



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ  
ΠΕΙΡΑΙΩΣ

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ  
ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ



ΤΕΙ  
ΠΕΙΡΑΙΩΣ

**ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ Ι. ΜΠΑΚΑΣΕΤΑΣ**

**«Διερεύνηση της Διαπραγματευτική Ισχύος των  
Καταναλωτών στην Αγορά Φυσικοθεραπείας στην Αττική.»**



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

*Αθήνα, 2011*



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ  
ΠΕΙΡΑΙΩΣ

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ  
ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ



ΤΕΙ  
ΠΕΙΡΑΙΩΣ

KONSTANTINOS I. BAKASETAS

**“Research of Buyers’ Bargaining Power in the Market of  
Physiotherapy Business in Attica”.**



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

*Athens, 2011*



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ  
ΠΕΙΡΑΙΩΣ**

**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ  
ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ**



**ΤΕΙ  
ΠΕΙΡΑΙΩΣ**

**ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ Ι. ΜΠΑΚΑΣΕΤΑΣ**

**«Διερεύνηση της Διαπραγματευτική Ισχύος των  
Καταναλωτών στην Αγορά Φυσικοθεραπείας στην Αττική.»**

Επόπτρια: Δρ Φαφαλιού Ειρήνη

Μέλη: Δρ Παντελίδης Παντελής  
Δρ Παπαγεωργίου Πέτρος

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

*Αθήνα, 2011*

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΩΣ

*Αφιερωμένο στη γυναίκα μου  
και στα μωρά μας*

## ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

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

Ακόμη ευχαριστώ όλους τους ασθενείς που έλαβαν μέρος στην έρευνα απαντώντας στο ερωτηματολόγιο.

Ο φίλος και στατιστικολόγος Μπουκουβάλας Κων/νος έδωσε τις πολύτιμες συμβουλές του στη στατιστική επεξεργασία των πληροφοριών της έρευνας και γι' αυτή την πολύτιμη συμβολή του, αισθάνομαι την ανάγκη να τον ευχαριστήσω.

Ένα θερμό ευχαριστώ και στην Αναστασοπούλου Νάνσυ για τη βοήθειά της στη συλλογή πληροφοριών, αλλά πρωτίστως για την συμπαράστασή της και την έμπνευση που μου έδωσε σε εκείνα τα σημεία που η εργασία το απαιτούσε.



## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

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

Στην παρούσα έρευνα ασχοληθήκαμε με τη διερεύνηση της διαπραγματευτικής ισχύος των καταναλωτών στον κλάδο της Φυσικοθεραπείας στην ευρύτερη περιοχή της Αττικής. Πιο συγκεκριμένα, η έρευνα χωρίστηκε σε δύο μέρη ένα θεωρητικό και ένα εμπειρικό. Στο θεωρητικό κομμάτι έγινε προσπάθεια να παρουσιαστεί η αγορά της φυσικοθεραπείας και ιδιαιτέρως των ιδιωτικών επιχειρήσεων, με μια ανάλυση των χαρακτηριστικών της προσφοράς και της ζήτησης υπηρεσιών φυσικοθεραπείας όπως έχουν σήμερα διαμορφωθεί. Στο εμπειρικό κομμάτι γίνεται μια ανάλυση των στοιχείων που συλλέξαμε μέσω πρωτογενούς έρευνας για τα φυσικοθεραπευτήρια στην Αττική σε σχέση με τα χαρακτηριστικά των καταναλωτών και τον τρόπο που αυτά επηρεάζουν τις επιλογές τους. Έτσι, τα στοιχεία που αναλύονται αφορούν στους παράγοντες εκείνους που καθορίζουν το μέγεθος της ισχύος των καταναλωτών και τις απαιτήσεις τους από τις ιδιωτικές επιχειρήσεις φυσικοθεραπείας. Μέσα από αυτή την έρευνα γίνεται προσπάθεια να παρουσιαστούν ευκαιρίες και απειλές για τον κλάδο της φυσικοθεραπείας και κατά πόσο η διαπραγματευτική ισχύς των καταναλωτών επηρεάζει την ανταγωνιστικότητα στον κλάδο.

*Λέξεις-Κλειδιά:* αγορά φυσικοθεραπείας, προσφορά φυσικοθεραπείας, ζήτηση φυσικοθεραπείας, μοντέλο Porter, διαπραγματευτική ισχύς καταναλωτών.



# RESEARCH OF BUYERS' BARGAINING POWER IN THE MARKET OF PHYSIOTHERAPY BUSINESS IN ATTICA.

KONSTANTINOS I.BAKASETAS

Graduate Thesis Submitted for the Degree

“Master of Science in Health Management”

University of Piraeus-TEI of Piraeus, Greece

Supervisor: Dr. Irene Fafaliou

## ABSTRACT

Physiotherapy constitutes a field of knowledge that has demonstrated a remarkable progress over the last 20 years. Such a surge gave a positive impulse to the private practice of physiotherapy and led to the entrance of many new firms in the field. In this way competition has been intensified as new opportunities for profits have been brought up.

In the present study we explore the buyers' bargaining power in the market of physiotherapy in the wider area of Attica. In doing so, we employ a theoretical and practical perspective. In the theoretical part, we overview the structure of the physiotherapy market, using secondary resources. More specifically, there is an effort to describe the market of physiotherapy focusing on an analysis of the characteristics that shape demand and supply in the market. In our empirical part we examine the buyers' characteristics (profile) and the way that these influence their choices. Thus, the data processed and analyzed in this research are related to those factors that define the strength of buyers' bargaining power and their requirements from the private practitioners and firms. Following this analysis, we try to assess the attractiveness of the investigated market by examining current opportunities and threats.

*Key words: physiotherapy market, demand of physiotherapy, supply of physiotherapy, , Porter's 5 Forces model, buyers' bargaining power.*



## ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ

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





## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

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



1.4 ΠΡΟΣΦΟΡΑ ΚΑΙ ΖΗΤΗΣΗ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ .....	σελ.25
1.4.1 Ποιοτικά Στοιχεία .....	σελ.25
1.4.2 Στατιστικά Στοιχεία .....	σελ.26
<b>ΕΜΠΕΙΡΙΚΟ ΜΕΡΟΣ</b>	
1. ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΟ ΕΡΕΥΝΑΣ .....	σελ.29
1.1 ΜΟΝΤΕΛΟ PORTER .....	σελ.29
1.1.1 Ορισμός .....	σελ.29
1.2 ΔΙΑΠΡΑΓΜΑΤΕΥΤΙΚΗ ΙΣΧΥΣ ΚΑΤΑΝΑΛΩΤΩΝ .....	σελ.32
1.2.1 Ορισμός .....	σελ 32
1.2.2 Παράγοντες που ορίζουν το μέγεθος της διαπραγματευτικής Ισχύος των καταναλωτών .....	σελ 32
2. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ .....	σελ 37
2.1 ΣΚΟΠΟΣ - ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ .....	σελ 37
2.2 ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΕΞΑΓΩΓΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ .....	σελ 38
I. Ανάλυση στατιστικών στοιχείων .....	σελ 39
II. Πίνακες συνάφειας – έλεγχος $X^2$ .....	σελ 49
III. Έλεγχος t-test για την ερώτηση 19 .....	σελ 77
IV. Έλεγχος t-test για το κόστος συνεδρίας .....	σελ 95
3. ΣΧΟΛΙΑΣΜΟΣ .....	σελ 98
4. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ .....	σελ 101
<b>ΔΙΑΠΙΣΤΩΣΕΙΣ-ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ</b> .....	σελ. 106
<b>ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ</b> .....	σελ. 108
<b>ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ</b> .....	σελ. 109



## ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΕΙΚΟΝΩΝ

Α/Α	ΤΙΤΛΟΣ	Σελ.
1	Φυσικοθεραπεία, επιστήμη χιλιάδων ετών.	10
2	Βάδιση ασθενούς από νοσηλεύτρια στο νοσοκομείο του Portland.	11
3	Η Φυσικοθεραπεία του σήμερα περιλαμβάνει μια πληθώρα νέων τεχνικών που αποτελούν αποτελεσματικά εργαλεία στα χέρια του φυσιοθεραπευτή.	13
4	Τα κέντρα αποκατάστασης διαθέτουν σύγχρονο εξοπλισμό.	17
5	Τεχνικές μάλαξης εφαρμόζονται και σε SPA.	18
6	Οργανωμένο φυσικοθεραπευτήριο.	19
7	Το επίπεδο σπουδών φυσικοθεραπείας διαρκώς αναβαθμίζεται και εισάγονται νέες τεχνικές.	25
8	Οι υπηρεσίες της φυσικοθεραπείας είναι απαραίτητες στον αθλητισμό.	27
9	Η φυσικοθεραπεία έχει εισαχθεί δυναμικά στον επαγγελματικό και ερασιτεχνικό αθλητισμό, όπου οι τραυματισμοί είναι αρκετά συχνοί.	28
10	Η διεξαγωγή συμπερασμάτων της έρευνας οδηγεί σε νέες ιδέες για την ανάπτυξη και κερδοφορία του κλάδου.	101
11	Οι λύσεις είναι στο χέρι μας!	105

## ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΓΡΑΦΗΜΑΤΩΝ

Α/Α	ΤΙΤΛΟΣ	Σελ.
1	Αριθμός ιδιωτικών νοσοκομείων με φυσικοθεραπευτήρια..	35
2	Ποσοστιαία αναλογία φύλου	39
3	Ποσοστιαία αναλογία ηλικιακών κατηγοριών	40
4	Ποσοστιαία αναλογία επιπέδου εκπαίδευσης	40
5	Ποσοστιαία αναλογία επαγγέλματος	41
6	Ποσοστιαία αναλογία ετήσιου εισοδήματος	41
7	Ποσοστιαία αναλογία τόπου διαμονής	42
8	Ποσοστιαία αναλογία ασφάλισης	42
9	Ποσοστιαία αναλογία χρονιότητας πάθησης	43
10	Ποσοστιαία αναλογία στην ερώτηση που αναζητάτε υπηρεσίες φυσικοθεραπείας.	43
11	Ποσοστιαία αναλογία αναζήτησης υποκατάστατων	44
12	Ποσοστιαία αναλογία κατηγοριών συστημάτων.	45
13	Ποσοστιαία αναλογία πάθησης	45
14	Ποσοστιαία αναλογία ενδεχόμενης αναζήτησης υποκατάστατων προϊόντων	46
15	Κατάταξη χαρακτηριστικών φυσικοθεραπευτηρίου	48



## ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ

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

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΩΣ



## ΠΡΟΛΟΓΟΣ

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

Ενώ, λοιπόν, έχουν ειπωθεί πολλά για τη φυσικοθεραπεία και έχει διερευνηθεί ιστορικά η σημαντικότητά της, εντούτοις δεν υπάρχουν συγκεκριμένες εμπειρικές μελέτες που να εξετάζουν τη διαπραγματευτική ισχύ των ασθενών-αποδεκτών υπηρεσιών φυσικοθεραπείας, ιδιαίτερα στην Ελλάδα. Αυτό ακριβώς το κενό έρχεται να καλύψει η συγκεκριμένη εργασία. Στόχος της παρούσας εργασίας είναι η διερεύνηση της διαπραγματευτικής ισχύος των καταναλωτών της αγοράς ατομικών επιχειρήσεων φυσικοθεραπείας στο Νομό Αττικής. Η μεθοδολογία που χρησιμοποιήσαμε είναι η ανάλυση της αγοράς της φυσικοθεραπείας ως τμήμα της Πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας με τα χαρακτηριστικά της προσφοράς και της ζήτησης. Όσον αφορά στην εμπειρική μας έρευνα, γίνεται ανάλυση των παραγόντων που επηρεάζουν το μέγεθος της διαπραγματευτικής ισχύος των καταναλωτών, αλλά και προσπάθεια ανάδειξης του βαθμού ή του τρόπου που μπορούν να επηρεάσουν.

Παρακάτω ακολουθεί ένα εισαγωγικό κεφάλαιο στο οποίο αποσαφηνίζονται κάποιοι όροι γύρω από τη φυσικοθεραπεία και γίνεται αναφορά σε στοιχεία της αγοράς του κλάδου προκειμένου ο αναγνώστης να αποκτήσει συναίσθηση γύρω από την προσφορά και τη ζήτηση για υπηρεσίες φυσικοθεραπείας. Μετά από τη θεωρητική αυτή προσέγγιση ακολουθεί το εμπειρικό μέρος, στο οποίο γίνεται η ανάλυση του μοντέλου των 5 Δυνάμεων του Porter. Κατόπιν αναλύεται το μέγεθος της διαπραγματευτικής ισχύος των καταναλωτών-ασθενών μέσα από τις απαντήσεις των ερωτώμενων και τη συμπεριφορά τους ως καταναλωτές στην αγορά υπηρεσιών φυσικοθεραπείας. Τελικός σκοπός μας -μέσα από αυτή τη διαδικασία- είναι να εξάγουμε συμπεράσματα σχετικά με το αν η διαπραγματευτική ισχύς των καταναλωτών στον κλάδο της φυσικοθεραπείας είναι τέτοια που να μπορεί να



επηρεάσει στη διαμόρφωση του κόστους ‘συνεδριών’ και κατά συνέπεια τη δυνατότητα κερδοφορίας του κλάδου.

Ελπίζουμε, ότι η παρούσα έρευνα θα αποτελέσει ένα χρήσιμο εργαλείο για τις ομάδες ενδιαφερομένων του συγκεκριμένου κλάδου, προκειμένου να αξιοποιηθούν καλύτερα κάποιες ευκαιρίες που μπορούν να προκύψουν από αυτή τη δύναμη των καταναλωτών.

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΩΣ



## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

### Ι. ΙΣΤΟΡΙΑ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Αν έπρεπε να δώσουμε έναν ορισμό για τη **Φυσιοθεραπεία** ή **Φυσικοθεραπεία** θα λέγαμε ότι είναι το σύνολο των μεθόδων που χρησιμοποιούνται από τον πτυχιούχο φυσιοθεραπευτή, ο οποίος αποτελεί τον εξειδικευμένο επαγγελματία, με στόχο την φυσικοθεραπευτική αξιολόγηση και τη θεραπευτική αντιμετώπιση - αποκατάσταση δυσλειτουργιών και κακώσεων, συγγενών και επίκτητων, αλλά και παθολογικών καταστάσεων



*Εικόνα 1: Φυσικοθεραπεία, επιστήμη χιλιάδων ετών. (Τροποποιημένο από το Internet.)*

και τραυματικών βλαβών που προκαλούν διαταραχές στο Ερειστικό, Μυϊκό, Νευρικό, Καρδιαγγειακό και Αναπνευστικό σύστημα (<http://el.wikipedia.org>)

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

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



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



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

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

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

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

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

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





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

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

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

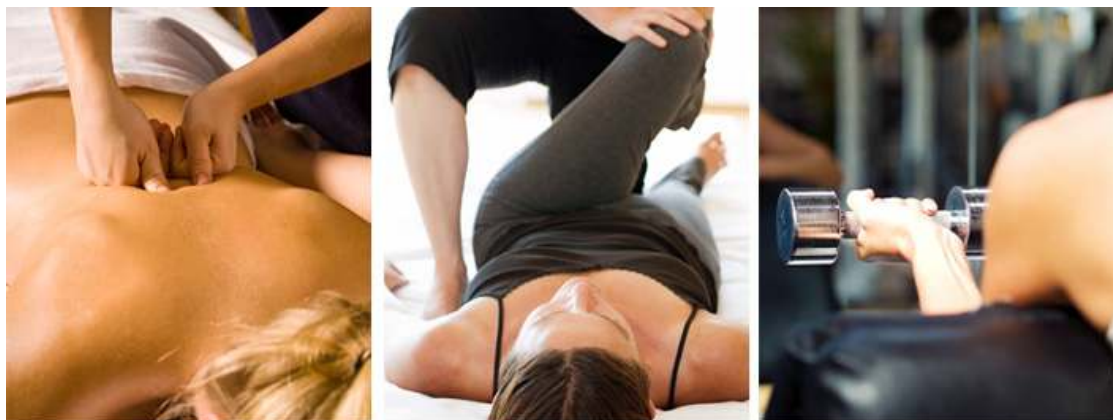
Γύρω στο 1950 εμφανίστηκαν και οι χειροπράκτες, αρχικά στη Μεγάλη Βρετανία μαζί με την εξειδίκευση των ορθοπεδικών περιστατικών στη Φυσικοθεραπεία. Τότε ήταν και η χρονική στιγμή που η Φυσικοθεραπεία έπαψε να περιορίζεται στα νοσοκομεία και άρχισε να εφαρμόζεται και σε άλλα μέρη παροχής ιατρικής φροντίδας,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

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

Γύρω στο 1980, η τεχνολογία αποτέλεσε το επίκεντρο των αλλαγών στη Φυσικοθεραπεία. Νέες τεχνικές περιλάμβαναν τη χρήση Η/Υ, ηλεκτρικής διέγερσης,



υπερήχων και άλλου εξοπλισμού όπως το πιο πρόσφατο κρύο Laser που κέρδισε την εμπιστοσύνη του FDA των ΗΠΑ το 2002 (<http://www.physiotherapy.ca/history>).



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

Αντίθετα, άλλες μέθοδοι όπως η ισοκίνηση με τα ηλεκτρικά ισοκινητικά δυναμόμετρα δεν είχαν την ίδια ανταπόκριση από το κοινό για διάφορους λόγους (κυρίως λόγω κόστους), αν και χρησιμοποιούνται ακόμα και σήμερα σε συγκεκριμένες περιπτώσεις από ορισμένους εκπροσώπους το κλάδου.

Παρ' όλα αυτά τη επόμενη δεκαετία το ενδιαφέρον στράφηκε στο Manual Therapy (Τεχνική Θεραπευτικών Χειρισμών με τα χέρια) με ηγέτη τον Νορβηγό Freddy Kaltenborn, ο οποίος το 1991 ίδρυσε την American Academy of Orthopedic Manual Physical Therapy (AAOMPT) με ιδρυτικά μέλη τους Dr. Stanley Paris, και Ola Grimsby (Paris S. 2002).

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

Κινησιοθεραπεία: Παθητική, Ενεργητική, Νευρομυϊκή διευκόλυνση.

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

Μάλαξη.

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

Βελονισμός.

Μέσα στη μακροχρόνια εξέλιξη του επαγγέλματος του Φυσικοθεραπευτή, η εκπαίδευση και οι τεχνικές συνεχίζουν να αλλάζουν και να βελτιώνονται. Οι κατά καιρούς διάφοροι χαρισματικοί πρωτοπόροι έχουν συμβάλει στην καλύτερη οργάνωση και την επιστημονική τεκμηρίωση του χώρου της Φυσικοθεραπείας,



ανάγοντάς την σε αναγνωρισμένη και κοινώς αποδεκτή επιστήμη. Έτσι, σήμερα το ενδιαφέρον γύρω από τη Φυσικοθεραπεία είναι μεγάλο, όχι μόνο από τη μεριά των ασθενών και των χρηστών υπηρεσιών φυσικοθεραπείας αλλά και από τη μεριά όσων θέλουν να εργαστούν στον κλάδο αυτό (Sarwar A. 2006). Γι' αυτόν το λόγο η Φυσικοθεραπεία έχει γίνει σε πολλές χώρες ο μεγαλύτερος παραϊατρικός κλάδος έχοντας την Τρίτη θέση μετά την Ιατρική και την Νοσηλευτική στον αριθμό αποφοίτησης φοιτητών (CSP 2002).

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

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

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

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

Το **2008** και με μεγάλη καθυστέρηση σε σχέση με τα υπόλοιπα κράτη της Ευρώπης αναβαθμίστηκε σε Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου, αποτελεί το



συλλογικό όργανο το οποίο αντιπροσωπεύει τους φυσικοθεραπευτές και στοχεύει στην συνολική και κυρίως επιστημονική αναβάθμιση του επαγγέλματος και των παρεχόμενων υπηρεσιών προς τους ασθενείς.

Οι βασικότεροι σκοποί του Συλλόγου συνοψίζονται στα παρακάτω:

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

## II. ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΙΔΙΩΤΙΚΩΝ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

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

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

- Ιατροί, οι οποίοι ασκούν ελεύθερο επάγγελμα στα ιδιωτικά ιατρεία τους.
- Μικροβιολογικά εργαστήρια.
- Διαγνωστικά κέντρα.
- Εξωτερικά ιατρεία ιδιωτικών θεραπευτηρίων.

Δευτεροβάθμια και Τριτοβάθμια Φροντίδα Υγείας: Καλύπτει τις υπηρεσίες προς ασθενείς οι οποίοι νοσηλεύονται σε κλινικές ή νοσοκομεία και παρέχεται από: α) 144



δημόσια νοσοκομεία του ΕΣΥ και εκτός ΕΣΥ (στρατιωτικά, ΙΚΑ) και β) 196 ιδιωτικές κλινικές (στοιχεία Υπουργείου Υγείας, 2004). Σε αυτό το σημείο θα πρέπει να αναφερθεί ότι η φυσικοθεραπεία απαντάται και στη Δευτεροβάθμια και Τριτοβάθμια φροντίδα υγείας.

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

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΩΣ



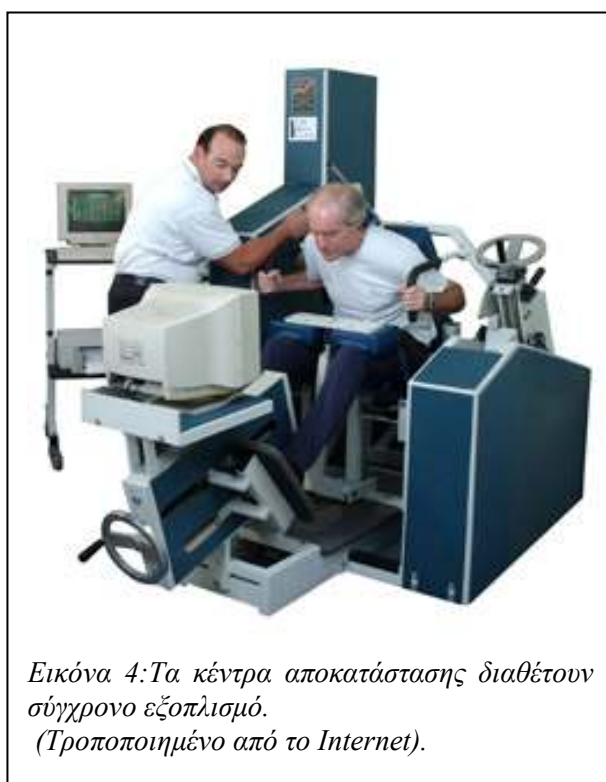
## ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

### 1. ΑΓΟΡΑ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

#### 1.1 ΓΕΝΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΟΥ ΚΛΑΔΟΥ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

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

1) Τα **κέντρα Αποθεραπείας και Αποκατάστασης** στην Ελλάδα μέχρι την προηγούμενη δεκαετία βρίσκονταν στα χέρια του Δημοσίου, με αποτέλεσμα οι



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

ασθενείς να πρέπει να καταφεύγουν στο εξωτερικό στην περίπτωση που αναζητούσαν υπηρεσίες ιδιωτικού τομέα. Ο Αναπτυξιακός – Επενδυτικός Νόμος 3299/04 «ανοίγει» ένα ακόμη παράθυρο για τη δημιουργία κέντρων αποκατάστασης και αποθεραπείας, τα οποία πρέπει να πληρούν τις προδιαγραφές που ορίζει το υπουργείο Υγείας ([www.pbs.gr](http://www.pbs.gr)). Τα κέντρα αποθεραπείας και αποκατάστασης θα πρέπει να πληρούν τις προϋποθέσεις που ορίζει ο Ν. 2072/1992. Ο σκοπός

τους είναι η παροχή υπηρεσιών υγείας και νοσηλείας σε ασθενείς εσωτερικούς ή εξωτερικούς, που έχουν ανάγκη φυσικής αποκατάστασης και πάσχουν από παθήσεις του μυϊκού, νευρικού, κυκλοφοριακού, ερειστικού, αναπνευστικού συστήματος, καθώς και από νοητική στέρωση, χρησιμοποιώντας τα σύγχρονα μέσα και τις μεθόδους της ιατρικής αποκατάστασης. Στα κέντρα αυτά μπορούν να λειτουργούν ξενώνες αποκατάστασης για ασθενείς που χρειάζονται επανέλεγχο. Αυτοί οι νόμοι



έδωσαν νέα ώθηση στον κλάδο της φυσικοθεραπείας καθώς απασχολήθηκε ένας μεγάλος αριθμός φυσικοθεραπευτών στις νέες θέσεις που δημιουργήθηκαν σε όλο τον Ελλαδικό χώρο.

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

a) στους Νοσηλευτικούς Ορόφους

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

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

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

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



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



3) Τα **ιδιωτικά φυσικοθεραπευτήρια**, με τα οποία θα ασχοληθούμε παρακάτω, είναι ο κατεξοχήν χώρος απορρόφησης των φυσικοθεραπευτών, οι οποίοι εργάζονται είτε ως ιδιοκτήτες-ελεύθεροι επαγγελματίες, είτε ως υπάλληλοι με σύμβαση έργου. Οι μεγάλες λίστες αναμονής στα δημόσια φυσικοθεραπευτήρια του ΙΚΑ ή των κρατικών νοσοκομείων, καθώς και η θυσία της ποιότητας στο βωμός της εξυπηρέτησης των χιλιάδων δικαιούχων έστρεψαν τον κόσμο στην αναζήτηση υπηρεσιών φυσικοθεραπείας σε αυτά τα κέντρα. Παράλληλα, τις τελευταίες δεκαετίες, οι συμβάσεις των φυσικοθεραπευτηρίων με τα διάφορα ταμεία, αλλά και οι συμφωνίες με ιδιωτικές ασφαλιστικές εταιρίες έδωσε νέα ώθηση στην αγορά του κλάδου. Πλέον, οι ασθενείς που καταφεύγουν για φυσικοθεραπεία στα κρατικά νοσοκομεία είναι λιγότεροι, ενώ ο ανταγωνισμός για τις τοπικές επιχειρήσεις φυσικοθεραπείας ανεβαίνει. Η λύση της χρηματοδοτικής μίσθωσης (leasing) μέσω



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

της οποίας πολλά φυσικοθεραπευτήρια χρηματοδοτούν τον πάγιο ιατρομηχανολογικό τους εξοπλισμό, είναι αρκετά διαδεδομένα τα τελευταία χρόνια, προκειμένου να καλυφθούν τα όποια κενά και ελλείψεις υπάρχουν στον εξοπλισμό και να αντιμετωπιστεί ο ανταγωνισμός των μεγάλων φυσικοθεραπευτικών κέντρων. Προς την ίδια κατεύθυνση, η εξειδίκευση των φυσικοθεραπευτών και η υιοθέτηση και εφαρμογή νέων μεθόδων ουσιαστικά εξυπηρετεί τους σκοπούς μιας στρατηγικής διαφοροποίησης σε αντιδιαστολή με την πολιτική χαμηλού κόστους που υιοθετούν οι εργαστηριούχοι που συνεργάζονται με ταμεία και στοχεύουν μόνο σε τέτοιους ασθενείς.





## 1.2 Η ΖΗΤΗΣΗ ΓΙΑ ΙΔΙΩΤΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

### 1.2.1 Παράγοντες που Επηρεάζουν τη Ζήτηση για Ιδιωτικές Υπηρεσίες Υγείας

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

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

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

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

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

↳ Ο παράγων τεχνολογία είναι βαρύνουσας σημασίας, δεδομένου ότι η προηγμένη τεχνολογία σε ιατρομηχανολογικό εξοπλισμό αυξάνει τα ποσοστά θετικού αποτελέσματος στη διάγνωση και στη θεραπεία. Σημαντικές είναι τα τελευταία χρόνια οι επενδύσεις από πλευράς του ιδιωτικού τομέα στην εξωνοσοκομειακή περίθαλψη και στην υψηλή διαγνωστική τεχνολογία, καθιστώντας με τον τρόπο αυτό την παροχή πολλών υπηρεσιών ταχύτερη, ευκολότερη και το σπουδαιότερο περισσότερο έγκυρη και αξιόπιστη. Επιπλέον, οι ελλείψεις μερικών δημοσίων θεραπευτηρίων - ιδιαίτερα της επαρχίας - σε σύγχρονο διαγνωστικό και ιατρικό



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

### 1.2.2 Χαρακτηριστικά της Ζήτησης Ιδιωτικών Υπηρεσιών Υγείας

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

Ο όρος Δημόσια Δαπάνη Υγείας αναφέρεται στις δαπάνες που πραγματοποιούνται από το Δημόσιο για την παροχή νοσοκομειακής περίθαλψης υπέρ των ασφαλισμένων και γενικότερα του κοινωνικού συνόλου, είτε σε κρατικά νοσοκομεία είτε σε ιδιωτικά θεραπευτήρια. Αντίστοιχα, η Ιδιωτική Δαπάνη Υγείας αναφέρεται στις δαπάνες των νοικοκυριών για περίθαλψη σε κρατικά νοσοκομεία και ιδιωτικές κλινικές, περιλαμβανομένων επίσης και των δαπανών που δεν καλύπτονται από την ασφάλιση ορισμένων ομάδων του πληθυσμού, καθώς και στις δαπάνες των ατόμων εκείνων που είναι ανασφάλιστα (Swayne et al 2006).

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

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



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

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

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

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



## 1.3 Η ΠΡΟΣΦΟΡΑ ΙΔΙΩΤΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

### 1.3.1 Γενικά Στοιχεία Προσφοράς

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

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

### 1.3.2 Συνθήκες Ανταγωνισμού

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

#### ➔ Τεχνολογικός Εξοπλισμός

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



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

#### ➤ Ποιότητα Παρεχομένων Υπηρεσιών

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

#### ➤ Ταχύτητα Υπηρεσιών

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

#### ➤ Συνεργασία με Ασφαλιστικούς Φορείς

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

#### ➤ Εταιρικό Μέγεθος

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

#### ➤ Τιμολογιακή Πολιτική - Εναλλακτικοί Τρόποι Πληρωμής

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



## 1.4 ΠΡΟΣΦΟΡΑ ΚΑΙ ΖΗΤΗΣΗ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

### 1.4.1 Ποιοτικά Στοιχεία

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

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

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

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

Η σύγχρονη παροχή φροντίδας υγείας επιβάλλει την καθιέρωση και αναγνώριση των εξειδικεύσεων στο χώρο. Αργά ή γρήγορα παρά τις «αγκυλώσεις» στο σύστημα



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



υγείας οι εξειδικεύσεις και στον κλάδο των φυσιοθεραπευτών θα δημιουργήσουν νέα δεδομένα στη φυσικοθεραπεία. Στην Ευρώπη και στην Αμερική αυτές οι εξειδικεύσεις είναι μια πραγματικότητα. Γιατί όχι και στη χώρα μας;

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

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

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

Με τη συλλογική δράση, με το δυνάμωμα της παρέμβασης του Π.Σ.Φ. στα κέντρα λήψης των αποφάσεων, με τη συνεργασία του κλάδου μας με άλλους κλάδους στον χώρο της υγείας, αλλά και με τους ίδιους τους ασθενείς οφείλουμε να δημιουργήσουμε και να κάνουμε τις προϋποθέσεις που δεν υπάρχουν σήμερα στην πραγματικότητα. Αυτό είναι το χρέος μας προς τον κλάδο μας, τους νέους συναδέλφους, την επιστήμη μας, την ελληνική κοινωνία (Πετρόπουλος 2007).

#### **1.4.2 Στατιστικά Στοιχεία**

Μέσα στις τελευταίες δεκαετίες, ο αριθμός των ασθενών που χρειάστηκε να καταφύγουν στη φυσικοθεραπεία διαρκώς αυξάνεται. Τόσο στις ΗΠΑ, όπου έχουν γίνει οι επίσημες έρευνες και οι καταμετρήσεις περιστατικών, όσο και σε όλες τις χώρες του κόσμου, υπάρχουν εκατομμύρια ανθρώπων που δέχονται υπηρεσίες φυσικοθεραπείας. Η Φυσικοθεραπεία είναι ένα από τα πιο γρήγορα αναπτυσσόμενα επαγγέλματα στον τομέα της Υγείας, καθώς όπως φαίνεται όλο και περισσότερα άτομα βρίσκουν αυτή τη μέθοδο θεραπείας αποτελεσματική και την προτιμούν σε σχέση με άλλες μεθόδους ([www.easypamax2u.com](http://www.easypamax2u.com)).



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



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

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

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





έχουν διευκολύνει το έργο των φυσικοθεραπευτών, το έχουν διευρύνει και το έχουν κάνει αποτελεσματικότερο.

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



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

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

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



## **ΕΜΠΕΙΡΙΚΟ ΜΕΡΟΣ**

### **1. ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΟ ΕΡΕΥΝΑΣ**

*Η* έρευνα που πραγματοποιήσαμε για τη διερεύνηση της διαπραγματευτικής ισχύος των αγοραστών-καταναλωτών του κλάδου ιδιωτικών επιχειρήσεων φυσικοθεραπείας βασίστηκε στην ανάλυση των παραγόντων που ορίζουν τη διαπραγματευτική ισχύ και τον τρόπο που την επηρεάζουν.

#### **1.1 ΜΟΝΤΕΛΟ PORTER**

##### **1.1.1 ΟΡΙΣΜΟΣ**

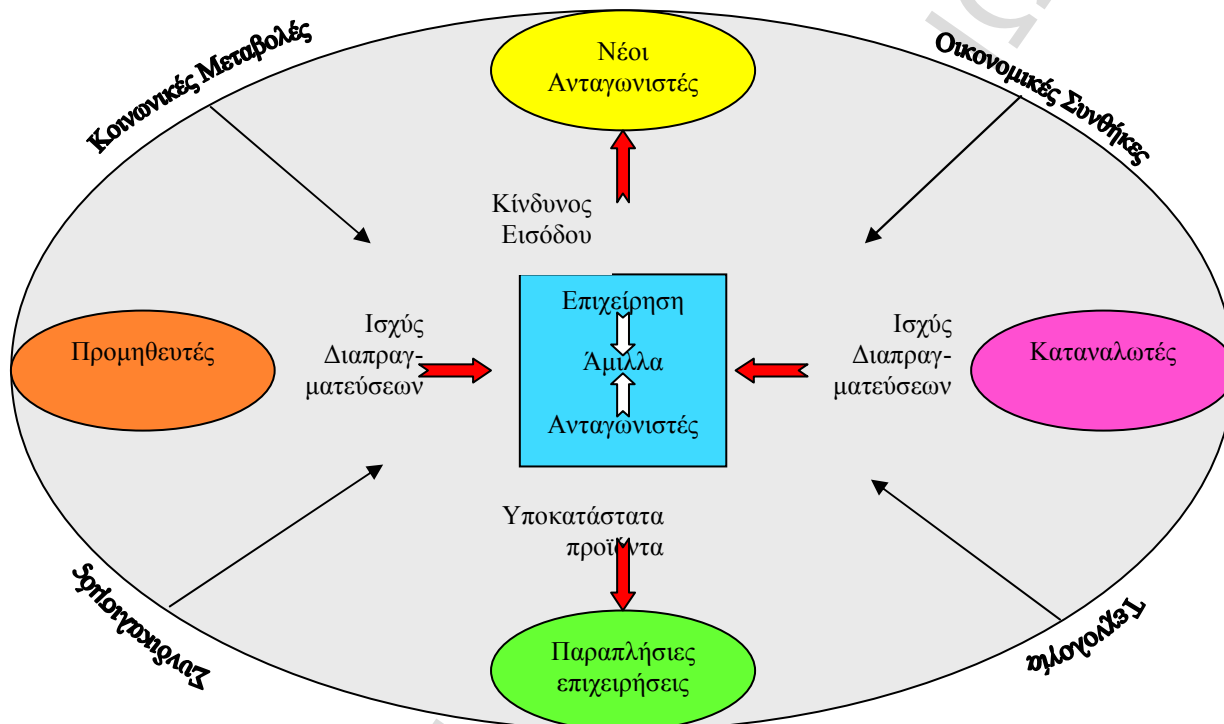
*Η* ανάλυση του ανταγωνιστικού περιβάλλοντος για οποιαδήποτε επιχείρηση σχετίζεται με την εκτίμηση της ελκυστικότητας ανταγωνισμού του δεδομένου κλάδου στον οποίο ανήκει η επιχείρηση (Dess, 2011). Η ανταγωνιστικότητα σχετίζεται με την προοπτική κερδοφορίας που έχει μια επιχείρηση, η οποία ανταγωνίζεται στο συγκεκριμένο κλάδο. Επομένως, η ελκυστικότητα του κλάδου εξαρτάται από την αλληλεπίδραση των διαφορετικών περιβαλλοντικών δυνάμεων που επηρεάζουν τη φύση του ανταγωνισμού (Γεωργόπουλος, 2004).

Προκειμένου να διερευνήσουμε την ανταγωνιστικότητα του κλάδου επιλέξαμε ως βασική μέθοδο την ανάλυση του μοντέλου των 5 Δυνάμεων του καθηγητή του Harvard University, M. Porter. Ο Porter, με σημαντική έρευνα σε θέματα στρατηγικής ανταγωνισμού, στο βιβλίο του "Ανταγωνιστική Στρατηγική" (Competitive Strategy) υποστηρίζει ότι μια επιχείρηση ενδιαφέρεται ιδιαίτερα για την ένταση του ανταγωνισμού στον κλάδο στον οποίο ανταγωνίζεται. Ο βαθμός αυτής της έντασης καθορίζεται από πέντε βασικές ανταγωνιστικές δυνάμεις (παράγοντες), οι οποίες εμφανίζονται στο διάγραμμα 1. Οι παράγοντες αυτοί καθορίζουν την κερδοφορία του κλάδου. Δηλαδή, το μοντέλο των πέντε δυνάμεων του Porter, γνωστό και ως ρόμβος του Porter ουσιαστικά μελετάει το περιβάλλον μέσα στο οποίο βρίσκεται και από το οποίο επηρεάζεται η επιχείρηση (Porter, 1980).

Στο κέντρο του μοντέλου βρίσκεται η επιχείρηση με τους εδραιωμένους ανταγωνιστές και τη δεδομένη μεταξύ τους άμιλλα ή ανταγωνιστικότητα. Η



επιχείρηση επηρεάζεται από τις εξής δυνάμεις: α) τους προμηθευτές, β) τους αγοραστές, γ) τα υποκατάστατα προϊόντα του κλάδου – παραπλήσιες υπηρεσίες/επιχειρήσεις, δ) τις ομάδες ενδιαφερομένων (κράτος, σύλλογοι, κοινωνικές ομάδες κ.τ.λ.) και ε) την απειλή από την είσοδο νέων ανταγωνιστών. Στην περίπτωση των ατομικών επιχειρήσεων φυσικοθεραπείας, που μελετάμε, θα προσπαθήσουμε να αναλύσουμε αυτές τις δυνάμεις και τον τρόπο και βαθμό με τον οποίο επηρεάζουν τον κλάδο των ιδιωτικών φυσικοθεραπευτηρίων.



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

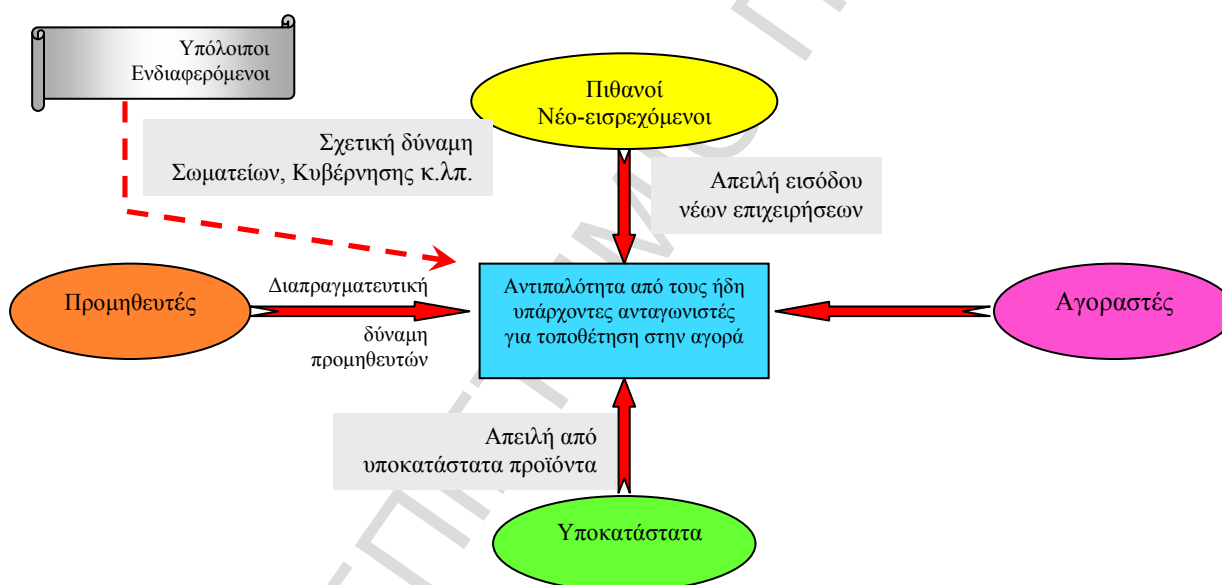
Ο Porter ισχυρίζεται ότι η ανταγωνιστική στρατηγική είναι ένας συνδυασμός στόχων που θέτει η επιχείρηση και των πολιτικών με τις οποίες επιδιώκει να επιτύχει τους στόχους αυτούς. Σκοπός της ανταγωνιστικής στρατηγικής κάθε επιχείρησης, είναι να βρει την κατάλληλη θέση στον κλάδο που ανήκει, ώστε να αμυνθεί αποτελεσματικότερα από τις ανταγωνιστικές δυνάμεις ή να τις επηρεάσει υπέρ αυτής (Dess et al, 2011).

Το υπόδειγμα των πέντε δυνάμεων του Porter είναι ένα από τα πιο αποτελεσματικά και διαρκή θεωρητικά υποδείγματα που χρησιμοποιούνται για την εκτίμηση της φύσης του ανταγωνιστικού περιβάλλοντος και την περιγραφή της δομής του κλάδου. Ένας υψηλά ελκυστικός κλάδος είναι εκείνος όπου σχετικά εύκολα μπορεί μια επιχείρηση να πραγματοποιήσει κέρδη, ενώ ένας μη ελκυστικός κλάδος



είναι εκείνος όπου η κερδοφορία είναι συχνά χαμηλή, ή σταθερά μειούμενη. Η αλληλεξάρτηση ανάμεσα σε αυτές τις πέντε δυνάμεις παρέχουν σε κάθε κλάδο ένα ιδιαίτερο ανταγωνιστικό περιβάλλον.

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



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

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



## 1.2 ΔΙΑΠΡΑΓΜΑΤΕΥΤΙΚΗ ΙΣΧΥΣ ΚΑΤΑΝΑΛΩΤΩΝ

### 1.2.1 ΟΡΙΣΜΟΣ

Με τον όρο διαπραγματευτική ισχύς των καταναλωτών εννοούμε την πίεση που ασκούν οι αγοραστές στις επιχειρήσεις προκειμένου να κερδίσουν υψηλότερη ποιότητα παρεχόμενων υπηρεσιών, καλύτερη εξυπηρέτηση και χαμηλότερες τιμές (Ευθύμογλου, 1990). Η ανάλυση της διαπραγματευτικής ισχύος των αγοραστών πραγματοποιείται πάντα από την οπτική γωνία των επιχειρήσεων και, σύμφωνα με το μοντέλο του Porter, παίζει καταλυτικό ρόλο στη διαμόρφωση της δομής ανταγωνισμού μιας επιχείρησης.

Η κεντρική ιδέα είναι ότι η ισχύς διαπραγμάτευσης των καταναλωτών σε ένα κλάδο ή μια επιχείρηση επηρεάζει το περιβάλλον ανταγωνισμού για την επιχείρηση αλλά και την ικανότητά της να επιτύχει κερδοφορία. Οι απαιτήσεις των καταναλωτών σε ποιότητα και τιμές σημαίνουν ουσιαστικά μεγαλύτερο κόστος για εκείνον που παρέχει το προϊόν ή την υπηρεσία.

Ένας ισχυρός καταναλωτής μπορεί να κάνει έναν κλάδο περισσότερο ανταγωνιστικό και να μειώσει το πιθανό κέρδος του πωλητή, ενώ ένας αδύναμος καταναλωτής, που δεν μπορεί να σταθεί με απαιτήσεις για ποιότητα και τιμή απέναντι στον πωλητή, δεν επηρεάζει την ανταγωνιστικότητα του κλάδου και αυξάνει το περιθώριο κέρδος του πωλητή. Η ανάλυση της διαπραγματευτικής ισχύος από τον Porter φαίνεται να έχει διαχρονική αξία και δεν αμφισβητείται (Trout, 2006).

### 1.2.2 ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΟΡΙΖΟΥΝ ΤΟ ΜΕΓΕΘΟΣ ΤΗΣ ΔΙΑΠΡΑΓΜΑΤΕΥΤΙΚΗΣ ΙΣΧΥΟΣ ΤΩΝ ΚΑΤΑΝΑΛΩΤΩΝ

Όπως έγινε αντιληπτό στην παρουσίαση του μοντέλου του Porter, ο τελευταίος θεωρεί την διαπραγματευτική ισχύ των αγοραστών-καταναλωτών ως μία από τις σημαντικές δυνάμεις στην εκτίμηση του μικρο-περιβάλλοντος οποιασδήποτε επιχείρησης ή κλάδου. Σε αυτό το κεφάλαιο θα αναλύσουμε τους διαρθρωτικούς παράγοντες που καθορίζουν το μέγεθος της διαπραγματευτικής ισχύος των αγοραστών στον κλάδο της φυσικοθεραπείας.



Αν και πολλές φορές γίνεται πιστευτό, ότι η επιχείρηση κατευθύνει (με διάφορα μέσα) τις προτιμήσεις της καταναλώσεως, είναι βέβαιο ότι η κατανάλωση ακολουθεί (μακροχρόνια) μια συμπεριφορά αυτοκατευθυνόμενη ή συμπεριφορά που διαμορφώνεται από κάποια ευρύτερη καταναλωτική συνείδηση, την οποία επηρεάζουν πολλοί (και εκτός επιχειρήσεως) παράγοντες (Ευθύμογλου, 1990).

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

☆ Η συσπείρωση των αγοραστών-καταναλωτών έναντι προμηθευτών. Έτσι, όταν ο βαθμός συσπείρωσης είναι μεγάλος, αναλόγως μεγάλη είναι η διαπραγματευτική ισχύς των αγοραστών. Αυτό που ισχύει σήμερα στον ελληνικό φυσικοθεραπευτικό χώρο είναι μια σχετικά αυξημένη συσπείρωση των προμηθευτών υπηρεσιών φυσικοθεραπείας. Πιο συγκεκριμένα, μέσω του επίσημου φορέα φυσικοθεραπείας Π.Σ.Φ., οι φυσικοθεραπευτές ενημερώνονται για τις εξελίξεις στους τρόπους πληρωμής από τα ταμεία, στις οικονομικές-πολιτικές αποφάσεις που αφορούν τη φυσικοθεραπεία κ.τ.λ., κι έτσι συνεργάζονται παίρνοντας κοινές αποφάσεις σε θέματα τιμολογιακής πολιτικής, κάτι που καθιστά τον κλάδο αρκετά συσπειρωμένο.

☆ Το κόστος μεταστροφής των αγοραστών. Σε αυτή την περίπτωση το κόστος μεταστροφής όσων αναζητούν υπηρεσίες φυσικοθεραπείας στα μεγάλα αστικά κέντρα είναι γενικά χαμηλό, ενισχύοντας έτσι τη διαπραγματευτική ισχύ των καταναλωτών. Αυτό συμβαίνει διότι ο αριθμός των φυσικοθεραπευτηρίων είναι μεγάλος, και το ίδιο και ο ανταγωνισμός μεταξύ τους. Έτσι, τα πακέτα προσφοράς προς τους καταναλωτές είναι αρκετά δελεαστικά σε ποιότητα και τιμή, και οι καταναλωτές έχουν αρκετές επιλογές. Αντίθετα, η διαπραγματευτική ισχύς των καταναλωτών είναι πιθανόν χαμηλότερη στην επαρχία, όπου οι επιλογές περιορίζονται σημαντικά και σε πολλές περιπτώσεις υπάρχει μονοπώλιο.

☆ Η δυνατότητα αντίστροφης ολοκλήρωσης. Με άλλα λόγια η δυνατότητα του αγοραστή να παράγει μόνος του το παρεχόμενο προϊόν. Στον κλάδο της φυσικοθεραπείας, αυτός ο παράγοντας μειώνει τη διαπραγματευτική ισχύ των καταναλωτών, καθώς η παροχή υπηρεσιών φυσικοθεραπείας απαιτεί γνώση και κατάρτιση την οποία διαθέτουν μόνο οι φυσικοθεραπευτές.



☆ Το κόστος των παρεχόμενων υπηρεσιών είναι σημαντικό κριτήριο επιλογής για τους ασθενείς. Στην περίπτωση που οι αγοραστές-ασθενείς αναζητούν χαμηλό κόστος, έχουν διαπραγματευτική ισχύ πολύ μεγάλη.

☆ Η ενημέρωση των ασθενών γύρω από την παροχή υπηρεσιών φυσικοθεραπείας. Έτσι, όσο πιο ενημερωμένος είναι ο καταναλωτής σχετικά με το πλήθος και το είδος των πράξεων φυσικοθεραπείας, την αποτελεσματικότητά της κάθε πράξης, τα συνήθη κόστη ανά περιοχή ή ανά είδος πράξης, τόσο πιο εύκολα μπορεί να διαπραγματευτεί μια καλύτερη τιμή ή να επιδιώξει υψηλότερη ποιότητα υπηρεσιών φυσικοθεραπείας. Η ευχέρεια πληροφόρησης την οποία έχει η καταναλωτή αναφορικά με τα προϊόντα, τους πωλητές, τους όρους πώλησεως κ.λπ. είναι συγκριτικά μεγαλύτερη και ίσως πληρέστερη σε άλλους κλάδους επιχειρήσεων. Στον κλάδο της φυσικοθεραπείας οι τιμές, το επίπεδο ποιότητας υπηρεσιών, η επαγγελματική κατάρτιση του ιδιοκτήτη φυσικοθεραπευτή, οι ευχαριστημένοι ή δυσαρεστημένοι ασθενείς είναι στοιχεία της δουλειάς του κάθε φυσικοθεραπευτηρίου που γίνονται γνωστά μέσα σε μια τοπική κοινωνία. Έτσι, οι ασθενείς είναι σε θέση να επιλέγουν το φυσικοθεραπευτήριο που ταιριάζει στις απαιτήσεις τους.

☆ Η ποσότητα των υπηρεσιών που αναζητάει ο καταναλωτής. Σε περιπτώσεις χρόνιων ασθενών ή σε περιπτώσεις που η ζήτηση αφορά μεγάλο όγκο φυσικοθεραπευτικών πράξεων, ο ασθενής δύναται να διαπραγματευτεί με καλύτερο για το οικονομικό του συμφέρον του τρόπο την τιμή της μιας μονάδας. Αυτό είναι αρκετά σύνηθες και γίνεται αποδεκτό από τα κέντρα φυσικοθεραπείας στα πλαίσια μιας φιλικής τιμολογιακής πολιτικής που φέρνει «πελατεία», ιδιαίτερος σε καιρούς κρίσης σαν αυτούς που βιώνουμε.

☆ Η διαφοροποίηση της παρεχόμενης υπηρεσίας. Αν πρόκειται για συνήθεις φυσιοθεραπευτικές πράξεις, οι οποίες απαντώνται στα περισσότερα φυσικοθεραπευτήρια, τότε ενισχύεται η διαπραγματευτική ισχύς των καταναλωτών, δεδομένου ότι υπάρχει ανταγωνισμός μέσα στον κλάδο. Γι' αυτό ορισμένες επιχειρήσεις φυσικοθεραπείας επιλέγουν στρατηγική διαφοροποίησης των παρεχόμενων υπηρεσιών. Δηλαδή, εξειδικεύονται σε κάποια τεχνική ή επενδύουν σε εξοπλισμό που θεωρούν αποτελεσματικά μεν, αλλά δεν προσφέρονται από πολλούς δε. Έτσι, η πώληση τέτοιων υπηρεσιών εξειδίκευσης γίνεται με άλλους όρους, που όπως είναι αναμενόμενο, αποδυναμώνει την ισχύ διαπραγμάτευσης από τη μεριά των καταναλωτών και ενδυναμώνει τη θέση της επιχείρησης.

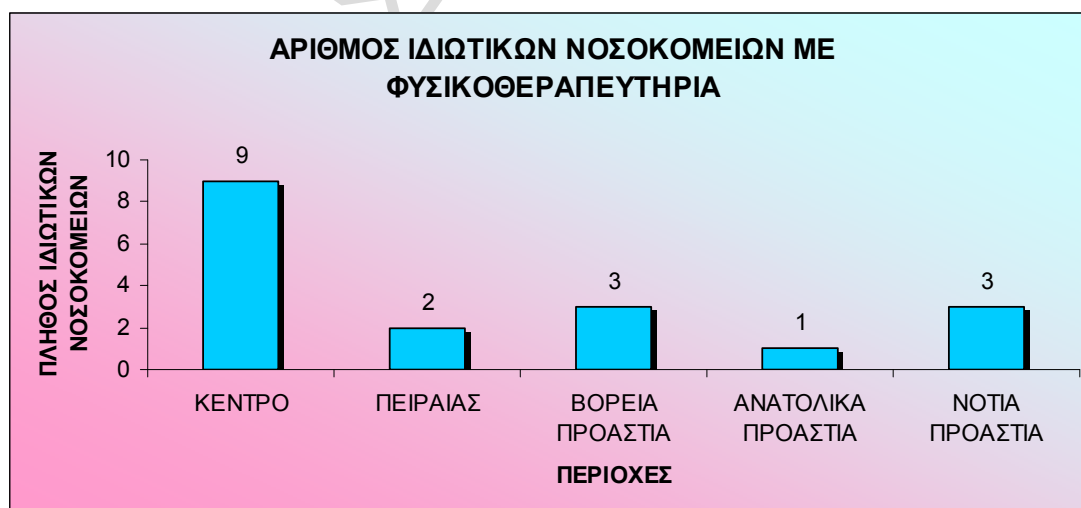


☆ Η ύπαρξη υποκατάστατων προϊόντων. Όταν οι καταναλωτές μπορούν να προσφύγουν σε παραπλήσια προϊόντα και υπηρεσίες που υπόσχονται ότι παρέχουν αντίστοιχα αποτελέσματα με τη φυσικοθεραπεία, η διαπραγματευτική ισχύς των καταναλωτών μεγαλώνει. Δυστυχώς, στον κλάδο της φυσικοθεραπείας υπάρχουν τέτοιες επιχειρήσεις που παρέχουν υπηρεσίες τέτοιου είδους. Τέτοια είναι τα Spas, τα κέντρα αποκατάστασης, τα νοσοκομεία κ.α., τα οποία μπορούν να απορροφήσουν ένα μέρος του target group των φυσικοθεραπευτηρίων με αντίστοιχα ή μη αποτελέσματα με εκείνα που παρέχονται στα τελευταία. Αυτό οδήγησε τον Π.Σ.Φ. σε διάφορες εκστρατείες ενημέρωσης του κοινού για τους ενδεχόμενους κινδύνους που προκύπτουν κυρίως κατά την παροχή υπηρεσιών από επιχειρήσεις ή άτομα μη εξειδικευμένα και καταρτισμένα, που όμως δουλεύουν κάτω από την ευρύτερη «ομπρέλα» του όρου φυσικοθεραπεία.

Στην περίπτωση των φυσικοθεραπευτηρίων τα υποκατάστατα προϊόντα αναφέρονται σε:

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

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



Γράφημα 1: Αριθμός ιδιωτικών νοσοκομείων με φυσικοθεραπευτήρια..





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

c) **Κέντρα αποκατάστασης**. Τα κέντρα αποκατάστασης αποτελούν επίσης ένα σημαντικό υποκατάστατο προϊόν για τα ιδιωτικά φυσικοθεραπευτήρια. Απευθύνονται κυρίως σε ασθενείς με σοβαρά κινητικά προβλήματα και παρέχουν υπηρεσίες εξειδικευμένες και υποστηριζόμενες από τον ανάλογο εξοπλισμό.

Έναντι αυτών των παραγόντων που προσδιορίζουν τη διαπραγματευτική ισχύ της καταναλώσεως, μια ατομική επιχείρηση φυσικοθεραπείας πρέπει να ακολουθήσει ορισμένες στρατηγικές συμπεριφοράς που θα ενισχύσουν (κάτω από δεδομένες συνθήκες και προοπτικές) τη δική της διαπραγματευτική ισχύ.

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

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

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

➤ Επιλογή δικτύου καταναλωτών ανάλογα με:

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



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

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

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

## **2. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ**

### **2.1 ΣΚΟΠΟΣ-ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ**

Ο σκοπός της παρούσας έρευνας είναι η διερεύνηση της διαπραγματευτικής ισχύος των καταναλωτών της αγοράς ατομικών επιχειρήσεων φυσικοθεραπείας στο Νομό Αττικής.

Τα ερευνητικά ερωτήματα που θέσαμε ήταν τα ακόλουθα:

A) Αν επηρεάζει και με ποιον τρόπο η ηλικία, το επάγγελμα, το επίπεδο σπουδών, το εισόδημα, ο τόπος διαμονής και η πάθηση του ερωτώμενου την επιλογή φυσικοθεραπευτηρίου.

B) Ποιες είναι οι παράμετροι που καθορίζουν τη διαπραγματευτική ισχύ των καταναλωτών στον κλάδο της φυσικοθεραπείας; Δηλαδή επηρεάζεται η διαπραγματευτική ισχύς από την αναζήτηση για χαμηλό κόστος, τα υποκατάστατα προϊόντα, την ευαισθησία του καταναλωτή για αλλαγή, την ενημέρωση του γύρω από τη Φυσικοθεραπεία;

Γ) Πόσο μπορούν εκείνοι που αναζητούν υπηρεσίες φυσικοθεραπείας να επηρεάσουν το κόστος ανά συνεδρία;

Σε αυτό το σημείο θα πρέπει να αναφέρουμε τους συσχετισμούς των δεδομένων που πραγματοποιήσαμε προκειμένου να απαντήσουμε τα ερευνητικά μας ερωτήματα. Η βασική ιδέα ήταν να παρατηρήσουμε ποια από τα χαρακτηριστικά του



προφίλ του δείγματος της έρευνάς μας επηρεάζουν και κατά πόσο τη συμπεριφορά του στην επιλογή του φυσικοθεραπευτήριου και αν με αυτόν τον τρόπο ενισχύεται ή μειώνεται η διαπραγματευτική τους ικανότητα.

Πιο συγκεκριμένα, για να απαντήσουμε στο (Α) ερώτημα διασταυρώσαμε την καθεμιά από τις ερωτήσεις 2 (Ηλικία ερωτώμενου), 4 (Επάγγελμα/Ιδιότητα ερωτώμενου), 6 (Ετήσιο εισόδημα ερωτώμενου), 7 (Τόπος διαμονής ερωτώμενου), 17 (Πάθηση ερωτώμενου) με καθεμιά από τις ερωτήσεις 9,10,12,13,14,15,16,20,21,22,23 του ερωτηματολογίου.

Για την απάντηση του (Β) ερωτήματος διασταυρώσαμε την καθεμιά από τις ερωτήσεις 2 (Ηλικία ερωτώμενου), 4 (Επάγγελμα/Ιδιότητα ερωτώμενου), 6 (Ετήσιο εισόδημα ερωτώμενου), 7 (Τόπος διαμονής ερωτώμενου), 17 (Πάθηση ερωτώμενου) με τις ξεχωριστές απαντήσεις που δόθηκαν στην ερώτηση κατάταξης 19.

Τέλος για την απάντηση στο (Γ) ερώτημα διασταυρώσαμε τις ερωτήσεις 13 (Πόσο κοστίζει μια συνεδρία;) και 14 (Πόσο πιστεύεται ότι πρέπει να κοστίζει μια συνεδρία;).

## 2.2 ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΕΞΑΓΩΓΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Σαν πρώτο βήμα στην ανάλυση της διαπραγματευτικής ισχύος των καταναλωτών, χρησιμοποιήσαμε τα στοιχεία σχετικά με τη χαρτογράφηση των φυσικοθεραπευτηρίων στην Αττική, προκειμένου να επιλέξουμε το δείγμα των ασθενών στους οποίους θα στέλναμε τα ερωτηματολόγια. Τα στοιχεία συγκεντρώθηκαν από την έρευνα της Αναστασοπούλου (2008) σχετικά με την ανταγωνιστικότητα των ιδιωτικών επιχειρήσεων φυσικοθεραπείας στην Αττική.

Έπειτα, προσπαθήσαμε να επισκεφτούμε διάφορους χώρους παροχής υπηρεσιών φυσικοθεραπείας, όχι μόνο ιδιωτικά φυσικοθεραπευτήρια, προκειμένου να έρθουμε σε επαφή με άτομα που κάνουν χρήση τέτοιου είδους υπηρεσιών, ώστε να αποτελέσουν το δείγμα μας. Διενεμήθησαν 200 ερωτηματολόγια στο κέντρο αποκατάστασης Φιλοκτήτης, σε ασθενείς του Υγεία, σε ασθενείς τοπικών φυσικοθεραπευτηρίων και στο ΤΕΙ Αθήνας κατά το χρονικό διάστημα 1/2011 έως 9/2011. Ο στόχος ήταν το δείγμα μας να είναι όσο το δυνατόν αντιπροσωπευτικό της αναλογίας πληθυσμού και φυσικοθεραπευτηρίων της Αττικής. Από τα 200 ερωτηματολόγια, μας επεστράφησαν 147, ενώ στην έρευνα χρησιμοποιήθηκαν τα 122 που ήταν πλήρη και έγκυρα.



Για την ανάλυση των αποτελεσμάτων χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πακέτο SPSS 19.0. Στην ανάλυση που ακολουθεί:

I. Αναφέρουμε και σχολιάζουμε τα περιγραφικά στατιστικά μέτρα των ερωτήσεων του ερωτηματολογίου.

II. Έπειτα, προσπαθούμε να συσχετίσουμε κάποια χαρακτηριστικά του δείγματος με τις ερωτήσεις του ερωτηματολογίου και αναλύουμε αν κάποιο από αυτά τα χαρακτηριστικά διαφοροποιεί τις επιλογές των ερωτώμενων με μια ανάλυση ελέγχου  $\chi^2$  (Πίνακες Συνάφειας).

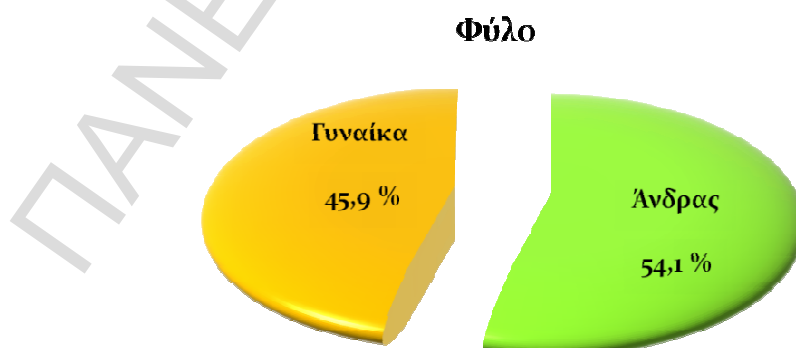
III. Κατόπιν, κάνουμε έλεγχο t-test και αναλύουμε σημαντικά γνωρίσματα του δείγματος με την ερώτηση 19, που αναφέρεται στα κριτήρια επιλογής ενός φυσικοθεραπευτηρίου από τον ασθενή-ερωτώμενο.

IV. Τέλος, κάνουμε έλεγχο t-test για το κόστος συνεδρίας και το αναμενόμενο κόστος ώστε να διαπιστώσουμε κατά πόσον η γνώμη του δείγματος επηρεάζει την τελική τιμή.

Καταλήγοντας, θα πρέπει να αναφέρουμε πως επιχειρήσαμε να πραγματοποιηθεί και μια δευτερογενής έρευνα με συλλογή των απόψεων των ειδικών του χώρου γύρω από το θέμα της διαπραγματευτικής ισχύος των αγοραστών στον κλάδο, όμως αυτό δεν κατέστη δυνατόν καθώς δεν μπορέσαμε να έρθουμε σε επαφή μαζί τους. Πιθανόν, θα ήταν μια καλή ιδέα να αποτελέσει αντικείμενο μελλοντικής έρευνας.

## I. ΑΝΑΛΥΣΗ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΩΝ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ

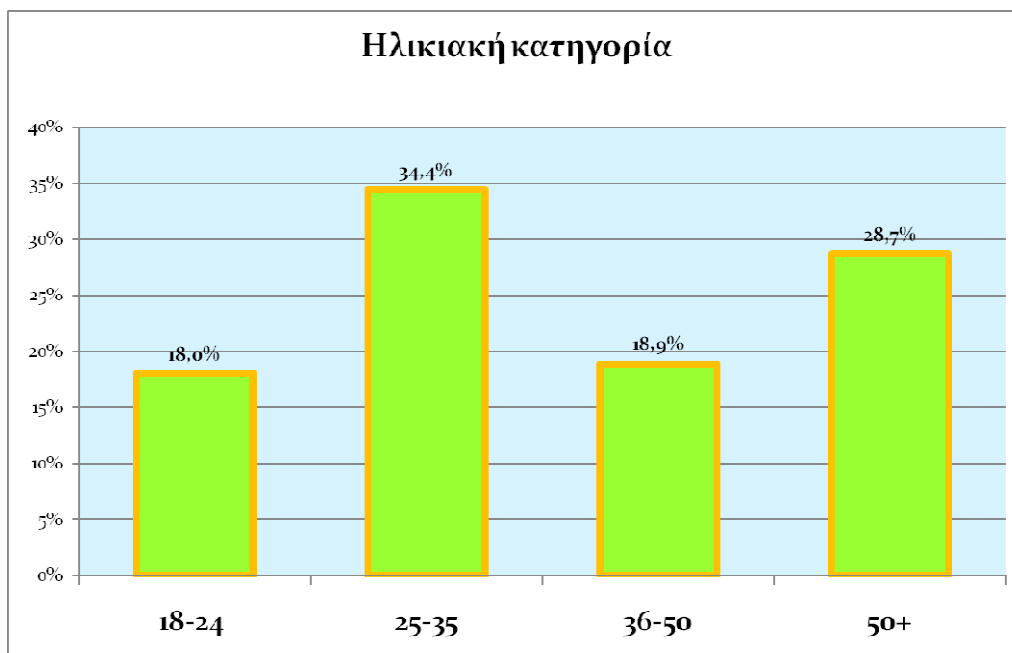
### ΠΡΟΦΙΛ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ



Γράφημα 2: Ποσοστιαία αναλογία φύλου

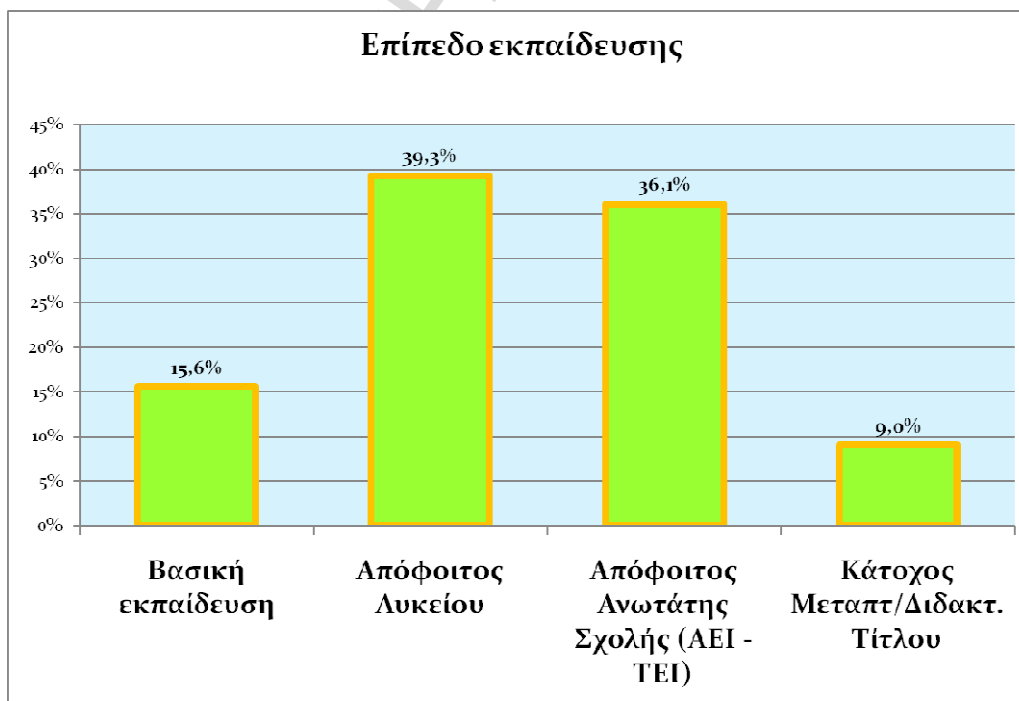


Στην έρευνά μας έλαβαν μέρος γυναίκες και άνδρες με ποσοστό 45,9% και 54,1% αντίστοιχα, όπως φαίνεται και στο παραπάνω διάγραμμα.



Γράφημα 3: Ποσοστιαία αναλογία ηλικιακών κατηγοριών

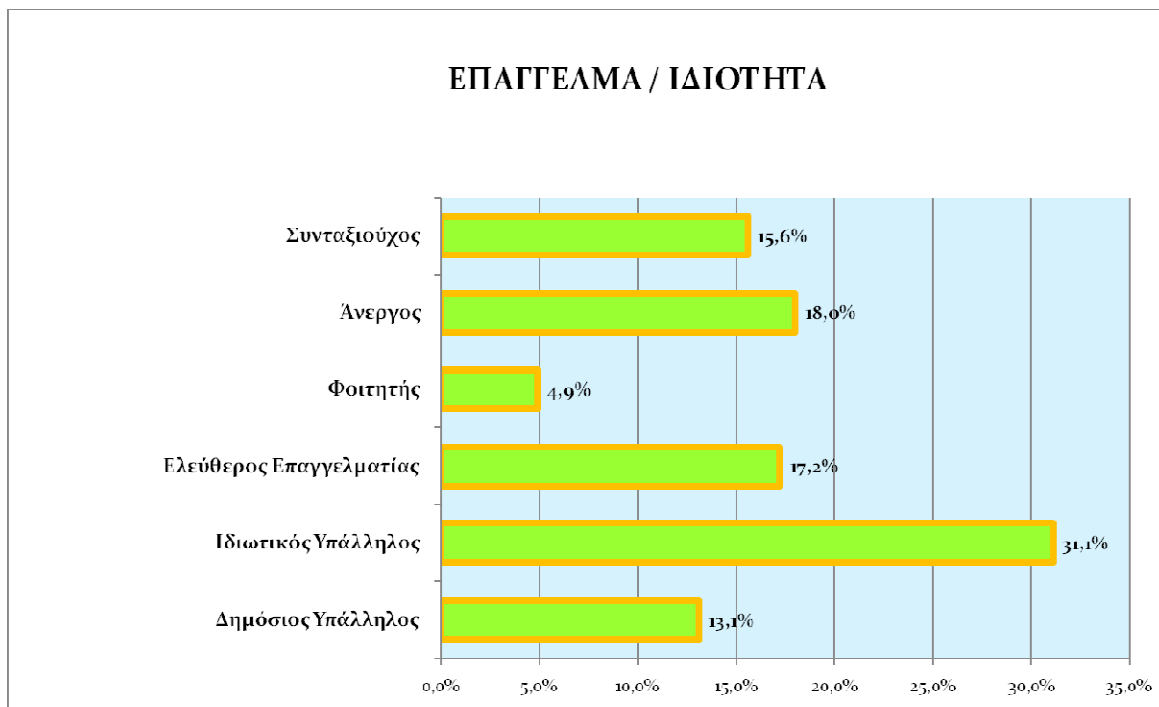
Η ηλικία του δείγματος παρουσίαζε την εξής κατανομή: 18% του δείγματος ήταν μεταξύ 18-24 ετών, 34,4% ήταν μεταξύ 25-35, 18,9% ήταν μεταξύ 36-25 και το 28,7% άνω των 50 ετών.



Γράφημα 4: Ποσοστιαία αναλογία επιπέδου εκπαίδευσης

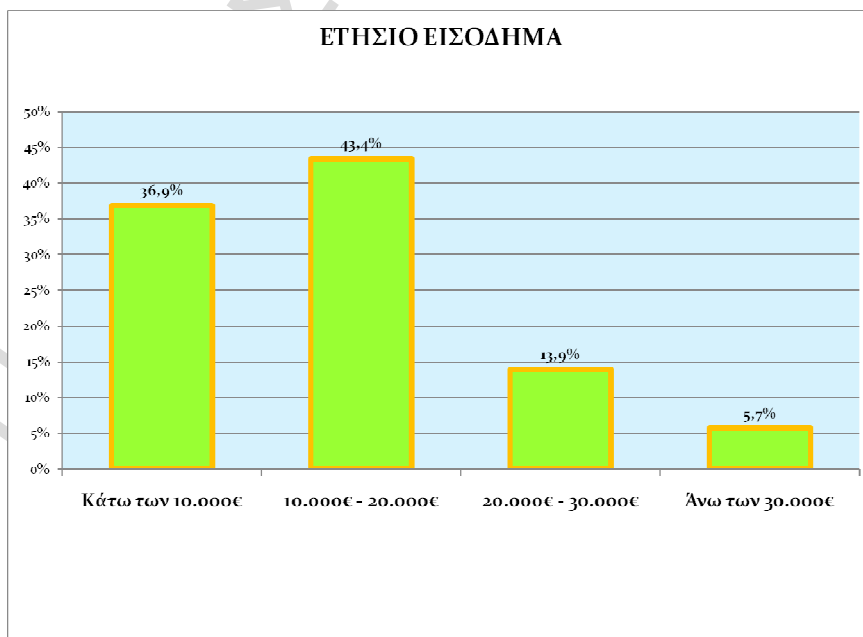


Από τα 122 άτομα του δείγματος, το 15,6% διέθετε βασική εκπαίδευση, το 39,3% ήταν απόφοιτοι Λυκείου, το 36,1% ήταν απόφοιτοι κάποιας Ανώτατης Σχολής και το 9% ήταν κάτοχοι Διδακτορικού.



Γράφημα 5: Ποσοστιαία αναλογία επαγγέλματος

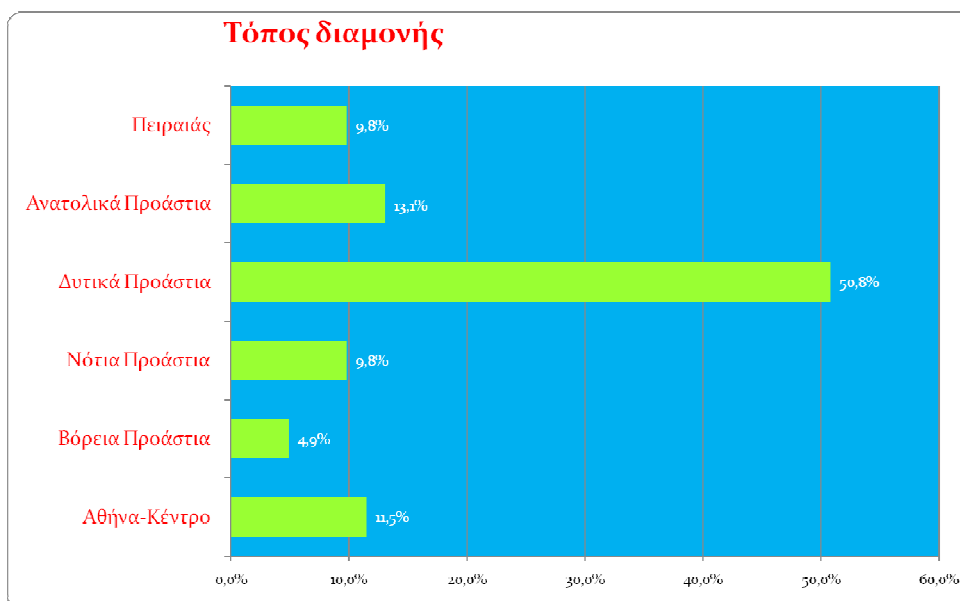
Όσον αφορά στο επάγγελμα του δείγματος, το 15,6% ήταν συνταξιούχοι, το 18% άνεργοι, το 4,9% φοιτητές, το 17,2% ελεύθεροι επαγγελματίες, το 31,1% ιδιωτικοί υπάλληλοι και το 13,1% δημόσιοι υπάλληλοι.



Γράφημα 6: Ποσοστιαία αναλογία ετήσιου εισοδήματος

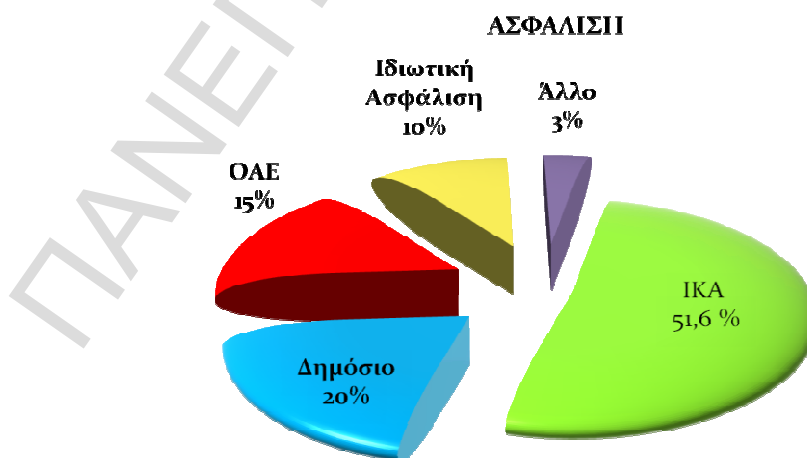


Ως προς το εισόδημα, το 36,9% του δείγματος είχε ετήσιο εισόδημα κάτω των €10.000, το 43,4% €10.000-20.000, το 13,9% €20.000-30.000 και το 5,7% άνω των €30.000.



Γράφημα 7: Ποσοστιαία αναλογία τόπου διαμονής

Το 9,8% του δείγματος κατοικεί στον Πειραιά, το 13,1% στα Ανατολικά Προάστια, το 50,8% στα Δυτικά Προάστια, το 9,8% στα Νότια Προάστια, το 4,9% στα Βόρεια Προάστια και το 11,5% στο Κέντρο της Αθήνας. Θα επιθυμούσαμε η κατανομή του δείγματός μας ως προς τις περιοχές κατοικίας να είναι περισσότερο ανάλογη με την κατανομή του πληθυσμού της Αθήνας, όμως τελικά αποδείχτηκε ότι δεν ήταν εφικτό για το πλήθος των ερωτηματολογίων που καταφέραμε να συγκεντρώσουμε.



Γράφημα 8: Ποσοστιαία αναλογία ασφάλισης



Στην ερώτηση για το τι είδους ασφάλιση διαθέτουν το δείγμα απάντησε στην πλειοψηφία του ΙΚΑ κατά 51,6%, Ασφάλιση Δημοσίου κατά 20%, ΟΑΕ κατά 15%, Ιδιωτική Ασφάλιση κατά 10% και άλλου είδους ασφάλιση είχε μόνο το 3%.

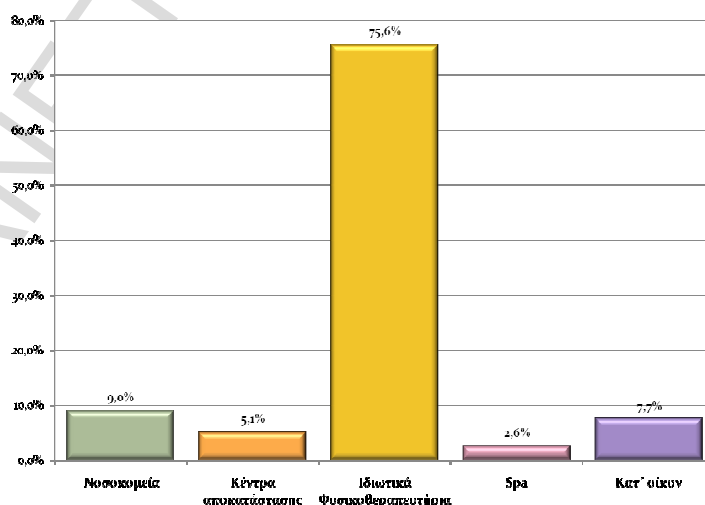


Γράφημα 9: Ποσοστιαία αναλογία χρονιότητας πάθησης

Η πάθηση που οδηγεί το δείγμα στο φυσικοθεραπευτήριο είναι κατά 42,9% χρόνια και κατά 57,1% μη χρόνια.

### ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΤΟΥ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ ΩΣ ΠΡΟΣ ΤΑ ΙΔΙΩΤΙΚΑ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΗΡΙΑ

Που αναζητάτε υπηρεσίες φυσικοθεραπείας;



Γράφημα 10: Ποσοστιαία αναλογία στην ερώτηση που αναζητάτε υπηρεσίες φυσικοθεραπείας.





Ερωτώμενοι οι καταναλωτές του δείγματος πού αναζητούν υπηρεσίες φυσικοθεραπείας, απαντούν στη συντριπτική τους πλειοψηφία (75,6%) στα ιδιωτικά φυσικοθεραπευτήρια, 9% σε νοσοκομεία, 5,4% σε κέντρα αποκατάστασης, 7,7% κατ'οίκον και 2,6% σε spas. Το αποτέλεσμα είναι εντυπωσιακό και αρκετά ενθαρρυντικό για τον κλάδο των ιδιωτικών φυσικοθεραπευτηρίων, αν και διαφαίνεται ότι τα κύρια υποκατάστατα προϊόντα είναι τα γενικά νοσοκομεία και οι θεραπείες κατ' οίκον, που μπορεί να πραγματοποιούνται από άλλες ειδικότητες πέραν των φυσικοθεραπευτών.

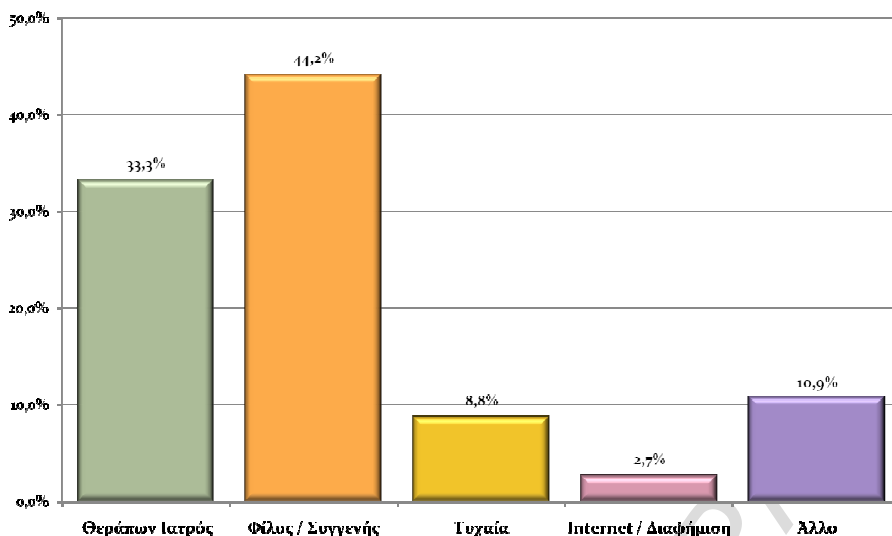


Γράφημα 11: Ποσοστιαία αναλογία αναζήτησης υποκατάστατων

Το συμπέρασμα που εξάγουμε από την προηγούμενη ερώτηση, ενισχύεται από τις απαντήσεις που δίνει το δείγμα ως προς το αν πιστεύει ότι μπορεί να βρει υπηρεσίες αντίστοιχου επιπέδου με το φυσικοθεραπευτήριο σε άλλο χώρο, οπότε το 78,5% απαντάει αρνητικά και το 21,5% θετικά. Το τελευταίο αυτό ποσοστό συμπίπτει με το ποσοστό εκείνων που αναζητούν υπηρεσίες φυσικοθεραπείας σε άλλους χώρους εκτός από τα φυσικοθεραπευτήρια.

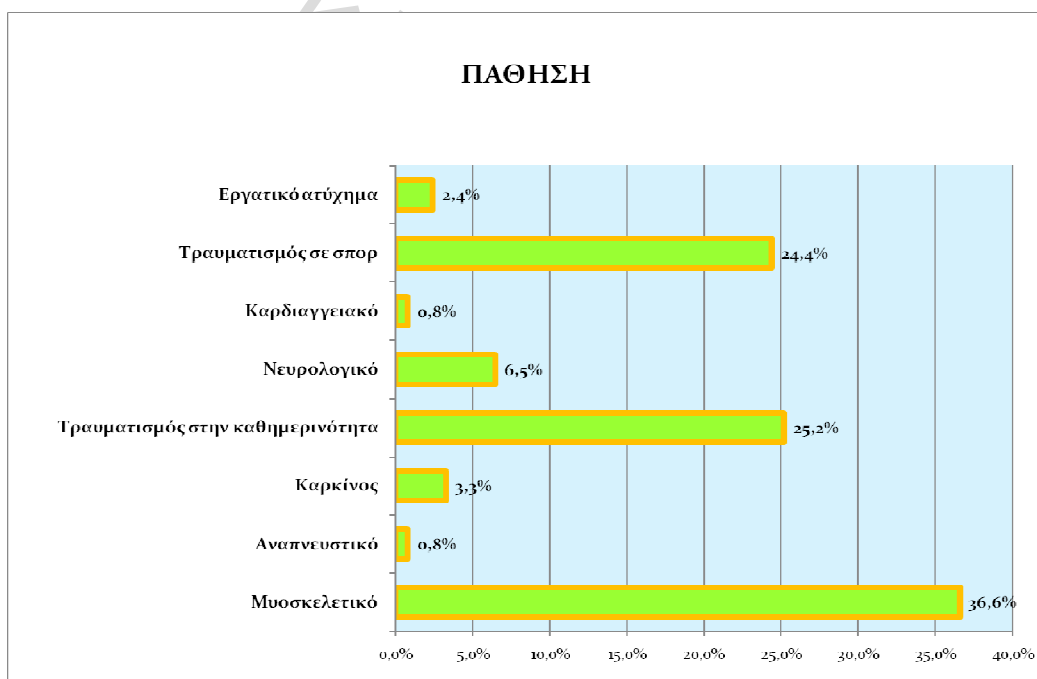


**ΣΥΣΤΗΣΑΣ**



Γράφημα 12: Ποσοστιαία αναλογία κατηγοριών συστησάντων.

Τα άτομα που συστήνουν στο δείγμα μας ποιο φυσικοθεραπευτήριο να επισκεφτούν είναι κατά 44,3% ένας φίλος ή συγγενής, κατά 33,3% ο θεράπων ιατρός, τυχαία επιλέγουν το 8,8%, από το Internet ή κάποια διαφήμιση μόνο το 2,7% και με κάποιον άλλο τρόπο το 10,9%. Από αυτό εξάγουμε το συμπέρασμα πως ο κάτοικος της Αττικής επιλέγει την επιχείρηση φυσικοθεραπείας με βάση την εμπειρία κάποιου οικείου προσώπου και άρα την από στόμα σε στόμα διαφήμιση και όχι από Internet ή τρίτους. Σημαντικά καθοριστική είναι και η σύσταση-γνώμη του θεράποντα ιατρού στην τελική επιλογή, κάτι που πιθανώς θα αναμέναμε, δεδομένου ότι το σύστημα υγείας στην Ελλάδα είναι ιατροκεντρικό.



Γράφημα 13: Ποσοστιαία αναλογία πάθησης



Πιο συγκεκριμένα, η πλειοψηφία των ερωτηθέντων που αναζητούν υπηρεσίες φυσικοθεραπείας στο φυσικοθεραπευτήριο έχουν μυοσκελετικό πρόβλημα κατά 36,6%, τραυματισμό στην καθημερινότητα κατά 25,2%, τραυματισμό σε σπορ κατά 24,4%, νευρολογική πάθηση κατά 6,5%, καρκίνο κατά 3,3%, εργατικό ατύχημα κατά 2,4%, καρδιαγγειακό και αναπνευστικό νόσημα κατά 0,8% και τα δύο. Συμπεραίνουμε ότι οι παθήσεις που δεν προκαλούν γενικότερη κατάπτωση στον οργανισμό, είναι εκείνες που κυρίως απαντούμε σε φυσικοθεραπευτήριο, και όχι εκείνες που προκαλούν δυσχέρεια στην κίνηση.



Γράφημα 14: Ποσοστιαία αναλογία ενδεχόμενης αναζήτησης υποκατάστατων προϊόντων

Οι ερωτώμενοι απαντούν πως είναι διατεθειμένοι ν' αναζητήσουν υπηρεσίες φυσικοθεραπείας στο ίδιο φυσικοθεραπευτήριο κατά 77,7% και αρνητικά απάντησαν το 22,3%. Αυτό, ίσως να σημαίνει ότι 1 στους 4 ασθενείς έχουν υψηλή ευαισθησία στην αλλαγή χώρου που αναζητούν υπηρεσίες φυσικοθεραπείας, και άρα μεγαλώνουν τα όρια της διαπραγματευτικής ισχύος του καταναλωτή.

Κατά τη γνώμη μας μεγάλη σημασία στην έρευνά μας έχει η ερώτηση 19 του ερωτηματολογίου, στην οποία ζητούμε από το δείγμα μας να ιεραρχήσει τις παραμέτρους σύμφωνα με τις οποίες επιλέγει την επιχείρηση φυσικοθεραπείας. Ζητήσαμε, λοιπόν, να τοποθετήσουν στην πρώτη θέση εκείνο το κριτήριο που



πιστεύουν ότι είναι το σημαντικότερο και να συνεχίσουν μέχρι την δωδέκατη θέση, στην οποία θα βρίσκεται εκείνη η παράμετρος που θεωρούν τη λιγότερο σημαντική.

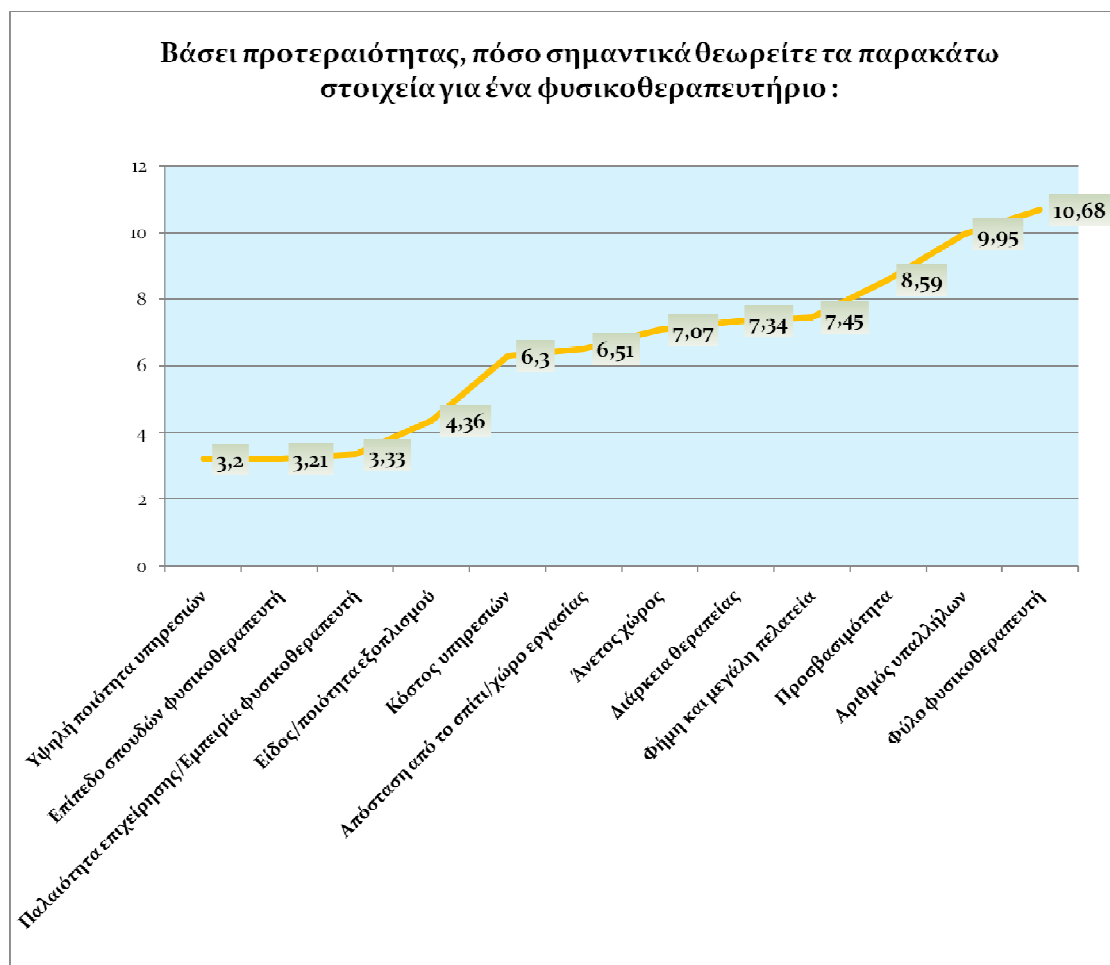
	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
19.6 Υψηλή ποιότητα υπηρεσιών	122	1	12	<b>3,20</b>	2,274
19.1 Επίπεδο σπουδών φυσικοθεραπευτή	122	1	11	<b>3,21</b>	2,026
19.2 Παλαιότητα επιχείρησης/Εμπειρία φυσικοθεραπευτή	122	1	9	<b>3,33</b>	2,145
19.3 Είδος/ποιότητα εξοπλισμού	122	1	10	<b>4,36</b>	2,208
19.10 Κόστος υπηρεσιών	122	1	12	<b>6,30</b>	2,813
19.11 Απόσταση από το σπίτι/χώρο εργασίας	122	1	12	<b>6,51</b>	2,620
19.4 Άνετος χώρος	122	1	11	<b>7,07</b>	2,497
19.7 Διάρκεια θεραπείας	122	1	12	<b>7,34</b>	2,621
19.8 Φήμη και μεγάλη πελατεία	122	1	12	<b>7,45</b>	3,308
19.12 Προσβασιμότητα	122	2	12	<b>8,59</b>	2,678
19.5 Αριθμός υπαλλήλων	122	2	12	<b>9,95</b>	2,012
19.9 Φύλο φυσικοθεραπευτή	122	3	12	<b>10,68</b>	1,663

Στον παραπάνω πίνακα αξίζει να παρατηρήσουμε ότι σχεδόν όλες οι παράμετροι έχουν επιλεγεί από το δείγμα μας στην πρώτη θέση έστω μία φορά, εκτός από τις παραμέτρους προσβασιμότητα, αριθμός υπαλλήλων και φύλλο φυσικοθεραπευτή που έφτασαν μέχρι τη δεύτερη ή τρίτη θέση. Από την άλλη, σχεδόν όλες οι παράμετροι έχουν εμφανιστεί στην τελευταία θέση, ενώ η παράμετρος παλαιότητα επιχείρησης-εμπειρία φυσικοθεραπευτή έπεσε μέχρι την ένατη θέση και η ποιότητα του εξοπλισμού μέχρι τη δέκατη θέση.

Στα αποτελέσματα που πήραμε δεν φαίνεται ότι κάποια παράμετρος καταλαμβάνει αμιγώς την πρώτη και δεύτερη θέση στην κατάταξη, όμως κοντά στην Τρίτη θέση και με μικρή διαφορά βρίσκονται η υψηλή ποιότητα υπηρεσιών, το επίπεδο σπουδών του φυσικοθεραπευτή και η εμπειρία του φυσικοθεραπευτή ή η παλαιότητα της επιχείρησης. Γύρω στην τέταρτη θέση βρίσκεται το είδος του εξοπλισμού και ακολουθούν το κόστος των υπηρεσιών και η απόσταση από το σπίτι ή τη δουλειά, που βρίσκονται με μικρή διαφορά στην έκτη θέση. Στη μέση της κατάταξης τοποθετεί το δείγμα μας τον άνετο χώρο, τη διάρκεια μιας συνεδρίας και τη μεγάλη φήμη και πελατεία. Μετά την όγδοη θέση κατάταξης βρίσκεται η προσβασιμότητα και ο αριθμός υπαλλήλων, ενώ τελευταίο βρίσκεται το φύλο του



φυσικοθεραπευτή, παράμετροι που όπως φαίνεται απασχολούν λιγότερο τον καταναλωτή κατά την επιλογή της επιχείρησης στην οποία θα αναζητήσει τις υπηρεσίες φυσικοθεραπείας.



Γράφημα 15: Κατάταξη χαρακτηριστικών φυσικοθεραπευτηρίου

Σαν μια πρόχειρη εκτίμηση, θα μπορούσαμε να πούμε ότι όταν μια επιχείρηση πληροί τις προϋποθέσεις που θέτουν οι ερωτώμενοι στις πρώτες θέσεις, ουσιαστικά ενισχύει τη θέση της και περιορίζει σημαντικά την διαπραγματευτική ισχύ των καταναλωτών. Αντίθετα, όταν μια επιχείρηση διαπραγματεύεται με τα τελευταία σε κατάταξη κριτήρια επιλογής, τότε έχει μειονεκτική θέση απέναντι στη διαπραγματευτική ισχύ του καταναλωτή.

Όπως ήταν αναμενόμενο, οι παράμετροι υψηλή ποιότητα υπηρεσιών και κόστος τοποθετούνται στις πρώτες θέσεις κατάταξης, ενώ πολύ σημαντικά και απαραίτητα κρίνονται από τους ασθενείς η επιστημονική κατάρτιση και η εμπειρία του φυσικοθεραπευτή. Η απόσταση από το σπίτι τοποθετείται στις μεσαίες θέσεις, κάτι που επίσης θα έπρεπε να αναμένουμε, αφού συνήθως ένα πακέτο θεραπειών



φυσικοθεραπείας περιλαμβάνει 10-15 συνεδρίες και είναι λογικό οι καταναλωτές να επιλέγουν μια λύση που να βρίσκεται κοντά στο χώρο εργασίας ή κατοικίας τους. Εκείνο που πιθανόν, όμως, να μας εκπλήσσει είναι το γεγονός ότι οι καταναλωτές τοποθετούν τη διάρκεια μιας συνεδρίας και τη μεγάλη φήμη και πελατεία μετά τη μέση της κατάταξης. Αυτό σημαίνει πως δεν θεωρούν ότι για να είναι αποτελεσματική μια θεραπεία, χρειάζεται πολύς χρόνος, αλλά πιθανόν καλός εξοπλισμός κ.τ.λ. Επίσης, φαίνεται να είναι ενημερωμένοι οι ίδιοι σχετικά με το αντικείμενο της φυσικοθεραπείας, χωρίς να εντυπωσιάζονται από το όνομα μιας επιχείρησης.

Παρακάτω θα προσπαθήσουμε να εμβαθύνουμε σε αυτή την ερώτηση κατάταξης, προκειμένου να διαπιστώσουμε κατά πόσο η ηλικία, το επάγγελμα, ο τόπος κατοικίας κ.τ.λ. επηρεάζουν τις επιλογές των ερωτώμενων.

## II. ΠΙΝΑΚΕΣ ΣΥΝΑΦΕΙΑΣ – ΈΛΕΓΧΟΣ $X^2$

Ο έλεγχος  $X^2$  μπορεί να χρησιμοποιηθεί για τον έλεγχο της υπόθεσης της ανεξαρτησίας σε έναν πίνακα με οποιονδήποτε αριθμό γραμμών και στηλών. **Ανεξαρτησία** σημαίνει ότι η γνώση της τιμής μιας από τις μεταβλητές για μια περίπτωση δεν μας λέει τίποτε για την τιμή της άλλης μεταβλητής. Για να ελέγξουμε υποθέσεις σχετικά με δεδομένα καταμετρήσεων υπολογίζουμε αυτό που ονομάζουμε στατιστική  $X^2$  και συγκρίνουμε την τιμή της με την κατανομή  $X^2$  για να δούμε πόσο απίθανη είναι η παρατηρούμενη τιμή αν η μηδενική υπόθεση είναι αληθής. Συγκρίνουμε το παρατηρούμενο επίπεδο σημαντικότητας p-value και, εάν αυτό είναι μεγαλύτερο από 0.05 ή 0.01, πρέπει να δεχθούμε την αρχική μας υπόθεση  $H_0$  ότι οι μεταβλητές είναι ανεξάρτητες και καταλήγουμε ότι δεν υπάρχει καμία σχέση μεταξύ των μεταβλητών.

Να σημειωθεί ότι στους παρακάτω πίνακες διπλής εισόδου παρουσιάζονται μόνο αποτελέσματα για τα οποία αποδείχτηκε η ύπαρξη συσχέτισης μεταξύ των μεταβλητών με βάση τα κατάλληλα μέτρα συσχέτισεως (Pearson X-τετράγωνο με επίπεδο σημαντικότητας 0,05).



➤ **Συσχετίσεις με την ηλικία των ερωτώμενων**

Στη συσχέτιση που ακολουθεί η ηλικία έχει αντιμετωπιστεί σαν ποιοτικό δεδομένο και το δείγμα έχει χωριστεί σε ηλικιακά groups για την εξαγωγή συμπερασμάτων.

**Πίνακας Συνάφειας 1: Ηλικία \* Πως πληρώνετε τις συνεδρίες;**

			Πως πληρώνετε τις συνεδρίες;				Total
			Ασφαλιστικό ταμείο	Ιδιωτικά	Ιδιωτική ασφάλιση	Άλλο	
Ηλικία	18-24	Count	4 18,2%	9 40,9%	1 4,5%	8 36,4%	22 100,0%
	25-35	Count	18 45,0%	12 30,0%	2 5,0%	8 20,0%	40 100,0%
	36-50	Count	14 60,9%	6 26,1%	2 8,7%	1 4,3%	23 100,0%
	50+	Count	26 74,3%	7 20,0%	1 2,9%	1 2,9%	35 100,0%
Total		Count	62 51,7%	34 28,3%	6 5,0%	18 15,0%	120 100,0%

\*N=122, p=0,003

Παρατηρούμε ότι η ηλικία του ερωτώμενου φαίνεται να επηρεάζει σημαντικά την επιλογή του σχετικά με το πώς πληρώνει τις συνεδρίες φυσικοθεραπείας διότι  $p=0,003 < \alpha=0.05$ . Αναλυτικότερα, άτομα ηλικίας 36-50 και άτομα άνω των 50 σε ποσοστά 60,9% και 74,3% πληρώνουν τις συνεδρίες τους μέσω του ασφαλιστικού τους ταμείου, ενώ το 40,9% των ατόμων μεταξύ 18-24 ιδιωτικά πιθανόν γιατί οι τελευταίοι δεν έχουν κάποιο φορέα ασφάλισης.

**Πίνακας συνάφειας 2: Ηλικία \* Μετά το πέρας των συνεδριών, πόσο περιμένετε να έχουν υποχωρήσει τα συμπτώματα που σας οδήγησαν στο φυσικοθεραπευτήριο;**

			Μετά το πέρας των συνεδριών, πόσο περιμένετε να έχουν υποχωρήσει τα συμπτώματα που σας οδήγησαν στο φυσικοθεραπευτήριο;				Total
			Λίγο	Αρκετά	Πάρα πολύ	Εντελώς	
Ηλικία	18-24	Count	0 ,0%	2 9,1%	8 36,4%	12 54,5%	22 100,0%
	25-35	Count	0 ,0%	14 33,3%	16 38,1%	12 28,6%	42 100,0%
	36-50	Count	1 4,3%	9 39,1%	7 30,4%	6 26,1%	23 100,0%
	50+	Count	1 2,9%	10 28,6%	19 54,3%	5 14,3%	35 100,0%
Total		Count	2 1,6%	35 28,7%	50 41,0%	35 28,7%	122 100,0%

\*N=122, p=0,056



Παρατηρούμε ότι η ηλικία του ερωτώμενου φαίνεται να επηρεάζει οριακά την εκτίμησή του σχετικά με το πόσο αναμένει να έχει αποκατασταθεί το πρόβλημά του μετά τις συνεδρίες φυσικοθεραπείας, διότι  $p=0,056 \approx \alpha=0.05$ . Αναλυτικότερα, άτομα ηλικίας 18-24 περιμένουν να έχουν αποκατασταθεί εντελώς σε ποσοστό 54,5%, ενώ αντίθετα άτομα άνω των 50 σε ποσοστό 54,3% αναμένουν να έχουν αποκατασταθεί πάρα πολύ. Φαίνεται, λοιπόν, πως οι νεαρότερες ηλικίες είναι πολύ πιο απαιτητικές ως προς την έκβαση του τελικού αποτελέσματος.

### ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

Όπως είδαμε η ηλικία του ερωτώμενου είναι σημαντική ως προς τον τρόπο πληρωμής των συνεδριών αφού φαίνεται ότι τα άτομα άνω των 35 ετών πληρώνουν στην πλειοψηφία τους μέσω του ασφαλιστικού τους φορέα και τα νεαρότερα άτομα φαίνονται να είναι περισσότερο απαιτητικά ως προς την έκβαση του αποτελέσματος της φυσικοθεραπείας στην υγεία τους, αφού απαιτούν καλύτερα αποτελέσματα. Ενδεχομένως, λοιπόν, να παρουσιάζεται μια ευκαιρία καλής διαπραγμάτευσης με τα νεαρότερα άτομα, τα οποία και πληρώνουν στην πλειοψηφία τους ιδιωτικά, αν και οι απαιτήσεις τους σε ποιότητα είναι αυξημένες.

### ➤ Συσχετίσεις με το επάγγελμα/ιδιότητα των ερωτώμενων

Πίνακας συνάφειας 3: Ποιο είναι το επάγγελμά σας; \* Που αναζητάτε υπηρεσίες φυσ/πείας;

			Που αναζητάτε υπηρεσίες φυσικοθεραπείας;					Total
			Νοσοκομεία	Κέντρα αποκατάστασης	Ιδιωτικά Φυσικοθεραπεία	Spa	Κατ' οίκον	
Ποιο είναι το επάγγελμα/ιδιότητά σας;	Δημόσιος Υπάλληλος	Count	3	1	12	0	0	16
			18,8%	6,3%	75,0%	,0%	,0%	100,0%
	Ιδιωτικός Υπάλληλος	Count	2	2	33	0	1	38
			5,3%	5,3%	86,8%	,0%	2,6%	100,0%
	Ελεύθερος Επαγγελματίας	Count	5	0	16	0	0	21
			23,8%	,0%	76,2%	,0%	,0%	100,0%
	Φοιτητής	Count	0	0	5	1	0	6
		,0%	,0%	83,3%	16,7%	,0%	100,0%	
Άνεργος	Count	1	0	21	0	0	22	
		4,5%	,0%	95,5%	,0%	,0%	100,0%	
Συνταξιούχος	Count	2	1	16	0	0	19	
		10,5%	5,3%	84,2%	,0%	,0%	100,0%	
Total	Count	13	4	103	1	1	122	
		10,7%	3,3%	84,4%	,8%	,8%	100,0%	

\*N=122, p=0,046





Παρατηρούμε ότι το επάγγελμα/ιδιότητα φαίνεται να επηρεάζει την επιλογή του ερωτώμενου σχετικά με το που αναζητάει υπηρεσίες φυσικοθεραπείας διότι  $p=0,046 < \alpha=0.05$ . Αναλυτικότερα, βλέπουμε πως αν και πρώτη επιλογή για όλες τις κατηγορίες επαγγελματιών είναι τα ιδιωτικά φυσικοθεραπευτήρια, εντούτοις οι δημόσιοι υπάλληλοι και οι ελεύθεροι επαγγελματίες επισκέπτονται και τα γενικά νοσοκομεία αναζητώντας υπηρεσίες φυσικοθεραπείας πιο συχνά από τους υπόλοιπους και σε ποσοστά 18,8% και 23,8% αντίστοιχα. Αυτό προκαλεί το ενδιαφέρον μας καθώς αυτές οι κατηγορίες ασθενών μπορεί να αναζητήσουν ένα υποκατάστατο προϊόν, και μάλιστα τον κυριότερο ανταγωνιστή των φυσικοθεραπευτηρίων, κάτι που πιθανόν να αναμέναμε από τους άνεργους δεδομένου ότι σε κρατικά νοσοκομεία οι θεραπείες δεν έχουν κόστος.

Πίνακας συνάφειας 4: Ποιο είναι το επάγγελμα/ ιδιότητά σας; \* Πως πληρώνετε τις συνεδρίες;

			Πως πληρώνετε τις συνεδρίες;				Total
			Ασφαλιστικό ταμείο	Ιδιωτικά	Ιδιωτική ασφάλιση	Άλλο	
Ποιο είναι το επάγγελμα/ιδιότητά σας;	Δημόσιος Υπάλληλος	Count	12	3	0	1	16
			75,0%	18,8%	,0%	6,3%	100,0%
	Ιδιωτικός Υπάλληλος	Count	14	13	4	6	37
			37,8%	35,1%	10,8%	16,2%	100,0%
	Ελεύθερος Επαγγελματίας	Count	8	8	2	2	20
			40,0%	40,0%	10,0%	10,0%	100,0%
	Φοιτητής	Count	1	2	0	3	6
			16,7%	33,3%	,0%	50,0%	100,0%
	Άνεργος	Count	10	7	0	5	22
			45,5%	31,8%	,0%	22,7%	100,0%
	Συνταξιούχος	Count	17	1	0	1	19
			89,5%	5,3%	,0%	5,3%	100,0%
Total		Count	62	34	6	18	120
			51,7%	28,3%	5,0%	15,0%	100,0%

\*N=122, p=0,009

Παρατηρούμε ότι το επάγγελμα/ιδιότητα φαίνεται να επηρεάζει την επιλογή του ερωτώμενου σχετικά με το πώς πληρώνει τις συνεδρίες φυσικοθεραπείας διότι



$p=0,009 < \alpha=0.05$ . Αναλυτικότερα, οι δημόσιοι υπάλληλοι και οι συνταξιούχοι πληρώνουν μέσω του ασφαλιστικού τους ταμείου σε ποσοστό 75% και 89,5% αντίστοιχα. Οι ιδιωτικοί υπάλληλοι από την άλλη εμφανίζουν κοντινά ποσοστά ως προς την επιλογή του ασφαλιστικού ταμείου και της πληρωμής ιδιωτικά (37,8% και 35,1%), όπως και οι ελεύθεροι επαγγελματίες (40% και οι δύο επιλογές), αλλά και οι άνεργοι που επιλέγουν ασφαλιστικό ταμείο στο 45,5% και ιδιωτική πληρωμή στο 31,8%, κάτι που μας οδηγεί στο συμπέρασμα ότι αυτές κυρίως οι τρεις κατηγορίες επαγγελματιών επηρεάζουν τον καθορισμό τιμής της συνεδρίας.

**Πίνακας συνάφειας 5: Ποιο είναι το επάγγελμα/ ιδιότητά σας; \* Πόσο κοστίζει μία συνεδρία;**

			Πόσο κοστίζει μία συνεδρία;					Total	
			έως 20€	21-30 €	31-40 €	41-50 €	51-60 €	ΔΕΝ ΞΕΡΩ	
Ποιο είναι το επάγγελμα/ ιδιότητά σας;	Δημόσιος Υπάλληλος	Count	4	2	1	0	0	9	16
			25,0%	12,5%	6,3%	,0%	,0%	56,3%	100,0%
	Ιδιωτικός Υπάλληλος	Count	6	6	10	8	1	7	38
			15,8%	15,8%	26,3%	21,1%	2,6%	18,4%	100,0%
	Ελεύθερος Επαγγελματίας	Count	6	3	2	7	0	3	21
			28,6%	14,3%	9,5%	33,3%	,0%	14,3%	100,0%
	Φοιτητής	Count	1	0	0	1	1	3	6
			16,7%	,0%	,0%	16,7%	16,7%	50,0%	100,0%
	Άνεργος	Count	12	3	0	0	0	7	22
			54,5%	13,6%	,0%	,0%	,0%	31,8%	100,0%
	Συνταξιούχος	Count	11	2	0	2	0	4	19
			57,9%	10,5%	,0%	10,5%	,0%	21,1%	100,0%
Total		Count	40	16	13	18	2	33	122
			32,8%	13,1%	10,7%	14,8%	1,6%	27,0%	100,0%

**\*N=122, p=0,000**

Βλέπουμε ότι το επάγγελμα/ιδιότητα επηρεάζει σημαντικά την εκτίμηση του ερωτώμενου σχετικά με το πόσο κοστίζει μια συνεδρία φυσικοθεραπείας διότι  $p=0,0 < \alpha=0.05$ . Ειδικότερα, οι άνεργοι και συνταξιούχοι του δείγματος σε ποσοστά άνω του 50% πληρώνουν για μια συνεδρία μέχρι €20, ενώ το 33,3% των ελεύθερων επαγγελματιών €41-50. Ενδιαφέρον προκαλεί το γεγονός ότι το 58,3% των δημοσίων



υπαλλήλων δεν γνωρίζει πόσο στοιχίζει μια συνεδρία, πιθανόν διότι, όπως είδαμε σε προηγούμενη ανάλυση συσχέτισης, πληρώνουν κυρίως μέσω του ασφαλιστικού τους ταμείου. Το ίδιο συμβαίνει και με το 50% των φοιτητών.

**Πίνακας συνάφειας 6: Ποιο είναι το επάγγελμα/ ιδιότητά σας; \* Πόσο θεωρείτε ότι θα έπρεπε να κοστίζει μία συνεδρία;**

			Πόσο θεωρείτε ότι θα έπρεπε να κοστίζει μία συνεδρία;						Total
			έως 20€	21-30 €	31-40 €	41-50 €	51-60 €	ΔΕΝ ΞΕΡΩ	
Ποιο είναι το επάγγελμα/ ιδιότητά σας;	Δημόσιος Υπάλληλος	Count	1	11	2	1	1	0	16
			6,3%	68,8%	12,5%	6,3%	6,3%	,0%	100,0%
	Ιδιωτικός Υπάλληλος	Count	10	17	5	5	0	1	38
			26,3%	44,7%	13,2%	13,2%	,0%	2,6%	100,0%
	Ελεύθερος Επαγγελματίας	Count	2	9	5	5	0	0	21
			9,5%	42,9%	23,8%	23,8%	,0%	,0%	100,0%
	Φοιτητής	Count	2	2	2	0	0	0	6
		33,3%	33,3%	33,3%	,0%	,0%	,0%	100,0%	
Άνεργος	Count	11	11	0	0	0	0	22	
		50,0%	50,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%	
Συνταξιούχος	Count	6	11	2	0	0	0	19	
		31,6%	57,9%	10,5%	,0%	,0%	,0%	100,0%	
Total		Count	32	61	16	11	1	1	122
			26,2%	50,0%	13,1%	9,0%	,8%	,8%	100,0%

\*N=122, p=0,051

Εδώ παρατηρούμε ότι το επάγγελμα/ιδιότητα επηρεάζει οριακά την εκτίμηση του ερωτώμενου σχετικά με το πόσο πρέπει να κοστίζει μια συνεδρία φυσικοθεραπείας διότι  $p=0,051 \approx \alpha=0.05$ . Πιο αναλυτικά, η πλειοψηφία των δημοσίων υπαλλήλων και των συνταξιούχων σε ποσοστά 68,8% και 57,9% αντίστοιχα θεωρούν πως θα έπρεπε να κοστίζει μεταξύ 21-30 €. Αντίστοιχη γνώμη έχουν το 44,7% των ιδιωτικών υπαλλήλων και το 42,9% των ελεύθερων επαγγελματιών. Αυτοί που κάνουν τη διαφορά αναζητώντας χαμηλότερες τιμές είναι οι Άνεργοι κατά 50% και οι φοιτητές κατά 33,3%, οι οποίοι είναι λογικό να αναζητούν φθηνότερες λύσεις και να πιέζουν για χαμηλότερες τιμές.



**Πίνακας συνάφειας 7: Ποιο είναι το επάγγελμα/ ιδιότητά σας; \* Μετά το πέρας των συνεδριών, πόσο περιμένετε να έχουν υποχωρήσει τα συμπτώματα που σας οδήγησαν στο φυσικοθεραπευτήριο;**

			Μετά το πέρας των συνεδριών, πόσο περιμένετε να έχουν υποχωρήσει τα συμπτώματα που σας οδήγησαν στο φυσικοθεραπευτήριο;				Total
			Λίγο	Αρκετά	Πάρα πολύ	Εντελώς	
Ποιο είναι το επάγγελμα/ ιδιότητά σας;	Δημόσιος Υπάλληλος	Count	0	5	6	5	16
			,0%	31,3%	37,5%	31,3%	100,0%
	Ιδιωτικός Υπάλληλος	Count	0	13	12	13	38
			,0%	34,2%	31,6%	34,2%	100,0%
	Ελεύθερος Επαγγελματίας	Count	1	8	11	1	21
			4,8%	38,1%	52,4%	4,8%	100,0%
	Φοιτητής	Count	0	0	4	2	6
		,0%	,0%	66,7%	33,3%	100,0%	
Άνεργος	Count	0	5	5	12	22	
		,0%	22,7%	22,7%	54,5%	100,0%	
Συνταξιούχος	Count	1	4	12	2	19	
		5,3%	21,1%	63,2%	10,5%	100,0%	
Total		Count	2	35	50	35	122
			1,6%	28,7%	41,0%	28,7%	100,0%

\*N=122, p=0,037

Εδώ παρατηρούμε ότι το επάγγελμα/ιδιότητα επηρεάζει την επιλογή του ερωτώμενου σχετικά με το πόσο αναμένει να έχουν υποχωρήσει τα συμπτώματα μετά το πέρας των συνεδριών, διότι  $p=0,037 < \alpha=0.05$ . Αναλυτικότερα, η πλειοψηφία των ανέργων (54,5%) αναμένει να έχουν υποχωρήσει εντελώς, ενώ το 52,4% των ελεύθερων επαγγελματιών και το 63,2% των συνταξιούχων αναφέρουν πάρα πολύ. Φαίνεται δηλαδή, πως αυτές οι κατηγορίες εργαζομένων απαιτούν σημαντικότερα αποτελέσματα σε σχέση με τις υπόλοιπες, των οποίων οι γνώμες μοιράζονται.



**Πίνακας συνάφειας 8: Ποιο είναι το επάγγελμα/ ιδιότητά σας; \* Πιστεύετε ότι μπορείτε να βρείτε υπηρεσίες φυσικοθεραπείας αντίστοιχου επιπέδου με φυσικοθεραπευτήριο σε άλλον επαγγελματικό χώρο;**

			Πιστεύετε ότι μπορείτε να βρείτε υπηρεσίες φυσικοθεραπείας αντίστοιχου επιπέδου με φυσικοθεραπευτήριο σε άλλον επαγγελματικό χώρο;		Total
			ΝΑΙ	ΟΧΙ	
Ποιο είναι το επάγγελμα/ ιδιότητά σας;	Δημόσιος Υπάλληλος	Count	2	14	16
			12,5%	87,5%	100,0%
	Ιδιωτικός Υπάλληλος	Count	11	27	38
			28,9%	71,1%	100,0%
	Ελεύθερος Επαγγελματίας	Count	8	12	20
			40,0%	60,0%	100,0%
	Φοιτητής	Count	2	4	6
			33,3%	66,7%	100,0%
	Άνεργος	Count	1	21	22
			4,5%	95,5%	100,0%
	Συνταξιούχος	Count	2	17	19
			10,5%	89,5%	100,0%
	Total	Count	26	95	121
			21,5%	78,5%	100,0%

\*N=122, p=0,039

Από αυτή τη συσχέτιση φαίνεται ότι το επάγγελμα/ιδιότητα επηρεάζει την επιλογή του ερωτώμενου σχετικά με το αν μπορεί να βρει υπηρεσίες φυσικοθεραπείας και σε άλλο χώρο, διότι  $p=0,039 < \alpha=0.05$ . Ειδικότερα, σε ποσοστά άνω των 85% οι δημόσιοι υπάλληλοι, οι άνεργοι και οι συνταξιούχοι θεωρούν πως μόνο τα φυσικοθεραπευτήρια ικανοποιούν τις απαιτήσεις τους για υπηρεσίες φυσικοθεραπείας, γεγονός που μειώνει τη διαπραγματευτική τους ισχύ. Αντίθετα, ένα 40% των ελεύθερων επαγγελματιών πιστεύει ότι μπορεί να αναζητήσει υπηρεσίες τέτοιου είδους και σε άλλους χώρους, γεγονός που ενδυναμώνει τη διαπραγματευτική τους ισχύ.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

Φαίνεται, λοιπόν, πως το επάγγελμα αλλάζει τον τρόπο συμπεριφοράς του δείγματος σε αρκετές παραμέτρους με περισσότερο δυνατή την πίεση από τις τάξεις



των ανέργων, των συνταξιούχων και των ελεύθερων επαγγελματιών για τον κλάδο της φυσικοθεραπείας. Ειδικότερα μένουμε στους άνεργους και τους συνταξιούχους, καθώς είναι εκείνοι οι οποίοι απαιτούν τις χαμηλότερες τιμές και άριστα αποτελέσματα, αλλά είναι κι οι πιο πιστοί πελάτες των φυσικοθεραπευτηρίων με την μικρότερη τάση για εύρεση υποκατάστατων προϊόντων. Τέλος, ας κρατήσουμε υπόψη ότι οι δημόσιοι υπάλληλοι είναι και οι λιγότερο ενημερωμένοι γύρω από τα θέματα κόστους, γεγονός που πιθανόν τους καθιστά λιγότερο ισχυρούς στις διαπραγματευτικές διαδικασίες.

➤ **Συσχετίσεις με το εισόδημα των ερωτώμενων**

Πίνακας συνάφειας 9: Ποιο είναι το ετήσιο εισόδημά σας; \* Πως πληρώνετε τις συνεδρίες;

			Πως πληρώνετε τις συνεδρίες;				Total
			Ασφαλιστικό ταμείο	Ιδιωτικά	Ιδιωτική ασφάλιση	Άλλο	
Ποιο είναι το ετήσιο εισόδημά σας;	Κάτω των 10.000€	Count	19	14	0	12	45
			42,2%	31,1%	,0%	26,7%	100,0%
	10.000€ – 20.000€	Count	34	11	3	5	53
			64,2%	20,8%	5,7%	9,4%	100,0%
	20.000€ – 30.000€	Count	8	3	3	1	15
			53,3%	20,0%	20,0%	6,7%	100,0%
	Άνω των 30.000€	Count	1	6	0	0	7
			14,3%	85,7%	,0%	,0%	100,0%
Total		Count	62	34	6	18	120
			51,7%	28,3%	5,0%	15,0%	100,0%

\*N=122, p=0,000

Από αυτή τη συσχέτιση φαίνεται ότι το εισόδημα επηρεάζει την επιλογή του ερωτώμενου σχετικά με το πώς πληρώνει τις συνεδρίες φυσικοθεραπείας και σε άλλο χώρο, διότι  $p=0,0 < \alpha=0,05$ . Αναλυτικότερα, άνω του 50% των ατόμων με εισόδημα €10.000-20.000 και €20.000-30.000 πληρώνουν μέσω του ασφαλιστικού τους φορέα ενώ το 85,7% εκείνων με εισόδημα άνω των €30.000 επιλέγουν να πληρώσουν



ιδιωτικά. Συμπεραίνει κανείς πως η τελευταία κατηγορία ενδεχομένως και να επηρεάζει περισσότερο τον κλάδο φυσικοθεραπευτηρίων έχοντας μεγαλύτερη διαπραγματευτική ισχύ.

Πίνακας συνάφειας 10: Ποιο είναι το ετήσιο εισόδημά σας; \* Πόσο κοστίζει μία συνεδρία;

			Πόσο κοστίζει μία συνεδρία;						Total
			έως 20€	21-30 €	31-40 €	41-50 €	51-60 €	ΔΕΝ ΞΕΡΩ	
Ποιο είναι το ετήσιο εισόδημά σας;	Κάτω των 10.000€	Count	22	3	3	4	1	12	45
			48,9%	6,7%	6,7%	8,9%	2,2%	26,7%	100,0%
	10.000€ - 20.000€	Count	14	6	8	6	1	18	53
			26,4%	11,3%	15,1%	11,3%	1,9%	34,0%	100,0%
	20.000€ - 30.000€	Count	4	5	1	4	0	3	17
		23,5%	29,4%	5,9%	23,5%	,0%	17,6%	100,0%	
	Άνω των 30.000€	Count	0	2	1	4	0	0	7
			,0%	28,6%	14,3%	57,1%	,0%	,0%	100,0%
Total		Count	40	16	13	18	2	33	122
			32,8%	13,1%	10,7%	14,8%	1,6%	27,0%	100,0%

\*N=122, p=0,000

Παρατηρούμε ότι το εισόδημα επηρεάζει την εκτίμηση του ερωτώμενου σχετικά με το πόσο κοστίζει μια συνεδρία φυσικοθεραπείας, διότι  $p=0,012 < \alpha=0,05$ . Αναλυτικότερα, τα άτομα με εισόδημα κάτω των €10.000 σε ποσοστό 48,9% αναφέρουν ότι κοστίζει μέχρι €20. Άρα περιμένουμε ότι τα άτομα αυτής της κατηγορίας εισοδήματος είτε αναζητούν φθηνότερες επιλογές, είτε ότι έχουν τη διαπραγματευτική ισχύ να πετυχαίνουν χαμηλότερες τιμές.



Πίνακας συνάφειας 11: Ποιο είναι το ετήσιο εισόδημά σας; \* Πόσο θεωρείτε ότι θα έπρεπε να κοστίζει μια συνεδρία;

			Πόσο θεωρείτε ότι θα έπρεπε να κοστίζει μια συνεδρία;						Total
			έως 20€	21-30 €	31-40 €	41-50 €	51-60 €	ΔΕΝ ΞΕΡΩ	
Ποιο είναι το ετήσιο εισόδημά σας;	Κάτω των 10.000€	Count	19	20	3	2	0	1	45
			42,2%	44,4%	6,7%	4,4%	,0%	2,2%	100,0%
	10.000€ – 20.000€	Count	12	29	6	5	1	0	53
			22,6%	54,7%	11,3%	9,4%	1,9%	,0%	100,0%
	20.000€ – 30.000€	Count	1	10	5	1	0	0	17
		5,9%	58,8%	29,4%	5,9%	,0%	,0%	100,0%	
	Άνω των 30.000€	Count	0	2	2	3	0	0	7
			,0%	28,6%	28,6%	42,9%	,0%	,0%	100,0%
Total		Count	32	61	16	11	1	1	122
			26,2%	50,0%	13,1%	9,0%	,8%	,8%	100,0%

\*N=122, p=0,012

Από αυτή τη συσχέτιση φαίνεται ότι το εισόδημα επηρεάζει την εκτίμηση του ερωτώμενου σχετικά με το πόσο θα έπρεπε να κοστίζει μια συνεδρία φυσικοθεραπείας, διότι  $p=0,012 < \alpha=0.05$ . Αναλυτικότερα, οι ερωτώμενοι με εισόδημα €10.000-20.000 και €20.000-30.000 σε ποσοστό άνω του 50% πιστεύουν ότι μια συνεδρία θα έπρεπε να στοιχίζει μεταξύ €20-30. Αν σκεφτούμε ότι άνω του 50% του δείγματός μας ανήκει σε αυτή την κατηγορία, είναι μια σημαντική πληροφορία σχετικά με το τι αναμένουμε να διαπραγματευτούν ως προς την τιμή. Έκπληξη αποτελεί το γεγονός ότι άτομα με εισόδημα άνω των €30.000 σε ποσοστό 42,9% είναι δεκτικοί σε μια τιμή €41-50 κάτι που θα μπορούσε μια επιχείρηση να διαπραγματευτεί προς όφελός της. Από την άλλη, όπως άλλωστε ήταν και αναμενόμενο, η πλειοψηφία των ατόμων με εισόδημα κάτω των €10.000 (κοντά στο 90%) διχάζεται ανάμεσα σε κόστος έως €20 και €20-30, οπότε φαίνεται πως αποτελεί μια ομάδα του δείγματος με στενά περιθώρια διαπραγμάτευσης.





Πίνακας συνάφειας 12: Ποιο είναι το ετήσιο εισόδημά σας; \* Μετά το πέρας των συνεδριών, πόσο περιμένετε να έχουν υποχωρήσει τα συμπτώματα που σας οδήγησαν στο φυσικοθεραπευτήριο;

			Μετά το πέρας των συνεδριών, πόσο περιμένετε να έχουν υποχωρήσει τα συμπτώματα που σας οδήγησαν στο φυσικοθεραπευτήριο;				Total
			Λίγο	Αρκετά	Πάρα πολύ	Εντελώς	
Ποιο είναι το ετήσιο εισόδημά σας;	Κάτω των 10.000€	Count	0	11	17	17	45
			,0%	24,4%	37,8%	37,8%	100,0%
	10.000€ - 20.000€	Count	0	12	25	16	53
			,0%	22,6%	47,2%	30,2%	100,0%
	20.000€ - 30.000€	Count	1	8	7	1	17
		5,9%	47,1%	41,2%	5,9%	100,0%	
	Άνω των 30.000€	Count	1	4	1	1	7
			14,3%	57,1%	14,3%	14,3%	100,0%
	Total	Count	2	35	50	35	122
			1,6%	28,7%	41,0%	28,7%	100,0%

\*N=122, p=0,009

Εδώ, παρατηρούμε ότι το εισόδημα επηρεάζει την εκτίμηση του ερωτώμενου σχετικά με το πόσο θα περίμενε να έχουν υποχωρήσει τα συμπτώματα μετά το πέρας των θεραπειών, διότι  $p=0,009 < \alpha=0.05$ . Αναλυτικότερα, οι ερωτώμενοι με εισόδημα €10.000-20.000 αναμένουν να έχουν υποχωρήσει πάρα πολύ στην πλειοψηφία τους, δηλαδή στο 47,2%, ενώ άτομα με εισόδημα €20.000-30.000 και άνω των €30.000 σε ποσοστό 47,1% και 57,1% αντίστοιχα περιμένουν να έχουν υποχωρήσει αρκετά. Φαίνεται, λοιπόν, πως τα άτομα με χαμηλότερο εισόδημα τείνουν να είναι περισσότερο απαιτητικοί ως προς το αποτέλεσμα, κάτι που θα περιμέναμε από τους πιο υψηλόμισθους που είναι και οι κατηγορίες εκείνες που πληρώνουν περισσότερο ιδιωτικά τις συνεδρίες.



Πίνακας συνάφειας 13: Ποιο είναι το ετήσιο εισόδημά σας; \* Πιστεύετε ότι μπορείτε να βρείτε υπηρεσίες φυσικοθεραπείας αντίστοιχου επιπέδου με φυσικοθεραπευτήριο σε άλλον επαγγελματικό χώρο;

			Πιστεύετε ότι μπορείτε να βρείτε υπηρεσίες φυσικοθεραπείας αντίστοιχου επιπέδου με φυσικοθεραπευτήριο σε άλλον επαγγελματικό χώρο;		Total
			ΝΑΙ	ΟΧΙ	
Ποιο είναι το ετήσιο εισόδημά σας;	Κάτω των 10.000€	Count	8 17,8%	37 82,2%	45 100,0%
	10.000€ – 20.000€	Count	7 13,2%	46 86,8%	53 100,0%
	20.000€ – 30.000€	Count	6 37,5%	10 62,5%	16 100,0%
	Άνω των 30.000€	Count	5 71,4%	2 28,6%	7 100,0%
	Total	Count	26 21,5%	95 78,5%	121 100,0%

\*N=122, p=0,002

Φαίνεται ότι το εισόδημα επηρεάζει σημαντικά την εκτίμηση του ερωτώμενου σχετικά με το αν μπορεί να βρει υπηρεσίες φυσικοθεραπείας και σε άλλο χώρο, διότι  $p=0,002 < \alpha=0.05$ . Αναλυτικότερα, οι ερωτώμενοι με εισόδημα κάτω των €10.000 και μεταξύ €10.000-20.000 σε ποσοστό άνω του 80% απαντούν αρνητικά, κάτι που μας δείχνει ότι λίγοι από αυτούς έχουν την τάση για αναζήτηση υποκατάστατων προϊόντων, και ας μην ξεχνάμε ότι μιλάμε για το 80% του δείγματός μας. Αντίθετα, τα άτομα με εισόδημα άνω των €30.000 σε ποσοστό 71,1% πιστεύουν ότι μπορούν να βρουν υπηρεσίες φυσικοθεραπείας και σε άλλους χώρους, και αυτό θα είναι κάτι που θα πρέπει να έχει υπόψη κάποιο ιδιωτικό φυσικοθεραπευτήριο όταν διαπραγματεύεται όρους συνεργασίας με τέτοιο group, ασθενών.



### ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

Από τις συσχετίσεις των παραμέτρων του ερωτηματολογίου με το ετήσιο εισόδημα, φαίνεται πως έντονες πιέσεις στον κλάδο της φυσικοθεραπείας μπορεί να ασκήσει η κατηγορία με εισόδημα κάτω των €10.000, η οποία αποτελείται από άτομα που πληρώνουν αλλά και θεωρούν ότι μια συνεδρία θα έπρεπε να κοστίζει κάτω από €20 και είναι πιο απαιτητικοί στο τελικό αποτέλεσμα. Ακολουθεί η κατηγορία με εισόδημα μεταξύ €10.000-20.000, η οποία ασκεί πιέσεις αλλά σε μικρότερο ποσοστό, ενώ στην κατηγορία άνω των €30.000 θα πρέπει να επισημάνουμε ότι υπάρχουν περισσότερα περιθώρια διαπραγμάτευσης μιας καλύτερης αμοιβής, αλλά είναι και η κατηγορία που είναι περισσότερο επιρρεπής στο να επιλέξει και άλλους χώρους παροχής υπηρεσιών φυσικοθεραπείας.

#### ➤ Συσχετίσεις με τον τόπο διαμονής

Πίνακας συνάφειας 14: Τόπος διαμονής \* Πως πληρώνετε τις συνεδρίες;

			Πως πληρώνετε τις συνεδρίες;				Total
			Ασφαλιστικό ταμείο	Ιδιωτικά	Ιδιωτική ασφάλιση	Άλλο	
Τόπος διαμονής	Αθήνα-Κέντρο	Count	6	6	0	1	13
			46,2%	46,2%	,0%	7,7%	100,0%
	Βόρεια Προάστια	Count	1	4	0	1	6
			16,7%	66,7%	,0%	16,7%	100,0%
	Νότια Προάστια	Count	6	5	0	1	12
			50,0%	41,7%	,0%	8,3%	100,0%
	Δυτικά Προάστια	Count	32	15	2	13	62
		51,6%	24,2%	3,2%	21,0%	100,0%	
	Ανατολικά Προάστια	Count	7	3	3	2	15
			46,7%	20,0%	20,0%	13,3%	100,0%
	Πειραιάς	Count	10	1	1	0	12
			83,3%	8,3%	8,3%	,0%	100,0%
Total		Count	62	34	6	18	120
			51,7%	28,3%	5,0%	15,0%	100,0%

\*N=122, p=0,053

Από αυτή τη συσχέτιση φαίνεται ότι ο τόπος διαμονής επηρεάζει οριακά την επιλογή του ερωτώμενου σχετικά με το πώς πληρώνει τις συνεδρίες, διότι  $p=0,053 \approx \alpha=0.05$ . Πιο αναλυτικά, σε ποσοστό άνω των 83,3% οι κάτοικοι του Πειραιά πληρώνουν μέσω του ασφαλιστικού τους φορέα, όπως και το 45-50% των κατοίκων



Νότιων, Ανατολικών και Δυτικών Προαστίων. Ιδιωτικά φαίνεται να πληρώνουν στην πλειοψηφία τους και μάλιστα σε ποσοστό 66,7% οι κάτοικοι Βορείων προαστίων, που όμως ας μην ξεχνάμε ότι αποτελούν και τη μειοψηφία του δείγματος. Ποικιλότητα εμφανίζουν οι κάτοικοι του Κέντρου, οι οποίοι σε ποσοστά 46,2% πληρώνουν ιδιωτικά και στο ίδιο ποσοστό μέσω ασφαλιστικού ταμείου.

Πίνακας συνάφειας 15: Τόπος διαμονής \* Πόσο κοστίζει μία συνεδρία;

			Πόσο κοστίζει μία συνεδρία;					Total	
			έως 20€	21-30 €	31-40 €	41-50 €	51-60 €		ΔΕΝ ΞΕΡΩ
Τόπος διαμονής	Αθήνα-Κέντρο	Count	4	2	2	1	0	5	14
			28,6%	14,3%	14,3%	7,1%	,0%	35,7%	100,0%
	Βόρεια Προάστια	Count	0	0	2	3	0	1	6
			,0%	,0%	33,3%	50,0%	,0%	16,7%	100,0%
	Νότια Προάστια	Count	1	1	2	4	0	4	12
			8,3%	8,3%	16,7%	33,3%	,0%	33,3%	100,0%
	Δυτικά Προάστια	Count	33	6	1	2	1	19	62
			53,2%	9,7%	1,6%	3,2%	1,6%	30,6%	100,0%
Ανατολικά Προάστια	Count	0	4	3	6	1	2	16	
		,0%	25,0%	18,8%	37,5%	6,3%	12,5%	100,0%	
Πειραιάς	Count	2	3	3	2	0	2	12	
		16,7%	25,0%	25,0%	16,7%	,0%	16,7%	100,0%	
Total		Count	40	16	13	18	2	33	122
			32,8%	13,1%	10,7%	14,8%	1,6%	27,0%	100,0%

\*N=122, p=0,000

Παρατηρούμε ότι ο τόπος διαμονής επηρεάζει σημαντικά την επιλογή του ερωτώμενου σχετικά με το πώς πληρώνει τις συνεδρίες, διότι  $p=0,0 < \alpha=0.05$ . Πιο αναλυτικά, σε ποσοστό 53,2% οι κάτοικοι Δυτικών Προαστίων πληρώνουν για κάθε συνεδρία μέχρι €20. Αντίθετα, οι κάτοικοι Βορείων προαστίων, πληρώνουν για κάθε συνεδρία €41-50. Εδώ διαπιστώνουμε, τα διαφορετικά περιθώρια διαπραγμάτευσης τιμής που εμφανίζουν δύο υποτιθέμενες επιχειρήσεις ιδιωτικών φυσικοθεραπευτηρίων σε αυτές τις δύο περιοχές.



Πίνακας συνάφειας 16: Τόπος διαμονής \* Πόσο θεωρείτε ότι θα έπρεπε να κοστίζει μία συνεδρία;

			Πόσο θεωρείτε ότι θα έπρεπε να κοστίζει μία συνεδρία;					Total	
			έως 20€	21-30 €	31-40 €	41-50 €	51-60 €	ΔΕΝ ΞΕΡΩ	
Τόπος διαμονής	Αθήνα-Κέντρο	Count	1	10	2	1	0	0	14
			7,1%	71,4%	14,3%	7,1%	,0%	,0%	100,0%
	Βόρεια Προάστια	Count	1	0	4	1	0	0	6
			16,7%	,0%	66,7%	16,7%	,0%	,0%	100,0%
	Νότια Προάστια	Count	4	5	1	2	0	0	12
			33,3%	41,7%	8,3%	16,7%	,0%	,0%	100,0%
	Δυτικά Προάστια	Count	24	29	6	2	0	1	62
			38,7%	46,8%	9,7%	3,2%	,0%	1,6%	100,0%
Ανατολικά Προάστια	Count	0	10	2	4	0	0	16	
		,0%	62,5%	12,5%	25,0%	,0%	,0%	100,0%	
Πειραιάς	Count	2	7	1	1	1	0	12	
		16,7%	58,3%	8,3%	8,3%	8,3%	,0%	100,0%	
Total		Count	32	61	16	11	1	1	122
			26,2%	50,0%	13,1%	9,0%	,8%	,8%	100,0%

\*N=122, p=0,003

Από αυτή τη συσχέτιση, βλέπουμε ότι ο τόπος διαμονής επηρεάζει σημαντικά την επιλογή του ερωτώμενου σχετικά με το πώς πληρώνει τις συνεδρίες, διότι  $p=0,003 < \alpha=0.05$ . Ειδικότερα, φαίνεται ότι η πλειοψηφία των κατοίκων κάθε περιοχής πιστεύει ότι το κόστος μιας συνεδρίας θα πρέπει να κυμαίνεται ανάμεσα σε €21-30 με ποσοστό 71,4% τους κατοίκους του Κέντρου και 62,5% των Ανατολικών προαστίων και 58,3% των κατοίκων Πειραιά, δηλαδή μια κλίμακα περισσότερο από το ό,τι πληρώνουν. Οι κάτοικοι Βορείων προαστίων από την άλλη σε ποσοστό 66,7% είναι διατεθειμένοι να πληρώνουν €31-40, δηλαδή μια κλίμακα πιο κάτω από ό,τι πληρώνει η πλειοψηφία τους, όπως είδαμε στην προηγούμενη συσχέτιση.



Πίνακας συνάφειας 17: Τόπος διαμονής \* Πιστεύετε ότι μπορείτε να βρείτε υπηρεσίες φυσικοθεραπείας αντίστοιχου επιπέδου με φυσικοθεραπευτήριο σε άλλον επαγγελματικό χώρο;

			Πιστεύετε ότι μπορείτε να βρείτε υπηρεσίες φυσικοθεραπείας αντίστοιχου επιπέδου με φυσικοθεραπευτήριο σε άλλον επαγγελματικό χώρο;		Total
			ΝΑΙ	ΟΧΙ	
Τόπος διαμονής	Αθήνα-Κέντρο	Count	1 7,1%	13 92,9%	14 100,0%
	Βόρεια Προάστια	Count	4 66,7%	2 33,3%	6 100,0%
	Νότια Προάστια	Count	2 16,7%	10 83,3%	12 100,0%
	Δυτικά Προάστια	Count	5 8,1%	57 91,9%	62 100,0%
	Ανατολικά Προάστια	Count	9 56,3%	7 43,8%	16 100,0%
	Πειραιάς	Count	5 45,5%	6 54,5%	11 100,0%
	Total	Count	26 21,5%	95 78,5%	121 100,0%

\*N=122, p=0,000

Από αυτή τη συσχέτιση, βλέπουμε ότι ο τόπος διαμονής επηρεάζει σημαντικά την επιλογή του ερωτώμενου σχετικά με το πώς πληρώνει τις συνεδρίες, διότι  $p=0,0 < \alpha=0.05$ . Ειδικότερα, οι κάτοικοι του κέντρου, των Νοτίων και των Δυτικών προαστίων σε ποσοστά άνω των 80% για την κάθε κατηγορία, δεν πιστεύουν ότι μπορούν να αναζητήσουν υπηρεσίες φυσικοθεραπείας αντίστοιχου επιπέδου με αυτές που παρέχονται σε ιδιωτικά φυσικοθεραπευτήρια κι έτσι έχουν μικρότερη πιθανότητα να αναζητήσουν υποκατάστατα προϊόντα.



Πίνακας συνάφειας 18: Τόπος διαμονής \* Στο μέλλον, σκέφτεστε/υπάρχει ενδεχόμενο ν' αναζητήσετε υπηρεσίες φυσικοθεραπείας στο φυσικοθεραπευτήριο που επισκεφτήκατε την τελευταία φορά;

			Στο μέλλον, σκέφτεστε/υπάρχει ενδεχόμενο ν' αναζητήσετε υπηρεσίες φυσικοθεραπείας στο φυσικοθεραπευτήριο που επισκεφτήκατε την τελευταία φορά;		Total
			ΝΑΙ	ΟΧΙ	
Τόπος διαμονής	Αθήνα-Κέντρο	Count	8	5	13
			61,5%	38,5%	100,0%
	Βόρεια Προάστια	Count	6	0	6
			100,0%	,0%	100,0%
	Νότια Προάστια	Count	8	4	12
			66,7%	33,3%	100,0%
	Δυτικά Προάστια	Count	57	5	62
		91,9%	8,1%	100,0%	
Ανατολικά Προάστια	Count	6	10	16	
		37,5%	62,5%	100,0%	
Πειραιάς	Count	9	3	12	
		75,0%	25,0%	100,0%	
Total		Count	94	27	121
			77,7%	22,3%	100,0%

\*N=122, p=0,000

Παρατηρούμε ότι ο τόπος διαμονής επηρεάζει σημαντικά την επιλογή του ερωτώμενου σχετικά με αν θα αναζητήσουν υπηρεσίες φυσικοθεραπείας στο ίδιο φυσικοθεραπευτήριο, διότι  $p=0,0 < \alpha=0,05$ . Πιο αναλυτικά, το 91,1% των κατοίκων των Δυτικών προαστίων και το 100% των κατοίκων των Βορείων προαστίων θα επιστρέψουν στο ίδιο φυσικοθεραπευτήριο, κάτι που σημαίνει ότι δεν θα αναζητήσουν υποκατάστατο προϊόν, επειδή προφανώς ικανοποιούνται οι απαιτήσεις τους στην τελευταία επιχείρηση που επισκέφτηκαν. Προς την ίδια κατεύθυνση τοποθετούνται οι κάτοικοι των περισσότερων περιοχών, εκτός από τους κατοίκους των Δυτικών προαστίων, οι οποίοι σε ποσοστό 62,5% θα επιλέξουν άλλο χώρο παροχής υπηρεσιών φυσικοθεραπείας, κάτι που πιθανόν να δείχνει ότι σε αυτές τις περιοχές ο ανταγωνισμός είναι μεγάλος και οι επιλογές για τους ασθενείς πάρα πολλές.

#### ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

Από την ανάλυση των συσχετίσεων με τον τόπο διαμονής, καταλήξαμε ότι οι κάτοικοι των Δυτικών προαστίων είναι αυτοί που δεν θα αναζητήσουν εύκολα υποκατάστατα προϊόντα, όμως έχουν πολύ στενά και χαμηλά περιθώρια στην διαπραγμάτευση τιμής συνεδρίας, η οποία είναι η χαμηλότερη. Αντίθετα, οι κάτοικοι



των Βορείων προαστίων, αν και μπορεί να αναζητήσουν υποκατάστατα προϊόντα, έχουν αρκετά μεγαλύτερο περιθώριο διαπραγμάτευσης κόστους συνεδρίας σε σχέση με τις υπόλοιπες ομάδες.

➤ Συσχετίσεις με το πρόβλημα υγείας

Πίνακας συνάφειας 19:Τι είδους πρόβλημα σας οδηγεί στο φυσικοθεραπευτήριο; \* Που αναζητάτε υπηρεσίες φυσικοθεραπείας;

			Που αναζητάτε υπηρεσίες φυσικοθεραπείας;					Total
			Νοσ/μεία	Κέντρα αποκ/σης	Ιδιωτικά Φυσ/πευτήρια	Spa	Κατ' οίκον	
Τι είδους πρόβλημα σας οδηγεί στο φυσικοθεραπευτήριο;	Μυοσκελετικό	Count	4	0	41	0	0	45
			8,9%	,0%	91,1%	,0%	,0%	100,0%
	Αναπνευστικό	Count	0	0	1	0	0	1
			,0%	,0%	100,0%	,0%	,0%	100,0%
	Καρκίνος	Count	1	0	3	0	0	4
			25,0%	,0%	75,0%	,0%	,0%	100,0%
	Τραυματισμός στην καθημερινότητα	Count	3	1	25	1	0	30
			10,0%	3,3%	83,3%	3,3%	,0%	100,0%
	Νευρολογικό	Count	2	2	3	0	1	8
			25,0%	25,0%	37,5%	,0%	12,5%	100,0%
Καρδιαγγειακό	Count	0	0	1	0	0	1	
		,0%	,0%	100,0%	,0%	,0%	100,0%	
Τραυματισμός σε σπορ	Count	2	0	27	0	0	29	
		6,9%	,0%	93,1%	,0%	,0%	100,0%	
Εργατικό ατύχημα	Count	1	1	1	0	0	3	
		33,3%	33,3%	33,3%	,0%	,0%	100,0%	
Total	Count	13	4	102	1	1	121	
		10,7%	3,3%	84,3%	,8%	,8%	100,0%	

\*N=122, p=0,012





Εδώ, παρατηρούμε ο τύπος πάθησης επηρεάζει σημαντικά την επιλογή του ερωτώμενου σχετικά με το πού αναζητούν υπηρεσίες φυσικοθεραπείας στο ίδιο φυσικοθεραπευτήριο, διότι  $p=0,012 < \alpha=0.05$ . Πιο αναλυτικά, οι κύριες κατηγορίες παθήσεων που αναζητούν υπηρεσίες φυσικοθεραπείας σε ιδιωτικά φυσικοθεραπευτήρια είναι τα μυοσκελετικά προβλήματα σε ποσοστό 91,1%, οι τραυματισμοί στην καθημερινότητα κατά 83,3% και οι τραυματισμοί στα σπορ κατά 93,1%. Περισσότερο μοιράζονται στους χώρους φυσικοθεραπείας τα εργατικά ατυχήματα, πιθανόν εξαιτίας της σοβαρότητάς τους, ενώ εξαιτίας του μικρού πλήθους απαντήσεων για τις υπόλοιπες επιλογές, δεν μπορούμε να εξάγουμε ασφαλή συμπεράσματα.

**Πίνακας συνάφειας 20: Τι είδους πρόβλημα σας οδηγεί στο φυσικοθεραπευτήριο; \* Πως πληρώνετε τις συνεδρίες;**

			Πως πληρώνετε τις συνεδρίες;				Total
			Ασφαλιστικό ταμείο	Ιδιωτικά	Ιδιωτική ασφάλιση	Άλλο	
Τι είδους πρόβλημα σας οδηγεί στο φυσ/πευτήριο;	Μυοσκελετικό	Count	31	13	0	1	45
			68,9%	28,9%	,0%	2,2%	100,0%
	Αναπνευστικό	Count	1	0	0	0	1
			100,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%
	Καρκίνος	Count	4	0	0	0	4
			100,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%
	Τραυματισμός στην καθημερινότητα	Count	16	10	0	3	29
			55,2%	34,5%	,0%	10,3%	100,0%
	Νευρολογικό	Count	1	6	1	0	8
			12,5%	75,0%	12,5%	,0%	100,0%
Καρδιαγγειακό	Count	0	1	0	0	1	
		,0%	100,0%	,0%	,0%	100,0%	
Τραυματισμός σε σπορ	Count	7	4	4	14	29	
		24,1%	13,8%	13,8%	48,3%	100,0%	
Εργατικό ατύχημα	Count	2	0	1	0	3	
		66,7%	,0%	33,3%	,0%	100,0%	
Total		Count	62	34	6	18	120
			51,7%	28,3%	5,0%	15,0%	100,0%

\*N=122, p=0,000



Από αυτή τη συσχέτιση βλέπουμε ότι ο τύπος πάθησης επηρεάζει σημαντικά την απάντηση του ερωτώμενου σχετικά με το πώς πληρώνουν τις συνεδρίες φυσικοθεραπείας, διότι  $p=0,0 \approx \alpha=0.05$ . Πιο αναλυτικά, τα άτομα με μυοσκελετικό πρόβλημα σε ποσοστό 68,9% και εκείνα με τραυματισμό στην καθημερινότητα κατά 55,2% πληρώνουν μέσω του ασφαλιστικού τους ταμείου, ενώ εκείνα με τραυματισμό στα σπορ πληρώνουν μέσω των αθλητικών σωματείων κυρίως. Ωστόσο, υπάρχει ένα ποσοστό 34,5% ατόμων με τραυματισμό στην καθημερινότητα που πληρώνουν ιδιωτικά και πιθανόν εκεί υπάρχει μεγαλύτερο περιθώριο διαπραγμάτευσης.

**Πίνακας συνάφειας 21: Τι είδους πρόβλημα σας οδηγεί στο φυσικοθεραπευτήριο; \* Πόσο κοστίζει μία συνεδρία;**

			Πόσο κοστίζει μία συνεδρία;						Total
			έως 20€	21-30 €	31-40 €	41-50 €	51-60 €	ΔΕΝ ΞΕΡΩ	
Τι είδους πρόβλημα σας οδηγεί στο φυσ/πευτήριο;	Μυοσκελετικό	Count	20	5	4	5	0	11	45
			44,4%	11,1%	8,9%	11,1%	,0%	24,4%	100,0%
	Αναπνευστικό	Count	1	0	0	0	0	0	1
			100,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%
	Καρκίνος	Count	1	0	1	2	0	0	4
			25,0%	,0%	25,0%	50,0%	,0%	,0%	100,0%
	Τραυματισμός στην καθημερινότητα	Count	10	5	4	4	1	6	30
			33,3%	16,7%	13,3%	13,3%	3,3%	20,0%	100,0%
	Νευρολογικό	Count	0	1	2	5	0	0	8
			,0%	12,5%	25,0%	62,5%	,0%	,0%	100,0%
Καρδιαγγειακό	Count	0	0	0	0	1	0	1	
		,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%	,0%	100,0%	
Τραυματισμός σε σπορ	Count	8	5	2	1	0	13	29	
		27,6%	17,2%	6,9%	3,4%	,0%	44,8%	100,0%	
Εργατικό ατύχημα	Count	0	0	0	1	0	2	3	
		,0%	,0%	,0%	33,3%	,0%	66,7%	100,0%	
Total	Count	40	16	13	18	2	32	121	
		33,1%	13,2%	10,7%	14,9%	1,7%	26,4%	100,0%	

\*N=122, p=0,000



Σε αυτό το σημείο βλέπουμε ότι ο τύπος πάθησης επηρεάζει σημαντικά την απάντηση του ερωτώμενου σχετικά με το πόσο κοστίζει μια συνεδρία φυσικοθεραπείας, διότι  $p=0,0 \approx \alpha=0.05$ . Ειδικότερα, τα άτομα με μυοσκελετικό πρόβλημα σε ποσοστό 44,4% και εκείνα με τραυματισμό στην καθημερινότητα κατά 33,3% μέχρι €20 για κάθε συνεδρία. Από την άλλη τα άτομα με νευρολογική πάθηση κατά 62,5% πληρώνουν €41-50, ενδεχομένως επειδή πρόκειται για θεραπείες που απαιτούν εξειδίκευση. Τέλος, τα άτομα με τραυματισμό στα σπορ σε ποσοστό 44,8% δηλώνουν ότι δεν γνωρίζουν, επειδή όπως είπαμε πληρώνουν τα αθλητικά σωματεία γι' αυτούς.

**Πίνακας συνάφειας 22: Τι είδους πρόβλημα σας οδηγεί στο φυσικοθεραπευτήριο; \* Πόσο θεωρείτε ότι θα έπρεπε να κοστίζει μία συνεδρία;**

			Πόσο θεωρείτε ότι θα έπρεπε να κοστίζει μία συνεδρία;						Total
			έως 20€	21-30 €	31-40 €	41-50 €	51-60 €	ΔΕΝ ΞΕΡΩ	
Τι είδους πρόβλημα σας οδηγεί στο φυσ/πευτήριο;	Μυοσκελετικό	Count	12	26	5	2	0	0	45
			26,7%	57,8%	11,1%	4,4%	,0%	,0%	100,0%
	Αναπνευστικό	Count	0	1	0	0	0	0	1
			,0%	100,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%
	Καρκίνος	Count	0	3	1	0	0	0	4
			,0%	75,0%	25,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%
	Τραυματισμός στην καθημερινότητα	Count	8	15	5	1	0	1	30
			26,7%	50,0%	16,7%	3,3%	,0%	3,3%	100,0%
	Νευρολογικό	Count	1	2	1	4	0	0	8
			12,5%	25,0%	12,5%	50,0%	,0%	,0%	100,0%
Καρδιαγγειακό	Count	1	0	0	0	0	0	1	
		100,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%	
Τραυματισμός σε σπορ	Count	10	13	2	4	0	0	29	
		34,5%	44,8%	6,9%	13,8%	,0%	,0%	100,0%	
Εργατικό ατύχημα	Count	0	1	1	0	1	0	3	
		,0%	33,3%	33,3%	,0%	33,3%	,0%	100,0%	
Total	Count	32	61	15	11	1	1	121	
		26,4%	50,4%	12,4%	9,1%	,8%	,8%	100,0%	

\*N=122, p=0,000



Παρατηρούμε ότι ο τύπος πάθησης επηρεάζει σημαντικά την απάντηση του ερωτώμενου σχετικά με το πόσο θα έπρεπε να κοστίζει μια συνεδρία, διότι  $p=0,0 \approx \alpha=0.05$ . Αναλυτικότερα, τα άτομα με μυοσκελετικό πρόβλημα σε ποσοστό 57,8%, εκείνα με τραυματισμό στην καθημερινότητα κατά 50% και εκείνα με τραυματισμό σε σπορ κατά 44,8% θεωρούν ότι μια συνεδρία θα έπρεπε να κοστίζει €21-30. Αυτό προκαλεί έκπληξη καθώς η απάντηση που δίνουν αναφέρεται σε μια κλίμακα υψηλότερη από αυτή που πληρώνουν, γεγονός που δείχνει ότι υπάρχει περιθώριο καλύτερης διαπραγμάτευσης από τα ιδιωτικά φυσικοθεραπευτήρια για την επίτευξη καλύτερης τιμής. Πιο κατασταλαγμένοι φαίνονται όσοι πάσχουν από νευρολογική πάθηση, οι οποίοι σε ποσοστό 50% θεωρούν ότι πρέπει να κοστίζει €41-50, δηλαδή όσο και πληρώνουν.

**Πίνακας συνάφειας 23: Τι είδους πρόβλημα σας οδηγεί στο φυσικοθεραπευτήριο; \* Πόση κρίνετε ότι πρέπει να είναι η διάρκεια της;**

			Πόση κρίνετε ότι πρέπει να είναι η διάρκεια της;				Total
			Μέχρι 20 λεπτά	Μέχρι 30 λεπτά	Μέχρι 1 ώρα	Πάνω από 1 ώρα	
Τι είδους πρόβλημα σας οδηγεί στο φυσ/πευτήριο;	Μυοσκελετικό	Count	0	1	32	12	45
			,0%	2,2%	71,1%	26,7%	100,0%
	Αναπνευστικό	Count	0	0	1	0	1
			,0%	,0%	100,0%	,0%	100,0%
	Καρκίνος	Count	0	1	3	0	4
			,0%	25,0%	75,0%	,0%	100,0%
	Τραυματισμός στην καθημερινότητα	Count	0	2	21	7	30
			,0%	6,7%	70,0%	23,3%	100,0%
	Νευρολογικό	Count	0	1	3	4	8
			,0%	12,5%	37,5%	50,0%	100,0%
Καρδιαγγειακό	Count	0	0	1	0	1	
		,0%	,0%	100,0%	,0%	100,0%	
Τραυματισμός σε σπορ	Count	0	0	23	6	29	
		,0%	,0%	79,3%	20,7%	100,0%	
Εργατικό ατύχημα	Count	1	0	2	0	3	
		33,3%	,0%	66,7%	,0%	100,0%	
Total	Count	1	5	86	29	121	
		,8%	4,1%	71,1%	24,0%	100,0%	

\*N=122, p=0,000



Σε αυτό το σημείο φαίνεται ότι ο τύπος πάθησης επηρεάζει σημαντικά την εκτίμηση του ερωτώμενου σχετικά με το πόσο θα έπρεπε να διαρκεί μια συνεδρία, διότι  $p=0,0 \approx \alpha=0.05$ . Αναλυτικότερα, τα άτομα με μυοσκελετικό πρόβλημα, με τραυματισμό στην καθημερινότητα και με τραυματισμό σε σπορ σε ποσοστά άνω του 70% θεωρούν ότι μια συνεδρία θα έπρεπε να διαρκεί μέχρι μια ώρα. Τα άτομα που πάσχουν από νευρολογική πάθηση είναι περισσότερο απαιτητικά και σε ποσοστό 50% θεωρούν ότι πρέπει να διαρκεί πάνω από μια ώρα, κάτι που είναι αναμενόμενο σε αυτή την κατηγορία παθήσεων. Γενικότερα πάντως η τάση είναι να απαιτούν οι ασθενείς συνεδρία άνω της ώρας, ενώ εκλείπουν οι επιλογές για λιγότερο χρόνο διάρκειας.

**Πίνακας συνάφειας 24: Τι είδους πρόβλημα σας οδηγεί στο φυσικοθεραπευτήριο; \* Μετά από πόσες συνεδρίες πιστεύετε ότι πρέπει να παρέρχονται τα συμπτώματα που σας οδήγησαν στο φυσικοθεραπευτήριο;**

			Μετά από πόσες συνεδρίες πιστεύετε ότι πρέπει να παρέρχονται τα συμπτώματα που σας οδήγησαν στο φυσικοθεραπευτήριο;				Total
			1-2	3-5	5-10	άνω των 10	
Τι είδους πρόβλημα σας οδηγεί στο φυσ/πευτήριο;	Μυοσκελετικό	Count	1	10	24	9	44
			2,3%	22,7%	54,5%	20,5%	100,0%
	Αναπνευστικό	Count	0	0	1	0	1
			,0%	,0%	100,0%	,0%	100,0%
	Καρκίνος	Count	0	1	0	3	4
			,0%	25,0%	,0%	75,0%	100,0%
	Τραυματισμός στην καθημερινότητα	Count	3	5	17	5	30
			10,0%	16,7%	56,7%	16,7%	100,0%
	Νευρολογικό	Count	0	0	1	7	8
			,0%	,0%	12,5%	87,5%	100,0%
Καρδιαγγειακό	Count	0	1	0	0	1	
		,0%	100,0%	,0%	,0%	100,0%	
Τραυματισμός σε σπορ	Count	1	8	14	6	29	
		3,4%	27,6%	48,3%	20,7%	100,0%	
Εργατικό ατύχημα	Count	0	0	1	2	3	
		,0%	,0%	33,3%	66,7%	100,0%	
Total		Count	5	25	58	32	120
			4,2%	20,8%	48,3%	26,7%	100,0%

\*N=122,  $p=0,027$



Εύκολα παρατηρεί κανείς ότι ο τύπος πάθησης επηρεάζει σημαντικά την εκτίμηση του ερωτώμενου σχετικά με τον αριθμό των συνεδριών που χρειάζονται για να παρέλθουν τα συμπτώματα, διότι  $p=0,027 < \alpha=0.05$ . Αναλυτικότερα, τα άτομα με μυοσκελετικό πρόβλημα, με τραυματισμό στην καθημερινότητα και με τραυματισμό σε σπορ σε ποσοστά γύρω στο 50% θεωρούν ότι χρειάζονται 5-10 συνεδρίες. Τα άτομα που πάσχουν από νευρολογική πάθηση φαίνονται λιγότερο απαιτητικά και σε ποσοστό 87,5% θεωρούν ότι χρειάζονται άνω των 10 συνεδριών εξαιτίας της φύσης της πάθησής τους.

**Πίνακας συνάφειας 25: Τι είδους πρόβλημα σας οδηγεί στο φυσικοθεραπευτήριο; \* Μετά το πέρας των συνεδριών, πόσο περιμένετε να έχουν υποχωρήσει τα συμπτώματα που σας οδήγησαν στο φυσικοθεραπευτήριο;**

			Μετά το πέρας των συνεδριών, πόσο περιμένετε να έχουν υποχωρήσει τα συμπτώματα που σας οδήγησαν στο φυσικοθεραπευτήριο;				Total
			Λίγο	Αρκετά	Πάρα πολύ	Εντελώς	
Τι είδους πρόβλημα σας οδηγεί στο φυσ/πευτήριο;	Μυοσκελετικό	Count	0	11	23	11	45
			,0%	24,4%	51,1%	24,4%	100,0%
	Αναπνευστικό	Count	0	0	1	0	1
			,0%	,0%	100,0%	,0%	100,0%
	Καρκίνος	Count	0	3	1	0	4
			,0%	75,0%	25,0%	,0%	100,0%
	Τραυματισμός στην καθημερινότητα	Count	0	7	12	11	30
			,0%	23,3%	40,0%	36,7%	100,0%
	Νευρολογικό	Count	1	6	1	0	8
			12,5%	75,0%	12,5%	,0%	100,0%
Καρδιαγγειακό	Count	0	1	0	0	1	
		,0%	100,0%	,0%	,0%	100,0%	
Τραυματισμός σε σπορ	Count	0	6	10	13	29	
		,0%	20,7%	34,5%	44,8%	100,0%	
Εργατικό ατύχημα	Count	1	1	1	0	3	
		33,3%	33,3%	33,3%	,0%	100,0%	
Total	Count	2	35	49	35	121	
		1,7%	28,9%	40,5%	28,9%	100,0%	

\*N=122, p=0,000



Από την παρούσα συσχέτιση φαίνεται ότι ο τύπος πάθησης επηρεάζει σημαντικά την απάντηση του ερωτώμενου σχετικά με το πόσο θα έπρεπε να κοστίζει μια συνεδρία, διότι  $p=0,0 \approx \alpha=0.05$ . Αναλυτικότερα, τα άτομα με μυοσκελετικό πρόβλημα σε ποσοστό 51,1% και εκείνα με τραυματισμό στην καθημερινότητα κατά 40% αναμένουν να έχουν υποχωρήσει τα συμπτώματα που τους οδήγησαν στο φυσικοθεραπευτήριο πάρα πολύ, ενώ αρκετά θέλουν τα άτομα με νευρολογικό πρόβλημα. Πιο απαιτητικά σε αυτό το κομμάτι παρουσιάζονται τα άτομα με τραυματισμό σε σπορ, οι οποίοι σε ποσοστό 44,8% αναμένουν να έχουν υποχωρήσει εντελώς τα συμπτώματα.

**Πίνακας συνάφειας 26: Τι είδους πρόβλημα σας οδηγεί στο φυσικοθεραπευτήριο; \* Πιστεύετε ότι μπορείτε να βρείτε υπηρεσίες φυσικοθεραπείας αντίστοιχου επιπέδου με φυσικοθεραπευτήριο σε άλλον επαγγελματικό χώρο;**

			Πιστεύετε ότι μπορείτε να βρείτε υπηρεσίες φυσικοθεραπείας αντίστοιχου επιπέδου με φυσικοθεραπευτήριο σε άλλον επαγγελματικό χώρο;		Total
			ΝΑΙ	ΟΧΙ	
Τι είδους πρόβλημα σας οδηγεί στο φυσ/πευτήριο;	Μυοσκελετικό	Count	5	40	45
			11,1%	88,9%	100,0%
	Αναπνευστικό	Count	0	1	1
			,0%	100,0%	100,0%
	Καρκίνος	Count	3	1	4
			75,0%	25,0%	100,0%
	Τραυματισμός στην καθημερινότητα	Count	7	23	30
			23,3%	76,7%	100,0%
	Νευρολογικό	Count	5	2	7
			71,4%	28,6%	100,0%
Καρδιαγγειακό	Count	0	1	1	
		,0%	100,0%	100,0%	
Τραυματισμός σε σπορ	Count	4	25	29	
		13,8%	86,2%	100,0%	
Εργατικό ατύχημα	Count	1	2	3	
		33,3%	66,7%	100,0%	
Total	Count	25	95	120	
		20,8%	79,2%	100,0%	

\*N=122, p=0,002



Παρατηρούμε ότι ο τύπος πάθησης επηρεάζει σημαντικά την εκτίμηση του ερωτώμενου σχετικά με αν μπορούν να αναζητήσουν υπηρεσίες φυσικοθεραπείας σε άλλους χώρους, διότι  $p=0,02 < \alpha=0.05$ . Αναλυτικότερα, τα άτομα με σοβαρές παθήσεις όπως οι νευρολογικές ή ο καρκίνος πιστεύουν ότι μπορούν να στραφούν σε υποκατάστατα προϊόντα σε ποσοστά άνω του 70%, κάτι που μπορεί να εξηγηθεί από τη σοβαρότητά τους και από το γεγονός ότι ίσως έχουν ανάγκη από απόλυτα εξειδικευμένες θεραπείες ή θεραπείες με εξοπλισμό που δεν υπάρχει στα ιδιωτικά φυσικοθεραπευτήρια.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

Από τις συσχετίσεις που πραγματοποιήσαμε με τον τύπο της πάθησης, εύκολα βλέπουμε ότι οι περισσότερο απαιτητικοί ασθενείς που επισκέπτονται τα φυσικοθεραπευτήρια είναι εκείνοι με νευρολογικές παθήσεις, με τα οποία όμως επιτυγχάνονται καλύτερες τιμές ανά συνεδρία. Ωστόσο, οι ίδιοι ασθενείς φαίνονται περισσότερο ενημερωμένοι για την πάθησή τους αφού έχουν μέτριες απαιτήσεις ως προς την έκβαση του αποτελέσματος και γνωρίζουν ότι οι θεραπεία τους θα είναι μακροχρόνια, σε αντίθεση με τους ασθενείς που έχουν κάποιο τραυματισμό σε σπορ που απαιτούν άμεση και πλήρη αποκατάσταση.

➤ Συσχετίσεις με την εργασία στο χώρο της υγείας

Πίνακας συνάφειας 27: Εργάζεστε στο χώρο της υγείας; \* Μετά από πόσες συνεδρίες πιστεύετε ότι πρέπει να παρέρχονται τα συμπτώματα που σας οδήγησαν στο φυσικοθεραπευτήριο;

			Μετά από πόσες συνεδρίες πιστεύετε ότι πρέπει να παρέρχονται τα συμπτώματα που σας οδήγησαν στο φυσικοθεραπευτήριο;				Total
			1-2	3-5	5-10	άνω των 10	
Εργάζεστε στο χώρο της υγείας;	NAI	Count	2	7	12	1	22
			9,1%	31,8%	54,5%	4,5%	100,0%
	OXI	Count	3	18	47	31	99
			3,0%	18,2%	47,5%	31,3%	100,0%
Total		Count	5	25	59	32	121
			4,1%	20,7%	48,8%	26,4%	100,0%

\*N=122, p=0,041





Παρατηρούμε ότι το αν εργάζεται ο ερωτώμενος στο χώρο της υγείας ή όχι επηρεάζει την εκτίμησή του σχετικά με το πόσο σύντομα αναμένει να έχουν υποχωρήσει τα συμπτώματα, διότι  $p=0,041 < \alpha=0.05$ . Αναλυτικότερα, η πλειοψηφία των απαντήσεων των ατόμων που εργάζονται στον τομέα της υγείας μοιράζεται ανάμεσα στις 3-5 συνεδρίες (31,8%) και 5-10 συνεδρίες (54,5%). Η πλειοψηφία εκείνων που δεν εργάζονται στο χώρο της υγείας μοιράζεται ανάμεσα στις 5-10 (47,5%) και άνω των 10 συνεδριών (31,3%). Από αυτό συμπεραίνουμε πως όσοι εργάζονται στο χώρο της υγείας τείνουν να είναι περισσότερο απαιτητικοί σχετικά με το χρόνο αποκατάστασης σε σχέση με τους υπόλοιπους. Αυτό πιθανόν να οφείλεται στο γεγονός ότι αυτά τα άτομα είναι περισσότερο ενημερωμένα σχετικά με τα τεκταινόμενα και τις εξελίξεις στο χώρο της υγείας και ως εκ τούτου να πιέζουν για πιο άμεσα αποτελέσματα.

➤ **Συσχετίσεις με το κόστος συνεδρίας**

Σε αυτή την ενότητα τα κόστη αντιμετωπίζονται σαν ποιοτικά δεδομένα και έχουν κατηγοριοποιηθεί σε εύρη τιμών για να γίνει μια πρώτη εκτίμηση της συμπεριφοράς του δείγματος.

Πίνακας συνάφειας 28: Πόσο κοστίζει μία συνεδρία; \* Πόσο θεωρείτε ότι θα έπρεπε να κοστίζει μία συνεδρία;

			Πόσο θεωρείτε ότι θα έπρεπε να κοστίζει μία συνεδρία;						Total
			έως 20€	21-30 €	31-40 €	41-50 €	51-60 €	ΔΕΝ ΞΕΡΩ	
Πόσο κοστίζει μία συνεδρία;	έως 20€	Count	18	19	1	1	0	1	40
			45,0%	47,5%	2,5%	2,5%	,0%	2,5%	100,0%
	21-30 €	Count	4	11	1	0	0	0	16
			25,0%	68,8%	6,3%	,0%	,0%	,0%	100,0%
	31-40 €	Count	2	8	2	1	0	0	13
			15,4%	61,5%	15,4%	7,7%	,0%	,0%	100,0%
	41-50 €	Count	0	4	7	7	0	0	18
			,0%	22,2%	38,9%	38,9%	,0%	,0%	100,0%
	51-60 €	Count	1	0	1	0	0	0	2
			50,0%	,0%	50,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%
	ΔΕΝ ΞΕΡΩ	Count	7	19	4	2	1	0	33
			21,2%	57,6%	12,1%	6,1%	3,0%	,0%	100,0%
	Total	Count	32	61	16	11	1	1	122
			26,2%	50,0%	13,1%	9,0%	,8%	,8%	100,0%

\*N=122, p=0,000



Παρατηρούμε ότι οι επιλογές που πόσο κοστίζει μια συνεδρία και το πόσο θα έπρεπε να κοστίζει, διότι  $p=0,0 \approx \alpha=0.05$ . Αναλύοντας, βλέπουμε ότι οι περισσότεροι ερωτώμενοι θεωρούν ότι μια συνεδρία θα έπρεπε να κοστίζει γύρω στην τιμή που ήδη πληρώνουν, κάτι που εύκολα φαίνεται από τον πίνακα, με μοναδική εξαίρεση την κατηγορία των ατόμων που πληρώνουν €31-40, οι οποίοι θεωρούν ότι θα έπρεπε να πληρώνουν €21-30. Αυτό που όμως έχει ενδιαφέρον για εμάς είναι το γεγονός ότι τα άτομα που δεν γνωρίζουν πόσο πληρώνουν σε κάθε συνεδρία, δηλώνουν ότι θα έπρεπε να κοστίζει €21-30. Αυτή είναι μια πολύ σημαντική πληροφορία για τα φυσικοθεραπευτήρια ως προς το κομμάτι της διαπραγμάτευσης της τιμής, αφού δείχνει τη γενικότερη εκτίμηση του κόσμου γύρω από το αναμενόμενο κόστος συνεδρίας.

### III. ΈΛΕΓΧΟΣ t-test ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΡΩΤΗΣΗ 19

Στην πειραματική μας διαδικασία, θα χρησιμοποιήσουμε τον έλεγχο t-test για να δούμε αν στην ερώτηση 19 η σημαντικότητα της αξιολόγησης 12 στοιχείων για ένα φυσικοθεραπευτήριο, επηρεάζεται από:

- Την ηλικία
- Το εισόδημα
- Τον τόπο διαμονής
- Το επάγγελμα
- Το επίπεδο εκπαίδευσης
- Το είδος του προβλήματος που οδήγησε τον ερωτώμενο στο φυσικοθεραπευτήριο

Η ανάλυσή μας έχει σκοπό στο να ελέγξουμε τους εξωγενείς παράγοντες, (δηλαδή τα παραπάνω), τους οποίους μπορούν να επηρεάσουν τα αποτελέσματα της έρευνας.

Η μηδενική υπόθεση είναι ότι δεν υπάρχει διαφορά μεταξύ των μέσων τιμών για τις κατηγορίες του πληθυσμού μας (ανά εισόδημα, τόπο διαμονής, επάγγελμα και είδος του προβλήματος που οδήγησε τον ερωτώμενο στο φυσικοθεραπευτήριο) στις παρακάτω ερωτήσεις κλίμακας από 1 έως 12:

1. Επίπεδο σπουδών φυσικοθεραπευτή
2. Παλαιότητα επιχείρησης / Εμπειρία φυσικοθεραπευτή
3. Είδος / ποιότητα εξοπλισμού



4. Άνετος χώρος
5. Αριθμός υπαλλήλων
6. Υψηλή ποιότητα υπηρεσιών
7. Διάρκεια θεραπείας
8. Φήμη και μεγάλη πελατεία
9. Φύλο φυσικοθεραπευτή
10. Κόστος υπηρεσιών
11. Απόσταση από το σπίτι / χώρο εργασίας
12. Προσβασιμότητα

Δηλαδή, η μέση διαφορά στον πληθυσμό είναι 0 (μηδέν) για μετρήσεις των ερωτώμενων από όποια κατηγορία και εάν προέρχονται αυτοί.

Εάν απορρίψουμε την μηδενική υπόθεση, σημαίνει ότι κάποιοι εξωγενείς παράγοντες υπάρχουν και θα πρέπει να τους εντοπίσουμε και να τους ερμηνεύσουμε (π.χ. εισόδημα).

Στους παρακάτω πίνακες φαίνονται τα αποτελέσματα από τις μετρήσεις στις ερωτήσεις κλίμακας, για να διαπιστώσουμε κατά πόσο διαφέρουν οι τιμές στις κατηγορίες του πληθυσμού μας .

Η πιθανότητα p του ελέγχου της μηδενικής υπόθεσης (ότι δεν υπάρχει διαφορά μεταξύ των μέσων τιμών για τις κατηγορίες του πληθυσμού) εμφανίζεται στο output της διαδικασίας Independent Samples Test, υπό τον τίτλο Sig. (2-tailed) .

Ως επίπεδο σημαντικότητας ορίστηκε το  $\alpha=0.05$ .

**ΕΛΕΓΧΟΣ t-test για Ερ. 19 με Ερ.2 Ηλικία ερωτώμενου**

Στις αναλύσεις οι στατιστικά σημαντικές διαφορές που παρατηρήθηκαν ήταν στις 2 παρακάτω κατηγορίες :

19.3 Είδος / ποιότητα εξοπλισμού όπου  $p= 0,000<0,05$

19.11 Απόσταση από το σπίτι / χώρο εργασίας όπου  $p= 0,000<0,05$

**Descriptives**

Είδος/ποιότητα εξοπλισμού

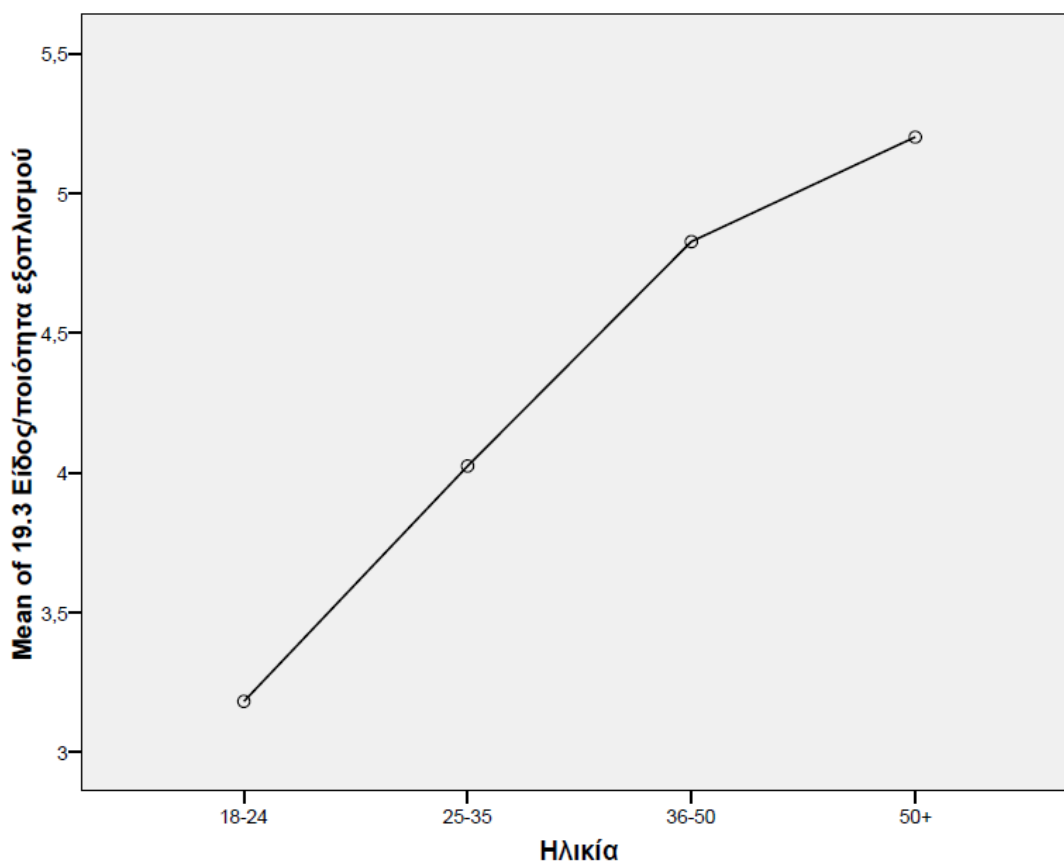
	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
18-24	22	3,18	1,593	,340	2,48	3,89	1	7
25-35	42	4,02	1,969	,304	3,41	4,64	1	9
36-50	23	4,83	2,516	,525	3,74	5,91	1	9
50+	35	5,20	2,260	,382	4,42	5,98	2	10
Total	122	4,36	2,208	,200	3,96	4,76	1	10



**ANOVA**

Είδος/ποιότητα εξοπλισμού

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	64,978	3	21,659	4,867	,003
Within Groups	525,153	118	4,450		
Total	590,131	121			



**Κατηγορία : 19.3 Είδος / ποιότητα εξοπλισμού**

όπου ( $p = 0,003 < 0,05$ ) και παρατηρούμε ότι τα άτομα ηλικίας 18-24 έχουν Μέσο Όρο Σημαντικότητας 3,18 και θεωρούν σημαντικό το είδος / ποιότητα εξοπλισμού του φυσικοθεραπευτηρίου.

**Descriptives**

Απόσταση από το σπίτι/χώρο εργασίας

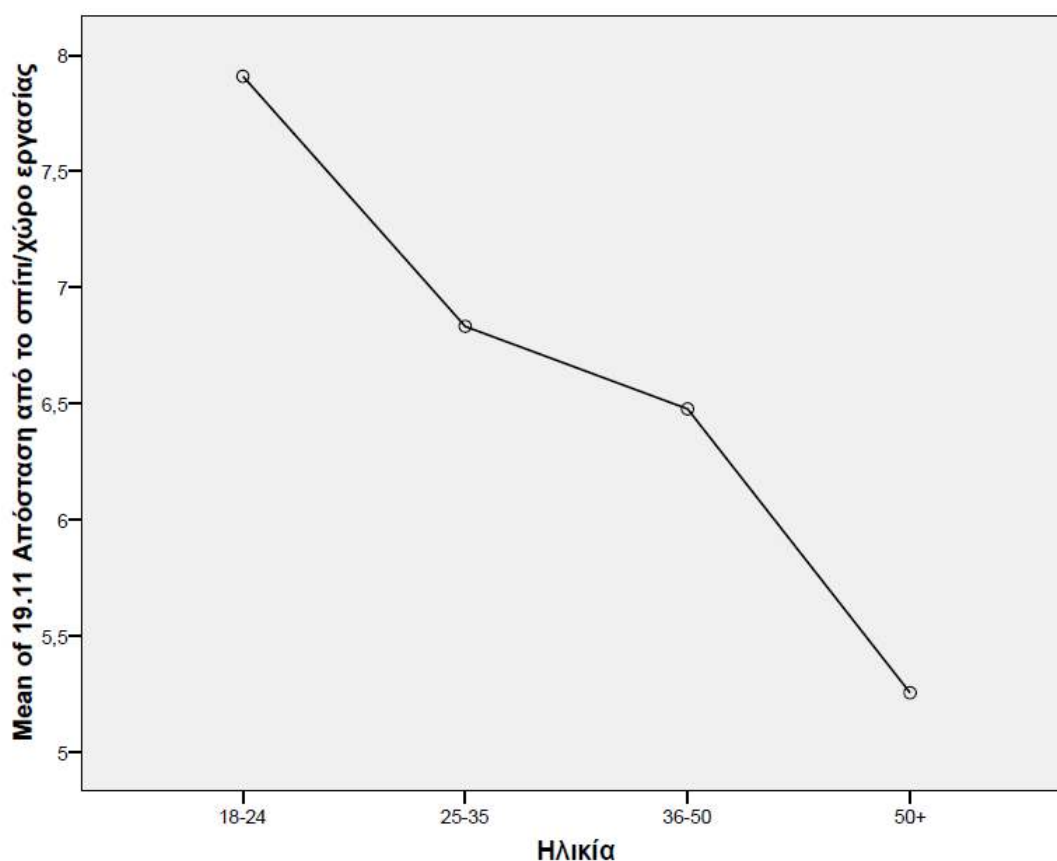
	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
18-24	22	7,91	2,671	,569	6,72	9,09	2	12
25-35	42	6,83	2,251	,347	6,13	7,53	1	11
36-50	23	6,48	2,372	,495	5,45	7,50	1	11
50+	35	5,26	2,694	,455	4,33	6,18	1	11
Total	122	6,51	2,620	,237	6,04	6,98	1	12



**ANOVA**

Απόσταση από το σπίτι/χώρο εργασίας

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	102,415	3	34,138	5,533	,001
Within Groups	728,076	118	6,170		
Total	830,492	121			



**Κατηγορία :** 19.11 Απόσταση από το σπίτι / χώρο εργασίας

όπου ( $p = 0,001 < 0,05$ ) και παρατηρούμε ότι τα άτομα ηλικίας άνω των 50 έχουν Μέσο Όρο Σημαντικότητας 5,26 και θεωρούν σημαντική παράμετρο την απόσταση του φυσικοθεραπευτηρίου από το χώρο εργασίας ή το σπίτι.

**ΕΛΕΓΧΟΣ t-test για Ερ. 19 με Ερ.4 Επάγγελμα/ιδιότητα ερωτώμενου**

Στις αναλύσεις οι στατιστικά σημαντικές διαφορές που παρατηρήθηκαν ήταν στις 2 παρακάτω κατηγορίες :

19.3 Είδος / ποιότητα εξοπλισμού όπου  $p = 0,000 < 0,05$

19.11 Απόσταση από το σπίτι / χώρο εργασίας όπου  $p = 0,000 < 0,05$

Ειδικότερα, στατιστικά σημαντικές διαφορές παρουσιάστηκαν:



**Descriptives**

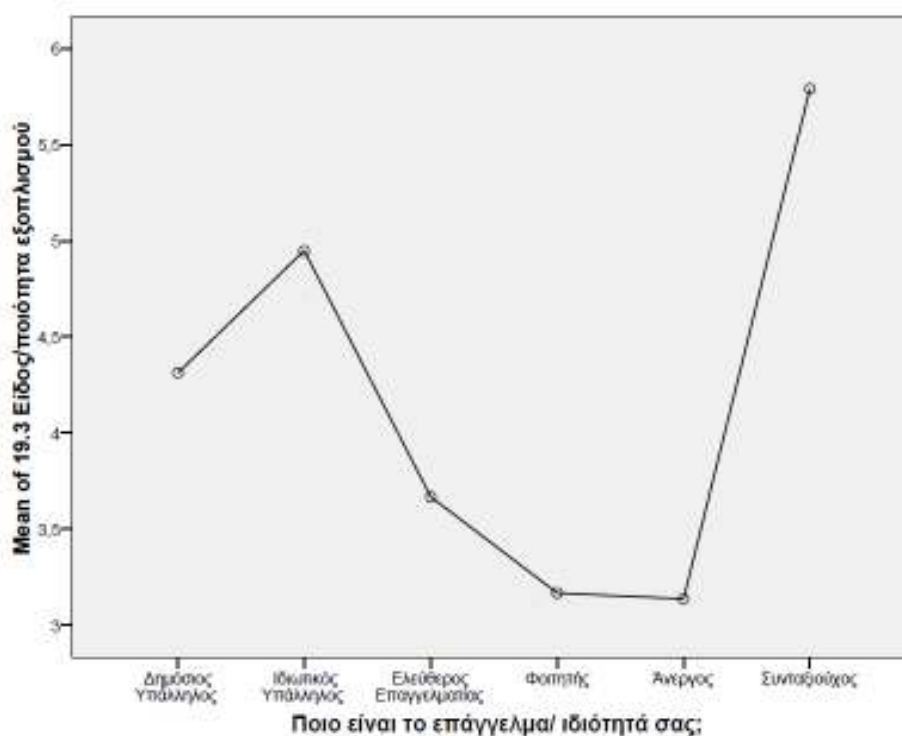
Είδος/ποιότητα εξοπλισμού

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
Δημόσιος Υπάλληλος	16	4,31	2,120	,530	3,18	5,44	1	9
Ιδιωτικός Υπάλληλος	38	4,95	2,253	,366	4,21	5,69	1	9
Ελεύθερος Επαγγελματίας	21	3,67	1,932	,422	2,79	4,55	2	9
Φοιτητής	6	3,17	2,137	,872	,92	5,41	1	7
Άνεργος	22	3,14	1,490	,318	2,48	3,80	1	6
Συνταξιούχος	19	5,79	2,200	,505	4,73	6,85	3	10
Total	122	4,36	2,208	,200	3,96	4,76	1	10

**ANOVA**

Είδος/ποιότητα εξοπλισμού

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	103,550	5	20,710	4,937	,000
Within Groups	486,581	116	4,195		
Total	590,131	121			





**Κατηγορία : 19.3 Είδος / ποιότητα εξοπλισμού**

όπου ( $p = 0,000 < 0,05$ ) και παρατηρούμε ότι οι άνεργοι και οι φοιτητές έχουν Μέσο Όρο Σημαντικότητας 3,14 και 3,17 αντίστοιχα. Δηλαδή αυτοί αξιολογούν καλύτερα το Είδος/ποιότητα εξοπλισμού από τους υπόλοιπους π.χ. συνταξιούχους με Μέσο Όρο 5,79.

**Descriptives**

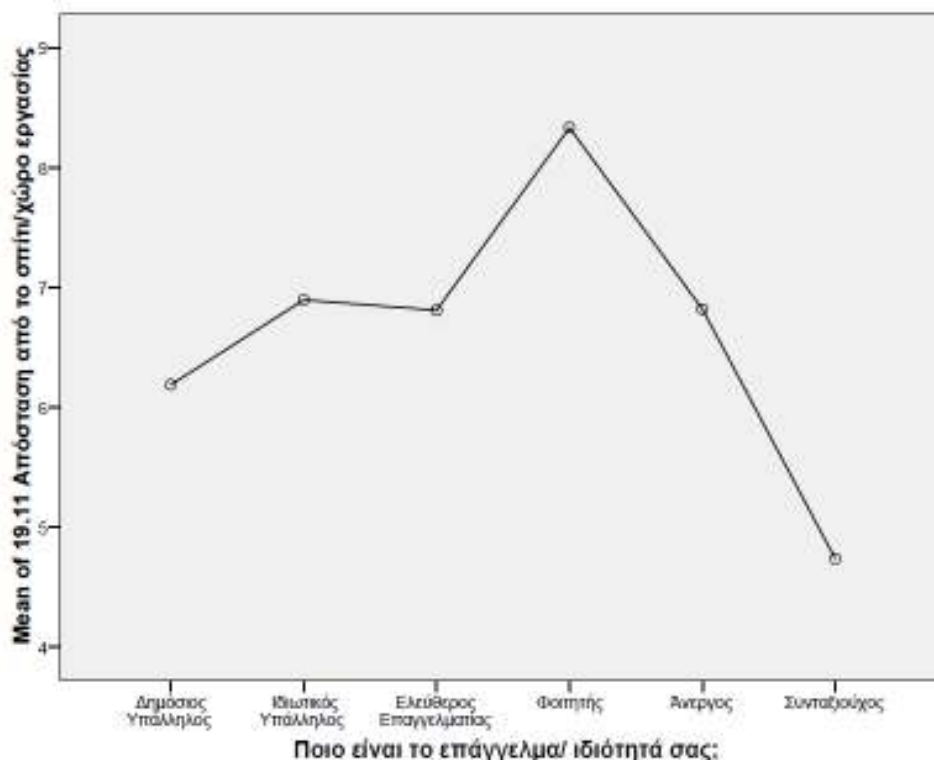
Απόσταση από το σπίτι/χώρο εργασίας

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
Δημόσιος Υπάλληλος	16	6,19	2,482	,621	4,86	7,51	2	10
Ιδιωτικός Υπάλληλος	38	6,89	2,436	,395	6,09	7,70	1	11
Ελεύθερος Επαγγελματίας	21	6,81	1,965	,429	5,91	7,70	3	11
Φοιτητής	6	8,33	3,724	1,520	4,43	12,24	4	12
Άνεργος	22	6,82	2,442	,521	5,74	7,90	1	10
Συνταξιούχος	19	4,74	2,941	,675	3,32	6,15	1	11
Total	122	6,51	2,620	,237	6,04	6,98	1	12

**ANOVA**

Απόσταση από το σπίτι/χώρο εργασίας

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	90,947	5	18,189	2,853	,018
Within Groups	739,545	116	6,375		
Total	830,492	121			



**Κατηγορία : 19.11 Απόσταση από το σπίτι / χώρο εργασίας**

όπου ( $p = 0,018 < 0,05$ ) και παρατηρούμε ότι οι συνταξιούχοι έχουν Μέσο Όρο Σημαντικότητας 4,74 στην αξιολόγηση της απόστασης από το σπίτι / χώρο εργασίας ενώ οι φοιτητές έχουν Μέσο Όρο 8,33.

**ΕΛΕΓΧΟΣ t-test για Ερ. 19 με Ερ.6 Εισόδημα ερωτώμενου**

Στις αναλύσεις οι στατιστικά σημαντικές διαφορές που παρατηρήθηκαν ήταν μόνο στην παρακάτω κατηγορία :

19.3 Είδος / ποιότητα εξοπλισμού όπου  $p = 0,006 < 0,05$

**Descriptives**

Είδος/ποιότητα εξοπλισμού

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
Κάτω των 10.000€	45	3,49	1,804	,269	2,95	4,03	1	8
10.000€ – 20.000€	53	4,74	2,123	,292	4,15	5,32	1	10
20.000€ – 30.000€	17	5,29	2,664	,646	3,92	6,66	2	10
Άνω των 30.000€	7	4,86	2,610	,986	2,44	7,27	2	9
<b>Total</b>	<b>122</b>	<b>4,36</b>	<b>2,208</b>	<b>,200</b>	<b>3,96</b>	<b>4,76</b>	<b>1</b>	<b>10</b>

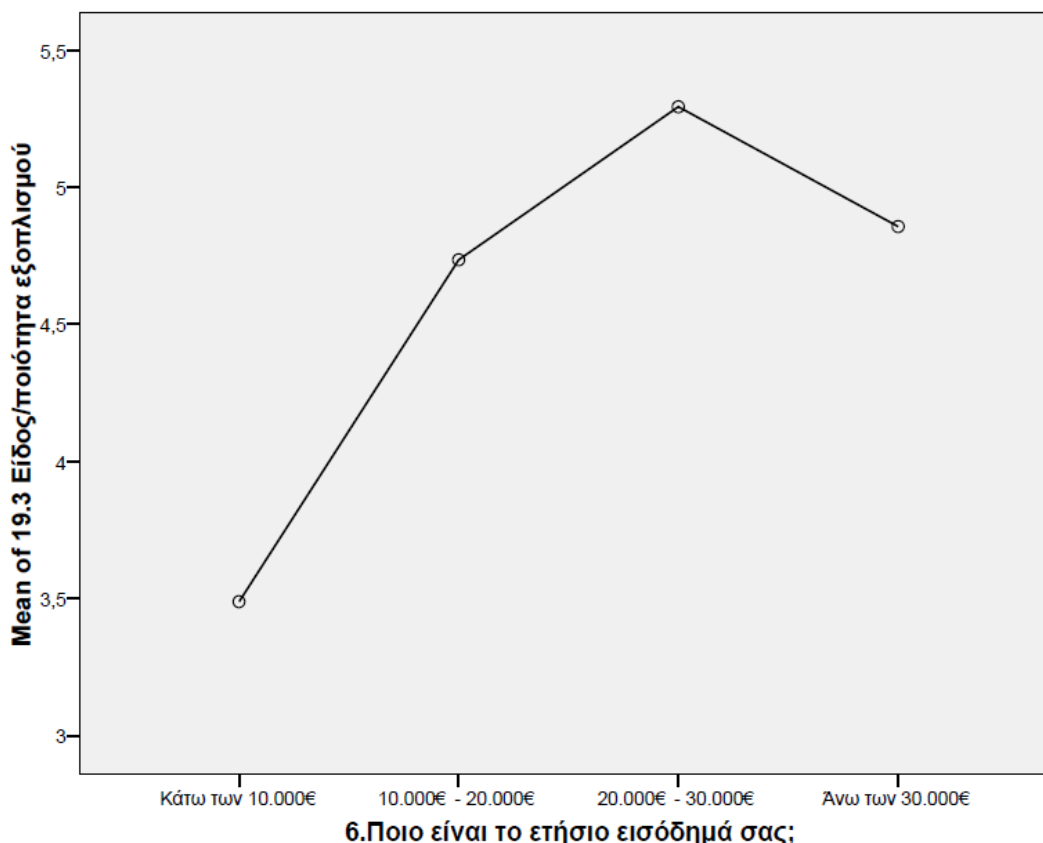




**ANOVA**

Είδος/ποιότητα εξοπλισμού

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	58,198	3	19,399	4,303	,006
Within Groups	531,933	118	4,508		
Total	590,131	121			



**Κατηγορία: 19.3 Είδος / ποιότητα εξοπλισμού**

όπου  $p = 0,006 < 0,05$  και παρατηρούμε ότι τα άτομα με εισόδημα κάτω των €10.000 έχουν Μέσο Όρο Σημαντικότητας 3,49 και αξιολογούν σημαντικότερα το Είδος / ποιότητα εξοπλισμού από αυτούς με υψηλότερο εισόδημα.

**ΕΛΕΓΧΟΣ t-test για Ερ. 19 με Ερ.7 Τόπος Διαμονής**

Στις αναλύσεις οι στατιστικά σημαντικές διαφορές που παρατηρήθηκαν ήταν στις παρακάτω κατηγορίες:

19.1 Επίπεδο σπουδών φυσικοθεραπευτή όπου  $p = 0,047 < 0,05$

19.3 Είδος / ποιότητα εξοπλισμού όπου  $p = 0,03 < 0,05$



19.4 Άνετος χώρος όπου  $p = 0,032 < 0,05$

19.8 Φήμη και μεγάλη πελατεία όπου  $p = 0,001 < 0,05$

**Descriptives**

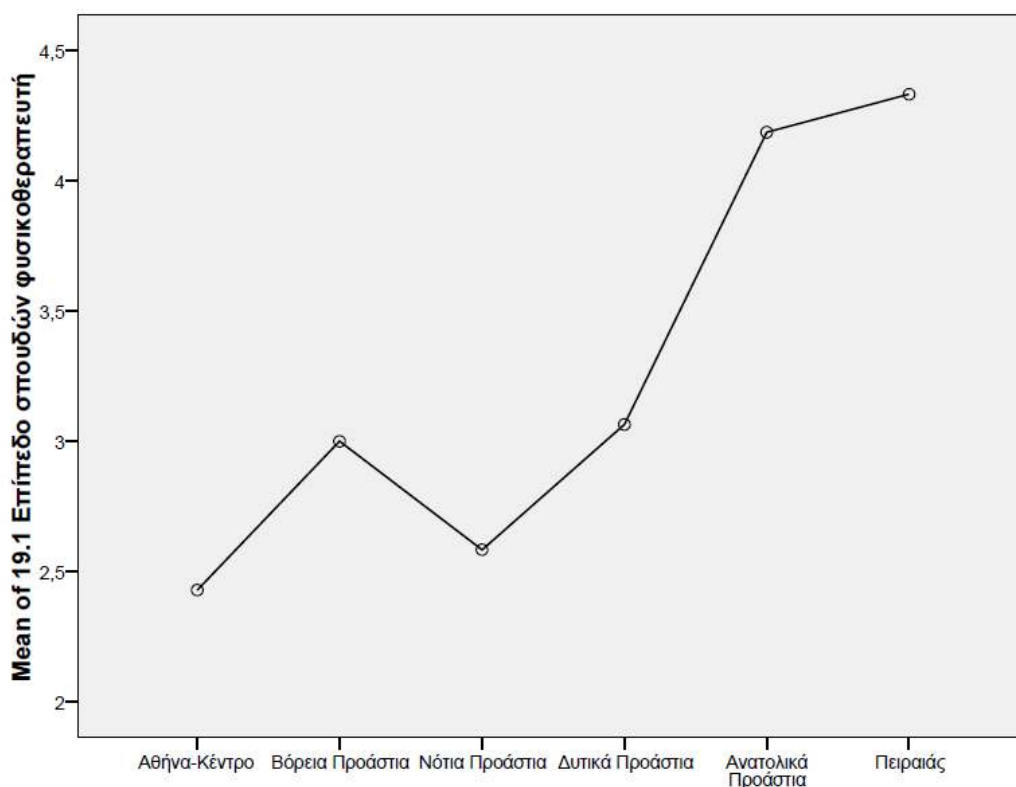
Επίπεδο σπουδών φυσικοθεραπευτή

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
Αθήνα-Κέντρο	14	2,43	1,453	,388	1,59	3,27	1	6
Βόρεια Προάστια	6	3,00	2,530	1,033	,35	5,65	1	8
Νότια Προάστια	12	2,58	1,505	,434	1,63	3,54	1	6
Δυτικά Προάστια	62	3,06	1,837	,233	2,60	3,53	1	9
Ανατολικά Προάστια	16	4,19	2,639	,660	2,78	5,59	1	11
Πειραιάς	12	4,33	2,270	,655	2,89	5,78	1	8
Total	122	3,21	2,026	,183	2,85	3,58	1	11

**ANOVA**

Επίπεδο σπουδών φυσικοθεραπευτή

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	45,268	5	9,054	2,328	,047
Within Groups	451,191	116	3,890		
Total	496,459	121			



7. Τόπος διαμονής

**Κατηγορία: 19.1 Επίπεδο σπουδών φυσικοθεραπευτή**

όπου  $p = 0,047 < 0,05$  και παρατηρούμε ότι οι κάτοικοι του Κέντρου και των Νοτίων Προαστίων έχουν Μέσο Όρο Σημαντικότητας 2,43 και 2,58 αντίστοιχα και αξιολογούν σημαντικότερα το Επίπεδο σπουδών του Φυσικοθεραπευτή από τους υπόλοιπους.

**Descriptives**

Είδος/ποιότητα εξοπλισμού

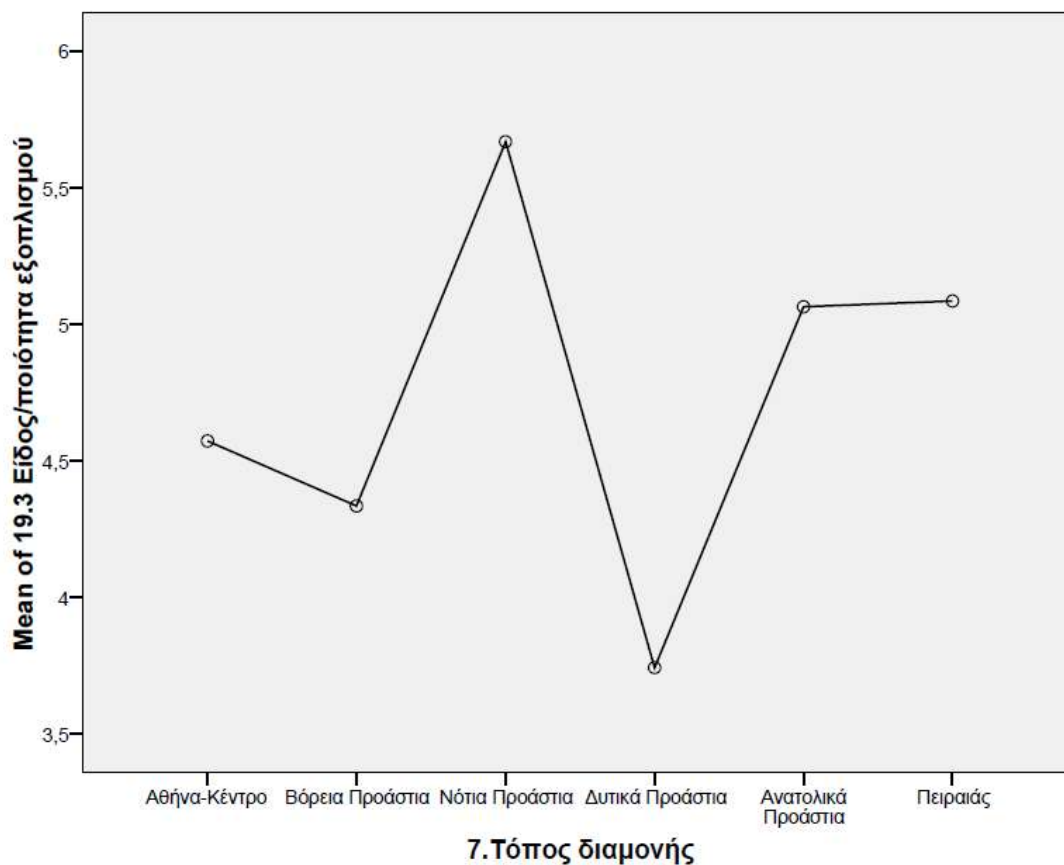
	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
Αθήνα-Κέντρο	14	4,57	2,277	,609	3,26	5,89	1	9
Βόρεια Προάστια	6	4,33	2,338	,955	1,88	6,79	1	7
Νότια Προάστια	12	5,67	2,462	,711	4,10	7,23	2	10
Δυτικά Προάστια	62	3,74	1,872	,238	3,27	4,22	1	10
Ανατολικά Προάστια	16	5,06	2,351	,588	3,81	6,32	1	9
Πειραιάς	12	5,08	2,575	,743	3,45	6,72	1	9
Total	122	4,36	2,208	,200	3,96	4,76	1	10



**ANOVA**

Είδος/ποιότητα εξοπλισμού

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	58,977	5	11,795	2,576	,030
Within Groups	531,154	116	4,579		
Total	590,131	121			



**Κατηγορία: 19.3 Είδος / ποιότητα εξοπλισμού**

όπου  $p = 0,03 < 0,05$  και παρατηρούμε ότι οι κάτοικοι των Δυτικών προαστίων έχουν Μέσο Όρο Σημαντικότητας 3,74 και αξιολογούν σημαντικότερα το Είδος / ποιότητα εξοπλισμού σε σχέση με τους υπόλοιπους.



**Descriptives**

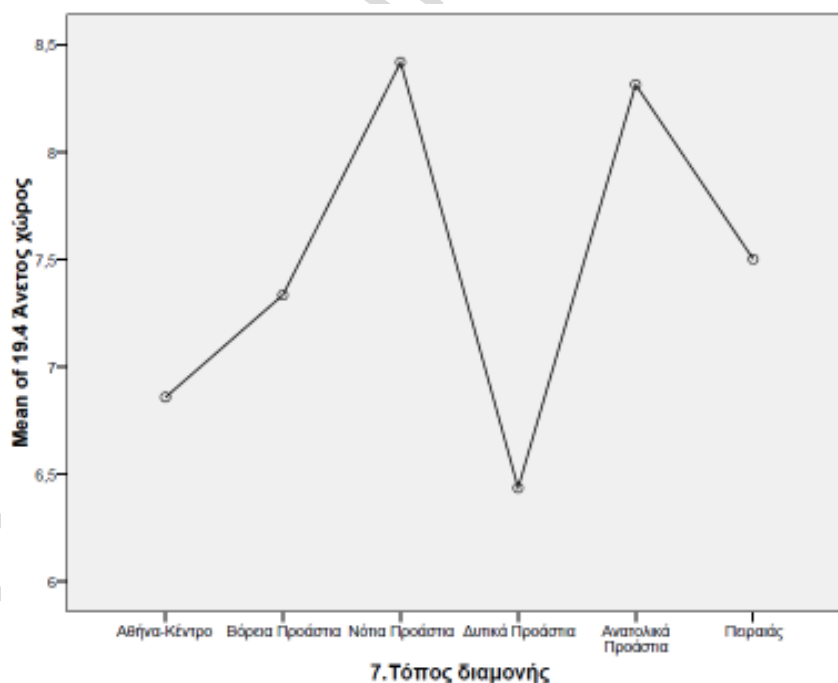
Άνετος χώρος

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
Αθήνα-Κέντρο	14	6,86	2,107	,563	5,64	8,07	3	11
Βόρεια Προάστια	6	7,33	3,011	1,229	4,17	10,49	2	11
Νότια Προάστια	12	8,42	1,564	,452	7,42	9,41	6	10
Δυτικά Προάστια	62	6,44	2,690	,342	5,75	7,12	1	11
Ανατολικά Προάστια	16	8,31	1,815	,454	7,35	9,28	6	11
Πειραιάς	12	7,50	2,316	,669	6,03	8,97	1	9
Total	122	7,07	2,497	,226	6,63	7,52	1	11

**ANOVA**

Άνετος χώρος

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	74,692	5	14,938	2,550	,032
Within Groups	679,644	116	5,859		
Total	754,336	121			



**Κατηγορία: 19.4 Άνετος χώρος** όπου  $p = 0,032 < 0,05$  και παρατηρούμε ότι οι κάτοικοι του Κέντρου έχουν Μέσο Όρο Σημαντικότητας 6,86 και είναι σημαντικό γι' αυτούς ο άνετος χώρος συγκριτικά με τους υπόλοιπους



**Descriptives**

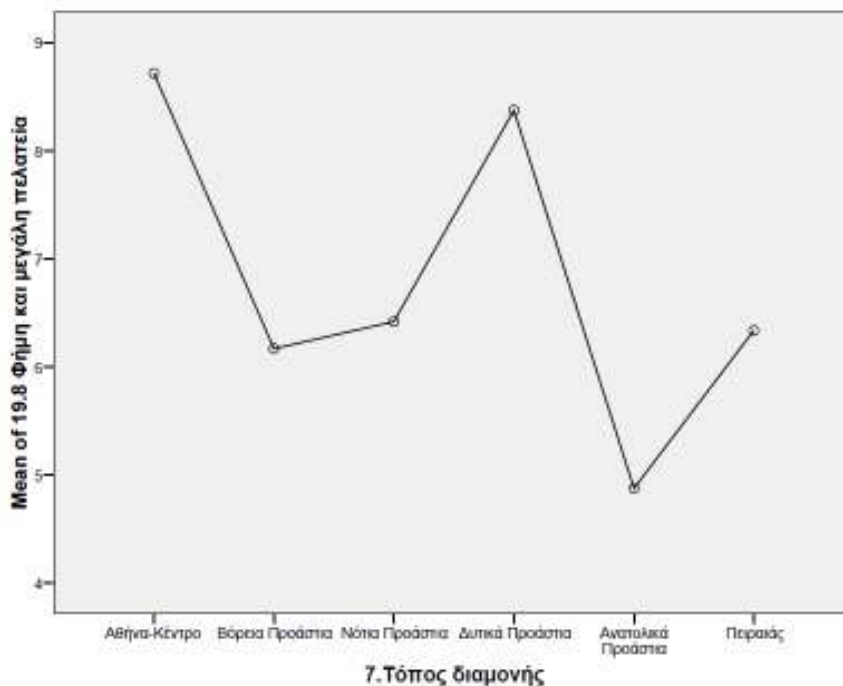
Φήμη και μεγάλη πελατεία

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
Αθήνα-Κέντρο	14	8,71	2,785	,744	7,11	10,32	4	12
Βόρεια Προάστια	6	6,17	3,764	1,537	2,22	10,12	1	10
Νότια Προάστια	12	6,42	3,397	,981	4,26	8,57	1	11
Δυτικά Προάστια	62	8,37	2,783	,353	7,66	9,08	1	12
Ανατολικά Προάστια	16	4,88	3,575	,894	2,97	6,78	1	11
Πειραιάς	12	6,33	3,601	1,040	4,05	8,62	1	11
Total	122	7,45	3,308	,300	6,86	8,04	1	12

**ANOVA**

Φήμη και μεγάλη πελατεία

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	218,713	5	43,743	4,590	,001
Within Groups	1105,492	116	9,530		
Total	1324,205	121			



**Κατηγορία: 19.8 Φήμη και μεγάλη πελατεία** όπου  $p = 0,001 < 0,05$  και παρατηρούμε ότι οι κάτοικοι των Ανατολικών προαστίων έχουν Μέσο Όρο



Σημαντικότητας 4,88 και αξιολογούν σημαντικά τη Φήμη και πελατεία ενός φυσικοθεραπευτηρίου. Ακολουθούν τα Βόρεια προάστια, ο Πειραιάς και τα Νότια προάστια με Μέσους Όρους Σημαντικότητας 6,17, 6,33 και 6,42 αντίστοιχα για τους οποίους αυτή η παράμετρος είναι επίσης σημαντική.

**ΕΛΕΓΧΟΣ t-test για Ερ. 19 με Ερ.17 Τύπος Προβλήματος**

Στις αναλύσεις οι στατιστικά σημαντικές διαφορές που παρατηρήθηκαν ήταν στις παρακάτω κατηγορίες:

- 19.1 Επίπεδο σπουδών φυσικοθεραπευτή όπου  $p = 0,047 < 0,05$
- 19.3 Είδος / ποιότητα εξοπλισμού όπου  $p = 0,03 < 0,05$
- 19.11 Απόσταση από το σπίτι / χώρο εργασίας όπου  $p = 0,032 < 0,05$

**Descriptives**

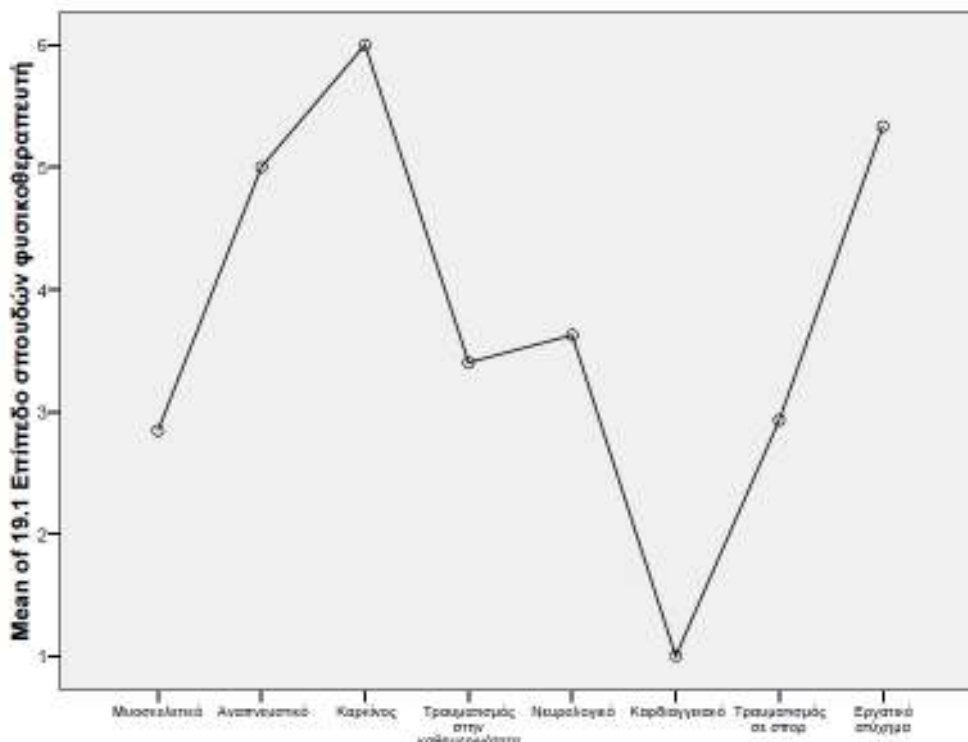
Επίπεδο σπουδών φυσικοθεραπευτή

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
Μυοσκελετικό	45	2,84	1,637	,244	2,35	3,34	1	7
Αναπνευστικό	1	5,00	.	.	.	.	5	5
Καρκίνος	4	6,00	3,742	1,871	,05	11,95	2	11
Τραυματισμός στην καθημερινότητα	30	3,40	1,958	,358	2,67	4,13	1	9
Νευρολογικό	8	3,63	1,996	,706	1,96	5,29	1	7
Καρδιαγγειακό	1	1,00	.	.	.	.	1	1
Τραυματισμός σε σπορ	29	2,93	2,086	,387	2,14	3,72	1	8
Εργατικό ατύχημα	3	5,33	2,309	1,333	-,40	11,07	4	8
Total	121	3,22	2,031	,185	2,86	3,59	1	11

**ANOVA**

Επίπεδο σπουδών φυσικοθεραπευτή

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	63,460	7	9,066	2,374	,027
Within Groups	431,515	113	3,819		
Total	494,975	120			



17.Τι είδους πρόβλημα σας οδηγεί στο φυσικοθεραπευτήριο;

**Κατηγορία: 19.1 Επίπεδο σπουδών φυσικοθεραπευτή**

όπου  $p = 0,027 < 0,05$  και παρατηρούμε ότι οι ασθενείς από καρδιαγγειακό νόσημα έχουν Μέσο Όρο Σημαντικότητας 1 και θεωρούν σημαντικό το επίπεδο σπουδών του Φυσικοθεραπευτή όπως και εκείνοι που έχουν μυοσκελετικό πρόβλημα με Μέσο Όρο Σημαντικότητας 2,84. Αντίθετα δε φαίνεται να είναι καθόλου σημαντικό για τους καρκινοπαθείς με Μέσο Όρο Σημαντικότητας 6.

**Descriptives**

Είδος/ποιότητα εξοπλισμού

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
Μυοσκελετικό	45	4,58	2,158	,322	3,93	5,23	1	10
Αναπνευστικό	1	4,00	.	.	.	.	4	4
Καρκίνος	4	5,00	3,367	1,683	-,36	10,36	3	10
Τραυματισμός στην καθημερινότητα	30	4,53	2,113	,386	3,74	5,32	1	8
Νευρολογικό	8	6,25	2,605	,921	4,07	8,43	2	9
Καρδιαγγειακό	1	9,00	.	.	.	.	9	9
Τραυματισμός σε σπορ	29	3,14	1,529	,284	2,56	3,72	1	9
Εργατικό ατύχημα	3	4,33	2,082	1,202	-,84	9,50	2	6
Total	121	4,37	2,214	,201	3,97	4,77	1	10

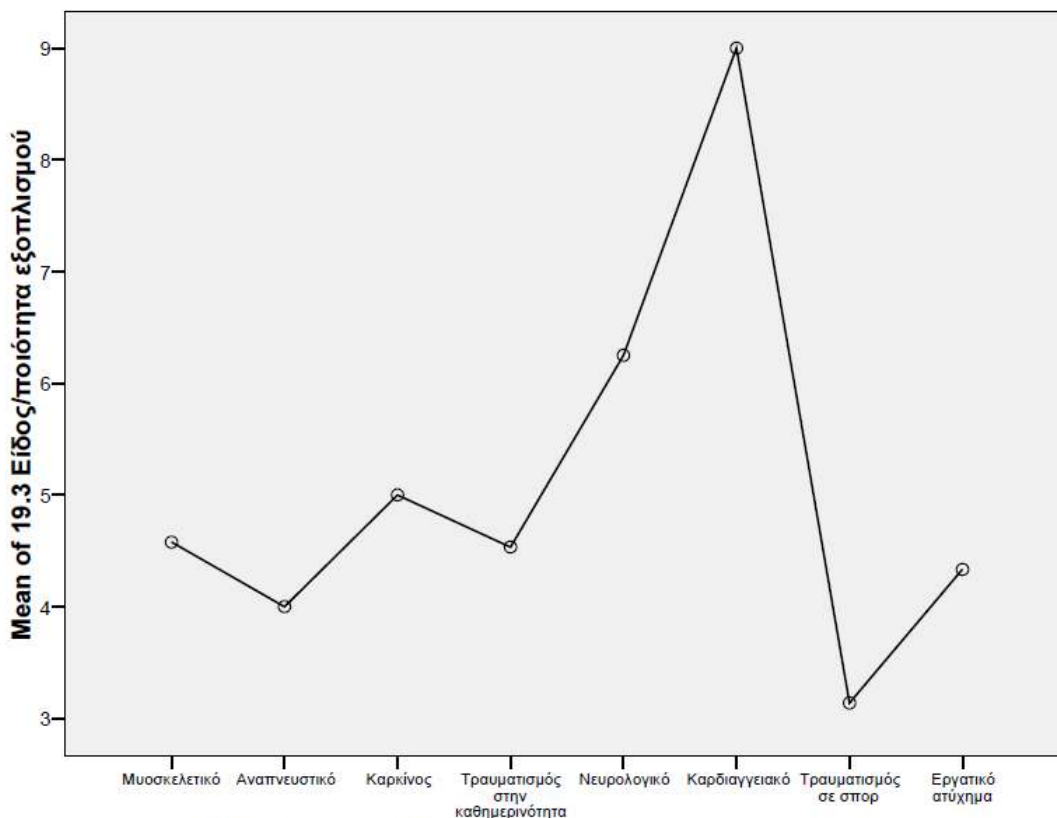




**ANOVA**

Είδος/ποιότητα εξοπλισμού

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	98,205	7	14,029	3,235	,004
Within Groups	490,059	113	4,337		
Total	588,264	120			



**17. Τι είδους πρόβλημα σας οδηγεί στο φυσικοθεραπευτήριο;**

**Κατηγορία: 19.3 Είδος / Ποιότητα εξοπλισμού**

όπου  $p = 0,004 < 0,05$  και παρατηρούμε ότι οι ασθενείς με τραυματισμό σε σπορ έχουν Μέσο Όρο Σημαντικότητας 3,14 και αξιολογούν σημαντικά το είδος / ποιότητα εξοπλισμού του φυσικοθεραπευτηρίου ενώ δεν συμβαίνει το ίδιο με άτομα που πάσχουν από καρδιαγγειακή πάθηση με Μέσο Όρο Σημαντικότητας 9.



**Descriptives**

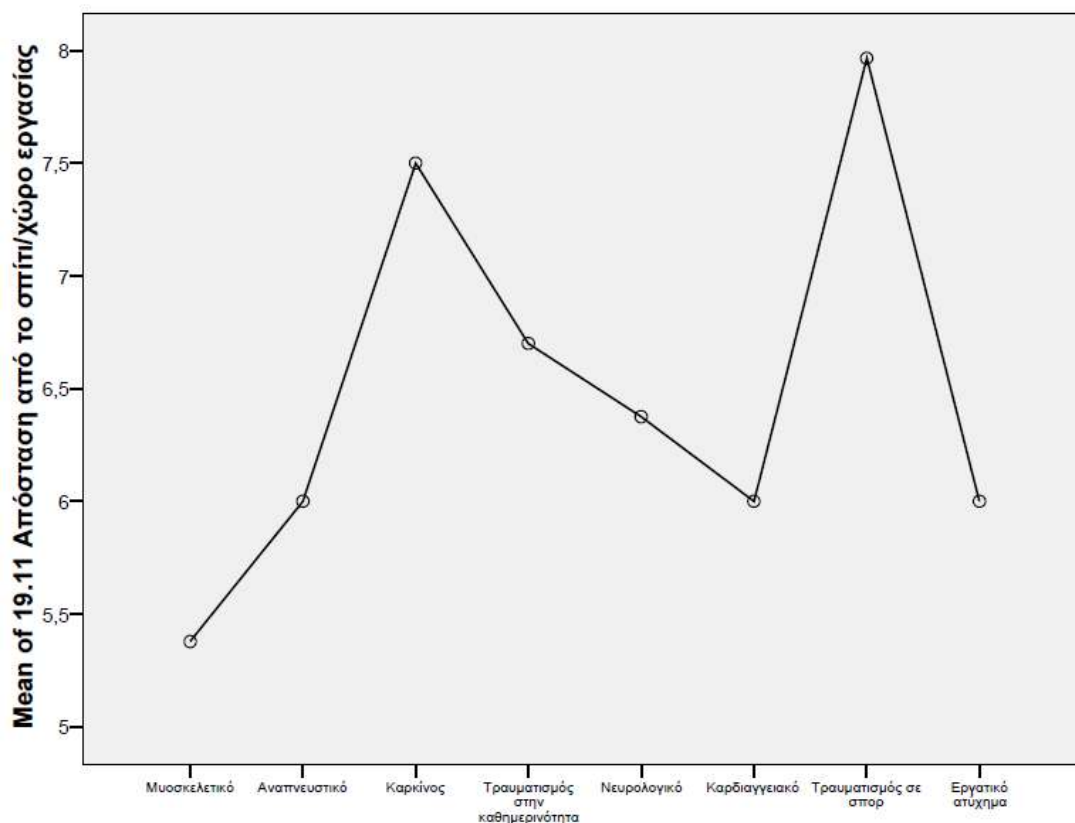
Απόσταση από το σπίτι/χώρο εργασίας

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
Μυοσκελετικό	45	5,38	2,367	,353	4,67	6,09	1	11
Αναπνευστικό	1	6,00	.	.	.	.	6	6
Καρκίνος	4	7,50	1,915	,957	4,45	10,55	6	10
Τραυματισμός στην καθημερινότητα	30	6,70	2,806	,512	5,65	7,75	1	11
Νευρολογικό	8	6,38	2,200	,778	4,54	8,21	3	9
Καρδιαγγειακό	1	6,00	.	.	.	.	6	6
Τραυματισμός σε спор	29	7,97	2,427	,451	7,04	8,89	4	12
Εργατικό ατύχημα	3	6,00	2,646	1,528	-,57	12,57	3	8
Total	121	6,49	2,621	,238	6,02	6,96	1	12

**ANOVA**

Απόσταση από το σπίτι/χώρο εργασίας

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	125,513	7	17,930	2,900	,008
Within Groups	698,718	113	6,183		
Total	824,231	120			



### 17. Τι είδους πρόβλημα σας οδηγεί στο φυσικοθεραπευτήριο;

#### **Κατηγορία: 19.11 Απόσταση από το σπίτι / χώρο εργασίας**

όπου  $p = 0,008 < 0,05$  και παρατηρούμε ότι οι ασθενείς με μυοσκελετικό πρόβλημα έχουν Μέσο Όρο Σημαντικότητας 5,38 και αξιολογούν σημαντική την απόσταση του φυσικοθεραπευτηρίου. Αντίθετα δεν το θεωρούν σημαντικό τα άτομα με τραυματισμό στα σπορ με Μέσο Όρο Σημαντικότητας 7,97.

#### **ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ**

Στον παρακάτω πίνακα συνοψίζεται πού υπάρχει σχέση από τους έλεγχους t-test που πραγματοποιήσαμε. Έτσι, βλέπουμε ποια από τα χαρακτηριστικά του δείγματος είναι εκείνα που ορίζουν και τα κριτήρια επιλογής του φυσικοθεραπευτηρίου στο οποίο θα αναζητήσουν υπηρεσίες φυσικοθεραπείας.



**Συνοπτικός Πίνακας : Εφαρμογή t-test σχετικά με την αξιολόγηση 12 στοιχείων/παραγόντων που αφορούν ένα φυσικοθεραπευτήριο (ερώτηση 19)**

	Ερώτηση					
	2.Ηλικία	4.Επάγγελμα	6.Ετήσιο εισόδημα	7.Τόπος Διαμονής	17. Πρόβλημα - Πάθηση	8.Επίπεδο εκπαίδευσης
<b>19.Κατατάξτε, βάσει προτεραιότητας, πόσο σημαντικά θεωρείτε τα παρακάτω στοιχεία για ένα φυσικοθεραπευτήριο</b>						
1. Επίπεδο σπουδών φυσικοθεραπευτή				✓	✓	
2. Παλαιότητα επιχείρησης / Εμπειρία φυσικοθεραπευτή						
3. Είδος / ποιότητα εξοπλισμού	✓	✓	✓	✓	✓	
4. Άνετος χώρος				✓		
5. Αριθμός υπαλλήλων						
6. Υψηλή ποιότητα υπηρεσιών						
7. Διάρκεια θεραπείας						
8. Φήμη και μεγάλη πελατεία				✓		
9. Φύλο φυσικοθεραπευτή						
10. Κόστος υπηρεσιών						
11. Απόσταση από το σπίτι / χώρο εργασίας	✓	✓			✓	
12. Προσβασιμότητα						

Πίνακας : Εφαρμογή t-test σχετικά με την αξιολόγηση 12 στοιχείων/παραγόντων που αφορούν ένα φυσικοθεραπευτήριο (ερώτηση 19)

**IV.ΕΛΕΓΧΟΣ t-test ΓΙΑ ΤΟ ΚΟΣΤΟΣ ΣΥΝΕΔΡΙΑΣ**

Σε αυτή την ενότητα το κόστος αντιμετωπίζεται σαν ποσοτικό δεδομένο για να έχουμε μια περισσότερο ολοκληρωμένη εικόνα των μέσων όρων των τιμών ανά συνεδρία σε κάθε περίπτωση που ερευνούμε.

**Descriptives**

Πόσο κοστίζει μια συνεδρία;

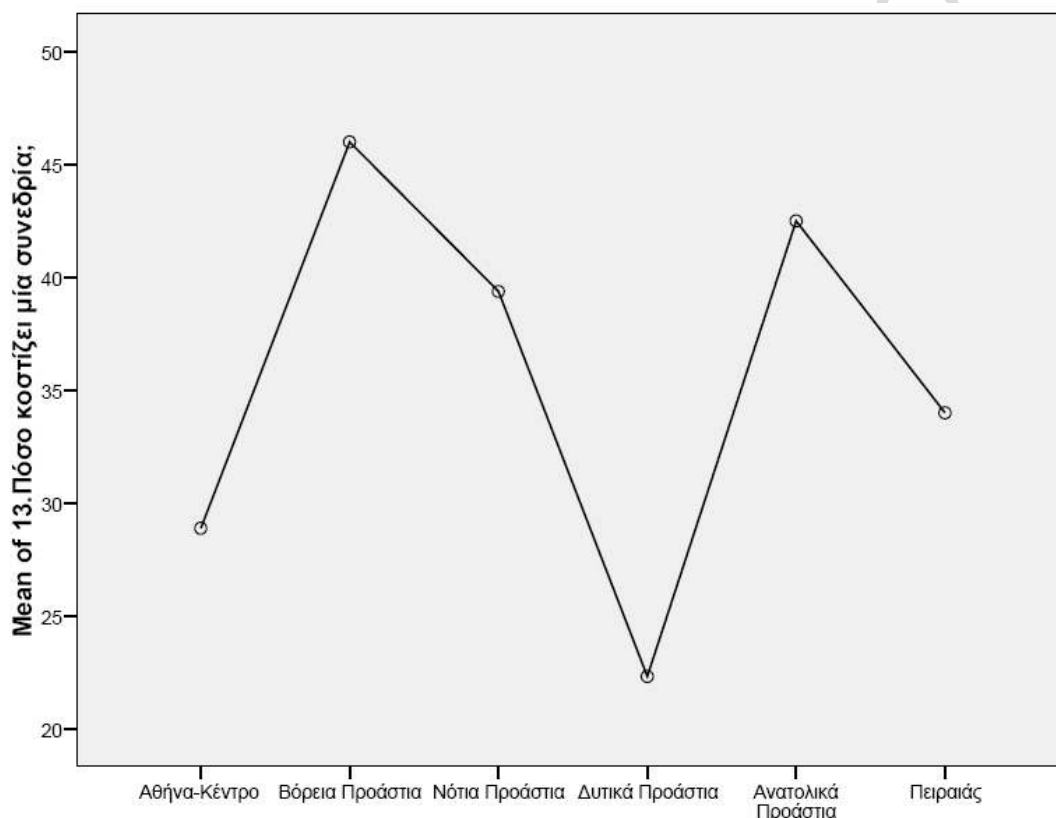
	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
					Αθήνα-Κέντρο	9		
Βόρεια Προάστια	5	46,00	5,477	2,449	39,20	52,80	40	50
Νότια Προάστια	8	39,38	13,479	4,766	28,11	50,64	15	50
Δυτικά Προάστια	43	22,33	9,596	1,463	19,37	25,28	10	60
Ανατολικά Προάστια	14	42,50	10,516	2,810	36,43	48,57	25	60
Πειραιάς	10	34,00	11,005	3,480	26,13	41,87	20	50
Total	89	30,34	13,310	1,411	27,53	33,14	10	60



**ANOVA**

Πόσο κοστίζει μια συνεδρία;

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	6864,182	5	1372,836	13,059	,000
Within Groups	8725,706	83	105,129		
Total	15589,888	88			



**7. Τόπος διαμονής**

Από τον παραπάνω πίνακα συσχέτισης μπορούμε να εξάγουμε συμπεράσματα σχετικά με το μέσο όρο του κόστους μιας συνεδρίας ανά περιοχή αλλά και το γενικό μέσο όρο για την Αττική. Έτσι, στο γενικό μέσο όρο των €30,34 για όλη την Αττική παρατηρούμε αποκλίσεις ανάλογα με την περιοχή με τα Βόρεια και τα Ανατολικά προάστια να πληρώνουν €46 και €42,5 κατά μέσο όρο και τα Δυτικά προάστια και ο Πειραιάς €22,33 και €24 αντίστοιχα. Ωστόσο, θα πρέπει να επισημάνουμε ότι υπάρχουν μεγάλες αποκλίσεις μεταξύ μέγιστης και ελάχιστης τιμής συνεδρίας ειδικά στα Ανατολικά και Νότια προάστια, κάτι που μας λέει ότι πρόκειται για περιοχές που πιθανόν να υποκύπτουν στη διαπραγματευτική ικανότητα των καταναλωτών, οι οποίοι πετυχαίνουν και χαμηλότερες τιμές από το μέσο όρο της περιοχής, σε αντίθεση π.χ. με τα Βόρεια προάστια όπου οι διακυμάνσεις είναι μικρότερες.



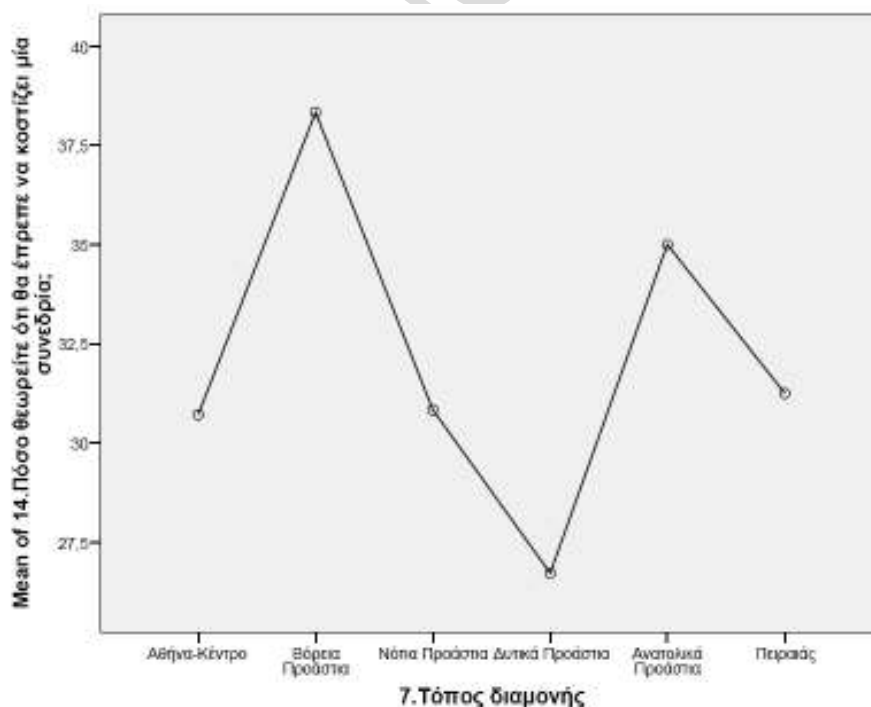
Πόσο θεωρείτε ότι θα έπρεπε να κοστίζει μία συνεδρία;

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
Αθήνα-Κέντρο	14	30,71	7,810	2,087	26,21	35,22	15	50
Βόρεια Προάστια	6	38,33	9,832	4,014	28,02	48,65	20	50
Νότια Προάστια	12	30,83	10,836	3,128	23,95	37,72	20	50
Δυτικά Προάστια	61	26,72	8,411	1,077	24,57	28,88	10	50
Ανατολικά Προάστια	16	35,00	9,661	2,415	29,85	40,15	25	50
Πειραιάς	12	31,25	12,814	3,699	23,11	39,39	15	60
Total	121	29,71	9,796	,891	27,95	31,47	10	60

**ANOVA**

Πόσο θεωρείτε ότι θα έπρεπε να κοστίζει μία συνεδρία;

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	1496,507	5	299,301	3,436	,006
Within Groups	10018,369	115	87,116		
Total	11514,876	120			



Εδώ εύκολα μπορούμε να περιγράψουμε το μέσο όρο του κόστους που πιστεύουν ότι θα έπρεπε να έχει μια συνεδρία, τόσο για την Αττική όσο και για την κάθε



κατηγορία προαστίων ξεχωριστά. Παρατηρούμε, λοιπόν, ότι ο μέσος όρος για την Αττική είναι χαμηλότερος από το πραγματικό κόστος συνεδρίας που είδαμε στην προηγούμενη συσχέτιση και είναι ίσο με €29,71. Σε αυτό το κομμάτι παρατηρούμε πως υπάρχει σύμπτωση των κατοίκων όλων των προαστίων με μια μικρή απόκλιση των Ανατολικών και των Βορείων που πιστεύουν ότι μια συνεδρία πρέπει να κοστίζει € 35 και €38,33 αντίστοιχα. Και πάλι υπάρχουν αποκλίσεις μέγιστης και ελάχιστης τιμής που δήλωσαν οι ερωτώμενοι.

### **3. ΣΧΟΛΙΑΣΜΟΣ**

Από την ανάλυση των δεδομένων μας προέκυψαν αρκετές πληροφορίες που μπορούν να μας οδηγήσουν σε συμπεράσματα για το πόσο ισχυροί είναι οι παράγοντες της διαπραγματευτικής ισχύος των καταναλωτών στον κλάδο της Φυσικοθεραπείας στην Αττική.

Στην παρούσα ενότητα, θα προσπαθήσουμε να κατηγοριοποιήσουμε τα αποτελέσματα που λάβαμε από την ανάλυση με βάση τους παράγοντες που ορίζουν το μέγεθος της διαπραγματευτικής ισχύος των καταναλωτών.

Όσον αφορά στη συσπείρωση των αγοραστών-καταναλωτών έναντι προμηθευτών διαπιστώνουμε ότι είναι αρκετά σημαντική στον κλάδο.

Τα νεαρότερα άτομα πληρώνουν τις θεραπείες τους ιδιωτικά. Τα άτομα ηλικίας άνω των 35 ετών πληρώνουν στην πλειοψηφία τους μέσω των ασφαλιστικών φορέων, οπότε δεν υπάρχει περιθώριο διαπραγμάτευσης του κόστους συνεδρίας.

Οι κάτοικοι των Ανατολικών, των Βορείων, των Νοτίων προαστίων και του Πειραιά αξιολογούν σημαντικά τη Φήμη και πελατεία ενός φυσικοθεραπευτηρίου. Από αυτό εξάγουμε το συμπέρασμα ότι η από στόμα σε στόμα διαφήμιση και προβολή μιας επιχείρησης φυσικοθεραπείας είναι ιδιαίτερα σημαντική. Οι ασθενείς «συνασπίζονται» και μπορούν να επιλέγουν κάποιο φυσικοθεραπευτήρια μαζικά όταν ικανοποιεί τις απαιτήσεις τους σε κόστος και ποιότητα.

Αναλύοντας τα στοιχεία του κόστους μεταστροφής των αγοραστών, προκύπτει ότι, σε γενικές γραμμές, οι καταναλωτές, πέραν ελαχίστων εξαιρέσεων, δεν προτίθενται να αλλάξουν επιχείρηση φυσικοθεραπείας.

Τα άτομα ηλικίας άνω των 50, οι ασθενείς με μυοσκελετικό πρόβλημα και οι συνταξιούχοι έχουν θεωρούν σημαντική παράμετρο την απόσταση του φυσικοθεραπευτηρίου από το χώρο εργασίας ή το σπίτι, ενώ οι φοιτητές δεν έχουν



κάποιο ενδιαφέρον με την απόσταση. Αυτό σημαίνει ότι είναι περισσότερο εύκολο για ένα φοιτητή να αναζητήσει υπηρεσίες φυσικοθεραπείας σε κάποιο φυσικοθεραπευτήριο που βρίσκεται μακριά από το σπίτι του, αν ικανοποιεί άλλες απαιτήσεις του, κάτι που ενισχύει τη διαπραγματευτική του ισχύ. Έτσι, πιο περιορισμένη ισχύ διαπραγμάτευσης φαίνεται να έχει το group των ηλικιωμένων και των συνταξιούχων, οι οποίοι τρόπον τινά είναι αναγκασμένοι να επισκέπτονται φυσικοθεραπευτήρια της γειτονιάς.

Σε σχέση με το κόστος των παρεχόμενων υπηρεσιών μπορούμε να πούμε ότι οι καταναλωτές έχουν μεγάλη ισχύ να διαπραγματευτούν το κόστος συνεδριών και στις περισσότερες των περιπτώσεων το πετυχαίνουν.

Από την έρευνα προέκυψε ότι οι ερωτώμενοι θεωρούν ότι μια συνεδρία θα έπρεπε να κοστίζει γύρω στην τιμή που ήδη πληρώνουν, κάτι που υποδηλώνει ότι η διαπραγματευτική τους ισχύ είναι πιθανόν μεγάλη και πετυχαίνουν την τιμή που τους ικανοποιεί.

Με άλλα λόγια, προέκυψε ότι το ο μέσος όρος τιμής-κόστους ανά συνεδρία είναι €30,34 για όλη την Αττική, με τα Βόρεια και τα Ανατολικά προάστια να άνω του μέσου όρου και τα Δυτικά προάστια και τον Πειραιά κάτω αυτού. Οι μεγάλες αποκλίσεις μεταξύ μέγιστης και ελάχιστης τιμής συνεδρίας ειδικά στα Ανατολικά και Νότια προάστια μας λέει ότι πρόκειται για περιοχές που πιθανόν να υποκύπτουν στη διαπραγματευτική ισχύ των καταναλωτών, οι οποίοι πετυχαίνουν και χαμηλότερες τιμές από το μέσο όρο της περιοχής. Παρατηρούμε δε, ότι ο μέσος όρος του κόστους που οι ερωτώμενοι πιστεύουν ότι θα έπρεπε να ισχύει για την Αττική είναι σχεδόν ίδιο με το μέσο όρο τιμής και ανέρχεται στα €29,71.

Οι άνεργοι, οι συνταξιούχοι, οι κάτοικοι Δυτικών προαστίων και τα άτομα με χαμηλό εισόδημα είναι εκείνοι οι οποίοι απαιτούν τις χαμηλότερες τιμές ανά συνεδρία (κάτω των €20), και αναμένουμε από αυτούς να ασκούν περισσότερες πιέσεις στον κλάδο.

Τα άτομα με υψηλό εισόδημα, με νευρολογική πάθηση και οι κάτοικοι Βορείων προαστίων φαίνεται να πληρώνουν περισσότερο την κάθε συνεδρία, κάτι που σημαίνει πως η ιδιωτική επιχείρηση μπορεί να διαπραγματεύεται καλύτερα το θέμα κόστους από ό,τι στις υπόλοιπες κατηγορίες εισοδήματος.

Σημαντικό εύρημα ήταν ότι τα άτομα που δεν γνωρίζουν πόσο πληρώνουν σε κάθε συνεδρία, δηλώνουν ότι θα έπρεπε να κοστίζει €21-30. Αυτή είναι μια πολύ





σημαντική πληροφορία για τα φυσικοθεραπευτήρια, που δείχνει τη γενικότερη εκτίμηση του κόσμου γύρω από το αναμενόμενο κόστος συνεδρίας.

Η  ενημέρωση των ασθενών και η απαίτηση για ποιότητα  φαίνεται να είναι παράγοντες που ενισχύουν τη διαπραγματευτική τους ισχύ, καθώς οι περισσότεροι καταναλωτές είναι ενημερωμένοι αλλά και αναζητούν την ποιότητα στις υπηρεσίες.

Πιο συγκεκριμένα, τα νεαρότερα άτομα, οι άνεργοι, οι φοιτητές και όσοι έχουν τραυματισμό στα σπορ φαίνεται πως είναι οι περισσότερο απαιτητικοί ασθενείς ως προς το αποτέλεσμα αποκατάστασης μετά το πέρας των συνεδριών. Αυτό αποδίδεται πιθανόν στο ότι αυτές οι κατηγορίες ασθενών έχουν καλύτερη πρόσβαση στην ενημέρωση γύρω από τη φυσικοθεραπεία μέσω του διαδικτύου, του κύκλου τους, των Μ.Μ.Ε. κ.τ.λ. Συνεπώς η διαπραγματευτική τους ισχύς είναι ενισχυμένη και διαπραγματεύονται απαιτώντας καλύτερη ποιότητα.

Μια άλλη κατηγορία που απαιτεί ποιοτικά αποτελέσματα είναι εκείνη των ατόμων με χαμηλό εισόδημα, οι οποίοι έχοντας περιορισμένους οικονομικούς πόρους, απαιτούν να έχουν υψηλή ποιότητα υπηρεσιών.

Από τους περισσότερο απαιτητικούς ασθενείς που επισκέπτονται τα φυσικοθεραπευτήρια είναι εκείνοι με νευρολογικές παθήσεις, οι οποίοι φαίνονται περισσότερο ενημερωμένοι για την πάθησή τους αφού έχουν μέτριες απαιτήσεις ως προς την έκβαση του αποτελέσματος και γνωρίζουν ότι οι θεραπείες τους θα είναι μακροχρόνια.

Από την άλλη, οι δημόσιοι υπάλληλοι είναι οι λιγότερο ενημερωμένοι γύρω από τα θέματα κόστους και αυτό πιθανόν τους καθιστά λιγότερο ισχυρούς στις διαπραγματευτικές διαδικασίες γύρω από το κόστος της συνεδρίας.

Η  διαφοροποίηση της παρεχόμενης υπηρεσίας  είναι ένας ακόμη παράγοντας που ενισχύει τη διαπραγματευτική ισχύ των καταναλωτών του κλάδου.

Οι άνεργοι, οι φοιτητές, εκείνοι με χαμηλό εισόδημα, οι κάτοικοι Δυτικών προαστίων και τα νεαρά άτομα (ηλικίας 18-24) σημαντικό το είδος/ποιότητα εξοπλισμού του φυσικοθεραπευτηρίου, παράμετρος που κατατάσσεται στα μέσα διαφοροποίησης ενός φυσικοθεραπευτηρίου.

Επίσης, τα άτομα με μυοσκελετικό και καρδιαγγειακό νόσημα, οι κάτοικοι του Κέντρου και των Νοτίων προαστίων θεωρούν εξαιρετικά σημαντική παράμετρο το επίπεδο σπουδών του φυσικοθεραπευτή. Γίνεται αντιληπτό πως σε αυτές τις περιοχές είναι πολύ πιο εύκολο για μια επιχείρηση φυσικοθεραπείας να το εκμεταλλευτεί στη διαπραγμάτευση κόστους της κάθε συνεδρίας



Από την άλλη, οι κάτοικοι του Κέντρου θεωρούν σημαντικό τον άνετο χώρο συγκριτικά με τους υπόλοιπους, μια παράμετρος που διαφοροποιεί μια επιχείρηση από μια άλλη.

Τέλος, η ύπαρξη υποκατάστατων προϊόντων φαίνεται να είναι διαπραγματευτικό όπλο μόνο για μια μικρή μερίδα καταναλωτών.

Οι άνεργοι, οι συνταξιούχοι και οι κάτοικοι Δυτικών προαστίων θεωρούν ότι δεν μπορούν να βρουν υπηρεσίες φυσικοθεραπείας σε άλλους χώρους. Το γεγονός ότι δεν αναζητούν υποκατάστατα προϊόντα τους καθιστά λιγότερο ισχυρούς στη διαπραγμάτευση καλύτερης τιμής και ποιότητας υπηρεσιών φυσικοθεραπείας.

Τα άτομα με υψηλό εισόδημα (άνω των €30.000) και οι κάτοικοι των Βορείων προαστίων είναι περισσότερο επιρρεπή από κάθε άλλη κατηγορία στο να αναζητήσουν εναλλακτικούς χώρους παροχής υπηρεσιών φυσικοθεραπείας, γεγονός που ενισχύει την ισχύ διαπραγμάτευσής τους.

#### **4. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ**



*Εικόνα 10: Η διεξαγωγή συμπερασμάτων της έρευνας οδηγεί σε νέες ιδέες για την ανάπτυξη και κερδοφορία του κλάδου. (Τροποποιημένο από το Internet).*

Μέσα από την ανάλυση και τη συζήτηση των αποτελεσμάτων που πραγματοποιήσαμε, μπορούμε να εξάγουμε ορισμένα χρήσιμα συμπεράσματα σχετικά με το μέγεθος της διαπραγματευτικής ισχύος των καταναλωτών του κλάδου ιδιωτικών φυσικοθεραπευτηρίων. Παρακάτω, κατηγοριοποιούμε τα συμπεράσματά μας με βάση τα αρχικά ερευνητικά μας ερωτήματα.

Στο ερευνητικό ερώτημα (Α) αν επηρεάζει και με ποιον τρόπο η ηλικία, το επάγγελμα, το επίπεδο σπουδών, το εισόδημα, ο τόπος διαμονής και η πάθηση του ερωτώμενου την επιλογή φυσικοθεραπευτηρίου, μπορούμε να πούμε ότι βρήκαμε μια ποικιλότητα στη συμπεριφορά του δείγματος.

Πιο συγκεκριμένα:



- Η ηλικία φαίνεται να παίζει μικρό ρόλο στην τελική επιλογή. Τα άτομα νεαρής ηλικίας δίνουν μεγάλη σημασία στη διαφοροποίηση της παρεχόμενης υπηρεσίας και άρα στην εξειδίκευση και την τεχνολογία. Τα άτομα άνω των 50 ετών έχουν μεγάλο κόστος μεταστροφής και ως εκ τούτου τείνουν να επιλέγουν φυσικοθεραπευτήρια που βρίσκονται σε μικρή απόσταση από τον τόπο κατοικίας ή εργασίας και φαίνεται να είναι από τους πιο πιστούς πελάτες των φυσικοθεραπευτηρίων.
- Το επάγγελμα είναι μια παράμετρος που αλλάζει τη συμπεριφορά των καταναλωτών ως προς την επιλογή φυσικοθεραπευτηρίων. Οι δημόσιοι υπάλληλοι παρουσιάζονται ως οι λιγότερο ενημερωμένοι γύρω από θέματα κόστους ανά συνεδρία, κι επειδή πληρώνουν μέσω του ταμείου, τείνουν να επιλέγουν φυσικοθεραπευτήριο με βάση άλλα κριτήρια. Οι φοιτητές τείνουν να αναζητήσουν πιο εύκολα υποκατάστατα προϊόντα ή νέες μεθόδους και όπως και οι άνεργοι είναι εξαιρετικά απαιτητικοί ως προς την ποιότητα. Οι συνταξιούχοι παρουσιάζονται πιο διστακτικοί στις αλλαγές φυσικοθεραπευτηρίου.
- Το επίπεδο σπουδών δεν φαίνεται να επηρεάζει τον τρόπο που επιλέγουν οι ασθενείς φυσικοθεραπευτήριο, αφού το δείγμα δεν παρουσίασε διαφοροποιήσεις ως προς αυτή την παράμετρο.
- Το εισόδημα δείχνει να παίζει σημαντικό ρόλο, αφού άτομα χαμηλού εισοδήματος τείνουν να επιλέγουν το χαμηλό κόστος ανά συνεδρία (κάτω των €20), αλλά απαιτούν υψηλό επίπεδο ποιότητας. Ταυτόχρονα, άτομα υψηλού εισοδήματος τείνουν να στρέφονται έντονα σε υποκατάστατα προϊόντα.
- Ο τύπος διαμονής δείχνει να είναι ένα από τα στοιχεία που επηρεάζει σημαντικά την επιλογή φυσικοθεραπευτηρίου. Οι κάτοικοι Δυτικών προαστίων έχουν τη μικρότερη τάση γι' αναζήτηση υποκατάστατων προϊόντων σε σχέση με τους κατοίκους Βορείων προαστίων, όπου το φαινόμενο αναζήτησης άλλων τύπων υπηρεσιών είναι πιο έντονο. Το κυριότερο εύρημα της έρευνας ως προς αυτή την παράμετρο, είναι ότι οι κάτοικοι των Βορείων, Νοτίων και Ανατολικών προαστίων είναι διατεθειμένοι να πληρώνουν παραπάνω από το μέσο όρο τιμής ανά συνεδρία που ισχύει για την Αττική, ενώ δεν συμβαίνει το ίδιο με κατοίκους των υπόλοιπων περιοχών.



- Ο τύπος πάθησης είναι άλλος ένας σημαντικός παράγοντας που διαφοροποιεί την επιλογή. Ειδικότερα, περισσότερο απαιτητικοί σε ποιότητα και ενημερωμένοι για την πάθησή τους είναι τα άτομα με νευρολογικές παθήσεις, που είναι μεν διατεθειμένοι να πληρώνουν αρκετά ανά συνεδρία, αλλά αναζητούν υπηρεσίες και σε άλλους χώρους ή επιλέγουν φυσικοθεραπευτήρια με εξειδίκευση.

Ως προς το (B) ερευνητικό μας ερώτημα για το ποιες είναι οι παράμετροι που καθορίζουν τη διαπραγματευτική ισχύ των καταναλωτών στον κλάδο της φυσικοθεραπείας, δηλαδή αν επηρεάζεται η διαπραγματευτική ισχύς από την αναζήτηση για χαμηλό κόστος, τα υποκατάστατα προϊόντα, την ευαισθησία του καταναλωτή για αλλαγή και την ενημέρωση του γύρω από τη Φυσικοθεραπεία, φαίνεται ότι μπορούμε να εξάγουμε μερικά χρήσιμα συμπεράσματα.

- Η αναζήτηση των καταναλωτών για χαμηλό κόστος φαίνεται ότι επηρεάζει το τελικό κόστος που ισχύει στην αγορά. Οι καταναλωτές αισθάνονται ικανοποιημένοι να πληρώνουν αυτήν την τιμή που θεωρούν την πρέπουσα, και φαίνεται ότι στις περισσότερες των περιπτώσεων (με εξαίρεση τους κατοίκους Βορείων προαστίων και τους ασθενείς νευρολογικών παθήσεων) πληρώνουν αυτό που ορίζουν. Με άλλα λόγια ο κλάδος φαίνεται να συμμορφώνεται στις απαιτήσεις τιμής των ασθενών και να υποχωρεί στην διαπραγματευτική τους ισχύ, εκτός των περιπτώσεων Βορείων, Νοτίων και Ανατολικών προαστίων).
- Ο κλάδος δεν φαίνεται να επηρεάζεται σε μεγάλο βαθμό από τα υποκατάστατα προϊόντα, αφού στην αναζήτηση αυτών καταλήγει μόνο μια μικρή μερίδα του δείγματος, δηλαδή οι κάτοικοι βορείων προαστίων, οι φοιτητές και τα άτομα με νευρολογικές παθήσεις. Συνεπώς, οι προσπάθειες του κλάδου θα πρέπει να περιοριστούν στην ανεύρεση τρόπων προσέλκυσης αυτών των groups, που δείχνουν ότι έχουν και ευκαιρίες για κερδοφορία, αφού πληρώνουν τις υψηλότερες τιμές ανά συνεδρία.
- Γενικότερα, οι ασθενείς ενός φυσικοθεραπευτηρίου φαίνεται να έχουν μεγάλη ευαισθησία στην αλλαγή επιχείρησης στην οποία αναζητούν υπηρεσίες φυσικοθεραπείας. Δηλαδή, εκτός από τους νεαρούς σε ηλικία και τους φοιτητές, οι υπόλοιπες κατηγορίες του δείγματος φαίνεται να μην θέλουν να καταφύγουν σε άλλες λύσεις πέραν από τις δοκιμασμένες. Αυτό



είναι κάτι που πρέπει να εκμεταλλευτεί ο κλάδος ως ευκαιρία για περαιτέρω κερδοφορία και ελαχιστοποίηση των απωλειών προς υποκατάστατα προϊόντα.

- Οι ασθενείς που αναζητούν υπηρεσίες φυσικοθεραπείας φαίνεται να είναι αρκετά ενημερωμένοι στην πλειοψηφία τους γύρω από το αντικείμενο της επιστήμης και το κόστος των συνεδριών με αποτέλεσμα να απαιτούν χαμηλό κόστος και υψηλό επίπεδο υπηρεσιών. Αυτό ασκεί πιέσεις στον κλάδο που πιθανόν να περιορίσουν την κερδοφορία, αν και η τιμολογιακή πολιτική θα μπορούσε να προσαρμοστεί και να αναζητηθούν ευκαιρίες σε groups όπως οι δημόσιοι υπάλληλοι, οι οποίοι είναι ανενημέρωτοι σε θέματα κόστους.

Τέλος, σχετικά με το ερευνητικό ερώτημα (Γ) για το πόσο μπορούν εκείνοι που αναζητούν υπηρεσίες φυσικοθεραπείας να επηρεάσουν το κόστος ανά συνεδρία τα αποτελέσματα είναι διαφωτιστικά.

Ένα από τα σημαντικότερα ευρήματα της παρούσας έρευνας ήταν το γεγονός ότι υπάρχει συμφωνία, με πολύ μικρή απόκλιση ανάμεσα στην τιμή που πληρώνουν οι ασθενείς και σε αυτό που πιστεύουν ότι πρέπει να πληρώνουν. Θεωρούμε, λοιπόν, πως είτε ο κλάδος προσαρμόζεται στις πιέσεις των ασθενών, είτε ότι η κοστολόγηση της κάθε συνεδρίας φαίνεται λογική από το δείγμα.

Επίσης, ένα άλλο εξίσου σημαντικό συμπέρασμα στο οποίο οδηγηθήκαμε ήταν ότι από το γενικό μέσο όρο των απαντήσεων που δόθηκαν στα δύο ερωτήματα υπάρχουν κάποιες αποκλίσεις τιμής, που σχετίζονται με τον τόπο διαμονής και μόνο. Το δείγμα μας απάντησε κατά μέσο όρο ότι το κόστος κάθε συνεδρίας θα έπρεπε να είναι γύρω στα €30 και τόσο περίπου είναι και το ισχύον κόστος της κάθε συνεδρίας κατά μέσο όρο για όλη την Αττική. Αυτό, όμως, που προκαλεί το ενδιαφέρον είναι ότι κάποιες περιοχές βρίσκονται κάτω από αυτόν το μέσο όρο όπως τα Δυτικά προάστια και το Κέντρο της Αθήνας, ενώ τα Βόρεια, τα Νότια και τα Ανατολικά προάστια παρουσιάζουν μεγαλύτερο μέσο όρο. Αυτό σημαίνει πως οι κάτοικοι της πρώτης ομάδας φαίνεται να ασκούν μεγαλύτερες πιέσεις επιτυγχάνοντας χαμηλότερες τιμές, ενώ στις περιοχές της δεύτερης ομάδας οι ευκαιρίες για κερδοφορία πιθανόν να είναι περισσότερες, καθώς οι κάτοικοι φαίνεται να έχουν μικρή διαπραγματευτική ισχύ το θέμα της τιμής.



Τέλος , τα άτομα εκείνα που δεν γνωρίζουν πόσο κοστίζει μια συνεδρία, θεωρούν ότι θα πρέπει να κυμαίνεται γύρω στα €21-30, κάτι που θα πρέπει να προσμετρά κάθε επιχείρηση στην Αττική.

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΩΣ



## ΔΙΑΠΙΣΤΩΣΕΙΣ-ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Μέσα από την παρούσα εργασία, έγινε μια προσπάθεια μελέτης της διαπραγματευτικής ισχύος των καταναλωτών στον κλάδο των ατομικών (ανεξάρτητων) ιδιωτικών επιχειρήσεων φυσικοθεραπείας στην Αττική. Όπως προέκυψε από την πρωτογενή έρευνα που πραγματοποιήθηκε στην



*Εικόνα 11: Οι λύσεις είναι στο χέρι μας!  
(Τροποποιημένο από το Internet).*

Αττική η ισχύς των καταναλωτών πρέπει να προσμετρηθεί στους παράγοντες που συντελούν στην αύξηση της ανταγωνιστικότητας, όπως αυτοί παρουσιάζονται στο μοντέλο του M. Porter.

Έτσι, στην παρούσα έρευνα ασχοληθήκαμε με τα χαρακτηριστικά των καταναλωτών-ασθενών και εντοπίσαμε ποια από αυτά συντελούν στην επιλογή φυσικοθεραπευτηρίου και με ποιον τρόπο. Επίσης, μπορέσαμε να ορίσουμε τους παράγοντες εκείνους που μεγιστοποιούν τη διαπραγματευτική ισχύ των καταναλωτών και με ποιον τρόπο επηρεάζουν. Τέλος, ασχοληθήκαμε με την ανάλυση των δεδομένων σχετικά με το κόστος των συνεδριών φυσικοθεραπείας και πώς αυτό διαμορφώνεται. Συνεπώς, καταφέραμε για πρώτη φορά στον κλάδο της φυσικοθεραπείας και των ατομικών ιδιωτικών επιχειρήσεων φυσικοθεραπείας να αποκρυπτογραφήσουμε κάποια από τα στοιχεία του τρόπου επιρροής των καταναλωτών.

Εν κατακλείδι, η παρούσα έρευνα θα μπορούσε να αποτελέσει ένα χρήσιμο εργαλείο μελέτης της διαπραγματευτικής ισχύος των καταναλωτών για τον κλάδο των ιδιωτικών φυσικοθεραπευτηρίων, ώστε να αυξηθούν τα περιθώρια κερδοφορίας. Παράλληλα θα μπορούσε να αποτελέσει το έναυσμα για περαιτέρω έρευνα τόσο στην Αττική όσο και σε άλλες περιοχές της χώρας. Όπως αποδείχτηκε, η επίτευξη ενός εμπειρισταωμένου και ασφαλούς συμπεράσματος είναι αποτέλεσμα μεθοδικής



ανάλυσης όλων των στοιχείων που απαρτίζουν ένα κλάδο. Αυτή η μελέτη των ιστορικών δεδομένων (είτε πρόκειται για το παρόν, είτε για το παρελθόν), μας παρέχει την ευχέρεια να διαπιστώσουμε τα πλεονεκτήματα και τις αδυναμίες μας, αλλά και να προσδιορίσουμε τους κινδύνους που αντιμετωπίζουμε και τις ευκαιρίες που έχουμε, δρώντες στο συγκεκριμένο περιβάλλον. Έτσι, μέσω αυτής της αναλυτικής διερεύνησης των στοιχείων και της κριτικής μελέτης των τρεχουσών συνθηκών, είναι δυνατόν να προβλέψουμε τις μελλοντικές εξελίξεις και να είμαστε αρκούτως δυνατοί να αντιμετωπίσουμε τις νέες δυσκολίες και έτοιμοι καθ' όλα να εκμεταλλευτούμε τις νέες ευκαιρίες που θα αποτελέσουν την αρχή για νέες επιχειρηματικές δραστηριότητες.

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΩΣ





## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Γεωργόπουλος Ν.Β. *Στρατηγικό Μάνατζμεντ*. Εκδ. Μπένου 2004.
2. Ευθύμογλου Π.Γ. *Επιχειρησιακή Στρατηγική*. Εκδ. Σταμούλη 1990.
3. Dess G., Eisner A., Lumpkin G.T., and McNamara G. *Strategic Management: Creating Competitive Advantages*. 2011.
4. ICAP *Ιδιωτικές Υπηρεσίες Υγείας-Κλαδική Μελέτη*. Αθήνα 2005.
5. McKenzie R. *Patient Heal Thyself*. *Worldwide Spine & Rehabilitation*, 2(1) 2002;
6. Paris S. *The Paris Story*. *Worldwide Spine & Rehabilitation*, 2(1) 2002 7.
7. Porter M. *Competitive Strategy*. Free Press 1980.
8. Σαρσέντης Β.Ν. *Επιχειρησιακή Στρατηγική και Πολιτική*. Εκδ. Μπένου 1996.
9. Sarwar A. *The History of Physical Therapy*. [www.thephysiosite.com](http://www.thephysiosite.com) 2008.
10. Swayne L.E., Duncan, W.J., Ginter, P.M.

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΩΣ