



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΩΣ
ΤΜΗΜΑ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΣΤΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ ΓΙΑ ΣΤΕΛΕΧΗ**

Διπλωματική Εργασία

**ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΕΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΤΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΠΑΡΟΧΗΣ
ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ “ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΔΙΑΚΟΠΩΝ ΚΑΙ
ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗΣ Α.Ε.”**

Σωτήριος Ε. Μικρός

Πειραιάς, 2014

Πανεπιστήμιο Πειραιώς

Παράρτημα Β: Βεβαίωση Εκπόνησης Διπλωματικής Εργασίας



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΩΣ
ΤΜΗΜΑ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΣΤΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΕΚΠΟΝΗΣΗΣ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

(περιλαμβάνεται ως ξεχωριστή (δεύτερη) σελίδα στο σώμα της διπλωματικής εργασίας)

«Δηλώνω υπεύθυνα ότι η διπλωματική εργασία για τη λήψη του μεταπτυχιακού τίτλου σπουδών, του Πανεπιστημίου Πειραιώς, στη Διοίκηση Επιχειρήσεων : MBA με τίτλο ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΕΣ ΑΠΟΔΕΙΞΗΣ ΤΗΣ ΟΥΣΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ, ΠΑΡΕΧΕΙΝΕΣ ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΙΣ... ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΜΕΣΟΒΑΛΙΑΝΟΥ ΠΕΡΙΣΤΡΟΦΕΩΔΕΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΔΑΝ. ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟΥ Τ.Ε.Σ. έχει συγγραφεί από εμένα αποκλειστικά και στο σύνολό της. Δεν έχει υποβληθεί ούτε έχει ενταχθεί στο πλαίσιο κάποιου άλλου μεταπτυχιακού προγράμματος ή προπτυχιακού τίτλου σπουδών, στην Ελλάδα ή στο εξωτερικό. Εύτε είναι εργασία ή τμήμα εργασίας ακαδημαϊκού ή επαγγελματικού χαρακτήρα»

Δηλώνω επίσης υπεύθυνα ότι οι πηγές στις οποίες ανέφερα για την εκπόνηση της συγκεκριμένης εργασίας, αναφέρονται στο σύνολό τους, κάνοντας πλήρη αναφορά στους συγγραφείς, τον εκδοτικό οίκο ή το περιοδικό, συμπεριλαμβανομένων και των πηγών που ενδεχομένως χρησιμοποιήθηκαν από το διαδίκτυο. Παράβαση της ανωτέρω ακαδημαϊκής μου ευθύνης αποτελεί ουσιαστικά λόγο για την ανάκληση του πτυχίου μου»

Υπογραφή Μεταπτυχιακού Φοιτητή/τριας Σιλιγέρης
Όνοματεπώνυμο Σεργίου Νίκος
Ημερομηνία 21/11/2014

Πανεπιστήμιο Πειραιώς

Αφιερώνεται στους γονείς μου
και στους ηρωικούς συνοδοιπόρους μου Μάριο και Γιάννη

Πανεπιστήμιο Πειραιώς

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

	ΣΕΛΙΔΑ
ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ	i
ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ	iii
ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΠΙΝΑΚΩΝ	iv
ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΕΙΚΟΝΩΝ	iv
ΠΕΡΙΛΗΨΗ	v
ΜΕΡΟΣ Α: Η Χρόνια Νεφρική Νόσος. Μια Παγκόσμια Έκτασης Επιδημία και μια Πρόκληση για τα Σύγχρονα Συστήματα Υγείας	1
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1. Η Χρόνια Νεφρική Νόσος	1
1.1 Σε τι χρησιμεύει ο νεφρός;	1
1.2 Η Νεφρική Ανεπάρκεια	3
1.3 Η Υποκατάσταση της Νεφρικής Λειτουργίας. Η Αιμοκάθαρση	5
Βιβλιογραφία 1 ^{ου} Κεφαλαίου	7
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2. Επιδημιολογικά Δεδομένα. Η Έκταση του Φαινομένου σε Παγκόσμια Κλίμακα	8
Βιβλιογραφία 2 ^{ου} Κεφαλαίου	12
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3. Το Οικονομικό, Πολιτικό και Κοινωνικό Βάρος της Χρόνιας Νεφρικής Νόσου	13
Βιβλιογραφία 3 ^{ου} Κεφαλαίου	17
ΜΕΡΟΣ Β: Θεωρητικές Βάσεις του Στρατηγικού Management	19
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4. Γενικά περί Στρατηγικού Μάνατζμεντ	19
4.1 Υπάρχει το Στρατηγικό Μάνατζμεντ;	19
4.2 Ιστορικά Στοιχεία	19
4.3 Τι είναι το Στρατηγικό Μάνατζμεντ;	23
4.4 Οι Στρατηγικές Αποφάσεις (Strategic Decisions)	24
4.5 Αποστολή (Mission), Όραμα (Vision) και Αξίες (Values)	25
4.6 Οι Αναδύομενες Στρατηγικές (Emerging Strategies)	26
Βιβλιογραφία 4 ^{ου} Κεφαλαίου	28
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5. Η Ανάλυση του Περιβάλλοντος	30
5.1 Η Ανάλυση του Εξωτερικού Περιβάλλοντος	30
5.2 Το Στενό Περιβάλλον (Task Environment)	30
5.2.1 Ο Κλάδος (Industry)	30
5.2.2 Το Μερίδιο Αγοράς	32
5.2.3 Ο Κύκλος Ζωής του Κλάδου	32
5.2.4 Η Δομή και τα Χαρακτηριστικά του Κλάδου	34
5.3 Το Μακρο-Περιβάλλον	37
5.4 Οι Στρατηγικές Ομάδες	38
5.5 Αναλυτικά Εργαλεία	39
Βιβλιογραφία 5 ^{ου} Κεφαλαίου	41
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6. Η Ανάλυση του Εσωτερικού Περιβάλλοντος	42
6.1 Το Μοντέλο VRIN/O	42

6.2 Η Αλυσίδα Αξίας (Value Chain)	43
6.3 Ο Πίνακας IFAS	46
6.4 Η Ανάλυση SWOT	48
6.5 Ο Πίνακας SFAS	50
6.6 Η Μήτρα TOWS	50
Βιβλιογραφία 6 ^{ου} Κεφαλαίου	50

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7. Επιχειρησιακές Στρατηγικές	52
7.1 Στρατηγικές Κατεύθυνσης (Directional Strategies)	54
7.1.1 Στρατηγικές Ανάπτυξης (Growth Strategies)	54
7.1.2 Στρατηγικές Σταθερότητας (Stability Strategies)	57
7.1.3 Στρατηγικές Αναδίπλωσης / Περισυλλογής (Retrenchment Strategies)	58
7.2 Στρατηγική Χαρτοφυλακίου (Portfolio Strategy)	60
7.2.1 Το υπόδειγμα Ρυθμού Ανάπτυξης – Μεριδίου Αγοράς (Growth Share Matrix)	60
7.2.2 Ο πίνακας Ελκυστικότητας Αγοράς – Ανταγωνιστικής θέσης	62
7.3 Γονική Στρατηγική (Parental Strategy)	63
Βιβλιογραφία 7 ^{ου} Κεφαλαίου	65

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8. Οι Επιχειρηματικές Στρατηγικές (Business Strategies)	66
8.1 Στρατηγικές Επιχειρηματικές Μονάδες (Strategic Business Units)	67
8.2 Στρατηγικές Ανταγωνισμού (Competitive Strategies)	67
8.3 Ανταγωνιστικές Τακτικές	75
8.4 Στρατηγικές Συνεργασιών	77
Βιβλιογραφία 8 ^{ου} Κεφαλαίου	79

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 9. Το Στρατηγικό Μάνατζμεντ στις Υπηρεσίες Υγείας	80
Βιβλιογραφία 9 ^{ου} Κεφαλαίου	84

ΜΕΡΟΣ Γ: Το «Μεσογειακό Κέντρο Διακοπών και Αιμοκάθαρσης Α.Ε.»	85
---	-----------

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 10. Η Εταιρεία Μεσογειακό Κέντρο Διακοπών και Αιμοκάθαρσης Α.Ε.	85
Βιβλιογραφία 10 ^{ου} Κεφαλαίου	89

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 11. Η Ανάλυση του Εξωτερικού Περιβάλλοντος	90
11.1 Ο Κλάδος. Η Αγορά. Οι Υπηρεσίες Αιμοκάθαρσης στην Ελλάδα	90
11.1.1 Γενικά για τον κλάδο των υπηρεσιών αιμοκάθαρσης	90
11.1.2 Το μέγεθος της αγοράς αιμοκάθαρσης	90
11.1.3 Επισκόπηση του κλάδου της αιμοκάθαρσης	92
11.2 Η Ανάλυση του Μακρο-Περιβάλλοντος	96
11.2.1 Οικονομικό Περιβάλλον	96
11.2.2 Πολιτικό / Νομικό Περιβάλλον	97
11.2.3 Κοινωνικό/Πολιτιστικό Περιβάλλον	99
11.2.4 Τεχνολογικό Περιβάλλον	100
11.3 Ανάλυση του κλάδου	101
11.3.1 Απειλή Εισόδου Νέων Επιχειρήσεων	101
11.3.2 Διαπραγματευτική Δύναμη Προμηθευτών	101
11.3.3 Διαπραγματευτική Δύναμη Αγοραστών	103
11.3.4 Απειλή υποκατάστατων υπηρεσιών και προϊόντων	103
11.3.5 Ένταση Ανταγωνισμού μεταξύ Υφιστάμενων Επιχειρήσεων	104
Βιβλιογραφία 11 ^{ου} Κεφαλαίου	105

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 12. Η ανάλυση του εσωτερικού περιβάλλοντος	107
12.1 Η Δομή της Επιχείρησης	107
12.2 Κουλτούρα της Επιχείρησης	109
12.3 Οι Πόροι της Επιχείρησης	111

12.3.1 Χρηματοοικονομικοί (Financial) Πόροι	111
12.3.2 Φυσικοί/Τεχνολογικοί Πόροι	117
12.3.3 Ανθρώπινοι Πόροι	119
12.4 Η Παραγωγική Διαδικασία της ΜΧΑ	120
12.5 Εκτίμηση της Αλυσίδας Αξίας της Μεσογείου. Οι Κύριες Δραστηριότητες	122
12.6 Εκτίμηση της Αλυσίδας Αξίας της Μεσογείου. Δραστηριότητες Υποστήριξης	123
Βιβλιογραφία 12 ^{ου} Κεφαλαίου	126
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 13. Ο Στρατηγικός Σχεδιασμός του Μεσογειακού Κέντρου Διακοπών και Αιμοκάθαρσης Α.Ε.	127
13.1 Επιχειρησιακό Επίπεδο	127
13.2 Επιχειρηματικό Επίπεδο	129
13.3 Προοπτικές για το μέλλον. Προτάσεις	130
Βιβλιογραφία 13 ^{ου} Κεφαλαίου	134
Βιβλιογραφία Διπλωματικής Εργασίας σε Αλφαβητική Σειρά	135

Πανεπιστήμιο Πειραιώς

Ευχαριστίες

Θα ήθελα να ευχαριστήσω όλο το προσωπικό και τη διοίκηση της “Μεσογείου” τόσο για την υποστήριξή τους την περίοδο που εργάστηκα εκεί όσο και για τις εμπειρίες που είχα την τιμή να μοιραστώ μαζί τους. Ιδιαίτερω το Διευθύνοντα Σύμβουλο κ. Νίκο Στάθογλου για τα στοιχεία που είχε την καλοσύνη να μου παράσχει.

Επίσης το Διευθυντή Νοσηλευτικής Υπηρεσίας κ. Γιώργο Προβατάρη. Οι ατελείωτες συζητήσεις μας, οι σκέψεις που μοιραστήκαμε για το μέλλον του κλάδου και της επιχείρησης και η κοινή μας αγωνία για τη βελτίωση της παρεχόμενης αξίας στους ασθενείς μας αποτέλεσαν το έναυσμα για την ενασχόλησή μου με το συγκεκριμένο αντικείμενο.

Από τον ακαδημαϊκό χώρο επιθυμώ να ευχαριστήσω την τριμελή επιτροπή και τον επιβλέποντα καθηγητή μου κ. Νίκο Γεωργόπουλο για τις πολύτιμες συμβουλές του, τις υποδείξεις και την υπομονή του. Η διδασκαλία του είναι έμπνευση για μας που ερχόμαστε από άλλους χώρους και πρωτομάθαμε τις έννοιες του στρατηγικού μάνατζμεντ στην αίθουσα διδασκαλίας μαζί του.

Εδιμβούργο, Οκτώβριος '14

Πανεπιστήμιο Πειραιώς

ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ

Διάγραμμα	Τίτλος	Σελίδα
Διάγραμμα 1.1	Από τη φυσιολογική νεφρική λειτουργία στην ΟΝΑ και τη ΧΝΑ. Σχηματική παράσταση της εξέλιξης της νόσου	4
Διάγραμμα 2.1	Η αύξηση του πληθυσμού με Τελικού Σταδίου Χρόνια Νεφρική Νόσο στις ΗΠΑ	10
Διάγραμμα 2.2	Περιοχές της Παγκόσμιας Τράπεζας	11
Διάγραμμα 3.1	Πρόβλεψη νέων περιστατικών παχυσαρκίας χωρών του ΟΟΣΑ	17
Διάγραμμα 3.2	Η σημασία της έγκαιρης διάγνωσης και πρόληψης της Χρόνιας Νεφρικής Νόσου	18
Διάγραμμα 4.1	Το εκκρεμές των θεωριών του στρατηγικού μάντζμεντ	24
Διάγραμμα 4.2	Ο Κύκλος του Στρατηγικού Μάντζμεντ	26
Διάγραμμα 4.3	Το μοντέλο αναδυόμενης στρατηγικής του Mintzberg	30
Διάγραμμα 5.1	Η Ανίχνευση του Εξωτερικού Περιβάλλοντος	32
Διάγραμμα 5.2	Παράδειγμα κλάδου: Η παγκόσμια αγορά της αιμοκάθαρσης	33
Διάγραμμα 5.3	Τα παγκόσμια μερίδια αγοράς των λειτουργικών συστημάτων τον Ιούλιο του 2011	34
Διάγραμμα 5.4	Ο κύκλος ζωής του κλάδου	36
Διάγραμμα 5.5	Οι 5 δυνάμεις που καθορίζουν την ένταση του ανταγωνισμού σ'έναν κλάδο	37
Διάγραμμα 5.6	Στρατηγικές ομάδες στο χώρο της παραγωγής αυτοκινήτων αναλόγως της ποικιλίας μοντέλων και της αξίας τους	42
Διάγραμμα 6.1	Η κατά Porter αλυσίδα αξίας	47
Διάγραμμα 6.2	Σύγκριση της Αλυσίδας Αξίας του κλάδου με τις Αλυσίδες Αξίας εντός της επιχείρησης	50
Διάγραμμα 6.3	Μια τυχαία ανάλυση SWOT από εξειδικευμένο λογισμικό	52
Διάγραμμα 6.4	Ένας πίνακας TOWS και οι σχετικές στρατηγικές κατευθύνσεις	53
Διάγραμμα 7.1	Γραφική απεικόνιση μιας διευρυμένης επιχείρησης και το επίπεδο στο οποίο λαμβάνει χώρα ο επιχειρησιακός στρατηγικός σχεδιασμός	55
Διάγραμμα 7.2	Τα επίπεδα της στρατηγικής	57
Διάγραμμα 7.3	Οι επιλογές ανάπτυξης μιας επιχείρησης – Το μοντέλο McKinsey	58
Διάγραμμα 7.4	Ο πίνακας της General Electric	66
Διάγραμμα 7.5	Η μήτρα Γονικής Σχέσης	67
Διάγραμμα 8.1	Τα επίπεδα της στρατηγικής και η δομή της επιχείρησης	70
Διάγραμμα 8.2	Οι τέσσερις βασικές επιχειρηματικές στρατηγικές επιλογές κατά Porter	73
Διάγραμμα 8.3	Ο αποκλεισμός στη μέση αναπόφευκτα μεταφράζεται σε χαμηλή απόδοση	77
Διάγραμμα 8.4	Η παγκόσμια αγορά χάλυβα, παράδειγμα σχετικά κατάρτητου (fragmented) κλάδου	78
Διάγραμμα 8.5	Λειτουργική Αποδοτικότητα έναντι Στρατηγικής Τοποθέτησης	80
Διάγραμμα 9.1	Ο στρατηγικός σχεδιασμός για το πέρασμα σε ένα σύστημα παραγωγής και διανομής αξίας περιλαμβάνει 6 αλληλένδετα βήματα	88
Διάγραμμα 11.1	Αριθμός μονάδων αιμοκάθαρσης στην Ελληνική επικράτεια το 2000 και το 2011	101
Διάγραμμα 12.1	Η διαχρονική μεταβολή τριών σημαντικών αριθμοδεικτών κεφαλαιακής διάρθρωσης της “Μεσογείου”	120
Διάγραμμα 12.2	Αριθμοδείκτης Παγίων προς Μακροπρόθεσμες Υποχρεώσεις της “Μεσογείου” από το 2008 ως το 2011	121
Διάγραμμα 12.3	Αριθμοδείκτης Δεικτών Έντασης Δραστηριότητας της “Μεσογείου” από το 2001 ως το 2011	121
Διάγραμμα 12.4	Αριθμοδείκτης Ταχύτητας της Κυκλοφορίας Ενεργητικού της “Μεσογείου” από το 2001 ως το 2011	122

Διάγραμμα 12.5	Αριθμοδείκτης Γενικής Ρευστότητας της “Μεσογείου” από το 2001 ως το 2011	123
Διάγραμμα 12.6	Αριθμοδείκτες Μεικτού και Καθαρού Κέρδους της “Μεσογείου” από το 2001 ως το 2011	123
Διάγραμμα 12.7	Αριθμοδείκτης Αποδοτικότητας Ιδίων Κεφαλαίων και Ενεργητικού της “Μεσογείου” από το 2001 ως το 2011	124
Διάγραμμα 12.8	Αριθμοδείκτης Οικονομικής Μόχλευσης της “Μεσογείου” από το 2001 ως το 2011	125

ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΠΙΝΑΚΩΝ

Πίνακας	Τίτλος	Σελίδα
Πίνακας 1.1	Τα 5 στάδια της ΧΝΑ	5
Πίνακας 5.1	Πίνακας EFAS για το εξωτερικό περιβάλλον της επιχείρησης	43
Πίνακας 6.1	Γραφική απεικόνιση του μοντέλου VRIN/O	46
Πίνακας 6.2	Παράδειγμα πίνακα IFAS	51
Πίνακας 7.1	Ο πίνακας προϊόντος/αγοράς του Ansoff	59
Πίνακας 7.2	Ο πίνακας Ρυθμού Ανάπτυξης – Μεριδίου Αγοράς	64
Πίνακας 11.1	Τα νέα περιστατικά ασθενών με τελικό στάδιο νεφρικής ανεπάρκειας αναλόγως της μεθόδου υποκατάστασης	97
Πίνακας 11.2	Το σύνολο των ασθενών με τελικό στάδιο νεφρικής ανεπάρκειας αναλόγως της μεθόδου υποκατάστασης	98
Πίνακας 11.3	Κατανομή ΜΧΑ και MTN στο Δημόσιο και Ιδιωτικό Τομέα στην Ελλάδα το 2010	101
Πίνακας 11.4	Προμηθευτές Υπηρεσιών Αιμοκάθαρσης (Μονάδες Αιμοκάθαρσης) Παγκοσμίως	103
Πίνακας 11.5	Οι 5 μεγαλύτερες Εταιρείες Παροχής Υπηρεσιών Αιμοκάθαρσης στον Κόσμο σε αριθμό ασθενών	103
Πίνακας 13.1	Ο πίνακας προϊόντος/αγοράς του Ansoff	136

ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΕΙΚΟΝΩΝ

Εικόνα	Τίτλος	Σελίδα
Εικόνα 1.1	Σχηματική απεικόνιση των νεφρών μέσα στο ανθρώπινο σώμα	1
Εικόνα 1.2	Η λειτουργική μονάδα του νεφρού καλείται νεφρώνας και αποτελείται από το σπείραμα και τα σωληνάκια	2
Εικόνα 1.3	Δύο νεφρώνες. Εικόνα από ηλεκτρονικό μικροσκόπιο	3
Εικόνα 1.4	Το μηχάνημα της αιμοκάθαρσης	6
Εικόνα 10.1	Το λογότυπο της εταιρείας	87

**ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΕΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΤΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
“ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΔΙΑΚΟΠΩΝ ΚΑΙ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗΣ Α.Ε.”**

Σωτήριος Ε. Μικρός

Σημαντικοί όροι: Αιμοκάθαρση, Υπηρεσίες Υγείας, Στρατηγικό Μάνατζμεντ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η Χρόνια Νεφρική Ανεπάρκεια αποτελεί ένα από τα σοβαρότερα αναδυόμενα προβλήματα δημόσιας υγείας παγκοσμίως στις αυγές του 21^{ου} αιώνα. Ανήκει στην κατηγορία των μη λοιμωδών χρονίων νοσημάτων, όπως η υπέρταση, ο διαβήτης και οι χρόνιες πνευμονοπάθειες. Η ετήσια επίπτωσή της αυξάνει ραγδαία και στο τελικό της στάδιο αντιμετωπίζεται είτε με μεταμόσχευση νεφρού είτε (στις περισσότερες περιπτώσεις) με χρόνια αιμοκάθαρση.

Η χρόνια αιμοκάθαρση αποτελεί σήμερα την κλασική αντιμετώπιση της Χρόνιας Νεφρικής Ανεπάρκειας τελικού σταδίου. Πρόκειται για μια μέθοδο θεραπείας υψηλού κόστους και εντάσεως εργασίας. Το κόστος αυτό επωμίζονται είτε τα συστήματα υγείας είτε ασφαλιστικοί οργανισμοί είτε κανείς, όπως συμβαίνει σε πολλές υπό ανάπτυξη χώρες. Η πρόβλεψη είναι ότι το αντίστοιχο κόστος θα εκτοξευτεί τα επόμενα χρόνια σε ευθεία αναλογία με την προβλεπόμενη αύξηση του πληθυσμού των αιμοκαθαιρόμενων ασθενών παγκοσμίως.

Η περιγραφείσα πραγματικότητα φέρνει τις επιχειρήσεις παροχής υπηρεσιών αιμοκάθαρσης αντιμέτωπες με δυσεπίλυτα προβλήματα, που προκύπτουν από τη θέση τους μεταξύ των αγοραστών των υπηρεσιών (ταμεία, ασφάλειες, συστήματα υγείας) και των τελικών καταναλωτών (ασθενείς). Η σύγχρονη μονάδα αιμοκάθαρσης καλείται να βρει βιώσιμες λύσεις στη διαχείριση του εξοπλισμού και των αποθεμάτων της, στη χρηματοδότησή της και στη διαχείριση του ανθρώπινου δυναμικού της, στη μεγιστοποίηση της παρεχόμενης αξίας με παράλληλη αύξηση της κερδοφορίας της.

Εν ολίγοις, η σύγχρονη μονάδα αιμοκάθαρσης αντιμετωπίζει σοβαρά προβλήματα στρατηγικού προσανατολισμού με δεδομένο το πολυτάραχο εξωτερικό περιβάλλον και τη συνεχή ανάγκη βελτίωσης των παρεχόμενων υπηρεσιών. Με αφορμή μια τέτοια επιχείρηση – ηγέτη στον αντίστοιχο ελληνικό κλάδο η παρούσα μελέτη θα προσπαθήσει να ορίσει το μεταβαλλόμενο εξωτερικό περιβάλλον στην ελληνική πραγματικότητα της αγοράς της αιμοκάθαρσης κατά την περίοδο 2009-2013, να αναδείξει τους καίριους προβληματισμούς της και να προτείνει διεξόδους και λύσεις στις στρατηγικές προκλήσεις που αντιμετωπίζει τόσο η συγκεκριμένη επιχείρηση όσο και ο αντίστοιχος κλάδος.

Πανεπιστήμιο Πειραιώς

Α' Μέρος: Η Χρόνια Νεφρική Νόσος.
Μια Παγκόσμια Έκτασης Επιδημία και μια Πρόκληση για τα Σύγχρονα
Συστήματα Υγείας

Κεφάλαιο 1
Η Χρόνια Νεφρική Νόσος

1.1 Σε τι χρησιμεύει ο νεφρός;

Για να μπορέσει να συντηρηθεί στη ζωή ο ανθρώπινος οργανισμός έχει ανάγκη από πολλούς διαφορετικούς και πολύπλοκους μηχανισμούς ομοιόστασης. Αυτό σημαίνει ότι για την καθημερινή τους εύρυθμη λειτουργία τα δάφορα συστήματα (αναπνευστικό, κυκλοφορικό, μυοσκελετικό κτλ) έχουν ανάγκη να λειτουργούν σ'ένα υγιές περιβάλλον, απαλλαγμένο από τοξικές ουσίες και ικανό να τους προσφέρει τις πρώτες ύλες για την παραγωγή έργου (αναπνοή, κυκλοφορία, στήριξη-κίνηση κτλ) (Floege 2010).

Την ευθύνη για τη διατήρηση ενός υγιούς εσωτερικού περιβάλλοντος (milieu) μέσα στο ανθρώπινο σώμα, όπου θα μπορούν τα υπόλοιπα όργανα να λειτουργούν απρόσκοπτα, τη φέρει ένα ζεύγος πολύ σημαντικών οργάνων, οι νεφροί. (Εικόνα 1)

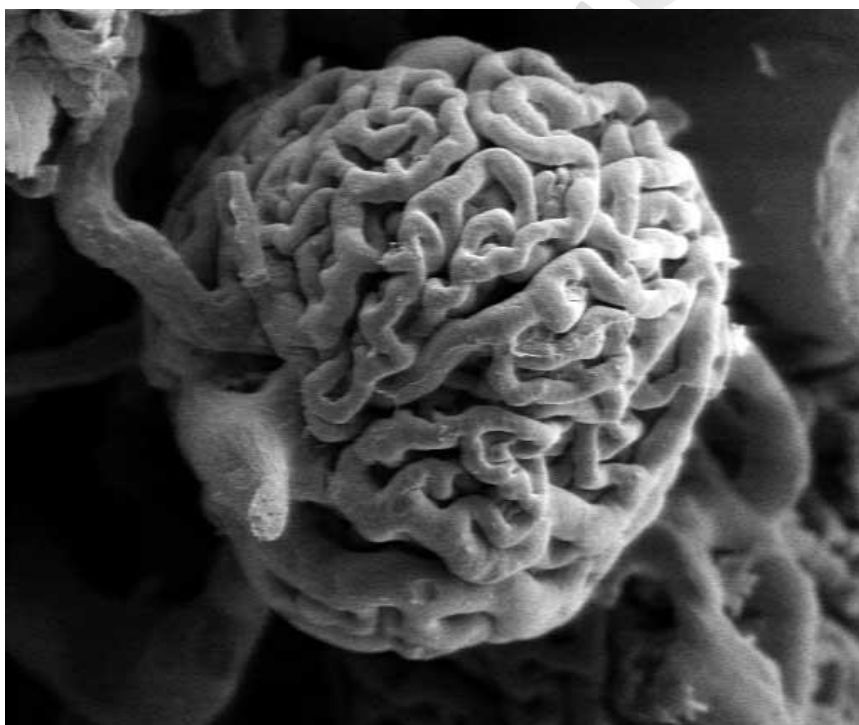


Εικόνα 1.1 Σχηματική απεικόνιση των νεφρών μέσα στο ανθρώπινο σώμα. (Πηγή: <http://www.buzzle.com/img/articleImages/>)

Πρόκειται για δύο όργανα που εδράζουν στο οπίσθιο διαμέρισμα της κοιλιάς, ακριβώς κάτω από το διάφραγμα, εκατέρωθεν της μέσης γραμμής. Πρόκειται για δύο όργανα,

αλλά επειδή συνδέονται λειτουργικά στο εξής συμβατικά θα αναφερόμαστε σ'αυτά στον ενικό, «ο νεφρός». Εντελώς συμβατικά επίσης, αλλά χωρίς απώλεια αξιοπιστίας, θα περιγράψουμε εν τάχει ποιός ακριβώς είναι ο ρόλος του.

Ο νεφρός είναι ένα αγγειοβριθές όργανο (Εικόνες 2 και 3). Όλο το αίμα που κυκλοφορεί στα αγγεία μας περνά από τους νεφρούς περίπου 30 φορές την ημέρα. Κάθε φορά που περνά φιλτράρεται από τους νεφρούς αφήνοντας εκεί οτιδήποτε τοξικό ή πλεονάζον και γυρίζει στην κυκλοφορία κεκαθαρμένο να επιτελέσει το έργο του. Τα τοξικά και πλεονάζοντα υλικά (που προκύπτουν από αυτά που τρώμε και πίνουμε, αλλά και ως υποπροϊόντα του μεταβολισμού) ο νεφρός αναλαμβάνει να τα διοχετεύσει διαλυμένα στην κατάλληλη ποσότητα νερού ώστε να αποβληθούν με τη μορφή των ούρων (Rose 2001).



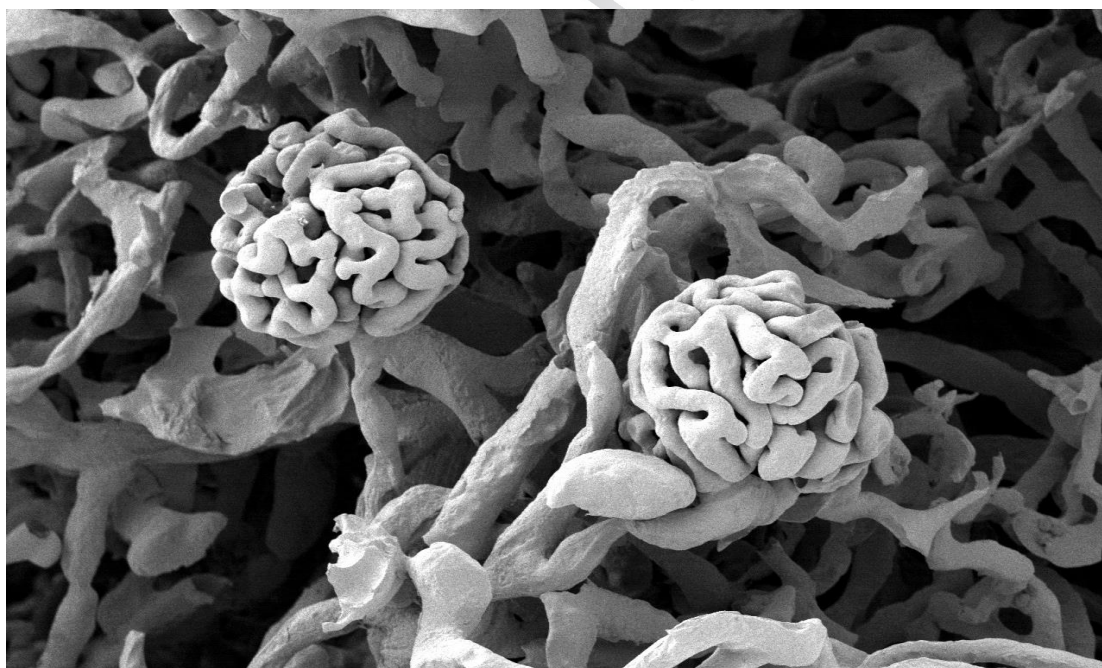
Εικόνα 1.2. Η λειτουργική μονάδα του νεφρού καλείται νεφρώνας και αποτελείται από το σπείραμα και τα σωληνάκια (Πηγή: <http://www.nature.com/ki/journal/v63/n4>)

Λέμε «διαλυμένα στην κατάλληλη ποσότητα νερού» και εννοούμε ότι, μεταξύ άλλων, ο νεφρός αντιλαμβάνεται πότε ο οργανισμός είναι αφυδατωμένος και πότε υπερυδατωμένος και αντίστοιχα φροντίζει να διαλύσει τις ουσίες σε λίγο (ολιγουρία) ή πολύ (πολυουρία) νερό, ρυθμίζοντας με αυτό τον τρόπο το ισοζύγιο ύδατος του οργανισμού.

Επιπλέον, ο νεφρός είναι επιφορτισμένος με το καθήκον να συντονίζει την παραγωγή αίματος όποτε αντιλαμβάνεται ότι λείπει αίμα, ή ότι πλεονάζει, κάτι που επιτυγχάνει με την παραγωγή μιας ορμόνης, της ερυθροποιητίνης. Με την παραγωγή ή τροποποίηση κάποιων άλλων ορμονών συμμετέχει ενεργά στην καλή λειτουργία και σύνθεση των οστών, όπως επίσης και στη ρύθμιση της αρτηριακής πίεσης (Floege 2010).

Τέλος, σε περιόδους μεγάλου στρες και υποσιτισμού μπορεί ακόμα να λειτουργήσει και ως παραγωγός μονάδα γλυκόζης, του «καυσίμου» που παρέχει στον οργανισμό την απαραίτητη ενέργεια για τις λειτουργίες του.

Από τα παραπάνω συνάγεται πως η ομαλή λειτουργία των νεφρών είναι απαραίτητη για τη συνολικά εύρυθμη λειτουργία του οργανισμού. Κατά συνέπεια, όποτε και για οποιοδήποτε λόγο νοσεί ο νεφρός τα αποτελέσματα είναι καταστροφικά συνολικά για τον οργανισμό, πρακτικά όλα τα υπόλοιπα όργανα επηρεάζονται και η νόσος συνήθως αποκτά συστηματικές διαστάσεις (Schrier 2008).



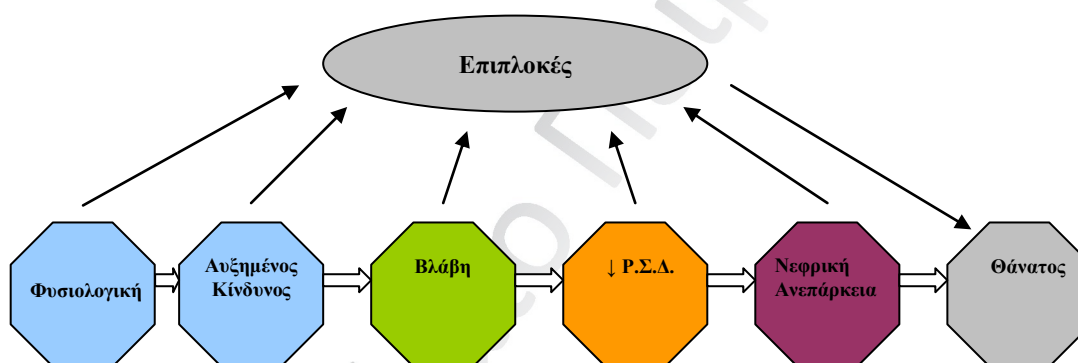
Εικόνα 1.3 Δύο νεφρώνες. Εικόνα από ηλεκτρονικό μικροσκόπιο (Πηγή: <http://www.nature.com/ki/journal/v63/n4>)

1.2 Η Νεφρική Ανεπάρκεια

Όταν ο νεφρός αδυνατεί να επιτελέσει τις λειτουργίες του λέμε ότι «ανεπαρκεί», οπότε εμπόμαστε σε μια νοσολογική οντότητα που ονομάζεται «Νεφρική Ανεπάρκεια». Ανάλογα με το πόσο γρήγορα εγκαθίσταται η νεφρική ανεπάρκεια μιλούμε για «Οξεία

Νεφρική Ανεπάρκεια (ΟΝΑ)» ή για «Χρόνια Νεφρική Ανεπάρκεια (ΧΝΑ)». Στην πρώτη περίπτωση η νεφρική βλάβη εγκαθίσταται σε ώρες ή μέρες, ενώ στη χρόνια περίπτωση η βλάβη έχει προκαλέσει έκπτωση της νεφρικής λειτουργίας που δεν έχει αναστραφεί για περισσότερο από 6 μήνες (Διάγραμμα 1.1) (Rose 2001).

Δε θα υπεισέλθουμε σε λεπτομέρειες όσον αφορά τον ορισμό της ΟΝΑ σε αντιδιαστολή με τη ΧΝΑ, πόσο μάλλον αφού ακόμα και σήμερα υπάρχει αρκετή σύγχυση μεταξύ των ειδικών (Palevsky 2013), κυρίως εν όψει νέων ανακαλύψεων που ανατρέπουν παλαιότερες και διευρύνουν συνέχεια τους παραδοσιακούς ορισμούς. Θα αναφέρουμε ωστόσο ότι μπορούμε με απλές μεθόδους να προσδιορίσουμε με σχετική ακρίβεια το ποσοστό λειτουργικότητας του νεφρού ώστε να διαγνώσουμε τη νεφρική νόσο και τη σοβαρότητά της.



Διάγραμμα 1.1 Από τη φυσιολογική νεφρική λειτουργία στην ΟΝΑ και τη ΧΝΑ. Σχηματική παράσταση της εξέλιξης της νόσου (Πηγή: <http://img.medscape.com>)

Για το σκοπό μας μπορούμε να αρκεστούμε στο ότι για κάποιο λόγο (θα αναφερθούμε ακριβώς στα αίτια της νεφρικής ανεπάρκειας στο κεφάλαιο της επιδημιολογίας παρακάτω) διαταράσσεται η λειτουργία του νεφρού είτε ξαφνικά (ΟΝΑ) είτε αργά και σταδιακά (ΧΝΑ) ή διαταράσσεται ξαφνικά (ΟΝΑ) και δεν επανέρχεται ποτέ σε φυσιολογικά επίπεδα, οπότε μεταπίπτει σε ΧΝΑ. Επίσης για το σκοπό μας δε θα αναφερθούμε καθόλου στην ΟΝΑ, αλλά αποκλειστικά στη ΧΝΑ, που αποτελεί μείζον πρόβλημα δημόσιας υγείας.

Τα Στάδια της Χ.Ν.Ν. αναλόγως του Ρυθμού Σπειραματικής Διήθησης (Ρ.Σ.Δ.)

Στάδια αναλόγως του Ρ.Σ.Δ.	Ρ.Σ.Δ. (ml/min/1.73m ²)	Ορολογία
1	> 90	Φυσιολογική
2	60-89	Ελαφρά μειωμένη
3 ^A	45-59	Ελαφρά/σημαντικά μειωμένη
3 ^B	30-44	Σημαντικά/Σοβαρά μειωμένη
4	15-29	Σοβαρά μειωμένη
5	< 15	Νεφρική Ανεπάρκεια

Πίνακας 1.1 Τα 5 στάδια της ΧΝΑ (Copyright ©2013 UpToDate)

Σε κάθε περίπτωση η ΧΝΑ, ανάλογα με το ποσοστό της αρχικής λειτουργικότητας που διατηρείται, χωρίζεται σε 5 στάδια (Πίνακας 1.1). Εντελώς συμβατικά ορίζουμε ως Τελικού Σταδίου (ή σταδίου 5) ΧΝΑ (ΤΣΧΝΑ) εκείνη κατά την οποία ο νεφρός δε διατηρεί πλέον παρά μόνο < 15% της φυσιολογικής του λειτουργίας. Στην περίπτωση αυτή ο νεφρός δε μπορεί πλέον να επιτελέσει επαρκώς τις λειτουργίες του και για να διατηρηθεί στη ζωή ο οργανισμός απαιτείται κάποιας μορφής υποκατάσταση της νεφρικής λειτουργίας (Schrier 2008).

1.3 Η Υποκατάσταση της Νεφρικής Λειτουργίας. Η Αιμοκάθαρση

Με την εγκατάσταση της ΤΣΧΝΑ ο οργανισμός έχει απωλέσει οριστικά και μη αναστρέψιμα τη νεφρική του λειτουργία. Η επιβίωση πλέον εξαρτάται αποκλειστικά από μεθόδους υποκατάστασης της νεφρικής λειτουργίας. Υπάρχουν τρεις διαθέσιμες μορφές υποκατάστασης.

Η μεταμόσχευση είτε από πτωματικό είτε από ζώντα δότη αποτελεί τη μέθοδο αναφοράς (Floege 2010), καθώς επιτυγχάνει τα υψηλότερα ποσοστά μακροπρόθεσμης επιβίωσης και τα χαμηλότερα ποσοστά νοσηρότητας για το λήπτη. Τεχνικά είναι εφικτή και αξιόπιστη, δεν είναι ιδιαίτερα ακριβή, αλλά το μεγάλο πρόβλημα εντοπίζεται στην έλλειψη μοσχευμάτων, τόσο πτωματικών όσο και μέσω δωρεάς από ζώντα δότη. Γι αυτό το λόγο αφορά, κατά μέσο όρο, μόνο στο 22,3% των μεθόδων υποκατάστασης νεφρικής λειτουργίας (FMC 2012).

Οι άλλες δύο μέθοδοι χρησιμοποιούν τεχνικά μέσα για τη συντήρηση του νεφροανεπράκτου ασθενή. Πρόκειται για την Περιτοναϊκή Κάθαρση (ΠΚ) και την Αιμοκάθαρση (ΑΜΚ). Με τη βοήθεια συσκευών και μηχανημάτων επιτυγχάνεται σχετικά αποτελεσματική προσομοίωση των βασικών λειτουργιών του νεφρού και ένα αποδεκτό επίπεδο ποιότητας ζωής για τον ασθενή (Floege 2010). Πλέον επιτυχημένη είναι η ΑΜΚ

και αποτελεί την πιο διαδεδομένη μορφή υποκατάστασης νεφρικής λειτουργίας. Περίπου 2 εκατομμύρια ασθενείς υποβάλλονται σε ΑΜΚ παγκοσμίως το 2011, με ετήσιο ρυθμό αύξησης αυτού του πληθυσμού στο 6 – 7% (FMC 2012). Αυτή τη μορφή εξωνεφρικής κάθαρσης θα διαπραγματευτούμε περισσότερο, καθώς αποτελεί το αντικείμενο της εταιρίας που μας αφορά.

Δε θα επεκταθούμε σε τεχνικές λεπτομέρειες για το πως επιτυγχάνεται η ΑΜΚ, ούτε για το ποιά είναι η σημασία της σε φυσιολογικό και βιολογικό επίπεδο για τον ασθενή, ούτε για το ποιές διαφορετικές μορφές μπορεί να έχει. Θα αρκεστούμε σε όσα έχουν μόνο σημασία για να αντιληφθεί κανείς πως είναι σχεδιασμένη αυτή η υπηρεσία, σε ποια διεθνή ιατρικά και ηθικά-νομικά πλαίσια εμπίπτει, πόσους και τι είδους εργαζόμενους απασχολεί, πόσο κοστίζει και πόσο αποζημιώνεται, ποιά είναι η οργάνωση και οι στρατηγικοί στόχοι που καλείται ο πάροχος αυτής της υπηρεσίας να υπηρετήσει.



Εικόνα 1.4 Το μηχάνημα της αιμοκάθαρσης

(Πηγή: <http://kathrefiti.blogspot.com/2012/03/352.html>)

Συνοπτικά, η διαδικασία της αιμοκάθαρσης με ελάχιστες και ασήμαντες παραλλαγές είναι η ίδια σε παγκόσμια κλίμακα (Εικόνα 1.5). Ο ασθενής προσέρχεται στο κέντρο ΑΜΚ τρεις εβδομαδιαίως βάσει καθορισμένου ωραρίου και υποβάλλεται σε θεραπεία για περίπου τέσσερις ώρες. Κατά τη διάρκεια της θεραπείας ειδικά σχεδιασμένο μηχάνημα ΑΜΚ αναλαμβάνει τον «καθαρισμό» του αίματος του ασθενή με τη βοήθεια τεχνητού φίλτρου. Η σύνδεση στο μηχάνημα γίνεται είτε μέσω παρακέντησης με βελόνες σε ειδικά διαμορφωμένη φλέβα του ασθενούς είτε με τη βοήθεια ειδικά σχεδιασμένου φλεβοκαθετήρα. Κατά τη διάρκεια της θεραπείας συνήθως χορηγείται και κατάλληλη θεραπευτική αγωγή, ενώ ο ασθενής μπορεί να απασχοληθεί με οτιδήποτε, αρκεί να παραμείνει στατικός δίπλα στο μηχάνημα για 4 ώρες. Με την παρέλευση του 4ώρου ο

ασθενής αποσυνδέεται και αποχωρεί. Η όλη διαδικασία ξεκινά, συντηρείται και διεκπεραιώνεται από εξειδικευμένο νοσηλευτή (Floege 2010).

Υπάρχουν διεθνή πρότυπα που περιγράφουν επακριβώς τις ελάχιστες απαιτήσεις για την παροχή ποιοτικής αιμοκάθαρσης στους ασθενείς. Παρά το γεγονός ότι οι πληθυσμοί είναι φυλογενετικά διαφορετικοί και κάθε χώρα ακολουθεί τις δικές της κατευθυντήριες οδηγίες, ουσιαστικά όλες συγκλίνουν στα βασικά τους σημεία και συνοψίζονται στις περιοδικές εκδόσεις guidelines του National Kidney Foundation (NKF) των Η.Π.Α., των European Renal Best Practice (ERBP) guidelines κ.α. διεθνούς εμβελείας οργανισμών (<http://www.european-renal-best-practice.org/>, <http://www.kidney.org/>).

Επίσης υπάρχουν σαφώς καθορισμένα εθνικά νομοθετικά πλαίσια όσον αφορά την οργάνωση των υπηρεσιών αιμοκάθαρσης, τα οποία όμως είναι διαφορετικά για κάθε χώρα γιατί το νομοθετικό πλαίσιο ενσωματώνεται στη συνολική στρατηγική υγείας της κάθε χώρας και αποτελεί νομική έκφραση της εκάστοτε εφαρμοζόμενης πολιτικής υγείας. Θα εξετάσουμε σε ακόλουθα κεφάλαια ποίο είναι το νομοθετικό πλαίσιο που διέπει τις υπηρεσίες αιμοκάθαρσης στην Ελλάδα.

Βιβλιογραφία 1^{ου} Κεφαλαίου

Floege J, Johnson R, Feehally J. Comprehensive Clinical Nephrology, 4th Ed, Mosby 2010

Rose BD, Post T, Clinical Physiology of Acid-Base & Electrolyte Disorders, 5th Ed McGraw-Hill Medical, 2001

Schrier R. Manual of Nephrology: Diagnosis and Therapy, 7th Ed, Lippincott Williams & Wilkins, 2008

Palevsky PM, Liu KD, Brophy PD, Chawla LS, Parikh CR, Thakar CV, Tolwani AJ, Waikar SS, Weisbord SD. KDOQI US commentary on the 2012 KDIGO clinical practice guideline for acute kidney injury. Am J Kidney Dis. 2013 May;61(5):649-72

ESRD Patients in 2011, A Global Perspective. Fresenius Medical Care, 2012

<http://www.european-renal-best-practice.org/>

<http://www.kidney.org/>

Κεφάλαιο 2

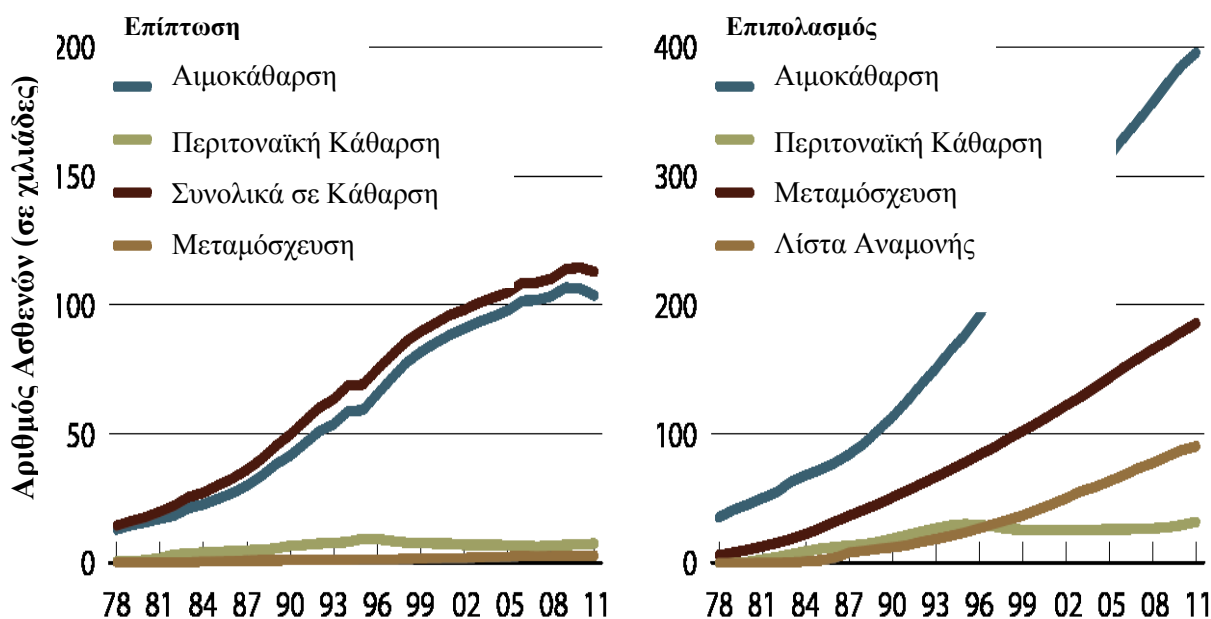
Επιδημιολογικά Δεδομένα. Η Έκταση του Φαινομένου σε Παγκόσμια Κλίμακα

Το Σεπτέμβριο του 2011 έλαβε χώρα μια συνάντηση σε επίπεδο κορυφής στο κτίριο των Ηνωμένων Εθνών (United Nations, UE) στη Νέα Υόρκη. Θέμα της ήταν η αναζήτηση μιας κοινής πολιτικής σε παγκόσμιο επίπεδο για την πρόληψη και τον έλεγχο των μη μεταδοτικών νοσημάτων (non-communicable diseases, NCDs), στη σκιά των πρόσφατων προειδοποιήσεων εκ μέρους του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (World Health Organisation, WHO) ότι, ειδικά στις αναπτυσσόμενες χώρες, τα λοιμώδη νοσήματα υποχωρούσαν συνεχώς έναντι της ραγδαίας αύξησης της επίπτωσης των NCDs (Feehaly 2011).

Κατά την προετοιμασία της συνάντησης οργανώσεις υγείας από όλον τον κόσμο επιδόθηκαν σε ένα πρωτοφανές lobbying με σκοπό το «δικό τους» νόσημα να περιληφθεί στην τελική ανακοίνωση-διακήρυξη της πρωτοβουλίας. Γρήγορα ξεκαθαρίστηκε εκ μέρους των UE ότι θα συζητηθούν μόνο οι καρδιαγγειακές νόσοι, οι νεοπλασίες, ο διαβήτης και τα χρόνια πνευμονικά νοσήματα.

Παρόλα αυτά, και ενώ η αντίδρασή της ήταν πολύ καθυστερημένη, η Διεθνής Εταιρία Νεφρολογίας (International Society of Nephrology, ISN) κατόρθωσε να γίνει στο τελικό κείμενο-διακήρυξη ειδική μνεία στην ΧΝΑ και στη συνεχώς αυξανόμενη επιβάρυνση που επιφέρει στο επίπεδο υγείας του πληθυσμού παγκοσμίως. Ήταν μια κίνηση συμβολική, που ανέδειξε τη ΧΝΑ ως εξαιρετικά σημαντικό πρόβλημα δημόσιας υγείας και η πρώτη φορά που η συγκεκριμένη νοσολογική οντότητα αναφέρεται σε ένα κείμενο-πρόσκληση (UN site) για την ανάληψη πολιτικών πρωτοβουλιών σε παγκόσμια κλίμακα.

Εκτιμάται ότι, σε παγκόσμια κλίμακα, ο αριθμός των ασθενών που λαμβάνουν θεραπεία για ΧΝΑ τελικού σταδίου (ΤΣΧΝΑ) ανέρχεται σε 2,786 εκατομμύρια (στοιχεία 2011). Από αυτούς περίπου 1,29 εκατομμύρια (~ 46%) υποβάλλονται σε χρόνια αιμοκάθαρση, 622.000 (~22%) είναι μεταμοσχευμένοι και οι υπόλοιποι υποβάλλονται σε άλλες θεραπείες (π.χ. περιτοναϊκή κάθαρση) ή αντιμετωπίζονται συντηρητικά. Ο μέσος ετήσιος ρυθμός αύξησης των ασθενών που ξεκινούν αιμοκάθαρση ανέρχεται σε 6-7% (FMC 2011). Πιο συγκεκριμένα, ο πληθυσμός των αιμοκαθαιρόμενων αυξάνεται με ρυθμό 5-6% σε Η.Π.Α (Διάγραμμα 2.1), Ευρώπη και Ιαπωνία και με ρυθμό > 10% στον υπόλοιπο κόσμο (Moeller 2002).



Διάγραμμα 2.1: Η αύξηση του πληθυσμού με Τελικού Σταδίου Χρόνια Νεφρική Νόσο στις ΗΠΑ (Στοιχεία USRDS 2011)

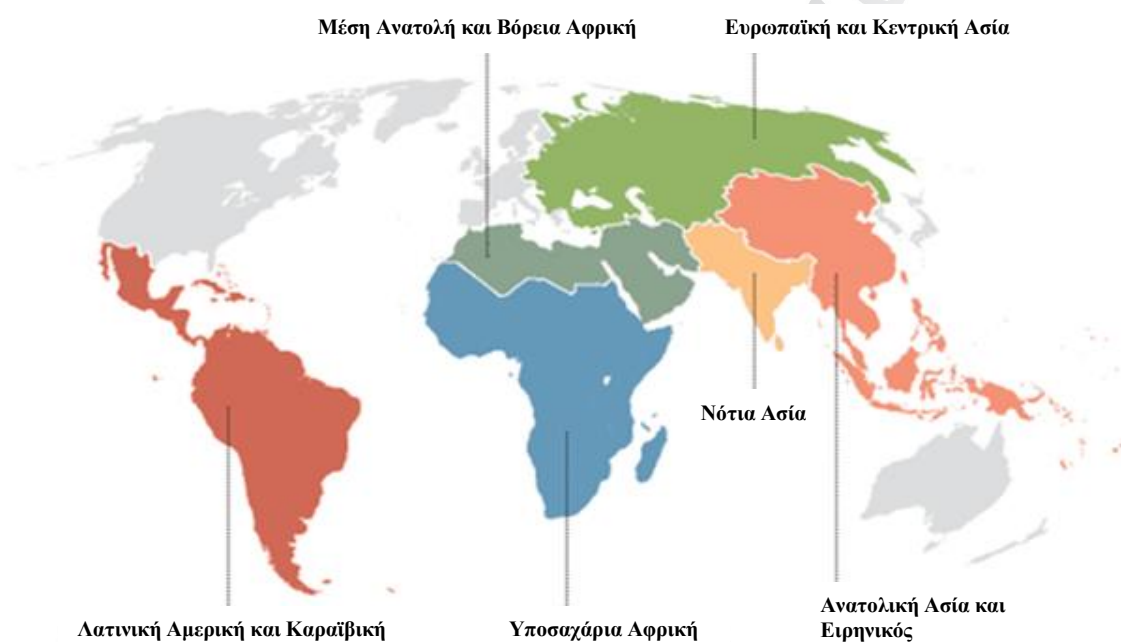
Η χρόνια νεφρική νόσος αντιπροσώπευε την 27^η αιτία θανάτου παγκοσμίως το 1990. Το 2010 ανέβηκε στη 18^η θέση, μια αύξηση τόσο θεαματική που μόνο με την αύξηση της επίπτωσης του HIV και AIDS μπορεί να συγκριθεί (Vivekanand 2013). 80% των ασθενών που λαμβάνουν κάποιας μορφής υποκατάσταση της νεφρικής λειτουργίας προέρχονται από αναπτυγμένες χώρες με γηρασμένο πληθυσμό και καθολική πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας. Ο ηλικιακός μέσος όρος των ασθενών με ΧΝΑ διαφέρει πολύ παγκοσμίως. Στην Ινδία είναι τα 51 χρόνια, ενώ στην Κίνα τα 63. Στην υποσαχάρια Αφρική υπολογίζεται σε κάτω από 50, ομοίως και μεταξύ εθνικών μειονοτήτων στις αναπτυγμένες χώρες.

Ο λόγος για την παραπάνω αύξηση της επίπτωσης της ΤΣΧΝΑ μπορεί εν πολλοίς να αναζητηθεί στην αντιστοιχη αύξηση της επίπτωσης δύο πολύ σημαντικών και πολύ συχνών νόσων στο γενικό πληθυσμό: της υπέρτασης και του σακχαρώδη διαβήτη, οι οποίες αποτελούν κλασικούς παράγοντες κινδύνου για την εμφάνιση της ΧΝΑ. Συγκεκριμένα, η επίπτωσή τους κατά τις δύο προσεχείς δεκαετίες αναμένεται να αυξηθεί κατά 80-100% στις αναπτυσσόμενες και 20-50% στις ήδη ανεπτυγμένες χώρες (Anand 2013).

Μία ακόμα σημαντική παράμετρο, ίσως τη σημαντικότερη, αποτελεί η περιβόητη 'γήρανση' του γενικού πληθυσμού. Δεδομένα της τριετίας 2005-2008 δείχνουν ότι, στην

ηλικία των 60 ετών, κάθε επιπλέον έτος επιμήκυνσης του προσδόκιμου επιβίωσης συχετίζεται με αύξηση της επίπτωσης της ΤΣΧΝΑ κατά 12% (Caskey 2011).

Ωστόσο, ο επιπολασμός της ΤΣΧΝΑ παγκοσμίως παρουσιάζει αξιοσημείωτη διακύμανση. Από 20 περιπτώσεις ανά εκατομμύριο πληθυσμού στην υποσαχάρια Αφρική (χαρακτηριστικά, στη Myanmar ο επιπολασμός ήταν 3 περιπτώσεις ανά εκατομμύριο πληθυσμού!), έως 1283 περιπτώσεις ανά εκατομμύριο πληθυσμού στις χώρες υψηλού Α.Ε.Π. (> \$ 12276 κατά κεφαλήν, ταξινόμηση της Παγκόσμιας Τράπεζας – Διάγραμμα 2.2) (Anand 2013).



Διάγραμμα 2.2. Περιοχές της Παγκόσμιας Τράπεζας. Πηγή Anand 2013

Ο αριθμός των ασθενών με ΧΝΑ τελικού σταδίου αυξάνεται σταθερά κάθε χρόνο. Περισσότεροι από $\frac{3}{4}$ αυτών των ασθενών αντιμετωπίζονται με αιμοκάθαρση κάποιας μορφής (FMC 2012). Δεν έχουν όλοι όμως την ίδια πρόσβαση στη θεραπεία. Για την ακρίβεια, η πρόσβαση στην αιμοκάθαρση (και ακόμα χειρότερα στη μεταμόσχευση) παρουσιάζει μια αξιοσημείωτη κατανομή ανά την υφήλιο. Από 12 ασθενείς ανά εκατομμύριο πληθυσμού στο Bangladesh, έως 130 ασθενείς ανά εκατομμύριο πληθυσμού στην Taiwan (Caskey 2011).

Από τα παραπάνω στοιχεία συνάγονται δύο βασικά συμπεράσματα:

i) Ο αριθμός των ασθενών που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση παγκοσμίως αυξάνεται σταθερά.

ii) Ο αριθμός αυτός παρουσιάζει σημαντική διακύμανση μεταξύ των διαφόρων χωρών. Είναι υψηλός στις χώρες με υψηλό Α.Ε.Π. και χαμηλός στις χώρες με χαμηλό Α.Ε.Π.

Είναι όμως σημαντικό να αναφερθούν και κάποιοι περιορισμοί.

Τα δεδομένα που διαθέτουμε, με βάση τα οποία γίνονται οι παραπάνω υπολογισμοί και αποτυπώνεται το πρόβλημα σε παγκόσμια κλίμακα είναι κυρίως δεδομένα ασθενών που πάσχουν από ΤΣΧΝΑ και ήδη λαμβάνουν κάποιας μορφής θεραπεία για αυτή. Ο λόγος είναι ότι τα στοιχεία προέρχονται από τους επίσημους κρατικούς φορείς και υπηρεσίες που καταμετρούν τις θεραπείες με σκοπό να αποζημιωθούν από το αντίστοιχο ασφαλιστικό σύστημα.

Οι ασθενείς αυτοί όμως δεν αποτελούν παρά ένα υποσύνολο όλων των ασθενών με ΧΝΑ τελικού σταδίου, καθώς ένας μεγάλος αριθμός από αυτούς δε λαμβάνει καμίας μορφής θεραπεία. Οι λόγοι είναι πολλοί: δεν έχει πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας, δε μπορεί να ανταπεξέλθει οικονομικά στο ποσοστό συμμετοχής του στη θεραπεία, η χώρα του δε διαθέτει οργανωμένο αρχείο καταγραφής περιπτώσεων ή, τέλος, καταλήγει χωρίς να προλάβει να λάβει κάποιας μορφής θεραπεία υποκατάστασης (Anand 2013).

Αναφέρεται ότι στην Ινδία μόνο το 10% των ασθενών που καταλήγουν σε ΤΣΧΝΑ μπορεί να ανταπεξέλθει οικονομικά στις απαιτήσεις μακρόχρονης αιμοκάθαρσης. Αντίστοιχα, στη Νότιο Αφρική, αν και η αιμοκάθαρση επιχορηγείται από το ασφαλιστικό σύστημα, μόνο οι μισοί ασθενείς μπορούν να πληρώσουν το ποσοστό που τους αναλογεί για τη θεραπεία τους (Anand 2013).

Τα παραπάνω καθιστούν σαφές το γεγονός ότι υπάρχει ένα μεγάλο κενό μη-καταγραφής των ασθενών σε ΤΣΧΝΑ, ότι το παγκόσμιο πρόβλημα είναι μεγαλύτερο από ότι καταγράφεται και ότι το κενό αυτό στην κάλυψη του πληθυσμού θα αυξάνεται όσο αυξάνεται η επίπτωση της νόσου (Anand 2013).

Βιβλιογραφία 2^{ου} Κεφαλαίου

Vivekanand et al. Chronic Kidney Disease: global dimensions and perspectives. The Lancet, 382, July 2013, pp 260-72.

Feehaly J. Health burden of kidney disease recognized by UN. Nat Rev Nephrol. 2011 Dec 6;8(1):12-3

http://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A%2F66%2FL.1&Submit=Search&lang=E

ESRD Patients in 2011, A Global Perspective. Fresenius Medical Care, 2012

Moeller et al. ESRD patients in 2001: global overview of patients, treatment modalities and development trends. Nephrol Dial Transplant (2002) 17: 2071-2076

Anand S, Bitton A, Gaziano T. The Gap between Estimated Incidence of End-Stage Renal Disease and Use of Therapy. PLOS One Vol.8, Issue 8, 2013

Caskey et al. Global Variation in renal replacement therapy for end-stage renal disease. Nephrol Dial Transplant (2011) 26: 2604-2610

Perico N, Remuzzi G. Chronic Kidney Disease: a Research and Public Health Priority. Nephrol Dial Transplant (2012) 27 (suppl 3): iii19-iii26

Κεφάλαιο 3

Το Οικονομικό, Πολιτικό και Κοινωνικό Βάρος της Χρόνιας Νεφρικής Νόσου

Μάρτιος 2006: Η τρίτη μεγαλύτερη, σε μερίδιο αγοράς, εταιρεία παροχής υπηρεσιών αιμοκάθαρσης στις Η.Π.Α. Gambro Healthcare, θυγατρική της Gambro Inc, προχώρησε σε συμβιβασμό κόστους \$325 εκατομμυρίων, αφού εκρίθη υπόλογη για απάτες και υπερτιμολογήσεις υπηρεσιών σε βάρος του Medicare, του «εθνικού» ασφαλιστικού φορέα των Η.Π.Α. για την περίοδο 1991 έως 2004. Επρόκειτο για την 6^η μεγαλύτερη υπόθεση απάτης έναντι του δημοσίου στην ιστορία των Η.Π.Α (Pringle 2007).

Δεκέμβριος 2013: Σε έγκριτο νεφρολογικό περιοδικό δημοσιεύεται μια ασυνήθιστη όσο και απροσδόκητη πρωτότυπη μελέτη. Οι канаδοί ερευνητές άγγιξαν ένα θέμα – ταμπού, αυτό της μεταμόσχευσης νεφρού από ζώντα δότη. Πέρα από ηθικές, νομικές και κοινωνικές παραμέτρους η πρότασή τους είναι απλή. Αν η πολιτεία πληρώνει \$10,000 κάθε ζώντα συγγενή δότη ασθενούς με Τελικού Σταδίου Χρόνια Νεφρική Ανεπάρκεια (ΤΣΧΝΑ), ο αριθμός των διαθέσιμων οργάνων θα αυξηθεί κατά 5%. Σε σύγκριση με το υπάρχον μοντέλο επιλογής ασθενών για μεταμόσχευση, το μοντέλο με αποζημίωση του δότη εγγυάται \$340 μείωση του κατά κεφαλή κόστους υποκατάστασης νεφρικής λειτουργίας για τον νεφροπαθή και 0,11 περισσότερα ποιοτικά χρόνια ζωής (QALYs – Quality Adjusted Life Years – Barnieh 2013).

Τα δύο παραπάνω παραδείγματα από την ειδησεογραφία του χώρου καταδεικνύουν κάτι που αποτελεί κοινό τόπο εκ μέρους των αναλυτών των οικονομικών της υγείας: η χρόνια νεφρική νόσος και, ειδικότερα, το τελικό της στάδιο, αποτελούν ένα μεγάλο οικονομικό βάρος για τα σύγχρονα συστήματα υγείας και, συγχρόνως, ένα ευρύ πεδίο επιχειρηματικού ανταγωνισμού, αφού τα ποσά που διακυβεύονται είναι εξαιρετικά υψηλά.

Γενικά, για τα χρόνια νοσήματα που μαστίζουν τις Δυτικές κοινωνίες, έχει υπολογιστεί ότι αν οι κυβερνήσεις πετύχαιναν μείωση της θνησιμότητας από χρόνιες νόσους κατά μόλις 2% το χρόνο, συνολικά 36 εκατομμύρια θάνατοι θα αποφεύγονταν την περίοδο 2005 – 2015. Το 80% των ετών ζωής που θα κερδίζονταν έτσι αφορά ενεργό πληθυσμο μικρότερο των 70 ετών. Επιπλέον, μια τέτοια πολιτική θα μείωνε κατά 10% (περίπου \$ 8 δισεκατομμύρια) το κόστος της σχετικής περίθαλψης στις αναπτυσσόμενες χώρες (Zoccali 2010)

Το 2005 ο Καναδάς ξόδεψε 1,2% της συνολικής δαπάνης για την υγεία για την περίθαλψη ασθενών σε αιμοκάθαρση, οι οποίοι αποτελούν μόλις το 0,092% του πληθυσμού της χώρας (Klarenbach 2009). Στη Μ. Βρετανία, το 1-2% του συνολικού προϋπολογισμού του National Health Service (NHS – το Εθνικό Σύστημα Υγείας της Μ.

Βρετανίας) κατευθύνεται στο 0,05% του πληθυσμού που χρειάζεται κάποιας μορφής υποκατάσταση της νεφρικής λειτουργίας (Sharif 2011). Ανάλογη επιβάρυνση υφίστανται όλα τα δυτικά συστήματα υγείας. Στις ΗΠΑ, η αιμοκάθαρση κοστίζει περίπου \$72000 ανά ασθενή ετησίως (Martin 2009). Η ευρωπαϊκή αγορά της αιμοκάθαρσης μόνο αποτιμάται σε \$16 δις (στοιχεία 2007, Gatti 2007), ενώ η εκτίμηση για τη δεκαετία 2000 – 2010 είναι ότι το κόστος θεραπείας των ασθενών με χρόνια νεφρική νόσο τελικού σταδίου ανήλθε παγκοσμίως στα \$1,1 τρισεκατομμύρια (Klarenbach 2009).

Το 90% των ασθενών που υποβάλλονται σε κάποιας μορφής εξωνεφρική κάθαρση προέρχεται από αναπτυγμένες χώρες, οι οποίες μπορούν ακόμα να διαθέτουν τους σχετικούς πόρους. Υπάρχει μια γραμμική συσχέτιση μεταξύ του ΑΕΠ μιας χώρας και της δυνατότητας παροχής αιμοκάθαρσης, με τις λιγότερο αναπτυγμένες οικονομίες να αδυνατούν να καλύψουν τη σχετική ζήτηση. Ταυτόχρονα, η μεγαλύτερη αύξηση στην επίπτωση της νεφρικής νόσου παρατηρείται σε αυτές ακριβώς τις οικονομίες που δε μπορούν να την αντιμετωπίσουν (El Nahas 2005). Στις πιο αναπτυγμένες οικονομικά χώρες λειτουργούν προγράμματα πρόληψης και για ορισμένες, τουλάχιστον, μορφές χρόνιας νεφρικής νόσου ο αριθμός νέων ασθενών δείχνει να μειώνεται (Levey 2007).

Αξίζει να σημειωθεί πως σε παγκόσμιο επίπεδο η επίπτωση της νεφρικής νόσου δεν κατανέμεται ομοιόμορφα ανάμεσα στις διάφορες εθνότητες και φυλές. Οι Αφροαμερικανοί έχουν 6 φορές περισσότερες πιθανότητες να αναπτύξουν νεφρική νόσο τελικού σταδίου εξαιτίας της υπέρτασης, ενώ οι γηγενείς Αμερικανοί και οι Ασιατικής προέλευσης 2 φορές περισσότερες. Αντίστοιχα είναι τα ποσοστά που αφορούν και άλλες αναπτυγμένες οικονομίες με εθνικές και φυλετικές μειονότητες.

Οι λόγοι για την ύπαρξη αυτών των ανισοτήτων συνοψίζονται ως εξής (Powe 2003):

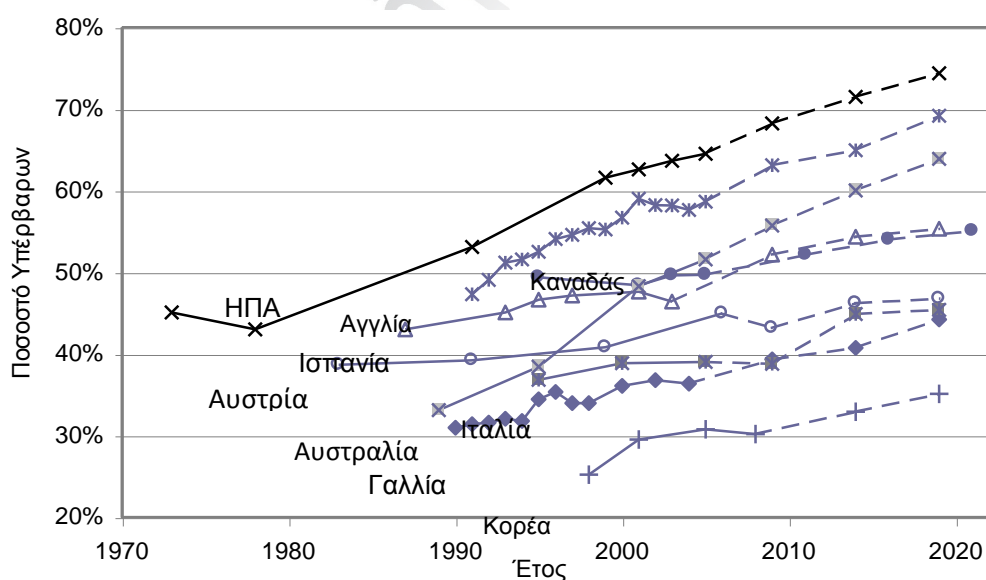
- i. Βιολογικοί / Γενετικοί παράγοντες
- ii. Κοινωνικοοικονομικοί παράγοντες
- iii. Περιβαλλοντικοί
- iv. Πολιτισμικοί
- v. Ψυχοκοινωνικοί
- vi. Συμπεριφορικοί
- vii. Πρόσβαση στις υπηρεσίες Υγείας
- viii. Ποιότητα των υπηρεσιών Υγείας

Ειδικά όσον αφορά την πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας, είναι πλέον κοινός τόπος ότι υπάρχουν και φυλετικές διαφοροποιήσεις τόσο στην ποιότητα όσο και στη διαθεσιμότητα της υποκατάστασης της νεφρικής λειτουργίας στις χώρες που το φαινόμενο έχει

μελετηθεί. Στις ΗΠΑ 60% των Αφρο-αμερικανών ασθενών δεν τυγχάνουν ικανοποιητικής αιμοκάθαρσης, ενώ ανάλογη είναι και η κατάσταση όσον αφορά την παρουσία τους στις λίστες αναμονής για μεταμόσχευση (Powe 2003).

Στο επίπεδο της πολιτικής έχει επισημανθεί από αρμόδιους φορείς ότι η χρόνια νεφρική νόσος αποτελεί πλέον ένα πρόβλημα δημόσιας υγείας. Ορισμένα κράτη το έχουν αντιληφθεί και η θέσπιση προγραμμάτων πρόληψης έχει οδηγήσει σε σταθεροποίηση ή και μείωση της επίπτωσης της χρόνιας νεφρικής νόσου λόγω έγκαιρης διάγνωσης και θεραπείας (USRDS 2005). Ωστόσο, οι απόλυτοι αριθμοί νέων ασθενών παγκοσμίως αυξάνονται και το κόστος της υποκατάστασης νεφρικής λειτουργίας, είτε μέσω αιμοκάθαρσης είτε μέσω μεταμόσχευσης εκτοξεύεται διεθνώς (Levey 2007).

Οι περισσότερες χώρες όχι μόνο δεν έχουν υιοθετήσει προγράμματα πρόληψης και έγκαιρης διάγνωσης (screening) στον πληθυσμό, αλλά φαίνεται να μην αναλογίζονται την έκταση του φαινομένου ή να το αγνοούν. Παράλληλα, στις αναπτυγμένες χώρες παρατηρείται αύξηση του κόστους θεραπείας και των υπόλοιπων μη μεταδιδόμενων χρόνιων νόσων όπως ο διαβήτης, η υπέρταση και η καρδιαγγειακή νόσος, που παραδοσιακά θεωρούνται οι κατεξοχήν παράγοντες κινδύνου για την εμφάνιση χρόνιας νεφρικής νόσου. Ήδη μεγάλο κομμάτι της δημόσιας και ιδιωτικής δαπάνης για την υγεία κατευθύνεται σ'αυτά τα νοσήματα. Η επιδημία της παχυσαρκίας αναμένεται να διογκώσει το κόστος αυτό περαιτέρω (Διάγραμμα 3.2 - USRDS 2005).

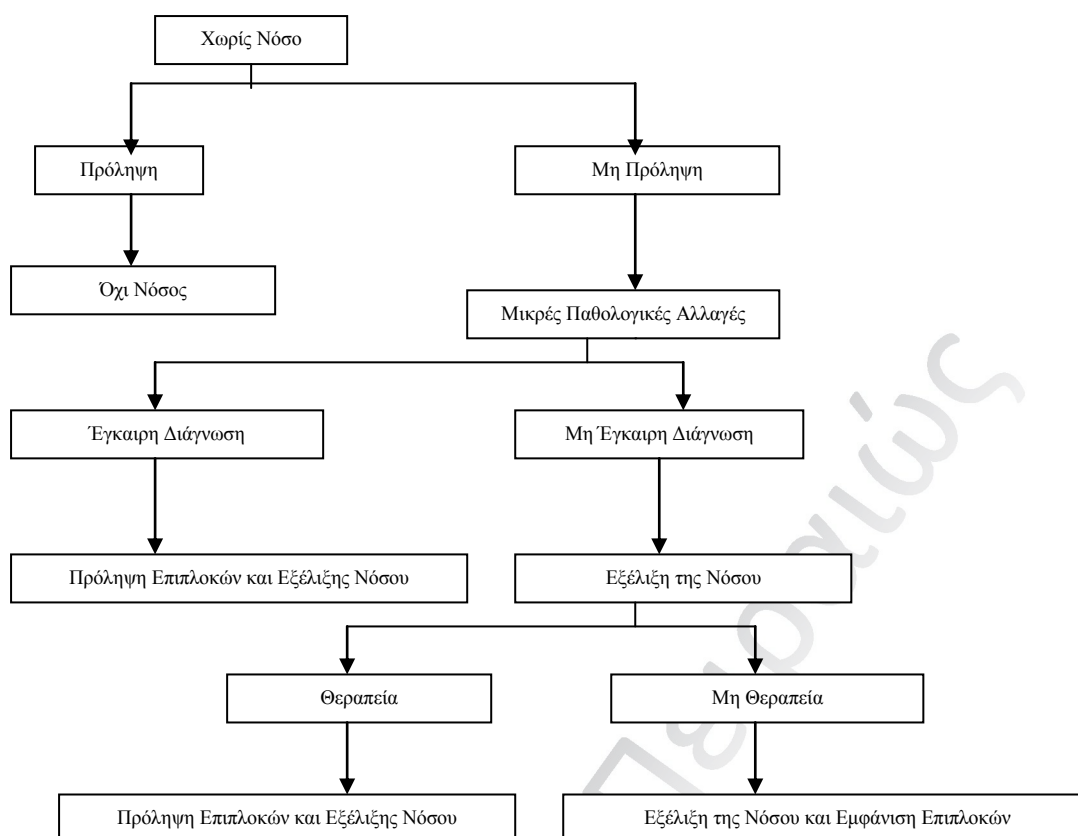


Διάγραμμα 3.1: Πρόβλεψη νέων περιστατικών παχυσαρκίας χωρών του ΟΟΣΑ. Πηγή: <http://www.oecd.org/els/health-systems/>

Στις αναπτυσσόμενες χώρες παρατηρείται η ίδια τάση αύξησης της επίπτωσης των καρδιαγγειακών νοσημάτων και της χρόνιας νεφρικής νόσου, εν μέρει λόγω της αργής αλλά σταθερής ανάδυσης μιας δυτικότερης αστικής τάξης. Εδώ το τοπίο είναι ακόμα πιο ζοφερό. Οι περισσότερες από αυτές χώρες δεν έχουν απαλλαγεί ακόμα από τις επιδημίες μεταδιδόμενων νοσημάτων, όπως η HIV λοίμωξη και η φυματίωση. Στο βάρος αυτό έρχεται να προστεθεί η επιδημία των χρόνιων νοσημάτων καθιστώντας το κόστος απαγορευτικό και εξηγώντας εν πολλοίς την απουσία αιμοκάθαρσης και μεταμόσχευσης στις αναπτυσσόμενες κοινωνίες (Levey 2007).

Οι προτάσεις των διεθνών φορέων στην περίπτωση της χρόνιας νεφρικής νόσου συνοψίζονται στα εξής (NKF 2005)

- i. Υιοθέτηση δημόσιας πολιτικής υγείας από τις σύγχρονες κυβερνήσεις. Οι ασθενείς με χρόνια νεφρική νόσο αποτελούν την ομάδα υψηλότερου κινδύνου μεταξύ των χρονίως πασχόντων και η χρόνια θεραπεία τους είναι η πλέον δαπανηρή. Οι αρμόδιοι φορείς πρέπει να εντάξουν την χρόνια νεφρική νόσο στην αντζέντα της πολιτικής δημόσιας υγείας σε τοπικό, περιφερειακό και εθνικό επίπεδο και να συνεργαστούν στενά με μη κυβερνητικούς φορείς και ιδιώτες προς την κατεύθυνση της πρόληψης (Διάγραμμα 3.2, Levin 2011).
- ii. Οι κυβερνήσεις οφείλουν να υποστηρίξουν προγράμματα έγκαιρης διάγνωσης και καταγραφής του επιπολασμού και της επίπτωσης, της θεραπείας και των αποτελεσμάτων αλλά και προγράμματα επιμόρφωσης του κοινού και των επαγγελματιών υγείας στο αντικείμενο.
- iii. Με ευθύνη των κυβερνήσεων πρέπει να περάσει το μήνυμα στην κοινωνία πως η νεφρική νόσος είναι συχνή, επιβλαβής και αντιμετωπίσιμη. Ο καθένας θα πρέπει να γνωρίζει τα A, B, C του: αλβουμινουρία (**A**lbuminuria), αρτηριακή πίεση (**B**lood Pressure), κάπνισμα (**C**igarette smoking), σακχαρώδης διαβήτης (**D**iabetes), νεφρική λειτουργία (**E**stimated GFR) κτλ.



Διάγραμμα 3.2: Η σημασία της έγκαιρης διάγνωσης και πρόληψης της Χρόνιας Νεφρικής Νόσου. Πηγή: Προσαρμογή από Levin 2011.

Βιβλιογραφία 3^{ου} Κεφαλαίου

Barnieh L et al. The Cost-Effectiveness of Using Payment to Increase Living Donor Kidneys for Transplantation. Clin J Am Soc Nephrol 8:2165-2173, 2013

El Nahas et al. Chronic Kidney Disease: the Global Challenge. The Lancet, Vol 365, Jan 22, 2005, pp 331-340

Klarenbach S, Manns B. Economic Evaluation of Dialysis Therapies. Sem in Nephrology, Vol 29(5), Sep 2009, pp 524-532.

Levey AS et al. Chronic Kidney Disease as a Global Public Health Problem: Approaches and Initiatives – a Position Statement from Kidney Disease Improving Global Outcomes. Kidney Int. (2007) 72, 247-59

Levin A, Stevens P. [Early detection of CKD: the benefits, limitations and effects on prognosis](#) Nature Reviews Nephrology 7, 446-457 (August 2011)

Martin Anya, Living with dialysis. MarketWatch, June 2009. <http://www.marketwatch.com/story/the-growing-human-and-economic-toll-of-dialysis>

National Kidney Foundation. K/DOQI clinical practice guidelines for cardiovascular disease in dialysis patients. Am J Kidney Dis 2005;45 (Suppl 3):S1-S154

National Centre for Monitoring Chronic Kidney Disease <http://www.aihw.gov.au/ncmckd/>

Plantinga LC, Boulware LE, Coresh J, et al. Patient awareness of chronic kidney disease: trends and predictors. Arch Intern Med. 2008;168(20):2268–2275

Powe N, Nephrology Forum. To have and have not: Health and health care disparities in chronic kidney disease. Kidney Int. (2003) 64, 763-772

Zoccali C et al. Epidemiology of CKD in Europe: an uncertain scenario. Nephrol Dial Transplant (2010) 25: 1731-33

Sharif A, Baboolal K. Update on Dialysis Economics in UK. Perit Dial Int 2011;31(S2):S58-S62

Pringle E, LawyersandSettlements.com, March 29, 2006

US Renal Data System, USRDS 2005 Annual Data Report: Atlas of End Stage Renal Disease in United States. NIH, NIDDK, Bethesda MD, 2005

Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου

B Μέρος: Θεωρητικές Βάσεις του Στρατηγικού Management

Κεφάλαιο 4. Γενικά περί Στρατηγικού Μάνατζμεντ

4.1 Υπάρχει το Στρατηγικό Μάνατζμεντ;

Σ'ένα ενδιαφέρον άρθρο τους οι Nag και συνεργάτες (2007), καταπιάνονται με την ουσία και τον ορισμό του στρατηγικού μάνατζμεντ ως πεδίο ακαδημαϊκού ενδιαφέροντος. Αφενός η ίδια η έννοια του “ακαδημαϊκού” αντικειμένου είναι εξαιρετικά ελαστική. Χαρακτηριστικά λέγεται ότι αρκεί να συμφωνήσει ένας ικανός αριθμός ακαδημαϊκών ότι πράγματι υπάρχει και, παράλληλα, να διατυπώνεται ένα minimum συναίνεσης ως προς το τι εννοούν.

Αφετέρου, η ίδια η έννοια του στρατηγικού μάνατζμεντ είναι τόσο αμφίσημη και ο εύθραυστος ορισμός της έχει υποστεί τόσες μεταβολές, παραλλαγές, επαναδιατυπώσεις, επεκτάσεις και αποσαφηνίσεις, σε σημείο κάμποιοι να ισχυρίζονται ότι δεν υφίσταται ως επιστημονικό πεδίο (Nag 2007, Cox 2012). Η αλήθεια είναι πως, ως επιστημονικό πεδίο, το στρατηγικό μάνατζμεντ είναι σχετικά νέο, αλληλοκαλύπτεται από διαφορετικά και πιο “στέρεα” γνωστικά αντικείμενα (οικονομική, κοινωνιολογία, μάρκετινγκ, ψυχολογία, χρηματοοικονομική κτλ) και οι κύριοι ερευνητές του χώρου προέρχονται από εξίσου ετερόκλητους επιστημονικούς χώρους και παραδόσεις (Nag 2007).

Ωστόσο οι συγγραφείς κατόρθωσαν με ευρηματικό τρόπο να καταδείξουν δύο σημαντικές αλήθειες: Πρώτον, παρά το γεγονός ότι δεν υπάρχει ένας μοναδικός ορισμός του στρατηγικού μάνατζμεντ ούτε ένα σχετικό, σαφώς οριοθετημένο, γνωστικό πλαίσιο, η συντριπτική πλειοψηφία των ακαδημαϊκών δασκάλων και ερευνητών το αντιλαμβάνεται και το περιγράφει ως ένα σαφώς ξεχωριστό αντικείμενο. Δεύτερον, παρά το γεγονός ότι διατηρείται μια, “σιωπηρή” έστω, συναίνεση όσον αφορά τον ορισμό του στρατηγικού μάνατζμεντ, οι ακαδημαϊκοί του χώρου τείνουν να χρωματίζουν τον ορισμό του, δανειζόμενοι έννοιες και από άλλα πεδία, αναλόγως του background από το οποίο προέρχεται ο καθένας (Nag 2007).

4.2 Ιστορικά Στοιχεία

Ιστορικά, η έννοια του στρατηγικού μάνατζμεντ ξεπήδησε μέσα από το πεδίο της πάλαι ποτέ “επιχειρησιακής πολιτικής” (business policy). “Επιχειρησιακή Πολιτική” (Business Policy) είναι η μελέτη της δραστηριότητας και των ευθυνών της γενικής διοίκησης και των προβλημάτων που επηρεάζουν το χαρακτήρα και την επιτυχία ολόκληρης της επιχείρησης” (Learned 1969)

Για πολλά χρόνια δεν εθεωρείτο επιστημονικό πεδίο και, φυσικά, με κανέναν τρόπο δεν απασχολούσε την ακαδημαϊκή κοινότητα ως αυτοτελές γνωστικό αντικείμενο. Η επιχειρησιακή πολιτική διδασκόταν ως μια σειρά εφαρμοσμένων τεχνικών στα πλαίσια της εσωτερικής γραφειοκρατικής συγκρότησης μιας επιχείρησης, που αποσκοπούσαν στην εύρυθμη λειτουργία της προς εξυπηρέτηση των επιθυμητών στόχων της (Hoskisson 1999).

Παρά το γεγονός ότι ψήγματα της μοντέρνας προσέγγισης στο στρατηγικό μάντζιμντ βρίσκοντα ήδη σε κλασικά έργα της δεκαετίας του '30 και του '50 (Chester Barnard 1938, Philip Selznick 1957, Edith Penrose 1959), η αφετηρία της σύγχρονης θεώρησης εντοπίζεται στο έργο τριών πρωτοπόρων θεωρητικών της δεκαετίας του '60, των Chandler (Strategy and Structure, 1962), του Ansoff (Corporate Strategy, 1965) και των Learned και συν. (Business Policy: Text and Cases, 1965/69). Η προσέγγισή τους βασίστηκε στη λεπτομερή έκθεση των εσωτερικών δομών και διαδικασιών μιας επιχείρησης και στον πρωτεύοντα ρόλο των διευθυντικών στελεχών. Στα κλασικά αυτά έργα δίνονται ορισμοί της στρατηγικής, μελετάται η δομή της επιχείρησης και πως αυτή τροποποιείται για να εξυπηρετηθούν οι αντικειμενικοί στόχοι της. Γίνεται αναφορά στην ικανότητα της επιχείρησης να προσαρμόζεται στις αναδυόμενες ανάγκες και στις μεταβολές του εξωτερικού περιβάλλοντος και αναγνωρίζεται ως θεμελιώδες στοιχείο της στρατηγικής η απόφαση σε ποιον κλάδο ανταγωνίζεται η επιχείρηση. Επίσης για πρώτη φορά έγινε λόγος για “εξέχουσες δεξιότητες” (distinctive competences) και στρατηγική σύλληψη (strategy formulation) σε αντιδιαστολή με την εφαρμογή της (strategy implementation).

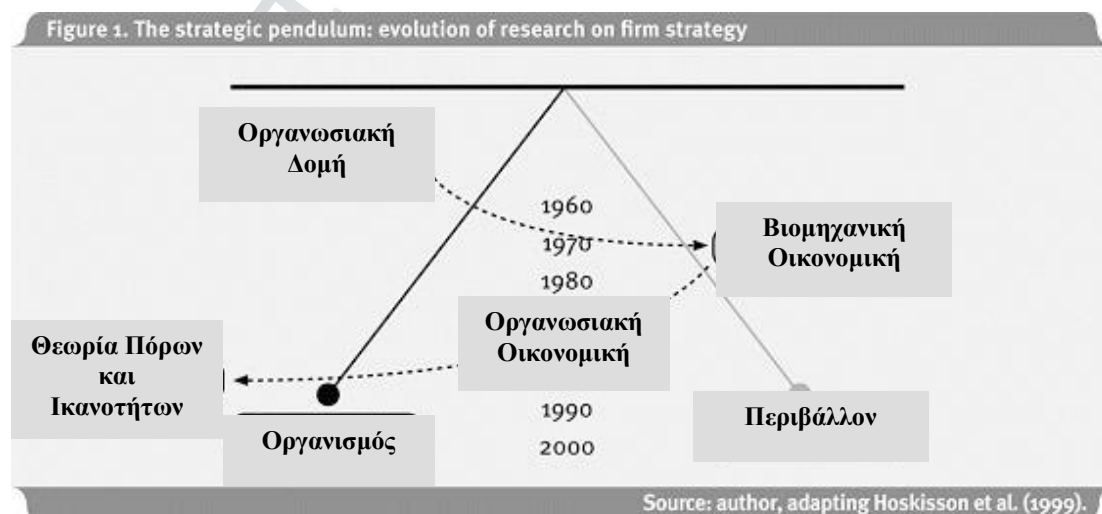
Μεθοδολογικά, ωστόσο, οι παραπάνω κλασικές προσεγγίσεις έχουν αξιωματικό και περιγραφικό χαρακτήρα. Περιορίζονται σε συλλογή πρακτικών εφαρμοσμένης εταιρικής διακυβέρνησης και σε ιστορικά στοιχεία. Ο τρόπος που μεταδίδεται η γνώση είναι η εμπειρική εξοκείωση με τις καλύτερες από αυτές τις πρακτικές μέσω της ακούραστης και σε βάθος μελέτης πολυάριθμων και πολύπλοκων case studies. Συγγραφείς της εποχής παραδέχονται ότι, σε αντίθεση με άλλα επιστημονικά πεδία όπως τα μαθηματικά και η οικονομική, με αυτόν τον τρόπο δε μπορεί να προκύψουν χρήσιμες γενικεύσεις λόγω της μοναδικότητας και ιδιαιτερότητας της κάθε επιχείρησης. Μόνο σταχυολόγηση των άριστων πρακτικών και επιμέρους εφαρμογή τους στην επιχείρηση με τα δικά της ξεχωριστά χαρακτηριστικά και ιδιότητες (Hoskisson 1999).

Η παραπάνω προσέγγιση, επιστημονικά άγονη, δε βρήκε ανταπόκριση στην ακαδημαϊκή κοινότητα. Αντιμετώπιζε την επιχείρηση σαν ένα κλειστό σύστημα (black box) με

καθορισμένη εσωτερική δομή που δεν επέτρεπε στατιστικές γενικεύσεις. Τα πράγματα άλλαξαν με την εισαγωγή μεθόδων της μικροοικονομικής (industrial organizational economics). Αναγνωρίζεται πλέον ότι η επίδοση (performance) μιας επιχείρησης είναι συνάρτηση του κλάδου στον οποίο ανταγωνίζεται και είναι ο κλάδος που υπαγορεύει τις αλλαγές στη συμπεριφορά της επιχείρησης. Οπότε ουσιαστικά η συμπεριφορά της επιχείρησης περνά σε δεύτερη μοίρα και η απόδοση μπορεί να εξηγηθεί κατευθείαν από τα χαρακτηριστικά του κλάδου και τη θέση της επιχείρησης μέσα σ' αυτόν (Porter 1985).

Η συμβολή αυτής της σχολής, που εμφανίζεται στα τέλη του '70 και στη δεκαετία του '80, συνοψίζεται στη δομική μελέτη του κλάδου με έμφαση στον ανταγωνισμό εντός του κλάδου, στη μελέτη των στρατηγικών ομάδων (strategic groups) και στα εμπόδια κινητικότητας μέσα στον κλάδο (mobility barriers), στη δυναμική του ανταγωνισμού (competitive dynamics) με έμφαση στον ανταγωνισμό σε πολλαπλές αγορές (multi-market competition) και στην ανταγωνιστική δράση-αντίδραση (competitive action-reaction). Κεντρική φιγούρα στο σχετικό ακαδημαϊκό χώρο αποτελεί ο καθηγητής M.E Porter και η οπτική του πάνω στη σχέση επιχείρησης-κλάδου-περιβάλλοντος βρίσκεται στον πυρήνα της στρατηγικής έρευνας εδώ και 30 χρόνια.

Περισσότερο όμως κι από τη θεωρητική συμβολή τους, η προσφορά των ακαδημαϊκών της εποχής εντοπίζεται στο μεθοδολογικό πεδίο: πέρα από την εμπειρική μελέτη των case studies, οι επιστημονικές γενικεύσεις προκύπτουν πλέον από τη μελέτη μεγάλου αριθμού εταιρειών και από ομαδοποιήσεις με τη χρήση στατιστικών εργαλείων. Η θεωρία πλέον τίθεται σε δοκιμασία με αντικειμενικό τρόπο μέσω της συλλογής στοιχείων από εκτεταμένες databases σχετικά με τους δείκτες απόδοσης των επιχειρήσεων. Κάπως έτσι και σταδιακά το στρατηγικό μάνατζμεντ λαμβάνει επιστημονική υπόσταση και βρίσκει τη θέση του ως ανεξάρτητο γνωστικό πεδίο μέσα στην ακαδημαϊκή - ερευνητική κοινότητα.



Διάγραμμα 4.1: Το εκκρεμές των θεωριών του στρατηγικού μάνατζμεντ. Πηγή: Προσαρμογή από Hoskisson 1999

Το εκκρεμές της ιστορικής εξέλιξης του στρατηγικού μάνατζμεντ (διάγραμμα 4.1) δε σταματά εδώ. Ήδη από τη δεκαετία του '80 είχαν εντοπιστεί οι αντιφάσεις των επικρατουσών θεωριών. Κάποιες επιχειρήσεις μέσα στον ίδιο κλάδο ή ακόμα και στην ίδια στρατηγική ομάδα ανταγωνίζονται πιο αποδοτικά από άλλες. Επιπλέον το επιχειρηματικό τοπίο άρχισε να μεταβάλλεται δραματικά και η παραδοσιακή μορφή της επιχείρησης να διαφοροποιείται. Έτσι η προσοχή των ερευνητών στράφηκε ακόμη μια φορά προς το εσωτερικό περιβάλλον της επιχείρησης (Furer 2008). Οι λεγόμενες “ενδιάμεσες θεωρίες” έδωσαν έμφαση στη σχέση μεταξύ της εσωτερικής δομής και της απόδοσης στις μεγάλες υπερ-διαφοροποιημένες εταιρίες, στις αναδυόμενες στρατηγικές συμμαχίες και joint ventures και στην εξάπλωση σε πολυεθνικές αγορές. Επιπλέον, στη μοντέρνα επιχείρηση, όπου οι ιδιοκτήτες δεν ταυτίζονται απαραίτητα με τους μάνατζερ, επιστημάνθηκε ο ρόλος των τελευταίων στην ανάπτυξη των στρατηγικών και η ενδεχόμενη σύγκρουση του ιδίου τους οφέλους με αυτό της επιχείρησης (agency theory).

Με τη θεωρία “πόρων και ικανοτήτων” (Resource-based View, RBV), βασιζόμενη στο ιστορικό έργο της Penrose (1959) και με την επιρροή των Wernerfelt (1984), Rumelt (1984), Barney (1986, 1991) και άλλων ερευνητών, η αναζήτηση του ανταγωνιστικού πλεονεκτήματος μιας επιχείρησης στράφηκε ακόμη μια φορά στο black box, το εσωτερικό περιβάλλον. Η επιχείρηση αποτελεί μια συλλογή παραγωγικών πόρων (υλικών και άυλων) και κάθε επιχείρηση έχει τη δική της συλλογή τέτοιων πόρων που την κάνει διαφορετική από τις ανταγωνίστριες επιχειρήσεις. Η κατοχή πολύτιμων (σε συμφωνία με το ανταγωνιστικό περιβάλλον – “fit”), σπανίων, μη αντιγράψιμων και μη υποκαταστάσιμων τέτοιων πόρων μπορεί να εξασφαλίσει στην επιχείρηση διαρκές ανταγωνιστικό πλεονέκτημα (Barney 1991).

Τη στατική θεώρηση του Barney επεξέτειναν ερευνητές που έλαβαν υπόψη τους τη δυναμική των μεταβολών της αγοράς (Stuart, Podolny 1996, Teece 1997 – “Dynamic Capabilities”), αλλά και θεωρητικοί (Polanyi 1966, Kogut & Zander 1992, Grant 1996) που είδαν την επιχείρηση ως ετερογενή οντότητα (Knowledge-based View, KBV), φέρουσα ένα απόθεμα γνώσης σε οργανωσιακό-συμπεριφορικό επίπεδο ικανό να μεταφραστεί σε απτό συγκριτικό πλεονέκτημα, να διαχυθεί στην κοινωνία και να υποστηρίξει την πρωτοκαθεδρία της επιχείρησης στον κλάδο και τις αγορές μέσα στις οποίες ανταγωνίζεται (Hoskisson 1999). Σε παραπλήσιους δρόμους οι Itami (1987) και Prahalad (1986, 1990) τόνισαν τη σημασία των άυλων αγαθών, όπως η πληροφορία, και τη σημασία της διακίνησης δεξιοτήτων και αντιλήψεων με σκοπό την παραγωγή αξίας μέσω της διαφοροποίησης (Furrer 2008). Παράλληλα ο ρόλος του μάνατζερ φωτίστηκε από την οπτική γωνία του διαχειριστή και “υπηρέτη” των υλικών και άυλων αγαθών της

επιχείρησης (stewardship theory, Davies 1997) με σκοπό το γενικό της συμφέρον, ως συμπλήρωμα στην παλαιότερη agency theory.

Έτσι, μετά από σχεδόν μισό αιώνα, προκειμένου να ορίσουν και να μελετήσουν το περίφημο “διατηρήσιμο ανταγωνιστικό πλεονέκτημα”, οι σύγχρονες θεωρίες του στρατηγικού μάνατζμεντ ξαναγυρίζουν στον πυρήνα της επιχείρησης. Παρ’όλα αυτά, οι εκάστοτε ταλαντεύσεις της έρευνας από το black box της εταιρείας στη δυναμική των αγορών και του εξωτερικού περιβάλλοντος και πίσω στην ανίχνευση της ιδιοσυγκρασίας της μοντέρνας επιχείρησης δεν ήταν μάταιες. Το στρατηγικό μάνατζμεντ εμπλουτίστηκε με στοιχεία από συναφείς επιστήμες, απέκτησε ερευνητική μεθοδολογία και επιστημονική υπόσταση και μπολιάστηκε με όλες τις νέες ιδέες.

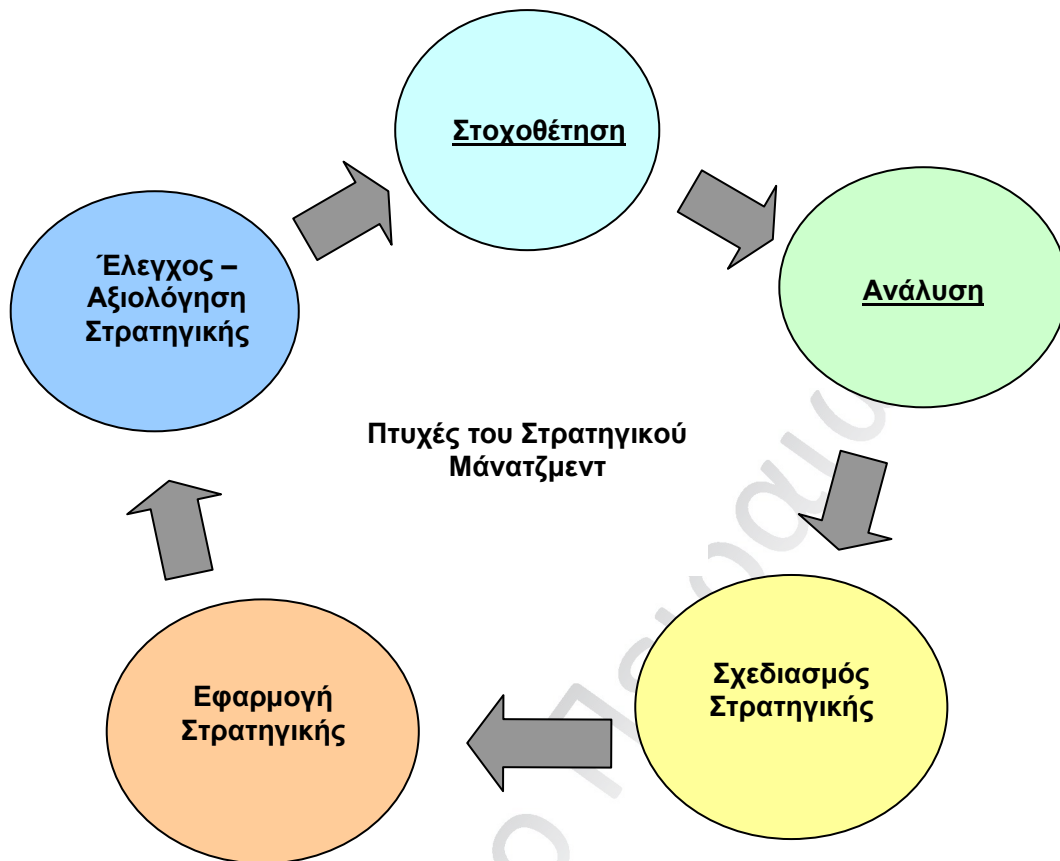
Όπως γράφτηκε από τους Rumelt et al (1994), το στρατηγικό μάνατζμεντ είναι ένα πεδίο προβληματισμού γερά θεμελιωμένο στην καθημερινή πράξη και υπάρχει γιατί απαντά σε ρεαλιστικά, επίκαιρα και υπαρκτά ερωτήματα. Αυτή ακριβώς η στενή του συνάφεια με την πραγματικότητα δίνει στο στρατηγικό μάνατζμεντ την ευελιξία, την πολυπλοκότητα αλλά και τη δυνατότητα διαρκούς εξέλιξής του ως γνωστικό αντικείμενο (Hoskisson 1999).

4.3 Τι είναι το Στρατηγικό Μάνατζμεντ;

Όμως τι είναι η στρατηγική; Και τι ορίζουμε ως στρατηγικό μάνατζμεντ; Οι ορισμοί και οι θεωρίες αφθονούν. Όμως δεν απέχουμε πολύ από την πραγματικότητα αν ορίσουμε ως στρατηγική ως “τα σχέδια της ανώτατης διοίκησης ενός οργανισμού, που αποσκοπούν στη δημιουργία και διατήρηση ανταγωνιστικού πλεονεκτήματος, ώστε να εκπληρωθεί η αποστολή του” (Parnell 2009).

Η έννοια του στρατηγικού μάνατζμεντ είναι διαφορετική. Οι ορισμοί αφθονούν και οι Nag et al (2007) παραθέτουν αρκετούς στο άρθρο τους. Ο ορισμός του Teece (1994) είναι περιεκτικός: “η διατύπωση, εφαρμογή και αξιολόγηση των διοικητικών πράξεων που μεγαλώνουν την αξία μιας επιχείρησης”.

Σε όλα τα σύγχρονα εγχειρίδια στρατηγικού μάνατζμεντ υπάρχει μια ευρεία συναίνεση στο τι περιλαμβάνει το στρατηγικό μάνατζμεντ (Διάγραμμα 4.2):



Διάγραμμα 4.2: Ο Κύκλος του Στρατηγικού Μάνατζμεντ. Πηγή: Προσαρμογή από <http://strategicmanagement-management.blogspot.com>

- i. Ανίχνευση του Περιβάλλοντος (εσωτερικού και εξωτερικού) ενός οργανισμού (environmental scanning)
- ii. Σύλληψη ή Διατύπωση της Στρατηγικής (στρατηγικός ή μακροπρόθεσμος σχεδιασμός – strategy formulation)
- iii. Εφαρμογή της Στρατηγικής (strategy implementation)
- iv. Έλεγχος και Αξιολόγηση της Στρατηγικής (evaluation and control)

Κατά συνέπεια, η μελέτη του στρατηγικού μάνατζμεντ δίνει έμφαση στην ανίχνευση των απειλών και ευκαιριών του περιβάλλοντος υπό το πρίσμα των δυνατοτήτων και αδυναμιών της επιχείρησης (Wheelen 2008).

4.4 Οι Στρατηγικές Αποφάσεις (strategic decisions)

Όλα τα παραπάνω βήματα αποτελούν “στρατηγικές αποφάσεις” (strategic decisions) με κοινά χαρακτηριστικά:

- i. Βασίζονται σε εμπειριστατωμένη και συστηματική ανάλυση του εξωτερικού και εσωτερικού περιβάλλοντος ολόκληρου του οργανισμού και όχι κάποιου συγκεκριμένου τομέα.
- ii. Είναι μακροπρόθεσμες και στοχεύουν στο μέλλον, λαμβάνοντας, ωστόσο, υπόψη το παρόν και το παρελθόν του οργανισμού. Πόσο μακροπρόθεσμες; οι γνώμες διίστανται, αλλά συνήθως έχουν ορίζοντα 5 έως 10 χρόνια.
- iii. Προσπαθούν να εκμεταλλευτούν θετικές συγκυρίες στο εξωτερικό περιβάλλον (ή, ακόμα καλύτερα, να τις επηρεάσουν ή να τις δημιουργήσουν), λαμβάνοντας ταυτόχρονα μέτρα για την άμυνα απέναντι σε εξωτερικές απειλές.
- iv. Περιλαμβάνουν επιλογές και την αντίστοιχη ανάληψη ευθύνης γι αυτές. Οι επιλογές δεν είναι πάντα απολύτως θετικές και συχνότερα περιλαμβάνουν πρόσκαιρους συμβιβασμούς με σκοπό την επίτευξη μακροπρόθεσμων κερδών.

Για όλους τους παραπάνω λόγους η στρατηγική αποτελεί το αποτέλεσμα μιας τυπικής και επίσημης διαδικασίας σχεδιασμού στην οποία η ανώτατη διοίκηση του οργανισμού παίζει τον κυριότερο ρόλο. Κι αυτό γιατί η ανώτατη διοίκηση (top management, ιδιοκτήτες-μέτοχοι) καθορίζει την αποστολή (mission), τους στόχους (goals) και το όραμα (vision) της εταιρίας, που η στρατηγική καλείται να υπηρετήσει (Parnell 2009).

4.5 Αποστολή (Mission), Όραμα (Vision) και Αξίες (Values)

Η *αποστολή* (mission) μιας επιχείρησης συνήθως αποτελεί μια σύντομη (συχνά μια μόνο πρόταση) έκθεση του πρωταρχικού σκοπού μια επιχείρησης: τι προσφέρει στους πελάτες της και ποιος είναι ο απώτατος στόχος των στελεχών της. Συχνά συνοδεύεται από μια περιγραφή των αξιών (values) που διέπουν τη δράση της επιχείρησης και περιγράφουν την επιθυμητή συμπεριφορά και κουλτούρα της.

Το *όραμα* (vision) μιας επιχείρησης είναι πιο περιγραφικό και απευθύνεται στο εξωτερικό περιβάλλον και την αγορά. Εφόσον αποτελεί οδηγό για τη στρατηγική κατεύθυνση, το όραμα περιλαμβάνει έναν ποσοτικό προσδιορισμό του τι θεωρείται επιτυχία του στόχου, έναν ορισμό της αγοράς που δραστηριοποιείται η επιχείρηση και τον ορισμό ενός χρονικού ορίζοντα για την επίτευξη του στόχου.

Συνήθως η αποστολή και οι αξίες μιας επιχείρησης είναι διαχρονικές, αλλά το όραμα λειτουργεί ως οδηγός με πεπερασμένο χρονικό ορίζοντα, συχνά έως και 10 χρόνια. Παρά το γεγονός ότι τόσο η αποστολή όσο και οι αξίες και το όραμα ενός οργανισμού είναι σχετικά σταθερές, κατά τον ετήσιο στρατηγικό σχεδιασμό πρέπει να επαναλαμβάνονται και να επιβεβαιώνονται, αλλά και να διατρέχουν όλα τα διοικητικά στρώματα και να επικοινωνούνται στα κατώτερα στελέχη (Kaplan 2008).

Εδώ ο ρόλος της ανώτατης διοίκησης γίνεται ακόμα πιο ουσιαστικός. Η ανώτατη διοίκηση είναι ικανή να εκμεταλλευτεί τα δυναμικά χαρακτηριστικά της επιχείρησης και να τη σπρώξει κατάλληλα σε υψηλότερους δείκτες παραγωγικότητας και απόδοσης. Επεκτείνει και αναβαθμίζει τους στόχους που διατυπώνονται στο όραμα (enhanced vision) και είναι σε θέση να αναγνωρίζει το κενό αξίας (value gap) που προκύπτει από τη διαφορά του τι μπορεί να επιτύχει ο οργανισμός με την ισχύουσα στρατηγική (δηλαδή την παρούσα κατάσταση) και το πού είναι ο επιθυμητός στόχος. Αυτό ακριβώς το κενό γίνεται ο στόχος του νέου στρατηγικού σχεδιασμού (Kaplan 2008).

4.6 Οι Αναδυόμενες Στρατηγικές (Emerging Strategies)

Το παραπάνω μοντέλο στρατηγικού σχεδιασμού προϋποθέτει μια ορθολογική και ξεκάθαρα δομημένη αλληλουχία ενεργειών εκ μέρους της ανώτατης διοίκησης, την κατάρτιση ενός μακρόπνοου σχεδίου και τη λεπτομερή επεξεργασία του. Ωστόσο το παραπάνω μοντέλο έχει δεχτεί και αρκετή κριτική αφού παραγνωρίζει ορισμένες σημαντικές παραμέτρους:

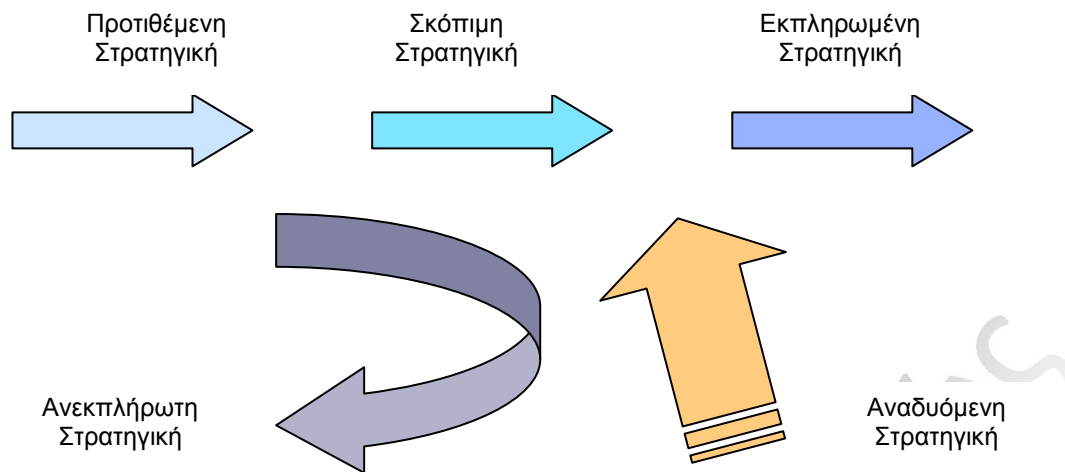
- i. Η πραγματική ζωή (και οι αγορές κατά συνέπεια) είναι γεμάτη αβεβαιότητες και απρόβλεπτα γεγονότα, που μπορούν να αχρηστεύσουν ακόμα και τα πιο καλοσχεδιασμένα στρατηγικά πλάνα. Είναι σημαντικό η διοίκηση να αντιλαμβάνεται έγκαιρα αυτές τις μεταβολές και να ανταποκρίνεται αναλόγως.
- ii. Αρκετά συχνά μεσαία και κατώτερα στελέχη δρουν αυτόνομα επηρεάζοντας θετικά τον οργανισμό, σπάζοντας την καθιερωμένη top-down διάχυση της στρατηγικής. Τα στελέχη αυτά συχνά βρίσκονται εγγύτερα στην αγορά και στις τεχνολογικές εξελίξεις και αντιλαμβάνονται συντομότερα επερχόμενες αλλαγές και ευκαιρίες.
- iii. Συχνά επίσης αναφέρονται περιπτώσεις ευτυχών συγκυριών και ανακαλύψεων που άλλαξαν απροσδόκητα τη μοίρα οργανισμών είτε επειδή έγιναν αποδεκτές και οδήγησαν σε απρόσμενη κερδοφορία, είτε επειδή αγνοήθηκαν και υιοθετήθηκαν από ανταγωνιστές οδηγώντας σε απώλειες.

Τα παραπάνω οδήγησαν τον H. Mintzberg στη διατύπωση ενός μικτού μοντέλου στρατηγικής ανάπτυξης (Διάγραμμα 4.4), το οποίο ανταποκρίνεται περισσότερο στην πραγματικότητα. Η προτιθέμενη στρατηγική μπορεί να μην υλοποιηθεί λόγω απρόβλεπτων αλλαγών. Η εκπληρωμένη (realized) στρατηγική μπορεί αν είναι είτε η αρχικά προτιθέμενη (intended) είτε κάποια αναδυόμενη (emergent) στρατηγική. Η δε

ικανότητα της επιχείρησης να παράγει αναδυόμενες στρατηγικές είναι εξίσου σημαντική με την ικανότητά της να παράγει τυπικά στρατηγικά σχέδια και αντανακλά τη δομή, την κουλτούρα και τους μηχανισμούς αξιολόγησης που διαθέτει (Mintzberg 1985).

Ο τυπικός στρατηγικός σχεδιασμός έχει αποδειχτεί ότι, παρά την παραπάνω κριτική, είναι χρήσιμος για τις επιχειρήσεις. Όμως προϋποθέτει και κάποιο βαθμό ετοιμότητας και συνείδησης ότι το μέλλον είναι απρόβλεπτο. Στην πράξη η διοίκηση του οργανισμού επεξεργάζεται διαφορετικά σενάρια, αισιόδοξα και απαισιόδοξα, και σχεδιάζει ανάλογες εναλλακτικές στρατηγικές, πέρα από τη βασική. Επιπλέον, εκτός από το να επενδύει πόρους που εξυπηρετούν μόνο τη βασική στρατηγική, φροντίζει να επενδύει και μέρος των πόρων για την πιθανότητα να προκύψει ένα διαφορετικό από το πιθανότερο σενάριο (Hill 2012).

Είναι χρήσιμο να αναφερθεί ότι η διαδικασία λήψης στρατηγικών αποφάσεων δεν είναι μια μαθηματική και αντικειμενική διαδικασία όπου λαμβάνονται οι άριστες για κάθε ενδεχόμενο και περίπτωση αποφάσεις με τρόπο αδιάβλητο και αναμφισβήτητο. Η νοητική διαδικασία για τη λήψη της σωστής απόφασης υποβάλλεται σε πολλές δοκιμασίες και επιρροές και συχνά οδηγεί σε ανεπαρκείς στρατηγικές. Κάποιες από αυτές τις επιρροές είναι η τυφλή εμπιστοσύνη σε προηγούμενες αποφάσεις, η αδυναμία να υπαναχωρήσει κανείς από μία στρατηγική στην οποία έχει επενδύσει πολλά ακόμα κι αν είναι λαθεμένη, η εξαγωγή συμπερασμάτων κατ'αναλογία, οι υπεραπλουστεύσεις και γενικεύσεις από μικρό δείγμα ανάλογων περιπτώσεων, η υπερβολική αυτοπεποίθηση και πίστη στις ικανότητες του στελέχους κτλ. (Hill 2012). Ως αντιστάθισμα για την αποφυγή των παραπάνω λαθών προτείνονται μέθοδοι του “συνηγόρου του διαβόλου”, η διαλεκτική προσέγγιση μέσω θέσης-αντίθεσης-σύνθεσης και η υιοθέτηση της ματιάς “απ’έξω”, δηλαδή η σύγκριση με μεγάλο δείγμα πραγματικών ανάλογων καταστάσεων που αντιμετώπισαν άλλες επιχειρήσεις (reference class).



Διάγραμμα 4.3: Το μοντέλο αναδυόμενης στρατηγικής του Mintzberg. Πηγή: Προσαρμογή από Mintzberg H et al. Strategy Formation in an Adhocracy. Administrative Science Quarterly. Vol.30, No.2, 1985

Τέλος, έχει σημασία να περιγραφούν οι αρετές του στελέχους που θα ηγηθεί του στρατηγικού σχεδιασμού και της εκτέλεσης. Ο στρατηγικός leader έχει ένα ξεκάθαρο όραμα για την επιχείρηση και μπορεί να το επικοινωνεί στους συνεργάτες του με επιμονή και συνέπεια ώσπου να γίνει κεκτημένο και μέρος της κουλτούρας της επιχείρησης. Είναι πιστός στην υπηρεσία και τους στόχους της επιχείρησης, συχνά με το προσωπικό του παράδειγμα δίνει το στίγμα της σωστής στρατηγικής, είναι άριστα πληροφορημένος για ό,τι συμβαίνει σε όλες τις βαθμίδες των εργαζομένων στον οργανισμό, μπορεί να μοιράζεται και να αναθέτει εξουσίες και αρμοδιότητες χωρίς προκαταλήψεις και είναι μετριοπαθής ως προς τη χρήση της εξουσίας του λειτουργώντας περισσότερο ως πρώτος μεταξύ ίσων παρά ως δικτάτορας (Hill 2012).

Βιβλιογραφία Κεφαλαίου 4

Cox et al. Strategic Management: Is It an Academic Discipline? Journal of Business Strategies, Vol. 29, No.1, 2012

Furrer O et al. The structure and evolution of the strategic management field: A content analysis of 26 years of strategic management research. International Journal of Management Reviews. (2008) Vol.10, Issue 1, pp. 1-23.

Hill C, Jones G. Essentials of Strategic Management, 3rd ed. Cengage Learning, 2012

Hoskisson et al. Theory and Research in Strategic Management: Swings of a Pendulum. Journal of Management 1999, Vol. 25, No.3, 417-456

Kaplan R et al. Developing the Strategy: Vision, Value Gaps and Analysis. Balance Scorecard Report. Jan-Feb 2008

Learned EP. Business Policy: Text and Cases. Irwin 1969.

Mintzberg H et al. Strategy Formation in an Adhocracy. Administrative Science Quarterly. Vol.30, No.2, 1985

Nag et al. What is Strategic Management, Really? Inductive Derivation of a Consensus Definition of the Field. *Strat.Mgmt.J*, 28:935-955 (2007)

Parnell J. *Strategic Management: Theory and Practice*, 3rd ed. Atomic dog publishing, 2009.

Porter ME. *Competitive Advantage*. New York. Free Press 1985.

Teece D, Pisano G. The Dynamic Capabilities of Firms: an Introduction. *Industrial and Corporate Change*, Vol.3, No.3 1994.

Wheelen T, Hunger D. *Strategic Management and Business Policy*, 11th ed. Pearson, 2008.

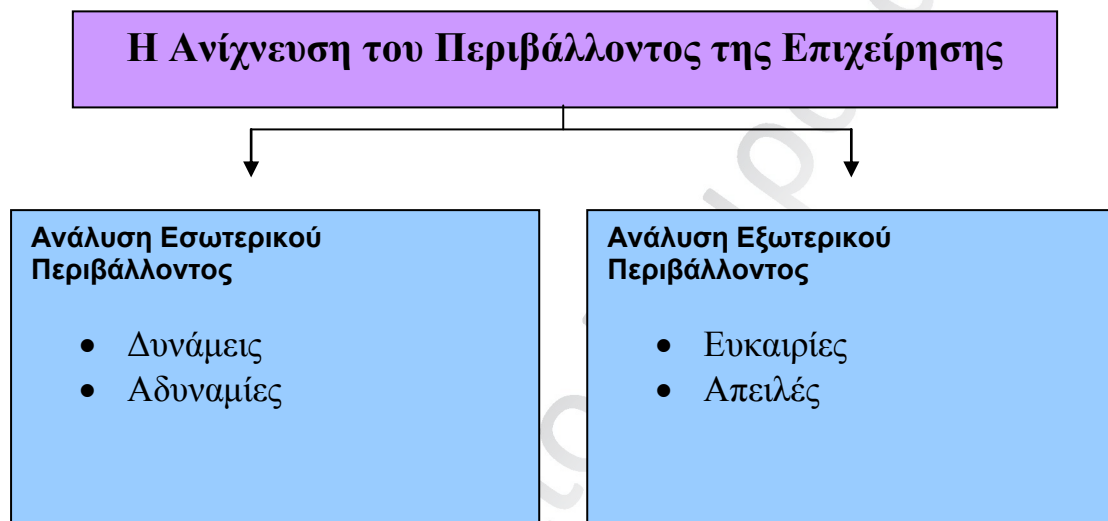
Λώλος Δ. Από τη Θεωρία των Πόρων και Ικανοτήτων στις Δυναμικές Ικανότητες. Διπλωματική Εργασία, Επιβλ. Καθ. Ν. Γεωργόπουλος. Παν. Πειραιά, 2008.

Πανεπιστήμιο Πειραιώς

Κεφάλαιο 5

Η Ανάλυση του Περιβάλλοντος

Η ανάλυση του περιβάλλοντος της επιχείρησης χωρίζεται σε δύο λογικές διαδικασίες. Την ανάλυση του εξωτερικού περιβάλλοντος (external environment) προς ανίχνευση ευκαιριών (opportunities) και απειλών (threats) και την ανάλυση του εσωτερικού περιβάλλοντος (internal environment) προς ανίχνευση δυνατών σημείων (strengths) και αδυναμιών (weaknesses) (διάγραμμα 5.1).



Διάγραμμα 5.1. Η Ανίχνευση του Εξωτερικού Περιβάλλοντος

5.1 Η Ανίχνευση του Εξωτερικού Περιβάλλοντος

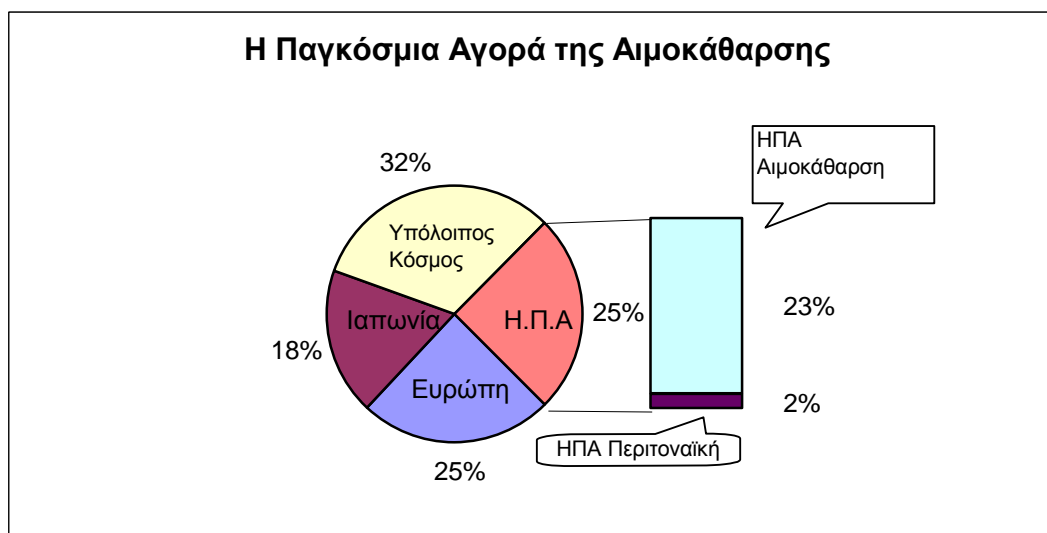
Το εξωτερικό περιβάλλον είναι αβέβαιο, πολύπλοκο και συχνά μη προβλέψιμο. Πριν από οποιαδήποτε προσπάθεια κατάστρωσης στρατηγικών σχεδίων (strategy formulation) η διοίκηση ενός οργανισμού οφείλει να ανιχνεύσει το στενό (task environment) και ευρύτερο (societal ή macro-environment) περιβάλλον στο οποίο αναπτύσσεται και ανταγωνίζεται. Κατά την εμπειριστατωμένη ανίχνευση του περιβάλλοντος η ανώτατη διοίκηση θα αναγνωρίσει ευκαιρίες για επέκταση και αύξηση της κερδοφορίας (opportunities) και απειλές που μπορεί να οδηγήσουν σε απώλειες (threats) προσαρμόζοντας ανάλογα το στρατηγικό σχεδιασμό της.

5.2 Το Στενό Περιβάλλον (Task Environment)

5.2.1 Ο Κλάδος (Industry)

Ως κλάδος (industry) ορίζεται ένα σύνολο επιχειρήσεων που παράγουν παρόμοια προϊόντα ή υπηρεσίες. Κάθε επιχείρηση ανταγωνίζεται μέσα σ' έναν κλάδο (Διάγραμμα

5.2). Κάθε κλάδος έχει τους δικούς του κανόνες ανταγωνισμού σε ζητήματα όπως η τιμολόγηση των προϊόντων, η ποιότητά τους ή ο τρόπος διανομής τους. Ο στρατηγικός σχεδιασμός μιας επιχείρησης λαμβάνει υπόψη τις ιδιαιτερότητες του κλάδου και συνήθως τους κανόνες που ακολουθούνται. Ωστόσο μια επιχείρηση μπορεί ελεύθερα να επιλέξει να ανταγωνιστεί διαφορετικά, χωρίς να πρόκειται πάντα για μια επιθυμητή πρακτική.



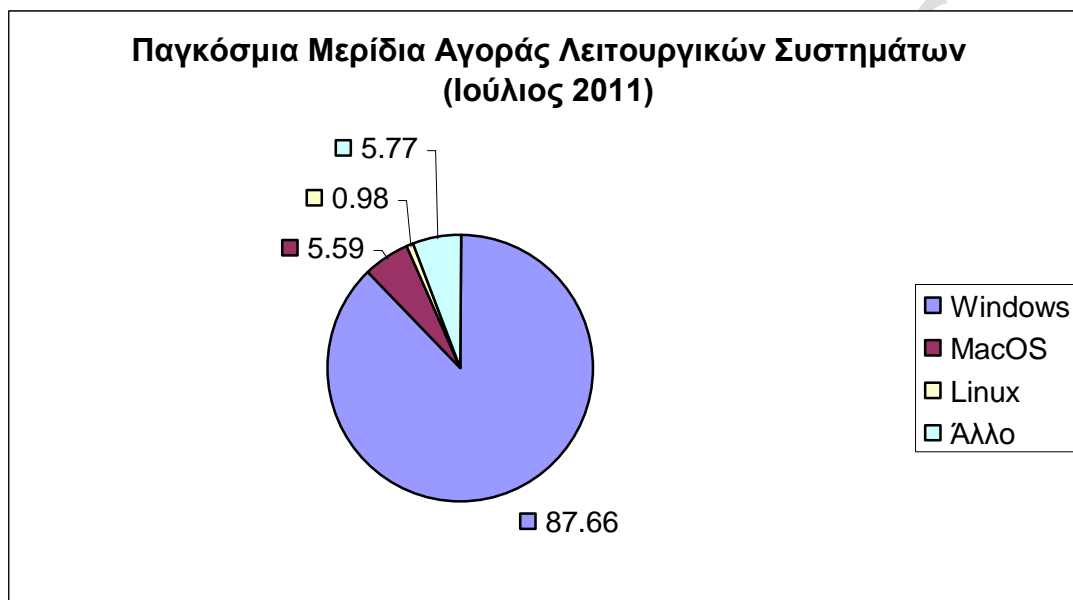
Διάγραμμα 5.2: Παράδειγμα κλάδου: Η παγκόσμια αγορά της αιμοκάθαρσης. Πηγή: <http://2.bp.blogspot.com>

Το πού αρχίζει και πού τελειώνει ένας κλάδος δεν είναι πάντα σαφές. Σε έναν ιδανικό κόσμο όλοι θα ανταγωνίζονταν εντός σαφώς καθορισμένων και διακριτών κλάδων, όμως η πραγματικότητα είναι διαφορετική. Υπάρχουν κάποια ομοειδή χαρακτηριστικά που επιτρέπουν έναν καταρχήν ορισμό του κλάδου (μέγεθος της επιχείρησης, είδος προϊόντος, προσφερόμενη ποιότητα, τιμή κτλ), αλλά συνήθως τα όρια είναι δυσδιάκριτα. Ακόμα και όταν ο κλάδος ορίζεται εξωγενώς από ρυθμιστικές αρχές ή από σχετική νομολογία, η ανώτατη διοίκηση της επιχείρησης οφείλει να πραγματοποιήσει τη δική του ανάλυση και να εντοπίσει τα όρια του κλάδου στον οποίο ανταγωνίζεται.

Συχνά γίνεται λόγος για τον πρωτεύοντα (άμεσο) κλάδο και τον δευτερεύοντα (ευρύτερο) κλάδο. Ο πρώτος περιλαμβάνει τους κοντινούς ανταγωνιστές με παρόμοια χαρακτηριστικά και ιδιότητες και θεωρείται ο “κατεξοχήν” κλάδος. Ο δεύτερος είναι ευρύτερος και περιλαμβάνει παρόμοιες, αλλά όχι ομοειδείς επιχειρήσεις. Η διάκριση σε πρωτεύοντα και δευτερεύοντα κλάδο είναι χρήσιμη και για έναν άλλο λόγο. Βοηθά στον ορισμό ενός άλλου πολύ σημαντικού μεγέθους για την επιχείρηση: του μεριδίου αγοράς.

5.2.2 Το Μεριδίο Αγοράς

Το μερίδιο αγοράς είναι το ποσοστό επί των συνολικών πωλήσεων του κλάδου που απολαμβάνει η κάθε εταιρία που ανταγωνίζεται στον κλάδο (Διάγραμμα 5.3). Τα στοιχεία αυτά είναι συνήθως δημόσια και γνωστά σε όλους τους ενδιαφερόμενους.



Διάγραμμα 5.3: Τα παγκόσμια μερίδια αγοράς των λειτουργικών συστημάτων τον Ιούλιο του 2011. Πηγή: techbloggernews.blogspot.com

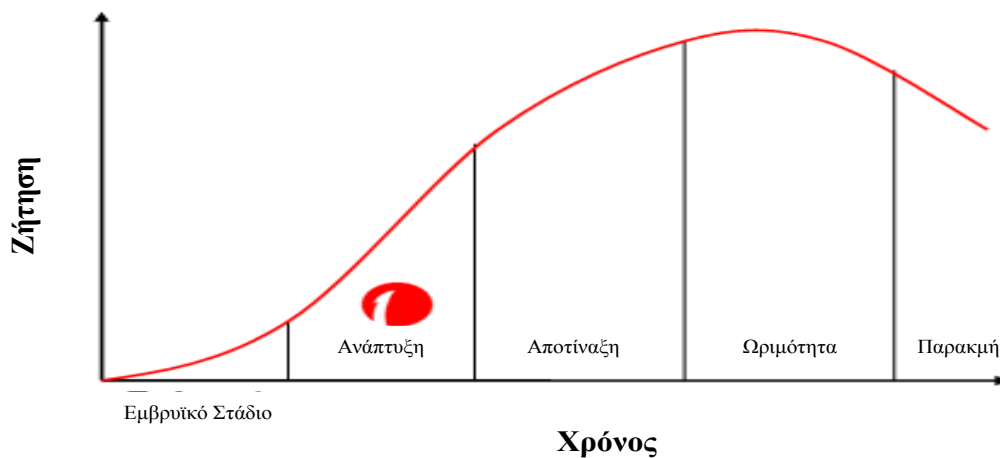
Προφανώς όμως κι εδώ υπεισέρχεται το πρόβλημα του ορισμού του κλάδου, το οποίο καθιστά δυσχερή τον υπολογισμό του μεριδίου αγοράς. Κι εδώ η λύση είναι ο προσδιορισμός του σχετικού μεριδίου αγοράς, που αφορά επιχειρήσεις του άμεσου κλάδου, ειδικά όταν η πρόσβαση σε εξωτερικά στοιχεία είναι περιορισμένη.

5.2.3 Ο Κύκλος Ζωής του Κλάδου

Όπως οι επιχειρήσεις και τα προϊόντα, έτσι και οι κλάδοι έχουν έναν κύκλο ζωής που χωρίζεται σε φάσεις (Διάγραμμα 5.4):

- i. Φάση εισαγωγής. Ο νέος κλάδος αρχίζει να σχηματίζεται. Η ζήτηση είναι ακόμα μικρή γιατί τα προϊόντα δεν είναι ακόμα γνωστά στο ευρύ κοινό. Οι πελάτες είναι πιο ανοιχτοί στην καινοτομία και το ρίσκο. Οι εταιρίες επενδύουν περισσότερο σε τεχνολογία και γνώση, καθώς και οι ίδιες ακόμα μαθαίνουν τον κλάδο. Καμία επιχείρηση δεν έχει αποκτήσει σημαντικό μερίδιο αγοράς (κατακερματισμένος κλάδος – fragmented industry)

- ii. Φάση ανάπτυξης. Νέες εταιρίες εισέρχονται στον κλάδο. Η ζήτηση μεγαλώνει, τα προϊόντα γίνονται γνωστά και ο κλάδος πλησιάζει τον κορεσμό. Οι επιχειρήσεις επενδύουν περισσότερο στη διανομή, τις αναβαθμίσεις και την εξυπηρέτηση.
- iii. Φάση αποτίναξης (shakeout). Η ανάπτυξη του κλάδου έχει επιβραδυνθεί αρκετά. Οι νέοι πελάτες είναι λίγοι. Οι εταιρίες επενδύουν στην ανακατανομή πόρων και στην μονιμοποίηση του ανταγωνιστικού πλεονεκτημάτων τους. Αρκετές εταιρίες εγκαταλείπουν τον κλάδο, ενώ άλλες καθιερώνονται σαν ηγέτες του κλάδου.
- iv. Φάση ωριμότητας. Ο κλάδος είναι πλέον κορεσμένος. Η ανάπτυξή του μηδενική. Τα χαρακτηριστικά του κλάδου και οι κανόνες έχουν παγιωθεί. Οι απαιτήσεις των πελατών επίσης. Λίγες μεγάλες επιχειρήσεις κυριαρχούν στον κλάδο (σταθεροποιημένος – consolidated industry). Οι εταιρίες του κλάδου διαφοροποιούνται ή αναζητούν άλλες αγορές για τα προϊόντα τους.
- v. Φάση παρακμής. Η ζήτηση για τα προϊόντα του κλάδου σταδιακά μειώνεται και οι καταναλωτές στρέφονται σε εναλλακτικά/υποκατάστατα προϊόντα και υπηρεσίες. Άλλες εταιρίες εγκαταλείπουν τον κλάδο και άλλες διαφοροποιούνται και ανταγωνίζονται σε άλλους κλάδους.



Διάγραμμα 5.4: Ο κύκλος ζωής του κλάδου. Πηγή: προσαρμογή από <http://www.assignmentpoint.com/>

Το παραπάνω μοντέλο είναι χρήσιμο για αναλυτικούς σκοπούς, ωστόσο τα πράγματα για ακόμη μια φορά δεν είναι τόσο σαφή στον πραγματικό κόσμο. Πολύ συχνά είναι δύσκολο να προσδιοριστεί σε ποια φάση του κύκλου ζωής του βρίσκεται ένας κλάδος και, επίσης συχνά, δεν περνούν όλοι οι κλάδοι από όλες τις φάσεις που περιγράφηκαν (Parnell 2009).

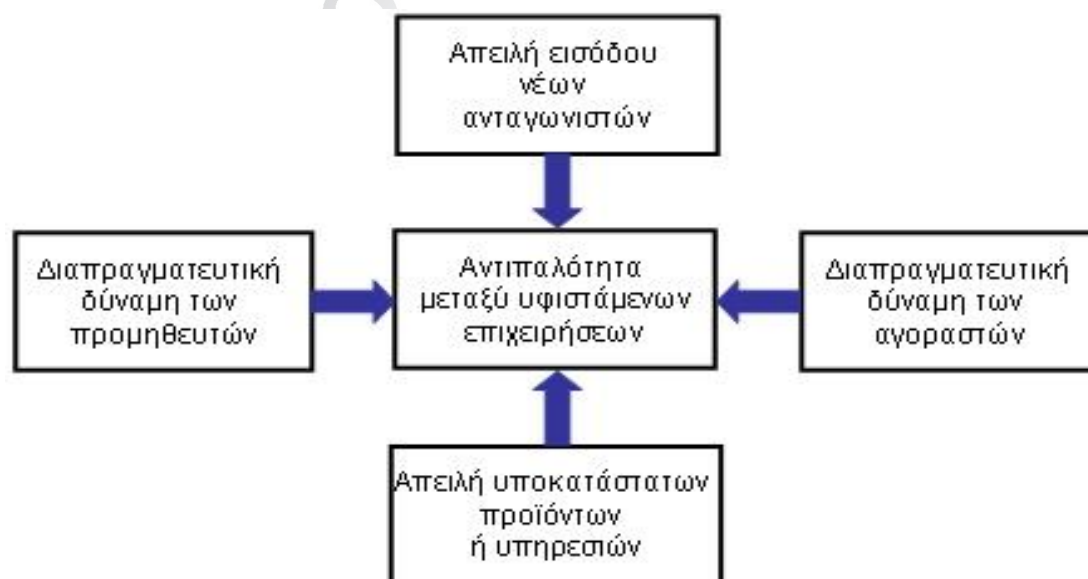
5.2.4 Η Δομή και τα Χαρακτηριστικά του Κλάδου.

Όπως αναφέρθηκε και στο προηγούμενο κεφάλαιο, η δομή και τα χαρακτηριστικά του κλάδου στον οποίο ανταγωνίζεται μια επιχείρηση παίζουν αποφασιστικό ρόλο στην αποδοτικότητα και την κερδοφορία της. Ο Μ.Ε. Porter, δεινός ερευνητής του φαινομένου, πρότεινε ένα μοντέλο ανάλυσης της δυναμικής κερδοφορίας ολόκληρου του κλάδου (Porter 1979), δανειζόμενος στοιχεία βιομηχανικής οικονομικής και επεκτείνοντας το θεωρητικό μοντέλο Δομή-Συμπεριφορά-Επίδοση (Structure-Behavior-Performance).

Για την ακρίβεια, η δυναμική της κερδοφορίας ολόκληρου του κλάδου (ως άθροισμα της κερδοφορίας κάθε επιχείρησης που ανταγωνίζεται εντός του) εξαρτάται άμεσα από τη συνολική ένταση του ανταγωνισμού στο εσωτερικό του κλάδου. Με τη σειρά της, η συνολική ένταση του ανταγωνισμού είναι συνάρτηση της αλληλεπίδρασης πέντε βασικών δυνάμεων ανταγωνισμού (Διάγραμμα 5.5):

- i. Ένταση ανταγωνισμού και αντιπαλότητα μεταξύ των υπάρχουσών επιχειρήσεων (rivalry)
- ii. Απειλή εισόδου νέων ανταγωνιστών στον κλάδο
- iii. Απειλή λόγω ανάπτυξης υποκατάστατων προϊόντων και υπηρεσιών
- iv. Διαπραγματευτική δύναμη των αγοραστών
- v. Διαπραγματευτική δύναμη των προμηθευτών

Ενίοτε οι θεωρητικοί (Wheelen 2008) προσθέτουν και μία έκτη δύναμη, τη δύναμη πίεσης άλλων ενδιαφερόμενων παραγόντων του ευρύτερου εξωτερικού περιβάλλοντος μιας επιχείρησης (stakeholders).



Διάγραμμα 5.5: Οι 5 δυνάμεις που καθορίζουν την ένταση του ανταγωνισμού σ'έναν κλάδο. Πηγή: Προσαρμογή από <http://www.strategy-train.eu/>

Συνοπτικά οι παραπάνω δυνάμεις μπορούν να αναλυθούν περαιτέρω:

i. Ένταση ανταγωνισμού μεταξύ των υπάρχουσών επιχειρήσεων. Αυτή είναι συνάρτηση διαφόρων παραγόντων όπως:

- Αριθμός και συγκέντρωση ανταγωνιστών. Όσο περισσότερες και όσο πιο όμοιες σε μέγεθος είναι οι επιχειρήσεις του κλάδου, τόσο υψηλότερη η ένταση του ανταγωνισμού.
- Ρυθμός ανάπτυξης του κλάδου. Όσο πιο αργά αναπτύσσεται ένας κλάδος τόσο πιο έντονος είναι ο ανταγωνισμός μεταξύ των επιχειρήσεων που τον συγκροτούν
- Σταθερό κόστος λειτουργίας επιχειρήσεων. Όσο υψηλότερο τόσο εντονότερος ο ανταγωνισμός εντός του κλάδου λόγω επιθετικών τιμολογιακών πολιτικών.
- Δυναμικότητα. Όσο υψηλότερη τόσο εντονότερος ο ανταγωνισμός εντός του κλάδου,
- Χαρακτηριστικά προϊόντος. Όσο πιο ομοειδή είναι τα προϊόντα και οι υπηρεσίες του κλάδου και όσο χαμηλότερο το κόστος μεταστροφής του πελάτη από το ένα προϊόν στο άλλο (switching cost) τόσο εντονότερος ο ανταγωνισμός.
- Εμπόδια εξόδου (Exit Barriers). Όσο δυσκολότερα μια επιχείρηση εγκαταλείπει τον κλάδο, τόσο υψηλότερος ο ανταγωνισμός.
- Διαφορετικότητα των εταιριών. Όσο διαφορετικές είναι οι εταιρίες σε κουλτούρα και στρατηγική τόσο εντονότερος ο ανταγωνισμός εντός του κλάδου.

ii. Απειλή εισόδου νέων ανταγωνιστών στον κλάδο. Αυτή είναι συνάρτηση των εμποδίων εισόδου σε έναν κλάδο (Entry Barriers). Σε όλες τις περιπτώσεις το κόστος εισόδου μιας νέας εταιρείας στον κλάδο μπορεί να είναι απαγορευτικό:

- Οικονομίες κλίμακος
- Υψηλή διαφοροποίηση προϊόντων και υπηρεσιών.
- Κόστος μεταστροφής (Switching Cost)
- Κεφαλαιακές απαιτήσεις
- Πρόσβαση στα κανάλια διανομής
- Κυβερνητικές πολιτικές

iii. Απειλή λόγω ανάπτυξης υποκατάστατων προϊόντων και υπηρεσιών. Υποκατάστατο προϊόν είναι εκείνο που παράγεται σε κάποιον άλλο κλάδο και έχει διαφορετικά χαρακτηριστικά αλλά εξυπηρετεί παρόμοια ανάγκη στον καταναλωτή. Η ύπαρξη υποκατάστατων προϊόντων και υπηρεσιών θέτει ένα άνω όριο στην τιμολόγηση των προϊόντων του κλάδου. Αν οι τιμές ανέβουν πολύ και το κόστος μεταστροφής είναι λογικό ο καταναλωτής θα στραφεί στο υποκατάστατο.

iv. Διαπραγματευτική δύναμη των αγοραστών. Οι αγοραστές έχουν τη δυνατότητα να απαιτήσουν υψηλότερη ποιότητα και χαμηλότερες τιμές καταπιέζοντας την κερδοφορία του κλάδου. Αυτό μπορεί να συμβεί στις παρακάτω περιπτώσεις:

- Ένας αγοραστής αγοράζει υψηλό ποσοστό από το παραγόμενο προϊόν μιας εταιρίας
- Ο αγοραστής μπορεί να κατασκευάσει ο ίδιος το προϊόν που τώρα αγοράζει
- Υπάρχουν πολλοί δυνητικοί προμηθευτές για το ίδιο προϊόν και ο αγοραστής μπορεί να στραφεί σε άλλον
- Το κόστος μεταστροφής είναι μικρό
- Το προϊόν αποτελεί μεγάλη πηγή κόστους για τον αγοραστή και θα ψάξει αλλού να βρει καλύτερη τιμή
- Τα περιθώρια κέρδους του αγοραστή είναι μικρά, πράγμα που τον κάνει πολύ ευαίσθητο σε μικρές μεταβολές στο κόστος ή την ποιότητα του προϊόντος που αγοράζει
- Το προϊόν δε συνεισφέρει σημαντικά στην αξία του εμπορεύματος που ο αγοραστής θέλει με τη σειρά του να εμπορευτεί και εύκολα θα το αντικαταστήσει με κάτι άλλο.

v. Διαπραγματευτική δύναμη των προμηθευτών. Οι προμηθευτές ενός κλάδου έχουν τη δύναμη είτε να αυξήσουν τις τιμές των αγαθών είτε να χαμηλώσουν την ποιότητα τους. Αυτό μπορεί να συμβεί όταν:

- Οι προμηθευτές είναι λίγοι και οι πελάτες τους πολλοί
- Το προϊόν είναι μοναδικό ή το κόστος μεταστροφής σε άλλο είναι μεγάλο
- Δεν υπάρχουν υποκατάστατα του προϊόντος
- Οι προμηθευτές μπορούν να προχωρήσουν σε κάθετη ολοκλήρωση και να πουλήσουν οι ίδιοι το προϊόν τους
- Ο κλάδος προμηθεύεται μικρό ποσοστό της παραγωγής του προμηθευτή και δεν είναι σημαντικός γι αυτόν

Το παραπάνω μοντέλο του Porter είναι απότοκος της εισαγωγής μικροοικονομικών μεθόδων (Industrial Organization–IO) στη στρατηγική σκέψη. Πρόκειται για ένα κλασικό και χρήσιμο αναλυτικό εργαλείο και συνήθως είναι το πρώτο βήμα για την κατανόηση της ανταγωνιστικής συμπεριφοράς εντός του κλάδου. Ωστόσο έχει και περιορισμούς και έχει δεχτεί κριτική για τους παρακάτω λόγους (Parnell 2009):

- Προϋποθέτει έναν σαφώς καθορισμένο κλάδο, κάτι που όπως είδαμε απέχει πολύ από την πραγματικότητα των σημερινών αγορών.

- Παραγνωρίζει την ύπαρξη συνεργασιών μεταξύ των επιχειρήσεων (επίσημων ή ανεπίσημων) που επηρεάζουν τη συμπεριφορά τους και την κερδοφορία του κλάδου.
- Οι μεγάλες εταιρείες συχνά έχουν τη δύναμη να διαμορφώνουν οι ίδιες στον κλάδο επηρεάζοντας ρυθμιστικές αρχές και κυβερνήσεις και υψώνοντας εμπόδια εισόδου στον κλάδο.
- Παραγνωρίζει τη συμβολή των ιδιαίτερων χαρακτηριστικών και ικανοτήτων μιας επιχείρησης (κάτι που αποτελεί σημείο τριβής με τους θεωρητικούς της Resource-Based View) θεωρώντας ότι η κερδοφορία της είναι κυρίως συνάρτηση των χαρακτηριστικών του κλάδου.
- Μια μεγάλη εταιρεία ανταγωνίζεται σε πολλές και διεθνείς αγορές με διαφορετικά χαρακτηριστικά στους κατά τόπους κλάδους.

5.3 Το Μακρο-Περιβάλλον

Στην προηγούμενη ενότητα αναλύσαμε πως η δομή και τα χαρακτηριστικά του στενού περιβάλλοντος - κλάδου (task environment) επηρεάζουν την κερδοφορία της επιχείρησης. Ωστόσο, η επιχείρηση μπορεί να δεχθεί επιρροές και από το ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον (societal ή macro-environment). Ίσως δεν έχουν άμεσο αντίκτυπο στα βραχυπρόθεσμα σχέδιά της, αλλά συχνά παίζουν σημαντικό ρόλο στις μακροπρόθεσμες στρατηγικές επιλογές της και αποτελούν αναπόσπαστο μέρος της ανίχνευσης του εξωτερικού περιβάλλοντος.

Η βιβλιογραφία του στρατηγικού μάντζεμεντ αναλύει τη μελέτη των δυνάμεων του μακροπεριβάλλοντος που επηρεάζουν μια επιχείρηση σε ομάδες όπως:

- Πολιτικές Δυνάμεις (Political)
- Οικονομικές Δυνάμεις (Economic)
- Κοινωνικές Δυνάμεις (Societal)
- Τεχνολογικές Δυνάμεις (Technological)

Κάπως έτσι, από τα αρχικά των παραπάνω λέξεων, προκύπτει το μοντέλο ανάλυσης PEST. Πρόκειται για ένα ακρωνύμιο που έχει υποστεί πολλές (και συχνά τεχνητές) μεταβολές. Κάποιοι θεωρητικοί προσθέτουν ακόμα τις Περιβαλλοντικές (Ecological/Environmental) και Νομικές Δυνάμεις (Legal), οπότε το μοντέλο ενίοτε αναφέρεται ως PESTEL ή PESTLE. Στην πιο σύγχρονη βιβλιογραφία προστίθενται και Δημογραφικές (Demographic) και Ηθικές (Ethical) παράμετροι, οπότε το μοντέλο απαντάται ως STEEPLE ή STEEPLD. Άλλες παραλλαγές του μοντέλου: DESTEP και STEER.

Η ουσία είναι ότι η ανάλυση PEST, όπως θα την αναλύσουμε συνοπτικά παρακάτω, είναι ένα σημαντικό εργαλείο για τα στελέχη που συμμετέχουν στη διαμόρφωση της στρατηγικής. Ειδικά στις σημερινές συνθήκες αυξημένης αβεβαιότητας και στις περιπτώσεις εκείνες που το μικροπεριβάλλον του κλάδου είναι σε ώριμη φάση, η ανάλυση του μικροπεριβάλλοντος είναι πρωταρχικής σημασίας.

Πολιτικές και Νομικές παράμετροι που μπορεί να επηρεάσουν την ανταγωνιστικότητα μιας επιχείρησης αποτελούν οι κάθε λογής νομοθεσίες (αντιμονοπωλιακή νομοθεσία, φορολογική νομοθεσία, νόμοι προστασίας του περιβάλλοντος), η κυβερνητική και πολιτειακή σταθερότητα, το εργατικό δίκαιο, το πολιτικό και κομματικό προσκήνιο και παρασκήνιο και η γενικότερη στάση έναντι στην επιχειρηματικότητα.

Οι *οικονομικές* παράμετροι είναι ακόμα περισσότερο προφανείς. Το ΑΕΠ στις χώρες που ανταγωνίζεται η επιχείρηση, τα επιτόκια δανεισμού και καταθέσεων, ο πληθωρισμός, τα κατώτατα ημερομίσθια, οι συναλλαγματικές αγορές, η ανεργία, η διαθεσιμότητα και το κόστος πρώτων υλών και ενέργειας, η σταθερότητα του νομίσματος.

Το *κοινωνικό και πολιτιστικό* περιβάλλον παίζει επίσης σημαντικό ρόλο. Οι πιο ευαίσθητοι τομείς στις αλλαγές του κοινωνικού περιβάλλοντος είναι οι ανθρώπινοι πόροι και το μάρκετινγκ. Δημογραφικά δεδομένα όπως η ηλικιακή κατανομή του πληθυσμού, ο ρυθμός γεννήσεων και θανάτων και τα όρια συνταξιοδότησης, οι αλλαγές στη σύνθεση των οικογενειών, ο τρόπος αντιμετώπισης των μειονοτήτων και η θέση της εργαζόμενης γυναίκας, η εγκληματικότητα, η οικολογική συνείδηση, παίζουν σημαντικό ρόλο στη διαμόρφωση των στρατηγικών στόχων ενός οργανισμού.

Τέλος, το *τεχνολογικό* περιβάλλον αναπόφευκτα έχει μεγάλη επίδραση σε πολλούς και διαφορετικούς κλάδους. Η σύγχρονη επιστημονική έρευνα, οι νέες ανακαλύψεις, η βιοτεχνολογία, οι αυτοματισμοί, το ηλεκτρονικό εμπόριο, το Διαδίκτυο, οι εξελίξεις στον ενεργειακό τομέα, οι μεταφορές, όλα συντείνουν σ' ένα ραγδαίο εξελισσόμενο περιβάλλον. Η επιχείρηση οφείλει να συντονιστεί με τις εξελίξεις και να εκσυγχρονιστεί αλλιώς η ευκαιρία μετατρέπεται σε απειλή όταν οι ανταγωνιστές αποδεικνύονται πιο έτοιμοι να αφομοιώσουν τους νέους τρόπους παραγωγής, διανομής πωλήσεων κτλ.

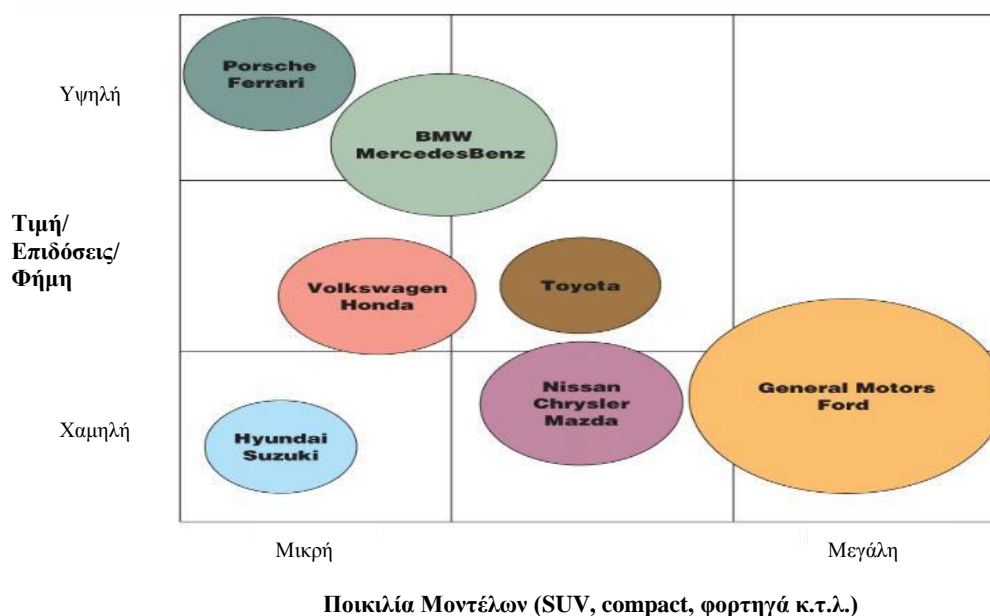
5.4 Οι Στρατηγικές Ομάδες

Ένα σημαντικό αναλυτικό εργαλείο κατά τη διαδικασία ανίχνευσης του εξωτερικού περιβάλλοντος μιας επιχείρησης είναι η υπόθεση ότι: "το σύνολο των επιχειρηματικών μονάδων που ακολουθούν παρόμοιες στρατηγικές χρησιμοποιώντας παρόμοιους

πόρους” (Porter 1980) αποτελούν μια στρατηγική ομάδα (strategic group) εντός του κλάδου.

Η χρησιμότητα έγκειται στο ότι απλοποιείται πολύ η ανάλυση του κλάδου. Οι επιχειρήσεις ομαδοποιούνται αντί να ξεετάζονται μία μία ξεχωριστά, κάτι που βοηθά στην κατανόηση του κλάδου και στην πρόβλεψη της εξέλιξής του. Επιπλέον, η θέση των ομάδων μέσα στον κλάδο μπορεί να απεικονισθεί σε γράφημα επιλέγοντας τη σύγκριση μεταξύ δύο βασικών στρατηγικών παραμέτρων, π.χ. τιμή – διαφοροποίηση προϊόντων (διάγραμμα 5.6) (Γεωργόπουλος 2006).

Χάρτης Στρατηγικών Ομάδων Επιλεγμένων Αυτοκινητοβιομηχανιών



Διάγραμμα 5.6: Στρατηγικές ομάδες στο χώρο της παραγωγής αυτοκινήτων αναλόγως της ποικιλίας μοντέλων και της αξίας τους (τιμή/φήμη/επιδόσεις). Πηγή: http://shrdocs.com/pars_docs/refs/18/17461/img7.jpg

5.5 Αναλυτικά Εργαλεία

Έχοντας πραγματοποιήσει την παραπάνω ανάλυση του μικρο- και μακρο-περιβάλλοντος η διοίκηση της επιχείρησης θα χρησιμοποιήσει κι άλλα αναλυτικά εργαλεία προκειμένου να μορφοποιήσει πιστά τις εξωτερικές επιδράσεις. Ένα τέτοιο εργαλείο είναι οι παράγοντες-κλειδιά επιτυχίας (Key Success Factors, KSF). Πρόκειται για μεταβλητές-γνωρίσματα του κλάδου που μπορούν να επηρεάσουν ουσιαστικά την ανταγωνιστική θέση της επιχείρησης μέσα στον κλάδο (π.χ. δίκτυα διανομής, διαθέσιμη τεχνολογία κ.α.). Η στάθμισή τους ανάλογα με τη σημασία τους και η αποτύπωσή τους σε πίνακα (Industry

Matrix) επιτρέπει την επισκόπηση των σημείων – κλειδιών στα οποία πρέπει να δώσει βάρος η επιχείρηση καθώς και τη σχετική θέση των ανταγωνιστών της.

Άλλο ένα τέτοιο εργαλείο είναι η περίληψη της ανάλυσης των εξωτερικών παραγόντων (External Factor Analysis Summary – EFAS). Οι παράγοντες – κλειδιά του εξωτερικού περιβάλλοντος χωρίζονται σε ευκαιρίες (Opportunities) και απειλές (Threats), σταθμίζονται αναλόγως της σημασίας τους, βαθμολογείται ρεαλιστικά η σημερινή επίδοση της επιχείρησης σε καθέναν από αυτούς και προκύπτει ένα σκορ (Πίνακας 5.1), μια συνολική βαθμολογία για το πόσο καλά η επιχείρηση ανταποκρίνεται στις υπάρχουσες αλλά και στις αναμενόμενες επιδράσεις του περιβάλλοντος (Wheelen 2009).

Ευκαιρίες		Στάθμιση	Βαθμολογία	Σταθμισμένη Βαθμολογία
1	Σταθεροποίηση Κλάδου	11%	4	0,44
2	Αύξηση πτήσεων στο Μεξικό	12%	3	0,36
3	Ιδιωτικοποιήσεις στις χώρες της Κεντρικής Ευρώπης	10%	2	0,20
4	Ανάπτυξη του κλάδου χαμηλού	8%	4	0,32
5	Περισσότερες δημοκρατικές	16%	3	0,48
Απειλές				
1	Συρρικνούμενα περιθώρια κέρδους	10%	1	0,10
2	Κυβερνητική Επίβλεψη	5%	3	0,15
3	Αυξανόμενες τιμές σημαντικών	8%	2	0,16
4	Νέος φόρος ασφαλειών	5%	2	0,10
5	Οικονομική αναταραχή	15%	1	0,15
Κακή (1), Κάτω από το Μ.Ο. (2), Πάνω από το Μ.Ο. (3), Καλή (4)				
Συνολική Σταθμισμένη Βαθμολογία		100%		2,46

Πίνακας 5.1: Πίνακας EFAS για το εξωτερικό περιβάλλον της επιχείρησης. Πηγή: <http://www.maxi-pedia.com/EFE+matrix+external>

Πέρα από τα οποιαδήποτε τεχνικά μέσα και αναλυτικά εργαλεία, η ανάλυση του εξωτερικού περιβάλλοντος αποτελεί μια τέχνη εκ μέρους της διοίκησης: παρακολούθηση, συλλογή πληροφοριών, αξιολόγηση πληροφοριών, αντίληψη και ενόραση για το που κατευθύνεται ένας κλάδος (στενός και ευρύτερος), μια διαδικασία ανίχνευσης και άμεσης ανταπόκρισης στα ερεθίσματα και στις τάσεις που διαμορφώνονται στο περιβάλλον, ώστε η επιχείρηση να είναι σε θέση να επωφεληθεί από τις αλλαγές.

Βιβλιογραφία Κεφαλαίου 5

Parnell J. Strategic Management: Theory and Practice, 3rd ed. Atomic dog publishing, 2009.

Porter ME. How Competitive Forces Shape Strategy. Harvard Business Review, March-April 1979.

Wheelen T, Hunger D. Strategic Management and Business Policy, 11th ed. Pearson, 2008.

Γεωργόπουλος Ν. Στρατηγικό Μάνατζμεντ. Εκδόσεις Μπένου, Αθήνα 2006.

Porter ME. Competitive Strategy. Free Press, New York, 1980.

Porter ME. The Structure within Industries and Companies' Performance. The Review of Economics and Statistics, Vol.61, Is.2 (May 1979), 214-227

Πανεπιστήμιο Πειραιώς

Κεφάλαιο 6

Η Ανάλυση του Εσωτερικού Περιβάλλοντος

Η ανάλυση του εσωτερικού περιβάλλοντος μιας επιχείρησης αποτελεί αναπόσπαστο κομμάτι στην προσπάθεια της διοίκησης να καταλήξει στο κατάλληλο στρατηγικό πλάνο στην προσπάθειά της να αποκτήσει το πολυπόθητο διατηρήσιμο ανταγωνιστικό πλεονέκτημα (sustainable competitive advantage). Οι βασικές έννοιες που χρησιμοποιούνται σ' αυτή την ανάλυση είναι:

- i. Οι πόροι της επιχείρησης (resources). Πρόκειται για περιουσιακά στοιχεία και δομές της επιχείρησης. Μπορεί να είναι πρόσωπα (ανθρώπινοι πόροι), αντικείμενα (φυσικοί πόροι, εγκαταστάσεις, αποθέματα) ή άυλα στοιχεία (χρηματοοικονομικοί, τεχνολογικοί πόροι)
- ii. Με την ευρύτερη έννοια στους πόρους μπορούν καταταχθούν και πιο αφηρημένες έννοιες όπως η δομή της επιχείρησης, η κουλτούρα ή η φήμη της. Ειδικότερα, η οργανωσιακή δομή έχει άμεση σχέση με το μέγεθος μιας επιχείρησης και μπορεί να υποστηρίξει ορισμένες στρατηγικές αλλά όχι άλλες. Αντίστοιχα η κουλτούρα αντιπροσωπεύει τα κοινά πιστεύω και τις αξίες που διαπνέουν τα μέλη μιας επιχείρησης και επίσης μπορεί να είναι κατάλληλη για να υποστηρίξει ορισμένες στρατηγικές και όχι κάποιες άλλες.
- iii. Οι ικανότητές της (capabilities) σχετίζονται με την ευκολία ή τη δυσκολία με την οποία η επιχείρηση εκμεταλλεύεται τους πόρους της, μέσω των εσωτερικών διαδικασιών της και των πολιτικών που ακολουθεί.
- iv. Οι δυνατότητές της (competencies) αναφέρονται στην ευκολία ή τη δυσκολία της επιχείρησης να συντονίζει ικανότητες διαφορετικών λειτουργικών τμημάτων της.
- v. Οι βασικές δυνατότητες μιας επιχείρησης (core competencies) αναφέρονται σε ένα σύνολο δυνατοτήτων που διαπερνά και αντιπροσωπεύει την επιχείρηση σαν σύνολο και τη βοηθά να επιτυγχάνει υψηλές επιδόσεις.
- vi. Όταν οι βασικές δυνατότητες μιας επιχείρησης είναι ανώτερες από τις αντιστοιχές του ανταγωνισμού τότε αναφέρονται ως εξέχουσες δυνατότητες (distinctive competencies)

6.1 Το Μοντέλο VRIN/O

Για την αξιολόγηση των δυνατοτήτων μιας επιχείρησης ως πηγών ανταγωνιστικού πλεονεκτήματος έχει προταθεί το μοντέλο VRIN/O (πίνακας 6.1):

- i. Value: προσφέρει η συγκεκριμένη δυνατότητα αξία στον καταναλωτή;
- ii. Rareness: Μήπως δεν την κατέχουν οι ανταγωνιστές;
- iii. Imitability: Είναι δύσκολο για τους ανταγωνιστές να τη μιμηθούν;
- iv. Non-substitutable: Είναι δύσκολο να υποκατασταθεί;

- v. Organization: Έχει η επιχείρηση την κατάλληλη οργάνωση ώστε να την εκμεταλλευτεί;

Αν η απάντηση είναι «ναι» στις παραπάνω ερωτήσεις τότε η δυνατότητα αυτή συνιστά εξέχουσα δυνατότητα και, κατά συνέπεια, ανήκει στα δυνατά σημεία της επιχείρησης (strengths) (Wheelen 2008, Γεωργόπουλος 2006).

Περίληψη Μοντέλου VRIO, Ζητήματα Ανταγωνισμού και Ζητήματα Οικονομικά					
Πολύτιμο;	Σπάνιο;	Υψηλό Κόστος	Σωστά Οργανωμένο:	Ζητήματα Ανταγωνισμού	Οικονομικά Ζητήματα
Όχι			Όχι	Μειονέκτημα	Λιγότερο από Φυσιολογικά
Ναι	Όχι		↓	Ουδέτερα	Φυσιολογικά
Ναι	Ναι	Όχι	↓	Προσωρινό Πλεονέκτημα	Ανώτερα του Φυσιολογικού
Ναι	Ναι	Ναι	Ναι	Μόνιμο Πλεονέκτημα	Ανώτερα του Φυσιολογικού

Πίνακας 6.1: Γραφική απεικόνιση του μοντέλου VRIN/O. Πηγή:

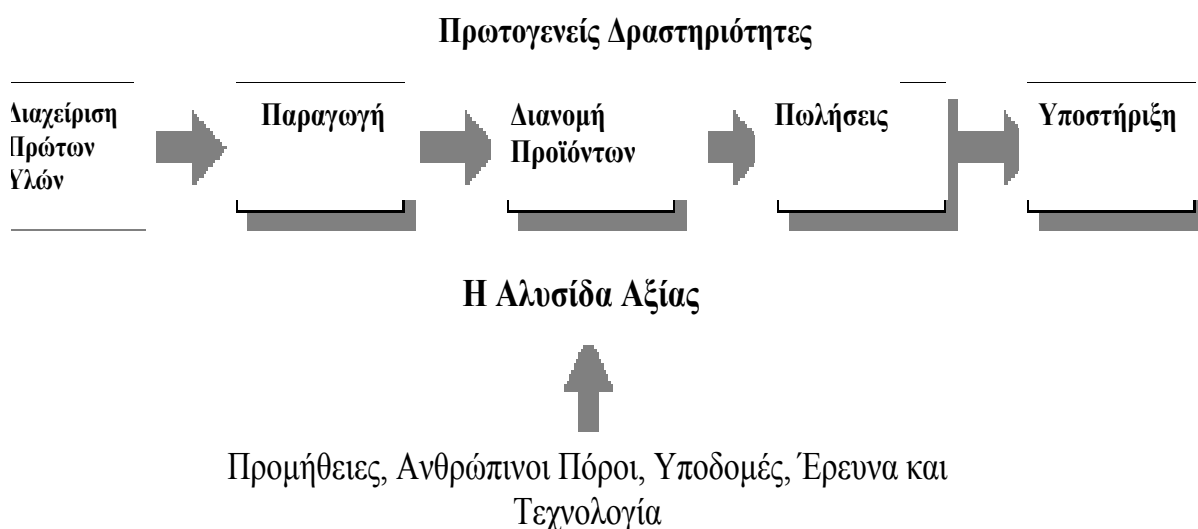
<http://astimen.files.wordpress.com/2011/08/vrio.jpg?w=700>

Το αναλυτικό εργαλείο VRIN/O έχει δεχθεί αρκετή και βάσιμη κριτική ως ανεπαρκές στο να εξηγήσει την προέλευση του διατηρήσιμου ανταγωνιστικού πλεονεκτήματος. Η κριτική εστιάζεται στο ότι δεν αρκεί μόνο η κατοχή πόρων και ικανοτήτων για να εξασφαλίσει η επιχείρηση πλεονέκτημα, χρειάζεται και να τα αναπτύσσει διαρκώς (Kraaijenbrink 2010). Κάποιες κριτικές προχωρούν ακόμα περισσότερο στο να θεωρούν το μοντέλο μη ικανό και απαραίτητο για να εξηγηθεί το ανταγωνιστικό πλεονέκτημα, δίνοντας προτεραιότητα στην αβεβαιότητα, στην αδυναμία των ανταγωνιστών να αποκτήσουν πόρους από άλλη επιχείρηση (resource immobility) και στην καινοτομία ως συνθήκες παραγωγής του (Foss 2003).

6.2 Η Αλυσίδα Αξίας (Value Chain)

Κεντρική θέση στην ανάλυση του εσωτερικού περιβάλλοντος μιας επιχείρησης κατέχει η έννοια της Αλυσίδας Αξίας (Value Chain). Η ανάλυση θεωρεί εκ προοιμίου ότι βασικός σκοπός της επιχείρησης ή του κλάδου είναι η παραγωγή αξίας, που μετράται με τα συνολικά κέρδη της επιχείρησης ή του κλάδου (Γεωργόπουλος 2006). Οι κρίκοι αυτής της αλυσίδας αποτελούν μια σειρά από δραστηριότητες που προσθέτουν αξία στο προϊόν ή την υπηρεσία, ξεκινώντας από τις πρώτες ύλες, περνώντας στην παραγωγική διαδικασία και καταλήγοντας στη διανομή και πώληση (Wheelen 2008). Η βηματική αυτή ανάλυση της παραγωγής αξίας βοηθά την επιχείρηση/κλάδο να εντοπίσει δραστηριότητες στις

οποίες έχει υψηλή επίδοση (δύναμη-strength) ή υπολείπεται (αδυναμία-weakness) και να δώσει στη διοίκηση μια πιστή εικόνα για τις δυνατότητες της επιχείρησης/κλάδου.



Διάγραμμα 6.1: η κατά Porter αλυσίδα αξίας

Πηγή: <https://conceptdraw.com/a989c3/p1/preview/640/pict--porter's-value-chain-matrix-porter's-value-chain-matrix-diagram>

Όπως φαίνεται στα διαγράμματα 6.1 και 6.2, η έννοια της Αλυσίδας Αξίας μπορεί να χρησιμοποιηθεί τόσο σε επίπεδο κλάδου όσο και σε επίπεδο επιχείρησης. Στην πρώτη περίπτωση εξετάζεται όλη η πορεία των προϊόντων ή των παρεχόμενων υπηρεσιών που χαρακτηρίζουν τον κλάδο. Σ'αυτή την πορεία μπορούν να αναγνωριστούν πολλές και διαφορετικές αλυσίδες αξίας και συμμετέχουν συνήθως πολλές και διαφορετικές επιχειρήσεις (σύστημα αξίας). Ακόμα και στην περίπτωση που μια επιχείρηση δραστηριοποιείται σε περισσότερες από μια δραστηριότητες εντός του κλάδου, συνήθως θα δίνει βαρύτητα σε μία από αυτές, όπου θα διατηρεί και μια σχετική υπεροχή. Σε τελική ανάλυση η συμμετοχή μιας επιχείρησης στα διάφορα στάδια της αλυσίδας αξίας εντός του κλάδου αξιολογείται οικονομικά και με βάση την παραγόμενη κερδοφορία, πράγμα που επιτρέπει στην επιχείρηση είτε να επεκτείνεται σε κερδοφόρους κρίκους είτε να εκχωρεί τη συμμετοχή της σε άλλους ζημιογόνους γι αυτήν.

Σε επίπεδο επιχείρησης, διακρίνονται οι κύριες δραστηριότητες (primary activities) και οι βοηθητικές/υποστηρικτικές δραστηριότητες (support activities). Για μια επιχείρηση που παράγει προϊόντα οι κύριες δραστηριότητες περιλαμβάνουν όλη τη σειρά εκείνη εργασιών που ξεκινά από τη διαχείριση και τα αποθέματα πρώτων υλών, την κυρίως κατασκευή του προϊόντος, τη διάθεση και τη διανομή τους, την τιμολόγηση, διαφήμιση και προώθησή τους και, τέλος, την τεχνική υποστήριξη και το σέρβις. Οι υποστηρικτικές

δραστηριότητες εξασφαλίζουν ένα πλαίσιο σταθερότητας στην επιχείρηση και έχουν στόχο να υποβοηθήσουν την ομαλή ανάπτυξη των κυρίων δραστηριοτήτων. Περιλαμβάνουν την εσωτερική διάρθρωση και υποδομή της επιχείρησης, τις διοικητικές της υπηρεσίες (ανθρώπινοι πόροι, top management, χρηματοοικονομικό και λογιστικό τμήμα), το τμήμα έρευνας και ανάπτυξης, και το τμήμα προμηθειών. Όταν κάποια επιχείρηση δραστηριοποιείται στην παραγωγή πολλών προϊόντων και υπηρεσιών, αναλύεται η αλυσίδα αξίας για καθένα από αυτά (Wheelen 2008).

Η ανάλυση αυτή ακολουθεί τυπικά τρία βήματα (IMA 1996):

i. Ανάλυση της γραμμής παραγωγής του κάθε προϊόντος ή υπηρεσίας.

Η επιχείρηση αποδομείται λειτουργικά και αναγνωρίζονται οι διαδικασίες αυτές που προσθέτουν αξία στο παραγόμενο προϊόν ή την υπηρεσία. Επίσης αναγνωρίζεται η συνεισφορά της κάθε διαδικασίας στο συνολικό κόστος παραγωγής και τα συγκεκριμένα βήματα στην παραγωγή που αποτελούν την πηγή του κόστους (cost drivers).

ii. Ανάλυση των διασυνδέσεων μεταξύ των διαφόρων δραστηριοτήτων.

Μελέτη του τρόπου με τον οποίο η πραγματοποίηση μιας δραστηριότητας επηρεάζει το κόστος ή την εύρυθμη λειτουργία μιας άλλης δραστηριότητας της επιχείρησης.

iii. Διερεύνηση πιθανών συνεργειών κατά την παραγωγή των προϊόντων ή των υπηρεσιών.

Πρόκειται για τη δυνατότητα να μειωθεί το κόστος παραγωγής όταν διαφορετικοί κρίκοι στις υπάρχουσες αλυσίδες αξίες μπορούν να μοιραστούν μια κοινή υποστηρικτική λειτουργία, π.χ. ένα κοινό κανάλι διανομής.

Στο τέλος της ανάλυσης διαπιστώνεται ότι τα κέρδη της επιχείρησης προκύπτουν όταν η επιχείρηση μπορεί να προσφέρει στους πελάτες της αξία που να υπερβαίνει το κόστος παραγωγής της. Αυτό επιτυγχάνεται είτε με την αποδοτικότερη παραγωγή, προσφέροντας ίση αξία με τον ανταγωνισμό σε χαμηλότερη τιμή, είτε με την προσφορά μοναδικής αξίας για την οποία ο καταναλωτής θα πληρώσει δεχτεί να πληρώσει μια υψηλότερη τιμή (Γεωργόπουλος 2006).

Η ανάλυση της αλυσίδας αξίας δεν είναι πάντα ακριβής ούτε εύκολη. Υπάρχουν σημαντικοί περιορισμοί και αβεβαιότητες, που μερικές φορές την καθιστούν περισσότερο "τέχνη" παρά επιστήμη. Τέτοιοι περιορισμοί αφορούν:

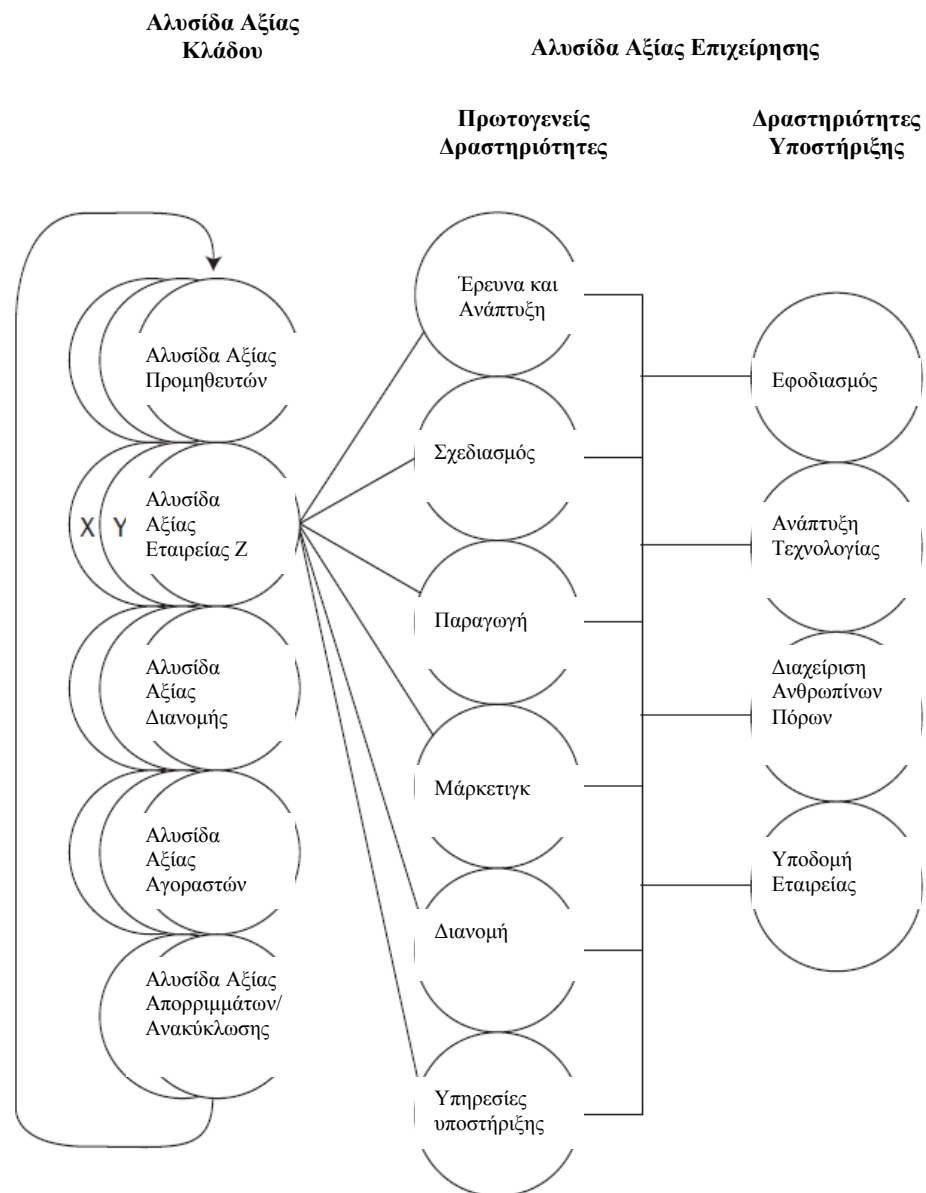
- Τα οικονομικά δεδομένα για το κόστος της κάθε διαδικασίας, που είναι τα ισχύοντα για τη χρονιά που γίνεται η ανάλυση και ενδέχεται να αλλάξουν τις

προσεχείς χρονίες, οπότε η ανάλυση της αλυσίδας αξίας χρειάζεται να αναθεωρείται διαρκώς.

- Οι δυσκολίες στον εντοπισμό ανταγωνιστικών εταιριών εντός του κλάδου που δραστηριοποιούνται σε συγκεκριμένα στάδια της αλυσίδας αξίας.
- Η πληροφόρηση για το κόστος των “εσωτερικών” διαδικασιών της αλυσίδας είναι περιορισμένη.
- Συχνά η απομόνωση συγκεκριμένων φορέων κόστους (cost drivers) είναι προβληματική.

6.3 Ο Πίνακας IFAS

Όπως και στην περίπτωση της ανάλυσης του εξωτερικού περιβάλλοντος, έτσι και στην ανάλυση του εσωτερικού περιβάλλοντος ένα χρήσιμο αναλυτικό εργαλείο αποτελεί η κατασκευή του πίνακα IFAS (Internal Factor Analysis Summary). Ο πίνακας (Πίνακας 6.2) συνοψίζει τους παράγοντες του εσωτερικού περιβάλλοντος, τους κατατάσσει σε γενικά αποδεκτές δυνάμεις και αδυναμίες, τους σταθμίζει ανάλογα με τη σοβαρότητά τους, τους αξιολογεί και τους βαθμολογεί. Έτσι προκύπτει ένα συνολικά σταθμισμένο σκορ που αντικατοπτρίζει το πόσο καλά μια επιχείρηση ανταποκρίνεται στις προκλήσεις του εσωτερικού της περιβάλλοντος και που μπορεί να λειτουργήσει ως μέτρο σύγκρισης με άλλες επιχειρήσεις του ανταγωνισμού.



Διάγραμμα 6.2: Σύγκριση της Αλυσίδας Αξίας του κλάδου με τις Αλυσίδες Αξίας εντός της επιχείρησης. Πηγή: Προσαρμογή από Institute of Management Accountants, Montvale NJ, 1996

Παράγοντες - Κλειδιά	Στάθμιση	Βαθμολογία	Σταθμισμένη Βαθμολογία
Δυνάμεις			
1. Ισχυρή διοικητική ομάδα	0,1	4	0,4
2. Ισχυρή υποστήριξη πελατών	0,07	4	0,28
3. Σύγχρονη τεχνολογία και προγράμματα	0,08	4	0,32
4. Υψηλή αναγνωρισιμότητα της μάρκας	0,1	4	0,4
5. Επιχειρησιακή κουλτούρα	0,07	3	0,15
6. Κέντρα διανομής	0,05	3	0,21
7. Στρατηγικές συμμαχίες	0,07	3	0,21
8. Αυξανόμενα έσοδα από το εξωτερικό	0,03	3	0,09
9. Υψηλή ταχύτητα κυκλοφορίας αποθεμάτων	0,03	3	0,09
Αδυναμίες			
1. Συσσωρευμένο έλλειμα 3 δις	0,1	1	0,1
2. Λειτουργικές απώλειες	0,05	1	0,05
3. Πληρωμές Τόκων Βεβαιωμένων Χρεών	0,05	2	0,1
4. Υψηλού Κινδύνου Αποθεματικά λόγω Εποχικότητας	0,05	2	0,1
5. Μικρός Αριθμός Προμηθευτών	0,05	2	0,1
6. Παραβίαση Εμπιστευτικών Δεδομένων Πελατών	0,1	2	0,2
ΣΥΝΟΛΟ	1,00		2,80

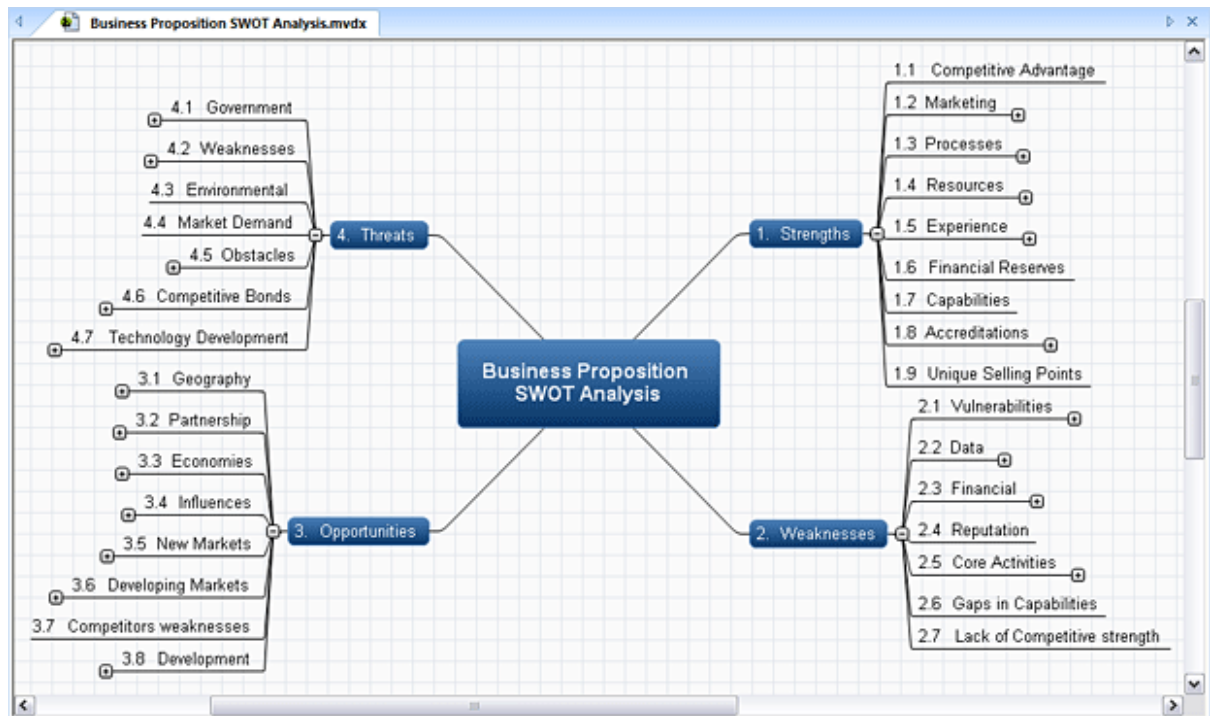
Πίνακας 6.2: Παράδειγμα πίνακα IFAS. Πηγή: Προσαρμογή από

<http://2.bp.blogspot.com/>-

[WoJ_Nr7JWzE/UjoqGUPQIWI/AAAAAAAAACU/ZwjFvn5KQv8/s1600/ifas.png](http://2.bp.blogspot.com/WoJ_Nr7JWzE/UjoqGUPQIWI/AAAAAAAAACU/ZwjFvn5KQv8/s1600/ifas.png)

6.4 Η Ανάλυση SWOT

Ο όγκος της πληροφορίας που προκύπτει από την ανάλυση του εξωτερικού και του εσωτερικού περιβάλλοντος μιας επιχείρησης μπορεί να συνοψισθεί σε ένα χρήσιμο αναλυτικό υπόδειγμα, την ανάλυση SWOT (Strengths-Weaknesses-Opportunities-Threats). Η ανάλυση SWOT (Διάγραμμα 6.3) παρουσιάζει σχηματικά τις δυνάμεις και τις αδυναμίες της επιχείρησης και σε συνδυασμό με τις ευκαιρίες και απειλές του περιβάλλοντος αποσκοπεί όχι απλά στο να διαπιστωθούν οι εξέχουσες ικανότητες (distinctive capabilities) αλλά και στο να αναγνωρισθούν οι επιχειρηματικές ευκαιρίες που η επιχείρηση δε μπορεί να εκμεταλλευτεί λόγω συγκεκριμένων αδυναμιών.



Διάγραμμα 6.3: Μια τυχαία ανάλυση SWOT από εξειδικευμένο λογισμικό. Πηγή: <http://www.matchware.com/en/images/om/Brainstorm-SWOT-analysis.gif>

Η ανάλυση SWOT, πνευματικό τέκνο της λεγόμενης “σχεδιαστικής σχολής” (Design School - Mintzberg 1990), παραμένει εδώ και δεκαετίες ένα έγκυρο εργαλείο στρατηγικής ανάλυσης που διατρέχει τόσο την ακαδημαϊκή βιβλιογραφία όσο και τη σύγχρονη πρακτική του στρατηγικού σχεδιασμού στον κόσμο των επιχειρήσεων. Σε ορισμένες περιπτώσεις έχει χρησιμοποιηθεί, εκτός από τις επιχειρήσεις, για την ανάλυση ολόκληρων κλάδων ή και κρατών, ενώ βρίσκεται σχεδόν σε κάθε case study που προορίζεται για διδασκαλία (Helms 2010).

Ωστόσο κι εδώ υπάρχουν κριτικές φωνές που εστιάζουν στα μειονεκτήματα της ανάλυσης SWOT (Valentin 2005, Wheelen 2008):

- Η μέθοδος θεωρείται από πολλούς ρηχή και υπεραπλουστευτική.
- Παρουσιάζει δεδομένα χωρίς να προτείνει λύσεις.
- Η έκθεση των δεδομένων δεν είναι πάντα αντικειμενική και δεν υποστηρίζεται από ανάλυση δεδομένων.
- Δε σταθμίζεται η σπουδαιότητα των δεδομένων.
- Συχνά συγχέει δυνάμεις με αδυναμίες και απειλές με ευκαιρίες.
- Οι σχετικές λίστες που προκύπτουν είναι συχνά μακροσκελείς και δυσλειτουργικές.
- Τα δεδομένα στη μεταβαλλόμενη αγορά αλλάζουν με ταχύτητα καθιστώντας την ανάλυση σύντομα ξεπερασμένη.

6.5 Ο Πίνακας SFAS

Για να ξεπεραστούν κάποια από τα προβλήματα της ανάλυσης SWOT χρησιμοποιούνται και άλλα αναλυτικά εργαλεία, όπως ο πίνακας SFAS (Strategic Factors Analysis Summary), που βασίζεται στα δεδομένα των προαναφερθέντων εργαλείων EFAS και IFAS. Τα δεδομένα του είναι σταθμισμένα και ως εκ τούτου πιο αντικειμενικά, περιορίζεται στους σπουδαιότερους παράγοντες αποφεύγοντας μακροσκελείς λίστες και επιτρέπει την καταχώρηση συγκεκριμένων παραγόντων τόσο σε δυνάμεις όσο και σε αδυναμίες (Wheelen 2008).

6.6 Η Μήτρα TOWS

Με τη βοήθεια των παραπάνω αναλυτικών εργαλείων γίνεται πλέον η σύνδεση μεταξύ ανάλυσης περιβάλλοντος και παραγόμενης στρατηγικής. Τα δεδομένα της ανάλυσης SFAS απεικονίζονται σε ειδική συνδυαστική μήτρα (κατ'ουσίαν ένας πίνακας 2X2) και επιτυγχάνεται η ρεαλιστική απεικόνιση των στρατηγικών επιλογών που προκύπτουν. Η παραπάνω μήτρα φέρει την ονομασία TOWS (αντιστροφή του ακρωνύμιου SWOT – Διάγραμμα 6.4) και απεικονίζεται στο σχήμα μαζί με τις σχετικές στρατηγικές κατευθύνσεις που υπαγορεύει η ανάλυση:

	<u>Δυνάμεις</u>	<u>Αδυναμίες</u>
	Λίστα των αναφερόμενων στον πίνακα IFAS	Λίστα των αναφερόμενων στον πίνακα IFAS
<u>Ευκαιρίες</u>	<u>Στρατηγικές Δυνάμεων-Ευκαιριών</u>	<u>Στρατηγικές Αδυναμιών-Ευκαιριών</u>
Λίστα των αναφερόμενων στον πίνακα EFAS	Προσδιόρισε στρατηγικές βελτίωσης-ανάπτυξης	Προσδιόρισε στρατηγικές διόρθωσης
<u>Απειλές</u>	<u>Στρατηγικές Δυνάμεων-Απειλών</u>	<u>Στρατηγικές Αδυναμιών-Απειλών</u>
Λίστα των αναφερόμενων στον πίνακα EFAS	Προσδιόρισε στρατηγικές αποφυγής απειλών	Προσδιόρισε στρατηγικές αποφυγής και διόρθωσης

Διάγραμμα 6.4: Ένας πίνακας TOWS και οι σχετικές στρατηγικές κατευθύνσεις.

Πηγή: προσαρμογή από <http://www.blogbigtime.com/assets/user-uploads/user1EW162/posts/what-is-tows-matrix.png>

Βιβλιογραφία Κεφαλαίου 6

Foss N, Knudsen T. The Resource-Based Tangle: Towards a Sustainable Explanation of Competitive Advantage. *Managerial & Decision Economics*, Vol.24 (4),291-307, 2003

Helms M, Nixon J. Exploring SWOT analysis – where are we now?: A review of academic research from the last decade. *Journal of Strategy and Management*, Vol. 3 Iss: 3, pp.215 – 251

Kraaijenbrink J et al. The Resource-Based View: A Review and Assessment of its Critiques. *Journal of Management*, Vol. 36 (1), 349-372, Jan 2010

Wheelen T, Hunger D. *Strategic Management and Business Policy*, 11th ed. Pearson, 2008.

Γεωργόπουλος Ν. *Στρατηγικό Μάνατζμεντ*. Εκδόσεις Μπένου, Αθήνα 2006.

Institute of Management Accountants (IMA). *Value Chain Analysis for Assessing Competitive Advantage*. Montvale, NJ, 1996.

Mintzberg H. The Design School: Reconsidering the Basic Premises of Strategic Management. *Strategic Management Journal*, Vol. 11, 171-195 (1990)

Hill T, Westbrook R. SWOT analysis: It's time for a product recall. *Long Range Planning*, Vol.30 (1), Feb 1997, pp. 46-52

Nigel Piercy, William Giles, (1989) "Making SWOT Analysis Work", *Marketing Intelligence & Planning*, Vol. 7 Iss: 5/6, pp.5 – 7

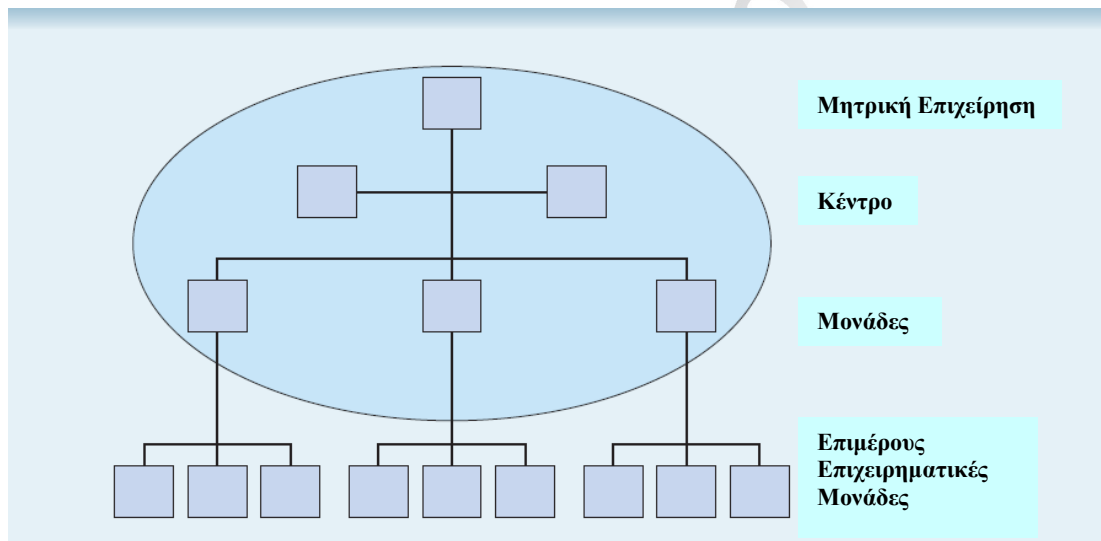
Swayne L, Duncan J, Ginter P. *Strategic Management of Health Care Organizations*. 6th Ed. Wiley 2008.

Valentin E. Away With SWOT Analysis: Use Defensive/Offensive Evaluation Instead. *The Journal of Applied Business Research*. (2005) Volume 21, Number 2

Κεφάλαιο 7

Επιχειρησιακές Στρατηγικές

Αφού η επιχείρηση έχει ολοκληρώσει την ανάλυση του εξωτερικού και εσωτερικού περιβάλλοντος και έχει καταλήξει στους στρατηγικούς παράγοντες με τη μεγαλύτερη σημασία, τα στελέχη της έχοντας ως οδηγό το όραμα, την αποστολή και τους μακροπρόθεσμους στόχους καλούνται να διαμορφώσουν τη στρατηγική της επιχείρησης. Δηλαδή να επιτύχουν με τον αποδοτικότερο τρόπο την επιβίωση και κερδοφορία διατηρώντας ή διευρύνοντας τα πλεονεκτήματά της, ενώ ταυτόχρονα διορθώνουν ή και απεμπολούν τις αδυναμίες της, πάντα σε αρμονία με τις ευκαιρίες ή τις απειλές του περιβάλλοντος.



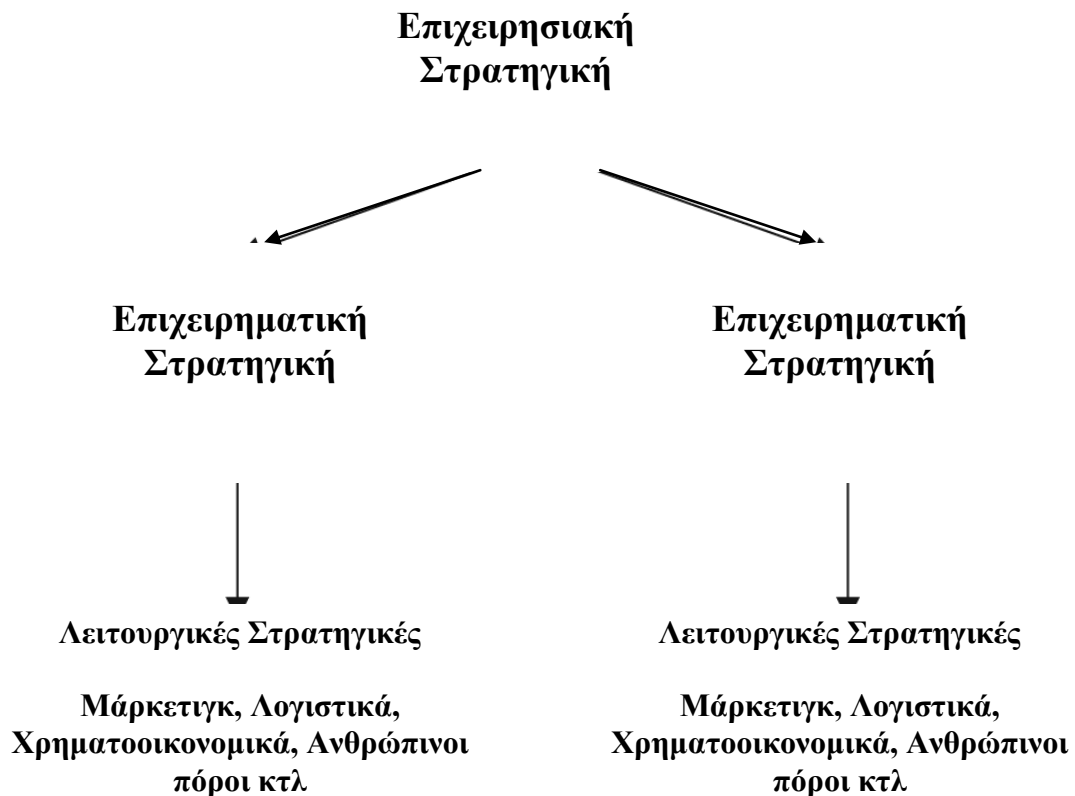
Διάγραμμα 7.1: Γραφική απεικόνιση μιας διευρυμένης επιχείρησης και το επίπεδο στο οποίο λαμβάνει χώρα ο επιχειρησιακός στρατηγικός σχεδιασμός (Πηγή: Johnson 2005)

Η ιεράρχηση της στρατηγικής ενός οργανισμού έχει να κάνει με το μέγεθος και τους κλάδους στους οποίους ανταγωνίζεται. Οι στρατηγικές που αφορούν διευρυμένες επιχειρήσεις (Διάγραμμα 7.1) με πολλά τμήματα (Στρατηγικές Επιχειρηματικές Μονάδες – Strategic Business Units, SBU) και προϊόντα ή υπηρεσίες διακρίνονται σε τρία επίπεδα:

- ί. **Επιχειρησιακή Στρατηγική (Corporate Strategy)**. Αυτή ασχολείται με ζητήματα που αφορούν συνολικά την επιχείρηση:
 - Η γενική κατεύθυνση και προσανατολισμός της επιχείρησης (directional strategy). Οι αποφάσεις περιστρέφονται γύρω από το ζήτημα αν η επιχείρηση πρέπει να αναπτυχθεί (growth), να σταθεροποιηθεί (stability) ή να αναδιπλωθεί (retrenchment).

- Οι κλάδοι και οι αγορές στις οποίες ανταγωνίζεται η επιχείρηση (portfolio strategy)
 - Ο τρόπος με τον οποίο η διοίκηση συντονίζει με παραγωγικό και αποδοτικό τρόπο τις επιχειρηματικές μονάδες της, τους πόρους και τις δεξιότητές της (parenting strategy)
- ii. **Επιχειρηματική Στρατηγική (Business Strategy).** Εντοπίζεται στο επίπεδο της Στρατηγικής Επιχειρηματικής Μονάδας (SBU). Αφορά στη βελτίωση της ανταγωνιστικής θέσης των προϊόντων ή των υπηρεσιών της επιχείρησης εντός των κλάδων που συμμετέχει με στόχο την αύξηση της κερδοφορίας και διατηρεί μια αυτονομία, στα πλαίσια πάντα της συνολικής Επιχειρησιακής Στρατηγικής. Απαντά σε ερωτήματα του τύπου: Πρέπει να ανταγωνιστούμε με όρους κόστους ή διαφοροποίησης; Πρέπει να συγκρουστούμε με τους ανταγωνιστές για το μερίδιο της αγοράς ή να περιοριστούμε σε μια συγκεκριμένη κερδοφόρο θέση της αγοράς (niche)
- iii. **Λειτουργική Στρατηγική (Functional Strategy).** Εντοπίζεται στο επίπεδο της κάθε ξεχωριστής Επιχειρηματικής Μονάδας (SBU) και αφορά τη μεγιστοποίηση της παραγωγικότητας, την αποδοτικότερη εκμετάλλευση των πόρων της επιχείρησης και τον άριστο συντονισμό τους ώστε να εξυπηρετηθεί καλύτερα η Επιχειρηματική Στρατηγική. Αφορά στα ξεχωριστά υποστηρικτικά κα παραγωγικά τμήματα που βρίσκονται εντός μιας συγκεκριμένης Επιχειρηματικής Μονάδας (SBU), όπως είναι το λογιστικό τμήμα, οι ανθρώπινοι πόροι, το χρηματοοικονομικό τμήμα κτλ.

Στο παρακάτω Διάγραμμα 7.2 φαίνεται η ιεράρχηση των επιπέδων της στρατηγικής για μια διευρυμένη επιχείρηση.



Διάγραμμα 7.2: Τα επίπεδα της στρατηγικής (Πηγή: Προσαρμογή από Friday 2003)

Προφανώς όταν πρόκειται για μικρότερου μεγέθους επιχειρήσεις, οι οποίες ανταγωνίζονται σε μια μόνο αγορά ή ακόμα σε περιπτώσεις μικρής επιχείρησης χωρίς ξεχωριστά λειτουργικά τμήματα τα επίπεδα αυτά συγχωνεύονται σε δύο ή ακόμη και σε ένα.

7.1 Στρατηγικές Κατεύθυνσης (Directional Strategies)

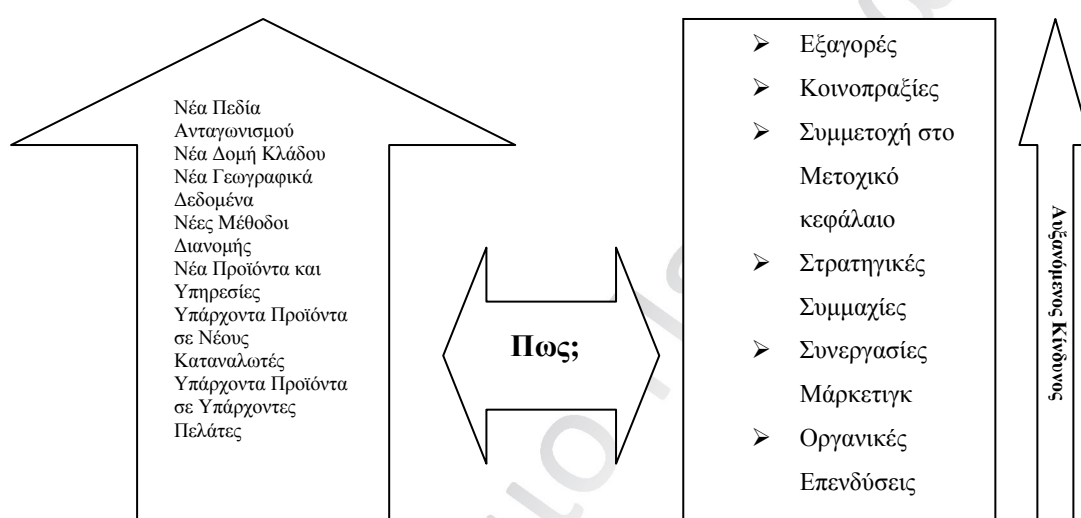
Αφορούν στις επιλογές της επιχείρησης όσον αφορά τη γενικότερη κατεύθυνσή της. Διακρίνονται σε στρατηγικές ανάπτυξης (growth strategies), στρατηγικές σταθερότητας (stability strategies) και σε στρατηγικές αναδίπλωσης/περισυλλογής (retrenchment strategies)

7.1.1 Στρατηγικές Ανάπτυξης (Growth Strategies)

Οι στρατηγικές ανάπτυξης (Διάγραμμα 7.3) αποσκοπούν στην αύξηση πωλήσεων, μεριδίου αγοράς, περιουσιακών στοιχείων, κερδών ή σε συνδυασμό τους. Αποτελούν την απαραίτητη προϋπόθεση επιβίωσης μιας επιχείρησης που ανταγωνίζεται σε κλάδους που εξαπλώνονται και διογκώνονται. Η ανάπτυξη επιτυγχάνεται τόσο εσωτερικά με

εξάπλωση των δραστηριοτήτων τοπικά ή και διεθνώς, όσο και εξωτερικά με την πραγματοποίηση συγχωνεύσεων (mergers), εξαγορών (acquisitions) ή στρατηγικών συμμαχιών (strategic alliances) (Wheelen 2008, Γεωργόπουλος 2006).

Οι δύο βασικές στρατηγικές ανάπτυξης μιας επιχείρησης είναι η στρατηγική συγκέντρωσης (concentration strategy) και η στρατηγική διαποίκισης (diversification strategy)



Διάγραμμα 7.3: Οι επιλογές ανάπτυξης μιας επιχείρησης – Το μοντέλο McKinsey (πηγή: προσαρμογή από Riley 2012)

Στη στρατηγική συγκέντρωσης η επιχείρηση εξειδικεύεται σε ένα προϊόν ή υπηρεσία και δίνει το βάρος της εκεί υπό την προϋπόθεση ότι υπάρχει πραγματικό έδαφος για ανάπτυξη και κερδοφορία. Οι επιλογές της επιχείρησης που μεταχειρίζεται στρατηγική συγκέντρωσης συνοψίζονται στον πίνακα προϊόντος/αγοράς του Ansoff (Ansoff 1957 – Πίνακας 7.1):

		Προϊόντα	
		Υπάρχοντα	Νέα
Αγορές	Υπάρχουσες	Διείσδυση στην Αγορά	Ανάπτυξη Προϊόντων
	Νέες	Ανάπτυξη Αγοράς	Διαποίκιση

Πίνακας 7.1: Ο πίνακας προϊόντος/αγοράς του Ansoff. Πηγή: προσαρμογή από Ansoff 1957

Οι δύο βασικοί τρόποι εκτέλεσης μιας στρατηγικής συγκέντρωσης είναι η κάθετη ανάπτυξη (vertical growth) και η οριζόντια ανάπτυξη (horizontal growth).

Στην κάθετη ανάπτυξη η επιχείρηση αναλαμβάνει να παράξει ένα προϊόν ή να εκτελεί μια παραγωγική διαδικασία που βρίσκεται πίσω ή μπροστά στην αλυσίδα αξίας του κλάδου στον οποίο ανταγωνίζεται (καθετοποίηση – vertical integration). Όταν αποφασίζει να παράξει η ίδια το προϊόν που της πωλούν οι προμηθευτές της μιλάμε για καθετοποίηση προς τα πίσω (backward integration). Αυτό μπορεί να γίνει για να ελέγξει καλύτερα την ποιότητα του προϊόντος, να αποκτήσει έλεγχο σε μια σπάνια πρώτη ύλη ή απλά να μειώσει το κόστος αγοράς της. Αντίθετα, όταν θέλει να αποκτήσει έλεγχο στα κανάλια διανομής του προϊόντος ή στη λιανική αγορά πρόκειται για καθετοποίηση προς τα εμπρός (forward integration).

Η κάθετη ανάπτυξη έχει το πλεονέκτημα ότι μειώνει την εξάρτηση από προμηθευτές ή αγοραστές, ανακτάται ο έλεγχος σταδίων της παραγωγικής διαδικασίας που προσθέτουν αξία στο προϊόν, αποφεύγονται έξοδα που κατευθύνονται εκτός επιχείρησης. Ωστόσο έχει το μειονέκτημα ότι μειώνεται η ευελιξία της επιχείρησης και δημιουργούνται εμπόδια εξόδου από τον κλάδο (exit barriers), ενώ ο συντονισμός πολλαπλών παραγωγικών διαδικασιών καθίσταται ενίοτε δυσχερής.

Κατά την οριζόντια ανάπτυξη η επιχείρηση αναπτύσσεται παραμένοντας στο ίδιο με αυτήν στάδιο της αλυσίδας αξίας είτε μέσω γεωγραφικής εξάπλωσης σε νέες αγορές είτε αυξάνοντας τη γκάμα προϊόντων που παράγει στην ίδια αγορά. Η οριζόντια ανάπτυξη οδηγεί αντίστοιχα στην οριζόντια ολοκλήρωση (horizontal integration) της επιχείρησης.

Όπως αναφέρθηκε, και στις δύο περιπτώσεις (οριζόντια και κάθετη ολοκλήρωση) ο στόχος επιτυγχάνεται είτε με αξιοποίηση των πόρων της ίδιας της επιχείρησης (εσωτερική ανάπτυξη) είτε με εξαγορά/συγχώνευση/συνεργασία (εξωτερική ανάπτυξη) με άλλες επιχειρήσεις.

Στις περιπτώσεις εκείνες που ο κλάδος βρίσκεται σε ώριμη φάση και οι επιχειρήσεις έχουν εξαντλήσει τα περιθώρια ανάπτυξης εντός του κλάδου, είτε με καθετοποίηση, είτε με διεθνή εξάπλωση σε πιο ελκυστικές αγορές, ο μόνος δρόμος για την ανάπτυξη είναι πλέον η διαποίκιση (ή διεύρυνση – diversification) σε διαφορετικά προϊόντα και υπηρεσίες, δηλαδή η επέκταση σε άλλους κλάδους.

Οι δύο βασικοί τρόποι που επιτυγχάνεται η στρατηγική διαποίκισης είναι η Συσχετισμένη Διαποίκιση (Related ή Concentric Diversification) και η Ασυσχέτιστη (Conglomerate ή Unrelated Diversification).

Στην πρώτη περίπτωση η επιχείρηση συνήθως είναι ισχυρή στον κλάδο της, ο οποίος όμως δεν είναι πλέον ελκυστικός, οπότε και επιλέγει να ανταγωνιστεί σε παρεμφερή ελκυστικό κλάδο. Το ζητούμενο στην περίπτωση αυτή είναι η “μεταφορά” του ανταγωνιστικού πλεονεκτήματος της επιχείρησης στο νέο κλάδο. Δηλαδή η αξιοποίηση όλων των πόρων, των δυνατοτήτων, των δυνάμεων (strengths) εν ολίγοις, που την έκαναν ισχυρή στον αρχικό κλάδο (τεχνογνωσία, περιουσιακά στοιχεία, κανάλια διανομής, marketing), ώστε να επιτύχει το στρατηγικό fit στο νέο κλάδο. Το ζητούμενο είναι η επιτυχία υψηλότερου κέρδους από τη μία επιχείρηση που ανταγωνίζεται σε δύο κλάδους από ότι θα παραγόταν από δύο διαφορετικές επιχειρήσεις, ευρισκόμενη η κάθε μία στον δικό της κλάδο (συνέργεια). Αντίστοιχα με τη στρατηγική συγκέντρωσης η διαποίκιση μπορεί να γίνει είτε εσωτερικά είτε εξωτερικά μέσω εξαγορών, συγχωνεύσεων ή συμμαχιών.

Στην περίπτωση που ο τρέχων κλάδος δεν είναι πλέον ελκυστικός αλλά η επιχείρηση δε μπορεί να μεταφέρει το ανταγωνιστικό πλεονέκτημα και τις δεξιότητές της σε άλλον κλάδο, τότε ως στρατηγική ανάπτυξης επιλέγεται η ασυσχέτιστη διαποίκιση. Η επιχείρηση επεκτείνεται σε κλάδους που δεν έχουν καμία σχέση με τον παρόντα κλάδο στον οποίο ανταγωνίζεται. Οι λόγοι εδώ είναι συνήθως χρηματοοικονομικοί και διοικητικοί. Ο στόχος είναι η συνέχιση ή διεύρυνση της κερδοφορίας μέσω μεταφοράς πόρων σε άλλο κλάδο ή μείωση του κινδύνου με επένδυση σε ασυσχέτιστο προϊόν ή υπηρεσία που δρα συμπληρωματικά στις χρηματικές ροές της επιχείρησης.

7.1.2 Στρατηγικές Σταθερότητας (Stability Strategies)

Οι στρατηγικές σταθερότητας (stability strategies) συχνά παρερμηνεύονται ως ανυπαρξία στρατηγικής. Η πραγματικότητα όμως είναι ότι πρόκειται για απολύτως έγκυρες στρατηγικές στις περιπτώσεις που η επιχείρηση είναι ήδη επιτυχημένη σ'ένα σχετικά προβλέψιμο κλάδο και περιβάλλον ή έχει βρει ένα κομμάτι της αγοράς (niche) και ισορροπεί μεταξύ μιας λογικής κερδοφορίας και ενός διαχειρίσιμου μεγέθους της εταιρίας. Τέτοιες στρατηγικές είναι:

- Παύση/συνέχιση με προσοχή (pause/proceed with caution), όπου συνήθως η επιχείρηση βρίσκεται σε ένα μεταβατικό στάδιο στην πορεία της προς την

ανάπτυξη ή την αναδίπλωση και δεν προβαίνει σε σημαντικές αλλαγές μέχρι να εξασφαλιστούν οι περιβαλλοντικές προϋποθέσεις συνέχισης της πορείας της.

- Μη αλλαγή (no change). Η επιχείρηση δε διαθέτει σοβαρές δυνάμεις ή αδυναμίες αλλά και το περιβάλλον δεν προμηνύει σοβαρές ευκαιρίες ή απειλές και η επιχείρηση ακολουθεί τον ίδιο ασφαλή και σεμνό δρόμο στο μελλοντικό σχεδιασμό της στρατηγικής της. Αφορά συνήθως επιχειρήσεις μικρής κλίμακας και εμβέλειας.
- Στρατηγική κέρδους (profit strategy) είναι η προσωρινή εκείνη στρατηγική που θα κάνει ελκυστική την επιχείρηση όταν στο περιβάλλον μαζεύονται σύννεφα και οι πωλήσεις πέφτουν. Με την περικοπή κονδυλίων προς τις λειτουργικές μονάδες, την εκχώρηση κεφαλαίου, περιουσιακών στοιχείων ή και ολόκληρων παραγωγικών γραμμών η διοίκηση εμφανίζει μια πρόσκαιρη κερδοφορία λόγω των παραγόμενων χρηματικών ροών που τη βγάζει προς στιγμήν από τη δύσκολη θέση και αυξάνει την αξία της ενόψει μιας πιθανής εξαγοράς ή εισόδου στο χρηματιστήριο. Προφανώς αν συνεχιστεί για μεγάλο χρονικό διάστημα θλεται σε σοβαρό κίνδυνο την ανταγωνιστική της θέση και διακυβεύει το μέλλον της.

7.1.3 Στρατηγικές Αναδίπλωσης / Περισυλλογής (Retrenchment Strategies)

Οι στρατηγικές αναδίπλωσης ή περισυλλογής αφορούν την επιχείρηση που βρίσκεται σε αδύναμη ανταγωνιστική θέση, η επίδοσή της είναι φτωχή, οι πωλήσεις της πέφτουν και τα κέρδη της μεταβάλλονται σε απώλειες. Τέτοιες στρατηγικές είναι:

- Η στρατηγική αναστροφής (turnaround strategy), κατά την οποία η επιχείρηση εμφανίζει σοβαρά και εμφανή προβλήματα επίδοσης αλλά η κατάσταση είναι ακόμα αναστρέψιμη. Διακρίνεται στη φάση συρρίκνωσης (contraction), κατά την οποία με βίαιο συχνά τρόπο η διοίκηση απαλλάσσεται από ζημιογόνες παραγωγικές και λειτουργικές μονάδες, ακόμα και από περιουσιακά στοιχεία της σε μια προσπάθεια να μειώσει όσο το δυνατόν το κόστος και το μέγεθός της σε πιο διαχειρίσιμα μεγέθη. Ακολουθείται από τη φάση σταθεροποίησης, όπου η διοίκηση επεξεργάζεται ένα πρόγραμμα εξυγίανσης της λειτουργίας της και βελτίωσης της παραγωγικότητάς της. Αν κατά τη φάση αυτή της αναστάτωσης διατηρηθεί η ψυχραιμία και η εμπιστοσύνη στη διοίκηση και τα πιο έμπειρα στελέχη της δεν εγκαταλείψουν τη μάχη, τότε υπάρχουν πολλές πιθανότητες να προκύψει μελλοντικά μια ισχυρότερη και καλύτερα οργανωμένη επιχείρηση.
- Η στρατηγική αιχμαλωσίας προκύπτει όταν η στρατηγική αναστροφής δεν είναι εφικτή ή δεν έχει πολλές πιθανότητες επιτυχίας. Προκειμένου να εξασφαλίσει τη μακροπρόθεσμη επιβίωσή της η επιχείρηση μειώνει το κόστος της προσπάθειας

να παραμείνει ανεξάρτητη και ανταγωνιστική στον κλάδο εκχωρώντας τουλάχιστον το 75% της παραγωγής της σε κάποιον πελάτη της μέσω μακροπρόθεσμων συμβολαίων. Με αυτό τον τρόπο χάνει την αυτονομία της αλλά εξασφαλίζει σταθερές πωλήσεις και βιωσιμότητα.

- Η στρατηγική εξαγοράς / αποεπένδυσης (sell out/divestment) έχει νόημα όταν η επιχείρηση είναι αδύναμη ανταγωνιστικά και δε μπορεί ούτε να αναστρέψει την κατάσταση ούτε να δεθεί στο άρμα κάποιου πελάτη της για να επιβιώσει. Αν μπορεί ακόμα να διατηρεί μια αξία ικανοποιητική για τους μετόχους της εξασφαλίζοντας την εργασία των υπαλλήλων της η επιχείρηση πωλείται ολόκληρη σε μια άλλη, που πιθανώς διαθέτει το κεφάλαιο και τα μέσα να την καταστήσει ξανά κερδοφόρα (sell out). Όταν χρειαστεί να πουλήσει μια κερδοφόρα επιχειρηματική μονάδα ή μια παραγωγική γραμμή της, έστω και με απώλειες, με στόχο να επενδύσει σε άλλα προϊόντα με περισσότερες πιθανότητες κερδοφορίας ή περισσότερο κοντά στη φιλοσοφία και την αποστολή της, τότε εφαρμόζει στρατηγική αποεπένδυσης (divestment).
- Όταν η επιχείρηση είναι ζημιογόνος και τόσο αδύναμη ανταγωνιστικά σε μια μη ελκυστική αγορά ώστε κανείς να μην ενδιαφέρεται να την αγοράσει οι επιλογές στενεύουν. Στην περίπτωση της πτώχευσης (bankruptcy) η επιχείρηση εκχωρεί τη διοίκησή της στα δικαστήρια με στόχο να διευθετηθούν και ρυθμιστούν οι υποχρεώσεις της προς τρίτους και η επιχείρηση να επιζήσει με την ελπίδα να εξέλθει της κρίσης ισχυρότερη και απαλλαγμένη από βάρη, ικανή ίσως να ανταγωνιστεί ξανά σε μια πιο ελκυστική αγορά στο μέλλον.
- Η επιλογή της ρευστοποίησης (liquidation) σημαίνει και το τέλος της επιχείρησης. Οι μέτοχοι ορίζουν ένα διοικητικό συμβούλιο που έχει ως έργο την πώληση και μετατροπή σε ρευστό όλων των περιουσιακών στοιχείων της επιχείρησης και τη διανομή στους μετόχους του αναλογούντος μεριδίου αφού εξυπηρετηθούν οι υποχρεώσεις σε τρίτους. Σε αυτό το σημείο πλεονεκτεί έναντι της πτώχευσης η οποία δε λαμβάνει υπόψη της τα συμφέροντα των μετόχων.

Οι παραπάνω στρατηγικές ανάπτυξης, σταθερότητας ή αναδίπλωσης δεν είναι ποτέ τόσο ευδιάκριτες ούτε τόσο ξεκάθαρες και χρονικά προσδιορισμένες στο διαρκώς μεταβαλλόμενο εξωτερικό περιβάλλον. Συχνά η επιχείρηση ακολουθεί ένα συνδυασμό στρατηγικών ή εναλλάσσει στρατηγικές προσαρμοζόμενη στις προκλήσεις των αγορών στις οποίες ανταγωνίζεται.

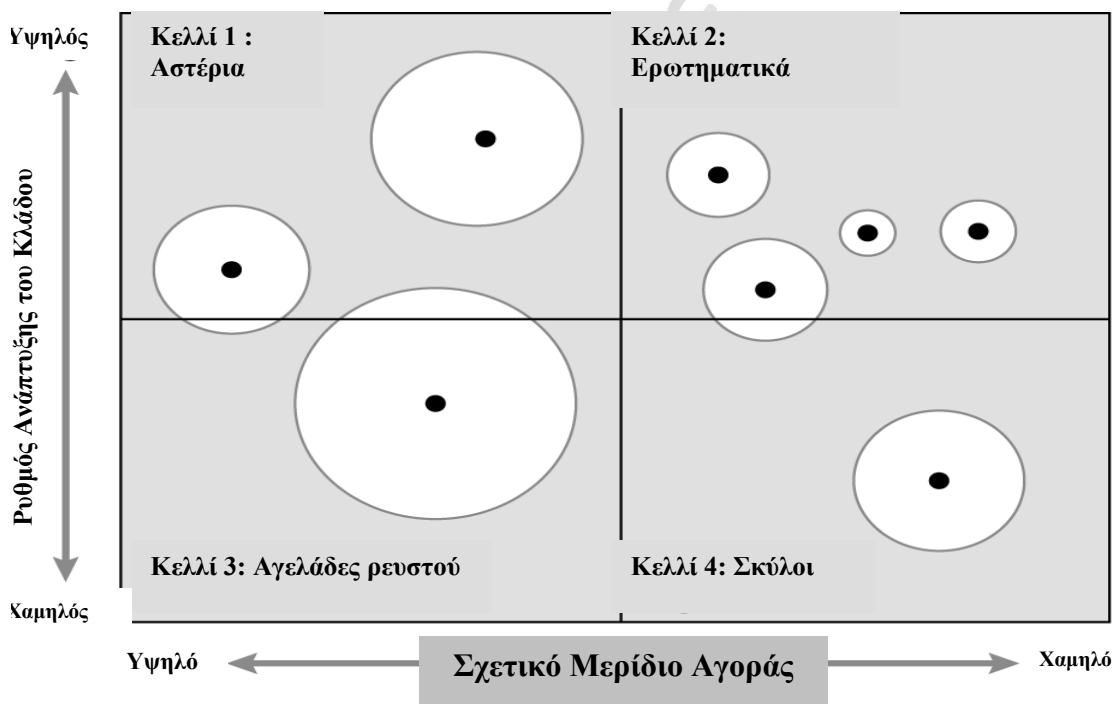
7.2 Στρατηγική Χαρτοφυλακίου (Portfolio Strategy)

Η ιδέα γνώρισε μεγάλη άνθηση στις δεκαετίες 1970-80, αλλά ακόμα χρησιμοποιείται εκτενώς από μεγάλη ζεμβέλειας επιχειρήσεις. Η διευρυμένη επιχείρηση μπορεί να θεωρηθεί ως ένα επενδυτικό χαρτοφυλάκιο που περιλαμβάνει τις στρατηγικές της επιχειρηματικές μονάδες (με όλους τους πόρους και τις ικανότητές τους) και η διοίκηση τις συντονίζει στη βάση της απόδοσης επί του επενδεδυμένου κεφαλαίου.

Οι δύο πιο δημοφιλείς προσεγγίσεις στη στρατηγική χαρτοφυλακίου έχουν τη μορφή υποδειγμάτων:

7.2.1 Το υπόδειγμα Ρυθμού Ανάπτυξης – Μεριδίου Αγοράς (Growth Share Matrix)

Αναπτύχθηκε από την εταιρία Boston Consulting Group (BCG) και αξιώνει ότι οι δύο σημαντικότεροι παράγοντες μακροπρόθεσμης κερδοφορίας μιας επιχείρησης είναι ο ρυθμός ανάπτυξης της αγοράς (ελκυστικότητα) και το σχετικό μερίδιο της επιχείρησης στην αγορά αυτή. Και οι δύο παράγοντες μπορούν να εκφραστούν ως λόγοι:



Πίνακας 7.2: Ο πίνακας Ρυθμού Ανάπτυξης – Μεριδίου Αγοράς (πηγη: προσαρμογή από Hill 1998)

Ο ρυθμός ανάπτυξης της αγοράς ισούται με την εκατοστιαία αύξηση (ή μείωση) των συνολικών πωλήσεων του κλάδου έναντι της προηγούμενης χρονιάς.

Το σχετικό μερίδιο αγοράς ισούται με το λόγο του μεριδίου της αγοράς της επιχείρησης προς το μερίδιο αγοράς του αμεσότερου ανταγωνιστή της. Σχετικό μερίδιο μεγαλύτερο από 1 προφανώς αφορά τον ηγέτη του κλάδου.

Η σημασία του κάθε προϊόντος (και κατά συνέπεια της επιχειρηματικής μονάδας) για την επιχείρηση απεικονίζεται με τη μορφή κύκλου. Όσο μεγαλύτερη η διάμετρος τόσο πιο σημαντικό το προϊόν από άποψη κατανάλωσης πόρων ή συνολικών πωλήσεων.

Στην απλοποιημένη μορφή του ο πίνακας (Πίνακας 7.2 – Υπόδειγμα BCG) χωρίζεται σε 4 τεταρτημόρια. Ανάλογα με το σε ποιο τεταρτημόριο βρίσκονται οι στρατηγικές επιχειρηματικές μονάδες (strategic business units, SBUs) διακρίνονται σε:

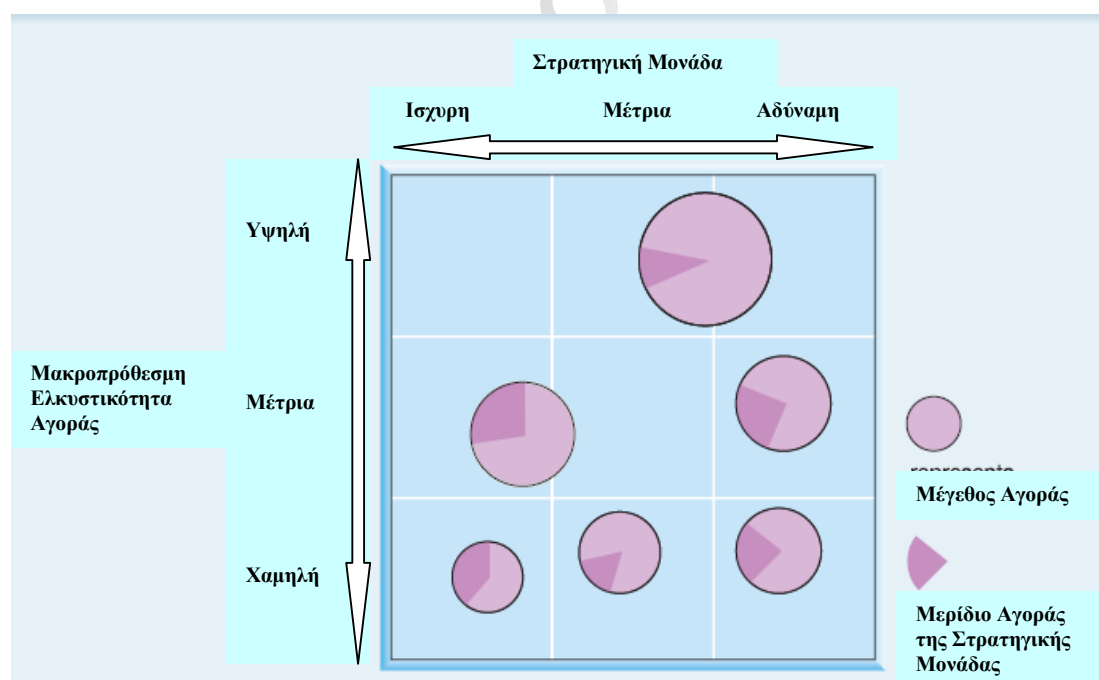
- ✓ Αστέρια: έντονα ανταγωνιστικές σε μια ελκυστική αγορά. Καταναλώνουν πολλούς πόρους από την επιχείρηση αλλά και αποδίδουν ρευστό.
- ✓ Χρυσωρυχεία (Αγελάδες Ρευστού – Cash Cows): Η αγορά στην οποία ανταγωνίζονται δεν είναι αναπτυσσόμενη και ελκυστική, αλλά η θέση τους σ' αυτή είναι ηγετική και παράγουν υψηλές χρηματικές ροές χωρίς να απαιτούν πολλούς πόρους.
- ✓ Αμφίβολες: Η ανταγωνιστικότητά τους είναι χαμηλή σε μια έντονα αναπτυσσόμενη αγορά, πράγμα που δημιουργεί βάσιμες ελπίδες πως ίσως μακροπρόθεσμα υπάρξουν ευκαιρίες για κερδοφορία. Το δίλημμα είναι αν η επιχείρηση θα τις υποστηρίξει ώστε να διευρύνουν το μερίδιο αγοράς και να περάσουν στα "αστέρια" ή θα αποεπενδύσει και θα διοχετεύσει άλλου τους πόρους της.
- ✓ Προβληματικές (Σκύλοι – Dogs): Είναι ανταγωνιστικά αδύναμες σε έναν μη ελκυστικό κλάδο. Ανάλογα με την κερδοφορία τους μπορεί να χωριστούν σε προβληματικές – χρυσωρυχεία ή σε αυθεντικά προβληματικές, ειδικά αν απαιτούν μεγάλους πόρους για τη διατήρησή τους.

Το νόημα του πίνακα είναι να σχηματοποιήσει τις άριστες στρατηγικές χαρτοφυλακίου: Μεταφορά του ρευστού από τα χρυσωρυχεία στις αμφίβολες που κρίνονται ότι έχουν προοπτική να γίνουν αστέρια και, όταν αναπόφευκτα ο κλάδος ωριμάσει, να μετατραπούν με τη σειρά τους σε χρυσωρυχεία κ.ο.κ. Οι αμφίβολες που δεν κρίνονται πιθανόν να εξελιχθούν σε αστέρια υφίστανται αποεπένδυση, ενώ η επιχείρηση οφείλει να εξέλθει από τον κλάδο των προβληματικών που δεν παράγουν χρηματικές ροές αλλά καταναλώνουν πόρους.

7.2.2 Ο πίνακας Ελκυστικότητας Αγοράς – Ανταγωνιστικής θέσης

Το υπόδειγμα BCG έχει βέβαια περιορισμούς. Υποθέτει ότι οι Στρατηγικές Επιχειρηματικές Μονάδες είναι ανεξάρτητες, όμως στην πραγματικότητα οι προβληματικές μοιράζονται πόρους με τα αστέρια και τις άλλες κατηγορίες. Επίσης τόσο ο ρυθμός ανάπτυξης του κλάδου όσο και το μερίδιο αγοράς είναι ανεπαρκείς ως προς την ακριβή περιγραφή της ελκυστικότητας του κλάδου και την ανταγωνιστική θέση της επιχειρηματικής μονάδας αντίστοιχα. Τέλος υπάρχουν και ενδιάμεσες θέσεις στον πίνακα και όχι μόνο ακραία τεταρτημόρια.

Για τους λόγους αυτούς η General Electric ανέπτυξε ένα άλλο αναλυτικό εργαλείο, την οθόνη επιχειρηματικών δραστηριοτήτων (Business Screen – Διάγραμμα 7.4). Η ελκυστικότητα της αγοράς προκύπτει όχι μόνο από το ρυθμό ανάπτυξής της, αλλά και από πλήθος σταθμισμένων παραγόντων. Ομοίως και η ανταγωνιστική θέση της επιχείρησης δεν συναρτάται μόνο από το σχετικό μερίδιο αγοράς. Οι κύκλοι αντιπροσωπεύουν το μέγεθος του κλάδου και μέσα τους σκαγραφείται το μερίδιο της οικείας επιχειρηματικής μονάδας.



Διάγραμμα 7.4: Ο πίνακας της General Electric (πηγή: προσαρμογή από Johnson 2005)

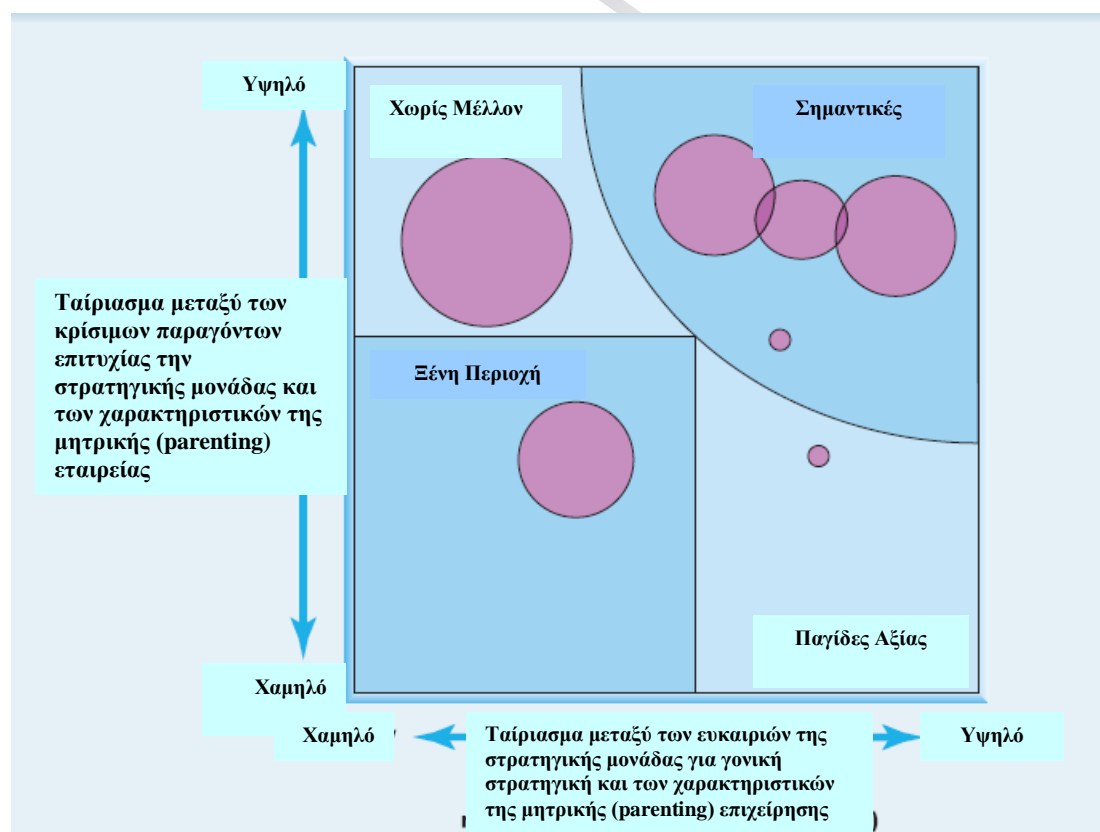
Σκοπός και αυτού του εργαλείου είναι να απεικονίσει με μεγαλύτερη ακρίβεια την τρέχουσα κατάσταση στα περιβάλλοντα που ανταγωνίζονται οι μονάδες της επιχείρησης και να διευκολύνει τις στρατηγικές αποφάσεις μεταφοράς πόρων από τις προβληματικές

επιχειρηματικές μονάδες στις ενδιάμεσες ώστε να καταστούν ηγέτιδες και στη συνέχεια χρυσωρυχεία.

7.3 Γονική Στρατηγική (Parental Strategy)

Σε αντίθεση με τη στρατηγική χαρτοφυλακίου, η γονική στρατηγική (corporate parenting ή parenting strategy) δε βλέπει την επιχείρηση ως ένα σύνολο ανεξάρτητων μονάδων που παράγουν ή καταναλώνουν ρευστό. Τις θεωρεί με όρους πόρων και ικανοτήτων που μπορούν με κατάλληλο συντονισμό να προσθέσουν αξία στις διάφορες επιχειρηματικές μονάδες και να επιτύχουν συνέργειες (synergies) μεταξύ των μονάδων (Wheelen 2008).

Η έμφαση δίδεται εδώ στη σχέση που αναπτύσσει η διευρυμένη επιχείρηση με κάθε μια από τις επιχειρηματικές της μονάδες. Αν οι αντίστοιχοι πόροι και ικανότητές τους βρίσκονται σε αρμονία και ταιριάζουν τότε είναι πιθανό να δημιουργηθεί αξία. Και μάλιστα η σχέση αυτή πρέπει να είναι μοναδική. Η επιχείρηση που επιδίδεται σε μια επιτυχημένη γονική στρατηγική παράγει περισσότερη αξία από τις επιχειρηματικές της μονάδες από αυτή που θα μπορούσαν να παράξουν οι ανταγωνιστές της αν κατείχαν τις ίδιες μονάδες.



Διάγραμμα 7.5: Η μήτρα Γονικής Σχέσης (πηγή: προσαρμογή από Johnson 2005)

Η παραπάνω στρατηγική έρχεται να απαντήσει σε σημαντικά ερωτήματα όπως:

- Σε ποιους κλάδους πρέπει να ανταγωνιστεί και κατά συνέπεια τι είδους επιχειρηματικές μονάδες θα πρέπει η επιχείρηση να κατέχει;
- Ποια είναι η δομή, ο χαρακτήρας και η φιλοσοφία που πρέπει να εμφυσεί η επιχείρηση στις επιχειρηματικές της μονάδες ώστε αυτές να μεγιστοποιήσουν την επίδοσή τους;

Οι Campbell, Goold και Alexander που θεμελίωσαν τη Γονική Στρατηγική προτείνουν ένα αναλυτικό εργαλείο, τη μήτρα γονικής σχέσης (Parenting Matrix ή Ashridge Portfolio Display – Διάγραμμα 7.5), που απεικονίζει τις επιχειρηματικές μονάδες μιας επιχείρησης όχι με όρους μεριδίου αγοράς ή αναπτυξιακής προοπτικής, αλλά με βάση το πόσο κοντά βρίσκονται στη μητρική επιχείρηση σε επίπεδο δυνατοτήτων και χαρακτηριστικών. Αναγνωρίζονται οι ακόλουθοι τύποι επιχειρηματικών μονάδων (Γεωργόπουλος 2006):

- Σημαντικές στρατηγικές επιχειρηματικές μονάδες (Heartland Businesses). Ταιριάζουν πολύ στη μητρική επιχείρηση. Έχουν δυνατότητες βελτίωσης και η επιχείρηση αντιλαμβάνεται τους κρίσιμους παράγοντες επιτυχίας τους (critical success factors).
- Περιφερειακά σημαντικές στρατηγικές επιχειρηματικές μονάδες (Edge of Heartland). Ταιριάζουν λιγότερο στη μητρική επιχείρηση από τις σημαντικές, αλλά η σχέση εξακολουθεί να είναι ωφέλιμη.
- Χωρίς μέλλον στρατηγικές επιχειρηματικές μονάδες (Ballast Businesses). Σχετίζονται πολύ με τη μητρική επιχείρηση αλλά οι δυνατότητες ανάπτυξης είναι πλέον αμελητέες.
- Στρατηγικές επιχειρηματικές μονάδες ξένης περιοχής (Allien Territory). Ούτε μεγάλο ταίριασμα με την επιχείρηση υπάρχει, ούτε ιδιαίτερες ευκαιρίες βελτίωσης.
- Παγίδες Αξίας (Value Traps). Στρατηγικές επιχειρηματικές ομάδες που φαίνονται ελκυστικές και σχετίζονται με την επιχείρηση, αλλά η τελευταία δεν αντιλαμβάνεται τους κρίσιμους παράγοντες επιτυχίας τους και η επένδυση σ'αυτές μπορεί να προκαλέσει περισσότερες απώλειες παρά κέρδη

Εν κατακλείδι, η επιχειρησιακή στρατηγική ασχολείται με ζητήματα γενικού προσανατολισμού της επιχείρησης (ανάπτυξη, σταθεροποίηση, αναδίπλωση), τους

κλάδους και τις αγορές στις οποίες θα επιλέξει να ανταγωνιστεί μέσω των επιχειρηματικών μονάδων της και με τον τρόπο με τον οποίο θα διαχειρίζεται και θα συντονίζει τις μονάδες αυτές μεταφέροντας πόρους και ικανότητες και διαχέοντας την κουλτούρα της σ'αυτές (Wheelen 2008)

Βιβλιογραφία 7^{ου} Κεφαλαίου

Johnson G, Scholes K, Whittington R. Exploring Corporate Strategy, Text and Cases. 7th Edition, Pearson Education Ltd, 2005.

Earnest Friday, Shawnta S. Friday, "Managing diversity using a strategic planned change approach", Emerald 22, (2003)

Riley J. McKinsey Growth Pyramid - Growth Strategy.

http://www.tutor2u.net/business/strategy/mckinsey_pyramid.htm

Ansoff, I.: Strategies for Diversification, Harvard Business Review, Vol. 35 Issue 5, Sep-Oct 1957, pp. 113-124

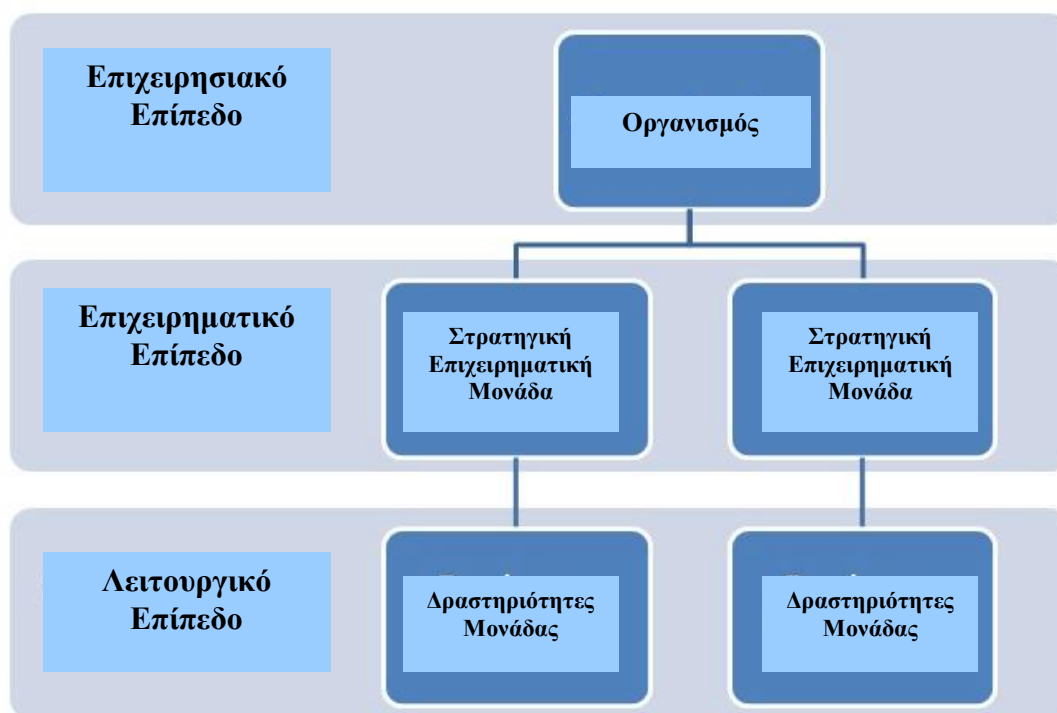
Wheelen T, Hunger D. Strategic Management and Business Policy, 11th ed. Pearson, 2008.

Γεωργόπουλος Ν. Στρατηγικό Μάνατζμεντ. Εκδόσεις Μπένου, Αθήνα 2006.

Κεφάλαιο 8

Οι Επιχειρηματικές Στρατηγικές (Business Strategies)

Μιλώντας για επιχειρηματικές στρατηγικές (Business Strategies) περνάμε από το επίπεδο της διευρυμένης (diversified) μεγάλης επιχείρησης (Corporation) στο επίπεδο της στρατηγικής επιχειρηματικής μονάδας (Strategic Business Unit – SBU), που ανταγωνίζεται μέσα σε έναν κλάδο. Φυσικά όταν μια επιχείρηση δεν είναι διευρυμένη και δεν ανταγωνίζεται παρά μόνο σε έναν κλάδο, τότε η επιχειρησιακή στρατηγική (Corporate Strategy) και η επιχειρηματική στρατηγική (Business Strategy) συμπίπτουν.



Διάγραμμα 8.1: Τα επίπεδα της στρατηγικής και η δομή της επιχείρησης (πηγή: προσαρμογή από <http://education-portal.com/cimages/multimages/16/SBU2.jpg>)

Οι επιχειρηματικές στρατηγικές απαντούν σε ερωτήματα που αφορούν το πώς η επιχείρηση ανταγωνίζεται σε επίπεδο κλάδου, πως δημιουργεί διατηρήσιμα ανταγωνιστικά πλεονεκτήματα και, κατά συνέπεια, υψηλή κερδοφορία παραμένοντας στον κλάδο. Αναλύονται σε δύο αδρές κατηγορίες:

- i. Στρατηγικές Ανταγωνισμού (Competitive Strategies)
- ii. Στρατηγικές Συνεργασιών (Cooperative Strategies)

8.1 Στρατηγικές Επιχειρηματικές Μονάδες (Strategic Business Units)

Για τη διαμόρφωση και εκτέλεση επιχειρηματικών στρατηγικών είναι απαραίτητο να έχουν σαφώς καθοριστεί και διακριθεί μεταξύ τους οι επιχειρηματικές μονάδες (SBUs) της επιχείρησης, κάτι που δεν είναι πάντα αυτόνομο. Μια τέτοια μονάδα ορίζεται ως το κομμάτι εκείνο της επιχείρησης για το οποίο υπάρχει μία διακριτή αγορά προϊόντων και υπηρεσιών και που δε συμπίπτει με καμία άλλη μονάδα μέσα στην επιχείρηση.

Αυτό δε σημαίνει ότι κάθε προϊόν ή υπηρεσία που παράγει μια επιχείρηση ανήκει σε μια ξεχωριστή SBU για την οποία θα πρέπει να “τρέχει” μια ξεχωριστή επιχειρηματική στρατηγική. Κάτι τέτοιο θα προκαλούσε χάος σε μια μεγάλη διευρυμένη επιχείρηση. Η έννοια της SBU θα πρέπει με κατάλληλο τρόπο να αποσαφηνίζει και να αντανάκλα την πραγματική ποικιλία των προϊόντων και υπηρεσιών που παράγονται και τις αγορές στις οποίες απευθύνονται.

Υπάρχουν δύο αδρά κριτήρια που βοηθούν στην αναγνώριση των SBUs που έχουν σημασία για τη διαμόρφωση των επιχειρηματικών στρατηγικών (Johnson 2005):

- Το εξωτερικό κριτήριο. Μια επιχειρηματική μονάδα παράγει προϊόντα ή υπηρεσίες που απευθύνονται στη ίδια κατηγορία πελατών, διανέμονται μέσα από τα ίδια κανάλια και αντιμετωπίζουν τους ίδιους ανταγωνιστές.
- Το εσωτερικό κριτήριο. Μια επιχειρηματική μονάδα παράγει παρόμοια προϊόντα ή υπηρεσίες με βάση την ίδια τεχνολογία εκμεταλλεόμενη τους ίδιους πόρους και δεξιότητες της επιχείρησης.

Η σωστή αναγνώριση των SBUs έχει αντίκτυπο στο επίπεδο της επιχειρησιακής στρατηγικής που καλείται να επιλέξει με ποιες SBUs θα πορευτεί και πως θα συντονίσει τη λειτουργία τους.

8.2 Στρατηγικές Ανταγωνισμού (Competitive Strategies)

Οι στρατηγικές ανταγωνισμού καλούνται να δώσουν απάντηση σε δύο βασικά ερωτήματα:

- Σε ποια βάση θα ανταγωνιστεί η επιχείρηση; στη βάση του χαμηλού κόστους ή στη βάση της υψηλής ποιότητας;
- Σε ποιο κομμάτι της αγοράς θα ανταγωνιστεί η επιχείρηση; θα συγκρουστεί για την κατάκτηση του μεγαλύτερου μεριδίου αγοράς ή θα περιοριστεί σε ένα μικρό,

εντοπισμένο κομμάτι της αγοράς (niche), που δεν αφορά το ευρύ αγοραστικό κοινό αλλά μπορεί να είναι εξίσου κερδοφόρο;

Ο Michael E. Porter, ο ακαδημαϊκός με την καθοριστική συνεισφορά στη μελέτη της επιχειρηματικής στρατηγικής, προτείνει δύο βασικές (generic) στρατηγικές ανταγωνισμού.

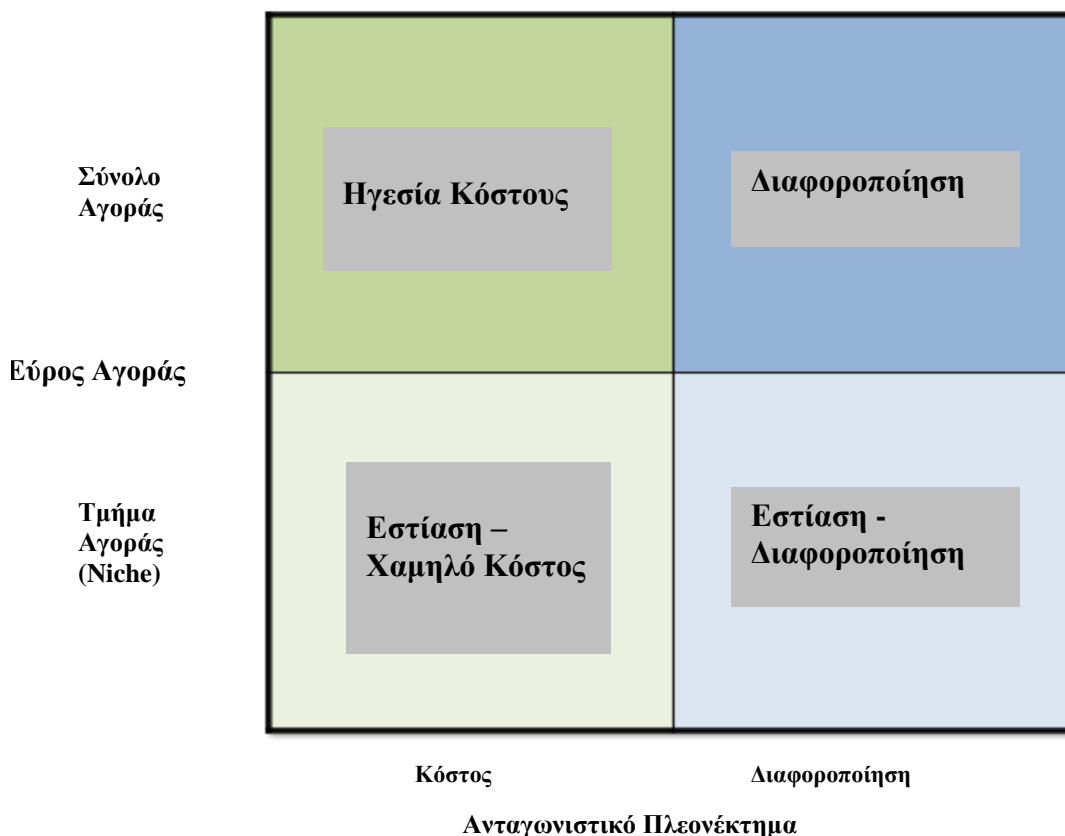
- Στρατηγική Χαμηλού Κόστους (Lower Cost Strategy)
- Στρατηγική Διαφοροποίησης (Differentiation Strategy)

Ονομάζονται βασικές στρατηγικές γιατί μπορούν να σχεδιαστούν και να υλοποιηθούν από όλα τα είδη επιχειρήσεων ανεξαρτήτως μεγέθους, ακόμα και από μη κερδοσκοπικές επιχειρήσεις και δημόσιους οργανισμούς.

Όμως ο Porter προτείνει σε ένα δεύτερο επίπεδο ανάλυσης, ότι πριν η επιχείρηση επιλέξει ποια από τις παραπάνω στρατηγικές θα χαράξει, πρέπει να αποφασίσει το εύρος της αγοράς στην οποία στοχεύει η επιχειρηματική μονάδα. Δηλαδή πρέπει να αποφασίσει το εύρος των προϊόντων ή των υπηρεσιών που θα προσφέρει, τα κανάλια διανομής που θα χρησιμοποιήσει, το είδος του αγοραστικού κοινού και τη γεωγραφική περιοχή που στοχεύει, τις επιχειρήσεις του κλάδου που σκοπεύει να ανταγωνιστεί. Με άλλα λόγια η επιχείρηση πρέπει να διαλέξει αν θα ανταγωνιστεί για ένα μεγάλο μερίδιο αγοράς στοχεύοντας το μέσο καταναλωτή ή θα επικεντρωθεί σε ένα μικρό αλλά ιδιαίτερο κομμάτι της (market niche).

Οι δύο παραπάνω βασικές στρατηγικές επιλογές, συνδυαζόμενες με το εύρος στόχευσης της επιχείρησης μας δίνουν τις τέσσερις παραλλαγές επιχειρηματικής στρατηγικής κατά Porter (Διάγραμμα 8.2)

Βασικές Στρατηγικές Επιλογές κατά Porter



Διάγραμμα 8.2: Οι τέσσερις βασικές επιχειρηματικές στρατηγικές επιλογές κατά Porter (πηγή: προσαρμογή από <http://cdn.businesssetfree.com>)

i. Ηγεσία Κόστους (Cost Leadership)

Στην περίπτωση της ηγεσίας κόστους η επιχείρηση στοχεύει στο ευρύ αγοραστικό κοινό. Προϋποθέτει ότι η επιχείρηση δίνει μεγάλη έμφαση στην ελαχιστοποίηση του κόστους παραγωγής των προϊόντων ή των υπηρεσιών με αξιοποίηση της συσσωρευμένης εμπειρίας, οικονομίες κλίμακος, μεγάλες επενδύσεις σε επίπεδο εξοπλισμού και πολύ σφιχτούς προϋπολογισμούς. Το χαμηλό κόστος παραγωγής επιτρέπει τη χαμηλή τιμολόγηση των προϊόντων, χαμηλότερα από τους ανταγωνιστές της, και παράλληλα τη συνέχιση παραγωγής ικανοποιητικού κέρδους. Αν μια επιχείρηση επιτύχει να ηγείται στο επίπεδο του κόστους, τότε ελπίζει σε ένα διαρκές ανταγωνιστικό πλεονέκτημα για τους παρακάτω λόγους:

- Το χαμηλό κόστος της επιτρέπει να έχει κέρδη ακόμα και σε συνθήκες έντονου ανταγωνισμού.
- Το υψηλό μερίδιο αγοράς την καθιστά ικανή να διαπραγματεύεται ευνοϊκότερα με τους προμηθευτές του κλάδου.

- Θέτει υψηλά εμπόδια εισόδου νέων επιχειρήσεων στον κλάδο.
- Η επιχείρηση αντέχει περισσότερο στη διαπραγματευτική δύναμη των αγοραστών, αφού υπάρχει ένα κατώτατο όριο τιμής κάτω από το οποίο οι υπόλοιποι ανταγωνιστές θα αποσυρθούν από τον κλάδο. Έτσι η επιχείρηση θα αποκτήσει χαρακτήρα μονοπωλίου και μακροπρόθεσμα θα ανεβάσει τις τιμές σε βάρος των καταναλωτών.
- Η επιχείρηση αντέχει περισσότερο στην πίεση των υποκατάστατων προϊόντων αφού μπορεί με αποδεκτή ποιότητα και πολύ χαμηλό κόστος να κρατήσει τους πελάτες της ευκολότερα από τους ανταγωνιστές της.

Αξίζει να αναφερθεί ότι η στρατηγική ηγεσίας κόστους δεν πρέπει να συγχέεται με μια πιθανή στρατηγική χαμηλών τιμών. Η τελευταία από μόνη της δεν εποτελεί τη βάση για την απόκτηση ανταγωνιστικού πλεονεκτήματος. Για να επιτευχθεί διαρκές ανταγωνιστικό πλεονέκτημα πρέπει η πολιτική χαμηλών τιμών να συνοδεύεται από στρατηγική ηγεσίας κόστους, τέτοιου κόστους που να είναι χαμηλότερο από το κόστος παραγωγής των ανταγωνιστών.

Μερικοί κίνδυνοι που ελλοχεύουν στη στρατηγική ηγεσίας κόστους φαίνονται παρακάτω:

- Μίμηση από τους ανταγωνιστές
- Σημαντικές τεχνολογικές αλλαγές
- Απώλεια των βάσεων της ηγεσίας κόστους
- Απώλειες όταν κάποια ανταγωνιστικά προϊόντα αρχίζουν να εκλαμβάνονται ως διαφοροποιημένα – μοναδικά
- Όταν άλλοι ανταγωνιστές επιτυγχάνουν χαμηλότερο κόστος σε συγκεκριμένα τμήματα της αγοράς

ii. **Διαφοροποίηση (Differentiation)**

Πρόκειται για τη στρατηγική επιλογή κατά την οποία η επιχείρηση αποβλέπει στο ευρύ αγοραστικό κοινό με την παραγωγή ενός προϊόντος ή υπηρεσίας που εκλαμβάνεται από τους αγοραστές ως μοναδικό. Η μοναδικότητά του μπορεί να αφορά το σχεδιασμό του, την τεχνολογία που ενσωματώνει, τα χαρακτηριστικά του, το δίκτυο πωλήσεών του κτλ. Η αναγνώριση του προϊόντος ως μοναδικού (υψηλής “αξίας”) οδηγεί στο σχηματισμό ενός πιστού αγοραστικού κοινού, πρόθυμου να πληρώσει υψηλότερο αντίτιμο για να αποκτήσει το προϊόν. Σ’ αυτό το αγοραστικό κοινό μετακυλιέται και το υψηλό κόστος παραγωγής. Η διαφοροποίηση μπορεί να αποτελέσει πηγή διαρκούς ανταγωνιστικού πλεονεκτήματος για τους παρακάτω λόγους:

- Τα εμπόδια εισόδου στον κλάδο είναι υψηλά λόγω του πιστού αγοραστικού κοινού. Χρειάζεται να επενδυθούν πολλά κεφάλαια και να περάσει πολύς χρόνος ώστε η νέα επιχείρηση να πείσει και να αποκτήσει το δικό της πιστό αγοραστικό κοινό.
- Τα υψηλά περιθώρια κέρδους που επιτυγχάνονται επιτρέπουν στην επιχείρηση να αντέξει σε πίεση εκ μέρους των προμηθευτών.
- Ο αγοραστής αντιλαμβάνεται το διαφοροποιημένο προϊόν ως μοναδικό και μη έχοντας να το συγκρίνει με άλλα παρόμοια η ευαισθησία του ως προς την τιμή του μειώνεται, μειώνοντας έτσι και τη διαπραγματευτική αξία του.
- Η πίστη του κοινού στο προϊόν το καθιστά εύκολα ανθεκτικό στην πίεση των υποκατάστατων.
- Αντίστοιχα, η πίστη του κοινού στο προϊόν και η προσληφθείσα υπεροχή του το καθιστά ανθεκτικό στις πιέσεις από τις ανταγωνίστριες επιχειρήσεις του κλάδου.

Η έρευνα αποδεικνύει ότι οι επιχειρήσεις που ακολουθούν στρατηγική διαφοροποίησης είναι πιθανότερο να αποκομίσουν υψηλά κέρδη, αλλά, αντίθετα, οι επιχειρήσεις που ακολουθούν στρατηγική κόστους είναι πιθανότερο να αποκτήσουν μεγάλα μερίδια αγοράς.

Κίνδυνοι στη στρατηγική διαφοροποίησης:

- Μίμηση από τους ανταγωνιστές
- Οι παράμετροι του προϊόντος παύουν να εκλαμβάνονται ως μοναδικές
- Το κόστος ξεφεύγει σε απaráδεκτα ύψη
- Ανταγωνιστές επιτυγχάνουν ακόμα πιο μοναδικά προϊόντα σε μικρότερα τμήματα της αγοράς

iii. Στρατηγική εστίασης – κόστους (Cost Focus)

Πρόκειται για μια στρατηγική χαμηλού κόστους που εστιάζεται σε ένα μικρό και συγκεκριμένο κομμάτι της αγοράς ή μια συγκεκριμένη γεωγραφική περιοχή. Βασίζεται στην παραδοχή ότι η επιχείρηση μπορεί να εξυπηρετήσει φθηνότερα και αποτελεσματικότερα τους συγκεκριμένους πελάτες από ότι οι ανταγωνίστριες που απευθύνονται σε όλο το εύρος της αγοράς.

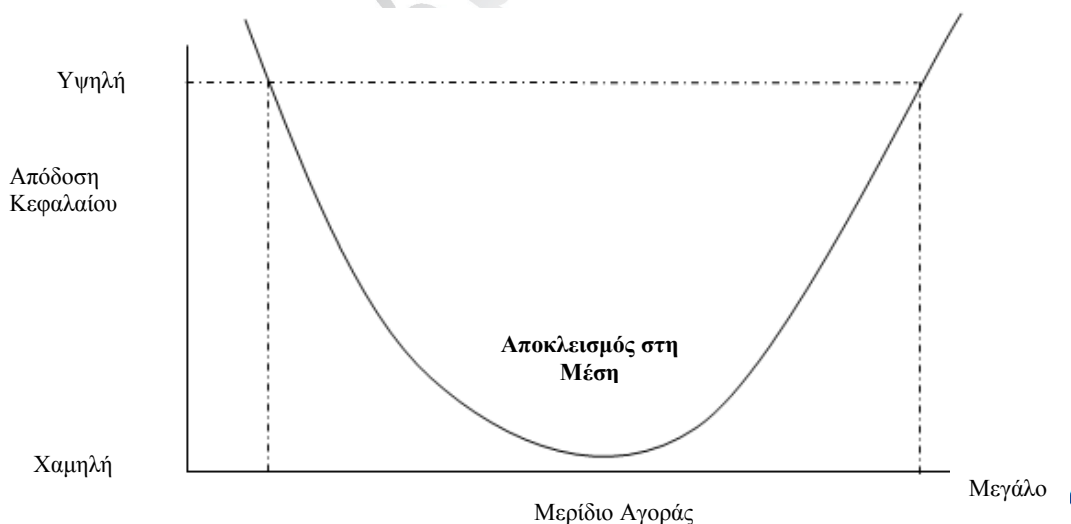
iv. Στρατηγική εστίασης – διαφοροποίησης (Differentiation Focus)

Κι εδώ η επιχείρηση επικεντρώνεται σε ένα συγκεκριμένο αγοραστικό κοινό ή γεωγραφική περιοχή. Το προϊόν της είναι διαφοροποιημένο και εκλαμβάνεται ως μοναδικό και ξεχωριστό στα πλαίσια του μικρού κομματιού της αγοράς που επιλέγει να ανταγωνίζεται. Επιπλέον εξυπηρετεί καλύτερα τις ανάγκες του περιορισμένου κοινού στο οποίο απευθύνεται από ότι οι ανταγωνίστριες που στοχεύουν στο ευρύ κοινό.

Κίνδυνοι στη στρατηγική εστίασης:

- Μίμηση των ανταγωνιστών
- Η μικρή αγορά – στόχος παύει να είναι ελκυστική, διαβρώνεται ή μειώνεται η ζήτηση για το προϊόν
- Ανταγωνιστές που απευθύνονται στην ευρεία αγορά αλώνουν τη μικρή αγορά γιατί παύουν να υφίστανται τα χαρακτηριστικά που κάνουν τη μικρή αγορά μοναδική
- Νεοεισερχόμενες επιχειρήσεις κατατέμνουν την αγορά περαιτέρω

Όταν μια επιχείρηση αδυνατεί να ακολουθήσει μια από τις παραπάνω περιγραφείσες στρατηγικές παραμένει στο μέσο ενός ανταγωνιστικού κλάδου καταδικασμένη σε χαμηλές επιδόσεις (διάγραμμα 8.3) χωρίς να επιτυγχάνει ανταγωνιστικό πλεονέκτημα (“αποκλεισμός στη μέση” – “stuck in the middle”).



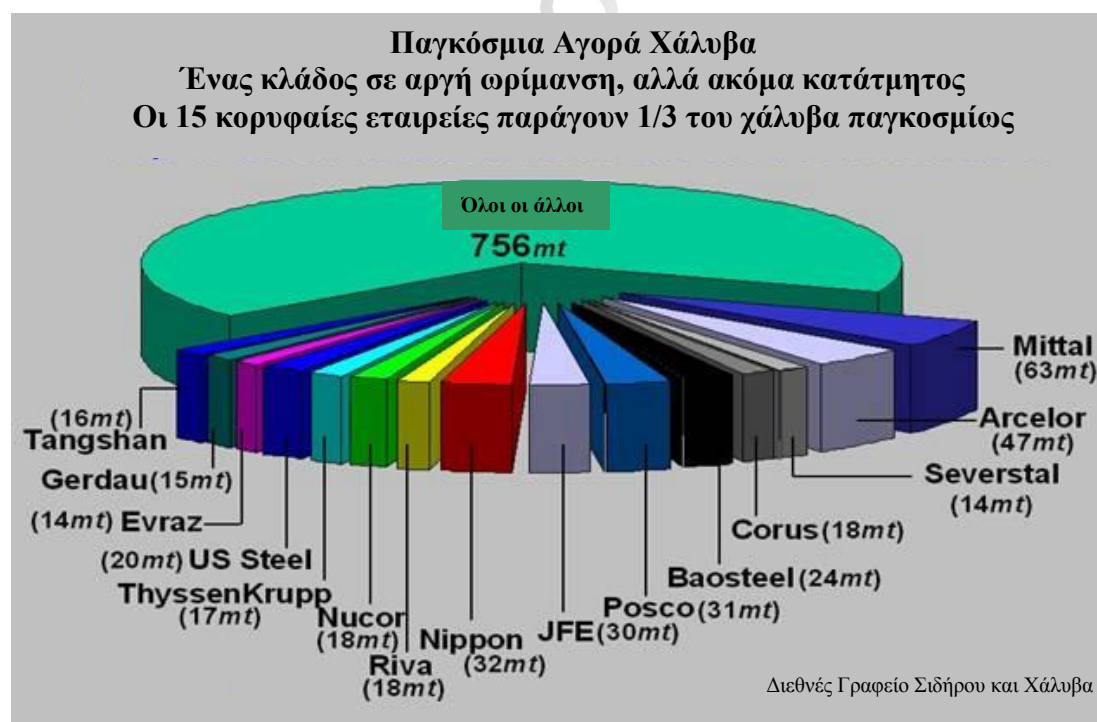
Διάγραμμα 8.3: Ο αποκλεισμός στη μέση αναπόφευκτα μεταφράζεται σε χαμηλή απόδοση (πηγή: προσαρμογή από <http://www.thestrategyworkshop.com/>)

Υπάρχουν περιπτώσεις επιχειρήσεων που ακολουθούν υβριδική στρατηγική, ταυτόχρονα στοχεύοντας στην ηγεσία κόστους και στη διαφοροποίηση. Η κατάσταση αυτή είναι υπαρκτή, αλλά μάλλον προσωρινή και εκμεταλλεύεται πρόσκαιρα τεχνολογικά οφέλη.

Συνήθως στη στρατηγική ηγεσίας κόστους υπάρχει χώρος για μία μεγάλη επιχείρηση – ηγέτη, λόγω των υψηλών μεριδίων αγοράς που πρέπει να επιτευχθούν. Ωστόσο μπορεί να υπάρχουν περισσότερες της μίας επιχειρήσεις που ανταγωνίζονται στη λογική της διαφοροποίησης, η κάθε μια εστιάζοντας σε διαφορετικές παραμέτρους αυτού που εκλαμβάνεται ως “διαφοροποιημένο” ή “μοναδικό” προϊόν.

Η δομή του κλάδου έχει επίσης μεγάλη σημασία για το ποια στρατηγική θα οδηγήσει σε διατηρήσιμο ανταγωνιστικό πλεονέκτημα. Η κατάτμητη αγορά (fragmented industry) αποτελείται από πολλές μικρές και μεσαίες επιχειρήσεις που ανταγωνίζονται για σχετικά μικρά μερίδια αγοράς (διάγραμμα 8.4). Στις περιπτώσεις αυτές οι στρατηγικές εστίασης βρίσκουν πρόσφορο έδαφος. Συνήθως οι κατάτμητοι κλάδοι βρίσκονται σε αρχικό στάδιο του κύκλου ζωής τους.

Όσο ο κλάδος ωριμάζει, οι καταναλωτές μαθαίνουν καλά τα προϊόντα και τα μερίδια της αγοράς αυξάνονται σημαντικότερο ρόλο παίζουν οι στρατηγικές ηγεσίας κόστους ή διαφοροποίησης. Η μέση ποιότητα των προϊόντων ανεβαίνει, τα κόστη μειώνονται και οι επιχειρήσεις στρέφουν την έρευνά τους όχι πλέον μόνο στα χαρακτηριστικά του προϊόντος αλλά και στις διαδικασίες παραγωγής του.



Διάγραμμα 8.4: η παγκόσμια αγορά χάλυβα, παράδειγμα σχετικά κατάτμητου (fragmented) κλάδου (mt: εκατομμύρια τόνοι, πηγή: Anwar 2004)

Το μοντέλο των βασικών ανταγωνιστικών στρατηγικών του Porter δέχτηκε αρκετή κριτική, κυρίως κατά τη δεκαετία του 1990 με την (επαν)εμφάνιση της θεωρίας πόρων και

ικανοτήτων (Resource-Based View). Η κριτική εστιάστηκε στα παρακάτω (Stonehouse 2007):

- Υπάρχουν πια πολλά παραδείγματα επιτυχημένων επιχειρήσεων που ακολουθούν μια υβριδική στρατηγική συνδυάζοντας χαμηλό κόστος με διαφοροποιημένα προϊόντα ή υπηρεσίες.
- Το χαμηλό κόστος και οι χαμηλές τιμές από μόνες τους δε μπορούν να εξασφαλίσουν υψηλές πωλήσεις.
- Εκτός από την τιμή, η πρόσληψη του προϊόντος, η υποστήριξη και το σέρβις, η ποιότητα και ο σχεδιασμός μπορούν να αποτελέσουν τη βάση διαφοροποίησης του προϊόντος.
- Οι επιχειρήσεις οφείλουν ως προτεραιότητα να αναπτύξουν ξεχωριστές δεξιότητες και ικανότητες που θα τους επιτρέψουν να επιτύχουν υψηλότερες επιδόσεις από τους ανταγωνιστές.

Παρά την κριτική, το μοντέλο των βασικών στρατηγικών παραμένει έγκυρο εργαλείο για την ανάπτυξη ανταγωνιστικής στρατηγικής ως τις μέρες μας. Ο ίδιος ο Porter απάντησε στην κριτική με την εισαγωγή της έννοιας της “λειτουργικής αποδοτικότητας” (operational effectiveness). Λειτουργική αποδοτικότητα σημαίνει καλύτερη εκτέλεση από τους ανταγωνιστές παρόμοιων διαδικασιών. Αντίθετα, στρατηγική τοποθέτηση (strategic positioning) σημαίνει εκτέλεση διαφορετικών διαδικασιών από αυτές των ανταγωνιστών ή διαφορετικός τρόπος εκτέλεσης παρόμοιων διαδικασιών (Porter 1996).

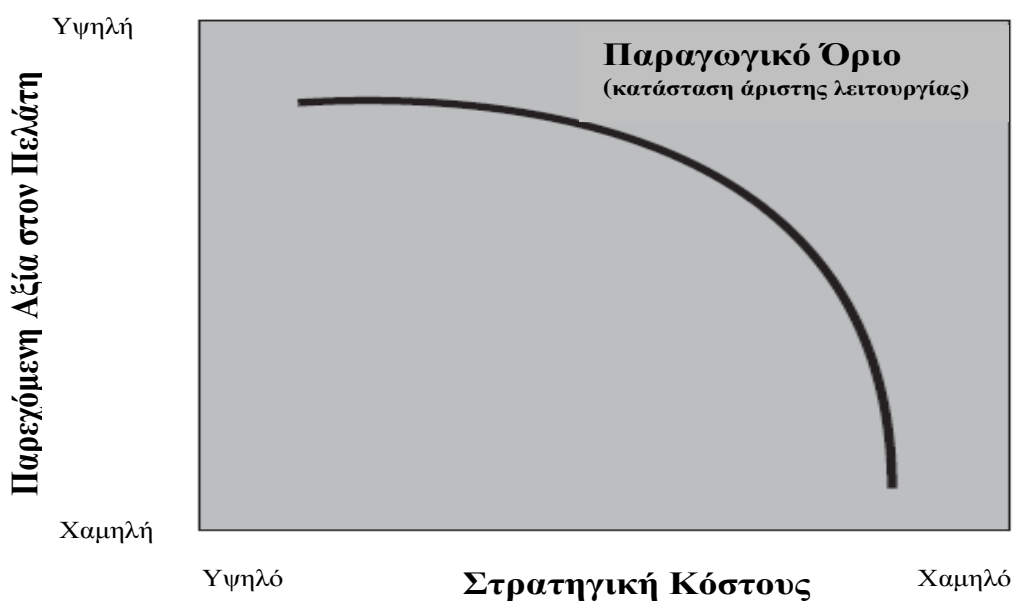
Το παράδειγμα των Ιαπωνικών επιχειρήσεων της δεκαετίας 1980-90 οδήγησε τις επιχειρήσεις σε έναν αγώνα δρόμου στην προσπάθειά τους να επιτύχουν υψηλή λειτουργική αποδοτικότητα και βραχυπρόθεσμα το κατάφεραν. Η διεύρυνση του παραγωγικού ορίου (productive frontier, διάγραμμα 8.5) με την εισαγωγή νέων καινοτόμων προϊόντων και νέων προσεγγίσεων στο μάνατζμεντ ενέτεινε περισσότερο τον αγώνα. Αν και είναι απαραίτητη για την επίτευξη υψηλής κερδοφορίας, η προσέγγιση αυτή δεν είναι αρκετή για την επίτευξη διαρκούς ανταγωνιστικού πλεονεκτήματος. Οι λόγοι είναι δύο:

- Οι ανταγωνιστές μπορούν γρήγορα να μιμηθούν τις νέες τεχνικές μάνατζμεντ, τις νέες τεχνολογίες, τις βελτιώσεις στις διαδικασίες και τους νέους τρόπους εξυπηρέτησης των πελατών. Μακροπρόθεσμα ο ανταγωνισμός σε αυτό το επίπεδο αφήνει ευχαριστημένους τους καταναλωτές και τους προμηθευτές μειώνοντας σημαντικά τα περιθώρια κέρδους των επιχειρήσεων του κλάδου.

- Όσο περισσότερο βελτιώνεται η αποδοτικότητα των επιχειρήσεων και όσο εξαντλούνται στη συγκριτική αξιολόγηση (benchmarking) τόσο περισσότερο μοιάζουν μεταξύ τους, τόσο οι επιλογές τους εκλαμβάνονται ως παρόμοιες και επιδίδονται σε έναν αλληλοκαταστροφικό αγώνα δρόμου χωρίς νικητή.

Μια επιχείρηση μπορεί να επιτύχει υψηλότερη επίδοση από τους ανταγωνιστές της μόνο αν μπορέσει να επιτύχει διατηρήσιμες διαφορές από αυτούς.

Λειτουργική Αποδοτικότητα έναντι Στρατηγικής Τοποθέτησης



Διάγραμμα 8.5: Λειτουργική Αποδοτικότητα έναντι Στρατηγικής Τοποθέτησης (πηγή: Porter 1996)

8.3 Ανταγωνιστικές Τακτικές

Όπως και στον πόλεμο ή το σκάκι, η στρατηγική πάντα συνδυάζεται ή και ακολουθείται από την τακτική. Ως τακτική εννοούμε ένα εξειδικευμένο και λεπτομερές βραχυπρόθεσμο πλάνο που υπαγορεύει πού και πότε θα εφαρμοστεί η στρατηγική.

i. Τακτικές Χρόνου

Η τακτική του πότε μια επιχείρηση θα εφαρμόσει την ανταγωνιστική στρατηγική της ονομάζεται “τακτική χρόνου” (timing tactics). Ως παράδειγμα αναφέρεται η περίπτωση που η επιχείρηση πρώτη από όλους παράγει ένα προϊόν ή υπηρεσία, ουσιαστικά ιδρύοντας έναν καινούργιο κλάδο (first mover/pioneer). Έχει το πλεονέκτημα ότι γρήγορα

αναγνωρίζεται ως η αυθεντία στο προϊόν και αποκτά την ανάλογη φήμη, μαθαίνει να παράγει αποδοτικά ώστε να αποκτήσει ηγεσία κόστους, προσωρινά αποκτά υψηλή κερδοφορία μέχρι να την ακολουθήσουν και άλλες επιχειρήσεις και θέτει τις προδιαγραφές για όλα τα προϊόντα του κλάδου που θα ακολουθήσουν μετά από αυτή. Αντίθετα, μια επιχείρηση που εισέρχεται αργότερα στον κλάδο (late mover) μπορεί να πάρει έτοιμη την τεχνολογία και τη σχετική έρευνα, αποφεύγει το ρίσκο της πρώτης κίνησης και εκμεταλλεύεται τη φυσιολογική αδυναμία του πρωτοπόρου να στοχεύσει μικρά υποσύνολα της αγοράς με ιδιαίτερα χαρακτηριστικά.

ii. Τακτικές Χώρου

Το που θα διαλέξει να εφαρμόσει τη στρατηγική της η επιχείρηση περιλαμβάνεται στις “τακτικές χώρου” ή “εντοπισμού αγοράς” (market location tactics). Διακρίνονται σε επιθετικές και αμυντικές τακτικές.

Οι επιθετικές τακτικές (offensive tactics) λαμβάνουν χώρα στο κομμάτι της αγοράς που ήδη δεσπάζει ο ανταγωνιστής. Τέτοιες μέθοδοι είναι:

- Μετωπική Επίθεση (Frontal Assault): η επιχείρηση ανταγωνίζεται την αντίπαλη κατά μέτωπο σε όλες τις κατηγορίες, τιμή, χαρακτηριστικά, διανομή, προώθηση κτλ. Ακριβή τακτική, που συχνά καταλήγει σε φθορά και μείωση της κερδοφορίας.
- Πλαγιόκοπηση (Flanking Maneuver): αντί να επιτεθεί κατά μέτωπο στο μερίδιο της αγοράς που κατέχει η αντίπαλη επιχείρηση, στοχεύει σε ένα μέρος του μόνο κερδίζοντας τους καταναλωτές που δεν ενδιαφέρονται πολύ να είναι πιστοί στη δεσπάζουσα επιχείρηση.
- Προσπέραση (Bypass Attack): αντί να επιτεθεί μετωπικά ή μερικώς στο κομμάτι της αγοράς του αντιπάλου η επιχείρηση προσπαθεί να αλλάξει τους κανόνες του παιχνιδιού και να επανακαθορίσει τον κλάδο με την εισαγωγή προϊόντων που θα καταστήσουν τα προϊόντα του αντιπάλου ξεπερασμένα.
- Περικύκλωση (Encirclement): η επιχείρηση δεν επιτίθεται μετωπικά αλλά στοχεύει σε όλα τα δευτερεύοντα κομμάτια της αγοράς παραπλήσια και τριγύρω του αντιπάλου με παραγωγή μεγαλύτερου εύρους προϊόντων.
- Ανταρτοπόλεμος (Guerilla Warfare): η επιχείρηση δεν επιδίδεται σε έναν ακριβό πόλεμο με τον ηγέτη ανταγωνιστή, παρά εξαπολύει μικρής κλίμακας και σύντομες επιθέσεις σε διαφορετικά τμήματα της αγοράς στοχεύοντας σε σύντομα και μικρά κέρδη.

Οι αμυντικές στρατηγικές (defensive strategies) λαμβάνουν χώρα στο κομμάτι της αγοράς που δραστηριοποιείται η αμυνόμενη επιχείρηση, η οποία μπορεί να επιδοθεί σε:

- Ύψωση φραγμών εισόδου (Raise Structural Barriers): λειτουργούν αποτρεπτικά στις διαθέσεις του επιτιθέμενου και καθιστώντας την πιθανή επιθετική τακτική πολύ ακριβή και αιματηρή για τον αντίπαλο (αποκλειστικά συμβόλαια με τους διανομείς ή τους προμηθευτές, κατοχύρωση εναλλακτικών τεχνολογιών, οικονομίες κλίμακος κτλ)
- Υπερβολική αντίδραση στην επίθεση (Increase Expected Retaliation): η επιχείρηση αντεπιτίθεται δυσανάλογα σκληρά σε μια προσπάθεια να αποθαρρύνει το διακδικητή από την αγορά και να διατηρήσει το μερίδιό της.
- Απαξίωση του διακυβεύματος (Lower Inducement of Attack): η επιχείρηση επιδίδεται σε μια τακτική μείωσης κόστους και χαμηλών τιμών που στόχο έχει να αποθαρρύνει τον υποψήφιο διεκδικητή, που δε μπορεί να προσβλέπει σε υψηλά κέρδη.

Εφαρμόζοντας αμυντικές τακτικές η επιχείρηση αποδέχεται μείωση της βραχυπρόθεσμης κερδοφορίας ώστε να εξασφαλίσει τη μακροβιότητά της.

8.4 Στρατηγικές Συνεργασιών

Πέρα από τις ανταγωνιστικές στρατηγικές οι επιχειρήσεις μπορούν να επιτύχουν διατηρήσιμο ανταγωνιστικό πλεονέκτημα κα μέσω συνεργασιών. Οι δύο βασικές στρατηγικές συνεργασιών είναι η “συμπαιγνία” (collusion) και οι στρατηγικές συμμαχίες (strategic alliances).

Σε γενικές γραμμές οι στρατηγικές συνεργασιών υλοποιούνται για τους ακόλουθους λόγους (Johnson 2005):

- Αύξηση κερδών από πωλήσεις
- Αύξηση αγοραστικής δύναμης
- Δημιουργία εμποδίων εισόδου στον κλάδο και αποφυγή υποκατάστατων
- Δημιουργία προϋποθέσεων για είσοδο σε ένα κλάδο
- Μεταφορά δραστηριοτήτων στους ίδιους τους πελάτες
- Προαπαιτούμενο για την εξασφάλιση υψηλής χρηματοδότησης, εξασφάλιση υψηλής ποιότητας υπηρεσιών και αντιμετώπιση κοινωνικών αναγκών

i. Συμπαιγνίες (Collusions)

Συμπαιγνία ονομάζεται η συνεννόηση μεταξύ δύο ή περισσότερων επιχειρήσεων του κλάδου για να μειώσουν την προσφορά προϊόντων ώστε να αυξηθούν οι τιμές. Επειδή παρακάμπτει το βασικό νόμο της προσφοράς και ζήτησης αποτελεί παράνομη πρακτική για τις περισσότερες χώρες και οικονομικές συμμαχίες, όπως η Ευρωπαϊκή Ένωση. Προφανώς λοιπόν η άμεση συνεννόηση απαγορεύεται. Υπό ορισμένες προϋποθέσεις και στα όρια της νομιμότητας υπάρχουν περιπτώσεις επιτυχημένης έμμεσης συνεννόησης, κυρίως όταν υπάρχει μικρός αριθμός ανταγωνιστών, τα κόστη είναι παρόμοια για όλους τους ανταγωνιστές, ο κλάδος διέπεται από πνεύμα συνεργασίας και υπάρχουν υψηλοί φραγμοί εισόδου σε νέες επιχειρήσεις.

ii. Στρατηγικές Συμμαχίες (Strategic Alliances)

Οι στρατηγικές συμμαχίες αντίθετα αποτελούν μια πολύ συνηθισμένη πρακτική στον κόσμο των επιχειρήσεων. Πρόκειται για συνεργασία δύο ή περισσότερων επιχειρήσεων ή επιχειρηματικών μονάδων με σκοπό την επίτευξη αμοιβαία επωφελών στρατηγικών στόχων. Οι λόγοι μπορεί να είναι η αφομοίωση νέων τεχνολογιών, η πρόσβαση σε συγκεκριμένες αγορές, η μείωση του οικονομικού κινδύνου, ο έλεγχος του πολιτικού κινδύνου, η απόκτηση νέων ικανοτήτων.

Αναλόγως του πόσο στενή είναι η συνεργασία αυτή υπάρχει ένα φάσμα διαφορετικών ειδών στρατηγικών συμμαχιών:

- **Συμφωνίες Αμοιβαίων Υπηρεσιών (Mutual Service Consortia).** Πολύ χαλαρός τύπος συνεργασίας, όπου οι επιχειρήσεις δεν μοιράζονται ουσιαστικές ικανότητές τους και η επικοινωνία μεταξύ τους είναι επιφανειακή.
- **Κοινοπραξία (Joint Venture).** Πρόκειται για την πιο διαδεδομένη μορφή συνεργασίας. Δύο ή περισσότερες επιχειρήσεις δημιουργούν μια νέα ανεξάρτητη οντότητα και μοιράζονται το ιδιοκτησιακό καθεστώς, τις λειτουργικές διαδικασίες, τους κινδύνους και τα κέρδη, συνεισφέροντας έκαστη τις ιδιαίτερες ικανότητές της, αλλά διατηρώντας την ξεχωριστή ταυτότητα και αυτονομία τους.
- **Συμφωνία Παραχώρησης Άδειας Εκμετάλλευσης (Licensing Arrangement).** Μια επιχείρηση παραχωρεί σε άλλη το δικαίωμα να πωλεί ή και να παράγει το προϊόν της σε μια άλλη γεωγραφική αγορά, παραχωρώντας της τεχνογνωσία και εισπράττοντας αποζημίωση από αυτήν. Επειδή ελλοχεύει ο κίνδυνος η επιχείρηση – εκπρόσωπος να αναπτύξει τις δεξιότητές της στο επίπεδο του να γίνει ανταγωνίστρια, η μητρική εταιρία δεν παραχωρεί ποτέ τις εξέχουσες δεξιότητές της (distinctive competences).

- **Συνεργασίες Αλυσίδας Αξίας (Value Chain Partnerships).** Πρόκειται για στενή και μακροχρόνια συνεργασία μιας επιχείρησης με τον κύριο προμηθευτή ή διανομέα των προϊόντων της με σκοπό το αμοιβαίο κέρδος.

Όλες οι στρατηγικές συμμαχίες εμπεριέχουν κινδύνους και πολλά ζητήματα χρειάζεται να τεθούν υπό διαπραγμάτευση πριν συγκροτηθεί μια συμμαχία. Το ουσιαστικό ζητούμενο για μια επιχείρηση που προβαίνει σε συμμαχία είναι να μην παραχωρεί ή προδίδει τις κύριες δεξιότητες και ικανότητές της στα πλαίσια της συμμαχίας (Wheelen 2008).

Βιβλιογραφία 8^{ου} Κεφαλαίου

Porter, Michael E. (1980). Competitive Strategy. Free Press

Anwar Salman. Overview of Gloabal Steel Industry.

<http://www.kwrintl.com/library/2006/OverviewOfGlobalSteelIndustry.htm>, 2004

Johnson G, Scholes K, Whittington R. Exploring Corporate Strategy, Text and Cases. 7th Edition, Pearson Education Ltd, 2005.

Wheelen T, Hunger D. Strategic Management and Business Policy, 11th ed. Pearson, 2008.

Γεωργόπουλος Ν. Στρατηγικό Μάνατζμεντ. Εκδόσεις Μπένου, Αθήνα 2006.

Stonehouse G, Snowdon B. Competitive Advantage Revisited: Michael Porter on Strategy and Competitiveness. Journal of Management Inquiry 2007, 16:256

Porter ME. What is Strategy? Harvard Business Review, Nov-Dec 1996

Κεφάλαιο 9

Το Στρατηγικό Μάνατζμεντ στις Υπηρεσίες Υγείας

Ο τομέας της υγείας έχει υποστεί τεράστιες αλλαγές κατά τις προηγούμενες 2 – 3 δεκαετίες. Τόσο σε παγκόσμιο επίπεδο (Medicare, USA, 1983) όσο και τα πλαίσια της ελληνικής πραγματικότητας (Εθνικό Σύστημα Υγείας, ΕΣΥ, 1983). Το περιβάλλον μέσα στο οποίο κινούνται οι επιχειρήσεις στον τομέα της υγείας και της περίθαλψης άλλαξε δραματικά μετά τη δεκαετία του 1950. Η μακροχρόνια περίοδος σχετικής ειρήνης, η πληθυσμιακή έκρηξη της δεκαετίας του 1950 και 1960, η ραγδαία ανάπτυξη της τεχνολογίας και οι μεγάλες δημογραφικές αλλαγές των τελευταίων 50 ετών (άυξηση του ηλικιακού μέσου όρου του πληθυσμού, υπογεννητικότητα) είναι λίγοι μόνο από τους παράγοντες που συνετέλεσαν σ'αυτές τις αλλαγές.

Τα συστήματα υγείας, με την όποια βασική διάρθρωσή τους (δημόσια, εθνικά, ιδιωτικά, μικτά, μοντέλο Beveridge, μοντέλο Bismarck), ανεξαιρέτως δέχτηκαν το σοκ των αλλαγών. Άλλα αντέδρασαν με πολιτικές ορθολογικοποίησης των παρεχόμενων υπηρεσιών (rationalisation), όπως η Μ. Βρετανία των δεκαετιών 1970-80, όπου μεγάλο κομμάτι του πληθυσμού αποκλείστηκε από τις σύγχρονες θεραπείες εισπράττοντας διεθνή κατακραυγή, άλλα αναγκάστηκαν να εκσυγχρονιστούν (όπως οι ΗΠΑ στη δεκαετία του 1980) και άλλα να μεταλλαχθούν (Ελλάδα 1983).

Με εξαίρεση τις κεντρικά σχεδιασμένες οικονομίες της ανατολικής Ευρώπης, σε όλες τις άλλες περιπτώσεις, ακόμα και σε εξολοκλήρου εθνικά συστήματα όπως στη Μ. Βρετανία, οι υπηρεσίες υγείας στράφηκαν στον κόσμο των επιχειρήσεων για να αναζητήσουν τα εργαλεία που θα τις βοηθήσουν να ανταπεξέλθουν στις ραγδαίες αλλαγές του τοπίου. Αυτά είναι τα εργαλεία του σύγχρονου στρατηγικού μάνατζμεντ, οι βάσεις του οποίου είχαν τεθεί ήδη προπολεμικά στον ανταγωνιστικό ιδιωτικό τομέα και διαμορφώθηκαν οριστικά σε αυτό που σήμερα ορίζουμε ως σύγχρονο στρατηγικό μάνατζμεντ στις δεκαετίες 1980-90.

Ποιά είναι όμως αυτά τα στοιχεία που διαφοροποιούν το μάνατζμεντ των υπηρεσιών υγείας από τις αρχές του στρατηγικού μάνατζμεντ που εξετάστηκαν ως τώρα; Η απάντηση εν πολλοίς βρίσκεται αν εξετάσουμε ποιά είναι τα χαρακτηριστικά του κλάδου της υγείας που τον κάνουν μοναδικό και τι ιδιαίτερες προκλήσεις καλείται να αντιμετωπίσει η διοίκηση που επεξεργάζεται το στρατηγικό πλάνο. Οι Fottler και Myron (1987) παραθέτουν μερικά από αυτά:

- Στις υπηρεσίες υγείας το να οριστεί και να μετρηθεί το αποτέλεσμα δεν είναι πάντα εύκολο.
- Οι δραστηριότητες καθαυτές είναι πολύ περίπλοκες, πολύ εξειδικευμένες, πολύ αλληλοεξαρτώμενες και το αποτέλεσμα δεν είναι ποτέ απόλυτα προβλέψιμο.
- Η κορμός των εργασιών περιλαμβάνει πολλές έκτακτες δραστηριότητες που δε μπορούν να αναβληθούν.
- Υπάρχει πολύ μικρή ανοχή στην ασάφεια και το λάθος.
- Οι επαγγελματίες υγείας (και κυρίως οι γιατροί) είναι περισσότερο πιστοί στο επάγγελμά τους παρά στην επιχείρηση που εργάζονται.
- Η επίδραση και η επιρροή του μάνατζμεντ και της οργανωσιακής δομής του οργανισμού στους γιατρούς, τους κύριους φορείς παραγωγικότητας αλλά και κόστους, είναι μηδαμινή.
- Σε πολλές περιπτώσεις οι πηγές εξουσίας είναι περισσότερες από μία, πράγμα που οδηγεί σε συγκρούσεις ρόλων, ασάφειες και προβλήματα συνεργασίας και καταλογισμού ευθυνών.
- Η συνοχή των επιχειρηματικών μονάδων είναι πολύ χαλαρή και δεν υπάρχει η αίσθηση του κοινού στόχου.
- Τα πολιτικά, νομικά και οικονομικά ζητήματα του εξωτερικού περιβάλλοντος είναι πολύπλοκα και απαιτούν συχνά “μοναδικές” λύσεις.
- Η διατήρηση της ζωής και προαγωγή της υγείας θεωρείται υπέρτερο αγαθό από την ορθολογικοποίηση των διαδικασιών και όποτε τα δύο βρίσκονται σε σύγκρουση οι υπηρεσίες πρέπει να εξατομικεύονται πολύ περισσότερο σε σύγκριση με άλλους οργανισμούς.

Όλα τα παραπάνω καθιστούν τον κλάδο παροχής υπηρεσιών υγείας, αλλά και τους σχετικούς κλάδους, όπως η ασφάλιση, εξαιρετικά πολύπλοκους και απαιτητικούς. Για δεκαετίες ο χώρος της υγείας, εξαιτίας αυτής ακριβώς της πολυπλοκότητας, έμεινε έξω από τις εξελίξεις στο χώρο του στρατηγικού μάνατζμεντ. Ένας δεύτερος λόγος ήταν ότι η πλειοψηφία των συστημάτων υγείας στον κόσμο έχει δημόσιο χαρακτήρα, τη στιγμή που οι εξελίξεις του στρατηγικού μάνατζμεντ έλαβαν χώρα στο χώρο της ελεύθερης αγοράς και των κερδοσκοπικών επιχειρήσεων.

Είδαμε σε προηγούμενα κεφάλαια ότι η υψηλή επίδοση μιας επιχείρησης σχετίζεται με την κερδοφορία της, ειδικά σε σύγκριση με τις άμεσες ανταγωνίστριες επιχειρήσεις του κλάδου στον οποίο δραστηριοποιείται. Η κερδοφορία πάλι συνήθως μετράται με την απόδοση επί του επενδεδυμένου κεφαλαίου (return on invested capital), δηλαδή του κεφαλαίου που χρησιμοποιήθηκε για να αποκτήσει η επιχείρηση τους πόρους που θα της επιτρέψουν να παράξει και να πωλήσει το προϊόν ή την υπηρεσία (Hill 2012).

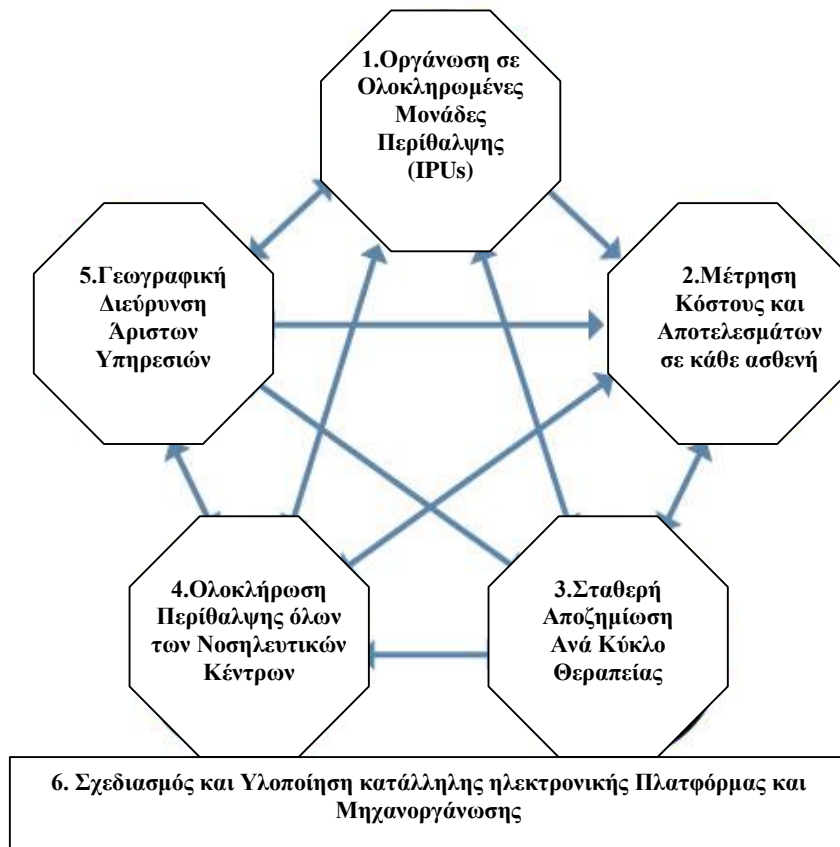
Για πολλά χρόνια οι μελετητές του χώρου της υγείας ανέπτυξαν θεωρίες στρατηγικού μάνατζμεντ για μη κερδοσκοπικούς οργανισμούς δανειζόμενοι όρους και δεδομένα από το χώρο των επιχειρήσεων. Αναπόφευκτα προέκυψαν ζητήματα που αφορούν τον ορισμό των στόχων στην περίπτωση της υγείας, τον ορισμό της “επίδοσης” και το ζήτημα της ίσης πρόσβασης σ’αυτήν. Προφανώς το κόστος αποτελεί επίσης κεντρικό παράγοντα διαμόρφωσης στρατηγικής. Η απάντηση δόθηκε με αφηρημένες έννοιες όπως “ποιότητα”, “αποτελεσματικότητα”, “δικαιοσύνη”. Έννοιες δύσκολα μετρήσιμες και αξιολογήσιμες.

Τα μοντέλα και οι στρατηγικές που ακολουθήθηκαν κατά καιρούς και από διαφορετικούς οργανισμούς ήταν δύο ειδών. Στις κερδοσκοπικές επιχειρήσεις υπηρεσιών υγείας συνήθως ακολουθείται η στρατηγική της διαφοροποίησης, είτε στην ευρεία αγορά είτε με εστίαση σε μικρότερα τμήματα. Στις μη κερδοσκοπικές και δημόσιου χαρακτήρα επιχειρήσεις ακολουθήθηκε η στρατηγική της ηγεσίας κόστους. Σε ένα καθολικό σύστημα υγείας όπως στη Μ.Βρετανία αυτό είχε καταστροφικά αποτελέσματα, με συνέπεια ολόκληρες ομάδες πληθυσμού να αποκλείονται από τη θεραπεία και η ποιότητα να κατακρημνίζεται. Στο σύστημα υγείας με τη μεγαλύτερη συμμετοχή του ιδιωτικού τομέα η πρόσβαση στην υγεία έγινε προβληματική και τόσο το ιδιωτικό όσο και το δημόσιο κόστος περιθάλψης εκτοξεύτηκαν, χωρίς παράλληλη βελτίωση των δεικτών ποιότητας.

Θεωρητικά ο ελεύθερος και υγιής ανταγωνισμός σημαίνει αέναη βελτίωση σε διαδικασίες και δεξιότητες που μακροπρόθεσμα μειώνουν το κόστος. Η ποιότητα των προϊόντων και υπηρεσιών βελτιώνεται διαρκώς. Η καινοτομία οδηγεί σε νέες προσεγγίσεις που διαχέονται ευρέως και με μεγάλη ταχύτητα στον κλάδο. Οι επιχειρήσεις που δε συμμετέχουν σ’αυτή τη διαδικασία γρήγορα μένουν εκτός αγορών. Οι τιμές πέφτουν και η αγορά αναπτύσσεται. Έτσι συμβαίνει στην αγορά των ηλεκτρονικών υπολογιστών, των τηλεπικοινωνιών, την τραπεζική αγορά κ.α. (Porter 2004).

Ο τομέας της υγείας είναι διαφορετικός. Το κόστος εκτοξεύεται παγκοσμίως χωρίς να συνοδεύονται από βελτίωση της ποιότητας, οι παροχές υγείας “ορθολογικοποιούνται” και περιορίζονται, οι περισσότεροι ασθενείς δεν απολαμβάνουν τις νεώτερες εξελίξεις στην τεχνολογία της υγείας και η νέα γνώση καθυστερεί τραγικά να διαχυθεί στον κλάδο και να γίνει επίσημη πρακτική (υπολογίζεται σε περίπου 17 χρόνια απόσταση από την αρχή μιας κλινικής μελέτης μέχρι την ευρεία διάδοσή της – Porter 2004).

Το Βασισμένο στην Αξία Σύστημα



Διάγραμμα 9.1: Ο στρατηγικός σχεδιασμός για το πέρασμα σε ένα σύστημα παραγωγής και διανομής αξίας περιλαμβάνει 6 αλληλένδετα βήματα (Προσαρμογή από Porter 2004)

Στις αρχές του 21ου αιώνα οι στόχοι στην υγεία επανακαθορίζονται. Η χρεωκοπία των συστημάτων υγείας είναι πλέον προφανής στο παγκοσμιοποιημένο περιβάλλον. Στόχοι όπως ασφάλεια, περιορισμός κόστους, υψηλή ποιότητα, πρόσβασιμότητα στις υπηρεσίες υγείας, “ο ασθενής στο κέντρο”, απέτυχαν να οδηγήσουν σε υψηλές επιδόσεις. Στο προσκήνιο έρχεται η έννοια – στόχος “αξία”, ένας όρος πολυσυζητημένος και καμιά φορά καταχρηστικός.

Ωστόσο η αξία έχει έναν πολύ καθαρό ορισμό. Αποτελέσματα ανά μονάδα χρήματος που επενδύεται. Και το χρήμα που επενδύεται είναι μεν μετρήσιμο, όμως το αποτέλεσμα δεν είναι, όπως είδαμε, εύκολο να μετρηθεί. Όπως και παντού έτσι και στην υγεία η αξία ορίζεται από τον καταναλωτή, στην περίπτωση μας τον ασθενή. Έχει να κάνει με την πρόσληψη και τις προσδοκίες του. Δεν έχει να κάνει ούτε με τον όγκο των παρεχόμενων υπηρεσιών ούτε με τη βελτίωση των διαδικασιών. Και σχετίζεται με όλες τις δομές υγείας

με τις οποίες έρχεται σε επαφή ο ασθενής και μάλιστα έχει μακροπρόθεσμο ορίζοντα, λόγω των εγγενών χαρακτηριστικών της υγείας και της αρρώστιας (Porter 2012).

Ο Porter υποστηρίζει πως κεντρικό ρόλο στην αναμόρφωση των υπηρεσιών υγείας παίζει η συνεχής καταγραφή και μετάδοση των αποτελεσμάτων (outcomes) σε όλα τα επίπεδα παροχής υπηρεσιών υγείας. Αυτή ανατροφοδοτεί τη διοίκηση με πληροφόρηση που μεταφράζεται σε ορθολογική κατανομή πόρων και προαγωγή της καινοτομίας. Επιπλέον, η μετατόπιση του κέντρου βάρους του ανταγωνισμού στις υπηρεσίες υγείας από το “ποιος πληρώνει” στο “ποιος παρέχει τη μεγαλύτερη αξία” και η επίτευξη ανταγωνιστικού πλεονεκτήματος με βάση την αξία και όχι μόνο το κόστος ή την ποιότητα αναμένεται να οδηγήσει σε ξεπέραςμα των ανισοτήτων και των οικονομικών αδιεξόδων και σε βελτίωση του επιπέδου υγείας του γενικού πληθυσμού με ταυτόχρονα διαχειρίσιμο κόστος και μακροπρόθεσμη βιωσιμότητα (Διάγραμμα 9.1, Porter 2004).

Βιβλιογραφία 9^{ου} Κεφαλαίου

Blair J, Boal K. Strategy Formation Process in Health Care Organizations: A Context-Specific Examination of Context-Free Strategy Issues. *Journal of Management*, 1991, Vol.17, No.2, 305-44

Hill C, Jones G. *Essentials of Strategic Management*, 3rd ed. Cengage Learning, 2012

Porter ME, Teisberg EO. Redefining Competition in Healthcare. *Harvard Business Review*, June 2004.

Porter ME. A Strategy for Health Care Reform – Toward a Value-Based System. *N Engl J Med* 361;2, July 2009

Porter ME. What is Value in Healthcare? *N Engl J Med* 363;26, December 2010

Γ Μέρος: Το «Μεσογειακό Κέντρο Διακοπών και Αιμοκάθαρσης Α.Ε.»

Κεφάλαιο 10

Η Εταιρεία Μεσογειακό Κέντρο Διακοπών και Αιμοκάθαρσης Α.Ε.

Η Εταιρία με την επωνυμία Μεσογειακό Κέντρο Διακοπών και Αιμοκάθαρσης Α.Ε. και διακριτικό τίτλο “Mediterranean Holiday Dialysis Center” (στο υπόλοιπο κείμενο θα αναφέρεται ως “Μεσόγειος”) καταχωρήθηκε στο Μητρώο Ανωνύμων Εταιρειών της Νομαρχίας Ηρακλείου Κρήτης στις 27/01/2000 (ΦΕΚ 903 – 09/02/2000) με έδρα το Δήμο Γαζίου Ηρακλείου Κρήτης.

Σύμφωνα με την επίσημη ιστοσελίδα της Εταιρείας, όραμά της αποτελεί η δημιουργία μιας πρότυπης μονάδας νοσηλείας με σκοπό την αναβάθμιση της ποιότητας του ασθενή.

Σύμφωνα με το πρώτο καταστατικό της Εταιρείας, σκοπός της είναι η λειτουργία της ως μονάδα χρόνιας αιμοκάθαρσης δια της πάσης φύσεως παροχής ιατρικών υπηρεσιών στήριξης της νεφρικής λειτουργίας, όπως αιμοκάθαρση και περιτοναϊκή κάθαρση, σε άτομα που βρίσκονται στο τελικό στάδιο νεφρικής ανεπάρκειας και συνδυάζουν αυτές με τις ετήσιες διακοπές τους.

Για το σκοπό αυτό η εταιρεία μπορεί:

- Να συμμετέχει σε οποιαδήποτε επιχείρηση, που επιδιώκει παρεμφερείς σκοπούς.
- Να συνεργάζεται με οποιοδήποτε φυσικό ή νομικό πρόσωπο και να παρέχει εγγυήσεις προς τρίτους για το συμφέρον και το σκοπό της εταιρείας.
- Να ιδρύει υποκαταστήματα ή εργαστήρια οπουδήποτε, στην Ελλάδα ή το εξωτερικό.
- Να αντιπροσωπεύει στην Ελλάδα οποιαδήποτε επιχείρηση ημεδαπή ή αλλοδαπή με όμοιο ή παρεμφερή σκοπό.

Ο σκοπός της εταιρείας τροποποιήθηκε κατά τα επόμενα έτη ώστε να περιλάβει όλες τις επιχειρηματικές δραστηριότητες στις οποίες επεκτάθηκε. Ήδη από το 2000 το καταστατικό της εταιρείας τροποποιήθηκε ώστε να προσδιορίσει καλύτερα το κοινό στο οποίο απευθύνεται. Αυτό αποτελείται από ασθενείς σε τελικό στάδιο χρόνιας νεφρικής ανεπάρκειας ήτοι ημεδαπούς για χρόνια θεραπεία ή αλλοδαπούς και ημεδαπούς για λόγους τουρισμού. Το 2006 προστέθηκε η δυνατότητα της εταιρείας να μπορεί να ιδρύσει Τουριστικό Γραφείο γενικού τουρισμού και να οργανώνει εκδρομές, μεταφορές και

ενοικιάσεις ξενοδοχείων και διαμερισμάτων για τους ως άνω ασθενείς και συνοδούς αυτών.

Το 2007 προστέθηκε η διαχείριση μολυσματικών – επικίνδυνων ιατρικών αποβλήτων και η διαχείριση αστικών αποβλήτων και αδρανών υλικών. Το 2010 προστέθηκε η παραγωγή ηλεκτρικής ενέργειας από φωτοβολταϊκά, αιολικά ή ηλιακά συστήματα. Η επιχείρηση βρίσκεται στις 20 ταχύτερα αναπτυσσόμενες ελληνικές επιχειρήσεις σύμφωνα με στοιχεία της Hellastat για το 2011 (<http://www.hellastat.eu/>).

Στη σημερινή της μορφή η εταιρεία δραστηριοποιείται στους εξής κλάδους, που αντανακλώνται και στους σκοπούς της:

- Παροχή υπηρεσιών αιμοκάθαρσης σε έλληνες ασθενείς και αλλοδαπούς τουρίστες με πέντε (5) μονάδες αιμοκάθαρσης σε όλη την Ελλάδα. Συγκεκριμένα στο Ηράκλειο Κρήτης, το Παλαιό Φάληρο και την Παλλήνη στην Αθήνα, τη Χαλκίδα, την Καλαμάτα.
- Συμμετοχή κατά 49% στο μετοχικό κεφάλαιο της εταιρείας Medialyse S.A. Κέντρα Αιμοκάθαρσης Α.Ε. με έδρα το Ηράκλειο. Δραστηριοποιείται στο χώρο της αιμοκάθαρσης με μία (1) μονάδα στις Σέρρες.
- Συμμετοχή κατά 35% στο μετοχικό κεφάλαιο της εταιρείας Mediawaste, Περιβαλλοντική Διαχείριση Α.Ε. Δραστηριοποιείται στον τομέα διαχείρισης ιατρικών αποβλήτων.
- Κατασκευή φωτοβολταϊκών πάρκων στις στέγες των μονάδων Κρήτης και Καλαμάτας.

Το μετοχικό κεφάλαιο της εταιρείας ανέρχεται στα 3,000,000 ευρώ και η μετοχική της σύνθεση αντανακλά τον οικογενειακό της χαρακτήρα.

Μετοχική Σύνθεση

α/α	Όνομ/Επών	Ποσοστό Συμμετοχής
1	Δημητριάδης Δημήτριος	51%
2	Δημητριάδης Γεώργιος	16,34%
3	Δημητριάδη Κωνσταντίνα	16,33%
4	Δημητριάδη Ασπασία	16,33%

Το διοικητικό της συμβούλιο φαίνεται παρακάτω

Διοικητικό Συμβούλιο

α/α	Τίτλος	Ποσοστό Συμμετοχής
1	Πρόεδρος	Πέττας Ευάγγελος
2	Αντιπρόεδρος	Ζαμπέτα Αθηνά
3	Διευθύνων Σύμβουλος	Δημητριάδη Κωνσταντίνα
4	Μέλος	Στάθογλου Νικόλαος
5	Μέλος	Πολυχρονάκης Ιωάννης

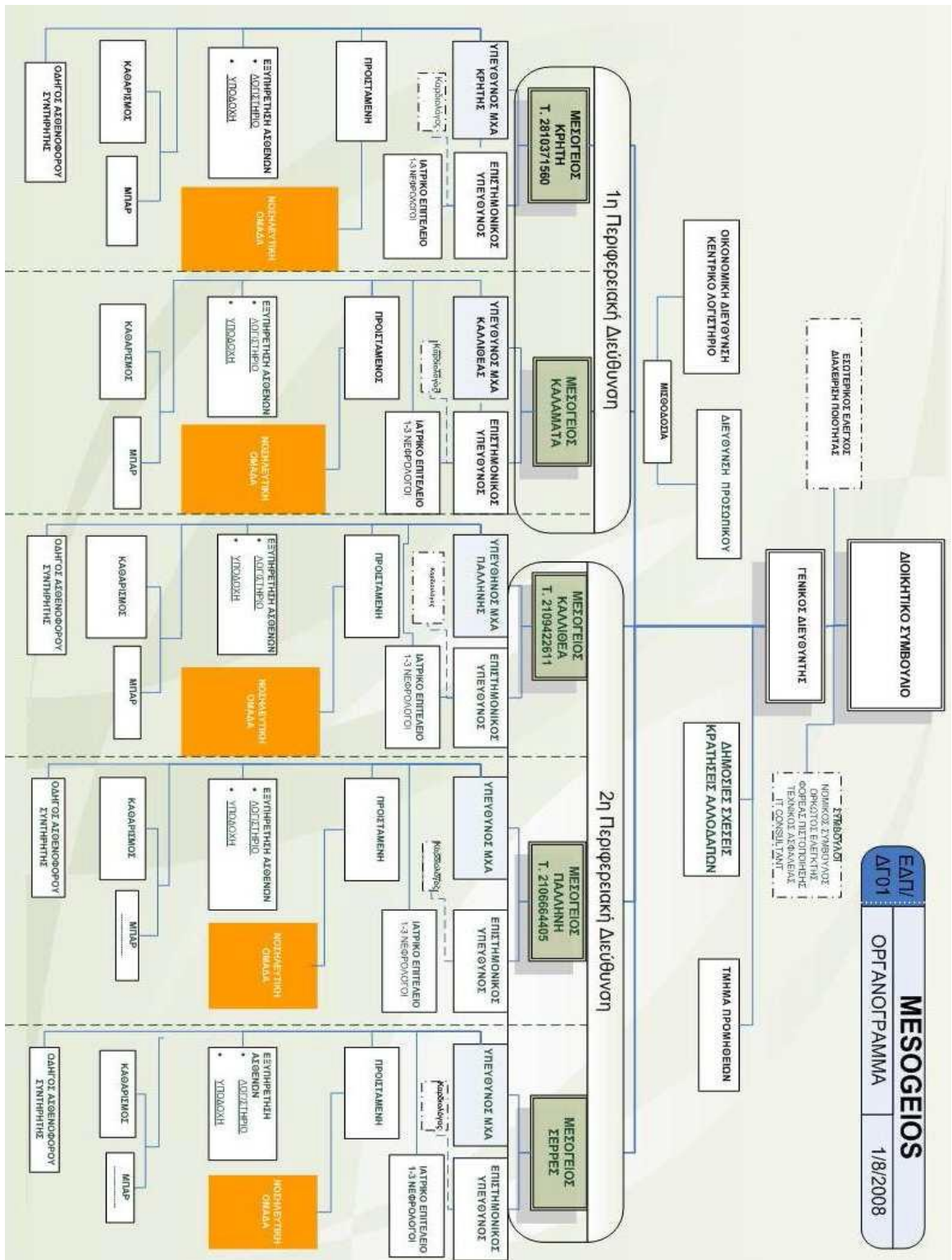
Η εταιρεία σήμερα (συμπεριλαμβανομένου του Medialyse) απασχολεί σε μόνιμη βάση 160 εργαζόμενους. Η εταιρεία έχει πιστοποίηση EN ISO 9000:2008 από το 2002 για ιατρικές υπηρεσίες αιμοκάθαρσης και τουριστικές υπηρεσίες σε αιμοκαθερόμενους ασθενείς, ενώ έχει λάβει και τιμητικές διακρίσεις για την προσήλωση στην ποιότητα και τη συνεχή βελτίωση.

Το νέο λογότυπο της εταιρείας φαίνεται παρακάτω:



Εικόνα 10.1: Το λογότυπο της εταιρείας. (Πηγή: www.mesogeios.gr)

Το οργανόγραμμα της εταιρείας φαίνεται παρακάτω:



Με οδηγό την πρωτοπόρα μονάδα της Κρήτης, η εταιρεία Μεσόγειος προχώρησε διαδοχικά στην ίδρυση μονάδων αρχικά στην Αθήνα και στη συνέχεια σε άλλες περιοχές της Ελλάδας. Με βάση το όραμα και την αποστολή της εταιρείας, όπως αυτά περιγράφονται στην ιστοσελίδα και στο καταστατικό της, η Μεσόγειος αρχικά ακολούθησε

μια στρατηγική διαφοροποίησης με βάση την αξία των υπηρεσιών. Τα κέντρα της εκτός από λειτουργικά είναι και αισθητικά άψογα.

Εκτός από την παραγωγή της βασικής υπηρεσίας (αιμοκάθαρση) η Μεσόγειος επιδίδεται και σε σειρά άλλων δραστηριοτήτων που μεγιστοποιούν την αξία του παρεχόμενου προϊόντος στον ασθενή-καταναλωτή. Χώροι αναψυχής με δωρεάν τηλεοράσεις και παροχή ίντερνετ, υπηρεσίες εστίασης, υπηρεσίες μεταφοράς από και προς τη μονάδα και, φυσικά, υπηρεσίες τουρισμού για τον έλληνα ή αλλοδαπό τουρίστα που θα συνδυάσει τις διακοπές με τη θεραπεία του.

Μέχρι το 2006 η Μεσόγειος είχε προσφέρει υπηρεσίες σε περισσότερους από 2000 αλλοδαπούς και 300 έλληνες τουρίστες νεφροπαθείς. Ωστόσο η βασική επιχειρηματική της δραστηριότητα ήταν και παραμένει η διείσδυση στην αγορά των ελλήνων νεφροπαθών, μια αγορά που άλλαξε ριζικά το 1998 με τη θέσπιση του νόμου 2646/1998, που επέτρεψε την ίδρυση και λειτουργία Μονάδων Χρόνιας Αιμοκάθαρσης και τη σύναψη συμβάσεων με ασφαλιστικούς φορείς και ταμεία.

Σήμερα η Μεσόγειος είναι ο αδιαμφισβήτητος ηγέτης στο χώρο, εξυπηρετώντας περισσότερους από 700 ασθενείς σε μόνιμη και χρόνια βάση, σε σύνολο περίπου 9260 αιμοκαθαιρόμενων σε όλη την επικράτεια (ποσοστό 7,5%), ενώ στον κλάδο της ιδιωτικής περίθαλψης το μερίδιο της Μεσογείου είναι 13,9% σε σύνολο περίπου 5037 ασθενών και συνολικά 72 ιδιωτικά νεφρολογικά κέντρα.

Βιβλιογραφία 10^{ου} Κεφαλαίου

Johnson G, Scholes K, Whittington R. Exploring Corporate Strategy, Text and Cases. 7th Edition, Prentice Hall, 2005.

www.mesogeios.gr/

Κεφάλαιο 11

Η Ανάλυση του Εξωτερικού Περιβάλλοντος

11.1 Ο Κλάδος. Η Αγορά. Οι Υπηρεσίες Αιμοκάθαρσης στην Ελλάδα

11.1.1 Γενικά για τον κλάδο των υπηρεσιών αιμοκάθαρσης

Προσπαθώντας να αναλύσει κανείς τον κλάδο των υπηρεσιών υγείας στην Ελλάδα, και ειδικότερα τον κλάδο της αιμοκάθαρσης, έρχεται εξ αρχής αντιμέτωπος με ένα παράδοξο. Οι αγοραστές των υπηρεσιών υγείας, τουλάχιστον στην αιμοκάθαρση είναι τα ασφαλιστικά ταμεία. Αυτά αποζημιώνουν την επιχείρηση για λογαριασμό των ασφαλισμένων που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση.

Οπότε θα ήταν λογικό η αγορά (οι καταναλωτές) των υπηρεσιών αιμοκάθαρσης να είναι τα ασφαλιστικά ταμεία και οι εταιρείες να ανταγωνίζονται να αποσπάσουν μεγαλύτερο μερίδιο από αυτές. Ωστόσο υπάρχει μια καθοριστική λεπτομέρεια που καθιστά τις υπηρεσίες αιμοκάθαρσης έναν ιδιαίτερο κλάδο.

Πέραν ορισμένων βασικών προδιαγραφών που υποχρεωτικά τηρούνται και περιγράφονται στον νόμο περί σύστασης Μονάδων Χρόνιας Αιμοκάθαρσης (ΜΧΑ) του 2000, δεν υπάρχουν άλλες αναγκαίες προϋποθέσεις για τη σύναψη σύμβασης μεταξύ ενός ασφαλιστικού ταμείου και μιας ΜΧΑ. Οπότε τηρουμένων των βασικών προδιαγραφών όλες οι ΜΧΑ συμβάλλονται με όλα τα ταμεία χωρίς εμπόδιο.

Κατά συνέπεια, αφού στη συντριπτική τους πλειοψηφία οι Έλληνες πολίτες είναι ασφαλισμένοι σε κάποιο ταμείο (πόσο μάλλον οι ασθενείς με μια χρόνια νόσο όπως η ΧΝΑ), οι καταναλωτές της υπηρεσίας είναι οι αιμοκαθαιρόμενοι ασθενείς, έστω και αν πληρώνουν έμμεσα μέσω των ασφαλιστικών ταμείων. Σ' αυτήν την αγορά ανταγωνίζονται οι ΜΧΑ και εκεί προσπαθούν να αποκτήσουν υψηλά μερίδια.

11.1.2 Το μέγεθος της αγοράς αιμοκάθαρσης

Τα περισσότερα στοιχεία που διαθέτουμε ως προς το συνολικό αριθμό των ασθενών που εντάχθηκαν σε αιμοκάθαρση στη χώρα μας προέρχονται από την Υπηρεσία Συντονισμού και Ελέγχου (ΥΣΕ), έναν φορέα που ιδρύθηκε με υπουργική απόφαση του 1985 με σκοπό τη συλλογή και καταγραφή δεδομένων των ασθενών με νεφρική ανεπάρκεια τελικού σταδίου.

Με βάση τα στοιχεία της ΥΣΕ υπολογίζεται ότι 1672 νέοι ασθενείς ξεκίνησαν να υποβάλλονται σε κάποια μορφή υποκατάστασης της νεφρικής λειτουργίας τους το έτος 2000. Από αυτούς 1440 (86,1% ή 131,9 ανά εκατομμύριο πληθυσμού) ξεκίνησαν χρόνια αιμοκάθαρση.

Οι αριθμοί αυξάνονται δραματικά στην επόμενη δεκαετία. Το 2011 τα νέα κρούσματα τελικού σταδίου νεφρικής ανεπάρκειας ανέρχονται σε 2294, εκ των οποίων 2161 (94,2% ή 191,2 ανά εκατομμύριο πληθυσμού) υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση.

	Έτος 2000	Έτος 2011	Απόλυτη Διαφορά	% Μεταβολή
Αιμοκάθαρση	1440	2161	721	50.069444
Περιτοναϊκή Κάθαρση	226	128	-98	-43.36283
Μεταμόσχευση	6	5	-1	-16.66667
Σύνολο	1672	2294	622	37.200957

Πίνακας 11.1: Τα νέα περιστατικά ασθενών με τελικό στάδιο νεφρικής ανεπάρκειας αναλόγως της μεθόδου υποκατάστασης (Πηγή: Ιωαννίδης 2013)

Μέσα σε 11 χρόνια ο αριθμός των νέων κρουσμάτων νεφρικής ανεπάρκειας τελικού σταδίου αυξάνεται κατά περισσότερο από 37%. Οι περισσότεροι από αυτούς καταλήγουν στη χρόνια αιμοκάθαρση (αύξηση 50%).

Όσον αφορά το σύνολο των ασθενών, το 2000 όλοι οι ασθενείς με τελικού σταδίου νεφρική νόσο ήταν 8550, εκ των οποίων 6256 (73,2%) σε αιμοκάθαρση. Οι αντίστοιχοι αριθμοί το 2011 ήταν 12475, εκ των οποίων 9260 (74,2%) σε αιμοκάθαρση. Η αύξηση κι εδώ αγγίζει το 50%.

	Έτος 2000	Έτος 2011	Απόλυτη Διαφορά	% Μεταβολή
Αιμοκάθαρση	6256	9260	3004	48.0179
Περιτοναϊκή Κάθαρση	741	723	-18	-2.42915
Μεταμόσχευση	1553	2492	939	60.46362
Σύνολο	8550	12475	3925	45.90643

Πίνακας 11.2: Το σύνολο των ασθενών με τελικό στάδιο νεφρικής ανεπάρκειας αναλόγως της μεθόδου υποκατάστασης (Πηγή: Ιωαννίδης 2013)

Η μέση ηλικία των ασθενών με νεφρική ανεπάρκεια τελικού σταδίου αυξήθηκε θεαματικά από τα 58,3 έτη το 2000 στα 62,8 έτη το 2011. Για όλες τις ηλικιακές ομάδες ασθενών η αιμοκάθαρση είναι η συχνότερη μέθοδος υποκατάστασης της νεφρικής λειτουργίας με τη μεταμόσχευση να υπερισχύει μόνο στους νεώτερους των 19 ετών.

Οι ασθενείς σε εξωνεφρική κάθαρση (και κατά μείζονα λόγο οι αιμοκαθαιρόμενοι) έχουν περιορισμένο προσδόκιμο επιβίωσης. Σύμφωνα με στοιχεία της ΥΣΕ η πιθανότητα επιβίωσης ενός ασθενή πέραν του ενός έτους σε εξωνεφρική κάθαρση ανέρχεται σε 80,9% κατά μέσο όρο. Πέραν των 2 ετών το ποσοστό μειώνεται στο 66,7% ενώ πέραν των 5 ετών μειώνεται δραματικά στο 38,7%. Τα ποσοστά αυτά συμβαδίζουν με τους αντίστοιχους ευρωπαϊκούς μέσους όρους.

Οι πίνακες 11.1 και 11.2 μας βοηθούν να βγάλουμε χρήσιμα συμπεράσματα για την αγορά και τον κλάδο των υπηρεσιών αιμοκάθαρσης.

- i. Ο αριθμός των νέων ασθενών που θα χρειαστούν αιμοκάθαρση αυξάνεται κάθε χρόνο και η αύξηση είναι της τάξης του 50% σε 10 χρόνια.
- ii. Ο συνολικός αριθμός των ασθενών σε αιμοκάθαρση αυξάνεται κάθε χρόνο και η αύξηση είναι της τάξης του 50% περίπου σε 10 χρόνια.
- iii. Από τους νέους ασθενείς που εντάσσονται σε αιμοκάθαρση μόνο 80% περίπου θα επιβιώσουν για 1 χρόνο και μόνο τα 2/3 για 2 χρόνια. Επίσης, σε 5 χρόνια μόνο το ένα τρίτο θα είναι ακόμα εν ζωή και θα έχει ανάγκη από τις υπηρεσίες αιμοκάθαρσης.
- iv. Η δεξαμενή των ασθενών που έχουν τελικού σταδίου νεφρική νόσο αυξάνεται διαρκώς και το ποσοστό αυτών που εντάσσονται σε χρόνια αιμοκάθαρση αυξάνεται σε ακόμα μεγαλύτερο βαθμό, αφού οι άλλες μέθοδοι υποκατάστασης νεφρικής λειτουργίας (περιτοναϊκή κάθαρση, μεταμόσχευση) φαίνεται να ατονούν.

Οι προβλέψεις για το μέλλον, όπως είδαμε και σε προηγούμενο κεφάλαιο, είναι ότι αυτή η τάση θα συνεχίσει να διατηρείται σε παγκόσμιο επίπεδο αποτελώντας ένα μείζον πρόβλημα δημόσιας υγείας. Επίσης σημαίνει ότι η αγορά του προϊόντος “υπηρεσίες αιμοκάθαρσης” διαρκώς επεκτείνεται.

11.1.3 Επισκόπηση του κλάδου της αιμοκάθαρσης

Οι οργανισμοί που προσφέρουν υπηρεσίες χρόνιας αιμοκάθαρσης στην Ελλάδα χωρίζονται αδρά σε τρεις κατηγορίες:

Δημόσιες Μονάδες Τεχνητού Νεφρού (ΔΜΤΝ).
Ιδιωτικές Μονάδες Τεχνητού Νεφρού (ΙΜΤΝ).
Ιδιωτικές Μονάδες Χρόνιας Αιμοκάθαρσης (ΜΧΑ).

Στην παρούσα μελέτη θα διατηρήσουμε την επικρατούσα ονοματολογία και ορολογία, όπως αυτή προκύπτει από τα κρατικά έγγραφα (Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, Υπουργικές Αποφάσεις και Εγκύκλιοι κτλ) και τη νομολογία που διέπει τη λειτουργία των μονάδων, χωρίς να υποστηρίζουμε ότι η ορολογία αυτή έχει μια ορθολογική βάση.

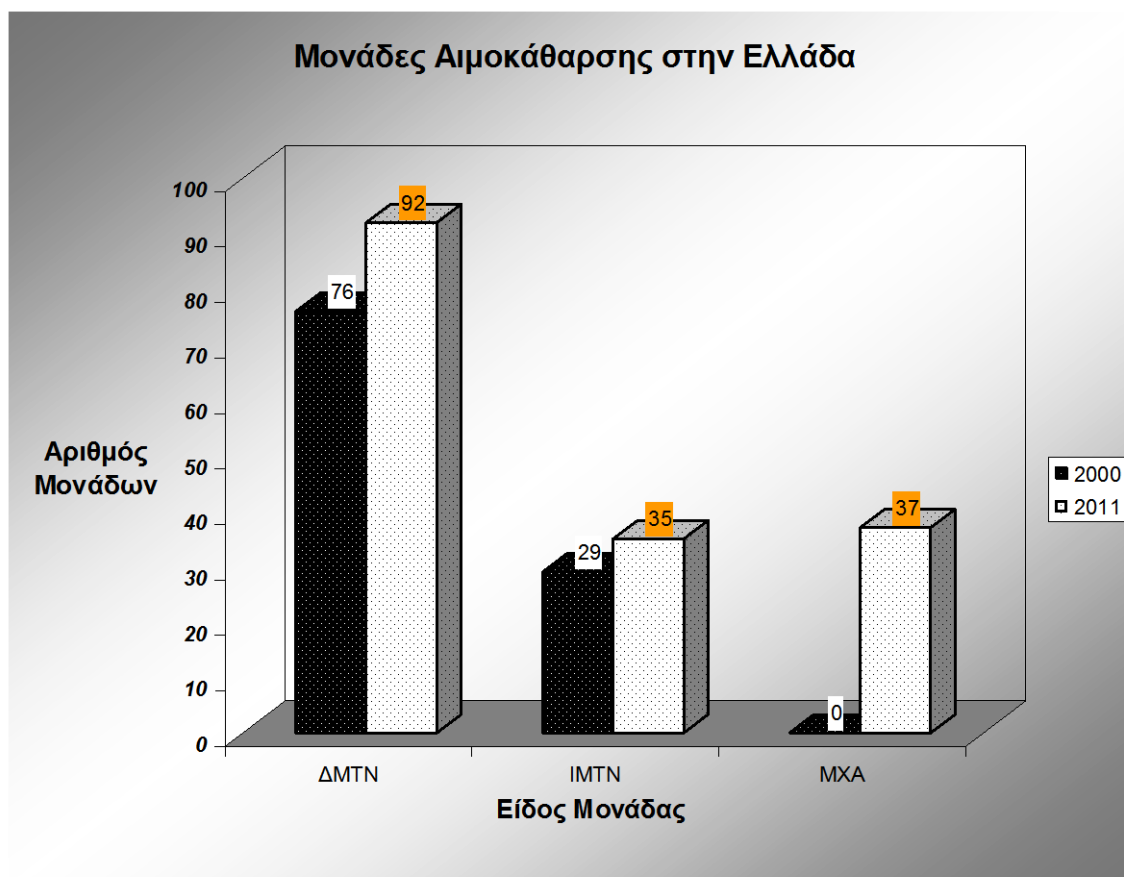
Έτσι, στην Ελλάδα, ως Μονάδα Τεχνητού Νεφρού (ΜΤΝ) ορίζεται κάθε κλινικό τμήμα που στεγάζεται ή αποτελεί χωροταξικά άμεσο παράρτημα ενός μεγαλύτερου δημοσίου ή ιδιωτικού νοσηλευτικού ιδρύματος. Δηλαδή πρόκειται για ένα αυτοτελές τμήμα μέσα στο χώρο του νοσοκομείου, όπως η Μονάδα Εμφραγμάτων, η Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, η Χειρουργική Κλινική κ.ο.κ. Είναι νοσηλευτικά και λογιστικά αυτόνομο (έχει δική του προϊστάμενο νοσηλεύτη, εγγράφει στη δύναμή του ξεχωριστό προσωπικό, έχει δικό του εξοπλισμό και λειτουργεί σαν ανεξάρτητη επιχειρηματική μινάδα - business unit), αλλά δεν προσφέρει νοσηλεία και ιατρικά και διοικητικά υπάγεται στο νοσοκομείο που την περιέχει. Απαντάται τόσο στα Δημόσια όσο και στα Ιδιωτικά νοσηλευτικά ιδρύματα.

Η Μονάδα Χρόνιας Αιμοκάθαρσης (ΜΧΑ) προέκυψε σαν όρος το 1998, μέσα από το νόμο Ν.2646/1998, που επέτρεψε τη λειτουργία μονάδων αιμοκάθαρσης εκτός νοσοκομείων και κλινικών. Πρόκειται για μια μονάδα τεχνητού νεφρού, η οποία όμως είναι χωροταξικά, ιατρικά και διοικητικά αυτόνομη. Δεν είναι στεγασμένη μέσα σ'ένα νοσηλευτικό ίδρυμα και, συνήθως, λειτουργεί σε κατάλληλα διαμορφωμένα κτίρια διασπαρμένα μέσα στην κοινότητα. Παρέχει ακριβώς τις ίδιες υπηρεσίες όπως και μια ΜΤΝ. Λειτουργεί με την ευθύνη ιατρού νεφρολόγου. Είναι επιστημονικά διασυνδεδεμένη με ένα δημόσιο νοσοκομείο της ίδιας περιφέρειας, το οποίο και καλύπτει τη μονάδα σε περίπτωση εκτάκτων συμβαμάτων.

Αξίζει να σημειωθεί ότι στο γενικότερο πλαίσιο διάρθρωσης των υπηρεσιών υγείας σε πρωτοβάθμιες, δευτεροβάθμιες και τριτοβάθμιες, οι ΜΧΑ αποτελούν μέρος της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, αφού δεν απαιτείται η νοσηλεία των ασθενών μετά το πέρας της θεραπείας τους. Παρά το γεγονός ότι προβλέπεται από το νόμο, μέχρι σήμερα δεν υπάρχουν δημόσιες ΜΧΑ στην Ελλάδα. Όσες λειτουργούν είναι ιδιωτικές και έχουν κερδοσκοπικό χαρακτήρα.

Σύμφωνα με στοιχεία της Υπηρεσίας Συντονισμού και Ελέγχου (ΥΣΕ) το 2000 λειτουργούσαν στην Ελλάδα 105 μονάδες αιμοκάθαρσης, εκ των οποίων 76 ήταν

δημόσιες MTN και 29 ιδιωτικές MTN. Το 2011 λειτουργούν στη χώρα 164 μονάδες αιμοκάθαρσης. Από αυτές 92 είναι δημόσιες MTN, 35 είναι ιδιωτικές MTN και 37 είναι (ιδιωτικές) ΜΧΑ (Διάγραμμα 11.1).



Διάγραμμα 11.1: Αριθμός μονάδων αιμοκάθαρσης στην Ελληνική επικράτεια το 2000 και το 2011 (Πηγή: Ιωαννίδης 2013)

Η κατανομή τους σε ιδιωτικές και δημόσιες και σε μονάδες με έδρα την επαρχία ή την Αθήνα φαίνεται στον πίνακα 11.3.

	Μονάδες Αιμοκάθαρσης (2010)	
	Δημόσιες Αθήνας	Ιδιωτικές Αθήνας
MHA	0	14
MTN	22	21
	Δημόσιες Επαρχίας	Ιδιωτικές Επαρχίας
MHA	0	25
MTN	70	11

Πίνακας 11.3 Κατανομή ΜΧΑ και MTN στο Δημόσιο και Ιδιωτικό Τομέα στην Ελλάδα το 2010 (Πηγή: Ελληνική Νεφρολογική Εταιρεία)

Από το διάγραμμα 11.2 και τον πίνακα 11.3 βγαίνουν κάποια χρήσιμα συμπεράσματα, που θα αναλυθούν περαιτέρω στη συνέχεια:

- i. Έως το έτος 2000 ο ιδιωτικός τομέας δεν είχε δραστηριοποιηθεί σημαντικά στον κλάδο της αιμοκάθαρσης. Μόνο το 30% του συνόλου των μονάδων αιμοκάθαρσης ανήκαν σε ιδιώτες και στο σύνολό τους αποτελούσαν τμήματα δευτεροβάθμιων ιδιωτικών νοσηλευτικών ιδρυμάτων (MTN).
- ii. Αντίστοιχα, ως το 2000, το 61,5% των αιμοκαθαιρόμενων ασθενών παρακολουθούνταν στο δημόσιο τομέα και το 38,5% στις ιδιωτικές MTN.
- iii. Με τη θέσπιση του νόμου 2646/1998, που επέτρεψε την ίδρυση και λειτουργία ιδιωτικών ΜΧΑ, ο κλάδος αναπτύχθηκε ταχύτατα. Το 2011 υπήρχαν ήδη 37 ιδιωτικές ΜΧΑ, ενώ αυξήθηκε και ο αριθμός τόσο των ιδιωτικών όσο και των δημόσιων MTN.
- iv. Η εικόνα συμπληρώνεται με την εντυπωσιακή μεταστροφή των ασθενών από το δημόσιο στον ιδιωτικό τομέα. Το 2011 μόνο 45,6% των αιμοκαθαιρόμενων παρακολουθούνται στο δημόσιο τομέα. Η πλειοψηφία (54,4%) παρακολουθείται πλέον είτε σε ιδιωτικές MTN είτε σε ΜΧΑ.

Οι πίνακες 11.4 και 11.5 δείχνουν ότι η παγκόσμια τάση είναι οι φορείς που παρέχουν υπηρεσίες αιμοκάθαρσης να ανήκουν στην πλειοψηφία τους στον ιδιωτικό τομέα. Μόνο στην Ευρώπη διατηρείται ακόμα ένα προβάδισμα του δημοσίου μη κερδοσκοπικού τομέα, αλλά κι εδώ η τάση είναι (όπως στο παράδειγμα της Ελλάδας που αναλύθηκε παραπάνω) σταδιακά η υπηρεσία αυτή να περάσει στα χέρια του ιδιωτικού τομέα.

	Προμηθευτές Υπηρεσιών Αιμοκάθαρσης (Μονάδες Αιμοκάθαρσης) παγκοσμίως (ποσοστό επί του συνόλου των ασθενών)		
	Δημόσιες	Ιδιωτικές Εταιρείες	Ιδιώτες
Βόρεια Αμερική	16%	66%	18%
Η.Π.Α.	1%	78%	21%
Ευρώπη /Μέση Ανατολή/ Αφρική	63%	15%	22%
Ευρωπαϊκή Ένωση	59%	19%	22%
Ασία/Ειρηνικός	45%	3%	52%
Ιαπωνία	20%		80%
Λατινική Αμερική	17%	21%	62%
Παγκοσμίως	41%	24%	35%

Πίνακας 11.4: Προμηθευτές Υπηρεσιών Αιμοκάθαρσης (Μονάδες Αιμοκάθαρσης) Παγκοσμίως (Πηγή: Fresenius Medical Care 2011)

Οι 5 μεγαλύτερες Εταιρείες Παροχής Υπηρεσιών Αιμοκάθαρσης στον Κόσμο σε αριθμό ασθενών	
Fresenius Medical Care	214,648
DaVita	125,000
Kuratorium für Dialyse	18,500
Diaverum	17,000
Dialysis Clinics Inc.	13,500

Πίνακας 11.5: Οι 5 μεγαλύτερες Εταιρείες Παροχής Υπηρεσιών Αιμοκάθαρσης στον Κόσμο σε αριθμό ασθενών (Πηγή: Fresenius Medical Care 2011)

11.2 Η Ανάλυση του Μακρο-Περιβάλλοντος

11.2.1 Οικονομικό Περιβάλλον

Στην παρούσα συγκυρία η Ελλάδα διέρχεται μια παρατεταμένη χρηματοπιστωτική κρίση που αντανακλά σε σχεδόν όλους τους κλάδους, ακόμα και σ'αυτούς όπου η ζήτηση είναι ανελαστική, όπως η υγεία. Τα ασφαλιστικά ταμεία δέχονται μεγάλες πιέσεις μεταξύ άλλων λόγω:

- χρονίων ελλειμάτων,
- αύξησης του μέσου όρου ηλικίας του πληθυσμού,
- αύξησης του αριθμού των συνταξιούχων,
- μη καταβολή εισφορών,
- αδυναμία ελέγχου του αριθμού των ασφαλισμένων,
- ανισορροπία στις συμβάσεις που υπογράφονται μεταξύ των διαφόρων ταμείων και των παρόχων υγείας,
- προκλητή ζήτηση από τους παρόχους υγείας,
- αύξηση των εξωσυμβατικών δαπανών των μονάδων υγείας των ιδίων των ταμείων

Η κύρια πηγή εσόδων και αποζημίωσης των ΜΧΑ είναι οι συμβάσεις με ασφαλιστικούς φορείς. Η αιμοκάθαρση στην Ελλάδα αποζημιώνεται από τους εξολοκλήρου από τους δημόσιους ασφαλιστικούς οργανισμούς στη βάση του κλειστού νοσηλείου. Στο νοσήλιο αυτό περιλαμβάνεται όλο το αναλώσιμο υλικό και τα φάρμακα που είναι απαραίτητα για τη διενέργεια μιας συνεδρίας αιμοκάθαρσης και ανέρχεται στα

- € 105 για τη συνεδρία κλασικής αιμοκάθαρσης και στα
- € 155 για τις πιο εξελιγμένες παραλλαγές, οι οποίες όμως δεν πρέπει να ξεπερνούν το 40% των ασθενών της μονάδας ή του αριθμού συνεδριών το μήνα.

Δεν καλύπτεται από ιδιωτικές ασφάλειες, δεν προβλέπεται αναβάθμιση θέσης ούτε συμμετοχή του ασφαλισμένου όπως στα λοιπά ιδιωτικά θεραπευτήρια και τις λοιπές ιατρικές πράξεις. Κατά τα λοιπά:

- Το Ελληνικό ΑΕΠ μειώθηκε κατά €40 δις σε τρία χρόνια (2010-2013),
- Το δημόσιο χρέος βρίσκεται σήμερα στο 172,5% του ΑΕΠ.
- Το επιτόκιο της ΕΚΤ διαμορφώθηκε στο ιστορικό χαμηλό του 0,15% στις αρχές του 2014.
- Ο πληθωρισμός κινείται σε αρνητικά μεγέθη, από -0,7% το 2013 σε -1,4 το 2014.
- Στο τέλος του 2013 η ανεργία υπολογιζόταν στο 27,5%.

Οικονομικά η Ελλάδα βρίσκεται ακόμα σε μια παρατεταμένη περίοδο ύφεσης. Η προσφορά χρήματος είναι μικρή και ο επιχειρηματικός δανεισμός είναι πλέον πολύ δύσκολος λόγω των αυξανόμενων τραπεζικών επισφαλειών. Από την άλλη, τα υψηλά επίπεδα ανεργίας προδιαθέτουν σε μεγάλες συμπιέσεις μισθών και αδυναμία διαπραγμάτευσης εκ μέρους του εργατικού δυναμικού.

Η συνεχής αβεβαιότητα αναμένεται να συνεχιστεί επηρεάζοντας δυσμενώς την κερδοφορία του κλάδου, αν και λιγότερο από παρεμφερείς κλάδους υπηρεσιών υγείας, λόγω της υψηλής ευαισθησίας έναντι στη χρόνια νεφρική ανεπάρκεια και στον επείγοντα και ανελαστικό χαρακτήρα της.

11.2.2 Πολιτικό / Νομικό Περιβάλλον

Η γενικότερη πολιτική κατάσταση στην Ελλάδα των τελευταίων ετών χαρακτηρίζεται από αστάθεια και αβεβαιότητα. Η χρηματοπιστωτική κρίση του 2008, που εξαπλώθηκε σε μερικά χρόνια στην Ευρώπη, οδήγησε σε κατάρρευση χώρες με διογκωμένο δημόσιο τομέα και ισχυρά κράτη πρόνοιας. Οι σοσιαλδημοκρατικές πολιτικές δυνάμεις υποχώρησαν πανευρωπαϊκά και έδωσαν τη θέση τους σε κεντροδεξιές κυβερνήσεις συνασπισμών με παράλληλη άνοδο της άκρας δεξιάς πανευρωπαϊκά. Η πολιτική αντζέντα εξαντλείται σε μέτρα στήριξης του πάσχοντος χρηματοπιστωτικού συστήματος και σε μεγάλη συμπίεση των εισοδημάτων και της αγοραστικής δύναμης. Ειδικά στην Ελλάδα οι πολιτικές υγείας αποσκοπούν σε συγκράτηση δαπανών και αναδιάρθρωση

των υπηρεσιών με ενοποιήσεις των ασφαλιστικών ταμείων και εκσυγχρονισμό και ορθολογικοποίηση των υγειονομικών δομών.

Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα το πολιτικό περιβάλλον στην Ελλάδα, τόσο γενικότερα όσο και στον τομέα της Υγείας ειδικότερα, να είναι εξαιρετικά ασταθές και ευμετάβλητο. Οι ΜΧΑ επηρεάζονται δυσμενώς μέσα σ' αυτό το πολιτικό κλίμα. Οι πολιτικές υγείας δεν έχουν ξεκάθαρη κατεύθυνση, αν και διαφαίνεται από τα προηγούμενα χρόνια μια τάση περιορισμού των δαπανών του δημοσίου τομέα, που αφήνει χώρο για την ανάπτυξη ιδιωτικών μονάδων, τουλάχιστον σε μη κορεσμένες αγορές.

Η μη ξεκάθαρη πολιτική Υγείας έχει ως αποτέλεσμα να καθίσταται οποιαδήποτε επιχειρηματική δραστηριότητα στο χώρο εξαιρετικά ριψοκίνδυνη, το φορολογικό σύστημα αλλάζει διαρκώς, οι συμφωνίες μεταξύ ταμείων και παρόχων υγείας αθετούνται διαρκώς, οι πολιτικές αναδιάρθρωσης συχνά γίνονται σπασμωδικά και άναρχα επηρεάζοντας σημαντικά την κερδοφορία των ΜΧΑ. Το γενικότερο πολιτικό κλίμα ευνοεί στρατηγικές συνεργασιών και εξαγορών/συγχωνεύσεων προς μια ώριμη σταθεροποιημένη αγορά, δεδομένων των δυσκολιών επιχειρηματικής επέκτασης και του κόστους που συνεπάγεται μια ενδεχόμενη επιθετική στρατηγική αυτόνομης ανάπτυξης.

Η νομολογία που διέπει τις ΜΧΑ και τη λειτουργία τους δεν έχει μεταβληθεί τα τελευταία χρόνια. Μικρές μόνο τροποποιήσεις θεσπίστηκαν μετά τον νόμο 2646/1998 και το Π.Δ. 225/2000 περί όρων και προϋποθέσεων λειτουργίας ΜΧΑ. Μία από αυτές ωστόσο είχε μεγάλη σημασία. Ο νόμος 3919/2011 προβλέπει την κατάργηση περιορισμών της ισχύουσας νομοθεσίας, οι οποίοι αφορούν στην πρόσβαση και την άσκηση των επαγγελματιών. Συγκεκριμένα καταργήθηκε η έγκριση σκοπιμότητας εκ μέρους του Υπουργείου Υγείας για την ίδρυση και λειτουργία ΜΧΑ, η υποχρέωση οι δικαιούχοι αίτησης άδειας και οι κάτοχοι ποσοστού > 51% να είναι ειδικευμένοι γιατροί – νεφρολόγοι, καθώς η υποχρέωση ο υπεύθυνος νεφρολόγος να προσφέρει την υπευθυνότητά του αποκλειστικά σε μία ΜΧΑ ή ιδιωτική MTN.

Οι παραπάνω άρσεις περιορισμών διευκολύνουν την ίδρυση και λειτουργία ΜΧΑ και συμπιέζουν το κόστος λειτουργίας της ΜΧΑ, τουλάχιστον όσον αφορά την επιστημονική υποστήριξη. Επιπλέον ανοίγουν το δρόμο σε επενδυτές εκτός του χώρου να επεκταθούν ευκολότερα σ' αυτόν σε μια προσπάθεια να ενταθεί ο ανταγωνισμός εντός του κλάδου και να ευνοηθούν στρατηγικές συνεργασιών ή εξαγορών/συγχωνεύσεων που θα σταθεροποιήσουν την αγορά και θα επιτρέψουν στους δημόσιους φορείς ασφάλισης να διαπραγματευτούν αποτελεσματικότερα (διαπραγματευτική δύναμη αγοραστών).

11.2.3 Κοινωνικο/Πολιτιστικό Περιβάλλον

Όπως δείξαμε σε προηγούμενα κεφάλαια, όσον αφορά τα δημογραφικά στοιχεία σε σχέση με τη χρόνια νεφρική νόσο, ο πληθυσμός των καταναλωτών υπηρεσιών αιμοκάθαρσης αναμένεται να αυξηθεί τόσο παγκοσμίως όσο και εντός της Ελλάδας. Σ' αυτό συνεπικουρεί τόσο η γήρανση του πληθυσμού όσο και η αύξηση της επίπτωσης των μη μεταδιδόμενων χρόνιων νόσων (διαβήτη, καρδιαγγειακά νοσήματα).

Όσον αφορά τη γεωγραφική κατανομή αυτού του πληθυσμού, κάτι που έχει ιδιαίτερη σημασία όσον αφορά τη διαμόρφωση του κλάδου της αιμοκάθαρσης, η μεγάλη πλειοψηφία ζει σε αστικά κέντρα με δυτικότερες συνήθειες και διατροφή, που ευνοούν την εξάπλωση των καρδιαγγειακών νοσημάτων. Κάποιες σπασμωδικές πολιτικές τόνωσης της αγροτικής οικονομίας μέχρι στιγμής αποτυγχάνουν, ενώ ο περιορισμός της αγοραστικής δύναμης ευνοεί την κατανάλωση φτηνών προϊόντων χαμηλής θρεπτικής αξίας με βλαβερές μακροπρόθεσμες συνέπειες στο καρδιαγγειακό και τη νεφρική λειτουργία.

Η έλλειψη κουλτούρας στον ελληνικό πληθυσμό όσον αφορά τη διαχείριση της νόσου και της θεραπευτικής διαδικασίας από τον ίδιο τον ασθενή ή το οικογενειακό του περιβάλλον, το χαμηλό μορφωτικό επίπεδο, η έλλειψη υποστήριξης από τις δομές υγείας σε επίπεδο κοινότητας και η μακροχρόνια προσκόλληση σε ένα πατερναλιστικό μοντέλο ιατρικής θεραπευτικής αποθαρρύνουν την ανάπτυξη υποκατάστατων της αιμοκάθαρσης, όπως η περιτοναϊκή κάθαρση, που θα επηρέαζαν θετικά την ποιότητα ζωής των ασθενών, θα μείωναν το κόστος της θεραπείας συνολικά και θα απάλλασσαν τις υπηρεσίες υγείας από τεράστια λειτουργικά έξοδα συντήρησης ακριβών δομών αιμοκάθαρσης.

Σ' αυτά προστίθεται μια σχετική αδιαφάνεια και γραφειοκρατία στη διαδικασία ίδρυσης των ΜΧΑ, που υποχρεώνει σε παρέκκλιση από τα υγιή επιχειρηματικά μοντέλα ανάπτυξης στην επαφή με τις ρυθμιστικές αρχές του χώρου. Με την ίδρυσή της η ΜΧΑ που επενδύει στην ποιότητα έρχεται αντιμέτωπη με πρόσθετες δαπάνες που θα πρέπει να κατευθυνθούν σε παράγοντες και λειτουργούς των δημοσίων δομών υγείας, οι οποίοι εξακολουθούν να αντιμετωπίζουν την πλειοψηφία των νέων κρουσμάτων νεφρικής ανεπάρκειας και είναι στην ευχέρειά τους ενίοτε να διακινούν τους ασθενείς έναντι αντιτίμου στην πλειοδοτούσα ΜΧΑ του ιδιωτικού τομέα. Το κύκλωμα αυτό έρχεται να ενισχύσει η συμπίεση των μισθών του δημόσιου τομέα και η χρόνια υποστελέχωσή του σε νοσηλευτικό, κυρίως, προσωπικό.

11.2.4 Τεχνολογικό Περιβάλλον

Οι τελευταίες ουσιαστικές τεχνολογικές καινοτομίες στο χώρο της αιμοκάθαρσης έλαβαν χώρα στη δεκαετία 1990-2000 με την κατασκευή των φίλτρων υψηλής διέλευσης (high flux) και την ανάπτυξη της on-line αιμοδιαδιήθησης. Την εποχή εκείνη το κόστος προμήθειας νέου τεχνολογικού εξοπλισμού ήταν σημαντικό και η εκπαίδευση του προσωπικού στα νέα δεδομένα συνέβαλε σημαντικά στην αύξηση του κόστους λειτουργίας των ΜΧΑ. Σήμερα είναι πλέον διαδεδομένο κομμάτι της διαφοροποιημένης υπηρεσίας αιμοκάθαρσης και προσφέρεται σχεδόν από όλες τις ΜΧΑ.

Περαιτέρω επένδυση στην υψηλή ποιότητα με τελευταίου τύπου μηχανήματα πολύ λίγο θα βοηθήσει στη συμπίεση του κόστους λειτουργίας της μονάδας. Τα αβέβαια οφέλη όσον αφορά τη μακροπρόθεσμη επιβίωση των ασθενών δε γίνονται ποτέ ορατά ούτε από τους ασθενείς ούτε και από τους αγοραστές (ασφαλιστικά ταμεία). Οι τελευταίοι μάλιστα δεν έχουν θεσπίσει κριτήρια ποιότητας της θεραπείας ως προϋπόθεση για τη χορήγηση άδειας και συνέχιση της λειτουργίας της ΜΧΑ. Μάλιστα σε πρόσφατη προσπάθεια των αρμόδιων αρχών να εισαχθεί ο θεσμός αξιολόγησης των μονάδων υγείας με σκοπό να περιορισθεί η δαπάνη ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης, οι ΜΧΑ σκανδαλωδώς εξαιρέθηκαν.

Η συνολική επένδυση του κλάδου στην έρευνα και την ανάπτυξη (R & D) είναι μηδαμινή και χωρίς αντίκτυπο στην κερδοφορία του κλάδου, αφού δεν αποτελεί παράγοντα προστιθέμενης αξίας και όπου γίνεται ο στόχος είναι η ισχυροποίηση του brand name της εταιρείας, αφού κανείς δεν την αξιολογεί ούτε την πιέζει για παραγωγή αποτελεσμάτων (outcomes). Μόνο στο βαθμό που εξασφαλίζεται μεγαλύτερη επιβίωση των ασθενών – πελατών (και άρα συνεχόμενες χρηματικές ροές) έχει συμφέρον η ΜΧΑ να επιδίδεται σε διασφάλιση ποιότητας όσον αφορά τη βασική της δραστηριότητα (core business).

Τέλος, δεν αναμένονται να διαδοθούν σύντομα οι τεχνολογίες αυτές που θα επιτρέψουν την ανάπτυξη εναλλακτικών της αιμοκάθαρσης θεραπειών και υποκατάστατων. Ακόμα και όταν συμβεί θα αφορά μια μειοψηφία ασθενών, οι οποίοι έτσι κι αλλιώς, ακόμα και σήμερα αναζητούν υποκατάστατα της αιμοκάθαρσης που θα του επιτρέψουν μεγαλύτερη αυτονομία και δεν αποτελούν το κλασικό αγοραστικό κοινό μιας ΜΧΑ. Αντίστοιχα, η τεχνολογία και η βιολογία της αναγέννησης ιστών (regenerative tissue biology) υπόσχονται την δημιουργία βιολογικών υποκατάστατων της νεφρικής λειτουργίας, αλλά η εξέλιξη αυτή φαίνεται να γίνεται βιώσιμη στο πολύ μακρινό μέλλον.

11.3 Ανάλυση του κλάδου

Στο σημείο αυτό πρέπει να αναφερθεί ότι στην περίπτωση του κλάδου της αιμοκάθαρσης η γεωγραφική κατανομή των ασθενών παίζει εξαιρετικά σημαντικό ρόλο. Αφενός μεν δεν είναι δυνατές μεγάλες μετακινήσεις ασθενών για να λάβουν τη θεραπεία τους, αφετέρου οι ασφαλιστικοί οργανισμοί έχουν θέσει όρια εντός των οποίων αποζημιώνουν τα μεταφορικά των ασθενών.

Πρέπει να γίνει μια γεωγραφική διάκριση όσον αφορά τον κλάδο της αιμοκάθαρσης. Στα αστικά κέντρα ο κλάδος είναι κορεσμένος και οι ηγέτες του κλάδου έχουν θέσει τόσο υψηλά εμπόδια εισόδου που κάθε νέα επένδυση γίνεται πλέον στη βάση μόνο της υψηλής διαφοροποίησης.

Αντίθετα, σήμερα στην επαρχία υπάρχει σε κάθε νομό μία δημόσια MTN και μία τουλάχιστον ιδιωτική ΜΧΑ. Συνήθως μαζί αρκούν για να καλύψουν τις ανάγκες του τοπικού πληθυσμού, καθιστώντας κάθε νέα επένδυση ριψοκίνδυνη.

11.3.1 Απειλή Εισόδου Νέων Επιχειρήσεων

Ο κλάδος δεν απειλείται ιδιαίτερα από την είσοδο νέων ανταγωνιστών, τουλάχιστον σε γεωγραφικές περιοχές όπου ο λόγος συγκέντρωση ασθενών προς διαθέσιμα μηχανήματα είναι χαμηλός. Οι λόγοι φαίνονται παρακάτω:

- Η καμπύλη μάθησης/εμπειρίας είναι ιδιαίτερα υψηλή λόγω της εξαιρετικά εξειδικευμένης και απαιτητικής δραστηριότητας
- Απαιτούνται υψηλά, κεφάλαια για την ίδρυση υψηλού επιπέδου μονάδων.
- Δεν είναι εύκολη η δυνατότητα επιχειρηματικής επέκτασης μιας νέας ΜΧΑ πίσω ή εμπρός στην αλυσίδα αξίας με σκοπό την απόκτηση πλεονεκτήματος κόστους.
- Η κυβερνητική πολιτική ευνοεί τα τελευταία χρόνια την ίδρυση νέων ΜΧΑ αίροντας εμπόδια εισόδου. Όμως παράλληλα η ασταθής οικονομική και πολιτική συγκυρία καθιστά εξαιρετικά επισφαλή τη νέα επένδυση στον κλάδο.
- Η αναμενόμενη αντίδραση από τις ήδη υπάρχουσες επιχειρήσεις του κλάδου είναι συνήθως σφοδρή, ιδιαίτερα από τους ηγέτες του κλάδου, που συσσώρευσαν περίσσειμα μετρητών κατά τη χρυσοφόρο δεκαετία 2000 – 2010.

11.3.2 Διαπραγματευτική Δύναμη Προμηθευτών

Τόσο το σύνολο των επιχειρήσεων του κλάδου όσο και η Μεσόγειος ειδικότερα, πέραν των λειτουργικών πρώτων υλών (ρεύμα, νερό), τις οποίες προμηθεύονται προς το παρόν

από τις δημόσιες κοινωνικές επιχειρήσεις, προμηθεύονται σχεδόν το σύνολο των αναλώσιμων υλικών, μηχανημάτων και σέρβις από αντίστοιχες πολυεθνικές εταιρείες. Ειδικότερα η Μεσόγειος τα προμηθεύεται σχεδόν αποκλειστικά από την εταιρεία ιατροφαρμακευτικού εξοπλισμού Mediprime Ιατροφαρμακευτικών Ειδών Ανώνυμη Εμπορική Εταιρεία (Mediprime S.A.) που ιδρύθηκε το 2008 με έδρα την Αθήνα και ιδιοκτήτη και πρόεδρο του πρώτου Δ.Σ. τον ιδρυτή της Μεσογείου Δ. Δημητριάδη. Η Mediprime αποτελεί αποκλειστικό εισαγωγέα για την Ελλάδα της κορυφαίας παγκοσμίως Γερμανικής εταιρείας παραγωγής μηχανημάτων και υλικών αιμοκάθαρσης Fresenius Medical Care.

Η στρατηγική αυτή συμμαχία με τον αποκλειστικό προμηθευτή της αποτελεί ένα κοινό μοτίβο για το σύνολο σχεδόν των ηγετιδων εταιρειών του κλάδου στην Ελλάδα και αποδεικνύεται αμοιβαία επωφελής καθώς λόγω της ηγετικής τους θέσης στην αγορά επιτυγχάνονται καλύτερες τιμές κατά την προμήθεια πρώτων υλών, αλλά ελλοχεύουν και κινδύνους για αμφότερες τις πλευρές, όπως και για τον κλάδο στο σύνολό του.

- Το κόστος μετακίνησης σε προϊόντα άλλων προμηθευτών είναι υψηλό τόσο επειδή υπάρχουν μακροχρόνια συμβόλαια, όσο και επειδή το προσωπικό εξειδικεύεται στη χρήση συγκεκριμένων μηχανημάτων.
- Οι προμηθευτές πρώτων υλών και αναλώσιμων αιμοκάθαρσης είναι πολλοί και διαφορετικοί, αλλά οι τελικοί καταναλωτές, οι ασθενείς, είναι πολύ ευαίσθητοι σε αλλαγές μηχανημάτων και φίλτρων καθώς οι περισσότεροι είναι πληροφορημένοι για την προσφερόμενη αξία, ιδίως για ένα αγαθό που έχει σχέση με τη θεραπεία τους (κόστος μετακίνησης στους αγοραστές).
- Οι πωλήσεις των προμηθευτών στην Ελλάδα με το μικρό πληθυσμό αιμοκαθαιρόμενων και τη σχετικά χαμηλή επίπτωση ΧΝΑ δεν αντιπροσωπεύουν παρά πολύ μικρό ποσοστό των συνολικών πωλήσεών τους.
- Τα μηχανήματα και κυρίως τα αναλώσιμά τους αποτελούν σημαντική εισροή στην παραγωγική διαδικασία του κλάδου.
- Οι περισσότεροι διεθνείς όμιλοι παραγωγής μηχανημάτων και αναλωσίμων διαθέτουν οι ίδιοι δίκτυο ΜΧΑ ανά τον κόσμο. Η Fresenius συγκεκριμένα είναι ο σημαντικότερος ιδιώτης πάροχος αιμοκάθαρσης παγκοσμίως και ενδεχόμενη καθετοποίηση προς τα εμπρός αποτελεί έναν διαρκή κίνδυνο για τη Mediprime και τη Μεσόγειο.
- Πολύ συχνά οι προμηθευτές μεταφορικών μέσων (ταξί, ιδιωτικά ασθενοφόρα) επηρεάζουν τους ασθενείς και μπορεί να πλήξουν την κερδοφορία της ΜΧΑ είτε στρέφοντας αλλού τους καταναλωτές είτε απαιτώντας υψηλότερες αμοιβές για τις παρεχόμενες υπηρεσίες.

11.3.3 Διαπραγματευτική Δύναμη Αγοραστών

Οι αγοραστές στην περίπτωση του κλάδου της αιμοκάθαρσης είναι τα ασφαλιστικά ταμεία και κατά δεύτερο λόγο οι ασφαλισμένοι.

- Για πολλά χρόνια τα ασφαλιστικά ταμεία κοστολογούσαν την αιμοκάθαρση με ένα σταθερό κλειστό νοσήλειο, ασχέτως της ΜΧΑ ή της MTN η οποία την παρείχε. Η πρόσφατη οικονομική συγκυρία και τα μεγάλα ασφαλιστικά ελλείματα οδήγησαν σε μείωση του κλειστού νοσηλείου με σοβαρή συμπίεση των κερδών των ΜΧΑ,
- Η χρηματοδότηση της αιμοκάθαρσης αποτελεί σημαντικό ποσοστό των δαπανών των ασφαλιστικών ταμείων.
- Μεγάλη αβεβαιότητα όσον αφορά τις πληρωμές από τα ταμεία με σοβαρές καθυστερήσεις και ενίοτε “κούρεμα” των οφειλών προς τις ΜΧΑ.
- Τουλάχιστον στα αστικά κέντρα υπάρχουν ήδη πολλοί εναλλακτικοί πάροχοι υπηρεσιών αιμοκάθαρσης.
- Η αλλαγή παρόχου δεν κοστίζει τίποτα, ειδικά στα αστικά κέντρα.
- Ο αναμενόμενος καθορισμός κριτηρίων ποιότητας από τα οποία θα εξαρτάται η κοστολόγηση των ιατρικών πράξεων από τα ταμεία αναμένεται να συμπίεσει τα κέρδη περαιτέρω, τουλάχιστον για τις μονάδες που δεν προσφέρουν υψηλή αξία στον τελικό καταναλωτή.
- Ο σύλλογος νεφροπαθών είναι από τους πλέον δραστήριους και διεκδικητικούς συλλόγους και όταν δεν πείθεται για την προσφερόμενη αξία των υπηρεσιών στρέφει τα μέλη του προς ανταγωνιστικές εταιρίες.
- Οι ίδιοι οι ασθενείς αντιλαμβάνονται τη συνεχώς υψηλότερη παροχή αξίας από τις ανταγωνιζόμενες ΜΧΑ και διαπραγματεύονται διαρκώς για όλο και περισσότερη προστιθέμενη αξία ώστε να μην εγκαταλείψουν την παρούσα και καταφύγουν σε άλλη ΜΧΑ.

11.3.4 Απειλή υποκατάστατων υπηρεσιών και προϊόντων

Η μη θεραπεία της νεφρικής ανεπάρκειας οδηγεί σε βέβαιο και δραματικό θάνατο. Το κόστος μετακίνησης από την αιμοκάθαρση είναι μεγάλο και τα εμπόδια πολλά. Τα υποκατάστατα προϊόντα της αιμοκάθαρσης στον ιδιωτικό τομέα είναι:

- Η μεταμόσχευση νεφρού. Παρέχεται μόνο από τριτοβάθμια δημόσια νοσοκομεία. Η Ελλάδα βρίσκεται στην τελευταία πεντάδα της διευρυμένης Ε.Ε. σε ποσοστά μεταμοσχεύσεων από πτωματικούς δότες (6,8 ανά εκατ. πληθυσμού) και ζώντες δότες (4,2 ανά εκατ. πληθυσμού) από στοιχεία του 2012. Με τη σύγχρονη

υποστελέχωση του ΕΣΥ και των οργανισμών μεταμοσχεύσεων τα ποσοστά δεν αναμένονται να αυξηθούν σημαντικά στα προσεχή χρόνια. Παρά το γεγονός ότι η μεταμόσχευση αποτελεί την οικονομικότερη μέθοδο υποκατάστασης νεφρικής λειτουργίας μετά τον πρώτο χρόνο, δε φαίνεται να υπάρχει η πολιτική βούληση για την ανάπτυξή της.

- Η περιτοναϊκή κάθαρση επίσης δεν είναι διαδεδομένη στην Ελλάδα. Παρά το γεγονός ότι αποτελεί μάλλον εφάμιλλη θεραπεία με την αιμοκάθαρση δεν έτυχε αποδοχής γιατί συγκρούεται συχνά με την κουλτούρα των ελλήνων ασθενών, απαιτεί κατ'οίκον θεραπεία, οι νεφρολόγοι είναι απρόθυμοι να την προτείνουν ελπίζοντας σε ωφέλη από τη ραγδαία αναπτυσσόμενη αγορά της αιμοκάθαρσης και τα ταμεία συχνά δεν είναι διατεθειμένα να αναλάβουν το κόστος των αναλώσιμων, κάτι που ωστόσο θα απάλασσε τα νοσοκομεία από λειτουργικά έξοδα και μισθούς μόνιμου προσωπικού.
- Δεν υπάρχει καμία διαθέσιμη τεχνολογική εξέλιξη που θα απειλήσει άμεσα την αιμοκάθαρση ως μέθοδο υποκατάστασης νεφρικής λειτουργίας. Ο φορητός τεχνητός νεφρός κυκλοφορεί εδώ και χρόνια αλλά ακόμα βρίσκεται σε πειραματικό στάδιο και το πιθανότερο είναι να έχει αρχικά πολλούς περιορισμούς στη χρήση του.
- Η συντηρητική θεραπεία, διαδεδομένη στο εξωτερικό, είναι συχνά θεμιτή αλλά συγκρούεται τόσο με την κουλτούρα της πάση θυσία θεραπείας, ακόμα και σε γέροντες με υψηλή συννοσηρότητα, και δεν ενθαρρύνεται από τους νεφρολόγους που ελπίζουν σε ωφέλη από τη συντήρηση του κλάδου της αιμοκάθαρσης.

11.3.5 Ένταση Ανταγωνισμού μεταξύ Υφιστάμενων Επιχειρήσεων

Όσον αφορά την ένταση του ανταγωνισμού εντός του κλάδου, υπάρχουν ορισμένες διαφορές μεταξύ των αστικών κέντρων και της επαρχίας.

Στα αστικά κέντρα η ένταση του ανταγωνισμού είναι μεγάλη:

- Υπάρχει μεγάλος αριθμός ΜΧΑ με πρόμοιο μέγεθος και δυναμικότητα
- Ο κλάδος βρίσκεται σε φάση κορεσμού
- Εκτός ελαχίστων εξαιρέσεων, η αξία που προσφέρεται στον καταναλωτή είναι παντού η ίδια, αφού όλες οι ΜΧΑ έχουν επενδύσει στη μεγιστοποίηση της αξίας κατά την τελευταία δεκαετία.

- Συχνά οι ΜΧΑ επενδύουν σε μεγάλες δυναμικότητες χωρίς να καταφέρνουν να δουλεύουν στο μέγιστο, επηρεάζοντας δυσμενώς την κερδοφορία τους και αποδύονται σε πόλεμο προσέλκυσης νέων ασθενών από ανταγωνιστικές μονάδες.
- Συχνά οι ανταγωνιστικές ΜΧΑ επιδίδονται σε αθέμιτες πρακτικές ανταγωνισμού έναντι των υπόλοιπων επιχειρήσεων του κλάδου.
- Τα εμπόδια εξόδου είναι υψηλά λόγω των πολύ εξειδικευμένων υπηρεσιών και υποδομής και των στρατηγικών αλληλεξαρτήσεων με προμηθεύτριες επιχειρηματικές μονάδες.

Στην επαρχία ο αριθμός των ασθενών είναι μικρός και συνήθως το υπάρχον δημόσιο νοσοκομείο αρκεί για να καλύψει τη ζήτηση. Βέβαια σήμερα το ΕΣΥ αντιμετωπίζει σοβαρά προβλήματα υποστελέχωσης και σχεδόν σε κάθε νομό υπάρχει χώρος για μία τουλάχιστον ΜΧΑ. Η αγορά της επαρχίας είναι σε γενικές γραμμές κορεσμένη, οι ΜΧΑ δε λειτουργούν ανταγωνιστικά με τις κρατικές μονάδες (συχνά συνεργάζονται κιάλας) και ακολουθούν στρατηγικές σταθερότητας με μέτρια αλλά σταθερά κέρδη. Αμφότερες προσφέρουν μια υψηλά διαφοροποιημένη υπηρεσία. Το νοσοκομείο την ασφάλεια του κρατικού ιδρύματος και η ΜΧΑ την προστιθέμενη αξία της πολυτέλειας και των επιπλέον παροχών.

Σε γενικές γραμμές ο κλάδος της αιμοκάθαρσης στην Ελλάδα έχει αφήσει πίσω του τη φάση της κατάρτησης των αρχών της δεκαετίας 2000, χωρίς όμως να είναι ακόμα απολύτως ώριμος και σταθεροποιημένος. Οι ηγέτες της αγοράς έχουν ήδη αρχίσει να διαμορφώνονται. Η υπηρεσία της αιμοκάθαρσης πέρασε από διάφορα στάδια και επίπεδα διαφοροποίησης και σήμερα παίρνει τη μορφή αγαθού (commodity). Λόγω της αβέβαιης οικονομικής και πολιτικής συγκυρίας, αλλά και λόγω του βαθμού ωριμότητας του κλάδου οι ΜΧΑ επικεντρώνονται σε στρατηγικές και πολιτικές μείωσης του κόστους (κάθετη ολοκλήρωση, καμπύλη εμπειρίας) προσβλέποντας σε μια μελλοντικά πλεονεκτική θέση μέσα στην ώριμη αγορά που θα προκύψει.

Βιβλιογραφία 11^{ου} Κεφαλαίου

Ιωαννίδης Γ, Παπαδάκη Ο. Στατιστικά και επιδημιολογικά δεδομένα υποκατάστασης νεφρικής λειτουργίας στην Ελλάδα, 2000 – 2011. Ελληνική Νεφρολογία 2013; 25(4): 266-284

Ελληνική Νεφρολογική Εταιρεία: www.ene.gr

Πετροπούλου Ε, Φακελάκια, κακοδιοίκηση και διαφθορά «βασιλεύουν» στον χώρο της Υγείας <http://www.imerisia.gr/article.asp?catid=26510&subid=2&pubid=113283162>

Στεφανόπουλος Σ. Στον εισαγγελέα 18 νεφροπαθείς για απάτη σε βάρος του ΙΚΑ.
<http://www.skaipatras.gr/skai-enimerosi>

Βασιλόπουλος Α. Προμήθειες Δημοσίων Νοσοκομείων. Διαφθορά; Οργανωτικό - διοικητική ανεπάρκεια; ή και τα δύο μαζί; Διοικητική Ενημέρωση, τ.53, σελ.46-68, Απρίλιος 2010.

Πανεπιστήμιο Πειραιώς

Η δομή της Μεσογείου αποτελεί παραλλαγή του γενικού μοντέλου της κατά τμήματα δομής μιας επιχείρησης (Divisional Structure). Μιλώντας με όρους επιχειρησιακής ανάπτυξης, η Μεσόγειος ξεκίνησε τη λειτουργία της γεωγραφικά εστιασμένη στον κλάδο αιμοκάθαρσης με δύο βασικές γραμμές παραγωγής υπηρεσιών (Στάδιο I). Μία βασική υπηρεσία (αιμοκάθαρση) και μία δεύτερη υπηρεσία, αυτή του τουριστικού γραφείου. Η ραγδαία ανάπτυξή της είχε σαν αποτέλεσμα να περάσει γρήγορα στη λειτουργική δομή (Στάδιο II) με την ανάπτυξη ξεχωριστού χρηματοοικονομικού τμήματος, πωλήσεις και παραγωγή.

Οι ευκαιρίες του περιβάλλοντος, οι δεξιότητες που αποκτήθηκαν στη μονάδα της Κρήτης και η κερδοφορία της επέτρεψαν τη γεωγραφική επέκταση της επιχείρησης αρχικά στην Καλλιθέα (Αθήνα) και σταδιακά σε άλλες περιοχές. Κάθε νέα μονάδα αποτελεί ξεχωριστή στρατηγική επιχειρηματική μονάδα (SBU) με ξεχωριστό νοσηλευτικό, ιατρικό και τεχνικό τμήμα, ξεχωριστό λογιστήριο και διοικητικό διευθυντή (Στάδιο III). Ο λόγος που κάθε νέα μονάδα Μεσόγειος δικαιούται να αποτελεί ξεχωριστή σταδίου II SBU είναι ότι, με εξαίρεση την κοινή αποστολή, κάθε μονάδα έχει:

- Αναγνωρίσιμους ανταγωνιστές (δημόσια νοσοκομεία και άλλες ΜΧΑ της περιοχής)
- Εστίαση σε συγκεκριμένη αγορά (π.χ. Μεσσηνία, Χαλκίδα κτλ)
- Έλεγχο πάνω στις δραστηριότητές της (αιμοκάθαρση, διακίνηση ασθενών, ξενοδοχειακές παροχές κτλ)

Η εξέλιξη της δομής της Μεσογείου αντανάκλα την ανάγκη της για στρατηγική επέκταση σε διαφορετικούς γεωγραφικούς χώρους και αγορές. Στον οργανωσιακό κύκλο ζωής της η Μεσόγειος, μετά την τελευταία μονάδα που ιδρύθηκε στη Χαλκίδα το 2010, περνά από τη φάση II της οριζόντιας και κάθετης ανάπτυξης και της λειτουργικής δομής στη φάση III της ωριμότητας.

Σε επίπεδο στελεχών η επιρροή του οραματιστή ιδρυτή της παραμένει ισχυρή, αλλά ο οργανισμός πλέον διοικείται και από ομάδα λειτουργικών μάνατζερ (functional managers), κάτι που άνοιξε το δρόμο για τη μετάβαση στη φάση III, τη διαφοροποίηση των υπηρεσιών και τη γεωγραφική επέκταση.

Η Μεσόγειος αποτελεί οργανωσιακά μια επιχείρηση σε μεταβατικό στάδιο. Η δομή της μέχρι σήμερα εξυπηρέτησε τη μετάβασή της στη φάση της ωριμότητας και εξυπηρέτησε τις στρατηγικές οριζόντιας και κάθετης ολοκλήρωσης που της έδωσαν ηγετική θέση στον

κλάδο. Αλλά η μετάβαση στη φάση III της αποκεντρωμένης λήψης αποφάσεων σε επίπεδο business unit επιφυλάσσει κάποιες νέες προκλήσεις:

- Διατηρεί τον οικογενειακό της χαρακτήρα, κάτι που αντανάκλαται τόσο στη μετοχική της σύνθεση όσο και στο γεγονός ότι τα κέντρα λήψης αποφάσεων εξακολουθούν να είναι μέλη της οικογένειας του ιδρυτή.
- Συχνά ζητήματα τοπικού χαρακτήρα και περιορισμένου βεληνεκούς χρειάζεται να επιλυθούν από στελέχη του top management.
- Αντίστροφα, το top management εμπλέκεται σε αποφάσεις επιπέδου business unit συμβάλλοντας στην κρίση αυτονομίας (crisis of autonomy).
- Συχνά τα κέντρα λήψης αποφάσεων μετατοπίζονται από το επίπεδο της προϊσταμένης μιας μονάδας στο επίπεδο της διοίκησης της business unit και από κει στο επίπεδο του top management και πίσω, κάτι που ενίοτε συντελεί σε σύγκρουση ρόλων.
- Ορισμένες φορές προκύπτει κρίση ελέγχου (crisis of control), όπου απομακρυσμένες μονάδες, μακριά από τα κέντρα λήψης αποφάσεων ενδέχεται να δράσουν έξω από τις στρατηγικές κατευθύνσεις και την κουλτούρα της εταιρείας με σκοπό τη μεγιστοποίηση του κέρδους τους.

12.2 Κουλτούρα της Επιχείρησης

Αποτελεί το σύνολο των πιστεύω, των προσδοκιών και των αξιών που είναι κοινά στα μέλη μιας επιχείρησης και την κάνουν να είναι μοναδική. Μαθαίνεται και διδάσκεται από τα μέλη μιας επιχείρησης, διαχέεται μέσα σ'αυτήν και μεταδίδεται στις νέες γενιές εργαζομένων.

Μέτρο της κουλτούρας της Μεσογείου αποτελεί το όραμά της, που εν πολλοίς αντανάκλα την κουλτούρα του ιδρυτή της. «Το έργο που βλέπετε δεν είναι επιχειρηματική επένδυση. Είναι η επένδυση ενός ρομαντικού, που γνωρίζει άριστα την ψυχολογία του νεφροπαθή. Εδώ ο νεφροπαθής θα κάνει αιμοκάθαρση χωρίς αγωνία. Θα κάνει αιμοκάθαρση, μάλιστα, ευχάριστα».

Η επιχειρησιακή κουλτούρα της Μεσογείου, τουλάχιστον στα πρώτα χρόνια της λειτουργίας της, συντέλεσε αποφασιστικά σε ορισμένες σημαντικές λειτουργίες:

- Οι εργαζόμενοι της απέκτησαν την αίσθηση κοινής ταυτότητας
- Τουλάχιστον τα διοικητικά στελέχη κάθε βαθμίδας έχουν πίστη στην πεποίθηση ότι συμμετέχουν σε κάτι που τους ξεπερνά ατομικά
- Στη σταθερότητα του κοινωνικού μικροπεριβάλλοντος της επιχείρησης

- Αποτέλεσε τον οδηγό οργανωσιακής συμπεριφοράς και διαχείρισης αρμοδιοτήτων των στελεχών της

Τα χρόνια πέρασαν και η επιχείρηση πέτυχε, μεγάλωσε και αναπτύχθηκε οριζόντια και κάθετα. Κέντρο της κουλτούρας και της συνδεδεμένης στρατηγικής της υπήρξε πάντα ο αιμοκαθαίρομενος ασθενής και η υψηλή ποιότητα παροχής υπηρεσιών, συχνά διαφοροποιημένων, που βοήθησε να χτιστεί το brand name Μεσόγειος, ως ο αδιαμφισβήτητος πρωτοπόρος στον κλάδο και κέντρο αναφοράς μεταξύ των ιδιωτικών ΜΧΑ.

Υπάρχουν ωστόσο δύο παράμετροι της επιχειρησιακής κουλτούρας που αξίζει να εξεταστούν στην περίπτωση της Μεσογείου, καθώς αποτελούν προκλήσεις και, δυνητικά, αδυναμίες της επιχείρησης.

- Η Εξάπλωση της Εταιρικής Κουλτούρας (Cultural Integration).

Οι ΜΧΑ αποτελούν μονάδες υγείας, που απασχολούν πολλούς και διαφορετικούς επαγγελματίες, ανάμεσά τους και τους γιατρούς, το σημαντικότερο λειτουργικό τμήμα της ΜΧΑ, ικανό για την παραγωγή αξίας αλλά και την παραγωγή υψηλού κόστους. Οι γιατροί είναι το τυπικό παράδειγμα επαγγελματία αφοσιωμένου περισσότερο στο ίδιο του το επάγγελμα παρά στην επιχείρηση. Η εταιρική κουλτούρα δεν τον αγγίζει ιδιαίτερα, ακόμα και σε ένα κέντρο αναφοράς του ιδιωτικού τομέα όπως το Μεσόγειος, και συχνά αδυνατεί να γίνει μέλος της ομάδας και να συντονιστεί με τους στρατηγικούς στόχους της επιχείρησης.

Αντίστοιχα πολλά νέα στελέχη του management, προσηλωμένα στους οικονομικούς τους στόχους, ξεχνούν συχνά τη φύση των υπηρεσιών υγείας και τις ιδιαιτερότητες του κλάδου. Το αποτέλεσμα είναι κατά καιρούς να υπάρχει κλίμα καχυποψίας μεταξύ διοικητικών και ιατρικού προσωπικού, συχνά με αντίκτυπο στην κερδοφορία της επιχείρησης.

- Η Ένταση της Κουλτούρας (Cultural Intensity)

Το top management της Μεσογείου οφείλει να προσπαθήσει να επιτύχει υψηλότερο βαθμό προσήλωσης των στελεχών στην κουλτούρα της επιχείρησης. Η αξιολόγηση των στελεχών είναι σε εμβρυϊκό στάδιο και ενίοτε οι τοποθετήσεις και οι προαγωγές δε γίνονται με κριτήρια απόδοσης και ποιότητας υπηρεσιών. Οι πιέσεις του εξωτερικού κοινωνικοπολιτικού και οικονομικού περιβάλλοντος χαλαρώνουν την προσήλωση των

στελεχών στα ιδανικά της επιχείρησης όπως εκφράστηκαν από τον ιδρυτή της. Η επιχείρηση δεν προάγει την έρευνα εκ μέρους του επιστημονικού προσωπικού της. Αυτό θα τόνωνε το επαγγελματικό κύρος τους και το κύρος της εταιρείας και θα τους έκανε να νοιώθουν περισσότερο μέλη μιας ομάδας.

Εν κατακλείδι, η ραγδαία ανάπτυξη της Μεσογείου τα τελευταία χρόνια προκάλεσε μία “κρίση κουλτούρας” (culture crisis). Ως μικρή boutique ΜΧΑ, περιορισμένη στο κερδοφόρο niche της αγοράς, πέτυχε κάνοντας πράξη ένα όραμα και μεταδίδοντας σε βάθος και σε πλάτος μια κουλτούρα παροχής υπηρεσιών στον πάσχοντα συνάνθρωπο στη βάση της διαφοροποίησης των υπηρεσιών, μεταμορφώνοντας την αιμοκάθαρση από αναγκαίο κακό σε “εμπειρία”.

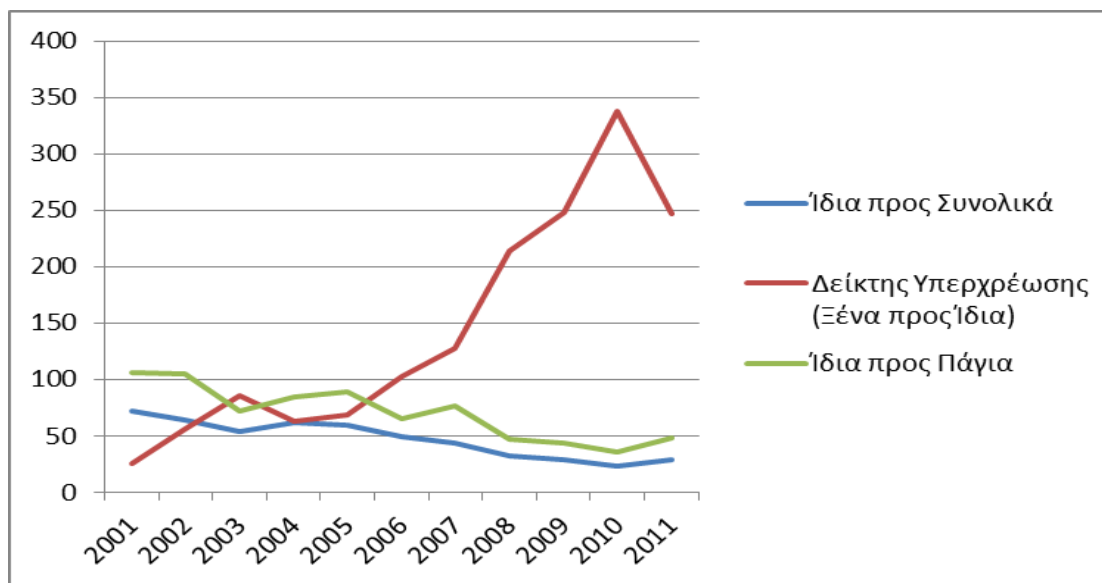
Ως ηγέτιδα επιχείρηση, η Μεσόγειος του σήμερα, έχοντας εξελιχθεί στο χώρο και το χρόνο, συχνά ξεχνά να διατηρήσει και να μεταδώσει την κουλτούρα αυτή στους νέους εργαζόμενους ή (κι αυτό είναι το χειρότερο) δεν έχει πλέον την ίδια κουλτούρα μεταβαλλόμενη σε έναν απρόσωπο όμιλο, κάτι που μοιραία διαχέεται και προς τους αγοραστές – νεφροπαθείς. Η Μεσόγειος είναι μια επιχείρηση σε μεταβατικό στάδιο: μια επιχείρηση σε αναζήτηση κουλτούρας.

12.3 Οι Πόροι της Επιχείρησης

12.3.1 Χρηματοοικονομικοί (Financial) Πόροι

Θα παρουσιαστούν ορισμένες πληροφορίες για την κεφαλαιακή διάρθρωση, το επίπεδο ρευστότητας, τη δραστηριότητα και την αποδοτικότητα των κεφαλαίων της Μεσογείου. Μια πλήρης χρηματοοικονομική ανάλυση ξεπερνά τους σκοπούς της εργασίας και είναι αδύνατη χωρίς την ταυτόχρονη ανάλυση των δεικτών ολόκληρου του κλάδου. Ωστόσο οι παρακάτω αριθμοδείκτες απεικονίζουν με σχετική ακρίβεια τη χρηματοοικονομική θέση της Μεσογείου σήμερα.

- Η Διάρθρωση των Κεφαλαίων



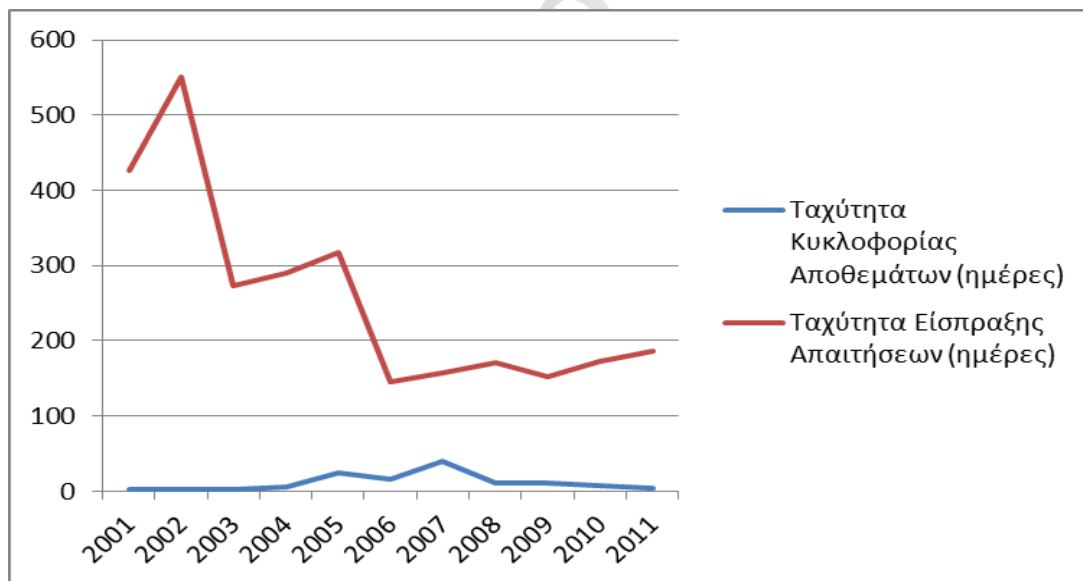
Διάγραμμα 12.1: Η διαχρονική μεταβολή τριών σημαντικών αριθμοδεικτών κεφαλαιακής διάρθρωσης της “Μεσογείου”. (Πηγή: Δημοσιευμένοι ισολογισμοί 2001 – 2011)

Στη διαχρονική πορεία των παραπάνω δεικτών αντικατοπτρίζεται η γέννηση της επιχείρησης, που βασίστηκε κυρίως σε ίδια κεφάλαια και επένδυσε πολύ σε πάγια. Στην πορεία της η εταιρεία κατέφυγε σε υψηλό δανεισμό για να αναπτυχθεί (τα πάγια της σήμερα χρηματοδοτούνται κατά περισσότερο από 50% από δανεισμό). Ο δείκτης υπερχρέωσής της είναι αρκετά ψηλότερα από το 200% και η αυτονομία της είναι περιορισμένη, προδιαθέτοντας αρνητικά για τη μακροπρόθεσμη ρευστότητά της, αν και το κλίμα μοιάζει να αναστρέφεται τις τελευταίες χρονιές. Όπως δείχνει και ο δείκτης παγίων προς μακροπρόθεσμες υποχρεώσεις (Διάγραμμα 12.2), οι μακροχρόνιοι πιστωτές της μονάδας ανακτούν την ασφάλειά τους.



Διάγραμμα 12.2: Αριθμοδείκτης Παγίων προς Μακροπρόθεσμες Υποχρεώσεις της “Μεσογείου” από το 2008 ως το 2011 (Πηγή: Δημοσιευμένοι ισολογισμοί 2001 – 2011)

- Η Ένταση της Δραστηριότητας



Διάγραμμα 12.3: Αριθμοδείκτης Δεικτών Έντασης Δραστηριότητας της “Μεσογείου” από το 2001 ως το 2011 (Πηγή: Δημοσιευμένοι ισολογισμοί 2001 – 2011)

Η επιχείρηση επιδεικνύει αξιοσημείωτη ένταση δραστηριότητας όπως απεικονίζεται στη μέση ταχύτητα παραμονής των αποθεμάτων (Διάγραμμα 12.3). Αντίθετα η μέση παραμονή των απαιτήσεων στην επιχείρηση, αν και βελτιωμένη διαχρονικά, παραμένει μεγάλη, αντανακλώντας πιθανώς και την οικονομική δυσπραγία των ασφαλιστικών ταμείων τα τελευταία χρόνια.

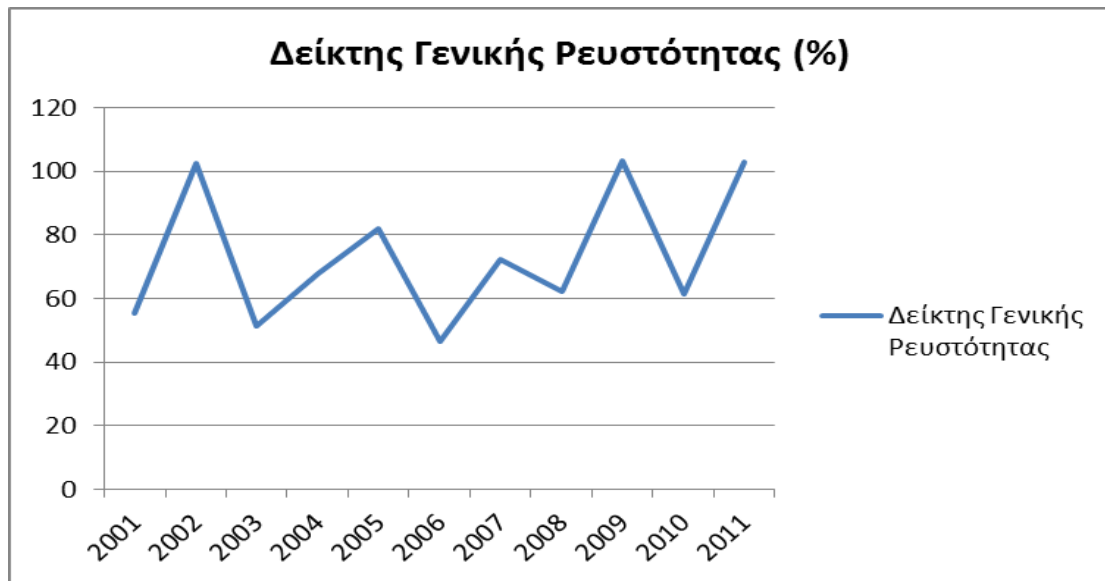
Το στοιχείο που αποτυπώνει ευκρινέστερα την επιτυχία της Μεσογείου είναι ο δείκτης ταχύτητας κυκλοφορίας του ενεργητικού (Διάγραμμα 12.4). Η επιχείρηση διαχρονικά χρησιμοποιεί όλο και πιο εντατικά τα περιουσιακά της στοιχεία, συντελώντας αποφασιστικά στην κερδοφορία της.



Διάγραμμα 12.4: Αριθμοδείκτης Ταχύτητας της Κυκλοφορίας Ενεργητικού της “Μεσογείου” από το 2001 ως το 2011 (Πηγή: Δημοσιευμένοι ισολογισμοί 2001 – 2011)

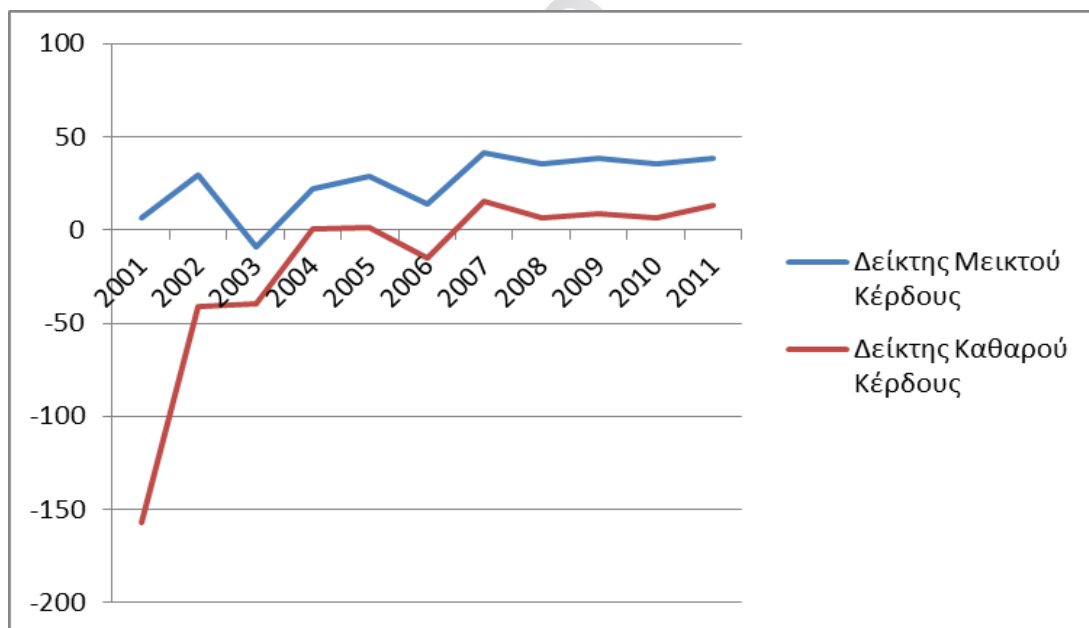
- Η Ρευστότητα

Η ρευστότητα της επιχείρησης κυμαίνεται διαχρονικά με πρόσφατη αυξητική τάση (Διάγραμμα 12.5). Δεδομένου ότι η ταχύτητα κυκλοφορίας των αποθεμάτων ήταν πάντα υψηλή, το πιθανότερο είναι ότι η καλή επίδοση αντισταθμίζει τη μικρότερη παραμονή των απαιτήσεων και οι κακές χρονιές την έλλειψη διαθεσίμων.

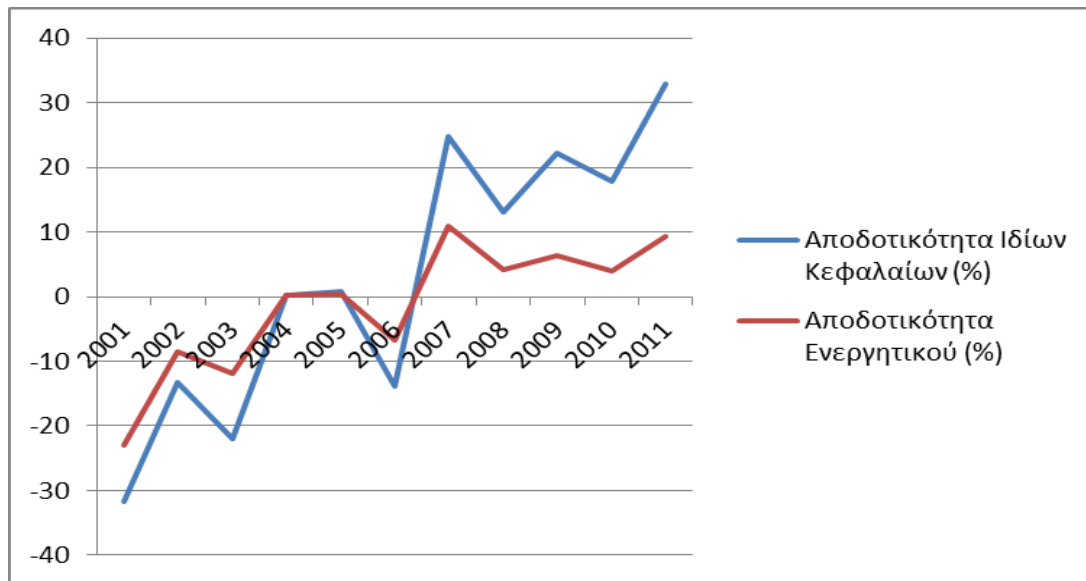


Διάγραμμα 12.5: Αριθμοδείκτης Γενικής Ρευστότητας της “Μεσογείου” από το 2001 ως το 2011 (Πηγή: Δημοσιευμένοι ισολογισμοί 2001 – 2011)

- Αποδοτικότητα



Διάγραμμα 12.6: Αριθμοδείκτες Μεικτού και Καθαρού Κέρδους της “Μεσογείου” από το 2001 ως το 2011 (Πηγή: Δημοσιευμένοι ισολογισμοί 2001 – 2011)



Διάγραμμα 12.7: Αριθμοδείκτης Αποδοτικότητας Ιδίων Κεφαλαίων και Ενεργητικού της “Μεσογείου” από το 2001 ως το 2011 (Πηγή: Δημοσιευμένοι ισολογισμοί 2001 – 2011)

Οι παραπάνω αριθμοδείκτες δε χρήζουν ιδιαίτερου σχολιασμού. Η Μεσόγειος μετά τα τρία πρώτα χρόνια της λειτουργίας της πέρασε σε καθαρή κερδοφορία (Διάγραμμα 12.6). Από την πρώτη στιγμή παρουσίαζε αξιόλογη μεικτή κερδοφορία αντανακλώντας την παραγωγή προστιθέμενης αξίας όχι μόνο για τους μετόχους της αλλά και για το κοινωνικό σύνολο. Σήμερα συγκαταλέγεται στις 20 πλέον ταχύτερα αναπτυσσόμενες ελληνικές επιχειρήσεις.

Στα δέκα τελευταία χρόνια η αποδοτικότητα των ιδίων κεφαλαίων της Μεσογείου εκτοξεύτηκε (Διάγραμμα 12.7). Σε συνδυασμό με τον υψηλό δείκτη δανεισμού που σχολιάσαμε παραπάνω, παρατηρούμε ότι η Μεσόγειος επιτυγχάνει απόδοση απασχολούμενων κεφαλαίων μεγαλύτερη από το κόστος δανεισμού της και αξιοποιεί άριστα τα ξένα κεφάλαια, τα οποία μεγαλώνουν ακόμα περισσότερο την αποδοτικότητά της.



Διάγραμμα 12.8: Αριθμοδείκτης Οικονομικής Μόχλευσης της “Μεσόγειου” από το 2001 ως το 2011 (Πηγή: Δημοσιευμένοι ισολογισμοί 2001 – 2011)

Το πόσο επωφελή είναι τα ξένα κεφάλαια για την επιχείρηση καταδεικνύεται και από το δείκτη οικονομικής μόχλευσης που φαίνεται στο Διάγραμμα 12.8. Για την ακρίβεια, ίσως είναι σκόπιμο να λεχθεί ότι από τότε που η Μεσόγειος σταμάτησε να στηρίζεται τόσο πολύ στα ίδια κεφάλαια και ανοίχτηκε στο δανεισμό (μετά το 2006) η αποδοτικότητα και η κερδοφορία της πέρασαν σε υψηλά επίπεδα.

12.3.2 Φυσικοί/Τεχνολογικοί Πόροι

- Εγκαταστάσεις

Η Μεσόγειος σήμερα διαθέτει 5 ΜΧΑ. Όλες οι κτιριακές εγκαταστάσεις της διακρίνονται για τη λειτουργικότητα, την καλαισθησία τους, είναι φιλικές προς το περιβάλλον και ασφαλείς. Η διοίκηση δεν εφείσθη πόρων για να προσφέρει ένα περιβάλλον εργασίας ελκυστικό τόσο για τους εργαζόμενους όσο και για τους ασθενείς. Ήδη από την ίδρυση του πρώτου κέντρου το 2000 στην Κρήτη, η Μεσόγειος κέρδισε το πλεονέκτημα της πρώτης κίνησης (first mover) στη νέα αγορά των ΜΧΑ και έθεσε από πολύ νωρίς πολύ ψηλά τον πήχυ του ανταγωνισμού για τις εταιρείες που ακολούθησαν. Σήμερα κάθε νέα επιχείρηση στον κλάδο των ΜΧΑ έχει να υπερνικήσει πολύ υψηλά εμπόδια εισόδου, τουλάχιστον στις περιοχές που ανταγωνίζεται η Μεσόγειος.

Μετά από την αρχική μονάδα στην Κρήτη το 2000, που εξυπηρετεί άριστα το διπλό σκοπό της (ημεδαποί αιμοκαθαιρόμενοι και αλλοδαποί τουρίστες), το 2006 η Μεσόγειος

έκανε το βήμα να εισέλθει στην αγορά της Απτικής, και μάλιστα στρατηγικά επέλεξε να εγκατασταθεί σε ενοικιαζόμενο κτίριο στην περιοχή της Καλλιθέας, προσελκύνοντας ασθενείς τόσο από το κέντρο της Αθήνας όσο και από τον Πειραιά και τα νότια προάστια. Το 2010 λόγω πληρότητας μετεγκαθίσταται στο γειτονικό Παλαιό Φάληρο, σε ένα υπερσύγχρονο κτίριο με δυναμικότητα 30 μηχανημάτων (~240 ασθενείς σε 4 βάρδιες), που αποτελεί σημείο αναφοράς για τον κλάδο. Σήμερα και αυτό το κτίριο έχει φτάσει στα όρια της δυναμικότητάς του.

- Τοποθεσία

Η περαιτέρω εξάπλωση συνεχίστηκε τόσο προς τα βόρεια προάστια (Παλλήνη 2008), όσο και στην επαρχία (Καλαμάτα 2009, Χαλκίδα 2010, συμμετοχή 49% στο Medialyse Σερρών 2008). Σε όλες τις περιπτώσεις η Μεσόγειος είχε το πλεονέκτημα της πρώτης κίνησης στην τοπική αγορά και οι επενδύσεις της αγκαλιάστηκαν από την τοπική κοινωνία και κρίνονται επιτυχημένες, ακόμα και μετά τη σχεδόν ταυτόχρονη εγκατάσταση ανταγωνιστών (Σέρρες, Χαλκίδα), που είχε αντίκτυπο στην προβλεπόμενη κερδοφορία της.

- Εξοπλισμός – Τεχνολογικοί Πόροι

Ο μηχανολογικός εξοπλισμός της αποτελείται από τα υπερσύγχρονα μηχανήματα Fresenius 4008S και 5008S της Fresenius Medical Care, εταιρία-ηγέτης στον σχετικό κλάδο σε παγκόσμια κλίμακα. Η απόδοσή τους είναι εξαιρετική και η αξιοπιστία τους δεδομένη. Διεκούν στην παροχή υψηλής ποιότητας θεραπείας και ελαχιστοποιούν το κόστος παρέχοντας πολλές χρήσιμες πληροφορίες στον ιατρό και το νοσηλευτή. Τα αναλώσιμα φίλτρα και διαλύματα είναι αναλόγου ποιότητας. Αποκλειστικός εισαγωγέας τους στην Ελλάδα είναι η εταιρεία Mediprime, που διατηρεί προνομιακή σχέση συνεργασίας με τη Μεσόγειο, συντελώντας ακόμα περισσότερο στην κερδοφορία της λόγω του μειωμένου κόστους πρώτων υλών.

Από το 2010, με βάση τη ναυαρχίδα της εταιρείας στο Π. Φάληρο, η εταιρεία πρώτη στην ελληνική αγορά των υπηρεσιών υγείας, τόσο στο δημόσιο όσο και στον ιδιωτικό τομέα, προχώρησε στη σταδιακή εφαρμογή ενός σύγχρονου πληροφοριακού συστήματος άμεσης πρόσβασης από πολλά τερματικά για όλους τους εμπλεκόμενους επαγγελματίες στη ΜΧΑ, κάνοντας πράξη το όραμα της “paperless” (χωρίς χαρτιά) μονάδας υγείας.

Οι πληροφορίες της θεραπείας των ασθενών (ζωτικά σημεία, διαδικασία αιμοκάθαρσης, υπολειπόμενος χρόνος θεραπείας, φαρμακευτική αγωγή κατά τη συνεδρία κτλ) καταγράφονται στο σύστημα σε πραγματικό χρόνο και μαζί με τα περασμένα από πριν στοιχεία του ιστορικού του ασθενούς βοηθούν τον εξουσιοδοτημένο επαγγελματία να έχει ανά πάσα στιγμή πρόσβαση στον ηλεκτρονικό φάκελο του ασθενή και να παρακολουθεί

από απόσταση τη διαδικασία της θεραπείας του. Η επίσκεψη γίνεται με τη βοήθεια tablet PCs συντελώντας στην εξάλειψη περιττών χαρτιών και ακτινογραφιών, κάτι που υπογραμμίζει και την οικολογική νοοτροπία της μονάδας και συντελεί στην κερδοφορία της από την άποψη εξοικονόμησης χώρου, χρόνου και αποφυγής λαθών ή απώλειας δεδομένων.

12.3.3 Ανθρώπινοι Πόροι

Τίποτα από τα παραπάνω δε θα είχε σημασία αν η Μεσόγειος δεν είχε επενδύσει από νωρίς στο κατάλληλο ανθρώπινο δυναμικό για να φέρει σε πέρας το όραμα του ιδρυτή της και τους επιχειρηματικούς στόχους της εταιρείας. Τόσο οι γιατροί όσο και οι νοσηλευτές της Μεσογείου διακρίνονται για την επιστημονική τους αρτιότητα και για το ήθος τους. Προσφέροντας ένα υψηλού επιπέδου εργασιακό περιβάλλον και υπηρεσίες υποστήριξης, όπως και τους καλύτερους μισθούς στην αγορά, η Μεσόγειος κατάφερε να προσελκύσει εξαιρετικούς νέους νεφρολόγους που έδωσαν μεγάλη ώθηση στη βασική λειτουργία της (core business), τη θεραπεία της νεφρικής ανεπάρκειας τελικού σταδίου. Αντίστοιχα οι νοσηλευτές έτυχαν εξαιρετικών ευκαιριών εκπαίδευσης στο πλάι έμπειρων συναδέλφων.

Για να συνεχιστεί ωστόσο η ανοδική πορεία στον τομέα του εξειδικευμένου προσωπικού, η Μεσόγειος οφείλει να επενδύσει περισσότερο σε δύο σκέλη:

Πρώτον, η προσφορά εργασίας τόσο από γιατρούς όσο και από νοσηλευτές είναι σήμερα μεγάλη και η ζήτηση μικρότερη, λόγω της γενικότερης οικονομικής συγκυρίας. Η Μεσόγειος οφείλει να εκμεταλλευτεί την προνομιακή θέση της στον κλάδο και να επανδρώνεται από τους άριστους. Αυτό εξασφαλίζεται μόνο με αυστηρά κριτήρια πρόσληψης και αξιολόγηση των βιογραφικών βάσει προσόντων, συστατικών επιστολών και συνεντεύξεων.

Όμως η αξιολόγηση δεν πρέπει να σταματά εκεί. Ο εργαζόμενος στη Μεσόγειο, πέραν του βιογραφικού του οφείλει να δίνει εξετάσεις επαγγελματισμού και ήθους καθημερινά και να εναρμονίζεται με το όραμα, την αποστολή και τη στρατηγική της εταιρείας. Αυτό επιτυγχάνεται μόνο με περιοδική αξιολόγηση του προσωπικού, κάτι που συμβαίνει για τους νοσηλευτές αλλά, δυστυχώς, όχι για τις "ιερές αγελάδες" του χώρου, τους γιατρούς, τους κύριους φορείς αξίας αλλά και κόστους στην εταιρεία.

Η αξιολόγηση αποτελεί τη βάση οποιασδήποτε προσπάθειας μεγιστοποίησης της απόδοσης. Συγκεκριμένα για την ιατρική εργασία, η αξιολόγησή της με τα διεθνώς

κατοχυρωμένα κριτήρια ποιότητας αποτελεί ταυτοχρόνως και αξιολόγηση της core business της Μεσογείου, της αιμοκάθαρσης που προσφέρει στους αγοραστές της. Είναι υποκριτικό να αξιολογείται η επιχείρηση σε όλες της πτυχές της αλλά όχι στη βασική υπηρεσία της. Και επιπλέον, αποτελεί και ζήτημα εταιρικής ευθύνης, υπό την έννοια ότι στο εξωτερικό της περιβάλλον προοιωνίζονται εξελίξεις που θα συνδέουν την αποδοτικότητα της προσφερόμενης υπηρεσίας με την αποζημίωση από τους ασφαλιστικούς φορείς των ασθενών και η επιχείρηση οφείλει να είναι έτοιμη γι αυτήν την εξέλιξη.

Δεύτερον, η Μεσόγειος οφείλει να μεριμνά για τη συνεχιζόμενη και δια βίου κατάρτιση των στελεχών της. Επιπλέον, οφείλει να αναπτύξει ερευνητικό έργο, σε επίπεδο κλινικών μελετών, αλλά και εκπαιδευτικό έργο με τη μορφή σεμιναρίων. Υπό την αιγίδα επίσημων φορέων οφείλει να διοργανώνει σεμινάρια και να προάγει το επιστημονικό έργο και τη διδασκαλία. Στο επίπεδο των νοσηλευτών αυτό μπορεί να γίνει με τη μορφή ίδρυσης ιδιωτικών σχολών κατάρτισης με λογικά δίδακτρα, όπου τα στελέχη της επιχείρησης θα εκπαιδεύουν τους νέους συναδέλφους μεταδίδοντας τη μεγάλη εμπειρία και εξειδικευμένη γνώση τους και θα τροφοδοτούν την επιχείρηση με νέα στελέχη. Με αυτόν τον τρόπο το brand name Μεσόγειος θα γίνει συνώνυμο όχι μόνο της πολυτέλειας και της ποιότητας υπηρεσιών αλλά και συνώνυμο της εκπαιδευτικής προσφοράς και κύρους.

12.4 Η Παραγωγική Διαδικασία της ΜΧΑ

Για την πληρότητα της παρούσας μελέτης είναι σκόπιμο να περιγραφεί με περισσότερη λεπτομέρεια η κύρια επιχειρηματική δραστηριότητα της ΜΧΑ. Ο κύκλος εργασιών της ΜΧΑ από την κύρια δραστηριότητά της (core business) προκύπτει από το κλειστό νοσήλιο επί τον αριθμό των ασθενών που εξυπηρετεί.

$ΚΕ = (€105 \times \text{αριθμός ασθενών σε κλασική αιμοκάθαρση} \times \text{αριθμός συνεδριών κάθε ασθενούς ανά έτος}) + (€155 \times \text{αριθμός ασθενών σε αιμοδιαδιήθηση} \times \text{αριθμός συνεδριών κάθε ασθενούς ανά έτος})$

Ο αριθμός συνεδριών στις οποίες υποβάλλεται ένας ασθενής είναι, όπως αναφέρθηκε στο πρώτο μέρος, στενά καθορισμένος από τη διεθνή ιατρική πρακτική και τα εγχώρια και διεθνή πρωτόκολλα θεραπείας. Είναι σταθερός στις 3 συνεδρίες την εβδομάδα ή, κατά μέσο όρο, 13 συνεδρίες το μήνα ή, κατά συνέπεια, 156 συνεδρίες το χρόνο.

Από τα παραπάνω συνάγεται ότι ο κύκλος εργασιών μιας ΜΧΑ είναι γραμμική συνάρτηση του αριθμού ασθενών που χρονίως εξυπηρετεί. Τα παραπάνω δεδομένα

λαμβάνονται σοβαρά υπόψη κατά το σχεδιασμό της μονάδας, και ειδικότερα στην απόφαση σχετικά με τη δυναμικότητα της μονάδας.

Επειδή μία συνεδρία αιμοκάθαρσης διαρκεί κατά μέσο όρο 4 ώρες, και αν ληφθεί υπόψη ο μέσος χρόνος αποστείρωσης των μηχανημάτων πριν και μετά τη συνεδρία, που ανέρχεται σε 30 με 40 λεπτά, μία ΜΧΑ συνήθως δουλεύει περίπου 14 ώρες την ημέρα κατανεμημένες σε 3 βάρδιες των 4,5 ωρών.

Λαμβάνοντας υπόψη ότι κάθε μηχανήμα χρησιμοποιείται σε 3 ασθενείς ημερησίως και ανάλογα με το business plan και το προβλεπόμενο μερίδιο αγοράς η ΜΧΑ σχεδιάζει σε πόσα μηχανήματα θα επενδύσει τόσο το κόστος απόκτησης όσο και το κόστος συντήρησής τους. Επίσης προβλέπεται νομοθετικά ότι για κάθε 3 – 4 ασθενείς απαιτείται ένας νοσηλευτής και για κάθε 30 ασθενείς ένας γιατρός νεφρολόγος, έτσι ώστε ο αριθμός των ασθενών να καθορίζει εν πολλοίς και τον αριθμό του απασχολούμενου προσωπικού.

Ακριβώς επειδή οι ασφαλισμένοι αιμοκαθαιρόμενοι ασθενείς δεν επιβαρύνονται με καμία συμμετοχή στη θεραπεία τους, την οποία χρηματοδοτεί εξολοκλήρου το ασφαλιστικό ταμείο τους με σταθερό νοσήλειο, η τιμή στην περίπτωση του κλάδου της αιμοκάθαρσης δεν παίζει κανέναν ρόλο, οι στρατηγικές επιλογές ηγεσίας κόστους είναι εστιασμένες στην επίτευξη χαμηλού κόστους ώστε να επιτευχθεί μεγάλο περιθώριο κέρδους.

Παράλληλα, λόγω του γεγονότος ότι οι αιμοκαθαιρόμενοι ασθενείς επιλέγουν ελεύθερα (εντός σχετικών πλαισίων γεωγραφικής φύσεως) τη μονάδα που επιθυμούν να ενταχθούν, οι περισσότερες μονάδες που ανταγωνίζονται σε περιοχές με υψηλή γεωγραφική συγκέντρωση ΜΧΑ (π.χ. μεγάλα αστικά κέντρα) καταφεύγουν σε στρατηγικές διαφοροποίησης επιδιώκοντας να προσελκύσουν ένα πιστό αγοραστικό κοινό στη βάση της προστιθέμενης αξίας, πέραν της βασικής δραστηριότητας που αποτελεί η θεραπεία καθεαυτή.

Μερικοί τρόποι με τους οποίους επιτυγχάνει κερδοφορία μια ΜΧΑ είναι:

- Οικονομίες κλίμακος
- Επίτευξη χαμηλότερης τιμής προμήθειας των πρώτων υλών (αναλώσιμα, μέσα συντήρησης, διαλύματα αιμοκάθαρσης κτλ)
- Συμπίεση του μισθολογικού κόστους, που διευκολύνεται όσο η προσφορά εξειδικευμένης εργασίας (νεφρολόγοι, νοσηλευτές) αυξάνεται
- Καθετοποίηση, είτε προς τα πίσω μέσω π.χ. παραγωγής ενέργειας που χρησιμοποιείται από τις μονάδες ή παραγωγής των αναλώσιμων, είτε προς τα

εμπρός με επέκταση στον κλάδο μεταφορών των ασθενών από και προς τη μονάδα

- Συμπαιγνίες (συχνά παράνομες) με νεφρολόγους και άλλους ιατρούς του δημόσιου και ιδιωτικού τομέα που κατευθύνουν τους ασθενείς προς συγκεκριμένες ΜΧΑ
- Στρατηγικές συμμαχίες είτε με άλλες ΜΧΑ, σε άλλη γεωγραφική περιοχή (π.χ. τόπος διακοπών) είτε με φαρμακευτικές εταιρείες ή με αποκλειστική εκπροσώπηση διαθνών προμηθευτών στον ελληνικό χώρο

12.5 Εκτίμηση της Αλυσίδας Αξίας της Μεσογείου. Οι Κύριες Δραστηριότητες

- Διαχείριση εισροών

Στη Μεσόγειο λειτουργεί πλήρως αυτοματοποιημένο σύστημα ελέγχου των υλικών και των αποθεμάτων. Η αποδοτικότητά του αντικατοπτρίζεται όπως είδαμε στο δείκτη ταχύτητας κυκλοφορίας ποθεμάτων.

Η τοποθεσία των εγκαταστάσεων έχει στρατηγική σημασία στοχεύοντας επιτυχημένα τις αγορές στις οποίες αναπτύχθηκαν ΜΧΑ της Μεσογείου και, τουλάχιστον στην Αττική, διατηρώντας άμεση επαφή με τη Mediprime, την τροφοδότη των πρώτων υλών.

Όλες οι ΜΧΑ της Μεσογείου είναι κατασκευασμένες έτσι ώστε να διευκολύνεται η αποθήκευση των πρώτων υλών και αναλωσίμων της αιμοκάθαρσης.

- Λειτουργίες

Ο υπερσύγχρονος εξοπλισμός της Μεσογείου είναι εξαιρετικά αποδοτικός και λόγω της προνομιακής σχέσης με τη Mediprime διατηρεί πάντα το τεχνολογικό προβάδισμα σε σχέση με τους ανταγωνιστές της.

Η εισαγωγή πληροφοριακού συστήματος με real time καταγραφή των διαδικασιών αυτοματοποίησε την παρεχόμενη υπηρεσία και επέτρεψε την πιο αποδοτική παραγωγή της.

Ειδικά μετά τη μετεγκατάσταση της ΜΧΑ της Καλλιθέας η χωροταξία και ροή των ασθενών βελτιώθηκε πολύ, προσθέτοντας αξία στη βασική υπηρεσία της αιμοκάθαρσης.

- Διαχείριση Εκροών

Η Μεσόγειος πρωτοπορεί στην αποκομιδή των ιατρικών αποβλήτων μέσω συνδεδεμένης εταιρείας διαχείρισής τους (κάθετη ολοκλήρωση).

Διαθέτει ιδιόκτητη υπηρεσία μεταφοράς από και προς τη μονάδα ασθενών που το έχουν ανάγκη προσθέτοντας επιπλέον αξία στη βασική λειτουργία της αιμοκάθαρσης.

- Μάρκετινγκ και Πωλήσεις

Η Μεσόγειος έχει αναπτύξει μια φήμη ως η εταιρεία πρότυπο στον κλάδο, τόσο όσον αφορά την ποιότητα της αιμοκάθαρσης όσο και τις προστιθέμενες σ' αυτή αξίες.

Λόγω της φύσεως της υπηρεσίας που προσφέρει οι δυνατότητες διαφήμισης είναι περιορισμένες.

Κυριαρχεί στην αγορά τόσο όσον αφορά το σύνολο των αιμοκαθαιρόμενων όσο και μεταξύ των ιδιωτικών ΜΧΑ πανελλαδικά.

Οι ασθενείς σε γενικές γραμμές είναι αφοσιωμένοι στη διαφοροποιημένη υπηρεσία που προσφέρει η Μεσόγειος και την επιλέγουν για τη θεραπεία τους ακόμα και κατά τις διακοπές τους.

Η Μεσόγειος έθεσε από νωρίς τα πρότυπα του κλάδου που κάθε νέα εταιρεία οφείλει να φτάσει για να την ανταγωνιστεί.

- Υπηρεσίες μετά την Πώληση

Η Μεσόγειος καταγράφει συστηματικά τα παράπονα των ασθενών με σχετικά ερωτηματολόγια.

Είναι κοντά στον ασθενή εκτός και πέρα από τη διαδικασία της αιμοκάθαρσης, διευκολύνοντάς τον σε άλλες πτυχές της θεραπείας του, όπως η προμήθεια των φαρμάκων του, η ψυχολογική του και η διαιτητική του υποστήριξη.

Δε χρεώνει τους ασθενείς ή εξασφαλίζει εκπτώσεις στην περίπτωση που χρειαστούν εξειδικευμένες εξετάσεις ή επεμβάσεις ή νοσηλεία χάρη στο ευρύ δίκτυο συνεργασιών που διαθέτει (π.χ. κλινική Λευκός Σταυρός).

12.6 Εκτίμηση της Αλυσίδας Αξίας της Μεσογείου. Δραστηριότητες Υποστήριξης

- Προμήθεια

Η Μεσόγειος προμηθεύεται τις πρώτες ύλες της σε προνομιακή τιμή από τη συνδεδεμένη εταιρεία Mediprime, αποκλειστικό εισαγωγέα των προϊόντων Fresenius Medical Care στην Ελλάδα.

Υπό ζυγό το πρίσμα η ευελιξία της στους τρόπους πληρωμής, προμήθειας και εγκατάστασης είναι δεδομένη.

- Ανάπτυξη Τεχνολογίας

Η Μεσόγειος καινοτόμησε με την εισαγωγή πληροφοριακών συστημάτων καταγραφής και ελέγχου στην κύρια διαδικασία της.

Η συνεργασία με το διοικητικό και τεχνικό προσωπικό υποστήριξης της Mediprime είναι δεδομένη και αγαστή.

Το επιστημονικό και τεχνικό προσωπικό της είναι υψηλού επιπέδου και έχει μακρόχρονη εμπειρία στον κλάδο.

- Διαχείριση Ανθρώπινου Δυναμικού

Η Μεσόγειος διατηρεί μια αποτελεσματικότητα στην προσέλκυση εργαζομένων λόγω της φήμης της και παρέχει υψηλό επίπεδο εκπαίδευση στο νοσηλευτικό προσωπικό της. Χρειάζεται να δώσει περισσότερη έμφαση στην αξιολόγηση και παρακίνηση του ιατρικού και ανώτερου διοικητικού προσωπικού.

Το εργασιακό περιβάλλον δεν ευνοεί απουσίες και ο κύκλος εργασιών διατηρείται στα επιθυμητά επίπεδα.

Χρειάζεται να δώσει περισσότερη έμφαση στα επίπεδα ικανοποίησης του προσωπικού.

Η Μεσόγειος ανταμοίβει τα στελέχη της με προαγωγές και ανάληψη περισσότερο υπεύθυνων θέσεων. Σε αντίθεση με το παρελθόν και τον ανταγωνισμό προτιμά να παράγει ανώτερα στελέχη παρά να στρατολογεί από την αγορά.

- Υποδομή της Επιχείρησης

Διαθέτει μεγάλη ικανότητα αναγνώρισης των ευκαιριών του εξωτερικού περιβάλλοντος, αλλά και των σχετικών απειλών.

Ο στρατηγικός σχεδιασμός της κρίνεται ως τώρα ως ποιοτικός και επιτυχημένος και οι στόχοι της εταιρείας ικανοποιούνται σε μεγάλο βαθμό.

Χρειάζεται να δοθεί περισσότερη έμφαση στο συντονισμό των δραστηριοτήτων που σχετίζονται με την αλυσίδα αξίας μεταξύ των SBU.

Διαθέτει υψηλή ικανότητα προσέλκυσης ξένων κεφαλαίων για τις κεφαλαιακές ανάγκες της.

Η διοίκηση διαθέτει εκτεταμένο δίκτυο πληροφόρησης των στοιχείων του μακρο- και μικρο-περιβάλλοντος που επηρεάζουν την εταιρεία.

Η δημόσια εικόνα και η φήμη της επιχείρησης είναι στο απόγειό της εδώ και τουλάχιστον 3 χρόνια.

Ακολουθεί πίνακας SWOT ανάλυσης με συγκεντρωμένα τα παραπάνω στοιχεία.

Ανάλυση SWOT. Μεσογειακό Κέντρο Διακοπών και Αιμοκάθαρσης Α.Ε.

<u>Strengths</u>	<u>Weaknesses</u>
Μακρόχρονη ενασχόληση τις Διοίκησης και πολύ καλή γνώση του Αντικειμένου	Δεν υπάρχει η δυνατότητα καθορισμού τιμολογιακής πολιτικής
Ηγετική Θέση στην Αγορά	Περιορισμοί Νομοθεσίας στον τρόπο λειτουργίας
Παρουσία σε διαφορετικά σημεία στην χώρα	Περιορισμένος Αριθμός Ασθενών ανά γεωγραφική περιοχή
Πολύ καλά εκπαιδευμένο προσωπικό και μεγάλος αριθμός επιστημονικού προσωπικού	Όσο μεγαλώνει η εταιρία ελίσσεται δυσκολότερα
Εντατική και αποδοτική χρήση των κεφαλαίων της επιχείρησης	Επικοινωνία της Κουλτούρας στο μήκος και πλάτος της επιχείρησης
Λειτουργία με οικονομίες κλίμακας	Κεφαλαιακή Διάρθρωση της Επιχείρησης
Ιατρικός Τουρισμός- εξωστρέφεια	Αξιολόγηση με βάση τα αποτελέσματα
Πολύ καλή φήμη εντός κι εκτός της χώρας	Ασαφές Όραμα και Αποστολή
Μακροχρόνιο κι αποτελεσματικό Σύστημα Διαχείρισης Ποιότητας	Μεταβατική Επιχειρησιακή Δομή
Τελευταίας τεχνολογίας εξοπλισμός	
Μέλος Ομίλου, Αντιπροσωπίες Μηχανημάτων & Α' Υλών (Mediprime)	
<u>Opportunities</u>	<u>Threats</u>
Μεγάλες δυνατότητες περεταίρω ανάπτυξης εντός Ελλάδας	Μεγάλη εξάρτηση από ένα πελάτη (ΠΕΔΥ)
Δυνατότητα δημιουργίας Μονάδων εκτός χώρας	Ισχυρός ανταγωνισμός στους πελάτες Εξωτερικού (Ιατρικός Τουρισμό)
Δυνατότητα καθετοποίησης (π.χ ΙΕΚ Νοσηλευτικής, Εισαγωγες-παραγωγή Β'	Υψηλό επιτόκιο δανεισμού σε συνδυασμό με μεγάλη καθυστέρηση στις Εισπράξεις

υλών)

Ανάπτυξη Κλινικής Έρευνας

Δυσμενής Πολιτική Οικονομική συγκυρία

Αξιολόγηση με βάση τα αποτελέσματα

Εξαγωγή Τεχνογνωσίας

Βιβλιογραφία 12^{ου} Κεφαλαίου

www.mesogeios.gr

Νεφρολογικά Κέντρα Mesogeios. Εταιρικό Προφίλ. Εσωτερική δημοσίευση – έντυπο, 2010.

www.globaldialysis.com

<http://www.mhldialysis.com/mesogeios.html>

<http://www.virtusvita.com/dialysis-mesogeios>

Εφημερίδα της Κυβερνήσεως. Δημοσιευμένοι Ισολογισμοί και Ανακοινώσεις Καταχώρησης στο Μ.Α.Ε της Α.Ε. “Μεσογειακό Κέντρο Διακοπών και Αιμοκάθαρσης”, ετών 2000 – 2012.

Κεφάλαιο 13

Ο Στρατηγικός Σχεδιασμός του Μεσογειακού Κέντρου Διακοπών και Αιμοκάθαρσης Α.Ε.

13.1 Επιχειρησιακό Επίπεδο

Με βάση την παρουσίαση της Μεσογείου, που είδαμε στα προηγούμενα κεφάλαια, είναι σκόπιμο να αναλύσουμε τη στρατηγική που ακολουθήθηκε από τη διοίκησή της από την ίδρυσή της ως σήμερα.

Ο νόμος 2646/1998 είχε ως αποτέλεσμα τη δημιουργία ενός νέου κλάδου, αυτού της παροχής υπηρεσιών αιμοκάθαρσης από αυτόνομες μονάδες (ΜΧΑ), δημόσιες ή ιδιωτικές, εκτός νοσοκομειακού πλαισίου. Το μοντέλο δεν είναι καινοτόμο, ανάλογες μονάδες υπάρχουν εδώ και χρόνια τόσο στη Μ. Βρετανία (satellite units), στην πλειοψηφία τους δημόσιες, όσο και στις ΗΠΑ, στην πλειοψηφία τους ιδιωτικές.

Για τους επιχειρηματίες του χώρου επρόκειτο για μία εξαιρετική ευκαιρία του εξωτερικού περιβάλλοντος. Όσοι δε, όπως ο ιδρυτής Δ. Δημητριάδης, ήταν οι ίδιοι νεφρολόγοι, μπορούσαν να υπερπηδήσουν το σημαντικό περιορισμό που έθετε ο νόμος δηλαδή το 51% της εταιρείας να ανήκει σε ειδικευμένο νεφρολόγο και ο επιστημονικός υπεύθυνος να έχει εμπειρία τουλάχιστον πέντε ετών μετά το τέλος της εξειδίκευσής του στο χώρο της αιμοκάθαρσης. Οι παροικούντες την Ιερουσαλήμ γνωρίζουν πως το 1998 η Ελλάδα δεν διέθετε περισσότερους από 200-300 νεφρολόγους. Οι περισσότεροι υπηρετούσαν ήδη στο δημόσιο τομέα και οι λοιποί σταδιοδρομούσαν στις MTN του ιδιωτικού τομέα. Ελάχιστοι δε ήταν σε θέση να επιχειρήσουν στον νέο κλάδο.

Το προεδρικό διάταγμα που καθόρισε τις προδιαγραφές, τους όρους και τις προϋποθέσεις για την ίδρυση ΜΧΑ εμφανίστηκε δύο χρόνια αργότερα (Π.Δ. 225/2000). Όμως η Μεσόγειος ήταν ήδη στα σκαριά και η πρώτη ΜΧΑ της Κρήτης ιδρύθηκε άμεσα στα τέλη του 2000. Σε επιχειρησιακό επίπεδο ακολουθήθηκε η στρατηγική με κατεύθυνση την ανάπτυξη. Επιλέγη η στρατηγική της συγκέντρωσης μέσω της ανάπτυξης της αγοράς κατά Ansoff (πίνακας 13.1), δηλαδή η παραγωγή μιας ήδη υπάρχουσας υπηρεσίας σε μια νέα αγορά.

		Προϊόντα	
		Υπάρχοντα	Νέα
Αγορές	Υπάρχουσες	Διείσδυση στην Αγορά	Ανάπτυξη Προϊόντων
	Νέες	Ανάπτυξη Αγοράς	Διαποίκιση

Πίνακας 13.1: Ο πίνακας προϊόντος/αγοράς του Ansoff (Πηγή: προσαρμογή από Ansoff 1957)

Όταν η μονάδα της Κρήτης καταξιώθηκε στην τοπική αγορά και ο κλάδος της αιμοκάθαρσης έφτασε σε σημείο κορεσμού, η Μεσόγειος συνέχισε τη στρατηγική ανάπτυξης μέσω συγκέντρωσης προχωρώντας σε οριζόντια ολοκλήρωση. Κι επειδή ο κλάδος της αιμοκάθαρσης στην Ελλάδα είναι εκ προοιμίου και εξ'ορισμού γεωγραφικά κατακερματισμένος, η οριζόντια ολοκλήρωση επιτεύχθη με παραμονή στο ίδιο στάδιο της αλυσίδας αξίας του κλάδου αλλά με γεωγραφική εξάπλωση σε νέες, πιο ελκυστικές αγορές.

Μεταφέροντας τις δεξιότητές της (εσωτερική ανάπτυξη, π.χ. Αττική, Καλαμάτα, Χαλκίδα) ή συνεργαζόμενη με ομοειδείς επιχειρήσεις (εξωτερική ανάπτυξη, π.χ. συμμετοχή με 49% στο Medialyse Σερρών), η Μεσόγειος επεκτάθηκε σε 4 διαφορετικές γεωγραφικά αγορές. Η επιχειρηματική της στρατηγική (focus differentiation, όπως εξηγείται στην παρακάτω ενότητα) παρέμεινε αμετάβλητη και, μάλιστα, εμπλουτίστηκε χάρη στις ευκαιρίες του περιβάλλοντος που προσέφεραν οι νέες αγορές (Αττική).

Σε επιχειρησιακό πάντα επίπεδο προχώρησε επιπλέον σε κάθετη προς τα πίσω ολοκλήρωση με τη συνεργασία της με την συγγενική Mediprime αποκτώντας ένα μεγάλο πλεονέκτημα κόστους έναντι των ανταγωνιστών όσον αφορά την αποκλειστική προμήθεια πρώτων υλών υψηλού επιπέδου και παγκοσμίου εμβελείας (Fresenius Medical Care). Ακόμη, προχώρησε σε κάθετη προς τα πίσω ολοκλήρωση με τη στρατηγική συμμετοχή της στην εταιρεία MediWaste διαχείρισης και επεξεργασίας ιατρικών αποβλήτων πετυχαίνοντας να επιδείξει περιβαλλοντική ευαισθησία σύμφωνη με το κάλεσμα των καιρών (εταιρική ευθύνη), εκτός από σημαντική μείωση του σχετικού κόστους.

13.2 Επιχειρηματικό Επίπεδο

Στο επιχειρηματικό επίπεδο η Μεσόγειος ακολούθησε εξ αρχής μια στρατηγική εστίασης (focus strategy) στη γεωγραφική περιοχή του Ηρακλείου Κρήτης. Η αγορά ήταν ελκυστική γιατί ο νομός Ηρακλείου είναι ο πολυπληθέστερος νομός της Κρήτης, διαθέτει μία πανεπιστημιακή μονάδα που χειρίζεται το μεγαλύτερο μέρος των νεφροπαθών της Κρήτης, είναι φτωχή σε δυναμικό νεφρολόγων, είναι πολύ ανεπτυγμένα τουριστικά, έχει εύκολη πρόσβαση και διαθέτει όλες τις υποδομές για την υποστήριξη της επιχείρησης.

Επιπλέον, η Μεσόγειος επέλεξε να ανταγωνιστεί στη βάση της διαφοροποίησης και όχι του κόστους. Η υπηρεσία που προσφέρει (αιμοκάθαρση) δεν είναι ούτε νέα ούτε καινοτόμος. Όμως μέχρι τότε την παρείχαν μόνο τα δημόσια νοσοκομεία σε χαμηλού επιπέδου εγκαταστάσεις, συνήθως πτυσσόμενα πρόσθετα κτίρια (τα πετपालιωμένα δημόσια νοσοκομεία δεν ήταν έτοιμα να ανταπεξέλθουν στην επερχόμενη “επιδημία” νεφρικής ανεπάρκειας), με μεγάλα προβλήματα στην προμήθεια πρώτων υλών και αναλωσίμων, σε ένα λιτό νοσοκομειακό περιβάλλον χωρίς καμία επιπλέον παροχή.

Στη Μεσόγειο η βασική υπηρεσία (core service) παραμένει η αιμοκάθαρση. Όμως στην υπηρεσία αυτή προστίθεται συνεχώς αξία καθόλη τη διάρκεια της χρήσης της. Η Μεσόγειος διαθέτει ένα άρτιο αισθητικά και λειτουργικά περιβάλλον. Οι εγκαταστάσεις είναι αρχιτεκτονικά άψογες και μελετημένες για τη συγκεκριμένη χρήση χωρίς φειδώ στους χώρους ή στην ποιότητα των υλικών. Υπάρχουν εξαιρετικοί χώροι υποδοχής και αναμονής των επισκεπτών και των συγγενών. Υπάρχει μεγάλος προαύλιος χώρος στάθμευσης. Υπάρχουν εστιατόρια και καφέ τόσο εσωτερικά όσο και εξωτερικά σε πισίνα και η όλη εγκατάσταση μοιάζει περισσότερο με πολυτελές ξενοδοχείο και λιγότερο με θεραπευτική μονάδα. Η παρουσία του ιατρικού προσωπικού είναι αποκλειστική και συνεχής, αλλά ταυτόχρονα διακριτική, χωρίς ο ασθενής να νοιώθει συνεχώς ότι είναι ευάλωτος και “άρρωστος”. Υπάρχει τηλεόραση και δωρεάν σύνδεση στο Διαδίκτυο, καθώς και μενού σνακ που προσφέρεται δωρεάν. Επίσης υπάρχει τακτική επίσκεψη διαιτολόγου και ψυχολόγου με χρήσιμες συμβουλές για τους ασθενείς. Η παραπάνω διαφοροποιημένη υπηρεσία δεν κοστίζει στον ασθενή τίποτα, ενώ ο αγοραστής της υπηρεσίας, το ασφαλιστικό ταμείο, δε χρεώνεται παρά μόνο το προβλεπόμενο από το νόμο κλειστό νοσήλειο.

Η Μεσόγειος, ως first mover στον άρτι γεννηθέντα κλάδο έθεσε τους όρους και τις προδιαγραφές για τον ανταγωνισμό στον κλάδο, υψώνοντας ταυτόχρονα ψηλά εμπόδια εισόδου:

- Απέκτησε πιστό αγοραστικό κοινό που εκτιμά την υπηρεσία ως μοναδική

- Ανάλογη επένδυση από ανταγωνιστές σημαίνει πού υψηλό κόστος κατασκευής και υλικών
- Η σχετική αγορά του Ηρακλείου Κρήτης έχει πλέον εξαντληθεί και σταθεροποιηθεί, αφού οι δύο υπάρχουσες μονάδες (Μεσόγειος και δημόσια MTN) υπερκαλύπτουν τον τοπικό πληθυσμό αιμοκαθαιρόμενων.
- Τα περιθώρια κέρδους που αποκτήθηκαν επέτρεψαν τη γρήγορη επέκταση της εταιρείας και την κατέστησαν ανθεκτική στις πιέσεις των ασφαλιστικών ταμείων για μείωση του κλειστού νοσηλείου και στις καθυστερήσεις πληρωμών, κάτι που δεν ισχύει για μια νέα επιχείρηση στον κλάδο.

Η αλήθεια είναι ότι όλοι οι κίνδυνοι που απειλούν μια στρατηγική διαφοροποίησης έχουν ισχύσει και στην περίπτωση της Μεσογείου. Το διαφοροποιημένο προϊόν που προσέφερε έγινε αντικείμενο μίμησης από πολλούς ανταγωνιστές, σταμάτησε να εκλαμβάνεται ως μοναδικό και πλέον αποτελεί το μέτρο στον κλάδο της ιδιωτικής αιμοκάθαρσης. Εκλαμβάνεται πλέον ως commodity. Η επιρροή του μάλιστα ήταν τόσο ισχυρή ώστε πλέον όλες οι μονάδες του ιδιωτικού τομέα, τουλάχιστον όπου δεν υπάρχουν υψηλοί γεωγραφικοί φραγμοί, ανταγωνίζονται στην ίδια βάση. Αλλά ακόμα και στις περιοχές που ο πληθυσμός δεν αφήνει χώρο για ίδρυση παραπάνω από μίας ΜΧΑ, ο ανταγωνισμός εξακολουθεί να γίνεται στην ίδια βάση γιατί η ιδιωτική ΜΧΑ προσπαθεί να αποσπάσει μερίδιο αγοράς από το νομαρχιακό νοσοκομείο στη βάση της διαφοροποίησης έναντι του μεγάλου ανταγωνιστικού πλεονεκτήματος που χαρακτηρίζει τα δημόσια νοσοκομεία: την ασφάλεια και το κύρος του δημόσιου νοσηλευτικού ιδρύματος.

13.3 Προοπτικές για το μέλλον. Προτάσεις

Η μελέτη του εξωτερικού και του εσωτερικού περιβάλλοντος της Μεσογείου και η ως τώρα πορεία της δεν αφήνουν περιθώρια αμφιβολιών για τις μελλοντικές στρατηγικές επιλογές της. Η Μεσόγειος συγκαταλέγεται στις 20 ταχύτερα αναπτυσσόμενες ελληνικές επιχειρήσεις. Τα τελευταία χρόνια έχει επιδείξει σημαντική κερδοφορία και είναι ο αναμφισβήτητος ηγέτης του κλάδου της.

Όπως διαπιστώσαμε και στην ανάλυση SWOT υπάρχουν μερικές σημαντικές στρατηγικές παράμετροι που οφείλουν να ληφθούν υπόψη:

- Το πολιτικό και οικονομικό περιβάλλον είναι εντελώς απρόβλεπτο. Η ελληνική οικονομία βρίσκεται σε μεταβατικό στάδιο και η ύφεση αναμένεται να συνεχιστεί. Η φορολογική πολιτική των κυβερνήσεων μεταβάλλεται συνεχώς. Οι ασφαλιστικοί φορείς ενοποιούνται και υπάρχουν σοβαρά προβλήματα είσπραξης των απαιτήσεων της επιχείρησης.
- Ο κλάδος της αιμοκάθαρσης βρίσκεται σε φάση αναδιοργάνωσης και “αποτίναξης” (shakeout). Επιχειρήσεις με σαθρό στρατηγικό υπόβαθρο έχουν ήδη εγκαταλείψει τον κλάδο. Στις περισσότερες επαρχιακές αγορές έχει επέλθει κορεσμός (consolidated industry), ενώ στα μεγάλα αστικά κέντρα ο κλάδος βαδίζει προς την ωριμότητά του. Τα περιθώρια κέρδους έχουν μικρύνει δραματικά, οι ηγέτες έχουν ήδη διαμορφωθεί.
- Η προσφορά εργασίας από νοσηλευτές και νεφρολόγους έχει αυξηθεί κατακόρυφα λόγω των μηδενικών προσλήψεων στο Ε.Σ.Υ. Οι μισθοί έχουν κατακρημνισθεί και οι εργασιακές σχέσεις έχουν ελαστικοποιηθεί.
- Η εγχώρια και διεθνής συγκυρία ευνοεί πολιτικές συγχωνεύσεων και συνεργασιών, αρχής γενομένης με το τραπεζικό τοπίο.
- Η κερδοφορία της Μεσογείου είναι δεδομένη, αλλά η κεφαλαιακή της διάρθρωση απέχει από το να χαρακτηριστεί άριστη.
- Η Μεσόγειος διέρχεται μια φάση κρίσης κουλτούρας. Οι αξίες και η αποστολή της εταιρείας δε διαχέονται σε όλο το μήκος και πλάτος του οργανισμού, ούτε ακόμα και στα μεσαία διευθυντικά της στελέχη.
- Η Μεσόγειος έχει επιτύχει υψηλή επίδοση χάρις, ανάμεσα στα άλλα, στην αφοσίωσή της στην ποιότητα υπηρεσιών και στη συνεχή αξιολόγηση. Όμως δεν αξιολογεί αντικειμενικά τη βασική της υπηρεσία, την παροχή και διενέργεια αιμοκάθαρσης (αποτελέσματα – outcomes).
- Είναι ζήτημα χρόνου αυτό που εφαρμόζεται σε χώρες που από χρόνια έχουν προχωρήσει σε ορθολογικοποίηση των δαπανών υγείας (rationalization), δηλαδή η αποζημίωση με βάση τα αποτελέσματα (payment by outcomes) να επιβληθεί και στην Ελλάδα, ειδικά στα πλαίσια της υπάρχουσας οικονομικής συγκυρίας.

Υπό αυτό το πρίσμα η Μεσόγειος βρίσκεται σε ένα σταυροδρόμι όσον αφορά τη στρατηγική της κατεύθυνση. Οι προτάσεις για πέρασμα στην επόμενη φάση της λειτουργίας της μπορούν να συνοψισθούν ως εξής:

- Αναθεώρηση του Οράματος (Vision), της Αποστολής (Mission) και των Σκοπών (Objectives) και Στόχων (Goals) της επιχείρησης.

Έχουν περάσει σχεδόν 3 πενταετίες από την ίδρυση της επιχείρησης. Το όραμά της όπως διατυπώνεται στην επίσημη ιστοσελίδα της είναι: “Η δημιουργία μιας πρότυπης μονάδας νοσηλείας με σκοπό την αναβάθμιση της ποιότητας του ασθενή”. Απαντά πολύ συντηρητικά στην ερώτηση πού θέλει η εταιρεία να βρεθεί στο μέλλον. Επίσης είναι παρωχημένο γιατί η εταιρεία ήδη βρίσκεται εκεί. Ακόμα είναι ασαφές, θα μπορούσε να αναφέρεται σε οποιοδήποτε υγειονομικού ενδιαφέροντος επιχείρηση, π.χ. ένα μαιευτήριο. Κάτι όπως “Η Μεσόγειος φιλοδοξεί να γίνει το Θεραπευτικό, Ερευνητικό και Εκπαιδευτικό Κέντρο Αναφοράς για την Πρόληψη, Αντιμετώπιση και Θεραπεία της Νεφρικής Νόσου”, ή “Όραμα της Μεσογείου είναι να γίνει το Κέντρο που καλύτερα θα ανταποκριθεί στις ανάγκες και απαιτήσεις του Νεφροπαθούς” θα πετύχει να συσπειρώσει τους εργαζόμενους κάτω από την ίδια κουλτούρα και θα δώσει ένα ορατό στίγμα για το πού θέλει η εταιρεία να βρεθεί. Αντίστοιχα, η αποστολή και οι βασικές αξίες θα μιλούν για το σήμερα της επιχείρησης, τι κάνει, για ποιόν το κάνει και ποιο είναι το κέρδος για όλους τους εμπλεκόμενους.

- Αναθεώρηση Στρατηγικής Κατεύθυνσης

Μετά από μια οκταετία συνεχούς ανάπτυξης, οριζόντιας και κάθετης ολοκλήρωσης, με σημαντικά οφέλη και προσφορά στο κοινωνικό σύνολο, η Μεσόγειος είναι θα ήταν σκόπιμο να επιλέξει μια στρατηγική σταθεροποίησης Παύσης/Συνέχισης με προσοχή (Pause/Proceed with Caution). Έχει δημιουργήσει μεγάλα κέρδη με τίμημα μια χειρότερη κεφαλαιακή διάρθρωση και μια εσωτερική δομή με αρκετές αντιφάσεις. Επιπλέον, οι δυσμενείς συγκυρίες του εξωτερικού περιβάλλοντος και η μεταβατική περίοδος της ελληνικής οικονομίας απειλούν ρεαλιστικά πλέον την περαιτέρω κερδοφορία και ανάπτυξή της.

Μια προσωρινή στρατηγική σταθεροποίησης θα επιτρέψει τη βελτίωση της δομής της επιχείρησης και την ομαλή μετάβαση από τη φάση II της λειτουργικής δομής στη φάση III της επιχειρησιακής (corporate) δομής. Επίσης θα βοηθήσει στην ομαλή μετάβαση στην κατάσταση ωριμότητας του κλάδου των ΜΧΑ από την ήδη ηγετική θέση που κατέχει. Πρόσληψη νέων στελεχών ή αναβάθμιση των ήδη υπαρχόντων, αναθεώρηση των

εσωτερικών διαδικασιών, εισαγωγή πιο αυστηρής αξιολόγησης, επίλυση ζητημάτων δυναμικότητας, κυρίως στις μονάδες της Αττικής, ισχυροποίηση της κεφαλαιακής της διάρθρωσης.

Σε ένα δεύτερο χρόνο μικρές κινήσεις χαμηλού κόστους και κινδύνου προς τέσσερις κατευθύνσεις:

- Οριζόντια ολοκλήρωση μέσω στρατηγικών συμμαχιών με επιτυχημένες ΜΧΑ σε ακόμη αναπτυσσόμενα γεωγραφικά niche.
- Διαποίκιση με χαμηλού κόστους επένδυση στην ίδρυση εκπαιδευτηρίων τεχνικού και νοσηλευτικού προσωπικού εξειδικευμένου στην αιμοκάθαρση.
- Επένδυση στην κλινική έρευνα με εκπόνηση κλινικών μελετών αποτελεσματικότητας χάρη στο μεγάλο δυναμικό ασθενών που διαθέτει και το καταρτισμένο προσωπικό της στα ζητήματα έρευνας.
- Διαποίκιση με την ίδρυση εταιρείας παροχής ιατρικών και νοσηλευτικών υπηρεσιών προσανατολισμένων στη νεφρική ανεπάρκεια τελικού σταδίου με σκοπό την εξαγωγή της τεχνογνωσίας σε αναπτυσσόμενες χώρες του εξωτερικού, όπου η αιμοκάθαρση είναι ακόμη σε νηπιακό στάδιο και σύμπραξη με το δημόσιο τομέα στην ανάπτυξη της κατ'οίκον αιμοκάθαρσης, αναγκαίας λόγω των πολυάριθμων νησιών και δυσπρόσιτων περιοχών της Ελλάδας.
- Επαναφορά του τουριστικού σκέλους στο προσκήνιο με ταξιδιωτικά γραφεία στην Αττική και εντάτικοποίηση των παραγόμενων τουριστικών υπηρεσιών

Στην αναμενόμενη σταθεροποίηση του κλάδου η Μεσόγειος θα βρίσκεται σε ηγετική θέση όσον αφορά τους δείκτες ποιότητας, τα αποτελέσματα και το μερίδιο αγοράς εξακολουθώντας τη μακρόχρονη πορεία δημιουργίας αξίας προς τους ασθενείς και το κοινωνικό σύνολο.

Βιβλιογραφία 13^{ου} Κεφαλαίου

www.mesogeios.gr

Καϊτελίδου Δ κ.α. Οι Κοινωνικές και Οικονομικές Συνέπειες της Αιμοκάθαρσης στη Ζωή των Ασθενών με Χρόνια Νεφρική Ανεπάρκεια. Νοσηλευτική 2007, 46(2):245-255

Κοντοδημόπουλος Ν κ.α. Διερεύνηση της Αποδοτικότητας Δημοσίων και Ιδιωτικών Μονάδων Αιμοκάθαρσης. Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής 2005, 22(6):606-613

Πανεπιστήμιο Πειραιώς

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- 1 Anwar Salman. Overview of Gloabal Steel Industry.
- 2 Anand S, Bitton A, Gaziano T. The Gap between Estimated Incidence of End-Stage Renal Disease and Use of Therapy. PLOS One Vol.8, Issue 8, 2013
- 3 Ansoff, I.: Strategies for Diversification, Harvard Business Review, Vol. 35 Issue 5, Sep-Oct 1957, pp. 113-124
- 4 Barnieh L et al. The Cost-Effectiveness of Using Payment to Increase Living Donor Kidneys for Transplantation. Clin J Am Soc Nephrol 8:2165-2173, 2013
- 5 Blair J, Boal K. Strategy Formation Process in Health Care Organizations: A Context-Specific Examination of Context-Free Strategy Issues. Journal of Management, 1991, Vol.17, No.2, 305-44
- 6 Caskey et al. Global Variation in renal replacement therapy for end-stage renal disease. Nephrol Dial Transplant (2011) 26: 2604-2610
- 7 Cox et al. Strategic Management: Is It an Academic Discipline? Journal of Business Strategies, Vol. 29, No.1, 2012
- 8 El Nahas et al. Chronic Kidney Disease: the Global Challenge. The Lancet, Vol 365, Jan 22, 2005, pp 331-340
- 9 ESRD Patients in 2011, A Global Perspective. Fresenius Medical Care, 2012
- 10 Feehaly J. Health burden of kidney disease recognized by UN. Nat Rev Nephrol. 2011 Dec 6;8(1):12-3
- 11 Floege J, Johnson R, Feehally J. Comprehensive Clinical Nephrology, 4th Ed, Mosby 2010
- 12 Furrer O et al. The structure and evolution of the strategic management field: A content analysis of 26 years of strategic management research. International Journal of Management Reviews. (2008) Vol.10, Issue 1, pp. 1-23.
- 13 Foss N, Knudsen T. The Resource-Based Tangle: Towards a Sustainable Explanation of Competitive Advantage. Managerial & Decision Economics, Vol.24 (4),291-307, 2003
- 14 Earnest Friday, Shawnta S. Friday, "Managing diversity using a strategic planned change approach", Emerald 22, (2003)
- 15 Helms M, Nixon J. Exploring SWOT analysis – where are we now?: A review of academic research from the last decade. Journal of Strategy and Management, Vol. 3 Iss: 3, pp.215 – 251
- 16 Hill T, Westbrook R. SWOT analysis: It's time for a product recall. Long Range Planning, Vol.30 (1), Feb 1997, pp. 46-52
- 17 Hill C, Jones G. Essentials of Strategic Management, 3rd ed. Cengage Learning, 2012
- 18 Hoskisson et al. Theory and Research in Strategic Management: Swings of a Pendulum. Journal of Management 1999, Vol. 25, No.3, 417-456
- 19 Institute of Management Accountants (IMA). Value Chain Analysis for Assessing Competitive Advantage. Montvale, NJ, 1996.
- 20 Johnson G, Scholes K, Whittington R. Exploring Corporate Strategy, Text and Cases. 7th Edition, Pearson Education Ltd, 2005.
- 21 Kaplan R et al. Developing the Strategy: Vision, Value Gaps and Analysis. BalanceScorecard Report. Jan-Feb 2008
- 22 Klarenbach S, Manns B. Economic Evaluation of Dialysis Therapies. Sem in Nephrology, Vol 29(5), Sep 2009, pp 524-532.
- 23 Kraaijenbrink J et al. The Resource-Based View: A Review and Assessment of its Critiques. Journal of Management, Vol. 36 (1), 349-372, Jan 2010
- 24 Learned EP. Business Policy: Text and Cases. Irwin 1969.
- 25 Levey AS et al. Chronic Kidney Disease as a Global Public Health Problem: Approaches and Initiatives – a Position Statement from Kidney Disease Improving

- Global Outcomes. *Kidney Int.* (2007) 72, 247-59
- 26 Levin A, Stevens P. Early detection of CKD: the benefits, limitations and effects on prognosis. *Nature Reviews Nephrology* 7, 446-457 (August 2011)
 - 27 Martin Anya, Living with dialysis. *MarketWatch*, June 2009.
 - 28 Mintzberg H. The Design School: Reconsidering the Basic Premises of Strategic Management. *Strategic Management Journal*, Vol. 11, 171-195 (1990)
 - 29 Mintzberg H et al. Strategy Formation in an Adhocracy. *Administrative Science Quarterly*. Vol.30, No.2, 1985
 - 30 Moeller et al. ESRD patients in 2001: global overview of patients, treatment modalities and development trends. *Nephrol Dial Transplant* (2002) 17: 2071-2076
 - 31 Nag et al. What is Strategic Management, Really? Inductive Derivation of a Consensus Definition of the Field. *Strat.Mgmt.J.*, 28:935-955 (2007)
 - 32 National Kidney Foundation. K/DOQI clinical practice guidelines for cardiovascular disease in dialysis patients. *Am J Kidney Dis* 2005;45 (Suppl 3):S1-S154
 - 33 Palevsky PM, Liu KD, Brophy PD, Chawla LS, Parikh CR, Thakar CV, Tolwani AJ, Waikar SS, Weisbord SD. KDOQI US commentary on the 2012 KDIGO clinical practice guideline for acute kidney injury. *Am J Kidney Dis*. 2013 May;61(5):649-72
 - 34 Parnell J. *Strategic Management: Theory and Practice*, 3rd ed. Atomic dog publishing, 2009.
 - 35 Perico N, Remuzzi G. Chronic Kidney Disease: a Research and Public Health Priority. *Nephrol Dial Transplant* (2012) 27 (suppl 3): iii19-iii26
 - 36 Nigel Piercy, William Giles, (1989) "Making SWOT Analysis Work", *Marketing Intelligence & Planning*, Vol. 7 Iss: 5/6, pp.5 – 7
 - 37 Plantinga LC, Boulware LE, Coresh J, et al. Patient awareness of chronic kidney disease: trends and predictors. *Arch Intern Med*. 2008;168(20):2268–2275
 - 38 Powe N, *Nephrology Forum*. To have and have not: Health and health care disparities in chronic kidney disease. *Kidney Int.* (2003) 64, 763-772
 - 39 Porter ME. How Competitive Forces Shape Strategy. *Harvard Business Review*, March-April 1979.
 - 40 Porter ME. The Structure within Industries and Companies' Performance. *The Review of Economics and Statistics*, Vol.61, Is.2 (May 1979), 214-227
 - 41 Porter ME. *Competitive Strategy*. Free Press, New York, 1980.
 - 42 Porter ME. *Competitive Advantage*. New York. Free Press 1985
 - 43 Porter ME, Teisberg EO. Redefining Competition in Healthcare. *Harvard Business Review*, June 2004.
 - 44 Porter ME. A Strategy for Health Care Reform – Toward a Value-Based System. *N Engl J Med* 361;2, July 2009
 - 45 Porter ME. What is Strategy? *Harvard Business Review*, Nov-Dec 1996
 - 46 Porter ME. What is Value in Healthcare? *N Engl J Med* 363;26, December 2010
 - 47 Pringle E, *LawyersandSettlements.com*, March 29, 2006
 - 48 Riley J. *McKinsey Growth Pyramid - Growth Strategy*.
 - 49 Rose BD, Post T, *Clinical Physiology of Acid-Base & Electrolyte Disorders*, 5th Ed McGraw-Hill Medical, 2001
 - 50 Schrier R. *Manual of Nephrology: Diagnosis and Therapy*, 7th Ed, Lippincott Williams & Wilkins, 2008
 - 51 Sharif A, Baboolal K. Update on Dialysis Economics in UK. *Perit Dial Int* 2011;31(S2):S58-S62
 - 52 Stonehouse G, Snowdon B. Competitive Advantage Revisited: Michael Porter on Strategy and Competitiveness. *Journal of Management Inquiry* 2007, 16:256
 - 53 Swayne L, Duncan J, Ginter P. *Strategic Management of Health Care Organizations*. 6th Ed. Wiley 2008.
 - 54 Teece D, Pisano G. The Dynamic Capabilities of Firms: an Introduction. *Industrial and Corporate Change*, Vol.3, No.3 1994.
 - 55 US Renal Data System, *USRDS 2005 Annual Data Report: Atlas of End Stage Renal Disease in United States*. NIH, NIDDK, Bethesda MD, 2005

- 56 Valentin E. Away With SWOT Analysis: Use Defensive/Offensive Evaluation Instead. The Journal of Applied Business Research. (2005) Volume 21, Number 2
- 57 Vivekanand et al. Chronic Kidney Disease: global dimensions and perspectives. The Lancet, 382, July 2013, pp 260-72.
- 58 Wheelen T, Hunger D. Strategic Management and Business Policy, 11th ed. Pearson, 2008.
- 59 Zoccali C et al. Epidemiology of CKD in Europe: an uncertain scenario. Nephrol Dial Transplant (2010) 25: 1731-33

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- 1 Βασιλόπουλος Α. Προμήθειες Δημοσίων Νοσοκομείων. Διαφθορά; Οργανωτικο - διοικητική ανεπάρκεια; ή και τα δύο μαζί; Διοικητική Ενημέρωση, τ.53, σελ.46-68, Απρίλιος 2010.
- 2 Γεωργόπουλος Ν. Στρατηγικό Μάνατζμεντ. Εκδόσεις Μπένου, Αθήνα 2006.
- 3 Ιωαννίδης Γ, Παπαδάκη Ο. Στατιστικά και επιδημιολογικά δεδομένα υποκατάστασης νεφρικής λειτουργίας στην Ελλάδα, 2000 – 2011. Ελληνική Νεφρολογία 2013; 25(4): 266-284
- 4 Λώλος Δ. Από τη Θεωρία των Πόρων και Ικανοτήτων στις Δυναμικές Ικανότητες. Διπλωματική Εργασία, Επιβλ. Καθ. Ν. Γεωργόπουλος. Παν. Πειραιά, 2008.

ΔΙΑΔΙΚΤΥΑΚΟΙ ΤΟΠΟΙ

- 1 Πετροπούλου Ε, Φακελάκια, κακοδιοίκηση και διαφθορά «βασιλεύουν» στον χώρο της Υγείας <http://www.imerisia.gr/article.asp?catid=26510&subid=2&pubid=113283162>
- 2 Στεφανόπουλος Σ. Στον εισαγγελέα 18 νεφροπαθείς για απάτη σε βάρος του ΙΚΑ. <http://www.skaipatras.gr/skai-enimerosi>
- 3 http://www.tutor2u.net/business/strategy/mckinsey_pyramid.htm
- 4 <http://www.kwrintl.com/library/2006/OverviewOfGlobalSteelIndustry.htm>, 2004
- 5 www.mesogeios.gr/
- 6 Ελληνική Νεφρολογική Εταιρεία: www.ene.gr
- 7 <http://www.european-renal-best-practice.org/>
- 8 <http://www.kidney.org/>
- 9 http://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A%2F66%2FL.1&Submit=Search&Lang=E
- 10 <http://www.marketwatch.com/story/the-growing-human-and-economic-toll-of-dialysis>
- 11 National Centre for Monitoring Chronic Kidney Disease <http://www.aihw.gov.au/ncmckd/>