



ΑΝΩΤΑΤΟ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ  
ΙΔΡΥΜΑ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ  
ΣΧΟΛΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ ΚΑΙ  
ΟΡΓΑΝΙΣΜΩΝ  
ΚΑΤΕΥΘΥΝΣΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ  
ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

«ΙΔΙΩΤΙΚΑ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΑ ΚΕΝΤΡΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ»



Σπουδάστριες: Παπασταμοπούλου Ελένη  
Γεραρή Μαρία

Καλαμάτα 2014



ΑΝΩΤΑΤΟ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ  
ΙΔΡΥΜΑ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ  
ΣΧΟΛΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ ΚΑΙ  
ΟΡΓΑΝΙΣΜΩΝ  
ΚΑΤΕΥΘΥΝΣΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ  
ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

«ΙΔΙΩΤΙΚΑ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΑ ΚΕΝΤΡΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ»

Σπουδάστρια: Παπασταμοπούλου Ελένη  
Γεραρή Μαρία

Επιβλέπων: Ιωάννης Παπουτσής  
Καθηγητής

Καλαμάτα 2014

## Ευχαριστίες

---

Ευχαριστούμε θερμά  
τον επιβλέποντα της πτυχιακής μου εργασίας  
κύριο Παπουτσή Ιωάννη  
Καθηγητή του Τμήματος Διοίκησης Μονάδων Υγείας & Πρόνοιας  
του Α.Τ.Ε.Ι. Πελοποννήσου  
για την καθοδήγηση και τις πολύτιμες συμβουλές του  
στην ολοκλήρωση της παρούσας εργασίας  
Επιπλέον, θερμές ευχαριστίες στην ICAP Group  
για τα στοιχεία που μας παρείχε

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

---

Καθώς ο δημόσιος κλάδος της υγείας στην Ελλάδα αντιμετωπίζει πολλά προβλήματα, ο ιδιωτικός κλάδος αναπτύχθηκε και τις τελευταίες δεκαετίες βρισκόταν συνεχώς σε ανοδική πορεία. Η χρηματοοικονομική κρίση ανέκοψε την πορεία αυτή, ωστόσο τα συνεχιζόμενα προβλήματα στο δημόσιο σύστημα υγείας, η όξυνση του ανταγωνισμού μεταξύ των μεγάλων ιδιωτικών μονάδων, επενδυτικά προγράμματα εντός και εκτός Ελλάδος για τη δημιουργία νέων μονάδων υγείας και εταιρειών παροχής εξειδικευμένων υπηρεσιών, συγχωνεύσεις, εξαγορές, αυξήσεις μετοχικού κεφαλαίου, στρατηγικές συμμαχίες, μεταγραφές ιατρών, συμπράξεις με το δημόσιο, νέοι επενδυτές, είναι μερικά απ' τα κύρια χαρακτηριστικά που κρατούν σε εγρήγορση την αγορά ιδιωτικής παροχής υπηρεσιών υγείας.

Στόχος της εργασίας αυτής είναι να μελετήσει τα δεδομένα που ισχύουν στον κλάδο των διαγνωστικών κέντρων, να αξιολογήσει την πορεία τους κατά τη διάρκεια των προηγούμενων ετών, ιδιαίτερα την περίοδο 2008-2012, όπου η χώρα βρίσκεται στη δίνη της οικονομικής κρίσης. Εξετάζονται οι τάσεις που επικρατούν στον κλάδο και γίνεται ανάλυση των κυριότερων εταιρειών, βάσει μελετών που πραγματοποίησαν η Hellastat και η ICAP Group.

Στο πρώτο κεφάλαιο γίνεται αναφορά στο σύστημα υγείας στην Ελλάδα, την οργάνωση των υπηρεσιών υγείας καθώς και τις δαπάνες. Προσδιορίζεται η υγεία ως δημόσιο και ως ιδιωτικό αγαθό και οι παράγοντες που καθορίζουν τη ζήτηση των ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας.

Το δεύτερο κεφάλαιο αναφέρεται στα διαγνωστικά κέντρα, αναλύεται ο ορισμός και το νομικό καθεστώς, όπως και οι ιδιαιτερότητες του κλάδου. Επιπλέον, αναλύεται η δομή και ο τεχνολογικός εξοπλισμός των διαγνωστικών κέντρων και τέλος γίνεται σύγκριση μεταξύ δημόσιων και ιδιωτικών διαγνωστικών κέντρων.

Στο τρίτο κεφάλαιο αναλύονται τα οικονομικά στοιχεία των διαγνωστικών κέντρων, τα μερίδια αγοράς των εταιρειών του κλάδου, με βάση τα στοιχεία που συλλέξαμε από τις μελέτες των εταιρειών Hellastat και ICAP Group. Στη συνέχεια γίνεται αναφορά στον ανταγωνισμό, αλλά και στις προοπτικές.

Τέλος εξάγουμε τα συμπεράσματα για την πορεία του κλάδου.

## ABSTRACT

---

As the public health sector in Greece is facing many problems, the private sector and developed over the past decades has been constantly on the rise. The financial crisis interrupted this process, however, the continuing problems in the public health system, the intensification of competition between large private units, investment programs within and outside Greece for the construction of new health facilities and companies providing specialized services, mergers, acquisitions, increases share capital, strategic alliances, medical transcriptions, partnerships with the public, young investors, are some of the main features that keep vigilant purchase private health service.

The aim of this work is to study the applicable data in the field of diagnostic centers, to assess their progress during the past years, especially in 2008-2012, when the country is in the midst of economic crisis. It examines the trends in the industry and analyzes the main companies, based on the studies carried out by the Hellastat and ICAP Group. The first chapter is a reference to the health system in Greece, the organization of health services and expenditure. Determine health as a public and private good and the factors that determine demand for private health services.

The second chapter refers to diagnostic centers, analyzed the definition and legal status, as well as the specificities of the sector. Moreover, analyzes the structure and the technological equipment of diagnostic centers, and finally a comparison is possible at all public and private medical centers.

The third chapter analyzes the economics of diagnostic centers, the market shares of companies in the sector, based on the data gathered from studies of companies Hellastat and ICAP Group. Then refer to competition, and prospects.

Finally draw conclusions on the state of the industry.

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	4
ABSTRACT .....	5
ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ ΠΙΝΑΚΩΝ.....	8
ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ / ΣΧΗΜΑΤΩΝ.....	8
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	9
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1<sup>ο</sup></b>	
<b>ΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ .....</b>	<b>10</b>
1.1 Οργάνωση των υπηρεσιών υγείας στην Ελλάδα.....	10
1.2 Πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας.....	12
1.3 Δαπάνες υγείας .....	12
1.4 Η υγεία ως δημόσιο και ως ιδιωτικό αγαθό .....	15
1.4.1 Η υγεία ως ιδιωτικό αγαθό .....	15
1.4.2 Η υγεία ως δημόσιο αγαθό.....	16
1.5 Παράγοντες που καθορίζουν τη ζήτηση για ιδιωτικές υπηρεσίες υγείας .....	17
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2<sup>ο</sup></b>	
<b>ΙΔΙΩΤΙΚΑ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΑ ΚΕΝΤΡΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ.....</b>	<b>20</b>
2.1 Ορισμός των διαγνωστικών κέντρων.....	20
2.2 Νομικό καθεστώς.....	20
2.3 Τα χαρακτηριστικά και οι ιδιαιτερότητες του κλάδου .....	21
2.4 Δομή διαγνωστικών κέντρων.....	23
2.4.1 Τμήματα και εξετάσεις διαγνωστικών κέντρων.....	23
2.5 Τεχνολογία και εξοπλισμός.....	24
2.6 Ο ιδιωτικός χαρακτήρας των υπηρεσιών υγείας .....	25
2.7 Σύγκριση δημόσιων και ιδιωτικών διαγνωστικών κέντρων .....	25
2.8 Θεσμικός και ποιοτικός έλεγχος των υπηρεσιών των διαγνωστικών κέντρων.....	27
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3<sup>ο</sup></b>	
<b>ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ ΜΕΓΕΘΗ.....</b>	<b>29</b>
3.1 Διαχρονική εξέλιξη των διαγνωστικών κέντρων .....	29
3.2 Γεωγραφική κατανομή.....	30
3.3 Οικονομικά στοιχεία.....	31
3.3.1 Η περίοδος 1997-2009.....	32
3.3.2 Η περίοδος 2010-2011.....	37
3.3.3 Η περίοδος 2012.....	39
3.3.4 Μερίδια αγοράς των εταιρειών του κλάδου .....	40
3.3.5 Οι μεγάλοι Επιχειρηματικοί Όμιλοι του κλάδου.....	44
3.3.6 Άλλες επιχειρήσεις του κλάδου.....	45
3.1 Η επίδραση της οικονομικής κρίσης στη λειτουργία των διαγνωστικών κέντρων .....	46
3.2 Προοπτικές .....	46
3.3 Ανταγωνισμός και τάση συγκέντρωσης της αγοράς σε μεγάλους ομίλους....	47

<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4<sup>ο</sup></b>	
<b>ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ - ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ .....</b>	<b>49</b>
<b>ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....</b>	<b>50</b>
<b>Ελληνική .....</b>	<b>50</b>
<b>Διαδίκτυο .....</b>	<b>53</b>



## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ ΠΙΝΑΚΩΝ

---

Πίνακας 1: Κύριοι ασφαλιστικοί φορείς στην Ελλάδα και κάλυψη πληθυσμού.....	11
Πίνακας 2: Ιδιωτική δαπάνη υγείας .....	15
Πίνακας 3: Αριθμός διαγνωστικών κέντρων ανά Διοικητική Περιφέρεια .....	31
Πίνακας 4: Μέγεθος αγοράς ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας (1997-2009).....	32
Πίνακας 5: Σύνοψη αριθμοδεικτών Διαγνωστικών Κέντρων .....	37
Πίνακας 6: Συνολικά έσοδα ιδιωτικών διαγνωστικών κέντρων των 20 μεγαλύτερων επιχειρήσεων (2008-2012) .....	42

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ / ΣΧΗΜΑΤΩΝ

---

Γράφημα 1: Δαπάνες υγείας των χωρών του ΟΟΣΑ .....	13
Γράφημα 2: Διαχρονική εξέλιξη δαπανών υγείας των χωρών του ΟΟΣΑ .....	14
Γράφημα 3: Μέγεθος αγοράς ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας (1997- 2009).....	32
Γράφημα 4: Κεφαλαιακή διάρθρωση, Αποτελεσματικότητα & αποδοτικότητα του κλάδου των Διαγνωστικών Κέντρων 2006-2009 .....	33
Γράφημα 5: Εξέλιξη Κύκλου εργασιών & Κερδών προ φόρων των Διαγνωστικών Κέντρων .....	34
Γράφημα 6: Εξέλιξη κεφαλαιακής διάρθρωσης & ικανότητας πληρωμής τόκων.....	35
Γράφημα 7: Εξέλιξη περιθωρίων μικτού κέρδους 2003-2009 .....	36
Γράφημα 8: Μερίδιο κατηγοριών του κλάδου Ιδιωτικών Υπηρεσιών Υγείας .....	38
Γράφημα 9: Τα οικονομικά μεγέθη των διαγνωστικών κέντρων (2005-2011), και τα κέρδη προ φόρων .....	38
Γράφημα 10: Μερίδια αγοράς Διαγνωστικών Κέντρων .....	41
Γράφημα 11: Μέσος όρος δείκτη περιθωρίου μικτού κέρδους (2008-2012) .....	43
Γράφημα 12: Μέσος όρος Δείκτη Καθαρού Κέρδους .....	43
Γράφημα 13: Περιθώριο Μικτού Κέρδους % του ομίλου Βιοϊατρική .....	44
Γράφημα 14: Περιθώριο καθαρού κέρδους % του ομίλου Βιοϊατρική .....	45



## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

---

Το κενό της δημόσιας υγείας στον τομέα της πρωτοβάθμιας περίθαλψης που προκύπτει από τον απαρχαιωμένο τεχνικό εξοπλισμό και τις μεγάλες καθυστερήσεις στα ραντεβού για ιατρικές εξετάσεις, δημιουργεί ευνοϊκές προοπτικές για την ανάπτυξη των ιδιωτικών διαγνωστικών κέντρων.

Η οικονομική δραστηριότητα του κλάδου χαρακτηρίζεται διαχρονικά από συνεχή αλλαγή και τα διαθέσιμα στοιχεία δείχνουν ότι ο ιδιωτικός τομέας υγείας τα τελευταία χρόνια διαδραματίζει έναν ολοένα σημαντικότερο ρόλο στο σύστημα υγείας της χώρας.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1<sup>ο</sup> ΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

---

### 1.1 Οργάνωση των υπηρεσιών υγείας στην Ελλάδα

Το Σύστημα Υγείας μιας χώρας είναι η αντανάκλαση της ιδεολογικής, πολιτισμικής και πολιτικής της συγκρότησης. Τα συστήματα υγείας δημιουργήθηκαν τον 20<sup>ο</sup> αιώνα και κατέχουν ήδη κεντρική θέση στην ανάπτυξη του κοινωνικού κράτους. Καθώς οι δυνατότητες, αλλά και οι απαιτήσεις του σύγχρονου ανθρώπου αυξάνουν αλματωδώς, η πρόκληση μεγαλώνει και τα διλήμματα γίνονται όλο και δυσκολότερα.

Το ελληνικό σύστημα υγείας είναι ένα μικτό σύστημα στο οποίο συμμετέχει και ο ιδιωτικός και ο δημόσιος τομέας, τόσο από την πλευρά της παροχής υπηρεσιών υγείας όσο και από την πλευρά χρηματοδότησής τους. Κατά την ανάπτυξή του στηρίχθηκε στην κοινωνική ασφάλιση, δηλαδή στην κάλυψη των υγειονομικών αναγκών μέσω Ασφαλιστικών Ταμείων κατά το μοντέλο Bismarck.

Σήμερα, τείνει περισσότερο προς το μοντέλο Beveridge καθώς για τη χρηματοδότησή του εξαρτάται κατά το μεγαλύτερο ποσοστό από τον κρατικό προϋπολογισμό.

Πιο αναλυτικά, το υγειονομικό σύστημα της Ελλάδας συνίσταται σε τρία υποσυστήματα, τα οποία λειτουργούν σχεδόν ανεξάρτητα, ιδιαίτερα όσον αφορά στην κάλυψη των αναγκών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας:

- Το ΕΣΥ (κυρίως νοσοκομεία, Κέντρα Υγείας και ΕΚΑΒ), το οποίο ιδρύθηκε το 1983 και βασίστηκε στις αρχές της ισότητας και της αποτελεσματικότητας. έχει σκοπό να προσφέρει δωρεάν αγαθά και υπηρεσίες υγείας, στο σύνολο του πληθυσμού της χώρας.
- Τα Ασφαλιστικά Ταμεία, τα οποία προσφέρουν διαφορετική κάλυψη στους δικαιούχους περίθαλψής τους και χρηματοδοτούνται κατά κύριο λόγο από τις εισφορές των ασφαλισμένων και των εργοδοτών, καθώς επίσης και από τον κρατικό προϋπολογισμό μέσω των κοινωνικών εισφορών και της επιδότησης των ελλειμμάτων τους. Το ΙΚΑ είναι ο μεγαλύτερος ασφαλιστικός οργανισμός και παρέχει πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας σε 5,5 εκατομμυρίων ασφαλισμένους. Η κοινωνική ασφάλιση στην Ελλάδα είναι υποχρεωτική.

**Πίνακας 1:** Κύριοι ασφαλιστικοί φορείς στην Ελλάδα και κάλυψη πληθυσμού

<b>Κύριοι Ασφαλιστικοί φορείς στην Ελλάδα και πληθυσμιακή κάλυψη</b>	
<b>Ασφαλιστικό Ταμείο</b>	<b>Κάλυψη πληθυσμού</b>
ΙΚΑ	50,4%
ΟΓΑ	19,1%
ΟΑΕΕ (ΤΣΑ-ΤΕΒΕ-ΤΑΕΘ	15,7%
ΟΠΑΔ	11,8%

- Ο ιδιωτικός τομέας, που αποτελείται από διαγνωστικά κέντρα, κλινικές, μαιευτήρια, εργαστήρια, ιατρεία και οδοντιατρεία.

Η χρηματοδότηση του υγειονομικού συστήματος προέρχεται από την κοινωνική ασφάλιση (εισφορές ασφαλισμένων), τον κρατικό προϋπολογισμό (φορολογία) και τις ιδιωτικές πληρωμές των ασθενών-καταναλωτών. Όπως είναι προφανές, η ιδιομορφία αυτή συνεπάγεται την εμπλοκή πολλών και διαφορετικών φορέων και Υπουργείων, που έχει ως αποτέλεσμα τη δυσκολία χάραξης ενιαίας πολιτικής υγείας (Σχοινιάς, 2005).

Ο κλάδος της υγείας, ανάλογα με το είδος των υπηρεσιών που παρέχονται διακρίνεται στις παρακάτω κατηγορίες:

1. Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (ΠΦΥ): Πρόληψη και διάγνωση της νόσου η οποία μπορεί να πραγματοποιείται είτε από το δημόσιο (κέντρα υγείας, εξωτερικά ιατρεία νοσοκομείων και ασφαλιστικών ταμείων), όσο και από τον ιδιωτικό τομέα (ιατρούς που ασκούν ελευθέριο επάγγελμα, μικροβιολογικά εργαστήρια, διαγνωστικά κέντρα και εξωτερικά ιατρεία ιδιωτικών θεραπευτηρίων).
2. Δευτεροβάθμια και Τριτοβάθμια Φροντίδα Υγείας: Υπηρεσίες που παρέχονται στους ασθενείς είτε μέσα σε δημόσια νοσοκομεία του ΕΣΥ είτε εκτός ΕΣΥ (στρατιωτικά, ΙΚΑ) και ιδιωτικές κλινικές.
3. Επείγουσα Προνοσοκομειακή Ιατρική Φροντίδα: Σ' αυτή την κατηγορία ανήκει η φροντίδα που παρέχεται σε πανελλήνιο εύρος μέσω του Εθνικού Κέντρου Άμεσης Βοήθειας (ΕΚΑΒ).
4. Ψυχιατρική Περίθαλψη: Αφορά τα ψυχιατρικά νοσοκομεία του δημόσιου και ιδιωτικού τομέα. (ICAP, 2001)

## 1.2 Πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας

Η κατηγορία αυτή αφορά την εξωνοσοκομειακή περίθαλψη και καλύπτει υπηρεσίες, διάγνωσης και πρόληψης ασθενειών, οι οποίες δεν προϋποθέτουν την νοσηλεία του ασθενή σε νοσοκομείο. Αυτή την κατηγορία καλύπτουν τόσο δημόσιοι όσο και ιδιωτικοί φορείς:

- Διαγνωστικά κέντρα, τα οποία παρέχουν διευρυμένο φάσμα υπηρεσιών διάγνωσης, το οποίο υποστηρίζεται από τον ανάλογο τεχνολογικό εξοπλισμό.
- Εξωτερικά ιατρεία δημόσιων και ιδιωτικών θεραπευτηρίων, τα οποία λειτουργούν στις ίδιες εγκαταστάσεις με τα αντίστοιχα νοσοκομεία ή κλινικές και αποτελούν κατ' ουσία διαγνωστικά κέντρα.
- Μικροβιολογικά εργαστήρια τα οποία παρέχουν περιορισμένο αριθμό υπηρεσιών στις εγκαταστάσεις τους, κυρίως λόγω του περιορισμένου ιατρομηχανολογικού εξοπλισμού που διαθέτουν.
- Ιατρούς σε Ιδιωτικά ιατρεία.

Στις μη αστικές περιοχές η φροντίδα παρέχεται κυρίως από τα Κέντρα Υγείας και τα Περιφερειακά Ιατρεία που ανήκουν στο Εθνικό Σύστημα Υγείας.

## 1.3 Δαπάνες υγείας

Οι δαπάνες Υγείας, στη χώρα μας βρίσκονται κάτω από τον μέσο όρο των χωρών του Οργανισμού Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης (ΟΟΣΑ).

Σύμφωνα με πρόσφατα στοιχεία του Οργανισμού, σε κάθε Έλληνα αναλογούν ετησίως 1.800 ευρώ ως χρηματοδότηση της περίθαλψης, με το 60% να είναι δημόσια δαπάνη (κράτος – Ταμεία).

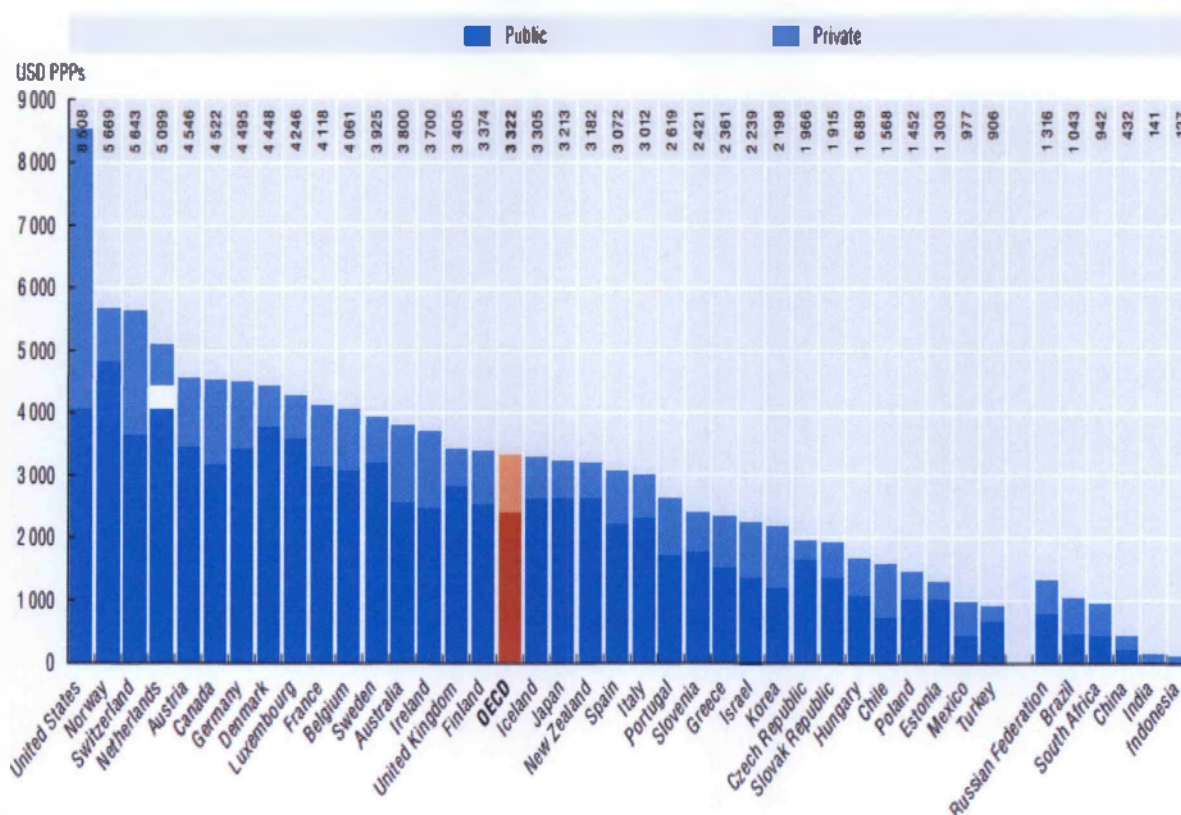
Όπως φαίνεται από το παρακάτω γράφημα 1, στην Ισπανία, αναλογούν 2.350 ευρώ ανά πολίτη, με το 70% να είναι δημόσια δαπάνη, στην Ιταλία, αναλογούν 2.300 ευρώ, με το 80% να είναι δημόσια δαπάνη, ενώ στην Πορτογαλία αναλογούν 2.000 ευρώ ανά πολίτη, με το 60% να προέρχονται από το κράτος και τα Ταμεία.

Οι δαπάνες Υγείας στην Ελλάδα βρίσκονται κάτω και από τον μέσο όρο των χωρών του ΟΟΣΑ (2.500 ευρώ ανά πολίτη) και συγκρίνονται μόνον με εκείνες των πρώην ανατολικών κρατών. Συγκεκριμένα, η Ελλάδα βρίσκεται οριακά πάνω από χώρες όπως η Τσεχία, η Σλοβακία, η Ουγγαρία, η Πολωνία και η Εσθονία.

Ενδεικτικά, η ετήσια κατά κεφαλήν δαπάνη στην Ολλανδία είναι 4.000 ευρώ, με το 70% να προέρχεται από το κράτος, στην Αυστρία και τη Γερμανία 3.500 ευρώ, με εξίσου υψηλή δημόσια δαπάνη ([www.iatronet.gr](http://www.iatronet.gr))

### Large differences in health spending across the OECD

Health expenditure per capita, 2011 (or nearest year)



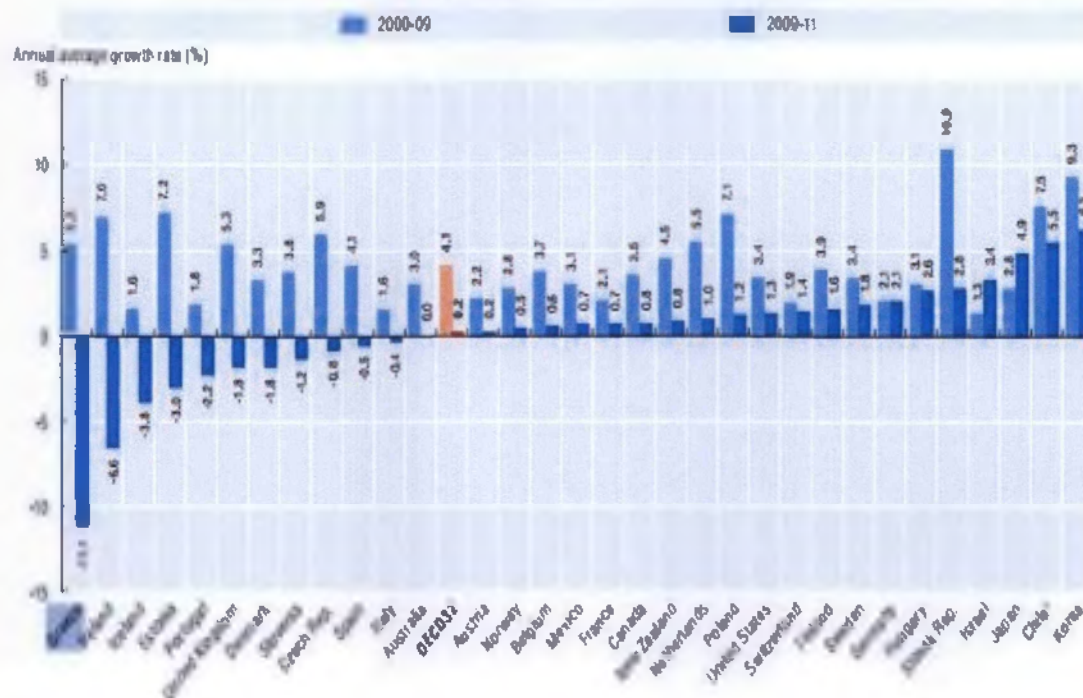
**Γράφημα 1:** Δαπάνες υγείας των χωρών του ΟΟΣΑ

Πηγή: ΟΟΣΑ

Η διαχρονική εξέλιξη των δαπανών, όπως εμφανίζεται στο γράφημα 2, ενώ τη δεκαετία 2000 – 2009 εμφάνισε αύξηση 5% στις κατά κεφαλήν δαπάνες Υγείας, την τριετία 2009 – 2011 εμφανίζει μείωση 11,1%. Πρόκειται για τη χειρότερη επίδοση μεταξύ των 32 συγκρινόμενων χωρών και βρίσκεται σαφώς κάτω από τον μέσο όρο του ΟΟΣΑ, ο οποίος είναι στο +5%.



### 7.1.2. Annual average growth rate in per capita health expenditure, real terms, 2000 to 2011 (or nearest year)



1. CPI used as deflator.

Source: OECD Health Statistics 2013, <http://dx.doi.org/10.1787/health-data-en>

Series link <http://dx.doi.org/10.1787/888912916852>

**Γράφημα 2:** Διαχρονική εξέλιξη δαπανών υγείας των χωρών του ΟΟΣΑ  
Πηγή: ΟΟΣΑ

Σύμφωνα με την ίδια μελέτη, στον πίνακα των χωρών του ΟΟΣΑ με τις υψηλότερες κατά κεφαλήν ιδιωτικές δαπάνες υγείας σε σχέση με το εισόδημα των πολιτών, που δημοσιεύει το ειδησεογραφικό πρακτορείο Bloomberg, ο Έλληνας δαπανά το 4,76% του εισοδήματός του για ιδιωτικές δαπάνες υγείας, ποσοστό που μεταφράζεται κατά μέσο όρο σε 1.051 δολάρια. Στη δεύτερη θέση του πίνακα, ο οποίος βασίζεται σε στοιχεία του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, βρίσκεται η Πορτογαλία, όπου ο κάθε πολίτης κατά μέσο όρο δαπανά από την τσέπη του το 3,13% του εισοδήματός του για την Υγεία (631 δολάρια). (Πίνακας 2)

Στον αντίποδα βρίσκεται η Ολλανδία (0,66%), το Ηνωμένο Βασίλειο (0,86%) και η Γαλλία (0,93%).

**Πίνακας 2: Ιδιωτική δαπάνη υγείας**

<b>Ιδιωτική δαπάνη υγείας</b>		
	<b>Δαπάνη ως ποσοστό εισοδήματος</b>	<b>Δαπάνη κατά κεφαλήν σε \$</b>
<b>Ελλάδα</b>	<b>4,76</b>	<b>1051</b>
Πορτογαλία	3,13	631
Ελβετία	2,88	2280
Σλοβακία	2,37	401
Ουγγαρία	2,25	284
Βέλγιο	2,19	949
Ισπανία	2,09	609

Πηγή: Εφημερίδα Καθημερινή

#### **1.4 Η υγεία ως δημόσιο και ως ιδιωτικό αγαθό**

Δημόσια αγαθά είναι εκείνα, τα οποία διατίθενται σε όλους τους πολίτες και η ποσότητά τους δεν είναι δυνατό να εξατομικευτεί ή να επιμεριστεί (αδιαιρετότητα ποσότητας).

Ιδιωτικά αγαθά, είναι εκείνα τα οποία διατίθενται στο σύστημα της αγοράς και επομένως είναι ανταγωνιστικά. Η ποσότητα και η τιμή τους ποικίλλει από αγαθό σε αγαθό, τα οφέλη είναι ατομικά και τα απολαμβάνει μεμονωμένα κάθε άτομο που είναι διατεθειμένο να καταβάλει την τιμή της αγοράς (Μαζαράκη, 2012).

Η υγεία είναι δημόσιο αγαθό, παρέχεται δωρεάν και είναι προσιτό σε όλους, ή είναι ιδιωτικό, προσωπικό αγαθό που έχει κόστος και τιμές που ρυθμίζονται από το χέρι της αγοράς; Αυτό το ερώτημα έχει αποτελέσει διαχρονικά αντικείμενο πολλών συζητήσεων. Υπάρχει η άποψη ότι οι δυνάμεις της αγοράς μπορούν να πετύχουν μια πιο αποτελεσματική κατανομή των πόρων υγείας. Αντίθετα έχει διατυπωθεί η άποψη ότι οι δυνάμεις της αγοράς δεν προσφέρουν αποτελεσματική και κοινωνικά δίκαιη κατανομή των υπηρεσιών υγείας (Μαζαράκη, 2012).

##### *1.4.1 Η υγεία ως ιδιωτικό αγαθό*

Η άποψη ότι η υγεία είναι ιδιωτικό αγαθό, που υπόκεινται στους νόμους της αγοράς με μηχανισμούς και φορείς προσφοράς και ζήτησης διαμορφώθηκε στις αρχές του 1960. Η προσέγγιση αυτή θεωρεί ότι οι καταναλωτές είναι σε θέση να γνωρίζουν:

- Τα υγειονομικά τους προβλήματα και τις υπηρεσίες που πρέπει να καταναλώσουν.



- Την αγορά των υπηρεσιών, ώστε να επιλέξουν την ποσότητα που απαιτείται και να αξιολογήσουν την ποιότητα των υπηρεσιών υγείας που διατίθενται στην αγορά.

Συνεπώς ο καταναλωτής εκδηλώνει την ζήτηση για υπηρεσίες υγείας και πληρώνει μια τιμή η οποία διαμορφώνεται στην ελεύθερη αγορά χωρίς καμία κρατική παρέμβαση.

Η υγεία ως ιδιωτικό αγαθό, έχει τα παρακάτω πλεονεκτήματα:

- Ελαχιστοποιούνται οι γραφειοκρατικές διαδικασίες στο Σύστημα Υγείας.
- Αναπτύσσονται καλύτερες σχέσεις μεταξύ γιατρών και ασθενών.
- Παρατηρείται αυξημένη ευελιξία και ταχύτερη προσαρμογή στις αξιώσεις των καταναλωτών υπηρεσιών υγείας.

Από την πλευρά των μειονεκτημάτων:

- Αποκλεισμός των ασθενών που δεν έχουν την οικονομική ευχέρεια να πληρώσουν, από την αγορά των υπηρεσιών υγείας.
- Δεν υπάρχει κοινωνικά δίκαιη κατανομή των πόρων υγείας, αφού η αγορά λειτουργεί υπό τους νόμους της προσφοράς και της ζήτησης.
- Οι γιατροί και το προσωπικό επιδιώκουν τη μεγιστοποίηση των κερδών τους και όχι τη βελτίωση της κοινωνικής ευημερίας και εξυπηρέτησης των ατόμων.

#### *1.4.2 Η υγεία ως δημόσιο αγαθό*

Η άποψη ότι η υγεία είναι δημόσιο αγαθό διατυπώθηκε από τον Kenneth Arrow (1963), οποίος παρατήρησε ότι:

- Στις υπηρεσίες υγείας δεν ισχύει η αρχή του αποκλεισμού, δηλαδή η παροχή υπηρεσιών σε ένα άτομο δεν αποκλείει κάποιο άλλο από τις ίδιες υπηρεσίες.
- Η φύση ορισμένων ασθενειών δημιουργεί τον κίνδυνο μετάδοσής τους από ένα άτομο σε άλλα μέλη του κοινωνικού συνόλου.

- Λόγω του μονοπωλίου της πληροφόρησης από το ιατρικό σώμα ο χρήστης υπηρεσιών υγείας δεν είναι σε θέση να διαπραγματευτεί τις τιμές και να αξιολογεί το προϊόν.
- Σε ειδικές περιπτώσεις αίρεται το δικαίωμα της ελεύθερης επιλογής όσο και σε περιπτώσεις έκτακτης ιατρικής βοήθειας.

Είναι αναγκαία η παρέμβαση του κράτους στη λειτουργία της αγοράς της υγείας, στους εξής τομείς:

- Στην κατανομή των πόρων.
- Στην χρηματοδότηση των υπηρεσιών.
- Στην προσφορά των υπηρεσιών.
- Στο συνολικό σχεδιασμό της κοινωνικής πολιτικής με στόχο την εξασφάλιση της αποτελεσματικότητας και αποδοτικότητας των υπηρεσιών.

### **1.5 Παράγοντες που καθορίζουν τη ζήτηση για ιδιωτικές υπηρεσίες υγείας**

Η ζήτηση για αγαθά και υπηρεσίες υγείας προέρχεται από την πρωταρχική ζήτηση για το αγαθό υγεία. Εξαρτάται, από την υγεία των ατόμων, η οποία προσδιορίζεται κυρίως από τα επιδημιολογικά δεδομένα του πληθυσμού της χώρας. Η αύξηση του προσδόκιμου επιβίωσης, οι μεταβολές στα πρότυπα ζωής (π.χ. εργασία, διατροφή, κάπνισμα, αλκοόλ), η ραγδαία πρόοδος της τεχνολογίας υγείας και η ανακάλυψη νέων δραστικών ουσιών έχουν σημαντικές επιπτώσεις στους βαθμούς νοσηρότητας και θνησιμότητας των ατόμων

Παράλληλα, μια σειρά άλλων παραγόντων, όπως η αύξηση του διαθέσιμου εισοδήματος, η αλλαγή των καταναλωτικών προτύπων, η αύξηση των υγειονομικών πόρων κ.ά. οδηγούν στη χώρα μας, στην ανάπτυξη του Ιδιωτικού Τομέα Υγείας σε υψηλότερα επίπεδα σε σχέση με τις λοιπές χώρες.

Οι παράγοντες που συμβάλλουν στη ζήτηση για ιδιωτικές υπηρεσίες υγείας είναι συνοπτικά οι παρακάτω:

- Επικρατούσες Συνθήκες
  - Δημογραφικοί Παράγοντες (ηλικία, φύλο, οικογενειακή κατάσταση).

- Κοινωνικοί Παράγοντες (πολιτιστικό - βιοτικό επίπεδο).
  - Οικονομικοί Παράγοντες (εισόδημα, κοινωνική ασφάλιση, τιμές).
  - Ατομικές Αξίες/Ιδέες (ιεράρχηση προτεραιοτήτων, γνώση - πληροφόρηση).
- Ανάγκη για λήψη υπηρεσιών υγείας υψηλής ποιότητας και για ταχύτερη πρόσβαση στις υπηρεσίες αυτές.
  - Δημιουργία μεγάλων επιχειρηματικών σχημάτων με καθετοποίηση των παρεχόμενων υπηρεσιών και άριστο επίπεδο παροχής νοσηλευτικών υπηρεσιών.
  - Επίπεδο Νοσηλευτικών Υπηρεσιών
    - Ελλείψεις στη Διάρθρωση, Οργάνωση, Λειτουργία των Δημόσιων Ιδρυμάτων (ώρες αναμονής στα εξωτερικά ιατρεία, συνθήκες διαμονής, ξενοδοχειακή υποδομή, ποιότητα γευμάτων, επικοινωνία με το νοσηλευτικό προσωπικό κ.λπ.).
    - Καθετοποίηση Παρεχόμενων Υπηρεσιών - Ιδιωτ./οικονομικά κριτήρια.
  - Νομοθετικό Πλαίσιο - Γραφειοκρατικά Εμπόδια - Λίστες Αναμονής
    - Καθυστέρηση Εγκρίσεων Δαπανών από το Δημόσιο.
  - Τεχνολογική Πρόοδος: αύξηση θετικών ποσοστών κατά 100% στη διάγνωση και έως 80% στη θεραπεία, που καθίσταται δυνατή μόνο με σύγχρονο εξοπλισμό.
  - Ο θεσμός της ιδιωτικής ασφάλισης

Αντίστοιχα, οι ιδιωτικές επιχειρήσεις παροχής υπηρεσιών υγείας διακρίνονται και διαφοροποιούνται μεταξύ τους βάσει κάποιων ανταγωνιστικών χαρακτηριστικών, τόσο ποιοτικών, όσο και ποσοτικών. Τα βασικά σημεία ανταγωνισμού μεταξύ των ιδιωτικών μονάδων υγείας συνοψίζονται επιγραμματικά παρακάτω:

- Εταιρικό Μέγεθος (Ομίλοι Παροχής Ιατρικών Υπηρεσιών ή μεμονωμένες εταιρίες).
- Καθετοποίηση Υπηρεσιών ή/και Οριζόντια Ανάπτυξή τους.
- Επίπεδο Κόστους - Τιμολογιακή Πολιτική.

- Τεχνολογικός Εξοπλισμός.
- Ποιότητα παρεχόμενων υπηρεσιών.
- Ταχύτητα υπηρεσιών.
- Συνεργασία με Ασφαλιστικούς Φορείς.
- Δυνατότητα πρόσβασης στις Ιατρικές Υπηρεσίες.

Επίσης, ο πολυκερματισμός και η υπανάπτυξη του ΕΣΥ, η ελλιπής ασφαλιστική κάλυψη που οδηγεί σε μη χρήση της ασφάλειας ασθένειας από τους ασφαλισμένους, η χαμηλή ποιότητα υπηρεσιών υγείας και η εμφάνιση ιατρικού πληθωρισμού σε συνδυασμό με τη ραγδαία ανάπτυξη του κλάδου των ιδιωτικών διαγνωστικών κέντρων, αύξησαν τις ιδιωτικές δαπάνες υγείας σε ποσοστά ιδιαίτερα υψηλά σε σχέση με τις χώρες του ΟΟΣΑ.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2<sup>ο</sup> ΙΔΙΩΤΙΚΑ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΑ ΚΕΝΤΡΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

---

### 2.1 Ορισμός των διαγνωστικών κέντρων

Σύμφωνα με τις προδιαγραφές για την ίδρυση και λειτουργία ιδιωτικών φορέων παροχής υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας (Π.Φ.Υ.) του Προεδρικού Διατάγματος υπ. αριθ. 84, το οποίο δημοσιεύθηκε στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως στις 10 Απριλίου 2001, με αριθμό φύλλου 70, ως ιδιωτικά διαγνωστικά εργαστήρια ορίζονται μόνο τα διαγνωστικά εργαστήρια βιολογικών υλικών, τα εργαστήρια απεικονίσεων και τα εργαστήρια πυρηνικής ιατρικής, ως εξής:

- i. Διαγνωστικό εργαστήριο βιολογικών υλικών είναι χώρος κατάλληλα διαρρυθμισμένος και εξοπλισμένος, όπου γίνονται δεκτοί οι ασθενείς από ιατρό με ειδικότητα βιοπαθολογίας ή κυτταρολογίας ή παθολογοανατομικής, προς εξέταση, στα πλαίσια άσκησης διαγνωστικής εργαστηριακής ιατρικής, σε βιολογικά υλικά, σύμφωνα με τους κανόνες της ιατρικής επιστήμης,
- ii. Διαγνωστικό εργαστήριο απεικονίσεων είναι χώρος κατάλληλα διαρρυθμισμένος και εξοπλισμένος, όπου γίνονται δεκτοί οι ασθενείς από ιατρό με ειδικότητα ακτινοδιαγνωστικής, προς εξέταση, στα πλαίσια άσκησης της διαγνωστικής εργαστηριακής ιατρικής με τα σύγχρονα μέσα απεικόνισης της βιοϊατρικής τεχνολογίας, σύμφωνα με τους κανόνες της ιατρικής επιστήμης,
- iii. Διαγνωστικό εργαστήριο πυρηνικής ιατρικής είναι χώρος κατάλληλα «διαρρυθμισμένος και εξοπλισμένος, όπου γίνονται δεκτοί οι ασθενείς από ιατρό με ειδικότητα πυρηνικής ιατρικής, προς εξέταση, στα πλαίσια άσκησης διαγνωστικής εργαστηριακής ιατρικής με ανοικτή πηγή ιονίζουσας ακτινοβολίας, τόσο για *in vivo* όσο και για *in vitro* διαγνωστικές μελέτες, σύμφωνα με τους κανόνες της ιατρικής επιστήμης (Υπουργείο Υγείας & Πρόνοιας, 2001).

### 2.2 Νομικό καθεστώς

Η επιχειρηματική δράση άρχισε με τη ψήφιση του ΝΔ 1845/39, όπου προβλεπόταν η δυνατότητα ίδρυσης ιδιωτικής κλινικής, όχι μόνο από ιδιώτες, αλλά και εταιρείες, με την ευθύνη ακτινολόγων ή μικροβιολόγων γιατρών. Ακολούθησαν τα Βασιλικά Διατάγματα 451/62 και 521/63 τα οποία βρίσκονται ακόμα σε ισχύ. Από το 1980 και

μετά εμφανίζονται τα διαγνωστικά κέντρα. Μετά το 1987 οι άδειες ίδρυσης των διαγνωστικών κέντρων και εργαστηρίων εκχωρούνται σε νομικά πρόσωπα. Η λειτουργία τους καθορίζεται από τις διατάξεις του Π.Δ. 84/01.

Με βάση το νόμο 1397/83 (ιδρυτικός νόμος του ΕΣΥ), είχε σταματήσει τυπικά η έκδοση αδειών για την ίδρυση νέων ιδιωτικών κλινικών ή η επέκταση των ήδη υπαρχουσών.

Το προεδρικό διάταγμα 247/91 έδωσε τη δυνατότητα ίδρυσης νέων κλινικών, μεταβιβάσεων και δημιουργίας διαγνωστικών κέντρων στα πλαίσια των ιδιωτικών κλινικών. Οι άδειες λειτουργίας χορηγούνται σε φυσικά και νομικά πρόσωπα. Με τους νόμους 517/91 και 247/91 καθορίστηκαν οι προδιαγραφές λειτουργίας. (Σύνθεση προσωπικού, εξοπλισμός, κτιριακές προδιαγραφές).

Στη συνέχεια το Προεδρικό Διάταγμα 84, τον Απρίλιο του 2001, ορίζονται οι όροι, προϋποθέσεις, διαδικασία και προδιαγραφές για την Ίδρυση και λειτουργία Ιδιωτικών φορέων Παροχής Υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (Π.Φ.Υ.)

### **2.3 Τα χαρακτηριστικά και οι ιδιαιτερότητες του κλάδου**

Στην Ελλάδα, λειτουργούν περίπου 400 ιδιωτικά διαγνωστικά κέντρα. Τα περισσότερα από αυτά παρέχουν υψηλής τεχνολογίας και υψηλής δαπάνης υπηρεσίες και βρίσκονται κυρίως στα αστικά κέντρα της Αθήνας και της Θεσσαλονίκης.

Τα ιδιωτικά διαγνωστικά κέντρα συνάπτουν συμβάσεις με τα ασφαλιστικά ταμεία και παρέχουν υπηρεσίες στους ασφαλισμένους τους. Ακόμα, παρέχουν υπηρεσίες στους ιδιώτες ασθενείς στη βάση της κατά πράξη αμοιβής, όπου η δαπάνη καλύπτεται είτε με άμεση καταβολή του κόστους από το χρήστη είτε μέσω ιδιωτικής ασφάλισης.

Πριν από την εκδήλωση της οικονομικής κρίσης στην Ελλάδα, εκτιμάται ότι πάνω από 5 εκατ. περιπτώσεις ασθενών απευθύνονταν ετησίως στον ιδιωτικό τομέα, ο οποίος κατέγραφε ετήσια κέρδη της τάξης των 154 εκατ. ευρώ (ICAP, 2006).

Η μειωμένη ικανοποίηση εκ μέρους του πληθυσμού από τις δημόσια παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας (Κυριόπουλος κ.ά., 2010), τα διαρθρωτικά και οργανωτικά προβλήματα της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας στη χώρα μας και ο μεγάλος αριθμός ιατρών οδήγησαν στη αύξηση των ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας.



Ο αυξημένος αριθμός των διαγνωστικών κέντρων τα οποία συνάπτουν συμβάσεις με τα ασφαλιστικά ταμεία και αμείβεται αναδρομικά κατά πράξη και περίπτωση και ο έντονος ανταγωνισμός έχουν οδηγήσει στην υπερκατανάλωση των υπηρεσιών τους. Η απουσία μηχανισμού παραπομπών και έλεγχου έχει ως αποτέλεσμα τα ταμεία να καλούνται να καταβάλλουν στα διαγνωστικά κέντρα σημαντικά ποσά τα οποία δεν αιτιολογούνται πλήρως.

Τα διαγνωστικά κέντρα επεκτάθηκαν μέσα σε ένα περιβάλλον το οποίο χαρακτηριζόταν, μέχρι το 2010, από την απουσία ρυθμιστικού πλαισίου και προγραμματισμού, για τη διάχυση της βιοϊατρικής τεχνολογίας και τη μη διεξαγωγή αξιολογήσεων του κόστους, του οφέλους και της ιατρικής αποτελεσματικότητας που να πιστοποιούν την αναγκαιότητα για την έγκριση εγκατάστασης νέων μηχανημάτων. Συνέπεια αυτού είναι η μεγάλη επέκταση της απεικονιστικής διαγνωστικής όπου κυριαρχεί ο ιδιωτικός τομέας. Επιπλέον, η απουσία διαδικασιών αξιολόγησης της βιοϊατρικής τεχνολογίας αποθάρρυνε οποιαδήποτε προσπάθεια αποτίμησης των προγραμμάτων υγείας, με συνέπεια να είναι δύσκολη η εκτίμηση εάν μια διαγνωστική εξέταση θα έπρεπε ή όχι να αποζημιώνεται από τα ασφαλιστικά ταμεία

Οι φραγμοί που έθεσε η κεντρική διοίκηση στον ιδιωτικό τομέα της δευτεροβάθμιας περίθαλψης στη δεκαετία του 1980 οδήγησε στη στροφή του προς την υψηλή βιοϊατρική τεχνολογία, η οποία απορρόφησε περίπου το 90% των ιδιωτικών επενδύσεων στην υγεία, με επικέντρωση στα μεγάλα αστικά κέντρα (Κυριόπουλος κ.ά., 2010).

Μεταξύ των χωρών-μελών της ΕΕ, η Ελλάδα διαθέτει τους περισσότερους αναλογικά μαγνητικούς τομογράφους, όπου σε κάθε εκατομμύριο πληθυσμού αντιστοιχούν περίπου 22, όταν ο μέσος όρος της ΕΕ είναι 9,5 μαγνητικοί τομογράφοι. Παρόμοια είναι η κατάσταση αναφορικά και με τους αξονικούς τομογράφους, όπου η χώρα μας, με 34 περίπου τομογράφους ανά εκατομμύριο πληθυσμού, είναι δεύτερη μετά την Κύπρο (35,5), όταν ο μέσος όρος της ΕΕ, είναι 19,2 αξονικοί τομογράφοι. Το 70% της τεχνολογίας αυτής στην Ελλάδα βρίσκεται στον ιδιωτικό τομέα. Ως συνέπεια αυτής της κατάστασης είναι το γεγονός ότι η Ελλάδα εμφανίζει τη μεγαλύτερη αναλογία εξετάσεων στην ΕΕ, αναλογώντας 98,1 μαγνητικές και 320,9 αξονικές τομογραφίες ανά 1.000 άτομα (OECD, 2010a, 2010b).



## 2.4 Δομή διαγνωστικών κέντρων

### 2.4.1 Τμήματα και εξετάσεις διαγνωστικών κέντρων

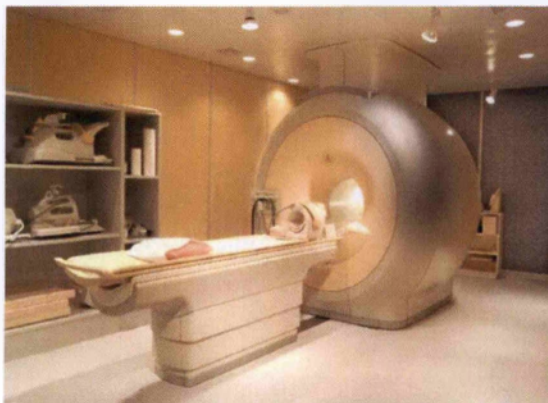
- Ακτινολογικό
  - Ακτινοσκοπήσεις
  - Αξονικός Τομογράφος
  - Μαγνητικός Τομογράφος
  - Μαστογραφίας
- Οστεοπόρωση
- Εργαστηριακές εξετάσεις
  - Αιματολογικό
  - Ανοσολογικό
  - Βιοχημικό
  - Μικροβιολογικό
  - Ορμονολογικό
- Μοριακή Βιολογία
- Κυτταρολογικό
- Καρδιολογικό
  - TEST Κοπώσεως
  - TRIPLEX Καρδιάς
  - HOLDER Πιέσεως και ρυθμού
- Υπέρηχοι σώματος
- TRIPLEX Αγγείων
- Παρακεντήσεις θυρεοειδούς
- Οφθαλμολογικό
- Ωτορινολαρυγγολογικό
- Νευροφυσιολογικό
- Ηλεκτρομυογράφημα - Εγκεφαλογράφημα
- Προληπτικός έλεγχος –CHECK UP

## 2.5 Τεχνολογία και εξοπλισμός

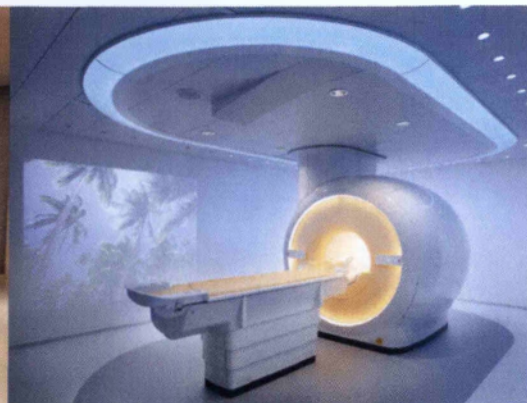
Ο ιατροτεχνολογικός εξοπλισμός των διαγνωστικών κέντρων, σε γενικές γραμμές κρίνεται αρκετά ικανοποιητικός και επεκτείνεται σε μεγάλη κατηγορία ιατρικών μηχανημάτων. Τα περισσότερα διαγνωστικά κέντρα διαθέτουν σύγχρονο εξοπλισμό, που αποτελείται από μηχανήματα υψηλής τεχνολογίας τον οποίο αντικαταστούν σε σχετικά μικρό διάστημα και απασχολούν εξειδικευμένο και εκπαιδευμένο ιατρικό και παραϊατρικό προσωπικό. Συνεπώς, είναι σε θέση να πραγματοποιούν ακόμη και τις πιο σπάνιες εξετάσεις και για το λόγο αυτό δαπανούν σημαντικά κεφάλαια για επενδύσεις υψηλής βιοϊατρικής τεχνολογίας.

Βέβαια, υπάρχουν και αρκετά διαγνωστικά κέντρα που είτε δεν έχουν την απαιτούμενη επάρκεια σε τεχνολογικό εξοπλισμό –με αποτέλεσμα να απευθύνονται σε μεγαλύτερα κέντρα για να ικανοποιήσουν τις ανάγκες των πελατών τους- είτε χρησιμοποιούν παλιά τεχνολογία, παρέχοντας υπηρεσίες χαμηλής ποιότητας.

Ο ιδιωτικός τομέας υγείας, συγκεντρώνει υψηλό ποσοστό ιατρικής τεχνολογίας. Είναι χαρακτηριστικό ότι το 90% των επενδύσεων των ιδιωτών της υγείας, στοχεύουν στην ιατρική τεχνολογία, ενώ το αντίστοιχο ποσοστό στο ΕΣΥ δεν ξεπερνά το 30%. Από τους 310 αξονικούς τομογράφους νέας γενιάς (εικόνα 1), που λειτουργούν στην Ελλάδα, το 75% είναι ιδιωτικοί. Από τους 323 μαστογράφους που λειτουργούν σήμερα πανελλαδικά, μόνο οι 52 είναι εγκατεστημένοι σε δημόσια νοσοκομεία. Αντίστοιχα, από τους 198 ορθοπαντογράφους σε όλη τη χώρα μόλις 7 δημόσιοι. Οι γ-κάμερες, της πυρηνικής ιατρικής, κατά τα τρία τέταρτα ανήκουν στον ιδιωτικό τομέα. Εκτιμάται δε, ότι κάπου εκεί κινείται και η αναλογία μαγνητικών τομογράφων (Εικόνα 2), καθώς και υπερηχοτομογράφων σε ιδιωτικό και δημόσιο τομέα υγείας.



**Εικόνα 1:** Αξονικός τομογράφος



**Εικόνα 2:** Μαγνητικός τομογράφος

Επιπλέον, ο ιδιωτικός τομέας υγείας, εισάγει τεχνογνωσία εκπαιδεύοντας προσωπικό στη χρήση των μηχανημάτων τελευταίας τεχνολογίας.

## **2.6 Ο ιδιωτικός χαρακτήρας των υπηρεσιών υγείας**

Οι λόγοι που η υγεία απέκτησε και ιδιωτικό χαρακτήρα είναι:

- Η γήρανση του πληθυσμού
- Η εμφάνιση νέων ασθενειών
- Η άνοδος του βιοτικού επιπέδου
- Η αυξανόμενη συνειδητοποίηση σχετικά με την αξία της προληπτικής ιατρικής, οδηγούν σε αύξηση της ζήτησης για ποιοτικές υπηρεσίες υγείας και σε ανάπτυξη της πρωτοβάθμιας υγείας.
- Η ζήτηση υπηρεσιών υγείας ακολουθεί την συγκέντρωση του πληθυσμού στις μεγαλουπόλεις και κυρίως στην Αθήνα και την Θεσσαλονίκη.
- Η αύξηση του ποσοστού των οικονομικών μεταναστών (εκτιμάται στο 10% του πληθυσμού) αλλάζει σημαντικά τη ζήτηση σε υπηρεσίες υγείας.
- Η ελλιπής ασφαλιστική κάλυψη σε συνδυασμό με τη χαμηλή ποιότητα και αξιοπιστία του δημοσίου συστήματος υγείας.
- Η αύξηση των ατομικών εισοδημάτων

Όπως είναι φανερό ήταν αναγκαία η ύπαρξη και της ιδιωτικής πρωτοβουλίας στην υγεία βέβαια υπάρχουν αρνητικά και θετικά αυτής της προσπάθειας. Αρχικά στην Πρωτοβάθμια Περίθαλψη η ιδιωτική πρωτοβουλία περιλαμβάνει λιγοστές «εταιρίες» παροχής υπηρεσιών υγείας με ετήσιο τζίρο που φτάνει τα 270 εκ. ευρώ. επίσης ο κλάδος της πρωτοβάθμιας περίθαλψης μεγαλώνει 5% - 7% κατά έτος αφού τα περιθώρια κερδοφορίας είναι υψηλότερα στην δευτεροβάθμια περίθαλψη και τέλος η ποιότητα των προσφερομένων υπηρεσιών είναι πολλές φορές χαμηλή .

## **2.7 Σύγκριση δημόσιων και ιδιωτικών διαγνωστικών κέντρων**

Στην Ελλάδα ο ιδιωτικός τομέας της υγείας, ανανεώνει τον τεχνολογικό του εξοπλισμό με ταχείς ρυθμούς και με ευκολία, κυρίως λόγω της μεθόδου της

χρηματοδοτικής μίσθωσης (leasing), έχοντας ως κριτήριο τους εκάστοτε επενδυτικούς του στόχους.

Οι κύριες αιτίες που τα διαγνωστικά κέντρα αναπτύχθηκαν ταχύτατα τις τελευταίες δεκαετίες είναι (Σουλιώτης, 2000):

α) η συνεχής και αυξανόμενη ζήτηση για υψηλής ποιότητας υπηρεσίες εξωνοσοκομειακής φροντίδας, κυρίως λόγω της μεγάλης αναμονής που απαιτείται για την πρόσβαση στις υπηρεσίες του δημοσίου τομέα, αλλά και της συγκέντρωσης υψηλής βιοϊατρικής τεχνολογίας στον ιδιωτικό τομέα,

β) του αυξανόμενου ενδιαφέροντος ιδιωτικών κεφαλαίων για επενδύσεις, λόγω των περιορισμών που έθετε ο ιδρυτικός νόμος του ΕΣΥ (1397/1983) στην ίδρυση ιδιωτικών νοσοκομειακών μονάδων κατά την περίοδο 1983-1991 και

γ) της αύξησης του αριθμού των ιατρών η οποία δημιουργούσε προϋποθέσεις ζήτησης για πρωτοβάθμιες υπηρεσίες και συνεπώς για υψηλή κερδοφορία.

Από την αντίθετη πλευρά, ο δημόσιος τομέας εμφανίζει σοβαρές ελλείψεις σε υλικοτεχνική υποδομή, που περιορίζουν το εύρος των προσφερόμενων υπηρεσιών. Οι δυσκολίες προσαρμογής στις σύγχρονες απαιτήσεις της βιοϊατρικής τεχνολογίας, προέρχεται κυρίως λόγω των γραφειοκρατικών διαδικασιών. Στη σημερινή εποχή της κρίσης, σημαντικός περιορισμός του δημόσιου τομέα, είναι η περικοπή των δημοσιονομικών δαπανών της υγείας, αδυνατώντας να ικανοποιήσει τις ανάγκες για διαγνωστικές υπηρεσίες ακόμη και των νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ. Το ποσοστό των επενδύσεων του ιδιωτικού τομέα στην υψηλή τεχνολογία ανέρχεται σε 90% επί του συνόλου των επενδύσεων, έναντι του ΕΣΥ. (Κέντρο Μελετών Υπηρεσιών Υγείας, 2001).

Επιπρόσθετα, ένας μεγάλος αριθμός, κυρίως περιφερειακών δημόσιων διαγνωστικών κέντρων, λόγω έλλειψης σύγχρονου ιατρικού εξοπλισμού αλλά και ελλιπούς στελέχωσης με κατάλληλο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό, δεν μπορεί να αντιμετωπίσει ένα ευρύ φάσμα δύσκολων εξετάσεων - διαγνώσεων. Όσον αφορά τα δημόσια διαγνωστικά κέντρα των νοσοκομείων του κέντρου, κυρίως τα πανεπιστημιακά, αντιμετωπίζουν το πρόβλημα των μεγάλων λιστών αναμονής.

## 2.8 Θεσμικός και ποιοτικός έλεγχος των υπηρεσιών των διαγνωστικών κέντρων

Από μελέτες της αγοράς υγείας είχε διαπιστωθεί η έλλειψη θεσμικού και ποιοτικού ελέγχου των υπηρεσιών που παρέχουν τα διαγνωστικά κέντρα. Η απουσία θεσμικού πλαισίου που θα ορίζει τις προδιαγραφές λειτουργίας των διαγνωστικών κέντρων, έχει ως αποτέλεσμα αυτή να γίνεται χωρίς έλεγχο της ποσότητας και ποιότητας των προσφερόμενων υπηρεσιών. Ο έλεγχος των διαγνωστικών κέντρων απ τις διευθύνσεις υγείας των περιφερειών είναι σχεδόν ανύπαρκτος.

Σύμφωνα με προεδρικό διάταγμα του 1984, οι νομαρχίες έχουν υποχρέωση να ελέγχουν όλα τα διαγνωστικά κέντρα, μικρά και μεγάλα, κάθε τρία χρόνια. Για τον σκοπό αυτό έχει συστήσει στις αρμόδιες υπηρεσίες των νομαρχιακών αυτοδιοικήσεων Σώμα Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας. Γενικότερα, αποτέλεσμα του παραπάνω νομοθετικού κενού, είναι η λειτουργία πολλών διαγνωστικών κέντρων με ιατρικό εξοπλισμό και υποδομές που έχουν απαξιωθεί με την πάροδο του χρόνου και κατά συνέπεια, η προσφορά υπηρεσιών αμφιβόλου ποιότητας. Οι περισσότεροι μελετητές θεωρούν την απουσία ρυθμιστικού πλαισίου, ως το σημαντικότερο πρόβλημα της ιδιωτικής παροχής πρωτοβάθμιας περίθαλψης τονίζοντας την ανάγκη θέσπισης κανόνων λειτουργίας των διαγνωστικών κέντρων, κάτω από τις αυστηρές προδιαγραφές που θα καθοριστούν απ το κράτος.

Αυτό το κενό έρχεται να καλύψει το πρόσφατο Προεδρικό Διάταγμα, με το οποίο οι επιχειρήσεις του χώρου καλούνται να επαναπροσδιορίσουν την επενδυτική τους στρατηγική με βάση τις προδιαγραφές που ορίζει το ΠΔ, το οποίο επιχειρεί αλλαγές στο θεσμικό καθεστώς των διαγνωστικών κέντρων.

Σε μια προσπάθεια εξορθολογισμού της λειτουργίας αλλά και της ποιότητας των προσφερόμενων υπηρεσιών από τα διαγνωστικά κέντρα, το εν λόγω ΠΔ καθορίζει ότι το 51% του μετοχικού κεφαλαίου των διαγνωστικών κέντρων όταν είναι ΑΕ πρέπει να ανήκει σε γιατρούς, και το 100% του μετοχικού κεφαλαίου για τις ΕΠΕ. Ενώ αυτό ισχύει ήδη για τα νέα διαγνωστικά κέντρα, τα υπάρχοντα έχουν χρόνο 3-5 χρόνια για να προσαρμοστούν στα νέα δεδομένα. Ταυτόχρονα, δεν επιτρέπει σε επιχειρήσεις να έχουν θυγατρικές διαγνωστικά κέντρα, ενώ θέτει προδιαγραφές μεγέθους και ποιότητας.

Σημειώνεται ότι σήμερα το μεγαλύτερο μέρος των μεγάλων διαγνωστικών κέντρων δεν πληρούν τους όρους του Προεδρικού Διατάγματος και ήδη 22 ενστάσεις (αποτελώντας το 90% σχεδόν του κλάδου ) κατά των νέων όρων που εισάγει το



Διάταγμα βρίσκονται στον Άρειο Πάγο. Σύμφωνα με εκτιμήσεις, το νέο καθεστώς θα οδηγήσει σε περαιτέρω συγκέντρωση, αφού τα μικρά διαγνωστικά κέντρα δεν θα μπορούν να πληρούν τους όρους μεγέθους και ποιότητας, ενώ διαμορφώνει νέους όρους στον ανταγωνισμό των μεγάλων.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3<sup>ο</sup> ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ ΜΕΓΕΘΗ

---

### 3.1 Διαχρονική εξέλιξη των διαγνωστικών κέντρων

Τα πρώτα μικροβιολογικά και ακτινολογικά εργαστήρια έκαναν την εμφάνιση τους επίσημα πριν από περίπου 30 χρόνια, ενώ τα διαγνωστικά κέντρα, τα οποία είναι προϊόν της μετεξέλιξης των εργαστηρίων, κάνουν την εμφάνιση τους από το 1980 και μετά, κυρίως ως αποτέλεσμα της απαγόρευσης της δημιουργίας ιδιωτικών κλινικών, καθώς οι επιχειρηματίες γιατροί έστρεψαν το ενδιαφέρον τους στη δημιουργία διαγνωστικών κέντρων. Ιδιαίτερα ραγδαία ήταν η ανάπτυξη των διαγνωστικών κέντρων στην Ελλάδα την περίοδο 1990-1995.

Στη συνέχεια κατά την περίοδο 1997-2006 η αγορά των ιδιωτικών διαγνωστικών κέντρων παρουσιάζει διαχρονική αύξηση, αν και ο μέσος ετήσιος ρυθμός μεταβολής ήταν χαμηλότερος σε σύγκριση με τις κλινικές και τα μαιευτήρια. Έτσι, την περίοδο 1997-2006 τα διαγνωστικά κέντρα παρουσιάζοντας μέσο ετήσιο ρυθμό ανάπτυξης περίπου 8,3%, πραγματοποίησαν τζίρο 319 εκ. € το 2006, έναντι 153,8 εκ. € το 1997 διπλασιάζοντας τον κύκλο εργασιών τους κατά τη διάρκεια μιας δεκαετίας. Σύμφωνα να στοιχεία της ICAP, το 70% του τζίρου των διαγνωστικών κέντρων, προέρχεται από ασφαλισμένους στα διάφορα ασφαλιστικά ταμεία του ευρύτερου δημόσιου τομέα.

Τα ιδιωτικά διαγνωστικά κέντρα διακρίνονται, σε δύο κατηγορίες:

**(α) τα αυτοτελή διαγνωστικά κέντρα** τα οποία περιλαμβάνουν μικροβιολογικά και ακτινολογικά εργαστήρια ιδιοκτησίας ιδιωτών ιατρών και τα πολυδύναμα διαγνωστικά κέντρα υπό την νομική μορφή Α.Ε. ή Ε.Π.Ε., τα οποία παρέχουν τεράστιο φάσμα διαγνωστικών υπηρεσιών, τα οποία συνήθως διατηρούν παραρτήματα σε όλη τη χώρα.

**(β) τα συστεγαζόμενα σε ιδιωτικές κλινικές διαγνωστικά κέντρα** ιδιοκτησίας των ιδιωτικών κλινικών στις οποίες φιλοξενούνται ή σε μερικές περιπτώσεις ιδιοκτησίας φυσικών ή νομικών προσώπων που συνεργάζονται με τις ιδιωτικές κλινικές, παραχωρώντας τους τη σχετική άδεια λειτουργίας. Τα συστεγαζόμενα σε ιδιωτικές κλινικές διαγνωστικά κέντρα προσφέρουν τις υπηρεσίες τους τόσο σε εσωτερικούς όσο και σε εξωτερικούς ασθενείς των κλινικών και δημιουργήθηκαν κυρίως τη δεκαετία του '80.

Όσον αφορά τον αριθμό των ιδιωτικών διαγνωστικών κέντρων, δυστυχώς δεν



υπάρχει αξιόπιστη καταγραφή τους στην Ελλάδα, καθώς ούτε το Υπουργείο Υγείας, ούτε και η Ε.Σ.Υ.Ε. τηρούν μητρώο των λειτουργούντων διαγνωστικών κέντρων στη χώρα. Τα μόνα διαθέσιμα στοιχεία προέρχονται από καταγραφές κύρια ιδιωτικών φορέων όπως ο Ι.Ο.Β.Ε. και η ICAP και αφορούν συγκεκριμένα έτη.

Έτσι σύμφωνα με αυτά τα στοιχεία:

(α) κατά την περίοδο 1980 - 1991: ο αριθμός των ιδιωτικών φορέων παροχής διαγνωστικών υπηρεσιών στη χώρα 16/πλασιάστηκε

{ β) κατά την περίοδο 1991 - 2002: συνεχίστηκε ο θετικός ρυθμός ανάπτυξης του κλάδου των ιδιωτικών διαγνωστικών κέντρων στην Ελλάδα με υπερδιπλασιασμό τους σε μία μόλις τριετία (1991 - 1994) και στη συνέχεια σταθεροποίηση του αριθμού τους.

Σήμερα, στον κλάδο δραστηριοποιούνται επιχειρηματικοί όμιλοι πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας περίθαλψης, στα επενδυτικά σχέδια των οποίων περιλαμβάνεται και η περαιτέρω ισχυροποίησή τους, όχι μόνον στην εσωτερική αγορά αλλά και σε χώρες του εξωτερικού.

### 3.2 Γεωγραφική κατανομή

Σύμφωνα με τα στοιχεία του 2002, είναι εμφανής η υψηλή συγκέντρωση που παρουσιάζεται στη περιοχή της Αττικής, καθώς περίπου το 70% των ιδιωτικών διαγνωστικών κέντρων της χώρας βρίσκεται στην Αττική (πίνακας 3). Αυτό είναι αναμενόμενο αφού η κατανομή των φορέων παροχής υπηρεσιών υγείας, συνδέεται με το επίπεδο ανάπτυξης των διάφορων περιοχών και ειδικότερα με τις καταναλωτικές δυνατότητες του πληθυσμού.

Σύμφωνα με τον παρακάτω πίνακα 3, η μεγαλύτερη αναλογική προς τον πληθυσμό παρουσία τους εντοπίζεται κατά σειρά σε Αττική, Λοιπή Στερεά και Εύβοια, Δυτική Ελλάδα, Κρήτη και Ανατολική Μακεδονία και Θράκη. Η αναλογική αυτή διείσδυση των ιδιωτικών διαγνωστικών κέντρων στις περιφέρειες της χώρας δεν φαίνεται να ακολουθεί το πρότυπο της γεωγραφικής διασποράς των ιδιωτικών νοσοκομειακών κλινών (η αντίστοιχη μεγαλύτερη αναλογική διείσδυση ιδιωτικών νοσοκομειακών κλινών το 2002 παρατηρείται κατά σειρά σε Αθήνα, Θεσσαλία, Μακεδονία και Κρήτη). Είναι μάλιστα χαρακτηριστικό ότι σε περιοχές της χώρας με μικρή παρουσία του ιδιωτικού νοσοκομειακού τομέα, όπως τα Νησιά του Αιγαίου και η Ήπειρος, υπάρχει μεγάλος αριθμός ιδιωτικών διαγνωστικών κέντρων.

**Πίνακας 3: Αριθμός διαγνωστικών κέντρων ανά Διοικητική Περιφέρεια**

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ	1991		1994		1996		2002	
	Αριθμός	ανά εκατ. πληθυσμού	Αριθμός	ανά εκατ. πληθυσμού	Αριθμός	ανά εκατ. πληθυσμού	Αριθμός	ανά εκατ. πληθυσμού
ΑΤΤΙΚΗ	136	37,7	276	74,2	269	71,1	278	71,1
ΛΟΙΠΗ ΣΤΕΡΕΑ ΚΑΙ ΕΥΒΟΙΑ	2	3,6	7	12,6	6	10,7	15	26,8
ΘΕΣΣΑΛΙΑ	6	8,2	13	17,6	13	17,5	14	19,0
ΑΝΑΤΟΛΙΚΗ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ ΘΡΑΚΗ	3	5,2	7	11,9	6	10,1	13	21,4
ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ	25	14,5	63	35,2	58	31,8	23	12,1
ΔΥΤΙΚΗ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ	1	3,5	3	10,3	3	10,2	5	17,0
ΗΠΕΙΡΟΣ	0	0,0	2	6,0	2	6,0	5	14,8
ΔΥΤΙΚΗ ΕΛΛΑΔΑ	9	12,9	19	26,7	18	25,1	19	26,2
ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΣ	1	1,7	5	8,5	5	8,4	7	11,7
ΝΗΣΙΑ ΙΟΝΙΟΥ	4	21,0	6	29,9	6	29,4	1	4,7
ΝΗΣΙΑ Β. ΑΙΓΑΙΟΥ	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	9,8
ΝΗΣΙΑ Ν. ΑΙΓΑΙΟΥ	0	0,0	3	10,9	3	10,5	6	19,9
ΚΡΗΤΗ	5	9,3	17	30,3	14	24,4	13	21,8
ΣΥΝΟΛΟ ΧΩΡΑΣ	192	18,7	421	39,9	403	37,6	401	36,5
Πηγές: Υπολογισμοί βάσει στοιχείων: (α) έτος 1991 έτος 2002: Υ.Υ.Κ.Α. 2002 ΙΟΒΕ 1993 (β) έτος 1994: ICAP 1995 (γ) έτος 1996: ICAP 1997 (δ)								

### 3.3 Οικονομικά στοιχεία

Όλες οι επιχειρήσεις του κλάδου καλούνται να αντιμετωπίσουν ένα δύσκολο οικονομικό περιβάλλον, με την ύφεση της ελληνικής οικονομίας να διευρύνεται, εξαιτίας των μέτρων που ελήφθησαν για την αντιμετώπιση της κρίσης, με αποτέλεσμα τη μείωση του διαθέσιμου εισοδήματος των πολιτών, την αύξηση του λειτουργικού κόστους, λόγω αύξησης της έμμεσης φορολογίας, τους περιορισμούς στη χρηματοδότηση καταναλωτών και επιχειρήσεων εκ μέρους των τραπεζών, τις επιπτώσεις από την αναδιάρθρωση των ιδιωτικών ασφαλιστικών εταιρειών αλλά κυρίως τα έντονα προβλήματα ρευστότητας του ΕΟΠΥΥ, των ασφαλιστικών φορέων του δημοσίου.

### 3.3.1 Η περίοδος 1997-2009

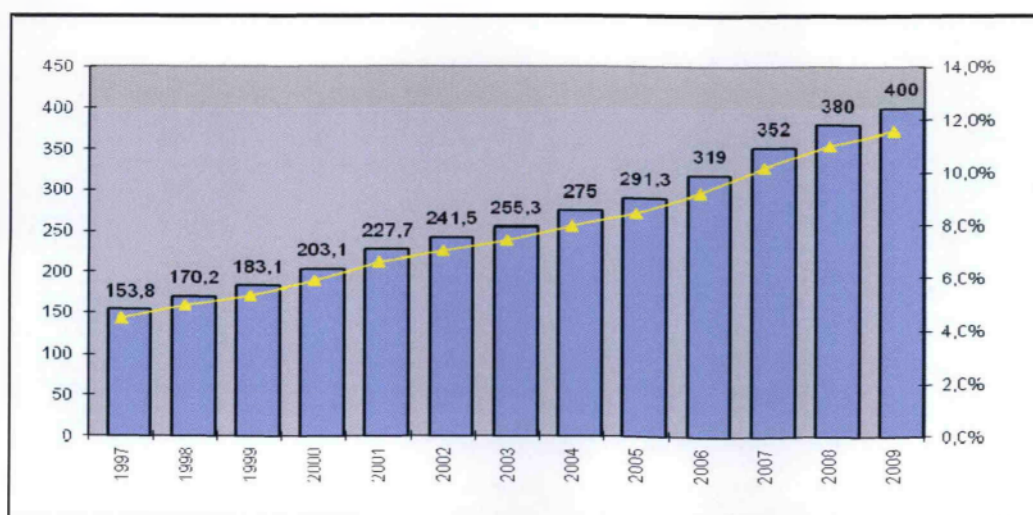
Η επιχειρηματική δραστηριότητα στο χώρο της υγείας, αποτυπώνεται στη μελέτη της ICAP, η οποία αποκαλύπτει ότι οι τζίροι των ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας συνολικά, που απαρτίζεται από κλινικές, μαιευτήρια και διαγνωστικά κέντρα, το έτος 2009, εκτοξεύτηκαν στο ιλιγγιώδες ποσό των 2.057 εκ. ευρώ, έναντι 508 εκ. ευρώ το 1997 (Πίνακας 4), συνεχίζοντας να κινείται ανοδικά.

Δηλαδή μέσα σε διάστημα 12 ετών, οι εταιρείες του κλάδου τετραπλασίασαν το μέγεθος των αξιών που εισπράττουν από τις υπηρεσίες που παρέχουν κυρίως σε ασφαλισμένους των Ταμείων. Αυτό, σύμφωνα με τη μελέτη συμβαίνει διότι οι ασφαλισμένοι των ταμείων ωθούνται από τα ίδια τα Ταμεία τους στον ιδιωτικό τομέα, καθώς ποτέ δεν αναπτύχθηκε ένα ενιαίο δημόσιο σύστημα πρωτοβάθμιας φροντίδας με δωρεάν υπηρεσίες για όλο τον πληθυσμό.

**Πίνακας 4:** Μέγεθος αγοράς ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας (1997-2009)

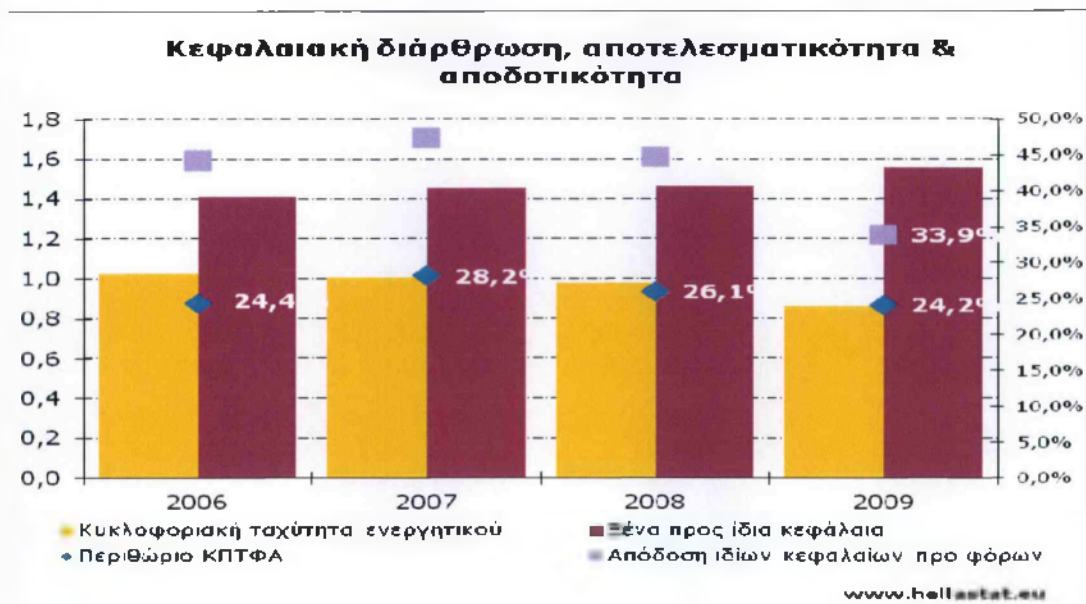
Μέγεθος αγοράς ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας (1997-2009) σε εκατ. ευρώ													
Κατηγορία	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Κλινικές	265,6	293,5	343,7	395,0	455,8	539,3	620,7	7630,0	847,0	1000,0	1190,0	1330,0	1375,0
Μαιευτήρια	88,6	110,3	120,9	140,6	150,0	164,0	173,0	184,8	203,3	225,5	250,0	275,0	282,0
Διαγνωστικά	153,8	170,2	173,1	203,1	227,7	241,5	255,3	275,0	291,3	319,0	352,0	380,0	400,0
Σύνολο	508,0	574,0	647,7	738,7	833,5	944,9	1049,0	1189,8	1341,6	1544,5	1792,0	1985,0	2057,0

Πηγή: ICAP Εκτιμήσεις αγοράς



**Γράφημα 3:** Μέγεθος αγοράς ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας (1997- 2009)

Εκτός από τα παραπάνω, διάφοροι δημογραφικοί, κοινωνικοί και οικονομικοί παράγοντες, καθώς επίσης και το επίπεδο των νοσηλευτικών υπηρεσιών του δημόσιου τομέα, χαρακτηρίζονται ως οι πλέον σημαντικοί παράγοντες για τη στροφή του κοινού στις ιδιωτικές υπηρεσίες υγείας.



**Γράφημα 4:** Κεφαλαιακή διάρθρωση, Αποτελεσματικότητα & αποδοτικότητα του κλάδου των Διαγνωστικών Κέντρων 2006-2009

Συγκεκριμένα, σύμφωνα με τα αποτελέσματα έρευνας καταναλωτών η οποία διεξήχθη, βάσει δομημένου ερωτηματολογίου, η «αμεσότητα της εξυπηρέτησης» κρίνεται ως σημαντικότερος λόγος για την επιλογή ενός ιδιωτικού φορέα υγείας έναντι ενός δημόσιου, σε ποσοστό 39% του δείγματος.

Ως σημαντικότερο δε κριτήριο επιλογής μεταξύ των ιδιωτικών φορέων υγείας, αναφέρεται η «εμπειρία του ιατρικού προσωπικού» σε ποσοστό 29%. Συγκεκριμένα, μεταξύ των ατόμων που έχουν πραγματοποιήσει ιατρικές διαγνωστικές εξετάσεις σε ιδιωτικό φορέα, το 55% κρίνει το επίπεδο των παρεχόμενων υπηρεσιών ως «καλό».

Σύμφωνα με στοιχεία της Εθνικής Στατιστικής Υπηρεσίας, το 2007 καταγράφηκαν σε ολόκληρη τη χώρα περισσότερα από 400 κέντρα κάθε μορφής και μεγέθους.

Στο πλαίσιο της μελέτης έγινε εκτεταμένη χρηματοοικονομική ανάλυση των επιχειρήσεων του κλάδου βάσει 17 επιλεγμένων αριθμοδεικτών, και συντάχθηκε ομαδοποιημένος ισολογισμός, με βάση-αντιπροσωπευτικό δείγμα 65 επιχειρήσεων



εκμετάλλευσης ιδιωτικών κλινικών, 12 επιχειρήσεων εκμετάλλευσης μαιευτικών κλινικών και 73 επιχειρήσεων εκμετάλλευσης διαγνωστικών κέντρων, για τις χρήσεις 2007 και 2008.



**Γράφημα 5:** Εξέλιξη Κύκλου εργασιών & Κερδών προ φόρων των Διαγνωστικών Κέντρων

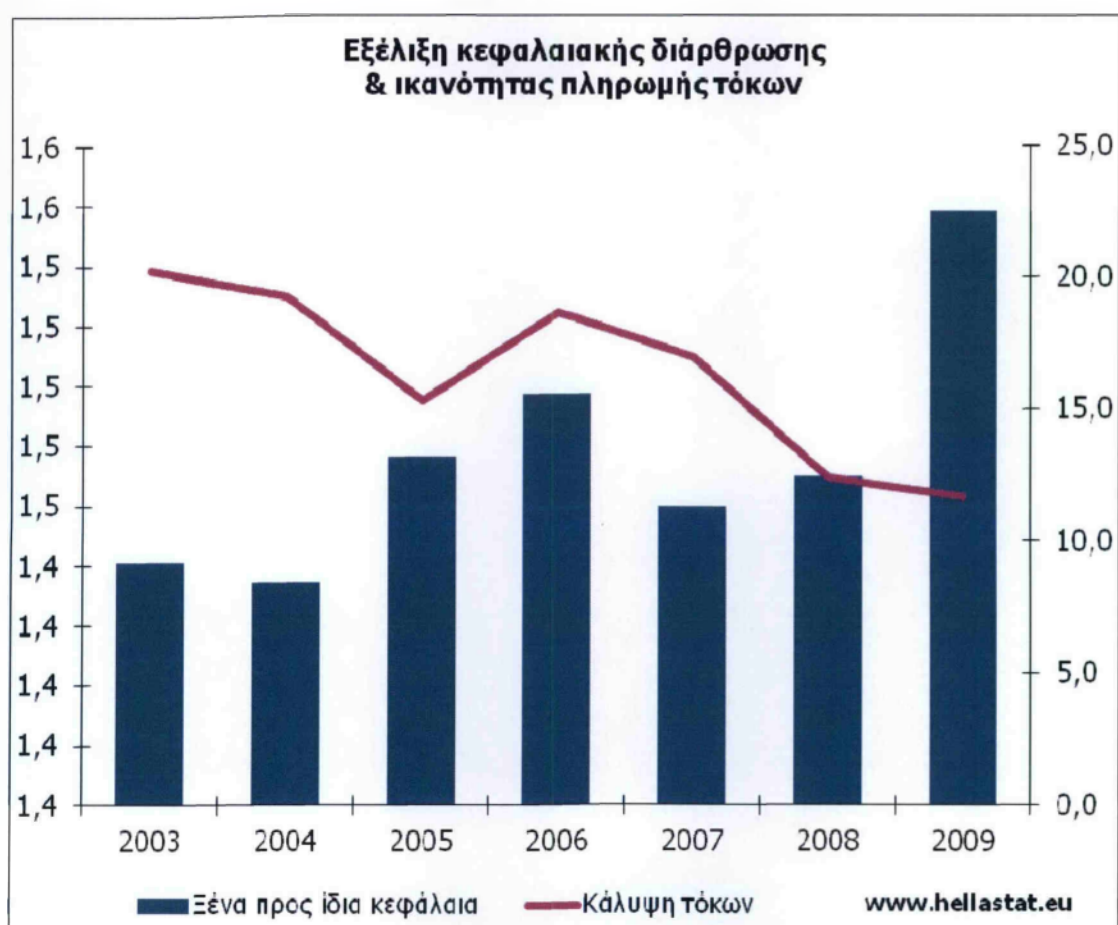
Η παραπάνω κλαδική μελέτη της ICAP, αφορά μεταξύ άλλων 73 διαγνωστικά κέντρα, ο τζίρος των οποίων σύμφωνα με τον παραπάνω πίνακα, το 2009 ήταν 400 εκ. ευρώ, έναντι 153,8 εκ. ευρώ το 1999. Αυτό σημαίνει ότι μέσα σ' αυτό το διάστημα τα διαγνωστικά κέντρα αύξησαν τον κύκλο εργασιών του κατά περίπου 2,5 φορές με μέσο ετήσιο ρυθμό αύξησης 8,1%.

Χαρακτηριστικά στην αναφορά της ICAP αναφέρεται ότι ο τζίρος των διαγνωστικών κέντρων κατά περίπου 70%, προέρχεται από ασφαλισμένους κύριας ασφάλισης.

Το συνολικό μέγεθος των ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας παρουσιάζει διαχρονική αύξηση με μέσο ετήσιο ρυθμό αύξησης 12,3% για την περίοδο 1997-2009. Αυτό το άλμα στην αύξηση του κύκλου εργασιών του ιδιωτικού τομέα της υγείας συνολικά, εξασφάλισε στον κλάδο τεράστια περιθώρια κέρδους.

Σύμφωνα με την έρευνα της ICAP για τα διαγνωστικά κέντρα, τα περιθώρια μεικτού κέρδους την πενταετία 2003-2007 διαμορφώθηκαν στο 44,23%.

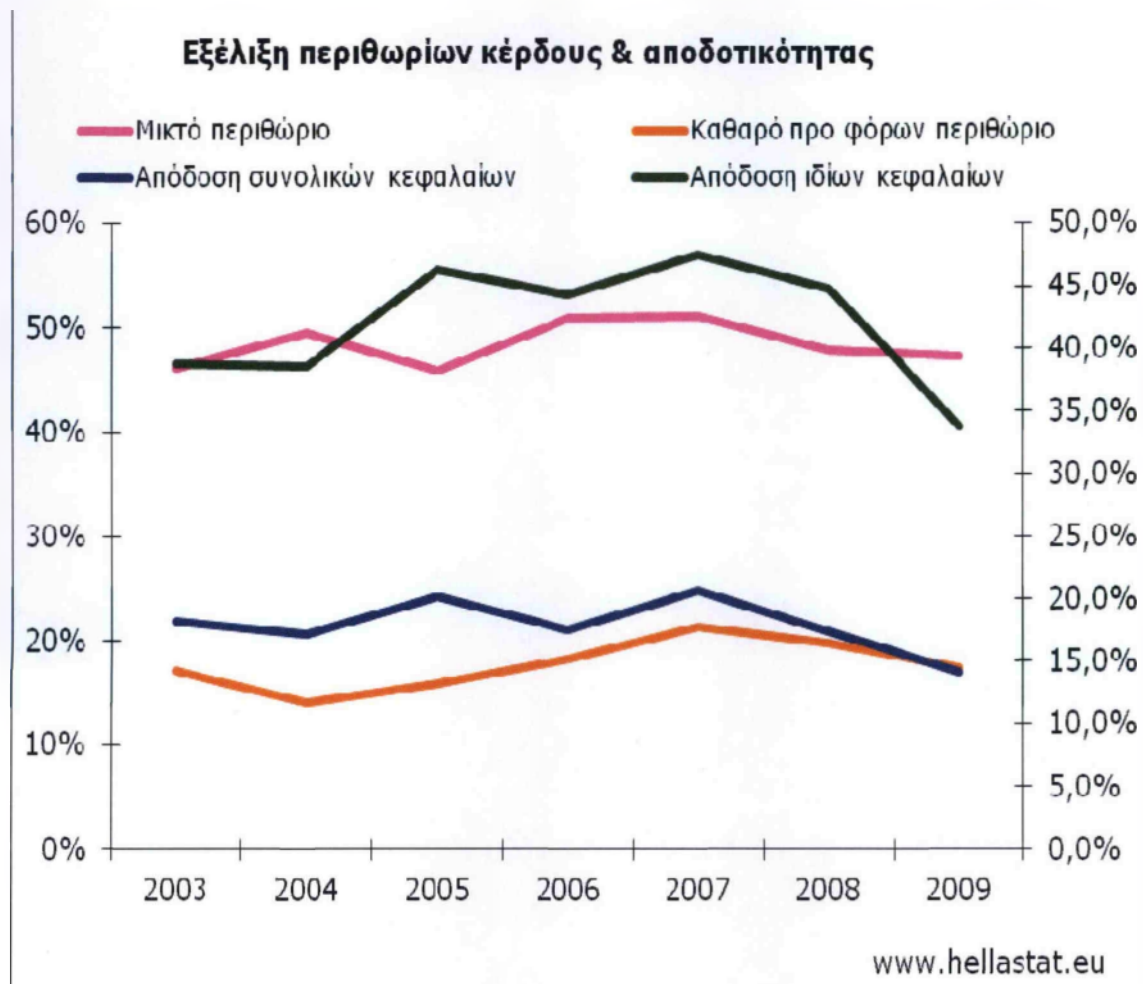
Όσον αφορά το έτος 2008, το σύνολο του ενεργητικού των ιδιωτικών κλινικών αυξήθηκε κατά 22,7%, των μαιευτικών κλινικών κατά 11,3% και των διαγνωστικών κέντρων κατά 15%. Αντίστοιχα, οι πωλήσεις των ιδιωτικών κλινικών εμφανίζονται αυξημένες κατά 11%, των μαιευτικών κλινικών κατά 12% και των διαγνωστικών κέντρων κατά 9% ενώ τα κέρδη προ φόρου μειώθηκαν σημαντικά για τις κλινικές, μειώθηκαν οριακά (κατά 1%) για τα διαγνωστικά κέντρα και αυξήθηκαν κατά 7% για τις μαιευτικές κλινικές την ίδια περίοδο.



**Γράφημα 6:** Εξέλιξη κεφαλαιακής διάρθρωσης & ικανότητας πληρωμής τόκων

Για το έτος 2009, η συνολική αγορά των ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας, παρουσίασε αύξηση κατά 3,6% σε σχέση με το 2008. Ειδικότερα τη μεγαλύτερη αύξηση εμφανίζουν τα έσοδα των διαγνωστικών κέντρων με ποσοστό 5,2% και ακολουθεί η αγορά των γενικών κλινικών με ποσοστό 3,4%. Επίσης το σύνολο του ενεργητικού των ιδιωτικών κλινικών παρουσίασε οριακή μείωση 1,9% το 2009 και των διαγνωστικών

κέντρων αύξηση κατά 14,1%. Αντίστοιχα, τα συνολικά έσοδα των ιδιωτικών κλινικών εμφανίζονται αυξημένα κατά 3% και των διαγνωστικών κέντρων κατά 6,6%. Όσον αφορά τα προ φόρων κέρδη για τα διαγνωστικά κέντρα, αυξήθηκαν κατά 15,3%.



**Γράφημα 7:** Εξέλιξη περιθωρίων μικτού κέρδους 2003-2009

Σύμφωνα με τα στοιχεία το 82% των εταιρειών το 2009 ήταν κερδοφόρες, και το περιθώριο μικτού κέρδους το 2009 διαμορφώθηκε σε 47,3%, έχοντας μειωθεί κατά μισή μονάδα από το προηγούμενο έτος.

Σημαντικό στοιχείο της ανάλυσης είναι ότι το μερίδιο της ιδιωτικής συμμετοχής στο σύνολο των δαπανών υγείας, διαμορφώθηκε στο 37,1% (www.hellastat.eu).



Πίνακας 5: Σύνοψη αριθμοδεικτών Διαγνωστικών Κέντρων

**Σύνοψη Αριθμοδεικτών Κλάδου Διαγνωστικών Κέντρων**

	2009	2008	2007	2006
<b>Κεφαλαιακή Διάρθρωση</b>				
Βραχ. υποχρεώσεις / Πωλήσεις	51,9%	45,3%	44,8%	43,7%
Βραχ. τραπεζικές υποχρ. / Πωλήσεις	15,9%	15,2%	16,5%	17,5%
Ξένα προς ίδια κεφάλαια	1,56	1,47	1,46	1,41
Κάλυψη τόκων από λειτουργικά κέρδη	11,7	12,4	17,0	18,0
<b>Ρευστότητα</b>				
Γενική ρευστότητα	1,36	1,35	1,33	1,33
Άμεση ρευστότητα	1,34	1,34	1,31	1,32
Εμπορικός Κύκλος	-60	-69	-81	-64
Ημέρες απαιτήσεων	147	138	135	124
Ημέρες αποθεμάτων	6	7	7	7
Ημέρες πίστωσης από προμηθευτές	214	214	223	195
<b>Περιθώρια κέρδους &amp; Αποδοτικότητα</b>				
Περιθώριο μικτού κέρδους	47,3%	47,8%	51,0%	50,9%
Περιθώριο ΚΠΤΦΑ	24,1%	26,1%	28,2%	24,4%
Περιθώριο καθαρού κέρδους (προ φόρων)	17,4%	19,8%	21,3%	18,2%
Απόδοση συνολικού ενεργητικού προ φόρων	14,2%	17,5%	20,6%	17,5%
Απόδοση ιδίων κεφαλαίων προ φόρων	33,9%	44,8%	47,4%	44,3%

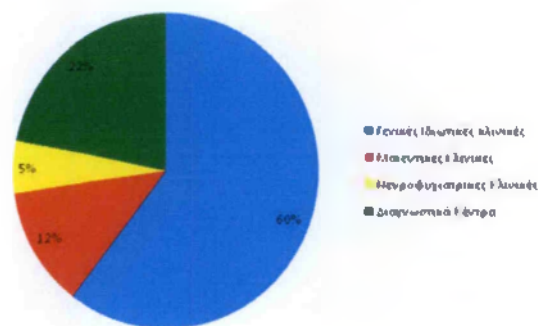
Πηγή : [www.hellastat.eu](http://www.hellastat.eu)

3.3.2 Η περίοδος 2010-2011

Οι ιδιωτικές υπηρεσίες πρωτοβάθμιας υγείας έχουν ήδη επηρεαστεί από το αρνητικό οικονομικό περιβάλλον. Το κλίμα αυτό που έχει επικρατήσει από τις αρχές του 2010, συνεχίζεται με την αγορά να καταγράφει σημαντικές απώλειες.

Αυτό επιβεβαιώνεται από τη μελέτη της Hellastat η οποία ολοκληρώθηκε τον Οκτώβριο του 2010, για τον κλάδο των πρωτοβάθμιων υπηρεσιών υγείας, όπου διαπιστώνεται ότι κατά το έτος 2010, παρατηρήθηκε σημαντική μείωση των επισκέψεων στα ιδιωτικά διαγνωστικά κέντρα και ιατρεία με αντίστοιχη σαφή προτίμηση των ασθενών για τις δημόσιες μονάδες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, όπου οι χρεώσεις είναι πολύ χαμηλότερες.

Μερίδιο των κατηγοριών του κλάδου Ιδιωτικών Υπηρεσιών Υγείας (2010)



**Γράφημα 8:** Μερίδιο κατηγοριών του κλάδου Ιδιωτικών Υπηρεσιών Υγείας

Πηγή: ΣΤΟΧΑΣΙΣ Σύμβουλοι Επιχειρήσεων ΑΕ

Αναφορικά με τον κλάδο των Διαγνωστικών Κέντρων, εμφανίζεται επίσης μετατόπιση της ζήτησης στο δημόσιο τομέα λόγω της οικονομικής κρίσης (Γράφημα 9).



**Γράφημα 9:** Τα οικονομικά μεγέθη των διαγνωστικών κέντρων (2005-2011), και τα κέρδη προ φόρων

Πηγή: Hellastat

Έτσι, τους πρώτους μήνες του 2010 η αύξηση των ιατρικών εξετάσεων στα δημόσια νοσοκομεία ανέρχεται σε 20%. Σύμφωνα εξάλλου με ανακοίνωση του ΙΚΑ, η προσέλευση των ασθενών στα εξωτερικά του ιατρεία το τελευταίο εξάμηνο έχει αυξηθεί κατά 20%. Έτσι οι εκτιμήσεις της Hellastat ήταν ότι η πορεία του κλάδου θα είχε απώλειες της τάξης του 10%.

Για το 2011 η ζήτηση των υπηρεσιών ιδιωτικής πρωτοβάθμιας υγείας υποχώρησε για δεύτερη συνεχή χρονιά, καθώς η συνεχιζόμενη οικονομική κρίση και το περιορισμένο εισόδημα των καταναλωτών προκάλεσε μείωση της κίνησης στα ιδιωτικά διαγνωστικά κέντρα και μετατόπιση της ζήτησης στις δημόσιες υπηρεσίες, όπου οι χρεώσεις είναι χαμηλότερες. Ενδεικτικά, ο αριθμός των εργαστηριακών εξετάσεων στις δημόσιες υπηρεσίες το 2011 αυξήθηκε κατά 18%, ενώ οι επισκέψεις στα Κέντρα Υγείας κατά 22%

Στη μελέτη της Hellastat αναλύονται οι οικονομικές καταστάσεις από 210 επιχειρήσεις του κλάδου της υγείας. Τα βασικά συμπεράσματα που προκύπτουν συνοψίζονται στα εξής:

- Ο Κύκλος Εργασιών του δείγματος το 2011 διαμορφώθηκε σε €363 εκ. (-3,1% από το 2010) ενώ το 70% των εταιριών εμφάνισε μειωμένα έσοδα.
- Τα Κέρδη προ Φόρων υπέστησαν σημαντική υποχώρηση σε σχέση με την προηγούμενη χρήση η οποία έφτασε το -20,3% σε €45,42 εκ
- Η γενική ρευστότητα διατηρείται διαχρονικά σε υψηλά επίπεδα (1,64 για το 2011) κυρίως λόγω του σημαντικού ύψους των Απαιτήσεων που προκαλούν οι καθυστερημένες πληρωμές των δημόσιων ασφαλιστικών ταμείων (αποτελέσαν το 42% του συνολικού Ενεργητικού για το 2011) ([www.hellastat.eu](http://www.hellastat.eu)).

### 3.3.3 Η περίοδος 2012

Μετά από δύο χρόνια μείωσης της αξίας της αγοράς των ιδιωτικών διαγνωστικών κέντρων (2010-2011), η αγορά φαίνεται να ανακάμπτει το 2012. Ειδικότερα, το 2012 η αξία εκτιμάται σε €445 εκατ. καταγράφοντας αύξηση 3,5% σε σχέση με το 2011.

Η συμμετοχή των διαγνωστικών κέντρων στο σύνολο της αγοράς ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας για το 2012 εκτιμάται στο 25%.

Από την πρωτογενή έρευνα που πραγματοποιήθηκε στις επιχειρήσεις του κλάδου

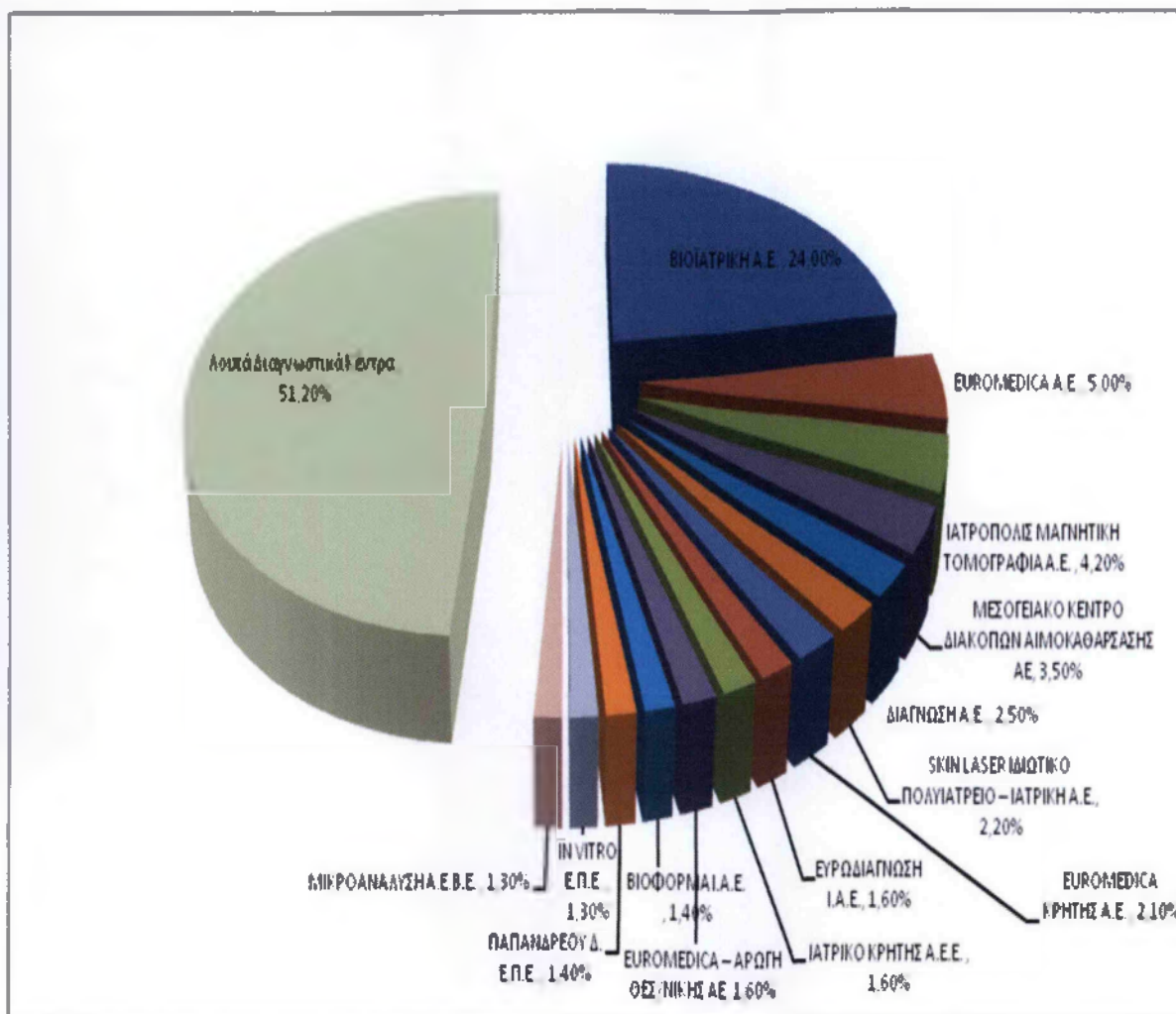
από την ICAP, εκτιμάται ότι, το μεγαλύτερο μέρος της υπό εξέταση αγοράς (περίπου 70%) καλύπτεται από τους ασφαλισμένους του ΕΟΠΥΥ και τα ασφαλιστικά ταμεία του ευρύτερου δημοσίου τομέα.

#### 3.3.4 *Μερίδια αγοράς των εταιρειών του κλάδου*

Τα μερίδια αγοράς στην Αγορά Διαγνωστικών Κέντρων, σύμφωνα με την κλαδική μελέτη της ICAP «Ιδιωτικές Υπηρεσίες Υγείας» έχουν ως εξής:

BIOΪΑΤΡΙΚΗ Α.Ε.	24,0%
EUROMEDICA Α.Ε.	5,0%
ΙΑΤΡΟΠΟΛΙΣ ΜΑΓΝΗΤΙΚΗ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ Α.Ε.	4,2%
ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΔΙΑΚΟΠΩΝ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΑΣΗΣ ΑΕ	3,5%
ΔΙΑΓΝΩΣΗ Α.Ε.	2,5%
SKIN LASER ΙΔΙΩΤΙΚΟ ΠΟΛΥΙΑΤΡΕΙΟ – ΙΑΤΡΙΚΗ Α.Ε.	2,2%
EUROMEDICA ΚΡΗΤΗΣ Α.Ε.	2,2%
ΕΥΡΩΔΙΑΓΝΩΣΗ Ι.Α.Ε.	2,1%
ΙΑΤΡΙΚΟ ΚΡΗΤΗΣ Α.Ε.Ε.	1,6%
EUROMEDICA – ΑΡΩΓΗ ΘΕΣ/ΝΙΚΗΣ ΑΕ	1,6%
BIOΦΟΡΜΑ Ι.Α.Ε.	1,4%
ΠΑΠΑΝΔΡΕΟΥ Δ. Ε.Π.Ε.	1,4%
IN VITRO Ε.Π.Ε.	1,3%
ΜΙΚΡΟΑΝΑΛΥΣΗ Α.Ε.Β.Ε.	1,3%
<b>Λοιπά Διαγνωστικά Κέντρα</b>	<b>51,2%</b>

(Πηγή: ICAP, Κλαδική Μελέτη «Ιδιωτικές Υπηρεσίες Υγείας – Ιούλιος 2013»)



**Γράφημα 10:** Μερίδια αγοράς Διαγνωστικών Κέντρων  
 Πηγή: Ίδια επεξεργασία, σύμφωνα με τα παραπάνω στοιχεία

Είναι εμφανές ότι ο όμιλος ΒΙΟΪΑΤΡΙΚΗ ΑΕ, κατατάσσεται στην πρώτη θέση με μερίδιο 24,0% που αντιστοιχεί περίπου στο 1/4 της συνολικής αγοράς των διαγνωστικών κέντρων για το 2012, επικρατώντας με πολύ μεγάλη διαφορά, έναντι του δεύτερου ομίλου ΕΥΡΟΜΕΔΙΚΑ ΑΕ.



**Πίνακας 6:** Συνολικά έσοδα ιδιωτικών διαγνωστικών κέντρων των 20 μεγαλύτερων επιχειρήσεων (2008-2012)

<b>Συνολικά έσοδα ιδιωτικών διαγνωστικών κερδών</b>					
<b>ΕΠΩΝΥΜΙΑ</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>
ΒΙΟΙΑΤΡΙΚΗ ΑΕ	86.120.102	92.358.975	87.942.587	82.449.605	106.592.235
ΙΑΤΡΟΠΟΛΙΣ ΜΑΓΝΗΤΙΚΗ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ Α.Ε.	24.954.619	27.005.972	25.908.929	25.441.258	18.669.640
ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΔΙΑΚΟΠΩΝ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗΣ ΑΕ	5.884.006	9.528.285	11.607.945	14.067.339	15.454.754
EUROMEDICA-ΑΡΩΓΗ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ ΑΕ			229.000	9.952.000	15.429.000
ANIMUS ΑΕ	1.628.844	5.061.776	6.918.722	6.457.470	7.062.374
ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΣ ΠΡΟΜΗΘΕΥΤΙΚΟΣ ΠΑΡΑΓΩΓΙΚΟΣ & ΠΙΣΤΩΤΙΚΟΣ ΣΥΝΕΤΑΙΡΙΣΜΟΣ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΩΝ ΙΑΤΡΩΝ ΣΥΝ.Π.Ε.	7.903.996	8.345.578	7.973.323	6.838.223	6.781.189
ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΑΕ	9.601.988	9.391.538	7.912.389	7.000.558	5.718.000
ΒΙΟΤΥΠΟΣ ΑΕ	4.687.401	4.915.885	4.645.941	4.929.870	5.192.534
ΙΑΤΡΙΚΟ ΚΡΗΤΗΣ ΑΕ	6.400.147	6.341.099	5.785.123	5.017.563	4.821.603
ΑΝΑΠΛΑΣΗ ΑΕ	1.316.443	3.184.559	3.935.016	4.4285.014	4.800.000
ΒΙΟΦΡΜΑ Ι. ΑΕ	5.705.054	5.968.792	45.324.855	4.925.863	4.717.945
ΔΙΑΠΛΑΣΗ ΚΕΝΤΡΟ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΑΕ			439.765	3.770.852	4.434.053
ΠΑΠΑΝΔΡΕΟΥ ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΑΕ	58.114.693	5.303.013	5.093.722	4.576.519	4.253.472
ΧΑΛΑΤΣΗ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΗ ΑΕ	4.633.339	4.939.235	4.788.917	4.023.278	3.958.064
ΙΠΠΟΚΡΑΤΗΣ ΑΕ	3.336.000	3.582.000	3.509.000	3.330.000	3.956.000
ΑΣΚΛΗΠΙΟΣ - ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΑΕ	2.818.146	3.178.149	3.036.720	3.143.651	3.951.849
ΕΜΒΡΥΟΓΕΝΕΣΙΣ ΙΑΤΡΙΚΗ ΑΕ	7.952.539	3.944.625	4.068.151	4.099.321	3.661.838
ΠΑΝΟΠΟΥΛΟΣ Θ. ΙΔΙΩΤΙΚΟ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΟ	1.895.300	2.282.136	2.436.546	2.608.612	3.322.341
ΙΑΤΡΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΕΠΕ	2.950.007	2.994.774	2.894.221	2.742.339	3.296.549
ΙΑΤΡΙΚΗ ΔΙΑΣΤΑΣΗ ΑΕ	2.155.348	3.056.559	3.005.566	2.901.032	3.241.993

Όσον αφορά την κερδοφορία, το μέσο ετήσιο περιθώριο μικτού κέρδους των 20 παραπάνω επιχειρήσεων διαμορφώθηκε σε 39,92%, για τα έτη 2008-2012. Το περιθώριο καθαρού κέρδους της πενταετίας ανήλθε σε 23,58%.

Στα παρακάτω γραφήματα 11 και 12, αναλύονται το περιθώριο μικτού και καθαρού κέρδους των 20 παραπάνω διαγνωστικών κέντρων





Γράφημα 11: Μέσος όρος δείκτη περιθωρίου μικτού κέρδους (2008-2012)



Γράφημα 12: Μέσος όρος Δείκτη Καθαρού Κέρδους

Ο μέσος δείκτης αποδοτικότητας ιδίων κεφαλαίων των διαγνωστικών κέντρων κυμάνθηκε σε αρκετά υψηλά επίπεδα, κατά τη διάρκεια της πενταετίας, και διαμορφώθηκε στο 46.86%, για τις 20 εξεταζόμενες επιχειρήσεις, καταγράφοντας όμως σημαντική μείωση τη διετία 2011-2012.

Όσον αφορά τη μέση αποδοτικότητα απασχολούμενου κεφαλαίου, ανήλθε σε 17,16%.

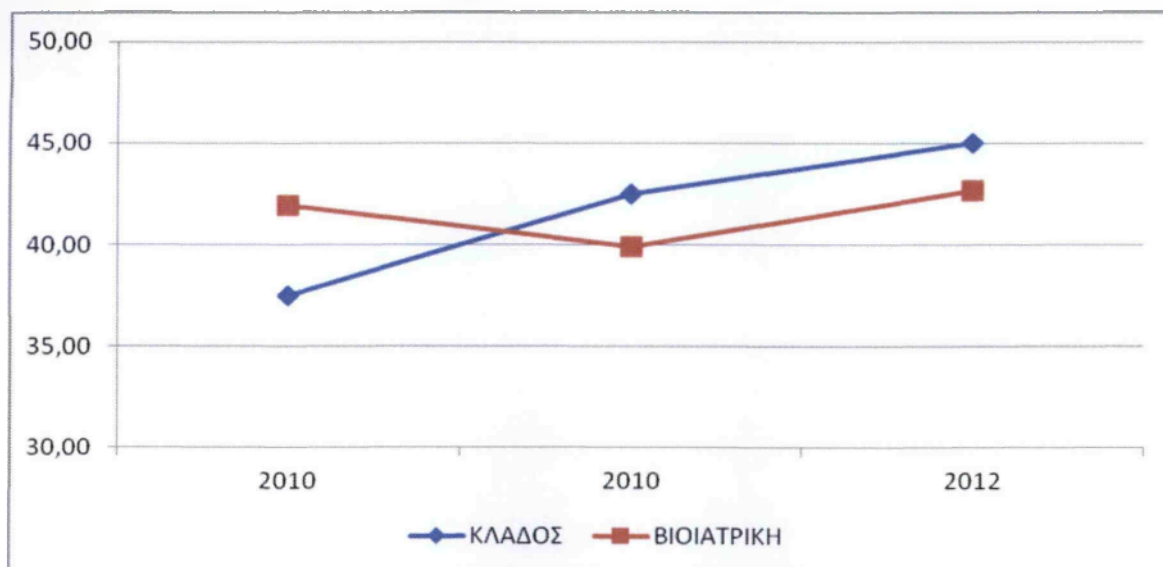
Η μέση γενική ρευστότητα, διαμορφώθηκε σε σχετικά ικανοποιητικά επίπεδα στο 1,62 και η ταμειακή ρευστότητα σε 0,2.

### 3.3.5 Οι μεγάλοι Επιχειρηματικοί Όμιλοι του κλάδου

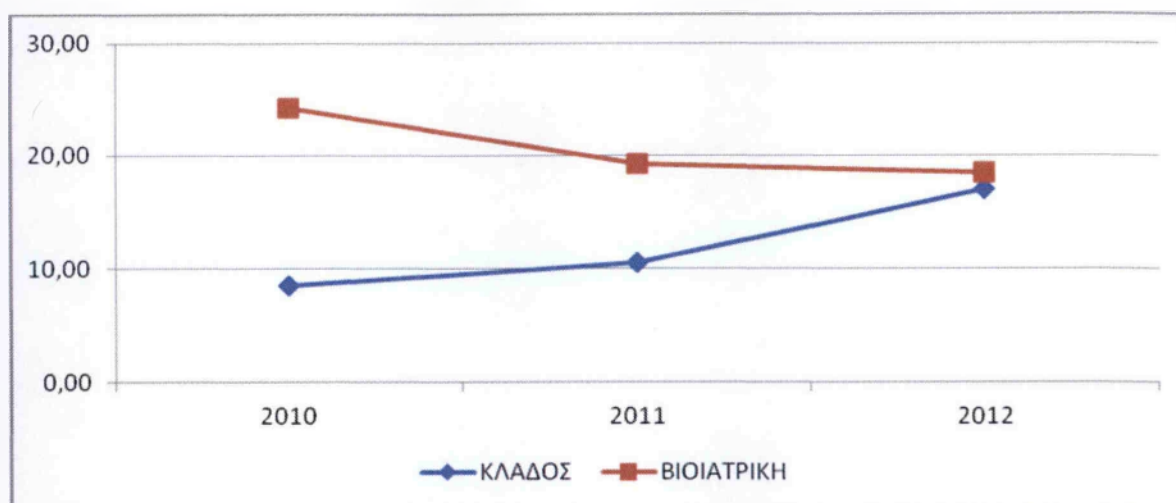
**Όμιλος Euromedica:** Ο όμιλος διαθέτει εντός της Ελλάδας 47 Διαγνωστικά Κέντρα και 2, σε ισάριθμες Αλβανικές πόλεις, επένδυσε μέσα στο 2012 το ποσό των 4 εκατ. ευρώ σε πάγια περιουσιακά στοιχεία. Ο όμιλος δίνει έμφαση σε επιλεγμένες αγορές εκτός Ελλάδος, σε χώρες όπως η Σαουδική Αραβία, τα Αραβικά Εμιράτα, το Κατάρ κ.α.

**Όμιλος Βιοϊατρικής:** Ο όμιλος διαθέτει 17 διαγνωστικά κέντρα στην Αττική. Κύριος στόχος του ομίλου είναι η επικέντρωση στην αναζήτηση και εκμετάλλευση νέων ευκαιριών, καθώς και επέκταση των δραστηριοτήτων του σε χώρες των Βαλκανίων, της Ανατολικής και Δυτικής Ευρώπης.

Μεταξύ των 55 εταιρειών του κλάδου, ο όμιλος κατέλαβε το 2012 την πρώτη θέση βάσει μικτών κερδών, βάσει καθαρών προ φόρων κερδών, βάσει συνόλου του ενεργητικού και βάσει ιδίων κεφαλαίων.



**Γράφημα 13:** Περιθώριο Μικτού Κέρδους % του ομίλου Βιοϊατρική  
Πηγή: ICAP



**Γράφημα 14:** Περιθώριο καθαρού κέρδους % του ομίλου Βιοϊατρική  
Πηγή: ICAP

**Όμιλος Ευρωϊατρικής:** Ο όμιλος διαθέτει 12 διαγνωστικά κέντρα με παρουσία σε Αττική, Θεσσαλονίκη, Καλαμάτα, Κοζάνη, Σπάρτη, Καβάλα, Ηράκλειο και Χανιά.

**Όμιλος Ιατρικού Κέντρου:** Ο όμιλος διαθέτει διαγνωστικά κέντρα εντός των 9 κλινικών που διαθέτει σε Αθήνα και Θεσσαλονίκη. Επίσης διαθέτει 3 διαγνωστικά κέντρα στη Ρουμανία (ICAP, 2012).

### 3.3.6 Άλλες επιχειρήσεις του κλάδου

**Ασκληπιός- Διάγνωση ΕΠΕ:** Μεταξύ 55 επιχειρήσεων του κλάδου, κατέλαβε την 9<sup>η</sup> θέση με βάση τα μικτά κέρδη, την 11<sup>η</sup> θέση με βάση τα καθαρά κέρδη, την 23<sup>η</sup> θέση με βάση το σύνολο του ενεργητικού και τη 19<sup>η</sup> θέση βάσει ιδίων κεφαλαίων

**Ιατρική Διάγνωση ΕΠΕ:** Η επιχείρηση κατέλαβε τη 18<sup>η</sup> θέση με βάση τα μικτά κέρδη, τη 19<sup>η</sup> θέση με βάση τα καθαρά κέρδη, την 28<sup>η</sup> με βάση το σύνολο του ενεργητικού και την 26<sup>η</sup> με βάση τα ίδια κεφάλαια

**Ιατρόπολις Μαγνητική Τομογραφία ΑΕ:** Η επιχείρηση κατέλαβε τη 2<sup>η</sup> θέση βάσει μικτών κερδών, την 5<sup>η</sup> θέση με βάση τα καθαρά κέρδη, και την 3<sup>η</sup> θέση με βάση το σύνολο του ενεργητικού και των ιδίων κεφαλαίων (ICAP, 2012)

### **3.1 Η επίδραση της οικονομικής κρίσης στη λειτουργία των διαγνωστικών κέντρων**

Σύμφωνα με την έκθεση της Hellastat, τον Φεβρουάριο του 2012 ο ΕΟΠΠΥ υπέγραψε σύμβαση με όλα τα ιδιωτικά διαγνωστικά κέντρα της χώρας, σύμφωνα με την οποία οι ασφαλισμένοι του μπορούν να πραγματοποιούν παρακλινικές εξετάσεις με την συμμετοχή ανά εξέταση να αγγίζει το 15%. Παράλληλα, προέβη σε κατάργηση του πλαφόν που ίσχυε μέχρι σήμερα για τον αριθμό των εξετάσεων που πραγματοποιούσε κάθε κέντρο.

Ωστόσο, κύριο πρόβλημα των εταιρειών διαγνωστικών κέντρων, πάντα σύμφωνα με την Hellastat, είναι η μειωμένη ρευστότητα λόγω της καθυστερημένης εισπραξης των οφειλών από τα δημόσια ταμεία και η δυσχερής τραπεζική χρηματοδότηση. Αναφέρεται δε χαρακτηριστικά ότι οι οφειλές του ΕΟΠΥΥ προς τα διαγνωστικά κέντρα για την πενταετία 2007-2011 ανέρχονται σε 650 εκατ. ευρώ ενώ μετά την 1/1/2012 προστέθηκαν επιπλέον 120 εκατ. ευρώ.

Τα διαγνωστικά κέντρα και ιατρεία επιβαρύνονται και από τη καθυστερημένη εισπραξη πληρωμών από τα δημόσια ταμεία λόγω των διογκούμενων ελλειμμάτων. Το γεγονός αυτό προκαλεί διακυμάνσεις στις ταμειακές ροές και υψηλές ανάγκες σε κεφάλαιο κίνησης. Προκαλώντας στις εταιρείες δυσχέρειες ως προς την καταβολή μισθών και ασφαλιστικών εισφορών, αδυναμία εξόφλησης προμηθευτών κ.α.

Σημαντικός παράγοντας επίσης είναι η κοστολόγηση των υπηρεσιών τους, καθώς ακόμα, τα κρατικά τιμολόγια βάσει των οποίων αποζημιώνονται τα διαγνωστικά κέντρα παραμένουν σε ιδιαίτερα χαμηλά και σταθερά επίπεδα για περισσότερο από μια 15ετία ([www.hellastat.eu](http://www.hellastat.eu)).

### **3.2 Προοπτικές**

Στη μελέτη της Hellastat αναφέρεται ότι η αγορά επιδιώκει τον εκσυγχρονισμό του θεσμικού πλαισίου. Επιπλέον, απαιτείται η ίδρυση φορέα πιστοποίησης και ελέγχου, ώστε τα παλαιότερα μηχανήματα που χρησιμοποιούνται από πολλά εργαστήρια θα αποσυρθούν.

Όσον αφορά τις συνεργασίες με το δημόσιο τομέα, ο κλάδος των διαγνωστικών ζητά:

- άμεση αποπληρωμή των οφειλών των ταμείων,
- αναπροσαρμογή των κρατικών τιμολογίων και
- κοστολόγηση όλων των ακοστολόγητων εξετάσεων.

Ακόμα, η προοπτική της εκχώρησης των υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας των δημόσιων νοσοκομείων, μέσω διαγωνισμών σε εταιρείες του κλάδου, αντιμετωπίζεται θετικά, καθώς η κίνηση αυτή θα αποφέρει σημαντικές οικονομίες κλίμακας στο Δημόσιο.

Σημαντικές προοπτικές εξακολουθεί να προσφέρει η ανάπτυξη του κλάδου σε βαλκανικές χώρες, παρότι εξαιτίας της οικονομικής κρίσης και του πολύπλοκου θεσμικού περιβάλλοντος των χωρών αυτών, οι διοικήσεις τηρούν στάση αναμονής.

Η πρόθεση δημιουργίας μεγάλων κέντρων που θα παρέχουν και νοσηλεία μιας ημέρας αναμένεται να ενισχύσει τη συγκέντρωση στον κλάδο προκαλώντας συγχρόνως την ανταγωνιστική τους υστέρηση έναντι των ιδιωτικών κλινικών ([www.hellastat.eu](http://www.hellastat.eu)).

### **3.3 Ανταγωνισμός και τάση συγκέντρωσης της αγοράς σε μεγάλους ομίλους**

Την τελευταία πενταετία έχουν σημειωθεί πολλές ανακατατάξεις στον ιδιωτικό τομέα παροχής υπηρεσιών υγείας κυρίως μέσω των εξαγορών και των συγχωνεύσεων μεταξύ των εταιρειών του κλάδου. Στελέχη της αγοράς, υποστηρίζουν ότι η τάση αυτή είναι φυσιολογική και αναμενόμενη, καθώς παρόμοιες τάσεις επικρατούν σε πολλά κράτη της Ευρώπης. Με την προϋπόθεση ότι τα κέρδη στον κλάδο θα παραμείνουν υψηλά, οι τάσεις συγκέντρωσης αναμένεται να κυριαρχήσουν, έτσι ώστε μελλοντικά να παραμείνουν εκείνοι οι οποίοι έχουν πραγματικά τεχνογνωσία της ποιοτικής παροχής υπηρεσίας υγείας, ενώ πολλές μικρές και μεσαίου μεγέθους μονάδες, εκ των πραγμάτων θα αναγκαστούν να βγουν εκτός αγοράς. Αυτό θα προκύψει κυρίως λόγω της ανεπάρκειας των μικρών και μεσαίων μονάδων σε κεφάλαια, τα οποία είναι απαραίτητη προϋπόθεση στον τομέα της υγείας, που απαιτεί τη διαρκή ανανέωση της υλικοτεχνικής υποδομής με αγορά μηχανημάτων τελευταίας τεχνολογίας.

Οι εξελίξεις στον κλάδο ιδιωτικής υγείας, η αδυναμία επίλυσης των προβλημάτων του ΕΣΥ καθώς και οι προθέσεις και οι θεσμικές παρεμβάσεις των κυβερνήσεων την τελευταία δεκαετία, προδιαθέτουν μια τέτοια εξέλιξη, οδηγώντας τον κλάδο σε μεγαλύτερη συγκέντρωση. Είναι προφανές ότι οι μικρές ιδιωτικές



επιχειρήσεις, δεν μπορούν πλέον να παρακολουθήσουν τις επιστημονικές καινοτομίες και τις απαιτήσεις των καιρών, σε αντίθεση με τους μεγάλους του κλάδου, οι οποίοι είναι σε θέση να εξασφαλίζουν την απαιτούμενη ρευστότητα και να προχωρούν σε επενδύσεις.

Ο ανταγωνισμός μεταξύ των μεγάλων επιχειρήσεων υγείας είναι έντονος και επικεντρώνεται:

- στον εμπλουτισμό των παρεχόμενων υπηρεσιών, αλλά και στην ταχύτητα ανταπόκρισης, με επέκταση νέων τμημάτων. Αρκετοί όμιλοι περιλαμβάνουν, όλο το φάσμα των ιατρικών παροχών,
- στην αναβάθμιση της ποιότητας των υπηρεσιών μέσω υιοθέτησης στρατηγικών πελατοκεντρικής προσέγγισης (π.χ. έμφαση στους χώρους νοσηλείας με προσανατολισμό στην παροχή ξενοδοχειακών υπηρεσιών),
- τη γεωγραφική εξάπλωση, με την εξαγορά μικρότερων περιφερειακών μονάδων, αλλά και στη διείσδυση σε αγορές του εξωτερικού, κυρίως στα Βαλκάνια και Ανατολική Ευρώπη,
- την επιλογή εξειδικευμένου και κατάλληλα καταρτισμένου ιατρικού-επιστημονικού και νοσηλευτικού προσωπικού, με εφαρμογή προγραμμάτων εκπαίδευσης,
- τη σύναψη στρατηγικών συμμαχιών με ερευνητικούς φορείς του εξωτερικού,
- τη συνεργασία με ασφαλιστικές εταιρείες και ταμεία για την κάλυψη νοσηλίων μεγαλύτερου εύρους ασθενών, με έμφαση στον ανασχεδιασμό των παροχών (Εφημερίδα Αυγή, 2007)



## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4<sup>ο</sup> ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ - ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

---

Ο κλάδος των υπηρεσιών ιδιωτικής υγείας είναι από τους μεγαλύτερους της παγκόσμιας οικονομίας. Κατά την τελευταία δεκαετία οι ιδιωτικές υπηρεσίες υγείας κερδίζουν συνεχώς έδαφος, αξιοποιώντας τη γρήγορη προσαρμογή των μονάδων του κλάδου στις τεχνολογικές εξελίξεις. Στην Ελλάδα, ο κλάδος παρουσιάζει σημαντική ανάπτυξη καθώς οι δαπάνες για υπηρεσίες υγείας έχουν ακολουθήσει ανοδική πορεία τις δύο τελευταίες δεκαετίες με μέση ετήσια αύξηση 4,5% σε σταθερές τιμές.

Η στροφή του κοινού στις ιδιωτικές υπηρεσίες υγείας, επηρεάζεται από δημογραφικούς, κοινωνικούς και οικονομικούς παράγοντες αλλά και από το επίπεδο των νοσηλευτικών υπηρεσιών του δημόσιου τομέα. Σύμφωνα με στοιχεία της ICAP όσον αφορά στα διαγνωστικά κέντρα, σε ολόκληρη τη χώρα εκτιμάται ότι λειτουργούν περίπου 400 κέντρα κάθε μορφής και μεγέθους.

Στο πλαίσιο της ανάπτυξης, οι επιχειρηματίες της υγείας δημιουργούν πολυδύναμα κέντρα παροχής υπηρεσιών που προσφέρουν πλήρες «πακέτο» υπηρεσιών. Στην πρωτοβάθμια περίθαλψη, δημιουργούνται μεγάλοι όμιλοι με εκτεταμένο δίκτυο σε όλη την Ελλάδα και στα Βαλκάνια. Οι επενδύσεις αυτές γίνονται για να καλύψουν το κενό της δημόσιας υγείας στον τομέα της πρωτοβάθμιας περίθαλψης, που προκύπτει από τον απαρχαιωμένο τεχνικό εξοπλισμό και τις μεγάλες καθυστερήσεις στα «ραντεβού» για ιατρικές εξετάσεις.

Μελετώντας τα οικονομικά αποτελέσματα των εταιρειών του κλάδου των διαγνωστικών κέντρων, με βάση τα στοιχεία από τις μελέτες της Hellastat και της ICAP, διαπιστώνουμε τη μεγάλη άνοδο του κλάδου από την αρχή της δεκαετίας του 1990 έως και το 2009 που ξεκίνησε η οικονομική κρίση. Στη συνέχεια τα έτη 2010 και 2011, υπήρξε μια κάμψη του κλάδου με σημαντική πτώση της κερδοφορίας. Σύμφωνα με τη μελέτη της ICAP, ο κλάδος φαίνεται να ανακάμπει, παρά τα συσσωρευμένα προβλήματα που προκαλούνται από τη μειωμένη ρευστότητα λόγω της καθυστερημένης είσπραξης πληρωμών από τα δημόσια ταμεία και τη δυσχερή τραπεζική χρηματοδότηση.

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

### Ελληνική

1. **Αδαμακίδου Θ., Καλοκαιρινού-Αναγνωστοπούλου Α. (2008).** «Τα οργανωτικό πλαίσιο της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας στην Ελλάδα» Περιοδικό: Νοσηλευτική ανασκόπηση 47(3):320-323  
[http://www.hjnp.gr/actions/get\\_pdf.php?id=69](http://www.hjnp.gr/actions/get_pdf.php?id=69)
2. **Εθνική Σχολή Δημόσιας Διοίκησης.** (2009), «Διοίκηση υπηρεσιών Υγείας», Αθήνα
3. **Εθνική Τράπεζα,** (2009), «Ιδιωτικά νοσοκομεία: Ένας δυναμικός κλάδος με σημαντικές προοπτικές εξωστρέφειας» Κλαδικές μελέτες. Αθήνα.
4. **Εφημερίδα της Κυβερνήσεως,** (2001). «Όροι προϋποθέσεις, διαδικασία και προδιαγραφές για την ίδρυση και λειτουργία ιδιωτικών φορέων παροχής υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας (Π.Φ.Υ.)» Προεδρικό Διάταγμα υπ' αριθμόν 84. 10 Απριλίου 2001, αρ. φύλλου 70. [www.isρνvεου.εr/laws/](http://www.isρνvεου.εr/laws/)
5. **Εφημερίδα ΑΥΓΗ,** (2007), «Η γιγάντωση του ιδιωτικού τομέα, εμπόδιο στην ανάπτυξη του ΕΣΥ» Φύλλο εφημερίδας 27/6/2007
6. **Θωμάς Κ.,** (2013), «Χρηματοοικονομική Διαχείριση ιδιωτικών μονάδων Υγείας» Διπλωματική Εργασία, Πανεπιστήμιο Πατρών  
<http://nemertes.lis.upatras.gr/>
7. **Ιατρικός Σύλλογος Αρκαδίας,** (2012), «Ιδιωτικές Υπηρεσίες Υγείας: Συρρίκνωση μεγέθους αγοράς». Ιατρικά Νέα, Τρίπολη <http://www.isarkadias.gr>
8. **IOBE,** (2011), «Δαπάνες υγείας και πολιτικές υγείας στην Ελλάδα την περίοδο του μνημονίου». Αθήνα [http://www.hesmo.gr/sites/default/files/magazine/12-2011/06\\_afieroma\\_oikonomiki\\_krisi\\_kai\\_ugeia\\_-\\_meleti\\_iobe\\_esdu.pdf](http://www.hesmo.gr/sites/default/files/magazine/12-2011/06_afieroma_oikonomiki_krisi_kai_ugeia_-_meleti_iobe_esdu.pdf).
9. **ICAP Group.** (2013), «Ιδιωτικές Υπηρεσίες Υγείας». Αθήνα
10. **Κονδύλης Η.,** (2009), «Ο ιδιωτικός τομέας υγείας στην Ελλάδα: χαρακτηριστικά ανάπτυξης, στοιχεία ποιοτικής αξιολόγησης, σύγχρονες τάσεις και προοπτικές». Διδακτορική διατριβή, Α.Π.Θ.  
[http://www.researchgate.net/publication/215610949\\_Private\\_health\\_sector\\_in\\_Greece\\_Development\\_characteristics\\_quality\\_evaluation\\_recent\\_trends\\_and\\_perspectives/file/3032ddfc23f354df543822fdb680b01d.pdf](http://www.researchgate.net/publication/215610949_Private_health_sector_in_Greece_Development_characteristics_quality_evaluation_recent_trends_and_perspectives/file/3032ddfc23f354df543822fdb680b01d.pdf)
11. **Κουκουμτζής Σπ.,** (2013), « Η πολιτική υγείας στην Ελλάδα και οι συνέπειες στη οικονομική ανάπτυξη και μεγέθυνση της χώρας». ΕΚΠΑ, Σχολή Νομικών,

Οικονομικών και Πολιτικών Επιστημών. Αθήνα

[http://www.indeepanalysis.gr/sites/default/files/arthra-  
nepisthm/h\\_politiki\\_vgeias\\_sthn\\_ellada\\_kai\\_oi\\_svnepeies\\_ths\\_sthn\\_oikonomik  
h\\_anaptyksh\\_megethinsi\\_ths\\_choras.docx](http://www.indeepanalysis.gr/sites/default/files/arthra-<br/>nepisthm/h_politiki_vgeias_sthn_ellada_kai_oi_svnepeies_ths_sthn_oikonomik<br/>h_anaptyksh_megethinsi_ths_choras.docx)

12. **Κουρής Γ., Σουλιώτης Κ.,**(2007), «Οι περιπέτειες των μεταρρυθμίσεων του ελληνικού συστήματος υγείας: Μία ιστορική επισκόπηση», Κοινωνία Οικονομία και Υγεία,1:35-67.  
[http://www.indeepanalysis.gr/sites/default/files/arthra-  
nepisthm/h\\_politiki\\_vgeias\\_sthn\\_ellada\\_kai\\_oi\\_synepieies\\_ths\\_sthn\\_oikonomik  
h\\_anaptyksh\\_megethinsi\\_ths\\_choras.docx](http://www.indeepanalysis.gr/sites/default/files/arthra-<br/>nepisthm/h_politiki_vgeias_sthn_ellada_kai_oi_synepieies_ths_sthn_oikonomik<br/>h_anaptyksh_megethinsi_ths_choras.docx)
13. **Κυριόπουλος Ι., Β. Τσιάντου** (2010), «Η οικονομική κρίση και οι επιπτώσεις της στην υγεία και την ιατρική περίθαλψη» Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής. 2010, <http://www.mednet.gr/archives/2010-5/pdf/834.pdf>
14. **Κυρίτσης Χ.,** (2007). «Στρατηγικές ανάπτυξης του ιδιωτικού τομέα υγείας στην Ελλάδα. Η περίπτωση του θεραπευτηρίου ΥΓΕΙΑ» Μεταπτυχιακή Εργασία. Πανεπιστήμιο Πειραιά.  
<http://digilib.lib.unipi.gr/dspace/bitstream/unipi/2011/1/Kiritsis.pdf>
15. **Λιαρόπουλος Λ.,**(2007). «Οργάνωση Υπηρεσιών και Συστημάτων Υγείας», Εκδόσεις: ΒΗΤΑ.
16. **Μαζαράκη Η.** (2012). «Υγεία: Δημόσιο ή Ιδιωτικό αγαθό» Περιοδικό: Αχαϊκή Ιατρική, Τόμος 31, τεύχος 1. Πάτρα, Απρίλιος 2012.
17. **Μαλλιαρού Μ., Σαράφης Π., Καραθανάση Κ., Σωτηριάδου Κ.,** (2011). «Χαρακτηριστικά αγαθού υγείας και αδυναμία επιβολής κανόνων ελεύθερης ανταγωνιστικής αγοράς». Περιοδικό Διεπιστημονική φροντίδα Υγείας. Τόμος 3, Τεύχος 2, σ. 38-43 [http://www.inhealthcare.gr/article/el/xarakteristika-agathou-  
ugeias-kai-adunamia-epivolis-kanonon-eleutheris-antagonistikis-agoras](http://www.inhealthcare.gr/article/el/xarakteristika-agathou-<br/>ugeias-kai-adunamia-epivolis-kanonon-eleutheris-antagonistikis-agoras)
18. **Μανιού Μ., Ιακωβίδου Ε,** (2009). «Η σημερινή εικόνα των δημόσιων και ιδιωτικών νοσοκομείων στην Ελλάδα» Περιοδικό : Βήμα του Ασκληπιού. Τόμος 8<sup>ος</sup> Τεύχος 4. [www.vima-asklipiou.gr/volumes/2009/VOLUME%2004\\_09/VA\\_SP\\_2\\_08\\_04\\_09.pdf](http://www.vima-asklipiou.gr/volumes/2009/VOLUME%2004_09/VA_SP_2_08_04_09.pdf)
19. **Μάρκοβιτς Ι., Μοναστηρίδου Σ.,** (χ.χ.) «Ο ρόλος των επαγγελματιών υγείας και η βελτίωση της ποιότητας υπηρεσιών στα νοσοκομεία». Ελληνικό περιοδικό της Νοσηλευτικής επιστήμης, Τόμος 4, τεύχος 1, σ. 51-56.  
<http://magazine.enne.gr/?p=932>

20. **Μυλωνάς Π.**, (2009), «Ιδιωτικά Νοσοκομεία: ένας δυναμικός κλάδος με σημαντικές προοπτικές εξωστρέφειας». ΕΤΕ Δ/ση Στρατηγικής και Οικονομικής Ανάλυσης, Αθήνα [www.nbe.gr/Ανακοινώσεις-Εκδόσεις/Δημοσιεύματα-Εκδόσεις/Κλαδικέςμελέτες](http://www.nbe.gr/Ανακοινώσεις-Εκδόσεις/Δημοσιεύματα-Εκδόσεις/Κλαδικέςμελέτες)
21. **Μωραΐτης Ε., Γεωργούση Ε., Ζηλίδης Χ., Θεοδώρου Μ., Πολύζος Ν.** (1995) «Μελέτη για την Οργάνωση και Λειτουργία Ολοκληρωμένου Συστήματος Πρωτοβάθμιας Ιατρικής Φροντίδας», Υπουργείο Υγείας & Πρόνοιας, Αθήνα. Διαθέσιμο στην ιστοσελίδα: <http://www.healthview.gr/sites/default/files/Meleth-Oikogeneiakou-Giatrou.pdf>
22. **Πετράκη Σ.**, (2008), «Ποιότητα υπηρεσιών υγείας, προσδοκίες και ικανοποίηση ασθενών από μια ιδιωτική κλινική» Μεταπτυχιακή εργασία, Πανεπιστήμιο Κρήτης, Τμήμα Ιατρικής [http://mph.med.uoc.gr/files/Dissertations/Petraki\\_S\\_2008.pdf](http://mph.med.uoc.gr/files/Dissertations/Petraki_S_2008.pdf)
23. **Σχοινάς Γ.** (2005). «Ο κλάδος των ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας στην Ελλάδα και η ανάπτυξη των μεγαλύτερων ιδιωτικών κλινικών». Εργασία. Πανεπιστήμιο Πατρών. Πάτρα.
24. **Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.** «Υγειονομικός Χάρτης. Οδηγός κωδικοποίησης δομών και υπηρεσιών υγείας» <http://www.ygeianet.gov.gr/Content.aspx?page=3>
25. **Υφαντόπουλος Γ.**, (2006), «Τα οικονομικά της υγείας», Εκδόσεις Τυπωθήτω, Αθήνα
26. **Φιλαλήθης Τ.**, (2002), «Τα συστήματα υγείας στο μεταίχμιο: Σκέψεις για τη διοίκηση και ανάπτυξη των υπηρεσιών υγείας στο ξεκίνημα του ΚΑ΄ αιώνα» 4<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Marketing Υπηρεσιών Υγείας. Χερσόνησος, Ηράκλειο Κρήτης <http://vml.med.uoc.gr/moodle/lessons/14-koinonia-vgεια/arxeia/simeioseis/metaixmio.pdf>
27. **Χλέτσος Μ.**, (χ.χ.), «Η δομή του συστήματος υγείας στην Ελλάδα, διαφαινόμενες τάσεις και πολιτικές». Κύκλος διαλέξεων: Οικονομία και Κοινωνία. Ιωάννινα [www] [http://www.econ.uoi.gr/eeokp/gr/dialekseis\\_seminaria/seminaria\\_mathimata/eisagogikes\\_enies\\_politiki\\_igias/ili\\_mathimatos/kefalaio2.pdf](http://www.econ.uoi.gr/eeokp/gr/dialekseis_seminaria/seminaria_mathimata/eisagogikes_enies_politiki_igias/ili_mathimatos/kefalaio2.pdf)

## Διαδίκτυο

---

1. [www.euromedica.gr](http://www.euromedica.gr)
2. [www.diagnosis.gr](http://www.diagnosis.gr)
3. [www.bioiatriki.gr](http://www.bioiatriki.gr)
4. «Η δημόσια υγεία νοσεί, τα διαγνωστικά κέντρα ανθούν». Εφημερίδα Καθημερινή, 29/11/2008 <http://www.kathimerini.gr>
5. «Ιδιωτικά θεραπευτήρια – Διαγνωστικά κέντρα. Με ποιοτικές υπηρεσίες απαντούν στην ύφεση». Περιοδικό ΧΡΗΜΑ. Απρίλιος 2012 τ. 381 <http://www.hrma.gr/article.asp?view=1368&ref=1358>
6. «Hellasstat: περαιτέρω υποχώρηση της κίνησης στα διαγνωστικά κέντρα» <http://www.capital.gr/news.asp?id=1710370>
7. «Hellasstat: Μείωση τζίρου στο 70% των διαγνωστικών κέντρων για δεύτερη χρονιά» <http://www.iatronet.gr/eidiseis-nea>
8. «Σε κρίση και τα διαγνωστικά κέντρα» <http://www.nextdeal.gr>
9. Οι πρωταγωνιστές της ιδιωτικής υγείας» <http://www.epistimonikomarketing.gr>
10. ΣΤΟΧΑΣΙΣ ΑΕ, Κλαδικές Στοχεύσεις Η αγορά υπηρεσιών υγείας αντιμετωπίζει νέα δεδομένα» [http://stochasis.gr/stochasis/.../en/deltio\\_typou\\_idiotikes\\_yphresies\\_ygeias.doc](http://stochasis.gr/stochasis/.../en/deltio_typou_idiotikes_yphresies_ygeias.doc)
11. «Υπηρεσίες υγείας. Ανάλυση αγοράς 2009» <http://www.hellasstat.eu>
12. «ΕΛΣΤΑΤ: Συνεχίστηκε και το 2011 η καθοδική πορεία των δαπανών υγείας» <http://www.capital.gr/News.asp?id=1781905>
13. «Η αγορά υπηρεσιών υγείας αντιμετωπίζει νέα δεδομένα» [http://stochasis.gr/stochasis/uploads/pdfs/en/deltio\\_typou\\_idiotikes\\_yphresies\\_ygeias.doc](http://stochasis.gr/stochasis/uploads/pdfs/en/deltio_typou_idiotikes_yphresies_ygeias.doc).