

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΩΣ  
ΤΜΗΜΑ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ  
ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ  
ΣΤΗΝ ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ-ΟΛΙΚΗ ΠΟΙΟΤΗΤΑ

ΜΕΛΕΤΗ ΣΚΟΠΙΜΟΤΗΤΑΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΙΔΡΥΣΗ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗΣ &  
ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ ΤΟΥ ΑΘΑΝΑΣΙΟΥ Ι. ΜΠΟΥΖΙΟΥ  
ΠΤΥΧΙΟΥΧΟΥ ΤΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ  
ΤΟΥ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΠΕΙΡΑΙΩΣ

ΠΕΙΡΑΙΑΣ

2007

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΑ

ΑΦΙΕΡΩΣΗ

*Στην οικογένειά μου*

Τα οικονομικά στοιχεία και αποτελέσματα που αναφέρονται σε κάθε κεφάλαιο της οικονομοτεχνικής μελέτης είναι υποκειμενικά αφού πρόκειται για εκπαιδευτική μελέτη.

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΑΣ

## ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

	<b>Σελίδα</b>
<b>ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ</b> .....	vi
<b>ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΠΙΝΑΚΩΝ</b> .....	vii
<b>ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ</b> .....	x
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ι. ΣΥΝΟΨΗ ΜΕΛΕΤΗΣ</b> .....	1
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΙ. ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ</b> .....	3
2.1 Βασικά Στοιχεία του Προγράμματος.....	3
2.2 Οι Υποστηρικτές του Προγράμματος.....	3
2.3 Το Ιστορικό του Προγράμματος.....	4
2.4 Κόστος Εκπονήσεως της Μελέτης και των Σχετικών Ερευνών.....	4
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΙΙ. ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΗΣ ΑΓΟΡΑΣ ΚΑΙ ΜΑΡΚΕΤΙΝΓΚ</b> .....	5
3.1 Οργάνωση των Υπηρεσιών Υγείας στην Ελλάδα.....	5
3.2 Γενικά Χαρακτηριστικά του Κλάδου.....	7
3.3 Δαπάνες Υγείας.....	9
3.4 Διάρθρωση Κόστους Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων.....	11
3.5 Παράγοντες που Επηρεάζουν τη Ζήτηση για Ιδιωτικές Υπηρεσίες Υγείας.....	13
3.6 Η Προσφορά Ιδιωτικών Υπηρεσιών Υγείας.....	14
3.7 Η Αγορά των Ιδιωτικών Υπηρεσιών Υγείας.....	15
3.8 Γενικά Στοιχεία Ανταγωνισμού.....	18
3.9 Διαχρονική Εξέλιξη του Κλάδου των Ιδιωτικών Υπηρεσιών Υγείας.....	21
3.9.1 Ιστορική αναδρομή.....	21
3.9.2 Χρηματοοικονομική Προσέγγιση.....	26
3.10 Λειτουργία Ιδιωτικής Κλινικής.....	29
3.11 Δημογραφικές Εξελίξεις.....	30

	<b>Σελίδα</b>
3.11.1 Σύγκριση με Ευρωπαϊκές Χώρες.....	30
3.11.2 Συμπεράσματα-Εξελίξεις.....	31
3.12 Ανταγωνιστές.....	37
3.12.1 Γενικά.....	37
3.12.2 Ανάλυση Ανταγωνιστών.....	39
3.13 Ανάπτυξη Στρατηγικής.....	43
3.14 Η Στρατηγική του Μάρκετινγκ.....	44
3.15 Τιμολογιακή Πολιτική.....	45
3.16 Το Μερίδιο της υπό ίδρυση Κλινικής.....	49
3.17 Προβλέψεις Εσόδων.....	50
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ IV. ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΑΛΛΑ ΕΦΟΔΙΑ.....</b>	<b>56</b>
4.1 Χαρακτηριστικά Υλικών, Ενέργειας και άλλων Εφοδίων.....	56
4.1.1 Υγειονομικό-Φαρμακευτικό Υλικό.....	56
4.1.2 Ενέργεια.....	56
4.1.3 Εφόδια Κλινικής.....	56
4.2 Απαιτούμενες Ποσότητες Υλικών.....	56
4.3 Διαθεσιμότητα και Πηγές Προμήθειας.....	61
4.3.1 Διαθεσιμότητα Υλικών.....	61
4.3.2 Κριτήρια Επιλογής Υλικών, Ενέργειας και άλλων Εφοδίων....	61
4.4 Μάρκετινγκ Προμηθειών.....	62
4.4.1 Ελαχιστοποίηση του Κόστους.....	62
4.4.2 Ελαχιστοποίηση του Κινδύνου και Αξιοπιστία των Προμηθευτών.....	62
4.4.3 Επιλογή και Αξιολόγηση των Προμηθευτών.....	63
4.5 Κόστος Υλικών, Ενέργειας και άλλων Εφοδίων.....	64
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ V. ΜΗΧΑΝΟΛΟΓΙΚΑ ΚΑΙ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑ.....</b>	<b>71</b>
5.1 Προγραμματισμός Τεχνολογίας.....	71
5.1.1 Επιλογή Τεχνολογίας.....	71
5.1.2 Κριτήρια Επιλογής Τεχνολογίας.....	71
5.2 Μηχανολογικός Εξοπλισμός.....	71
5.3 Απόκτηση και Μεταφορά Τεχνολογίας.....	73

	<b>Σελίδα</b>
5.4 Κόστος Μηχανολογικών και Τεχνολογίας.....	73
5.5 Χωρομετρικά και Μηχανολογικά Σχέδια της Μονάδας.....	81
5.5.1 Χώρος Εγκατάστασης της Κλινικής.....	81
5.5.1.1 Γενικά Χαρακτηριστικά Χώρου Εγκατάστασης.....	81
5.5.1.2 Χαρακτηριστικά Υποδομής.....	81
5.6 Έργα Πολιτικού Μηχανικού.....	88
5.6.1 Προετοιμασία και Ανάπτυξη Χώρου Εγκατάστασης.....	89
5.6.2 Κατασκευή Κτιρίων.....	89
5.6.3 Διαμόρφωση Περιβάλλοντος Χώρου.....	90
5.7 Κόστος Έργων Πολιτικού Μηχανικού.....	90
5.8 Κόστος Συντήρησης Κτιρίων και Λοιπών Έργων Πολιτικού Μηχανικού.....	91
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ VI. ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΤΗΣ ΜΟΝΑΔΑΣ ΚΑΙ ΓΕΝΙΚΑ ΕΞΟΔΑ.....</b>	<b>93</b>
6.1 Οργάνωση και Διαχείριση της Μονάδας.....	93
6.2 Οργανωτική δομή.....	93
6.3 Αποτύπωση της Οργανωτικής Διάρθρωσης.....	97
6.4 Γενικά Έξοδα.....	99
6.4.1 Αποσβέσεις Κτιρίων και Εξοπλισμού.....	99
6.4.2 Συντήρηση Μηχανολογικού Εξοπλισμού.....	100
6.4.3 Κόστος Ασφάλισης Κτιρίων και Μηχανολογικού Εξοπλισμού.....	100
6.4.4 Γενικά Βιομηχανικά Έξοδα.....	101
6.4.5 Γενικά Έξοδα Διοίκησης.....	102
6.5 Συνολικά Γενικά Έξοδα.....	102
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ VII. ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΙ ΠΟΡΟΙ.....</b>	<b>104</b>
7.1 Εισαγωγικά.....	104
7.1.1 Καθορισμός Ανθρώπινων Πόρων.....	104
7.1.2 Επίπεδο Εκπαίδευσης Ανθρώπινου Δυναμικού.....	108
7.1.3 Διαθεσιμότητα Ανθρώπινου Δυναμικού.....	108
7.1.4 Προσέλκυση και Επιλογή των Υποψηφίων.....	109

7.1.5 Πρόγραμμα Κατάρτισης και Εκπαίδευσης.....	109
7.1.6 Χαρακτηριστικά της Εργασίας.....	111
7.1.7 Υγιεινή και Ασφάλεια των Εργαζομένων.....	111
7.1.8 Προοπτικές Εργασίας.....	112
7.2 Ανταμοιβή Εργασίας.....	112
7.3 Κόστος Ανθρώπινου Δυναμικού.....	113
7.4 Αξιολόγηση της Απόδοσης των Εργαζομένων.....	118

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ VIII. ΤΟΠΟΘΕΣΙΑ, ΧΩΡΟΣ ΕΓΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ**

<b>-ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ.....</b>	<b>121</b>
8.1 Εκτίμηση των Αναγκών σε Χώρους για την Κλινική.....	121
8.2 Αναζήτηση και Επιλογή Τοποθεσίας.....	122
8.2.1 Βασικές Απαιτήσεις Επιλογής Τοποθεσίας.....	122
8.2.2 Εναλλακτικές Τοποθεσίες.....	122
8.2.3 Αξιολόγηση Εναλλακτικών Τοποθεσιών.....	123
8.3 Κριτήρια Επιλογής Τοποθεσίας –Εγκατάσταση.....	125
8.3.1 Λειτουργικές απαιτήσεις.....	125
8.3.2 Απόσταση από Πελάτες.....	126
8.3.3 Προμηθευτές.....	126
8.3.4 Περιβαλλοντικές Συνθήκες.....	126
8.3.5 Εύρεση Ανθρώπινου Δυναμικού.....	127
8.4 Κανόνες Χωροταξίας και Συνολικά Κόστη.....	127

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΧ. ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ & ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ**

<b>ΕΚΤΕΛΕΣΗΣ ΤΟΥ ΕΡΓΟΥ.....</b>	<b>129</b>
9.1 Προγραμματισμός του Έργου.....	129
9.2 Κόστος του Προγράμματος.....	131

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ Χ. ΧΡΗΜΑΤΟΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ.....**

10.1 Πως Λαμβάνονται οι Επενδυτικές Αποφάσεις.....	133
10.2 Πολιτική Επενδύσεων.....	133
10.3 Συνολικό Κόστος Επένδυσης.....	134
10.3.1 Πάγιο Ενεργητικό.....	134

	<b>Σελίδα</b>
10.3.2 Κεφάλαιο Κίνησης.....	135
10.3.3 Συνολικό Κόστος Επένδυσης.....	137
10.4 Χρηματοδότηση του Επενδυτικού Σχεδίου.....	138
10.5 Ανάλυση Συνολικού Κόστους Παροχής Υπηρεσιών.....	139
10.5.1 Διαχρονική Εξέλιξη Συνολικού Κόστους Παροχής Υπηρεσιών.....	139
10.5.2 Υπολογισμός Αναγκών σε Καθαρό Κεφάλαιο Κίνησης.....	140
10.6 Ανάλυση Λογιστικών Καταστάσεων.....	141
10.7 Χρηματοοικονομική Αξιολόγηση Επένδυσης.....	145
10.7.1 Μέθοδος Επανείσπραξης του Κόστους Επένδυσης.....	145
10.7.2 Μέθοδος Απλού Συντελεστής Απόδοσης του Κεφαλαίου....	147
10.7.3 Καθαρή Παρούσα Αξία.....	148
10.7.4 Μέθοδος Εσωτερικού Συντελεστή Απόδοσης.....	149
10.8 Ανάλυση Νεκρού Σημείου.....	150
10.9 Ανάλυση Χρηματοοικονομικών Δεικτών.....	152
10.10 Χρηματοοικονομική Αξιολόγηση και Συμπεράσματα.....	154
<b>ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....</b>	<b>156</b>
 <b>ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ</b>	
Υφιστάμενο θεσμικό πλαίσιο - Διαδικασίες αδειοδότησης ιδιωτικών φορέων παροχής υπηρεσιών δευτεροβάθμιας φροντίδας υγείας.....	158



## ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Θα επιθυμούσα να ευχαριστήσω θερμά τον καθηγητή μου κ. Δημήτρη Α. Γεωργακέλλο για την ανεκτίμητη βοήθεια και καθοδήγηση που μου παρείχε κατά την εκπόνηση της διπλωματικής μου εργασίας.

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΑ

# I

## ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΠΙΝΑΚΩΝ

	<b>Σελίδα</b>
Πίνακας 2.1 Κόστος Προεπενδυτικών Μελετών και Ερευνών.....	4
Πίνακας 3.1 Δαπάνες για Υγεία και Φάρμακα (1998-2004).....	10
Πίνακας 3.2 Διάρθρωση Κόστους σε Νοσοκομεία του ΕΣΥ.....	11
Πίνακας 3.3 Διάρθρωση Κόστους σε Ιδιωτικά Νοσοκομεία.....	12
Πίνακας 3.4 Μέγεθος Αγοράς Ιδιωτικών Υπηρεσιών Υγείας.....	16
Πίνακας 3.5 Διάρθρωση Αγοράς Ιδιωτικών Υπηρεσιών Υγείας (2004).....	17
Πίνακας 3.6 Μερίδια Αγοράς των πιο Σημαντικών Εταιρειών του Κλάδου (2005).....	27
Πίνακας 3.7 Πληθυσμός της Ελλάδας (1991-2004).....	32
Πίνακας 3.8 Αριθμός Γεννήσεων στην Ελλάδα (1991-1999).....	34
Πίνακας 3.9 Γεννήσεις Ζώντων Βρεφών στην Αττική κατά τα Έτη (2000-2005), κατά Περιφέρεια.....	35
Πίνακας 3.10 Χαρακτηριστικά Ανταγωνιστριών Κλινικών.....	38
Πίνακας 3.11 Πωλήσεις Ιδιωτικών Μαιευτικών-Γυναικολογικών Κλινικών στην Περιοχή της Αττικής (2001-2005).....	38
Πίνακας 3.12 Μητέρα Ιδιωτική Μαιευτική & Χειρουργική Κλινική ΑΕ: Εξέλιξη Δραστηριότητας (2000-2005).....	40
Πίνακας 3.13 Ιασώ ΑΕ: Εξέλιξη Δραστηριότητας (2001-2005).....	40
Πίνακας 3.14 Λητώ ΑΕ: Εξέλιξη Δραστηριότητας (2002-2005).....	41
Πίνακας 3.15 Έσοδα ανά Ασθενή και ανά ημέρα Νοσηλείας Μαιευτικών Κλινικών (2005).....	42
Πίνακας 3.16 Έσοδα ανά Κλίνη Ιδιωτικών Μαιευτικών-Γυναικολογικών Κλινικών Αττικής (2005).....	42
Πίνακας 3.17 Μερίδια Αγοράς Μαιευτικών Κλινικών (2005).....	43
Πίνακας 3.18 Έσοδα ανά Κατηγορία Τοκετού.....	46
Πίνακας 3.19 Σύνολο Εσόδων με βάση τις Προτιμήσεις των Πελατών.....	47
Πίνακας 3.20 "Motherhood" Έσοδα ανά Κλίνη, ανά Ασθενή και ανά ημέρα Νοσηλείας.....	49
Πίνακας 3.21 Προβλέψεις Τιμών των Δωματίων.....	50
Πίνακας 3.22 Προβλέψεις Εσόδων Φυσιολογικού Τοκετού με επιλογή	

Τρίκλινου.....	51
Πίνακας 3.23 Προβλέψεις Εσόδων Φυσιολογικού Τοκετού με επιλογή Δίκλινου...51	
Πίνακας 3.24 Προβλέψεις Εσόδων Φυσιολογικού Τοκετού με επιλογή Μονόκλινου.....	51
Πίνακας 3.25 Προβλέψεις Εσόδων Φυσιολογικού Τοκετού με επιλογή LUX.....	52
Πίνακας 3.26 Προβλέψεις Εσόδων Τοκετού με Καισαρική με επιλογή Τρίκλινου.....	52
Πίνακας 3.27 Προβλέψεις Εσόδων Τοκετού με Καισαρική με επιλογή Δίκλινου...52	
Πίνακας 3.28 Προβλέψεις Εσόδων Τοκετού με Καισαρική με επιλογή Μονόκλινου.....	53
Πίνακας 3.29 Προβλέψεις Εσόδων Τοκετού με Καισαρική με επιλογή LUX.....	53
Πίνακας 3.30 Σύνολο Εσόδων Φυσιολογικού Τοκετού.....	53
Πίνακας 3.31 Σύνολο Εσόδων Τοκετού με Καισαρική.....	54
Πίνακας 3.32 Γενικό Σύνολο Εσόδων (2009-2015).....	54
Πίνακας 3.33 Σύνολο Εσόδων και Κόστος Μάρκετινγκ.....	55
Πίνακας 4.1 Απαιτούμενες Ποσότητες Υγειονομικού Υλικού, Ενέργειας και άλλων Εφοδίων.....	57
Πίνακας 4.2 Μοντέλο Επιλογής και Αξιολόγησης Προμηθευτών.....	64
Πίνακας 4.3 Εκτίμηση Κόστους Υγειονομικού Υλικού, Ενέργειας και άλλων Εφοδίων.....	64
Πίνακας 4.4 Εκτίμηση Κόστους Υλικών, Ενέργειας και άλλων Εφοδίων ανά Έτος.....	70
Πίνακας 5.1 Κόστος Ιατρικού Εξοπλισμού.....	73
Πίνακας 5.2 Κόστος Ξενοδοχειακού Εξοπλισμού.....	78
Πίνακας 5.3 Ανάγκες σε Πληροφοριακά Συστήματα.....	80
Πίνακας 5.4 Κόστος Έργων Πολιτικού Μηχανικού.....	90
Πίνακας 5.5 Κόστος Συντήρησης για Έργα Πολιτικού Μηχανικού.....	92
Πίνακας 6.1 Αποσβέσεις Κτιρίων και Εξοπλισμού.....	100
Πίνακας 6.2 Συντήρηση Μηχανολογικού & Τεχνολογικού Εξοπλισμού.....	100
Πίνακας 6.3 Κόστος Ασφάλισης Κτιρίων & Εξοπλισμών.....	101
Πίνακας 6.4 Γενικά Έξοδα.....	101
Πίνακας 6.5 Γενικά Έξοδα Διοίκησης.....	102
Πίνακας 6.6 Συνολικά Γενικά Έξοδα.....	103

Πίνακας 7.1 Κατανομή Προσωπικού ανά Δραστηριότητα.....	105
Πίνακας 7.2 Παρουσίαση Προσωπικού ανά Κατηγορία.....	105
Πίνακας 7.3 Αναλυτική Παρουσίαση Προσωπικού ανά Κατηγορία.....	106
Πίνακας 7.4 Κόστος Σεμιναρίων.....	110
Πίνακας 7.5 Κόστος Εργατικού Δυναμικού.....	114
Πίνακας 7.6 Μισθοί Ανωτάτων Στελεχών.....	117
Πίνακας 7.7 Συνολικό Κόστος Ανθρώπινου Δυναμικού.....	117
Πίνακας 7.8 Πρόβλεψη Κόστους Ανθρώπινου Δυναμικού.....	117
Πίνακας 7.9 Κατανομή Προσωπικού με Βάση το Επίπεδο Εκπαίδευσης.....	119
Πίνακας 8.1 Αξιολόγηση Εναλλακτικών Τοποθεσιών.....	124
Πίνακας 8.2 Κόστος Αγοράς & Προετοιμασίας Οικοπέδου Κλινικής.....	128
Πίνακας 9.1 Διάρκεια Απαιτούμενων Δραστηριοτήτων.....	129
Πίνακας 9.2 Κόστη Εκτέλεσης του Επενδυτικού Σχεδίου.....	131
Πίνακας 10.1 Πάγιο Ενεργητικό Επιχείρησης.....	134
Πίνακας 10.2 Υπολογισμός Κεφαλαίου Κίνησης (Α).....	135
Πίνακας 10.3 Ετήσιο Κόστος Παρεχόμενων Υπηρεσιών.....	136
Πίνακας 10.4 Υπολογισμός Κεφαλαίου Κίνησης (Β).....	136
Πίνακας 10.5 Συνολικό Κόστος Επένδυσης.....	137
Πίνακας 10.6 Πηγές Χρηματοδότησεως.....	138
Πίνακας 10.7 Εξυπηρέτηση Δανείου.....	139
Πίνακας 10.8 Διαχρονική Εξέλιξη Συνολικού Κόστους Παροχής Υπηρεσιών.....	139
Πίνακας 10.9 Διαχρονικές Απαιτήσεις σε Κεφάλαιο Κίνησης.....	140
Πίνακας 10.10 Προβλεπόμενες Καταστάσεις Αποτελεσμάτων Χρήσης (2009-2015).....	141
Πίνακας 10.11 Προβλεπόμενοι Πίνακες Χρηματικών Ροών (2009-2015).....	143
Πίνακας 10.12 Προβλεπόμενοι Ισολογισμοί Τέλους (2009-2015).....	144
Πίνακας 10.13 Υπολογισμός Καθαρών Κερδών Επιχείρησης.....	146
Πίνακας 10.14 Υπολογισμός Καθαρών Ταμειακών Ροών Επιχείρησης.....	146
Πίνακας 10.15 Υπολογισμός Συντελεστών Απόδοσης Κεφαλαίου.....	147
Πίνακας 10.16 Υπολογισμός Παρούσας Αξίας.....	148
Πίνακας 10.17 Εκτίμηση Εσωτερικού Συντελεστή Απόδοσης.....	149
Πίνακας 10.18 Καταμερισμός Μεταβλητών και Σταθερών Εξόδων.....	151

## II ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ

	<b>Σελίδα</b>
Διάγραμμα 3.1 Διάρθρωση Κόστους στα νοσοκομεία του ΕΣΥ.....	11
Διάγραμμα 3.2 Διάρθρωση Κόστους στα Ιδιωτικά νοσοκομεία.....	12
Διάγραμμα 3.3 Μέγεθος Αγοράς Ιδιωτικών Υπηρεσιών Υγείας (1997-2005).....	17
Διάγραμμα 3.4 Διάρθρωση Αγοράς Ιδιωτικών Υπηρεσιών Υγείας (2004).....	17
Διάγραμμα 3.5 Μερίδια Αγοράς Ιδιωτικών Κλινικών (2005).....	28
Διάγραμμα 3.6 Μερίδια Αγοράς Μαιευτηρίων (2005).....	28
Διάγραμμα 3.7 Μερίδια Αγοράς Διαγνωστικών Κέντρων (2005).....	29
Διάγραμμα 3.8 Πληθυσμός της Ελλάδας (1991-2004).....	33
Διάγραμμα 3.9 Σύνολο Γεννήσεων Ελλάδας (1991-1999).....	34
Διάγραμμα 3.10 Σύνολο Γεννήσεων Ελλάδας (2000-2005).....	36
Διάγραμμα 3.11 Πωλήσεις Ιδιωτικών Μαιευτικών-Γυναικολογικών Κλινικών Αττικής.....	39
Διάγραμμα 3.12 Μερίδιο Αγοράς Μαιευτικών Κλινικών (2005).....	43
Οργανόγραμμα Μαιευτικής και Γυναικολογικής Κλινικής “Motherhood”.....	98
Διάγραμμα 7.1 Κατανομή Προσωπικού με βάση το Επίπεδο Εκπαίδευσης.....	120
Διάγραμμα 9.1 Τύπου GANTT, Απεικόνιση της Διάρκειας των Απαιτούμενων Δραστηριοτήτων.....	130

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ι. ΣΥΝΟΨΗ ΜΕΛΕΤΗΣ**

Η παρούσα οικονομοτεχνική μελέτη αφορά την ίδρυση μαιευτικής και γυναικολογικής κλινικής με την επωνυμία “Motherhood A.E.” στην περιοχή του Μοσχάτου. Το συνολικό κόστος της μελέτης και των λοιπών ενεργειών ανήλθε στο ποσό των 80.000 ευρώ.

Η κλινική θα ξεκινήσει την λειτουργία της το 2009 με δυναμικότητα 57 κλινών και θα είναι σε θέση να φιλοξενήσει 2.100 μαιευτικά περιστατικά και 900 γυναικολογικά περιστατικά αντίστοιχα. Επιπλέον θα καλύπτει όλο το φάσμα των γυναικολογικών εξετάσεων και αναμένονται περίπου 12.000 εξωτερικοί ασθενείς αποκλειστικά για αυτό το σκοπό. Τα συνολικά έσοδα για την κλινική κατά το πρώτο έτος λειτουργίας θα είναι 7.731.680 ευρώ ενώ το κόστος μάρκετινγκ θα είναι 115.975 ευρώ.

Η προμήθεια του υγειονομικού και φαρμακευτικού υλικού θα γίνει από συγκεκριμένους προμηθευτές που θα επιλέξει η κλινική κατόπιν συμφωνιών αφού προηγουμένως έχει εξεταστεί η ικανότητα του κάθε προμηθευτή να ανταποκρίνεται στους όρους που έχει θέσει η κλινική. Η παροχή ηλεκτρικού ρεύματος και νερού όσο αναφορά το κόστος θα γίνει κατόπιν συνεννοήσεως με τους δημόσιους οργανισμούς, τη ΔΕΗ και την ΕΥΔΑΠ. Το συνολικό κόστος υλικών, ενέργειας και άλλων εφοδίων αναμένεται να είναι 1.214.849 ευρώ.

Ο μηχανολογικός εξοπλισμός αναμένεται να αγοραστεί εξολοκλήρου από την κλινική και θα είναι ότι πιο σύγχρονο υπάρχει στον χώρο του ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού. Το κόστος του μηχανολογικού και ξενοδοχειακού εξοπλισμού θα φθάσει τα 1.576.326,66 ευρώ ενώ οι ανάγκες σε ηλεκτρονικούς υπολογιστές θα είναι 19.914 ευρώ. Τα έργα πολιτικού μηχανικού αναμένεται να προσεγγίσουν τα 9.850.000 ευρώ που είναι η διαμόρφωση του οικοπέδου 2.500 τ.μ., η κατασκευή κτιρίων και η διαμόρφωση του περιβάλλοντος χώρου. Το κόστος συντήρησης των έργων πολιτικού μηχανικού είναι 17.560 ευρώ.

Τα γενικά έξοδα, προβλέπονται το πρώτο χρόνο να είναι 321.361 ευρώ. Η κλινική θα απασχολεί 116 άτομα προσωπικό ενώ στο πλαίσιο της στρατηγικής της θα διευρύνει τις συνεργασίες με ιατρούς. Το κόστος του ανθρωπίνου δυναμικού είναι 2.114.744 ευρώ.

Η περιοχή που επιλέγεται είναι το Μοσχάτο Αττικής λόγω της εγγύτητας στην περιοχή της νοτιοανατολικής Αττικής και στο Πειραιά, ενώ εκεί βρέθηκε και το κατάλληλο οικόπεδο έκτασης 2.500 τ.μ.

Η εκτέλεση του προγράμματος θα διαρκέσει 20 μήνες και τα έξοδα που αντιστοιχούν σε αυτή την περίοδο για την υλοποίηση του προγράμματος είναι 216.950 ευρώ.

Το συνολικό κόστος επένδυσης ανέρχεται στα 14.777.706 ευρώ. Από αυτό το ποσό τα 14.406.091 είναι το πάγιο ενεργητικό ενώ το αρχικό κεφάλαιο κίνησης για να καλύψει τις πρώτες υποχρεώσεις της η κλινική είναι 371.615 ευρώ.

Το κεφάλαιο αυτό θα προέλθει σε ποσοστό 40% από μετοχικό κεφάλαιο της μητρικής επιχείρησης δηλαδή 5.911.082 ευρώ ενώ το 60% από τραπεζικό δανεισμό δηλαδή 8.866.624 ευρώ.

Το κόστος πωληθέντων των υπηρεσιών είναι 4.745.095 ευρώ, ενώ οι μέθοδοι αξιολόγησης της επένδυσης δείχνουν ελκυστική την επένδυση. Το καθαρό κέρδος μετά από φόρους, αποσβέσεις και τόκους θα είναι 2.239.939 ευρώ. Ο συντελεστής φορολόγησης είναι 25% με βάση τον νέο φορολογικό νόμο. Οι δείκτες και όλες οι μέθοδοι που χρησιμοποιήθηκαν έχουν ως συμπέρασμα ότι η επένδυση συνιστάται.

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΙ. ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ**

### **2.1 Βασικά Στοιχεία του Προγράμματος**

Η παρούσα μελέτη αφορά την ίδρυση μαιευτικής-γυναικολογικής κλινικής 57 κλινών με την ονομασία «Motherhood» στην ευρύτερη περιοχή των νοτίων προαστίων της Αθήνας και ειδικότερα στην περιοχή του Μοσχάτου. Μέσα από τα επόμενα κεφάλαια της μελέτης θα γίνει καθορισμός και ποσοτικοποίηση όλων των ωφελειών και των στοιχείων κόστους που συνεπάγεται το εν λόγω επενδυτικό σχέδιο ώστε να εκτιμηθεί η βιωσιμότητά του. Θα εξεταστούν με μεγάλη προσοχή όλα εκείνα τα στοιχεία που μπορεί να επηρεάσουν την παρούσα μελέτη. Η ανάλυση της αγοράς και η πορεία του μαιευτηρίου στο μέλλον εξαρτάται από τις τάσεις που επικρατούν και τις προοπτικές που φαίνεται να υπάρχουν. Η λειτουργία ενός μαιευτηρίου συνεπάγεται την μελέτη και δημογραφικών δεδομένων ώστε να υπάρχει σαφής εικόνα για την τάση των γεννήσεων.

Μεγάλη έμφαση θα δοθεί στις σχέσεις με τους προμηθευτές και στον τεχνολογικό εξοπλισμό αφού η ιατρική τεχνολογία στην σημερινή εποχή αλλάζει με ραγδαίους ρυθμούς.

Η άμεση εξυπηρέτηση των ασθενών και οι ποιοτικές υπηρεσίες που πρέπει να παρέχονται είναι από τους βασικούς στόχους κάθε μονάδας υγείας και πολύ περισσότερο ενός μαιευτηρίου. Άρα λοιπόν πολύ σημαντικό στοιχείο είναι η ικανότητα του προσωπικού, ιατροί και νοσηλευτικό προσωπικό να παρέχουν υψηλού επιπέδου υπηρεσίες.

Η περιοχή που θα επιλεγεί για την ανέγερση του μαιευτηρίου θα πρέπει να πληροί ορισμένες προδιαγραφές όπως προσβασιμότητα, ευκολία επικοινωνίας με προμηθευτές καθώς επίσης και περιβαλλοντικές απαιτήσεις.

### **2.2 Οι Υποστηρικτές του Προγράμματος**

Το ενδιαφέρον για την εκπόνηση της μελέτης σκοπιμότητας προήλθε από τον διεθνή όμιλο Medical Development Corporation, με έδρα το Λονδίνο. Πρόκειται για έναν εύρωστο οικονομικά οργανισμό, γνωστό στον τομέα της υγείας, που θέλει να επεκταθεί στον χώρο των Βαλκανίων. Η Ελλάδα ως μέλος της Ευρωπαϊκής Ένωσης καλύπτει όλες τις απαιτούμενες προδιαγραφές για την δημιουργία μιας μαιευτικής-γυναικολογικής κλινικής υψηλών προδιαγραφών. Ο οργανισμός διαθέτει τα απαραίτητα κεφάλαια για να ξεκινήσει την λειτουργία της κλινικής. Επιθυμεί όμως να



εξετάσει όλες τις παραμέτρους που θα μπορούσαν να κάνουν την επένδυση πιο συμφέρουσα από οικονομικής πλευράς.

### 2.3 Το Ιστορικό του Προγράμματος

Το ενδιαφέρον του ομίλου για την επέκταση στην Ελλάδα εκδηλώθηκε το 2005, οπότε ο διευθύνων σύμβουλος της επιχείρησης επισκέφθηκε την Ελλάδα και συναντήθηκε με την ομάδα μελετητών. Σε αυτή την ομάδα ανατέθηκε η παρούσα μελέτη και χρόνος παράδοσης ορίστηκε το δεύτερο εξάμηνο του 2007. Εξαιτίας του γεγονότος ότι ο κλάδος των ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας αναπτύσσεται την τελευταία δεκαετία, οι μελέτες που εκπονήθηκαν ήταν κυρίως κλαδικές. Η εταιρεία μελετών ICAP A.E., έχει εκδώσει σειρά μελετών στον συγκεκριμένο κλάδο με πιο πρόσφατη το 2005. Αντίστοιχες μελέτες εκπονούν και τράπεζες που παρακολουθούν συγκεκριμένους κλάδους της οικονομίας.

Συνεπώς η μελέτη αυτή κρίθηκε απαραίτητη ώστε να εξαχθούν συμπεράσματα για την βιωσιμότητα ή όχι της επένδυσης.

### 2.4 Κόστος Εκπόνησεως της Μελέτης και των Σχετικών Ερευνών

Η διάρκεια εκπόνησης της μελέτης ορίστηκε για 16 μήνες, ενώ το κόστος θα είναι της τάξης των 80.000 ευρώ. Επιπλέον θα πρέπει να προστεθούν και τα έξοδα που αναφέρονται σε επιμέρους εργασίες για την αποτελεσματική εκπόνηση της μελέτης. Το συνολικό αυτό κόστος θα καλυφθεί από τον επενδυτή.

#### Πίνακας 2.1

##### **Κόστος Προεπενδυτικών Μελετών και Ερευνών**

<b>Περιγραφή</b>	<b>Κόστος (€)</b>
Μελέτη σκοπιμότητας	45.000
Έρευνες αγοράς	23.000
Προκαταρκτικές έρευνες οικοπέδου	2.000
Διάφορα άλλα έξοδα	10.000
<b>Σύνολο</b>	<b>80.000</b>

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΙΙ. ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΗΣ ΑΓΟΡΑΣ ΚΑΙ ΜΑΡΚΕΤΙΝΓΚ**

Για την μελέτη της αγοράς θα χρησιμοποιηθούν στοιχεία της εταιρείας ερευνών ICAP A.E., στοιχεία από επιχειρήσεις του κλάδου και στοιχεία της Εθνικής Στατιστικής Υπηρεσίας Ελλάδας (ΕΣΥΕ).

### **3.1 Οργάνωση των Υπηρεσιών Υγείας στην Ελλάδα**

Οι υπηρεσίες υγείας στην Ελλάδα διακρίνονται σε πέντε επιμέρους κατηγορίες που αποτελούν τα βασικά επίπεδα φροντίδας υγείας. Η ομαδοποίηση αυτή πραγματοποιείται με κριτήριο το είδος παρεχόμενων υπηρεσιών, όπως παρουσιάζεται παρακάτω:

#### **§ Πρωτοβάθμια Περίθαλψη**

Η κατηγορία αυτή αφορά στην εξωνοσοκομειακή περίθαλψη και καλύπτει υπηρεσίες πρόληψης και διάγνωσης ασθενειών, χωρίς να προϋποθέτουν την νοσηλεία του ασθενούς. Το συγκεκριμένο επίπεδο περίθαλψης καλύπτεται τόσο από το δημόσιο όσο και από τον ιδιωτικό τομέα. Ο δημόσιος τομέας περιλαμβάνει τα κέντρα υγείας, τα εξωτερικά ιατρεία νοσοκομείων και ασφαλιστικών ταμείων, ενώ στον ιδιωτικό τομέα εντάσσονται οι ιατροί που ασκούν ελεύθερο επάγγελμα στα ιδιωτικά ιατρεία τους, τα μικροβιολογικά εργαστήρια, τα διαγνωστικά κέντρα και τα εξωτερικά ιατρεία ιδιωτικών θεραπευτηρίων.

Τα διαγνωστικά κέντρα παρέχουν διευρυμένο φάσμα υπηρεσιών διάγνωσης, το οποίο και υποστηρίζεται από τον ανάλογο τεχνικό εξοπλισμό. Τα μικροβιολογικά εργαστήρια, τα οποία λειτουργούν σε συννοικιακό επίπεδο, προσφέρουν περιορισμένο αριθμό υπηρεσιών εντός των εγκαταστάσεων τους κυρίως λόγω του περιορισμένου ιατρομηχανολογικού εξοπλισμού που έχουν στην διάθεση τους. Τέλος, τα εξωτερικά ιατρεία, τόσο των δημοσίων όσο και των ιδιωτικών θεραπευτηρίων, λειτουργούν στις ίδιες εγκαταστάσεις με τα αντίστοιχα νοσοκομεία ή κλινικές και αποτελούν ουσιαστικά διαγνωστικά κέντρα.

Η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας στις αστικές περιοχές παρέχεται κυρίως από τα ιατρεία του Ιδρύματος Κοινωνικών Ασφαλίσεων (Ι.Κ.Α.) και των λοιπών ασφαλιστικών ταμείων, από ιδιώτες ιατρούς, από εργαστήρια και διαγνωστικά κέντρα του ιδιωτικού τομέα και εξωτερικά ιατρεία των νοσοκομείων του Εθνικού Συστήματος Υγείας (Ε.Σ.Υ.). Στις μη αστικές περιοχές η πρωτοβάθμια φροντίδα

υγείας παρέχεται από τα 190 κέντρα Υγείας και περίπου 1.350 Περιφερειακά Ιατρεία που ανήκουν στο Ε.Σ.Υ.

### **§ Δευτεροβάθμια Περίθαλψη**

Στην εν λόγω κατηγορία συμπεριλαμβάνονται υπηρεσίες οι οποίες απευθύνονται σε ασθενείς που απαιτείται η νοσηλεία τους σε κλινικές ή νοσοκομεία. Οι φορείς που εντάσσονται σε αυτή διακρίνονται αφενός σε νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου και αφετέρου σε νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου.

Στην πρώτη ομάδα ανήκουν τα δημόσια και στρατιωτικά νοσοκομεία, τα οποία με κριτήριο τον αριθμό των κλινών που φιλοξενούν, κατέχουν την πρώτη θέση, με ποσοστό 65%. Ο κυριότερος λόγος αυτής της υπεροχής σε επίπεδο κλάδου είναι το γεγονός ότι οι φορείς αυτοί χρηματοδοτούνται από το κράτος, μέσω του κρατικού προϋπολογισμού. Στην δεύτερη ομάδα ανήκουν τα ιδιωτικά νοσοκομεία και κλινικές που αποτελούν αυτόνομες ιδιωτικές επιχειρηματικές μονάδες. Οι φορείς αυτοί αντιπροσωπεύουν περίπου το 60% του συνόλου των θεραπευτηρίων της χώρας και διαθέτουν σημαντικό ποσοστό επί του συνόλου των κλινών, που αγγίζει το 30%.

Τέλος υπάρχει και ένας μικρός αριθμός θεραπευτηρίων ιδιωτικού δικαίου, που αποτελούν ανεξάρτητες μονάδες επιχορηγούμενες από το ελληνικό κράτος. Οι εταιρείες αυτές υπολογίζεται ότι καλύπτουν περίπου το 5% των κλινών του ελληνικού υγειονομικού συστήματος της δευτεροβάθμιας φροντίδας.

Η δευτεροβάθμια περίθαλψη χαρακτηρίζεται από ανάπτυξη ιδιωτικών κλινικών κυρίως στα δύο μεγάλα αστικά κέντρα της χώρας μας, την Αθήνα και την Θεσσαλονίκη. Διαχρονικά παρατηρείται βελτίωση τόσο των κρατικών νοσηλευτικών μονάδων όσο και αυτών των ιδιωτικών με προσανατολισμό τον εκσυγχρονισμό των υποδομών και των μεθόδων οργάνωσης και λειτουργίας τους.

### **§ Τριτοβάθμια Περίθαλψη**

Στην τριτοβάθμια φροντίδα υγείας συγκαταλέγονται οι υπηρεσίες ειδικευμένης ιατρικής περίθαλψης. Οι υπηρεσίες της κατηγορίας αυτής παρέχονται από τα Περιφερειακά Γενικά Νοσοκομεία και τα Πανεπιστημιακά Νοσοκομεία, τα οποία έχουν στην διάθεση τους τον αναγκαίο εξοπλισμό για την αντιμετώπιση εξειδικευμένων περιστατικών.

Τα Πανεπιστημιακά Νοσοκομεία τα τελευταία χρόνια του 20<sup>ου</sup> αιώνα και ιδιαίτερα μετά την ένταξη της χώρας μας στην Ευρωπαϊκή Ένωση σημείωσαν σημαντική πρόοδο. Κινητήριος μοχλός αυτής της ανάπτυξης ήταν η χρησιμοποίηση κεφαλαίων που αντλήθηκαν από τα Κοινοτικά Πλαίσια Στήριξης (Κ.Π.Σ.). Οι

επενδύσεις αφορούσαν κυρίως τον εκσυγχρονισμό των υποδομών και του τεχνολογικού εξοπλισμού.

Σύμφωνα με τα πιο πρόσφατα στοιχεία του Υπουργείου Υγείας στην Ελλάδα λειτουργούν 144 δημόσια νοσοκομεία του ΕΣΥ και εκτός ΕΣΥ (στρατιωτικά, ΙΚΑ) και 196 ιδιωτικές κλινικές.

### **§ Επείγουσα Προνοσοκομειακή Ιατρική Φροντίδα**

Η Επείγουσα Προνοσοκομειακή Ιατρική Φροντίδα καλύπτεται πανελλαδικά από το Εθνικό Κέντρο Άμεσης Βοήθειας (Ε.Κ.Α.Β.). Το δίκτυο του φορέα αυτού καλύπτει το σύνολο των γεωγραφικών διαμερισμάτων της χώρας παρουσιάζοντας σημαντική βελτίωση του επιπέδου εξειδίκευσης και τεχνογνωσίας κατά την τελευταία δεκαετία.

### **§ Ψυχιατρική Περίθαλψη**

Η ψυχιατρική φροντίδα στην χώρα μας παρέχεται από φορείς που ανήκουν τόσο στο δημόσιο όσο και στον ιδιωτικό τομέα. Επιπλέον, οι υπηρεσίες αυτού του είδους υποστηρίζονται από τα ψυχιατρικά τμήματα των Γενικών Νοσοκομείων, καθώς και από ένα δίκτυο εξωνοσοκομειακών και κοινοτικών δομών του δημοσίου τομέα που λειτουργεί σε όλη την ελληνική επικράτεια.

Η κατηγορία αυτή χαρακτηρίζεται την τελευταία δεκαετία από συνολική μείωση του αριθμού των κλινών τόσο σε δημόσιο όσο και σε ιδιωτικό επίπεδο. Παράλληλα όμως, παρατηρείται αύξηση του αριθμού των ψυχιάτρων και ψυχολόγων κατά την ίδια περίοδο.

## **3.2 Γενικά Χαρακτηριστικά του Κλάδου**

Σύμφωνα με το Υπουργείο Υγείας, η πλειοψηφία, των ιδιωτικών θεραπευτηρίων δευτεροβάθμιας περίθαλψης που λειτουργούν στην Ελλάδα κατατάσσεται στην κατηγορία δυναμικότητας 41-100 κλινών, ενώ μεγάλος είναι και ο αριθμός αυτών που έχουν δυναμικότητα 100-300 κλινών.

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

§ Μεγάλες πολυδύναμες κλινικές οι οποίες βρίσκονται στην Αθήνα και την Θεσσαλονίκη και οι οποίες είναι λίγες σε αριθμό. Οι κλινικές αυτές υπερβαίνουν σε δυναμικότητα τις 300 κλίνες και στην πλειοψηφία τους είναι στελεχωμένες από άρτια εκπαιδευμένο και εξειδικευμένο ιατρικό προσωπικό, διαθέτοντας ιατρικό εξοπλισμό υψηλής τεχνολογίας. Επίσης, διατηρούν

συμφωνίες τόσο με ασφαλιστικούς οργανισμούς και ταμεία του δημοσίου, όσο και με τις περισσότερες ασφαλιστικές εταιρείες του ιδιωτικού τομέα. Οι συγκεκριμένες κλινικές καλύπτουν ένα ευρύ φάσμα υπηρεσιών συμπεριλαμβανομένης της πρόληψης και διάγνωσης. Τα έσοδά τους προέρχονται από τους εσωτερικούς-νοσηλευόμενους ασθενείς και από ασθενείς οι οποίοι επισκέπτονται τα εξωτερικά ιατρεία.

§ Μεσαίες κλινικές οι οποίες συνήθως διατηρούν συμβάσεις με ασφαλιστικές εταιρείες του ιδιωτικού τομέα και με ταμεία του δημοσίου.

§ Μικρές κλινικές οι περισσότερες των οποίων καλύπτουν το κόστος νοσηλείας των ασθενών τους (ολόκληρο ή μέρος), μέσω συμβάσεων που έχουν συνάψει με διάφορους ασφαλιστικούς οργανισμούς του δημοσίου.

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

Σχετικά με την γεωγραφική κατανομή των ιδιωτικών κλινικών, η πλειοψηφία τους βρίσκεται συγκεντρωμένη στην περιφέρεια της Αθήνας και ακολουθεί η περιφέρεια της Θεσσαλονίκης.

Τα τελευταία χρόνια παρατηρούνται ανακατατάξεις στον χώρο των ιδιωτικών θεραπευτηρίων, καθώς μικρές περιφερειακές μονάδες απορροφώνται, εξαγοράζονται ή συγχωνεύονται με μεγαλύτερες. Επιπλέον, σε ορισμένες περιπτώσεις μεγάλες μονάδες του κλάδου αποκτούν διεθνή χαρακτήρα επεκτείνοντας τις εργασίες τους και σε χώρες του εξωτερικού. Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί το Ιατρικό Αθηνών το οποίο έχει επεκτείνει τις δραστηριότητες σε διάφορες χώρες της Βαλκανικής.

Από την μια πλευρά η δυσκολία των περισσότερων μικρών μονάδων του κλάδου να ανταποκριθούν στην ραγδαία εξέλιξη της ιατρικής τεχνολογίας και από την άλλη το πολύ υψηλό κόστος κατασκευής και εξοπλισμού μιας νέας θεραπευτικής μονάδας σε συνδυασμό με το ισχύον θεσμικό πλαίσιο, αποτελούν τους δύο βασικούς λόγους που οδηγούν στην στρατηγική των εξαγορών-συγχωνεύσεων-απορροφήσεων των μικρότερων από μεγαλύτερες επιχειρήσεις.

Σχετικά τώρα με τα ιδιωτικά μαιευτήρια που λειτουργούν σήμερα στην Ελλάδα, αποτελούν στην ουσία κλινικές οι οποίες παρέχουν μαιευτικές και γενικότερα γυναικολογικές υπηρεσίες. Ωστόσο, τα περισσότερα εξ' αυτών έχουν

επεκταθεί και στην ίδρυση σύγχρονων εξεταστικών κέντρων για την παροχή διαγνωστικών υπηρεσιών.

Το φαινόμενο της υπογεννητικότητας στην χώρα μας οδηγεί ως ένα βαθμό σε σχετικά χαμηλή πληρότητα ορισμένων εκ των μονάδων του κλάδου. Ωστόσο, έντονη είναι τα τελευταία κυρίως χρόνια η επενδυτική δραστηριότητα από μέρους αρκετών ιδιωτικών μαιευτηρίων, τόσο σε κτιριακές εγκαταστάσεις, όσο και σε μηχανολογικό εξοπλισμό με στόχο την συνεχή αναβάθμιση των παρεχομένων υπηρεσιών.

Όσον αφορά τα διαγνωστικά κέντρα, αυτά διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στη διάγνωση και πρόληψη των ασθενειών. Με την σύγχρονη υλικοτεχνική υποδομή και με το εξειδικευμένο προσωπικό που διαθέτουν, είναι σε θέση να παρέχουν υπηρεσίες υψηλής ποιότητας σε σύντομο χρονικό διάστημα. Τα ιατρικά-διαγνωστικά κέντρα υποστηρίζουν στο έργο τους και τα δημόσια ή ιδιωτικά νοσηλευτικά ιδρύματα.

Τα διαγνωστικά κέντρα υπό την μορφή μεγάλων οργανωμένων μονάδων που προσφέρουν υπηρεσίες διάγνωσης και πρόληψης, καλύπτοντας περισσότερες από μία ειδικότητες, εμφανίστηκαν στην Ελλάδα στις αρχές της δεκαετίας του 1980.

### **3.3 Δαπάνες Υγείας**

Ο όρος Δημόσια Δαπάνη Υγείας αναφέρεται στις δαπάνες που πραγματοποιούνται από το Δημόσιο για την παροχή νοσοκομειακής περίθαλψης υπέρ των ασφαλισμένων και γενικότερα του κοινωνικού συνόλου, είτε σε κρατικά νοσοκομεία είτε σε ιδιωτικά θεραπευτήρια. Αντίστοιχα, η Ιδιωτική Δαπάνη Υγείας αναφέρεται σε δαπάνες των νοικοκυριών για περίθαλψη σε κρατικά νοσοκομεία και ιδιωτικές κλινικές, περιλαμβανομένων επίσης και των δαπανών που δεν καλύπτονται από την ασφάλιση ορισμένων ομάδων του πληθυσμού, καθώς και στις δαπάνες των ατόμων εκείνων που είναι ανασφάλιστα. Στον παρακάτω πίνακα βλέπουμε την διαχρονική εξέλιξη της συνολικής δαπάνης για υγεία και για φάρμακα καθώς επίσης και η διάρθρωση αυτής μεταξύ δημόσιας και ιδιωτικής δαπάνης για το χρονικό διάστημα 1998-2004.

**Πίνακας 3.1****Δαπάνες για Υγεία και Φάρμακα (1998-2004)**

	1998	1999	2000*	2001*	2002*	2003*	2004*
Α.Ε.Π	105.703	112.686	121.701	131.769	142.369	154.153	167.169
<b>Συνολική δαπάνη για την υγεία</b>	<b>9.910</b>	<b>10.871</b>	<b>11.780</b>	<b>13.429</b>	<b>14.345</b>	<b>15.776</b>	<b>16.399</b>
<b>Συνολική φαρμακευτική δαπάνη</b>	<b>1.374</b>	<b>1.566</b>	<b>1.812</b>	<b>2.068</b>	<b>2.380</b>	<b>2.749</b>	<b>2.916</b>
Συνολική φαρμακευτική δαπάνη ως ποσοστό της συνολικής δαπάνης για την υγεία	13,90%	14,40%	15,40%	15,40%	16,6%	17,40%	17,80%
Συνολική φαρμακευτική δαπάνη ως ποσοστό του ΑΕΠ	1,30%	1,40%	1,50%	1,60%	1,70%	1,80%	1,70%
<b>Δημόσια δαπάνη για την υγεία</b>	<b>5.159</b>	<b>5.807</b>	<b>6.353</b>	<b>7.614</b>	<b>7.942</b>	<b>8.641</b>	<b>8.833</b>
<b>Δημόσια φαρμακευτική δαπάνη</b>	<b>961</b>	<b>1.098</b>	<b>1.278</b>	<b>1.502</b>	<b>1.793</b>	<b>2.132</b>	<b>2.272</b>
Δημόσια δαπάνη για υγεία ως ποσοστό της συνολικής δαπάνης για υγεία	52,10%	53,40%	53,90%	56,70%	55,40%	54,80%	53,90%
Δημόσια φαρμακευτική δαπάνη ως ποσοστό της συνολικής φαρμακευτικής δαπάνης	69,90%	70,10%	70,50%	72,60%	75,30%	77,60%	77,90%
<b>Ιδιωτική δαπάνη για την υγεία</b>	<b>4.751</b>	<b>5.064</b>	<b>5.427</b>	<b>5.815</b>	<b>6.403</b>	<b>7.135</b>	<b>7.566</b>
<b>Ιδιωτική φαρμακευτική δαπάνη</b>	<b>413</b>	<b>468</b>	<b>534</b>	<b>566</b>	<b>587</b>	<b>617</b>	<b>644</b>
Ιδιωτική δαπάνη για υγεία ως ποσοστό της συνολικής δαπάνης για υγεία	47,90%	46,60%	46,10%	43,3%	44,60%	45,20%	46,10%
Ιδιωτική φαρμακευτική δαπάνη ως ποσοστό της συνολικής φαρμακευτικής δαπάνης	30,10%	29,90%	29,50%	27,4%	24,70%	22,40%	22,10%
Συνολική δαπάνη για υγεία ως ποσοστό του ΑΕΠ	9,40%	9,60%	9,70%	10,20%	10,10%	10,20%	9,8%
Ρυθμός μεταβολής της συνολικής δαπάνης για την υγεία	7,90%	9,70%	8,40%	14,00%	6,8%	10,00%	3,90%
Ρυθμός μεταβολής της συνολικής φαρμακευτικής δαπάνης	-7,70%	14,00%	15,70%	14,10%	15,10%	15,50%	6,10%
<i>σε εκατ.ευρώ και τρέχουσες τιμές</i>							
<i>*προσωρινά στοιχεία</i>				<i>Πηγή: ICAP, ΕΣΥΕ/Εθνικοί Λογαριασμοί</i>			

Από τα στοιχεία του πίνακα παρατηρούμε αυξητικές τάσεις στα πιο σημαντικά από τα παραπάνω ποσοστά. Η δαπάνη για υγεία όσο και η φαρμακευτική δαπάνη παρουσιάζουν αυξητικές τάσεις ως ποσοστά του ΑΕΠ. Παρουσιάζεται λοιπόν η εικόνα, το κράτος και οι πολίτες να αυξάνουν χρόνο με το χρόνο τις δαπάνες τους για την υγεία. Συνεπώς, υπάρχει έντονο ενδιαφέρον για βελτίωση της ποιότητας ζωής

και παροχής εξειδικευμένων υπηρεσιών προς τους πολίτες. Οι πολίτες είναι διατεθειμένοι να ξοδέψουν σημαντικό μέρος του εισοδήματός τους για να απολαμβάνουν υψηλού επιπέδου υπηρεσίες στο χώρο της υγείας.

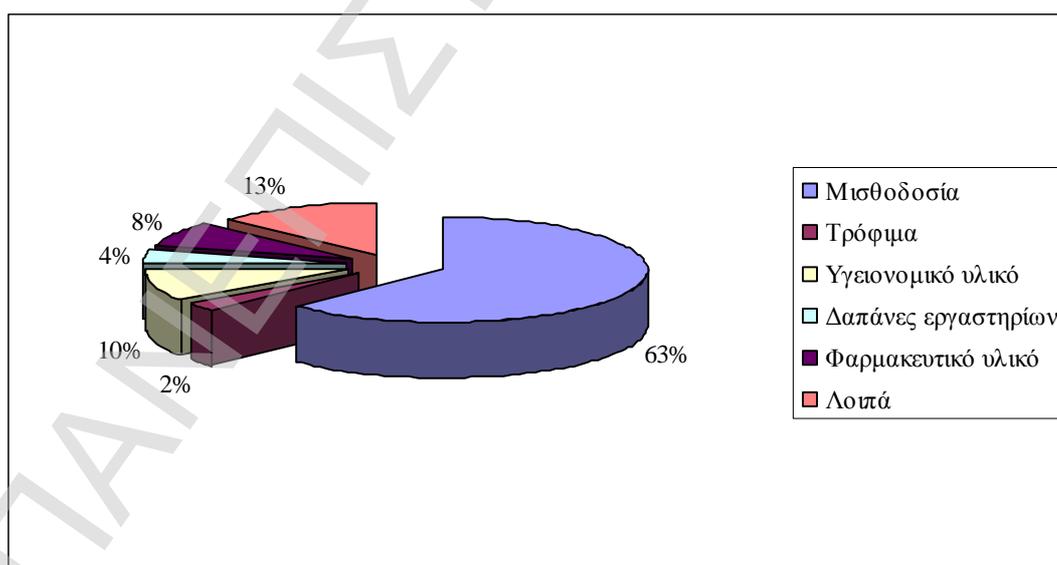
### 3.4 Διάρθρωση Κόστους Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων

Διαφοροποιημένη παρουσιάζεται η διάρθρωση του κόστους μεταξύ των ιδιωτικών και των δημοσίων νοσοκομείων. Μελετώντας τους πίνακες και τα διαγράμματα διαπιστώνουμε πως και στις δυο κατηγορίες το μεγαλύτερο μέρος του κόστους αφορά στις δαπάνες για την μισθοδοσία του προσωπικού.

**Πίνακας 3.2**

**Διάρθρωση Κόστους σε Νοσοκομεία  
του ΕΣΥ**

Μισθοδοσία	63%
Τρόφιμα	2%
Υγειονομικό υλικό	10%
Δαπάνες εργαστηρίων	4%
Φαρμακευτικό υλικό	8%
Λοιπά	13%
<b>Σύνολο</b>	<b>100%</b>
Πηγή: Σουλιώτης Κ. «Ο ρόλος ...υγείας» σελ. 174	



**Διάγραμμα 3.1**

**Διάρθρωση Κόστους στα Νοσοκομεία του ΕΣΥ**

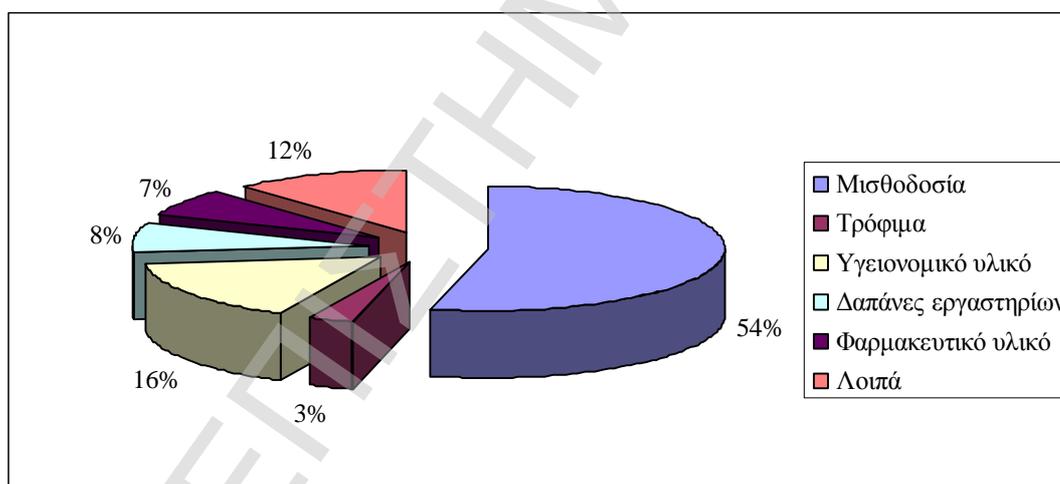


Στα ιδιωτικά νοσοκομεία το μερίδιο του κόστους μισθοδοσίας είναι χαμηλότερο από το αντίστοιχο των νοσοκομείων του ΕΣΥ (54% έναντι 63%), γεγονός που αποδίδεται στην ευρέως διαδεδομένη στον ιδιωτικό τομέα πρακτική της σύναψης συνεργασιών με ιατρούς που παρέχουν υπηρεσίες κατά περίπτωση (ως επισκέπτες), χωρίς να επιβαρύνουν το νοσοκομειακό κόστος σε μόνιμη βάση.

**Πίνακας 3.3**

**Διάρθρωση Κόστους σε Ιδιωτικά νοσοκομεία**

Μισθοδοσία	54%
Τρόφιμα	3%
Υγειονομικό υλικό	16%
Δαπάνες εργαστηρίων	8%
Φαρμακευτικό υλικό	7%
Λοιπά	12%
<b>Σύνολο</b>	<b>100%</b>
Πηγή: Σουλιώτης Κ. « Ο ρόλος .....υγείας» σελ. 174	



**Διάγραμμα 3.2**

**Διάρθρωση Κόστους σε Ιδιωτικά νοσοκομεία**

Η εξοικονόμηση χρημάτων που επιτυγχάνεται στα ιδιωτικά νοσοκομεία από την μισθοδοσία επιτρέπει την αυξημένη δαπάνη στα εργαστήρια και στο υγειονομικό υλικό. Η διαφοροποίηση αυτή μάλιστα συνδέεται και με την παραγωγικότητα και αποδοτικότητα των ιδιωτικών νοσοκομείων, που φαίνεται να πλεονεκτούν σε σύγκριση με τα νοσοκομεία του ΕΣΥ, ειδικά όσο αφορά στους ανθρώπινους πόρους,

κυρίως λόγω της εφαρμογής σύγχρονων μοντέλων οργάνωσης και διοίκησης, της υιοθέτησης ευέλικτων μορφών απασχόλησης (part time) σύμφωνα με τις ανάγκες που πρέπει να καλυφθούν, και της καθολικής χρησιμοποίησης της πληροφορικής.

### **3.5 Παράγοντες που Επηρεάζουν τη Ζήτηση για Ιδιωτικές Υπηρεσίες Υγείας**

Η ζήτηση και η κατανάλωση ιδιωτικών υπηρεσιών τόσο στη χώρα μας όσο και γενικότερα, αντανakλούν σε μεγάλο βαθμό τις κοινωνικές και πολιτιστικές μεταβολές που συντελέστηκαν τα τελευταία χρόνια, οι οποίες υπαγορεύουν έναν σύγχρονο τρόπο ζωής και συνθέτουν διαφορετικά καταναλωτικά πρότυπα. Η εξέλιξη της βιοϊατρικής τεχνολογίας- η οποία συνέβαλε στην αύξηση του βιοτικού επιπέδου μέσα από την προαγωγή της πρόληψης- σε συνδυασμό με την αστικοποίηση, την μεταβολή στις παραγωγικές δομές και στη φύση της απασχόλησης και την σταδιακή γήρανση του πληθυσμού, δημιούργησε νέες ανάγκες υγείας. Ταυτόχρονα το ευρύτερο κοινωνικοοικονομικό και πολιτισμικό περιβάλλον επιδρά σημαντικά στην κατανάλωση υπηρεσιών υγείας, με αποτέλεσμα παράγοντες όπως η εκπαίδευση, το επάγγελμα, οι οικογενειακές δομές να θεωρούνται καθοριστικοί σε σχέση με την ζήτηση για υπηρεσίες υγείας.

Οι σημαντικότεροι από τους παράγοντες που επηρεάζουν την ζήτηση για ιδιωτικές υπηρεσίες υγείας (πρωτοβάθμιες και δευτεροβάθμιες) είναι οι εξής:

- § Η αντίληψη που επικρατεί σχετικά με τις δημόσιες νοσηλευτικές υπηρεσίες. Παρά τις προσπάθειες που καταβάλλονται από τους αρμόδιους φορείς παρατηρούνται ελλείψεις στην οργάνωση και λειτουργία των νοσηλευτικών ιδρυμάτων του δημοσίου και πιο συγκεκριμένα προβλήματα στην επάρκεια ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού, στις συνθήκες νοσηλείας, και στον τρόπο εξυπηρέτησης των ασθενών. Υπάρχουν σημαντικά εμπόδια που αφορούν κυρίως τις μακρές λίστες αναμονής που παρατηρούνται κατά τις διαδικασίες έγκρισης και πραγματοποίησης σημαντικών εξετάσεων και παροχής διαγνωστικών υπηρεσιών από τα δημόσια ταμεία προς τους ασφαλισμένους τους. Αυτή η κατάσταση έχει ως αποτέλεσμα ένα σημαντικό κομμάτι του πληθυσμού να στρέφεται προς τις ιδιωτικές υπηρεσίες υγείας.
- § Οικονομικοί παράγοντες που ευνοούν την ανάπτυξη των ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας. Όταν το μέσο εισόδημα του πολίτη αυξάνεται τότε αυτός επιδιώκει την κατανάλωση καλύτερων υπηρεσιών σε πολλούς τομείς της καθημερινότητας του και οπωσδήποτε στο χώρο της υγείας. Στην χώρα μας

υπάρχουν συμφωνίες μεταξύ ασφαλιστικών οργανισμών και ιδιωτικών μονάδων υγείας σχετικά με το ποιες υπηρεσίες καλύπτουν οι ασφαλιστικοί οργανισμοί για τους ασφαλισμένους τους. Το γεγονός αυτό έχει μεγάλη σημασία για τις αποφάσεις των πολιτών.

§ Κοινωνικοί και δημογραφικοί παράγοντες καθορίζουν ποιοι τομείς της υγείας θα αναπτυχθούν περισσότερο. Στην Ελλάδα υπάρχει έντονο δημογραφικό πρόβλημα με αποτέλεσμα να απαιτούνται μεγαλύτερες επενδύσεις σε υπηρεσίες υγείας που αφορούν πολίτες μεγάλης ηλικίας. Επιπλέον στην χώρα μας υπάρχει μεγάλος αριθμός μεταναστών που δημιουργεί καλές προϋποθέσεις για την περαιτέρω ανάπτυξη των υπηρεσιών υγείας σε όλους σχεδόν τους τομείς. Η συγκέντρωση του πληθυσμού στα μεγάλα αστικά κέντρα καθορίζει και το χώρο που θα πρέπει να γίνουν οι επενδύσεις. Γενικά θα πρέπει να εξετάζονται προσεχτικά οι παράγοντες που επηρεάζουν τις επενδύσεις ώστε να λαμβάνονται οι σωστές αποφάσεις.

§ Οι τεχνολογικές εξελίξεις στο χώρο της υγείας είναι ραγδαίες. Η διάγνωση και η θεραπεία επιτυγχάνεται μέσω του προηγμένου ιατρομηχανολογικού εξοπλισμού που μπορεί να παρέχει ο ιδιωτικός τομέας πιο άμεσα και εύκολα λόγω των σημαντικών επενδύσεων που έχουν γίνει τα τελευταία χρόνια. Ο δημόσιος τομέας φαίνεται να αντιμετωπίζει προβλήματα ειδικά στην επαρχία που παρατηρούνται ελλείψεις στον εξοπλισμό των μονάδων υγείας αλλά και στα αστικά κέντρα όπου παρά το γεγονός ότι υπάρχουν μηχανήματα υψηλής τεχνολογίας δεν υπάρχει επαρκές προσωπικό για να καλύψει τις ανάγκες. Αυτό φυσικά οδηγεί στην ενίσχυση του ιδιωτικού τομέα σε όλες τις κατηγορίες περίθαλψης.

### **3.6 Η Προσφορά Ιδιωτικών Υπηρεσιών Υγείας**

Η μεγάλη αλλαγή στο σύστημα υγείας της χώρας επήλθε με τον νόμο 1397/83, με τον οποίο δημιουργήθηκε το Εθνικό Σύστημα Υγείας (ΕΣΥ). Ο νόμος αυτός άνοιξε τον δρόμο για την πραγματοποίηση επενδύσεων στο χώρο της υγείας με στόχο την αντιμετώπιση διαρθρωτικών προβλημάτων με κυριότερο αυτό της ύπαρξης μεγάλων ανισοτήτων στην παροχή υπηρεσιών υγείας ιδιαίτερα στην περιφέρεια. Παρακάτω παρουσιάζονται οι τομείς στους οποίους κατευθύνθηκαν οι επενδύσεις στο χώρο της υγείας:

- § Αναβάθμιση των υποδομών των δευτεροβάθμιων και τριτοβάθμιων νοσηλευτικών μονάδων.
- § Εφαρμογή ενός νέου συστήματος παροχής υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας σε μη αστικές περιοχές με σκοπό την αντιμετώπιση όλων των αναγκών του τοπικού πληθυσμού αλλά και των αναγκών κατά την τουριστική περίοδο.
- § Δημιουργία νέων Περιφερειακών Πανεπιστημιακών Νοσοκομείων όπως αυτά στην Πάτρα, το Ηράκλειο και τα Ιωάννινα.
- § Εισαγωγή νέου τεχνολογικού εξοπλισμού και εκσυγχρονισμό των κτιρίων που πραγματοποιήθηκε κυρίως στους διάφορους νομούς και περιφέρειες της χώρας.
- § Αλλαγή στον τρόπο παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας αφού αναπτύχθηκε ένα ευρύ δίκτυο προληπτικών και θεραπευτικών εξωνοσοκομειακών δομών σε αντικατάσταση του υφιστάμενου ιδρυματικού συστήματος.

Είναι γεγονός ότι οι διεθνείς τεχνολογικές εξελίξεις στους τομείς της βιοιατρικής τεχνολογίας, της πληροφορικής και των τηλεπικοινωνιών έχουν αλλάξει ριζικά τον τρόπο παροχής των υπηρεσιών υγείας τόσο στην Ελλάδα όσο και στις περισσότερες χώρες του κόσμου.

Ο ρόλος της τεχνολογίας είναι τόσο σημαντικός που οι ιδιωτικές μονάδες υγείας έχουν αντιληφθεί ότι το ανταγωνιστικό πλεονέκτημα επιτυγχάνεται μέσω της άμεσης και αποτελεσματικής υιοθέτησης της νέας τεχνολογίας που ως γνωστών μεταβάλλεται με πολύ γρήγορους ρυθμούς.

Στην Ελλάδα ένα μεγάλο μέρος της νοσοκομειακής φροντίδας καλύπτεται από τον ιδιωτικό τομέα, ιδιαίτερα στην γυναικολογική και μαιευτική περίθαλψη. Επιπλέον ο ιδιωτικός τομέας προχώρησε στην ανάπτυξη του τομέα της βιοιατρικής και ακτινολογίας μέσω σημαντικών επενδύσεων στην προηγμένη ιατρική τεχνολογία. Τέλος παρατηρείται έντονη δραστηριότητα στο τομέα της ιδιωτικής ασφάλισης που τώρα επεκτείνεται στις ιδιωτικές υπηρεσίες υγείας με σκοπό την κάλυψη της πάσης φύσεως ιατρικής-υγειονομικής περίθαλψης.

### **3.7 Η Αγορά των Ιδιωτικών Υπηρεσιών Υγείας**

Σε αυτό το σημείο γίνεται αναφορά στην κατάσταση που επικρατεί στην αγορά των ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας. Μπορούμε να διακρίνουμε τρεις κατηγορίες που είναι οι εξής:

1) Κλινικές,

Η αγορά των ιδιωτικών κλινικών εμφανίζει την μεγαλύτερη αύξηση κατά την περίοδο 1997-2005 με μέσο ετήσιο ρυθμό της τάξης του 15,2%.

2) Μαιευτικές-γυναικολογικές κλινικές,

Διαχρονική αύξηση με μέσο ετήσιο ρυθμό 10,9% καταγράφει το μέγεθος αγοράς των ιδιωτικών-γυναικολογικών κλινικών κατά την περίοδο 1997-2005. Αξίζει να αναφερθεί στο σημείο αυτό ότι το 2005 εντάχθηκαν στο δυναμικό των ιδιωτικών μαιευτικών κλινικών δύο νέες μονάδες συνολικής δυναμικότητας 151 κλινών (Γένεσις ΑΕ και Γένεσις Αθηνών ΑΕ). Σημειώνεται ότι οι μαιευτικές κλινικές κάλυψαν το 15,4% του συνόλου της αγοράς των ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας το 2005.

3) Διαγνωστικά κέντρα,

Η αγορά των ιδιωτικών διαγνωστικών κέντρων παρουσιάζει επίσης διαχρονική αύξηση κατά την περίοδο 1997-2005, με μέσο ετήσιο ρυθμό 8,3%, ο οποίος είναι χαμηλότερος σε σύγκριση με τις κλινικές και τα μαιευτήρια. Το μερίδιο των διαγνωστικών κέντρων στο σύνολο της αγοράς ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας για το 2005 εκτιμάται στο 22,1%.

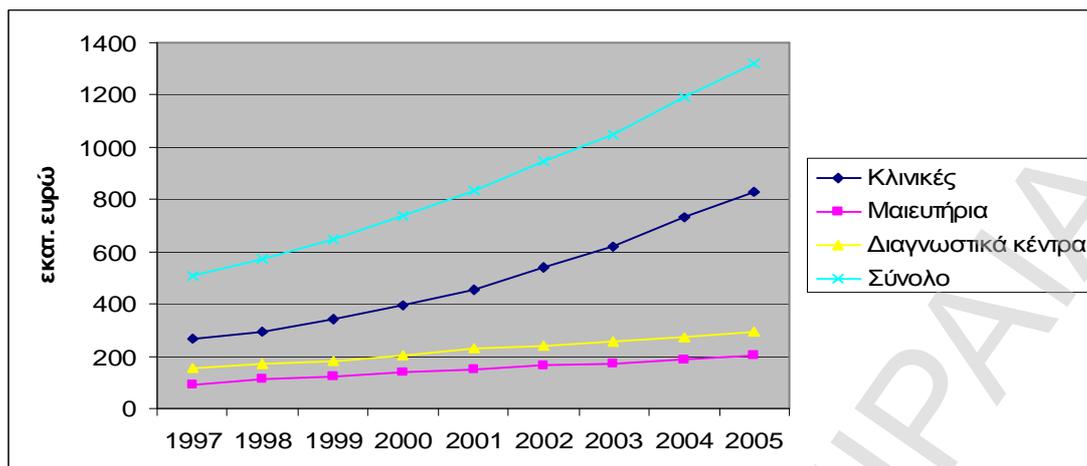
Παρακάτω παρουσιάζεται η εξέλιξη του μεγέθους της αγοράς των ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας τη χρονική περίοδο 1997-2005.

**Πίνακας 3.4**

**Μέγεθος Αγοράς Ιδιωτικών Υπηρεσιών Υγείας (1997-2005) (Σε εκ. ευρώ)**

Κατηγορία	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Κλινικές	265,6	293,5	343,7	395	455,8	539,3	620,7	730	826,4
Μαιευτήρια	88,6	110,3	120,9	140,6	150	164	173	184,8	203,3
Διαγνωστικά κέντρα	153,8	170,2	183,1	203,1	227,7	241,5	255,3	275	291,3
<b>Σύνολο</b>	<b>508</b>	<b>574</b>	<b>647,7</b>	<b>738,7</b>	<b>833,50</b>	<b>944,80</b>	<b>1.049,00</b>	<b>1.189,80</b>	<b>1.321,00</b>

Πηγή: ICAP



**Διάγραμμα 3.3**

**Μέγεθος Αγοράς Ιδιωτικών Υπηρεσιών Υγείας ( 1997-2005)**

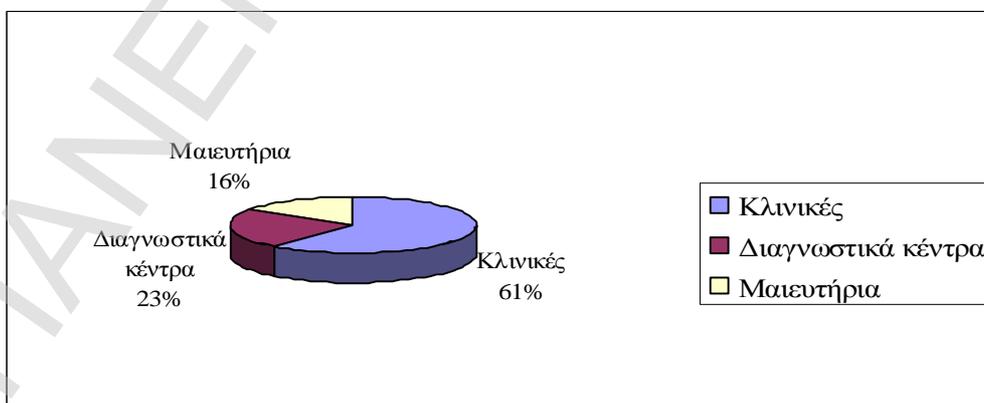
Στο παραπάνω διάγραμμα παρατηρούμε την μεγάλη άνοδο των κλινικών που ουσιαστικά διαμορφώνουν και την πορεία του κλάδου. Τα μαιευτήρια και τα διαγνωστικά κέντρα παρουσιάζουν μια διαχρονικά μικρή αλλά σταθερή άνοδο. Τα μερίδια αγοράς διαμορφώνονται ως εξής:

**Πίνακας 3.5**

**Διάρθρωση Αγοράς Ιδιωτικών  
Υπηρεσιών Υγείας (2004)**

Κλινικές	61%
Διαγνωστικά κέντρα	23%
Μαιευτήρια	16%
<b>Σύνολο</b>	<b>100%</b>

Πηγή: ICAP



**Διάγραμμα 3.4**

**Διάρθρωση Αγοράς Ιδιωτικών Υπηρεσιών Υγείας (2004)**

Εδώ θα μπορούσαμε να αναφέρουμε κάποια χαρακτηριστικά σχετικά με την δομή και τον τρόπο λειτουργίας των ιδιωτικών νοσοκομείων.

Ιδιωτικά νοσοκομεία κερδοσκοπικού χαρακτήρα υπάρχουν σε διαφορετική αναλογία σχεδόν σε όλες τις χώρες, και λειτουργούν με βάση τα ιδιωτικοοικονομικά κριτήρια μεγέθυνσης του οικονομικού αποτελέσματος.

Μπορούμε να διακρίνουμε, αφενός, την παραδοσιακή μορφή μικρών ιδιωτικών κλινικών που ανήκουν σε μέλη του ιατρικού επαγγέλματος και αποτελούν επέκταση της ατομικής επαγγελματικής δραστηριότητας των ιατρών-ιδιοκτητών τους με περιορισμένες δυνατότητες κεφαλαιακής συσσώρευσης και οικονομικής μεγέθυνσης και, αφετέρου, την ύπαρξη “πραγματικών” επιχειρηματικών μονάδων, προσανατολισμένων στην μέγιστη απόδοση του επενδυμένου κεφαλαίου, με την ανάλογη επιχειρηματική στρατηγική κατάκτησης μεγαλύτερου μεριδίου αγοράς, την προσπάθεια δημιουργίας οικονομιών κλίμακας, δημιουργία αλυσίδων ιδιωτικών νοσοκομείων κ.λπ.

Επίσης παρατηρούμε ότι ένα μεγάλο μέρος ιδιωτικών νοσοκομειακών μονάδων εντάσσεται στο δημόσιο κύκλωμα διανομής νοσοκομειακών φροντίδων, συμβαλλόμενο με δημόσιους ασφαλιστικούς οργανισμούς και αποδεχόμενο το αντίστοιχο πλαίσιο οικονομικών συναλλαγών: καθορισμένη τιμολογιακή πολιτική, ένταξη στον γενικότερο υγειονομικό προγραμματισμό κ.λπ., ενώ υπάρχουν ιδιωτικά νοσοκομεία τα οποία επιλέγουν να λειτουργήσουν κυρίως με όρους ελεύθερης αγοράς διατηρώντας απόλυτα τον έλεγχο των επιχειρηματικών τους επιλογών σε όλες τις εκφάνσεις της παρέμβασής τους στην αγορά φροντίδων υγείας, όπως στον καθορισμό των τιμών, τον προσανατολισμό των επενδύσεων και τη χρηματοοικονομική πολιτική.

### **3.8 Γενικά Στοιχεία Ανταγωνισμού**

Για την σωστή μελέτη του κλάδου των ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας είναι σημαντικό να εξετάσουμε ορισμένα χαρακτηριστικά του ανταγωνισμού. Αυτά τα χαρακτηριστικά διαφοροποιούνται τόσο ποιοτικά όσο και ποσοτικά. Πιο συγκεκριμένα, το πρώτο σημαντικό στοιχείο είναι το εταιρικό μέγεθος των επιχειρήσεων. Οι ανακατατάξεις που έχουν σημειωθεί στην ιδιωτική ιατρική περιθάλλει την τελευταία εξαετία, λόγω κυρίως των εξαγορών και συγχωνεύσεων, αφορούν τους τρεις ευρύτερους τομείς δράσης και συγκεκριμένα τις γενικές κλινικές, τα μαιευτήρια-γυναικολογικές κλινικές και τα διαγνωστικά κέντρα. Αποτέλεσμα της

συγκεκριμένης τάσης είναι η επικράτηση πλέον στον κλάδο πολυδύναμων ομίλων παροχής ιατρικών υπηρεσιών, οι οποίοι προσφέρουν ένα πλήρες πακέτο υπηρεσιών διάγνωσης και θεραπείας.

Αντίστοιχη εικόνα παρουσιάζουν και οι επιχειρήσεις στην Ευρώπη, όπου σε αρκετά κράτη η ιδιοκτησία των ιδιωτικών θεραπευτηρίων ελέγχεται από ομάδες ιατρών ή ασφαλιστικούς οργανισμούς, οι οποίοι με την σειρά τους εφαρμόζουν σύγχρονες μεθόδους προώθησης πωλήσεων με στόχο την συνεχή αναβάθμιση των παρεχόμενων υπηρεσιών. Πράγματι όπως διαμορφώνονται οι όμιλοι παροχής υπηρεσιών υγείας φαίνεται να αποκτούν συγκριτικό πλεονέκτημα έναντι αρκετών από τις μεμονωμένες επιχειρήσεις του κλάδου. Αυτό όμως δεν σημαίνει ότι ο χώρος είναι απαγορευτικός για νέες επιχειρήσεις στον κλάδο. Υπάρχουν πολλοί παράγοντες που επηρεάζουν την λειτουργία μιας επιχείρησης και κάθε ένας από αυτούς έχει ξεχωριστή σημασία.

Ο έντονος ανταγωνισμός που παρατηρείται μεταξύ των επιχειρήσεων έχει αντίκτυπο και στην τιμολογιακή πολιτική. Αρκετές επιχειρήσεις του κλάδου προκειμένου να προσελκύσουν νέους πελάτες χρησιμοποιούν νέα χρηματοδοτικά εργαλεία. Αυτά τα εργαλεία προσφέρονται και με σκοπό την διευκόλυνση των ήδη υπαρχόντων πελατών. Η χορήγηση εκπτώσεων ανάλογα με τον αριθμό και την πολυπλοκότητα των εξετάσεων που κάνει κάποιος σε μονάδες του ίδιου ομίλου και η δυνατότητα αποπληρωμής των εξόδων νοσηλείας μέσω άτοκων μηνιαίων δόσεων είναι μερικά από τα νέα αυτά εργαλεία. Το πιο πρόσφατο είναι η καθιέρωση «κάρτας εξωτερικών ιατρείων» που εφαρμόζουν κάποιες μεγάλες ιδιωτικές κλινικές και μαιευτήρια όπως το Δητώ.

Οι ταχύτατες τεχνολογικές εξελίξεις σε συνδυασμό με την γιγάντωση των ιδιωτικών ομίλων παροχής υπηρεσιών υγείας και της εξάπλωσης των ιδιωτικών εργαστηρίων και διαγνωστικών κέντρων οδήγησαν σε άνοδο των επενδύσεων σε ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό. Η απόκτηση των πλέον σύγχρονων και αξιόπιστων μηχανημάτων είναι σημαντικό στοιχείο της στρατηγικής επενδύσεων των επιχειρήσεων. Στο συγκεκριμένο τομέα φαίνεται να υπερέχουν οι περισσότερο εδραιωμένες και πολυδύναμες μονάδες του κλάδου, οι οποίες είναι σε θέση να διαθέσουν τα απαιτούμενα ποσά για την πραγματοποίηση επενδύσεων σε ιατρικό και επιστημονικό εξοπλισμό. Οι μικρότερης δυναμικότητας μονάδες φαίνεται να αντιμετωπίζουν προβλήματα εξαιτίας του κόστους απόκτησης αυτών των



μηχανημάτων. Ένας τρόπος επίλυσης αυτού του προβλήματος είναι η χρηματοδοτική μίσθωση μέσω της οποίας καλύπτονται οι ανάγκες σε εξοπλισμό.

Εδώ μπορούν να αναφερθούν περιπτώσεις επιχειρήσεων που επενδύουν σε τεχνολογικό εξοπλισμό:

Το Ιατρικό Αθηνών προγραμματίζει την έναρξη λειτουργίας νέας κλινικής στο Περιστέρι, ενώ σχεδιάζει επένδυση 5 εκ. ευρώ για την ανανέωση του εξοπλισμού των νοσοκομείων του ομίλου. Παράλληλα, εξαγόρασε το σύνολο των μετοχών της θυγατρικής Ιατρική Τεχνική, η οποία προμηθεύει τις κλινικές του ομίλου με αναλώσιμο υγειονομικό εξοπλισμό.

Το Υγεία απέκτησε τον νέο αξονικό τομογράφο PET/OT, που παρέχει την δυνατότητα για μεγαλύτερη ακρίβεια στην τελική διάγνωση με μια μόνο απεικονιστική διαδικασία, ενώ βρίσκει εφαρμογές σε ογκολογικές, νευρολογικές και καρδιακές παθήσεις.

Το μαιευτήριο Μητέρα επέκτεινε τις δραστηριότητες του στον τομέα της παιδιατρικής, καθώς εγκαινίασε την Γενική Παιδιατρική Κλινική, ενώ το 2005 πραγματοποίησε επενδύσεις αναβάθμισης του εργαστηριακού και ιατρικού εξοπλισμού.

Τέλος, η Ευρωκλινική επένδυσε 3,2 εκ. ευρώ για απόκτηση ενδοσκοπικού ωτορινολαρυγγολογίας, χειρουργικής κλπ. Το επενδυτικό πρόγραμμα του 2006 ανέρχεται σε 3,6 εκ. ευρώ για περαιτέρω ανανέωση του εξοπλισμού.

Κάθε επιχείρηση, σε όλους τους τομείς της οικονομίας προσπαθεί να παρέχει προϊόντα ή υπηρεσίες υψηλής ποιότητας. Έτσι λοιπόν και στον κλάδο των ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας, καταλυτικό ρόλο διαδραματίζει η ποιότητα των παρεχομένων υπηρεσιών. Μαζί με την ποιότητα, που είναι ο κύριος στόχος κάθε επιχείρησης του κλάδου, θα πρέπει να επιτυγχάνεται ταχύτητα εξυπηρέτησης του ασθενή και εύκολη πρόσβαση του κάθε πολίτη σε όλες τις ιατρικές υπηρεσίες. Η ανανέωση του ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού και η συνεχής εκπαίδευση του προσωπικού της μονάδας αποτελούν τα κύρια σημεία αναφοράς τόσο για την ποιότητα όσο και την ταχύτητα εξυπηρέτησης των ασθενών. Η νέα τεχνολογία και οι νέοι τρόποι οργάνωσης των μονάδων υγείας επιτυγχάνουν μείωση των ημερών νοσηλείας, τα αποτελέσματα των εξετάσεων εξάγονται πιο γρήγορα και πλέον τα ιδιωτικά νοσοκομεία και κλινικές δεν χρειάζεται να προχωρούν σε επενδυτικές κινήσεις αύξησης των κλινών τους.

Στόχος είναι να προσελκύουν όσο το δυνατό περισσότερους ασθενείς αλλά ο κάθε ασθενής να παραμένει για νοσηλεία όσο το δυνατό μικρότερο χρονικό διάστημα ώστε να εξυπηρετούνται όσο το δυνατό περισσότεροι. Ο μεγάλος χρόνος νοσηλείας δεν σημαίνει και περισσότερα κέρδη για τις επιχειρήσεις. Αντίθετα τα κόστη αυξάνουν τόσο για τον ασθενή όσο και για την επιχείρηση ενώ είναι δυνατό να καθυστερούν και άλλες περιπτώσεις ασθενών πιο σοβαρές αλλά και πιο επικερδείς για την επιχείρηση.

Στο πρόγραμμα των πολλών κυρίως διαγνωστικών κέντρων είναι η ανάπτυξη υποκαταστημάτων σε επαρχιακές πόλεις της Ελλάδας. Στόχος είναι η διεύρυνση του πελατολογίου αφού αρκετά μεγάλο μέρος του πληθυσμού κατοικεί μακριά από τις μεγάλες πόλεις. Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί ο όμιλος Euromedica που έχει ιδρύσει διαγνωστικά κέντρα σε αρκετές επαρχιακές πόλεις ενώ προχωρά και στην εξαγορά τοπικών κλινικών. Τελευταία κίνηση ήταν η εξαγορά της κλινικής «Ζωοδόχος Πηγή» στην Κοζάνη όπου και αναβάθμισε τις εγκαταστάσεις της.

Ένα σημαντικό στοιχείο για την λειτουργία των ιδιωτικών μονάδων υγείας είναι το επίπεδο των σχέσεων με τις ασφαλιστικές εταιρείες. Η εικόνα που παρουσιάζεται αυτή την στιγμή είναι θετική καθώς τα περισσότερα ιδιωτικά νοσοκομεία και κλινικές έχουν υπογράψει σύμβαση με την Ένωση Ασφαλιστικών Εταιρειών για το κόστος των παρεχόμενων υπηρεσιών και το ύψος των αμοιβών των ιατρών. Επιπλέον υπάρχουν συμφωνίες και με τους δημόσιους ασφαλιστικούς φορείς. Οι συμφωνίες αυτές γίνονται κατόπιν μελέτης της οικονομικής ευρωστίας και φερεγγυότητας και των δύο πλευρών. Ο πολίτης θα πρέπει να έχει πλήρη γνώση για το τι καλύπτει ο ασφαλιστικός φορέας του. Η προσφορά ειδικών πακέτων που προσφέρουν total cover (πλήρη κάλυψη), είτε αυτά αφορούν κλινικές είτε διαγνωστικά, θα αποτελέσουν το σημείο αναφοράς για την συνέχιση της συνεργασίας όλων των εμπλεκόμενων φορέων.

### **3.9 Διαχρονική Εξέλιξη του Κλάδου των Ιδιωτικών Υπηρεσιών Υγείας**

#### **3.9.1 Ιστορική αναδρομή**

Η ανάπτυξη της ιδιωτικής περίθαλψης είναι ραγδαία την τελευταία δεκαετία στην Ελλάδα, αξιοποιώντας τις εμφανέστερες δυσλειτουργίες του δημοσίου τομέα της υγείας πέραν των άλλων δημογραφικών, κοινωνικών και οικονομικών παραγόντων.

Οι πρώτες μεγάλης κλίμακας ιδιωτικές επενδύσεις υλοποιήθηκαν ήδη από τα μέσα της δεκαετίας του 70, με την μαιευτική κλινική Μητέρα και το Διαγνωστικό Θεραπευτικό Κέντρο Υγεία, ενώ ακολούθησαν τα Εργαστήρια της Βιοϊατρικής, το Ιατρικό Κέντρο Αθηνών, η Euromedica και το Ιασώ. Παράλληλα, ολιγομελείς ομάδες ιατρών σύναπταν μεταξύ τους συνεργασίες για τη δημιουργία πολύ-ιατρείων, με στόχο την προσέλκυση και ανταλλαγή πελατείας μεταξύ των διαφόρων ειδικοτήτων, την προσφορά υπηρεσιών τύπου one stop shop αλλά και την εξοικονόμηση πόρων μέσω του επιμερισμού των γενικών εξόδων (στέγαση, αναλώσιμα, γραμματειακή υποστήριξη).

Από τα μέσα της δεκαετίας του '90 παρατηρείται έντονη αναπτυξιακή δράση από τα μεγαλύτερα επιχειρηματικά σχήματα, τα οποία γιγαντώνονται στο εσωτερικό μέσω εξαγορών, αλλά και ανάπτυξης δικτύου στην πρωτεύουσα, τα μεγάλα αστικά κέντρα και την περιφέρεια. Η συνεργασία με τις εταιρείες ιδιωτικής ασφάλισης λειτούργησε καταλυτικά στην ανάπτυξη του τομέα παροχής υπηρεσιών υγείας, σε όλη τη διάρκεια της δεκαετίας του 1990.

Η δημόσια δαπάνη για την υγεία την τελευταία δεκαετία κυμαίνεται μεταξύ 5-5,5% του ΑΕΠ (με την ιδιωτική να ανέρχεται σταθερά στο 4,5% του ΑΕΠ). Η συνολική ιδιωτική δαπάνη υγείας αντιστοιχεί στο 45% περίπου των συνολικών δαπανών υγείας, γεγονός που κατατάσσει την Ελλάδα στην υψηλότερη θέση μεταξύ των χωρών της ΕΕ των 15, τη στιγμή που ο μέσος όρος των 15 χωρών είναι μόλις 22,8%. Η απόκλιση αυτή υποδεικνύει τη δυναμική του κλάδου και υπογραμμίζει τα χρόνια προβλήματα λειτουργίας που παρουσιάζει το ΕΣΥ.

Οι δαπάνες για ιδιωτική υγεία κατέχουν τη μερίδα του λέοντος στο σύνολο των δαπανών των νοικοκυριών για υπηρεσίες υγείας, φάρμακα και φαρμακευτικά είδη. Σύμφωνα με στοιχεία της ΕΣΥΕ, την περίοδο 2004/2005 οι δαπάνες ιδιωτικής νοσοκομειακής περίθαλψης αναλογούσαν σε 52% των συνολικών δαπανών για υπηρεσίες υγείας και φάρμακα.

Ενδεικτικά μπορούμε να αναφέρουμε ότι η συνολική αγορά των ιδιωτικών υπηρεσιών από 131,8 δις δρχ. το 1995 ανήλθε στη διάρκεια του 1998 στα 188 δις δρχ. παρουσίασε δηλαδή ρυθμό ανάπτυξης την τριετία 1995-1998 περίπου 43% ενώ το 1999 η συνολική αγορά υπερέβη τα 200 δις δρχ. Την μερίδα του λέοντος κατέχει ο τομέας των ιδιωτικών κλινικών που καταλαμβάνει ποσοστό μεγαλύτερο του 50%. Το μέγεθος της αγοράς των ιδιωτικών κλινικών, το 1998 ανήλθε στα 98,6 δις δρχ. σημειώνοντας αύξηση κατά 9% έναντι του 1997. Ακολουθεί η αγορά των

διαγνωστικών κέντρων που διαμορφώθηκε την ίδια χρονιά στα 58,9 δις δρχ. με αύξηση 12,4% έναντι του 1997 ενώ το μέγεθος της αγοράς των ιδιωτικών μαιευτηρίων ανήλθε στα 30,5 δις δρχ. σημειώνοντας αύξηση 15%. Το 2003 το μερίδιο της ιδιωτικής συμμετοχής στο σύνολο των δαπανών υγείας ανήλθε στο 47,5% ετησίως. Ο τζίρος των ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας το 2004 προσέγγισε τον εντυπωσιακό ποσό των 1,2 δις. ευρώ, το οποίο εμφανίζει αυξητικές λόγω της αδυναμίας των κρατικών μονάδων να ανταποκριθούν στις απαιτήσεις των πολιτών αλλά και στην άνοδο του βιοτικού επιπέδου των Ελλήνων.

Την οκταετία 1997-2004 οι δαπάνες των ελληνικών νοικοκυριών σε ιδιωτικές υπηρεσίες υγείας παρουσίασαν σημαντική αύξηση με μέσο ετήσιο ρυθμό της τάξης του 13% και ξεπέρασαν το 2004 τα 1,18 δις. ευρώ από 0,5 δις. ευρώ το 1997. Παράλληλα το μερίδιο της ιδιωτικής συμμετοχής στο σύνολο των δαπανών υγείας αυξάνεται σταδιακά, προσεγγίζοντας σήμερα ποσοστό της τάξης του 50%. Ο κλάδος συνεπώς φαίνεται να είναι αρκετά ελκυστικός για τους υποψήφιους επενδυτές.

Οι ιδιωτικές υπηρεσίες υγείας διακρίνονται σε τρεις βασικές κατηγορίες: τις ιδιωτικές κλινικές με τζίρο 0,73 δις. ευρώ το 2004 και μερίδιο αγοράς 61,4%, τις ιδιωτικές μαιευτικές κλινικές με τζίρο 0,18 δις. ευρώ το 2004 και μερίδιο 15,5% και τα ιδιωτικά διαγνωστικά κέντρα με τζίρο 0,28 δις. ευρώ και μερίδιο 23,1%. Θα μπορούσαμε να αναφέρουμε εδώ ενδεικτικά ότι στο χώρο των ιδιωτικών κλινικών τα μεγαλύτερα μερίδια για το 2005 κατείχαν οι εταιρείες Ιατρικό Αθηνών και Υγεία, ενώ μεταξύ των μαιευτικών κλινικών σημαντικά μερίδια καταλαμβάνουν το Ιασώ και το Μητέρα. Τέλος, στον τομέα των διαγνωστικών κέντρων ηγετική θέση κατέχουν οι εταιρείες Βιοιατρική και Euromedica. Αξίζει να σημειωθεί ότι το μέσο μεικτό περιθώριο κέρδους του κλάδου ανήλθε το διάστημα 2000-2004 σε 7,16%.

Ειδικότερα κατά κατηγορία, την μεγαλύτερη αύξηση εμφανίζει το μέγεθος αγοράς των γενικών κλινικών με μέσο ετήσιο ρυθμό 15,5% και ακολουθεί η αγορά των μαιευτικών-γυναικολογικών κλινικών με μέσο ετήσιο ρυθμό αύξησης 11,1%. Σχετικά με την αγορά των διαγνωστικών κέντρων, η μέση ετήσια αύξηση είναι 8,7%. Οι γενικές κλινικές αντιπροσωπεύουν το μεγαλύτερο μερίδιο στο σύνολο της αγοράς των ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας το οποίο και εκτιμάται στο 61% για το 2004, ενώ οι μαιευτικές κλινικές αντιπροσωπεύουν το 16% της αγοράς. Το υπόλοιπο 23% της αγοράς μοιράζονται τα κάθε είδους ιδιωτικά διαγνωστικά κέντρα.

Οι σχετικά υψηλοί μέχρι σήμερα ρυθμοί ανάπτυξης των ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας, εκτιμάται ότι θα συνεχισθούν λόγω των συνεχών εξελίξεων της ιατρικής

επιστήμης και τεχνολογίας, της γήρανσης του πληθυσμού και βέβαια της υψηλής εισοδηματικής ελαστικότητας των δαπανών υγείας. Σε αυτό συνηγορούν και τα επενδυτικά προγράμματα ιδιαίτερα των μεγάλων ομίλων του κλάδου, τα οποία βρίσκονται σε εξέλιξη με κύριο στόχο την επέκτασή τους σε νέες γεωγραφικές περιοχές, αλλά και δραστηριότητες.

Θα πρέπει να τονιστεί ότι η εντυπωσιακή ανάπτυξη αυτής της αγοράς τα τελευταία χρόνια οφείλεται σε ένα πολύ μεγάλο βαθμό στον κλάδο των ασφαλιστικών εταιρειών, οι οποίες δίνοντας έμφαση στον τομέα της υγείας οδήγησαν χιλιάδες ασφαλισμένους τους σε ιδιωτικά νοσηλευτήρια. Αξίζει να σημειωθεί ότι οι συνεργασίες μεταξύ επιχειρήσεων στο χώρο της υγείας δίνει νέα δυναμική στον κλάδο. Εδώ θα μπορούσε να αναφερθεί τόσο η είσοδος του ομίλου Interamerican στο χώρο των ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας αρχικά με την δημιουργία της Ευρωκλινικής όσο και η στρατηγική συνεργασία με τον όμιλο του Ιατρικού Κέντρου. Είναι προφανές ότι οι προοπτικές ανάπτυξης του κλάδου είναι κάτι περισσότερο από ευνοϊκές. Αυτό θα συνεχίσει να συμβαίνει όσο τα προβλήματα και οι ατέλειες στο δημόσιο τομέα της υγείας εξακολουθούν να υφίστανται. Σύμφωνα με εκτιμήσεις της ICAP για το 2006, τα έσοδα των ιδιωτικών κλινικών προβλέπεται να αυξηθούν με ρυθμό περίπου 15% ετησίως, των μαιευτηρίων με ρυθμό 5-6% και των διαγνωστικών κέντρων με ρυθμό της τάξης του 5%.

Σύμφωνα με στοιχεία της Εθνικής Στατιστικής Υπηρεσίας της Ελλάδος (ΕΣΥΕ) το 2001 καταγράφηκαν σε ολόκληρη την χώρα 191 ιδιωτικές κλινικές επί συνόλου 333, ενώ οι κλίνες στα ιδιωτικά θεραπευτήρια κάλυψαν το 28,8% του συνόλου των νοσοκομειακών κλινών της χώρας. Παρατηρούμε συνεπώς ότι ο ιδιωτικός τομέας αποκτά όλο και μεγαλύτερη σημασία στην συνείδηση των πολιτών και αυτό διαφαίνεται από τις αναπτυξιακές τάσεις στο συγκεκριμένο κλάδο. Τα ιδιωτικά θεραπευτήρια, διακρίνονται σε μεγάλες πολυδύναμες κλινικές, σε μεσαίες και μικρότερες κλινικές, ενώ ξεχωριστή κατηγορία αποτελούν τα νευροψυχιατρικά θεραπευτήρια και οι μαιευτικές κλινικές. Όσον αφορά τα διαγνωστικά κέντρα, σε ολόκληρη τη χώρα εκτιμάται ότι λειτουργούν πάνω από 400 κέντρα κάθε μορφής και μεγέθους. Σε άλλο σημείο του κεφαλαίου γίνεται εκτενής αναφορά για τις κατηγορίες των ιδιωτικών κλινικών.

Οι επενδυτικές πρωτοβουλίες είναι σημαντικές και συνεχείς τα τελευταία χρόνια στην εξωνοσοκομειακή περίθαλψη και στην υψηλή διαγνωστική τεχνολογία, καθιστώντας με αυτό τον τρόπο την παροχή πολλών υπηρεσιών ταχύτερη,

ευκολότερη και οπωσδήποτε περισσότερο έγκυρη και αξιόπιστη. Επιπλέον οι ελλείψεις μερικών δημόσιων θεραπευτηρίων ιδιαίτερα της επαρχίας τόσο σε σύγχρονο διαγνωστικό και ιατρικό εξοπλισμό όσο και σε κτιριακή υποδομή, σε επάρκεια κλινών και νοσηλευτικού προσωπικού οδηγούν και στην έλλειψη εμπιστοσύνης του κοινού προς το δημόσιο τομέα υγείας προς όφελος του ιδιωτικού κλάδου πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας περίθαλψης. Τα πιο σημαντικά διαγνωστικά κέντρα στην χώρα είναι ο όμιλος Euromedica και ο όμιλος της Βιοιατρικής. Στην κατηγορία των θεραπευτικών κλινών εξέχουσα θέση κατέχουν ο όμιλος του Ιατρικού Κέντρου και το θεραπευτήριο Υγεία Α.Ε.

Όσον αφορά τις μαιευτικές κλινικές, τρεις από αυτές, οι μεγαλύτερες της Αθήνας, καλύπτουν περίπου το 75% της αγοράς. Πρόκειται για τις κλινικές Ιασώ, Μητέρα και Λητώ.

Θα πρέπει να τονιστεί ότι οι πιο ισχυρές μονάδες του κλάδου προσπαθούν να ισχυροποιήσουν την θέση τους στον ήδη έντονο ανταγωνισμό που επικρατεί. Αυτό το επιτυγχάνουν με συγχωνεύσεις και στρατηγικές συμμαχίες ενώ προσπαθούν να εξαγοράσουν μικρές μονάδες του κλάδου, αφού αυτές δεν μπορούν να ξεπεράσουν τις δυσκολίες που ανακύπτουν εξαιτίας της οικονομικής αδυναμίας τους να προβούν σε σημαντικές επενδύσεις κυρίως σε νέο ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό. Οι νέες μονάδες που προκύπτουν είναι αρκετά ισχυρές ώστε να προσφέρουν μεγάλη ποικιλία υπηρεσιών υψηλής ποιότητας σε ανταγωνιστικά επίπεδα τιμών. Η δραστηριότητα των μονάδων που έχουν εδραιώσει την θέση τους στην εγχώρια αγορά επεκτείνεται πέρα των ελληνικών συνόρων αφού έχουν αντιληφθεί ότι υπάρχουν πολλές δυνατότητες ανάπτυξης και υψηλής κερδοφορίας σε χώρες της Βαλκανικής και έτσι οι μονάδες αυτές αποκτούν πολυεθνικό χαρακτήρα.

Με βάση τα στοιχεία που έχουν παρουσιαστεί, το 2007 όπως και το 2006, θα συνεχιστούν οι ανοδικές τάσεις σε όλες τις κατηγορίες των ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας. Επιπλέον αναμένονται ραγδαίες εξελίξεις στο χώρο της ιδιωτικής υγείας στην Ελλάδα καθώς, όπως δείχνει η ευρωπαϊκή εμπειρία, η ιδιοκτησία ιδιωτικών κλινικών μεταβιβάζεται σταδιακά από ομάδες ιατρών σε μεγάλους χρηματοοικονομικούς ομίλους ή ασφαλιστικούς οργανισμούς, οι οποίοι με την σειρά τους εισάγουν σύγχρονες μεθόδους προώθησης πωλήσεων, με γνώμονα την ποιοτική αναβάθμιση των παρεχόμενων υπηρεσιών.

### 3.9.2 Χρηματοοικονομική Προσέγγιση

Η μεγάλη πλειοψηφία των εταιρειών του κλάδου το 2005 (τα 4/5 αυτών, συνολικά 141) εμφάνισαν κερδοφόρα αποτελέσματα, με τις μισές περίπου από αυτές (59) να έχουν αυξήσει την κερδοφορία τους συγκριτικά με το 2004. Επίσης, 16 επιχειρήσεις ανέστρεψαν τα ζημιογόνα αποτελέσματα του 2004 και εμφάνισαν το 2005 κέρδη, ενώ 47 είχαν μείωση κερδών. Όσον αφορά τις 19 ζημιογόνες εταιρείες, μόνο οι μισές σχεδόν κατάφεραν να περιορίσουν τα ζημιογόνα αποτελέσματα του 2004, ενώ 3 εμφάνισαν ζημιές έναντι κερδών την προηγούμενη χρήση. Τα συνολικά κέρδη ανέρχονται σε 107 εκ. ευρώ, αυξημένα κατά 19% -με μέσο όρο αύξησης ανά εταιρεία 4,6% συγκριτικά με το 2004, με τη μέση μεταβολή τριετίας να διαμορφώνεται σε 2%, εξαιτίας της μεγάλης κάμψης της περιόδου 2002-2003. Η αξία της αγοράς διαμορφώνεται σε 1,2 δισ. ευρώ, αυξανόμενη με έντονους ρυθμούς (13% το 2005, με μέσο όρο αύξησης ανά εταιρεία 8% συγκριτικά με το 2004, με τη μέση μεταβολή τριετίας να είναι επίσης 8%, την περίοδο 2003-2005). Οι 10 ηγέτες κατέχουν το 65% της αγοράς, υπογραμμίζοντας τον υψηλό βαθμό συγκέντρωσης στον κλάδο. Την τελευταία 3ετία δεν παρατηρείται ιδιαίτερη μεταβολή στο βαθμό συγκέντρωσης. Από τις 5 κορυφαίες εταιρείες του κλάδου, το ΙΑΤΡΙΚΟ ΑΘΗΝΩΝ επιδεικνύει τη μεγαλύτερη βελτίωση κερδών, 116% και 140% την τελευταία τριετία.

Οι μικρότερες εταιρείες μείωσαν τη συμμετοχή τους στα συνολικά κέρδη του κλάδου (προ φόρων) στο 24% από 30% την προηγούμενη διετία. Η τάση αυτή οφείλεται στη μείωση των κερδών τους κατά 3% το 2005 και στην άνοδο κατά 29% των 20 μεγαλύτερων παικτών, παρά τη σημαντική κάμψη των αποτελεσμάτων του Ιασώ-GENERAL.

Αναφορικά με το μέγεθος του κύκλου εργασιών των εταιρειών, παρατηρείται αντιστρόφως ανάλογη σχέση με τους δείκτες μικτής κερδοφορίας. Συγκεκριμένα, οι εταιρείες με μικρό τζίρο (λιγότερο από 1 εκ. ευρώ) χαρακτηρίζονται από μεγαλύτερα περιθώρια μικτού κέρδους (47,7% το 2004), που τους επιτρέπουν να απολαμβάνουν αντίστοιχα υψηλά περιθώρια λειτουργικής (17,4%) και καθαρής κερδοφορίας (7,7%). Αντιθέτως, οι εταιρείες που πραγματοποιούν μεγαλύτερες πωλήσεις (1εκ.-3 εκ. ευρώ, 3 εκ.-50εκ. ευρώ και άνω των 50 εκ.ευρώ) χαρακτηρίζονται από μικρότερα περιθώρια μικτού κέρδους (37,9%, 22% και 17,3% αντίστοιχα), τα οποία συντελούν στη διαμόρφωση των περιθωρίων Κερδών Προ Φόρων και Κερδών Προ Τόκων Φόρων & Αποσβέσεων σε χαμηλότερα επίπεδα.

Οι διαφορές στις επιδόσεις οφείλονται κυρίως στο ότι οι μικρότερες

επιχειρήσεις είναι ως επί το πλείστον διαγνωστικά κέντρα, τομέας στον οποίο καταγράφονται και υψηλότερα περιθώρια κέρδους, (ενδεικτικά η Βιοϊατρική λειτουργεί με 45% περιθώριο το 2004). Οι μεγαλύτερες επιχειρήσεις, παρά το γεγονός ότι εκμεταλλεύονται οικονομίες κλίμακας, εντούτοις λογίζουν σημαντικού ύψους αποσβέσεις των τεράστιων επενδυτικών προγραμμάτων τους. Επίσης, σε σειρά επιχειρήσεων παρατηρείται ο επιμερισμός του συνολικού κόστους σε διοικητικά έξοδα, αλλοιώνοντας την έννοια του μικτού κέρδους.

Παρακάτω παρουσιάζονται συγκεντρωτικά τα μερίδια αγοράς των πιο σημαντικών κλινικών, μαιευτηρίων και διαγνωστικών κέντρων. Αντίστοιχα εκφράζουμε τα μερίδια αυτά και διαγραμματικά προκειμένου να υπάρχει σαφής εικόνα του κλάδου.

**Πίνακας 3.6**

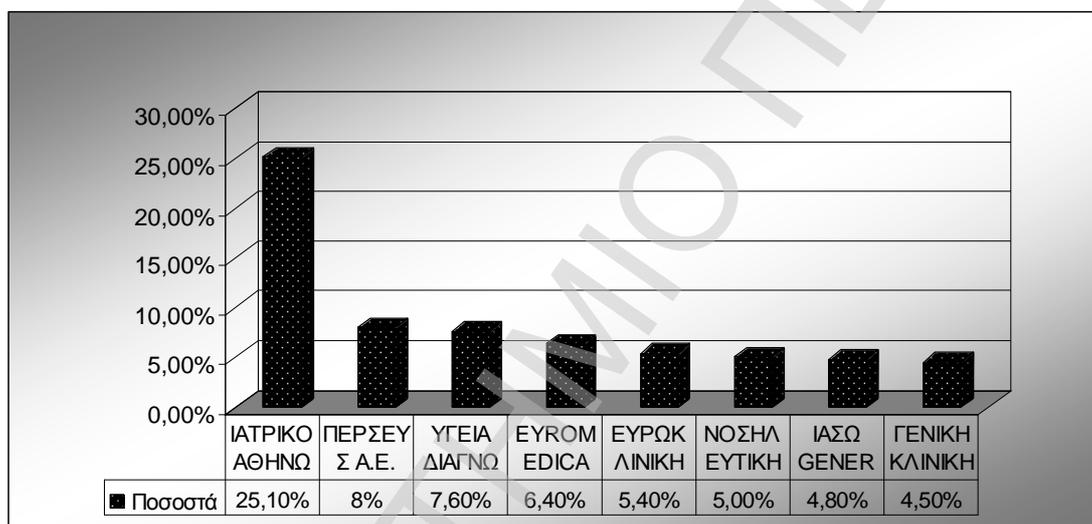
**Μερίδια Αγοράς των πιο Σημαντικών Εταιρειών του Κλάδου (2005)**

<b>Ιδιωτικές Κλινικές</b>	<b>Μερίδιο</b>
ΙΑΤΡΙΚΟ ΑΘΗΝΩΝ Ε.Α.Ε	25,10%
ΠΕΡΣΕΥΣ Α.Ε.	8%
ΥΓΕΙΑ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΟ & ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΑΘΗΝΩΝ Α.Ε.	7,60%
ΕΥΡΟΜΕΔΙΣΑ Α.Ε.*	6,40%
ΕΥΡΩΚΛΙΝΙΚΗ ΑΘΗΝΩΝ Α.Ε.	5,40%
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ Α.Ε.	5,00%
ΙΑΣΩ GENERAL Α.Ε.	4,80%
ΓΕΝΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ Α.Ε.	4,50%
<b>Μαιευτικές Κλινικές</b>	<b>Μερίδιο</b>
ΙΑΣΩ Α.Ε.	37,70%
ΜΗΤΕΡΑ ΙΔΙΩΤΙΚΗ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ & ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ Α.Ε.	30,50%
ΛΗΤΩ Α.Ε.	9,10%
<b>Διαγνωστικά Κέντρα</b>	<b>Μερίδιο</b>
ΒΙΟΙΑΤΡΙΚΗ Α.Ε.	20,80%
ΕΥΡΟΜΕΔΙΣΑ Α.Ε.*	7,60%
ΙΑΤΡΟΠΟΛΙΣ ΜΑΓΝΗΤΙΚΗ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ Α.Ε.	4,20%
SKIN LASER ΙΔΙΩΤΙΚΟ ΠΟΛΥΙΑΤΡΕΙΟ-ΙΑΤΡΙΚΗ Α.Ε.	2,70%
ΔΙΑΓΝΩΣΗ Α.Ε.	2,60%
ΕΥΡΩΔΙΑΓΝΩΣΗ Ι.Α.Ε	2,10%
ΣΥΝΕΤΑΙΡΙΣΜΟΣ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΩΝ ΙΑΤΡΩΝ ΣΥΝ. Π.Ε	1,90%
ΕΡΕΥΝΑ Α.Ε.	1,80%
ΙΑΤΡΙΚΟ ΚΡΗΤΗΣ Α.Ε.Ε.	1,60%
ΠΑΠΑΝΔΡΕΟΥ Δ. Ε.Π.Ε	1,50%
ΕΥΡΟΜΕΔΙΣΑ ΚΡΗΤΗΣ Α.Ε.*	1,50%



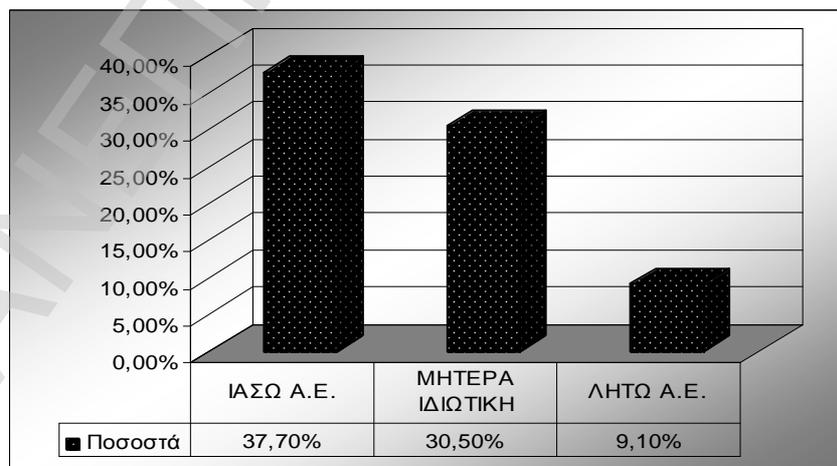
ΒΙΟΦΟΡΜΑ Ι.Α.Ε.	1,40%
<i>* τα αναγραφόμενα μερίδια προκύπτουν από τα έσοδα των αντίστοιχων δραστηριοτήτων.</i>	
<i>Πηγή: ICAP</i>	

Χαρακτηριστικό στοιχείο είναι ότι για να διατηρηθούν τα μερίδια της αγοράς θα πρέπει να υπάρχει σαφές επενδυτικό πρόγραμμα με απώτερο στόχο την διατήρηση και επέκταση των συγκεκριμένων εταιριών. Η ύπαρξη των επενδυτικών προγραμμάτων αποδεικνύει οικονομική ευρωστία ενώ είναι πολύ δύσκολο για τις μικρές κλινικές να προχωρήσουν σε ευρείας κλίμακας επενδυτικά προγράμματα. Από τα μερίδια μπορεί κανείς να συμπεράνει ποιες από τις επιχειρήσεις αυτές μπορούν να πραγματοποιήσουν τέτοια προγράμματα.



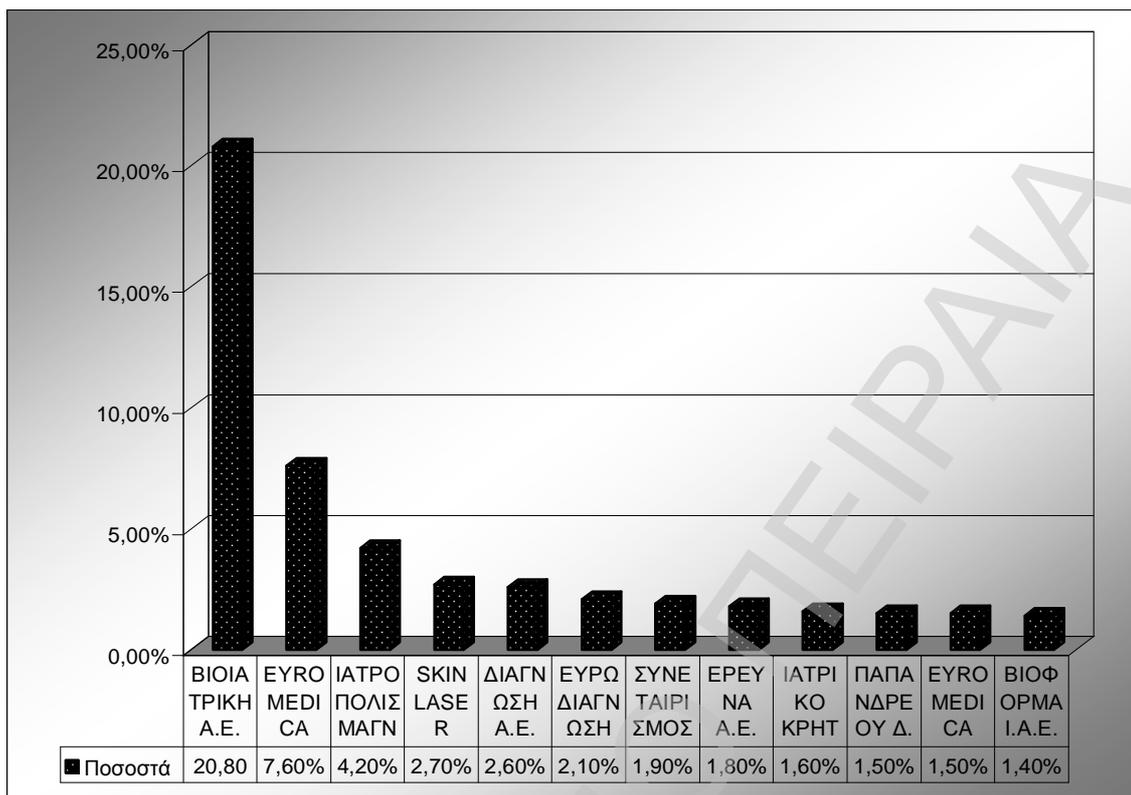
**Διάγραμμα 3.5**

**Μερίδια Αγοράς Ιδιωτικών Κλινικών (2005)**



**Διάγραμμα 3.6**

**Μερίδια Αγοράς Μαιευτηρίων (2005)**



**Διάγραμμα 3.7**

**Μερίδια Αγοράς Διαγνωστικών Κέντρων (2005)**

### 3.10 Λειτουργία Ιδιωτικής Κλινικής

Όπως και κάθε ιδιωτική επιχείρηση, τα νοσοκομεία κερδοσκοπικού χαρακτήρα πωλούν τις υπηρεσίες τους στους καταναλωτές. Οι λειτουργίες τους είναι ίδιες με αυτές οποιασδήποτε άλλης ιδιωτικής επιχείρησης: χρεώνουν τους πελάτες (ασθενείς) για τις υπηρεσίες που τους προσφέρουν, και αυτοί, στην συνέχεια, απευθύνονται στον ασφαλιστικό τους φορέα για να λάβουν μέρος ή το σύνολο των δαπανών.

Βεβαίως, συχνά ισχύει και εδώ το σύστημα πληρωμής «μέσω τρίτου» (third party), το οποίο είναι κανόνας στα δημόσια νοσοκομεία. Δηλαδή, ο ασθενής εξασφαλίζει εκ των προτέρων την έγκριση του ασφαλιστικού του φορέα για την κάλυψη των δαπανών και η κλινική φροντίζει να εισπράξει απευθείας από αυτόν τα έξοδα του ασφαλισμένου. Σε κάθε περίπτωση όμως ισχύει η ατομική χρέωση για τις υπηρεσίες που παρέχονται στον ασθενή, και η οποία γίνεται στην βάση του συστήματος αμοιβής που ισχύει για την παροχή των προϊόντων και υπηρεσιών που προσφέρονται από την κλινική: νοσήλιο, που περιλαμβάνει τις ξενοδοχειακές

υπηρεσίες, έξοδα χειρουργείου, έξοδα αναισθησίας, φάρμακα, εργαστηριακές εξετάσεις, ιατρικά υλικά κ.λπ.

Ανάλογα με το σύστημα που ισχύει, ορισμένες υπηρεσίες μπορεί να συμπεριλαμβάνονται στην χρέωση που καλύπτει την ημέρα διαμονής στο νοσοκομείο (κλειστό νοσήλιο), κυρίως κάποιες τρέχουσες ιατρονοσηλευτικές και ξενοδοχειακές δαπάνες, ενώ κάποιες περισσότερο εξειδικευμένες υπηρεσίες, όπως ειδικές εξετάσεις, ακριβά φάρμακα κ.λπ., χρεώνονται ξεχωριστά.

Συνήθως, ξεχωριστή χρέωση γίνεται για τις αμοιβές των ιατρών, δεδομένου ότι αυτές τους αποδίδονται εξ ολοκλήρου από τους ασθενείς, εκτός αν αυτοί είναι μισθωτοί της κλινικής. Έτσι δεν συμπεριλαμβάνονται στους λογαριασμούς εσόδων της κλινικής.

Οι αμοιβές των ιατρών δεν περιέχονται στα έξοδα της κλινικής επειδή, όπως είπαμε, αυτοί, ως μη μισθωτοί, αμείβονται απευθείας από τους ασθενείς. Εντούτοις, θεωρούμε ότι αποδίδουν στην κλινική ένα μέρος της αμοιβής τους για τα έξοδα που σχετίζονται με τη χρησιμοποίηση εξοπλισμού και προσωπικού της κλινικής από τον ιατρό, και για τα οποία δεν έχει προβλεφθεί η αντίστοιχη χρέωση στους ασθενείς. Η πρακτική αυτή, ενώ ισχύει σε άλλες χώρες (π.χ. Γαλλία), δεν εφαρμόζεται στις ιδιωτικές κλινικές στη χώρα μας, όπου γίνεται ξεχωριστή χρέωση στον ασθενή της κάθε δαπάνης που αφορά προϊόντα και υπηρεσίες που του παρασχέθηκαν.

### **3.11 Δημογραφικές Εξελίξεις**

#### **3.11.1 Σύγκριση με Ευρωπαϊκές Χώρες**

Κατά 30.000 άτομα αυξήθηκε ο πληθυσμός της Ελλάδας μεταξύ του Ιανουαρίου 2002 και του Ιανουαρίου 2003, σύμφωνα με τους υπολογισμούς της Κοινοτικής Στατιστικής Υπηρεσίας (Eurostat). Σύμφωνα με τους αριθμούς και τα ποσοστά, ο πληθυσμός της Ελλάδας ήταν τον Ιανουάριο του 2002, 10.988.000 άτομα, ενώ δώδεκα μήνες αργότερα, τον Ιανουάριο του 2003, ήταν 11.018.000 άτομα. Σύμφωνα πάντα με τα ίδια στοιχεία, κατά το 2002 σημειώθηκαν 9,0 γεννήσεις ανά 1.000 κατοίκους στη χώρα μας και 9,4 θάνατοι ανά 1.000 άτομα. Δηλαδή, η Ελλάδα εμφανίζει μια μείωση του ρυθμού φυσικής-βιολογικής αύξησης του πληθυσμού κατά 0,4 τοις χιλίοις. Αντίθετα, η Κύπρος εμφανίζει υψηλό ποσοστό γεννητικότητας, με 10,8 γεννήσεις ανά 1.000 κατοίκους και κατ' επέκταση ένα πολύ υψηλό ποσοστό φυσικής-βιολογικής αύξησης του πληθυσμού κατά του 4,4 τοις χιλίοις.

Οι αριθμοί αυτοί δείχνουν επίσης ότι αν δεν υπήρχε η μετανάστευση, η Ελλάδα όπως και η Γερμανία και η Ιταλία θα έβλεπαν να μειώνεται ο πληθυσμός τους κατά το 2002. Η φυσική-βιολογική αύξηση του πληθυσμού της χώρας μας ήταν το χρόνο που πέρασε αρνητική (-0,4 τοις χιλίοις), ωστόσο κατά το 2002 η Ελλάδα εμφανίζεται ως μια από τις πρώτες χώρες υποδοχής μεταναστών μέσα στην ΕΕ με ποσοστό 3,2 τοις χιλίοις. Μεγαλύτερα ποσοστά υποδοχής μεταναστών ανά χιλίους κατοίκους εμφανίζουν η Πορτογαλία (6,7) η Ισπανία (5,6), το Λουξεμβούργο (6,7) και η Σουηδία (3,7), ενώ η μέση κοινοτική αύξηση από τη μετανάστευση ανήλθε πέρυσι στην Κοινότητα στο ποσοστό του 2,7 ανά χιλίους κατοίκους.

Για την Ελλάδα, η συνολική αύξηση του πληθυσμού (γεννήσεις και πάσης φύσεως μετανάστευση) ήταν πέρυσι ύψους 2,8 ανά χιλίους κατοίκους, ενώ το αντίστοιχο ποσοστό, μέσος όρος, για ολόκληρη την ΕΕ ήταν 3,6 ανά χιλίους κατοίκους της. Έντονο μεταναστευτικό ρεύμα εμφάνισε και η Κύπρος (4,9 ανά χιλίους κατοίκους), ενώ η συνολική αύξηση του πληθυσμού στο ελεγχόμενο από τη νόμιμη κυβέρνηση της Λευκωσίας τμήμα του νησιού (όπως και τα άλλα δημοσιευόμενα ποσοστά) πέρασε από τα 706.000 (2002) στα 712.000 άτομα, μια αύξηση του πληθυσμού δηλαδή κατά 6.000 άτομα που σε ποσοστό εκφράζεται με 9,3 ανά χιλίους κατοίκους της Κυπριακής Δημοκρατίας. Αξίζει τέλος να σημειωθεί ότι το μικρότερο ποσοστό θανάτων ανά χιλίους πάντα κατοίκους εμφανίζει η Ιρλανδία (7,7), ενώ ο μέσος όρος θανάτων στην ΕΕ είναι 9,7 άτομα ανά χιλίους κατοίκους. Η Ελλάδα εμφανίζει επίσης ένα από τα χαμηλότερα ποσοστά γεννήσεων, αφού ο μέσος κοινοτικός όρος είναι 10,6 βρέφη ανά χιλίους κατοίκους και είναι μια από τις τρεις χώρες της ΕΕ μαζί με τη Γερμανία και την Ιταλία που εμφανίζει υπογεννητικότητα.

### **3.11.2 Συμπεράσματα-Εξελίξεις**

Από πλευράς δημογραφικών εξελίξεων, το σημαντικότερο πρόβλημα που αντιμετωπίζει ο τομέας της υγείας στην χώρα μας είναι η γήρανση του πληθυσμού. Στην αρχή του 2004 ο πληθυσμός της Ελλάδος ανερχόταν σε 11.040.650 άτομα. Ο ρυθμός ετήσιας αύξησης το 2004 ήταν 3,8 επί πληθυσμού 1.000 κατοίκων, που ισούται με το συντελεστή 0,1 της φυσικής αύξησης (ως αποτέλεσμα της διαφοράς του δείκτη γεννητικότητας 9,6 και του δείκτη θνησιμότητας 9,5 το 2004) συν το συντελεστή 3,7 της καθαρής μετανάστευσης. Στις 31/12/2004, ο πληθυσμός κατά εκτίμηση, αριθμούσε 11.082.751 άτομα.

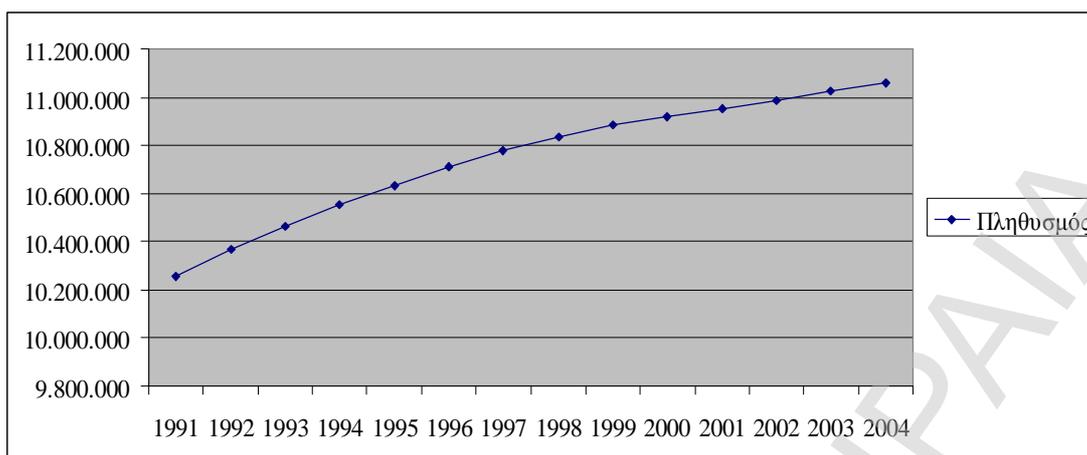
Κατά τη διάρκεια της τελευταίας δεκαετίας 1993 – 2002 και μέχρι το 2004, η σύνθεση του πληθυσμού κατά ομάδες ηλικιών με βάση το σύνολο του υπολογιζόμενου πληθυσμού έχει υποστεί σημαντικές αλλαγές, που εντοπίζονται σε 3 ομάδες ηλικιών. Η αναλογία των παιδιών ηλικίας 0 – 14 ετών μειώθηκε από 18,2%, που ήταν το 1993, σε 14,4% το 2004, ενώ η ομάδα των ατόμων σε ηλικία συνταξιοδότησης 65 ετών και άνω αυξήθηκε από 14,6%, που ήταν το 1993, σε 18% το 2004. Η αναλογία του οικονομικώς ενεργού πληθυσμού ηλικίας 15 – 64 ετών αυξήθηκε από 67,3% το 1993 σε 67,6% το 2004. Σε απόλυτους αριθμούς η ηλικιακή ομάδα των παιδιών 0 – 14 ετών εμφανίζει το 2004 μείωση κατά 16% σε σχέση με το 1993, ενώ ο οικονομικώς ενεργός πληθυσμός 15 – 64 ετών εμφανίζει, αντίστοιχα, αύξηση κατά 6,1% και ο γεροντικός πληθυσμός ηλικίας 65 ετών και άνω αυξάνεται κατά 30,5%, την αντίστοιχη χρονική περίοδο.

Η Ελλάδα κατατάσσεται ανάμεσα στις χώρες με τους χαμηλότερους δείκτες γεννητικότητας (μέσος όρος τέκνων ανά γυναίκα 1,31), όπως και σε αυτές με τον υψηλότερο ρυθμό μείωσης της γεννητικότητας. Παρακάτω εμφανίζεται ο πίνακας και το διάγραμμα του πληθυσμού της Ελλάδας το χρονικό διάστημα 1991-2004.

### Πίνακας 3.7

#### **Πληθυσμός της Ελλάδας (1991-2004)**

<b>Έτος</b>	<b>Σύνολο Πληθυσμού</b>
1991	10.256.282
1992	10.369.828
1993	10.465.534
1994	10.553.032
1995	10.634.391
1996	10.709.150
1997	10.776.531
1998	10.834.910
1999	10.882.607
2000	10.917.457
2001	10.949.953
2002	10.987.559
2003	11.023.532
2004	11.061.735
<i>Πηγή: ΕΣΥΕ</i>	



**Διάγραμμα 3.8**  
**Πληθυσμός Ελλάδας (1991-2004)**

Η αύξηση στον πληθυσμό την περίοδο 1991-2004 ήταν της τάξεως του 7,8% ή κατά 805.453 άτομα. Παρά το γεγονός ότι υπάρχει δημογραφικό πρόβλημα παρατηρείται αύξηση του πληθυσμού της Ελλάδας. Αυτό, σύμφωνα με μελέτες που έχουν πραγματοποιηθεί από αρμόδιους φορείς, οφείλεται στο μεταναστευτικό ρεύμα που ξεκίνησε στις αρχές της δεκαετίας του 1990. Οι γεννήσεις δεν είναι αρκετές ώστε να δικαιολογούν τέτοια αύξηση του πληθυσμού.

Δύο είναι τα συμπεράσματα που βγαίνουν από τη σύντομη αυτή ανάλυση προκειμένου να υπάρξει μια ικανοποιητική και ισόρροπη αύξηση του πληθυσμού της χώρας τα επόμενα χρόνια:

α) Για να σταματήσει η συνεχιζόμενη μείωση του πληθυσμού των Ελλήνων είναι απόλυτη ανάγκη να εφαρμοστούν τα μέτρα τα οποία περιλαμβάνονται στο ομόφωνο πόρισμα της διακομματικής επιτροπής της Βουλής του 1993 για την αντιμετώπιση του δημογραφικού προβλήματος, και

β) Δεδομένης της συμβολής των μεταναστών στην αύξηση και στη βραδύτερη γήρανση του πληθυσμού καθώς και της σημαντικής συμβολής τους στην ελληνική οικονομία και κοινωνία θα πρέπει να εφαρμοστεί μια συγκροτημένη πολιτική για την πλήρη ενσωμάτωσή τους ως ισότιμων μελών στην ελληνική κοινωνία.

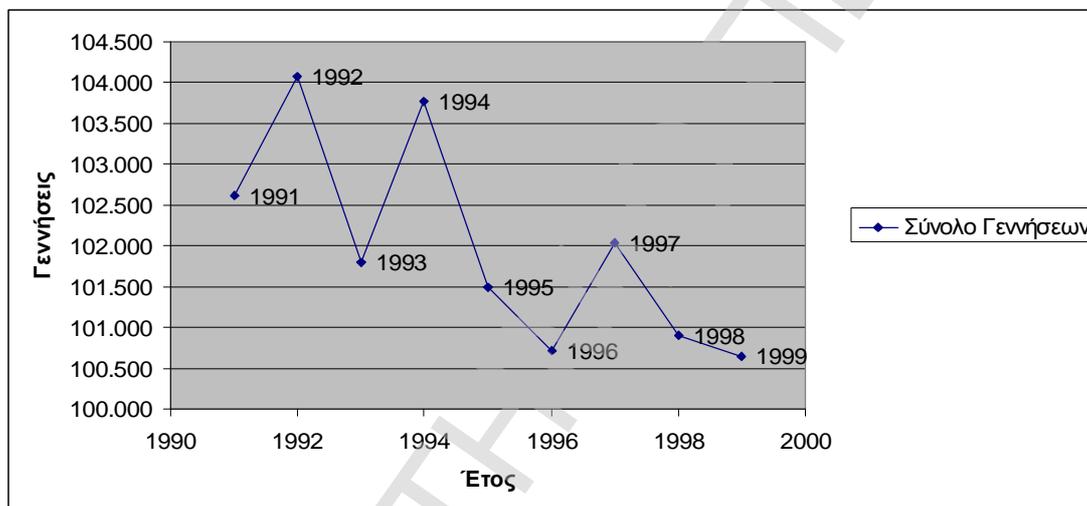
Συνεπώς οι δημογραφικοί παράγοντες όπως ο πληθυσμός και ιδιαίτερα μεταβολές που εμφανίζονται στις γεννήσεις είναι σημαντικά στοιχεία που πρέπει να εξεταστούν και να εξαχθούν συμπεράσματα. Στους παρακάτω πίνακα εμφανίζεται ο αριθμός των γεννήσεων στην Ελλάδα κατά την περίοδο 1991-1999.

**Πίνακας 3.8**

**Αριθμός Γεννήσεων στην Ελλάδα (1991-1999)**

Έτος	Σύνολο Γεννήσεων
1991	102.620
1992	104.081
1993	101.799
1994	103.763
1995	101.495
1996	100.718
1997	102.038
1998	100.894
1999	100.643

*Πηγή: ΕΣΥΕ*



**Διάγραμμα 3.9**

**Σύνολο Γεννήσεων Ελλάδας (1991-1999)**

Αυτό που παρατηρούμε από τον πίνακα είναι ότι υπάρχουν αυξομειώσεις στον αριθμό των γεννήσεων. Το 1999 έχουμε την μικρότερη τιμή σε αριθμό γεννήσεων. Θα πρέπει να σημειωθεί ότι τόσο η γήρανση του πληθυσμού όσο και η μείωση του αριθμού των γεννήσεων αποτελούν σημαντικά προβλήματα που θα πρέπει να αντιμετωπιστούν. Παρακάτω έχουμε έναν αναλυτικό πίνακα που παρουσιάζει τον αριθμό των γεννήσεων στην Αττική, την Στερεά Ελλάδα και την Πελοπόννησο την περίοδο 2000-2005. Από τον πίνακα αυτό προκύπτει το διάγραμμα της περιόδου 2000-2005.

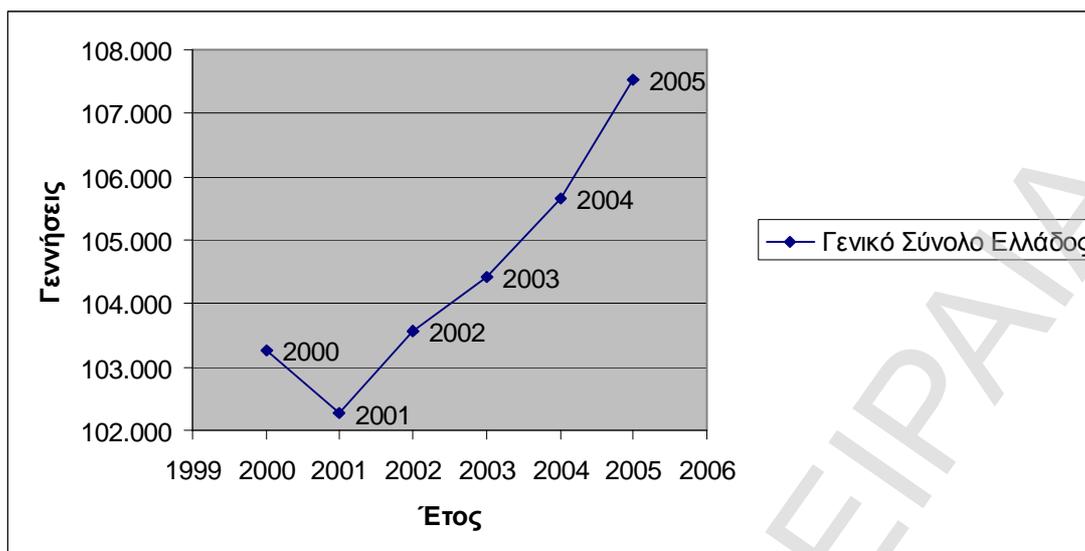
**Πίνακας 3.9**

**Γεννήσεις Ζώντων Βρεφών στην Αττική, Στερεά Ελλάδα και Πελοπόννησο την περίοδο (2000 -2005), κατά Περιφέρεια**

<b>Περιφέρεια και νομός</b>	<b>2000</b>	<b>2001</b>	<b>2002</b>	<b>2003</b>	<b>2004</b>	<b>2005</b>
<b>Αττική</b>						
Περιφέρεια Πρωτευούσης	<b>31.647</b>	<b>31.371</b>	<b>31.612</b>	<b>32.334</b>	<b>32.496</b>	<b>32.482</b>
Νομαρχία Αθηνών	26.735	26.490	26.644	27.180	27.347	27.223
Νομαρχία Ανατολικής Αττικής	555	601	646	683	738	737
Νομαρχία Πειραιώς	4.357	4.280	4.322	4.471	4.411	4.474
Υπόλοιπο Αττικής	<b>5.325</b>	<b>5.596</b>	<b>5.869</b>	<b>6.112</b>	<b>6.405</b>	<b>6.700</b>
Νομαρχία Ανατολικής Αττικής	3.049	3.284	3.476	3.595	3.840	4.102
Νομαρχία Δυτικής Αττικής	1.724	1.756	1.802	1.920	2.000	2.007
Νομαρχία Πειραιώς	552	556	591	597	565	591
<b>Σύνολο</b>	<b>36.972</b>	<b>36.967</b>	<b>37.481</b>	<b>38.446</b>	<b>38.901</b>	<b>39.182</b>
<b>Στερεά Ελλάδα</b>	<b>4.548</b>	<b>4.590</b>	<b>4.659</b>	<b>4.820</b>	<b>4.832</b>	<b>4.809</b>
Βοιωτίας	1.037	1.011	1.038	1.174	1.106	1.108
Ευβοίας	1.820	1.853	1.854	1.999	1.990	1.934
Ευρυτανίας	104	99	117	118	114	127
Φθιώτιδας	1.328	1.333	1.383	1.293	1.394	1.378
Φωκίδας	257	294	267	236	228	262
<b>Πελοπόννησος</b>	<b>5.035</b>	<b>4.875</b>	<b>4.785</b>	<b>4.945</b>	<b>4.979</b>	<b>5.120</b>
Αργολίδος	917	873	857	887	940	932
Αρκαδίας	705	664	652	677	686	702
Κορινθίας	1.265	1.238	1.262	1.276	1.278	1.378
Λακωνίας	748	745	700	734	730	747
Μεσσηνίας	1.400	1.310	1.314	1.371	1.345	1.361
<b>Έτος</b>	<b>2000</b>	<b>2001</b>	<b>2002</b>	<b>2003</b>	<b>2004</b>	<b>2005</b>
<b>Γενικό Σύνολο Ελλάδος</b>	<b>103.267</b>	<b>102.282</b>	<b>103.569</b>	<b>104.420</b>	<b>105.655</b>	<b>107.545</b>

Πηγή: ΕΣΥΕ





**Διάγραμμα 3.10**  
**Σύνολο Γεννήσεων Ελλάδας (2000-2005)**

Εξετάζοντας το διάγραμμα φαίνεται μια ανοδική τάση του αριθμού των γεννήσεων από το 2001 και μετά. Η καθοδική τάση από το 1991-1999 σταματά απότομα το 2001. Από το 2001 και μετά παρατηρείται συνεχής άνοδος. Έχουμε δηλαδή ένα σημείο (break point) όπου “σπάει” η χρονοσειρά. Ο λόγος αυτής της απότομης αλλαγής οφείλεται στην αύξηση του αριθμού των γεννήσεων αλλοδαπών παιδιών, των οποίων οι οικογένειες είχαν έρθει στην Ελλάδα ήδη από τα μέσα της δεκαετίας του 1990. Πολλές οικογένειες αποφάσισαν να παραμείνουν στην Ελλάδα αφού κατόρθωσαν να ορθοποδήσουν οικονομικά. Αυτό τους έδωσε την δυνατότητα να κάνουν παιδιά χωρίς το άγχος πώς θα τα μεγαλώσουν. Η βελτίωση των συνθηκών διαβίωσης ξεκίνησε ήδη από τις αρχές της νέας δεκαετίας. Συνεπώς οι προοπτικές εμφανίζονται ιδιαίτερα θετικές. Οι ρυθμοί μεταβολής των γεννήσεων στις περιφέρειες που αναφέρουμε στον πίνακα, αν εξετασθούν συνολικά, παρουσιάζουν θετικές τάσεις. Στο Νομό Αττικής έχουμε μέσο ρυθμό μεταβολής 1,17%, στην Στερεά Ελλάδα 1,13% και στην Πελοπόννησο 0,37%. Τα θετικά αυτά ποσοστά ενισχύουν την άποψη ότι οι γεννήσεις θα ακολουθήσουν θετική πορεία χωρίς όμως να αποκλείονται αυξομειώσεις.

Δεν θα πρέπει να ξεχνάμε όμως ότι η Ελλάδα από το 1990 και μετά έχει καταστεί πόλος έλξης μεταναστών που αποφασίζουν να παραμείνουν μόνιμα στην Ελλάδα μαζί με τις οικογένειές τους. Οι γεννήσεις αλλοδαπών παιδιών διατηρεί τον

αριθμό των γεννήσεων σταθερό δημιουργώντας θετικές προοπτικές για την λειτουργία ενός νέου μαιευτηρίου ικανού να αποκτήσει ικανό μερίδιο στην αγορά. Η παρουσίαση των παραπάνω πινάκων γίνεται με την λογική ότι οι συγκεκριμένες περιφέρειες της Ελλάδας θα αποτελέσουν την κύρια πηγή προσέλκυσης πελατών.

### **3.12 Ανταγωνιστές**

#### **3.12.1 Γενικά**

Οι επιχειρήσεις του κλάδου πραγματοποιούν επενδύσεις για τον εκσυγχρονισμό και την ανανέωση του ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού αφού η τεχνολογική εξέλιξη στον κλάδο είναι ραγδαία και ο έντονος ανταγωνισμός απαιτεί τέτοιες ενέργειες. Ορισμένα χαρακτηριστικά και παρατηρήσεις σχετικά με τον πίνακα που ακολουθεί είναι τα εξής:

- § Παρουσιάζονται οι τέσσερις κυριότερες μαιευτικές-γυναικολογικές κλινικές στο λεκανοπέδιο της Αττικής. Φυσικά υπάρχουν αυτής της κατηγορίας κλινικές και σε άλλες πόλεις της Ελλάδας. Όπως έχει ήδη αναφερθεί ως κύριοι ανταγωνιστές θεωρούνται οι κλινικές της Αττικής αφού κατέχουν και τα μεγαλύτερα μερίδια αγοράς.
- § Ένα άλλο στοιχείο που παρουσιάζει ενδιαφέρον είναι ότι οι κλινικές «Ιασώ» Α.Ε., «Μητέρα» Ιδιωτική Μαιευτική & Χειρουργική Κλινική Α.Ε. και «Λητώ» Α.Ε. έχουν συνολικό προσωπικό 1950 άτομα, δηλαδή το 98,8% του συνολικού προσωπικού που παρουσιάζεται στον παρακάτω πίνακα. Τα τρία αυτά μαιευτήρια όμως είναι οι πιο δυναμικές επιχειρήσεις στην αγορά και κυριαρχούν και σε αυτό τον τομέα. Θα πρέπει να διευκρινιστεί εδώ ότι το προσωπικό των επιχειρήσεων αυτών δεν είναι μόνο νοσηλευτικό προσωπικό αλλά περιλαμβάνει και αυτό που ασχολείται και με άλλες δραστηριότητες.

**Πίνακας 3.10****Χαρακτηριστικά Ανταγωνιστριών Κλινικών**

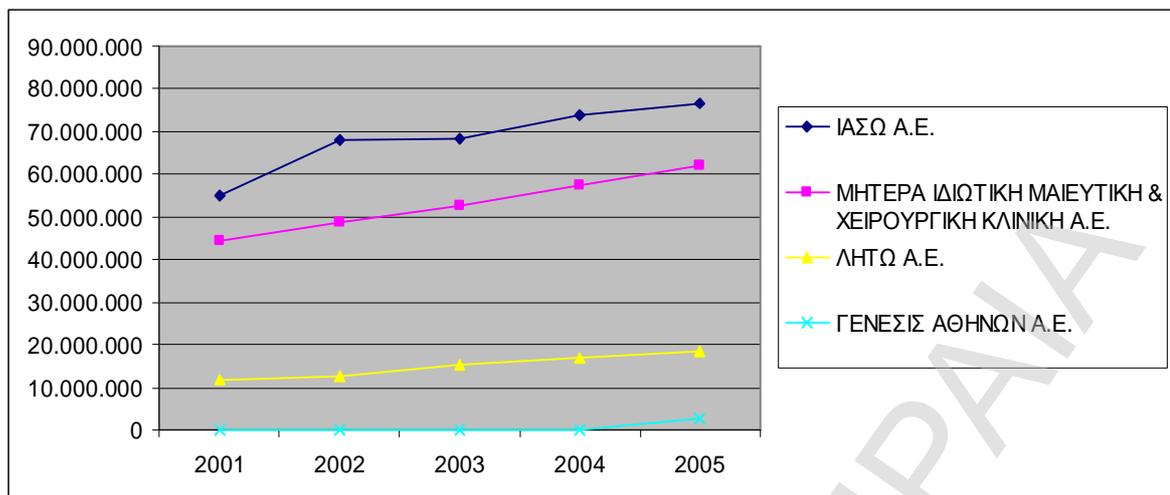
ΕΤΑΙΡΕΙΑ	ΕΔΡΑ/ΓΡΑΦΕΙΑ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΚΛΙΝΩΝ	ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ	ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ
ΓΕΝΕΣΙΣ ΑΘΗΝΩΝ Α.Ε.	Παπανικολή 14-16, Χαλάνδρι Τηλ. 210-6894326	35	22	Μαιευτική-Γυναικολογική κλινική «Γένεσις Αθηνών».
ΙΑΣΩ Α.Ε.	Λ. Κηφισίας 37-39, Μαρούσι Τηλ. 210-6184000 <a href="http://www.iaso.gr">www.iaso.gr</a>	330	907	Μαιευτική-Γυναικολογική κλινική «Ιασώ».
ΛΗΤΩ Α.Ε.	Μουσών 7-13, Αθήνα Τηλ. 210-6902000 <a href="http://www.letto.gr">www.letto.gr</a>	100	273	Μαιευτική-Γυναικολογική κλινική «Λητώ».
ΜΗΤΕΡΑ ΙΔΙΩΤΙΚΗ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ ΚΑΙ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ Α.Ε.	Ερ. Σταυρού 6, Μαρούσι Τηλ. 210-6869000 <a href="http://www.mitera.gr">www.mitera.gr</a>	382	770	Μαιευτική-Γυναικολογική κλινική «Μητέρα»

Στον παρακάτω πίνακα καθώς και στο διάγραμμα παρουσιάζεται, αντίστοιχα, η διαχρονική εξέλιξη των πωλήσεων των μαιευτηρίων την περίοδο 2001-2005. Για τα τρία μαιευτήρια του πίνακα παρατηρείται αύξηση των πωλήσεων την συγκεκριμένη χρονική περίοδο. Η Γένεσις Αθηνών ξεκίνησε το 2005 και για αυτό το λόγο δεν υπάρχουν προηγούμενα στοιχεία πριν από το 2005. Ουσιαστικά η «Motherhood» έχει να αντιμετωπίσει αυτές τις ισχυρές κλινικές στην Αττική.

**Πίνακας 3.11**

**Πωλήσεις Ιδιωτικών Μαιευτικών-Γυναικολογικών Κλινικών στην Περιοχή της Αττικής (2001-2005) (Ποσά σε ευρώ)**

Επωνυμία	2001	2002	2003	2004	2005
ΙΑΣΩ Α.Ε.	55.067.275	68.012.996	68.421.429	73.854.113	76.681.335
ΜΗΤΕΡΑ ΙΔΙΩΤ. ΜΑΙΕΥΤ. & ΧΕΙΡΟΥΡΓ. ΚΛΙΝΙΚΗ Α.Ε.	44.449.366	48.806.854	52.642.702	57.311.426	62.047.014
ΛΗΤΩ Α.Ε.	11.870.621	12.670.040	15.173.172	17.032.422	18.471.080
ΓΕΝΕΣΙΣ ΑΘΗΝΩΝ Α.Ε.	-	-	-	-	2.737.386
<i>ποσά σε ευρώ</i>					



**Διάγραμμα 3.11**

**Πωλήσεις Ιδιωτικών Μαιευτικών-Γυναικολογικών Κλινικών Αττικής**

**3.12.2 Ανάλυση Ανταγωνιστών**

Το πρώτο εξάμηνο του 2005 η ιδιωτική, γενική, μαιευτική και παιδιατρική κλινική «Μητέρα» παρουσιάζει θετικά οικονομικά αποτελέσματα. Πιο συγκεκριμένα ο κύκλος εργασιών της εταιρείας ανήλθε στα 30 εκατ. ευρώ στο συγκεκριμένο διάστημα, σημειώνοντας αύξηση κατά 11%. Η επιχείρηση ήδη από τις αρχές του 2004 σημείωσε ικανοποιητική άνοδο του τζίρου της αφού έκλεισε με 57,3 εκατ. ευρώ και κερδοφορία της τάξης του 27%.

Η επιχείρηση ήδη από τις αρχές του 2004 προχώρησε σε σημαντικές επενδύσεις που αφορούσαν κυρίως έργα διαμόρφωσης και εκσυγχρονισμού των χώρων της κλινικής «Μητέρα». Μερικές από τις επενδύσεις αφορούσαν νέα μονάδα εντατικής θεραπείας ενηλίκων, νέα μονάδα εντατικής νοσηλείας νεογνών, νέα μικροβιολογικά εργαστήρια, κέντρο μαστού, ανακαίνιση των δωματίων, κέντρο υπερήχων και ιατρικής εμβρύου με τεχνολογία υπέρηχων τεσσάρων διαστάσεων και εξωτερικά ιατρεία παιδιατρικής. Το 2005 οι τοκετοί ήταν 11.623 ενώ νοσηλεύθηκαν 35.233 ασθενείς.

Όπως αναφέρεται από ειδικούς αναλυτές, η πορεία της επιχείρησης είναι σημαντική και οφείλεται στο ιδιαίτερο ενδιαφέρον των γιατρών, μαιευτήρων-γυναικολόγων που οι περισσότεροι είναι και μέτοχοι, στην ικανότητα και των άλλων ειδικοτήτων της κλινικής, επιπλέον όμως στην διοίκηση και το μάνατζμεντ.

Αποτέλεσμα της παραπάνω επιτυχίας ήταν η αίτηση εισαγωγής στο Χρηματιστήριο Αξιών Αθηνών που κατατέθηκε το 2005. Με τα κεφάλαια που θα

συγκεντρωθούν αναμένεται να υπάρξουν νέες επενδυτικές κινήσεις. Σχετικά στοιχεία για τη κλινική παρατίθενται στον πίνακα που ακολουθεί.

**Πίνακας 3.12**

**Μητέρα Ιδιωτική Μαιευτική & Χειρουργική Κλινική ΑΕ: Εξέλιξη Δραστηριότητας (2000-2005) (Ποσά σε ευρώ)**

	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Ημέρες νοσηλείας	74.657	71.104	74.139	73.934	92.253	98.351
Μαιευτικά περιστατικά-καισαρικές	10.740	10.785	11.573	11.477	11.399	11.623
Ποσοστό εσόδων από εσωτερικούς ασθενείς	86,80%	73,90%	73,30%	76,50%	77,00%	76,20%
Ποσοστό εσόδων από εξωτερικούς ασθενείς-λοιπά έσοδα	13,20%	26,10%	26,60%	23,50%	23,00%	23,80%
<i>Πηγή: ICAP</i>						

Ο όμιλος «Ιασώ» θεωρείται ένας από τους πιο σύγχρονους οργανισμούς Υγείας της Ελλάδας. Η παροχή ενός ολοκληρωμένου φάσματος υπηρεσιών υγείας επιτυγχάνεται μέσω των θυγατρικών της σχεδόν σε ολόκληρη την χώρα. Η μαιευτική και γυναικολογική κλινική θεωρείται ο ηγέτης της αγοράς. Διαθέτει παιδιατρική κλινική ενώ σε λειτουργία εδώ και τρία χρόνια είναι και το «Ιασώ» Θεσσαλίας Γενική Κλινική-Ιδιωτικό Μαιευτήριο. Το «Ιασώ» ξεκίνησε την λειτουργία του τον Απρίλιο του 1996 ενώ το 2000 εισάγεται στο Χρηματιστήριο Αξιών Αθηνών. Το 1999 εξαγόρασε το HPA προκειμένου να λειτουργήσει η Γενική Κλινική «Ιασώ» General (Απρίλιος 2003). Τον Ιούνιο του 2001 ιδρύθηκε το Πολυδύναμο Κέντρο Αποκατάστασης και το «Ιασώ» Νοτίων Προαστίων.

Την περίοδο 2001-2003 σημειώθηκε αύξηση των εσόδων των διαγνωστικών υπηρεσιών κατά 26% και των νοσηλευτικών υπηρεσιών κατά 17%. Την ίδια περίοδο ο κύκλος εργασιών του «Ιασώ» σημείωσε αύξηση 24% ενώ τα κέρδη προ φόρων αυξήθηκαν κατά 8%. Η εξέλιξη του επενδυτικού προγράμματος είναι ικανοποιητική. Η θετική πορεία συνεχίζεται και τις χρονιές 2004-2005. Σύμφωνα με τα πιο πρόσφατα στοιχεία το «Ιασώ» είχε 14.095 τοκετούς και 24.885 εσωτερικούς ασθενείς το 2005. Ο πίνακας παρουσιάζει τις δραστηριότητες του Ιασώ.

**Πίνακας 3.13**

**Ιασώ ΑΕ: Εξέλιξη Δραστηριότητας (2001-2005) (Ποσά σε χιλ.ευρώ)**

	2001	2002	2003	2004	2005
Εισαγωγές εσωτερικών ασθενών	22.524	24.626	23.693	24.353	24.885
Μέση διάρκεια νοσηλείας	3,63	3,8	3,75	3,7	3,33
Βαθμός πληρότητας	74,95	72,74	69,9	69,5	68,9
Μαιευτικά περιστατικά	12.534	14.532	13.782	14.089	14.095

Έσοδα από εσωτερικούς ασθενείς	41.839,40	52.389,90	51.967,80	55.914,50	57.433,80
Μερίδιο %	75,98	77,03	75,95	75,72	74,9
Έσοδα από εξωτερικούς ασθενείς	13.146	15.570,30	16.436,50	17.925,10	19.214,40
Μερίδιο %	23,87	22,89	24,02	24,28	25,1
Έσοδα από διαγνωστικές υπηρεσίες	14.378,80	17.367	18.165,40	19.827,20	Μ.Δ
Μερίδιο %	26,1	25,5	26,6	26,9	Μ.Δ
Έσοδα από νοσηλευτικές υπηρεσίες	34.254,20	40.816,20	40.184,70	42.805,30	Μ.Δ
Μερίδιο %	62,2	60	58,7	58	Μ.Δ
Υλικά/φάρμακα & λοιπά έσοδα ασθενών	6.352,80	9.777,00	10.054,20	11.221,60	Μ.Δ
Μερίδιο %	11,7	14,5	14,7	15,1	Μ.Δ
<i>Μ.Δ.: Μη διαθέσιμα στοιχεία</i>					<i>Πηγή: ICAP</i>

Το «Λητώ» ένας διευρυνόμενος οργανισμός υπηρεσιών υγείας που εξειδικεύεται στην παροχή φροντίδας υψηλών προδιαγραφών στην γυναίκα, στην μητέρα και το παιδί «αγκαλιάζει» τους εργαζομένους του προσφέροντας τους ένα σύγχρονο και δημιουργικό περιβάλλον όπου μπορούν να επιτύχουν επαγγελματικά.

Έχοντας σκοπό την παροχή υπηρεσιών υγείας και νοσηλείας υψηλού επιπέδου, η διοίκηση του «Λητώ» προσελκύει με σύγχρονες μεθόδους και τεχνικές επιλογής, στελέχη υψηλών προδιαγραφών τα οποία με συνεχή εκπαίδευση καθιστά την «αιχμή του δόρατος» στην σύγχρονη επαγγελματική αντίληψη και τα αξιοποιεί μετατρέποντας την πληρέστατη κατάρτιση τους, προς όφελος της ποιότητας των παρεχομένων υπηρεσιών. Στο «Λητώ» νοσηλεύθηκαν 6.934 εσωτερικοί ασθενείς το 2005.

#### **Πίνακας 3.14**

**Λητώ ΑΕ: Εξέλιξη Δραστηριότητας (2002-2005) (Ποσά σε ευρώ)**

	<b>2002</b>	<b>2003</b>	<b>2004</b>	<b>2005</b>
Ημέρες νοσηλείας	19.035	19.969	20.718	21.822
Αριθμός εσωτερικών ασθενών	5.747	6.743	6.807	6.934
Αριθμός εξωτερικών ασθενών	37.800	41.041	44.685	46.977
Ποσοστό εσόδων από εσωτερικούς ασθενείς	Μ.Δ.	81,40%	80,30%	78,90%
Ποσοστό εσόδων από εξωτερικούς ασθενείς	Μ.Δ.	18,60%	19,70%	21,10%
<i>Μ.Δ.: Μη διαθέσιμα στοιχεία</i>				
<i>Πηγή: ICAP</i>				

Μετά την παρουσίαση των τριών ανταγωνιστών, καλό θα ήταν να αναφέρουμε συγκριτικά στοιχεία που θα μας βοηθήσουν να καταλάβουμε τον τρόπο λειτουργίας τους. Ανάλογα με την δυναμικότητα σε κλίνες διαμορφώνεται και η στρατηγική της κάθε κλινικής. Ένα χαρακτηριστικό στοιχείο είναι ότι το Ιασώ αν και

έχει λιγότερες κλίνες από το Μητέρα, παρουσιάζει μεγαλύτερες πωλήσεις. Προφανώς οι διαγνωστικές υπηρεσίες που προσφέρουν τώρα πλέον όλες οι μαιευτικές κλινικές παίζουν σημαντικό ρόλο στην διαμόρφωση των πωλήσεων. Η τιμολογιακή πολιτική που ακολουθεί κάθε κλινική θα πρέπει να διασφαλίζει ικανοποιητικά κέρδη για τους μετόχους. Για παράδειγμα η κλινική Μητέρα φαίνεται να χρεώνει λιγότερο τα νοσήλια αφού τα έσοδα ανά ημέρα νοσηλείας είναι σημαντικά μικρότερα σε σχέση με τους υπόλοιπους ανταγωνιστές. Το ίδιο παρουσιάζεται και στα έσοδα ανά κλίνη του Πίνακα 3.16.

**Πίνακας 3.15**

**Έσοδα ανά Ασθενή και ανά ημέρα Νοσηλείας Μαιευτικών Κλινικών (2005) (Ποσά σε ευρώ)**

Επωνυμία	Έσοδα Εσωτερικών Ασθενών 2005	Εσωτερικοί Ασθενείς 2005	Έσοδα ανά Ασθενή 2005	Ημέρες Νοσηλείας 2005	Έσοδα ανά Ημέρα Νοσηλείας 2005
ΙΑΣΩ Α.Ε.	57.433.834	24.885	2.308	82.976	692
ΛΗΤΩ Α.Ε.	14.569.726	6.934	2.101	21.822	668
ΜΗΤΕΡΑ ΙΔΙΩΤΙΚΗ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ & ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ Α.Ε.	47.293.469	35.233	1.342	98.351	481

*Πηγή: ICAP*

**Πίνακας 3.16**

**Έσοδα ανά κλίνη Ιδιωτικών Μαιευτικών-Γυναικολογικών Κλινικών Αττικής (2005) (Ποσά σε ευρώ)**

Επωνυμία	Έσοδα Εσωτερικών Ασθενών 2005	Αριθμός Κλινών 2005	Έσοδα ανά Κλίνη
ΙΑΣΩ Α.Ε.	57.433.834	330	174.042
ΛΗΤΩ Α.Ε.	14.569.726	100	145.697
ΜΗΤΕΡΑ ΙΔΙΩΤΙΚΗ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ & ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ Α.Ε.	47.293.469	382	123.805
ΓΕΝΕΣΙΣ ΑΘΗΝΩΝ Α.Ε.	2.737.386	35	78.211

*Πηγή ICAP*

Τα οικονομικά στοιχεία της κάθε κλινικής φανερώνουν και την θέση τους στην αγορά. Είναι γεγονός πως το σύνολο των πωλήσεων του Ιασώ και του Μητέρα συγκεντρώνουν το 68% της αγοράς όλης της Ελλάδος. Η δυναμικότητά τους σε συνδυασμό με την φήμη όλα αυτά τα χρόνια τους καθιστούν αναμφισβήτητους ηγέτες. Το 22,70 % περιλαμβάνει μικρές κλινικές της Αττικής και της υπόλοιπης

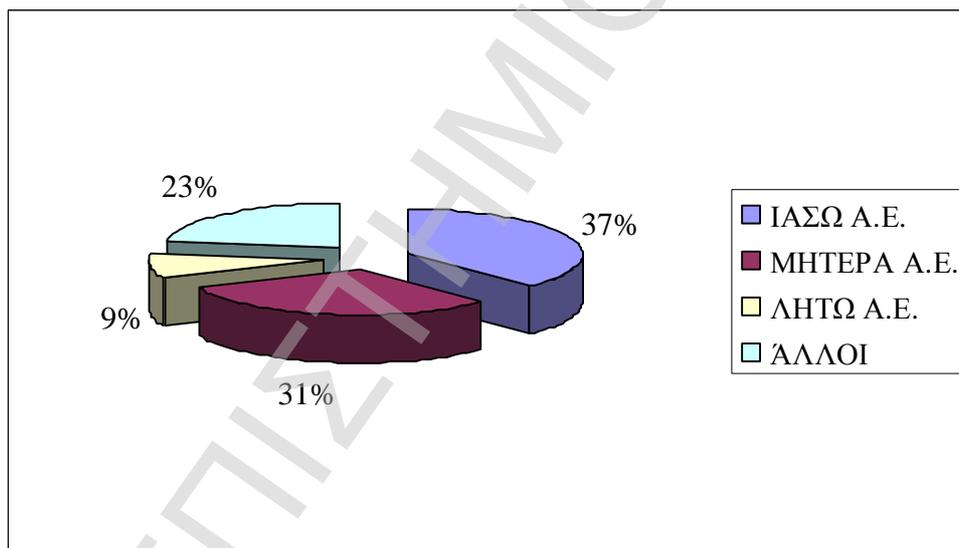
Ελλάδας. Τέτοιες κλινικές βρίσκονται στην Θεσσαλονίκη, στη Πάτρα και στη Λάρισα. Στην ανάλυσή μας δεν γίνεται αναφορά σε αυτές γιατί δεν τις θεωρούμε ως άμεσους ανταγωνιστές, κυρίως στην Αττική. Οι περιοχές γύρω από την Αττική προτιμούν τα μαιευτήριά της λόγω της εγγύτητας και των υπηρεσιών υψηλής ποιότητας που απολαμβάνουν. Παρακάτω παρουσιάζονται τα μερίδια των ανταγωνιστών στην αγορά.

**Πίνακας 3.17**

**Μερίδια Αγοράς Μαιευτικών Κλινικών (2005)**

Κλινικές	Μερίδιο
ΙΑΣΩ Α.Ε.	37,70%
ΜΗΤΕΡΑ Α.Ε.	30,50%
ΛΗΤΩ Α.Ε.	9,10%
Άλλοι	22,70%

*Πηγή: ICAP*



**Διάγραμμα 3.12**

**Μερίδιο Αγοράς Μαιευτικών Κλινικών (2005)**

**3.13 Ανάπτυξη Στρατηγικής**

Με δεδομένο το ανταγωνιστικό περιβάλλον που θα αντιμετωπίσει η «Motherhood» έχουν τεθεί κάποιοι στόχοι που θα πρέπει να επιτευχθούν από τον πρώτο χρόνο λειτουργίας της. Τέτοιοι στόχοι είναι:

- § Αποτελεσματική οργανωτική διάρθρωση.
- § Άμεση εξυπηρέτηση.



- § Βέλτιστη παραγωγικότητα και αποτελεσματικότητα. Ο διαρκής έλεγχος και η πλήρης εικόνα όλων των πόρων που διαθέτει η κλινική θα βοηθήσει στην επέκταση ενεργειών και στην αποφυγή τυχόν προβλημάτων.

Για να επιτευχθούν αυτοί οι στρατηγικοί στόχοι πρόκειται να εφαρμοστούν και συστήματα υλοποίησης αυτών των στόχων.

- § Αυτόνομη λειτουργία όλων των τομέων της κλινικής.
- § Εφαρμογή των πλέον κατάλληλων χρηματοοικονομικών εργαλείων όπως δείκτες αξιολόγησης.
- § Σύστημα αξιολόγησης και εξέλιξης των υπαλλήλων με βάση τις πιο σύγχρονες μεθόδους management.

Από τα στοιχεία παρατηρούμε ότι υπάρχουν αυξητικές τάσεις στον αριθμό των γεννήσεων στην Ελλάδα. Υπολογίζεται ότι το 95% των Ελληνίδων προτιμά τα ιδιωτικά μαιευτήρια. Είναι γεγονός ότι όσο προχωρά η ενσωμάτωση των αλλοδαπών στην ελληνική κοινωνία και αυξάνεται το εισόδημά τους θα αναζητούν και αυτοί καλύτερες υπηρεσίες σε όλους τους τομείς. Η Υγεία είναι ο χώρος που σίγουρα θα επωφεληθεί.

Η νέα κλινική πρόκειται να προσελκύσει ασθενείς από την Αττική και από τις περιοχές γύρω από αυτή. Για αυτό θεωρούμε ως αγορά για την κλινική τις περιοχές της Στερεάς Ελλάδας και της Πελοποννήσου. Δεδομένου του γεγονότος ότι οι τρεις μεγαλύτερες κλινικές όχι μόνο της Αθήνας αλλά και της Ελλάδας, το 2005, κάλυψαν ποσοστό περίπου 25% επί του συνόλου των γεννήσεων δίνει την δυνατότητα στη «Motherhood» να διεκδικήσει ένα ικανοποιητικό ποσοστό στα μαιευτικά περιστατικά. Είναι δυνατό να συγκεντρώσει τα ποσοστά των άλλων μικρότερων κλινικών στην Αττική ενώ μπορεί να αποσπάσει σημαντικό μερίδιο από τις τρεις μεγάλες κλινικές. Αυτό το μερίδιο μπορεί να κυμαίνεται από 1.850 έως 2.350 τοκετούς κατά το πρώτο χρόνο λειτουργίας ανάλογα και με την δυναμικότητα της κλινικής.

### **3.14 Η Στρατηγική του Μάρκετινγκ**

Το όραμα της επιχείρησης είναι η προσφορά ολοκληρωμένων, υψηλής ποιότητας υπηρεσιών στο χώρο της υγείας και ο βασικός στόχος κατά τα πρώτα χρόνια λειτουργίας είναι η απόδοση της επένδυσης. Η στρατηγική της επιχείρησης κινείται γύρω από συγκεκριμένους άξονες που είναι και ανταγωνιστικά πλεονεκτήματα της επιχείρησης.

- § Εξειδικευμένο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό και συνεχής εκπαίδευση του ώστε να είναι πάντα εξοικειωμένο με τις νέες εφαρμογές της ιατρικής επιστήμης.
- § Ικανό διοικητικό προσωπικό που θα μπορεί να οργανώνει και να ελέγχει όλες τις δραστηριότητες που αφορούν την ομαλή λειτουργία της επιχείρησης.
- § Για την διευκόλυνση των πελατών μας θα προχωρήσουμε σε συνεργασία με όλους τους ασφαλιστικούς φορείς, δημόσιους και ιδιωτικούς.
- § Οι κτιριακές υποδομές απαιτείται να είναι εφάμιλλες των αντίστοιχων σύγχρονων ευρωπαϊκών ενώ ιδιαίτερη βαρύτητα θα δοθεί στην απόκτηση μηχανημάτων τελευταίας τεχνολογίας.
- § Σωστή οικονομική διαχείριση της επιχείρησης.

Άμεση προτεραιότητα της κλινικής είναι η συνεργασία με μαιευτήρες-γυναικολόγους που θα προσφέρουν υψηλού επιπέδου υπηρεσίες. Μέσω των συνεργασιών αυτών θα επιτευχθεί ο στόχος που έχουμε θέσει σχετικά με τον αριθμό των πελατών που θα προτιμήσουν την κλινική μας. Τα πρώτα χρόνια λειτουργίας της κλινικής θα υπάρξει διαφημιστική εκστρατεία ώστε να γίνει γρήγορα γνωστή στο ευρύτερο κοινό. Η προσπάθεια θα γίνει μέσω εφημερίδων και περιοδικών, κυρίως όμως μέσω περιοδικών που αφορούν την μητέρα και άλλων εντύπων που έχουν άμεση σχέση με το χώρο της υγείας. Επιπλέον η διοργάνωση συνεδρίων και ημερίδων στους χώρους του μαιευτηρίου είναι σημαντική διαφημιστική προβολή για την κλινική. Οι διαφημιστικές δαπάνες αναμένεται την πρώτη χρονιά λειτουργίας της κλινικής να είναι **115.975** ευρώ.

### **3.15 Τιμολογιακή Πολιτική**

Σύμφωνα με στατιστικά στοιχεία η πλειονότητα των τοκετών είναι φυσιολογική. Αυτό όμως ενδέχεται να αλλάξει λόγω των αυξητικών τάσεων που παρουσιάζουν οι γεννήσεις με καισαρική τομή. Υπάρχουν εκτιμήσεις που αναφέρουν ότι περίπου το 30% των γεννήσεων πραγματοποιούνται με καισαρική τομή. Επιπλέον τρεις στους τέσσερις τοκετούς γίνονται σε ιδιωτικό μαιευτήριο. Ανάλογο ποσοστό ισχύει και στην υπόλοιπη Ελλάδα. Στις άλλες πόλεις όμως υπάρχουν μικρότερης δυναμικότητας κλινικές που δεν μπορούν να συγκριθούν με τα μεγάλα μαιευτήρια των Αθηνών.

Η προσπάθεια προσέλκυσης πελατισσών περιλαμβάνει την παροχή υπηρεσιών πολύ υψηλού επιπέδου. Υπηρεσίες που σχετίζονται πολύ και με το ξενοδοχειακό τμήμα του μαιευτηρίου. Οι υπηρεσίες αυτές θα περιλαμβάνουν πολυτελείς χώρους

υποδοχής, κλιματισμό σε όλα τα μέρη της κλινικής επί 24ώρου βάσεως αλλά και κυλικείο, ανθοπωλείο και κομμωτήριο.

Αυτό που θα πρέπει να γίνει βασικό στοιχείο της πολιτικής λειτουργίας ενός νέου μαιευτηρίου είναι η άμεση και προσωπική σχέση του ιατρού με τον πελάτη που είναι και ο βασικός λόγος της στροφής του κόσμου προς τα ιδιωτικά μαιευτήρια. Η νέα μητέρα επιθυμεί ένα ασφαλές, καθαρό και πολυτελές περιβάλλον για να φέρει στον κόσμο το παιδί της. Αυτό το όμορφο περιβάλλον πρόκειται να παράσχει το μαιευτήριο «Motherhood» όταν ξεκινήσει την λειτουργία του.

Το κόστος του τοκετού περιλαμβάνει τα νοσήλια, την αμοιβή του γυναικολόγου και την αμοιβή του αναισθησιολόγου αν κριθεί απαραίτητο. Θα πρέπει να τονιστεί ότι στα νοσήλια περιλαμβάνονται η παραμονή στην κλινική, οι εξετάσεις, τα έξοδα του χειρουργείου, τα ράμματα, τα φάρμακα, η διατροφή και η παρακολούθηση της μητέρας και του μωρού. Ο πίνακας που ακολουθεί παρουσιάζει το κόστος του δωματίου σε συνδυασμό με τις ημέρες της διαμονής. Στην κατηγορία “άλλα έσοδα” μπορεί να περιλαμβάνονται υπηρεσίες που έχουμε αναφέρει προηγουμένως. Τα πρώτα χρόνια λειτουργίας η κλινική θα λειτουργεί με πληρότητα 75%-80%. Μετά είναι δυνατό να προσεγγίσει ακόμα και 100% πληρότητα.

Στο παρακάτω πίνακα παρατηρούμε τις τιμές συγκεντρωτικά.

**Πίνακας 3.18**

**Έσοδα ανά Κατηγορία Τοκετού (Ποσά σε ευρώ)**

<b>Μαιευτήριο Motherhood /Τιμές</b>					
<b>Φυσιολογικός τοκετός</b>					
<b>Κατηγορία Δωματίου</b>	<b>Δωμάτιο</b>	<b>Ημέρες Διαμονής</b>	<b>Σύνολο</b>	<b>Άλλα έσοδα</b>	<b>Σύνολο Εσόδων</b>
<b>3κλινο</b>	155	4	620	1.580	2.200
<b>2κλινο</b>	210	4	840	1.580	2.420
<b>Μονόκλινο</b>	295	4	1.180	1.580	2.760
<b>LUX</b>	360	4	1.440	1.580	3.020
<b>Καισαρική τομή</b>					
<b>Κατηγορία Δωματίου</b>	<b>Δωμάτιο</b>	<b>Ημέρες Διαμονής</b>	<b>Σύνολο</b>	<b>Άλλα έσοδα</b>	<b>Σύνολο Εσόδων</b>
<b>3κλινο</b>	155	7	1.085	1.765	2.850
<b>2κλινο</b>	210	7	1.470	1.765	3.235
<b>Μονόκλινο</b>	295	7	2.065	1.765	3.830
<b>LUX</b>	360	7	2.520	1.765	4.285

Ο δεύτερος πίνακας, που παρουσιάζεται παρακάτω, ορίζει ακριβώς τα προβλεπόμενα έσοδα από φυσιολογικό τοκετό και τοκετό με καισαρική τομή. Οι υπολογισμοί στηρίχθηκαν στο γεγονός ότι το σύνολο των τοκετών το πρώτο χρόνο

λειτουργίας θα είναι 2.100. Όπως αναφέραμε σε προηγούμενο σημείο του παρόντος κεφαλαίου το ποσοστό των φυσιολογικών τοκετών ανέρχεται στο 70% ενώ των τοκετών με καισαρική τομή στο 30%. Συνεπώς 1.470 τοκετοί προβλέπεται να είναι φυσιολογικοί ενώ οι 630 με καισαρική τομή. Στη συνέχεια ορίσαμε προσεγγιστικά τις προτιμήσεις των ασθενών για δωμάτιο σε συνδυασμό και με την δυναμικότητα της κλινικής και προέκυψαν τα έσοδα από τις συγκεκριμένες περιπτώσεις. Τα 2.100 θα είναι καθαρά μαιευτικά περιστατικά. Τα έσοδα το **2009** φαίνονται παρακάτω:

**Πίνακας 3.19**

**Σύνολο Εσόδων με βάση τις Προτιμήσεις των Πελατών (Ποσά σε ευρώ)**

<b>Φυσιολογικός Τοκετός</b>				
<b>Δωμάτιο</b>	<b>Εσοδα/τοκετό</b>	<b>Προτιμήσεις</b>	<b>Αριθ. Γεννήσεων</b>	<b>Έσοδα</b>
<b>3κλινο</b>	2.200	24%	353	776.600
<b>2κλινο</b>	2.420	38%	559	1.352.780
<b>Μονόκλινο</b>	2.760	28%	411	1.134.360
<b>LUX</b>	3.020	10%	147	443.940
<b>Σύνολο</b>				<b>3.707.680</b>
<b>Καισαρική Τομή</b>				
<b>Δωμάτιο</b>	<b>Εσοδα/τοκετό</b>	<b>Προτιμήσεις</b>	<b>Αριθ. Γεννήσεων</b>	<b>Έσοδα</b>
<b>3κλινο</b>	2.850	24%	152	433.200
<b>2κλινο</b>	3.235	38%	239	773.165
<b>Μονόκλινο</b>	3.830	28%	176	674.080
<b>LUX</b>	4.285	10%	63	269.955
<b>Σύνολο</b>				<b>2.150.400</b>
<b>Γενικό Σύνολο</b>				<b>5.858.080</b>

Προβλέπεται η νοσηλεία περίπου 900 ασθενών που παρουσιάζουν διάφορα προβλήματα υγείας, κυρίως στο τομέα της γυναικολογίας, ενώ εκτός από τις καθαρά μαιευτικές υπηρεσίες προς τις μητέρες και τα νεογνά, παρέχονται και γενικά γυναικολογικές-διαγνωστικές υπηρεσίες με πιο βασικές αυτές της μαστογραφίας, μέτρησης οστικής πυκνότητας (μονάδα οστεοπόρωσης) προγεννητικό έλεγχο και ιατρική εμφύου. Κατά τα πρώτα έτη λειτουργίας της κλινικής θα παρέχονται οι βασικές αυτές υπηρεσίες προς τις γυναίκες και τα νεογνά και μακροπρόθεσμος στόχος είναι η όσο το δυνατό μεγαλύτερη αναβάθμιση των υπηρεσιών.

Η μαστογραφία και η μέτρηση οστικής πυκνότητας θα τιμολογούνται 88 και 84 ευρώ αντίστοιχα. Ο προγεννητικός έλεγχος ως ξεχωριστή υπηρεσία τιμολογείται στα 150 ευρώ. Ο προγεννητικός έλεγχος περιλαμβάνει πλήθος εξετάσεων όπως

μικροβιολογικές εξετάσεις και υπερήχους και είναι αρκετά δύσκολο να εκτιμηθούν ξεχωριστά εξαιτίας της πολυπλοκότητας τους. Για αυτό το λόγο ορίζουμε ως ενδεικτική τιμή τα 150 ευρώ. Η παραμονή στην Μονάδα Εντατικής Θεραπείας ενηλίκων θα τιμολογείται στα 650 ευρώ/ημέρα ενώ η παραμονή στην μονάδα εντατικής νοσηλείας νεογνών 610 ευρώ/ημέρα.

Εκτός από τα μαιευτικά περιστατικά που θα δώσουν έσοδα **5.858.080** ευρώ, προβλέπονται έσοδα ύψους **567.000** ευρώ από άλλες κατηγορίες εσωτερικών ασθενών, όπως νοσηλεία εμβρύων στην μονάδα εντατικής παρακολούθησης και γυναικών στην ΜΕΘ. Στο ποσό αυτό μπορεί να περιλαμβάνονται και χειρουργικές επεμβάσεις που δεν έχουν σχέση με τοκετούς αλλά με άλλα προβλήματα υγείας. Όπως έχουμε ήδη αναφέρει 900 περίπου ασθενείς πρόκειται να χρησιμοποιήσουν τέτοιου είδους υπηρεσίες. Το εύρος των τιμών σε αυτές τις υπηρεσίες είναι κυμαίνεται μεταξύ 550-750 ευρώ/ημέρα. Λόγω των εξειδικευμένων υπηρεσιών θέτουμε ως ενδεικτική τιμή το μέσο όρο των τιμών της ΜΕΘ και της μονάδας εντατικής νοσηλείας νεογνών, δηλαδή  $650+610/2=630*900=567.000$  ευρώ.

Το σύνολο των εσόδων από εσωτερικούς ασθενείς αντιπροσωπεύει το 82,7% των συνολικών εσόδων της κλινικής και 17% αφορά έσοδα από τις διαγνωστικές υπηρεσίες κυρίως στον γυναικολογικό τομέα. Τα έσοδα αυτά αναμένεται να προσεγγίσουν τα **1.288.000** ευρώ. Προβλέπεται η παρουσία 12.000 περίπου επισκεπτών αποκλειστικά για διαγνωστικές υπηρεσίες. Με βάση τις τιμές της προηγούμενης παραγράφου, είναι δυνατό να οριστεί προσεγγιστικά ότι το μέσο έσοδο από κάθε εσωτερικό ασθενή θα είναι  $(88+84+150)/3=107,4$  ευρώ. Άρα συνολικά θα έχουμε  $107,4*12.000=1.288.000$ . Μια τελευταία πηγή εσόδων για την κλινική είναι τα μισθώματα που θα λαμβάνει ετησίως από την ενοικίαση σε τρίτους χώρων όπως το κομμωτήριο, το κυλικείο και το ανθοπωλείο. Τα μισθώματα ορίζονται σε κάθε περίπτωση ως εξής: κομμωτήριο 500 ευρώ/μήνα, κυλικείο 550 ευρώ/μήνα, και ανθοπωλείο 500 ευρώ/μήνα. Το συνολικό ποσό για το 2009 είναι  $500*12+550*12+500*12=6.000+6.600+6.000=18.600$ . Τα μισθώματα είναι το υπόλοιπο 0,3% επί του συνόλου των εσόδων της κλινικής. Η αναπροσαρμογή των μισθωμάτων θα γίνεται ανά διετία. Έτσι το σύνολο των εσόδων για το πρώτο έτος λειτουργίας (2009) της κλινικής είναι **7.731.680** ευρώ. Παρακάτω παρουσιάζονται ορισμένα οικονομικά στοιχεία, ενδεικτικά των δυνατοτήτων της κλινικής κατά τον πρώτο χρόνο λειτουργίας.

### Πίνακας 3.20

"Motherhood" Έσοδα ανά Κλίνη, ανά Ασθενή και ανά ημέρα Νοσηλείας ( Ποσά σε ευρώ)

Έσοδα Εσωτερικών Ασθενών	Αριθμός Κλινών	Έσοδα ανά Κλίνη	Εσωτερικοί Ασθενείς	Έσοδα ανά Ασθενή	Ημέρες Νοσηλείας	Έσοδα ανά Ημέρα Νοσηλείας
6.425.080	57	112.721	3.000	2.142	14.700	437

#### 3.16 Το Μεριδίο της υπό ίδρυση Κλινικής

Η υπό ίδρυση κλινική έχει ως στόχο να εκμεταλλευθεί τις δυνατότητες που υπάρχουν στον κλάδο των ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας δεδομένου του γεγονότος ότι ο κλάδος έχει θετικές προοπτικές εξέλιξης για τα επόμενα χρόνια. Βασικός στόχος λοιπόν είναι η απόκτηση ενός ικανοποιητικού μεριδίου αγοράς ανάλογου με τις λειτουργικές δυνατότητες της κλινικής. Στο χώρο των υπηρεσιών οι μεταβολές σε πολλούς τομείς γίνονται με πολύ γρήγορους ρυθμούς και το να κινείται μια επιχείρηση με γρήγορους ρυθμούς είναι πολύ σημαντικό πλεονέκτημα. Η εφαρμογή στρατηγικών που στηρίζονται στην ποιότητα και στην άμεση εξυπηρέτηση του πελάτη είναι τα κύρια σημεία προσοχής για την επιχείρηση. Η επιλογή του Μοσχάτου ως κατάλληλη περιοχή ανέγερσης του μαιευτηρίου δεν έγινε τυχαία. Όπως εξηγείται και στο κεφάλαιο 8 έγινε σύγκριση της συγκεκριμένης περιοχής με τον Πειραιά και τη Γλυφάδα. Από την αρχή ήταν φανερό ότι η νέα κλινική δεν μπορούσε να λειτουργήσει στο κέντρο της Αθήνας ή στην περιοχή των βορείων προαστίων. Τα πιο σημαντικά μαιευτήρια-γυναικολογικές κλινικές βρίσκονται στην περιοχή του Αμαρουσίου (Ιασώ και Μητέρα). Θεωρούμε λοιπόν ότι τρίτο μαιευτήριο στην συγκεκριμένη περιοχή δεν θα έδινε την απαραίτητη ώθηση στην «Motherhood». Έπρεπε να βρεθεί μια νέα περιοχή με χώρους και χωρίς ανταγωνιστές σε κοντινή απόσταση. Το κέντρο της Αθήνας παρουσιάζει προβλήματα πυκνοκατοίκησης περιοχής και ποιότητας περιβάλλοντος. Το Μοσχάτο έχει το μεγάλο πλεονέκτημα ότι βρίσκεται πολύ κοντά στον Πειραιά και επιπλέον καλύπτει την ευρύτερη περιοχή των νοτίων προαστίων όπου δεν υπάρχει μαιευτήριο τέτοιων δυνατοτήτων. Οι συγκοινωνιακές υποδομές έχουν βελτιωθεί πολύ εξαιτίας των έργων που πραγματοποιήθηκαν πριν τους Ολυμπιακούς Αγώνες του 2004.

Στόχος της «Motherhood» είναι να αποκτήσει ένα ικανοποιητικό μερίδιο αγοράς από το πρώτο κιάλας έτος λειτουργίας της. Είναι δεδομένο ότι ο ανταγωνισμός θα είναι μεγάλος κυρίως με τα τρία μεγάλα μαιευτήρια της Αττικής: Ιασώ, Μητέρα και Λητώ.

### 3.17 Προβλέψεις Εσόδων

Έχοντας υπολογίσει σε προηγούμενη παράγραφο ότι το σύνολο των εσόδων κατά το πρώτο έτος λειτουργίας της κλινικής (2009) είναι **7.731.680** ευρώ, θα προχωρήσουμε στην πρόβλεψη των εσόδων για τα έτη 2010, 2011, 2012, 2013, 2014 και 2015. Βασική υπόθεση είναι ότι η κλινική θα λειτουργεί στο μέγιστο των δυνατοτήτων της ενώ κατά τα έτη αυτά δεν πρόκειται να υπάρξει οποιαδήποτε αύξηση του αριθμού των κλινών.

Δεδομένου του γεγονότος ότι κάθε κατηγορία δωματίου έχει ξεχωριστή τιμή, είναι προτιμότερο να αυξηθεί η τιμή αυτή κατά 2,8%, όσο δηλαδή αναμένεται να είναι η μεταβολή των τιμών τα επόμενα χρόνια. Επιπλέον κρατήθηκαν στα ίδια επίπεδα οι ημέρες διαμονής, τα «άλλα έσοδα» και ο αριθμός των γεννήσεων για κάθε κατηγορία τόσο στο φυσιολογικό όσο και στο τοκετό με καισαρική. Επειδή στα «άλλα έσοδα» περιλαμβάνονται πολλές κατηγορίες χρεώσεων προς τους ασθενείς είναι δύσκολο να υπολογιστούν μελλοντικά. Τέλος, αφού οι κλίνες θα παραμείνουν οι ίδιες σε αριθμό, ο αριθμός των γεννήσεων θα παραμείνει γενικά σταθερός. Παρακάτω παρουσιάζονται αναλυτικά, σε μορφή πινάκων, οι υπολογισμοί για τα μελλοντικά έσοδα από τους τοκετούς.

**Πίνακας 3.21**

**Προβλέψεις Τιμών των Δωματίων (Ποσά σε ευρώ)**

Έτος	Τιμή 3κλινου	Τιμή 2κλινου	Τιμή Μονόκλινου	Τιμή LUX
2009	155	210	295	360
2010	159,3	215,9	303,3	370,1
2011	163,8	221,9	311,7	380,4
2012	168	228,1	320,5	391,1
2013	173	234,5	329,4	402
2014	177,8	241,1	338,6	413,3
2015	183	247,8	348,2	424,8

**Πίνακας 3.22**

Προβλέψεις Εσόδων Φυσιολογικού Τοκετού με επιλογή Τρίκλινου (Ποσά σε ευρώ)

Έτος	Τιμή 3κλινου	Ημέρες Διαμονής	Άλλα Έσοδα	Σύνολο	Αριθμός Γεννήσεων	Σύνολο Εσόδων Φυσιολογικού Τοκετού
2009	155	4	1.580	2.200	353	776.600
2010	159,3	4	1.580	2.217,2	353	782.671,6
2011	163,8	4	1.580	2.235,2	353	789.025,6
2012	168	4	1.580	2.252	353	794.956
2013	173	4	1.580	2.272	353	802.016
2014	177,8	4	1.580	2.291,2	353	808.793,6
2015	183	4	1.580	2.312	353	816.136

**Πίνακας 3.23**

Προβλέψεις Εσόδων Φυσιολογικού Τοκετού με επιλογή Δίκλινου (Ποσά σε ευρώ)

Έτος	Τιμή 2κλινου	Ημέρες Διαμονής	Άλλα Έσοδα	Σύνολο	Αριθμός Γεννήσεων	Σύνολο Εσόδων Φυσιολογικού Τοκετού
2009	210	4	1.580	2.420	559	1.352.780
2010	215,9	4	1.580	2.443,6	559	1.365.972,4
2011	221,9	4	1.580	2.467,6	559	1.379.388,4
2012	228,1	4	1.580	2.492,4	559	1.393.251,6
2013	234,5	4	1.580	2.518	559	1.407.562
2014	241,1	4	1.580	2.544,4	559	1.422.319,6
2015	247,8	4	1.580	2.571,2	559	1.437.300,8

**Πίνακας 3.24**

Προβλέψεις Εσόδων Φυσιολογικού Τοκετού με επιλογή Μονόκλινου (Ποσά σε ευρώ)

Έτος	Τιμή Μονόκλινου	Ημέρες Διαμονής	Άλλα Έσοδα	Σύνολο	Αριθμός Γεννήσεων	Σύνολο Εσόδων Φυσιολογικού Τοκετού
2009	295	4	1.580	2.760	411	1.134.360
2010	303,3	4	1.580	2.793,2	411	1.148.005,2
2011	311,7	4	1.580	2.826,8	411	1.161.814,8
2012	320,5	4	1.580	2.862	411	1.176.282
2013	329,4	4	1.580	2.897,6	411	1.190.913,6
2014	338,6	4	1.580	2.934,4	411	1.206.038,4
2015	348,2	4	1.580	2.972,8	411	1.221.820,8



**Πίνακας 3.25**

**Προβλέψεις Εσόδων Φυσιολογικού Τοκετού με επιλογή LUX (Ποσά σε ευρώ)**

Έτος	Τιμή LUX	Ημέρες Διαμονής	Άλλα Έσοδα	Σύνολο	Αριθμός Γεννήσεων	Σύνολο Εσόδων Φυσιολογικού Τοκετού
2009	360	4	1.580	3.020	147	443.940
2010	370,1	4	1.580	3.060,4	147	449.878,8
2011	380,4	4	1.580	3.101,6	147	455.935,2
2012	391,1	4	1.580	3.144,4	147	462.226,8
2013	402	4	1.580	3.188	147	468.636
2014	413,3	4	1.580	3.233,2	147	475.280,4
2015	424,8	4	1.580	3.279,2	147	482.042,4

**Πίνακας 3.26**

**Προβλέψεις Εσόδων Τοκετού με Καισαρική με επιλογή Τρίκλινο (Ποσά σε ευρώ)**

Έτος	Τιμή 3κλινο	Ημέρες Διαμονής	Άλλα Έσοδα	Σύνολο	Αριθμός Γεννήσεων	Σύνολο Εσόδων Τοκετού με καισαρική
2009	155	7	1.765	2.850	152	433.200
2010	159,3	7	1.765	2.880,1	152	437.775,2
2011	163,8	7	1.765	2.911,6	152	442.563,2
2012	168	7	1.765	2.941	152	447.032
2013	173	7	1.765	2.976	152	452.352
2014	177,8	7	1.765	3.009,6	152	457.459,2
2015	183	7	1.765	3.046	152	462.992

**Πίνακας 3.27**

**Προβλέψεις Εσόδων Τοκετού με Καισαρική με επιλογή Δίκλινο (Ποσά σε ευρώ)**

Έτος	Τιμή 2κλινο	Ημέρες Διαμονής	Άλλα Έσοδα	Σύνολο	Αριθμός Γεννήσεων	Σύνολο Εσόδων Τοκετού με Καισαρική
2009	210	7	1.765	3.235	239	773.165
2010	215,9	7	1.765	3.276,3	239	783.035,7
2011	221,9	7	1.765	3.318,3	239	793.073
2012	228,1	7	1.765	3.361,7	239	803.446,3
2013	234,5	7	1.765	3.406,5	239	814.153,5
2014	241,1	7	1.765	3.452,7	239	825.195,3
2015	247,8	7	1.765	3.499,6	239	836.404,4

**Πίνακας 3.28**

Προβλέψεις Εσόδων Τοκετού με Καισαρική με επιλογή Μονόκλινου (Ποσά σε ευρώ)

Έτος	Τιμή Μονόκλινου	Ημέρες Διαμονής	Άλλα Έσοδα	Σύνολο	Αριθμός Γεννήσεων	Σύνολο Εσόδων Τοκετού με Καισαρική
2009	295	7	1.765	3.830	176	674.080
2010	303,3	7	1.765	3.888,1	176	684.305,6
2011	311,7	7	1.765	3.946,9	176	694.654,4
2012	320,5	7	1.765	4.008,5	176	705.496
2013	329,4	7	1.765	4.070,8	176	716.460,8
2014	338,6	7	1.765	4.135,2	176	727.795,2
2015	348,2	7	1.765	4.202,4	176	739.622,4

**Πίνακας 3.29**

Προβλέψεις Εσόδων Τοκετού με Καισαρική με επιλογή LUX (Ποσά σε ευρώ)

Έτος	Τιμή LUX	Ημέρες Διαμονής	Άλλα Έσοδα	Σύνολο	Αριθμός Γεννήσεων	Σύνολο εσόδων Τοκετού με Καισαρική
2009	360	7	1.765	4.285	63	269.955
2010	370,1	7	1.765	4.355,7	63	274.409,1
2011	380,4	7	1.765	4.427,8	63	278.951,4
2012	391,1	7	1.765	4.502,7	63	283.670,1
2013	402	7	1.765	4.579	63	288.477
2014	413,3	7	1.765	4.658,1	63	293.460,3
2015	424,8	7	1.765	4.738,6	63	298.531,8

**Πίνακας 3.30**

Σύνολο Εσόδων Φυσιολογικού Τοκετού (Ποσά σε ευρώ)

Έτος	3κλινου	2κλινου	Μονόκλινου	LUX	Σύνολο
2009	776.600	1.352.780	1.134.360	443.940	<b>3.707.680</b>
2010	782.671,6	1.365.972,4	1.148.005,2	449.878,8	<b>3.746.528</b>
2011	789.025,6	1.379.388,4	1.161.814,8	455.935,2	<b>3.786.164</b>
2012	794.956	1.393.251,6	1.176.282	462.226,8	<b>3.826.716,4</b>
2013	802.016	1.407.562	1.190.913,6	468.636	<b>3.869.127,6</b>
2014	808.793,6	1.422.319,6	1.206.038,4	475.280,4	<b>3.912.432</b>
2015	816.136	1.437.300,8	1.221.820,8	482.042,4	<b>3.957.300</b>

**Πίνακας 3.31****Σύνολο Εσόδων Τοκετού με Καισαρική (Ποσά σε ευρώ)**

Έτος	3κλινου	2κλινου	Μονόκλινου	LUX	Σύνολο
<b>2009</b>	433.200	773.165	674.080	269.955	<b>2.150.400</b>
<b>2010</b>	437.775,2	783.035,7	684.305,6	274.409,1	<b>2.179.525,6</b>
<b>2011</b>	442.563,2	793.073	694.654,4	278.951,4	<b>2.209.242</b>
<b>2012</b>	447.032	803.446,3	705.496	283.670,1	<b>2.239.644,4</b>
<b>2013</b>	452.352	814.153,5	716.460,8	288.477	<b>2.271.443,3</b>
<b>2014</b>	457.459,2	825.195,3	727.795,2	293.460,3	<b>2.303.909,7</b>
<b>2015</b>	462.992	836.404,4	739.622,4	298.531,8	<b>2.337.480,6</b>

Μετά τον υπολογισμό των εσόδων από τις μαιευτικές υπηρεσίες υπολογίζουμε τα επιπλέον έσοδα από άλλους εσωτερικούς ασθενείς, τα έσοδα από τις διαγνωστικές υπηρεσίες και από τα μισθώματα. Θεωρούμε ως ετήσιο ρυθμό μεταβολής των συγκεκριμένων εσόδων το 2,8%, που είναι ο μέσος ρυθμός μεταβολής του πληθωρισμού στην Ελλάδα.

**Πίνακας 3.32****Γενικό Σύνολο Εσόδων 2009-2015 (Ποσά σε ευρώ)**

Έτος	Σύνολο εσόδων Φυσιολογικού Τοκετού	Σύνολο Εσόδων Τοκετού με Καισαρική	Άλλα έσοδα από Εσωτερικούς Ασθενείς	Έσοδα από Διαγνωστικές Υπηρεσίες	Έσοδα από Ενοίκια	Γενικό Σύνολο
<b>2009</b>	3.707.680	2.150.400	567.000	1.288.000	18.600	<b>7.731.680</b>
<b>2010</b>	3.746.528	2.179.525,60	582.876	1.324.064,00	18.600,00	<b>7.851.593,60</b>
<b>2011</b>	3.786.164	2.209.242	599.196,50	1.361.137,80	19.158,00	<b>7.974.898,30</b>
<b>2012</b>	3.826.716,40	2.239.644,40	615.974,00	1.399.249,60	19.158,00	<b>8.100.742,40</b>
<b>2013</b>	3.869.127,60	2.271.443,30	633.221,30	1.438.429	19.733	<b>8.231.953,80</b>
<b>2014</b>	3.912.432	2.303.909,70	650.951,50	1.478.704,60	19.733,00	<b>8.365.730,80</b>
<b>2015</b>	3.957.300	2.337.480,60	669.178,00	1.520.108,30	20.325,00	<b>8.504.392,00</b>

Όπως έχουμε ήδη αναφέρει, στόχος της κλινικής είναι η απόκτηση ενός ικανοποιητικού μεριδίου αγοράς. Τα πρώτα έτη λειτουργίας η κλινική θα πρέπει να ανταπεξέλθει στον ανταγωνισμό των τριών μεγάλων κλινικών της Αθήνας. Για αυτό το λόγω στις προβλέψεις χρησιμοποιείται ένα “συντηρητικό” ποσοστό αύξησης των εσόδων 2,8% ανά έτος, στα πλαίσια του πληθωρισμού, παρά το γεγονός ότι ο κλάδος παρουσιάζει αύξηση εσόδων της τάξης του 8%. Δεν αποκλείεται η κλινική να παρουσιάσει μεγαλύτερα ποσοστά αύξησης των εσόδων της ήδη από τα πρώτα χρόνια λειτουργίας της.

Μετά την καταγραφή των προβλέψεων των συνολικών εσόδων, θα πρέπει να καταγράψουμε το προβλεπόμενο κόστος μάρκετινγκ για την γνωριμία της κλινικής με το κοινό. Ορίστηκε ότι το κόστος αυτό θα αποτελεί 1,5% του συνόλου των εσόδων κάθε έτος. Παρακάτω έχουμε τον συγκεντρωτικό πίνακα των εσόδων και του κόστους μάρκετινγκ.

**Πίνακας 3.33**

**Σύνολο Εσόδων και Κόστος Μάρκετινγκ (Ποσά σε ευρώ)**

<b>Έτος</b>	<b>Γενικό Σύνολο</b>	<b>Συνολικό Κόστος Μάρκετινγκ</b>
<b>2009</b>	7.731.680	115.975
<b>2010</b>	7.851.593,6	117.774
<b>2011</b>	7.974.898,3	119.623
<b>2012</b>	8.100.742,4	121.511
<b>2013</b>	8.231.953,8	123.480
<b>2014</b>	8.365.730,8	125.486
<b>2015</b>	8.504.392	127.566

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ IV. ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΆΛΛΑ ΕΦΟΔΙΑ**

### **4.1 Χαρακτηριστικά Υλικών, Ενέργειας και άλλων Εφοδίων**

#### **4.1.1 Υγειονομικό-Φαρμακευτικό Υλικό**

Σε αυτή την κατηγορία υπάγονται όλα τα υλικά πρώτης ανάγκης όπως για παράδειγμα οι γάζες, οι επίδεσμοι, οι σύριγγες, υλικά των μικροβιολογικών εργαστηρίων και αναλώσιμα υλικά. Επιπλέον εδώ μπορεί να συμπεριληφθεί και η κατηγορία των φαρμάκων.

#### **4.1.2 Ενέργεια**

Πολύ σημαντικό στοιχείο για την λειτουργία της κλινικής είναι η παροχή ηλεκτρικής ενέργειας που θα πρέπει να είναι συνεχής, χωρίς εμπόδια όπως σημαντική είναι και η παροχή νερού. Επίσης θα χρησιμοποιηθούν ποσότητες καυσίμων για συγκεκριμένες λειτουργίες ενώ το σύστημα θέρμανσης και ψύξης θα λειτουργεί με βάση την ηλεκτρική ενέργεια.

#### **4.1.3 Εφόδια Κλινικής**

Πέραν των υλικών και της ενέργειας, θα πρέπει να προσδιοριστούν τα άλλα εφόδια του, προκειμένου να είναι δυνατή επιτυχής η λειτουργία της

- § Είδη ένδυσης και υπόδησης εργαζομένων
- § Χημικά επεξεργασίας, λεύκανσης, απολύμανσης και καθαρισμού
- § Διάφορα άλλα εφόδια
- § Τρόφιμα κλπ.

### **4.2 Απαιτούμενες Ποσότητες Υλικών**

Για τον καθορισμό των αναγκών σε υγειονομικό-φαρμακευτικό υλικό, ενέργεια και άλλα εφόδια, θα ληφθούν υπόψη οι προτάσεις των υπευθύνων για κάθε δραστηριότητα. Παρακάτω παρουσιάζονται αναλυτικά οι απαιτούμενες ποσότητες κατά το πρώτο χρόνο λειτουργίας της κλινικής.

**Πίνακας 4.1**

**Απαιτούμενες Ποσότητες Υγειονομικού Υλικού, Ενέργειας και άλλων Εφοδίων ετησίως.**

<b><u>ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΑ ΥΛΙΚΑ</u></b>	<b><u>ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΗ ΕΤΗΣΙΑ</u></b> <b><u>ΠΟΣΟΤΗΤΑ</u></b>
Επίδεσμοι (κοινοί)	60.000 τεμάχια
Επίδεσμοι (ελαστικοί)	60.000 τεμάχια
Γάντια (αποστειρωμένα)	200.000 ζεύγη
Γάντια (μη αποστειρωμένα)	200.000 ζεύγη
Σύριγγες διαφόρων διαστάσεων	450.000 τεμάχια
Βαμβάκι	30.000 τεμάχια
Γάζες (διαστάσεις 36x40)	8.000 πακέτα
Γάζες (διαστάσεις 12x8)	8.000 πακέτα
<i>Σημείωση: 1 πακέτο=100 γάζες</i>	
Ταινίες (αυτοκόλλητα)	80.000 τεμάχια
Σπιδάλ ενδομήτρια	4.000 τεμάχια
Χειρουργικοί δίσκοι	25 τεμάχια
Δοχεία	25 τεμάχια
Υφάσματα (αποστειρωμένα)	3.800 τεμάχια
Φυσιολογικός ορός (1 lt)	250.000 τεμάχια
Φυσιολογικός ορός (500 ml)	200.000 τεμάχια
Φυσιολογικός ορός (100 ml)	200.000 τεμάχια
Φυσιολογικός ορός με πεταλούδα	4.800 τεμάχια
Καθετήρες (σιλικόνης)	4.500 τεμάχια
Καθετήρες (απλοί)	4.500 τεμάχια
Οινόπνευμα-Οξυζενέ (350ml)	5.000 τεμάχια
<b><u>ΦΑΡΜΑΚΑ</u></b>	
<b><u>Αντιπυρετικά</u></b>	
PANADOL tabl. 20x500mg	35 κυτία
sirop 120mlx160ml	50 κυτία
ASPIRIN tabl.	60 κυτία
ALGINE tabl.	70 κυτία
ALGON tabl.	

2x(400+200+50)mg 16x(400+200+50)mg APOTEL EXTRA tabl.12x(500+65)mg supp. bebe 5x125mg	50 κυτία 45 κυτία  150 κυτία 200 κυτία
<b><u>Διμοστατικά</u></b> GELFIX spong KONAKION tabl.	75 κυτία 150 κυτία
<b><u>Σπασμολυτικά</u></b> SPASMO-APOTEL tabl. 20 supp.5 NOPAR oral sol. CHOLIRENE caps	50 κυτία 120 κυτία 85 κυτία 50 κυτία
<b><u>Αντιφλεγμονώδη</u></b> ACINIC tabl. 15x500mg tabl. 30x500mg MOVAXIN tabl. 50x7.5 mg tabl. 30x15mg ALGOFREN tabl. AIDOL tabl. 12x500mg tabl. 24x500mg susp. 125mlx50mg/5ml ALENCAST tabl.	60 κυτία 30 κυτία  80 κυτία 80 κυτία 200 κυτία  40 κυτία 30 κυτία 55 κυτία 125 κυτία
<b><u>Αντισηπτικά</u></b> OCTENIDERM sol. 250ml sol 1000ml OXISEPT sol. 240mlx1% sol. 240mlx10%	200 κυτία 150 κυτία  200 κυτία 150 κυτία

BETADINE surg. 1000ml surg.100ml	200 κυτία 200 κυτία
<b><u>Αναπνευστική δυσχέρεια σε πρόωρα νεογνά</u></b> ALVOFACT susp.trach CUROSURF susp.trach SURVANTA susp.trach	10 κυτία 10 κυτία 10 κυτία
<b><u>Αιμορραγίες της μήτρας</u></b> DEMARGIN tabl. METHERGIN tabl. MITROTAN tabl.	70 κυτία 70 κυτία 70 κυτία
<b><u>Αναισθητικά</u></b> CHIROCAINE amp. 10x10mlx5mg/ml amp. 10x10mlx7,5mg/ml EMLA (cream +plaster) FORENIUM liquid	250 κυτία 250 κυτία 400 κυτία 100 κυτία
<b><u>Διακοπή γαλουχίας μετά τον τοκετό</u></b> DOSTINEX tabl. 2x0,5mg tabl. 8x0,5mg	50 κυτία 50 κυτία
<b><u>Πήξη αίματος</u></b> FANHDI vial 250iu+solv vial 500iu+solv vial1000iu+solv	20 κυτία 20 κυτία 20 κυτία
<b><u>Κατά την περίοδο κύησης</u></b> FLAVOBION-C sachets	100 κυτία
<b><u>Αντιμετώπιση αναιμίας κατά την διάρκεια της κύησης</u></b> FYSIOFOL oral sol.	350 κυτία
<b><u>Υποκατάστατο αίματος</u></b> GELOFUSINE vial.	450 κυτία



HUMAN ALBUMIN vial	350 κυτία
<b><u>Διάλυμα Ηλεκτρολυτών</u></b> LACTATED RINGERS vial	500 κυτία
<b><u>Αναστολή πρόωρης έναρξης τοκετού</u></b> MIOLENE tabl. YOTOPAR tabl. 40x10mg amp. 10x5mlx50mg	750 κυτία 150 κυτία 100 κυτία
<b><u>Ουρολοιμώξεις</u></b> NAFLOXIN vial.	450 κυτία
<b><u>Αντισυγκολλητικό αιμοπεταλίων</u></b> NEO-FULVIGAL caps	45 κυτία
<b><u>Διεγερτικό του μυομητρίου</u></b> OXYTONIC amp. PROSTIN-E2 tabl.	500 κυτία 250 κυτία
<b><u>Καρδιοπάθεια νεογνών</u></b> PROSTIN-VR amp.	10 κυτία
<b><u>Σκιαγραφικό υπερήχων</u></b> SONOVUE	55 κυτία
<b><u>Αντιμικροβιακό</u></b> SULTRIN cream VAGICLIN cream	150 κυτία 150 κυτία
<b><u>Πρόκληση πρόωρου τοκετού</u></b> TRACTOCILE vial 1x0,9mlx7,5mg/ml vial 1x5mlx7,5mg/ml	50 κυτία 50 κυτία
<b><u>Διαλύτες ενέσιμοι</u></b> WATER FOR INJ amp.(διάφοροι)	580 κυτία
<b><u>ΤΡΟΦΙΜΑ</u></b>	
Είδη εστίασης (κρέας, ψάρι, λαχανικά κλπ)	50 τόνοι
Νερό (εμφυαλωμένο) ανά εξάδες	150.000 τεμάχια
<b><u>ΕΙΔΗ ΕΝΔΥΣΗΣ</u></b> <b><u>ΥΠΟΔΗΣΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ</u></b>	

Στολές Νοσοκόμων	65 τεμάχια
Στολές Ιατρών	15 τεμάχια
Στολές Διοικητικού Προσωπικού	35 τεμάχια
Στολές Υπολοίπου Προσωπικού	40 τεμάχια
Είδη Υπόδησης	150 ζεύγη
<b><u>ΑΝΤΑΛΛΑΚΤΙΚΑ</u></b>	
Διάφορα Ανταλλακτικά Εξοπλισμού	600 τεμάχια
<b><u>ΧΗΜΙΚΑ</u></b>	
Απορρυπαντικά	50.000 λίτρα
Απολυμαντικά	110.000 λίτρα
<b><u>ΕΝΕΡΓΕΙΑ</u></b>	
Ηλεκτρισμός	900.000 KWH
Υγρά Καύσιμα	5.000 λίτρα
Νερό	165.000 κυβικά

Θα πρέπει να σημειωθεί ότι τα στοιχεία που αναγράφονται στον παραπάνω πίνακα αφορούν τα απαραίτητα υλικά και εφόδια που θα πρέπει να έχει αποκτήσει η κλινική ώστε να λειτουργήσει ικανοποιητικά το πρώτο χρόνο λειτουργίας της. Είναι πιθανό οι ποσότητες που απαιτούνται κατά τον πρώτο χρόνο λειτουργίας να είναι περίπου ίδιες και τα επόμενα χρόνια. Τα φάρμακα που αναφέρονται είναι ορισμένα αλλά τα πιο σημαντικά από αυτά που θα χρησιμοποιηθούν. Εδώ γίνεται προσπάθεια να εκτιμηθούν οι ποσότητες και το κόστος.

### **4.3 Διαθεσιμότητα και Πηγές Προμήθειας**

#### **4.3.1 Διαθεσιμότητα Υλικών**

Η διαθεσιμότητα των υλικών είναι ζωτικής σημασίας για την λειτουργία της κλινικής. Έτσι, πρέπει να εξασφαλίσουμε τους κατάλληλους προμηθευτές για κάθε υλικό που θα χρησιμοποιηθεί από την επιχείρηση οι οποίοι να εξασφαλίζουν για την υπό μελέτη κλινική σταθερή συγκεκριμένη ποιότητα και συγκεκριμένη ποσότητα. Εξίσου ουσιώδης είναι βέβαια η ομαλή τροφοδοσία της κλινικής με νερό και ηλεκτρική ενέργεια.

#### **4.3.2 Κριτήρια Επιλογής Υλικών, Ενέργειας και Άλλων Εφοδίων**

Τα κριτήρια επιλογής πηγών προμηθειών είναι τα παρακάτω:

- § Νερό: Δεν τίθενται κριτήρια και θα παρέχεται από το τοπικό δίκτυο της ΕΥΔΑΠ.
- § Ηλεκτρισμός: Δεν τίθενται κριτήρια και θα παρέχεται από τη ΔΕΗ.
- § Καύσιμα: Η ποιότητα είναι καθορισμένη από τη νομοθεσία, οπότε μοναδικό κριτήριο είναι η χαμηλή τιμή.
- § Υλικά: Συμμόρφωση με δεδομένες προδιαγραφές, εξαιρετική ποιότητα, εφοδιασμός άμεσα και χωρίς καθυστερήσεις, συμφωνία σε ικανοποιητικές τιμές.
- § Φάρμακα: Η δυνατότητα παροχής φαρμάκων με μεγάλο υπόλοιπο ζωής.
- § Είδη ένδυσης και Υπόδησης: Η εργονομία τους, η παρεχόμενη ασφάλεια κατά την εκτέλεση των εργασιών, η αντοχή και η χαμηλή τιμή τους.
- § Χημικά: Η συμμόρφωση και σταθερότητα ως προς τις προδιαγραφές και η χαμηλή τιμή τους.
- § Ανταλλακτικά: Η συμβατότητά τους με τις μηχανές και η αναμενόμενη αξιοπιστία τους.

#### **4.4 Μάρκετινγκ Προμηθειών**

##### **4.4.1 Ελαχιστοποίηση του Κόστους**

Η ελαχιστοποίηση του κόστους, κάτι στο οποίο η επιχείρηση δίνει ιδιαίτερη βαρύτητα, θα επιτευχθεί μέσω μακροχρόνιων συμφωνιών και συνεργασιών με συγκεκριμένους προμηθευτές, οι οποίοι θα καλύπτουν τις απαιτήσεις μας.

##### **4.4.2 Ελαχιστοποίηση του Κινδύνου και Αξιοπιστία των Προμηθευτών**

Προκειμένου να λειτουργήσει σωστά η κλινική, απαιτείται άμεσος εφοδιασμός με όλο το απαραίτητο υγειονομικό και φαρμακευτικό υλικό. Η επιλογή των κατάλληλων προμηθευτών σε όλες τις κατηγορίες των υλικών που θα χρειαστούμε είναι ένας κρίσιμος παράγοντας που θα εξετασθεί προσεχτικά. Συγκεκριμένα η κλινική έχει θέσει συγκεκριμένους όρους που θα πρέπει να πληρεί ο προμηθευτής.

- § Βασικό στοιχείο είναι ο χρόνος παράδοσης των φαρμάκων και του υγειονομικού υλικού. Ο προμηθευτής θα πρέπει να είναι σε θέση να καλύπτει τις ανάγκες στις συμφωνημένες ημερομηνίες. Αποκλείεται η οποιαδήποτε περίπτωση καθυστέρησης παράδοσης εξαιτίας του κρίσιμου δεδομένου της ανθρώπινης υγείας.

§ Όλες οι επιλογές σε υλικά και εφόδια έχουν γίνει με βάση συγκεκριμένες προδιαγραφές ποιότητας. Στόχος είναι ο καλύτερος συνδυασμός ποιότητας και κόστους. Όπως θα δούμε και στο κεφάλαιο πέντε, σχετικά με τεχνολογία και εξοπλισμό, η ποιότητα αποτελεί κύριο κριτήριο επιλογής

§ Ο κάθε προμηθευτής θα πρέπει να είναι σε θέση να καλύψει ανάγκες της κλινικής ακόμη και σε έκτακτες περιπτώσεις μέσα σε εύλογο χρονικό διάστημα.

Ιδιαίτερη βαρύτητα θα δοθεί στην καλλιέργεια μακροχρόνιων και ομαλών σχέσεων με τους προμηθευτές της, προκειμένου να εξασφαλιστεί ότι τιμές και όροι θα είναι πάντοτε σε ανταγωνιστικά πλαίσια, ενώ σε καμία περίπτωση δεν θα υπάρξει αιφνιδιασμός της επιχείρησης.

#### 4.4.3 Επιλογή και Αξιολόγηση των Προμηθευτών

Έχουμε αναφέρει ήδη ότι η επιλογή προμηθευτών είναι πολύ σημαντικό στοιχείο για την κλινική μας. Τα ποιοτικά χαρακτηριστικά κυρίως στο αναλώσιμο ιατρικό υλικό θα πρέπει να εξετάζονται με πολύ προσοχή.

Κατά τη διάρκεια επιλογής των προμηθευτών, θα λαμβάνονται υπόψη τα παρακάτω κριτήρια:

α. Αξιοπιστία.

β. Ανταγωνιστικές τιμές σε σχέση με τις ποσότητες που δίνονται.

γ. Ικανότητα ανταπόκρισης του προμηθευτή σε απρόβλεπτες απαιτήσεις

δ. Συνεχής βελτίωση προϊόντων και υπηρεσιών.

Οι υποψήφιοι προμηθευτές θα αξιολογούνται σύμφωνα με τα παραπάνω τέσσερα κριτήρια και θα βαθμολογούνται με τον εξής τρόπο:

- Θα υπάρχει διαφορετικός συντελεστής βαρύτητας για κάθε κριτήριο. Το άθροισμα των συντελεστών βαρύτητας των κριτηρίων είναι ίσο με 10.

- Κάθε προμηθευτής θα βαθμολογείται για το συγκεκριμένο κριτήριο με βαθμό από 0 έως 10.

- Έτσι, κάθε ένας από τους προμηθευτές θα λαμβάνει μέγιστη συνολική βαθμολογία ίση με 100 μονάδες.

Με τον τρόπο αυτό, εκτός της επιλογής αυτού με τη μεγαλύτερη βαθμολογία, θα γνωρίζουμε και τον απόλυτο βαθμό ικανοποίησης μας για τον προμηθευτή που επιλέξαμε και σε περίπτωση που η βαθμολογία δεν μας ικανοποιεί θα επανεξετάζουμε την στάση μας απέναντι στον συγκεκριμένο προμηθευτή. Θα πρέπει να τονίσουμε ξανά ότι δεν θα πρέπει να γίνονται λάθη στην προμήθεια των υλικών γιατί αφορούν

την υγεία των ασθενών. Τα κριτήρια που ακολουθούν και οι συντελεστές βαρύτητας για το καθένα δείχνουν τη σημασία που αποδίδουμε στο καθένα από αυτά.

Ένα παράδειγμα των προαναφερθέντων έχουμε στον παρακάτω πίνακα:

**Πίνακας 4.2**

**Μοντέλο Επιλογής και Αξιολόγησης Προμηθευτών**

<b>ΑΡΙΘΜΟΣ ΚΡΙΤΗΡΙΟΥ</b>	<b>ΣΥΝΤΕΛΕΣΤΗΣ ΒΑΡΥΤΗΤΑΣ</b>	<b>ΠΡΟΜΗΘΕΥΤΗΣ Α</b>	<b>ΠΡΟΜΗΘΕΥΤΗΣ Β</b>
1	3,3	9	9
2	2,2	7	8
3	2,1	7	6
4	2,4	8	7

Από τον παραπάνω πίνακα προκύπτει η εξής βαθμολογία:

**Προμηθευτής Α:**  $9 \times 3,3 + 7 \times 2,2 + 7 \times 2,1 + 8 \times 2,4 = 79$

**Προμηθευτής Β:**  $9 \times 3,3 + 8 \times 2,2 + 6 \times 2,1 + 7 \times 2,4 = 76,7$

Άρα θα επιλεγεί ο προμηθευτής Α, ο οποίος πέτυχε μεγαλύτερη συνολική βαθμολογία.

**4.5 Κόστος Υλικών, Ενέργειας και Άλλων Εφοδίων**

Το κόστος των πρώτων υλών, της ενέργειας και των άλλων εφοδίων είναι ένα κρίσιμο στοιχείο του επενδυτικού σχεδίου. Το κόστος αυτό για το πρώτο έτος της λειτουργίας της επιχείρησης, φαίνεται στον παρακάτω πίνακα:

**Πίνακας 4.3**

**Εκτίμηση Κόστους Υγειονομικού Υλικού, Ενέργειας και άλλων Εφοδίων**

<b><u>ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΑ ΥΛΙΚΑ</u></b>	<b><u>ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΗ</u></b>	<b><u>ΚΟΣΤΟΣ</u></b>	<b><u>ΚΟΣΤΟΣ</u></b>
	<b><u>ΕΤΗΣΙΑ</u></b>	<b>(ανά μονάδα)</b>	<b>2009 (€)</b>
	<b><u>ΠΟΣΟΤΗΤΑ</u></b>		
Επίδεσμοι (κοινοί)	60.000 τεμάχια	0,15 €/τεμάχιο	9.000
Επίδεσμοι (ελαστικοί)	60.000 τεμάχια	0,80 €/τεμάχιο	48.000
Γάντια (αποστειρωμένα)	200.000 ζεύγη	0,20 €/ζεύγος	40.000

Γάντια (μη αποστειρωμένα)	200.000 ζεύγη	0,045 €ζεύγος	9.000
Σύριγγες διαφόρων διαστάσεων	450.000 τεμάχια	0,15 €τεμάχιο	67.500
Βαμβάκι	30.000 τεμάχια	0,60 €τεμάχιο	18.000
Γάζες (διαστάσεις 36x40)	8.000 πακέτα	7,80 €πακέτο	62.400
Γάζες (διαστάσεις 12x8)	8.000 πακέτα	7,10 €πακέτο	56.800
<i>Σημείωση: 1 πακέτο=100 γάζες</i>			
Ταινίες (αυτοκόλλητα)	80.000 τεμάχια	0,80 €τεμάχιο	64.000
Σπирάλ ενδομήτρια	4.000 τεμάχια	19 €τεμάχιο	76.000
Χειρουργικοί δίσκοι	25 τεμάχια	20 €τεμάχιο	500
Δοχεία	25 τεμάχια	15 €τεμάχιο	375
Υφάσματα (αποστειρωμένα)	3.800 τεμάχια	9 €τεμάχιο	34.200
Φυσιολογικός ορός (1 lt)	250.000 τεμάχια	0,60 €τεμάχιο	150.000
Φυσιολογικός ορός (500 ml)	200.000 τεμάχια	0,30 €τεμάχιο	60.000
Φυσιολογικός ορός (100 ml)	200.000 τεμάχια	0,06 €τεμάχιο	12.000
Φυσιολογικός ορός με πεταλούδα	4.800 τεμάχια	1,25 €τεμάχιο	6.000
Καθετήρες (σιλικόνης)	4.500 τεμάχια	4,8 €τεμάχιο	21.600
Καθετήρες (απλοί)	4.500 τεμάχια	1 €τεμάχιο	4.500
Οινόπνευμα-Οξυζενέ (350ml)	5.000 τεμάχια	4,5 €τεμάχιο	22.500
<b>Σύνολο</b>			<b>762.375</b>
<b><u>ΦΑΡΜΑΚΑ</u></b>			
<b><u>Αντιπυρετικά</u></b>			
PANADOL			
tabl. 20x500mg	35 κυτία	0,58 €κυτίο	20,3
sirop 120ml x160ml	50 κυτία	1,07 €κυτίο	53,5
ASPIRIN tabl.	60 κυτία	0,28 €κυτίο	16,8
ALGINE tabl.	70 κυτία	0,52 €κυτίο	36,4
ALGON tabl.			
2x(400+200+50)mg	50 κυτία	0,10 €κυτίο	5
16x(400+200+50)mg	45 κυτία	0,72 €κυτίο	32,4
APOTEL EXTRA			
tabl.12x(500+65)mg	150 κυτία	0,52 €κυτίο	78
supp. bebe 5x125mg	200 κυτία	0,87 €κυτίο	174
<b><u>Αιμοστατικά</u></b>			

GELFIX spong	75 κυτία	9,19 €/κυτίο	689,25
KONAKION tabl.	150 κυτία	1,88 €/κυτίο	282
<b><u>Σπασμολυτικά</u></b>			
SPASMO-APOTEL			
tabl. 20	50 κυτία	1,73 €/κυτίο	86,5
supp.5	120 κυτία	0,98 €/κυτίο	117,6
NOPAR oral sol.	85 κυτία	0,68 €/κυτίο	57,8
CHOLIRENE caps	50 κυτία	1,05 €/κυτίο	52,5
<b><u>Αντιφλεγμονώδη</u></b>			
ACINIC			
tabl. 15x500mg	60 κυτία	0,72 €/κυτίο	43,2
tabl. 30x500mg	30 κυτία	1,14 €/κυτίο	34,2
MOVAXIN			
tabl. 50x7.5 mg	80 κυτία	4,5 €/κυτίο	360
tabl. 30x15mg	80 κυτία	8,2 €/κυτίο	656
ALGOFREN tabl.	200 κυτία	0,85 €/κυτίο	170
AIDOL			
tabl. 12x500mg	40 κυτία	0,53 €/κυτίο	21,2
tabl. 24x500mg	30 κυτία	1,22 €/κυτίο	36,6
susp. 125mlx50mg/5ml	55 κυτία	0,452 €/κυτίο	24,86
ALENCASIT tabl.	125 κυτία	4,05 €/κυτίο	506,25
<b><u>Αντισηπτικά</u></b>			
OCTENIDERM			
sol. 250ml	200 κυτία	3,82 €/κυτίο	764
sol 1000ml	150 κυτία	6,82 €/κυτίο	1.023
OXISEPT			
sol. 240mlx1%	200 κυτία	0,72 €/κυτίο	144
sol. 240mlx10%	150 κυτία	0,95 €/κυτίο	142,5
BETADINE			
surg.1000ml	200 κυτία	2,85 €/κυτίο	570
surg.100ml	200 κυτία	3,5 €/κυτίο	700
<b><u>Αναπνευστική δυσχέρεια σε πρόωρα νεογνά</u></b>			
ALVOFACT susp.trach	10 κυτία	261,10 €/κυτίο	2.611

CUROSURF susp.trach	10 κυτία	312 €/κυτίο	3.120
SURVANTA susp.trach	10 κυτία	288,35 €/κυτίο	2.883,5
<b><u>Αιμορραγίες της μήτρας</u></b>			
DEMARGIN tabl.	70 κυτία	0,85 €/κυτίο	59,5
METHERGIN tabl.	70 κυτία	0,82 €/κυτίο	57,4
MITROTAN tabl.	70 κυτία	0,98 €/κυτίο	68,6
<b><u>Αναισθητικά</u></b>			
CHIROCAINE			
amp. 10x10mlx5mg/ml	250 κυτία	31,00 €/κυτίο	7.750
amp. 10x10mlx7,5mg/ml	250 κυτία	38,4 €/κυτίο	9.600
EMLA (cream +plaster)	400 κυτία	9,5 €/κυτίο	3.800
FORENIUM liquid	100 κυτία	39,35 €/κυτίο	3.935
<b><u>Διακοπή γαλουχίας μετά τον τοκετό</u></b>			
DOSTINEX			
tabl. 2x0,5mg	50 κυτία	7,3 €/κυτίο	365
tabl. 8x0,5mg	50 κυτία	25,28 €/κυτίο	1.264
<b><u>Πήξη αίματος</u></b>			
FANHDI			
vial 250iu+solv	20 κυτία	110,00 €/κυτίο	2.200
vial 500iu+solv	20 κυτία	218,32 €/κυτίο	4.366,4
vial1000iu+solv	20 κυτία	428,35 €/κυτίο	8.567
<b><u>Κατά την περίοδο κήσης</u></b>			
FLAVOBION-C sachets	100 κυτία	2,38 €/κυτίο	238
<b><u>Αντιμετώπιση αναιμίας κατά την διάρκεια της κήσης</u></b>			
FYSIOFOL oral sol.	350 κυτία	5,95 €/κυτίο	2.082,5
<b><u>Υποκατάστατο αίματος</u></b>			
GELOFUSINE vial.	450 κυτία	3,32 €/κυτίο	1.494
HUMAN ALBUMIN vial	350 κυτία	52,3 €/κυτίο	18.305
<b><u>Διάλυμα Ηλεκτρολυτών</u></b>			
LACTATED RINGERS vial	500 κυτία	0,85 €/κυτίο	425
<b><u>Αναστολή πρόωρης έναρξης</u></b>			



<b><u>ΤΟΚΕΤΟΥ</u></b>			
ΜΙΟΛΕΝΕ tabl.	750 κυτία	1,38 €/κυτίο	1.035
ΥΟΤΟΡΑΡ tabl. 40x10mg	150 κυτία	2,85 €/κυτίο	427,5
amp. 10x5mlx50mg	100 κυτία	9,82 €/κυτίο	982
<b><u>Ουρολοιμώξεις</u></b>			
ΝΑΦΛΟΧΙΝ vial.	450 κυτία	11,52 €/κυτίο	5.184
<b><u>Αντισυγκολλητικό αιμοπεταλίων</u></b>			
ΝΕΟ-ΦΥΛΒΙΓΑΛ caps	45 κυτία	5,75 €/κυτίο	258,75
<b><u>Διευεργτικό του μυομητρίου</u></b>			
ΟΧΥΤΟΝΙΚ amp.	500 κυτία	42,5 €/κυτίο	21.250
ΠΡΟΣΤΙΝ-Ε2 tabl.	250 κυτία	38,28 €/κυτίο	9.570
<b><u>Καρδιοπάθεια νεογνών</u></b>			
ΠΡΟΣΤΙΝ-VR amp.	10 κυτία	168,48 €/κυτίο	1.648,8
<b><u>Σκιαγραφικό υπερήχων</u></b>			
ΣΟΝΟΒΥΕ	55 κυτία	62,38 €/κυτίο	3.430,9
<b><u>Αντιμικροβιακό</u></b>			
ΣΥΛΤΡΙΝ cream	150 κυτία	1,28 €/κυτίο	192
ΒΑΓΙΚΛΙΝ cream	150 κυτία	7,15 €/κυτίο	1.072,5
<b><u>Πρόκληση πρόωρου τοκετού</u></b>			
ΤΡΑΚΤΟΚΙΛΕ vial 1x0,9mlx7,5mg/ml	50 κυτία	26,00 €/κυτίο	1.300
vial 1x5mlx7,5mg/ml	50 κυτία	77,35 €/κυτίο	3.867,5
<b><u>Διαλύτες ενέσιμοι</u></b>			
WATER FOR INJ amp.(διάφοροι)	580 κυτία	18,38 €/κυτίο	10.660,4
<b>Σύνολο</b>			<b>140.969</b>
<b><u>ΤΡΟΦΙΜΑ</u></b>			
Είδη εστίασης (κρέας, ψάρι, λαχανικά, γάλα, γιαούρτες κλπ)	50 τόνοι	850 €/τόνο	42.500
Νερό (εμφυαλωμένο) ανά εξάδες	50.000 τεμάχια	1,5 €/εξάδα	75.000
<b>Σύνολο</b>			<b>117.500</b>
<b><u>ΕΙΔΗ ΕΝΔΥΣΗΣ</u></b>			
<b><u>ΥΠΟΔΗΣΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ</u></b>			

Στολές Νοσοκόμων	65 τεμάχια	11 €/τεμάχιο	715
Στολές Ιατρών	15 τεμάχια	11 €/τεμάχιο	165
Στολές Διοικητικού Προσωπικού	35 τεμάχια	25 €/τεμάχιο	875
Στολές Υπολοίπου Προσωπικού	40 τεμάχια	10 €/τεμάχιο	400
Είδη Υπόδησης	150 ζεύγη	18 € ζεύγος	2.700
<b>Σύνολο</b>			<b>4.855</b>
<b><u>ΑΝΤΑΛΛΑΚΤΙΚΑ</u></b>			
Διάφορα Ανταλλακτικά Εξοπλισμού	600 τεμάχια	12 €/τεμάχιο	7.200
<b>Σύνολο</b>			<b>7.200</b>
<b><u>ΧΗΜΙΚΑ</u></b>			
Απορρυπαντικά	50.000 λίτρα	0,30 €/λίτρο	15.000
Απολυμαντικά	110.000 λίτρα	0,40 €/λίτρο	44.000
<b>Σύνολο</b>			<b>59.000</b>
<b><u>ΕΝΕΡΓΕΙΑ</u></b>			
Ηλεκτρισμός	900.000 KWH	0,045€ KWH	40.500
Υγρά Καύσιμα (πετρέλαιο)	5.000 λίτρα	0,65 €/λίτρο	3.250
Νερό	165.000 κυβικά	0,48 €/κυβικό	79.200
<b>Σύνολο</b>			<b>122.950</b>
<b>Γενικό Σύνολο</b>			<b>1.214.849</b>

Στη συνέχεια θα υπολογίσουμε αθροιστικά το κόστος πρώτων υλών και άλλων εφοδίων από το 2009 έως το 2015, λαμβάνοντας υπόψη αύξηση του κόστους όλων των πρώτων υλών και εφοδίων κατά περίπου 3 % κατ' έτος:

**Πίνακας 4.4****Εκτίμηση Κόστους Υλικών, Ενέργειας και άλλων Εφοδίων / Έτος**

<b>ΕΤΟΣ</b>	<b>ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟ ΥΛΙΚΟ</b>	<b>ΦΑΡΜΑΚΑ</b>	<b>ΤΡΟΦΙΜΑ</b>	<b>ΕΙΔΗ ΕΝΔΥΣΗΣ ΥΠΟΔΗΣΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ</b>	<b>ΑΝΤΑΛΛΑΚΤΙΚΑ</b>	<b>ΧΗΜΙΚΑ</b>	<b>ΕΝΕΡΓΕΙΑ</b>	<b>ΣΥΝΟΛΙΚΟ ΚΟΣΤΟΣ (€)</b>
<b>2009</b>	762.375	140.969	117.500	4.855	7.200	59.000	122.950	<b>1.214.849</b>
<b>2010</b>	785.246	145.198	121.025	5.001	7.416	60.770	126.638	<b>1.251.294</b>
<b>2011</b>	808.803	149.554	124.656	5.151	7.638	62.593	130.437	<b>1.288.832</b>
<b>2012</b>	833.067	154.041	128.396	5.306	7.867	64.471	134.350	<b>1.327.498</b>
<b>2013</b>	858.059	158.662	132.248	5.465	8.103	66.405	138.380	<b>1.367.322</b>
<b>2014</b>	883.801	163.422	136.215	5.629	8.346	68.397	142.531	<b>1.408.341</b>
<b>2015</b>	910.315	168.325	140.301	5.798	8.596	70.449	146.807	<b>1.450.591</b>

Θα πρέπει να σημειωθεί ότι το ποσοστό 3% αντιπροσωπεύει μια αντικειμενική αύξηση του κόστους των υλικών κάθε χρόνο. Στην Ελλάδα ο πληθωρισμός κυμαίνεται μεταξύ 2,5% και 3,5%. Επιπλέον στην περίπτωση των φαρμάκων και άλλων υλικών, είναι πολύ πιθανό ορισμένες ποσότητες, αν δεν χρησιμοποιηθούν την πρώτη χρονιά, να παραμείνουν διαθέσιμες τις επόμενες χρονιές ανάλογα και με τις προδιαγραφές που έχει θέσει κατασκευαστής. Σε αυτό το κεφάλαιο παρουσιάζονται, όσο το δυνατό πιο αντικειμενικά, οι ανάγκες και τα κόστη της κλινικής στα εν λόγω υλικά.

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ V. ΜΗΧΑΝΟΛΟΓΙΚΑ ΚΑΙ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑ**

Ένα από τα πιο σημαντικά στοιχεία που θα πρέπει να προσεχθεί ιδιαίτερα είναι η επιλογή της κατάλληλης τεχνολογίας που θα εκφραστεί με την παραγγελία των κατάλληλων μηχανημάτων όπως θερμοκοιτίδων και άλλων που θα παρουσιαστούν παρακάτω.

### **5.1 Προγραμματισμός Τεχνολογίας**

#### **5.1.1 Επιλογή Τεχνολογίας**

Για να επιλέξουμε την πλέον κατάλληλη τεχνολογία την οποία θα χρησιμοποιήσει η υπό εξέταση κλινική, θα αξιολογήσουμε εναλλακτικές προτάσεις με σκοπό να προκρίνουμε την πλέον κατάλληλη, σε συνδυασμό πάντοτε με το επενδυτικό μας σχέδιο, την στρατηγική που ακολουθείται με άξονες την ποιότητα, την αξιοπιστία και την ασφάλεια των ασθενών.

#### **5.1.2 Κριτήρια Επιλογής Τεχνολογίας**

Για την αξιολόγηση και τελική επιλογή της κατάλληλης τεχνολογίας, θα χρησιμοποιηθούν τα παρακάτω κριτήρια:

- § Να είναι συμβατή με τις ανάγκες της κλινικής
- § Να τηρούνται οι προδιαγραφές που θέτει η κλινική
- § Να είναι οπωσδήποτε σύγχρονη και δοκιμασμένη
- § Να παρέχει τη δυνατότητα για μελλοντική βελτίωση
- § Να μην αποτελεί απειλή για την ασφάλεια του ανθρώπινου δυναμικού, του εξοπλισμού ή των εγκαταστάσεων

### **5.2 Μηχανολογικός Εξοπλισμός**

Σε αυτό το σημείο θα αναφερθούμε στις κατηγορίες του μηχανολογικού εξοπλισμού που θα χρησιμοποιήσει η κλινική μας. Μετά από συντονισμένες προσπάθειες έγινε επισταμένη έρευνα της αγοράς στην Ελλάδα και στο εξωτερικό, με σκοπό την επιλογή σύγχρονων θερμοκοιτίδων υψηλών τεχνολογικών προδιαγραφών και με μεγάλες λειτουργικές δυνατότητες. Θα προτιμηθούν επτά

θερμοκοιτίδες από τον οίκο ιατρικού εξοπλισμού LATEM που ειδικεύεται σχεδόν επί ένα αιώνα στην παραγωγή τέτοιων μηχανημάτων και που αντιπροσωπεύεται στην Ελλάδα από τη μεγαλύτερη εταιρεία διάθεσης και τεχνικής υποστήριξης ιατρικών μηχανημάτων υψηλής τεχνολογίας με παράδοση 90 ετών στο χώρο (Κέντρο Ιατρικού Εξοπλισμού Αντωνόπουλου). Οι δύο από τις επτά θερμοκοιτίδες είναι τύπου εντατικής θεραπείας (INFANT INCUBATOR VISION 2186), ενώ η μία είναι φορητή θερμοκοιτίδα αερομεταφοράς (TRANSPORT INCUBATOR MODEL IT – 158 TS) των βαρέως πασχόντων νεογνών από την κλινική μας σε εξειδικευμένα κέντρα του εξωτερικού. Όλες οι θερμοκοιτίδες είναι τελευταίας και υπερσύγχρονης τεχνολογίας, και ηλεκτρονικά ρυθμιζόμενες.

Είναι επίσης αξιοσημείωτο, ότι δεν θα επιλεγούν οι θερμοκοιτίδες αυτές απλά με τον προτεινόμενο βασικό εξοπλισμό. Στόχος είναι να χρησιμοποιηθούν, παρά το ιδιαίτερα αυξημένο κόστος, θερμοκοιτίδες με εξειδικευμένο εξοπλισμό, ανάλογες των οποίων διαθέτουν τα μεγάλα Παιδιατρικά Νοσοκομεία.

Είναι εξοπλισμένες μεταξύ των άλλων με ειδικά συστήματα ηλεκτρονικής αυτόματης ρύθμισης της συγκέντρωσης του οξυγόνου και της υγρασίας στο εσωτερικό της θερμοκοιτίδας, παρέχουν την ευχέρεια λήψης ακτινογραφιών μέσα στη θερμοκοιτίδα, έχουν ρυθμιζόμενη κλίση της κλίνης, υπάρχει LCD οθόνη για την απεικόνιση όλων των λειτουργιών, των ρυθμίσεων και των μετρήσεων όλων των παραμέτρων, καθώς και των γραφικών παραστάσεων, διαθέτουν σύστημα ενσωματωμένου ηλεκτρονικού κλινοζυγού, οπτικοακουστικούς συναγερμούς, σύστημα ελέγχου της θερμοκρασίας του αέρα και του δέρματος του νεογνού, αντιβακτηριδιακό φίλτρο μεγάλης αποτελεσματικότητας (0,5μ) και διασφαλίζουν στάθμη θορύβου μέσα στη θερμοκοιτίδα 50dB, σημαντικά κάτω από τα διεθνή υποχρεωτικά όρια. Οι υπόλοιπες τέσσερις θερμοκοιτίδες είναι απλού τύπου και συγκεκριμένα θερμοκοιτίδες V 8552 Ελβετίας.

Εκτός των θερμοκοιτίδων, απαραίτητη κρίνεται και η απόκτηση δύο νεογνικών ρινικών αναπνευστήρων (NCPAP Arabella) από τον Βρετανικό οίκο NORD MEDICAL, που θα βοηθήσουν στην αντιμετώπιση οξέων αναπνευστικών προβλημάτων ενώ σε πολλές περιπτώσεις, μέσω αυτών, δύναται να αποφευχθεί η επεμβατική μηχανική αναπνευστική υποστήριξη του νεογνού μέσω τραχειοσωλήνα. Σύμφωνα με τις διαβεβαιώσεις της εταιρείας το συγκεκριμένο εξάρτημα είναι απόλυτα αξιόπιστο και στην Ελλάδα υπάρχουν μόνο δύο τέτοια εξαρτήματα. Σχετικά με την επίπλωση των κλινών θα γίνει αγορά 63 κρεβατιών και καθισμάτων τύπου

ANEX καθώς επίσης και τριών χειρουργικών κρεβατιών. Τέλος, προβλέπεται η απόκτηση και λειτουργία γεννήτριας παροχής ηλεκτρικής ενέργειας ώστε να καλύψει τυχόν προβλήματα λόγω διακοπής της ηλεκτρικής ενέργειας από την ΔΕΗ.

### 5.3 Απόκτηση και Μεταφορά Τεχνολογίας

Η απόκτηση της απαιτούμενης τεχνολογίας, προβλέπεται να γίνει με ολική αγορά. Η μεταφορά του συνόλου των μηχανημάτων, η εγκατάστασή τους, εκπαίδευση του προσωπικού στη χρήση τους, καθώς και η παροχή της απαιτούμενης τεχνολογίας χρησιμοποίησης θα αναληφθεί εξολοκλήρου από τους προμηθευτές. Το τίμημα το οποίο θα καταβάλουμε, εκτός από όλα τα παραπάνω, θα περιλαμβάνει και εγγύηση καλής λειτουργίας διάρκειας δύο ετών. Θα πρέπει να αναφερθεί επιπλέον ότι κάποια από τα ανταλλακτικά των μηχανημάτων θα παραμείνουν στην κλινική και θα χρησιμοποιηθούν από τους συντηρητές αν υπάρξει κάποιο έκτακτο πρόβλημα. Η συντήρηση ορίζεται να πραγματοποιείται σε τακτά χρονικά διαστήματα ανάλογα με τις προδιαγραφές που θέτει ο κατασκευαστής. Σε περίπτωση πολύ μεγάλης ανάγκης ο προμηθευτής θα πρέπει να λύσει το πρόβλημα άμεσα.

### 5.4 Κόστος Μηχανολογικών και Τεχνολογίας

Στον πίνακα που ακολουθεί δίνονται αναλυτικές εκτιμήσεις του συνόλου του εξοπλισμού που πρέπει να αποκτηθεί από την υπό μελέτη επιχείρηση. Το συνολικό κόστος του μηχανολογικού εξοπλισμού και της τεχνολογίας, αποτελεί σημαντικό μέρος του κόστους επένδυσης, το οποίο θα παρουσιαστεί αναλυτικά στο κεφάλαιο 10 της παρούσας μελέτης.

**Πίνακας 5.1**

#### **Κόστος Ιατρικού Εξοπλισμού**

<b>ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ</b>	<b>ΤΥΠΟΣ ΜΗΧΑΝΗΜΑΤΟΣ</b>	<b>ΠΟΣΟΤΗΤΑ</b>	<b>ΚΟΣΤΟΣ (€)</b>
Μικροσκόπια	LP 36 CANYON	2	7.500
Θερμοκοιτίδες Απλού Τύπου	V 8552 ΕΛΒΕΤΙΑΣ	4	6.632

Θερμοκοιτίδες Τύπου Εντατικής Θεραπείας	INFANT INCUBATOR VISION 2186	2	5.700
Θερμοκοιτίδα Αερομεταφοράς	TRANSPORT INCUBATOR MODEL IT – 158 TS	1	3.158
Μηχανήματα Ναρκώσεως	DATEX OHMEDA AESTIVA/5 7900& 5/7100	2	52.328
Νεογνικοί Ρινικοί Αναπνευστήρες	NCPAP Arabella	2	33.800
Αναπνευστήρες	NCPAP Arabella	3	44.400
Υπέρηχοι	TOSHIBA POWER VISION 6000, TOSHIBA APLIO (SSA-770A), TOSHIBA FAMIO 8 (SSA-530A), TOSHIBA NEMIO 30 (SSA-550A)	4	18.622
Καρδιογράφος	Hall Park Art	5	12.867,6
Καρδιοτοκογράφοι	SONICAID TEAM CARE DUO	2	3.316,24
Χειρουργική Συσκευή Laser	CO2 LASER (ES 733A)	1	2.456
Ανιχνευτές Εμβρυικών Παλμών	MATORA ELI 210	2	3.160
Παλμογράφος	MATORA KPL 100	1	950
Κολποσκόπια	KAPS SOM 52	2	3.182
Εξεταστικό Κρεβάτι	PROMOTAC Mod 2384.	1	3.292
Ακτινοδιαγνωστικό	G.E PRECISION RX/I	1	8.100

Σύστημα			
Αναλογικός Μαστογράφος με Στερεοτακτική Βιοψία	SENOGRAPHE DMR PLUS + STEREOTIX 2	1	62.000
Ψηφιακός Μαστογράφος	SENOGRAPHE ESSENTIAL	1	52.500
Αιματολογικός Αναλυτής	ABBOT CELLDYN 3700 SL	1	21.000
Αυτόματος Ορμονολογικός- Ανοσολογικός Αναλυτής	BIOMERIEUX MINI VIDAS	1	19.452
Βιοχημικός Αναλυτής	DADE BEHRING DIM RXLW	1	14.156
Πλήρως Αυτοματοποιημένος Αναλυτής Ανοσοαντιδράσεων	BRAHMS KRYPTOR	1	15.626
Ημιαυτόματος Αναλυτής Ταυτοποίησης- Αντιβιογράμματος	BIOMERIEUX MINI API	1	9.802
Ορμονολογικός Αναλυτής	ABBOT AXSYM PLUS v5.10	1	16.299
Θερμικοί Κυκλοποιητές	HYBAID THERMO PXE	2	11.422
Γενετικοί Αναλυτές	APPLIED BIOSYSTEMS 3100 AVANT	1	6.422
Σύστημα Ανάλυσης Καρύτυπου	METASYSTEMS	1	8.565
Κρυοπηξία	WALLACH LL-50X	1	4.948
Διαθερμίες	MARTIN ME200 MARTIN ME400 STORZ 20523520	3	29.123



Φωτοθεραπεία	MEDELA BILIBED	1	932
Μετρητής Οστικής Πυκνότητας	HOLOGIC QDR DELPHI W	1	18.162
Αναλυτής Αερίων Αίματος	NOVA PHOX	1	17.186
Αντλία Έγχυσης Υγρών	ABBOT LIFECARE 5000	1	1.112
Αναρροφήσεις Φορητός	MEDELA BASIC 30	1	2.509
Φυγόκεντρος Μεγάλη		2	8.960
Φυγόκεντρος Μικρή		2	6.256
Φωτόμετρο		1	338
Τράπεζα Χειρουργείου		3	9.650
Εξαρτήματα Χειρουργικής Τράπεζας	SIEMENS	3	2.313
Φαρμακευτικός Ζυγός		1	589
Ζυγαριές		12	3.952
Πιεσόμετρα Απλά & Τροχήλατα		62	9.652
Στηθοσκόπια		8	383
Φορεία		7	4.720
Στάτω Ορών		25	2.923
Πολυθρόνα Αιμοληψίας		1	477
Νοσ/κή Κλίνη Χειρ/κού		3	7.960
Κομοδίνα-Ψυγεία Χειρ/κού		3	2.984
Διαφανοσκόπια		1	348
Παραβάν		3	366,12
Μηχ/μα Απόρ/ψης		1	4.867

Μολυσματικών			
Κουνάκια Νεογνών		25	38.136
Είδη Κουζίνας		10	119.122
Είδη Πλυντηρίου		12	127.126
Πλυντήριο Σκωραμίδων		4	16.184
Τροχήλατα Τραπεζάκια		56	8.197,7
Συσκευή Απολύμανσης	ATP 128R	1	3.444
Κλίβανος Υγρός	NSK 11P	1	4.442
Κεντρικός Σταθμός Παρακολούθησης Νεογνών	PHILIPS MEDICAL M3150B	1	5.128
Μόνιτορ Παρακολούθησης Νεογνών	PHILIPS MEDICAL M3046A	1	1.452
Κεντρικός Σταθμός Παρακολούθησης Ασθενών	PHILLIPS MEDICAL M3153A	1	5.128
Μόνιτορ Παρακολούθησης Ασθενών	PHILLIPS MEDICAL M3046A	1	1.452
Σύστημα Παροχής Οξυγόνου		18	5.854
Σύστημα μεταφοράς Ύδατος		1	3.455
Ηλεκτρογεννήτριες		2	13.678
Πλάγιος Φωτισμός		1	3.330
Σύστημα Μεταφοράς Υγρών και Αερίων		1	4.952
Τηλεπικοινωνιακός			11.452

Εξοπλισμός			
Σύστημα Ασφαλείας			13.428
Ηλεκτρονικός Εξοπλισμός Γραφείου			12.769
Ψυγείο Νεκρών		1	7.442
Σύστημα Διαχείρισης Απορριμμάτων		1	8.452
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>			<b>1.002.041,66</b>

**Πίνακας 5.2**

**Κόστος Ξενοδοχειακού Εξοπλισμού**

<b>ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΑΚΟΣ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ</b>	<b>ΠΟΣΟΤΗΤΑ</b>	<b>ΚΟΣΤΟΣ (€)</b>
Καρέκλες- Καθίσματα	78	2.340
Κρεβάτια Διάφορα	64	12.180
Κομοδίνα Διάφορα	50	9.000
Πολυθρόνες-Καναπέδες	32	9.728
Σκαμπό Διάφορα	24	984
Στρώματα Διάφορα	65	4.256
Στρωματοθήκες	65	952
Σκούπα Ηλεκτρική	2	319
Κλιματιστικά Μηχανήματα	45	23.040
Τέλεφαξ	5	1.785
Φωτοτυπικό Μηχάνημα	1	5.500
Σταθερός Εξοπλισμός	150	425.523

Ασθενοφόρο Αυτοκίνητο	1	32.000
Ερμάρια	1	1.789
Μεταλλικές Ντουλάπες	11	1.342
Καρότσι Τροχήλατου Ιματισμού	2	1.322
Ψυγεία	9	4.860
Αρχειοθήκη	11	1.730
Καθιστικό 30 θέσεων	2	5.736
Γραφεία	30	4.452
Συρταριέρα	14	1.516,2
Σκαμπό-Μικροβιολογικού	4	310,5
Ειδικά Πλυντήρια Καθαρισμού Ιατρικών Συσκευών και Εργαλείων	2	20.064
Εξαρτήματα Φόρτωσης Πλυντηρίων	8	3.556,8
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>		<b>574.285,5</b>
<b>ΓΕΝΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ</b>		<b>1.576.326,66</b>

Μια από τις πρώτες επιλογές της κλινικής είναι να πιστοποιηθεί για τις υπηρεσίες που παρέχει. Για αυτό το λόγο προτίθεται να ζητήσει από αρμόδιο φορέα πιστοποίηση ISO 17025 αρχικά για το Μικροβιολογικό- Βιοχημικό Εργαστήριο.

Στον επόμενο πίνακα παρουσιάζονται οι ανάγκες της κλινικής σε ηλεκτρονικούς υπολογιστές.

**Πίνακας 5.3****Ανάγκες σε Πληροφοριακά Συστήματα**

<b>ΦΑΡΜΑΚΕΙΟ</b>					
CPU	Μονάδα	RAM	HDD	O/S	Κόστος (€)
Intel Pentium 4 1,7 GHz		512 MB	37,2 GB	Windows XP 2003 Prof	858
Intel Pentium 4 1,7 GHz		512 MB	37,2 GB	Windows XP 2003 Prof	858
Intel Celeron 366 MHZ		256 MB	5,98 GB	Windows XP 2003 Prof	893
<b>Περιφερειακά</b>					
EPSON FX-1170					96
<b>ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ</b>					
Intel Pentium D 945 3,4 GHz		256 MB	250 GB	Windows XP 2003 Prof	950
Intel Pentium 4 1,6 GHz		512 MB	37,2 GB	Windows XP 2003 Prof	858
Intel Pentium 4 1,0 GHz		128 MB	9,52 GB	Windows XP 2003 Prof	833
Intel Pentium 4 1,6 GHz		512 MB	37,2 GB	Windows XP 2003 Prof	858
Intel Pentium 4 1,0 GHz		128 MB	9,52 GB	Windows XP 2003 Prof	833
Intel Pentium 4 1,6 GHz		128 MB	37,2 GB	Windows XP 2003 Prof	858
Intel Pentium D 945 3,4 GHz		256 MB	250 GB	Windows XP 2003 Prof	950
Intel Pentium 4 1,6 GHz		512 MB	37,2 GB	Windows XP 2003 Prof	858
Intel Pentium 4 1,0 GHz		128 MB	9,52 GB	Windows XP 2003 Prof	833
Intel Pentium D 945 3,4 GHz		256 MB	250 GB	Windows XP 2003 Prof	950
Intel Pentium 4 2,4 GHz		512 MB	60 GB	Windows XP 2003 Prof	879
<b>Περιφερειακά</b>					
HP Laser Jet 1100					122
EPSON LX 1050					96
EPSON EPL 2000					96
HP Laser Jet 1200					126
Primax Colorado USB 9600 Scanner					68
<b>ΔΙΟΙΚΗΣΗ</b>					
Intel Pentium D 945 3,4 GHz		256 MB	250 GB	Windows XP 2003 Prof	938
Intel Pentium D 945 3,4 GHz		256 MB	250 GB	Windows XP 2003 Prof	938
Intel Pentium 4 2,4 GHz		512 MB	60 GB	Windows XP 2003 Prof	879
<b>Περιφερειακά</b>					
HP Laser Jet 1300					126
EPSON Stylus C62					100
HP ScanJet					96
<b>ΙΑΤΡΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ</b>					
Intel Pentium 2,0 GHz		256 MB	30 GB	Windows XP 2003 Prof	879
Intel Pentium 2,0 GHz		256 MB	30 GB	Windows XP 2003 Prof	879
<b>Περιφερειακά</b>					
HP Laser Jet 1200					126
<b>ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ</b>					

Intel Pentium 4 2,4 GHz		512 MB	60 GB	Windows XP 2003 Prof	879
Intel Pentium 4 2,4 GHz		512 MB	60 GB	Windows XP 2003 Prof	879
<b>Περιφερειακά</b>					
HP Laser Jet 1200					126
EPSON Stylus C62					100
HP ScanJet					96
<b>Σύνολο</b>					<b>19.914</b>

## 5.5 Χωρομετρικά και Μηχανολογικά Σχέδια της Μονάδας

Λαμβάνοντας υπόψη τον εξοπλισμό που θα χρησιμοποιηθεί και την άριστη λειτουργικότητα που θα πρέπει να επιτευχθεί, πρόκειται να κατασκευαστούν δύο κτίρια. Ο διαχωρισμός αυτός έγινε προκειμένου να υπάρξει καλύτερη οργάνωση και αποτελεσματικότητα.

### 5.5.1 Χώρος Εγκατάστασης της Κλινικής

#### 5.5.1.1 Γενικά Χαρακτηριστικά Χώρου Εγκατάστασης

Η υπό εξέταση μαιευτική και γυναικολογική κλινική «Motherhood» θα εγκατασταθεί στην περιοχή του Μοσχάτου στο νομό Αττικής. Το οικόπεδο θα έχει συνολική έκταση 2.500 τετραγωνικά μέτρα. Τα 1.300 από αυτά θα καλύπτονται από κτιριακές εγκαταστάσεις ενώ τα υπόλοιπα 1.200 τετραγωνικά μέτρα θα χρησιμοποιηθούν τόσο ως χώροι στάθμευσης όσο και ως χώροι πρασίνου. Το πρώτο κτίριο, το μεγαλύτερο σε επιφάνεια (4 όροφοι και υπόγειο συνολικής επιφάνειας 5.100 τ.μ.) θα παρέχει τις νοσηλευτικές υπηρεσίες προς τους ασθενείς ενώ το δεύτερο κτίριο (2 όροφοι 1.350 τ.μ.) θα στεγάζει τις διοικητικές υπηρεσίες. Το οικόπεδο βρίσκεται επί της οδού Καποδιστρίου 35 σε απόσταση 600 μέτρων περίπου από την Παραλιακή Λεωφόρο Ποσειδώνος και το Τραμ.

#### 5.5.1.2 Χαρακτηριστικά Υποδομής

Η τελική επιλογή του χώρου εγκατάστασης λοιπόν αφορά την εγκατάσταση στην περιοχή του Μοσχάτου Αττικής σε οικόπεδο έκτασης τετραγωνικών μέτρων. Όπως έχει αναφερθεί, πρόκειται να κατασκευαστούν δύο ξεχωριστά κτίρια. Εδώ θα γίνει αναλυτική παρουσίαση των χώρων του κάθε ορόφου των δύο κτιρίων. Στο υπόγειο υπάρχουν συγκεκριμένοι χώροι συλλογής των ακάθαρτων, των υλικών καθαριότητας και οι λινοθήκες. Υπάρχουν δύο ειδικού τύπου πλυντήρια για τα

ακάθαρτα. Εδώ θα γίνεται και η συγκέντρωση των απορριμμάτων όπου θα τοποθετούνται σε ειδικούς κάδους. Στο υπόγειο υπάρχει και η ηλεκτρογεννήτρια. Ξεχωριστή θέση στο υπόγειο έχει το νεκροτομείο.

#### **Νεκροτομείο**

- § Προθάλαμος-αναμονή συγγενών
- § WC προθάλαμου
- § Προετοιμασία νεκρού
- § Ψυγεία νεκρών
- § Ανατομείο
- § Γραφείο
- § Αποδυτήρια προσωπικού με WC-DOUCHE
- § Ακάθαρτα
- § Διάδρομος

Το ισόγειο θα έχει το κύριο χώρο αναμονής των επισκεπτών, το γκισέ πληροφοριών, το κυλικείο, την αίθουσα συνεδρίων, τα μαγειρεία, ανθοπωλείο και κομμωτήριο. Επίσης θα υπάρχουν τα εξωτερικά ιατρεία και οι εγκαταστάσεις του προσωπικού. Στον εξωτερικό χώρο προβλέπεται η διαμόρφωση στεγάστρου για τις έκτακτες περιπτώσεις κίνησης ασθενών όταν υπάρχουν άσχημες καιρικές συνθήκες.

#### **Εξωτερικά Ιατρεία –Τμήμα Επειγόντων**

##### **Υποδοχή-Αναμονή**

- § Προθάλαμος εισόδου
- § Γραφείο πληροφοριών-καταγραφής και γραμματεία
- § Αναμονή ασθενών-συνοδών
- § Κυλικείο
- § WC ασθενών-συνοδών (2 ανδρών, 2 γυναικών)
- § Χώρος αναπηρικών αμαξιδίων, φορείων

##### **Γενικοί χώροι**

- § Γραφείο Προϊσταμένης
- § Γραφείο ιατρών
- § Στάση και χώρος εργασίας νοσηλευτών
- § Χώρος αποστειρωμένου υλικού

- § Χώρος ακάθαρτου ματισμού και εργαλείων
- § Χώρος λήψεων και απλών εξετάσεων
- § Αποθήκη
- § WC προσωπικού
- § Αναμονή για τα ιατρεία
- § Χώρος προσωπικού
- § Διάδρομος

#### **Εξεταστήρια**

- § Μαιευτικό-Γυναικολογικό
- § Χώρος εξέτασης-συνέντευξης
- § Χειρουργικό
- § Χώρος εξέτασης- συνέντευξης
- § Πρόχειρο χειρουργείο

#### **Βραχεία Νοσηλεία**

- § Θάλαμος 4 κλινών με WC -DOUCHE
- § Στάση-χώρος εργασίας νοσηλευτών, λινόθηκη
- § Χώρος διημέρευσης ασθενών
- § Ακάθαρτα, σκοραμίδες
- § WC επισκεπτών και προσωπικού
- § Γραφείο φαγητού

#### **Εγκαταστάσεις προσωπικού**

- § Αίθουσα φαγητού
- § Χώρος ανάπαυσης προσωπικού
- § Αποδυτήρια νοσοκόμων (ανδρών και γυναικών)
- § Αποδυτήρια βοηθητικού προσωπικού (ανδρών και γυναικών)

Ο πρώτος όροφος αποτελείται από τα χειρουργεία, την μονάδα πρόωρων βρεφών και την μονάδα εντατικής παρακολούθησης ενηλίκων, δυναμικότητας τεσσάρων κρεβατιών.

#### **Χειρουργικό τμήμα**

- § Είσοδος μεταφοράς ασθενών



- § Γραφείο υποδοχής
- § Φορεία
- § Φορητό ακτινολογικό
- § Αποθήκη μηχανημάτων
- § Τρεις αίθουσες χειρουργικών επεμβάσεων
- § Αίθουσα αναισθησίας
- § Ανάνηψη
- § Πλύση δοχείων-άχρηστα
- § WC επισκεπτών
- § Αποδυτήρια με WC/DOUCHE
- § Ακάθαρτα
- § Υλικά καθαριότητας
- § Προετοιμασία επιτόκων με WC/DOUCHE, λουτρό
- § Αίθουσα ωδινών
- § Αίθουσα φυσιολογικού τοκετού
- § Αίθουσα μη φυσιολογικού τοκετού
- § Πλύση-αποστείρωση
- § Πλύσιμο χεριών
- § Προνάρκωση
- § Περιποίηση νεογνών
- § Προσωρινή παραμονή νεογνών
- § Εργασία αδελφών-αποστειρωμένο υλικό
- § Γραφείο ιατρού
- § Γραφείο προϊσταμένης
- § Στάση νοσηλευτών
- § Εργασία προσωπικού-καθαρά-λινοθήκη
- § Ακάθαρτα-πλύση σκοραμίδων
- § WC προσωπικού
- § Αίθουσα παραμονής βρεφών
- § Διανυκτέρευση γιατρού με WC (χρήση μόνο από το γιατρό)
- § Είδη καθαρισμού
- § Διάδρομος

#### **Μονάδα πρόωρων βρεφών**

- § Προθάλαμος εισόδου και αλλαγή ρούχων

- § Αναμονή γονέων
- § Γραφείο γιατρών
- § Γραφείο Προϊσταμένης
- § Εργασία Προσωπικού-καθαρά-λινοθήκη
- § Θεραπεία, ανάνηψη, μετάγγιση
- § Γραφείο διανομής γάλακτος
- § Αποδυτήρια προσωπικού με WC
- § Ακάθαρτα, πλύση δοχείων
- § Θάλαμος θερμοκοιτίδων

#### **Μονάδα εντατικής παρακολούθησης ενηλίκων**

- § Είσοδος και χώρος αναμονής
- § Χώρος εργασίας προσωπικού
- § Θάλαμος ανάπαυσης νοσοκόμου
- § Αποδυτήρια προσωπικού με WC
- § Γραφείο γιατρών
- § Αποθήκη μηχανημάτων
- § Ακάθαρτα-πλύση σκοραμίδων
- § Είδη καθαρισμού
- § Γενικός θάλαμος νοσηλείας
- § Στάση νοσηλευτών

Ο δεύτερος όροφος περιλαμβάνει το μικροβιολογικό εργαστήριο-αιματολογικό, την παρακολούθηση των εγκύων και τα διαγνωστικά τμήματα.

#### **Παρακολούθηση εγκύων**

- § Διάδρομος
- § Αίθουσα αναμονής
- § Πληροφορίες
- § WC επισκεπτών
- § Αίθουσα ασκήσεων και μαθημάτων
- § Γραφείο γιατρών με εργαστήριο και WC
- § Ακάθαρτα

### **Μικροβιολογικό**

- § Εξεταστήριο με γραφείο ιατρού
- § Αίθουσα αιμοληψιών (δύο θέσεων)
- § Χώρος ψυγείων
- § Γραφείου προσωπικού
- § Αποθήκη
- § Αποδυτήρια προσωπικού
- § Χώρος καθαρίστριας

### **Κέντρο Μαστού**

- § Εξεταστήριο με γραφείο ιατρού

### **Προγεννητικός Έλεγχος**

- § Εξεταστήριο με γραφείο ιατρού

### **Μέτρηση Οστικής Πυκνότητας**

- § Εξεταστήριο με γραφείο ιατρού

### **Γυναικολογικοί – Μαιευτικοί Υπέρηχοι**

- § Εξεταστήριο με γραφείο ιατρού

Ο τρίτος και τέταρτος όροφος θα αποτελείται αποκλειστικά από τα δωμάτια των ασθενών το κάθε ένα από τα οποία θα είναι λειτουργικά αυτόνομο.

Στον τρίτο όροφο θα υπάρχουν πέντε τρίκλινα, δέκα δίκλινα και δύο μονόκλινα δωμάτια. Στον τέταρτο όροφο θα υπάρχουν δεκατέσσερα μονόκλινα και έξι σουίτες.

Η γενική δομή των δύο αυτών ορόφων είναι η εξής:

- § Κλίνες ασθενών με WC
- § Γραφείο ιατρού
- § Γραφείο προϊσταμένης
- § Στάση νοσηλευτών
- § Εργασία προσωπικού, καθαρά, λινόθηκη
- § Αποθήκη
- § WC προσωπικού

- § Διανυκτέρευση ιατρού με WC -DOUCHE
- § Αναμονή επισκεπτών
- § WC επισκεπτών
- § Διάδρομος

Το δεύτερο κτίριο, σαφώς πιο μικρό από το πρώτο θα έχει δύο ορόφους και θα στεγάζονται τα γραφεία των γιατρών, οι γραμματείς και γενικά οι περισσότερες διοικητικές υπηρεσίες. Σε αυτό το κτίριο θα βρίσκονται τα γραφεία των ανώτατων στελεχών διοίκησης, όπως του διευθυντή και υποδιευθυντή καθώς και του διευθύνοντα συμβούλου. Τέλος υπάρχει και η αίθουσα συσκέψεων του διοικητικού συμβουλίου.

Στο ισόγειο έχουμε:

- § Αίθουσα αναμονής για τους επισκέπτες
- § Προθάλαμος-Πληροφορίες
- § WC
- § Διάδρομος

#### **Φαρμακείο**

- § Χώρος παραλαβής και ταξινόμησης
- § Κεντρική αποθήκη φαρμακευτικού υλικού
- § Αποδυτήρια προσωπικού

#### **Τεχνικές υπηρεσίες**

- § Γραφείο συντηρητών
- § Γραφείο τεχνικών (υδραυλικού και ηλεκτρονικών)
- § Γραφείο πληροφοριακών συστημάτων

Πιο αναλυτικά στον πρώτο όροφο έχουμε:

#### **Οικονομικές Υπηρεσίες**

- § Γραφεία μισθοδοσίας
- § Λογιστήριο και ταμείο
- § Γραφεία διαχείρισης, προμηθειών, στατιστικής
- § Διάδρομος

#### **Γραμματεία**

- § Γραφεία γραμματέων

- § Χώρος δακτυλογραφήσεων-φωτοαντιγράφων
- § Αρχείο
- § Χώρος τηλεφωνήτριας
- § WC προσωπικού (ανδρών, γυναικών)

### **Γραφεία ιατρών**

Στο δεύτερο όροφο έχουμε :

- § Αίθουσα διοικητικού συμβούλιου
- § Προθάλαμος-γραμματεία
- § Γραφεία μελών διοικητικού συμβουλίου
- § Γραφείο διευθύνοντος συμβούλου
- § Γραφεία διευθυντή και υποδιευθυντή
- § Γραφείο νομικού συμβούλου
- § Διάδρομος
- § WC

Τονίζεται ότι θα χρησιμοποιηθούν, στο πρώτο κτίριο, δύο ανελκυστήρες ειδικού τύπου για την μεταφορά ασθενών και προσωπικού και δύο ανελκυστήρες των οχτώ ατόμων για την εξυπηρέτηση των επισκεπτών. Στο δεύτερο κτίριο θα χρησιμοποιηθούν ανελκυστήρες των οχτώ και δεκαέξι ατόμων αντίστοιχα. Ο χώρος στάθμευσης θα είναι υπαίθριος. Στην είσοδο της μαιευτικής κλινικής υπάρχει το θυρωρείο.

### **5.6 Έργα Πολιτικού Μηχανικού**

Το σύνολο των έργων πολιτικού μηχανικού θα ανατεθεί σε ειδικευμένη κατασκευαστική εταιρεία της περιοχής εγκατάστασης, η οποία θα είναι απολύτως υπεύθυνη για τις προδιαγραφές των υλικών και των πόρων που θα απαιτηθούν κατά την κατασκευαστική φάση. Η κατασκευή της κλινικής απαιτεί συγκεκριμένες προδιαγραφές κατασκευής τόσο για την εξυπηρέτηση των ασθενών, επισκεπτών και την εργασία του προσωπικού όσο και για την ασφάλεια τους. Τα τεχνικά έργα που ανήκουν στην κατηγορία αυτή θα περιλαμβάνουν εργασίες όπως:

- § Βελτίωση οικοπέδου έκτασης 2.500 τ.μ.
- § Προετοιμασία και ανάπτυξη χώρου εγκατάστασης.

- § Κατασκευή κτιρίων.
- § Εργασίες διαμόρφωσης περιβάλλοντος χώρου όπως περίφραξη, ασφαλτόστρωση, χώροι στάθμευσης, χώρος φύλακα κλπ..

#### **5.6.1 Προετοιμασία και Ανάπτυξη Χώρου Εγκατάστασης**

Τα τεχνικά έργα που υπάγονται σε αυτή την κατηγορία περιλαμβάνουν τις εξής εργασίες:

- § Παροχές νερού και ηλεκτρικού ρεύματος
- § Έργα αποχετεύσεως και διαχείρισης όμβριων και ακάθαρτων υδάτων
- § Δίκτυα τηλεπικοινωνιών
- § Τοποθέτηση απαραίτητων σωληνώσεων και άλλων καλωδιώσεων
- § Εσωτερικά τεχνικά έργα πριν ξεκινήσει η κατασκευή κτιρίων

#### **5.6.2 Κατασκευή Κτιρίων**

Τα τεχνικά έργα που ανήκουν στην κατηγορία αυτή περιλαμβάνουν εργασίες όπως:

- § Κατασκευή της μαιευτικής-γυναικολογικής κλινικής
- § Κατασκευή κτιρίου διοίκησης
- § Κατασκευή υποδομών και εγκατάσταση συστήματος ψύξης – θέρμανσης εγκαταστάσεων
- § Φωτισμός εσωτερικών χώρων
- § Αποθηκευτικοί χώροι
- § Υδραυλικές εγκαταστάσεις
- § Όλες τις συνδέσεις και καλωδιώσεις του ηλεκτρικού ρεύματος εσωτερικά
- § Ανελκυστήρες και κλιμακοστάσια.

Η κατασκευή των δύο κτιρίων, διοίκησης και μαιευτήριο προϋποθέτει τον σωστό χωροταξικό σχεδιασμό κάθε ορόφου. Ο σχεδιασμός αυτός θα ανατεθεί σε αρχιτεκτονικό γραφείο που εξειδικεύεται στη διαμόρφωση νοσοκομειακών χώρων.

### 5.6.3 Διαμόρφωση Περιβάλλοντος Χώρου

Σχετικά με την διαμόρφωση του περιβάλλοντος χώρου, απαιτούνται οι εξής ενέργειες:

- § Σύστημα ποτίσματος του εξωτερικού χώρου
- § Φωτισμός εξωτερικού χώρου
- § Περίφραξη
- § Ασφαλτόστρωση
- § Χώροι στάθμευσης
- § Χώρος φύλακα

### 5.7 Κόστος Έργων Πολιτικού Μηχανικού

Το συνολικό κόστος των έργων πολιτικού μηχανικού παρουσιάζεται στον παρακάτω πίνακα αναμένεται να φθάσει στο συνολικό ποσό των 9.850.000 ευρώ. Αναλυτικός πίνακας του κόστους για την αγορά και την διαμόρφωση του οικοπέδου θα παρατεθεί στο κεφάλαιο οχτώ της παρούσας μελέτης.

**Πίνακας 5.4**

#### Κόστος Έργων Πολιτικού Μηχανικού

Περιγραφή	Συνολικό Κόστος (€)
Προετοιμασία και ανάπτυξη χώρου εγκατάστασης	450.720
Κατασκευή κτιρίων	
Κτίριο Α	7.028.560
Κτίριο Β	2.020.000
Διαμόρφωση περιβάλλοντος χώρου	350.720
<b>Σύνολο</b>	<b>9.850.000</b>

Ο υπολογισμός των κτιρίων έγινε με βάση ειδικές τιμές που αφορούν την κατασκευή νοσοκομειακών κτιρίων. Ορίστηκε για το υπόγειο ποσό 900 ευρώ/τ.μ. και 1.400 ευρώ/τ.μ. για όλους τους άλλους ορόφους. Το κόστος του κτιρίου Α είναι 6.920.000 ευρώ και του κτιρίου Β είναι 1.955.000 ευρώ. Σε αυτά τα κόστη περιλαμβάνονται και τα απαιτούμενα έξοδα όπως συμβολαιογραφικές πράξεις και

άλλα νομικά και φορολογικά έξοδα. Συνήθως τα έξοδα αυτά υπολογίζονται στο 3%-3,5% επί του κόστους κατασκευής των κτιρίων. Τέλος, υπολογίζονται τα ποσά για ανελκυστήρες (ανελκυστήρας 8 ατόμων 19.280 ευρώ, ανελκυστήρας 16 ατόμων 30.000 ευρώ και ειδικού τύπου 35.000 ευρώ). Στο κτίριο Α προβλέπεται η λειτουργία δύο ανελκυστήρων ειδικού τύπου για τους ασθενείς και δύο των 8 ατόμων (108.560 ευρώ). Στο κτίριο Β προβλέπεται η λειτουργία ενός ανελκυστήρα 16 ατόμων και ενός ειδικού τύπου (65.000 ευρώ). Τα κόστη για την αγορά τους εντάσσονται σε αυτά των έργων πολιτικού μηχανικού.

### **5.8 Κόστος Συντήρησης Κτιρίων και Λοιπών Έργων Πολιτικού Μηχανικού**

Εκτός από το κόστος της αρχικής κατασκευής, απόκτησης και εγκατάστασης κτηρίων και μηχανολογικού εξοπλισμού, θα πρέπει να υπολογισθεί και το κόστος συντήρησης αυτών. Για το σκοπό αυτό η επιχείρησή μας θα συνεργασθεί με ειδικευμένη επιχείρηση συντήρησης νοσοκομειακών χώρων, βάσει συμβολαίου. Τα έξοδα για την συντήρηση των κτιρίων ανέρχονται στο 0,2% της αξίας ανέγερσης των κτιρίων και αυξάνουν με ρυθμό 3% ετησίως. Το κόστος της συντήρησης των κτιρίων και άλλων έργων πολιτικού μηχανικού για το έτος 2009 φθάνει τα **17.560** ευρώ. Σε αυτά περιλαμβάνονται και τα κόστη συντήρησης των ανελκυστήρων.

Στον παρακάτω πίνακα έχει γίνει υπολογισμός του κόστους συντήρησης από το 2009 έως και το έτος 2015.



**Πίνακας 5.5**

**Κόστος Συντήρησης για Έργα Πολιτικού Μηχανικού**

<b>ΕΤΟΣ</b>	<b>ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ</b>	<b>ΚΟΣΤΟΣ ΚΤΙΡΙΩΝ</b>
<b>2009</b>	Συντήρηση κτιρίων και λοιπών έργων πολιτικού μηχανικού	17.560
<b>2010</b>		18.087
<b>2011</b>		18.630
<b>2012</b>		19.189
<b>2013</b>		19.765
<b>2014</b>		20.358
<b>2015</b>		20.969

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ VI. ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΤΗΣ ΜΟΝΑΔΑΣ ΚΑΙ ΓΕΝΙΚΑ ΕΞΟΔΑ**

### **6.1 Οργάνωση και Διαχείριση της Μονάδας**

Το κεφάλαιο αυτό αποτελείται από δύο μέρη: α) την ανάπτυξη και σχεδίαση της οργάνωσης με βάση την οποία θα γίνεται η σωστή διαχείριση της μονάδας και β) τα γενικά έξοδα. Στόχος είναι να περιγραφεί η διαδικασία του οργανωτικού προγραμματισμού και η δομή των γενικών εξόδων, τα οποία είναι πολύ σημαντικά για την εφικτότητα του επενδυτικού σχεδίου.

Οργάνωση είναι ο τρόπος με τον οποίο δομούνται και καθορίζονται σε οργανωτικές μονάδες οι λειτουργίες και οι δραστηριότητες της επιχείρησης.

Αντικειμενικός σκοπός είναι να προταθεί η άριστη δυνατή οργάνωση της επιχείρησης, ώστε να καθιερωθεί ένα σύστημα ρόλων και εξειδικευμένων λειτουργιών. Με αυτόν τον τρόπο, κάθε εργαζόμενος θα είναι σε θέση να συμβάλλει στην ομαδική ή συλλογική προσπάθεια για να επιτευχθούν οι αντικειμενικοί σκοποί της επιχείρησης.

Προκειμένου να διασφαλιστεί όσο το δυνατόν καλύτερα η λειτουργία της κλινικής μας, πρέπει να δοθεί ιδιαίτερο βάρος στο θέμα της οργάνωσής της. Η οργανωτική δομή της επιχείρησης δείχνει την μεταβίβαση υπευθυνότητας, το πώς επιτυγχάνεται η συνεργασία και τελικά η μέγιστη δυνατή απόδοση στα αποτελέσματα της επιχείρησης. Επιπλέον η οργανωτική δομή απεικονίζεται παραστατικά από το οργανόγραμμα της επιχείρησης. Πρόκειται για ένα διάγραμμα που παρουσιάζει με σαφή τρόπο τις υπηρεσίες της κλινικής, που υπάγεται η κάθε υπηρεσία, τους υπεύθυνους των υπηρεσιών, και ποια είναι η ιεραρχική δομή μέσω της οποίας εκτελούνται όλες οι διαδικασίες και οι λειτουργίες της επιχείρησης.

### **6.2 Οργανωτική δομή**

Η αποτελεσματική τμηματοποίηση και οργάνωση των δραστηριοτήτων της επιχείρησης είναι απαραίτητη γιατί βοηθάει να διευκρινιστούν οι σχέσεις εξουσίας, διευκολύνει την επικοινωνία μεταξύ των τμημάτων και δημιουργεί το απαραίτητο υπόβαθρο για τη λήψη αποφάσεων.

Η οργανωτική δομή της κλινικής, αναλύεται σε τρεις κύριες υπηρεσίες. Κάθε μια υπηρεσία αποτελεί διεύθυνση με ξεχωριστή συγκρότηση και ιεραρχική διάρθρωση και είναι:

1. Ιατρική Υπηρεσία
2. Νοσηλευτική Υπηρεσία
3. Διοικητική Υπηρεσία

Όλες οι υπηρεσίες είναι ισότιμες μεταξύ τους και υπάγονται ιεραρχικά στην ανώτατη διοικητική δομή, το διοικητικό συμβούλιο και τον διευθύνοντα σύμβουλο.

Πιο αναλυτικά έχουμε:

1. Διεύθυνση Ιατρικής Υπηρεσίας, με το Επιστημονικό Συμβούλιο σαν επιτελικό όργανο. Σε αυτό συμμετέχουν οι ιατροί της κλινικής και λαμβάνονται σημαντικές αποφάσεις.

§ Χειρουργικός Τομέας, ο οποίος περιλαμβάνει τα τμήματα του γυναικολογικού, του μαιευτικού και την αίθουσα τοκετών.

§ Ο Εργαστηριακός Τομέας με τμήματα:

- Μικροβιολογικό και Βιοχημικό
- Ακτινοδιαγνωστικό
- Αιμοδοσίας

§ Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) Ενηλίκων-Μονάδα Πρόωρων Βρεφών

§ Εξωτερικά Ιατρεία-Επείγοντα Περιστατικά

§ Διαγνωστικές Υπηρεσίες

2. Διεύθυνση Νοσηλευτικής Υπηρεσίας με την εξής διάρθρωση:

§ Προϊστάμενη Χειρουργικού

§ Προϊστάμενη Εργαστηριακού Τομέα

3. Διεύθυνση Διοικητικής Υπηρεσίας με την εξής διάρθρωση:

§ Τμήμα Γραμματείας το οποίο διαρθρώνεται στα αυτοτελή γραφεία του προσωπικού, της νομικής υπηρεσίας, της κίνησης ασθενών, πρωτόκολλο-αρχείο, επιστασίας-καθαριότητας.

§ Τμήμα Οικονομικού, που περιλαμβάνει: λογιστήριο, διαχείριση υλικού, γραφείο προμηθειών, γραφείο νοσηλίων, γραφείο μισθοδοσίας, γραφείο τεχνικής υποστήριξης, παραϊατρικό, φαρμακείο, γραφείο ψυχολογικής υποστήριξης.

Θα πρέπει να σημειωθεί ότι παραπάνω αναφέρονται τα σημαντικότερα σημεία της δομής της κλινικής και στο επόμενο κεφάλαιο γίνεται ανάλυση των ειδικοτήτων που χρειάζεται η κλινική.

Ειδικότερα, στην ανώτερη βαθμίδα διοίκησης, ανήκει το διοικητικό συμβούλιο το οποίο μπορεί να αποτελείται από τους ιδιοκτήτες και από μετόχους της

επιχείρησης. Ο πρόεδρος της επιχείρησης έχει ως αρμοδιότητα την προεδρία του Διοικητικού Συμβουλίου της επιχείρησης από το οποίο λαμβάνονται και επικυρώνονται όλες οι στρατηγικής σημασίας αποφάσεις που αφορούν την επιχείρηση.

Στην συνέχεια υπάρχει ο διευθύνων σύμβουλος που έχει ως αρμοδιότητες την χάραξη μακροπρόθεσμης στρατηγικής, το συντονισμό και τον έλεγχο όλων των δραστηριοτήτων. Όλα τα θέματα που αφορούν την επιχείρηση και που αντιστοιχούν στο κάθε τμήμα αυτής, αφορούν τον διευθύνοντα σύμβουλο ο οποίος δίνει τις κατευθύνσεις στις οποίες θα πρέπει να κινείται η επιχείρηση για το κάθε θέμα. Ο ρόλος του διευθύνοντα συμβούλου είναι καθαρά εκτελεστικός και ουσιαστικά αυτός αποφασίζει για το μέλλον της επιχείρησης.

Η διεύθυνση ιατρικής υπηρεσίας περιλαμβάνει όλους τους τομείς δραστηριότητας ιατρικού προσωπικού. Συμμετέχουν οι μαιευτήρες-γυναικολόγοι, οι αναισθησιολόγοι και οι μικροβιολόγοι.

Η διεύθυνση νοσηλευτικής υπηρεσίας είναι η πολυπληθέστερη αφού σε αυτή υπάγονται οι τραυματιοφορείς και το νοσηλευτικό προσωπικό σε όποιο τομέα και αν δραστηριοποιούνται.

Το τμήμα οικονομικού ασχολείται με τον έλεγχο όλων των οικονομικών στοιχείων και καταστάσεων της επιχείρησης. Η συλλογή και η επεξεργασία στοιχείων είναι ζωτικής σημασίας για την επιχείρηση. Για αυτό το λόγο χρησιμοποιούνται στατιστικές μέθοδοι για την εξαγωγή χρήσιμων συμπερασμάτων σχετικά με τις τάσεις της αγοράς και τους ανταγωνιστές. Το τμήμα είναι σχεδιασμένο με τέτοιο τρόπο, ώστε να παρέχει στη διοίκηση τις απαραίτητες, για την αποτελεσματική λειτουργία της επιχείρησης, χρηματοοικονομικές και λογιστικές πληροφορίες. Το τμήμα αυτό αποτελείται κυρίως από το λογιστήριο, όπου αντιμετωπίζονται θέματα λογιστικής, τήρησης των βιβλίων, μισθοδοσίας, νοσηλίων.

Το γραφείο προμηθειών ασχολείται κυρίως με την προμήθεια των απαραίτητων υλικών και άλλων εφοδίων. Επιπλέον εξετάζονται προσεχτικά οι προσφορές των προμηθευτών για πάσης φύσεως παραγγελίες, από τα πιο απλά υλικά ως τα πιο σύνθετα μηχανήματα. Πολύ σημαντικό στοιχείο είναι ο έλεγχος του κόστους. Ευθύνη του τμήματος αυτού είναι η επιλογή και η αξιολόγηση των προμηθευτών, η παραγγελία υλικών και άλλων εφοδίων και η διεκπεραίωσή της, η φόρτωση και ο έλεγχος ποιότητας των εμπορευμάτων, η αποθήκευση των υλικών και

των προϊόντων και τέλος, ο έλεγχος των τιμολογίων και οι πληρωμές των προμηθευτών.

Το τμήμα διοικητικής υπηρεσίας περιλαμβάνει ένα μεγάλο αριθμό δραστηριοτήτων. Τέτοιες δραστηριότητες είναι η πρόσληψη του προσωπικού όλων των κατηγοριών, η κατάλληλη εκπαίδευσή του, ο εκσυγχρονισμός και η ανάπτυξη των γνώσεων και ειδικοτήτων του προσωπικού. Επιπλέον λαμβάνονται αποφάσεις για προαγωγές, υποβιβασμούς, εσωτερικές μετακινήσεις προσωπικού, επικύρωση και επιβολή πειθαρχικών κυρώσεων, απολύσεις και αποζημιώσεις, διαχείριση εργασιακών σχέσεων και εφαρμογή εργατικής νομοθεσίας. Επιπλέον γίνεται η παρακολούθηση της κίνησης των ασθενών, κρατείται αρχείο ενώ προγραμματίζονται όλες οι δραστηριότητες επιστασίας και καθαριότητας. Η εκπαίδευση των εργαζομένων, επίσης, αφορά και σε θέματα υγείας και μέτρων ασφάλειας κατά την διάρκεια της εργασίας τους. Εδώ θα πρέπει να αναφερθεί ότι στο τμήμα αυτό δημιουργείται η εταιρική φιλοσοφία, τίθενται οι εταιρικοί στόχοι και καθορίζεται η εταιρική στρατηγική και πολιτική. Επιπλέον διενεργείται εποπτικός έλεγχος σε όλα τμήματα της κλινικής, καθορίζεται η σχέση παραγωγικότητας και αμοιβών των εργαζομένων και διαμορφώνονται οι εργασιακές σχέσεις. Πολύ σημαντικό ρόλο παίζει η μηχανοργάνωση και όλα εκείνα τα συστήματα που βοηθούν στην αποτελεσματικότερη εκτέλεση των διαδικασιών. Η εφαρμογή της μηχανοργάνωσης στο λογιστήριο θα επιτρέψει τη λειτουργία της αναλυτικής λογιστικής, τον καλύτερο έλεγχο των οικονομικών στοιχείων και την ορθολογικότερη κατανομή των πόρων. Η πλήρης εφαρμογή του συστήματος θα επιτρέψει τον έλεγχο της συνταγογραφίας και των εργαστηριακών εξετάσεων με αποτέλεσμα την αποτελεσματικότερη λειτουργία των εργαστηρίων και τη μείωση του οικονομικού και κοινωνικού κόστους λειτουργίας τους. Με αυτό το τρόπο αποφεύγονται εμπόδια και γραφειοκρατικά προβλήματα. Σε αυτό το τμήμα υπάγεται και η νομική υπηρεσία η οποία έχει ως αρμοδιότητα την παροχή νομικών συμβουλών στην κλινική σχετικά με οποιοδήποτε νομικό ζήτημα προκύψει.

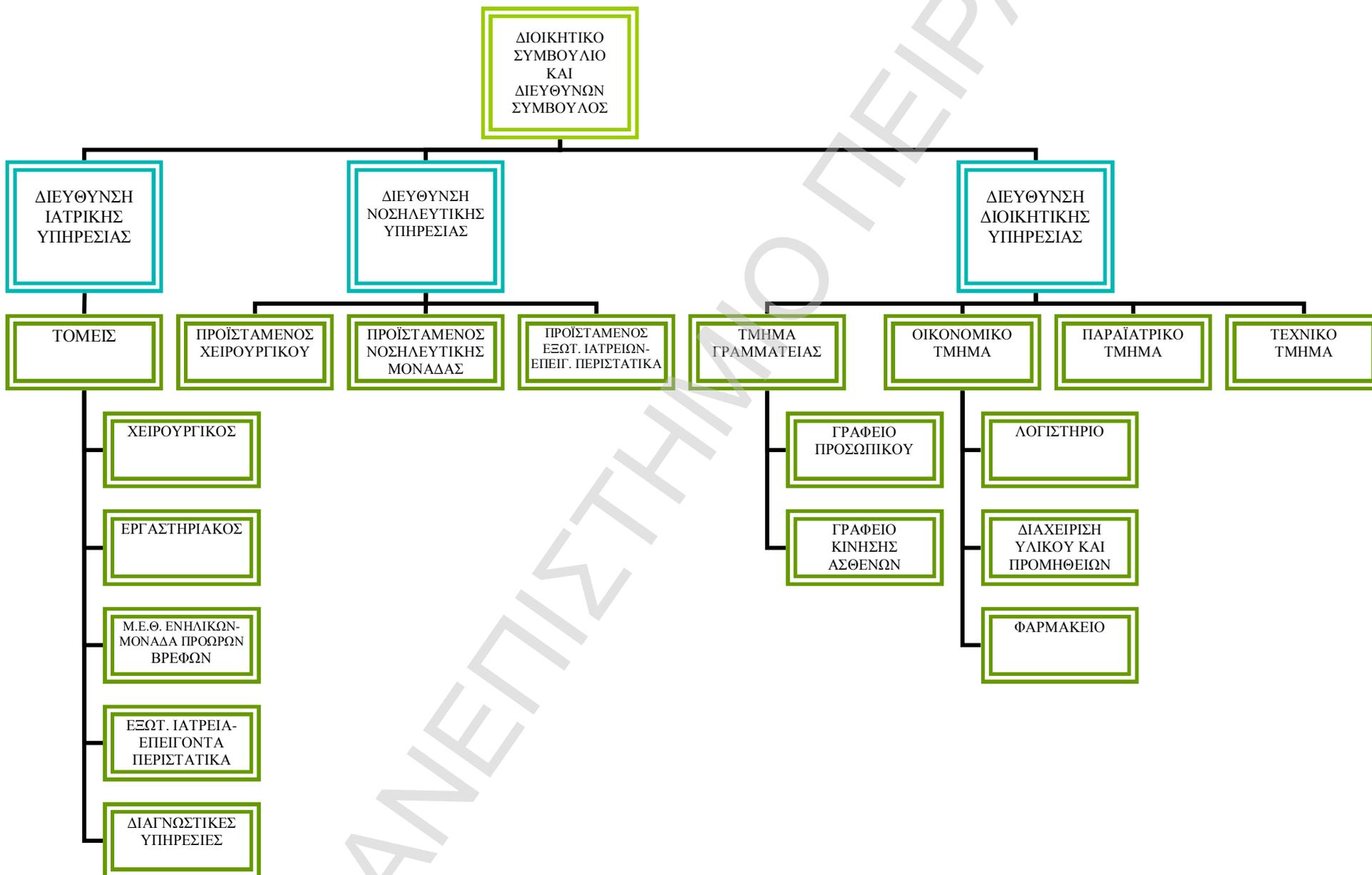
Το παραϊατρικό τμήμα και το τεχνικό τμήμα είναι πολύ σημαντικές μονάδες για την λειτουργία της κλινικής. Στο κεφάλαιο επτά γίνεται ανάλυση των επιμέρους διευθύνσεων και κλάδου ανάλογα με την δραστηριότητα που επιτελούν στην κλινική.

Συμπερασματικά, θα πρέπει να τονιστεί ότι για να υπάρξει σωστή λειτουργία όλων των διευθύνσεων και των τμημάτων απαιτείται η μέγιστη δυνατή συνεργασία. Για παράδειγμα το τμήμα διοικητικής υπηρεσίας και το οικονομικό τμήμα θα πρέπει

να συνεργάζονται σε τρία βασικά σημεία: την χρηματοοικονομική διαχείριση, την διαχείριση προσωπικού και τις ανάγκες σε προμήθειες. Πρόκειται για τα πιο σημαντικά στοιχεία αφού διαμορφώνουν σε πολύ μεγάλο βαθμό τον προϋπολογισμό της κλινικής. Η σωστή διαχείριση των στοιχείων και από τα δύο τμήματα είναι το κλειδί για μια αποτελεσματική οργανωτική δομή. Αυτή η συνεργασία θα πρέπει να επεκτείνεται σε όλους τους τομείς και τα τμήματα αφού οι αλληλεξαρτήσεις σε μια επιχείρηση που λειτουργεί σαν ζωντανός οργανισμός και προσφέρει υψηλού επιπέδου ιατρικές, νοσηλευτικές και διαγνωστικές υπηρεσίες είναι έντονες και θα πρέπει πάντα να λαμβάνονται υπόψη από όλο το προσωπικό όλων των βαθμίδων.

### **6.3 Αποτύπωση της Οργανωτικής Διάρθρωσης**

Αναφερόμενοι στον σχεδιασμό της δομής της κλινικής, εννοούμε τον τρόπο διάρθρωσης και συντονισμού των ενδό-επιχειρησιακών σχέσεων, ώστε να διαμορφώνεται ένα σταθερά επαναλαμβανόμενο και άρα προβλέψιμο, σύστημα ρόλων. Έτσι η συμπεριφορά των μελών του, υπάγεται σε συγκεκριμένους και με καθορισμένο περιεχόμενο ρόλους, οι οποίοι οριοθετούν το πλαίσιο δράσης τους. Το επίπεδο διοίκησης με βάση διαδοχικά επίπεδα, η κατανομή της εργασίας σε μέρη, οι σχέσεις ιεραρχίας, η διαίρεση της κλινικής σε κεντρικές και περιφερειακές μονάδες και τέλος οι υπηρεσιακές και τυπικές οδοί επικοινωνίας μπορούν να αποτυπωθούν στο οργανόγραμμα που παρουσιάζεται παρακάτω. Από το οργανόγραμμα μπορεί να παρατηρηθεί, ότι η κλινική προσφέρει ένα ολοκληρωμένο πακέτο υπηρεσιών προς την μέλλουσα μητέρα. Επιπλέον φαίνεται, ότι η μαιευτική κλινική, εκτός από τις μαιευτικές και γυναικολογικές υπηρεσίες, παρέχει και διαγνωστικές υπηρεσίες. Σε αυτές περιλαμβάνονται το κέντρο μαστού, οι γυναικολογικοί - μαιευτικοί υπέρηχοι, η μέτρηση οστικής πυκνότητας και η μονάδα κολποσκοπήσεων.



## 6.4 Γενικά Έξοδα

Για να μπορέσουμε να υπολογίσουμε τα γενικά έξοδα θα πρέπει να εντοπίσουμε τα κέντρα κόστους. Τα κέντρα κόστους δημιουργούνται με σκοπό να υπάρχει μια σαφής εικόνα για τα πραγματικά κόστη σε σχέση με τα κόστη που έχουν υπολογιστεί στην προεπενδυτική φάση. Σε αυτά τα κέντρα κόστους, όπως τα κέντρα κόστους παραγωγής, αντιστοιχεί το άμεσο κόστος που είναι το άμεσο αποτέλεσμα της παραγωγής των προϊόντων και περιλαμβάνει το άμεσο κόστος των υλικών, το άμεσο κόστος της εργασίας και τις άμεσες άλλες δαπάνες. Εκτός από το άμεσο κόστος όμως υπάρχει και το έμμεσο κόστος που δεν περιλαμβάνεται στο άμεσο κόστος. Άρα λοιπόν στο σημείο αυτό θα γίνει αναφορά στα γενικά έξοδα, το έμμεσο κόστος δηλαδή που δεν κατατάσσεται σε καμία κατηγορία του άμεσου κόστους (υλικών, εργασίας και άλλων δαπανών).

Ως γενικά έξοδα της επιχείρησης θεωρούμε:

- τις αποσβέσεις των κτιρίων και του εξοπλισμού (τα οικόπεδα δεν αποσβένονται)
- την συντήρηση του εξοπλισμού
- το κόστος της ασφάλισης του κτιρίου και του εξοπλισμού
- τα χρηματοπιστωτικά έξοδα
- τα γενικά έξοδα διοίκησης (αμοιβές)

### 6.4.1 Αποσβέσεις Κτιρίων και Εξοπλισμού

Μπορούμε να θεωρήσουμε εδώ τις αποσβέσεις ως ένα γενικό έξοδο της επιχείρησης. Για τον υπολογισμό των αποσβέσεων λαμβάνουμε υπόψη μας την πραγματική προσδοκώμενη διάρκεια ζωής του μηχανολογικού εξοπλισμού και των κτιρίων. Ο μηχανολογικός εξοπλισμός αναμένεται να έχει διάρκεια ζωής 7 χρόνια ενώ ο ξενοδοχειακός 11 χρόνια. Όσον αφορά τα κτίρια, ως διάρκεια ζωής ορίζονται τα 35 χρόνια. Οι Η/Υ έχουν διάρκεια ζωής 5 χρόνια. Οι ανελκυστήρες και άλλα μηχανήματα έχουν διάρκεια ζωής 8 χρόνια. Η απόσβεση θα γίνει με τη σταθερή μέθοδο υπολογισμού των αποσβέσεων.

Έτσι για τα κτίρια η ετήσια απόσβεση είναι  $6.920.000/35=197.714$  ευρώ και  $1.955.000/35=55.857$  ευρώ αντίστοιχα. Εδώ θα πρέπει να τονιστεί ότι γίνεται διαχωρισμός της απόσβεσης των κτιρίων και των ανελκυστήρων γιατί έχουν διαφορετική διάρκεια ζωής. Για τον εξοπλισμό είναι  $1.002.041,66/7=143.149$  ευρώ,



$574.285,5/11=52.208$  ευρώ και  $19.914/5=3.983$  ευρώ. Οι ανελκυστήρες παρουσιάζουν απόσβεση  $108.560/8=13.570$  ευρώ και  $65.000/8=8.125$  ευρώ.

**Πίνακας 6.1**

**Αποσβέσεις Κτιρίων και Εξοπλισμού**

Αποσβέσεις σε €	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Απόσβεση Κτιρίων	253.571	253.571	253.571	253.571	253.571	253.571	253.571
Απόσβεση Μηχανολ. Εξοπλισμού	143.149	143.149	143.149	143.149	143.149	143.149	143.149
Απόσβεση Ξενοδοχ. Εξοπλισμού	52.208	52.208	52.208	52.208	52.208	52.208	52.208
Απόσβεση Η/Υ	3.983	3.983	3.983	3.983	3.983	-	-
Απόσβεση Ανελκυστήρων & άλλων μηχανημάτων	21.695	21.695	21.695	21.695	21.695	21.695	21.695
<b>Συνολικές Αποσβέσεις</b>	<b>474.606</b>	<b>474.606</b>	<b>474.606</b>	<b>474.606</b>	<b>474.606</b>	<b>470.623</b>	<b>470.623</b>

**6.4.2 Συντήρηση Μηχανολογικού Εξοπλισμού**

Για το μηχανολογικό εξοπλισμό προσεγγιστικά μπορούμε να εκτιμήσουμε ότι φθάνει το 1% της αξίας του εξοπλισμού που αποκτήθηκε, περίπου δηλαδή 10.000 ευρώ για το 2009. Είναι δύσκολο να εκτιμηθεί τι προβλήματα μπορεί να προκύψουν κατά την λειτουργία των μηχανημάτων λόγω της πολυπλοκότητάς τους. Θεωρούμε σταθερή την συντήρηση των μηχανημάτων και με μοναδική μεταβολή περίπου 3% όσο θα μεταβάλλονταν οι αμοιβές εργασίας και τα ανταλλακτικά τους. Για το έτος 2009 το κόστος συντήρησης προβλέπεται στα 10.000 ευρώ.

**Πίνακας 6.2**

**Συντήρηση Μηχανολογικού & Τεχνολογικού Εξοπλισμού**

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Συντήρηση Μηχανολ. Εξοπλισμού	10.000	10.300	10.610	10.928	11.256	11.593	11.940
<b>Σύνολο</b>	<b>10.000</b>	<b>10.300</b>	<b>10.610</b>	<b>10.928</b>	<b>11.256</b>	<b>11.593</b>	<b>11.940</b>

**6.4.3 Κόστος Ασφάλισης Κτιρίων και Μηχανολογικού Εξοπλισμού**

Το κόστος ασφάλισης των κτιρίων προκύπτει από την ασφαλιστέα αξία των κτιρίων όπως φαίνεται από τον πίνακα 5.4 του κεφαλαίου 5. Η ασφαλιστέα αξία

των κτιρίων είναι 9.850.000 ευρώ όπου περιλαμβάνονται και οι διαμορφώσεις του περιβάλλοντος χώρου και του χώρου εγκατάστασης. Για να βρεθεί το ύψος του ασφαλιστρου πολλαπλασιάζουμε την ασφαλιστέα αξία με ποσοστό 2,75%. Το κόστος ασφάλισης μηχανολογικού εξοπλισμού υπολογίζεται ως ποσοστό 1,5% επί της αξίας τους. Έτσι έχουμε:

**Πίνακας 6.3**

**Κόστος Ασφάλισης Κτιρίων & Εξοπλισμών**

<b>Ασφάλιστρα</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>
<b>Ασφάλιστρα Κτιρίων</b>	27.087	27.087	27.087	27.087	27.087	27.087	27.087
<b>Ασφάλιστρα Εξοπλισμού</b>	23.944	23.944	23.944	23.944	23.944	23.944	23.944
<b>Σύνολο</b>	<b>51.031</b>	<b>51.031</b>	<b>51.031</b>	<b>51.031</b>	<b>51.031</b>	<b>51.031</b>	<b>51.031</b>

**6.4.4 Γενικά Βιομηχανικά Έξοδα**

Επειδή η κλινική παρέχει υπηρεσίες και όχι κάποιο προϊόν, δεν υφίστανται βιομηχανικά έξοδα. Εδώ θα αναφέρουμε κάποιες κατηγορίες γενικών εξόδων όπως τις περιπτώσεις των εξόδων σε τηλεφωνικές και άλλες επικοινωνίες, τα έξοδα για βοηθητικά/αναλώσιμα γραφείων όπως και άλλου είδους έξοδα, απαραίτητα για την λειτουργία της κλινική.

**Πίνακας 6.4**

**Γενικά Έξοδα**

	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>
<b>Τηλέφωνα/Επικοινωνίες</b>	18.500	18.500	18.500	18.500	18.500	18.500	18.500
<b>Αναλώσιμα Γραφείων</b>	11.250	11.100	11.200	11.200	11.100	11.100	11.100
<b>Άλλα Γενικά Έξοδα</b>	42.000	42.000	42.000	42.000	42.000	42.000	42.000
<b>Σύνολο</b>	<b>71.750</b>	<b>71.600</b>	<b>71.700</b>	<b>71.700</b>	<b>71.600</b>	<b>71.600</b>	<b>71.600</b>

#### 6.4.5 Γενικά Έξοδα Διοίκησης

Στην κατηγορία αυτή περιλαμβάνονται τα βασικά έξοδα του κέντρου κόστους διοίκησης. Το διοικητικό συμβούλιο αποτελείται από πέντε άτομα και σε αυτό συμμετέχουν ο διευθύνων σύμβουλος, που είναι ο υπεύθυνος της χάραξης στρατηγικής της κλινικής και ένας εκπρόσωπος των εργαζομένων. Τα άλλα έξοδα περιλαμβάνουν έξοδα που αφορούν δημόσιες σχέσεις και γενικότερα όλες τις διαδικασίες επικοινωνίας της διοίκησης με συνεργάτες. Θεωρούμε ότι δεν προβλέπονται σημαντικές αλλαγές στα έξοδα αυτά τα επόμενα πέντε χρόνια από την έναρξη λειτουργίας και για αυτό παραμένουν σταθερά. Ειδικά η αμοιβή του διευθύνοντος συμβούλου καθορίζεται από το διοικητικό συμβούλιο που κρίνει από τα αποτελέσματα.

**Πίνακας 6.5**

#### Γενικά Έξοδα Διοίκησης

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
<b>Αμοιβή Διευθύνοντος Συμβούλου</b>	45.000	45.000	45.000	45.000	45.000	45.000	45.000
<b>Αμοιβές Προέδρου Δ.Σ. και άλλων μελών</b>	132.580	132.580	132.580	132.580	132.580	132.580	132.580
<b>Άλλα Έξοδα Διοίκησης</b>	11.000	11.000	11.000	11.000	11.000	11.000	11.000
<b>Σύνολο</b>	<b>188.580</b>	<b>188.580</b>	<b>188.580</b>	<b>188.580</b>	<b>188.580</b>	<b>188.580</b>	<b>188.580</b>

#### 6.5 Συνολικά Γενικά Έξοδα

Παρακάτω βλέπουμε τον πίνακα που συνοψίζει τους παραπάνω πίνακες και που αποτελεί τον τελικό συγκεντρωτικό πίνακα των γενικών εξόδων της επιχείρησης. Θα πρέπει να επισημανθεί ότι στο σύνολο των γενικών εξόδων δεν θα συμπεριληφθούν οι αποσβέσεις που υπολογίστηκαν στον πίνακα 6.1. Θα χρησιμοποιηθούν ξεχωριστά στο κεφάλαιο 10 για την χρηματοοικονομική ανάλυση.

**Πίνακας 6.6****Συνολικά Γενικά Έξοδα**

	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>
<b>Συντήρηση</b>							
<b>Μηχανολ. Εξοπλισμού</b>	10.000	10.300	10.610	10.928	11.256	11.593	11.940
<b>Ασφάλιστρα</b>							
<b>Κτιρίων</b>	27.087	27.087	27.087	27.087	27.087	27.087	27.087
<b>Ασφάλιστρα</b>							
<b>Εξοπλισμού</b>	23.944	23.944	23.944	23.944	23.944	23.944	23.944
<b>Τηλέφωνα/Επικοινωνίες</b>	18.500	18.500	18.500	18.500	18.500	18.500	18.500
<b>Αναλώσιμα</b>							
<b>Γραφείων</b>	11.250	11.100	11.200	11.200	11.100	11.100	11.100
<b>Άλλα Γενικά Έξοδα</b>	42.000	42.000	42.000	42.000	42.000	42.000	42.000
<b>Αμοιβή Διευθύνοντος</b>							
<b>Συμβούλου</b>	45.000	45.000	45.000	45.000	45.000	45.000	45.000
<b>Αμοιβές Προέδρου Δ.Σ.</b>							
<b>και άλλων μελών</b>	132.580	132.580	132.580	132.580	132.580	132.580	132.580
<b>Άλλα Έξοδα Διοίκησης</b>	11.000	11.000	11.000	11.000	11.000	11.000	11.000
<b>Γενικό Σύνολο</b>	<b>321.361</b>	<b>321.511</b>	<b>321.921</b>	<b>322.239</b>	<b>322.467</b>	<b>322.804</b>	<b>323.151</b>

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ VII. ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΙ ΠΟΡΟΙ**

### **7.1 Εισαγωγικά**

Για να πραγματοποιηθεί το επενδυτικό σχέδιο και να λειτουργήσει αποτελεσματικά η μαιευτική κλινική θα πρέπει να γίνει η κατάλληλη επιλογή του ανθρώπινου δυναμικού. Οι άνθρωποι πόροι που απαιτούνται για την εφαρμογή και την λειτουργία των επενδυτικών σχεδίων είναι ανάγκη να καθορίζονται ανά τμήμα της κλινικής καθώς έτσι επιτυγχάνεται σωστή οργάνωση και εντοπισμός των αναγκών. Το ανθρώπινο κεφάλαιο αποτελεί καθοριστικό παράγοντα για την επιτυχία της επιχείρησης και για αυτό το λόγο πρέπει να προγραμματίζεται, να επιλέγεται και να αξιοποιείται με τη μεγαλύτερη δυνατή προσοχή και φροντίδα.

Ο καθορισμός αυτός είναι αναγκαίος για την προετοιμασία λεπτομερούς πίνακα προσωπικού, που να περιλαμβάνει τον υπολογισμό του συνολικού κόστους, και για τη σύγκριση του απαιτούμενου προσωπικού με τους διαθέσιμους πόρους στην περιοχή όπου θα εγκατασταθεί η επιχείρηση.

Με βάση τα όσα αναφέρθηκαν στο προηγούμενο κεφάλαιο όπου παρουσιάστηκε η γενική οργάνωση της επιχείρησης, θα προσδιορίσουμε εδώ τις ακριβείς ανάγκες σε ανθρώπινο δυναμικό το οποίο συνολικά προβλέπεται να είναι 116 άτομα. Ο αριθμός αυτός εκτιμήθηκε με βάση την οργάνωση και το μέγεθος της επιχείρησής μας.

Ο Τομέας Ανθρώπινου Δυναμικού αναλαμβάνει την δύσκολη αποστολή της επιλογής του κατάλληλου και ικανού προσωπικού το οποίο θα εκτελεί με επιτυχία και παραγωγικό τρόπο το έργο του. Αυτό που θα πρέπει να προσεχθεί ιδιαίτερα είναι πώς θα γίνει η σωστή μελέτη σε όλους τους τομείς της επιχείρησης ώστε οι απαιτήσεις σε ανθρώπινο δυναμικό να είναι μέσα σε λογικά πλαίσια τόσο από πλευράς κόστους όσο και από πλευράς απαραίτητων ικανοτήτων. Αυτό σημαίνει πως ο κάθε τομέας θα πρέπει να ορίζει σαφώς το τι πραγματικά χρειάζεται από πλευράς γνώσεων και ειδικεύσεων για το ανθρώπινο δυναμικό του.

#### **7.1.1 Καθορισμός Ανθρώπινων Πόρων**

Το πρώτο βήμα για την έγκαιρη πρόσληψη του απαραίτητου δυναμικού είναι να οριστεί με σαφή τρόπο ο αριθμός των ατόμων που θα καλύψουν τις θέσεις στην κλινική. Δίνεται μεγάλη σημασία σε όλες τις κατηγορίες του προσωπικού, αφού η σωστή επιλογή των ατόμων βοηθά στην μεγιστοποίηση της

παραγωγικότητας. Παρακάτω παρουσιάζονται αναλυτικά οι ανάγκες της επιχείρησης σε ανθρώπινο δυναμικό με βάση τον τύπο δραστηριότητας:

**Πίνακας 7.1**

**Κατανομή Προσωπικού ανά Δραστηριότητα**

<b>Δραστηριότητες</b>	<b>Αριθμός Ατόμων</b>
Γενική Διεύθυνση	2
Οικονομικές Υπηρεσίες	10
Στρατηγικός Σχεδιασμός και Μάρκετινγκ	3
Πωλήσεις	3
Πληροφορική & Οργάνωση	5
Εσωτερικός Έλεγχος	2
Νοσηλευτικές Υπηρεσίες	58
Ανθρώπινο Δυναμικό	4
Λειτουργίες Υποστήριξης	27
Νομικός Σύμβουλος	1
Τομέας Επικοινωνίας & Σχέσεων	1
<b>Σύνολο</b>	<b>116</b>

Ο συνολικός αριθμός των ατόμων ανά δραστηριότητα όπως παρουσιάζεται παραπάνω είναι 116 άτομα. Μια άλλη παρουσίαση του προσωπικού εξίσου σημαντική είναι αυτή με βάση την διάκριση του προσωπικού ανά κατηγορία.

**Πίνακας 7.2**

**Παρουσίαση Προσωπικού ανά Κατηγορία**

<b>Κατηγορία Προσωπικού</b>	<b>Αριθμός Ατόμων</b>
Ιατρικό	10
Διοικητικό	23

Νοσηλευτικό	52
Παραϊατρικό	5
Βοηθητικό	3
Οδηγός Ασθενοφόρου-Συνοδός	2
Εργατοτεχνικό	21
<b>Σύνολο</b>	<b>116</b>

Όλο το προσωπικό θα προσληφθεί τέσσερις μήνες πριν την έναρξη της λειτουργίας της μονάδας προκειμένου να εκπαιδευτεί πάνω στα μηχανήματα και να δοκιμαστεί το πρόγραμμα λειτουργίας της κλινικής. Η εκπαίδευσή του θα λάβει χώρα στο ίδιο τον χώρο του μαιευτηρίου όπου θα έχουν ήδη τοποθετηθεί τα μηχανήματα, θα έχουν διαμορφωθεί οι χώροι και θα μπορούν να λειτουργήσουν όλα δοκιμαστικά.

### Πίνακας 7.3

#### **Αναλυτική Παρουσίαση Προσωπικού ανά Κατηγορία**

<b>Ιατρικό Προσωπικό</b>
5 Μαιευτήρες-Γυναικολόγοι
2 Αναισθησιολόγοι
1 Παιδίατρος
2 Μικροβιολόγοι
<b>Σύνολο: 10 Άτομα</b>
<b>Διοικητικό Προσωπικό</b>
1 Γενικός Διευθυντής
1 Υποδιευθυντής
1 Λογιστής
2 Βοηθοί Λογιστές
2 Προϊστάμενοι Προμηθειών και Διαχειρίσεων
2 Γραμματείς
3 Τηλεφωνητές
2 Αποθηκάριοι
2 Ηλεκτρονικοί

2 Συντηρητές Ιατρικών Μηχανημάτων
1 Δικηγόρος
1 Υπεύθυνος Δημοσίων Σχέσεων
2 Υπεύθυνοι Διαχείρισης Προσωπικού
1 Υπεύθυνος Λειτουργίας Πληροφοριακών Συστημάτων
<b>Σύνολο: 23 Άτομα</b>
<b>Νοσηλευτικό Προσωπικό</b>
36 Νοσηλευτές/-ιες
5 Τραυματιοφορείς
7 Μαίες
4 Προϊστάμενοι
<b>Σύνολο: 52 Άτομα</b>
<b>Παραϊατρικό Προσωπικό</b>
2 Χειριστές Ακτινολογικών Μηχανημάτων
1 Βιοχημικός
1 Διαιτολόγος
1 Ψυχολόγος
<b>Σύνολο: 5 Άτομα</b>
<b>Βοηθητικό Προσωπικό</b>
1 Βοηθός Μικροβιολογικού Εργαστηρίου
2 Βοηθοί άλλων Εργαστηρίων
<b>Σύνολο: 3 Άτομα</b>
1 Οδηγός Ασθενοφόρου
1 Συνοδός Ασθενοφόρου
<b>Σύνολο: 2 Άτομα</b>
<b>Εργατοτεχνικό Προσωπικό</b>
2 Μάγειροι
2 Βοηθοί Μαγείρων
1 Λαντζέρης
3 Φύλακες-Νυχτοφύλακες
1 Τεχνίτης-Υδραυλικός
4 Τραπεζοκόμοι



1 Ιματιοφύλακας
6 Καθαρίστριες
1 Κλιβανιστής-Αποστειρωτής
<b>Σύνολο: 21 Άτομα</b>

### 7.1.2 Επίπεδο Εκπαίδευσης Ανθρώπινου Δυναμικού

Μετά τον καθορισμό των αναγκών σε ανθρώπινο δυναμικό, τίθενται οι προδιαγραφές για τα προσόντα των υποψηφίων. Σύμφωνα με τους υπεύθυνους του ανθρώπινου δυναμικού το σύνολο του νοσηλευτικού προσωπικό θα πρέπει να έχει πτυχίο νοσηλευτικής σχολής από ΑΕΙ ή ΤΕΙ. Κάθε μέλος του διοικητικού προσωπικού θα πρέπει να έχει και το αντίστοιχο πτυχίο με τις αρμοδιότητες που έχει αναλάβει. Για παράδειγμα αυτός που εργάζεται στο λογιστήριο θα πρέπει να έχει πτυχίο από κάποιο οικονομικό τμήμα ΑΕΙ ή ΤΕΙ. Βασικό στοιχείο είναι η ύπαρξη προϋπηρεσίας που σίγουρα ενισχύει την κάθε υποψηφιότητα. Αυτό όμως δεν σημαίνει ότι άτομα χωρίς προϋπηρεσία δεν έχουν πολλές πιθανότητες να προσληφθούν αφού πολιτική της επιχείρησης είναι να δίνει ευκαιρίες σε νέους ανθρώπους που έχουν όρεξη για δουλειά. Ένα καλό επίπεδο σπουδών τους βοηθά στο ξεκίνημα τους και η εμπειρία θα αποκτηθεί μέσω των εκπαιδευτικών προγραμμάτων και σεμιναρίων. Η εργασία δίπλα σε πιο έμπειρους ανθρώπους θα βοηθήσει πολύ.

### 7.1.3 Διαθεσιμότητα Ανθρώπινου Δυναμικού

Προκειμένου να μην προκύψει πρόβλημα στην εύρεση ανθρώπινου δυναμικού, ο τομέας διοίκησης - προσωπικού μελετά στατιστικά στοιχεία τόσο από την Εθνική Στατιστική Υπηρεσία Ελλάδας (ΕΣΥΕ) όσο και από τον ΟΑΕΔ. Σύμφωνα με αυτά τα στοιχεία ο κλάδος παρουσιάζει μεγάλη κινητικότητα στο εργατικό δυναμικό του που σημαίνει ότι υπάρχει δυναμικό με τα απαραίτητα προσόντα και δεν θα χρειαστεί η επιχείρηση να δώσει κάποια κίνητρα που θα προκαλέσουν μεγαλύτερα κόστη. Με βάση έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί σχετικά με τον κλάδο των ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας, υπάρχει το κατάλληλο προσωπικό με αρκετά ικανοποιητική εκπαίδευση που μπορεί άμεσα να εντοπιστεί.

Οι αμοιβές που θα δοθούν θα κυμαίνονται στο μέσο όρο του κλάδου ανάλογα με την συλλογική σύμβαση εργασίας (ΣΣΕ).

#### **7.1.4 Προσέλκυση και Επιλογή των Υποψηφίων**

Το επόμενο βήμα είναι η προσέλκυση των υποψηφίων. Η επιχείρηση θα δημοσιοποιεί τις προθέσεις της στέλνοντας ανακοινώσεις στον ΟΑΕΔ και στον Τύπο. Οι ανακοινώσεις είναι σαφείς και ορίζουν με ακρίβεια όλα όσα πρέπει να έχει ο υποψήφιος.

Αφού ο υποψήφιος διαβάσει αναλυτικά την ανακοίνωση και ενδιαφέρεται για την θέση θα πρέπει να στείλει ένα βιογραφικό σημείωμα στους υπεύθυνους του ανθρώπινου δυναμικού της επιχείρησης. Αφού γίνει συλλογή όλων των στοιχείων, ο υπεύθυνος αξιολογεί την κάθε υποψηφιότητα και καλεί όσους έχουν τα προσόντα. Η επιλογή του προσωπικού θα γίνει με αυστηρά κριτήρια καθώς η κλινική θα πρέπει να επανδρωθεί από άτομα ικανά και με θέληση να εργαστούν, έχοντας ως στόχο την απόκτηση ανταγωνιστικού πλεονεκτήματος στο χώρο των ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας.

Εδώ θα πρέπει να σημειωθεί ότι πολύ σημαντικό θέμα είναι η διατήρηση του βασικού προσωπικού στην επιχείρηση. Η επιχείρηση θα πρέπει να δίνει όλα εκείνα τα κίνητρα προκειμένου να κρατήσει τον ικανό υπάλληλο και να του δημιουργεί την διάθεση να εξελιχθεί ακόμα περισσότερο. Ένας εργαζόμενος σε όποιο τομέα και αν εργάζεται αποκτά εμπειρία και καθίσταται σημαντική μονάδα για την λειτουργία της επιχείρησης. Η διατήρηση αυτών των εργαζομένων στις τάξεις της επιχείρησης είναι μέρος της πολιτικής μας προς τους εργαζόμενους.

#### **7.1.5 Πρόγραμμα Κατάρτισης και Εκπαίδευσης**

Οι παραδοσιακές γνώσεις και ικανότητες στον εργασιακό χώρο απαξιώνονται καθημερινά με ραγδαίους ρυθμούς, ανάλογους με τις αλλαγές στην αγορά εργασίας και τις εξελίξεις στις νέες τεχνολογίες. Ο εννοιολογικός διαχωρισμός μεταξύ εκπαίδευσης και ανάπτυξης, αφορά στο σκοπό για τον οποίο γίνεται η καθεμιά. Η εκπαίδευση βοηθά τους υπαλλήλους να κάνουν ικανοποιητικά την τρέχουσα δουλειά τους σήμερα και στο μέλλον, ενώ η ανάπτυξη τους βοηθά να προετοιμαστούν για ανάληψη μελλοντικών νέων υπευθυνοτήτων.

Η αποδοτική λειτουργία της επιχείρησης επιβάλλει συνεχή εκπαίδευση και κατάρτιση όχι μόνο των νεοπροσληφθέντων αλλά και του πιο έμπειρου

προσωπικού σε νέες τεχνικές που εφαρμόζονται στο εξωτερικό. Η εκπαίδευση θα πρέπει να γίνεται τόσο από επιτελικά στελέχη όσο και από εξειδικευμένο προσωπικό σε ομαδικό και σε ατομικό επίπεδο. Η εκπαίδευση θα πρέπει να λαμβάνει υπόψη της όλες τις αδυναμίες που μπορεί να υπάρχουν από πλευράς προσωπικού όλων των βαθμίδων.

Προκειμένου το προσωπικό να είναι έτοιμο να προσφέρει τις υπηρεσίες του προς τους ασθενείς όταν θα ξεκινήσει την λειτουργία της κλινικής, θα διατεθεί ποσό **15.450** ευρώ για σεμινάρια. Θα πρέπει να σημειωθεί ότι στα σεμινάρια αυτά θα συμμετάσχει το νοσηλευτικό προσωπικό και θα ενημερωθεί πάνω σε τεχνικές εξυπηρέτησης των ασθενών. Η διεξαγωγή των σεμιναρίων θα γίνει ένα μήνα πριν την έναρξη λειτουργίας της κλινικής αφού προηγουμένως θα έχει οριστικοποιηθεί σε πολύ μεγάλο ποσοστό το προσωπικό που θα προσληφθεί. Πολιτική της κλινικής είναι η διοργάνωση σεμιναρίων που θα ενισχύουν την αποτελεσματικότητα του προσωπικού.

Τα στοιχεία σχετικά με το κόστος του σεμιναρίου που παρουσιάζονται στον παρακάτω πίνακα προκύπτουν από την εξέταση προγραμμάτων σεμιναρίων που διοργανώνουν ιδιωτικές κλινικές-μαιευτήρια όπως το Ιασώ και το Μητέρα.

#### **Πίνακας 7.4**

##### **Κόστος Σεμιναρίων**

<b>Στοιχεία Σεμιναρίων</b>	<b>Οικονομικά στοιχεία</b>
Ώρες Σεμιναρίων	115
Αριθμός Συμμετεχόντων	38
Κόστος ανά Άτομο	406,578
Κόστος ανά Ώρα Σεμιναρίου	134,347
<b>Συνολικό Κόστος</b>	<b>15.450</b>

Το κόστος του σεμιναρίου ισοδυναμεί με το κόστος εκπαίδευσης ανθρωπίνου δυναμικού που εμφανίζεται στο κεφάλαιο 9 σχετικά με τον προϋπολογισμό εκτελέσεως του έργου.

#### **7.1.6 Χαρακτηριστικά της Εργασίας**

Αυτό που πρέπει να τονίσουμε εδώ είναι ότι η ομαλή λειτουργία της κλινικής απαιτεί την σωστή ταξινόμηση των δραστηριοτήτων που θα πρέπει να εκτελούνται άμεσα και με το σωστό τρόπο. Υπάρχουν διαφορετικές ιεραρχίες αλλά και αυστηρός διαχωρισμός των αρμοδιοτήτων. Επιπλέον θα πρέπει να γίνει γνωστό ότι επιβάλλεται η χρήση στολής υπηρεσίας για το νοσηλευτικό προσωπικό, άνδρες και γυναίκες, με συγκεκριμένα χαρακτηριστικά. Επιπλέον οι στολές αυτές φέρουν διακριτικά ώστε να ξεχωρίζει κάθε άτομο τι αρμοδιότητες έχει. Επίσης και το ιατρικό προσωπικό θα πρέπει να φορά τις αντίστοιχες στολές. Η αντικατάσταση των στολών όταν φθαρούν γίνονται από την πλευρά της εργοδοσίας. Ο τρόπος που θα γίνονται εφημερίες και γενικά το θέμα των ωρών εργασίας του κάθε ατόμου καθορίζεται εσωτερικά από τα αρμόδια άτομα με βάση αυτά που έχουν οριστεί στην ΣΣΕ.

#### **7.1.7 Υγιεινή και Ασφάλεια των Εργαζομένων**

Οι προδιαγραφές που τίθενται σχετικά με την υγιεινή και ασφάλεια των εργαζομένων αφορά κυρίως το ιατρικό, νοσηλευτικό, παραϊατρικό, βοηθητικό και εργατοτεχνικό προσωπικό που έρχονται σε επαφή τόσο με τις ασθενείς και τα νεογνά όσο και με τα μηχανήματα. Οι εργαζόμενοι στα μικροβιολογικά εργαστήρια και οι χειριστές μηχανημάτων θα πρέπει να λαμβάνουν συγκεκριμένα μέτρα αυτοπροστασίας όπως χρήση γαντιών και ειδικών στολών. Αυστηροί κανονισμοί εφαρμόζονται για την περίπτωση της αποστείρωσης εργαλείων και χρήσης αναλώσιμων υλικών αφού η μη συμμόρφωση στους κανονισμούς αυτούς εγκυμονεί κινδύνους για το προσωπικό και τους ασθενείς. Στα πλαίσια της εκπαίδευσης των εργαζομένων γίνεται πλήρης ενημέρωση για τους τομείς της υγιεινής και της ασφάλειας. Γι' αυτό το λόγο, πρέπει να γίνεται χρήση συνεχώς ανανεωμένων εγχειριδίων, τα οποία πρέπει, οπωσδήποτε, να διανέμονται από τους υπεύθυνους. Είναι πολύ σημαντικό για τους εργαζόμενους να γνωρίζουν πώς να αντιμετωπίσουν δύσκολες καταστάσεις. Η επιχείρηση πιστεύει ότι θα προσελκύσει τους καλύτερους εργαζόμενους και οφείλει να λάβει όλα τα μέτρα για την προστασία τους.

### **7.1.8 Προοπτικές Εργασίας**

Η αξιολόγηση του προσωπικού αποσκοπεί κυρίως, στη βελτίωση της λειτουργίας του οργανισμού και της ποιότητας των παρεχομένων υπηρεσιών. Σε ένα μεγάλο βαθμό αυτό επιτυγχάνεται μέσω της αύξησης της ανθρώπινης παραγωγικότητας. Για εμάς, η αξιολόγηση του προσωπικού εκλαμβάνεται ως μία ανταλλαγή πληροφοριών με εξέχουσα αμφοτέρη (προϊστάμενος-υφιστάμενος) σημασία, εφόσον παρέχει τις βάσεις για μεταγενέστερες επιλογές. Ένα αντικειμενικό σύστημα αξιολόγησης, επιφέρει θεαματικά αποτελέσματα ως προς τη βελτίωση της παραγωγικότητας των υπαλλήλων, αφού αποτελεί σημείο αναφοράς στη λήψη αποφάσεων που σχετίζονται με προαγωγές, αυξήσεις, ανταμοιβές κ.λπ., που έχουν άμεσο αντίκτυπο στην προσωπική τους ανάπτυξη.

Το κλειδί για μία πετυχημένη διαδικασία κατάρτισης, είναι μία ισχυρή βάση επιστημονικό-τεχνικής εκπαίδευσης, για την απόκτηση περισσότερο αναπτυγμένων παραγωγικών τεχνικών.

### **7.2 Ανταμοιβή Εργασίας**

Αυτό που πρέπει να προσέχει η επιχείρηση κατά την διάρκεια της πρόσληψης του εργατικού δυναμικού είναι η ανταμοιβή. Υπάρχουν δύο λόγοι που καθιστούν την ανταμοιβή τόσο σημαντικό παράγοντα. Πρώτον, ένα ελκυστικό πακέτο αποδοχών αυξάνει τις πιθανότητες προσέλκυσης κατάλληλων και ικανών υποψηφίων και της παραμονής τους στην κλινική. Δεύτερον, η διάθεση για δουλειά θα είναι πολύ μεγαλύτερη όταν γνωρίζουν ότι τα χρήματα που λαμβάνουν είναι ικανοποιητικά. Έτσι η αποδοτικότητα και η ποιότητα στην δουλειά τους θα είναι σαφώς καλύτερη.

Ως αμοιβή την οποία καταβάλλουν οι επιχειρήσεις και συχνά αποκαλούν ως «πακέτο αμοιβών» θεωρείται κάθε είδους πληρωμή στον εργαζόμενο, σε αντάλλαγμα της απασχόλησης και συμβολής του στην επίτευξη των στόχων των επιχειρήσεων αυτών. Γενικά θα μπορούσαμε να πούμε ότι η αμοιβή αποτελείται από δύο βασικά στοιχεία: α) Την άμεση οικονομική παροχή, στην οποία περιλαμβάνεται ο μισθός όπως καθορίζεται από τις συμβάσεις εργασίας μεταξύ εκπροσώπων εργοδοτών και εργαζομένων και οποιαδήποτε κίνητρα-βραβεία (bonus). Η στρατηγική της επιχείρησης προς τους εργαζόμενους είναι να επιβραβεύει την σκληρή δουλειά και να τους παρακινεί όλους προς την επίτευξη του μέγιστου δυνατού αποτελέσματος β) Την έμμεση οικονομική παροχή, η οποία

περιλαμβάνει επιπρόσθετες παροχές που καλείται η επιχείρηση να δώσει στους εργαζόμενους. Ο νόμος υποχρεώνει τις επιχειρήσεις να παρέχουν κοινωνική και ιατρική ασφάλιση στους εργαζόμενους ενώ δίνονται επιπλέον παροχές από πλευράς επιχείρησης χωρίς να σχετίζονται άμεσα με την απόδοση στη θέση εργασίας.

Η ανταμοιβή της εργασίας είναι πολύ σημαντικό στοιχείο για την οικονομική πολιτική της επιχείρησης. το πακέτο των αμοιβών, το οποίο συμπεριλαμβάνει τις αποδοχές και τα επιδόματα, αντιπροσωπεύει συχνά τη μεγαλύτερη δαπάνη για τους εργοδότες (φθάνει μέχρι και το 60% των λειτουργικών δαπανών στους οργανισμούς που ανήκουν στον τριτογενή τομέα της παραγωγής). Είναι φανερό, ότι η πολιτική που ασκείται στις αμοιβές, διαδραματίζει σπουδαίο οικονομολογιστικό και επενδυτικό ρόλο και επηρεάζει καθοριστικά την ανταγωνιστική θέση της κλινικής. Επιπλέον, επηρεάζει τις προσλήψεις, τη δημιουργία κινήτρων, την παραγωγικότητα.

### **7.3 Κόστος Ανθρώπινου Δυναμικού**

Συνήθως κάθε δύο ή τρία χρόνια υπογράφονται συλλογικές συμβάσεις εργασίας μεταξύ εργοδοτών και εργαζομένων όπου καθορίζονται όλα τα μισθολογικά ζητήματα και επιδόματα που θα πρέπει να παρέχει ο εργοδότης. Προκειμένου να είμαστε αντικειμενικοί θα αναπροσαρμόζουμε κάθε έτος τις αμοιβές σε ποσοστό 3%. Αυτό γίνεται γιατί δεν είναι δυνατό να γνωρίζουμε τους όρους των μελλοντικών συμβάσεων εργασίας. Εδώ θα πρέπει να σημειωθεί ότι η διοίκηση της επιχείρησης θέτει σε εφαρμογή ένα σύστημα παροχών προς όλες τις κατηγορίες εργαζομένων στην κλινική. Ενδεικτικά μπορούμε να αναφέρουμε το πακέτο ασφάλισης που περιλαμβάνει ομαδική ασφάλιση ζωής, ατυχήματος, ανικανότητας συνέχισης της εργασίας και απώλειας εισοδήματος εργαζομένων, έκπτωση στις υπηρεσίες της «Motherhood», τα δώρα των Χριστουγέννων και του Πάσχα, δωροεπιταγές γάμου και γέννησης παιδιού καθώς επίσης και επιβράβευση των μαθητικών και ακαδημαϊκών επιδόσεων των παιδιών των εργαζομένων μέσω χρηματικών βραβείων. Η αίσθηση της ασφάλειας που πρέπει να αισθάνονται οι εργαζόμενοι αποτελεί σημαντικό στοιχείο της στρατηγικής της επιχείρησης.

Παρακάτω έχουμε το κόστος του εργατικού δυναμικού για την πρώτη χρονιά λειτουργίας της επιχείρησης.

**Πίνακας 7.5**

**Κόστος Εργατικού Δυναμικού**

<b>Κατηγορία Προσωπικού</b>	<b>Αριθμός Ατόμων</b>	<b>Μηνιαίος Μισθός (σε €)</b>	<b>Ετήσιο κόστος (σε €)</b>
<b>ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ</b>			
Διευθυντής Μαιευτήρας-Γυναικολόγος	1	1.770	32.214
Μαιευτήρες-Γυναικολόγοι	4	1.690	123.032
Αναισθησιολόγοι	2	1.480	53.872
Παιδίατρος	1	1.395	25.389
Μικροβιολόγοι	2	1.636	59.551
<b>Σύνολο</b>	<b>10</b>		<b>294.058</b>
<b>Διοικητικό Προσωπικό</b>			
Γενικός Διευθυντής	1	1.500	27.300
Υποδιευθυντής	1	1.280	23.296
Λογιστής	1	1.150	20.930
Βοηθοί Λογιστές	2	940	34.216
Προϊστάμενοι Προμηθειών και Διαχειρίσεων	2	1.100	40.040
Γραμματείς	2	1.050	38.220
Τηλεφωνητές	3	1.010	55.146
Αποθηκάριοι	2	970	35.308
Ηλεκτρονικοί	2	1.120	40.768
Συντηρητές Ιατρικών Μηχανημάτων	2	1.210	44.044
Δικηγόρος	1	1.000	18.200
Υπεύθυνος Δημοσίων Σχέσεων	1	1.180	21.476
Υπεύθυνοι Διαχείρισης Προσωπικού	2	1.030	37.492

Υπεύθυνος Λειτουργίας Πληροφοριακών Συστημάτων	1	1.047	19.055
<b>Σύνολο</b>	<b>23</b>		<b>455.491</b>
<b>Νοσηλευτικό Προσωπικό</b>			
Νοσηλευτές/-τες	36	690	452.088
Τραυματιοφορείς	5	690	62.790
Μαίες	7	798	101.665
Προϊστάμενοι	4	737	53.653
<b>Σύνολο</b>	<b>52</b>		<b>670.196</b>
<b>Παραϊατρικό Προσωπικό</b>			
Χειριστές Ακτινολογικών Μηχανημάτων	2	997	36.291
Βιοχημικός	1	1.417	25.789
Διαιτολόγοι	1	1.350	24.570
Ψυχολόγος	1	1.145	20.839
<b>Σύνολο</b>	<b>5</b>		<b>107.489</b>
<b>Βοηθητικό Προσωπικό</b>			
Βοηθός Μικροβιολογικού Εργαστηρίου	1	933	16.980
Βοηθοί άλλων Εργαστηρίων	2	943	34.325
<b>Σύνολο</b>	<b>3</b>		<b>51.305</b>
Οδηγός Ασθενοφόρου	1	790	14.378
Συνοδός Ασθενοφόρου	1	732	13.322
<b>Σύνολο</b>	<b>2</b>		<b>27.700</b>
<b>Εργατοτεχνικό Προσωπικό</b>			
Μάγειροι	2	1.023	37.237



Βοηθοί Μαγείρων	2	886	32.250
Λαντζέρης	1	849	15.452
Φύλακες-Νυχτοφύλακες	3	942	51.433
Τεχνίτης-Υδραυλικός	1	1.003	18.254
Τραπεζοκόμοι	4	912	66.393
Ιματιοφύλακα	1	912	16.598
Καθαρίστριες	6	912	99.590
Κλιβανιστή- Αποστειρωτή	1	912	16.598
<b>Σύνολο</b>	<b>21</b>		<b>353.805</b>
<b>Γενικό Σύνολο</b>	<b>116</b>		<b>1.960.044</b>

Οι αριθμοί της τελευταίας στήλης προκύπτουν από τον πολλαπλασιασμό του μηνιαίου μισθού με τον αριθμό των υπαλλήλων, την χρονική διάρκεια 14 μηνών (περιλαμβάνονται οι επιπλέον μισθοί Χριστουγέννων και Πάσχα) και με τον συντελεστή 1,3 που απεικονίζει τις εργοδοτικές εισφορές.

Θα πρέπει να σημειωθεί ότι οι μισθοί στους ιατρούς είναι αυτοί που καθορίζονται με βάση την ΣΣΕ και επιβαρύνουν την κλινική. Ο κάθε ιατρός είναι ανεξάρτητος σχετικά με τις επιπλέον αμοιβές που μπορεί να λάβει από τον ασθενή και δεν επιβαρύνει την κλινική.

Πρόθεση της κλινικής είναι να συνάψει συνεργασίες και με άλλους ιατρούς ως εξωτερικούς συνεργάτες εκτός από το μόνιμο ιατρικό προσωπικό που διαθέτει. Για αυτό το λόγο, ανάλογα με τις ανάγκες που θα προκύψουν, κατά τον πρώτο χρόνο λειτουργίας προγραμματίζεται η συνεργασία με 5 ιατρούς διαφόρων ειδικοτήτων (π.χ. ογκολόγοι) που θα συμβάλλουν αποφασιστικά στην εξέλιξη της κλινικής. Η επιβάρυνση για την κλινική από αυτή την συνεργασία υπολογίζεται περίπου στα **154.700** ευρώ.

Αυτό που θα πρέπει να αναφερθεί εδώ είναι ότι οι μισθοί όλου του προσωπικού της κλινικής καθορίζονται σε πολύ μεγάλο ποσοστό από την συλλογική σύμβαση εργασίας (ΣΣΕ) για τους όρους αμοιβής και εργασίας του προσωπικού των ιδιωτικών κλινικών της χώρας. Στην σύμβαση αναφέρονται όλα τα επιδόματα που πρέπει να αποδώσουν οι εργοδότες στους εργαζομένους τους. Η κλινική μπορεί να δίνει, όπως αναφέραμε, ένα ειδικό ποσό προς επιβράβευση της

απόδοσης των εργαζομένων είτε κάποιο δώρο εορτών. Παρακάτω έχουμε το κόστος του ανώτατου στελεχιακού προσωπικού.

**Πίνακας 7.6**

**Μισθοί Ανωτάτων Στελεχών**

	<b>Συνολικό Ετήσιο Κόστος</b>
<b>Διευθύνων Σύμβουλος (1 άτομο)</b>	45.000
<b>Αμοιβές Προέδρου Δ.Σ. και άλλων μελών</b>	132.580
<b>Σύνολο</b>	<b>177.580</b>

Στο διοικητικό συμβούλιο εκτός από τον διευθύνοντα σύμβουλο και τα μέλη από πλευράς εργοδοσίας συμμετέχει και εκπρόσωπος των εργαζομένων τις κλινικής. Το κόστος του πίνακα 7.6 έχει συμπεριληφθεί στο κεφάλαιο 6 ως κατηγορία γενικού εξόδου για την κλινική.

Τώρα μπορούμε να κάνουμε προβλέψεις του συνολικού κόστους του ανθρωπίνου δυναμικού για χρονικό ορίζοντα πενταετίας.

**Πίνακας 7.7**

**Συνολικό Κόστος Ανθρωπίνου Δυναμικού**

<b>Κατηγορίες Κόστους</b>	<b>Συνολικό Κόστος (2009)</b>
<b>Κόστος Προσωπικού</b>	1.960.044
<b>Εξωτερικές Συνεργασίες</b>	154.700
<b>Γενικό Σύνολο</b>	<b>2.114.744</b>

**Πίνακας 7.8**

**Πρόβλεψη Κόστους Ανθρωπίνου Δυναμικού**

<b>Έτος</b>	<b>Συνολικό Κόστος</b>
<b>2009</b>	<b>2.114.744</b>
<b>2010</b>	<b>2.178.186</b>

<b>2011</b>	<b>2.243.532</b>
<b>2012</b>	<b>2.310.838</b>
<b>2013</b>	<b>2.380.163</b>
<b>2014</b>	<b>2.451.568</b>
<b>2015</b>	<b>2.525.115</b>

Ο υπολογισμός των προβλέψεων έγινε με βάση ποσοστό 3%. Αυτό είναι το ποσοστό που θεωρούμε ότι θα μεταβάλλονται οι αμοιβές τα επόμενα έξι χρόνια. Επιπλέον θα πρέπει να αναφερθεί ότι ο μισθός του διευθύνοντος συμβούλου υπολογίζεται στο έκτο κεφάλαιο.

#### **7.4 Αξιολόγηση της Απόδοσης των Εργαζομένων**

Η επιχείρηση θα πρέπει να αξιολογεί την απόδοση των εργαζομένων της. Κάθε ομάδα εργαζομένων και κάθε εργαζόμενος σε οποιοδήποτε τμήμα και αν απασχολείται πρέπει να εκτελέσει ένα συγκεκριμένο έργο τόσο σε ποιοτικό όσο και σε ποσοτικό επίπεδο.

Προκειμένου η επιχείρηση να βελτιστοποιήσει την απόδοση των εργαζομένων της, θα αναπτύξει μηχανισμούς συλλογής και επεξεργασίας πληροφοριών σχετικά με την δραστηριότητα των εργαζομένων. Στην συνέχεια θα γίνεται ενημέρωση όλων των αξιολογούμενων και των στελεχών ώστε να ληφθούν οι κατάλληλες αποφάσεις που θα στοχεύουν στην βελτίωση της απόδοσης. Θα πρέπει να τονιστεί ότι η αξιολόγηση θα γίνεται με αντικειμενικά κριτήρια που θα ελαχιστοποιούν την πιθανότητα εμφάνισης εσωτερικών συγκρούσεων. Οι πληροφορίες και τα δεδομένα που προκύπτουν από την αξιολόγηση της απόδοσης είναι χρήσιμα τόσο για την επιχείρηση όσο και για τον εργαζόμενο αφού επιτυγχάνονται τα εξής:

1. Βελτίωση του συστήματος ανταμοιβών.
2. Εντοπισμός των εργαζομένων που δεν εκτελούν τα καθήκοντά τους με το σωστό τρόπο.

3. Εντοπισμός αδυναμιών σε επίπεδο λειτουργίας, οργάνωσης και διοίκησης.
4. Καθορισμός της ορθότητας, αντικειμενικότητας και νομιμότητας των αποφάσεων που λαμβάνονται από τα ανώτερα κλιμάκια της επιχείρησης.
5. Ενίσχυση της συνεργασίας μεταξύ των εργαζομένων και διοίκησης.
6. Βελτίωση της εκπαίδευσης.
7. Τοποθέτηση των κατάλληλων ανθρώπων σε θέσεις που αποδίδουν καλύτερα.
8. Πληροφόρηση των εργαζομένων για τις δυνατότητες επαγγελματικής εξέλιξης.

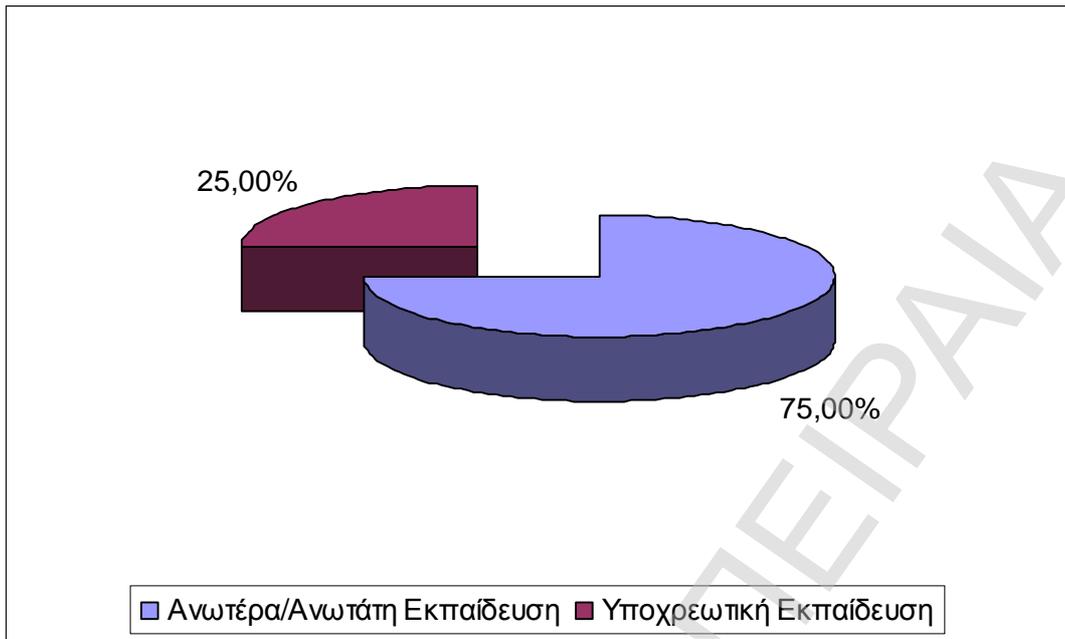
Αυτό που θα εφαρμοστεί στη συγκεκριμένη επιχείρηση είναι η αξιολόγηση να γίνεται από τους τμηματάρχες ενώ η συγκέντρωση των στοιχείων θα γίνεται από το τμήμα διοίκησης- προσωπικού. Θα υπάρχουν ειδικές φόρμες αξιολόγησης που θα συμπληρώνονται από τους τμηματάρχες. Θα αποφεύγονται ασάφειες ενώ τα έντυπα αξιολόγησης θα φυλάσσονται σε ειδικές βάσεις δεδομένων ώστε οι υπεύθυνοι της επιχείρησης να έχουν ολοκληρωμένη εικόνα της απόδοσης όλων των εργαζομένων.

Πολύ σημαντικό στοιχείο για την «Motherhood» είναι η εκπαίδευση του προσωπικού που θα πρέπει να είναι η καλύτερη δυνατή και ανάλογη με τις αρμοδιότητες που έχει κάθε άτομο στην επιχείρηση. Από τα 116 άτομα προσωπικό, τα 87 είναι ανώτερης και ανώτατης εκπαίδευσης ενώ τα 29 είναι υποχρεωτικής εκπαίδευσης. Με βάση τα ποσοστά έχουμε την εξής εικόνα για το προσωπικό:

#### **Πίνακας 7.9**

##### **Κατανομή Προσωπικού με Βάση το Επίπεδο Εκπαίδευσης**

<b>Ανώτερη/Ανώτατη Εκπαίδευση</b>	75,00%
<b>Υποχρεωτική Εκπαίδευση</b>	25,00%



**Διάγραμμα 7.1**

**Κατανομή Προσωπικού με Βάση το Επίπεδο Εκπαίδευσης**

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ VIII. ΤΟΠΟΘΕΣΙΑ, ΧΩΡΟΣ ΕΓΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ- ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ**

Στο κεφάλαιο αυτό, πρόκειται να μελετήσουμε θέματα που αφορούν την τοποθεσία, τους χώρους εγκατάστασης και την περιβαλλοντική πολιτική που επιλέγεται για την εξεταζόμενη επένδυση.

Σε μια επένδυση που έχει νοσοκομειακό χαρακτήρα τα θέματα που επηρεάζουν και επιδρούν στην παροχή των υπηρεσιών πρέπει να εξετάζονται και να μελετώνται εις βάθος. Τέτοια θέματα σχετίζονται με:

- § Την διαθεσιμότητα του απαραίτητου προσωπικού στην περιοχή εγκατάστασης,
- § Την ευκολία πρόσβασης στη κλινική,
- § Τις περιβαλλοντικές επιπτώσεις από την εγκατάσταση και λειτουργία της κλινικής,
- § Τις κοινωνικοοικονομικές συνθήκες που επικρατούν και την στάση που τηρεί το επίσημο κράτος,
- § Τις υποδομές που παρέχει η επιλεγόμενη περιοχή (ηλεκτρισμός, νερό, τηλεπικοινωνίες),
- § Την απόσταση από προμηθευτές,
- § Το κατάλληλο οικόπεδο και το κόστος του,
- § Η δυνατότητα απομάκρυνσης των αποβλήτων που προέρχονται από την κλινική. Αυτά τα απόβλητα θα πρέπει να απομακρύνονται με ασφάλεια.

### **8.1 Εκτίμηση των Αναγκών σε Χώρους για την Κλινική**

Οι χώροι που απαιτεί η κλινική για την άρτια και ανεμπόδιστη λειτουργία της είναι αρκετοί σε αριθμό ενώ θα καταλαμβάνουν σημαντική επιφάνεια. Εκτός από τον χώρο των εγκαταστάσεων με τις κλίνες και τα χειρουργεία θα πρέπει να υπάρχει αρκετός χώρος για τις θέσεις στάθμευσης των επισκεπτών και χώρος συνεδριάσεων για όλο το προσωπικό. Όπως έχουμε αναφέρει αναλυτικά στο κεφάλαιο πέντε, το οικόπεδο απαιτείται να έχει επιφάνεια 2.500 τ.μ., ώστε να καλύπτονται τα 1.300 τ.μ. επιφάνειας κτιριακών εγκαταστάσεων και 1.200 τ.μ. που αφορούν θέσεις πάρκινγκ και περιβάλλοντος χώρου.

## 8.2 Αναζήτηση και Επιλογή Τοποθεσίας

Η αναζήτηση κατάλληλης τοποθεσίας για την εγκατάσταση της νέας μονάδας αποτελεί παράγοντα υψηλής σπουδαιότητας για την επιτυχία του επενδυτικού σχεδίου ενώ η επιλογή της τοποθεσίας αυτής θα πρέπει να βασίζεται σε συστηματική διερεύνηση, ανάλυση και αξιολόγηση ενός βαθμιαία μειούμενου αριθμού πιθανών τοποθεσιών, καταλήγοντας στην πλέον άριστη λύση.

### 8.2.1 Βασικές Απαιτήσεις Επιλογής Τοποθεσίας

Η επιλογή της τοποθεσίας θα πρέπει να έχει ως αφετηρία το γεγονός ότι η υπό ίδρυση επιχείρηση επιθυμεί να επενδύσει και να εγκαταστήσει τη δραστηριότητά της σε μια περιοχή που θα παρέχει ένα σημαντικό αριθμό κινήτρων, πλεονεκτημάτων και προοπτικών επιτυχίας ώστε να είναι εφικτή η επιτυχής πορεία της επένδυσης. Έτσι, η τοποθεσία εγκατάστασης της κλινικής θα πρέπει να καλύπτει τις ακόλουθες απαιτήσεις:

- § Κάλυψη λειτουργικών απαιτήσεων
- § Κοντινή απόσταση από τους πελάτες
- § Κοντινή απόσταση από τους προμηθευτές
- § Ευκολία ανεύρεσης ανθρώπινων πόρων

Έτσι, γίνεται εμφανές ότι για να επιλεγεί η κατάλληλη περιοχή θα πρέπει να εξυπηρετούνται οι στόχοι της επιχείρησης.

### 8.2.2 Εναλλακτικές Τοποθεσίες

Με θεώρηση των παραπάνω βασικών απαιτήσεων, τις οποίες θα πρέπει να καλύπτει η τοποθεσία, προέκυψε ότι υφίστανται 3 εναλλακτικές περιοχές εγκατάστασης και οι οποίες ικανοποιούν, σε μικρότερο ή μεγαλύτερο βαθμό, τις απαιτήσεις επιλογής:

Τοποθεσία Α: **Γλυφάδα**

Τοποθεσία Β: **Μοσχάτο**

Τοποθεσία Γ: **Πειραιάς**

Είναι δεδομένο πως η κλινική θα καλύψει της ανάγκες της ευρύτερης περιοχής της Αττικής και κυρίως τις ανάγκες των νοτίων προαστίων και του Πειραιά. Συνεπώς από την στιγμή της κατάρτισης του προγράμματος θα έπρεπε να

αναζητηθούν οικοπέδα στις συγκεκριμένες περιοχές. Ύστερα από έρευνα αγοράς προέκυψαν οι τρεις περιοχές που αναφέρονται παραπάνω ως οι καταλληλότερες. Ορισμένα χαρακτηριστικά των οικοπέδων είναι τα εξής:

#### **Γλυφάδα**

1. Περιοχή των Νοτίων Προαστίων
2. Έκταση Οικοπέδου: 2.700 τετραγωνικά μέτρα
3. Κόστος Οικοπέδου: 5.500.000 ευρώ (2.200 ευρώ / τετραγωνικό μέτρο)

#### **Μοσχάτο**

1. Περιοχή Νοτιοδυτικών Προαστίων, πολύ κοντά στον Πειραιά
2. Έκταση Οικοπέδου: 2.500 τετραγωνικά μέτρα
3. Κόστος Οικοπέδου: 2.200.000 ευρώ (880 ευρώ / τετραγωνικό μέτρο)

#### **Πειραιάς**

1. Ένας από τους μεγαλύτερους δήμους της Αττικής και το μεγαλύτερο λιμάνι της χώρας
2. Έκταση Οικοπέδου: 2.500 τετραγωνικά μέτρα
3. Κόστος Οικοπέδου: 3.750.000 ευρώ (1.500 ευρώ / τετραγωνικό μέτρο)

Παρακάτω θα γίνει ανάλυση των κριτηρίων για την επιλογή του κατάλληλου χώρου.

### **8.2.3 Αξιολόγηση Εναλλακτικών Τοποθεσιών**

Για να επιλέξουμε την καταλληλότερη τοποθεσία για το χώρο εγκατάστασης της κλινικής, θα πρέπει να αξιολογήσουμε με ορθολογικά κριτήρια την κάθε περιοχή.

Για τον λόγο αυτό θα χρησιμοποιήσουμε συνολικά πέντε κριτήρια και αφού εξετάσουμε τα χαρακτηριστικά της κάθε περιοχής θα τη βαθμολογήσουμε σε κάθε ένα από τα κριτήρια αυτά. Παράλληλα, δώσαμε και συντελεστή βαρύτητας σε κάθε ένα από τα προαναφερθέντα κριτήρια επιλογής, το άθροισμα των οποίων πρέπει να



έχει σύνολο το 100. Με βάση αυτό τον παράγοντα, τα σημαντικότερα κριτήρια για την επιλογή της τοποθεσίας εγκατάστασης της μονάδας είναι οι λειτουργικές απαιτήσεις, οι περιβαλλοντικές συνθήκες, η ευκολία πρόσβασης των πελατών, η απόσταση από τους προμηθευτές και η εύρεση ανθρωπίνου δυναμικού. Η βαθμολογία μπορεί να είναι από μηδέν (0) έως και δέκα (10).

Έτσι λοιπόν με βάση τα παραπάνω, προκύπτει ο ακόλουθος πίνακας στάθμισης και βαθμολόγησης:

**Πίνακας 8.1**  
**Αξιολόγηση Εναλλακτικών Τοποθεσιών**

ΚΡΙΤΗΡΙΟ	ΤΟΠΟΘΕΣΙΑ Α	ΤΟΠΟΘΕΣΙΑ Β	ΤΟΠΟΘΕΣΙΑ Γ	ΣΥΝΤΕΛΕΣΤΗΣ	ΤΟΠΟΘΕΣΙΑ Α	ΤΟΠΟΘΕΣΙΑ Β	ΤΟΠΟΘΕΣΙΑ Γ
Λειτουργικές απαιτήσεις	8	10	7	<b>30</b>	240	300	210
Απόσταση από πελάτες	8	9	8	<b>20</b>	160	180	160
Απόσταση από προμηθευτές	9	9	8	<b>20</b>	180	180	160
Περιβαλλοντικές συνθήκες	9	9	7	<b>10</b>	90	90	70
Ευκολία ανεύρεσης ανθρώπινων πόρων	10	10	10	<b>20</b>	200	200	200
<b>Σύνολο σταθμισμένης βαθμολογίας</b>					<b>870</b>	<b>950</b>	<b>800</b>

Από τα στοιχεία του παραπάνω πίνακα, προκύπτει ότι οι τρεις εναλλακτικές περιοχές για την εγκατάσταση του χώρου της μονάδας έλαβαν τις εξής βαθμολογίες:

**Τοποθεσία Α: 870**

**Τοποθεσία Β: 950**

**Τοποθεσία Γ: 800**

Οι βαθμολογίες του ανωτέρου πίνακα δικαιολογούνται με βάση όσα αναφέρονται στην παράγραφο 8.3 που ακολουθεί. Κατά συνέπεια, προκύπτει ότι η πλέον κατάλληλη περιοχή για την εγκατάσταση του χώρου της κλινικής είναι το

Μοσχάτο. Το οικοπέδο βρίσκεται επί της οδού Καποδιστρίου 35 σε απόσταση 600 μέτρων περίπου από την Παραλιακή Λεωφόρο Ποσειδώνος και το Τραμ.

### **8.3 Κριτήρια Επιλογής Τοποθεσίας -Εγκατάσταση**

#### **8.3.1 Λειτουργικές απαιτήσεις**

Η λειτουργία της μαιευτικής και γυναικολογικής κλινικής απαιτεί την ικανοποίηση ορισμένων λειτουργικών απαιτήσεων. Η κλινική θα πρέπει να κατασκευαστεί σε ένα χώρο που θα υπάρχει μειωμένη βιομηχανική δραστηριότητα και γενικότερα χαμηλά επίπεδα περιβαλλοντικών επιπτώσεων από διάφορες δραστηριότητες. Η επιλογή να κατασκευαστεί η κλινική στη Γλυφάδα ή στο Μοσχάτο καλύπτει την συγκεκριμένη απαίτηση. Το Μοσχάτο είναι μια περιοχή της Αθήνας με σχετικά μειωμένα περιβαλλοντικά προβλήματα αφού πολλές από τις παλαιές βιομηχανίες και βιοτεχνίες έχουν μετεγκατασταθεί σε άλλες περιοχές της Αττικής. Ο Πειραιάς αντιμετωπίζει τέτοιου είδους προβλήματα λόγω των βιομηχανικών ζωνών που διαθέτει και της λειτουργίας του λιμανιού. Οι περιβαλλοντικές απαιτήσεις καλύπτονται από εξίσου και από την περιοχή της Γλυφάδας

Οι υποδομές που υπάρχουν και στις τρεις περιοχές για την λειτουργία μιας μαιευτικής κλινικής είναι ικανοποιητικές, αν και στον Πειραιά υπάρχουν δυσκολίες εύρεσης οικοπέδου αφού πρόκειται για μια πυκνοκατοικημένη περιοχή. Επιπλέον στις περιοχές αυτές υπάρχει το κατάλληλο δίκτυο διαχείρισης των νοσοκομειακών απορριμμάτων που αρκετά από αυτά είναι επικίνδυνα για την δημόσια υγεία. Αυτό που επηρεάζει σημαντικά την απόφαση μας για την επιλογή της κατάλληλης περιοχής είναι η εύρεση του οικοπέδου. Ύστερα από έρευνα αγοράς που πραγματοποιήθηκε στις περιοχές αυτές, μόνο στο Μοσχάτο εντοπίστηκε το κατάλληλο οικοπέδο των 2.500 τ.μ. Επιπλέον το κόστος παρουσιάζεται σημαντικά αυξημένο στην περιοχή της Γλυφάδας και του Πειραιά. Δεν υπάρχει λόγος να αυξήσουμε το κόστος του οικοπέδου επιλέγοντας τις συγκεκριμένες περιοχές. Αυτό το κριτήριο είναι πολύ σημαντικό και καθορίζει σε μεγάλο βαθμό την απόφασή μας.

### **8.3.2 Απόσταση από Πελάτες**

Ο χώρος των ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας είναι ιδιαίτερα ανταγωνιστικός και θα πρέπει να εξεταστεί με βάση δημογραφικά στοιχεία η επιλογή του χώρου κατασκευής και λειτουργίας. Δεδομένου του γεγονότος ότι το 50% του πληθυσμού της χώρας είναι συγκεντρωμένο στο νομό Αττικής, και οι τρεις περιοχές θα μπορούσαν να επιλεγούν. Το Μοσχάτο έχει ένα ελαφρύ προβάδισμα ως επιλογή για την κλινική. Βρίσκεται σε σημείο ιδανικό, αφού είναι πολύ κοντά τόσο στα Δυτικά προάστια όσο και στα Νότια προάστια της Αττικής, ενώ είναι δίπλα στον Πειραιά. Οι συγκοινωνιακές υποδομές έχουν βελτιωθεί σημαντικά λόγω κατασκευαστικών έργων το 2004. Ο πληθυσμός της Ελλάδας παρουσιάζει τάσεις μείωσης τα επόμενα χρόνια και οι γεννήσεις βαίνουν μειούμενες με σταθερά χαμηλό ρυθμό. Αυτό που θα πρέπει να σημειωθεί είναι ότι οι γεννήσεις αλλοδαπών παιδιών καταλαμβάνουν ένα σημαντικό ποσοστό στο σύνολο των γεννήσεων. Αυτό σε συνδυασμό με την βελτίωση της εισοδηματικής κατάστασης των αλλοδαπών που ζουν στην χώρα μας δημιουργεί θετικές προσδοκίες για το μέλλον.

### **8.3.3 Προμηθευτές**

Η επιλογή της τοποθεσίας εξαρτάται από την ύπαρξη και την απόσταση των προμηθευτών. Είναι γεγονός πως οι προμηθευτές ιατρικού και άλλου τεχνικού εξοπλισμού βρίσκονται στην περιοχή της Αττικής. Οι προμηθευτές αυτοί εισάγουν το μεγαλύτερο μέρος του υλικού που διακινούν, από μεγάλες επιχειρήσεις του εξωτερικού. Συνεπώς θα ήταν προτιμότερο για την κλινική να βρίσκεται κοντά στα σημεία που βρίσκονται οι προμηθευτές ώστε να αποφευχθούν επιπλέον επιβαρύνσεις από τα μεταφορικά κόστη. Ο Πειραιάς παρουσιάζει το μειονέκτημα της κυκλοφοριακής συμφόρησης τις πρωινές και μεσημεριανές ώρες.

### **8.3.4 Περιβαλλοντικές Συνθήκες**

Όπως αναφέραμε και στις λειτουργικές απαιτήσεις, το περιβάλλον είναι σημαντικός παράγοντας που θα πρέπει να εξεταστεί. Γενικά η εικόνα της περιοχής θα πρέπει να είναι προσεγμένη και να αποπνέει ηρεμία. Ο χωροταξικός σχεδιασμός και η σωστή οργάνωση και διαχείριση των απορριμμάτων είναι σημαντικά στοιχεία. Δεν θα πρέπει να υπάρχει η οποιαδήποτε πιθανότητα μόλυνσης του περιβάλλοντος, ενώ συζητήσεις με τον δήμο θα αφορούν και αυτό το τομέα.

### 8.3.5 Εύρεση Ανθρώπινου Δυναμικού

Η εύρεση του κατάλληλου ανθρώπινου δυναμικού για την κλινική μας φαίνεται αρκετά εύκολη υπόθεση για την περιοχή της Αττικής. Η ύπαρξη εκπαιδευτικών ιδρυμάτων που παρέχουν υψηλού επιπέδου εκπαίδευση στις επιστήμες της υγείας και η στροφή πολλών νέων ανθρώπων προς αυτά τα επαγγέλματα τα τελευταία χρόνια είναι θετικά στοιχεία ως προς την προσφορά ανθρώπινου δυναμικού. Όλα τα ιδρύματα βρίσκονται στις μεγάλες πόλεις και οι περισσότεροι απόφοιτοι κατοικούν σε αυτές. Συνεπώς και οι τρεις περιοχές συγκεντρώνουν τους περισσότερους βαθμούς σε αυτόν τομέα.

Η λειτουργία της κλινικής θα αναβαθμίσει την περιοχή και θα συμβάλει αποφασιστικά στην οικονομική ανάπτυξη της περιοχής.

### 8.4 Κανόνες Χωροταξίας και Συνολικά Κόστη

Οι βασικότεροι κανόνες που αφορούν την χωροταξία της μονάδας που πρόκειται να κατασκευαστεί είναι οι εξής:

1) Σε περίπτωση που είναι αναγκαία η επέκταση της μονάδας ή η εγκατάσταση νέας τεχνολογίας πρέπει να προβλεφθεί η ύπαρξη επιπλέον διαθέσιμου χώρου. Στην περίπτωση μας οι εγκαταστάσεις επαρκούν για την λειτουργία της κλινικής. Σε περίπτωση επέκτασης θα διαμορφωθεί νέο σχέδιο.

2) Η εσωτερική διαρρύθμιση της μονάδας πρέπει να είναι τέτοια ώστε να διευκολύνεται η προσέλευση των ασθενών και του προσωπικού. Η λεπτομερής περιγραφή των χώρων σε κάθε όροφο έχει αυτό το σκοπό. Η κατασκευή εσωτερικών δρόμων είναι επίσης απαραίτητη για την εξυπηρέτηση της μονάδας καθώς και για την εύκολη πρόσβαση για την αντιμετώπιση κινδύνων όπως η εκδήλωση πυρκαγιάς και για την εύκολη διαφυγή των ασθενών και του προσωπικού σε περιπτώσεις άμεσου κινδύνου.

3) Απαραίτητη για την μονάδα είναι επίσης η ύπαρξη πυροσβεστικού υλικού.

Θα πρέπει να προστεθεί στο κόστος αγοράς του οικοπέδου οι φόροι και τα νομικά έξοδα κατά την διαδικασία μεταβίβασης του οικοπέδου. Θα υπάρξει κόστος διαμόρφωσης του οικοπέδου ενώ θα γίνει μελέτη για την περιβαλλοντική επίπτωση από την χρήση νοσοκομειακών υλικών σε συνδυασμό με την δημιουργία

μηχανισμού αποθήκευσης των επικίνδυνων υλικών μέχρι αυτά να απομακρυνθούν από τις δημοτικές υπηρεσίες.

### Πίνακας 8.2

#### Κόστος Αγοράς & Προετοιμασίας Οικοπέδου Κλινικής

Κόστος Αγοράς Οικοπέδου	2.200.000
Κόστος Διαμόρφωσης Οικοπέδου	110.000
Φόροι	220.000
Έξοδα	97.900
Περιβαλλοντική Μελέτη-Μηχανισμός Αποθήκευσης Νοσοκομειακών Αποβλήτων	35.000
<b>Σύνολο</b>	<b>2.662.900</b>

Το κόστος αγοράς οικοπέδου υπολογίζεται ως  $880\text{ευρώ}/\text{τ.μ.} \cdot 2500\text{ τ.μ.} = 2.200.000\text{ ευρώ}$ . Οι φόροι υπολογίζονται ως το 10% της αξίας του οικοπέδου που μεταβιβάζεται, δηλαδή  $2.200.000 \cdot 0,10 = 220.000\text{ ευρώ}$  ενώ τα υπόλοιπα έξοδα της συγκεκριμένης διαδικασίας είναι ο έλεγχος τίτλων ( $1,5\% \cdot 2.200.000 = 33.000\text{ ευρώ}$ ), συμβολαιογραφικά έξοδα ( $1,5\% \cdot 2.200.000 = 33.000$ ), δικηγορικά έξοδα ( $1\% \cdot 2.200.000 = 22.000\text{ ευρώ}$ ).

Τα έξοδα υποθηκοφυλακείου είναι ( $0,45\% \cdot 2.200.000 = 9.900\text{ ευρώ}$ ).

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΧ. ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ & ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ

### ΕΚΤΕΛΕΣΗΣ ΤΟΥ ΕΡΓΟΥ

#### 9.1 Προγραμματισμός του Έργου

Στο κεφάλαιο αυτό παρουσιάζουμε το πρόγραμμα εκτελέσεως του έργου της ιδρύσεως της μαιευτικής-γυναικολογικής κλινικής «Motherhood». Για τον σκοπό αυτό διαχωρίζουμε τις διάφορες εργασίες και δραστηριότητες που απαιτούνται, καθορίζουμε την διάρκεια τους και τις τυχόν προαπαιτούμενες εργασίες, εάν υπάρχουν, και τις τοποθετούμε στο χρονοδιάγραμμα του έργου, προσδιορίζοντας ταυτόχρονα τους απαιτούμενους οικονομικούς πόρους που θα χρειαστούν σε κάθε φάση εκτελέσεως του έργου.

**Πίνακας 9.1**

#### Διάρκεια Απαιτούμενων Δραστηριοτήτων

A/A	Δραστηριότητα	Διάρκεια
1	Σύσταση Ομάδας Εκτέλεσης του Έργου	1 μήνας
2	Σύσταση Εταιρείας	1 μήνας
3	Έκδοση Αδειών	1 μήνας
4	Σχεδιασμός Μηχανολογικών/Άδειες	2 μήνες
5	Σχεδιασμός Έργων Πολιτικού Μηχανικού/ Άδειες	3 μήνες
6	Απόκτηση Οικοπέδων	1 μήνας
7	Κατασκευές και Εγκατάσταση	15 μήνες
8	Επιλογή και Πρόσληψη Προσωπικού	6 μήνες
9	Προμήθεια Τεχνολογίας και Ά Υλών	4 μήνες
10	Προπαραγωγικό Μάρκετινγκ	3 μήνες
11	Τελικές Ενέργειες	2 μήνες

Έναρξη Λειτουργίας Κλινικής: **Ιανουάριος 2009**

Η διαδικασία για την κατασκευή της μονάδας πρόκειται να ξεκινήσει τον Μάιο του 2007 και να ολοκληρωθεί τον Δεκέμβριο του 2008.

Παρακάτω φαίνονται οι δραστηριότητες αποτυπωμένες σε Διάγραμμα Τύπου Gantt:

**Διάγραμμα 9.1**

Δραστηριότητα	2007				2008																
	Μάι	Ιούν	Ιουλ	Αύγ	Σεπτ	Οκτ	Νοε	Δεκ	Ιαν	Φεβ	Μαρ	Απρ	Μα	Ιουν	Ιουλ	Αυγ	Σεπτ	Οκτ	Νοε	Δεκ	
Σύσταση Ομάδας εκτέλεσης του έργου	■																				
Σύσταση Εταιρείας	■																				
Έκδοση Αδειών		■	■																		
Σχεδιασμός Μηχανολογικών/Αδειες		■	■	■																	
Σχεδιασμός έργων Πολιτικού Μηχανικού/Αδειες		■	■	■																	
Απόκτηση Οικοπέδων				■	■																
Κατασκευές και Εγκατάσταση					■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Επιλογή και Πρόσληψη Προσωπικού															■	■	■	■	■	■	■
Προμήθεια Εξοπλισμού και Α' Υλών																■	■	■	■	■	■
Προπαραγωγικό Μάρκετινγκ																		■	■	■	■
Τελικές ενέργειες																			■	■	■

Σημείωση: Με κόκκινο χρώμα στο διάγραμμα παρουσιάζονται καθυστερήσεις που ενδέχεται να υπάρξουν

## 9.2 Κόστος του Προγράμματος

Το κόστος επένδυσης, όπως το κόστος για οικόπεδα, τεχνολογία, μηχανολογικός εξοπλισμός, γενικά έξοδα, μισθοδοσία αναφέρονται σε άλλες ενότητες της μελέτης. Εδώ υπολογίζονται τα έξοδα που αφορούν τις ενέργειες που γίνονται κατά την κατασκευαστική περίοδο και αναφέρονται σε δαπάνες που πραγματοποιούνται πέραν των όσων προαναφέρθηκαν. Στον παρακάτω πίνακα παρουσιάζονται τα στοιχεία αυτά.

**Πίνακας 9.2**

**Κόστη Εκτέλεσης του Επενδυτικού Σχεδίου**

<b>Κόστη</b>	<b>Χρηματικά Ποσά</b>
Κόστος διαχείρισης και εκτέλεσης του έργου	80.000
Κόστος σύστασης της εταιρείας	12.000
Κόστος μεταφοράς της τεχνολογίας	20.000
Εκπαίδευση ανθρώπινου δυναμικού	15.450
Λεπτομερή σχέδια μηχανολογικού εξοπλισμού	8.000
Συντονισμός και εγκατάσταση έργου	30.000
Ενέργειες για προμήθειες	4.500
Ενέργειες για μάρκετινγκ	22.000
Προκαταρκτικές δαπάνες	25.000
<b>Σύνολο</b>	<b>216.950</b>

Στο κόστος διαχείρισης και εκτέλεσης του έργου περιλαμβάνονται οι μισθοί του διευθυντικού επιτελείου του έργου, ενοίκια και λειτουργία γραφείων, αυτοκινήτων κτλ. κατά την περίοδο εκτέλεσης του έργου, αμοιβές ειδικών συμβούλων, κόστος ελέγχου ποιότητας, δασμοί, φόροι κτλ.

Στο κόστος σύστασης της εταιρείας περιλαμβάνονται έξοδα που σχετίζονται άμεσα με τη σύσταση της εταιρείας όπως αμοιβές και έξοδα νομικής βοήθειας, χρηματοοικονομικά έξοδα, αμοιβές για συμβούλους και ειδικούς, ταξίδια και έξοδα επικοινωνιών.

Το κόστος μεταφοράς της τεχνολογίας περιλαμβάνει κόστος δοκιμών και εκτίμηση της τεχνολογίας, λεπτομερή μηχανολογικά για τη διεργασία προκειμένου να γίνει η πληρωμή, κόστος μεταφοράς κ.α.



Το κόστος εκπαίδευσης του ανθρωπίνου δυναμικού αναφέρεται στα σεμινάρια που θα γίνουν πριν από την έναρξη λειτουργίας της κλινικής και έχει αναφερθεί και στο κεφάλαιο 7.

Το κόστος λεπτομερών σχεδίων μηχανολογικού εξοπλισμού περιλαμβάνει μισθούς και ημερομίσθια του προσωπικού προγραμματισμού, ενοίκια και λειτουργία γραφείων, δοκιμές εδαφολογικές και εργαστηριακές, νομική βοήθεια κτλ.

Στο κόστος συντονισμού και εγκατάστασης έργου περιλαμβάνονται μισθοί και ημερομίσθια του προσωπικού εγκατάστασης, πρώτες και βοηθητικές ύλες, εφόδια κλινικής, κόστος προσωρινής αποθήκευσης κ.ά.

Το κόστος ενεργειών για προμήθειες περιλαμβάνει μισθούς και ημερομίσθια του προσωπικού προμηθειών, ταξίδια και άλλα σχετικά έξοδα.

Οι ενέργειες μάρκετινγκ περιλαμβάνουν μισθούς και ημερομίσθια του προσωπικού προώθησης και μάρκετινγκ, διαφήμιση κ.ά.

Οι προκαταρκτικές δαπάνες αφορούν δαπάνες για την εξασφάλιση κεφαλαίων για δημόσιες σχέσεις, ανακοινώσεις και δημοσιεύσεις, μεσιτείες χρηματιστών, ασφάλιστρα κτλ.

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ Χ. ΧΡΗΜΑΤΟΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ**

### **10.1 Πώς Λαμβάνονται οι Επενδυτικές Αποφάσεις**

Οι επενδύσεις μεταφράζονται, σε επίπεδο λογιστικής, από ακινητοποιημένες αξίες και εκφράζουν «όλα τα ενσώματα και άυλα στοιχεία τα οποία προορίζονται να υποστηρίξουν σε διαρκή βάση την δραστηριότητα της επιχείρησης, και τα οποία δεν καταναλώνονται μετά την πρώτη χρησιμοποίησή τους».

Ο ρόλος της διοίκησης αναφορικά με τις επενδύσεις είναι να κινητοποιεί τους αναγκαίους πόρους ύστερα από μελέτη της χρηματοδότησης και να ελέγχει την κανονική λογιστική καταχώριση των ακινητοποιήσεων, προτείνοντας παράλληλα τους τρόπους και τα ποσοστά που πρέπει να εφαρμοστούν στις αποσβέσεις.

Η συνάφεια της πολιτικής επενδύσεων με την χρηματοδοτική διαχείριση μπορεί να ελεγχθεί και μέσα από την ανάλυση των ετήσιων ισολογισμών. Σε κάθε επένδυση θα πρέπει να αντιστοιχούν οι ανάλογοι χρηματοδοτικοί πόροι, οι οποίοι θα πρέπει να επιβεβαιώνονται πριν από την απόκτηση του πάγιου στοιχείου.

Οι πηγές χρηματοδότησης για μια ιδιωτική μονάδα υγείας είναι ίδιες, όπως και για οποιαδήποτε επιχείρηση. Πρόκειται για τις εξής τέσσερις:

- α) πόροι προερχόμενοι από τον κύκλο εκμετάλλευσης: αυτοχρηματοδότηση,
- β) ρευστοποίηση πάγιων στοιχείων του ενεργητικού,
- γ) πόροι προερχόμενοι από τρίτους (μακροχρόνια δάνεια ή επιχορηγήσεις),
- δ) πόροι προερχόμενοι από τους μετόχους (αύξηση κεφαλαίου).

Δεν θα ήταν σκόπιμο από πλευράς σωστής διαχείρισης να χρηματοδοτούνται πολυετείς ακινητοποιήσεις παγίων από πηγές βραχυχρονίων κεφαλαίων (π.χ. δάνεια μικρότερα του έτους).

Επίσης υπάρχει και εναλλακτική μέθοδος χρηματοδότησης της χρήσης ενός τύπου εξοπλισμού, που είναι η χρηματοδοτική μίσθωση (leasing).

### **10.2 Πολιτική Επενδύσεων**

Και σε σχέση με τις επενδύσεις, όπως και σε σχέση με την εκμετάλλευση, οι στόχοι και επιδιώξεις του χειρουργού ή του κλινικού ιατρού διαφοροποιούνται από αυτούς του υπεύθυνου για τη διοίκηση. Σε μια βιομηχανική ή εμπορική επιχείρηση κάθε επένδυση αξιολογείται με βασικό κριτήριο την αποδοτικότητα. Σε ένα νοσηλευτικό ίδρυμα αυτό το κριτήριο δεν είναι το πρώτο. Μόνο η αύξηση της ασφάλειας των ασθενών αποτελεί προτεραιότητα ως προς την επιλογή των

επενδύσεων. Η διοίκηση οφείλει στην συνέχεια να ασχοληθεί με την κάλυψη των επιπρόσθετων εξόδων τα οποία επιφέρει η επένδυση, υπό την προϋπόθεση βέβαια ότι το πρόβλημα εξασφάλισης των χρηματοδοτικών πόρων έχει λυθεί.

Η αυξημένη δαπάνη που μεταφέρεται σε επίπεδο αποσβέσεων, χρηματοοικονομικών εξόδων, δαπανών για συντήρηση και επισκευές κ.λπ., δεν μπορεί να αντισταθμιστεί, κατά γενικό κανόνα, από τη μείωση κάποιων άλλων δαπανών (π.χ. δαπάνες προσωπικού). Μια σημαντική επένδυση, επομένως, ενδέχεται να προκαλέσει και αύξηση τιμής είτε στο ημερήσιο νοσήλιο είτε στην τιμή εξειδικευμένων υπηρεσιών που σχετίζονται με την επένδυση (ανάληψη, θάλαμος προώρων, τεχνητός νεφρός κλπ.).

### 10.3 Συνολικό Κόστος Επένδυσης

Για να υπολογίσουμε το συνολικό κόστος επένδυσης πρέπει να συνεκτιμήσουμε τα στοιχεία κόστους της περιόδου πριν την έναρξη της λειτουργίας, αλλά και το κόστος των επενδύσεων σε πάγια στοιχεία, τις ανάγκες σε κεφάλαιο κίνησης.

#### 10.3.1 Πάγιο Ενεργητικό

Το πάγιο ενεργητικό της υπό μελέτη μαιευτικής και γυναικολογικής κλινικής φαίνεται στον ακόλουθο πίνακα.

**Πίνακας 10.1**

#### Πάγιο Ενεργητικό Επιχείρησης

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ	ΚΟΣΤΟΣ (€)
<b>Α. ΠΑΓΙΕΣ ΕΠΕΝΔΥΣΕΙΣ</b>	<b>14.109.141</b>
Γη	2.662.900
Μηχανολογικός Εξοπλισμός	1.596.240,66
Έργα πολιτικού μηχανικού	9.850.000

<b>Β. ΠΡΟΠΑΡΑΓΩΓΙΚΕΣ ΔΑΠΑΝΕΣ</b>	<b>296.950</b>
Προεπενδυτικές μελέτες και έρευνες	80.000
Έξοδα εκτελέσεως του προγράμματος	216.950
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>14.406.091</b>

### 10.3.2 Κεφάλαιο Κίνησης

Το αρχικό κεφάλαιο κίνησης που θα χρειαστεί η επιχείρηση υπολογίζεται σε 371.615 ευρώ και περιλαμβάνει αρχικά ποσά που θα διατεθούν για υγειονομικό υλικό, φάρμακα, τρόφιμα, συντήρηση, ανταλλακτικά, βοηθητικές ύλες και άλλα έξοδα που αφορούν την παροχή υπηρεσιών προς τους πελάτες της κλινικής. Κατά τον υπολογισμό του απαιτούμενου καθαρού κεφαλαίου κίνησης, αρχικά, καθορίζεται η ελάχιστη κάλυψη ημερών για το τρέχον ενεργητικό και παθητικό. Στην συνέχεια υπολογίζουμε το συντελεστή του κύκλου εργασιών (Y) με την σχέση  $Y=360/X$ .

#### Πίνακας 10.2

#### Υπολογισμός Κεφαλαίου Κίνησης (Α)

<b>Ελάχιστες Απαιτήσεις Τρέχοντος Ενεργητικού και Παθητικού</b>	
<b>Α. Λογαριασμοί εισπρακτέοι</b>	26 ημέρες, στο ετήσιο κόστος παροχής υπηρεσιών, μείον τις αποσβέσεις και τους τόκους
<b>Β. Αποθέματα</b>	
Υγειονομικό Υλικό	11 ημέρες, στο αντίστοιχο επιμέρους κόστος παροχής
Φάρμακα	18 ημέρες, στο αντίστοιχο επιμέρους κόστος παροχής
Ανταλλακτικά	180 ημέρες, στο αντίστοιχο επιμέρους κόστος παροχής
Στολές Προσωπικού	250 ημέρες, στο αντίστοιχο επιμέρους κόστος παροχής
Τρόφιμα	6 ημέρες, στο αντίστοιχο επιμέρους κόστος παροχής
Χημικά	36 ημέρες, στο αντίστοιχο επιμέρους κόστος παροχής
<b>Γ. Μετρητά στο Ταμείο</b>	15 ημέρες, στο ετήσιο κόστος παροχής, μείον τα υλικά, τις αποσβέσεις και τους τόκους
<b>Δ. Λογαριασμοί Πληρωτέοι</b>	15 ημέρες, στο ετήσιο κόστος υλικών και άλλων εφοδίων

**Πίνακας 10.3****Ετήσιο Κόστος Παρεχόμενων Υπηρεσιών**

<b>Πλήρης Δυναμικότητα ( πρώτο έτος λειτουργίας 2009)</b>	
Υλικά και Άλλα Εφόδια	1.214.849
Ανθρώπινο Δυναμικό	2.114.744
Εργασίες συντήρησης κτιρίων και λοιπών έργων πολιτικού μηχανικού	17.560
Γενικά Έξοδα	321.361
Έξοδα Μάρκετινγκ	115.975
Χρηματοοικονομικά Έξοδα (τόκοι)	486.000
Αποσβέσεις κτιρίων και εξοπλισμού	474.606
<b>Συνολικό Κόστος Παροχής Υπηρεσιών</b>	<b>4.745.095</b>

**Πίνακας 10.4****Υπολογισμός Κεφαλαίου Κίνησης (B)**

	<b>X</b>	<b>Y</b>	<b>Ανάγκες</b>
<b>ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ</b>	<b>Ελάχιστος Αριθμός Ημερών που καλύπτονται</b>	<b>Συντελεστής Κύκλου Εργασίας</b>	<b>Πλήρης Λειτουργία από 1/1/2009</b>
<b>I. ΤΡΕΧΟΝ ΕΝΕΡΓΗΤΙΚΟ</b>			
<b>A. Λογαριασμοί Εισπρακτέοι</b>	26	14	270.321
<b>B. Αποθέματα</b>			
α. Υγειονομικό Υλικό	11	33	23.102
β. Φάρμακα	18	20	7.048
γ. Ανταλλακτικά	180	2	3.600
δ. Στολές Προσωπικού	250	1,5	3.237

ε. Τρόφιμα	6	60	1.958
στ. Χημικά	36	10	5.900
<b>Γ. Μετρητά στο Ταμείο</b>	15	24	107.068
<b>Δ. Τρέχον Ενεργητικό</b>			<b>422.234</b>
<b>II ΤΡΕΧΟΝ ΠΑΘΗΤΙΚΟ</b>			
<b>Α. Λογαριασμοί Πληρωτέοι</b>	15	24	50.619
<b>III ΚΑΘΑΡΟ ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΚΙΝΗΣΗΣ</b>			<b>I-II</b>
			<b>371.615</b>
<b>IV. ΣΥΝΟΛΙΚΟ ΚΟΣΤΟΣ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ</b>			<b>4.745.095</b>
<b>Μείον: Υλικά και Άλλα Εφόδια</b>			(1.214.849)
Αποσβέσεις			(474.606)
Τόκους			(486.000)
			<b>2.569.640</b>
<b>V. ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΜΕΤΡΗΤΑ</b>			<b>107.068</b>

Τα δεδομένα του κόστους διαιρούνται με τους αντίστοιχους συντελεστές κύκλου εργασιών ( $B=A/Y$ ), για να λαμβάνονται οι ανάγκες του καθαρού κεφαλαίου κίνησης, αφαιρώντας το τρέχον παθητικό από το άθροισμα του τρέχοντος ενεργητικού. Για να υπολογιστούν τα προηγούμενα απαιτείται και ο υπολογισμός του κόστους των παρεχόμενων υπηρεσιών.

### 10.3.3 Συνολικό Κόστος Επένδυσης

Με βάση τους παραπάνω πίνακες προκύπτει το συνολικό κόστος επένδυσης που θα χρηματοδοτηθεί.

**Πίνακας 10.5**

#### Συνολικό Κόστος Επένδυσης

Κατηγορία Επένδυσης	Κόστος (€)
Πάγιο Ενεργητικό Κλινικής	14.406.091
Καθαρό Κεφάλαιο Κίνησης	371.615
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>14.777.706</b>

#### 10.4 Χρηματοδότηση του Επενδυτικού Σχεδίου

Το επενδυτικό σχέδιο θα πρέπει να χρηματοδοτηθεί από ίδια κεφάλαια της μητρικής επιχείρησης και από τραπεζικό δανεισμό. Το δάνειο που θα ληφθεί αναφέρεται ως επιχειρηματικό. Το ποσό των **14.777.706** ευρώ που είναι απαραίτητο για την κάλυψη της επένδυσης προκειμένου να δημιουργηθεί και να λειτουργήσει, καλύπτεται με τις πηγές χρηματοδότησης που αναφέρονται στον παρακάτω πίνακα.

**Πίνακας 10.6**  
**Πηγές Χρηματοδότησεως**

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ	ΚΟΣΤΟΣ (€)
Ιδιοκτήτες -Μετοχικό Κεφάλαιο (40% της επένδυσης)	5.911.082
Τραπεζικός Δανεισμός (60% της επένδυσης)	8.866.624
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>14.777.706</b>

Με βάση τον παραπάνω πίνακα παρατηρούμε ότι το 40% του απαιτούμενου κεφαλαίου θα καλυφθεί από τις άμεσες εισφορές των μετόχων- ιδρυτών της μονάδας, και το 60% θα προέλθει από μακροπρόθεσμη τραπεζική χρηματοδότηση (δάνειο 15ετούς απόσβεσης με σταθερό επιτόκιο 5,4812293%).

Για να υπολογισθούν οι ετήσιες υποχρεώσεις της κλινικής σχετικά με το συγκεκριμένο δάνειο, θα πρέπει να χρησιμοποιηθεί η αντίστοιχη εξίσωση ανατοκισμού.

$$\text{Η εξίσωση είναι: ποσό δανείου} * \frac{i}{1 - (1 + i)^{-t}} = 8.866.624 * \frac{0,054812293}{1 - (1 + 0,054812293)^{-15}} =$$

$8.866.624 * 0,099504 = 882.265$  ευρώ όπου  $i = 5,4812293\%$  και  $t = 15$  χρόνια.

Το επιτόκιο αυτό είναι ένα από τα πολλά επιτόκια της αγοράς και προσφέρουν οι τράπεζες για επιχειρηματικά δάνεια. Αυτό είναι το euribor 3,1614% + 1,71982% + 0,60% που είναι ο φόρος. Το 1,71982% είναι η το spread της τράπεζας. Θα πρέπει να σημειωθεί ότι για να δοθεί το δάνειο θα προσημειωθούν τα κτίρια. Οι εγγυήσεις είναι προσωπικές και θα πρέπει να υπάρξουν υπογραφές μελών του διοικητικού συμβουλίου ή άλλων ατόμων που θα οριστούν από την διοίκηση. Η διάρκεια του δανείου είναι η μέγιστη δυνατή και αυτό οφείλεται στο ύψος του δανείου.

**Πίνακας 10.7**  
**Εξυπηρέτηση Δανείου**

ΕΤΟΣ	ΕΤΗΣΙΑ ΔΟΣΗ (€) A	ΤΟΚΟΣ (€) T= i*Y	ΧΡΕΟΛΥΣΙΟ (€) X= A-T	ΑΝΕΞΟΦΛΗΤΟ ΥΠΟΛΟΙΠΟ ΚΕΦΑΛΑΙΟΥ(€) Y= ΚΕΦΑΛΑΙΟ-X
				8.866.624
2009	882.265	486.000	396.265	8.470.359
2010	882.265	464.280	417.985	8.052.374
2011	882.265	441.369	440.896	7.611.478
2012	882.265	417.203	465.062	7.146.416
2013	882.265	391.711	490.554	6.655.862
2014	882.265	364.823	517.442	6.138.420
2015	882.265	336.461	545.804	5.592.616

### 10.5 Ανάλυση Συνολικού Κόστους Παροχής Υπηρεσιών

#### 10.5.1 Διαχρονική Εξέλιξη Συνολικού Κόστους Παροχής Υπηρεσιών

Η ανάλυση της διαχρονικής εξέλιξης του ετήσιου συνολικού κόστους παροχής υπηρεσιών θα πρέπει να συμπεριλάβει και τους τόκους από το τραπεζικό δανεισμό.

**Πίνακας 10.8**

**Διαχρονική Εξέλιξη Συνολικού Κόστους Παροχής Υπηρεσιών**

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Υλικά και Άλλα Εφόδια	1.214.849	1.251.294	1.288.832	1.327.498	1.367.322	1.408.341	1.450.591
Ανθρώπινο Δυναμικό	2.114.744	2.178.186	2.243.532	2.310.838	2.380.163	2.451.568	2.525.115
Εργασίες Συντήρησης	17.560	18.087	18.630	19.189	19.765	20.358	20.969
Γενικά Έξοδα	321.361	321.511	321.921	322.239	322.467	322.804	323.151
Έξοδα Μάρκετινγκ	115.975	117.774	119.623	121.511	123.480	125.486	127.566
Χρηματοοικονομικά	486.000	464.280	441.369	417.203	391.711	364.823	336.461



έξοδα (τόκοι)							
Αποσβέσεις	474.606	474.606	474.606	474.606	474.606	470.623	470.623
<b>Συνολικό Κόστος</b>	<b>4.745.095</b>	<b>4.825.738</b>	<b>4.908.513</b>	<b>4.993.084</b>	<b>5.079.514</b>	<b>5.164.003</b>	<b>5.254.476</b>

### 10.5.2 Υπολογισμός Αναγκών σε Καθαρό Κεφάλαιο Κίνησης

Οι αρχικές ανάγκες της επιχείρησης σε καθαρό κεφάλαιο κίνησης ανέρχονται σε 371.615 ευρώ. Φυσικά το κεφάλαιο κίνησης είναι ζωτικής σημασίας για την πορεία της επιχείρησης και θα πρέπει να εξετασθεί διαχρονικά. Παρακάτω φαίνονται αυτές οι ανάγκες.

#### Πίνακας 10.9

#### Διαχρονικές Απαιτήσεις σε Κεφάλαιο Κίνησης

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ	ΑΠΑΙΤΗΣΕΙΣ (€)						
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
<b>I. ΤΡΕΧΟΝ ΕΝΕΡΓΗΤΙΚΟ</b>							
<b>A. Λογαριασμοί Εισπρακτέοι</b>	270.321	277.632	285.181	292.948	300.943	309.183	317.671
<b>B. Αποθέματα</b>							
α. Υγειονομικό Υλικό	23.102	23.796	24.509	25.244	26.002	26.782	27.585
β. Φάρμακα	7.048	7.260	7.478	7.702	7.933	8.171	8.416
γ. Ανταλλακτικά	3.600	3.708	3.819	3.933	4.052	4.173	4.298
δ. Στολές Προσωπικού	3.237	3.334	3.434	3.537	3.643	3.753	3.865
ε. Τρόφιμα	1.958	2.017	2.078	2.140	2.204	2.270	2.338
στ. Χημικά	5.900	6.077	6.259	6.447	6.641	6.840	7.045
<b>Γ. Μετρητά στο Ταμείο</b>	107.068	109.815	112.654	115.574	118.578	121.676	124.867
<b>Δ. Τρέχον Ενεργητικό</b>	422.234	433.639	445.412	457.525	469.996	482.848	496.085
<b>II ΤΡΕΧΟΝ ΠΑΘΗΤΙΚΟ</b>							
<b>A. Λογαριασμοί</b>	50.619	52.137	53.701	55.312	56.972	58.681	60.441

Πληρωτέοι							
<b>III. ΚΑΘΑΡΟ ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΚΙΝΗΣΗΣ (I-II)</b>							
	<b>371.615</b>	<b>381.502</b>	<b>391.711</b>	<b>402.213</b>	<b>413.024</b>	<b>424.167</b>	<b>435.644</b>
<b>IV. ΣΥΝΟΛΙΚΟ ΚΟΣΤΟΣ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ</b>	4.745.095	4.825.738	4.908.513	4.993.084	5.079.514	5.164.003	5.254.476
<b>Μείον:</b> Υλικά και Άλλα Εφόδια	1.214.849	1.251.294	1.288.832	1.327.498	1.367.322	1.408.341	1.450.591
Αποσβέσεις	474.606	474.606	474.606	474.606	474.606	470.623	470.623
Τόκους	486.000	464.280	441.369	417.203	391.711	364.823	336.461
	<b>2.569.640</b>	<b>2.635.558</b>	<b>2.703.706</b>	<b>2.773.777</b>	<b>2.845.875</b>	<b>2.920.216</b>	<b>2.996.801</b>
<b>V. ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΜΕΤΡΗΤΑ</b>							
	<b>107.068</b>	<b>109.815</b>	<b>112.654</b>	<b>115.574</b>	<b>118.578</b>	<b>121.676</b>	<b>124.867</b>

### 10.6 Ανάλυση Λογιστικών Καταστάσεων

Για να έχουμε ολοκληρωμένη εικόνα της πορείας του επενδυτικού σχεδίου απαιτείται η καταγραφή των λογιστικών καταστάσεων που εμφανίζονται παρακάτω. Στον πίνακα 10.10 θεωρούμε ως φόρο επί του μικτού κέρδους ποσοστό 25%. Αυτό συμβαίνει επειδή θεωρούμε ότι η οικονομική πολιτική θα προωθή ρυθμίσεις για την ενίσχυση των επενδύσεων και σε αυτά τα πλαίσια είναι και η μείωση των φορολογικών συντελεστών της επιχειρήσεων.

**Πίνακας 10.10**

#### Προβλεπόμενες Καταστάσεις Αποτελεσμάτων Χρήσεως (2009-2015)

ΕΤΑΙΡΙΚΕΣ ΧΡΗΣΕΙΣ	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
<b>ΠΩΛΗΣΕΙΣ</b>	7.731.680	7.851.594	7.974.898	8.100.742	8.231.954	8.365.731	8.504.392
<b>ΜΕΙΟΝ:</b>							
<b>ΚΟΣΤΟΣ ΠΩΛΗΘΕΝΤΩΝ</b>	4.745.095	4.825.738	4.908.513	4.993.084	5.079.514	5.164.003	5.254.476

<b>ΜΙΚΤΟ ή ΦΟΡΟΛΟΓΗΤΕΟ ΚΕΡΔΟΣ</b>	2.986.585	3.025.856	3.066.385	3.107.658	3.152.440	3.201.728	3.249.916
<b>ΜΕΙΟΝ: ΦΟΡΟΣ ΕΙΣΟΔΗΜΑΤΟΣ (25%)</b>	746.646	756.464	766.596	776.914	788.110	800.432	812.479
<b>ΚΑΘΑΡΟ ΚΕΡΔΟΣ</b>	<b>2.239.939</b>	<b>2.269.392</b>	<b>2.299.789</b>	<b>2.330.744</b>	<b>2.364.330</b>	<b>2.401.296</b>	<b>2.437.437</b>

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΑΣ

**Πίνακας 10.11**

**Προβλεπόμενοι Πίνακες Χρηματικών Ροών (2009-2015)**

	<b>ΚΑΤΑΣΚΕΥΑΣΤΙΚΗ ΠΕΡΙΟΔΟΣ (2007-2008)</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>
<b>Α. ΧΡΗΜΑΤΙΚΕΣ ΕΙΣΡΟΕΣ</b>	<b>14.777.706</b>	7.731.680	7.851.594	7.974.898	8.100.742	8.231.954	8.365.731	8.504.392
1.ΣΥΝΟΛΟ ΧΡΗΜΑΤΙΚΩΝ ΠΟΡΩΝ (ΚΕΦΑΛΑΙΑ ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΕΩΣ)	14.777.706	0	0	0	0	0	0	0
2.ΈΣΟΔΑ ΑΠΟ ΠΩΛΗΣΕΙΣ	0	7.731.680	7.851.594	7.974.898	8.100.742	8.231.954	8.365.731	8.504.392
<b>Β. ΧΡΗΜΑΤΙΚΕΣ ΕΚΡΟΕΣ</b>	<b>14.406.091</b>	<b>5.649.843</b>	<b>5.762.024</b>	<b>5.877.842</b>	<b>5.996.897</b>	<b>6.120.015</b>	<b>6.247.697</b>	<b>6.378.579</b>
1. ΣΥΝΟΛΟ ΠΑΓΙΟΥ ΕΝΕΡΓΗΤΙΚΟΥ	14.406.091	0	0	0	0	0	0	0
2. ΚΟΣΤΟΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ*	0	3.784.489	3.886.852	3.992.538	4.101.275	4.213.197	4.328.557	4.447.392
3. ΦΟΡΟΣ ΕΙΣΟΔΗΜΑΤΟΣ (25%)	0	746.646	756.464	766.596	776.914	788.110	800.432	812.479
4. ΕΞΥΠΗΡΕΤΗΣΗ ΧΡΕΩΝ (ΤΟΚΟΧΡΕΩΛΥΣΙΑ)	0	882.265	882.265	882.265	882.265	882.265	882.265	882.265
6 .ΜΕΡΙΣΜΑΤΑ**	0	236.443	236.443	236.443	236.443	236.443	236.443	236.443
<b>Γ. ΠΛΕΟΝΑΣΜΑ (Α-Β)</b>	<b>371.615</b>	<b>2.081.837</b>	<b>2.089.570</b>	<b>2.097.056</b>	<b>2.103.845</b>	<b>2.111.939</b>	<b>2.118.034</b>	<b>2.125.183</b>
<b>Δ. ΣΥΣΣΩΡΕΥΜΕΝΟ ΤΑΜΕΙΑΚΟ ΥΠΟΛΟΙΠΟ</b>	<b>371.615</b>	<b>2.453.452</b>	<b>4.543.022</b>	<b>6.640.078</b>	<b>8.743.923</b>	<b>10.855.862</b>	<b>12.973.896</b>	<b>15.099.079</b>

**Πίνακας 10.12**

**Προβλεπόμενοι Ισολογισμοί Τέλους(2009-2015)**

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
<b>I. ΕΝΕΡΓΗΤΙΚΟ</b>							
<b>A. ΠΑΓΙΟ ΕΝΕΡΓΗΤΙΚΟ</b>							
1. ΠΡΟΠΑΡΑΓΩΓΙΚΕΣ ΔΑΠΑΝΕΣ	296.950						
2. ΠΑΓΙΕΣ ΕΠΕΝΔΥΣΕΙΣ	14.109.141						
<b>ΠΑΓΙΟ ΕΝΕΡΓΗΤΙΚΟ ΑΘΡΟΙΣΤΙΚΑ</b>	<b>14.406.091</b>	<b>13.931.485</b>	<b>13.456.879</b>	<b>12.982.273</b>	<b>12.507.667</b>	<b>12.033.061</b>	<b>11.562.438</b>
ΜΕΙΟΝ: ΣΥΝΟΛΙΚΕΣ ΑΠΟΣΒΕΣΕΙΣ	474.606	474.606	474.606	474.606	474.606	470.623	470.623
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>13.931.485</b>	<b>13.456.879</b>	<b>12.982.273</b>	<b>12.507.667</b>	<b>12.033.061</b>	<b>11.562.438</b>	<b>11.091.815</b>
<b>B. ΚΥΚΛΟΦΟΡΟΥΝ ΕΝΕΡΓΗΤΙΚΟ</b>							
1. ΑΠΟΘΕΜΑΤΑ	44.845	46.192	47.577	49.003	50.475	51.989	53.547
2. ΠΕΛΑΤΕΣ	270.321	277.632	285.181	292.948	300.943	309.183	317.671
3. ΔΙΑΘΕΣΙΜΑ	107.068	109.815	112.654	115.574	118.578	121.676	124.867
4. ΛΟΙΠΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΝΕΡΓΗΤΙΚΟΥ	804.766	807.695	810.700	813.663	817.328	821.851	826.518
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>1.227.000</b>	<b>1.241.334</b>	<b>1.256.112</b>	<b>1.271.188</b>	<b>1.287.324</b>	<b>1.304.699</b>	<b>1.322.603</b>
<b>Γ. ΙΣΟΖΥΓΙΟ ΜΕΤΡΗΡΩΝ</b>							
<b>ΣΥΝΟΛΟ ΕΝΕΡΓΗΤΙΚΟΥ</b>	<b>17.611.937</b>	<b>19.241.235</b>	<b>20.878.463</b>	<b>22.522.778</b>	<b>24.176.247</b>	<b>25.841.033</b>	<b>27.513.497</b>
<b>II. ΠΑΘΗΤΙΚΟ</b>							
<b>A. ΒΡΑΧΥΠΡΟΘΕΣΜΕΣ ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΙΣ</b>							
1. ΠΡΟΜΗΘΕΥΤΕΣ	50.619	52.137	53.701	55.312	56.972	58.681	60.441
2. ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΙΣ ΑΠΟ ΦΟΡΟΥΣ & ΤΕΛΗ	746.646	756.464	766.596	776.914	788.110	800.432	812.479
3. ΜΕΡΙΣΜΑΤΑ ΠΛΗΡΩΤΕΑ	236.443	236.443	236.443	236.443	236.443	236.443	236.443
<b>B. ΜΑΚΡΟΠΡΟΘΕΣΜΕΣ ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΙΣ</b>							
1. ΤΡΑΠΕΖΙΚΟΣ ΔΑΝΕΙΣΜΟΣ	8.470.359	8.052.374	7.611.478	7.146.416	6.655.862	6.138.420	5.592.616
<b>Γ. ΠΡΟΒΛΕΨΕΙΣ ΓΙΑ ΚΙΝΔΥΝΟΥΣ &amp; ΕΞΟΔΑ</b>	<b>193.292</b>	<b>196.290</b>	<b>199.372</b>	<b>202.519</b>	<b>205.799</b>	<b>209.143</b>	<b>212.610</b>

<b>ΣΥΝΟΛΟ ΠΑΘΗΤΙΚΟΥ</b>	<b>9.697.359</b>	<b>9.293.708</b>	<b>8.867.590</b>	<b>8.417.604</b>	<b>7.943.186</b>	<b>7.443.119</b>	<b>6.914.589</b>
<b>III. ΚΑΘΑΡΗ ΘΕΣΗ</b>							
1. ΜΕΤΟΧΙΚΟ ΚΕΦΑΛΑΙΟ	5.911.082	5.911.082	5.911.082	5.911.082	5.911.082	5.911.082	5.911.082
2. ΑΠΟΘΕΜΑΤΙΚΑ***	2.003.496	4.036.445	6.099.791	8.194.092	10.321.979	12.486.832	14.687.826
<b>ΣΥΝΟΛΟ ΚΑΘΑΡΗΣ ΘΕΣΗΣ</b>	<b>7.914.578</b>	<b>9.947.527</b>	<b>12.010.873</b>	<b>14.105.174</b>	<b>16.233.061</b>	<b>18.397.914</b>	<b>20.598.908</b>
<b>ΣΥΝΟΛΟ ΠΑΘΗΤΙΚΟΥ &amp; ΚΑΘΑΡΗΣ ΘΕΣΗΣ</b>	<b>17.611.937</b>	<b>19.241.235</b>	<b>20.878.463</b>	<b>22.522.778</b>	<b>24.176.247</b>	<b>25.841.033</b>	<b>27.513.497</b>

Σημειώσεις επί των πινάκων 10.11 και 10.12

\* Υπολογίζεται στο κόστος παραγωγής, μείον τις αποσβέσεις και τους τόκους

\*\* Υπολογίζεται στο 4% επί του καταβεβλημένου μετοχικού κεφαλαίου

\*\*\* Τα αποθεματικά υπολογίζονται ως η διαφορά των καθαρών κερδών και των μερισμάτων.

Επιπλέον τα κέρδη εις νέο ισοδυναμούν με τα αποθεματικά της προηγούμενης περιόδου.

Ο πίνακας χρηματικών ροών αποτυπώνει ένα πλεόνασμα 371.615 ευρώ την περίοδο κατασκευής. Αυτό είναι λογικό αφού παρουσιάζονται οι χρηματικές ανάγκες της κλινικής την στιγμή που θα ξεκινήσει η λειτουργία της. Θα πρέπει να σημειωθεί ότι τα αποθέματα είναι περιορισμένα και παραμένουν για μικρό χρονικό διάστημα στην κλινική. Ως πάροχος υπηρεσιών δικαιολογεί την εικόνα του μικρού ποσού των αποθεμάτων. Τέλος, οι προβλέψεις για κινδύνους και έξοδα που εμφανίζονται στον ισολογισμό υπολογίζονται ως ποσοστό 2,5% επί των πωλήσεων. Σύμφωνα με τους ισολογισμούς των κλινικών του κλάδου οι προβλέψεις αποτελούν περίπου το 3% των πωλήσεων.

## 10.7 Χρηματοοικονομική Αξιολόγηση Επένδυσης

### 10.7.1 Μέθοδος Επανείσπραξης του Κόστους Επένδυσης

Με βάση τους τύπους για την μέθοδο αυτή έχουμε τα εξής:

Καθαρή Ταμειακή Ροή= Ταμειακές Εισροές-Ταμιακές Εκροές

ή Καθαρή Ταμειακή Ροή= Καθαρά Κέρδη+ Αποσβέσεις

ενώ για να υπολογίσουμε τους πίνακες παρακάτω ισχύει ο τύπος: Λειτουργικό

Κόστος= Κόστος Πωληθέντων-Αποσβέσεις-Τόκους.

**Πίνακας 10.13****Υπολογισμός Καθαρών Κερδών Επιχείρησης**

ΕΤΟΣ	ΠΩΛΗΣΕΙΣ	ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΟ ΚΟΣΤΟΣ	ΚΕΡΑΗ ΠΡΟ ΦΟΡΩΝ	ΦΟΡΟΣ (25%)	ΚΑΘΑΡΑ ΚΕΡΑΗ
2009	7.731.680	3.784.489	3.947.191	986.798	2.960.393
2010	7.851.594	3.886.852	3.964.742	991.185	2.973.557
2011	7.974.898	3.992.538	3.982.360	995.590	2.986.770
2012	8.100.742	4.101.275	3.999.467	999.867	2.999.600
2013	8.231.954	4.213.197	4.018.757	1.004.689	3.014.068
2014	8.365.731	4.328.557	4.037.174	1.009.293	3.027.881
2015	8.504.392	4.447.392	4.057.000	1.014.250	3.042.750

**Πίνακας 10.14****Υπολογισμός Καθαρών Ταμειακών Ροών Επιχείρησης**

ΕΤΟΣ	ΚΑΘΑΡΑ ΚΕΡΑΗ	ΠΡΟΣΘΕΤΗ ΑΠΟΣΒΕΣΗ	ΚΤΡ	ΑΘΡΟΙΣΤΙΚΗ ΚΤΡ
2009	2.960.393	474.606	3.434.999	3.434.999
2010	2.973.557	474.606	3.448.163	6.883.162
2011	2.986.770	474.606	3.461.376	10.344.538
2012	2.999.600	474.606	3.474.206	13.818.744
2013	3.014.068	474.606	3.488.674	17.307.418
2014	3.027.881	470.623	3.498.504	20.805.922
2015	3.042.750	470.623	3.513.373	24.319.295

Το κόστος επένδυσης, χωρίς να περιλαμβάνεται το κεφάλαιο κίνησης και το κόστος της γης που αποδίδονται στο τέλος της ζωής του επενδυτικού σχεδίου, είναι  $14.777.706 - 371.615 - 2.200.000 = 12.206.091$  ευρώ. Παρατηρώντας τις αθροιστικές καθαρές ταμιακές ροές μπορούμε να πούμε ότι το κόστος επένδυσης θα καλυφθεί σε τρία χρόνια και έξι μήνες περίπου. Αυτό προκύπτει από την τελευταία στήλη του πίνακα 10.14 αφού τα 10.344.538 ευρώ από τα 12.206.091 ευρώ θα επανεισπραχθούν στα τρία πρώτα χρόνια ζωής της επένδυσης ενώ τα υπόλοιπα 1.861.553 ευρώ κατά την διάρκεια του τέταρτου χρόνου. Θα έχουμε δηλαδή  $1.861.553 / 3.474.206 = 0,5358$

που ισοδυναμεί περίπου με έξι μήνες του έτους 2012. Η μέθοδος αυτή μας επιτρέπει να κάνουμε μια πρώτη εκτίμηση του πόσο γρήγορα θα επανεισπραχθούν τα ποσά που επενδύθηκαν.

### 10.7.2 Μέθοδος Απλού Συντελεστής Απόδοσης του Κεφαλαίου

Εδώ θα χρησιμοποιηθούν οι παρακάτω σχέσεις:

$R = (\text{Καθαρό Κέρδος} + \text{Τόκοι}) * 100 / \text{Συνολικό Κεφάλαιο}$ , όπου R ο συντελεστής απόδοσης επί του συνολικού κεφαλαίου της επένδυσης και

$Re = (\text{Καθαρό Κέρδος}) / \text{Μετοχικό Κεφάλαιο}$ , όπου Re ο συντελεστής αποδόσεως επί του μετοχικού κεφαλαίου της επένδυσης.

Αντικαθιστώντας τα αντίστοιχα ποσά στους τύπους αυτούς προκύπτει ο παρακάτω συγκεντρωτικός πίνακας.

**Πίνακας 10.15**

#### Υπολογισμός Συντελεστών Απόδοσης Κεφαλαίου

	ΕΤΟΣ						
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
<b>ΚΑΘΑΡΟ ΚΕΡΔΟΣ + ΤΟΚΟΙ</b>	2.725.939	2.733.672	2.741.158	2.749.947	2.756.041	2.766.119	2.773.898
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ</b>	<b>14.777.706</b>						
<b>R</b>	18,45%	18,5%	18,55%	18,61%	18,65%	18,71%	18,77%
<b>ΚΑΘΑΡΟ ΚΕΡΔΟΣ</b>	2.239.939	2.269.392	2.299.789	2.330.744	2.364.330	2.401.296	2.437.437
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ</b>	<b>5.911.082</b>						
<b>Re</b>	37,89%	38,39%	38,91%	39,43%	40%	40,62%	41,23%

Παρατηρούμε ότι και οι δύο συντελεστές βρίσκονται σε ικανοποιητικά επίπεδα λαμβάνοντας πάντα υπόψη ότι ο ρυθμός αύξησης των πωλήσεων είναι 2,8% μέσα στα πλαίσια του πληθωρισμού. Αυτός ο ρυθμός επηρεάζει τους συντελεστές που παρουσιάζονται στον παραπάνω πίνακα. Ο συντελεστής απόδοσης επί του



μετοχικού κεφαλαίου είναι σε ικανοποιητικό επίπεδο και αυξάνεται διαχρονικά με συγκεκριμένο ρυθμό.

### 10.7.3 Καθαρή Παρούσα Αξία

Με την μέθοδο της καθαρής παρούσας (net present value method) όλες οι ταμιακές ροές προεξοφλούνται στο παρόν με συντελεστή προεξόφλησης την ελάχιστη αποδεκτή απόδοση (μέσο σταθμικό κόστος κεφαλαίου). Συγκεκριμένα:

$$\text{ΚΠΑ} = \sum_{t=1}^n \left[ \frac{\text{ΚΤΡ}_t}{(1 + \text{Κ})^t} \right] - \text{ΚΕ},$$

όπου, ΚΠΑ = Καθαρή παρούσα αξία

ΚΤΡ<sub>t</sub> = Καθαρή ταμιακή Ροή στην περίοδο t

ΚΕ = Κόστος Επένδυσης

Κ = Ελάχιστη αποδεκτή απόδοση

n = Αριθμός περιόδων

Με βάση λοιπόν την παραπάνω σχέση και με την βοήθεια πινάκων προκύπτει ο παρακάτω πίνακας.

**Πίνακας 10.16**

#### Υπολογισμός Παρούσας Αξίας

ΕΤΟΣ	ΚΤΡ	ΣΠΑ(9%)	ΠΑΡΟΥΣΑ ΑΞΙΑ
2009	3.434.999	0,9174	3.151.268
2010	3.448.163	0,8417	2.902.319
2011	3.461.376	0,7722	2.672.875
2012	3.474.206	0,7084	2.461.128
2013	3.488.674	0,6499	2.267.289
2014	3.498.504	0,5963	2.086.158
2015	3.513.373	0,5470	1.921.815
<b>Συνολική Παρούσα Αξία</b>			<b>17.462.852</b>

Η Καθαρή Ταμιακή Ροή είναι το άθροισμα των Καθαρών Κερδών και των Αποσβέσεων. Για τον υπολογισμό της Παρούσας Αξίας θεωρήσαμε ότι το κόστος Κεφαλαίου της επιχείρησης είναι 9% ποσοστό που πλησιάζει στις σημερινές

επικρατούσες συνθήκες. Θεωρούμε ότι επιτόκιο πάνω από 10%, με βάση τις σημερινές τραπεζικές συνθήκες δεν ανταποκρίνεται στην πραγματικότητα.

Με βάση τον παραπάνω πίνακα, η ΚΠΑ του επενδυτικού σχεδίου είναι Συνολική Παρούσα Αξία– Κόστος Επένδυσης= 17.462.852-14.777.706=2.685.146. Με το συγκεκριμένο επιτόκιο προεξόφλησης η ΚΠΑ είναι θετική, άρα και η επένδυση συμφέρουσα.

#### 10.7.4 Μέθοδος Εσωτερικού Συντελεστή Απόδοσης

Η μέθοδος της εσωτερικής απόδοσης (internal rate of return method) δίνει την εσωτερική απόδοση της επένδυσης, η οποία είναι ο συντελεστής προεξόφλησης που εξισώνει το κόστος της επένδυσης με την παρούσα αξία των μελλοντικών καθαρών ταμιακών ροών. Ουσιαστικά λοιπόν ισχύει η σχέση:

$$\sum_{t=1}^n [ΚΤΡ_t (\Sigma ΠΑκ, \nu)] = ΚΕ.$$

Προκειμένου να βρούμε τον σωστό εσωτερικό συντελεστή, χρησιμοποιούμε επιτόκια που δεν θα πρέπει να έχουν μεγάλη διαφορά μεταξύ τους. Αυτό γίνεται στον παρακάτω πίνακα.

**Πίνακας 10.17**

#### Εκτίμηση Εσωτερικού Συντελεστή Απόδοσης

ΕΤΟΣ	ΚΤΡ	ΣΠΑ(12%)	ΣΠΑ(14%)	ΣΠΑ(15%)	Παρούσα Αξία (12%)	Παρούσα Αξία (14%)	Παρούσα Αξία (15%)
2009	3.434.999	0,8929	0,8772	0,8696	3.067.111	3.013.181	2.987.075
2010	3.448.163	0,7972	0,7695	0,7561	2.748.875	2.653.361	2.607.156
2011	3.461.376	0,7118	0,6750	0,6575	2.463.807	2.336.429	2.275.854
2012	3.474.206	0,6355	0,5921	0,5718	2.207.858	2.057.077	1.986.551
2013	3.488.674	0,5674	0,5194	0,4972	1.979.474	1.812.017	1.734.569
2014	3.498.504	0,5066	0,4556	0,4323	1.772.342	1.593.918	1.512.403
2015	3.513.373	0,4523	0,3996	0,3759	1.589.099	1.403.944	1.320.677
<b>Συνολική Παρούσα Αξία</b>					<b>15.828.566</b>	<b>14.869.927</b>	<b>14.424.285</b>

Επομένως προκύπτουν τα εξής:

IRR1=14%, άρα ΚΠΑ=14.869.927-14.777.706=92.221>0

IRR2=15%, άρα ΚΠΑ=14.424.285-14.777.706=-353.421<0

Άρα λοιπόν ο συντελεστής βρίσκεται μεταξύ του 14% και του 15%. Από την παρακάτω σχέση προκύπτει το ακριβές ποσοστό.

$$IRR=14\% + \frac{92.221 * (15\% - 14\%)}{92.221 + 353.421} = 14\% + \frac{92.221 * 1\%}{445.642} = 14\% + 0,2069\% = \mathbf{14,2069\%}$$

Ο εσωτερικός συντελεστής είναι αρκετά ικανοποιητικός και αυτό φαίνεται από το γεγονός ότι είναι αρκετά υψηλότερος από τα επιτόκια που δίνουν οι τράπεζες για τέτοιες επενδύσεις και κυμαίνονται από 5%-9%. Αφού λοιπόν ο εσωτερικός συντελεστής απόδοσης είναι υψηλότερος από το επιτόκιο προεξοφλήσεως 9% που χρησιμοποιήσαμε παραπάνω τότε η επένδυση γίνεται αποδεκτή.

Οι δύο μέθοδοι που εφαρμόστηκαν, της καθαρής παρούσας αξίας και του εσωτερικού συντελεστή απόδοσης θα πρέπει να εξετάζονται προσεχτικά γιατί χρησιμοποιούν διαφορετικές υποθέσεις ο καθένας. Ο συνδυασμός και των δύο μπορεί να μας οδηγήσει σε σωστά συμπεράσματα. Στην δική μας περίπτωση και οι δύο μέθοδοι δείχνουν ότι η επένδυση είναι ελκυστική.

### 10.8 Ανάλυση Νεκρού Σημείου

Το «νεκρό» σημείο (Break-Even Point ή BEP) είναι το σημείο όπου τα συνολικά έσοδα από τις πωλήσεις ισούνται με το συνολικό κόστος των πωληθέντων υπηρεσιών. Με βάση τον τύπο έχω:

$$N\Sigma = \frac{\Sigma K}{T\Pi - MΚΠ},$$

όπου, NΣ= Νεκρό Σημείο

ΣΚ= Σταθερό Κόστος

TΠ= Τιμή Πώλησης

MΚΠ= Μεταβλητό Κόστος ανά Μονάδα

Επειδή η κλινική παρέχει υπηρεσίες, ο καταμερισμός των εξόδων θα γίνει με βάση τον αριθμό των ασθενών που πρόκειται να επισκεφθούν την κλινική είτε για νοσηλεία είτε για οποιαδήποτε άλλη υπηρεσία.. Όπως αναφέρουμε και στο κεφάλαιο 3 ο συνολικός αριθμός επισκεπτών αναμένεται να προσεγγίσει τις  $(3000+12.000) = \mathbf{15.000}$  κατά το πρώτο έτος λειτουργίας. Η μέση τιμή ορίζεται στα **331** ευρώ ανά επισκέπτη. Ο αριθμός αυτός προκύπτει ως μέσος όρος των τιμών δωματίων (155, 210, 295, 360) των τιμών στην Μ.Ε.Θ. Ενηλίκων και Νεογνών, (650) και (610) ευρώ

αντίστοιχα. Τέλος συμπεριλαμβάνονται και οι τιμές βασικών γυναικολογικών εξετάσεων όπως μαστογραφίας (88 ευρώ), μέτρηση οστικής πυκνότητας (84 ευρώ) και προγεννητικός έλεγχος (150 ευρώ). Θα πρέπει να σημειωθεί ότι το 76% της τιμής 331 ευρώ που ορίσαμε παραπάνω αφορά τα έσοδα από τους τοκετούς. Ποσοστό 7,4% αφορά τα έσοδα από Μ.Ε.Θ. και το υπόλοιπο 16,6% από τις καθαρά διαγνωστικές υπηρεσίες. Αυτά τα ποσοστά προέκυψαν από την αναλογία των διαφόρων κατηγοριών εσόδων στις συνολικές πωλήσεις. Σχετικά με τον διαχωρισμό των εξόδων σε σταθερά και μεταβλητά έξοδα θα πρέπει να εξηγηθεί γιατί αναφέρουμε το κόστος του ανθρωπίνου δυναμικού ως μεταβλητό έξοδο παρά την ύπαρξη της Συλλογικής Σύμβασης Εργασίας (ΣΣΕ). Η λογιστική πρακτική αναφέρει ότι γενικά οι μισθοί καταγράφονται ως μεταβλητό έξοδο. Πραγματικά το κόστος του ανθρωπίνου δυναμικού μπορεί να μεταβληθεί ανάλογα με τις ανάγκες που θα αντιμετωπίσει η κλινική. Είναι πιθανό, λοιπόν να υπάρξουν αλλαγές τέτοιες ώστε να μεταβάλλουν σε κάποιο βαθμό το κόστος του ανθρωπίνου δυναμικού, ήδη από το πρώτο έτος λειτουργίας της.

Ο καταμερισμός των μεταβλητών και των σταθερών εξόδων της κλινικής φαίνεται στον παρακάτω πίνακα.

**Πίνακας 10.18**

**Καταμερισμός Μεταβλητών και Σταθερών Εξόδων**

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ	ΣΤΑΘΕΡΑ ΕΞΟΔΑ	ΜΕΤΑΒΛΗΤΑ ΕΞΟΔΑ	ΜΕΤΑΒΛΗΤΑ ΕΞΟΔΑ ΑΝΑ ΜΟΝΑΔΑ
Συνολικό Κόστος Μάρκετινγκ	-	115.975	8
Κόστος Υλικού και Άλλων Εφοδίων	-	1.214.849	81
Κόστος Συντήρησης	17.560	-	-
Γενικά Έξοδα	321.361	-	-
Κόστος Ανθρωπίνου Δυναμικού	-	2.114.744	141
Χρηματοοικονομικά Έξοδα ( Τόκοι)	486.000	-	-
Αποσβέσεις	474.606	-	-
<b>Σύνολο</b>	<b>1.299.527</b>	<b>3.445.568</b>	<b>230</b>

Έτσι με βάση τα στοιχεία του παραπάνω πίνακα θα είναι:

$$N\Sigma = \frac{1.299.527}{331 - 230} = \frac{1.299.527}{101} = 12.866 \text{ επισκέπτες - ασθενείς}$$

Τώρα θα υπολογίσουμε το «νεκρό σημείο» των εσόδων από τις πωλήσεις που προκύπτει ως εξής:

$$\text{Μέση τιμή υπηρεσίας} * \text{νεκρό σημείο} = 331 * 12.866 = \mathbf{4.258.646 \text{ ευρώ}}$$

Στο νεκρό σημείο τα συνολικά έσοδα είναι ίσα με τα συνολικά έξοδα της επιχείρησης και δεν παρουσιάζει κέρδος. Έχουμε αναφέρει ότι η κλινική θα λειτουργεί με πληρότητα 75%-80% τα πρώτα έτη λειτουργίας της. Το κέρδος λοιπόν θα παρουσιαστεί όταν ξεπεραστεί ο αριθμός των 12.866 πελατών-ασθενών. Θα πρέπει να τονιστεί ότι το 76% των συνολικών εσόδων προέρχεται από τους τοκετούς (φυσιολογικούς και με καισαρική) και εξαιτίας του γεγονότος ότι τα έσοδα αυτά ποικίλουν ανάλογα με την περίπτωση είναι δύσκολο να πραγματοποιηθεί μια συγκεκριμένη κατηγοριοποίηση των 12.866 πελατών. Είναι προφανές ότι το μεγαλύτερο μέρος των εσόδων στο «νεκρό» σημείο και πέρα του «νεκρού σημείου» θα προέρχονται κυρίως από τους τοκετούς. Η μέση τιμή είναι ενδεικτική των τιμών που πρόκειται να χρεώνει η κλινική στους πελάτες της σε σχέση με την υπηρεσία που θα απολαμβάνουν.

Η ευαισθησία της επένδυσης δεν είναι σημαντική αφού υπάρχει πληθώρα δραστηριοτήτων που καλύπτουν τα έσοδα της επιχείρησης. Ο κλάδος των ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας διακρίνεται από σταθερότητα ενώ δεν είναι δυνατό να επηρεαστεί άμεσα από εξωτερικές επιδράσεις. Η κλινική μας, όπως έχει αναφερθεί, δεν είναι ηγέτης στον κλάδο της και προσαρμόζει την στρατηγική της ανάλογα με τις κινήσεις των άλλων κλινικών. Επιπλέον ο τρόπος που διαμορφώνονται τα έσοδα είναι αρκετά περίπλοκος ενώ η ποιότητα των υπηρεσιών καθορίζει και την πορεία των εσόδων.

### **10.9 Ανάλυση Χρηματοοικονομικών Δεικτών**

Μια μέθοδος που χρησιμοποιείται συνήθως για την εξέταση των συνθηκών χρηματοοικονομικής λειτουργίας των επιχειρήσεων είναι η ανάλυση χρηματοοικονομικών δεικτών. Η χρήση των δεικτών αυτών μας βοηθά να έχουμε μια σαφή εικόνα για την οικονομική πορεία της επιχείρησης. Υπάρχουν διάφορες

κατηγορίες δεικτών που μπορούν να χρησιμοποιηθούν. Εδώ θα αναφερθούμε στις πιο σημαντικές κατηγορίες δεικτών. Οι δείκτες αφορούν την χρήση του 2009.

### Δείκτες Ρευστότητας

Η ρευστότητα της επιχείρησης και επομένως ο βαθμός βραχυχρόνιου κινδύνου επιβίωσής της, αποτελεί μια από τις κύριες συνθήκες χρηματοοικονομικής λειτουργίας. Γενικά οι δείκτες ρευστότητας χρησιμοποιούνται στην αξιολόγηση της ικανότητας της επιχείρησης να ανταποκρίνεται στις βραχυπρόθεσμες υποχρεώσεις της. Η επιχείρηση θα πρέπει να είναι σε θέση να εξοφλεί τους βραχυπρόθεσμους πιστωτές της, τους προμηθευτές και τους τρέχοντες λογαριασμούς της, να καταβάλλει τους μισθούς, τους οφειλόμενους τόκους, τα μερίσματα και γενικότερα να εξασφαλίζονται όλες εκείνες οι προϋποθέσεις που διασφαλίζουν υγιή πιστοληπτική ικανότητα.

Οι δείκτες είναι οι εξής: Δείκτης Κυκλοφοριακής Ρευστότητας (Δ.Κ.Ρ)

$$\Delta.K.P = \frac{\text{Κυκλοφορούν Ενεργητικό}}{\text{Βραχυπρόθεσμες Υποχρεώσεις}} = \frac{1.227.000}{1.033.708} = 1,19$$

Δείκτης Άμεσης Ρευστότητας (Δ.Α.Ρ)

$$\Delta.A.P = \frac{\text{Κυκλοφορούν Ενεργητικό - Αποθέματα}}{\text{Βραχυπρόθεσμες Υποχρεώσεις}} = \frac{1.182.155}{1.033.708} = 1,14$$

Οι δείκτες αυτοί παρουσιάζουν ικανοποιητική ρευστότητα για την κλινική αφού η τιμή τους είναι κοντά στην μονάδα.

### Δείκτες Χρηματοοικονομικής Μόγλευσης και Περιουσιακής Διάρθρωσης

Σκοπός των δεικτών αυτών είναι να μας παρέχουν σαφή εικόνα της μακροπρόθεσμης χρηματοοικονομικής λειτουργίας της επιχείρησης και επομένως του μακροπρόθεσμου κινδύνου επιβίωσης όπως αυτή διαμορφώνεται από τις σχέσεις ιδίων και ξένων κεφαλαίων και από την σχέση μακροπρόθεσμων κεφαλαίων και πάγιων περιουσιακών στοιχείων.

Δείκτης Αυτοχρηματοδότησης Παγίων Περιουσιακών Στοιχείων (Δ.Α.)

$$\Delta.A. = \frac{\text{Ίδια Κεφάλαια}}{\text{Πάγια Περιουσιακά Στοιχεία}} = \frac{7.914.578}{13.931.485} = 0,57$$

Δείκτης Χρέους (Δ.Χ.)

$$\Delta.X. = \frac{\text{Μακροπρόθεσμο Χρέος}}{\text{Ίδια Κεφάλαια}} = \frac{8.663.651}{7.914.578} = 1,09$$

Δείκτης Παγιοποίησης Περιουσίας (Δ.Π.Π)

$$\Delta.Π.Π = \frac{\text{Πάγια Περιουσιακά Στοιχεία}}{\text{Σύνολο Ενεργητικού}} = \frac{13.931.485}{17.611.937} = 0,79$$

Οι τιμές των δεικτών αυτών είναι υψηλές εξαιτίας του γεγονότος ότι στην αρχή η κλινική έχει πάγια στοιχεία τα οποία σταδιακά θα μειώνονται εξαιτίας των αποσβέσεων. Με το πέρασμα των ετών η διάρθρωση της επιχείρησης θα βελτιώνεται λόγω και της μείωσης του μακροπρόθεσμου χρέους.

#### Δείκτες Οικονομικής Απόδοσης

Οι δείκτες αυτοί εμφανίζουν τα συνδυασμένα αποτελέσματα των επιχειρηματικών και χρηματοδοτικών γεγονότων που έλαβαν χώρα στην διάρκεια της χρήσης.

Δείκτες Περιθωρίου Κέρδους

Δείκτης Μικτού Περιθωρίου Κέρδους (Δ.Μ.Π.Κ)

$$\Delta.Μ.Π.Κ = \frac{\text{Έσοδα Πωλήσεων} - \text{Κόστος Πωληθέντων}}{\text{Έσοδα Πωλήσεων}} = \frac{7.731.680 - 4.745.095}{7.731.680} = 0,39$$

ή 39%

Δείκτης Καθαρού Περιθωρίου Κέρδους

$$\Delta.Κ.Π.Κ = \frac{\text{Καθαρά Κέρδη μετά από Φόρους}}{\text{Έσοδα Πωλήσεων}} = \frac{2.239.939}{7.731.680} = 0,29 \text{ ή } 29\%$$

Δείκτης Απόδοσης Καθαρής Θέσης

$$\Delta.Α.Κ.Θ. = \frac{\text{Καθαρά Κέρδη}}{\text{Καθαρά Θέση}} = \frac{2.239.939}{7.914.578} = 0,28 \text{ ή } 28\%$$

Οι δείκτες οικονομικής απόδοσης παρουσιάζονται αρκετά υψηλοί και αυτό οφείλεται στα υψηλά κέρδη που αναμένονται ενώ βρίσκονται πιο πάνω από το μέσο όρο του κλάδου.

#### **10.10 Χρηματοοικονομική Αξιολόγηση και Συμπεράσματα**

Στο τελευταίο αυτό κεφάλαιο της μελέτης σκοπιμότητας παρουσιάσαμε την χρηματοοικονομική αξιολόγηση του επενδυτικού σχεδίου αναλύοντας όλες τις σημαντικές παραμέτρους αυτού, όπως το συνολικό κόστος της Επένδυσης, το κόστος παραγωγής, τις πηγές χρηματοδότησης, το κεφάλαιο κίνησης, τις καταστάσεις αποτελεσμάτων χρήσεως για όλο τον επενδυτικό ορίζοντα, τους συντελεστές

απόδοσης κεφαλαίων (μετοχικό και συνολικό κεφάλαιο), την ανάλυση νεκρού σημείου και την καθαρά παρούσα αξία. Επιπροσθέτως θεωρήσαμε σημαντικό να αναφέρουμε και ορισμένους χρηματοοικονομικούς δείκτες που θα μας βοηθούν να βγάλουμε χρήσιμα συμπεράσματα.

Η θετική εικόνα που εμφανίζει η επένδυση είναι μια ακόμη ένδειξη ότι στο χώρο των ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας μπορούν να αναληφθούν επιχειρηματικές πρωτοβουλίες, αφού πρόκειται για ένα κλάδο που δεν έχει κορεστεί ακόμα. Όπως έχουμε ήδη αναφέρει η μαιευτική και γυναικολογική κλινική «Motherhood» έχει ως στόχο να αποκτήσει ένα ικανοποιητικό μερίδιο αγοράς από τους τρεις μεγάλους ανταγωνιστές του Νομού Αττικής. Αυτό μπορεί να το επιτύχει εκμεταλλευόμενη τόσο την στρατηγική της θέση όσο και το ρεύμα που παρατηρείται προς το ιδιωτικό τομέα παροχής υπηρεσιών υγείας. Η δυναμικότητα που έχει η κλινική δεν είναι δυνατό να την καταστήσει ηγέτη στον συγκεκριμένο κλάδο. Ακολουθεί την τιμολογιακή πολιτική των άλλων κλινικών και προσπαθεί να εκμεταλλευθεί τα κενά που παρουσιάζονται. Οι ολοκληρωμένες και ποιοτικές υπηρεσίες προς την γυναίκα και το παιδί είναι το κλειδί για την επιτυχία.

Το εξεταζόμενο επενδυτικό πρόγραμμα θα παρέχει 116 νέες θέσεις εργασίας και θα συμβάλλει αποφασιστικά στην αναβάθμιση της περιοχής σε οικονομικό και κοινωνικό επίπεδο.



## **ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ**

### **ΒΙΒΛΙΑ-ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ**

1. Καρβούνης Κ. Σωτήρης, «Οικονομοτεχνικές Μελέτες. Μεθοδολογία – Τεχνικές – Θεωρία», Εκδόσεις Αθ. Σταμούλης, Αθήνα 2000
2. Αλετράς Β., Ματσαγγάνης Μ., Νιάκας Δ., «Οικονομική και Χρηματοδοτική Διαχείριση Υπηρεσιών Υγείας», Θέματα Οικονομικής και Χρηματοδοτικής Διαχείρισης Υπηρεσιών Υγείας, Τόμος Α΄, Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, Πάτρα 2002.
3. Δουμουλάκης Γ., Πολύζος Ν., Χρυσοχοϊδης Γ., «Οικονομική και Χρηματοδοτική Διαχείριση Υπηρεσιών Υγείας», Οικονομική και Χρηματοδοτική Διοίκηση / Διαχείριση Νοσοκομείων, Τόμος Β΄, Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, Πάτρα 2000.
4. Σούλης Σωτήρης, «Οικονομική της Υγείας», Εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα 1999.
5. Υφαντόπουλος Ν. Γιάννης, «Τα Οικονομικά της Υγείας, Θεωρία και Πολιτική», Βιβλιοθήκη Οικονομίας, Διοίκησης και Πολιτικής Υγείας, Εκδόσεις Τυποθήτω, Αθήνα 2006.
6. Σουλιώτης Κυριάκος, «Ο Ρόλος του Ιδιωτικού Τομέα στο Ελληνικό Σύστημα Υγείας», Εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα 2000.
7. Εταιρία Μελετών ICAP, Κλαδική Μελέτη των Ιδιωτικών Υπηρεσιών Υγείας, Αθήνα 2006.
8. Τιμοκατάλογος Φαρμάκων, Εκδόσεις Αργυρώ Βαρκα & Σια Ο.Ε. Αθήνα Απρίλιος 2006.
9. Επιχειρησιακό Σχέδιο Νοσοκομείου Λήμνου, Λήμνος 2003.
10. Μπούρκας Π. «Αρχές Λειτουργίας Βιοϊατρικών Μηχανημάτων και Μελέτες Νοσοκομειακών Εγκαταστάσεων», Σημειώσεις Επικ. Καθηγητή Ε.Μ.Π. Αθήνα 1992.
11. Ανάλυση Τεχνικών Απαιτήσεων ΟΠΣ Π.Ε Σ.Υ.Π., Κατεχάκης Δημήτρης, Εργαστήριο Βιοιατρικής Πληροφορικής Ι.Π.Ι.Τ.Ε..
12. Συλλογική Σύμβαση Εργασίας (ΣΣΕ), για όρους αμοιβής εργασίας του προσωπικού των ιδιωτικών κλινικών όλης της χώρας, Αθήνα 2005.
13. Ευθύμογλου Γ. Πρόδρομος, Λαζαρίδης Τ. Ιωάννης, «Χρηματοοικονομική Ανάλυση Λογιστικών Καταστάσεων», Τεύχος Α΄, Πειραιάς 2000.

14. Αρτίκης Π. Γεώργιος, «Χρηματοοικονομική Διοίκηση και Αποφάσεις Επενδύσεων», Εκδόσεις INTERBOOKS, Αθήνα 2002.
15. Αρτίκης Π. Γεώργιος, «Χρηματοοικονομική Διοίκηση Ανάλυση και Προγραμματισμός», Εκδόσεις INTERBOOKS, Αθήνα 2003.
16. Ευθύμογλου Γ. Πρόδρομος Ευθύμογλου «Μαθηματικά Χρηματοδότησης & Στοιχεία Ασφαλιστικών Μαθηματικών», Β΄ Έκδοση, Πειραιάς 1996.

**ΕΦΗΜΕΡΙΔΕΣ-ΠΕΡΙΟΔΙΚΑ-ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΕΣ ΔΙΕΥΘΥΝΣΕΙΣ**

1. [www.iaso.gr](http://www.iaso.gr)
2. [www.mitera.gr](http://www.mitera.gr)
3. [www.letto.gr](http://www.letto.gr)
4. [www.ethniki.gr](http://www.ethniki.gr)
5. [www.euromedica.gr](http://www.euromedica.gr)
6. Περιοδικό Επιλογή, [www.epilogi.gr](http://www.epilogi.gr), Οκτώβριος 2005, σελ. 68-71.
7. Ανάπτυξη Βήμα, [www.tovima.dolnet.gr](http://www.tovima.dolnet.gr), Τεύχη 19/03/2005, 26/06/2005, 17/07/2005, 29/01/2006.
8. Πίνακες Δημογραφίας, Εθνική Στατιστική Υπηρεσία Ελλάδος (ΕΣΥΕ), [www.esye.gr](http://www.esye.gr)

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

### **Υφιστάμενο θεσμικό πλαίσιο-Διαδικασίες αδειοδότησης ιδιωτικών φορέων παροχής υπηρεσιών δευτεροβάθμιας φροντίδας υγείας.**

Όσον αφορά τις ιδιωτικές κλινικές ο Νόμος 139/7.12.1983 (Άρθρο 6, παρ. 7) ορίζει ότι μετά την έναρξη της ισχύος του νόμου απαγορεύονται η ίδρυση, η επέκταση σε δύναμη κρεβατιών και η μετατροπή ιδιωτικών κλινικών κατά αντικείμενο ή νομική μορφή της επιχείρησης. Επίσης μετά την παρέλευση τριμήνου από την δημοσίευση του νόμου απαγορεύεται η μεταβίβαση ιδιωτικών κλινικών που λειτουργούν με εταιρική μορφή. Ο έλεγχος για την τήρηση των νομοθετικών διατάξεων από τις ιδιωτικές κλινικές, τα ιδιωτικά ιατρεία και τα εργαστήρια ασκείται από το ΚΕΣΥ.

Στο Νόμο 1579/23.12.1985 (Άρθρο 16) «τιμολόγιο νοσηλίων» ορίζεται με κοινή απόφαση των Υπουργών Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και Οικονομικών, ύστερα από σύμφωνη γνώμη του ΚΕΣΥ, καθορίζεται το τιμολόγιο των νοσηλίων των νοσοκομείων και των ιδιωτικών κλινικών.

Στο Νόμο 1579/23.12.1985 (Άρθρο 20) «Ιδιωτικές κλινικές-Εποπτεία-Έλεγχος» ορίζεται ότι με αποφάσεις του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, ύστερα από σύμφωνη γνώμη του ΚΕΣΥ, καθορίζονται οι προδιαγραφές για τον εκσυγχρονισμό της λειτουργίας των ιδιωτικών κλινικών χωρίς επέκταση του αντικειμένου ή μεταβολή της νομικής μορφής της επιχείρησης καθώς και ο τρόπος και η διαδικασία ελέγχου αυτών. Η προσαρμογή στις προδιαγραφές μπορεί να γίνεται με μείωση των κρεβατιών. Με απόφαση του νομάρχη συγκροτείται επιτροπή με έργο την παρακολούθηση των συνθηκών λειτουργίας των ιδιωτικών κλινικών και η διατύπωση προτάσεων για την βελτίωσή τους.

Με τα Προεδρικά Διατάγματα: Π.Δ. 247/21.6.1991- ΦΕΚ93- «Όροι, προϋποθέσεις και διαδικασία για την ίδρυση, λειτουργία και μεταβίβαση Ιδιωτικών Κλινικών» και Π.Δ. 517/24.12.1991- ΦΕΚ202- «Τεχνικές προδιαγραφές, απαραίτητος ιατρικός εξοπλισμός, διάκριση και σύνθεση προσωπικού και συμπλήρωση του υπ. αριθμ. 247/91 Π.Δ.», ορίζονται λεπτομερώς ο ρόλος, οι όροι και οι προϋποθέσεις για την ίδρυση και λειτουργία των ιδιωτικών κλινικών και ειδικότερα:

Ιδιωτική κλινική είναι η υγειονομική μονάδα στην οποία παρέχονται υπηρεσίες υγείας και νοσηλείας ασθενών, σύμφωνα με τις αποδεκτές σύγχρονες αντιλήψεις και μεθόδους της ιατρικής επιστήμης και πρέπει να πληρεί:

- 1) Τις γενικές τεχνικές προδιαγραφές (προδιαγραφές καταλληλότητας οικοπέδου και οικοπέδου με υπάρχον κτίριο, περιβάλλοντος χώρου, κτιρίου, ειδικές κατασκευαστικές απαιτήσεις) του παραρτήματος Α.
- 2) Τις τεχνικές προδιαγραφές των επιμέρους τμημάτων (νοσηλευτικές μονάδες, ειδικές μονάδες, συγκροτήματα επεμβάσεων, συγκροτήματα εξυπηρέτησης εξωτερικών ασθενών, διαγνωστικά εργαστήρια, υπηρεσίες υποστήριξης) του παραρτήματος Β, τις προδιαγραφές του ιατρικού εξοπλισμού του παραρτήματος Γ και το προσωπικό του παραρτήματος Δ ανάλογα με τα τμήματα, ειδικές μονάδες, συγκρότημα επεμβάσεων, διαγνωστικά εργαστήρια και υπηρεσίες κεντρικής υποστήριξης που αναπτύσσει (Π.Δ. 517/1991).

Αίτηση για χορήγηση αδείας, ίδρυσης και λειτουργίας ιδιωτικής κλινικής μπορούν να υποβάλλουν φυσικά ή Ν.Π.Ι.Δ.. Οι μετοχές Ανωνύμων Εταιρειών, που ζητούν άδεια ίδρυσης ιδιωτικής κλινικής μπορεί να είναι και ανώνυμες. Το αυτό φυσικό ή νομικό πρόσωπο είναι δυνατό να λάβει και περισσότερες από μια άδειες ίδρυσης και λειτουργίας ιδιωτικών κλινικών. Δεν χορηγείται άδεια σε γιατρούς του ΕΣΥ.

Για την ίδρυση και λειτουργία ιδιωτικής κλινικής απαιτούνται:

1) Άδεια ίδρυσης

§ Απαιτείται αυτοτελές και ανεξάρτητο κτίριο στο οποίο θα λειτουργεί η ιδιωτική κλινική και το οποίο θα ανταποκρίνεται στις κτιριολογικές και κτιριοδομικές προδιαγραφές που ισχύουν εκάστοτε για τις ιδιωτικές κλινικές καθώς και στις σχετικές πολεοδομικές διατάξεις που προβλέπονται για την έκδοση της οικοδομικής άδειας.

§ Προέγκριση και οριστική έγκριση καταλληλότητας οικοπέδου με ή χωρίς κτίσμα (Π.Δ. 517/1991-άρθρο 9)

§ Απαιτούμενες μελέτες: αρχιτεκτονικές, στατικές, μελέτες Η/Μ εγκαταστάσεων (λεπτομερής αναφορά Π.Δ. 517/1991-άρθρο 10).

§ Μελέτη που θα προβλέπει το κατάλληλο σύστημα αποχέτευσης και διάθεσης των αποβλήτων της κλινικής (επεξεργασία και διάθεση υγρών αποβλήτων, στερεών και μολυσματικών αποβλήτων), που προέρχονται από ασθενείς, εργαστήρια, μαγειρεία, διοικητικές και άλλες υπηρεσίες.

2) Άδεια λειτουργίας

§ Αίτηση που αναφέρει την επωνυμία της κλινικής και αντίγραφο ποινικού μητρώου για τα πρόσωπα που αναφέρονται στα άρθρα 2 και 3.

- § Δήλωση με την οποία θα ορίζεται ο επιστημονικός Διευθυντής της κλινικής και οι υπεύθυνοι των διαφόρων τμημάτων καθώς και αντίγραφα του ποινικού μητρώου τους.
- § Κατάλογος των γιατρών που θα απασχοληθούν στην κλινική και πιστοποιητικά από τα οποία θα προκύπτει ότι είναι εγγεγραμμένοι στον ιατρικό σύλλογο της περιφέρειας της κλινικής, ο χρόνος λήψης του πτυχίου, άδεια ασκήσεως επαγγέλματος και άδεια χρησιμοποίησης τίτλου ιατρικής ειδικότητας.
- § Κατάλογος του πάσης φύσεως λοιπού προσωπικού κατά κατηγορία.
- § Εσωτερικός κανονισμός λειτουργίας της κλινικής.
- § Κατάλογος από τον οποίο θα προκύπτει ο εξοπλισμός της κλινικής.
- § Πιστοποιητικό της οικείας Πυροσβεστικής Υπηρεσίας για την ύπαρξη των επιβαλλόμενων μέτρων πυρασφάλειας
- § Υπεύθυνη δήλωση υπογεγραμμένη από τον ιδιοκτήτη ή τον νόμιμο εκπρόσωπο του Νομικού Προσώπου που έχει την άδεια ίδρυσης της ιδιωτικής κλινικής και τους υπεύθυνους μηχανικούς, οι οποίοι θα βεβαιώνουν ότι έχουν τηρηθεί οι διατάξεις της νομοθεσίας, σχετικά με τις ισχύουσες αρχιτεκτονικές, στατικές, ηλεκτρομηχανολογικές προδιαγραφές των ιδιωτικών κλινικών, τις πολεοδομικές διατάξεις καθώς και τις νομικές προϋποθέσεις των κλινικών.

Επιπλέον υπάρχει μια σειρά από νομοθετικές ρυθμίσεις που ορίζουν ή παρατείνουν την προθεσμία προσαρμογής των ιδιωτικών κλινικών που ήδη λειτουργούν στις προδιαγραφές που έχουν οριστεί (π.χ. Νόμος 2194/16.3.1994-παράταση μέχρι 31.12.1994), τις διάφορες φάσεις προσαρμογής (σε ότι αφορά τον αριθμό του προσωπικού ή την προμήθεια του εξοπλισμού) και τις προβλεπόμενες κυρώσεις για την μη συμμόρφωσή τους.

#### **4. Ίδρυση Ανώνυμης Εταιρείας**

Για την ίδρυση Ανώνυμης Εταιρείας (ΑΕ), απαιτούνται τα εξής δικαιολογητικά:

- 1) Ύπαρξη χώρου εγκατάστασης της επιχείρησης που να αποδεικνύεται με μισθωτήριο συμβόλαιο κατάλληλα θεωρημένο και κατατεθειμένο στη ΔΟΥ του μισθωτή.
- 2) Να έχει συνταχθεί καταστατικό της ΑΕ σε συμβολαιογράφο, το οποίο στη

συνέχεια να έχει υποβληθεί στο αρμόδιο Επιμελητήριο, προκειμένου να εκδοθεί βεβαίωση για τα δικαιώματα χρήσης της επωνυμίας και του διακριτικού τίτλου της εταιρείας.

3) Δημοσίευση του καταστατικού στο Φύλλο της Εφημερίδας της Κυβερνήσεως.

4) Να υποβληθεί το καταστατικό στη Διεύθυνση Εμπορίου της Νομαρχίας στην οποία υπάγεται λόγω έδρας η Α.Ε. Μετά την έγκριση ακολουθεί η καταχώρηση στο Μητρώο Ανωνύμων Εταιρειών (ΜΑΕ). Ακολουθεί η έκδοση σχετικής ανακοίνωσης που αποτελεί και την πράξη σύστασης - ίδρυσης της Α.Ε.

5) Η ανακοίνωση πρέπει να δημοσιευθεί στο ΦΕΚ. Ακολουθεί η διαδικασία εγγραφής της Α.Ε. στο ΕΒΕΑ. Για την εγγραφή της ΑΕ στο ΕΒΕΑ απαιτούνται τα κατωτέρω δικαιολογητικά:

1) Αίτηση στο τμήμα Μητρώου του ΕΒΕΑ.

2) Φωτοτυπία του καταστατικού και τυχόν συμπληρωματικών πράξεων.

3) Το ΦΕΚ στο οποίο δημοσιεύτηκε η περίληψη του καταστατικού, ή η απόφαση και ανακοίνωση της Νομαρχίας.

4) Το ΦΕΚ στο οποίο ανακοινώνονται τα μέλη του ΔΣ με τις αρμοδιότητες και τους εκπροσώπους της ΑΕ ή η απόφαση και ανακοίνωση της Νομαρχίας.

5) Φωτοτυπίες ταυτοτήτων ή διαβατηρίων των μελών του ΔΣ και για αλλοδαπούς της άδειας παραμονής και εργασίας. Εάν η εταιρεία λειτουργεί εδώ και χρόνια, θα πρέπει να προσκομίσει εκτός από το ΦΕΚ σύστασης και όλα τα ΦΕΚ των τροποποιήσεων, όπως και τα ΦΕΚ όπου ανακοινώνονταν τα μέλη των ΔΣ και οι αρμοδιότητές τους.

Για την ολοκλήρωση της εγγραφής απαιτείται η εκπλήρωση όλων των οικονομικών υποχρεώσεων της εταιρείας προς το ΕΒΕΑ και καταβολή των συνδρομών και τότε εκδίδεται η βεβαίωση εγγραφής, η οποία είναι απαραίτητη για την υποβολή της δήλωσης έναρξης στην αρμόδια ΔΟΥ, προκειμένου να γίνει θεώρηση φορολογικών βιβλίων και στοιχείων. Φυσικά για την υποβολή της δήλωσης έναρξης απαιτείται να προσκομισθούν βεβαιώσεις ασφαλιστικής ενημερότητας των μελών του ΔΣ της ΑΕ που είναι και μέτοχοι της ΑΕ.