



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΠΕΙΡΑΙΩΣ**

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ



ΤΕΙ ΠΕΙΡΑΙΑ

ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

TZOKA ANNA

**Αξιολόγηση της βιωσιμότητας
μιας νέας ιδιωτικής νοσηλευτικής μονάδας**

Διπλωματική Εργασία για την απόκτηση
Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης

Πειραιάς, 2013



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΠΕΙΡΑΙΩΣ**

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ



ΤΕΙ ΠΕΙΡΑΙΑ

ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΤΖΟΚΑ ANNA

Αξιολόγηση της βιωσιμότητας
μιας νέας ιδιωτικής νοσηλευτικής μονάδας

Επιβλέπων Καθηγητής : Σαμπράκος Ευάγγελος

Καθηγητής Πανεπιστημίου Πειραιώς

Μελέτη για την απόκτηση
Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης

Πειραιάς, 2013



**UNIVERSITY OF
PIRAEUS**

MASTER IN

HEALTH MANAGEMENT



TEI OF PIRAEUS

TZOKA ANNA

Viability evaluation of a new private healthcare unit

Supervisor : Dr. Samprakos Evangelos
Professor of the University of Piraeus

Graduate Thesis Submitted of Degree

Piraeus, 2013

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Αρχικά θα ήθελα να ευχαριστήσω τον επιβλέποντα καθηγητή της διπλωματικής μου εργασίας κ. Σαμπράκο Ευάγγελο, καθηγητή του τμήματος Οικονομικών Επιστημών του Πανεπιστημίου Πειραιά. Του οφείλω ένα μεγάλο ευχαριστώ για την καθοδήγηση και την παρακολούθηση κατά την διάρκεια της εκπόνησης της παρούσας εργασίας, για τις πολύτιμες συμβουλές, την άμεση επίλυση οποιουδήποτε προβλήματος, τις υποδείξεις και τις παρατηρήσεις, χωρίς τις οποίες δεν θα ήταν εφικτό να ολοκληρωθεί η εργασία.

Θα ήθελα, επίσης να ευχαριστήσω την προϊσταμένη μου κα. Χατζηλαζαρίδου Βασιλική και τους συναδέλφους μου από το Γενικό Νοσοκομείο Καβάλας, που με την υπομονή και την κατανόηση τους, με διευκόλυναν να ολοκληρώσω τις μεταπτυχιακές μου σπουδές.

Ιδιαίτερες ευχαριστίες θα ήθελα να εκφράσω στην οικογένεια μου για την ηθική συμπαράσταση τους και κατά την διάρκεια εκπόνησης της διπλωματικής μου εργασίας, καθώς και καθ' όλη την διάρκεια των μέχρι τώρα σπουδών μου.

Τέλος, θα ήθελα να ευχαριστήσω το φιλικό μου περιβάλλον, για την συμβολή τους στην δημιουργία αυτής της εργασίας και στην άμεση ανταπόκριση τους όποτε ήταν απαραίτητο.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Οι επενδύσεις αποτελούν έναν από τους κυριότερους παράγοντες της ανάπτυξης των επιχειρήσεων και κατά επέκταση της εθνικής οικονομίας, διότι διευρύνεται η παραγωγική δυναμικότητα της οικονομίας και προωθείται η αύξηση της παραγωγής αγαθών και υπηρεσιών. Σημαντικό κομμάτι του συστήματος Υγείας στην Ελλάδα είναι η ύπαρξη ιδιωτικών κλινικών, διαγνωστικών εργαστηρίων και μονάδων παροχής πρωτοβάθμιας ιατρικής φροντίδας.

Το αντικείμενο της συγκεκριμένης εργασίας είναι η αξιολόγηση της επένδυσης ενός κέντρου πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Για την πραγματοποίηση της αξιολόγησης έγινε η συλλογή όλων των απαραίτητων στοιχείων για τον υπολογισμό του κόστους ίδρυσης και λειτουργίας του κέντρου, καθώς και τα αντίστοιχα κέρδη. Τα στοιχεία συλλέχθηκαν με βάση τον αριθμό των ασθενών που το κέντρο υγείας θα μπορεί να εξυπηρετεί και με βάση το νομοθετικό πλαίσιο που ισχύει τη δεδομένη χρονική στιγμή. Αφού αποφασίστηκε ποιες ειδικότητες θα υπάρχουν αλλά και ποιες υπηρεσίες θα παρέχει το κέντρο, συγκεντρώθηκαν στοιχεία σχετικά με τον απαραίτητο εξοπλισμό, το κόστος αυτού και τα συνολικά λειτουργικά έξοδα της επιχείρησης. Τέλος υπολογίστηκε και το συνολικό κέρδος από τα έσοδα που προέρχονται από την παροχή υπηρεσιών. Βάση όλων αυτών των στοιχείων έγινε η αξιολόγηση της επένδυσης και ο υπολογισμός του χρόνου αποπληρωμής του αρχικού κεφαλαίου, της καθαρά παρούσας αξίας και του εσωτερικού συντελεστή απόδοσης.

Ο Στόχος της αξιολόγησης αυτής είναι η γενικότερη εκτίμηση του επενδυτικού κλίματος στην Ελλάδα. Η αξιολόγηση αυτή έχει μεγαλύτερη αξία δεδομένου ότι υπάρχουν ελάχιστα έως τώρα παρόμοια κέντρα υγείας, τα οποία να παρέχουν μόνον υπηρεσίες πρωτοβάθμιας φροντίδας, οικογενειακού γιατρού κλπ σε μικρές πόλεις, παρόμοια δηλαδή με αντίστοιχα του εξωτερικού. Καθώς τα τελευταία χρόνια το επενδυτικό κλίμα συνεχώς μεταβάλλεται και αντίστοιχα μεταβάλλεται ο ρόλος και η λειτουργία των ασφαλιστικών ταμείων της χώρας αλλά και το γενικότερο σύστημα υγείας, η αξιολόγηση νέων επενδύσεων είναι βαρύνουσα σημασίας.

Title: Viability evaluation of a new private healthcare unit

TZOKA ANNA

Graduate Thesis Submitted for the Degree

“Master in Health Management”

University of Piraeus – TEI of Piraeus

Supervisor: Dr. Samprakos Evangelos

Abstract

Investment is one of the most important aspects of business growth and therefore of the national economy, because it expands the availability of goods and services. The existence of private clinics, diagnostic laboratories and units providing primary medical care, is an important part of the health system in Greece.

The object of this project is the evaluation of an investment on a primary health care center. In order for the evaluation to take place all the required information was collected so that the founding and running costs, as well as the corresponding profit could be estimated. The information was collected based on the number of cases the health center can serve as well as the laws in effect at this period of time. After the available services to the public and the medical fields to be covered were determined, information was collected about the necessary equipment and its cost as well as the overall running costs. Finally the profit from the services available was estimated. Based on the above information the investment was evaluated, the repayment period of the initial investment was determined as well as the net present value and the internal rate of return.

The aim of this project is the general assessment of the investment climate in Greece. This assessment is more valuable since there are a limited number of health centers which provide only primary health care, family doctor, etc, in small towns, similar to those available in other countries. As in recent years the investment climate, the role and operation of insurance funds as well as the overall health system is changing, the evaluation of new investment is important.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Κατάλογος πινάκων και σχημάτων	vii
Κατάλογος πηγών	x
Συνομεύσεις	xi
Εισαγωγή	1
1. Θεωρητική ανάλυση	3
1.1 Προσέγγιση ελληνικού συστήματος υγείας	3
1.2 Πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας	10
1.3 Οι ιδιωτικές υπηρεσίες υγείας στην Ελλάδα	13
1.4 Νομοθετικό πλαίσιο	17
1.5 Μέθοδος αξιολόγησης της επένδυσης	19
1.6 Τρόποι Χρηματοδότησης	29
2. Το κέντρο Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας	33
2.1 Παρουσίαση κέντρου	33
2.2 Ειδικότητες – εξετάσεις	33
2.3 Λειτουργία - Οργανόγραμμα	39
2.4 Κτιριακές εγκαταστάσεις	45
2.5 Εξοπλισμός	45
2.6 Ανάλυση SWOT	46
3. Αξιολόγηση επένδυσης	48
3.1 Έξοδα ίδρυσης	48
3.2 Προϋπολογισμός εσόδων	55
3.3 Προϋπολογισμός εξόδων	60
3.4 Χρηματοδότηση	65
3.5 Περίοδος αποπληρωμής κεφαλαίου	67
3.6 Μέσος λόγος απόδοσης	71
3.7 Προϋπολογισμός ταμειακών ροών	72
3.8 Καθαρή παρούσα αξία	78
3.9 Εσωτερικός συντελεστής απόδοσης	79
3.10 Ανάλυση ευαισθησίας	80
4. Επίλογος, Συμπεράσματα	89
5. Πηγές και βιβλιογραφία	93

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ ΚΑΙ ΣΧΗΜΑΤΩΝ

ΠΙΝΑΚΑΣ 1: Διαχρονική εξέλιξη της νοσοκομειακής υποδομής στην Ελλάδα, 1980-2009	7
ΠΙΝΑΚΑΣ 2: Κίνηση εσωτερικών ασθενών νοσοκομείων, μέση διάρκεια νοσηλείας και ποσοστό κάλυψης κλινών, 2009-2011	8
ΠΙΝΑΚΑΣ 3: Απαντήσεις στην ερώτηση QA3.1	9
ΠΙΝΑΚΑΣ 4: Αριθμός κλινών σε ιδιωτικά θεραπευτήρια 2000-2008	15
ΠΙΝΑΚΑΣ 5: Αριθμός ιατρικών μηχανημάτων υψηλής τεχνολογίας σε ιδιωτικά θεραπευτήρια 2000-2008	16
ΣΧΗΜΑ 1: Λειτουργία Leasing	30
ΠΙΝΑΚΑΣ 6: Ανθρώπινο δυναμικό διοικητικής υπηρεσίας	39
ΠΙΝΑΚΑΣ 7: Ανθρώπινο δυναμικό ιατρικής υπηρεσίας	41
ΠΙΝΑΚΑΣ 8: Ανθρώπινο δυναμικό νοσηλευτικής υπηρεσίας	42
ΣΧΗΜΑ 2: Οργανόγραμμα κέντρου	43
ΠΙΝΑΚΑΣ 9: Εμβαδόν των χώρων κλινικής	44
ΣΧΗΜΑ 3: Ανάλυση SWOT	47
ΠΙΝΑΚΑΣ 10: Κόστος κτιρίου και λοιπού εξοπλισμού	49
ΠΙΝΑΚΑΣ 11: Νοσοκομειακός εξοπλισμός	49
ΠΙΝΑΚΑΣ 12: Εξοπλισμός Ακτινολογικού	50
ΠΙΝΑΚΑΣ 13: Εξοπλισμός Γυναικολογικού Ιατρείου	50
ΠΙΝΑΚΑΣ 14: Εξοπλισμός Ιατρείου γενικού χειρουργού	51
ΠΙΝΑΚΑΣ 15: Εξοπλισμός Καρδιολογικού Ιατρείου	51
ΠΙΝΑΚΑΣ 16: Εξοπλισμός Μικροβιολογικού	52
ΠΙΝΑΚΑΣ 17: Εξοπλισμός Οδοντιατρείου	52
ΠΙΝΑΚΑΣ 18: Εξοπλισμός Οφθαλμιατρείου	53
ΠΙΝΑΚΑΣ 19: Εξοπλισμός Παθολογικού Ιατρείου	53

ΠΙΝΑΚΑΣ 20: Εξοπλισμός Παιδιατρικού Ιατρείου	54
ΠΙΝΑΚΑΣ 21: Εξοπλισμός βραχείας νοσηλείας	54
ΠΙΝΑΚΑΣ 22: Εξοπλισμός ΤΕΠ	54
ΠΙΝΑΚΑΣ 23: Γενικός Ιατρικός Εξοπλισμός	55
ΠΙΝΑΚΑΣ 24: Έσοδα 2ου έτους λειτουργίας	56
ΠΙΝΑΚΑΣ 25: Έσοδα 3ου έτους λειτουργίας	56
ΠΙΝΑΚΑΣ 26: Έσοδα 4ου έτους λειτουργίας	57
ΠΙΝΑΚΑΣ 27: Έσοδα 5ου έτους λειτουργίας	57
ΠΙΝΑΚΑΣ 28: Έσοδα 6ου έτους λειτουργίας	58
ΠΙΝΑΚΑΣ 29: Έσοδα 7ου έτους λειτουργίας	58
ΠΙΝΑΚΑΣ 30: Έσοδα 8ου έτους λειτουργίας	59
ΠΙΝΑΚΑΣ 31: Έσοδα 9ου έτους λειτουργίας	59
ΠΙΝΑΚΑΣ 32: Έσοδα 10ου έτους λειτουργίας	60
ΠΙΝΑΚΑΣ 33: Συνοπτικά έξοδα μισθοδοσίας	61
ΠΙΝΑΚΑΣ 34: Μισθοδοσία 2ου έτους λειτουργίας του κέντρου	62
ΠΙΝΑΚΑΣ 35: Μισθοδοσία 5ου έτους λειτουργίας του κέντρου	63
ΠΙΝΑΚΑΣ 36: Μισθοδοσία 8ου έτους λειτουργίας του κέντρου	64
ΠΙΝΑΚΑΣ 37: Εξοπλισμός που αποκτάται μέσω leasing	65
ΠΙΝΑΚΑΣ 38: Ελάχιστη απόδοση επένδυσης	68
ΠΙΝΑΚΑΣ 39: Μέγιστη απόδοση επένδυσης	69
ΣΧΗΜΑ 4: Ετήσιες χρηματικές ροές σεναρίου ελάχιστης απόδοσης	70
ΣΧΗΜΑ 5: Ετήσιες χρηματικές ροές σεναρίου μέγιστης απόδοσης	70
ΠΙΝΑΚΑΣ 40: Καθυστέρηση εσόδων από ΕΟΠΥΥ (Σενάριο ελάχιστης απόδοσης)	73
ΠΙΝΑΚΑΣ 41: Καθυστέρηση εσόδων από ΕΟΠΥΥ (Σενάριο μέγιστης απόδοσης)	73
ΠΙΝΑΚΑΣ 42: Ελάχιστη απόδοση επένδυσης σύμφωνα	

με τους ταμειακές ανάγκες_____	75
ΠΙΝΑΚΑΣ 43: Μέγιστη απόδοση επένδυσης σύμφωνα	
με τους ταμειακές ανάγκες_____	76
ΣΧΗΜΑ 6: Ετήσιες χρηματικές ροές σεναρίου ελάχιστης απόδοσης_____	77
ΣΧΗΜΑ 7: Ετήσιες χρηματικές ροές σεναρίου μέγιστης απόδοσης_____	77
ΠΙΝΑΚΑΣ 44: Καθαρή παρούσα αξία σεναρίου ελάχιστης απόδοσης_____	78
ΠΙΝΑΚΑΣ 45: Καθαρή παρούσα αξία σεναρίου μέγιστης απόδοσης_____	78
ΠΙΝΑΚΑΣ 46: Κ.Π.Α. Για υπολογισμό ΕΣΑ (μέγιστη απόδοση)_____	79
ΠΙΝΑΚΑΣ 47: Περίοδος αποπληρωμής για έσοδα -10%_____	80
ΠΙΝΑΚΑΣ 48: Καθαρή παρούσα αξία για έσοδα -10%_____	81
ΠΙΝΑΚΑΣ 49: Εσωτερικός Συντελεστής Απόδοσης για έσοδα -10%_____	81
ΠΙΝΑΚΑΣ 50: Περίοδος αποπληρωμής για έξοδα +10%_____	81
ΠΙΝΑΚΑΣ 51: Καθαρή παρούσα αξία για έξοδα +10%_____	82
ΠΙΝΑΚΑΣ 52: Εσωτερικός Συντελεστής Απόδοσης για έξοδα +10%_____	82
ΠΙΝΑΚΑΣ 53: Περίοδος αποπληρωμής για έσοδα -20%_____	82
ΠΙΝΑΚΑΣ 54: Καθαρή παρούσα αξία για έσοδα -20%_____	83
ΠΙΝΑΚΑΣ 55: Περίοδος αποπληρωμής για έξοδα +20%_____	83
ΠΙΝΑΚΑΣ 56: Καθαρή παρούσα αξία για έξοδα +20%_____	84
ΠΙΝΑΚΑΣ 57: Εσωτερικός Συντελεστής Απόδοσης για έξοδα +20%_____	84
ΠΙΝΑΚΑΣ 58: Περίοδος αποπληρωμής για έσοδα -30%_____	84
ΠΙΝΑΚΑΣ 59: Καθαρή παρούσα αξία για έσοδα -30%_____	85
ΠΙΝΑΚΑΣ 60: Περίοδος αποπληρωμής για έξοδα +30%_____	85
ΠΙΝΑΚΑΣ 61: Καθαρή παρούσα αξία για έξοδα +30%_____	86

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΗΓΩΝ

- Εθνικό Τοπογραφείο - <http://www.et.gr>
- Υπουργείο Υγείας - <http://www.moh.gov.gr>
- Παγκόσμιος οργανισμός υγείας - <http://www.who.int>
- Eurobarometer - "Ανάλυση της Κοινής Γνώμης" της Ευρωπαϊκής Επιτροπής - http://ec.europa.eu/public_opinion
- Εθνική Στατιστική Υπηρεσία - <http://www.statistics.gr>

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΩΣ

ΣΥΝΤΟΜΕΥΣΕΙΣ

Α.Ε.: Ανώνυμος Εταιρεία

Ε.Ο.Π.Υ.Υ.: Εθνικός Οργανισμός Παροχής Υπηρεσιών Υγείας

Ε.Σ.Α.: Εσωτερικός Συντελεστής Απόδοσης

Ε.Σ.Υ.: Εθνικό Σύστημα Υγείας

ΕΛ.ΣΤΑΤ.: Ελληνική Στατιστική Αρχή (πρώην Εθνική Στατιστική Υπηρεσία της Ελλάδος – Ε.Σ.Υ.Ε.)

Ι.Κ.Α.: Ίδρυμα κοινωνικών ασφαλίσεων

Κ.Π.Α.: Καθαρά Παρούσα Αξία

Κ.Π.Φ.: Κέντρο Πρωτοβάθμιας Φροντίδας

Μ.Τ.Σ.: Μετοχικό Ταμείο Στρατού

Ν.Π.Ι.Δ.: Νομικά Πρόσωπα Ιδιωτικού Δικαίου

Π.Φ.Υ.: Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας

Π.Ο.Υ.: Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας

Τ.Ε.Π.: Τμήμα Επείγοντων Περιστατικών

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο παγκόσμιος οργανισμός υγείας ορίζει ως υγεία την κατάσταση πλήρους σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας και όχι μόνο την απουσία ασθένειας ή αναπηρίας. Με βάση αυτόν τον ορισμό δομούνται τα εθνικά υγειονομικά συστήματα, τα οποία συγκροτούνται έτσι ώστε να διασφαλίζουν ποιοτικά ανώτερη περίθαλψη στους πολίτες και να άρουν τις υγειονομικές ανισότητες. Οι επενδύσεις στην υγεία θεωρούνται παγκοσμίως ως ένας από τους βασικότερους μοχλούς ανάπτυξης. Ειδικότερα στην Ευρώπη η προώθηση της καλής υγείας αποτελεί αναπόσπαστο τμήμα των στρατηγικών της στόχων, για μια έξυπνη και χωρίς αποκλεισμούς ανάπτυξη, αφού έχει σοβαρές θετικές επιπτώσεις στην παραγωγικότητα και ανταγωνιστικότητα της Ευρωπαϊκής οικονομίας.

Στόχος της συγκεκριμένης εργασίας είναι η ανάλυση και η αξιολόγηση της βιωσιμότητας ενός νέου κέντρου πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, το οποίο θα έχει ως στόχο να εξυπηρετεί τους κατοίκους μιας αστικής πόλης τάξης μεγέθους 70.000 κατοίκων.

Στο πρώτο κεφάλαιο γίνεται μια θεωρητική ανάλυση γύρω από τον τομέα της υγείας όπως αυτός διαμορφώνεται βάση των σημερινών δεδομένων στην Ελλάδα. Αρχικά γίνεται μια ανάλυση του ευρύτερου συστήματος υγείας. Παρουσιάζονται τα κύρια χαρακτηριστικά του, τα πλεονεκτήματα και τα μειονεκτήματά του. Αναλύονται τα επίπεδα περίθαλψης, διοικητικά - οργανωτικά, και παρουσιάζεται ο τρόπος λειτουργίας και διάθεσης των υπηρεσιών νοσοκομειακής περίθαλψης προς το κοινό. Παρουσιάζονται επίσης στατιστικά στοιχεία σχετικά με τη διαχρονική εξέλιξη της νοσοκομειακής υποδομής, καθώς και σχετικά με την ζήτηση των υπηρεσιών, αλλά και στοιχεία έρευνας σχετικά με την ικανοποίηση των πολιτών από τις υπηρεσίες του τομέα υγείας. Στη συνέχεια, αναλύεται η λειτουργία της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας στην Ελλάδα και τα κύρια χαρακτηριστικά της. Την παραπάνω ανάλυση ακολουθεί μία μελέτη σχετικά με τον ρόλο, την προσφορά και την ζήτηση που έχουν οι ιδιωτικές υπηρεσίες υγείας στην Ελλάδα, καθώς και τα μερίδια αγοράς εταιριών και ομίλων γύρω από το χώρο αυτό. Στη συνέχεια, παρουσιάζεται το σχετικό νομοθετικό πλαίσιο το οποίο ισχύει σήμερα και το οποίο μελετήθηκε για την εκπόνηση της εργασίας. Το πρώτο κεφάλαιο ολοκληρώνεται με την παρουσίαση των μεθόδων αξιολόγησης που χρησιμοποιούνται για την αξιολόγηση

του κέντρου υγείας, καθώς και μία παρουσίαση των μεθόδων χρηματοδότησης που θα μπορούσαν να χρησιμοποιηθούν για την υλοποίηση της επένδυσης.

Στο δεύτερο κεφάλαιο γίνεται η παρουσίαση του κέντρου πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας αναλυτικά. Παρουσιάζονται όλες οι ιατρικές ειδικότητες που το κέντρο θα διαθέτει, οι εξετάσεις που θα παρέχονται προς το κοινό, το οργανόγραμμα λειτουργίας σε συνάρτηση με όλο το προσωπικό που θα απασχολεί το κέντρο υγείας πλέον του ιατρικού και γίνεται ανάλυση του τρόπου λειτουργίας του από διοικητική σκοπιά. Επίσης περιγράφεται αναλυτικά όλος ο απαραίτητος εξοπλισμός ιατρικός ή μη, η έκταση και τα τεχνικά χαρακτηριστικά των κτιριακών εγκαταστάσεων. Τέλος γίνεται αξιολόγηση του εσωτερικού και εξωτερικού περιβάλλοντος της επιχείρησης η οποία περιλαμβάνει την αναγνώριση και καταγραφή των δυνατών και των αδύνατων σημείων της στρατηγικής που επιλέγεται, καθώς και των ευκαιριών και των κινδύνων που αυτή συνεπάγεται. (Ανάλυση SWOT).

Στο τρίτο κεφάλαιο παρουσιάζεται η αξιολόγηση της επένδυσης, για διάστημα 10 ετών (1 έτος ίδρυσης και 9 έτη λειτουργίας). Βάση των στοιχείων που παρουσιάζονται στο δεύτερο κεφάλαιο, υπολογίζεται το συνολικό κόστος ίδρυσης αλλά και λειτουργίας του κέντρου υγείας. Παρουσιάζεται αναλυτικά το κόστος όλου του απαραίτητου εξοπλισμού, ιατρικού ή μη, το κόστος των κτιριακών εγκαταστάσεων καθώς και τα κόστη για την σύσταση της εταιρείας. Για τα λειτουργικά κόστη, υπολογίζεται αναλυτικά η δαπάνη μισθοδοσίας, τα έξοδα αποπληρωμής των κεφαλαίων που προέρχονται από χρηματοδότηση (δάνεια και leasing) καθώς και λοιπά λειτουργικά κόστη. Τέλος, σύμφωνα με στοιχεία από την αγορά στον χώρο της υγείας αλλά και το μέγεθος του κέντρου υγείας υπολογίζονται και τα αναμενόμενα έσοδα.

Βάση των παραπάνω παρουσιάζεται η αξιολόγηση της επένδυσης, αρχικά για δύο σενάρια ένα μέγιστης και ένα ελάχιστης απόδοσης. Πραγματοποιείται ο προϋπολογισμός των ταμειακών ροών και βάση των στοιχείων που προέκυψαν γίνεται ο υπολογισμός του μέσου λόγου απόδοσης της επένδυσης, της καθαρής παρούσας αξίας, καθώς και του εσωτερικού συντελεστή απόδοσης. Το τρίτο κεφάλαιο ολοκληρώνεται με την ανάλυση ευαισθησίας της επένδυσης, η οποία γίνεται συνοπτικά για 12 διαφορετικά σενάρια λειτουργίας του κέντρου. Γίνεται ανάλυση των αποτελεσμάτων και προτάσεις για πιθανή βελτίωση της απόδοσης που η επένδυση εμφανίζεται να έχει.

1. ΘΕΩΡΗΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ

1.1 Προσέγγιση ελληνικού συστήματος υγείας

Το ελληνικό σύστημα υγείας χαρακτηρίζεται ως μεικτό. Βασίζεται κατά κύριο λόγο στην υποχρεωτική κοινωνική ασφάλιση. Ο λόγος που χαρακτηρίζεται ως μεικτό είναι γιατί ένα μέρος της χρηματοδότησης του προέρχεται από τις ασφαλιστικές εισφορές και ένα άλλο μέρος (κυρίως στο επίπεδο της νοσοκομειακής περίθαλψης) προέρχεται από τη φορολογία. Επίσης υπάρχει αυξημένη η συμμετοχή του ιδιωτικού τομέα τόσο στην παροχή, όσο και στη χρηματοδότηση των υπηρεσιών υγείας.

Το Εθνικό Σύστημα Υγείας ιδρύθηκε το 1983 και στόχευε στη γενικότερη μεταρρύθμιση του συστήματος υγείας. Οι βασικοί του στόχοι ήταν : η ισότιμη παροχή και χρηματοδότηση υπηρεσιών υγείας με πλήρη κάλυψη του πληθυσμού, η ανάπτυξη της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, η αποκέντρωση του σχεδιασμού και η βελτίωση της οργάνωσης των υπηρεσιών υγείας. Το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης είναι ο κύριος υπεύθυνος για την ανάπτυξη των πολιτικών υγείας στην Ελλάδα.

Τα βασικά χαρακτηριστικά του Εθνικού Συστήματος Υγείας στην Ελλάδα είναι :

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

Τα βασικά πλεονεκτήματα που παρουσιάζει το Εθνικό Σύστημα Υγείας είναι :

- ισότιμη παροχή και χρηματοδότηση Υπηρεσιών Υγείας
- πλήρης κάλυψη του πληθυσμού
- έμφαση στη νοσοκομειακή φροντίδα υγείας
- περιορισμένη συμμετοχή πολιτών στο κόστος
- ανάπτυξη προγραμμάτων αγωγής υγείας

Τα βασικά μειονεκτήματα του συστήματος είναι :

- υψηλές δαπάνες υγείας
- χαμηλή ανάπτυξη της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας
- περιορισμένη ελευθερία επιλογής ιατρού από τους ασθενείς
- προβλήματα γεωγραφικών και οικονομικών ανισοτήτων, πολυδιάσπαση φορέων και έλλειψη συντονισμού
- άτυπες πληρωμές, προβλήματα ηθικής άσκησης ιατρικού επαγγέλματος, πληθώρα ιατρών και έλλειψη άλλων επαγγελματιών υγείας

Η υγειονομική περίθαλψη είναι δυνατό να διακριθεί σε τρία επίπεδα προκειμένου να οργανωθούν αποτελεσματικότερα οι υπηρεσίες υγείας.

- το πρωτοβάθμιο (εξωνοσοκομειακή κυρίως περίθαλψη),
- το δευτεροβάθμιο (νοσοκομειακή περίθαλψη) και
- το τριτοβάθμιο (εξειδικευμένη περίθαλψη).

Κάθε επίπεδο περίθαλψης αναφέρεται σε ένα συγκεκριμένο μέγεθος πληθυσμού και αποβλέπει στην προσφορά ορισμένων υπηρεσιών υγείας που καλύπτουν συγκεκριμένες υγειονομικές ανάγκες. (Καλογεροπούλου Μ., 2007).

Η πρωτοβάθμια περίθαλψη αποτελεί την πρώτη μορφή επικοινωνίας του ασθενή με το υγειονομικό σύστημα και προβλέπει την προσφορά βασικών υπηρεσιών υγείας, καθώς επίσης και άλλων κοινωνικών και προληπτικών υπηρεσιών. Οι υπηρεσίες που παρέχονται σε πρωτοβάθμιο επίπεδο μπορούν να καλύπτουν τις υγειονομικές ανάγκες μιας περιοχής (π.χ. κωμόπολη ή επαρχία) 500-50.000 ατόμων.

Στο δευτεροβάθμιο επίπεδο προσφέρονται νοσοκομειακές υπηρεσίες από ειδικευμένο υγειονομικό προσωπικό, όπως ειδικευμένους νοσηλευτές, χειρουργούς, παιδίατρους,

γυναικολόγους, που καλύπτουν τις ειδικές νοσοκομειακές ανάγκες μιας μεγαλύτερης περιοχής (π.χ. νομού) 50.000 – 500.000 περίπου ατόμων.

Τέλος, για τις πιο ειδικές περιπτώσεις που απαιτούν ειδικές πανεπιστημιακές γνώσεις καθώς και υψηλή τεχνολογική υποδομή για διάγνωση και θεραπεία των νόσων υπάρχει η τριτοβάθμια περίθαλψη.

Τα τρία προαναφερθέντα διοικητικά και οργανωτικά επίπεδα περίθαλψης αποτελούν τα κύρια δομικά χαρακτηριστικά του συστήματος υγείας. Ωστόσο, πρέπει να τονιστεί ότι κάθε επίπεδο δεν είναι ανεξάρτητο από τα άλλα, απλώς αποτελεί μια οργανωτική προέκταση, και για την αποδοτικότερη λειτουργία κάθε συστήματος απαιτείται συντονισμός, συνεχής ροή και συνεργασία μεταξύ των επιπέδων περίθαλψης.

Νοσοκομειακή περίθαλψη

Το ελληνικό σύστημα υγείας χαρακτηρίζεται ως έντονα νοσοκομειοκεντρικό. Σε αυτό συμβάλλουν η απουσία κανόνων ρύθμισης της πρόσβασης και η ελευθερία του ασθενή να απευθυνθεί σε οποιονδήποτε τύπο υπηρεσίας, καθώς και η πολλαπλότητα των φορέων που προσφέρουν ταυτόχρονα πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια φροντίδα και έχουν ως αποτέλεσμα η διαχωριστική γραμμή μεταξύ εξωνοσοκομειακής και νοσοκομειακής φροντίδας να γίνεται ιδιαίτερα δυσδιάκριτη.

Οι δικαιούχοι κάλυψης από τους ασφαλιστικούς φορείς έχουν ελεύθερη πρόσβαση στα δημόσια νοσοκομεία, καθώς και στις συμβεβλημένες με το ασφαλιστικό τους ταμείο ιδιωτικές κλινικές. Τα ανασφάλιστα και φτωχά στρώματα του πληθυσμού έχουν πρόσβαση στα δημόσια νοσοκομεία έπειτα από έλεγχο των μέσων διαβίωσης. Όλος ο πληθυσμός της χώρας έχει το δικαίωμα επιλογής της χρήσης ιδιωτικών νοσοκομείων, αλλά στην περίπτωση αυτή υφίσταται το κόστος της νοσηλείας.

Η δευτεροβάθμια νοσοκομειακή περίθαλψη στην Ελλάδα παρέχεται από τρεις δομές: α) τα δημόσια νοσοκομεία, τα οποία λειτουργούν στο πλαίσιο του ΕΣΥ και την ευθύνη για τη διοίκηση, οργάνωση, λειτουργία και χρηματοδότησή τους την έχει το κράτος, β) τα δημόσια νοσοκομεία εκτός ΕΣΥ, στα οποία περιλαμβάνονται τα στρατιωτικά νοσοκομεία, τα νοσοκομεία ορισμένων ασφαλιστικών φορέων, όπως του ΙΚΑ, και τα

νοσοκομεία του Υπουργείου Δικαιοσύνης και γ) τα ιδιωτικά νοσοκομεία και κλινικές που λειτουργούν ως κερδοσκοπικές μονάδες. Με βάση όμως τις πρόσφατες μεταρρυθμίσεις τα στρατιωτικά νοσοκομεία δέχονται πλέον και πολίτες ασθενείς, ενώ τα νοσοκομεία του ΙΚΑ εντάχθηκαν στο ΕΣΥ.

Η τριτοβάθμια περίθαλψη, η οποία απαιτεί εξειδικευμένες γνώσεις και εξοπλισμό, παρέχεται από τις πανεπιστημιακές κλινικές που διαθέτουν την κατάλληλη τεχνολογική υποδομή και το εξειδικευμένο προσωπικό για την παροχή υψηλής τεχνογνωσίας υπηρεσιών υγείας. Ανάλογα με τους τομείς που διαθέτουν και το εύρος των υπηρεσιών που προσφέρουν, τα νοσοκομεία διακρίνονται σε γενικά, που είναι όσα διαθέτουν τουλάχιστον χειρουργικό και παθολογικό τομέα, και σε ειδικά, τα οποία διαθέτουν τμήματα νοσηλείας σε μια ειδικότητα. Ανάλογα με τη διάρκεια νοσηλείας, τα νοσοκομεία διακρίνονται σε οξείας νοσηλείας και χρόνιων παθήσεων. Επιπροσθέτως, ανάλογα με τη γεωγραφική έκταση που καλύπτουν, τα γενικά νοσοκομεία διακρίνονται σε περιφερειακά, που καλύπτουν ευρύτερες υγειονομικές περιφέρειες και παρέχουν εκπαιδευτικό και ερευνητικό έργο, και σε νομαρχιακά, που λειτουργούν σε κάθε νομό. Ο Ν. 2889/2001 κατάργησε τη διάκριση των νοσοκομείων σε νομαρχιακά και περιφερειακά, ενώ διατήρησε τη διάκριση σε γενικά και ειδικά. Θα πρέπει επίσης να επισημανθεί ότι σε απομακρυσμένες και δυσπρόσιτες περιοχές λειτουργούν και ορισμένα κέντρα υγείας-νοσοκομεία, τα οποία παρέχουν βασικές διαγνωστικές υπηρεσίες, βραχυχρόνια νοσηλεία και διενεργούν μικρής έκτασης χειρουργικές επεμβάσεις. (Moschuris and Kondylis, 2006).

Όλα τα δημόσια νοσοκομεία έχουν εξωτερικά ιατρεία τα οποία λειτουργούν εκ περιτροπής. Στις αστικές περιοχές, τα νοσοκομεία εφημερεύουν κάθε τρεις ή τέσσερις μέρες, ενώ στα μη αστικά κέντρα εφημερεύουν σε καθημερινή βάση. Κατά τη διάρκεια των ημερών εφημερίας, τα εξωτερικά ιατρεία των νοσοκομείων αντιμετωπίζουν τις έκτακτες περιπτώσεις και λειτουργούν ως τμήματα ατυχημάτων και επειγόντων περιστατικών. Στα μη αστικά κέντρα, οι ασθενείς μεταφέρονται στο νοσοκομείο της περιοχής ή στα κέντρα αναφοράς της Αθήνας και της Θεσσαλονίκης (κυρίως από τα νησιά του Αιγαίου) ή των Ιωαννίνων και της Πάτρας (κυρίως από τα νησιά του Ιονίου)

Στον Πίνακα 1 αποτυπώνεται η διαχρονική εξέλιξη της νοσοκομειακής υποδομής στην Ελλάδα. Σύμφωνα με τα στοιχεία, παρατηρείται μια μείωση των ιδιωτικών και αύξηση

των δημόσιων νοσοκομείων, με αντίστοιχη τάση και στις κλίνες, ως αποτέλεσμα της περιοριστικής πολιτικής του ΕΣΥ σε σχέση με την ίδρυση νέων ιδιωτικών κλινικών αλλά και της πολιτικής χρηματοδότησης μέσω του κλειστού νοσηλίου. Έτσι, το 2009 το 69,7% των κλινών ήταν δημόσιες. Εκτός όμως των δημόσιων και των ιδιωτικών νοσοκομείων, λειτουργούν και 5 νοσοκομεία με τη μορφή ΝΠΙΔ. Τα νοσοκομεία αυτά, όπως το Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο, το Παπαγεωργίου ή το Ερρίκος Ντυνάν, έχουν δημιουργηθεί με πόρους κοινωφελών ιδρυμάτων και δεν θεωρούνται ούτε δημόσια ούτε ιδιωτικά. Ωστόσο, υπάρχουν στην εποπτεία του δημόσιου τομέα και παρέχουν υπηρεσίες στους δικαιούχους των ασφαλιστικών ταμείων.

Υποδομή	1980	1985	1990	1995	2000	2005	2009
Νοσοκομεία*	608	460	387	358	337	317	313
ΝΠΙΔ	112	127	140	139	140	141	142
Ιδιωτικά	468	318	244	215	192	170	166
ΝΠΙΔ	28	15	3	4	5	6	5
Κλίνες**	59.327	53.713	51.263	52.227	51.500	52.511	54.704
ΝΠΙΔ	25.905	32.646	35.896	36.717	35.730	36.554	38.115
Ιδιωτικά	25.075	17.767	15.214	15.241	15.141	14.389	15.124

Πηγή: ΕΣΥΕ

*Δεν περιλαμβάνονται τα στρατιωτικά νοσοκομεία και οι κλίνες τους.

**Περιλαμβάνονται τα νοσοκομεία αρμοδιότητας Υπουργείων Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης, Δικαιοσύνης, καθώς και τα νοσοκομεία των ΝΠΙΔ (ΙΚΑ, ΜΤΣ) και Πανεπιστημίων.

ΠΙΝΑΚΑΣ 1: Διαχρονική εξέλιξη της νοσοκομειακής υποδομής στην Ελλάδα, 1980-2009

Η παρούσα παρατεταμένη οικονομική κρίση και ο περιορισμός του διαθέσιμου εισοδήματος οδήγησε σε στροφή των ασθενών προς τα δημόσια νοσοκομεία. Αυτό τεκμηριώνουν τα δεδομένα του Πίνακα 7 που αναφέρονται στα 131 νοσοκομεία του ΕΣΥ. Η αύξηση των νοσηλευθέντων ασθενών συμβαδίζει με μείωση της μέσης διάρκειας νοσηλείας και αύξηση του ποσοστού κάλυψης των κλινών. (Χαράλαμπος Οικονόμου, Μάρτιος 2012).

	Αριθμός νοσηλευθέντων	Ημέρες νοσηλείας	Μέση διάρκεια νοσηλείας	Ποσοστό κάλυψης Κλινών
2009	1.711.352	8.136.989	4,75	63%
2010	2.118.869	8.867.427	4,18	70%
Μεταβολή (%) 2009 - 2010	24%	9%	-12%	11,10%
Μέσος μηνιαίος αριθμός Ιανουαρίου - Σεπτεμβρίου 2010	176.406	736.785	4,18	70%
Μέσος μηνιαίος αριθμός Ιανουαρίου - Σεπτεμβρίου 2011	189.419	762.138	4,02	71
Μεταβολή (%) 2010 - 2011	7,38%	3,40%	-3,80%	1,40%

Πηγή: Γενική Γραμματεία Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης (2011)

ΠΙΝΑΚΑΣ 2: Κίνηση εσωτερικών ασθενών νοσοκομείων, μέση διάρκεια νοσηλείας και ποσοστό κάλυψης κλινών, 2009-2011

Ικανοποίηση των πολιτών από τις υπηρεσίες του τομέα υγείας

Σε μια έρευνα γνώμης που διεξήχθη το 1996 από το Ευρωβαρόμετρο, το 53,9% των Ελλήνων δήλωσαν ότι ήταν από μέτρια έως πολύ δυσαρεστημένοι από τη λειτουργία του συστήματος υγείας της χώρας. Το ποσοστό αυτό δημόσιας δυσαρέσκειας ήταν το τρίτο υψηλότερο μεταξύ των χωρών-μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης, μετά των Ιταλών (59,4%) και των Πορτογάλων (59,3%). Επιπλέον, 69,2% των Ελλήνων εξέφραζαν την άποψη ότι χρειαζόταν μια ριζική αναδόμηση του συστήματος υγείας ή θεμελιακές αλλαγές αυτού, σε σύγκριση με το 76,9% των Ιταλών και το 70,1% των Πορτογάλων που δήλωναν το ίδιο (Mossialos, 1998). Σε μεταγενέστερη έρευνα γνώμης του Ευρωβαρόμετρου, το ποσοστό των Ελλήνων που υποστήριζαν την ανάγκη για θεμελιακές αλλαγές ή ριζική αναδόμηση του συστήματος υγείας αυξήθηκε σε 78,1%, έναντι 80,4% των Πορτογάλων και 65,5% των Ιταλών (Eurobarometer, 2002).

Σε μια ακόμη έρευνα της υπηρεσίας ερευνών και αναλύσεων της Ευρωπαϊκής Επιτροπής με θέμα, «Health and long-term care in the European Union», η οποία διεξήχθη το 2007, η ικανοποίηση των πολιτών από τις υπηρεσίες του Τομέα Υγείας στην Ελλάδα συγκριτικά με το μέσο όρο των 27 κρατών της Ευρωπαϊκής Ένωσης, είναι σαφώς μικρότερη. Συγκεκριμένα στην ερώτηση «QA3.1 Αναλογιζόμενοι την προσωπική σας εμπειρία και αυτή των κοντινών σας ανθρώπων, πείτε μας αν πιστεύετε ότι η ποιότητα των υπηρεσιών που λαμβάνετε από νοσοκομεία, στο πλαίσιο της οδοντιατρικής περίθαλψης, από ιατρούς, οικογενειακούς ιατρούς, γηροκομεία και

υπηρεσίες φροντίδας κατ' οίκον, είναι πολύ καλή, αρκετά καλή, αρκετά κακή ή πολύ κακή», οι πολίτες απάντησαν ως εξής: (Υπουργείο Υγείας, Μάιος 2013)

ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ		πολύ καλή	αρκετά καλή	αρκετά κακή	πολύ κακή	αδιαφορώ
	Ελλάδα	6%	42%	33%	19%	0%
	ΕΕ 27	15%	56%	20%	5%	4%
ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ		πολύ καλή	αρκετά καλή	αρκετά κακή	πολύ κακή	αδιαφορώ
	Ελλάδα	12%	49%	23%	15%	1%
	ΕΕ 27	22%	52%	15%	6%	5%
ΙΑΤΡΟΙ		πολύ καλή	αρκετά καλή	αρκετά κακή	πολύ κακή	αδιαφορώ
	Ελλάδα	14%	56%	21%	8%	1%
	ΕΕ 27	20%	54%	12%	3%	11%
ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟΙ ΓΙΑΤΡΟΙ		πολύ καλή	αρκετά καλή	αρκετά κακή	πολύ κακή	αδιαφορώ
	Ελλάδα	17%	56%	18%	8%	1%
	ΕΕ 27	30%	54%	12%	2%	2%
ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ		πολύ καλή	αρκετά καλή	αρκετά κακή	πολύ κακή	αδιαφορώ
	Ελλάδα	5%	34%	32%	18%	11%
	ΕΕ 27	9%	33%	17%	6%	35%
ΓΗΡΟΚΟΜΕΙΑ		πολύ καλή	αρκετά καλή	αρκετά κακή	πολύ κακή	αδιαφορώ
	Ελλάδα	3%	21%	38%	27%	11%
	ΕΕ 27	7%	34%	17%	6%	36%

ΠΙΝΑΚΑΣ 3: Απαντήσεις στην ερώτηση QA3.1

Πρόσφατα, η ίδια υπηρεσία ερευνών διεξήγαγε μια νέα έρευνα γνώμης με κύριο στόχο να διερευνήσει τον τρόπο με τον οποίο οι Ευρωπαίοι προσλαμβάνουν την ασφάλεια των ασθενών και αντιλαμβάνονται την ποιότητα της φροντίδας υγείας στη χώρα τους. Στο πλαίσιο αυτό, το ποσοστό των Ελλήνων (83%) οι οποίοι δήλωσαν ότι αισθάνονται πως υπάρχει ο κίνδυνος να υποστούν βλάβη στην υγεία τους από τη νοσηλεία σε κάποιο νοσοκομείο ήταν πολύ υψηλότερο από το ποσοστό όλων των υπόλοιπων Ευρωπαίων. Αντίστοιχη ήταν η κατάσταση και για την εξωνοσοκομειακή φροντίδα, όπου και πάλι το ποσοστό των Ελλήνων (78%) που δήλωσαν ότι νιώθουν φόβο πως η υγεία τους θα υποστεί βλάβη από την επίσκεψή τους σε υπηρεσίες πρωτοβάθμιας φροντίδας ήταν το υψηλότερο από όλους τους άλλους πολίτες της Ευρωπαϊκής Ένωσης (Eurobarometer, 2010).

1.2 Πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας

Η νέα στρατηγική του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ) για την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (ΠΦΥ), όπως αυτή διακηρύχθηκε στην Alma-Ata το 1978, στοχεύει στον αναπροσανατολισμό των στόχων του τομέα της υγείας και τη στροφή προς την ΠΦΥ, η οποία αποτελεί αναπόσπαστο μέρος του υγειονομικού συστήματος μιας χώρας. Η διακήρυξη βασίζεται στις αρχές της κοινωνικής δικαιοσύνης και ισότητας, και στοχεύει στην ικανοποίηση των αναγκών της κοινότητας, εξασφαλίζοντας προσπελασιμότητα, αποδοτικότητα και συμμετοχή του πληθυσμού. (Μωραΐτης Ε. , 1995). Η ΠΦΥ οριοθετείται ως το σύστημα παροχής μιας δέσμης βασικών και ολοκληρωμένων υπηρεσιών φροντίδας υγείας, σε ατομικό και οικογενειακό επίπεδο και αποτελεί το πρώτο σημείο επαφής του πολίτη με το σύστημα υγείας. (Κοντιάδης Ξ., 2005).

Η διαπίστωση ότι η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας αποτελεί το κλειδί για την επίτευξη του στόχου «ΥΓΕΙΑ ΓΙΑ ΟΛΟΥΣ ΤΟ 2000» οδήγησε την Ευρωπαϊκή Περιφερειακή Επιτροπή το Σεπτέμβριο του 1991 στην υιοθέτηση στόχων που αφορούσαν την βελτίωση του επιπέδου υγείας του συνολικού πληθυσμού, την βελτίωση του τρόπου ζωής που προάγει την υγεία, την δημιουργία υγιεινού περιβάλλοντος που οδηγεί σε οικολογικά βασισμένη ανάπτυξη, τη δημιουργία κατάλληλων υπηρεσιών πρόληψης, θεραπείας και φροντίδας υγείας και την δημιουργία θεσμικού πλαισίου για τον σχεδιασμό πολιτικής υγείας με σκοπό την εφαρμογή της στρατηγικής «υγεία για όλους». (WHO-1991)

Οι τάσεις στην υγεία και οι προκλήσεις για τα συστήματα υγείας

Οι σύγχρονες αλλαγές στο αιτιολογικό, οικονομικό και επιδημιολογικό προφίλ των ασθενειών λαμβάνουν το χαρακτήρα πρόκλησης για τα συστήματα υγείας. (Θεοδώρου 2001).

Συγκεκριμένα: (α) οι «νόσοι του πολιτισμού» όπως είναι γνωστές οι καρδιοπάθειες, ο καρκίνος, τα ατυχήματα, οι ψυχολογικές διαταραχές, τα εγκεφαλικά επεισόδια, (β) η μεγάλη αύξηση του προσδόκιμου επιβίωσης καθιστά αυτή την ομάδα του πληθυσμού τον σημαντικότερο καταναλωτή εξωνοσοκομειακών και νοσοκομειακών υπηρεσιών υγείας,

(γ) η αύξηση των επιπτώσεων των νόσων που σχετίζονται με το γήρας, (δ) τα οικονομικά και ψυχοκοινωνικά οφέλη της κατ' οίκον φροντίδας των ηλικιωμένων ασθενών, (ε) η μεγαλύτερη κατά κεφαλή δαπάνη για ιατρική περίθαλψη των ηλικιωμένων σε σχέση με τα νεότερα άτομα, (στ) ο ρόλος του φυσικού και κοινωνικού περιβάλλοντος καθώς και της ανθρώπινης συμπεριφοράς στην επιδημιολογία πολλών ασθενειών (π.χ. σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα), (ζ) η αναγκαιότητα της χρήσης ακριβής τεχνολογίας για τη διάγνωση, θεραπεία και αποκατάσταση, (η) οι αυξημένες απαιτήσεις και προσδοκίες των χρηστών, σε συνδυασμό με (θ) το τρίπτυχο των στόχων των πολιτικών υγείας για «εκσυγχρονισμό, χαμηλό κόστος και ποιότητα».

Είναι μερικοί από τους λόγους που επιβάλλουν την ανάγκη διαμόρφωσης ενός νέου πλαισίου παροχής υπηρεσιών υγείας που θα ανταποκρίνεται στις ανάγκες των καιρών και τις προκλήσεις του μέλλοντος. (Δίκαιος Κ. 1999)

Συγχρόνως, καθοριστικές για τη χάραξη πολιτικής, είναι οι διαπιστώσεις ότι: (α) η αύξηση των δαπανών για την υγεία και τη νοσοκομειακή περίθαλψη δεν οδήγησαν στην προσδοκώμενη μείωση της νοσηρότητας και θνησιμότητας, (β) δεν υπήρξε βελτίωση του επιπέδου υγείας των Ευρωπαίων τα τελευταία 100 χρόνια ανάλογη με την εισαγωγή της δαπανηρής τεχνολογίας, και (γ) οι δαπάνες για περίθαλψη, παρά τη συνεχή αύξησή τους, δεν επαρκούν για την κάλυψη του πληθυσμού και η περίθαλψη αντιμετωπίζει περιστασιακά και μεμονωμένα την ασθένεια. (Καλοκαιρινού – Αναγνωστοπούλου, 2005)

Βασικές αρχές Π.Φ.Υ.

Η διεθνής εμπειρία καταδεικνύει την αναγκαιότητα της ΠΦΥ ως επίκεντρο του όλου συστήματος υγείας. Οι μονάδες ΠΦΥ βρίσκονται αποκεντρωμένες μέσα στο χώρο της καθημερινής ζωής των ανθρώπων, κατέχουν στρατηγική θέση για την άμεση και συνεχή σχέση του πληθυσμού με τις υπηρεσίες υγείας. Λόγω της θέσης τους αποτελούν κομβικό σημείο για τη διάρθρωση ενός ολοκληρωμένου συστήματος φροντίδας υγείας, το οποίο για την αποτελεσματική λειτουργία του απαιτεί εκτός από την καλή οργάνωση, την καλή συνεργασία και την αμφίδρομη σχέση-επικοινωνία με τη νοσοκομειακή φροντίδα υγείας. (δευτεροβάθμια και τριτοβάθμια). (Θεοδώρου 2001) Ο ρόλος τους είναι να αποτελούν ένα είδος «φίλτρου» (gatekeeper) των περιπτώσεων που προσέχονται πριν αυτές προωθηθούν στη νοσοκομειακή φροντίδα, με στόχο τον περιορισμό της άσκοπης

ζήτησης ακριβών εξειδικευμένων υπηρεσιών και κατ' επέκταση τον περιορισμό των δαπανών (Δικαιος 1999) .

Οι βασικές αρχές του συστήματος Π.Φ.Υ είναι οι ακόλουθες:

- Η διαθεσιμότητα (availability) των υπηρεσιών υγείας και η δυνατότητα παροχής υπηρεσιών 24 ώρες ημερησίως και για 365 ημέρες το χρόνο. Η αρχή αυτή προϋποθέτει την ύπαρξη κατάλληλης κτιριακής υποδομής καθώς και τον κατάλληλο προγραμματισμό του ωραρίου απασχόλησης προσωπικού.
- Η προσπελασιμότητα, δηλαδή η δυνατότητα προσφοράς υπηρεσιών υγείας όταν και όπου χρειαστούν. Η αρχή αυτή προϋποθέτει ορθολογικό περιφερειακό προγραμματισμό των υπηρεσιών υγείας και παράλληλη ανάπτυξη του οδικού δικτύου και των μέσων συγκοινωνίας.
- Η συνέχεια της παροχής υπηρεσιών υγείας, δηλαδή η μακροχρόνια και στενή παρακολούθηση όχι μόνο των ασθενών μιας κοινότητας αλλά και όλων των ατόμων της.
- Η σύνδεση μεταξύ του πρωτοβάθμιου, δευτεροβάθμιου και τριτοβάθμιου συστήματος υγείας. Η αρχή αυτή προϋποθέτει ένα καλά οργανωμένο σύστημα παραπομπής των ασθενών από το γενικό ιατρό και το κέντρο υγείας προς τους ειδικούς γιατρούς και τα εξειδικευμένα νοσοκομεία.
- Η οικονομική και κοινωνική αξιολόγηση των υπηρεσιών υγείας που παρέχονται στο πρωτοβάθμιο επίπεδο περίθαλψης.

Η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας στην Ελλάδα

Οι σύγχρονες αντιλήψεις σήμερα συγκλίνουν στη διαπίστωση ότι το σύστημα υγείας ως πρωταρχικός θεσμός του κράτους πρόνοιας δεν πρέπει να στοχεύει μόνο στην περίθαλψη αλλά και στη βελτίωση του επιπέδου υγείας του πληθυσμού και στην αναβάθμιση του επιπέδου κοινωνικής ευημερίας του. (Νικολακάκης Κ. 2000).

Στην Ελλάδα σήμερα οι υπηρεσίες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας παρέχονται:

- Μέσω του Εθνικού Συστήματος Υγείας (ΕΣΥ). Αυτό περιλαμβάνει κέντρα υγείας και περιφερειακά ιατρεία στις αγροτικές περιοχές καθώς επίσης και εξωτερικά ιατρεία στα νοσοκομεία του ΕΣΥ.

- Μέσω των ταμείων κοινωνικής ασφάλισης. Περιλαμβάνονται το Ίδρυμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων ΙΚΑ με τα πολυιατρεία του, μικρός αριθμός πολυιατρείων που λειτουργούν από μερικούς μικρότερους ασφαλιστικούς φορείς και ιατροί που συμβάλλονται με τα ασφαλιστικά ταμεία για την παροχή υπηρεσιών ΠΦΥ στους ασφαλιζόμενους τους όπου αυτό δεν είναι δυνατό να γίνει από τις οικείες μονάδες.
- Από την τοπική αυτοδιοίκηση η οποία προσφέρει περιορισμένου εύρους υπηρεσίες σε υποδομές προνοιακού τύπου και σε μικρό αριθμό δημοτικών ιατρείων.
- Από ιδιωτικούς φορείς παροχής υπηρεσιών ΠΦΥ όπως α) ιδιωτικά ιατρεία και οδοντιατρεία β) ιδιωτικά πολυιατρεία γ) ιδιωτικά διαγνωστικά εργαστήρια δ) ιδιωτικά εργαστήρια φυσικής ιατρικής και αποκατάστασης.
- Τέλος οι υπηρεσίες που σχετίζονται με την πρόληψη και αγωγή υγείας παρέχονται από τα υγειονομικά κέντρα, το ΠΙΚΠΑ και τα κέντρα οικογενειακού προγραμματισμού. Ωστόσο οι υπηρεσίες αυτές είναι ελλείψεις.

Ουσιαστικά στη χώρα μας η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας περιορίζεται στην πρωτοβάθμια ιατρική περίθαλψη που ασκείται αποσπασματικά και χωρίς συντονισμό από τα εξωτερικά ιατρεία των νοσοκομείων, τα πολυιατρεία ασφαλιστικών οργανισμών και τους συμβεβλημένους με αυτούς ιατρούς και τα αγροτικά ιατρεία για τον αγροτικό πληθυσμό.

Συνεπώς, στις αγροτικές και ημιαστικές περιοχές της χώρας η πρωτοβάθμια και η εξωνοσοκομειακή φροντίδα παρέχεται κυρίως από τις υγειονομικές μονάδες του ΕΣΥ, στις οποίες ανήκουν τα κέντρα υγείας μη αστικού τύπου και τα περιφερειακά (αγροτικά) ιατρεία. Κύριος στόχος τους είναι η παροχή προληπτικής και θεραπευτικής φροντίδας καθώς και υπηρεσιών αποκατάστασης στον πληθυσμό της περιοχής ευθύνης τους μειώνοντας έτσι τη ροή των ασθενών προς τα νοσοκομεία και προς τα μεγαλύτερα αστικά κέντρα. (Κυριόπουλος Γ., 1995).

1.3 Οι ιδιωτικές υπηρεσίες υγείας στην Ελλάδα

Ένας ιδιαίτερα σημαντικός κλάδος για την ελληνική οικονομία., με κερδοφορία και συνεχείς προοπτικές ανάπτυξης τόσο στην Ελλάδα όσο και στο εξωτερικό, είναι αυτός των ιδιωτικών νοσοκομείων, ο οποίος έχει ευνοηθεί ιδιαίτερα, από τα προβλήματα των

υπηρεσιών δημόσιας υγείας, με αποτέλεσμα το μερίδιο αγοράς να καλύπτει το 27% των συνολικών εσόδων του κλάδου το 2008, έναντι 13% που ήταν το 2000.

Γενικά Χαρακτηριστικά του κλάδου

Ανάλογα με το μέγεθος τους οι ιδιωτικές γενικές κλινικές διακρίνονται σε:

- Μεγάλες πολυδύναμες κλινικές που υπερβαίνουν σε δυναμικότητα τις 300 κλίνες, ενώ είναι στελεχωμένες από άρτια εκπαιδευμένο ιατρικό προσωπικό και διαθέτουν εξοπλισμό υψηλής τεχνολογίας. Καλύπτουν ένα ευρύ φάσμα υπηρεσιών τόσο πρόληψης όσο και διάγνωσης.
- Μεσαίες κλινικές που συνήθως διατηρούν συμβάσεις με ασφαλιστικές εταιρίες του ιδιωτικού τομέα καθώς και με ταμεία του δημοσίου.
- Μικρές κλινικές που στην πλειοψηφία τους καλύπτουν το κόστος νοσηλείας των ασθενών ή μέρος αυτού, μέσω συμβάσεων που έχουν συνάψει με ασφαλιστικούς οργανισμούς του δημοσίου
- Νευροψυχιατρικές κλινικές, οι οποίες αποτελούν ξεχωριστή κατηγορία, είναι πολλές σε αριθμό και τα έσοδα τους προέρχονται εξ ολοκλήρου από εσωτερικούς νοσηλευόμενους ασθενείς, εμφανίζοντας υψηλές μέσες ετήσιες πληρότητες.

Η προσφορά και η ζήτηση για ιδιωτικές υπηρεσίες υγείας

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

1. Δημογραφικοί και κοινωνικοί παράγοντες (ηλικία, βιοτικό επίπεδο, τόπος διαβίωσης – πρόσβαση σε δημόσιες υπηρεσίες υγείας κλπ.).
2. Οικονομικοί παράγοντες (εισόδημα, τιμές υπηρεσιών, επίπεδο ασφάλισης).
3. Το επίπεδο των δημόσιων νοσηλευτικών 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.

4. 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 αρκετούς ασθενείς να καταφύγουν στον ιδιωτικό τομέα.
5. Ο παράγων τεχνολογία είναι βαρύνουσα σημασίας, δεδομένου ότι η προηγμένη τεχνολογία σε ιατρομηχανολογικό εξοπλισμό αυξάνει τα ποσοστά θετικού αποτελέσματος στη διάγνωση και στη θεραπεία.

Από την άλλη μεριά η προσφορά του ιδιωτικού κλάδου υγείας με βάση τα στοιχεία της ΕΛ.ΣΤΑΤ. το 2008 καταγράφηκαν συνολικά σε ολόκληρη τη χώρα 316 θεραπευτήρια με συνολικό αριθμό 53.652 κλινών (170 κλίνες ανά θεραπευτήριο κατά μέσο όρο), εκ των οποίων 37.027 κλίνες (μερίδιο 69%) αντιστοιχούν σε 140 θεραπευτήρια του δημοσίου και 15.028 κλίνες (μερίδιο 28%) σε 170 ιδιωτικά θεραπευτήρια. Σχετικά με τη γεωγραφική κατανομή του συνόλου των κλινών, η περιφέρεια της πρωτεύουσας παρουσιάζει την μεγαλύτερη συγκέντρωση, καθώς σ' αυτήν καταμετρήθηκαν συνολικά 22.242 κλίνες το 2008 (μερίδιο 41,5% στο σύνολο των κλινών).

Έτος	Σύνολο Κλινών	Κλίνες σε Ιδιωτικά Θεραπευτήρια	Μερίδιο Συμμετοχής
2000	51.500	15.141	29,40%
2001	52.276	15.038	28,80%
2002	51.781	14.460	27,90%
2003	51.762	14.528	28,10%
2004	51.871	14.515	28,00%
2005	52.511	14.389	27,40%
2006	53.701	15.082	28,10%
2007	73.888	14.707	27,30%
2008	53.652	12.028	28,00%

Πηγή: ΕΛ.ΣΤΑΤ

ΠΙΝΑΚΑΣ 4: Αριθμός κλινών σε ιδιωτικά θεραπευτήρια 2000-2008

Όσον αφορά ειδικά τις κλίνες των ιδιωτικών θεραπευτηρίων το 2008, στην περιφέρεια της πρωτεύουσας ήταν συγκεντρωμένο το 48,3% (7.260 κλίνες) του συνόλου των ιδιωτικών κλινών της χώρας. Στα θεραπευτήρια του ιδιωτικού τομέα, στα Γενικά θεραπευτήρια αντιστοιχεί το 49,2% των ιδιωτικών κλινικών.

Αναφορικά με τον ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό των θεραπευτηρίων της χώρας, το έτος 2008 καταγράφηκαν συνολικά σε όλα τα θεραπευτήρια 7.816 ιατρικά μηχανήματα υψηλής τεχνολογίας εκ των οποίων στα ιδιωτικά νοσοκομεία λειτουργεί το 28,4% των μηχανημάτων. Στο σύνολο δε του εξοπλισμού της χώρας, ο μεγαλύτερος αριθμός αφορά μηχανήματα τεχνητού νεφρού (2.229 τεμάχια, μερίδιο 28,5%), ενώ σχετικά με τη γεωγραφική κατανομή των μηχανημάτων, στο νομό Αττικής είναι συγκεντρωμένο το 42,6% (3.331 τεμάχια).

Έτος	Σύνολο Μηχανημάτων	Μηχανήματα σε Ιδιωτικά Θεραπευτήρια	Μερίδιο Συμμετοχής
2000	5.937	1.624	27,4%
2001	6.518	1.832	28,1%
2002	7.140	2.068	29,0%
2003	1.388	2.071	28,0%
2004	7.432	2.091	28,1%
2005	7.507	2.096	27,9%
2006	7.683	2.146	27,9%
2007	7.707	2.182	28,3%
2008	7.816	2.222	28,4%

Πηγή: ΕΛ.ΣΤΑΤ

ΠΙΝΑΚΑΣ 5: Αριθμός ιατρικών μηχανημάτων υψηλής τεχνολογίας σε ιδιωτικά θεραπευτήρια 2000-2008.

Μερίδιο αγοράς εταιριών και ομίλων

Αναφορικά με τα μερίδια αγοράς για τις εταιρίες το 2007, η εταιρία Ιατρικό Αθηνών ΕΑΕ (1200 κλίνες σε Αθήνα και Θεσσαλονίκη) καταλαμβάνει το μεγαλύτερο μερίδιο 22,9% και ακολουθεί στη δεύτερη θέση ο τομέας των κλινικών της Euromedica ΑΕ (1021 κλίνες) με μερίδιο 10,3%. Στην Τρίτη θέση με μερίδιο 9% βρίσκεται η Υγεία Διαγνωστικό και Θεραπευτικό Κέντρο Αθηνών ΑΕ (254 κλίνες). Μεταξύ των ιδιωτικών μαιευτικών – γυναικολογικών κλινικών, η Ιασώ ΑΕ (333 κλίνες) κατέχει την πρώτη θέση με μερίδιο 40,4%. Ακολουθούν η Μητέρα ΑΕ (345 κλίνες) με μερίδιο 30,7% και Λητώ ΑΕ (97 κλίνες) με μερίδιο 7,9%. Τέλος, από την πλευρά των ιδιωτικών διαγνωστικών κέντρων, η Βιοιατρική ΑΕ κατατάσσεται στην πρώτη θέση με μερίδιο 21,2%. Ακολουθεί η Euromedica ΑΕ (τομέας διαγνωστικών κέντρων) με μερίδιο 8,5% και η Ιατρόπολις Μαγνητική Τομογραφία ΑΕ με μερίδιο 5,9%.

Παρακάτω παρουσιάζονται τα μερίδια αγοράς σε επίπεδο ομίλων για το 2007. Σημειώνεται ότι οι όμιλοι της Euromedica και της Βιοιατρικής έχουν παρουσία τόσο στην αγορά των κλινικών όσο και στην αγορά των διαγνωστικών κέντρων, ενώ στις ίδιες αγορές παρουσία έχει και ο όμιλος Υγεία, επίσης, στον όμιλο Ιασώ ανήκουν μια γενική και μια γυναικολογική κλινική.

- Όμιλος Euromedica, 12,4% στην αγορά κλινικών και 12,4% στην αγορά των διαγνωστικών κέντρων.
- Όμιλος Interamerican, 7%, στην αγορά των κλινικών.
- Όμιλος Βιοιατρικής, 2,6% στην αγορά των κλινικών και 23,7% στην αγορά των διαγνωστικών κέντρων.
- Όμιλος Ιασώ, 11,5% στην αγορά των κλινικών (γενικών & μαιευτικών)
- Όμιλος Υγεία, 7,2% στην αγορά των κλινικών και διαγνωστικών κέντρων.

1.4 Νομοθετικό πλαίσιο

Το ελληνικό νομοθετικό πλαίσιο το οποίο καλύπτει τις υπηρεσίες υγείας έχει μεγάλο εύρος με πολλαπλούς νόμους και τροποποιήσεις τα οποία καλύπτουν όλους τους τομείς. Για την αξιολόγηση της βιωσιμότητας της μονάδας κρίθηκε απαραίτητο να μελετηθεί η νομοθεσία γύρω από τους εξής άξονες:

- **Εταιρικό** - Μελετήθηκαν οι όροι και οι προϋποθέσεις για την Ίδρυση μίας Ανώνυμης Εταιρίας. Ο θεσμός της ανώνυμης εταιρείας θεωρείται ένα από τα μεγαλύτερα επιτεύγματα της ιδιωτικής πρωτοβουλίας, για τον λόγο ότι η συγκέντρωση μεγάλων κεφαλαίων μπορεί να προέλθει από οποιαδήποτε πηγή, κατηγορία αποταμιευτών ή χώρα, ενώ τη διοίκηση της ανώνυμης εταιρείας αναλαμβάνουν ικανά στελέχη. Για την ίδρυση της, σύμφωνα με το άρθρο 8 ν.2190/1920 όπως αντικαταστάθηκε με το άρθρο 4 ν. 4237/1962 και στη συνέχεια με το άρθρο 38 ν. 2065/92, απαιτείται καταστατικό που παίρνει την μορφή συμβολαιογραφικού εγγράφου, το οποίο εγκρίνεται από το Υπουργείο Εμπορίου και Βιομηχανίας ή τη Διεύθυνση Εμπορίου και Βιομηχανίας της Νομαρχίας στην οποία ανήκει η υπό ίδρυση ανώνυμη εταιρεία. Το καταστατικό αυτό για να έχει η ισχύ πρέπει να δημοσιευθεί μαζί με την περίληψη του στο Δελτίο Α.Ε. και Ε.Π.Ε. της Εφημερίδας της Κυβερνήσεως. Το κεφάλαιο της ανώνυμης εταιρείας διαιρείται σε ίσα μερίδια τα οποία ονομάζονται μετοχές. Μετοχή ονομάζεται

επίσης και το αξιόγραφο το οποίο ενσωματώνει και εκφράζει καθένα από τα μέρη αυτά του κεφαλαίου, καθώς επίσης και η ιδιότητα του να είναι μέτοχος (μέλος της Α.Ε.). Κάθε μέτοχος ευθύνεται μέχρι του ποσού της μετοχής του και μπορεί ελεύθερα να μεταβιβάσει τις μετοχές του σε άλλο πρόσωπο, χωρίς να επηρεάζεται η εταιρεία. Το κατώτερο όριο του μετοχικού κεφαλαίου της ανώνυμης εταιρείας ορίζεται στο ποσό των 24,000 ευρώ, ολοσχερώς καταβεβλημένο κατά τη σύσταση της εταιρείας (αρ. 8 ν. 2190/20, όπως αυτό αντικαταστάθηκε από το αρ.38 παρ.1 ν.2065/1992 και κατόπιν τροποποιήθηκε με την Πράξη Νομοθετικού Περιεχομένου της 12/12/2012 (ΦΕΚ 240 Α') όταν γίνεται η σύσταση με ιδιωτική ή άμεση ή ενιαία κάλυψη. Τα πλεονεκτήματα της Α.Ε. είναι η περιορισμένη ευθύνη των μετόχων για τα χρέη της εταιρείας μέχρι του ποσού της εισφοράς τους, η εύκολη μεταβίβαση των μετοχών, η μεγάλη πιστοληπτική της ικανότητα, η δυνατότητα στελέχωσης της εταιρείας με ικανά στελέχη κ.ά. Τα βασικότερα μειονεκτήματα της Α.Ε. θεωρούνται η αυξημένη δυσκολία για την ίδρυση της λόγω των πολλών διατυπώσεων, η συγκέντρωση των κεφαλαίων που απαιτούνται για την ίδρυση της, η δυσκολία προσαρμογής της στις αλλαγές του περιβάλλοντος, επειδή οι αποφάσεις δεν λαμβάνονται γρήγορα κ.ά. (Κ.Τζωρτζάκης 2007).

- **Λειτουργία ιδιωτικών κλινικών / ιατρείων και διαγνωστικών κέντρων και Κτιριολογικό – προδιαγραφές χώρων** – Όλες οι προϋποθέσεις σε ότι αφορά τον εξοπλισμό και το ανθρώπινο δυναμικό οι οποίες κρίνονται απαραίτητες για την ίδρυση του κέντρου καθώς και το κόστος του κτιρίου αλλά και μέρος του εξοπλισμού υπολογίστηκε μετά από μελέτη των παρακάτω:
 - ΦΕΚ 202Α 24/12/1991 «Τεχνικές προδιαγραφές, απαραίτητος εξοπλισμός, διάκριση και σύνθεση προσωπικού»
 - ΠΔ 247/1991 «Όροι, προϋποθέσεις και διαδικασία για την ίδρυση, λειτουργία και μεταβίβαση ιδιωτικών Κλινικών»
 - ΠΔ 84/2001 (ΦΕΚ 70Α 10/4/2001) «Όροι, προϋποθέσεις, διαδικασία και προδιαγραφές για την Ίδρυση και λειτουργία Ιδιωτικών Φορέων Παροχής Υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (Π.Φ.Υ)»

- ΠΔ 180/2009 (ΦΕΚ 210^A 2/10/2009) «Όροι, προϋποθέσεις, διαδικασία και προδιαγραφές για την Ίδρυση και λειτουργία Ιδιωτικών Φορέων Παροχής Υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (Π.Φ.Υ)»
- **Συλλογικές συμβάσεις** – Βάση των αποδοχών που ορίζει η συλλογική σύμβαση για εργαζόμενους σε ιδιωτικές κλινικές υπολογίσθηκε η δαπάνη μισθοδοσίας του κέντρου υγείας. Επίσης υπολογίσθηκε και η αύξηση του επιδόματος ωρίμανσης τριετιών για κάθε εργαζόμενο σε βάθος χρόνου 10 ετών.
- **Κοινωνική ασφάλιση.**
 - ΦΕΚ 2456B 3/11/2011 «Ενιαίος Κανονισμός Παροχών Υγείας (Ε.Κ.Π.Υ.) του Εθνικού Οργανισμού Παροχών Υπηρεσιών Υγείας (Ε.Ο.Π.Υ.Υ.), Καθορισμός αμοιβών των με σύμβαση θεραπευτών γιατρών του Ε.Ο.Π.Υ.Υ.»
- **Εργαστήρια ιοντιζουσών ακτινοβολιών** – Σύμφωνα με τους ισχύοντες κανονισμούς ακτινοπροστασίας (Υπ.Αποφ. 1014(ΦΟΡ)94/6.3.2001(ΦΕΚ/Β216), για την άσκηση στην Ελλάδα οποιασδήποτε πρακτικής με ιοντιζουσες ακτινοβολίες που εκπέμπονται από φυσικές ή τεχνητές πηγές, συνυπολογίστηκε το κόστος κατασκευής των εγκαταστάσεων του ακτινολόγου.

1.5 Μέθοδος αξιολόγησης της επένδυσης

Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία επένδυση ονομάζεται η δέσμευση κεφαλαίων για ένα χρονικό διάστημα η οποία αναμένεται να αποφέρει πρόσθετα κεφάλαια στον επενδυτή. Με τεχνικούς όρους η επένδυση είναι μία ακολουθία καθαρών ταμειακών ροών. (Πατσουράτης Β, 2009).

Οι επενδύσεις μπορούν να κατηγοριοποιηθούν

- Ανάλογα με τη νομική μορφή του φορέα της επένδυσης: Ιδιωτικές και δημόσιες
- Ανάλογα με τη φύση των επενδυτικών έργων
- Ανάλογα με το σκοπό για τον οποίο χρησιμοποιούνται
 - Επενδύσεις για αντικατάσταση φθοράς
 - Επενδύσεις για λόγους γοήτρου και διαφήμισης
 - Επενδύσεις για ανάπτυξη σε νέους τομείς
 - Κοινωνικές επενδύσεις

Οι επενδύσεις έχουν πολύπλευρες και πολλαπλές επιπτώσεις στην οικονομική και κοινωνική ζωή μιας χώρας για τους εξής λόγους :

- Προσφέρουν νέες ευκαιρίες απασχόλησης και περιορίζουν έτσι την ανεργία, που αποτελεί τη σοβαρότερη ασθένεια στην οικονομία.
- Αξιοποιούν συνήθως τους αδρανείς πλουτοπαραγωγικούς πόρους
- Επιταχύνουν τη διαδικασία οικονομικής ανάπτυξης.
- Βοηθούν στην καταπολέμηση του πληθωρισμού, γιατί ενισχύουν την προσφορά αγαθών και υπηρεσιών για την παραγωγικότητα.
- Προκαλούν προωθητικές επιδράσεις στον παραγωγικό μηχανισμό της οικονομίας.
- Έχουν σοβαρές αναδιανεμητικές επιπτώσεις στις παραγωγικές τάξεις και τις διάφορες περιοχές.
- Ενισχύουν συνήθως την εξωτερική οικονομική θέση της χώρας, γιατί διευρύνουν τις εξαγωγές ή και υποκαθιστούν τις εισαγωγές.
- Επεκτείνουν τον κύκλο εργασιών της οικονομικής δραστηριότητας και έτσι δημιουργούν δυνητικές πηγές αύξησης των δημοσίων εσόδων.
- Ενισχύουν την οικονομική σταθερότητα σε περιόδους ύφεσης.
- Εδραιώνουν με την καλλιέργεια του κλίματος επιχειρηματικής δραστηριότητας την εμπιστοσύνη στο μέλλον της χώρας.
- Αποτελούν τον ασφαλέστερο αγωγό για την παραγωγή της τεχνολογικής προόδου, δεδομένου ότι με τις επενδύσεις ενσωματώνεται στην παραγωγική διαδικασία η προχωρημένη τεχνολογία.
- Αντανακλούν φανερά το δείκτη της οικονομικής δημιουργικότητας μιας χώρας.
- Προβάλλουν το γόητρο της χώρας διεθνώς, γιατί αποτελούν το ισχυρότερο μέσο ενίσχυσης της ανταγωνιστικότητάς της.

Για να πραγματοποιηθεί μία επένδυση απαιτείται ένα επενδυτικό σχέδιο. Το επενδυτικό σχέδιο (Project) αποτελεί μία πολυσύνθετη δραστηριότητα κατά την οποία ένας επιχειρηματικός φορέας αναλαμβάνει μέσα από μία σειρά αποφάσεις και ενέργειες, τη διάθεση πλουτοπαραγωγικών πόρων (εισροές-κόστος) για την πραγματοποίηση εντός ενός ορισμένου χρόνου παραγωγικής λειτουργίας και σε ορισμένο τόπο μίας επένδυσης με στόχο την παραγωγή αγαθών και υπηρεσιών (εκροή-ωφέλεια). (Σαμπράκος, 2009).

Για την αξιολόγηση ενός επενδυτικού σχεδίου από την πλευρά του επενδυτικού φορέα, χρησιμοποιούνται μία σειρά από κριτήρια αποδοτικότητας, τα οποία χωρίζονται σε δύο βασικές κατηγορίες, εκείνα τα οποία δεν χρησιμοποιούν την προεξόφληση και σε εκείνα που στηρίζονται στην διαχρονική αξία του χρήματος.

Στην πρώτη κατηγορία εντάσσονται κυρίως δύο βασικοί μέθοδοι αξιολόγησης της επένδυσης:

1. η μέθοδος της περιόδου αποπληρωμής του κεφαλαίου (Pay - Back Period) και
2. η μέθοδος του Μέσου Λόγου Απόδοσης (Rate of Return)

Αντίστοιχα στις μεθόδους εκείνες που στηρίζονται στη διαχρονική αξία του χρήματος, τις οποίες στην συνέχεια θα αναλύσουμε και οι οποίες καλούνται τεχνικές προεξόφλησης, εντάσσονται:

1. η μέθοδος της Καθαρής Παρούσας Αξίας (Net Present Value)
2. η μέθοδος του Εσωτερικού Συντελεστή Απόδοσης (Internal Rate of Return).

Η αξιολόγηση της επένδυσης για το κέντρο πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας έγινε σε δύο κύρια στάδια. Το πρώτο στάδιο περιλάμβανε τη συγκέντρωση στοιχείων για τον υπολογισμό του αρχικού κόστους, δηλαδή του κεφαλαίου που θα πρέπει να επενδυθεί από τους επενδυτές καθώς και μέσω δανείου ή χρηματοπιστωτικής μίσθωσης (leasing). Το δεύτερο στάδιο επικεντρώνεται στον υπολογισμό του χρόνου αποπληρωμής της επένδυσης και γενικότερα την αποδοτικότητά της σε βάθος χρόνου 10 ετών. Ουσιαστικά στο πρώτο έτος η επιχείρηση δεν βρίσκεται σε παραγωγική λειτουργία, καθώς αυτό είναι το έτος ίδρυσης.

Το πρώτο στάδιο έγινε αξιολογώντας τους παρακάτω παράγοντες:

- **Μέγεθος κέντρου υγείας**

Αρχικά καθορίστηκε το μέγεθος της επιχείρησης σε σχέση με **τον αριθμό των ασθενών** που θα εξυπηρετεί, **τις υπηρεσίες** (ιατρούς, εξετάσεις) που θα παρέχει στους ασθενείς, καθώς **και το ωράριο** κατά το οποίο το κέντρο υγείας θα λειτουργεί.

- **Κόστος ιατρικού εξοπλισμού**

Γνωρίζοντας τις ιατρικές ειδικότητες που θα απασχολήσει το κέντρο και γενικότερα τις υπηρεσίες που θα παρέχει, έγινε έρευνα γύρω από τον απαραίτητο εξοπλισμό για κάθε ειδικότητα, και το κόστος αυτού. Επίσης συνυπολογίστηκε και ο εξοπλισμός που είναι απαραίτητος για άλλους χώρους του κέντρου πλην των ιατρείων, όπως το τμήμα επειγόντων περιστατικών, ασθενοφόρα κλπ.

- **Ανθρώπινο δυναμικό**

Σε σχέση με τον αριθμό των απασχολούμενων ως ιατρικό προσωπικό βρέθηκε και ο αριθμός των απασχολούμενων ως βοηθητικό προσωπικό για τη λειτουργία του κέντρου.

- **Κόστος γενικού εξοπλισμού**

Το κόστος του γενικού εξοπλισμού (έπιπλα, ηλεκτρονικοί υπολογιστές, διάφορα αναλώσιμα κλπ) εκτιμήθηκε βάση όλων των παραπάνω παραγόντων.

- **Κόστος κτιριακών εγκαταστάσεων**

Τέλος αφού εκτιμήθηκε βάση της ελληνικής νομοθεσίας η έκταση των χώρων που θα εξυπηρετούνται οι ιατρικές υπηρεσίες αλλά και όλων των κοινόχρηστων και βοηθητικών χώρων του κτιρίου, βρέθηκε το συνολικό κόστος σύμφωνα με τα σημερινά δεδομένα.

Στο δεύτερο στάδιο της αξιολόγησης λήφθηκαν υπόψη οι παρακάτω παράγοντες

- **Χρηματοδότηση αρχικής επένδυσης**

Γνωρίζοντας το συνολικό ύψος της αρχικής επένδυσης έγιναν οι απαραίτητες παραδοχές έτσι ώστε να αποφασιστεί ποιο μέρος του ποσού θα προέλθει από ίδια κεφάλαια και ποιο από δάνεια ή χρηματοπιστωτική μίσθωση (leasing). Σε αυτό το στάδιο καθορίστηκαν τα επιτόκια και οι δόσεις αποπληρωμής των χρημάτων που προήλθαν από χρηματοδότηση.

- **Έσοδα από παρεχόμενες υπηρεσίες**

Καθώς στο πρώτο στάδιο της αξιολόγησης καθορίστηκε ο αριθμός των εξυπηρετούμενων ασθενών σε αυτό το στάδιο έγινε ο υπολογισμός των εσόδων για 9 έτη λειτουργίας (δέκα έτη μείον το έτος ίδρυσης). Ο υπολογισμός έγινε για 2 σενάρια, ένα ελάχιστης και ένα μέγιστης απόδοσης. Η διαφορά στα δύο αυτά σενάρια είναι ότι το σενάριο ελάχιστης απόδοσης έχει 40% λιγότερες επισκέψεις ασθενών από το πρώτο, στο οποίο ουσιαστικά η επισκεψιμότητα φτάνει το μέγιστο εφικτό.

- **Έξοδα Μισθοδοσίας**

Βάση του συνολικού αριθμού απασχολούμενων στο κέντρο υγείας, και σύμφωνα με τις ανάλογες συλλογικές συμβάσεις υπολογίστηκε το συνολικό κόστος μισθοδοσίας, για 9 έτη.

- **Έξοδα γενικής φύσεως / αποπληρωμές μισθώσεων**

Στο δεύτερο στάδιο επίσης συνυπολογίστηκαν όλα τα άλλα έξοδα του κέντρου πλην της μισθοδοσίας για 10 έτη λειτουργίας.

- **Υπολογισμός ταμειακών ροών**

Λόγω του ότι μεγάλο μέρος των εσόδων προέρχεται από ασφαλιστικά ταμεία, δηλαδή στην προκειμένη περίπτωση τον ΕΟΠΥΥ, αναμένεται μια χρονική καθυστέρηση της τάξεως των **9 μηνών** στα έσοδα του κέντρου. Επίσης σε ότι αφορά την αποπληρωμή του δανεισμού μέσω leasing υπάρχει και εκεί μία χρονική καθυστέρηση καθώς τα μηνιαία μισθώματα του leasing ξεκινούν **6 μήνες** μετά την έναρξη της επένδυσης.

- **Υπολογισμός περιόδου αποπληρωμής της αρχικής επένδυσης**

Ο χρόνος αποπληρωμής είναι ο αριθμός των ετών που θα χρειαστεί έτσι ώστε το αρχικό κεφάλαιο το οποίο επενδύεται για την ίδρυση του κέντρου να αποπληρωθεί πλήρως, και το κέντρο υγείας να παρουσιάζει κέρδη στο τέλος του έτους.

Ο υπολογισμός του χρόνου αποπληρωμής γίνεται στα τελευταία στάδια της έρευνας, καθώς είναι απαραίτητο να έχουν συγκεντρωθεί όλα τα στοιχεία σχετικά με τα έσοδα και τα έξοδα της επένδυσης, για τον αριθμό των ετών που γίνεται η αξιολόγηση. Αφού συγκεντρώθηκαν όλα τα στοιχεία που αναφέρονται παραπάνω, δημιουργήθηκε ένας πίνακας για κάθε ένα σενάριο απόδοσης (μέγιστο και ελάχιστο) ο οποίος

περιέχει όλα τα έσοδα και τα έξοδα του κέντρου, σε βάθος 10 ετών, συμπεριλαμβανομένου και του έτους ίδρυσης. Για κάθε έτος υπολογίστηκε το συνολικό κέρδος, αφαιρώντας τα έξοδα από τα έσοδα και το αποτέλεσμα αυτό με τη σειρά του αφαιρέθηκε από το υπόλοιπο του ποσού της αρχικής επένδυσης. Έτσι το πρώτο έτος κατά το οποίο το κέντρο παρουσίαζε θετικό καθαρό αποτέλεσμα ορίστηκε ως η περίοδος αποπληρωμής.

- **Υπολογισμός μέσου λόγου απόδοσης**

Το μέτρο αυτό της αποδοτικότητας υπολογίζεται ως λόγος ή ποσοστό στα εκατό (%) του ετήσιου κέρδους προς την αρχική συνολική επένδυση.

Έχουμε το Λόγο απόδοσης στο:

$$\text{Συνολικό Κεφάλαιο} = \frac{\text{Καθαρό κέρδος} + \text{Τόκοι δανείων}}{\text{Ιδία κεφάλαια} + \text{Δανεικά κεφάλαια}} \times 100$$

$$\text{Ίδιο Κεφάλαιο} = \frac{\text{Καθαρό κέρδος}}{\text{Ιδία κεφάλαια}} \times 100$$

Επίσης ο λόγος

$$\text{Αποδοτικότητα κύκλου εργασιών} = \frac{\text{Καθαρό κέρδος}}{\text{Έσοδα πωλήσεων}} \times 100$$

- **Υπολογισμός καθαρής παρούσας αξίας.**

Σύμφωνα με τη μέθοδο αυτή, η παρούσα αξία των μελλοντικών πλεονασμάτων που θα προκύψουν από την επένδυση συγκρίνεται με την παρούσα αξία του επενδυόμενου κεφαλαίου. Εάν το προεξοφλητικό επιτόκιο αντανάκλα το κόστος ευκαιρίας του επενδυόμενου κεφαλαίου η επένδυση θα πρέπει να πραγματοποιηθεί εάν η παρούσα αξία των αναμενόμενων πλεονασμάτων είναι μεγαλύτερη από το αρχικό κόστος επένδυσης ή αλλιώς αν η καθαρή παρούσα αξία είναι θετική. Μαθηματικά τα παραπάνω μπορούν να διατυπωθούν ως εξής:

$$\text{Κ.Π.Α} = \frac{(\Omega - K)_0}{1} + \frac{(\Omega - K)_1}{1+i} + \frac{(\Omega - K)_2}{(1+i)^2} + \dots + \frac{(\Omega - K)_n}{(1+i)^n}$$

Βλέπουμε ότι η Κ.Π.Α. είναι ανάλογη με το μέγεθος της Καθαρής Ροής Μετρητών (Net Cash Flow) και υπάρχει ένα μέγιστο (max) για την Κ.Π.Α. Επίσης, είναι

αντιστρόφως ανάλογη του επιτοκίου, αφού όσο υψηλότερο είναι το επιτόκιο τόσο μικρότερη προκύπτει η παρούσα αξία και συνεπώς τόσο πιο ασύμφορη μια επένδυση. Ειδικά σε περιπτώσεις δανεισμού για την πραγματοποίηση μιας επένδυσης, το επιτόκιο είναι ένας πολύ κρίσιμος παράγοντας για τη λήψη της απόφασης.

Όταν η Κ.Π.Α. ενός επενδυτικού σχεδίου είναι θετική τότε το χρόνο 0 που πραγματοποιείται η επένδυση η επιχείρηση βρίσκεται σε καλύτερη θέση όταν επενδύσει στο συγκεκριμένο σχέδιο παρά αν επενδύσει σε ένα εναλλακτικό μέσο όπως για παράδειγμα είναι η τράπεζα. Στην περίπτωση αυτή επιλέγουμε το επενδυτικό σχέδιο.

Όταν η Κ.Π.Α είναι αρνητική αυτό σημαίνει ότι το συγκεκριμένο επενδυτικό σχέδιο οδηγεί σε απώλειες σε σχέση με το αρχικό επενδυμένο κεφάλαιο. Αυτό σημαίνει ότι το σχέδιο δεν δημιουργεί αρκετές εισροές ώστε να καλύψει το οικονομικό κόστος που έχει.

Η μέθοδος της Κ.Π.Α χρησιμοποιείται κυρίως στις περιπτώσεις εκείνες όπου τα ποσά προς επένδυση είναι περιορισμένα και απαιτείται η καλύτερη απόδοση της επένδυσης. Παρουσιάζει το πλεονέκτημα του εύκολου υπολογισμού του αποτελέσματος. Ένα βασικό πρόβλημα που παρουσιάζεται είναι εκείνο της επεξήγησης των αποτελεσμάτων που η μέθοδος της Κ.Π.Α. δίνει. (Σαμπράκος 2009).

- **Υπολογισμός εσωτερικού συντελεστή απόδοσης.**

Ο Εσωτερικός Συντελεστής Απόδοσης (Ε.Σ.Α.) ή αλλιώς απόδοση της επένδυσης (yield) είναι το υπολογιζόμενο επιτόκιο, όπου η παρούσα αξία των ταμειακών εισροών είναι ίση με την παρούσα αξία των ταμειακών εκροών ή αλλιώς, το επιτόκιο όπου η Καθαρή Παρούσα Αξία είναι ίση με το μηδέν. Μαθηματικά, είναι το επιτόκιο (r) που ικανοποιεί την παρακάτω ισότητα:

$$0 = \frac{(\Omega - K)_0}{1} + \frac{(\Omega - K)_1}{1+r} + \frac{(\Omega - K)_2}{(1+r)^2} + \dots + \frac{(\Omega - K)_n}{(1+r)^n}$$

- Αν το r είναι υψηλότερο από το ισχύον επιτόκιο προεξόφλησης της αγοράς (i), το σχέδιο επένδυσης θεωρείται αποδεκτό ($r > i$).

- Αν το r είναι χαμηλότερο από το ισχύον επιτόκιο προεξόφλησης της αγοράς (i), το σχέδιο επένδυσης απορρίπτεται ($r < i$).
- Αν υπάρχουν πολλά εναλλακτικά σχέδια επένδυσης, επιλέγεται εκείνο που έχει το υψηλότερο r , υπό τον όρο ότι $r > i$.

Από οικονομική πλευρά ο ΕΣΑ δείχνει την ετήσια κατά μέσο όρο απόδοση της επένδυσης. Δείχνει το υψηλότερο επιτόκιο που θα μπορούσε να πληρώσει ο επενδυτής χωρίς να κινδυνεύει να χάσει το επενδυμένο κεφάλαιο.

Πολλές φορές η σύγκριση δεν πρέπει να γίνεται με το επιτόκιο προεξόφλησης της αγοράς αλλά με το κόστος ευκαιρίας του κεφαλαίου, αφού η διαφορά μεταξύ τους μπορεί να είναι μεγάλη.

Το πλεονέκτημα αυτής της μεθόδου είναι ότι δεν εξαρτάται από το ισχύον επιτόκιο που πρέπει να επιλεγεί κάθε φορά, όπως στη μέθοδο της Καθαρής Παρούσας Αξίας και καταλήγει σε αποτέλεσμα που ερμηνεύεται εύκολα. Επίσης, το αποτέλεσμα επιτρέπει την άμεση σύγκριση των προτεινόμενων επενδυτικών σχεδίων. Χρησιμοποιείται ιδιαίτερα στις περιπτώσεις εκείνες όπου δεν υπάρχουν μεγάλοι περιορισμοί στο επενδυμένο κεφάλαιο.

Για να υπολογίσουμε τον Ε.Σ.Α. με τον τύπο που παρατίθεται παραπάνω θα πρέπει να επιλύσουμε εξίσωση βαθμού μεγαλύτερου του 2ου, που πολλές φορές δεν είναι δυνατό να επιλυθεί με τις γνωστές μεθόδους της Άλγεβρας.

Έτσι, χρησιμοποιούμε κάποιους άλλους τρόπους εύρεσης του Ε.Σ.Α.

1ος τρόπος

Πρόκειται για τη μέθοδο της Γραμμικής Προβολής (Linear Interpolation), σύμφωνα με την οποία αφού ο Ε.Σ.Α. είναι το επιτόκιο που μηδενίζει την Καθαρή Παρούσα Αξία θα βρίσκεται μεταξύ δύο τιμών επιτοκίων που η μία μας δίνει θετική και η άλλη αρνητική Κ.Π.Α. Κάνοντας δοκιμές με διάφορα επιτόκια κοντά στο επιτόκιο με το οποίο θα γίνει η σύγκριση του Ε.Σ.Α. βρίσκουμε θετική και αρνητική Κ.Π.Α. του προγράμματος που εξετάζουμε και μετά, παίρνοντας τον τύπο

$$E.S.A. = E.S.A_1 + \left[\frac{K.P.A_1}{K.P.A_1 - K.P.A_2} \times (E.S.A_2 - E.S.A_1) \right]$$

όπου

- E.S.A₁ ο χαμηλός E.S.A,
- E.S.A₂ ο υψηλός E.S.A,
- K.P.A.₁ η θετική K.P.A η οποία προεξοφλείται με E.S.A₁, σε απόλυτη τιμή
- K.P.A.₂ η αρνητική K.P.A η οποία προεξοφλείται με E.S.A₂, σε απόλυτη τιμή

2ος τρόπος

Επειδή η Καθαρή Παρούσα Αξία μηδενίζεται όταν οι θετικές καθαρές ταμειακές ροές εξισώνονται με το κόστος επένδυσης που είναι οι αρνητικές ταμειακές ροές, αθροίζουμε τις θετικές καθαρές ταμειακές ροές και παίρνουμε το κλάσμα

$$K = \frac{\text{αρνητικές ταμειακές ροές}}{\text{θετικές ταμειακές ροές}}$$

Ο αριθμός με τον οποίο ισούται το κλάσμα K θα πρέπει να είναι ίσος με το μέσο όρο των συντελεστών προεξόφλησης με επιτόκιο, κατά προσέγγιση, όσο ο E.S.A. (Σαμπράκος, 2009)

- **Σύγκριση εσωτερικού συντελεστή απόδοσης και καθαρής παρούσας αξίας.**
 - Η ΚΠΑ είναι ένα απόλυτο μέγεθος μεταβολής της επένδυσης ενώ ο E.S.A είναι ένα σχετικό μέγεθος μεταβολής της επένδυσης. Εάν έχουμε δύο αμοιβαίως αποκλειόμενα επενδυτικά σχέδια ο E.S.A μπορεί να μας οδηγήσει στην απόφαση να επιλέξουμε το λάθος σχέδιο.
 - Η ΚΠΑ μπορεί να χρησιμοποιηθεί σε επενδυτικά σχέδια που οι χρηματικές τους ροές είναι αρνητικές όχι μόνο στην αρχή του επενδυτικού σχεδίου αλλά και στο τέλος αυτού. Ο E.S.A δεν μπορεί καθώς δίνει πάνω από έναν E.S.A (πολλαπλά αποτελέσματα). Τα περισσότερα επενδυτικά σχέδια έχουν αρνητικές χρηματικές ροές στην αρχή ενώ από ένα σημείο και πέρα οι χρηματικές ροές γίνονται θετικές μέχρι το τέλος της ζωής του σχεδίου. Αυτό όμως δεν συμβαίνει

πάντοτε. Υπάρχουν επενδυτικά σχέδια που παρουσιάζουν αρνητικές χρηματικές ροές στο τέλος της ζωής των επενδυτικών σχεδίων.

- Η ΚΠΑ υποθέτει ότι τα κέρδη κάθε χρόνο από την επένδυση επενδύονται στο κόστος του κεφαλαίου ενώ ο ΕΣΑ υποθέτει ότι επενδύονται σε σχέδια με απόδοση ίση με αυτή του αρχικού επενδυτικού σχεδίου.
- Αν κατά την διάρκεια ενός επενδυτικού σχεδίου μεταβληθεί σημαντικά ο πληθωρισμός τότε μόνο η ΚΠΑ μπορεί να ενσωματώσει αυτή την αλλαγή. Με την ΚΠΑ μπορούμε να αλλάξουμε το προεξοφλητικό επιτόκιο αν σημειωθεί σημαντική αλλαγή στον πληθωρισμό ενώ ο ΕΣΑ δεν μπορεί να ανταποκριθεί σε μία τέτοια αλλαγή.
- Σε αμοιβαίως αποκλειόμενα σχέδια η ΚΠΑ είναι το καλύτερο κριτήριο για την απόφαση της επένδυσης.

- **Η έννοια του επιτοκίου προεξόφλησης**

Το επιτόκιο προεξόφλησης είναι ουσιαστικά το κόστος ευκαιρίας του κεφαλαίου δηλαδή το ποσοστό της απόδοσης τουλάχιστον της καλύτερης εναλλακτικής επένδυσης. Κατά την επιλογή του επιτοκίου προεξόφλησης λαμβάνεται υπόψη το επιτόκιο που επικρατεί στην κεφαλαιαγορά (ως το ελάχιστο επιτρεπτό) εφ' όσον αυτή λειτουργεί ομαλά και αντανακλά τις πραγματικές συνθήκες προσφοράς και ζήτησης κεφαλαίων. Συνήθως, στο επιτόκιο αυτό, για μεγαλύτερη διασφάλιση, προστίθεται ένα "περιθώριο κινδύνου" (risk premium), ανάλογα με το βαθμό αβεβαιότητας του συγκεκριμένου σχεδίου επένδυσης. Το επιπλέον "περιθώριο κινδύνου" ποικίλλει ανάλογα με τον κίνδυνο από 1% ως 4%, κατά τη συνήθη εκτίμηση. Επενδύσεις υψηλού κινδύνου απαιτούν και υψηλότερο επιτόκιο προεξόφλησης.

Όπως έχει ήδη αναφερθεί στις προηγούμενες παραγράφους το προεξοφλητικό επιτόκιο χρησιμοποιείται για την προεξόφληση ταμειακών ροών, από τις οποίες στη συνέχεια υπολογίζεται η Καθαρή Παρούσα Αξία και ο Εσωτερικός Συντελεστής Απόδοσης των επενδυτικών σχεδίων. Η επιλογή του κατάλληλου συνεπώς προεξοφλητικού επιτοκίου είναι ζωτικής σημασίας για τον επενδυτικό φορέα. Η σχέση μεταξύ του προεξοφλητικού επιτοκίου και της ΚΠΑ είναι αντίστροφη.

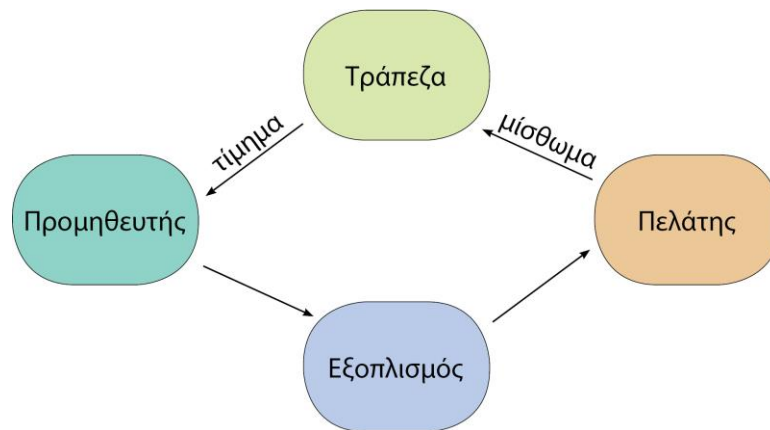
Προκειμένου μία επένδυση να υλοποιηθεί πρέπει η ΚΠΑ να είναι θετική, που σημαίνει ότι το προεξοφλητικό επιτόκιο πρέπει να είναι μεγαλύτερο από το απαιτούμενο επίπεδο (%) απόδοσης του κεφαλαίου. Όσο πιο υψηλό είναι το προεξοφλητικό επιτόκιο τόσο χαμηλότερη θα είναι η ΚΠΑ και τόσο πιο δύσκολο θα είναι για τον εσωτερικό συντελεστή απόδοσης του σχεδίου να υπερβεί την ελάχιστη απαιτούμενη απόδοση.

1.6 Τρόποι Χρηματοδότησης

Καθώς το αρχικό κόστος για επενδύσεις τέτοιου μεγέθους είναι πάρα πολύ υψηλό, ένα μεγάλο μέρος του αρχικού επενδυόμενου χρηματικού ποσού προέρχεται από χρηματοδότηση μέσω χρηματοπιστωτικών οργανισμών, είτε με χρηματοδοτική μίσθωση, είτε με δανεισμό κεφαλαίου.

Χρηματοδότηση μέσω leasing

Το leasing ή χρηματοδοτική μίσθωση όπως αποδίδεται στα Ελληνικά, είναι ένας σύγχρονος και συμφέρων τρόπος χρηματοδότησης, μέσω του οποίου οι ελεύθεροι επαγγελματίες και οι επιχειρήσεις, ανεξάρτητα από το μέγεθος το είδος και τη νομική μορφή τους, μπορούν να αποκτήσουν τα ακίνητα ή κινητά στοιχεία που επιλέγουν για να καλύψουν τις ανάγκες τους, χωρίς να δεσμεύσουν τα κεφάλαιά τους ή να καταφύγουν στις κλασικές μορφές δανεισμού. Στην περίπτωση αυτής της χρηματοδοτικής επιλογής, η εταιρεία leasing αγοράζει το αντικείμενο που επιλέγει ο ενδιαφερόμενος και στη συνέχεια το εκμισθώνει σε αυτόν, βάσει της σύμβασης μίσθωσης που υπογράφεται μεταξύ τους, έναντι μηνιαίων ή τριμηνιαίων καταβολών, που δεν είναι δόσεις, αλλά μισθώματα. Όπως και στην περίπτωση του δανεισμού, έτσι και στο leasing, αξιολογούνται στοιχεία όπως η συναλλακτική συμπεριφορά του ενδιαφερόμενου, ο έλεγχος δυσμενών στοιχείων, τα οικονομικά στοιχεία και η δυνατότητα αποπληρωμής.



ΣΧΗΜΑ 1: Λειτουργία Leasing

Όπως μπορούμε να δούμε στο παραπάνω σχήμα, υπάρχουν τρία μέρη, α) ο προμηθευτής, β) η εταιρεία Leasing (τράπεζα) και γ) ο πελάτης (μισθωτής). Μεταξύ του α και του γ, δεν μεσολαβεί συναλλαγή, αφού ο α εξοφλείται από τον β (εταιρεία Leasing) στον οποίο εκδίδει τιμολόγιο πώλησης, ενώ ο γ εξοφλεί σταδιακά τον β, ο οποίος εκδίδει τιμολόγια που αντιστοιχούν στα συμφωνηθέντα μισθώματα. Τα τιμολόγια αυτά, επιβαρύνονται με το προβλεπόμενο ποσοστό Φ.Π.Α. Οι διάρκειες των μισθώσεων, ποικίλουν ανάλογα με το είδος του αντικειμένου της μίσθωσης. Συνήθως, για τον εξοπλισμό είναι από τρία έως πέντε έτη, ενώ για τα ακίνητα, από δέκα έως είκοσι πέντε έτη.

Δανεισμός κεφαλαίου

Τα δάνεια είναι το πιο διαδεδομένο χρηματοοικονομικό προϊόν άντλησης ξένων κεφαλαίων για τις επιχειρήσεις και τους ιδιώτες. Η διάρκειά τους είναι μεγάλη και καθορίζεται από την διάρκεια των αναγκών που καλύπτουν και από το χρόνο των αναμενόμενων ροών των δανειζόμενων. Οι τράπεζες στοχεύουν να στηρίξουν τις επιχειρήσεις στις κοινωνίες στις οποίες δραστηριοποιούνται, παρέχοντας τις απαιτούμενες χρηματοδοτήσεις, κοστολογώντας αυτές τις χρηματοδοτήσεις με ανταγωνιστικά επιτόκια. Το ποσό καλά οργανωμένος είναι ο μηχανισμός δανειοδοτήσεων μιας τράπεζας εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από την οικονομική κατάσταση της περιοχής στην οποία λειτουργεί, διότι τα επιχειρηματικά δάνεια έχουν σκοπό την ανάπτυξη καινούργιων επιχειρηματικών σχεδίων και έτσι προωθείται η οικονομική τους ζωτικότητα.

Επιχειρηματικά δάνεια είναι ένας όρος που συνήθως χρησιμοποιείται για να προσδιορίσει τα δάνεια τα οποία δεν συντηρούνται από ακίνητη περιουσία ή τμήματα καταναλωτικών δανείων. Τα εμπορικά ή επιχειρηματικά δάνεια συχνά αποτελούν ένα από τα πιο σημαντικά περιουσιακά στοιχεία μιας εμπορικής τράπεζας. Μπορούν να είναι εξασφαλισμένα ή μη εξασφαλισμένα, βραχυπρόθεσμα ή μακροπρόθεσμα. Τα δάνεια αυτά περιλαμβάνουν εργασίες όπως προκαταβολές κεφαλαίων, μακροπρόθεσμα δάνεια επιχειρήσεων, γεωργικά δάνεια, και δάνεια προς ιδιώτες για επιχειρηματικούς σκοπούς.

Τα είδη των δανείων κατηγοριοποιούνται καταρχήν με βάση τον τρόπο αποπληρωμής τους. Έτσι διακρίνονται σε χρεολυτικά δάνεια, στα οποία το δανειοδοτούμενο ποσό εξοφλείται σε ισόποσες δόσεις και ο τόκος αποπληρώνεται στην λήξη της περιόδου εκτοκισμού και σε τοκοχρεολυτικά, τα οποία εξοφλούνται σε ισόποσες δόσεις συμπεριλαμβάνοντας τον μηνιαίο τόκο. Ένα άλλο είδος διάκρισης είναι αυτό με βάση τη σύμβαση. Σύμφωνα με αυτό το είδος διάκρισης, τα δάνεια κατηγοριοποιούνται σε αυτά που χρησιμοποιούνται για τη συνεχή κάλυψη των αναγκών μιας επιχείρησης για κεφάλαιο κίνησης μέσω συμβάσεων ανοιχτού λογαριασμού και σε αυτά που χορηγούνται για την υλοποίηση μεγάλων και μακροπρόθεσμων επενδυτικών σχεδίων. Μια τρίτη διάκριση είναι αυτή με βάση το επιτόκιο. Τα δάνεια σταθερού επιτοκίου μπορούν να έχουν αρχικά σταθερό επιτόκιο αποπληρωμής και στη συνέχεια κυμαινόμενο ή και το αντίθετο. Μπορεί επίσης να έχουν σταθερό επιτόκιο για όλη τη διάρκεια του δανείου, ενώ τα δάνεια κυμαινόμενου επιτοκίου συνδέονται είτε με τον πίνακα επιτοκίων μιας συγκεκριμένης τράπεζας είτε με κάποιο δείκτη αναφοράς όπως το Euribor και το Euro rate. Το Euribor είναι το επιτόκιο που προσφέρεται στην διατραπεζική αγορά για δανεισμό σε Ευρώ, διάρκειας τριών μηνών, που προσδιορίζεται και δημοσιεύεται κάθε εργάσιμη ημέρα του ημερολογίου TARGET από την Ομοσπονδία Τραπεζών της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Το Euro rate καθορίζεται από την Ευρωπαϊκή Κεντρική Τράπεζα και είναι το ελάχιστο επιτόκιο προσφοράς για τις δραστηριότητες του ευρωπαϊκού συστήματος αναχρηματοδότησης (Ζοπουνίδης, 2009).

Η διαδικασία χορήγησης επιχειρηματικών δανείων αποτελείται ουσιαστικά από τέσσερα στάδια:

- Αίτηση για το δάνειο.
- Εκτίμηση πιστωτικού κινδύνου.
- Ανακεφαλαίωση- ανάλυση του δανείου.
- Εφαρμογή της αποπληρωμής.

Εάν δεν πετύχει η αποπληρωμή του δανείου, ακολουθεί η λύση της συνεργασίας μεταξύ της τράπεζας και της επιχείρησης και ξεκινούν διαδικασία για την επιστροφή των δανειακών κεφαλαίων με διάφορους τρόπους. Στην περίπτωση που επιτευχθεί η διαδικασία αποπληρωμής ξεκινάει νέα διαδικασία δανεισμού.

Η αίτηση δανεισμού γίνεται από τις επιχειρήσεις για να χρηματοδοτήσει τα ξένα της κεφάλαια. Οι ανάγκες δανεισμού της επιχείρησης προβλέπονται από διάφορες μεθόδους και τεχνικές που περιλαμβάνουν σχέδια για επενδύσεις κεφαλαίων, προφόρμα καταστάσεις και αναλύσεις ταμειακών ροών. Μετά την αίτηση δανεισμού ακολουθεί η επίσημη ανάλυση πιστωτικού κινδύνου. Με διάφορες παραδοσιακές και σύγχρονες τεχνικές πρόβλεψης αναλύεται ο συντελεστής του επιτοκίου και οι αγορές. Μια καλή ανάλυση πιστωτικού κινδύνου δίνει τις πιθανότητες για τη σωστή αποπληρωμή του δανείου. Σε συνδυασμό με τους ποιοτικούς παράγοντες που πρέπει να ληφθούν υπόψη, ο στόχος είναι να υπάρξει μια σωστή βάση για την απόφαση του δανεισμού, την τιμολόγηση και την δομή του δανείου. (Αγγελόπουλος Π., 2008).

2. ΤΟ ΚΕΝΤΡΟ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

2.1 Παρουσίαση κέντρου

Το κέντρο πρωτοβάθμιας φροντίδας (εφεξής **ΚΠΦ**) αποτελεί μία μονάδα που απευθύνεται σε αστικές πόλεις (μέχρι 70.000 κατοίκους). Σκοπός του είναι η προαγωγή της υγείας του πληθυσμού, η εύκολη πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας και η αντιμετώπιση έκτακτων περιστατικών. Αποτελείται από 10 ιατρεία, 8 διαφορετικών ειδικοτήτων, και 2 ιατρεία παθολογίας. Επίσης διαθέτει μία μονάδα βραχείας νοσηλείας 3 κλινών καθώς και μία μονάδα επειγόντων περιστατικών (ΤΕΠ). Τέλος διαθέτει 2 ασθενοφόρα, για την προσκόμιση επειγόντων περιστατικών.

Διοικείται από το διοικητικό συμβούλιο, και χωρίζεται σε 3 βασικές υπηρεσίες, την διοικητική (διοικητικό/οικονομικό), την ιατρική και την νοσηλευτική. Σε κάθε υπηρεσία υπάρχει προϊστάμενος που συντονίζει το έργο.

Το **ΚΠΦ** εκτείνεται σε έναν όροφο, ισόγειο, έκτασης περίπου 1600τμ. Το κτίριο είναι εξοπλισμένο με όλα τα απαιτούμενα (σύστημα κλιματισμού, σύστημα πυρασφάλειας) και έχει την απαραίτητη διαρρύθμιση για τη εγκατάσταση ιατρικού και βοηθητικού εξοπλισμού.

Τέλος το **ΚΠΦ** είναι εξοπλισμένο με ένα πλήρες πληροφοριακό σύστημα τέτοιο που επιτρέπει την διασύνδεσή του με τα αντίστοιχα συστήματα των ασφαλιστικών ταμείων και την καλύτερη εξυπηρέτηση του κοινού.

2.2 Ειδικότητες - εξετάσεις

Οι ειδικότητες οι οποίες είναι διαθέσιμες στο ΚΠΦ είναι οι παρακάτω:

- Παθολόγος – Διαιτολόγος – Διαβητολόγος
- Καρδιολόγος
- Γενικός χειρουργός
- Παιδίατρος
- Οδοντίατρος
- Οφθαλμίατρος

- Γυναικολόγος
- Μικροβιολόγος
- Ακτινολόγος
- Τμήμα επειγόντων περιστατικών
- Τμήμα βραχείας νοσηλείας

Οι υπηρεσίες ανά ειδικότητα έχουν ως εξής:

Παθολόγος – Διαιτολόγος - Διαβητολόγος

- Συμβουλές υγείας.
- Προληπτικός έλεγχος.
- Διάγνωση & αντιμετώπιση άλλων σημαντικών νοσημάτων εσωτερικής παθολογίας (εμπύρετα νοσήματα, νοσήματα νεφρών, πεπτικού συστήματος, ενδοκρινών αδένων, κολλαγονώσεων καρδιαγγειακού και αναπνευστικού συστήματος, αναιμίες, θρομβώσεις, θρομβοφιλίες, άπνοιες στον ύπνο) καθώς και των συνήθων ψυχοσωματικών διαταραχών.
- Έγκαιρη διάγνωση και αντιμετώπιση των ειδικών λοιμώξεων του διαβήτη.
- Ρύθμιση και έλεγχος όλων των τύπων του διαβήτη (τύπος 1, τύπος 2 και διαβήτης κνήσεως).
- 24ωρη καταγραφή Σακχάρου.
- Πρώιμη και έγκαιρη ανίχνευση των επιπλοκών του σακχαρώδη διαβήτη Πρώιμη διάγνωση και αντιμετώπιση του «διαβητικού ποδιού» doppler περιφερικών αγγείων.
- Διατροφική αντιμετώπιση του διαβήτη.
- Αντιμετώπιση παχυσαρκίας όλων των μορφών και των επιπλοκών της.
- Προσδιορισμός δείκτη μάζας σώματος (BMI).
- Προσδιορισμός βασικού μεταβολικού ρυθμού (μεταβολισμός ηρεμίας), ημερήσιας θερμιδικής κατανάλωσης και συστάσεως σώματος. Επανεκτίμηση μετά τη θεραπεία ανά τακτά χρονικά διαστήματα.
- Αναλυτικός προσδιορισμός ποσοστού λίπους, μυϊκού ιστού και άλιπης μάζας (fat – free mass) με μεθόδους έμμεσης θερμιδομετρίας (συσκευή fitmate)
- Συνεχής διατροφολογική εκπαίδευση.

- Χορήγηση εξατομικευμένων προγραμμάτων διατροφής σε άτομα όλων των ηλικιών και σε ειδικές καταστάσεις (κύηση, γαλουχία, εφηβεία, αθλητές, ηλικιωμένοι, άτομα που έχουν αντιμετωπίσει σοβαρές νόσους κλπ).

Καρδιολόγος

- Καρδιολογική εξέταση
- Ηλεκτροκαρδιογράφημα Υπέρηχος (triplex) καρδιάς
- Υπέρηχος αορτής και μεγάλων αγγείων
- Holter 24ωρης καταγραφής αρτηριακής πίεσης
- Holter 24ωρης καταγραφής καρδιακού ρυθμού
- Τεστ κοπώσεως

Γενικός Χειρουργός

- Αντιμετώπιση επείγων περιστατικών
- Συρραφή τραυμάτων
- Χειρουργική εκτίμηση και διάγνωση
- Περιποίηση κατακλίσεων (χειρουργικός καθαρισμός)
- Αφαίρεση σπύλων κ.α.

Παιδίατρος

- Κλινική εξέταση
- Συμβουλές για το νεογέννητο
- Υποστήριξη μητρικού θηλασμού
- Παρακολούθηση σωματικής ανάπτυξης βρέφους, παιδιού, εφήβου μέχρι τα 16
- Διαταραχές θρέψης – συμβουλές διατροφής
- Θέματα συμπεριφοράς
- Εμβολιασμοί – προληπτική ιατρική
- Ηλεκτρονικός φάκελος παιδιού
- Συμβουλευτική - Διαταραχές μάθησης και κοινωνικής προσαρμογής
- Αντιμετώπιση επειγόντων περιστατικών

- Χορήγηση πιστοποιητικών υγείας
- Γενική ούρων
- Μέτρηση γλυκόζης
- Μέτρηση αρτηριακής πίεσης
- Μέτρηση οξυγόνωσης

Οδοντίατρος

Προληπτική Οδοντιατρική

- Παρακολούθηση παιδιών στα σχολεία [έλεγχος και πρόληψη]
- Εξέταση ασθενούς και συμβουλευτική (consultation)
- Οδηγίες στοματικής υγιεινής
- Αποτρίγωση και στίλβωση δοντιών (καθαρισμός)
- Φθορίωση δοντιών
- Κατασκευή νάρθηκα προστασίας δοντιών σε αθλητές και βρουξιστές

Ακτινοδιαγνωστική Οδοντιατρική

- Οπισθοφατνιακές ακτινογραφίες
- Ακτινογραφίες μετά πτερυγίου
- Ακτινογραφίες δήξεως
- Ακτινοδιαγνωστική Πανοραμικών ακτινογραφιών
- Ακτινοδιαγνωστική ακτινογραφιών κόλπων προσώπου και Κεφαλομετρικών
- Ακτινοδιαγνωστική αξονικής γνάθων, προσώπου, τραχήλου
- Ακτινοδιαγνωστική μαγνητικής προσώπου - κροταφογναθικών διαρθρώσεων

Περιοδοντολογία

- Οδηγίες στοματικής υγιεινής
- Αποτρίγωση και στίλβωση δοντιών (καθαρισμός)
- Θεραπεία οξείας ουλίτιδας
- Θεραπεία χρόνιας ουλίτιδας
- Συντηρητική θεραπεία περιοδοντίτιδας - Υποουλική απόξεση
- Χειρουργική θεραπεία περιοδοντίτιδας
- Χειρουργική επιμήκυνση μύλης

- Ουλοπλαστική
- Ναρθηκοποίηση δοντιών
- Ακρωτηριασμός δοντιού (εκτομή ρίζας, διχοτόμηση γομφίων)

Οφθαλμίατρος

Πλήρης κλινική εξέταση για:

- Διαθλαστικές ανωμαλίες (μυωπία, υπερμετροπία, αστιγματισμός, πρεσβυωπία)
- Καταρράκτη
- Γλαύκωμα
- Παθήσεις βυθού (αγγειοπάθειες, ωχροπάθειες, φλεγμονές)

Γυναικολόγος

- Τεστ Παπανικολάου
- Κολποσκόπηση
- Σύγχρονος προγεννητικός έλεγχος
- Παθήσεις Μαστού
- Εμμηνόπαυση
- Συντηρητική αντιμετώπιση γυναικολογικών και ογκολογικών παθήσεων
- Αντισύλληψη
- Παρακολούθηση εγκυμοσύνης
- Φροντίδα λοχείας

Ακτινολόγος

Ακτινογραφίες:

- | | |
|------------------------|------------------|
| - Ρινικών Οστών | - Δακτύλου |
| - Λιθοειδών-Μαστοειδών | - Άκρας Χειρός |
| - Παραρρινίων | - Πηχαιοκαρπικής |
| - Τουρκικού Εφίππιου | - Αγκώνος |
| - Ζυγωματικών | - Αντιβραχίου |
| - Κρανίου | - Βραχιονίου |
| - Γνάθου | - Αστραγάλου |
| - Τραχήλου | - Γόνατος |
| - Πλευρών | - Άκρου Ποδός |

- Θώρακος
- Κοιλιάς
- ΑΜΣΣ
- ΘΜΣΣ
- ΟΜΣΣ
- Επιγονατίδος
- Κνήμης
- Ισχίου
- Ιερολαγόνιων
- Κλειδός

Ειδικές εξετάσεις:

- Ενδοφλέβια Πυελογραφία
- Βαριούχος Υποκλεισμός
- Εντερόκλυση
- Βαριούχο Γεύμα
- Διάβαση Λεπτού Εντέρου
- Διάβαση Οισοφάγου
- Ακτινοσκοπήσεις

Μικροβιολόγος

Εξετάσεις

- Μικροβιολογικές
- Ορμονολογικές
- Αιματολογικές
- Ανοσολογικές
- Βιοχημικές
- Προληπτικός Έλεγχος (Check up)

ΤΕΠ

Το τμήμα επειγόντων περιστατικών είναι εξοπλισμένο έτσι ώστε να μπορεί να παρέχει υπηρεσίες σε επείγοντα περιστατικά καθ' όλο το 24ωρο.

Τμήμα βραχείας νοσηλείας

Στο τμήμα βραχείας νοσηλείας υπάρχουν 3 κλίνες, πλήρως εξοπλισμένες, για την προσωρινή φροντίδα περιστατικών προς παραπομπή σε κλινικές τριτοβάθμιας φροντίδας υγείας.

2.3 Λειτουργία – Οργανόγραμμα

Το ΚΠΦ διοικείται από το διοικητικό συμβούλιο και χωρίζεται σε 3 υπηρεσίες. Την διοικητική την ιατρική και την νοσηλευτική.

Λειτουργεί σε 24ωρη βάση. Τα περισσότερα ιατρεία λειτουργούν εκτός από την πρωινή βάρδια, και το απόγευμα, όπου ταυτόχρονα λειτουργούν το τμήμα επειγόντων περιστατικών (ΤΕΠ) και το τμήμα βραχείας νοσηλείας.

Διοικητική υπηρεσία

Προϊστάμενος: (υπάλληλος γραφείου με 6 χρόνια προϋπηρεσία και μεταπτυχιακές σπουδές).

Στην διοικητική υπηρεσία υπάγονται όλα τα γραφεία που χρειάζονται για την λειτουργία του κέντρου. Τα απασχολούμενα άτομα φαίνονται στον παρακάτω πίνακα.

Διοικητική / Οικονομική υπηρεσία	Απασχολούμενοι
Προϊστάμενος Διοικητικού	1
Τμήμα προσωπικού	2
Τμήμα Οικονομικού	2
Λογιστής	1
Υπεύθυνος καθαριότητας	1
Υπεύθυνος πληροφορικής	1
Υπεύθυνος τεχνικής υπηρεσίας	1
Προϊστάμενος νοσηλευτικής υπηρεσίας	1
Γραμματεία	5
Συνεργείο καθαριότητας	10
Οδηγός ασθενοφόρου	3
Τμήμα ασθενοφόρων	2

ΠΙΝΑΚΑΣ 6: Ανθρώπινο δυναμικό διοικητικής υπηρεσίας

- **Υποδιεύθυνση διοικητικού**

- Τμήμα προσωπικού – απασχολείται ένα άτομο, πρωινή βάρδια και διαχειρίζεται θέματα προσωπικού, όπως προσλήψεις, βάρδιες, εφημερίες, άδειες, κλπ.
- Γραμματεία – το γραφείο βρίσκεται στην κύρια είσοδο του κτιρίου στον χώρο υποδοχής. Υπάρχουν 3 βάρδιες μία το πρωί κατά την οποία απασχολούνται 2 άτομα, μία το απόγευμα (2 άτομα) και μία το βράδυ (1 άτομο - εφημερία). Απασχολούνται με την υποδοχή ασθενών, το τηλεφωνικό κέντρο κλπ.
- Τμήμα κίνησης ασθενών – φροντίζει για την έκδοση εισιτηρίων για την εισαγωγή των ασθενών, την έκδοση των εξιτηρίων και την τήρηση καταλόγου αναμονής εισαγωγής. Φροντίζει για τη λογιστική παρακολούθηση της μερίδας των ασθενών, τη χρέωση δαπανών εξέτασης και νοσηλείας και την έκδοση των δελτίων παροχής υπηρεσιών. Τηρεί βιβλίο ασθενών και παρέχει κάθε πληροφορία γι' αυτούς. Επίσης χορηγεί πιστοποιητικά στους ασθενείς όταν τα ζητούν, μετά από υποβολή σχετικής αίτησης.
- Τμήμα πληροφορικής – τεχνική υπηρεσία. Στο τμήμα πληροφορικής εργάζεται ένα άτομο στην πρωινή βάρδια, και απασχολείται με την συντήρηση όλου του τεχνολογικού εξοπλισμού της κλινικής (H/Y, φωτοτυπικά, εκτυπωτές, τηλεφωνικό κέντρο). Στην τεχνική υπηρεσία απασχολείται επίσης ένα άτομο, στην πρωινή βάρδια, το οποίο είναι υπεύθυνο για την συντήρηση του κτιρίου σε καθημερινή βάση.
- Τμήμα καθαριότητας – απασχολεί 10 άτομα και έναν υπεύθυνο καθαριότητας. Λειτουργεί όλο το 24ωρο, σε βάρδιες ανάλογα με την κίνηση που υπάρχει στο κέντρο.
- Τμήμα ασθενοφόρων – στο τμήμα ασθενοφόρων υπάρχουν 2 ασθενοφόρα οχήματα, στα οποία απασχολούνται 3 οδηγοί σε βάρδιες. Επίσης το τμήμα ασθενοφόρων απασχολούνται 2 άτομα ακόμη, ένα το οποίο καθορίζει την κίνηση των ασθενοφόρων, και ένα το οποίο ασχολείται με την συντήρηση των οχημάτων.

- **Υποδιεύθυνση οικονομικού**
 - Τμήμα οικονομικών – Το τμήμα οικονομικού διαχειρίζεται τις προμήθειες της κλινικής. (Αναλώσιμα για τα γραφεία και τα ιατρεία). Επίσης ασχολείται με την μισθοδοσία και τα λογιστικά. Απασχολείται ένας λογιστής και 2 υπάλληλοι γραφείου στην πρωινή βάρδια.

Ιατρική υπηρεσία

Στην ιατρική υπηρεσία υπάγονται όλα τα ιατρεία και οι ειδικότητες. Οι βάρδιες του ιατρικού προσωπικού καθώς και των βοηθών ακτινολόγου και παρασκευαστών, καθορίζονται από το τμήμα προσωπικού. Όλα τα ιατρεία λειτουργούν καθ' όλη τη διάρκεια του έτους, εκτός από τα ιατρεία του παιδίατρο, οφθαλμιάτρου και οδοντίατρου τα οποία δεν θα λειτουργούν όταν ο ιατρός βρίσκεται σε άδεια. Ο αριθμός των απασχολούμενων καθορίζεται βάση εκτίμησης των αναγκών του κέντρου. Έτσι στα ιατρεία του παθολόγου, του γενικού χειρουργού και του ακτινολόγου απασχολούνται περισσότερα άτομα με στόχο να καλύπτονται πλήρως οι ανάγκες. Στον παρακάτω πίνακα φαίνονται όλοι οι απασχολούμενοι στην ιατρική υπηρεσία.

Ιατρική υπηρεσία	Απασχολούμενοι
Παθολόγος – Διαιτολόγος – Διατροφολόγος	4
Καρδιολόγος	3
Γενικός χειρουργός	3
Παιδίατρος	1
Οδοντίατρος	1
Οφθαλμιάτρος	1
Γυναικολόγος	2
Μικροβιολόγος	2
Ακτινολόγος	3
Παρασκευάστριες	4
Βοηθοί ακτινολόγου	5

ΠΙΝΑΚΑΣ 7: Ανθρώπινο δυναμικό ιατρικής υπηρεσίας

- **Παθολογικός τομέας** – Σε αυτόν υπάγονται τα ιατρεία του παθολόγου, καρδιολόγου και παιδίατρο. Τα ιατρεία του παθολόγου είναι 2 τα οποία

λειτουργούν ταυτόχρονα, ενώ για όλες τις άλλες ειδικότητες υπάρχει μόνον ένα ιατρείο. Ο παθολόγος επίσης έχει και ειδικότητα διαιτολόγου – διαβητολόγου.

- **Χειρουργικός τομέας** – Στον χειρουργικό τομέα υπάγονται τα ιατρεία του γενικού χειρουργού, του οφθαλμιάτρου, του οδοντίατρου και του γυναικολόγου.
- **Εργαστηριακός τομέας** – Στον εργαστηριακό τομέα υπάγονται τα ιατρεία του μικροβιολόγου και του ακτινολόγου. Σε αυτόν επίσης υπάγονται οι παρασκευάστριες και οι βοηθοί ακτινολόγου αντίστοιχα.

Νοσηλευτική υπηρεσία

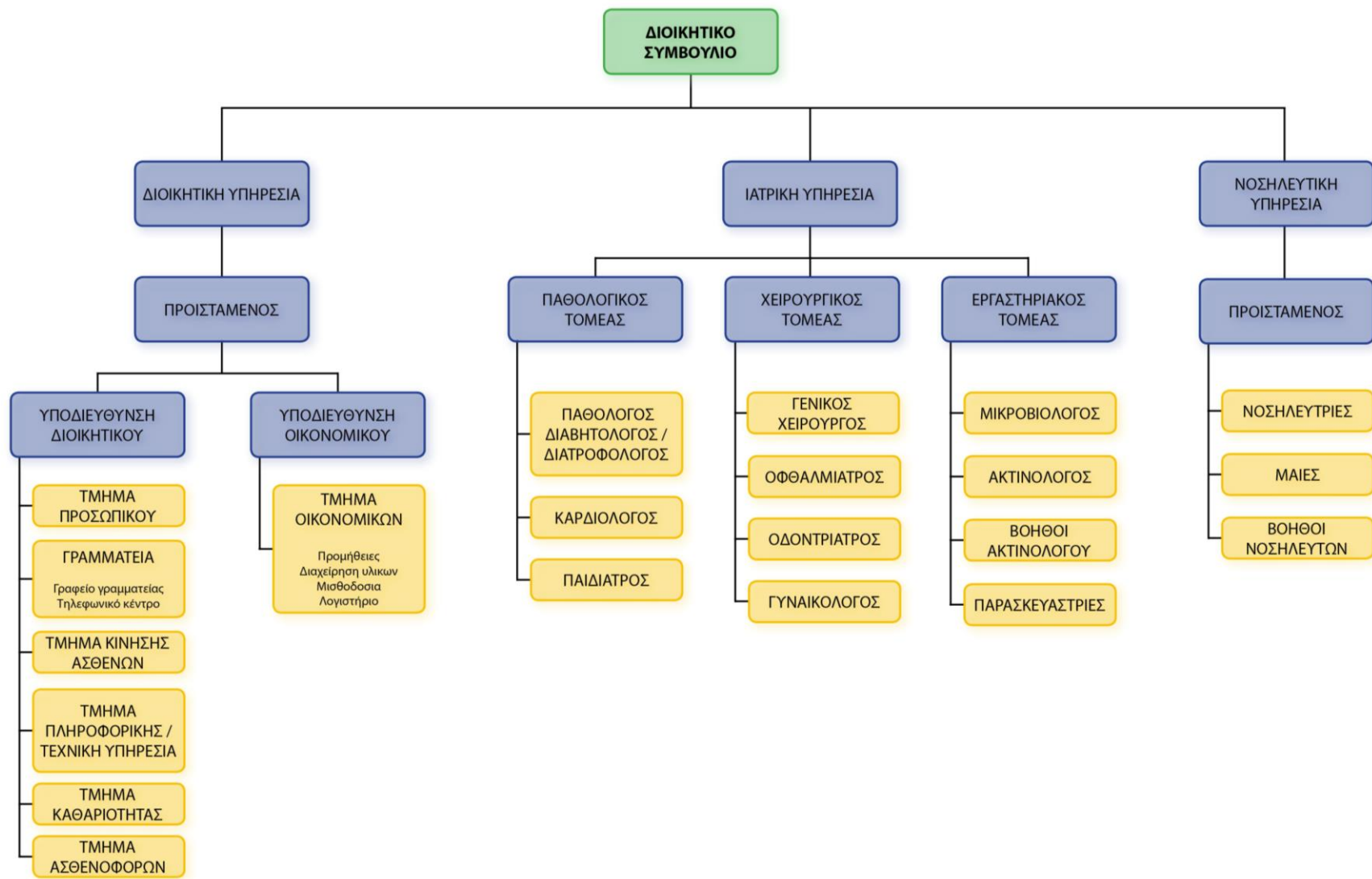
Προϊστάμενος: (νοσηλευτής με 6 χρόνια προϋπηρεσία και μεταπτυχιακές σπουδές).

Στην νοσηλευτική υπηρεσία υπάγονται οι νοσηλεύτριες οι μαίες και οι βοηθοί νοσηλευτών. Το έργο τους συντονίζεται από τον προϊστάμενο, ενώ οι άδειες και οι εφημερίες από το τμήμα προσωπικού. Οι αριθμοί των απασχολούμενων ορίζονται στον πίνακα που ακολουθεί. Έχουν οριστεί έτσι ώστε να καλύπτονται οι ανάγκες του κέντρου καθ' όλο το 24ωρο.

Νοσηλευτική υπηρεσία	Απασχολούμενοι
Νοσηλευτές	22
Μαίες	5
Βοηθοί νοσηλευτών	4

ΠΙΝΑΚΑΣ 8: Ανθρώπινο δυναμικό νοσηλευτικής υπηρεσίας

Στην επόμενη σελίδα παρουσιάζεται το οργανόγραμμα του κέντρου στο σύνολό του.



ΣΧΗΜΑ 2: Οργανόγραμμα κέντρου

2.4 Κτιριακές εγκαταστάσεις

Το ΚΠΦ εκτείνεται σε ένα κτίριο έκτασης 1600τμ. Η έκταση αυτή υπολογίζεται βάση των ελάχιστων ωφέλιμων διαστάσεων οι οποίες ορίζονται στο ΦΕΚ 202 Α' 24/12/1991 σε διαδοχικούς πίνακες μετρικών στοιχείων. Στις περισσότερες περιπτώσεις το εμβαδόν των χώρων είναι μεγαλύτερο από το ελάχιστο που ορίζει το ΦΕΚ, προσαρμοζόμενο και στις ανάγκες του ΚΠΦ.

	Χώρος	Έκταση
Ιατρεία - κλίνες	Παθολόγος – Διαιτολόγος – Διαβητολόγος (1)	50τμ
	Παθολόγος – Διαιτολόγος – Διαβητολόγος (2)	50τμ
	Καρδιολόγος	50τμ
	Γενικός χειρουργός	50τμ
	Παιδίατρος	50τμ
	Οδοντίατρος	50τμ
	Οφθαλμίατρος	50τμ
	Γυναικολόγος	50τμ
	Μικροβιολόγος	80τμ
	Ακτινολόγος	80τμ
	Βραχεία 1 δωμάτιο (3 κλινες) + τουαλέτες	50τμ
	ΤΕΠ 1 δωμάτιο (5 κλινες) (+ μικρό χειρουργείο)	100τμ
	Γραφεία	Προιστάμενος Διοικητικού
Τμήμα προσωπικού		10τμ
Τμήμα κίνησης		10τμ
Τμήμα Οικονομικού (3 γραφεία)		30τμ
Τμήμα πληροφορικής		10τμ
Προιστάμενος νοσηλευτικής υπηρεσίας		10τμ
Βοηθητικοί χώροι	Χώροι ανάπαυσης προσωπικού	60τμ
	Χώροι αποδυτηρίων (για όλους)	60τμ
	Τουαλέτες Προσωπικού	40τμ
	Χώρος αποστείρωσης	50τμ
	Αποθήκη ιματισμού	10τμ
	Αποθήκη καθαριότητας	4τμ
	Αποθήκη αναλωσίμων	8τμ
	Αποθήκη αποστειρωμένων	10τμ
Αποθήκη φαρμάκων	6τμ	
Λοιπά	Τουαλέτες Κοινού	25τμ
	Υποδοχή - γραμματεία	30τμ
	Διάδρομοι, κοινοί χώροι	500τμ
	Σύνολο	1593τμ

ΠΙΝΑΚΑΣ 9: Εμβαδόν των χώρων κλινικής

Εάν συνυπολογίσουμε το εμβαδόν των χώρων στάθμευσης, των χώρων κίνησης και στάσης των ασθενοφόρων αλλά και των λοιπών εξωτερικών χώρων τότε το συνολικό εμβαδόν του οικοπέδου θα πλησιάζει τα 2000τμ.

2.5 Εξοπλισμός

Εξοπλισμός κτιρίου

Το κτίριο πρέπει να είναι εξοπλισμένο με σύστημα κλιματισμού, εξαερισμού, πυρασφάλειας, κατάλληλη ηλεκτροδότηση και φωτισμό όπως και την απαιτούμενη υδραυλική εγκατάσταση. Μέρος του κόστους του εξοπλισμού αυτού συνυπολογίζεται στο κόστος του ίδιου του κτιρίου ανά τετραγωνικό μέτρο. Τέλος στο κτίριο απαιτούνται να υπάρχουν γραφεία, καρέκλες, φοριαμοί, συρταριέρες, ράφια για αποθήκευση κλπ τα οποία έχουν και αυτά προβλεφθεί και υπολογιστεί ανάλογα.

Τεχνολογικός εξοπλισμός

Ο τεχνολογικός εξοπλισμός του κτιρίου πρέπει να είναι τέτοιος ώστε να διευκολύνει: Την διαχείριση τηλεφωνικών κλήσεων, την διαχείριση οικονομικών δεδομένων (Η/Υ Λογιστηρίου), καθώς και την διαχείριση ασθενών και δεδομένων ασφαλιστικών ταμείων (Η/Υ ιατρών, γραμματείας κλπ). Επίσης απαιτούνται εκτυπωτές και ένα φωτοτυπικό μηχάνημα.

Νοσοκομειακός εξοπλισμός

Ο απαιτούμενος νοσοκομειακός εξοπλισμός που έχει προβλεφθεί για το ΚΠΦ καλύπτει τα παρακάτω ιατρεία και χώρους.

- Ιατρείο Παθολόγου
- Ιατρείο Καρδιολόγου
- Ιατρείο Γενικού χειρουργού
- Ιατρείο Παιδίατρο
- Ιατρείο Οδοντίατρο
- Ιατρείο Οφθαλμίατρο

- Ιατρείο Γυναικολόγου
- Ιατρείο Μικροβιολόγου
- Ιατρείο Ακτινολόγου
- Τμήμα επειγόντων περιστατικών
- Τμήμα βραχείας νοσηλείας
- 2 Ασθενοφόρα οχήματα πλήρως εξοπλισμένα

Αναλυτικότερα ο εξοπλισμός παρουσιάζεται στην ενότητα 3.1 μαζί με το κόστος.

2.6 Ανάλυση SWOT

Η ανάλυση SWOT είναι ένα εργαλείο (www.ideopolis2004.gr) με το οποίο επιτυγχάνεται η εκ των προτέρων αξιολόγηση του εσωτερικού και εξωτερικού περιβάλλοντος μιας επιχείρησης ή ενός οργανισμού. Περιλαμβάνει την αναγνώριση και καταγραφή των δυνατών και των αδύνατων σημείων (συγκριτικά πλεονεκτήματα που επιβάλλεται να διατηρήσει και να αξιοποιήσει ο οργανισμός και αντίστοιχα χαρακτηριστικά για τα οποία πρέπει να ληφθούν μέτρα βελτίωσης) (εσωτερικό περιβάλλον), της στρατηγικής που επιλέγεται, καθώς και των ευκαιριών και των κινδύνων (στοιχεία που πρέπει να εκμεταλλευτεί και να αξιοποιήσει με κατάλληλες στρατηγικές για την επίτευξη των στόχων και αντίστοιχα στοιχεία που αποπροσανατολίζουν από τους στόχους αν δεν ληφθούν κατάλληλα μέτρα) (εξωτερικό περιβάλλον) που αυτή συνεπάγεται. Απώτερος σκοπός είναι να εκμεταλλευτεί μελλοντικές ευκαιρίες και να αποφύγει δυσάρεστες συνέπειες. Οι πληροφορίες και οι γνώσεις που συλλέγονται μπορούν να μειώσουν σημαντικά το ρίσκο κατά τη διαδικασία λήψης αποφάσεων. (Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, 2007).

Δυνατά Σημεία (Strengths)

- Οι παρεχόμενες υπηρεσίες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας από τον δημόσιο τομέα είναι χαμηλής ποιότητας.
- Μείωση χρόνου αναμονής και ευρύ ωράριο λειτουργίας.
- Οικογενειακός γιατρός, εξειδικευμένο νοσηλευτικό προσωπικό.
- Δυνατότητα συνεργασίας με ιδιωτικές και δημόσιες ασφαλιστικές εταιρείες.
- Σύγχρονη κτιριακή υποδομή και ιατρικός εξοπλισμός.
- Ανάπτυξη και τήρηση ιατρικού φακέλου.
- Τα περιθώρια κερδοφορίας της πρωτοβάθμιας περίθαλψης είναι μεγαλύτερα σε σχέση με την δευτεροβάθμια.

Αδύνατα Σημεία (Weaknesses)

- Αυστηρό θεσμικό πλαίσιο
- Η τιμολόγηση των εργαστηριακών εξετάσεων είναι ίδια εδώ και αρκετά χρόνια.
- Οι διαδικασίες έκδοσης αδειών ίδρυσης, λειτουργίας και σκοπιμότητας είναι αρκετά γραφειοκρατικές.
- Δεν υπάρχουν θεσμοί διαγνωστικών πρωτοκόλλων στην Ελλάδα και πιστοποίησης των υπηρεσιών υγείας.
- Η εξόφληση των πληρωμών από τον δημόσιο τομέα καθυστερεί σημαντικά.
- Υψηλό κόστος οργάνωσης λειτουργίας και στελέχωσης νέων κέντρων υγείας.

Ευκαιρίες (Opportunities)

- Οι δαπάνες υγείας και η ζήτηση για διαγνωστικές εξετάσεις αυξάνονται διαρκώς.
- Ο πληθυσμός εμφανίζεται περισσότερο ευαισθητοποιημένος σε θέματα υγείας.
- Οι ασθενείς προτιμούν γρήγορη και σωστή διάγνωση παρά την πολύωρη αναμονή στα νοσοκομεία.
- Προαγωγή της υγείας του τοπικού πληθυσμού. Προληπτικός έλεγχος σε σχολεία, βιομηχανικές εγκαταστάσεις και αθλητικές ομάδες.

Απειλές (Threats)

- Η οικονομική κρίση έχει οδηγήσει σε συγκράτηση του ρυθμού ανάπτυξης της αγοράς.
- Ασταθής λειτουργική δομή των δημοσίων ασφαλιστικών ταμείων.
- Παρουσιάζονται περικοπές του δημόσιου προϋπολογισμού.
- Μεγάλοι επιχειρηματικοί όμιλοι δευτεροβάθμιας περίθαλψης εισάγονται στον κλάδο.

ΣΧΗΜΑ 3: Ανάλυση SWOT

3. ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΕΠΕΝΔΥΣΗΣ

Σε αυτή την ενότητα γίνεται η αξιολόγηση της επένδυσης, για διάστημα 10 ετών (1 έτος ίδρυσης και 9 έτη λειτουργίας), σύμφωνα με συγκεκριμένα σημεία αναφοράς. Αυτά είναι ο υπολογισμός της περιόδου αποπληρωμής του ποσού της αρχικής επένδυσης, η καθαρά παρούσα αξία της επένδυσης και ο εσωτερικός συντελεστής απόδοσης. Για τον υπολογισμό αυτών γίνεται εκτίμηση του κόστους ίδρυσης και λειτουργίας καθώς και ο υπολογισμός των εσόδων. Επίσης υπολογίζονται τα ποσά χρηματοδότησης από τράπεζες μαζί με τον τρόπο αποπληρωμής τους μέσα στο χρονικό διάστημα για το οποίο πραγματοποιείται η αξιολόγηση. Τέλος γίνεται και υπολογισμός των πραγματικών ταμειακών ροών, δηλαδή τις καθυστερήσεις που παρουσιάζονται στην είσπραξη εσόδων, ή και στην αποπληρωμή υποχρεώσεων.

3.1 Έξοδα ίδρυσης

Σύσταση εταιρείας

Η εταιρία που θα ιδρυθεί θα έχει την μορφή της Ανώνυμης Εταιρίας (Α.Ε.). Για τη σύσταση της Α.Ε. απαιτείται μετοχικό κεφάλαιο, το οποίο σύμφωνα με την Πράξη Νομοθετικού Περιεχομένου της 12/12/2012 (ΦΕΚ 240 Α') ορίζεται στα **24.000** euro. Ποσό το οποίο καταβάλλεται κατά τη σύσταση της εταιρείας.

Κόστος κτιρίου, εγκαταστάσεων και εξοπλισμού

Το κόστος του κτιρίου και των βασικών εγκαταστάσεων (ηλεκτρολογικά, υδραυλικά, εσωτερικά διαχωριστικά, σύστημα πυρόσβεσης κλπ), υπολογίστηκε κατά προσέγγιση με βάση την αντικειμενική αξία ανά τετραγωνικό μέτρο. Επίσης στο αρχικό κόστος συνυπολογίστηκε και το κόστος του υπόλοιπου εξοπλισμού του κέντρου, πλην του νοσοκομειακού ο οποίος υπολογίστηκε ξεχωριστά και αναλυτικά ανά ειδικότητα. Στον παρακάτω πίνακα παρουσιάζεται το εν λόγω κόστος.

Κόστος κτιρίου και λοιπού εξοπλισμού	
Οικόπεδο με έκταση 2000τμ	750.000 €
Κτίριο με έκταση 1600τμ	1.280.000,00 €
Υποδομή πληροφορικής τηλεφωνικό κέντρο	15.000,00 €
Φωτοτυπική / εκτυπωτική μονάδα	5.000,00 €
Κλιματισμός / εξαερισμός	60.000,00 €
Παροχή οξυγόνου	1.000,00 €
Γραφεία (20*750)	15.000,00 €
Αναλώσιμα - γραφική ύλη	2.000,00 €
Εξοπλισμός για αποθήκες και άλλους χώρους	15.000,00 €
Ασθενοφόρα πλήρως εξοπλισμένα (2)	40.000,00 €
Σύνολο	2.183.000,00 €

ΠΙΝΑΚΑΣ 10: Κόστος κτιρίου και λοιπού εξοπλισμού

Στα παραπάνω συνυπολογίζονται και 2 ασθενοφόρα πλήρως εξοπλισμένα

Κόστος Νοσοκομειακού Εξοπλισμού

Το κόστος του νοσοκομειακού εξοπλισμού παρουσιάζεται στον παρακάτω πίνακα, ανά ειδικότητα, ή χώρο.

Νοσοκομειακός εξοπλισμός	
Ακτινολόγος	260.000,00 €
Γυναικολόγος	330.000,00 €
Γενικός χειρουργός	3.000,00 €
Καρδιολόγος	68.000,00 €
Μικροβιολόγος	108.000,00 €
Οδοντίατρος	37.000,00 €
Οφθαλμίατρος	36.000,00 €
Παθολόγος	5.500,00 €
Παιδίατρος	8.000,00 €
Γενικός εξοπλισμός (ΤΕΠ, Τμήμα βραχείας νοσηλείας κλπ)	190.000,00 €
Σύνολο	1.045.500,00 €

ΠΙΝΑΚΑΣ 11: Νοσοκομειακός εξοπλισμός

Οι τιμές υπολογίστηκαν συγκεντρώνοντας μία λίστα για όλα τα απαραίτητα μηχανήματα κάθε ειδικότητας ή χώρου και το αντίστοιχό τους κόστος σύμφωνα με τις τρέχουσες τιμές της αγοράς, ενώ παράλληλα υπολογίστηκε και το κόστος αναλωσίμων απαραίτητα για την έναρξη των εργασιών του κέντρου. Στη συνέχεια παρουσιάζονται αναλυτικά τα όσα αναφέρονται παραπάνω.

Ακτινολόγος

Βασικός εξοπλισμός	Κόστος
Φορητός υπέρηχος	6.000€
Φορητό ακτινολογικό μηχάνημα	30.000€
Τηλεχειριζόμενο ακτινοσκοπικό συγκρότημα και ανάρτηση οροφής	150.000€
Ορθοπαντογράφος	54.000€
Εκτυπωτής ακτινολογικού φιλμ, ξηρής τεχνολογίας, μεσαίας δυναμικότητας, υψηλής ανάλυσης	16.000€
Ποδιά ακτινοπροστασίας + κολάρο (2)	130€

Λοιπός εξοπλισμός	Κόστος
Υγρά εμφάνιση	400€
Σετ φιλμ ακτινολογικού	2.800€

ΠΙΝΑΚΑΣ 12: Εξοπλισμός Ακτινολογικού

Συνολικό κόστος κατά προσέγγιση: **260.000€**

Γυναικολόγος

Βασικός εξοπλισμός	Κόστος
Καρέκλα	4.000€
Ψηφιακός μαστογράφος	300.000€
Μετρητής οστικής πυκνότητας	8.000€
Γυναικολογικός φακός τροχήλατος	400€
Εξεταστικό κρεβάτι	200€
Διαφανοσκόπιο μαστογραφίας	800€
Καρεκλάκι γιατρού	120€
Μονόσκαλο	80€
Ξηρός κλίβανος	1200€
Βίντεο κολποσκόπιο	11.500€

Λοιπός εξοπλισμός	Κόστος
Τεστ Εγκυμοσύνης	20€
Τεστ Χλαμυδίων	100€
Τεστ Στρεπτόκοκκου	90€
Τεστ Σύφιλης	115€
Διάφορα (Βουρτσάκια + σπάτουλα, Μητροσκόπια με βίδα, Μητροσκόπια με μοχλό, Προφυλακτικά, σπειράματα	1.000€

ΠΙΝΑΚΑΣ 13: Εξοπλισμός Γυναικολογικού Ιατρείου

Συνολικό κόστος κατά προσέγγιση: **330.000€**

Γενικός χειρουργός

Βασικός εξοπλισμός	Κόστος
Εξεταστικό κρεβάτι	200€
Χειρουργικά εργαλεία	300€
Εργαλεία μικροχειρουργικής	180€
Δοχείο απολύμανσης	150€
Μεγενθυτικός τροχήλατος φακός	230€

Λοιπός εξοπλισμός	Κόστος
Λοιπά αναλώσιμα: [ράμματα, γάζες, betadine κα]	1000€

ΠΙΝΑΚΑΣ 14: Εξοπλισμός Ιατρείου γενικού χειρουργού

Συνολικό κόστος κατά προσέγγιση: **3.000€**

Καρδιολόγος

Βασικός εξοπλισμός	Κόστος
Holter πίεσης 24h καταγραφής αρτηριακής πίεσης (*2)	2.400€
Holter ρυθμού (21 ημέρες)	5.000€
Holter ρυθμού (24 ώρες) (*2)	2.000€
Καρδιογράφος	1.700€
Απινιδωτής ACD G3 pro	2.500€
Καρδιολογικός υπέρηχος	40.000€
Εξεταστικό κρεβάτι	200€
Διαφανοσκόπιο	300€
Test κοπώσεως + διάδρομος	8.500€
Πιεσόμετρο	300€
Καρδιολογικά ακουστικά	150€

Λοιπός εξοπλισμός	Κόστος
Αναλώσιμα: (Ηλεκτρόδια, jet, αυτοκόλλητα Holter)	500€

ΠΙΝΑΚΑΣ 15: Εξοπλισμός Καρδιολογικού Ιατρείου

Συνολικό κόστος κατά προσέγγιση: **68.000€**

Μικροβιολόγος

Βασικός εξοπλισμός	Κόστος
Φυγόκεντρος	1.000€
Αιματολογικός αναλυτής	15.000€
Βιοχημικός αναλυτής	27.000€
Ορμονολογικός αναλυτής	49.000€
Αναλυτής πήξης	2.600€
Αναλυτής ούρων	800€
Μικροσκόπιο	1.500€
Αναδευτήρας αίματος	300€
Μετρητής Γλυκοζυλιωμένης	870€
Πολυθρόνα αιμοληψίας	600€
Αναλυτής ηλεκτρολυτών	2.800€

Λοιπός εξοπλισμός	Κόστος
Υδατόλουτρα	800€
Κλίβανος ξηράς αποστείρωσης	300€
Κλινικά αυτόκαυστα	1.000€
Αυτόματες Πιπέτες (*3)	450€
Λοιπά (Μπουκαλάκια, καθαριστικά υγρά, βαμβάκι, γάντια)	1.000€

ΠΙΝΑΚΑΣ 16: Εξοπλισμός Μικροβιολογικού

Συνολικό κόστος κατά προσέγγιση: **108.000€**

Οδοντίατρος

Βασικός εξοπλισμός	Κόστος
Εργαλειοθήκες	2.500€
Καρέκλα	15.000€
Καρεκλάκι γιατρού	400€
Ακτινολογικό	2.500€
Κλίβανος	3.500€

Λοιπός εξοπλισμός	Κόστος
Σακουλοποιός	490€
Τροχός	800€
Μικρομότορ - τροχός	500€
Υπέρηχος + στίλβωση	2.000€
Λουτρό υπερήχων	600€
Εργαλεία	2.000€
Αμαλγάματα	1.500€
Αναλώσιμα	500€

ΠΙΝΑΚΑΣ 17: Εξοπλισμός Οδοντιατρείου

Συνολικό κόστος κατά προσέγγιση: **37.000€**

Οφθαλμίατρος

Εξοπλισμός	Κόστος
Προβολέας οπτότυπου	1.300€
Κασετίνα δοκιμαστικών υάλων	850€
Αυτόματο διαθλασίμετρο	7.000€
Αυτόματο φακόμετρο	1.400€
Εξεταστική μονάδα	7.000€
Λυχνία- led	5.500€
Javall	2.000€
Οπτικό πεδίο	10.000€

ΠΙΝΑΚΑΣ 18: Εξοπλισμός Οφθαλμιατρείου

Συνολικό κόστος κατά προσέγγιση: **36.000€**

Παθολόγος – Διαιτολόγος - Διαβητολόγος

Βασικός εξοπλισμός	Κόστος
Συσκευή μέτρησης ΣΔ	150€
Ιατρικό Λογισμικό	500€
Πιεσόμετρο υδραργυρικό	100€
Duppler αγγειακό	500€
Ηλεκτροκαρδιογράφος	1.000€
Ζυγός	400€
Λιπομετρητής	1.600€
Παθολογικά Ακουστικά (Στηθοσκόπιο)	80€
Εξεταστικό κρεβάτι	200€
Αναστημόμετρο τοίχου	20€
Δερματοπτυχόμετρο	200€

Λοιπός εξοπλισμός	Κόστος
Λοιπός εξοπλισμός: (ηλεκτρόδια, λιπομετρητής, ταινίες σακχαρόμετρου)	500€

ΠΙΝΑΚΑΣ 19: Εξοπλισμός Παθολογικού Ιατρείου

Συνολικό κόστος κατά προσέγγιση: **5.500€**

Παιδίατρος

Βασικός εξοπλισμός	Κόστος
Ωτοσκόπιο	160€
Παιδικό στηθοσκόπιο	100€
Θερμόμετρο υπερύθρων χωρίς επαφή	60€
Σπιρόμετρο με λογισμικό Η/Υ	3.000€
Αναστημόμετρο	50€
Βρεφικός ζυγός	250€
Οξύμετρο	70€
Αλλαξιέρα μωρού	600€
Αναίμακτο χολερυθρινόμετρο	4.800€
Ψηφιακό πιεσόμετρο	250€
Παιδικό ακουόμετρο	1.000€
Λοιπός εξοπλισμός	Κόστος
Διάφορα: (σφυράκια, γλωσσοπίεστρα, γάντια)	200€

ΠΙΝΑΚΑΣ 20: Εξοπλισμός Παιδιατρικού Ιατρείου

Συνολικό κόστος κατά προσέγγιση: **8.000€**

Εξοπλισμός βραχείας νοσηλείας

Εξοπλισμός	Κόστος
3 Νοσοκομειακές Κλίνες	450€
3 Επιτοίχια στατώ	40€
3 Επιτοίχιες παροχές οξυγόνου	3.000€
3 Πιεσόμετρα	210€
3 Κομοδίνα	600€

ΠΙΝΑΚΑΣ 21: Εξοπλισμός βραχείας νοσηλείας

Συνολικό κόστος κατά προσέγγιση: **4.300€**

Εξοπλισμός ΤΕΠ

Εξοπλισμός	Κόστος
Μόνιτορ (*2)	24.190 €
Απινιδωτής (*2)	12.520 €
Ηλεκτροκαρδιογράφος	2.439 €
Παραβάν (*5)	2.500 €
Οξύμετρο (*3)	240 €
Αντλίες χορήγησης υγρών (*5)	1.250 €
Τροχήλατο αναζωογόνησης (*4)	12.000 €
Εξεταστικά κρεβάτια + φορεία (*6)	1.200 €
Αναλυτής αερίων αίματος (*2)	41.800 €
Αναρρόφηση	1.300 €
Διαφανοσκόπιο (*4)	4.800 €

ΠΙΝΑΚΑΣ 22: Εξοπλισμός ΤΕΠ

Συνολικό κόστος κατά προσέγγιση: **104.239€**

Γενικός Εξοπλισμός

Εξοπλισμός	Κόστος
Παραβάν (*8)	800€
Στατώ ορού τροχήλατο (*6)	180€
Τροχήλατο οξύμετρο	300€
Αναπνευστήρας όγκου – πίεσης (*2)	21.000€
Ambu (*2)	240€
Αναπηρικό αμαξίδιο απλό (*2)	300€
Monitor παρακολούθησης (*3)	7.000€
Νοσοκομειακή κλίνη (*3)	1.350€
Φορείο μεταφοράς ασθενών (*2)	1.200€
Γενικός κλίβανος	3.400€
Αναρρόφηση ρεύματος (*2)	1.000€
Φιάλες οξυγόνου (*3)	1.020€

ΠΙΝΑΚΑΣ 23: Γενικός Ιατρικός Εξοπλισμός

Συνολικό κόστος κατά προσέγγιση: **37.790€**

Με πράσινο χρώμα επισημαίνεται ο εξοπλισμός ο οποίος θα αποκτηθεί με χρηματοδότηση μέσω leasing (χρηματοδοτική μίσθωση).

3.2 Προϋπολογισμός εσόδων

Τα έσοδα του κέντρου προέρχονται από τις επισκέψεις των ασθενών στους ιατρούς καθώς και από τα επείγοντα περιστατικά κατά την διάρκεια της εφημερίας. Το κόστος κάθε επίσκεψης που παρουσιάζεται στους παρακάτω πίνακες κατά κύριο λόγο είναι μία μέση τιμή, καθώς σε κάποιες ειδικότητες το κόστος της επίσκεψης διαφοροποιείται ανάλογα με την περίπτωση. Όλες οι τιμές βασίζονται σε τρέχουσες τιμές του ελληνικού συστήματος υγείας, αλλά και αυτές που σε κάποιες περιπτώσεις καθορίζονται από τον ΕΟΠΥΥ. Ο αριθμός των επισκεπτών έχει εκτιμηθεί βάση του μέγιστου αριθμού επισκεπτών που κάθε ειδικότητα μπορεί να καλύψει ανά ημέρα. Οι στήλες ελάχιστο και μέγιστο παρουσιάζουν ένα αισιόδοξο και ένα απαισιόδοξο σενάριο αντίστοιχα. Το ελάχιστο είναι κατά 40% χαμηλότερο από το μέγιστο. Ο υπολογισμός των εσόδων ξεκινάει από το 2^ο έτος λειτουργίας καθώς κατά το πρώτο έτος, το οποίο είναι και το έτος ίδρυσης, δεν υπάρχουν έσοδα.

Εσοδα 2ου Έτους λειτουργίας					
Ειδικότητα	Επισκέψεις ανά έτος		Κόστος ανά επίσκεψη	Έσοδα	
	Ελάχιστο	Μέγιστο		Ελάχιστο	Μέγιστο
Παθολόγος, Διαιτολόγος, Διαβητολόγος	7128	11880	20,00 €	142.560,00 €	237.600,00 €
Καρδιολόγος	2592	4320	50,00 €	129.600,00 €	216.000,00 €
Γενικός χειρουργός	1296	2160	30,00 €	38.880,00 €	64.800,00 €
Παιδίατρος	1814,4	3024	25,00 €	45.360,00 €	75.600,00 €
Οδοντίατρος	1555,2	2592	70,00 €	108.864,00 €	181.440,00 €
Οφθαλμίατρος	1814,4	3024	40,00 €	72.576,00 €	120.960,00 €
Γυναικολόγος	3240	5400	40,00 €	129.600,00 €	216.000,00 €
Μικροβιολόγος	5184	8640	60,00 €	311.040,00 €	518.400,00 €
Ακτινολόγος	8035,2	13392	40,00 €	321.408,00 €	535.680,00 €
Επείγοντα περιστατικά	1576,8	2628	70,00 €	110.376,00 €	183.960,00 €
Σύνολο				1.410.264,00 €	2.350.440,00 €

ΠΙΝΑΚΑΣ 24: Έσοδα 2^{ου} έτους λειτουργίας

Εσοδα 3ου Έτους λειτουργίας					
Ειδικότητα	Επισκέψεις ανά έτος		Κόστος ανά επίσκεψη	Έσοδα	
	Ελάχιστο	Μέγιστο		Ελάχιστο	Μέγιστο
Παθολόγος, Διαιτολόγος, Διαβητολόγος	7920	13200	20,00 €	158.400,00 €	264.000,00 €
Καρδιολόγος	2880	4800	50,00 €	144.000,00 €	240.000,00 €
Γενικός χειρουργός	1440	2400	30,00 €	43.200,00 €	72.000,00 €
Παιδίατρος	2016	3360	25,00 €	50.400,00 €	84.000,00 €
Οδοντίατρος	1728	2880	70,00 €	120.960,00 €	201.600,00 €
Οφθαλμίατρος	2016	3360	40,00 €	80.640,00 €	134.400,00 €
Γυναικολόγος	3600	6000	40,00 €	144.000,00 €	240.000,00 €
Μικροβιολόγος	5760	9600	60,00 €	345.600,00 €	576.000,00 €
Ακτινολόγος	8928	14880	40,00 €	357.120,00 €	595.200,00 €
Επείγοντα περιστατικά	1752	2920	70,00 €	122.640,00 €	204.400,00 €
Σύνολο				1.566.960,00 €	2.611.600,00 €

ΠΙΝΑΚΑΣ 25: Έσοδα 3ου έτους λειτουργίας

Εσοδα 4ου Έτους λειτουργίας					
Ειδικότητα	Επισκέψεις ανά έτος		Κόστος ανά επίσκεψη	Έσοδα	
	Ελάχιστο	Μέγιστο		Ελάχιστο	Μέγιστο
Παθολόγος, Διαιτολόγος, Διαβητολόγος	8712	14520	20,00 €	174.240,00 €	290.400,00 €
Καρδιολόγος	3168	5280	50,00 €	158.400,00 €	264.000,00 €
Γενικός χειρουργός	1584	2640	30,00 €	47.520,00 €	79.200,00 €
Παιδίατρος	2217,6	3696	25,00 €	55.440,00 €	92.400,00 €
Οδοντίατρος	1900,8	3168	70,00 €	133.056,00 €	221.760,00 €
Οφθαλμίατρος	2217,6	3696	40,00 €	88.704,00 €	147.840,00 €
Γυναικολόγος	3960	6600	40,00 €	158.400,00 €	264.000,00 €
Μικροβιολόγος	6336	10560	60,00 €	380.160,00 €	633.600,00 €
Ακτινολόγος	9820,8	16368	40,00 €	392.832,00 €	654.720,00 €
Επείγοντα περιστατικά	1927,2	3212	70,00 €	134.904,00 €	224.840,00 €
			Σύνολο	1.723.656,00 €	2.872.760,00 €

ΠΙΝΑΚΑΣ 26: Έσοδα 4ου έτους λειτουργίας

Εσοδα 5ου Έτους λειτουργίας					
Ειδικότητα	Επισκέψεις ανά έτος		Κόστος ανά επίσκεψη	Έσοδα	
	Ελάχιστο	Μέγιστο		Ελάχιστο	Μέγιστο
Παθολόγος, Διαιτολόγος, Διαβητολόγος	9108	15180	20,00 €	182.160,00 €	303.600,00 €
Καρδιολόγος	3312	5520	50,00 €	165.600,00 €	276.000,00 €
Γενικός χειρουργός	1656	2760	30,00 €	49.680,00 €	82.800,00 €
Παιδίατρος	2318,4	3864	25,00 €	57.960,00 €	96.600,00 €
Οδοντίατρος	1987,2	3312	70,00 €	139.104,00 €	231.840,00 €
Οφθαλμίατρος	2318,4	3864	40,00 €	92.736,00 €	154.560,00 €
Γυναικολόγος	4140	6900	40,00 €	165.600,00 €	276.000,00 €
Μικροβιολόγος	6624	11040	60,00 €	397.440,00 €	662.400,00 €
Ακτινολόγος	10267,2	17112	40,00 €	410.688,00 €	684.480,00 €
Επείγοντα περιστατικά	2014,8	3358	70,00 €	141.036,00 €	235.060,00 €
			Σύνολο	1.802.004,00 €	3.003.340,00 €

ΠΙΝΑΚΑΣ 27: Έσοδα 5ου έτους λειτουργίας

Έσοδα 6ου Έτους λειτουργίας					
Ειδικότητα	Επισκέψεις ανά έτος		Κόστος ανά επίσκεψη	Έσοδα	
	Ελάχιστο	Μέγιστο		Ελάχιστο	Μέγιστο
Παθολόγος, Διαιτολόγος, Διαβητολόγος	9504	15840	20,00 €	190.080,00 €	316.800,00 €
Καρδιολόγος	3456	5760	50,00 €	172.800,00 €	288.000,00 €
Γενικός χειρουργός	1728	2880	30,00 €	51.840,00 €	86.400,00 €
Παιδίατρος	2419,2	4032	25,00 €	60.480,00 €	100.800,00 €
Οδοντίατρος	2073,6	3456	70,00 €	145.152,00 €	241.920,00 €
Οφθαλμίατρος	2419,2	4032	40,00 €	96.768,00 €	161.280,00 €
Γυναικολόγος	4320	7200	40,00 €	172.800,00 €	288.000,00 €
Μικροβιολόγος	6912	11520	60,00 €	414.720,00 €	691.200,00 €
Ακτινολόγος	10713,6	17856	40,00 €	428.544,00 €	714.240,00 €
Επείγοντα περιστατικά	2102,4	3504	70,00 €	147.168,00 €	245.280,00 €
Σύνολο				1.880.352,00 €	3.133.920,00 €

ΠΙΝΑΚΑΣ 28: Έσοδα 6ου έτους λειτουργίας

Έσοδα 7ου Έτους λειτουργίας					
Ειδικότητα	Επισκέψεις ανά έτος		Κόστος ανά επίσκεψη	Έσοδα	
	Ελάχιστο	Μέγιστο		Ελάχιστο	Μέγιστο
Παθολόγος, Διαιτολόγος, Διαβητολόγος	9900	16500	20,00 €	198.000,00 €	330.000,00 €
Καρδιολόγος	3600	6000	50,00 €	180.000,00 €	300.000,00 €
Γενικός χειρουργός	1800	3000	30,00 €	54.000,00 €	90.000,00 €
Παιδίατρος	2520	4200	25,00 €	63.000,00 €	105.000,00 €
Οδοντίατρος	2160	3600	70,00 €	151.200,00 €	252.000,00 €
Οφθαλμίατρος	2520	4200	40,00 €	100.800,00 €	168.000,00 €
Γυναικολόγος	4500	7500	40,00 €	180.000,00 €	300.000,00 €
Μικροβιολόγος	7200	12000	60,00 €	432.000,00 €	720.000,00 €
Ακτινολόγος	11160	18600	40,00 €	446.400,00 €	744.000,00 €
Επείγοντα περιστατικά	2190	3650	70,00 €	153.300,00 €	255.500,00 €
Σύνολο				1.958.700,00 €	3.264.500,00 €

ΠΙΝΑΚΑΣ 29: Έσοδα 7ου έτους λειτουργίας

Εσοδα 8ου Έτους λειτουργίας					
Ειδικότητα	Επισκέψεις ανά έτος		Κόστος ανά επίσκεψη	Έσοδα	
	Ελάχιστο	Μέγιστο		Ελάχιστο	Μέγιστο
Παθολόγος, Διαιτολόγος, Διαβητολόγος	10296	17160	20,00 €	205.920,00 €	343.200,00 €
Καρδιολόγος	3744	6240	50,00 €	187.200,00 €	312.000,00 €
Γενικός χειρουργός	1872	3120	30,00 €	56.160,00 €	93.600,00 €
Παιδίατρος	2620,8	4368	25,00 €	65.520,00 €	109.200,00 €
Οδοντίατρος	2246,4	3744	70,00 €	157.248,00 €	262.080,00 €
Οφθαλμίατρος	2620,8	4368	40,00 €	104.832,00 €	174.720,00 €
Γυναικολόγος	4680	7800	40,00 €	187.200,00 €	312.000,00 €
Μικροβιολόγος	7488	12480	60,00 €	449.280,00 €	748.800,00 €
Ακτινολόγος	11606,4	19344	40,00 €	464.256,00 €	773.760,00 €
Επείγοντα περιστατικά	2277,6	3796	70,00 €	159.432,00 €	265.720,00 €
Σύνολο				2.037.048,00 €	3.395.080,00 €

ΠΙΝΑΚΑΣ 30: Έσοδα 8ου έτους λειτουργίας

Εσοδα 9ου Έτους λειτουργίας					
Ειδικότητα	Επισκέψεις ανά έτος		Κόστος ανά επίσκεψη	Έσοδα	
	Ελάχιστο	Μέγιστο		Ελάχιστο	Μέγιστο
Παθολόγος, Διαιτολόγος, Διαβητολόγος	10692	17820	20,00 €	213.840,00 €	356.400,00 €
Καρδιολόγος	3888	6480	50,00 €	194.400,00 €	324.000,00 €
Γενικός χειρουργός	1944	3240	30,00 €	58.320,00 €	97.200,00 €
Παιδίατρος	2721,6	4536	25,00 €	68.040,00 €	113.400,00 €
Οδοντίατρος	2332,8	3888	70,00 €	163.296,00 €	272.160,00 €
Οφθαλμίατρος	2721,6	4536	40,00 €	108.864,00 €	181.440,00 €
Γυναικολόγος	4860	8100	40,00 €	194.400,00 €	324.000,00 €
Μικροβιολόγος	7776	12960	60,00 €	466.560,00 €	777.600,00 €
Ακτινολόγος	12052,8	20088	40,00 €	482.112,00 €	803.520,00 €
Επείγοντα περιστατικά	2365,2	3942	70,00 €	165.564,00 €	275.940,00 €
Σύνολο				2.115.396,00 €	3.525.660,00 €

ΠΙΝΑΚΑΣ 31: Έσοδα 9ου έτους λειτουργίας

Έσοδα 10ου Έτους λειτουργίας					
Ειδικότητα	Επισκέψεις ανά έτος		Κόστος ανά επίσκεψη	Έσοδα	
	Ελάχιστο	Μέγιστο		Ελάχιστο	Μέγιστο
Παθολόγος, Διαιτολόγος, Διαβητολόγος	11088	18480	20,00 €	221.760,00 €	369.600,00 €
Καρδιολόγος	4032	6720	50,00 €	201.600,00 €	336.000,00 €
Γενικός χειρουργός	2016	3360	30,00 €	60.480,00 €	100.800,00 €
Παιδίατρος	2822,4	4704	25,00 €	70.560,00 €	117.600,00 €
Οδοντίατρος	2419,2	4032	70,00 €	169.344,00 €	282.240,00 €
Οφθαλμίατρος	2822,4	4704	40,00 €	112.896,00 €	188.160,00 €
Γυναικολόγος	5040	8400	40,00 €	201.600,00 €	336.000,00 €
Μικροβιολόγος	8064	13440	60,00 €	483.840,00 €	806.400,00 €
Ακτινολόγος	12499,2	20832	40,00 €	499.968,00 €	833.280,00 €
Επείγοντα περιστατικά	2452,8	4088	70,00 €	171.696,00 €	286.160,00 €
			Σύνολο	2.193.744,00 €	3.656.240,00 €

ΠΙΝΑΚΑΣ 32: Έσοδα 10ου έτους λειτουργίας

3.3 Προϋπολογισμός εξόδων

Τα έξοδα χωρίζονται σε 2 βασικές κατηγορίες. Η μία είναι η μισθοδοσία που είναι και το μεγαλύτερο κομμάτι, και η δεύτερη είναι τα πάγια έξοδα, έξοδα συντήρησης, δάνεια και leasing. Ακολουθεί εκτενέστερη ανάλυση.

Μισθοδοσία

Ο αριθμός και η προϋπηρεσία σε έτη των απασχολούμενων ατόμων ως ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό εκτιμήθηκε βάση του αριθμού ασθενών που είναι αναγκαίο το κέντρο να εξυπηρετεί. Το απασχολούμενο προσωπικό για τις υπόλοιπες ειδικότητες εκτιμήθηκε συγκρίνοντας τις ανάγκες επιχειρήσεων παρομοίου μεγέθους, σε συνάρτηση πάντα και με τους παράγοντες που επηρεάζουν τον όγκο της εκτελούμενης εργασίας, όπως ωράρια, έκταση του κτιρίου, ποσότητα εξοπλισμού κλπ. Από τον αριθμό των

απασχολούμενων, και βάση των αποδοχών που ορίζει η συλλογική σύμβαση για εργαζόμενους σε ιδιωτικές κλινικές προέκυψαν οι πίνακες που ακολουθούν.

Στον αμέσως επόμενο πίνακα παρουσιάζονται τα έξοδα συνοπτικά για τα 9 έτη λειτουργίας του κέντρου, ανά μήνα αλλά και για όλο το έτος.

	Συνολικές αποδοχές προσωπικού	
	Μηνιαίες	Ετήσιες
2ο έτος	89.688,50 €	1.165.950,50 €
3ο έτος	89.688,50 €	1.165.950,50 €
4ο έτος	89.688,50 €	1.165.950,50 €
5ο έτος	93.185,75 €	1.211.414,75 €
6ο έτος	93.185,75 €	1.211.414,75 €
7ο έτος	93.185,75 €	1.211.414,75 €
8ο έτος	96.642,00 €	1.256.346,00 €
9ο έτος	96.642,00 €	1.256.346,00 €
10ο έτος	96.642,00 €	1.256.346,00 €

ΠΙΝΑΚΑΣ 33: Συνοπτικά έξοδα μισθοδοσίας

Στους 3 πίνακες που ακολουθούν αφενός φαίνεται ο συνολικός αριθμός θέσεων εργασίας ανά ειδικότητα, αλλά και ο αντίστοιχος μισθός, ανάλογα με τον βασικό μισθό, το επίδομα ωρίμανσης τριετιών, το επίδομα σπουδών και ανθυγιεινής εργασίας.

Λόγω του ότι κατά την έναρξη λειτουργίας του κέντρου η προϋπηρεσία του προσωπικού ορίστηκε ως μία υποδιαίρεση τριετίας πχ 3,6 ή 9 έτη και καθώς το επίδομα ωρίμανσης αποδίδεται κάθε τρία έτη τα δεδομένα στον πίνακα μισθοδοσίας τροποποιούνται και αυτά κάθε τρία έτη όπως άλλωστε φαίνεται και στον παραπάνω πίνακα. Συνεπώς προς αποφυγή επανάληψης των ιδίων στοιχείων παρουσιάζονται μόνον 3 πίνακες (2^ο, 5^ο και 8^ο έτος λειτουργίας).

Ειδικότητα	Τμήμα	Θέσεις εργασίας	Προϋπηρεσία σε		Υπολογισμός αποδοχών						Ετήσιες αποδοχές	Σύνολα	
			Κατά την πρόσληψη	Τρέχουσα	Βασικός Μισθός	Μεταβολή επιδ. ωρμμανσης	Επίδομα ωρμμανσης τριετών	Επίδομα σπουδών	Επίδομα ανθυγιεινής εργασίας	Μηνιαίες αποδοχές		Μηνιαίες αποδοχές	Ετήσιες αποδοχές
Παθολόγος	Ιατρικό	2	3	3	815,00 €	40,75 €	40,75 €	40,75 €	326,00 €	1.222,50 €	15.892,50 €	2.445,00 €	31.785,00 €
Παθολόγος	Ιατρικό	2	6	6	815,00 €	40,75 €	81,50 €	40,75 €	326,00 €	1.263,25 €	16.422,25 €	2.526,50 €	32.844,50 €
Καρδιολόγος	Ιατρικό	2	3	3	815,00 €	40,75 €	40,75 €	40,75 €	326,00 €	1.222,50 €	15.892,50 €	2.445,00 €	31.785,00 €
Καρδιολόγος	Ιατρικό	1	6	6	815,00 €	40,75 €	81,50 €	40,75 €	326,00 €	1.263,25 €	16.422,25 €	1.263,25 €	16.422,25 €
Γενικός χειρουργός	Ιατρικό	2	3	3	815,00 €	40,75 €	40,75 €	40,75 €	326,00 €	1.222,50 €	15.892,50 €	2.445,00 €	31.785,00 €
Γενικός χειρουργός	Ιατρικό	1	6	6	815,00 €	40,75 €	81,50 €	40,75 €	326,00 €	1.263,25 €	16.422,25 €	1.263,25 €	16.422,25 €
Παιδίατρος	Ιατρικό	1	6	6	815,00 €	40,75 €	81,50 €	40,75 €	326,00 €	1.263,25 €	16.422,25 €	1.263,25 €	16.422,25 €
Οδοντίατρος	Ιατρικό	1	6	6	815,00 €	40,75 €	81,50 €	40,75 €	326,00 €	1.263,25 €	16.422,25 €	1.263,25 €	16.422,25 €
Οφθαλμίατρος	Ιατρικό	1	6	6	815,00 €	40,75 €	81,50 €	40,75 €	326,00 €	1.263,25 €	16.422,25 €	1.263,25 €	16.422,25 €
Γυναικολόγος	Ιατρικό	1	3	3	815,00 €	40,75 €	40,75 €	40,75 €	326,00 €	1.222,50 €	15.892,50 €	1.222,50 €	15.892,50 €
Γυναικολόγος	Ιατρικό	1	6	6	815,00 €	40,75 €	81,50 €	40,75 €	326,00 €	1.263,25 €	16.422,25 €	1.263,25 €	16.422,25 €
Μικροβιολόγος	Ιατρικό	1	3	3	815,00 €	40,75 €	40,75 €	40,75 €	326,00 €	1.222,50 €	15.892,50 €	1.222,50 €	15.892,50 €
Μικροβιολόγος	Ιατρικό	1	6	6	815,00 €	40,75 €	81,50 €	40,75 €	326,00 €	1.263,25 €	16.422,25 €	1.263,25 €	16.422,25 €
Ακτινολογος	Ιατρικό	2	3	3	815,00 €	40,75 €	40,75 €	40,75 €	326,00 €	1.222,50 €	15.892,50 €	2.445,00 €	31.785,00 €
Ακτινολογος	Ιατρικό	1	6	6	815,00 €	40,75 €	81,50 €	40,75 €	326,00 €	1.263,25 €	16.422,25 €	1.263,25 €	16.422,25 €
Καθαρίστρια	Διοικητικό	5	0	0	705,00 €	35,25 €	0,00 €		105,75 €	810,75 €	10.539,75 €	4.053,75 €	52.698,75 €
Καθαρίστρια	Διοικητικό	5	3	3	705,00 €	35,25 €	35,25 €		105,75 €	846,00 €	10.998,00 €	4.230,00 €	54.990,00 €
Λογιστής	Οικονομικό	1	6	6	865,00 €	43,25 €	86,50 €	43,25 €		994,75 €	12.931,75 €	994,75 €	12.931,75 €
Προϊστάμενος νοσηλευτικής υπηρεσίας	Νοσηλευτικό	1	6	6	675,00 €	33,75 €	67,50 €	67,50 €	101,25 €	911,25 €	11.846,25 €	911,25 €	11.846,25 €
Νοσηλεύτρες	Νοσηλευτικό	6	0	0	675,00 €	33,75 €	0,00 €	33,75 €	101,25 €	810,00 €	10.530,00 €	4.860,00 €	63.180,00 €
Νοσηλεύτρες	Νοσηλευτικό	7	3	3	675,00 €	33,75 €	33,75 €	33,75 €	101,25 €	843,75 €	10.968,75 €	5.906,25 €	76.781,25 €
Νοσηλεύτρες	Νοσηλευτικό	9	6	6	675,00 €	33,75 €	67,50 €	33,75 €	101,25 €	877,50 €	11.407,50 €	7.897,50 €	102.667,50 €
Μαίες	Νοσηλευτικό	2	3	3	675,00 €	33,75 €	33,75 €	33,75 €	101,25 €	843,75 €	10.968,75 €	1.687,50 €	21.937,50 €
Μαίες	Νοσηλευτικό	3	6	6	675,00 €	33,75 €	67,50 €	33,75 €	101,25 €	877,50 €	11.407,50 €	2.632,50 €	34.222,50 €
Νοσηλεύτριάς ακτινολογικού	Νοσηλευτικό	2	3	3	775,00 €	38,75 €	38,75 €	38,75 €	271,25 €	1.123,75 €	14.608,75 €	2.247,50 €	29.217,50 €
Παρασκευαστές	Ιατρικό	2	0	0	775,00 €	38,75 €	0,00 €	38,75 €	193,75 €	1.007,50 €	13.097,50 €	2.015,00 €	26.195,00 €
Παρασκευαστές	Ιατρικό	2	3	3	775,00 €	38,75 €	38,75 €	38,75 €	193,75 €	1.046,25 €	13.601,25 €	2.092,50 €	27.202,50 €
Βοηθοί ακτινολόγου	Ιατρικό	2	0	0	775,00 €	38,75 €	0,00 €		271,25 €	1.046,25 €	13.601,25 €	2.092,50 €	27.202,50 €
Βοηθοί ακτινολόγου	Ιατρικό	3	3	3	775,00 €	38,75 €	38,75 €		271,25 €	1.085,00 €	14.105,00 €	3.255,00 €	42.315,00 €
Βοηθοί νοσηλευτών	Νοσηλευτικό	2	0	0	775,00 €	38,75 €	0,00 €		193,75 €	968,75 €	12.593,75 €	1.937,50 €	25.187,50 €
Βοηθοί νοσηλευτών	Νοσηλευτικό	2	3	3	775,00 €	38,75 €	38,75 €		193,75 €	1.007,50 €	13.097,50 €	2.015,00 €	26.195,00 €
Οδηγός ασθενοφόρου	Διοικητικό	2	3	3	685,00 €	34,25 €	34,25 €			719,25 €	9.350,25 €	1.438,50 €	18.700,50 €
Οδηγός ασθενοφόρου	Διοικητικό	1	6	6	685,00 €	34,25 €	68,50 €			753,50 €	9.795,50 €	753,50 €	9.795,50 €
Γραμματεία	Διοικητικό	3	0	0	820,00 €	41,00 €	0,00 €			820,00 €	10.660,00 €	2.460,00 €	31.980,00 €
Γραμματεία	Διοικητικό	2	3	3	820,00 €	41,00 €	41,00 €			861,00 €	11.193,00 €	1.722,00 €	22.386,00 €
Προϊστάμενος διοικητικού	Διοικητικό	1	9	9	820,00 €	41,00 €	123,00 €	82,00 €		1.025,00 €	13.325,00 €	1.025,00 €	13.325,00 €
Υπάλληλοι τμήματος προσωπικού	Διοικητικό	1	0	0	820,00 €	41,00 €	0,00 €			820,00 €	10.660,00 €	820,00 €	10.660,00 €
Υπάλληλοι τμήματος προσωπικού	Διοικητικό	1	3	3	820,00 €	41,00 €	41,00 €			861,00 €	11.193,00 €	861,00 €	11.193,00 €
Υπάλληλοι τμήματος κίνησης ασθενών	Διοικητικό	1	0	0	820,00 €	41,00 €	0,00 €			820,00 €	10.660,00 €	820,00 €	10.660,00 €
Υπάλληλοι τμήματος κίνησης ασθενών	Διοικητικό	1	3	3	820,00 €	41,00 €	41,00 €			861,00 €	11.193,00 €	861,00 €	11.193,00 €
Υπαλληλοι οικονομικού	Οικονομικό	1	0	0	820,00 €	41,00 €	0,00 €			820,00 €	10.660,00 €	820,00 €	10.660,00 €
Υπαλληλοι οικονομικού	Οικονομικό	2	3	3	820,00 €	41,00 €	41,00 €			861,00 €	11.193,00 €	1.722,00 €	22.386,00 €
Υπεύθυνος τεχνικής υπηρεσίας	Διοικητικό	1	3	3	820,00 €	41,00 €	41,00 €			861,00 €	11.193,00 €	861,00 €	11.193,00 €
Υπεύθυνος καθαριότητας	Διοικητικό	1	3	3	820,00 €	41,00 €	41,00 €			861,00 €	11.193,00 €	861,00 €	11.193,00 €
Υπεύθυνος πληροφοριακού συστήματος	Διοικητικό	1	3	3	850,00 €	42,50 €	42,50 €	85,00 €		977,50 €	12.707,50 €	977,50 €	12.707,50 €
											89.688,50 €	1.165.950,50 €	

ΠΙΝΑΚΑΣ 34: Μισθοδοσία 2^{ου} έτους λειτουργίας του κέντρου

Ειδικότητα	Τμήμα	Θέσεις εργασίας	Προϋπηρεσία σε		Υπολογισμός αποδοχών						Ετήσιες αποδοχές	Σύνολα	
			Κατά την πρόσληψη	Τρέχουσα	Βασικός Μισθός	Μεταβολή επιδ. ωρίμανσης	Επίδομα ωρίμανσης τριετιών	Επίδομα σπουδών	Επίδομα ανθυγιεινής εργασίας	Μηνιαίες αποδοχές		Μηνιαίες αποδοχές	Ετήσιες αποδοχές
Παθολόγος	Ιατρικό	2	3	6	815,00 €	40,75 €	81,50 €	40,75 €	326,00 €	1.263,25 €	16.422,25 €	2.526,50 €	32.844,50 €
Παθολόγος	Ιατρικό	2	6	9	815,00 €	40,75 €	122,25 €	40,75 €	326,00 €	1.304,00 €	16.952,00 €	2.608,00 €	33.904,00 €
Καρδιολόγος	Ιατρικό	2	3	6	815,00 €	40,75 €	81,50 €	40,75 €	326,00 €	1.263,25 €	16.422,25 €	2.526,50 €	32.844,50 €
Καρδιολόγος	Ιατρικό	1	6	9	815,00 €	40,75 €	122,25 €	40,75 €	326,00 €	1.304,00 €	16.952,00 €	1.304,00 €	16.952,00 €
Γενικός χειρουργός	Ιατρικό	2	3	6	815,00 €	40,75 €	81,50 €	40,75 €	326,00 €	1.263,25 €	16.422,25 €	2.526,50 €	32.844,50 €
Γενικός χειρουργός	Ιατρικό	1	6	9	815,00 €	40,75 €	122,25 €	40,75 €	326,00 €	1.304,00 €	16.952,00 €	1.304,00 €	16.952,00 €
Παιδίατρος	Ιατρικό	1	6	9	815,00 €	40,75 €	122,25 €	40,75 €	326,00 €	1.304,00 €	16.952,00 €	1.304,00 €	16.952,00 €
Οδοντίατρος	Ιατρικό	1	6	9	815,00 €	40,75 €	122,25 €	40,75 €	326,00 €	1.304,00 €	16.952,00 €	1.304,00 €	16.952,00 €
Οφθαλμίατρος	Ιατρικό	1	6	9	815,00 €	40,75 €	122,25 €	40,75 €	326,00 €	1.304,00 €	16.952,00 €	1.304,00 €	16.952,00 €
Γυναικολόγος	Ιατρικό	1	3	6	815,00 €	40,75 €	81,50 €	40,75 €	326,00 €	1.263,25 €	16.422,25 €	1.263,25 €	16.422,25 €
Γυναικολόγος	Ιατρικό	1	6	9	815,00 €	40,75 €	122,25 €	40,75 €	326,00 €	1.304,00 €	16.952,00 €	1.304,00 €	16.952,00 €
Μικροβιολόγος	Ιατρικό	1	3	6	815,00 €	40,75 €	81,50 €	40,75 €	326,00 €	1.263,25 €	16.422,25 €	1.263,25 €	16.422,25 €
Μικροβιολόγος	Ιατρικό	1	6	9	815,00 €	40,75 €	122,25 €	40,75 €	326,00 €	1.304,00 €	16.952,00 €	1.304,00 €	16.952,00 €
Ακτινολόγος	Ιατρικό	2	3	6	815,00 €	40,75 €	81,50 €	40,75 €	326,00 €	1.263,25 €	16.422,25 €	2.526,50 €	32.844,50 €
Ακτινολόγος	Ιατρικό	1	6	9	815,00 €	40,75 €	122,25 €	40,75 €	326,00 €	1.304,00 €	16.952,00 €	1.304,00 €	16.952,00 €
Καθαρίστρια	Διοικητικό	5	0	3	705,00 €	35,25 €	35,25 €		105,75 €	846,00 €	10.998,00 €	4.230,00 €	54.990,00 €
Καθαρίστρια	Διοικητικό	5	3	6	705,00 €	35,25 €	70,50 €		105,75 €	881,25 €	11.456,25 €	4.406,25 €	57.281,25 €
Λογιστής	Οικονομικό	1	6	9	865,00 €	43,25 €	129,75 €	43,25 €		1.038,00 €	13.494,00 €	1.038,00 €	13.494,00 €
Προϊστάμενος νοσηλευτικής υπηρεσίας	Νοσηλευτικό	1	6	9	675,00 €	33,75 €	101,25 €	67,50 €	101,25 €	945,00 €	12.285,00 €	945,00 €	12.285,00 €
Νοσηλεύτες	Νοσηλευτικό	6	0	3	675,00 €	33,75 €	33,75 €	33,75 €	101,25 €	843,75 €	10.968,75 €	5.062,50 €	65.812,50 €
Νοσηλεύτες	Νοσηλευτικό	7	3	6	675,00 €	33,75 €	67,50 €	33,75 €	101,25 €	877,50 €	11.407,50 €	6.142,50 €	79.852,50 €
Νοσηλεύτες	Νοσηλευτικό	9	6	9	675,00 €	33,75 €	101,25 €	33,75 €	101,25 €	911,25 €	11.846,25 €	8.201,25 €	106.616,25 €
Μαίες	Νοσηλευτικό	2	3	6	675,00 €	33,75 €	67,50 €	33,75 €	101,25 €	877,50 €	11.407,50 €	1.755,00 €	22.815,00 €
Μαίες	Νοσηλευτικό	3	6	9	675,00 €	33,75 €	101,25 €	33,75 €	101,25 €	911,25 €	11.846,25 €	2.733,75 €	35.538,75 €
Νοσηλεύτης ακτινολογικού	Νοσηλευτικό	2	3	6	775,00 €	38,75 €	77,50 €	38,75 €	271,25 €	1.162,50 €	15.112,50 €	2.325,00 €	30.225,00 €
Παρασκευαστές	Ιατρικό	2	0	3	775,00 €	38,75 €	38,75 €	38,75 €	193,75 €	1.046,25 €	13.601,25 €	2.092,50 €	27.202,50 €
Παρασκευαστές	Ιατρικό	2	3	6	775,00 €	38,75 €	77,50 €	38,75 €	193,75 €	1.085,00 €	14.105,00 €	2.170,00 €	28.210,00 €
Βοηθοί ακτινολόγου	Ιατρικό	2	0	3	775,00 €	38,75 €	38,75 €		271,25 €	1.085,00 €	14.105,00 €	2.170,00 €	28.210,00 €
Βοηθοί ακτινολόγου	Ιατρικό	3	3	6	775,00 €	38,75 €	77,50 €		271,25 €	1.123,75 €	14.608,75 €	3.371,25 €	43.826,25 €
Βοηθοί νοσηλευτών	Νοσηλευτικό	2	0	3	775,00 €	38,75 €	38,75 €		193,75 €	1.007,50 €	13.097,50 €	2.015,00 €	26.195,00 €
Βοηθοί νοσηλευτών	Νοσηλευτικό	2	3	6	775,00 €	38,75 €	77,50 €		193,75 €	1.046,25 €	13.601,25 €	2.092,50 €	27.202,50 €
Οδηγός ασθενοφόρου	Διοικητικό	2	3	6	685,00 €	34,25 €	68,50 €			753,50 €	9.795,50 €	1.507,00 €	19.591,00 €
Οδηγός ασθενοφόρου	Διοικητικό	1	6	9	685,00 €	34,25 €	102,75 €			787,75 €	10.240,75 €	787,75 €	10.240,75 €
Γραμματεία	Διοικητικό	3	0	3	820,00 €	41,00 €	41,00 €			861,00 €	11.193,00 €	2.583,00 €	33.579,00 €
Γραμματεία	Διοικητικό	2	3	6	820,00 €	41,00 €	82,00 €			902,00 €	11.726,00 €	1.804,00 €	23.452,00 €
Προϊστάμενος διοικητικού	Διοικητικό	1	9	12	820,00 €	41,00 €	164,00 €	82,00 €		1.066,00 €	13.858,00 €	1.066,00 €	13.858,00 €
Υπάλληλοι τμήματος προσωπικού	Διοικητικό	1	0	3	820,00 €	41,00 €	41,00 €			861,00 €	11.193,00 €	861,00 €	11.193,00 €
Υπάλληλοι τμήματος προσωπικού	Διοικητικό	1	3	6	820,00 €	41,00 €	82,00 €			902,00 €	11.726,00 €	902,00 €	11.726,00 €
Υπάλληλοι τμήματος κίνησης ασθενών	Διοικητικό	1	0	3	820,00 €	41,00 €	41,00 €			861,00 €	11.193,00 €	861,00 €	11.193,00 €
Υπάλληλοι τμήματος κίνησης ασθενών	Διοικητικό	1	3	6	820,00 €	41,00 €	82,00 €			902,00 €	11.726,00 €	902,00 €	11.726,00 €
Υπάλληλοι οικονομικού	Οικονομικό	1	0	3	820,00 €	41,00 €	41,00 €			861,00 €	11.193,00 €	861,00 €	11.193,00 €
Υπάλληλοι οικονομικού	Οικονομικό	2	3	6	820,00 €	41,00 €	82,00 €			902,00 €	11.726,00 €	1.804,00 €	23.452,00 €
Υπεύθυνος τεχνικής υπηρεσίας	Διοικητικό	1	3	6	820,00 €	41,00 €	82,00 €			902,00 €	11.726,00 €	902,00 €	11.726,00 €
Υπεύθυνος καθαριότητας	Διοικητικό	1	3	6	820,00 €	41,00 €	82,00 €			902,00 €	11.726,00 €	902,00 €	11.726,00 €
Υπεύθυνος πληροφοριακού συστήματος	Διοικητικό	1	3	6	850,00 €	42,50 €	85,00 €	85,00 €		1.020,00 €	13.260,00 €	1.020,00 €	13.260,00 €
											93.185,75 €	1.211.414,75 €	

ΠΙΝΑΚΑΣ 35: Μισθοδοσία 5^{ου} έτους λειτουργίας του κέντρου

Ειδικότητα	Τμήμα	Θέσεις εργασίας	Προϋπηρεσία σε		Υπολογισμός αποδοχών						Σύνολα		
			Κατά την πρόσληψη	Τρέχουσα	Βασικός Μισθός	Μεταβολή επιδ. ωρίμανσης	Επίδομα ωρίμανσης τριετιών	Επίδομα σπουδών	Επίδομα ανθυγιεινής εργασίας	Μηνιαίες αποδοχές	Ετήσιες αποδοχές	Μηνιαίες αποδοχές	Ετήσιες αποδοχές
Παθολόγος	Ιατρικό	2	3	9	815,00 €	40,75 €	122,25 €	40,75 €	326,00 €	1.304,00 €	16.952,00 €	2.608,00 €	33.904,00 €
Παθολόγος	Ιατρικό	2	6	12	815,00 €	40,75 €	163,00 €	40,75 €	326,00 €	1.344,75 €	17.481,75 €	2.689,50 €	34.963,50 €
Καρδιολόγος	Ιατρικό	2	3	9	815,00 €	40,75 €	122,25 €	40,75 €	326,00 €	1.304,00 €	16.952,00 €	2.608,00 €	33.904,00 €
Καρδιολόγος	Ιατρικό	1	6	12	815,00 €	40,75 €	163,00 €	40,75 €	326,00 €	1.344,75 €	17.481,75 €	1.344,75 €	17.481,75 €
Γενικός χειρουργός	Ιατρικό	2	3	9	815,00 €	40,75 €	122,25 €	40,75 €	326,00 €	1.304,00 €	16.952,00 €	2.608,00 €	33.904,00 €
Γενικός χειρουργός	Ιατρικό	1	6	12	815,00 €	40,75 €	163,00 €	40,75 €	326,00 €	1.344,75 €	17.481,75 €	1.344,75 €	17.481,75 €
Παιδίατρος	Ιατρικό	1	6	12	815,00 €	40,75 €	163,00 €	40,75 €	326,00 €	1.344,75 €	17.481,75 €	1.344,75 €	17.481,75 €
Οδοντίατρος	Ιατρικό	1	6	12	815,00 €	40,75 €	163,00 €	40,75 €	326,00 €	1.344,75 €	17.481,75 €	1.344,75 €	17.481,75 €
Οφθαλμίατρος	Ιατρικό	1	6	12	815,00 €	40,75 €	163,00 €	40,75 €	326,00 €	1.344,75 €	17.481,75 €	1.344,75 €	17.481,75 €
Γυναικολόγος	Ιατρικό	1	3	9	815,00 €	40,75 €	122,25 €	40,75 €	326,00 €	1.304,00 €	16.952,00 €	1.304,00 €	16.952,00 €
Γυναικολόγος	Ιατρικό	1	6	12	815,00 €	40,75 €	163,00 €	40,75 €	326,00 €	1.344,75 €	17.481,75 €	1.344,75 €	17.481,75 €
Μικροβιολόγος	Ιατρικό	1	3	9	815,00 €	40,75 €	122,25 €	40,75 €	326,00 €	1.304,00 €	16.952,00 €	1.304,00 €	16.952,00 €
Μικροβιολόγος	Ιατρικό	1	6	12	815,00 €	40,75 €	163,00 €	40,75 €	326,00 €	1.344,75 €	17.481,75 €	1.344,75 €	17.481,75 €
Ακτινολογος	Ιατρικό	2	3	9	815,00 €	40,75 €	122,25 €	40,75 €	326,00 €	1.304,00 €	16.952,00 €	2.608,00 €	33.904,00 €
Ακτινολογος	Ιατρικό	1	6	12	815,00 €	40,75 €	163,00 €	40,75 €	326,00 €	1.344,75 €	17.481,75 €	1.344,75 €	17.481,75 €
Καθαρίστρια	Διοικητικό	5	0	6	705,00 €	35,25 €	70,50 €		105,75 €	881,25 €	11.456,25 €	4.406,25 €	57.281,25 €
Καθαρίστρια	Διοικητικό	5	3	9	705,00 €	35,25 €	105,75 €		105,75 €	916,50 €	11.914,50 €	4.582,50 €	59.572,50 €
Λογιστής	Οικονομικό	1	6	12	865,00 €	43,25 €	173,00 €	43,25 €		1.081,25 €	14.056,25 €	1.081,25 €	14.056,25 €
Προϊστάμενος νοσηλευτικής υπηρεσίας	Νοσηλευτικό	1	6	12	675,00 €	33,75 €	135,00 €	67,50 €	101,25 €	978,75 €	12.723,75 €	978,75 €	12.723,75 €
Νοσηλεύτρες	Νοσηλευτικό	6	0	6	675,00 €	33,75 €	67,50 €	33,75 €	101,25 €	877,50 €	11.407,50 €	5.265,00 €	68.445,00 €
Νοσηλεύτρες	Νοσηλευτικό	7	3	9	675,00 €	33,75 €	101,25 €	33,75 €	101,25 €	911,25 €	11.846,25 €	6.378,75 €	82.923,75 €
Νοσηλεύτρες	Νοσηλευτικό	9	6	12	675,00 €	33,75 €	135,00 €	33,75 €	101,25 €	945,00 €	12.285,00 €	8.505,00 €	110.565,00 €
Μαίες	Νοσηλευτικό	2	3	9	675,00 €	33,75 €	101,25 €	33,75 €	101,25 €	911,25 €	11.846,25 €	1.822,50 €	23.692,50 €
Μαίες	Νοσηλευτικό	3	6	12	675,00 €	33,75 €	135,00 €	33,75 €	101,25 €	945,00 €	12.285,00 €	2.835,00 €	36.855,00 €
Νοσηλεύτριάς ακτινολογικού	Νοσηλευτικό	2	3	9	775,00 €	38,75 €	116,25 €	38,75 €	271,25 €	1.201,25 €	15.616,25 €	2.402,50 €	31.232,50 €
Παρασκευαστές	Ιατρικό	2	0	6	775,00 €	38,75 €	77,50 €	38,75 €	193,75 €	1.085,00 €	14.105,00 €	2.170,00 €	28.210,00 €
Παρασκευαστές	Ιατρικό	2	3	9	775,00 €	38,75 €	116,25 €	38,75 €	193,75 €	1.123,75 €	14.608,75 €	2.247,50 €	29.217,50 €
Βοηθοί ακτινολόγου	Ιατρικό	2	0	6	775,00 €	38,75 €	77,50 €		271,25 €	1.123,75 €	14.608,75 €	2.247,50 €	29.217,50 €
Βοηθοί ακτινολόγου	Ιατρικό	3	3	9	775,00 €	38,75 €	116,25 €		271,25 €	1.162,50 €	15.112,50 €	3.487,50 €	45.337,50 €
Βοηθοί νοσηλευτών	Νοσηλευτικό	2	0	6	775,00 €	38,75 €	77,50 €		193,75 €	1.046,25 €	13.601,25 €	2.092,50 €	27.202,50 €
Βοηθοί νοσηλευτών	Νοσηλευτικό	2	3	9	775,00 €	38,75 €	116,25 €		193,75 €	1.085,00 €	14.105,00 €	2.170,00 €	28.210,00 €
Οδηγός ασθενοφόρου	Διοικητικό	2	3	9	685,00 €	34,25 €	102,75 €			787,75 €	10.240,75 €	1.575,50 €	20.481,50 €
Οδηγός ασθενοφόρου	Διοικητικό	1	6	12	685,00 €	34,25 €	137,00 €			822,00 €	10.686,00 €	822,00 €	10.686,00 €
Γραμματεία	Διοικητικό	3	0	6	820,00 €	41,00 €	82,00 €			902,00 €	11.726,00 €	2.706,00 €	35.178,00 €
Γραμματεία	Διοικητικό	2	3	9	820,00 €	41,00 €	123,00 €			943,00 €	12.259,00 €	1.886,00 €	24.518,00 €
Προϊστάμενος διοικητικού	Διοικητικό	1	9	15	820,00 €	41,00 €	164,00 €	82,00 €		1.066,00 €	13.858,00 €	1.066,00 €	13.858,00 €
Υπάλληλοι τμήματος προσωπικού	Διοικητικό	1	0	6	820,00 €	41,00 €	82,00 €			902,00 €	11.726,00 €	902,00 €	11.726,00 €
Υπάλληλοι τμήματος προσωπικού	Διοικητικό	1	3	9	820,00 €	41,00 €	123,00 €			943,00 €	12.259,00 €	943,00 €	12.259,00 €
Υπάλληλοι τμήματος κίνησης ασθενών	Διοικητικό	1	0	6	820,00 €	41,00 €	82,00 €			902,00 €	11.726,00 €	902,00 €	11.726,00 €
Υπάλληλοι τμήματος κίνησης ασθενών	Διοικητικό	1	3	9	820,00 €	41,00 €	123,00 €			943,00 €	12.259,00 €	943,00 €	12.259,00 €
Υπάλληλοι οικονομικού	Οικονομικό	1	0	6	820,00 €	41,00 €	82,00 €			902,00 €	11.726,00 €	902,00 €	11.726,00 €
Υπάλληλοι οικονομικού	Οικονομικό	2	3	9	820,00 €	41,00 €	123,00 €			943,00 €	12.259,00 €	1.886,00 €	24.518,00 €
Υπεύθυνος τεχνικής υπηρεσίας	Διοικητικό	1	3	9	820,00 €	41,00 €	123,00 €			943,00 €	12.259,00 €	943,00 €	12.259,00 €
Υπεύθυνος καθαριότητας	Διοικητικό	1	3	9	820,00 €	41,00 €	123,00 €			943,00 €	12.259,00 €	943,00 €	12.259,00 €
Υπεύθυνος πληροφοριακού συστήματος	Διοικητικό	1	3	9	850,00 €	42,50 €	127,50 €	85,00 €		1.062,50 €	13.812,50 €	1.062,50 €	13.812,50 €
												96.642,00 €	1.256.346,00 €

ΠΙΝΑΚΑΣ: 36 Μισθοδοσία 8^{ου} έτους λειτουργίας του κέντρου

Λοιπά έξοδα

Τα υπόλοιπα έξοδα του κέντρου αποτελούνται από:

- Αναλώσιμα – Όλα τα αναλώσιμα υλικά του κέντρου, ιατρικά η μη.
- ΔΕΗ ΟΤΕ ΕΥΔΑΠ – Έξοδα για λογαριασμούς ΔΕΚΟ.
- Δάνειο – Αποπληρωμή δανείου όπως αυτό περιγράφεται στην ενότητα 3.4
- Leasing – Αποπληρωμή χρηματοδότησης μέσω leasing.
- Συντήρηση – Συντήρηση κτιρίου και εξοπλισμού. Το κόστος συντήρησης εκτιμάται κατά προσέγγιση, ενώ ταυτόχρονα μεταβάλλεται κάθε 3 έτη λόγω του ότι απαιτείται η περιοδική συντήρηση των κτιριακών εγκαταστάσεων πέραν της ετήσιας συντήρησης του εξοπλισμού, για λόγους φυσική φθοράς.
- Σύσταση εταιρίας – Υπολογίζεται μόνον κατά το πρώτο έτος λειτουργίας καθώς αποπληρώνεται με την σύσταση της εταιρείας.
- Αρχική δαπάνη – Αποτελεί το χρηματικό ποσό το οποίο επενδύεται από τους επενδυτές.

3.4 Χρηματοδότηση

Για την χρηματοδότηση της επένδυσης αφενός μέρος του εξοπλισμού θα αποκτηθεί με χρηματοδότηση μέσω leasing και αφετέρου μέρος του επενδύμενου χρηματικού ποσού θα προέλθει από επιχειρηματικό δάνειο.

Χρηματοδότηση μέσω leasing (χρηματοδοτική μίσθωση)

Όπως αναφέρθηκε και στην ενότητα 3.1 ο παρακάτω εξοπλισμός θα αποκτηθεί με χρηματοδότηση μέσω leasing.

Βασικός εξοπλισμός	Κόστος
Τηλεχειριζόμενο ακτινοσκοπικό συγκρότημα και ανάρτηση οροφής	150.000€
Ορθοπαντογράφος	54.000€
Εκτυπωτής ακτινολογικού φιλμ, ξηρής τεχνολογίας, μεσαίας δυναμικότητας, υψηλής ανάλυσης	16.000€
Ψηφιακός μαστογράφος	300.000€
Καρδιολογικός υπέρηχος	40.000€
Αιματολογικός αναλυτής	15.000€
Βιοχημικός αναλυτής	27.000€
Ορμονολογικός αναλυτής	49.000€
Σύνολο	651.000€

ΠΙΝΑΚΑΣ 37: Εξοπλισμός που αποκτάται μέσω leasing

Το επιτόκιο για το leasing εξοπλισμού υπολογίστηκε στο **12,05%** όπως παρακάτω:

$$\text{Επιτόκιο Leasing} = \text{BEX} + 2\% + 0,60\%$$

$\text{BEX} = \text{Βασικό επιτόκιο χορηγήσεων} = 9,45\%$

$0,60\% = \text{Εισφορά Ν.128/75}$

Άρα έχουμε,

$$9,45\% + 2\% + 0,60\% = \mathbf{12.05\%}$$

Η αποπληρωμή του χρηματικού ποσού θα γίνει σε 5 έτη, συνεπώς εάν διαιρέσουμε το συνολικό ποσό σε πέντε έτη και προσθέσουμε το επιτόκιο το συνολικό ποσό που απαιτείται το κέντρο να καταβάλλει για τα πρώτα 5 έτη λειτουργίας ανέρχεται σε **145.889,10€** ανά έτος.

Χρηματοδότηση μέσω δανείου

Η συνολική αρχική δαπάνη για την έναρξη λειτουργίας του κέντρου όπως αυτό αναλύεται στην ενότητα 3.1 ανέρχεται σε **3.228.500€**. Αυτό προκύπτει από τους πίνακες 10 και 11, δηλαδή το κόστος κτιρίου και λοιπού εξοπλισμού που ανέρχεται σε 2.183.000€ και το κόστος Νοσοκομειακού Εξοπλισμού που ανέρχεται σε 1.045.500,00 €. Εάν αφαιρεθεί το ποσό που θα επενδυθεί με χρηματοδότηση μέσω leasing το ποσό της επένδυσης ανέρχεται σε **2.577.500€**.

Από αυτό ορίστηκε ότι το ποσό των **1.400.000€** θα προέλθει από δάνειο επαγγελματικής στέγης με επιτόκιο 8,6% και θα αποπληρωθεί σε 8 έτη, ενώ το υπόλοιπο (1.177.500€) θα καταβληθεί από τους επενδυτές. Ο αριθμός των επενδυτών ορίζεται στους 5, αριθμός ο οποίος αφενός καλύπτει τις απαιτήσεις ίδρυσης μιας ΑΕ και αφετέρου ορίζει το ποσό επένδυσης για τον κάθε έναν επενδυτή στις 235.500€, ποσό το οποίο κυμαίνεται σε λογικά πλαίσια. Ο υπολογισμός της ετήσιας δόσης για την αποπληρωμή του δανείου έγινε διαιρώντας το ποσό του δανείου με τα έτη και προσθέτοντας το επιτόκιο. Έτσι προκύπτει ότι το ετήσιο καταβαλλόμενο ποσό από το κέντρο για τα πρώτα 8 έτη λειτουργίας τους ανέρχεται σε **190.050€**.

Το επιτόκιο υπολογίζεται όπως παραπάνω όπου $\text{BEX} = 6\%$ άρα έχουμε,

$$6\% + 2\% + 0,60\% = \mathbf{8,6\%}$$

3.5 Περίοδος αποπληρωμής κεφαλαίου

Για να υπολογιστεί η περίοδος αποπληρωμής του αρχικού επενδύμενου κεφαλαίου πρέπει να ληφθούν υπόψη τα έσοδα και τα έξοδα όπως αυτά υπολογίσθηκαν στις προηγούμενες 5 ενότητες του κεφαλαίου 3.

Όλα τα παραπάνω στοιχεία τοποθετούνται σε έναν συγκεντρωτικό πίνακα από τον οποίο προκύπτει η περίοδος αποπληρωμής του κεφαλαίου. Καθώς στα έσοδα του κέντρου (ενότητα 3.2) έχουν υπολογιστεί δύο διαφορετικά σενάρια, ένα απαισιόδοξο και ένα αισιόδοξο με διαφορά 40% μεταξύ τους, προκύπτουν 2 διαφορετικοί πίνακες βάση των οποίων γίνεται και η αξιολόγηση της επένδυσης του κέντρου υγείας.

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΩΣ

	1ο Έτος	2ο Έτος	3ο Έτος	4ο Έτος	5ο Έτος
Έσοδα	0,00 €	1.410.264,00 €	1.566.960,00 €	1.723.656,00 €	1.802.004,00 €
Μισθοδοσία	0,00 €	-1.165.950,50 €	-1.165.950,50 €	-1.165.950,50 €	-1.211.414,75 €
Αναλώσιμα	0,00 €	-15.000,00 €	-16.500,00 €	-18.000,00 €	-19.500,00 €
ΔΕΗ ΟΤΕ ΕΥΔΑΠ	-30.000,00 €	-60.000,00 €	-60.500,00 €	-61.000,00 €	-61.500,00 €
Δάνειο	-190.050,00 €	-190.050,00 €	-190.050,00 €	-190.050,00 €	-190.050,00 €
Leasing	-145.889,10 €	-145.889,10 €	-145.889,10 €	-145.889,10 €	-145.889,10 €
Συντήρηση	0,00 €	-6.000,00 €	-10.000,00 €	-6.000,00 €	-6.000,00 €
Σύσταση εταιρίας	-24.000,00 €				
Αρχική δαπάνη	-1.177.500,00 €				
Υπόλοιπο αρχικής δαπάνης		-1.567.439,10 €	-1.740.064,70 €	-1.761.994,30 €	-1.625.227,90 €
Αποτέλεσμα	-1.567.439,10 €	-1.740.064,70 €	-1.761.994,30 €	-1.625.227,90 €	-1.457.577,75 €

	6ο Έτος	7ο Έτος	8ο Έτος	9ο Έτος	10ο Έτος
Έσοδα	1.880.352,00 €	1.958.700,00 €	2.037.048,00 €	2.115.396,00 €	2.193.744,00 €
Μισθοδοσία	-1.211.414,75 €	-1.211.414,75 €	-1.165.950,50 €	-1.165.950,50 €	-1.165.950,50 €
Αναλώσιμα	-21.000,00 €	-22.500,00 €	-24.000,00 €	-25.500,00 €	-27.000,00 €
ΔΕΗ ΟΤΕ ΕΥΔΑΠ	-62.000,00 €	-62.500,00 €	-63.000,00 €	-63.500,00 €	-64.000,00 €
Δάνειο	-190.050,00 €	-190.050,00 €	-190.050,00 €		
Leasing					
Συντήρηση	-10.000,00 €	-6.000,00 €	-6.000,00 €	-10.000,00 €	-6.000,00 €
Σύσταση εταιρίας					
Αρχική δαπάνη					
Υπόλοιπο αρχικής δαπάνης	-1.457.577,75 €	-1.071.690,50 €	-605.455,25 €	-17.407,75 €	0,00 €
Αποτέλεσμα	-1.071.690,50 €	-605.455,25 €	-17.407,75 €	833.037,75 €	930.793,50 €

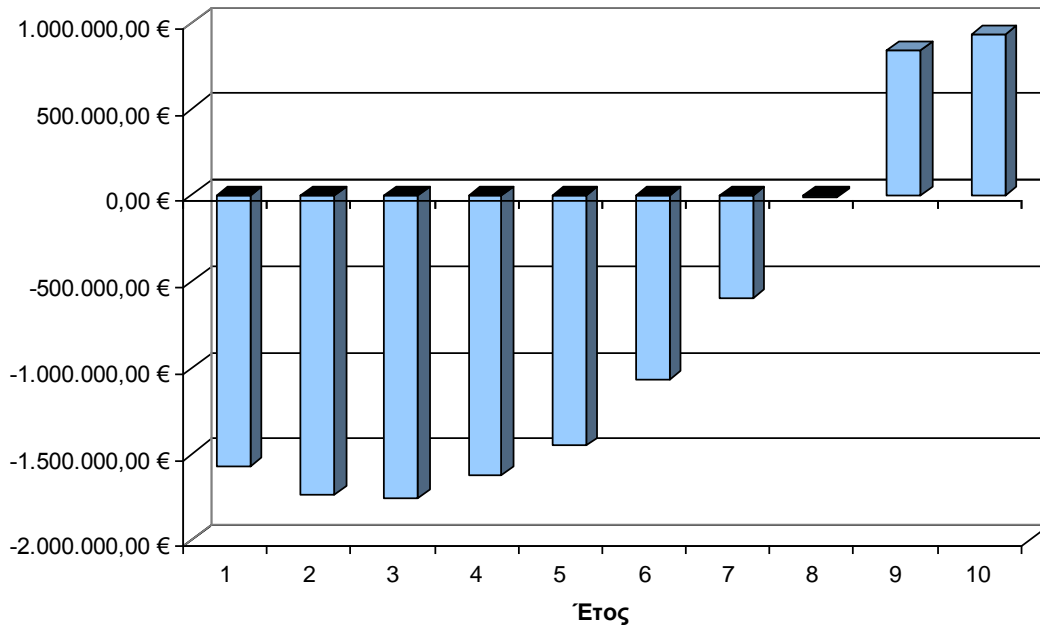
ΠΙΝΑΚΑΣ 38: Ελάχιστη απόδοση επένδυσης

	1ο Έτος	2ο Έτος	3ο Έτος	4ο Έτος	5ο Έτος
Έσοδα	0,00 €	2.350.440,00 €	2.611.600,00 €	2.872.760,00 €	3.003.340,00 €
Μισθοδοσία	0,00 €	-1.165.950,50 €	-1.165.950,50 €	-1.165.950,50 €	-1.211.414,75 €
Αναλώσιμα	0,00 €	-15.000,00 €	-16.500,00 €	-18.000,00 €	-19.500,00 €
ΔΕΗ ΟΤΕ ΕΥΔΑΠ	-30.000,00 €	-60.000,00 €	-60.500,00 €	-61.000,00 €	-61.500,00 €
Δάνειο	-190.050,00 €	-190.050,00 €	-190.050,00 €	-190.050,00 €	-190.050,00 €
Leasing	-145.889,10 €	-145.889,10 €	-145.889,10 €	-145.889,10 €	-145.889,10 €
Συντήρηση	0,00 €	-6.000,00 €	-10.000,00 €	-6.000,00 €	-6.000,00 €
Σύσταση εταιρίας	-24.000,00 €				
Αρχική δαπάνη	-1.177.500,00 €				
Υπόλοιπο αρχικής δαπάνης		-1.567.439,10 €	-799.888,70 €	0,00 €	0,00 €
Αποτέλεσμα	-1.567.439,10 €	-799.888,70 €	222.821,70 €	1.285.870,40 €	1.368.986,15 €

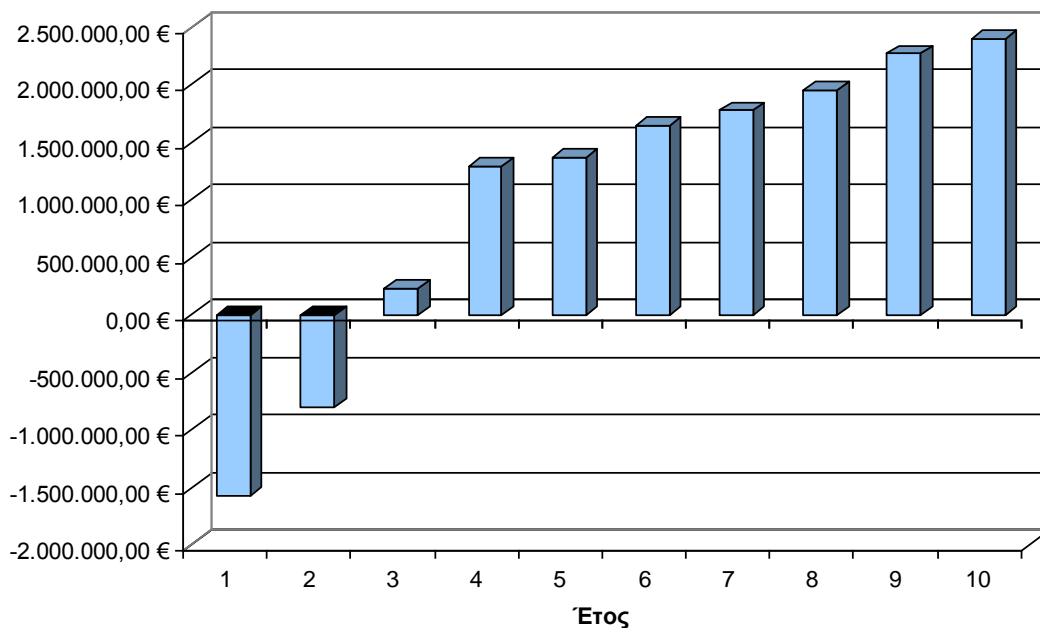
	6ο Έτος	7ο Έτος	8ο Έτος	9ο Έτος	10ο Έτος
Έσοδα	3.133.920,00 €	3.264.500,00 €	3.395.080,00 €	3.525.660,00 €	3.656.240,00 €
Μισθοδοσία	-1.211.414,75 €	-1.211.414,75 €	-1.165.950,50 €	-1.165.950,50 €	-1.165.950,50 €
Αναλώσιμα	-21.000,00 €	-22.500,00 €	-24.000,00 €	-25.500,00 €	-27.000,00 €
ΔΕΗ ΟΤΕ ΕΥΔΑΠ	-62.000,00 €	-62.500,00 €	-63.000,00 €	-63.500,00 €	-64.000,00 €
Δάνειο	-190.050,00 €	-190.050,00 €	-190.050,00 €		
Leasing					
Συντήρηση	-10.000,00 €	-6.000,00 €	-6.000,00 €	-10.000,00 €	-6.000,00 €
Σύσταση εταιρίας					
Αρχική δαπάνη					
Υπόλοιπο αρχικής δαπάνης	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
Αποτέλεσμα	1.639.455,25 €	1.772.035,25 €	1.946.079,50 €	2.260.709,50 €	2.393.289,50 €

ΠΙΝΑΚΑΣ 39: Μέγιστη απόδοση επένδυσης

Όπως προκύπτει από τους πίνακες, στο σενάριο μέγιστης απόδοσης της επένδυσης η αποπληρωμή γίνεται κατά το **3^ο έτος** από την έναρξη της επιχείρησης (2^ο έτος λειτουργίας του κέντρου), ενώ στο σενάριο ελάχιστης απόδοσης η αποπληρωμή του κεφαλαίου γίνεται στο **9^ο έτος** από την έναρξη της επιχείρησης (8^ο έτος λειτουργίας του κέντρου). Ακολουθούν γραφήματα των ετήσιων χρηματικών ροών για τα 2 σενάρια απόδοσης.



ΣΧΗΜΑ 4: Ετήσιες χρηματικές ροές σεναρίου ελάχιστης απόδοσης



ΣΧΗΜΑ 5: Ετήσιες χρηματικές ροές σεναρίου μέγιστης απόδοσης

3.6 Μέσος λόγος απόδοσης

Για το κέντρο υγείας προκύπτουν τα εξής

Σενάριο ελάχιστης απόδοσης

Τα συνολικά αναμενόμενα έσοδα για τα 10 έτη του σεναρίου είναι (όπως προκύπτει από τον πίνακα 37)

16.688.124,00 €

Τα συνολικά αναμενόμενα έξοδα για τα 10 έτη του σεναρίου είναι (όπως προκύπτει από τον πίνακα 37)

14.924.292,75 €

Άρα, το καθαρό κέρδος είναι

$$16.688.124,00 \text{ €} - 14.924.292,75 \text{ €} = 1.763.831,25$$

και το μέσο καθαρό κέρδος είναι

$$\frac{1.763.831,25}{10(\text{έτη})} = 176.383,13$$

Το σύνολο των τόκων για το leasing είναι (ύψος leasing από πίνακα 36)

$$651.000,00\text{€} * 12,05\% = 78.445,50\text{€}$$

Και το σύνολο των τόκων του δανείου είναι (ύψος δανείου από σελίδα 60)

$$1.400.000,00 \text{ €} * 8,6\% = 120.400,00 \text{ €}$$

Άρα το συνολικό ποσό τόκων είναι

$$120.400,00 \text{ €} + 78.445,50\text{€} = 198.845,00 \text{ €}$$

Επίσης η χρηματοδότηση από ίδια κεφάλαια είναι 1.177.500,00 (πίνακας 37).

Προσθέτοντας το ποσό που προέρχεται από δανεισμό, το συνολικό κόστος της επένδυσης είναι

3.228.500,00€

Συνεπώς το μέσο καθαρό ετήσιο κέρδος για αυτή την επένδυση είναι

$$\Lambda_1 = \frac{176.383,13 + 198.845,50}{3.228.500,00} \times 100 = 11,62\%$$

$$\Lambda_2 = \frac{176.383,13}{1.177.500,00} \times 100 = 14,97\%$$

$$\text{Αποδοτικότητα κύκλου εργασιών} = \frac{176.383,13}{16.688.124,00} \times 100 = 1,06\%$$

Σενάριο μέγιστης απόδοσης

Τα συνολικά αναμενόμενα έσοδα για τα 10 έτη του σεναρίου είναι (όπως προκύπτει από τον πίνακα 38)

27.813.540,00 €

Τα συνολικά αναμενόμενα έξοδα για τα 10 έτη του σεναρίου είναι (όπως προκύπτει από τον πίνακα 38)

14,924,292,75 €

άρα, το καθαρό κέρδος είναι

$$27.813.540,00 \text{ €} - 14,924,292,75 \text{ €} = 12.889.247,25$$

και το μέσο καθαρό κέρδος είναι

$$\frac{12.889.247,25}{10(\acute{\epsilon}\tau\eta)} = 1.288.924,73$$

Τα υπόλοιπα δεδομένα παραμένουν τα ίδια τους και στο προηγούμενο σενάριο.

Συνεπώς το μέσο καθαρό ετήσιο κέρδος για αυτή την επένδυση είναι

$$\Lambda_1 = \frac{1.288.924,73 + 198.845,50}{3.228.500,00} \times 100 = 44,22\%$$

$$\Lambda_2 = \frac{1.288.924,73}{1.177.500,00} \times 100 = 109,46\%$$

$$\text{Αποδοτικότητα κύκλου εργασιών} = \frac{1.288.924,73}{27.813.540,00} \times 100 = 4,63\%$$

3.7 Προϋπολογισμός ταμειακών ροών

Στην ενότητα 3.5 παρουσιάζονται τα έσοδα και τα έξοδα του κέντρου σε βάθος 10 ετών χωρίς να έχει γίνει κάποια παραδοχή σχετικά με την καθυστέρηση κάποιων πληρωμών.

Πιο συγκεκριμένα, λόγω του ότι μέρος των εσόδων (**30%** τον πρώτο χρόνο και **60%** στα επόμενα) προέρχονται από ασφαλιστικά ταμεία, δηλαδή στην προκειμένη περίπτωση τον ΕΟΠΥΥ, αναμένεται μια χρονική καθυστέρηση τους τάξεως των **9 μηνών** στα έσοδα του κέντρου. Τους σε ότι αφορά την αποπληρωμή του δανεισμού μέσω leasing υπάρχει και εκεί μία χρονική καθυστέρηση καθώς τα μηνιαία μισθώματα του leasing ξεκινούν **6 μήνες** μετά την έναρξη τους επένδυσης.

Τους πίνακες που ακολουθούν γίνεται ο υπολογισμός του συνολικού πραγματικού ποσού εισπραξής για κάθε έτος σύμφωνα με τα όσα αναφέρθηκαν. Παρακάτω αυτά τα στοιχεία θα χρησιμοποιηθούν για την αποτύπωση τους χρονικής καθυστέρησης στην περίοδο αποπληρωμής του αρχικού κεφαλαίου.

Έτος	Αναμενόμενο συνολικό ποσό εισπραξής	Αναμενόμενο ποσό εισπραξής από ιδιώτες	Αναμενόμενο ποσό εισπραξής από ΕΟΠΥΥ	Πραγματικό ποσό εισπραξής από προηγούμενο έτος	Πραγματικό ποσό εισπραξής από τρέχον έτος	Συνολικό πραγματικό ποσό εισπραξής
2	1.410.264,00 €	987.184,80 €	423.079,20 €	0	105.769,80 €	1.092.954,60 €
3	1.566.960,00 €	626.784,00 €	940.176,00 €	317.309,40 €	235.044,00 €	1.179.137,40 €
4	1.723.656,00 €	689.462,40 €	1.034.193,60 €	705.132,00 €	258.548,40 €	1.653.142,80 €
5	1.802.004,00 €	720.801,60 €	1.081.202,40 €	775.645,20 €	270.300,60 €	1.766.747,40 €
6	1.880.352,00 €	752.140,80 €	1.128.211,20 €	810.901,80 €	282.052,80 €	1.845.095,40 €
7	1.958.700,00 €	783.480,00 €	1.175.220,00 €	846.158,40 €	293.805,00 €	1.923.443,40 €
8	2.037.048,00 €	814.819,20 €	1.222.228,80 €	881.415,00 €	305.557,20 €	2.001.791,40 €
9	2.115.396,00 €	846.158,40 €	1.269.237,60 €	916.671,60 €	317.309,40 €	2.080.139,40 €
10	2.193.744,00 €	877.497,60 €	1.316.246,40 €	951.928,20 €	329.061,60 €	2.158.487,40 €

ΠΙΝΑΚΑΣ 40: Καθυστέρηση εσόδων από ΕΟΠΥΥ (Σενάριο ελάχιστης απόδοσης)

Έτος	Αναμενόμενο συνολικό ποσό εισπραξής	Αναμενόμενο ποσό εισπραξής από ιδιώτες	Αναμενόμενο ποσό εισπραξής από ΕΟΠΥΥ	Πραγματικό ποσό εισπραξής από προηγούμενο έτος	Πραγματικό ποσό εισπραξής από τρέχον έτος	Συνολικό πραγματικό ποσό εισπραξής
2	2.350.440,00 €	1.645.308,00 €	705.132,00 €	0	176.283,00 €	1.821.591,00 €
3	2.611.600,00 €	1.044.640,00 €	1.566.960,00 €	528.849,00 €	391.740,00 €	1.965.229,00 €
4	2.872.760,00 €	1.149.104,00 €	1.723.656,00 €	1.175.220,00 €	430.914,00 €	2.755.238,00 €
5	3.003.340,00 €	1.201.336,00 €	1.802.004,00 €	1.292.742,00 €	450.501,00 €	2.944.579,00 €
6	3.133.920,00 €	1.253.568,00 €	1.880.352,00 €	1.351.503,00 €	470.088,00 €	3.075.159,00 €
7	3.264.500,00 €	1.305.800,00 €	1.958.700,00 €	1.410.264,00 €	489.675,00 €	3.205.739,00 €
8	3.395.080,00 €	1.358.032,00 €	2.037.048,00 €	1.469.025,00 €	509.262,00 €	3.336.319,00 €
9	3.525.660,00 €	1.410.264,00 €	2.115.396,00 €	1.527.786,00 €	528.849,00 €	3.466.899,00 €
10	3.656.240,00 €	1.462.496,00 €	2.193.744,00 €	1.586.547,00 €	548.436,00 €	3.597.479,00 €

ΠΙΝΑΚΑΣ 41: Καθυστέρηση εσόδων από ΕΟΠΥΥ (Σενάριο μέγιστης απόδοσης)

Εάν χρησιμοποιηθεί το συνολικό πραγματικό ποσό είσπραξης που προκύπτει από τους παραπάνω πίνακες, καθώς και η παραδοχή ότι η αποπληρωμή του leasing λαμβάνει χώρα με καθυστέρηση 6 μηνών για τον υπολογισμό τους περιόδου αποπληρωμής του αρχικού κεφαλαίου προκύπτουν οι πίνακες που ακολουθούν.

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΩΣ

	1ο Έτος	2ο Έτος	3ο Έτος	4ο Έτος	5ο Έτος
Έσοδα	0,00 €	1.092.954,60 €	1.179.137,40 €	1.653.142,80 €	1.766.747,40 €
Μισθοδοσία	0,00 €	-1.165.950,50 €	-1.165.950,50 €	-1.165.950,50 €	-1.211.414,75 €
Αναλώσιμα	0,00 €	-15.000,00 €	-16.500,00 €	-18.000,00 €	-19.500,00 €
ΔΕΗ ΟΤΕ ΕΥΔΑΠ	-30.000,00 €	-60.000,00 €	-60.500,00 €	-61.000,00 €	-61.500,00 €
Δάνειο	-190.050,00 €	-190.050,00 €	-190.050,00 €	-190.050,00 €	-190.050,00 €
Leasing	-72.944,55 €	-145.889,10 €	-145.889,10 €	-145.889,10 €	-145.889,10 €
Συντήρηση	0,00 €	-6.000,00 €	-10.000,00 €	-6.000,00 €	-6.000,00 €
Σύσταση εταιρίας	-24.000,00 €				
Αρχική δαπάνη	-1.177.500,00 €				
Υπόλοιπο αρχικής δαπάνης		-1.494.494,55 €	-1.984.429,55 €	-2.394.181,75 €	-2.327.928,55 €
Αποτέλεσμα	-1.494.494,55 €	-1.984.429,55 €	-2.394.181,75 €	-2.327.928,55 €	-2.195.535,00 €

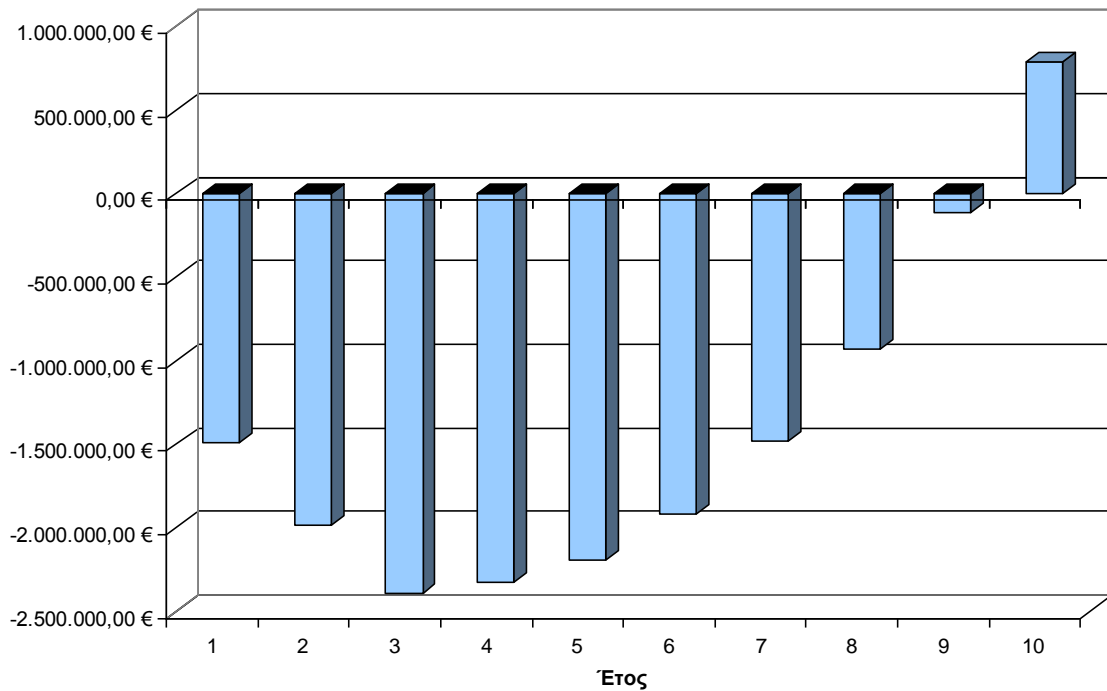
	6ο Έτος	7ο Έτος	8ο Έτος	9ο Έτος	10ο Έτος
Έσοδα	1.845.095,40 €	1.923.443,40 €	2.001.791,40 €	2.080.139,40 €	2.158.487,40 €
Μισθοδοσία	-1.211.414,75 €	-1.211.414,75 €	-1.165.950,50 €	-1.165.950,50 €	-1.165.950,50 €
Αναλώσιμα	-21.000,00 €	-22.500,00 €	-24.000,00 €	-25.500,00 €	-27.000,00 €
ΔΕΗ ΟΤΕ ΕΥΔΑΠ	-62.000,00 €	-62.500,00 €	-63.000,00 €	-63.500,00 €	-64.000,00 €
Δάνειο	-190.050,00 €	-190.050,00 €	-190.050,00 €		
Leasing	-72.944,55 €				
Συντήρηση	-10.000,00 €	-6.000,00 €	-6.000,00 €	-10.000,00 €	-6.000,00 €
Σύσταση εταιρίας					
Αρχική δαπάνη					
Υπόλοιπο αρχικής δαπάνης	-2.195.535,00 €	-1.917.848,90 €	-1.486.870,25 €	-934.079,35 €	-118.890,45 €
Αποτέλεσμα	-1.917.848,90 €	-1.486.870,25 €	-934.079,35 €	-118.890,45 €	776.646,45 €

ΠΙΝΑΚΑΣ 42: Ελάχιστη απόδοση επένδυσης σύμφωνα με τους ταμειακές ανάγκες

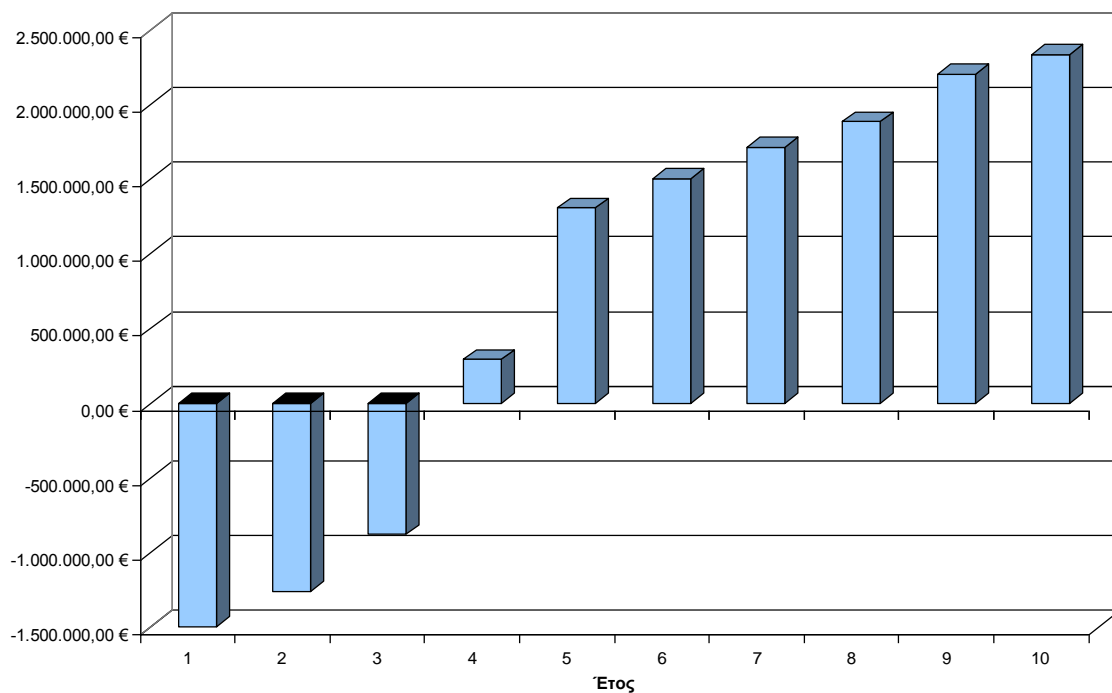
	1ο Έτος	2ο Έτος	3ο Έτος	4ο Έτος	5ο Έτος
Έσοδα	0,00 €	1.821.591,00 €	1.965.229,00 €	2.755.238,00 €	2.944.579,00 €
Μισθοδοσία	0,00 €	-1.165.950,50 €	-1.165.950,50 €	-1.165.950,50 €	-1.211.414,75 €
Αναλώσιμα	0,00 €	-15.000,00 €	-16.500,00 €	-18.000,00 €	-19.500,00 €
ΔΕΗ ΟΤΕ ΕΥΔΑΠ	-30.000,00 €	-60.000,00 €	-60.500,00 €	-61.000,00 €	-61.500,00 €
Δάνειο	-190.050,00 €	-190.050,00 €	-190.050,00 €	-190.050,00 €	-190.050,00 €
Leasing	-72.944,55 €	-145.889,10 €	-145.889,10 €	-145.889,10 €	-145.889,10 €
Συντήρηση	0,00 €	-6.000,00 €	-10.000,00 €	-6.000,00 €	-6.000,00 €
Σύσταση εταιρίας	-24.000,00 €				
Αρχική δαπάνη	-1.177.500,00 €				
Υπόλοιπο αρχικής δαπάνης		-1.494.494,55 €	-1.255.793,15 €	-879.453,75 €	0,00 €
Αποτέλεσμα	-1.494.494,55 €	-1.255.793,15 €	-879.453,75 €	288.894,65 €	1.310.225,15 €

	6ο Έτος	7ο Έτος	8ο Έτος	9ο Έτος	10ο Έτος
Έσοδα	3.075.159,00 €	3.205.739,00 €	3.336.319,00 €	3.466.899,00 €	3.597.479,00 €
Μισθοδοσία	-1.211.414,75 €	-1.211.414,75 €	-1.165.950,50 €	-1.165.950,50 €	-1.165.950,50 €
Αναλώσιμα	-21.000,00 €	-22.500,00 €	-24.000,00 €	-25.500,00 €	-27.000,00 €
ΔΕΗ ΟΤΕ ΕΥΔΑΠ	-62.000,00 €	-62.500,00 €	-63.000,00 €	-63.500,00 €	-64.000,00 €
Δάνειο	-190.050,00 €	-190.050,00 €	-190.050,00 €		
Leasing	-72.944,55 €				
Συντήρηση	-10.000,00 €	-6.000,00 €	-6.000,00 €	-10.000,00 €	-6.000,00 €
Σύσταση εταιρίας					
Αρχική δαπάνη					
Υπόλοιπο αρχικής δαπάνης	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
Αποτέλεσμα	1.507.749,70 €	1.713.274,25 €	1.887.318,50 €	2.201.948,50 €	2.334.528,50 €

ΠΙΝΑΚΑΣ 43: Μέγιστη απόδοση επένδυσης σύμφωνα με τους ταμειακές ανάγκες



ΣΧΗΜΑ 6: Ετήσιες χρηματικές ροές σεναρίου ελάχιστης απόδοσης



ΣΧΗΜΑ 7: Ετήσιες χρηματικές ροές σεναρίου μέγιστης απόδοσης

Όπως προκύπτει από τους πίνακες και τα διαγράμματα χρηματικών ροών, στο σενάριο μέγιστης απόδοσης η επένδυση η αποπληρωμή γίνεται κατά το **4^ο έτος** από την έναρξη της επιχείρησης (3^ο έτος λειτουργίας του κέντρου), ενώ στο σενάριο ελάχιστης απόδοσης η αποπληρωμή του κεφαλαίου γίνεται στο **10^ο έτος** από την έναρξη της

επιχείρησης (9^ο έτος λειτουργίας του κέντρου). Σε σχέση με τους υπολογισμούς που έγιναν χωρίς να ληφθούν υπόψη οι χρονικές καθυστερήσεις των πληρωμών (ενότητα 3.5) φαίνεται ότι η αποπληρωμή του αρχικού κεφαλαίου μεταφέρεται 1 έτος αργότερα και για τα δύο σενάρια.

3.8 Καθαρή παρούσα αξία

Για τον υπολογισμό της ΚΠΑ επιλέγουμε επιτόκιο προεξόφλησης 6%.

Σενάριο ελάχιστης απόδοσης

Έτος	Ταμειακές Ροές	Συντελεστής προεξόφλησης 6%	Π.Α. Ταμειακών Ροών
1	-1.494.494,55 €	1,0000	-1.494.494,55 €
2	-1.984.429,55 €	0,9434	-1.872.110,84 €
3	-2.394.181,75 €	0,8900	-2.130.821,76 €
4	-2.327.928,55 €	0,8396	-1.954.528,81 €
5	-2.195.535,00 €	0,7921	-1.739.083,27 €
6	-1.917.848,90 €	0,7473	-1.433.208,48 €
7	-1.486.870,25 €	0,7050	-1.048.243,53 €
8	-934.079,35 €	0,6651	-621.256,18 €
9	-118.890,45 €	0,6274	-74.591,87 €
10	776.646,45 €	0,5919	459.697,03 €
		Κ.Π.Α.	-11.908.642,25 €

ΠΙΝΑΚΑΣ 44: Καθαρή παρούσα αξία σεναρίου ελάχιστης απόδοσης

Σενάριο μέγιστης απόδοσης

Έτος	Ταμειακές Ροές	Συντελεστής προεξόφλησης 6%	Π.Α. Ταμειακών Ροών
1	-1.494.494,55 €	1,0000	-1.494.494,55 €
2	-1.255.793,15 €	0,9434	-1.184.715,26 €
3	-879.453,75 €	0,8900	-782.713,84 €
4	288.894,65 €	0,8396	242.555,95 €
5	1.310.225,15 €	0,7921	1.037.829,34 €
6	1.507.749,70 €	0,7473	1.126.741,35 €
7	1.713.274,25 €	0,7050	1.207.858,35 €
8	1.887.318,50 €	0,6651	1.255.255,53 €
9	2.201.948,50 €	0,6274	1.381.502,49 €
10	2.334.528,50 €	0,5919	1.381.807,42 €
		Κ.Π.Α.	4.171.626,78 €

ΠΙΝΑΚΑΣ 45: Καθαρή παρούσα αξία σεναρίου μέγιστης απόδοσης

Στο σενάριο ελάχιστης απόδοσης η ΚΠΑ είναι αρνητική, αυτό σημαίνει ότι το συγκεκριμένο επενδυτικό σχέδιο οδηγεί σε απώλειες σε σχέση με το αρχικό επενδυμένο κεφάλαιο. Επομένως, το επενδυτικό σχέδιο απορρίπτεται.

Στο σενάριο μέγιστος απόδοσης όμως, η ΚΠΑ είναι θετική, επομένως το πρόγραμμα επένδυσης είναι αποδεκτό.

3.9 Εσωτερικός συντελεστής απόδοσης

Σενάριο ελάχιστης απόδοσης

Για το σενάριο ελάχιστης απόδοσης ο ΕΣΑ δεν υπολογίζεται καθώς η ΚΠΑ είναι αρνητική.

Σενάριο μέγιστης απόδοσης

15%			
Έτος	Ταμειακές	Συντελεστής	Π.Α.
1	-1.494.494,55 €	1,0000	-1.494.494,55 €
2	-1.255.793,15 €	0,8700	-1.092.540,04 €
3	-879.453,75 €	0,7560	-664.867,04 €
4	288.894,65 €	0,6580	190.092,68 €
5	1.310.225,15 €	0,5720	749.448,79 €
6	1.507.749,70 €	0,4970	749.351,60 €
7	1.713.274,25 €	0,4320	740.134,48 €
8	1.887.318,50 €	0,3760	709.631,76 €
9	2.201.948,50 €	0,3270	720.037,16 €
10	2.334.528,50 €	0,2840	663.006,09 €
		Κ.Π.Α.	1.269.800,93 €
25%			
Έτος	Ταμειακές	Συντελεστής	Π.Α.
1	-1.494.494,55 €	1,0000	-1.494.494,55 €
2	-1.255.793,15 €	0,8000	-1.004.634,52 €
3	-879.453,75 €	0,6400	-562.850,40 €
4	288.894,65 €	0,5100	147.336,27 €
5	1.310.225,15 €	0,4100	537.192,31 €
6	1.507.749,70 €	0,3300	497.557,40 €
7	1.713.274,25 €	0,2600	445.451,31 €
8	1.887.318,50 €	0,2100	396.336,89 €
9	2.201.948,50 €	0,1700	374.331,25 €
10	2.334.528,50 €	0,1300	303.488,71 €
		Κ.Π.Α.	-360.285,35 €

ΠΙΝΑΚΑΣ 46: Κ.Π.Α. Για υπολογισμό ΕΣΑ (μέγιστη απόδοση)

Σύμφωνα με τα παραπάνω δεδομένα υπολογίζεται εσωτερικός συντελεστής απόδοσης

$$ΕΣΑ = 0,15 + \left[\frac{1.276.764,93}{1.276.764,93 - (-360.285,35)} \times (0,25 - 0,15) \right] = 0,29 \times 100 = 22,79\%$$

3.10 Ανάλυση ευαισθησίας

Στα δεδομένα που παρουσιάζονται παραπάνω, έχει γίνει επιλογή 2 σεναρίων ενός αισιόδοξου (μέγιστο) και ενός απαισιόδοξου (ελάχιστο). Στο αισιόδοξο σενάριο παρουσιάζεται η καλύτερη δυνατή απόδοση της επένδυσης, ενώ στο απαισιόδοξο η χειρότερη (40% λιγότερες επισκέψεις ασθενών από τη μέγιστη) η οποία δεν είναι και βιώσιμη. Σε αυτή την ενότητα παρουσιάζονται κάποια σενάρια λειτουργίας τα οποία κυμαίνονται ανάμεσα στο αισιόδοξο και στο απαισιόδοξο, έτσι ώστε να αναλυθεί η ευαισθησία της επένδυσης σε μεταβολές. Στόχος της ανάλυσης ευαισθησίας είναι να επιλεγούν οι κρίσιμες μεταβλητές των οποίων οι μεταβολές, θετικές ή αρνητικές, έχουν την σημαντικότερη επίδραση στους δείκτες επίδοσης του έργου. Οι μεταβλητές που επιλέχθηκαν για την ανάλυση ευαισθησίας είναι τα συνολικά έσοδα, τα συνολικά έξοδα, αλλά και η μισθοδοσία ως χωριστή μεταβλητή καθώς αυτή αποτελεί την μεγαλύτερη δαπάνη λειτουργίας. Η εκτίμηση του ρίσκου, δηλαδή της πιθανότητας η επένδυση να επιτύχει τους αναγκαίους δείκτες απόδοσης έγινε αξιολογώντας το έτος αποπληρωμής της αρχικής δαπάνης, την καθαρή παρούσα αξία και τέλος τον εσωτερικό συντελεστή απόδοσης, όπου ο υπολογισμός αυτού είναι εφικτός.

Μείωση Εσόδων 10%

Έτος	Συνολικό αποτέλεσμα
1ο Έτος	-1.494.494,55 €
2ο Έτος	-1.437.952,25 €
3ο Έτος	-1.258.135,75 €
4ο Έτος	-365.311,15 €
5ο Έτος	650.456,10 €
6ο Έτος	1.200.233,80 €
7ο Έτος	1.392.700,35 €
8ο Έτος	1.553.686,60 €
9ο Έτος	1.855.258,60 €
10ο Έτος	1.974.780,60 €

ΠΙΝΑΚΑΣ 47: Περίοδος αποπληρωμής για έσοδα -10%

Έτος	Ταμειακές Ροές	Συντελεστής προεξόφλησης 6%	Π.Α. Ταμειακών Ροών
1	-1.494.494,55 €	1,0000	-1.494.494,55 €
2	-1.437.952,25 €	0,9434	-1.356.564,15 €
3	-1.258.135,75 €	0,8900	-1.119.740,82 €
4	-365.311,15 €	0,8396	-306.715,24 €
5	650.456,10 €	0,7921	515.226,28 €
6	1.200.233,80 €	0,7473	896.934,72 €
7	1.392.700,35 €	0,7050	981.853,75 €
8	1.553.686,60 €	0,6651	1.033.356,96 €
9	1.855.258,60 €	0,6274	1.163.989,25 €
10	1.974.780,60 €	0,5919	1.168.872,64 €
		Κ.Π.Α.	1.482.718,82 €

ΠΙΝΑΚΑΣ 48: Καθαρή παρούσα αξία για έσοδα -10%

Συντελεστής προεξόφλησης	Π.Α. Ταμειακών Ροών
15%	-615.121,32 €
10%	360.681,72 €
Ε.Σ.Α.	21,30%

ΠΙΝΑΚΑΣ 49: Εσωτερικός Συντελεστής Απόδοσης για έσοδα -10%

Αύξηση Εξόδων 10%

Έτος	Συνολικό αποτέλεσμα
1ο Έτος	-1.494.494,55 €
2ο Έτος	-1.414.082,11 €
3ο Έτος	-1.196.631,67 €
4ο Έτος	-186.972,23 €
5ο Έτος	959.817,54 €
6ο Έτος	1.351.008,77 €
7ο Έτος	1.564.027,78 €
8ο Έτος	1.742.418,45 €
9ο Έτος	2.075.453,45 €
10ο Έτος	2.208.233,45 €

ΠΙΝΑΚΑΣ 50: Περίοδος αποπληρωμής για έξοδα +10%

Έτος	Ταμειακές Ροές	Συντελεστής προεξόφλησης 6%	Π.Α. Ταμειακών Ροών
1	-1.494.494,55 €	1,0000	-1.494.494,55 €
2	-1.414.082,11 €	0,9434	-1.334.045,06 €
3	-1.196.631,67 €	0,8900	-1.065.002,19 €
4	-186.972,23 €	0,8396	-156.981,88 €
5	959.817,54 €	0,7921	760.271,47 €
6	1.351.008,77 €	0,7473	1.009.608,85 €
7	1.564.027,78 €	0,7050	1.102.639,58 €
8	1.742.418,45 €	0,6651	1.158.882,51 €
9	2.075.453,45 €	0,6274	1.302.139,49 €
10	2.208.233,45 €	0,5919	1.307.053,38 €
		Κ.Π.Α.	2.590.071,61 €

ΠΙΝΑΚΑΣ 51: Καθαρή παρούσα αξία για έξοδα +10%

Συντελεστής προεξόφλησης	Π.Α. Ταμειακών Ροών
15%	104.660,65 €
25%	-1.235.149,73 €
Ε.Σ.Α.	15,78%

ΠΙΝΑΚΑΣ 52: Εσωτερικός Συντελεστής Απόδοσης για έξοδα +10%

Μείωση Εσόδων 20%

Έτος	Συνολικό αποτέλεσμα
1ο Έτος	-1.494.494,55 €
2ο Έτος	-1.620.111,35 €
3ο Έτος	-1.636.817,75 €
4ο Έτος	-1.019.516,95 €
5ο Έτος	-298.207,60 €
6ο Έτος	594.510,30 €
7ο Έτος	1.072.126,45 €
8ο Έτος	1.220.054,70 €
9ο Έτος	1.508.568,70 €
10ο Έτος	1.615.032,70 €

ΠΙΝΑΚΑΣ 53: Περίοδος αποπληρωμής για έσοδα -20%

Έτος	Ταμειακές Ροές	Συντελεστής προεξόφλησης 6%	Π.Α. Ταμειακών Ροών
1	-1.494.494,55 €	1,0000	-1.494.494,55 €
2	-1.620.111,35 €	0,9434	-1.528.413,05 €
3	-1.636.817,75 €	0,8900	-1.456.767,80 €
4	-1.019.516,95 €	0,8396	-855.986,43 €
5	-298.207,60 €	0,7921	-236.210,24 €
6	594.510,30 €	0,7473	444.277,55 €
7	1.072.126,45 €	0,7050	755.849,15 €
8	1.220.054,70 €	0,6651	811.458,38 €
9	1.508.568,70 €	0,6274	946.476,00 €
10	1.615.032,70 €	0,5919	955.937,86 €
		Κ.Π.Α.	-1.657.873,13 €

ΠΙΝΑΚΑΣ 54: Καθαρή παρούσα αξία για έσοδα -20%

Αύξηση Εξόδων 20%

Έτος	Συνολικό αποτέλεσμα
1ο Έτος	-1.494.494,55 €
2ο Έτος	-1.572.371,07 €
3ο Έτος	-1.513.809,59 €
4ο Έτος	-662.839,11 €
5ο Έτος	320.515,27 €
6ο Έτος	1.194.267,84 €
7ο Έτος	1.414.781,30 €
8ο Έτος	1.597.518,40 €
9ο Έτος	1.948.958,40 €
10ο Έτος	2.081.938,40 €

ΠΙΝΑΚΑΣ 55: Περίοδος αποπληρωμής για έξοδα +20%

Έτος	Ταμειακές Ροές	Συντελεστής προεξόφλησης 6%	Π.Α. Ταμειακών Ροών
1	-1.494.494,55 €	1,0000	-1.494.494,55 €
2	-1.572.371,07 €	0,9434	-1.483.374,87 €
3	-1.513.809,59 €	0,8900	-1.347.290,54 €
4	-662.839,11 €	0,8396	-556.519,72 €
5	320.515,27 €	0,7921	253.880,15 €
6	1.194.267,84 €	0,7473	892.476,36 €
7	1.414.781,30 €	0,7050	997.420,82 €
8	1.597.518,40 €	0,6651	1.062.509,49 €
9	1.948.958,40 €	0,6274	1.222.776,50 €
10	2.081.938,40 €	0,5919	1.232.299,34 €
		Κ.Π.Α.	779.682,98 €

ΠΙΝΑΚΑΣ 56: Καθαρή παρούσα αξία για έξοδα +20%

Συντελεστής προεξόφλησης	Π.Α. Ταμειακών Ροών
8%	190.808,07 €
10%	-301.057,44 €
Ε.Σ.Α.	18,88%

ΠΙΝΑΚΑΣ 57: Εσωτερικός Συντελεστής Απόδοσης για έξοδα +20%

Μείωση Εσόδων 30%

Έτος	Συνολικό αποτέλεσμα
1ο Έτος	-1.494.494,55 €
2ο Έτος	-1.802.270,45 €
3ο Έτος	-2.015.499,75 €
4ο Έτος	-1.673.722,75 €
5ο Έτος	-1.246.871,30 €
6ο Έτος	-661.669,30 €
7ο Έτος	89.883,25 €
8ο Έτος	886.422,80 €
9ο Έτος	1.161.878,80 €
10ο Έτος	1.255.284,80 €

ΠΙΝΑΚΑΣ 58: Περίοδος αποπληρωμής για έσοδα -30%

Έτος	Ταμειακές Ροές	Συντελεστής προεξόφλησης 6%	Π.Α. Ταμειακών Ροών
1	-1.494.494,55 €	1,0000	-1.494.494,55 €
2	-1.802.270,45 €	0,9434	-1.700.261,94 €
3	-2.015.499,75 €	0,8900	-1.793.794,78 €
4	-1.673.722,75 €	0,8396	-1.405.257,62 €
5	-1.246.871,30 €	0,7921	-987.646,76 €
6	-661.669,30 €	0,7473	-494.465,47 €
7	89.883,25 €	0,7050	63.367,69 €
8	886.422,80 €	0,6651	589.559,80 €
9	1.161.878,80 €	0,6274	728.962,76 €
10	1.255.284,80 €	0,5919	743.003,07 €
		Κ.Π.Α.	-5.751.027,79 €

ΠΙΝΑΚΑΣ 59: Καθαρή παρούσα αξία για έσοδα -30%

Αύξηση Εξόδων 30%

Έτος	Συνολικό αποτέλεσμα
1ο Έτος	-1.494.494,55 €
2ο Έτος	-1.730.660,03 €
3ο Έτος	-1.830.987,51 €
4ο Έτος	-1.138.705,99 €
5ο Έτος	-318.787,00 €
6ο Έτος	718.739,92 €
7ο Έτος	1.265.534,83 €
8ο Έτος	1.452.618,35 €
9ο Έτος	1.822.463,35 €
10ο Έτος	1.955.643,35 €

ΠΙΝΑΚΑΣ 60: Περίοδος αποπληρωμής για έξοδα +30%

Έτος	Ταμειακές Ροές	Συντελεστής προεξόφλησης 6%	Π.Α. Ταμειακών Ροών
1	-1.494.494,55 €	1,0000	-1.494.494,55 €
2	-1.730.660,03 €	0,9434	-1.632.704,67 €
3	-1.830.987,51 €	0,8900	-1.629.578,88 €
4	-1.138.705,99 €	0,8396	-956.057,55 €
5	-318.787,00 €	0,7921	-252.511,18 €
6	718.739,92 €	0,7473	537.114,34 €
7	1.265.534,83 €	0,7050	892.202,05 €
8	1.452.618,35 €	0,6651	966.136,46 €
9	1.822.463,35 €	0,6274	1.143.413,51 €
10	1.955.643,35 €	0,5919	1.157.545,30 €
		Κ.Π.Α.	-1.268.935,17 €

ΠΙΝΑΚΑΣ 61: Καθαρή παρούσα αξία για έξοδα +30%

Συνοπτικά από όλα τα παραπάνω προκύπτει

- **Μείωση εσόδων 10%:** Χρόνος αποπληρωμής 5 έτη, θετική ΚΠΑ και ΕΣΑ 21,30%, η επένδυση είναι βιώσιμη.
- **Αύξηση εξόδων 10%:** Χρόνος αποπληρωμής 5 έτη, θετική ΚΠΑ και ΕΣΑ 15,78%, η επένδυση είναι βιώσιμη.
- **Μείωση εσόδων 20%:** Χρόνος αποπληρωμής 6 έτη, αρνητική ΚΠΑ, η επένδυση δεν είναι βιώσιμη.
- **Αύξηση εξόδων 20%:** Χρόνος αποπληρωμής 5 έτη, θετική ΚΠΑ και ΕΣΑ 18,88%, η επένδυση είναι βιώσιμη.
- **Μείωση εσόδων 30%:** Χρόνος αποπληρωμής 7 έτη, αρνητική ΚΠΑ, η επένδυση δεν είναι βιώσιμη.
- **Αύξηση εξόδων 30%:** Χρόνος αποπληρωμής 6 έτη, αρνητική ΚΠΑ, η επένδυση δεν είναι βιώσιμη.

Από τα 6 παραπάνω σενάρια λειτουργίας μόνον στα 3 από αυτά η επένδυση είναι βιώσιμη. Στα υπόλοιπα 3, αν και η αποπληρωμή του αρχικού ποσού επένδυσης γίνεται μέσα στο διάστημα των 10 ετών για το οποίο και γίνεται η αξιολόγηση, η καθαρή παρούσα αξία είναι αρνητική και κατά συνέπεια η επένδυση είναι επισφαλής. Η

επένδυση φαίνεται να παρουσιάζει μεγαλύτερη ευαισθησία στις μεταβολές των εσόδων από ότι των εξόδων καθώς μόνον στη αύξηση των εξόδων κατά 30% δεν είναι βιώσιμη.

Η ευαισθησία της συγκεκριμένης επένδυσης κυρίως οφείλεται στο γεγονός ότι έχει μόνον μία πηγή εσόδων, την παροχή δηλαδή υπηρεσιών, στην οποία υπάρχει ανώτατο όριο, δηλαδή ο αριθμός των περιστατικών που το κέντρο υγείας μπορεί να εξυπηρετεί σε συγκεκριμένο χρονικό διάστημα. Τα έξοδα από την άλλη πλευρά δεν μπορούν να μειωθούν εύκολα καθώς εκτός από συγκεκριμένα αναλώσιμα όλα τα υπόλοιπα δεν μεταβάλλονται σε σχέση με τα περιστατικά που το κέντρο εξυπηρετεί. Μία περίπτωση που εξετάζεται στη συνέχεια είναι η μείωση της μισθοδοσίας σε σχέση με τα επιδόματα που παρέχονται αλλά και την προϋπηρεσία όπως αυτή έχει οριστεί.

Μεταβολή μισθοδοσίας

Όπως προκύπτει από τους πίνακες 33, 34 και 35 το μεγαλύτερο μέρος των εξόδων του κέντρου προέρχεται από τη μισθοδοσία, η οποία όμως έχει οριστεί σε υψηλά επίπεδα (δηλαδή το μέγιστο δυνατό που ορίζεται από τις συλλογικές συμβάσεις) για τα δεδομένα συγκεκριμένης χρονικής και οικονομικής συγκυρίας στην χώρα, ενώ από την άλλη πλευρά τα έσοδα υπολογίζονται βάσει των ποσών που ορίζονται από τα ασφαλιστικά ταμεία για τη συγκεκριμένη χρονική περίοδο στην Ελλάδα. Μειώνοντας τα επιδόματα ανθυγιεινής εργασίας και προϋπηρεσίας υπολογίσθηκε ότι τα έξοδα μισθοδοσίας μπορούν να μειωθούν μέχρι και **25%**. Εάν μειωθούν τα έξοδα μισθοδοσίας κατά 24,93% όπως αυτό προκύπτει από την μεταβολή στα επιδόματα, για τα παραπάνω 6 σενάρια προκύπτει:

- **Μείωση εσόδων 10%:** Χρόνος αποπληρωμής 4 έτη, θετική ΚΠΑ, η επένδυση είναι βιώσιμη.
- **Αύξηση εξόδων 10%:** Χρόνος αποπληρωμής 4 έτη, θετική ΚΠΑ, η επένδυση είναι βιώσιμη.
- **Μείωση εσόδων 20%:** Χρόνος αποπληρωμής 5 έτη, θετική ΚΠΑ, η επένδυση είναι βιώσιμη.
- **Αύξηση εξόδων 20%:** Χρόνος αποπληρωμής 4έτη, θετική ΚΠΑ, η επένδυση είναι βιώσιμη.

- **Μείωση εσόδων 30%:** Χρόνος αποπληρωμής 6 έτη, αρνητική ΚΠΑ, η επένδυση δεν είναι βιώσιμη.
- **Αύξηση εξόδων 30%:** Χρόνος αποπληρωμής 5 έτη, θετική ΚΠΑ, η επένδυση είναι βιώσιμη.

Σε αυτή την περίπτωση βλέπουμε ότι για τα περισσότερα σενάρια η επένδυση είναι βιώσιμη εκτός από την περίπτωση που τα έσοδα μειωθούν κατά 30%. Μάλιστα ακόμα και στην περίπτωση που παρουσιαστεί μείωση στα έσοδα της τάξεως του 25% η ΚΠΑ είναι θετική, και η επένδυση εξακολουθεί να είναι βιώσιμη.

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΩΣ

4. ΕΠΙΛΟΓΟΣ, ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Συνοπτικά, από όλα όσα αναλύσαμε στα προηγούμενα κεφάλαια συμπεραίνουμε ότι η επένδυση μας, με κάποιες φυσικά προϋποθέσεις μπορεί να είναι βιώσιμη και κερδοφόρα. Από το πρώτο κίβλας κεφάλαιο της εργασίας έγινε κατανοητό ότι υπάρχει έδαφος για νέες επενδύσεις στον τομέα της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας στην Ελλάδα, λόγω του ότι οι αντίστοιχες δημόσιες υπηρεσίες είναι ελάχιστες και με σοβαρές ελλείψεις υλικοτεχνικής υποδομής. Για να οδηγηθούμε σ' αυτό το συμπέρασμα αναλύσαμε πρώτα το υπάρχον ελληνικό σύστημα υγείας και τα χαρακτηριστικά του, τις διαδικασίες μέσω των οποίων παρέχονται οι υπηρεσίες προς τους πολίτες και την διαχρονική εξέλιξή του. Στη συνέχεια, αφού πρώτα δώσαμε έναν εννοιολογικό χαρακτηρισμό της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, καταδείξαμε πόσο αναγκαία και απαραίτητη είναι ειδικά σήμερα για την πρόληψη και την προαγωγή υγείας του πληθυσμού. Τέλος συγκεντρώσαμε δεδομένα που παρουσιάζουν την προσφορά και την ζήτηση καθώς και κάποια γενικά χαρακτηριστικά του κλάδου των ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας.

Για τον καθορισμό των υπηρεσιών που το κέντρο υγείας θα παρέχει, των ειδικοτήτων, και των γενικότερων χαρακτηριστικών που σχετίζονται με την δομή του, εταιρική, λειτουργική αλλά και κατασκευαστική, μελετήθηκε και παρουσιάστηκε το σχετικό νομοθετικό πλαίσιο της Ελλάδας.

Σε συνάρτηση με τα παραπάνω καθορίστηκε το μέγεθος του κέντρου υγείας, οι υπηρεσίες που θα παρέχει, το ανθρώπινο δυναμικό που είναι απαραίτητο, ο αντίστοιχος εξοπλισμός, η δομή και η έκταση των κτιριακών εγκαταστάσεων. Μελετώντας τα δεδομένα της σημερινής αγοράς στο χώρο της υγείας, αλλά και γενικότερα της αγοράς σε ότι αφορά επενδύσεις αντίστοιχου μεγέθους, εκτιμήθηκε το κόστος για την ίδρυση και λειτουργία του κέντρου καθώς και τα αναμενόμενα έσοδα.

Έχοντας συγκεντρώσει όλα τα παραπάνω δεδομένα πραγματοποιήθηκε η αξιολόγηση της επένδυσης βάση συγκεκριμένων δεικτών οικονομετρίας, για διαφορετικά σενάρια απόδοσης έτσι ώστε να καθοριστεί κάτω από ποιες προϋποθέσεις αυτή μπορεί να είναι βιώσιμη. Πιο συγκεκριμένα έγινε υπολογισμός του χρόνου αποπληρωμής της αρχικής δαπάνης, του μέσου λόγου απόδοσης, της καθαρής παρούσας αξίας και του εσωτερικού συντελεστή απόδοσης. Για όλα τα παραπάνω μελετήθηκαν και οι ταμειακές ροές βάση

πραγματικών δεδομένων, δηλαδή τους χρόνους που αναμένεται οι πληρωμές από και προς το κέντρο υγείας να καθυστερούν. Από τα στοιχεία προέκυψε ότι το κέντρο πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας μπορεί να υπάρξει με κάποια από τα σενάρια απόδοσης.

Από τα δύο βασικά σενάρια (μέγιστο – ελάχιστο) το μέγιστο βρέθηκε να είναι βιώσιμο ενώ το ελάχιστο όχι. Αυτό ήταν αναμενόμενο καθώς το σενάριο μέγιστης απόδοσης προέβλεπε τα μέγιστα δυνατά έσοδα της επιχείρησης ενώ ελάχιστο σενάριο χρησιμοποιήθηκε σκοπίμως ως ένα κατώτατο όριο. Ανάμεσα σε αυτό και το μέγιστο στη συνέχεια πραγματοποιήθηκε η ανάλυση ευαισθησίας της επένδυσης, ως ένα επιπρόσθετο εργαλείο αξιολόγησης. Στην ανάλυση ευαισθησίας παρουσιάστηκαν 12 σενάρια συνολικά. Στα 6 σενάρια μελετήθηκαν μεταβολές στα γενικά έσοδα και έξοδα του κέντρου υγείας, ενώ στα υπόλοιπα μελετήθηκαν οι ίδιες μεταβολές, έχοντας όμως μειώσει σημαντικά τα έξοδα μισθοδοσίας. Από την ανάλυση αυτή προέκυψε ότι με τις ανάλογες μεταρρυθμίσεις η επένδυση μπορεί να είναι βιώσιμη ακόμα και σε περιόδους ύφεσης.

Παρ'όλα αυτά, λόγω του ότι η επένδυση έδειξε καλύτερη ανοχή σε σημαντικές μεταβολές των εσόδων και εξόδων αφού είχαν μειωθεί τα έξοδα μισθοδοσίας (που έτσι και αλλιώς είχαν οριστεί σε υψηλό επίπεδο εξ αρχής), είναι αναγκαίο να μελετηθούν περεταίρω προτάσεις για μείωση των εξόδων ή αύξηση των εσόδων, καθώς η μείωση της δαπάνης για τη μισθοδοσία πρακτικά δεν θα μπορούσε να είναι εφαρμόσιμη σε αυτό το βαθμό για μεγάλο χρονικό διάστημα.

Η ευαισθησία η οποία παρατηρήθηκε από την παραπάνω ανάλυση, οφείλεται κυρίως στο ότι οι επενδύσεις γύρω από το χώρο της υγείας είναι πολύ δαπανηρές, με αποτέλεσμα τα αρχικά κεφάλαια να κυμαίνονται σε πολύ υψηλά επίπεδα. Επιπλέον λόγω της οικονομικής κρίσης το τραπεζικό σύστημα δεν ανταποκρίνεται σε ικανοποιητικό βαθμό έτσι ώστε να υποστηρίξει την χρηματοδότηση αυτών των κεφαλαίων. Επίσης τα προβλήματα που παρουσιάζουν τα ασφαλιστικά ταμεία στην Ελλάδα, οι καθυστερήσεις των πληρωμών, το ελλειπές και περιοριστικό νομοθετικό πλαίσιο, αλλά και η υψηλή φορολογία καθιστούν το επενδυτικό κλίμα ακόμη πιο αφιλόξενο προς νέες επενδύσεις.

Καθώς όπως αναφέρθηκε και παραπάνω, διανύουμε μία περίοδο οικονομικής κρίσης, πέραν της ιδιαιτερότητας που το είδος της επένδυσης που εξετάζεται παρουσιάζει, δημιουργείται πρόβλημα και στην ζήτηση των παρεχόμενων υπηρεσιών δεδομένου ότι, έστω και σε χαμηλότερη συχνά ποιότητα, ανάλογες υπηρεσίες παρέχονται και από

δημόσια νοσοκομεία στα οποία το ενδιαφερόμενο κοινό μπορεί να απευθυνθεί. Επομένως το γεγονός αυτό σε συνάρτηση με την ίδια την ευαισθησία της επένδυσης θέτει ως αναγκαία προϋπόθεση την αναζήτηση προτάσεων για την βελτίωση της απόδοσης της επένδυσης όπως οι παρακάτω:

- Η χρήση φωτοβολταϊκών συστημάτων και γενικότερα η χρήση πράσινης ενέργειας. Κάτι τέτοιο όχι μόνο θα μπορούσε να μειώσει κάποια έξοδα σημαντικά, αλλά σε βάθος χρόνου μπορεί να επιφέρει και έσοδα, τα οποία θα προκύψουν από την παραγωγή και πώληση ενέργειας.
- Οι Συμπράξεις Δημόσιου & Ιδιωτικού Τομέα ως μέσο πρόσβασης της ιδιωτικής πρωτοβουλίας στην δημόσια αγορά. Οι Συμπράξεις Δημόσιου & Ιδιωτικού Τομέα (ΣΔΙΤ) αποτελούν μια μεγάλη μεταρρύθμιση στον τομέα της δημιουργίας υποδομών και της παροχής υπηρεσιών του Δημοσίου καθώς δίνεται η δυνατότητα να αξιοποιηθούν τα πλέον σύγχρονα μέσα για την παροχή δημόσιων αγαθών προς τους πολίτες καθώς κάτι τέτοιο διασφαλίζει την έγκαιρη και σωστή ολοκλήρωση πολλών αναγκαίων υποδομών, ενώ παράλληλα θα απελευθερώνονται πόροι για περισσότερες κοινωνικές και αναπτυξιακές προτεραιότητες.
- Πακέτα προσφορών προς τους πολίτες, οικογενειακά ή μη. Παρέχοντας μία κάρτα υγείας προς τους ενδιαφερόμενους για δωρεάν περιοδικά check-up και εκπώσεις σε συγκεκριμένες εξετάσεις, αυξάνει την ζήτηση των υπηρεσιών ειδικά από μέλη οικογενειών που διαθέτουν ανεπαρκή, ή και καθόλου ασφάλιση στα δημόσια ταμεία.
- Προληπτικοί έλεγχοι σε ομάδες ατόμων μέσω χώρων όπως σχολεία, συλλόγους αθλητικών ομάδων, βιομηχανίες και γενικότερα χώρους εργασίας που βρίσκονται εντός της περιοχής κάλυψης του κέντρου υγείας. Τέτοιοι έλεγχοι μπορούν να περιλαμβάνουν οδοντιατρική και οφθαλμιατρική πρόληψη, αιματολογικές εξετάσεις, εμβολιασμούς κλπ.
- Τέλος η επένδυση μπορεί να χρηματοδοτηθεί μέσω προγραμμάτων της Ευρωπαϊκής ένωσης (πχ ΕΣΠΑ) για αγορά εξοπλισμού. Επίσης η εκμετάλλευση επενδυτικών νόμων της χώρας μας, που διαμορφώνουν πρόσφορο επενδυτικό περιβάλλον και παρέχουν περισσότερες επιλογές στους επενδυτές (επιδότηση νέας επιχειρηματικότητας κα).

Συμπερασματικά, οι επενδύσεις στο χώρο της υγείας, αν και βρισκόμαστε σε περίοδο οικονομικής κρίσης, εξακολουθεί να είναι ένας κερδοφόρος τομέας και να βρίσκεται τα τελευταία χρόνια σε τροχιά ανάπτυξης. Τα προβλήματα για τέτοιου είδους επενδύσεις είναι όμως πολλά, ξεκινούν από του κρατικούς φορείς, την ατελείωτη γραφειοκρατία, το αυστηρό νομοθετικό πλαίσιο και συνεχίζουν στου περιορισμό των τραπεζικών επιχορηγήσεων. Οι επενδύσεις στον τομέα της υγείας είναι πολύ δαπανηρές διότι ο ιατρικός εξοπλισμός είναι ιδιαίτερα ακριβός και απαιτούνται υψηλά κεφάλαια, αυτό που είδαμε από τη συγκεκριμένη εργασία είναι ότι μια τέτοια επιχείρηση μπορεί να είναι βιώσιμη.

Αν και οι ασθενείς τα τελευταία χρόνια στρέφονται προς το δημόσιο τομέα αυτό που γίνεται πλέον αντιληπτό είναι ότι το σύστημα υγείας δεν μπορεί να αναπτυχθεί κάτω από τις σημερινές συνθήκες στο δημόσιο. Οι δημόσιες δαπάνες για την υγεία συνεχώς μειώνονται και τα δημόσια νοσοκομεία δεν μπορούν να εξυπηρετήσουν τον μεγάλο όγκο των ασθενών. Επομένως, στρεφόμαστε σε μία πιο ιδιωτική μορφή υγείας.

Τα παραπάνω προβλήματα θα μπορούσαν να αντιμετωπιστούν πιο αποτελεσματικά μέσω των ΣΔΙΤ, καθώς έτσι θα αναβαθμιστεί η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών του δημοσίου τομέα, που έτσι και αλλιώς οι πολίτες προτιμούν την περίοδο οικονομικής κρίσης, ενώ παράλληλα δημιουργείται ένα καλύτερο επενδυτικό κλίμα το οποίο θα δώσει ώθηση στην ιδιωτική πρωτοβουλία γύρω από το χώρο της υγείας. Όλα αυτά όμως χρειάζονται περεταίρω έρευνα που μπορεί να πραγματοποιηθεί από άλλες μελέτες.

5. ΠΗΓΕΣ ΚΑΙ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Eurobarometer (2002). “Health issues, crossborder purchases and national identities”, Eurobarometer 57.2.
- Eurobarometer (2010). “Patient safety and quality of health care”, Special Eurobarometer 327, Wave 72.
- Moschuris, S. and Kondylis, M. (2006). “Outsourcing in public hospitals: A Greek perspective”, Journal of Health Organization and Management, 20 (1), pp. 4-14.
- WHO-1991-Στόχοι για «Υγεία για όλους» Πολιτική υγείας για την Ευρώπη-Περιφερειακό Γραφείο της Ευρώπης-Κοπεγχάγη.
- Αγγελόπουλος, Παναγιώτης (2008), Τράπεζες και χρηματοπιστωτικό σύστημα, Εκδόσεις Σταμούλη.
- ΑΣΟΕΕ Διατμηματικό MBA, «Προσδιοριστικοί παράγοντες των επενδύσεων», Β.Πατσουράτης, 2009.
- Δικαίος Κ, Χλέτσος Μ. Πολιτική υγείας/Κοινωνική πολιτική: ενδογενείς και εξωγενείς παράγοντες. Στο: Δικαίος Κ, Χλέτσος Μ (Επιμ.) Υπηρεσίες υγείας/Νοσοκομείο ιδιοτυπίες και προκλήσεις, Πολιτική υγείας/Κοινωνική πολιτική. Πάτρα, ΕΑΠ, ΔΜΥ51, Τόμος Β, 1999:233–260
- Δικαίος Κ. Πολιτική Υγείας. Στο: Δικαίος Κ, Χλέτσος Μ (Επιμ.) Υπηρεσίες υγείας/Νοσοκομείο ιδιοτυπίες και προκλήσεις, Πολιτική υγείας/Κοινωνική πολιτική. Τόμος Β. Πάτρα, ΕΑΠ, ΔΜΥ51, 1999:17–96
- Ε. Σαμπράκος “σημειώσεις αξιολόγησης επενδυτικών προγραμ. Υγείας”, Πειραιάς, 2009.
- Ζοπουνίδης, Κωνσταντίνος (2009), Διαχείριση πιστωτικού κινδύνου, Εκδόσεις Κλειδάριθμος.
- Θεοδώρου Μ, Σαρρής Μ, Σούλης Σ. Συστήματα υγείας και ελληνική πραγματικότητα. Εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα, 2001
- Κ.Τζωρτζάκης και Α.Μ.Τζωρτζάκη, "Οργάνωση και Διοίκηση", 4η Έκδοση, Εκδόσεις Rosili, 2007
- Καλογεροπούλου, Μ., Μουρδουκούτας, Π., 2007. Υπηρεσίες Υγείας, τόμος Α, εκδόσεις Κλειδάριθμος, Αθήνα.
- Καλοκαιρινού-Αναγνωστοπούλου Α, Σουρτζή Π. Κοινωνική Νοσηλευτική. ΒΗΤΑ Ιατρικές Εκδόσεις, Αθήνα, 2005

- Κοντιάδης Ξ, Σουλιώτης Κ. Σύγχρονες προκλήσεις στην πολιτική υγείας. Εκδόσεις Σάκουλα, Αθήνα, 2005.
- Κυριόπουλος Γ., Φιλαλήθης Τ., «Η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας στην Ελλάδα», Θεμέλιο, Αθήνα, 1995.
- Μωραιίτης Ε, Γεωργούση Ε, Ζηλίδης Χ, Θεωδώρου Μ, Πολύζος Ν. Μελέτη για την οργάνωση και λειτουργία ολοκληρωμένου συστήματος Πρωτοβάθμιας Ιατρικής Φροντίδας. Υπουργείο Υγείας & Πρόνοιας, Αθήνα, 1995
- Νικολακάκης Κ., Οικονόμου Χ. Γεωργούση Ε., Τσάκος Γ, Κυριόπουλος Γ., «Περιφερειακή κατανομή του ιατρικού δυναμικού στη πρωτοβάθμια περίθαλψη: Το παράδειγμα του ΙΚΑ», Πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, 2000, том 12, τευχ 2, σελ 57-61.
- Υπουργείο Υγείας (Μάιος 2013), "Πρόταση Υπουργείου Υγείας για τη διαμόρφωση των κατευθύνσεων του Συμφώνου Εταιρικής Σχέσης 2014 - 2020"
- Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης (ΥΥΚΑ). Εθνικό Στρατηγικό Σχέδιο. Δ' Προγραμματική περίοδος 2007–2013. ΥΥΚΑ, Αθήνα, Ιανουάριος 2007
- Χαράλαμπος Οικονόμου (Μάρτιος 2012) "Το θεσμικό πλαίσιο παροχών ασθενείας στην Ελλάδα: Ο ρόλος και η λειτουργία του Εθνικού Συστήματος Υγείας" Ινστιτούτο Εργασίας Γσσε, Παρατηρητήριο Οικονομικών και Κοινωνικών Εξελίξεων.

Σελίδες στο διαδίκτυο.

- <http://www.ideopolis2004.gr/Documents/BP-guide.doc>. Πανεπιστήμιο Πειραιώς, Οδηγός εκπόνησης επιχειρηματικού σχεδίου, Επιχειρηματικό σχέδιο της εταιρίας (πρόσβαση 05/05/13).
- <http://www.casadent.gr> - Casadent A.E. - Οδοντιατρικά Είδη και Μηχανήματα. (πρόσβαση 08/04/13).
- <http://www.eshopmed.com/?sl=EL> - Ηλεκτρονικό κατάστημα ιατρικά μηχανήματα, ιατρικός εξοπλισμός, μηχανήματα φυσικοθεραπείας, νοσοκομειακός εξοπλισμός, ιατρικά είδη. (πρόσβαση 08/04/13).
- <http://www.digas.gr> - Δίγκας - Ιατρικός εξοπλισμός, Εργαστηριακός εξοπλισμός, Μικροβιολογικά προϊόντα, Χειρουργικός εξοπλισμός. (πρόσβαση 08/04/13).

- <http://www.medicalsupply.gr> - Medical Supply - Ιατρικός εξοπλισμός & αναλώσιμα. (πρόσβαση 08/04/13).
- <http://www.medworks.gr> - MEDWORKS - Υπέρηχοι, Ιατρικός Εξοπλισμός, Εξεταστικά Κρεβάτια, Boom, Καρδιολογικός Εξοπλισμός. (πρόσβαση 08/04/13).
- <http://www.medilab.gr> - Εξοπλισμός μικροβιολογικού εργαστηρίου. (πρόσβαση 08/04/13).
- <http://www.medi-shop.gr> - Stethoscopes, Oximeters, ECG, Scales, CPAP, Otoscopes. (πρόσβαση 08/04/13).
- <http://www.et.gr> - Εθνικό Τυπογραφείο.
- <http://www.moh.gov.gr> - Υπουργείο Υγείας.
- <http://www.who.int> - Παγκόσμιος οργανισμός υγείας.
- http://ec.europa.eu/public_opinion - Eurobarometer.
- <http://www.statistics.gr> - Εθνική Στατιστική Υπηρεσία.