



ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ
ΙΔΡΥΜΑ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ
ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Συγχωνεύσεις ιδιωτικών μονάδων υγείας στην Ελλάδα

Σπουδαστές: Ευάγγελος Μπέμπης
Γεώργιος Στοιβαχτής

Επιβλέπων: Λεωνίδας Παρασκευόπουλος
Επίκουρος Καθηγητής

Καλαμάτα 2006

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Θέλουμε να εκφράσουμε τις ευχαριστίες μας για την πολύτιμη βοήθεια με συμβουλές, παραινέσεις και υλικό, ώστε να καταστεί δυνατή η εκπόνηση της εργασίας αυτής

- στις οικογένειές μας και όλους όσους επέδειξαν υπομονή και κατανόηση, κατά την εκπόνησή της, και
- στον κ. Λ. Παρασκευόπουλο, Επίκουρο Καθηγητή του Τ.Ε.Ι. Καλαμάτας και εισηγητή του θέματος.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Το 1983 το κράτος στην Ελλάδα ανέλαβε την ευθύνη παροχής καθολικών υπηρεσιών υγείας σε όλους τους πολίτες. Η εγκαθίδρυση νέων ιδιωτικών νοσοκομείων απαγορεύτηκε. Η θεσμοθέτηση του ΕΣΥ συνέβαλλε στην επέκταση της προστασίας του πληθυσμού, ωστόσο δεν μπόρεσε να αντιμετωπίσει επαρκώς ζητήματα αποδοτικότητας και ισότητας. Ενώ ο ρόλος του ιδιωτικού τομέα, στα πλαίσια του ΕΣΥ, ήταν συμπληρωματικός, τα τελευταία χρόνια παρατηρούνται ανακατατάξεις στο χώρο των ιδιωτικών θεραπευτηρίων, καθώς μικρές περιφερειακές μονάδες απορροφώνται, εξαγοράζονται ή συγχωνεύονται με μεγαλύτερες. Μελετήσαμε τα χαρακτηριστικά της ραγδαίας συγκεντροποίησης κεφαλαίων στην αγορά των ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας στην Ελλάδα, παρακολουθώντας την εξελικτική πορεία των κύριων πρωταγωνιστών, και υποστηρίζουμε ότι αναπτύσσεται δυναμική περαιτέρω διεύρυνσης του κλάδου σε υπηρεσίες, ώστε ο ρόλος του ιδιωτικού τομέα υγείας να καθίσταται πλέον ανταγωνιστικός του δημόσιου τομέα. Έτσι ερμηνεύσαμε γιατί αναπτύσσεται με μέσο ετήσιο ρυθμό 12,8%, την περίοδο 1997-2003, ενώ εκτιμάται και αύξηση για τα επόμενα χρόνια.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

	Σελίδα
ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ	ii
ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ ΠΙΝΑΚΩΝ	iii
ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ	iii
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	1
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: Το σύστημα υγείας στην Ελλάδα	3
1.1. Εισαγωγή	3
1.2. Οι μεταρρυθμίσεις του συστήματος υγείας από το 1983 έως σήμερα	4
1.3. Οργάνωση των Υπηρεσιών Υγείας στην Ελλάδα	10
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: Η Αγορά των Ιδιωτικών Υπηρεσιών Υγείας	15
2.1. Γενικά Χαρακτηριστικά του κλάδου των ιδιωτικών θεραπευτηρίων	15
2.2. Θεσμικό Πλαίσιο λειτουργίας	18
2.3. Η Ζήτηση για υπηρεσίες υγείας από ιδιωτικούς φορείς	20
2.4 Μέγεθος αγοράς ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας	24
2.5 Μερίδια Αγοράς Εταιριών και Ομίλων	27
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: Επενδυτικές δραστηριότητες Ιδιωτικών Θεραπευτηρίων	29
3.1. Ιατρικό Αθηνών	29
3.2. Υγεία, Διαγνωστικό & Θεραπευτικό Κέντρο Αθηνών	43
3.3. Euromedica	50
3.4. ΙΑΣΩ	56
3.5. ΜΗΤΕΡΑ, Μαιευτικό και Χειρουργικό Κέντρο Α.Ε	68
3.6. Διαγνωστικά Κέντρα	70
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	73
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	79

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ ΠΙΝΑΚΩΝ

	Σελίδα
2.1 Νοσηλευτική κίνηση των θεραπευτηρίων της χώρας (1990-1999)	22
2.2 Νοσηλευτική κίνηση θεραπευτηρίων (1995-1999)	22
2.3 Νοσηλευτική κίνηση θεραπευτηρίων κατά γεωγραφικό διαμέρισμα	23
2.4 Εξελθόντες ασθενείς κατά γεωγραφικό διαμέρισμα και νομική μορφή θεραπευτηρίου (1998)	24
2.5 Μέγεθος αγοράς ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας, σε αξία (1997-2003)	24
2.6 Μερίδια αγοράς φορέων κλάδου ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας (2003)	28
3.1 Προσωπικό της «Ιατρικό Αθηνών ΕΑΕ», 2003	32
3.2 Επίπεδο εκπαίδευσης του προσωπικού της «Ιατρικό Αθηνών ΕΑΕ», 2003	32
3.3 Εμπειρία προσωπικού της «Ιατρικό Αθηνών ΕΑΕ», 2003	32
3.4 Διάρθρωση του Ομίλου	37
3.5 ΥΓΕΙΑ, Νοσηλευτική Κίνηση 1996 – 2000	48
3.6 ΥΓΕΙΑ, Οικονομικά Στοιχεία Χρήσης 1994 – 2002	49

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ

	Σελίδα
2.1 Νοσηλευτική κίνηση θεραπευτηρίων (1995-1999)	23
2.2 Η αγορά των ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας	26

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η παρούσα μελέτη εκπονήθηκε στα πλαίσια των πτυχιακών εργασιών του Τμήματος Διοίκησης Μονάδων Υγείας και Πρόνοιας, της Σχολής Διοίκησης και Οικονομίας του Τ.Ε.Ι. Καλαμάτας.

Αντικείμενο της εργασίας είναι η συγκεντροποίηση¹ των μεριδίων της αγοράς των ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας στην Ελλάδα.

Η *υπόθεση εργασίας* είναι ότι με τη ραγδαία μείωση του βαθμού κατακερματισμού της αγοράς των ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας στην Ελλάδα, ιδιαίτερα από το δεύτερο ήμισυ της δεκαετίας του '90 και μετά, αναπτύσσεται δυναμική περαιτέρω διεύρυνσης του κλάδου σε υπηρεσίες, ώστε ο ρόλος του ιδιωτικού τομέα υγείας να καθίσταται πλέον ανταγωνιστικός του δημόσιου τομέα και όχι συμπληρωματικός, όπως συνήθιζε να είναι.

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι μέσω της μελέτης συγκεντροποίησης των μεριδίων της αγοράς των ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας στην Ελλάδα, να αποδειχθεί η ανωτέρω υπόθεση εργασίας.

Για την προσέγγιση του σκοπού της εργασίας, τέθηκαν τρεις *στόχοι*. Ο πρώτος στόχος ήταν η καταγραφή της κατάστασης του συστήματος υγείας στην Ελλάδα σήμερα. Ο δεύτερος στόχος ήταν η καταγραφή της

¹ Στη μαρξιστική οικονομική ανάλυση υπάρχουν δύο συγγενείς αλλά διαφορετικοί όροι: η συγκέντρωση και η συγκεντροποίηση του κεφαλαίου. Η συγκέντρωση του κεφαλαίου αναφέρεται στο φαινόμενο της ανάπτυξης της επιχείρησης που προέρχεται από τα κέρδη της και είναι αποτέλεσμα της συσσώρευσης του κεφαλαίου. Η συγκεντροποίηση του κεφαλαίου αναφέρεται στο φαινόμενο της ενοποίησης διαφορετικών επιχειρήσεων για να αποτελέσουν μία νέα και της εξαγοράς επιχειρήσεων και της υπαγωγής τους κάτω από τον έλεγχο μιας άλλης μεγαλύτερης επιχείρησης. Η συγκεντροποίηση, σε αντίθεση με τη συγκέντρωση, δεν προϋποθέτει συσσώρευση. Πρόκειται δηλαδή περί ενώσεως κεφαλαίων και όχι περί δημιουργίας κεφαλαίων. Αποτέλεσμα και των δύο διαδικασιών συγκέντρωσης και συγκεντροποίησης είναι η αύξηση του βαθμού μονοπώλησης της αγοράς.

Είναι ενδιαφέρον το ότι οι ενοποιήσεις των ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας που θα εξετάσουμε, λαμβάνουν χώρα σε μια περίοδο όπου τα κέρδη των εταιρειών υπηρεσιών υγείας, μικρών και μεγάλων, αυξάνονται εντυπωσιακά, ενώ συνήθως οι εξαγορές και οι ενοποιήσεις επιχειρήσεων σε άλλες αγορές είναι φαινόμενο του οποίου η εμφάνιση διευκολύνεται από κακές οικονομικές συγκυρίες και την πίεση του ανταγωνισμού, που οξύνεται σε περιόδους οικονομικής δυσπραγίας. Η συγκεντροποίηση του ιδιωτικού κεφαλαίου στην αγορά υπηρεσιών υγείας θα μπορούσε να θεωρηθεί αρνητικό φαινόμενο, με το επιχείρημα ότι περιορίζει τις δυνάμεις του ανταγωνισμού και συγκεντρώνει μεγάλες οικονομικές δυνάμεις σε χέρια ολίγων. Μπορεί όμως να θεωρηθεί ότι υπάρχει ανταγωνισμός στην αγορά υπηρεσιών υγείας, έτσι κι' αλλιώς. Από την άλλη πλευρά μπορεί να υπάρξουν και οφέλη, στο βαθμό όπου η ενοποίηση μειώνει το κόστος παροχής των υπηρεσιών. (Τα ανωτέρω συνοψίζουν συζητήσεις μας με τον εισηγητή του θέματος της εργασίας Επικ. Καθηγητή Λ. Παρασκευόπουλο)

κατάστασης του ιδιωτικού τομέα υπηρεσιών υγείας σήμερα και ο τρίτος στόχος η μελέτη των συγχωνεύσεων και συγκεντροποίησης μεριδίων της αγοράς των ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας τα τελευταία χρόνια.

Η *μεθοδολογία* που ακολουθήθηκε για την επίτευξη του πρώτου στόχου ήταν η ανασκόπηση σχετικής βιβλιογραφίας, η οποία σημειωτέον είναι πλούσια. Για την επίτευξη του δεύτερου στόχου αντλήσαμε υλικό κυρίως από κλαδική έρευνα της εταιρίας ICAP, ενώ για τον τρίτο στόχο μελετήσαμε υλικό δημοσιευμένο από τους ίδιους τους ιδιωτικούς φορείς που πρωτοστατούν στις συγχωνεύσεις και συγκεντροποιήσεις μεριδίων της αγοράς των ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας τα τελευταία χρόνια.

Αντιμετωπίσαμε δυσκολίες μόνο στην υλοποίηση του τρίτου στόχου, καθότι επιδιώκαμε να διασταυρώνουμε τις πληροφορίες που παρέχουν δημοσίως για τις δραστηριότητές τους οι ίδιες υπό μελέτη εταιρίες και όμιλοι.

Η εργασία είναι δομημένη σε τρία κεφάλαια και ένα συμπερασματικό τμήμα. Μετά την παρούσα εισαγωγή, στο πρώτο κεφάλαιο περιγράφεται η οργάνωση του συστήματος υγείας στη χώρα μας σήμερα, αλλά και διαχρονικά, ιδιαίτερα μετά την εθνικοποίησή του (1983), συνοψίζοντας τις επικρατούσες απόψεις για τις σημαντικότερες αδυναμίες, κυρίως του Εθνικού Συστήματος Υγείας. Στο δεύτερο κεφάλαιο παρουσιάζεται η συνολική εικόνα του ιδιωτικού τομέα υπηρεσιών υγείας και αποτυπώνεται το μέγεθος της αγοράς. Η εικόνα αυτή αναλύεται τμηματικά και με προσοχή στο τρίτο κεφάλαιο, όπου μελετώνται οι κύριοι πρωταγωνιστές του ιδιωτικού τομέα και η δραστηριότητά τους, ιδιαίτερα τα τελευταία χρόνια, όπου είναι και εντονότερη.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ

Το σύστημα υγείας στην Ελλάδα

1.1. Εισαγωγή

Το σύστημα υγείας στην Ελλάδα χαρακτηρίζεται από ένα δημόσιο – ιδιωτικό «μίγμα» τόσο στην χρηματοδότηση όσο και στην παροχή των υπηρεσιών. Τρεις κύριοι τύποι κάλυψης είναι διαθέσιμοι στον πληθυσμό: το Εθνικό Σύστημα Υγείας, τα ταμεία ασφάλισης υγείας (ασφάλιση με βάση το επάγγελμα) και η ιδιωτική ασφάλιση υγείας.

Το έτος 2000 δαπανήθηκε το 9,4% του ΑΕΠ για υπηρεσίες υγείας, ποσοστό ανώτερο του αντίστοιχου μέσου όρου των χωρών της ΕΕ (OECD, 2003). Οι κύριες πηγές χρηματοδότησης το έτος 2000 ήταν οι άμεσες πληρωμές, σε ποσοστό 41,4%, η φορολογία (30,4%, το 58,4% του οποίου αφορά έμμεσους φόρους) και η κοινωνική ασφάλιση (25,9%). Η ιδιωτική ασφάλιση υγείας συμμετείχε με 2,3% περίπου.² Έχουν δημιουργηθεί τάσεις τα τελευταία χρόνια για αύξηση των άμεσων και ιδιωτικών πληρωμών, με αντίστοιχο περιορισμό συμμετοχής των κοινωνικών δαπανών.

Με βάση τα ανωτέρω μπορούμε να ισχυριστούμε ότι οι υψηλές άμεσες (και πολλές φορές άτυπες) ιδιωτικές πληρωμές και η συμμετοχή των έμμεσων φόρων, υποδεικνύουν αντίστροφη προοδευτικότητα στην συνολική χρηματοδότηση των υπηρεσιών υγείας στην Ελλάδα. Το επιχείρημα ενισχύεται αν ληφθούν υπόψη ισχυρισμοί που κατατίθενται πολύ συχνά στη δημόσια συζήτηση, περί ευνοϊκής μεταχείρισης των ομάδων υψηλού εισοδήματος και των ελεύθερων επαγγελματιών από άποψη φορολογίας και κοινωνικοασφαλιστικών εισφορών.

Οι αλλαγές που συντελέστηκαν στον υγειονομικό τομέα στην Ελλάδα από τη ριζοσπαστική θεσμοθέτηση του ΕΣΥ το 1983 μέχρι σήμερα, χαρακτηρίζονται από βραδύ ρυθμό. Είκοσι δύο χρόνια μετά την έναρξη της λειτουργίας του και έπειτα από μια σειρά

² Οικονόμου Χ., (2004), «Πολιτικές Υγείας Στην Ελλάδα & Τις Ευρωπαϊκές Κοινωνίες», σελ : 20

προσπαθειών για τη μεταρρύθμισή του, το ΕΣΥ παραμένει διασπασμένο από άποψη κάλυψης του πληθυσμού, συγκεντρωτικό και αρκετά μακριά από τις αρχές της κοινωνικής δικαιοσύνης και της αποτελεσματικότητας. Το Σύστημα Υγείας, όντας μέρος ενός ιδιότυπου κράτους πρόνοιας, είναι φυσικό να έχει υιοθετήσει τις ίδιες ιδιαιτερότητες και σχέσεις με την ελληνική κοινωνία και οικονομία, δηλαδή τις πελατειακές σχέσεις, την έλλειψη ισχυρής διοικητικής οργάνωσης, την υπεραναπτυγμένη παραοικονομία και τα ισχυρά οργανωμένα συμφέροντα. Επομένως, το πλέγμα αλληλένδετων οικονομικών, πολιτικών και κοινωνικών παραγόντων εμποδίζουν την υιοθέτηση και εφαρμογή σημαντικών μεταρρυθμιστικών μέτρων.

1.2. Οι μεταρρυθμίσεις του συστήματος υγείας από το 1983 έως σήμερα

Το 1983 είναι χρονιά ορόσημο για το σύστημα υγείας της χώρας μας, αφού επιχειρείται η πρώτη ουσιαστικά ολοκληρωμένη πολιτική υγείας που εφαρμόστηκε ποτέ στην Ελλάδα. Ο νόμος 1397/83 βάζει τις βάσεις και τα πλαίσια για τη δημιουργία και ανάπτυξη ενός Εθνικού Συστήματος Υγείας. Η νομοθεσία περί ΕΣΥ το 1983 ήταν βασικά προσανατολισμένη στην αποκέντρωση του συστήματος και στην εισαγωγή ενός ενιαίου πλαισίου στην ανάπτυξη των υπηρεσιών υγείας, στην αναμόρφωση του θεσμού του νοσοκομειακού γιατρού και στην αναδιοργάνωση της πρωτοβάθμιας περίθαλψης. Κεντρική φιλοσοφία του ΕΣΥ αποτέλεσε η ανάληψη από το κράτος της ευθύνης παροχής καθολικών υπηρεσιών υγείας σε όλους τους πολίτες, ανεξαρτήτως ηλικίας, φύλου ή οικονομικής δυνατότητας. Η εγκαθίδρυση νέων ιδιωτικών νοσοκομείων απαγορεύτηκε. Προβλέφτηκε επίσης μια πολιτική συγχώνευσης της χρηματοδότησης των κλάδων υγείας των ασφαλιστικών ταμείων, πολιτική που κρίθηκε απαραίτητη για το συντονισμό, αναδιανομή και συγκράτηση της αυξανόμενης ζήτησης υπηρεσιών.³

³ Κυριόπουλος, Γ. – Σίσσουρας, Α. (1997), «Ενιαίος Φορέας Υγείας: Αναγκαιότητα & Αυταπάτη», σελ: 165

Η θεσμοθέτηση του ΕΣΥ συνέβαλλε στην επέκταση της προστασίας του πληθυσμού, ιδιαίτερα των αγροτικών περιοχών και σημειώθηκε αύξηση των διατιθέμενων για την υγεία ανθρώπινων και χρηματοδοτικών πόρων. Ωστόσο, δεν μπόρεσε να αντιμετωπίσει επαρκώς ζητήματα μακροοικονομικής και μικροοικονομικής αποδοτικότητας, ισότητας στη χρηματοδότηση των υπηρεσιών, διαχείρισης – διοίκησης και περιφερειακής αποκέντρωσης.⁴ Αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι κάποιες ρυθμίσεις του θεσμικού πλαισίου δεν εφαρμόστηκαν, κάποιες άλλες είχαν συνέπειες που δεν προβλέφτηκαν, ενώ για ορισμένα βασικά ζητήματα δεν γινόταν καμία μνεία στον ιδρυτικό νόμο.

Όσον αφορά τις ρυθμίσεις που δεν εφαρμόστηκαν, πολλοί επισημαίνουν την αδυναμία ολοκλήρωσης των μεταρρυθμίσεων στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας. Ο Ν. 1397/83 προέβλεπε την κατάργηση όλων των μέχρι τότε μονάδων πρωτοβάθμιας περίθαλψης και την ίδρυση, αντί αυτών, κέντρων υγείας αστικού και αγροτικού τύπου, καθώς και την απόδοση σε ειδικό λογαριασμό του Υπουργείου Υγείας & Πρόνοιας από τα ασφαλιστικά ταμεία των δαπανών περίθαλψης των ασφαλισμένων τους στα κέντρα υγείας. Τελικά, ιδρύθηκαν μόνο κέντρα υγείας αγροτικού τύπου, ενώ όλα τα άλλα δεν υλοποιήθηκαν, με αποτέλεσμα την επίταση του νοσοκομειοκεντρικού χαρακτήρα του ελληνικού συστήματος υγείας και τη διατήρηση των δομών και υπηρεσιών πρωτοβάθμιας περίθαλψης.⁵ Επιπροσθέτως, τα ΠΕΣΥ δεν συστάθηκαν και δεν λειτούργησαν, με αποτέλεσμα, αν και η περιφερειακή κατανομή των υγειονομικών πόρων βελτιώθηκε στο διάστημα 1981-1989, διευκολύνοντας την πρόσβαση των πολιτών σε υπηρεσίες υγείας, να εξακολουθήσουν να υφίστανται ανισότητες αλλά και αδυναμίες, όπως η μη επίτευξη της αποκέντρωσης στη λήψη των αποφάσεων.⁶

⁴ Tsalikis G., (1988), «Evaluation of the socialist health policy in Greece», *International Journal of Health Services*, 18, 4: 543-561

⁵ Οι αιτίες της μη ολοκλήρωσης της μεταρρυθμιστικής προσπάθειας στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, αναλύονται στο: Οικονόμου Χ., (1994), «Η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας στην Ελλάδα. Η εφαρμογή του θεσμού των κέντρων υγείας».

⁶ Νιάκας Δ., (1993), «Υγεία και περιφερειακή ανάπτυξη. Η περιφερειακή πολιτική υγείας στην Ελλάδα», Κέντρο Κοινωνικών Επιστημών Υγείας, σελ: 199-222. Επίσης, Οικονόμου Χ, Κυρίοπουλος Γ., Καραλής Γ.,

Όσον αφορά τις απρόβλεπτες συνέπειες, η σημαντικότερη, λόγω σοβαρής οικονομικής επιβάρυνσης των ασφαλιστικών ταμείων, φαίνεται να είναι η διόγκωση του αριθμού των ιδιωτικών διαγνωστικών κέντρων. Είναι λογικός ο ισχυρισμός πως οι περιορισμοί που τέθηκαν στη δραστηριότητα του ιδιωτικού τομέα στο χώρο της νοσοκομειακής περίθαλψης και οι αδυναμίες στην πρωτοβάθμια φροντίδα, όπως προαναφέρθηκε, δημιούργησαν τις κατάλληλες συνθήκες για τη διοχέτευση επενδυτικών κεφαλαίων στην ίδρυση ιδιωτικών διαγνωστικών κέντρων. Ο ισχυρισμός ενισχύεται από περιστατικά συναλλαγής νοσοκομειακών γιατρών με διαγνωστικά κέντρα, που κατά καιρούς έχουν βγει στο φως της δημοσιότητας, για προκλητή ζήτηση διαγνωστικών εξετάσεων. Η διόγκωση του αριθμού των διαγνωστικών κέντρων ενοχοποιείται από πολλούς για προκλητή ζήτηση και επομένως για επιβάρυνση των προϋπολογισμών των ασφαλιστικών ταμείων, που συνάπτουν συμβάσεις με αυτά.⁷

Το σημαντικότερο ζήτημα που δεν ρυθμίστηκε νομοθετικά ήταν η χρηματοδότηση των υπηρεσιών υγείας. Με ενιαίο και ολοκληρωμένο σύστημα αρχών δεν ρυθμίστηκε η κατανομή των χρηματοδοτικών πόρων και δεν καθορίστηκαν οι πηγές χρηματοδότησης και οι μορφές αποζημίωσης των υπηρεσιών υγείας. Όσοι αργότερα πρότειναν, προς αυτή την κατεύθυνση, την ενοποίηση των ασφαλιστικών ταμείων σε ενιαίο φορέα διαχείρισης, αποδίδουν στην έλλειψη αυτή τη δημιουργία μεγάλων χρηματικών ελλειμμάτων.⁸

Με την αλλαγή της πολιτικής κατάστασης το 1989 επαναπροσδιορίστηκαν οι άξονες της πολιτικής υγείας. Η ενδυνάμωση της ιδιωτικής πρωτοβουλίας έναντι της αποκλειστικής κρατικής δραστηριότητας στην παροχή υπηρεσιών, η ενίσχυση της ατομικής ευθύνης καθενός για την υγεία του, η διευρυνόμενη δυνατότητα επιλογών του χρήστη, η κατάργηση του θεσμού του νοσοκομειακού

(2000), «Περιφερειακή κατανομή των πόρων στο νοσοκομειακό τομέα στην Ελλάδα: Διαχρονική προσέγγιση», τόμος 62, τεύχος 3: 229-234

⁷ Κατά την περίοδο 1986-1991, ο μέσος ετήσιος ρυθμός αύξησης των διαγνωστικών κέντρων ήταν 25,8%. Το 1991 ο αριθμός των διαγνωστικών κέντρων ανερχόταν σε 192, ενώ το 1999 σε πάνω από 400. Εμπειριστικώς σχετικές έρευνες έχουν γίνει από το IOBE και την ICAP, από όπου και τα ανωτέρω στοιχεία: Μπέσης Ν., (1993), «Ιδιωτικές υπηρεσίες υγείας», IOBE, σελ: 95-117. ICAP, (2004), «Ιδιωτικές υπηρεσίες υγείας», σελ, 6.

⁸ Χαράλαμπος Ο., (2004), «Πολιτικές Υγείας Στην Ελλάδα & Τις Ευρωπαϊκές Κοινωνίες», σελ : 204

γιατρού πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης και ο σχετικός περιορισμός της χρηματοδότησης του κράτους με παράλληλη αύξηση της συμβολής της κοινωνικής ασφάλισης και των ιδιωτικών δαπανών, οριοθέτησαν το νέο πλαίσιο πολιτικής.

Ο Ν. 2071/92 για τον εκσυγχρονισμό και την οργάνωση του συστήματος υγείας προέβλεπε την υπαγωγή των κέντρων υγείας στις νομαρχίες και την χρηματοδότησή τους από αυτές, την δυνατότητα επιλογής των γιατρών του ΕΣΥ μεταξύ πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης και μερικής απασχόλησης με παράλληλη άσκηση ιδιωτικής πρακτικής, την απελευθέρωση του ιδιωτικού τομέα και την δυνατότητα ίδρυσης ιδιωτικών κλινικών, την ελευθερία επιλογής γιατρού από τους πολίτες, την υιοθέτηση χάρτη δικαιωμάτων του ασθενούς, την αύξηση των νοσηλίων και τη θέσπιση εισιτηρίου για επισκέψεις στα εξωτερικά ιατρεία των νοσοκομείων και για εισαγωγή, την αύξηση της συμμετοχής των πολιτών στην αγορά φαρμάκων, την εισαγωγή του θεσμού του μάντζερ στα νοσοκομεία και τη δυνατότητα σύμβασης των ασφαλιστικών ταμείων με ιδιωτικά νοσοκομεία και διαγνωστικά κέντρα.⁹

Η αλλαγή και πάλι του πολιτικού σκηνικού το 1994 οδήγησε σε νέα νομοθετική παρέμβαση (Ν. 2194/94), η οποία επανέφερε σε ισχύ τις διατάξεις του Ν. 1397/83 σε σχέση με το εργασιακό καθεστώς των γιατρών, καταργώντας τη δυνατότητα μερικής απασχόλησης, και μετέτρεψε τα κέντρα υγείας αποκεντρωμένες μονάδες των νοσοκομείων, όπως ήταν παλαιότερα.¹⁰ Όμως ο νέος νόμος δεν κατάργησε τις προβλέψεις του προηγούμενου όσον αφορά τη δυνατότητα σύμβασης των ασφαλιστικών ταμείων με τις ιδιωτικές κλινικές και τα διαγνωστικά κέντρα, τα μέτρα συμμετοχής του ασθενούς στο κόστος περίθαλψης και τις ελευθερίες που είχαν παραχωρηθεί στον ιδιωτικό τομέα.

Ο Ν. 2071/92 και ο Ν. 2194/94 είχαν περισσότερο το χαρακτήρα διορθωτικών παρεμβάσεων, δεν οδήγησαν σε ριζική αναμόρφωση του

⁹ Ν 2071/92 «Εκσυγχρονισμός και οργάνωση του συστήματος υγείας»

¹⁰ Ν. 2194/1994 «Αποκατάσταση του Εθνικού Συστήματος Υγείας & άλλες διατάξεις», ΦΕΚ Α 34/16.03.1994

ΕΣΥ και δεν έδωσαν απαντήσεις στα επιτακτικά ερωτήματα που έθεταν τα προβλήματα του συστήματος υγείας και αφορούσαν τη χρηματοδότηση, το διοικητικό συγκεντρωτισμό, την απουσία κατάλληλων διαχειριστικών μηχανισμών, την εκπαίδευση του ανθρώπινου δυναμικού, τους μηχανισμούς κατανομής των υγειονομικών πόρων και την απουσία μέτρων ποιοτικού ελέγχου των υπηρεσιών.

Το 1997 ψηφίζεται ο Ν.2519/97 για την ανάπτυξη και τον εκσυγχρονισμό του ΕΣΥ. Τα κύρια σημεία του νόμου αφορούσαν τα δικαιώματα των ασθενών, τις υπηρεσίες δημόσιας Υγείας, την αξιολόγηση των υπηρεσιών, την οργάνωση και διαχείριση του ΕΣΥ, τη διοίκηση και χρηματοδότηση των νοσοκομείων, τις νοσηλευτικές υπηρεσίες και την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας. Μια σημαντική πρόβλεψη του νόμου ήταν η αναδιοργάνωση της εξωνοσοκομειακής περίθαλψης με τη θεσμοθέτηση του γενικού γιατρού και το συντονισμό της λειτουργίας των διαφόρων δομών, μέσω των δικτύων πρωτοβάθμιας φροντίδας.¹¹

Τον Ιούλιο του 2000 το υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας έδωσε στην δημοσιότητα το σχέδιο μεταρρύθμισης του ΕΣΥ «Υγεία για τον πολίτη». Όπως αναφερόταν στην αρχή του σχεδίου σκοπός του εγχειρήματος ήταν η μετεξέλιξη του ΕΣΥ σε σύγχρονο και αποτελεσματικό σύστημα υγείας, έτσι ώστε να ανταποκρίνεται στις ανάγκες των Ελλήνων πολιτών, παρέχοντας υπηρεσίες πρόληψης, φροντίδας και περίθαλψης. Ειδικότερα ως στόχοι προσδιορίζονταν η έμφαση στην πρόληψη και προαγωγή της υγείας, η ισότιμη πρόσβαση στις υπηρεσίες Υγείας, η διασφάλιση του δημόσιου χαρακτήρα του ΕΣΥ, η διοικητική αποκέντρωση και περιφερειακή ανάπτυξη του ΕΣΥ, η αναδιοργάνωση της διοίκησης και λειτουργίας των νοσοκομείων, η ανάπτυξη της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, η βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών, ο έλεγχος στην παροχή των δημόσιων και

¹¹ Ν.2519/97 «Ανάπτυξη και εκσυγχρονισμός του Ε.Σ.Υ. , οργάνωση των υγειονομικών υπηρεσιών, ρυθμίσεις για το φάρμακο και άλλες διατάξεις», ΦΕΚ Α 165/21.08.1997

ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας και η άσκηση τεκμηριωμένης ιατρικής και πολιτικής υγείας.¹²

Το Φεβρουάριο του 2001 ψηφίζεται ο Ν. 2889/2001 για «βελτίωση και εκσυγχρονισμό του ΕΣΥ & άλλες διατάξεις». Με το νόμο αυτό συστάθηκαν τα 17 Πε.Σ.Υ. (αργότερα συμπεριέλαβαν και την πρόνοια και ο πλήρης τίτλος τους έγινε Πε.Σ.Υ.Π.), προσδιορίστηκε το νέο πλαίσιο ίδρυσης, διοίκησης και οργάνωσης των δημόσιων νοσοκομείων, η διάρθρωση της ιατρικής και νοσηλευτικής υπηρεσίας τους, θεσμοθετήθηκε η λειτουργία απογευματινών ιατρείων στα νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ. και ρυθμίστηκαν οι νέες εργασιακές σχέσεις των ιατρών του ΕΣΥ.¹³

Με την αλλαγή της πολιτικής κατάστασης το 2004 καταργούνται τα Πε.Σ.Υ.Π. και στη θέση τους δημιουργούνται τα ΔΥΠΕ (διοικητικές υγειονομικές περιφέρειες). Σκοπός του ΔΥΠΕ είναι: ο προγραμματισμός, ο συντονισμός, εποπτεία και έλεγχος στα όρια της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας, της λειτουργίας όλων των φορέων παροχής υπηρεσιών υγείας και κοινωνικής αλληλεγγύης. Στο Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης συνίσταται Κεντρικό Συμβούλιο Υγειονομικών Περιφερειών (ΚΕ.ΣΥ.Υ.ΠΕ), που έχει ως σκοπό το συντονισμό του έργου των ΔΥΠΕ και την εναρμόνιση των πολιτικών τους για την υγεία και κοινωνική αλληλεγγύη. Τέλος, τα νοσοκομεία που είχαν μετατραπεί σε αποκεντρωμένες μονάδες των ΠεΣΥΠ μετατρέπονται σε ΝΠΔΔ, τα οποία υπόκεινται στον έλεγχο και την εποπτεία του Διοικητή της αντίστοιχης Υγειονομικής Περιφέρειας.

¹² Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας, (2000), σχέδιο μεταρρύθμισης: Υγεία για τον πολίτη, σελ: 5

¹³ Ν. 2889/2001 «Βελτίωση & εκσυγχρονισμός του ΕΣΥ & άλλες διατάξεις», ΦΕΚ Α 37/28.02.2001

1.3. Οργάνωση των Υπηρεσιών Υγείας στην Ελλάδα

Η διάρθρωση του ελληνικού υγειονομικού συστήματος διαμορφώνεται σήμερα ως εξής:¹⁴

Υπουργείο Υγείας & Κοινωνικής Αλληλεγγύης

Είναι το αρμόδιο όργανο από την πλευρά του κράτους για το σχεδιασμό, τον προγραμματισμό, την εφαρμογή, την αξιολόγηση και την χρηματοδότηση των πολιτικών, των υπηρεσιών και των προγραμμάτων υγείας και κοινωνικής αλληλεγγύης. Συγκροτείται σε γενικές διευθύνσεις, διευθύνσεις, τμήματα και γραφεία. Συμβουλευτικό όργανο του υπουργείου είναι το Κεντρικό Συμβούλιο Υγείας (ΚΕΣΥ), που αποτελεί το κατεξοχήν ανώτατο γνωμοδοτικό όργανο του υπουργείου, σε θέματα δομής και λειτουργίας του συστήματος.

ΔΥΠΕ

Η επικράτεια διαιρείται σε Υγειονομικές Περιφέρειες, οι οποίες ταυτίζονται με τις διοικητικές. Έδρα κάθε υγειονομικής Περιφέρειας ορίζεται η έδρα της αντίστοιχης Διοικητικής Περιφέρειας. Σκοπός του ΔΥΠΕ είναι: ο προγραμματισμός, ο συντονισμός, εποπτεία και έλεγχος στα όρια της οικείας υγειονομικής περιφέρειας, της λειτουργίας όλων των φορέων παροχής υπηρεσιών υγείας και κοινωνικής αλληλεγγύης. Η ΔΥΠΕ έχει τους εξής πόρους:

- α) Επιχορηγήσεις από τον τακτικό κρατικό προϋπολογισμό
- β) Επιχορηγήσεις από τον προϋπολογισμό δημοσίων επενδύσεων
- γ) Ποσοστό 1% επί των βεβαιωθέντων εσόδων των νοσοκομείων ΕΣΥΚΑ της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας
- δ) Δωρεές, κληροδοτήματα και άλλες παροχές τρίτων

¹⁴ Το περιεχόμενο του τμήματος αυτού αντλήθηκε κατά κύριο λόγο από: Παρασκευόπουλος Α, (2004), «Συστήματα Υγείας-θέματα οργάνωσης & διαχείρισης συστημάτων υγειονομικής φροντίδας», Σημειώσεις διδασκαλίας, σελ:46-53.

- ε) Έσοδα από την εκμετάλλευση περιουσιακών στοιχείων
- στ) Έσοδα από προγράμματα της Ευρωπαϊκής Ένωσης ή άλλων Ελληνικών ή Διεθνών Οργανισμών ή μη κερδοσκοπικών Οργανισμών ή από άλλες ερευνητικές δραστηριότητες
- ζ) Κάθε άλλο έσοδο που προκύπτει από τη δραστηριότητα της

Δημόσια Νοσοκομεία (Δευτ/θμια & Τριτ/θμια Περίθαλψη)

Λειτουργούν ως ΝΠΔΔ, τα οποία υπόκεινται στον έλεγχο και την εποπτεία του Διοικητή της αντίστοιχης υγειονομικής περιφέρειας, με σκοπό την παροχή δευτεροβάθμιας / τριτοβάθμιας περίθαλψης στους πολίτες. Οι λειτουργίες του νοσοκομείου οργανώνονται σε τρεις υπηρεσίες: ιατρική, νοσηλευτική και διοικητική.

Ποσοτικά στοιχεία δευτ/θμιας & τριτ/θμιας περίθαλψης:

Λειτουργούν 134 Νοσοκομεία με περίπου 35.000 ανεπτυγμένες κλίνες, 23 δημόσια νοσοκομεία εκτός ΕΣΥ με περίπου 5.000 ανεπτυγμένες κλίνες.

Μέση διάρκεια νοσηλείας 7 ημέρες.¹⁵

Περίπου 20.000 γιατροί υπηρετούν στα δημόσια νοσοκομεία του ΕΣΥ και 8.500 στο ΙΚΑ, σε σύνολο 50.000 περίπου γιατρών στην χώρα.

Γίνονται περίπου 10.000 εισαγωγές ανά έτος ανά Νοσοκομείο, κατά μέσο όρο (τακτικές και έκτακτες).

¹⁵ Βάσει μελέτης της ICAP για τις ιδιωτικές υπηρεσίες υγείας (2004), κατά την περίοδο 1977-1997 παρατηρήθηκε βελτίωση της «παραγωγικότητας» των δημόσιων νοσηλευτικών μονάδων. Μείωση της μέσης διάρκειας νοσηλείας από 13,5 ημέρες το 1977, σε 11,6 το 1987 και σε 7 το 1997.

Κέντρα Υγείας / Περιφερειακά Ιατρεία (Πρωτοβάθμια Υγειονομική Φροντίδα)

Είναι υπεύθυνα μαζί με τα εξωτερικά ιατρεία των νοσοκομείων για την παροχή πρωτοβάθμιων φροντίδων. Τα κέντρα υγείας λειτουργούν ως αποκεντρωμένες μονάδες των νοσοκομείων.

Στις υπηρεσίες πρωτοβάθμιας υγειονομικής φροντίδας εκτός ΕΣΥ, που έχουν δημόσιο χαρακτήρα, ανήκουν 200 πολυϊατρεία στελεχωμένα με τις περισσότερες ιατρικές ειδικότητες και περίπου 300 ιατρεία με 1-5 γιατρούς βασικών ειδικοτήτων.

Ποσοτικά στοιχεία πρωτοβάθμιας υγειονομικής φροντίδας

Λειτουργούν 190 Κέντρα Υγείας, 1.351 Περιφερειακά Ιατρεία.

Ποσοστό κάλυψης οργανικών θέσεων γιατρών στα Κέντρα Υγείας 60%

Λειτουργούν 200 πολυϊατρεία (150 του ΙΚΑ)

Λειτουργούν 300 ιατρεία (100 ΙΚΑ, 60 ΠΠΚΑ, 50 δημοτικά και 90 διάφορων ασφαλιστικών ταμείων)

ΕΚΑΒ (Επείγουσα Υγειονομική Φροντίδα)

Είναι ΝΠΔΔ με περιφερειακή συγκρότηση και έδρα την Αθήνα. Κύριος σκοπός του ΕΚΑΒ, σύμφωνα με τον Ν. 1579/85, είναι: η παροχή άμεσης βοήθειας σε έκτακτες περιπτώσεις, η επείγουσα ιατρική αρωγή και η διακομιδή και μεταφορά των επειγόντων περιστατικών στις μονάδες παροχής υπηρεσιών υγείας.

Σήμερα το ΕΚΑΒ παρέχει πανελλαδική κάλυψη με 12 συνολικά παραρτήματα, 200 ασθενοφόρα και 4 ελικόπτερα.

Υπηρεσίες και φορείς της Δημόσιας Υγείας

Είναι οργανισμοί που υποπεύονται από το υπουργείο υγείας και οι βασικές λειτουργίες του είναι η παρακολούθηση της υγείας του πληθυσμού, καθώς και των παραγόντων που την επηρεάζουν, ο έλεγχος των λοιμωδών νοσημάτων και άλλων υψηλής επικράτησης νοσημάτων και η αντιμετώπιση έκτακτων κινδύνων και απρόβλεπτων ειδικών συνθηκών.¹⁶

Περιφερειακές & Νομαρχιακές Διευθύνσεις Υγείας

Στις περιφέρειες και νομαρχίες της χώρας λειτουργούν διευθύνσεις υγείας, με αρμοδιότητες που αφορούν κύρια σε θέματα προληπτικής /κοινωνικής ιατρικής και δημόσιας υγείας.

Ιδιωτικά Υγειονομικά Κέντρα

Στην κατηγορία αυτή περιλαμβάνονται τα ιδιωτικά ιατρεία, τα οδοντιατρεία, τα ιδιωτικά διαγνωστικά κέντρα και ιδιωτικά νοσοκομεία / κλινικές. Λειτουργούν με ιδιωτικο-οικονομικά κριτήρια και παρέχουν υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης.

Σημαντικό ρόλο διαδραματίζουν, κυρίως σε επίπεδο νοσοκομειακής περίθαλψης, φορείς ιδιωτικού δικαίου **μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα**, που συνήθως έχουν κάποιου είδους σχέση με το ΕΣΥ. Ενδεικτικά θα αναφέρουμε εδώ τις σημαντικότερες νοσοκομειακές μονάδες κοινωφελούς χαρακτήρα, που είναι το Γενικό Περιφερειακό Νοσοκομείο «ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ» στην πόλη της Θεσσαλονίκης (δωρεά του Νικόλα & Λεωνίδα Παπαγεωργίου), το Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο στην Αθήνα (δωρεά στο Ελληνικό κράτος του Ιδρύματος Α. Ωνάση) και το Νοσοκομείο Ερρίκος Ντυνάν, επίσης στην Αθήνα, το οποίο ανήκει στον Ελληνικό Ερυθρό Σταυρό.

¹⁶ Μερικές υπηρεσίες είναι: ο Εθνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων, το Εθνικό Κέντρο Ερευνών Υγείας, το Κεντρικό Εργαστήριο Δημόσιας Υγείας, το Εθνικό Κέντρο Πρόληψης και Επιδημιολογίας κλπ.

Στην παρούσα εργασία έχουμε επικεντρωθεί σε ιδιωτικούς **κερδοσκοπικούς φορείς**, που είτε προϋπήρχαν της εθνικοποίησης του συστήματος υγείας το 1983 και μετεξελίχθηκαν, είτε ξεκίνησαν τη δραστηριότητά τους κυρίως κατά το δεύτερο ήμισυ της δεκαετίας του '90. Θα καταγράψουμε αναλυτικά στο τρίτο κεφάλαιο της εργασίας μας την πορεία εξέλιξης των κυριότερων πρωταγωνιστών στο χώρο αυτό, αφού πρώτα επιχειρήσουμε μια γενική αποτίμηση της αγοράς ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας στο επόμενο (δεύτερο) κεφάλαιο από την οποία θα προκύψουν οι δυναμικότερες εταιρίες του χώρου.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ

Η Αγορά των Ιδιωτικών Υπηρεσιών Υγείας

2.1. Γενικά Χαρακτηριστικά του κλάδου των ιδιωτικών θεραπευτηρίων

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

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

1. Μεγάλες πολυδύναμες κλινικές, οι οποίες βρίσκονται στην Αθήνα και Θεσσαλονίκη και οι οποίες είναι λίγες σε αριθμό. Οι κλινικές αυτές υπερβαίνουν σε δυναμικότητα τις 300 κλίνες και στην πλειοψηφία τους είναι στελεχωμένες από άρτια εκπαιδευμένο και εξειδικευμένο ιατρικό προσωπικό διαθέτοντας ιατρικό εξοπλισμό υψηλής τεχνολογίας. Συνάπτουν συμφωνίες τόσο με ασφαλιστικούς οργανισμούς και ταμεία του δημοσίου, όσο και με τις περισσότερες ασφαλιστικές εταιρίες του ιδιωτικού τομέα. Οι συγκεκριμένες κλινικές καλύπτουν ένα ευρύ φάσμα υπηρεσιών, συμπεριλαμβανομένων της πρόληψης και διάγνωσης. Τα έσοδά τους προέρχονται από τους εσωτερικούς – νοσηλευόμενους ασθενείς και από ασθενείς οι οποίοι επισκέπτονται τα εξωτερικά ιατρεία.
2. Μεσαίες κλινικές, οι οποίες συνήθως συνάπτουν συμβάσεις με ασφαλιστικές εταιρίες του ιδιωτικού τομέα, καθώς και με ταμεία του δημοσίου.
3. Μικρές κλινικές, οι περισσότερες των οποίων καλύπτουν το κόστος νοσηλείας των ασθενών τους (ολόκληρο ή μέρος) με συμβάσεις που έχουν συνάψει με διάφορους ασφαλιστικούς οργανισμούς του δημοσίου.

4. Νευροψυχιατρικές κλινικές, οι οποίες αποτελούν ξεχωριστή κατηγορία, είναι αρκετές σε αριθμό και τα έσοδα τους προέρχονται εξ ολοκλήρου από εσωτερικούς νοσηλευόμενους ασθενείς, εμφανίζοντας υψηλές μέσες ετήσιες πληρότητες.¹⁷

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

Τα τελευταία χρόνια παρατηρούνται ανακατατάξεις στο χώρο των ιδιωτικών θεραπευτηρίων, καθώς μικρές περιφερειακές μονάδες απορροφώνται, εξαγοράζονται ή συγχωνεύονται με μεγαλύτερες. Επιπλέον, σε ορισμένες περιπτώσεις μεγάλες μονάδες του κλάδου αποκτούν διεθνή χαρακτήρα, επεκτείνοντας τις εργασίες τους στο εξωτερικό.¹⁸

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

Τα ιδιωτικά μαιευτήρια που λειτουργούν σήμερα στην Ελλάδα αποτελούν στην ουσία κλινικές, οι οποίες παρέχουν μαιευτικές και γενικότερα γυναικολογικές υπηρεσίες. Ωστόσο, τα περισσότερα εξ' αυτών έχουν επεκταθεί και στην ίδρυση σύγχρονων εξεταστικών κέντρων για την παροχή διαγνωστικών υπηρεσιών.

Όσον αφορά τα διαγνωστικά κέντρα, αυτά διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στη διάγνωση και πρόληψη των ασθενειών. Με τη σύγχρονη υλικοτεχνική υποδομή και με το εξειδικευμένο προσωπικό που διαθέτουν, είναι σε θέση να παρέχουν υπηρεσίες υψηλής ποιότητας, με άμεση ανταπόκριση της ζήτηση (χωρίς αναμονή). Τα

¹⁷ ICAP,(2004), Ιδιωτικές υπηρεσίες υγείας, σελ: 2

¹⁸ Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί το Ιατρικό Αθηνών, το οποίο έχει επεκτείνει τις δραστηριότητες του σε διάφορες χώρες της Βαλκανικής.

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 μια ειδικότητες, εμφανίστηκαν στην Ελλάδα στις αρχές της δεκαετίας του 1980. Ωστόσο, τα πρώτα μικροβιολογικά και ακτινολογικά εργαστήρια υπό τη μορφή εταιριών (Α.Ε. και Ε.Π.Ε.) άρχισαν νόμιμα να λειτουργούν στη χώρα κατά την διάρκεια της δεκαετίας του 1970. Μετά το 1985 παρουσίασαν ιδιαίτερη ανάπτυξη και μετεξελίχθηκαν σε μεγάλες διαγνωστικές μονάδες. Μάλιστα, εξαιτίας του θεσμικού πλαισίου που έθετε εμπόδια στη ίδρυση νέων κλινικών και την επέκταση παλαιότερων, ιδιωτικοί φορείς που επιθυμούσαν να δραστηριοποιηθούν στον κλάδο της υγείας αναγκάστηκαν να στραφούν στην ίδρυση διαγνωστικών κέντρων. Σήμερα εκτιμάται ότι στη χώρα μας λειτουργούν λίγο περισσότερα από 400 ιατρικά διαγνωστικά κέντρα.¹⁹

Τα τελευταία χρόνια η έντονη ζήτηση για εξειδικευμένες και αναβαθμισμένες διαγνωστικές υπηρεσίες οδήγησε τις μεγάλες μονάδες του κλάδου στην υλοποίηση σημαντικών επενδυτικών σχεδίων για τον εξοπλισμό τους. 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 είναι τα τελευταία χρόνια και στο χώρο των ιδιωτικών διαγνωστικών κέντρων, το φαινόμενο των εξαγορών και απορροφήσεων, συνήθως μικρών κέντρων από μεγαλύτερα.

¹⁹ ICAP,(2004), Ιδιωτικές υπηρεσίες υγείας, σελ: 3,4

2.2. Θεσμικό Πλαίσιο λειτουργίας

2.2.1 Κλινικές

Ο κλάδος των ιδιωτικών θεραπευτηρίων περιορίστηκε σημαντικά κατά τη δεκαετία του 1980, κυρίως λόγω της ακολουθούμενης πολιτικής, που σκοπό είχε την ενίσχυση του ΕΣΥ. Το γεγονός αυτό, σε συνδυασμό με την τακτική καθήλωσης των νοσηλίων σε χαμηλά επίπεδα, είχε ως αποτέλεσμα την αποθάρρυνση των επιχειρηματιών να επενδύσουν σε μονάδες παροχής δευτεροβάθμιας περίθαλψης. Έτσι, ενώ στα δημόσια νοσοκομεία παρατηρήθηκε αύξηση του αριθμού τους, από 122 το 1983 σε 140 το 1993, ο αριθμός των αντίστοιχων ιδιωτικών μειώθηκε σε 224 το 1993, από 391 το 1983.²⁰

Με το προεδρικό διάταγμα 247/91 επιτράπηκε ξανά η ίδρυση, λειτουργία και μεταβίβαση ιδιωτικών κλινικών, καθώς επίσης και η δημιουργία ανεξάρτητων διαγνωστικών μονάδων μέσα στις ίδιες τις κλινικές και η χορήγηση των αδειών λειτουργίας των μονάδων αυτών τόσο σε φυσικά όσο και σε νομικά πρόσωπα.²¹ Με τις διατάξεις αυτές οι κλινικές εκτός από θεραπευτήρια μετατράπηκαν σε μεγάλης κλίμακα διαγνωστικά κέντρα, τα οποία σε μικρό χρονικό διάστημα κάλυψαν σημαντικό μέρος της πρωτοβάθμιας περίθαλψης.

Ο νόμος 235/2000 επαναπροσδιορίζει τις προδιαγραφές των ιδιωτικών κλινικών σε ζητήματα σύνθεσης και αριθμού προσωπικού καθώς και τεχνικού εξοπλισμού. Επίσης, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 18 του ίδιου νόμου, απαγορεύεται η ένταξη και λειτουργία σε ιδιωτικές κλινικές αυτοτελών ιδιωτικών φορέων Π.Φ.Υ.²²

²⁰ ICAP,(2004), *Ιδιωτικές υπηρεσίες υγείας*, σελ: 6

²¹ Π.Δ. 247/91, «Όροι, προϋποθέσεις και διαδικασία για την ίδρυση, λειτουργία και μεταβίβαση ιδιωτικών κλινικών», ΦΕΚ Α 93/21.06.1991

²² Π.Δ. 235/2000, «Ειδικές ρυθμίσεις για τον εκσυγχρονισμό και τη λειτουργία των ιδιωτικών κλινικών, που υπάγονται στις διατάξεις της παρ. 2 του άρθρου 8 του Ν. 2345/95 "Οργανωμένες υπηρεσίες παροχής προστασίας από φορείς κοινωνικής πρόνοιας και άλλες διατάξεις"», ΦΕΚ Α 199/14.09.2000

2.2.2 Διαγνωστικά κέντρα

Η δραστηριοποίηση του ιδιωτικού κεφαλαίου στο χώρο της υγείας αρχίζει το 1939 με το Α.Ν. 1845/39, που όριζε ότι η άδεια προς ίδρυση ιδιωτικής κλινικής δίνεται όχι μόνο σε ιατρούς αλλά και σε ιδιώτες, καθώς και σε νομίμως συσταθείσες εταιρίες, στις οποίες παρέχεται και η δυνατότητα να τύχουν και άδειας ίδρυσης και λειτουργίας ακτινολογικών, μικροβιολογικών και βιοχημικών εργαστηρίων, υπό την ευθύνη πάντοτε ακτινολόγων ή μικροβιολόγων ιατρών.

Τα πρώτα μικροβιολογικά και ακτινολογικά εργαστήρια υπό μορφή κεφαλαιουχικών εταιριών (ΑΕ και ΕΠΕ) άρχισαν να λειτουργούν νόμιμα στην Ελλάδα κατά τη διάρκεια της δεκαετίας του 1970, ενώ τα διαγνωστικά κέντρα κάνουν την εμφάνισή τους από το 1980 και μετά. Οι άδειες ίδρυσης και λειτουργίας των διάφορων εργαστηρίων και διαγνωστικών μονάδων χορηγούνται μέχρι το 1987 στο όνομα του νομικού προσώπου. Έκτοτε, όμως, με βάση τις γνωμοδοτήσεις αρμόδιων υπηρεσιών που έγιναν αποδεκτές κρίθηκε ότι έπρεπε και στην περίπτωση των εργαστηρίων και διαγνωστικών κέντρων να εφαρμοστούν αναλογικά οι διατάξεις του Ν. 1397/83 περί Ε.Σ.Υ. Σύμφωνα με αυτές τις διατάξεις δεν επιτρέπεται η χορήγηση άδειας ίδρυσης και λειτουργίας απ' ευθείας στο όνομα εταιριών, παρά μόνο στο όνομα του επιστημονικά υπεύθυνου ιατρού. Αυτό άλλαξε το 1993 με προεδρικό διάταγμα, που καθόριζε ότι οι άδειες ίδρυσης και δραστηριοποίησης των διαγνωστικών κέντρων, χορηγούνται στο όνομα του νομικού προσώπου.²³

Τον Απρίλιο του 2001 δημοσιεύτηκε στην Εφημερίδα της Κυβέρνησης το Π.Δ. υπ' αριθμόν 84. Σύμφωνα με το συγκεκριμένο Π.Δ. άδεια ίδρυσης και λειτουργίας ιδιωτικού φορέα παροχής υπηρεσιών χορηγείται αποκλειστικά σε: α) φυσικά πρόσωπα που διαθέτουν άδεια άσκησης του ιατρικού επαγγέλματος, β) σε ιατρικές

²³ ICAP, (2004), *Ιδιωτικές υπηρεσίες υγείας*, σελ: 7

εταιρίες και γ) σε αστικούς συνεταιρισμούς ελεύθερων επαγγελματιών ιατρών εργαστηριακής διάγνωσης βιοπαθολογίας.

Όσον αφορά τις ανώνυμες εταιρίες, σύμφωνα με το Π.Δ., το σύνολο των μετοχών πρέπει υποχρεωτικά να είναι ονομαστικές, ενώ οι ειδικευμένοι γιατροί πρέπει να κατέχουν τουλάχιστον το 51% του συνόλου των μετοχών και τα φυσικά πρόσωπα εκτός του τομέα υγείας να κατέχουν όχι περισσότερο από το 49% των μετοχών. Επίσης, ο ιατρός μέτοχος ιατρικής Α.Ε. απαγορεύεται να συμμετέχει ο ίδιος ή η σύζυγος του ή συγγενείς του εξ αίματος πρώτου βαθμού σε άλλη ιατρική εταιρία παροχής υπηρεσιών Π.Φ.Υ. και σε περίπτωση που ασκεί ατομικά το επάγγελμα, απαγορεύεται να προσφέρει τις υπηρεσίες στο φορέα Π.Φ.Υ. της ΑΕ. Σε άλλο άρθρο του το Π.Δ. 84 οριοθετεί ζητήματα συνεργασίας μεταξύ των ιατρών και συγκεκριμένα θέτει φραγμό στην παράλληλη απασχόληση τους τόσο στο δημόσιο τομέα όσο και στον ιδιωτικό, ενώ επίσης υποχρεώνει τις εταιρίες παροχής διαγνωστικών υπηρεσιών να λειτουργούν το κάθε τους υποκατάστημα υπό μορφή ανεξάρτητης εταιρίας. Τέλος, παρέχεται πλέον η δυνατότητα στα ιδιωτικά διαγνωστικά κέντρα να συνάπτουν απ' ευθείας συμβάσεις με διάφορα ασφαλιστικά ταμεία.²⁴

2.3. Η Ζήτηση για υπηρεσίες υγείας από ιδιωτικούς φορείς

Δεν είναι παράλογο να ισχυρισθούμε ότι οι σημαντικότεροι από τους παράγοντες που επηρεάζουν τη ζήτηση για υπηρεσίες υγείας (πρωτοβάθμιες και δευτεροβάθμιες) από ιδιωτικούς φορείς, είναι οι εξής:

1. Δημογραφικοί και κοινωνικοί παράγοντες (ηλικία, βιοτικό επίπεδο, τόπος διαβίωσης κλπ.).
2. Οικονομικοί παράγοντες (εισόδημα, τιμές υπηρεσιών, επίπεδο ασφάλισης).

²⁴ Π.Δ. 84/2001, «Όροι, προϋποθέσεις, διαδικασία και προδιαγραφές για την ίδρυση και λειτουργία ιδιωτικών φορέων παροχής υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας», ΦΕΚ Α' 70/10.04.2001

3. Το επίπεδο των δημόσιων νοσηλευτικών υπηρεσιών. Τυχόν ελλείψεις στη διάρθρωση, οργάνωση και λειτουργία των νοσηλευτικών ιδρυμάτων του δημοσίου (ώρες αναμονής στα εξωτερικά ιατρεία, συνθήκες νοσηλείας, ξενοδοχειακή υποδομή, ποιότητα γευμάτων, επικοινωνία με το νοσηλευτικό προσωπικό) στρέφουν συχνά το κοινό προς τις υπηρεσίες υγείας του ιδιωτικού τομέα.
4. Τα γραφειοκρατικά εμπόδια και οι μακρές λίστες αναμονής που παρατηρούνται και οι διαδικασίες έγκρισης και πραγματοποίησης σημαντικών εξετάσεων και παροχής διαγνωστικών υπηρεσιών από τα δημόσια ταμεία προς τους ασφαλισμένους τους, αναγκάζουν πολλούς ασθενείς να καταφύγουν στον ιδιωτικό τομέα.
5. Ο παράγων τεχνολογία είναι βαρύνουσας σημασίας, δεδομένου ότι η προηγμένη τεχνολογία σε ιατρομηχανολογικό εξοπλισμό αυξάνει τα ποσοστά θετικού αποτελέσματος στη διάγνωση και θεραπεία.

Σημαντικές είναι τα τελευταία χρόνια οι επενδύσεις του ιδιωτικού τομέα στην εξωνοσοκομειακή περίθαλψη και στην υψηλή διαγνωστική τεχνολογία. Κατά την προσωπική μας εκτίμηση η γενική αντίληψη που επικρατεί στο ευρύ κοινό είναι ότι οι επενδύσεις αυτές έχουν κάνει την παροχή των υπηρεσιών από τους ιδιωτικούς φορείς ταχύτερη, αξιοπρεπέστερη και το σπουδαιότερο περισσότερο έγκυρη και αξιόπιστη, σε σύγκριση με το παρελθόν, αλλά και με τις αντίστοιχες των δημόσιων φορέων.

Οι ελλείψεις μερικών δημόσιων θεραπευτηρίων σε σύγχρονο διαγνωστικό και ιατρικό εξοπλισμό, σε κτιριακή υποδομή και σε επάρκεια κλινών και νοσηλευτικού προσωπικού, φαίνεται να λειτουργούν συχνά προς όφελος του ιδιωτικού κλάδου πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας περίθαλψης.

Στον πίνακα 2.1 παρουσιάζονται στοιχεία για την κίνηση των θεραπευτηρίων της χώρας την περίοδο 1990-1999. Ο μέσος ετήσιος ρυθμός αύξησης των εξελθόντων ασθενών κατά την εξεταζόμενη

περίοδο ήταν 3% και των ημερών νοσηλείας 0,8%. Κατά συνέπεια καταγράφεται μείωση του μέσου χρόνου νοσηλείας (ημέρες νοσηλείας / εξελθόντα ασθενή) από 9,9 ημέρες το 1990 σε 8,4 ημέρες το 1999.

Πίνακας 2.1 Νοσηλευτική κίνηση των θεραπευτηρίων της χώρας (1990-1999)

Έτος	Εξελθόντες ασθενείς	Μεταβολή (%)	Ημέρες νοσηλείας	Μεταβολή (%)	Πληθυσμός	Ημέρες νοσηλείας ανά εξελθόντα ασθενή	Εξελθόντες ασθενείς ανά πληθυσμό (%)
1990	1.280.102	-	12.647.161	-	10.160.551	9,9	12,6
1991	1.347.385	5,3	13.350.331	5,6	10.247.341	9,9	13,1
1992	1.410.730	4,7	13.108.465	-1,8	10.321.883	9,3	13,7
1993	1.441.196	2,2	12.616.515	-3,8	10.379.453	8,8	13,9
1994	1.416.429	-1,7	12.736.929	1,0	10.426.289	9	13,6
1995	1.497.159	5,7	12.651.519	-0,7	10.454.019	8,5	14,3
1996	1.508.506	0,8	12.898.768	2,0	10.475.878	8,6	14,4
1997	1.552.940	2,9	13.455.322	4,3	10.498.836	8,7	14,8
1998	1.620.768	4,4	13.479.738	0,2	10.516.366	8,3	15,4
1999	1.677.527	3,5	14.021.999	0,4	10.538.086	8,4	15,9

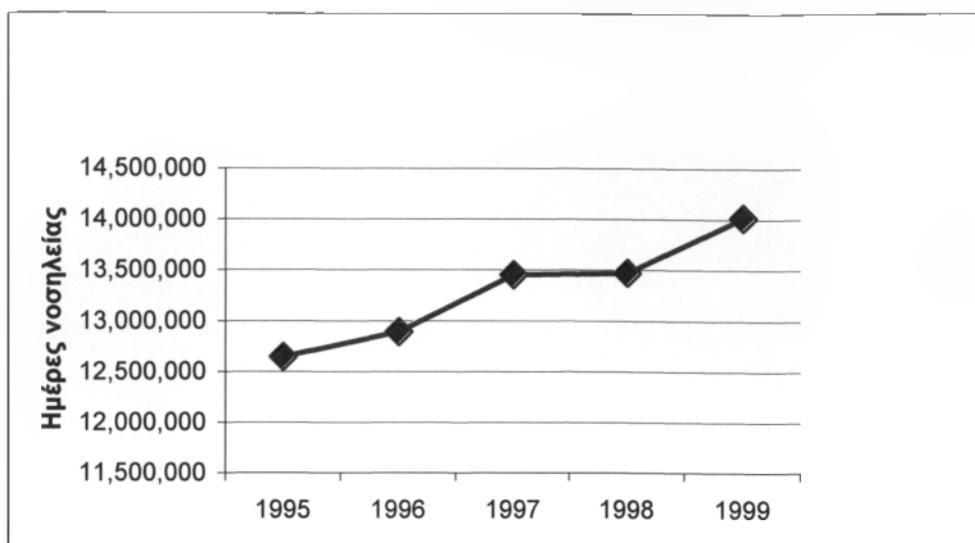
Πηγή: Επεξεργασία στοιχείων Ε.Σ.Υ.Ε.

Σχετικά με το μέγεθος της νοσηλευτικής κίνησης στα διάφορα θεραπευτήρια της χώρας για την περίοδο 1995-1999 (πίνακας 2.2 και διάγραμμα 2.1), διαχρονική αύξηση παρουσιάζει ο συνολικός αριθμός των ημερών νοσηλείας κατά την εξεταζόμενη δετία, ενώ η μέση ετήσια πληρότητα εμφανίζεται επίσης ανοδική (στο 75% για το 1999). Στα γενικά θεραπευτήρια πραγματοποιήθηκε το 1999 το 60,5% των συνολικών ημερών νοσηλείας.

Πίνακας 2.2 Νοσηλευτική κίνηση θεραπευτηρίων (1995-1999)

Έτος	Θεραπευτήρια *	Κλίνες*	Ημέρες νοσηλείας	Εξελθόντες ασθενείς	Κάλυψη στις 100 κλίνες
1995	358	52.227	12.651.519	1.497.159	66%
1996	356	52.586	12.898.768	1.508.506	67%
1997	350	52.474	13.455.322	1.552.940	70%
1998	341	52.495	13.479.738	1.620.768	70%
1999	339	51.404	14.021.999	1.677.527	75%

Πηγή Ε.Σ.Υ.Ε. *δεν περιλαμβάνονται τα στρατιωτικά θεραπευτήρια.



Πηγή Ε.Σ.Υ.Ε.

Διάγραμμα 2.1 Νοσηλευτική κίνηση θεραπευτηρίων (1995-1999)

Αναφορικά με τη νοσηλευτική κίνηση των θεραπευτηρίων κατά γεωγραφικό διαμέρισμα (πίνακας 2.3), στα νοσοκομεία της πρωτεύουσας πραγματοποιήθηκε το 49,7% των συνολικών ημερών νοσηλείας για το 1999.

Πίνακας 2.3 Νοσηλευτική κίνηση θεραπευτηρίων κατά γεωγραφικό διαμέρισμα

Γεωγραφικό διαμέρισμα	Θεραπευτήρια *	Κλίνες*	Ημέρες νοσηλείας	Εξεληθόντες ασθενείς	Κάλυψη στις 100 κλίνες
Περιφέρεια πρωτεύουσας	110	23.066	6.962.827	667.222	83%
Λοιπή Στερεά Ελλάδα & Εύβοια	27	2.226	420.649	72.540	52%
Πελοπόννησος	34	3.463	799.062	142.809	63%
Ιόνιοι Νήσοι	8	949	262.777	26.343	76%
Ηπειρος	8	1.447	341.968	59.696	65%
Θεσσαλία	36	2.740	663.161	80.051	66%
Μακεδονία	74	11.561	3.132.731	414.745	74%
Θράκη	8	977	252.136	51.440	71%
Νήσοι Αιγαίου	14	1.986	444.211	51.950	61%
Κρήτη	20	2.989	742.477	110.731	68%

*δεν περιλαμβάνονται τα στρατιωτικά θεραπευτήρια

Πηγή Ε.Σ.Υ.Ε.

Τέλος, όσον αφορά τους εξελθόντες ασθενείς κατά γεωγραφικό διαμέρισμα (πίνακας 2.4), σύμφωνα με στοιχεία του 1998, εξιτήριο από τις ιδιωτικές κλινικές έλαβαν 299.866 ασθενείς, αντιπροσωπεύοντας το 18,5% του συνόλου των εξελθόντων ασθενών από όλα τα θεραπευτήρια της χώρας.

Πίνακας 2.4 Εξελθόντες ασθενείς κατά γεωγραφικό διαμέρισμα και νομική μορφή θεραπευτηρίου (1998)

Γεωγραφικό διαμέρισμα	Δημόσια νοσοκομεία	Ιδιωτικές κλινικές	Ν.Π.Ι.Δ	Σύνολο	Μερίδιο Ιδιωτικών Κλινικών
Σύνολο Χώρας	1.313.457	299.866	7.445	1.620.768	18,5%
Περιφέρεια πρωτευούσης	461.192	169.106	6.816	637.114	26,5%
Λοιπή Στερεά Ελλάδα & Εύβοια	56.192	11.786	616	68.594	17,2%
Πελοπόννησος	131.118	7.768	8	138.894	5,6%
Ιόνιοι Νήσοι	22.949	1.824	-	24.773	7,4%
Ηπειρος	63.072	840	-	63.912	1,3%
Θεσσαλία	64.912	13.475	-	78.387	17,2%
Μακεδονία	324.710	78.076	5	402.791	19,4%
Θράκη	47.090	992	-	48.082	2,1%
Νήσοι Αιγαίου	46.058	2.448	-	48.506	5,0%
Κρήτη	96.164	13.551	-	109.715	12,4%

Πηγή Ε.Σ.Υ.Ε.

2.4. Μέγεθος αγοράς ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας

Το μέγεθος της εγχώριας αγοράς των ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας (σε αξία) για την περίοδο 1997-2003, παρουσιάζεται στον πίνακα 2.5.

Πίνακας 2.5 Μέγεθος αγοράς ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας σε αξία (1997-2003)

Κατηγορία	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Κλινικές	265.600	293.500	343.700	395.000	455.800	539.300	620.700
Μαιευτήρια	88.600	110.300	120.900	140.600	150.000	164.000	137.000
Διαγνωστικά κέντρα	153.800	170.200	183.100	203.100	227.700	241.500	255.300
Σύνολο	508.000	574.000	647.700	738.700	833.500	944.800	1.049.000

Πηγή: ICAP, εκτιμήσεις αγοράς

Σημειώνεται ότι το εκτιμώμενο μέγεθος της αγοράς αναφέρεται στο συνολικό κύκλο εργασιών των φορέων του κλάδου και δεν συμπεριλαμβάνονται οι αμοιβές των ιατρών.

Σύμφωνα με τα στοιχεία, διαχρονική άνοδο παρουσιάζει το συνολικό μέγεθος αγοράς των ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας με μέσο ετήσιο ρυθμό 12,8% την περίοδο 1997-2003. Ειδικότερα, η συνολική αξία εκτιμάται σε 1.049.000 € το 2003 έναντι 944.800 € το 2002 (αύξηση 11,0% την περίοδο 2003/02) και 833.500 € το 2001 (αύξηση 13,4% την περίοδο 2002/01).

Σχετικά με την διάρθρωση της αξίας της αγοράς των ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας ανά κατηγορία, σημειώνονται τα εξής:

A) Κλινικές

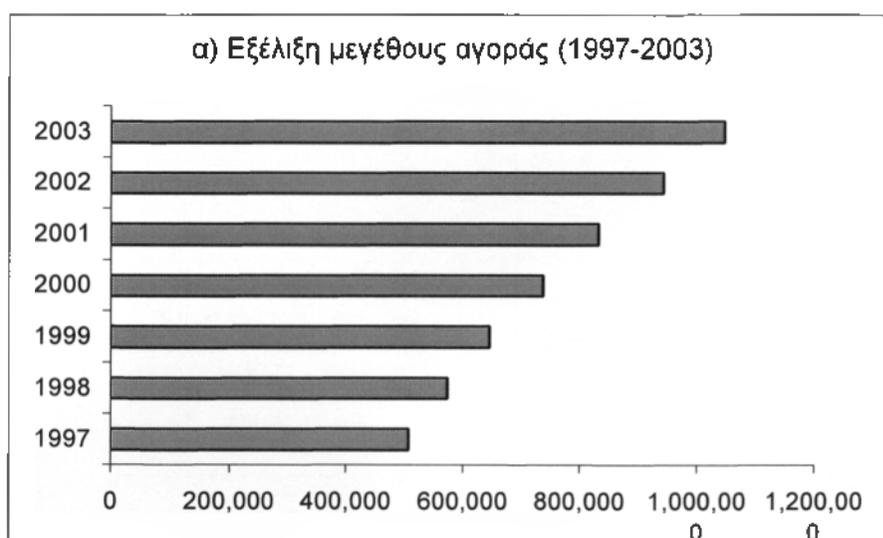
Η αγορά των ιδιωτικών κλινικών εμφανίζει διαχρονική αύξηση κατά την περίοδο 1997-2003, με μέσο ετήσιο ρυθμό 15,2%. Ειδικότερα, το 2003 η αξία της αγοράς εκτιμάται στο ύψος των 620.700 € έναντι 539.300 € το 2002 (αύξηση 15,1%) και 455.800 € το 2001 (αύξηση 18,3%). Σύμφωνα με τα στοιχεία του 2003, εκτιμάται ότι το 90% περίπου του συνολικού μεγέθους της συγκεκριμένης αγοράς προέρχεται από τους εσωτερικούς – νοσηλεύομενους ασθενείς. Σχετικά με το μερίδιο των κλινικών στο σύνολο της αγοράς, αυτό εκτιμάται στο 59,2% για το 2003.

B) Μαιευτικές – γυναικολογικές κλινικές

Διαχρονική αύξηση με μέσο ετήσιο ρυθμό 11,8% καταγράφει το μέγεθος αγοράς των ιδιωτικών μαιευτικών – γυναικολογικών κλινικών, κατά την περίοδο 1997-2003. Συγκεκριμένα, το 2003 εκτιμάται σε 173.000 € έναντι 164.000 € το 2002 (αύξηση 5,5%) και 150.000 € το 2001 (αύξηση 9,3%). Σημειώνεται ότι οι μαιευτικές κλινικές κάλυψαν το 16,5% του συνόλου της αγοράς των ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας το 2003.

Γ) Διαγνωστικά κέντρα

Η αγορά των ιδιωτικών διαγνωστικών κέντρων παρουσιάζει επίσης διαχρονική αύξηση κατά την περίοδο 1997-2003, με μέσο ετήσιο ρυθμό 8,8%, ο οποίος είναι χαμηλότερος σε σύγκριση με τις κλινικές και τα μαιευτήρια. Αναλυτικότερα, για το 2003 η συγκεκριμένη αγορά εκτιμάται σε 255.300 € έναντι 241.500 € το 2002 (αύξηση 5,7%) και 227.700 € το 2003 (αύξηση 6,1%). Το μερίδιο των διαγνωστικών κέντρων στο σύνολο της αγοράς είναι 24,3% για το 2003.



Διάγραμμα 2.2 Η αγορά των ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας

Σύμφωνα με τα στοιχεία του 2003, εκτιμάται ότι το 70% περίπου του συνολικού μεγέθους της υπό εξέταση αγοράς καλύπτεται από τους

ασφαλισμένους στα διάφορα ασφαλιστικά ταμεία του ευρύτερου δημόσιου τομέα.

2.5. Μερίδια Αγοράς Εταιριών και Ομίλων

Τα μερίδια αγοράς ορισμένων εκ των μεγαλύτερων ιδιωτικών κλινικών, μαιευτικών κλινικών και διαγνωστικών κέντρων για το 2003, καταγράφονται στον πίνακα 2.6.²⁵ Μεταξύ των ιδιωτικών κλινικών για το 2003 το μεγαλύτερο μερίδιο (26,2%) καταλαμβάνει το Ιατρικό Αθηνών και ακολουθεί στη δεύτερη θέση το Υγεία με μερίδιο 11,1%. Η Περσεύς βρίσκεται στην τρίτη θέση με μερίδιο 7,4%. Ενδιαφέρον παρουσιάζει ο δείκτης συγκέντρωσης των μεριδίων της αγοράς των ιδιωτικών κλινικών, ο οποίος ανέρχεται στο 71% για τα εννέα μεγαλύτερα ιδιωτικά θεραπευτήρια, όπως αυτά παρουσιάζονται στον πίνακα 2.6.

Μεταξύ των ιδιωτικών μαιευτικών κλινικών την πρώτη θέση κατέχει το Ιασώ, με μερίδιο 39,5%. Ακολουθεί το Μητέρα (μερίδιο 30,4%) και το Λητώ (μερίδιο 8,8%). Ο δείκτης συγκέντρωσης για τις συγκεκριμένες τρεις επιχειρήσεις το 2003 διαμορφώνεται στο 78,7% της αγοράς των ιδιωτικών μαιευτηρίων.

Τέλος, όσον αφορά τα ιδιωτικά διαγνωστικά κέντρα, στην πρώτη θέση κατατάσσεται η Βιοϊατρική, με μερίδιο 17,5%. Ακολουθεί η Euromedica, με μερίδιο 7,9% και η Ιατρόπολις Μαγνητική Τομογραφία, με μερίδιο 3,8%. Μικρότερη, σε σχέση με τις προηγούμενες δύο κατηγορίες, είναι η συγκέντρωση των 14 εταιριών του πίνακα 2.6, με ποσοστό 47,4% για το 2003. Ο κατακερματισμός αυτός αποδίδεται στο μεγάλο αριθμό διαγνωστικών κέντρων που λειτουργούν σε ολόκληρη τη χώρα.

Πίνακας 2.6 Μερίδια αγοράς φορέων κλάδου ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας (2003)

²⁵ Τα αναγραφόμενα μερίδια προκύπτουν βάσει των αντίστοιχων δημοσιευμένων πωλήσεων των παρουσιαζόμενων εταιριών, ενώ σε μία περίπτωση έχουν διαχωριστεί τα έσοδα ανά υπηρεσία.

Ιδιωτικές κλινικές	Μερίδιο
Ιατρικό Αθηνών ΑΕ	26,2%
Υγεία Διαγνωστικό & Θεραπευτικό κέντρο Αθηνών ΑΕ	11,1%
Περσεύς ΑΕ	7,4%
Euromedica ΑΕ	6,7%
Ευρωκλινική Αθηνών ΑΕ	5,8%
Νοσηλευτική ΑΕ	5,3%
Κεντρική κλινική Αθηνών ΑΕ	3,5%
Γενική κλινική Θεσσαλονίκης ΑΕ	3,4%
Κυανούς Σταυρός ΑΕ	1,7%
Μαιευτικές Κλινικές	Μερίδιο
Ιασώ ΑΕ	39,5%
Μητέρα Ιδιωτική Μαιευτική & Χειρουργική Κλινική ΑΕ	30,4%
Λητώ ΑΕ	8,8%
Διαγνωστικά Κέντρα	Μερίδιο
Βιοϊατρική ΑΕ	17,5%
Euromedica ΑΕ	7,9%
Ιατρόπολις Μαγνητική Τομογραφία ΑΕ	3,8%
Διάγνωση ΑΕ	2,6%
Ευρωδιάγνωση ΑΕ	2,5%
Ιατρικό Κρήτης ΑΕ	1,7%
Βιοφόρμα ΑΕ	1,6%
Euromedica Κρήτης ΑΕ	1,6%
Παπανδρέου Δ. ΕΠΕ	1,5%
Μικροανάλυση ΑΕΒΕ	1,5%
Ιπποκράτης Ιατρικό Διαγνωστικό Κέντρο Πειραιά ΑΕ	1,4%
Skin Laser ΑΕ	1,3%
Ορασης ΑΕ	1,2%
Χαλάτση Απεικονιστική ΑΕ	1,2%

Πηγή: ICAP

Παρουσία στον τομέα των διαγνωστικών κέντρων έχει ωστόσο και το Ιατρικό Αθηνών, το οποίο δια μέσου των θυγατρικών του εταιριών Αξονική Έρευνα ΑΕ και Έρευνα ΑΕ κατέχει μερίδιο 1,6% (συγκεντρωτικά) στη συγκεκριμένη αγορά για το 2003. Ο όμιλος της

ασφαλιστικής Interamerican έχει εισέλθει στο χώρο των ιδιωτικών θεραπευτηρίων μέσω της Ευρωκλινικής Αθηνών, της Ευρωκλινικής Παίδων και της Αθηναϊκής Γενικής Κλινικής, με συνολικό μερίδιο αγοράς 7,2% για το 2003. Ο όμιλος Ιασώ εκτός από τη μαιευτική κλινική ελέγχει πλέον και τη γενική κλινική Ιασώ General, κατέχοντας το 2003 το 9,7% της συνολικής αγοράς των γενικών και μαιευτικών κλινικών. Στον όμιλο της Βιοϊατρικής συγκαταλέγεται και η Λεκάτσα ΑΕ και η Ευρωδιάγνωση ΑΕ, κατέχοντας από κοινού το 21,1% του συνόλου της αγοράς των διαγνωστικών κέντρων το 2003. Τέλος, το μερίδιο του ομίλου Eugomedica στο σύνολο της αγοράς των γενικών και μαιευτικών κλινικών το 2003 ανέρχεται σε 5,8%, στο δε σύνολο της αγοράς των διαγνωστικών κέντρων στο 10,7%.

Η στατική εικόνα της ιδιωτικής αγοράς υγειονομικών υπηρεσιών, όπως διαμορφώθηκε στο παρόν κεφάλαιο, επιβεβαιώνει την υπόθεσή μας για στροφή των προτιμήσεων των Ελλήνων προς τις ιδιωτικές υπηρεσίες νοσοκομειακής περίθαλψης. Το ερώτημα είναι αν η στροφή θα είναι μόνιμη και αν θα έχει τη δυναμική να στηρίξει περαιτέρω διεύρυνση του χώρου.

Η απάντηση στο ανωτέρω ερώτημα απαιτεί μελέτη που ξεπερνά τους στόχους της παρούσας εργασίας. Κάποια χαρακτηριστικά όμως των μέχρι σήμερα εξελίξεων της αγοράς αυτής, ευελπιστούμε ότι θα επιβεβαιώσουν την υπόθεσή μας περί ύπαρξης δυναμικής σε υπηρεσίες, που μάλιστα είναι ανταγωνιστικές εκείνων του δημόσιου τομέα ιατρικής περίθαλψης. Η βασική μας διαίσθηση είναι ότι η επενδυτική αγορά έχει προεξοφλήσει τη δυναμική αυτή, στηριζόμενη στην πρόσφατη εμπειρία.

Ο στόχος του τρίτου κεφαλαίου που ακολουθεί είναι η ανάδειξη των χαρακτηριστικών αυτών, μέσα από την επισταμένη μελέτη της διαχρονικής εξέλιξης και των τομέων επενδυτικής δραστηριότητας των κύριων πρωταγωνιστών του κλάδου, όπως αυτοί προέκυψαν από την ανάλυση του τρέχοντος κεφαλαίου.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ

Επενδυτικές δραστηριότητες Ιδιωτικών Θεραπευτηρίων

3.1. Ιατρικό Αθηνών

Η «Γ. Αποστολόπουλος, εταιρία συμμετοχών Α.Ε.», που ιδρύθηκε το 1999, είναι ο επιχειρηματικός όμιλος εταιρειών που συγχώνευσε τα επιχειρηματικά ενδιαφέροντα της οικογένειας του κ. Γ. Αποστολόπουλου στην Ελλάδα και το εξωτερικό και υπηρετεί ως το μέσο για την ανάπτυξη επιχειρηματικών ευκαιριών στην Ελλάδα και τη Νοτιοανατολική Ευρώπη.

Ο τομέας της υγείας αποτελεί το κύριο πεδίο δραστηριότητας της εταιρίας. Μέσω της θυγατρικής της «Ιατρικό Αθηνών» η «Γ. Αποστολόπουλος, Εταιρία Συμμετοχών Α.Ε.» διαδραματίζει πρωταγωνιστικό ρόλο στην αγορά της ιδιωτικής παροχής υπηρεσιών υγείας όχι μόνο στην Ελλάδα, αλλά και στην Ευρώπη.

Η γεωγραφική τοποθεσία της Ελλάδας, η οικονομική και πολιτική σταθερότητα, μαζί με τις σταθερές πολιτιστικές και πολιτικές σχέσεις με τις γείτονες χώρες, τοποθετούν τις Ελληνικές εταιρείες σε μία αποφασιστικά ευνοϊκή θέση, ώστε να παίζουν σημαντικό ρόλο στις εξελίξεις στις αναπτυσσόμενες αγορές της Νοτιοανατολικής Ευρώπης, είτε ανεξάρτητα, ή μέσω διεθνών συνεργασιών. Όραμα της εταιρίας είναι να παίξει κυρίαρχο ρόλο σε αυτές τις μελλοντικές εξελίξεις.²⁶

Συγκεκριμένα στο άρθρο 2 του καταστατικού δηλώνονται οι εξής σκοποί της εταιρίας:

1. Η οργάνωση και εκμετάλλευση νοσηλευτικών μονάδων στην περιοχή της Αττικής, είτε αγοράζοντας δικά της ακίνητα είτε μισθώνοντας άλλα.

2. Η ανάπτυξη ειδικών δραστηριοτήτων με σκοπό την προαγωγή Ιατρικών ερευνών και μεθόδων θεραπείας.

²⁶ www.iatriko.gr, διάρθρωση ομίλου «GA Holdings» Παρουσίαση, 13/10/05

3. Η οργάνωση, διοίκηση και εκσυγχρονισμός νοσηλευτικών μονάδων στην Ελλάδα και το εξωτερικό.

4. Η εκπαίδευση και εκλογή στελεχών και προσωπικού για λογαριασμό νοσηλευτικών μονάδων.

5. Η εισαγωγή από το εξωτερικό και η διάθεση σε νοσηλευτικές μονάδες Ιατρικών Εργαλείων, Οργάνων, Μηχανημάτων καθώς και μηχανών οργάνωσης λογιστηρίων και των υπηρεσιών τους.

6. Η οργάνωση υπηρεσιών προμήθειας σε νοσηλευτικές μονάδες αναγκαίου υλικού, αναλώσιμου ή μη.

7. Η παροχή συμβουλών οικονομικής, διαχειριστικής κ.α. μορφής σε νοσηλευτικές μονάδες.

Για την επίτευξη των ανωτέρω η εταιρία μπορεί:

1. Να συμμετέχει σε οποιαδήποτε επιχείρηση με όμοιο ή παρεμφερή σκοπό, οποιουδήποτε εταιρικού τύπου.

2. Να συνεργάζεται με οποιοδήποτε φυσικό ή νομικό πρόσωπο, με οποιοδήποτε τρόπο.

3. Να ιδρύει υποκαταστήματα ή πρακτορεία ή γραφεία οπουδήποτε.

4. Να αντιπροσωπεύει οποιαδήποτε επιχείρηση ημεδαπή ή αλλοδαπή, με όμοιο ή παρεμφερή τρόπο.

Σημειώνεται ότι δεν έχει επέλθει καμία μεταβολή του σκοπού της εταιρίας κατά τη διάρκεια της τελευταίας πενταετίας. Το σύνολο του κύκλου εργασιών της εταιρίας κατά την πενταετία 1996-2001 προήλθε από τη δραστηριοποίησή της στον κλάδο υγείας²⁷

Στον πίνακα 3.1 που ακολουθεί παρουσιάζεται το ανθρώπινο δυναμικό της εταιρίας, ανά τομέα δραστηριότητας. Συγκεκριμένα, οι τομείς χωρίζονται σε Ιατρικό, Νοσηλευτικό, Διοικητικό, Παραϊατρικό και Βοηθητικό προσωπικό.

²⁷ www.iatriko.gr, Ενημέρωση Επενδυτών> Εταιρική Παρουσίαση> Έδρα - Σκοπός - Υπηρεσίες> Σκοπός της Εταιρίας, 13/10/05

Πίνακας 3.1 Προσωπικό της «Ιατρικό Αθηνών ΕΑΕ», 2003

Εταιρία	Ιατρικό	Νοσηλευτικό	Διοικητικό	Παραϊατρικό	Βοηθητικό
Ιατρικό Αθηνών ΕΑΕ	491	1.082	391	161	385

Πηγή: www.iatriko.gr, διάρθρωση ομίλου, 13/10/05

Ο πίνακας 3.2 παρουσιάζει το ανθρώπινο δυναμικό της εταιρίας βάσει τίτλου σπουδών.

Πίνακας 3.2 Επίπεδο εκπαίδευσης του προσωπικού της «Ιατρικό Αθηνών ΕΑΕ», 2003

	2 ^ο ΒΑΘΜΙΑ	ΤΕΙ - ΣΧΟΛΕΣ	ΑΕΙ	MSc /Phd
Ιατρικό Αθηνών ΕΑΕ	680	1.220	582	28

Πηγή: www.iatriko.gr, διάρθρωση ομίλου, 13/10/05

Ο πίνακας 3.3 παρουσιάζει την προϋπηρεσία των υπάλληλων της εταιρίας:²⁸

Πίνακας 3.3 Εμπειρία προσωπικού της «Ιατρικό Αθηνών ΕΑΕ», 2003

	Μέχρι 5 Έτη	Μέχρι 10 Έτη	Μέχρι 15 Έτη	>15 Ετών
Ποσοστό Προσωπικού	25,81%	62,20%	82,08%	17,92%

Πηγή: www.iatriko.gr, διάρθρωση ομίλου, 13/10/05

Σημαντικότερα γεγονότα Ιατρικού Αθηνών

Το ΙΑΤΡΙΚΟ ΑΘΗΝΩΝ Ε.Α.Ε. ιδρύθηκε το 1983.

Τα σημαντικότερα γεγονότα στην 19χρονη λειτουργία του Ιατρικού Αθηνών Ε.Α.Ε είναι:

²⁸ www.iatriko.gr, Ενημέρωση Επενδυτών > Εταιρική Παρουσίαση > Προσωπικό, 13/10/05

1988:

Ίδρυση της Ιατρικής Τεχνικής, βιομηχανία παραγωγής χειρουργικών εργαλείων στην Κόρινθο.

1991:

Εισαγωγή του ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΑΘΗΝΩΝ Ε.Α.Ε. στην Κύρια Αγορά του Χρηματιστηρίου Αξιών Αθηνών και λειτουργία της θυγατρικής εταιρίας ΙΑΤΡΙΚΟ ΑΘΗΝΩΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΑΛΑΙΟΥ ΦΑΛΗΡΟΥ, στοχεύοντας στην κάλυψη των αναγκών νοσηλείας στα Νότια Προάστια της Αθήνας.

1996:

Ίδρυση της Εταιρίας "ΙΑΤΡΙΚΟ ΔΙΑΒΑΛΚΑΝΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ Ε.Α.Ε" και εισαγωγή της θυγατρικής Εταιρίας ΙΑΤΡΙΚΟ ΑΘΗΝΩΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΑΛΑΙΟΥ ΦΑΛΗΡΟΥ Α.Ε στην Παράλληλη Αγορά του Χρηματιστηρίου Αξιών Αθηνών.

1997:

Εξαγορά του ΑΠΟΛΛΩΝΙΟΥ ΘΕΡΑΠΕΥΤΗΡΙΟΥ (νυν ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΨΥΧΙΚΟΥ) από κοινού με την θυγατρική Εταιρία ΙΑΤΡΙΚΟ ΑΘΗΝΩΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΑΛΑΙΟΥ ΦΑΛΗΡΟΥ Α.Ε. και λειτουργία στη Ρουμανική πρωτεύουσα του διαγνωστικού κέντρου MEDSANA MEDICAL CENTER.

1998:

Συγχώνευση του ΑΠΟΛΛΩΝΙΟΥ ΘΕΡΑΠΕΥΤΗΡΙΟΥ και του ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΔΙΑΒΑΛΚΑΝΙΚΟΥ ΚΕΝΤΡΟΥ με την ΙΑΤΡΙΚΟ ΑΘΗΝΩΝ Ε.Α.Ε. Εξαγορά της κλινικής "Αγ. Ελευθέριος" στη Δάφνη, δυναμικότητας 70 κλινών από την θυγατρική Εταιρία ΙΑΤΡΙΚΟ ΑΘΗΝΩΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΑΛΑΙΟΥ ΦΑΛΗΡΟΥ Α.Ε. Ίδρυση και λειτουργία της εταιρίας HOSPITAL AFFILIATES INTERNATIONAL, έναν οργανισμό Συμβούλων Οργάνωσης και Διοίκησης Νοσοκομείων στην Αθήνα και υπογράφεται συμφωνία μίσθωσης της Κλινικής Αγίου Νικολάου στο Περιστέρι για 50 χρόνια.

1999:

Απόκτηση του 25% της Εταιρίας EUROSITE από το ΙΑΤΡΙΚΟ ΑΘΗΝΩΝ. Ένα επιπλέον ποσοστό 25% αποκτήθηκε από την θυγατρική Εταιρία ΙΑΤΡΙΚΟ ΑΘΗΝΩΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΑΛΑΙΟΥ ΦΑΛΗΡΟΥ και δημιουργήθηκε η πύλη in.Health, σε συνεργασία με τον Δημοσιογραφικό Οργανισμό Λαμπράκη, για την παροχή διαγνωστικών υπηρεσιών μέσω του internet.

2000:

Το 2000 λειτουργεί το ΙΑΤΡΙΚΟ ΔΙΑΒΑΛΚΑΝΙΚΟ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ, με σκοπό την αναγωγή του κέντρου αυτού ως σημείου αναφοράς για Νοσηλεία και Ιατρική εκπαίδευση στα Βαλκάνια και την Ν.Α. Ευρώπη. Εξαγορά από την θυγατρική Εταιρία ΙΑΤΡΙΚΟ ΑΘΗΝΩΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΑΛΑΙΟΥ ΦΑΛΗΡΟΥ πλειοψηφικού πακέτου της Εταιρίας ΙΔΙΩΤΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΟ & ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΠΕΙΡΑΙΑ, η οποία εκμεταλλεύεται την κλινική IASIS στον Πειραιά και ΑΓ. ΔΙΟΝΥΣΙΟΣ στο Παγκράτι. Η δραστηριοποίηση στην ευρύτερη περιοχή εκτός Ελλάδος επεκτείνεται με το Διαγνωστικό κέντρο στην Πράγα της Τσεχίας, με την επωνυμία "MEDISCAN PRAGUE MEDICAL CENTER" και το "MULTISCAN PLOVDIV MEDICAL CENTER" στην Φιλιπούπολη της Βουλγαρίας. Η εταιρία σύμφωνα, με το οικονομικό περιοδικό Forbes είναι ανάμεσα στις 300 καλύτερες εταιρίες του κόσμου, με ετήσιο κύκλο εργασιών έως 500 εκ USD.

2001:

Εξαγορά του υπολοίπου 50% της εταιρίας EUROSITE (του φορέα υλοποίησης του Ιατρικού Πάρκου στην Παιανία), αντί του ποσού των 4,2 εκ €. Το Διαβαλκανικό Κέντρο Θεσσαλονίκης φθάνει σε πληρότητα 40% σε μόλις εννέα μήνες λειτουργίας, ενώ στο τέλος της χρήσης η πληρότητα ανέρχεται στο 50%. Το οικονομικό περιοδικό Forbes περιλαμβάνει την εταιρία ανάμεσα στις 200 καλύτερες εταιρείες του κόσμου με ετήσιο κύκλο εργασιών έως 500 εκ €.

Συμφωνία με την Operations Abroad για τη δυνατότητα νοσηλείας μέχρι και 25.000 βρετανών ασθενών στο Ιατρικό Διαβαλκανικό Θεσσαλονίκης. Πρόκειται για τη μεγαλύτερη συμφωνία στον κλάδο Υγείας και ουσιαστικά μέσω αυτής της συμφωνίας η εταιρία δύναται να πραγματοποιεί εξαγωγή υπηρεσιών υγείας. Αναμφίβολα το σημαντικότερο γεγονός της χρήσης ήταν η ολοκλήρωση της συγχώνευσης, με απορρόφηση των θυγατρικών IASIS και Ιατρικό Αθηνών Κλινική Παλαιού Φαλήρου από την μητρική Ιατρικό Αθηνών ΕΑΕ. Έτσι, η μητρική Εταιρία Ιατρικό Αθηνών ΕΑΕ διαθέτει πλέον 9 νοσοκομεία – υποκαταστήματα και μπορεί να υποστηρίξει κανείς ότι αποτελεί την κυρίαρχη δύναμη στην εγχώρια αγορά και στην Νοτιοανατολική Ευρώπη.

2002:

Τέθηκε σε λειτουργία η νέα κλινική της Εταιρίας στη Δάφνη. Η Κλινική της Δάφνης είναι το πρώτο και μοναδικό εξειδικευμένο νεφρολογικό κέντρο, που είναι αφιερωμένο στην ολοκληρωμένη αντιμετώπιση των αναγκών των νεφροπαθών. Το Νεφρολογικό Κέντρο διαθέτει 100 κλίνες, 5 υπερσύγχρονες μονάδες, 75 θέσεις αιμοκάθαρσης και ανέσεις της καθημερινότητας (ατομική τηλεόραση, τηλέφωνο κλπ). Ολοκληρώθηκε και τέθηκε σε λειτουργία το νέο κτίριο στο Ιατρικό Αθηνών στο Μαρούσι. Το νέο κτίριο στεγάζει ακτινοθεραπευτικό τμήμα, οφθαλμολογικό χειρουργικό, πρότυπο αθλητιατρικό και γραφεία Ιατρών. Επίσης, διπλασιάστηκε σχεδόν η δυναμικότητα της Μονάδας Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) του νοσοκομείου. Ολοκληρώθηκε η ανεξαρτητοποίηση του Παιδιατρικού Κέντρου στο Μαρούσι και κατασκευάστηκε νέα ΜΕΘ παιδών. Ολοκληρώθηκε η ανέγερση νέας πτέρυγας στο Ιατρικό Αθηνών Κλινική Παλαιού Φαλήρου. Έτσι, η δυναμικότητα της κλινικής ανέρχεται σε 100 κλίνες, ενώ δημιουργήθηκαν νέα διαγνωστικά τμήματα και γραφεία ιατρών, ενώ δημιουργήθηκε και ΜΕΘ. Με την

περάτωση των παραπάνω έργων και επενδύσεων το 5ετες επενδυτικό πλάνο ύψους περίπου 150 εκ € ολοκληρώθηκε.²⁹

Επενδύσεις

Συνοπτικά οι επενδύσεις που έγιναν και περιγράφηκαν ιστορικά ανωτέρω, έχουν ως εξής:

Το μεγαλύτερο έργο του επενδυτικού πλάνου ήταν το Ιατρικό Διαβαλκανικό Θεσσαλονίκης, το οποίο βρίσκεται σε λειτουργία από το τελευταίο 3μηνο του 2000 και λειτουργεί με πολύ υψηλές πληρότητες.

Στο Ιατρικό Αθηνών ολοκληρώθηκε η δημιουργία νέων διαγνωστικών τμημάτων (όπως οφθαλμολογικό, αθλητιατρικό και ακτινοθεραπευτικό), η ανέγερση νέου κτηρίου και ανεξαρτητοποιήθηκε το Παιδιατρικό Κέντρο.

Στην κλινική του Παλαιού Φαλήρου η εταιρία ολοκλήρωσε την ανέγερση κτηρίου (δίπλα από το ήδη υπάρχων κτήριο), όπου στεγάζονται πλέον νέα διαγνωστικά τμήματα, νέα μονάδα εντατικής θεραπείας (Μ.Ε.Θ), ενώ η δυναμικότητα της κλινικής έχει αυξηθεί στις 100 κλίνες.

Επιπλέον, εξαγοράστηκε η Εταιρία IASIS, που λειτουργεί δυο κλινικές στον Πειραιά και στο Παγκράτι και η οποία συγχωνεύτηκε με απορρόφηση από το Ιατρικό Αθηνών ΕΑΕ. Η ανακαίνιση της κλινικής στον Πειραιά ολοκληρώθηκε, όπως και η κλινική στο Παγκράτι.

Τέλος, ξεκίνησε η λειτουργία της κλινικής στη Δάφνη (εξειδικευμένο νεφρολογικό κέντρο) και αναβαθμίστηκε και ανακαινίστηκε η κλινική Περιστερίου.

Με την ολοκλήρωση των επενδύσεων η εταιρία Ιατρικό Αθηνών ΕΑΕ διαθέτει ένα δίκτυο 9 κλινικών, καλύπτοντας γεωγραφικά το σύνολο της Αττικής, της Β. Ελλάδος και της Ν.Α Ευρώπης.³⁰

²⁹ www.iatriko.gr, Ενημέρωση Επενδυτών > Εταιρική Παρουσίαση > Σημαντικά γεγονότα, 13/10/05

³⁰ www.iatriko.gr, Ενημέρωση Επενδυτών > Εταιρική Παρουσίαση > Επενδυτικό Πλάνο, 13/10/05

Διάρθρωση του Ομίλου

Η διάρθρωση του Ομίλου, όπως διαμορφώνεται μετά την ολοκλήρωση της συγχώνευσης, με απορρόφηση των εταιρειών Ιατρικό Αθηνών, Κλινική Παλαιού Φαλήρου και IASIS, παρουσιάζεται στον πίνακα 3.4.³¹

Πίνακας 3.4 Διάρθρωση του Ομίλου

ΕΠΩΝΥΜΙΑ	ΕΔΡΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΙΑΤΡΙΚΗ ΤΕΧΝΙΚΗ ΑΕΒΕ	ΜΑΡΟΥΣΙ	51%
ΑΞΟΝΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ ΕΑΕ	ΜΑΡΟΥΣΙ	50.5%
ΕΡΕΥΝΑ ΕΑΕ	ΜΑΡΟΥΣΙ	51%
ΚΕΝΤΡΟ ΦΥΣΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΚΑΙ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΑΘΛΗΤΙΚΩΝ ΚΑΚΩΣΕΩΝ	ΜΑΡΟΥΣΙ	33,3%
EUROSITE ΑΕ	ΜΑΡΟΥΣΙ	100%
HOSPITAL AFFILIATES	ΧΑΛΑΝΔΡΙ	30%
ORTELIA HOLDINGS	ΚΥΠΡΟΣ	99.99%
MEDSANA BUCHAREST MEDICAL CENTER	ΒΟΥΚΟΥΡΕΣΤΙ ΡΟΥΜΑΝΙΑΣ	100%

Πηγή: www.iatriko.gr, 13/10/05

Εξέλιξη του μετοχικού κεφαλαίου

Η εξέλιξη του μετοχικού κεφαλαίου της εταιρίας είναι η ακόλουθη:

Το μετοχικό κεφάλαιο της εταιρίας είχε ορισθεί αρχικά σε δρχ. 5.000.000 ολοσχερώς καταβεβλημένο, διαιρούμενο σε πέντε χιλιάδες ονομαστικές μετοχές, ονομαστικής αξίας δρχ. 1.000 εκάστη,

³¹ www.iatriko.gr, Ενημέρωση Επενδυτών> Εταιρική Παρουσίαση> Δραστηριότητες /Υπηρεσίες> Δομή του Ομίλου> Όμιλος, 13/10/05

όπως αναγράφεται στο αρχικό καταστατικό της Εταιρίας (ΦΕΚ2487/26-8-83).

Με την από **20/11/87** απόφαση της Γενικής Συνέλευσης των μετόχων, το μετοχικό κεφάλαιο της εταιρίας αυξήθηκε κατά 15.000.000 δρχ. με την έκδοση 15.000 μετοχών, ονομαστικής αξίας δρχ. 1.000 εκάστη (ΦΕΚ 3.004/30-12-87). Η εν λόγω αύξηση πραγματοποιήθηκε με την κεφαλαιοποίηση μερισμάτων χρήσεως 1986, ποσού δρχ. 10.251.531 και την καταβολή μετρητών δρχ. 4.784.469 από τους παλαιούς μετόχους. Έτσι το μετοχικό κεφάλαιο της εταιρίας ανήλθε στο ποσό των δρχ. 20.000.000 διαιρούμενο σε 20.000 κοινές ονομαστικές μετοχές, ονομαστικής αξίας δρχ. 1.000 εκάστη.

Με την από **28/6/90** απόφαση της Γενικής Συνέλευσης των μετόχων της εταιρίας:

Μειώθηκε η ονομαστική αξία της μετοχής από 1.000 σε 100 δρχ. και εκδόθηκαν δέκα (10) νέες μετοχές, ονομαστικής αξίας δρχ. 100 εκάστη.

Αυξήθηκε το μετοχικό κεφάλαιο κατά δρχ. 200.000.000 με την έκδοση 2.000.000 νέων μετοχών, ονομαστικής αξίας δρχ. 100, από τις οποίες 1.200.000 μετοχές κοινές ονομαστικές και 800.000 μετοχές προνομιούχες ονομαστικές. Η εν λόγω αύξηση καλύφθηκε εξ' ολοκλήρου από τους παλαιούς μετόχους στην τιμή της ονομαστικής αξίας με την καταβολή μετρητών. Έτσι, το μετοχικό κεφάλαιο ανήλθε στο ποσό των δρχ. 220.000.000 διαιρούμενο σε 1.400.000 μετοχές κοινές ονομαστικές και 800.000 μετοχές προνομιούχες ονομαστικές, ονομαστικής αξίας δρχ. 100 και για τις δύο κατηγορίες μετοχών (ΦΕΚ 4060/14-11-90).

Με την από **15/03/91** απόφαση της Γενικής Συνέλευσης των Μετόχων αυξήθηκε το μετοχικό κεφάλαιο της εταιρίας κατά δρχ. 300.000.000 με την έκδοση 3.000.000 κοινών ονομαστικών μετοχών, ονομαστικής αξίας δρχ. 100 εκάστη. Η αύξηση καλύφθηκε με την μετοχοποίηση κατάθεσης των μετόχων ποσού δρχ. 192.970.000 που είχε πραγματοποιηθεί από την 7/8/1990 και με καταβολή μετρητών δρχ. 107.030.000 από τους παλαιούς μετόχους. Έτσι το μετοχικό κεφάλαιο της εταιρίας ανήλθε στο ποσό των δρχ. 520.000.000

διαιρούμενο σε 4.400.000 μετοχές κοινές ονομαστικές και σε 800.000 μετοχές προνομιούχες ονομαστικές, ονομαστικής αξίας δρχ. 100 ανά μετοχή.

Η Γενική Συνέλευση των μετόχων της εταιρίας στις **15/05/91** αποφάσισε ομόφωνα: Τη μετατροπή όλων των προνομιούχων ονομαστικών μετοχών (800.000) σε κοινές ονομαστικές και την αύξηση του μετοχικού κεφαλαίου κατά δρχ. 142.500.000, με την έκδοση 1.425.000 κοινών ονομαστικών μετοχών, ονομαστικής αξίας δρχ. 100 ανά μετοχή. Από τις πιο πάνω μετοχές 1.325.000 θα διατεθούν με δημόσια εγγραφή στην τιμή των δρχ. 2.000 ανά μετοχή, ενώ οι υπόλοιπες 100.000 μετοχές θα καλυφθούν με Ιδιωτική Τοποθέτηση (Ανάδοχοι – Θεσμικοί Επενδυτές – Παλαιοί Μέτοχοι) στην ίδια τιμή με τη δημόσια εγγραφή, δρχ. 2.000 ανά μετοχή. (ΦΕΚ 3061/11-7-91).

Με τις από **15/05/1991** και **14/06/1991** αποφάσεις της Γενικής Συνέλευσης των μετόχων της Εταιρίας αυξήθηκε το μετοχικό της κεφάλαιο κατά δρχ. 142.500.000, δι' εκδόσεως 1.425.000 νέων κοινών ονομαστικών μετοχών με δικαίωμα ψήφου, ονομαστικής αξίας δρχ. 100 και τιμή έκδοσης δρχ. 2.000, της διαφοράς μεταφερομένης σε πίστωση του αποθεματικού από την έκδοση μετοχών υπέρ το άρτιο και έτσι το μετοχικό κεφάλαιο της εταιρίας ανέρχεται σε δρχ. 662.500.000, διαιρούμενο σε 6.625.000 ονομαστικές μετοχές, ονομαστικής αξίας εκάστης δρχ. 100. (ΦΕΚ 3061/11-7-91).

Με τις από **20/07/1993** και **11/01/1994** αποφάσεις της γενικής συνέλευσης των μετόχων της εταιρίας αυξήθηκε το μετοχικό της κεφάλαιο κατά δρχ. 49.687.500, δι' εκδόσεως 496.875 νέων κοινών ονομαστικών μετοχών με δικαίωμα ψήφου, ονομαστικής αξίας δρχ. 100 εκάστης και τιμής έκδοσης δρχ. 2.200, της διαφοράς μεταφερομένης σε πίστωση του αποθεματικού από την έκδοση μετοχών υπέρ το άρτιο και έτσι το μετοχικό κεφάλαιο της εταιρίας ανέρχεται σε δρχ. 712.187.500, διαιρούμενο σε 7.121.875 μετοχές, ονομαστικής αξίας εκάστης δρχ. 100. (ΦΕΚ 697/22-2-92).

Με την **29/07/1994** απόφαση της γενικής συνέλευσης των μετόχων της εταιρίας: (α) Μатаιώθηκε η απόφαση γενικής

συνέλευσης των μετόχων της 11/1/1994 περί αυξήσεως του μετοχικού κεφαλαίου της εταιρίας κατά δρχ. 49.687.500, με την έκδοση 496.875 νέων κοινών ονομαστικών μετοχών αξίας 100 δρχ. εκάστης. (β) Αυξήθηκε το μετοχικό κεφάλαιο της εταιρίας με κεφαλαιοποίηση της υπεραξίας και αναπροσαρμογή των παγίων κατά δρχ. 186.434.862 και κεφαλαιοποίηση μέρους αποθεματικού από έκδοση μετοχών υπέρ το άρτιο κατά δρχ. 475.065.138, ήτοι αυξήθηκε συνολικά το μετοχικό κεφάλαιο κατά δρχ. 662.500.000, με την έκδοση 6.625.000 νέων κοινών ονομαστικών μετοχών, ονομαστικής αξίας 100 δρχ. εκάστη. Έτσι το μετοχικό κεφάλαιο της εταιρίας ανέρχεται σε δρχ. 1.325.000.000, διαιρούμενο σε 13.250.000 ονομαστικές μετοχές ονομαστικής αξίας δρχ. 100 εκάστης. (ΦΕΚ 4865/12-8-94).

Με την από **26/06/1997** απόφαση της γενικής συνέλευσης των μετόχων της εταιρίας αυξήθηκε το μετοχικό κεφάλαιο της εταιρίας, με κεφαλαιοποίηση μέρους του αποθεματικού από έκδοση μετοχών υπέρ το άρτιο κατά δρχ. 662.500.000, ήτοι αυξήθηκε συνολικά το μετοχικό κεφάλαιο κατά δρχ. 662.500.000, με την έκδοση 6.625.000 νέων κοινών ονομαστικών μετοχών, ονομαστικής αξίας δρχ. 100 εκάστη (ΦΕΚ 6398/5-9-97).

Με την από **30/06/1998** απόφαση της γενικής συνέλευσης των μετόχων της εταιρίας αυξήθηκε το μετοχικό κεφάλαιο της εταιρίας, λόγω της συγχώνευσης με απορρόφηση των ανωνύμων εταιριών ΙΑΤΡΙΚΟ ΔΙΑΒΑΛΚΑΝΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ Ε.Α.Ε. και ΚΕΝΤΡΟ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΩΝ Α.Ε., με το διακριτικό τίτλο ΑΠΟΛΛΩΝΙΟ ΘΕΡΑΠΕΥΤΗΡΙΟ κατά δρχ. 1.009.050.000, με την έκδοση 10.090.500 νέων κοινών μετοχών, ονομαστικής αξίας δρχ. 100 της κάθε μιας. Και έτσι το μετοχικό κεφάλαιο της εταιρίας ανέρχεται σε δρχ. 2.996.550.500, διαιρούμενο σε 29.965.500 κοινές ονομαστικές μετοχές, ονομαστικής αξίας δρχ. 100 της κάθε μιας (ΦΕΚ 10054/31-12-98).

Η Έκτακτη Γενική Συνέλευση των μετόχων της Εταιρίας στις **15/10/1999** αποφάσισε την αύξηση του Μετοχικού της Κεφαλαίου κατά δρχ. 17.979.300.000:

1. Με κεφαλαιοποίηση του έκτακτου αποθεματικού της κατά δρχ. 2.996.550.000 και τη διανομή δωρεάν ονομαστικών μετοχών, ονομαστικής αξίας δρχ. 100 η μία, σε αναλογία 1 νέα για κάθε 1 παλαιά μετοχή

2. Με καταβολή μετρητών κατά δρχ. 14.982.750.000 και την έκδοση 14.982.750 νέων κοινών ονομαστικών μετοχών, ονομαστικής αξίας δρχ. 100 και τιμή διάθεσης δρχ. 1.000 η μία. Επιπρόσθετα, να δοθούν 17.250 νέες μετοχές στα στελέχη της εταιρίας, με αντίστοιχη παραίτηση από το δικαίωμα προτίμησης των παλαιών μετόχων. Η διαφορά από την έκδοση μετοχών υπέρ το άρτιο ύψους δρχ. 13.500.000.000 να πιστωθεί στο λογαριασμό «Αποθεματικό από την Έκδοση Μετοχών υπέρ το Άρτιο». Έτσι το κεφάλαιο της Εταιρίας ανέρχεται σε δρχ. 7.493.100.000 διαιρούμενο σε 74.931.000 κοινές ονομαστικές μετοχές, ονομαστικής αξίας δρχ. 100 η κάθε μία.

Με την από **30/9/2001** απόφαση της έκτακτης γενικής συνέλευσης των μετοχών της εταιρίας αυξήθηκε το μετοχικό κεφάλαιο της εταιρίας, λόγω της συγχώνευσης με απορρόφηση των ανωνύμων εταιρειών ΙΑΤΡΙΚΟ ΑΘΗΝΩΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΑΛΑΙΟΥ ΦΑΛΗΡΟΥ και ΙΔΙΩΤΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΟ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΠΕΙΡΑΙΑ με τον διακριτικό τίτλο ΙΑΣIS, κατά δρχ. 1.351.499.000, με την έκδοση 9.054.980 μετοχές, ονομαστικής αξίας δρχ. 100. Έτσι το μετοχικό κεφάλαιο της εταιρίας θα ανέλθει σε δρχ. 8.398.598.000, διαιρούμενο σε 83.985.980 κοινές ονομαστικές μετοχές ονομαστικής αξίας δρχ. 100 η κάθε μια (ΦΕΚ 11548/31-12-2001).

Με την από **29/6/2002** απόφαση της Τακτικής Γενικής Συνέλευσης των μετόχων της Εταιρίας αποφασίστηκε η αύξηση της ονομαστικής αξίας της μετοχής σε 0,31 €, με αύξηση του μετοχικού κεφαλαίου της εταιρίας με κεφαλαιοποίηση της υπεραξίας από αναπροσαρμογή παγίων ποσού 624.073,41 € και αποθεματικών από έκδοση μετοχών υπέρ το άρτιο 764.190,81 € (συνολικά 1.388.264,22 €). Έτσι το μετοχικό κεφάλαιο της Εταιρίας ανέρχεται σε 26.035.653,80 €, διαιρούμενο σε 83.985.980 κοινές ονομαστικές μετοχές, ονομαστικής αξίας 0,31 € η κάθε μια (ΦΕΚ 8180/1-8-2002).

Το **2003** δεν πραγματοποιήθηκε καμία μεταβολή στο μετοχικό κεφάλαιο της Εταιρίας.³²

³² www.iatriko.gr , Ενημέρωση Επενδυτών> Εταιρική Παρουσίαση> Εταιρικές Πράξεις , 13/10/05

3.2. Υγεία, Διαγνωστικό & Θεραπευτικό Κέντρο Αθηνών

Το **ΥΓΕΙΑ** είναι η μεγαλύτερη ιδιωτική νοσοκομειακή μονάδα της χώρας. Δέχεται περίπου 120.000 εσωτερικούς και εξωτερικούς ασθενείς ετησίως, με μέση διάρκεια νοσηλείας 3,6 ημέρες. Ο εργαστηριακός τομέας διεκπεραιώνει περί τις 870.000 εξετάσεις ετησίως. Διαθέτει 16 χειρουργικές αίθουσες, όπου γίνονται 11.000 επεμβάσεις ετησίως, καθώς επίσης και 27 κλίνες μονάδας εντατικής θεραπείας, σε 3 χώρους, καθώς και Μονάδα Μεταμόσχευσης Ρευστών Οργάνων (2 κλίνες). Το σύνολο των κλινών του ανέρχεται σε 300.³³

Το νοσοκομείο **ΥΓΕΙΑ** και το **HARVARD MEDICAL INTERNATIONAL** υπέγραψαν συμφωνία συνεργασίας στις 20 Μαΐου 2002. Σε ειδική τελετή, παρουσία Ελλήνων και ξένων επιστημόνων και εκπροσώπων των ΜΜΕ, οι καθηγητές των δύο ιδρυμάτων ανέπτυξαν τους στόχους και τους βασικούς άξονες της συνεργασίας, η οποία σε πρώτη φάση θα είναι 5ετούς διάρκειας.³⁴ Μετά από μια περίοδο συζητήσεων και επισκέψεων στο νοσοκομείο **ΥΓΕΙΑ** η επιτροπή του **HARVARD MEDICAL INTERNATIONAL** αποφάσισε να συνεργαστεί με το νοσοκομείο **ΥΓΕΙΑ**, το οποίο όπως χαρακτηριστικά ανέφερε ο πρόεδρος του, είναι ένα ίδρυμα που προσφέρει ποιοτικού επιπέδου υπηρεσίες υγείας, έχει ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό υψηλού επιπέδου και χρησιμοποιεί ιατρικά μηχανήματα τελευταίας τεχνολογίας. Επιπλέον, η επιτροπή του **HARVARD MEDICAL INTERNATIONAL** πιστεύει ότι το νοσοκομείο **ΥΓΕΙΑ** έχει την δύναμη να κατέχει ηγετική θέση σε Ευρωπαϊκό επίπεδο. Η υλοποίηση του προγράμματος περιλαμβάνει: Την αναβάθμιση των παρεχόμενων υπηρεσιών, περιλαμβανομένων του κλινικού έργου και των διοικητικών υπηρεσιών, τη διαρκή εκπαίδευση του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού του **ΥΓΕΙΑ**

³³ www.hygeia.gr/exoplismos.shtml , πληροφορίες > υπηρεσίες , 14/10/05

³⁴ Το **HARVARD MEDICAL INTERNATIONAL** είναι ένας μη κερδοσκοπικός οργανισμός, θυγατρική εταιρία του Πανεπιστημίου Harvard. Το **HARVARD MEDICAL INTERNATIONAL** ιδρύθηκε το 1994 κάτω από την εποπτεία της Ιατρικής σχολής του Harvard, για να δώσει απαντήσεις σε θέματα που αφορούν παγκοσμίως τις υπηρεσίες υγείας (εκπαίδευση, διοίκηση, ιατρική πρακτική και ιατρική έρευνα). Στο πλαίσιο αυτό το **HARVARD MEDICAL INTERNATIONAL** εξαπλώνει τις δραστηριότητές του σε παγκόσμιο επίπεδο, και με αυτό τον τρόπο εμπλέκει νοσοκομεία, η δομή των οποίων είναι σε θέση να προσφέρει συνεχή εκπαίδευση και έρευνα.

από καθηγητές της Ιατρικής Σχολής του **HARVARD**, την ενίσχυση του τομέα της έρευνας και τη δραστηριοποίηση σε τομείς κοινού ενδιαφέροντος, με στόχο την προαγωγή της ιατρικής επιστήμης και την καταξίωση του **ΥΓΕΙΑ** στο διεθνή χώρο και τη δημιουργία από κοινού Ιατρικής Σχολής στην Ελλάδα.³⁵

Ιστορικό

Το ΥΓΕΙΑ Α.Ε. ιδρύθηκε το 1970 με την επωνυμία "Διαγνωστικών και Νοσηλευτικών Κέντρων «ΑΣΤΥΚΛΙΝΙΚΗ ΑΘΗΝΩΝ» Α.Ε." από ιατρούς, που κατά το πλείστον είναι καθηγητές στο Πανεπιστήμιο Αθηνών. Επικεφαλής της ιδρυτικής ομάδας των ιατρών ήταν ο καθηγητής κ. Ν. Χρηστέας και στόχος η δημιουργία μιας μεγάλης, πρότυπης και σύγχρονης ιδιωτικής κλινικής στην Ελλάδα.

Το 1971 τροποποιείται η επωνυμία της Εταιρίας σε «ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΩΝ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΩΝ ΚΕΝΤΡΩΝ ΑΘΗΝΩΝ Α.Ε.», ενώ το 1973 τροποποιείται εκ νέου σε «ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΩΝ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΩΝ ΚΕΝΤΡΩΝ ΑΘΗΝΩΝ – ΥΓΕΙΑ Α.Ε.», η οποία αποτελεί και τη σημερινή της επωνυμία.

Το 1972 η Εταιρία ανεγείρει κτιριακό συγκρότημα στο Δήμο Αμαρουσίου, όπου και ξεκινάει να παρέχει υψηλού επιπέδου υπηρεσίες. Το εν λόγω κτιριακό συγκρότημα με τη μετέπειτα χορήγηση των απαιτούμενων αδειών από τη Διεύθυνση Πολεοδομίας Αθηνών, επεκτάθηκε με την ανέγερση τριών επιπλέον ορόφων, και μεταβλήθηκαν οι εσωτερικοί του χώροι, ούτως ώστε να καταστεί δυνατή η λειτουργία νέων τμημάτων και η επέκταση της δυναμικότητας σε κλίνες.

Το 1975 χορηγείται στην Εταιρία άδεια λειτουργίας Γενικής Κλινικής, δυναμικότητας 311 κλινών. Κατά την περίοδο 1978 - 1998 χορηγούνται στην εταιρία από τη Νομαρχία Ανατολικής Αττικής

³⁵ www.hygeia.gr/sinergasies.shtml , πληροφορίες > συνεργασίες , 14/10/05

εγκρίσεις λειτουργίας νέων τμημάτων και αύξησης της δυναμικότητας της σε κλίνες.

Το 1990 η εταιρία συμμετέχει στην ίδρυση, με ποσοστό συμμετοχής 20%, της εταιρίας «ΜΑΓΝΗΤΙΚΗ ΥΓΕΙΑ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΕΣ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΕΙΣ Α.Ε.», ενώ το 1992 συμμετέχει στην ίδρυση, με ποσοστό συμμετοχής 30%, της εταιρίας «ΥΓΕΙΑ – ΟΦΘΑΛΜΟΣ ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ Α.Ε.».

Το 1998 η Εταιρία συμμετέχει στην ίδρυση, με ποσοστό συμμετοχής 10%, της εταιρίας «ΥΓΕΙΑ – ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΑΝΩΝΥΜΟΣ ΕΤΑΙΡΙΑ» και αποκτά ποσοστό συμμετοχής στην ομόρρυθμο εταιρία «ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΟ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΑΘΗΝΩΝ ΥΓΕΙΑ Α.Ε. ΚΑΙ ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΠΟΛΙΤΑΚΗΣ Ο.Ε.», το οποίο και αυξάνει το 2001 σε 99%. Το ίδιο έτος, το ΥΓΕΙΑ Α.Ε. προχωρά στη σύναψη επιχειρηματικής συνεργασίας με την «Partners Health Care System Inc.», η οποία αφορά στη σύνδεση με τα νοσοκομεία «Brigham and Women's Hospital» και «Massachusetts General Hospital» και στη διεξαγωγή διαγνώσεων εξ αποστάσεως δια της τηλεϊατρικής.

Το 2001, σύμφωνα με απόφαση της Νομαρχίας Ανατολικής Αττικής, αναθεωρείται η άδεια ίδρυσης και λειτουργίας της, ιδρύονται νέα τμήματα, ενώ μειώνεται ο αριθμός των κλινών της σε 369 κλίνες.

Το 2002, κατόπιν εγκρίσεως του Δ.Σ. του Χρηματιστηρίου Αθηνών, το ΥΓΕΙΑ Α.Ε. εισαγάγει τις μετοχές του στην Κύρια Αγορά του Χ.Α. Με την εισαγωγή των μετοχών της στο Χρηματιστήριο Αθηνών, η εταιρία άντλησε κεφάλαια συνολικού ύψους € 18.785.767, για την υλοποίηση ενός σημαντικού επενδυτικού προγράμματος, συνολικού ύψους χιλ. € 22.270 περίπου, το οποίο συνίσταται στην αγορά νέων προϊόντων ιατρικών μηχανημάτων και εξοπλισμού, στην κατασκευή νέων και στην επέκταση υφιστάμενων νοσοκομειακών εγκαταστάσεων, καθώς και στην ανανέωση λογισμικού διαχείρισης πληροφορίας.

Τον Ιούνιο του 2002 ολοκληρώθηκε η εξαγορά του 60% του μετοχικού κεφαλαίου της εταιρίας ALAN MEDICAL Α.Ε. Το

Φεβρουάριο του 2003 το ΔΘΚΑ ΥΓΕΙΑ Α.Ε. εξαγόρασε και το υπόλοιπο 40% της εταιρίας ALAN MEDICAL Α.Ε.

Το Σεπτέμβριο του 2002 πραγματοποιήθηκε η διακοπή των εργασιών της θυγατρικής εταιρίας «ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΟ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΑΘΗΝΩΝ ΥΓΕΙΑ Α.Ε. ΚΑΙ ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΠΟΛΙΤΑΚΗΣ Ο.Ε.», η δραστηριότητα της οποίας ασκείται πλέον από την εταιρία.

*Επενδύσεις*³⁶

Τα κεφάλαια που συγκεντρώθηκαν από την αύξηση του Μετοχικού Κεφαλαίου της Εταιρίας ανήλθαν σε € 18.785.767. Αν αφαιρεθούν οι δαπάνες έκδοσης (ποσό € 1.946.287) τότε τα καθαρά έσοδα από την εισαγωγή της Εταιρίας στο Χ.Α. ανήλθαν σε € 16.839.480 και επρόκειτο να διατεθούν, εντός της διετίας 2002-2003, ως εξής:

➤ Αγορά Νέων Ιατρικών Μηχανημάτων και Εξοπλισμού (ποσού € 9.188.000)

Α) Εξειδικευμένου μηχανήματος θεραπείας όγκων εγκεφάλου, “Gamma Knife”

Β) Ενός συστήματος Τομογραφίας Εκπομπής Ποζιτρονίων – Αξονικού Τομογράφου (PET CT)

Γ) Εξοπλισμού ακτινοδιάγνωσης

Δ) Συστήματος Υπερήχων (2).

Ε) Συστήματος Ψηφιακού Αγγειογράφου για την ανανέωση του εξοπλισμού του Αιμοδυναμικού τμήματος

ΣΤ) Ανανέωση εξοπλισμού χειρουργείων και Μονάδας Εντατικής Θεραπείας

Ζ) Λοιπού ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού για την αναβάθμιση του ήδη υπάρχοντος εξοπλισμού

³⁶ www.hygeia.gr/pliroforiako_deltio.shtml , Πληροφοριακό Σημείωμα για την τροποποίηση του Επενδυτικού προγράμματος, 14/10/2005

➤ Κατασκευή Νέων Νοσοκομειακών Εγκαταστάσεων
Εξοπλισμού (ποσού € 3.440.000)

A) Προσθήκη ειδικού κτιρίου εγκατάστασης μηχανήματος Gamma
Knife

B) Προσθήκη ειδικού κτιρίου εγκατάστασης τομογράφου
εκπομπής ποζιτρονίων -Αξονικού Τομογράφου (PET CT)

Γ) Κατασκευή Νέων Εξωτερικών Ιατρείων

Δ) Κατασκευή γραφείων ιατρών

➤ Κατασκευή Βοηθητικών Κτιριακών Εγκαταστάσεων
(ποσού € 2.880.000)

A) Υπόγειος χώρος στάθμευσης

B) Κατασκευή Συνεδριακού Χώρου

➤ Αγορά / κατασκευή κινητών μονάδων προληπτικής /
προνοσοκομειακής Ιατρικής Φροντίδας (ποσού € 436.000)

➤ Ανανέωση λογισμικού διαχείρισης πληροφορίας
(ποσού € 895.480)

Δραστηριότητα

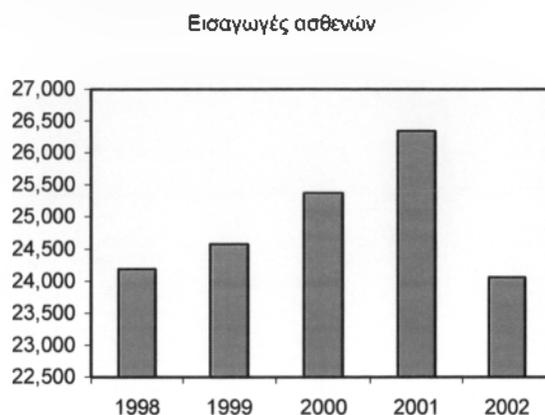
Τα στατιστικά της δραστηριότητας αναφέρονται στην περίοδο
1994 - 2000 και χωρίζονται σε δύο κατηγορίες ³⁷:

³⁷ www.hygeia.gr/statistika.shtml , πληροφορίες > στατιστικά ,14/10/05

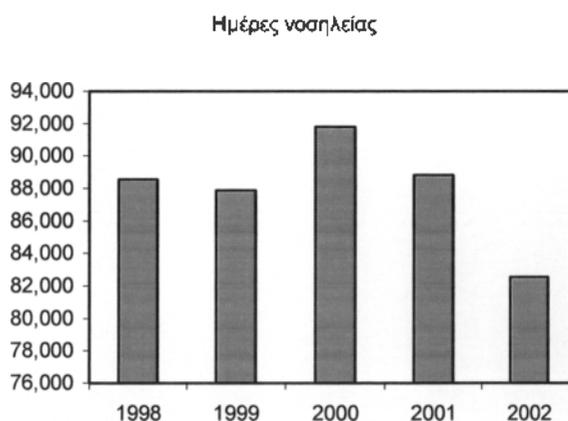
Α) Νοσηλευτική Κίνηση 1996 – 2000

Πίνακας 3.5 ΥΓΕΙΑ, Νοσηλευτική Κίνηση 1996 – 2000

Έτος	Εισαγωγές Ασθενών
1998	24.188
1999	24.577
2000	25.369
2001	26.342
2002	24.056



Έτος	Ημέρες νοσηλείας
1998	88.550
1999	87.865
2000	91.800
2001	88.848
2002	82.572



Έτος	Μέση διάρ. Νοσηλ.
1998	3,72
1999	3,59
2000	3,62
2001	3,37
2002	3,43



Πηγή: www.hygeia.gr/statistika.shtml, 14/10/05

B) Οικονομικά Στοιχεία Χρήσης 1994 – 2002

Πίνακας 3.6 ΥΓΕΙΑ, Οικονομικά Στοιχεία Χρήσης 1994 – 2002

Κέρδη προ φόρων (εκατ. Δρχ)		Κύκλος Εργασιών (εκατ. Δρχ)	
1996	1.134	1996	13.037
1997	1.744	1997	16.056
1998	2.269	1998	18.651
1999	3.501	1999	20.783
2000	4.032	2000	24.078

Κέρδη προ φόρων (€)		Κύκλος Εργασιών (€)	
2001	14.884.184	2001	74.538.319
2002	8.368.199	2002	73.869.604

Πηγή: www.hygeia.gr/statistika.shtml, 14/10/05

3.3 Euromedica

Ο Όμιλος Euromedica, που ιδρύθηκε το 1987 από ομάδα Ιατρών, από το 1994 είναι εισηγμένος στο Χρηματιστήριο Αξιών Αθηνών. Διαθέτει 22 μεγάλα πολυδύναμα Διαγνωστικά Κέντρα με τμήματα όλων των ιατρικών ειδικοτήτων και 12 Κλινικές δυναμικότητας πλέον των 1.000 κλινών. Δραστηριοποιείται σε επίπεδο Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας ιατρικής περίθαλψης. Κύρια χαρακτηριστικά του δικτύου αυτού υπηρεσιών υγείας είναι η ευρεία γεωγραφική διασπορά και η συμπληρωματικότητα των δραστηριοτήτων.

Η Euromedica καλύπτει με εγκαταστάσεις 10 νομούς της χώρας. Τα ιατρικά της τμήματα είναι ανεπτυγμένα σε περίπου 55.000 τ.μ. Όπως η ίδια η εταιρία διαφημίζει, τα Διαγνωστικά Κέντρα και οι Κλινικές της Euromedica είναι συνδεδεμένα με δίκτυο on-line, αυξάνοντας σημαντικά την ταχύτητα εκτέλεσης των εξετάσεων και περιορίζοντας δραστικά την περίπτωση ανθρώπινου λάθους.³⁸ Σε ότι αφορά τον τεχνολογικό εξοπλισμό, η Euromedica διαφημίζει ότι διαθέτει μηχανήματα τελευταίας γενιάς

Σκοπός της εταιρίας είναι η προληπτική ιατρική (CHECK-UP), η διάγνωση, παρακολούθηση και θεραπεία ασθενών, η φυσική ιατρική, φυσιοθεραπεία κ.λ.π., η παντός είδους ιατρική έρευνα, η άσκηση εκπαιδευομένων σε όλους τους κλάδους της ιατρικής επιστήμης, φοιτητών Πανεπιστημίου, σπουδαστών συναφών σχολών και αδελφών νοσοκόμων, η μετεκπαίδευση ιατρών και κάθε εν γένει συναφής προς τον παραπάνω σκοπό, την ιατρική επιστήμη και τις συναφείς προς αυτήν επιστήμες και δραστηριότητες εργασία, όπως και οι βοηθητικές λειτουργίες για την πραγματοποίηση του παραπάνω σκοπού (κυλικεία, ανθοπωλεία, φαρμακεία κ.λ.π.).

Ειδικότερα, η εταιρία μπορεί με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου :

α) να συμμετέχει σε οποιαδήποτε επιχείρηση παρεμφερούς σκοπού και οποιουδήποτε τύπου,

³⁸ www.euromedica.com.gr/DisplayProfile.asp?axon=G&pf_id=71 ,ο όμιλος > ιστορικό, 14/10/05

β) να συνεργάζεται με οποιοδήποτε νομικό ή φυσικό πρόσωπο και με οποιοδήποτε τρόπο,

γ) να ιδρύει υποκαταστήματα, γραφεία ή πρακτορεία οπουδήποτε, στο εσωτερικό ή το εξωτερικό

δ) να ιδρύει κάθε φύσεως θυγατρικές εταιρίες,

ε) να αντιπροσωπεύει οποιαδήποτε παρεμφερούς σκοπού επιχείρηση ελληνική ή ξένη,

στ) να χορηγεί την εγγύησή της υπέρ τρίτων προσώπων με τα οποία έχει συνεργασία.

Σύντομο Ιστορικό

Η Εταιρία ιδρύθηκε το 1974 από την οικογένεια του ιατρού Κωνσταντίνου Δανιηλίδη, με σκοπό την παροχή ιδιωτικών ιατρικών υπηρεσιών δευτεροβάθμιας και πρωτοβάθμιας περίθαλψης στον ευρύτερο χώρο της Θεσσαλονίκης. Προήλθε από μετατροπή της ατομικής επιχειρήσεως του ιατρού Κωνσταντίνου Δανιηλίδη "ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΟΝ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟΝ ΚΕΝΤΡΟΝ Κ.Ι. ΔΑΝΙΗΛΙΔΗ Η ΠΑΝΑΓΙΑ", που προϋπήρχε από το 1954 και στεγαζόταν μέχρι το 1974 σε ενοικιαζόμενο χώρο στο κέντρο της πόλης της Θεσσαλονίκης.

Μεταξύ των ετών 1974 και 1976 λειτούργησε ως μία από τις μεγαλύτερες ιδιωτικές κλινικές στο χώρο της Βορείου Ελλάδος. Το 1976 οι κλινικές εγκαταστάσεις της Εταιρίας επελέγησαν σε μειοδοτικό διαγωνισμό του Ι.Κ.Α. για τη σύναψη συμβάσεως που θα αναλάμβανε την υποχρέωση παροχής νοσηλείας σε ασθενείς ασφαλισμένους στο Ι.Κ.Α. Από το 1976, βάσει ανανεούμενων συμβάσεων, οι κλινικές εγκαταστάσεις της εταιρίας λειτουργούν αποκλειστικά ως θεραπευτήριο του ΙΚΑ.

Το Φεβρουάριο του 1996 η εταιρία "EUROMEDICA ΙΑΤΡΙΚΟ ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ ΥΨΗΛΗΣ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑΣ Α.Ε." εξαγόρασε το 70% της Κ.Ι. ΔΑΝΙΗΛΙΔΗ "Η ΠΑΝΑΓΙΑ" Α.Ε., μέρος του οποίου (ποσοστό 13%) μεταβίβασε, τον Οκτώβριο του 2000, στις κάτωθι ελληνικές εταιρίες επιχειρηματικού κεφαλαίου: ΕΛΛΗΝΙΚΕΣ ΣΥΜΜΕΤΟΧΕΣ

ΑΝΩΝΥΜΗ ΕΤΑΙΡΙΑ ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΕΩΣ ΕΠΕΝΔΥΣΕΩΝ (6,5%), ΕΜΠΟΡΙΚΗ ΜΕΛΕΤΩΝ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΥ ΚΑΙ ΕΠΙΧΕΙΡΗΜΑΤΙΚΟΥ ΚΕΦΑΛΑΙΟΥ ΑΝΩΝΥΜΟΣ ΕΤΑΙΡΙΑ (5,86%), ΑΙΝΕΙΑΣ ΑΝΩΝΥΜΟΣ ΕΤΑΙΡΙΑ ΕΠΙΧΕΙΡΗΜΑΤΙΚΩΝ ΠΡΩΤΟΒΟΥΛΙΩΝ (0,65%).

Τον Αύγουστο του 1997, με σκοπό την επέκτασή της στο χώρο των αμιγώς διαγνωστικών κέντρων και ταυτόχρονα την δραστηριοποίηση της στο κέντρο της Θεσσαλονίκης, η Εταιρία λειτούργησε ως υποκατάστημα ένα σύγχρονο διαγνωστικό κέντρο.

Το Μάιο του 1997 η εταιρία (μαζί με την EUROMEDICA A.E.) εξαγόρασε το 35% της εταιρίας Ειδικού Ερευνητικού & Θεραπευτικού Ινστιτούτου "Ο ΕΓΚΕΦΑΛΟΣ Α.Ε.", αποκτώντας έκαστη ποσοστό 35%. Πρόκειται για ένα από τα πλέον σύγχρονα ερευνητικά και διαγνωστικά κέντρα στην Ελλάδα, το οποίο προσφέρει μέσω των διαφόρων τμημάτων του ένα ευρύτατο φάσμα ιατρικών υπηρεσιών. Σημειώνεται ότι το Δεκέμβριο του 1998 η εταιρία ΕΓΚΕΦΑΛΟΣ Α.Ε. συγχωνεύθηκε δι' απορροφήσεως με την εταιρία EUROMEDICA A.E. και έναντι της συμμετοχής της στην εν λόγω εταιρία, η Κ.Ι. ΔΑΝΙΗΛΙΔΗ "Η ΠΑΝΑΓΙΑ" Α.Ε. απέκτησε 466.165 μετοχές της EUROMEDICA A.E.

Το Νοέμβριο του 1997 η Κ.Ι. ΔΑΝΙΗΛΙΔΗ "Η ΠΑΝΑΓΙΑ" Α.Ε. και η EUROMEDICA A.E. αγόρασαν εξ' ημισείας το 10% των εταιρικών μεριδίων της Κλινικής "ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΑΘΗΝΩΝ Ε.Π.Ε." (νυν Α.Ε.), η οποία βρίσκεται στην Καλλιθέα, είναι δυναμικότητας 93 κλινών και κατέχει άδεια λειτουργίας ιδιωτικής κλινικής.

Τον Ιούλιο του 1998 η Εταιρία αγόρασε το 50% των μετοχών της εταιρίας ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ Α.Ε. Στη συνέχεια αύξησε το ποσοστό συμμετοχής της σε 75%. Το Φεβρουάριο του 1999 η Εταιρία, σε συνεργασία με ιδιώτες γιατρούς της Θεσσαλονίκης, ίδρυσε την εταιρία "ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗ ΚΑΙ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ Α.Ε.", η οποία έχει σαν σκοπό την παροχή ολοκληρωμένων γυναικολογικών υπηρεσιών στο χώρο της Βορείου Ελλάδος. Τον Οκτώβριο του 1999 η Εταιρία

εισήγαγε τις μετοχές της στην Παράλληλη Αγορά του Χρηματιστηρίου Αξιών Αθηνών. Το Δεκέμβριο του 1999, η Κ. Ι. ΔΑΝΙΗΛΙΔΗ «Η ΠΑΝΑΓΙΑ» Α.Ε. απέκτησε, μέσω εξαγοράς, το 40,05% της εταιρίας «ΚΥΑΝΟΥΣ ΣΤΑΥΡΟΣ ΓΕΝΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ Α.Ε.» δυναμικότητας 155 κλινών. Αντίστοιχα, η ΑΧΟΝ HOLDINGS ΑΕ απέκτησε το 19,95% του μετοχικού κεφαλαίου της «ΚΥΑΝΟΥΣ ΣΤΑΥΡΟΣ Α.Ε.».

Το Μάρτιο του 2000 η εταιρία, σε συνεργασία με ιδιώτες γιατρούς της Θεσσαλονίκης, ίδρυσε την εταιρία «ΑΛΕΞΑΝΔΡΕΙΟ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΟ ΚΑΡΔΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ Α.Ε.», με σκοπό την παροχή υψηλού επιπέδου υπηρεσιών δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας περίθαλψης στον τομέα της καρδιολογίας και της καρδιοχειρουργικής. Τον Απρίλιο του 2000 η Κ.Ι. Δανιηλίδη «Η Παναγία Α.Ε.» απέκτησε το 60% της κλινικής «ΙΔΙΩΤΙΚΟ ΜΑΙΕΥΤΗΡΙΟ ΤΑΤΙΑΝΑ Α.Ε.», δυναμικότητας 103 κλινών. Η εξαγορά αυτή εντάσσεται στην στρατηγική της εταιρίας για την ανάπτυξη του μαιευτικού-γυναικολογικού κλάδου της και σε συνδυασμό με την ανέγερση της υπερσύγχρονης μαιευτικής-γυναικολογικής «ΓΕΝΕΣΙΣ», αναμένεται να δώσουν στην εταιρία πρωταγωνιστικό ρόλο στο μαιευτικό-γυναικολογικό κλάδο στο χώρο της Βόρειας Ελλάδας.

Το Δεκέμβριο του 2000 η εταιρία (α) εξαγόρασε επιπλέον ποσοστό 6,385% της κλινικής «ΙΔΙΩΤΙΚΟ ΜΑΙΕΥΤΗΡΙΟ ΤΑΤΙΑΝΑ Α.Ε.». Η συμμετοχή της εταιρίας στο «ΙΔΙΩΤΙΚΟ ΜΑΙΕΥΤΗΡΙΟ ΤΑΤΙΑΝΑ Α.Ε.» ανήλθε στο σύνολό της σε 66,385%, (β) εξαγόρασε πρόσθετο ποσοστό 40% της κλινικής «ΚΥΑΝΟΥΣ ΣΤΑΥΡΟΣ Α.Ε.», (γ) υπέγραψε μνημόνιο συνεργασίας με την εταιρίας ΑΞΟΝΙΚΗ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ ΛΑΡΙΣΑΣ Ε.Π.Ε., για τη μετατροπή της εν λόγω εταιρίας σε Α.Ε. και τη μετέπειτα συμμετοχή της Κ.Ι. ΔΑΝΙΗΛΙΔΗ σε ποσοστό 70% στο μετοχικό της κεφάλαιο, μέσω αυξήσεων κεφαλαίου, (δ) υπέγραψε μνημόνιο συνεργασίας με την εταιρία ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΝΙΚΟΛΑΟΥ ΘΑΝΟΥ (ατομική επιχείρηση), για τη μετατροπή της εν λόγω εταιρίας σε Α.Ε. και τη μετέπειτα συμμετοχή της Κ.Ι. ΔΑΝΙΗΛΙΔΗ, σε ποσοστό 70%, στο μετοχικό της κεφάλαιο μέσω εξαγοράς, (ε) η εταιρία Euromedica Α.Ε. απορρόφησε

τη Θεραπευτική Κλινική Αθηνών Α.Ε. Εξαιτίας αυτού η Κ.Ι. Δανιηλίδη "Η Παναγία" Α.Ε. απέκτησε συμμετοχή στη Euromedica Α.Ε. ποσοστού 7,57% και (στ) τα Διοικητικά Συμβούλια των εταιριών «EUROMEDICA ΙΑΤΡΙΚΟ ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ ΥΨΗΛΗΣ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑΣ Α.Ε.», «ΚΥΑΝΟΥΣ ΣΤΑΥΡΟΣ ΓΕΝΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ Α.Ε.», «ΙΔΙΩΤΙΚΟ ΜΑΙΕΥΤΗΡΙΟ ΤΑΤΙΑΝΑ Α.Ε.», «ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ Α.Ε.» και «Κ.Ι. ΔΑΝΙΗΛΙΔΗ Η ΠΑΝΑΓΙΑ Α.Ε.», αποφάσισαν να προτείνουν στους μετόχους τους τη συγχώνευση των τεσσάρων πρώτων εταιριών, με απορρόφησή τους από την Κ.Ι. ΔΑΝΙΗΛΙΔΗ Α.Ε. Η συγχώνευσή τους ολοκληρώθηκε τον Αύγουστο 2001.

Από το Φεβρουάριο του 2001, η Εταιρία συμμετέχει με ποσοστό 7,94% στην εταιρία ΓΕΝΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ Α.Ε. και μετά από διαδοχικές αγορές μετοχών από μετόχους, η συμμετοχή σήμερα ανέρχεται σε ποσοστό 12,90%. Στις 20 Φεβρουαρίου 2001, η εταιρία υπέγραψε μνημόνιο συνεργασίας με την εταιρία ΚΕΝΤΡΟ ΠΥΡΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΙΠΠΟΚΡΑΤΗΣ Ε.Π.Ε., για τη μετατροπή της εν λόγω εταιρίας σε Α.Ε. και τη μετέπειτα συμμετοχή της Κ.Ι. ΔΑΝΙΗΛΙΔΗ σε ποσοστό 60% στο μετοχικό της κεφάλαιο μέσω εξαγοράς.

Τον Ιούλιο του 2001 η Κ.Ι. Δανιηλίδη «Η Παναγία Α.Ε.» απέκτησε το 70% της Μαιευτικής Γυναικολογικής Κλινικής Λάρισας Α.Ε., το 32,5% της εταιρίας Μαγνητική Τομογραφία Βόλου Α.Ε., το 50% του Ιατρικού Διαγνωστικού Κέντρου Βόλου Α.Ε. και το 70% της εταιρίας Euromedica Πολυδιαγνωστικό Κέντρο Λάρισας Α.Ε. Οι πολυάριθμες εξαγορές που πραγματοποιήθηκαν από την Κ.Ι. Δανιηλίδη "Η Παναγία" Α.Ε. εντάσσονται στο πρόγραμμα της εταιρίας για τη δημιουργία πανελλαδικού δικτύου παροχής πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας περίθαλψης.

Τέλος, στις 31.07.2001 συνήλθαν οι Έκτακτες Γενικές Συνελεύσεις των εταιριών «Κ.Ι. ΔΑΝΙΗΛΙΔΗ Η ΠΑΝΑΓΙΑ Α.Ε» ("απορροφώσα") και «EUROMEDICA» ΙΑΤΡΙΚΟ ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ ΥΨΗΛΗΣ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑΣ Α.Ε., «ΚΥΑΝΟΥΣ ΣΤΑΥΡΟΣ» ΓΕΝΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ Α.Ε., ΙΔΙΩΤΙΚΟ ΜΑΙΕΥΤΗΡΙΟ «ΤΑΤΙΑΝΑ» Α.Ε. και

ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ «ΑΛΕΞΑΝΔΡΕΙΟ» Α.Ε.,
που ενέκριναν το Σχέδιο Σύμβασης Συγχώνευσης των πέντε εταιριών
με απορρόφηση των υπολοίπων από την πρώτη.

3.4. ΙΑΣΩ

Στο ΙΑΣΩ καλύπτονται όλα τα περιστατικά μαιευτικής και γυναικολογίας, καθώς και ένα εκτεταμένο φάσμα διαγνωστικών και θεραπευτικών υπηρεσιών³⁹.

Το ΙΑΣΩ είναι ένα σύγχρονο μαιευτήριο, με περισσότερους από 13.500 τοκετούς και 23.500 νοσηλευθέντες το 2003. Να τονιστεί ότι διαθέτει μονάδες εντατικής θεραπείας νεογνών και μονάδα καρδιοτοκογραφίας.

Συνοπτικά η Κλινική σήμερα διαθέτει:

- 350 κλίνες σε πλήρη ανάπτυξη.
- Πλήρως εξοπλισμένες αίθουσες τοκετών.
- Εννέα χειρουργικές αίθουσες με εξοπλισμό τελευταίας τεχνολογίας.
- Μονάδα Εντατικής Θεραπείας Ενηλίκων (ΜΕΘ).
- Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών (ΜΕΝΝ).
- Τμήμα ενδοσκοπικής χειρουργικής και λαπαροσκοπήσεων.
- Τμήμα εγκυμοσύνης υψηλού κινδύνου.
- Μονάδα Γυναικολογικής Ογκολογίας Laser.

*Ιστορικό της Εταιρίας*⁴⁰

1976:

Σύσταση της εταιρίας με την επωνυμία ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ & ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗ Α.Ε. Η εταιρία ήταν από την ίδρυσή της πολυμετοχική.

Απρίλιος 1993:

Οριστικοποίηση της άδειας ιδρύσεως της κλινικής.

³⁹ www.iaso.gr/iaso/pwork.html, κλινική Ιασώ > Περιγραφή Αντικειμένου Εργασιών, 14/10/05

⁴⁰ www.iaso.gr/iaso/istoriko.html, κλινική Ιασώ > Ιστορικό της Εταιρίας, 14/10/05

1994:

Ο αριθμός των μετόχων ξεπερνά τους 600, ενώ η εταιρία αγοράζει όμορα οικόπεδα που αυξάνουν κατά 50% την έκταση των διαθέσιμων για ανεγέρσεις κτηρίων.

Ιούνιος 1995:

Τροποποιείται ο καταστατικός σκοπός της εταιρίας, ώστε να λειτουργεί και ως Διαγνωστικό και Θεραπευτικό Κέντρο. Εγκρίνεται η αλλαγή της επωνυμίας της σε "ΙΑΣΩ ΜΑΙΕΥΤΙΚΟ - ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΟ - ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ - ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΟ-ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟ & ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ Α.Ε."

Μάιος 1996:

Έναρξη λειτουργίας του ΙΑΣΩ σε ένα υπερσύγχρονο κτιριακό συγκρότημα.

1996-1999:

Τίθενται σε λειτουργία: 7 νοσηλευτικές μονάδες 286 κλινών, υπερσύγχρονες αίθουσες τοκετών, 6 χειρουργικές αίθουσες εξοπλισμένες με σύστημα transfer ασθενών, τμήματα ενδοσκοπικής χειρουργικής και λαπαροσκοπήσεων, μονάδα εντατικής θεραπείας ενηλίκων, μονάδα εντατικής νοσηλείας νεογνών, εργαστήρια, καθώς και ένα διαγνωστικό κέντρο.

1999:

Το ΙΑΣΩ αποκτά τον έλεγχο του μαιευτηρίου "ΙΑΣΩ GENERAL ΓΕΝΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ Α.Ε. (πρώην ΗΡΑ Α.Ε.)", το οποίο διαθέτει άδεια λειτουργίας Γενικής Κλινικής. Η εξαγορά αυτή επιτρέπει στο ΙΑΣΩ να διευρύνει τις δραστηριότητές του και να προσφέρει επί πλέον υπηρεσίες υγείας στους ασθενείς.

Ιούλιος 1999:

Χορηγήθηκε στο ΙΑΣΩ άδεια λειτουργίας Γενικής Κλινικής, συνολικής δυναμικότητας 350 κλινών, βάσει της υπ' αριθμ.

ΔΥ/22300/28.7.1999 απόφασης της Δ/νσης Υγείας, Τμήμα Υπηρεσιών Υγείας της Νομαρχιακής Αυτοδιοίκησης Αθηνών - Πειραιώς.

Δεκέμβριος 1999:

Η εταιρία αποκτά το 100% των μετοχών της εταιρίας ΜΕΤΟΧΙΚΗ ΕΠΕΝΔΥΣΕΩΝ ΚΑΙ ΤΟΥΡΙΣΤΙΚΩΝ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ Α.Ε., στην οποία ανήκε έκταση 53 στρεμμάτων στην περιοχή Θέρμης του Νομού Θεσσαλονίκης, με σκοπό την ανέγερση και λειτουργία υπερσύγχρονου νοσηλευτικού ιδρύματος 360 κλινών, που θα ικανοποιήσει τόσο τις ανάγκες της συμπρωτεύουσας, όσο και ολόκληρης της Βόρειας Ελλάδας, από την Ήπειρο μέχρι τη Θράκη, καθώς και των γειτονικών βαλκανικών χωρών.

2000:

Το ΙΑΣΩ, κατόπιν εγκρίσεως από το Δ.Σ. του Χ.Α.Α. στις 25-05-2000, εισάγεται στην Κύρια Αγορά του Χρηματιστηρίου Αξιών Αθηνών με Δημόσια Εγγραφή (που έλαβε χώρα στις 04-09/05/2000), με τη διαδικασία του book building, και έναρξη διαπραγμάτευσης των μετοχών του στις 09-06-2000. Από την εισαγωγή άντλησε κεφάλαια ύψους 105,29 εκατ. € για την περάτωση μέρους ενός μακράς πνοής επενδυτικού προγράμματος. Το επενδυτικό πρόγραμμα της Εταιρίας κατά την περίοδο 01-01-2000 έως 31-12-2000 ανήλθε σε ύψος 38,79 εκατ. €, τα οποία και διετεθήσαν για κατασκευαστικά έργα, αγορές παγίων στοιχείων και την ολοκλήρωση συμμετοχών της. Αξίζει να σημειωθεί η επιτυχία της Έκδοσης, που υπερκαλύφθηκε περισσότερο από 13 φορές. Παράλληλα, η Εταιρία συμπεριλήφθηκε πολύ σύντομα και στο δείκτη FTSE ASE 40, στον οποίο συμμετέχουν επιλεγμένες εισηγμένες εταιρίες, που πληρούν πολύ αυστηρά ποσοτικά και ποιοτικά κριτήρια, σε σχέση με τα χρηματιστηριακά τους μεγέθη και τη γενικότερη πορεία τους στην αγορά (ύψος Ιδίων Κεφαλαίων - Κεφαλαιοποίηση - Εμπορευσιμότητα κλπ).

Ιούνιος 2001:

Ιδρύονται, για την προώθηση ισάριθμων δραστηριοτήτων, δύο νέες θυγατρικές εταιρίες:

(α) Η εταιρία με την επωνυμία "ΙΑΣΩ ΝΟΤΙΩΝ ΠΡΟΑΣΤΙΩΝ ΓΕΝΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΙΔΙΩΤΙΚΟ ΜΑΙΕΥΤΗΡΙΟ ΑΝΩΝΥΜΗ ΕΤΑΙΡΙΑ", η σύσταση της οποίας εγκρίθηκε με την υπ' αριθμ. ΕΜ-6012/05.06.2001 απόφαση της Νομαρχίας Αθηνών - Τομέας Ανατολικής Αττικής. Το μετοχικό κεφάλαιο της εταιρίας ορίσθηκε αρχικά σε 60.000 €, διαιρούμενο σε 6.000 κοινές ονομαστικές μετοχές με δικαίωμα ψήφου, ονομαστικής αξίας 10 € εκάστης. Σήμερα, ανέρχεται συνολικά σε 1.380.000 €, διαιρούμενο σε 138.000 κοινές ονομαστικές μετοχές με δικαίωμα ψήφου, ονομαστικής αξίας 10 € εκάστης. Με τη σύσταση της νέας αυτής εταιρίας η ΙΑΣΩ στοχεύει στην επέκταση του Ομίλου στα Νότια Προάστια της Αθήνας, με την ίδρυση νοσηλευτικής μονάδας δυναμικότητας περίπου 200 κλινών και με τη συμμετοχή ιατρών στο μετοχικό σχήμα. Η συγκεκριμένη Μονάδα διαθέτει Μαιευτική, Γυναικολογική και Γενική Κλινική, καθώς και Διαγνωστικό Κέντρο και πιθανότατα Παιδιατρική Κλινική.

(β) Η εταιρία με την επωνυμία "ΣΥΓΧΡΟΝΟ ΠΟΛΥΔΥΝΑΜΟ ΚΕΝΤΡΟ ΑΠΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ - ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΑΝΩΝΥΜΗ ΕΤΑΙΡΙΑ", η σύσταση της οποίας εγκρίθηκε με την υπ' αριθμ. ΕΜ-6013/25.06.2001 απόφαση της Νομαρχίας Αθηνών - Τομέας Ανατολικής Αττικής. Το μετοχικό κεφάλαιο της εταιρίας ορίστηκε επίσης σε 60.000 €, διαιρούμενο σε 6.000 κοινές ονομαστικές μετοχές με δικαίωμα ψήφου, ονομαστικής αξίας 10 € εκάστης.

Στόχος του Κέντρου Αποκατάστασης είναι η αποθεραπεία περιστατικών των κλινικών του Ομίλου ΙΑΣΩ, καθώς και άλλων περιστατικών ιδρυμάτων του εσωτερικού ή του εξωτερικού.

Οκτώβριος – Δεκέμβριος 2001:

Ξεκίνησε η υλοποίηση της επένδυσης για τη δημιουργία Παιδιατρικής - Παιδοχειρουργικής Κλινικής δυναμικότητας 60 κλινών, καθώς και του νέου χώρου στάθμευσης αυτοκινήτων, η οποία ολοκληρώθηκε στα τέλη του 2003.

Επίσης, δύο μήνες νωρίτερα των προθεσμιών που ετέθησαν για την προσαρμογή των επιχειρήσεων στο €, η εταιρία ολοκλήρωσε έγκαιρα τη μετάπτωση των οικονομικών της υπηρεσιών σε περιβάλλον € και παράλληλα δραστηριοποιήθηκε με στόχο την επικείμενη ολοκλήρωση της επένδυσής της στην Πληροφορική, με την εγκατάσταση των εφαρμογών SAP στον Όμιλο των εταιριών ΙΑΣΩ.

Στις 11 Νοεμβρίου 2001 η μετοχή της Εταιρίας συμπεριλήφθηκε στο Γενικό Δείκτη του Χ.Α.Α., επαληθεύοντας την ευρωστία της σε επίπεδο χρηματοοικονομικών μεγεθών.

Μάιος 2002:

Η Τακτική Γενική Συνέλευση της εταιρίας, που έλαβε χώρα στις 25 Μαΐου 2002, αποφάσισε τη διανομή πρόσθετου μερίσματος 0,52 € ανά μετοχή. Με την ενέργεια αυτή βελτιστοποιήθηκε η κεφαλαιακή διάρθρωση της εταιρίας και η απόδοση της μετοχής της, ενώ παράλληλα διατηρούνται τα υψηλά επίπεδα ίδιας ρευστότητας, μηδενικής δανειακής επιβάρυνσης και επάρκειας κεφαλαίων για την ολοκλήρωση του επενδυτικού προγράμματος του Ομίλου Υγείας Ιασώ.

Η παραπάνω πολιτική διανομών - η οποία θα συνεχιστεί και τα επόμενα έτη - εκφράζει την ανταπόκριση της εταιρίας στην εμπιστοσύνη των μετόχων της, αφού η συνολική απόδοση στο μέτοχο ανερχόταν στα τέλη Απριλίου του 2002 σε περίπου 10%, με αποτέλεσμα να συγκαταλέγεται στις εταιρίες με τις υψηλότερες αποδόσεις διεθνώς.

Παράλληλα, η εταιρία προχώρησε στην αναβάθμιση των θεμάτων οργάνωσης και λειτουργίας του Ομίλου, με ενίσχυση του στελεχιακού δυναμικού του και την εφαρμογή σύγχρονων συστημάτων εταιρικής διακυβέρνησης.

Νοέμβριος – Δεκέμβριος 2002:

Στις 30.11.2002 υπεγράφη μεταξύ της ΙΑΣΩ Α.Ε. και ιατρών της περιοχής Θεσσαλίας μνημόνιο συνεργασίας (MoU), με σκοπό την ίδρυση, ανέγερση και λειτουργία Γενικής και Μαιευτικής Κλινικής στην περιοχή της Θεσσαλίας. Στη συνέχεια, στις 18-12-2002

συστάθηκε η Ανώνυμη Εταιρία με την επωνυμία ΙΑΣΩ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ Α.Ε., που θα αποτελέσει τον φορέα υλοποίησης του επενδυτικού σχεδίου. Μέτοχοι της νέας Α.Ε. θα είναι η ΙΑΣΩ Α.Ε. και ιατροί της περιοχής Θεσσαλίας.

Με βάση τα παραπάνω, στις 29-3-03 τελέστηκε Έκτακτη Γενική Συνέλευση της εταιρίας, στην οποία αποφασίστηκε η περαιτέρω αύξηση του μετοχικού της κεφαλαίου κατά 3 εκατ. €, με καταβολή μετρητών. Σημειώνεται ότι μέχρι και το Μάρτιο του 2003 συμμετείχαν πλέον των 50 ιατρών από την περιοχή της Θεσσαλίας στο μετοχικό κεφάλαιο της εταιρίας.

Επίσης, στις 30.12.2002 ιδρύθηκαν επί πλέον δύο νέες θυγατρικές εταιρίες:

(α) Η εταιρία με την επωνυμία "ΙΑΣΩ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ ΑΝΩΝΥΜΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ" και διακριτικό τίτλο "ΙΑΣΩ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ Α.Ε." με μετοχικό κεφάλαιο 300.000 €, για τη λειτουργία Παιδιατρικής - Παιδοχειρουργικής Κλινικής δυναμικότητας 60 κλινών.

(β) Η εταιρία με την επωνυμία "ΙΑΣΩ SERVICES ΑΝΩΝΥΜΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ" και διακριτικό τίτλο "ΙΑΣΩ SERVICES Α.Ε." με μετοχικό κεφάλαιο 60.000 €, η οποία διαχειρίζεται διάφορες εκτός ιατρικής φύσεως δραστηριότητες του Ομίλου.

2003:

Τον Απρίλιο πραγματοποιούνται τα επίσημα εγκαίνια της κλινικής ΙΑΣΩ General, η οποία και ξεκινά τη λειτουργία της σε πλήρη ανάπτυξη των νοσηλευτικών της τμημάτων και μονάδων.

Στην κλινική εφαρμόζονται πρωτοποριακές ιατρικές μέθοδοι, όπως π.χ. χειρουργική αντιμετώπιση της καρδιακής ανεπάρκειας με τη χρήση μηχανικής καρδιάς.

Στην κλινική ΙΑΣΩ ολοκληρώνονται οι επεκτάσεις και η αναβάθμιση του εξοπλισμού των τμημάτων και των χειρουργικών μονάδων και ολοκληρώνεται το σύστημα κοστολόγησης των υπηρεσιών με τη μεθοδολογία Activity Based Costing.

Παράλληλα, αποκτάται έκταση 50 στρεμμάτων για την ανέγερση του ΙΑΣΩ Θεσσαλίας, δίνεται προέγκριση καταλληλότητας του οικοπέδου και εκπονούνται οι μελέτες περιβαλλοντικών επιπτώσεων και οι αρχιτεκτονικές μελέτες.

Αναπτυξιακή - Επενδυτική Πολιτική⁴¹

Η ευρύτερη αναπτυξιακή - επενδυτική πολιτική του Ομίλου προβλέπει τα εξής:

ΙΑΣΩ

Στην κλινική ΙΑΣΩ Α.Ε. καλύπτονται όλα τα περιστατικά μαιευτικής και γυναικολογίας, καθώς και ένα εκτεταμένο φάσμα διαγνωστικών και θεραπευτικών υπηρεσιών.

Όσον αφορά την επέκταση των εγκαταστάσεων, έχει ολοκληρωθεί η επέκταση του Κέντρου Μαστού, καθώς και η αναβάθμιση του εξοπλισμού του. Έχει ολοκληρωθεί το Τμήμα Θεραπείας με Ιώδιο, όπως επίσης και η επέκταση των διαγνωστικών εργαστηρίων, όπου ήδη έχει εγκατασταθεί νέος Υπερηχογράφος Τεσσάρων Διαστάσεων (4D). Τέλος, στα εξωτερικά ιατρεία έχει δημιουργηθεί κέντρο Διατροφικής Υποστήριξης και έχει τεθεί σε λειτουργία δεύτερη μονάδα Γραμμικού Επιταχυντή.

Σημαντικές επενδύσεις έχουν πραγματοποιηθεί σε συστήματα οργάνωσης και διοικητικής πληροφόρησης, με την ολοκλήρωση του συστήματος κοστολόγησης των υπηρεσιών του ομίλου με μεθοδολογία Activity Based Costing.

Τέλος, έχει προγραμματισθεί η αναβάθμιση των μονάδων νοσηλείας, καθώς και των χειρουργικών μονάδων.

ΙΑΣΩ GENERAL (πρώην ΗΡΑ)

⁴¹ www.iaso.gr/targets/index.html, στόχοι και προοπτικές > Αναπτυξιακά Προγράμματα - Επενδυτική Πολιτική, 14/10/05

Μετά τη ριζική αναβάθμιση και αναδιοργάνωση της πρώην ΗΡΑ Α.Ε. και τη μετατροπή της σε Γενική Κλινική με τη νέα ονομασία ΙΑΣΩ GENERAL ΓΕΝΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΧΟΛΑΡΓΟΥ Α.Ε., κατά τη διάρκεια του 2003 ο Όμιλος συνεχίζει τις επενδύσεις του. Στο ΙΑΣΩ GENERAL, που έχει δυναμικότητα 222 κλινών, αντιμετωπίζονται όλα τα περιστατικά Γενικής Κλινικής, ενώ δίνεται έμφαση και στην αντιμετώπιση και φροντίδα καρδιολογικών περιστατικών, με την ύπαρξη εξειδικευμένης μονάδας εντατικής θεραπείας και αυξημένης φροντίδας, διαθέτοντας και Μονάδα Μηχανικής Καρδιάς. Επίσης, λειτουργούν 10 χειρουργικές αίθουσες, κλινική μιας ημέρας και μονάδα στηθάγχης.

Στην Κλινική λειτουργεί σήμερα Διαγνωστικό Κέντρο, που καλύπτει όλους τους διαγνωστικούς τομείς. Το Διαγνωστικό Κέντρο διαθέτει γ-camera με δυνατότητα Spec Pet τομογραφιών, με τη χρήση βραχύβιων ισοτόπων. Επίσης διαθέτει αναπτυγμένο σύστημα διαχείρισης της ιατρικής εικόνας (P.A.C.S.).

Αξίζει επιπλέον να σημειωθεί ότι η λειτουργία της Κλινικής υποστηρίζεται από συστήματα ηλεκτρονικής υποδομής, καθώς είναι εξοπλισμένο με δίκτυο δομημένης καλωδίωσης και οπτικών ινών, συστήματα τηλεμετρίας και ιατρικών εφαρμογών λογισμικού (RIS, MUSE, QS, CIS, LIS, BMS), όπως επίσης και σύστημα μηχανοργάνωσης και διαχείρισης επιχειρησιακών πόρων SAP R/3.

Σύντομα αναμένεται να παραδοθούν το νέο τετραώροφο κτίριο, το οποίο θα στεγάσει Γραφεία Ιατρών, Διαγνωστικό Κέντρο και Κέντρο Φυσικοθεραπείας, καθώς και υπόγειο σταθμό αυτοκινήτων τεσσάρων ορόφων.

Παιδιατρική - Παιδοχειρουργική Κλινική

Ο Όμιλος, στις 19-12-2002, αποφάσισε την ίδρυση της εταιρίας με την επωνυμία "ΙΑΣΩ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ ΑΝΩΝΥΜΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ" και διακριτικό τίτλο "ΙΑΣΩ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ Α.Ε.", με μετοχικό κεφάλαιο 300.000 €.

Μέτοχοι είναι η ΙΑΣΩ Α.Ε. με ποσοστό συμμετοχής 99% και η ΙΑΣΩ GENERAL με ποσοστό συμμετοχής 1%. Η παραπάνω εταιρία αποτελεί το φορέα υλοποίησης για την ίδρυση και λειτουργία Παιδιατρικής - Παιδοχειρουργικής Κλινικής, δυναμικότητας 60 κλινών, πλησίον του κυρίου κτιρίου του ΙΑΣΩ. Σκοπός της είναι να παρέχει πλήρεις υπηρεσίες ιατρικής φροντίδας, θεραπείας και νοσηλείας. Θα διαθέτει συγκρότημα χειρουργείων, μονάδα εντατικής θεραπείας, κλινική μιας ημέρας, καθώς και διαγνωστικά εργαστήρια.

ΙΑΣΩ Θεσσαλίας

Στις 18-12-2002 ιδρύθηκε η Ανώνυμη Εταιρία με την επωνυμία ΙΑΣΩ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ Α.Ε., ενώ στις 29-3-2003 η Έκτακτη Γενική Συνέλευση των μετόχων της αποφάσισε την περαιτέρω αύξηση του μετοχικού της κεφαλαίου κατά 3 εκατ. € με καταβολή μετρητών. Στο μετοχικό σχήμα της εταιρίας συμμετέχουν πλέον των 80 ιατρών από την ευρύτερη περιοχή της Θεσσαλίας, αριθμός που αναμένεται να αυξηθεί σημαντικά.

Η νέα εταιρία αποτελεί το φορέα υλοποίησης ίδρυσης και λειτουργίας Γενικής και Μαιευτικής Κλινικής στην περιοχή της Θεσσαλίας. Η κλινική θα έχει δυναμικότητα 130 κλινών, με δυνατότητα για μελλοντική επέκταση στις 200 κλίνες. Πρόκειται για μια γενική και μαιευτική κλινική, εξοπλισμένη με μονάδες εντατικής νοσηλείας. Θα διαθέτει διαγνωστικό κέντρο και μονάδα τεχνητού νεφρού.

Πρόκειται για στρατηγικό βήμα του ομίλου στην παροχή ιατρικών υπηρεσιών εκτός του Νομού Αττικής, με στόχο την κάλυψη των αναγκών της Κεντρικής Ελλάδας. Η περιοχή της Θεσσαλίας αποτελεί την τρίτη σε πληθυσμό γεωγραφική περιοχή της Ελλάδας και στόχος είναι να καλυφθεί η ζήτηση ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας στην ευρύτερη περιοχή των πόλεων Λάρισας, Καρδίτσας, Τρικάλων και Βόλου.

Πολυδύναμο Κέντρο Αποκατάστασης

Η εταιρία έχει στόχο να προβεί στην ίδρυση Κέντρου Αποκατάστασης σε περιοχή της Αττικής. Το Κέντρο Αποκατάστασης θα εξυπηρετεί περιστατικά των κλινικών του Ομίλου ΙΑΣΩ, καθώς και άλλων νοσηλευτικών ιδρυμάτων του εσωτερικού και του εξωτερικού. Στο πλαίσιο αυτό, έχει ήδη προχωρήσει η έρευνα αγοράς για υπηρεσίες αποκατάστασης, ενώ βρίσκεται σε εξέλιξη η μελέτη για τον τόπο εγκατάστασης του Κέντρου.

Επέκταση του Ομίλου στα Νότια Προάστια της Αθήνας

Η νέα νοσηλευτική μονάδα πρόκειται να είναι δυναμικότητας περίπου 200 κλινών, με τη συμμετοχή ιατρών στο μετοχικό σχήμα. Η συγκεκριμένη μονάδα θα διαθέτει μαιευτική, γυναικολογική, γενική κλινική, καθώς και διαγνωστικό κέντρο και κατά πάσα πιθανότητα παιδιατρική κλινική. Σκοπός της δημιουργίας του ΙΑΣΩ Νοτίων Προαστίων είναι η εξυπηρέτηση των αναγκών της ευρύτερης περιοχής.

Δίκτυο Αισθητικής Ιατρικής

Στο ΙΑΣΩ ήδη λειτουργεί μονάδα Laser - Αισθητικής ιατρικής. Σκοπός της εταιρίας είναι να επεκτείνει την εν λόγω δραστηριότητα, μέσω της δημιουργίας Κέντρων Αισθητικής Ιατρικής στην Αθήνα και στη Θεσσαλονίκη. Επίσης στόχο αποτελεί και η περαιτέρω επέκταση στις μεγάλες επαρχιακές πόλεις. Τα κέντρα αυτά θα είναι υψηλής τεχνολογίας και πολυτελούς υποδομής και θα απευθύνονται στα υψηλά εισοδηματικά στρώματα.

Δημιουργία Δικτύου Διαγνωστικών Κέντρων

Η εταιρία έχει στόχο να προβεί στη δημιουργία δικτύου διαγνωστικών κέντρων στην Αττική, στη Θεσσαλονίκη και στην

Πάτρα, καθώς και στη σύναψη συνεργασιών με άλλα διαγνωστικά κέντρα της περιφέρειας.

ΙΑΣΩ SERVICES A.E.

Στο πλαίσιο της διεύρυνσης των δραστηριοτήτων του Ομίλου και σε άλλες υπηρεσίες, ιδρύθηκε η εταιρία με την επωνυμία "ΙΑΣΩ SERVICES ΑΝΩΝΥΜΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ" και διακριτικό τίτλο "ΙΑΣΩ SERVICES A.E.", με αρχικό μετοχικό κεφάλαιο 60.000 €. Μέτοχοι είναι η ΙΑΣΩ Α.Ε. με ποσοστό συμμετοχής 99% και η ΙΑΣΩ GENERAL με ποσοστό συμμετοχής 1%.

Η παραπάνω εταιρία διαχειρίζεται διάφορες εκτός ιατρικής φύσεως δραστηριότητες του Ομίλου, όπως η παροχή υπηρεσιών καλλωπισμού, η διαχείριση των καταστημάτων στα κτίρια του ομίλου, η πώληση ειδών με το Brand Name ΙΑΣΩ. Στις προθέσεις του ομίλου είναι η εταιρία να αναλάβει την κεντρική διαχείριση των υποστηρικτικών υπηρεσιών σε επίπεδο ομίλου, επιτυγχάνοντας σημαντικές οικονομίες κλίμακας και προσφέροντας υπηρεσίες και εκτός του ομίλου ΙΑΣΩ.

Η χρηματοδότηση των ανωτέρω επενδυτικών σχεδίων θεωρείται από τους υπεύθυνους του ομίλου εξασφαλισμένη και προέρχεται κυρίως από:

1. Αυτοχρηματοδότηση του Ομίλου (που προέρχεται από την υψηλή κερδοφορία του, σε συνδυασμό με τις υψηλές αποσβέσεις και τη δυνατότητα δημιουργίας αποθεματικών).
2. Κεφάλαια από τη συμμετοχή νέων μετόχων ιατρών στο εκάστοτε νέο επενδυτικό σχήμα.
3. Διάφορες άλλες πηγές χρηματοδότησης, μεταξύ των οποίων δανεισμός, ομόλογα (μετατρέψιμα ή όχι) και λοιπά.

Η εταιρία αποτελεί σήμερα ένα δυναμικά αναπτυσσόμενο οργανισμό παροχής υπηρεσιών υγείας, διευρύνοντας σημαντικά την

παρουσία της από την έναρξη των δραστηριοτήτων της στην εγχώρια αγορά και επενδύοντας διαρκώς στον εκσυγχρονισμό της λειτουργίας της και στη βελτίωση των υπηρεσιών της.

3.5. ΜΗΤΕΡΑ, Μαιευτικό και Χειρουργικό Κέντρο Α.Ε

Στις 29 Απριλίου του 1979 άνοιξε τις πύλες του το «ΜΗΤΕΡΑ Μαιευτικό και Χειρουργικό Κέντρο Α.Ε», με 300 κλίνες και χώρους άνετους για χειρουργεία, εργαστήρια και χώρους υποδοχής και αναμονής.

Η εταιρία στεγάζεται σε ιδιόκτητο ακίνητο στη διεύθυνση Κηφισίας & Ερυθρού Σταυρού 6 στη Νέα Φιλοθέη – Μαρούσι. Οι πρώτες εργασίες αφορούσαν στη Μαιευτική – Γυναικολογία, ενώ πολύ γρήγορα άρχισε η επέκταση και σε άλλες δραστηριότητες – τομείς της ιατρικής, όπως είναι η Πλαστική Χειρουργική.

Το 1994 αποφασίστηκε η κατασκευή καινούργιας πτέρυγας, η οποία από το 1996 φιλοξενεί νέες δραστηριότητες: Τμήμα Εξωσωματικής Γονιμοποίησης, Ωτορινολαρυγγολογικό Κέντρο, Οφθαλμολογική Κλινική, Γενική Χειρουργική, Αγγειοχειρουργική και Ουρολογία.

Το 1995 ξεκίνησε η λειτουργία του εργαστηρίου Μοριακής Βιολογίας και Κυτταρογενετικής με ειδικό τμήμα DNA.

Το Νοέμβριο του 1999 η εταιρία έλαβε άδεια λειτουργίας Εργαστηρίου Μαγνητικής Τομογραφίας.

Τον Αύγουστο του 2000 η εταιρία εξαγόρασε το 34% των μετοχών του «ΛΗΤΩ Μαιευτικό και Χειρουργικό Κέντρο Α.Ε.»

Το 2003 χορηγήθηκαν στην εταιρία άδειες ίδρυσης και λειτουργίας Γενικής και Παιδιατρικής κλινικής, δυναμικότητας 343 και 99 κλινών αντίστοιχα και ξεκίνησε η λειτουργία τους⁴²

Το Νοσοκομείο "ΜΗΤΕΡΑ" προχώρησε το 2004 σε μία σειρά επενδύσεων 2 εκ. €, για την ανάπτυξη νέων τμημάτων, την αναβάθμιση της Γενικής Κλινικής και την αναδιοργάνωση και επέκταση της Παιδιατρικής Κλινικής, με στόχο την αντιμετώπιση των αυξημένων αναγκών και την αναβάθμιση της ποιότητας των παρεχόμενων του υπηρεσιών.

⁴² www.mitera.gr/content.asp?id=22 ,εταιρία > ιστορικό ,14/10/05

Τα έργα αναβάθμισης στη Γενική Κλινική περιέλαβαν την ανάπτυξη νέου καρδιολογικού τμήματος, νέου μικροβιολογικού εργαστηρίου και νέου κέντρου υπερήχων, με παράλληλη ανανέωση του ιατρονοσηλευτικού εξοπλισμού.

Δημιουργήθηκε, επίσης, νέα Μονάδα Εντατικής Θεραπείας Ενηλίκων, σε αντικατάσταση της υπάρχουσας, ενώ αναβαθμίσθηκαν οι χώροι παραλαβής επιτόκων, η αίθουσα τοκετών και χειρουργείων. Παράλληλα, αναπτύχθηκε και λειτουργεί νέα Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών, για να καλύψει τις αυξημένες ανάγκες νοσηλείας προώρων, ιδιαίτερα μετά τις συμφωνίες με το Υπουργείο Υγείας & Κοινωνικής Αλληλεγγύης και ασφαλιστικά ταμεία.

Δημιουργήθηκε νέο Κέντρο Μαστού, το οποίο στελεχώθηκε με εξειδικευμένο επιστημονικό προσωπικό και εξοπλίστηκε με σύγχρονους μαστογράφους. Ταυτόχρονα, βελτιώθηκε το σύστημα ποιότητας με την εκπαίδευση του προσωπικού και τη μηχανοργάνωση των εργαστηρίων.

Στην Παιδιατρική Κλινική δημιουργήθηκαν Νέα Εξωτερικά Ιατρεία για την αναβάθμιση των παρεχόμενων υπηρεσιών επί 24ώρου βάσεως, ενώ παράλληλα δημιουργήθηκε Τμήμα Παιδικής Παχυσαρκίας και Διαβήτη και ξεκίνησαν συνεργασίες με εξειδικευμένους παιδίατρος για την αντιμετώπιση όλου του φάσματος των περιστατικών του τομέα.

Ο κύκλος εργασιών αυξήθηκε κατά 7% στα 57 εκ. €, σε σχέση με το 2003 και τα καθαρά κέρδη ξεπέρασαν τα 15 εκ. €.⁴³

⁴³ www.mitera.gr/content.asp?id=109, Εταιρία > Διοίκηση-Οικονομικά Στοιχεία > Οικονομικές Καταστάσεις ,14/10/05

3.6 Διαγνωστικά Κέντρα

Όσον αφορά τη κατηγορία των διαγνωστικών κέντρων, αρκετά είναι τα προβλήματα που σχετίζονται με την παροχή άδειας και λειτουργίας τους. Από το 1987 και μετά, την αποκλειστική ευθύνη για οποιοδήποτε τμήμα ή εργαστήριο που λειτουργεί σε διαγνωστικό κέντρο φέρει ο εκάστοτε γιατρός, στο όνομα του οποίου εκδίδεται η σχετική άδεια λειτουργίας. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα τη δημιουργία γραφειοκρατικών και οικονομικής φύσης προβλημάτων κατά τη συνεργασία των μονάδων του κλάδου με τους ασφαλιστικούς οργανισμούς, καθότι όλες οι συμβάσεις με τα ασφαλιστικά ταμεία υπογράφονται στο όνομα του ιατρού κάτοχου της άδειας. Η κατάσταση περιπλέκεται ακόμη περισσότερο όταν κάποιος ιατρός θελήσει να διακόψει τη συνεργασία του με την επιχείρηση, η οποία ουσιαστικά βρίσκεται χωρίς άδεια λειτουργίας. Στην περίπτωση αυτή θα πρέπει να βρεθεί νέος ιατρός στο όνομα του οποίου θα εκδοθεί νέα άδεια για να υπογραφεί στη συνέχεια νέα σύμβαση με τα ασφαλιστικά ταμεία, διαδικασίες αρκετά χρονοβόρες. Ο «ιατροκεντρικός» αυτός χαρακτήρας των μονάδων, οδηγεί πολλές φορές σε αθέμιτο ανταγωνισμό μεταξύ των ιατρικών φορέων, που ήδη δραστηριοποιούνται στον κλάδο και των επιχειρηματιών εκείνων που επιθυμούν να διεισδύσουν στο χώρο της πρωτοβάθμιας ιατρικής περίθαλψης.

Πρόβλημα για τον κλάδο αποτελεί και η ύπαρξη πλήθους μικρών περιφερειακών διαγνωστικών κέντρων, τα οποία δεν εκτελούν εργαστηριακές εξετάσεις – σε αρκετές περιπτώσεις ούτε καν γενική αίματος – αλλά διακινούν δείγματα ασθενών σε άλλα μεγαλύτερα εργαστήρια. Σύμφωνα με απόφαση του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας (Κε.Σ.Υ.), δεν απαιτείται χορήγηση άδειας ίδρυσης και λειτουργίας για τις συγκεκριμένες επιχειρήσεις, καθώς οι αναλύσεις σε προεπεξεργασμένα βιολογικά δείγματα ανθρώπινης προέλευσης δεν αποτελούν ιατρική πράξη. Επιπλέον, αρκετές από τις επιχειρήσεις αυτές προκειμένου να διατηρήσουν σε χαμηλά επίπεδα το κόστος των

εξετάσεων, χρησιμοποιούν φθηνά αντιδραστήρια με αποτέλεσμα τη χαμηλή ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών. Τέλος, η αξιοπιστία των εργαστηριακών αποτελεσμάτων δεν ελέγχεται στη χώρα μας, εξαιτίας της απουσίας ενός εθνικού φορέα ποιοτικού ελέγχου των εργαστηριακών εξετάσεων. Αντίθετα, τέτοια κέντρα ποιοτικού ελέγχου λειτουργούν εδώ και χρόνια σε πολλές χώρες της Δυτικής Ευρώπης.⁴⁴

Παρακάτω παρουσιάζονται δύο από τα μεγαλύτερα ιδιωτικά διαγνωστικά κέντρα.

ΒΙΟΙΑΤΡΙΚΗ

Η ΒΙΟΙΑΤΡΙΚΗ ιδρύθηκε το 1981 με σκοπό την παροχή ολοκληρωμένων υπηρεσιών πρωτοβάθμιας ιατρικής περίθαλψης. Τα εργαστήρια καλύπτουν χώρους πλέον των 12.000 τ.μ. και σ' αυτά απασχολούνται περισσότερα από 600 άτομα εξειδικευμένο επιστημονικό και διοικητικό προσωπικό, εκ των οποίων 150 είναι ιατροί ειδικοτήτων.⁴⁵

Οι υπηρεσίες της ΒΙΟΙΑΤΡΙΚΗΣ δεν περιορίζονται μόνο στο χώρο της διαγνωστικής ιατρικής, αφού τα τελευταία χρόνια έχει αναπτύξει μια σειρά από άλλες δραστηριότητες στο χώρο της υγείας. Η ΒΙΟΙΑΤΡΙΚΗ ακολούθησε ραγδαίους ρυθμούς ανάπτυξης, οι οποίοι περιλαμβάνουν:

- Είσοδο στο χώρο της δευτεροβάθμιας περίθαλψης, με την απόκτηση της νοσηλευτικής μονάδας "ΚΛΙΝΙΚΗ ΛΕΥΚΟΣ ΣΤΑΥΡΟΣ" στον Πειραιά.
- Ίδρυση και λειτουργία Ιατρικού Τηλεφωνικού Κέντρου FONEMED HELLAS A.E.
- Λειτουργία Τμήματος Προληπτικής Ιατρικής (CHECK UP).

⁴⁴ ICAP, (2004), Ιδιωτικές υπηρεσίες υγείας, σελ: 181-183.

⁴⁵ www.bioiatriki.gr/profile/index.asp, Εταιρικό Προφίλ , 14/10/05

• Δημιουργία εταιρίας περιβαλλοντικών μελετών
ΒΙΟΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ.

• Ίδρυση του Δικτύου Παροχής Συντονισμένων Υπηρεσιών Υγείας BIO-NET, το οποίο επιτρέπει προσφορά υγειονομικής κάλυψης σε ολόκληρη την Ελληνική Επικράτεια.

Ο εργαστηριακός εξοπλισμός επιτρέπει τη διενέργεια 1.500 και πλέον εξειδικευμένων και κοινών εργαστηριακών αναλύσεων με αποτελέσματα αυθημερόν για τις περισσότερες από αυτές. Η ΒΙΟΙΑΤΡΙΚΗ καλύπτει ανάγκες τόσο ιδιωτικών όσο και κρατικών φορέων πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας περίθαλψης.

ΔΙΑΓΝΩΣΗ

Η ΔΙΑΓΝΩΣΗ είναι διαθέτει 8 παραρτήματα στην Αθήνα και επεκτείνεται στο χώρο της απεικονιστικής ιατρικής, με την εγκατάσταση μηχανημάτων Αξονικού και Μαγνητικού Τομογράφου σε διάφορα υποκαταστήματά της.

Η ΔΙΑΓΝΩΣΗ ιδρύθηκε και λειτουργεί από το 1987 με σκοπό την παροχή ιατρικών υπηρεσιών στο επίπεδο της πρωτοβάθμιας εξωνοσοκομειακής περίθαλψης στο λεκανοπέδιο Αττικής.⁴⁶

Τα τμήματα του ιατρικού διαγνωστικού κέντρου Διάγνωση είναι: α) εργαστηριακής ιατρικής, β) ακτινολογίας, γ) υπερήχων, δ) εμβρυομητρικής ιατρικής, ε) καρδιολογίας και στ) πυρηνικής ιατρικής.

⁴⁶ www.diagnosis.gr/profile.asp , προφίλ

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Προσεγγίζοντας στο πρώτο κεφάλαιο την οργάνωση του συστήματος υγείας στη χώρα μας σήμερα, αλλά και διαχρονικά, ιδιαίτερα μετά την εθνικοποίησή του (1983), συνοψίσαμε τις επικρατούσες απόψεις για τις σημαντικότερες αδυναμίες κυρίως του Εθνικού Συστήματος Υγείας. Από όλους τους μελετητές αναδεικνύονται σοβαρές αδυναμίες στους τομείς της πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας περίθαλψης, αλλά και της χρηματοδότησης, με συνέπειες όχι μόνο σε επίπεδο οικονομικής αποδοτικότητας αλλά και κοινωνικής δικαιοσύνης. Ο ρόλος του ιδιωτικού τομέα υπηρεσιών υγείας είχε σχεδιαστεί να είναι συμπληρωματικός του δημόσιου τομέα υπηρεσιών περίθαλψης, αλλά διαμορφώθηκαν συνθήκες που επέτρεψαν αρχικά την έντονη δραστηριοποίηση των ιδιωτών στο χώρο της διάγνωσης και αργότερα στη μαιευτική – γυναικολογία, καθώς και στη πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια περίθαλψη. Δεν θα επαναλάβουμε εκτενέστερα στο συμπερασματικό αυτό τμήμα της εργασίας μας τα αποτελέσματα της συζήτησης αυτής, διότι τα αποδεχόμαστε μεν, δεν προέκυψαν όμως από δική μας έρευνα.

Δεν είναι λίγοι αυτοί που ισχυρίζονται ότι το μη ικανοποιητικό επίπεδο των διαγνωστικών και νοσηλευτικών υπηρεσιών του δημοσίου τομέα αποτελεί ένα σημαντικό παράγοντα για τη στροφή του κοινού στις ιατρικές υπηρεσίες του ιδιωτικού τομέα. Βέβαια δεν μπορεί να αγνοηθεί ότι και μια σειρά άλλων παραγόντων όπως δημογραφικοί, κοινωνικοί και οικονομικοί, επηρέασαν την αύξηση της ζήτησης για υπηρεσίες υγείας του ιδιωτικού τομέα στη χώρα μας την τελευταία δεκαπενταετία. Τους σχετικούς προβληματισμούς και εκτιμήσεις συνοψίσαμε στην αρχή του δεύτερου κεφαλαίου. Στόχος της παρούσας εργασίας δεν ήταν να εκτιμηθεί η βαρύτητα των παραπάνω παραγόντων στη στροφή του κοινού στον ιδιωτικό τομέα υπηρεσιών υγείας, αλλά να αποτυπωθεί το σημερινό μέγεθος της ιδιωτικής αγοράς υπηρεσιών υγείας. Αυτό επιτεύχθηκε στη συνέχεια του δεύτερου κεφαλαίου και στηρίχθηκε σε μεγάλο βαθμό σε πορίσματα

κλαδικής μελέτης από εταιρία με σχετικό αντικείμενο δραστηριότητας (ICAP), για κλάδους της Ελληνικής οικονομίας.

Από τη μελέτη των στοιχείων προέκυψε ότι το συνολικό μέγεθος αγοράς των ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας παρουσιάζει διαχρονική άνοδο, με μέσο ετήσιο ρυθμό 12,8% την περίοδο 1997-2003. Ειδικότερα, **η αγορά των ιδιωτικών κλινικών** εμφανίζει διαχρονική αύξηση κατά την περίοδο 1997-2003, με μέσο ετήσιο ρυθμό 15,2%. Σχετικά με το μερίδιο των κλινικών στο σύνολο της αγοράς, αυτό εκτιμάται στο 59,2% για το 2003. Διαχρονική αύξηση με μέσο ετήσιο ρυθμό 11,8% καταγράφει το μέγεθος **αγοράς των ιδιωτικών μαιευτικών – γυναικολογικών κλινικών**, κατά την περίοδο 1997 - 2003. Σημειώνεται ότι οι μαιευτικές κλινικές κάλυψαν το 16,5% του συνόλου της αγοράς των ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας το 2003. Η **αγορά των ιδιωτικών διαγνωστικών κέντρων** παρουσιάζει επίσης διαχρονική αύξηση κατά την περίοδο 1997-2003, με μέσο ετήσιο ρυθμό 8,8%, ο οποίος είναι χαμηλότερος σε σύγκριση με τις κλινικές και τα μαιευτήρια. Το μερίδιο των διαγνωστικών κέντρων στο σύνολο της αγοράς είναι 24,3% για το 2003. Η εικόνα αυτή υποστηρίζουμε ότι αποδεικνύει τον ανερχόμενο ανταγωνιστικό πλέον ρόλο του ιδιωτικού τομέα υπηρεσιών υγείας, έναντι του δημόσιου τομέα περίθαλψης.

Τη συνολική εικόνα του ιδιωτικού τομέα υπηρεσιών υγείας που παρουσιάστηκε στο δεύτερο κεφάλαιο αναλύσαμε τμηματικά και με προσοχή στο τρίτο κεφάλαιο. Μελετήσαμε τους κύριους πρωταγωνιστές του ιδιωτικού τομέα και τη δραστηριότητά τους, ιδιαίτερα τα τελευταία χρόνια, όπου είναι και εντονότερη. Στηριχθήκαμε σε δημοσιευμένα στοιχεία με ευθύνη των ίδιων των ιδιωτικών φορέων, που εν τω μεταξύ έχουν εξελιχθεί σε τεράστιους επιχειρηματικούς ομίλους με έντονη παρουσία στο χρηματιστήριο. Στόχος μας ήταν να αποτιμήσουμε το αποτέλεσμα της έντονης αυτής κινητικότητας κεφαλαίων από τους βασικούς πρωταγωνιστές, στη δυναμική του ιδιωτικού τομέα υπηρεσιών υγείας. Η βασική μας θεώρηση ήταν ότι ο ανταγωνιστικός ρόλος που υποστηρίξαμε με τα ευρήματα του δευτέρου κεφαλαίου της εργασίας μας, έχει δυναμική

και προοπτική. Ο λόγος είναι ότι ο βαθμός κατακερματισμού του κλάδου, που ήταν υψηλός στην αρχική περίοδο της εθνικοποίησης του συστήματος υγείας, έχει σήμερα ελαχιστοποιηθεί.

Από τα βασικά συμπεράσματα του τρίτου κεφαλαίου είναι ότι αποτέλεσμα των εξαγορών και συγχωνεύσεων που έλαβαν χώρα τα τελευταία κυρίως χρόνια μεταξύ των εταιριών του κλάδου, είναι η δημιουργία ισχυρών ομίλων πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας περίθαλψης, οι οποίοι παρέχουν σήμερα ένα ευρύ φάσμα υπηρεσιών, επενδύοντας σε προγράμματα αναβάθμισης και εκσυγχρονισμού του ιατροτεχνολογικού τους εξοπλισμού και των εγκαταστάσεων τους. Παράλληλα, στο επίκεντρο του ενδιαφέροντος των ομίλων αυτών είναι και η περαιτέρω ισχυροποίησή τους, όχι μόνο στην εσωτερική αγορά, αλλά και σε χώρες του εξωτερικού.

Όπως προέκυψε από την αναλυτική παρουσίαση της εξέλιξης των βασικών πρωταγωνιστών του κλάδου στο τρίτο κεφάλαιο, δεν είναι λίγα τα γεγονότα εκείνα που άλλαξαν το χάρτη, κυρίως στο χώρο της δευτεροβάθμιας περίθαλψης τα τελευταία χρόνια. Στις σχετικά τελευταίες εξελίξεις περιλαμβάνεται η λειτουργία του θεραπευτηρίου Metropolitan Hospital στα νότια προάστια της Αθήνας, της Αθηναϊκής Κλινικής και της Ευρωκλινικής Παιδων από τον όμιλο της Interamerican, του Ιασώ General από το Ιασώ, της κλινικής Δάφνης, του Διαβαλκανικού Κέντρου Θεσσαλονίκης, του Απολλώνιου, του Ίασις και του παιδιατρικού κέντρου από το Ιατρικό Αθηνών, της παιδιατρικής κλινικής από το Μητέρα, καθώς επίσης και η ριζική ανακαίνιση της Κεντρικής Κλινικής (πρώην Άγιος Παντελεήμων), της κλινικής Άγιος Γεώργιος στο Ηράκλειο Κρήτης και του Λευκού Σταυρού στην Αθήνα, ενώ τέλος συνεχίστηκαν και οι εξαγορές κλινικών και διαγνωστικών κέντρων από τον όμιλο της Euromedica. Αποτέλεσμα όλων των παραπάνω ήταν η λειτουργία περίπου 1.600 νέων ή ριζικά ανακαινισμένων κλινών, εκ των οποίων οι 1.000 περίπου βρίσκονται στο πολεοδομικό συγκρότημα της πρωτεύουσας.

Αρκετές είναι οι μονάδες του κλάδου που επιδιώκουν την επέκτασή τους και σε άλλες περιοχές της χώρας πέραν της Αττικής. Παράλληλα, η είσοδος στο χώρο των παιδιατρικών υπηρεσιών, μέσω

της δημιουργίας αντίστοιχων κλινικών, σηματοδοτεί ορισμένα από τα επενδυτικά σχέδια που έχουν εξαγγελθεί και υλοποιούνται στον κλάδο το τελευταίο διάστημα.

Μετά από μία έντονη επενδυτική δράση, με έμφαση στην επέκταση των υπηρεσιών του και στην προσφορά εξειδικευμένων υπηρεσιών και εκτός Ελλάδας, το Ιατρικό Αθηνών, το οποίο σήμερα διαθέτει ένα δίκτυο εννέα εν λειτουργία κλινικών, δημιούργησε τα τελευταία χρόνια έναν από τους μεγαλύτερους ομίλους στο χώρο της Βαλκανικής, με τη λειτουργία πολλαπλών μονάδων μεσαίου και μεγάλου μεγέθους. Ειδικότερα, στο Ιατρικό Αθηνών ολοκληρώθηκε η δημιουργία νέων σύγχρονων διαγνωστικών κέντρων, καθώς επίσης και η ανέγερση νέας πτέρυγας στο Μαρούσι, ενώ ανεξαρτητοποιήθηκε το Παιδιατρικό Κέντρο. Σήμερα λειτουργούν επίσης οι κλινικές του Παλαιού Φαλήρου, της Δάφνης και του Πειραιά, ενώ είναι υπό κατασκευή οι κλινικές Περιστερίου και Παγκρατίου.

Το ευρύτερο επενδυτικό πρόγραμμα του ομίλου Ιασώ για την 4ετία 2004-2008 υπερβαίνει τα 100 εκατ. € και περιλαμβάνει, εκτός των επενδύσεων που θα πραγματοποιηθούν στο κυρίως κτίριο στο Μαρούσι, την περαιτέρω επέκταση του Ιασώ General στο Χολαργό. Επίσης, προωθείται ο σχεδιασμός και η ανέγερση γενικής και μαιευτικής κλινικής στη Λάρισα, η οποία έχει ως κύριο στόχο την κάλυψη των αναγκών του πληθυσμού της κεντρικής Ελλάδας και ειδικότερα της Θεσσαλίας.

Το νοσηλευτικό κέντρο Υγεία μετά την είσοδό του στο Χ.Α.Α., έχει ρίξει όλο το βάρος του επενδυτικού σχεδιασμού στην ισχυροποίηση και την καθετοποίηση της υπάρχουσας μονάδας, μέσω του εξοπλισμού της με τελευταίας τεχνολογίας ιατρικά μηχανήματα, καθώς επίσης και μέσω της διασφάλισης συνεργασιών με γνωστά ιατρικά πανεπιστημιακά κέντρα του εξωτερικού. Επίσης, στα σχέδια της εταιρίας εντάσσεται και η αγορά / κατασκευή κινητών μονάδων προληπτικής / προνοσοκομειακής ιατρικής φροντίδας, ενώ πρόκειται να επεκτείνει τις δραστηριότητες της και στον εμπορικό τομέα και συγκεκριμένα στις εισαγωγές και την εμπορία ιατρικών υλικών, αναλώσιμων και μηχανημάτων.

Σημαντικές επενδύσεις για την ανάπτυξη τομέων και την ανανέωση ιατρονοσηλευτικού εξοπλισμού περιλαμβάνει το επενδυτικό πλάνο του Μητέρα. Το επενδυτικό αυτό πλάνο περιλαμβάνει την επέκταση της παιδιατρικής κλινικής, την ανάπτυξη παθολογικού τομέα, την αναβάθμιση του κέντρου μαστού, την ανανέωση του ιατρονοσηλευτικού εξοπλισμού και τη βελτίωση συστημάτων ποιότητας.

Με διερεύνηση του δικτύου των διαγνωστικών κέντρων του, μέσω συγχωνεύσεων και ανακαινίσεων σε κεντρική και βόρεια Ελλάδα, ο όμιλος Euromedica επιλέγει να αναπτύσσεται, με στόχο την ενίσχυση της παρουσίας του στον ευρύτερο ελλαδικό χώρο. Μετά την εξαγορά του Απολλώνιου διαγνωστικού κέντρου, ο όμιλος διαθέτει στη Θεσσαλονίκη τέσσερα πολυδύναμα διαγνωστικά κέντρα. Παράλληλα, το Σεπτέμβριο του 2004 ξεκίνησε η λειτουργία της μαιευτικής και γυναικολογικής κλινικής Γένεσις, ενώ στις αρχές του 2006 εκτιμάται ότι θα λειτουργήσει και η κλινική Δωδεκανήσου στη Ρόδο.

Σε ενίσχυση του ισχυρισμού μας περί δυναμικής του κλάδου, όπως τεκμηριώθηκε ανωτέρω, οι ανοδικοί μέχρι σήμερα ρυθμοί ανάπτυξης των ιδιωτικών υπηρεσιών εκτιμάται από μελετητές της αγοράς υγείας ότι θα συνεχισθούν, λόγω των συνεχών εξελίξεων της ιατρικής επιστήμης και τεχνολογίας, της γήρανσης του πληθυσμού και βέβαια της υψηλής εισοδηματικής ελαστικότητας των δαπανών υγείας.⁴⁷

Επίσης, η δυναμική θα ενισχυθεί και για άλλο λόγο. Όπως κατέστη φανερό, δεν είναι λίγες οι εταιρίες εκείνες που επιχειρούν άνοιγμα και πέραν των ελληνικών συνόρων, μετά την ολοκλήρωση ενός έντονου αναπτυξιακού προγράμματος σε πανελλαδικό επίπεδο. Ειδικότερα, η δημιουργία νέων διαγνωστικών κέντρων πρωτοβάθμιας περίθαλψης σε διάφορες αγορές του εξωτερικού και κυρίως της Ανατολικής Ευρώπης, εντάσσεται στα σχέδια ορισμένων μεγάλων κλινικών, οι οποίες έχοντας και τη στήριξη ασφαλιστικών εταιριών,

⁴⁷ ICAP,(2004), Ιδιωτικές υπηρεσίες υγείας, σελ: 179

επενδύουν σε αγορές οι οποίες χαρακτηρίζονται αναπτυσσόμενες, τουλάχιστον όσον αφορά τον τομέα των υπηρεσιών υγείας.

Θετική εξέλιξη για τον κλάδο ήταν και η υπουργική απόφαση, σύμφωνα με την οποία επιτρέπεται πλέον η νοσηλεία των ασφαλισμένων του ΟΓΑ και σε ιδιωτικά θεραπευτήρια. Βάσει της απόφασης αυτής παρέχεται πλέον η δυνατότητα στους ασφαλισμένους του συγκεκριμένου οργανισμού να νοσηλεύονται στα συμβεβλημένα με αυτό ιδιωτικά θεραπευτήρια, ενώ δίδεται πλέον η δυνατότητα στον ίδιο τον ΟΓΑ να συνάπτει συμβάσεις και με ιδιωτικά διαγνωστικά κέντρα, για τη διενέργεια των εξετάσεων των ασφαλισμένων του.

Παράγοντες του κλάδου εκτιμούν ότι σύμφωνα με τις ισχύουσες συνθήκες και τάσεις, η αγορά των ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας θα συνεχίσει την ανοδική της πορεία κατά το τρέχον έτος, αλλά και το 2006. Ειδικότερα ανά τομέα, η άνοδος της αγοράς των ιδιωτικών θεραπευτηρίων εκτιμάται περίπου στο 15% ετησίως. Αντίστοιχα, η αγορά των μαιευτηρίων θα διευρυνθεί με ετήσιο ρυθμό 45%, ενώ η αύξηση για τα διαγνωστικά κέντρα εκτιμάται ότι θα είναι της τάξης του 5%.⁴⁸

⁴⁸ ICAP,(2004), Ιδιωτικές υπηρεσίες υγείας, σελ: 182

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Κυριόπουλος, Γ. – Σίσσουρας, Α. (1997): «*Ενιαίος Φορέας Υγείας: Αναγκαιότητα & Αυταπάτη*», Θεμέλιο, Αθήνα

Νιάκας, Δ. (1993): «*Υγεία και περιφερειακή ανάπτυξη. Η περιφερειακή πολιτική υγείας στην Ελλάδα*», Κέντρο Κοινωνικών Επιστημών Υγείας, Αθήνα

Οικονόμου, Χ. (1994): «*Η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας στην Ελλάδα. Η εφαρμογή του θεσμού των κέντρων υγείας*», Κοινωνία, Οικονομία και Υγεία, τόμος 3

Οικονόμου, Χ. (2004): «*Πολιτικές Υγείας Στην Ελλάδα & Τις Ευρωπαϊκές Κοινωνίες*», Διονικός, Αθήνα

Οικονόμου, Χ. Κυριόπουλος, Γ. Καραλής, Γ. (2000): «*Περιφερειακή κατανομή των πόρων στο νοσοκομειακό τομέα στην Ελλάδα: Διαχρονική προσέγγιση*», Νοσοκομειακά Χρονικά, τόμος 62

Παρασκευόπουλος, Λ. (2004): «*Συστήματα Υγείας. Θέματα οργάνωσης & διαχείρισης συστημάτων υγειονομικής φροντίδας*», Σημειώσεις Διδασκαλίας, ΤΕΙ Καλαμάτας

ICAP, (2004): «*Ιδιωτικές υπηρεσίες υγείας*», Κλαδική Μελέτη, Αθήνα

Tsalikis, G. (1988): «*Evaluation of the socialist health policy in Greece*», International Journal of Health Services

Ιδιωτικά Θεραπευτήρια:

Βιοϊατρική: www.bioiatriki.gr/

Διάγνωση: www.diagnosis.gr/

Ιασώ: www.iaso.gr/

Ιατρικό Αθηνών: www.iatriko.gr

Μητέρα Μαιευτικό & Χειρουργικό Κέντρο: www.mitera.gr/

Υγεία Διαγνωστικό & Θεραπευτικό Κέντρο: www.hygeia.gr/

Euromedica: www.euromedica.com.gr/