΗ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	σελ.25
1.4.1 Ποιοτικά Στοιχεία.....	σελ.25
1.4.2 Στατιστικά Στοιχεία	σελ.26
ΕΜΠΕΙΡΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	
1. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ	σελ.29
1.1 ΑΝΑΛΥΣΗ ΜΟΝΤΕΛΟΥ PORTER.....	σελ.29
1.1.1 Μοντέλο Porter.....	σελ.29
1.1.2 Μελέτη Περιβάλλοντος - Υπάρχων Ανταγωνισμός.....	σελ.32
1.1.2.1 Η Σχέση μεταξύ των Ανταγωνιστών	σελ.32
1.1.2.2. Χαρτογράφηση Φυσικοθεραπευτηρίων στην Αττική.....	σελ.36
1.1.2.2.1 ΚΕΝΤΡΟ ΑΘΗΝΑΣ-ΠΕΙΡΑΙΑΣ	σελ.40
1.1.2.2.2 ΔΥΤΙΚΑ ΠΡΟΑΣΤΙΑ.....	σελ.42
1.1.2.2.3 ΝΟΤΙΑ ΠΡΟΑΣΤΙΑ	σελ.44
1.1.2.2.4 ΒΟΡΕΙΑ ΠΡΟΑΣΤΙΑ	σελ.46
1.1.2.2.5 ΑΝΑΤΟΛΙΚΑ ΠΡΟΑΣΤΙΑ.....	σελ.49
1.1.2.2.6 ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΑΤΤΙΚΗΣ	σελ.51
1.1.2.2.7 ΠΡΟΑΣΤΙΑ ΠΕΙΡΑΙΑ.....	σελ.53
1.1.3 Προμηθευτές	σελ.57
1.1.4 Αγοραστές	σελ.59
1.1.5 Ο κίνδυνος από Υποκατάστατα Προϊόντα	σελ.59
1.1.6 Ομάδες Ενδιαφερόμενων. Νομικό Πλαίσιο. Σύλλογοι.....	σελ.62
1.1.7 Νέοι πιθανοί Ανταγωνιστές.....	σελ.69
1.2 Η ΓΝΩΜΗ ΤΩΝ ΕΙΔΙΚΩΝ ΤΟΥ ΚΛΑΔΟΥ	σελ.72
2. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ-ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ	σελ.74
ΕΠΙΛΟΓΟΣ	σελ. 79
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ ΑΝΑΦΟΡΕΣ	σελ. 81
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ	σελ. 82



ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΕΙΚΟΝΩΝ

Α/Α	ΤΙΤΛΟΣ	Σελ.
1	Βασική στάση Asana	10
2	Βάδιση ασθενούς από νοσηλεύτρια στο νοσοκομείο του Portland.	11
3	Η Φυσικοθεραπεία του σήμερα περιλαμβάνει μια πληθώρα νέων τεχνικών που αποτελούν αποτελεσματικά εργαλεία στα χέρια του φυσιοθεραπευτή. (Τροποποιημένο από το Internet).	13
4	Τα κέντρα αποκατάστασης διαθέτουν σύγχρονο εξοπλισμό. (Τροποποιημένο από το Internet).	17
5	Τεχνικές μάλαξης εφαρμόζονται και σε SPA. (Τροποποιημένο από το Internet).	18
6	Οργανωμένο φυσικοθεραπευτήριο. (Τροποποιημένο από Internet).	19
7	Το επίπεδο σπουδών φυσικοθεραπείας διαρκώς αναβαθμίζεται και εισάγονται νέες τεχνικές. (Τροποποιημένο από το Internet).	25
8	Οι υπηρεσίες της φυσικοθεραπείας είναι απαραίτητες στον αθλητισμό. (Τροποποιημένο από το Internet).	27
9	Η φυσικοθεραπεία έχει εισαχθεί δυναμικά στον επαγγελματικό και ερασιτεχνικό αθλητισμό, όπου οι τραυματισμοί είναι αρκετά συχνοί. (Τροποποιημένο από Internet).	28
10	Η εξαγωγή συμπερασμάτων απαιτεί ενδελεχή ανάλυση όλων των στοιχείων της έρευνας. (Τροποποιημένο από το Internet).	74
11	Ορισμένα συμπεράσματα είναι ξεκάθαρα! (Τροποποιημένα από το Internet).	79
12	Νικητές είναι πάντα όσοι είναι καλά προετοιμασμένοι. (Τροποποιημένο από το Internet).	80

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΓΡΑΦΗΜΑΤΩΝ

Α/Α	ΤΙΤΛΟΣ	Σελ.
1	Φυσικοθεραπευτήρια με και χωρίς στοιχεία.	37
2	Φυσικοθεραπευτήρια ανά περιοχή	37
3	Ποσοστιαία σύγκριση φυσικοθεραπευτηρίων ανά περιοχή.	38
4	Πληθυσμός ανά περιοχή.	38
5	Ποσοστιαία σύγκριση πληθυσμού ανά περιοχή.	39
6	Αριθμός ατόμων ανά φυσικοθεραπευτήριο στην Αττική	39
7	Πληθυσμός στην Αθήνα και τον Πειραιά.	40
8	Αριθμός ατόμων ανά φυσικοθεραπευτήριο στην Αθήνα και τον Πειραιά	41
9	Πληθυσμός ανά δήμο στα Δυτικά Προάστια.	42
10	Φυσικοθεραπευτήρια ανά δήμο στα Δυτικά Προάστια.	42
11	Ποσοστιαία σύγκριση φυσικοθεραπευτηρίων ανά δήμο στα Δυτικά Προάστια..	43



12	Αριθμός ατόμων ανά φυσικοθεραπευτήριο στα Δυτικά Προάστια	43
13	Πληθυσμός ανά δήμο στα Νότια Προάστια	44
14	Φυσικοθεραπευτήρια ανά δήμο στα Νότια Προάστια	45
15	Ποσοστιαία σύγκριση φυσικοθεραπευτηρίων ανά δήμο στα Νότια Προάστια.	45
16	Αριθμός ατόμων ανά φυσικοθεραπευτήριο στα Νότια Προάστια.	46
17	Πληθυσμός ανά δήμο στα Βόρεια Προάστια.	47
18	Φυσικοθεραπευτήρια ανά δήμο στα Βόρεια Προάστια.	47
19	Ποσοστιαία σύγκριση φυσικοθεραπευτηρίων ανά δήμο στα Βόρεια Προάστια.	48
20	Αριθμός ατόμων ανά φυσικοθεραπευτήριο στα Βόρεια Προάστια.	48
21	Πληθυσμός ανά δήμο στα Ανατολικά Προάστια.	49
22	Φυσικοθεραπευτήρια ανά δήμο στα Ανατολικά Προάστια .	49
23	Ποσοστιαία σύγκριση φυσικοθεραπευτηρίων ανά δήμο στα Ανατολικά Προάστια..	50
24	Αριθμός ατόμων ανά φυσικοθεραπευτήριο στα Ανατολικά Προάστια	50
25	Πληθυσμός ανά δήμο στην Περιφέρεια.	51
26	Φυσικοθεραπευτήρια ανά δήμο στην Περιφέρεια.	51
27	Ποσοστιαία σύγκριση φυσικοθεραπευτηρίων ανά δήμο στην Περιφέρεια.	52
28	Αριθμός ατόμων ανά φυσικοθεραπευτήριο στην Περιφέρεια.	52
29	Πληθυσμός ανά δήμο στα Προάστια Πειραιά.	53
30	Φυσικοθεραπευτήρια ανά δήμο στα Προάστια Πειραιά..	53
31	Ποσοστιαία σύγκριση φυσικοθεραπευτηρίων ανά δήμο στα Προάστια Πειραιά.	54
32	Αριθμός ατόμων ανά φυσικοθεραπευτήριο στα Προάστια Πειραιά.	54
33	Αριθμός ιδιωτικών νοσοκομείων με φυσικοθεραπευτήρια	61

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ

Α/Α	ΤΙΤΛΟΣ	Σελ.
1	Το μοντέλο Porter. (Τροποποιημένο από M.Porter).	30
2	Το μοντέλο Porter. (Τροποποιημένο από Γεωργόπουλο 2004).	31

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ

Α/Α	ΤΙΤΛΟΣ	Σελ.
1	Κατανομή δήμων Αττικής στις διάφορες περιοχές..	36
2	Οι 15 δήμοι με τη μεγαλύτερη αναλογία ατόμων ανά φυσικοθεραπευτήριο.	75
3	Οι 15 δήμοι με τη μικρότερη αναλογία ατόμων ανά φυσικοθεραπευτήριο.	75



ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Σήμερα είναι πλέον γνωστή και αδιαμφισβήτητη η σπουδαιότητα και η αναγκαιότητα ύπαρξης της φυσικοθεραπείας για το κοινωνικό σύνολο. Πρόκειται για μια επιστήμη που υφίσταται και παρέχει τις υπηρεσίες της στον άνθρωπο εδώ και χιλιάδες χρόνια. Επιπρόσθετα, το γεγονός ότι στις μέρες μας αποτελεί πλέον ξεχωριστό επαγγελματικό κλάδο τόσο στην Ελλάδα, όσο και σε όλο τον κόσμο, της προσδίδει ένα ενδιαφέρον για μελέτη από τους ειδικούς του τομέα της Διοίκησης, προκειμένου να διερευνηθούν οι δυνατότητες και οι ευκαιρίες της συγκεκριμένης αγοράς.

Ενώ, λοιπόν, έχουν ειπωθεί πολλά για τη φυσικοθεραπεία και έχει διερευνηθεί ιστορικά η σημαντικότητά της, εντούτοις δεν υπάρχουν συγκεκριμένες εμπειρικές μελέτες που να εξετάζουν την ανταγωνιστικότητα της συγκεκριμένης αγοράς, ιδιαίτερα στην Ελλάδα. Αυτό ακριβώς το κενό έρχεται να καλύψει η συγκεκριμένη εργασία. Στόχος της παρούσας εργασίας είναι η διερεύνηση της ανταγωνιστικότητας της αγοράς ατομικών επιχειρήσεων φυσικοθεραπείας στο Νομό Αττικής μέσα από την εφαρμογή του μοντέλου του καθηγητή του πανεπιστημίου του Harvard, M.Porter. Η μεθοδολογία που χρησιμοποιήσαμε είναι η ανάλυση της αγοράς της φυσικοθεραπείας ως κομμάτι της Πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας με τα χαρακτηριστικά της προσφοράς και της ζήτησης και η παρουσίαση ενός εμπειρικού κομματιού στο οποίο γίνεται εκτενής προσαρμογή των στοιχείων της έρευνας στο μοντέλο του Porter.

Παρακάτω ακολουθεί ένα εισαγωγικό κεφάλαιο στο οποίο αποσαφηνίζονται κάποιοι όροι γύρω από τη φυσικοθεραπεία και γίνεται αναφορά σε στοιχεία της αγοράς του κλάδου προκειμένου ο αναγνώστης να αποκτήσει συναίσθηση γύρω από την προσφορά και τη ζήτηση για υπηρεσίες φυσικοθεραπείας. Μετά από τη θεωρητική αυτή προσέγγιση ακολουθεί το εμπειρικό μέρος, στο οποίο γίνεται η ανάλυση του μοντέλου του Porter. Αναλύεται ο υπάρχων ανταγωνισμός, έτσι ώστε να φαίνεται ο αριθμός τω φυσικοθεραπευτηρίων ανά περιοχή, η συμπεριφορά προμηθευτών και αγοραστών και οι τρόποι που πρέπει να αντιμετωπίζονται, ποιοι είναι οι κίνδυνοι από τα υποκατάστατα προϊόντα φυσικοθεραπείας και αξιολογείται ο κίνδυνος από την είσοδο νέων ανταγωνιστών. Τελικός σκοπός μας μέσα από αυτή τη



διαδικασία είναι να εξάγουμε συμπεράσματα σχετικά με τις ευκαιρίες και τις απειλές του κλάδου των ατομικών επιχειρήσεων φυσικοθεραπείας στην Αττική.

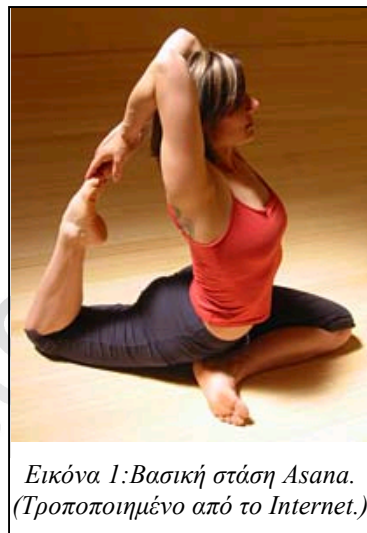
Πανεπιστήμιο Πειραιώς



ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ι. ΙΣΤΟΡΙΑ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Αν έπρεπε να δώσουμε έναν ορισμό για τη **Φυσιοθεραπεία** ή **Φυσικοθεραπεία** θα λέγαμε ότι είναι το σύνολο των μεθόδων που χρησιμοποιούνται από τον πτυχιούχο φυσιοθεραπευτή, ο οποίος αποτελεί τον εξειδικευμένο επαγγελματία, με στόχο την φυσικοθεραπευτική αξιολόγηση και τη θεραπευτική αντιμετώπιση - αποκατάσταση δυσλειτουργιών και κακώσεων, συγγενών και επίκτητων, αλλά και παθολογικών καταστάσεων και τραυματικών βλαβών που προκαλούν διαταραχές στο Ερειστικό, Μυϊκό, Νευρικό, Καρδιαγγειακό και Αναπνευστικό σύστημα (<http://el.wikipedia.org>)



Εικόνα 1: Βασική στάση Asana.
(Τροποποιημένο από το Internet.)

Η Φυσικοθεραπεία δεν είναι μια καινούργια επιστήμη. Θα μπορούσε κανείς να πει πως είναι από μόνη της μια μορφή ιατρικής, που έχει τις ρίζες της στους αρχαίους χρόνους, ξεκινώντας από την Αρχαία Κίνα όπου χρησιμοποιούνταν διάφορες τεχνικές χειρισμών και μάλαξης για θεραπευτικούς σκοπούς. Επίσης, στην Αρχαία Ελλάδα από την εποχή του Ιπποκράτη, η Φυσικοθεραπεία περιλαμβάνει εκτός από απλή μάλαξη και πληθώρα άλλων εξειδικευμένων τεχνικών και εφαρμογών. Στην Αρχαία Ελλάδα γύρω στο 460 π.Χ, ο Έκτορας εφάρμοζε μια τεχνική φυσικοθεραπείας, την υδροθεραπεία που εκμεταλλεύεται τις θεραπευτικές ιδιότητες του ζεστού ή κρύου νερού. Οι φυσικοθεραπευτές σήμερα ακόμη χρησιμοποιούν αυτή την τεχνική, η οποία πλέον έχει εξελιχθεί και χρησιμοποιείται με διαφορετικά μέσα και διαφορετικούς τρόπους ανάλογα με την περίπτωση της κάθε ασθένειας (www.physiotherapyat4mostip.com).

Το 1894 το περιοδικό British Medical Journal έθεσε θέμα με τις πρακτικές ορισμένων μασέρ, ανδρών και γυναικών, οι οποίοι προσέφεραν στο κοινό μάλαξη κατ'ευφημισμό ανήθικων υπηρεσιών. Έτσι, το περιοδικό ζήτησε και πρότεινε τη σύσταση κάποιας επίσημης ένωσης που θα εκπαιδεύει τα μέλη της ώστε μόνο αυτά



να έχουν το δικαίωμα παροχής υπηρεσιών μάλαξης. Την ίδια χρονιά, το Ηνωμένο Βασίλειο αναγνώρισε τη Φυσικοθεραπεία σαν ένα εξειδικευμένο τμήμα της Νοσηλευτικής το οποίο λειτουργούσε υπό την εποπτεία της Κοινωνικής Υπηρεσίας. Στις επόμενες δύο δεκαετίες, επίσημα προγράμματα και πρωτόκολλα φυσικοθεραπείας θεσπίζονταν και σε άλλες χώρες που περιλάμβαναν τη Νέα Ζηλανδία (1913), Αυστραλία (1912), τις ΗΠΑ (1914) και τον Καναδά (1919). Έτσι, η αυθεντική μάλαξη έγινε πλέον συνώνυμη με έναν ευδιάκριτο όγκο θεραπευτικών



Εικόνα 2: Βάδιση ασθενούς από νοσηλεύτρια στο νοσοκομείο του Portland. (Τροποποιημένο από το Internet).

μεθόδων που περιλάμβανε εκτός από τη μάλαξη, την ηλεκτροθεραπεία (αργότερα επονομαζόμενη ακτινοθεραπεία με την εφαρμογή θερμότητας και φως για θεραπευτικούς σκοπούς), γυμναστικές ασκήσεις και διάφορους θεραπευτικούς χειρισμούς.

Το 1944 στην Αγγλία η Κοινότητα των Εκπαιδευμένων Μασέρ υιοθέτησε το παρόν όνομά της Chartered Society of Physiotherapy (CSP- Ορκωτή Κοινότητα Φυσικοθεραπείας) επιδιώκοντας να είναι περισσότερο αντιπροσωπευτικό των υπηρεσιών που παρείχε (CSP 2002).

Η πρώτη επίσημη αναφορά και καταγραφή φυσικοθεραπευτικής πράξης στην Αμερική ήταν στο κολέγιο Walter Reed College και στο νοσοκομείο Hospital of Portland, Oregon, όπου νοσηλεύτριες με εμπειρία φυσικής αγωγής εργάζονταν ως βοηθοί "ανάπλασης" συμβάλλοντας ενεργά στην ανάρρωση και την αποκατάσταση ασθενών (APTA 2004).

Το 1921, η Mary McMillan δημιούργησε την Ένωση Φυσικοθεραπείας στις ΗΠΑ (Physical Therapy Association in the USA). Αργότερα ονόμασε αυτή την ένωση APTA από τα αρχικά των American Physical Therapy Association, που επηρέασε αποφασιστικά την ανάπτυξη του κλάδου στην Αμερική.

Η επιδημία πολυομυελίτιδας γύρω στο 1920 ήταν ένα αποφασιστικό σημείο καμπής στην ιστορία του επαγγέλματος. Η αδερφή Kinney, της κλινικής Mayo Clinic



έχαιρε εθνικής αναγνώρισης για τη δουλειά της με τους ασθενείς της πολυομυελίτιδας. Το Ίδρυμα Georgia Warm Springs Foundation ιδρύθηκε το 1924 σε απάντηση της επιδημίας πολυομυελίτιδας και παρείχε υπηρεσίες φυσικοθεραπείας στους ασθενείς με πολυομυελίτιδα.

Μετά την υποχώρηση της επιδημίας οι φυσικοθεραπείες περιλάμβαναν κυρίως ασκήσεις, μάλαξη και διατάσεις.

Με το ενδιαφέρον να παρέχουν μια αυθεντική εναλλακτική στα lobbies των μασέρ αλλά και με τον πόθο να χαίρουν αποδοχής από τον επίσημο ιατρικό και επιστημονικό χώρο, οι πρωτοπόροι της φυσικοθεραπείας ασχολήθηκαν πολύ νωρίς με την εμβιομηχανική και την κινησιολογία σε φυσιολογικές αλλά και παθολογικές καταστάσεις, που διέπουν τη φιλοσοφία της Φυσικοθεραπείας μέχρι σήμερα και της προσδίδουν κύρος και επιστημονική τεκμηρίωση. Η μάλαξη και η θεραπευτική άσκηση αποτέλεσαν ζωτικής σημασίας υπηρεσίες κατά τη διάρκεια των δύο παγκοσμίων πολέμων, ενώ η εμπειρία που απέκτησε ο κλάδος κατά την αποκατάσταση τραυματιών από τα δύο αυτά ατυχή συμβάντα της ιστορίας ήταν μεγάλη. Η Φυσικοθεραπεία γνώρισε ιδιαίτερη άνθιση ιδιαίτερα μετά τον δεύτερο Παγκόσμιο πόλεμο με τις μονάδες κακώσεων ναυτικού μυελού, τα νοσοκομεία ορθοπεδικών περιστατικών και τις κλινικές θώρακος, τα οποία αποτέλεσαν νέες προκλήσεις για το επάγγελμα.

Γύρω στο 1950 εμφανίστηκαν και οι χειροπράκτες, αρχικά στη Μεγάλη Βρετανία μαζί με την εξειδίκευση των ορθοπεδικών περιστατικών στη Φυσικοθεραπεία. Τότε ήταν και η χρονική στιγμή που η Φυσικοθεραπεία έπαψε να περιορίζεται στα νοσοκομεία και άρχισε να εφαρμόζεται και σε άλλα μέρη παροχής ιατρικής φροντίδας, με τους φυσικοθεραπευτές πλέον να επεκτείνουν τη δράση τους και να εργάζονται σε κλινικές, οίκους ευγηρίας, σε ιδιωτικούς χώρους και σε σχολεία (www.physicaltherapynet.com).

Από τότε η έρευνα σε όλους τους τομείς και τις επιμέρους εξειδικεύσεις ήταν το χαρακτηριστικό του κλάδου που οδήγησε στην ανάπτυξή του. Μια σημαντική κινητήρια δύναμη στην πρόσφατη εξέλιξη του κλάδου ήταν η Διεθνής Κοινότητα Φυσικοθεραπείας Ορθοπεδικών Χειρισμών. Σημαντικά ονόματα αυτού του κλάδου ήταν οι Mariano Rocabado (Χιλή), Freddy Kaltenborn (Νορβηγία/ΗΠΑ), και Geoffrey Maitland (Αυστραλία) (McKenzie 2002).



Γύρω στο 1980, η τεχνολογία αποτέλεσε το επίκεντρο των αλλαγών στη Φυσικοθεραπεία. Νέες τεχνικές περιλάμβαναν τη χρήση Η/Υ, ηλεκτρικής διέγερσης, υπερήχων και άλλου εξοπλισμού όπως το πιο πρόσφατο κρύο Laser που κέρδισε την εμπιστοσύνη του FDA των ΗΠΑ το 2002 (<http://www.physiotherapy.ca/history>). Αντίθετα, άλλες μέθοδοι όπως η ισοκίνηση με τα ηλεκτρικά ισοκινητικά δυναμόμετρα δεν είχαν την ίδια ανταπόκριση από το κοινό για διάφορους λόγους (κυρίως λόγω κόστους), αν και χρησιμοποιούνται ακόμα και σήμερα σε συγκεκριμένες περιπτώσεις από ορισμένους εκπροσώπους το κλάδου. Παρ'όλα αυτά τη επόμενη δεκαετία το ενδιαφέρον στράφηκε στο Manual Therapy (Τεχνική Θεραπευτικών Χειρισμών με τα χέρια) με ηγέτη τον Νορβηγό Freddy Kaltenborn, ο οποίος το 1991 ίδρυσε την American Academy of Orthopedic Manual Physical Therapy (AAOMPT) με ιδρυτικά μέλη τους Dr. Stanley Paris, και Ola Grimsby (Paris S. 2002).



Εικόνα 3: Η Φυσικοθεραπεία του σήμερα περιλαμβάνει μια πληθώρα νέων τεχνικών που αποτελούν αποτελεσματικά εργαλεία στα χέρια του φυσιοθεραπευτή. (Τροποποιημένο από το Internet)

Σήμερα, οι τεχνικές φυσικοθεραπείας χωρίζονται σε (ΠΣΦ 2008):

Κινησιοθεραπεία: Παθητική, Ενεργητική, Νευρομυϊκή διευκόλυνση.

Εφαρμογή φυσικών μέσων: Ηλεκτροθεραπεία, Υπέρηχοι, Θερμοθεραπεία, Κρυοθεραπεία, Laser, Υδροθεραπεία.

Μάλαξη.

Ειδικές τεχνικές κινητοποίησης (Manual Therapy): Kalteborn, Maitland, McKenzie, Mulligan.

Βελονισμός.



Μέσα στη μακροχρόνια εξέλιξη του επαγγέλματος του Φυσικοθεραπευτή, η εκπαίδευση και οι τεχνικές συνεχίζουν να αλλάζουν και να βελτιώνονται. Οι κατά καιρούς διάφοροι χαρισματικοί πρωτοπόροι έχουν συμβάλει στην καλύτερη οργάνωση και την επιστημονική τεκμηρίωση του χώρου της Φυσικοθεραπείας, ανάγοντάς την σε αναγνωρισμένη και κοινώς αποδεκτή επιστήμη. Έτσι, σήμερα το ενδιαφέρον γύρω από τη Φυσικοθεραπεία είναι μεγάλο, όχι μόνο από τη μεριά των ασθενών και των χρηστών υπηρεσιών φυσικοθεραπείας αλλά και από τη μεριά όσων θέλουν να εργαστούν στον κλάδο αυτό (Sarwar A. 2006). Γι' αυτόν το λόγο η Φυσικοθεραπεία έχει γίνει σε πολλές χώρες ο μεγαλύτερος παραϊατρικός κλάδος έχοντας την Τρίτη θέση μετά την Ιατρική και την Νοσηλευτική στον αριθμό αποφοίτησης φοιτητών (CSP 2002).

Ένα σημαντικό κομμάτι του Θεσμικού πλαισίου και της ιστορίας του κλάδου στην Ελλάδα είναι ο **Πανελλήνιος Σύλλογος Φυσικοθεραπευτών**, ο οποίος ιδρύθηκε το **1964** με την πρωτοβουλία των πρώτων Ελλήνων Φυσιοθεραπευτών που αποφοίτησαν από τη Σχολή Φυσικοθεραπευτών του Λαϊκού Νοσοκομείου Αθηνών (Βασιλεύς Παύλος). Στα πρώτα χρόνια λειτουργίας του Π.Σ.Φ, με τους Φυσιοθεραπευτές να δουλεύουν κάτω από τη στενή καθοδήγηση και επίβλεψη των θεραπόντων ιατρών διαφαίνονται οι πρώτες δυσκολίες του κλάδου.

Το **1970** η Σχολή Φυσικοθεραπείας ονομάζεται Ανωτέρα Σχολή Φυσικοθεραπείας και καθορίζεται ως σκοπός της Σχολής η Θεωρητική και η Πρακτική Εκπαίδευση ατόμων που θα «χρησιμοποιούν τα Φυσιοθεραπευτικά Μέσα και Μεθόδους σε αναπήρους εκ πολεμικών γεγονότων και εξ άλλων ατυχημάτων και νόσων ως και επί πασχόντων εξ άλλων παθήσεων δι' ας κατ' ιατρική γνωμάτευση ενδείκνυται η εφαρμογή Φυσιοθεραπευτικών Μέσων και Μεθόδων».

Το **1972** καταρτίζονται τα Δικαιώματα και οι Υποχρεώσεις των Φυσικοθεραπευτών, αναγνωρίζονται οι θεραπευτικές Πράξεις που περιλαμβάνονται στη Φυσικοθεραπεία και τέλος καθιερώνεται το κρατικό τιμολόγιο για όλες αυτές τις πράξεις. Το **1975** πλέον ο Φυσιοθεραπευτής μπορεί να εφαρμόζει Φυσικοθεραπευτικές Πράξεις χωρίς την επίβλεψη του ιατρού αλλά μόνο με τις γραπτές οδηγίες του. Αυτό ουσιαστικά σημαίνει και το άνοιγμα προς την αυτονομία της ειδικότητας του φυσικοθεραπευτή μέσα στο χώρο της Υγείας. Το **1981** γίνεται η ένταξη των αμοιβών των Φυσιοθεραπευτικών Πράξεων στα εκάστοτε Π,Δ. «Περί Κανονισμού Αμοιβών Ιατρικών Επισκέψεων και Πράξεων».



Το 1987 καθορίζονται οι όροι και οι προϋποθέσεις για τη Χορήγηση Αδείας και Λειτουργίας Εργαστηρίου Φυσικοθεραπείας. Το 1995 καθορίζονται τα Επαγγελματικά Δικαιώματα των Φυσιοθεραπευτών Αποφοίτων ΤΕΙ.

Το 2008 και με μεγάλη καθυστέρηση σε σχέση με τα υπόλοιπα κράτη της Ευρώπης αναβαθμίστηκε σε Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου, αποτελεί το συλλογικό όργανο το οποίο αντιπροσωπεύει τους φυσικοθεραπευτές και στοχεύει στην συνολική και κυρίως επιστημονική αναβάθμιση του επαγγέλματος και των παρεχόμενων υπηρεσιών προς τους ασθενείς.

Οι βασικότεροι σκοποί του Συλλόγου συνοψίζονται στα παρακάτω:

- ☞ Η Θεσμική και Νομική Κατοχύρωση της Φυσικοθεραπείας.
- ☞ Η Προάσπιση και Εξύψωση της Επιστημονικής Στάθμης των Μελών.
- ☞ Η Συμβολή στη Προαγωγή της Υγείας και της Επιστήμης γενικά και σε συνεργασία με άλλους φορείς για τη γενικότερη Ανάπτυξη της Υγείας στη χώρα μας.
- ☞ Η Προστασία των Κοινών Επιδιώξεων και Επαγγελματικών Συμφερόντων των Μελών.

II. ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΙΔΙΩΤΙΚΩΝ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Προκειμένου να αντιληφθεί κανείς τα επίπεδα υγείας στα οποία εμπλέκεται η φυσικοθεραπεία στην Ελλάδα, κρίνεται σκόπιμο να γίνει μια διερεύνηση της ελληνικής αγοράς των ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας και συγκεκριμένα των Ιδιωτικών Κέντρων Φυσικοθεραπείας, τα οποία εντάσσονται στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, σύμφωνα πάντα με τη διάρθρωση του ελληνικού υγειονομικού συστήματος. Η διάρθρωση του ελληνικού υγειονομικού συστήματος στα βασικά επίπεδα φροντίδας υγείας διαμορφώνεται ως εξής (ICAP 2005):

Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (ΠΦΥ): Ονομάζεται και εξωνοσοκομειακή περίθαλψη και καλύπτει υπηρεσίες που αφορούν την πρόληψη και διάγνωση της νόσου, χωρίς να απαιτείται η παραμονή του ασθενούς σε νοσοκομείο. Το συγκεκριμένο επίπεδο περίθαλψης καλύπτεται τόσο από το δημόσιο (κέντρα υγείας, εξωτερικά ιατρεία νοσοκομείων και ασφαλιστικών ταμείων), όσο και από τον ιδιωτικό τομέα από τους εξής φορείς:

- Ιατροί, οι οποίοι ασκούν ελεύθερο επάγγελμα στα ιδιωτικά ιατρεία τους.



- Μικροβιολογικά εργαστήρια.
- Διαγνωστικά κέντρα.
- Εξωτερικά ιατρεία ιδιωτικών θεραπευτηρίων.

Δευτεροβάθμια και Τριτοβάθμια Φροντίδα Υγείας: Καλύπτει τις υπηρεσίες προς ασθενείς οι οποίοι νοσηλεύονται σε κλινικές ή νοσοκομεία και παρέχεται από: α) 144 δημόσια νοσοκομεία του ΕΣΥ και εκτός ΕΣΥ (στρατιωτικά, ΙΚΑ) και β) 196 ιδιωτικές κλινικές (στοιχεία Υπουργείου Υγείας, 2004). Σε αυτό το σημείο θα πρέπει να αναφερθεί ότι η φυσικοθεραπεία απαντάται και στη Δευτεροβάθμια και Τριτοβάθμια φροντίδα υγείας.

Στην παρούσα εργασία εμείς επιλέξαμε να ασχοληθούμε ουσιαστικά με την ανταγωνιστικότητα του κλάδου στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, όπου και εντάσσονται τα φυσικοθεραπευτήρια. Ο λόγος είναι ότι πλέον το μέλλον της Υγείας όσον αφορά τις ευκαιρίες για επιχειρηματικότητα βρίσκεται στην ανάπτυξη της Πρόληψης και της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας ιδιαίτερα στην Ελλάδα όπου η Υγεία σε αυτό το επίπεδο νοσεί και οι δαπάνες μεταφέρονται στη Δευτεροβάθμια Φροντίδα Υγείας (ΟΟΣΑ 2004).



ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

1. ΑΓΟΡΑ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

1.1 ΓΕΝΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΟΥ ΚΛΑΔΟΥ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Οι φυσικοθεραπευτές στην Ελλάδα μπορούν να εργαστούν σε μια πληθώρα φορέων και χώρων απασχόλησης. Τα σημαντικότερα του Ιδιωτικού τομέα παροχής υπηρεσιών είναι τα εξής:

1) Τα **κέντρα Αποθεραπείας και Αποκατάστασης** στην Ελλάδα μέχρι την προηγούμενη δεκαετία βρίσκονταν στα χέρια του Δημοσίου, με αποτέλεσμα οι ασθενείς να πρέπει να καταφεύγουν στο εξωτερικό στην περίπτωση που αναζητούσαν υπηρεσίες ιδιωτικού τομέα. Ο Αναπτυξιακός – Επενδυτικός Νόμος 3299/04 «ανοίγει» ένα ακόμη παράθυρο για τη δημιουργία κέντρων αποκατάστασης και αποθεραπείας, τα οποία πρέπει να πληρούν τις προδιαγραφές που ορίζει το υπουργείο Υγείας (www.pbs.gr). Τα κέντρα αποθεραπείας και αποκατάστασης θα πρέπει να πληρούν



Εικόνα 4: Τα κέντρα αποκατάστασης διαθέτουν σύγχρονο εξοπλισμό. (Τροποποιημένο από το Internet).

τις προϋποθέσεις που ορίζει ο Ν. 2072/1992. Ο σκοπός τους είναι η παροχή υπηρεσιών υγείας και νοσηλείας σε ασθενείς εσωτερικούς ή εξωτερικούς, που έχουν ανάγκη φυσικής αποκατάστασης και πάσχουν από παθήσεις του μυϊκού, νευρικού, κυκλοφοριακού, ερειστικού, αναπνευστικού συστήματος, καθώς και από νοητική στέρηση, χρησιμοποιώντας τα σύγχρονα μέσα και τις μεθόδους της ιατρικής



αποκατάστασης. Στα κέντρα αυτά μπορούν να λειτουργούν ξενώνες αποκατάστασης για ασθενείς που χρειάζονται επανέλεγχο. Αυτοί οι νόμοι έδωσαν νέα ώθηση στον κλάδο της φυσικοθεραπείας καθώς απασχολήθηκε ένας μεγάλος αριθμός φυσικοθεραπευτών στις νέες θέσεις που δημιουργήθηκαν σε όλο τον Ελλαδικό χώρο.

2) Τα **ιδιωτικά νοσοκομεία** μετρούν τουλάχιστον δύο και πλέον δεκαετίες ζωής στην Ελλάδα και απαντώνται κυρίως στα μεγάλα αστικά κέντρα με πρωταγωνιστές, όπως ήταν αναμενόμενο την Αθήνα και τη Θεσσαλονίκη. Οι φυσικοθεραπευτές συνήθως απασχολούνται στα **Τμήματα Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης (ΦΙΑΠ)** που παρέχουν τις υπηρεσίες τους:

a) στους Νοσηλευτικούς Ορόφους

b) στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ), στη Μονάδα Αυξημένης Φροντίδας (ΜΑΦ) και στη Μονάδα Μεταμόσχευσης Μυελού των Οστών (ΜΜΜΟ).

c) στο χώρο του θεραπευτηρίου του Τμήματος ΦΙΑΠ που συνήθως λειτουργούν με τις δομές των εργαστηρίων φυσικοθεραπείας.

Ουσιαστικά, λοιπόν, ο ρόλος ύπαρξης των τμημάτων Φυσικοθεραπείας σε ένα νοσοκομείο είναι υποστηρικτικός σε όλα σχεδόν τα τμήματα, αφού παρέχουν υπηρεσίες σε όλες τις κλινικές ενός νοσοκομείου και σε περιστατικά ορθοπεδικά, νευρολογικά, καρδιαγγειακά, αναπνευστικά για όλες τις ηλικίες.

Σήμερα, που περισσότερο από ποτέ, η υψηλή ποιότητα ζωής είναι συνυφασμένη με τον υγιεινό τρόπο διαβίωσης με μια πιο ολιστική προσέγγιση, τα **κέντρα SPA** αναπτύσσονται ραγδαία, συμπληρώνοντας και σε πολλές περιπτώσεις αντικαθιστώντας τα παραδοσιακά κέντρα αισθητικής. Η ζήτηση για επαγγελματίες φυσικοθεραπείας είναι τόσο μεγάλη, που πλέον έχει δημιουργηθεί μια νέα εξειδίκευση, αυτή του spa therapist. Οι μέθοδοι που χρησιμοποιούνται είναι απόλυτα φυσικές και περιλαμβάνουν Τεχνικές Μάλαξης, Σύγχρονες Τεχνικές Φυσικοθεραπείας, Θαλασσοθεραπεία, Φυσική Αγωγή, Λασπόλουτρα, Ιαματικά Λουτρά, Αρωματοθεραπεία κ.λ.π.



Εικόνα 5: Τεχνικές μάλαξης εφαρμόζονται και σε SPA. (Τροποποιημένο από το Internet).



3) Τα **ιδιωτικά φυσικοθεραπευτήρια**, με τα οποία θα ασχοληθούμε παρακάτω, είναι ο κατεξοχήν χώρος απορρόφησης των φυσικοθεραπευτών, οι οποίοι εργάζονται είτε ως ιδιοκτήτες-ελεύθεροι επαγγελματίες, είτε ως υπάλληλοι με σύμβαση έργου. Οι μεγάλες λίστες αναμονής στα δημόσια



*Εικόνα 6 : Οργανωμένο φυσικοθεραπευτήριο.
(Τροποποιημένο από Internet).*

φυσικοθεραπευτήρια του ΙΚΑ ή των κρατικών νοσοκομείων, καθώς και η θυσία της ποιότητας στο βωμός της εξυπηρέτησης των χιλιάδων δικαιούχων έστρεψαν τον κόσμο στην αναζήτηση υπηρεσιών φυσικοθεραπείας σε αυτά τα κέντρα. Παράλληλα, τις τελευταίες δεκαετίες, οι συμβάσεις των φυσικοθεραπευτηρίων με τα διάφορα ταμεία, αλλά και οι συμφωνίες με ιδιωτικές ασφαλιστικές εταιρίες έδωσε νέα ώθηση στην αγορά του κλάδου. Πλέον, οι ασθενείς που καταφεύγουν για φυσικοθεραπεία στα κρατικά νοσοκομεία είναι λιγότεροι, ενώ ο ανταγωνισμός για τις τοπικές επιχειρήσεις φυσικοθεραπείας ανεβαίνει. Η λύση της χρηματοδοτικής μίσθωσης (leasing) μέσω της οποίας πολλά φυσικοθεραπευτήρια χρηματοδοτούν τον πάγιο ιατρομηχανολογικό τους εξοπλισμό, είναι αρκετά διαδεδομένη τα τελευταία χρόνια, προκειμένου να καλυφθούν τα όποια κενά και ελλείψεις υπάρχουν στον εξοπλισμό και να αντιμετωπιστεί ο ανταγωνισμός των μεγάλων φυσικοθεραπευτικών κέντρων. Προς την ίδια κατεύθυνση, η εξειδίκευση των φυσικοθεραπευτών και η υιοθέτηση και εφαρμογή νέων μεθόδων ουσιαστικά εξυπηρετεί τους σκοπούς μιας στρατηγικής διαφοροποίησης σε αντιδιαστολή με την πολιτική χαμηλού κόστους που υιοθετούν οι εργαστηριούχοι που συνεργάζονται με ταμεία και στοχεύουν μόνο σε τέτοιους ασθενείς.



1.2 Η ΖΗΤΗΣΗ ΓΙΑ ΙΔΙΩΤΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

1.2.1 Παράγοντες που Επηρεάζουν τη Ζήτηση για Ιδιωτικές Υπηρεσίες Υγείας

Οι σημαντικότεροι από τους παράγοντες που επηρεάζουν τη ζήτηση για ιδιωτικές υπηρεσίες υγείας (πρωτοβάθμιες και δευτεροβάθμιες) συνοψίζονται στους παρακάτω (ICAP 2005):

↳ Δημογραφικοί και κοινωνικοί παράγοντες (ηλικία, βιοτικό επίπεδο, τόπος διαβίωσης – πρόσβαση σε δημόσιες υπηρεσίες υγείας κλπ.). Για παράδειγμα, μια κοινωνία που στην πλειονότητά τους είναι ηλικιωμένοι θα έχει μεγαλύτερη ζήτηση σε υπηρεσίες υγείας όχι μόνο δημόσιες, αλλά και ιδιωτικές. Ακόμη, σε κοινωνίες όπου το κατά κεφαλήν εισόδημα είναι αυξημένο, θα είναι αναμενόμενο ότι θα κάνουν χρήση ιδιωτικών υπηρεσιών Υγείας.

↳ Οικονομικοί παράγοντες (εισόδημα, τιμές υπηρεσιών, επίπεδο ασφάλισης).

↳ Το επίπεδο των δημόσιων νοσηλευτικών, ιατρικών και άλλων υπηρεσιών. Τυχόν ελλείψεις στη διάρθρωση, οργάνωση και λειτουργία των νοσηλευτικών ιδρυμάτων του δημοσίου (ώρες αναμονής στα εξωτερικά ιατρεία, συνθήκες νοσηλείας, ξενοδοχειακή υποδομή, επάρκεια ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού κλπ.), στρέφουν συχνά το κοινό προς τις υπηρεσίες υγείας του ιδιωτικού τομέα.

↳ Τα γραφειοκρατικά εμπόδια και οι μακρές λίστες αναμονής που παρατηρούνται κατά τις διαδικασίες έγκρισης και πραγματοποίησης σημαντικών εξετάσεων και παροχής διαγνωστικών υπηρεσιών από τα δημόσια ταμεία προς τους ασφαλισμένους τους, αναγκάζουν πολλούς ασθενείς να καταφύγουν στον ιδιωτικό τομέα.

↳ Ο παράγων τεχνολογία είναι βαρύνουσας σημασίας, δεδομένου ότι η προηγμένη τεχνολογία σε ιατρομηχανολογικό εξοπλισμό αυξάνει τα ποσοστά θετικού αποτελέσματος στη διάγνωση και στη θεραπεία. Σημαντικές είναι τα τελευταία χρόνια 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. Επιπλέον, οι ελλείψεις μερικών δημοσίων θεραπευτηρίων - ιδιαίτερα της επαρχίας - σε σύγχρονο διαγνωστικό και ιατρικό



εξοπλισμό, σε κτιριακή υποδομή και σε επάρκεια κλινών και ιατρικού/νοσηλευτικού προσωπικού, λειτουργούν συχνά προς όφελος του ιδιωτικού κλάδου πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας περίθαλψης.

1.2.2 Χαρακτηριστικά της Ζήτησης Ιδιωτικών Υπηρεσιών Υγείας

Ένας έμμεσος τρόπος να υπολογίσουμε τη ζήτηση σε υπηρεσίες φυσικοθεραπείας είναι να μελετήσουμε τις δαπάνες που πραγματοποιούνται στον χώρο της Υγείας, κι έτσι έμμεσα να υπολογιστεί και το ποσοστό ζήτησης στον κλάδο των ιδιωτικών φυσικοθεραπευτηρίων. Όταν μιλάμε για Δαπάνες Υγείας αναφερόμαστε στη Δημόσια και την Ιδιωτική Δαπάνη Υγείας (ICAP 2005).

Ο όρος Δημόσια Δαπάνη Υγείας αναφέρεται στις δαπάνες που πραγματοποιούνται από το Δημόσιο για την παροχή νοσοκομειακής περίθαλψης υπέρ των ασφαλισμένων και γενικότερα του κοινωνικού συνόλου, είτε σε κρατικά νοσοκομεία είτε σε ιδιωτικά θεραπευτήρια. Αντίστοιχα, η Ιδιωτική Δαπάνη Υγείας αναφέρεται στις 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.

Με βάση στοιχεία της Ε.Σ.Υ.Ε., η συνολική δαπάνη για υγεία ως ποσοστό του Α.Ε.Π. ανέρχεται σταθερά πάνω από το 9% για την εξεταζόμενη περίοδο. Σχετικά με το μερίδιο της ιδιωτικής δαπάνης στο σύνολο των δαπανών υγείας, αυτό ανήλθε στο 47,5% το 2003 έναντι 47,1% το 2002 και 44,6% το 2001. Ορισμένες από τις κυριότερες πηγές των ιδιωτικών δαπανών υγείας είναι οι παρακάτω:

- ⇒ οι δαπάνες των ανασφάλιστων
- ⇒ οι δαπάνες για υπηρεσίες που δεν καλύπτονται από την ασφάλιση ορισμένων πληθυσμιακών και επαγγελματικών ομάδων
- ⇒ η νομοθετημένη συμμετοχή των ασφαλισμένων στα έξοδα περίθαλψης (διαφέρει αναλόγως του ασφαλιστικού φορέα)
- ⇒ η διαφορά μεταξύ της δαπάνης που αποδίδουν οι ασφαλιστικοί οργανισμοί για ιατρικές πράξεις και πράξεις φυσικοθεραπείας κ.τ.λ.
- ⇒ οι επιπλέον δαπάνες των ασφαλισμένων για διαφορά θέσεως στα νοσοκομεία
- ⇒ οι δαπάνες που καταβάλλονται για ιατρική και νοσοκομειακή περίθαλψη στο εξωτερικό.



Όπως προκύπτει από τα στοιχεία της τελευταίας Έρευνας Οικογενειακών Προϋπολογισμών όπως αυτή πραγματοποιήθηκε από την Ε.Σ.Υ.Ε. κατά την περίοδο 1998/99, βάσει δείγματος σε όλα τα νοικοκυριά της χώρας, οι συνολικές μέσες μηνιαίες δαπάνες υγείας ανά νοικοκυριό σε όλες τις περιοχές της χώρας για την συγκεκριμένη περίοδο, ανήλθαν σε €94,29 αντιπροσωπεύοντας το 6,8% του συνόλου των μηνιαίων αγορών ανά νοικοκυριό. Για τις παραϊατρικές υπηρεσίες, στις οποίες συγκαταλέγονται και οι φυσικοθεραπευτικές πράξεις στο μεγαλύτερο ποσοστό, οι μηνιαίες δαπάνες ανά νοικοκυριό ανέρχεται στα €10,60 και ποσοστό 11,2% επί των δαπανών υγείας και 0,8% επί των συνολικών δαπανών.

Από την ίδια έρευνα προκύπτει ότι η μεγαλύτερη αναλογία δαπανών υγείας στο σύνολο των αγορών αντιστοιχεί στα νοικοκυριά της περιφέρειας πρωτεύουσας (7,6%) και η μικρότερη στα νοικοκυριά των λοιπών αστικών περιοχών (5,53%). Αυτό σημαίνει πως είναι ίσως πιθανότερη η ζήτηση σε υπηρεσίες φυσικοθεραπείας να είναι μεγαλύτερη στην Αττική ακολουθώντας τη γενικότερη τάση. Με κριτήριο το μέγεθος του νοικοκυριού, η μεγαλύτερη αναλογία δαπανών υγείας στο σύνολο των μηνιαίων αγορών παρουσιάζεται στα νοικοκυριά με ένα μόνον μέλος (8,14%) και η μικρότερη στα νοικοκυριά με πέντε μέλη (5,5%) την περίοδο 1998/99, ενώ με κριτήριο τις μηνιαίες συνολικές αγορές, το ύψος των δαπανών υγείας αυξάνεται όσο αυξάνουν και οι συνολικές αγορές των νοικοκυριών.

Τέλος, σύμφωνα με τα προσωρινά στοιχεία της έρευνας, η εγχώρια ιδιωτική κατανάλωση για ιδιωτική υγεία κυμάνθηκε σε υψηλότερα επίπεδα κατά την περίοδο 2003/02 (€5.241.180 χιλ.) έναντι των δαπανών των νοικοκυριών για δημόσια υγεία (€195.002 χιλ.). Ο μέσος ετήσιος ρυθμός μεταβολής των δαπανών των νοικοκυριών για ιδιωτική υγεία ανήλθε για την εξεταζόμενη περίοδο σε 6,3%, ενώ ο μέσος ετήσιος ρυθμός μεταβολής των δαπανών για δημόσια υγεία κυμάνθηκε σε υψηλότερα επίπεδα (9,1%).

Όπως φαίνεται από τα στοιχεία της Ε.Σ.Υ.Ε., η συνολικές ιδιωτικές δαπάνες για την υγεία διαρκώς αυξάνουν. Είναι αναμενόμενο, λοιπόν, ότι αυτό θα έχει και αντίκτυπο στη ζήτηση και τις δαπάνες των καταναλωτών για φυσικοθεραπεία, κάτι που είναι άλλωστε παραδεκτό και από τον κύκλο των επαγγελματιών φυσικοθεραπευτών. Μετά από συνεντεύξεις των μελών της διοικούσας επιτροπής του Π.Σ.Φ. αναφορικά με το θέμα της εργασίας μας, πληροφορηθήκαμε ότι ο κλάδος παρουσιάζει οικονομική άνθηση παρά τον ανταγωνισμό και τη γενικότερη οικονομική κρίση (ICAP 2005).



1.3 Η ΠΡΟΣΦΟΡΑ ΙΔΙΩΤΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

1.3.1 Γενικά Στοιχεία Προσφοράς

Η εισαγωγή του Εθνικού Συστήματος Υγείας (ΕΣΥ) με το νόμο 1397/83 σηματοδότησε την απαρχή σημαντικών διαρθρωτικών αλλαγών στην παροχή και στην κατανομή των υπηρεσιών υγείας στη χώρα. Οι επενδύσεις που πραγματοποιήθηκαν στον τομέα της υγείας για μια σειρά ετών μετά το 1983, αποσκοπούσαν στην άμβλυνση ενός εκ των σημαντικότερων χρόνιων διαρθρωτικών προβλημάτων του ελληνικού υγειονομικού συστήματος, την ύπαρξη δηλαδή μεγάλων περιφερειακών ανισοτήτων σχετικά με την παροχή υπηρεσιών υγείας, ιδιαίτερα σε βάρος του αγροτικού πληθυσμού.

Την τελευταία δεκαετία, οι ιδιωτικές υπηρεσίες υγείας παρουσιάζουν σημαντική ανάπτυξη αξιοποιώντας τη γρήγορη προσαρμογή των μονάδων του κλάδου στις τεχνολογικές εξελίξεις. Σήμερα, ένα μεγάλο τμήμα της εξωνοσοκομειακής περίθαλψης και των υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας στην Ελλάδα καλύπτεται από την ιδιωτική πρωτοβουλία. Τα τελευταία χρόνια παρατηρείται ότι ο ιδιωτικός τομέας ασφάλισης οργανώνεται στο χώρο παροχής ιατρικών υπηρεσιών προκειμένου να ισχυροποιήσει τους κλάδους ασφάλισης ζωής και πάσης φύσεως ιατρικής / υγειονομικής περίθαλψης (ICAP 2005).

1.3.2 Συνθήκες Ανταγωνισμού

Οι ιδιωτικές επιχειρήσεις παροχής υπηρεσιών υγείας, διαφοροποιούνται μεταξύ τους βάσει κάποιων ανταγωνιστικών χαρακτηριστικών, τόσο ποιοτικών όσο και ποσοτικών. Τα βασικά σημεία ανταγωνισμού μεταξύ των ιδιωτικών επιχειρήσεων υγείας και κατ' επέκταση φυσικοθεραπείας συνοψίζονται στα παρακάτω (ICAP 2005):

➔ Τεχνολογικός Εξοπλισμός

Ιδιαίτερα υψηλά είναι τα συνολικά κονδύλια που επενδύουν κατά τακτά χρονικά διαστήματα σχεδόν όλα τα ιδιωτικά φυσικοθεραπευτήρια, προκειμένου να βρίσκονται πάντοτε στην αιχμή της τεχνολογίας, διαθέτοντας τα πλέον σύγχρονα και αξιόπιστα μηχανήματα. Εναλλακτική λύση απόκτησης του απαιτούμενου



μηχανολογικού εξοπλισμού για πολλές επιχειρήσεις του κλάδου, αποτελεί η χρηματοδοτική μίσθωση (leasing) προς κάλυψη των επενδυτικών τους αναγκών.

➤ Ποιότητα Παρεχομένων Υπηρεσιών

Καταλυτικό ρόλο στην ανάπτυξη των επιχειρήσεων φυσικοθεραπείας διαδραματίζει η ποιότητα των παρεχομένων υπηρεσιών η οποία διασφαλίζεται τόσο με τη συνεχή ανανέωση του εξοπλισμού φυσικοθεραπείας, όσο και με τη συνεχή εκπαίδευση και την πληρέστερη κατάρτιση των εργαζομένων στα φυσικοθεραπευτήρια.

➤ Ταχύτητα Υπηρεσιών

Η αρτιότητα του υπάρχοντος εξοπλισμού καθώς και η επάρκεια και ο βαθμός εκπαίδευσης του προσωπικού, αποτελούν προσδιοριστικούς παράγοντες της ταχύτητας, της ευκολίας για τον φυσικοθεραπευτή και τον ασθενή αλλά και της αποτελεσματικότητας με την οποία πραγματοποιούνται οι συνεδρίες φυσικοθεραπείας των ασθενών.

➤ Συνεργασία με Ασφαλιστικούς Φορείς

Όπως είναι πλέον σε όλους γνωστό, τα ιδιωτικά φυσικοθεραπευτήρια συχνά διαθέτουν ένα σταθερό πελατολόγιο, μέσω της συνεργασίας τους με διάφορους ασφαλιστικούς οργανισμούς του δημόσιου και ιδιωτικού τομέα. Βασικά κριτήρια της επιλογής σύναψης συμβάσεων με τους οργανισμούς αυτούς από μέρους των μονάδων, είναι η οικονομική ευρωστία και φερεγγυότητα των πρώτων και το εύρος των παροχών προς τους ασφαλισμένους τους.

➤ Εταιρικό Μέγεθος

Οι όμιλοι παροχής υπηρεσιών υγείας, διαθέτουν συγκριτικό πλεονέκτημα έναντι αρκετών από τις μεμονωμένες επιχειρήσεις του κλάδου, οι οποίες δεν είναι πάντοτε σε θέση να προσφέρουν μεγάλο εύρος υπηρεσιών συνδυάζοντας παράλληλα υψηλή ποιότητα σε ανταγωνιστικές τιμές. Σε αυτό το κομμάτι υστερούν οι ιδιωτικές επιχειρήσεις φυσικοθεραπείας. Προκειμένου να καλύψουν αυτό το μειονέκτημα και να γίνουν πάλι ανταγωνιστικές οι επιχειρήσεις αυτές επιδιώκουν την εξειδίκευση όπως θα αναφερθεί εκτενέστερα και παρακάτω.

➤ Τιμολογιακή Πολιτική - Εναλλακτικοί Τρόποι Πληρωμής

Σε μια εποχή εισοδηματικής «στενότητας» για πολλά ελληνικά νοικοκυριά, οι επιχειρήσεις του κλάδου υιοθετούν ευέλικτες τιμολογιακές πολιτικές που συμβαδίζουν με τις κοινωνικές συνθήκες δίνοντας στους ασθενείς τη δυνατότητα αποπληρωμής με ευκολίες ή ακόμα και ειδικές εκπτώσεις



1.4 ΠΡΟΣΦΟΡΑ ΚΑΙ ΖΗΤΗΣΗ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

1.4.1 Ποιοτικά Στοιχεία

Είναι γεγονός ότι η ανάδειξη της Φυσικοθεραπείας τα τελευταία χρόνια σημείωσε αματώδη πρόοδο. Οι 4.000 φυσικοθεραπευτές που υπάρχουν σήμερα ως μέλη του Πανελληνίου Συλλόγου Φυσικοθεραπευτών, δημιουργούν μια ξεχωριστή δυναμική για τον κλάδο, παρά τα υπαρκτά του προβλήματα που δεν αμφισβητεί κανείς.

Με βασική προϋπόθεση τη σωστή παροχή φυσικοθεραπείας σ' ένα διαφορετικό σύστημα υγείας από το σημερινό, με την κατάλληλη υποδομή και στελέχωση σε όλα τα επίπεδα παροχής υγείας σημαντικό θα ήταν το κοινωνικό και οικονομικό όφελος για τη νεοελληνική κοινωνία, σε μία χώρα μάλιστα όπως η δική μας που δυστυχώς κατέχει θλιβερές πρωτιές (στατιστικά Π.Ο.Υ.) στα τροχαία και στα εργατικά ατυχήματα (www.statistics.gr).

Η αναντιστοιχία μεταξύ του επιπέδου σπουδών των Ελλήνων φυσιοθεραπευτών με την αμφισβήτηση που δημιουργείται στο έδαφος και στο εύρος των επαγγελματικών δικαιωμάτων των φυσιοθεραπευτών από συντεχνιακές αντιλήψεις άλλων ειδικοτήτων είναι το βασικό πρόβλημα που λειτουργεί ανασταλτικά στην όποια ανοδική πορεία του κλάδου το τελευταίο διάστημα.



Εικόνα 7: Το επίπεδο σπουδών φυσικοθεραπείας διαρκώς αναβαθμίζεται και εισάγονται νέες τεχνικές. (Τροποποιημένο από το Internet).

Η αύξηση του χρόνου σπουδών στα 8 εξάμηνα, η αναβάθμιση του περιεχομένου των σπουδών, η ύπαρξη πολλών νέων φυσιοθεραπευτών με μεταπτυχιακές σπουδές και διδακτορικά διπλώματα αναβαθμίζουν τον κλάδο των φυσιοθεραπευτών και αυξάνουν το κύρος του επαγγέλματος.

Η σύγχρονη παροχή φροντίδας υγείας επιβάλλει την καθιέρωση και αναγνώριση των εξειδικεύσεων στο χώρο. Αργά ή γρήγορα παρά τις «αγκυλώσεις» στο σύστημα υγείας οι εξειδικεύσεις και στον κλάδο των φυσιοθεραπευτών θα δημιουργήσουν νέα δεδομένα στη φυσικοθεραπεία. Στην Ευρώπη και στην Αμερική αυτές οι εξειδικεύσεις είναι μια πραγματικότητα.



Γιατί όχι και στη χώρα μας;

Η απορρόφηση των αποφοίτων φυσιοθεραπευτών στην αγορά εργασίας είναι μειωμένη σε σχέση με τις πραγματικές ανάγκες της αγοράς εργασίας σε φυσικοθεραπευτές, ιδιαίτερα σε νοσοκομεία, Κέντρα Αποκατάστασης, Κέντρα Υγείας, Αθλητικά Κέντρα και Κέντρα Λουτροθεραπείας. Αλλά αυτή η παράμετρος δεν είναι το μόνο αρνητικό γεγονός.

Όλοι γνωρίζουμε τις αδυναμίες του ελληνικού συστήματος υγείας. Αυτές οι αδυναμίες επηρεάζουν σοβαρά με αρνητικό τρόπο και το επάγγελμα το δικό μας στο χώρο της υγείας.

Με διαφορετικές προϋποθέσεις που έχουν σχέση με την πολιτική στο χώρο της υγείας (σχεδιασμός-ιατροκεντρικός δυστυχώς), τα οικονομικά μεγέθη, την κατανομή των κονδυλίων, την κτιριακή και υλικοτεχνική υποδομή, τον σεβασμό των επαγγελματικών δικαιωμάτων των φυσιοθεραπευτών, προσλήψεις σε όλες τις βαθμίδες παροχής υπηρεσιών υγείας, τότε η προοπτική για το επάγγελμα του φυσικοθεραπευτή θα ήταν αισιόδοξη και ελπιδοφόρα.

Με τη συλλογική δράση, με τη δύναμη της παρέμβασης του Π.Σ.Φ. στα κέντρα λήψης των αποφάσεων, με τη συνεργασία του κλάδου μας με άλλους κλάδους στον χώρο της υγείας, αλλά και με τους ίδιους τους ασθενείς οφείλουμε να δημιουργήσουμε και να κάνουμε τις προϋποθέσεις που δεν υπάρχουν σήμερα στην πραγματικότητα. Αυτό είναι το χρέος μας προς τον κλάδο μας, τους νέους συναδέλφους, την επιστήμη μας, την ελληνική κοινωνία.

Άλλωστε η καλύτερη προϋπόθεση για να προβλέψεις το μέλλον είναι να το κτίσεις!!! (Πετρόπουλος 2007)

1.4.2 Στατιστικά Στοιχεία

Μέσα στις τελευταίες δεκαετίες, ο αριθμός των ασθενών που χρειάστηκε να καταφύγουν στη φυσικοθεραπεία διαρκώς αυξάνεται. Τόσο στις ΗΠΑ, όπου έχουν γίνει οι επίσημες έρευνες και οι καταμετρήσεις περιστατικών, όσο και σε όλες τις χώρες του κόσμου, υπάρχουν εκατομμύρια ανθρώπων που δέχονται υπηρεσίες φυσικοθεραπείας. Η Φυσικοθεραπεία είναι ένα από τα πιο γρήγορα αναπτυσσόμενα επαγγέλματα στον τομέα της Υγείας, καθώς όπως φαίνεται όλο και περισσότερα άτομα βρίσκουν αυτή τη μέθοδο θεραπείας αποτελεσματική και την προτιμούν σε σχέση με άλλες μεθόδους (www.easyphamax2u.com).



Καθώς η Φυσικοθεραπεία σήμερα ασχολείται με μια μεγάλη ποικιλία τραυματισμών, παθήσεων, ασθενειών και συνδρόμων και εμφανίζονται επαγγελματίες φυσικοθεραπευτές με νέες εξειδικεύσεις, οι στατιστικές παρουσιάζουν μια ποικιλία ηλικιών, επαγγελματιών και ομάδων ατόμων που καταφεύγουν στη φυσικοθεραπεία. Έτσι, το φάσμα της Φυσικοθεραπείας εκτείνεται από μια κυστική ίνωση ενός παιδιού μέχρι την οσφυαλγία ενός εργάτη. Το κοινό θεωρεί ότι η φυσικοθεραπεία είναι ένας πιο υγιεινός τρόπος ώστε να αντιμετωπιστεί ο πόνος που προκάλεσε μια χρόνια κατάσταση ή ένα ατύχημα σε σχέση με την παραδοσιακή αντιμετώπιση με παυσίπονα καθώς δεν υπάρχει ο κίνδυνος εθισμού, ενώ η φυσικοθεραπεία είναι περισσότερο αποτελεσματική (www.cbs.nl).

Παράλληλα, η Φυσικοθεραπεία έχει βοηθήσει πολλούς ανθρώπους με σύνδρομο εκφυλιστικών αλλοιώσεων σε οστά και αρθρώσεις, όπως π.χ. η αρθρίτιδα και η οστεοπόρωση, όπου οι έρευνες έχουν αποδείξει την αναγκαιότητα της Φυσικοθεραπείας προς την κατεύθυνση της βελτίωσης της ποιότητας ζωής των ασθενών.



Εικόνα 8: Οι υπηρεσίες της φυσικοθεραπείας είναι απαραίτητες στον αθλητισμό. (Τροποποιημένο από το Internet).

Ακόμα, τα τελευταία 20 χρόνια, η αύξηση των καρδιαγγειακών νοσημάτων, που οδηγούν σε καρδιακά εμφράγματα και εγκεφαλικά επεισόδια έδωσε μια νέα ώθηση στη φυσικοθεραπεία, καθώς η χρησιμότητά της είναι αδιαμφισβήτητη για την αυτονομία των ασθενών, την επανένταξή τους στην κοινωνία και την επιστροφή τους στην καθημερινότητα. Πλέον δε, οι τεχνικές και τα μέσα που έχουν ανακαλυφθεί έχουν διευκολύνει το έργο των φυσικοθεραπευτών, το έχουν διευρύνει και το έχουν κάνει αποτελεσματικότερο.



Επιπλέον, η αλλαγή της ζωής μας και των συνηθειών της καθημερινότητας οδηγούν σε σύνδρομα υπέρχρησης απότοκα της κακής στάσης και κακής χρήσης. Σε αντιδιαστολή όσοι ασχολούνται με τον αθλητισμό είναι περισσότερο επιρρεπείς σε τραυματισμούς με αποτέλεσμα η ανάγκη για φυσικοθεραπεία να αυξάνονται.



Εικόνα 9: Η φυσικοθεραπεία έχει εισαχθεί δυναμικά στον επαγγελματικό και ερασιτεχνικό αθλητισμό, όπου οι τραυματισμοί είναι αρκετά συχνοί. (Τροποποιημένο από το Internet).

Όλα αυτά τα στοιχεία μπορούν εύκολα να εξηγήσουν γιατί τα άτομα που κατέφυγαν στη φυσικοθεραπεία έχουν τριπλασιαστεί κατά τα τελευταία 5 χρόνια, σύμφωνα με την Κλινική "Donaldson Clinic" στις ΗΠΑ.

Σύμφωνα με την Ε.Σ.Υ.Ε. η Ελλάδα έχει τη θλιβερή πρωτιά στα τροχαία ατυχήματα ενώ και η συντριπτική πλειονότητα των εργατικών ατυχημάτων απαιτούν φυσικοθεραπευτική αντιμετώπιση (www.statistics.gr). Η φυσικοθεραπεία είναι πλέον όχι μια πολυτέλεια, αλλά μια απαραίτητη υπηρεσία για τον ενημερωμένο σημερινό Έλληνα, που πλέον δεν σταματάει την αποκατάστασή του στον γιατρό.



ΕΜΠΕΙΡΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

1. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

Η έρευνα που πραγματοποιήσαμε για τη διερεύνηση της ανταγωνιστικότητας του κλάδου ιδιωτικών επιχειρήσεων φυσικοθεραπείας βασίστηκε σε δύο σκέλη:

- α) Την ανάλυση του μοντέλου του Porter μέσα από πρωτογενή έρευνα.
- β) Τη δευτερογενή έρευνα για τη συλλογή των απόψεων των ειδικών του χώρου.

Παρακάτω γίνεται μια εκτενής ανάλυση των δύο αυτών τμημάτων της έρευνάς μας.

1.1 ΑΝΑΛΥΣΗ ΜΟΝΤΕΛΟΥ PORTER

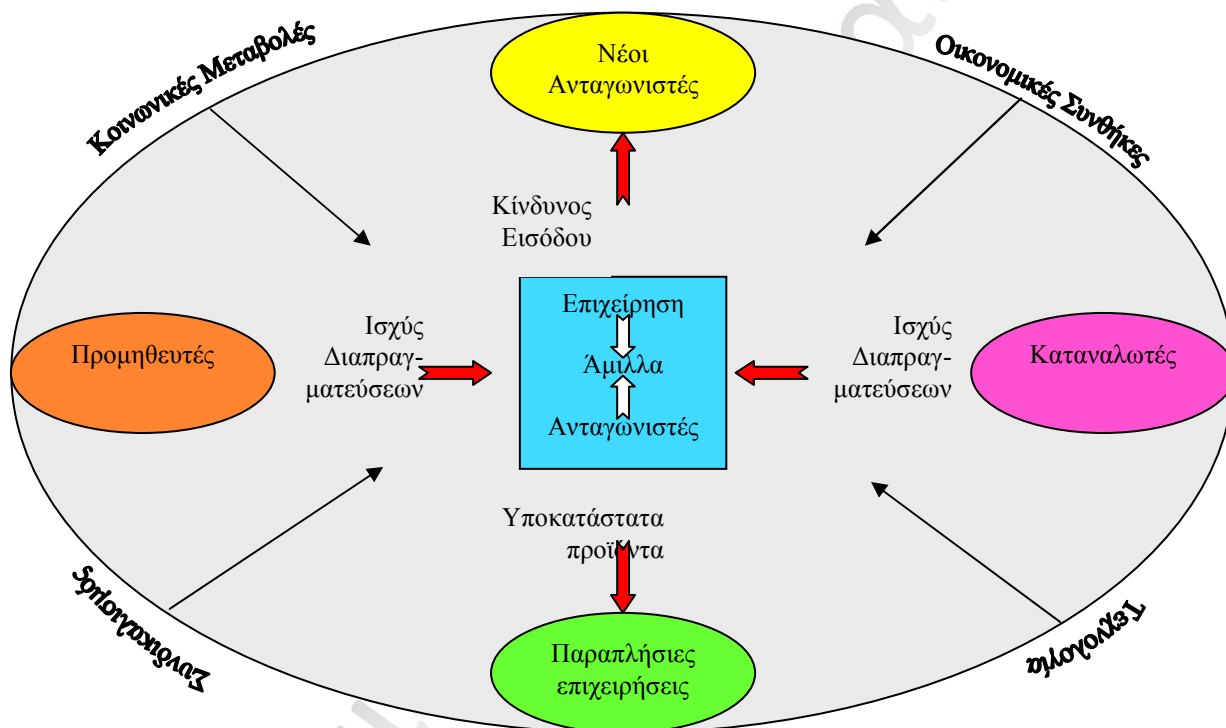
1.1.1 ΜΟΝΤΕΛΟ PORTER

Η ανάλυση του ανταγωνιστικού περιβάλλοντος για οποιαδήποτε επιχείρηση σχετίζεται με την εκτίμηση της ελκυστικότητας ανταγωνισμού του δεδομένου κλάδου στον οποίο ανήκει η επιχείρηση. Η ανταγωνιστικότητα σχετίζεται με την προοπτική κερδοφορίας που έχει μια επιχείρηση, η οποία ανταγωνίζεται στο συγκεκριμένο κλάδο. Επομένως, η ελκυστικότητα του κλάδου εξαρτάται από την αλληλεπίδραση των διαφορετικών περιβαλλοντικών δυνάμεων που επηρεάζουν τη φύση του ανταγωνισμού (Γεωργόπουλος, 2004).

Προκειμένου να διερευνήσουμε την ανταγωνιστικότητα του κλάδου επιλέξαμε ως βασική μέθοδο την ανάλυση του μοντέλου του καθηγητή του Harvard University, M.Porter. Ο Porter, με σημαντική έρευνα σε θέματα στρατηγικής ανταγωνισμού, στο βιβλίο του "Ανταγωνιστική Στρατηγική" (Competitive Strategy) υποστηρίζει ότι μια επιχείρηση ενδιαφέρεται ιδιαίτερα για την ένταση του ανταγωνισμού στον κλάδο στον οποίο ανταγωνίζεται. Ο βαθμός αυτής της έντασης καθορίζεται από πέντε βασικές ανταγωνιστικές δυνάμεις (παράγοντες), οι οποίες εμφανίζονται στο διάγραμμα 1. Οι παράγοντες αυτοί καθορίζουν την κερδοφορία του κλάδου. Δηλαδή, το μοντέλο των πέντε δυνάμεων του Porter, γνωστό και ως ρόμβος του Porter ουσιαστικά μελετάει το περιβάλλον μέσα στο οποίο βρίσκεται και από το οποίο επηρεάζεται η επιχείρηση (Porter, 1980).



Στο κέντρο του μοντέλου βρίσκεται η επιχείρηση με τους εδραιωμένους ανταγωνιστές και τη δεδομένη μεταξύ τους άμιλλα ή ανταγωνιστικότητα. Η επιχείρηση επηρεάζεται από τις εξής δυνάμεις: α) τους προμηθευτές, β) τους αγοραστές, γ) τα υποκατάστατα προϊόντα του κλάδου – παραπλήσιες επιχειρήσεις, δ) τις ομάδες ενδιαφερομένων (κράτος, σύλλογοι κ.τ.λ.) και ε) την απειλή από την είσοδο νέων ανταγωνιστών. Στην περίπτωση των ατομικών επιχειρήσεων φυσικοθεραπείας που μελετάμε θα προσπαθήσουμε να αναλύσουμε αυτές τις δυνάμεις και τον τρόπο και βαθμό με τον οποίο επηρεάζουν τον κλάδο των ιδιωτικών φυσικοθεραπευτηρίων.



Διάγραμμα 1: Το μοντέλο Porter. (Τροποποιημένο από M.Porter).

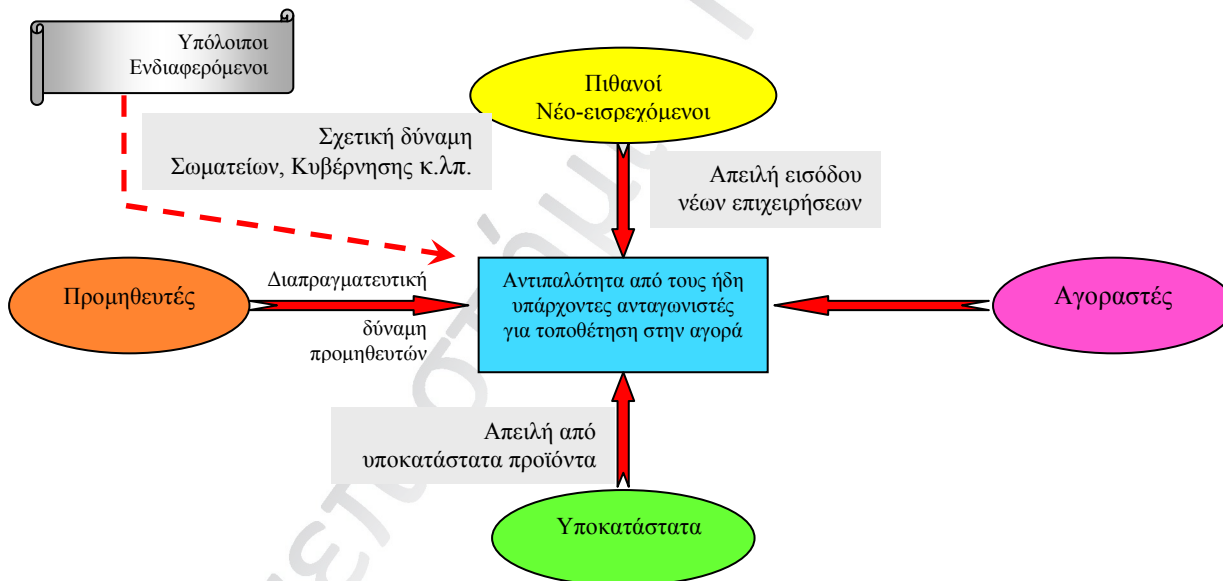
Ο Porter ισχυρίζεται ότι η ανταγωνιστική στρατηγική είναι ένας συνδυασμός στόχων που θέτει η επιχείρηση και των πολιτικών με τις οποίες επιδιώκει να επιτύχει τους στόχους αυτούς. Σκοπός της ανταγωνιστικής στρατηγικής κάθε επιχείρησης, είναι να βρει την κατάλληλη θέση στον κλάδο που ανήκει, ώστε να αμυνθεί αποτελεσματικότερα από τις ανταγωνιστικές δυνάμεις ή να τις επηρεάσει υπέρ αυτής.

Το υπόδειγμα των πέντε δυνάμεων του Porter είναι ένα από τα πιο αποτελεσματικά και διαρκή θεωρητικά υποδείγματα που χρησιμοποιούνται για την εκτίμηση της φύσης του ανταγωνιστικού περιβάλλοντος και την περιγραφή της δομής του κλάδου. Ένας υψηλά ελκυστικός κλάδος είναι εκείνος όπου σχετικά εύκολα



μπορεί μια επιχείρηση να πραγματοποιήσει κέρδη, ενώ ένας μη ελκυστικός κλάδος είναι εκείνος όπου η κερδοφορία είναι συχνά χαμηλή, ή σταθερά μειούμενη. Η αλληλεξάρτηση ανάμεσα σε αυτές τις πέντε δυνάμεις παρέχουν σε κάθε κλάδο ένα ιδιαίτερο ανταγωνιστικό περιβάλλον.

Στο σημείο αυτό θα πρέπει να αναφερθεί ότι ενώ το υπόδειγμα του Porter είναι το μόνο που "άντεξε" τόσο πολύ όσον αφορά την εκτίμηση του ανταγωνιστικού ή μικρο-περιβάλλοντος, εν τούτοις έχει δεχθεί πολλές κριτικές. Μια από αυτές είναι ότι δεν είναι δυνατόν να εκτιμήσουμε το μικρο-περιβάλλον λαμβάνοντας υπόψη μόνο πέντε παράγοντες ή δυνάμεις. Μετέπειτα συγγραφείς από τον Porter συνεχίζοντας τη δική του εργασία, πρόσθεσαν ακόμη μια δύναμη στο υπόδειγμά του, στην οποία συμπεριλαμβάνουν όλους τους υπόλοιπους παράγοντες που το υπόδειγμα δεν λαμβάνει υπόψη, δημιουργώντας ένα τροποποιημένο υπόδειγμα, το οποίο εμφανίζεται στο διάγραμμα 2 (Γεωργόπουλος 2004). Άλλωστε ο Porter ποτέ δεν απέρριψε τις νέες ιδέες!



Διάγραμμα 2: Το μοντέλο Porter. (Τροποποιημένο από Γεωργόπουλο).

Η μεθοδολογία του Porter αν και σχεδιάστηκε για επιχειρήσεις που λειτουργούν σε ανταγωνιστικό περιβάλλον, μπορεί να χρησιμοποιηθεί επίσης και για την ανάλυση του περιβάλλοντος αγοράς και για τον προσδιορισμό των κυρίων παραγόντων που επηρεάζουν την στρατηγική των περισσότερων κερδοσκοπικών και μη οργανισμών. Αυτή ακριβώς είναι και η απόδειξη ότι αποτελεί ένα μοντέλο που παρέχει πολλές δυνατότητες μελέτης και εφαρμογής, κάτι που το καθιστά ένα σημαντικό εργαλείο στα χέρια των managers.



1.1.2 ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ - ΥΠΑΡΧΟΝΤΕΣ ΑΝΤΑΓΩΝΙΣΤΕΣ

1.1.2.1 Η Σχέση μεταξύ των Ανταγωνιστών

Η ένταση της άμιλλας μεταξύ των υφιστάμενων ανταγωνιστών στον κλάδο της φυσικοθεραπείας, όπως άλλωστε και σε κάθε άλλη αγορά, εξαρτάται από έναν αριθμό αλληλεξάρτητων διαρθρωτικών παραγόντων μεταξύ των οποίων είναι οι εξής (Σαρσέντης 1996):

☆ Ο ρυθμός ανάπτυξης του συγκεκριμένου κλάδου. Τόσο από άποψη τεχνολογικής προόδου όσο και από άποψη γνώσεων, η φυσικοθεραπεία εξελίσσεται και προσφέρει αναβαθμισμένο επίπεδο ποιότητας υπηρεσιών σε σχέση μόλις με την προηγούμενη δεκαετία.

☆ Τα υψηλά σταθερά έξοδα, οπότε οι ανταγωνίστριες επιχειρήσεις επιδιώκουν αύξηση της παραγωγής και των πωλήσεων, ώστε να μειώσουν το κατά μονάδα κόστος και να αυξήσουν το κέρδος ή να ασκήσουν έντονη πολιτική τιμών.

☆ Η αδυναμία διαφοροποίησης των προϊόντων των ανταγωνιζόμενων επιχειρήσεων αυξάνει τον ανταγωνισμό. Τα τελευταία χρόνια, όμως, και στον κλάδο της φυσικοθεραπείας υπάρχει μια τάση εξειδίκευσης, η οποία έχει αποσυμφορήσει την ανταγωνιστικότητα ειδικά, αφού υπάρχουν επιχειρήσεις οι οποίες προσφέρουν κάτι διαφορετικό το οποίο δεν μπορούν να προσφέρουν κάποιες άλλες. Από την άλλη, όμως, έχει ενταθεί ο ανταγωνισμός συνολικά ανάμεσα σε επιχειρήσεις φυσικοθεραπείας οι οποίες δεν παρουσιάζουν διαφοροποιήσεις στην παροχή υπηρεσιών, είτε διότι οι ιδιοκτήτες-πάροχοι υπηρεσιών δεν διαθέτουν κάποιον τίτλο εξειδίκευσης, είτε διότι δεν διαθέτουν εξοπλισμό που να διαφέρει από τους υπόλοιπους.

☆ Το γεγονός ότι η συνολική κατανάλωση παραμένει σταθερή και η ευχέρεια διευρύνσεως προς νέες αγορές είναι περιορισμένη. Στην περίπτωση των ατομικών επιχειρήσεων φυσικοθεραπείας, η κατανάλωση όχι μόνο είναι σταθερή, αλλά στα πλαίσια της γενικότερης οικονομικής κρίσης των τελευταίων ετών τείνει να περιοριστεί σύμφωνα με τις απόψεις των μελών του Πανελληνίου Συλλόγου Φυσικοθεραπευτών. Όσο για τη διεύρυνση σε νέες αγορές, έχουν γίνει προσπάθειες στο κομμάτι της συνολικής ευεξίας του σώματος, όμως αυτό το κομμάτι καλύπτεται ήδη από τα spa τα οποία μάλιστα έχουν εξελιχτεί σε ανταγωνιστές όπως θα αναλύσουμε παρακάτω.

☆ Η κατά παράδοση ή λόγω ειδικών συνθηκών ανταγωνιστική συμπεριφορά των επιχειρήσεων. Ακριβώς επειδή ο ανταγωνισμός ήταν οξυμένος, οι επιχειρήσεις



οδηγήθηκαν σε στρατηγικές διαφοροποίησης των παρεχόμενων υπηρεσιών μέσω της εξειδίκευσης.

☆ Η μορφή της αγοράς, η οποία μπορεί να μη βασίζεται σε λίγους και μεγάλους "πελάτες", εντούτοις η πελατεία και ο αριθμός των ασθενών σε κάθε φυσικοθεραπευτήριο είναι συγκεκριμένος.

☆ Η ευχέρεια εισόδου νέων ανταγωνιστών στην αγορά. Στην περίπτωση των φυσικοθεραπευτηρίων η είσοδος στην αγορά πραγματοποιείται με συγκεκριμένες προϋποθέσεις που καλύπτουν νομικά, θεσμικά, οικονομικά και γνωσιακά κριτήρια. Ενδεικτικά αναφέρουμε ότι υπάρχουν εμπόδια εισόδου όπως:

☞ Η κατοχή πτυχίου Φυσικοθεραπείας Ελληνικού Τ.Ε.Ι. από τον εργαστηριούχο φυσικοθεραπευτή,

☞ Το γεγονός ότι πρέπει να είναι μέλος του Π.Σ.Φ. για να μπορεί να ιδρύσει φυσικοθεραπευτήριο ήδη από το **1995** οπότε εγκρίθηκε το Νέο Καταστατικό του Π.Σ.Φ. σύμφωνα με το Νόμο για τις Επαγγελματικές Οργανώσεις.

☞ Το μεγάλο σχετικά κόστος για την ίδρυση μιας τέτοιας επιχείρησης. Σήμερα ο Ο.Α.Ε.Δ. στα πλαίσια της ενίσχυσης των νέων επιχειρήσεων χορηγεί €12.000 στους νέους επαγγελματίες που ανοίγουν φυσικοθεραπευτήρια, όμως αυτά δίδονται μόνο σε ανέργους, σε τρεις δόσεις, σε επιχειρήσεις που έχουν κάποια έσοδα ακόμη και τον πρώτο χρόνο και βέβαια με διαδικασίες χρονοβόρες. Έτσι, αν και πρόκειται για σημαντική ενίσχυση, δεν είναι δυνατόν να βασιστεί κάποιος οικονομικά μόνο σε αυτό το ποσό.

☞ Όλες οι απαιτήσεις του νόμου (περισσότερα θα αναφερθούν στο νομικό πλαίσιο) σχετικά με τον χώρο και τον εξοπλισμό που θα πρέπει να διαθέτει το φυσικοθεραπευτήριο. Όλα αυτά κατοχυρώθηκαν νομικά το **1987** οπότε και καθορίζονται οι όροι και οι προϋποθέσεις για τη Χορήγηση Αδείας και Λειτουργίας Εργαστηρίου Φυσικοθεραπείας.

☞ Οι δυσκολίες και οι χρονοβόρες διαδικασίες για τη σύναψη συμβάσεων με τα Ασφαλιστικά Ταμεία στα πλαίσια μάλιστα της πρόσφατης συγχώνευσης των Ταμείων, που επιβραδύνει και δυσχεραίνει ακόμα περισσότερο τις συμβάσεις.



Σαν πρώτο βήμα στην ανάλυση του μικρο-περιβάλλοντος προσπαθήσαμε να κάνουμε μια λεπτομερή χαρτογράφηση των φυσικοθεραπευτηρίων στην Αττική, προκειμένου να μελετήσουμε τον υφιστάμενο ανταγωνισμό. Τα στοιχεία συγκεντρώθηκαν από τον επίσημο φορέα του κλάδου των Φυσικοθεραπευτών, τον Πανελλήνιο Σύλλογο Φυσικοθεραπείας και κατόπιν έγινε μια στατιστική επεξεργασία τους όπως παρουσιάζεται παρακάτω.

1.Έπειτα, θεωρήσαμε ότι θα ήταν πολύ χρήσιμο να συγκεντρωθούν ορισμένα στοιχεία γύρω από τη στρατηγική που ακολουθούν οι ατομικές επιχειρήσεις φυσικοθεραπείας στην Αττική, δηλαδή ακολουθούν στρατηγική διαφοροποίησης του προϊόντος και των παρεχόμενων υπηρεσιών ή στρατηγική χαμηλού κόστους για να προσεγγίσουν τους ασθενείς; Πόσοι από τους ιδιοκτήτες φυσικοθεραπευτηρίων ακολουθούν μεικτή στρατηγική; Πόσο ευχαριστημένοι είναι από την εργασία τους; Ποιο πιστεύουν ότι είναι το μέλλον του κλάδου; Τι εξοπλισμό διαθέτουν; Αυτά τα ερωτήματα και άλλα πολλά προσπαθήσαμε να απαντήσουμε κάνοντας μια πιλοτική έρευνα με ερωτηματολόγια που αποστείλαμε σε ορισμένα φυσικοθεραπευτήρια έτσι ώστε να υπάρχει μια αναλογία αριθμού ερωτηματολογίων και φυσικοθεραπευτηρίων σε κάθε περιοχή ή δήμο. Τα φυσικοθεραπευτήρια που επιλέχθηκαν ήταν τυχαία.

Αν και τα ερωτηματολόγια ήταν ανώνυμα, δυστυχώς δεν καταφέραμε να συγκεντρώσουμε πίσω ούτε ένα! Προφανώς, οι ιδιοκτήτες φυσικοθεραπευτηρίων δεν ήθελαν να αποκαλύψουν τα οικονομικά στοιχεία ή άλλα στοιχεία της επιχείρησής τους, τα οποία θα ήταν πολύ χρήσιμα για την εξαγωγή συμπερασμάτων σχετικά με τη βιωσιμότητα των νέων επιχειρήσεων. Έτσι, προκειμένου να προχωρήσουμε στη μελέτη βιωσιμότητας, επιλέξαμε να περιοριστούμε στον αριθμό και την κατανομή των φυσικοθεραπευτηρίων στην Αττική και να αφήσουμε το κομμάτι των οικονομικών στοιχείων σε μια μελλοντική έρευνα.

Ωστόσο, παραθέτουμε κάποια στοιχεία παλαιότερης έρευνας που πραγματοποιήθηκε σχετικά με την οργάνωση και τη λειτουργία των φυσικοθεραπευτηρίων. Το δείγμα της έρευνας το αποτέλεσαν 65 εργαστήρια φυσικοθεραπείας, τα οποία επιλέχθηκαν με συστηματική τυχαία δειγματοληψία από 200 εργαστήρια φυσικοθεραπείας που λειτουργούσαν σε Αθήνα, Μαρούσι, Νέα Σμύρνη, Αγία Παρασκευή, Πειραιά, Βόλο, Λαμία, Ρόδο, Θεσσαλονίκη και Χανιά. Για τη συλλογή των στοιχείων δόθηκε στους 65 ιδιοκτήτες των εργαστηρίων ένα ερωτηματολόγιο με 67 ερωτήσεις, που συνοδεύονταν από οδηγίες συμπλήρωσης και συμφωνητικό συμμετοχής. Το 81% του δείγματος (53 φυσιοθεραπευτές)



συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο. Τα αποτελέσματα αναλύθηκαν με τη βοήθεια του στατιστικού πακέτου SPSS 10.0.

Μερικά από τα συμπεράσματα που προέκυψαν ήταν τα εξής:

✓ Η πλειοψηφία των φυσιοθεραπευτών δεν διέθετε μεταπτυχιακούς τίτλους, παρότι τους θεωρούσε απαραίτητους. Παρόλα αυτά, η πλειοψηφία όσων διέθεταν μεταπτυχιακό (master) δεν το θεωρούμε απαραίτητο, θέτοντας ερωτηματικά για τις γνώσεις που παρέχουν τα υπάρχοντα μεταπτυχιακά προγράμματα.

✓ Συγκρίνοντας τα δύο φύλα, οι γυναίκες (οι οποίες ήταν λιγότερες) δεν διέθεταν μεταπτυχιακούς τίτλους και μεγαλύτερο ποσοστό σε σχέση με τους άνδρες εργάζονταν λιγότερο από 8 ώρες (part time). Ακόμα, οι γυναίκες ήταν λιγότερο ικανοποιημένος από το επάγγελμα και τα έσοδα και πιο απαισιόδοξος από τους άνδρες για το μέλλον της φυσικοθεραπείας στον ιδιωτικό τομέα.

✓ Η δομή των περισσότερων φυσικοθεραπευτηρίων δεν ήταν σύμφωνη με το Προεδρικό Διάταγμα, αφού δεν διέθεταν κάποια μέσα, όπως η υπεριώδη και η υπέρυθρη ακτινοβολία, η ηλεκτροκινητική έλξη κ.α. Ωστόσο, διέθεταν άλλα μέσα όπως η εξαναγκασμένη εκπομπή ακτινοβολίας (Laser), μαγνητικά πεδία, ιοντοφόρηση, τα οποία δεν είναι υποχρεωτικά. Ακόμα, υπήρχαν φυσικοθεραπευτήρια τα οποία δεν διέθεταν μέσα που να διευκολύνουν την πρόσβαση ασθενών σε αυτά.

✓ Οι εργαστηριούχοι φυσιοθεραπευτές συνεργάζονταν με γιατρούς, κυρίως ορθοπαιδικούς και νευρολόγους, καθώς και με άλλους επαγγελματίες υγείας, όπως, προπονητές, εργοθεραπευτές, λογοθεραπευτές, ώστε να εξασφαλιστεί η ολοκληρωμένη θεραπεία του ασθενή. Το παραπεμπτικό του γιατρού δεν το ακολουθούν οι περισσότεροι φυσικοθεραπευτές, αλλά βασίζονται στη δική τους αξιολόγηση για την οργάνωση της θεραπείας του ασθενή.

✓ Το 34% των συμμετεχόντων ανέφερε ότι αντιμετωπίζει μυοσκελετικές διαταραχές, κυρίως στην οσφύ και τον καρπό.

✓ Το 38% ανέφερε ότι δέχθηκε σεξουαλική παρενόχληση από τους ασθενείς.

✓ Τέλος, η πλειοψηφία των φυσικοθεραπευτών αντιμετώπιζε το μέλλον των ιδιωτικών εργαστηρίων φυσικοθεραπείας απαισιόδοξα, εξαιτίας των χαμηλών τιμολογίων των ασφαλιστικών ταμείων, των φυσιάτρων και άλλων ειδικοτήτων, του αυξημένου αριθμού των εργαστηρίων φυσικοθεραπείας και του μεγάλου κόστους για την οργάνωσή τους (Χατζηχριστοδούλου et al. 2005).

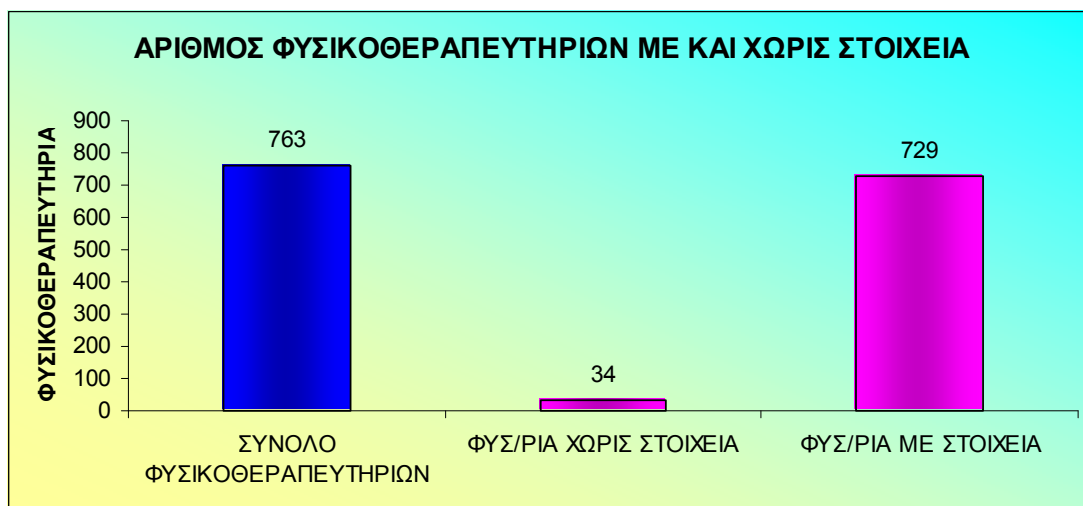


1.1.2.2 Χαρτογράφηση Φυσικοθεραπευτηρίων στην Αττική

Με βάση τα στοιχεία του ΠΣΦ, ο αριθμός των ιδιωτικών φυσικοθεραπευτηρίων στην Αττική μέχρι τον Ιανουάριο του 2008 ανέρχεται σε 763. Για τη μελέτη μας χωρίσαμε την Αττική σε διαμερίσματα τα οποία περιλαμβάνουν τις περιοχές που φαίνονται στον παρακάτω πίνακα.

ΑΝΑΤΟΛΙΚΑ ΠΡΟΑΣΤΙΑ	ΑΓ. ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ, ΒΥΡΩΝΑΣ, ΓΕΡΑΚΑΣ, ΓΛΥΚΑ ΝΕΡΑ, ΖΩΓΡΑΦΟΥ, ΚΑΙΣΑΡΙΑΝΗ, ΠΑΛΛΗΝΗ, ΠΑΠΑΓΟΥ, ΧΟΛΑΡΓΟΣ, ΨΥΧΙΚΟ ΝΕΟ
ΔΥΤΙΚΑ ΠΡΟΑΣΤΙΑ	ΑΓ. ΑΝΑΡΓΥΡΟΙ, ΑΓ. ΒΑΡΒΑΡΑ, ΑΙΓΑΛΕΩ, ΑΝΩ ΛΙΟΣΙΑ, ΑΧΑΡΝΑΙ, ΓΑΛΑΤΣΙ, ΖΕΦΥΡΙ, ΙΛΙΟΝ, ΚΑΜΑΤΕΡΟ, ΜΕΤΑΜΟΡΦΩΣΗ, Ν.ΙΩΝΙΑ, Ν.ΦΙΑ/ΦΕΙΑ, Ν.ΧΑΛΚΗΔΟΝΑ, ΠΕΡΙΣΤΕΡΙ, ΠΕΤΡΟΥΠΟΛΗ, ΧΑΙΔΑΡΙ
ΒΟΡΕΙΑ ΠΡΟΑΣΤΙΑ	ΑΓ. ΣΤΕΦΑΝΟΣ, ΑΝΑΤΟΛΗ – ΔΙΟΝΥΣΟΣ, ΑΝΟΙΞΗ, ΒΡΙΑΗΣΣΙΑ, ΔΡΟΣΙΑ, ΗΡΑΚΛΕΙΟ, ΚΗΦΙΣΣΙΑ, ΛΥΚΟΒΡΥΣΗ, ΜΑΡΟΥΣΙ, ΜΕΛΙΣΣΙΑ, Ν. ΕΡΥΘΡΑΙΑ, Ν. ΦΙΛΟΘΕΗ, ΠΕΝΤΕΛΗ, ΠΕΥΚΗ, ΧΑΛΑΝΔΡΙ
ΝΟΤΙΑ ΠΡΟΑΣΤΙΑ	ΑΓ. ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ, ΑΛΙΜΟΣ, ΑΡΓΥΡΟΥΠΟΛΗ, ΒΑΡΗ, ΒΟΥΛΑ, ΓΛΥΦΑΔΑ, ΔΑΦΝΗ, ΕΛΛΗΝΙΚΟ, ΗΛΙΟΥΠΟΛΗ, ΚΑΛΛΙΘΕΑ, Ν. ΣΜΥΡΝΗ, Π. ΦΑΛΗΡΟ
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ	ΑΙΓΙΝΑ, ΑΝΑΒΥΣΣΟΣ, ΑΣΠΡΟΠΥΡΓΟΣ, ΕΛΕΥΣΙΝΑ, ΚΑΛΥΒΙΑ, ΚΑΠΑΝΔΡΙΤΙ, ΚΕΡΑΤΕΑ, ΚΟΡΩΠΙ, ΛΟΥΤΣΑ, ΜΑΡΑΘΩΝΑΣ, ΜΑΡΚΟΠΟΥΛΟ, ΜΕΓΑΡΑ, Ν. ΜΑΚΡΗ, Ν. ΠΕΡΑΜΟΣ, ΠΑΙΑΝΙΑ, ΠΟΡΤΟ ΡΑΦΤΗ, ΡΑΦΗΝΑ, ΣΑΛΑΜΙΝΑ, ΣΑΡΩΝΙΔΑ, ΩΡΩΠΟΣ
ΑΘΗΝΑ	
ΠΕΙΡΑΙΑΣ	
ΠΡΟΑΣΤΙΑ ΠΕΙΡΑΙΑ	ΔΡΑΠΕΤΣΩΝΑ, ΚΕΡΑΤΣΙΝΙ, ΚΟΥΡΥΔΑΛΛΟΣ, ΜΟΣΧΑΤΟ, ΝΙΚΑΙΑ, ΠΕΡΑΜΑ, ΡΕΝΤΗΣ, ΤΑΥΡΟΣ

Πίνακας 1: Κατανομή δήμων Αττικής στις διάφορες περιοχές..



Γράφημα 1: Φυσικοθεραπευτήρια με και χωρίς στοιχεία.

Θα πρέπει να αναφερθεί σε αυτό το σημείο ότι από το σύνολο των 763 φυσικοθεραπευτηρίων, ο ΠΣΦ διαθέτει στοιχεία μόνο για τα 729. Συνεπώς στην έρευνά μας ασχοληθήκαμε μόνο με τα 729 και εξαιρέσαμε τα υπόλοιπα 34 τα οποία αποτελούν μόνο το 4% των φυσικοθεραπευτηρίων.

Στα ακόλουθα διαγράμματα φαίνεται ο αριθμός των φυσικοθεραπευτηρίων στα Βόρεια, Νότια, Δυτικά και Ανατολικά προάστια, στο κέντρο της Αθήνας, στον Πειραιά και στην περιφέρεια της Αθήνας καθώς και η ποσοστιαία κατανομή τους.



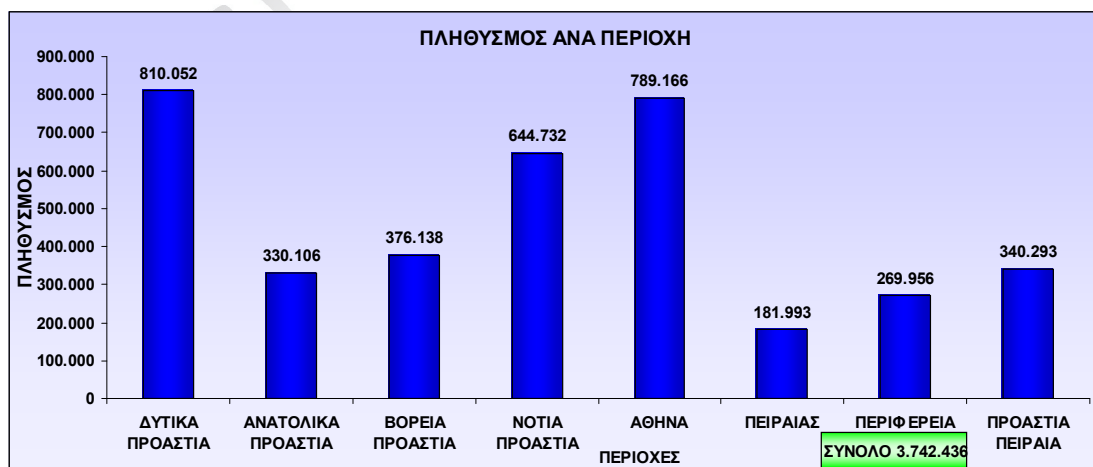
Γράφημα 2: Φυσικοθεραπευτήρια ανά περιοχή.



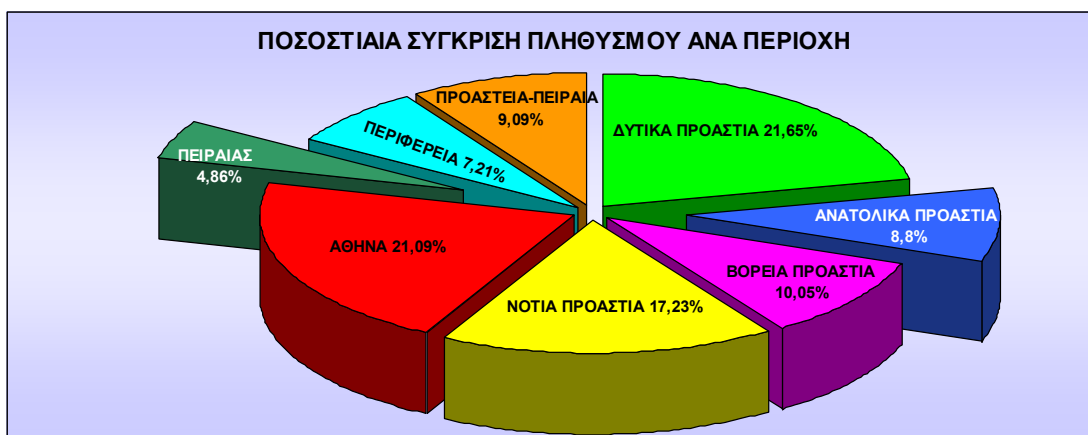
Γράφημα 3: Ποσοστιαία σύγκριση φυσικοθεραπευτηρίων ανά περιοχή.

Όπως ήταν αναμενόμενο τα περισσότερα φυσικοθεραπευτήρια απαντώνται στο κέντρο της Αθήνας σε ποσοστό 27,71% και 202 στο σύνολο των 729. Ακολουθούν τα Νότια και τα Δυτικά Προάστια με ποσοστό γύρω στα 19%, ενώ τα Βόρεια Προάστια ακολουθούν με ποσοστό 10,43%. Έκπληξη φαίνεται να αποτελεί το χαμηλό ποσοστό στα Ανατολικά προάστια, τον Πειραιά, τα Προάστια Πειραιά και που πλησιάζουν το 6% της περιφέρειας.

Για να έχουμε, όμως, μια πιο ολοκληρωμένη εικόνα θα πρέπει να συγκρίνουμε αυτά τα μεγέθη και με τον πληθυσμό. Έτσι, λοιπόν, παρακάτω φαίνεται ο αριθμός των μόνιμων κατοίκων ανά περιοχή αλλά και η ποσοστιαία αναλογία τους.



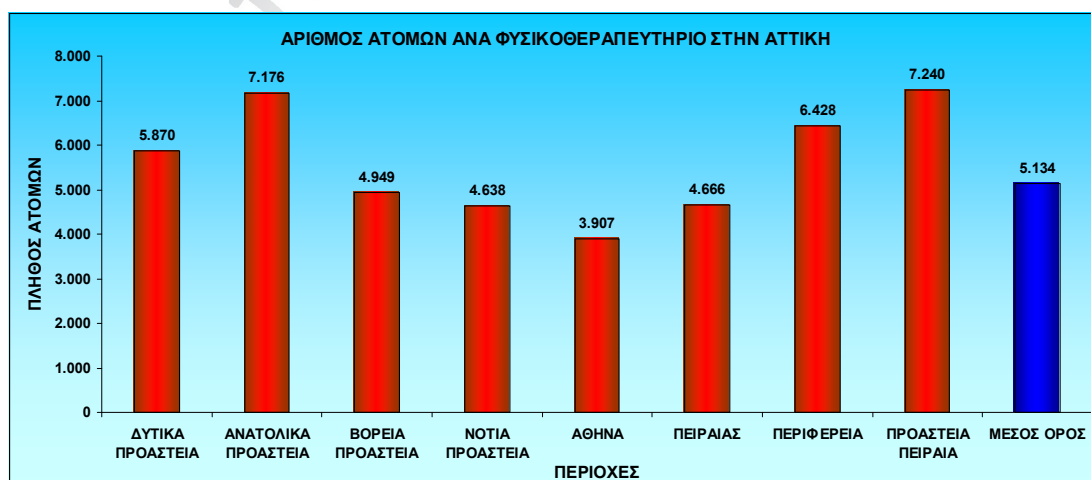
Γράφημα 4: Πληθυσμός ανά περιοχή.



Γράφημα 5: Ποσοστιαία σύγκριση πληθυσμού ανά περιοχή.

Με βάση την τελευταία απογραφή του 2001, ο συνολικός πληθυσμός της Αττικής ήταν 3.742.436 κάτοικοι. Από τα διαγράμματα, εύκολα μπορούμε να παρατηρήσουμε ότι α Δυτικά προάστια συγκεντρώνουν το μεγαλύτερο ποσοστό 21,65% (810.052 κάτοικοι) και ακολουθούν το Κέντρο της Αθήνας με μικρή διαφορά και ποσοστό 21,09%, τα Νότια προάστια με 17,23%, τα Βόρεια με 10,05%, τα Προάστια Πειραιά με 9,09%, τα Ανατολικά με 8,82% και ακολουθούν η Περιφέρεια με 7,21% και ο Πειραιάς με το μικρότερο ποσοστό πληθυσμού στο 4,86%.

Προκειμένου, λοιπόν, να εξάγουμε συμπεράσματα για το αν μια περιοχή διαθέτει πολλά ή λίγα φυσικοθεραπευτήρια θα ήταν χρήσιμο να ελέγξουμε τη συσχέτιση των φυσικοθεραπευτηρίων με τον πληθυσμό. Στο παρακάτω διάγραμμα φαίνεται πόσο ασθενείς αντιστοιχούν σε κάθε φυσικοθεραπευτήριο ανά διαμέρισμα.



Γράφημα 6: Αριθμός ατόμων ανά φυσικοθεραπευτήριο στην Αττική.



Παρατηρώντας τις αναλογίες, βλέπουμε ότι στο συνολικό πληθυσμό της Αττικής αντιστοιχούν 5.134 κάτοικοι ανά φυσικοθεραπευτήριο, δηλαδή μια αρκετά καλή αναλογία. Όταν, όμως, εξετάσουμε κάθε διαμέρισμα ξεχωριστά θα διαπιστώσουμε ότι υπάρχουν αρκετές διαφοροποιήσεις. Έτσι, το καλύτερο ποσοστό συγκεντρώνουν τα Προάστια Πειραιά με 7.240 και τα Ανατολικά προάστια με 7.176 κατοίκους ανά φυσικοθεραπευτήριο, και ακολουθούν με μικρή διαφορά η Περιφέρεια Αττικής με 6.428 κατοίκους και τα Δυτικά προάστια με 5.870 κατοίκους ανά φυσικοθεραπευτήριο. Στη συνέχεια, με μικρές διαφοροποιήσεις μεταξύ τους και ποσοστό κάτω από το γενικό μέσο όρο, έπονται τα Βόρεια προάστια με αναλογία κοντά στο μέσο όρο, δηλαδή 4.949 κατοίκους ανά φυσικοθεραπευτήριο και αρκετά κοντά ο Πειραιάς με 4.666 κατοίκους και τα Νότια Προάστια με 4.638 κατοίκους ανά φυσικοθεραπευτήριο. Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζει η αναλογία του Κέντρου της Αθήνας με 3.907 κατοίκους ανά φυσικοθεραπευτήριο, που είναι και η χαμηλότερη, ενώ το Κέντρο διαθέτει το μεγαλύτερο αριθμό φυσικοθεραπευτηρίων της Αττικής. Παρακάτω ακολουθεί ανάλυση κάθε γεωγραφικού διαμερίσματος προκειμένου να εξάγουμε περισσότερο λεπτομερή και ασφαλή συμπεράσματα για τον κλάδο στην Αττική.

1.1.2.2.1 ΚΕΝΤΡΟ ΑΘΗΝΑΣ-ΠΕΙΡΑΙΑΣ

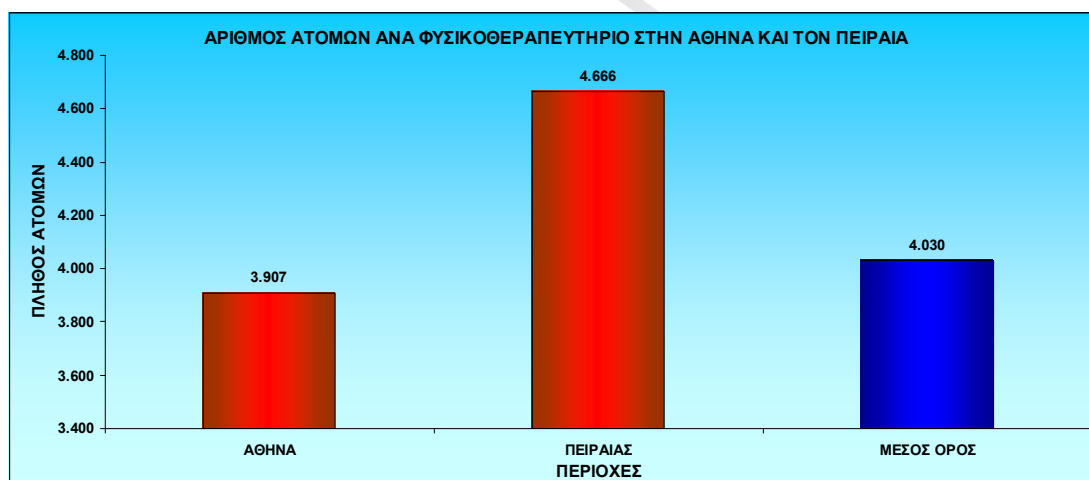
Το Κέντρο της Αθήνας και ο Πειραιάς είναι οι περισσότεροι πολυσύχναστες περιοχές της Αττικής με τη μεγαλύτερη επισκεψιμότητα. Αυτό οφείλεται τόσο στο γεγονός ότι πρόκειται για τις περιοχές εκείνες με τη μακροβιότερη ιστορία, άρα και με τους περισσότερους κατοίκους, αλλά και στο ότι συγκεντρώνουν τις περισσότερες



Γράφημα 7: Πληθυσμός στην Αθήνα και τον Πειραιά



δημόσιες υπηρεσίες και ιδιωτικές επιχειρήσεις, προσελκύοντας έτσι κατοίκους και από άλλες περιοχές. Λόγω έλλειψης στοιχείων για την κατανομή του πληθυσμού σε αυτές τις περιοχές από την Εθνική Στατιστική Υπηρεσία, δεν ήταν δυνατόν να προχωρήσουμε σε λεπτομερέστερη ανάλυση, αναφέροντας π.χ. ότι δεν γνωρίζουμε τον ακριβή πληθυσμό της Αμφιάλης ώστε να αξιολογήσουμε την αναλογία κατοίκων ανά φυσικοθεραπευτήριο στην περιοχή. Θα πρέπει, όμως, να τονιστεί ότι σε αυτές τις περιοχές και ιδιαίτερα σε αυτή του Κέντρου της Αθήνας υπάρχουν πολλά ιδιωτικά ιατρεία, εργαστήρια και άλλοι ιδιωτικοί χώροι παροχής υπηρεσιών υγείας, τους οποίους επισκέπτονται κάτοικοι άλλων περιοχών. Πολλοί ιατροί για παράδειγμα, που έχουν φήμη είναι καταξιωμένοι στο χώρο τους, επιλέγουν ως έδρα τους κάποιο ιατρείο στο Κέντρο της Αθήνας. Θα ήταν, λοιπόν, αναμενόμενο κάτι τέτοιο να συμβαίνει και στον κλάδο των φυσικοθεραπευτηρίων, αφού ορισμένοι ασθενείς επιλέγουν το φυσικοθεραπευτή με βάση τη φήμη και τη μεγάλη πελατεία.



Γράφημα 8: Αριθμός ατόμων ανά φυσικοθεραπευτήριο στην Αθήνα και τον Πειραιά.

Από τα διαγράμματα προκύπτει το συμπέρασμα ότι στο Κέντρο και στον Πειραιά υπάρχουν περισσότερα φυσικοθεραπευτήρια από ό,τι αναλογεί στον πληθυσμό, με γνώμονα βέβαια το μέσο όρο αναλογίας στην Αττική που είναι 5.134 κάτοικοι ανά φυσικοθεραπευτήριο, όπως έχει προαναφερθεί. Ωστόσο, παρατηρεί κανείς ότι η αναλογία κατοίκων ανά φυσικοθεραπευτήριο είναι αρκετά μεγαλύτερη στο Κέντρο της Αθήνας από ό,τι στον Πειραιά, που θα ήταν και αναμενόμενο εξαιτίας και του μεγαλύτερου αριθμού κατοίκων στο Κέντρο της Αθήνας. Ανάμεσα στις δύο αυτές περιοχές, λοιπόν, θα μπορούσε κανείς να πει ότι τα μεγέθη είναι αναμενόμενα.



1.1.2.2.2 ΔΥΤΙΚΑ ΠΡΟΑΣΤΙΑ

Στα παρακάτω διαγράμματα παρουσιάζεται αναλυτικά για τα Δυτικά προάστια ο πληθυσμός τους, ο αριθμός των φυσικοθεραπευτηρίων και η αναλογία των κατοίκων ανά φυσικοθεραπευτήριο.



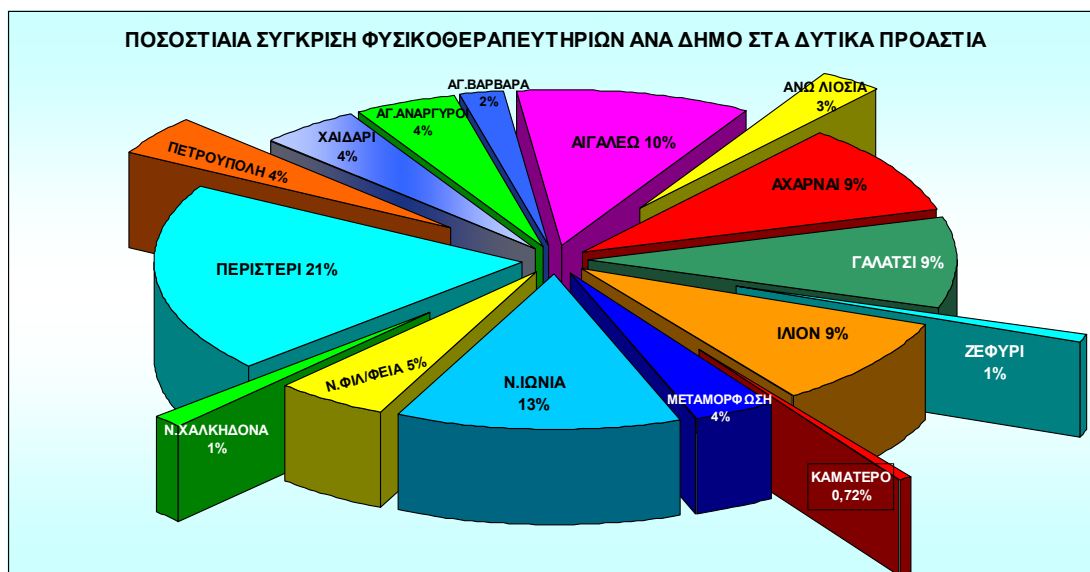
Γράφημα 9: Πληθυσμός ανά δήμο στα Δυτικά Προάστια.

Από το παραπάνω διάγραμμα φαίνεται ότι οι πιο πολυπληθείς δήμοι είναι το Περιστέρι (146.743 κάτοικοι), το Ίλιον (85.572 κάτοικοι), το Αιγάλεω (77.917 κάτοικοι) και οι Αχαρναί (77.679 κάτοικοι). Οι δήμοι με το λιγότερο πληθυσμό είναι το Ζεφύρι (9.130 κάτοικοι) και η Ν. Χαλκηδόνα (10.386 κάτοικοι).



Γράφημα 10: Φυσικοθεραπευτήρια ανά δήμο στα Δυτικά Προάστια.

Στο παραπάνω διάγραμμα απεικονίζεται ο αριθμός των φυσικοθεραπευτηρίων ανά δήμο.



Γράφημα 11: Ποσοστιαία σύγκριση φυσικοθεραπευτηρίων ανά δήμο στα Δυτικά Προάστια..

Στο παραπάνω διάγραμμα εμφανίζεται η ποσοστιαία αναλογία ιδιωτικών εργαστηρίων φυσικοθεραπείας ανά περιοχή.

Από τα παραπάνω διαφαίνεται ότι τα περισσότερα φυσικοθεραπευτήρια απαντώνται στους δήμους Περιστερίου, Ν. Ιωνίας, Αιγαλέου και με ίδιο αριθμό φυσικοθεραπευτηρίων σε Αχαρναί, Γαλάτσι και Ίλιον. Αντιστοίχως, τα λιγότερα συναντούμε στους δήμους Καματερού και Ζεφυρίου με μόνο ένα φυσικοθεραπευτήριο να εξυπηρετεί τον κάθε δήμο και στους δήμους Ν. Χαλκηδόνας, Αγ.Βαρβάρας και Άνω Λιοσίων. Οι υπόλοιποι δήμοι βρίσκονται σε ενδιάμεσα ποσοστά.



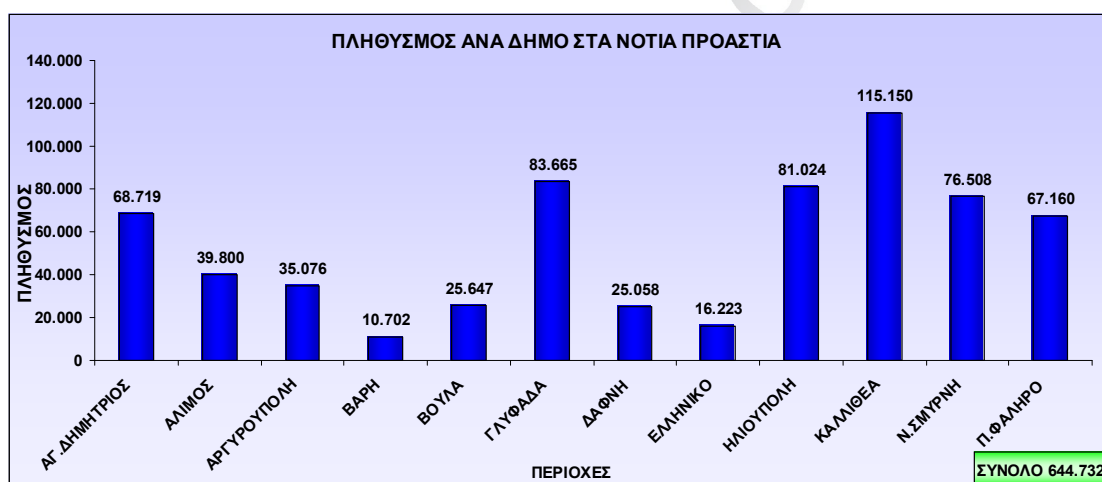
Γράφημα 12: Αριθμός ατόμων ανά φυσικοθεραπευτήριο στα Δυτικά Προάστια.

Για να εξάγουμε ένα περισσότερο ασφαλές συμπέρασμα για την αγορά των Δυτικών Προαστίων, μελετούμε με βάση το παραπάνω σχεδιάγραμμα των αριθμό



των κατοίκων που αναλογούν σε κάθε δήμο. Έτσι, το Καματερό συγκεντρώνει με διαφορά την καλύτερη αναλογία από όλους τους δήμους με 23.172 κατοίκους ανά φυσικοθεραπευτήριο. Έπονται η Αγ.Βαρβάρα με 10.451 και το Ζεφύρι με 9.130 κατοίκους ανά φυσικοθεραπευτήριο, ενώ την μικρότερη αναλογία παρουσιάζουν η Ν.Φιλαδέλφεια με 3.603, η Ν.Ιωνία με 4.089 και το Γαλάτσι με 4.878 κατοίκους ανά φυσικοθεραπευτήριο. Συνεπώς, η μεγαλύτερη ευκαιρία της αγοράς εμφανίζεται στους δήμους εκείνους που συγκεντρώνονται οι περισσότεροι κάτοικοι ανά φυσικοθεραπευτήριο και αυτός είναι μακράν ο δήμος Καματερού, ενώ αντιστοίχως θα πρέπει να αποφεύγονται οι περιοχές με τη συγκριτικά μικρή αναλογία.

1.1.2.2.3 ΝΟΤΙΑ ΠΡΟΑΣΤΙΑ



Γράφημα 13: Πληθυσμός ανά δήμο στα Νότια Προάστια..

Στο παραπάνω διάγραμμα εξετάζεται ο πληθυσμός σε κάθε δήμο στα νότια προάστια. Από αυτό φαίνεται πως πρώτη στη λίστα βρίσκεται η Καλλιθέα με πληθυσμό 115.150 κατοίκους και ακολουθούν η Γλυφάδα και η Ηλιούπολη με 83.665 και 81.024 κατοίκους. Έπονται οι δήμοι Ν. Σμύρνης, Αγ. Δημητρίου και Π. Φαλήρου ενώ τελευταίοι έρχονται το Ελληνικό και η Βάρη με 16.223 και 10.702 κατοίκους.

Τα περισσότερα φυσικοθεραπευτήρια βρίσκονται στη Γλυφάδα και στην Καλλιθέα, 21 στον αριθμό, και όχι στην πολυπληθέστερη Καλλιθέα όπου υπάρχουν 18 φυσικοθεραπευτήρια. Εντύπωση προκαλεί το γεγονός ότι η Ηλιούπολη, αν και δεύτερος σε πληθυσμό δήμος έχει μόνο 10 φυσικοθεραπευτήρια μαζί με τον Άλιμο και την Αργυρούπολη που έχουν πολύ μικρότερο πληθυσμό. Όπως ήταν

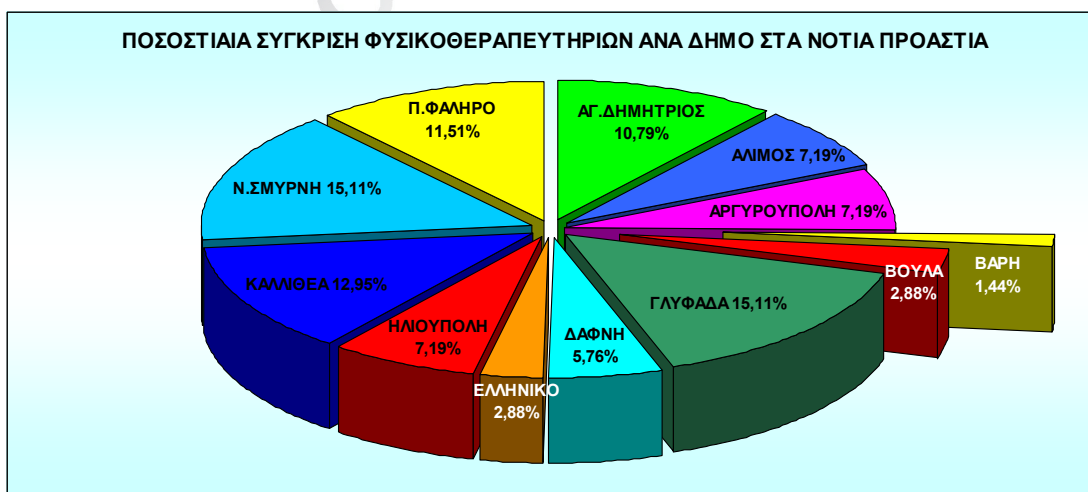


αναμενόμενο, η Βάρη έχει μόνο 2 φυσικοθεραπευτήρια και η Βούλα και το Ελληνικό 4.

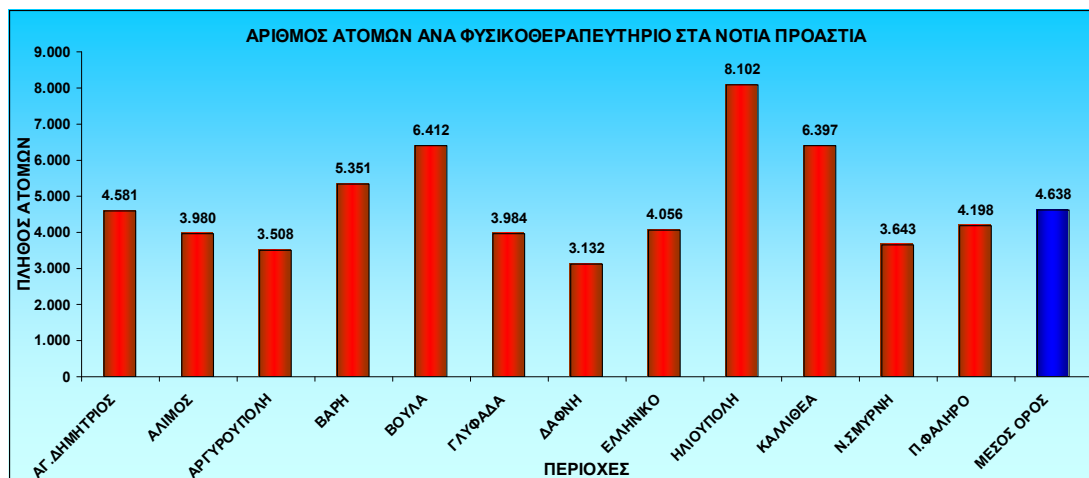


Γράφημα 14: Φυσικοθεραπευτήρια ανά δήμο στα Νότια Προάστια.

Έτσι, το μεγαλύτερο ποσοστό φυσικοθεραπευτηρίων είναι στη Γλυφάδα και στη Ν.Σμύρνη με 15,11%, και ακολουθούν η Καλλιθέα με 12,95%, το Π.Φάληρο με 11,51% και ο Αγ.Δημήτριος με 10,79%. Τελευταίοι δήμοι με τα μικρότερα ποσοστά είναι η Βάρη με 1,44% και η Βούλα και το Ελληνικό με 2,88%. Ενδιάμεσα ποσοστά εμφανίζουν η Ηλιούπολη, η Αργυρούπολη και ο Άλιμος με 7,19% και η Δάφνη με 5,76%.



Γράφημα 15: Ποσοστιαία σύγκριση φυσικοθεραπευτηρίων ανά δήμο στα Νότια Προάστια.



Γράφημα 16: Αριθμός ατόμων ανά φυσικοθεραπευτήριο στα Νότια Προάστια.

Τελικά, ο αριθμός των κατοίκων που αντιστοιχεί σε κάθε δήμο διαμορφώνεται ως εξής: οι δήμοι που εμφανίζουν αναλογία μεγαλύτερη από το μέσο όρο των 4.638 κατοίκων ανά φυσικοθεραπευτήριο είναι η Ηλιούπολη με 8.102, η Βούλα με 6.412, η Καλλιθέα με 6.397 και η Βάρη με 5.351 κατοίκους ανά φυσικοθεραπευτήριο. Κοντά στο μέσο όρο βρίσκονται ο Αγ.Δημήτριος με 4.581, το Π.Φάληρο με 4.198, το Ελληνικό με 4.056 κατοίκους. Τις μικρότερες αναλογίες έχουν η Δάφνη με 3.132, η Αργυρούπολη με 3.508 και η Ν.Σμύρνη με 3.643 κατοίκους.

1.1.2.2.4 ΒΟΡΕΙΑ ΠΡΟΑΣΤΙΑ

Τα Βόρεια Προάστια παρουσιάζουν έντονες διαφοροποιήσεις. Έτσι, αρκετοί δήμοι εμφανίζουν πολύ λίγο πληθυσμό, ενώ κάποιοι άλλοι εμφανίζουν αρκετά μεγάλο πληθυσμό που απαντάται σε κεντρικότερες περιοχές της Αττικής. Πιο συγκεκριμένα, πολυπληθέστερος δήμος χαρακτηρίζεται το Χαλάνδρι με 75.327 κατοίκους, και ακολουθούν το Μαρούσι με 71.551, το Ν.Ηράκλειο με 48.132 και η Κηφισιά με 45.015 κατοίκους. Ακολουθούν τα Βρηγίσσια, τα Μελίσσια και η Ν.Ερυθραία με αριθμό κατοίκων γύρω στις 20.000, ενώ όλοι οι άλλοι δήμοι παρουσιάζουν πολύ μικρό αριθμό κατοίκων κάτω από τις 10.000. Τελευταίοι, ωστόσο, εμφανίζονται ο Διόνυσος με 5.032 και η Άνοιξη με 5.276 κατοίκους.

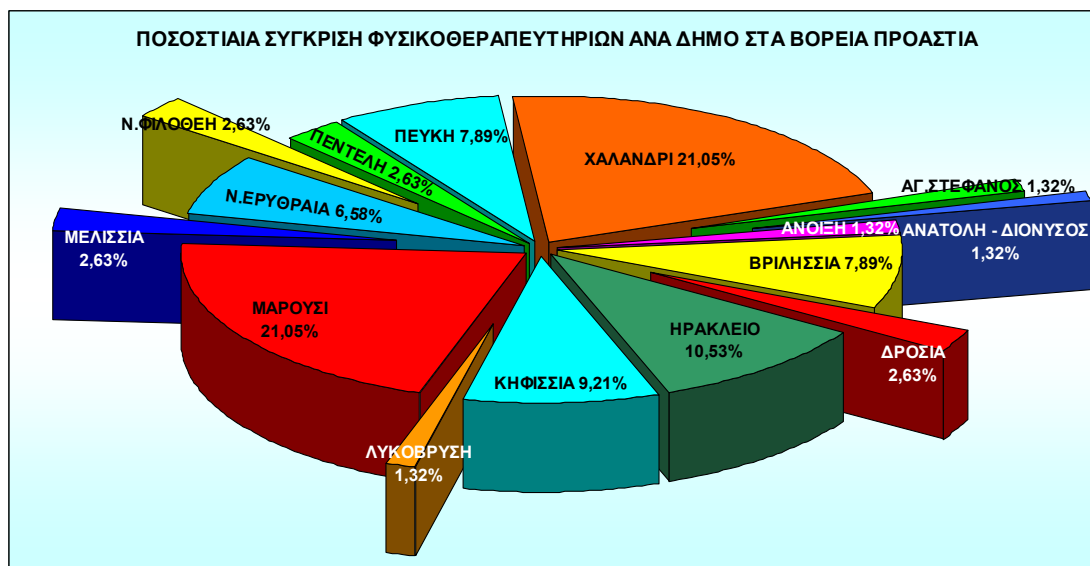


Γράφημα 17: Πληθυσμός ανά δήμο στα Βόρεια Προάστια.

Με βάση το παρακάτω διάγραμμα το Μαρούσι και το Χαλάνδρι έχουν τα περισσότερα φυσικοθεραπευτήρια, από 16 στον αριθμό, κάτι που ήταν αναμενόμενο καθώς είναι από τους πολυπληθέστερους δήμους. Ακολουθεί το Ν. Ηράκλειο με 8 φυσικοθεραπευτήρια. Γενικά, ο αριθμός των φυσικοθεραπευτηρίων ακολουθεί των αριθμό των κατοίκων ανά περιοχή, ενώ από 1 φυσικοθεραπευτήριο φαίνεται να έχουν οι δήμοι Λυκόβρυσης, Αγ. Στέφανου, Διονύσου και Άνοιξης.

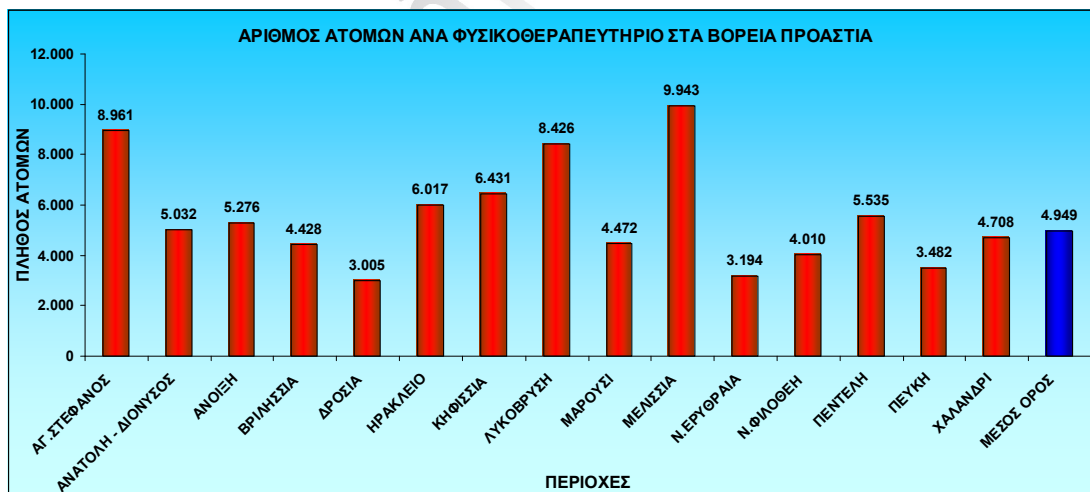


Γράφημα 18: Φυσικοθεραπευτήρια ανά δήμο στα Βόρεια Προάστια.



Γράφημα 19: Ποσοστιαία σύγκριση φυσικοθεραπευτηρίων ανά δήμο στα Βόρεια Προάστια.

Με βάση, λοιπόν, τον αριθμό των φυσικοθεραπευτηρίων, το μεγαλύτερο ποσοστό φυσικοθεραπευτηρίων στα Βόρεια Προάστια έχει το Χαλάνδρι, δηλαδή 21%, και πολύ κοντά βρίσκεται το Μαρούσι με 20%. Το Ν.Ηράκλειο έχει ποσοστό 11% και η Κηφισιά 9%. Το ποσοστό 1% είναι για τους δήμους Λυκόβρυσης, Ανοιξης, Διονύσου, Αγ.Στέφανου.



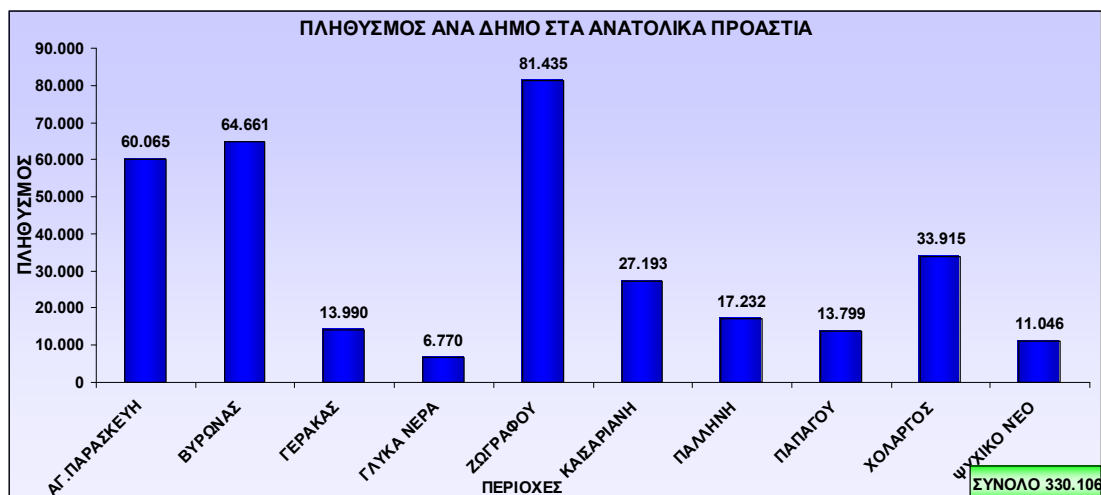
Γράφημα 20: Αριθμός ατόμων ανά φυσικοθεραπευτήριο στα Βόρεια Προάστια.

Μελετώντας τώρα την αναλογία κατοίκων ανά φυσικοθεραπευτήριο και με βάση το μέσο όρο που είναι 4.949 κάτοικοι ανά φυσικοθεραπευτήριο στα Βόρεια Προάστια, παρατηρούμε πως πιθανόν να υπάρχει μια καλή ευκαιρία στην αγορά για τα Μελίσσια όπου η αναλογία είναι 9.943 κάτοικοι ανά φυσικοθεραπευτήριο, στον Αγ.Στέφανο με 8.961 και στη Λυκόβρυση με 8.426 κατοίκους ανά



φυσικοθεραπευτήριο. Η χαμηλότερες αναλογίες είναι στην Πεύκη, τη Ν.Ερυθραία και τη Δροσιά με αναλογίες 3.482, 3.194 και 3.005 κατοίκους να αντιστοιχούν σε κάθε φυσικοθεραπευτήριο.

1.1.2.2.5 ΑΝΑΤΟΛΙΚΑ ΠΡΟΑΣΤΙΑ



Γράφημα 21: Πληθυσμός ανά δήμο στα Ανατολικά Προάστια.

Στα Ανατολικά προάστια ο μεγαλύτερος σε πληθυσμό δήμος είναι ο δήμος Ζωγράφου με 81.435 κατοίκους και έπονται οι δήμοι Βύρωνας με 64.661 και Αγ.Παρασκευής με 60.065 κατοίκους. Τα Γλυκά Νερά έχουν το μικρότερο συγκριτικά πληθυσμό, μόνο 6.770 κατοίκους.

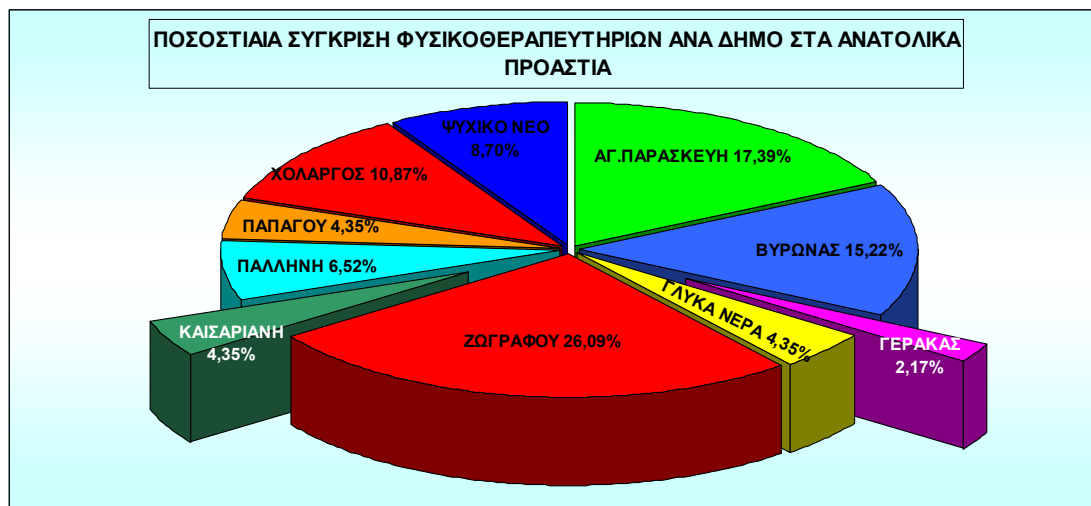


Γράφημα 22: Φυσικοθεραπευτήρια ανά δήμο στα Ανατολικά Προάστια.

Τα περισσότερα φυσικοθεραπευτήρια βρίσκονται αναμενόμενα στον πιο πυκνοκατοικημένο δήμο Ζωγράφου και είναι συνολικά 12, ενώ η Αγ.Παρασκευή έχει 8 και ο Βύρωνας 7 φυσικοθεραπευτήρια. Έκπληξη παρουσιάζει η Καισαριανή, που

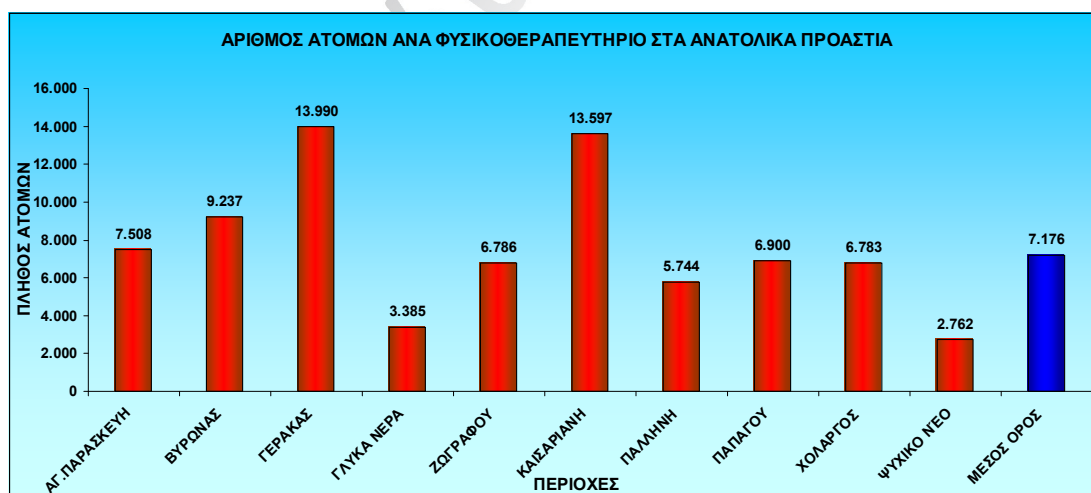


αν και είναι ο τέταρτος σε πληθυσμό δήμος έχει μόνο 2 φυσικοθεραπευτήρια όπως οι δήμοι Παπάγου και ο μικρότερος σε πληθυσμό δήμος Γλυκών Νερών. Μόνο 1 φυσικοθεραπευτήριο θα συναντήσουμε στον Γέρακα.



Γράφημα 23: Ποσοστιαία σύγκριση φυσικοθεραπευτηρίων ανά δήμο στα Ανατολικά Προάστια..

Το μεγαλύτερο ποσοστό αριθμού φυσικοθεραπευτηρίων έχει ο δήμος Ζωγράφου με 27% και ακολουθούν με σημαντική διαφορά η Αγ. Παρασκευή με 17% και ο Βύρωνας με 15%. Το χαμηλότερο ποσοστό της τάξης του 2% έχει ο Γέρακας.

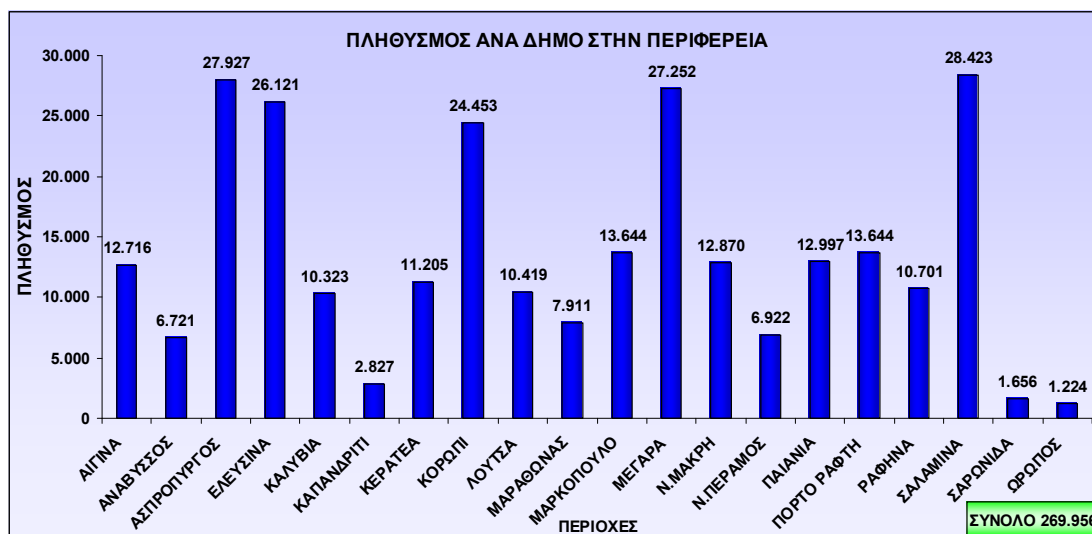


Γράφημα 24: Αριθμός ατόμων ανά φυσικοθεραπευτήριο στα Ανατολικά Προάστια

Στην ανάλυση του αριθμού κατοίκων ανά φυσικοθεραπευτήριο, ο Γέρακας με 13.990 και η Καισαριανή με 13.597 κατοίκους ανά φυσικοθεραπευτήριο βρίσκονται πολύ πιο ψηλά από το μέσο όρο των Ανατολικών Προαστίων με 7.175 κατοίκους ανά φυσικοθεραπευτήριο. Πολύ πιο κάτω από το μέσο όρο βρίσκονται τα Γλυκά Νερά 3.385 και το Ν. Ψυχικό με 2.742 κατοίκους ανά φυσικοθεραπευτήριο.



1.1.2.2.6 ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΑΤΤΙΚΗΣ



Γράφημα 25: Πληθυσμός ανά δήμο στην Περιφέρεια.

Στην ευρύτερη περιοχή της Περιφέρειας ο πολυπληθέστερος δήμος είναι η Σαλαμίνα με 28.423 κατοίκους, ακολουθούν ο Ασπρόπυργος με 27.927, τα Μέγαρα με 27.252 και η Ελευσίνα με 26.121 κατοίκους. Τελευταίοι σε πληθυσμό δήμοι είναι το Καπανδρίτι με 2.827, η Σαρωνίδα με 1.656 και ο Ωρωπός με 1.224 κατοίκους.



Γράφημα 26: Φυσικοθεραπευτήρια ανά δήμο στην Περιφέρεια.

Στον αριθμό των φυσικοθεραπευτηρίων ανά δήμο πρώτη είναι η Ελευσίνα με 5 φυσικοθεραπευτήρια, το Κορωπί και τα Μέγαρα με 4, ενώ η πολυπληθέστερη Σαλαμίνα διαθέτει μόνο 2. Από 1 φυσικοθεραπευτήριο συναντούμε στους δήμους Ασπρόπυργου, Καλυβίων, Καπανδριτίου, Κερατέας, Μαραθώνα, Μαρκόπουλου, Ν. Περάμου, Σαρωνίδας και Ωρωπού.



Γράφημα 27: Ποσοστιαία σύγκριση φυσικοθεραπευτηρίων ανά δήμο στην Περιφέρεια.

Τα ποσοστά φυσικοθεραπευτηρίων ανά δήμο όπως αυτά διαμορφώνονται είναι γύρω στο 12% για Ελευσίνα, και 9,52% για Μέγαρα και Κορωπί. Κοντά στο 7% βρίσκουμε σε Παιανία, Λούτσα, Σαλαμίνα και Ανάβυσσο. 2,38% συναντούμε στους δήμους Ασπροπύργου, Καλυβίων, Καπανδριτίου, Κερατέας, Μαραθώνα, Μαρκόπουλου, Ν.Περάμου, Σαρωνίδας και Ωρωπού.



Γράφημα 28: Αριθμός ατόμων ανά φυσικοθεραπευτήριο στην Περιφέρεια.

Με μια πιο προσεκτική ματιά στις αναλογίες κατοίκων ανά φυσικοθεραπευτήριο, η καλύτερη αναλογία και πολύ μακριά από το μέσο όρο των 6.428 κατοίκων ανά φυσικοθεραπευτήριο είναι για το δήμο Ασπροπύργου που παρουσιάζει 27.927 κατοίκους ανά φυσικοθεραπευτήριο. Πολύ πιο κάτω, αλλά με μια καλή αναλογία είναι το Μαρκόπουλο με 13.644, η Κερατέα με 11.205 και τα Καλύβια με 10.323 κατοίκους ανά φυσικοθεραπευτήριο.



1.1.2.2.7 ΠΡΟΑΣΤΙΑ ΠΕΙΡΑΙΑ



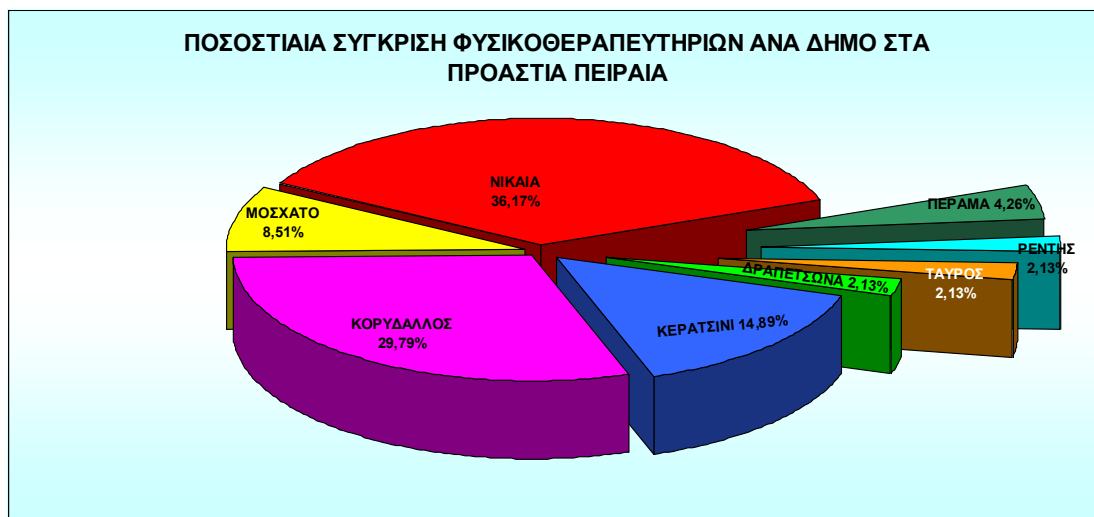
Γράφημα 29: Πληθυσμός ανά δήμο στα Προάστια Πειραιά.

Στα Προάστια του Πειραιά ο δήμος με τον μεγαλύτερο πληθυσμό είναι η Νίκαια με 95.798 κατοίκους και έπονται το Κερατσίνι με 78.474 και ο Κορυδαλλός με 70.710 κατοίκους. Τελευταίοι σε πληθυσμό δήμοι είναι το Πέραμα με 26.684, το Μοσχάτο με 24.315, ο Ταύρος και ο Ρέντης με μικρή διαφορά μεταξύ τους στους 15.555 και 15.422 κατοίκους ενώ ο δήμος με τους λιγότερους κατοίκους είναι η Δραπετσώνα με 13.335 κατοίκους.



Γράφημα 30: Φυσικοθεραπευτήρια ανά δήμο στα Προάστια Πειραιά.

Στον αριθμό των φυσικοθεραπευτηρίων ανά δήμο πρώτη είναι η Νίκαια με 17 φυσικοθεραπευτήρια, Κορυδαλλός με 14, το Κερατσίνι με 7, το Μοσχάτο με 4, το Πέραμα με 2 ενώ τελευταία είναι ο Ρέντης, ο Ταύρος και η Δραπετσώνα, που άλλωστε είναι και οι δήμοι με το μικρότερο πληθυσμό.



Γράφημα 31: Ποσοστιαία σύγκριση φυσικοθεραπευτηρίων ανά δήμο στα Προάστια Πειραιά.

Τα ποσοστά φυσικοθεραπευτηρίων ανά δήμο στα Προάστια του Πειραιά είναι 36,17% για Νίκαια, 28,78% για Κορυδαλλό, 14,89% για Κερατσίνι και 8,61% για Μοσχάτο. Τέλος, στο 4,26% είναι το ποσοστό φυσικοθεραπευτηρίων στο Πέραμα και 2,13% για τους δήμους Ρέντη, Ταύρου και Δραπετσώνας.



Γράφημα 32: Αριθμός ατόμων ανά φυσικοθεραπευτήριο στην Περιφέρεια.

Προχωρώντας στην ανάλυση του αριθμού των ατόμων που αναλογεί ανά φυσικοθεραπευτήριο, φαίνεται πως τα Προάστια του Πειραιά παρουσιάζουν μια καλή ευκαιρία καθώς οι αντιστοιχίες είναι ικανοποιητικές. Έτσι, πρώτος στην κατάταξη είναι ο δήμος Ταύρου με 15.555 κατοίκους και ακολουθεί με μικρή διαφορά και 15.422 κατοίκους ο Ρέντης. Κοντά βρίσκεται το Πέραμα με 13.342, η Δραπετσώνα με 13.335 και το Κερατσίνι με 11.211 κατοίκους. Ουραγοί και κάτω από το μέσο όρο των 7.240 κατοίκων ανά φυσικοθεραπευτήριο, είναι το Μοσχάτο με 6.079, η Νίκαια με 5.635 και ο Κορυδαλλός με 5.051 κατοίκους ανά φυσικοθεραπευτήριο.



1.1.3 ΠΡΟΜΗΘΕΥΤΕΣ

Η διαπραγματευτική ισχύς των προμηθευτών εξαρτάται, όπως είναι προφανές, τόσο από τις δυνατότητες κάθε ενός χωριστά, όσο και από τις συνθήκες ανταγωνισμού που διαμορφώνονται μεταξύ των προμηθευτών. Οι παράγοντες συνεπώς αυτοί είναι θετικοί για το συγκεκριμένο προμηθευτή, όταν δε είναι αρνητικοί για τον προμηθευτή πιθανόν να είναι θετικοί για την επιχείρηση.

Παραθέτουμε ακολούθως ορισμένους από τους παράγοντες αυτούς οι οποίοι πιθανόν να διαφοροποιούνται κατά περίπτωση (Σαρσέντης 1996):

↳ Βαθμός διαφοροποίησης των προϊόντων τους. Όσο εντείνεται η διαφοροποίηση, τόσο ενδυναμώνεται η θέση του προμηθευτή έναντι της επιχειρήσεως.

↳ Ύπαρξη υποκατάστατων ειδών. Το πλήθος των υποκατάστατων αποδυναμώνει (είναι αρνητικό) τη θέση του προμηθευτή.

↳ Ο βαθμός συγκεντρώσεως και ελέγχου των προμηθειών από λίγους προμηθευτές. Όπως είναι φυσικό, αν για παράδειγμα μόνο ένας προμηθευτής εισάγει ένα συγκεκριμένο τύπο μηχανήματος, τότε θα έχει μεγαλύτερη διαπραγματευτική ισχύ στην αγορά της φυσικοθεραπείας.

↳ Ο όγκος των παραγγελιών του αγοραστή (της επιχειρήσεως). Μικρός όγκος παραγγελίας ισχυροποιεί τη θέση του προμηθευτή.

↳ Η συνέπεια και οι όροι παραδόσεως και συναλλαγών.

↳ Οι δυνατότητες για διαφοροποίηση των προϊόντων της επιχειρήσεως, τις οποίες παρέχουν τα είδη του προμηθευτή.

↳ Οι δυνατότητες βελτιώσεως του κόστους ή της ποιότητας του προϊόντος της επιχειρήσεως, τις οποίες παρέχουν τα είδη του προμηθευτή.

↳ Οι δυνατότητες του προμηθευτή για κάθετη ολοκλήρωση προς την κατεύθυνση της επιχειρήσεως. Αντίστροφα, όμως και η δυνατότητα κάθετης ολοκλήρωσης της επιχειρήσεως προς την κατεύθυνση του προμηθευτή αποτελεί σχέδιο αποδυνάμωσης της διαπραγματευτικής του ισχύος.

Έναντι της οποιασδήποτε διαπραγματευτικής ισχύος των προμηθευτών, η επιχείρηση θα πρέπει να διαμορφώσει και να αναπτύξει στρατηγικές προσεγγίσεις, οι οποίες δυνατόν να αναφέρονται (Σαρσέντης 1996):

⇒ Στο στρατηγικό σχεδιασμό και την ανάπτυξη προγράμματος ανεφοδιασμών.

⇒ Στην πλήρη και τακτική ενημέρωση, αναφορικά με την αγορά ανεφοδιασμού.



⇒ Στην κατάστροψη σχεδίου συνδυασμών, αναφορικά με τον κύκλο προμηθευτών. Είναι συνήθως σκόπιμο, η επιχείρηση να μη συνδέεται με ένα μόνο προμηθευτή, αλλά είναι και αναγκαίο να επιλέγει ένα άριστο δίκτυο προμηθευτών.

⇒ Στη δυνατότητα συμμετοχής στον κλάδο των προμηθευτών (κάθετη ολοκλήρωση μερικώς έστω).

⇒ Στη δυνατότητα να επιφέρει η επιχείρηση μεταβολές στην τεχνολογία των προϊόντων της, ώστε να αποδυναμώσει τη διαπραγματευτική ισχύ των μονοπωλιακού χαρακτήρα προμηθευτών.

⇒ Στη δυνατότητα συνεργασίας με άλλες επιχειρήσεις, ώστε να αυξηθεί ο όγκος παραγγελιών και να ενισχυθεί η διαπραγματευτική ισχύς των αγοραστών συλλογικά, (των συνεργαζόμενων επιχειρήσεων).

⇒ Στη δυνατότητα διευρύνσεως του κύκλου των προμηθευτών σε διεθνές επίπεδο, ιδίως εάν υφίστανται δυνατότητες εξαγωγών των παραγόμενων προϊόντων της επιχείρησης.

Ειδικότερα στον κλάδο των ατομικών επιχειρήσεων φυσικοθεραπείας, οι προμηθευτές θα μπορούσαμε να πούμε ότι είναι τριών ειδών:

a) **Προμηθευτές εξοπλισμού.** Σε αυτή την κατηγορία συγκαταλέγονται οι επιχειρήσεις που εισάγουν ιατροτεχνικό εξοπλισμό. Είναι μια σημαντική κατηγορία προμηθευτών που εμπλέκεται στο πρώτο στάδιο οργάνωσης και ίδρυσης ενός φυσικοθεραπευτηρίου. Οι ιδιοκτήτες φυσικοθεραπευτηρίων προτιμούν να αγοράζουν όλο τον μηχανικό εξοπλισμό τους από έναν αντιπρόσωπο, προκειμένου να επιτύχουν καλύτερες τιμές και διευκολύνσεις στην αποπληρωμή τους, αλλά και να αποκτούν μια καλύτερη συνεργασία όσον αφορά στο θέμα της τεχνικής υποστήριξης και συντήρησης των μηχανημάτων. Αυτή φαίνεται να είναι και καλύτερη προσέγγιση σε σχέση με όσους προτιμούν να αγοράσουν τα μηχανήματά τους από διάφορους αντιπροσώπους, αφού οι τελευταίοι δεν είναι τόσο εξυπηρετικοί σε κάποιον που έχει αγοράσει ένα μόνο μηχάνημα από αυτούς, όσο σε κάποιον που έχει αγοράσει ολόκληρο τον εξοπλισμό του φυσικοθεραπευτηρίου του. Άλλωστε, είναι κοινό μυστικό ότι οι πωλητές αντιπροσωπειών ιατρικών μηχανημάτων χρησιμοποιούν το επιχείρημα της "μετέπειτα φιλικής συνεργασίας" και του "after sales service" ως μέσο πίεσης προς τους νέους επιχειρηματίες ώστε να αγοράσουν ολόκληρο τον εξοπλισμό από μία αντιπροσωπία.

b) **Προμηθευτές αναλώσιμων ειδών.** Επειδή ο κλάδος των φυσικοθεραπευτηρίων στηρίζεται στην παροχή υπηρεσιών και όχι στην παραγωγή



υλικών αγαθών, δεν χρειάζεται η αγορά πρώτων υλών για την παραγωγή προϊόντος. Όμως ακόμη και για την παραγωγή υπηρεσιών είναι απαραίτητα κάποια αναλώσιμα είδη, τα οποία τα φυσικοθεραπευτήρια τα προμηθεύονται από τους αντίστοιχους αντιπροσώπους. Είναι γενικότερα παραδεκτό ότι σε αυτό το κομμάτι είναι προτιμότερο να γίνονται παραγγελίες μεγάλων ποσοτήτων, ώστε να επιτυγχάνονται καλύτερες τιμές και να έχει πλεονεκτικότερη θέση η επιχείρηση απέναντι στους προμηθευτές.

c) **Προμηθευτές νέων τεχνικών-μεθόδων.** Με τον όρο αυτό, αν και δεν είναι αρκετά δόκιμος, εννοούμε όλους εκείνους τους φορείς που παρέχουν γνώση των νέων τεχνικών και μεθόδων που αναπτύσσονται και εφαρμόζονται στον χώρο. Δεδομένου ότι τα μέσα και η τεχνολογία στα ιατρικά και παραϊατρικά επαγγέλματα εξελίσσονται με γρήγορους ρυθμούς, και πάντα στα πλαίσια του ανταγωνιστικού κλάδου της φυσικοθεραπείας όπου υπάρχει μεγάλη ζήτηση για κάθε νέο επίτευγμα, η ανάγκη για αναβάθμιση των παρεχόμενων υπηρεσιών είναι επιτακτική. Συνεπώς, οι φορείς εκείνοι οι οποίοι διοργανώνουν σεμινάρια εξειδίκευσης σε νέες ή υπάρχουσες τεχνικές, έχουν μεγάλη απήχηση στους φυσικοθεραπευτές και κυρίως εκείνους που έχουν φυσικοθεραπευτήρια, προκειμένου να δώσουν στην επιχείρησή τους ένα ανταγωνιστικό πλεονέκτημα. Αυτή η κατηγορία των προμηθευτών γνώσης πάνω στο αντικείμενο είναι από τις πιο δυνατές, προσφέρουν "ακριβό προϊόν" και σε ορισμένες περιπτώσεις είναι δύσκολη η πρόσβασή τους, όπως π.χ. η διοργάνωση σεμιναρίων μόνο στα μέλη κάποιου συλλόγου Φυσικοθεραπείας σε τοπικό επίπεδο.

Αξίζει δε να σημειωθεί, πως ορισμένοι από αυτούς τους προμηθευτές μπορεί να προμηθεύουν τη γνώση και σε επιχειρήσεις που προσφέρουν υποκατάστατες υπηρεσίες, όπως π.χ. η διοργάνωση σεμιναρίων λεμφικού μασάζ σε βοηθούς φυσικοθεραπείας που απασχολούνται σε spa. Σε αυτή την περίπτωση, αυτό που συμφέρει τις επιχειρήσεις φυσικοθεραπείας είναι να προμηθεύονται τη γνώση όχι από έναν, αλλά από ένα δίκτυο προμηθευτών με σκοπό τη σφαιρική και όχι μονόπλευρη ενημέρωσή τους γύρω από τα τεκταινόμενα στον κλάδο.

1.1.4 ΑΓΟΡΑΣΤΕΣ

Αν και πολλές φορές γίνεται πιστευτό, ότι η επιχείρηση κατευθύνει (με διάφορα μέσα) τις προτιμήσεις της καταναλώσεως, είναι βέβαιο ότι η κατανάλωση ακολουθεί (μακροχρόνια) μια συμπεριφορά αυτοκατευθυνόμενη ή συμπεριφορά που



διαμορφώνεται από κάποια ευρύτερη καταναλωτική συνείδηση, την οποία επηρεάζουν πολλοί (και εκτός επιχειρήσεως) παράγοντες.

Αναπτύσσεται συνεπώς και για τις ατομικές επιχειρήσεις φυσικοθεραπείας κάποια διαπραγματευτική ισχύς της καταναλώσεως, προσδιοριστικοί παράγοντες της οποίας είναι (μεταξύ και άλλων) οι ακόλουθοι (Σαρσέντης 1996):

☆ Η ευχέρεια προσφυγής σε άλλη επιχείρηση-φυσικοθεραπευτήριο. Άλλωστε, όπως έχουμε εκτενώς αναφέρει σε άλλα σημεία, ο ανταγωνισμός στον κλάδο έχει ενταθεί και ο αριθμός επιχειρήσεων είναι μεγάλος, ώστε να έχει ο καταναλωτής-ασθενής πολύ εύκολα τη δυνατότητα να αναζητήσει τον τύπο υπηρεσιών που επιθυμεί σε άλλο χώρο.

☆ Ο όγκος της καταναλώσεως και των όρων συναλλαγής (εφόσον είναι καλοί). Όπως και σε κάθε άλλη επιχείρηση, έτσι και στον κλάδο φυσικοθεραπείας, ο ασθενής μπορεί να επιτύχει καλύτερες τιμές αν ζητήσει περισσότερες συνεδρίες.

☆ Ευχέρεια υποκατάστατων προϊόντων (σε χαμηλό κόστος), συγκριτικά με την ευχέρεια της επιχειρήσεως για υποκατάσταση του πελάτη. Εδώ μπαίνει πάλι σαν παράδειγμα το πρόβλημα των βοηθών φυσικοθεραπείας που με μικρότερο κόστος παρέχουν υπηρεσίες κινησιοθεραπείας. Επειδή, όμως, ο πελάτης-ασθενής δεν έχει πάντα την ικανότητα να αξιολογήσει την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών, αισθάνεται πως έχει επιτύχει απλά καλύτερη τιμή για την ίδια υπηρεσία.

☆ Η ευαισθησία στις τιμές. Ένας φυσικοθεραπευτής παρέχοντας μια έκπτωση βλάπτεται ίσως λιγότερο από άλλον φυσικοθεραπευτή, ο οποίος παρέχει την ίδια έκπτωση. Και οι δύο φυσικοθεραπευτές όμως στοχεύουν στον ίδιο καταναλωτή-ασθενή, ο οποίος έχει διευρυμένο πεδίο επιλογής.

☆ Η ευχέρεια πληροφορήσεως την οποία έχει η κατανάλωση αναφορικά με τα προϊόντα, τους πωλητές, τους όρους πώλησεως κ.λπ. είναι συγκριτικά μεγαλύτερη και ίσως πληρέστερη σε άλλους κλάδους επιχειρήσεων. Στον κλάδο της φυσικοθεραπείας οι τιμές, το επίπεδο ποιότητας υπηρεσιών, η επαγγελματική κατάρτιση του ιδιοκτήτη φυσικοθεραπευτή, οι ευχαριστημένοι ή δυσαρεστημένοι ασθενείς είναι στοιχεία της δουλειάς του κάθε φυσικοθεραπευτηρίου που γίνονται γνωστά μέσα σε μια τοπική κοινωνία. Έτσι, οι ασθενείς είναι σε θέση να επιλέγουν το φυσικοθεραπευτήριο που ταιριάζει στις απαιτήσεις τους.

Έναντι αυτών των παραγόντων που προσδιορίζουν τη διαπραγματευτική ισχύ της καταναλώσεως, μια ατομική επιχείρηση φυσικοθεραπείας πρέπει να ακολουθήσει



ορισμένες στρατηγικές συμπεριφοράς που θα ενισχύσουν (κάτω από δεδομένες συνθήκες και προοπτικές) τη δική της διαπραγματευτική ισχύ.

Ορισμένες θέσεις προς αυτή την κατεύθυνση είναι (Σαρσέντης 1996):

➤ Διατήρηση υψηλού επιπέδου ποιότητας υπηρεσιών. Ας μην ξεχνούμε πως το είδος της επιχείρησης που μελετάμε παρέχει υπηρεσίες υγείας και όπως γνωρίζουμε σε αυτόν τον κλάδο δεν χωράνε εκπτώσεις στην ποιότητα των υπηρεσιών.

➤ Ανάπτυξη πολιτικής ολικής ποιότητας. Με αυτό εννοούμε μια ολοκληρωμένη ποιοτική εικόνα της επιχείρησης που θα αφορά σε όλα τα στάδια διαχείρισης του ασθενή που την επέλεξε, από την πρώτη στιγμή που θα έρθει μέχρι την τελευταία που θα φύγει με το πέρας των συνεδριών του.

➤ Επιλογή δικτύου καταναλωτών ανάλογα με:

- Τις δυνατότητες αναπτύξεως που εμφανίζουν.
- Το χαμηλό κόστος ανεφοδιασμού τους.
- Τη συνέπεια συμπεριφοράς που έχουν.

Με αυτό εννοούμε ουσιαστικά το target group της επιχείρησης φυσικοθεραπείας, το οποίο καθορίζεται από τους στόχους μας, τις οικονομικές ή άλλες απαιτήσεις μας, το είδος των υπηρεσιών φυσικοθεραπείας που προσφέρουμε, το κοινωνικό περιβάλλον και τις ανάγκες του και τη γενικότερη επιχειρησιακή στρατηγική που θα ακολουθήσουμε.

➤ Δημιουργία καλών και αφοσιωμένων, στην επιχείρηση, πελατών κ.ο.κ. Αυτοί είναι που θα αποτελέσουν τα δείγματα της δουλειάς ενός φυσικοθεραπευτηρίου, κάτι ιδιαίτερα πολύτιμο για τη δημιουργία φήμης και πελατείας σε ένα χώρο όπου η διαφήμιση απαγορεύεται από τον Νόμο.

Σε κάθε περίπτωση είναι σκόπιμο σε μια μελέτη βιωσιμότητας να κάνουμε μια έρευνα τουλάχιστον στην περιοχή όπου θα βρίσκεται το φυσικοθεραπευτήριο, ώστε να αποκαλυφθούν και να ιεραρχηθούν οι ανάγκες των πελατών-ασθενών μιας τοπικής κοινωνίας και αυτές να είναι οι πρώτες τις οποίες θα επιδιώξει να καλύψει η νέα επιχείρηση προκειμένου να είναι ανταγωνιστική.

1.1.5 Ο ΚΙΝΔΥΝΟΣ ΑΠΟ ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΑΤΑ ΚΑΙ ΠΡΟΪΟΝΤΑ

Η υποκατάσταση προϊόντων είναι συνήθης περίπτωση και έχει πολλές αιτίες ή δυνατότητες, οι οποίες προκύπτουν από (Σαρσέντης 1996):



✪ Τυχόν υφιστάμενη διαφορά στους όρους συναλλαγών (τιμές, χρόνος παραδόσεως, πιστώσεις κ.λπ.).

✪ Τη δυνατότητα της καταναλώσεως να χρησιμοποιεί μερικώς ένα υποκατάστατο προϊόν (συμπληρωματική χρήση).

✪ Το ενδεχόμενο προϊόντων καλύτερης τεχνολογίας.

✪ Το ενδεχόμενο πολλαπλών χρήσεων.

✪ Η υπάρχουσα τάση (σε ορισμένες περιπτώσεις) εναλλαγής στα χρησιμοποιούμενα προϊόντα.

✪ Η ευρεία διαφοροποίηση προϊόντων (λόγω ανταγωνισμού), η οποία χαλαρώνει την καταναλωτική συνείδηση ως προς συγκεκριμένα προϊόντα.

Έναντι του ενδεχομένου υποκαταστάσεως και ανάλογα με τη φύση του προϊόντος, τη σύνθεση του καταναλωτικού περιβάλλοντος, των συνθηκών της αγοράς κ.λπ., η επιχείρηση θα επιλέξει στρατηγικές, οι οποίες δυνατόν να αναφέρονται (Σαρσέντης 1996):

👍 Η βελτίωση της σχέσεως μεταξύ τιμής πωλήσεως και χρησιμότητας των προϊόντων της.

👍 Η διεύρυνση του κύκλου των καταναλωτών των προϊόντων της (να βρει νέους στόχους).

👍 Ο αναπροσδιορισμός των στόχων και των μεθόδων πολιτικής ανταγωνισμού.

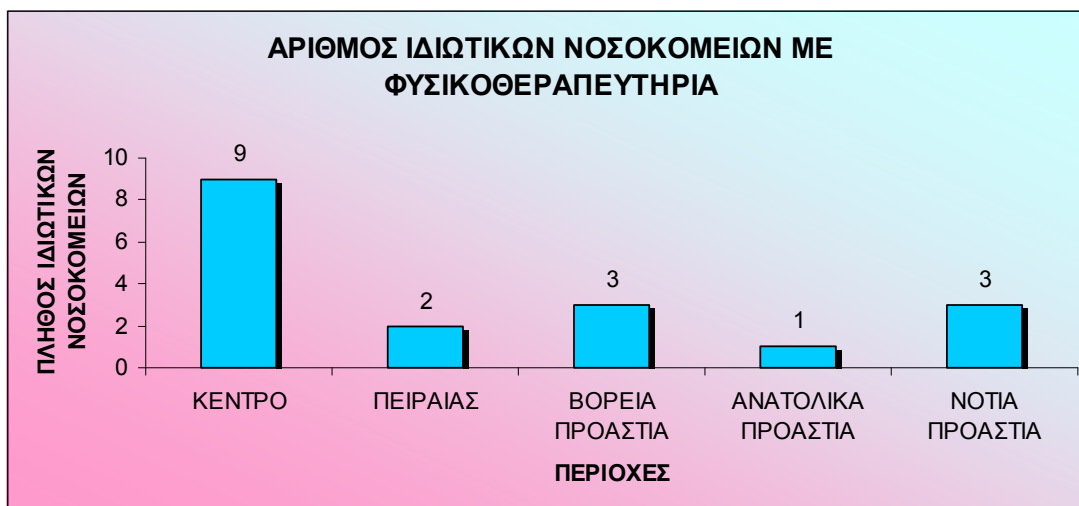
👍 Η δημιουργία ισχυρών δεσμών με το ενδιάμεσο δίκτυο προωθήσεως των πωλήσεων.

👍 Η κατευθυνόμενη διαφοροποίηση, διαφοροποίηση δηλαδή με την οποία θα προσδοθεί στο προϊόν μια ή και περισσότερες ιδιότητες που θα αποδυναμώνουν τις αιτίες υποκαταστάσεως.

Στην περίπτωση των φυσικοθεραπευτηρίων τα υποκατάστατα προϊόντα αναφέρονται σε:

a) **Νοσοκομεία κυρίως ιδιωτικά** που διαθέτουν οργανωμένα φυσικοθεραπευτήρια και παρέχουν υπηρεσίες αντίστοιχες με αυτές που παρέχουν τα ιδιωτικά φυσικοθεραπευτήρια και αποτελούν το κυριότερο υποκατάστατο προϊόν.

Παρακάτω φαίνεται η περιοχή και ο αριθμός των νοσοκομείων που διαθέτουν οργανωμένα φυσικοθεραπευτήρια και παρέχουν υπηρεσίες φυσικοθεραπείας αντίστοιχες με αυτές που παρέχει μια ατομική ιδιωτική επιχείρηση φυσικοθεραπείας.



Γράφημα 33: Αριθμός ιδιωτικών νοσοκομείων με φυσικοθεραπευτήρια..

b) **Spa centers** στεγασμένα ή μη σε ξενοδοχεία πολυτελείας, αλλά και πολυχώρους που παρέχουν υπηρεσίες ομορφιάς κυρίως αλλά έχουν εντάξει στις υπηρεσίες που παρέχουν και διάφορες μορφές μάλαξης. Αν και το target group που έχουν τα spa είναι διαφορετικό από αυτό των ιδιωτικών φυσικοθεραπευτηρίων, ωστόσο οι καταναλωτές αισθάνονται ότι καλύπτουν τη θεραπεία μιας παθολογικής κατάστασης με αυτές τις υπηρεσίες, διαθέτοντας όμως το χρηματικό ποσό που προοριζόταν για τη βελτίωση της υγείας τους σε άλλο προϊόν. Για παράδειγμα, αναφέρουμε μια γυναίκα η οποία αισθάνεται πόνους στην οσφυϊκή μοίρα εξαιτίας παθολογίας στην περιοχή της οσφύος και προτιμάει το ευχάριστο περιβάλλον ενός spa που θα προσφέρει μάλαξη αντί μιας ολοκληρωμένης αντιμετώπισης. Προκειμένου να αποφευχθούν τέτοια φαινόμενα, είναι σκόπιμο να υπάρξει καλύτερη ενημέρωση των καταναλωτών από καμπάνιες που θα προωθούνται από τους επίσημους φορείς και τα συλλογικά όργανα του χώρου της Φυσικοθεραπείας.

c) **Γυμναστήρια.** Τα τελευταία χρόνια παρουσιάστηκε το φαινόμενο της επέκτασης της επαγγελματικής δραστηριότητας των γυμναστών στην αποκατάσταση, παίρνοντας, έτσι, ένα μέρος των ασθενών από τους φυσικοθεραπευτές. Μετά από κινητοποίηση των φορέων φυσικοθεραπείας, όμως, διατυπώθηκε νομικό πλαίσιο βάσει του οποίου περιορίστηκε η δράση τους, δίνοντας έτσι ένα προβάδισμα στον κλάδο της φυσικοθεραπείας όσον αφορά την αποκατάσταση, κάτι το οποίο είναι και δικαιότερο με βάση το περιεχόμενο σπουδών τους. Περισσότερα γύρω από το θέμα αναφέρονται παρακάτω στο Νομικό πλαίσιο.



1.1.6 ΟΜΑΔΕΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΜΕΝΩΝ - ΝΟΜΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ - ΣΥΛΛΟΓΟΙ.

Τα επαγγελματικά δικαιώματα των φυσικοθεραπευτών στην Ελλάδα έχουν καθιερωθεί μετά από αρκετές προσπάθειες των διάφορων φορέων. Σήμερα ο Φυσικοθεραπευτής Στην Ελλάδα αλλά και Παγκοσμίως μπορεί να εργαστεί σε (ΠΣΦ 2008):

- Φυσικοθεραπευτήρια
- Ιδρύματα και Κέντρα Αποθεραπείας και Αποκατάστασης
- Ειδικά Κέντρα Αποκατάστασης
- Νοσοκομεία, Κλινικές, Ιατρεία, Θεραπευτήρια
- Αθλητικά Κέντρα και Χώρους Άθλησης
- Γυμναστήρια
- Ιατρεία θεραπευτικών ιαματικών πηγών
- Κέντρα φροντίδας ηλικιωμένων (ΚΑΠΗ)
- Ξενοδοχειακές μονάδες με τμήματα fitness και spa
- Ως Ελεύθερος Επαγγελματίας

Πιο συγκεκριμένα η επαγγελματική οντότητα και τα δικαιώματα πτυχιούχων με βάση το προεδρικό διάταγμα υπ' αριθ. 90 (ΦΕΚ 53/8 Μαρτίου 1995) είναι τα ακόλουθα:

1. Οι πτυχιούχοι του Τμήματος Φυσικοθεραπείας της Σχολής Επαγγελμάτων Υγείας και Πρόνοιας των Τεχνολογικών Εκπαιδευτικών Ιδρυμάτων (Τ.Ε.Ι.), φέρουν τον επαγγελματικό τίτλο «Φυσικοθεραπευτές ή Φυσιοθεραπευτές» και απασχολούνται είτε αυτοδύναμα είτε σε συνεργασία με τους ιατρούς, μετά από σχετική ιατρική διάγνωση, με τη πρόληψη, βελτίωση και αποκατάσταση παθολογικών καταστάσεων, συγγενών και επίκτητων καθώς και τραυματικών βλαβών που προκαλούν διαταραχές στο ερειστικό, μυϊκό, νευρικό, αναπνευστικό και καρδιαγγειακό σύστημα.

2. Ο πτυχιούχος Φυσικοθεραπευτής, επιλέγει και εκτελεί τις φυσικοθεραπευτικές πράξεις μετά από γραπτή διάγνωση ή γνωμάτευση του ιατρού και σύμφωνα με τις τυχόν σχετικές οδηγίες του.



Ως φυσικοθεραπευτικές πράξεις νοούνται τα μέσα, οι μέθοδοι και οι τεχνικές που διδάσκονται στα Τμήματα Φυσικοθεραπείας των ΤΕΙ και προβλέπονται από την κείμενη νομοθεσία.

3. Οι φυσικοθεραπευτές έχουν δικαίωμα απασχόλησης:

a) Ως στελέχη του δημοσίου και ευρύτερου δημοσίου τομέα όπως αυτός προσδιορίζεται από τις διατάξεις που ισχύουν κάθε φορά.

b) Ως στελέχη του ιδιωτικού τομέα με σχέση εξαρτημένης εργασίας ή άλλη μορφή εργασιακής σχέσης.

c) Ασκούν ελεύθερο επάγγελμα σε ιδιωτικό Εργαστήριο Φυσικοθεραπείας ή σε κατ' οίκον επισκέψεις ασθενών.

Οι πτυχιούχοι φυσικοθεραπευτές έχουν δικαίωμα απασχόλησης στο δημόσιο και τον ευρύτερο δημόσιο τομέα, όπως αυτός προσδιορίζεται από τις εκάστοτε ισχύουσες διατάξεις, στον ιδιωτικό τομέα ή ως ελεύθεροι επαγγελματίες, μπορούν δε να ιδρύουν ιδιωτικά εργαστήρια φυσικοθεραπείας κατά τις διατάξεις της κείμενης νομοθεσίας

4. Οι πτυχιούχοι (οι Φυσικοθεραπευτές) ασκούν το επάγγελμα στα πλαίσια των αναφερομένων επαγγελματικών τους δικαιωμάτων, μετά την απόκτηση άδειας ασκήσεως επαγγέλματος που χορηγείται από τις υπηρεσίες του Υπουργείου Υγείας - Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

Η δημιουργία ενός κέντρου φυσικοθεραπείας απαιτεί την υπακοή και τη συμμόρφωση με τις διατάξεις του Προεδρικού διατάγματος του 1994 με κύρια στοιχεία τα παρακάτω:

«Ως εργαστήριο φυσικοθεραπείας, νοείται η επαγγελματική στέγη των φυσικοθεραπευτών, μέσα στην οποία εφαρμόζονται οι φυσικοθεραπευτικές μέθοδοι και πράξεις που αναφέρονται στο υπ' αριθ. 411/72 Β. Δ/γμα, όπως επίσης, κάθε φυσικοθεραπευτική πράξη που ήθελε κατά νόμο ανατεθεί σε φυσικοθεραπευτές και εφόσον τηρηθούν οι προϋποθέσεις και η διαδικασία του πιο πάνω διατάγματος. Όσον αφορά, στην άδεια λειτουργίας, όποιος επιθυμεί να την αποκτήσει θα πρέπει να προσκομίσει τα προβλεπόμενα δικαιολογητικά στη Δ/ση Υγείας της Νομαρχίας που αντιστοιχεί στην περιοχή που επιθυμούν να λειτουργήσουν το φυσικοθεραπευτήριο.

Για τις συμβάσεις με τα δημόσια ταμεία και την εκτέλεση παραπεμπτικών, η διαδικασία εξαρτάται από τον εκάστοτε φορέα. Για παράδειγμα, οι συμβάσεις του ΙΚΑ με τους ιδιώτες φυσικοθεραπευτές προβλέπουν ανώτατο όριο (πλαφόν) εξυπηρετούμενων ασθενών, το οποίο μπορεί να είναι 10 ή 15 ή 20 ασθενείς ανά φυσικοθεραπευτή, ανάλογα με τον ασφαλιστικό πληθυσμό καθώς και τον αριθμό



των ενδιαφερομένων φυσικοθεραπευτών σε κάθε περιοχή. Επίσης, με το Προεδρικό Διάταγμα του 1994 καθορίζεται πλήρως ποια είναι τα επαγγελματικά δικαιώματα των επαγγελματιών φυσικοθεραπευτών και ποιοι έχουν άδεια ασκήσεως επαγγέλματος φυσικοθεραπευτή. Οι προϋποθέσεις για να λειτουργήσει ένα φυσικοθεραπευτήριο είναι οι παρακάτω:

Α' Χώροι: Ο συνολικός χώρος εργαστηρίου φυσικοθεραπείας πρέπει να είναι τουλάχιστον 70 τ.μ. και περιλαμβάνει:

α) δωμάτιο αναμονής ασθενών, **β)** χώρους θεραπείας ασθενών και **γ)** τουαλέτα με νιπτήρα. Οι χώροι θεραπείας ασθενών, πρέπει να είναι κατάλληλα διαρρυθμισμένοι ώστε να περιλαμβάνουν ξεχωριστούς χώρους ηλεκτροθεραπείας, μηχανοθεραπείας και υδροθεραπείας. Σε περίπτωση συστέγασης Φυσικοθεραπευτών ο συνολικός χώρος του εργαστηρίου επαυξάνεται κατά 30% του αρχικά προβλεπόμενου για κάθε συστεγαζόμενο φυσικοθεραπευτή.

Β' Εξοπλισμός: Στον εξοπλισμό του εργαστηρίου Φυσικοθεραπείας περιλαμβάνονται υποχρεωτικά:

α) δύο τράπεζες θεραπείας, **β)** ένα Πολύζυγο, **γ)** ένας Τροχός ώμου, **δ)** ένα ποδήλατο στατικό, **ε)** μία ηλεκτροκίνητη έλξη, για αυχενική και οσφυϊκή μοίρα σπονδυλικής στήλης, **στ)** μία συσκευή ηλεκτροθεραπείας γαλβανικών, φαραδικών και διαδυναμικών ρευμάτων, **ζ)** μία συσκευή υπεριωδών και υπέρυθρων ακτινών, **η)** μία συσκευή διαθερμίας, **θ)** μία συσκευή υπέρηχων, **ι)** ένα δινόλουτρο, **κ)** ένα παραφινόλουτρο, **λ)** μία συσκευή ηλεκτρομαλάξεων, **μ)** ένα μηχάνημα πρηνισμού - υπτιασμού άκρας χειρός και περιστροφής καρπού και **ν)** θερμά, ψυχρά επιθέματα.

Μια ακόμη σημαντική παράμετρος είναι ότι για να έχει το δικαίωμα κάποιος φυσικοθεραπευτής να ανοίξει το δικό του φυσικοθεραπευτήριο, θα πρέπει να διαθέτει άδεια άσκησης επαγγέλματος από τη Νομαρχία και να είναι μέλος του Π.Σ.Φ. Οπότε έχουμε δύο επιπλέον εμπόδια εισόδου στον κλάδο που καθορίζονται από νομικές και θεσμικές ρυθμίσεις.

Ένα ακόμη σημαντικό θέμα που απασχολεί τον κλάδο των εργαστηριούχων φυσικοθεραπευτών είναι εκείνο των βοηθών φυσικοθεραπείας. Τα τελευταία χρόνια, ο κλάδος των βοηθών φυσικοθεραπείας προσπαθεί να εισχωρήσει σε αυτόν της φυσικοθεραπείας βασιζόμενοι σε μια τελευταία οδηγία της Ε.Ε., με βάση την οποία όλοι οι βοηθοί φυσικοθεραπείας μετά από τρία χρόνια προϋπηρεσίας σε φυσικοθεραπευτήριο, θα έχουν το δικαίωμα απέναντι στον Νόμο να ανοίξουν το δικό τους φυσικοθεραπευτήριο. Όπως γίνεται, λοιπόν, αντιληπτό, θα δημιουργήσουν



πρόβλημα στον κλάδο των Φυσικοθεραπευτών, αφού με λιγότερα εφόδια γνώσης και εμπειριών έχουν αξιώσεις για ίδια επαγγελματικά δικαιώματα με τους φυσικοθεραπευτές.

Μέχρι, όμως, να ισχύσει αυτή η οδηγία στην Ελλάδα, αυτό που ορίζει ο Νόμος για την περίπτωση των βοηθών φυσικοθεραπείας ορίζεται στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, Αρ.Φύλλου 476, 18-3-2008, σ.5711-5718. Ανάμεσα στα άλλα αναφέρεται η ονομασία τους, τα επαγγελματικά τους δικαιώματα, οι υποχρεώσεις τους, τη διάρκεια και το περιεχόμενο του κλάδου σπουδών τους. Ορισμένα στοιχεία παραθέτουμε παρακάτω.

Ονομασία της ειδικότητας: Βοηθός φυσιοθεραπευτή - υπάλληλος εργαστηρίου φυσικοθεραπείας.

Επαγγελματικός Τομέας που ανήκει η ειδικότητα: Υγείας - αισθητικής - κοινωνικών υπηρεσιών

Τίτλος αποφοίτησης για εισαγωγή στην ειδικότητα: Στην ειδικότητα βοηθός φυσιοθεραπευτή - υπάλληλος εργαστηρίου φυσικοθεραπείας μπορούν να εγγραφούν οι κάτοχοι Απολυτηρίου όλων των τύπων Λυκείου.

Διάρκεια σπουδών: Η διάρκεια των σπουδών ορίζεται σε τέσσερα (4) εξάμηνα κατάρτισης.

Παραμφερείς ειδικότητες στην Ελλάδα: Η ειδικότητα διδάσκεται στην Ελλάδα σε επίπεδο:

* Ανώτατης Εκπαίδευσης από τα **Τεχνολογικά Εκπαιδευτικά Ιδρύματα (Τ.Ε.Ι.)** (του νόμου 1404/1983, ΦΕΚ 173 τ.Α΄ όπως αντικαταστάθηκε από τον νόμο 2916/2001, ΦΕΚ 114 τ.Α΄ και συμπληρώθηκε με το νόμο 3404/2005, ΦΕΚ 260 τ.Α΄)

* Β΄ βαθμιας εκπαίδευσης από τα Τ.Ε.Ε. Β΄ Κύκλου, του Τομέα Υγείας-Πρόνοιας (Ειδικότητα Βοηθών Φυσικοθεραπευτών).

Περίγραμμα της ειδικότητας (προφίλ του επαγγέλματος): Ο απόφοιτος της ειδικότητας μπορεί να απασχοληθεί στην αγορά εργασίας στο δημόσιο και ιδιωτικό τομέα, σε όλους τους χώρους όπου παρέχεται φυσικοθεραπεία, υπό την επίβλεψη πτυχιούχου φυσικοθεραπευτή.

Τομέας δραστηριοτήτων: Ειδικότερα, οι διπλωματούχοι καταρτισμένοι της ειδικότητας βοηθός φυσιοθεραπευτή - υπάλληλος εργαστηρίου φυσικοθεραπείας μπορούν να εργαστούν ως παραγωγικά στελέχη σε :

- Εργαστήρια Φυσικοθεραπείας



- Ιδρύματα και Κέντρα Αποθεραπείας και Αποκατάστασης ΑΜΕΑ (κινητικές αναπηρίες)
- Κ.Α.Π.Η.
- Ιατρεία θεραπευτικών λουτροπηγών
- Ειδικά Κέντρα Αποκατάστασης
- Νοσοκομεία, Κλινικές, Θεραпевτήρια που διαθέτουν ανάλογα τμήματα
- Αθλητικά Κέντρα και Χώρους Αθλήσεως

Επαγγελματικά Καθήκοντα:

- Καθήκοντα προς τον ασθενή (Υποδοχή και προετοιμασία ασθενών και υποβοήθηση του φυσικοθεραπευτή στην εφαρμογή φυσικοθεραπευτικών μεθόδων)
- Προετοιμασία εργαστηρίου φυσικοθεραπείας
- Γραμματειακή υποστήριξη εργαστηρίου φυσικοθεραπείας

Περιγραφή Γενικών Γνώσεων και Δεξιοτήτων: Ο απόφοιτος της ειδικότητας βοηθός φυσιοθεραπευτή - υπάλληλος εργαστηρίου φυσικοθεραπείας διαθέτει γνώσεις, δεξιότητες και επαγγελματική στάση που τον καθιστούν ικανό να εργαστεί ως βοηθητικό προσωπικό, θεωρητικά καταρτισμένο και με την κατάλληλη πρακτική εμπειρία σε εργαστήρια φυσικοθεραπείας και λοιπούς χώρους όπου παρέχεται φυσικοθεραπεία. Διαθέτει τις απαραίτητες γνώσεις ή δεξιότητες έτσι ώστε εύκολα να ενσωματώνεται σε ειδικές μονάδες και ομάδες όπου εφαρμόζονται τεχνικές αποκατάστασης.

Περιγραφή Βασικών Επαγγελματικών Γνώσεων και Δεξιοτήτων:

A. Καθήκοντα προς τον ασθενή

- Υποδέχεται τον ασθενή και τον τοποθετεί στον χώρο θεραπείας.
- Προετοιμάζει (ελέγχει αδρά) τη γενική κατάσταση της υγείας του ασθενούς, για παράδειγμα πίεση, σφίξεις, πριν την έναρξη της φυσικοθεραπείας.
- Ενημέρωση του φυσικοθεραπευτή για το ιστορικό-κάρτα ασθενούς.
- Τοποθετεί ή/και μεταφέρει τον ασθενή στην κατάλληλη θέση για την εφαρμογή θεραπείας.
- Υποβοηθά τον φυσικοθεραπευτή στην εκτέλεση κινήσεων και ασκήσεων.
- Υποβοηθά τον φυσικοθεραπευτή στην εφαρμογή μέσων ηλεκτροθεραπείας, θερμοθεραπείας και ακτινοθεραπείας.
- Υποβοηθά τον φυσικοθεραπευτή στην αντιμετώπιση ορθοπαιδικών και αθλητικών κακώσεων.



- Υποβοηθά τον φυσικοθεραπευτή στην εφαρμογή φυσικοθεραπευτικών μεθόδων για την αντιμετώπιση αναπνευστικών, καρδιαγγειακών, ρευματικών και νευρολογικών παθήσεων.
- Υποβοηθά τον φυσικοθεραπευτή στην εφαρμογή προγραμμάτων ομαδικών και ατομικών δραστηριοτήτων για υπερήλικες.
- Υποβοηθά τον φυσικοθεραπευτή στην εκπαίδευση και προσαρμογή του ατόμου με αισθητικοκινητικά προβλήματα (ΑΜΕΑ) σε παραγωγικές δραστηριότητες, μέσα σε περιβάλλον που έχει σχεδιαστεί από ειδικούς φυσικοθεραπευτές για τις ανάγκες εγκεφαλικής δυσλειτουργίας.
- Προσφέρει ηθική και ψυχολογική στήριξη σε ακρωτηριασμένους, σε επώδυνες θεραπευτικές προσεγγίσεις, σε υπερήλικες.
- Μεριμνά για την αποφυγή κατακλίσεων, τη σωστή, λειτουργική και αναπauτική θέση του ασθενή στο κρεβάτι, τη χρήση των συσκευών οξυγονοθεραπείας.
- Υποβοηθά τον φυσικοθεραπευτή στην κινητοποίηση βαρέως πασχόντων ασθενών (πολυκαταγματιών, ημιπληγικών, παραπληγικών, τετραπληγικών) και μετεγχειρητικών καταστάσεων.

Β. Προετοιμασία εργαστηρίου φυσικοθεραπείας

- Εξασφάλιση των όρων υγιεινής του χώρου.
- Προετοιμασία των υλικών και της λειτουργίας των μηχανημάτων.
- Εξασφάλιση όρων ατομικής προστασίας των προσώπων που κινούνται στο χώρο του εργαστηρίου φυσικοθεραπείας.
- Έλεγχος διακίνησης αναλώσιμων υλικών, καθαριότητα και απολύμανση.
- Συντήρηση μηχανημάτων.

Γ. Γραμματειακή υποστήριξη εργαστηρίου φυσικοθεραπείας

- Ενημέρωση της κάρτας του ασθενούς (παρουσιολόγιο) και διατήρηση αρχείου
- Τήρηση στατιστικών στοιχείων σχετικά με το είδος και τον αριθμό των επισκέψεων φυσικοθεραπείας.
- Ανάλυση τηλεφωνικής επικοινωνίας του εργαστηρίου φυσικοθεραπείας.
- Τήρηση της αλληλογραφίας του εργαστηρίου φυσικοθεραπείας.
- Ταξινόμηση των παραπεμπτικών των ασφαλιστικών ταμείων και διεκπεραίωση τους.
- Χειρισμός προγραμμάτων υπολογιστή.



Όσον αφορά την ένταση του ανταγωνισμού στον ευρύτερο τομέα της Υγείας από τους Γυμναστές, οι οποίοι είχαν βλέψεις στον τομέα της κινησιοθεραπείας και αποκατάστασης, τα επαγγελματικά τους δικαιώματα ορίστηκαν από την Εφημερίδα της Κυβερνήσεως Αρ.Φύλλου 221, 13-10-2006, σελ.2463-2470. Συγκεκριμένα το άρθρο 2 αναφέρεται στις παρεχόμενες υπηρεσίες.

Τα Γυμναστήρια κατά τις διατάξεις του παρόντος έχουν ως σκοπό να παρέχουν:

1. Υπηρεσίες ομαδικής και ατομικής σωματικής άσκησης με σκοπό την σωματική ευρωστία, ευεξία και σωματική και ψυχική υγεία δια των μέσων της επιστήμης Φυσικής Αγωγής και Αθλητισμού στον τομέα αυτό. Επίσης παρέχονται υπηρεσίες ατομικής και ομαδικής σωματικής άσκησης προς βελτίωση ειδικών ικανοτήτων και συντήρηση της ατομικής φυσιολογίας ή μεγιστοποίηση λειτουργιών ζωτικών οργάνων μετά από παθολογικές καταστάσεις και ιατρικές υποδείξεις από ειδικό προς τούτο επιστημονικό προσωπικό. Προς επίτευξη των ανωτέρω σκοπών παρέχονται υπηρεσίες: ελεύθερης γυμναστικής, αεροβικής γυμναστικής, αερόβιας προπόνησης με χρήση ηλεκτρονικών μηχανημάτων, προπόνησης με αντιστάσεις, προγραμμάτων ευλυγισίας, μυϊκών διατάσεων, κολύμβησης και συναφών σωματικών κινητικών δραστηριοτήτων, προγραμμάτων ανάπτυξης και προαγωγής της αντοχής, δύναμης, ταχύτητας, ευλυγισίας και νευρο-μυο-κινητικών δραστηριοτήτων. Επίσης για το πλήρες και ολοκληρωμένο έργο των γυμναστηρίων παρέχονται υπηρεσίες υδρογυμναστικής, παθητικής γυμναστικής με χρήση μηχανημάτων για την τόνωση των μυών του προσώπου και του σώματος, καθώς και υπηρεσίες σάουνα, υδρομασάζ, μασάζ, σολάριουμ και ατμόλουτρου».

2. Υπηρεσίες αποκατάστασης της σωματικής υγείας από ειδικούς επιστήμονες της αθλητικής επιστήμης, η ειδίκευση των οποίων προκύπτει από ειδικό τίτλο ή βεβαίωση. Η εκτέλεση τέτοιων προγραμμάτων γίνεται μετά από ιατρική γνωμάτευση για την πρόληψη, βελτίωση κινητικών δυσλειτουργιών και παθήσεων συγγενών και επίκτητων, και ειδικότερα με την αποκατάσταση καρδιαγγειακών, αναπνευστικών, νευρολογικών, μυϊκών-σκελετικών ή ερειστικο-κινητικών, μεταβολικών και άλλων παθολογικών και τραυματικών διαταραχών, καθώς και για την προαγωγή της υγείας και ευρωστίας των κινητικώς πασχόντων γενικώς. Οι ως άνω κινητικές ενέργειες εκτελούνται με τις πράξεις ασκησιοθεραπείας και των κλινικών, εργαστηριακών-εργοφυσιολογικών μετρήσεων κινητικής αγωγής και κινητικής αποκατάστασης μετά από διάγνωση ή γνωμάτευση ιατρού και σύμφωνα με τις οδηγίες του. Ως πράξεις προσαρμοσμένης φυσικής αγωγής (ασκησιοθεραπείας) νοούνται τα μέσα, οι μέθοδοι



και οι τεχνικές που διδάσκονται στα προγράμματα προπτυχιακών και μεταπτυχιακών σπουδών των Τμημάτων Επιστήμης Φυσικής Αγωγής και Αθλητισμού της αντίστοιχης ειδίκευσης, και κατέχουν σχετική βεβαίωση στην: κινησιοθεραπεία μόνο με γυμναστικές ασκήσεις (παθητικές, ενεργητικές, διατάσεις, ισομετρικές, ισοτονικές, ασκήσεις πλειομετρικής και μειομετρικής γυμναστικής), κινησιομάλαξη, προγράμματα καρδιαγγειακής αποκατάστασης και άλλων παθήσεων και προγράμματα ειδικής αγωγής στα άτομα με ειδικές ανάγκες κατά το αναλυτικό περιεχόμενο της ύλης μαθημάτων της κύριας ειδικότητας "προσαρμοσμένη φυσική αγωγή".

3. Υπηρεσίες σωματικής ψυχαγωγίας παιδιών και εκμάθησης παραδοσιακών και μοντέρνων χορών.
4. Υπηρεσίες ειδικής προπονητικής προς επίτευξη αθλητικών επιδόσεων και μεγιστοποίησης της σωματικής απόδοσης αθλητών με ειδικά προγράμματα.
5. Για τον καθένα από τους παραπάνω τομείς παρεχομένων γυμναστικών υπηρεσιών χρησιμοποιείται ειδικό επιστημονικό προσωπικό.

1.1.7 ΝΕΟΙ ΠΙΘΑΝΟΙ ΑΝΤΑΓΩΝΙΣΤΕΣ

Έχοντας μελετήσει τον υπάρχοντα ανταγωνισμό μέσα στο ισχύον νομικό πλαίσιο, τη συμπεριφορά των καταναλωτών και των προμηθευτών, αλλά και τα υποκατάστατα προϊόντα του κλάδου, θα ήταν σκόπιμο να ρίξουμε μια ματιά και στους νέους πιθανούς ανταγωνιστές. Για να μελετήσουμε την όποια ενδεχόμενη αλλαγή από τη συμπεριφορά των νέων ανταγωνιστών, θα ελέγξουμε πόσο εύκολη ή δύσκολη είναι η είσοδός τους από την αγορά, αλλά και η έξοδός τους από αυτή.

α) Οι δυσχέρειες εισόδου στην αγορά συνιστούν πλεονέκτημα για την ήδη λειτουργούσα επιχείρηση, αφού αποτελούν εμπόδια που σε ορισμένες περιπτώσεις είναι ανυπέρβλητα για τον νέο επιχειρηματία (Ευθύμογλου 1990).

Ως δυσχέρειες (ή συνήθη εμπόδια εισόδου) αναφέρονται (Σαρσέντης 1996):

☒ Αναγκαίες επενδύσεις. Όπως είναι φυσικό, κάθε νέα επιχείρηση φυσικοθεραπείας απαιτεί την επένδυση κεφαλαίου που προορίζεται για την αγορά του απαιτούμενου από τον Νόμο εξοπλισμού, για τα παράβολα και τις μελέτες του χώρου από διάφορους επαγγελματίες κ.λ.π.

☒ Κόστος παραγωγής, λόγω κυρίως αδυναμιών για οικονομίες κλίμακος. Το κόστος παραγωγής αυτό καθαυτό δεν χαρακτηρίζεται ως υψηλό, όμως βαρύνεται από την κάλυψη των λειτουργικών εξόδων (ενοίκιο, ηλεκτροδότηση κ.λ.π.), την



εισφορά του ιδιοκτήτη σε ταμεία ασφάλισης, τη μισθοδοσία των υπαλλήλων, τα αναλώσιμα κ.α.

☒ Ανάγκη διαφοροποίησης προϊόντων. Όπως έχουμε αναφέρει και στο κομμάτι του υπάρχοντος ανταγωνισμού, η μόνη διαφοροποίηση που θα μπορούσε να επιφέρει αποτελέσματα στον κλάδο των φυσικοθεραπευτηρίων είναι οι τεχνικές εξειδίκευσης που μπορεί κανείς να μάθει μέσω μεταπτυχιακών προγραμμάτων σπουδών ή μέσω ειδικών σεμιναρίων επί πληρωμή. Φαίνεται πως τα τελευταία χρόνια υπάρχει μια προτίμηση των καταναλωτών σε αυτές τις νέες τεχνικές που γίνονται ολοένα και περισσότερο δημοφιλείς, δίνοντας ένα προβάδισμα στις επιχειρήσεις που μπορούν να τις προσφέρουν στην γκάμα των υπηρεσιών τους.

☒ Ανάπτυξη δικτύου διανομής. Στον χώρο των ατομικών επιχειρήσεων φυσικοθεραπείας η "ανάπτυξη του δικτύου διανομής" μεταφράζεται ως "συνεργασία με ιατρούς και άλλες ειδικότητες". Είναι κοινό μυστικό πως οι περισσότερες επιχειρήσεις φυσικοθεραπείας συνεργάζονται με ιατρούς ορθοπεδικούς, φυσιάτρους και συναφών ειδικοτήτων προκειμένου να τους συστήνουν την πελατεία τους. Αυτό συνήθως γίνεται με συμμετοχή των ιατρών στα κέρδη που προέρχονται από τις υπηρεσίες φυσικοθεραπείας σε μια διαδικασία προμήθειας. Αντιστοίχως, οι φυσικοθεραπευτές στέλνουν τους δικούς τους ασθενείς σε γυμναστήρια ή σε ιατρούς αναλόγως με την περίπτωση.

Αν, λοιπόν, μια νέα επιχείρηση φυσικοθεραπείας θελήσει να είναι επιτυχημένη πιθανόν θα πρέπει να υπολογίσει τις ήδη υπάρχουσες συνεργασίες ανταγωνιστικών επιχειρήσεων με ιατρούς και συναφείς ειδικότητες, καθώς θα μπορούσαν να είναι εμπόδιο για την προσέγγιση και αύξηση της δικής τους πελατείας. Από την άλλη πλευρά, θα πρέπει και οι καινούργιες επιχειρήσεις να φροντίσουν ώστε να αναπτύξουν αντίστοιχες σχέσεις.

☒ Αναγκαίες προσαρμογές στο κοινωνικό περιβάλλον. Αυτό σημαίνει πως οι τιμές των υπηρεσιών, η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών, το ωράριο λειτουργίας κ.τ.λ. θα πρέπει να είναι προσαρμοσμένο στις ανάγκες του πληθυσμού που θα εξυπηρετεί η επιχείρηση. Με άλλα λόγια, ο ιδιοκτήτης φυσικοθεραπευτής θα πρέπει να εναρμονίσει το πρόγραμμα της ζωής και τις οικονομικές ή όποιες άλλες απαιτήσεις του με τις κοινωνικές ανάγκες της περιοχής όπου διατηρεί το φυσικοθεραπευτήριό του.

☒ Δημιουργία πελατείας. Πρόκειται για την μεγαλύτερη πρόκληση που θα έχει να αντιμετωπίσει κάθε νέα επιχείρηση. Οι δυνατότητες μιας περιοχής να δώσει



νέους ασθενείς σε μια νέα επιχείρηση ή να πάρει τους υπάρχοντες από κάποια άλλη, το τι αναζητούν από τις υπηρεσίες φυσικοθεραπείας οι ασθενείς, ο υπάρχων ανταγωνισμός και το είδος του είναι μόνο μερικά από τα οποία θα πρέπει να έχει ελέγξει κάθε νέος επιχειρηματίας πριν ανοίξει το φυσικοθεραπευτήριό του.

⊗ Πιθανός πολυμέτωπος πόλεμος τιμών, πιστώσεων, εξυπηρητήσεων κ.λπ.

Σε αυτό το κομμάτι χρειάζεται λεπτός χειρισμός, διορατικότητα, ενημέρωση και διαίσθηση, ώστε η νέα επιχείρηση να μπορέσει να μπει δυναμικά στον κλάδο και να ακολουθήσει παρά την υπάρχουσα ανταγωνιστικότητα.

⊗ Νομικά εμπόδια εισόδου. Εδώ συγκαταλέγονται όλες οι πάσης φύσης νομικές διαδικασίες που πρέπει να ακολουθήσει όποιος θελήσει να ιδρύσει μια επιχείρηση φυσικοθεραπείας. Αναφέρουμε ενδεικτικά την υποχρεωτική κατοχή του πτυχίου Ανώτατης Σχολής Φυσικοθεραπείας, την απόκτηση άδειας άσκησης επαγγέλματος, τις βεβαιώσεις από την Πολεοδομία για την καταλληλότητα του χώρου, τον έλεγχο της Νομαρχίας και της Πυροσβεστικής Υπηρεσίας στο υποψήφιο φυσικοθεραπευτήριο, την εγγραφή του ιδιοκτήτη φυσικοθεραπευτή στον Π.Σ.Φ. αλλά και τον έλεγχο του τελευταίου στο φυσικοθεραπευτήριο, την κατοχύρωση του ονόματος αλλά και πολλές άλλες χρονοβόρες και δύσκολες διαδικασίες που καθυστερούν ή και σε ορισμένες περιπτώσεις εμποδίζουν για διάφορους λόγους την είσοδο της επιχείρησης στον κλάδο.

b) Οι δυσχέρειες εξόδου από την αγορά (σε περίπτωση πτωχών επιτευγμάτων μετά την είσοδο) θα πρέπει να υπολογίζονται πάντα από οποιονδήποτε σχεδιάζει να διευρύνει τις δραστηριότητές του σε νέες αγορές (Ευθύμογλου 1990).

Δυσχέρειες εξόδου από την αγορά είναι μεταξύ άλλων και οι ακόλουθες (Σαρσέντης 1996):

⊗ Συμβάσεις προμηθειών και πωλήσεων.

⊗ Δανειακές μακροπρόθεσμες υποχρεώσεις, αφού είναι γνωστό ότι οι περισσότεροι νέοι επαγγελματίες φυσικοθεραπείας καταφεύγουν στη λήψη δανείου για να μπορέσουν να κάνουν την επένδυση.

⊗ Συμμετοχές σε άλλες επιχειρήσεις.

⊗ Κόστος εξόδου από τη δραστηριότητα.

⊗ Εξειδικευμένος μηχανολογικός εξοπλισμός.



⊗ Νομικού χαρακτήρα προβλήματα ή περιορισμοί όπως στην περίπτωση επιχορήγησης από την Ε.Ε. μέσω Ο.Α.Ε.Δ., οπότε η ατομική επιχείρηση φυσικοθεραπείας θα πρέπει να παραμείνει ενεργή για τουλάχιστον 2 χρόνια.

1.2 Η ΓΝΩΜΗ ΤΩΝ ΕΙΔΙΚΩΝ ΤΟΥ ΚΛΑΔΟΥ

Σε αυτό το κομμάτι πραγματοποιήσαμε έρευνα προκειμένου να συγκεντρώσουμε στοιχεία γύρω από την προσφορά και τη ζήτηση για υπηρεσίες φυσικοθεραπείας τόσο μέσα από συνεντεύξεις με ειδικούς του χώρου όσο και από δευτερογενείς πηγές, όπως το internet, οι εφημερίδες, τα ειδικά έντυπα. Έτσι, προσπαθήσαμε να φωτίσουμε περισσότερο κάποιες πτυχές της ανταγωνιστικότητας του κλάδου μέσα από τις απόψεις των ειδικών του χώρου.

Ζητήσαμε την άποψη κάποιων ειδικών του χώρου προκειμένου να διαπιστώσουμε τα χαρακτηριστικά της προσφοράς στον κλάδο της Φυσικοθεραπείας. Μιλήσαμε με τον κ. Μανώλη Πετρόπουλο, Πρόεδρο του Π.Σ.Φ., και τον φυσικοθεραπευτή και μέλος του Π.Σ.Φ κ. Μάνο Χαραλαμπίκη.

"Η αδυναμία του συστήματος υγείας να απορροφήσει μεγάλο αριθμό φυσικοθεραπευτών, αλλά και η πληθώρα αποφοίτων που αντιμετωπίζουν προβλήματα απασχόλησης είναι τα δύο βασικά προβλήματα του κλάδου.

Η χαμηλή απορροφητικότητα φυσικοθεραπευτών, κυρίως στο Εθνικό Σύστημα Υγείας, είναι ένα από τα σημαντικότερα προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι σημερινοί φυσικοθεραπευτές, τονίζει στον «ΥΠΟΨΗΦΙΟ» ο κ. Πετρόπουλος με την 25ετή εμπειρία του στον χώρο. «Αν άλλαζε η δομή στο σύστημα υγείας και δεν ήταν τόσο ιατροκεντρικός ο σχεδιασμός, δεν θα υπήρχε τέτοιο πρόβλημα στον κλάδο». Στον ιδιωτικό τομέα τα πράγματα μπορεί να είναι λίγο καλύτερα, δεν είναι όμως ρόδινα. Άλλωστε, σημειώνει ο κ. Πετρόπουλος, μεγάλος αριθμός αποφοίτων αναγκάζεται να ανοίξει φυσικοθεραπευτήριο, επειδή δεν μπορεί να εργαστεί σε νοσοκομεία".

"Η χαμηλή απορροφητικότητα φυσικοθεραπευτών στα δημόσια νοσοκομεία και οι δυσκολίες για το άνοιγμα εργαστηρίου φυσικοθεραπείας είναι δύο από τα αρνητικά στοιχεία που χαρακτηρίζουν το επάγγελμα των φυσικοθεραπευτών. Την αρνητική εικόνα όμως ισοσταθμίζει η ιδιαίτερη σχέση που αναπτύσσεται μεταξύ ασθενών και



φυσικοθεραπευτών, καθώς και η ηθική ικανοποίηση που προσφέρει στους φυσικοθεραπευτές η αποκατάσταση της υγείας των ασθενών", αναφέρει ο κ. Χαραλαμπίκης.

"Αυτά θα πρέπει «να ζυγίσουν» και να λάβουν υπ' όψιν τους όσοι επιθυμούν να ασχοληθούν με τη φυσικοθεραπεία, τονίζουν στον «ΥΠΟΨΗΦΙΟ» έμπειροι επαγγελματίες του χώρου (ΤΑ ΝΕΑ 2004).

Οι περισσότεροι αναφέρουν ως τα σημαντικότερα προβλήματα του χώρου σήμερα την υπερπληθώρα αποφοίτων και τη χαμηλή απορροφητικότητα στα δημόσια νοσοκομεία. Όπως λένε, παρ' όλο που υπάρχουν ανάγκες για φυσικοθεραπευτές τόσο στα νοσοκομεία όσο και στην πρωτοβάθμια περίθαλψη, δεν γίνονται προσλήψεις. Μοιραία λοιπόν ένας μεγάλος αριθμός οδηγείται στην ιδιωτική απασχόληση. Και εκεί όμως παρατηρούνται προβλήματα. Πέρα από το ότι το άνοιγμα ενός φυσικοθεραπευτηρίου είναι κοστοβόρο - το κόστος αγγίζει τα 60.000 ευρώ -, ειδικά στην Αττική η συσσώρευση πολλών επαγγελματιών έχει δημιουργήσει κορεσμό.

Καλύτερες είναι οι προοπτικές απασχόλησης στην επαρχία, αφού εκεί βρίσκεται ένα μεγάλο κομμάτι του πληθυσμού που έχει ανάγκη από φυσικοθεραπεία, δηλαδή τα άτομα της τρίτης ηλικίας. Οι σημερινοί επαγγελματίες φυσικοθεραπευτές συμβουλεύουν επίσης τους υποψήφιους επαγγελματίες να διευρύνουν τις σπουδές τους με μεταπτυχιακά, ώστε να γίνουν πιο ανταγωνιστικοί και να έχουν περισσότερες πιθανότητες πρόσληψης."



2. ΣΥΖΗΤΗΣΗ-ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Όπως προκύπτει από την έρευνα που διενεργήσαμε και παρουσιάσαμε μέσα από το θεωρητικό και εμπειρικό κομμάτι της παρούσας εργασίας, ο κλάδος των ιδιωτικών φυσικοθεραπευτηρίων είναι άκρως ανταγωνιστικός. Όπως φάνηκε μέσα από την παρουσίαση των υπάρχοντων ανταγωνιστικών επιχειρήσεων, τα φυσικοθεραπευτήρια στην Αττική είναι πολλά κι έτσι δημιουργούνται πολλά προβλήματα στον κλάδο, τα οποία πρέπει να λυθούν. Από την άλλη, όμως, εμφανίζονται και πάρα πολλές ευκαιρίες, τις οποίες θα μπορούσε κάποιος να εκμεταλλευτεί στα πλαίσια της επιχειρηματικότητας.

Με βάση τα αποτελέσματα της χαρτογράφησης των φυσικοθεραπευτηρίων του Νομού Αττικής, συμπεραίνουμε πως οι ευκαιρίες για μια επιτυχημένη επιχείρηση φυσικοθεραπείας στην πρωτεύουσα είναι πολύ καλές καθώς πιθανώς εξαιτίας του μεγάλου πληθυσμού

αντιστοιχούν 5.134 κάτοικοι ανά φυσικοθεραπευτήριο. Ειδικότερα, όμως, οι μεγαλύτερες ευκαιρίες παρουσιάζονται στα προάστια της πόλης του Πειραιά, όπου αντιστοιχούν 7.240 κάτοικοι ανά φυσικοθεραπευτήριο, στα Ανατολικά Προάστια με 7.176 κατοίκους ανά φυσικοθεραπευτήριο καθώς και στην Περιφέρεια της Πρωτεύουσας με 6.248 κατοίκους ανά



Εικόνα 10: Η εξαγωγή συμπερασμάτων απαιτεί ενδελεχή ανάλυση όλων των στοιχείων της έρευνας. (Τροποποιημένο από το Internet).

φυσικοθεραπευτήριο. Φαίνεται, λοιπόν, πως σε αυτές τις περιοχές ο υπάρχων ανταγωνισμός είναι μικρός και υπάρχει "χώρος" για νέες επιχειρήσεις, δεδομένου ότι η ζήτηση για υπηρεσίες φυσικοθεραπείας είναι μεγάλη, όπως έχει αναλυθεί παραπάνω.



Ενδεικτικά αναφέρουμε στον παρακάτω πίνακα τους 15 δήμους με τη μεγαλύτερη αναλογία ατόμων ανά φυσικοθεραπευτήριο.

ΔΗΜΟΣ	ΠΕΡΙΟΧΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΦΥΣ/ΠΕΥΤΗΡΙΩΝ	ΚΑΤΟΙΚΟΙ ΑΝΑ ΦΥΣ/ΠΕΥΤΗΡΙΟ
Ασπρόπυργος	Περιφέρεια Αττικής	1	27.927
Καματερό	Δυτικά Προάστια	1	23.172
Ταύρος	Προάστια Πειραιά	1	15.555
Ρέντης	Προάστια Πειραιά	1	14.422
Γέρακας	Ανατολικά Προάστια	1	13.990
Μαρκόπουλο	Περιφέρεια Αττικής	1	13.644
Καισαριανή	Ανατολικά Προάστια	2	13.597
Πέραμα	Προάστια Πειραιά	2	13.342
Δραπετσώνα	Προάστια Πειραιά	1	13.335
Καλύβια	Περιφέρεια Αττικής	1	11.323
Κερατσίνι	Προάστια Πειραιά	7	11.211
Κερατέα	Περιφέρεια Αττικής	1	11.205
Αγ.Βαρβάρα	Δυτικά Προάστια	3	10.451
Μελίσσια	Βόρεια Προάστια	2	9.943
Σαλαμίνα	Περιφέρεια Αττικής	3	9.471

Πίνακας 2: Οι 15 δήμοι με τη μεγαλύτερη αναλογία ατόμων ανά φυσικοθεραπευτήριο.

Στον παρακάτω πίνακα ακολουθούν οι δήμοι με τα λιγότερα άτομα ανά φυσικοθεραπευτήριο.

ΔΗΜΟΣ	ΠΕΡΙΟΧΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΦΥΣ/ΠΕΥΤΗΡΙΩΝ	ΚΑΤΟΙΚΟΙ ΑΝΑ ΦΥΣ/ΠΕΥΤΗΡΙΟ
Ωρωπός	Περιφέρεια Αττικής	1	1.224
Σαρωνίδα	Περιφέρεια Αττικής	1	1.656
Ανάβυσσος	Προάστια Πειραιά	3	2.240
Ν.Ψυχικό	Ανατολικά Προάστια	4	2.761
Καπανδρίτι	Περιφέρεια Αττικής	1	2.827
Δροσιά	Βόρεια Προάστια	2	3.004
Δάφνη	Νότια Προάστια	8	3.132
Ν.Ερυθραία	Βόρεια Προάστια	5	3.194



Γλυκά Νερά	Ανατολικά Προάστια	2	3.385
Λούτσα	Περιφέρεια Αττικής	3	3.473
Πεύκη	Βόρεια Προάστια	6	3.482
Αργυρούπολη	Νότια Προάστια	10	3.507
Ν. Φιλαδέλφεια	Δυτικά Προάστια	7	3.603
Ν.Σμύρνη	Νότια Προάστια	21	3.643
Αθήνα	Δυτικά Προάστια	202	3.906
Άλιμος	Νότια Προάστια	10	3.980
Γλυφάδα	Νότια Προάστια	21	3.984

Πίνακας 3: Οι 15 δήμοι με τη μικρότερη αναλογία ατόμων ανά φυσικοθεραπευτήριο.

Βέβαια, θα ήταν ελλιπής η ενημέρωση ενός επιχειρηματία που θα επέλεγε να ιδρύσει ένα φυσικοθεραπευτήριο π.χ. στον Ασπρόπυργο απλά και μόνο επειδή αντιστοιχούν τόσο πολλοί κάτοικοι ανά φυσικοθεραπευτήριο, χωρίς να κάνει μια περαιτέρω έρευνα της τοπικής κοινωνίας, του βιοτικού επιπέδου, των δημογραφικών στοιχείων, των δαπανών για την υγεία και της ζήτησης των κατοίκων σε υπηρεσίες φυσικοθεραπείας. Το στοιχείο, όμως, που παραθέτουμε είναι ότι σε μια περιοχή όπου υπάρχει μόνο ένα φυσικοθεραπευτήριο για να εξυπηρετήσει 27.927 κατοίκους, πιθανόν να υπάρχουν προοπτικές εξέλιξης και κερδοφορίας για μια ακόμη νέα επιχείρηση.

Αντίστοιχα, θα ήταν λάθος να αποκλείσουμε μια περιοχή μόνο και μόνο επειδή η αναλογία κατοίκων ανά φυσικοθεραπευτήριο είναι πολύ μικρή. Έτσι, το γεγονός ότι στην Αθήνα αντιστοιχούν μόνο 3.906 κάτοικοι ανά φυσικοθεραπευτήριο δεν θα έπρεπε απαραίτητα να μας αποτρέψει από το να κάνουμε ένα ξεκίνημα σε αυτόν το δήμο, όμως είναι μια καλή πληροφορία για τον υπάρχοντα ανταγωνισμό. Η χρήσιμη πληροφορία που παίρνουμε είναι ότι σε μια τέτοια περιοχή, όπου υπάρχουν 202 φυσικοθεραπευτήρια, ο ανταγωνισμός αναμένεται να είναι μεγάλος και όποιος κάνει το εγχείρημα θα πρέπει να είναι καλά προετοιμασμένος, να έχει τα απαραίτητα εφόδια γνώσης, να είναι πιθανόν εξειδικευμένος σε κάποια τεχνική ώστε να έχει να προσφέρει μια υπηρεσία που θα προσφέρουν λίγοι και να είναι ανταγωνιστικός.

Σε αυτό το σημείο, θα πρέπει να αναφέρουμε ότι ο ρόλος της πολιτείας στο κομμάτι της ανταγωνιστικότητας θα μπορούσε να είναι καταλυτικός. Το κράτος μέσω νομοθεσίας μπορεί να δώσει κίνητρα σε νέους επαγγελματίες ώστε να ιδρύσουν



ατομικές επιχειρήσεις φυσικοθεραπείας σε περιοχές της Αττικής, όπου η ανταγωνιστικότητα είναι μικρή και υπάρχουν ευκαιρίες κερδοφορίας. Ειδικά σε περιοχές Ανατολικής Αττικής καθώς και στην Περιφέρεια Αττικής, υπάρχει χώρος ανεκμετάλλευτος για μια επιτυχημένη επιχείρηση. Ειδικά στην περίπτωση που σε αυτές τις μικρές κοινωνίες κάποιος φυσικοθεραπευτής εφαρμόσει στρατηγική διαφοροποίησης ή χαμηλού κόστους (ανάλογα με τις απαιτήσεις του τοπικού πληθυσμού σε υπηρεσίες φυσικοθεραπείας), οι πιθανότητες κερδοφορίας είναι ακόμη μεγαλύτερες σε σχέση με τις περιοχές της Αττικής που έχουν κορεστεί από δεκάδες διαφορετικές επιχειρήσεις φυσικοθεραπείας. Αυτής της μορφής η αποκέντρωση θα μπορούσε να μην περιοριστεί στα όρια του νομού Αττικής, αλλά σε όλη τη χώρα. Με αυτόν τον τρόπο ένας νέος επιχειρηματίας-φυσικοθεραπευτής που θα είχε οικονομικά κίνητρα, φοροαπαλλαγές ή διευκολύνσεις πληρωμής φόρων, συνεργασία με τις δημόσιες πρωτοβάθμιες μονάδες φροντίδας υγείας με καλούς όρους, θα μπορούσε να ιδρύσει το φυσικοθεραπευτήριό του στην επαρχία. Κάτι τέτοιο πιθανόν θα αναβάθμιζε το επίπεδο παρεχόμενων υπηρεσιών ακόμη και στις πιο απομακρυσμένες από τα αστικά κέντρα περιοχές, θα άμβλυε τον ανταγωνισμό που επικρατεί στις πόλεις και ειδικά στην πρωτεύουσα και θα δημιουργούσε επιτυχημένους επιχειρηματίες σε όλη την επικράτεια.

Προς την ίδια κατεύθυνση, η πολιτεία θα μπορούσε να δημιουργήσει δυσκολότερες συνθήκες για την είσοδο των βοηθών φυσικοθεραπείας στον κλάδο των φυσικοθεραπευτηρίων. Όπως προαναφέρθηκε, οι βοηθοί φυσικοθεραπείας με ολιγόχρονη προϋπηρεσία σε φυσικοθεραπευτήρια, θα έχουν το δικαίωμα μέσα στα επόμενα χρόνια, βάσει νόμου, να ιδρύσουν τη δική τους ιδιωτική επιχείρηση φυσικοθεραπείας. Αυτό, όπως γίνεται αντιληπτό, δημιουργεί αρκετά προβλήματα και κοινωνικές ανισότητες καθώς θα έχουν τα ίδια δικαιώματα έναντι όσων σπούδασαν φυσικοθεραπεία στα ελληνικά δημόσια πανεπιστήμια για τέσσερα χρόνια και πολλοί από αυτούς εξειδικεύτηκαν στο αντικείμενο. Ο ανταγωνισμός θα οξυνθεί ακόμη περισσότερο, ενώ παράλληλα θα υποβαθμιστεί το συνολικό επίπεδο ποιότητας και επάρκειας των παρεχόμενων υπηρεσιών μπροστά στα μάτια των καταναλωτών υπηρεσιών υγείας, κάτι που πιθανόν θα πλήξει τον κλάδο της φυσικοθεραπείας γενικότερα. Προς την κατεύθυνση της αντιμετώπισης ενός τέτοιου φαινομένου, θα μπορούσαν να βοηθήσουν οι φορείς φυσικοθεραπείας, και ειδικότερα ο Π.Σ.Φ. και η Ε.Ε.Ε.Φ., με την ενημέρωση της πολιτείας γύρω από τα θέματα της φυσικοθεραπείας



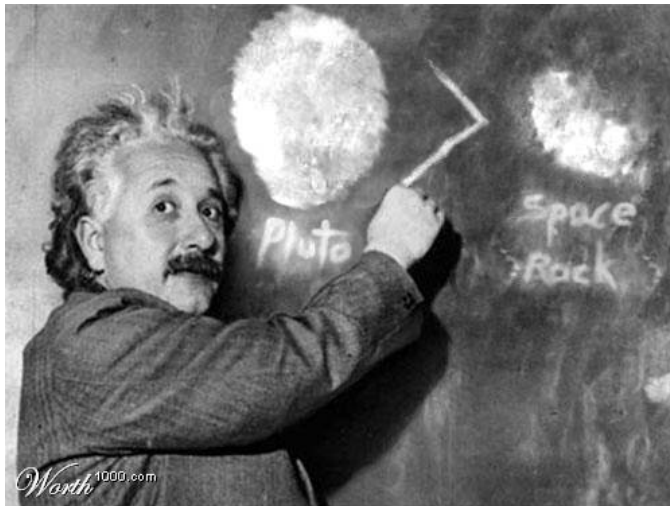
για την προώσπιση των συμφερόντων των πτυχιούχων φυσικοθεραπευτών στην Ελλάδα.

Τέλος, προσοχή πρέπει να δοθεί στα υποκατάστατα προϊόντα, τα οποία όπως αναφέρθηκε αποτελούν απειλή για τον κλάδο καθώς σε ορισμένες περιπτώσεις προτιμούνται από τους καταναλωτές, έστω και αν δεν ενδείκνυται για την πάθησή τους. Και εδώ ο ρόλος του κράτους και των φορέων φυσικοθεραπείας θα πρέπει να είναι καθοριστικός καθώς οφείλουν να περιορίσουν διάφορα φαινόμενα επέκτασης των παρεχόμενων υπηρεσιών φυσικοθεραπείας από spa centers και γυμναστήρια που δεν διαθέτουν τις κατάλληλες υποδομές και δεν μπορούν να ανταποκριθούν στις απαιτήσεις των καταναλωτών για επιστημονική φυσικοθεραπευτική αντιμετώπιση των παθήσεών τους. Ο νόμος θα πρέπει να είναι ιδιαίτερα αυστηρός και να επιβάλλει την επιβολή προστίμων σε όσους χρησιμοποιούν το όνομα της επιστήμης της φυσικοθεραπείας προκειμένου να προσελκύουν τους καταναλωτές-ασθενείς.



ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Μέσα από την παρούσα εργασία, έγινε μια προσπάθεια μελέτης της ανταγωνιστικότητας στον κλάδο των ατομικών ιδιωτικών επιχειρήσεων φυσικοθεραπείας στην Αττική. Όπως φάνηκε από την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας αλλά και από την πρωτογενή και τη δευτερογενή έρευνα που πραγματοποιήθηκε, πρόκειται για έναν κλάδο άκρως ανταγωνιστικό που όμως παρουσιάζει πολλές ευκαιρίες κερδοφορίας για όσους πραγματοποιήσουν μια λεπτομερή ανάλυση της αγοράς προτού εισέλθουν σε αυτή.



*Εικόνα 11: Ορισμένα συμπεράσματα είναι ξεκάθαρα!
(Τροποποιημένο από το Internet).*

Όπως φάνηκε και από την παρούσα έρευνα, η μελέτη της ανταγωνιστικότητας με βάση το μοντέλο του M.Porter μπορεί να μας οδηγήσει σε ασφαλή συμπεράσματα. Για την περιοχή της Αττικής μελετήθηκαν όλες οι παράμετροι του μοντέλου του M.Porter θεωρητικά, όμως όσον αφορά το κομμάτι της έρευνας μπορούσαμε να

αναλύσουμε κυρίως τον υπάρχοντα ανταγωνισμό και τα υποκατάστατα προϊόντα, καθώς η πρώτη πιλοτική έρευνα που προσπαθήσαμε να πραγματοποιήσουμε δεν είχε ανταπόκριση από τους εργαστηριούχους φυσικοθεραπευτές. Έτσι, μέσω της χαρτογράφησης που έγινε για τα ήδη υπάρχοντα φυσικοθεραπευτήρια και τα κέντρα παροχής υποκατάστατων υπηρεσιών, ο νέος αλλά και ο παλαιότερος επαγγελματίας φυσικοθεραπευτής είναι πλέον σε θέση να σχηματίσει πιο εύκολα σωστότερη εντύπωση σε σχέση με τον ανταγωνισμό που ήδη υπάρχει και με βάση αυτό να βγάλει συμπεράσματα για τα περιθώρια επιτυχίας και κερδοφορίας της επιχείρησής του. Ειδικότερα, η περιοχή της Αττικής προσφέρει πολλές ευκαιρίες στους δήμους Ανατολικής Αττικής και στην περιφέρεια της πρωτεύουσας, ενώ υπάρχει κορεσμός στο κέντρο της Αθήνας και του Πειραιά και μόνο υπό προϋποθέσεις μπορεί να



υπάρξει κερδοφορία των επιχειρήσεων, όπως αποδείχτηκε από την έρευνα. Ωστόσο, προκειμένου να σχηματίσει κανείς μια πιο ολοκληρωμένη εικόνα θα πρέπει να μελετήσει και τους προμηθευτές, τους αγοραστές αλλά και την πιθανή είσοδο νέων ανταγωνιστών.



*Εικόνα 12: Νικητές είναι πάντα όσοι είναι καλά προετοιμασμένοι.
(Τροποποιημένο από το Internet).*

Εν κατακλείδι, η παρούσα έρευνα θα μπορούσε να αποτελέσει ένα χρήσιμο εργαλείο μελέτης ανταγωνιστικότητας για τον κλάδο των ιδιωτικών φυσικοθεραπευτηρίων στην Αττική, αλλά και να αποτελέσει το έναυσμα για περαιτέρω έρευνα τόσο στην Αττική όσο και σε άλλες περιοχές της χώρας. Όπως αποδείχτηκε, η επίτευξη ενός εμπειρισταωμένου και ασφαλούς συμπεράσματος είναι αποτέλεσμα μεθοδικής ανάλυσης όλων των στοιχείων που απαρτίζουν ένα κλάδο όσον αφορά στο εσωτερικό και το εξωτερικό του περιβάλλον. Αυτή η μελέτη των ιστορικών δεδομένων (είτε πρόκειται για το παρόν, είτε για το παρελθόν), μας παρέχει την ευχέρεια να διαπιστώσουμε τα πλεονεκτήματα και τις αδυναμίες μας, αλλά και να προσδιορίσουμε τους κινδύνους που αντιμετωπίζουμε και τις ευκαιρίες που έχουμε, δρώντες στο συγκεκριμένο περιβάλλον. Έτσι, μέσω αυτής της αναλυτικής διερεύνησης των στοιχείων και της κριτικής μελέτης των τρεχουσών συνθηκών, είναι δυνατόν να προβλέψουμε τις μελλοντικές εξελίξεις και να είμαστε αρκούντως δυνατοί να αντιμετωπίσουμε τις νέες δυσκολίες και έτοιμοι καθ' όλα να εκμεταλλευτούμε τις νέες ευκαιρίες που θα αποτελέσουν την αρχή για νέες επιχειρηματικές δραστηριότητες.



ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ-ΑΝΑΦΟΡΕΣ

1. Σαρσέντης Β.Ν. *Επιχειρησιακή Στρατηγική και Πολιτική*. Εκδ.Μπένου 1996.
2. Γεωργόπουλος Ν.Β. *Στρατηγικό Μάνατζμεντ*. Εκδ.Μπένου 2004.
3. Porter M. *Competitive Strategy*. Free Press 1980.
4. Χατζηχριστοδούλου Α. et al *Οργάνωση και Λειτουργία Ιδιωτικών Εργαστηρίων Φυσικοθεραπείας*. Περιοδικό Φυσικοθεραπεία, ΠΣΦ 2005.
5. Ευθύμογλου Π.Γ. *Επιχειρησιακή Στρατηγική*. Θεσ/νίκη 1990.
6. ICAP *Ιδιωτικές Υπηρεσίες Υγείας-Κλαδική Μελέτη*. Αθήνα 2005.
7. Sarwar A. *The History of Physical Therapy*. www.thephysiosite.com 2008.
8. McKenzie R. *Patient Heal Thyself*. Worldwide Spine & Rehabilitation, 2(1) 2002;
9. Paris S. *The Paris Story*. Worldwide Spine & Rehabilitation, 2(1) 2002 7.
10. www.apta.org (American Physical Therapy Association)
11. www.ptjournal.org (Physical Therapy Journal)
12. <http://el.wikipedia.org>
13. www.easyphamax2u.com
14. www.physiotherapyat4mostip.com
15. www.csp.org (Chartered Society for Physiotherapy. United Kingdom)
16. <http://www.physiotherapy.ca/history>
17. www.psf.org.gr
18. www.physicaltherapynet.com
19. www.thephysiosite.com
20. www.cbs.nl
21. www.pbs.gr
22. www.icap.org
23. www.statistics.gr
24. www.tanea.gr



ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Το ερωτηματολόγιο που μοιράστηκε για την πιλοτική έρευνα ήταν το ακόλουθο:

1. Πόσα χρόνια είστε ιδιοκτήτης φυσικοθεραπευτηρίου;
2. Ποιος είναι ο ανώτατος τίτλος σπουδών σας;
3. Πόσους υπαλλήλους απασχολείτε;
4. Ποιο είναι το ωράριο λειτουργίας σας;
5. Τι εξοπλισμό διαθέτετε:

ΤΥΠΟΣ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΥ

ΠΛΗΘΟΣ

Κρεβάτια	<input type="checkbox"/>
Ηλεκτροθεραπεία	<input type="checkbox"/>
Laser	<input type="checkbox"/>
Διαθερμία	<input type="checkbox"/>
Υπέρηχος	<input type="checkbox"/>
Έλξη	<input type="checkbox"/>
Δινόλουτρο	<input type="checkbox"/>
Παραφινόλουτρο	<input type="checkbox"/>
Ηλεκτρομάλαξη	<input type="checkbox"/>
Διάδρομος	<input type="checkbox"/>
Στατικό ποδήλατο	<input type="checkbox"/>
Όργανα γυμναστικής	<input type="checkbox"/>
Ισοκινητικό δυναμόμετρο	<input type="checkbox"/>
Κρουστικό υπερήχων	<input type="checkbox"/>
Ορθοστάτης	<input type="checkbox"/>
Άλλο	<input type="checkbox"/>

6. Έχετε συμβάσεις με ταμεία;
7. Ποιος είναι ο μέσος όρος διάρκειας μιας συνεδρίας ταμειακού ασθενούς;
8. Ποιος είναι ο μέσος όρος διάρκειας μιας ιδιωτικής συνεδρίας;
9. Ποιος είναι ο μέσος όρος κόστους μιας συνεδρίας ταμειακού ασθενούς;
10. Ποιος είναι ο μέσος όρος κόστους μιας ιδιωτικής συνεδρίας ;
11. Ποιος είναι ο μέσος όρος ασθενών ανά ημέρα/εβδομάδα/μήνα;
12. Ποιος είναι ο ετήσιος τζίρος της επιχείρησης;
13. Ποιο είναι το ετήσιο καθαρό κέρδος της επιχείρησης;



14. Συνεργάζεστε με κάποιον/κάποιους γιατρούς; Αν ναι, ποιας ειδικότητας;
15. Πόσα χρήματα διαθέτετε ετησίως για τη διαφήμιση του φυσικοθεραπευτηρίου σας (κάρτες, είσοδο σε οδηγούς πόλεων κ.τ.λ.);
16. Πότε πραγματοποιήσατε την τελευταία ανακαίνιση στο φυσικοθεραπευτήριό σας;
17. Πριν πόσο καιρό αγοράσατε καινούργιο εξοπλισμό για το φυσικοθεραπευτήριό σας;
18. Πόσα σεμινάρια μετεκπαίδευσης παρακολουθείτε το χρόνο;
19. Πότε συμμετείχατε για τελευταία φορά σε σεμινάριο μετεκπαίδευσης;
20. Με κλίμακα από το 1 έως το 5 πόσο σημαντική θεωρείτε την ποιότητα στην παροχή υπηρεσιών σας;
21. Με κλίμακα από το 1 έως το 5 πόσο σημαντική πιστεύετε ότι θεωρούν οι ασθενείς σας την ποιότητα στην παροχή υπηρεσιών σας;
22. Με κλίμακα από το 1 έως το 5 πόσο σημαντικό θεωρείτε το χαμηλό κόστος-τιμή στην παροχή υπηρεσιών σας;
23. Με κλίμακα από το 1 έως το 5 πόσο σημαντική πιστεύετε ότι θεωρούν οι ασθενείς το χαμηλό κόστος-τιμή στην παροχή υπηρεσιών σας;
24. Αν έπρεπε να επιλέξετε ανάμεσα στην ποιότητα και το χαμηλό κόστος στην παροχή υπηρεσιών σας τι θα επιλέγατε;
25. Με κλίμακα από το 1 έως το 5 πώς θα χαρακτηρίζατε τον ανταγωνισμό του κλάδου γενικά στην Αττική;
26. Με κλίμακα από το 1 έως το 5 πώς θα χαρακτηρίζατε τον ανταγωνισμό του κλάδου στο δήμο σας;
27. Με κλίμακα από το 1 έως το 5 πώς θα χαρακτηρίζατε την προσωπική σας ικανοποίηση από την εργασία σας;
28. Με κλίμακα από το 1 έως το 5 πώς θα χαρακτηρίζατε την αποδοτικότητα της επιχείρησής σας;
29. Ποια η γνώμη σας για το μέλλον του κλάδου ιδιωτικών φυσικοθεραπευτηρίων στην Αττική; (Άριστο, Πολύ καλό, Καλό, Μέτριο, Κακό, Πολύ κακό)
30. Ποια η γνώμη σας για το μέλλον της επιχείρησής σας; (Άριστο, Πολύ καλό, Καλό, Μέτριο, Κακό, Πολύ κακό)
31. Πόσο απειλείστε από τις μεγάλες επιχειρήσεις παροχής υπηρεσιών φυσικοθεραπείας; (Πάρα πολύ, Αρκετά, Λίγο, Καθόλου)