
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΩΣ



ΤΜΗΜΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ
ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ

**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
«ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ και ΔΙΟΙΚΗΣΗ της ΥΓΕΙΑΣ»**

**Ο ΙΔΙΩΤΙΚΟΣ ΚΛΑΔΟΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ.
ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ «ΟΜΙΛΟΣ ΥΓΕΙΑ»**

Φλώρα Λιάκου

Διπλωματική Εργασία υποβληθείσα στο Τμήμα Οικονομικής Επιστήμης του
Πανεπιστημίου Πειραιώς για την απόκτηση Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης
στα Οικονομικά και Διοίκηση της Υγείας

Πειραιάς, 2020

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΩΣ



ΤΜΗΜΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ
ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ

**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
«ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ και ΔΙΟΙΚΗΣΗ της ΥΓΕΙΑΣ»**

**Ο ΙΔΙΩΤΙΚΟΣ ΚΛΑΔΟΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ.
ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ «ΟΜΙΛΟΣ ΥΓΕΙΑ»**

Φλώρα Λιάκου, Α.Μ.: ΟΔΥ/ 1819

Επιβλέπουσα: Χατζηδήμα Χ. Σταματίνα / Καθηγήτρια / Πανεπιστήμιο Πειραιώς

Διπλωματική Εργασία υποβληθείσα στο Τμήμα Οικονομικής Επιστήμης του Πανεπιστημίου Πειραιώς για την απόκτηση Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης στα Οικονομικά και Διοίκηση της Υγείας

Πειραιάς, 2020

**UNIVERSITY of
PIRAEUS**



**DEPARTMENT of
ECONOMICS**

M.Sc. in Health Economics and Management

**PRIVATE HEALTH SERVICES IN GREECE. A CASE STUDY ON
“HYGEIA GROUP”**

Flora Liakou

Master Thesis submitted to the Department of Economics of the University of Piraeus
in partial fulfillment of the requirements for the degree of M.Sc. in Health Economics
and Management

Piraeus, Greece, 2020

Ο ΙΔΙΩΤΙΚΟΣ ΚΛΑΔΟΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ. ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ «ΟΜΙΛΟΣ ΥΓΕΙΑ»

Σημαντικοί Όροι: σύστημα υγείας, ιδιωτικός τομέας, ζήτηση υπηρεσιών υγείας, προσφορά υπηρεσιών υγείας, ικανοποίηση ασθενών, ανταγωνισμός, PorterAnalysis, SwotAnalysis, στρατηγικό μάνατζμεντ, ανάπτυξη ιδιωτικού κλάδου

Περίληψη

Το θέμα της παρούσας διπλωματικής εργασίας έχει ως πεδίο ανάλυσης την ανάπτυξη του ιδιωτικού τομέα υπηρεσιών υγείας στην Ελλάδα αποτυπώνοντας την υφιστάμενη κατάσταση στην ελληνική αγορά.

Ο κλάδος της Υγείας αποτελεί μια εξαιρετικά ιδιόμορφη αγορά. Οι επιχειρήσεις αυτού του κλάδου είναι ενταγμένες σε ένα σύνθετο σύστημα υγείας με ένα διαφοροποιημένο και πολύμορφο φάσμα υπηρεσιών. Στην πολιτική της υγείας, η ανησυχία για το συνεχές αυξανόμενο κόστος, τη στενότητα των πόρων, τις απαιτήσεις για οικονομική αποδοτικότητα και παραγωγικότητα και για το επίπεδο ποιότητας των υπηρεσιών, ωθεί στην υιοθέτηση ενός συστήματος διοίκησης και διαχείρισης τέτοιο ώστε να είναι ικανό να δημιουργήσει κίνητρα και να αντιμετωπίσει τις προκλήσεις των σύγχρονων συστημάτων υγείας.

Στο πρώτο κεφάλαιο γίνεται μια ανασκόπηση της Ελληνικής Οικονομίας, της οργάνωσης του Ελληνικού Συστήματος Υγείας και πως επιδρούν μεταξύ τους και κατ' επέκταση πως συμβάλουν στην ελληνική κοινωνία και την προάσπιση της υγείας των πολιτών.

Εν συνεχεία, στο δεύτερο και τρίτο κεφάλαιο αναλύεται ενδελεχώς ο ιδιωτικός τομέας υπηρεσιών υγείας με προσεκτική προσέγγιση στην προσφορά και τη ζήτηση. Κατόπιν, θέλοντας να κατανοήσουμε εκτενέστερα την αγορά των ιδιωτικών υπηρεσιών, γίνεται έμφαση στη στρατηγική ανάπτυξης, στο πεδίο ανταγωνισμού και τις προοπτικές των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας με γνώμονα τις ανάγκες των ασθενών, την παραγωγικότητα του συστήματος και την οικονομική αποδοτικότητα.

Στο τέταρτο κεφάλαιο, θα αποτυπωθεί ο ρόλος της στρατηγικής διοίκησης στη λειτουργία και την ανάπτυξη κάθε επιχείρησης σε ένα συνεχώς μεταβαλλόμενο και ανταγωνιστικό περιβάλλον. Η ανάγκη για στρατηγικό σχεδιασμό με σκοπό τη δημιουργία εσωτερικού και εξωτερικού πλεονεκτήματος ώστε να μειωθεί η αβεβαιότητα και να επιτευχθεί η ικανοποίηση του προσωπικού και των χρηστών, επιβάλλει οργάνωση, συντονισμό και έλεγχο.

Στο πέμπτο κεφάλαιο γίνεται μελέτη περίπτωσης όσον αφορά τον Όμιλο «Υγεία» εστιάζοντας στο όραμα, την οργανωτική διάρθρωση, τα χρηματοοικονομικά στοιχεία, το εσωτερικό και εξωτερικό περιβάλλον του ομίλου.

Τέλος, στο έκτο κεφάλαιο αναλύεται η στρατηγική του Ομίλου «ΥΓΕΙΑ», η επίτευξη των παγκόσμιων στόχων για τη βιώσιμη ανάπτυξη, η τρέχουσα κατάσταση του Ομίλου και η στοχοθεσία.

Στην εκπόνηση της εργασίας πραγματοποιούνται οι αναλύσεις Porter προκειμένου να μελετηθεί το μικρο- περιβάλλον και ανάλυση Swot για την μελέτη του εσωτερικού και του εξωτερικού περιβάλλοντος των υπηρεσιών υγείας.

PRIVATE HEALTH SERVICES IN GREECE. A CASE STUDY ON “HYGEIA GROUP”

Keywords: healthcare, private health services, healthcare demand and supply, healthcare costs, patient needs, patient satisfaction, competition healthcare markets, Porter five forces, Swot Analysis, strategic management, private sector development

Abstract

This study analyses the situation that exists in the private health sector in Greece and it presents data on the growth of the private sector.

The introduction of the National Health System had met public demand as there had been widespread dissatisfaction with the existing health services. The basic goals of the National Health System were to increase public health resources, decentralize and reorganize the health system, develop public primary healthcare services, upgrade hospitals, strengthen human resources and exercise control over private sector. However, the NSH was one of the greatest failures of the health reform and the private sector started to have a rapid growth. The Greek citizens were very dissatisfied from the public health system due to the low quality hotel services and the long waiting lists for certain specialties.

The growth of private health expenditure and private health services apart from increased patient satisfaction have also achieved higher efficiency indicators as far as the average length of stay, occupancy rates, manpower and subsequent cost structure are concerned.

Although, we need to consider the principle that healthcare reform should be structured on improving people’s health, and not in containing costs.

This study consists of a theoretical review and a case study of Hygeia Group which owns business groups operating in the health service providers sector.

In chapter 1, there is a reference to Greek economy and how this current economic situation effects on National Health System. Furthermore, it refers to the concept of the health system and its characteristics as well as to the characteristics of the health system in Greece.

In chapter 2 are specifically analyzed the characteristics of the private health sector, the institutional framework governing the sector and the cost distinction.

In chapter 3, there are mentioned the demand factors for health services, the offer of health services both in personal level and also related to infrastructure and medical equipment, the structure and organization of the private health services and also the market shares of either companies or business groups.

Chapter 4 is focused on strategic management tools and how these are used by the companies in order to have a leading market position.

In chapter 5, there is a presentation of Hygeia Group for every company and hospital that Hygeia Group owns. This chapter analyses the business activities of the Group, the shareholders, the revenue, the internal control, the policy and all the services that the Group offers.

At the final chapter is mentioned the business plan and the strategic growth of the group. Keeping a close watch on the environment of the Group, this chapter focuses on introducing its strategic priorities in order to provide quality healthcare services and to maintain its leading position in the healthcare sector globally with consistency and a deep sense of responsibility.

The data for the case study were taken from the Annual Report and Corporate Responsibility Report of Hygeia Group for 2018.

In this study were carried out a Porter's analysis to analyze the micro –environment and macro –environment and a SWOT analysis to analyze the internal and external environment of the private health sector.

Περιεχόμενα

Περίληψη.....	vii
Abstract	x
Ο ΤΟΜΕΑΣ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ	17
1.1 Έννοια και Ιδιαιτερότητες του αγαθού υγείας	17
1.2 Η Ελληνική Οικονομία και η επίδρασή της στον χώρο της Υγείας	20
1.3 Τύποι Συστημάτων Υγείας.....	21
1.4 Οργάνωση Ελληνικού Συστήματος Υγείας.....	24
1.5 Χρηματοδότηση Ελληνικού Συστήματος Υγείας.....	25
ΙΔΙΩΤΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ	29
2.1 Γενικά χαρακτηριστικά του Ιδιωτικού Τομέα	29
2.2 Ο Ιδιωτικός Τομέας στην Ελλάδα.....	30
2.2.1 Αγορά Ιδιωτικών Υπηρεσιών.....	30
2.2.2 Στρατηγική Ανάπτυξης Ιδιωτικού Τομέα.....	31
2.3 Ανάγκες Ασθενών.....	33
ΖΗΤΗΣΗ ΚΑΙ ΠΡΟΣΦΟΡΑ ΙΔΙΩΤΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ	35
3.1 Δείκτες Υγείας και Προσδόκιμο Ζωής	36
3.2 Ζήτηση Υπηρεσιών Υγείας.....	37
3.3 Προσφορά Υπηρεσιών Υγείας.....	40
3.4 Πεδίο Ανταγωνισμού.....	42
3.5 Προοπτικές	44
3.6 SWOT Analysis Κλάδου Δημόσιων και Ιδιωτικών Υπηρεσιών Υγείας.....	45
ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΚΑΙ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ	46
4.1 Η έννοια της Στρατηγικής Διοίκησης	46
4.2 Το μοντέλο της Στρατηγικής Διοίκησης	47
4.3 Ανάλυση Εξωτερικού Περιβάλλοντος	50
4.4 Ανάλυση Εσωτερικού Περιβάλλοντος	56
4.5 Παρούσα Κατάσταση της Επιχείρησης	57
4.6 Επενδυτικό Σχέδιο.....	59
4.7 Ο ρόλος της Στρατηγικής Διοίκησης στις Υπηρεσίες Υγείας	65
ΟΜΙΛΟΣ «ΥΓΕΙΑ»	67
5.1 Γενικά Χαρακτηριστικά Ομίλου «ΥΓΕΙΑ».....	67
5.2 Οι Κλινικές του Ομίλου «ΥΓΕΙΑ».....	71
5.2.1 Διαγνωστικό και Θεραπευτικό Κέντρο Αθηνών ΥΓΕΙΑ Α.Ε.....	71
5.2.2 Γενική, Μαιευτική- Γυναικολογική & Παιδιατρική Κλινική ΜΗΤΕΡΑ	79
5.2.3 Κλινική ΛΗΤΩ.....	85

5.3 Οι Εταιρείες του Ομίλου «ΥΓΕΙΑ».....	88
5.3.1 Υ-LOGIMED	88
5.3.2 ΆλφαLab.....	89
5.3.3 Beatific	90
ΑΝΑΛΥΣΗ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗΣ ΤΟΥ ΟΜΙΛΟΥ «ΥΓΕΙΑ»	90
6.1 Στρατηγική Ανάπτυξης του Ομίλου.....	90
6.2 Επίτευξη Παγκόσμιων Στόχων για τη Βιώσιμη Ανάπτυξη.....	94
6.3 Τρέχουσα Κατάσταση και Στοχοθεσία	96
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....	100
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	102

Κατάλογος Πινάκων

Πίνακας 1. Χρηματοδοτικά Μοντέλα Συστημάτων Υγείας.....	23
Πίνακας 2. Η Ιεράρχηση των Ανθρωπίνων Αναγκών κατά τον Maslow	34
Πίνακας 3. Η οργάνωση του τομέα Ζήτησης.....	38
Πίνακας 4. Η οργάνωση του τομέα Προσφοράς.....	40
Πίνακας 5. SWOT Analysis Δημόσιου Τομέα Υγείας.....	45
Πίνακας 6. SWOT Analysis Ιδιωτικού Τομέα Υγείας	46
Πίνακας 7. Διαμόρφωση Στρατηγικής.....	48
Πίνακας 8. Διαμόρφωση Στρατηγικής.....	57
Πίνακας 9. Παρούσα Στρατηγική.....	57
Πίνακας 10. SWOT Ανάλυση	59
Πίνακας 11. Υφιστάμενες Πωλήσεις	59
Πίνακας 12. Προβλεπόμενες Πωλήσεις.....	60
Πίνακας 13. Προβλεπόμενα Έσοδα	60
Πίνακας 14. Προβλεπόμενη Παραγωγή.....	60
Πίνακας 15. Προβλεπόμενη Δαπάνη Πρώτων Υλών.....	61
Πίνακας 16. Αμοιβές Προσωπικού	62
Πίνακας 17. Κόστος Παραγωγής Πωληθέντων	62
Πίνακας 18. Προϋπολογισμός Αποσβέσεων.....	63
Πίνακας 19. Προϋπολογισμός Αποτελεσμάτων Χρήσης.....	64
Πίνακας 20. Καθαρές Ταμειακές Ροές (ΚΤΡ).....	65
Πίνακας 21. Επιλεγμένα Στοιχεία Ενοποιημένης Κατάστασης Συνολικών Εσόδων – Όμιλος ΥΓΕΙΑ	69
Πίνακας 22. Μετοχική Σύνθεση.....	71
Πίνακας 23. Τρέχουσα Μετοχική Σύνθεση.....	71
Πίνακας 24. Ανάλυση Εσόδων σε ποσοστά %.....	78
Πίνακας 25. Μετοχική Σύνθεση Νοσοκομείου ΥΓΕΙΑ	79
Πίνακας 26. Ανάλυση Εσόδων.....	84
Πίνακας 27.Μετοχική Σύνθεση ΜΗΤΕΡΑ	85

Πίνακας 28. Ανάλυση Εσόδων -ΛΗΤΩ	88
Πίνακας 29. Μετοχική Σύνθεση -ΛΗΤΩ	88
Πίνακας 30. Ανάλυση Εσόδων Y-LOGIMED	88
Πίνακας 31. Μετοχική Σύνθεση Y-LOGIMED	89
Πίνακας 32. Επιχειρηματικό Μοντέλο Ομίλου «ΥΓΕΙΑ»	91
Πίνακας 33. Οικονομικά Στοιχεία Ομίλου	93
Πίνακας 34. Η Διάσταση της Βιώσιμης Ανάπτυξης	94
Πίνακας 35. Επίτευξη στόχων σε ποιότητα και ασθενείς.....	96
Πίνακας 36. Επίτευξη στόχων στους εργαζόμενους	96
Πίνακας 37. Επίτευξη στόχων για το περιβάλλον	97
Πίνακας 38. Επίτευξη στόχων για την κοινωνία	97
Πίνακας 39. Επίτευξη στόχων στην οικονομία και την εταιρική διακυβέρνηση	97
Πίνακας 40. Στόχοι για την ποιότητα και τους ασθενείς.....	98
Πίνακας 41. Στόχοι για τους εργαζόμενους	98
Πίνακας 42. Στόχοι για το περιβάλλον.....	99
Πίνακας 43. Στόχοι για την κοινωνία.....	99
Πίνακας 44. Στόχοι για την οικονομία και την εταιρική διακυβέρνηση	100

Κατάλογος Διαγραμμάτων

Διάγραμμα 1. Μικτό Σύστημα Υγείας	24
Διάγραμμα 2. Ασφαλιστική Κάλυψη στην Ελλάδα.....	26
Διάγραμμα 3. Ασφαλιστική Κάλυψη στην Ευρώπη.....	27
Διάγραμμα 4. Δαπάνες Υγείας.....	28
Διάγραμμα 5. Αγορά Ιδιωτικών Υπηρεσιών Υγείας	30
Διάγραμμα 6. Συνολική Τρέχουσα Δαπάνη ανά φορέα χρηματοδότησης για τα έτη 2013 -2017 (εκατ. ευρώ)	31
Διάγραμμα 7. Το Προσδόκιμο Ζωής της Ελλάδας σε σύγκριση με χώρες της ΕΕ	37
Διάγραμμα 8. P.E.S.T. Analysis	50
Διάγραμμα 9. Porter's 5 Forces	52
Διάγραμμα 10. Ανάλυση Πωλήσεων Ομίλου ΥΓΕΙΑ.....	70
Διάγραμμα 11. Προσαρμοσμένο EBITDA	70

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

Ο ΤΟΜΕΑΣ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

1.1 Έννοια και Ιδιαιτερότητες του αγαθού υγεία

Σύμφωνα με τον καταστατικό χάρτη του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, η υγεία ως μια κατάσταση πλήρους σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας, αποτελεί βασικό κοινωνικό αγαθό για κάθε πολίτη. Στην Ελλάδα, το δικαίωμα της υγείας υφίσταται μέσω συνταγματικών νόμων. Σύμφωνα με το άρθρο 21 και 3 του Συντάγματος της Ελλάδας, «το κράτος μεριμνά για την υγεία των πολιτών και παίρνει ειδικά μέτρα για την προστασία της νεότητας, του γήρατος, της αναπηρίας και την περίθαλψη των απόρων». Το 1985 ο ΠΟΥ όρισε ως Πολιτική Υγείας «το σύνολο των κανόνων και των μέτρων που ρυθμίζουν σε μια χώρα την παροχή, διανομή και κατανάλωση των υπηρεσιών υγείας, με σκοπό τη διασφάλιση και την βελτίωση του επιπέδου υγείας του πληθυσμού.

Ο θεσμός των υπηρεσιών υγείας και της κοινωνικής ασφάλισης αποτελούν ένα ζήτημα κείμενο και μείζονος σημασίας και στοχεύει στην οικονομική αποδοτικότητα και την παραγωγικότητα του συστήματος υγείας, με απώτερο σκοπό το επίπεδο της ποιότητας των υπηρεσιών. Οι μέθοδοι αποζημίωσης των υπηρεσιών υγείας επηρεάζουν την συμπεριφορά των προμηθευτών υγείας και γίνεται αναφορά σε μελέτες μέτρησης αποδοτικότητας των νοσοκομείων πριν και μετά την υιοθέτηση των νέων μεθόδων αποζημίωσης. Είναι εξαιρετικής σημασίας η δύσκολη οικονομική συγκυρία και η παγκόσμια οικονομική κρίση, λόγω των οποίων ασκούνται ασφυκτικές στις εθνικές οικονομίες και στην χάραξη κοινωνικής πολιτικής.

Ως αγοραστές υπηρεσιών ιατρικής περίθαλψης έχουμε τις ανταγωνιστικές ασφαλιστικές εταιρίες, τα ταμεία κοινωνικής ασφάλισης και τους φορείς τοπικής αυτοδιοίκησης, οι οποίοι ενεργούν στην αγορά προσέλκυσης των πελατών – ασφαλισμένων, των εν δυνάμει ασθενών και στην αγορά κλινικών αγαθών και υπηρεσιών, όπως για παράδειγμα νοσοκομεία, κλινικές. Ο ρόλος τους είναι διπλής προσέγγισης, δηλαδή στην μία περίπτωση λειτουργούν ως πωλητές υπηρεσιών στο ευρύ κοινό, ενώ στην άλλη περίπτωση ως αγοραστές υπηρεσιών από ένα εύρος κλινικών και άλλων προμηθευτών.

Σύμφωνα με τη διεθνή εμπειρία, έχει αποδειχθεί πως εάν δεν υφίσταται ανταγωνισμός στη διαδικασία της παροχής υπηρεσιών υγείας, τότε η αγορά υπηρεσιών υγείας δεν θα καταφέρει να εξασφαλίσει από μόνη της αισθητή βελτίωση στην οικονομική αποδοτικότητα στον τομέα ιατρικής περίθαλψης, ανεξάρτητα αν υπάρχει ανταγωνιστικότητα μεταξύ των αγοραστών.

Τέλειος ανταγωνισμός στην αγορά

➤ Ζήτηση

- Τα άτομα είναι ορθολογικά
- Οι καταναλωτές διαθέτουν επαρκή πληροφόρηση προκειμένου να κάνουν τις επιλογές τους

- Οι καταναλωτές έχουν συγκεκριμένες προτιμήσεις, βάσει των οποίων κάνουν τις επιλογές τους
 - Γνωρίζουν τα αποτελέσματα των επιλογών τους
 - Δεν υπάρχουν εξωτερικές επιπτώσεις από την κατανάλωση
 - Οι επιλογές των καταναλωτών γίνονται ώστε να μεγιστοποιήσουν την ευημερία τους
- Προσφορά
- Οι επιχειρήσεις είναι ελεύθερες να εισέλθουν και να εξέλθουν οποιαδήποτε στιγμή από την αγορά
 - Στόχος τους είναι το κέρδος
 - Η προσφορά καθορίζεται ανεξάρτητα από τη ζήτηση

Υπό αυτές τις συνθήκες, ο καταναλωτής καθορίζει την πλευρά της ζήτησης της αγοράς του προϊόντος της αφού οι επιλογές γίνονται με στόχο την ευημερία του. Αντίστοιχα, ο παραγωγός με τις επιλογές που κάνει ώστε να μεγιστοποιήσει το κέρδος, καθορίζει την πλευρά της προσφοράς της αγοράς του προϊόντος.

Χωρίς μια υφιστάμενη ανταγωνιστική αγορά προμηθευτών, οι αγοραστές θα τείνουν να αποζητούν το ανταγωνιστικό τους πλεονέκτημα μέσω στρατηγικών οι οποίες δεν είναι άμεσα συνδεδεμένες με την υγειονομική περίθαλψη. Οι εν λόγω στρατηγικές αφορούν την τιμολόγηση ασφαλιστρών και την μείωση του αναμενόμενου κόστους ζημιάς μέσω της διαδικασίας της ανασφάλισης. Αυτό μπορεί να επιτευχθεί με την απόρριψη μη κερδοφόρων ασφαλισμένων, με την μείωση διοικητικών και λειτουργικών εξόδων και με την αύξηση των εσόδων από επενδύσεις.

Στα σύγχρονα συστήματα υγείας, αποτελεί μεγάλη πρόκληση η αναζήτηση της υψηλότερης ποιότητας στις παρεχόμενες ιατρικές υπηρεσίες και αυτό επιτυγχάνεται με τη χρήση κινήτρων βάσει της κλινικής και της οικονομικής αποδοτικότητας.

Ζήτημα ενδεδειγμένης διερεύνησης αποτελεί η ιδιαιτερότητα των αγαθών υγείας και αυτό διότι η συμπεριφορά τους αλλάζει άρδην την αναμενόμενη προσέγγιση. Στη συνήθη αγορά διασφαλίζεται ο ανταγωνισμός με επαρκή πληροφόρηση των καταναλωτών, καταβάλλεται άμεσα το κόστος και οι παραγωγοί αποβλέπουν στη μεγιστοποίηση του κέρδους. Σε αυτό λοιπόν το σημείο θα διαπιστωθεί η εν λόγω διαφορά, καθώς στον υγειονομικό τομέα η διαδικασία αυτή γίνεται πιο πολύπλοκη. Υπάρχει προκλητή ζήτηση, εξωτερική οικονομία και η πληροφόρηση είναι ασύμμετρη και ατελής. Σε αυτές τις απαιτήσεις, είναι ανέφικτο να αποφευχθεί η κρατική παρέμβαση ώστε να υπάρχει κοινωνική ευημερία και εξάλειψη των ανισοτήτων. Συνεπώς, η έννοια της ελεύθερης αγοράς και η ανταγωνιστικότητα είναι ανέφικτο να επιβληθούν. Η ελεύθερη αγορά καθορίζεται από τη σχέση προσφοράς και ζήτησης με απώτερο στόχο την οικονομική αποδοτικότητα. Η υγεία, ως ένα από τα πολυτιμότερα κοινωνικά αγαθά, δεν μπορεί να ακολουθήσει τους κανόνες της αγοράς και ακολουθεί ένα μοντέλο διαχείρισης το οποίο να απευθύνεται σε όλους τους πολίτες. Η ζήτηση και κατ' επέκταση η προσφορά είναι άμεσα εξαρτώμενη από τις ανάγκες του ασθενούς και από την ικανοποίηση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας. Η κοινή λογική θα επέβαλλε ως μόνο κριτήριο το κόστος το οποίο θα επιβάλλονταν στους χρήστες ανάλογα με τις παροχές που θα χρησιμοποιούσαν. Η υγεία όμως, ως δημόσιο αγαθό δεν μπορεί να αποκλείσει τους χρήστες της για λόγους οικονομικής αποδοτικότητας και κοινωνικής

δικαιοσύνης και δεν υφίσταται άλλη αγορά που να μπορεί να καλύψει το κόστος της. Η ιδιαίτερη προσέγγιση των υπηρεσιών υγείας και η μονοπωλιακή πραγματικότητα του κλάδου γεννά τα εξής ερωτήματα. Είναι θεμιτό να συγκρίνουμε την δημόσια παροχή υγείας με τους ιδιωτικούς φορείς; Οι παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας αποτελούν κοινωνικό αγαθό ή ένα προϊόν ανταγωνισμού;

Το ενδεχόμενο της ασθένειας είναι μια απόκλιση από την φυσιολογική ροή των πραγμάτων και το κόστος της θεραπείας αναφέρεται τόσο στα έξοδα για ιατρική φροντίδα, όσο και στο κόστος που προκύπτει από τον κίνδυνο της αδυναμίας της φυσιολογικής λειτουργίας του ασθενούς. Εδώ, η έννοια της αβεβαιότητας είναι διπλή και αυτό σημαίνει πως υπάρχει αβεβαιότητα όσον αφορά τη χρήση των υπηρεσιών και αβεβαιότητα για το αποτέλεσμα της χρήσης τους. Ο καταναλωτής δεν γνωρίζει τη στιγμή που θα χρειαστεί να πάει στον ιατρό αλλά ούτε και την έκβαση της θεραπείας του. Η ζήτηση των υπηρεσιών υγείας είναι απρόβλεπτη, επομένως οι καταναλωτές δεν δύναται να γνωρίζουν τις δαπάνες που θα προκύψουν ώστε να μπορέσουν να ανταπεξέλθουν σε περίπτωση έκτακτης ανάγκης υγειονομικής φροντίδας. Αυτό διαχειρίζεται εύκολα εάν το κόστος είναι μικρό, όμως υπάρχει πιθανότητα η απαιτούμενη θεραπεία να συνεπάγεται μεγάλη δαπάνη.

Σε ένα σύστημα αγοράς, ο μηχανισμός αυτής της αβεβαιότητας είναι η ασφάλιση η οποία όμως επιφέρει τα προβλήματα του ηθικού κινδύνου και της δυσμενούς επιλογής. Ως ηθικό κίνδυνο χαρακτηρίζουμε την απουσία κινήτρων εξοικονόμησης πόρων. Το κόστος και η κατανάλωση των υπηρεσιών υγείας υπό το καθεστώς της ασφαλιστικής κάλυψης τείνουν να αυξάνονται διότι ο χρήστης των υπηρεσιών υγείας δεν έρχεται σε άμεση επαφή με το κόστος που ενδεχομένως θα καταναλώσει και συνεπώς δεν αντιλαμβάνεται το ύψος της δαπάνης, ούτε επιθυμεί να το περιορίσει. Η δυσμενής επιλογή οφείλεται στην αδυναμία των ασφαλιστικών φορέων να διακρίνουν τα άτομα υψηλού κινδύνου και τα άτομα χαμηλού κινδύνου. Ως απόρροια αυτού είναι το ύψος των ασφαλιστρών να κυμαίνεται σε ένα ενιαίο επίπεδο, μέσου κινδύνου, δηλαδή μέσης προσδοκώμενης δαπάνης της εταιρίας για την καταβολή αποζημιώσεων. Τα άτομα χαμηλού κινδύνου είναι πιθανό να θεωρήσουν ασύμφορη τη αγορά ασφάλισης υγείας και η απόφασή τους να αποσυρθούν έχει αλυσιδωτές αντιδράσεις. Η τελική ισορροπία θα είναι ασταθής και μη αποδοτική καθώς τα άτομα υψηλού κινδύνου, η μέση δαπάνη για αποζημιώσεις και τα ασφάλιστρα θα αυξηθούν. Ως αντιμετώπιση της δυσμενούς επιλογής θα ήταν η υποχρεωτική συμμετοχή όλων και οι ασφαλιστικές εισφορές θα ήταν ανάλογες του εισοδήματος. Επιπλέον, η ασύμμετρη πληροφόρηση αποτελεί με τη σειρά της προβλήματα στον τομέα της υγείας. Η πληροφόρηση στο σύστημα ασφάλισης προέρχεται από τους ίδιους τους ιατρούς και ενεργούν ως εκπρόσωποι των ασθενών, επιλέγοντας και παρέχοντας την κατάλληλη θεραπεία γι' αυτούς. Η προϋπόθεση της ανεξαρτησίας της προσφοράς και της ζήτησης στην περίπτωση της υγειονομικής περίθαλψης δεν ισχύει αφού οι παραγωγοί των ιατρικών υπηρεσιών επηρεάζουν καθοριστικά τη ζήτηση. Σε αντίθεση με τα περισσότερα αγαθά στις συνθήκες της ελεύθερης αγοράς στα οποία υπάρχει η κυριαρχία του καταναλωτή, στις υπηρεσίες υγείας ο ασθενής δεν έχει επίγνωση της αποτελεσματικότητας των εναλλακτικών θεραπειών. Η ασυμμετρία της πληροφόρησης μεταξύ ιατρού και ασθενούς μπορεί να οδηγήσει στο φαινόμενο της προκλητής ζήτησης. Η αβεβαιότητα και η έλλειψη πληροφόρησης εξασθενούν την κυριαρχία του καταναλωτή και οδηγούν

στην προκλητή ζήτηση. Το φαινόμενο αυτό προκαλεί υπερβολική κατανάλωση, πέρα από το κοινωνικά άριστο επίπεδο και όταν υπάρχει ασφαλιστική κάλυψη το πρόβλημα γίνεται εντονότερο. Το φαινόμενο της προκλητής ζήτησης ερμηνεύεται βάσει του σημείου ισορροπίας της αγοράς των υπηρεσιών υγείας, δηλαδή το σημείο όπου η ζήτηση ισούται με την προσφορά. Εάν αυξηθεί ο αριθμός των ιατρών, θα αυξηθεί και η προσφορά των υπηρεσιών και επομένως η καμπύλη προσφοράς θα μετατοπισθεί. Οι ιατροί με γνώμονα την αύξηση των εσόδων τους, επιδιώκουν την αύξηση της ζήτησης και το αποτέλεσμα που προκύπτει είναι να αυξάνεται η ποσότητα και οι τιμές των υπηρεσιών και όχι να μειώνονται οι τιμές με την αύξηση της προσφοράς. Στην αγορά υπηρεσιών υγείας, οι ανταγωνιστικές συνθήκες δεν αποφέρουν βελτιστοποίηση στην κοινωνική ευημερία ούτε αποδοτικές λύσεις. Οι οργανισμοί υγειονομικής περίθαλψης αναμιγνύονται στον ανταγωνισμό έχοντας ισχύ στην αγορά και η αγορά της ασφαλιστικής κάλυψης οδηγεί σε υπερ-ασφάλιση και υπερτίμηση της φροντίδας υγείας.

1.2 Η Ελληνική Οικονομία και η επίδρασή της στον χώρο της Υγείας

Η παγκόσμια κοινότητα και οι ευρωπαϊκές οικονομίες άλλαξαν σημαντικά μετά το ξέσπασμα της οικονομικής κρίσης που προέκυψε από τον χρηματοπιστωτικό τομέα στην Αμερική το 2007. Οι περίοδοι οικονομικών και κοινωνικών κρίσεων επιδρούν δραματικά στον τομέα της Υγείας. Σε αυτό λοιπόν το έντονα μεταβαλλόμενο περιβάλλον, η ανάλυση του εξωτερικού οικονομικού περιβάλλοντος αποτελεί επιτακτική ανάγκη για τις ελληνικές επιχειρήσεις και ιδιαίτερα γι' αυτές που δραστηριοποιούνται στον ιδιωτικό τομέα της υγείας. Οι αποφάσεις που λαμβάνονται σε εθνικό επίπεδο, όσον αφορά τον τομέα της Υγείας, αποσκοπούν στην ανάκαμψη της ελληνικής οικονομίας και έχουν εμφανή επίδραση στην λειτουργία και την οργάνωση των ιδιωτικών μονάδων υγείας.

Κάθε οικονομική κρίση, σε μικρότερο ή μεγαλύτερο βαθμό προκαλεί απώλεια του οικογενειακού και ατομικού εισοδήματος, αυξάνει τον κίνδυνο απώλειας της εργασίας και επομένως την ανεργία, μειώνει το ΑΕΠ, περιορίζει την ασφαλιστική κάλυψη, μειώνει τις κοινωνικές παροχές, δυσχεραίνει την λειτουργία των υπηρεσιών υγείας και η πρόσβαση των πολιτών σε αυτές καταλήγει να είναι δύσκολη. Η ομαλή και αποδοτική λειτουργία του υγειονομικού τομέα εξαρτάται άμεσα από τα συστήματα κοινωνικής ασφάλισης και κοινωνικής προστασίας. Ωστόσο, οι πιέσεις της οικονομικής κρίσης στους πολίτες και τις κυβερνήσεις είναι ασφυκτικές και ο κίνδυνος απώλειας του εισοδήματος και της κοινωνικής τους ασφάλισης διαταράσσει αυτή την αποδοτική λειτουργία. Η επίπτωση στο δημόσιο σύστημα υγείας είναι αναπόφευκτη δεδομένου ότι οι κυβερνήσεις δεσμεύουν τεράστια χρηματικά ποσά προκειμένου να υποστηρίξουν τα τραπεζικά συστήματα, να προσφέρουν εγγύηση στους καταθέτες και να δανείζονται, αυξάνοντας έτσι τα δημόσια ελλείμματα. Οι αρνητικές επιπτώσεις στην υγεία σε συνδυασμό με την απώλεια εισοδήματος, στρέφει τους πολίτες σε δημόσιες μονάδες παροχής υγείας και αυτό έχει ως αποτέλεσμα την ανάγκη αύξησης της χρηματοδότησης από τους κρατικούς προϋπολογισμούς και την αύξηση των δαπανών. Συνέπεια αυτής της στροφής στις δημόσιες υπηρεσίες καταστρέφει τον ιδιωτικό τομέα καθώς δεν υπάρχει ζήτηση και ως εκ τούτου μειώνεται η αποδοτικότητα και η

ρευστότητα, απαιτείται περιορισμός των διοικητικών δαπανών, επανεξέταση επενδύσεων, μείωση των υπηρεσιών και του προσωπικού και αυτό συνεπάγεται με την συρρίκνωση του ιδιωτικού τομέα στον χώρο της Υγείας.

Η δυσμενής οικονομική συνθήκη που έπληξε την Ελλάδα επέφερε αύξηση του ποσοστού ανεργίας και στη μείωση των επενδύσεων, καθώς με τη μείωση της προσφοράς επήλθε και η έλλειψη της ζήτησης. Από την αρχή της λειτουργίας του Εθνικού Συστήματος Υγείας, υπήρχαν χρόνιες παθολογίες και προβλήματα τα οποία προέκυψαν από την νοοτροπία των εμπλεκόμενων μερών και το θεσμικό πλαίσιο λειτουργίας που ήταν σε ισχύ. Ορισμένα από αυτά τα προβλήματα ήταν η έλλειψη στρατηγικού σχεδιασμού διαρκείας, το χαμηλό επίπεδο πρωτοβάθμιας περίθαλψης, η έλλειψη κουλτούρας για συνεχή βελτίωση και η λανθασμένη οικονομική διαχείριση η οποία έφερε υψηλές δαπάνες στην υγεία.

Από τα βασικά μεγέθη της ελληνικής οικονομίας είναι ο συσσωρευμένος δανεισμός των προηγούμενων ετών αφού δεν μπορούσαν τα καλυφθούν οι υποχρεώσεις του κράτους. Τα ελλείμματα του κρατικού προϋπολογισμού, τα χρέη των κρατικών ταμείων και η παρατεταμένη ύφεση έφερε μείωση στην υπεραξία και τον πλούτο. Οι εταιρίες δεν παράγουν κέρδη, οι τράπεζες δυσκολεύονται να δανείζουν όπως τα προηγούμενα έτη, το κράτος και οι ιδιώτες αποφεύγουν τις επενδύσεις και η εγχώρια κατανάλωση έχει μειωθεί καθώς έχει συρρικνωθεί το διαθέσιμο εισόδημα.

Συνοψίζοντας, λαμβάνοντας υπόψη τα προαναφερθέντα δεδομένα, αυτή η συγκυρία αποτελεί το οικονομικό περιβάλλον μέσα στο οποίο δραστηριοποιούνται οι σύγχρονες ιδιωτικές μονάδες υγείας. Η οικονομική κρίση επιφέρει δυσμενείς συνέπειες που οφείλονται σε μεγάλο βαθμό στην προσπάθεια του κράτους για εξεύρεση και διατήρηση των περιορισμένων οικονομικών πόρων και την εξισορρόπηση του προϋπολογισμού. Τέλος, οι διογκωμένες δαπάνες για την στήριξη του παγκόσμιου και εθνικού χρηματοπιστωτικού συστήματος επιτάσσει την αναγκαιότητα να αποσβεστούν τα εθνικά ελλείμματα και το παγκόσμιο χρέος.

1.3 Τύποι Συστημάτων Υγείας

Όπως καθόρισε ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (Π.Ο.Υ), υπάρχουν κάποιες βασικές αρχές οι οποίες πρέπει να διέπουν ένα σύστημα υγείας. Αυτές οι βασικές αρχές είναι οι εξής:

- Η αρχή της αποδοτικότητας. Η αποδοτικότητα εξετάζει την οικονομική σχέση μεταξύ εισροών και εκροών με απώτερο σκοπό την ορθολογική κατανομή των πόρων προς όφελος των ασθενών και του ευρύτερου πληθυσμού
- Η αρχή της κλινικής αποτελεσματικότητας. Ως αποτελεσματικότητα χαρακτηρίζουμε την επίτευξη του κυριότερου ρόλου ενός συστήματος υγείας, ήτοι την βελτίωση του επιπέδου υγείας του πληθυσμού. Οι δείκτες οι οποίοι χρησιμοποιούνται για το επίπεδο ευημερίας ενός πληθυσμού είναι η γενική θνησιμότητα, το προσδόκιμο επιβίωσης και η πρώιμη θνησιμότητα.
- Η αρχή της ισότητας και της κοινωνικής δικαιοσύνης. Αφορά την ισότητα στην πρόσβαση των παρεχόμενων υπηρεσιών από διάφορες κοινωνικές τάξεις και την κοινωνικά επιθυμητή διανομή των πόρων υγείας.

Η κοινωνική νομοθεσία και οι υπηρεσίες αποτελούν αναπόσπαστο μέρος της κοινωνικής ζωής με την δημόσια ευθύνη να έχει αναπτυχθεί σε κάθε χώρα του καπιταλιστικού κόσμου. Το κράτος πρόνοιας είναι ο καθολικός τύπος οργάνωσης όλων των σύγχρονων βιομηχανικών χωρών και περιγράφει την θεσμική οργάνωση των κοινωνικών υπηρεσιών με στόχο την προαγωγή της ευημερίας και την εξέλιξη σε ένα σύνολο δραστηριοτήτων το οποίο αφορά κάθε μορφής υπηρεσίας, παροχής και επιδότησης προς τους πολίτες.

Διακρίνονται τέσσερις τύποι συστημάτων υγείας, οι οποίοι προκύπτουν από τα πρότυπα οργάνωσης και διοίκησης των ασφαλιστικών συστημάτων του κάθε κράτους. Τα πρότυπα μοντέλα του κράτους πρόνοιας ακολουθούν το κριτήριο της οργάνωσης και διοικητικής διάρθρωσης, το κριτήριο της χρηματοδότησης, το κριτήριο της σκόπευσης και το κριτήριο της συμμετοχής των χρηστών.

Με βάση τα άνωθεν κριτήρια, οι τύποι συστημάτων υγείας είναι:

- Εθνικό Σύστημα Υγείας τύπου BEVERIDGE (Μεγάλη Βρετανία, Ιρλανδία). Αποτελεί το λεγόμενο αγγλοσαξονικό σύστημα. Στόχος της ανάπτυξης αυτού του μοντέλου είναι η ανάπτυξη και η εφαρμογή ενός καθολικού συστήματος με ίση πρόσβαση, κοινωνική ισότητα και αποτελεσματική διαχείριση των πόρων. Είναι ένα σύστημα κεντρικού σχεδιασμού, ελέγχου και προγραμματισμού και πρεσβεύει τον δημόσιο χαρακτήρα. Το μοντέλο αυτό προστατεύει τα άτομα που δεν έχουν επαρκείς πόρους διαβίωσης και είναι βασιζόμενο στις εισφορές και την δημόσια χρηματοδότηση. Ως μειονεκτήματα αυτού του συστήματος χαρακτηρίζονται η εκτεταμένη γραφειοκρατία, η παραοικονομία και η άνιση πρόσβαση στην κοινωνική ασφάλιση.
- Σύστημα Κοινωνικών ασφαλίσεων τύπου BISMARCK (Γερμανία, Γαλλία, Ολλανδία, Βέλγιο, Αυστρία). Το κεντροευρωπαϊκό μοντέλο είναι ένα ανεπτυγμένο σύστημα κοινωνικής ασφάλισης με στόχο την κάλυψη των αυξανόμενων αναγκών της εργατικής τάξης. Η κοινωνική ασφάλιση είναι συνδεδεμένη με την εργασία και προσφέρει επαρκή διασφάλιση σε όσους διαθέτουν σταθερή απασχόληση. Φορείς χρηματοδότησης είναι οι εισφορές. Οι κυβερνητικές οργανώσεις είναι οι κύριοι φορείς παροχής προσωπικών κοινωνικών υπηρεσιών και υπάρχουν χρηματικές παροχές από τους φορείς κοινωνικής ασφάλισης προς τους ασφαλισμένους που αδυνατούν να εξυπηρετηθούν. Μειονεκτήματα αυτού του συστήματος αποτελούν η γραφειοκρατία και το γεγονός ότι το σύστημα είναι ευάλωτο στη στασιμότητα της απασχόλησης και στους χαμηλούς δείκτες οικονομικής δραστηριότητας.
- Σκανδιναβικό Μοντέλο (τοπική αυτοδιοίκηση). Η τοπική αυτοδιοίκηση είναι επιφορτισμένη με την οικονομική διαχείριση και την αξιολόγηση του συστήματος κοινωνικής και υγειονομικής φροντίδας.
- Φιλελεύθερο σύστημα Υγείας (ΗΠΑ, ιδιωτική ασφάλιση). Είναι βασισμένο στη φιλοσοφία της ελεύθερης αγοράς. Υφίσταται οικονομική ελευθερία και ατομική ιδιοκτησία και οι πολίτες αποζητούν υπηρεσίες υγείας τις οποίες προσφέρουν οι παραγωγοί. Το πρότυπο της υγείας στηρίζεται στην ιδιωτική ασφάλιση και αυτό έχει ως αποτέλεσμα να μένει μεγάλο μέρος του πληθυσμού ανασφάλιστο. Η χρηματοδότηση του συστήματος προέρχεται από τις ασφαλιστικές εισφορές των πελατών των ασφαλιστικών εταιριών και το κόστος

της ασφάλισης διαφοροποιείται ανάλογα με τα προσωπικά χαρακτηριστικά και τους κινδύνους του κάθε ασφαλισμένου.

Πίνακας 1. Χρηματοδοτικά Μοντέλα Συστημάτων Υγείας

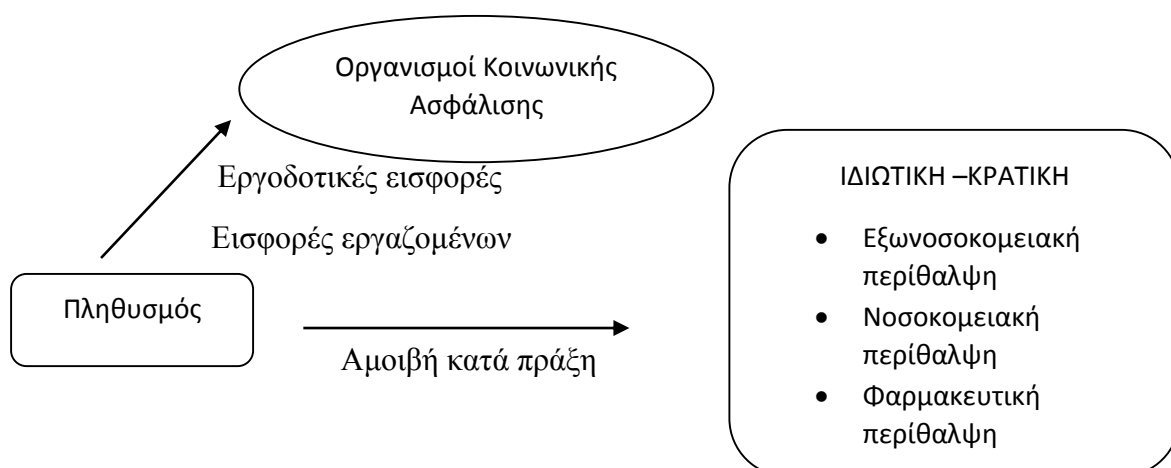
	Ιδιωτική Ασφάλιση	Μοντέλο Bismarck	Μοντέλο Beveridge
Αρχές Λειτουργίας	Υγεία ιδιωτικό αγαθό, προαιρετική κάλυψη πληθυσμού	Υγεία δημόσιο αγαθό, υποχρεωτική –εν δυνάμει καθολική ασφάλιση ανά επαγγελματική κατηγορία	Υγεία δημόσιο αγαθό, ενιαία καθολική κάλυψη του πληθυσμού
	Νόμος προσφοράς και ζήτησης	Μηχανισμός ελέγχου της αγοράς οι συλλογικές διαπραγματεύσεις	Παροχή υπηρεσιών υγείας βάσει ανάγκης και όχι ικανότητας πληρωμής
Προσφορά Υπηρεσιών Υγείας	Αποκλειστικά από ιδιώτες	Δημόσιοι, ιδιωτικοί κερδοσκοπικοί, ιδιωτικοί μη – κερδοσκοπικοί προμηθευτές	Παραγωγικοί συντελεστές ανήκουν αποκλειστικά στο κράτος
	Το κράτος δεν παρεμβαίνει	Πρωταγωνιστικός ρόλος κράτους στη χάραξη προγραμματικού πλαισίου, καθορισμό αμοιβών, αποκέντρωση υποδομών	Το κράτος διατηρεί τον κεντρικό σχεδιασμό και έλεγχο των υπηρεσιών
Χρηματοδότηση Υπηρεσιών Υγείας	Ιδιωτική Κερδοσκοπική ασφάλιση υγείας	Κοινωνική ασφάλιση υγείας	Έμμεση και άμεση φορολογία
	Ασφάλιστρα ανάλογα με κίνδυνο ασθένειας, ατυχήματος και συνεισφορά του ασφαλισμένου στο κόστος	Εισφορές βάσει ικανότητας πληρωμής και συνεισφορά του ασφαλισμένου στο κόστος	Αρχή της μηδενικής τιμής

Όσον αφορά το ελληνικό σύστημα υγείας, αποτελείται από ένα μεικτό σύστημα υγείας με συμμετοχή του ιδιωτικού και του δημόσιου τομέα τόσο στην παροχή υπηρεσιών υγείας, όσο και στην χρηματοδότηση αυτών. Στο Ε.Σ.Υ. η χρηματοδότηση γίνεται από την φορολογία (μοντέλο Beveridge), αλλά και από την κοινωνική ασφάλιση (μοντέλο

Bismarck). Επομένως, στην Ελλάδα στο υγειονομικό σύστημα έχει θεσμοθετηθεί το Ε.Σ.Υ το οποίο λειτουργεί υπό κρατικό έλεγχο και υπάρχει και ένας ιδιαίτερα ανεπτυγμένος ιδιωτικός τομέας.

Οι παραγωγικοί συντελεστές, δηλαδή τα νοσοκομεία, οι δομές πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας κτλ., στα μικτά υγειονομικά συστήματα ανήκουν στο κράτος, σε ιδιωτικές επιχειρήσεις, σε ιδιώτες ιατρούς, στην τοπική αυτοδιοίκηση και στα ασφαλιστικά ταμεία. Ο ρόλος του κράτους είναι καθοριστικός και συνίσταται στη χρηματοδότηση του συστήματος κοινωνικής ασφάλισης και στη χάραξη του γενικότερου προγραμματικού πλαισίου της λειτουργίας και πολιτικής του συστήματος κοινωνικής ασφάλισης. Ο κρατικός έλεγχος υφίσταται τόσο στο επίπεδο της προσφοράς με τον καθορισμό αμοιβών των προμηθευτών, με την εγκαθίδρυση του συστήματος υγείας στην περιφέρεια, με την έκδοση αδειών λειτουργίας των νοσοκομείων και εγκατάστασης ιατρικής τεχνολογίας και την κατευθυνόμενη χρηματοδότηση, όσο και στο επίπεδο της ζήτησης με την αποκέντρωση του τριτογενούς τομέα και την προσέλκυση επενδυτών σε μη παραγωγικές περιοχές.

Διάγραμμα 1. Μικτό Σύστημα Υγείας



1.4 Οργάνωση Ελληνικού Συστήματος Υγείας

Η αρχή της πολιτικής στον τομέα της Υγείας αποτελείται από την ισχυρή πεποίθηση ότι χρειάζεται να δημιουργηθεί ένα σύγχρονο σύστημα υγείας στο οποίο θα προέχει η προστασία της υγείας και θα εξασφαλίζεται εύκολη και ίση πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας για όλους τους πολίτες.

Η επάρκεια των ανθρωπίνων πόρων, η ποσότητα των διαθέσιμων υλικών, το επιδημιολογικό πρότυπο και η κοινωνικοοικονομική ανάπτυξη καθορίζουν τους παράγοντες που προσδιορίζουν την προσφορά των υπηρεσιών υγείας. Οι υπηρεσίες

υγείας στην Ελλάδα διακρίνονται στην Πρωτοβάθμια, τη Δευτεροβάθμια και την Τριτοβάθμια παροχή υπηρεσιών υγείας.

Πρωτοβάθμια περίθαλψη

Η πρωτοβάθμια περίθαλψη περιλαμβάνει υπηρεσίες διάγνωσης και πρόληψης ασθενειών και νοσημάτων χωρίς να απαιτείται νοσηλεία του ασθενή. Πιο συγκεκριμένα, οι υπηρεσίες που προσφέρονται στην πρωτοβάθμια περίθαλψη είναι η πρωτογενής πρόληψη δηλαδή η εξάλειψη των αιτιολογικών παραγόντων, η δευτερογενής πρόγνωση, δηλαδή η έγκαιρη διάγνωση της αρρώστιας, η ιατροκοινωνική και επιδημιολογική έρευνα, η άσκηση προληπτικής ιατρικής, η βελτίωση των όρων υγιεινής και η μείωση των επαγγελματικών νόσων και ατυχημάτων, οι παρεχόμενες υπηρεσίες προσχολικής και σχολικής υγιεινής, η αγωγή υγείας, η ενημέρωση του κοινού, οι υπηρεσίες κοινωνικής φροντίδας και αγωγές με στόχο να αποτραπούν σημαντικές επιπλοκές για την υγεία και μακροπρόθεσμα να αποφευχθούν θεραπείες που επιβαρύνουν σημαντικά το ασφαλιστικό σύστημα.

Δευτεροβάθμια περίθαλψη

Η δευτεροβάθμια περίθαλψη περιλαμβάνει υπηρεσίες οι οποίες απευθύνονται σε ασθενείς που χρήζουν νοσηλείας και παρέχεται από δημόσιους και ιδιωτικούς φορείς. Πιο συγκεκριμένα, στους φορείς του δημοσίου περιλαμβάνονται τα κρατικά του Ε.Σ.Υ., Πανεπιστημιακά νοσοκομεία, στρατιωτικά νοσοκομεία που υπάγονται στο Υπουργείο Εθνικής Άμυνας και ορισμένα ειδικού καθεστώτος τα οποία δεν υπάγονται στο Ε.Σ.Υ. και δεν ανήκουν στον ιδιωτικό τομέα. Αντίστοιχα, στους ιδιωτικούς φορείς υπάγονται κερδοσκοπικού χαρακτήρα νοσοκομεία και κλινικές.

Τριτοβάθμια περίθαλψη

Στην τριτοβάθμια περίθαλψη ανήκουν Πανεπιστημιακά και Γενικά νοσοκομεία μεγάλης δυναμικότητας με πληρότητα σε ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό και εξειδικευμένο προσωπικό. Οι τριτοβάθμιες υπηρεσίες υγείας απαιτούν ειδικές εγκαταστάσεις και σημαντικά υψηλές δαπάνες λειτουργίας.

1.5 Χρηματοδότηση Ελληνικού Συστήματος Υγείας

Οι μέθοδοι αποζημίωσης των υπηρεσιών υγείας στοχεύουν στη δημιουργία κινήτρων ώστε να επηρεάσουν τη συμπεριφορά των προμηθευτών υγείας, την οικονομική αποδοτικότητα και την παραγωγικότητα του συστήματος υγείας καθώς και το επίπεδο της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών.

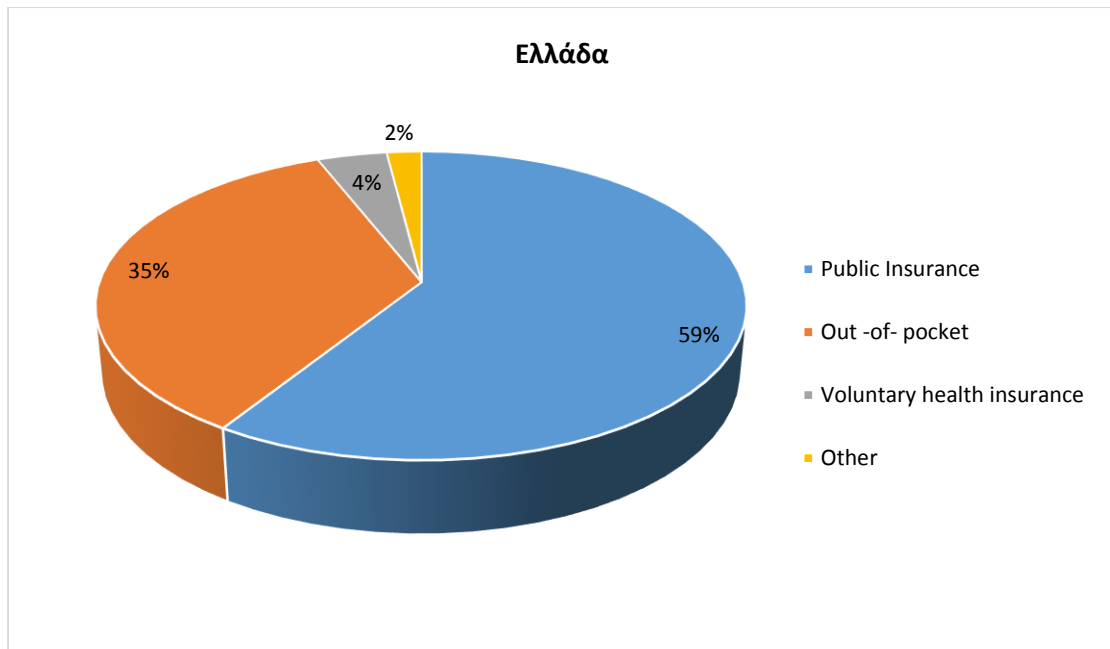
Ένα μείζον ζήτημα στρατηγικής σημασίας για την δημόσια πολιτική είναι η μείωση του ρυθμού ανάπτυξης των ιατρικών δαπανών. Σε παγκόσμια κλίμακα, αυτές οι ενέργειες προσανατολίζονται στο επάγγελμα του ιατρού, ο οποίος έχει τον ρόλο της προσφοράς της ιατρικής περίθαλψης. Συνεπώς, οι εκάστοτε διοικήσεις και οι αρμόδιοι για την χάραξη της πολιτικής έχουν προβεί σε χρησιμοποίηση κινήτρων που αποτελούν σημαντικούς μοχλούς ώστε να βελτιώσουν την αποδοτικότητα των επαγγελματιών υγείας τόσο σε δημόσιους όσο και σε ιδιωτικούς φορείς. Τα οικονομικά κίνητρα

συμβάλλουν στην αύξηση της παραγωγικότητας του συστήματος υγείας με δεδομένους τους πόρους που διατίθενται.

Στην Ελλάδα, την τελευταία δεκαετία το σύστημα υγείας κινείται με αργούς ρυθμούς προς την βιωσιμότητά του και έχει υποστεί ριζικούς μετασχηματισμούς. Πρωτεύοντες στόχοι αποτέλεσαν η μείωση του κόστους και η ενίσχυση της αποτελεσματικότητας και ως εκ τούτου δόθηκαν διαρθρωτικές μεταρρυθμίσεις οι οποίες αφορούν την κατεύθυνση εγκαθίδρυσης ενός λειτουργικού και επαρκούς συστήματος πρωτοβάθμιας φροντίδας και την αντιμετώπιση του κατακερματισμού, των υψηλών φαρμακευτικών δαπανών και της αναποτελεσματικότητας των δημοσίων συμβάσεων. Οι πολιτικές που εφαρμόστηκαν στη χώρα μας έχουν δύο αρχές, την μείωση της σπατάλης και την ενίσχυση της αποδοτικότητας. Οι εν λόγω αρχές συνέβαλαν στη μείωση των δαπανών υγείας κατά την οικονομική κρίση και σταθεροποιήθηκαν τα επίπεδα δαπανών από το 2015 και μετά. Σύμφωνα με τον ΟΟΣΑ, σε δημοσίευση που έγινε το 2019 σχετικά με τα Συστήματα και τις Πολιτικές Υγείας, η Ελλάδα το 2017 δαπάνησε πολύ χαμηλότερα ποσά σε σχέση με την ΕΕ με το κατ' άτομο για υγειονομική περίθαλψη ποσό να είναι 1.623 Ευρώ, ενώ ο μέσος όρος στην ΕΕ ήταν 2.884 Ευρώ. Το ποσό αυτό αντιστοιχεί στο 8% του ΑΕΠ και αντίστοιχα στην Ευρωπαϊκή Ένωση ο μέσος όρος άγγιζε το 9,8%. Η σπατάλη δαπανών για φάρμακα μειώθηκε και αυτή με τη σειρά της στο πλαίσιο του προγράμματος οικονομικής προσαρμογής και επετεύχθη εξοικονόμηση άνω των 2 δις. Ευρώ κατά την περίοδο από το 2011 -2014. Πάνω από το ένα τρίτο των δαπανών υγείας προέρχεται από τα νοικοκυριά και αυτό διότι υπάρχουν άμεσες ιδιωτικές δαπάνες για εξωνοσοκομειακή περίθαλψη, φάρμακα και νοσοκομειακές υπηρεσίες.

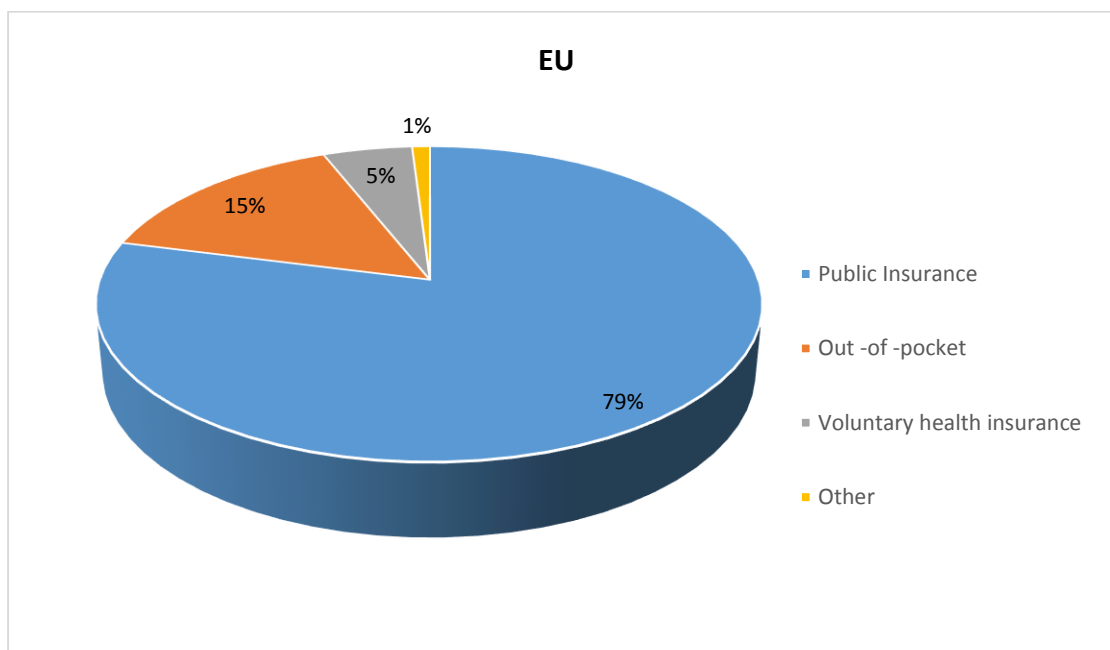
Το σύνολο της ζήτησης για τις υπηρεσίες υγείας εκδηλώνεται κυρίως από τα ασφαλιστικά ταμεία υγείας και εδώ περιλαμβάνονται και οι κρατικές ενισχύσεις για την κάλυψη των ελλειμμάτων και εν συνεχεία από τις ιδιωτικές ασφαλιστικές εταιρίες και τους ανασφάλιστους πολίτες. Όσον αφορά τα δημόσια νοσοκομεία, υπάρχει μικτή χρηματοδότηση, η οποία περιλαμβάνει πληρωμές από τον κρατικό προϋπολογισμό, τους ασφαλιστικούς φορείς και το ποσοστό ιδιωτικής συμμετοχής. Έως το 2009, το ελληνικό σύστημα υγείας ήταν κατακερματισμένο. Την περίοδο 2010 -2018 στην Ελλάδα επιβλήθηκε μια σειρά διαρθρωτικών μεταρρυθμίσεων με την κυριότερη η ίδρυση του ΕΟΠΥΥ το 2011, ενός ενιαίου ασφαλιστικού φορέα και αγοραστή. Επιπλέον, τέθηκε μια κατευθυντήρια γραμμή όσον αφορά την τιμολόγηση, την αγορά, τη συνταγογράφηση και την αποζημίωση των εξόδων στον φαρμακευτικό τομέα. Εν εξελίξει βρίσκεται το σύστημα πληρωμών βάσει ομοειδών διαγνωστικών ομάδων στα νοσοκομεία, ενώ παράλληλα έχει θεσμοθετηθεί ένας νέος μηχανισμός Αξιολόγησης Τεχνολογιών Υγείας.

Διάγραμμα 2.Ασφαλιστική Κάλυψη στην Ελλάδα



Πηγή: OECDHealthStatistics (τα δεδομένα αναφέρονται στο 2015)

Διάγραμμα 3. Ασφαλιστική Κάλυψη στην Ευρώπη

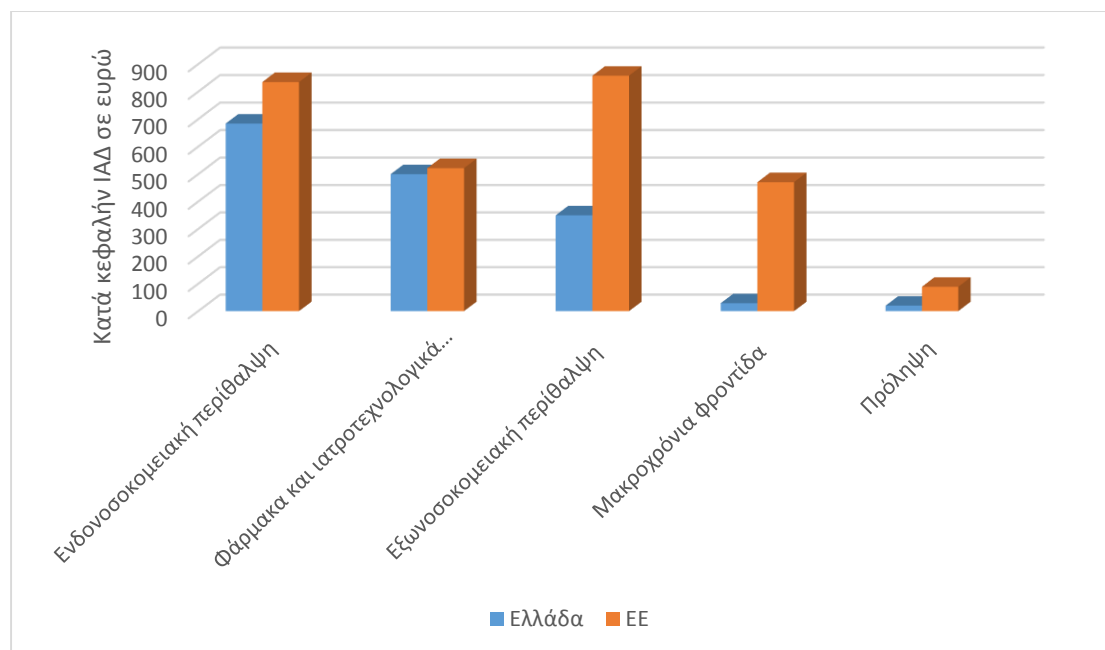


Πηγή: OECDHealthStatistics (τα δεδομένα αναφέρονται στο 2015)

Την περίοδο 2014 -2020 διατέθηκαν 545 εκατομμύρια Ευρώ από τα Ευρωπαϊκά Διαρθρωτικά και Επενδυτικά Ταμεία και το Ευρωπαϊκό Ταμείο Περιφερειακής Ανάπτυξης για τις μεταρρυθμίσεις στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης, εκ των οποίων τα μισά δαπανήθηκαν για την ανάπτυξη της πρωτοβάθμιας φροντίδας. Το 2017

το 42% των δαπανών διατέθηκε για ενδονοσοκομειακή περίθαλψη, το 31% για φάρμακα και το 22% για εξωνοσοκομειακή περίθαλψη (διάγραμμα 1.5.3).

Διάγραμμα 4. Δαπάνες Υγείας



Πηγή: Στατιστικές του ΟΟΣΑ για την Υγεία 2019, βάση δεδομένων της Eurostat (τα στοιχεία αφορούν το 2017)

Συνολικά, στην Ελλάδα το 61% των δαπανών για την υγειονομική περίθαλψη προέρχεται από δημόσιες πηγές και το 35% χρηματοδοτείται από τα νοικοκυριά. Η προκλητή ζήτηση και οι συμμετοχές των ασφαλισμένων για τα φάρμακα και τις άμεσες πληρωμές για υπηρεσίες που δεν περιλαμβάνονται στη δέσμη παροχών, δημιούργησαν αυτά τα υψηλά επίπεδα επιμερισμού του κόστους. Τέλος, οι άτυπες πληρωμές αντιστοιχούν σε περισσότερο από το ένα τέταρτο των άμεσων ιδιωτικών πληρωμών.

Ένα ιδανικό σύστημα χρηματοδότησης, θα πρέπει να μπορεί να ωθεί τους προμηθευτές να προσφέρουν υπηρεσίες υψηλής ποιότητας οι οποίες καλύπτουν τις ανάγκες των ασθενών με μεγάλο βαθμό τεχνικής αποδοτικότητας. Κλειδί για τα σύγχρονα συστήματα υγείας αποτελεί η υψηλή ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας με τη χρήση κινήτρων βάσει κλινικής και οικονομικής αποδοτικότητας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

ΙΔΙΩΤΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

2.1 Γενικά χαρακτηριστικά του Ιδιωτικού Τομέα

Η ιδιαιτερότητα του αγαθού υγεία και η εμπλοκή του στον ιδιωτικό τομέα αποτελεί αμφιλεγόμενο ζήτημα και θέτει το εξής εύλογο ερώτημα. Είναι θεμιτό να συγκρίνουμε την δημόσια παροχή υγείας με τους ιδιωτικούς φορείς; Στο ερώτημα αυτό έγκειται ο προβληματισμός εάν η υγεία αποτελεί κοινωνικό αγαθό ή εάν είναι προϊόν ανταγωνισμού. Ο ιδιωτικός τομέας υγείας αποσκοπεί στην μεγιστοποίηση του κέρδους, τακτική που θα χαρακτηρίζαμε προβληματική και ασύμβατη με τις υπηρεσίες υγείας. Ωστόσο, σε ένα κράτος γραφειοκρατικό και κομματοποιημένο που αδυνατεί να προσφέρει αποτελεσματικές και υψηλής ποιότητας υπηρεσίες υγείας, η ιδιωτικοποίηση του αγαθού αποτελεί μονόδρομο.

Δεδομένου ότι οι εισροές ενός συστήματος υγείας μπορούν να παραχθούν και να αγοραστούν από τον ιδιωτικό τομέα, υφίσταται ανάγκη μεταρρύθμισης λόγω του ότι το κράτος δείχνει έντονη αναποτελεσματικότητα να αντιμετωπίσει προβλήματα ισότητας και αποδοτικότητας. Η αύξηση των δημόσιων δαπανών, η κατάχρηση του κρατικού μονοπωλίου, η δυσλειτουργία των συστημάτων υγείας, η έλλειψη επιλογής από τον ασθενή και η απουσία κινήτρων για αλλαγή και καινοτομίες έχει επιφέρει την ανάγκη για ελεγχόμενο ανταγωνισμό, που σύμφωνα με τον Αμερικανό οικονομολόγο Alain Enthoven τα δημόσια συστήματα θα χρειαστεί να εκτεθούν στις δυνάμεις της αγοράς, με απώτερο σκοπό τον σταδιακό περιορισμό του δημόσιου φορέα και τη σταδιακή αυξανόμενη συμμετοχή του ιδιωτικού τομέα στην παροχή υπηρεσιών υγείας.

Οι δαπάνες της υγείας αυξήθηκαν λόγω της ραγδαίας εξέλιξης της ιατρικής τεχνολογίας σε συνδυασμό με την γήρανση του πληθυσμού και έπειτα από πιέσεις της κοινωνίας για ποιοτικές υπηρεσίες υγείας, με αποτέλεσμα τα δημοσιονομικά ελλείμματα. Έτσι, οι δαπάνες από το δημόσιο μετακύλησαν σε ιδιωτικούς φορείς αξιολόγησης και επιβάρυναν τους ασθενείς να έχουν συμμετοχή στο κόστος των παρεχόμενων υπηρεσιών. Πέραν της αδυναμίας του συστήματος να καλύψει τις ανάγκες των ασθενών, η υγεία απέκτησε ιδιωτικό χαρακτήρα διότι υπήρξε ανάγκη των πολιτών για προληπτική ιατρική, για γρήγορη πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας και για υψηλό επίπεδο ικανοποίησης των πολιτών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες.

Εάν θέλαμε να δώσουμε έναν ορισμό στον ιδιωτικό τομέα υγείας, θα λέγαμε πως αποτελείται από ένα σύνολο προμηθευτών υγείας οι οποίοι δραστηριοποιούνται εκτός δημόσιου τομέα και ο σκοπός τους είναι εμπορικός είτε φιλανθρωπικός. Ο ιδιωτικός τομέας υγείας περιλαμβάνει κερδοσκοπικές εταιρίες, ομάδες ιατρών, μη κερδοσκοπικούς εθνικούς οργανισμούς, ατομικούς προμηθευτές και παρέχουν υπηρεσίες όπως είναι τα νοσοκομεία, τα μαιευτήρια, τα γηροκομεία, τις διαγνωστικές υποδομές, τις κλινικές ιδιωτών ιατρών και τη διακίνηση και εμπορία φαρμάκων.

Η αυξημένη εμπλοκή του ιδιωτικού τομέα στα συστήματα υγείας οφείλεται σε μια συνειδητή πολιτική επιλογή αφού επικρατεί η πεποίθηση πως η ιδιωτικοποίηση και ο ανταγωνισμός θα επιφέρει βελτίωση στην αποδοτικότητα και την ποιότητα του συστήματος υγείας και θα βοηθήσει στην ορθότερη κατανομή των πόρων. Τέλος, η ανάπτυξη της ιδιωτικής πρωτοβουλίας στο χώρο της υγείας οφείλεται στις αδυναμίες

του δημόσιου τομέα και έρχεται να καλύψει τα κενά και τις ελλείψεις του συστήματος, δίνοντας παράλληλα στους καταναλωτές περισσότερες ευκαιρίες για επιλογή.

2.2 Ο Ιδιωτικός Τομέας στην Ελλάδα

2.2.1 Αγορά Ιδιωτικών Υπηρεσιών

Στην Ελλάδα, η συνεχιζόμενη οικονομική κρίση και οι ανισορροπίες της οικονομίας δημιουργούν ένα ασταθές οικονομικό περιβάλλον και επηρεάζουν όλους τους κλάδους της οικονομίας και συνεπώς και τον κλάδο παροχής υπηρεσιών υγείας. Η πολιτική στον χώρο της υγείας όσον αφορά τον δημόσιο τομέα με την περιστολή των κρατικών δαπανών, συνέθεσε μια νέα πραγματικότητα η οποία καθόρισε την ζήτηση των ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας.

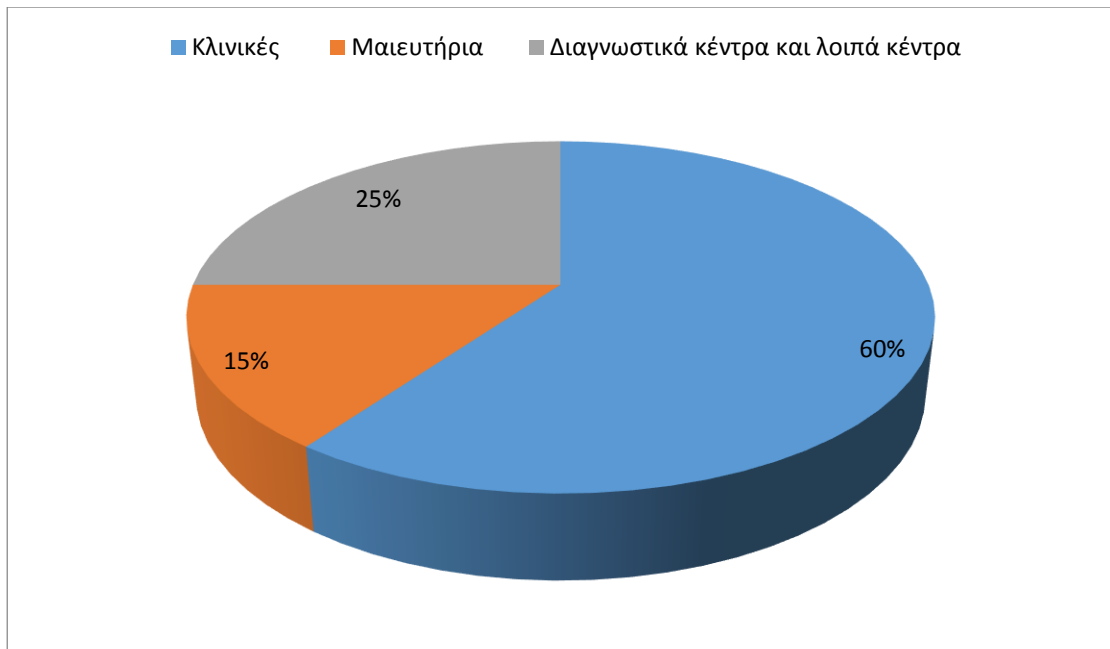
Κατά τη δεκαετία του 1980, ο κλάδος του ιδιωτικού τομέα υγείας περιορίστηκε σημαντικά με σκοπό την ενίσχυση του νεοσύστατου Ε.Σ.Υ. και βάσει των διατάξεων του Ν.1397/ 1983 είχε σταματήσει η άδεια για ίδρυση νέων κλινικών ή για επέκταση των ήδη υφιστάμενων. Με το Προεδρικό Διάταγμα 247/ 1991 επιτράπηκε ξανά η ίδρυση, η λειτουργία και η μεταβίβαση ιδιωτικών κλινικών.

Έπειτα από μελέτη που διεξήχθη στις ιδιωτικές υπηρεσίες υγείας και εκπόνησε η Διεύθυνση Οικονομικών Μελετών της ICAP Group Α.Ε, προέκυψε πως τα έσοδα των ιδιωτών παρόχων υπηρεσιών υγείας έχουν επιβαρυνθεί από τις περικοπές Clawback και rebatε και την επιβολή του Ν.4172/ 2013 βάσει του οποίου οι επιχειρήσεις του ιδιωτικού κλάδου δεν μπορούν να υπερβαίνουν το 1/12 των εγκεκριμένων πιστώσεων του προϋπολογισμού του ΕΟΠΥΥ. Επιπλέον, το 2018 τα συνολικά έσοδα των επιχειρήσεων των ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας παρουσίασαν άνοδο της τάξης του 1,5% σε σχέση με το 2017.

Η εξεταζόμενη αγορά αποτελείται από τους εξής βασικούς τομείς υπηρεσιών:

- Γενικές Ιδιωτικές Κλινικές οι οποίες αποτελούν το μεγαλύτερο μέρος της αγοράς ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας με ποσοστό 60%
- Μαιευτικές –Γυναικολογικές Κλινικές οι οποίες κατέχουν το 15% της αγοράς
- Διαγνωστικά Κέντρα και λοιπά κέντρα τα οποία καλύπτουν το 25% της αγοράς

Διάγραμμα 5. Αγορά Ιδιωτικών Υπηρεσιών Υγείας



Πηγή: ICAP Group AE (2018)

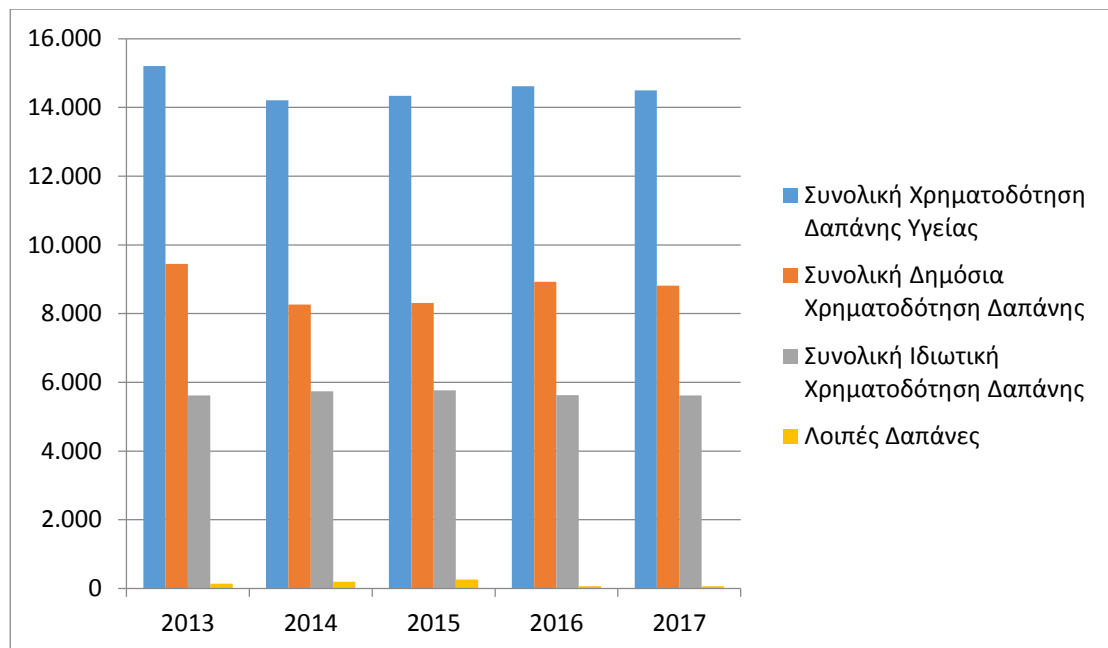
2.2.2 Στρατηγική Ανάπτυξης Ιδιωτικού Τομέα

Η χρηματοδότηση των υπηρεσιών υγείας στην Ελλάδα διενεργείται από δημόσιες και ιδιωτικές πληρωμές. Πιο συγκεκριμένα, οι δημόσιες δαπάνες υγείας πραγματοποιούνται από το δημόσιο (φορολογία και κοινωνική ασφάλιση) για την παροχή νοσοκομειακής και φαρμακευτικής περίθαλψης υπέρ των ασφαλισμένων και του κοινωνικού συνόλου σε κρατικά νοσοκομεία και ιδιωτικά θεραπευτήρια. Αντίστοιχα, η ιδιωτική δαπάνη υγείας αναφέρεται σε πληρωμές χρηστών και σε ιδιωτική ασφάλιση σε κρατικά νοσοκομεία και ιδιωτικές κλινικές. Στην ιδιωτική δαπάνη υγείας περιλαμβάνονται και οι δαπάνες που δεν καλύπτονται από την ασφάλιση ορισμένων ομάδων πληθυσμού, καθώς και οι δαπάνες ατόμων που είναι ανασφάλιστοι.

Προκειμένου να αυξηθούν οι δυνατότητες για επιλογή προμηθευτών υγείας από τους πολίτες, για ταχύτερη πρόσβαση στις υπηρεσίες, για βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας και λόγω του ότι ο δημόσιος τομέας παρουσίασε αναποτελεσματικότητα, οι δαπάνες υγείας αυξήθηκαν σημαντικά τα τελευταία χρόνια όχι μόνο για την πρωτοβάθμια φροντίδα αλλά και για τις ιδιωτικές κλινικές και κυρίως για τις γυναικολογικές κλινικές.

Τα τελευταία χρόνια οι δαπάνες υγείας για τη Ελλάδα έχουν ακολουθήσει αύξουσα πορεία με ένα μεγάλο ποσοστό των δαπανών να αποτελεί την ιδιωτική δαπάνη.

Διάγραμμα 6. Συνολική Τρέχουσα Δαπάνη ανά φορέα χρηματοδότησης για τα έτη 2013 -2017 (εκατ. ευρώ)



Πηγή: ΕΛΣΤΑΤ (Σύστημα Λογαριασμών Υγείας έτους 2017)

Η οικονομική κρίση και η δύσκολη συγκυρία που έπληξε την Ελλάδα οδήγησε σε μία ύφεση η οποία επέφερε συνέπειες στον ιδιωτικό κλάδο υπηρεσιών υγείας. Ο αυξανόμενος δανεισμός, η έλλειψη ρευστότητας των επιχειρήσεων λόγω των μεγάλων καθυστερήσεων από τις πληρωμές των ταμείων, η μείωση της αγοραστικής δύναμης λόγω ανεργίας και η επιβάρυνση του ιδιωτικού κλάδου από το Φ.Π.Α άλλαξε δραματικά το τοπίο στον κλάδο με ένα μερίδιο της ζήτησης να μετατοπίζεται από τον ιδιωτικό στον δημόσιο τομέα. Αυτή η κατάσταση οδήγησε σε διαρθρωτικές αλλαγές, με αποτέλεσμα οι μεγάλοι όμιλοι να αρχίζουν να αναπροσαρμόζουν την χρηματοοικονομική τους πολιτική και διαχείριση στη νέα οικονομική πραγματικότητα.

Στόχος αποτέλεσε η βελτίωση του επιπέδου παροχής υπηρεσιών, ο εξορθολογισμός του κόστους και η διατήρηση της κοινωνικής υπόστασης των παρεχόμενων υπηρεσιών. Η στρατηγική ανάπτυξης του ιδιωτικού τομέα υγείας βασίζεται στην παροχή υψηλού επιπέδου υπηρεσιών υγείας, στους μικρούς χρόνους αναμονής, στη συνεργασία με ιδιώτες ιατρούς υψηλού κύρους και στον εξοπλισμό υψηλής τεχνολογίας.

Η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας αποτελεί ζήτημα ειδικού βάρους που απασχολεί τους υγειονομικούς οργανισμούς και το σύστημα υγείας και στόχος είναι η υγεία και η ευεξία του ασθενούς με γνώμονα τα οφέλη και τις απώλειες που εμπεριέχονται στη διαδικασία περίθαλψης και σε όλα τα επιμέρους σημεία της. Η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας επηρεάζεται σημαντικά από τον βαθμό ικανοποίησης των ασθενών και από την προσβασιμότητα στην φροντίδα υγείας στον σωστό τόπο και χρόνο σύμφωνα με τις ανάγκες των χρηστών ισότιμα και αποτελεσματικά. Ο ορισμός της ποιότητας βασίζεται σε οκτώ άξονες.

- Καταλληλότητα. Η φροντίδα θα πρέπει να είναι άμεσα εξαρτώμενη με τις κλινικές ανάγκες του ασθενούς βάσει τεκμηριωμένων οδηγιών και πρωτοκόλλων.

- Προσβασιμότητα. Οι υπηρεσίες υγείας πρέπει να είναι διαθέσιμες ώστε να εξυπηρετούν τις ανάγκες των ασθενών.
- Αποδοχή. Η παρεχόμενη φροντίδα υγείας θα πρέπει να διασφαλίζει την ικανοποίηση των χρηστών, των προμηθευτών υγείας και των ασφαλιστικών φορέων.
- Ικανότητα. Χρειάζεται να υφίσταται το κατάλληλο γνωστικό επίπεδο για την παροχή της ενδεδειγμένης φροντίδας.
- Συνέχεια. Χρειάζεται να διασφαλίζεται η φροντίδα των ασθενών διαχρονικά και οι υπηρεσίες υγείας να παραμένουν συντονισμένες.
- Αποτελεσματικότητα. Αξιοποιώντας την παρούσα γνώση, οι υπηρεσίες υγείας χρειάζεται να επιτυγχάνουν το βέλτιστο επιθυμητό αποτέλεσμα.
- Αποδοτικότητα. Οι παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας στοχεύουν στις επιτυχείς παρεμβάσεις μέσω της οικονομικά αποτελεσματικότερης διαχείρισης των πόρων.
- Ασφάλεια. Η φροντίδα παρέχεται στον ασθενή την στιγμή που είναι απαραίτητη και ευεργετική ακολουθώντας τα πρωτόκολλα υγείας αποφεύγοντας ή ελαχιστοποιώντας τους πιθανούς κίνδυνους από την εφαρμογή μιας παρέμβασης.

Η αξιολόγηση των αναγκών αποτελεί χρήσιμο εργαλείο για τον προσδιορισμό και την αντιμετώπιση της διαφοράς μεταξύ υπάρχουσας και επιθυμητής κατάστασης. Είναι μια στρατηγική δραστηριότητα η οποία στοχεύει στη βελτίωση της υφιστάμενης απόδοσης και στη διόρθωση των ανεπαρκειών. Πρωτεύον παράγοντας είναι και ο ιατροτεχνολογικός εξοπλισμός οποίος επιδρά στην παρεχόμενη ποιότητα των μονάδων υγείας. Τα εργαλεία αυτά χρειάζεται να αξιοποιηθούν με τον κατάλληλο τρόπο ώστε να εξυπηρετούν τις ιεραρχημένες ανάγκες των ασθενών και να εφαρμοστούν τα σχέδια δράσης για ένα σωστά δομημένο σύστημα υγείας.

2.3 Ανάγκες Ασθενών

Η ικανοποίηση των ασθενών από την παρεχόμενη φροντίδα υγείας από τις υπηρεσίες υγείας αποτελεί ζήτημα μείζονος σημασίας στο σύστημα υγείας, καθώς είναι από τους σημαντικότερους δείκτες για την μέτρηση ποιότητας της υγείας. Η ικανοποίηση των ασθενών αποτελεί σημαντικό δείκτη της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας. Η αξιολόγηση της ικανοποίησης των ασθενών αποτελεί απαραίτητο κριτήριο για την οργάνωση των υπηρεσιών υγείας και τον εντοπισμό των ελλείψεων με σκοπό τη βελτίωση και την εξασφάλιση ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών. Ωστόσο, η ικανοποίηση των ασθενών έχει διαφορετικές προοπτικές. Πιο συγκεκριμένα, τα κριτήρια αξιολόγησης του συστήματος υγείας διαφέρουν από ασθενή σε ασθενή και υιοθετούν χαρακτήρα καθαρά υποκειμενικό. Είναι σαφές πως οι ασθενείς αποτελούν πολύτιμη και απαραίτητη πηγή στην προσπάθεια επαναπροσανατολισμού της αντίληψης για την υγεία και των συστημάτων φροντίδας της υγείας.

Σύμφωνα με τον A. Maslow, στην θεωρία του περί ιεράρχησης των αναγκών, μόνο οι ανάγκες που δεν έχουν ικανοποιηθεί είναι παράγοντες υποκίνησης. Το μοντέλο του Maslow κατηγοριοποιεί αυτές τις ανάγκες σε επιμέρους κατηγορίες, δηλαδή

- Ανάγκες επιβίωσης
- Ανάγκες ασφάλειας
- Κοινωνικές ανάγκες
- Ανάγκη για αυτό-ολοκλήρωση
- Ανάγκη για αυτό-εκτίμηση

Η εν λόγω θεωρία, αποτελεί εφαλτήριο για την κατανόηση της συμπεριφοράς των συστημάτων υγείας, καθώς υπάρχει αμφίδρομη σχέση μεταξύ αναγκών και ικανοποίησης.

Πίνακας 2. Η Ιεράρχηση των Ανθρωπίνων Αναγκών κατά τον Maslow



Σημαντικό στοιχείο της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας αποτελεί η ικανοποίηση των ασθενών σε συνδυασμό με το αποτέλεσμα της φροντίδας και το επιθυμητό επίπεδο υγείας. Η σύγχρονη προσέγγιση στην υγειονομική περίθαλψη λαμβάνει υπόψη την άποψη των ασθενών και των πολιτών και επιδιώκει την συμμετοχή τους στο σύστημα αξιολόγησης της ποιότητας των προσφερόμενων υπηρεσιών. Ο βέλτιστος προσανατολισμός των διοικητικών και οικονομικών αποφάσεων των φορέων υγείας αφορά την αναβάθμιση των υπηρεσιών υγείας και τη βελτίωση της ποιότητας ζωής. Κύριος στόχος αποτελεί ένα αποτελεσματικό σύνολο

υπηρεσιών που θα παρέχει βελτιωμένη φροντίδα και παράλληλα θα περιορίσει το κόστος παρέχοντας ικανοποίηση.

Η αντίληψη που επικρατεί τα τελευταία χρόνια στη σύγχρονη ιατρική είναι πως η αντιμετώπιση μιας νόσου δεν θα πρέπει να περιορίζεται μόνο στη θεραπεία της, αλλά θα πρέπει να διερευνά ένα ευρύ φάσμα ιατρικών και μη ιατρικών παραγόντων που επηρεάζουν τις ανάγκες των ασθενών και ο ασθενής να αντιμετωπίζεται ως μια ενιαία ψυχοκοινωνική ενότητα.

Ο επαναπροσανατολισμός των συστημάτων φροντίδας υγείας και η ικανοποίηση των ασθενών έχει καταρρίψει το πατερναλιστικό μοντέλο της Ιατρικής. Πλέον, το μορφωτικό επίπεδο των χρηστών, τους καθιστά κριτικούς απέναντι στις προσφερόμενες υπηρεσίες υγείας και η πληροφόρηση και το ενδιαφέρον που παρουσιάζουν τους ωθεί να συμμετάσχουν στις διαδικασίες και τον σχεδιασμό της φροντίδας. Ο βαθμός ικανοποίησης των ασθενών εξαρτάται από τα ψυχοκοινωνικά χαρακτηριστικά, από τις προσδοκίες που έχουν από την υπηρεσία και από τα κοινωνικοοικονομικά χαρακτηριστικά τους. Ωστόσο, οι κυριότεροι παράγοντες που επηρεάζουν τον βαθμό ικανοποίησης των ασθενών είναι η συνολική εικόνα του νοσοκομείου ήτοι οι συνθήκες στέγασης, υγιεινής και σίτισης. Επιπλέον, οι χρήστες των υπηρεσιών υγείας έχουν ανάγκη να έχουν εξειδικευμένη και ανθρωποκεντρική φροντίδα και να ικανοποιούνται τα νομικά δικαιώματά τους, δηλαδή να υπάρχει σεβασμός της προσωπικότητάς τους, να υφίσταται ενημέρωση και λήψη συγκατάθεσης.

Στο ανταγωνιστικό περιβάλλον, η γνώμη των καταναλωτών αναζητείται προκειμένου να βελτιωθούν οι παρεχόμενες υπηρεσίες και προϊόντα. Το ενδιαφέρον των υπηρεσιών υγείας για την καλύτερη αξιοποίηση των πόρων και την συγκρότηση του κόστους είναι έντονο και η χάραξη της ανταγωνιστικής και χρηματοοικονομικής στρατηγικής θα μπορούσαν να ενισχύσουν την βιωσιμότητα των υπηρεσιών υγείας και να τις οδηγήσουν σε ανώτερες επιχειρηματικές επιδόσεις και σε αυξημένη χρηματοοικονομική απόδοση.

Τέλος, είναι ζωτικής σημασίας να δοθεί έμφαση στην υλοποίηση των διαρθρωτικών μεταρρυθμίσεων για την ενίσχυση της αποτελεσματικότητας και τη μείωση του κόστους ώστε το Ελληνικό σύστημα υγείας να γίνει σύγχρονο, αποτελεσματικό και βιώσιμο.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

ΖΗΤΗΣΗ ΚΑΙ ΠΡΟΣΦΟΡΑ ΙΔΙΩΤΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

3.1 Δείκτες Υγείας και Προσδόκιμο Ζωής

Η ζήτηση των υπηρεσιών υγείας επηρεάζεται άμεσα από τους δείκτες υγείας των πολιτών. Στην Ελλάδα το προσδόκιμο ζωής κατά τη γέννηση έφτασε τα 81,4 έτη το 2017 και σε σχέση με τον μέσο όρο της Ευρωπαϊκής Ένωσης, το υπερέβαινε κατά μισό έτος.

Σύμφωνα με δημοσίευση του ΟΟΣΑ/ Ευρωπαϊκό Παρατηρητήριο για τα Συστήματα και τις Πολιτικές Υγείας (2019), παρατηρήθηκε πως το προσδόκιμο ζωής για τους άνδρες έχει αυξηθεί με ταχύτερους ρυθμούς, ενώ στις γυναίκες παρέμεινε στάσιμο κατά τα τελευταία έτη με αποτέλεσμα να υπάρχει διαφορά περίπου πέντε ετών μεταξύ των φύλων, η οποία διαφορά είναι παρεμφερής με τον μέσο όρο της ΕΕ. Εκτός από τις διαφορές μεταξύ των φύλων, διαπιστώνονται διαφορές στο προσδόκιμο ζωής ανάλογα με την κοινωνικοοικονομική κατάσταση των ατόμων. Πιο συγκεκριμένα, το προσδόκιμο ζωής στην ηλικία των 30 ετών μεταξύ ατόμων με χαμηλό μορφωτικό επίπεδο και ατόμων με τριτοβάθμια εκπαίδευση ήταν 6 έτη για τους άνδρες και 2,4 έτη για τις γυναίκες. Η διαφορά έγκειται στα διαφορετικά επίπεδα έκθεσης στους παράγοντες κινδύνου και στον διαφορετικό τρόπο ζωής. Συνεπώς, αυτός ο υψηλός επιπολασμός παραγόντων κινδύνου στις κοινωνικά μειονεκτούσες ομάδες προκαλεί ανισότητες όσον αφορά την υγεία και το προσδόκιμο ζωής.

Οι κυριότερες αιτίες θανάτου αποτελούν τα εγκεφαλικά επεισόδια και η ισχαιμική καρδιοπάθεια. Ο καρκίνος του πνεύμονα αποτελεί τη συχνότερη αιτία θανάτου από καρκίνο και τα ποσοστά θνησιμότητας παραμένουν αρκετά σταθερά με την πάροδο του χρόνου. Σύμφωνα με την βάση δεδομένων της Eurostat, η Ελλάδα ήταν στην έκτη υψηλότερη θέση στην Ευρωπαϊκή Ένωση το 2016. Τις τελευταίες δύο δεκαετίες, αυξανόμενο πρόβλημα αποτελούν οι χρόνιες παθήσεις του αναπνευστικού συστήματος και ο διαβήτης, γεγονός που παραπέμπει σε αδυναμία του συστήματος υγείας όσον αφορά τις χρόνιες παθήσεις. Σημαντικό αντίκτυπο στους δείκτες υγείας είχε η οικονομική κρίση που έπληξε την χώρα με μελέτες του ΟΟΣΑ να δείχνουν πως η ψυχική υγεία των πολιτών έχει επιδεινωθεί και καταγράφονται ποσοστά αυτοκτονιών και επίπεδα σοβαρής κατάθλιψης η οποία είχε ένα ποσοστό 3,3% στον γενικό πληθυσμό το 2008 και το 2013 έφτασε το 12,3%.

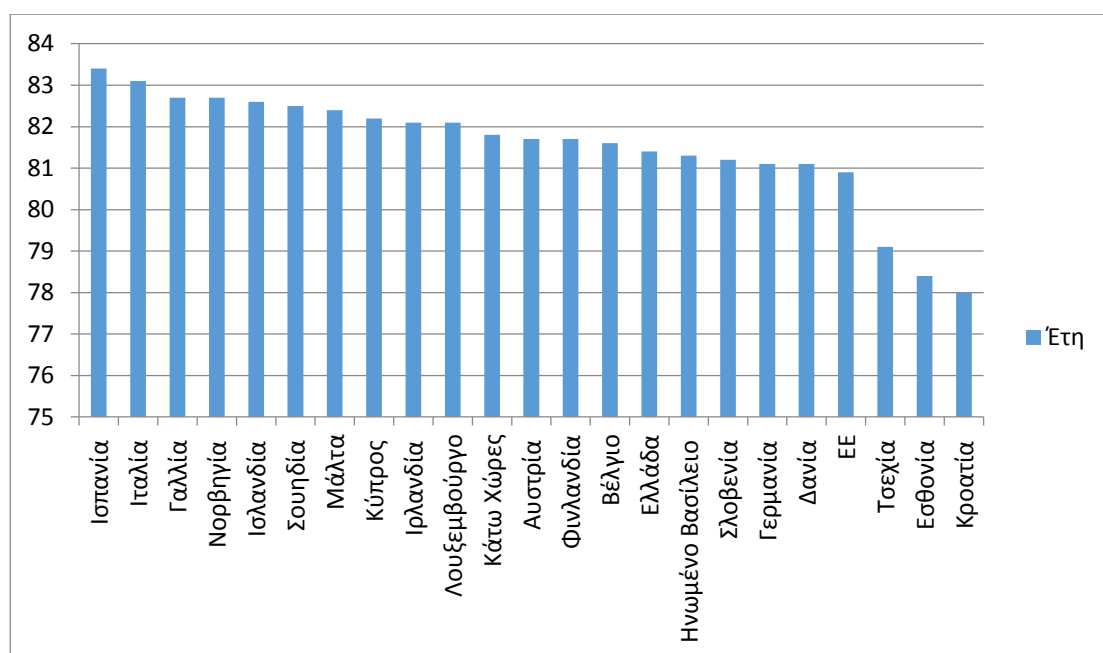
Εν συνεχεία, δείκτης της ποιότητας της υγειονομικής περίθαλψης και των κοινωνικοοικονομικών συνθηκών αποτελεί η βρεφική θνησιμότητα. Ενώ υπήρχε σταθερή μείωση της βρεφικής θνησιμότητας κατά την περίοδο 2007 -2009 με 3,1 θανάτους ανά 1.000 γεννήσεις ζώντων, έφτασε στο επίπεδο των 3,9 θανάτων κατά την περίοδο 2015 -2017 υπερβαίνοντας τον μέσο όρο της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

Ένα πρόβλημα της ελληνικής πραγματικότητας που δεν μπορεί να παραλειφθεί είναι το γεγονός ότι η Ελλάδα λειτούργησε ως σημείο εισόδου στην Ευρωπαϊκή Ένωση για τους πρόσφυγες που εγκαταλείπουν τις χώρες της Μέσης Ανατολής. Από το 2016, οι πρόσφυγες έχουν δικαίωμα πρόσβασης στο ίδιο επίπεδο υπηρεσιών με τους Έλληνες πολίτες και όσοι πάσχουν από συγκεκριμένες παθήσεις φιλοξενούνται σε μονάδες κοινωνικής πρόνοιας και έχουν πρόσβαση στις υπηρεσίες ανεξάρτητα από το νομικό καθεστώς τους. Οι ευπαθείς αυτές ομάδες επηρεάζονται από τις συνθήκες διαβίωσης και τα προβλήματα υγείας που παρατηρούνται στους μετανάστες και τους πρόσφυγες

είναι γαστρεντερικές και αναπνευστικές διαταραχές, χρόνιες παθήσεις όπως διαβήτης και υπέρταση, επιπλοκές εγκυμοσύνης και σωματικά και ψυχολογικά τραύματα.

Η εξέλιξη της ιατρικής και της τεχνολογίας έχει επιφέρει θετικές εκβάσεις στην κοινωνία. Παράλληλα ωστόσο το σύστημα υγείας, λόγω της αύξησης του προσδόκιμου ζωής και των χαμηλών δεικτών γονιμότητας, έρχεται αντιμέτωπο με ομάδες ασθενών που ξεπερνούν τα 65 έτη ζωής. Η γήρανση του πληθυσμού ενέχει κινδύνους με σοβαρές κοινωνικές, οικονομικές, ασφαλιστικές και υγειονομικές προεκτάσεις. Τα συστήματα υγείας των ανεπτυγμένων χωρών δέχονται μεγάλες πιέσεις και αυξήσεις των δαπανών λόγω των δημογραφικών αλλαγών. Η κατά κεφαλήν δαπάνη υγείας αυξάνεται σημαντικά με το πέρας των ετών καθώς τα άτομα μεγάλης ηλικίας έχουν τάση για πολλαπλή νοσηρότητα και παθολογίες με χρόνια χαρακτηρισμό. Η διόγκωση των πληθυσμών των ηλικιακών ομάδων που ξεπερνούν τα 65 έτη ζωής επιφέρει την ζήτηση για παροχή μακροχρόνιας μέριμνας, επομένως πρέπει να αναπτυχθεί ένα πλαίσιο συγκεκριμένης προσφοράς.

Διάγραμμα 7. Το Προσδόκιμο Ζωής της Ελλάδας σε σύγκριση με χώρες της ΕΕ



Πηγή: Βάση δεδομένων της Eurostat

3.2 Ζήτηση Υπηρεσιών Υγείας

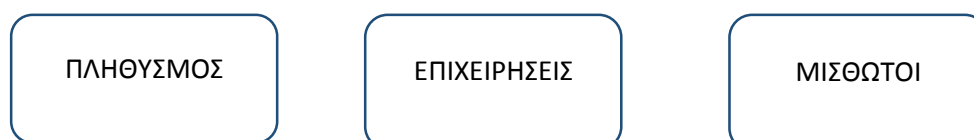
Η θεωρία ατομικής προσέγγισης που ανέπτυξε ο Fuchs υποστηρίζει πως «η υγεία είναι κατ' εξοχήν ζήτημα ατομικής ευθύνης και η βελτίωσή της ή όχι εξαρτάται αποκλειστικά από το άτομο». Σύμφωνα με αυτή την άποψη, το άτομο είναι υπεύθυνο για τις επιλογές του και συνεπώς για την υγεία του. Έτσι, ενοχοποιείται για τις οποιοσδήποτε αρνητικές επιπτώσεις και το κράτος δεν φέρει καμία ευθύνη για την ασφαλιστική κάλυψη των επιβλαβών συμπεριφορών του ατόμου. Αυτή η θεωρία βασίστηκε σε ορισμένα από τα χαρακτηριστικά του αγαθού υγείας.

- i. Ανταγωνιστικότητα. Η υγεία ως ιδιωτικό αγαθό εισέρχεται στην αγορά με ανταγωνιστικό χαρακτήρα και η αγορά της υγείας διέπεται από τους νόμους της προσφοράς και της ζήτησης.
- ii. Αποκλειστικότητα. Η χρήση μιας υπηρεσίας υγείας από ένα άτομο αυτόματα αποκλείει την χρήση της από κάποιον άλλον.
- iii. Μη ύπαρξη εξωτερικών οικονομιών κλίμακας. Τα οφέλη των υπηρεσιών υγείας αφορούν μόνο τα άτομα που τις έχουν χρησιμοποιήσει και μάλιστα με υποκειμενικό τρόπο.
- iv. Δυνατότητα επιλογής, απόρριψης. Ο ασθενής είναι σε θέση να κάνει ορθολογική χρήση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας, να κρίνει το είδος των ιατρικών υπηρεσιών που χρειάζεται και να αξιολογήσει τις χρησιμοποιούμενες υπηρεσίες.

Όπως προαναφέρθηκε, η Ελλάδα έχει θεσπίσει ένα μικτό σύστημα υγείας. Στα μικτά συστήματα υγείας, τα χρηματοδοτούμενα μέσω της κοινωνικής ασφάλισης στηρίζονται στην υγεία ως κοινωνικό αγαθό και η ασφαλιστικά κάλυψη του πληθυσμού είναι υποχρεωτική και εν δυνάμει καθολική. Η παροχή υπηρεσιών υγείας διέπεται από την αρχή της αμοιβής κατά πράξη και της συνεισφοράς του ασφαλισμένου στο κόστος. Ο μηχανισμός ελέγχου της αγοράς στηρίζεται στις συλλογικές διαπραγματεύσεις οι οποίες διενεργούνται μεταξύ ενδιαμέσων, όπως είναι τα σωματεία, κινούμενες μέσα σε ένα προκαθορισμένο από το κράτος πλαίσιο (συστάσεις, ρυθμίσεις, μακροοικονομικά δεδομένα).

Το κρατικό μονοπώλιο παρουσιάζει σοβαρά προβλήματα, επομένως ο επαναπροσδιορισμός της υγείας αποτελεί επιτακτική ανάγκη με στόχο τη διάκριση της ζήτησης από την προσφορά και την χρηματοδότηση. Για την υλοποίηση αυτής της τακτικής χρειάζεται να διαμορφωθούν οι υγειονομικές προτεραιότητες και οι κυβερνήσεις να προσδιορίσουν τις υγειονομικές ανάγκες που απαιτούν άμεση και εφικτή αντιμετώπιση. Επιπλέον, θα πρέπει να υπάρξει οριοθέτηση του ρόλου του δημόσιου τομέα και χαρτογράφηση των αγαθών και των υπηρεσιών που είναι προτιμότερο να γίνονται από τον δημόσιο τομέα. Τέλος, χρειάζεται να γίνει διαμόρφωση των κριτηρίων για την αγορά υπηρεσιών υγείας από τον ιδιωτικό τομέα. Στην παραγωγή υπηρεσιών υγείας θα πρέπει να συμπεριλαμβάνονται όλοι οι πιθανοί παραγωγοί υπηρεσιών υγείας, η αγορά των υπηρεσιών υγείας από τους παραγωγούς θα πρέπει να βασίζεται στην αρχή του καλύτερου προϊόντος με τη χαμηλότερη τιμή και το κράτος πρέπει να εφαρμόσει ένα διαφανές θεσμικό πλαίσιο για την λειτουργία του ανταγωνισμού.

Πίνακας 3. Η οργάνωση του τομέα Ζήτησης



ΕΛΕΥΘΕΡΟΙ
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ

ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΙ

ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ ΜΕ
ΧΑΜΗΛΑ
ΕΙΣΟΔΗΜΑΤΑ

Η ζήτηση των ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας επηρεάζεται από του δείκτης υγείας του πληθυσμού, από την οικονομική δυνατότητα του ατόμου και από την κατάσταση της εθνικής οικονομίας και ευημερίας. Από τους κυριότερους παράγοντες που επηρεάζουν την κατάσταση της ζήτησης των ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας είναι:

➤ Οικονομικοί παράγοντες.

Η παγκόσμια οικονομική κρίση που επιβαρύνει τους πολίτες έχει άμεση επίδραση στα συστήματα υγείας των χωρών. Η οικονομική ύφεση, η μείωση των εισοδημάτων, η αύξηση της ανεργίας και η απώλεια ασφάλισης υγείας έχει ως αποτέλεσμα την μη ανταπόκριση στα έξοδα για την υγεία και την περίθαλψη και εν τέλει την αύξηση της νοσηρότητας και της θνησιμότητας. Επιπλέον, σε συνθήκες οικονομικής δυσχέρειας, η ζήτηση του ιδιωτικού τομέα υγείας μετατίθεται στο δημόσιο σύστημα υγείας καθώς δεν μπορούν οι πολίτες να καλύψουν την υγειονομική τους περίθαλψη με δικές τους δαπάνες και αυτό έχει ως αποτέλεσμα το ήδη επιβαρυνόμενο σύστημα υγείας να δέχεται ακόμα μεγαλύτερες πιέσεις και τα ασφαλιστικά ταμεία οδηγούνται σε δυσχέρεια.

➤ Το επίπεδο υγείας του πληθυσμού

Στην Ελλάδα, ο δείκτης γήρανσης του πληθυσμού είναι υψηλότερος από τον μέσο όρο της Ευρώπης με το προσδόκιμο ζωής να ανέρχεται στα 81,4 έτη. Το φαινόμενο αυτό ευνοεί τις υπηρεσίες υγείας καθώς ο άνθρωπος δαπανά περισσότερα χρήματα για την υγεία στα πρώτα και τα τελευταία έτη της ζωής του. Η σταδιακή γήρανση του πληθυσμού επιφέρει μεταβολές στα επίπεδα των αναγκών. Η νοσηρότητα έχει αυξηθεί και οι παθήσεις των ατόμων σε μεγάλη ηλικία υιοθετούν χαρακτήρα χρόνιο. Ως εκ τούτου, η ανάγκη για ένα υφιστάμενο σύστημα υγείας το οποίο είναι ικανό να παρέχει μόνιμη και μακροχρόνια μέριμνα είναι επιτακτική. Οι ανάγκες του πληθυσμού προβλέπουν κατάλληλο σχεδιασμό και κατανομή υπηρεσιών. Οι οργανωτικές και λειτουργικές παροχές απαιτούν ένα αποδοτικό σύστημα υγείας με κατάλληλη διάθεση των πόρων με κύριο γνώμονα τις προτεραιότητες και τις ανάγκες των χρηστών των υπηρεσιών υγείας.

• Το επίπεδο του δημόσιου τομέα υγείας

Μετά τη λήξη του προγράμματος προσαρμογής τον Αύγουστο του 2018, οι οικονομικοί δείκτες της Ελλάδας παραμένουν υπό επιτήρηση και οι δαπάνες για την υγεία θα συνεχίζουν να δεσμεύονται από δημοσιονομικούς περιορισμούς. Ο κατακεραματισμός των παροχών και της κάλυψης, οι μη αποδοτικές δημόσιες συμβάσεις, οι υπέρμετρες φαρμακευτικές δαπάνες και η ανεπαρκής πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας έχουν επιφέρει σημαντικές επιπτώσεις στην λειτουργία και την οργάνωση του δημόσιου τομέα με

αποτέλεσμα οι ιδιωτικές δαπάνες για την υγεία να είναι πολύ υψηλότερες. Το επίπεδο παροχής υπηρεσιών των δημόσιων νοσηλευτικών υπηρεσιών υπονομεύεται από την ανεπαρκή χρηματοδότηση και από την έλλειψη της διαθεσιμότητας των ιατρών καθώς πολλοί ιατροί που εργάζονται στον ιδιωτικό τομέα είναι απρόθυμοι να συμβληθούν, παρά το γεγονός ότι φθάνουν το ανώτατο όριο της δυναμικότητας. Η αδυναμία του εθνικού συστήματος υγείας να καλύψει τις ανάγκες του πληθυσμού έχει στρέψει μεγάλη μερίδα των χρηστών στους ιδιωτικούς φορείς υγείας οι οποίοι τους παρέχουν εξειδικευμένη και ανθρωποκεντρική φροντίδα διατηρώντας ένα άριστο επίπεδο παροχής υπηρεσιών. Επιπροσθέτως, ελαχιστοποιούνται οι γραφειοκρατικές διαδικασίες στο σύστημα υγείας και παρατηρείται αυξημένη ευελιξία και ταχύτερη προσαρμογή στις αξιώσεις των καταναλωτών.

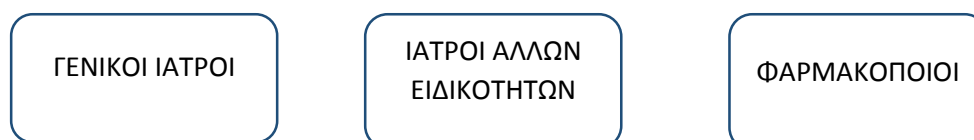
- **Τεχνολογία**

Είναι ζωτικής σημασίας για την ορθή λειτουργία των μονάδων υγείας ο σύγχρονος εξοπλισμός και η υψηλή διαγνωστική τεχνολογία. Η υιοθέτηση καινοτομιών τεχνολογίας καθιστά τις μονάδες υγείας αξιόπιστες και ικανές να αντιμετωπίσουν ασθένειες που μαστίζουν τον πληθυσμό. Η παροχή υψηλής τεχνολογίας εκτός από την ταχύτερη, ευκολότερη και εγκυρότερη παροχή υγείας, προσφέρει το προβάδισμα στις ιδιωτικές μονάδες υγείας καθώς τα δημόσια θεραπευτήρια τείνουν να παρουσιάζουν σοβαρές ελλείψεις σε διαγνωστικό και ιατρικό εξοπλισμό, σε κτιριακή υποδομή, σε επάρκεια κλινών και ιατρικού/ νοσηλευτικού προσωπικού, γεγονός που καθιστά δυσλειτουργική την πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια περίθαλψη.

3.3 Προσφορά Υπηρεσιών Υγείας

Η κινητήρια δύναμη της μεταβίβασης στο επιχειρηματικό υπόδειγμα παραγωγής υπηρεσιών υγείας στη Ελλάδα ήταν η πολιτική βούληση να αναπτυχθεί ο ιδιωτικός τομέας της οικονομίας και να αναγορευθούν οι αγορές σε υπέρτατο κριτή της ορθολογικής χρήσης των διαθέσιμων πόρων, δηλαδή για μια συρρίκνωση της παραγωγής των δημόσιων αγαθών, και μεταξύ άλλων και των υπηρεσιών υγείας. Πέραν των ευνοϊκών παραγόντων της ζήτησης που προαναφέρθηκαν και την πολιτική που ασκήθηκε, οι παράγοντες που σχετίζονται με την πλευρά της προσφοράς συντέλεσαν στην ανάπτυξη του ιδιωτικού τομέα παροχής υπηρεσιών υγείας. Η αύξηση της ζήτησης και η ανελαστική προσφορά είχαν ως αποτέλεσμα να αυξάνονται οι τιμές των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας με μεγαλύτερη ταχύτητα απ' όσο οι τιμές της υπόλοιπης οικονομίας.

Πίνακας 4. Η οργάνωση του τομέα Προσφοράς



ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ

ΙΔΙΩΤΙΚΟΣ
ΤΟΜΕΑΣ

ΔΗΜΟΣΙΟΣ
ΤΟΜΕΑΣ

Σύμφωνα με μελέτη που πραγματοποίησε η ICAP, διαπιστώνεται πως έχει προκύψει ανάκαμψη του μεγέθους της αγοράς των ιδιωτικών υπηρεσιών από το 2016 ύστερα από πέντε έτη συνεχούς μείωσης. Παρά το γεγονός ότι τα έσοδα των ιδιωτικών παρόχων υπηρεσιών υγείας τα τελευταία χρόνια έχουν επιβαρυνθεί αρνητικά λόγω της επιβολής του Νόμου 4172/ 2013 (μηχανισμός clawback/ rebate) με τον οποίο οι επιχειρήσεις υποχρεούνται σε απομείωση των απαιτήσεών τους για τις παρεχόμενες υπηρεσίες τους σε ασφαλισμένους του ΕΟΠΥΥ, το 2018 παρατηρήθηκε άνοδος των συνολικών εσόδων των επιχειρήσεων παροχής ιδιωτικών υπηρεσιών σε σχέση με το 2017 με αύξηση σε ποσοστό της τάξης του 1,5%.

Οι ιδιωτικές μονάδες υγείας διακρίνονται σε μεγάλες πολυδύναμες κλινικές, σε μεσαίες και μικρότερες μονάδες. Σύμφωνα με στοιχεία της ΕΛ.ΣΤΑΤ. (2016), το 1/3των κλινών ανήκει σε ιδιωτικά θεραπευτήρια με σημαντικό αριθμό ιδιωτικών διαγνωστικών κέντρων τα περισσότερα εκ των οποίων ανήκουν σε μεγάλους επιχειρηματικούς ομίλους.

Πιο συγκεκριμένα, βάσει μελέτης της ICAP, αύξηση της τάξης του 1% εμφανίζουν τα συνολικά έσοδα των κλινικών, ενώ με αύξηση 1,5% παρουσιάζονται τα έσοδα των μαιευτικών –γυναικολογικών κλινικών. Την περίοδο 2018/17 εμφάνισαν άνοδο της τάξης του 3% η αγορά των διαγνωστικών κέντρων, κέντρων αιμοκάθαρσης και λοιπών κέντρων και ένα 4% εκτιμάται ότι καταγράφουν τα έσοδα των νευροψυχιατρικών κλινικών. Επιπροσθέτως, από την εν λόγω έρευνα προκύπτει πως οι κλινικές αποσπών το μεγαλύτερο μερίδιο της αγοράς των ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας με ένα ποσοστό 60% για το 2018, εκ του οποίου το 15% των εσόδων συγκεντρώνουν οι μαιευτικές κλινικές και το υπόλοιπο 25% αναλογεί σε διαγνωστικά κέντρα, κέντρα αιμοκάθαρσης κτλ. Συνοπτικά, το 83% του τομέα των κλινικών αντιπροσωπεύεται από τις γενικές κλινικές, το 6% από νευροψυχιατρικές κλινικές, 6% από κλινικές αποκατάστασης και το υπόλοιπο ποσοστό μοιράζονται οι ειδικές, μικτές και άλλες κατηγορίες κλινικών.

Οι επενδύσεις που έχουν πραγματοποιηθεί στον τομέα της υγείας αποσκοπούν στην άμβλυνση της ύπαρξης μεγάλων περιφερειακών ανισοτήτων σχετικά με την παροχή υπηρεσιών υγείας και για την αντιμετώπιση των χρόνιων διαρθρωτικών προβλημάτων. Επιπλέον, οι επενδύσεις αυτές έχουν επιφέρει την ιδιωτικοποίηση της υγείας στα πλαίσια του οικονομικού συστήματος, τη συγκρότηση δηλαδή ενός κεφαλαιοκρατικού κλάδου παραγωγής υπηρεσιών υγείας. Η κίνηση των κεφαλαίων μεταξύ κλάδων παραγωγής σε αναζήτηση υψηλότερων κερδών γεννά μια τάση εξίσωσης της

κερδοφορίας στις διαφορετικές σφαίρες παραγωγής. Οι προϋποθέσεις ιδιωτικοποίησης του αγαθού υγεία και προσφοράς των παρεχόμενων υπηρεσιών είναι οι εξής:

- Η προσαρμογή της προσφοράς στη ζήτηση θα πρέπει να πραγματοποιείται βραχυπρόθεσμα μέσω των αλλαγών στον βαθμό χρησιμοποίησης του παραγωγικού δυναμικού.
- Μέχρι να φτάσουν σε σημείο ισορροπίας, δηλαδή σταθερότητας, η προσαρμογή των μισθών και των τιμών γίνεται μεσοπρόθεσμα.
- Μακροπρόθεσμος διάυλος προσαρμογής αποτελούν οι διαφορετικοί ρυθμοί συσσώρευσης κεφαλαίου στους διαφορετικούς κλάδους παραγωγής από επιχειρήσεις που βρίσκονται ήδη εγκατεστημένες στον κλάδο, αλλά και η κίνηση κεφαλαίων μεταξύ κλάδων.
- Στον κλάδο ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας δημιουργούνται σημαντικές τριβές στην εισροή εργαζομένων σε σχέση με άλλους κλάδους, συνεπώς η κίνηση εργαζομένων πραγματοποιείται μακροπρόθεσμα.

Η διαμόρφωση των τιμών παραγωγής και η εξίσωση κερδοφορίας δύναται να πραγματοποιηθεί όταν η σύνθεση των κοινωνικών αναγκών αντιστοιχεί στην σύνθεση του παραγωγικού δυναμικού και αυτό γιατί η υγεία αποτελεί ένα κοινωνικό αγαθό. Επομένως, χρειάζεται να αναλογισθεί ο όγκος του προϊόντος (εν προκειμένω το αγαθό υγεία) για τον οποίο η κοινωνία είναι διατεθειμένη και ικανή να καταβάλει το αντίστοιχο αντίτιμο στις τιμές αγοράς που αντιστοιχούν στο σχετικό επίπεδο ζήτησης.

Ολόκληρο το φάσμα παροχής υπηρεσιών στην Ελλάδα παρουσιάζει ριζική μεταβολή με ένα μεγάλο τμήμα της υγειονομικής περίθαλψης να καλύπτεται από την ιδιωτική πρωτοβουλία, συμπληρώνοντας τα κενά των κοινωνικών αναγκών που αδυνατεί να προσφέρει ο δημόσιος τομέας. Ο ιδιωτικός τομέας έχει επιφέρει σημαντικές επενδύσεις προηγμένης ιατρικής τεχνολογίας σε στενή και αμφίδρομη σχέση με την πρόοδο της ιατρικής. Ο ρυθμός διείσδυσης των νέων τεχνολογιών και προσαρμογής της χώρας στις διεθνείς εξελίξεις και τάσεις υπήρξε υψηλός και αυτή η αποκλειστικότητα στις επιστημονικές, τεχνολογικές και οργανωσιακές καινοτομίες επέφερε προβάδισμα στις επιχειρήσεις του ιδιωτικού κλάδου.

3.4 Πεδίο Ανταγωνισμού

Όσον αφορά τον ιδιωτικό τομέα παροχής υπηρεσιών υγείας, θα λέγαμε πως ο ανταγωνισμός που υφίσταται είναι μειωμένης έντασης καθώς η παραγωγή συγκεντρώνεται σε μικρό αριθμό επιχειρήσεων και επικρατεί ένα μονοπωλιακό καθεστώς. Ωστόσο, οι ιδιωτικές επιχειρήσεις παροχής υπηρεσιών υγείας αποβλέπουν στο ανταγωνιστικό πλεονέκτημα και την διαφοροποίηση των ποσοτικών και ποιοτικών τους χαρακτηριστικών έναντι των άλλων επιχειρήσεων που δραστηριοποιούνται στον χώρο της υγείας. Τα κύρια πεδία ανταγωνισμού συνοψίζονται στα παρακάτω:

- Παραγωγή ιατρικών υπηρεσιών

Οι υπηρεσίες υγείας όπως έχει ήδη προαναφερθεί χαρακτηρίζονται από την ιδιομορφία ότι η απόφαση των χρηστών για την κατανάλωσή τους εξαρτάται άμεσα από το ιατρικό σώμα. Μεταξύ ιατρών και ασθενών υφίσταται μια σχέση αντιπροσώπευσης, συνεπώς

η ζήτηση δεν είναι ανεξάρτητη από την προσφορά. Με αυτό τον τρόπο, η ζήτηση για αγαθά και υπηρεσίες υγείας ελέγχεται από τους ιατρούς, τις φαρμακευτικές εταιρίες και γενικά τους παραγωγούς. Επιπροσθέτως, ένα άλλο ζήτημα που καλείται να έρθει αντιμέτωπο με τις ιδιωτικές υπηρεσίες υγείας είναι η προκλητή ζήτηση. Η αύξηση των δαπανών υγείας τα τελευταία χρόνια στην Ελλάδα ήταν αλματώδης, γεγονός που δεν οφείλεται μόνο στην αύξηση του επιπέδου ανάπτυξης της χώρας και την τεχνολογική και φαρμακευτικά πρόοδο, αλλά και στην προκλητή ζήτηση από τους ίδιους τους παραγωγούς αγαθών και υπηρεσιών υγείας. Καταλήγοντας, η πληροφόρηση στο σύστημα ασφάλισης προέρχεται από τους ίδιους τους ιατρούς και ενεργούν ως εκπρόσωποι των ασθενών, επιλέγοντας και παρέχοντας την κατάλληλη θεραπεία γι' αυτούς. Η προϋπόθεση της ανεξαρτησίας της προσφοράς και της ζήτησης στην περίπτωση της υγειονομικής περίθαλψης δεν ισχύει αφού οι παραγωγοί των ιατρικών υπηρεσιών επηρεάζουν καθοριστικά τη ζήτηση. Η αβεβαιότητα και η έλλειψη πληροφόρησης εξασθενούν την κυριαρχία του καταναλωτή με αποτέλεσμα να προκαλείται υπερβολική κατανάλωση, πέρα από το κοινωνικά άριστο επίπεδο.

➤ Λειτουργία ασφαλιστικών ταμείων και συνεργασία με ασφαλιστικούς φορείς

Το κόστος των αποφάσεων του ιατρού και εν συνεχεία του ασθενούς το επωμίζονται τα ασφαλιστικά ταμεία. Κατά ένα σημαντικό μέρος, η ανάληψη του κόστους των υπηρεσιών από τα ασφαλιστικά ταμεία δημιουργεί θεαματική απόκλιση μεταξύ των τιμών της εγχώριας παραγωγής υπηρεσιών υγείας και των τιμών κατανάλωσης των αγαθών και υπηρεσιών υγείας. Έτσι, προκύπτει ότι υπάρχει πολύ μικρή ελαστικότητα της ζήτησης ως προς τις αλλαγές των τιμών καθώς ο ιατρός και ο ασθενής δεν επηρεάζονται από τις τιμές. Στις περιπτώσεις μάλιστα κατά τις οποίες το εισόδημα του ιατρού συνδέεται άμεσα με τον αριθμό των πράξεων που εκτελεί, παρατηρείται έντονα το φαινόμενο της προκλητής ζήτησης καθώς ο ιατρός επωφελείται. Από την μεριά του ασθενούς, λόγω της ανάληψης του κόστους των αποφάσεων από τα ασφαλιστικά ταμεία δεν έρχεται σε άμεση επαφή με το ύψος της δαπάνης επομένως χρησιμοποιεί υπέρμετρα τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας. Ως αποτέλεσμα, οι μονάδες πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας περίθαλψης διαθέτουν ένα σταθερό πελατολόγιο.

➤ Τεχνολογικές, επιστημονικές και οργανωσιακές καινοτομίες

Η τεχνολογία στον τομέα της υγείας αλλάζει με ταχείς ρυθμούς και έχει κατεύθυνση διεύρυνσης ώστε να επιτρέπει την παραγωγή νέων προϊόντων και υπηρεσιών υγείας. Κατά τις τελευταίες δεκαετίες, έχει εισαχθεί η εξειδικευμένη ιατρική τεχνολογία στην παραγωγική διαδικασία, έχουν διατεθεί στην αγορά νέα φάρμακα, έχει γίνει διάχυση της ιατρικής γνώσης και μαζική παραγωγή γνώσεων μέσω των κλινικών ερευνών. Επιπλέον, η ανάπτυξη νέων χειρουργικών και διαγνωστικών μεθόδων, η χρήση της πληροφορικής και οι καινούριες δυνατότητες που προσφέρουν οι τεχνολογίες επικοινωνίας έχουν επιφέρει στις υπηρεσίες υγείας μοναδικό πλεονέκτημα. Τα κονδύλια για τις επενδύσεις σε ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό είναι ιδιαίτερα υψηλά και είναι ειδικής βαρύτητας προϋπόθεση ώστε οι μονάδες υγείας να βρίσκονται πάντα στην αιχμή της τεχνολογίας και της καινοτομίας.

➤ Ποιότητα και ταχύτητα παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας

Ως μέτρο αξιολόγησης των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας αποτελεί η ικανοποίηση των χρηστών. Η συνεχής ανανέωση του ιατρικού και διαγνωστικού εξοπλισμού, η εκπαίδευση του νοσηλευτικού προσωπικού και η ανθρωποκεντρική προσέγγιση των υπηρεσιών ώστε να καλύπτουν τις ανάγκες των χρηστών τους καθιστούν προϋποθέσεις για την άρτια λειτουργία μιας επιχείρησης υπηρεσιών υγείας. Ο βαθμός ικανοποίησης είναι πολυπαραγοντικός και συνδέεται άμεσα με τις προσπίπτουσες του κάθε χρήστη. Ωστόσο, οι παραγωγοί των υπηρεσιών υγείας οφείλουν να έχουν συχνές αξιολογήσεις από τους χρήστες τους ώστε να λαμβάνουν υπ' όψη κατά το μέγιστο δυνατό τις επιθυμίες και τις ανάγκες τους. Η σύγχρονη ιατρική έχει αποδεσμευτεί από το πατερναλιστικό μοντέλο με αποτέλεσμα ο ασθενής να έχει κρίση για την παρεχόμενη φροντίδα που του αναλογεί.

Συνοψίζοντας, σε ένα ανταγωνιστικό και μεταβαλλόμενο περιβάλλον ο μόνος τρόπος για να επιβιώσει μια επιχείρηση είναι να δημιουργήσει και στη συνέχεια να διατηρήσει το ανταγωνιστικό της πλεονέκτημα ώστε οι αγοραστές να προσανατολιστούν σε εκείνη έναντι των ανταγωνιστών της. Επομένως, είναι ζωτικής σημασίας για τις υπηρεσίες υγείας να έχουν εξασφαλίσει αυτό το πλεονέκτημα, να εναρμονίζονται με το περιβάλλον, να εκμεταλλευτούν τις ευκαιρίες, να ενδυναμώσουν τις ικανότητες τους και να καλύπτουν τις αδυναμίες τους με γνώμονα τις ανάγκες των χρηστών τους και την εξέλιξη της παροχής των υπηρεσιών υγείας.

3.5 Προοπτικές

Η ιδιοκτησία ιδιωτικών κλινικών και η τάση ολιγοπώλησης της αγοράς μεταβιβάζεται σε μεγάλους χρηματοοικονομικούς ομίλους ή ασφαλιστικούς οργανισμούς με την εισαγωγή σύγχρονων μεθόδων προώθησης πωλήσεων και ως στόχο έχουν την ποιοτική αναβάθμιση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας. Η ανάπτυξη του ιδιωτικού τομέα στην Ελλάδα έχει ευνοϊκούς παράγοντες από την πλευρά της ζήτησης και με την πολιτική που ασκείται οι παράγοντες αυτοί σχετίζονται και με την πλευρά της προσφοράς. Η προσφορά υπηρεσιών υγείας όπως προαναφέρθηκε είναι ανελαστική στις μεταβολές της ζήτησης και σε συνδυασμό με την αλματώδη αύξηση της ζήτησης είχε ως αποτέλεσμα να αυξάνονται οι τιμές του τομέα παραγωγής υπηρεσιών υγείας με μεγαλύτερη ταχύτητα από τις τιμές της υπόλοιπης οικονομίας.

Το δημόσιο σύστημα υγείας, διαμέσου της ελλιπούς χρηματοδότησης, έχει οδηγηθεί σε ανεπάρκειες τις οποίες καλείται να καλύψει ο ιδιωτικός τομέας με όρους επιχειρηματικής αποδοτικότητας. Το γεγονός ότι αυξήθηκαν οι ιδιωτικές δαπάνες των πολιτών που στρέφονται σε υπηρεσίες των ιδιωτικών επιχειρήσεων υγείας αποτέλεσε καταλυτικό παράγοντα για την συγκρότηση ενός κεφαλαιοκρατικού κλάδου παραγωγής υπηρεσιών υγείας. Στη δημιουργία έφορου εδάφους για την ανάπτυξη του ιδιωτικού κλάδου συντέλεσε η απελευθέρωση της αγοράς υπηρεσιών υγείας και η διάδοση των ιδιωτικών ασφαλιστηρίων συμβολαίων ιατροφαρμακευτικής κάλυψης. Πλέον, τα ιδιωτικά θεραπευτήρια προσπαθούν να ενισχύσουν συμφωνίες και συνεργασίες με ασφαλιστικές εταιρίες ώστε να επωφεληθούν από τους εν δυνάμει ασθενείς οι οποίοι στρέφονται ολοένα και περισσότερο σε ιδιωτικά συμβόλαια ιατροφαρμακευτικής κάλυψης. Οι ασφαλιστικές εταιρίες με τη σειρά τους επιδιώκουν

επιθετική είσοδο στην αγορά υπηρεσιών υγείας είτε μέσω συνεργασιών με ιδιωτικές κλινικές, είτε ιδρύοντας δικά τους ιατρικά και διαγνωστικά κέντρα.

Επιπλέον, από τις διατάξεις του Ν. 3389/ 2005 (ΦΕΚ Α' 232) προβλέπονται οι συμπράξεις δημοσίου και ιδιωτικού τομέα με την θεσμική οριοθέτηση του πλαισίου συνεργασίας του δημόσιου και ιδιωτικού τομέα για τη χρηματοδότηση και υλοποίηση μεγάλων έργων δημόσιου ενδιαφέροντος. Οι ΣΔΙΤ παρουσιάζουν ιδιαίτερη ποικιλομορφία και στη χώρα μας ακολουθείται το βρετανικό υπόδειγμα βάσει του οποίου ο ιδιώτης αναλαμβάνει την κατασκευή με τα ίδια κεφάλαια ενός καινούριου νοσοκομείου το οποίο εν συνεχεία παραχωρεί έναντι ετήσιας αντιμισθίας στο δημόσιο αναλαμβάνοντας τη λειτουργία έναντι αμοιβής και τις υποστηρικτικές υπηρεσίες της καινούριας νοσοκομειακής υποδομής. Από τη μεριά του το δημόσιο παραχωρεί εδαφικές εκτάσεις για την ανέγερση του νοσοκομείου προσφέροντας τις κλινικές υπηρεσίες και καταβάλει ετήσια τις πληρωμές στον ιδιώτη για την κάλυψη των εξόδων κατασκευής και λειτουργίας για 30 έτη. Εν ολίγοις, ενοικιάζει τις υποδομές από τον ιδιωτικό τομέα για ορισμένο χρονικό διάστημα και μετά το πέρας αυτού του διαστήματος η κυριότητα αυτών των υποδομών παρέχεται πλήρως στο δημόσιο. Η είσοδος των ιδιωτικών ομίλων στον χώρο του δημοσίου είναι έντονη και διεκδικούν μεγάλη συμμετοχή στη διαχείριση και τα κέρδη των δημοσίων νοσοκομείων. Αυτή η δραστηριότητα καλείται να μετατρέψει μεγάλα δημόσια νοσοκομεία σε επικερδείς επιχειρήσεις έχοντας τον έλεγχο των προμηθειών και της στελέχωσης.

3.6 SWOT Analysis Κλάδου Δημόσιων και Ιδιωτικών Υπηρεσιών Υγείας

Ακολούθως παρατίθενται οι δυνάμεις, οι αδυναμίες, οι ευκαιρίες και οι απειλές για τον δημόσιο και ιδιωτικό τομέα παροχής υπηρεσιών υγείας. Η ανάπτυξη των ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας αποβλέπει κυρίως στην οικονομική αποδοτικότητα, ενώ οι δημόσιες υπηρεσίες υγείας έχουν ως κύριο στόχο την κάλυψη των υγειονομικών αναγκών των πολιτών.

Πίνακας 5.SWOT Analysis Δημοσίου Τομέα Υγείας

<u>ΔΥΝΑΜΕΙΣ</u>	<u>ΑΔΥΝΑΜΙΕΣ</u>
Δωρεάν παροχή υπηρεσιών υγείας Νοσοκομεία ειδικού βάρους	Ελλιπής πρωτοβάθμια φροντίδα Άτυπες πληρωμές Υποχρηματοδότηση Ελλείψεις σε νοσηλευτικό προσωπικό
<u>ΕΥΚΑΙΡΙΕΣ</u>	<u>ΑΠΕΙΛΕΣ</u>
Εφαρμογή σύγχρονου management και συστημάτων ποιότητας	Ιδιωτικός τομέας Γραφειοκρατία Δημογραφικό

	<p>Άνεργοι Ανασφάλιστοι Ζήτηση για δωρεάν ποιοτικές παροχές</p>
--	---

Πίνακας 6.SWOT Analysis Ιδιωτικού Τομέα Υγείας

<p><u>ΔΥΝΑΜΕΙΣ</u></p> <p>Ξενοδοχειακές εγκαταστάσεις Επένδυση στη έρευνα Εστίαση στον ασθενή Υψηλή ποιότητα παροχής υπηρεσιών Εξειδικευμένο προσωπικό Εξειδικευμένος ιατροτεχνολογικός εξοπλισμός Εφαρμογή σύγχρονου management Δίκτυο πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας</p>	<p><u>ΑΔΥΝΑΜΙΕΣ</u></p> <p>Υψηλό κόστος λειτουργίας Εστίαση στην οικονομική αποδοτικότητα</p>
<p><u>ΕΥΚΑΙΡΙΕΣ</u></p> <p>Επέκταση των εγκαταστάσεων Εφαρμογή νέων ιατρικών πρακτικών Συμβάσεις με ιδιωτικές κλινικές</p>	<p><u>ΑΠΕΙΛΕΣ</u></p> <p>Οικονομική κρίση Μεγάλο κόστος για αναβάθμιση ιατρικού και ξενοδοχειακού εξοπλισμού</p>

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΚΑΙ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

4.1 Η έννοια της Στρατηγικής Διοίκησης

Κάθε επιχείρηση καλείται να λειτουργήσει και να αναπτυχθεί σε ένα συνεχώς μεταβαλλόμενο και ιδιαίτερα ανταγωνιστικό περιβάλλον. Για να αντιμετωπιστούν τυχόν προβλήματα, θα πρέπει να διεκπεραιώνονται συνολικά και οργανωμένα βάσει τεκμηριωμένων πολιτικών και προγραμμάτων. Σε αυτό το σημείο είναι απαραίτητος ο στρατηγικός σχεδιασμός της επιχείρησης ο οποίος έχει πολλές διαστάσεις και προσεγγίσεις. Οι επιχειρήσεις σχεδιάζουν προς μια κατεύθυνση η οποία δοκιμάζεται έμπρακτα, μεταβάλλεται, ελέγχεται και αν χρειαστεί διορθώνεται.

Σε ένα επιχειρησιακό σχέδιο περιγράφονται οι δραστηριότητες του οργανισμού/ επιχείρησης, η αγορά μέσα στην οποία αναπτύσσονται, οι συνθήκες ανταγωνισμού, οι ποσοτικοποιημένοι στόχοι, οι πηγές χρηματοδότησης, το προσωπικό, η ανάλυση νεκρού σημείου, οι προϋπολογισμοί και τα αποτελέσματα χρήσεως.

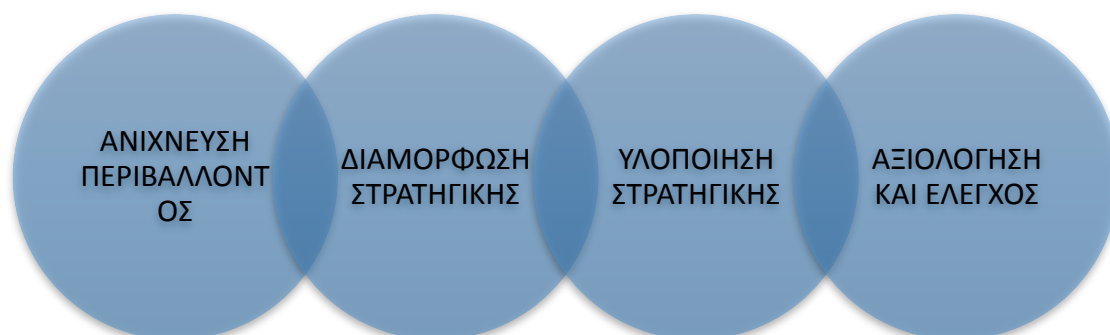
Η επιτυχής υλοποίηση ενός στρατηγικού σχεδιασμού απαιτεί την σαφή αποτύπωση των προβλέψεων για το μέλλον της επιχείρησης και αυτό επιτυγχάνεται με συγκεκριμένα και σωστά βήματα, ενώ προηγουμένως έχουν εντοπιστεί οι δυνάμεις και οι αδυναμίες για το εσωτερικό περιβάλλον και οι ευκαιρίες και οι απειλές για το εξωτερικό περιβάλλον. Επιπλέον, οι στόχοι που έχει θέσει μια επιχείρηση θα πρέπει να είναι πραγματικοί και ρεαλιστικοί και να υπάρχει συγκεκριμένο πρόγραμμα δράσης. Τέλος, η επίτευξη της επιτυχούς υλοποίησης του σχεδιασμού προβλέπει την εμπλοκή όλου του ανθρώπινου δυναμικού και την πρόβλεψη του οικονομικού, ποιοτικού και κοινωνικού αποτελέσματος.

Ένα ολοκληρωμένο επιχειρησιακό σχέδιο αποβλέπει στον εντοπισμό των δυνατοτήτων και των αδυναμιών της επιχείρησης, στην εξέλιξη της στρατηγικής της η οποία θα συμβάλει στην βελτίωση της ανταγωνιστικότητας, στον καθορισμό των προτεραιοτήτων της, στον προσδιορισμό όλων των τρόπων και ενεργειών ώστε να επιτευχθεί ο στόχος της επιχείρησης και στην απόδοση κινήτρων μετά την μέτρηση της απόδοσης του σχεδίου.

Οι συνθήκες οι οποίες ευνοούν τη χάραξη της στρατηγικής διοίκησης μιας επιχείρησης είναι το μέγεθος αυτής, η ηγεσία με όραμα, η σταθερότητα του περιβάλλοντος, η ωριμότητα του κλάδου, οι επενδύσεις και η γεωγραφική κατανομή των δραστηριοτήτων της.

4.2 Το μοντέλο της Στρατηγικής Διοίκησης

Το μοντέλο της Στρατηγικής Διοίκησης ορίζεται ως εξής:



Ανίχνευση περιβάλλοντος

Το μοντέλο της στρατηγικής διοίκησης απαιτεί ανίχνευση του περιβάλλοντος, δηλαδή τον έλεγχο, την αξιολόγηση και τη μεταφορά των πληροφοριών από το εξωτερικό και το εσωτερικό περιβάλλον της επιχείρησης και τη μεταβίβαση αυτών των πληροφοριών στους καθ' ύλην αρμόδιους της επιχείρησης.

Το εξωτερικό περιβάλλον αποτελείται από παράγοντες, όπως οι δυνάμεις και οι τάσεις μέσα στο ευρύτερο περιβάλλον, οι ευκαιρίες και οι απειλές, οι οποίοι βρίσκονται εκτός του ελέγχου της επιχείρησης.

Το εσωτερικό περιβάλλον αποτελείται από παράγοντες, όπως οι δυνάμεις και οι αδυναμίες της επιχείρησης, η δομή και οι πόροι της, οι οποίοι καθορίζουν το εσωτερικό της επιχείρησης και προσδιορίζουν το πεδίο μέσα στο οποίο βρίσκεται η κύρια δραστηριότητά της.

Ένα εργαλείο που μπορεί να διεξάγει την ανίχνευση του περιβάλλοντος είναι η ανάλυση SWOT.

Διαμόρφωση στρατηγικής

Η διαμόρφωση στρατηγικής μιας επιχείρησης περιλαμβάνει την αποστολή της επιχείρησης, τους στόχους, την ανάπτυξη των αντίστοιχων στρατηγικών και την εφαρμογή της κατάλληλης πολιτικής. Η διαμόρφωση στρατηγικής συμβάλλει στην ανάπτυξη μακροπρόθεσμων ενεργειών για την αποτελεσματική διοίκηση των ευκαιριών και απειλών του περιβάλλοντος με γνώμονα τις δυνάμεις και τις αδυναμίες της επιχείρησης.

Ο προσδιορισμός της αποστολής της επιχείρησης εστιάζει στον λόγο ύπαρξής της ο οποίος εκφράζεται στο τι είναι η επιχείρηση, τι προσφέρει στην κοινωνία και τι μπορεί και πρέπει να είναι σε ένα συγκεκριμένο αριθμό ετών από σήμερα. Επίσης, προσδιορίζει το εύρος της λειτουργίας της υπό τους όρους της αγοράς που δραστηριοποιείται και τη διαφοροποιεί από τις υπόλοιπες επιχειρήσεις του ίδιου κλάδου. Η αποστολή μιας επιχείρησης δεν καθορίζει μόνο την αποστολή και τη φιλοσοφία της, αλλά διαμορφώνει και το όραμα της για το μέλλον.

Πίνακας 7. Διαμόρφωση Στρατηγικής

ΑΠΟΣΤΟΛΗ	ΦΙΛΟΣΟΦΙΑ	ΟΡΑΜΑ
Σκοπός της επιχείρησης	Οργανωτικές αξίες, γενικές αρχές,	Σχήμα της επιχείρησης μελλοντικά
Σχέση της επιχείρησης με άλλους οργανισμούς	δεοντολογική συμπεριφορά	Θέτει γενικούς στόχους
Στόχοι της επιχείρησης	Χαρακτήρας σχέσεων Τρόπος διοίκησης	Οδηγεί την αποστολή και την στρατηγική

Με τον καθορισμό της αποστολής, της φιλοσοφίας και του οράματος, η επιχείρηση εξασφαλίζει τον επιχειρησιακό της σκοπό, λαμβάνει στρατηγικές αποφάσεις, καταναίμει αρμοδιότητες ανάλογα με τους στόχους, μπορεί να ελέγξει το κόστος, τον χρόνο και την απόδοση και δίνει εργαλεία για την επιτυχημένη στελέχωση της και για τα κριτήρια αξιολόγησης της απόδοσης των στελεχών της.

Συνοψίζοντας, η αποστολή της επιχείρησης καθορίζει το προϊόν ή την υπηρεσία που παρέχει, την καταναλωτική ανάγκη που καλύπτει το προϊόν ή η υπηρεσία, την τεχνολογία στην οποία βασίζεται, τον άπώτερο σκοπό της, την κουλτούρα της, το προσωπικό της στοιχείο, τις ικανότητές της στις οποίες βασίζεται το ανταγωνιστικό πλεονέκτημα της επιχείρησης, καθώς και το ενδιαφέρον της για τους υπαλλήλους, τους μετόχους και τους πελάτες της.

Για να είναι αποτελεσματική η δήλωση αποστολής της επιχείρησης θα πρέπει να είναι αντιληπτά τα χαρακτηριστικά της αποστολής, να πιστεύει η ανώτατη διοίκηση στην αποστολή και να λαμβάνει αποφάσεις συμβατές με αυτή, να υπάρχει αξιοπιστία της διοίκησης και οργανωσιακή αφοσίωση.

Οι στόχοι και οι αντικειμενικοί σκοποί της επιχείρησης περιγράφουν τα τελικά αποτελέσματα μιας δραστηριότητας και τι θα πρέπει να επιτευχθεί σε ορισμένο χρονικό διάστημα. Οι στόχοι θα πρέπει να έχουν ποσοτικό χαρακτήρα, να είναι σαφείς, ρεαλιστικοί και εύκολα μετρήσιμοι.

Η επιλογή των στρατηγικών που θα ακολουθήσει η επιχείρηση γίνεται κατόπιν ανάλυσης του εξωτερικού και εσωτερικού περιβάλλοντος και αφού ολοκληρωθεί ο προσδιορισμός της αποστολής της επιχείρησης με σκοπό τη βελτιστοποίηση του ανταγωνιστικού πλεονεκτήματος. Υπάρχουν τρεις τύποι στρατηγικών:

1. Επιχειρησιακή στρατηγική. Η επιχειρησιακή ή εταιρική στρατηγική παρέχει συνολική κατεύθυνση στην επιχείρηση σε όρους ανάπτυξης ώστε να μπορέσει να φέρει εις πέρας την αποστολή της και να πραγματοποιήσει τους αντικειμενικούς της σκοπούς. Οι κύριες κατηγορίες της επιχειρησιακής στρατηγικής είναι η στρατηγική σταθερότητας, η στρατηγική ανάπτυξης και η στρατηγική περισυλλογής.
2. Επιχειρηματική στρατηγική. Η επιχειρηματική στρατηγική δίνει έμφαση στη βελτίωση της ανταγωνιστικής θέσης του προϊόντος ή της υπηρεσίας. Οι κύριες κατηγορίες της επιχειρηματικής στρατηγικής είναι η ανταγωνιστική στρατηγική και η συνεργατική στρατηγική.
3. Λειτουργική στρατηγική. Η λειτουργική στρατηγική αφορά την προσέγγιση του λειτουργικού τμήματος της επιχείρησης το οποίο αποβλέπει στην επίτευξη των στόχων και την βελτιστοποίηση της παραγωγικότητας των διαθέσιμων πόρων.

Οι κατευθυντήριες γραμμές που συνδέουν τη διαμόρφωση και την υλοποίηση της στρατηγικής αποτελούν την πολιτική της επιχείρησης.

Υλοποίηση στρατηγικής

Η υλοποίηση της στρατηγικής μιας επιχείρησης γίνεται από τα μεσαία ή κατώτερα στελέχη, αναθεωρείται από την διοίκηση και αφορά το πρόγραμμα, τον προϋπολογισμό και τις διαδικασίες.

Αξιολόγηση και έλεγχος

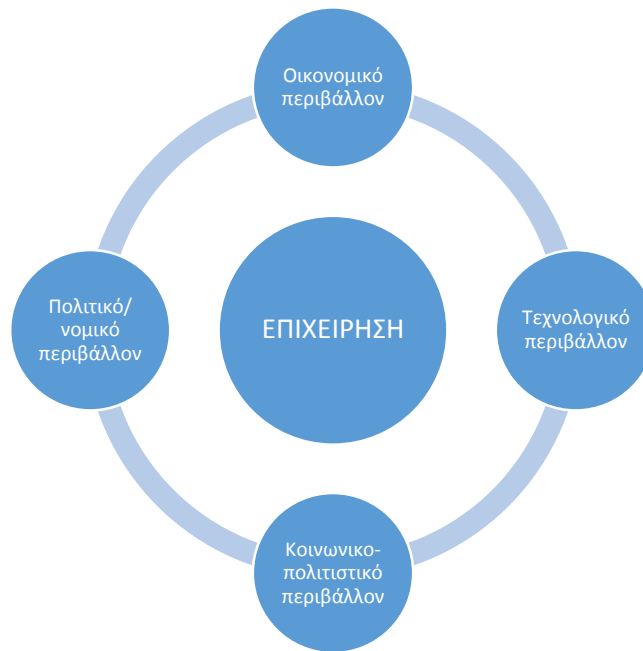
Το τελικό στάδιο του μοντέλου της στρατηγικής διοίκησης είναι η αξιολόγηση και ο έλεγχος κατά το οποίο καταγράφεται η αποτελεσματικότητα των στρατηγικών της επιχείρησης, η πρόοδος των ενεργειών και η επίδοση της επιχείρησης αναφορικά με τα πραγματικά αποτελέσματα σε σύγκριση με τα επιθυμητά.

4.3 Ανάλυση Εξωτερικού Περιβάλλοντος

Το εξωτερικό περιβάλλον καθορίζει τις απειλές και τις ευκαιρίες της επιχείρησης και αναλύεται περεταίρω στο μακρο-περιβάλλον το οποίο αποτελείται από το οικονομικό περιβάλλον, το τεχνολογικό περιβάλλον, το πολιτικό/ νομικό περιβάλλον και το κοινωνικο-πολιτιστικό περιβάλλον και το μικρο-περιβάλλον το οποίο αφορά το πλαίσιο των πέντε δυνάμεων της δομικής ανάλυσης μιας αγοράς (μοντέλο του Porter). Η ανάλυση του μακρο-περιβάλλοντος βοηθά την επιχείρηση να προβλέψει τις μελλοντικές τάσεις στο ευρύτερο περιβάλλον της, ενώ το μοντέλο του Porter καθορίζει τις πέντε δυνάμεις του ανταγωνισμού, την είσοδο νέων επιχειρήσεων στον κλάδο, τα υποκατάστατα προϊόντα/ υπηρεσίες, την διαπραγματευτική δύναμη των αγοραστών, την διαπραγματευτική δύναμη των προμηθευτών και την ένταση του ανταγωνισμού μεταξύ των υφιστάμενων επιχειρήσεων.

Ανάλυση Μακρο-Περιβάλλοντος / Ανάλυση P.E.S.T.

Διάγραμμα 8. P.E.S.T. Analysis



Πιο αναλυτικά, το οικονομικό περιβάλλον αφορά την οικονομική κατάσταση της χώρας στην οποία δραστηριοποιείται μια εταιρία και τις οικονομικές εξελίξεις οι οποίες ενδέχεται να επηρεάσουν την αποδοτικότητα της. Οι παράγοντες οι οποίοι επηρεάζουν το οικονομικό περιβάλλον μιας επιχείρησης είναι οι εξής:

- Επίπεδο ανεργίας
- Πληθωριστικές τάσεις
- Προσφορά χρήματος
- Ακαθάριστο εγχώριο προϊόν
- Επιτόκιο
- Διάθεση εισοδήματος
- Διαθεσιμότητα και κόστος ενέργειας
- Έλεγχοι τιμών και μισθών

Το τεχνολογικό περιβάλλον αφορά τα τεχνολογικά επιτεύγματα μιας επιχείρησης τα οποία επηρεάζουν άμεσα τον ρυθμό ανάπτυξής της και αυτό διότι οι επιχειρήσεις που εκμεταλλεύονται και χρησιμοποιούν αποτελεσματικά την τεχνολογία αιχμής αποκτούν ανταγωνιστικό πλεονέκτημα. Το ανταγωνιστικό πλεονέκτημα από το τεχνολογικό περιβάλλον της επιχείρησης επιτυγχάνεται με:

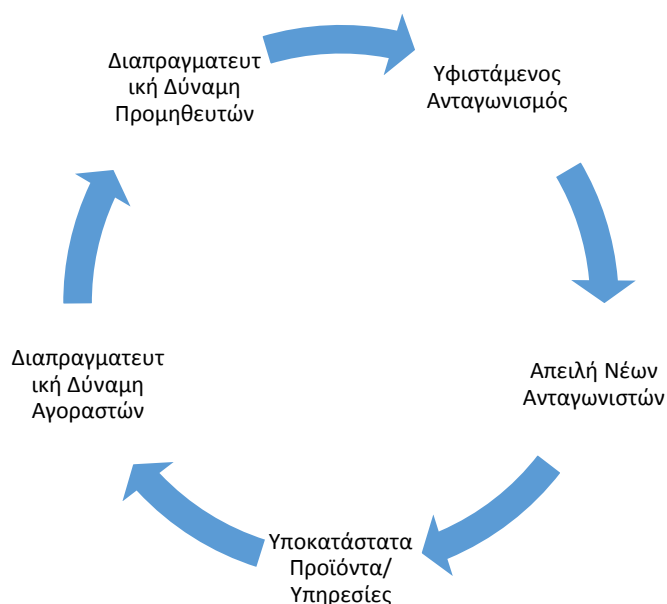
- Νέα προϊόντα
- Δαπάνη για έρευνα και ανάπτυξη
- Εστίαση σε τεχνολογικές προσπάθειες
- Βελτίωση της παραγωγικότητας με αυτοματισμό

Το κοινωνικο-πολιτιστικό περιβάλλον αφορά παράγοντες όπως η διανομή του εισοδήματος, η θέση της γυναίκας στην εργασία, ο καταναλωτισμός, το επίπεδο μόρφωσης των καταναλωτών και ο τρόπος ζωής τους.

Τέλος, το πολιτικό/ νομικό περιβάλλον αφορά τις εγχώριες και διεθνείς πολιτικές εξελίξεις, το νομοθετικό και ρυθμιστικό πλαίσιο μέσα στο οποίο κινείται η επιχείρηση, τους κυβερνητικούς φορείς και τους τις διάφορες ομάδες πίεσης που επηρεάζουν τους σύγχρονους οργανισμούς.

Ανάλυση Μικρο-Περιβάλλοντος/ Δυνάμεις Porter

Διάγραμμα 9. Porter's 5 Forces



Υφιστάμενος Ανταγωνισμός

Σε μία έντονα ανταγωνιστική βιομηχανία και σε ένα συνεχώς μεταβαλλόμενο περιβάλλον όπως αυτό της αγοράς, η διατήρηση του ανταγωνιστικού πλεονεκτήματος αποτελεί πρωταρχικό στόχο. Οι παράγοντες που επηρεάζουν την ένταση του ανταγωνισμού σε ένα κλάδο είναι:

- Τα χαρακτηριστικά των ανταγωνιστών

Όσο αυξάνει ο αριθμός των επιχειρήσεων ενός κλάδου, τόσο αυξάνεται και ο ανταγωνισμός μεταξύ αυτών και ακόμη περισσότερο όταν οι επιχειρήσεις αυτές είναι ίσου μεγέθους.

- Αύξηση μεριδίου αγοράς

Στόχος της επιχείρησης είναι να μεγαλώσει το μερίδιο της στην αγορά. Αυτό επιτυγχάνεται με ενέργειες προώθησης και διαφήμισης των προϊόντων/ υπηρεσιών, με τον πόλεμο τιμών ή με εισαγωγή νέων προϊόντων/ υπηρεσιών. Οι ενέργειες αυτές εντείνουν τον ανταγωνισμό καθώς οι ανταγωνιστές θα αντιδράσουν σε αυτές τις προσπάθειες.

- Υψηλά σταθερά κόστη και οικονομίες κλίμακας

Για να εκμεταλλευτούν τις οικονομίες κλίμακας, οι επιχειρήσεις θα πρέπει να αυξήσουν τον ρυθμό παραγωγής τους εφόσον υπάρχει πλεόνασμα παραγωγικής δυναμικότητας και παρουσία υψηλού σταθερού κόστους.

- Έλλειψη διαφοροποίησης στα προϊόντα/ υπηρεσίες

Όταν δεν υφίσταται διαφοροποίηση στα παρεχόμενα προϊόντα/ υπηρεσίες, οι αγοραστές εύκολα μπορούν να στραφούν σε υποκατάστατα αυτών από τις ανταγωνιστικές επιχειρήσεις του κλάδου και σε αυτή την περίπτωση ο ανταγωνισμός αυξάνεται.

- Υψηλά εμπόδια εξόδου

Τα εμπόδια αυτά μπορεί να είναι στρατηγικές συσχέτισης μεταξύ των προϊόντων/ υπηρεσιών, είτε χρηματικά εμπόδια όπως μεγάλες επενδύσεις σε πάγιο εξοπλισμό, μεγάλο κόστος αποζημίωσης προσωπικού, κτλ. Και σε αυτή την περίπτωση, όσο τα εμπόδια εξόδου είναι υψηλά, τόσο μεγαλύτερος είναι και ο ανταγωνισμός.

Είσοδος Νέων Ανταγωνιστών

Ένας κλάδος του οποίου η απόδοση κεφαλαίου είναι υψηλότερη από το κόστος του και υπάρχουν μεγάλα περιθώρια κέρδους, γίνεται πολύ ελκυστικός για καινούριους επενδυτές. Οι νέοι ανταγωνιστές διαθέτουν σημαντικούς πόρους και πρόσθετη δυναμικότητα και υπάρχει η πρόθεση εγκαθίδρυσής τους στον κλάδο στον οποίο εισέρχονται. Ως επακόλουθο του εγχειρήματος εισόδου των νέων ανταγωνιστών είναι η αντίσταση των υπαρχόντων επιχειρήσεων του κλάδου. Οι παράγοντες που αποτρέπουν την είσοδο νέων ανταγωνιστών σε έναν κλάδο είναι οι εξής:

- Οικονομίες κλίμακας

Οι οικονομίες κλίμακας αφορούν την μείωση του μοναδιαίου κόστους ενός προϊόντος όσο αυξάνεται η παραγόμενη ποσότητα. Επομένως, οι επιχειρήσεις που πρόκειται να εισαχθούν στον κλάδο είτε πρέπει να παράγουν μεγάλες ποσότητες ώστε να μειωθεί το κόστος, είτε να έχουν χαμηλή παραγωγή και υψηλό κόστος.

- Κοστολογικά πλεονεκτήματα

Οι ήδη υπάρχουσες επιχειρήσεις σε ένα κλάδο έχουν πλεονέκτημα σε σχέση με τους νέους ανταγωνιστές καθώς έχουν αποκτήσει εμπειρία στον κλάδο που δραστηριοποιούνται, γνώση της τεχνολογίας, εύκολη πρόσβαση σε αγορές υλικών σε χαμηλές τιμές, κτλ. Συνεπώς, αυτό το πλεονέκτημα εμποδίζει τους νέους ανταγωνιστές να εισαχθούν στον κλάδο.

- Διαφοροποίηση προϊόντος/ υπηρεσίας

Ο βαθμός διαφοροποίησης ενός προϊόντος/ υπηρεσίας καθορίζει το κόστος αλλαγής για τους καταναλωτές από ένα προϊόν/ υπηρεσία σε ένα άλλο. Όσο πιο διαφοροποιημένα είναι τα προϊόντα σε ένα κλάδο, τόσο πιο δύσκολο είναι οι νέες επιχειρήσεις να προσελκύσουν πελάτες. Επομένως, θα χρειαστεί να επενδύσουν μεγάλα ποσά στην έρευνα και την ανάπτυξη, στην προσέλκυση πελατών και στη

δημιουργία δικτύου ώστε να καταφέρουν να ανταγωνιστούν τα ήδη υπάρχοντα προϊόντα.

- Πρόσβαση σε κανάλια διανομής

Οι νεοεισερχόμενες επιχειρήσεις στην αγορά αντιμετωπίζουν αποκλεισμό από τα κανάλια διανομής καθώς υπάρχει ένας δισταγμός απέναντι σε καινούρια προϊόντα/υπηρεσίες. Συνεπώς, η αδυναμία δημιουργίας νέων δικτύων αποτελεί εμπόδιο για τους νέους ανταγωνιστές.

- Νομικοί περιορισμοί

Για την λειτουργία των επιχειρήσεων σε ορισμένους κλάδους χρειάζονται ειδικές άδειες, άλλοι κλάδοι είναι μονοπωλιακοί και εν ολίγοις υφίσταται ένα καθεστώς με διάφορους περιορισμούς οι οποίοι γεννούν ανάγκες σε κεφάλαια για τις επιχειρήσεις που επιθυμούν να εισέλθουν στην αγορά.

- Αντίδραση από τις υφιστάμενες επιχειρήσεις

Το ανταγωνιστικό περιβάλλον είναι αμείλικτο, επομένως οι αντιδράσεις των υφιστάμενων επιχειρήσεων μπορεί να σταθεί αποτρεπτικός παράγοντας για μια νεοεισερχόμενη επιχείρηση δημιουργώντας το ρίσκο για μια επικείμενη αποτυχία.

Διαπραγματευτική Δύναμη Προμηθευτών

Οι σχέσεις των προμηθευτών με τις επιχειρήσεις είναι πολύ σημαντικές στο ανταγωνιστικό περιβάλλον. Οι προμήθειες και οι πρώτες ύλες αποτελούν καθοριστικό ποσοστό για το συνολικό κόστος του παραγόμενου προϊόντος. Οι προμηθευτές έχουν την δύναμη να επηρεάσουν το κόστος παραγωγής του προϊόντος και αυτό επηρεάζεται άμεσα από τους εξής παράγοντες:

- Αριθμός των προμηθευτών

Όσο λιγότεροι και μεγαλύτεροι είναι οι προμηθευτές, τόσο μεγαλύτερη είναι η διαπραγματευτική τους δύναμη

- Το μέγεθος και η σημασία του προμηθευτή

Η διαπραγματευτική δύναμη των προμηθευτών μειώνεται εν πολλοίς όταν ο αγοραστής των προϊόντων τους είναι μεγάλος και σημαντικός γι' αυτούς.

- Βαθμός διαφοροποίησης των προϊόντων των προμηθευτών

Στην περίπτωση που το προϊόν των προμηθευτών είναι έντονα διαφοροποιημένο οι αγοραστής δεν έχουν εναλλακτικές πηγές εφοδιασμού.

- Υποκατάσταση των προϊόντων των προμηθευτών

Όσο περισσότερα υποκατάστατα προϊόντα και εναλλακτικές υπάρχουν, τόσο περισσότερο μειώνεται η διαπραγματευτική δύναμη του προμηθευτή.

Διαπραγματευτική Δύναμη Αγοραστών

Οι αγοραστές με τους προμηθευτές είναι συγκοινωνούντα δοχεία, επομένως οι παράγοντες που προσδιορίζουν την διαπραγματευτική δύναμη των αγοραστών είναι αντίστοιχοι με τους παράγοντες που καθορίζουν την δύναμη των προμηθευτών. Πιο συγκεκριμένα:

- Μέγεθος αγοραστή

Η διαπραγματευτική δύναμη του αγοραστή αυξάνεται όσο μεγαλύτερος είναι και όσο πιο σημαντικός για την εταιρία.

- Αριθμός προμηθευτών

Η δύναμη των αγοραστών είναι ανάλογη με τον αριθμό των προμηθευτών τους. Όσο περισσότεροι είναι τόσο μεγαλύτερη δύναμη έχουν οι αγοραστές.

- Χαρακτηριστικά του προϊόντος

Εάν το προϊόν της επιχείρησης είναι διαφοροποιημένο, οι πελάτες της είναι άμεσα εξαρτημένοι από την επιχείρηση.

- Πληροφορίες για το κόστος της εταιρίας

Οι αγοραστές θα πρέπει να είναι πλήρως ενημερωμένοι για τις συνθήκες της αγοράς έτσι ώστε ο αγοραστής να είναι σίγουρος ότι επιτυγχάνει καλύτερες τιμές.

- Ευαισθησία των αγοραστών στην τιμή

Εάν το προϊόν μιας εταιρίας αντιστοιχεί σε μεγάλο μέρος του κόστους του προϊόντος του αγοραστή, τότε ασκούνται πιέσεις για μείωση των τιμών των προμηθευτών.

Υποκατάστατα Προϊόντα

Ο ανταγωνισμός στις τιμές των υποκατάστατων προϊόντων περιορίζει τις δυνάμεις υψηλής οικονομικής απόδοσης για την επιχείρηση που παράγει ένα προϊόν/ υπηρεσία. Οι παράγοντες που καθορίζουν την απειλή των υποκατάστατων προϊόντων είναι οι εξής:

- Ύπαρξη υποκατάστατων

Η απειλή υποκατάστασης υφίσταται όταν υπάρχουν προϊόντα/ υπηρεσίες με ποιότητα και απόδοση ιδίου βαθμού με τις αντίστοιχες υπηρεσίες της επιχείρησης.

- Τάση των καταναλωτών προς τα υποκατάστατα προϊόντα/ υπηρεσίες

Οι καταναλωτές τείνουν να δοκιμάζουν υποκατάστατα προϊόντα/ υπηρεσίες. Αυτό βέβαια είναι εφικτό εφόσον η τιμή των υποκατάστατων προϊόντων είναι πιο συμφέρουσα από τα προϊόντα της επιχείρησης.

- Τιμή

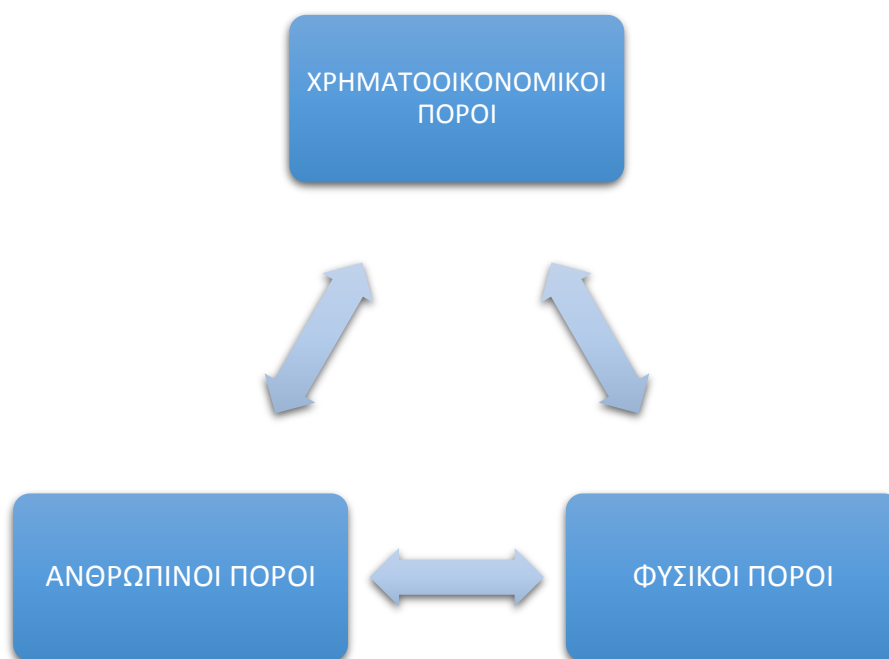
Εάν η τιμή των προϊόντων/ υπηρεσιών μιας επιχείρησης θεωρείται υψηλή από του αγοραστές, τότε αυτοί στρέφονται προς την αναζήτηση υποκατάστατων προϊόντων με ευνοϊκότερες τιμές.

Η επίδραση των προαναφερθέντων παραγόντων ανταγωνισμού εξαρτάται άμεσα από την δομή της αγοράς, η οποία διαχρονικά μεταβάλλεται και επηρεάζει την οικονομική απόδοση των επιχειρήσεων.

4.4 Ανάλυση Εσωτερικού Περιβάλλοντος

Η ανάλυση του εσωτερικού περιβάλλοντος αφορά την ίδια την επιχείρηση και τα βασικά της στοιχεία. Στόχος είναι ο προσδιορισμός και η έγκαιρη ανίχνευση ή πρόβλεψη των θεμάτων και των αλλαγών που θα προκύψουν. Ως εσωτερικό περιβάλλον εννοούμε τους χρηματοοικονομικούς, φυσικούς, ανθρώπινους και τεχνολογικούς πόρους.

Εσωτερικό Περιβάλλον της Επιχείρησης



Χρηματοοικονομικοί πόροι

Για να μπορέσει να λειτουργήσει μια επιχείρηση χρειάζεται χρηματοοικονομικούς πόρους και οι βασικές πηγές είναι το μετοχικό κεφάλαιο και το δανειακό κεφάλαιο.

Φυσικοί πόροι

Τους φυσικούς πόρους μιας επιχείρησης αποτελούν οι εγκαταστάσεις, ο μηχανολογικός εξοπλισμός, οι υπάρχουσες πρώτες ύλες και τα αποθέματα.

Ανθρώπινοι πόροι

Οι ανθρώπινοι πόροι αφορούν την αξιοποίηση του ανθρώπινου δυναμικού. Η επιχείρηση θα πρέπει να διαθέτει τον επαρκή αριθμό εργαζομένων ώστε να υπάρχει σωστή και αποτελεσματική λειτουργία. Επιπλέον, θα πρέπει να μελετήσει τις ικανότητες των εργαζομένων για να μπορέσει να τους καταναείμει σε κατάλληλες θέσεις βάσει των προσόντων και των γνώσεών τους με στόχο την μέγιστη αποδοτικότητά τους και κατ' επέκταση την αποδοτικότητα της επιχείρησης.

Πίνακας 8. Διαμόρφωση Στρατηγικής



4.5 Παρούσα Κατάσταση της Επιχείρησης

Για την ανάλυση της κατάστασης μιας επιχείρησης, θα πρέπει να αξιολογηθεί η παρούσα στρατηγική ως προς την αποτελεσματικότητά της.

Πίνακας 9. Παρούσα Στρατηγική

Στρατηγική Χαμηλού Κόστους	Στρατηγική Διαφοροποίησης	Στρατηγική Εστίασης
Δημιουργία πλεονεκτήματος κόστους, μεγαλύτερο μερίδιο αγοράς, μεγαλύτερα περιθώρια κέρδους	Διαφοροποίηση προϊόντων/ υπηρεσιών με στόχο την δημιουργία ανταγωνιστικού πλεονεκτήματος και την υψηλότερη ζήτηση	Δραστηριοποίηση της επιχείρησης σε ένα τμήμα της αγοράς με ιδιαίτερα χαρακτηριστικά

Τους δείκτες στρατηγικής απόδοσης αποτελούν:

- Τα μερίδια αγοράς
- Η υψηλή ποιότητα των προϊόντων/ υπηρεσιών
- Η κατάταξη στην αγορά
- Οι προοπτικές ανάπτυξης
- Χρηματοοικονομικοί δείκτες (καθαρά κέρδη, περιθώρια κέρδους, αποδόσεις επενδύσεων, αποδόσεις κεφαλαίων, τιμή των μετοχών, χρηματοδότηση της επιχείρησης, κτλ.)

Ανάλυση SWOT

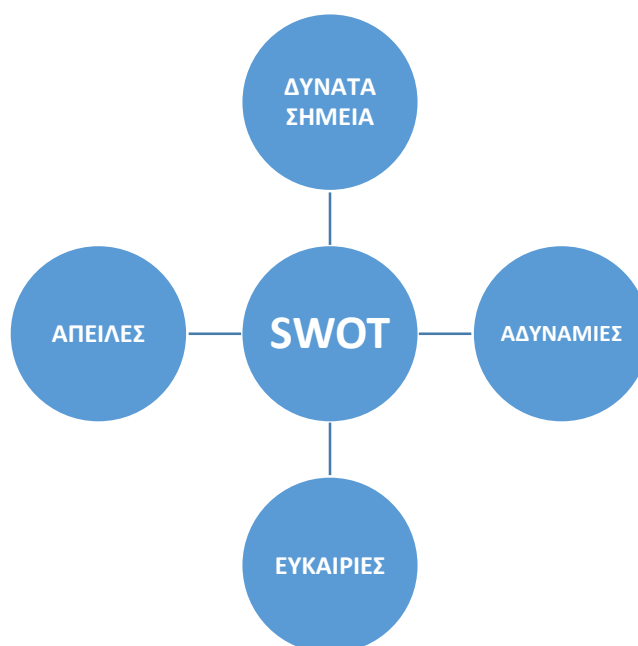
Η ανάλυση SWOT αποτελεί πολύ σημαντικό εργαλείο για την στρατηγική διοίκηση και αποβλέπει στην ανεύρεση των δυνατών και αδύνατων σημείων της επιχείρησης σε συνδυασμό με τις ευκαιρίες και τις απειλές που αντιμετωπίζει στον κλάδο της.

Τα δυνατά σημεία μιας επιχείρησης προσφέρουν την βασική ανταγωνιστική ικανότητά της, η οποία δεν είναι κάποιο συγκεκριμένο, μεμονωμένο στοιχείο αλλά ένα σύνολο ικανοτήτων που έχει αναπτυχθεί μέσα από την τεχνογνωσία και την εμπειρία της επιχείρησης. Για να έχουν τα στοιχεία της επιχείρησης ανταγωνιστική ικανότητα θα πρέπει να προσθέτουν αντιληπτή αξία στο προϊόν της, να είναι εφαρμόσιμα σε μεγάλο εύρος αγορών και να δίνουν στην επιχείρηση μοναδικό ανταγωνιστικό πλεονέκτημα.

Οι ευκαιρίες της αγοράς αποτελούν μείζονος σημασίας στοιχείο για την κατάστροψη της στρατηγικής της επιχείρησης. Οι ευκαιρίες μπορεί να περιλαμβάνουν την ευκαιρία εισόδου σε νέες αγορές, την εξυπηρέτηση νέων αναγκών, την επέκταση σε σχετικά προϊόντα, την εισαγωγή νέων χρηστών κτλ. Οι ευκαιρίες που επιδιώκει μια επιχείρηση θα πρέπει να είναι ικανές να της προσφέρουν δυνατότητες ανάπτυξης και απόκτηση ανταγωνιστικού πλεονεκτήματος, γι' αυτόν τον λόγο οι επιχειρήσεις διακρίνουν τις ευκαιρίες που τους παρουσιάζονται ώστε να επιλέξουν αυτές με την μεγαλύτερη προοπτική.

Οι απειλές είναι εξίσου σημαντικές με τις ευκαιρίες της αγοράς καθώς με αυτόν τον τρόπο η επιχείρηση διαμορφώνει έτσι την στρατηγική της ώστε να αντιμετωπίσει όλες τις καταστάσεις που είναι ζημιογόνες για αυτή. Με την ανάλυση των απειλών και των ευκαιριών της αγοράς, η επιχείρηση δεν προσδιορίζει μόνο την ανταγωνιστική της θέση, αλλά καθορίζει και την μελλοντική της πορεία.

Πίνακας 10. SWOT Ανάλυση



4.6 Επενδυτικό Σχέδιο

Σχέδιο προβολής και προώθησης

1. Περιγραφή της εικόνας του προϊόντος
2. Τρόπος τιμολόγησης του προϊόντος
3. Μέσα διαφήμισης του προϊόντος
4. Τρόποι προώθησης του προϊόντος στην αγορά

Απαραίτητη προϋπόθεση ενός επενδυτικού σχεδίου αποτελεί η αξιολόγηση της βιωσιμότητας της επιχείρησης, επομένως θα χρειαστεί να αναλύσουμε τις παρακάτω ταμειακές ροές:

Προϋπολογισμός Πωλήσεων

Εν πρώτοις, καταχωρούμε τα προϊόντα/ υπηρεσίες της επιχείρησης που πωλήθηκαν την τελευταία 5ετία.

Πίνακας 11. Υφιστάμενες Πωλήσεις

Προϊόντα	Έτος -5	Έτος -4	Έτος -3	Έτος -2	Έτος -1
A	QA-5	QA-4	QA-3	QA-2	QA-1
B	QB-5	QB-4	QB-3	QB-2	QB-1

Πηγή: Ανδρέας Αναστασάκης, Εισαγωγή στο Στρατηγικό Μάνατζμεντ, 2011

Στη συνέχεια, με τον τύπο $\mu = \left(\sqrt[n-1]{\frac{Q-1}{Q-5}} \right) - 1$ βρίσκουμε για κάθε προϊόν/ υπηρεσία το ποσοστό μεταβολής της ποσότητάς του την τελευταία 5ετία.

Έπειτα, συντάσσουμε τον πίνακα των προβλεπόμενων ποσοτήτων πωλήσεων.

Πίνακας 12. Προβλεπόμενες Πωλήσεις

Προϊόντα	Έτος 1	Έτος 2	Έτος 3
A	$QA_1 = A_{-1}(1+\mu)$	$QA_2 = QA_1(1+\mu)$	$QA_3 = QA_2(1+\mu)$
B	$QB_1 = B_{-1}(1+\mu)$	$QB_2 = QB_1(1+\mu)$	$QB_3 = QB_2(1+\mu)$

Πηγή: Ανδρέας Αναστασάκης, Εισαγωγή στο Στρατηγικό Μάνατζμεντ, 2011

Πιο συγκεκριμένα, θεωρείται πως η ποσότητα πωλήσεων του πρώτου έτους μετά την επένδυση θα είναι προσαυξημένη από την ποσότητα του τελευταίου έτους πριν την επένδυση κατά το ποσοστό μεταβολής και οι ποσότητες των επόμενων ετών μετά την επένδυση θα ακολουθούν την ίδια τάση μεταβολής.

Τέλος, συντάσσουμε τον πίνακα των προβλεπόμενων εσόδων από πωλήσεις και υπολογίζουμε για κάθε προϊόν/ υπηρεσία την αξία πωλήσεων του κάθε έτους ως γινόμενο της τρέχουσας τιμής πωλήσεως του με την προβλεπόμενη ποσότητα πωλήσεων του.

Πίνακας 13. Προβλεπόμενα Έσοδα

Προϊόντα	Τρέχουσα τιμή πώλησης	Έτος 1	Έτος 2	Έτος 3
A	P_A	$SA_1 = QA_1 \times P_A$	$SA_2 = QA_2 \times P_A$	$SA_3 = QA_3 \times P_A$
B	P_B	$SB_1 = QB_1 \times P_B$	$SB_2 = QB_2 \times P_B$	$SB_3 = QB_3 \times P_B$
Σύνολα		TS_1	TS_2	TS_3

Όπου S= αξία πωλήσεων

Πηγή: Ανδρέας Αναστασάκης, Εισαγωγή στο Στρατηγικό Μάνατζμεντ, 2011

Προϋπολογισμός Δαπανών Πρώτων Υλών/ Προμηθειών

Αρχικά, συντάσσουμε τον πίνακα των προβλεπόμενων ποσοτήτων παραγωγής ανά προϊόν /υπηρεσία.

Πίνακας 14. Προβλεπόμενη Παραγωγή

Προϊόντα	Έτος 1	Έτος 2	Έτος 3
A	$PDA_1 = QA_1 + STA_1$	$PDA_2 = QA_2 + STA_2$	$PDA_3 = QA_3 + STA_3$
B	$PDB_1 = QB_1 + STB_1$	$PDB_2 = QB_2 + STB_2$	$PDB_3 = QB_3 + STB_3$

Όπου PD= ποσότητα παραγωγής

Πηγή: Ανδρέας Αναστασάκης, Εισαγωγή στο Στρατηγικό Μάνατζμεντ, 2011

Εν συνεχεία, συντάσσουμε τον πίνακα των προβλεπόμενων δαπανών πρώτων υλών /προμηθειών.

Πίνακας 15. Προβλεπόμενη Δαπάνη Πρώτων Υλών

Προϊόντα	Έτος 1	Έτος 2	Έτος 3
Ποσότητες παραγωγής προϊόντος Α	PDA ₁	PDA ₂	PDA ₃
Κόστος πρώτης ύλης Υ (CAY)=λ ανά μονάδα	CAY ₁ = PDA _{1x} λ	CAY ₂ = PDA _{2x} λ	CAY ₃ = PD _{3x} λ
Κόστος πρώτης ύλης (CAZ) Ζ=ρ ανά μονάδα	CAZ ₁ = PDA _{1x} ρ	CAZ ₂ = PD _{2x} ρ	CAZ ₃ = PD _{3x} ρ
Ποσότητες παραγωγής προϊόντος Β	PDB ₁	PDB ₂	PDB ₃
Κόστος πρώτης ύλης Υ (CBY)=ς ανά μονάδα	CBY ₁ = PDB _{1x} ς	CBY ₂ = PDB _{2x} ς	CBY ₃ = PDB _{3x} ς
Κόστος πρώτης ύλης (CBZ) Ζ=ν ανά μονάδα	CBZ ₁ = PDB _{1x} ν	CBZ ₂ = PDB _{2x} ν	CBZ ₃ = PDB _{3x} ν
Σύνολα	CY₁= CAY₁+ CAZ₁+ CBY₁+ CBZ₁	CY₂= CAY₂+ CAZ₂+ CBY₂+ CBZ₂	CY₃= CAY₃+ CAZ₃+ CBY₃+ CBZ₃

Πηγή: Ανδρέας Αναστασάκης, Εισαγωγή στο Στρατηγικό Μάνατζμεντ, 2011

Τέλος, συντάσσουμε τον πίνακα προβλεπόμενων εσόδων από πωλήσεις. (βλ. Πίνακα 4.4.3).

Προϋπολογισμός Αμοιβών Προσωπικού

Ο υπολογισμός της δαπάνης μισθοδοσίας περιλαμβάνει τον μηνιαίο μισθό (MM) σύμφωνα με τη σύμβαση εργασίας και τις εισφορές του εργαζομένου και εργοδότη (α). λαμβάνοντας αυτά τα στοιχεία υπ' όψη, υπολογίζουμε την συνολική μηνιαία επιβάρυνση (ΣΜΕ): MM + α MM και την ετήσια επιβάρυνση (ΕΕ): ΣΜΕ χαριθμό μηνών απασχόλησης (μ).

Πίνακας 16. Αμοιβές Προσωπικού

Κατηγορίες προσωπικού	Μηνιαίος Μισθός	Έτος 1	Έτος 2	Έτος 3
Υπάλληλος 1	ΣΜΕ1: ΜΜ + αΜΜ	ΣΜΕ1 x μ	=1 ^ο έτους x %προσαύξηση	=2 ^ο έτους x %προσαύξηση
Υπάλληλος 2	ΣΜΕ2: ΜΜ + αΜΜ	ΣΜΕ1 x μ	=1 ^ο έτους x %προσαύξηση	=2 ^ο έτους x %προσαύξηση
Υπάλληλος 3	ΣΜΕ3: ΜΜ + αΜΜ	ΣΜΕ1 x μ	=1 ^ο έτους x %προσαύξηση	=2 ^ο έτους x %προσαύξηση
Σύνολο		ΣΕΕ1	ΣΕΕ2	ΣΕΕ3

Πηγή: Ανδρέας Αναστασάκης, Εισαγωγή στο Στρατηγικό Μάνατζμεντ, 2011

Προϋπολογισμός Κόστους Παραγωγής Πωληθέντων

Αφού προηγήθηκε ο προϋπολογισμός των προηγούμενων δαπανών, ο προϋπολογισμός του κόστους παραγωγής πωληθέντων γίνεται ως εξής:

Πίνακας 17. Κόστος Παραγωγής Πωληθέντων

Κατηγορίες κόστους	Έτος 1	Έτος 2	Έτος 3
Δαπάνες πρώτων υλών	CAY ₁ + CAZ ₁ + CBY ₁ +CBZ ₁	CAY ₂ + CAZ ₂ + CBY ₂ +CBZ ₂	CAY ₃ + CAZ ₃ + CBY ₃ +CBZ ₃
Αμοιβές προσωπικού	ΣΕΕ1	ΣΕΕ2	ΣΕΕ3
Παροχές τρίτων	ΠΑ1	ΠΑ2	ΠΑ3
Αμοιβές τρίτων	ΑΜ1	ΑΜ2	ΑΜ3
Διάφορα έξοδα	ΔΕ1	ΔΕ2	ΔΕ3
Σύνολο	ΚΠΠ1	ΚΠΠ2	ΚΠΠ3

Πηγή: Ανδρέας Αναστασάκης, Εισαγωγή στο Στρατηγικό Μάνατζμεντ, 2011

Οι παροχές τρίτων αφορούν έξοδα επικοινωνίας, ενέργειας, ασφάλισης, ύδρευσης, συντήρησης, κτλ.

Οι αμοιβές τρίτων αφορούν αμοιβές εξωτερικών συνεργατών.

Τα διάφορα έξοδα προϋπολογίζονται ως % ποσοστό των υπόλοιπων λειτουργικών εξόδων.

Προϋπολογισμός Αποσβέσεων

Ο προϋπολογισμός αποσβέσεων εφαρμόζεται για τις κτηριακές εγκαταστάσεις, την προβολή, το εξοπλισμό παραγωγής και άλλες δαπάνες.

Πίνακας 18. Προϋπολογισμός Αποσβέσεων

Στοιχεία απόσβεσης	Κόστος	Συντελεστής απόσβεσης	Ποσά απόσβεσης		
			1 ^ο έτος	2 ^ο έτος	3 ^ο έτος
Κτηριακές εγκαταστάσεις	A	α	$A_1 = \alpha \times A$	$A_2 = \alpha \times A$	$A_3 = \alpha \times A$
Εξοπλισμός παραγωγής	B	β	$B_1 = \beta \times B$	$B_2 = \beta \times (B - B_1)$	$B_3 = \beta \times (B - B_1 - B_2)$
Προβολή/ Προώθηση	Γ	γ	$= \gamma \times \Gamma$	$= \gamma \times \Gamma$	$= \gamma \times \Gamma$
Άλλες δαπάνες	Δ	δ	$= \delta \times \Delta$	$= \delta \times \Delta$	$= \delta \times \Delta$
Σύνολο					

Πηγή: Ανδρέας Αναστασάκης, Εισαγωγή στο Στρατηγικό Μάνατζμεντ, 2011

Προϋπολογισμός Αποτελεσμάτων Χρήσης

Ο ακόλουθος πίνακας παρουσιάζει τα σύνολα των εισροών και εκροών ώστε να προκύψει ο προϋπολογισμός των αποτελεσμάτων χρήσης.

Πίνακας 19. Προϋπολογισμός Αποτελεσμάτων Χρήσης

Στοιχεία	Έτος 1	Έτος 2	Έτος 3
Έσοδα	TS ₁	TS ₂	TS ₃
Κόστος παραγωγής πωληθέντων	ΚΠΠ ₁	ΚΠΠ ₂	ΚΠΠ ₃
Μικτά αποτελέσματα	ΜΑ ₁	ΜΑ ₂	ΜΑ ₃
Τόκοι δανείων	Συν. Τόκων ₁	Συν. Τόκων ₂	Συν. Τόκων ₃
Αποτελέσματα προ αποσβέσεων και φόρων (ΑΠΑΦ)	ΑΠΑΦ ₁	ΑΠΑΦ ₂	ΑΠΑΦ ₃
Αποσβέσεις	Συν. Αποσβέσεων ₁	Συν. Αποσβέσεων ₂	Συν. Αποσβέσεων ₃
Αποτελέσματα προ φόρων (ΑΠΦ)	ΑΠΦ ₁	ΑΠΦ ₂	ΑΠΦ ₃

Πηγή: Ανδρέας Αναστασάκης, Εισαγωγή στο Στρατηγικό Μάνατζμεντ, 2011

Προϋπολογισμός Καθαρών Ταμειακών Ροών

Το υπόλοιπο των διαθεσίμων μιας χρήσης, αυτό δηλαδή που απομένει στο τέλος όταν αφαιρεθούν όλες οι εκροές της επιχείρησης από το σύνολο των εισροών της, αποτελεί τις καθαρές ταμειακές ροές (ΚΤΡ). Οι προβλεπόμενες ταμειακές ροές μας δίνουν το προβλεπόμενο οικονομικό αποτέλεσμα της επιχείρησης.

Πίνακας 20. Καθαρές Ταμειακές Ροές (ΚΤΡ)

Στοιχεία	Έτος 1	Έτος 2	Έτος 3
Αποτελέσματα προ φόρων	ΑΠΦ1	ΑΠΦ2	ΑΠΦ3
Ίδια κεφάλαια (ΙΔ)	0,00	0,00	0,00
Δάνειο	0,00	0,00	0,00
Υπολειμματική αξία (ΥΑ)	0,00	0,00	=ΚΕ – Σύνολο αποσβέσεων
Επί πιστώσει προμήθειες πρώτων υλών	B1	B2	B3
A: Σύνολο εισροών			
Κόστος επένδυσης	0,00	0,00	0,00
Χρεολύσια δανείου	X1	X2	X3
Σύνολο δεσμεύσεων	A1	A2	A3
Φόρος εισοδήματος	Φ x ΑΠΦ1	Φ x ΑΠΦ2	Φ x ΑΠΦ3
B: Σύνολο εκροών			
A – B= ΚΤΡ	A1 -B1	A2 –B2	A3 –B3

Πηγή: Ανδρέας Αναστασάκης, Εισαγωγή στο Στρατηγικό Μάνατζμεντ, 2011

4.7 Ο ρόλος της Στρατηγικής Διοίκησης στις Υπηρεσίες Υγείας

Λόγω της ιδιαιτερότητας των συστημάτων υγείας, οι υπηρεσίες υγείας θα πρέπει να σχεδιάζουν πολύ προσεκτικά την στρατηγική τους ώστε να υφίσταται ένα λειτουργικό σύστημα υγείας με παροχή υψηλού επιπέδου υπηρεσιών. Μέσω της στρατηγικής διοίκησης, η αβεβαιότητα που υφίσταται στον κλάδο της υγείας μπορεί να περιοριστεί και να υπάρξει ορθή ανάπτυξη και εξέλιξη του συστήματος υγείας με απώτερο στόχο την επίτευξη του αντικειμενικού σκοπού της κάθε επιχείρησης που δραστηριοποιείται στον τομέα της υγείας.

Ο σκοπός των υπηρεσιών υγείας εστιάζεται στην παροχή υψηλού επιπέδου υπηρεσιών και το επίπεδο της υγείας όλου του πληθυσμού. Επομένως, ο σκοπός πρέπει να είναι

καθαρά ανθρωποκεντρικός με γνώμονα το ύψιστο αγαθό της υγείας και της ευημερίας των πολιτών.

Η αξία της στρατηγικής διοίκησης στις υπηρεσίες υγείας προσανατολίζεται στην απόκτηση ανταγωνιστικού πλεονεκτήματος, στην αποδοτικότερη διοίκηση των μονάδων υγείας και στην οργάνωση, λειτουργία και έλεγχο όλων των δραστηριοτήτων ώστε να αξιοποιούνται κατάλληλα όλα τα μέσα και οι πόροι.

Τέλος, ένα σύστημα υγείας οφείλει να υπηρετεί την προάσπιση και την προαγωγή της υγείας του συνολικού πληθυσμού και να εκπληρώνει τη συμβολή του ως κύρια συνιστώσα του κοινωνικού κράτους με τη διασφάλιση και βελτίωση του επιπέδου ευημερίας και ποιότητας ζωής του πληθυσμού.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

ΟΜΙΛΟΣ «ΥΓΕΙΑ»

5.1 Γενικά Χαρακτηριστικά Ομίλου «ΥΓΕΙΑ»

Η εταιρία ΥΓΕΙΑ Α.Ε ιδρύθηκε το 1970 από ιατρούς οι οποίοι ήταν καθηγητές στο Πανεπιστήμιο Αθηνών και έκτοτε δραστηριοποιείται στην παροχή πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας περίθαλψης.

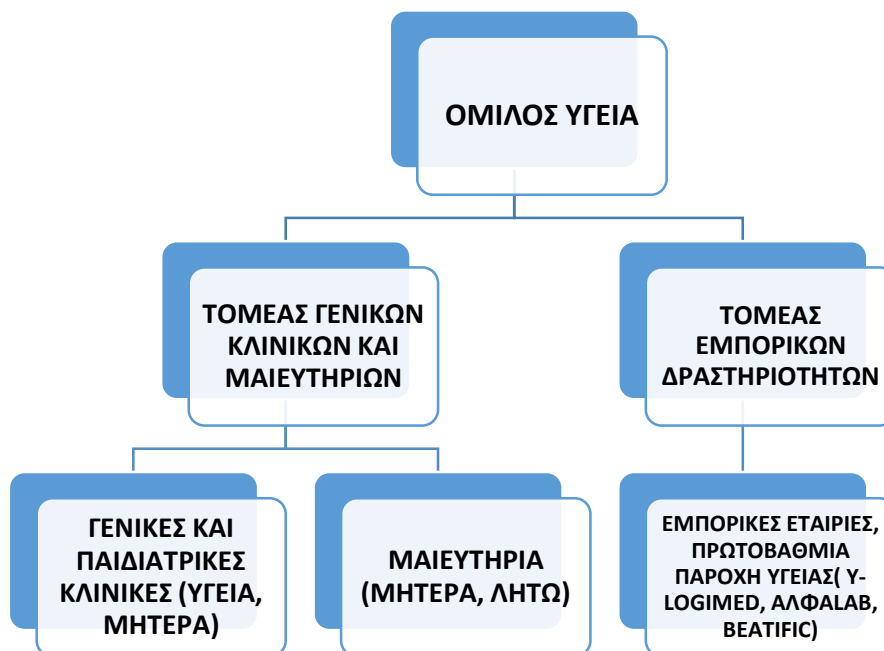
Ο Όμιλος ΥΓΕΙΑ διαθέτει τρία ιδιωτικά νοσοκομεία στην Ελλάδα με άδειες συνολικής δυναμικότητας 874 κλινών, 43 χειρουργικές αίθουσες, 14 αίθουσες τοκετών και 9 Μονάδες Εντατικής Θεραπείας και απασχολεί 2.678 εργαζόμενους και περισσότερους από 4.200 συνεργάτες ιατρούς.

Πέραν των ιδιωτικών νοσοκομείων, ο Όμιλος ΥΓΕΙΑ διαθέτει το Κέντρο Μοριακής Βιολογίας και Κυτταρογενετικής Αλφα –LAB, την εταιρία εμπορίας ειδικών υλικών, αναλώσιμων, φαρμακευτικών ειδών και ειδών ιατρικής γενικής χρήσης (Υ-LOGIMED), καθώς και την εταιρία έρευνας, παραγωγής και εμπορίας καλλυντικών (BEATIFIC).

Η ΜΑΡΦΙΝ ΙΝΒΕΣΤΜΕΝΤ ΓΡΟΥΠ τον Ιούλιο του 2018 προέβη στην υπογραφή δεσμευτικής σύμβασης αγοραπωλησίας του συνολικού ποσοστού συμμετοχής της στη Εταιρεία, ανερχόμενου σε 70,385%, στην HELLENIC HEALTHCARE η οποία ελέγχεται από την CVCCAPITAL PARTNERS. Η γενική συνέλευση της ΜΙΓ με απόφασή της ενέκρινε την εν λόγω πώληση και μεταβίβαση και το σύνολο των σχετικών αποφάσεων και ενεργειών του Διοικητικού Συμβουλίου.

Σύμφωνα με κλαδική μελέτη της ICAP, το ΥΓΕΙΑ κατέλαβε την πρώτη θέση βάσει περιθωρίου κερδών EBITDA (κέρδη προ φόρων, τόκων και αποσβέσεων) για το 2017 και την πρώτη θέση βάσει περιθωρίου μικτού κέρδους, επιβεβαιώνοντας έτσι την κυρίαρχη θέση που κατέχει στον χώρο της υγείας και στις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας.

Δομή του Ομίλου



Το 2018 υπήρξε ένα έτος καθοριστικό για την ελληνική οικονομία καθώς ολοκληρώθηκε το τρίτο πρόγραμμα δημοσιονομικής προσαρμογής και επήλθαν ελαφρύνσεις των χρηματοδοτικών αναγκών της χώρας σε ορίζοντα δεκαετίας. Οι δείκτες καταναλωτικής εμπιστοσύνης και επιχειρηματικών προσδοκιών βελτιώθηκαν και η οικονομική δραστηριότητα απέκτησε έναν ενισχυμένο ρυθμό μεγέθυνσης. Ο ρυθμός αυτός της οικονομικής δραστηριότητας έκανε τον Όμιλο ΥΓΕΙΑ να κυριαρχήσει στον εγχώριο κλάδο παροχής υπηρεσιών υγείας, να καταγράφει αξιόλογες οικονομικές επιδόσεις συνδυάζοντας την παροχή υψηλού επιπέδου υπηρεσιών με τη χρήση ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού υψηλής τεχνολογίας. Ωστόσο, σύμφωνα με το άρθρο 100 του Ν. 4172/ 2013 (ΦΕΚ 167Α/ 2013) παρατείνεται η ισχύς της εφαρμογής εκπτώσεων και ο μηχανισμός αυτόματης επιστροφής (clawbackandrebate), γεγονός που αποτέλεσε ανασταλτικό παράγοντα για την λειτουργική ανάπτυξη και την δυναμική και επέφερε χαμηλές προσδοκίες αναφορικά με το επιθυμητό επίπεδο συνεργασίας του Ομίλου με τον ΕΟΠΥΥ. Ο Όμιλος ΥΓΕΙΑ έδωσε προτεραιότητα στη διατήρηση επαρκούς ρευστότητας, στη διεύρυνση των παρεχόμενων υπηρεσιών και στη συνεχή βελτίωση της χρηματοοικονομικής διάρθρωσης.

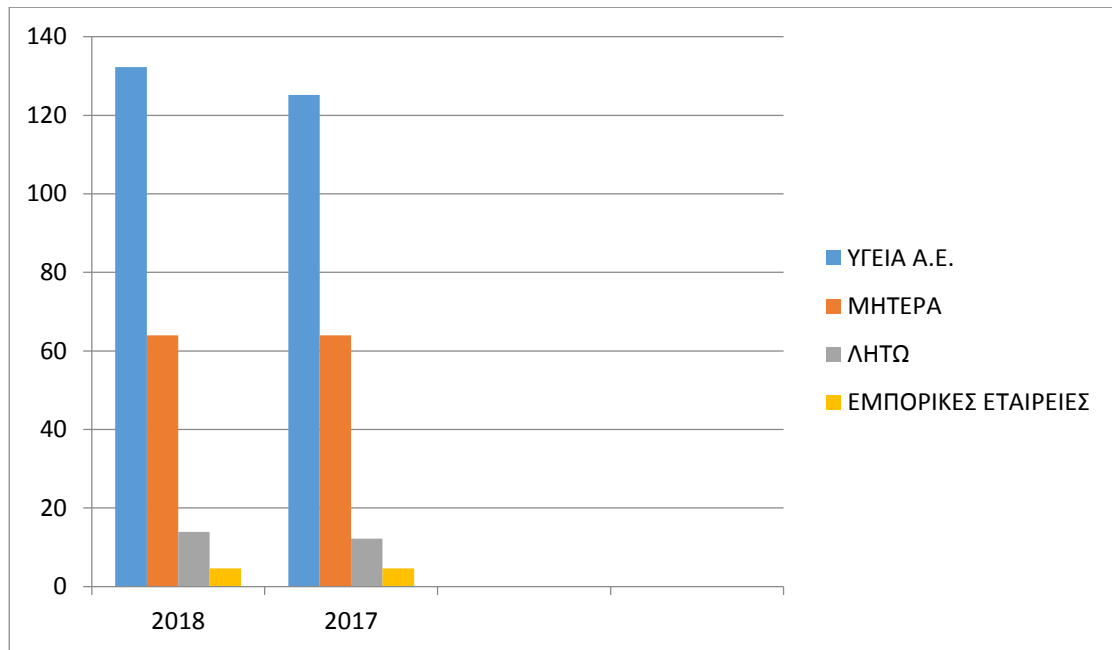
Συνοπτικά οικονομικά στοιχεία του Ομίλου

**Πίνακας 21. Επιλεγμένα Στοιχεία Ενοποιημένης Κατάστασης Συνολικών
Εσόδων – Όμιλος ΥΓΕΙΑ**

ΠΟΣΑ ΣΕ € '000.	2018	2017
Πωλήσεις	217.388	205.972
Κόστος πωληθέντων	(175.989)	(169.796)
Μικτό κέρδος	41.399	36.176
Έξοδα διοίκησης	(15.711)	(15.562)
Έξοδα διάθεσης	(5.643)	(5.320)
Λοιπά έσοδα	4.389	4.871
Λοιπά έξοδα	(1.167)	(1.140)
Λειτουργικό κέρδος	23.267	19.025
Κέρδη προ φόρων	16.499	9.557
Φόρος εισοδήματος	3.069	69
Κέρδη μετά από φόρους από συνεχιζόμενες δραστηριότητες Διακοπείσες δραστηριότητες	19.568	9.626
Αποτέλεσμα περιόδου από διακοπείσες δραστηριότητες Κέρδη/ Ζημιές περιόδου μετά από φόρους	18.903	(1.696)
Κατανεμημένα σε:		
Ιδιοκτήτες της μητρικής	19.552	9.656
Μη ελέγχουσες συμμετοχές	16	(30)
Αποτελέσματα από διακοπείσες δραστηριότητες κατανεμημένα σε:		
Ιδιοκτήτες της μητρικής	(665)	(11.322)
Μη ελέγχουσες συμμετοχές	-	-
Λοιπά συνολικά έσοδα περιόδου καθαρά από φόρους	-166	2.496
Συγκεντρωτικά συνολικά έσοδα περιόδου μετά φόρων	18.737	800
Βασικά κέρδη ανά μετοχή	0,0640	0,0316
Βασικά κέρδη ανά μετοχή από διακοπείσες δραστηριότητες	(0,0022)	(0,0370)

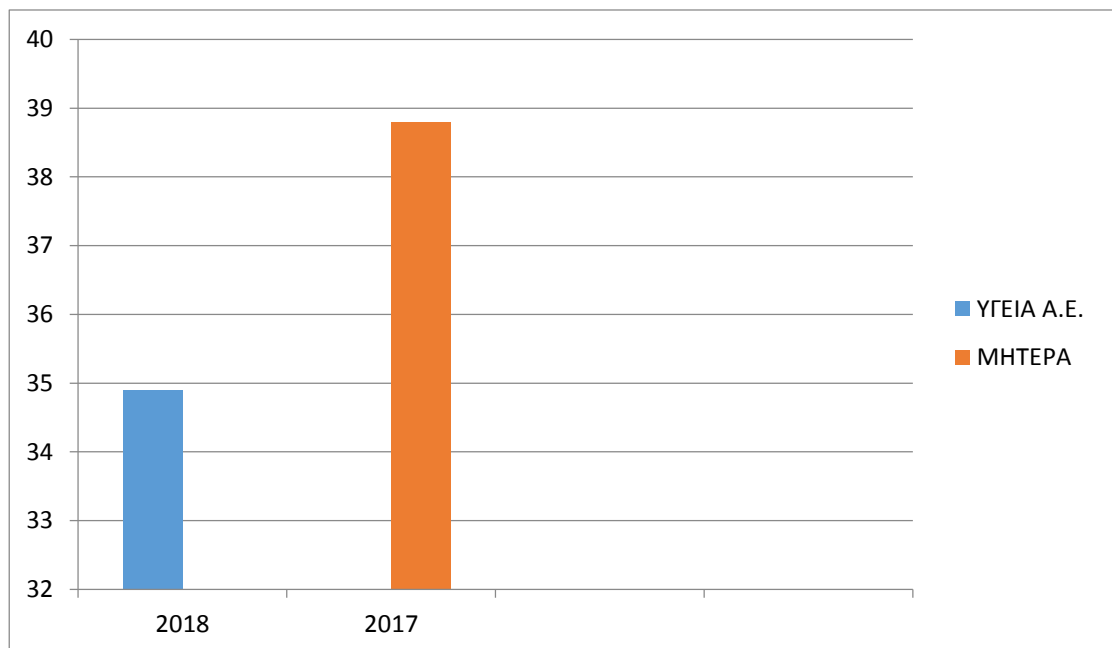
Πηγή: Απολογισμός Εταιρικής Υπευθυνότητας 2018

Διάγραμμα 10. Ανάλυση Πωλήσεων Ομίλου ΥΓΕΙΑ



Πηγή: Απολογισμός Εταιρικής Υπευθυνότητας 2018

Διάγραμμα 11. Προσαρμοσμένο EBITDA



Πηγή: Απολογισμός Εταιρικής Υπευθυνότητας 2018

Το προσαρμοσμένο EBITDA ορίζεται ως μέγεθος το οποίο αφορά τα αποτελέσματα προ φόρων, χρηματοοικονομικών και επενδυτικών αποτελεσμάτων και συνολικών αποσβέσεων προσαρμοσμένα με τις επιδράσεις των τυχόν εκτάκτων αποτελεσμάτων και των αποτελεσμάτων προηγούμενων χρήσεων. Ο προσαρμοσμένος δείκτης αυτός χρησιμοποιείται από την διοίκηση του Ομίλου ως ένας εσωτερικός δείκτης απόδοσης

της διαχείρισης των λειτουργικών επαναλαμβανόμενων δραστηριοτήτων του Ομίλου και της Εταιρείας.

Μετοχική Σύνθεση κατά την 31/12/2018

Πίνακας 22. Μετοχική Σύνθεση

ΟΝΟΜΑ ΜΕΤΟΧΟΥ	ΜΕΤΟΧΕΣ	% Μ.Κ.
HELLENIC HEALTHCARE	287.082.439	93,90%
Μέτοχοι με ποσοστό < 5%	18.649.997	6,10%
ΣΥΝΟΛΟ	305.732.436	100,00%

Πηγή: Απολογισμός Εταιρικής Υπευθυνότητας 2018

Τρέχουσα Μετοχική Σύνθεση

Πίνακας 23. Τρέχουσα Μετοχική Σύνθεση

ΟΝΟΜΑ ΜΕΤΟΧΟΥ	ΜΕΤΟΧΕΣ	% Μ.Κ.
HELLENIC HEALTHCARE	305.732.436	100%
ΣΥΝΟΛΟ	305.732.436	100%

Πηγή: Απολογισμός Εταιρικής Υπευθυνότητας 2018

5.2 Οι Κλινικές του Ομίλου «ΥΓΕΙΑ»

5.2.1 Διαγνωστικό και Θεραπευτικό Κέντρο Αθηνών ΥΓΕΙΑ Α.Ε

Το διαγνωστικό και θεραπευτικό κέντρο Αθηνών ΥΓΕΙΑ Α.Ε αποτελεί το πρώτο μεγάλο ιδιωτικό νοσηλευτικό ίδρυμα και θεωρείται μία από τις μεγαλύτερες ιδιωτικές κλινικές τη χώρας μας. Επίσης, είναι το πρώτο και μοναδικό θεραπευτήριο στην Ελλάδα το οποίο έχει διαπιστευτεί σύμφωνα με το διεθνές πρότυπο ποιότητας JointCommissionInternational (JCI) για την ποιότητα και την ασφάλεια στις υπηρεσίες υγείας. Το ΥΓΕΙΑ δραστηριοποιείται στον τομέα της πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας περίθαλψης μέσω της εκμετάλλευσης της Ιδιωτικής Γενικής Κλινικής συνολικής επιφάνειας 30.144 τ.μ. σε ιδιόκτητο κτήριο στον δήμο Αμαρουσίου και εκτείνεται σε 17 ορόφους με άδεια 315 κλινών εκ των οποίων 274 είναι ενεργές και οι 27 αφορούν τις χημειοθεραπείες. Πιο συγκεκριμένα, σύμφωνα με στοιχεία της 31.12.2018, το ΥΓΕΙΑ διαθέτει 18 μικρές και 3 μεγάλες σουίτες, 1 μεγάλη V.V.I.P. σουίτα, 2 μονόκλινα A-LUXδωμάτια, Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ), Μονάδα Παθολογικής Ογκολογίας, Χειρουργείο μιας ημέρας (ODS), Μονάδα Μεταμόσχευσης Μυελού των Οστών (ΜΜΜΟ), 18 κλινικές Παθολογικού Τομέα, 26 κλινικές

Χειρουργικού Τομέα, 6 διαγνωστικά εργαστήρια, 8 απεικονιστικά, 18 χειρουργικές αίθουσες και 10 εξωτερικά ιατρεία.

Το ιδιωτικό νοσοκομείο ΥΓΕΙΑ δραστηριοποιείται στις υπηρεσίες πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας περίθαλψης και παρέχει ένα εκτεταμένο φάσμα υπηρεσιών προκειμένου να καλύπτει συνεχώς τις αυξανόμενες ανάγκες και παράλληλα να εναρμονίζεται με τις συνεχείς εξελίξεις της ιατρικής τεχνολογίας. Στο πλαίσιο αυτό, διαθέτει άρτια εξοπλισμένες κλινικές, διαγνωστικά τμήματα και εκπαιδευμένο νοσηλευτικό και ιατρικό προσωπικό με σκοπό να καλύπτει όλες τις ανάγκες περίθαλψης.

- Επιτεύγματα του Νοσοκομείου ΥΓΕΙΑ

1975

- ✓ Εισαγωγή του προληπτικού προσυμπτωματικού ελέγχου υγείας (check-up)

1985

- ✓ Τοποθέτηση ενδοφακών για καταρράκτη
- ✓ Καρδιοχειρουργική επέμβαση by-pass

1986

- ✓ Εγκατάσταση αξονικού τομογράφου

1989

- ✓ Διαχωρισμός σιαμαίων
- ✓ Εγκατάσταση μαγνητικού τομογράφου

1990

- ✓ Μεταμόσχευση καρδιάς
- ✓ Μονάδα μεταμόσχευσης ρευστών οργάνων (π.χ. μυελού των οστών)

1992

- ✓ Μονάδα χειρουργείων μιας ημέρας

1994

- ✓ Διαδερμική σπονδυλοπλαστική
- ✓ Πρότυπη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας

1995

- ✓ Επεμβατική νευροακτινολογία, εμβολιασμός ανευρύσματος εγκεφάλου
- ✓ Εμβολιασμός αγγειώματος εγκεφάλου
- ✓ Θεραπεία ανευρυσμάτων αορτής με διχαλωτή ενδαυλική αρτηριακή πρόθεση
- ✓ Ίδρυση Κέντρου Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας (Κ.Α.Ο.)

1997

- ✓ Βραχυθεραπεία του προστάτη

1998

- ✓ Μικρογονιμοποίηση

2000

- ✓ Ενδοαγγειακήβραχυθεραπεία περιφερικών αγγείων

2002

- ✓ Διασύνδεσημε Harvard Medical International (έληξετο 2008)
- ✓ Μαγνητική τομογραφία καρδιάς

2003

- ✓ Ακτινοθεραπεία I.M.R.T.

2004

- ✓ Ακτινοχειρουργικήμε GammaKnife® Perfexion™
- ✓ Τομογραφία PET/CT

2006

- ✓ Εν τω βάθει εγκεφαλική διέγερση (DBS)

2007

- ✓ Κρανιοτομία ασθενούς εν αφυπνίσει με χαρτογράφηση κέντρων ομιλίας και κίνησης του εγκεφάλου

2008

- ✓ Πρωτοποριακές επεμβάσεις με το Σύστημα Ρομποτικής Χειρουργικής DaVinci® S
- ✓ Καρδιοχειρουργική επέμβαση by-pass
- ✓ Γαστρικό by-pass
- ✓ Ολική υστερεκτομή
- ✓ Επεμβάσεις επιδιόρθωσης μιτροειδούς βαλβίδας
- ✓ Χειρουργική προστάτου
- ✓ Μέθοδος Διέγερσης του Πνευμονογαστρικού Νεύρου (VNS) και εφαρμογή της εν τω βάθει εγκεφαλικής διέγερσης (DBS) για τη συμπληρωματική θεραπεία ασθενών με ανθεκτική κατάθλιψη
- ✓ Επέμβαση για σταθεροποίηση της σπονδυλικής στήλης (σπονδυλοδεσία) με το σύστημα νευροπλοήγησης τελευταίας γενιάς
- ✓ Επέμβαση «ΔιαστοματικήςΘολοπλαστικής χωρίς τομή EsophyX»
- ✓ Επέμβαση μεταβολικής χειρουργικής για την αντιμετώπιση της παχυσαρκίας και του διαβήτη τύπου 2
- ✓ Επέμβαση με ρομποτικά καθοδηγούμενο μικροσκόπιο: Νευροχειρουργική για αφαίρεση όγκου στον εγκέφαλο

2009

- ✓ Αφαίρεση ινομυωμάτων με το DaVinci® S

- ✓ Ρομποτική αφαίρεση θυρεοειδούς χωρίς τομή στο λαιμό με το DaVinci® S
- ✓ Ρομποτική χειρουργική σταδιοποίηση για τον καρκίνο της μήτρας
- ✓ Εμφύτευση επαναφορτιζόμενου νευροδιεγέρτη σε ασθενείς με κινητικά προβλήματα

2010

- ✓ Εφαρμογή των νέων ενδοαγγειακών τεχνικών για τη θεραπεία των κάτω άκρων των διαβητικών ασθενών
- ✓ Η πρώτη στερεοτακτική ακτινοχειρουργική θεραπεία όγκου εγκεφάλου με γ-Κνίφε χωρίς χρησιμοποίηση στερεοτακτικής στεφάνης ή ακτινοθεραπευτικής μάσκας που στερεώνονται στο κεφάλι

2011

- ✓ Διόρθωση συγγενούς σκολίωσης με εφαρμογή ψηφιακής νευροπλοήγησης
- ✓ Πρωτοποριακή διαδερμική μέθοδος για την επιδιόρθωση της μιτροειδούς βαλβίδας χωρίς ανοιχτό χειρουργείο, με το σύστημα MitraClip
- ✓ Η πρώτη στην Ελλάδα ρομποτική θωρακοχειρουργική επέμβαση με το σύστημα DaVinci®S

2012

- ✓ Οι πρώτες στην Ελλάδα επεμβάσεις με το σύστημα DaVinci® S
- ✓ Αφαίρεση όγκου από μονήρη νεφρό
- ✓ Επέμβαση αφαίρεσης θύμου αδένος
- ✓ Κάθετη μερική λαρυγγεκτομή
- ✓ Η πρώτη στην Ελλάδα υβριδική χειρουργική αίθουσα τελευταίας γενιάς

2013

- ✓ Νέα μέθοδος διαδερμικής εμφύτευσης βαλβίδας, προσφέρει θεραπεία σε ασθενείς υψηλού κινδύνου με ανεπάρκεια αορτικής βαλβίδας

2014

- ✓ Στο κέντρο ακτινοθεραπευτικής ογκολογίας εγκαταστάθηκε νέος υπερσύγχρονος γραμμικός επιταχυντής VERSA της εταιρίας Elekta. Σκοπός της επένδυσης είναι η αντιμετώπιση κάθε μορφής καρκίνου με μέγιστη ακρίβεια, ασφάλεια, ταχύτητα και η περαιτέρω αναβάθμιση της ποιότητας ζωής των ασθενών

2015

- ✓ Δημιουργήθηκε το πρώτο στην Ελλάδα ολοκληρωμένο τμήμα ενδοσκοπικής χειρουργικής παραρρινίων της βάσης κρανίου για εξειδικευμένη θεραπεία για το σύνολο των παθήσεων της μύτης, παραρρινίων κόλπων και βάσης κρανίου
- ✓ Διενεργήθηκε με επιτυχία η πρώτη εμφύτευση βηματοδότη χωρίς ηλεκτρόδια
- ✓ Εξοπλίστηκε με το πρώτο στην Ελλάδα σύστημα VITEK® MSMALDITOF στα κεντρικά του εργαστήρια
- ✓ Η εν λόγω τεχνολογία επιτρέπει την ταχεία ταυτοποίηση μικρο-οργανισμών σε λίγα μόλις λεπτά

2016

- ✓ Στα κεντρικά εργαστήρια του ΥΓΕΙΑ εγκαταστάθηκε το διαγνωστικό σύστημα FilmArray 2.0 που δημιουργεί νέα δεδομένα για την καλύτερη διαχείριση των λοιμώξεων
- ✓ Το κέντρο ακτινοθεραπευτικής ογκολογίας καθίσταται Ευρωπαϊκό Κέντρο Αναφοράς μετά τη συμφωνία συνεργασίας που υπεγράφη με την εταιρία Elekta, λόγω του μοναδικού και τελευταίου εξοπλισμού που διαθέτει, καθώς και της υψηλής ποιότητας υπηρεσιών που παρέχει για την θεραπεία του καρκίνου. Επίσης, το Κ.Α.Ο είναι το μοναδικό κέντρο στην Ελλάδα που επιλέχθηκε από τη Διεθνή Εταιρεία Ακτινοχειρουργικής ως Κέντρο Αριστείας Στερεοτακτικής Ακτινοθεραπείας και Ακτινοχειρουργικής
- ✓ Ολοκληρωμένη διαχείριση ασθενών με καρκίνο ήπατος. Εξατομικευμένη προσέγγιση για όλες τις καλοήθειες ή νεοπλασματικές παθήσεις του ήπατος παρέχει το Τμήμα Χειρουργικής Ήπατος – Χοληφόρων του ΥΓΕΙΑ, το οποίο συμπλήρωσε τρία χρόνια λειτουργίας στην κλινική

2017

- ✓ Ρομποτική μερική νεφρεκτομή και διεγερτικό υπερηχογράφημα, μέγιστη ασφάλεια στους ασθενείς με καρκίνο του νεφρού
- ✓ Το πρώτο οργανωμένο κέντρο καρδιάς στην ιδιωτική υγεία στην Ελλάδα
- ✓ Πρωτοποριακό σύστημα υβριδικής απεικόνισης για τον καρκίνο του προστάτη
- ✓ Η πρώτη θωρακοσκοπική επέμβαση αφαίρεσης καρκίνου του πνεύμονα χωρίς γενική αναισθησία
- ✓ Εγκατάσταση των πρώτων στην Ελλάδα λαπαροσκοπικών πύργων 4K τεχνολογίας NBI
- ✓ Αναβάθμιση ρομποτικών συστημάτων των χειρουργείων του ΥΓΕΙΑ με την ολοκλήρωση της εγκατάστασης του υπερσύγχρονου ρομποτικού συστήματος DaVinciXi
- ✓ Πρωτοποριακή επέμβαση εμφύτευσης υποδόριου απινιδωτή

2018

- ✓ Εγκατάσταση πλατφόρμας IBM WatsonforOncology (WFO). Πρόκειται για τεχνολογία αιχμής που αξιοποιεί την τεχνητή νοημοσύνη και συμβάλλει στην ολοκληρωμένη επιλογή θεραπείας για τον καρκίνο
- ✓ Ο Όμιλος ΥΓΕΙΑ υπέγραψε συμφωνία στρατηγικής συνεργασίας με την εταιρεία Clinegionστον τομέα κλινικών μελετών
- ✓ Πραγματοποιήθηκε για πρώτη φορά στην Ελλάδα αφαίρεση όγκου από νεφρό ασθενούς με διατήρηση του υγιούς παρεγχύματος χρησιμοποιώντας την τεχνολογία Fireflyπου είναι ενσωματωμένη στο ρομποτικό σύστημα DaVinciXi
- ✓ Η πρώτη χειρουργική επέμβαση στη χώρα μας ογκομείωσης για καρκίνο ωοθήκης με το ρομποτικό σύστημα DaVinciXi
- ✓ Εφαρμογή νέας μεθόδου μελέτης παθήσεων του εγκεφαλονωτιαίου υγρού με το μοναδικό στην Ελλάδα σύστημα αξιολόγησης LikvorCELDAR®
- ✓ Έγκαιρη σταδιοποίηση του καρκίνου του προστάτη με τη νέα απεικονιστική μέθοδο PET-CTμε το ραδιοφάρμακο 18F-PSMAπου διενεργείται στο

νοσοκομείο ΥΓΕΙΑ. Πρόκειται για απεικονιστική μέθοδο η οποία προσφέρει μεγαλύτερη διαγνωστική ακρίβεια.

- Οι υπηρεσίες του νοσοκομείου

Επείγοντα περιστατικά – Εξωτερικά ιατρεία (24ώρες/365 ημέρες)

Αφορά την αρχική εκτίμηση και αντιμετώπιση κάθε ασθενούς ή τραυματία που εισέρχεται στα εξωτερικά ιατρεία με οξύ πρόβλημα υγείας. Οι κλινικές και εργαστηριακές εξετάσεις που θα απαιτηθούν εκτελούνται όλο το 24ωρο. Η υπάρχουσα υποδομή, η οργάνωση, η εκπαίδευση του προσωπικού και ο εξοπλισμός καθιστούν ικανό το τμήμα να ανανήψει και να σταθεροποιήσει την κατάσταση των ασθενών.

Υβριδικό χειρουργείο πολλαπλών ειδικοτήτων τελευταίας γενιάς

Επιτρέπει την διενέργεια όλων των επεμβατικών πράξεων από όλες τις ιατρικές ειδικότητες και διαθέτει τον πλέον σύγχρονο απεικονιστικό και μηχανολογικό εξοπλισμό για τη διενέργεια πολύπλοκων χειρουργικών επεμβάσεων σε συνθήκες υψίστης ασφαλείας, ταχύτητας και αξιοπιστίας.

Τμήμα ακτινοχειρουργικής εγκεφάλου Gamma-Knife

Θεωρείται η πιο ακριβής και ασφαλής ακτινοχειρουργική θεραπεία εγκεφάλου παγκοσμίως με ποσοστό επιτυχίας στις περισσότερες διαγνώσεις να είναι πάνω από 95%.

Ρομποτική χειρουργική

Το ρομποτικό σύστημα DaVinci εξασφαλίζει τη μικρότερη δυνατή τομή για τον ασθενή με σημαντική μείωση του χρόνου νοσηλείας διασφαλίζοντας γρήγορη ανάρρωση και άρτιο αισθητικό αποτέλεσμα.

Ρομποτικά καθοδηγούμενο μικροσκόπιο

Αποτελεί εργαλείο για τη σύγχρονη νευροχειρουργική αφαίρεση όγκου στον εγκέφαλο.

Ρομποτική ορθοπεδική χειρουργική

Η ρομποτική ορθοπεδική χειρουργική με το σύστημα MAKO έχει ανοίξει νέους ορίζοντες στην αντιμετώπιση προβλημάτων γόνατος και ισχίου.

Τμήμα PET/CT

Το PET/CT χρησιμοποιείται για την καλύτερη διερεύνηση ογκολογικών παθήσεων, επί ορισμένων ενδείξεων σε νευρολογικές παθήσεις και στη διάγνωση βιωσιμότητας του ισχαιμικού μυοκαρδίου.

Κέντρο ακτινοθεραπευτικής ογκολογίας

Αποτελεί το πιο σύγχρονο κέντρο ακτινοθεραπευτικής ογκολογίας στην Ελλάδα.

Τμήμα πυρηνικής ιατρικής

Οι διαγνωστικές εξετάσεις γίνονται με δύο υπερσύγχρονες τομογραφικές γ-cameraεπιτυγχάνοντας μεγαλύτερη ευκρίνεια της λαμβανόμενης εικόνας και υποδιπλασιασμό του χρόνου συλλογής των δεδομένων, μικρότερη ακτινική επιβάρυνση για τους ασθενείς αλλά και μικρότερη διάρκεια εξέτασης.

Τμήμα μαγνητικής τομογραφίας καρδιάς

Αποτελεί μια από τις πλέον σύγχρονες διαγνωστικές τεχνικές στην καρδιολογία.

Πρωτοποριακό σύστημα υβριδικής απεικόνισης για τον καρκίνο του προστάτη

Διαγνωστικές υπηρεσίες υψηλού επιπέδου για τον καρκίνο του προστάτη εξασφαλίζει το πρωτοποριακό σύστημα υβριδικής απεικόνισης.

Τμήμα διαδερμικών βαλβίδων

Είναι το μοναδικό στην Ελλάδα όπου πραγματοποιούνται όλες οι διαδερμικές θεραπείες βαλβιδοπαθειών που είναι διαθέσιμες σήμερα.

Τμήμα επεμβατικής καρδιολογίας

Πραγματοποιούνται διαγνωστικές και επεμβατικές πράξεις για όλο το φάσμα της επεμβατικής καρδιολογίας.

Κέντρο μαστού

Εξειδικεύεται στην έγκαιρη διάγνωση και θεραπεία των παθήσεων του μαστού. Το κέντρο διαθέτει ψηφιακό μαστογράφο και εξειδικευμένο υπερηχοτομογράφο μαστού.

Τμήμα νευροχειρουργικής και επεμβατικής νευροακτινολογίας

Αντιμετωπίζει όλες τις χειρουργικές παθήσεις του εγκεφάλου και του νωτιαίου μυελού. Οι ιατροί του τμήματος είναι επιπλέον εξειδικευμένοι στην αγγειακή νευροχειρουργική και στην χειρουργική όγκων εγκεφάλου/νωτιαίου μυελού.

Τμήμα ενδοσκοπικής χειρουργικής παραρρινίων και βάσης κρανίου

Διάγνωση και θεραπεία των ριнологικών παθήσεων όλων των ηλικιών, συμπεριλαμβανομένων της γενικής ριнологίας, ενδοσκοπικής χειρουργικής βάσης το κρανίου, ρινοπλαστικής και αλλεργικών καταστάσεων.

Μονάδα παθολογικής ογκολογίας

Καλύπτει τις ανάγκες ασθενών για θεραπείες με ολιγόωρη παραμονή. Οι ασθενείς λαμβάνουν την θεραπεία τους και εξέρχονται του νοσοκομείου μετά το πέρας της θεραπείας.

Απεικονιστικά τμήματα

Αποτελεί το μεγαλύτερο σε έκταση και δυναμικότητα στον χώρο απεικόνισης στην Ελλάδα.

Τμήμα προληπτικού ελέγχου (check-up)

Διενεργείται ολοκληρωμένος προσυμπτωματικός έλεγχος σε διάστημα τριών ωρών.

Υπηρεσία εξυπηρέτησης διεθνών ασθενών

Καλύπτει όλες τις απαιτήσεις των ενδιαφερομένων στον ιατρικό τουρισμό και τη διασυνοριακή φροντίδα με στόχο την αναβάθμιση της διαχείρισης του διεθνή ασθενή.

Τεχνητή νοημοσύνη στην υπηρεσία της ογκολογίας

Το WatsonforOncologyείναι ένα σύστημα τεχνητής νοημοσύνης που διαμόρφωσε η εταιρία IBMμε σκοπό να βοηθήσει στην καλύτερη δυνατή θεραπεία των ασθενών με καρκίνο του πνεύμονα, του μαστού και του παχέος εντέρου. Η ανάγκη για πρόσβαση στη γνώση και τον τεράστιο όγκο πληροφοριών οδήγησε την εταιρία IBM και μια ομάδα επιστημόνων στη δημιουργία μιας πλατφόρμας.

Εξατομικευμένη μέθοδος επιβεβαίωσης της ακτινοθεραπείας με ακριβές ομοίωμα του ασθενούς

Εξατομικευμένη μέθοδος που επιβεβαιώνει την ακτινοθεραπεία του εγκεφάλου και της κεφαλής-τραχήλου και εφαρμόζεται για πρώτη φορά στην Ελλάδα. Το εξατομικευμένο ομοίωμα προσομοιάζει απόλυτα την ανατομία του ασθενούς και διαθέτει κατάλληλες οπές για την μέτρηση της χορηγούμενης δόσης στον όγκο-στόχο και τα ευαίσθητα όργανα. Είναι δυνατή η πλήρης προσομοίωση και επαλήθευση της θεραπείας πριν την πραγματική χορήγησή της στον ασθενή, διασφαλίζοντας την μέγιστη ακρίβεια και ασφάλεια της ακτινοβολήσης.

ΥΓΕΙΑ και Clinerionστον τομέα των κλινικών μελετών

Στόχος είναι η επιτάχυνση της διαδικασίας της κλινικής έρευνας και της ανάπτυξης φαρμάκων ώστε να εξασφαλιστεί η έγκαιρη πρόσβαση των ασθενών σε πρωτοποριακές θεραπευτικές μεθόδους.

Προσωπικός φάκελος υγείας

Είναι μια δομημένη συλλογή και αποθήκευση ιατρικών δεδομένων του ασθενή/εξεταζόμενου σε ψηφιακή μορφή μέσω του οποίου ο ίδιος μπορεί εύκολα να έχει πρόσβαση και να επικοινωνήσει όπως επιθυμεί τις πληροφορίες που σχετίζονται με την κατάσταση της υγείας του.

Σύμβαση και συνεργασία με ασφαλιστικές εταιρίες

Το νοσοκομείο ΥΓΕΙΑ διαθέτει μακροχρόνιες συμβάσεις με τις ισχυρότερες ασφαλιστικές εταιρίες.

- Ανάλυση Εσόδων του Νοσοκομείου ΥΓΕΙΑ

Πίνακας 24. Ανάλυση Εσόδων σε ποσοστά %

€ εκατ.	31.12.2018
Κύκλος εργασιών	132,3
Προσαρμοσμένο EBITDA	30,3
Καθαρά κέρδη/(ζημίες)	14,1

Πηγή: Απολογισμός Εταιρικής Υπευθυνότητας 2018

- Μετοχική Σύνθεση

Το ΥΓΕΙΑ κατόπιν της από 07.05.2019 απόφασης της Επιτροπής Κεφαλαιαγοράς και σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 17 παρ.5 του Ν.3371/2005, σταμάτησε την διαπραγμάτευση των μετοχών της εταιρίας στα συστήματα διαπραγμάτευσης του Χρηματιστηρίου.

Πίνακας 25. Μετοχική Σύνθεση Νοσοκομείου ΥΓΕΙΑ

ΟΝΟΜΑ ΜΕΤΟΧΟΥ	ΜΕΤΟΧΕΣ	% Μ.Κ.
Hellenic Healthcare MAE	287.082.439	93,90%
Μέτοχοι με ποσοστό <5%	18.649.997	6,10%
Σύνολο	305.732.436	100,00%

Πηγή: Απολογισμός Εταιρικής Υπευθυνότητας 2018

5.2.2 Γενική, Μαιευτική- Γυναικολογική & Παιδιατρική Κλινική ΜΗΤΕΡΑ

Το νοσοκομείο ΜΗΤΕΡΑ αποτελεί μέλος του Ομίλου ΥΓΕΙΑ και είναι το μεγαλύτερο ιδιωτικό νοσοκομείο στην Ελλάδα. Το ΜΗΤΕΡΑ εκτείνεται σε 10 ορόφους και διαθέτει άδεια 459 κλινών εκ των οποίων οι 311 είναι ενεργές και οι 86 αφορούν χημειοθεραπείες ενηλίκων και παιδών, αιμοδιάλυση ενηλίκων, MENN, IVF και καλύπτει πλήρως τις ανάγκες των ασθενών με τρίκλινα δωμάτια, δίκλινα δωμάτια, μονόκλινα, LUX, σουίτες και VVIPσουίτα, 15 χειρουργικές αίθουσες, 4 μονάδες εντατικής θεραπείας με άδεια 66 κλινών και 8 αίθουσες τοκετών.

- Επιτεύγματα Νοσοκομείου ΜΗΤΕΡΑ

1979

- ✓ Έναρξη λειτουργίας ΜΗΤΕΡΑ Α.Ε
- ✓ Ξεκίνησε ως Μαιευτική- Γυναικολογική Κλινική και έπειτα επεκτάθηκε και σε άλλους τομείς ιατρικής

1994

- ✓ Επέκταση της κλινικής με τη δημιουργία νέας πτέρυγας
- 1995
- ✓ Λειτουργία εργαστηρίου Μοριακής Βιολογίας και Κυτταρογενετικής με ειδικό τμήμα DNA
- 1996
- ✓ Εγκαινιάζει την λειτουργία της Μονάδας Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής
 - ✓ Ένταξη Ωτορινολαρυγγολογικής Κλινικής, Οφθαλμολογικής Κλινικής, Γενικής Χειρουργικής και Ουρολογικής Κλινικής
- 1999
- ✓ Άδεια λειτουργίας Εργαστηρίου Μαγνητικής Τομογραφίας
- 2000
- ✓ Εξαγοράσει το 34% των μετοχών του ΛΗΤΩ Μαιευτικό και Χειρουργικό Κέντρο Α.Ε.
- 2003
- ✓ Άδεια ίδρυσης και λειτουργίας της Γενικής και Παιδιατρικής Κλινικής
- 2006
- ✓ Εξαγοράζει ποσοστό άνω του 86% των μετοχών με δικαίωμα ψήφου του Μαιευτικού και Χειρουργικού Κέντρου ΛΗΤΩ Α.Ε.
 - ✓ Συμμαχία ΜΗΤΕΡΑ Α.Ε. – ΛΗΤΩ Α.Ε. προσφέρει πλήρεις διαγνωστικές και νοσηλευτικές υπηρεσίες Μαιευτικής, Γενικής και Παιδιατρικής Κλινικής σε δύο αυτόνομες υπερσύγχρονες κλινικές συνολικής δυναμικότητας άνω των 570 κλινών
- 2007
- ✓ Τα διοικητικά συμβούλια του ΜΗΤΕΡΑ και ΥΓΕΙΑ αποφάσισαν τη συνένωση των δυνάμεων τους με στόχο τη συγκρότηση του ισχυρότερου Ιδιωτικού Ομίλου Παροχής Υπηρεσιών Υγείας
- 2008
- ✓ Το ΜΗΤΕΡΑ Α.Ε. ιδρύει την πρώτη Ιδιωτική Παιδοκαρδιολογική-Παιδοκαρδιο-χειρουργική Κλινική και καλύπτει ένα μεγάλο κενό στην παροχή υπηρεσιών υγείας στα παιδιά
- 2010
- ✓ Πλήρης ανακαίνιση 5^{ου}, 6^{ου} και 7^{ου} νοσηλευτικών ορόφων και των χειρουργικών αιθουσών της κλινικής με στόχο την καλύτερη ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας
 - ✓ Δημιουργία υπηρεσίας «Μητέρα στο σπίτι»
- 2011

- ✓ Εισέρχεται στη Διεθνή Αγορά του Ιατρικού Τουρισμού με τη δημιουργία του Τμήματος Διεθνών Ασθενών
- ✓ Εφαρμογή νέας τεχνικής IMSIστη Μονάδα Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής IVFτου ΜΗΤΕΡΑ

2012

- ✓ ΠιστοποίησηκατάISO 9001:2008 από την TUVAustriaHellasγια την Μονάδα Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής ΜΗΤΕΡΑ
- ✓ Το ΜΗΤΕΡΑ τιμήθηκε με το βραβείο CorporateSuperbrandsGreeceμε την υψηλότερη συνολική βαθμολογία στην κατηγορία «Νοσηλευτικά Ιδρύματα – Διαγνωστικά Κέντρα»
- ✓ Δημιουργήθηκε το DoCare /Τμήμα Αισθητικής Δερματολογίας και Αντιγήρανσης του ΜΗΤΕΡΑ

2013

- ✓ Πιστοποίηση ISO 9001:2008 που αφορά τα συστήματα Διαχείρισης Ποιότητας από τον φορέα Πιστοποίησης TUVAustriaHellasγια το Ακτινοδιαγνωστικό Τμήμα και τα Τμήματα Μαστογραφίας και Μέτρησης Οστικής Πυκνότητας του ΜΗΤΕΡΑ

2014

- ✓ Άδεια λειτουργίας Μονάδας Εφαρμογής Ιστών Κερατοειδούς Ενηλίκων
- ✓ Με απόφαση του Υπουργείου Υγείας, το ΜΗΤΕΡΑ αναγνωρίστηκε ως «Νοσοκομείο Φιλικό προς τα Βρέφη», εφαρμόζοντας τις αρχές που απαιτούνται από την UNICEFκαι τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας για τον Μητρικό Θηλασμό
- ✓ Είναι το μοναδικό νοσοκομείο στην Ελλάδα που βραβεύεται για το εργασιακό περιβάλλον καθώς περιλαμβάνεται στις πρώτες θέσεις των εταιριών στην κατάταξη BestWorkplaces 2014
- ✓ Έκδοση κοινού ομολογιακού δανείου της θυγατρικής εταιρίας του ΥΓΕΙΑ με την επωνυμία ΜΗΤΕΡΑ Α.Ε. συνολικού ποσού €42,1 εκατ.
- ✓ Τον Ιούνιο του 2014 πιστοποιήθηκε η Αύξηση Μετοχικού Κεφαλαίου της θυγατρικής εταιρίας με την επωνυμία ΜΗΤΕΡΑ Α.Ε. που είχε αποφασισθεί με την από 26.05.2014 Τακτική Γενική Συνέλευση των μετόχων της εταιρίας κατά το ποσό των €20.645.000, με καταβολή μετρητών και κεφαλαιοποίηση των απαιτήσεων της μητρικής εταιρείας. Το ποσό αυτό που προέκυψε από την αύξηση του μετοχικού κεφαλαίου με μετρητά, χρησιμοποιήθηκε προς μερική εξόφληση δανειακών υποχρεώσεων

2015

- ✓ Τροποποίηση άδειας ίδρυσης και λειτουργίας της Κλινικής και λειτουργία νέων τμημάτων
- ✓ Δημιουργία Μονάδας Τεχνητού Νεφρού δυναμικότητας 15 κλινών στον 4^ο όροφο της κλινικής
- ✓ Οργάνωση Τμήματος Καρδιοχειρουργικής Ενηλίκων

2016

- ✓ Λειτουργία Τμήματος Λειτουργικής και Επανορθωτικής Χειρουργικής Ρινός
- ✓ Δημιουργία Τμήματος Γυναικολογικής Ογκολογίας και Τμήματος Ενδομητρίωσης
- ✓ Το Κέντρο Μαστού του ΜΗΤΕΡΑ αναγνωρίστηκε ως πλήρες μέλος του “BreastCentersNetwork” του πρώτου διεθνούς δικτύου κλινικών αποκλειστικά για τη διάγνωση και την θεραπεία του καρκίνου του μαστού
- ✓ Πιστοποιήθηκαν όλα τα τμήματα του ΜΗΤΕΡΑ με το πρότυπο ISO 9001:2008 που αφορά στα Συστήματα Διαχείρισης Ποιότητας

2017

- ✓ Λαπαροσκοπική τεχνολογία και εγκατάσταση των πρώτων στην Ελλάδα λαπαροσκοπικών πύργων 4K τεχνολογίας NBI
- ✓ Το πρώτο οργανωμένο κέντρο καρδιάς στην ιδιωτική υγεία στην Ελλάδα για την ολοκληρωμένη αντιμετώπιση του συνόλου των παθήσεων της καρδιάς
- ✓ Δημιουργία ιατρείου διαταραχών ούρησης παιδών –εφήβων
- ✓ Δημιουργία τμήματος νευρολογικών παθήσεων κύησης
- ✓ Το κέντρο μαστού του ΜΗΤΕΡΑ αναγνωρίστηκε ως πλήρες μέλος του «BreastCentersNetwork», του πρώτου διεθνούς δικτύου κλινικών αποκλειστικά για τη διάγνωση και τη θεραπεία του καρκίνου του μαστού

2018

- ✓ Τεχνική συνεχούς παρακολούθησης της φωνής κατά τη διάρκεια εγχείρησης θυρεοειδούς αδένος σε παιδί
- ✓ Institute of Life ΜΗΤΕΡΑ, στις Μονάδες Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής στην Ελλάδα και παγκοσμίως / Διεθνής διαπίστευση κατά GCR™
- ✓ Δημιουργία κέντρου αθλητικών κακώσεων και υγείας αποκλειστικά για γυναίκες
- ✓ Νέα πρωτοποριακή τεχνική αποκατάστασης μαστού με προθωρακική τοποθέτηση ενθέματος
- ✓ Δημιουργία νέου τμήματος Ενδογενών Μεταβολικών Νοσημάτων και Κληρονομικών Διαταραχών Λιπιδίων στο Παίδων ΜΗΤΕΡΑ το οποίο είναι το μοναδικό στον ιδιωτικό χώρο στην χώρα μας

- Υπηρεσίες του νοσοκομείου ΜΗΤΕΡΑ

Κέντρο Μαστού ΜΗΤΕΡΑ

Το νοσοκομείο δίνει ιδιαίτερη σημασία στην έγκαιρη διάγνωση και θεραπεία του καρκίνου του μαστού και γι’ αυτό δημιούργησε ένα πρότυπο κέντρο μαστού Ευρωπαϊκών προδιαγραφών το οποίο παρέχει ολοκληρωμένες υπηρεσίες ενημέρωσης, διάγνωσης και αντιμετώπισης των παθήσεων του μαστού.

Τμήμα Γυναικολογικών Υπερήχων

Διενεργούνται γυναικολογικοί υπέρηχοι και το τμήμα είναι εξοπλισμένο με υπερσύγχρονα μηχανήματα τρισδιάστατης και τετραδιάστατης απεικόνισης.

Παρέχεται επίσης πλήρης κάλυψη έκτακτων γυναικολογικών και μαιευτικών περιστατικών σε 24^η βάση.

Ιατρική Εμβρύου

Το τμήμα Ιατρικής Εμβρύου βρίσκεται δίπλα στη γυναίκα καθ' όλη τη διάρκεια της εγκυμοσύνης τόσο σε διαγνωστικό όσο και σε θεραπευτικό επίπεδο.

Μονάδα Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής –InstituteofLifeΜΗΤΕΡΑ

Το τμήμα αυτό λειτουργεί αδιαλείπτως εδώ και δύο δεκαετίες με υψηλά επίπεδα επιτυχίας και εφαρμόζει πρωτοποριακές μεθόδους.

Απεικονιστικά Τμήματα

Στελεχώνονται από άρτια εκπαιδευμένο προσωπικό και είναι εξοπλισμένο με μηχανήματα τελευταίας τεχνολογίας παρέχοντας υψηλού επιπέδου ιατρικές υπηρεσίες καθ' όλη τη διάρκεια του 24ώρου.

Υπηρεσίες Καρδιολογίας

Στο ΜΗΤΕΡΑ λειτουργούν τρεις καρδιολογικές κλινικές ενηλίκων εκ των οποίων στις δύο διαγιγνώσκονται και αντιμετωπίζονται ασθενείς με επίκτητες καρδιοπάθειες και στην τρίτη κλινική παρέχονται υπηρεσίες για συγγενείς καρδιοπάθειες ενηλίκων και παιδών.

Τμήμα Υπερήχων Καρδιάς

Αποτελεί ένα πλήρως εξοπλισμένο εργαστήριο υπερήχων καρδιάς με τελευταίας τεχνολογίας μηχανήματα.

Μονάδα Τεχνητού Νεφρού

Λειτουργεί από το 2015 με σκοπό τη θεραπεία ασθενών που έχουν χρόνια νεφρική ανεπάρκεια και χρήζουν αιμοκάθαρσης.

Μονάδες Εντατικής Θεραπείας

Το ΜΗΤΕΡΑ διαθέτει σύγχρονες Μονάδες Εντατικής Θεραπείας ενηλίκων και παιδών. Αποτελούν πρότυπο σχεδίασης με ατομικά δωμάτια για κάθε ασθενή ξεχωριστά με στόχο την απομόνωση και την ελαχιστοποίηση διασποράς των λοιμώξεων.

Μονάδα Ημερήσιας Θεραπείας (ΜΗΘ)

Παρέχει βέλτιστη εξυπηρέτηση στους ογκολογικούς ασθενείς του ΜΗΤΕΡΑ και γίνεται χρήση καινοτόμων τρόπων χορήγησης χημειοθεραπευτικών φαρμάκων βάσει των τελευταίων εξελίξεων στην Ογκολογία.

Μονάδα Εντατικής Θεραπείας Νεογνών (3 επιπέδων)

Παρέχει υψηλές υπηρεσίες υγείας στα νοσηλευόμενα νεογνά με θεαματική μείωση της περιγεννητικής και νεογνικής θνησιμότητας με ποσοστά 5,11% και 1,75% αντίστοιχα.

ΜΕΘ –Καρδιοχειρουργική Ενηλίκων

Αφορά τους ασθενείς που νοσηλεύονται μετά από ανοικτό χειρουργείο καρδιάς ή μείζονα διακαθετηριακή επέμβαση. Υπάρχει η δυνατότητα επείγουσας καρδιοχειρουργικής παρέμβασης εντός της Μονάδας Εντατικής.

Τμήμα Γυναικολογικής Ογκολογίας

Το ιατρείο Γυναικολογικής Ογκολογίας και το αντίστοιχο Ογκολογικό Συμβούλιο του ΜΗΤΕΡΑ είναι υπεύθυνα για την πλήρη εκτίμηση των ασθενών με γυναικολογικές κακοήθειες, την επιλογή της κατάλληλης θεραπείας και του τρόπου της μετέπειτα παρακολούθησής τους.

- Παιδιατρική Κλινική Παίδων ΜΗΤΕΡΑ

Το Παίδων ΜΗΤΕΡΑ αποτελεί την μοναδική ιδιωτική, τριτοβάθμια παιδιατρική κλινική της Ελλάδας που καλύπτει το σύνολο των παιδιατρικών περιστατικών. Είναι πλήρως στελεχωμένο από παιδίατρους και ιατρούς όλων των ειδικοτήτων και υποειδικοτήτων της παιδιατρικής, από άρτια εκπαιδευμένο νοσηλευτικό προσωπικό και διαθέτει τις πιο εξελιγμένες κλινικές εφαρμογές και θεραπείες, καθιστώντας το έτσι το μεγαλύτερο ιδιωτικό φορέα της χώρας μας. Η λειτουργία του ξεκίνησε το 2003 και τα τμήματα που διαθέτει είναι τα εξής:

Ογκολογικό Κέντρο Παιδιών και Εφήβων

Παιδοκαρδιολογία/ Παιδοκαρδιοχειρουργική Συγγενών Καρδιοπαθειών

Παιδο –Γαστρεντερολογία

Παιδο –Νευροχειρουργική

Τμήμα Παιδοχειρουργικής Ογκολογίας

Κληρονομικές Αιμολυτικές Αναιμίες

Τμήμα Ενδογενών Μεταβολικών Νοσημάτων και Κληρονομικών Διαταραχών Λιπιδίων

Παιδιατρική και Εφηβική Ενδοκρινολογία και Διαβήτης

Παιδονεφρολογικό

Μονάδες Εντατικής Νοσηλείας

- Ανάλυση Εσόδων νοσοκομείου ΜΗΤΕΡΑ

Πίνακας 26. Ανάλυση Εσόδων

€ εκατ.	31.12.2018
Κύκλος εργασιών	67,2
Καθαρά κέρδη/ (ζημιές)	3,1

Πηγή: Απολογισμός Εταιρικής Υπευθυνότητας 2018

- Μετοχική Σύνθεση του νοσοκομείου ΜΗΤΕΡΑ

Πίνακας 27.Μετοχική Σύνθεση ΜΗΤΕΡΑ

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΜΕΤΟΧΟΥ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΜΕΤΟΧΩΝ	ΠΟΣΟΣΤΟ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ
ΥΓΕΙΑ Α.Ε.	110.601.151	95,84%
ΜΗΤΕΡΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΩΝ ΥΓΕΙΑΣ&ΕΠΕΝΔΥΣΕΩΝ Α.Ε.	4.274.704	3,70%
Λοιποί μέτοχοι	522.485	0,45%
Σύνολο	115.398.340	100,00%

Πηγή: Απολογισμός Εταιρικής Υπευθυνότητας 2018

5.2.3 Κλινική ΛΗΤΩ

Το ΛΗΤΩ παρέχει ένα ολοκληρωμένο φάσμα υπηρεσιών υγείας από τη Μαιευτική – Γυναικολογία έως την Γενική Χειρουργική, την Ουρολογία και την Οτορινολαρυγγολογία. Διαθέτει άδεια μικτής χειρουργικής κλινικής δυναμικότητας 100 κλινών νοσηλείας και πάνω από 25 διαγνωστικά και θεραπευτικά τμήματα. Είναι στελεχωμένο με 270 άτομα προσωπικό και συνεργάζεται με περισσότερους από 700 ιατρούς διαφόρων ειδικοτήτων.

- Επιτεύγματα νοσοκομείου ΛΗΤΩ

2004

- ✓ Ολοκληρώνεται το κτήριο της διοίκησης του μαιευτηρίου ΛΗΤΩ

2007

- ✓ Καταφέρνει να ενσωματωθεί στον Όμιλο ΥΓΕΙΑ, τον μεγαλύτερο ιδιωτικό όμιλο στον χώρο της υγείας

2010

- ✓ Συμπληρώνονται 40 χρόνια λειτουργίας και το μαιευτήριο ανακαινίζεται και αναβαθμίζεται

2011

- ✓ Ριζική ανακαίνιση των χώρων της κλινικής και ανακαίνιση της αίθουσας τοκετών, συμπεριλαμβανομένου του δωματίου του τοκετού στο νερό

2012

- ✓ Το ΛΗΤΩ προχωράει σε συνεργασία με τον ασφαλιστικό φορέα του ΕΟΠΥΥ και εξυπηρετεί περιστατικά ασφαλισμένων του ταμείου

2013

- ✓ Δημιουργείται ωτορινολαρυγγολογικό χειρουργικό τμήμα
- ✓ Αυξάνονται οι κλίνες από 6 σε 15 στη Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών

2014

- ✓ Στο Λαπαροσκοπικό Τμήμα του ΛΗΤΩ πραγματοποιείται λαπαροσκοπική επέμβαση και λαπαροσκοπική χολοκυστεκτομή σε γυναίκα που διανύει το 6^ο μήνα εγκυμοσύνης, η οποία παρουσίαζε οξεία χολοκυστίτιδα λόγω απόφραξης του κυστικού πόρου από λίθο

2015

- ✓ Σε επιστημονική διάλεξη με θέμα «Επείγουσα επεμβατική μαιευτική και VBAC» ανακοινώνονται εντυπωσιακά στατιστικά για το ΛΗΤΩ
- ✓ Αύξηση μετοχικού κεφαλαίου, ποσού 3,4 εκατ. ευρώ

2016

- ✓ Τα κεντρικά εργαστήρια του ΛΗΤΩ πιστοποιούνται από τον φορέα πιστοποίησης TÜV Austria Hellas με το πρότυπο ISO 9001:2008 που αφορά τα συστήματα διαχείρισης ποιότητας

2017

- ✓ Διήμερη εκδήλωση με ενημερωτικές ομιλίες σχετικά με τον τοκετό στο νερό

2018

- ✓ Τη δυνατότητα αναγνώρισης σοβαρών προβλημάτων και διάγνωσης συγγενών ανωμαλιών δίνει ο έλεγχος των εμβρύων του 1^{ου} τριμήνου, σύμφωνα με έρευνα που πραγματοποίησε το Μαιευτήριο ΛΗΤΩ. Η έρευνα διενεργήθηκε τη δεκαετία 2007 -2017 σε περίπου 16.000 γυναίκες και αφορούσε τον πρώιμο έλεγχο των οργάνων του εμβρύου

- Υπηρεσίες του νοσοκομείου ΛΗΤΩ

Κέντρο Μαστού

Προληπτικός και διαγνωστικός έλεγχος του γυναικείου μαστού.

Γυναικολογικό και Διαγνωστικό Κέντρο

Προσφέρει πλήρεις γυναικολογικές διαγνωστικές και θεραπευτικές υπηρεσίες υψηλής ποιότητας.

Τμήμα Υπερήχων και Εμβρυομητρικής

Εκτελούνται μαιευτικά υπερηχογραφήματα τα οποία ελέγχουν την ανάπτυξη και τα όργανα του εμβρύου.

Μονάδες Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών

Στη ΜΕΝΝ και στο τμήμα πρόωρων φιλοξενούνται και παρακολουθούνται όλα τα φυσιολογικά υγιή νεογνά για τις πρώτες ώρες της ζωής τους και περνούν τη φάση προσαρμογής τους στο εξωτερικό περιβάλλον. Στη ΜΕΝΝ (τριτοβάθμιας βαθμίδας) νοσηλεύονται τα πρόωρα και τα νεογνά με σοβαρά προβλήματα υγείας.

Κέντρο Κήλης

Στο κέντρο Λαπαροσκοπικής Χειρουργικής Κήλης μπορούν να αντιμετωπισθούν με τις μεθόδους της ελάχιστα επεμβατικής χειρουργικής όλα τα είδη κήλης του κοιλιακού τοιχώματος τόσο σε άνδρες όσο και σε γυναίκες.

Ουρολογικό Τμήμα

Παρέχει ολοκληρωμένη και υπεύθυνη προσέγγιση στο σύνολο των ουρολογικών παθήσεων όσον αφορά την πρόληψη, παρακολούθηση και αντιμετώπιση αυτών.

Ιατρείο Παθήσεων Πρωκτού

Το τμήμα αυτό αφορά τη θεραπεία παθήσεων του πρωκτού και απευθύνεται σε ένα μεγάλο μέρος πληθυσμού αλλά και σε εγκύους στις οποίες υπάρχει μεγάλη εμφάνιση.

Τμήμα Αισθητικής και Επανορθωτικής Γυναικολογίας

Στο τμήμα αυτό παρέχεται ένα μεγάλο εύρος αισθητικών διενεργειών που αφορά την Γυναικολογία.

Πρωτοπορεί:

- Στις υπηρεσίες εναλλακτικού τοκετού, δηλαδή «τοκετός στο νερό» και «τοκετός σαν στο σπίτι»
 - Στην προώθηση του μητρικού θηλασμού
 - Στη δημιουργία του πρώτου κέντρου εξωσωματικής γονιμοποίησης μέσα σε μαιευτήριο
 - Έχοντας ένα από τα καλύτερα λαπαροσκοπικά κέντρα
 - Στην λειτουργία τμήματος παρακολούθησης μαθημάτων Υογαγια εγκύους και τμήματος Βελονισμού για εγκύους και νέες μητέρες
-
- Ανάλυση Εσόδων Νοσοκομείου ΛΗΤΩ

Πίνακας 28. Ανάλυση Εσόδων -ΛΗΤΩ

€ εκατ.	31.12.2018
Κύκλος εργασιών	13,0
Καθαρά κέρδη/ (ζημιές)	-0,4

Πηγή: Απολογισμός Εταιρικής Υπευθυνότητας 2018

- Μετοχική Σύθεση Νοσοκομείου ΛΗΤΩ

Πίνακας 29. Μετοχική Σύθεση -ΛΗΤΩ

ΣΤΟΧΕΙΑ ΜΕΤΟΧΟΥ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΜΕΤΟΧΩΝ	% ΕΠΙ ΤΟΥ ΣΥΝΟΛΟΥ	2017
ΛΗΤΩ ΣΥΜΜΕΤΟΧΩΝ Α.Ε.	636.274	26,23%	317
ΜΗΤΕΡΑ Α.Ε.	1.719.733	70,89%	1.661
Λοιποί μέτοχοι	69.902	2,88%	1.056
Σύνολο	2.425.909	100,00%	3.034

Πηγή: Απολογισμός Εταιρικής Υπευθυνότητας 2018

5.3 Οι Εταιρείες του Ομίλου «ΥΓΕΙΑ»

5.3.1 Y-LOGIMED

HY-LOGIMEDA.E. αποτελεί εταιρία εμπορίας και διακίνησης ιατροτεχνολογικών προϊόντων η οποία διαχειρίζεται κεντρικά την εφοδιαστική αλυσίδα μεγάλων νοσοκομείων, δημόσια και ιδιωτικές κλινικές και εφοδιάζει περισσότερα από 500 ιδιωτικά ιατρεία. Παράλληλα έχει αναλάβει εξ' ολοκλήρου την εφοδιαστική αλυσίδα των κλινικών του Ομίλου ΥΓΕΙΑ και παρέχει υπηρεσίες Βιοϊατρικής τεχνολογίας και διαχείρισης πάγιου εξοπλισμού, ανταποκρινόμενη σε οποιαδήποτε ανάγκη των επαγγελματιών υγείας.

- Ανάλυση Εσόδων Y-Logimed

Πίνακας 30. Ανάλυση Εσόδων Y-LOGIMED

€ εκατ.	31.12.2018
Κύκλος εργασιών	32,64
Καθαρά κέρδη/ (ζημιές)	-0,23

Πηγή: Απολογισμός Εταιρικής Υπευθυνότητας 2018

- Μετοχική Σύνθεση Y-Logimed

Πίνακας 31. Μετοχική Σύνθεση Y-LOGIMED

ΟΝΟΜΑ ΜΕΤΟΧΟΥ	% ΕΠΙ ΤΟΥ ΣΥΝΟΛΟΥ
ΥΓΕΙΑ Α.Ε.	100,00%

Πηγή: Απολογισμός Εταιρικής Υπευθυνότητας 2018

Από το 2007 μέχρι σήμερα η Y-Logimed σημειώνει σταθερή ανοδική πορεία μέσω της συνεχούς βελτίωσης των παρεχόμενων υπηρεσιών εφοδιαστικής αλυσίδας και μέσω της σύναψης σημαντικών στρατηγικών συνεργασιών με επιφανείς οίκους ιατροτεχνολογικών προϊόντων του εξωτερικού.

Η Y-Logimed είναι πιστοποιημένη σύμφωνα με τα πρότυπα ποιότητας ENISO 9001:2015, ENISO 13485:2016, ISO 22301:2012 και την υπουργική απόφαση ΔΥ8δ/ Γ.Π.οικ./ 1348/2004 για την ορθή διακίνηση των ιατροτεχνολογικών προϊόντων. Τέλος, αποτελεί την πρώτη και μοναδική εταιρία στον κλάδο εμπορίας και διανομής νοσοκομειακού υλικού στην Ελλάδα η οποία φέρει πιστοποίηση για τη Διαχείριση της Επιχειρηματικής της Συνέχειας (Business Continuity Management –BCM) και διασφαλίζει πως οι δραστηριότητές της δεν επηρεάζονται από απρόβλεπτους κινδύνους και έκτακτα γεγονότα.

5.3.2 ΆλφαLab

Το Κέντρο Γενετικής και Γενωμικής ΆλφαLab παρέχει τις υπηρεσίες του από το 1995 και διαθέτει ένα μεγάλο δίκτυο συνεργατών και αναλύεται καθημερινά ένας μεγάλος αριθμός περιστατικών, προσδίδοντας στο εργαστήριο μία μεγάλη εμπειρία ακόμα και στις πλέον σύγχρονες και εξελιγμένες υπηρεσίες.

Στόχος του εργαστηρίου είναι η συνεχής αναβάθμιση των μεθοδολογιών και πρωτοκόλλων και η εισαγωγή νέων τεχνολογιών και εξετάσεων, ενώ παράλληλα εκσυγχρονίζει τις παρεχόμενες υπηρεσίες και διασφαλίζει την ποιότητα των υπηρεσιών του.

Το ΆλφαLab εφαρμόζει τις πλέον σύγχρονες τεχνικές Γενετικής και Γενωμικής στη διάγνωση, πρόγνωση και πρόληψη γενετικών νοσημάτων παιδών και ενηλίκων, καθώς

και στον έλεγχο σπάνιων νόσων. Προσφέρει την δυνατότητα κάθε γενετικής ανάλυσης που μπορεί να ζητηθεί για κλινική χρήση στον τομέα της Γυναικολογίας/ Μαιευτικής, Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής, Προεμφυτευτικής Γενετικής Διάγνωσης, Ογκολογίας, Αιματολογίας, Καρδιολογίας, Νευρολογίας, Νεφρολογίας, Μοριακής Βιολογίας, Φαρμακογενωμικής, Διατρογογενωμικής, κ.α.

Τέλος, το εργαστήριο ΆλφαLabeίναί το μοναδικό στην Ελλάδα μέλος του UKNEQAS (Βρετανικό σχήμα αξιολόγησης στην Κλινική Κυτταρογενετική και Μοριακή Γενετική), EMQN (Ευρωπαϊκό δίκτυο ποιότητας στη Μοριακή Γενετική) και CEQAS (Eurogentest), γεγονός που διασφαλίζει τον συνεχή έλεγχο ποιότητας. Το 2010 απόκτησε από το Εθνικό Σύστημα Διαπίστευσης ISO 15189:2007 το οποίο ανανεώνεται με συνεχείς ελέγχους κάθε χρόνο.

5.3.3 Beatific

HBEATIFICA.E. είναι θυγατρική εταιρία του Ομίλου ΥΓΕΙΑ και δραστηριοποιείται στον χώρο της έρευνας, παραγωγής και εμπορίας ιατρικών καλλυντικών προϊόντων. Η λειτουργία της εταιρίας ξεκίνησε το 2013 με την προώθηση εξειδικευμένων δερμοκαλλυντικών προϊόντων τα οποία βασίζονται στην επιστημονική καινοτομία.

Πίσω από την ανάπτυξη των προϊόντων της εταιρίας βρίσκεται μία ομάδα επιστημόνων η οποία αποτελείται από δερματολόγους και χημικούς κοσμετολόγους, στοχεύοντας στην συνεχή ανάπτυξη και εδραίωση της μάρκας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6

ΑΝΑΛΥΣΗ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗΣ ΤΟΥ ΟΜΙΛΟΥ «ΥΓΕΙΑ»

6.1 Στρατηγική Ανάπτυξης του Ομίλου

Η αποτελεσματική υλοποίηση και η διαμόρφωση της στρατηγικής, η οποία θα δημιουργεί τις κατάλληλες προϋποθέσεις για την αξιοποίηση ευκαιριών από την επιχείρηση και θα την προετοιμάζει για να αντιμετωπίσει τις απειλές, αποτελεί στόχο για κάθε επιχείρηση. Μέσω της στρατηγικής ανάπτυξης δίνεται μια συνολική κατεύθυνση στην επιχείρηση και προσδιορίζει την στρατηγική της σκέψη, αναγνωρίζει

τους σκοπούς της και διαμορφώνει την ορθή στρατηγική που πρέπει να υλοποιηθεί προκειμένου να επιτευχθούν οι στόχοι της.

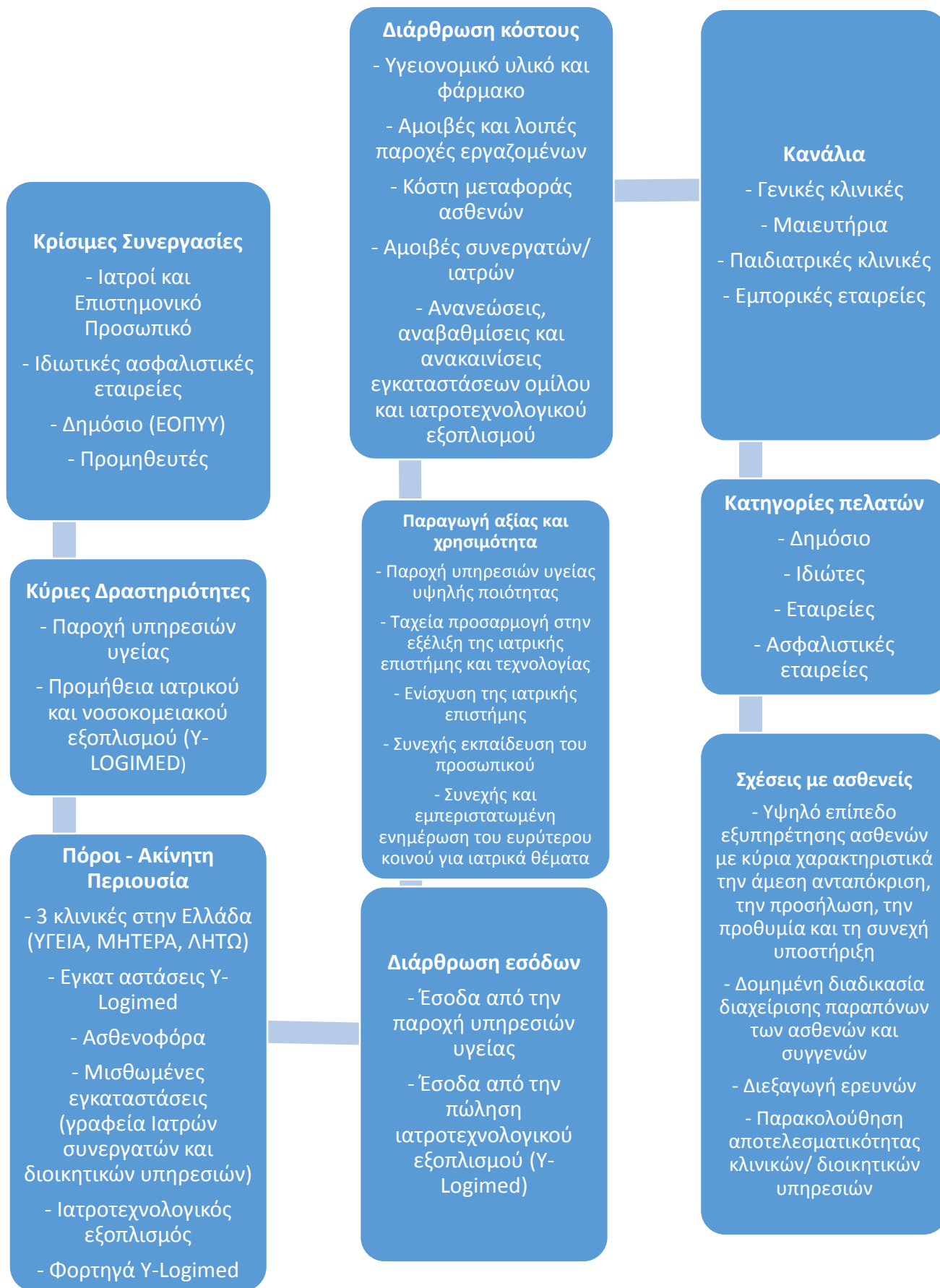
Προτεραιότητα του Ομίλου «ΥΓΕΙΑ» αποτελεί η υπεύθυνη λειτουργία σε κάθε πτυχή της δραστηριότητάς του με την παροχή υπηρεσιών υγείας υψηλής ποιότητας και έχει ως στόχο την επιτυχή αντιμετώπιση των απαιτήσεων και των προσδοκιών των ασθενών. Η επιτυχία του Ομίλου «ΥΓΕΙΑ» καθορίζεται σε μεγάλο βαθμό από την ελκυστικότητα του κλάδου στον οποίο δραστηριοποιείται, με σημαντική τη θέση του εντός του κλάδου που είναι εν προκειμένω οι υπηρεσίες υγείας. Το ανταγωνιστικό πλεονέκτημα έναντι των ανταγωνιστών επιτυγχάνεται όταν τα χαρακτηριστικά των προϊόντων και των υπηρεσιών είναι ανώτερα των ανταγωνιστικών εταιρειών.

Ανταγωνιστικά Πλεονεκτήματα

- Καινοτόμος διαπίστευση κατά JCI
- Στρατηγική δέσμευση για τη συνεχή βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών και την ασφάλεια των ασθενών
- Ηγετική παρουσία στον κλάδο της ιδιωτικής παροχής υπηρεσιών υγείας
- Προσέλκυση έμπειρων ιατρών
- Υψηλό επίπεδο στελέχωσης νοσηλευτικού προσωπικού
- Ιατροτεχνολογικός εξοπλισμός αιχμής
- Καινοτόμες υπηρεσίες προς τους ασθενείς
- Συνεχής εκπαίδευση του προσωπικού
- Σχέσεις εμπιστοσύνης με προμηθευτές
- Διαπίστευση λειτουργιών του Ομίλου με βάση πρότυπα διεθνούς εμβέλειας, όπως JCI, ISO και OHSAS

Επιχειρηματικό Μοντέλο

Πίνακας 32. Επιχειρηματικό Μοντέλο Ομίλου «ΥΓΕΙΑ»



Πηγή: Απολογισμός Εταιρικής Υπευθυνότητας Ομίλου «ΥΓΕΙΑ» 2018

Στρατηγικές Προτεραιότητες

- Μελέτη του χρηματοοικονομικού περιβάλλοντος της Ελλάδας
- Μακροπρόθεσμο συμφέρον συμμετεχόντων του Ομίλου
- Εισαγωγή υπηρεσιών προστιθέμενης αξίας
- Επένδυση σε τεχνολογία αιχμής
- Διάθεση καινοτόμων υπηρεσιών σε εξειδικευμένες αγορές
- Παροχή υψηλής ποιότητας
- Αξιολόγηση και αντιμετώπιση κινδύνων

Οικονομικά Αποτελέσματα

Καταγραφή σημαντικής λειτουργικής κερδοφορίας επιβεβαιώνοντας την επιτυχή αντιμετώπιση μεγάλων προκλήσεων του κλάδου και την αποτελεσματική διαχείριση των στρατηγικών επιλογών του Ομίλου.

Πίνακας 33. Οικονομικά Στοιχεία Ομίλου

ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ (ποσά σε χιλ. €)	2018	2017	2016
Συνολικά έσοδα (κύκλος εργασιών)	217.388	205.972	205.891
Λειτουργικά κέρδη	23.267	19.025	15.353
Λειτουργικό κόστος	198.510	191.818	194.194
Πληρωμές σε παρόχους κεφαλαίου	22.052	18.799	13.703
Κέρδη/ (ζημιές) προ φόρων	16.499	9.557	1.946
Καθαρά κέρδη/ (ζημιές) μετά από φόρους	18.903	(1.696)	760
Ίδια κεφάλαια	138.204	120.853	120.703
Σύνολο επενδύσεων	10.851	6.648	4.959
Σύνολο περιουσιακών στοιχείων	290.322	293.784	339.274

Πηγή: Απολογισμός Εταιρικής Υπευθυνότητας Ομίλου «ΥΓΕΙΑ» 2018

Βασικοί άξονες στρατηγικής για το μέλλον

1. Η εκμετάλλευση επενδυτικών ευκαιριών που ενδέχεται να προκύψουν
2. Η περαιτέρω ενίσχυση του κυρίαρχου ρόλου του Ομίλου στην Ελλάδα παρέχοντας υψηλού επιπέδου υπηρεσίες υγείας
3. Η διατήρηση επαρκούς ρευστότητας διευρύνοντας εμπορικές συνεργασίες και εκμεταλλευόμενος το συγκριτικό πλεονέκτημα που κατέχει στον κλάδο
4. Η συνεχής αύξηση της λειτουργικής αποδοτικότητας των επιχειρηματικών δράσεων των εταιρειών του Ομίλου σε συνδυασμό με τα κοστολογικά πλεονεκτήματα τα οποία πηγάζουν από τη μεγιστοποίηση των συνεργιών εντός του Ομίλου ΥΓΕΙΑ

6.2 Επίτευξη Παγκόσμιων Στόχων για τη Βιώσιμη Ανάπτυξη

Σημαντικό κομμάτι της υπεύθυνης ανάπτυξης του Ομίλου ΥΓΕΙΑ αποτελεί η αναγνώριση των κύριων ζητημάτων τα οποία σχετίζονται με τους μακροπρόθεσμους στρατηγικούς στόχους του Ομίλου, καθώς και με τους στόχους για τη Βιώσιμη Ανάπτυξη του Οργανισμού Ηνωμένων Εθνών. Οι πέντε άξονες εταιρικής υπευθυνότητας που παρουσιάζονται παρακάτω συμβάλλουν δυναμικά στην αντιμετώπιση των σύγχρονων προκλήσεων, όπως για παράδειγμα η καλή υγεία, η ευημερία και η αξιοπρεπής εργασία.

Πίνακας 34. Η Διάσταση της Βιώσιμης Ανάπτυξης



Πηγή: Απολογισμός Εταιρικής Υπευθυνότητας Ομίλου «ΥΓΕΙΑ» 2018

Ο πρώτος άξονας είναι η εταιρική διακυβέρνηση και η οικονομική ανάπτυξη και αφορά την οικονομική επίδοση και ανάπτυξη του ομίλου, την αποτελεσματική διαχείριση κινδύνων, την κανονιστική συμμόρφωση, την προστασία δεδομένων και τις υπεύθυνες προμήθειες. Στόχο αποτελεί η ειρήνη, η δικαιοσύνη και οι ισχυροί θεσμοί με την ουσιαστική μείωση κάθε μορφής διαφθοράς και δωροδοκίας, την ανάπτυξη αποτελεσματικών, αξιόπιστων και διαφανών θεσμών σε όλα τα επίπεδα και την διασφάλιση υπεύθυνης, συμμετοχικής, αντιπροσωπευτικής και χωρίς αποκλεισμούς λήψη αποφάσεων σε όλα τα επίπεδα.

Ο δεύτερος άξονας περιέχει την ποιότητα υπηρεσιών και αφορά την ποιοτική φροντίδα και την ασφάλεια των ασθενών, τις επενδύσεις σε τεχνολογία αιχμής και το υψηλό επίπεδο κτηριακών υποδομών. Στόχος είναι η καλή υγεία και ευημερία με τη μείωση του ποσοστού της παγκόσμιας μητρικής θνησιμότητας, το τέλος στους αποτρέψιμους θανάτους νεογνών και παιδιών κάτω των πέντε και το τέλος σε επιδημίες όπως το AIDS, η φυματίωση, η ελονοσία και η ηπατίτιδα. Επίσης, η ενίσχυση της πρόληψης και της θεραπείας σχετικά με την κατάχρηση ουσιών και η μείωση του ποσοστού των τροχαίων ατυχημάτων συγκαταλέγονται στον στόχο αυτό. Επιπλέον, στόχο αποτελεί η βιομηχανία, η καινοτομία και οι υποδομές με την ενίσχυση της επιστημονικής έρευνας, την αναβάθμιση των τεχνολογικών ικανοτήτων του βιομηχανικού κλάδου, την ενθάρρυνση της καινοτομίας, την αύξηση του αριθμού των εργαζομένων στη έρευνα και τέλος την αύξηση των δαπανών για την έρευνα και την ανάπτυξη στον δημόσιο και ιδιωτικό τομέα.

Ο τρίτος άξονας αφορά το ανθρώπινο δυναμικό για τις παροχές των εργαζομένων, την υγεία και την ασφάλεια των εργαζομένων, την απασχόληση και αξιολόγηση του ανθρώπινου δυναμικού, την εκπαίδευση και την ανάπτυξη των εργαζομένων, τις σχέσεις των εργαζομένων και της διοίκησης, την ανάπτυξη σχέσεων και την ικανοποίηση των ιατρών. Πρώτο στόχο αποτελεί η ποιοτική εκπαίδευση με την απόκτηση γνώσεων και δεξιοτήτων που χρειάζονται ώστε να προάγουν τη βιώσιμη ανάπτυξη, με τα ανθρώπινα δικαιώματα, με την ισότητα των φύλων, την προώθηση της ειρήνης, την ταυτότητα του παγκόσμιου πολίτη, καθώς και με την αναγνώριση της πολιτιστικής ποικιλίας. Δεύτερο στόχο αποτελεί η ισότητα των φύλων με τη διασφάλιση της αποτελεσματικής συμμετοχής και των ισότιμων ευκαιριών ανάληψης ηγετικού ρόλου των γυναικών σε όλα τα επίπεδα λήψης αποφάσεων. Τρίτος στόχος είναι η αξιοπρεπής εργασία και η οικονομική ανάπτυξη που μπορεί να επιτευχθεί με την προώθηση πολιτικών που στοχεύουν στην ανάπτυξη και τη δημιουργία αξιοπρεπών θέσεων εργασίας. Τέλος, τέταρτος στόχος είναι οι λιγότερες ανισότητες με την ενδυνάμωση της κοινωνικής, οικονομικής και πολιτικής ένταξης όλων, ανεξαρτήτως ηλικίας, φύλου, αναπηρίας, εθνικότητας, θρησκείας και οικονομικής κατάστασης.

Ο τέταρτος άξονας αφορά την κοινωνία και τίθενται τα ζητήματα της προαγωγής και της προάσπισης της δημόσιας υγείας μέσω κοινωνικών δράσεων, της κάλυψης αναγκών ιατρικής περίθαλψης σε απομακρυσμένες περιοχές της χώρας και την ενημέρωση και ευαισθητοποίηση για σημαντικά θέματα υγείας. Πρώτος στόχος είναι η υπεύθυνη κατανάλωση και παραγωγή με την ενθάρρυνση των εταιριών ώστε να υιοθετήσουν βιώσιμες πρακτικές και να διασφαλίσουν πως όλοι θα έχουν πρόσβαση στις απαραίτητες πληροφορίες σχετικά με τη βιώσιμη ανάπτυξη και τον βιώσιμο τρόπο ζωής σε αρμονία με τη φύση. Ο δεύτερος στόχος αφορά τις βιώσιμες πόλεις και

κοινότητες με την ενίσχυση των προσπαθειών για προστασία και διαφύλαξη της φυσικής και πολιτισμικής κληρονομιάς του κόσμου. Ο τρίτος στόχος εστιάζεται στην μηδενική πείνα με την προσπάθεια ώστε μέχρι το 2025 να δοθεί τέλος σε όλες τις μορφές κακής διατροφής. Ο τέταρτος στόχος είναι η μηδενική φτώχεια με την εφαρμογή εθνικών κατάλληλων μέτρων και συστημάτων κοινωνικής προστασίας.

Τέλος, ο πέμπτος άξονας αφορά το περιβάλλον και πιο συγκεκριμένα την διαχείριση αποβλήτων, την αποδοτική χρήση ηλεκτρικής ενέργειας και την αποδοτική χρήση φυσικών πόρων (νερό, πετρέλαιο και φυσικό αέριο). Ο πρώτος στόχος του πέμπτου άξονα είναι το καθαρό νερό και η αποχέτευση με δράσεις ως προς τη βελτίωση της ποιότητας του νερού, τη μείωση της μόλυνσης, την εξάλειψη ρήψης αποβλήτων και την ελαχιστοποίηση απελευθέρωσης επικίνδυνων χημικών αερίων και υλικών. Δεύτερος στόχος είναι η υπεύθυνη κατανάλωση και παραγωγή με την ουσιαστική μείωση των αποβλήτων και την ενσωμάτωση βιώσιμων πρακτικών. Η δράση για το κλίμα αποτελεί τον τρίτο στόχο και αυτό απαιτεί βελτίωση της εκπαίδευσης και της ενημέρωσης του ανθρώπινου και θεσμικού δυναμικού ως προς την προσαρμογή στην κλιματική αλλαγή και την έγκαιρη προειδοποίηση σε περιπτώσεις φυσικών καταστροφών. Ολοκληρώνοντας, ο τέταρτος στόχος αυτού του άξονα είναι η ζωή στη στεριά με την αύξηση της αναδάσωσης σε παγκόσμιο επίπεδο.

6.3 Τρέχουσα Κατάσταση και Στοχοθεσία

Επίτευξη στόχων 2018

Πίνακας 35. Επίτευξη στόχων σε ποιότητα και ασθενείς

ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΑΣΘΕΝΕΙΣ	
ΕΤΑΙΡΕΙΑ	ΣΤΟΧΟΣ
ΥΓΕΙΑ	Επίτευξη ποσοστού ικανοποίησης ασθενών πάνω από 90% Επενδύσεις σε τεχνολογία αιχμής
ΜΗΤΕΡΑ	Επίτευξη ποσοστού ικανοποίησης ασθενών πάνω από 90% Επαναπιστοποίηση ISO
ΛΗΤΩ	Επίτευξη ποσοστού ικανοποίησης ασθενών πάνω από 90%

Πηγή: Απολογισμός Εταιρικής Υπευθυνότητας 2018

Πίνακας 36. Επίτευξη στόχων στους εργαζόμενους

ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΙ	
ΕΤΑΙΡΕΙΑ	ΣΤΟΧΟΣ
ΥΓΕΙΑ	Παροχή ελάχιστου κατώτατου εισαγωγικού μισθού, μεγαλύτερο από το ισχύον νομικό πλαίσιο
ΜΗΤΕΡΑ	Παροχή ελάχιστου κατώτατου εισαγωγικού μισθού, μεγαλύτερο από το ισχύον νομικό πλαίσιο Επικαιροποίηση μελέτης επαγγελματικού κινδύνου
ΛΗΤΩ	Αύξηση στις εκπαιδεύσεις εργαζομένων κατά 2-3%
Y-LOGIMED	Μεταφέρθηκε για το 2019 η ενημέρωση και εκπαίδευση του προσωπικού σε θέματα ανακύκλωσης και η εκπαίδευση στην ασφαλή και οικονομική οδήγηση του 100% των οδηγών επαγγελματικών οχημάτων της εταιρείας

Πηγή: Απολογισμός Εταιρικής Υπευθυνότητας 2018

Πίνακας 37. Επίτευξη στόχων για το περιβάλλον

ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ	
ΕΤΑΙΡΕΙΑ	ΣΤΟΧΟΣ
ΥΓΕΙΑ	Μείωση κατανάλωσης ενέργειας κατά 2%
ΛΗΤΩ	Μείωση κατανάλωσης ενέργειας κατά 2%

Πηγή: Απολογισμός Εταιρικής Υπευθυνότητας 2018

Πίνακας 38. Επίτευξη στόχων για την κοινωνία

ΚΟΙΝΩΝΙΑ	
ΕΤΑΙΡΕΙΑ	ΣΤΟΧΟΣ
ΥΓΕΙΑ	Διοργάνωση της επόμενης εκστρατείας «Ταξιδεύουμε για την υγεία»

Πηγή: Απολογισμός Εταιρικής Υπευθυνότητας 2018

Πίνακας 39. Επίτευξη στόχων στην οικονομία και την εταιρική διακυβέρνηση

ΟΙΚΟΝΟΜΙΑ ΚΑΙ ΕΤΑΙΡΙΚΗ ΔΙΑΚΥΒΕΡΝΗΣΗ	
ΕΤΑΙΡΕΙΑ	ΣΤΟΧΟΣ
ΥΓΕΙΑ	Ανάπτυξη τμήματος προστασίας δεδομένων Διατήρηση λειτουργικής κερδοφορίας Εκπαίδευση των εμπλεκόμενων στελεχών και της ομάδας ΕΚΕ σε θέματα διαφάνειας και καταπολέμησης της διαφθοράς
ΜΗΤΕΡΑ	Μεταφέρθηκε για το 2019 η δημιουργία κώδικα ηθικής και δεοντολογίας
ΛΗΤΩ	Μεταφέρθηκε για το 2019 η εκπαίδευση των εμπλεκόμενων στελεχών και της ομάδας ΕΚΕ σε θέματα διαφάνειας και καταπολέμησης της διαφθοράς
Υ-LOGIMED	Ανάπτυξη κώδικα δεοντολογίας προμηθευτών

Πηγή: Απολογισμός Εταιρικής Υπευθυνότητας 2018

Οι στόχοι του Ομίλου «ΥΓΕΙΑ» για το 2019

Πίνακας 40. Στόχοι για την ποιότητα και τους ασθενείς

ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΑΣΘΕΝΕΙΣ	
ΕΤΑΙΡΕΙΑ	ΣΤΟΧΟΣ
ΥΓΕΙΑ	Διατήρηση του ποσοστού συνολικής ικανοποίησης ασθενών πάνω από 90%
ΜΗΤΕΡΑ	Διατήρηση του ποσοστού συνολικής ικανοποίησης ασθενών μεταξύ 90 -95%
ΛΗΤΩ	Διατήρηση του ποσοστού συνολικής ικανοποίησης ασθενών μεταξύ 90 -95%

Πηγή: Απολογισμός Εταιρικής Υπευθυνότητας 2018

Πίνακας 41. Στόχοι για τους εργαζόμενους

ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΙ	
ΕΤΑΙΡΕΙΑ	ΣΤΟΧΟΣ
ΥΓΕΙΑ	Επίτευξη 100% των απαιτήσεων της διαπίστευσης του JCI στον τομέα της εκπαίδευσης και ανάπτυξης των εργαζομένων (SQE – staffqualificationsandeducation)
ΜΗΤΕΡΑ	Αύξηση κατά 2 -5% στις ώρες εκπαίδευσης Παροχή εξειδικευμένου σεμιναρίου ψυχολογικής υποστήριξης στο διοικητικό, νοσηλευτικό και ιατρικό προσωπικό της παιδο- ογκολογικής του ΜΗΤΕΡΑ
ΛΗΤΩ	Εκπαίδευση των εμπλεκόμενων στελεχών και της ομάδας ΕΚΕ, σε θέματα διαφάνειας και καταπολέμησης της διαφθοράς
Y-LOGIMED	Ενημέρωση και εκπαίδευση του προσωπικού σε θέματα ανακύκλωσης και η εκπαίδευση στην ασφαλή και οικονομική οδήγηση του 100% των οδηγών επαγγελματικών οχημάτων της εταιρείας

Πηγή: Απολογισμός Εταιρικής Υπευθυνότητας 2018

Πίνακας 42. Στόχοι για το περιβάλλον

ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ	
ΕΤΑΙΡΕΙΑ	ΣΤΟΧΟΣ
ΥΓΕΙΑ	Μείωση κατανάλωσης ενέργειας κατά 2%
ΛΗΤΩ	Αύξηση ποσοστού ανακύκλωσης κατά 2% Ανακύκλωση οργανικών αποβλήτων

Πηγή: Απολογισμός Εταιρικής Υπευθυνότητας 2018

Πίνακας 43. Στόχοι για την κοινωνία

ΚΟΙΝΩΝΙΑ	
ΕΤΑΙΡΕΙΑ	ΣΤΟΧΟΣ
ΥΓΕΙΑ	Διοργάνωση εκστρατείας «Γαξιδεύουμε για την υγεία»

Πηγή: Απολογισμός Εταιρικής Υπευθυνότητας 2018

Πίνακας 44. Στόχοι για την οικονομία και την εταιρική διακυβέρνηση

ΟΙΚΟΝΟΜΙΑ ΚΑΙ ΕΤΑΙΡΙΚΗ ΔΙΑΚΥΒΕΡΝΗΣΗ	
ΕΤΑΙΡΕΙΑ	ΣΤΟΧΟΣ
ΥΓΕΙΑ	Ανάπτυξη λειτουργικής κερδοφορίας Ανάπτυξη πολιτικής Εταιρικής Υπευθυνότητας
ΜΗΤΕΡΑ	Ανάπτυξη πολιτικής για τον σεβασμό των ανθρωπίνων δικαιωμάτων στον εργασιακό χώρο
ΛΗΤΩ	Ολοκλήρωση του κώδικα ηθικής και δεοντολογίας
Υ-LOGIMED	Εκπαίδευση των εμπλεκόμενων στελεχών και της ομάδας ΕΚΕ σε θέματα διαφάνειας και καταπολέμησης της διαφθοράς

Πηγή: Απολογισμός Εταιρικής Υπευθυνότητας 2018

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η πολυεπίπεδη και κατακερματισμένη εικόνα του Εθνικού Συστήματος Υγείας η οποία είναι απότοκος της ιστορικής του διαδρομής και των εγγενών αδυναμιών του ελληνικού κράτους, πυροδότησε την αντίδραση των δυνάμεων της αγοράς ώστε να καλύψουν την ανάγκη για προσφορά υψηλού επιπέδου υπηρεσιών υγείας.

Με αυτό το έναυσμα, επήλθε η ανάπτυξη του ιδιωτικού τομέα υγείας στην Ελλάδα. Ωστόσο, αυτό το εγχείρημα δεν ήταν εύκολο καθώς το Ελληνικό σύστημα υγείας δεν μπορεί εύκολα να ταξινομηθεί βάσει των γνωστών μοντέλων συστημάτων υγείας. Θα το χαρακτηρίζαμε ένα μικτό σύστημα υγείας με χαρακτηριστικά ως προς τη χρηματοδότηση κατά το πρότυπο του Bismarck το οποίο συνυπάρχει με ένα Εθνικό Σύστημα Υγείας χρηματοδοτούμενο μέσω φορολογίας κατά το πρότυπο του Beveridge, με έντονη την παρουσία της ιδιωτικής ασφάλισης υγείας, χρηματοδοτούμενης μέσω ετήσιων ασφαλιστρών. Επιπλέον, η δυσμενής οικονομική συγκυρία που έπληξε την Ελλάδα τα τελευταία χρόνια, επέφερε δυσκολίες στην ζήτηση του ιδιωτικού τομέα υπηρεσιών υγείας καθώς αυξήθηκαν τα ποσοστά ανεργίας και μειώθηκαν οι επενδύσεις. Ακόμη μία δυσκολία που αντιμετώπισε ο ιδιωτικός τομέας ήταν απαγόρευση ιδρύσεως νέων κλινικών ώστε να ενισχυθεί το τότε νεοσύστατο Εθνικό Σύστημα Υγείας.

Με την πάροδο των ετών, οι διατάξεις περί αποτροπής σύστασης νέων κλινικών αποσύρθηκαν δίνοντας πρόσφορο έδαφος για επενδύσεις στον ιδιωτικό τομέα. Το αγαθό υγεία αποτελεί ίσως το πλέον ιδιαίτερο αγαθό για τον λόγο του ότι δεν ακολουθεί τους κανόνες της ελεύθερης αγοράς. Επομένως, η προσέγγισή του δημιουργεί ερωτήματα σχετικά με τον προσδιορισμό του αγαθού υγεία. Είναι θεμιτό να το χαρακτηρίζουμε ως εμπόρευμα ή επειδή αποτελεί κοινωνικό αγαθό δεν πρέπει να αποτελεί προϊόν ανταγωνισμού; Σε τέτοια ηθικά ζητήματα σαφώς υπάρχουν οι υποστηρικτές και οι επικριτές αντίστοιχα. Το μείζον ζήτημα όμως είναι η διασφάλιση και η βελτίωση του επιπέδου υγείας του πληθυσμού και για να επιτευχθεί αυτό επιβάλλεται η ανάγκη μεταρρυθμίσεων.

Το κράτος έδειξε έντονη αναποτελεσματικότητα με αύξηση των δημόσιων δαπανών, με κατάχρηση του κρατικού μονοπωλίου και με έντονη δυσλειτουργία των συστημάτων υγείας. Η υφιστάμενη αυτή κατάσταση έφερε την ανάγκη για περιορισμό του δημόσιου φορέα με σταδιακή αυξανόμενη συμμετοχή του ιδιωτικού τομέα στην παροχή υπηρεσιών υγείας.

Τέλος, παρά το γεγονός ότι ο ιδιωτικός τομέας εμπορευματοποιεί ένα ύψιστο κοινωνικό αγαθό, ο σκοπός παραμένει ο ίδιος, δηλαδή η μέγιστη δυνατή φροντίδα του πληθυσμού με υψηλού επιπέδου παροχές. Αδιαμφισβήτητα, η ανάπτυξη της ιδιωτικής πρωτοβουλίας είναι ικανή να καλύψει τις ελλείψεις του δημόσιου τομέα και να χαράξει μία νέα εποχή για τα συστήματα υγείας όπου θα υπάρχει παραγωγικός ανταγωνισμός ώστε να επιφέρει βελτίωση στην αποδοτικότητα και την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ελληνική

Αναστασάκης, Α. (2011), Στρατηγικό Μάνατζμεντ και Οικονομοτεχνικές Μελέτες, 4 - 24.

Αντεριώτη, Π., Αντωνίου, Γ. (2014), Ικανοποίηση Ασθενών από τη Φροντίδα Υγείας, Περιεγχειρητική Νοσηλευτική, 1(1), 62 -67.

Απολογισμός Εταιρικής Υπευθυνότητας 2018, ΟΜΙΛΟΣ ΥΓΕΙΑ.

Γεωργόπουλος, Ν.Β. (2002), Στρατηγικό Μάνατζμεντ, Εκδόσεις Μπένου, Αθήνα.

Γώγος, Β.Χ. (2011), Άσκηση διοίκησης στο δημόσιο και ιδιωτικό νοσοκομείο στην Ελλάδα, Το Βήμα του Ασκληπιού, 10(1), 10 -21.

Ευκαρπίδης, Α. (2012), Η επίδραση της οικονομικής κρίσης στα συστήματα υγείας και οι προτεινόμενες πολιτικές υγείας σε εθνικό και διεθνές επίπεδο, Ελληνικό Περιοδικό της Νοσηλευτικής Επιστήμης, 4(3), 48 -52.

Η κατάσταση της Υγείας στην ΕΕ, ΟΟΣΑ, Παρίσι/ Ευρωπαϊκό Παρατηρητήριο για τα Συστήματα και τις Πολιτικές Υγείας, Βρυξέλλες.

Ιωακείμογλου, Η. (2010), Υπηρεσίες Υγείας: Από το δημόσιο αγαθό στο εμπόρευμα, Ινστιτούτο Εργασίας, 13 -103.

Καρασούλης, Χ. (2014), Σύγχρονη προσέγγιση της λειτουργίας ενός νοσοκομείου, Το Βήμα του Ασκληπιού, 13(1), 6 -19.

Κονδύλης, Η. (2010), Ο Ιδιωτικός τομέας στην Ελλάδα, Διδακτορική Διατριβή Ιατρικής Σχολής Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης.

Κοτσαγιώργη, Ι., Γκέκα, Κ. (2010), Ικανοποίηση ασθενών από την παρεχόμενη φροντίδα υγείας, Το Βήμα του Ασκληπιού, 9(4), 398 -408.

Μαζαράκη, Η. (2012), Υγεία: Δημόσιο ή Ιδιωτικό Αγαθό, Αχαϊκή Ιατρική, 31(1), 63 - 69.

Μανιού, Μ., Ιακωβίδου, Ε. (2009), Η σημερινή εικόνα των δημόσιων και ιδιωτικών νοσοκομείων στην Ελλάδα, Το Βήμα του Ασκληπιού, 8(4), 380 -399.

Ξένος, Π. (2015), Σύγχρονες Μέθοδοι Χρηματοδότησης Προμηθευτών Υγείας, Ανταγωνισμός και Οικονομικά Κίνητρα, 4, 43 -45.

ΟΟΣΑ/ Ευρωπαϊκό Παρατηρητήριο για τα Συστήματα και τις Πολιτικές Υγείας (2019), Ελλάδα: Προφίλ Υγείας 2019.

Πολυκανδριώτη, Μ., Κουτελέκος, Ι. (2013), Ανάγκες Ασθενών, Περιεγχειρητική Νοσηλευτική, 2(2), 73 -83.

Ρίκος, Ν. (2015), Η έννοια της ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας, Το Βήμα του Ασκληπιού, 14(4), 247 -252.

Υφαντόπουλος, Γ.Ν. (2006), Τα Οικονομικά της Υγείας. Θεωρία και Πολιτική, Εκδόσεις Gutenberg, Αθήνα.

Ξενόγλωσση

Economou, C. et al. (2017), Greece: Health system review, Health Systems in Transition, 19(5), 1 -192.

Kondilis, E., Giannakopoulos, S., Gavana, M., Ierodiakonou, I., Waitzkin, H., Benos, A. (2013), Economic Crisis, Restrictive Policies, and Population's Health and Health Care: The Greek Case, American Journal of Public Health, 103(6), 973 -979.

Lameire, N., Joffe, P. and Wiedemann, M. (1999), Healthcare systems –an international review: an overview, Nephrology Dialysis Transplantation, 14(6), 3 -9.

Lyrintzis, C. (2011), Greek Politics in the Era of Economic Crisis: Reassessing Causes and Effects, The Hellenic Observatory, No 45, 5 -23.

Mosialos, E., Allin, S., Davaki, K. (2005), Analyzing the Greek Health System: A tale of fragmentation and inertia, Health Economics, 14, 151 -168.

Nizam, A.M. (2019), An Unconventional Way to Support Health Expenditure, Munich Personal RePEc Archive, No 93444, 1 -6.

OECD, EU (2018), Health at a Glance: Europe 2018: State of Health in the EU Cycle, OECD Publishing, Paris.

Ongaro, E., Ferre, F. and Fattore, G. (2015), The fiscal crisis in the health sector: Patterns of cutback management across Europe, Health Policy, 119(7), 954 -963.

Tountas, Y., Karnaki, P., Pavi, E. and Souliotis, K. (2005), The “unexpected” growth of the private health sector in Greece, Health Policy, 74, 167 -180.

Zavras, D., Tsiantou, V., Pavi, E., Mylona, K. and Kyriopoulos, J. (2013), Impact of economic crisis and other demographic and socio –economic factors on self –related health in Greece, European Journal of Public Health, 23(2), 206 -210.

Διαδικτυακές Πηγές

<http://oecd.org/health/health-at-a-glance-europe-23056088.htm>

<https://www.icap.gr/Default.aspx?id=10940&nt=146&lang=1>

https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/state/docs/2019_chp_gr_greece.pdf

<https://www.statistics.gr/documents/20181/f45e83e2-5899-4012-916b-3ecdf9eb44f3>