

ΚΕΝΤΡΟ ΣΤΗΡΙΞΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΔΗΜΟΥ ΑΘΗΝΑΙΩΝ

ΚΛΑΔΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ: «ΙΔΙΩΤΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ»

ΚΟΙΝΟΠΡΑΞΙΑ ΓΙΑ ΤΟ ΚΕΝΤΡΟ ΣΤΗΡΙΞΗΣ
ΕΠΙΧΕΙΡΗΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΤΟΥ ΔΗΜΟΥ ΑΘΗΝΑΙΩΝ



Ευρωπαϊκή Ένωση
Ευρωπαϊκό Ταμείο
Περιφερειακής Ανάπτυξης

Με τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης



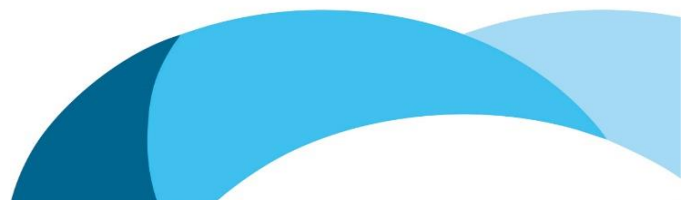
Περιφερειακό
Επιχειρησιακό Πρόγραμμα
«Αττική 2007-2013»



ΕΡΓΟ: **ΑΘΗΝΑ**
ΚΑΙ Η ΠΟΛΗ ΜΑΣ ΞΑΝΑΖΟΝΤΑΝΕΥΕΙ!

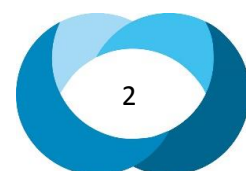
Ανάδοχος:

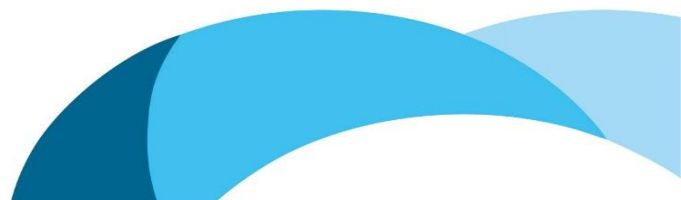




ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

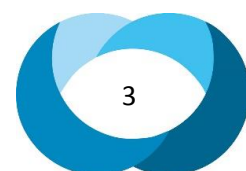
1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	3
2. ΚΥΡΙΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ	4
2.1 Γενικά στοιχεία κλάδου	4
2.2 Ζήτηση ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας.....	5
2.3 Προσφορά ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας	6
2.3.1 Υποδομές	6
2.3.2 Ανταγωνισμός.....	7
2.3.3 Διαφημιστική δαπάνη	8
2.4 Χρηματοοικονομική ανάλυση επιχειρήσεων του κλάδου	9
2.4.1 Εξέλιξη πωλήσεων.....	9
2.4.2 Κερδοφορία	10
2.4.3 Αποδοτικότητα κεφαλαίων	11
2.4.4 Κεφαλαιακή διάρθρωση	12
2.4.5 Ρευστότητα.....	13
2.4.6 Δραστηριότητα	14





1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Αντικείμενο του παρόντος παραδοτέου αποτελεί η αποτύπωση της υφιστάμενης κατάστασης και των προοπτικών της αγοράς του κλάδου των ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας, της επιχειρηματικής εξέλιξης των εταιρειών που δραστηριοποιούνται στον κλάδο με έμφαση στις επιχειρήσεις που εδρεύουν εντός των διοικητικών ορίων του Δήμου Αθηναίων, καθώς επίσης και των οικονομικών τους αποτελεσμάτων έτσι όπως αυτά προκύπτουν από τους δημοσιευμένους ισολογισμούς τους.



2. ΚΥΡΙΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ

2.1 Γενικά στοιχεία κλάδου

Ο Ιδιωτικός τομέας Υγείας στη χώρα μας, περιλαμβάνει το σύνολο των προμηθευτών υγείας οι οποίοι δραστηριοποιούνται εκτός του Δημόσιου τομέα. Περιλαμβάνει μικρές και μεγάλες κερδοσκοπικές εταιρείες, ομίλους γιατρών, μη κερδοσκοπικούς οργανισμούς και ατομικούς προμηθευτές. Παρέχει υπηρεσίες οι οποίες περιλαμβάνουν ιδιωτικές γενικές κλινικές, μαιευτήρια, διαγνωστικά κέντρα (микροβιολογικά και ακτινολογικά εργαστήρια), νοσοκομεία, γηροκομεία, καθώς και φαρμακεία για την διακίνηση και εμπορεία φαρμάκων.

Ανάλογα με το μέγεθός τους, οι **ιδιωτικές γενικές κλινικές** διακρίνονται στις παρακάτω κατηγορίες:

- ✓ Μεγάλες πολυδύναμες κλινικές οι οποίες βρίσκονται στην πλειοψηφία τους στην Αθήνα και τη Θεσσαλονίκη και είναι λίγες σε αριθμό. Οι κλινικές αυτές στην πλειοψηφία τους διατηρούν συμφωνίες τόσο με ασφαλιστικούς οργανισμούς και ταμεία του δημοσίου, όσο και με τις περισσότερες ασφαλιστικές εταιρείες του ιδιωτικού τομέα.
- ✓ Μεσαίες κλινικές οι οποίες συνήθως διατηρούν συμβάσεις με ασφαλιστικές εταιρείες του ιδιωτικού τομέα, καθώς και με ταμεία του δημοσίου.
- ✓ Μικρές κλινικές οι περισσότερες των οποίων καλύπτουν το κόστος νοσηλείας των ασθενών τους (ολόκληρο ή μέρος), μέσω συμβάσεων που έχουν συνάψει με διάφορους ασφαλιστικούς οργανισμούς του δημοσίου.
- ✓ Νευρο-ψυχιατρικές κλινικές οι οποίες αποτελούν μια ξεχωριστή κατηγορία, είναι αρκετές σε αριθμό και τα έσοδά τους προέρχονται εξ ολοκλήρου από εσωτερικούς νοσηλευόμενους ασθενείς, εμφανίζοντας υψηλές μέσες ετήσιες πληρότητες.

Την τελευταία δεκαετία παρατηρήθηκαν σημαντικές ανακατατάξεις στο χώρο των ιδιωτικών θεραπευτηρίων, καθώς μικρές περιφερειακές μονάδες απορροφήθηκαν, εξαγοράστηκαν ή συγχωνεύτηκαν με μεγαλύτερες. Επιπλέον, σε ορισμένες περιπτώσεις μεγάλες μονάδες του κλάδου απέκτησαν διεθνή χαρακτήρα επεκτείνοντας τις εργασίες τους και σε χώρες του εξωτερικού.

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

Όσον αφορά τα **διαγνωστικά κέντρα**, υποστηρίζουν με το έργο τους τόσο τα δημόσια όσο και τα ιδιωτικά νοσηλευτικά ιδρύματα. 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.

Η **Ιδιωτική Δαπάνη Υγείας** αφορά τις δαπάνες των νοικοκυριών για περίθαλψη σε κρατικά νοσοκομεία και ιδιωτικές κλινικές, περιλαμβανομένων επίσης και των δαπανών που δεν καλύπτονται από την ασφάλιση ορισμένων ομάδων του πληθυσμού, καθώς και στις δαπάνες των

ατόμων εκείνων που είναι ανασφάλιστα. Σύμφωνα με στοιχεία του ΟΟΣΑ, το 2012 η συνολική δαπάνη υγείας ως ποσοστό επί του ΑΕΠ ανέρχεται κατά μέσο όρο στην ΕΕ-28 σε 8,7%, ενώ το αντίστοιχο ποσοστό για την Ελλάδα ανήλθε στο 9,3%. Σε όρους κατά κεφαλή δαπάνης υγείας ωστόσο, η Ελλάδα υπολείπεται του μέσου όρου της ΕΕ -28 (€1.809 έναντι € 2.193).

Σε όρους εξέλιξης, η **συνολική δαπάνη υγείας** στην Ελλάδα την τετραετία 2009-2012 παρουσιάζει διαχρονική μείωση, με μέσο ετήσιο ρυθμό της τάξης του 8,5%. Εστιάζοντας στη **συνολική ιδιωτική δαπάνη υγείας**, αυτή καταγράφει μικρότερη μείωση κατά το ίδιο διάστημα (με μέσο ετήσιο ρυθμό της τάξης του 7%), αντιπροσωπεύοντας το 2012 το 31,7% της συνολικής δαπάνης υγείας.

2.2 Ζήτηση ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας

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

- ✓ **Οικονομικός παράγοντας:** αποτελεί ίσως τον σημαντικότερο παράγοντα διαμόρφωσης της ζήτησης για τις εξεταζόμενες υπηρεσίες. Το διαθέσιμο εισόδημα των καταναλωτών σε συνδυασμό με τις τιμές των ιδιωτικών υπηρεσιών επηρεάζει τη ζήτηση και ανάλογα την κατευθύνει προς τον ιδιωτικό ή τη στρέφει προς το δημόσιο τομέα.
- ✓ **Δημογραφικοί και κοινωνικοί παράγοντες:** περιλαμβάνονται παράγοντες όπως η ηλικία, το βιοτικό επίπεδο, η γήρανση του πληθυσμού, ο τρόπος διαβίωσης, η πρόσβαση σε δημόσιες υπηρεσίες υγείας κλπ.
- ✓ **Επίπεδο υπηρεσιών υγείας του δημόσιου τομέα:** οι ελλείψεις στη διάρθρωση, οργάνωση και λειτουργία των νοσηλευτικών ιδρυμάτων του δημοσίου τομέα στρέφουν συχνά το κοινό προς τις υπηρεσίες υγείας του ιδιωτικού τομέα.
- ✓ **Τεχνολογία και τεχνολογικός εξοπλισμός:** ο παράγων τεχνολογία είναι βαρύνουσας σημασίας. Σημαντικές είναι την τελευταία 15-ετία οι επενδύσεις από πλευράς του ιδιωτικού τομέα στην εξωνοσοκομειακή περίθαλψη και στην υψηλή διαγνωστική τεχνολογία, καθιστώντας με τον τρόπο αυτό την παροχή πολλών υπηρεσιών ταχύτερη, ευκολότερη και το σπουδαιότερο περισσότερο έγκυρη και αξιόπιστη.
- ✓ **Τεχνητή ζήτηση:** οι υγειονομικοί οργανισμοί και το ιατρικό προσωπικό έχουν πλεονεκτική πληροφόρηση για τις πραγματικές ανάγκες των ασθενών, την σκοπιμότητα κάθε επέμβασης καθώς και την ποιότητα των υπηρεσιών. Ως κύρια αιτία της τεχνητής ζήτησης διαφαίνεται το γεγονός ότι το πλήθος των ιατρών στην Ελλάδα αυξάνεται με ραγδαίους ρυθμούς και είναι σημαντικά υψηλότερο από τον ευρωπαϊκό μέσο όρο.

Εστιάζοντας στον **οικονομικό παράγοντα**, σύμφωνα με τα αποτελέσματα της τελευταίας Έρευνας Οικογενειακών Προϋπολογισμών της ΕΛΣΤΑΤ, η μέση μηνιαία δαπάνη των νοικοκυριών για το 2013, ανήλθε σε €1.509, καταγράφοντας μείωση κατά 7,8% σε σύγκριση με το 2012. Το μεγαλύτερο μερίδιο του μέσου προϋπολογισμού των νοικοκυριών καταλήγει σε δαπάνες για είδη διατροφής, στέγαση και μεταφορές. Οι δαπάνες για υπηρεσίες / αγαθά υγείας παρουσιάζουν μικρή πτώση σε σχέση με το 2012, με το μερίδιο τους στο μέσο προϋπολογισμό των νοικοκυριών να διαμορφώνεται το 2013 στο 6,9%.

Σε απόλυτα μεγέθη, η συνολική μέση μηνιαία δαπάνη υγείας το 2013 ανά νοικοκυριό ανήλθε σε € 104, με το 20% αυτών να αφορούν δαπάνες που σχετίζονται με ιδιωτική νοσοκομειακή περίθαλψη. Με κριτήριο τις μηνιαίες συνολικές αγορές του νοικοκυριού, τη μεγαλύτερη αναλογία δαπανών υγείας στο σύνολο των μηνιαίων αγορών παρουσιάζουν τα νοικοκυριά με μηνιαίες συνολικές αγορές μέχρι €750 (8,9%), ενώ σε απόλυτες τιμές η μέση μηνιαία δαπάνη υγείας αυξάνεται όσο αυξάνεται και η αξία των μηνιαίων συνολικών αγορών.

Αναφορικά με τον **δημογραφικό παράγοντα**, βάσει των αποτελεσμάτων της απογραφής πληθυσμού, το 2011 καταγράφηκαν 10,8 μόνιμοι κάτοικοι με την αναλογία του γεροντικού πληθυσμού της χώρας προς τον ηλικιακά νεότερο να παρουσιάζεται κατά 19% μεγαλύτερη σε σχέση με το 2001.

Σε όρους προσδόκιμου ζωής, αυτό καταγράφεται αυξημένο στις περισσότερες χώρες του ΟΟΣΑ καθώς και στην Ελλάδα. Ειδικότερα, ο δείκτης προσδόκιμου ζωής, παρουσιάζει ανοδική τάση κατά τις τελευταίες δεκαετίες σε όλες τις χώρες (EU-15, EU-27, ΟΟΣΑ-34), γεγονός που οφείλεται κυρίως στη βελτίωση των συνθηκών υγείας, στη βελτίωση των παραγόντων που συνδέονται με κινδύνους για την υγεία (π.χ. μείωση των ποσοστών κατανάλωσης καπνού και ελάττωση της καπνιστικής συνήθειας), καθώς και στην πρόοδο που έχει σημειωθεί στα συστήματα και στις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας. Στο πλαίσιο αυτό, για πρώτη φορά στην ιστορία, το 2012 το μέσο προσδόκιμο ζωής ξεπέρασε τα 80 έτη για το σύνολο των χωρών του ΟΟΣΑ, ενώ στην Ελλάδα ανέρχεται σε 79,9 έτη.

2.3 Προσφορά ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας

2.3.1 Υποδομές

Οι διεθνείς τεχνολογικές εξελίξεις στους τομείς της βιοϊατρικής τεχνολογίας, της πληροφορικής και των τηλεπικοινωνιών, σε στενή, ανοικτή και αμφίδρομη σχέση με την πρόοδο της ιατρικής και των βασικών επιστημών που την υποστηρίζουν, έχουν ήδη μεταβάλλει ριζικά ολόκληρο το φάσμα παροχής των υπηρεσιών υγείας τόσο στην Ελλάδα, όσο και σε όλες σχεδόν τις αναπτυσσόμενες και αναπτυγμένες χώρες. Ο ρυθμός διεύρυνσης των νέων τεχνολογιών και προσαρμογής της χώρας στις διεθνείς εξελίξεις και τάσεις, υπήρξε ασυνήθιστα υψηλός για τις διαγνωστικές υπηρεσίες, σχετικά ικανοποιητικός για τις επεμβατικές και τριτοβάθμιες εφαρμογές της βιοϊατρικής τεχνολογίας, βραδύς όμως για τα πληροφοριακά συστήματα.

Την τελευταία 15-ετία, οι ιδιωτικές υπηρεσίες υγείας παρουσίασαν αξιόλογη ανάπτυξη αξιοποιώντας τη γρήγορη προσαρμογή των μονάδων του κλάδου στις τεχνολογικές εξελίξεις. Σήμερα, ένα μεγάλο τμήμα της εξωνοσοκομειακής περίθαλψης στην Ελλάδα καλύπτεται από την ιδιωτική πρωτοβουλία. Επίσης, ο ιδιωτικός τομέας καλύπτει σημαντικό μέρος της νοσοκομειακής φροντίδας παρουσιάζοντας ολιγοπωλιακή σχεδόν δραστηριότητα στη γυναικολογική και μαιευτική περίθαλψη. Επιπλέον, ο ιδιωτικός τομέας προχώρησε σε ευρεία ανάπτυξη της βιοϊατρικής και ακτινολογίας πραγματοποιώντας παράλληλα σημαντικές επενδύσεις προηγμένης ιατρικής τεχνολογίας.

Με βάση τα διαθέσιμα στοιχεία του ΟΟΣΑ, ο μέσος αριθμός νοσοκομειακών κλινών ανά 1,000 κατοίκους για την Ελλάδα ανήλθε σε 4,8, τιμή υψηλότερη από τον αντίστοιχο αριθμό για το έτος

2000. Σύμφωνα με την ίδια πηγή στις περισσότερες χώρες παρατηρείται μείωση του αριθμού των νοσοκομειακών κλινών ή σχετική σταθερότητα όπως στην περίπτωση της Ελλάδας. Η σχετική μείωση τεκμηριώνεται από την πρόοδο στην ιατρική τεχνολογία που επέτρεψε στην εξέλιξη των χειρουργείων ημέρας με αποτέλεσμα τη μειωμένη ανάγκη για νοσηλεία.

Με βάση στοιχεία της ΕΛΣΤΑΤ, το 2011 (τελευταία διαθέσιμα στοιχεία) καταγράφηκαν συνολικά σε ολόκληρη τη χώρα 314 θεραπευτήρια με συνολικό αριθμό 53.773 κλινών (171 κλίνες ανά θεραπευτήριο κατά μέσο όρο), εκ των οποίων 36.822 κλίνες (μερίδιο 68,47%) αντιστοιχούν σε 141 θεραπευτήρια του δημοσίου και 15.587 κλίνες (μερίδιο 28,99%) σε 169 ιδιωτικά θεραπευτήρια.

Σε όρους εξέλιξης, την περίοδο 2000-2011 καταγράφεται μείωση στον αριθμό των ιδιωτικών θεραπευτηρίων της τάξεως του 1,2% ενώ ο αριθμός των κλινών δεν μεταβλήθηκε σημαντικά (αύξηση 0,3%).

Σχετικά με τη γεωγραφική κατανομή, η **περιφέρεια της πρωτεύουσας** παρουσιάζει την μεγαλύτερη συγκέντρωση, καθώς σ' αυτήν καταμετρήθηκαν 106 θεραπευτήρια με συνολικό αριθμό κλινών 23.290 (μερίδιο 43,3% στο σύνολο των κλινών). Εστιάζοντας στα ιδιωτικά θεραπευτήρια, το 37% αυτών δραστηριοποιούνται στην Περιφέρεια Αττικής, με 7.552 κλίνες (κατέχοντας μερίδιο 48,5% στο σύνολο των κλινών των ιδιωτικών θεραπευτηρίων και 14% στις συνολικές κλίνες της χώρας).

Ενδιαφέρον παρουσιάζει και η **κατανομή των θεραπευτηρίων ανά κατηγορία**, σύμφωνα με την οποία το 60,5% του συνόλου των θεραπευτηρίων της χώρας αποτελούν Γενικά Θεραπευτήρια, στα οποία αντιστοιχούν 38.698 κλίνες (μερίδιο 72% επί του συνόλου των κλινών).

2.3.2 Ανταγωνισμός

Οι ιδιωτικές επιχειρήσεις παροχής υπηρεσιών υγείας διαφοροποιούνται μεταξύ τους βάσει ορισμένων ανταγωνιστικών χαρακτηριστικών, τόσο ποιοτικών όσο και ποσοτικών. Τα βασικά πεδία ανταγωνισμού μεταξύ των ιδιωτικών μονάδων υγείας συνοψίζονται στα παρακάτω:

- ✓ **Ιατροτεχνολογικός Εξοπλισμός:** Ιδιαίτερα υψηλά είναι τα κονδύλια που επενδύουν σχεδόν όλα τα μεγάλα διαγνωστικά κέντρα και ιδιωτικά θεραπευτήρια, προκειμένου να βρίσκονται πάντοτε στην αιχμή της τεχνολογίας, διαθέτοντας τα πλέον σύγχρονα και αξιόπιστα μηχανήματα. Στο συγκεκριμένο τομέα φαίνεται να «υπερέχουν» οι μεγάλες μονάδες του κλάδου, οι οποίες είναι σε θέση να διαθέσουν τα απαιτούμενα ποσά για την πραγματοποίηση επενδύσεων σε ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό, σε αντίθεση με μικρότερες μονάδες που σε κάποιες περιπτώσεις αδυνατούν να ανταποκριθούν στην ταχεία απαξίωση του μηχανολογικού τους εξοπλισμού. Εναλλακτική λύση απόκτησης του απαιτούμενου μηχανολογικού εξοπλισμού για πολλές επιχειρήσεις του κλάδου, αποτελεί η χρηματοδοτική μίσθωση (leasing) προς κάλυψη των επενδυτικών τους αναγκών.
- ✓ **Ποιότητα Παρερχομένων Υπηρεσιών:** Καταλυτικό ρόλο στην ανάπτυξη των επιχειρήσεων του κλάδου διαδραματίζει η ποιότητα των παρερχομένων υπηρεσιών, η οποία διασφαλίζεται τόσο με τη συνεχή ανανέωση του διαγνωστικού και ιατρικού εξοπλισμού, όσο και με τη συνεχή εκπαίδευση και κατάρτιση του νοσηλευτικού προσωπικού όλων των βαθμίδων.

- ✓ **Ταχύτητα Υπηρεσιών:** Η αρτιότητα του υπάρχοντος διαγνωστικού εξοπλισμού καθώς και η επάρκεια και ο βαθμός εκπαίδευσης του ιατρικού και μη προσωπικού, αποτελούν προσδιοριστικούς παράγοντες της ταχύτητας με την οποία διενεργούνται οι εξετάσεις των ασθενών και εξάγονται τα αποτελέσματα. Παράλληλα, η εξέλιξη της ιατρικής τεχνολογίας οδηγεί σε μείωση των ημερών νοσηλείας, με αποτέλεσμα τα περισσότερα μεγάλα ιδιωτικά θεραπευτήρια της χώρας να αποφεύγουν πλέον την αύξηση του αριθμού των νοσοκομειακών τους κλινών. Αντίθετα, στόχος τους είναι η μείωση του χρόνου εισαγωγής, διάγνωσης και νοσηλείας των ασθενών. Επίσης, με την εφαρμογή του «χειρουργείου μιας ημέρας» οι ασθενείς παραμένουν ελάχιστες ώρες μετά την επέμβασή τους στο θεραπευτήριο οπότε και αποχωρούν για κατ' οίκον νοσηλεία και ανάρρωση.
- ✓ **Συνεργασία με Ασφαλιστικούς Φορείς:** Αρκετές μονάδες πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας περίθαλψης συχνά διαθέτουν ένα σταθερό πελατολόγιο, μέσω της συνεργασίας τους με διάφορους ασφαλιστικούς οργανισμούς του δημόσιου και ιδιωτικού τομέα. Βασικά κριτήρια της επιλογής σύναψης συμβάσεων με τους οργανισμούς αυτούς από πλευράς των μονάδων, είναι η οικονομική ευρωστία και φερεγγυότητα των ασφαλιστικών οργανισμών και το εύρος των παροχών προς τους ασφαλισμένους τους.
- ✓ **Δυνατότητα Πρόσβασης των Ιδιωτών στις Ιατρικές Υπηρεσίες:** Στους στόχους, ιδιαίτερα των μεγάλων ιδιωτικών διαγνωστικών κέντρων, περιλαμβάνεται η ίδρυση υποκαταστημάτων / εταιρειών σε διαφορετικές γεωγραφικές περιφέρειες, έτσι ώστε οι υπηρεσίες τους να είναι διαθέσιμες σε όλο και μεγαλύτερο μέρος του πληθυσμού.
- ✓ **Εταιρικό Μέγεθος:** Οι όμιλοι παροχής υπηρεσιών υγείας διαθέτουν συγκριτικό πλεονέκτημα έναντι αρκετών μεμονωμένων επιχειρήσεων του κλάδου, οι οποίες δεν είναι πάντοτε σε θέση να προσφέρουν μεγάλο εύρος υπηρεσιών, συνδυάζοντας παράλληλα υψηλή ποιότητα σε ανταγωνιστικές τιμές.
- ✓ **Τιμολογιακή Πολιτική - Εναλλακτικοί Τρόποι Πληρωμής:** Σε μια εποχή εισοδηματικής «στενότητας» για όλα τα ελληνικά νοικοκυριά, μεγάλες εταιρείες του κλάδου προσφέρουν διάφορα χρηματοδοτικά «εργαλεία» για τους χρήστες των υπηρεσιών τους και συγκεκριμένα τη δυνατότητα αποπληρωμής των εξόδων νοσηλείας μέσω άτοκων μηνιαίων δόσεων. Παράλληλα, παρέχεται η δυνατότητα ειδικών εκπτώσεων για την πραγματοποίηση κλιμακούμενου αριθμού εξετάσεων σε μονάδες του ιδίου ομίλου, ενώ κάποιες μεγάλες ιδιωτικές κλινικές έχουν καθιερώσει την “κάρτα εξωτερικών ιατρείων”.

2.3.3 Διαφημιστική δαπάνη

Το σύνολο της διαφημιστικής δαπάνης των εταιρειών του κλάδου παρουσιάζει αυξομειώσεις κατά την τελευταία 5ετία. Ειδικότερα το 2012 η συνολική δαπάνη (€377.201) παρουσιάζεται μειωμένη κατά 45,9% σε σχέση με το 2011 (€697.297). Αναφορικά με τη διάρθρωση της διαφημιστικής δαπάνης ανά διαφημιστικό μέσο, το 2012 οι εφημερίδες απορρόφησαν το μεγαλύτερο μέρος της δαπάνης (μερίδιο 46%) και ακολούθησαν τα περιοδικά με 34,4%.

2.4 Χρηματοοικονομική ανάλυση επιχειρήσεων του κλάδου

Στη παρούσα ενότητα πραγματοποιείται η χρηματοοικονομική ανάλυση των οικονομικών αποτελεσμάτων αντιπροσωπευτικού δείγματος ιδιωτικών επιχειρήσεων που παρέχουν υπηρεσίες υγείας στη **Περιφέρεια Αττικής**.

Συγκεκριμένα η ανάλυση εστιάζει στα οικονομικά αποτελέσματα 139 επιχειρήσεων του κλάδου όπως αυτά προκύπτουν από τους δημοσιευμένους ισολογισμούς τους (που έχουν καταχωρηθεί στη βάση δεδομένων της ICAP Databank) για την τετραετία 2010-2013. Παράλληλα, η ανάλυση εξειδικεύεται και στις επιχειρήσεις που εδρεύουν εντός των διοικητικών ορίων του **Δήμου Αθήνας** (55 επιχειρήσεις).

Σημειώνεται ότι τα στοιχεία αφορούν το σύνολο των δραστηριοτήτων των εξεταζόμενων επιχειρήσεων, ενώ για τους σκοπούς της ανάλυσης συντάχθηκαν οι ομαδοποιημένοι ισολογισμοί τους βάσει των οποίων υπολογίστηκαν οι χρηματοοικονομικοί δείκτες κερδοφορίας, αποδοτικότητας, ρευστότητας, χρηματοοικονομικής διάρθρωσης και δραστηριότητας.

2.4.1 Εξέλιξη πωλήσεων

Τα συνολικά έσοδα των εξεταζόμενων επιχειρήσεων που δραστηριοποιούνται στην παροχή υπηρεσιών υγείας εντός των διοικητικών ορίων της Περιφέρειας Αττικής ανήλθαν το 2013 σε € 1.011 εκατ., παρουσιάζοντας μείωση της τάξης του -22,4% σε σχέση με το προηγούμενο έτος. Ο συνολικός κύκλος εργασιών των 55 επιχειρήσεων του δείγματος που εδρεύουν στο Δήμο Αθηναίων ανήλθε το 2013 σε € 323,2 εκατ., έναντι € 438,9 εκατ. το προηγούμενο έτος.

Διάγραμμα 1: Εξέλιξη κύκλου εργασιών (2010 – 2013, σε εκατ. €)



Πηγή: ICAP DATABANK

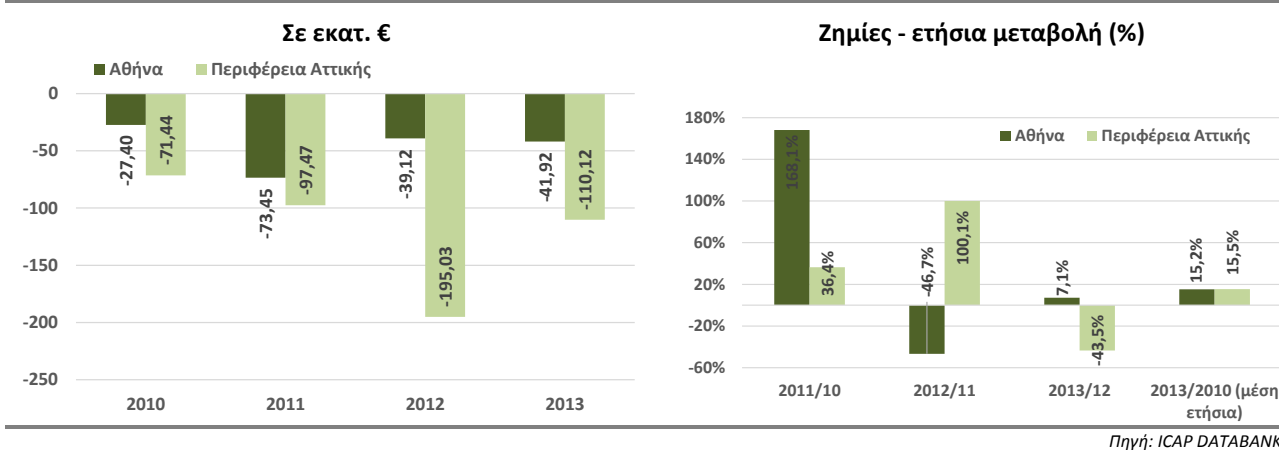
Εστιάζοντας στις ετήσιες μεταβολές του κύκλου εργασιών των επιχειρήσεων του δείγματος, πιο έντονη παρουσιάζεται η μείωση του κύκλου εργασιών των επιχειρήσεων που εδρεύουν εντός του Δήμου Αθήνας το 2013 (-26,4%), με τη μέση ετήσια μεταβολή την τετραετία 2010-2013 να διαμορφώνεται στο -11,7%, έναντι -8,6% για τις επιχειρήσεις της Περιφέρειας Αττικής.

2.4.2 Κερδοφορία

Τα **προ φόρων αποτελέσματα** των εξεταζόμενων επιχειρήσεων που εδρεύουν στην Περιφέρεια Αττικής και στην Αθήνα διαμορφώνονται αρνητικά την περίοδο 2010-2013. Ιδιαίτερα έντονη καταγράφηκε η επιδείνωση του σχετικού μεγέθους στις επιχειρήσεις της Περιφέρειας το 2012, με τις σχετικές ζημιές να διαμορφώνονται σε € 195,03 εκατ. έναντι € 97,47 εκατ. το 2011. Το 2013 οι ζημιές των επιχειρήσεων της Περιφέρειας Αττικής περιορίστηκαν κατά 43,5% σε σχέση με το προηγούμενο έτος (διαμορφούμενες σε € 110,12 εκατ.), αλλά δεν έφτασαν τα επίπεδα του 2010 (έτος με τις μικρότερες ζημιές).

Εστιάζοντας στις επιχειρήσεις που εδρεύουν στο **Δήμο Αθηναίων** η μεγαλύτερη επιδείνωση στα αποτελέσματα προ φόρων σημειώθηκε το 2011, με τις συνολικές ζημιές να διαμορφώνονται σε € 73,45 εκατ. Το 2012 οι ζημιές περιορίστηκαν σε € 39,12 εκατ., ενώ το 2013 σημειώθηκε περαιτέρω επιδείνωση της τάξης του 7,1% (€ -41,92 εκατ.). Η μέση ετήσια μεταβολή των αποτελεσμάτων προ φόρων των επιχειρήσεων στην Αθήνα διαμορφώθηκε στο 15,2% την εξεταζόμενη περίοδο.

Διάγραμμα 2: Προ φόρων αποτελέσματα (2010-2013)



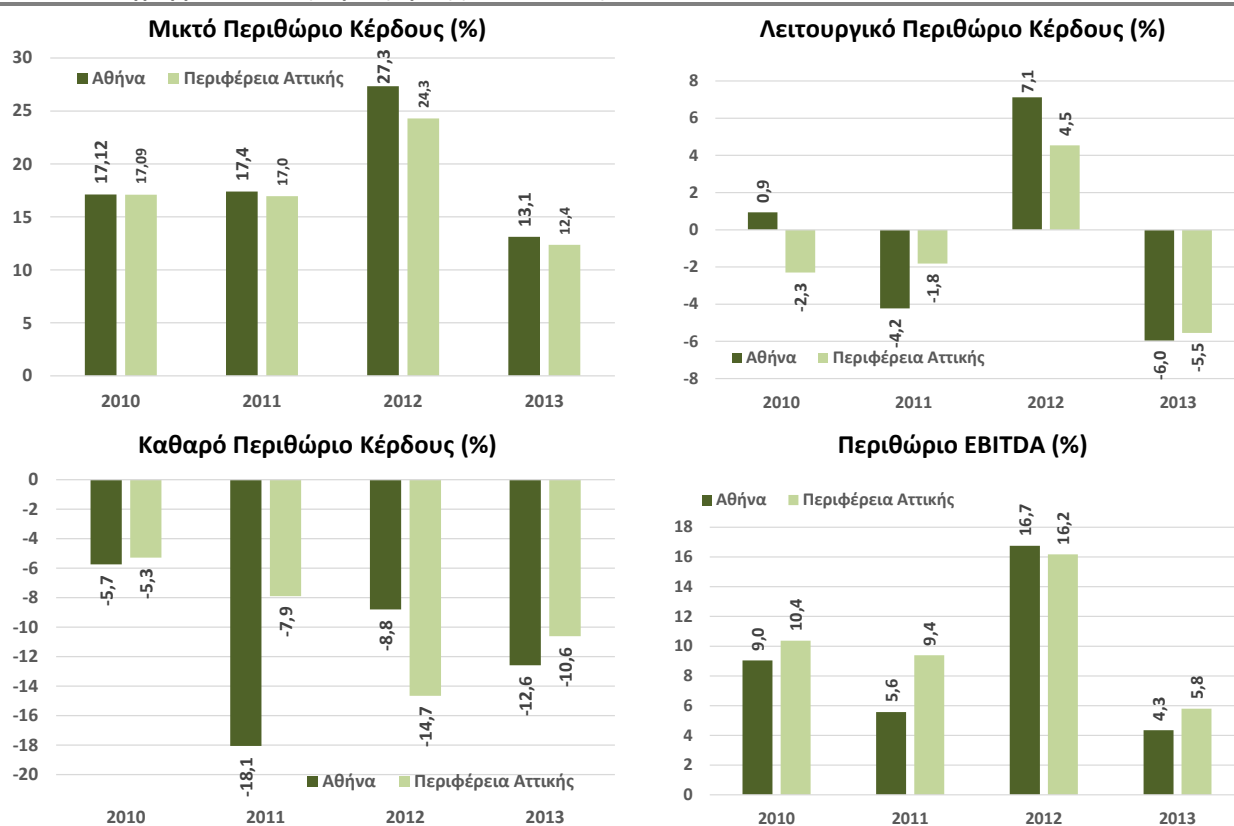
Παρά τις αρνητικές επιδώσεις στα αποτελέσματα προ φόρων, τα **μερίδια** που κατέχουν οι **κερδοφόρες επιχειρήσεις έναντι των ζημιογόνων**, την εξεταζόμενη περίοδο, αν και μειούμενα κυμαίνονται σε ιδιαίτερα υψηλά επίπεδα (άνω του 60% του συνόλου), γεγονός που σημαίνει ότι μικρός αριθμός ζημιογόνων επιχειρήσεων παρουσίασαν εξαιρετικά ζημιογόνες χρήσεις επιδρώντας αρνητικά στα αποτελέσματα προ φόρων του συνόλου των επιχειρήσεων. Ειδικότερα τα έτη 2010-2012 οι κερδοφόρες επιχειρήσεις της Περιφέρειας Αττικής κατείχαν μερίδιο πάνω από 70% του συνόλου, ενώ το αντίστοιχο μερίδιο των κερδοφόρων επιχειρήσεων στο Δήμο Αθηναίων διαμορφώθηκε στο 65,5% του συνόλου. Το 2013, το μερίδιο των κερδοφόρων επιχειρήσεων που εδρεύουν εντός της Περιφέρειας Αττικής και του Δήμου Αθηναίων διαμορφώνεται αντίστοιχα σε 61,2% και 60% ήτοι στα χαμηλότερα επίπεδα της υπό εξέτασης περιόδου.

Οι αρνητικές συνθήκες κερδοφορίας αποτυπώνονται στο σύνολο των σχετικών **χρηματοοικονομικών δεικτών κερδοφορίας**, με το δείκτη του καθαρού περιθωρίου κέρδους να διαμορφώνεται σε αρνητικά επίπεδα καθόλη την περίοδο αναφοράς, τόσο για το σύνολο των υπό εξέταση επιχειρήσεων (Περιφέρεια Αττικής), όσο και για τις επιχειρήσεις που εδρεύουν εντός των

διοικητικών ορίων του Δήμου Αθήνας (-12,6% και -10,6% αντίστοιχα το 2013). Σε αρνητικά επίπεδα διαμορφώνεται (με εξαίρεση το 2012) και το λειτουργικό περιθώριο κέρδους, με το σχετικό δείκτη να διαμορφώνεται σε -5,5% για τις επιχειρήσεις της Περιφέρειας και σε -6,0% για τις επιχειρήσεις του Δήμου Αθήνας.

Όσον αφορά την εξέλιξη του περιθωρίου **EBITDA**, ο σχετικός δείκτης το 2012 παρουσιάζει την υψηλότερη τιμή για το σύνολο των επιχειρήσεων του δείγματος αλλά και για τις επιχειρήσεις που εδρεύουν στο Δήμο Αθηναίων (16,2% και 16,7% αντίστοιχα). Ο συγκεκριμένος δείκτης το 2013 διαμορφώθηκε στα χαμηλότερα επίπεδα της εξεταζόμενης περιόδου τόσο για το σύνολο των υπό εξέταση επιχειρήσεων (5,8%) όσο και για τις επιχειρήσεις που εδρεύουν στο Δήμο Αθηναίων (4,3%), ενώ η μέση ετήσια μεταβολή του δείκτη την εξεταζόμενη τετραετία διαμορφώθηκε αντίστοιχα σε -17,6% και -21,6%.

Διάγραμμα 3: Δείκτες κερδοφορίας (% , 2010-2013)



Πηγή: ICAP DATABANK

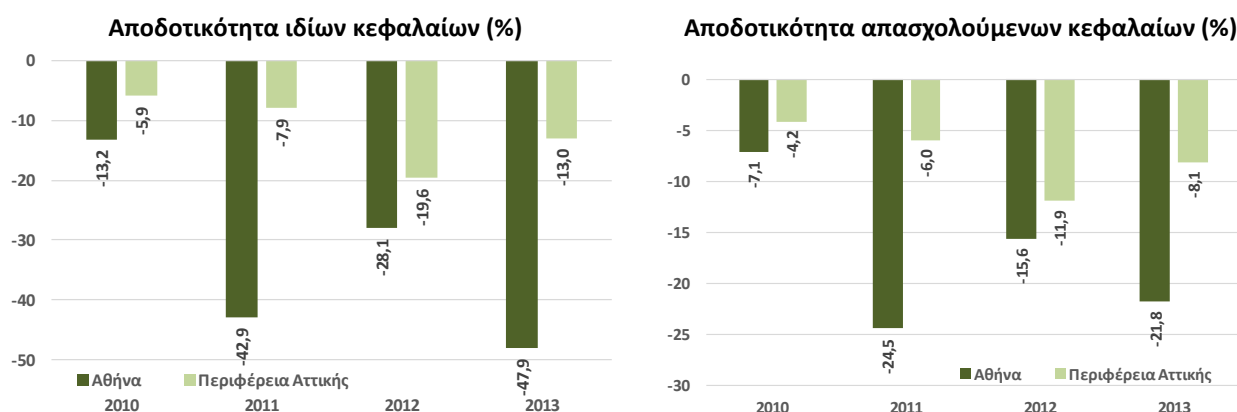
2.4.3 Αποδοτικότητα κεφαλαίων

Οι επιδεινούμενες συνθήκες κερδοφορίας των επιχειρήσεων επηρέασε αρνητικά και τους δείκτες αποδοτικότητας κεφαλαίων οι οποίοι διαμορφώθηκαν σε αρνητικά επίπεδα, την εξεταζόμενη περίοδο.

Ειδικότερα, ο μέσος δείκτης **αποδοτικότητας ιδίων κεφαλαίων** του συνόλου των επιχειρήσεων την εξεταζόμενη περίοδο διαμορφώθηκε σε -11,63%, έναντι -33% για τις επιχειρήσεις του **Δήμου Αθηναίων**. Το 2013 ο συγκεκριμένος δείκτης παρουσίασε επιδείνωση για τις επιχειρήσεις του Δήμου Αθηναίων σε σχέση με το προηγούμενο έτος (κατά 70,8%) και βελτίωση για το σύνολο των επιχειρήσεων (κατά 33,6%) διαμορφούμενος αντίστοιχα σε -47,9% και -13,04%.

Αντίστοιχα κινήθηκε και ο δείκτης **αποδοτικότητας απασχολούμενων κεφαλαίων** το 2013, με τις επιχειρήσεις που εδρεύουν στο Δήμο Αθήνας να παρουσιάζουν επιδείνωση σε σχέση με το προηγούμενο έτος (-21,8% έναντι -15,6% το 2012). Στο σύνολο των επιχειρήσεων οι χειρότερες επιδόσεις καταγράφηκαν το 2012 (-11,9%), ενώ το 2013 ο δείκτης παρουσίασε σχετική αποκλιμάκωση αλλά παρέμεινε σε αρνητικά επίπεδα (-8,1%).

Διάγραμμα 4: Δείκτες αποδοτικότητας (% 2010-2013)



Πηγή: ICAP DATABANK

2.4.4 Κεφαλαιακή διάρθρωση

Η σχέση των **ξένων με τα ίδια κεφάλαια** για το σύνολο των επιχειρήσεων παρουσιάζει αρνητική εικόνα καθόλη την εξεταζόμενη περίοδο (>1).

Ειδικότερα, ο μέσος όρος του λόγου ξένων προς ίδια κεφάλαια για το σύνολο των επιχειρήσεων κατά την τετραετία 2010-2013 διαμορφώθηκε σε 1,84 και για τις επιχειρήσεις του Δήμου Αθηναίων σε 5,76, υποδηλώνοντας εξάρτηση των εργασιών των επιχειρήσεων του κλάδου από ξένα κεφάλαια.

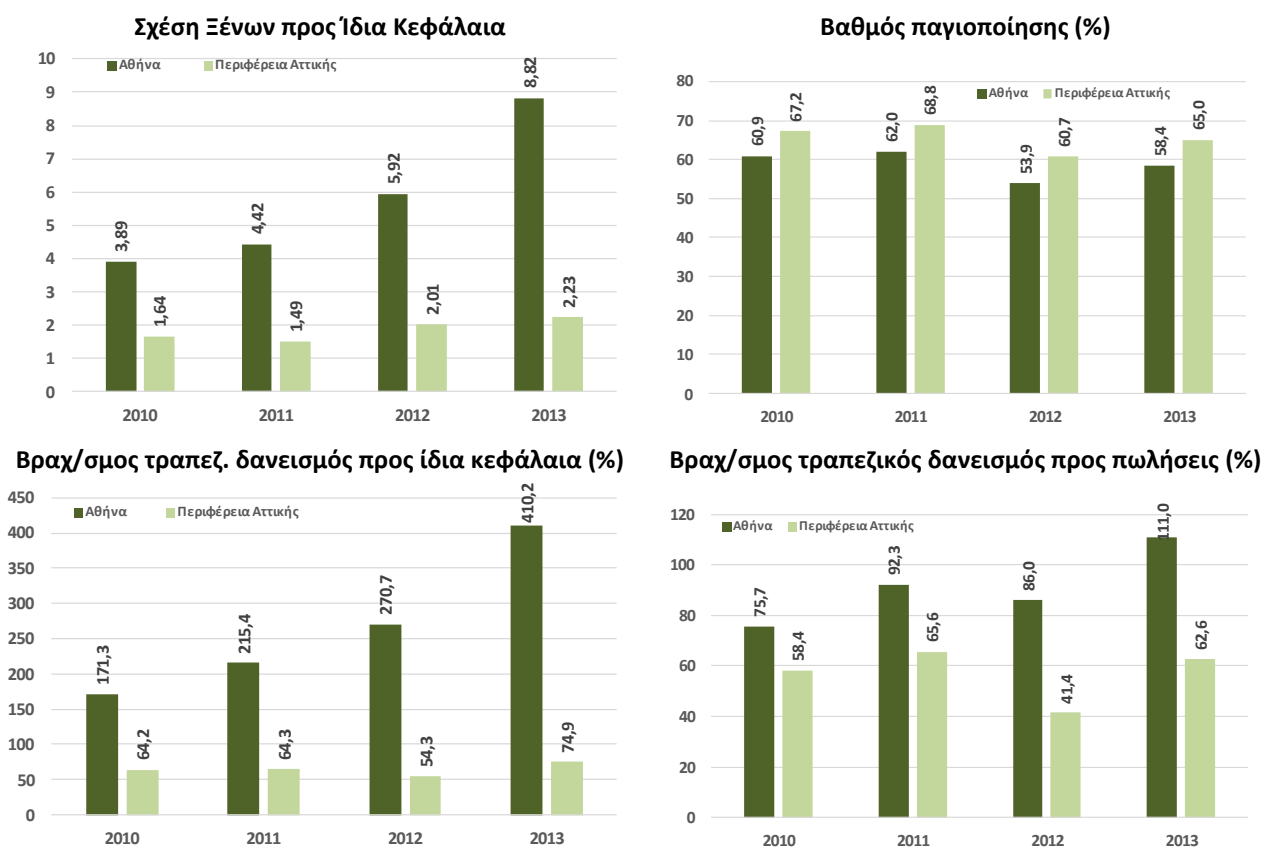
Ειδικά για τις επιχειρήσεις που εδρεύουν εντός των διοικητικών ορίων του Δήμου Αθηναίων ο σχετικός δείκτης παρουσιάζει σημαντική αύξηση από το 2010, με τη μεγαλύτερη τιμή να σημειώνεται το 2013 (8,82), γεγονός που οφείλεται κατά κύριο λόγο στην σημαντική υποχώρηση των ιδίων κεφαλαίων των επιχειρήσεων (κατά 37,3%).

Σε ελαφρώς υψηλότερο επίπεδο διαμορφώθηκε την τετραετία 2010-2013 ο μέσος **δείκτης παγιοποίησης** για το σύνολο των επιχειρήσεων (65,4%) σε σχέση με το δείγμα των επιχειρήσεων του Δήμου Αθηναίων (58,8%), γεγονός το οποίο καταδεικνύει ότι πρόκειται για επιχειρήσεις εντάσεως παγίου κεφαλαίου.

Το επίπεδο των **βραχυπρόθεσμων υποχρεώσεων** σε σχέση με τα **ίδια κεφάλαια** και τις **πωλήσεις** για το σύνολο των επιχειρήσεων βαίνει αυξανόμενο το εξεταζόμενο διάστημα κυρίως λόγω της σημαντικής μείωσης που σημειώνεται στις πωλήσεις τους αλλά και στα ίδια κεφάλαια. Αν και το 2012 οι σχετικοί δείκτες παρουσίασαν σχετική βελτίωση (μείωση κατά 15,5% σε σχέση με το προηγούμενο έτος στις βραχυπρόθεσμες υποχρεώσεις ως προς τα ίδια κεφάλαια και κατά 36,9% στις βραχυπρόθεσμες υποχρεώσεις ως προς τις πωλήσεις), το 2013 διαμορφώθηκαν στα υψηλότερα επίπεδα της υπό εξέτασης περιόδου (αντίστοιχα 74,9% και 62,6%).

Αντίστοιχη πορεία παρουσίασαν οι σχετικοί δείκτες και στις επιχειρήσεις που εδρεύουν εντός των διοικητικών ορίων του **Δήμου Αθήνας**. Ειδικότερα οι βραχυπρόθεσμες υποχρεώσεις ως προς τα ίδια κεφάλαια και ως προς τις πωλήσεις αυξήθηκαν αντίστοιχα κατά 51,5% και 29,1% το 2013 σε σχέση με το προηγούμενο έτος, γεγονός που οφείλεται περισσότερο στην συρρίκνωση των ιδίων κεφαλαίων τους και του κύκλου εργασιών τους αντίστοιχα κατά 37,3% και 26,4% το 2013 σε σχέση με το 2012.

Διάγραμμα 5: Δείκτες κεφαλαιακής διάρθρωσης (2010-2013)



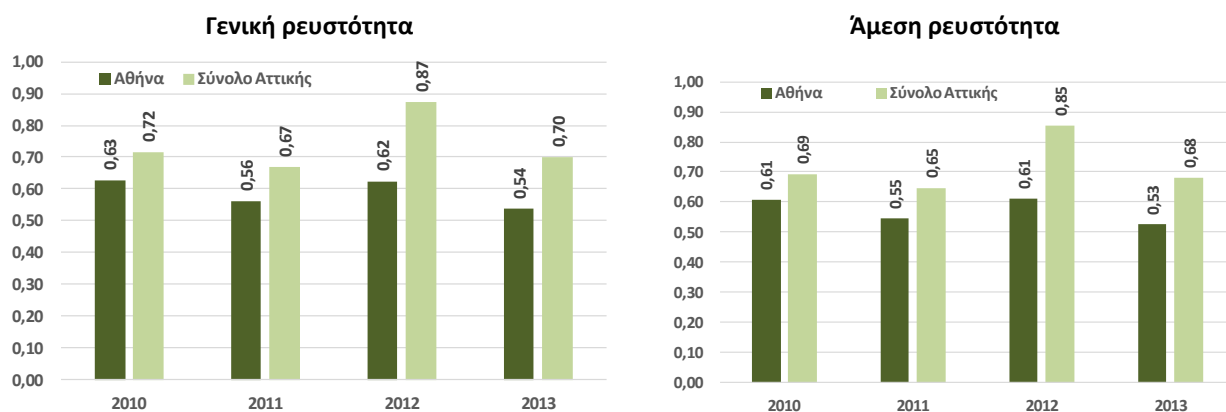
Πηγή: ICAP DATABANK

2.4.5 Ρευστότητα

Με μικρές διακυμάνσεις κινήθηκαν οι δείκτες γενικής και άμεσης ρευστότητας για τις επιχειρήσεις που εδρεύουν στο Δήμο Αθηναίων καθόλη την εξεταζόμενη περίοδο. Ειδικότερα, ο δείκτης γενικής

ρευστότητας κυμάνθηκε από 0,54 το 2013 έως 0,63 το 2010 σημειώνοντας μέση ετήσια μείωση της τάξης του 5,1%. Αντίστοιχα ο δείκτης άμεσης ρευστότητας σημείωσε μέση ετήσια μείωση κατά 4,7%. Ηπιότερη μείωση σημείωσαν οι δείκτες γενικής και άμεσης ρευστότητας για το σύνολο των επιχειρήσεων του δείγματος (-0,8% και -0,6%) με τις μεγαλύτερες τιμές να παρατηρούνται το 2012 (0,87 και 0,85 αντίστοιχα). Το 2013 οι σχετικοί δείκτες διαμορφώθηκαν αντίστοιχα σε 0,7 και 0,68.

Διάγραμμα6: Δείκτες ρευστότητας (2010-2013)



Πηγή: ICAP DATABANK

2.4.6 Δραστηριότητα

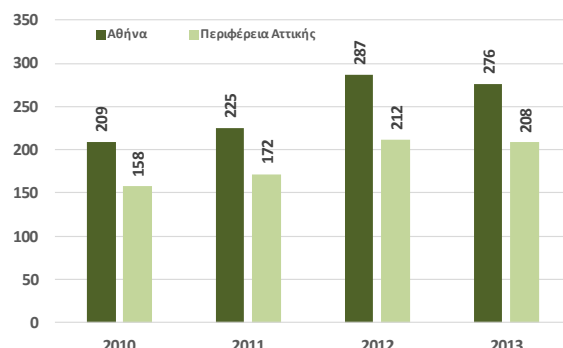
Η μείωση των απαιτήσεων και γραμματίων και η ακόμα πιο έντονη μείωση που σημείωσε ο κύκλος εργασιών κατά το μεγαλύτερο μέρος της εξεταζόμενης περιόδου (με εξαίρεση το 2012 όπου τα σχετικά μεγέθη σημείωσαν αύξηση), είχε ως αποτέλεσμα την αύξηση της μέσης διάρκειας είσπραξης των απαιτήσεων για το σύνολο των επιχειρήσεων του δείγματος. Έτσι, ο μέσος όρος προθεσμίας είσπραξης των απαιτήσεων το 2013 διαμορφώθηκε σε 242 ημέρες έναντι 201 ημερών το 2010, παρουσιάζοντας μέση ετήσια αύξηση της τάξης του 6,3%.

Ακόμα πιο μεγάλος διαμορφώνεται για όλη την περίοδο αναφοράς ο χρόνος που απαιτείται για την είσπραξη απαιτήσεων από τις επιχειρήσεις του Δήμου Αθηναίων, με το μέσο όρο να κυμαίνεται από 239 ημέρες το 2010 έως 309 ημέρες το 2012. Ωστόσο η μέση ετήσια μεταβολή του δείκτη την εξεταζόμενη τετραετία ανήλθε σε 2,6%.

Διάγραμμα 7: Δείκτες δραστηριότητας (2010-2013)



Μ.Ο. προθεσμίας εξόφλησης προμηθευτών (ημέρες)



Πηγή: ICAP DATABANK

Το χρονικό διάστημα που απαιτείται για την εξόφληση των υποχρεώσεων για το σύνολο των επιχειρήσεων διαμορφώθηκε σε 208 ημέρες το 2013 έναντι 158 ημερών το 2010, ενώ για τις επιχειρήσεις που εδρεύουν εντός των διοικητικών ορίων του Δήμου Αθήνας οι αντίστοιχες προθεσμίες διαμορφώθηκαν σε υψηλότερα επίπεδα καθ' όλη την περίοδο αναφοράς (276 ημέρες το 2013 έναντι 209 ημερών το 2010).