

Διπλωματική Εργασία
ΠΜΣ Οικονομική και
Επιχειρησιακή Στρατηγική
Γόγιας Ιωάννης
Πειραιάς 2015

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΩΣ
ΤΜΗΜΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ



ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΣΤΗΝ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΚΑΙ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΗ
ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗ

**“Μελέτη Σκοπιμότητας και Βιώσιμης Ανάπτυξης για την
Ίδρυση Γενικής Ιδιωτικής Κλινικής”**

ΓΟΓΙΑΣ ΙΩΑΝΝΗΣ

Διπλωματική Εργασία υποβληθείσα στο Τμήμα Οικονομικών Επιστημών του Πανεπιστημίου Πειραιώς ως μέρος των απαιτήσεων για την απόκτηση Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης στην Οικονομική και Επιχειρησιακή Στρατηγική

ΠΕΙΡΑΙΑΣ 2015

University of Piraeus

Department of Economics



Master Program in

Economic and Business Strategy

**«Feasibility and Sustainability Study for the Establishment
of General Clinic»**

Written by

Gogias Ioannis

Master Thesis submitted to the Department of Economics of the University of Piraeus in partial fulfillment of the requirements for the degree of Master of Arts in Economic and Business Strategy

Piraeus, Greece 2015

Αφιερώνεται
στους υπέροχους ανθρώπους που είναι γύρω μου
και με υποστηρίζουν

Ευχαριστίες

Ως αφορμή την εκπόνηση της διπλωματικής μου εργασίας θα ήθελα να εκφράσω τις ειλικρινείς μου ευχαριστίες σε όλους εκείνους που συνέβαλλαν με τον δικό τους ξεχωριστό τρόπο στην ολοκλήρωση με επιτυχία των προπτυχιακών μου σπουδών

Αρχικά, θα ήθελα να ευχαριστήσω τον επιβλέποντα καθηγητή κ. Βοζίκη Αθανάσιο, για την αμέριστη και πολύτιμη βοήθεια και τις συμβουλές που μου προσέφερε καθ' όλη τη διάρκεια της εκπόνησης της διπλωματικής εργασίας, διότι χωρίς εκείνον δεν θα είχε πραγματοποιηθεί αυτό το αποτέλεσμα.

Ακόμη, θα ήθελα να ευχαριστήσω την Χάρις-Αθηνά Καμίτσου για την απεριόριστη συμπαράσταση, βοήθεια, υπομονή και συμπαράσταση που επέδειξε κατά την διάρκεια των σπουδών μου.

Βεβαίως, θα ήθελα να αφιερώσω τη διπλωματική εργασία στου γονείς μου, Κωνσταντίνο και Χριστίνα, και να τους ευχαριστήσω για ότι μου προσέφεραν και συνεχίζουν να μου προσφέρουν όλα αυτά τα χρόνια, δίνοντας μου τα εφόδια να επιτύχω τους στόχους μου και να τους κάνω υπερήφανους.

Τέλος, οφείλω να ευχαριστήσω τον αδερφό μου, Νικόλαο, για τη συμπαράσταση που μου προσέφερε.

Μελέτη Σκοπιμότητας και Βιώσιμης Ανάπτυξης για την Ίδρυση Γενικής Ιδιωτικής Κλινικής

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Στην Ελλάδα η παροχή υπηρεσιών υγείας, πρωτοβάθμια, δευτεροβάθμια και τριτοβάθμια πραγματοποιείται είτε στον ιδιωτικό, είτε στο δημόσιο τομέα. Στον τομέα της δημόσιας υγείας τα τελευταία χρόνια έχουν πραγματοποιηθεί καινοτομίες για την αναβάθμιση και τον εξ' ορθολογισμό των δαπανών, τα Κλειστά ενοποιημένα Νοσήλια και η ίδρυση του ΕΟΠΥΥ είναι οι σημαντικότερες.

Στον ιδιωτικό τομέα παροχής υπηρεσιών υγείας, οι κλινικές, οι μαιευτικές και γυναικολογικές κλινικές και τα διαγνωστικά κέντρα είναι οι τρεις κατηγορίες παροχής υπηρεσιών. Οι κλινικές είναι αυτές που καλύπτουν το μεγαλύτερο ποσοστό στην αγορά.

Ο ανταγωνισμός είναι ισχυρός στο τομέα των ιδιωτικών κλινικών, με σημαντικούς ομίλους να κατέχουν σημαντικά ποσοστά και να είναι οι ηγέτες του χώρου. Αξιοσημείωτο είναι πως οι 10 ηγέτιδες εταιρίες καταλαμβάνουν μερίδιο της τάξης του 70,4% της αγοράς, ενώ τα συνολικά έσοδα του τομέα των ιδιωτικών κλινικών ανήλθαν στα €973,6 εκατ. το 2011.

Μέσα σε αυτά τα πλαίσια μελετάτε η ίδρυση και κατασκευή της «MedCare», γενικής ιδιωτικής κλινικής, η οποία μελετάται να εδρεύει στη περιοχή του Πειραιά, δυναμικότητας 106 κλινών, από τις οποίες 6 είναι κλίνες της Μονάδας Εντατικής Θεραπείας και θα απασχολούνται 260 άτομα προσωπικό. Σύμφωνα με εκτιμήσεις του κόστους και των εσόδων σε βάθος επταετίας και αφού έχει πραγματοποιηθεί χρηματοοικονομική ανάλυση κρίθηκε βιώσιμη η κατασκευή και λειτουργία της με τις εκτιμήσεις να έχουν γίνει σύμφωνα με πραγματικά δεδομένα κλινικής του Λεκανοπεδίου παρόμοιας δυναμικότητας.

Παράλληλα, μελετώνται εναλλακτικά σενάρια, σύμφωνα με τα οποία η κλινική αρχικά, δεν δύναται να συνάψει σύμβαση με τον ΕΟΠΥΥ, και θα λειτουργεί βάση ασφαλιστικών εταιριών ιδιωτικού δικαίου και μέσω ασθενών οι οποίοι θα πληρώνουν τα νοσήλια τους με ίδια κεφάλαια και εν συνεχεία μελετάται η βιωσιμότητα της κλινικής με χαμηλότερη δυναμικότητα.

Τέλος, παρουσιάζεται σχέδιο περιβαλλοντικής διαχείρισης για τη «MedCare», όπου σύμφωνα με την υφιστάμενη νομοθεσία, ο φορέας του έργου πρέπει να εφαρμόσει για τη προστασία του περιβάλλοντος.

Σημαντικοί όροι: Τεχνοοικονομική μελέτη, Γενική Ιδιωτική Κλινική, Μελέτη Σκοπιμότητας, Βιώσιμη Ανάπτυξη, Ανταγωνισμός.

Feasibility and Sustainability Study for the Establishment of General Clinic

Summary

The aim of the present study is to examine feasibility and sustainability for the establishment of General Clinic in Piraeus. The capacity of the clinic is 106 beds, of which 6 are beds of intensive care unit.

The competitiveness in health care industry is strong and under this framework we are studying the establishment of the clinic. After financial analysis performed which was the construction and the operation of the clinic has been judged as viable at the moment. Also alternative clinical sustainability scenarios are being studied, so that it will be determined if the clinic under whatsoever circumstances.

Finally, reference is made to the environmental management plan for the clinic, where, under the current law, the project operator must apply for the protection of the environment

Keywords: Feasibility Study, General Clinic, Feasibility Study, Sustainable Development, Competition.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

1	Ιστορικό του προγράμματος	4
1.1	Κόστος εκπόνησης της μελέτης και των σχετικών ερευνών	4
2	Ανάλυση της αγοράς και μάρκετινγκ	6
2.1	Οργάνωση των υπηρεσιών υγείας στην Ελλάδα	6
2.1.1	Πρωτοβάθμια Περίθαλψη	6
2.1.2	Δευτεροβάθμια Περίθαλψη.....	7
2.1.3	Τριτοβάθμια Περίθαλψη	7
2.1.4	Επείγουσα Προνοσοκομειακή Ιατρική Φροντίδα	8
2.1.5	Ψυχιατρική Περίθαλψη.....	8
2.2	Γενικά χαρακτηριστικά του κλάδου των ιδιωτικών κλινικών.....	8
2.2.1	Μεγάλες πολυδύναμες κλινικές	8
2.2.2	Μεσαίες κλινικές.....	9
2.2.3	Μικρές κλινικές.....	9
2.2.4	Νευροψυχιατρικές κλινικές.....	9
2.3	Δαπάνες υγείας	10
2.4	Τελευταίες εξελίξεις στο τομέα της υγείας	13
2.5	Επιμέρους κόστη στα ιδιωτικά νοσηλευτικά ιδρύματα.....	14
2.6	Η ζήτηση για ιδιωτικές υπηρεσίες υγείας.....	14
2.6.1	Παράγοντες που Επηρεάζουν τη Ζήτηση για Ιδιωτικές Υπηρεσίες Υγείας	14

2.6.2	Η προσφορά ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας.....	15
2.7	Η αγορά των ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας.....	16
2.7.1	Κλινικές.....	16
2.7.2	Μαιευτικές – γυναικολογικές κλινικές	17
2.7.3	Διαγνωστικά κέντρα.....	17
2.8	Γενικά στοιχεία ανταγωνισμού.....	20
2.9	Διαχρονική Εξέλιξη του Κλάδου των Ιδιωτικών Υπηρεσιών Υγείας.....	23
2.9.1	Ιστορική αναδρομή	23
2.9.2	Χρηματοοικονομική προσέγγιση	26
2.10	Λειτουργία Ιδιωτικής Κλινικής.....	31
2.11	Δημογραφικές Εξελίξεις	32
2.11.1	Σύγκριση με Ευρωπαϊκές Χώρες.....	32
2.11.2	Συμπεράσματα- Εξελίξεις	33
2.12	Ανταγωνιστές.....	35
2.12.1	Ανάλυση Ανταγωνιστών	37
2.13	Ανάπτυξη Στρατηγικής.....	44
2.14	Swot Analysis	45
2.15	Η Στρατηγική του Μάρκετινγκ.....	47
2.16	Τιμολογιακή Πολιτική	47
2.16.1	Νοσηλεία	48

2.16.2	Διαγνωστικά	50
2.17	Το Μερίδιο της υπό ίδρυση Κλινικής.....	51
2.18	Προβλέψεις Εσόδων	52
3	ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΑΛΛΑ ΕΦΟΔΙΑ.....	56
3.1	Χαρακτηριστικά Υλικών, Ενέργειας και άλλων Εφοδίων	56
3.1.1	Υγειονομικό-Φαρμακευτικό Υλικό.....	56
3.1.2	Ενέργεια	56
3.1.3	Εφόδια Κλινικής.....	56
3.2	Απαιτούμενες Ποσότητες Υλικών.....	56
3.3	Διαθεσιμότητα και Πηγές Προμήθειας	59
3.3.1	Διαθεσιμότητα και Πηγές Προμήθειας.....	59
3.3.2	Κριτήρια Επιλογής Υλικών, Ενέργειας και Άλλων Εφοδίων	59
3.4	Μάρκετινγκ Προμηθειών	59
3.4.1	Ελαχιστοποίηση του Κόστους.....	59
3.4.2	Ελαχιστοποίηση του Κινδύνου και Αξιοπιστία των Προμηθευτών.....	60
3.5	Κόστος Υλικών, Ενέργειας και Άλλων Εφοδίων.....	60
4	ΜΗΧΑΝΟΛΟΓΙΚΑ ΚΑΙ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑ	64
4.1	Προγραμματισμός Τεχνολογίας	64
4.1.1	Επιλογή Τεχνολογίας	64
4.1.2	Κριτήρια Επιλογής Τεχνολογίας.....	64

4.2	Μηχανολογικός Εξοπλισμός και κόστος.....	64
4.3	Απόκτηση και Μεταφορά Τεχνολογίας.....	69
4.4	Κόστος Τεχνολογίας και Ξενοδοχειακού Εξοπλισμού	70
4.5	Χωρομετρικά και Μηχανολογικά Σχέδια της Μονάδας	73
4.5.1	Χώρος Εγκατάστασης της Κλινικής	73
4.6	Έργα Πολιτικού Μηχανικού.....	81
4.6.1	Ανακατασκευή Κτιρίου.....	81
4.6.2	Κόστος Έργων Πολιτικού Μηχανικού.....	82
4.7	Κόστος Συντήρησης Κτιρίων και Λοιπών Έργων Πολιτικού Μηχανικού.....	82
5	ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΤΗΣ ΜΟΝΑΔΑΣ ΚΑΙ ΓΕΝΙΚΑ ΕΞΟΔΑ	86
5.1	Οργάνωση και Διαχείριση της Μονάδας.....	86
5.2	Οργανωτική δομή	86
5.3	Αποτύπωση της Οργανωτικής Διάρθρωσης.....	93
5.4	Γενικά έξοδα.....	96
5.4.1	Αποσβέσεις Κτιρίων και Εξοπλισμού.....	96
5.4.2	Συντήρηση Μηχανολογικού Εξοπλισμού	97
5.4.3	Κόστος Ασφάλισης Κτιρίων και Μηχανολογικού Εξοπλισμού	97
5.4.4	Γενικά Βιομηχανικά Έξοδα	98
5.4.5	Γενικά Έξοδα Διοίκησης.....	98
5.5	Συνολικά Γενικά Έξοδα	99

6	ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΙ ΠΟΡΟΙ	103
6.1	Εισαγωγικά	103
6.1.1	Καθορισμός Ανθρώπινων Πόρων	104
6.1.2	Επίπεδο Εκπαίδευσης Ανθρώπινου Δυναμικού	106
6.1.3	Διαθεσιμότητα Ανθρώπινου Δυναμικού	106
6.1.4	Προσέλκυση και Επιλογή των Υποψηφίων	107
6.1.5	Πρόγραμμα Κατάρτισης και Εκπαίδευσης	107
6.1.6	Χαρακτηριστικά της Εργασίας.....	108
6.1.7	Υγιεινή και Ασφάλεια των Εργαζομένων	109
6.1.8	Προοπτικές Εργασίας.....	109
6.2	Ανταμοιβή Εργασίας	109
6.3	Κόστος Ανθρώπινου Δυναμικού	110
6.4	Αξιολόγηση της Απόδοσης των Εργαζομένων	114
7	ΤΟΠΟΘΕΣΙΑ, ΧΩΡΟΣ ΕΓΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ-ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ	117
7.1	Εκτίμηση των Αναγκών σε Χώρους για την Κλινική	117
7.2	Αναζήτηση και Επιλογή Τοποθεσίας	117
7.2.1	Βασικές Απαιτήσεις Επιλογής Τοποθεσίας	118
7.3	Αξιολόγηση της υπό εξέταση περιοχής.....	118
7.3.1	Κριτήρια αξιολόγησης της τοποθεσίας.....	118
7.4	Κανόνες Χωροταξίας και Συνολικά Κόστη	120

8	ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ&ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ ΕΚΤΕΛΕΣΗΣ ΤΟΥ ΕΡΓΟΥ	123
8.1	Προγραμματισμός του Έργου	123
8.2	Κόστος του Προγράμματος	125
9	ΧΡΗΜΑΤΟΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ.....	129
9.1	Πώς Λαμβάνονται οι Επενδυτικές Αποφάσεις.....	129
9.2	Πολιτική Επενδύσεων	130
9.3	Συνολικό Κόστος Επένδυσης	130
9.3.1	Πάγιο Ενεργητικό.....	130
9.3.2	Κεφάλαιο Κίνησης	131
9.3.3	Συνολικό Κόστος Επένδυσης.....	133
9.4	Χρηματοδότηση του Επενδυτικού Σχεδίου.....	133
9.5	Ανάλυση Συνολικού Κόστους Παροχής Υπηρεσιών	135
9.5.1	Διαχρονική Εξέλιξη Συνολικού Κόστους Παροχής Υπηρεσιών	135
9.5.2	Υπολογισμός Αναγκών σε Καθαρό Κεφάλαιο Κίνησης.....	136
9.6	Ανάλυση Λογιστικών Καταστάσεων	137
9.7	Χρηματοοικονομική Αξιολόγηση Επένδυσης.....	141
9.7.1	Μέθοδος Επανείσπραξης του Κόστους Επένδυσης.....	141
9.7.2	Μέθοδος Απλού Συντελεστής Απόδοσης του Κεφαλαίου.....	142
9.7.3	Καθαρή Παρούσα Αξία.....	143
9.7.4	Μέθοδος Εσωτερικού Συντελεστή Απόδοσης	144

9.8	Ανάλυση Νεκρού Σημείου	146
9.9	Ανάλυση Χρηματοοικονομικών Δεικτών	148
9.9.1	Αριθμοδείκτες Ρευστότητας (Liquidity ratios)	148
9.9.2	Δείκτες Χρηματοοικονομικής Μόχλευσης και Περιουσιακής Διάρθρωσης	149
9.9.3	Δείκτες Οικονομικής Απόδοσης	150
9.10	Χρηματοοικονομική Αξιολόγηση και Συμπεράσματα	151
9.11	Εναλλακτικό σενάριο βιωσιμότητας 1.....	151
9.11.1	Πρόβλεψη Έσοδων.....	152
9.11.2	Χρηματοοικονομική Ανάλυση	154
9.12	Εναλλακτικό Σενάριο Βιωσιμότητας 2 (Αρνητικό Σενάριο).....	161
9.12.1	Προβλέψεις Εσόδων	161
9.12.3	Συνολικό Κόστος Επένδυσης	163
9.12.4	Ανάλυση Συνολικού Κόστους Παροχής Υπηρεσιών	163
9.12.5	Ανάλυση Λογιστικών Καταστάσεων	165
9.12.6	Αξιολόγηση εναλλακτικού επενδυτικού σχεδίου 2	166
10	ΣΧΕΔΙΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΙΚΗΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ-ΓΕΝΙΚΑ.....	169
10.1	Δράσεις & Μέτρα Προστασίας Ή Αποκατάστασης.....	170
10.1.1	Στερεά απόβλητα.....	170
10.2	Ύδρευση	172
10.3	Θόρυβος και δονήσεις.....	172

10.4	Μηχανολογικός Εξοπλισμός.....	173
	Συμπεράσματα	175
	Βιβλιογραφία.....	176

Κατάλογος Πινάκων

Πίνακας 1. 1 Κόστος προεπενδυτικών μελετών	4
Πίνακας 2. 1 Εξέλιξη της δημόσιας δαπάνης υγείας	11
Πίνακας 2. 2 Μέγεθος αγοράς ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας (1998-2011)	18
Πίνακας 2. 3 Διάρθρωση Αγοράς Ιδιωτικών Υπηρεσιών Υγείας (2011), Πηγή ICAP	19
Πίνακας 2. 4 Μερίδιο αγοράς εταιριών του κλάδου (icap,2011).....	28
Πίνακας 2. 5 Χαρακτηριστικά Ανταγωνιστών του Τομέα των Ιδιωτικών Κλινικών	35
Πίνακας 2. 6 Συνολικά Έσοδα Γενικών Ιδιωτικών Κλινικών την Περίοδο 2007-2011 (ποσά σε €)	37
Πίνακας 2. 7 Ιατρικό Αθηνών ΕΑΕ: εξέλιξη δραστηριότητας (2006-2011) (ICAP 2012)	38
Πίνακας 2. 8 Όμιλος Υγεία: εξέλιξη δραστηριότητας (2008-2011)	39
Πίνακας 2. 9 Όμιλος Euromedica: εξέλιξη δραστηριότητας (2005-2009)	40
Πίνακας 2. 10 Περσεύς ΑΕ: εξέλιξη δραστηριότητας (2006-2011)	41
Πίνακας 2. 11 Ευρωκλινική Αθηνών ΑΕ: εξέλιξη δραστηριότητας (2006-2011).....	41
Πίνακας 2. 12 Ευρωκλινική Παιδών ΑΕ*: εξέλιξη δραστηριότητας (2004-2009)	42
Πίνακας 2. 13 Έσοδα ανά ημέρα νοσηλείας ορισμένων γενικών κλινικών (2011).....	42
Πίνακας 2. 14 Έσοδα ανά κλίνη ιδιωτικών κλινικών (2011)	43
Πίνακας 2. 15 Μερίδια αγοράς εταιρειών του κλάδου (2011)	43
Πίνακας 2. 16 Έσοδα κλινικής σε βάθος 7ετίας	53

Πίνακας 2. 17 Συνολικά Έσοδα και κόστος Μάρκετινγκ.....	54
Πίνακας 3. 1 Απαιτούμενο Υγειονομικό Υλικό και άλλων Εφοδίων.....	57
Πίνακας 3. 2 Κόστος Υλικών, Ενέργειας και Άλλων Εφοδίων.....	60
Πίνακας 3. 3 Κόστος σε βάθος 7ετίας	61
Πίνακας 4. 1 Μηχανολογικός Εξοπλισμός και κόστος.....	65
Πίνακας 4. 2 Κόστος Ξενοδοχειακού Εξοπλισμού.....	70
Πίνακας 4. 3 Ανάγκες σε Πληροφοριακά Συστήματα.....	71
Πίνακας 4. 4 Κόστος Συντήρησης Κτιρίων και Λοιπών Έργων Πολιτικού Μηχανικού	83
Πίνακας 5. 1 Αποσβέσεις.....	97
Πίνακας 5. 2 Κόστος Συντήρηση Μηχανολογικού Εξοπλισμού	97
Πίνακας 5. 3 Κόστος Ασφαλίσεων	98
Πίνακας 5. 4 Γενικά Έξοδα.....	98
Πίνακας 5. 5 Γενικά έξοδα διοίκησης (σε €)	99
Πίνακας 5. 6 Συνολικά Γενικά Έξοδα	99
Πίνακας 6. 1 Παρουσίαση Προσωπικού ανά Κατηγορία	104
Πίνακας 6. 2 Αναλυτική Παρουσίαση Προσωπικού ανά Κατηγορία.....	104

Πίνακας 6. 3 Κόστος Σεμιναρίων	108
Πίνακας 6. 4 Κόστος Σεμιναρίων της υπό κατασκευής κλινικής	108
Πίνακας 6. 5 Κόστος του εργατικού δυναμικού	111
Πίνακας 6. 6 κόστος του ανώτατου στελεχιακού προσωπικού	113
Πίνακας 6. 7 Συνολικό Κόστος Ανθρωπίνου Δυναμικού	114
Πίνακας 6. 8 Πρόβλεψη Κόστους Ανθρωπίνου Δυναμικού	114
Πίνακας 6. 9 Κατανομή Προσωπικού με Βάση το Επίπεδο Εκπαίδευσης	115
Πίνακας 8. 1 Απαιτούμενες δραστηριότητες και η διάρκεια τους.....	123
Πίνακας 8. 2 Οι δραστηριότητες σε διάγραμμα τύπου Gantt (με κόκκινο παρουσιάζονται τυχόν καθυστερήσεις)	124
Πίνακας 8. 3 Κόστη Εκτέλεσης του Επενδυτικού Σχεδίου	125
Πίνακας 9. 1 Πάγιο Ενεργητικό Επιχείρησης.....	130
Πίνακας 9. 2 Υπολογισμός Κεφαλαίου Κίνησης (Α)	131
Πίνακας 9. 3 Ετήσιο Κόστος Παρεχόμενων Υπηρεσιών.....	131
Πίνακας 9. 4 Υπολογισμός Κεφαλαίου Κίνησης (Β)	132
Πίνακας 9. 5 συνολικό κόστος επένδυσης που θα χρηματοδοτηθεί	133
Πίνακας 9. 6 Πηγές Χρηματοδότησης.....	133
Πίνακας 9. 7 Εξυπηρέτηση Δανείου σε βάθος 15ετίας	135

Πίνακας 9. 8 Διαχρονική Εξέλιξη Συνολικού Κόστους Παροχής Υπηρεσιών.....	135
Πίνακας 9. 9 Διαχρονικές Απαιτήσεις σε Κεφάλαιο Κίνησης.....	136
Πίνακας 9. 10 Προβλεπόμενες Καταστάσεις Αποτελεσμάτων Χρήσεως (2017-2023)	137
Πίνακας 9. 11 Προβλεπόμενοι Πίνακες Χρηματικών Ροών (2017-2023).....	138
Πίνακας 9. 12 Προβλεπόμενοι Ισολογισμοί Τέλους(2017-2023).....	139
Πίνακας 9. 13 Υπολογισμός Καθαρών Κερδών Επιχείρησης	141
Πίνακας 9. 14 Υπολογισμός Καθαρών Ταμειακών Ροών Επιχείρησης	141
Πίνακας 9. 15 Υπολογισμός Συντελεστών Απόδοσης Κεφαλαίου.....	143
Πίνακας 9. 16 Υπολογισμός Παρούσας Αξίας	144
Πίνακας 9. 17 Εκτίμηση Εσωτερικού Συντελεστή Απόδοσης	145
Πίνακας 9. 18 ΚαταμερισμόςΜεταβλητών και Σταθερών Εξόδων.....	147
Πίνακας 9. 19 Πρόβλεψη Έσοδων.....	154
Πίνακας 9. 20 Ετήσιο Κόστος Παρεχόμενων Υπηρεσιών.....	154
Πίνακας 9. 21 Υπολογισμός Κεφαλαίου Κίνησης.....	155
Πίνακας 9. 22 Διαχρονική Εξέλιξη Συνολικού Κόστους Παροχής Υπηρεσιών.....	156
Πίνακας 9. 23 Διαχρονικές Απαιτήσεις σε Κεφάλαιο Κίνησης.....	156
Πίνακας 9. 24 Προβλεπόμενες Καταστάσεις Αποτελεσμάτων Χρήσεως (2017-2023)	158
Πίνακας 9. 25 ΚαταμερισμόςΜεταβλητών και Σταθερών Εξόδων.....	159
Πίνακας 9. 26 Προβλεπόμενα Έσοδα	161
Πίνακας 9. 27 Ετήσιο Κόστος Παρεχόμενων Υπηρεσιών.....	162

Πίνακας 9. 28 Υπολογισμός Κεφαλαίου Κίνησης.....	162
Πίνακας 9. 29 Διαχρονική Εξέλιξη Συνολικού Κόστους Παροχής Υπηρεσιών.....	163
Πίνακας 9. 30 Διαχρονικές Απαιτήσεις σε Κεφάλαιο Κίνησης.....	164
Πίνακας 9. 31 Προβλεπόμενες Καταστάσεις Αποτελεσμάτων Χρήσεως (2017-2023)	165
Πίνακας 9. 32 Υπολογισμός Παρούσας Αξίας	166
Πίνακας 9. 33 Υπολογισμός Καθαρών Ταμειακών Ροών Επιχείρησης	167

Κατάλογος Διαγραμμάτων

Διάγραμμα 2. 1 Συνολική τρέχουσα δαπάνη υγείας	11
Διάγραμμα 2. 2 Συνολική τρέχουσα δαπάνη ανα φορέα χρηματοδότησης	12
Διάγραμμα 2. 3 Μέγεθος Αγοράς Ιδιωτικών Υπηρεσιών Υγείας (1998-2011).....	18
Διάγραμμα 2. 4 Διάρθρωση Αγοράς Ιδιωτικών Υπηρεσιών Υγείας (2011), Πηγή ICAP.....	19
Διάγραμμα 2. 5 Μερίδια εταιριών στον τομέα των Γενικών Κλινικών.....	29
Διάγραμμα 2. 6 Μερίδια εταιριών στον τομέα των Νευροψυχιατρικών Κλινικών.....	30
Διάγραμμα 2. 7 Μερίδια εταιριών στον τομέα των Μαιευτικών – Γυναικολογικών Κλινικών	30
Διάγραμμα 2. 8 Μερίδια εταιριών στον τομέα των Διαγνωστικών Κέντρων.....	31
Διάγραμμα 2. 9 Διακύμανση πληθυσμού μεταξύ 1961 και 2013 (wiki,2015)	34
Διάγραμμα 2. 10 Έσοδα Γενικών Ιδιωτικών Κλινικών την Περίοδο 2007-2011	37
Διάγραμμα 2. 11 Μερίδια αγοράς εταιρειών του κλάδου (2011)	44
Διάγραμμα 2. 12 SWOT ANALYSIS.....	46
Διάγραμμα 4. 1	95
Διάγραμμα 5. 1 Οργανόγραμμα.....	95

Εισαγωγή

Στην παρούσα μελέτη πραγματοποιείται ανάλυση για την ίδρυση γενικής ιδιωτικής κλινικής 106 κλινών, συμπεριλαμβανομένων 6 κλινών Μονάδας Εντατικής Θεραπείας, με ονομασία «MedCare» στην περιοχή του Πειραιά. Στα επόμενα κεφάλαια πραγματοποιείται ανάλυση του ανταγωνισμού στο κλάδο της ιδιωτικής παροχής υπηρεσιών υγείας, του κόστους και των εσόδων της υπό μελέτη επένδυσης έτσι ώστε να εκτιμηθεί η βιωσιμότητα της.

Θα δοθεί ιδιαίτερη έμφαση τόσο στις σχέσεις με τους εκάστοτε προμηθευτές, όσο και στον τεχνολογικό εξοπλισμό λόγω της ραγδαίας τεχνολογικής ανάπτυξης των τελευταίων ετών, συμπεριλαμβανομένου και του κλάδου του ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού.

Παράλληλα σημαντικότατο ρόλο διαδραματίζει η εξυπηρέτηση των ασθενών αλλά και οι ποιοτικές υπηρεσίες που παρέχονται στη λειτουργία μιας κλινικής και γι ' αυτό το λόγο σημαντική είναι η ικανότητα του προσωπικού, των ιατρών και του νοσηλευτικού προσωπικού να παρέχουν υψηλού επιπέδου υπηρεσίες.

Στην επιλογή ανέγερσης και ίδρυσης της κλινικής έπρεπε να πληρούνται προδιαγραφές οι οποίες αφορούν την προσβασιμότητα, την ευκολία επικοινωνίας με τους προμηθευτές αλλά και οι περιβαλλοντικές απαιτήσεις για μία βιώσιμη και καθόλα λειτουργική κλινική.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

Ιστορικό του προγράμματος

1 Ιστορικό του προγράμματος

1.1 Κόστος εκπόνησης της μελέτης και των σχετικών ερευνών

Η διάρκεια εκπόνησης της μελέτης ορίστηκε για 6 μήνες και το κόστος της θα ανέλθει στο 80.000 ευρώ. Παράλληλα προστίθενται και διάφορα έξοδα για επιμέρους εργασίες για την ολοκληρωμένη και αποτελεσματική εκπόνηση της μελέτης. Το συνολικό κόστος προβλέπεται να καλυφθεί από τον επενδυτή.

Πίνακας 1. 1 Κόστος προεπενδυτικών μελετών

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

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

Ανάλυση της αγοράς και μάρκετινγκ

2 Ανάλυση της αγοράς και μάρκετινγκ

2.1 Οργάνωση των υπηρεσιών υγείας στην Ελλάδα

Πέντε είναι οι βασικές κατηγορίες που αποτελούν τα βασικά επίπεδα φροντίδας υγείας των υπηρεσιών υγείας στην Ελλάδα. Κριτήριο με το οποίο γίνεται η παραπάνω ομαδοποίηση είναι το είδος των παρεχόμενων υπηρεσιών, το οποίο αναλύεται εν συνεχεία.

2.1.1 Πρωτοβάθμια Περίθαλψη

Η πρωτοβάθμια περίθαλψη αφορά την εξωνοσοκομειακή περίθαλψη και καλύπτει υπηρεσίες πρόληψης και διάγνωσης ασθενειών, χωρίς να προϋποθέτουν τη νοσηλεία του ασθενούς. Η κάλυψη του συγκεκριμένου επιπέδου φροντίδας υγείας πραγματοποιείται τόσο από τον ιδιωτικό, όσο και από το δημόσιο τομέα. Ο ιδιωτικός τομέας περιλαμβάνει τους ιατρούς που ασκούν ελεύθερο επάγγελμα στο ιδιωτικά τους ιατρεία, τα μικροβιολογικά εργαστήρια, τα διαγνωστικά κέντρα και τα εξωτερικά ιατρεία ιδιωτικών θεραπευτηρίων. Όσον αφορά το δημόσιο τομέα, σε αυτόν περιλαμβάνονται τα κέντρα υγείας και τα εξωτερικά ιατρεία νοσοκομείων και ασφαλιστικών ταμείων.

Τα μικροβιολογικά εργαστήρια παρέχουν περιορισμένο συγκεκριμένο αριθμό υπηρεσιών λόγω του περιορισμένου ιατρομηχανολογικού εξοπλισμού που διαθέτουν στις εγκαταστάσεις τους. Τα διαγνωστικά κέντρα παρέχουν μεγαλύτερο εύρος υπηρεσιών διάγνωσης το οποίο υποστηρίζεται από τον ανάλογο εξοπλισμό. Τα εξωτερικά ιατρεία, σε ιδιωτικό και δημόσιο τομέα, λειτουργούν στις ίδιες εγκαταστάσεις με τις αντίστοιχες κλινικές και νοσοκομεία και αποτελούν ουσιαστικά διαγνωστικά κέντρα.

Η πρωτοβάθμια Περίθαλψη στις αστικές περιοχές παρέχεται κυρίως από τα ιατρεία (ή Μονάδες Υγείας Π.Ε.Δ.Υ) του ΕΟΠΥΥ (Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας) και από συμβεβλημένους προμηθευτές υγείας, και των λοιπών ασφαλιστικών ταμείων, από ιδιώτες γιατρούς, από ιδιωτικά εργαστήρια και διαγνωστικά κέντρα και εξωτερικά ιατρεία των νοσοκομείων του Εθνικού Συστήματος Υγείας (Ε.Σ.Υ). Στις μη αστικές περιοχές η πρωτοβάθμια περίθαλψη παρέχεται από 190 κέντρα υγείας και 1350 περιφερειακά ιατρεία που ανήκουν στο ΕΣΥ. Στις λοιπές περιοχές, η ΠΠ παρέχεται κυρίως από τα Πολυϊατρεία του ΙΚΑ και άλλων

ασφαλιστικών ταμείων, από ιδιώτες ιατρούς, από εργαστήρια και διαγνωστικά κέντρα του ιδιωτικού τομέα και εξωτερικά ιατρεία των νοσοκομείων του ΕΣΥ.(ICAP, 2013)

2.1.2 Δευτεροβάθμια Περίθαλψη

Στη συγκεκριμένη κατηγορία, εν αντιθέσει με την πρωτοβάθμια περίθαλψη, αναφερόμαστε σε ασθενείς στους οποίους απαιτείται νοσηλεία σε κλινική ή νοσοκομείο. Σε αυτή τη κατηγορία εντάσσονται φορείς, οι οποίοι διακρίνονται σε νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου και αφετέρου σε ιδιωτικού δικαίου.

Στην κατηγορία των νομικών προσώπων ιδιωτικού δικαίου ανήκουν κλινικές και ιδιωτικά νοσοκομεία τα οποία είναι ιδιωτικές επιχειρήσεις και καταλαμβάνουν το 60% του συνόλου των θεραπευτηρίων της Ελλάδας, ενώ κατέχουν και το 30% του συνόλου των κλινών των θεραπευτηρίων. Στην κατηγορία των νομικών προσώπων δημοσίου δικαίου συγκαταλέγονται τα δημόσια και στρατιωτικά νοσοκομεία τα οποία κατέχουν το μεγαλύτερο μερίδιο της αγοράς όσον αφορά τον αριθμό των κλινών διότι καταλαμβάνουν το 65% του συνόλου των κλινών. Αυτό συμβαίνει διότι χρηματοδοτούνται από τον κρατικό προϋπολογισμό, δηλαδή μέσω του κράτους. Τέλος, υπάρχει ένα μικρό ποσοστό θεραπευτηρίων ιδιωτικού δικαίου τα οποία είναι ανεξάρτητες μονάδες συμβεβλημένες με το Ε.Σ.Υ. για την περίθαλψη χρόνιων πασχόντων. Τα θεραπευτήρια αυτά καλύπτουν το 5% των κλινών της δευτεροβάθμιας περίθαλψης.

Τα τελευταία χρόνια παρατηρήθηκε ανάπτυξη ιδιωτικών κλινικών κυρίως στα δύο μεγάλα αστικά κέντρα, Αθήνα και Θεσσαλονίκη αλλά και σε άλλες περιοχές της Ελλάδας όπως Λάρισα και Λαμία, για την κάλυψη της δευτεροβάθμιας περίθαλψης. Παράλληλα παρατηρείται βελτίωση τα προηγούμενα έτη η οποία έχει ατονήσει λόγω της οικονομικής κρίσης το τελευταίο χρονικό διάστημα τόσο των κρατικών όσο και των ιδιωτικών νοσηλευτικών μονάδων με προσανατολισμό τον εκσυγχρονισμό των υποδομών και των μεθόδων οργάνωσης και λειτουργίας. (Economou, 2012)

2.1.3 Τριτοβάθμια Περίθαλψη

Στη τριτοβάθμια περίθαλψη περιλαμβάνονται οι υπηρεσίες ειδικευμένης ιατρικής περίθαλψης. Στην κατηγορία αυτή ανήκουν τα πανεπιστημιακά νοσοκομεία και τα περιφερειακά

γενικά νοσοκομεία, τα οποία μπορούν να ανταποκριθούν στην αντιμετώπιση εξειδικευμένων περιστατικών.

Τα πανεπιστημιακά νοσοκομεία τα προηγούμενα χρόνια σημείωσαν ιδιαίτερη ανάπτυξη λόγω της ένταξης και υποστήριξης τους από τα κοινοτικά πλαίσια στήριξης ενώ τα τελευταία χρόνια λόγω στήριξης από το Εθνικό Στρατηγικό Πλαίσιο Αναφοράς (Ε.Σ.Π.Α.). Οι χρηματοδοτήσεις αφορούσαν τον εκσυγχρονισμό των υποδομών και του τεχνολογικού εξοπλισμού καθώς και στην έρευνα.

Σύμφωνα με τα πρόσφατα στοιχεία του υπουργείου υγείας στην Ελλάδα λειτουργούν 100 δημόσια νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ. και εκτός Ε.Σ.Υ. και 196 ιδιωτικές κλινικές. (ICAP, 2013)

2.1.4 Επείγουσα Προνοσοκομειακή Ιατρική Φροντίδα

Καλύπτεται πανελλαδικά από το Εθνικό Κέντρο Άμεσης Βοήθειας (ΕΚΑΒ).

2.1.5 Ψυχιατρική Περίθαλψη

Πέρα από τα ψυχιατρικά νοσοκομεία του δημοσίου και ιδιωτικού τομέα, η ψυχιατρική περίθαλψη υποστηρίζεται επίσης από τα ψυχιατρικά τμήματα των Γενικών Νοσοκομείων, καθώς και από ένα δίκτυο εξωνοσοκομειακών και κοινοτικών δομών του δημόσιου τομέα που λειτουργεί στο σύνολο της χώρας. (ICAP, 2013)

2.2 Γενικά χαρακτηριστικά του κλάδου των ιδιωτικών κλινικών

Βάση μεγέθους οι ιδιωτικές κλινικές διακρίνονται στις εξής κατηγορίες:

2.2.1 Μεγάλες πολυδύναμες κλινικές

Οι μεγάλες πολυδύναμες κλινικές είναι λίγες σε αριθμό και τοποθετούνται στα δύο μεγάλα αστικά κέντρα, Αθήνα και Θεσσαλονίκη. Οι κλινικές αυτές υπερβαίνουν σε δυναμικότητα τις 300 κλίνες, είναι στελεχωμένες με εκπαιδευμένο, εξειδικευμένο και έμπειρο προσωπικό και είναι πλήρως καταρτισμένες με ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό τελευταίας τεχνολογίας. Παράλληλα έχουν συνάψει συμφωνίες με ασφαλιστικούς φορείς τόσο του δημοσίου όσο και του ιδιωτικού τομέα.

2.2.2 Μεσαίες κλινικές

Οι μεσαίες δυναμικότητας κλινικές διατηρούν και αυτές συμβάσεις με ασφαλιστικές εταιρείες του ιδιωτικού και δημόσιου τομέα και η δυναμικότητα τους είναι 100-300 κλίνες.

2.2.3 Μικρές κλινικές

Οι μικρές κλινικές στο πλήθος τους καλύπτουν το κόστος νοσηλείας είτε στο σύνολο του είτε μέρος του από συμβάσεις που έχουν συνάψει με ασφαλιστικούς οργανισμούς του δημοσίου και είναι δυναμικότητας 0-100 κλίνες.

2.2.4 Νευροψυχιατρικές κλινικές

Οι νευροψυχιατρικές κλινικές είναι μια ειδική κατηγορία και είναι αρκετές σε αριθμό. Τα έσοδα τους προέρχονται στο σύνολο τους από εσωτερικούς νοσηλευόμενους ασθενείς, έχοντας υψηλή μέση ετήσια πληρότητα.

Η πλειοψηφία των ιδιωτικών κλινικών βρίσκεται στην περιφέρεια της Αττικής και ειδικότερα στην Αθήνα και ακολουθεί η περιφέρεια Κεντρικής Μακεδονίας και ειδικότερα στη Θεσσαλονίκη.

Την τελευταία δεκαετία έχουν παρατηρηθεί σημαντικές ανακατατάξεις στον χώρο των ιδιωτικών κλινικών καθώς αρκετές μικρές περιφερειακές μονάδες είτε απορροφήθηκαν, είτε εξαγοράστηκαν ή ακόμα συγχωνεύτηκαν με μεγαλύτερες κλινικές. Ακόμη, μεγάλες μονάδες του κλάδου επεκτάθηκαν σε χώρες του εξωτερικού αποκτώντας διεθνή χαρακτήρα.

Οι λόγοι που οδήγησαν στη μείωση των μικρών περιφερειακών μονάδων είναι τόσο το θεσμικό πλαίσιο, αλλά και οι ραγδαία ανάπτυξη της τεχνολογίας στον ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό την οποία δεν μπόρεσαν να ακολουθήσουν λόγω του σημαντικού κόστους κατασκευής και εξοπλισμού μιας νέας κλινικής αλλά και εκσυγχρονισμού μιας υπάρχουσας.

Όσον αφορά τα διαγνωστικά κέντρα, αυτά με τη σειρά τους διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στη διάγνωση και πρόληψη των ασθενειών. Αυτές οι μονάδες διαθέτουν εξειδικευμένο προσωπικό και είναι σε θέση να παρέχουν υψηλής ποιότητας υπηρεσίες σε μικρό χρονικό διάστημα. Τα ιατρικά – διαγνωστικά κέντρα υποστηρίζουν στο έργο τους και τα δημόσια ή ιδιωτικά νοσηλευτικά ιδρύματα. Τα διαγνωστικά κέντρα υπό τη μορφή μεγάλων οργανωμένων

μονάδων που προσφέρουν υπηρεσίες διάγνωσης και πρόληψης, καλύπτοντας περισσότερες από μία ειδικότητες, εμφανίστηκαν στην Ελλάδα στις αρχές της δεκαετίας του 1980. Παράγοντες του κλάδου εκτιμούν ότι στη χώρα μας λειτουργούν περίπου 400 ιατρικά διαγνωστικά κέντρα.

Εκτός των μεγάλων πολυδύναμων διαγνωστικών κέντρων, αρκετά σε αριθμό είναι τα μικρά τοπικά μικροβιολογικά εργαστήρια, τα οποία συχνά απευθύνονται σε μεγαλύτερα κέντρα για την πραγματοποίηση συγκεκριμένων εξετάσεων, καθώς δεν είναι σε θέση να ανταποκριθούν πάντοτε στις ανάγκες των πελατών τους λόγω έλλειψης του απαιτούμενου εξοπλισμού.

Τέλος, έντονο υπήρξε τα τελευταία χρόνια και στο χώρο των ιδιωτικών διαγνωστικών κέντρων, το φαινόμενο των εξαγορών και απορροφήσεων συνήθως μικρών κέντρων από μεγαλύτερα. (ICAP, 2013)

2.3 Δαπάνες υγείας

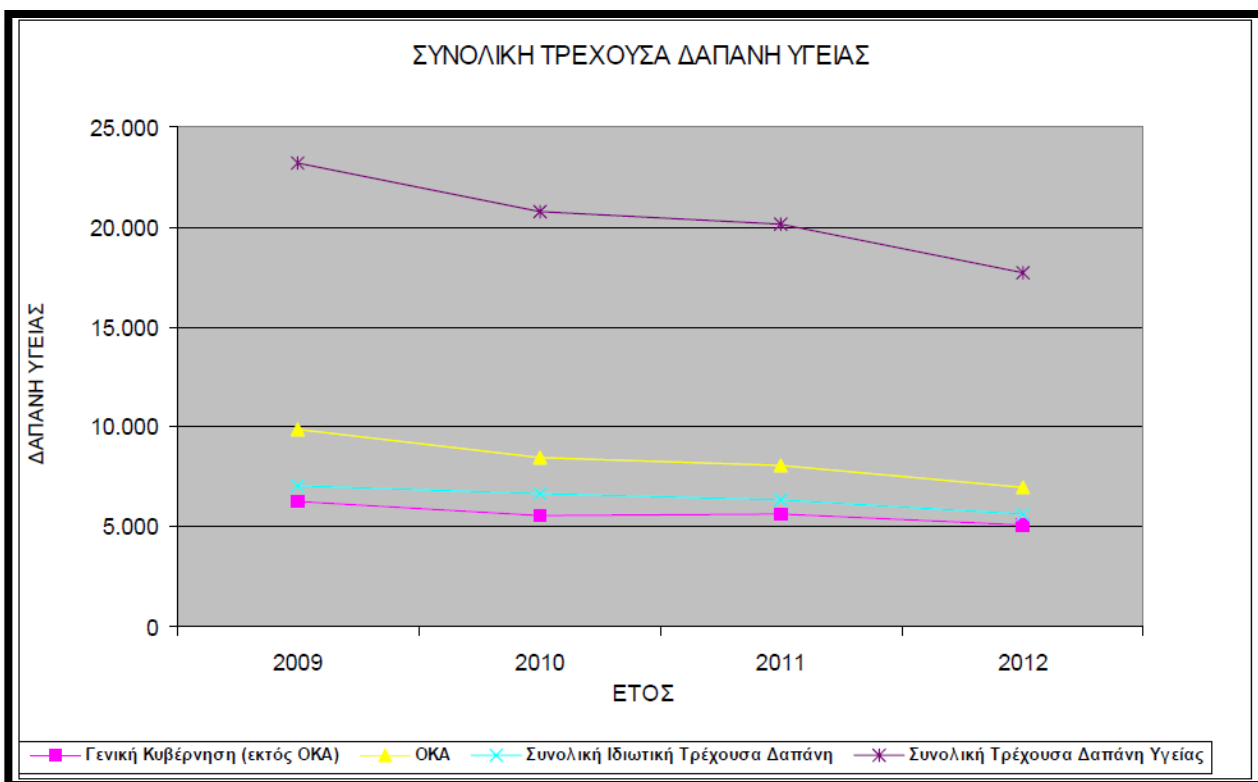
Με τον όρο δημόσια δαπάνη υγείας αναφερόμαστε στις δαπάνες που πραγματοποιούνται από το δημόσιο για την παροχή φαρμακευτικής και νοσοκομειακής περίθαλψης υπέρ των ασφαλισμένων και γενικότερα του κοινωνικού συνόλου, είτε σε κρατικά νοσοκομεία είτε σε ιδιωτικά θεραπευτήρια. Έτσι, με τον όρο ιδιωτική δαπάνη υγείας αναφερόμαστε στις δαπάνες των νοικοκυριών για περίθαλψη σε κρατικά νοσοκομεία και ιδιωτικές κλινικές, συμπεριλαμβανομένων και των δαπανών που δεν καλύπτονται από την ασφάλιση ορισμένων ομάδων του πληθυσμού καθώς και στις δαπάνες των ατόμων εκείνων που είναι ανασφάλιστα. (ICAP, 2013)

Ο Πίνακας 2.1 αποτυπώνει την εξέλιξη της δημόσιας δαπάνης υγείας στην Ελλάδα και σε επιλεγμένες χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης, κατά την περίοδο 2009-2012.

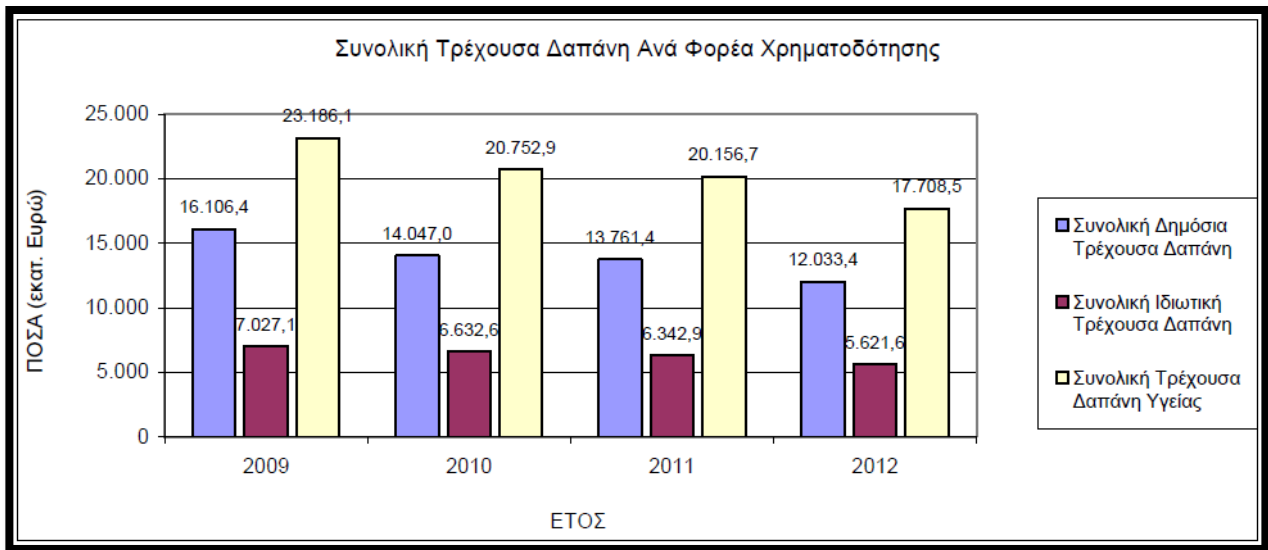
Πίνακας 2. 1 Εξέλιξη της δημόσιας δαπάνης υγείας

	2009	10/09 %	2010	11/10 %	2011	12/11%	2012
Γενική Κυβέρνηση (εκτός ΟΚΑ) (HF.1.1) (1)	6.270,9	-11,5%	5.548,1	2,2%	5.672,7	-10,5%	5.076,6
ΟΚΑ (HF.1.2) (2)	9.835,5	-13,6%	8.498,9	-4,8%	8.088,7	-14,0%	6.956,8
Συνολική Δημόσια Τρέχουσα Δαπάνη (1)+ (2)	16.106,4	-12,8%	14.047,0	-2,0%	13.761,4	-12,6%	12.033,4
Συνολική Ιδιωτική Τρέχουσα Δαπάνη (3)+ (4)	7.027,1	-5,6%	6.632,7	-4,4%	6.342,9	-11,4%	5.621,6
Ιδιωτική Ασφάλιση (HF.2.2) (3)	433,8	23,7%	536,6	-0,4%	534,2	-1,6%	525,7
Ιδιωτικές Πληρωμές (HF.2.3) (4)	6.593,3	-7,5%	6.096,1	-4,7%	5.808,7	-12,3%	5.095,9
Λοιπές Δαπάνες (HF.2.4 έως HF.3) (5)	52,6	39,2%	73,2	-28,4%	52,4	2,1%	53,5
Συνολική Τρέχουσα Δαπάνη Υγείας (HF) (1) έως (5)	23.186,1	-10,5%	20.752,9	-2,9%	20.156,7	-12,1%	17.708,5

(σε εκατ. ευρώ)
πηγή : ΕΛΣΤΑΤ, Σύστημα Λογαριασμών Υγείας (ΣΛΥ)



Διάγραμμα 2. 1 Συνολική τρέχουσα δαπάνη υγείας (ΕΛΣΤΑΤ)



Διάγραμμα 2. 2 Συνολική τρέχουσα δαπάνη ανα φορέα χρηματοδότησης (ΕΛΣΤΑΤ)

Στην Ελλάδα η συνολική τρέχουσα δαπάνη υγείας ως προς το Ακαθάριστο Εγχώριο Προϊόν (ΑΕΠ) διαμορφώθηκε σε 10.03%, 9.34%, 9.67% και 9.16% του ΑΕΠ για τα έτη 2009, 2010, 2011 και 2012 αντίστοιχα. (ΕΛΣΤΑΤ, 2014).

Στον πίνακα 2.1 και στα διαγράμματα 2.1 και 2.2, παρουσιάζεται η συνολική τρέχουσα υγειονομική δαπάνη ανά χρηματοδοτικό φορέα (Γενική Κυβέρνηση εκτός Οργανισμούς Κοινωνικής Ασφάλισης (ΟΚΑ)), Οργανισμούς Κοινωνικής Ασφάλισης, νοικοκυριά, ιδιωτικές ασφαλιστικές εταιρείες, και λοιπές δαπάνες (από Μη Κυβερνητικές Οργανώσεις (ΜΚΟ), Εκκλησία, κλπ). Οι συνολικές δημόσιες τρέχουσες δαπάνες υγείας σημείωσαν μείωση κατά 2.0% το έτος 2011 έναντι του 2010 και κατά 12.6% το 2012 σε σχέση με τις δαπάνες του έτους 2011. Η συνολική ιδιωτική τρέχουσα δαπάνη το 2011 παρουσίασε μείωση κατά 4.4% έναντι του έτους 2010 και μείωση κατά 11.4% το έτος 2012 ως προς το έτος 2011 (ΕΛΣΤΑΤ, 2014).

Κάποιες από τις κυριότερες πηγές των ιδιωτικών δαπανών υγείας είναι οι εξής:

- οι δαπάνες των ανασφάλιστων,
- οι δαπάνες για υπηρεσίες που δεν καλύπτονται από την ασφάλιση ορισμένων πληθυσμιακών και επαγγελματικών ομάδων,

- η νομοθετημένη συμμετοχή των ασφαλισμένων στα έξοδα περίθαλψης (διαφέρει αναλόγως του ασφαλιστικού φορέα) καθώς και η συμμετοχή τους στην αγορά φαρμάκων,
- η διαφορά μεταξύ της δαπάνης που αποδίδουν οι ασφαλιστικοί οργανισμοί για ιατρικές πράξεις και της πραγματικής αμοιβής του ιατρού,
- οι επιπλέον δαπάνες των ασφαλισμένων για διαφορά θέσεως στα νοσοκομεία,
- οι δαπάνες που καταβάλλονται για ιατρική και νοσοκομειακή περίθαλψη στο εξωτερικό.

2.4 Τελευταίες εξελίξεις στο τομέα της υγείας

Με στόχο τον καλύτερο συντονισμό των δημοσίων νοσοκομείων και το περιορισμό των δαπανών τους αποφασίστηκε από το υπουργείο υγείας και κοινωνικής αλληλεγγύης η διασύνδεση των νοσοκομείων της χώρας.

Σκοπός της διασύνδεσης αυτής είναι ο συνολικός αριθμός των οργανικών κλινών των νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ. να διαμορφωθεί σε 35.560 (+1.990 ΜΨΑ) κλίνες, από 46.783 κλίνες που ήταν προ της διασύνδεσης. Στην ευρύτερη έννοια της διασύνδεσης αυτής υπάγονται μεταξύ άλλων, η κατάρτιση κοινών προγραμμάτων λειτουργίας τμημάτων κλινικών και εργαστηρίων, ο σχεδιασμός ισόρροπης ανάπτυξης μεταξύ ομοειδών ιατρικών τμημάτων, ο σωστότερος προγραμματισμός, η ανάπτυξη και διαχείριση των νοσοκομειακών κλινών (αποσυμφόρηση μονάδων με υψηλή πληρότητα και ενίσχυση μονάδων μικρότερης δυναμικότητας), ο ενιαίος σχεδιασμός της κτιριολογικής ανάπτυξης, ο σχεδιασμός ενιαίων διαδικασιών ελέγχου ποιότητας, ο ενιαίος προγραμματισμός και η ομαδοποίηση των προμηθειών κ.α.

Δύο ακόμη καινοτομίες στο χώρο της υγείας, αποτέλεσαν η ίδρυση του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. καθώς και η θεσμοθέτηση των Κ.Ε.Ν. (Κλειστά Ενοποιημένα Νοσήλια), σύμφωνα με τα οποία αλλάζει ο τρόπος τιμολόγησης των υπηρεσιών υγείας όχι μόνον στα νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ. αλλά και στα ιδιωτικά θεραπευτήρια (από 1.3.2012). Η σύσταση του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. καθώς και η εφαρμογή των Κλειστών Ενοποιημένων Νοσηλίων (Κ.Ε.Ν.) στις δημόσιες αλλά και τις ιδιωτικές κλινικές, αποτελούν σημαντικές καινοτομίες στο χώρο της υγείας στην Ελλάδα. (Economidou, 2010)

Σε ό,τι αφορά τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ., πρόκειται για τον νέο ασφαλιστικό οργανισμό της χώρας στον οποίο υπάγονται πλέον οι ασφαλισμένοι του Ι.Κ.Α., του Ο.Α.Ε.Ε., του Ο.Γ.Α. και του Ο.Π.Α.Δ. Σχετικά με τα Κ.Ε.Ν. πρόκειται για έναν κατάλογο με 700 ενοποιημένα νοσήλια, το καθένα με συγκεκριμένο κωδικό αριθμό και κόστος, βάσει του οποίου όλα τα ασφαλιστικά ταμεία αλλά και οι ιδιωτικές ασφαλιστικές εταιρείες θα γνωρίζουν πόσα χρήματα θα πρέπει να καταβάλουν ανά περίπτωση.

2.5 Επιμέρους κόστη στα ιδιωτικά νοσηλευτικά ιδρύματα

Μεταξύ των ιδιωτικών και δημόσιων νοσοκομείων παρουσιάζεται σημαντική διαφορά ως προς τη διάρθρωση του κόστους λόγω διαφορετικής τακτικής και φιλοσοφίας. Τόσο στον ιδιωτικό όσο και στο δημόσιο τομέα το μεγαλύτερο μέρος των εξόδων παρουσιάζεται στις δαπάνες για τη μισθοδοσία του προσωπικού. Βέβαια στις ιδιωτικές κλινικές το κόστος αυτό είναι χαμηλότερο σε σχέση με τα δημόσια νοσοκομεία διότι στα ιδιωτικά θεραπευτήρια συνήθως πραγματοποιούνται συμβάσεις με εξωτερικούς θεράποντες οι οποίοι παρέχουν τις υπηρεσίες τους κατά περίπτωση και δεν επιβαρύνουν το θεραπευτήριο οικονομικά συνεχώς.

Έτσι με την εξοικονόμηση σε πόρους που επιτυγχάνεται τα ιδιωτικά θεραπευτήρια, αυξάνουν τις δαπάνες τους χρήματα σε άλλους τομείς όπως στα εργαστήρια και στο υγειονομικό υλικό επιτυγχάνοντας έτσι αύξηση της παραγωγικότητας. Παράλληλα τα ιδιωτικά θεραπευτήρια πλεονεκτούν συγκριτικά με τα δημόσια σε ότι αφορά τους ανθρώπινους πόρους λόγω καλύτερης κατανομής του και λόγω της υιοθέτησης νέων εξελιγμένων μοντέλων διοίκησης και οργάνωσης με σκοπό την κάλυψη των αναγκών στο χαμηλότερο δυνατό κόστος.

2.6 Η ζήτηση για ιδιωτικές υπηρεσίες υγείας

2.6.1 Παράγοντες που Επηρεάζουν τη Ζήτηση για Ιδιωτικές Υπηρεσίες Υγείας

Οι σημαντικότεροι παράγοντες που επηρεάζουν τη ζήτηση για ιδιωτικές υπηρεσίες υγείας είναι οι εξής:

- ❖ Οικονομικοί παράγοντες (εισόδημα, τιμές υπηρεσιών, επίπεδο ασφάλισης).
- ❖ Δημογραφικοί και κοινωνικοί παράγοντες (ηλικία, βιοτικό επίπεδο, τόπος διαβίωσης – πρόσβαση σε δημόσιες υπηρεσίες υγείας κλπ.).

- ❖ Το επίπεδο των δημόσιων νοσηλευτικών υπηρεσιών. Οι ελλείψεις στη διάρθρωση, οργάνωση και λειτουργία των νοσηλευτικών ιδρυμάτων του δημοσίου στρέφουν συχνά το κοινό προς τις υπηρεσίες υγείας του ιδιωτικού τομέα.
- ❖ Τα γραφειοκρατικά εμπόδια και οι μακρές λίστες αναμονής που παρατηρούνται κατά τις διαδικασίες έγκρισης και πραγματοποίησης σημαντικών εξετάσεων και παροχής διαγνωστικών υπηρεσιών από τα δημόσια ταμεία προς τους ασφαλισμένους τους, αναγκάζουν αρκετούς ασθενείς να καταφύγουν στον ιδιωτικό τομέα.
- ❖ Ο παράγων τεχνολογία είναι βαρύνουσα σημασίας.

Την τελευταία δεκαετία σημαντικές ήταν οι επενδύσεις στον ιδιωτικό τομέα στην εξωνοσοκομειακή περίθαλψη και στην υψηλή διαγνωστική τεχνολογία με αποτέλεσμα την ταχύτερη και ευκολότερη παροχή υπηρεσιών, αλλά και πιο αξιόπιστη και έγκυρη από ποτέ.

Παράλληλα, οι ελλείψεις των δημόσιων θεραπευτηρίων, ειδικότερα στην επαρχία, σε σύγχρονο διαγνωστικό και ιατρικό εξοπλισμό, καθώς και σε κτηριακή υποδομή και σε επάρκεια κλινών και ιατρικού νοσηλευτικού προσωπικού, λειτουργεί σε όφελος των ιδιωτικών θεραπευτηρίων.

2.6.2 Η προσφορά ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας

Οι σημαντικές διαρθρωτικές αλλαγές στο τομέα της παροχής και στη κατανομή των υπηρεσιών υγείας ξεκίνησαν με την εισαγωγή του Εθνικού συστήματος υγείας με το νόμο 1397/83. Οι επενδύσεις που έγιναν είχαν ως στόχο την εξαλείψει διαφόρων ανισοτήτων στην παροχή υπηρεσιών υγείας σε διάφορες περιοχές και ειδικότερα στην επαρχία. Οι επενδύσεις αυτές αφορούσαν τα εξής:

- Αρχικά τη δημιουργία ενός πανελλαδικού δικτύου παροχής υπηρεσιών πρωτοβάθμιας περίθαλψης για την κάλυψη αναγκών του μόνιμου πληθυσμού στην επαρχία αλλά και των επισκεπτών κατά τη τουριστική περίοδο,
- Την αναβάθμιση των υποδομών των δευτεροβάθμιων και τριτοβάθμιων νοσηλευτικών μονάδων,
- Την κατασκευή και λειτουργία πανεπιστημιακών νοσοκομείων σε Ιωάννινα, Πάτρα και Ηράκλειο Κρήτης,

- Την αντικατάσταση του ιδρυματικού συστήματος παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας με το πρόγραμμα «μεταρρύθμισης», με τη δημιουργία δικτύου προληπτικών και θεραπευτικών εξωνοσοκομειακών δομών.
- Τέλος την βελτίωση και αναβάθμιση των υπάρχοντων νοσοκομειακών μονάδων τόσο σε προσωπικό όσο και σε εξοπλισμό στην περιφέρεια μέσω κοινοτικών προγραμμάτων στήριξης, με εξαίρεση τα μεγάλα αστικά κέντρα.

Τα τελευταία χρόνια λόγω της ανάπτυξης της τεχνολογίας στον ιατρικό τομέα αλλά και στην πληροφορική και τις τεχνολογίες οι οποίες είναι στενά συνδεδεμένες με τον κλάδο της υγείας έχει αλλάξει άρδην την παροχή υπηρεσιών υγείας, τόσο εγχώρια όσο και εκτός συνόρων. Βέβαια παρατηρείται ταχύτατη υιοθέτηση των νέων τεχνολογιών στις διαγνωστικές υπηρεσίες, ικανοποιητική στις επεμβατικές και τριτοβάθμιες εφαρμογές της βιοϊατρικής τεχνολογίας και αργά στα πληροφοριακά συστήματα τα οποία όμως διαδραματίζουν ίσως το σημαντικότερο ρόλο στη διακυβέρνηση των υπηρεσιών υγείας.

Οι ιδιωτικές υπηρεσίες υγείας τα προηγούμενα χρόνια παρουσίασαν αξιόλογη ανάπτυξη αξιοποιώντας τη γρήγορη προσαρμογή των μονάδων το κλάδου στις τεχνολογικές εξελίξεις. Τη σήμερον ημέρα οι ιδιωτικές υπηρεσίες υγείας καταλαμβάνουν ένα μεγάλο μέρος της εξωνοσοκομειακής περίθαλψης στην Ελλάδα. Παράλληλα, ο ιδιωτικός τομέας προχώρησε σε ευρεία ανάπτυξη της βιοϊατρικής και ακτινολογίας πραγματοποιώντας παράλληλα σημαντικές επενδύσεις προηγμένης ιατρικής τεχνολογίας.

2.7 Η αγορά των ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας

Στην αγορά των ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας διακρίνουμε τρεις κατηγορίες:

2.7.1 Κλινικές

Η αγορά των ιδιωτικών κλινικών εμφανίζει τη μεγαλύτερη ποσοστιαία μείωση το 2011 σε σχέση με το 2010. Ειδικότερα, το 2011 η αξία της συγκεκριμένης αγοράς εκτιμάται στο ποσό του €1.020 εκατ. καταγράφοντας ποσοστιαία μείωση 12,1% σε σχέση με το 2010.

Αυτή η μείωση δικαιολογείται από τη γενικότερη οικονομική κρίση και τη μείωση του διαθέσιμου καταναλωτικού εισοδήματος με αποτέλεσμα τη μείωση του αριθμού των

εσωτερικών ασθενών για το μεγαλύτερο μέρος των ιδιωτικών κλινικών. Παράλληλα, συνεχής ήταν η πτώση των τιμών των φαρμάκων, ενώ πολλές ήταν και οι εταιρίες οι οποίες πραγματοποίησαν προσαρμογή των τιμολογίων τους έτσι ώστε να μπορέσουν να ενισχύσουν την ζήτηση.

Από μελέτες που έχουν πραγματοποιηθεί στις επιχειρήσεις του κλάδου της υγείας, εκτιμάται ότι το 85-90% της συνολικής αξίας της αγοράς ιδιωτικών κλινικών προήλθε από τους εσωτερικούς νοσηλευόμενους ασθενείς κατά το 2011, κάτι που δεν έχει αλλάξει δραματικά και για τα επόμενα χρόνια. Το μερίδιο στην αγορά για τις κλινικές εκτιμάται στο 63,9% το 2011. (ICAP, 2013)

2.7.2 Μαιευτικές – γυναικολογικές κλινικές

Σε ότι αφορά τις μαιευτικές- γυναικολογικές κλινικές εμφανίζεται μείωση το μέγεθος της αγοράς (σε αξία), τη διετία 2010-2011, για τους ίδιους ακριβώς λόγους που αναφέρθηκαν και για τις ιδιωτικές κλινικές. Πιο συγκεκριμένα, το 2011 η αξία της αγοράς εκτιμήθηκε στα 220 εκ. ευρώ, μειωμένη κατά 10,2% σε σχέση με το 2010. Οι μαιευτικές κλινικές κάλυψαν το 13,8% της συνολικής αξίας της αγοράς των ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας το 2011. (ICAP, 2013)

2.7.3 Διαγνωστικά κέντρα

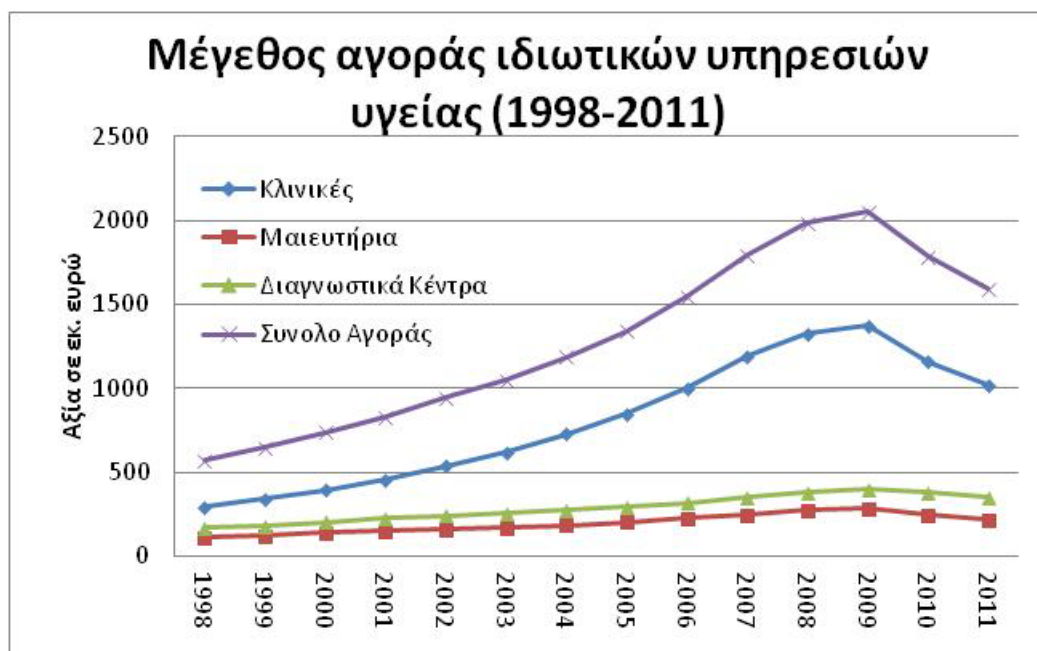
Σε σχέση με τις δύο προηγούμενες κατηγορίες, ο κλάδος των διαγνωστικών κέντρων παρουσιάζει την μικρότερη απώλεια. Το 2011 η αγορά αυτή εκτιμήθηκε στα 355 εκ. ευρώ, μειωμένη κατά 6,6% σε σχέση με το 2010. Η συμμετοχή των διαγνωστικών κέντρων στο σύνολο της αγοράς ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας για το 2011 εκτιμάται στο 22,3%.

Ως κύρια αιτία της μείωσης της πελατείας των διαγνωστικών κέντρων θεωρείται η γενικότερη οικονομική ύφεση. Έπειτα από έρευνα στον κλάδο εκτιμάται ότι το 60-70% περίπου της αγοράς καλύπτεται από τους ασφαλισμένους του ΕΟΠΥΥ και τα ασφαλιστικά ταμεία του ευρύτερου δημοσίου τομέα. (ICAP, 2013)

Εν συνεχεία παρουσιάζεται η εξέλιξη του μεγέθους της αγοράς των ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας τη χρονική περίοδο 1998-2011.

Πίνακας 2. 2 Μέγεθος αγοράς ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας (1998-2011)

Έτος	Κλινικές	Μαιευτήρια	Διαγνωστικά Κέντρα	Συνολο Αγοράς
1998	293,5	110,3	170,2	574
1999	343,7	120,9	183,1	647,7
2000	395	140,6	203,1	738,7
2001	455,8	150	227,7	833,5
2002	539,3	164	241,5	944,8
2003	620,7	173	255,3	1.049
2004	730	184,8	275	1.189
2005	847	203,3	291,3	1.341
2006	1.000	225,5	319	1.544
2007	1.190	250	352	1.792
2008	1.330	275	380	1.985
2009	1.375	282	400	2.057
2010	1.160	245	380	1.785
2011	1.020	220	355	1.595



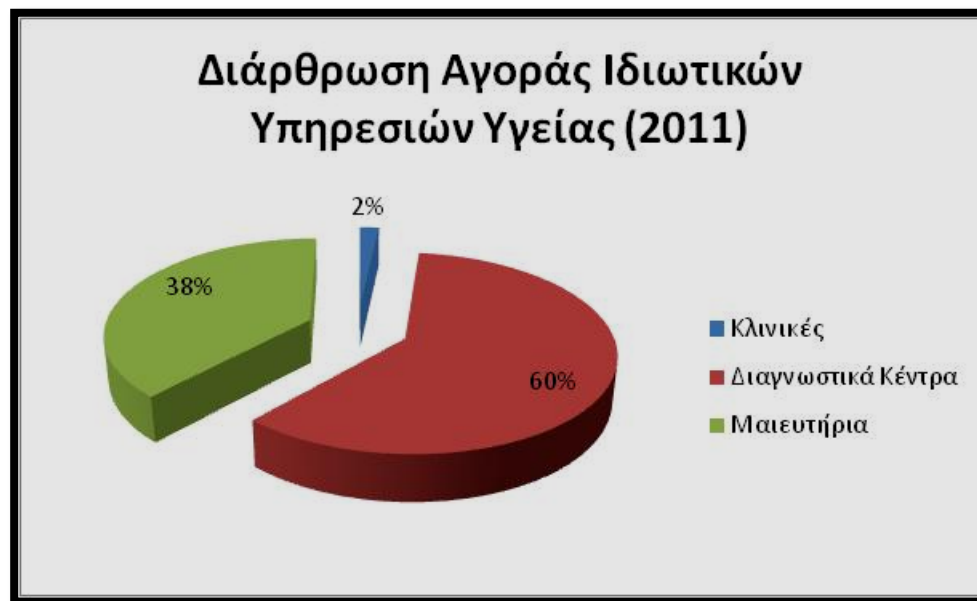
Διάγραμμα 2. 3 Μέγεθος Αγοράς Ιδιωτικών Υπηρεσιών Υγείας (1998-2011)

Σύμφωνα με το παραπάνω διάγραμμα παρατηρείται μεγάλη άνοδος των κλινικών τα προηγούμενα χρόνια, αν και από το 2009 και μετά διακρίνεται μια μικρή πτώση λόγω των

προαναφερθέντων λόγων, που ουσιαστικά διαμορφώνουν και τη πορεία του κλάδου γενικότερα. Όσον αφορά τα μαιευτήρια και τα διαγνωστικά κέντρα, παρατηρείται μικρή αλλά σταθερή άνοδος σχεδόν σε όλη τη διάρκεια των μελετώμενων ετών. Τα μερίδια της αγοράς διαμορφώνονται ως εξής:

Πίνακας 2.3 Διάρθρωση Αγοράς Ιδιωτικών Υπηρεσιών Υγείας (2011), Πηγή ICAP

Κλινικές	64%
Διαγνωστικά Κέντρα	22
Μαιευτήρια	14
Σύνολο	100%



Διάγραμμα 2.4 Διάρθρωση Αγοράς Ιδιωτικών Υπηρεσιών Υγείας (2011), Πηγή ICAP

Στο συγκεκριμένο σημείο μπορούμε να αναφερθούμε σε κάποια χαρακτηριστικά στη δομή και λειτουργία των ιδιωτικών κλινικών.

Ιδιωτικές κλινικές με σκοπό τη μεγιστοποίηση των κερδών τους, υπάρχουν σχεδόν σε όλες τις χώρες του κόσμου σε διάφορες αναλογίες. Στο τομέα αυτό διακρίνονται δύο μορφές κλινικών, τις μικρές ιδιωτικές κλινικές παραδοσιακής μορφής που ανήκουν σε μέλη του ιατρικού επαγγέλματος και αποτελούν επέκταση της επαγγελματικής τους ιδιότητας, οι οποίοι έχουν περιορισμένες δυνατότητες κεφαλαιακής συσσώρευσης και οικονομικής μεγέθυνσης. Η άλλη μορφή είναι οι «πραγματικές» επιχειρηματικές μονάδες, με προσανατολισμό την μέγιστη απόδοση του επενδυμένου κεφαλαίου, με στρατηγική κατάκτησης μεγαλύτερου μεριδίου αγοράς, με στόχο τη δημιουργία οικονομιών κλίμακας και την επέκταση στο κλάδο με τη δημιουργία αλυσίδας ιδιωτικών θεραπευτηρίων.

Παράλληλα, ένα μεγάλο μέρος ιδιωτικών θεραπευτηρίων εντάσσεται στο δημόσιο κύκλωμα διανομής νοσοκομειακών φροντίδων, είναι δηλαδή συμβαλλόμενο με δημόσιους ασφαλιστικούς οργανισμούς και έχουν αποδεχθεί το αντίστοιχο πλαίσιο οικονομικών συναλλαγών (καθορισμένη τιμολογιακή πολιτική, ένταξη στον γενικότερο υγειονομικό προγραμματισμό κλπ), αντίθετα υπάρχουν κλινικές οι οποίες λειτουργούν με όρους ελεύθερης αγοράς και έτσι διατηρούν τον έλεγχο των επιχειρηματικών τους επιλογών στον καθορισμό των τιμών, τον προσανατολισμό των επενδύσεων και τη χρηματοοικονομική πολιτική. (ICAP, 2013)

2.8 Γενικά στοιχεία ανταγωνισμού

Είναι σημαντικό σε αυτό το σημείο να επικεντρωθούμε στα κύρια χαρακτηριστικά του ανταγωνισμού για το κλάδο των ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας, τόσο τα ποιοτικά χαρακτηριστικά όσο και τα ποσοτικά. Αρχικά να αναφερθούμε στο εταιρικό μέγεθος των επιχειρήσεων. Τα τελευταία χρόνια έχουν πραγματοποιηθεί στο κλάδο μεγάλος αριθμός συγχωνεύσεων και εξαγορών με αποτέλεσμα την επικράτηση στο κλάδο πολυδύναμων ομίλων παροχής ιατρικών υπηρεσιών, οι οποίοι παρέχουν ένα πλήρες πακέτο υπηρεσιών διάγνωσης και θεραπείας.

Κάτι ανάλογο συμβαίνει και σε άλλες χώρες της Ευρώπης, όπου τα ιδιωτικά θεραπευτήρια ελέγχονται από ομάδες ιατρών ή ασφαλιστικών οργανισμών, οι οποίοι εφαρμόζουν σύγχρονες μεθόδους προώθησης πωλήσεων με στόχο την αναβάθμιση των παρεχόμενων υπηρεσιών συνεχώς. Πάρα την ύπαρξη ισχυρών ομίλων στο κλάδο, οι οποίοι επικρατούν έναντι των μεμονωμένων επιχειρήσεων, υπάρχει περιθώριο εισόδου στο κλάδο νέων επιχειρήσεων διότι

πολλοί είναι οι παράγοντες που επηρεάζουν τη λειτουργία των επιχειρήσεων με ξεχωριστή σημασία έκαστος. (Econομου, 2010)

Λόγω του έντονου ανταγωνισμού στο κλάδο επηρεάζεται η τιμολογιακή πολιτική των επιχειρήσεων. Πολλές είναι οι επιχειρήσεις οι οποίες για να προσελκύσουν νέους πελάτες χρησιμοποιούν νέα χρηματοδοτικά εργαλεία που ειδικότερα παρέχονται σε υπάρχων πελάτες. Κάποια από αυτά τα εργαλεία είναι η παροχή εκπτώσεων ανάλογα τον αριθμό και την πολυπλοκότητα των εξετάσεων σε ολόκληρο τον όμιλο καθώς και η παροχή ολοκληρωμένων πακέτων παροχής υπηρεσιών ανάλογα με την νοσηλεία, ακόμη οι διευκολύνσεις στην αποπληρωμή των εξόδων νοσηλείας μέσω άτοκων μηνιαίων δόσεων και η παροχή εκπτώσεων σε ασφαλισμένους συγκεκριμένων ασφαλιστικών οργανισμών μέσω συμβάσεων που έχουν πραγματοποιηθεί ανάμεσα στις επιχειρήσεις και τους ασφαλιστικούς οργανισμούς. Ένα πολύ πρόσφατο εργαλείο είναι η παροχή της κάρτας παροχών υπηρεσιών υγείας που παρέχουν κάποιες μεγάλες κλινικές και μαιευτήρια του κλάδου.

Λόγω της τεχνολογικής προόδου και της παρουσίας μεγάλων ιδιωτικών ομίλων στο κλάδο της υγείας, καθώς και η αύξηση της ύπαρξης διαγνωστικών κέντρων και ιδιωτικών εργαστηρίων, σημαντική ήταν η άνοδος των επενδύσεων σε ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό τα προηγούμενα χρόνια. Ο εξοπλισμός των κέντρων με τα πλέον σύγχρονα και αξιόπιστα μηχανήματα δίνουν στις επιχειρήσεις το συγκριτικό πλεονέκτημα έναντι των ανταγωνιστών τους. Οι επενδύσεις αυτές πραγματοποιούνται γενικά, σε μεγάλο βαθμό από τις εδραιωμένες και πολυδύναμες μονάδες του κλάδου, οι οποίες έχουν την οικονομική δυνατότητα παροχής των συγκεκριμένων ποσών για την αναβάθμιση και των εκσυγχρονισμό του εξοπλισμού τους. Οι μικρότερες μονάδες εμφανίζουν προβλήματα στο συγκεκριμένο τομέα οπότε καταφεύγουν σε διάφορους τρόπους κάλυψης των χρηματοδοτικών τους αναγκών, είτε μέσω δανεισμού, είτε μέσω χρηματοδοτικής μίσθωσης.

Όμως τα τελευταία χρόνια λόγω της οικονομικής ύφεσης και της γενικότερης αστάθειας η οποία έχει επηρεάσει και το κλάδο της ιδιωτικής παροχής υπηρεσιών υγείας, υπάρχει πάγωμα στις νέες επενδύσεις σε ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό και σε κάθε είδους επένδυση, δίχως να φαίνεται να αλλάζει κάτι βραχυπρόθεσμα.(Gresenz, 2004)

Κάθε επιχείρηση, σε όλους του κλάδους της οικονομίας έχει ως στόχο τη παροχή προϊόντων ή υπηρεσιών υψηλής ποιότητας. Ειδικότερα στο κλάδο των ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας, είναι μείζονος σημασίας η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών. Σε συνδυασμό με τη ποιότητα, κάθε επιχείρηση θα πρέπει να επιτύχει άμεση εξυπηρέτηση του ασθενούς και εύκολη πρόσβαση όλων των πολιτών σε όλες τις ιατρικές υπηρεσίες. Δύο πολύ σημαντικά στοιχεία είναι η συνεχής αναβάθμιση του ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού και η εκπαίδευση του προσωπικού. Η νέα τεχνολογία και οι νέοι τρόποι οργάνωσης των μονάδων υγείας επιτυγχάνουν μείωση των ημερών νοσηλείας, τα αποτελέσματα των εξετάσεων εξάγονται πιο γρήγορα και πλέον τα ιδιωτικά νοσοκομεία και κλινικές δεν χρειάζεται να προβούν σε νέες επενδύσεις αύξησης των κλινών τους.

Στόχος είναι η προσέλκυση όσο το δυνατόν μεγαλύτερου αριθμού ασθενών οι οποίοι όμως θα παραμείνουν για νοσηλεία όσο το δυνατόν λιγότερο έτσι ώστε να εξυπηρετηθούν περισσότερα άτομα. Ο μεγάλος χρόνος νοσηλείας δεν σημαίνει απαραίτητα και περισσότερα κέρδη για τις επιχειρήσεις διότι αυξάνουν τα κόστη τόσο για τον ασθενή όσο και για την επιχείρηση και είναι δυνατό να καθυστερούν άλλες πιο σοβαρές περιπτώσεις ασθενών και οι οποίες μπορεί να είναι πιο επικερδής.(Gaynor, 2003)

Ένα σημαντικό στοιχείο για τη λειτουργία των ιδιωτικών μονάδων υγείας είναι το επίπεδο των σχέσεων με τις ασφαλιστικές εταιρείες. Η γενικότερη εικόνα είναι θετική διότι έχουν υπογραφεί συμβάσεις της Ένωση Ασφαλιστικών Εταιρειών με τις περισσότερες μονάδες του κλάδου, στις οποίες έχουν καθοριστεί το κόστος των παρεχόμενων υπηρεσιών και το ύψος των αμοιβών των ιατρών. Ακόμη έχουν υπογραφεί συμβάσεις και με δημόσιους ασφαλιστικούς φορείς. Οι συμφωνίες αυτές γίνονται κατόπιν μελέτης της οικονομικής ευρωστίας και φερεγγυότητας και των δύο πλευρών. Παράλληλα ο πολίτης οφείλει να έχει πλήρη γνώση για το τι καλύπτει ο ασφαλιστικός φορέας του. Η προσφορά ειδικών πακέτων που προσφέρουν total cover (πλήρη κάλυψη), είτε αυτά αφορούν κλινικές, είτε διαγνωστικά κέντρα, θα αποτελέσουν το σημείο αναφοράς για την συνέχιση της συνεργασίας όλων των εμπλεκόμενων φορέων. (Economou, 2010)

2.9 Διαχρονική Εξέλιξη του Κλάδου των Ιδιωτικών Υπηρεσιών Υγείας

2.9.1 Ιστορική αναδρομή

Η ιδιωτική περίθαλψη τα τελευταία χρόνια έχει γνωρίσει ιδιαίτερη ανάπτυξη λόγω των δυσλειτουργιών που εμφανίζει ο δημόσιος τομέας υγείας πέρα από άλλους παράγοντες, όπως οικονομικούς, κοινωνικούς και δημογραφικούς παράγοντες.

Τα πρώτα βήματα στον ιδιωτικό τομέα υγείας έγιναν τη δεκαετία του '70, με τη μαιευτική κλινική Μητέρα και το διαγνωστικό κέντρο Υγεία, ενώ στη συνέχεια ακολούθησαν τα εργαστήρια της Βιοϊατρικής, το Ιατρικό Κέντρο Αθηνών, το Ιασώ και η Euromedica. Εντωμεταξύ, ολιγομελής ομάδες ιατρών δημιουργούν πολύ-ιατρεία με στόχο την προσέλκυση και ανταλλαγή πελατείας ανάμεσα στις διάφορες ειδικότητες που τα απαρτίζουν, την προσφορά υπηρεσιών τύπου «Υπηρεσίες μιας στάσης» (One stop shop) όπου γίνεται παροχή πολλών υπηρεσιών στο ίδιο σημείο και την εξοικονόμηση πόρων μέσω του καταμερισμού των γενικών εξόδων (στέγασης, αναλώσιμα κ.α.).

Στα μέσα της δεκαετίας του '90 δημιουργούνται μεγάλα επιχειρηματικά σχήματα μέσω της ανάπτυξης δικτύου στα μεγάλα αστικά κέντρα αλλά και μέσω εξαγορών. Ακόμη πραγματοποιούνται συνεργασίες με ιδιωτικές ασφαλιστικές εταιρίες με αποτέλεσμα την περαιτέρω ανάπτυξη του τομέα παροχής υπηρεσιών υγείας.

Η δημόσια δαπάνη για την υγεία τα τελευταία χρόνια κυμαίνεται 9,16% και 10,03% του ΑΕΠ, με την ιδιωτική να κινείται γύρω από το 6%. Η συνολική ιδιωτική δαπάνη υγείας αντιστοιχεί στο 60% περίπου των συνολικών δαπανών υγείας, με την Ελλάδα να καταλαμβάνει μια από τις υψηλότερες θέσεις μεταξύ των χωρών της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Η απόκλιση αυτή υποδεικνύει τη δυναμική του κλάδου και υπογραμμίζει τα χρόνια προβλήματα λειτουργίας που παρουσιάζει το ΕΣΥ.

Οι δαπάνες για ιδιωτική υγεία κατέχουν τη μερίδα του λέοντος στο σύνολο των δαπανών των νοικοκυριών για υπηρεσίες υγείας, φάρμακα και φαρμακευτικά είδη. Σύμφωνα με στοιχεία της ΕΛΣΤΑΤ, την περίοδο 2009-2011 οι δαπάνες ιδιωτικής νοσοκομειακής περίθαλψης αναλογούσαν σε 60% των συνολικών δαπανών για υπηρεσίες υγείας και φάρμακα.

Οι συνολικές δημόσιες τρέχουσες δαπάνες υγείας σημείωσαν μείωση κατά 2.0% το έτος 2011 έναντι του 2010 και κατά 12.6% το 2012 σε σχέση με τις δαπάνες του έτους 2011. Η συνολική ιδιωτική τρέχουσα δαπάνη το 2011 παρουσίασε μείωση κατά 4.4% έναντι του έτους 2010 και μείωση κατά 11.4% το έτος 2012 ως προς το έτος 2011.

Η αγορά των ιδιωτικών κλινικών εμφανίζει τη μεγαλύτερη ποσοστιαία μείωση το 2011 σε σχέση με το 2010. Ειδικότερα, το 2011 η αξία της συγκεκριμένης αγοράς εκτιμάται στο ποσό του €1.020 εκατ. καταγράφοντας ποσοστιαία μείωση 12,1% σε σχέση με το 2010. Το μερίδιο των κλινικών στο σύνολο της εξεταζόμενης αγοράς εκτιμάται στο 63,9% για το 2011.

Τούτο είναι αποτέλεσμα της γενικότερης οικονομικής κρίσης και της μείωσης του εισοδήματος των καταναλωτών, η οποία είχε ως αποτέλεσμα τη μείωση του αριθμού των εσωτερικών ασθενών για την πλειονότητα των ιδιωτικών κλινικών. Παράλληλα, συνεχείς ήταν και οι μειώσεις στις τιμές των φαρμάκων κατά τη διετία 2010-2011. Επίσης, αρκετές ήταν οι εταιρείες οι οποίες «αναγκάστηκαν» να προβούν σε αναπροσαρμογή των τιμολογίων τους (προς τα κάτω) σε μια προσπάθεια ενίσχυσης της ζήτησης.

Εν συνεχεία, ακολουθεί η αγορά των διαγνωστικών κέντρων που διαμορφώθηκε το 2011 στα €355 εκατ. καταγράφοντας μείωση 6,6% εν συγκρίσει με το 2010. Η συμμετοχή των διαγνωστικών κέντρων στο σύνολο της αγοράς ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας για το 2011 εκτιμάται στο 22,3%. Ακόμη μείωση εμφανίζει και το μέγεθος αγοράς (σε αξία) των ιδιωτικών μαιευτικών – γυναικολογικών κλινικών τη διετία 2010-2011, για τους ίδιους ακριβώς λόγους που καταγράφηκε αντίστοιχη μείωση και στις ιδιωτικές κλινικές. Συγκεκριμένα, το 2011 η αξία της συγκεκριμένης αγοράς εκτιμάται σε €220 εκατ. (μείωση 10,2% σε σχέση με το 2010). Οι μαιευτικές κλινικές κάλυψαν το 13,8% της συνολικής αξίας της αγοράς των ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας το 2011.

Ο τζίρος των ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας, για το 2011 ανήλθε στα 1.595 εκ. €, το οποίο εμφανίζει μειωτικές τάσεις λόγω της ύφεσης που επικρατεί τα τελευταία έτη εξαιτίας της οικονομικής κρίσης.

Τρεις είναι οι κατηγορίες στις οποίες διακρίνονται οι ιδιωτικές υπηρεσίες υγείας:

- Οι ιδιωτικές κλινικές με τζίρο €1.020 εκατ. το 2011 και μερίδιο αγοράς 63,9%

- Οι μαιευτικές ιδιωτικές κλινικές με τζίρο €220 εκ και μερίδιο αγοράς 13,8% για το 2011 και τέλος,
- Τα διαγνωστικά κέντρα με τζίρο €355 εκατ. και μερίδιο 22,3% για την ίδια χρονιά.

Ενδεικτικά αναφέρουμε ότι στο χώρο των ιδιωτικών κλινικών, για το 2011, τα μεγαλύτερα μερίδια κατέχουν το Ιατρικό Αθηνών και το Υγεία Διαγνωστικό & Θεραπευτικό Κέντρο Αθηνών, ενώ στις μαιευτικές κλινικές σημαντικά μερίδια καταλαμβάνουν το Ιασώ και το Μητέρα. Όσον αφορά τα ιδιωτικά διαγνωστικά κέντρα ηγέτιδες εταιρίες στο χώρο είναι η Βιοϊατρική, η Euromedica και η Ιατρόπολις Μαγνητική Τομογραφία. Τέλος, σημαντικό είναι να σημειωθεί πως το μέσο μεικτό περιθώριο κέρδους για το διάστημα 2007-2011 παρουσιάζει αυξομειώσεις λόγω των σημαντικών διακυμάνσεων που παρουσιάζουν οι ετήσιοι δείκτες ορισμένων εταιρειών. Το μέσο περιθώριο 5ετίας διαμορφώθηκε σε 3,81%. Ο εν λόγω δείκτης παρουσιάζει αρνητική τιμή το 2010 (-17,61%).

Θα πρέπει να τονιστεί πως σημαντικό ρόλο στην ανάπτυξη της αγοράς τα προηγούμενα χρόνια, διαδραμάτισε σε πολύ μεγάλο βαθμό ο κλάδος των ασφαλιστικών εταιριών, οι οποίες έδωσαν ιδιαίτερη έμφαση στα ιδιωτικά νοσηλευτήρια καθοδηγώντας τους ασφαλισμένους εκεί.

Σύμφωνα με στοιχεία της ΕΛΣΤΑΤ, το 2009 καταγράφηκαν συνολικά σε ολόκληρη τη χώρα 313 θεραπευτήρια με συνολικό αριθμό κλινών 54.704, με μέσο όρο 175 κλίνες ανά θεραπευτήριο, εκ των οποίων 38.115 αντιστοιχούν σε 142 θεραπευτήρια του δημοσίου και 15.124 κλίνες (μερίδιο 27,6%) σε 166 ιδιωτικά θεραπευτήρια. Τα ιδιωτικά θεραπευτήρια, διακρίνονται σε μεγάλες πολυδύναμες κλινικές, σε μεσαίες και μικρότερες, ενώ ξεχωριστή κατηγορία αποτελούν οι ψυχιατρικές κλινικές και τα μαιευτήρια. Όσον αφορά τα διαγνωστικά κέντρα, σε ολόκληρη τη χώρα καταγράφονται πάνω από 400 διαφόρων μεγεθών και μορφής.

Οι επενδυτικές πρωτοβουλίες, τα προηγούμενα έτη, στην εξωνοσοκομειακή περίθαλψη και στην υψηλή διαγνωστική τεχνολογία ήταν σημαντικές με αποτέλεσμα να καθιστούν την παροχή υπηρεσιών ταχύτερη και ευκολότερη, με περισσότερη αξιοπιστία και εγκυρότητα. Παράλληλα, οι ελλείψεις που εμφανίζει ο δημόσιος τομέας παροχής υπηρεσιών υγείας σε συνδυασμό με τις ελλείψεις στην κτηριακή υποδομή, στην επάρκεια κλινών και νοσηλευτικού προσωπικού, ειδικότερα στην επαρχία, οδηγούν στην μείωση της εμπιστοσύνης στο δημόσιο τομέα και στροφή προς τον ιδιωτικό κλάδο πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας περίθαλψης. Τα

σημαντικότερα διαγνωστικά κέντρα στη χώρα μας είναι ο όμιλος Euromedica και ο όμιλος της Βιοϊατρικής. Στην κατηγορία των θεραπευτικών κλινών εξέχουσα θέση κατέχουν ο όμιλος του Ιατρικού Κέντρου και το θεραπευτήριο Υγεία Α.Ε.

Πρέπει να τονιστεί ότι στη προσπάθεια τους οι κυρίαρχοι του κλάδου να ισχυροποιήσουν την θέση τους στην αγορά, καταφεύγουν σε συγχωνεύσεις και στρατηγικές συμμαχίες ενώ παράλληλα πραγματοποιούν εξαγορές μονάδων χαμηλής δυναμικότητας, οι οποίες λόγω της οικονομικής κατάστασης τους δεν μπορούν να ανταπεξέλθουν στις απαιτήσεις. Οι νέες μονάδες που δημιουργήθηκαν είναι σε θέση να προσφέρουν μεγάλη ποικιλία υπηρεσιών υψηλής ποιότητας σε ανταγωνιστικά επίπεδα τιμών. Η δραστηριότητα των μονάδων που έχουν εδραιώσει την θέση τους στην εγχώρια αγορά, επεκτείνεται πέρα των ελληνικών συνόρων αφού έχουν αντιληφθεί ότι υπάρχουν πολλές δυνατότητες ανάπτυξης και υψηλής κερδοφορίας σε χώρες της Βαλκανικής και έτσι οι μονάδες αυτές αποκτούν πολυεθνικό χαρακτήρα. (ICAP, 2013)

2.9.2 Χρηματοοικονομική προσέγγιση

Η μεγάλη πλειοψηφία των εταιριών του κλάδου το 2011 παρουσιάζει ζημιογόνα αποτελέσματα συγκριτικά με το έτος 2010. Εκτός ελαχίστων εξαιρέσεων το 2011 οι εταιρίες εμφανίζουν αρνητικά αποτελέσματα εν συγκρίσει με το 2010, ενώ τη τριετία 2009-2010 παρουσίαζαν κερδοφόρα αποτελέσματα. Το εν λόγω αποτέλεσμα είναι απόρροια της γενικότερης οικονομικής κρίσης που έχει χτυπήσει και το κλάδο παροχής ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας, και της μείωσης του εισοδήματος των καταναλωτών, η οποία είχε ως αποτέλεσμα τη μείωση του αριθμού των εσωτερικών ασθενών για την πλειονότητα των ιδιωτικών κλινικών.

Τα συνολικά έσοδα των εταιριών (με τα διαθέσιμα στοιχεία) ανήλθαν στα €973,6 εκατ. το 2011. Εάν ληφθούν υπόψη μόνο οι εταιρείες για τις οποίες υπάρχουν διαθέσιμα οικονομικά στοιχεία τόσο το 2011 όσο και το 2010, τότε προκύπτει μείωση των συνολικών εσόδων των συγκεκριμένων επιχειρήσεων κατά 12,1% το 2011/2010. Διαχρονική άνοδο παρουσίασε η αξία της συνολικής αγοράς των ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας με μέσο ετήσιο ρυθμό μεταβολής 12,3% την περίοδο 1998-2009. Ωστόσο, ο ρυθμός αύξησης ήταν μειούμενος, ιδιαίτερα την περίοδο 2009/08 (αύξηση μόλις 3,6%). Η εικόνα διαφοροποιείται τα τελευταία έτη, καθώς η συνολική

αξία της αγοράς κατέγραψε μείωση σε ποσοστό 13,2% την περίοδο 2010/09 και 10,6% την περίοδο 2011/10.

Οι 10 ηγέτιδες εταιρίες κατέχουν το 70,4% της αγοράς. Είναι εμφανής, λοιπόν, ο υψηλός βαθμός συγκέντρωσης στο κλάδο. Τα τελευταία έτη δεν παρατηρείται κάποια ιδιαίτερη μεταβολή στη συγκέντρωση στο κλάδο. Από τις πέντε κορυφαίες εταιρείες του κλάδου, η Euromedica A.E. επιδεικνύει τη μεγαλύτερη ζημία της τάξεως του 40% την τελευταία τριετία.

Όσον αφορά το μέγεθος του κύκλου εργασιών των εταιριών, είναι εμφανής η αντιστρόφως ανάλογη σχέση με τους δείκτες μεικτής κερδοφορίας, δηλαδή το περιθώριο μικτού κέρδους, το περιθώριο λειτουργικού κέρδους και το περιθώριο καθαρού κέρδους. Οι εταιρίες με τζίρο κάτω του €1 εκ εμφανίζουν μεγαλύτερα περιθώρια μικτού κέρδους, της τάξεως του 25,7% σε μέσο όρο 5ετίας, με αντίστοιχα υψηλά περιθώρια λειτουργικής (10,4%) και καθαρής κερδοφορίας (10,5%). Εν αντιθέσει με τις εταιρίες που εμφανίζουν μεγαλύτερο τζίρο της τάξεως του €1 εκ. και πάνω, όπου τα περιθώρια μικτού κέρδους είναι μικρότερα και ίσα με 10,9% σε μέσο όρο 5ετίας, με αντίστοιχα χαμηλά περιθώρια λειτουργικής (-0,5%) και καθαρής κερδοφορίας (-3,7%), τα οποία συντελούν στη διαμόρφωση των περιθωρίων Κερδών Προ Φόρων και Κερδών Προ Τόκων Φόρων και Αποσβέσεων σε χαμηλότερα επίπεδα.

Οι χαμηλότερες αυτές επιδόσεις οφείλονται στο ότι οι μικρότερης απόδοσης εταιρίες λειτουργούν ως διαγνωστικά κέντρα, τομέας ο οποίος εμφανίζει υψηλά περιθώρια κέρδους. Αν και οι μεγάλες εταιρίες του κλάδου ωφελούνται από τις οικονομίες κλίμακας που δημιουργούν, έχουν όμως υψηλές αποσβέσεις λόγω των μεγάλων επενδυτικών τους σχεδίων. Επίσης, σε σειρά επιχειρήσεων παρατηρείται ο επιμερισμός του συνολικού κόστους σε διοικητικά έξοδα, αλλοιώνοντας την έννοια του μικτού κέρδους.

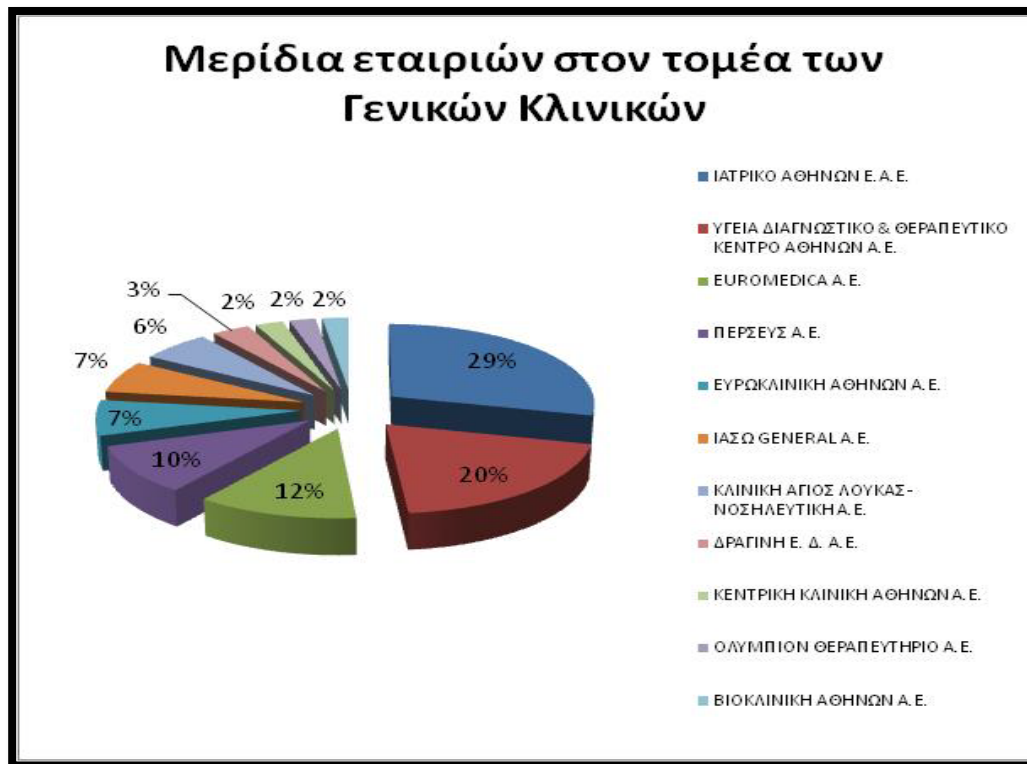
Εν συνεχεία παρουσιάζονται τα μερίδια αγοράς των σημαντικότερων κλινικών, μαιευτηρίων και διαγνωστικών κέντρων. Παράλληλα απεικονίζονται διαγραμματικά τα μερίδια αυτά με σκοπό την παρουσίαση μίας σαφούς εικόνας του κλάδου. (ICAP, 2013)

Πίνακας 2. 4Μερίδιο αγοράς εταιριών του κλάδου (icap,2011)

Επωνυμία	Μερίδιο
Γενικές Κλινικές	
ΙΑΤΡΙΚΟ ΑΘΗΝΩΝ Ε.Α.Ε.	20,30%
ΥΓΕΙΑ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΟ & ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΑΘΗΝΩΝ Α.Ε.	13,90%
EUROMEDICA Α.Ε.	8,20%
ΠΕΡΣΕΥΣ Α.Ε.	6,90%
ΕΥΡΩΚΛΙΝΙΚΗ ΑΘΗΝΩΝ Α.Ε.	5,00%
ΙΑΣΩ GENERAL Α.Ε.	4,60%
ΚΛΙΝΙΚΗ ΑΓΙΟΣ ΛΟΥΚΑΣ - ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ Α.Ε.	4,30%
ΔΡΑΓΙΝΗ Ε. Δ. Α.Ε.	2,30%
ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΑΘΗΝΩΝ Α.Ε.	1,70%
ΟΛΥΜΠΙΟΝ ΘΕΡΑΠΕΥΤΗΡΙΟ Α.Ε.	1,60%
ΒΙΟΚΛΙΝΙΚΗ ΑΘΗΝΩΝ Α.Ε.	1,60%
Νευροψυχιατρικές Κλινικές	
ΣΤΑΣΙΝΟΠΟΥΛΟΣ Κ. Γ. ΝΕΥΡΟΨΥΧΙΑΤΡΙΚΕΣ ΚΛΙΝΙΚΕΣ Α.Ε.	12,50%
ΛΥΜΠΕΡΗΣ Ν. Π. Α.Ε.	8,50%
ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ ΘΕΡΑΠΕΥΤΗΡΙΟ Α.Ε.	7,40%
ΚΑΛΟΓΕΡΟΠΟΥΛΟΣ ΑΘ. Ι. - ΚΛΙΝΙΚΗ ΑΓ. ΦΩΤΕΙΝΗ Α.Ε.	5,70%
ΘΕΡΑΠΕΥΤΗΡΙΟΝ Ν. ΣΠΙΝΑΡΗ Α.Ε.	4,70%
ΑΘΗΝΑ ΒΡΙΛΗΣΣΙΩΝ ΘΕΡΑΠΕΥΤΗΡΙΟ Α.Ε.	4,20%
ΑΣΚΛΗΠΕΙΟΝ ΑΝΩ ΒΟΛΟΥ Α.Ε.	3,80%
ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΒΕΡΟΙΑΣ Α.Ε.	3,50%
ΚΑΣΤΑΛΙΑ Η Α.Ε.	3,40%
Μαιευτικές – Γυναικολογικές Κλινικές	
ΙΑΣΩ Α.Ε.	31,30%
ΜΗΤΕΡΑ Α.Ε.	27,80%
ΡΕΑ Α.Ε.	9,50%
ΛΗΤΩ Α.Ε.	6,90%
ΓΕΝΕΣΙΣ Α.Ε.	4,80%
ΓΑΙΑ ΜΑΙΕΥΤΙΚΟ & ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΑΘΗΝΩΝ Α.Ε.	3,00%
Διαγνωστικά Κέντρα	
ΒΙΟΙΑΤΡΙΚΗ Α.Ε.	23,20%
EUROMEDICA Α.Ε.	7,40%
ΙΑΤΡΟΠΟΛΙΣ ΜΑΓΝΗΤΙΚΗ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ Α.Ε.	7,20%
ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΔΙΑΚΟΠΩΝ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗΣ Α.Ε.	4,00%
ΔΙΑΓΝΩΣΗ Α.Ε.	2,00%
ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΣ ΠΡΟΜΗΘΕΥΤΙΚΟΣ ΠΑΡΑΓΩΓΙΚΟΣ & ΠΙΣΤΩΤΙΚΟΣ ΣΥΝΕΤΑΙΡΙΣΜΟΣ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΩΝ ΙΑΤΡΩΝ ΣΥΝ.ΠΕ	1,90%
ANIMUS Α.Ε.	1,80%
ΒΙΟΙΑΤΡΙΚΗ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ Α.Ε.	1,50%
ΙΑΤΡΙΚΟ ΚΡΗΤΗΣ Α.Ε.Ε.	1,40%
ΒΙΟΤΥΠΟΣ Α.Ε.	1,40%
ΒΙΟΦΟΡΜΑ Ι. Α.Ε.	1,40%
ΕΥΡΩΔΙΑΓΝΩΣΗ Ι. Α.Ε.	1,30%
ΠΑΠΑΝΔΡΕΟΥ ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ Α.Ε.	1,30%

Σημαντικό να αναφερθεί είναι πως για να μπορέσουν οι εταιρίες να διατηρήσουν τα μερίδια αγοράς τους θα πρέπει να έχουν ένα σαφές επενδυτικό πρόγραμμα με σκοπό την διατήρηση και επέκταση των συγκεκριμένων εταιριών. Η ύπαρξη τέτοιων προγραμμάτων από τις εκάστοτε

εταιρίες του κλάδου αποδεικνύει οικονομικής ευρωστία, εν αντιθέσει με τις κλινικές μικρής δυναμικότητας όπου είναι δύσκολο να προχωρήσουν σε ευρείας κλίμακας επενδυτικά προγράμματα. Από τα μερίδια που απεικονίζονται στα παρακάτω διαγράμματα είναι εμφανής η δύναμη των εταιριών που μπορούν να πραγματοποιήσουν τέτοιας δυναμικής επενδυτικά προγράμματα. (ICAP, 2013)



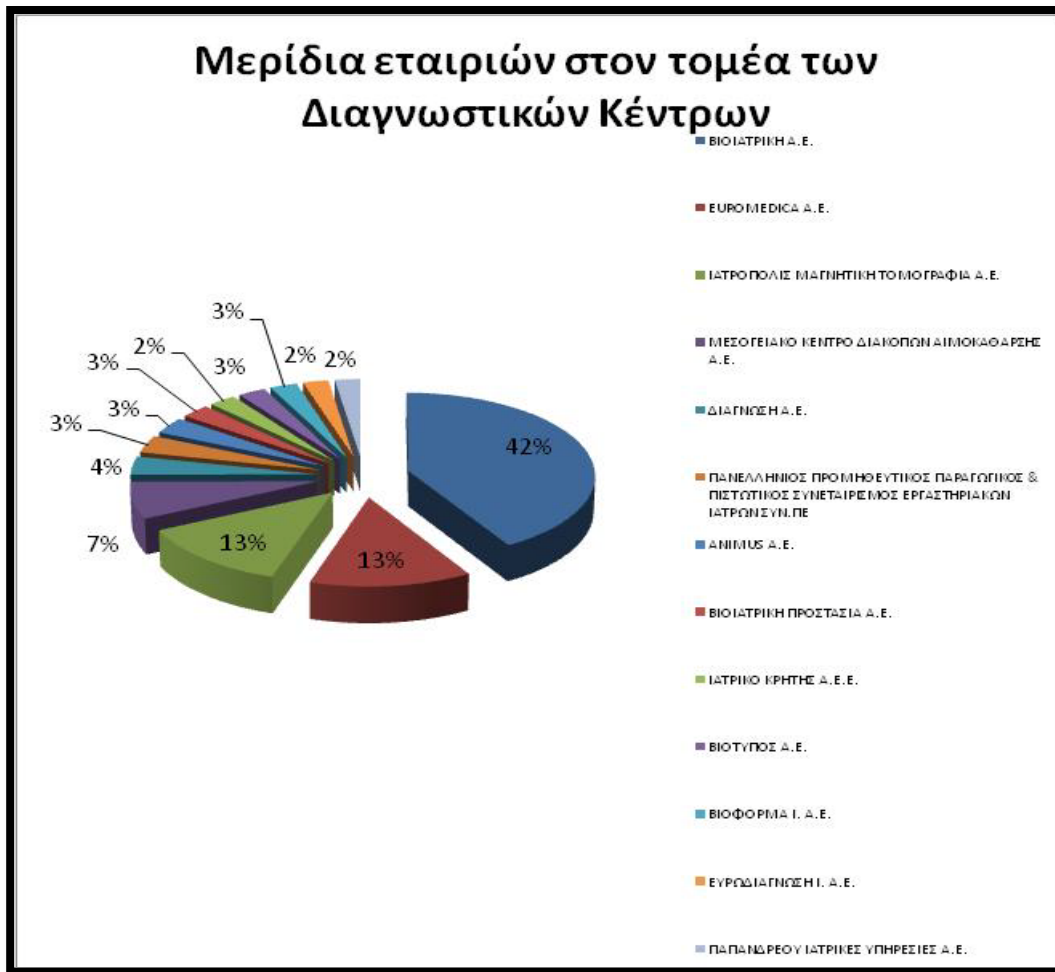
Διάγραμμα 2. 5Μερίδια εταιριών στον τομέα των Γενικών Κλινικών



Διάγραμμα 2. 6 Μερίδια εταιριών στον τομέα των Νευροψυχιατρικών Κλινικών



Διάγραμμα 2. 7 Μερίδια εταιριών στον τομέα των Μαιευτικών – Γυναικολογικών Κλινικών



Διάγραμμα 2. 8 Μερίδια εταιριών στον τομέα των Διαγνωστικών Κέντρων

2.10 Λειτουργία Ιδιωτικής Κλινικής

Όπως συμβαίνει σε κάθε άλλη επιχείρηση ιδιωτικού δικαίου, έτσι και τα νοσοκομεία με κερδοσκοπικό χαρακτήρα πωλούν τις υπηρεσίες τους στους καταναλωτές. Οι λειτουργίες που επιτελούν είναι ίδιες με αυτές όλων των ιδιωτικών επιχειρήσεων: χρεώνουν τους πελάτες (ασθενείς) για τις υπηρεσίες που τους προσφέρουν, και αυτοί, στην συνέχεια, απευθύνονται στον ασφαλιστικό τους φορέα για να λάβουν μέρος ή το σύνολο των δαπανών.

Βέβαια, είναι πολύ συχνό το φαινόμενο εμφάνισης του συστήματος πληρωμής «μέσω τρίτου», γνωστό και ως third party, όπου ο ασθενής ζητά και παίρνει εκ των προτέρων την έγκριση του ασφαλιστικού φορέα για την κάλυψη των δαπανών και η κλινική από τη πλευρά της εισπράττει απευθείας από την ασφαλιστική τα έξοδα του ασφαλισμένου. Αυτό είναι ένα

σύστημα το οποίο χρησιμοποιείται πάντα στα δημόσια νοσοκομεία. Σε κάθε περίπτωση όμως ισχύει η ατομική χρέωση για τις παρεχόμενες υπηρεσίες στον ασθενή, η οποία πραγματοποιείται στη βάση του συστήματος αμοιβής που ισχύει για την παροχή των προϊόντων και υπηρεσιών που προσφέρονται από την κλινική: νοσήλιο, που περιλαμβάνει τις ξενοδοχειακές υπηρεσίες, έξοδα χειρουργείου, έξοδα αναισθησίας, φάρμακα, εργαστηριακές εξετάσεις, ιατρικά υλικά κ.λπ.

Ανάλογα με το σύστημα που ισχύει, κάποιες από τις υπηρεσίες ενδέχεται να περιλαμβάνονται στην χρέωση που καλύπτει την ημέρα διαμονής στο νοσοκομείο (κλειστό νοσήλιο), ειδικότερα κάποιες τρέχουσες ιατρονοσηλευτικές και ξενοδοχειακές δαπάνες, ενώ ξεχωριστή χρέωση υπάρχει για κάποιες εξειδικευμένες υπηρεσίες, όπως ειδικές εξετάσεις, ακριβά φάρμακα κ.α.

Παράλληλα ξεχωριστή χρέωση, σε πολύ μεγάλο βαθμό, γίνεται για τις αμοιβές των ιατρών, δεδομένου ότι πληρώνονται εξολοκλήρου από τους ασθενείς, εκτός βέβαια και αν είναι μισθωτοί της κλινικής. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα να μην συμπεριλαμβάνονται στους λογαριασμού εξόδων της κλινικής. Εντούτοις, οι ιατροί θεωρείται ότι αποδίδουν στην κλινική ένα μέρος της αμοιβής τους για τα έξοδα που σχετίζονται με τη χρησιμοποίηση εξοπλισμού και προσωπικού της κλινικής για τα οποία δεν έχει προβλεφθεί η αντίστοιχη χρέωση στους ασθενείς. Η πρακτική αυτή, ενώ ισχύει σε άλλες χώρες όπως για παράδειγμα στη Γαλλία, δεν εφαρμόζεται στις ιδιωτικές κλινικές στη χώρα μας, όπου γίνεται ξεχωριστή χρέωση στον ασθενή της κάθε δαπάνης που αφορά προϊόντα και υπηρεσίες που του παρασχέθηκαν.

2.11 Δημογραφικές Εξελίξεις

2.11.1 Σύγκριση με Ευρωπαϊκές Χώρες

Κατά 60.500 άτομα μειώθηκε ο εγχώριος πληθυσμός μεταξύ Ιανουαρίου 2012 και Ιανουαρίου 2013, σύμφωνα με στοιχεία της Κοινοτικής Στατιστικής Υπηρεσίας (Eurostat). Έτσι σύμφωνα με τα στοιχεία της Eurostat ο πληθυσμός της Ελλάδας τον Ιανουάριο του 2012 ανήλθε στα 11.123.000 άτομα, ενώ 1 έτος αργότερα, τον Ιανουάριο του 2013 στα 11.062.500 άτομα. Σύμφωνα πάντα με τα ίδια στοιχεία, το 2012 σημειώθηκαν 9,0 γεννήσεις ανά 1.000 κατοίκους στη χώρα μας και 10,5 θάνατοι ανά 1.000 άτομα. Με τα παραπάνω στοιχεία είναι εμφανής η τάση μείωσης ρυθμού φυσικής - βιολογικής μείωσης του πληθυσμού κατά 1,5 τοις χιλίοις.

Αντίθετα, η Κύπρος εμφανίζει υψηλό ποσοστό γεννητικότητας, με 11,7 γεννήσεις ανά 1.000 κατοίκους και κατ' επέκταση ένα πολύ υψηλό ποσοστό φυσικής-βιολογικής αύξησης του πληθυσμού κατά του 5,1 τοις χιλίοις.

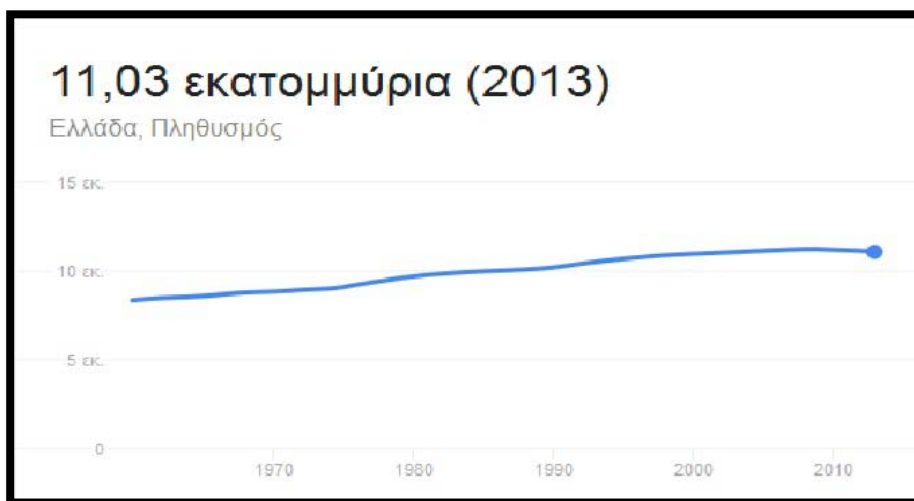
Παράλληλα οι αριθμοί αυτοί δείχνουν πως εάν δεν υπήρχε ο παράγων μετανάστευση, η Ελλάδα θα έβλεπε να μειώνεται ακόμη περισσότερο ο πληθυσμός της κατά το 2013. Η φυσική-βιολογική αύξηση του πληθυσμού της χώρας μας ήταν, το χρόνο που πέρασε, αρνητική (-1,63 τοις χιλίοις), ωστόσο κατά το 2002 η Ελλάδα εμφανίζεται ως μια από τις πρώτες χώρες υποδοχής μεταναστών μέσα στην ΕΕ με ποσοστό 11,01 τοις χιλίοις. Μεγαλύτερα ποσοστά υποδοχής μεταναστών ανά χιλίους κατοίκους εμφανίζουν η Ισπανία (6,4), η Ιταλία (5,9) και η Γαλλία (5), ενώ η μέση κοινοτική αύξηση από τη μετανάστευση ανήλθε πέρυσι στην Κοινότητα στο ποσοστό του 3,3 ανά χιλίους κατοίκους.

Η μείωση του πληθυσμού στην Ελλάδα (θάνατοι και πάσης φύσεως μετανάστευση) ήταν το 2013 της τάξεως των -5,4 ανά χιλίους κατοίκους, ενώ αντίστοιχα για το σύνολο της Ευρωπαϊκής Ένωσης ήταν 11,6 ανά χιλίους κατοίκους. Επίσης αξίζει να σημειωθεί πως το μεγαλύτερο ποσοστό γεννήσεων στην Ε.Ε. κατέχει το Ηνωμένο Βασίλειο με 12,7 τοις χιλίοις ενώ το μεγαλύτερο ποσοστό θανάτων το κατέχει η Νορβηγία με 12 τοις χιλίοις ενώ στην Ε.Ε. το ποσοστό είναι 9 τοις χιλίοις και το ποσοστό γεννήσεων είναι 10 τοις χιλίοις. Η Ελλάδα εμφανίζει ένα από τα πιο χαμηλά ποσοστά γεννήσεων στην Ε.Ε. της τάξεως του 9,3 τοις χιλίοις και ποσοστό θανάτων της τάξεως του 10,5 τοις χιλίοις. (ΕΛΣΤΑΤ,2014)

2.11.2 Συμπεράσματα- Εξελίξεις

Το σημαντικότερο πρόβλημα εντοπίζεται στη γήρανση του πληθυσμού, το οποίο αντιμετωπίζει το σύστημα υγείας της Ελλάδας. Ο πληθυσμός σύμφωνα με την τελευταία απογραφή του 2011 ανέρχεται στα 10.815.197 άτομα. Ο ρυθμός ετήσιας αύξησης το 2011 ήταν 12,51 τοις χιλίοις που ισούται με που ισούται με το συντελεστή 1,5 της φυσικής μείωσης (ως αποτέλεσμα της διαφοράς του δείκτη γεννητικότητας 9 και του δείκτη θνησιμότητας 10,5 το 2011), συν το συντελεστή 11,01 της καθαρής μετανάστευσης. Τον Ιανουάριο του 2013 σύμφωνα με εκτιμήσεις ο πληθυσμός ανήλθε στα 11.062.500 άτομα.

Κατά τη τελευταία δεκαετία υπήρξαν μεταβολές στις τρεις ομάδες του πληθυσμού. Η αναλογία των παιδών ηλικίας 0 έως 14 χρόνων αυξήθηκε (15,20%) σε σχέση με το 2008 όπου ήταν το 14,4% το πληθυσμού. Η ομάδα των ατόμων σε ηλικία συνταξιοδότησης 65 ετών και άνω μειώθηκε από 18,1%, που ήταν το 2008, σε 17,08% το 2011. Η αναλογία του οικονομικά ενεργού πληθυσμού ηλικίας 15 – 64 ετών αυξήθηκε από 67,5% το 2008 σε 67,71% το 2011. Σε απόλυτους αριθμούς η ηλικιακή ομάδα των παιδιών 0 – 14 ετών εμφανίζει το 2011 αύξηση κατά 0,8% σε σχέση με το 2008, ενώ ο οικονομικά ενεργός πληθυσμός 15 – 64 ετών εμφανίζει, αντίστοιχα, αύξηση κατά 0,21% και ο γεροντικός πληθυσμός ηλικίας 65 ετών και άνω μειώνεται κατά 1,02%, την αντίστοιχη χρονική περίοδο. Η Ελλάδα κατατάσσεται ανάμεσα στις χώρες με τους χαμηλότερους δείκτες γεννητικότητας (μέσος όρος τέκνων ανά γυναίκα 1,4), όπως και σε αυτές με τον υψηλότερο ρυθμό μείωσης της γεννητικότητας. Παρακάτω παρουσιάζεται το διάγραμμα του πληθυσμού της Ελλάδας το χρονικό διάστημα 2008-2011.



Διάγραμμα 2. 9 Διακόμανση πληθυσμού μεταξύ 1961 και 2013 (wiki,2015)

Η μείωση του πληθυσμού την περίοδο 2001-2011 είναι της τάξεως του 1,6% ή 176.330 άτομα. Η μείωση αυτή οφείλεται τόσο στο δημογραφικό πρόβλημα που αντιμετωπίζει η χώρα μας αλλά και η μετανάστευση ατόμων από την Ελλάδα με προορισμό άλλες χώρες.

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

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

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

2.12 Ανταγωνιστές

Τα προηγούμενα χρόνια λόγω έντονου ανταγωνισμού οι εταιρίες του κλάδου πραγματοποιούσαν συνεχώς επενδύσεις ακολουθώντας την ιατροτεχνολογική εξέλιξη η οποία ήταν και παραμένει ραγδαία. Οι κυριότεροι ανταγωνιστές στο κλάδο παρουσιάζονται στον παρακάτω πίνακα, ενώ παράλληλα παρουσιάζονται και κάποια χαρακτηριστικά τους.

Πίνακας 2. 5 Χαρακτηριστικά Ανταγωνιστών του Τομέα των Ιδιωτικών Κλινικών

Εταιρία	Γραφεία-Έδρα	Αριθμός Κλινών	Προσωπικό	Δραστηριότητα
ΙΑΤΡΙΚΟ ΑΘΗΝΩΝ Ε.Α.Ε.	Διστόμου 5-7,151 25 Μαρούσι Τηλ: 210-6198100- 20 www.iatriko.gr	1.250	2.512 (31.12.11)	Γενικές κλινικές
ΥΓΕΙΑ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΟ & ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΑΘΗΝΩΝ Α.Ε.	Α. Κηφισιάς & Ερ. Σταυρού 4, 151 23 Μαρούσι Τηλ: 210-6867000, www.hygeia.gr	279 εν ενεργεία κλίνες (369 κλίνες βάσει αδείας)	1.248 ως εταιρεία και 3.400 ως όμιλος (31.12.11)	Γενική κλινική

Εταιρία	Γραφεία-Έδρα	Αριθμός Κλινών	Προσωπικό	Δραστηριότητα
EUROMEDICA A.E.	Ερμού 2, 105 63 Αθήνα Τηλ: 210-3216000, Φαξ: 210-3216007 www.euromedica.gr	1.621 (ως όμιλος)	1.292 ως εταιρεία (2.582 ως όμιλος, την 31.12.11)	Γενικές - μαιευτικές κλινικές και διαγνωστικά κέντρα
ΠΕΡΣΕΥΣ Α.Ε	Εθν. Μακαρίου 9 & Ελ. Βενιζέλου 1, 185 47 Πειραιάς Τηλ: 210-4809000, www.metropolitan- hospital.gr	274 (εν ενεργεία)	843 (31.12.11)	Γενική κλινική
ΕΥΡΩΚΛΙΝΙΚΗ ΑΘΗΝΩΝ Α.Ε.	Αθανασιάδου 7-9, 115 21 Αθήνα Τηλ: 210-6416600, www.euroclinic.gr	178 (εν ενεργεία)	566 (31.12.11)	Γενική και παιδιατρική κλινική

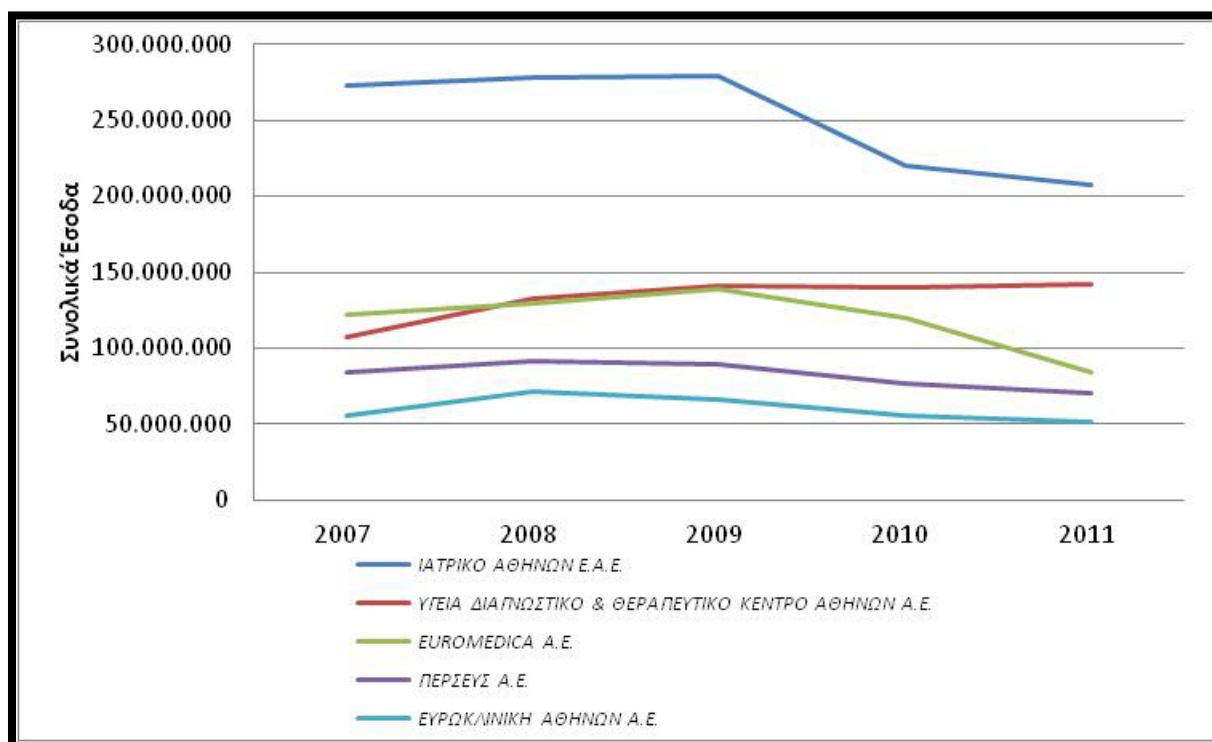
Στον παραπάνω πίνακα, όπως αναφέρθηκε παρουσιάζονται οι 5 κυριότεροι ανταγωνιστές του τομέα των γενικών ιδιωτικών κλινικών βάση των μεριδίων που κατέχουν στην αγορά, στο λεκανοπέδιο της Αττικής. Παράλληλα, παρατηρείται πως στους τρεις πρώτους από τους πέντε ανταγωνιστές του πίνακα συγκεντρώνεται το 87,45% του συνολικού προσωπικού ή 3150 άτομα. Οι εταιρίες αυτές είναι οι: ΙΑΤΡΙΚΟ ΑΘΗΝΩΝ Ε.Α.Ε., ΥΓΕΙΑ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΟ & ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΑΘΗΝΩΝ Α.Ε., EUROMEDICA A.E. Οι τρεις αυτές εταιρίες/όμιλοι εκτός του ότι είναι οι πιο δυναμικές του κλάδου είναι κυρίαρχες και σε αυτόν το τομέα. Βέβαια πρέπει να τονιστεί πως στο προσωπικό των επιχειρήσεων δεν συγκαταλέγεται μόνο το νοσηλευτικό προσωπικό, αλλά περιλαμβάνεται και εκείνο που έχει άλλες σχετιζόμενες ασχολίες.

Παρακάτω τόσο στο πίνακα όσο και στο διάγραμμα παρουσιάζεται η διαχρονική εξέλιξη των ιδιωτικών κλινικών την περίοδο 2007-2011. Από τον πίνακα συμπεραίνουμε πως την τριετία 2007-2009 οι τρεις πρώτες ιδιωτικές κλινικές του πίνακα παρουσιάζουν ανάπτυξη και αύξηση των εσόδων τους, ενώ αντιθέτως την διετία 2010-2011 και την τριετία 2009-2011 για τις

υπόλοιπες κλινικές παρουσιάζεται κάμψη και απώλεια εσόδων απόρροια της γενικότερης οικονομικής ύφεσης. (ICAP, 2013)

Πίνακας 2. 6 Συνολικά Έσοδα Γενικών Ιδιωτικών Κλινικών την Περίοδο 2007-2011 (ποσά σε €)

Επωνυμία	2007	2008	2009	2010	2011
ΙΑΤΡΙΚΟ ΑΘΗΝΩΝ Ε.Α.Ε.	272.825.000	278.476.000	279.397.000	220.417.000	207.034.000
ΥΓΕΙΑ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΟ & ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΑΘΗΝΩΝ Α.Ε.	107.677.747	132.707.790	141.423.841	139.742.237	141.731.000
EUROMEDICA Α.Ε.	122.586.000	129.962.000	138.489.000	119.691.000	84.070.000
ΠΕΡΣΕΥΣ Α.Ε.	84.313.303	91.956.654	89.612.504	76.824.719	70.288.069
ΕΥΡΩΚΛΙΝΙΚΗ ΑΘΗΝΩΝ Α.Ε.	56.234.152	71.108.157	66.026.511	55.275.022	51.474.232



Διάγραμμα 2. 10 Έσοδα Γενικών Ιδιωτικών Κλινικών την Περίοδο 2007-2011

2.12.1 Ανάλυση Ανταγωνιστών

Στο ΙΑΤΡΙΚΟ ΑΘΗΝΩΝ Ε.Α.Ε ο συνολικός κύκλος εργασιών σε επίπεδο Μητρικής Εταιρείας ανήλθε στα €73,29εκ. σημειώνοντας πτώση 22,83% σε σχέση με το 2012. Λαμβάνοντας υπόψη την αρνητική επίδραση του εκτιμώμενου rebate και clawback ο συνολικός

κύκλος εργασιών της Εταιρείας διαμορφώνεται στα €137,71 εκ., καταγράφοντας μείωση της τάξης του 38,67% σε σχέση με το 2012. Η μείωση του κύκλου εργασιών οφείλεται στην πτώση του αριθμού των αλλοδαπών ασθενών, ο οποίος κατά το 2012 ήταν ιδιαίτερα αυξημένος, ενώ, η πληρότητα των λοιπών ασθενών κινήθηκε ανοδικά σε σχέση με το αντίστοιχο διάστημα του 2012. Μετά τη μονομερή από τον ΕΟΠΥΥ επιβολή του clawback και του rebate, η εταιρεία κατέγραψε ζημιές σε επίπεδο EBITDA €13,60 εκ., ενώ οι ζημιές μετά φόρων ανήλθαν στα €49,40 εκ. από €16,41 εκ.

Όσον αφορά τις επενδύσεις, η εταιρία πραγματοποίησε σημαντικές επενδύσεις σε κτιριακές εγκαταστάσεις, μηχανολογικό και νοσοκομειακό εξοπλισμό ύψους €5,48εκ. Σε ενοποιημένη βάση οι αντίστοιχες επενδύσεις ανήλθαν σε €5,55εκ.

Στη διάρκεια της χρήσεως 01/01 – 31/12/2013, για την Μητρική, νοσηλεύθηκαν 58.746 ασθενείς έναντι 49.859 το 2012, καταγράφοντας αύξηση 17,82%. Οι εξωτερικοί ασθενείς αυξήθηκαν κατά 16,97%. Οι αυξήσεις αυτές οφείλονται κυρίως στην έναρξη νέων συνεργασιών με ιδιωτικές ασφαλιστικές εταιρείες και η επέκταση των υφιστάμενων με τη δημιουργία νέων προϊόντων. (Ιατρικό κέντρο Αθηνών, 2013)

Στοιχεία για το ΙΑΤΡΙΚΟ ΑΘΗΝΩΝ Ε.Α.Ε παρατίθενται στο πίνακα που ακολουθεί.

Πίνακας 2. 7 Ιατρικό Αθηνών ΕΑΕ: εξέλιξη δραστηριότητας (2006-2011) (ICAP 2012)

Ιατρικό Αθηνών ΕΑΕ: εξέλιξη δραστηριότητας (2006-2011)						
	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Εισαγωγές ασθενών	56.256	58.441	57.129	55.691	50.165	46.523
Ημέρες νοσηλείας	Μ.Δ.	Μ.Δ.	Μ.Δ.	Μ.Δ.	Μ.Δ.	Μ.Δ.
Έσοδα από εσωτερικούς ασθενείς	Μ.Δ.	231.356	233.920	Μ.Δ.	Μ.Δ.	Μ.Δ.
Μερίδιο %	Μ.Δ.	84,8%	84,0%	Μ.Δ.	Μ.Δ.	Μ.Δ.
Έσοδα από εξωτερικούς ασθενείς	Μ.Δ.	41.469	44.556	Μ.Δ.	Μ.Δ.	Μ.Δ.
Μερίδιο %	Μ.Δ.	15,2%	16,0%	Μ.Δ.	Μ.Δ.	Μ.Δ.
Ποσά σε € χιλ. Μ.Δ.: μη διαθέσιμο						
Πηγή: Ιατρικό Αθηνών ΕΑΕ (Ετήσια δελτία χρήσης και εταιρικές παρουσιάσεις)						

Ο Όμιλος ΥΓΕΙΑ διαθέτει 4 Νοσοκομεία στην Ελλάδα και την Αλβανία. Επιπλέον, στον Όμιλο ΥΓΕΙΑ Α.Ε., περιλαμβάνονται ο όμιλος «Γενική, Μαιευτική – Γυναικολογική & Παιδιατρική Κλινική ΜΗΤΕΡΑ» και «ΛΗΤΩ Μαιευτικό, Γυναικολογικό & Χειρουργικό

Κέντρο» με άδειες λειτουργίας 501 και 100 κλινών αντιστοίχως, ενώ εντός του 2010 ξεκίνησε να λειτουργεί το HYGEIA TIRANA Sh.A. στην Αλβανία, με άδεια λειτουργίας 220 κλινών.

Σε ενοποιημένο επίπεδο ο κύκλος εργασιών του 2013, από συνεχιζόμενες δραστηριότητες, ανήλθε σε €203,7εκ. περίπου σημειώνοντας μείωση 14,4%, έναντι €237,9εκ. το 2012. Ο προσαρμοσμένος κύκλος εργασιών από συνεχιζόμενες δραστηριότητες, ανήλθε σε €31,7εκ. περίπου σημειώνοντας μείωση 2,6%, έναντι του 2012. Ο κύκλος εργασιών στην Εταιρεία ανήλθε σε €121,9 εκ. έναντι €138,5εκ. την αντίστοιχη περίοδο 2012.

Οι Πελάτες και Λοιπές Εμπορικές Απαιτήσεις του Ομίλου την 31.12.2013 ανήλθαν σε €6,4εκ. έναντι €13,2εκ. την προηγούμενη χρήση απομειωμένες κατά €8εκ. λόγω Clawback και Rebate και αντιπροσωπεύουν ποσοστό του Συνολικού Ενοποιημένου Ενεργητικού, το οποίο ανέρχεται σε 13,1% έναντι 19,2% την προηγούμενη χρήση.

Οι Πελάτες και Λοιπές Εμπορικές Απαιτήσεις της Εταιρείας ανήλθαν σε €52,8εκ. έναντι €80,7 εκ. την προηγούμενη χρήση απομειωμένες κατά €17,1 εκ. λόγω Clawback και Rebate και αντιπροσωπεύουν ποσοστό του Συνολικού Ενεργητικού της Εταιρείας, το οποίο ανέρχεται σε 14,1% έναντι 20,1%. (Υγεία Διαγνωστικό & Θεραπευτικό Κέντρο Αθηνών Α.Ε, 2013)

Στοιχεία για το ΥΓΕΙΑ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΟ & ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΑΘΗΝΩΝ Α.Ε παρατίθενται στο πίνακα που ακολουθεί.

Πίνακας 2. 8 Όμιλος Υγεία: εξέλιξη δραστηριότητας (2008-2011)

Όμιλος Υγεία: εξέλιξη δραστηριότητας (2008-2011)				
	2008	2009	2010	2011*
Κλίνες βάσει άδειας*	1.542	1.628	1.663	1.422
Κλίνες εν λειτουργία	884	1.271	1.179	878
Ημέρες νοσηλείας	213.591	296.784	241.271	164.555
Βαθμός πληρότητας	66%	64%	54,3%	51,1%
Εσωτερικοί ασθενείς	64.588	99.920	81.738	49.205
Εξωτερικοί ασθενείς	417.998	864.594	Μ.Δ.	Μ.Δ.
Αριθμός επεμβάσεων	51.063	61.502	55.580	41.593
Μαιευτικά περιστατικά	18.582	19.368	16.265	10.836

EUROMEDICA A.E. Ο κύκλος εργασιών του Ομίλου και της Εταιρείας EUROMEDICA A.E (προ επιπτώσεων Rebate & clawback), κατά την κλειόμενη οικονομική χρήση, ανήλθε σε €177.808 (2012: €209.539) για τον Όμιλο και σε €4.353(2012: €128.791) για την Εταιρεία, εμφανίζοντας μείωση 15,1% και 26,7% αντίστοιχα σε σχέση με την προηγούμενη χρήση.

Θα πρέπει να σημειωθεί ότι η σημαντική μεταβολή του κύκλου εργασιών οφείλεται κατά κύριο λόγο:

α) στο γεγονός ότι ο κύκλος εργασιών της συγκριτικής χρήσεως παρουσίασε σημαντική αύξηση που οφείλονταν στην επιτυχή υλοποίηση της σύμβασης που είχε συνάψει η εταιρεία, με το Εθνικό Μεταβατικό Συμβούλιο της Λιβύης, για την ιατρική περίθαλψη Λίβυων τραυματιών του εμφυλίου πολέμου, και είχε ως αποτέλεσμα οι κλινικές καθώς και τα κέντρα αποκατάστασης του Ομίλου να εμφανίσουν σημαντικά αυξημένες πληρότητες και β) στο γεγονός ότι την 18/11/2012 ο ΕΟΠΥΥ αναθεώρησε περαιτέρω την τιμολογιακή του πολιτική, βάσει της οποίας υπήρξε σημαντική επιβάρυνση της συμμετοχής των ασφαλισμένων. Αποτέλεσμα της εν λόγω τροποποίησης ήταν η μετατόπιση της ζήτησης από τον ιδιωτικό στον δημόσιο τομέα υγείας, το οποίο επέδρασε μειωτικά στις πληρότητες του Ομίλου και της Εταιρείας αντίστοιχα στην χρήση 2013. Είναι σημαντικό ωστόσο να αναφερθεί ότι ο τομέας των διαγνωστικών κέντρων του Ομίλου παρουσίασε σταθεροποιητικές και σε αρκετές περιπτώσεις αυξητικές τάσεις εκμεταλλευόμενος τα συγκριτικά πλεονεκτήματα του στην αγορά.

Στοιχεία για τον Όμιλο Euromedica παρατίθενται στο πίνακα που ακολουθεί.

Πίνακας 2. 9 Όμιλος Euromedica: εξέλιξη δραστηριότητας (2005-2009)

Όμιλος Euromedica: εξέλιξη δραστηριότητας (2005-2009)					
	2005	2006	2007	2008	2009
Κλινικές					
Σύνολο ημερών περίθαλψης	172.785	188.044	233.668	340.006	338.937
Σύνολο κλινών	827	827	1.071	1.333	1.337
Σύνολο ασθενών	49.210	51.972	60.619	65.355	66.353
Μέση διάρκεια περίθαλψης σε ημέρες	3,5	3,6	3,9	5,2	5,1
Αναλογία ασθενών προς αριθμό κλινών	62,1	65,5	56,6	49,0	49,6

Πληρότητα	59,7%	65,0%	59,8%	69,7%	69,5%
Διαγνωστικά Κέντρα					
Σύνολο επισκέψεων	384.720	406.570	491.138	621.143	735.248
Επισκέψεις ανά ημέρα	1.379	1.457	1.763	2.230	2.640
Μέσο έσοδο ανά επίσκεψη (€)	Μ.Δ.	Μ.Δ.	93	90	88
Μ.Δ.: μη διαθέσιμο					
Σημείωση: δεν περιλαμβάνονται στους υπολογισμούς η κλινική Παναγιά της Θεσσαλονίκης, τα κέντρα αποκατάστασης και οι νευροψυχιατρικές κλινικές					
Πηγή: Euromedica (Εταιρικές παρουσιάσεις ομίλου)					

Η δραστηριότητα της Περσεύς Υγειονομική Μέριμνα Α.Ε. κατά την λήξασα την 31/12/2013 χρήση παρουσίασε σημαντική μείωση στα βασικά της μεγέθη και κυρίως στο κύκλο εργασιών της, ως απόρροια της σημαντικά μικρότερης προσέλευσης αλλοδαπών ασθενών.

Ο κύκλος εργασιών του Ομίλου και της Εταιρείας στη κλειόμενη χρήση ανήλθε σε €80,7 εκ. και €80,6 εκ. έναντι €98,3 εκ. και €98,1 εκ. αντίστοιχα κατά τη προηγούμενη χρήση.

Πίνακας 2. 10 Περσεύς ΑΕ: εξέλιξη δραστηριότητας (2006-2011)

Περσεύς ΑΕ: εξέλιξη δραστηριότητας (2006-2011)						
	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Ημέρες νοσηλείας	53.780	62.253	65.634	66.143	62.212	64.248
Αριθμός εσωτερικών ασθενών	20.093	25.564	28.588	29.173	28.165	27.473
Αριθμός εξωτερικών ασθενών	103.037	116.514	138.339	152.666	155.274	168.544
Ποσοστό εσόδων από εσωτερικούς ασθενείς	85,3%	89,0%	81,7%	83,8%	84,0%	82,0%
Πηγή: Περσεύς ΑΕ						

Στον όμιλο Ευρωκλινική Α.Ε. ο κύκλος εργασιών (προ επιπτώσεων Rebate & clawback) του 2013 ανήλθε σε €42,91 εκ. μειούμενος κατά 9,57% έναντι του προηγούμενου έτους. Οι ημέρες νοσηλείας για το έτος 2013 παρέμειναν στα ίδια επίπεδα με το 2012. Το πλήθος των εσωτερικών ασθενών παρουσίασε αύξηση κατά 7,8% συγκριτικά με την προηγούμενη χρονιά.

Πίνακας 2. 11 Ευρωκλινική Αθηνών ΑΕ: εξέλιξη δραστηριότητας (2006-2011)

Ευρωκλινική Αθηνών ΑΕ: εξέλιξη δραστηριότητας (2006-2011)						
	2006	2007	2008	2009	2010*	2011*
Ημέρες νοσηλείας	35.152	32.502	35.515	28.483	36.736	36.385

Αριθμός εσωτερικών ασθενών	11.651	11.929	11.955	11.668	14.366	14.164
Αριθμός εξωτερικών ασθενών	38.045	42.351	41.502	37.655	65.009	70.366
Ποσοστό εσόδων από εσωτερικούς ασθενείς	87,7%	88,5%	88,0%	86,7%	84,5%	82,7%

* Ευρωκλινική Αθηνών και Ευρωκλινική Παίδων

Πηγή: Medicom Systems και Ευρωκλινική Αθηνών ΑΕ

Πίνακας 2. 12 Ευρωκλινική Παίδων ΑΕ*: εξέλιξη δραστηριότητας (2004-2009)

Ευρωκλινική Παίδων ΑΕ*: εξέλιξη δραστηριότητας (2004-2009)						
	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Ημέρες νοσηλείας	9.404	9.162	11.241	11.592	11.901	9.148
Αριθμός εσωτερικών ασθενών	3.328	1.603	4.418	4.693	4.705	3.917
Αριθμός εξωτερικών ασθενών	18.380	7.563	23.389	26.511	26.650	26.457
Ποσοστό εσόδων από εσωτερικούς ασθενείς	80,8%	80,7%	79,9%	80,5%	79,5%	78,0%

2010 απορροφήθηκε από την Ευρωκλινική Αθηνών ΑΕ
Πηγή: Medicom Systems και Ευρωκλινική Παίδων ΑΕ

Μετά την παρουσίαση των 5 κυριότερων ανταγωνιστών του κλάδου, γίνεται συγκριτική ανάλυση ώστε να γίνει αντιληπτός ο τρόπος λειτουργίας τους. Βάση της δυναμικότητας κάθε κλινικής διαμορφώνεται και η στρατηγική της. Παρατηρείται από τον παρακάτω πίνακα πως κάθε κλινική έχει διαφορετική τιμολογιακή πολιτική. Παράδειγμα αυτού είναι πως κλινικές όπως ΠΕΡΣΕΥΣ Α.Ε και το ΥΓΕΙΑ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΟ & ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΑΘΗΝΩΝ Α.Ε. έχουν πολύ μεγαλύτερα έσοδα ανά κλίνη με λιγότερες κλίνες σε σχέση με το ΙΑΤΡΙΚΟ ΑΘΗΝΩΝ Ε.Α.Ε.

Πίνακας 2. 13 Έσοδα ανά ημέρα νοσηλείας ορισμένων γενικών κλινικών (2011)

Έσοδα ανά ημέρα νοσηλείας ορισμένων γενικών κλινικών (2011)			
Επωνυμία	Έσοδα	Ημέρες νοσηλείας	Έσοδα ανά ημέρα νοσηλείας
ΙΑΤΡΙΚΟ ΑΘΗΝΩΝ Ε.Α.Ε.	207.034.000	80.132	2.584
EUROMEDICA Α.Ε.	84.070.000	59.342	1.417
ΕΥΡΩΚΛΙΝΙΚΗ ΑΘΗΝΩΝ Α.Ε.	42.569.000*	36.385	1.170
ΠΕΡΣΕΥΣ Α.Ε.	57.636.000*	64.248	897
ΥΓΕΙΑ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΟ & ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΑΘΗΝΩΝ Α.Ε.	112.818.000*	72.924	1.547

έσοδα σε € * έσοδα εσωτερικών ασθενών (κατά δήλωση)
Πηγή: ICAP Group ΑΕ, Δημοσιευμένοι ισολογισμοί

Πίνακας 2. 14 Έσοδα ανά κλίνη ιδιωτικών κλινικών (2011)

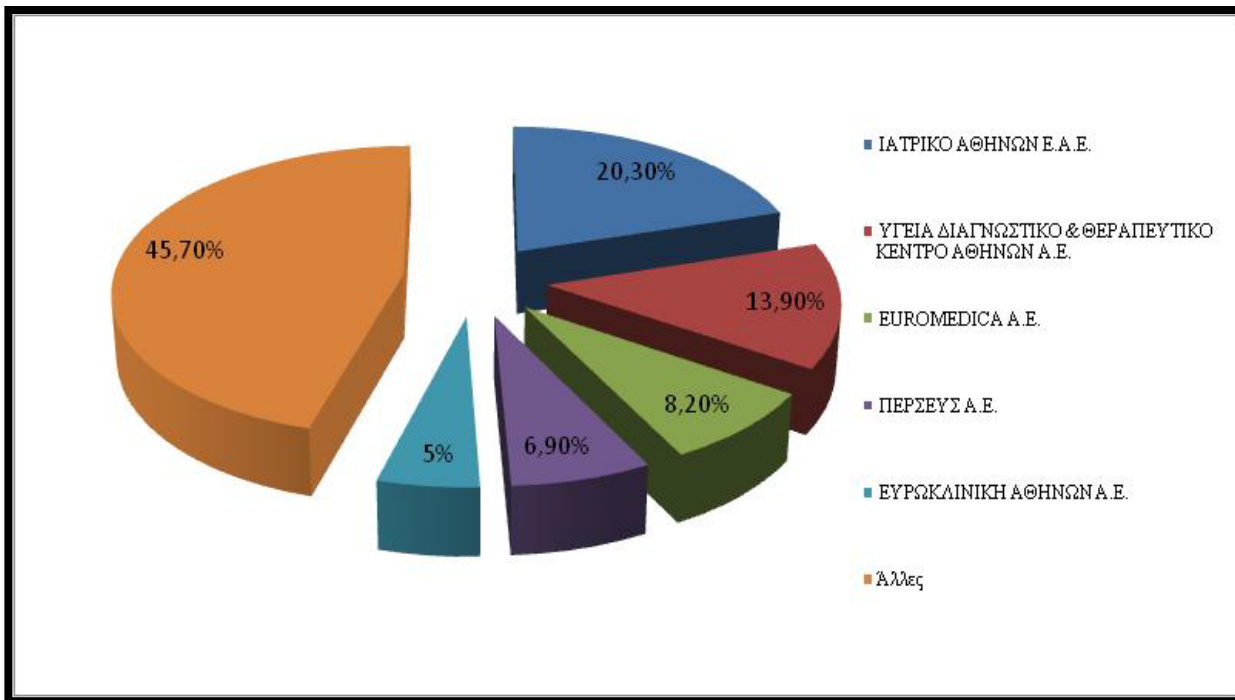
Έσοδα ανά κλίνη ιδιωτικών κλινικών (2011)			
Επωνυμία	Έσοδα	Κλίνες	Έσοδα ανά κλίνη
EUROMEDICA A.E.	84.070.000	1621	51.863
ΕΥΡΩΚΛΙΝΙΚΗ ΑΘΗΝΩΝ Α.Ε.	42.569.000*	178	239.152
ΙΑΤΡΙΚΟ ΑΘΗΝΩΝ Ε.Α.Ε.	207.034.000	1.250	165.627
ΠΕΡΣΕΥΣ Α.Ε.	57.636.000*	274	210.350
ΥΓΕΙΑ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΟ & ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΑΘΗΝΩΝ Α.Ε.	112.818.000*	279	404.366
σε €, * έσοδα εσωτερικών ασθενών (κατά δήλωση / κατ' εκτίμηση), Πηγή: ICAP Group ΑΕ, Δημοσιευμένοι ισολογισμοί			

Τα οικονομικά στοιχεία κάθε κλινικής δείχνουν και τη θέση που αυτή διακατέχει στην αγορά. Από τα παραπάνω διακρίνουμε πως το ΙΑΤΡΙΚΟ ΑΘΗΝΩΝ Ε.Α.Ε. μαζί με το ΥΓΕΙΑ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΟ & ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΑΘΗΝΩΝ Α.Ε, το ΠΕΡΣΕΥΣ Α.Ε., τη EUROMEDICA Α.Ε, τη ΕΥΡΩΚΛΙΝΙΚΗ ΑΘΗΝΩΝ Α.Ε. συγκεντρώνουν το 54,3% της αγοράς όλης της Ελλάδας. Η δυναμικότητα και η φήμη που κατέχουν αυτές οι εταιρίες, τις κατατάσσουν ηγέτιδες στο χώρο. Το υπόλοιπο 45,7% της αγοράς κατέχουν κλινικές μικρότερης δυναμικότητας εντός και εκτός Αττικής.

Στον παρακάτω πίνακα και διάγραμμα απεικονίζονται τα επιμέρους μερίδια που κατέχουν οι ιδιωτικές κλινικές.

Πίνακας 2. 15 Μερίδια αγοράς εταιρειών του κλάδου (2011)

Επωνυμία	Μερίδιο
Γενικές Κλινικές	
ΙΑΤΡΙΚΟ ΑΘΗΝΩΝ Ε.Α.Ε.	20,3%
ΥΓΕΙΑ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΟ & ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΑΘΗΝΩΝ Α.Ε.	13,9%
EUROMEDICA Α.Ε.	8,2%
ΠΕΡΣΕΥΣ Α.Ε.	6,9%
ΕΥΡΩΚΛΙΝΙΚΗ ΑΘΗΝΩΝ Α.Ε.	5%
Άλλες	45,7%



Διάγραμμα 2. 11 Μερίδια αγοράς εταιρειών του κλάδου (2011)

2.13 Ανάπτυξη Στρατηγικής

Η «MedCare» θα συναντήσει ένα αρκετά ανταγωνιστικό περιβάλλον, για να ανταπεξέλθει θα πρέπει να τεθούν στόχοι, οι οποίοι πρέπει να υλοποιηθούν το πρώτο χρόνο λειτουργίας της. Τέτοιοι στόχοι είναι οι εξής:

- ✓ Αποτελεσματική οργανωτική διάρθρωση.
- ✓ Βέλτιστη παραγωγικότητα και αποτελεσματικότητα. Ο διαρκής έλεγχος και η πλήρης εικόνα όλων των πόρων που διαθέτει η κλινική θα βοηθήσει στην επέκταση ενεργειών και στην αποφυγή τυχόν προβλημάτων.
- ✓ Άμεση εξυπηρέτηση

Για την επίτευξη αυτών των στόχων πρέπει να καταρτιστούν συστήματα υλοποίησης των συγκεκριμένων στόχων.

- ✓ Αυτόνομη λειτουργία όλων των τομέων της κλινικής.
- ✓ Εφαρμογή των πλέον κατάλληλων χρηματοοικονομικών εργαλείων όπως δείκτες αξιολόγησης.

- ✓ Σύστημα αξιολόγησης και εξέλιξης των υπαλλήλων με βάση τις πιο σύγχρονες μεθόδους management.

Από τα στοιχεία παρατηρούμε πως ένα σχετικά μεσαίο κομμάτι του πληθυσμού επιλέγει να νοσηλευτεί σε ιδιωτικές μονάδες υγείας. Αυτό οφείλεται στο υψηλό κόστος νοσηλείας έναντι των δημοσίων θεραπευτηρίων. Βέβαια όπως έχει αναλυθεί παραπάνω η επιλογή των ιδιωτικών θεραπευτηρίων έχει πολλά οφέλη και γι' αυτό το λόγω επιλέγεται από μια μερίδα του πληθυσμού.

Η νέα κλινική πρόκειται να προσελκύσει ασθενείς από την Αττική και από τις περιοχές γύρω από αυτή. Λόγω αυτού θεωρούμε ως αγορά της κλινικής την Στερεά Ελλάδα και περιοχές της Πελοποννήσου. Δεδομένου ότι το μερίδιο των κλινικών στο σύνολο της εξεταζόμενης αγοράς εκτιμάται στο 63,9% για το 2011, υπάρχει έδαφος για την «MedCare» να διεκδικήσει ένα ικανοποιητικό ποσοστό στα διαγνωστικά και νοσηλευτικά περιστατικά. Είναι δυνατό να συγκεντρώσει τα ποσοστά των άλλων μικρότερων κλινικών στην Αττική ενώ μπορεί να αποσπάσει σημαντικό μερίδιο από τις τρεις μεγάλες κλινικές. Αυτό το μερίδιο μπορεί να είναι περίπου στα 60.000 περιστατικά κατά το πρώτο χρόνο λειτουργίας ανάλογα και με την δυναμικότητα της κλινικής

2.14 Swot Analysis

Η ανάλυση SWOT είναι η εξέταση των εσωτερικών δυνάμεων της κλινικής και των αδυναμιών της, τις ευκαιρίες της για ανάπτυξη και βελτίωση, καθώς και τις απειλές του εξωτερικού περιβάλλοντος που ενδέχεται να επηρεάσουν την επιβίωσή της.



Διάγραμμα 2. 12 SWOT ANALYSIS

2.15 Η Στρατηγική του Μάρκετινγκ

Το όραμα της εταιρίας είναι η παροχή υπηρεσιών υψηλής ποιότητας στο χώρο της υγείας και ο βασικός στα πρώτα έτη λειτουργίας της επιχείρησης, είναι η απόδοση της επένδυσης. Τα ανταγωνιστικά πλεονεκτήματα της επιχείρησης γύρω από τα οποία κινείται η στρατηγική της επιχείρησης είναι τα εξής:

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

Πρώτη προτεραιότητα της κλινικής είναι η συνεργασία με έμπειρους ιατρούς που θα παρέχουν υψηλού επιπέδου υπηρεσίες. Μέσω αυτών των συνεργασιών θα επιτευχθεί ο στόχος που έχει τεθεί όσον αφορά τους πελάτες που θα επιλέξουν την συγκεκριμένη κλινική. Παράλληλα, τα πρώτα έτη λειτουργίας της κλινικής θα υπάρξει διαφημιστική προώθηση, έτσι ώστε να γίνει όσο το δυνατόν συντομότερα γνωστή στο ευρύτερο κοινό. Ακόμη θα διοργανωθούν ημερίδες και συνέδρια στο χώρο της κλινικής τα οποία θα προσελκύσουν τόσο καταρτισμένους ιατρούς όσο και πολίτες αλλά και εγνωσμένης αξίας πρόσωπα. Μέσω των παραπάνω θα επιτευχθεί η προβολή της κλινικής και θα γίνει ευρύτερα γνωστή. Οι διαφημιστικές δαπάνες αναμένεται, για την πρώτη χρονιά λειτουργίας της κλινικής, να είναι €20.000.

2.16 Τιμολογιακή Πολιτική

Τα έσοδα συνδέονται με τις εισροές των οικονομικών πόρων, δηλαδή:

- ❖ Έσοδα τα οποία προέρχονται από την παροχή ιατρικών και ιατρονοσηλευτικών υπηρεσιών μέσω των φορέων κοινωνικής ασφάλισης των νοσηλίων ΚΕΝ (Κλειστών Ενοποιημένων Νοσηλίων). (ΦΕΚ 946-Β)
- ❖ Έσοδα από εργαστηριακές και απεικονιστικές εξετάσεις των εξωτερικών ιατρείων και των επειγόντων περιστατικών από ιδιώτες, δημόσια ασφαλιστικά ταμεία, και έσοδα από ασφαλισμένους σε ιδιωτικές ασφαλιστικές εταιρίες.
- ❖ Έσοδα παροχής Υπηρεσιών προερχόμενα από Ιδιώτες και έσοδα από ασφαλισμένους σε ιδιωτικές ασφαλιστικές εταιρίες.

Η εφαρμογή της νέας τιμολόγησης Κλειστών Ενοποιημένα Νοσηλίων (Κ.Ε.Ν.) και του Ημερήσιου Νοσηλίου για τους νοσηλευόμενους ασθενείς στα Νοσοκομεία του ΕΣΥ ισχύει βάσει του πίνακα που δημοσιεύτηκε με το με αριθμό πρωτ: Υ4α/οικ. 85649 ΑΔΑ: 4ΑΜΚΘ-ΞΟΨ «Κλειστά Ενοποιημένα Νοσήλια και Ημερήσιο Νοσήλιο στο ΕΣΥ». (27/7/2011). Κάθε πρόσθετη μέρα νοσηλείας ενός Κλειστού Ενοποιημένου Νοσηλίου ασθενούς χρεώνεται σύμφωνα με την τιμή του ημερήσιου νοσηλίου της ως άνω ΚΥΑ. Για κάθε νοσηλεία που υπερβαίνει τη μέση διάρκεια νοσηλείας (ΜΔΝ) του κάθε ΚΕΝ που έχει επιλεγεί, νοσοκομεία τιμολογούν προς τους ΦΚΑ τη δαπάνη για τις πρόσθετες μέρες νοσηλείας, σύμφωνα με την ανωτέρω Κοινή Υπουργική Απόφαση (Κ.Υ.Α.). Αναφορικά με τα εξαιρούμενα του νοσηλίου αυτού (Υ4α/οικ. ΑΔΑ: 4Α8ΠΘ-ΗΤΡ 1320/10-2-98, Β/99) ιατροτεχνολογικά προϊόντα, φάρμακα και εξετάσεις, εφόσον διενεργηθούν επιπροσθέτως των αντίστοιχων του ΚΕΝ και μετά την ΜΔΝ αυτού, η χρέωση προς τους ΦΚΑ γίνεται ως εξής: Ιατροτεχνολογικά προϊόντα με βάση τις τιμές του Παρατηρητηρίου Τιμών της Επιτροπής Προμηθειών Υγείας, Φάρμακα με βάση τις ισχύουσες νοσοκομειακές τιμές, Πρόσθετες εξετάσεις εκτός νοσηλίου με βάση την εκάστοτε ισχύουσα Κ.Υ.Α.

2.16.1 Νοσηλεία

2.16.1.1 Συμβάσεις με Δημόσιους Ασφαλιστικούς Φορείς

Η υπό εξέταση κλινική θα προσπαθήσει να επισυνάψει σύμβαση με τον Εθνικό Οργανισμό Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (ΕΟΠΥΥ).

Σύμφωνα με τον Κανονισμό Παροχών του ΕΟΠΥΥ το κόστος της νοσηλείας ενός ασφαλισμένου καθορίζεται από μία ενοποιημένη λίστα νοσηλίων, τα λεγόμενα ΚΕΝ. Το ΚΕΝ

της εκάστοτε νοσηλείας προκύπτει αναλόγως την πάθηση και επιλεγμένη θεραπεία και έχει προκαθορισμένο ποσό και ημέρες παραμονής συμπεριλαμβανομένων φαρμάκων, υγειονομικού υλικού και ειδικών εμφυτεύσιμων υλικών. Τα κλειστά νοσήλια ισχύουν τόσο στον ιδιωτικό όσο και στον δημόσιο τομέα υγείας.

Στα ποσά, που προβλέπονται από τα ΚΕΝ, περιλαμβάνεται η αμοιβή της κλινικής για την πιθανή διεξαγωγή μίας χειρουργικής επέμβασης και παθολογικής νοσηλείας, σε τετράκλινο δωμάτιο ενώ δεν περιλαμβάνονται ιατρικές αμοιβές και πιθανή αναβάθμιση της θέσης νοσηλείας (από τετράκλινο σε τρίκλινο, δίκλινο, μονόκλινο ή σουίτα).

Σύμφωνα με την τελευταία αλλαγή στον Κανονισμό του ΕΟΠΥΥ την 18.11.2012 (ΦΕΚ 3054 Β' / 18.11.12, Άρθρο 10 Ε1, σελ. 46367), προβλέπεται συμμετοχή του ασφαλισμένου στο ποσό που καθορίζεται από το εκάστοτε ΚΕΝ. Το ύψος της συμμετοχής του ασφαλισμένου είναι 30% για όλα τα ταμεία που έχουν ενταχθεί στον ΕΟΠΥΥ εκτός του ΟΓΑ, για τους ασφαλισμένους του οποίου προβλέπεται συμμετοχή 50%. Η συμμετοχή του ασφαλισμένου στα ΚΕΝ είναι μία σχετικά νέα ρύθμιση, αντίκτυπο της τρέχουσας οικονομικής δυσχέρειας του Οργανισμού. Εφόσον νοσηλεύεται στην αναβάθμιση θέση ο ασθενής συμμετέχει με ίδια κεφάλαια.

2.16.1.2 Συμβάσεις με Ιδιωτικούς Ασφαλιστικούς Φορείς

Η κλινική θα συνάψει συμβάσεις με ιδιωτικούς ασφαλιστικού φορείς στις οποίες θα συμφωνηθεί ιδιωτικός τιμοκατάλογος σύμφωνα με τον οποίο θα γίνονται οι χρεώσεις. Οι ασθενείς σύμφωνα με το ασφαλιστήριο μπορεί να καλύπτονται εξ' ολοκλήρου από την ιδιωτική ασφάλεια ή να καλύπτονται ως ένα βαθμό (ποσοστιαία). Ένας ασθενής, είτε ακόμη μπορεί να κάνει χρήση της ιδιωτικής του ασφάλειας παράλληλα με την ασφάλεια του δημόσιου φορέα, είτε τέλος σε συνδυασμό δημοσίου ασφαλιστικού φορέα, ιδιωτικής ασφάλειας και μέσω ιδίων κεφαλαίων αναλόγως του συμβολαίου του ασθενούς με την ιδιωτική του ασφάλεια.

2.16.1.3 Ιδία Κεφάλαια.

Ο ασθενής, σε λίγες περιπτώσεις, ενδέχεται να μην έχει ασφάλεια ιδιωτικού ή δημόσιου φορέα. Σε αυτή τη περίπτωση, κατά τη νοσηλεία του ασθενή, η κλινική διαθέτει ιδιωτικό τιμοκατάλογο, κοινοποιημένο προς του αρμόδιους φορείς του κράτους, σύμφωνα με τον οποίο γίνονται οι χρεώσεις. Αυτός ο κατάλογος είναι η βάση σύμφωνα με τον οποίο γίνονται οι

χρεώσεις προς ιδιώτες και ιδιωτικές ασφάλειες και για οποιανδήποτε άλλη σύμβαση της κλινικής με φορέα.

Βεβαίως, οι κλινικές του κλάδου για προσέλκυση πελατών έχουν δημιουργήσει οικονομικά πακέτα επεμβάσεων και νοσηλείας, στα οποία προκαθορίζεται το συνολικό κόστος, ανάλογα με την κατηγορία της χειρουργικής επέμβασης ή παθολογικής νοσηλείας.

Το κόστος μίας χειρουργικής επέμβασης εξαρτάται από διάφορους παράγοντες, οι οποίοι πρέπει να ληφθούν υπόψη:

- ❖ την βαρύτητα της χειρουργικής επέμβασης καθώς και την χειρουργική τεχνική που επιλέγεται,
- ❖ το είδος της αναισθησίας που θα κριθεί απαραίτητη (τοπική αναισθησία, μέθη, γενική νάρκωση, ραχιαία κλπ.),
- ❖ την συνολική διάρκεια παραμονής στην κλινική και την θέση νοσηλείας, που επιλέγεται,
- ❖ την φαρμακευτική αγωγή, που χορηγείται, τόσο κατά την διάρκεια της επέμβασης όσο και μετεγχειρητικά,
- ❖ το βασικό αναλώσιμο υλικό, που θα χρησιμοποιηθεί, κατά την διάρκεια της επέμβασης και της νοσηλείας,
- ❖ τις απαραίτητες εργαστηριακές ή απεικονιστικές εξετάσεις,
- ❖ την χρήση ειδικών αναλώσιμων υλικών ή εργαλείων, που πιθανώς απαιτούνται για την διεξαγωγή της επέμβασης.

2.16.2 Διαγνωστικά

Στα εξωτερικά ιατρεία και τα επείγοντα, οι ασθενείς επιβαρύνονται μέσω ιδιωτικού τιμοκαταλόγου, εφόσον δεν διαθέτουν κάποιου είδους ασφάλεια, είτε ιδιωτικού είτε δημόσιου φορέα.

Στην περίπτωση που ασθενείς καλύπτεται μέσω ασφάλειας δημόσιου φορέα έχουμε τις εξής περιπτώσεις. Ο ασφαλισμένος διαθέτει ασφάλεια του ΕΟΠΥΥ, σύμφωνα με την οποία, βάση κανονισμού ο ασθενής συμμετέχει σε ποσοστό 15% επί του συνόλου της αξίας των

παρεχόμενων διαγνωστικών υπηρεσιών όπως έχουν προκαθοριστεί από τον ΕΟΠΥΥ. Στα επείγοντα ο ΕΟΠΥΥ δεν συμμετέχει καθόλου.

Τέλος, στην περίπτωση που ο ασφαλισμένος διαθέτει ιδιωτική ασφάλεια η οποία βάση συμβολαίου τον καλύπτει 100%, τότε ο ασθενής δεν καταβάλει κάποιο ποσό στην κλινική, αντιθέτως χρεώνεται εξ ολοκλήρου το ποσό η ασφάλεια του και για τις διαγνωστικές εξετάσεις και τις ιατρικές πράξεις και αμοιβές και για τα επείγοντα περιστατικά. Σε περίπτωση που ο ασφαλισμένος δεν καλύπτεται εξ ολοκλήρου από την ιδιωτική ασφαλιστική του εταιρεία, τότε ο ασθενής συμμετέχει σε ποσοστό επί των συνολικών παρεχόμενων υπηρεσιών, βάση συμφωνημένου ιδιωτικού τιμοκαταλόγου της κλινικής με τον ασφαλιστικό φορέα.

2.17 Το Μεριδίο της υπό ίδρυση Κλινικής

Στόχος της υπό ίδρυσης κλινικής είναι να εκμεταλλευτεί τις δυνατότητες καθώς και τις προοπτικές που δίνει ο κλάδος ακόμα και την δύσκολη οικονομικά περίοδο που διανύουμε. Βασικός στόχος της λοιπόν είναι η κατάληψη ενός ικανοποιητικού μεριδίου της αγοράς, ανάλογο βέβαια με τις δυνατότητες της κλινικής. Είναι πολύ σημαντικό πλεονέκτημα η κλινική να μπορεί να κινείται με πολύ γρήγορους ρυθμούς, όπως επιτάσσει ο χώρος της παροχής υπηρεσιών στον οποίο οι μεταβολές είναι ταχύτατες. Επίσης πολύ σημαντική είναι η επιλογή και εφαρμογή των κατάλληλων στρατηγικών με γνώμονα την ποιότητα και την άμεση εξυπηρέτηση του πελάτη.

Η επιλογή του Πειραιά ως κατάλληλη περιοχή ίδρυσης της κλινικής δεν έγινε τυχαία. Εξ' αρχής έγινε αντιληπτό ότι η κλινική δεν θα μπορούσε να λειτουργήσει στην περιοχή του κέντρου της Αθήνας ή σε περιοχή των βορείων προαστίων. Τα σημαντικότερα ιατρικά κέντρα βρίσκονται είτε στο κέντρο, είτε στην περιοχή των ανατολικών και βορείων προαστίων. Έτσι θεωρείται πολύ δύσκολη η επιτυχία και αναγνώριση μίας ακόμη κλινικής σε αυτές τις περιοχές. Ήταν αναγκαίο να βρεθεί μια περιοχή στην οποία δεν υπάρχουν ανταγωνιστές που να εντάσσονται σε κάποιον από τους κυριότερους ανταγωνιστές του κλάδου παροχής ιδιωτικών ιατρικών υπηρεσιών. Το κέντρο της Αθήνας παρουσιάζει προβλήματα πυκνοκατοίκησης περιοχής και ποιότητας περιβάλλοντος. Ο Πειραιάς έχει το πλεονέκτημα ότι καλύπτει την περιοχή των νοτίων προαστίων, ότι αναφερόμαστε σε ένα αρκετά μεγάλο μέρος του πληθυσμού της τάξεως των 500.000 ατόμων και τέλος δεν υπάρχει σύγχρονη κλινική των συγκεκριμένων δυνατοτήτων.

Παράλληλα οι συγκοινωνιακές υποδομές έχουν βελτιωθεί αισθητά τα τελευταία χρόνια, ενώ παράλληλα είναι στα σκαριά η επέκταση του μετρό και άλλων μέσων μαζικής μεταφοράς προς τον Πειραιά, που θα εξυπηρετούν ακόμη μεγαλύτερο μέρος του πληθυσμού.

Στόχος της «MedCare» είναι η κατάληψη ενός ικανοποιητικού μεριδίου από το πρώτο χρόνο λειτουργίας. Είναι δεδομένος ο ισχυρός ανταγωνισμός που θα δεχθεί η κλινική από τις υφιστάμενες κλινικές.

2.18 Προβλέψεις Εσόδων

Η κλινική στα πρώτα χρόνια λειτουργίας της προβλέπεται να έχει πληρότητα της τάξεως του 70% και είναι δυνατό να προσεγγίσει ακόμη και το 100% σε πληρότητα. Σύμφωνα με στοιχεία γνωστής κλινικής, όμοιας δυναμικότητας στην περιοχή της Αττικής, κατά μέσο όρο αναμένεται να προσέλθουν στην κλινική περί τις 60.000 ασθενείς, από τους οποίους σε ποσοστό 10% είναι εσωτερικοί ασθενείς, δηλαδή 6.000 άτομα (συμπεριλαμβανομένων των ασθενών που θα κάνουν χρήση των ΜΕΘ) και σε ποσοστό 90% είναι εξωτερικοί ασθενείς, δηλαδή 54.000 άτομα. Σύμφωνα, με στοιχεία κατά μέσο όρο, ανεξαρτήτως είδους νοσηλείας οι εσωτερικοί ασθενείς αποδίδουν €2.065 ανά άτομο, ενώ οι εξωτερικοί ασθενείς αποδίδουν αντίστοιχα, €53 ανά άτομο. Η διαφορά έγκειται στο γεγονός πως οι εσωτερικοί ασθενείς νοσηλεύονται στην κλινική, ενώ στους εξωτερικούς ασθενείς παρέχονται διαγνωστικές και γνωματευτικές υπηρεσίες. Έτσι, σύμφωνα με τα παραπάνω στοιχεία, αναμένεται τα έσοδα από τους εσωτερικούς ασθενείς να είναι €12.390.000 και από του εξωτερικούς ασθενείς €2.862.000. Συνολικά λοιπόν, τα έσοδα τις κλινικής από τους ασθενείς, εσωτερικούς και εξωτερικούς αναμένεται να αγγίξουν τα **€15.252.000**. (Βέρα, Ευφροσύνη, 2010)

Η εκτίμηση των εισερχόμενων ασθενών έγινε βάση της έκθεσης αποτελεσμάτων του ΕΣΥ για το 2011. (ΥΥΚΑ, 2012).

Από τα παραπάνω, βάση κατηγορίας πραγματοποιείται διάκριση ανάλογα το είδος των παρεχόμενων υπηρεσιών και ως υποκατηγορία πραγματοποιείται διάκριση βάση της ασφάλισης που διαθέτει ο ασθενής. Έτσι λοιπόν, όπως αναφέρθηκε παραπάνω, τα εξωτερικά και επείγοντα ιατρεία καταλαμβάνουν το 90% των ασθενών, από τους οποίους κατά μέσο όρο το 30% των

εσόδων προέρχεται από ιδιωτικές ασφάλειες και ίδια κεφάλαια των ασθενών, ενώ το 70% των εσόδων από τους ασφαλισμένους στον ΕΟΠΥΥ.

Όσον αφορά τις νοσηλείες που καταλαμβάνουν το 10% των ασθενών, κατά μέσο όρο το 40% των εσόδων προέρχονται από ιδιωτικές ασφάλειες, το 30% των εσόδων προέρχεται από δημόσιο ασφαλιστικό φορέα (ΕΟΠΥΥ) και τέλος το 30% από ίδια κεφάλαια των ασθενών, οι οποίοι δεν διαθέτουν κάποια ασφάλεια, είτε δημόσιου είτε ιδιωτικού ασφαλιστικού φορέα.

Η κλινική βάση της δυναμικότητας της, έχει 38.690 ημέρες δυναμικότητας νοσηλείας. Για να έχει πληρότητα 70% θα πρέπει να έχει πραγματοποιημένες ημέρες νοσηλείας 27.083 ημέρες. Θεωρώντας πληρότητα 70%, για να είναι βιώσιμη και κερδοφόρα η νοσηλεία των ασθενών πρέπει να βρίσκεται μεταξύ 2-3 ημερών νοσηλείας κατά μέσο όρο, στη συγκεκριμένη περίπτωση ο μέσος όρος νοσηλείας είναι 2,2 ημέρες. Ακόμη ο μέσος όρος εσόδων ανά ημέρα νοσηλείας, σύμφωνα με τα παραπάνω στοιχεία, υπολογίζεται σε €457,50.

Όπως αναφέρθηκε παραπάνω κατά την ανάλυση των εσόδων της κλινικής, αναμένεται κατά τα πρώτα χρόνια λειτουργίας της κλινικής πληρότητα κατά 70%. Πιο συγκεκριμένα προβλέπεται κατά τα πρώτα 2 χρόνια πληρότητα 70% και εν συνεχεία πληρότητα 90%. Έτσι τα έσοδα θα διαμορφωθούν ως εξής: το πρώτο χρόνο λειτουργίας της κλινικής τα έσοδα της θα φτάσουν τα **€15.252.000**, ενώ το τρίτο χρόνο λειτουργίας της κλινικής με πληρότητα 90% τα έσοδα θα φτάσουν τα **€15.931.000** για τους εσωτερικούς ασθενείς, ενώ για τους εξωτερικούς θα ισχύσει μια αύξηση της τάξεως του 2,8%, όσο και ο πληθωρισμός της Ελλάδας κατά μέσο όρο. Ακόμη η αύξηση κατά 2,8% αναμένεται να συνεχιστεί σε όλα τα χρόνια λειτουργίας της κλινικής, σύμφωνα με τα τωρινά δεδομένα. Στον παρακάτω πίνακα παρουσιάζονται τα έσοδα της κλινική τόσο από τους εσωτερικούς αλλά και τους εξωτερικούς ασθενείς για τα επόμενα 7 έτη από την έναρξη λειτουργίας της κλινικής.

Πίνακας 2. 16 Έσοδα κλινικής σε βάθος 7ετίας

Έτος	Εσωτερικοί ασθενείς	Εξωτερικοί Ασθενείς	Συνολικά Έσοδα
2017	12.390.000,00	2.862.000	15.252.000,00
2018	12.736.920,00	2.942.136,00	15.679.056,00
2019	15.931.000	3.024.515,81	18.955.515,81

Έτος	Εσωτερικοί ασθενείς	Εξωτερικοί Ασθενείς	Συνολικά Έσοδα
2020	16.377.068,00	3.109.202,25	19.486.270,25
2021	16.835.625,90	3.196.259,91	20.031.885,82
2022	17.307.023,43	3.285.755,19	20.592.778,62
2023	17.791.620,09	3.377.756,34	21.169.376,42

Βεβαίως, ο στόχος της κλινικής είναι η απόκτηση ενός ικανοποιητικού μεριδίου της αγοράς. Τα πρώτα έτη λειτουργίας της, η κλινική πρέπει να ανταπεξέλθει στον ισχυρό ανταγωνισμό που θα δεχθεί και γι' αυτό το λόγο χρησιμοποιείται ένα ποσοστό της τάξεως του 2,8% αύξηση εσόδων στα πλαίσια του πληθωρισμού, διότι ενδέχεται αυτό το ποσοστό να είναι ακόμη μεγαλύτερο ακόμη και από τα πρώτα χρόνια λειτουργίας της.

Αφού εκτιμήθηκαν τα έσοδα της κλινικής, θα πρέπει να εκτιμηθεί το προβλεπόμενο κόστος μάρκετινγκ για τη γνωριμία της κλινικής με το κοινό. Ορίστηκε ότι το κόστος αυτό θα αποτελεί το 1% των συνολικών εσόδων της κλινικής για κάθε έτος λειτουργίας της. Άρα στο πίνακα που ακολουθεί καταγράφονται τα συνολικά έσοδα της κλινικής και το κόστος μάρκετινγκ ετησίως.

Πίνακας 2. 17 Συνολικά Έσοδα και κόστος Μάρκετινγκ

Έτος	Συνολικά Έσοδα	Μάρκετινγκ
2017	15.252.000,00	152.520,00
2018	15.679.056,00	156.790,56
2019	18.955.515,81	189.555,16
2020	19.486.270,25	194.862,70
2021	20.031.885,82	200.318,86
2022	20.592.778,62	205.927,79
2023	21.169.376,42	211.693,76

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΑΛΛΑ ΕΦΟΔΙΑ

3 ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΑΛΛΑ ΕΦΟΔΙΑ

3.1 Χαρακτηριστικά Υλικών, Ενέργειας και άλλων Εφοδίων

3.1.1 Υγειονομικό-Φαρμακευτικό Υλικό

Στη κατηγορία αυτή εντάσσονται όλα τα υλικά πρώτης ανάγκης, για παράδειγμα οι γάζες, οι επίδεσμοι, οι σύριγγες, υλικά των μικροβιολογικών εργαστηρίων, αναλώσιμα υλικά και τα ειδικά υλικά (εμφυτεύσιμα). Ακόμη σε αυτή τη κατηγορία μπορεί να συμπεριληφθούν και τα φάρμακα.

3.1.2 Ενέργεια

Πολύ σημαντικά στοιχεία καθ' όλη τη διάρκεια λειτουργίας της κλινικής είναι η ακατάπαυστη παροχή νερού και ηλεκτρικού ρεύματος. Επιπλέον, θα χρησιμοποιηθούν ποσότητες καυσίμων για κάποιες λειτουργίες, ενώ το σύστημα ψύξης-θέρμανσης θα λειτουργεί με βάση την ηλεκτρική ενέργεια.

3.1.3 Εφόδια Κλινικής

Πέραν των παραπάνω πρέπει να προσδιοριστούν κάποια ακόμη σημαντικά εφόδια, προκειμένου να είναι δυνατή η σωστή λειτουργία της κλινικής. Αυτά είναι:

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

3.2 Απαιτούμενες Ποσότητες Υλικών

Για τις απαιτούμενες ποσότητες υλικών θα ληφθούν υπόψη οι προτάσεις των υπευθύνων για κάθε δραστηριότητα. Όσον αφορά την ενέργεια που θα καταναλωθεί, αναμένεται να είναι 900.000KWH, αναμένεται να καταναλωθούν επίσης 5.000λτ υγρών καυσίμων και 165.000 κβ νερό.

Πίνακας 3. 1 Απαιτούμενο Υγειονομικό Υλικό και άλλων Εφοδίων

Ακτινολογικό φιλμ
Αναλώσιμα Υλικά Διάφορα
Αναλώσιμο Ορθοπεδικό Υλικό
Αντιδραστήρια - Αναλώσιμα Υλικά Αιματολογικών Αναλυτών – Αντιδραστήρια για την εξακρίβωση της ομάδας αίματος
Αντιδραστήρια - Αναλώσιμα Υλικά Βιοχημικών Αναλυτών
Αντιδραστήρια Ανοσολογικών Αναλυτών
Αντιδραστήρια Μικροβιολογικών Αναλυτών
Αντιδραστήρια εργαστηρίων
Αντιδραστήρια σε ταινίες
Αποκομιδή, μεταφορά και διάθεση νοσοκομειακών αποβλήτων
Γραφική ύλη
Γάζες
Διάφορα προϊόντα διατροφής
Είδη ιματισμού, ρουχισμού, υπόδησης κτλ
Ειδικά ενδύματα
Έντυπο υλικό και συναφή προϊόντα
Επιδεσμικό Υλικό
Επισκευές – Συντηρήσεις
Εργαλεία χειρουργείου
Ηλεκτρικές μηχανές, συσκευές, εξοπλισμός και αναλώσιμα· φωτισμός
Ιατρικά αναλώσιμα
Ιατρικά παρασκευάσματα εκτός από αναλώσιμα οδοντιατρικά υλικά
Ιατρικές βελόνες
Ιατρικές συσκευές
Ιατρική γάζα
Καθετήρες
Καύσιμα
Λαμπτήρες
Λογισμικά Προγράμματα – Άδειες Χρήσης
Λοιπό Υγειονομικό Υλικό
Μάσκες Διάφορες
Μελάνια
Οξυγόνο
Όργανα και συσκευές ανίχνευσης και ανάλυσης
Ορθοπεδικά υλικά
Προϊόντα εμφάνισης ακτινογραφιών
Προμήθεια Αερίων Διαφόρων
Προμήθεια Επιστημονικών Οργάνων

Προμήθεια Η/Υ – Λογισμικού – Άδειες Χρήσης
Προμήθεια Επίπλων και Σκευών
Προμήθεια Φαρμακευτικού Υλικού
Ράμματα
Ρουχισμός επαγγελματικής χρήσης
Σάκοι αίματος
Σεντόνια
Σκούπες και βούρτσες και άλλα είδη για την οικιακή καθαριότητα
Σύριγγες
Συσκευές Χορήγησης Ορού
Σύστημα παρακολούθησης της καρδιάς
Υλικά υδραυλικών εγκαταστάσεων και εγκαταστάσεων θέρμανσης
Υπηρεσίες διάθεσης νοσοκομειακών αποβλήτων
Υπηρεσίες επισκευής και συντήρησης ηλεκτρολογικών εγκαταστάσεων κτιρίου
Υπηρεσίες επισκευής και συντήρησης ιατρικού εξοπλισμού
Υπηρεσίες καθαρισμού
Υπηρεσίες λογιστικής και διαχειριστικού ελέγχου
Υπηρεσίες παροχής γευμάτων
Υπηρεσίες προστασίας από ακτινοβολία
Υπηρεσίες συντήρησης ανελκυστήρων
Υπηρεσίες φύλαξης
Υποδήματα
Χαρτοκιβώτια
Χαρτοσέντονο
Χειρουργικά γάντια
Χημικά αντιδραστήρια

Θα πρέπει να σημειωθεί ότι τα παραπάνω υλικά είναι απαραίτητα για την λειτουργία της κλινικής από το πρώτο χρόνο. Οι ποσότητες των υλικών θα εξαρτηθούν ανάλογα με της παρεχόμενες υπηρεσίες και κατ' επέκταση το κόστος. Σε αυτό το σημείο γίνεται προσπάθεια να εκτιμηθεί το κόστος των παραπάνω υλικών και υπηρεσιών και όχι τόσο πολύ οι ποσότητες, έτσι συνολικά τα στοιχεία για το κόστος πάρθηκαν βάση πραγματικών στοιχείων κλινικής των Αθηνών ίδιας δυναμικότητας, έτσι ώστε να στηριχτούμε όσο το δυνατόν περισσότερο σε πραγματικά δεδομένα για να έχουμε μια πληρέστερη και πραγματική απεικόνιση των εξόδων.

3.3 Διαθεσιμότητα και Πηγές Προμήθειας

3.3.1 Διαθεσιμότητα και Πηγές Προμήθειας

Η διαθεσιμότητα υλικών είναι πολύ σημαντική για τη σωστή λειτουργία της κλινικής. Η επιλογή των κατάλληλων προμηθευτών για κάθε υλικό που απαιτείται θα εξασφαλίσει στη κλινική αδιάκοπη προσφορά αλλά και σταθερά συγκεκριμένη ποιότητα και ποσότητα.

3.3.2 Κριτήρια Επιλογής Υλικών, Ενέργειας και Άλλων Εφοδίων

Τα κριτήρια επιλογής προμηθειών είναι τα παρακάτω:

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

3.4 Μάρκετινγκ Προμηθειών

3.4.1 Ελαχιστοποίηση του Κόστους

Η ελαχιστοποίηση του κόστους μπορεί να επιτευχθεί μέσω της σύναψης μακροχρόνιων συμφωνιών και συνεργασιών με τους προμηθευτές, οι οποίοι θα καλύπτουν τις απαιτήσεις, είτε μέσω συνεχών διαγωνισμών ώστε να επιτευχθεί η καλύτερη δυνατή τιμή, λύση η οποία όμως δεν προτείνεται για τους λόγους που αναλύθηκαν παραπάνω.

3.4.2 Ελαχιστοποίηση του Κινδύνου και Αξιοπιστία των Προμηθευτών

Όπως έχει αναφερθεί η επιλογή των προμηθευτών είναι πολύ σημαντική για την ορθή λειτουργία της κλινικής. Τα ποιοτικά χαρακτηριστικά κυρίως στο αναλώσιμο ιατρικό υλικό θα πρέπει να εξετάζονται με πολύ προσοχή. Τα κριτήρια, κατά τη διάρκεια επιλογής είναι τα εξής:

- 1) Αξιοπιστία.
- 2) Ανταγωνιστικές τιμές σε σχέση με τις ποσότητες που δίνονται.
- 3) Ικανότητα ανταπόκρισης του προμηθευτή σε απρόβλεπτες απαιτήσεις
- 4) Συνεχής βελτίωση προϊόντων και υπηρεσιών.

Οι υποψήφιοι προμηθευτές αξιολογούνται και βαθμολογούνται έτσι ώστε να γίνει η βέλτιστη επιλογή του προμηθευτή. Οφείλουμε να αναφέρουμε ξανά πόσο σημαντική είναι η επιλογή του κατάλληλου υλικού και κατ' επέκταση του κατάλληλου προμηθευτή γιατί αναφερόμαστε στην υγεία των ασθενών.

3.5 Κόστος Υλικών, Ενέργειας και Άλλων Εφοδίων

Τα κόστη Υλικών, Ενέργειας και Άλλων Εφοδίων είναι καθοριστικά για το επενδυτικό σχέδιο. Αναλυτικότερα βάση κατηγορίας τα αναμενόμενα κόστη είναι.

Πίνακας 3. 2 Κόστος Υλικών, Ενέργειας και Άλλων Εφοδίων

Κατηγορία	Κόστη (€)
Υγειονομικά υλικά	1.000.000
Φάρμακα	1.200.000
Είδη Ένδυσης Υπόδησης Κλινικής	30.000
Ανταλλακτικά	15.000
Χημικά	80.000
Ενέργεια	125.000
Σύνολο (€)	2.450.000

Στη συνέχεια θα υπολογιστούν στο σύνολο τα παραπάνω κόστη σε βάθος 7ετίας, λαμβάνοντας υπόψη την αύξηση του κόστους κατά περίπου 3% ανά έτος.

Πίνακας 3. 3 Κόστος σε βάθος 7ετίας

Έτος	Υγειονομικά υλικά	Φάρμακα	Είδη Ένδυσης Υπόδησης Κλινικής	Αντάλλακτικά	Χημικά	Ενέργεια	Σύνολο (€)
2017	1.000.000	1.200.000	30.000	15.000	80.000	125.000	2.450.000
2018	1.030.000	1.236.000	30.900	15.450	82.400	128.750	2.523.500
2019	1.060.900	1.273.080	31.827	15.914	84.872	132.613	2.599.205
2020	1.092.727	1.311.272	32.782	16.391	87.418	136.591	2.677.181
2021	1.125.509	1.350.611	33.765	16.883	90.041	140.689	2.757.497
2022	1.159.274	1.391.129	34.778	17.389	92.742	144.909	2.840.221
2023	1.194.052	1.432.863	35.822	17.911	95.524	149.257	2.925.428
Σύνολο	7.662.462	9.194.955	229.874	114.937	612.997	957.808	
Σύνολο 7ετίας (€)							18.773.032

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

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

ΜΗΧΑΝΟΛΟΓΙΚΑ ΚΑΙ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑ

4 ΜΗΧΑΝΟΛΟΓΙΚΑ ΚΑΙ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑ

Πολύ σημαντική είναι η επιλογή του κατάλληλου τεχνολογικού εξοπλισμού, που θα εκφραστεί μέσω των παραγγελιών που θα πραγματοποιηθούν, των κατάλληλων μηχανημάτων όπως θα παρουσιαστούν παρακάτω.

4.1 Προγραμματισμός Τεχνολογίας

4.1.1 Επιλογή Τεχνολογίας

Για την επιλογή της καταλληλότερης τεχνολογίας για την υπό εξέταση κλινική, θα αξιολογηθούν όλες οι εναλλακτικές για να επιλεγεί η πλέον κατάλληλη. Όλα αυτά σε συνδυασμό με το επενδυτικό σχέδιο και την στρατηγική που ακολουθείται με άξονες την ποιότητα, την αξιοπιστία και την ασφάλεια των ασθενών.

4.1.2 Κριτήρια Επιλογής Τεχνολογίας

Τα κριτήρια με τα οποία θα προκριθεί η κατάλληλη τεχνολογία είναι τα εξής:

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

4.2 Μηχανολογικός Εξοπλισμός και κόστος

Σε αυτό το κομμάτι της μελέτης γίνεται αναφορά στον μηχανολογικό εξοπλισμό που απαιτείται για τη λειτουργία της μονάδας, καθώς και το κόστος, τόσο συνολικά όσο και των επιμέρους μηχανημάτων. Μετά από έρευνα που πραγματοποιήθηκε σε εξειδικευμένους προμηθευτές στην Ελλάδα και σύμφωνα με το παρατηρητήριο τιμών του Υπουργείου Υγείας, με σκοπό την επιλογή των πιο σύγχρονων μηχανημάτων με μεγάλες λειτουργικές ικανότητες καταλήξαμε στα μηχανήματα όπως παρουσιάζονται στον πίνακα που ακολουθεί.

Πίνακας 4. 1 Μηχανολογικός Εξοπλισμός και κόστος

ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ	ΤΥΠΟΣ ΜΗΧΑΝΗΜΑΤΟΣ	ΠΟΣΟΤΗΤΑ	ΚΟΣΤΟΣ (€)
Αξονικός τομογράφος	Aquilion 64 (Toshiba)	1	300.000,00
Μαγνητικός τομογράφος	Ingenia 1.5T philips	1	795.000,00
Μικροσκόπια	Μικροσκόπιο Εργαστηριακό Medicus LED AFL ACHRO, 200 to 400x , Hund	2	7.340,00
Μηχανήματα Ναρκώσεως	Blease frontline plus 560	3	85.635,00
Αναπνευστήρες	ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΗΡΑΣ ΠΟΛΛΑΠΛΩΝ ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΩΝ ΓΙΑ ΜΗ ΕΠΕΜΒΑΤΙΚΟ ΑΕΡΙΣΜΟ ΜΕ ΕΙΔΙΚΕΣ ΜΑΣΚΕΣ MAQUET SERVO-I ADULT	3	119.595,00
Υπέρηχοι	Φορητός έγχρωμος υπέρηχος Chison Q5	2	61.746,00
Καρδιογράφος	ΗΛΕΚΤΡΟΚΑΡΔΙΟΓΡΑΦΟΣ 12 ΚΑΝΑΛΙΩΝ GLOBAL TECH E12	5	14.577,00
Χειρουργική Συσκευή Laser	MCO 50 Plus	1	4.300,00
Εξεταστικό Κρεβάτι	EK-3025	15	15.000,00
Ακτινοδιαγνωστικό Σύστημα	Philips Diagnost 76 Plus	1	6.500,00
Αιματολογικός Αναλυτής	Αιματολογικός Αναλυτής Sysmex KX-21N	1	10.947,00
Βιοχημικός Αναλυτής	ΒΙΟΧΗΜΙΚΟΣ ΑΝΑΛΥΤΗΣ DIMENSION XPAND THE ΕΤΑΙΡΙΑΣ SIEMENS HEALTHCARE DIAGNOSTICS	1	15.990,00
Πλήρως Αυτοματοποιημένος Αναλυτής Ανοσοαντιδράσεων	ImmunoCAP 100	1	2.780,00

ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ	ΤΥΠΟΣ ΜΗΧΑΝΗΜΑΤΟΣ	ΠΟΣΟΤΗΤΑ	ΚΟΣΤΟΣ (€)
Ημιαυτόματος Αναλυτής Ταυτοποίησης- Αντιβιογράμματος	Vitek 2	1	9.500,00
Ορμονολογικός Αναλυτής	ΟΡΜΟΝΟΛΟΓΙΚΟΣ ΑΝΑΛΥΤΗΣ IMMULITE ONE ΤΗΣ ΕΤΑΙΡΙΑΣ SIEMENS HEALTHCARE DIAGNOSTICS	1	13.530,00
Θερμικοί Κυκλοποιητές	peqSTAR 96X HPL	2	14.440,00
Γενετικοί Αναλυτές	ABI Prism 310 Genetic Analyzer	1	5.800,00
Σύστημα Ανάλυσης Καρύοτυπου	Ikaros	1	8.200,00
Κρυοπηξία	CRYO-ZET	1	5.500,00
Διαθερμίες	PHYSIOTHERM-M	3	29.592,00
Μετρητής Οστικής Πυκνότητας	OsteoPro DEXA MiniOmni	1	4.900,00
Αναλυτής Αερίων Αίματος	iStat	1	7.740,00
Αντλία Έγχυσης Υγρών	PG-901A	3	5.400,00
Αναρροφήσεις Φορητός	Αναρρόφηση Tobi	2	394,00
Φυγόκεντρος Μεγάλη	Φυγόκεντρος Hettich EBA 21	1	4.231,00
Φυγόκεντρος Μικρή	Φυγόκεντρος Hettich EBA 21	1	3.467,00
Φωτόμετρο	-	1	400,00
Τράπεζα Χειρουργείου	-	3	9.453,00
Εξαρτήματα Χειρουργικής Τράπεζας	general electric	3	2.100,00
Φαρμακευτικός Ζυγός	-	1	447,00
Ζυγαριές	-	7	1.722,00
Πιεσόμετρα Απλά & Τροχήλατα	-	10	600,00

ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ	ΤΥΠΟΣ ΜΗΧΑΝΗΜΑΤΟΣ	ΠΟΣΟΤΗΤΑ	ΚΟΣΤΟΣ (€)
Στηθοσκόπια	-	8	656,00
Φορεία	-	5	2.630,00
Στάτω Ορών	-	20	2.000,00
Πολυθρόνα Αιμοληψίας	-	2	6.100,00
Νοσ/κή Κλίνη Χειρ/κού	-	3	7.450,00
Κομοδίνα-Ψυγεία Χειρ/κού	-	2	3.250,00
Διαφανοσκόπια	-	10	1.000,00
Παραβάν	-	3	450,00
Μηχ/μα Απόρ/ψης Μολυσματικών	-	1	4.200,00
Είδη Κουζίνας	-	10	101.080,00
Είδη Πλυντηρίου	-	12	118.900,00
Πλυντήριο Σκωραμίδων	-	4	28.400,00
Τροχήλατα Τραπεζάκια	-	30	4.650,00
Συσκευή Απολύμανσης	-	1	10.000
Κλίβανος Υγρός	ONYX B	1	6.580,00
Μόνιτορ Παρακολούθησης Ασθενών	Vitalogik 4000	6	33.000,00
Σύστημα Παροχής Οξυγόνου	-	10	2.600,00
Σύστημα μεταφοράς Ύδατος	-	1	2.800,00
Ηλεκτρογεννήτριες	-	2	3.214,00
Πλάγιος φωτισμός	-	1	3.000,00
Σύστημα Μεταφοράς Υγρών και Αερίων	-	1	4.200,00
Τηλεπικοινωνιακός Εξοπλισμός	-	-	10.980,00
Σύστημα Ασφαλείας	-	-	12.000,00

ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ	ΤΥΠΟΣ ΜΗΧΑΝΗΜΑΤΟΣ	ΠΟΣΟΤΗΤΑ	ΚΟΣΤΟΣ (€)
Ηλεκτρονικός Εξοπλισμός Γραφείου	-	-	14.000,00
Ψυγείο Νεκρών	-	1	8.500,00
Σύστημα Διαχείρισης Απορριμμάτων	-	1	7.200,00
γαστρεντερικό σύστημα ενδοσκόπησης	olympus EYHS EXERA III	1	50.000,00
Πλυντήριο Γαστρεντερολογικου	DAVID 3G-PLUS	1	8.000,00
Εξεταστική Έδρα Οφθαλμολογική	BQ-900 LED	1	19.255,00
Οφθαλμολογικό Χειρουργικό Μηχάνημα	Χειρουργικό Οφθαλμοσκόπιο Biom® 5	1	3.000,00
Εξοπλισμός ΜΕΘ (5 Κλίνες)		-	1.500.000,00
Ηλεκτρομυογράφος	Dantec Keypoint Focus (workstation)	1	11.000,00
Ηλεκτροεγκεφαλογράφος	Nicolet EEG v32 / v44 (workstation)	5	64.500,00
Εξοπλισμος ΩΡΑ Εξ. Ιατρείο	-	-	20.000,00
Εξοπλισμός Χειρουργείου - Χειρουργικός Πύργος Μετ' Εξαρτημάτων, Εργαλεία Και Υγειονομικό Υλικό	-	-	450.000,00
Εξοπλισμός Ορθοπεδικού Χειρουργείου Και Εργαλεία	-	-	450.000,00

ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ	ΤΥΠΟΣ ΜΗΧΑΝΗΜΑΤΟΣ	ΠΟΣΟΤΗΤΑ	ΚΟΣΤΟΣ (€)
Εξοπλισμός Ουρολογικού Χειρουργείου Και Εργαλεία	-	-	100.000,00
Εξοπλισμός ΩΡΛ Χειρουργείου	-	-	30.000,00
Εξοπλισμος Πνευμονολογικού Εξ. Ιατρείου	-	-	18.000,00
ΣΥΝΟΛΟ	-	-	4.689.421,00

Το συνολικό κόστος του ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού συνολικά είναι της τάξεως των **€4.689.421,00**.

Όσον αφορά το κόστος και τη στελέχωση των Μονάδων Εντατικής Θεραπείας ακολουθήθηκαν οι οδηγίες για τις ελάχιστες προϋποθέσεις λειτουργίας τμήματος εντατικής θεραπείας της ελληνικής εταιρείας εντατικής θεραπείας.(Ελληνικής Εταιρείας Εντατικής Θεραπείας).

4.3 Απόκτηση και Μεταφορά Τεχνολογίας

Η απόκτηση των απαιτούμενων μηχανημάτων προβλέπεται να γίνει με αγορά εξ' ολοκλήρου. Οι προμηθευτές αναλαμβάνουν τη μεταφορά και την εγκατάσταση των μηχανημάτων, την εκπαίδευση του προσωπικού στη χρήση τους και την παροχή της απαιτούμενης τεχνολογίας. Παράλληλα υπάρχει εγγύηση καλής λειτουργίας 2 ετών. Ακόμη κάποια ανταλλακτικά παρέχονται από τους προμηθευτές και τα οποία θα παραμείνουν στην κλινική για μελλοντική χρήση, εφόσον αυτή κριθεί αναγκαία για κάποιο έκτακτο συμβάν. Σε τακτά χρονικά διαστήματα, όπως προβλέπεται από τους κατασκευαστές, θα πραγματοποιείται η συντήρηση, ενώ σε περίπτωση άμεσης ανάγκης ο προμηθευτής οφείλει να λύσει το πρόβλημα άμεσα.

4.4 Κόστος Τεχνολογίας και Ξενοδοχειακού Εξοπλισμού

Στους παρακάτω πίνακες παρουσιάζεται αναλυτικά ο απαιτούμενος ξενοδοχειακός εξοπλισμός καθώς και η απαιτούμενη τεχνολογία. Επίσης γίνεται ανάλυση του κόστους συνολικά αλλά και επιμέρους.

Πίνακας 4. 2 Κόστος Ξενοδοχειακού Εξοπλισμού

ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ	ΠΟΣΟΤΗΤΑ	ΚΟΣΤΟΣ (€)
Καρέκλες-Καθίσματα	80	6.400
Κρεβάτια Διάφορα	110	135.850
Κομοδίνα Διάφορα	92	45.540
Πολυθρόνες-Καναπέδες	55	8.250
Σκαμπό Διάφορα	30	1500
Στρώματα Διάφορα	110	11.000
Στρωματοθήκες	110	1100
Σκούπα Ηλεκτρική	4	480
Κλιματιστικά Μηχανήματα	15	13.500
Κεντρικός κλιματισμός	1	50.000
Φαξ	7	1.050
Φωτοτυπικό Μηχάνημα	2	2.000
Σταθερός Εξοπλισμός	200	500.000
Ασθενοφόρο Αυτοκίνητο	1	30.000
Ερμάρια	3	450
Μεταλλικές Ντουλάπες	15	2.250
Καρότσι Τροχήλατου Ιματισμού	2	1.100
Ψυγεία	10	6.000
Αρχειοθήκη	15	1.730
Καθιστικό 30 θέσεων	2	5.736
Γραφεία	30	4.452
Συρταριέρα	14	4.760,00
Σκαμπό-Μικροβιολογικού	5	400
Ειδικά Πλυντήρια Καθαρισμού Ιατρικών Συσκευών και Εργαλείων	2	21.000
Εξαρτήματα Φόρτωσης Πλυντηρίων	8	3.600,00
ΣΥΝΟΛΟ		858.148,00

Πίνακας 4. 3 Ανάγκες σε Πληροφοριακά Συστήματα

ΦΑΡΜΑΚΕΙΟ					
<i>CPU</i>	<i>Μονάδα</i>	<i>RAM</i>	<i>HDD</i>	<i>O/S</i>	<i>Κόστος (€)</i>
Core i7 4790	2	4gb	1tb	windows 8.1 pro 64bit	2360
Περιφερειακά					
Ups 650 va	1				70
ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ					
<i>CPU</i>	<i>Μονάδα</i>	<i>RAM</i>	<i>HDD</i>	<i>O/S</i>	<i>Κόστος (€)</i>
Core i7 4790	15	4gb	1tb	windows 8.1 pro 64bit	17700
Περιφερειακά					
Ups 650 va	7				490
HP Scanjet G4010	5				725
Samsung CLP-415N Color Laser	10				2100
ΔΙΟΙΚΗΣΗ					
<i>CPU</i>	<i>Μονάδα</i>	<i>RAM</i>	<i>HDD</i>	<i>O/S</i>	<i>Κόστος (€)</i>
Core i7 4790	4	4gb	1tb	windows 8.1 pro 64bit	4720
Περιφερειακά					
Ups 650 va	4				280
HP Scanjet G4010	4				580
Samsung CLP-415N Color Laser	4				840
ΙΑΤΡΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ					
<i>CPU</i>	<i>Μονάδα</i>	<i>RAM</i>	<i>HDD</i>	<i>O/S</i>	<i>Κόστος (€)</i>
Core i7 4790	2	4gb	1tb	windows 8.1 pro 64bit	2360

Περιφερειακά					
Ups 650 va	2				140
Samsung CLP-415N Color Laser	1				210
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ					
<i>CPU</i>	<i>Μονάδα</i>	<i>RAM</i>	<i>HDD</i>	<i>O/S</i>	<i>Κόστος (€)</i>
Core i7 4790	2	4gb	1tb	windows 8.1 pro 64bit	2360
Περιφερειακά					
Ups 650 va	2				140
HP Scanjet G4010	2				290
Samsung CLP-415N Color Laser	2				420
Κεντρικός Server Κλινικής					
<i>CPU</i>	<i>Μονάδα</i>	<i>RAM</i>	<i>HDD</i>	<i>O/S</i>	<i>Κόστος (€)</i>
Intel® Xeon® E5 2600 v3	1	128	72tb	Microsoft Windows® Server 2008/2012 SP2, x64	10.000
Σύνολο					45.785

Το συνολικό κόστος για τον ξενοδοχειακό εξοπλισμό και τα απαιτούμενα πληροφοριακά συστήματα αγγίζει τα **€03.933**.

Ακόμη πρέπει να συμπεριληφθούν τα απαιτούμενα για την ορθή λειτουργία της κλινικής προγράμματα, το Ιατρικό Πρόγραμμα και το Λογιστικό Πρόγραμμα συνολικής αξίας **€200.000**.

Έτσι, το συνολικό κόστος ανέρχεται στα **€1.103.933**.

4.5 Χωρομετρικά και Μηχανολογικά Σχέδια της Μονάδας

4.5.1 Χώρος Εγκατάστασης της Κλινικής

4.5.1.1 Γενικά Χαρακτηριστικά Χώρου Εγκατάστασης

Η υπό εξέταση γενική ιδιωτική κλινική «MedCare» θα εγκατασταθεί στην περιοχή του Πειραιά. Λόγω πυκνοκατοίκησης στην περιοχή του Πειραιά βέλτιστη λύση είναι η αγορά και ανακατασκευή/αναδιαμόρφωση υφιστάμενου κτηρίου, είτε ξενοδοχείου είτε κτηρίου γραφείων. Η ίδρυση της εταιρείας θα πραγματοποιηθεί σύμφωνα με τις διατάξεις του νόμου 2190/1920 «Περί Ανωνύμων Εταιρειών» και σύμφωνα με σύμφωνα με την Πράξη Νομοθετικού Περιεχομένου της 12/12/2012, ΦΕΚ 240 Α'. Η συνολική έκταση του οικοπέδου θα είναι 1.000 τετραγωνικών μέτρων στα οποία περιλαμβάνεται το κτήριο, το οποίο καλύπτει εξ' ολοκλήρου το οικόπεδο. Το κτήριο έχει 5 ορόφους και 2 υπόγεια, συνολικής έκτασης 7.000 τετραγωνικών μέτρων στο οποίο θα παρέχονται οι νοσηλευτικές υπηρεσίες και στο οποίο θα στεγάζονται οι διοικητικές υπηρεσίες.

4.5.1.2 Χαρακτηριστικά Υποδομής

Η τελική επιλογή του χώρου τελικά αφορά την εγκατάσταση της κλινικής στη περιοχή του Πειραιά, σε χώρο έκτασης 7.000 τετραγωνικών μέτρων. Όπως έχει αναφερθεί παραπάνω αναφερόμαστε σε ένα κτήριο το οποίο θα περιέχει όλες τις λειτουργίες της κλινικής. Σε αυτό το σημείο γίνεται εκτενής παρουσίαση των χώρων του κάθε ορόφου του κτιρίου.

Στο πρώτο υπόγειο υπάρχει χώρος στάθμευσης 50 θέσεων και δρόμος ο οποίος ενώνει το ισόγειο με τον υπόγειο χώρο στάθμευσης. Ακόμη στον ίδιο χώρο είναι εγκατεστημένοι συγκεκριμένοι χώροι συλλογής των ακάθαρτων, των υλικών καθαριότητας και οι λινοθήκες. Υπάρχουν δύο ειδικού τύπου πλυντήρια για τα ακάθαρτα. Εδώ θα γίνεται και η συγκέντρωση των απορριμμάτων όπου θα τοποθετούνται σε ειδικούς κάδους. Στο πρώτο υπόγειο υπάρχει και η ηλεκτρογεννήτρια. Ακόμη εδώ στεγάζονται και οι τεχνικές υπηρεσίες.

Ξεχωριστή θέση στο υπόγειο έχει το νεκροτομείο.

Νεκροτομείο:

- ❖ Προθάλαμος-αναμονή συγγενών

- ❖ WC προθάλαμου
- ❖ Προετοιμασία νεκρού
- ❖ Ψυγεία νεκρών
- ❖ Ανατομείο
- ❖ Γραφείο
- ❖ Αποδυτήρια προσωπικού με WC-DOUCHE
- ❖ Ακάθαρτα
- ❖ Διάδρομος

Τεχνικές υπηρεσίες:

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

Επίσης στο πρώτο υπόγειο υπάρχει ο χώρος αποστείρωσης, αποθήκες, η κεντρική μονάδα κλιματισμού και τα ψυγεία των χειρουργείων.

Σε κάθε ένα από τα παραπάνω τμήματα υπάρχει ανεξάρτητη είσοδος και πρόσβαση.

Το δεύτερο υπόγειο αποτελείται από τα χειρουργεία, το γαστρεντερολογικό τμήμα, το ακτινολογικό και ακτινοδιαγνωστικό τμήμα, η Μονάδα Εντατική Θεραπείας (ΜΕΘ) με έξι κλίνες και το φαρμακείο.

Χειρουργικό τμήμα:

- ❖ Είσοδος μεταφοράς ασθενών Γραφείο υποδοχής
- ❖ Φορεία
- ❖ Φορητό ακτινολογικό
- ❖ Αποθήκη μηχανημάτων
- ❖ Τρεις αίθουσες χειρουργικών επεμβάσεων
- ❖ Αίθουσα αναισθησίας
- ❖ Ανάνηψη
- ❖ Πλύση δοχείων-άχρηστα

- ❖ WC επισκεπτών
- ❖ Αποδυτήρια με WC/DOUCHE
- ❖ Ακάθαρτα
- ❖ Υλικά καθαριότητας
- ❖ Πλύση-αποστείρωση
- ❖ Πλύσιμο χεριών
- ❖ Προνάρκωση
- ❖ Προσωρινή παραμονή ασθενών
- ❖ Εργασία αδελφών-αποστειρωμένο υλικό
- ❖ Γραφείο ιατρού
- ❖ Γραφείο προϊσταμένης
- ❖ Στάση νοσηλευτών
- ❖ Εργασία προσωπικού-καθαρά-λινοθήκη
- ❖ Ακάθαρτα-πλύση σκοραμίδων
- ❖ WC προσωπικού
- ❖ Διανυκτέρευση γιατρού με WC (χρήση μόνο από το γιατρό)
- ❖ Είδη καθαρισμού
- ❖ Διάδρομος

Μονάδα εντατικής παρακολούθησης ενηλίκων (Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ)):

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

Το ακτινολογικό και ακτινοδιαγνωστικό τμήμα:

- ❖ Ψηφιακός μαστογράφος
- ❖ Μέτρηση οστικής πυκνότητας
- ❖ Γενικός υπέρηχος
- ❖ Καρδιολογικός υπέρηχος
- ❖ Κλασικό ακτινολογικό
- ❖ Αξονικός τομογράφος
- ❖ Μαγνητικός τομογράφος
- ❖ Αιμοδυναμικό

Γενικές εγκαταστάσεις:

- ❖ Διάδρομος
- ❖ Αίθουσα αναμονής
- ❖ Γραμματεία
- ❖ Πληροφορίες
- ❖ WC επισκεπτών
- ❖ Γραφείο ιατρού
- ❖ Γραφείο προϊσταμένης
- ❖ Στάση νοσηλευτών
- ❖ Εργασία προσωπικού, καθαρά, λινόθηκη
- ❖ Αποθήκη
- ❖ WC προσωπικού
- ❖ Διανυκτέρευση ιατρού με WC –DOUCHE

Φαρμακείο:

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

Το ισόγειο θα έχει το κύριο χώρο αναμονής των επισκεπτών, το γκισέ πληροφοριών, την αίθουσα συνεδρίων και το κυλικείο. Επίσης θα υπάρχουν τα εξωτερικά ιατρεία και οι

εγκαταστάσεις του προσωπικού. Θα στεγάζονται τα γραφεία των γιατρών, οι γραμματείς το μικροβιολογικό εργαστήριο και γενικά οι περισσότερες διοικητικές υπηρεσίες. Σε αυτόν τον όροφο θα βρίσκονται τα γραφεία των ανώτατων στελεχών διοίκησης, όπως του διευθυντή και υποδιευθυντή καθώς και του διευθύνοντα συμβούλου. Τέλος υπάρχει και η αίθουσα συσκέψεων του διοικητικού συμβουλίου. Στον εξωτερικό χώρο προβλέπεται η διαμόρφωση στεγάστρου για τις έκτακτες περιπτώσεις κίνησης ασθενών όταν υπάρχουν άσχημες καιρικές συνθήκες.

Στο ισόγειο έχουμε:

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

Οικονομικές Υπηρεσίες:

- ❖ Γενικό Λογιστήριο και ταμείο
- ❖ Λογιστήριο ασθενών
- ❖ Γραφεία προσωπικού
- ❖ Γραφεία διαχείρισης, προμηθειών, στατιστικής
- ❖ Διάδρομος

Γραμματεία-Γραφείο κινήσεως:

- ❖ Γραφεία γραμματέων
- ❖ Χώρος δακτυλογραφήσεων-φωτοαντιγράφων
- ❖ Αρχείο
- ❖ Χώρος τηλεφωνήτριας
- ❖ WC προσωπικού (ανδρών, γυναικών)

Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ):

- ❖ Παθολογικό ιατρείο
- ❖ Χειρουργικό ιατρείο
- ❖ Καρδιολογικό ιατρείο

- ❖ Ορθοπαιδικό ιατρείο

Γενικοί χώροι:

- ❖ Γραφείο Προϊσταμένης
- ❖ Γραφείο ιατρών
- ❖ Στάση και χώρος εργασίας νοσηλευτών
- ❖ Χώρος αποστειρωμένου υλικού
- ❖ Χώρος ακάθαρτου ιματισμού και εργαλείων
- ❖ Χώρος λήψεων και απλών εξετάσεων
- ❖ Αποθήκη
- ❖ WC προσωπικού
- ❖ Αναμονή για τα ιατρεία
- ❖ Χώρος προσωπικού
- ❖ Διάδρομος

Εγκαταστάσεις προσωπικού:

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

Μικροβιολογικό:

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

Γραφεία στελεχών διοίκησης:

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

Στο πρώτο όροφο του κτιρίου θα στεγάζεται η βραχεία νοσηλεία και τα τακτικά εξωτερικά ιατρεία.

Γενικοί χώροι:

- ❖ Γραφείο Προϊσταμένης
- ❖ Γραφείο ιατρών
- ❖ Στάση και χώρος εργασίας νοσηλευτών
- ❖ Χώρος αποστειρωμένου υλικού
- ❖ Χώρος ακάθαρτου ιματισμού και εργαλείων
- ❖ Χώρος λήψεων και απλών εξετάσεων
- ❖ Αποθήκη
- ❖ WC προσωπικού
- ❖ Αναμονή για τα ιατρεία
- ❖ Χώρος προσωπικού
- ❖ Διάδρομος

Βραχεία Νοσηλεία:

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

- ❖ Γραφείο φαγητού

Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία (ΤΕΙ):

- ❖ Πνευμονολογικό
- ❖ Ωτορινολαρυγγολογικό
- ❖ Αιματολογικό
- ❖ Ενδοκρινολογικό
- ❖ Οφθαλμολογικό
- ❖ Ρευματολογικό
- ❖ Ουρολογικό
- ❖ Αγγειοχειρουργικό
- ❖ Αγγειολογικό
- ❖ Νευροχειρουργικό
- ❖ Νευρολογικό

Τέλος οι όροφοι 2 έως 4 θα αποτελούνται αποκλειστικά από τα δωμάτια των ασθενών το κάθε ένα από τα οποία θα είναι λειτουργικά αυτόνομο.

Η γενική δομή αυτών ορόφων είναι η εξής:

- ❖ Κλίνες ασθενών με WC
- ❖ Γραφείο ιατρού
- ❖ Γραφείο προϊσταμένης
- ❖ Στάση νοσηλευτών
- ❖ Εργασία προσωπικού, καθαρά, λινόθηκη
- ❖ Αποθήκη
- ❖ WC προσωπικού
- ❖ Διανυκτέρευση ιατρού με WC -DOUCHE
- ❖ Αναμονή επισκεπτών
- ❖ WC επισκεπτών
- ❖ Διάδρομος

Σε καθένα από τους 3 ορόφους θα υπάρχουν τέσσερα μονόκλινα δωμάτια, από μία σουίτα (LUX δωμάτιο μονόκλινο), ένα μονόκλινο δωμάτιο απομόνωσης και τέσσερα δίκλινα. Επιπλέον στον δεύτερο όροφο θα υπάρχουν δύο δωμάτια μονόκλινα θεραπευτικού ιωδίου, τέσσερα τρίκλινα δωμάτια και το γραφείο της διευθύνουσας. Στον τρίτο όροφο εκτός των άλλων θα υπάρχουν τρία τρίκλινα και στον τέταρτο όροφο θα υπάρχουν επίσης τρία τρίκλινα.

Η συνολική δυναμικότητα της κλινικής είναι 106 κλίνες (συμπεριλαμβανομένων των 6 κλινών ΜΕΘ.). Σύμφωνα με μελέτη του Πανεπιστημίου του York η εμφάνιση των οικονομικών κλίμακας είναι συνήθης στην περίπτωση των νοσοκομείων 100–200 κλινών ενώ τα νοσοκομεία με περισσότερες κλίνες (300-600 κλίνες) παρουσιάζουν αντιοικονομίες κλίμακας. (Κυριόπουλος Γ., Καλογερόπουλος Μ, 2011)

Παράλληλα τονίζεται ότι θα χρησιμοποιηθούν δύο ανελκυστήρες ειδικού τύπου για την μεταφορά ασθενών και προσωπικού και δύο ανελκυστήρες των οχτώ και δεκαέξι ατόμων αντίστοιχα για την εξυπηρέτηση των επισκεπτών.

4.6 Έργα Πολιτικού Μηχανικού

Σε ειδικευμένη κατασκευαστική εταιρία των Αθηνών, η οποία θα είναι απολύτων υπεύθυνη για τις προδιαγραφές των πόρων και των υλικών που θα απαιτηθούν κατά την κατασκευαστική φάση, θα ανατεθεί το σύνολο των έργων του πολιτικού μηχανικού. Απαιτούνται συγκεκριμένες προδιαγραφές κατασκευής της κλινικής τόσο για την εξυπηρέτηση των ασθενών, επισκεπτών και την εργασία του προσωπικού όσο και για την ασφάλεια τους. Οι εργασίες που θα περιλαμβάνονται στην κατηγορία των τεχνικών έργων είναι:

- Ανακατασκευή/ αναδιαμόρφωση κτιρίου.
- Εργασίες διαμόρφωσης περιβάλλοντος χώρου.

4.6.1 Ανακατασκευή Κτιρίου

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

- Ανακατασκευή της κλινικής
- Κατασκευή υποδομών και εγκατάσταση συστήματος ψύξης – θέρμανσης και των εγκαταστάσεων τους

- Φωτισμός εσωτερικών χώρων
- Αποθηκευτικοί χώροι
- Υδραυλικές εγκαταστάσεις
- Όλες τις συνδέσεις και καλωδιώσεις του ηλεκτρικού ρεύματος εσωτερικά
- Ανελκυστήρες και κλιμακοστάσια.

Η ανακατασκευή του κτιρίου προϋποθέτει τον σωστό χωροταξικό σχεδιασμό κάθε ορόφου. Ο σχεδιασμός αυτός θα ανατεθεί σε αρχιτεκτονικό γραφείο που εξειδικεύεται στη διαμόρφωση νοσοκομειακών χώρων.

4.6.2 Κόστος Έργων Πολιτικού Μηχανικού

Το συνολικό κόστος αναμένεται να είναι της τάξεως των **€5.500.000**. Αναλυτικός πίνακας του κόστους για την αγορά του κτιρίου θα παρατεθεί σε επόμενο κεφάλαιο της παρούσας μελέτης.

Ο υπολογισμός του κόστους ανακατασκευή του κτιρίου έγινε με βάση τιμές κατασκευαστικής εταιρίας που ειδικεύεται στην κατασκευή νοσοκομείων. Ορίστηκε λοιπόν στα €500/τ.μ. για τα υπόγεια και €900/τ.μ. για τους ορόφους. Το κόστος του κτιρίου λοιπόν είναι €5.500.000. Στο παραπάνω κόστος δεν περιλαμβάνονται όλα τα απαιτούμενα έξοδα όπως συμβολαιογραφικές πράξεις και άλλα νομικά και φορολογικά έξοδα. Αυτά τα κόστη είναι συνήθως το 3% του συνολικού κόστους ανακατασκευής του κτιρίου, αυτό έχει σαν αποτέλεσμα το συνολικό κόστος να ανέρχεται στα **€5.665.000**. Επιπλέον υπολογίζονται τα κόστη των ανελκυστήρων βάση του ειδικού τύπου τους. Οι δύο ανελκυστήρες των 8 και 16 ατόμων έχουν κόστος της τάξεως των **€28.300** και **€43.050** αντίστοιχα. Ακόμη στο κτίριο θα εγκατασταθούν 2 ανελκυστήρες ειδικού τύπου με κόστος €73.800 ο καθένα, συνολικού κόστους δηλαδή των **€147.600**. Τα κόστη για την αγορά τους εντάσσονται σε αυτά των έργων πολιτικού μηχανικού. Έτσι το συνολικό κόστος ανέρχεται στα **€5.868.950**.

4.7 Κόστος Συντήρησης Κτιρίων και Λοιπών Έργων Πολιτικού Μηχανικού

Έκτος από τα παραπάνω κόστη στο σύνολο τους, πρέπει να αναφερθεί και το κόστος συντήρησης των παγίων της κλινικής. Η συντήρηση θα πραγματοποιείται από ειδικευμένη επιχείρηση συντήρησης νοσοκομειακών χώρων, βάσει συμβολαίου. Τα έξοδα συντήρησης

ανέρχονται στο 0,2% της αξίας ανακατασκευής του κτιρίου και αυξάνουν με ρυθμό 3% ετησίως. Το κόστος συντήρησης του κτιρίου για το 2016 φθάνει στα **€17.379**. Σε αυτό το ποσό περιλαμβάνονται και τα έξοδα συντήρησης των ανελκυστήρων. Ακολουθεί πίνακας στον οποίο υπολογίζεται το κόστος συντήρησης σε βάθος επταετίας, δηλαδή 2017-2024.

Πίνακας 4. 4 Κόστος Συντήρησης Κτιρίων και Λοιπών Έργων Πολιτικού Μηχανικού

ΕΤΟΣ	ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ	ΚΟΣΤΟΣ ΚΤΙΡΙΟΥ
2017	Συντήρηση κτιρίων και λοιπών έργων πολιτικού μηχανικού	€17.379
2018		€20.900
2019		€24.527
2020		€28.263
2021		€32.111
2022		€36.074
2023		€40.156
2024		€44.361

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΤΗΣ ΜΟΝΑΔΑΣ ΚΑΙ ΓΕΝΙΚΑ
ΕΞΟΔΑ

5 ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΤΗΣ ΜΟΝΑΔΑΣ ΚΑΙ ΓΕΝΙΚΑ ΕΞΟΔΑ

5.1 Οργάνωση και Διαχείριση της Μονάδας

Από δύο μέρη αποτελείται αυτό το κεφάλαιο: 1) την ανάπτυξη και σχεδίαση της οργάνωσης με βάση την οποία θα γίνεται η σωστή διαχείριση της μονάδας και β) τα γενικά έξοδα. Κυρίως στόχος είναι να περιγραφεί εκτενώς η διαδικασία του οργανωτικού προγραμματισμού και η δομή των γενικών εξόδων, τα οποία είναι μείζονος σημασίας για την εφικτότητα και βιωσιμότητα του επενδυτικού σχεδίου.

Οργάνωση είναι ο τρόπος με τον οποίο δομούνται και καθορίζονται σε οργανωτικές μονάδες οι λειτουργίες και οι δραστηριότητες της επιχείρησης. [Τύπας et.al., 2003]

Αντικειμενικός σκοπός είναι η βέλτιστη οργάνωση της επιχείρησης, βάση ενός συστήματος ρόλων και εξειδικευμένων λειτουργιών. Έτσι, κάθε εργαζόμενος δύναται να συμβάλει τα μέγιστα στην επίτευξη των στόχων της επιχείρησης.

Για τη διασφάλιση της ορθής λειτουργίας της κλινικής δίνεται ιδιαίτερη προσοχή στην οργάνωση της. Η οργανωτική δομή της επιχείρησης δείχνει την μεταβίβαση ευθυνότητας, το πώς επιτυγχάνεται η συνεργασία και τελικά η μέγιστη δυνατή απόδοση στα αποτελέσματα της επιχείρησης. Ακόμη η οργανωτική δομή της επιχείρησης αναπαρίσταται στο οργανόγραμμα της επιχείρησης. Είναι ουσιαστικά ένα διάγραμμα που παρουσιάζει με σαφή τρόπο τις υπηρεσίες της κλινικής, τους υπεύθυνους των υπηρεσιών, που υπάγεται η κάθε υπηρεσία, και ποια είναι η ιεραρχική δομή μέσω της οποίας εκτελούνται όλες οι διαδικασίες και οι λειτουργίες της επιχείρησης.

5.2 Οργανωτική δομή

Η σωστή και αποτελεσματική τμηματοποίηση και οργάνωση των δραστηριοτήτων της κλινικής είναι πολύ σημαντική γιατί δίνει τις απαραίτητες διευκρινήσεις για τις σχέσεις εξουσίας, διευκολύνει επικοινωνία μεταξύ των τμημάτων και δημιουργεί το απαραίτητο υπόβαθρο για τη λήψη αποφάσεων. (Saxena, 2007)

Τρεις είναι οι κύριες υπηρεσίες στην οργανωτική δομή της κλινικής. Κάθε μία από αυτές τις υπηρεσίες αποτελεί διεύθυνση με ξεχωριστή συγκρότηση και ιεραρχική διάρθρωση. Οι κύριες υπηρεσίες, λοιπόν, στην οργανωτική δομή της κλινικής είναι:

- A. Η ιατρική υπηρεσία
- B. Η νοσηλευτική υπηρεσία
- C. Η διοικητική υπηρεσία

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

Αναλυτικότερα:

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

- Χειρουργικός Τομέας,
- Ο Εργαστηριακός Τομέας με τμήματα:

-Μικροβιολογικό και Βιοχημικό

-Ακτινοδιαγνωστικό

-Αιμοδοσίας

- Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) Ενηλίκων
- Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία-Επείγοντα Περιστατικά
- Διαγνωστικές Υπηρεσίες

B. Διεύθυνση Νοσηλευτικής Υπηρεσίας με την εξής διάρθρωση:

- Προϊστάμενη Χειρουργικού
- Προϊστάμενη Εργαστηριακού Τομέα

C. Διεύθυνση Διοικητικής Υπηρεσίας με την εξής διάρθρωση:

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

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

Σε αυτό το σημείο γίνεται απλή αναφορά τη δομής της κλινικής και σε επόμενο κεφάλαιο γίνεται εκτενής αναφορά των απαιτούμενων ειδικοτήτων της κλινικής.

Στην ανώτερη βαθμίδα διοίκησης ανήκει το διοικητικό συμβούλιο το οποίο συνήθως αποτελείται από τους ιδιοκτήτες της κλινικής και από μετόχους. Ο πρόεδρος της κλινικής έχει επιτελικό ρόλο στην προεδρία του διοικητικού συμβουλίου, στο οποίο λαμβάνονται και επικυρώνονται όλες οι αποφάσεις της κλινικής.

Ο Διευθύνων Σύμβουλος είναι μέλος του Διοικητικού Συμβουλίου της Εταιρείας και η ιδιότητά του δεν είναι ασυμβίβαστη με την ιδιότητα του Προέδρου του Διοικητικού Συμβουλίου.

Στον Διευθύνοντα Σύμβουλο ανατίθεται από το Διοικητικό Συμβούλιο, κατά την συγκρότησή του σε σώμα, πλήρης διαχειριστική και εκπροσωπευτική εξουσία. Στο πλαίσιο της εξουσίας αυτής ο Διευθύνων Σύμβουλος προϊστάται όλων των υπηρεσιών της Εταιρείας, διευθύνει το έργο τους, παίρνει τις αναγκαίες αποφάσεις μέσα στα πλαίσια που τίθενται από την κείμενη νομοθεσία, το καταστατικό, τους κανονισμούς που διέπουν την λειτουργία της Εταιρείας, τα εγκεκριμένα προγράμματα και προϋπολογισμούς, καθώς επίσης και τις αποφάσεις του Διοικητικού Συμβουλίου.

Οι αρμοδιότητες της Ιατρικής Υπηρεσίας του Νοσοκομείου σύμφωνα με το φεκ (αρ.1483 Β' 4/5/2012) είναι:

- α. Η παροχή υπηρεσιών υγείας.
- β. Η προώθηση και προαγωγή της υγείας.
- γ. Η εκπαίδευση του προσωπικού που στελεχώνει την υπηρεσία.
- δ. Ο προγραμματισμός και ο έλεγχος των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας.
- ε. Η κατάρτιση πρωτοκόλλων για την παροχή και ανάπτυξη των παρεχόμενων ιατρικών υπηρεσιών από τη Διεύθυνση, τους τομείς και τα τμήματα.
- στ. Η οργάνωση και προώθηση της έρευνας

ζ. Η συνεργασία με τις άλλες υπηρεσίες του νοσοκομείου για την συνεχή βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας

η. Η εποπτεία της εφημερίας και της αποτελεσματικής λειτουργίας των νοσοκομειακών κλινών καθώς και η επιστημονική εποπτεία της λειτουργίας των Εξωτερικών Ιατρείων, των Επειγόντων Περιστατικών και των Χειρουργείων.

θ. Ο προγραμματισμός και η εισήγηση για τη χορήγηση οποιασδήποτε μορφής άδειας στο προσωπικό της Ιατρικής Υπηρεσίας.

ι. Η επιστημονική και διοικητική ευθύνη για την εύρυθμη λειτουργία των τμημάτων της Ιατρικής Υπηρεσίας.

ια. Η ενημέρωση και τήρηση φακέλων νοσηλείας ασθενών, από κοινού με τη νοσηλευτική υπηρεσία.

ιβ. Η εποπτεία της νοσοκομειακής βιβλιοθήκης.

ιγ. Η οργάνωση, ο προγραμματισμός και η εκτέλεση ιατρικών πράξεων

Αποστολή της Διεύθυνσης των Νοσηλευτικών Υπηρεσιών είναι η συνεχής βελτίωση της ποιότητας της παρεχόμενης Νοσηλευτικής Φροντίδας. Για αυτό, είναι απαραίτητη η δημιουργική συνεργασία και η συμμετοχή των Νοσηλευτών στο πολυσύνθετο και δύσκολο ανθρωπιστικό έργο που επιτελείται από την πολυθεματική Ομάδα Υγείας. Αυτό επιτυγχάνεται με άρτιο προγραμματισμό και συντονισμό όλων των ειδικοτήτων του προσωπικού των οποίων η εργασία αλληλεξαρτάται σε μεγάλο βαθμό.

Η Διεύθυνση Νοσηλευτικών Υπηρεσιών για να διασφαλίσει τη συνεχή βελτίωση της ποιότητας της παρεχόμενης Νοσηλευτικής Φροντίδας προωθεί τις πιο κάτω δραστηριότητες:

- ✓ Καθορισμός και εφαρμογή της Νοσηλευτικής Πολιτικής
- ✓ Προγραμματισμός σε σχέση με τις ανάγκες του Νοσηλευτικού Προσωπικού
- ✓ Έλεγχος Ποιότητας των προσφερομένων υπηρεσιών
- ✓ Βελτίωση των συνθηκών εργασίας
- ✓ Μελέτη των διεθνών εξελίξεων στο τομέα της Νοσηλευτικής έρευνας και υγείας
- ✓ Επαρκής στελέχωση και ορθολογιστική κατανομή Νοσηλευτικού Προσωπικού
- ✓ Διοργάνωση και συντονισμό προγραμμάτων συνεχούς επιμόρφωσης και εξειδικευμένων προγραμμάτων

- ✓ Ανάπτυξη και αναθεώρηση του συστήματος εξετάσεων σε σχέση με την εξασφάλιση ή διατήρηση της άδειας εξάσκησης του Νοσηλευτικού Επαγγέλματος
- ✓ Συνεργασία με τα Κρατικά και με τα Ιδιωτικά Πανεπιστήμια στον Τομέα της Νοσηλευτικής Εκπαίδευσης τόσο σε Προπτυχιακό και όσο και σε Μεταπτυχιακό επίπεδο.

Ο τομέας οικονομικής διαχείρισης με λογιστικές αρμοδιότητες έχει τις παρακάτω δραστηριότητες:

- ✓ Τήρηση των διαδικασιών απεικόνισης των οικονομικών πράξεων της Εταιρίας (Λογαριασμοί λογισμικού σχεδίου, βιβλία, καταστάσεις, κλπ) σύμφωνα με το υφιστάμενο λογιστικό σχέδιο.
- ✓ Διαμόρφωση και παρακολούθηση ταμειακού προγράμματος της Εταιρίας.
- ✓ Παροχή στοιχείων για την κοστολόγηση των έργων και υπηρεσιών της Εταιρίας.
- ✓ Διαμόρφωση στοιχείων προϋπολογισμού, οικονομικού προγραμματισμού και παροχή κάθε είδους στοιχείων για την σύνταξη των οικονομικών προγραμμάτων της Εταιρίας.
- ✓ Επιμέλεια εκκαθάρισης και εντολής πληρωμής κάθε δαπάνης της Εταιρίας, έκδοση σχετικών ενταλμάτων πληρωμών στο όνομα των δικαιούχων, καταχώρηση αυτών στα αντίστοιχα λογιστικά βιβλία και έλεγχος της νομιμότητας κάθε δαπάνης.
- ✓ Κατάρτιση σε συνεργασία με τους υπεύθυνους των Τμημάτων και τον Διευθύνοντα Σύμβουλο ή /και τον Γενικό Διευθυντή της Εταιρίας του προϋπολογισμού Εσόδων – Εξόδων και παρακολούθηση της πορείας της εκτέλεσής του.
- ✓ Κατάρτιση ισολογισμού χρήσης, απολογισμού Εσόδων – Εξόδων και όλων των απαιτούμενων εκθέσεων.
- ✓ Κατάρτιση του τακτικού και έκτακτου σχεδίου χρηματοδότησης, παρακολούθηση των τραπεζικών και άλλων δανείων και τήρηση όλων των παραστατικών εγγραφών και αποδεικτικών δαπανών.
- ✓ Προετοιμασία και υποβολή φορολογικής δήλωσης και δηλώσεων ΦΠΑ.
- ✓ Προετοιμασία και υποβολή συγκεντρωτικών καταστάσεων ισοζυγίου και συγκεντρωτικών καταστάσεων πελατών – προμηθευτών.
- ✓ Τήρηση θεωρημένων (ισοζύγια) και λοιπών βιβλίων (Γενικά, Αναλυτικά Ημερολόγια, Δαπάνες, Ταμείο).

- ✓ Τήρηση των απαιτήσεων που προβλέπονται από τον ΚΒΣ και γενικότερα τη σχετική νομοθεσία.

Το τμήμα προμηθειών έχει τις παρακάτω δραστηριότητες:

- ✓ Συγκέντρωση αναγκών προμηθειών / Δελτίων Παραγγελίας από το Τμήμα Οργάνωσης & Διοίκησης και έγκριση των προμηθειών (εντός των ορίων αρμοδιότητάς του).
- ✓ Διαχείριση συμβάσεων / συμφωνητικών με προμηθευτές / συνεργάτες (κατάθεση στην Εφορία, αρχειοθέτηση, κλπ)

Το τμήμα διοικητικής υπηρεσίας είναι ένα μεγάλο διοικητικά τμήμα με πολλές αρμοδιότητες διότι σε αυτό υπάγονται επιμέρους υπο-τμήματα.

Αρμοδιότητες της Διοικητικής Υπηρεσίας κατά τμήμα και Αυτοτελές γραφείο:

1) Τμήμα προσωπικού

- ✓ Φροντίζει για κάθε θέμα που έχει σχέση με την υπηρεσιακή κατάσταση του προσωπικού του Νοσοκομείου.
- ✓ Είναι υπεύθυνο για την τήρηση αρχείου των εργαζομένων στο νοσοκομείο των συνταξιοδοτήσεων, των απολύσεων και των προσλήψεων.
- ✓ Είναι υπεύθυνο για την τήρηση του αρχείου για τις βάρδιες, πάσης φύσεως άδειες, εφημερίες, υπερωρίες, όλου του προσωπικού και την έγκρισή τους σε συνεργασία με τις αντίστοιχες διευθύνσεις.
- ✓ Είναι υπεύθυνο για τον διοικητικό έλεγχο των αδειών ασθενείας και των άλλων κατηγοριών αδειών όλου του προσωπικού και την αρχειοθέτησή τους.

2) Τμήμα γραμματείας

- ✓ Είναι υπεύθυνο για την στελέχωση και την γραμματειακή υποστήριξη όλων των τμημάτων και μονάδων του νοσοκομείου, είναι επίσης υπεύθυνο για την διατήρηση αρχείου, των εφημερίων και υπερωριών όπου απαιτείται γραμματειακή υποστήριξη.
- ✓ Έχει την ευθύνη παροχής πληροφοριών γενικής φύσεως προς το κοινό και τους ασθενείς. Στην αρμοδιότητα του τμήματος υπάγεται και η λειτουργία του τηλεφωνικού κέντρου.

- ✓ Είναι υπεύθυνο για την τήρηση του γενικού πρωτοκόλλου, και την διακίνηση της αλληλογραφίας (και της ηλεκτρονικής)

3) Τμήμα Εξωτερικών Ιατρείων

- ✓ Είναι υπεύθυνο για την γραμματειακή υποστήριξη των τακτικών εξωτερικών ιατρείων και των απογευματινών ειδικών εξωτερικών ιατρείων.
- ✓ Φροντίζει για την υποδοχή και την εξυπηρέτηση σε αυτά των πολιτών. Τηρεί τα αρχεία και τα βιβλία κίνησης των εξωτερικών ιατρείων και καταγράφει την επίσκεψη των ασθενών.
- ✓ Ρυθμίζει την σειρά προσέλευσης των πολιτών και προγραμματίζει την επανεξέτασή τους με προσυνεννόηση.
- ✓ Χορηγεί πιστοποιητικά στους ενδιαφερόμενους μετά από υποβολή σχετικής αίτησής τους.

4) Τμήμα κίνησης ασθενών

- ✓ Φροντίζει για την έκδοση εισιτηρίων και την εισαγωγή των αρρώστων, την έκδοση εξιτηρίων και την τήρηση καταλόγου αναμονής εισαγωγής.
- ✓ Τηρεί βιβλίο κενών κρεβατιών και ενημερώνει τους αρρώστους για την εισαγωγή τους σύμφωνα με τη σειρά στον κατάλογο αναμονής.
- ✓ Φροντίζει για τη λογιστική παρακολούθηση της μερίδας των νοσηλευομένων, τη χρέωση δαπανών νοσηλείας και την έκδοση των δελτίων παροχής υπηρεσιών και λοιπών παραστατικών στοιχείων.
- ✓ Έχει την ευθύνη της δημιουργίας, ενημέρωσης, φύλαξης και διανομής των ιατρικών φακέλων όλων των ασθενών.

5) Τμήμα ασφάλειας

Έχει την ευθύνη ασφάλειας του προσωπικού, των επισκεπτών και νοσηλευομένων στο νοσοκομείο, καθώς και της φύλαξης των κτιρίων συμπεριλαμβανομένης και της πυρασφάλειας και του πάσης φύσεως εξοπλισμού του νοσοκομείου. Στην δύναμή του ανήκουν οι φύλακες και οι θυρωροί του νοσοκομείου.

6) Τμήμα παραϊατρικών επαγγελματιών

Στο τμήμα αυτό εντάσσονται οι δραστηριότητες των τεχνολόγων ιατρικών εργαστηρίων, των τεχνολόγων χειριστών – εμφανιστών, των εργοθεραπευτών και φυσικοθεραπευτών και έχει την ευθύνη καλής λειτουργίας των μηχανημάτων και την συντήρησή τους σε πρώτο βαθμό σύμφωνα με τις οδηγίες της Τεχνικής Υπηρεσίας του νοσοκομείου.

7) Γραφείο εκπαίδευσης

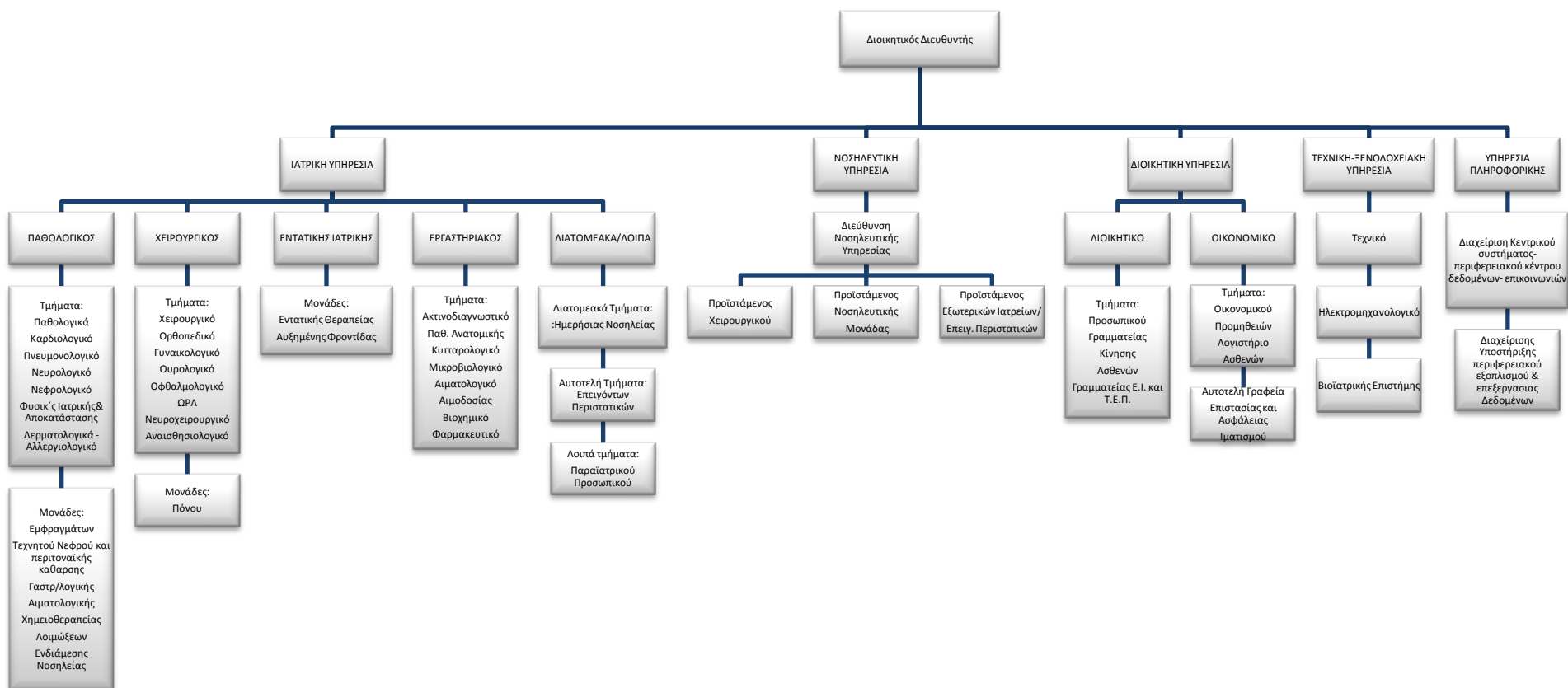
- ✓ Έχει την ευθύνη οργάνωσης και διοικητικής υποστήριξης όλων των εκπαιδευτικών δραστηριοτήτων του νοσοκομείου
- ✓ Έχει την ευθύνη εκπόνησης εκπαιδευτικών προγραμμάτων για όλο το υπόλοιπο προσωπικό εκτός της ιατρικής και νοσηλευτικής υπηρεσίας.
- ✓ Έχει την ευθύνη υλοποίησης, παρακολούθησης προγραμμάτων εκπαίδευσης που επιχορηγούνται από Ελληνικές ή αλλοδαπές πηγές.
- ✓ Έχει την ευθύνη αξιολόγησης των προγραμμάτων εκπαίδευσης του νοσοκομείου.
- ✓ Εκπονεί τις διαδικασίες για τον εντοπισμό των αναγκών εκπαίδευσης του προσωπικού, παροχή και αξιολόγησης των αποτελεσμάτων της παρεχόμενης εκπαίδευσης, καθώς και η τήρηση σχετικού αρχείου. Στόχος είναι το προσωπικό να έχει τις απαιτούμενες γνώσεις για την σωστή εκτέλεση της εργασίας του.

Εν κατακλείδι για να λειτουργήσει σωστά η κλινική πρέπει να υπάρχει άριστη σχέση μεταξύ των τμημάτων. Παράδειγμα αυτού είναι το τμήμα διοικητικής υπηρεσίας και το οικονομικό τμήμα, τα οποία συνεργάζονται σε τρεις άξονες, την οικονομική διαχείριση, την διαχείριση προσωπικού και τις ανάγκες για προμήθειες. Αυτοί είναι και οι κυριότεροι άξονες διότι διαμορφώνουν σε μεγάλο βαθμό τον προϋπολογισμό της κλινικής. Το κλειδί για μια αποτελεσματική δομή είναι η βέλτιστη διαχείριση στα δύο αυτά τμήματα. Η συνεργασία αυτή πρέπει να επεκτείνεται σε όλα τα τμήματα λόγω αλληλεξάρτησης, διότι σε μία κλινική που προσφέρει υπηρεσίες υψηλού επιπέδου με γνώμονα τον ασθενή πρέπει να λαμβάνονται υπόψη όλα τα τμήματα που απαρτίζουν την κλινική.

5.3 Αποτύπωση της Οργανωτικής Διάρθρωσης

Ο τρόπος με τον οποίο διαρθρώνεται και συντονίζονται οι ενδοεπιχειρησιακές σχέσεις, με στόχο τη διαμόρφωση ενός σταθερού και προβλέψιμου συστήματος ρόλων, αναφέρεται στο σχεδιασμό της δομής της κλινικής. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα τα μέλη της κλινικής να έχουν

συγκεκριμένους ρόλους, οι οποίοι οριοθετούν τις δράσεις τους. Το επίπεδο διοίκησης με βάση διαδοχικά επίπεδα, η κατανομή της εργασίας σε μέρη, οι σχέσεις ιεραρχίας, η διαίρεση της κλινικής σε κεντρικές και περιφερειακές μονάδες και τέλος οι υπηρεσιακές και τυπικές οδοί επικοινωνίας αποτυπώνονται βέλτιστα στο οργανόγραμμα που ακολουθεί. Από το οργανόγραμμα παρατηρείται ότι η κλινική παρέχει ένα υψηλού επιπέδου πακέτο προσφερόμενων υπηρεσιών σε κάθε ασθενή.



5.4 Γενικά έξοδα

Για τον υπολογισμό των γενικών εξόδων πρέπει να γίνει εντοπισμός των κέντρων κόστους. Κέντρα κόστους ονομάζεται οποιαδήποτε κοστολογική υποδιαίρεση ή περιοχή ευθύνης της οικονομικής μονάδας για την οποία πραγματοποιείται λογιστική συγκέντρωση κόστους. Στα κύρια κέντρα κόστους συντελείται η διαδικασία παροχής των υπηρεσιών. Έτσι, τα κέντρα κόστους δημιουργούνται με σκοπό να υπάρχει μια σαφής εικόνα του πραγματικού κόστους εν συγκρίσει με το εκτιμώμενο προεπενδυτικό κόστος. Στα κέντρα αυτά αντιστοιχεί το άμεσο κόστος που είναι το άμεσο αποτέλεσμα της παροχής υπηρεσιών και περιλαμβάνει το άμεσο κόστος εργασίας και τις άμεσες άλλες δαπάνες. Παράλληλα υπάρχει και το έμμεσο κόστος το οποίο δεν είναι μέρος του άμεσου κόστους (υλικών, εργασίας και άλλων δαπανών) (Θανάσας Γ, 2012).

Έτσι θεωρούμε τα γενικά έξοδα της επιχείρησης (έμμεσο κόστος):

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

5.4.1 Αποσβέσεις Κτιρίων και Εξοπλισμού

Ως ένα γενικό έξοδο της επιχείρησης θεωρούνται και οι αποσβέσεις. Για να γίνει ο υπολογισμός των αποσβέσεων λαμβάνεται υπόψη η πραγματική προσδοκώμενη διάρκεια ζωής των παγίων της επιχείρησης. Ο μηχανολογικός εξοπλισμός έχει προσδοκώμενο 7 χρόνια και ο ξενοδοχειακός εξοπλισμός 11 χρόνια. Στο κτίριο η προσδοκώμενη διάρκεια ζωής είναι 50 χρόνια. Οι ηλεκτρονικοί υπολογιστές έχουν διάρκεια ζωής 5 χρόνια και τέλος οι ανελκυστήρες και άλλα μηχανήματα, 8 χρόνια. Ο υπολογισμός των αποσβέσεων θα γίνει μέσω της σταθερής μεθόδου.

Έτσι, για το κτίριο η ετήσια απόσβεση είναι $€7.000.00/50\text{yr}=140.000€/\text{yr}$. Για τους τρεις τύπους ανελκυστήρων, των 8 ατόμων, των 16 ατόμων και του ειδικού τύπου οι αποσβέσεις υπολογίζονται σε $€28.300/8\text{yr}=3.537,5 €/\text{yr}$, $€43.050/8\text{yr}=5381,25€/\text{yr}$ και

€147.600/8yr=18.450€/yr αντίστοιχα. Για τον μηχανολογικό εξοπλισμό η ετήσια απόσβεση είναι €4.689.421/7 yr =669.917€/yr. Για τον ξενοδοχειακό εξοπλισμό η ετήσια απόσβεση είναι €58.148/11yr=78.013€/yr. Για τα πληροφοριακά συστήματα και τα προγράμματα η ετήσια απόσβεση είναι €245.785/5 yr=49.157€/yr.

Πίνακας 5. 1 Αποσβέσεις

Αποσβέσεις σε €	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Απόσβεση Κτιρίου	140.000	140.000	140.000	140.000	140.000	140.000	140.000	140.000
Απόσβεση Μηχανολ. Εξοπλισμού	669.917	669.917	669.917	669.917	669.917	669.917	669.917	-
Απόσβεση Ξενοδοχ. Εξοπλισμού	78.013	78.013	78.013	78.013	78.013	78.013	78.013	78.013
Απόσβεση Η/Υ	49.157	49.157	49.157	49.157	49.157	-	-	-
Απόσβεση Ανελκυστήρων & άλλων μηχανημάτων	27.368	27.368	27.368	27.368	27.368	27.368	27.368	27.368
Συνολικές Αποσβέσεις	964.455	934.455	964.455	964.455	964.455	915.298	915.298	245.381

5.4.2 Συντήρηση Μηχανολογικού Εξοπλισμού

Η συντήρηση του μηχανολογικού εξοπλισμού εκτιμάται ότι φθάνει περί το 1% της συνολικής αξίας αγοράς του, δηλαδή **€46.890** για το 2016. Βέβαια δεν μπορούν να προβλεφθούν τυχόν προβλήματα που θα προκύψουν λόγω της πολυπλοκότητας των μηχανημάτων, έτσι θεωρούμε σταθερό το κόστος συντήρησης, εκτός από το 3% της μεταβολής του κόστους λόγω πληθωρισμού ετήσια για την εργασία και τα ανταλλακτικά.

Πίνακας 5. 2 Κόστος Συντήρηση Μηχανολογικού Εξοπλισμού

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Συντήρηση Μηχανολογικού Εξοπλισμού	46.890	48.296	49.745	51.237	52.775	54.358	55.989,11	57.668

5.4.3 Κόστος Ασφάλισης Κτιρίων και Μηχανολογικού Εξοπλισμού

Το κόστος ασφάλισης των κτιρίων προκύπτει από την ασφαλιστέα αξία των κτιρίων. Η ασφαλιστέα αξία των κτιρίων είναι **€7.000.000**. Για τον υπολογισμό του ασφαλιστρου πολλαπλασιάζεται η ασφαλιστέα αξία με έναν παράγοντα 2,75%. Το κόστος ασφάλισης αντίστοιχα για τον μηχανολογικό εξοπλισμό υπολογίζεται με παράγοντα 1,5% επί της

συνολικής αξίας του. Στον παρακάτω πίνακα παρουσιάζονται τα ασφάλιστρα για το κτίριο και τον μηχανολογικό εξοπλισμό.

Πίνακας 5.3 Κόστος Ασφαλίσεων

Ασφάλιστρα	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Ασφάλιστρα Κτιρίων	19.250	19.250	19.250	19.250	19.250	19.250	19.250	19.250
Ασφάλιστρα Εξοπλισμού	70.341	70.341	70.341	70.341	70.341	70.341	70.341	70.341
Σύνολο	89.591	89.591	89.591	89.591	89.591	89.591	89.591	89.591

5.4.4 Γενικά Βιομηχανικά Έξοδα

Λόγω ότι η κλινική παρέχει υπηρεσίες και όχι προϊόντα, δεν υφίστανται βιομηχανικά έξοδα. Σε αυτό το σημείο θα αναφερθούμε σε κάποια γενικά έξοδα, όπως την τηλεφωνία και άλλες επικοινωνίες, τα έξοδα για αναλώσιμα γραφείων και άλλα λειτουργικά έξοδα της κλινικής.

Πίνακας 5.4 Γενικά Έξοδα

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Τηλέφωνα/Επικοινωνίες	15.000	15.000	15.000	15.000	15.000	15.000	15.000	15.000
Αναλώσιμα Γραφείων	12.000	12.000	12.000	12.000	12.000	12.000	12.000	12.000
Άλλα γενικά Έξοδα	45.000	45.000	45.000	45.000	45.000	45.000	45.000	45.000

5.4.5 Γενικά Έξοδα Διοίκησης

Στην κατηγορία των γενικών εξόδων διοίκησης περιλαμβάνονται τα βασικά έξοδα του κέντρου κόστους διοίκησης. Το διοικητικό συμβούλιο αποτελείται από 5 άτομα. Σε αυτό συμμετέχει και ο διευθύνων σύμβουλος, ο οποίος είναι υπεύθυνος για την χάραξη της στρατηγικής της κλινικής και λειτουργεί ως αντιπρόσωπος των εργαζομένων της κλινικής. Επίσης έξοδα είναι και αυτά που αφορούν δημόσιες σχέσεις και όλες τις διαδικασίες επικοινωνίας των συνεργατών με την διοίκηση. Θεωρείται ότι αυτά τα έξοδα παραμένουν αμετάβλητα και η αμοιβή του διευθύνοντος συμβούλου καθορίζεται από το διοικητικό συμβούλιο.

Πίνακας 5. 5 Γενικά έξοδα διοίκησης (σε €)

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Αμοιβή Διευθύνοντος Συμβούλου	63.000	63.000	63.000	63.000	63.000	63.000	63.000	63.000
Αμοιβές Προέδρου Δ.Σ . και άλλων μελών	140.000	140.000	140.000	140.000	140.000	140.000	140.000	140.000
Άλλα Έξοδα Διοίκησης	8.500	8.500	8.500	8.500	8.500	8.500	8.500	8.500
Σύνολο	211.500	211.500	211.500	211.500	211.500	211.500	211.500	211.500

5.5 Συνολικά Γενικά Έξοδα

Στον παρακάτω πίνακα παρουσιάζονται συγκεντρωτικά τα έξοδα της κλινικής όπως αναλύθηκαν παραπάνω. Οι αποσβέσεις δεν συμπεριλαμβάνονται και θα χρησιμοποιηθούν ξεχωριστά σε επόμενο κεφάλαιο στην χρηματοοικονομική ανάλυση.

Πίνακας 5. 6 Συνολικά Γενικά Έξοδα

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Συντήρηση Μηχανολογικού Εξοπλισμού	46.890	48.297	49.746	51.238	52.775	54.358	55.989	57.669
Ασφάλιστρα Κτιρίων	19.250	19.250	19.250	19.250	19.250	19.250	19.250	19.250
Ασφάλιστρα Εξοπλισμού	70.341	70.341	70.341	70.341	70.341	70.341	70.341	70.341
Τηλέφωνα/Επικοινωνίες	15.000	15.000	15.000	15.000	15.000	15.000	15.000	15.000
Αναλώσιμα Γραφείων	12.000	12.000	12.000	12.000	12.000	12.000	12.000	12.000
Άλλα γενικά Έξοδα	45.000	45.000	45.000	45.000	45.000	45.000	45.000	45.000
Αμοιβή Διευθύνοντος Συμβούλου	60.000	60.000	60.000	60.000	60.000	60.000	60.000	60.000
Αμοιβές Προέδρου Δ.Σ . και άλλων μελών	1500.00	150.000	150.000	150.000	150.000	150.000	150.000	150.000
Άλλα Έξοδα Διοίκησης	8.500	8.500	8.500	8.500	8.500	8.500	8.500	8.500
Σύνολο	276.981	428.388	429.837	431.329	432.866	434.449	436.080	437.760

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6

ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΙ ΠΟΡΟΙ

6 ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΙ ΠΟΡΟΙ

6.1 Εισαγωγικά

Στόχος του Τμήματος Ανθρώπινων Πόρων είναι η εξασφάλιση της αποδοτικής και αποτελεσματικής διαχείρισης των θεμάτων που άπτονται των ανθρώπινων πόρων, από το στάδιο του σχεδιασμού μέχρι τη λήξη της εργασιακής σύμβασης, προωθώντας παράλληλα την ανάπτυξη και την ενδυνάμωση επαγγελματικών δεξιοτήτων υψηλής ποιότητας, τέτοιων ώστε να ανταποκρίνονται πλήρως στις ανταγωνιστικές προδιαγραφές και απαιτήσεις της κλινικής.

Η κλινική αναμένεται να απασχολεί 260 άτομα καταρτισμένα άτομα σύμφωνα με τις απαιτήσεις της κλινικής, στα οποία παρέχονται σε τακτική βάση δράσεις εκπαίδευσης και κατάρτισης. Η αυξημένη εργασιακή παραγωγικότητα, η συμμετοχή των εργαζομένων και η προώθηση ομαδικού πνεύματος στην απασχόληση, θα αποτελούν θεμελιώδεις πτυχές της πολιτικής της κλινικής για το προσωπικό.

Εξίσου κύρια συστατικά της πολιτικής της κλινικής για την διαχείριση του Ανθρώπινου Δυναμικού της είναι:

- ❖ Σεβασμός προς την προσωπικότητα τους
- ❖ Αναγνώριση-Επιβράβευση των αξιών και πρωτοβουλιών
- ❖ Επαγγελματική Ανάπτυξη

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

Μία από τις σημαντικότερες δραστηριότητες της Διοίκησης Ανθρώπινων Πόρων είναι και η δρομολόγηση των απαραίτητων διαδικασιών για την σωστή στελέχωση της επιχείρησης με τα κατάλληλα άτομα, δηλαδή τα άτομα που θα πληρούν τις προϋποθέσεις ώστε να μπορούν να εργαστούν στην επιχείρηση και να την βοηθήσουν να βελτιστοποιήσει την ανταγωνιστικότητα, την παραγωγικότητα, και την ποιότητα των υπηρεσιών της.

Για να επιτευχθεί η σωστή στελέχωση της επιχείρησης θα πρέπει να ακολουθηθούν, κατά σειρά, οι εξής διαδικασίες:

- ❖ Προγραμματισμός του Ανθρώπινου Δυναμικού
- ❖ Προσέλκυση των Εργαζομένων
- ❖ Επιλογή Προσωπικού

6.1.1 Καθορισμός Ανθρώπινων Πόρων

Πρώτο βήμα για την ορθολογική πρόσληψη του προσωπικού είναι ο καθορισμός των αναγκών της κλινικής σε ανθρώπινο δυναμικά να θέση. Η μεγιστοποίηση τη δυναμικότητας είναι μείζονος σημασίας και θα επιτευχθεί από τη σωστή επιλογή. Μια σημαντική κατηγοριοποίηση του προσωπικού είναι η διάκριση ανά κατηγορία.

Πίνακας 6. 1 Παρουσίαση Προσωπικού ανά Κατηγορία

Κατηγορία Προσωπικού	Αριθμός Ατόμων
Ιατρικό	53
Διοικητικό	50
Νοσηλευτικό	103
Παραϊατρικό	15
Βοηθητικό	17
Οδηγός Ασθενοφόρου	2
Εργατοτεχνικό	20
Σύνολο	260

Οι προσλήψεις θα πραγματοποιηθούν τέσσερις μήνες πριν την επίσημη έναρξη λειτουργίας της κλινικής έτσι ώστε να γίνει κατάρτιση του προσωπικού και να πραγματοποιηθεί δοκιμαστική λειτουργία για να διαπιστωθούν τυχόν ελλείψεις. Η εκπαίδευση θα πραγματοποιηθεί στον χώρο της κλινικής σε real time, όπου θα έχουν ήδη εγκατασταθεί τα μηχανήματα και θα έχουν διαμορφωθεί όλοι οι χώροι.

Πίνακας 6. 2 Αναλυτική Παρουσίαση Προσωπικού ανά Κατηγορία

Κατηγορία	Άτομα
Ιατρικό Προσωπικό	-
Έμμισθοι Ιατροί	35

Κατηγορία	Άτομα
Αναισθησιολόγοι	3
Μικροβιολόγοι (Ιατροί και Προσωπικό)	15
Σύνολο	53
Διοικητικό Προσωπικό	
Γενικός Διευθυντής	1
Λογιστής	1
Βοηθοί Λογιστές	3
Προϊστάμενοι Προμηθειών και Διαχειρίσεων	1
Γραμματείς	33
Τηλεφωνητές	3
Αποθηκάριοι	2
Ηλεκτρονικοί	1
Συντηρητές Ιατρικών Μηχανημάτων	1
Δικηγόρος	1
Υπεύθυνος Δημοσίων Σχέσεων	1
Υπεύθυνοι Διαχείρισης Προσωπικού	1
Υπεύθυνος Λειτουργίας Πληροφοριακών Συστημάτων	1
Σύνολο	50
Νοσηλευτικό Προσωπικό	
Νοσηλευτές/-ιες	90
Τραυματιοφορείς	7
Προϊστάμενοι	6
Σύνολο:	103
Παραϊατρικό Προσωπικό	6
Χειριστές Ακτινολογικών Μηχανημάτων	6
Βιοχημικός	2
Διαιτολόγος	1
Σύνολο:	15
Βοηθητικό Προσωπικό	
Βοηθός Μικροβιολογικού Εργαστηρίου	10
Βοηθοί άλλων Εργαστηρίων	7
Σύνολο:	17
Οδηγός Ασθενοφόρου	2
Σύνολο	2
Εργατοτεχνικό Προσωπικό	
Φύλακες-Νυχτοφύλακες	4

Κατηγορία	Άτομα
Τεχνίτης-Υδραυλικός	1
Τραπεζοκόμοι	3
Ιματιοφύλακας	1
Καθαρίστριες	10
Κλιβανιστής-Αποστειρωτής	1
Σύνολο	20
Γενικό Σύνολο Έμμισθων	260

6.1.2 Επίπεδο Εκπαίδευσης Ανθρώπινου Δυναμικού

Οι υποψήφιοι για το νοσηλευτικό προσωπικό πρέπει να κατέχουν πτυχίο νοσηλευτικής σχολής από ΑΕΙ ή ΤΕΙ. Κάθε μέλος του διοικητικού προσωπικού, ανάλογα με τις αρμοδιότητες του πρέπει να κατέχει το αντίστοιχο πτυχίο. Βασική προϋπόθεση είναι η προϋπηρεσία έτσι ώστε το προσωπικό να κατέχει ήδη γνώσεις. Βεβαίως θα δίνονται θέσεις σε νέα άτομα στο χώρο, ανεξαρτήτως προϋπηρεσίας, τα οποία θα έχουν όρεξη για δουλειά και τα οποία θα μπορούν να προσφέρουν στην κλινική τόσο παραγωγικά όσο και με νέες ιδέες και καινοτομίες. Βασική προϋπόθεση για αυτά τα άτομα είναι να έχουν ένα καλό επίπεδο σπουδών το οποίο θα τους δώσει το έρεισμα για το ξεκίνημα τους και η εμπειρία θα αποκτηθεί μέσω της τριβής καθώς και μέσω σεμιναρίων και εκπαιδευτικών προγραμμάτων.

6.1.3 Διαθεσιμότητα Ανθρώπινου Δυναμικού

Με σκοπό να μην υπάρχει κάποιο πρόβλημα σχετικά με την εύρεση ανθρώπινου δυναμικού, ο τομέας διοίκησης προσωπικού σε συνδυασμό με το τμήμα ανθρώπινων πόρων μελετά στατιστικά στοιχεία για την προσφορά και ζήτηση εργασίας στο κλάδο από επίσημα στοιχεία της Ελληνικής Στατιστικής Αρχής (ΕΛ.ΣΤΑΤ.) και του Οργανισμού Απασχόλησης Εργατικού Δυναμικού (Ο.Α.Ε.Δ.).

Σύμφωνα με αυτά τα στοιχεία ο κλάδος τα τελευταία χρόνια παρουσιάζει μεγάλη κινητικότητα εργατικού δυναμικού, δηλαδή το προσφερόμενο εργατικό δυναμικό είναι επαρκές σε μεγάλο βαθμό και με τα απαραίτητα προσόντα. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα να μην απαιτείται κάποια ιδιαίτερη παροχή για τους υποψήφιους και έτσι δεν θα αυξηθεί το κόστος. Οι αμοιβές που θα δοθούν θα ακολουθούν το μέσο όρο του κλάδου και θα είναι ανάλογες των τελευταίων συλλογικών συμβάσεων εργασίας.

6.1.4 Προσέλκυση και Επιλογή των Υποψηφίων

Η προσέλκυση των υποψηφίων θα γίνει μέσω ανακοινώσεων σε ΟΑΕΔ, στο διαδίκτυο σε εξειδικευμένες ιστοσελίδες ευρέσεως εργασίας, σε γραφεία ευρέσεως εργασίας και στον Τύπο. Οι ανακοινώσεις αυτές θα είναι σαφείς και θα περιγράφουν επακριβώς την θέση και τα απαιτούμενα που πρέπει να έχει ο υποψήφιος.

Στην συνέχεια αφού γίνει η συλλογή βιογραφικών σημειωμάτων από το τμήμα ανθρωπίνων πόρων, θα πραγματοποιηθεί αξιολόγηση κάθε υποψηφιότητας και θα κληθούν όσοι πληρούν τα απαιτούμενα προσόντα. Η επιλογή του προσωπικού θα πραγματοποιηθεί με αυστηρά προσόντα με στόχο την απόκτηση ανταγωνιστικού πλεονεκτήματος στο χώρο των ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας με την παροχή υπηρεσιών υψηλού επιπέδου από πλήρως καταρτισμένα και έμπειρα άτομα.

Η πολιτική της επιχείρησης θα είναι η διατήρηση του ανθρώπινου κορμού της με σκοπό κάθε υπάλληλος να αποτελεί ζωτικής σημασίας μονάδα για την επιχείρηση και να του δίνονται τα εφόδια για ανέλιξη και διάθεση για να επιτύχει τους στόχους της κλινικής και τους προσωπικούς του.

6.1.5 Πρόγραμμα Κατάρτισης και Εκπαίδευσης

Η αποδοτική λειτουργία της κλινικής απαιτεί την συνεχή εκπαίδευση και κατάρτιση των εργαζομένων σε νέες τεχνικές που εφαρμόζονται στο εξωτερικό. Η εκπαίδευση θα πραγματοποιείται από έμπειρο προσωπικό σε ομαδικό και ατομικό επίπεδο, αναγνωρίζοντας τις τυχόν αδυναμίες κάθε ατόμου, προσφέροντας την δυνατότητα βελτίωσης.

Η εκπαιδευτική πολιτική της κλινικής επιδιώκει τη διαρκή βελτίωση των γνώσεων και τυπικών προσόντων των στελεχών μας, τη συνεχή ενημέρωσή τους για τις εξελίξεις στο χώρο της υγείας, για τις νέες τεχνικές και σύγχρονες μεθόδους που ακολουθούνται παγκοσμίως, την ανάπτυξη μηχανισμών αυτοβελτίωσης των εργαζομένων και την περαιτέρω κατάρτισή τους προκειμένου να γίνονται ολοένα πιο ανταγωνιστικοί επαγγελματίες.

Πριν την έναρξη λειτουργίας της κλινικής θα διατεθεί ένα αρκετά μεγάλο ποσό για την εκπαίδευση των υπαλλήλων με τη μορφή σεμιναρίων, αφού προηγουμένως έχει οριστικοποιηθεί σε μεγάλο βαθμό το προσωπικό που θα προσληφθεί. Τα σεμινάρια αυτά θα απευθύνονται στο

νοσηλευτικό προσωπικό και θα έχουν ως θέμα τις τεχνικές εξυπηρέτησης των ασθενών. Πολιτική της κλινικής είναι να ενισχυθεί η αποτελεσματικότητα του προσωπικού μέσω των σεμιναρίων.

Στον παρακάτω πίνακα παρουσιάζονται τα κόστη των σεμιναρίων που διενεργεί υφιστάμενος ιατρικός όμιλος του κλάδου.

Πίνακας 6. 3 Κόστος Σεμιναρίων

Στοιχεία Σεμιναρίων	Οικονομικά στοιχεία
Ωρες Σεμιναρίων	13.902
Αριθμός Συμμετεχόντων	1.729 άτομα
Κόστος ανά άτομα	€144,60
Κόστος ανά Ώρα σεμιναρίου	€8
Συνολικό Κόστος	€250.000

Σύμφωνα με τον παραπάνω πίνακα διαμορφώνεται το κόστος εκπαίδευσης της κλινικής μας όπως παρουσιάζεται στον επόμενο πίνακα.

Πίνακας 6. 4 Κόστος Σεμιναρίων της υπό κατασκευής κλινικής

Στοιχεία Σεμιναρίων	Οικονομικά στοιχεία
Ωρες Σεμιναρίων	2.089
Αριθμός Συμμετεχόντων	260 άτομα
Κόστος ανά άτομα	€144,60
Κόστος ανά Ώρα σεμιναρίου	€8
Συνολικό Κόστος	€37.596

Το κόστος σεμιναρίου αντιστοιχεί με το κόστος εκπαίδευσης ανθρώπινου δυναμικού.

6.1.6 Χαρακτηριστικά της Εργασίας

Η ομαλή λειτουργία της κλινικής επιτάσσει την σωστή ταξινόμηση των δραστηριοτήτων που θα πρέπει να εκτελούνται άμεσα και με σωστό τρόπο. Ανάλογα με την ιεραρχία γίνεται αυστηρός διαχωρισμός των αρμοδιοτήτων. Παράλληλα, το νοσηλευτικό προσωπικό πρέπει να

χρησιμοποιεί στολή υπηρεσίας με συγκεκριμένα χαρακτηριστικά. Σε αυτές τις στολές υπάρχουν διακριτικά που παρουσιάζουν τις αρμοδιότητες του υπαλλήλου. Επίσης και το ιατρικό προσωπικό πρέπει να χρησιμοποιεί την αντίστοιχη στολή. Κατά τη φθορά τους, οι στολές αντικαθίσταται από το αντίστοιχο υπεύθυνο τμήμα της κλινικής. Τα ωράρια εργασίας καθώς και οι εφημερίες καθορίζονται από το αντίστοιχο τμήμα και με βάση τα όσα ορίζει η Συλλογική Σύμβαση Εργασίας (ΣΣΕ).

6.1.7 Υγιεινή και Ασφάλεια των Εργαζομένων

Το άμεσα προσβαλλόμενο προσωπικό που πρέπει να πληροί τους κανόνες ασφάλειας και υγιεινής, είναι εκείνο το οποίο έρχεται σε άμεση επαφή με τους ασθενείς και τα μηχανήματα. Εκείνοι είναι το ιατρικό προσωπικό, το νοσηλευτικό, το παραϊατρικό, το εργατοτεχνικό προσωπικό και το βοηθητικό. Χρήση γαντιών και ειδικών στολών πρέπει να χρησιμοποιούν και οι εργαζόμενοι στα μικροβιολογικά εργαστήρια και οι χειριστές μηχανημάτων. Πολύ αυστηροί κανόνες εφαρμόζονται για την περίπτωση της αποστείρωσης εργαλείων και χρήσης αναλώσιμων υλικών αφού η μη συμμόρφωση στους κανονισμούς αυτούς εγκυμονεί κινδύνους για το προσωπικό και τους ασθενείς. Κατά την εκπαίδευση και επιμόρφωση των εργαζομένων γίνεται εκτενής αναφορά στους κανόνες υγιεινής και ασφάλειας, γι' αυτό και γίνεται χρήση πλήρως ανανεωμένων εγχειριδίων τα οποία χορηγούνται από τους υπεύθυνους. Η αντιμετώπιση δύσκολων καταστάσεων είναι πολύ σημαντική και για αυτό η πρόληψη είναι ο καλύτερος οδηγός.

6.1.8 Προοπτικές Εργασίας

Μέσω της αξιολόγησης βελτιώνεται η λειτουργία της κλινικής και η ποιότητα της παροχής των υπηρεσιών βάση της αύξησης της παραγωγικότητας των υπαλλήλων. Η αξιολόγηση είναι μια ανταλλαγή πληροφοριών που δίνει τη δυνατότητα βελτίωσης της παραγωγικότητας, το οποίο είναι και ο σημαντικότερος δείκτης στη λήψη αποφάσεων που αφορούν προαγωγές, αυξήσεις, ανταμοιβές κ.ο.κ, τα οποία έχουν άμεσο αντίκτυπο στην προσωπική ανάπτυξη καθενός.

6.2 Ανταμοιβή Εργασίας

Σημαντικός παράγοντας στην προσέλκυση του καλύτερου εργατικού δυναμικού είναι η ανταμοιβή που θα προσφερθεί. Οι υπάλληλοι που απολαμβάνουν ικανοποιητική ανταμοιβή

αποδίδουν τα μέγιστα διότι γνωρίζουν πως ανταμείβονται καλά για την προσπάθεια τους. Έτσι η ποιότητα και η αποδοτικότητα τους αυξάνεται.

Μισθός εννοείτε κάθε παροχή που δίνεται στους εργαζόμενους ως αντάλλαγμα της εργασίας τους. Δηλαδή κάθε αμοιβή σε χρήμα και σε είδος (όπως λ.χ. τροφή, κατοικία, δαπάνη ρεύματος κλπ), η οποία καταβάλλεται τακτικά και μόνιμα, είτε βάσει της εργασιακής σχέσης ή της συλλογικής σύμβασης ή του νόμου, είτε βάσει της κρατούσας συνήθειας όταν δεν υπάρχει ειδική συμφωνία. Γενικά η αμοιβή αποτελείται από δύο βασικά στοιχεία:

- A. Την άμεση οικονομική παροχή, στην οποία περιλαμβάνεται ο μισθός όπως καθορίζεται από τις συμβάσεις εργασίας μεταξύ εκπροσώπων εργοδοτών και εργαζομένων και οποιαδήποτε κίνητρα-βραβεία (bonus). Η πολιτική της εταιρίας είναι η επιβράβευση όσον εργάζονται με γνώμονα την επίτευξη των στόχων της κλινικής και δίνουν ιδιαίτερη βαρύτητα στην παραγωγικότητα τους.
- B. Την έμμεση οικονομική παροχή, η οποία περιλαμβάνει επιπρόσθετες παροχές που καλείται η επιχείρηση να δώσει στους εργαζόμενους. Βάση νόμου σε κάθε εργαζόμενο παρέχεται κοινωνική και ιατρική ασφάλιση, ενώ σε πολλές περιπτώσεις δίνονται πρόσθετες παροχές από τις επιχειρήσεις ανεξαρτήτου θέσης και απόδοσης.

Όπως αναφέρθηκε παραπάνω η αμοιβή διαδραματίζει πολύ σημαντικό ρόλο στην εν γένει εικόνα των εργαζομένων προς την κλινική, αν και αντιπροσωπεύει συνήθως το μεγαλύτερο μέρος των εξόδων για τους εργοδότες, που μπορεί να φθάσει μέχρι και το 60% των λειτουργικών δαπανών στους οργανισμούς που ανήκουν στον τριτογενή τομέα της παραγωγής. Έτσι η αμοιβή εκτός των άλλων είναι πολύ σημαντική στην πρόσληψη του εμπειρότερου προσωπικού, στη παραγωγικότητα αλλά και σε οικονομικό και λογιστικό επίπεδο.

6.3 Κόστος Ανθρώπινου Δυναμικού

Συλλογική σύμβαση εργασίας συνάπτεται μεταξύ μιας ή περισσοτέρων συνδικαλιστικών οργανώσεων των εργαζομένων και των συνδικαλιστικών οργανώσεων των εργοδοτών ή και μεμονωμένου εργοδότη, καταρτίζεται εγγράφως και καθορίζει τους όρους και τις συνθήκες εργασίας, καθώς επίσης και άλλα θέματα που συνδέονται με τις σχέσεις εργασίας. Ακόμη καθορίζονται όλα τα μισθολογικά ζητήματα και επιδόματα που θα πρέπει να παρέχει ο

εργοδότης. Βάση των απαιτούμενων αυξήσεων λόγω του πληθωρισμού θα πραγματοποιείται αναπροσαρμογή αποδοχών των εργαζομένων κατά 3% ετησίως. Αυτό γίνεται διότι δεν είναι δυνατόν να γνωρίζουμε τις μελλοντικές συμβάσεις εργασίας και διότι θέλουμε να έχουμε μία όσο το δυνατόν αντικειμενικότερη εικόνα. Όπως αναφέρθηκε παραπάνω, η διοίκηση της επιχείρησης παρέχει στους εργαζομένους ένα πακέτο παροχών το οποίο περιλαμβάνει ομαδική ασφάλιση ζωής, ατυχήματος, ανικανότητας συνέχισης της εργασίας και απώλειας εισοδήματος εργαζομένων, έκπτωση στις υπηρεσίες της «MedCare», τα δώρα των Χριστουγέννων και του Πάσχα καθώς επίσης και επιβράβευση των μαθητικών και ακαδημαϊκών επιδόσεων των παιδιών των εργαζομένων μέσω χρηματικών βραβείων. Η ευχαρίστηση και η ασφάλεια των εργαζομένων είναι πολύ σημαντική για τους ίδιους και είναι στα πλαίσια των πολιτικής της επιχείρησης. Ο κάτωθι πίνακας είναι προσαρμοσμένος σύμφωνα με την νέα Συλλογική Σύμβαση Εργασίας (Σ.Σ.Ε 28.6.2012) για τους όρους αμοιβής και εργασίας των εργαζομένων στις ιδιωτικές κλινικές όλης της χώρας που είναι μέλη του Συνδέσμου Ελληνικών Κλινικών. (Μαλλιάρου Μ. et al, Σκρουμπέλος Α et al, 2012)

Στη συνέχεια παρουσιάζεται το κόστος του εργατικού δυναμικού κατά το πρώτο έτος λειτουργίας της κλινικής.

Πίνακας 6. 5 Κόστος του εργατικού δυναμικού

Κατηγορία	Ατομα	Μηνιαίος Μισθός	Ετήσιος Μισθός
Ιατρικό Προσωπικό	-	-	-
Έμμισθοι Ιατροί	35	70.000	980.000
Αναισθησιολόγοι	3	5.400	75.600
Μικροβιολόγοι (Ιατροί και Προσωπικό)	15	25.500	357.000
Σύνολο	53	100.900	1.412.600
Διοικητικό Προσωπικό			0
Γενικός Διευθυντής	1	4.500	63.000
Λογιστής	1	1.600	22.400
Βοηθοί Λογιστές	3	3.300	46.200
Προϊστάμενοι Προμηθειών και Διαχειρίσεων	1	1.700	23.800
Γραμματείς	33	49.500	693.000

Κατηγορία	Ατομα	Μηνιαίος Μισθός	Ετήσιος Μισθός
Τηλεφωνητές	3	3.900	54.600
Αποθηκάριοι	2	2.400	33.600
Ηλεκτρονικοί	1	1.200	16.800
Συντηρητές Ιατρικών Μηχανημάτων	1	1.200	16.800
Δικηγόρος	1	3.000	42.000
Υπεύθυνος Δημοσίων Σχέσεων	1	2.100	29.400
Υπεύθυνοι Διαχείρισης Προσωπικού	1	2.100	29.400
Υπεύθυνος Λειτουργίας Πληροφοριακών Συστημάτων	1	2.100	29.400
Σύνολο	50	78.600	1.100.400
Νοσηλευτικό Προσωπικό			0
Νοσηλεύτές/-ιες	90	136.000	1.904.000
Τραυματιοφορείς	7	9.800	137.200
Προϊστάμενοι	6	10.800	151.200
Σύνολο:	103	156.600	2.192.400
Παραϊατρικό Προσωπικό	6	9.000	126.000
Χειριστές Ακτινολογικών Μηχανημάτων	6	9.000	126.000
Βιοχημικός	2	3.000	42.000
Διαιτολόγος	1	1.500	21.000
Σύνολο:	15	22.500	315.000
Βοηθητικό Προσωπικό			0
Βοηθός Μικροβιολογικού Εργαστηρίου	10	15.000	210.000
Βοηθοί άλλων Εργαστηρίων	7	10.500	147.000
Σύνολο:	17	25.500	357.000
Οδηγός Ασθενοφόρου	2	3.000	42.000
Σύνολο	2	3.000	42.000
Εργατοτεχνικό Προσωπικό			0
Φύλακες-Νυχτοφύλακες	4	5.600	78.400
Τεχνίτης-Υδραυλικός	1	1.200	16.800
Τραπεζοκόμοι	3	3.600	50.400

Κατηγορία	Ατομα	Μηνιαίος Μισθός	Ετήσιος Μισθός
Ιματιοφύλακας	1	1.000	14.000
Καθαρίστριες	10	12.000	168.000
Κλιβανιστής-Αποστειρωτής	1	1.000	14.000
Σύνολο	20	24.400	341.600
Γενικό Σύνολο Έμμισθων	260	411.500	5.761.000

Το ετήσιο κόστος προκύπτει από το γινόμενο του μηνιαίου μισθού με τον αριθμό των υπαλλήλων, τη χρονική διάρκεια 14 μηνών στην οποία συμπεριλαμβάνονται οι πρόσθετοι μισθοί Χριστουγέννων και Πάσχα.

Οι μισθοί των ιατρών είναι οι προβλεπόμενοι από τις ΣΣΕ και είναι ανεξάρτητοι από τις αμοιβές που λαμβάνουν από τους ασθενείς, οι οποίες δεν επιβαρύνουν την κλινική. Πέρα των ιατρών που θα εργάζονται ως υπάλληλοι στην κλινική, προβλέπεται η σύναψη συνεργασιών με εξωτερικούς ιατρούς διαφόρων ειδικοτήτων, οι οποίοι θα εξελίξουν την κλινική και θα αυξήσουν την κίνηση των ασθενών προς αυτή. Η συνολική επιβάρυνση από αυτές της συνεργασίες θα είναι της τάξεως των **€150.000**.

Στον επόμενο πίνακα παρουσιάζεται το κόστος του ανώτατου στελεχιακού προσωπικού.

Πίνακας 6. 6 κόστος του ανώτατου στελεχιακού προσωπικού

	Ετήσιο Κόστος
Αμοιβή Διευθύνοντος Συμβούλου	63.000
Αμοιβές Προέδρου Δ.Σ. και άλλων μελών	140.000
Άλλα Έξοδα Διοίκησης	8.500
Σύνολο	211.500

Στο διοικητικό συμβούλιο εκτός από τον διευθύνοντα σύμβουλο και τα μέλη από πλευράς εργοδοσίας συμμετέχει και εκπρόσωπος των εργαζομένων τις κλινικής.

Σε αυτό το σημείο δύναται να γίνει η συνολική εκτίμηση του προβλεπόμενου κόστους του ανθρώπινου δυναμικού σε βάθος 7ετίας.

Πίνακας 6. 7 Συνολικό Κόστος Ανθρώπινου Δυναμικού

Κατηγορίες Κόστους	Συνολικό κόστος (2017)
Κόστος Προσωπικού	5.761.000
Εξωτερικές Συνεργασίες	150.000
Γενικό Σύνολο	5.911.000

Πίνακας 6. 8 Πρόβλεψη Κόστους Ανθρώπινου Δυναμικού

Έτος	Συνολικό Κόστος
2017	5.911.000
2018	6.088.330
2019	6.270.980
2020	6.459.109
2021	6.652.883
2022	6.852.469
2023	7.058.043

Ο υπολογισμός των προβλέψεων έγινε με βάση ποσοστό 3%. Αυτό είναι το ποσοστό που θεωρούμε ότι θα μεταβάλλονται οι αμοιβές τα επόμενα επτά χρόνια.

6.4 Αξιολόγηση της Απόδοσης των Εργαζομένων

Κάθε εργαζόμενος οφείλει να προσφέρει τόσο ποιοτικά όσο και ποσοτικά ένα συγκεκριμένο έργο. Κατά την αξιολόγηση των εργαζομένων, με την συλλογή και επεξεργασία των πληροφοριών θα λαμβάνονται οι απαιτούμενες αποφάσεις με γνώμονα τη βελτιστοποίηση της αποδοτικότητας των εργαζομένων. Η αξιολόγηση θα πραγματοποιείται με διαφάνεια και με αντικειμενικά κριτήρια για να αποφεύγονται τυχόν συγκρούσεις μεταξύ των εργαζομένων. Όπως αναφέρθηκε προηγουμένως, τα τελικά αποτελέσματα θα δίνουν την δυνατότητα στη διοίκηση να βελτιώσει το σύστημα ανταμοιβών και να εντοπίσει τους εργαζόμενους που εκτελούν ορθά τα καθήκοντα τους. Ακόμη θα μπορούν να εντοπίσουν αδυναμίες σε επίπεδο λειτουργίας, οργάνωσης και διοίκησης, θα καθορίζεται η ορθότητα, η αντικειμενικότητα και η νομιμότητα

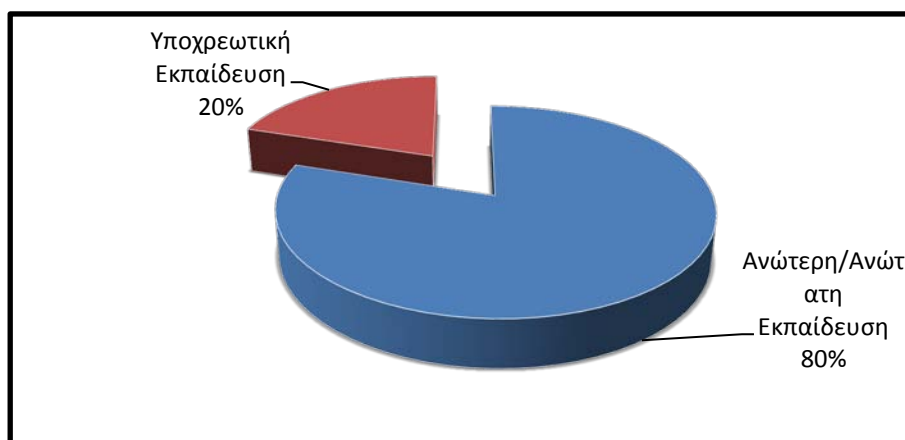
των αποφάσεων που λαμβάνονται από τα ανώτερα κλιμάκια της επιχείρησης. Θα ενισχύεται η συνεργασία των αποφάσεων που λαμβάνονται από τα ανώτερα κλιμάκια της επιχείρησης. Θα βελτιώνεται η εκπαίδευση, θα μπορεί να γίνει ευκολότερα η τοποθέτηση των κατάλληλων ανθρώπων σε θέσεις που αποδίδουν καλύτερα. Τέλος θα δίνονται πληροφορίες στους εργαζομένους για τις δυνατότητες επαγγελματικής εξέλιξης.

Στην συγκεκριμένη κλινική η αξιολόγηση θα πραγματοποιείται σε τακτά χρονικά διαστήματα από τους τμηματάρχες, ενώ η συγκέντρωση των στοιχείων θα γίνεται από το τμήμα διοίκησης-προσωπικού. τα δεδομένα και οι πληροφορίες θα φυλάσσονται με σκοπό την πληρέστερη πληροφόρηση των υπευθύνων και για μελλοντική χρήση.

Επίσης, πολύ σημαντική είναι η εκπαίδευση για τις αρμοδιότητες του κάθε εργαζομένου, για την «MedCare», διότι από το σύνολο των εργαζομένων προβλέπεται το 80% να είναι κάτοχοι πτυχίου ανώτερης ή ανώτατης εκπαίδευσης, ενώ το 20% να είναι υποχρεωτικής εκπαίδευσης.

Πίνακας 6. 9 Κατανομή Προσωπικού με Βάση το Επίπεδο Εκπαίδευσης

Ανώτερη/Ανώτατη Εκπαίδευση	80%
Υποχρεωτική Εκπαίδευση	20%



Διάγραμμα 6. 1 Κατανομή Προσωπικού με Βάση το Επίπεδο Εκπαίδευσης

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7

ΤΟΠΟΘΕΣΙΑ, ΧΩΡΟΣ ΕΓΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ-
ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ

7 ΤΟΠΟΘΕΣΙΑ, ΧΩΡΟΣ ΕΓΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ-ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ

Στο συγκεκριμένο κεφάλαιο μελετώνται θέματα σχετικά με την τοποθεσία, τον χώρο εγκατάστασης και την περιβαλλοντική πολιτική για την υπό εξέταση περιοχή.

Λόγω ότι η υπό εξέταση επένδυση αφορά μια κλινική, πρέπει να μελετώνται σε βάθος τα θέματα που αφορούν την παροχή υπηρεσιών τέτοιου είδους. Αυτά είναι:

- ❖ Η διαθεσιμότητα του απαραίτητου προσωπικού στην περιοχή εγκατάστασης της μονάδος αλλά και πέριξ αυτής.
- ❖ Η προσβασιμότητα στην κλινική
- ❖ Οι περιβαλλοντικές επιπτώσεις από την εγκατάσταση της μονάδας
- ❖ Οι κοινωνικοοικονομικές συνθήκες που επικρατούν και η στάση που τηρεί το επίσημο κράτος
- ❖ Οι υποδομές που παρέχει η συγκεκριμένη τοποθεσία (Ηλεκτρισμός, νερό και τηλεπικοινωνίες)
- ❖ Η απόσταση από τους προμηθευτές
- ❖ Το κατάλληλο κτίριο και το κόστος του
- ❖ Η απομάκρυνση των αποβλήτων που προέρχονται από τη κλινική, η οποία πρέπει να πραγματοποιείται με απόλυτη ασφάλεια. (Jia, 2005)

7.1 Εκτίμηση των Αναγκών σε Χώρους για την Κλινική

Οι χώροι στους οποίους θα εξυπηρετούνται όλες οι ανάγκες της κλινική είναι αρκετοί και έχουν αναλυθεί σε προηγούμενο κεφάλαιο. Η συνολική επιφάνεια του κτιρίου είναι 7.000 τ.μ., στην οποία είναι εγκατεστημένοι όλοι οι απαιτούμενοι χώροι.

7.2 Αναζήτηση και Επιλογή Τοποθεσίας

Η αναζήτηση και επιλογή της κατάλληλης θέσης εγκατάστασης της κλινικής είναι μείζονος σημασίας για την αποδοτικότητα της επένδυσης και πρέπει να βασίζεται σε συστηματική διερεύνηση ανάλυση και αξιολόγηση ενός βαθμιαία μειούμενου αριθμού πιθανών τοποθεσιών, καταλήγοντας στην πλέον άριστη λύση (Daskin et al.).

7.2.1 Βασικές Απαιτήσεις Επιλογής Τοποθεσίας

Η επιλογή του χώρου εγκατάστασης της κλινικής, θα πρέπει να έχει ως βάση τα πλεονεκτήματα που προσφέρει αυτή η επιλογή έναντι άλλων. Έτσι, η τοποθεσία εγκατάστασης της κλινικής θα πρέπει να καλύπτει τις ακόλουθες απαιτήσεις:

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

Σύμφωνα με τα παραπάνω για την επιλογή της κατάλληλης τοποθεσίας πρέπει να εξυπηρετούνται οι στόχοι της κλινικής.

7.3 Αξιολόγηση της υπό εξέταση περιοχής

Η κλινική θα καλύπτει ένα μεγάλο μέρος της Αττικής και ολόκληρου του Πειραιά, επομένως η αναζήτηση κτιρίου σε πρώτη φάση πραγματοποιείται σε αυτές τις περιοχές. Έπειτα από εκτενή έρευνα και ανάλυση όπως θα παρουσιασθεί εν συνεχεία επιλέχθηκε ο Πειραιάς ως η καταλληλότερη τοποθεσία εγκατάστασης της κλινικής.

Πειραιάς

- ❖ Ένας από τους μεγαλύτερους δήμους της Αττικής και το μεγαλύτερο λιμάνι της χώρας
- ❖ Έκταση Κτιρίου: 7.000 τετραγωνικά μέτρα
- ❖ Κόστος Κτιρίου: **1.500.000 ευρώ** (214 ευρώ / τετραγωνικό μέτρο)

7.3.1 Κριτήρια αξιολόγησης της τοποθεσίας

Για την επιλογή της βέλτιστης λύσης πραγματοποιήθηκε αξιολόγηση βάση ορθολογικών κριτηρίων. Τα κριτήρια αυτά είναι οι λειτουργικές απαιτήσεις, οι περιβαλλοντικές συνθήκες, η ευκολία πρόσβασης των πελατών, η απόσταση από τους προμηθευτές και η εύρεση ανθρωπίνου δυναμικού. (Mitropoulos, 2006)

7.3.1.1 Λειτουργικές απαιτήσεις

Η λειτουργία της κλινικής απαιτεί την ικανοποίηση ορισμένων λειτουργικών απαιτήσεων. Στην περιοχή εγκατάστασης της μονάδας πρέπει να υπάρχει μειωμένη βιομηχανική δραστηριότητα και γενικότερα χαμηλά επίπεδα περιβαλλοντικών επιπτώσεων από εξωγενής δραστηριότητες. Η επιλογή του Πειραιά καλύπτει τη συγκεκριμένη απαίτηση. Ο Πειραιά αν και αντιμετωπίζει κάποια προβλήματα όχλησης λόγω των βιομηχανικών ζωνών και του λιμανιού, δεν έχει ιδιαίτερα προβλήματα έκτος αυτών των ζωνών, όπου και θα εγκατασταθεί η μονάδα.

Οι υποδομές στο Πειραιά είναι καλές και το τελευταίο καιρό βρίσκεται σε περίοδο ανάπτυξης λόγω έργων που πραγματοποιούνται. Ακόμη στο Πειραιά από πλευρά εύρεσης χώρου εγκατάστασης, υπάρχει αρκετά μεγάλη προσφορά υφιστάμενων κτιρίων τα οποία έχουν τις προδιαγραφές για να μετατραπούν σε κλινική.

7.3.1.2 Απόσταση από Πελάτες

Λόγω ανταγωνισμού στο χώρο της υγείας, η τοποθεσία στην οποία θα γίνει η εγκατάσταση της κλινικής πρέπει να έχει κάποιες προδιαγραφές. Στον Πειραιά διαμένουν περί τις 449.000 άτομα εκ των 3.083.700 ατόμων ολόκληρης της Αττικής, δηλαδή ένα ποσοστό της τάξεως του 14% το πληθυσμού της Αττικής διαμένει στην περιφέρεια του Πειραιά. Ο Πειραιάς βρίσκεται σε πολύ καλό σημείο χωροταξικά διότι είναι πολύ κοντά στα δυτικά αλλά και στα νότια προάστια της Αττικής. Παράλληλα, λόγω των συγκοινωνιακών υποδομών, στον Πειραιά έχουν πρόσβαση οι ασθενείς από όλη την Αττική.

7.3.1.3 Προμηθευτές

Πολύ σημαντικό ρόλο στη λειτουργία της κλινικής διαδραματίζουν οι προμηθευτές, η πλειονότητα των οποίων βρίσκεται στην Αττική. Αυτοί οι προμηθευτές εισάγουν το μεγαλύτερο μέρος του υλικού που διακινούν, από μεγάλες επιχειρήσεις του εξωτερικού. Έτσι θα ήταν βέλτιστο η κλινική να βρίσκεται σε περιοχή όπου να υπάρχει εύκολη πρόσβαση στους προμηθευτές και ο Πειραιάς είναι μια πολύ καλή επιλογή ως προς αυτή την άποψη.

7.3.1.4 Περιβαλλοντικές Συνθήκες

Σε γενικές γραμμές απαιτείται η τοποθεσία στην οποία θα εγκατασταθεί η κλινική να απολαμβάνει μικρού εύρους όχληση από οποιαδήποτε δραστηριότητα, να έχει ένα πολύ καλό σύστημα διαχείρισης απορριμμάτων για να μην υπάρχει πιθανότητα μόλυνσης και ρύπανσης της γύρω περιοχής και ο Πειραιάς στο πρώτο σκέλος, όπως αναφέρθηκε πιο πάνω πληροί αυτές τις προδιαγραφές και σε συνεννόηση με τον δήμο όσον αφορά το θέμα των απορριμμάτων, δεν θα υπάρχει κάποιο ιδιαίτερο ζήτημα.

7.3.1.5 Εύρεση Ανθρώπινου Δυναμικού

Η εύρεση ανθρώπινου δυναμικού, το οποίο θα καλύψει τις ανάγκες της κλινικής είναι αρκετά εύκολη υπόθεση για την Αττική διότι υπάρχει πληθώρα εκπαιδευτηρίων υψηλού επιπέδου για τις επιστήμες υγείας, τα οποία παράγουν νέους με καλές γνώσεις. Παράλληλα λόγω της πληθώρας των μονάδων παροχής υπηρεσιών στην Αττική, μεγάλος είναι και ο αριθμός των εργαζομένων, με εμπειρία οι οποίοι θα μπορούσαν να στελεχώσουν την κλινική.

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

7.4 Κανόνες Χωροταξίας και Συνολικά Κόστη

Οι βασικότεροι κανόνες, όσον αφορά τη χωροταξία της υπό εξέταση μονάδας είναι οι εξής:

- ❖ Πρέπει να προβλεφθεί η ύπαρξη επιπλέον χώρου για την περίπτωση επέκτασης της μονάδας ή εγκατάστασης μίας νέας τεχνολογίας ή και ενός μηχανήματος. Με τα υπάρχοντα δεδομένα οι χώροι της κλινικής επαρκούν για τη λειτουργία της, εφόσον κριθεί αναγκαία κάποια αλλαγή θα γίνει εκ νέου διαμόρφωση της.
- ❖ Η διαρρύθμιση της κλινικής εσωτερικά πρέπει να έχει ως γνώμονα την πρόσβαση των ασθενών και του προσωπικού. Η λεπτομερής περιγραφή των χώρων σε κάθε όροφο έχει αυτό το σκοπό. Η κατασκευή διαδρόμων στην κλινική, είναι απαραίτητη για την διευκόλυνση των ατόμων αλλά εξυπηρετεί και σε περίπτωση ενός έκτακτου περιστατικού, ή ενός συμβάντος όπως μια πυρκαγιά, ώστε να πραγματοποιηθεί όσο το δυνατόν ταχύτερη εκκένωση.
- ❖ Απαραίτητη για την μονάδα είναι επίσης η ύπαρξη πυροσβεστικού υλικού.

Επίσης, στο κόστος πρέπει να προστεθεί η αγορά του κτιρίου, όπως αναφέρθηκε παραπάνω, καθώς και άλλα έξοδα που αφορούν φόρους και νομικά έξοδα κατά τη διαδικασία αγοροπωλησίας. Θα πραγματοποιηθεί μελέτη περιβαλλοντικών επιπτώσεων καθώς και εγκατάσταση συστήματος αποθήκευσης επικίνδυνων αποβλήτων μέχρι αυτά να απομακρυνθούν από τις αρμόδιες υπηρεσίες.

Το κόστος αγοράς του κτιρίου στην περιοχή του Πειραιά υπολογίζεται στα **€1.500.000**, δηλαδή €214 ανά τετραγωνικό μέτρο. Οι φόροι υπολογίζονται ως το 10% της αξίας του κτιρίου, δηλαδή **€150.000**, ενώ άλλα έξοδα αυτής της διαδικασίας είναι ο έλεγχος τίτλων, ο οποίος υπολογίζεται ως το 1,5% της αξίας του κτιρίου, ήτοι **€22.500**. Ακόμη τα συμβολαιογραφικά έξοδα υπολογίζονται ως το 1,5% της αξίας του κτιρίου, δηλαδή **€22.500**, τα δικηγορικά έξοδα, τα οποία είναι το 1% της αξίας, άρα **€15.000** και τέλος τα έξοδα υποθηκοφυλακείου τα οποία είναι το 0,45% της αξίας, άρα **€6.750**.

Το γενικό σύνολο των παραπάνω είναι **€1.721.750**.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ & ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ ΕΚΤΕΛΕΣΗΣ ΤΟΥ ΕΡΓΟΥ

8 ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ & ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ ΕΚΤΕΛΕΣΗΣ ΤΟΥ ΕΡΓΟΥ

8.1 Προγραμματισμός του Έργου

Στο συγκεκριμένο κεφάλαιο γίνεται ανάλυση του προγράμματος εκτέλεσης του έργου της ίδρυσης της γενικής ιδιωτικής κλινικής «MedCare». Πραγματοποιείται διαχωρισμός των διαφόρων εργασιών και δραστηριοτήτων, καθορίζεται η χρονική διάρκεια τους και τυχόν προαπαιτούμενες ενέργειες. Στην συνέχεια τοποθετούνται όλα αυτά σε χρονοδιάγραμμα και προσδιορίζονται τα αναμενόμενα κόστη που θα απαιτηθούν για κάθε φάση εκτέλεσης του έργου.

Στον πίνακα που ακολουθεί απεικονίζονται οι απαιτούμενες δραστηριότητες και η διάρκεια τους.

Πίνακας 8. 1 Απαιτούμενες δραστηριότητες και η διάρκεια τους

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

Η έναρξη λειτουργίας της κλινικής προγραμματίζεται να πραγματοποιηθεί τον Ιανουάριο του 2017.

Η διαδικασία για την ανακατασκευή του κτιρίου πρέπει να ξεκινήσει τον Νοέμβριο του 2015 και να ολοκληρωθεί τον Δεκέμβριο του 2016. Εν συνεχεία αποτυπώνονται οι δραστηριότητες σε διάγραμμα τύπου Gantt.

Πίνακας 8. 2 Οι δραστηριότητες σε διάγραμμα τύπου Gantt (με κόκκινο παρουσιάζονται τυχόν καθυστερήσεις).

Δραστηριότητα	2015		2016											
	Νοέμβ	Δεκέμβ	Ιανουάρ	Φεβρουάρ	Μάρ	Απρίλ	Μάϊ	Ιούν	Ιούλ	Άυγουσ	Σεπτ	Οκτοβ	Νοέμβ	Δεκέμβ
Σύσταση Ομάδας Εκτέλεσης του Έργου	Yellow													
Σύσταση Εταιρείας	Yellow													
Έκδοση Αδειών		Yellow	Red											
Σχεδιασμός Μηχανολογικών/Άδειες		Yellow	Yellow	Red										
Σχεδιασμός Έργων Πολιτικού Μηχανικού/ Άδειες		Yellow	Yellow	Yellow										
Απόκτηση Κτιρίου				Yellow	Red									
Κατασκευές και Εγκατάσταση					Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Red
Επιλογή και Πρόσληψη Προσωπικού										Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow
Προμήθεια Τεχνολογίας και Α Υλών										Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow
Προπαραγωγικό Μάρκετινγκ												Yellow	Yellow	Yellow
Τελικές Ενέργειες													Yellow	Yellow

8.2 Κόστος του Προγράμματος

Το κόστος επένδυσης, όπως το κόστος για κτίριο, τεχνολογία, μηχανολογικός εξοπλισμός, γενικά έξοδα, μισθοδοσία αναφέρονται σε άλλες ενότητες της μελέτης. Σε αυτό το σημείο υπολογίζονται τα έξοδα εκτός των προαναφερόμενων. Στον πίνακα που ακολουθεί γίνεται αναφορά αυτών των στοιχείων.

Πίνακας 8. 3 Κόστη Εκτέλεσης του Επενδυτικού Σχεδίου

Κόστη	Χρηματικά Ποσά (€)
Κόστος διαχείρισης και εκτέλεσης του έργου	80.000
Κόστος σύστασης της εταιρείας	12.000
Κόστος μεταφοράς της τεχνολογίας	20.000
Εκπαίδευση ανθρώπινου δυναμικού	16.000
Λεπτομερή σχέδια μηχανολογικού εξοπλισμού	8.000
Συντονισμός και εγκατάσταση έργου	30.000
Ενέργειες για προμήθειες	5.000
Ενέργειες για μάρκετινγκ	22.000
Προκαταρκτικές δαπάνες	25.000
Σύνολο	218.000

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

Στο κόστος σύστασης της εταιρίας περιλαμβάνονται έξοδα που αφορούν τις αμοιβές και έξοδα νομικής βοήθειας, χρηματοοικονομικά έξοδα, αμοιβές για συμβούλους και ειδικούς, ταξίδια και έξοδα επικοινωνιών.

Το κόστος εκπαίδευσης του ανθρώπινου δυναμικού αναφέρεται στα σεμινάρια που θα γίνουν πριν από την έναρξη λειτουργίας της κλινικής και έχει αναφερθεί σε προηγούμενο κεφάλαιο. Το κόστος λεπτομερών σχεδίων μηχανολογικού εξοπλισμού περιλαμβάνει μισθούς και ημερομίσθια του προσωπικού προγραμματισμού, ενοίκια και λειτουργία γραφείων, δοκιμές εδαφολογικές και εργαστηριακές, νομική βοήθεια κτλ. Στο κόστος συντονισμού και εγκατάστασης έργου

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

Το κόστος ενεργειών για προμήθειες περιλαμβάνει μισθούς και ημερομίσθια του προσωπικού προμηθειών, ταξίδια και άλλα σχετικά έξοδα. Οι ενέργειες μάρκετινγκ περιλαμβάνουν μισθούς και ημερομίσθια του προσωπικού προώθησης και μάρκετινγκ, διαφήμιση κ.ά. Οι προκαταρκτικές δαπάνες αφορούν δαπάνες για την εξασφάλιση κεφαλαίων για δημόσιες σχέσεις, ανακοινώσεις και δημοσιεύσεις, μεσιτείες χρηματιστών, ασφάλιστρα κτλ. Το κόστος μεταφοράς της τεχνολογίας περιλαμβάνει κόστος δοκιμών και εκτίμηση της τεχνολογίας, λεπτομερή μηχανολογικά για τη διεργασία προκειμένου να γίνει η πληρωμή, κόστος μεταφοράς κ.α.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 9

ΧΡΗΜΑΤΟΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ

9 ΧΡΗΜΑΤΟΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ

9.1 Πώς Λαμβάνονται οι Επενδυτικές Αποφάσεις

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

Η διοίκηση έχει κατά κύριο λόγο εποπτικό ρόλο όσον αφορά τις επενδύσεις και κινητοποιεί τους αναγκαίους πόρους ύστερα από μελέτη της χρηματοδότησης, και ελέγχει την ορθή λογιστική καταχώρηση των ακινητοποιήσεων, ενώ παράλληλα προτείνει τρόπους με τους οποίους θα εφαρμοστούν οι αποσβέσεις καθώς και τα ποσοστά τους.

Η σχέση της χρηματοδοτικής διαχείρισης με τη πολιτική επενδύσεων μπορεί να παρουσιαστεί μέσω των ισολογισμών. Για κάθε επένδυση πρέπει να υπάρχουν οι αντίστοιχοι επενδυτικοί πόροι για την απόκτηση των παγίων.

Οι πηγές χρηματοδότησης είναι κοινές για οποιαδήποτε επένδυση και δεν αλλάζει κάτι όσον αφορά τα ιδιωτική γενική κλινική. Οι πηγές είναι οι εξής:

- A. Αυτοχρηματοδότηση, εννοείται η προμήθεια στην επιχείρηση εσωτερικών πόρων, όπως τα κέρδη της, το ίδιο κεφάλαιο της επιχείρησης, τα αποθεματικά και οι αποσβέσεις των παγίων περιουσιακών στοιχείων της.
- B. Από ρευστοποίηση πάγιων στοιχείων του ενεργητικού,
- C. Από δάνεια ή επιχορηγήσεις,
- D. Από μετόχους μέσω αύξησης του μετοχικού κεφαλαίου.

Γενικά, δεν δύναται να χρηματοδοτούνται πάγια μέσω δανείων με περίοδο αποπληρωμής μικρότερη ή ίση ενός έτους. Ακόμη, μια περίπτωση χρηματοδότησης είναι μέσω χρηματοδοτικής μίσθωσης (Leasing), είναι μια μέθοδος μεσομακροπρόθεσμης χρηματοδότησης επιχειρήσεων για την απόκτηση παγίων στοιχείων, δηλαδή εξοπλισμού και ακινήτων για επαγγελματική χρήση. Με αυτήν ο μισθωτής μισθώνει από μια εταιρεία χρηματοδοτικής μίσθωσης, πράγμα κινητό ή ακίνητο για συγκεκριμένη χρονική περίοδο και στο τέλος της

περιόδου αυτής μπορεί με μονομερή του δήλωση να το αγοράσει σε προσυμφωνημένο τίμημα (Wikipedia, 2015).

9.2 Πολιτική Επενδύσεων

Σε κάθε περίπτωση επένδυσης, οι ανάγκες είναι διαφορετικές. Σε μια κλινική, οι ιατροί έχουν ως κύριο μέλημα την αύξηση της ασφάλειας των ασθενών, εν αντιθέσει με τους επιχειρηματίες όπου για μια επένδυση εξετάζουν την αποδοτικότητα της. Η διοίκηση της κλινικής εν συνεχεία, οφείλει να ασχοληθεί με την κάλυψη των επιπρόσθετων εξόδων τα οποία επιφέρει η επένδυση, με την προϋπόθεση να έχουν εξασφαλιστεί οι απαιτούμενοι χρηματοδοτικοί πόροι.

Μια επένδυση θα αυξήσει τις χρεώσεις ως προς τους ασθενείς διότι, όταν πραγματοποιείται μια επένδυση, τα έξοδα που θα δημιουργηθούν για συντήρηση, επισκευές, σε επίπεδο αποσβέσεων και χρηματοοικονομικών εξόδων, δεν μπορούν να αντισταθμιστούν από την μείωση άλλων δαπανών, όπως περικοπές προσωπικού. Έτσι η αύξηση αυτή θα επιβαρύνει είτε τα νοσήλια είτε κάποιες εξειδικευμένες υπηρεσίες που σχετίζονται με την επένδυση.

9.3 Συνολικό Κόστος Επένδυσης

Για τον υπολογισμό του συνολικού κόστους της επένδυσης πρέπει να συνυπολογιστούν τα έξοδα πριν την έναρξη λειτουργίας της επένδυσης καθώς και τα έξοδα των επενδύσεων σε πάγια και τις ανάγκες σε κεφάλαιο κίνησης.

9.3.1 Πάγιο Ενεργητικό

Το πάγιο ενεργητικό της υπό μελέτη γενικής ιδιωτικής κλινικής, με ονομασία «MedCare», παρουσιάζεται στον ακόλουθο πίνακα.

Πίνακας 9. Πάγιο Ενεργητικό Επιχείρησης

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ	ΚΟΣΤΟΣ (€)
A. ΠΑΓΙΕΣ ΕΠΕΝΔΥΣΕΙΣ	13.162.304
Κτίριο	1.500.000
Μηχανολογικός Εξοπλισμός	5.793.354
Έργα πολιτικού μηχανικού	5.868.950
B. ΠΡΟΠΑΡΑΓΩΓΙΚΕΣ ΔΑΠΑΝΕΣ	298.000

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ	ΚΟΣΤΟΣ (€)
Προεπενδυτικές μελέτες και έρευνες	80.000
Έξοδα εκτελέσεως του προγράμματος	218.000
ΣΥΝΟΛΟ	13.460.304

Έτσι το σύνολο του πάγιου ενεργητικού είναι **€13.460.304**.

9.3.2 Κεφάλαιο Κίνησης

Το αρχικό κεφάλαιο κίνηση που απαιτείται για την έναρξη λειτουργίας της κλινικής περιλαμβάνει αρχικά ποσά για υγειονομικό υλικό, τρόφιμα, φάρμακα, συντήρηση, βοηθητικές ύλες, ανταλλακτικά και άλλα έξοδα που σχετίζονται με την παροχή υπηρεσιών προς τους πελάτες της κλινικής και υπολογίζεται στα **€21.162**. Για τον υπολογισμό του καθαρού κεφαλαίου κίνησης πρέπει πρώτα να καθορισθεί η ελάχιστη κάλυψη ημερών για το τρέχον ενεργητικό και παθητικό και στη συνέχεια να υπολογιστεί ο συντελεστής του κύκλου εργασιών σύμφωνα με τη σχέση $Y=360/X$.

Πίνακας 9. 2 Υπολογισμός Κεφαλαίου Κίνησης (Α)

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

Πίνακας 9. 3 Ετήσιο Κόστος Παρεχόμενων Υπηρεσιών

Πλήρης Δυναμικότητα (πρώτο έτος λειτουργίας 2017)	
Υλικά και Άλλα Εφόδια	2.450.000
Ανθρώπινο Δυναμικό	5.911.000
Εργασίες συντήρησης κτιρίων και λοιπών έργων πολιτικού μηχανικού	117.379
Γενικά Έξοδα	276.981

Έξοδα Μάρκετινγκ	152.520
Χρηματοοικονομικά Έξοδα (τόκοι)	504.761
Αποσβέσεις κτιρίων και εξοπλισμού	964.455
Συνολικό Κόστος Παροχής Υπηρεσιών (€)	10.377.096

Πίνακας 9. 4 Υπολογισμός Κεφαλαίου Κίνησης (B)

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ	X	Y	Ανάγκες
	Ελάχιστος Αριθμός Ημερών που καλύπτονται	Συντελεστής Κύκλου Εργασίας	Πλήρης Λειτουργία από 1/1/2017
I. ΤΡΕΧΟΝ ΕΝΕΡΓΗΤΙΚΟ			
Α. Λογαριασμοί Εισπρακτέοι	26	14	<u>636.277</u>
Β. Αποθέματα			
Υγειονομικό Υλικό	11	33	30.303
Φάρμακα	18	20	60.000
Ανταλλακτικά	180	2	7.500
Στολές Προσωπικού	250	2	15.000
Χημικά	36	10	8.000
Γ. Μετρητά στο ταμείο	15	24	<u>269.078</u>
Δ. Τρέχον Ενεργητικό			<u>1.481.079</u>
II ΤΡΕΧΟΝ ΠΑΘΗΤΙΚΟ			
Α. Λογαριασμοί Πληρωτέοι	15	24	<u>102.083</u>
III ΚΑΘΑΡΟ ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΚΙΝΗΣΗΣ			I-II
			<u>1.378.996</u>
IV. ΣΥΝΟΛΙΚΟ ΚΟΣΤΟΣ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ			<u>10.377.096</u>
Μείον: Υλικά και Άλλα Εφόδια			2.450.000
Αποσβέσεις			964.455
Τόκους			504.761
ΣΥΝΟΛΟ			<u>6.457.880</u>
V. ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΜΕΤΡΗΤΑ			<u>269.078</u>

Τα δεδομένα του κόστους, για να ληφθούν οι ανάγκες του καθαρού κεφαλαίου κίνησης, διαιρούνται με τους αντίστοιχους συντελεστές κύκλου εργασιών ($B=A/Y$), αφαιρώντας το τρέχον παθητικό από το άθροισμα του τρέχοντος ενεργητικού. Πριν από όλους τους παραπάνω υπολογισμούς απαιτείται ο υπολογισμός του κόστους των παρεχόμενων υπηρεσιών.

9.3.3 Συνολικό Κόστος Επένδυσης

Με βάση τα παραπάνω, υπολογίζεται το συνολικό κόστος επένδυσης που θα χρηματοδοτηθεί, όπως παρουσιάζεται στον παρακάτω πίνακα.

Πίνακας 9. 5 συνολικό κόστος επένδυσης που θα χρηματοδοτηθεί

Κατηγορία Επένδυσης	Κόστος (€)
Πάγιο Ενεργητικό Κλινικής	13.460.304
Καθαρό Κεφάλαιο Κίνησης	621.162
ΣΥΝΟΛΟ	14.081.466

9.4 Χρηματοδότηση του Επενδυτικού Σχεδίου

Η χρηματοδότηση του επενδυτικού σχεδίου θα γίνει από ίδια κεφάλαια της μητρικής επιχείρησης και από τραπεζικό δανεισμό μέσω επιχειρηματικού δανείου. Το ποσό των **€13.460.304** που αφορά το πάγιο ενεργητικό της κλινικής και είναι απαραίτητο για την κάλυψη της επένδυσης θα καλύπτεται από τις πηγές χρηματοδότησης βάση του παρακάτω πίνακα. Ακόμη, το καθαρό κεφάλαιο κίνησης θα καλυφθεί εξ' ολοκλήρου από ίδια κεφάλαια της μητρικής επιχείρησης.

Πίνακας 9. 6 Πηγές Χρηματοδότησης

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ	ΚΟΣΤΟΣ (€)
Ιδιοκτήτες -Μετοχικό Κεφάλαιο (40% της επένδυσης)	5.384.122

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ	ΚΟΣΤΟΣ (€)
Τραπεζικός Δανεισμός (60% της επένδυσης)	8.076.182
ΣΥΝΟΛΟ	13.460.304

Σύμφωνα με τον παραπάνω πίνακα παρατηρείται ότι το 40% του απαιτούμενου κεφαλαίου θα καλυφθεί από άμεσες εισφορές των μετόχων και το 60% θα καλυφθεί από τραπεζική χρηματοδότηση. Το δάνειο που θα ληφθεί έχει τα εξής χαρακτηριστικά, είναι δάνειο t=15ετούς απόσβεσης με σταθερό επιτόκιο i=6,25%, σύμφωνα με στοιχεία της Εθνικής Τράπεζας για το 2015.

Για τον υπολογισμό των ετήσιων υποχρεώσεων της κλινικής, όσον αφορά το συγκεκριμένο δάνειο, θα πρέπει να χρησιμοποιηθεί η αντίστοιχη εξίσωση ανατοκισμού. Η εξίσωση αυτή είναι:

$$\text{Ποσό δανείου} \times \frac{i}{1 - (1 + i)^{-t}}$$

Άρα, σύμφωνα με τον παραπάνω τύπο έχουμε: $8.076.182 \times (0,0625 / 1 - (1 + 0,0625)^{-15}) = \text{€}845.182$ όπου i=6,25 και t=15 χρόνια.

Το επιτόκιο είναι ένα από τα προσφερόμενα επιτόκια των τραπεζών στην Ελλάδα. Το συγκεκριμένο είναι το επιτόκιο που παρέχει η Εθνική Τράπεζα για τη χρηματοδότηση παγίων εγκαταστάσεων και εξοπλισμού για μεγάλες επιχειρήσεις για το Μάρτιο του 2015. Πρέπει να σημειωθεί ότι απαιτείται η προσημείωση του κτιρίου και οι εγγυήσεις είναι προσωπικές και θα πρέπει να υπογράψουν μέλη του διοικητικού συμβουλίου ή άλλα άτομα που θα οριστούν εκ της διοικήσεως. Η διάρκεια του δανείου είναι η μέγιστη και αυτό οφείλεται στο ύψος του δανείου.

Πίνακας 9. 7 Εξυπηρέτηση Δανείου σε βάθος 15ετίας

ΕΤΟΣ	ΕΤΗΣΙΑ ΔΟΣΗ (€) A	ΤΟΚΟΣ (€) T= i*Y	ΧΡΕΟΛΥΣΙΟ (€) X= A-T	ΑΝΕΞΟΦΛΗΤΟ ΥΠΟΛΟΙΠΟ ΚΕΦΑΛΑΙΟΥ(€) Y= ΚΕΦΑΛΑΙΟ-X
	-	-	-	8.076.182
2017	845.182	504.761	340.421	7.735.761
2018	845.182	483.485	361.697	7.374.064
2019	845.182	460.879	384.303	6.989.761
2020	845.182	436.860	408.322	6.581.438
2021	845.182	411.340	433.843	6.147.596
2022	845.182	384.225	460.958	5.686.638
2023	845.182	355.415	489.768	5.196.870
2024	845.182	324.804	520.378	4.676.492
2025	845.182	292.281	552.902	4.123.591
2026	845.182	257.724	587.458	3.536.133
2027	845.182	221.008	624.174	2.911.959
2028	845.182	181.997	663.185	2.248.774
2029	845.182	140.548	704.634	1.544.140
2030	845.182	96.509	748.674	795.466
2031	845.182	49.717	795.466	0

9.5 Ανάλυση Συνολικού Κόστους Παροχής Υπηρεσιών

9.5.1 Διαχρονική Εξέλιξη Συνολικού Κόστους Παροχής Υπηρεσιών

Είναι σημαντικό να συμπεριληφθούν οι τόκοι από το τραπεζικό δανεισμό στην ανάλυση της διαχρονικής εξέλιξης του συνολικού κόστους παροχής υπηρεσιών, όπως παρουσιάζεται στον παρακάτω πίνακα.

Πίνακας 9. 8 Διαχρονική Εξέλιξη Συνολικού Κόστους Παροχής Υπηρεσιών

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Υλικά και Άλλα Εφόδια	2.450.000	2.523.500	2.599.205	2.677.181	2.757.497	2.840.221	2.925.428

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Ανθρώπινο Δυναμικό	5.911.000	6.088.330	6.270.979	6.459.109	6.652.882	6.852.469	7.058.043
Εργασίες Συντήρησης	117.379	120.900	124.527	128.263	132.111	136.074	140.156
Γενικά Έξοδα	276.981	428.388	429.837	431.329	432.866	434.449	436.080
Έξοδα Μάρκετινγκ	152.520	156.791	189.555	194.863	200.319	205.928	211.694
Χρηματοοικονομικά Έξοδα (Τόκοι)	504.761	504.761	483.485	460.879	436.860	411.340	384.225
Αποσβέσεις	964.455	964.455	964.455	964.455	964.455	964.455	964.455
Συνολικό Κόστος	10.377.096	10.787.125	11.062.043	11.316.079	11.576.990	11.844.936	12.120.081

9.5.2 Υπολογισμός Αναγκών σε Καθαρό Κεφάλαιο Κίνησης

Το αρχικό κεφάλαιο κίνησης υπολογίστηκε στα €621.162, το οποίο είναι ζωτικής σημασίας για την έναρξη και τη λειτουργία της επιχείρησης και πρέπει να μελετηθούν διαχρονικά. Στον επόμενο πίνακα παρουσιάζονται αυτές οι ανάγκες.

Πίνακας 9. 9 Διαχρονικές Απαιτήσεις σε Κεφάλαιο Κίνησης

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ	ΑΠΑΙΤΗΣΕΙΣ (€)						
	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
I. ΤΡΕΧΟΝ ΕΝΕΡΓΗΤΙΚΟ							
Α. Λογαριασμοί Εισπρακτέοι	636.277	655.365	675.026	695.277	716.135	737.619	759.748
Β. Αποθέματα							
Υγειονομικό Υλικό	30.303	31.212	32.148	33.113	34.106	35.129	36.183
Φάρμακα	60.000	61.800	63.654	65.564	67.531	69.556	71.643
Ανταλλακτικά	7.500	7.725	7.957	8.195	8.441	8.695	8.955
Στολές Προσωπικού	15.000	15.450	15.914	16.391	16.883	17.389	17.911
Χημικά	8.000	8.240	8.487	8.742	9.004	9.274	9.552
Γ. Μετρητά στο ταμείο	269.078	277.150	285.465	294.029	302.850	311.935	321.293
Δ. Τρέχον Ενεργητικό	1.481.079	1.525.511	1.571.277	1.618.415	1.666.967	1.716.976	1.768.486
II ΤΡΕΧΟΝ ΠΑΘΗΤΙΚΟ							
Α. Λογαριασμοί Πληρωτέοι	102.083	105.145	108.300	111.549	114.895	118.342	121.892
III ΚΑΘΑΡΟ ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΚΙΝΗΣΗΣ	621.162	639.797	658.991	678.760	699.123	720.097	741.700

IV. ΣΥΝΟΛΙΚΟ ΚΟΣΤΟΣ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ	10.377.096	10.787.125	11.062.043	11.316.079	11.576.990	11.844.936	12.120.081
Μείον: Υλικά και Άλλα Εφόδια	2.450.000	2.523.500	2.599.205	2.677.181	2.757.497	2.840.221	2.925.428
Αποσβέσεις	964.455	964.455	964.455	964.455	964.455	964.455	964.455
Τόκους	504.761	504.761	504.761	483.485	460.879	436.860	411.340
Σύνολο	6.457.880	6.794.409	6.993.622	7.190.958	7.394.159	7.603.399	7.818.858
V. ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΜΕΤΡΗΤΑ	269.078	269.078	269.078	269.078	269.078	269.078	269.078

9.6 Ανάλυση Λογιστικών Καταστάσεων

Για μια πληρέστερη εικόνα της πορείας της επένδυσης απαιτείται η καταγραφή των λογιστικών καταστάσεων. Στον επόμενο πίνακα θεωρείται φόρος επί του μικτού κέρδους της τάξεως του 23%. Αυτό γίνεται διότι θεωρούμε ότι η οικονομική πολιτική θα προωθή ρυθμίσεις για την ενίσχυση των επενδύσεων και σε αυτά τα πλαίσια είναι και η μείωση των φορολογικών συντελεστών των επιχειρήσεων.

Πίνακας 9. 10 Προβλεπόμενες Καταστάσεις Αποτελεσμάτων Χρήσεως (2017-2023)

ΕΤΑΙΡΙΚΕΣ ΧΡΗΣΕΙΣ	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
ΠΩΛΗΣΕΙΣ	15.252.000	15.679.056	18.955.516	19.486.270	20.031.886	20.592.779	21.169.376
ΜΕΙΟΝ: ΚΟΣΤΟΣ ΠΩΛΗΘΕΝΤΩΝ	10.377.096	10.787.125	11.062.043	11.316.079	11.576.990	11.844.936	12.120.081
ΜΙΚΤΟ ή ΦΟΡΟΛΟΓΗΤΟ ΚΕΡΛΟΣ	4.874.904	4.891.931	7.893.473	8.170.191	8.454.896	8.747.843	9.049.295
ΜΕΙΟΝ: ΦΟΡΟΣ ΕΙΣΟΔΗΜΑΤΟΣ (23%)	1.121.228	1.125.144	1.815.499	1.879.144	1.944.626	2.012.004	2.081.338
ΚΑΘΑΡΟ ΚΕΡΛΟΣ	3.753.676	3.766.787	6.077.974	6.291.047	6.510.270	6.735.839	6.967.957

Πίνακας 9. 11 Προβλεπόμενοι Πίνακες Χρηματικών Ροών (2017-2023)

(€)	ΚΑΤΑΣΚ ΕΥΑΣΤΙΚ Η ΠΕΡΙΟΔΟ Σ (2017- 2023)	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Α. ΧΡΗΜΑΤΙΚΕΣ ΕΙΣΡΟΕΣ	14.081.466	15.252.000	15.679.056	18.955.516	19.486.270	20.031.886	20.592.779	21.169.376
1.ΣΥΝΟΛΟ ΧΡΗΜΑΤΙΚΩΝ ΠΟΡΩΝ (ΚΕΦΑΛΑΙΑ ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΕΩΣ)	14.081.466	0	0	0	0	0	0	0
2.ΤΕΣΟΛΑ ΑΠΟ ΠΩΛΗΣΕΙΣ	0	15.252.000	15.679.056	18.955.516	19.486.270	20.031.886	20.592.779	21.169.376
Β. ΧΡΗΜΑΤΙΚΕΣ ΕΚΡΟΕΣ	13.460.304	13.824.375	14.328.711	14.666.860	14.979.324	15.300.245	15.629.818	15.968.247
1. ΣΥΝΟΛΟ ΠΑΓΙΟΥ ΕΝΕΡΓΗΤΙΚΟΥ	13.460.304	0	0	0	0	0	0	0
2. ΚΟΣΤΟΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ*	0	10.377.096	10.787.125	11.062.043	11.316.079	11.576.990	11.844.936	12.120.081
3. ΦΟΡΟΣ ΕΙΣΟΔΗΜΑΤΟΣ (23%)	0	2.386.732	2.481.039	2.544.270	2.602.698	2.662.708	2.724.335	2.787.619
4. ΕΞΥΠΗΡΕΤΗΣΗ ΧΡΕΩΝ (ΤΟΚΟΧΡΕΩΛΥΣΙΑ)	0	845.182	845.182	845.182	845.182	845.182	845.182	845.182
5 .ΜΕΡΙΣΜΑΤΑ**	0	215364,88	215364,88	215364,88	215364,88	215364,88	215364,88	215364,88
Γ. ΠΛΕΟΝΑΣΜΑ (Α-Β)	621.162	1.427.625	1.350.345	4.288.656	4.506.946	4.731.641	4.962.961	5.201.129
Δ. ΣΥΣΣΩΡΕΥΜΕΝΟ ΤΑΜΕΙΑΚΟ ΥΠΟΛΟΙΠΟ	621.162	2.048.787	3.399.132	7.687.789	12.194.735	16.926.376	21.889.337	27.090.466

Πίνακας 9. 12 Προβλεπόμενοι Ισολογισμοί Τέλους(2017-2023)

	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
I. ΕΝΕΡΓΗΤΙΚΟ							
A. ΠΑΓΙΟ ΕΝΕΡΓΗΤΙΚΟ							
1. ΠΡΟΠΑΡΑΓΩΓΙΚΕΣ ΔΑΠΑΝΕΣ	298.000						
2. ΠΑΓΙΕΣ ΕΠΕΝΔΥΣΕΙΣ	13.162.304						
ΠΑΓΙΟ ΕΝΕΡΓΗΤΙΚΟ ΑΘΡΟΙΣΤΙΚΑ	13.460.304	12.495.849	11.531.394	10.566.939	9.602.484	8.638.029	7.673.574
ΜΕΙΟΝ: ΣΥΝΟΛΙΚΕΣ ΑΠΟΣΒΕΣΕΙΣ	964.455	964.455	964.455	964.455	964.455	964.455	964.455
ΣΥΝΟΛΟ	12.495.849	11.531.394	10.566.939	9.602.484	8.638.029	7.673.574	6.709.119
B. ΚΥΚΛΟΦΟΡΟΥΝ ΕΝΕΡΓΗΤΙΚΟ							
1. ΑΠΟΘΕΜΑΤΑ	120.803	124.427	128.160	132.005	135.965	140.044	144.245
2. ΠΕΛΑΤΕΣ	636.277	655.365	675.026	695.277	716.135	737.619	759.748
3. ΔΙΑΘΕΣΙΜΑ	269.078	277.150	285.465	294.029	302.850	311.935	321.293
4. ΛΟΙΠΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΝΕΡΓΗΤΙΚΟΥ	821.970	846.629	872.028	898.189	925.134	952.889	981.475
ΣΥΝΟΛΟ	1.848.128	1.903.572	1.960.679	2.019.499	2.080.084	2.142.487	2.206.761
Γ. ΙΣΟΖΥΓΙΟ ΜΕΤΡΗΡΩΝ	2.048.787	3.399.132	7.687.789	12.194.735	16.926.376	21.889.337	27.090.466
ΣΥΝΟΛΟ ΕΝΕΡΓΗΤΙΚΟΥ	16.392.764	16.834.098	20.215.407	23.816.718	27.644.489	31.705.398	36.006.347
II. ΠΑΘΗΤΙΚΟ							
A. ΒΡΑΧΥΠΡΟΘΕΣΜΕΣ ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΙΣ							
1. ΠΡΟΜΗΘΕΥΤΕΣ	102.083	105.145	108.300	111.549	114.895	118.342	121.892
2. ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΙΣ ΑΠΟ ΦΟΡΟΥΣ & ΤΕΛΗ	2.386.732	2.481.039	2.544.270	2.602.698	2.662.708	2.724.335	2.787.619

	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
3. ΜΕΡΙΣΜΑΤΑ ΠΛΗΡΩΤΕΑ	215.365	215.365	215.365	215.365	215.365	215.365	215.365
Β. ΜΑΚΡΟΠΡΟΘΕΣΜΕΣ ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΙΣ							
1. ΤΡΑΠΕΖΙΚΟΣ ΔΑΝΕΙΣΜΟΣ	7.735.761	7.374.064	6.989.761	6.581.438	6.147.596	5.686.638	5.196.870
Γ. ΠΡΟΒΛΕΨΕΙΣ ΓΙΑ ΚΙΝΔΥΝΟΥΣ & ΕΞΟΔΑ	381.300	391.976	473.888	487.157	500.797	514.819	529.234
ΣΥΝΟΛΟ ΠΑΘΗΤΙΚΟΥ	10.821.241	10.567.590	10.331.584	9.998.207	9.641.361	9.259.500	8.850.980
ΙΙΙ. ΚΑΘΑΡΗ ΘΕΣΗ							
1. ΜΕΤΟΧΙΚΟ ΚΕΦΑΛΑΙΟ	5.384.122	5.384.122	5.384.122	5.384.122	5.384.122	5.384.122	5.384.122
2. ΑΠΟΘΕΜΑΤΙΚΑ Α***	3.538.311	3.551.422	5.862.609	6.075.682	6.294.905	6.520.474	6.752.592
ΣΥΝΟΛΟ ΚΑΘΑΡΗΣ ΘΕΣΗΣ	8.922.433	8.935.544	11.246.731	11.459.804	11.679.027	11.904.596	12.136.714
ΣΥΝΟΛΟ ΠΑΘΗΤΙΚΟΥ & ΚΑΘΑΡΗΣ ΘΕΣΗΣ	19.743.674	19.503.133	21.578.314	21.458.010	21.320.388	21.164.096	20.987.694

Σημειώσεις επί των πινάκων 9.11 και 9.12.

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

** Υπολογίζεται στο 4% επί του καταβεβλημένου μετοχικού κεφαλαίου

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

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

Ο παραπάνω πίνακας χρηματοροών παρουσιάζει πλεόνασμα της τάξεως των €621.162 κατά την περίοδο κατασκευής της κλινικής. Το παρόν πλεόνασμα είναι λογικό διότι παρουσιάζονται οι ανάγκες σε χρήματα της κλινικής την στιγμή έναρξης λειτουργίας της κλινικής. Τα αποθέματα θα παραμείνουν για μικρή χρονική περίοδο στην κλινική και είναι περιορισμένα και το ποσό

αντανακλάται από το είδος της επιχείρησης, δηλαδή ότι είναι πάροχος υπηρεσιών. Όσον αφορά τις προβλέψεις για κινδύνους και έξοδα που παρουσιάστηκαν στον παραπάνω πίνακα, υπολογίστηκαν ως το 2,5% των πωλήσεων. Επίσης οι προβλέψεις αποτελούν το 3% των πωλήσεων.

9.7 Χρηματοοικονομική Αξιολόγηση Επένδυσης

9.7.1 Μέθοδος Επανείσπραξης του Κόστους Επένδυσης

Για τη μέθοδο επανείσπραξης του κόστους επένδυσης οι τύποι είναι οι εξής:

$$\text{Καθαρή Ταμειακή Ροή} = \text{Ταμειακές Εισροές} - \text{Ταμιακές Εκροές}$$

$$\text{ή Καθαρή Ταμειακή Ροή} = \text{Καθαρά Κέρδη} + \text{Αποσβέσεις.}$$

Όσον αφορά τον υπολογισμό των παρακάτω πινάκων ισχύει ο τύπος:

$$\text{Λειτουργικό Κόστος} = \text{Κόστος Πωληθέντων} - \text{Αποσβέσεις} - \text{Τόκους.}$$

Πίνακας 9. 13 Υπολογισμός Καθαρών Κερδών Επιχείρησης

ΕΤΟΣ	ΠΩΛΗΣΕΙΣ	ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΟ ΚΟΣΤΟΣ	ΚΕΡΗ ΠΡΟ ΦΟΡΩΝ	ΦΟΡΟΣ (23%)	ΚΑΘΑΡΑ ΚΕΡΗ
2017	15.252.000	10377096	4.874.904	1.121.228	3.753.676
2018	15.679.056	10787125	4.891.931	1.125.144	3.766.787
2019	18.955.516	11062043	7.893.473	1.815.499	6.077.974
2020	19.486.270	11316079	8.170.191	1.879.144	6.291.047
2021	20.031.886	11576990	8.454.896	1.944.626	6.510.270
2022	20.592.779	11844936	8.747.843	2.012.004	6.735.839
2023	21.169.376	12120081	9.049.295	2.081.338	6.967.957

Πίνακας 9. 14 Υπολογισμός Καθαρών Ταμειακών Ροών Επιχείρησης

ΕΤΟΣ	ΚΑΘΑΡΑ ΚΕΡΗ	ΠΡΟΣΘΕΤΗ ΑΠΟΣΒΕΣΗ	ΚΤΡ	ΑΘΡΟΙΣΤΙΚΗ ΚΤΡ
2017	3.753.676	964.455	4.718.131	4.718.131
2018	3.766.787	964.455	4.731.242	9.449.373

ΕΤΟΣ	ΚΑΘΑΡΑ ΚΕΡΑΗ	ΠΡΟΣΘΕΤΗ ΑΠΟΣΒΕΣΗ	ΚΤΡ	ΑΘΡΟΙΣΤΙΚΗ ΚΤΡ
2019	6.077.974	964.455	7.042.429	16.491.802
2020	6.291.047	964.455	7.255.502	23.747.304
2021	6.510.270	964.455	7.474.725	31.222.029
2022	6.735.839	964.455	7.700.294	38.922.323
2023	6.967.957	964.455	7.932.412	46.854.735

Το κόστος της επένδυσης, χωρίς να περιλαμβάνονται το κεφάλαιο κίνησης, διότι αποδίδουν όταν τελειώσει το επενδυτικό σχέδιο, είναι €14.081.466-€21.162=€13.460.304. Σύμφωνα με τον υπολογισμό των καθαρών ταμειακών ροών το κόστος της επένδυσης αναμένεται να καλυφθεί σε περίπου 2 χρόνια και 7 μήνες από την έναρξη λειτουργίας της κλινικής. Η παραπάνω χρονική περίοδος προκύπτει από τον Πίνακα 9.14 και συγκεκριμένα την στήλη των αθροιστικών καθαρών ταμειακών ροών, όπου όπως παρατηρείται τα €13.460.304 θα επανεισπραχθούν πριν την ολοκλήρωση του τρίτου έτους λειτουργίας της κλινικής, δηλαδή μηνιαίος η κλινική για τα 2 πρώτα χρόνια λειτουργίας της θα εισπράττει κατά μέσο όρο €93.723, οπότε για να καλυφθεί το κόστος επένδυσης απαιτείται το παραπάνω χρονικό διάστημα. Η μέθοδος αυτή μας επιτρέπει να κάνουμε μια πρώτη εκτίμηση του πόσο γρήγορα θα επανεισπραχθούν τα ποσά που επενδύθηκαν.

9.7.2 Μέθοδος Απλού Συντελεστής Απόδοσης του Κεφαλαίου

Σε αυτή τη μέθοδο θα χρησιμοποιηθούν οι παρακάτω σχέσεις:

$$R = (\text{Καθαρό Κέρδος} + \text{Τόκοι}) * 100 / \text{Συνολικό Κεφάλαιο},$$

όπου R ο συντελεστής απόδοσης επί του συνολικού κεφαλαίου της επένδυσης και

$$R_e = (\text{Καθαρό Κέρδος}) / \text{Μετοχικό Κεφάλαιο},$$

όπου R_e ο συντελεστής αποδόσεως επί του μετοχικού κεφαλαίου της επένδυσης.

Με αντικατάσταση των στοιχείων στους παραπάνω τύπους προκύπτει ο κάτωθεν πίνακας.

Πίνακας 9. 15 Υπολογισμός Συντελεστών Απόδοσης Κεφαλαίου

	ΕΤΟΣ						
(€)	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
ΚΑΘΑΡΟ ΚΕΡΔΟΣ + ΤΟΚΟΙ	4.258.437	4.271.548	6.582.736	6.774.532	6.971.149	7.172.699	7.379.297
ΚΕΦΑΛΑΙΟ	14.081.466						
R	30%	30%	47%	48%	50%	51%	52%
ΚΑΘΑΡΟ ΚΕΡΔΟΣ	3.753.676	3.766.787	6.077.974	6.291.047	6.510.270	6.735.839	6.967.957
ΚΕΦΑΛΑΙΟ	5.384.122						
Re	70%	70%	113%	117%	121%	125%	129%

Από τον παραπάνω πίνακα μπορούμε να παρατηρήσουμε πως οι συντελεστές είναι πλέον του δέοντος ικανοποιητικοί διότι έχουμε πολύ καλά ποσοστά, πάνω από 50%, αν λάβουμε υπόψη ότι ο ρυθμός αύξησης των πωλήσεων είναι 2,8%, στα πλαίσια του πληθωρισμού. Ο ρυθμός αυτός επηρεάζει τους παραπάνω συντελεστές. Όσον αφορά το συντελεστή απόδοσης του μετοχικού κεφαλαίου διακρίνεται από το πρώτο χρόνο ποσοστό του 70%, με συνεχώς αυξανόμενο ρυθμό.

9.7.3 Καθαρή Παρούσα Αξία

Αν όλες οι χρηματοροές που δημιουργεί μια επένδυση αναχθούν σε ένα χρονικό σημείο, συνήθως στην αρχή της επένδυσης και αθροιστούν αλγεβρικά, το άθροισμα αυτό καλείται καθαρή παρούσα αξία (ΚΠΑ) της επένδυσης και το μέγεθος της αποτελεί κριτήριο αξιολόγησης της επένδυσης. (Παπαδάκης et al, 2009), (Σεκέρογλου, 2015)

Μια επένδυση κρίνεται αποδοτική εφόσον η ΚΠΑ είναι θετική. Η ΚΠΑ (NPV) μιας επένδυσης μπορεί να υπολογισθεί σύμφωνα με τον τύπο:

$$NPV = \sum_{t=1}^n F_t / (1 + i)^t$$

Όπου: F_t → Καθαρή ταμειακή ροή έτους t ,

i → Οριακό κόστος κεφαλαίου και

n→ Χρονική διάρκεια ζωής της επένδυσης.

Με βάση την σχέση για τον υπολογισμό της ΚΠΑ, υπολογίζεται ο παρακάτω πίνακας.

Πίνακας 9. 16 Υπολογισμός Παρούσας Αξίας

ΈΤΟΣ	ΚΤΡ	Συντελεστής Προεξόφλησης 3%	ΠΑΡΟΥΣΑ ΑΞΙΑ
2017	4.718.131	0,971	4.580.710
2018	4.731.242	0,943	4.459.649
2019	7.042.429	0,915	6.444.820
2020	7.255.502	0,888	6.446.420
2021	7.474.725	0,863	6.447.763
2022	7.700.294	0,837	6.448.875
2023	7.932.412	0,813	6.449.777
	Συνολική Παρούσα Αξία €		41.278.014

Οι καθαρές ταμειακές ροές είναι το άθροισμα των καθαρών κερδών και των αποσβέσεων. Για να υπολογιστεί η παρούσα αξία, θεωρήθηκε το κόστος κεφαλαίου της επιχείρησης στο 3%, ποσοστό που όμως δεν είναι ακριβέστατο, αν και δίνεται η μέση εκδοχή του, διότι είναι προϊόν διακανονισμού με τις τράπεζες όσον αφορά το επιτόκιο ενός τέτοιου ποσού. Το επιτόκιο προεξόφλησης πιο συγκεκριμένα, είναι το επιτόκιο Euribor τριμήνου την περίοδο συγγραφής της διπλωματικής εργασίας, σύμφωνα με την Ευρωπαϊκή τραπεζική Ομοσπονδία.

Έτσι, σύμφωνα με τους παραπάνω πίνακες η καθαρή παρούσα αξία του επενδυτικού σχεδίου υπολογίζεται ως εξής: ΚΠΑ= Συνολική παρούσα αξία-Κόστος της επένδυσης=€41.278.014-€13.460.304=€**33.817.710**. Έτσι, η ΚΠΑ είναι θετική λαμβάνοντας υπόψη το συγκεκριμένο επιτόκιο, άρα η επένδυση θεωρείται συμφέρουσα.

9.7.4 Μέθοδος Εσωτερικού Συντελεστή Απόδοσης

Η μέθοδος αυτή είναι ανάλογη με αυτή της καθαρής παρούσας αξίας και εμφανίζει το πλεονέκτημα ότι παρακάμπτει τη δυσκολία της εύρεσης του επιτοκίου που θα χρησιμοποιηθεί για τις μελλοντικές αναγωγές και το οποίο αν δεν ανταποκρίνεται στη πραγματικότητα μπορεί να δώσει λανθασμένα αποτελέσματα. Με τη μέθοδο του εσωτερικού συντελεστή απόδοσης (IRR), προσδιορίζεται το κόστος κεφαλαίου για το οποίο η ΚΠΑ μηδενίζεται και δίνεται από το τύπο:

$$\sum_{t=1}^n F_t / (1+r)^t = 0$$

Όπου: $F_t \rightarrow$ Καθαρή ταμειακή ροή έτους t ,

$i \rightarrow$ εσωτερικός συντελεστής απόδοσης και

$n \rightarrow$ Χρονική διάρκεια ζωής της επένδυσης.

Με τον IRR υπολογίζεται το επιτόκιο, το οποίο εξισώνει την παρούσα αξία των εσόδων που θα δημιουργηθούν στο μέλλον με το κεφάλαιο ίδρυσης.

Πίνακας 9. 17 Εκτίμηση Εσωτερικού Συντελεστή Απόδοσης

ΕΤΟΣ	ΚΤΡ	Συντελεστής Προεξόφλησης 3%	ΠΑΡΟΥΣΑ ΑΞΙΑ	Αρχικό κόστος επένδυσης	IRR
2017	4.718.131	0,971	4.580.710	-14.777.706	<u>32%</u>
2018	4.731.242	0,943	4.459.649		
2019	7.042.429	0,915	6.444.820		
2020	7.255.502	0,888	6.446.420		
2021	7.474.725	0,863	6.447.763		
2022	7.700.294	0,837	6.448.875		
2023	7.932.412	0,813	6.449.777		
Συνολική Παρούσα Αξία			41.278.014		

Ο εσωτερικός συντελεστής απόδοσης υπολογίστηκε στο 32%, είναι ένας πολύ ικανοποιητικός βαθμός και αυτό φαίνεται στη διαφορά με τα επιτόκια που δίνουν οι τράπεζες για παρόμοιες επενδύσεις που είναι της τάξεως του 3-4%. Έτσι, αφού ο εσωτερικός βαθμός απόδοσης είναι μεγαλύτερος από το επιτόκιο προεξόφληση (3%), τότε η επένδυση γίνεται αποδεκτή και είναι προς υλοποίηση.

Τόσο η μέθοδος της καθαρής παρούσας αξίας, όσο και η μέθοδος του εσωτερικού βαθμού απόδοσης πρέπει να εξετάζονται προσεκτικά διότι ενδέχεται να δώσουν διαφορετικά αποτελέσματα ανάλογα με τις υποθέσεις. Στη συγκεκριμένη, υπό ανάλυση επένδυση τόσο η ΚΠΑ όσο και ο IRR μας δίνουν θετικό αποτέλεσμα στην υλοποίηση της επένδυσης.

9.8 Ανάλυση Νεκρού Σημείου

Νεκρό σημείο (break even point) ονομάζεται το ποσό ακριβώς των πωλήσεων (κύκλου εργασιών), που μια επιχείρηση καλύπτει το σύνολο των εξόδων της, σταθερά και μεταβλητά, μη πραγματοποιώντας ούτε κέρδος ούτε ζημιά. Η συγκεκριμένη έννοια αποτελεί σημαντικό αντικείμενο μελέτης και ανάγεται στη σφαίρα ανάλυσης των πωλήσεων μιας επιχείρησης. Εκφράζεται ως αξία επί των πωλήσεων (μας δείχνει πόση είναι η χρηματική αξία των πωλήσεων που πρέπει να κάνει η επιχείρηση ώστε να μην έχει ούτε κέρδος ούτε ζημιά), ως ποσοστό επί των πωλήσεων (μας δείχνει σε ποιο ποσοστό επί των πωλήσεων που έκανε ή αναμένεται να κάνει η επιχείρηση, δεν έχει ούτε κέρδος ούτε ζημιά), ως ποσότητα πωλήσεων (μας δείχνει πόσα τεμάχια από το παραγόμενο προϊόν πρέπει να πουλήσει η επιχείρηση ώστε να μην έχει ούτε κέρδος αλλά ούτε και ζημιά) και ως χρόνος (πόσο χρόνο αναμένεται ότι θα χρειαστεί η επιχείρηση ώστε να πουλήσει τον απαραίτητο αριθμό μονάδων προϊόντος, τέτοιον ώστε να μην έχει ούτε κέρδος ούτε ζημιά). (Παπαδοπούλου et al, 1983)

Με βάση τον τύπο έχουμε:

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

Όπου, NΣ → Νεκρό Σημείο

ΣΚ → Σταθερό Κόστος

TΠ → Τιμή Πώλησης

MKΠ → Μεταβλητό Κόστος ανά Μονάδα

Λόγω ότι η υπό ανάλυση επιχείρηση είναι κλινική, άρα επιχείρηση παροχής υπηρεσιών, ο καταμερισμός των εξόδων θα γίνει βάση του αριθμού των ασθενών που πρόκειται να επισκεφθούν την κλινική. Όπως αναφέρθηκε και σε προηγούμενο κεφάλαιο, ο συνολικός αριθμός ασθενών που θα επισκεφθούν την κλινική είναι 60.000 κατά το πρώτο έτος λειτουργίας. Η μέση τιμή έχει υπολογισθεί στα €254,2, το οποίο προκύπτει από το πηλίκο των συνολικών εσόδων προς το σύνολο των ασθενών. Στον διαχωρισμός των σταθερών από τα μεταβλητά κόστη πρέπει να εξηγηθεί γιατί αναφέρουμε το κόστος του ανθρωπίνου δυναμικού ως

μεταβλητό έξοδο παρά την ύπαρξη της Συλλογικής Σύμβασης Εργασίας (ΣΣΕ). Στην λογιστική οι μισθοί καταγράφονται ως μεταβλητό έξοδο, ορθά διότι το ανθρώπινο δυναμικό ενδέχεται να μεταβληθεί ανάλογα με τις ανάγκες.

Ο καταμερισμός των σταθερών και μεταβλητών εξόδων παρουσιάζονται στον επόμενο πίνακα.

Πίνακας 9. 18 Καταμερισμός Μεταβλητών και Σταθερών Εξόδων

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ	ΣΤΑΘΕΡΑ ΕΞΟΔΑ	ΜΕΤΑΒΛΗΤΑ ΕΞΟΔΑ	ΜΕΤΑΒΛΗΤΑ ΕΞΟΔΑ ΑΝΑ ΜΟΝΑΔΑ
Συνολικό Κόστος Μάρκετινγκ		152.520	3
Κόστος Υλικού και Άλλων Εφοδίων		1.090.515	18
Κόστος Συντήρησης	117.379		
Γενικά Έξοδα	276.981		
Κόστος Ανθρώπινου Δυναμικού		5.911.000	99
Χρηματοοικονομικά Έξοδα (Τόκοι)	504.761		
Αποσβέσεις	964.455		
Σύνολο	1.863.576	7.154.035	119

Σύμφωνα με τα παραπάνω στοιχεία του πίνακα το νεκρό σημείο υπολογίζεται ως εξής:

$$N\Sigma = \frac{1.863.576}{254,2 - 119} = 13.783 \text{ Επισκεπτες}$$

Όσον αφορά το νεκρό σημείο των εσόδων από τις πωλήσεις υπολογίζεται ως εξής:

$$\text{Μέση τιμή υπηρεσίας} * \text{νεκρό σημείο} = 254,2 * 13.783 = \text{€}3.503.638,6.$$

Στο νεκρό σημείο τα συνολικά έξοδα είναι ίσα με τα συνολικά έσοδα και δεν παρουσιάζεται κέρδος. Όπως έχει αναφερθεί παραπάνω η πληρότητα το πρώτο έτος λειτουργίας εκτιμάται στο 70%, άρα το κέρδος θα παρουσιαστεί όταν θα προσέλθουν πάνω από 13.783 ασθενείς. Η μέση τιμή είναι ενδεικτική των τιμών που πρόκειται να χρεώνει η κλινική στους πελάτες της σε σχέση με την υπηρεσία που θα απολαμβάνουν.

Η ευαισθησία της επένδυσης δεν διαδραματίζει ιδιαίτερα σημαντικό ρόλο διότι υπάρχει πληθώρα δραστηριοτήτων από όπου προέρχονται τα έσοδα της κλινικής. Ο κλάδος γενικότερα της παροχής υπηρεσιών υγείας, διακρίνεται από σταθερότητα και εφόσον η υπό εξέταση κλινική δεν είναι ηγέτης στο κλάδο, προσαρμόζεται στα δεδομένα των υπόλοιπων ανταγωνιστών.

9.9 Ανάλυση Χρηματοοικονομικών Δεικτών

Ανάμεσα στα διάφορα μέσα ελέγχου και μετρήσεως της λειτουργίας μιας σύγχρονης επιχείρησης σημαντική θέση κατέχουν οι αριθμοδείκτες, οι οποίοι εκφράζουν λογικές σχέσεις, ενδεικτικές της αξίας δύο βασικών χαρακτηριστικών που διέπουν τη λειτουργία της:

(1) τη διαχείριση και

(2) την εκμετάλλευση της.

Η χρήση των δεικτών δίνει στους αναλυτές μια σαφή εικόνα της οικονομικής πορείας της κλινικής. Οι αριθμοδείκτες διακρίνονται σε πολλές κατηγορίες, εδώ θα αναλυθούν οι σημαντικότεροι.

9.9.1 Αριθμοδείκτες Ρευστότητας (Liquidity ratios)

Χρησιμοποιούνται για τον προσδιορισμό τόσο της βραχυχρόνιας οικονομικής θέσης μιας επιχείρησης όσο και της ικανότητάς της να ανταποκριθεί στις βραχυπρόθεσμες ή τρέχουσες υποχρεώσεις της. Ειδικότερα, οι αριθμοδείκτες που χρησιμοποιούνται περισσότερο για τον προσδιορισμό της βραχυχρόνιας οικονομικής θέσεως μιας επιχείρησης και της ικανότητας της να ανταποκρίνεται στις βραχυπρόθεσμες υποχρεώσεις της είναι οι εξής:

9.9.1.1 Αριθμοδείκτης Κυκλοφοριακής ρευστότητας:

$$\begin{aligned} \text{Αριθμοδείκτης Κυκλοφοριακής ρευστότητας} &= \frac{\text{Κυκλοφορούν Ενεργητικό}}{\text{Βραχυπρόθεσμες Υποχρεώσεις}} \\ &= \frac{1.848.128}{2.704.171} = 0,68 \end{aligned}$$

9.9.1.2 Αριθμοδείκτης Άμεσης ρευστότητας:

$$\begin{aligned}\text{Αριθμοδείκτης Άμεσης ρευστότητας} &= \frac{\text{Κυκλοφορούν Ενεργητικό} - \text{Αποθέματα}}{\text{Βραχυπρόθεσμες Υποχρεώσεις}} \\ &= \frac{1.727.325}{2.704.171} = 0,63\end{aligned}$$

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

9.9.2 Δείκτες Χρηματοοικονομικής Μόχλευσης και Περιουσιακής Διάρθρωσης

Οι δείκτες αυτοί δείχνουν τη μακροπρόθεσμη χρηματοοικονομική λειτουργία της κλινικής άρα τον μακροπρόθεσμο κίνδυνο επιβίωσης και υπολογίζονται ως εξής:

9.9.2.1 Αριθμοδείκτης Αυτοχρηματοδότησης Παγίων Περιουσιακών Στοιχείων

$$\begin{aligned}\text{Αριθμοδείκτης Αυτοχρηματοδότησης Παγίων Περιουσιακών Στοιχείων} \\ &= \frac{\text{Ίδια κεφάλαια}}{\text{Πάγια Περιουσιακά Στοιχεία}} = \frac{8.922.433}{12.495.849} = 0,71\end{aligned}$$

9.9.2.2 Δείκτης Χρέους

$$\text{Δείκτης Χρέους} = \frac{\text{Μακροπρόθεσμο Χρέος}}{\text{Ίδια Κεφάλαια}} = \frac{8.117.061}{8.922.433} = 0,90$$

9.9.2.3 Δείκτης Παγιοποίησης Περιουσίας

$$\text{Δείκτης Παγιοποίησης Περιουσιών} = \frac{\text{Πάγια Περιουσιακά Στοιχεία}}{\text{Σύνολο Ενεργητικού}} = \frac{12.495.849}{19.743.674} = 0,63$$

Οι τιμές είναι αρκετά υψηλές λόγω των παγίων στοιχείων που έχει αρχικά η κλινική και τα οποία θα μειώνονται στη συνέχεια μέσω των αποσβέσεων. Η διάρθρωση της κλινικής θα βελτιώνεται με το πέρασμα των ετών λόγω της μείωσης του μακροπρόθεσμου χρέους.

9.9.3 Δείκτες Οικονομικής Απόδοσης

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

Δείκτες Περιθωρίου Κέρδους

9.9.3.1 Δείκτης Μικτού Περιθωρίου Κέρδους

$$\begin{aligned}\text{Δείκτης Μικτού Περιθωρίου Κέρδους} &= \frac{\text{Έσοδα Πωλήσεων} - \text{Κόστος Πωληθέντων}}{\text{Έσοδα Πωλήσεων}} \\ &= \frac{15.252.000 - 10.377.096}{15.252.000} = 0,31 \text{ ή } 31\%\end{aligned}$$

9.9.3.2 Δείκτης Καθαρού Περιθωρίου Κέρδους

$$\begin{aligned}\text{Δείκτης Καθαρού Περιθωρίου Κέρδους} &= \frac{\text{Καθαρά Κέρδη μετά από Φόρους}}{\text{Έσοδα Πωλήσεων}} = \frac{3.753.676}{15.252.000} \\ &= 0,24 \text{ ή } 24\%\end{aligned}$$

9.9.3.3 Δείκτης Απόδοσης Καθαρής Θέσης

$$\text{Δείκτης Απόδοσης Καθαρής Θέσης} = \frac{\text{Καθαρά Κέρδη}}{\text{Καθαρά Θέση}} = \frac{3.753.676}{8.922.433} = 0,42 \text{ ή } 42\%$$

Οι δείκτες αυτοί είναι αρκετά υψηλοί λόγω των υψηλών κερδών που έχουν εκτιμηθεί, ενώ βρίσκονται πιο πάνω από το μέσο όρο του κλάδου.

9.10 Χρηματοοικονομική Αξιολόγηση και Συμπεράσματα

Στο συγκεκριμένο κεφάλαιο πραγματοποιήθηκε εκτενής ανάλυση στην χρηματοοικονομική αξιολόγηση του επενδυτικού σχεδίου. Τα στοιχεία που εξετάστηκαν, το συνολικό κόστος της επένδυσης, το κόστος παραγωγής, τις πηγές χρηματοδότησης, το κεφάλαιο κίνησης, τις καταστάσεις αποτελεσμάτων χρήσεως για όλο τον επενδυτικό ορίζοντα, τους συντελεστές απόδοσης κεφαλαίων (μετοχικό και συνολικό κεφάλαιο), την ανάλυση νεκρού σημείου και την καθαρά παρούσα αξία. Επιπροσθέτως εξετάστηκαν ορισμένοι χρηματοοικονομικοί δείκτες για την πληρέστερη αξιολόγηση της υπό ανάλυση επένδυσης.

Σύμφωνα με την ανωτέρω ανάλυση, η επένδυση δύναται να πραγματοποιηθεί δίνοντας ιδιαίτερος καλά αποτελέσματα. Στον κλάδο παροχής υπηρεσιών υγείας δίνονται αρκετές προοπτικές και περιθώρια δημιουργίας νέων επιχειρήσεων οι οποίες μπορούν να καταλάβουν σημαντικά μερίδια, καλύπτοντας τα κενά στον κλάδο. Ο ανταγωνισμός είναι ισχυρός, όμως μέσω στοχευμένων και ορθών στρατηγικών κινήσεων, λαμβάνοντας υπόψη τους ανταγωνιστές μπορεί να επιτύχει η νέα επιχείρηση.

Η υπό εξέταση κλινική βάση δυναμικότητας, δεν μπορεί να γίνει ηγέτιδα στο κλάδο, μπορεί όμως να λάβει ένα πολύ σημαντικό μερίδιο, τόσο βάση στρατηγικής και χωροταξική θέσης, όσο και λόγω της γενικότερης τάσης των τελευταίων ετών στη στροφή προς την ιδιωτική παροχή υπηρεσιών υγείας. Σημαντικότερη είναι η ποιότητα παροχής υπηρεσιών αλλά και η ίδιες οι υπηρεσίες διότι γνώμονας είναι η υγεία των ασθενών.

Η κλινική θα παρέχει 250 νέες θέσεις εργασίας, θα παρέχει ποιοτικές υπηρεσίες, θα αναβαθμίσει την περιοχή στην οποία θα εγκατασταθεί οικονομικά και κοινωνικά και θα προσφέρει σημαντικό έργο στην περίθαλψη των ασθενών.

9.11 Εναλλακτικό σενάριο βιωσιμότητας 1.

Σε αυτό το κεφάλαιο μελετάται εναλλακτικό σενάριο βιωσιμότητας για την υπό εξέταση κλινική «MedCare». Όπως αναφέρθηκε σε προηγούμενο κεφάλαιο η κλινική θα έχει ως βασικό μέλημα κατά την έναρξη λειτουργίας της την σύναψη σύμβασης με τον ΕΟΠΥΥ. Σε αυτό το σημείο θα εξεταστεί η περίπτωση μη σύναψης σύμβασης της κλινικής με τον ΕΟΠΥΥ. Ο ΕΟΠΥΥ από την ίδρυση του μέχρι σήμερα έχει δημιουργήσει ληξιπρόθεσμα χρέη της τάξεως

των €2 δις προς το σύνολο των παροχών του. Παράλληλα ο οργανισμός έχει θεσπίσει το clawback, δηλαδή το μηχανισμό αυτόματης επιστροφής, σύμφωνα με τον οποίο θα κληθούν κλινικές και ιδιωτικά διαγνωστικά κέντρα να συμβάλουν στη στήριξη του ΕΟΠΥΥ και στην κάλυψη των ελλειμμάτων, σύμφωνα με τις σχετικές διατάξεις του πολυνομοσχεδίου. Προβλέπεται πως η μηνιαία δαπάνη του ΕΟΠΥΥ για διαγνωστικές εξετάσεις, νοσηλεία και φυσικοθεραπείες που παρέχονται από συμβεβλημένους ιδιώτες παρόχους υπηρεσιών υγείας δεν μπορεί να υπερβαίνει το 1/12 των εγκεκριμένων πιστώσεων του προϋπολογισμού του ΕΟΠΥΥ που εγγράφονται στους οικείους Κωδικούς Αριθμούς Εξόδων (ΚΑΕ).

Το υπερβάλλον ποσό θα αναζητείται εκ μέρους του ΕΟΠΥΥ από τους συμβεβλημένους ιδιώτες παρόχους των ανωτέρω υπηρεσιών υγείας.

Παράλληλα έχει θεσπίσει ο όρος rebate, δηλαδή η έκπτωση των οφειλών προς τους συμβεβλημένους με τον ΕΟΠΥΥ. Έτσι στις επιχειρήσεις/ιατρούς πραγματοποιήθηκαν εκπτώσεις στις οφειλές που είχε προς αυτούς καταθέτοντας χαμηλότερα από τα προβλεπόμενα, ποσά.

Έτσι, ο ΕΟΠΥΥ, λόγω των υφιστάμενων συγκυριών έχει δημιουργήσει ένα κλίμα ανασφάλειας προς τους συμβεβλημένους με αυτόν, διότι λόγω χρεών και του clawback και rebate δεν καταβάλλει τα προβλεπόμενα ποσά στις εταιρίες/ ιδιώτες διογκώνοντας έτσι τα χρέη. Σύμφωνα με τις ανωτέρω συγκυρίες η υπό μελέτη κλινική ίσως επέλεγε τη μη σύναψη σύμβασης με τον οργανισμό.

9.11.1 Πρόβλεψη Έσοδων

Αφού η κλινική δεν προβλέπεται σε αυτή τη περίπτωση να συνάψει σύμβαση με τον ΕΟΠΥΥ, οι αναμενόμενοι ασθενείς που θα επισκεφθούν την κλινική θα είναι λιγότεροι. Αυτό συμβαίνει λόγω της οικονομικής κρίσης, διότι ένα πολύ μικρό ποσοστό του πληθυσμού μπορεί να ανταπεξέλθει στα απαιτούμενα οικονομικά μεγέθη κατά τη νοσηλεία του σε μια ιδιωτική κλινική. Σύμφωνα με εκτιμήσεις και βάση πραγματικών μεγεθών (όπως αναφέρθηκε και προηγουμένως τα στοιχεία είναι αναλογικά, κλινικής με παρόμοια δυναμικότητα στο λεκανοπέδιο Αττικής), οι ασθενείς που θα επισκεφθούν την κλινική θα είναι περί τις 10.000 άτομα. Κατά 90% από αυτούς τους ασθενείς θα είναι εξωτερικοί ασθενείς και κατά 10%

εσωτερικοί ασθενείς, δηλαδή 9.000 άτομα θα είναι εξωτερικοί και 1.000 άτομα εσωτερικοί ασθενείς.

Στο συγκεκριμένο σενάριο, η κλινική αναμένεται να συνάψει συμβάσεις με ασφαλιστικούς φορείς του ιδιωτικού τομέα στους οποίους θα γίνονται χρεώσεις βάση ιδιωτικού συμφωνημένου τιμοκαταλόγου, όπως έχει αναφερθεί ανωτέρω και θα εξυπηρετεί και ασθενείς οι οποίοι θα καταβάλλουν τα νοσήλια με ίδια κεφάλαια, στους οποίους οι χρεώσεις θα γίνονται βάση ιδιωτικού δημοσιευμένου τιμοκαταλόγου.

Έτσι σύμφωνα με εκτιμήσεις κατά μέσο όρο ο κάθε εξωτερικός ασθενής καταβάλλει €150, ενώ κάθε εσωτερικός ασθενής, ανεξαρτήτως είδους νοσηλείας, καταβάλλει €4.000. Οπότε, σύμφωνα με τα παραπάνω στοιχεία τα έσοδα από εσωτερικούς ασθενείς θα φτάσουν τα €4.000.000, ενώ από εξωτερικούς ασθενείς θα φτάσουν τα €1.350.000. Συνολικά λοιπόν, τα έσοδα τις κλινικής από τους ασθενείς, εσωτερικούς και εξωτερικούς αναμένεται να αγγίζουν τα **€5.350.000**.

Όπως είδαμε και παραπάνω, η κλινική βάση της δυναμικότητας της, έχει 38.690 ημέρες δυναμικότητας νοσηλείας. Για να έχει πληρότητα 70% θα πρέπει να έχει πραγματοποιημένες ημέρες νοσηλείας 27.083 ημέρες. Θεωρώντας πληρότητα 70%, για να είναι βιώσιμη και κερδοφόρα η νοσηλεία των ασθενών πρέπει να βρίσκεται μεταξύ 2-3 ημερών νοσηλείας κατά μέσο όρο. Ακόμη ο μέσος όρος εσόδων ανά ημέρα νοσηλείας, σύμφωνα με τα παραπάνω στοιχεία, υπολογίζεται σε €147,70.

Όπως αναφέρθηκε παραπάνω κατ την ανάλυση των εσόδων της κλινικής, αναμένεται κατά τα πρώτα χρόνια λειτουργίας της κλινικής πληρότητα κατά 70%. Πιο συγκεκριμένα προβλέπεται κατά τα πρώτα 2 χρόνια πληρότητα 70% και εν συνεχεία πληρότητα 90%. Έτσι τα έσοδα θα διαμορφωθούν ως εξής: το πρώτο χρόνο λειτουργίας της κλινικής τα έσοδα της θα φτάσουν τα **€5.350.000**, ενώ το τρίτο χρόνο λειτουργίας της κλινικής με πληρότητα 90% τα έσοδα θα φτάσουν τα **€6.493.061** για τους εσωτερικούς ασθενείς, ενώ για τους εξωτερικούς θα ισχύσει μια αύξηση της τάξεως του 2,8%, όσο και ο πληθωρισμός της Ελλάδας κατά μέσο όρο. Ακόμη η αύξηση κατά 2,8% αναμένεται να συνεχιστεί σε όλα τα χρόνια λειτουργίας της κλινικής, σύμφωνα με τα τωρινά δεδομένα. Στον παρακάτω πίνακα παρουσιάζονται τα έσοδα της κλινικής

τόσο από τους εσωτερικούς αλλά και τους εξωτερικούς ασθενείς για τα επόμενα 7 έτη από την έναρξη λειτουργίας της κλινικής.

Πίνακας 9. 19 Πρόβλεψη Έσοδων

Έτος	Εσωτερικοί ασθενείς	Εξωτερικοί Ασθενείς	Συνολικά Έσοδα
2017	4.000.000	1.350.000	5.350.000
2018	4.112.000	1.387.800	5.499.800
2019	6.493.061	1.426.658	7.919.719
2020	6.674.867	1.466.605	8.141.472
2021	6.861.763	1.507.670	8.369.433
2022	7.053.892	1.549.885	8.603.777
2023	7.251.401	1.593.281	8.844.683

Έτσι σύμφωνα με τα παραπάνω και συγκρίνοντας τα στοιχεία αυτά με τα στοιχεία που προέκυψαν εφόσον η κλινική λειτουργούσε με σύμβαση με τον ΕΟΠΥΥ, προκύπτει πως η μείωση των εσόδων είναι 64,9% στο σύνολο τους ενώ η μείωση των ασθενών είναι της τάξεως του 83,3%.

Τα λοιπά έξοδα της κλινικής παραμένουν ίδια, αλλάζει όμως το κόστος των υλικών και άλλων εφοδίων, όπου θα έχουμε μια μείωση της τάξεως του 83,3%, λόγω της μείωσης των ασθενών. Έτσι το κόστος θα φτάσει τα €409.150 με αύξηση 3% ετησίως λόγω πληθωρισμού.

9.11.2 Χρηματοοικονομική Ανάλυση

9.11.2.1 Κεφάλαιο Κίνησης

Το αρχικό κεφάλαιο κίνηση που απαιτείται για την έναρξη λειτουργίας της κλινικής περιλαμβάνει αρχικά ποσά για υγειονομικό υλικό, τρόφιμα, φάρμακα, συντήρηση, βοηθητικές ύλες, ανταλλακτικά και άλλα έξοδα που σχετίζονται με την παροχή υπηρεσιών προς τους πελάτες της κλινικής, όπως αναλύθηκε παραπάνω.

Πίνακας 9. 20 Ετήσιο Κόστος Παρεχόμενων Υπηρεσιών

Πλήρης Δυναμικότητα (πρώτο έτος λειτουργίας 2017)	
Υλικά και Άλλα Εφόδια	409.150

Ανθρώπινο Δυναμικό	5.911.000
Εργασίες συντήρησης κτιρίων και λοιπών έργων πολιτικού μηχανικού	117.379
Γενικά Έξοδα	276.981
Έξοδα Μάρκετινγκ	152.520
Χρηματοοικονομικά Έξοδα (τόκοι)	504.761
Αποσβέσεις κτιρίων και εξοπλισμού	964.455
Συνολικό Κόστος Παροχής Υπηρεσιών (€)	8.337.246

Πίνακας 9. 21 Υπολογισμός Κεφαλαίου Κίνησης

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ	X	Y	Ανάγκες
	Ελάχιστος Αριθμός Ημερών που καλύπτονται ^ι	Συντελεστής Κύκλου Εργασίας	Πλήρης Λειτουργία από 1/1/2017
I. ΤΡΕΧΟΝ ΕΝΕΡΓΗΤΙΚΟ			
A. Λογαριασμοί Εισπρακτέοι	26	14	<u>636.277</u>
B. Αποθέματα			
Υγειονομικό Υλικό	11	33	5.061
Φάρμακα	18	20	10.020
Ανταλλακτικά	180	2	1.253
Στολές Προσωπικού	250	2	2.505
Χημικά	36	10	1.336
Γ. Μετρητά στο ταμείο	15	24	<u>269.078</u>
Δ. Τρέχον Ενεργητικό			<u>925.529</u>
II ΤΡΕΧΟΝ ΠΑΘΗΤΙΚΟ			
A. Λογαριασμοί Πληρωτέοι	15	24	<u>102.083</u>
III ΚΑΘΑΡΟ ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΚΙΝΗΣΗΣ			I-II
			<u>823.466</u>
IV. ΣΥΝΟΛΙΚΟ ΚΟΣΤΟΣ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ			<u>8.337.246</u>
Μείον: Υλικά και Άλλα Εφόδια			409.150
Αποσβέσεις			964.455

Τόκους		504.761
ΣΥΝΟΛΟ		6.458.880
V. ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΜΕΤΡΗΤΑ		269.078

Παράλληλα, το συνολικό κόστος της επένδυσης θα διατηρηθεί το ίδιο για τα 7 αναλυόμενα έτη διότι η κλινική θα λειτουργεί με γνώμονα την αύξηση της πληρότητας και των ασθενών.

9.11.2.2 Ανάλυση Συνολικού Κόστους Παροχής Υπηρεσιών

9.11.2.2.1 Διαχρονική Εξέλιξη Συνολικού Κόστους Παροχής Υπηρεσιών

Η διαχρονική εξέλιξη του συνολικού κόστους παροχής υπηρεσιών διαμορφώνεται ως εξής.

Πίνακας 9. 22 Διαχρονική Εξέλιξη Συνολικού Κόστους Παροχής Υπηρεσιών

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Υλικά και Άλλα Εφόδια	409.150	421.425	434.067	447.089	460.502	474.317	488.546
Ανθρώπινο Δυναμικό	5.911.000	6.088.330	6.270.979	6.459.109	6.652.882	6.852.469	7.058.043
Εργασίες Συντήρησης	117.379	120.900	124.527	128.263	132.111	136.074	140.156
Γενικά Έξοδα	276.981	428.388	429.837	431.329	432.866	434.449	436.080
Έξοδα Μάρκετινγκ	152.520	156.791	189.555	194.863	200.319	205.928	211.694
Χρηματοοικονομικά Έξοδα (Τόκοι)	504.761	504.761	483.485	460.879	436.860	411.340	384.225
Αποσβέσεις	964.455	964.455	964.455	964.455	964.455	964.455	964.455
Συνολικό Κόστος	8.336.246	8.685.050	8.896.905	9.085.987	9.279.995	9.479.032	9.683.199

9.11.2.2.2 Υπολογισμός Αναγκών σε Καθαρό Κεφάλαιο Κίνησης

Στη συνέχεια υπολογίζονται οι ανάγκες σε καθαρό κεφάλαιο κίνησης.

Πίνακας 9. 23 Διαχρονικές Απαιτήσεις σε Κεφάλαιο Κίνησης

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ	ΑΠΑΙΤΗΣΕΙΣ (€)						
	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023

I. ΤΡΕΧΟΝ ΕΝΕΡΓΗΤΙΚΟ							
Α. Λογαριασμοί Εισπρακτέοι	636.277	655.365	675.026	695.277	716.135	737.619	759.748
Β. Αποθέματα							
Υγειονομικό Υλικό	5.061	5.212	5.369	5.530	5.696	5.867	6.043
Φάρμακα	10.020	10.321	10.630	10.949	11.278	11.616	11.964
Ανταλλακτικά	7.500	7.725	7.957	8.195	8.441	8.695	8.955
Στολές Προσωπικού	15.000	15.450	15.914	16.391	16.883	17.389	17.911
Χημικά	8.000	8.240	8.487	8.742	9.004	9.274	9.552
Γ. Μετρητά στο ταμείο	269.078	277.150	285.465	294.029	302.850	311.935	321.293
Δ. Τρέχον Ενεργητικό	950.936	979.463	1.008.848	1.039.113	1.070.286	1.102.394	1.135.466
II ΤΡΕΧΟΝ ΠΑΘΗΤΙΚΟ							
Α. Λογαριασμοί Πληρωτέοι	102.083	105.145	108.300	111.549	114.895	118.342	121.892
III ΚΑΘΑΡΟ ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΚΙΝΗΣΗΣ	621.162	639.797	658.991	678.760	699.123	720.097	741.700
IV. ΣΥΝΟΛΙΚΟ ΚΟΣΤΟΣ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ	8.336.246	8.685.050	8.896.905	9.085.987	9.279.995	9.479.032	9.683.199
Μείον: Υλικά και Άλλα Εφόδια	409.150	421.425	434.067	447.089	460.502	474.317	488.546
Αποσβέσεις	964.455	964.455	964.455	964.455	964.455	964.455	964.455
Τόκους	504.761	504.761	504.761	483.485	460.879	436.860	411.340
Σύνολο	6.457.880	6.794.410	6.993.622	7.190.958	7.394.159	7.603.400	7.818.858
V. ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΜΕΤΡΗΤΑ	269.078	269.078	269.078	269.078	269.078	269.078	269.078

9.11.2.2.3 Ανάλυση Λογιστικών Καταστάσεων

Όπως και σε προηγούμενη ανάλυση απαιτείται η καταγραφή των λογιστικών καταστάσεων για να έχουμε μια πιο ολοκληρωμένη εικόνα. Ο φόρος επί του μικτού κέρδους της τάξεως του 23%.

Πίνακας 9. 24 Προβλεπόμενες Καταστάσεις Αποτελεσμάτων Χρήσεως (2017-2023)

ΕΤΑΙΡΙΚΕΣ ΧΡΗΣΕΙΣ	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
ΠΩΛΗΣΕΙΣ	5.350.000	5.499.800	7.919.719	8.141.472	8.369.433	8.603.777	8.844.683
ΜΕΙΟΝ: ΚΟΣΤΟΣ ΠΩΛΗΘΕΝΤΩΝ	8.336.246	8.685.050	8.896.905	9.085.987	9.279.995	9.479.032	9.683.199
ΜΙΚΤΟ ή ΦΟΡΟΛΟΓΗΤΕ Ο ΚΕΡΔΟΣ/ΖΗΜΙΑ	-2.986.246	-3.185.250	-977.186	-944.515	-910.562	-875.255	-838.516
ΜΕΙΟΝ: ΦΟΡΟΣ ΕΙΣΟΔΗΜΑΤΟΣ (23%)	0	0	0	0	0	0	0
ΚΑΘΑΡΟ ΚΕΡΔΟΣ	0	0	0	0	0	0	0

Σύμφωνα με τον παραπάνω πίνακα η κλινική, βάση λογιστικών καταστάσεων εμφανίζει ζημιά και στα 7 χρόνια στα οποία πραγματοποιείται η ανάλυση.

9.11.2.2.4 Ανάλυση Νεκρού Σημείου

Ενδιαφέρον έχει να μελετηθεί το νεκρό σημείο του συγκεκριμένου εναλλακτικού σχεδίου.

Με βάση τον τύπο έχουμε:

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

Όπου, NΣ → Νεκρό Σημείο

ΣΚ→ Σταθερό Κόστος

ΤΠ→ Τιμή Πώλησης

ΜΚΠ→ Μεταβλητό Κόστος ανά Μονάδα

Λόγω ότι η υπό ανάλυση επιχείρηση είναι κλινική, άρα επιχείρηση παροχής υπηρεσιών, ο καταμερισμός των εξόδων θα γίνει βάση του αριθμού των ασθενών που πρόκειται να επισκεφθούν την κλινική. Όπως αναφέρθηκε και σε προηγούμενο κεφάλαιο, ο συνολικός αριθμός ασθενών που θα επισκεφθούν την κλινική είναι 10.000 κατά το πρώτο έτος λειτουργίας. Η μέση τιμή έχει υπολογισθεί στα €535 το οποίο προκύπτει από το πηλίκο των συνολικών εσόδων προς το σύνολο των ασθενών. Στον διαχωρισμός των σταθερών από τα μεταβλητά κόστη πρέπει να εξηγηθεί γιατί αναφέρουμε το κόστος του ανθρωπίνου δυναμικού ως μεταβλητό έξοδο παρά την ύπαρξη της Συλλογικής Σύμβασης Εργασίας (ΣΣΕ). Στην λογιστική οι μισθοί καταγράφονται ως μεταβλητό έξοδο, ορθά διότι το ανθρώπινο δυναμικό ενδέχεται να μεταβληθεί ανάλογα με τις ανάγκες. (Πετράκης, 2007)

Ο καταμερισμός των σταθερών και μεταβλητών εξόδων παρουσιάζονται στον επόμενο πίνακα.

Πίνακας 9. 25 Καταμερισμός Μεταβλητών και Σταθερών Εξόδων

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ	ΣΤΑΘΕΡΑ ΕΞΟΔΑ	ΜΕΤΑΒΛΗΤΑ ΕΞΟΔΑ	ΜΕΤΑΒΛΗΤΑ ΕΞΟΔΑ ΑΝΑ ΜΟΝΑΔΑ
Συνολικό Κόστος Μάρκετινγκ		152.520	15
Κόστος Υλικού και Άλλων Εφοδίων		409.150	41
Κόστος Συντήρησης	117.379		
Γενικά Έξοδα	276.981		
Κόστος Ανθρωπίνου Δυναμικού		5.911.000	591
Χρηματοοικονομικά Έξοδα (Τόκοι)	504.761		
Αποσβέσεις	964.455		
Σύνολο	1.863.576	6.472.670	647

Σύμφωνα με τα παραπάνω στοιχεία του πίνακα το νεκρό σημείο υπολογίζεται ως εξής:

$$N\Sigma = \frac{1.863.576}{|535 - 647|} = 16.639 \text{ Επισκεπτες}$$

Όσον αφορά το νεκρό σημείο των εσόδων από τις πωλήσεις υπολογίζεται ως εξής:

Μέση τιμή υπηρεσίας * νεκρό σημείο=535*16.639 = **€8.901.903**.

Στο νεκρό σημείο τα συνολικά έξοδα είναι ίσα με τα συνολικά έσοδα και δεν παρουσιάζεται κέρδος. Η μέση τιμή είναι ενδεικτική των τιμών που πρόκειται να χρεώνει η κλινική στους πελάτες της σε σχέση με την υπηρεσία που θα απολαμβάνουν.

9.11.2.2.5 Συμπεράσματα για το Εναλλακτικό Σενάριο

Όπως αναλύθηκε στο εναλλακτικό σενάριο, η κλινική λόγω της υπάρχουσας κατάστασης επιλέγει τη μη σύναψη σύμβασης με τον κύριο χρηματοδότη της, τον ΕΟΠΥΥ και να ακολουθήσει τη στρατηγική της σύναψης συμβάσεων μόνο με ασφαλιστικούς φορείς ιδιωτικού δικαίου, και να εξυπηρετεί ασθενείς οι οποίοι θα καταβάλουν τα νοσήλια με ίδια κεφάλαια.

Σύμφωνα με τις λογιστικές καταστάσεις η κλινική εμφανίζει ζημία σε όλα τα αναλυόμενα έτη. Αυτό συμβαίνει διότι ο αριθμός των ασθενών που θα επισκεφθούν την κλινική είναι σημαντικά χαμηλότερος, με μείωση της τάξεως του 83,3% και αγγίζει τις 10.000 άτομα.

Στην ανάλυση του νεκρού σημείου που προηγήθηκε, υπολογίσθηκε πως για να μην έχει ούτε κέρδος ούτε ζημία η κλινική θα έπρεπε να την επισκέπτονται 16.639 ασθενείς. Ο αριθμός των ασθενών είναι μεγάλος, αν συγκριθεί με τον αριθμό των ασθενών (10.000), που εκτιμάται ότι θα επισκέπτονταν την κλινική. Επίσης, το νεκρό σημείο των εσόδων, υπολογίσθηκε στα €8.901.903, συγκρινόμενο με το κύριο σενάριο όπου υπολογίσθηκε στα €3.503.638 είναι σημαντικά μεγαλύτερο.

Καταλήγοντας, σύμφωνα με τα παραπάνω η επιλογή της στρατηγικής της κλινικής στο να μην συνάψει σύμβαση με τον κύριο χρηματοδότη της δεν είναι βιώσιμη την τρέχουσα χρονική περίοδο.

Βεβαίως, θα μπορούσε ενισχυθεί αυτό το σενάριο με την κλινική να ακολουθήσει τη στρατηγική σύναψης συμβάσεων και συμφωνιών με εταιρίες, στις οποίες θα καλύπτονται οι

εργαζόμενοι βάση της ιδιωτικής ασφάλειας τους, καθώς επίσης και μέσω του ιατρικού τουρισμού από χώρες όπως το Ηνωμένο Βασίλειο, η οποία είναι πρωτοπόρος στο συγκεκριμένο τομέα την τρέχουσα χρονική στιγμή. (Agaridaki, 2014).

9.12 Εναλλακτικό Σενάριο Βιωσιμότητας 2 (Αρνητικό Σενάριο)

Σε αυτό το κεφάλαιο μελετάται το εναλλακτικό σενάριο βιωσιμότητας της κλινικής (αρνητικό σενάριο), σύμφωνα με το οποίο η κλινική αναμένεται να έχει σε βάθος επταετίας πληρότητα που θα αγγίζει σταθερά το 40%, έναντι του 70% και 90% που μελετήθηκε παραπάνω.

9.12.1 Προβλέψεις Εσόδων

Όπως αναφέρθηκε και σε προηγούμενη ανάλυση η κλινική έχει 38.690 ημέρες δυναμικότητας νοσηλείας. Για να έχει πληρότητα 40%, θα πρέπει να έχει πραγματοποιημένες ημέρες νοσηλείας 15.476 ημέρες. Ακόμη ο μέσος όρος εσόδων ανά ημέρα νοσηλείας, σύμφωνα με παραπάνω στοιχεία, έχει υπολογισθεί €457,50.

Πιο συγκεκριμένα προβλέπεται κατά τα πρώτα 7 χρόνια πληρότητα 40%. Έτσι τα έσοδα θα διαμορφωθούν ως εξής: το πρώτο χρόνο λειτουργίας της κλινικής τα έσοδα της θα φτάσουν τα **€7.080.270**, για τους εσωτερικούς ασθενείς, ενώ για τους εξωτερικούς θα ισχύσει μια αύξηση της τάξεως του 2,8%, όσο και ο πληθωρισμός της Ελλάδας κατά μέσο όρο. Ακόμη η αύξηση κατά 2,8% αναμένεται να συνεχιστεί σε όλα τα χρόνια λειτουργίας της κλινικής, σύμφωνα με τα τωρινά δεδομένα. Στον παρακάτω πίνακα παρουσιάζονται τα έσοδα της κλινική τόσο από τους εσωτερικούς αλλά και τους εξωτερικούς ασθενείς για τα επόμενα 7 έτη, από την έναρξη λειτουργίας της κλινικής.

Πίνακας 9. 26 Προβλεπόμενα Έσοδα

Έτος	Εσωτερικοί ασθενείς	Εξωτερικοί Ασθενείς	Συνολικά Έσοδα
2017	7.080.270	2.862.000	9.942.270,00
2018	7.278.517,56	2.942.136,00	10.220.653,56
2019	7.482.316,05	3.024.515,81	10.506.831,86
2020	7.691.820,90	3.109.202,25	10.801.023,15
2021	7.907.191,89	3.196.259,91	11.103.451,80

Έτος	Εσωτερικοί ασθενείς	Εξωτερικοί Ασθενείς	Συνολικά Έσοδα
2022	8.128.593,26	3.285.755,19	11.414.348,45
2023	8.356.193,87	3.377.756,34	11.733.950,21

9.12.2 Κεφάλαιο Κίνησης

Εφόσον η πληρότητα μειώνεται από 70% σε 40% θα έχουμε μια μείωση στο κόστος των υλικών και άλλων εφοδίων της τάξεως του 30%. Άρα έχουμε τα παρακάτω.

Πίνακας 9. 27 Ετήσιο Κόστος Παρεχόμενων Υπηρεσιών

Πλήρης Δυναμικότητα (πρώτο έτος λειτουργίας 2017)	
Υλικά και Άλλα Εφόδια	980.000
Ανθρώπινο Δυναμικό	5.911.000
Εργασίες συντήρησης κτιρίων και λοιπών έργων πολιτικού μηχανικού	117.379
Γενικά Έξοδα	276.981
Έξοδα Μάρκετινγκ	152.520
Χρηματοοικονομικά Έξοδα (τόκοι)	504.761
Αποσβέσεις κτιρίων και εξοπλισμού	964.455
Συνολικό Κόστος Παροχής Υπηρεσιών (€)	10.377.096

Πίνακας 9. 28 Υπολογισμός Κεφαλαίου Κίνησης

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ	X	Y	Ανάγκες
	Ελάχιστος Αριθμός Ημερών που καλύπτονται	Συντελεστής Κύκλου Εργασίας	Πλήρης Λειτουργία από 1/1/2017
I. ΤΡΕΧΟΝ ΕΝΕΡΓΗΤΙΚΟ			
A. Λογαριασμοί Εισπρακτέοι	26	14	360.371
B. Αποθέματα			
Υγειονομικό Υλικό	11	33	9.236
Φάρμακα	18	20	2.600

Ανταλλακτικά	180	2	1.000
Στολές Προσωπικού	250	2	5.000
Χημικά	36	10	5.000
Γ. Μετρητά στο ταμείο	15	24	169.383
Δ. Τρέχον Ενεργητικό			552.591
II ΤΡΕΧΟΝ ΠΑΘΗΤΙΚΟ			
Α. Λογαριασμοί Πληρωτέοι	15	24	40.833
III ΚΑΘΑΡΟ ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΚΙΝΗΣΗΣ			I-II
			593.424
IV. ΣΥΝΟΛΙΚΟ ΚΟΣΤΟΣ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ			9.017.611
Μείον: Υλικά και Άλλα Εφόδια			980.000
Αποσβέσεις			964.455
Τόκους			504.761
ΣΥΝΟΛΟ			6.568.395
V. ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΜΕΤΡΗΤΑ			169.383

9.12.3 Συνολικό Κόστος Επένδυσης

Το συνολικό κόστος της επένδυσης παραμένει σταθερό, όπως υπολογίσθηκε σε προηγούμενο κεφάλαιο.

9.12.4 Ανάλυση Συνολικού Κόστους Παροχής Υπηρεσιών

9.12.4.1 Διαχρονική Εξέλιξη Συνολικού Κόστους Παροχής Υπηρεσιών

Πίνακας 9. 29 Διαχρονική Εξέλιξη Συνολικού Κόστους Παροχής Υπηρεσιών

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Υλικά και Άλλα Εφόδια	980.000	1.009.400	1.039.682	1.070.872	1.102.999	1.136.089	1.170.171
Ανθρώπινο Δυναμικό	5.911.000	6.088.330	6.270.979	6.459.109	6.652.882	6.852.469	7.058.043
Εργασίες Συντήρησης	117.379	120.900	124.527	128.263	132.111	136.074	140.156
Γενικά Έξοδα	276.981	428.388	429.837	431.329	432.866	434.449	436.080
Έξοδα Μάρκετινγκ	152.520	156.791	189.555	194.863	200.319	205.928	211.694
Χρηματοοικονομικά Έξοδα (Τόκοι)	504.761	504.761	483.485	460.879	436.860	411.340	384.225

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Αποσβέσεις	964.455	964.455	964.455	964.455	964.455	964.455	964.455
Συνολικό Κόστος	8.907.096	9.273.025	9.502.521	9.709.770	9.922.492	10.140.803	10.364.824

9.12.4.2 Υπολογισμός Αναγκών σε Καθαρό Κεφάλαιο Κίνησης

Πίνακας 9. 30 Διαχρονικές Απαιτήσεις σε Κεφάλαιο Κίνησης

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ	ΑΠΑΙΤΗΣΕΙΣ (€)						
	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
I. ΤΡΕΧΟΝ ΕΝΕΡΓΗΤΙΚΟ							
Α. Λογαριασμοί Εισπρακτέοι	636.277	655.365	675.026	695.277	716.135	737.619	759.748
Β. Αποθέματα							
Υγειονομικό Υλικό	12.121	12.485	12.859	13.245	13.643	14.052	14.473
Φάρμακα	24.000	24.720	25.462	26.225	27.012	27.823	28.657
Ανταλλακτικά	7.500	7.725	7.957	8.195	8.441	8.695	8.955
Στολές Προσωπικού	15.000	15.450	15.914	16.391	16.883	17.389	17.911
Χημικά	8.000	8.240	8.487	8.742	9.004	9.274	9.552
Γ. Μετρητά στο ταμείο	269.078	277.150	285.465	294.029	302.850	311.935	321.293
Δ. Τρέχον Ενεργητικό	1.481.079	1.525.511	1.571.277	1.618.415	1.666.967	1.716.976	1.768.486
II ΤΡΕΧΟΝ ΠΑΘΗΤΙΚΟ							
Α. Λογαριασμοί Πληρωτέοι	102.083	105.145	108.300	111.549	114.895	118.342	121.892
III ΚΑΘΑΡΟ	621.162	639.797	658.991	678.760	699.123	720.097	741.700

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΚΙΝΗΣΗΣ							
ΙV. ΣΥΝΟΛΙΚΟ ΚΟΣΤΟΣ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ	8.907.096	9.174.309	9.449.539	9.733.025	10.025.015	10.325.766	10.635.539
Μείον: Υλικά και Άλλα Εφόδια	2.450.000	2.523.500	2.599.205	2.677.181	2.757.497	2.840.221	2.925.428
Αποσβέσεις	964.455	964.455	964.455	964.455	964.455	964.455	964.455
Τόκους	504.761	504.761	504.761	483.485	460.879	436.860	411.340
Σύνολο	4.987.880	5.181.593	5.381.117	5.607.903	5.842.185	6.084.229	6.334.316
V. ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΜΕΤΡΗΤΑ	169.383	169.383	169.383	169.383	169.383	169.383	169.383

9.12.5 Ανάλυση Λογιστικών Καταστάσεων

Για μια πληρέστερη εικόνα της πορείας της επένδυσης απαιτείται η καταγραφή των λογιστικών καταστάσεων.

Πίνακας 9. 31 Προβλεπόμενες Καταστάσεις Αποτελεσμάτων Χρήσεως (2017-2023)

ΕΤΑΙΡΙΚΕΣ ΧΡΗΣΕΙΣ	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
ΠΩΛΗΣΕΙΣ	9.942.270	10.220.654	10.506.832	10.801.023	11.103.452	11.414.348	11.733.950
ΜΕΙΟΝ: ΚΟΣΤΟΣ ΠΩΛΗΘΕΝΤΩΝ	8.907.096	9.273.025	9.502.521	9.709.770	9.922.492	10.140.803	10.364.824
ΜΙΚΤΟ ή ΦΟΡΟΛΟΓΗΤΟ ΚΕΡΛΟΣ	1.035.174	947.629	1.004.311	1.091.253	1.180.960	1.273.545	1.369.126
ΜΕΙΟΝ: ΦΟΡΟΣ ΕΙΣΟΔΗΜΑΤΟΣ (23%)	238.090	217.955	230.991	250.988	271.621	292.915	314.899
ΚΑΘΑΡΟ ΚΕΡΛΟΣ	797.084	729.674	773.319	840.265	909.339	980.630	1.054.227

Σύμφωνα με τον παραπάνω πίνακα η κλινική με 40% πληρότητα θα εμφανίζει έσοδα από το πρώτο χρόνο λειτουργίας της.

9.12.6 Αξιολόγηση εναλλακτικού επενδυτικού σχεδίου 2.

9.12.6.1 Καθαρή Παρούσα Αξία

Αν όλες οι χρηματορροές που δημιουργεί μια επένδυση αναχθούν σε ένα χρονικό σημείο, συνήθως στην αρχή της επένδυσης και αθροιστούν αλγεβρικά, το άθροισμα αυτό καλείται καθαρή παρούσα αξία (ΚΠΑ) της επένδυσης και το μέγεθος της αποτελεί κριτήριο αξιολόγησης της επένδυσης. (Παπαδάκης et al, 2009).

Μια επένδυση κρίνεται αποδοτική εφόσον η ΚΠΑ είναι θετική. Η ΚΠΑ (NPV) μιας επένδυσης μπορεί να υπολογισθεί σύμφωνα με τον τύπο:

$$NPV = \sum_{t=1}^n F_t / (1 + i)^t$$

Όπου: F_t → Καθαρή ταμειακή ροή έτους t ,

i → Οριακό κόστος κεφαλαίου και

n → Χρονική διάρκεια ζωής της επένδυσης.

Με βάση την σχέση για τον υπολογισμό της ΚΠΑ, υπολογίζεται ο παρακάτω πίνακας.

Πίνακας 9. 32 Υπολογισμός Παρούσας Αξίας

ΕΤΟΣ	ΚΤΡ	Συντελεστής Προεξόφλησης 3%	ΠΑΡΟΥΣΑ ΑΞΙΑ
2017	1.761.539	0,971	1.710.232
2018	1.694.129	0,943	1.596.879
2019	1.737.774	0,915	1.590.310
2020	1.804.720	0,888	1.603.470
2021	1.873.794	0,863	1.616.351
2022	1.945.085	0,837	1.628.978
2023	2.018.682	0,813	1.641.373
		Συνολική Παρούσα Αξία €	11.387.593

Όπου η καθαρή ταμειακή ροή υπολογίσθηκε ως εξής.

Πίνακας 9. 33 Υπολογισμός Καθαρών Ταμειακών Ροών Επιχείρησης

ΈΤΟΣ	ΚΑΘΑΡΑ ΚΕΡΔΗ	ΠΡΟΣΘΕΤΗ ΑΠΟΣΒΕΣΗ	ΚΤΡ	ΑΘΡΟΙΣΤΙΚΗ ΚΤΡ
2017	797.084	964.455	1.761.539	1.761.539
2018	729.674	964.455	1.694.129	3.455.668
2019	773.319	964.455	1.737.774	5.193.442
2020	840.265	964.455	1.804.720	6.998.162
2021	909.339	964.455	1.873.794	8.871.955
2022	980.630	964.455	1.945.085	10.817.040
2023	1.054.227	964.455	2.018.682	12.835.723

Έτσι, σύμφωνα με τους παραπάνω πίνακες η καθαρή παρούσα αξία του επενδυτικού σχεδίου υπολογίζεται ως εξής: ΚΠΑ= Συνολική παρούσα αξία-Κόστος της επένδυσης=€11.387.593-€13.460.304=€**2.072.711**. Έτσι, η ΚΠΑ είναι αρνητική λαμβάνοντας υπόψη το συγκεκριμένο επιτόκιο, άρα η επένδυση δεν θεωρείται συμφέρουσα υπό αυτές τις συνθήκες και αυτόν τον χρονικό ορίζοντα.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 10

ΣΧΕΔΙΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΙΚΗΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ

10 ΣΧΕΔΙΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΙΚΗΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ-ΓΕΝΙΚΑ

Σύμφωνα με το Παράρτημα ΙΙ του νόμου 4014/2011 (ΦΕΚ 209/Α΄/21-9-2011) ο φορέας του έργου θα πρέπει να εφαρμόσει Σχέδιο Περιβαλλοντικής Διαχείρισης (ΣΠΔ) για την λειτουργία του έργου με τους εξής τουλάχιστον στόχους:

- Αποτελεσματική προστασία του περιβάλλοντος.
- Πρόληψη, περιορισμός και αντιμετώπιση των επιπτώσεων του υπό μελέτη έργου στο περιβάλλον.
- Έλεγχος της εφαρμογής των εγκεκριμένων περιβαλλοντικών όρων του έργου.
- Αξιόπιστη και με επαρκή συχνότητα παρακολούθησης των παραμέτρων. που σχετίζονται με τις περιβαλλοντικές επιπτώσεις του υπό μελέτη έργου.
- Διαρκή βελτίωση των περιβαλλοντικών επιδόσεων του έργου.
- Δημοσιοποίηση των καταγραφών, των ενεργειών ελέγχου των επιπτώσεων και δεικτών περιβαλλοντικών επιδόσεων.

Για τη διασφάλιση της αποτελεσματικής εφαρμογής του Σχεδίου Περιβαλλοντικής Διαχείρισης (ΣΠΔ) μπορούν να χρησιμοποιηθούν διεθνή πρότυπα και διαδικασίες (π.χ. πρότυπα ISO 14001, EMAS και 14004).

Η μέριμνα για την εφαρμογή του σχεδίου περιβαλλοντικής διαχείρισης θα πρέπει να ανατεθεί από τον φορέα του έργου σε ειδικό επιστήμονα, ο οποίος θα διαθέτει τις απαραίτητες ικανότητες για την αποτελεσματική παρέμβαση στη λειτουργία του υπό μελέτη έργου, έτσι ώστε η ενσωμάτωση της περιβαλλοντικής διάστασης στα στάδια αυτά να είναι η αποτελεσματικότερη δυνατή και θα έχει πλήρη αρμοδιότητα σε συνεργασία με τη δ/ση της «MedCare» ως προς την εφαρμογή των μέτρων και κατευθύνσεων περιβαλλοντικής διαχείρισης και παρακολούθησης.

Το Σχέδιο Περιβαλλοντικής Διαχείρισης (ΣΠΔ) θα αναπτυχθεί σε τρεις βασικούς άξονες:

1. Σωστή λειτουργία του έργου, όπου πρέπει να εφαρμοστούν μέτρα και προφυλάξεις ώστε να εξασφαλιστεί η ελαχιστοποίηση των περιβαλλοντικών επιπτώσεων του.
2. Εφαρμογή και τήρηση των προληπτικών μέτρων προστασίας του περιβάλλοντος που ορίζει η περιβαλλοντική νομοθεσία και των πρόσθετων περιβαλλοντικών μέτρων που θα περιλαμβάνονται στην Απόφαση Έγκρισης Περιβαλλοντικών Όρων (ΑΕΠΟ).

3. Εφαρμογή και τήρηση των επανορθωτικών μέτρων προστασίας του περιβάλλοντος κατά τη λειτουργία του υπό μελέτη έργου που θα περιλαμβάνονται στην Απόφαση Έγκρισης Περιβαλλοντικών Όρων (ΑΕΠΟ).

Επιγραμματικά, αναφέρονται σχετικές δράσεις και μέτρα προστασίας ή και αποκατάστασης που πρέπει να υλοποιήσει η εταιρεία (Χαϊνταρλής, 2011).

10.1 Δράσεις & Μέτρα Προστασίας Ή Αποκατάστασης

10.1.1 Στερεά απόβλητα

- Η διαχείριση των επικινδύνων αποβλήτων να πραγματοποιείται σύμφωνα με τις διατάξεις των 13588/725/2006 (B383), 24944/1159/2006 (B791) και 8668/2007 (B287) ΚΥΑ όπως εκάστοτε ισχύουν.
- Η διαχείριση των μη επικινδύνων αποβλήτων να πραγματοποιείται σύμφωνα με τις διατάξεις της 50910/2727/2003 (B1909) ΚΥΑ, όπως εκάστοτε ισχύει.
- Η διαχείριση των αποβλήτων που εμπίπτουν στις διατάξεις του Ν. 2939/2001 (Α179) περί εναλλακτικής διαχείρισης αποβλήτων, όπως εκάστοτε ισχύει, να πραγματοποιείται σύμφωνα με τις διατάξεις του νόμου αυτού και τις κανονιστικές πράξεις που έχουν εκδοθεί κατ' εξουσιοδότησή του και σύμφωνα με τις απαιτήσεις και προδιαγραφές των αντίστοιχων εγκεκριμένων από το ΥΠΕΚΑ συστημάτων εναλλακτικής διαχείρισης.

Ειδικότερα:

α. Οι χρησιμοποιημένες φορητές ηλεκτρικές στήλες να συλλέγονται και να παραδίδονται σε εγκεκριμένα συστήματα εναλλακτικής διαχείρισης, σύμφωνα με τις διατάξεις της ΚΥΑ 41624/2057/Ε103/2010 (ΦΕΚ 1625/Β'/11-10-2010)

«Μέτρα, όροι και πρόγραμμα για την εναλλακτική διαχείριση των αποβλήτων ηλεκτρικών στηλών και συσσωρευτών σε συμμόρφωση με τις διατάξεις των οδηγιών, 2006/66/ΕΚ...».

β. Για τη διαχείριση των Αποβλήτων Ηλεκτρικών & Ηλεκτρονικού Εξοπλισμού (ΑΗΗΕ), ο φορέας του έργου οφείλει να υπογράψει σύμβαση συνεργασίας με εγκεκριμένο σύστημα εναλλακτικής διαχείρισης ηλεκτρικών & ηλεκτρονικών συσκευών, προκειμένου τα ΑΗΗΕ να

οδηγούνται σε εγκαταστάσεις επεξεργασίας- ανακύκλωσης, σύμφωνα με την κείμενη νομοθεσία. [το Π.Δ.117/04 (ΦΕΚ 82 Α΄/05-03-2004) και όπως αυτό τροποποιήθηκε με το Π.Δ. 15/06 (ΦΕΚ 12 Α΄/03-02-2006)].

γ. Οι μετασχηματιστές να υπέρκεινται κατάλληλων στεγανών λεκανών ασφαλείας με στεγανό δάπεδο, και χωρητικότητα τουλάχιστον ίση με το περιεχόμενο τους. Να τηρούνται οι προδιαγραφές λειτουργίας και συντήρησης των μετασχηματιστών και ειδικά εκείνες που αφορούν την αποφυγή διαρροών στην ασφαλή λειτουργία και στην αποφυγή ηλεκτρικών τόξων (προστασία από πυρκαγιά).

δ. Να διενεργούνται τακτικοί έλεγχοι στους μετασχηματιστές και στις συνδέσεις τους με το ηλεκτρικό δίκτυο για την επισήμανση τυχόν διαρροών, φθορών και άλλων σημείων που χρήζουν συντήρηση.

- ✓ Η προσωρινή φύλαξη των απορριμμάτων της μονάδας να γίνεται κατά τρόπο υγειονομικά αποδεκτό και οι κάδοι των απορριμμάτων να διατηρούνται σε άριστη κατάσταση με τακτικό πλύσιμο και απολύμανση.
- ✓ Τα στερεά απορρίμματα της μονάδας να φυλάσσονται σε ειδικά ψυγεία, έως ότου απομακρυνθούν από αυτή.
- ✓ Να τοποθετηθούν κάδοι ανακύκλωσης σε συγκεκριμένο χώρο για τα στερεά απορρίμματα της μονάδας
- ✓ Να τηρείται χρονολογικό αρχείο με τις ποσότητες των αποβλήτων, τη φύση, την προέλευση και ανάλογα με την περίπτωση, τον προορισμό, τη συχνότητα συλλογής και τον τρόπο μεταφοράς τους και σύμφωνα με τα αναφερόμενα στο άρθρο 20 του Ν. 4042/12.
- ✓ Να λαμβάνονται κατάλληλα μέτρα πυροπροστασίας / πυρόσβεσης.

Η εταιρεία οφείλει σε ετήσια βάση (κάθε Φεβρουάριο) να υποβάλλει στο Τμήμα ΠΕ.ΧΩΣ της Αθήνας, «Εκθεση παραγωγού αποβλήτων», σε 2 αντίγραφα (για τα επικίνδυνα και μη απόβλητα της μονάδας), με στοιχεία που θα αναφέρονται στο προηγούμενο έτος.

10.2 Ύδρευση

Οι υδρευτικές ανάγκες της μονάδας καλύπτονται από το δίκτυο ύδρευσης του Δήμου Πειραιά.

• Ήδη εφαρμόζεται πρακτική διαχείρισης που θα οδηγεί στη μείωση κατά το δυνατόν των χρησιμοποιούμενων ποσοτήτων ύδατος με εφαρμογή κατάλληλων μέτρων όπως:

α) Ενημέρωση και ευαισθητοποίηση των υπαλλήλων και των πελατών της μονάδας,

β) Τακτική παρακολούθηση των υδραυλικών εγκαταστάσεων για την αποφυγή διαρροών

γ) Τακτική συντήρηση και όποτε απαιτείται αλλαγή των υδραυλικών συστημάτων που εμφανίζουν διαρροές,

δ) Αποφυγή άσκοπης χρήσης νερού, κλπ

- Το νερό από το δίκτυο ύδρευσης ελέγχεται με τακτικούς ελέγχους από τη ΕΥΔΑΠ.

10.3 Θόρυβος και δονήσεις

• Όλες οι θορυβώδεις εγκαταστάσεις και λειτουργίες της μονάδας θα είναι ηχητικά άριστα μονωμένες και τοποθετημένες σε ικανή απόσταση από τους χώρους ανάπαυσης, έτσι ώστε η στάθμη θορύβου εντός των δωματίων, με ανοικτά παράθυρα συνυπολογιζόμενου και του θορύβου βάθους, να μην υπερβαίνει τα 35 dB (A) ή τα 50 dB (A) στα όρια του κτιρίου.

• Απαγορεύεται η χρήση μηχανημάτων τα οποία δεν φέρουν το πιστοποιητικό έγκρισης τύπου ΕΟΚ περί θορύβου. Ο φορέας του έργου υποχρεούται για τον έλεγχο της τήρησης των παραπάνω.

• Όλα τα μηχανήματα που χρησιμοποιούνται θα πρέπει να διαθέτουν βιβλία συντήρησης από τα οποία θα προκύπτει η τακτική τους συντήρηση και τα οποία θα είναι διαθέσιμα προς έλεγχο στις αρμόδιες υπηρεσίες

- Στην περίπτωση που χρησιμοποιείται εξοπλισμός σε εξωτερικούς χώρους εντός του συγκροτήματος, πρέπει να καλύπτονται οι απαιτήσεις εφαρμογής της ΚΥΑ 37393/2028/2003 (B 1428) όπως ισχύει, περί μέτρων και όρων για τις εκπομπές θορύβου στο περιβάλλον.
- Προτείνεται η λειτουργία ενός ολοκληρωμένου συστήματος παρακολούθησης και ελέγχου των επιπέδων θορύβου. Να γίνει αναγνώριση και καταγραφή των κυρίαρχων πηγών θορύβου και μετρήσεις της στάθμης ηχητικής πίεσης σε dBA με τη χρήση ολοκληρωτικών ηχομέτρων και συσχετίσή τους με τις ανώτατες επιτρεπόμενες στάθμες που θέτει η κείμενη νομοθεσία. Οι εν λόγω ενέργειες έχουν στόχο την πρόταση μέτρων αντιθορυβικής προστασίας.

10.4 Μηχανολογικός Εξοπλισμός

Η λειτουργία των λεβήτων κεντρικής θέρμανσης να είναι εντός των ορίων που ορίζει η ΚΥΑ 10315/93 (ΦΕΚ 369/Β/93), «Περί ρύθμισης θεμάτων σχετικών με την λειτουργία των σταθερών εστιών καύσης για την θέρμανση κτιρίων και νερού.» Οι παράμετροι εξέτασης αναγράφονται στο φύλο ελέγχου και ρύθμισης των εγκαταστάσεων κεντρικής θέρμανσης και γίνεται μόνο από αδειούχους τεχνίτες σύμφωνα με το Π.Δ. 511/77, 97/87 και ΠΔ362/01.

Να γίνεται τακτικός έλεγχος των καυστήρων, σύμφωνα με τις προδιαγραφές της ΚΥΑ 189533/07-11-2011 (ΦΕΚ 2654/Β/2011), όπως εκάστοτε ισχύει, και να πραγματοποιούνται μετρήσεις έτσι ώστε να διασφαλίζεται ότι τηρούνται οι οριακές τιμές στα καυσαέρια σχετικά με τις εξής παραμέτρους: απώλειες θερμότητας, CO, NOx, O2, δείκτη αιθάλης.

Να ελέγχεται και να συντηρείται σε τακτά χρονικά διαστήματα (τουλάχιστον ανά εξάμηνο) ο μηχανολογικός εξοπλισμός της μονάδας και να τηρείται ειδικό βιβλίο συντήρησης-ρύθμισης του μηχανολογικού εξοπλισμού, το οποίο να συμπληρώνεται και να υπογράφεται από τον αρμόδιο συντηρητή.

Θα τηρείται σχετικό βιβλίο συντήρησης –ρύθμισης των εγκαταστάσεων –εστιών καύσης

Η εγκατάσταση του συστήματος και των δεξαμενών υγραερίου να πληροί τους όρους της ΚΥΑ 31856/11.08.03 (ΦΕΚ 1257 Β) και της ΚΥΑ Δ3/14858 (ΦΕΚ477/93), έλεγχος δεκαετίας.

Θα λαμβάνονται όλα τα απαραίτητα μέτρα για την πρόληψη και κατάσβεση πυρκαγιών και πάντα σύμφωνα με τις οδηγίες της Πυροσβεστικής Υπηρεσίας. Η μονάδα είναι εφοδιασμένη με

κατάλληλο σύστημα πυρανίχνευσης, πυροπροστασίας και πυρόσβεσης, το οποίο θα ελέγχεται-συντηρείται σε τακτά χρονικά διαστήματα σύμφωνα με της υποδείξεις της πυροσβεστικής αρχής (Χαϊνταρλής,2011).

Συμπεράσματα

Στον κλάδο ιδιωτικής παροχής υπηρεσιών υγείας και ειδικότερο στον τομέα των κλινικών ανταγωνισμός είναι ισχυρός. Οι 7 μεγαλύτερες εταιρείες/ όμιλοι του κλάδου συγκεντρώνουν και τα μεγαλύτερο μερίδιο τόσο ατομικά όσο και αθροιστικά. Βεβαίως, υπάρχει περιθώριο κέρδους και κατάληψης ενός σημαντικού μεριδίου από μία νεοεισερχόμενη κλινική.

Κατά τη χρηματοοικονομική ανάλυση που πραγματοποιήθηκε διαπιστώθηκε πως ένα επενδυτικό σχέδιο κατασκευής και λειτουργίας μιας γενικής ιδιωτικής κλινικής στο Πειραιά, είναι βιώσιμο δίνοντας εξαιρετικά αποτελέσματα.

Όμως, εφόσον η διοίκηση της κλινικής επιλέξει να μην συνάψει σύμβαση με τον ΕΟΠΥΥ τότε τα αποτελέσματα είναι αρνητικά, όπως επίσης και στην περίπτωση που η πληρότητα της κλινικής είναι στο 40%, σε σχέση με το κόστος της αρχικής επένδυσης.

Σημαντικό στοιχείο είναι η παροχή υψηλής ποιότητας υπηρεσίες υγείας στους ασθενείς, διαθέτοντας ένα πλήρως καταρτισμένο και έμπειρο προσωπικό και το οποίο θα εργάζεται κάτω από άριστες συνθήκες εργασίας. Βεβαίως σημαντικότερο ρόλο διαδραματίζει η μηχανογράφηση, μέσω της οποίας θα διεκπεραιώνονται όλες οι εργασίες.

Η επιλογή του Πειραιά ως τοποθεσία εγκατάστασης της υπό εξέτασης κλινικής έχει στρατηγικό ρόλο διότι δεν υφίσταται στην περιοχή κλινική της ίδιας δυναμικότητας και τεχνολογικής εξέλιξης, καθώς επίσης το μερίδιο του πληθυσμού που θα καλύψει είναι αρκετά μεγάλο, διότι μπορεί να καλυφθεί ο Πειραιάς, το λεκανοπέδιο της Αττικής και περιοχές της Πελοποννήσου.

Τέλος, όσον αφορά το περιβαλλοντικό αποτύπωμα της υπό εξέτασης κλινικής αναφέρουμε ότι πρέπει να τηρηθεί στο έπακρο η υφιστάμενη περιβαλλοντική νομοθεσία και να παρθούν εκ νέου μέτρα εφόσον κριθεί απαραίτητο.

Βιβλιογραφία

- ✓ Agapidaki E. et al, Pediatricians' and health visitors' views towards detection and management of maternal depression in the context of a weak primary health care system: a qualitative study, *BMC Psychiatry* 2014, 14:108
- ✓ Daskin M. et al, Location Of Health Care Facilities, Department of Industrial Engineering and Management Sciences Northwestern University Evanston.
- ✓ Economou C., Greece: Health system review. *Health Systems in Transition*, European Observatory on health systems and policies 2010, 12(7):1–180.
- ✓ Economou C., The Performance Of The Greek Healthcare System And The economic Adjustment Programme:“Economic Crisis” Versus “System-Specific Deficits” Driven Reform, releases Papazisis, 2012
- ✓ Gaynor M. et al, Competition Among Hospitals, National Bureau Of Economic Research, 2003
- ✓ Gresenz C. et al, Updated Variable-Radius Measures of Hospital Competition, *HSR: Health Services Research* 39:2 (April 2004)
- ✓ Health Care Facility Planning Report, IBM, Vaughan, 2005
- ✓ Improving Access, Affordability and Cost Effectiveness of Health Care, 2004 Health Sector Assembly Statement of Findings and Intent
- ✓ Jia H. et al., A Modeling Framework for Facility Location of Medical Services for Large-Scale Emergencies, University of Southern California, 2005
- ✓ Mitropoulos P., A biobjective model for the locational planning of hospitals and health centers, *Health Care and Manage Sci* (2006) 9: 171–179
- ✓ Polyzos N. et al, The introduction of Greek Central Health Fund: Has the reform met its goal in the sector of Primary Health Care or is there a new model needed?, *BMC Health Services Research* 2014, 14:583.
- ✓ Saxena J., Facility Management In Hospitals, Study of the various hospital management functions, 2007
- ✓ Souliotis K. et al, Informal payments in the Greek health sector amid the financial crisis: old habits die last..., *Eur J Health Econ*, 2015

- ✓ Δίκαιος Κ. et al, Πάτρα 1999, Βασικές αρχές Διοίκησης – Διαχείρισης (Management) Υπηρεσιών Υγείας, Συντονισμός ανάπτυξης εκπαιδευτικού υλικού και γενική επιμέλεια των εκδόσεων, Ομάδα εκτέλεσης έργου ΕΑΠ/ 1997 – 1999
- ✓ Κλαδική Μελέτη-Ιδιωτικές Υπηρεσίες Υγείας, ICAP, 2012
- ✓ Κλειστά Ενοποιημένα Νοσήλια και Ημερήσιο Νοσήλιο στο ΕΣΥ, ΦΕΚ 946-B, 27/7/2011.
- ✓ Νόμος 2190/1920 «Περί Ανωνύμων Εταιρειών» και Πράξη Νομοθετικού Περιεχομένου της 12/12/2012, ΦΕΚ 240 Α΄.
- ✓ Παπαδοπούλου, Δημητρίου Λ., Ανάλυση Χρηματοοικονομικών Καταστάσεων της Επιχείρησης, Θεσσαλονίκη, Εκδοτικός Οίκος Αδελφών Κυριακίδη, 1983
- ✓ Πετράκης Π, Αξιολόγηση Επενδύσεων, Εκδόσεις Πετράκης Ε. Παναγιώτης, 2007
- ✓ Σεκέρογλου et al, NPV & IRR: Αξιολόγηση & Ιεράρχηση Επενδυτικών Αποφάσεων, Specisoft, 2015
- ✓ Σούλης Σωτήρης, «Οικονομική της Υγείας», Εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα 1999.
- ✓ Τεχνοοικονομική μελέτη, Παπαδάκης Ευ., Κυριαζής Κ., Εκδόσεις Τζιόλα, 2009
- ✓ Τύπας Γ., Κατσαρός Γ., Εισαγωγή στη διοικητική επιστήμη, Εκδ. Gutenberg, Αθήνα 2003. Montana P., Charnov B., Μάνατζμεντ, Εκδ. Κλειδάριθμος, Αθήνα 1993.
- ✓ Χαϊνταρλής Μ., Περιβαλλοντική Νομοθεσία, Νομική Βιβλιοθήκη, 2011
- ✓ Κυριόπουλος Γ., Η Αναδιάταξη των Υπηρεσιών Υγείας, Τομέας Οικονομικών της Υγείας Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας
- ✓ Καλογερόπουλος Μ., Εκτίμηση αποδοτικότητας ελληνικών δημόσιων νοσοκομείων, Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής 2011, 28(6):794-803
- ✓ Ελληνικής εταιρείας εντατικής θεραπείας, Οδηγίες Για Τις Ελάχιστες Προϋποθέσεις Λειτουργίας Τμήματος Εντατικής Θεραπείας
- ✓ Μαλλιάρου Μ et al., Ασφαλής νοσηλευτική στελέχωση: μια συστηματική ανασκόπηση.
- ✓ Σκρουμπέλος Α. et al., Το νοσηλευτικό προσωπικό στην Ελλάδα: Παρούσα κατάσταση και τρέχουσες προκλήσεις
- ✓ Θανάσας Γ., Η Δομή του κόστους των νοσοκομείων στην Ελλάδα: η επίδραση του παράγοντα της εκπαίδευσης (teaching impact cost) στο κόστος των πανεπιστημιακών νοσοκομείων της Ελλάδας, Πανεπιστήμιο Πατρών, 2012

- ✓ Βέρα, Ευφροσύνη, Εκτίμηση αποδοτικότητας νοσοκομείων στην Ελλάδα για το έτος 2010, Πανεπιστημίου Πελοποννήσου.
- ✓ Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης Γενικής Γραμματείας (ΥΥΚΑ), Έκθεση αποτελεσμάτων ΥΥΚΑ και των μονάδων του ΕΣΥ 2011, Αθήνα 2012
- ✓ Eurostat, Demographic balance, 2012, [http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/File:Demographic balance, 2012 %281_000%29_YB14.png](http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/File:Demographic_balance,_2012_%281_000%29_YB14.png) (accessed at 2.2.2015)
- ✓ Υγεία, Ετήσια Οικονομική Έκθεση 2013, http://www.hygeia.gr/articlefiles/82-3117-2014_03_31_gr.pdf, (accessed at 5.2.2015)
- ✓ Ιατρικό κέντρο Αθηνών, Ετήσια Οικονομική Έκθεση 2013, http://www.iatriko.gr/sites/default/files/ETHSIA_OIKONOMIKH_EKTHESH.pdf, (accessed at 5.2.2015)
- ✓ Euromedica, Ετήσια Οικονομική Έκθεση 2013, <http://www.euromedica.gr/sites/default/files/document1.pdf>, (accessed at 5.2.2015)
- ✓ Metropolitan, Ετήσια Οικονομική Έκθεση 2013, <http://www.metropolitan-hospital.gr/images/isologismoi/notes-perseas-13.pdf>, (accessed at 7.2.2015)
- ✓ Ευρωκλινική Αθηνών, Ετήσια Οικονομική Έκθεση 2013, http://www.euroclinic.gr/cms/fckeditor/editor/filemanager/connectors/aspx/file/file/FinancialStatements2013_2.pdf, (accessed at 10.2.2015)
- ✓ Ορισμός Μισθού, ΚΕΠΕΑ, 2015, <http://www.kepea.gr/aarticle.php?id=200>, (accessed at 5.2.2015)
- ✓ Δίκτυο Υπηρεσιών Πληροφόρησης, Ινστιτούτο Εργασίας ΓΣΕΕ, 2015, <http://www.inegsee.gr/wp-content/uploads/2013/11/sse.pdf>, (accessed at 7.2.2015)
- ✓ Strategic planning and SWOT analysis, Wayne Gretzky, Excerpted from Essentials of Strategic Planning in Healthcare by Jeffrey P. Harrison, Health Administration Press, 2010, http://www.ache.org/pdf/secure/gifts/Harrison_Chapter5.pdf, (accessed at 15.2.2015)
- ✓ Κλειστά Ενοποιημένα Νοσήλια, Υπουργείο Υγείας, 2015, <http://www.moh.gov.gr/articles/health/domes-kai-draseis-gia-thn-ygeia/kwdikopoihseis/709-kleista-enopoihmena-noshlia-1>, (accessed at 15.2.2015)

- ✓ Χρηματοδοτική μίσθωση, 2015,
http://el.wikipedia.org/wiki/%CE%A7%CF%81%CE%B7%CE%BC%CE%B1%CF%84%CE%BF%CE%B4%CE%BF%CF%84%CE%B9%CE%BA%CE%AE_%CE%BC%CE%AF%CF%83%CE%B8%CF%89%CF%83%CE%B7, (accessed at 5.3.2015)
- ✓ Μακροπρόθεσμος Δανεισμός, Εθνική τράπεζα της Ελλάδας,
<https://www.nbg.gr/el/corporate/long-term-lending>, (accessed at 5.3.2015)
- ✓ Διεύθυνση Νοσηλευτικών Υπηρεσιών, Υπουργείο Υγείας, 2015,
http://www.moh.gov.cy/MOH/MOH.nsf/page20_gr/page20_gr?OpenDocument,
(accessed at 6.3.2015)
- ✓ Παρατηρητήριο Τιμών Προμήθειας Υγείας, Επιτροπή προμηθειών υγείας, 2015,
<http://84.205.248.47/front.php/advanced?orderby=8> (accessed at 2.3.2015)
- ✓ Οργανισμός μεσολάβησης και διαιτησίας, Συλλογικές Ρυθμίσεις, 2015,
<http://www.omed.gr/el/index.php?module=mysse&action=cats> , (accessed at 1.3.2015)
- ✓ Δημογραφία της Ελλάδας, Wiki, 2015,
http://el.wikipedia.org/wiki/%CE%94%CE%B7%CE%BC%CE%BF%CE%B3%CF%81%CE%B1%CF%86%CE%AF%CE%B1_%CF%84%CE%B7%CF%82_%CE%95%CE%BB%CE%BB%CE%AC%CE%B4%CE%B1%CF%82 , (accessed at 20.2.2015)
- ✓ Ελληνική Στατιστική Αρχή, ΕΛΣΤΑΤ, Βάση Δεδομένων, 2015,
<http://www.statistics.gr/portal/page/portal/ESYE/PAGE-database> , (accessed at 28.2.2015)
- ✓ Ελληνικό Ινστιτούτο Υγιεινής Και Ασφάλειας Στην Εργασία, Περιβάλλον, 2015,
http://www.elinyae.gr/el/category_details.jsp?cat_id=735 (accessed at 2.4.2015)
- ✓ Υπουργείο Παραγωγικής Ανασυγκρότησης Περιβάλλοντος και Ενέργειας, Νόμοι και Προεδρικά Διατάγματα, 2015,
<http://www.ypeka.gr/Default.aspx?tabid=506&language=en-US> (accessed at 2.4.2015)