



Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών
**ΨΗΦΙΑΚΕΣ ΕΦΑΡΜΟΓΕΣ
ΚΑΙ ΚΑΙΝΟΤΟΜΙΑ**
Τμήμα Πληροφορικής | Ιόνιο Πανεπιστήμιο

**«Συμβολή της βιομηχανίας τουρισμού και φιλοξενίας στον τομέα της υγείας χρησιμοποιώντας το πλαίσιο μιας ευάλωτης ομάδας - τουριστών που είναι επιλέξιμοι για ταξίδια σε μια κοινωνία που γερνάει:
Η δημιουργία ενός καινοτόμου κέντρου φιλοξενίας»**



Κοντού Αικατερίνη
ΑΜ : inf.dig2206
Φεβρουάριος 2024

Επιβλέπων Καθηγητής :
Παναγιώτης Κουρουθανάσης

Εξεταστική Επιτροπή :
Παναγιώτης Κουρουθανάσης
Παναγιώτης Βλάμμος
Θεμιστοκλής Έξαρχος

Ευχαριστίες

Θα ήθελα να ευχαριστήσω τον επιβλέποντα καθηγητή μου κο Παναγιώτη Κουρουθανάση, για την καθοδήγηση που μου προσέφερε και το χρόνο που διέθεσε δίνοντάς μου χρήσιμες συμβουλές και οδηγίες για την ολοκλήρωση της μεταπτυχιακής μου εργασίας. Στο ίδιο πλαίσιο ευγνωμοσύνης, θα ήθελα να ευχαριστήσω όλους τους καθηγητές του Τμήματος Ψηφιακές Εφαρμογές & Καινοτομία για τη συμβολή τους στην επιστημονική και τεχνολογική μου συγκρότηση στο χρονικό διάστημα της φοίτησής μου στο Τμήμα. Τέλος, ένα μεγάλο ευχαριστώ στην οικογένεια μου και τους φίλους μου για την ηθική υποστήριξη σε όλο το διάστημα των σπουδών μου.

Περιεχόμενα

Ενότητα Α	5
1.1 Επιτελική Σύνοψη.....	5
Ενότητα Β.....	6
2.1. Παρουσίαση Επιχειρηματικής Ευκαιρίας.	6
2.1.1. Το πρόβλημα της Άνοιας και της νόσου Alzheimer.	6
2.1.2. Επιχειρηματική Ανάγκη.....	8
2.1.3. Επιχειρηματική Ευκαιρία.	9
2.2. Περιγραφή Επιχειρηματικής Ιδέας.	9
2.2.1. Ιατρική εμπειρογνωμοσύνη.	9
2.2.2. Ιατρικός Τουρισμός.	10
2.2.3. Τεχνολογία Πληροφορικής και Επικοινωνιών.	10
2.3. Καινοτομία & έρευνα.	11
2.3.1. Το Εργαστήριο Βιοπληροφορικής.	11
2.3.2. Συνεργασία BiHELab και Δομής.	13
2.4. Επιχειρηματικό Μοντέλο λειτουργίας.	15
2.5. Ανάλυση Αγοράς – Ανταγωνισμού.....	17
2.5.1. Ο κλάδος των ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας.	17
2.5.2. Ο κλάδος του ιατρικού τουρισμού.....	25
2.5.3. Οι κοινωνικοοικονομικές διαστάσεις της άνοιας.	26
2.5.4. Συμπεράσματα από την ανάλυση της αγοράς.....	29
2.6. Ανάλυση SWOT.	30
2.7. Προτεινομένη εταιρική μορφή.	32
2.7.1. Οργάνωση.	33
2.7.2. Οργανόγραμμα.....	36
2.7.3. Ανάλυση Εσωτερικών διαδικασιών	37
2.8. Παρεχόμενες υπηρεσίες.	40
2.9. Πελάτες -Τιμολόγηση.....	42
2.10. Στρατηγική Marketing.	43
Ενότητα Γ	45
3.1. Τεχνική Περιγραφή της Επένδυσης.....	45
3.1.1. Κτιριακή υποδομή.....	46
3.1.2. Μηχανολογικός εξοπλισμός.....	48
3.1.3. Λοιπός εξοπλισμός.	48
3.1.4. Εξοπλισμός έρευνας.....	49

3.1.5. Άυλα πάγια – αμοιβές συμβουλών.....	49
3.2. Ανθρώπινο δυναμικό.	50
Ενότητα Δ	52
4.1. Οικονομικός Σχεδιασμός.....	52
4.2. Ανάλυση κόστους αρχικής επένδυσης.....	52
4.3. Χρηματοδοτικό Σχήμα.....	52
4.4. Ανάλυση παραδοχών βιωσιμότητας.....	53
4.5. Προβλέψεις βιωσιμότητας.....	55
Ενότητα Ε.....	73
5.1. Οφέλη της επένδυσης.....	73
5.2. Προσφορά της δομής στην Έρευνα και την Καινοτομία.....	74
5.3 Συμπεράσματα.....	74
Πηγές - Βιβλιογραφία.....	77

Ενότητα Α

1.1 Επιτελική Σύνοψη.

Το παρόν επιχειρηματικό πλάνο μελετά την ίδρυση πρότυπης μονάδας έρευνας και φιλοξενίας ατόμων με νευροεκφυλιστικές ασθένειες στην Κέρκυρα. Με τον όρο αυτό εννοούμε τις αυτοάνοσες ασθένειες που προσβάλλουν τους νευρώνες του εγκεφάλου και του νωτιαίου μυελού, όπως το Alzheimer η νόσος Parkinson και η νόσος Huntington. Η υπό σύσταση μονάδα θα εξειδικεύεται στην φιλοξενία ασθενών με Alzheimer και λοιπές μορφές άνοιας και θα παρέχει ολοκληρωμένες υπηρεσίες διαμονής, εστίασης, νοσηλείας, ιατρικής παρακολούθησης και θεραπείας. Εντός της δομής θα δημιουργηθεί παράρτημα του τμήματος βιοπληροφορικής και ανθρώπινης ηλεκτροφυσιολογίας του Ιονίου Πανεπιστημίου, με σκοπό την εισαγωγή τεχνολογικών καινοτομιών στην παραγωγική διαδικασία και την συμβολή στην έρευνά μέσω της συλλογής βιοιατρικών δεδομένων από τους ασθενείς, επεξεργασίας των δεδομένων αυτών, εξαγωγής και διάχυσης των ερευνητικών αποτελεσμάτων που θα αφορούν μοντέλα προβλέψεων και έγκαιρης διάγνωσης ατόμων που έχουν υψηλές πιθανότητες να νοσήσουν από άνοια.

Η μονάδα θα αποτελεί χώρο συνεργίας και συνεργασίας πολλών επιστημονικών κλάδων και πολλών ειδικοτήτων και η δραστηριότητα θα επεκτείνεται από τον κλάδο της Υγείας στον Κλάδο της Τεχνολογίας Πληροφορικής και επικοινωνιών και τέλος στο κλάδο του Τουρισμού. Στο επιχειρηματικό σχέδιο περιλαμβάνεται ανάλυση του κλάδου της υγείας καθώς και οι μελλοντικές τάσεις αυτού, μέσα από στατιστικές αναλύσεις και έρευνες, ενώ γίνεται αναφορά στις επιχειρηματικές ευκαιρίες που προκύπτουν από την έρευνά στο κλάδο της βιοπληροφορικής και τον Ιατρικό τουρισμό.

Γίνεται πλήρης επισκόπηση των παρεχόμενων υπηρεσιών και της τιμολογιακής πολιτικής που προτείνεται να ακολουθήσει η υπό σύσταση μονάδα και η οργάνωση αυτής μέσω του οργανογράμματος και τις διακρίσεις των ρόλων και των αρμοδιοτήτων του κάθε τμήματος. Σημαντικό ρόλο στην κατανόηση της επιχειρηματικής ιδέας παίζει το εργαλείο του Business model Canvas που καταγράφει όλες τις βασικές παραμέτρους του μοντέλου λειτουργίας της μονάδας, το εργαλείο management SWOT analysis όπου μας οπτικοποιεί τα βασικά δυνατά, αδύναμα σημεία και τις ευκαιρίες και απειλές του εγχειρήματος καθώς επίσης και η μοντελοποίηση των βασικών επιχειρησιακών διεργασιών της μονάδας για την οποία χρησιμοποιήθηκε το λογισμικό Visual paradigm και τα πρότυπα μοντελοποίησης BPMN και UML.

Στη συνέχεια, το επιχειρηματικό πλάνο προχωράει στη τεχνική περιγραφή του εγχειρήματος, προτείνοντας την τοποθεσία της επένδυσης και τα πλεονεκτήματα αυτής και προχωρά με την εκτενή ανάλυση του Κόστους αρχικής επένδυσης ανά κατηγορία δαπάνης. Αναλύονται επίσης οι παραδοχές βάσει των οποίων γίνονται οι προβλέψεις βιωσιμότητας και παρατίθενται πλήρεις πίνακες ανάλυσης των οικονομικών προβλέψεων αυτών. Χρησιμοποιούνται χρηματοοικονομικά εργαλεία αξιολόγησης της επένδυσης όπως το Internal Rate of Return (IRR), Net present Value (NPV) και Return of Investment (ROI).

Τέλος, γίνεται αναφορά για την ωφέλεια του εγχειρήματος στη τοπική κοινωνία και την οικονομία και την προσφορά στην ακαδημαϊκή έρευνά. Το επιχειρηματικό πλάνο κλείνει με τον επίλογο των συμπερασμάτων.

Ενότητα Β

2.1. Παρουσίαση Επιχειρηματικής Ευκαιρίας.

2.1.1. Το πρόβλημα της Άνοιας και της νόσου Alzheimer.

Η άνοια έχει αναγνωριστεί ως μια παγκόσμια πρόκληση για την υγεία που έχει εξαιρετικό μέγεθος, κόστος και επιπτώσεις (Wortmann, 2012). Έχει αντιμετωπιστεί από κοινές δυνάμεις, όπως μέσω της συνεργασίας του Παγκόσμιου Προγράμματος Πρόληψης της Άνοιας (Global Dementia Prevention Program - GloDePP) που στοχεύει να μειώσει το παγκόσμιο βάρος της άνοιας έως το 2025 (Chan et al., 2019).

Η άνοια χαρακτηρίζεται από μείωση της γνωστικής λειτουργίας πέρα από τις φυσιολογικές επιπτώσεις της βιολογικής γήρανσης (WHO, 2023). Η νόσος του Αλτσχάιμερ είναι η πιο κοινή μορφή άνοιας, που περιλαμβάνει σταδιακή απώλεια μνήμης και άλλες γνωστικές βλάβες που διαταράσσουν την καθημερινή ζωή (American Psychological Association, 2022).

Παγκοσμίως, περισσότερα από 55 εκατομμύρια άτομα πάσχουν από άνοια, ένα νέο κρούσμα διαγιγνώσκεται κάθε 3 δευτερόλεπτα (Wang et al., 2020), και περίπου 10 εκατομμύρια νέες περιπτώσεις διαγιγνώσκονται κάθε χρόνο (Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, Παραπομπή 2021). Αυτός ο αριθμός θα συνεχίσει να αυξάνεται λόγω της γήρανσης του παγκόσμιου πληθυσμού σε συνδυασμό με καλύτερη υγειονομική περίθαλψη και μεγαλύτερη διάρκεια ζωής (Chan et al., 2013, Zhao et al., 2021). Η άνοια επηρεάζει τις αντιλήψεις, τις ενέργειες και τις διαθέσεις των ασθενών (Massimo et al., 2018). Οι επιπτώσεις της επεκτείνονται επίσης στις οικογένειες των ασθενών, στους φροντιστές και στη γενική κοινωνία (Bressan et al., 2020). Η Κίνα έχει το μεγαλύτερο ποσοστό ασθενών με άνοια στον κόσμο.

Λαμβάνοντας υπόψη τον επιπολασμό και τη σοβαρότητα αυτής της πάθησης, οι ακαδημαϊκοί έχουν διερευνήσει τρόπους δημιουργίας κοινοτήτων φιλικών προς την άνοια και παροχής βοήθειας σε άτομα με άνοια (Darlington et al., 2021). Για παράδειγμα, οι μελετητές έχουν ασχοληθεί με την παροχή κοινωνικής άνεσης σε άτομα με άνοια (Ebert et al., 2020), αλληλεπιδράσεις στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης που διαφυλάσσουν την αξιοπρέπειά τους (Torossian, 2021), θεραπείες με βάση τη μουσική ως θεραπεία άνοιας (Camerlynck et al., 2021), οι προκλήσεις που αντιμετωπίζουν οι φροντιστές (Aihara & Maeda, 2021), και παράγοντες που επηρεάζουν την αποδοχή των ψυχοκοινωνικών παρεμβάσεων από τους ασθενείς (Field et al., 2021).

Έχει αποδειχθεί ότι οι τουριστικές δραστηριότητες εμπλουτίζουν την ευημερία και βελτιώνουν την ψυχική υγεία του γενικού πληθυσμού (Buckley, 2020). Έχει δοθεί σχετικά λίγη προσοχή στην άνοια στον τουρισμό παρά τα πιθανά οφέλη αυτού του κλάδου για τα άτομα με την πάθηση και άλλα εμπλεκόμενα μέρη (π.χ. άτυπους/επίσημους φροντιστές, ειδικούς γιατρούς και επαγγελματίες ταξιδιωτικής ιατρικής). Ωστόσο, ο τουρισμός έχει προταθεί ως μια μη φαρμακολογική παρέμβαση για ορισμένα άτομα με άνοια πρώιμου σταδίου. Η άνοια επί του παρόντος δεν έχει θεραπεία (Cacabelos, 2022), και η ανάπτυξη φαρμάκων για τη νόσο του Αλτσχάιμερ έδειξε ποσοστό αποτυχίας 99,6% από το 2002 έως το 2012 (Cummings, 2018, Cummings et al., 2022). Ο σχετιζόμενος φόβος και η απελπισία έχουν επηρεάσει τη φροντίδα της άνοιας (Moyle, 2019). Ως εκ τούτου, εξακολουθούν να χρειάζονται καινοτόμες, οικονομικά αποδοτικές παρεμβάσεις. Δεδομένων των σωματικών και ψυχολογικών προκλήσεων και των επιβαρύνσεων του πληθυσμού με άνοια και των φροντιστών, η συνηγορία για καταλύματα φιλικά προς την άνοια που δίνουν προτεραιότητα στην ευημερία και την αξιοπρέπεια γίνεται όλο και πιο ζωτικής σημασίας.

Η περιορισμένη έρευνα για την άνοια στον τουρισμό έχει υιοθετήσει μια προοπτική οργάνωσης διαχείρισης προορισμού και επικεντρώθηκε στη δημιουργία τουριστικών προορισμών φιλικών προς την άνοια (Connell & Page, 2019a, Page et al., 2015). Αυτές οι

μελέτες έχουν ζητήσει περισσότερη διερεύνηση των συνθηκών υγείας που επηρεάζουν τη γήρανση του πληθυσμού, όπως η άνοια. Αν και τα άτομα με άνοια έχουν ανάγκες ταξιδιού αναψυχής, κανένας μελετητής δεν φαίνεται να έχει διερευνήσει εμπειρικά πώς να καλύψει τις ανάγκες αυτής της ομάδας ως επισκέπτες ξενοδοχείου. Η πλήρωση αυτού του κενού γνώσης μπορεί να επιτρέψει στους διαχειριστές ξενοδοχείων να κατανοήσουν καλύτερα τις προσδοκίες και τις συμπεριφορές αυτών των επισκεπτών. Η προκύπτουσα γνώση μπορεί τελικά να βελτιώσει τις εμπειρίες κατανάλωσης αυτής της ευάλωτης ομάδας επισκεπτών. Έτσι, η ενσωμάτωση της έρευνας για την άνοια στον ξενοδοχειακό κλάδο προάγει την ένταξη και την προσβασιμότητα στον τουρισμό.

Καθώς ο πληθυσμός της Ελλάδας είναι ιδιαίτερα γερασμένος, η χώρα αναμένεται τα επόμενα χρόνια να πληγεί σημαντικά από την πανδημία της Άνοιας, της νόσου Αλτσχάιμερ και των Σχετικών Διαταραχών (ΑΚΣΔ). Σύμφωνα με το Υπουργείο Υγείας, ένα σαφές, συνεκτικό και συστηματικό πλαίσιο δράσης για την περίοδο 2023 – 2028 έχει ως κύριο στόχο η Ελλάδα να γίνει μία χώρα – πρότυπο, φιλική προς τους πάσχοντες από άνοια και συναφείς διαταραχές, και προς τους φροντιστές τους, που επενδύει σημαντικά στην έρευνα και στην περίθαλψη για αντιμετώπιση και θεραπεία.

Με το προτεινόμενο σχέδιο νόμου, ιδρύεται στο Υπουργείο Υγείας το Εθνικό Συμβούλιο για την Άνοια και τη νόσο Alzheimer με συμμετοχή εκπροσώπων από το Υπουργείο Υγείας, το Υπουργείο Κοινωνικής Συνοχής και Οικογένειας, το Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης και Υπουργείο Εθνικής Οικονομίας και Οικονομικών και με κύριο σκοπό την παρακολούθηση της εφαρμογής του Ελληνικού Σχεδίου Δράσης για την Άνοια και τη νόσο Alzheimer.

Στο πλαίσιο της στρατηγικής αντιμετώπισης της άνοιας έχει υπάρξει μια συμφωνία μεταξύ του «Johns Hopkins» και του Ιονίου Πανεπιστημίου δημιουργίας ενός κέντρου ανάλυσης δεδομένων για την άνοια (Kokkinidis, 2019, Χαραλαμποπούλου, 2019).

Το 2019, 55 εκατομμύρια άτομα παγκοσμίως έπασχαν από άνοια, ενώ υπολογίζεται ότι ο αριθμός αυτός θα υπερδιπλασιαστεί τα επόμενα 15 – 20 χρόνια, φτάνοντας τα 139 εκατομμύρια το 2050. Η Ελλάδα θα πληγεί σημαντικά από την πανδημία της Άνοιας και των Σχετικών Διαταραχών (ΑΚΣΔ), καθώς ο πληθυσμός της είναι ιδιαίτερα γερασμένος: σύντομα το 1/4 του πληθυσμού θα είναι άνω των 60 ετών, ενώ άνω των 450.000 πάσχουν ήδη από ΑΚΣΔ.

Κάθε άτομο με ΑΚΣΔ χρειάζεται φροντίδα από 2-3 μέλη της οικογένειάς του για μακροχρόνια περίθαλψη (5-15 έτη), οπότε πάνω από το 10% των Ελλήνων είναι πάσχοντες ή ασχολούνται καθημερινά, ως φροντιστές, με άτομα που πάσχουν από ΑΚΣΔ.

Σύμφωνα με πρόσφατα στατιστικά στοιχεία, το 5% των ανθρώπων άνω των 65 ετών και 1 στους 5 ανθρώπους άνω των 80 ετών θα νοσήσει από κάποια μορφή άνοιας - με πιο συχνή τη νόσο Αλτσχάιμερ. Στη χώρα μας 160.000 άτομα πάσχουν από άνοια και 280.000 άτομα από ήπια νοητική διαταραχή που είναι το προστάδιο της άνοιας. Αν υπολογίσουμε ότι για κάθε ασθενή με άνοια επηρεάζεται σημαντικά η ζωή 2 τουλάχιστον φροντιστών - μελών της οικογένειας, η πάθηση αφορά άμεσα περισσότερους από ένα εκατομμύριο Έλληνες πολίτες. Οι αριθμοί αναμένεται να αυξηθούν δραματικά στο μέλλον λόγω της αύξησης του προσδόκιμου επιβίωσης σε όλο τον κόσμο.

Η διάγνωση της άνοιας, συνήθως αρχίζει το χρονικό σημείο που το πάσχον άτομο εμφανίζει έκπτωση της καθημερινής λειτουργικότητας και αδυναμία να επιτελέσει συνηθισμένες μέχρι τότε δραστηριότητες. Ριζική θεραπεία της νόσου Αλτσχάιμερ και των άλλων μορφών άνοιας δεν υπάρχει, ενώ οι υπάρχουσες φαρμακευτικές θεραπείες ελέγχουν εν μέρει τα συμπτώματα, όμως η νευροεκφυλιστική διεργασία στον εγκέφαλο των ασθενών δεν ανακόπτεται και ύπουλα εξακολουθεί τη φυσική εξέλιξή της.

Η αποτελεσματικότερη αντιμετώπιση της νόσου Αλτσχάιμερ έχει μέχρι σήμερα επιτευχθεί με φαρμακολογικούς παράγοντες που αυξάνουν τη χολινεργική νευρομεταβίβαση, τους αναστολείς χολινεστερασών (Δονεπεζίλη, Ριβαστιγμίνη, Γκαλανταμίνη) και χρησιμοποιούνται ευρύτατα στην καθημερινή κλινική πράξη από ετών για τη θεραπεία της νόσου Αλτσχάιμερ

αλλά και άλλων μορφών άνοιας. Οι αναστολές χολινεστερασών αποτελούν συμπτωματικές θεραπείες με επίσημη ένδειξη την ήπια ως μέτρια νόσο Αλτσχάιμερ και επιτρέπουν στα άτομα με άνοια να παραμείνουν λειτουργικοί για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα, να διατηρούν κοινωνικές δεξιότητες και να απολαμβάνουν καλή ποιότητα ζωής μαζί με την οικογένειά τους, ιδίως εάν χορηγηθούν από τα αρχικά στάδια. Επιπλέον χρησιμοποιείται ευρέως και η μεμαντίνη για τα προχωρημένα στάδια της άνοιας.

Τον τελευταίο χρόνο κυκλοφόρησε στην αγορά το διατροφικό παρασκεύασμα Souvenaid που περιέχει ω3 λιπαρά, χολίνη, ουριδίνη, αντιοξειδωτικά και βιταμίνες του συμπλέγματος Β Κ και βοηθά αρκετά τη μνήμη ατόμων που βρίσκονται στο ήπιο στάδιο της άνοιας.

Επιπλέον από το 2012 κυκλοφορεί ένα δεύτερο συμπλήρωμα διατροφής με την ουσία ομοταυρίνη-ταμιπροσάτη που παράγεται από τα φύκη και δρα δεσμεύοντας το διαλυτό αμυλοειδές του εγκεφάλου εμποδίζοντας έτσι την συσσώρευσή του στον εγκέφαλο των ασθενών με νόσο Alzheimer. Η δράση της ουσίας αυτής φαίνεται να είναι πιο αποτελεσματική στα άτομα με ήπια νοητική διαταραχή ή ήπιο στάδιο άνοιας που είναι ομοζυγωτικά στο αλληλόμορφο γονίδιο ε4 της απολιποπρωτεΐνης Ε (ApoE).

Σήμερα με τις προόδους της Μοριακής Βιολογίας και τις μελέτες ανάλυσης ολοκλήρου του γονιδιώματος (GWAS), οι επιστήμονες έχουν ανακαλύψει καινούρια παθογενετικά και προδιαθεσικά γονίδια για τη νόσο Αλτσχάιμερ και επομένως έχουμε περισσότερα και ακριβέστερα δεδομένα για τα αίτια της , εφόσον εμπλέκονται νέοι μηχανισμοί όπως η φλεγμονή, το οξειδωτικό stress, η μεταφορά πρωτεϊνών εντός των νευρώνων και ο μεταβολισμός χοληστερόλης. Οι μηχανισμοί αυτοί αποτελούν στόχους για νέες φαρμακολογικές παρεμβάσεις για τη νόσο Αλτσχάιμερ και πάνω από 100 φάρμακα δοκιμάζονται κλινικά σε ανθρώπους αυτή τη στιγμή.

Οι φαρμακευτικές θεραπείες έχουν καλύτερα αποτελέσματα, όταν συνδυάζονται με μη φαρμακευτικές θεραπείες-προγράμματα νοητικής ενδυνάμωσης, καθώς η πλαστικότητα του εγκεφάλου διατηρείται μέχρι τα τελικά στάδια της άνοιας.

Με δεδομένη τη δυσκολία στην ανάπτυξη αποτελεσματικών φαρμακευτικών θεραπειών για την άνοια και λαμβάνοντας υπόψη τη σημαντική κοινωνική διάσταση της ασθένειας, πληθώρα εναλλακτικών ψυχοκοινωνικών, μη φαρμακευτικών στρατηγικών χρησιμοποιούνται ευρέως στην αντιμετώπισή της. Ως μη φαρμακευτικές παρεμβάσεις ορίζονται οι σωματικές, νοητικές, κοινωνικές δραστηριότητες που μπορούν να διατηρήσουν ή να βελτιώσουν τη νοητική κατάσταση, τη λειτουργικότητα και την ποιότητα ζωής των ατόμων με άνοια. Επιπλέον, οι μη φαρμακευτικές ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις είναι σημαντικές και ως μέτρο πρόληψης σε νοητικά ακόμα υγιείς ηλικιωμένους, αφού στόχος τους είναι η επιβράδυνση της γήρανσης του εγκεφάλου.

Οι μη φαρμακευτικές παρεμβάσεις έχουν το πλεονέκτημα ότι είναι ελεύθερες παρενεργειών και ιδιαίτερα ευέλικτες γιατί προσαρμόζονται στις ανάγκες του κάθε ασθενούς. Πραγματοποιούνται με τη μορφή ατομικών ή ομαδικών προγραμμάτων και διαφοροποιούνται σε επίπεδο στόχων και μορφής ανάλογα με το στάδιο της νόσου.

Οι κυριότερες μη φαρμακευτικές παρεμβάσεις είναι:

Νοητική ενδυνάμωση, λογοθεραπεία, εργοθεραπεία, θεραπεία πρόκλησης ευχάριστων αναμνήσεων, θεραπείες τέχνης, σωματική άσκηση.

2.1.2. Επιχειρηματική Ανάγκη.

Ανάγκη αναψυχής των ατόμων με άνοια με βάση τη διαμονή σε ξενοδοχείο ως ένας πιθανός τρόπος αντιμετώπισης μιας παγκόσμιας πρόκλησης για την υγεία – την άνοια στην εποχή της γήρανσης παγκοσμίως.

Η εξέταση των ανησυχιών για την ψυχική υγεία σε ένα τουριστικό πλαίσιο μπορεί να ενημερώσει την υποδομή προορισμού (Buckley et al.,2021) και να πλαισιώσουν την τουριστική δέσμευση ως βιώσιμη οδό για τη θεραπεία διαταραχών όπως η άνοια (Wen et

al.,2022). Οι επιθυμίες και οι ανάγκες των επισκεπτών του ξενοδοχείου είναι κρίσιμες πτυχές των ταξιδιωτικών τους εμπειριών και αξίζουν ακαδημαϊκής προσοχής. Η ικανοποίηση αυτών των επιθυμιών μπορεί να επηρεάσει την ευημερία των επισκεπτών. Αυτή η μελέτη υιοθέτησε μια διεπιστημονική προσέγγιση που ενσωματώνει την ιατρική επιστήμη με τη διαχείριση του τουρισμού και της φιλοξενίας.

2.1.3. Επιχειρηματική Ευκαιρία.

Ο τουρισμός ήταν η μεγαλύτερη και ταχύτερα αναπτυσσόμενη βιομηχανία στον κόσμο πριν από την πανδημία COVID-19. Αυτή η βιομηχανία μπορεί επίσης να διαδραματίσει σημαντικό ρόλο στις δραστηριότητες αναψυχής των ατόμων με άνοια και μπορεί ενδεχομένως να ενισχύσει την ευημερία τους. Η παροχή αξέχαστων εμπειριών στους πελάτες μπορεί να προσφέρει σε τουριστικές επιχειρήσεις και προορισμούς ένα ανταγωνιστικό πλεονέκτημα που χρειάζεται τόσο πολύ. Για να συναρμολογήσουμε το παζλ του τουρισμού και να φιλοτεχνήσουμε το έργο της ελληνικής φιλοξενίας απαιτείται να εντάξουμε στις σταθερές μας -που είναι το περιβάλλον, η πολιτιστική και θρησκευτική κληρονομιά, ο ήλιος, η θάλασσα, οι φυσικοί πόροι, η μεσογειακή διατροφή, και η φιλοξενία-ένα θεσμικό σχεδιασμό αναβάθμισης των τεχνικών υποδομών και υπηρεσιών υγείας, σύμφωνα με τις απαιτήσεις και τις ανάγκες της παγκόσμιας αγοράς. Η Ελλάδα θα μπορούσε να αναπτύξει το πεδίο του Ιατρικού Τουρισμού, καθώς το κόστος των ιατρικών υπηρεσιών στην Ελλάδα παραμένει αρκετά χαμηλό, συγκρινόμενο με αυτό άλλων ευρωπαϊκών χωρών, καθώς και των Η.Π.Α.

2.2. Περιγραφή Επιχειρηματικής Ιδέας.

Η επιχειρηματική ιδέα περιλαμβάνει την ίδρυση **θέρετρου έρευνας και φιλοξενίας ειδικά σχεδιασμένου για άτομα με νεύρο-εκφυλιστικές ασθένειες** τόσο από την εγχώρια αγορά όσο και από την διεθνή τουριστική αγορά με τη συνοδεία του προσωπικού τους φροντιστή. Οι επιλέξιμοι επισκέπτες θα βρίσκονται στο πρώιμο στάδιο της άνοιας καθώς δεν μπορούν όλα τα άτομα που ζουν με άνοια να ταξιδεύουν λόγω των συμπτωμάτων τους.

Η κύρια δραστηριότητα της υπό σύσταση δομής αφορά τον κλάδο των υπηρεσιών Υγείας ,αλλά οι δευτερεύουσες δραστηριότητες επεκτείνονται και στους κλάδους του Τουρισμού και των Τεχνολογιών Πληροφορικής και Επικοινωνιών .

Η δημιουργία ενός θέρετρου έρευνας και φιλοξενίας ειδικά σχεδιασμένου για άτομα με νευροεκφυλιστικές ασθένειες περιλαμβάνει μια διεπιστημονική προσέγγιση που συνδυάζει ιατρική εμπειρογνωμοσύνη, υπηρεσίες φιλοξενίας και ερευνητικές εγκαταστάσεις.

2.2.1. Ιατρική εμπειρογνωμοσύνη.

Στο τομέα της υγείας, η δομή θα παρέχει ολοκληρωμένες και εξειδικευμένες business to customer υπηρεσίες σε άτομα οι οποίοι πάσχουν από ήπιας μορφής άνοια. Στο διάστημα της βραχείας διαμονής τους θα εξασφαλίζετε η παρουσία εξειδικευμένων ιατρικών και παραϊατρικών επαγγελματιών στο χώρο, όπως νοσηλευτικό προσωπικό, φροντιστές, φυσικοθεραπευτές, εργοθεραπευτές, ψυχολόγοι, ψυχίατροι, νευρολόγοι, παθολόγοι κλπ. Ενώ θα υπάρξει συνεργασία με τοπικούς παρόχους υγειονομικής περίθαλψης για να διασφαλίζεται η πρόσθετη ιατρική υποστήριξη όταν χρειάζεται. Περιλαμβάνεται νευροεκπαίδευση και θεραπευτικά προγράμματα ενδυνάμωσης μνήμης καθώς και προγράμματα εργοθεραπείας, και φυσικοθεραπείας.

2.2.2. Ιατρικός Τουρισμός.

Τόσο η έδρα της δομής, όσο και η φύση των παρεχόμενων υπηρεσιών, καθιστούν το επιχειρηματικό εγχείρημα, αμιγώς τουριστικό. Σε τοποθεσία που είναι γαλήνια, εύκολα προσβάσιμη και με κλίμα που ευνοεί την ευημερία των ατόμων με νευροεκφυλιστικές ασθένειες το θέρετρο με μονόκλινα και δίκλινα δωμάτια διαμονής πλήρους υπηρεσίας, νοσηλευτικές υπηρεσίες και δευτερεύουσες ψυχαγωγικές δραστηριότητες, άνετα και προσβάσιμα καταλύματα, με τα κατάλληλα μέτρα ασφαλείας ειδικούς χώρους για θεραπευτικές δραστηριότητες, συμπεριλαμβανομένων αισθητηριακών κήπων, χώρων χαλάρωσης και θεραπευτικών πισινών, χώρους εστίασης, υποστηρικτικές τεχνολογίες και ποικιλία ψυχαγωγικών δραστηριοτήτων που ανταποκρίνονται σε διαφορετικές όπως καλλιτεχνική θεραπεία, μουσικοθεραπεία, περιπάτους στη φύση και προσαρμοσμένα αθλήματα.

2.2.3. Τεχνολογία Πληροφορικής και Επικοινωνιών.

Σημαντικό ρολό θα διαδραματίσει η τεχνολογία πληροφορικής και επικοινωνιών . Βασικό δομικό στοιχείο του εγχειρήματος είναι η δημιουργία παραρτήματος του Εργαστήριου Βιοπληροφορικής και Ανθρώπινης Ηλεκτροφυσιολογίας – BiHElab του Ιονίου πανεπιστημίου , εντός της μονάδας φιλοξενία, η καταγραφή νέων και αποτελεσματικών πρωτοκόλλων διάγνωσης διαφόρων τύπων άνοιας και συγκεκριμένα νευρολογικών διαταραχών μέσα από τον εντοπισμό, τη χαρτογράφηση, τη βιολογική ανάλυση καθώς και τη μαθηματική μοντελοποίηση και προσομοίωση όλων των παραγόντων που σχετίζονται με τις μιτοχονδριακές δυσλειτουργίες, έτσι ώστε σύντομα να βελτιωθούν οι υφιστάμενες τεχνικές αντιμετώπισης τους, αλλά και να δημιουργηθούν στο μέλλον νέες στοχευμένες θεραπείες. Ο εξοπλισμός του εργαστηρίου, περιλαμβάνει εξειδικευμένα μηχανήματα βιολογικών αναλύσεων, συστήματα για τη συλλογή και ανάλυση δεδομένων απεικόνισης, μικροσκοπία, κάμερες υψηλής ανάλυσης, συσκευές μέτρησης ανθρώπινης ηλεκτροφυσιολογίας, συσκευές μέτρησης πληθυσμού σωματιδίων καθώς και υποστηρικτικά λογισμικά όπως φορητή συσκευή ηλεκτροεγκεφαλογραφίας Muse που σε πραγματικό χρόνο αναδεικνύει τις συναισθηματικές αντιδράσεις των συμμετεχόντων καθώς εκτελούν διεργασίες σε ένα tablet, και η εφαρμογή RODI: που πρόκειται για ένα εργαλείο mHealth σχεδιασμένο για την πρόβλεψη Νευρογενωστικών Διαταραχών, που συμπεριλαμβάνει δέκα γνωστικές δοκιμασίες και ανάλυση EEG.

Το εργαστήριο θα στελεχωθεί από έναν lab assistant και θα επιβλέπεται από τους ακαδημαϊκούς επιστημονικούς υπευθύνους του εργαστηρίου . Ο ρόλος του lab assistant θα είναι η συλλογή και η πρωτογενή επεξεργασία βιοιατρικών ψηφιακών δεδομένων των επισκεπτών κατά τη διάρκεια της διαμονής τους.

Τα δεδομένα αυτά θα αποστέλλονται στο εργαστήριο βιοπληροφορικής θα επεξεργάζονται μέσα από ψηφιακές τεχνολογίες αιχμής , ως “πρώτη ύλη” για τις ερευνητικές δραστηριότητες του εργαστηρίου , οι οποίες αφορούν κατά κύριο λόγο εφαρμογές έγκαιρης διάγνωσης εμφάνισης νεύρο-εκφυλιστικών ασθενειών. Μέρος από τα αποτελέσματα της έρευνας θα επιστρέφουν στην μονάδα, η οποία με την σειρά της θα ενημερώνει τους προσωπικούς ηλεκτρονικούς φακέλους των ασθενών .

Στόχος του εγχειρήματος είναι αφενός η δημιουργία σύγχρονης μονάδας φιλοξενίας ατόμων με νεύρο-εκφυλιστικές ασθένειες που θα παρέχει υψηλή ποιότητα διαβίωσης και βελτίωση / διατήρηση της σωματικής και ψυχικής υγείας των φιλοξενουμένων και αφετέρου υπηρεσίες έγκαιρης διάγνωσης, πρόληψης, ενημέρωσης (awareness) του κοινού υψηλής επικινδυνότητας εμφάνισης των ασθενειών αυτών με τη χρήση καινοτόμων μεθόδων και υψηλής τεχνολογίας.

Σκοπός της μονάδας είναι η δημιουργία ενός hub το οποίο θα συμβάλει στην έρευνα για την κατανόηση και καταπολέμηση των νευρολογικών παθήσεων, μέσω της συνεργασίας με το εργαστήριο βιοπληροφορικής BiHELab.

Εικόνα 1: Το εργαστήριο βιοπληροφορικής BiHELab.



2.3. Καινοτομία & έρευνα.

2.3.1. Το Εργαστήριο Βιοπληροφορικής.

Το εργαστήριο Βιοπληροφορικής & Ανθρώπινης Ηλεκτροφυσιολογίας BiHELAB (Bioinformatics and Human Electrophysiology Lab) του Ιονίου πανεπιστημίου, ιδρύθηκε το 2012 και τέθηκε σε λειτουργία τον Απρίλιο του 2014. Το εργαστήριο καλύπτει τις ερευνητικές δραστηριότητες του τμήματος Πληροφορικής σχετικά με ζητήματα του κλάδου της βιοιατρικής και της Υγείας εν γενεί. Η έρευνα στο BiHELab επικεντρώνεται σε θεμελιώδη ζητήματα στη γηριατρική και στον νευροεκφυλισμό. Αξιοποιώντας τη δύναμη μιας ποικιλίας μοντέλων οργανισμών και των τελευταίων μοριακών, απεικονιστικών και ηλεκτροφυσιολογικών και υπολογιστικών τεχνολογιών στη νευροεπιστήμη, οι επιστήμονες της BiHELab διερευνούν ορισμένες από τις βασικές διεργασίες που διέπουν τη νευρωνική λειτουργία και συμπεριφορά. Τα ερευνητικά ενδιαφέροντα του Τμήματος σχετίζονται με την κατανόηση νευρολογικών παθήσεων όπως οι διαταραχές Alzheimer, Parkinson, ALS, διαταραχές του φάσματος του αυτισμού, κατάθλιψη, άγχος, επιληψία και αϋπνίες. Ο εξοπλισμός του εργαστηρίου είναι εξειδικευμένος ,τελευταίας τεχνολογίας και περιλαμβάνει βιολογικούς αναλυτές , διάφορων ειδών μικροσκοπία , νευροφυσιολογικό εξοπλισμό , ηλεκτροεγκεφαλογράφους , λοιπό ιατρικό /Βιοιατρικό εξοπλισμό και τις κατάλληλες λογιστικές εφαρμογές .

Το BiHELab έχει προσελκύσει το ενδιαφέρον ξένων πανεπιστημιακών ιδρυμάτων και επιχειρήσεων και έχει συνάψει εργασίες με το *Wilfrid Laurier University* στην από κοινού οργάνωση του κέντρου "*Innovative Research Center of Human Ageing*" και την ερευνητική ομάδα *CARGO Research Group* του ίδιου ιδρύματος , με την *Euromedic* για συνδεδεμένες

διαγνωστικές υπηρεσίες , με το *King Fahd Medical Research Center* του *King Abdulaziz University* , με την εταιρεία *Neurodiagnostics Innovatus* στο Λονδίνο για την δημιουργία κέντρου διάγνωσης νόσου Alzheimer και το *Precision Medicine Center for Excellence in Alzheimer's Disease* του πανεπιστημίου *Johns Hopkins* της Ν. Υόρκης.

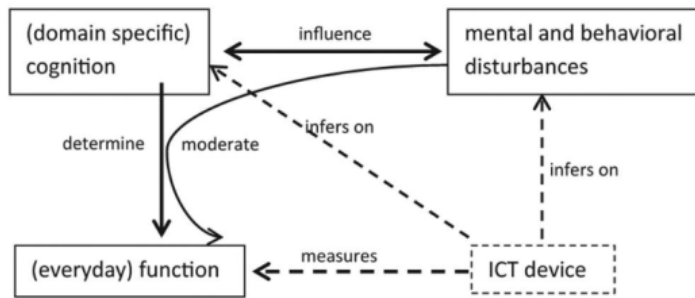
Σημαντική είναι η συνεισφορά του εργαστήριου, στη διάχυση των ερευνητικών αποτελεσμάτων και της γνώσης μέσω των ημερίδων και συνέδριων που έχει συμμετάσχει ή έχει οργανώσει. Ενδεικτικά αξίζει να αναφερθούν τα θερινά σχολεία *Mathematical Software Towards Education Modeling & Simulation* , *Innovation & modeling in Biotechnology & Bioinformatics*, η συνδιοργάνωση της ημερίδας «Καινοτόμες Εφαρμογές της Πληροφορικής στην Ερευνά για την Υγεία της Γήρανσης» σε συνεργασία με το Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο και τέλος το διεθνές επιστημονικό συνέδριο ***Geriatrics and Neurodegenerative Disease Research (GeNeDis)*** , το οποίο πραγματοποιήθηκε πρώτη φορά στη Κέρκυρα το 2014. Από τότε, το συνέδριο λαμβάνει χώρα κάθε δυο χρονιά και σε αυτό συμμετέχουν επιστήμονες και ερευνητικοί φορείς διεθνούς φήμης και χαρακτηρίζεται από πολύ μεγάλη επιτυχία .

Τέλος αξίζει να σημειωθεί πως το BiHELab αναφέρεται εκτενώς στο σχέδιο Εθνικής Στρατηγικής Έρευνας και Τεχνολογίας για την Έξυπνη Εξειδίκευση (RIS3) της περιόδου 2014-2020. Η ολοκληρωμένη ατζέντα του RIS3, στην μελέτη της Περιφέρειας Ιονίων Νήσων, τοποθετεί το εργαστήριο βιοπληροφορικής ως έναν από τους κύριους άξονες επίτευξης της διαδικασίας *επιχειρηματικής ανακάλυψης (entrepreneurial discovery process)*, μιας διαδικασίας καθοριστικής για την ανακάλυψη επιχειρηματικών ευκαιριών υψηλής προστιθέμενης αξίας , σύνδεσης της ακαδημαϊκής έρευνας με την επιχειρηματικότητα και των καθορίσμων των προτεραιοτήτων της έξυπνης εξειδίκευσης στις εκάστωτε περιφέρειες. Συγκεκριμένα το BiHELab θεωρείται από την Περιφέρεια Ιονίων Νήσων ως asset για την δημιουργία υψηλής προτεραιότητας επιχειρηματικών ευκαιριών στους τομείς της Υγείας και του Φαρμακού, του Τουρισμού (Ιατρικός τουρισμός) και της Πληροφορικής, δίνοντας την δυνατότητα χρηματοδοτήσεων, σε συνεργαζόμενες επιχειρήσεις ή σχήματα Σ.Δ.Ι.Τ. από χρηματοδοτικά εργαλεία Ευρωπαϊκών προγραμμάτων Π.Ε.Π. (περιφερειακά επιχειρησιακά προγράμματα) , Ε.Π.Α.Ν.Ε.Κ (επιχειρησιακό πρόγραμμα για την Ανταγωνιστικότητα, Επιχειρηματικότητα και Καινοτομία) και τον Αναπτυξιακό Νόμο.

αυτά θα διενεργούνται σε φιλικά περιβάλλοντα ψηφιακών εφαρμογών μέσω φορητών Tablet . Τα αποτελέσματα (score) των τεστ , ανά επισκέπτη , θα γίνονται upload αυτομάτως στον cloud server της δομής ,θα επεξεργάζονται από τον lab assistant (υπολογισμός τυπικών αποκλίσεων) και θα αποτελούν μεταβλητές των datasets που θα αποστέλλονται στο BiHELab για περαιτέρω επεξεργασία .

- Εκτιμήσεις του Γονότυπου λιποπρωτεΐνης APOE . Σημαντικό ρόλο για την εκτίμηση και έγκαιρη πρόβλεψη της νόσου Alzheimer παίζει η ανάλυση της λιποπρωτεΐνης APO-E . Κατόπιν υποδείξεων των ιατρών της μονάδας οι επισκέπτες θα προβαίνουν σε εξειδικευμένες αιματολογικές εξετάσεις (μέσω συνεργαζόμενου εργαστηρίου). Τα άτομα που εμφανίζουν την λιποπρωτεΐνη APOE E4 φέρουν αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης Alzheimer. Τα αποτελέσματα των εξετάσεων εκτιμώνται από τους ιατρούς και τον βοηθό του εργαστηρίου και κατηγοριοποιούνται ως μεταβλητές των datasets με τιμές 1 αν φέρουν τουλάχιστον ένα αντίγραφο E4 (E3/E4 ή E4/E4) και τιμή 0 αν δεν εμφανίζεται καθόλου το αντίγραφο E4 .
- Εκτιμήσεις Cognitive Function ασθενών μέσω δικτύου αισθητήρων και συστήματος Patient Monitoring System (PMS) . Εκτός από τις Randomized clinical trials (RCTs) εκτιμήσεις που γίνονται για φαρμακευτικές ή μη φαρμακευτικές θεραπείες των ασθενών , η τεχνολογία πληροφορικής και επικοινωνιών παρέχει λύσεις ακόμη πιο καινοτόμων πρακτικών . Στην περίπτωση της δομής φιλοξενίας θα δημιουργηθεί ειδική δικτυακή υποδομή από αισθητήρες, Wearable Inertial Measurement Systems (WIMS) και καμερών που θα παρέχει real-world evidence (RWE) δεδομένα στους ερευνητές σχετικά με την απόδοση των θεραπειών, την γνωστική κατάσταση και την συμπεριφορά των ασθενών στο χώρο . Με τον όρο Real-world evidence εννοούμε patient-powered δεδομένα που προέρχονται απευθείας από την εμπειρία της περίθαλψης ή της θεραπείας των ασθενών. Το δίκτυο αισθητήρων και συσκευών Wearable θα δημιουργηθεί στους κοινοχρήστους χώρους άσκησης , δραστηριοτήτων και εστίασης. Οι επισκέπτες, όταν εισέρχονται στους χώρους αυτούς θα φορούν τις συσκευές με bracelet-type sensors, μοναδικές για κάθε επισκέπτη, οι οποίες θα συγχρονίζονται με τους environmental/ motion sensors του χώρου μέσω τεχνολογιών Bluetooth και θα παρέχουν δεδομένα σχετικά με παραμέτρους βάδισης, ισορροπίας, αναταραχής, επίπεδα άγχους, επίπεδα απάθειας, επιθετικότητα, monitoring της συμπεριφοράς και της περιπλάνησης στους εσωτερικούς χώρους. Τα δεδομένα αυτά θα γίνονται upload στον cloud server της δομής, θα κατηγοριοποιούνται βάσει των ποιοτικών και ποσοτικών τους στατιστικών χαρακτηριστικών και θα αποθηκεύονται στο ηλεκτρονικό φάκελο των ασθενών. Με την σειρά του το εργαστήριο εντός της δομής θα στέλνει τα δεδομένα αυτά στο BiHELab για επεξεργασία.

Διάγραμμα 3: Συσχέτιση ICT device με Γνωστικές /Λειτουργικές διαταραχές.



Μια τέτοια λεπτομερή αναφορά των δεδομένων των επισκεπτών με άνοια που θα αποτυπώνεται σε μια αναλυτική αναφορά και θα λαμβάνει ο ίδιος ή ο φροντιστής του, αποτελεί μια μοναδική στο είδος της αξιολόγηση που μπορεί να ακολουθεί τον ασθενή και να βοηθήσει σημαντικά στην εξατομικευμένη διαχείριση των προβλημάτων του. Επίσης ο πλουραλισμός και ο όγκος των δεδομένων αυτών, είναι πολύ σημαντικός, δεδομένου ότι η εξόρυξη βιοδεδομένων από άλλες πηγές είναι πολύ δύσκολη λόγω του υψηλού ανταγωνισμού των φαρμακευτικών εταιρειών και αποτελεί την πρώτη ύλη για την διεξαγωγή της ερευνάς του εργαστήριου βιοπληροφορικής του Ιονίου Πανεπιστημίου. Με την χρήση τεχνολογιών αιχμής, machine learning, Artificial Intelligence το εργαστήριο θα μπορεί να δημιουργήσει μοντέλα προβλέψεων εμφάνισης των νευροεκφυλιστικών ασθενειών, να προβεί σε data-driven και model-driven αναλύσεις των συμπεριφορών ανθρώπων με MCI (mild cognitive impairment) και ηπία, μέτρια, σοβαρή άνοια.

2.4. Επιχειρηματικό Μοντέλο λειτουργίας.

Με βάση το μοντέλο Business Model Canvas των Osterwalder & Pigneur (Osterwalder & Pigneur, 2010) παρουσιάζεται το επιχειρηματικό μοντέλο λειτουργίας.

Πίνακας 1 Business Model Canvas

Key Partners • Νευρολόγοι – Ψυχίατροι – Ψυχολόγοι-Εργοθεραπευτές του ιδιωτικού τομέα • Ιδιωτικές Ασφαλιστικές Εταιρείες • Bioinformatics and Human Electrophysiology Lab (BiHELab) του Ιονίου Πανεπιστημίου • Προμηθευτές προϊόντων μαζικής εστίασης • Εταιρεία παροχής υπηρεσιών digital marketing • Εταιρεία λογισμικού εμπορικής διαχείρισης • Προμηθευτές φαρμακευτικού υλικού. • Συντηρητές των μηχανημάτων και του λογισμικού • Τουριστική πράκτορες • Κοντινά ξενοδοχεία που παραπέμπουν τουρίστες με άνοια • Κυβερνητικές αρχές (που διενεργούν τους ελέγχους) • Ε.Ο.Π.Υ.Υ.	Key Activities • Διαμονή και φιλοξενία ασθενών με νευροεκφυλιστικές ασθένειες • Διαμονή και φιλοξενία φροντιστών • Διάγνωση και παρακολούθηση ασθενών • Εργοθεραπεία • Φυσικοθεραπεία • Φαρμακευτική αγωγή • Προγράμματα νοητικής ενδυνάμωσης\ • Προγράμματα εκπαίδευσης / επανεκπαίδευσης σε κοινωνικές δεξιότητες • Έρευνα Key Resources • Εξειδικευμένο προσωπικό και συνεργάτες • Ιατρικός εξοπλισμός • Ερευνητικός εξοπλισμός • Λογισμικό patient management • Tablets • Wearables συσκευές • Δίκτυα αισθητήρων	Value Proposition • Υποδομή φιλοξενίας ασθενών και φροντιστών • Συνδυασμός θεραπευτικών προγραμμάτων με βασικές υπηρεσίες τουρισμού. • Έγκαιρη διάγνωση νευροεκφυλιστικών ασθενειών • Bio data bank • Εργοθεραπευτικά προγράμματα • Προγράμματα νοητικής ενδυνάμωσης • Κοινωνικοποίηση ασθενών. • Παρόχη ευκαιρίας για αύξηση της ελευθερίας τόσο στους ασθενείς όσο και στους φροντιστές	Customer Relationships • Υψηλής ποιότητας 24ωρες νοσηλευτικές υπηρεσίες • 16ωρη ιατρική παρακολούθηση. • Υπηρεσίες με ανθρώπινο πρόσωπο. • Διατροφή/διαμονή για ασθενείς και φροντιστές • Κοινοτήτες ασθενών • Διαγνωστικό κέντρο • Σεμινάρια επιμόρφωσης για συγγενείς / φροντιστές ασθενών • Εφαρμογή στην παραγωγική διαδικασία πρόσφατων ερευνητικών δεδομένων Channels • Ιστοσελίδα • Τηλεοπτικές διαφημίσεις • Ψηφιακό marketing σε μέσα κοινωνικής δικτύωσης • Προβολή μέσω Συνεργιών/Συνεργασιών με άλλες ομοειδής δομές. • Προσέγγιση τουριστικών πρακτόρων για να επικοινωνήσουμε τις υπηρεσίες της δομής	Customer Segments • Ηλικιωμένοι ασθενείς με Alzheimer ή Άνοια • Μεσήλικες ή ηλικιωμένοι που προβαίνουν σε προληπτικούς ελέγχους • Φροντιστές ασθενών που αναζητούν ειδικές υπηρεσίες για τους ασθενείς αλλά και για τους ίδιους, με ανθρώπινο πρόσωπο
Cost Structure • Κόστος αρχικής επένδυσης • Μισθοδοσία • Κόστος outsourcing υπηρεσιών • Κόστη διαμονής/διατροφής ασθενών • Κόστος ετήσιας συντήρησης • Διαφήμιση / Προώθηση υπηρεσιών • Κόστος για την εκπαίδευση του προσωπικού • Κόστος προσαρμογής εγκαταστάσεων για άτομα με άνοια			Revenue Streams • Προγράμματα βραχυχρόνιας και μακροχρόνιας διαμονής με χρέωση ανά διανυκτέρευση • Ιατρικές επισκέψεις • Διαγνωστικοί Έλεγχοι • Πωλήσεις Φαρμακείου • Σταθερά επίπεδα τιμών • Λειτουργία όλο το χρόνο ώστε να αξιοποιείται κάθε σεζόν	

Από την παραπάνω ανάλυση φαίνεται ότι το επιχειρηματικό μοντέλο ανοίγεται σε πολλούς πιθανούς «συνεργάτες» (key partners), μερικοί εκ των οποίων θα μπορούσαν να αποτελέσουν σημαντική πηγή πελατών, όπως οι τουριστικοί πράκτορες και κοντινά ξενοδοχεία που θα παραπέμπουν ασθενείς με άνοια. Επίσης με τους περισσότερους από τους «συνεργάτες» μπορούν μέσα από διαπραγματεύσεις να επιτευχθούν επωφελείς συμφωνίες και για τα δύο μέρη. Οι δραστηριότητες (key activities) και οι πόροι (key resources) είναι τα στοιχεία που θα προσδώσουν προστιθέμενη αξία (value proposition) σε μια μοναδική υπηρεσία για τους ανθρώπους με άνοια και ιδιαίτερα για τους φροντιστές τους. Έτσι η αξία της υπηρεσίας (value proposition) που πρόκειται να παράγει η δομή θα είναι εξαιρετική όχι μόνο για τους ασθενείς με άνοια αλλά για όλους τους ανθρώπους, ειδικά για τους ηλικιωμένους. Λόγω λοιπόν της αξίας της υπηρεσίας και της μοναδικότητας της μπορεί

να επιτευχθεί σημαντική βιωσιμότητα για την επιχείρηση εάν επιτευχθεί καλή ποιότητα υπηρεσιών. Για να αναδειχθεί η αξία της υπηρεσίας είναι απαραίτητο τα κανάλια επικοινωνίας (channels) να μπορούν να φτάσουν όχι τόσο στα άτομα με άνοια, αλλά κυρίως στους φροντιστές των ασθενών (customer segments) που συνήθως λαμβάνουν τις αποφάσεις. Είναι σαφές ότι η δομή του κόστους απαιτεί σημαντικές επενδύσεις, αλλά οι ροές εσόδων μπορούν να δώσουν εξαιρετικά αποτελέσματα εάν η ποιότητα των προτάσεων αξίας είναι υψηλή (Blanas et al., 2016).

2.5. Ανάλυση Αγοράς – Ανταγωνισμού.

Το υπό σύσταση κέντρο φιλοξενίας ασθενών με άνοια θα δραστηριοποιηθεί στην αγορά των ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας αλλά και στην αγορά του ιατρικού τουρισμού.

2.5.1. Ο κλάδος των ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας.

Πιο αναλυτικά το κέντρο θα εντάσσεται στην κατηγορία των ιδιωτικών δομών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας και θεραπευτηρίων.

Οι δαπάνες για υπηρεσίες υγείας παρουσιάζονται στο παρακάτω γράφημα.

Γράφημα 1: Δαπάνες υγείας (σε δισεκ. €)

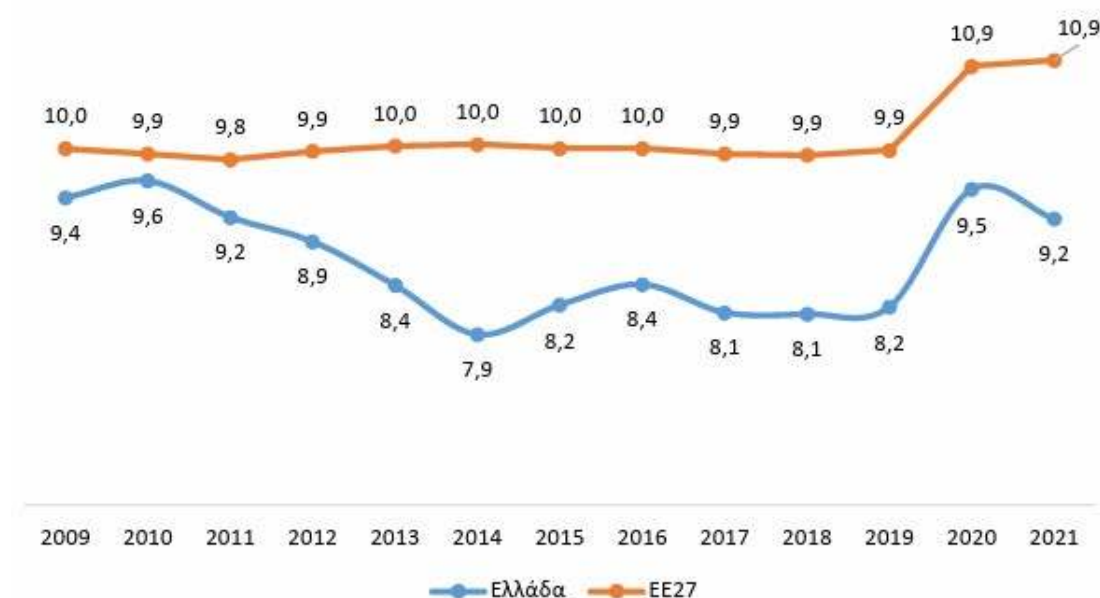


Πηγή: Ινστιτούτο Οικονομικών & Βιομηχανικών Ερευνών (IOBE), 2023.

Όπως φαίνεται από το παραπάνω γράφημα, η συνολική δαπάνη για υπηρεσίες υγείας, αν και την περίοδο της οικονομικής κρίσης εμφάνισε μεγάλη μείωση (από 22,3 δις € το 2009 σε 14 δις € το 2014), τα τελευταία χρόνια φαίνεται να επανακάμπτει δυναμικά, έχοντας φτάσει το 2021 στα 16,7 δις €. Παρόμοια αυξητική τάση εμφανίζουν και οι δαπάνες για ιδιωτικές υπηρεσίες υγείας έχοντας φτάσει τα 6,3 δις το 2021 από 5,7 δις € το 2012 όπου είχαν εμφανίσει το χαμηλότερο σημείο τους. Επίσης από το ανωτέρω διάγραμμα προκύπτει ότι το 37,7% των δαπανών υγείας προέρχεται από άμεσες πληρωμές, δηλαδή από τις

αποταμιεύσεις των νοικοκυριών. Έτσι διαφάνεται ότι σημαντικό χαρακτηριστικό της χρηματοδότησης του συστήματος υγείας της Ελλάδας είναι οι ιδιωτικές πληρωμές. Δηλαδή στην Ελλάδα εμφανίζεται υψηλό ποσοστό ιδιωτικών δαπανών υγείας (IOBE, 2023). Στο παρακάτω γράφημα πίνακα παρουσιάζονται οι δαπάνες υγείας ως ποσοστό του ΑΕΠ της Ελλάδας.

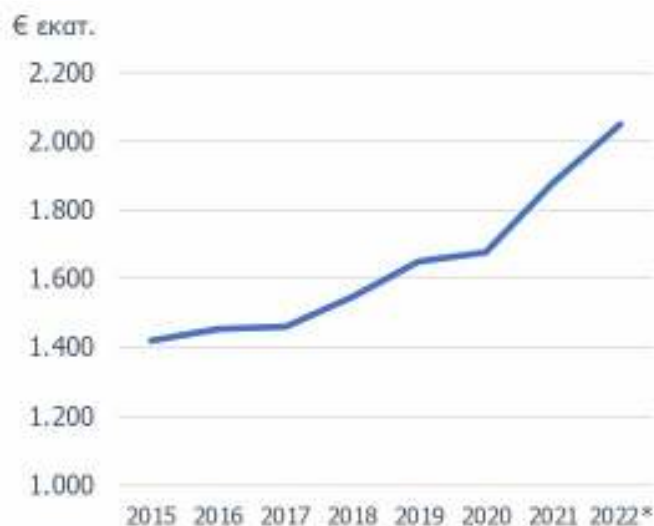
Γράφημα 2: Δαπάνες υγείας ως ποσοστό του ΑΕΠ.



Πηγή: IOBE, 2023.

Από το ανωτέρω γράφημα φαίνεται ότι οι δαπάνες υγείας έχουν αυξηθεί, σε σχέση με την περίοδο της οικονομικής κρίσης και ως ποσοστό του ΑΕΠ, φτάνοντας το 9,2% (του ΑΕΠ) το 2021, από 7,9% του ΑΕΠ το 2014, όπου είχαν εμφανίσει το χαμηλότερο σημείο τους (IOBE, 2023). Μάλιστα αύξηση στις δαπάνες υγείας υπάρχει και στην Ευρωπαϊκή Ένωση, όπου μετά από μια μακρά περίοδο στασιμότητας στις δαπάνες, έχουμε αύξηση από το 10% περίπου στο 10,9% του ΑΕΠ. **Συνεπώς υπάρχει αυξητική τάση των δαπανών τόσο για δημόσιες όσο και για ιδιωτικές υπηρεσίες υγείας, όχι μόνο στην Ελλάδα αλλά και στην Ευρωπαϊκή Ένωση. Οπότε φαίνεται να υπάρχει περιθώριο για επένδυση στον κλάδο λόγω της αυξητικής του πορείας.** Στο παρακάτω γράφημα παρουσιάζεται η εξέλιξη της αγοράς των ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας.

Γράφημα 3: Εξέλιξη της αγοράς των ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας (σε εκατ. €).



Πηγή: ICAP, 2022.

Από το παραπάνω γράφημα φαίνεται ότι ο κλάδος των ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας από το 2015 παρουσιάζει σταθερή άνοδο. Έτσι ενώ το 2015 η αξία της αγοράς των ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας ανερχόταν σε 1,4 δις €, το 2022 εκτιμάται σε πάνω από 2 δις € (ICAP, 2022).

Στον παρακάτω πίνακα παρουσιάζεται ο ετήσιος ρυθμός μεταβολής της αγοράς των ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας.

Πίνακας 2: Μέγεθος της αγοράς των ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας (σε χιλ. €).

Έτος	Κλινικές (γενικές, ειδικές κ.λπ.)	Μαιευτήρια	Διαγνωστικά Κέντρα, Κέντρα Αιμοκάθαρσης και Λοιπά Κέντρα	Σύνολο Αγοράς	Ρυθμός μεταβολής
1998	293.500	110.300	170.200	574.000	-
1999	343.700	120.900	183.100	647.700	12,8%
2000	395.000	140.600	203.100	738.700	14,0%
2001	455.800	150.000	227.700	833.500	12,8%
2002	539.300	164.000	241.500	944.800	13,4%
2003	620.700	173.000	255.300	1.049.000	11,0%
2004	730.000	184.800	275.000	1.189.800	13,4%
2005	847.000	203.300	291.300	1.341.600	12,8%
2006	1.000.000	225.500	325.000	1.550.500	15,6%
2007	1.190.000	250.000	390.000	1.830.000	18,0%
2008	1.330.000	275.000	435.000	2.040.000	11,5%
2009	1.365.000	282.000	475.000	2.122.000	4,0%
2010	1.190.000	245.000	450.000	1.885.000	-11,2%
2011	1.080.000	220.000	400.000	1.700.000	-9,8%
2012	1.175.000	235.000	420.000	1.830.000	7,6%
2013	900.000	195.000	370.000	1.465.000	-19,9%
2014	880.000	210.000	360.000	1.450.000	-1,0%
2015	850.000	215.000	355.000	1.420.000	-2,1%
2016	865.000	225.000	365.000	1.455.000	2,5%
2017	870.000	222.000	370.000	1.462.000	0,5%
2018	920.000	232.000	400.000	1.552.000	6,2%
2019	980.000	243.000	425.000	1.648.000	6,2%
2020	965.000	253.000	460.000	1.678.000	1,8%
2021	1.070.000	268.000	540.000	1.878.000	11,9%
2022*	1.150.000	285.000	615.000	2.050.000	9,2%

Αξία σε χιλ. * προβλέψεις

Πηγή: ICAP, 2022.

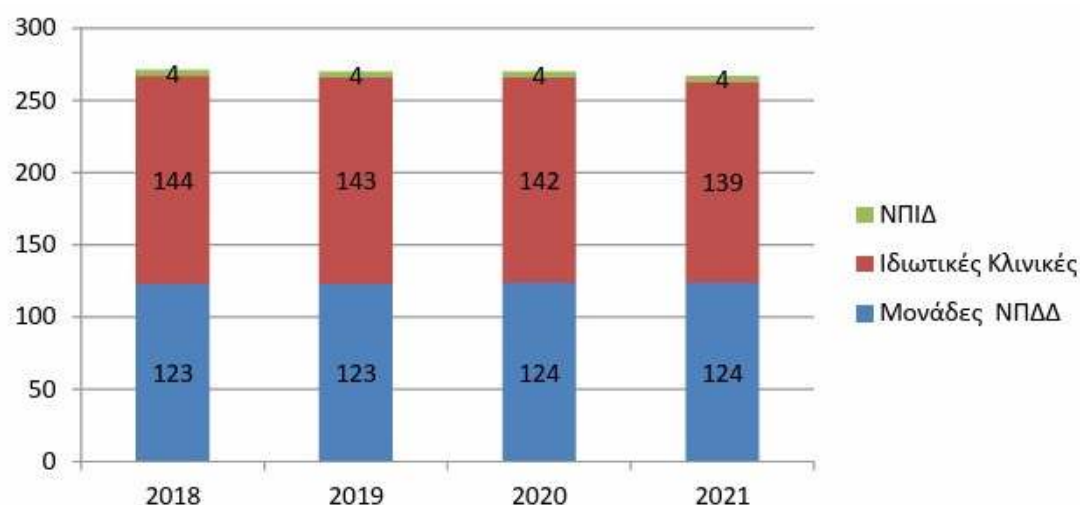
Από τον παραπάνω πίνακα φαίνεται ότι το 2021 η συνολική αγορά εμφάνισε αύξηση 11,9% σε σχέση με το 2020, ενώ σε παρόμοιο ποσοστό (9,2%) εκτιμάται η αύξηση του 2022. Πρόκειται για διψήφια ποσοστά αύξησης της αγοράς μετά από μια δεκαετία μειώσεων ή πολύ μικρών αυξήσεων (ICAP, 2022). **Συνεπώς προκύπτει σαφώς ότι η αγορά των ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας έχει εισέλθει σε μια δυναμική φάση αύξησης του μεγέθους της.** Η διάρθρωση των παρόχων υπηρεσιών υγείας στην Ελλάδα (εκτός από πρωτοβάθμια) ως προς το νομικό καθεστώς παρουσιάζεται στον παρακάτω πίνακα και στο παρακάτω γράφημα.

Πίνακας 3: Θεραπευτήρια ανά νομικό καθεστώς και κατηγορία για τα έτη 2018-2021.

Έτος	ΝΠΙΔ	Μονάδες ΝΠΔΔ	Ιδιωτικές Κλινικές	Σύνολο	Γενικά	Ειδικά	Μικτά
2018	4	123	144	271	171	86	14
2019	4	123	143	270	171	86	13
2020	4	124	142	270	172	85	13
2021	4	124	139	267	170	83	14

Πηγή: Ελληνική Στατιστική Αρχή (ΕΛΣΤΑΤ), 2023.

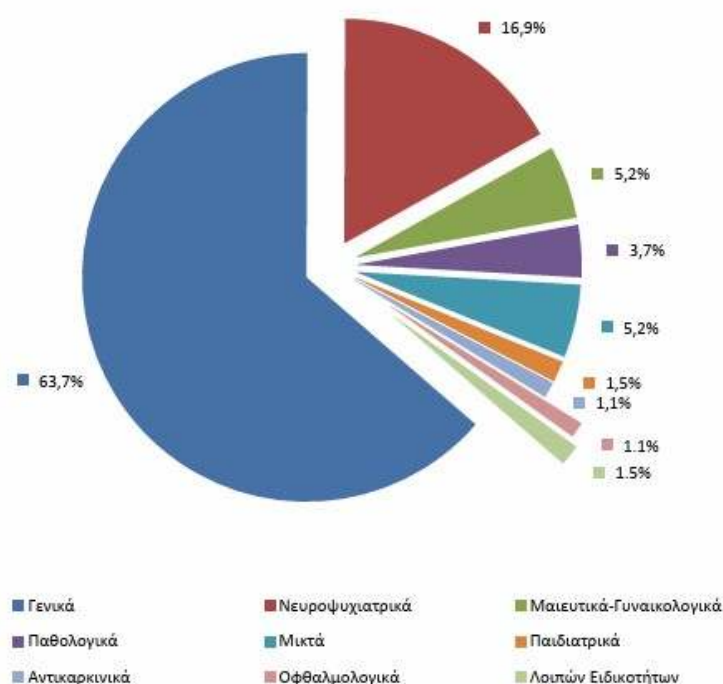
Γράφημα 4: Θεραπευτήρια ανά νομικό καθεστώς για τα έτη 2018-2021.



Πηγή: ΕΛΣΤΑΤ, 2023.

Από τα παραπάνω στοιχεία προκύπτει ότι, πέρα από μια μικρή μείωση της τάξης του 1,5% στον αριθμό των παρόχων (που οφείλεται σε ελαφριά μείωση των ιδιωτικών κλινικών) η διάρθρωση των υπηρεσιών υγείας δεν έχει ουσιαστική μεταβολή τα τελευταία χρόνια. Η διάρθρωση των παρόχων υπηρεσιών υγείας ως προς την ειδικότητα παρουσιάζεται στο παρακάτω γράφημα.

Γράφημα 5: Θεραπευτήρια ανά ειδικότητα το έτος 2021



Πηγή: ΕΛΣΤΑΤ, 2023.

Από το παραπάνω γράφημα φαίνεται ότι το 2021, το 63,7% των θεραπευτηρίων ήταν Γενικά, το 31,1% Ειδικά, διαφόρων ειδικοτήτων και το 5,2% Μικτά. Το μεγαλύτερο ποσοστό των Ειδικών θεραπευτηρίων αποτελούν τα Νευροψυχιατρικά με ποσοστό 16,9% και με μεγάλη διαφορά ακολουθούν τα Μαιευτικά Γυναικολογικά με 5,2%, αντίστοιχα.

Η εξέλιξη της γεωγραφικής κατανομής των θεραπευτηρίων στην επικράτεια της χώρας φαίνεται στον παρακάτω πίνακα:

Πίνακας 4: Εξέλιξη της γεωγραφικής κατανομής των θεραπευτηρίων κατά τα έτη 2018-2021

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΕΣ	2018	2019	2020	2021	Ποσοστιαία (%) Κατανομή 2021
ΣΥΝΟΛΟ ΘΕΡΑΠΕΥΤΗΡΙΩΝ	271	270	270	267	100,0
Αττική	94	92	91	90	33,7
Βόρειο Αιγαίο	7	7	7	7	2,6
Νότιο Αιγαίο	8	8	9	9	3,4
Κρήτη	15	15	15	15	5,6
Ανατολική Μακεδονία και Θράκη	17	17	17	16	6,0
Κεντρική Μακεδονία	43	43	43	42	15,7
Δυτική Μακεδονία	9	9	9	9	3,4
Ήπειρος	7	7	7	7	2,6
Θεσσαλία	31	32	32	32	12,0
Στερεά Ελλάς	10	10	10	10	3,7
Ιόνιοι Νήσοι	6	6	6	6	2,2
Δυτική Ελλάδα	14	14	14	14	5,2
Πελοπόννησος	10	10	10	10	3,7

Πηγή: ΕΛΣΤΑΤ, 2023.

Από τον πίνακα φαίνεται ότι η διοικητική περιφέρεια που έχει διαχρονικά τον χαμηλότερο αριθμό θεραπευτηρίων είναι η περιφέρεια των Ιονίων Νήσων. Αυτό δείχνει ότι συγκριτικά με άλλες διοικητικές περιφέρειες υπάρχει ο χώρος για δημιουργία νέων μονάδων όπως του υπό σύσταση κέντρου φιλοξενίας ασθενών.

Παρόλο που φαίνεται ότι τα Νευροψυχιατρικά θεραπευτήρια, που είναι και οι πάροχοι υπηρεσιών υγείας με την πιο συναφή ειδικότητα με το υπό σύσταση κέντρο, αποτελούν μια σημαντική ομάδα (16,9% επί του συνόλου) των παρόχων υπηρεσιών υγείας, παρακάτω παρουσιάζεται η διάρθρωση της αγοράς των ιδιωτικών παρόχων υπηρεσιών υγείας.

Πίνακας 5: Διάρθρωση αγοράς ιδιωτικών κλινικών το έτος 2021 (σε χιλ. €)

Κατηγορία κλινικών	Μέγεθος Αγοράς	Μερίδιο
Γενικές κλινικές	912.000	85,3%
Νευροψυχιατρικές κλινικές	49.500	4,6%
Κλινικές αποκατάστασης	62.000	5,8%
Άλλες κλινικές (ειδικές, μικτές κ.λπ.)	46.500	4,3%
Σύνολο αγοράς	1.070.000	100%

Πηγή: ICAP, 2022.

Γράφημα 6: Διάρθρωση αγοράς ιδιωτικών κλινικών το έτος 2021 (σε ποσοστά).



Πηγή: ICAP, 2022.

Από τα παραπάνω δεδομένα προκύπτει ότι στην ιδιωτική αγορά των υπηρεσιών υγείας η συμμετοχή των ιδιωτικών νευροψυχιατρικών κλινικών είναι μόλις 2,6%. Λαμβάνοντας υπόψη την τάση για αύξηση της γήρανσης του πληθυσμού αναμένουμε την αύξηση της συμμετοχής των νευροψυχιατρικών κλινικών, οπότε υπάρχει περιθώριο αύξησης της συμμετοχής αυτών στην αγορά των ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας.

Συναφή με την δραστηριότητα του υπό σύσταση κέντρου φιλοξενίας ασθενών είναι οι πρωτοβάθμιες δομές παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας. Η διάρθρωση των πρωτοβάθμιων μονάδων παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας παρουσιάζεται στους παρακάτω πίνακες.

Πίνακας 6: Διάρθρωση των δομών πρωτοβάθμιας φροντίδας ψυχικής υγείας έτη 2020-2021

	2020	2021
Κέντρα Ψυχικής Υγείας Ενηλίκων	31	31
Κέντρα Ψυχικής Υγείας με Κοινωνικές Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας Παιδιών και Εφήβων*	17	17
Κέντρα Ψυχικής Υγείας Παιδιών και Εφήβων	23	23
Σύνολο	71	71

*Υβριδικός τύπος δομής που απευθύνεται τόσο σε ενήλικες όσο και σε παιδιά και εφήβους

Πηγή: ΕΛΣΤΑΤ, 2022.

Πίνακας 7: Διάρθρωση των δομών πρωτοβάθμιας φροντίδας ψυχικής υγείας έτη 2021-2022

	2021*	2022
Κέντρα Ψυχικής Υγείας για ενήλικες	18	18
Κέντρα Ψυχικής Υγείας για ενήλικους και παιδιά/έφηβους**	15	15
Κοινωνικά Κέντρα Ψυχικής Υγείας παιδιών και εφήβων	28	28
Σύνολο	61	61

* Αναθεωρημένα στοιχεία

** Υβριδικός τύπος δομής που απευθύνεται τόσο σε ενήλικες όσο και σε παιδιά και εφήβους

Πηγή: ΕΛΣΤΑΤ, 2023.

Από τους παραπάνω πίνακες μπορεί να διαπιστωθεί μια μείωση των δομών πρωτοβάθμιας φροντίδας ψυχικής υγείας, από 71 δομές το 2020 σε 61 δομές το 2022, δηλαδή μείωση περίπου 14%. Το γεγονός αυτό δείχνει ότι αυξάνεται ο χώρος για δημιουργία νέων δομών πρωτοβάθμιας φροντίδας ψυχικής υγείας, όπως το υπό σύσταση κέντρο φιλοξενίας ασθενών.

Η υποδομή της Ελλάδας δεν έχει απόλυτα εξειδικευμένες δομές μόνο για άνοια, αλλά διαθέτει δημόσιες και ιδιωτικές μονάδες υγείας και αποκατάστασης με την μορφή των δομών στήριξης ασθενών, ιατρείων ημέρας, θεραπευτήρια, κέντρα αποκατάστασης, μακροχρόνιας φιλοξενίας, δομές πρόληψης, νευρολογικές κλινικές και end stage hospices οι οποίες δομές καλύπτουν και ασθενείς με άνοια και συναφείς διαταραχές.

Όμως ο αριθμός των υφιστάμενων δομών, πέρα από το γεγονός ότι δεν είναι εξειδικευμένες μόνο για ασθενείς με άνοια, και αναμένοντας μια αύξηση των περιστατικών, με βάση τα στοιχεία που παρουσιάζονται παρακάτω, περίπου 25-30% μέσα στην επόμενη δεκαετία, κρίνεται ότι δεν θα μπορέσει να ανταποκριθεί στις αυξανόμενες ανάγκες που θα προκύψουν. Τα αποτελέσματα της έρευνας στο διαδίκτυο για τον εντοπισμό όσο το δυνατόν πιο συναφών μονάδων που να απευθύνονται σε ασθενείς με άνοια και συναφείς διαταραχές παρουσιάζονται παρακάτω:

Πίνακας 8: Κύριοι Ανταγωνιστές

Πίνακας κύριων ανταγωνιστών Εσωτερικού			
A/A	Επωνυμία	Έδρα	Website
1	Ακτιος - Μονάδα Alzheimer	Αγ. Παρασκευή Αθήνα	https://www.aktios.gr/
2	Εταιρεία Alzheimer Αθηνών	Παγκράτι , Αθήνα	https://alzheimerathens.gr/
3	Φροντίδα Ζωής	Πύργος Πατρών	http://www.frontidazois.gr/index.php
4	Ψυχιατρική Εταιρεία Νέστωρ	Κυψέλη , Αθήνα	https://www.nstr.gr/
5	Καρέλλειο Πρότυπο Κέντρο Αλτσχαιμερ	Χαλάνδρι Αθήνα	http://mkoapostoli.com/
6	Βιλλάζ Πεντέλης	Πεντέλη , Αττική	https://villaz.gr/
7	Νέα Θάληπη	Αγ. Στέφανος Αθήνα	https://neathalpi.gr/
8	Golden Care	Αγ. Δημήτριος Αθήνα	https://www.golden-care.gr/
9	Athens Geriatric Center Voula	Βούλα , Αθήνα	http://www.athensgeriatric.gr/index.php
10	ΑΡΩΓΗ ΛΑΡΙΣΑΣ	Λάρισα	https://www.mtgreece.org/el/business-listing/αρωνη-θεσσαλια

Πίνακας κύριων ανταγωνιστών Εσωτερικού			
11	ΑΝΑΓΕΝΝΗΣΗ	Θεσσαλονίκη	https://www.anagennisi-ae.gr/
12	ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ	Τρίκαλα	https://www.reha.gr/
13	ΑΝΑΒΙΩΣΗ	Δράμα	https://anabiosi.gr/
14	ΦΙΛΟΚΤΗΤΗΣ	Αθήνα	https://www.filoktitis.com.gr/
15	ΑΝΑΠΛΑΣΗ	Νέα Ιωνία, Αθήνα	https://www.anaplas-rehab.gr/
16	ANIMUS	Λάρισα	https://animus.com.gr/
17	Athens Geriatric Center Glyfada	Γλυφάδα , Αθήνα	http://www.athensgeriatricglyfada.gr/index.php
Πίνακας κυρίων Ομοειδών Μονάδων στο Εξωτερικό			
A/A	Επωνυμία	Έδρα	Website
1	VITAS healthcare	USA (14 states)	https://www.vitas.com/
2	Crossroads Hospice & Palliative Care	USA (7 states)	https://www.crossroadshospice.com/
3	Hospice of the Valley	USA Phoenix	https://www.hov.org/
4	Hirslanden Swiss Hospital Group	Switzerland	https://www.hirslanden.com/en/international/home.html
	The Balance: RehabClinic	Switzerland	https://balanceluxuryrehab.com/
5	Glasgow Memory Clinic	Scotland	https://glasgowmemoryclinic.com/
6	NP ISTANBUL Brain Hospital	Turkey	https://npistanbul.com/en/alzheimer

Από την έρευνα που πραγματοποιήθηκε φαίνεται ότι μεγαλύτερη πλειονότητα των δομών είναι στην περιοχή της Αττικής. Οι υπηρεσίες που παρέχουν είναι παρόμοιες μεταξύ τους, ενώ δεν υπάρχει σχεδόν κανένας προσανατολισμός στην έρευνα για την άνοια και τις συναφείς διαταραχές. Επίσης οι τιμές είναι παρόμοιες, αν και μπορεί να παρουσιάζουν κάποιες διακυμάνσεις μεταξύ των ανωτέρω δομών.

Από τα παραπάνω στοιχεία προκύπτουν ότι:

- Οι δαπάνες για την υγεία ανακάμπτουν δυναμικά.
- Οι ιδιωτικές πληρωμές αποτελούν μεγάλο ποσοστό των δαπανών υγείας.
- Η αγορά των ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας έχει εισέλθει σε μια δυναμική φάση αύξησης του μεγέθους της.
- Η διάρθρωση των θεραπευτηρίων δεν παρουσιάζει ιδιαίτερη μεταβολή.
- Η διοικητική περιφέρεια που έχει διαχρονικά τον χαμηλότερο αριθμό θεραπευτηρίων είναι η περιφέρεια των Ιονίων Νήσων.
- Η συμμετοχή των ιδιωτικών νευροψυχιατρικών κλινικών στην ιδιωτική αγορά των υπηρεσιών υγείας είναι μικρή.
- Οι πρωτοβάθμιες δομές φροντίδας ψυχικής υγείας μειώθηκαν την τελευταία διετία.
- Δεν υπάρχουν απόλυτα εξειδικευμένες δομές για άνοια και συναφή διαταραχές.
- Οι υφιστάμενες δομές δεν είναι προσανατολισμένες στην έρευνα.

Τα συμπεράσματα αυτά δείχνουν ότι ειδικά στην περιφέρεια Ιονίων Νήσων, όπου ανήκει και το νησί της Κέρκυρας, υπάρχει περιθώριο για σύσταση ιδιωτικής δομής φροντίδας ασθενών με άνοια ή συναφή προβλήματα υγείας, καθώς ο αριθμός των θεραπευτηρίων στην περιφέρεια Ιονίων Νήσων είναι μικρός, υπάρχει μια τάση για μείωση του αριθμού δομών ψυχικής υγείας, αυξάνονται οι ιδιωτικές πληρωμές για την υγεία, και αυξάνεται η αγορά των ιδιωτικών παρόχων υγείας. Οπότε φαίνεται να υπάρχει η ευκαιρία για την σύσταση ενός κέντρου φιλοξενίας ασθενών με άνοια ή συναφή προβλήματα υγείας.

2.5.2. Ο κλάδος του ιατρικού τουρισμού.

Το Υπουργείο Τουρισμού σε μελέτη του, επαναλαμβάνοντας τον ορισμό του ΟΟΣΑ αναφέρει ότι ως ιατρικός τουρισμός ορίζεται, κάθε δραστηριότητα η οποία περιλαμβάνει τη μετακίνηση του ασθενή-ταξιδιώτη εκτός των εθνικών συνόρων (και πιο συγκεκριμένα εκτός της χώρας μόνιμης διαμονής του) με στόχο τη λήψη ιατρικής θεραπείας η οποία περιλαμβάνει ιατρικές πράξεις κάθε είδους, όπως οδοντιατρικές ή αισθητικές επεμβάσεις, χειρουργεία, υπηρεσίες αποκατάστασης και αποθεραπείας, θεραπείες γονιμότητας κ.α. (Υπουργείο Τουρισμού, 2021).

Περαιτέρω μελέτη του Ινστιτούτου Κοινωνικής και Προληπτικής Ιατρικής αναφέρεται ότι ο ιατρικός τουρισμός περιλαμβάνει τον ιατρικό τουρισμό επιλογής όπου ο ασθενής επιλέγει να ταξιδέψει σε συγκεκριμένη χώρα με σκοπό να λάβει συγκεκριμένη ιατρική υπηρεσία. Παράγοντες που παίζουν ρόλο είναι το κόστος της ιατρικής υπηρεσίας σε σχέση με τη χώρα του, η ποιότητα της ιατρικής υπηρεσίας που πρόκειται να λάβει, ο χρόνος αναμονής στη χώρα προέλευσης, και η ευκαιρία να έχει την συγκεκριμένη ιατρική υπηρεσία με την ψυχαγωγία, την αναψυχή, και το ταξίδι (Ινστιτούτου Κοινωνικής και Προληπτικής Ιατρικής, 2012). Ο κλάδος του ιατρικού τουρισμού επιλογής στις περισσότερες περιπτώσεις αφορά ανθρώπους τρίτης ηλικίας. Μάλιστα το υπό σύσταση κέντρο φιλοξενίας ασθενών απευθύνεται σε άτομα τρίτης ηλικίας.

Ενδεικτικά το 2016 οι τουρίστες τρίτης ηλικίας πραγματοποίησαν 2 δισ. ευρώ δαπάνη. Το 93% των τουριστών τρίτης ηλικίας της Ελλάδας είναι από την Ευρώπη. Μάλιστα πάνω από τέσσερις φορές είχε επισκεφτεί στο παρελθόν την Ελλάδα το 32,5% των ηλικιωμένων τουριστών από την Ευρώπη, ενώ το 19,6% των ηλικιωμένων τουριστών δηλώνουν ότι έρχονται στην Ελλάδα σχεδόν κάθε χρόνο (Διανέοσις, 2019).

Αν και δεν υπάρχουν ακριβείς μετρήσεις για το μέγεθος της παγκόσμιας αγοράς του ιατρικού τουρισμού, αρκετοί μελετητές εκτιμούν ότι είναι περίπου 15 ως 20 δισεκατομμύρια δολάρια, που προκύπτει από περίπου 5 εκατ. ασθενείς με μέσο όρο ιατρικής δαπάνης 3.000 ως 4.000 δολάρια (Ινστιτούτου Κοινωνικής και Προληπτικής Ιατρικής, 2012). Η μελέτη της Διανέοσις (Διανέοσις, 2019) αναφέρει από 11 εκ. έως 14 εκ. άτομα το χρόνο επισκέπτονται μία άλλη χώρα προκειμένου να λάβουν ιατρικές υπηρεσίες, με την συνολική αξία της παγκόσμιας αγοράς να κυμαίνεται μεταξύ 45,5 και 72 δισεκατομμύρια δολάρια, με το μέσο όρο δαπάνης (ιατρικές και ταξιδιωτικές πληρωμές) να κυμαίνεται μεταξύ 3.600 με 7.600 δολάρια με την πλειονότητα των επισκεπτών-ασθενών να είναι μεσαίου ή υψηλού εισοδηματικού επιπέδου. Άλλοι φορείς αναφέρουν ακόμα μεγαλύτερες εκτιμήσεις για τη συνολική αξία της αγοράς του ιατρικού τουρισμού φτάνοντας στο ύψος των 100 δισεκατομμυρίων δολαρίων (Διανέοσις, 2019).

Ιδιαίτερα για την περίπτωση των ατόμων με άνοια σημαντικοί παράγοντες για να ταξιδέψουν σε άλλη χώρα για ιατρικό τουρισμό επιλογής, απόφαση που λαμβάνεται συνήθως από τον φροντιστή, είναι το μέρος της επιλογής να προσφέρει υπηρεσίες τόσο στον φροντιστή, όσο και εξειδικευμένες υπηρεσίες για την φροντίδα του ατόμου με άνοια, καθώς και το ήπιο κλίμα (Διανέοσις, 2019).

Σύμφωνα με την μελέτη της Διανέοσις (Διανέοσις, 2019) η Ελλάδα θα μπορούσε να προσελκύσει πάνω από 100.000 άτομα που θα επισκέπτονται την χώρα για ιατρικό τουρισμό επιλογής με μέσο όρο δαπάνης τουριστικές δαπάνης το ποσό των 2.000€ (μαζί με τον συνοδό τους) ενώ ο μέσος όρος της ιατρικής δαπάνης υπολογίζεται σε 3.000€, δηλαδή σύνολο 5.000€, οπότε προβλέπεται μια αγορά τουλάχιστον των 500 εκ.€.

Από τα παραπάνω στοιχεία προκύπτουν ότι:

- Οι τουρίστες τρίτης ηλικίας, που αποτελούν και την ομάδα από την οποία θα αντληθούν οι πελάτες του υπό σύσταση κέντρου, επισκέπτονται κατ' επανάληψη την Ελλάδα.
- Η αγορά του τουρισμού υγείας είναι μια μεγάλη αναπτυσσόμενη αγορά, με σημαντική δαπάνη ανά ασθενή-τουρίστα.

- Η Ελλάδα λόγω του ήπιου κλίματος και της προσφοράς τουριστικού προϊόντος μπορεί να αποτελέσει πόλο έλξης για ασθενείς και φροντιστές, ειδικά από την Ευρώπη.

Συνεπώς υπάρχει ξεκάθαρα περιθώριο για να αυξηθεί ο ιατρικός τουρισμός επιλογής στην Ελλάδα ιδιαίτερα από άτομα τρίτης ηλικίας με άνοια που προέρχονται από την Ευρώπη των οποίων το εισόδημα στην Ελλάδα μεταφράζεται σε μεγαλύτερη αγοραστική δύναμη συγκριτικά με την χώρα τους, λόγω των πλεονεκτημάτων που έχει η Ελλάδα όπως ήπιο κλίμα και τουριστικό προϊόν.

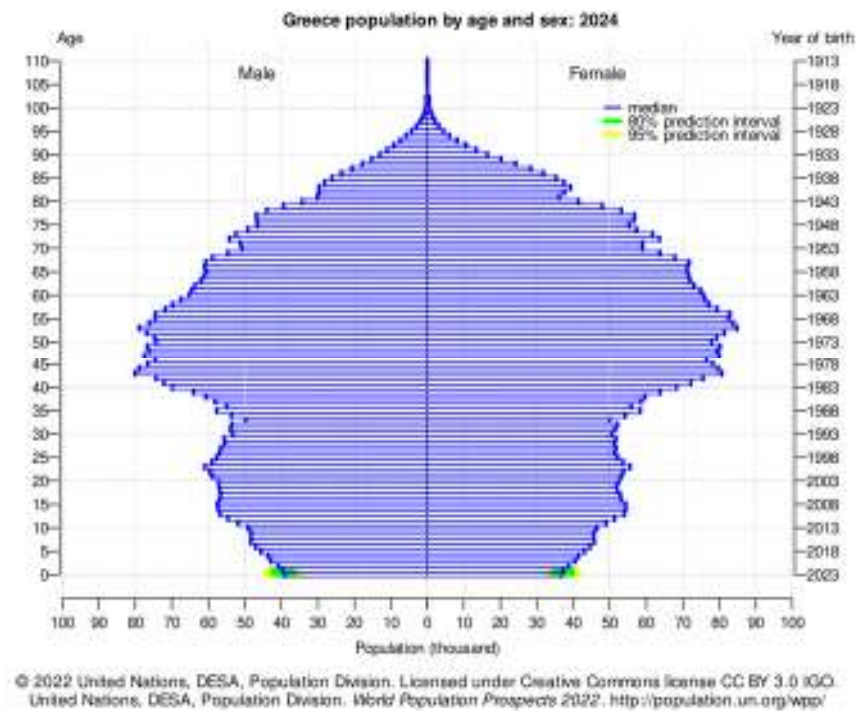
2.5.3. Οι κοινωνικοοικονομικές διαστάσεις της άνοιας.

Σύμφωνα με το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο με τα στοιχεία που παρουσιάζουν οι ενώσεις ασθενών, κάθε χρόνο 1,4 εκατομμύριο πολιτών που ζουν στην Ευρώπη παρουσιάζουν κάποιο τύπο άνοιας. Κάθε 24 δευτερόλεπτα έχουμε διάγνωση μιας νέας περίπτωσης. Περίπου 1 στα 20 άτομα ηλικίας άνω των 65 και 1 στα 5 άνω των 80 πάσχουν από άνοια. Εκτιμάται πως πάνω από 8 εκατομμύρια ευρωπαίοι ηλικίας μεταξύ 30 και 99 ετών, πάσχουν από νευροεκφυλιστικές νόσους, ένας αριθμός που οι επιστημονικοί κύκλοι δέχονται πως μπορεί να διπλασιάζεται κάθε 20 έτη. Η νόσος του Αλτσχάιμερ ευθύνεται για πάνω από τις μισές από αυτές τις περιπτώσεις (Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο, 2010). Άλλοι ερευνητές αναφέρουν ότι περίπου 50 εκατομμύρια άνθρωποι ζουν με άνοια σε όλο τον κόσμο, και λόγω της γήρανσης του πληθυσμού, προβλέπεται ότι ο αριθμός των ασθενών να φτάσει τα 152 εκατομμύρια έως το 2050, γεγονός που θα αυξήσει τον κίνδυνο αναπηρίας, το βάρος της ασθένειας και το κόστος υγειονομικής περίθαλψης (Zhang et al., 2021).

Επίσης παρόμοια πρόβλεψη αναφέρει και ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) καθώς υπολογίζει ότι αυτή τη στιγμή, περισσότεροι από 55 εκατομμύρια άνθρωποι έχουν άνοια παγκοσμίως, με το 60% των οποίων ζει σε χώρες χαμηλού και μεσαίου εισοδήματος. Εκτιμάει ότι κάθε χρόνο, υπάρχουν σχεδόν 10 εκατομμύρια νέα κρούσματα (WHO, 2023)

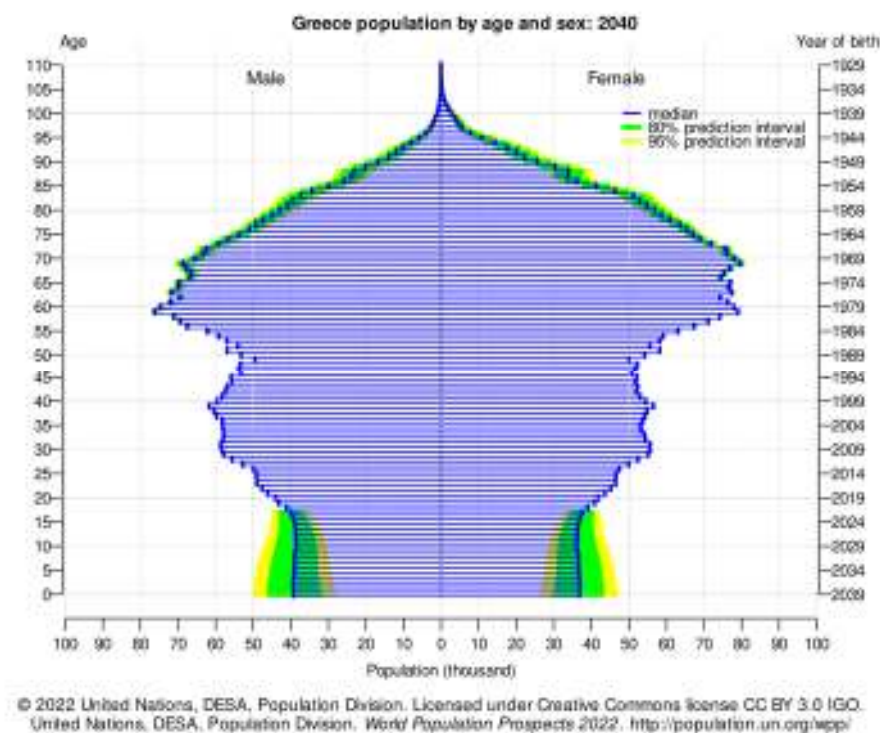
Ακόμη ο Οργανισμός Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης (ΟΟΣΑ) εκτιμά ότι στις χώρες του 15 άτομα ανά 1.000 άτομα πληθυσμού παρουσιάζουν κάποιας μορφής άνοιας το 2021, με την συχνότητα να προβλέπει ότι θα φτάσει τα 22 άτομα με άνοια ανά 1.000 άτομα πληθυσμού το 2040. Ειδικά για την Ελλάδα εκτιμάει ότι 17,5 άτομα ανά 1.000 άτομα πληθυσμού παρουσιάζουν κάποιας μορφής άνοιας το 2021, αριθμός που προβλέπει να φτάσει τα 24,1 άτομα ανά 1.000 άτομα πληθυσμού το 2040 (OECD, 2023). Το 2002 υπολογιζόταν ότι στην Ελλάδα το 9% των ηλικιωμένων άνω των 70 ετών έπασχαν από κάποια μορφής άνοια, ενώ αναμενόταν ο αριθμός αργότερα να φτάσει γύρω στις 200.000 ασθενείς (Τσολάκη, 2002). Με βάση την συχνότητα εμφάνισης που αναφέρει ο ΟΟΣΑ, πιθανότατα πράγματι να υπάρχουν περίπου 175.000-200.000 άτομα με άνοια στην Ελλάδα. Παρακάτω παρουσιάζεται η ηλικιακή πυραμίδα το έτος 2024 και η προβλεπόμενη ηλικιακή πυραμίδα για το έτος 2040 σύμφωνα με τα στοιχεία των Ηνωμένων Εθνών.

Γράφημα 7: Ηλικιακή πυραμίδα του πληθυσμού της Ελλάδας το 2024.



Πηγή: Ηνωμένα Έθνη, 2024.

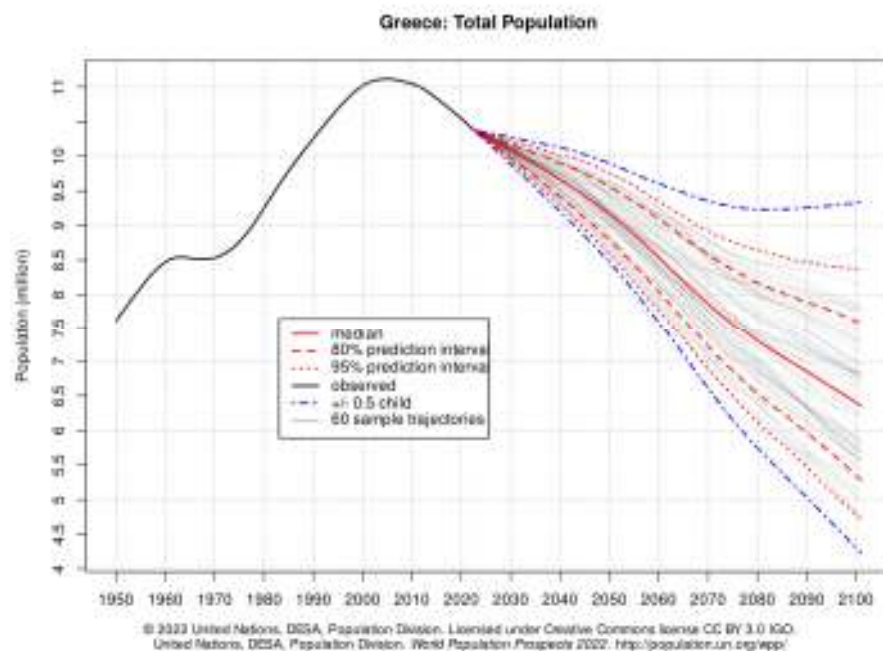
Γράφημα 8: Προβλεπόμενη ηλικιακή πυραμίδα του πληθυσμού της Ελλάδας το 2040.



Πηγή: Ηνωμένα Έθνη, 2024.

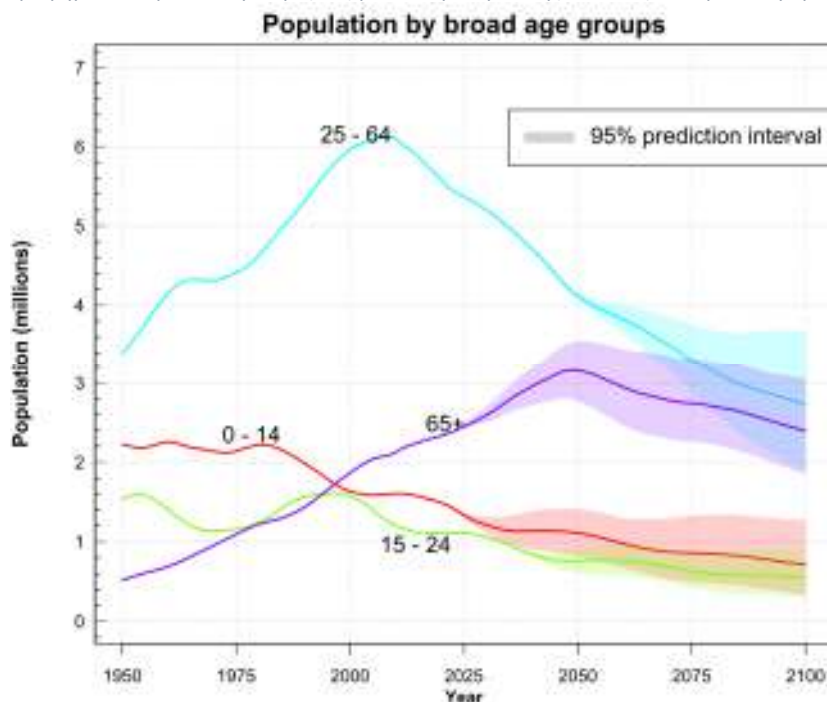
Από τα παραπάνω γραφήματα είναι σαφές ότι, ενώ αυτή την στιγμή η μεγαλύτερη ηλικιακή ομάδα είναι αυτή των 25-64 ετών, στο 2040 προβλέπεται ότι η μεγαλύτερη ηλικιακή ομάδα θα είναι αυτή των 65 ετών και πάνω. Παρακάτω παρουσιάζεται η πιθανή εξέλιξη του πληθυσμού της Ελλάδας.

Γράφημα 9: Προβλεπόμενη εξέλιξη του πληθυσμού της Ελλάδας.



Πηγή: Ηνωμένα Έθνη, 2024.

Γράφημα 10: Προβλεπόμενη εξέλιξη του πληθυσμού της Ελλάδας ανά ηλικιακή ομάδα



Πηγή: Ηνωμένα Έθνη, 2024.

Από τα παραπάνω γραφήματα φαίνεται ότι το 2040 ο πληθυσμός της Ελλάδας προβλέπεται να είναι περίπου 9,6 εκατομμύρια άτομα. Δηλαδή με βάση της προβλέψεις του ΟΟΣΑ για συχνότητα της άνοιας 24,1 / 1.000 σημαίνει ότι το 2040 αναμένεται στην Ελλάδα να υπάρχουν 230.000-250.000 ασθενείς με άνοια, ενώ λαμβάνοντας υπόψη ότι μεταξύ των

ανεπτυγμένων χωρών, περίπου 1 στους 10 ηλικιωμένους (65+ ετών) επηρεάζεται από κάποιο βαθμό άνοιας (Qiu et al., 2009), εκτιμάται ότι το 2050 θα υπάρχουν 320.000 ασθενείς με άνοια στην Ελλάδα.

Σε σχέση με το σύνολο της Ευρωπαϊκής Ένωσης επιπολασμός της άνοιας σε άτομα άνω των 60 ετών αυξήθηκε από 5,9 εκατομμύρια το 2000 σε περίπου 9,1 εκατομμύρια το 2018 όπως αναφέρει η Ευρωπαϊκή Επιτροπή. Μάλιστα υπολογίζονται 13,4 εκατομμύρια άτομα με άνοια για το 2030 και περίπου 18,7 εκατομμύρια περιπτώσεις στην Ευρώπη το 2050 (Ευρωπαϊκή Επιτροπή, 2021)

Σύμφωνα με τον ΠΟΥ το 2019, η άνοια κόστισε στις οικονομίες παγκοσμίως 1,3 τρισεκατομμύρια δολάρια ΗΠΑ, και περίπου το 50% αυτών των δαπανών αποδίδεται στη φροντίδα που παρέχεται από άτυπους φροντιστές (π.χ. μέλη της οικογένειας και στενούς φίλους), οι οποίοι παρέχουν κατά μέσο όρο 5 ώρες φροντίδας και επίβλεψης την ημέρα. (WHO, 2023). Περαιτέρω παρόμοια ευρήματα παρουσιάζουν και οι Wimo et. al (Wimo et al., 2019), αναφέροντας ότι το 2019 το ετήσιο παγκόσμιο κοινωνικό και οικονομικό κόστος της άνοιας υπολογίστηκε σε 1.313,4 δισεκατομμύρια δολάρια ΗΠΑ για 55,2 εκατομμύρια άτομα με άνοια, που αντιστοιχεί σε 23.796 δολάρια ΗΠΑ ανά άτομο με άνοια. Από το σύνολο, 213,2 δισεκατομμύρια δολάρια ΗΠΑ (16%) ήταν άμεσες ιατρικές δαπάνες, 448,7 δισεκατομμύρια δολάρια ΗΠΑ (34%) άμεσες δαπάνες κοινωνικού τομέα (συμπεριλαμβανομένης της μακροχρόνιας περίθαλψης) και 651,4 δισεκατομμύρια δολάρια ΗΠΑ (50%) δαπάνες άτυπης περίθαλψης. Επίσης οι Jutkowitz et al. (Jutkowitz et al., 2017), εκτιμούν ότι οι οικογένειες επιβαρύνθηκαν με το 70% του συνολικού κόστους της περίθαλψης κατά την διάρκεια της ζωής ενός ατόμου με άνοια. Ακόμη η φροντίδα ασθενών με άνοια έχει σημαντικό αντίκτυπο στους φροντιστές, όπως φαίνεται από αναφορές ότι τα άτομα που φροντίζουν ασθενείς με άνοια εμφανίζουν υψηλά ποσοστά σωματικού και συναισθηματικού άγχους (Alzheimer's Association, 2023). Στην Ελλάδα δεν υπάρχουν στοιχεία, όμως σύμφωνα με το Εθνικό Σχέδιο Δράσης για την Άνοια απλή αναγωγή των διεθνών δεδομένων, οδηγεί στο συμπέρασμα ότι το συνολικό κόστος της νόσου (άμεσο και έμμεσο) μπορεί να υπερβαίνει τα 3 δισεκατομμύρια € ετησίως στην Ελλάδα, ενώ αν χρησιμοποιηθούν δεδομένα μόνο από ανεπτυγμένες χώρες τότε το κόστος μπορεί και να προσεγγίζει τα 6 δισεκατομμύρια € ετησίως (Υπουργείο Υγείας, 2019).

Από τα παραπάνω μπορούμε να συμπεράνουμε ότι η άνοια και οι συναφείς διαταραχές πρόκειται να αυξηθούν τόσο στην Ελλάδα όσο και στην Ευρώπη από την οποία προέρχεται ένα σημαντικό κομμάτι των ηλικιωμένων τουριστών. Ακόμη οι δαπάνες για την άνοια είναι μεγάλες και εφόσον αυξάνονται οι ασθενείς πρόκειται να αυξηθούν. Επίσης το μεγαλύτερο ψυχολογικό, κοινωνικό και οικονομικό βάρος το φέρουν οι φροντιστές οι οποίοι είναι βέβαιο ότι αναζητούν και θα αναζητήσουν περισσότερο στο μέλλον μονάδες που θα συνδυάζουν την φροντίδα με την αναψυχή για τους ασθενείς και τους ίδιους.

2.5.4. Συμπεράσματα από την ανάλυση της αγοράς.

Συνοψίζοντας όλα τα παραπάνω στοιχεία που αφορούν την ανάλυση και τις τάσεις της αγοράς υπηρεσιών υγείας καταλήγουμε στα εξής αποτελέσματα :

- Η ανάκαμψη της Ελλάδας από την οικονομική κρίση επηρεάζει θετικά τις υπηρεσίες υγείας καθώς υπάρχει αυξητική τάση των δαπανών τόσο για δημόσιες όσο και για ιδιωτικές υπηρεσίες υγείας. Μάλιστα αύξηση στις δαπάνες για την υγεία υπάρχει και στην Ευρωπαϊκή Ένωση. Οπότε φαίνεται να υπάρχει περιθώριο για επένδυση στον κλάδο λόγω της αυξητικής του πορείας.
- Η αγορά των ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας έχει εισέλθει σε μια δυναμική φάση αύξησης του μεγέθους της.
- Η μείωση των δομών πρωτοβάθμιας φροντίδας ψυχικής υγείας δίνει την ευκαιρία για δημιουργία νέων ιδιωτικών δομών πρωτοβάθμιας φροντίδας ψυχικής υγείας.

- Η διοικητική περιφέρεια που έχει διαχρονικά τον χαμηλότερο αριθμό θεραπευτηρίων είναι η περιφέρεια των Ιονίων Νήσων, οπότε παρουσιάζεται η ευκαιρία για την δημιουργία ιδιωτικών δομών υγείας.
- Οι τουρίστες τρίτης ηλικίας, (και κυρίως από την Ευρώπη στην οποία επίσης αυξάνονται οι δαπάνες για την υγεία), που αποτελούν και την ομάδα από την οποία θα αντληθούν οι πελάτες του υπό σύσταση κέντρου, επισκέπτονται κατ' επανάληψη την Ελλάδα.
- Η αγορά του τουρισμού υγείας είναι μια μεγάλη αναπτυσσόμενη αγορά, με σημαντική δαπάνη ανά ασθενή-τουρίστα.
- Η Ελλάδα λόγω του ήπιου κλίματος και της προσφοράς τουριστικού προϊόντος μπορεί να αποτελέσει πόλο έλξης για ασθενείς και φροντιστές, ειδικά από την Ευρώπη.
- Ο ιατρικός τουρισμός, αποτελεί έναν από τους βασικούς άξονες της τουριστικής στρατηγικής της χώρας, πράγμα που προσδίδει μεγάλες ευκαιρίες ανάπτυξης στους ιδιώτες παρόχους ιατρικών υπηρεσιών.
- Προβλέπεται ραγδαία αύξηση των ασθενών με άνοια μέσα στις επόμενες δεκαετίες
- Η ιατρική υποδομή της χώρας δεν θα είναι ικανή να ανταποκριθεί στις ανάγκες των ασθενών με άνοια και συναφής ασθένειες, τις επόμενες δεκαετίες.
- Το μεγαλύτερο ψυχολογικό, κοινωνικό και οικονομικό βάρος το φέρουν οι φροντιστές οι οποίοι είναι βέβαιο ότι αναζητούν και θα αναζητήσουν περισσότερο στο μέλλον μονάδες που θα συνδυάζουν την φροντίδα με την αναψυχή για τους ασθενείς και τους ίδιους.

Από τα παραπάνω συμπεράσματα μπορούμε να καταλήξουμε ότι υπάρχει ευκαιρία για την σύσταση ενός κέντρου φιλοξενίας ασθενών ειδικά για άνοια και συναφής διαταραχές που θα συνδυάζει την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, την αναψυχή, τον τουρισμό και την έρευνα.

2.6. Ανάλυση SWOT.

Μέσω της ανάλυσης SWOT αποτυπώνονται τα δυνατά και τα αδύνατα σημεία καθώς και οι ευκαιρίες και οι απειλές του εγχειρήματος, όπως παρουσιάζονται παρακάτω.

Πίνακας 9: Ανάλυση SWOT

	<i>Strengths – δυνατά σημεία.</i>	<i>Weaknesses – αδυναμίες.</i>
Εσωτερικό περιβάλλον	• Εξειδίκευση του κέντρου φιλοξενίας. • Παραγωγή καινοτομίας. • Καινοτόμο επιχειρηματικό μοντέλο. • Ολοκληρωμένη ιατρική φροντίδα. • Υψηλή ποιότητα υπηρεσιών. • Υψηλή ποιότητα εγκαταστάσεων. • Συνδυασμός παροχής υγείας και αναψυχής. • Παραγωγή ερευνητικού έργου με εργαστήριο βιοπληροφορικής του ιονίου πανεπιστημίου – ακαδημαϊκή αρτιότητα.	• Μεγάλα λειτουργικά κόστη. • Δυσκολία σύναψης συμβάσεων με ιδιωτικές ασφαλιστικές εταιρείες λόγω επιφυλακτικότητας. • Εμπόδια λειτουργίας από τις ελεγκτικές και ρυθμιστικές αρχές. • Έλλειψη μεταφορικών μέσων • Χαμηλή φήμη. • Υψηλή δανειακή επιβάρυνση (τουλάχιστον στην αρχή)

Εξωτερικό περιβάλλον	<i>Opportunities – ευκαιρίες.</i> • Εισαγωγή ερευνάς και υψηλής τεχνολογίας στην παραγωγική διαδικασία. • Δυνατότητα χρηματοδότησης από επενδυτικά προγράμματα • Απουσία σοβαρού ανταγωνισμού στο νησί της Κέρκυρας. • Αύξηση της αγοράς του ιατρικού τουρισμού. • Αύξηση της ζήτησης για υπηρεσίες φροντίδας ασθενών με άνοια. • Προσανατολισμός για υπηρεσίες προστιθέμενης αξίας. • Αύξηση της ανάγκης για επένδυση στην έρευνα.	<i>Threats – απειλές.</i> • Δυσκολία εύρεσης και προσέλκυσης εξειδικευμένου προσωπικού • Υψηλές απαιτήσεις αδειοδότησης και λειτουργίας • Υψηλή φορολογία • Σχετικά μικρή η ομάδα-στόχος των πελατών με μεσαία και υψηλά εισοδήματα.
----------------------	--	--

Μέσω της ανάλυσης SWOT αποτυπώνονται τα δυνατά και τα αδύνατα σημεία καθώς και οι ευκαιρίες και οι απειλές του εγχειρήματος.

Δυνατά σημεία της υπό σύσταση μονάδας αναγνωρίζονται η υψηλή εξειδίκευση, η υψηλή ποιότητα των υπηρεσιών, η ολοκληρωμένη φροντίδα, το καινοτόμο σχήμα με την σύνδεση της παραγωγής των υπηρεσιών με την έρευνα. Ως αδυναμίες του εγχειρήματος φαίνονται να είναι τα μεγάλα λειτουργικά κόστη λόγω της εξειδίκευσης, η πιθανή δυσκολία για σύναψη συμβάσεων με ασφαλιστικές εταιρείες λόγω της επιφυλακτικότητας που μπορεί να έχουν, οι πολλαπλοί έλεγχοι και απαιτήσεις από διάφορες ρυθμιστικές και ελεγκτικές αρχές (όπως Περιφέρεια, ΕΟΤ, Πολεοδομία, Υπουργείο Υγείας κ.α.), η απουσία μεταφορικών μέσων δηλαδή ασθενοφόρων και λεωφορείων, η χαμηλή φήμη, αλλά και η υψηλή δανειακή επιβάρυνση στην αρχή.

Από την άλλη σημαντικές ευκαιρίες παρουσιάζονται στο εξωτερικό περιβάλλον του εγχειρήματος όπως η εισαγωγή τεχνολογίας στον κλάδο της υγείας, η προσφορά χρηματοδότησης από διάφορα επενδυτικά εργαλεία, η απουσία κάποιου ανταγωνιστή στην περιοχή της Κέρκυρας, η τάση για αύξηση της ζήτησης για ιατρικό τουρισμό σε συνδυασμό με υπηρεσίες υγείας για άτομα με άνοια, η ζήτηση για υπηρεσίες προστιθέμενης αξίας, και η αύξηση της ανάγκης για επένδυση στην έρευνα, σημεία στα οποία η υπό σύσταση μονάδα θα έχει σημαντικό πλεονέκτημα έναντι άλλων μονάδων. Απειλές από το εξωτερικό περιβάλλον για το εγχείρημα είναι η στελέχωση με προσωπικό υψηλής εξειδίκευσης το οποίο δεν προσελκύεται εύκολα, οι υψηλές και πολλαπλές απαιτήσεις της γραφειοκρατίας για την αδειοδότηση, η υψηλή φορολογία και το γεγονός ότι η υπό σύσταση μονάδα απευθύνεται σε μια σχετικά μικρή ομάδα-στόχος, δηλαδή σε άτομα με μεσαία και υψηλά εισοδήματα.

Συνεπώς η υπό σύσταση μονάδα, διαθέτει εμφανώς ισχυρότερα χαρακτηριστικά έναντι των αδυναμιών της και οι ευκαιρίες που παρουσιάζονται.

Επίσης από την παραπάνω ανάλυση διαφαίνεται ότι μια στρατηγική που θα μπορούσε να συνδυάσει τις ευκαιρίες, τα δυνατά σημεία, τις αδυναμίες και τις απειλές είναι η δυναμική προώθηση του προϊόντος που θα προσφέρει το υπό σύσταση κέντρο. Έτσι αφού μια αδυναμία είναι η χαμηλή φήμη ενώ δυνατό σημείο είναι η παροχή υψηλής ποιότητας υπηρεσιών η προώθηση θα μπορούσε να κάνει γνωστό το κέντρο ώστε να προσελκύσει πιθανούς πελάτες. Ακόμη αφού αυξάνεται η ζήτηση για υπηρεσίες που προσφέρει το υπό σύσταση κέντρο η προώθηση θα πρέπει να επικεντρωθεί σε συγκεκριμένες ομάδες πληθυσμού που πιθανόν να ενδιαφέρονται όπως οι τουρίστες-φροντιστές ατόμων με άνοια. Επιπρόσθετα η προώθηση των ερευνητικών υπηρεσιών του κέντρου σε πιθανά μη κερδοσκοπικά ιδρύματα του εσωτερικού και εξωτερικού που έχουν ενδιαφέρον για την άνοια και τις συναφείς ασθένειες θα μπορούσε να αυξήσει τις πιθανότητες των χορηγιών από αυτά, ώστε να επιτυγχάνεται μεγαλύτερη χρηματοδότηση.

2.7. Προτεινόμενη εταιρική μορφή.

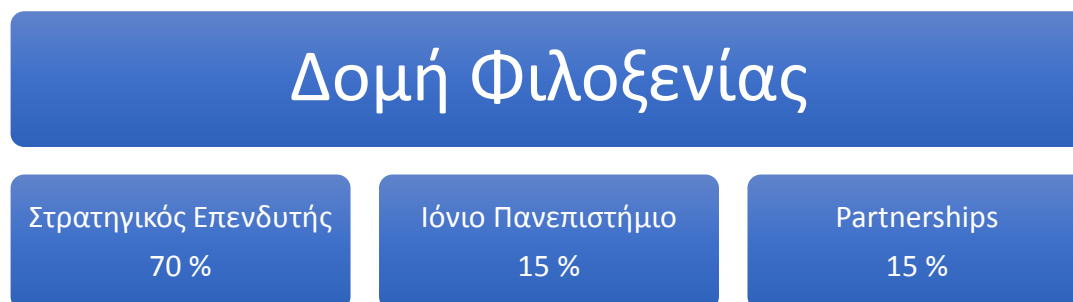
Προτεινόμενη εταιρική μορφή της υπό σύσταση δομής φιλοξενίας είναι η **Ανώνυμη Εταιρεία** (ΑΕ). Η ΑΕ είναι εμπορική εταιρεία με νομική προσωπικότητα της οποίας το κεφάλαιο διαιρείται σε ισότιμα και μεταβιβάσιμα μερίδια, δηλαδή τις μετοχές, και στην οποία όλοι οι εταίροι (μέτοχοι) ευθύνονται μέχρι το ύψος της εισφοράς τους. Οι μετοχές μοιράζονται στους μετόχους ανάλογα με την εισφορά τους, δηλαδή το ποσοστό συμμετοχής τους στο κεφάλαιο της ΑΕ (Τούρνα-Γερμανού, 1999, Μανδήλας, 2023, Καρτάλης, 2020, «Ανώνυμη εταιρεία», 2023).

Τα όργανα διοίκησης των ΑΕ είναι η Γενική Συνέλευση και το Διοικητικό Συμβούλιο. Επίσης οι ΑΕ ελέγχονται για την οικονομική τους διαχείριση από τους ελεγκτές. Οι ανώνυμες εταιρείες διαθέτουν δυο όργανα διαχείρισης, την Γενική Συνέλευση των μετόχων και το Διοικητικό Συμβούλιο. Η Γενική Συνέλευση αποφασίζει για κάθε εταιρική υπόθεση και είναι αυτή που διορίζει το Διοικητικό Συμβούλιο. Το Διοικητικό Συμβούλιο είναι το όργανο που συλλογικά διοικεί, διευθύνει και εκπροσωπεί την ΑΕ. Το Διοικητικό Συμβούλιο διορίζει Προέδρο, Αντιπρόεδρο, Διευθύνων ή Εντεταλμένο Σύμβουλο (αρ.87 ν.4548/2018). Την εκπροσώπηση της εταιρείας αναλαμβάνει ο διευθύνων σύμβουλος οποίος φέρει την πλήρη ευθύνη διαχείρισης της εταιρείας και χάραξης στρατηγικής αυτής. Οι αποφάσεις της εταιρείας λαμβάνονται από την πλειοψηφία των μετόχων και κατά περίπτωση εγκρίνονται από την Γενική Συνέλευση ή το Διοικητικό Συμβούλιο. Η ευθύνη των μετόχων περιορίζεται στο ποσό του κεφαλαίου που έχουν συνεισφέρει. Βεβαία ο Διευθύνων Σύμβουλος ακόμα και αν είναι μέτοχος, ως το όργανο που εκπροσωπεί και διαχειρίζεται τα θέματα της εταιρείας φέρει ακεραία όλη την ευθύνη (Τούρνα-Γερμανού, 1999, Μανδήλας, 2023, Καρτάλης, 2020, «Ανώνυμη εταιρεία», 2023).

Τα πλεονεκτήματα των ΑΕ είναι η μεγάλη διάρκεια ζωής η οποία δεν επηρεάζεται από την προσωπική κατάσταση των μετόχων, η δυνατότητα συγκέντρωσης μεγάλων κεφαλαίων, περιορισμένη ευθύνη των μετόχων, η αυστηρή οικονομική διαχείριση, η αυστηροί όροι δημοσιότητας σε όλη την διάρκεια της ζωής της, και η αυστηρή διαδικασία ελέγχου που έχει θεσμοθετηθεί. Λόγω λοιπόν της διαφάνειας, του στενού διαχειριστικού πλαισίου λειτουργίας των ΑΕ αυτές αντιμετωπίζονται με μεγαλύτερη εμπιστοσύνη από την αγορά και τις τράπεζες. (Τούρνα-Γερμανού, 1999, Μανδήλας, 2023, Καρτάλης, 2020, «Ανώνυμη εταιρεία», 2023).

Επίσης στις ΑΕ υπάρχει θεσμοθετημένα (αρ.113 & 114 ν.4548/2018) η δυνατότητα με απόφαση της Γενικής Συνέλευσης να χορηγηθούν δωρεάν μετοχές σε μέλη του ΔΣ της ΑΕ, στελέχη και εργαζομένους της. Η δωρεάν διάθεση μετοχών σε μέλη του ΔΣ της ΑΕ, στελέχη και εργαζομένους της αποτελεί ένα εξαιρετικά ελκυστικό εργαλείο (ενεργούς) παραμονής τους στην επιχείρηση. Ακόμη μπορεί να είναι και εργαλείο επίτευξης στόχων όπως επίσης σημαντικό κίνητρο αύξησης της απόδοσης. Έτσι δημιουργείται εταιρική σχέση (partnerships) των στρατηγικών στελεχών της ΑΕ με την ίδια, τα οποία στελέχη θα έχουν οικονομικό συμφέρον από την ανάπτυξη και κερδοφορία της εταιρείας (Κουμεντάκης, 2023).

Με βάση τα παραπάνω, η προτεινόμενη σύνθεση της ανωνύμου εταιρείας αποτελεί *Σύμπραξη Ιδιωτικού με Δημοσίου τομέα (ΣΔΙΤ)* είναι σε ποσοστά μετοχών 15 % Ιόνιο πανεπιστήμιο, 70 % στρατηγικός Επενδυτής/ές και 15 % Partnership μερίδια (3 % για τον Διευθύνων Σύμβουλο και στρατηγικά στελέχη της δομής) και περιγράφεται από το παρακάτω διάγραμμα συμμετοχών:



2.7.1. Οργάνωση.

Η διαχείριση της υπό σύστασης πρότυπης δομής φιλοξενίας θα γίνεται από τον διευθύνων σύμβουλο, ο οποίος θα εκλεγεί από τα όργανα διαχείρισης της εταιρείας. Από κοινού Δ.Σ , Γ.Σ και CEO της εταιρείας λαμβάνουν τις σημαντικές αποφάσεις, θα χαράσσουν και εγκρίνουν την μακροπρόθεσμη στρατηγική της εταιρείας.

Το κέντρο θα συγκροτείται από τέσσερις Διευθύνσεις οι οποίες κατά σειρά θα αποτελούνται από τμήματα. Οι διαχειριστικές διαδικασίες θα διενεργούνται από τη *Διοικητική Διεύθυνση*, στην οποία Διευθυντής θα είναι ο ίδιος ο διευθύνων σύμβουλος του κέντρου.

Η Διοικητική Διεύθυνση θα αποτελείται από το *Τμήματα οικονομικών και λογιστηρίου , προμήθειων , marketing και Εστίασης (Food & Beverage)*.

- Το *τμήμα Οικονομικών και λογιστηρίου* θα στελεχωθεί από δύο υπάλληλους βοηθούς λογιστηρίου και θα συνεργάζεται με εξωτερικό συνεργάτη λογιστή Α΄ τάξης. Οι υπάλληλοι βοηθοί λογιστηρίου θα προβαίνουν σε όλες τις καθημερινές και μη λογιστικές εργασίες όπως:
 - Χειρισμός του προγράμματος εμπορικής διαχείρισης,
 - συνεργασία με τον εξωτερικό συνεργάτη λογιστή,
 - καθημερινές καταχωρήσεις εσόδων και εξόδων,
 - εργασίες μισθοδοσίας,
 - έλεγχο ταμείου,
 - πληρωμές
 - τιμολόγηση υπηρεσιών

Επίσης το τμήμα Οικονομικών και λογιστηρίου θα στελεχώνεται και από έναν υπάλληλο γραμματειακής υποστήριξης με βασική εργασία την διαχείριση των κρατήσεων και την υποδοχή.

- Το *τμήμα προμηθειών* θα στελεχώνεται από έναν εξειδικευμένο σιτιστή /αποθηκάριο, με κύρια αρμοδιότητα την διαχείριση όλων των προμηθειών (τρόφιμα, αναλώσιμα, φαρμακευτικό και υγειονομικό υλικό, λοιπά είδη) ώστε αφενός να διενεργούνται έγκαιρα οι παραγγελίες, για να μην υπάρχουν ελλείψεις βασικών ειδών, και αφετέρου να γίνεται καλή χρήση των υλικών αποφεύγοντας την καταστροφή αυτών λόγω ακαταλληλότητας.
- Το *τμήμα marketing* διαχειρίζεται την προβολή και προώθηση των υπηρεσιών και τις δομές εν γένει. Όπως προέκυψε από την ανάλυση SWOT η κατάλληλη, στοχευμένη και δυναμική προβολή και προώθηση της δομής αποτελεί στρατηγικό στόχο. Κάτι τέτοιο ξεπερνάει τις δυνατότητες της δομής, οπότε θα πρέπει να προχωρήσει σε outsourcing. Έτσι κρίνεται σκόπιμο το marketing της δομής να αναλάβει εξειδικευμένη εταιρεία του χώρου που θα μπορεί να σχεδιάσει ολοκληρωμένες και ειδικές δράσεις για την προβολή και προώθηση του κέντρου με διαφημιστικές καμπάνιες σε όλα τα μέσα, τόσο στο εσωτερικό όσο και στο εξωτερικό. Μάλιστα με στρατηγικό στόχο την προσέλκυση και

τουριστικών πρακτόρων που θα μπορούν να παραπέμπουν στην δομή τους κατάλληλους πελάτες. Ακόμη το outsourcing θα περιλαμβάνει την επικοινωνία, την διαμεσολάβηση και την διαπραγμάτευση με τοπικές τουριστικές επιχειρήσεις για την δημιουργία τουριστικών υπηρεσιών προς τους ασθενείς με άνοια και τους φροντιστές τους όπως ολιγόωρους περιπάτους, και μικρής διάρκειας επισκέψεις σε σημεία ενδιαφέροντος.

- Το *τμήμα Εστίασης (F&B)* αποτελείται από την κουζίνα, το εστιατόριο και την καφετέρια. Βασικές λειτουργίες του τμήματος εστίασης είναι η παροχή υψηλής ποιότητας υπηρεσίες εστίασης και φαγητού κατά το πρωινό, μεσημεριανό και βραδινό γεύμα για τους ενοίκους της δομής και η λειτουργία της καφετέριας σε επίπεδο πεντάστερων ξενοδοχείων. Εφόσον στρατηγικός στόχος της δομής είναι η απόκτηση μεριδίου στην αγορά του ιατρικού τουρισμού, θα πρέπει να παρέχει υψηλής ποιότητας υπηρεσίες εστίασης, λόγω της μεγάλης σημασίας αυτών στο τουριστικό προϊόν. Το τμήμα Εστίασης θα στελεχώνει ένας Σεφ, ένας βοηθός Σεφ, δύο βοηθοί κουζίνας, δυο barista, και ένας εξωτερικός συνεργάτης διατροφολόγος που θα καταρτίζει ειδικά διαιτολόγια και θα παρέχει συμβουλευτικές υπηρεσίες διατροφής για τους ασθενείς της δομής.

Η *Ιατρική Διεύθυνση* διοικείται από τον επικεφαλής ιατρό της μονάδας, ο οποίος θα είναι Ειδικός Νευρολόγος με εξειδίκευση στην άνοια ή στην νευροψυχολογία. Λόγω της σημαντικότητας στην στρατηγική του κέντρου ο επικεφαλής ιατρός θα είναι και στρατηγικός στέλεχος της δομής. Το τμήμα θα συνεργάζεται με το τμήμα πληροφορικής και έρευνας.

Αποστολή της διεύθυνσης είναι:

- Η παροχή των ιατρικών υπηρεσιών (παρακολούθηση, γνωμάτευση, συνέχιση της θεραπείας κλπ).
- Η οργάνωση των θεραπευτικών πρωτοκόλλων.
- Η παροχή κατευθύνσεων.
- Η κατάλληλη στελέχωση του τμήματος.
- Η οργάνωση και η θεματολογία σεμιναρίων.

Στην δομή της Ιατρικής Διεύθυνσης θα υπάρχουν και τα επιμέρους τμήματα νευρολογίας, ψυχιατρικής – ψυχολογίας, φυσικοθεραπείας, εργοθεραπείας και το εξωτερικό ιατρείο .

- Το *τμήμα νευρολογίας και ψυχιατρικής* αποτελεί τον επιστημονικό πυλώνα του κέντρου και θα στελεχώνεται από τρεις ιατρούς νευρολόγους και έναν ψυχίατρο (ως εξωτερικό συνεργάτη). Το τμήμα θα είναι αρμόδιο για την περιοδική εξέταση, αξιολόγηση και παρακολούθηση των ασθενών που φιλοξενούνται στη δομή, καθώς και την οργάνωση της θεματολογίας σεμιναρίων νοητικής ενδυνάμωσης.
- Το *τμήμα εργοθεραπείας* , αποτελείται από έναν εργοθεραπευτή , ο οποίος είναι αρμόδιος για την οργάνωση του τμήματος εργοθεραπείας της δομής. Θα σχεδιάζει και θα εκτελεί τις κατάλληλες θεραπευτικές δραστηριότητες ή δραστηριότητες αποκατάστασης με τους ασθενείς και τους φροντιστές, για την διατήρηση της νοητικής λειτουργίας των ασθενών και την διατήρηση των ικανοτήτων τους σε δραστηριότητες καθημερινής ζωής.
- Το *τμήμα φυσικοθεραπείας*, θα αποτελείται από έναν φυσικοθεραπευτή , ο οποίος είναι αρμόδιος για την οργάνωση του τμήματος φυσικοθεραπείας της δομής. Θα σχεδιάζει και θα εκτελεί τις κατάλληλες θεραπευτικές ασκήσεις με τους ασθενείς και τους φροντιστές, για την διατήρηση της νοητικής τους λειτουργίας και την διατήρηση της φυσικής ικανότητας των ασθενών.
- Το *εξωτερικό ιατρείο* θα στελεχώνεται καθημερινά από έναν εκ τους ιατρούς νευρολόγους του ιατρικού τμήματος καθώς επίσης και από τον ψυχίατρο, κατόπιν ραντεβού.

Η Ιατρική Διεύθυνση θα συνεργάζεται με εξωτερικό συνεργάτη Ιατρό Παθολόγο για την συνολική εκτίμηση των χρόνιων παθολογικών προβλημάτων που παρουσιάζουν τα άτομα με άνοια, καθώς και με εξειδικευμένο ψυχολόγο στην άνοια ή στην νευροψυχολογία.

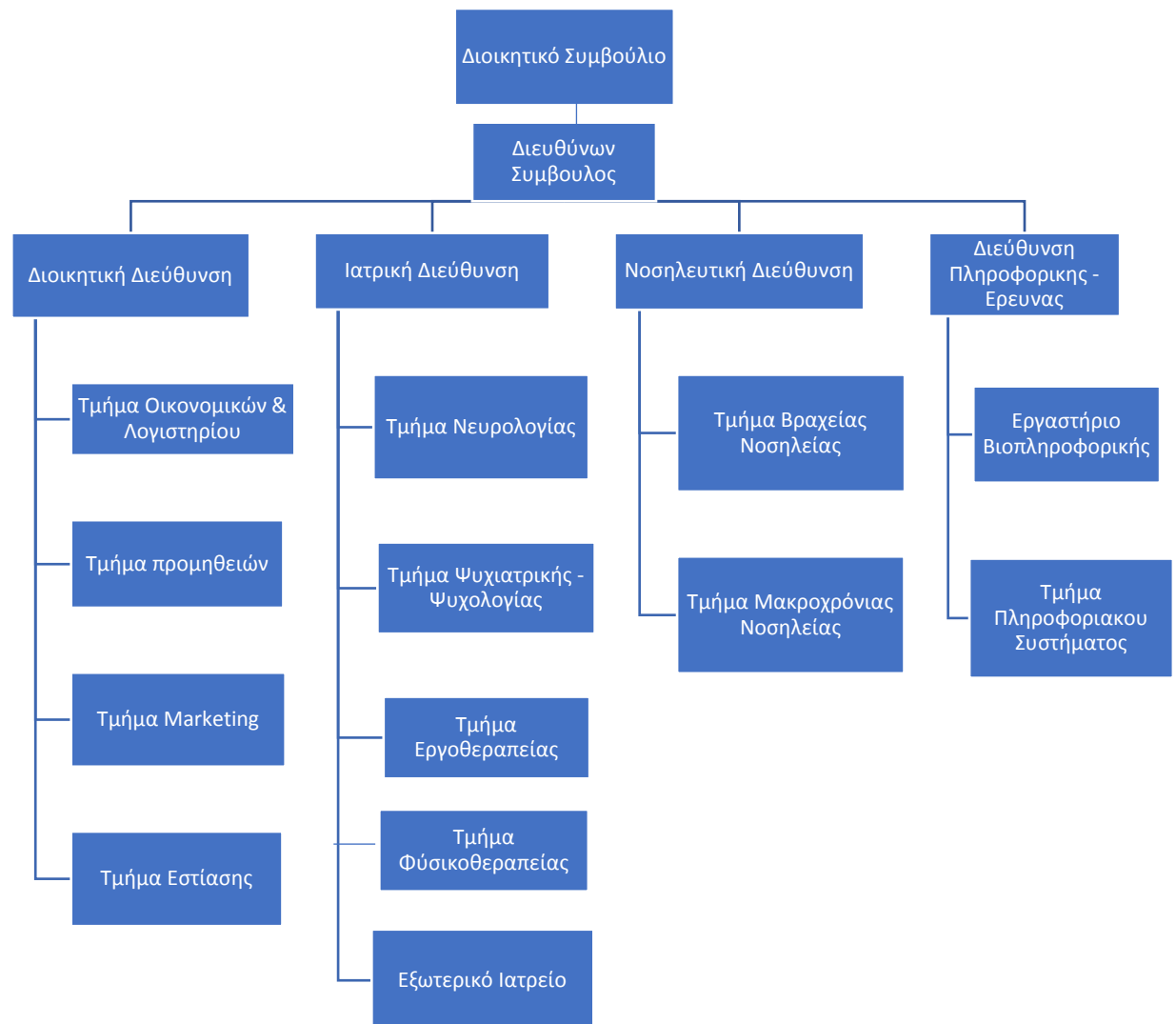
Η *Νοσηλευτική Διεύθυνση* αποτελείται από τα τμήματα βραχείας και μακροχρόνιας νοσηλείας και στελεχώνεται από έναν έμπειρο προϊστάμενο νοσηλευτή πανεπιστημιακής ή τεχνολογικής εκπαίδευσης με εξειδίκευση στην άνοια ή στην ψυχική υγεία και επτά επιπλέον νοσηλευτές, πτυχιούχους σχολής νοσηλευτικής. Επίσης θα στελεχώνεται και από τέσσερα βοηθών θαλάμων-φροντιστές για την διεκπεραίωση εργασιών φροντίδας των δωματίων όπως καθαριότητα, τακτοποίηση, κλπ, αλλά και για την φροντίδα των ασθενών ώστε να μπορούν οι συγγενείς-φροντιστές να μπορούν να αποφορτιστούν ψυχικά. Αρμοδιότητα του τμήματος είναι η άνετη διαμονή των ασθενών και των συνοδών τους στην μονάδα φιλοξενίας, η βοήθεια των ασθενών και η επίβλεψή τους, η χορήγηση της φαρμακευτικής αγωγής και κάθε άλλη νοσηλευτική εργασία αλλά και εργασία που αφορά την άνετη διαμονή. Κρίνεται σκόπιμο η μονάδα για τις λειτουργίες που αφορούν την φροντίδα προσωπικής υγιεινής (π.χ. φροντίδα ποδών), καθαρισμός δωματίου και υπηρεσίες στεγνοκαθαριστηρίου να προχωρήσει σε outsourcing με εξειδικευμένο ποδολόγο, εταιρεία καθαρισμού και εταιρεία στεγνοκαθαριστηρίου.

Η *διεύθυνση Πληροφορικής και Έρευνας* αποτελείται από τα επιμέρους *τμήμα πληροφοριακών συστημάτων* και του παραρτήματος *εργαστήριου βιοπληροφορικής*.

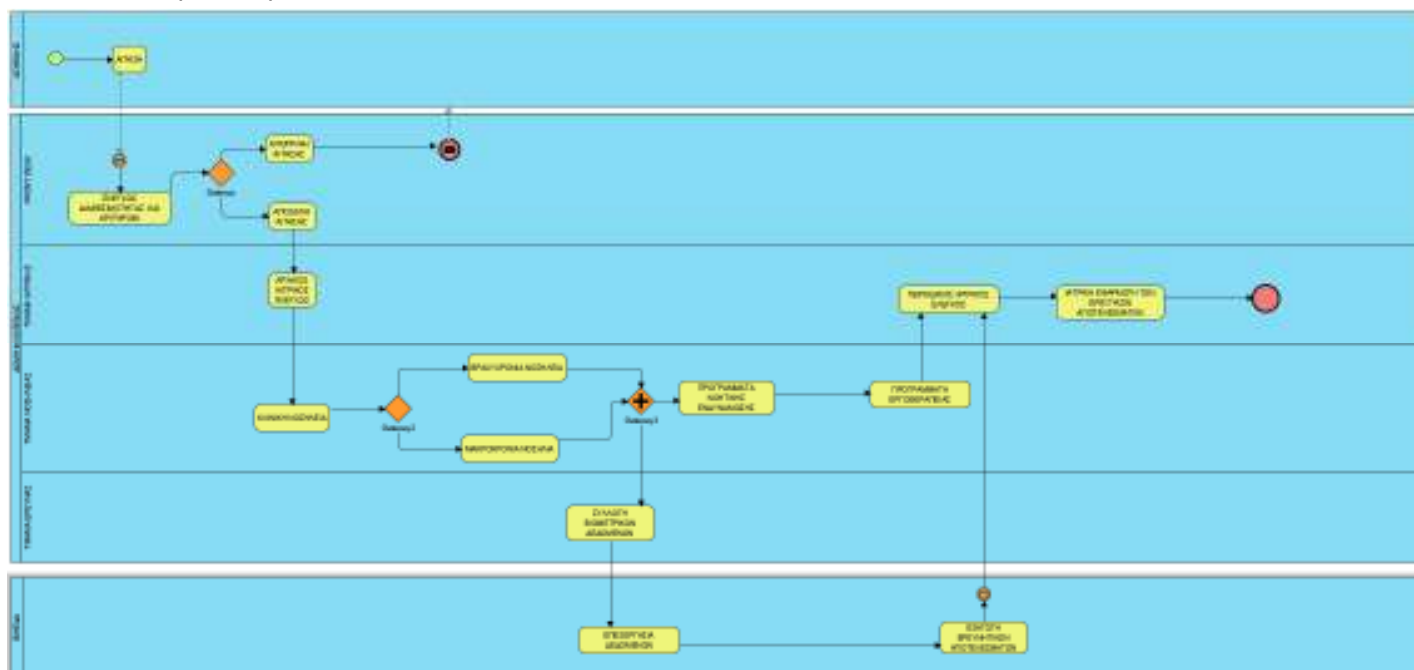
- Το τμήμα *Πληροφοριακών συστημάτων* είναι αρμόδιο για την εγκατάσταση, υποστήριξη και παραμετροποίηση λογισμικού εμπορικής διαχείρισης και κρατήσεων της δομής, το οποίο διαχειρίζεται το τμήμα *οικονομικών και λογιστηρίου*, καθώς επίσης και για την επιλογή και εγκατάσταση σε tablets, laptops, smartphones κλπ των ψηφιακών εφαρμογών που θα χρησιμοποιηθούν στα θεραπευτικά προγράμματα της δομής, αλλά και για την διαχείριση όλων των άλλων λειτουργιών. Λόγω της υψηλής εξειδίκευσης που απαιτείται για την το τμήμα αυτό καθώς και λόγω της μεγάλης σημασίας για την λειτουργία του κέντρου η πληροφορική διασύνδεση και λειτουργία όλων των συστημάτων, κρίνεται ότι η στελέχωση του τμήματος θα γίνει με outsourcing υπηρεσίες από τις εταιρείες που δημιούργησαν τα λογισμικά, και από εξουσιοδοτημένους συνεργάτες τους, με πολυετή σύμβαση έργου.
- Το τμήμα *Εργαστήριου βιοπληροφορικής* αποτελεί παράρτημα του εργαστήριου BiHElab του Ιονίου Πανεπιστημίου και είναι αρμόδιο για τη λήψη, κατηγοριοποίηση, οργάνωση, πρωτοβάθμια επεξεργασία των δεδομένων (datasets) των ασθενών και επισκεπτών της δομής και έπειτα την αποστολή αυτών στο εργαστήριο του πανεπιστημίου για περαιτέρω επεξεργασία. Επιστημονικά υπεύθυνος του τμήματος θα είναι καθηγητής του τμήματος πληροφορικής και μέλος του BiHElab του Ιονίου πανεπιστημίου ώστε να υπάρχει άμεση συνεργασία με το BiHElab. Για τη βοήθεια της λειτουργίας του Εργαστήριου βιοπληροφορικής τη θέση του Lab assistant θα καλύψει άτομο που θα επιλεγεί από τον επιστημονικά υπεύθυνο και το οποίο θα προσληφθεί από τη δομή. Το Εργαστήριο βιοπληροφορικής θα συνεργάζεται στενά με την Ιατρική Διεύθυνση για την παραγωγή της έρευνας αλλά και για την εφαρμογή πρωτότυπων πρωτοκόλλων βασισμένων στα δεδομένα της έρευνας.

2.7.2. Οργανόγραμμα.

Διάγραμμα 4: Οργανόγραμμα.



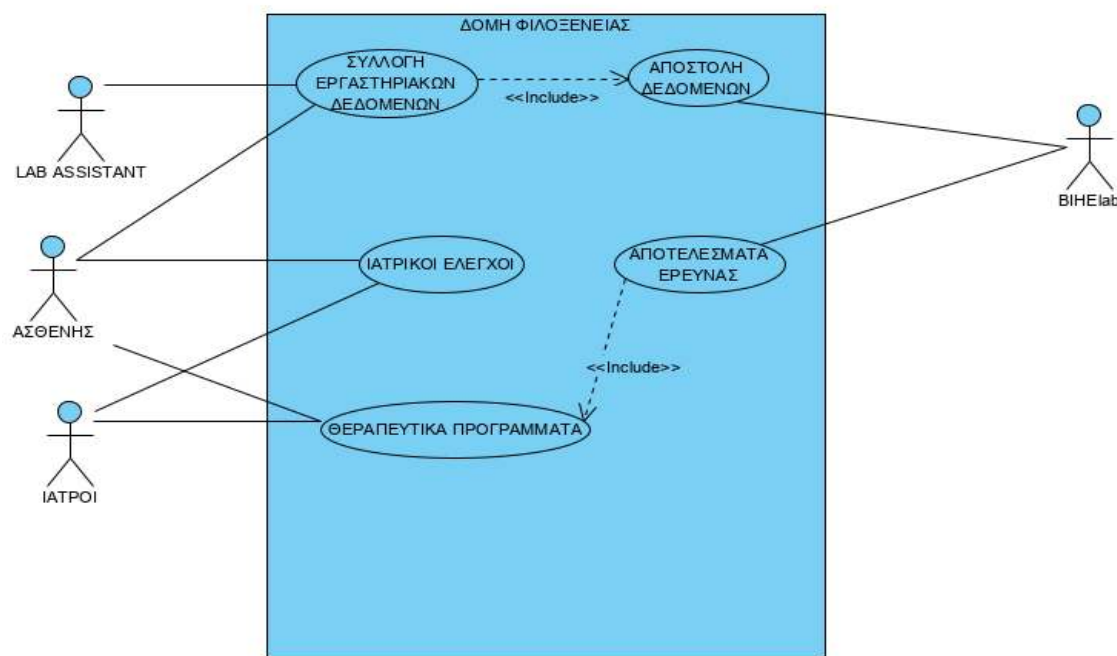
2.7.3. Ανάλυση Εσωτερικών διαδικασιών



Διάγραμμα 5: Ροή βασικών Διαδικασιών σε BPMN

Διάγραμμα Ροής βασικών διαδικασιών : Από το παραπάνω διάγραμμα περιγράφεται η βασική λειτουργία της δομής, από την στιγμή που ο πελάτης /ασθενής (ή ο φροντιστής) εκδηλώσει το ενδιαφέρον διαμονής. Το παραπάνω διάγραμμα παρουσιάζει 3 κύριες κατηγορίες, τον ασθενή, τη δομή φιλοξενίας και το εργαστήριο βιοπληροφορικής. Η κατηγορία που αφορά την δομή χωρίζεται σε 4 τμήματα, δηλαδή όσα και τα βασικά τμήματα που αφορούν τη φιλοξενία (διοικητική διεύθυνση, ιατρική διεύθυνση, νοσηλευτική διεύθυνση, διεύθυνση πληροφορικής). Η ροή διαδικασιών περιλαμβάνει αρχικά την αίτηση συμμετοχής από τον ασθενή και τον έλεγχο διαθεσιμότητας αλλά και κριτηρίων για την φιλοξενία από την υποδοχή (από την διοικητική διεύθυνση). Αν η αίτηση απορριφθεί τότε ενημερώνεται ο ασθενής ενώ σε περίπτωση αποδοχής της αίτησης ο ασθενής προσέρχεται και αφού λαμβάνει τον αρχικό ιατρικό έλεγχο (από την ιατρική διεύθυνση) προχωράει η φιλοξενία του (μακροχρόνια ή βραχυχρόνια). Κατά τη διάρκεια της διαμονής του ο ασθενής συμμετέχει στα θεραπευτικά προγράμματα νοητικής ενδυνάμωσης, εργοθεραπείας και φυσικοθεραπείας από τα οποία ταυτόχρονα συλλέγονται τα κατάλληλα δεδομένα

από το τμήμα έρευνας. Στην συνέχεια τα δεδομένα αποστέλλονται στο εργαστήριο BiHELab. Έπειτα το εργαστήριο προβαίνει σε επεξεργασία των δεδομένων και εξαγωγή ερευνητικών αποτελεσμάτων. Τα αποτελέσματα αυτά αποστέλλονται στη μονάδα και εισάγονται στην παραγωγική διαδικασία από την ιατρική ομάδα της δομής.



Διάγραμμα 6: Αλληλεπίδραση βασικών οντοτήτων σε UML

Διάγραμμα Περίπτωσης Χρήσης (Use Case): Η παραπάνω εικόνα απεικονίζει την αλληλεπίδραση των βασικών ρόλων και των βασικών σεναρίων, στο σύστημα λειτουργίας της δομής φιλοξενίας εκφρασμένη σε Ενοποιημένη Γλώσσα Προτύπων (Unified Modeling Language). Το διάγραμμα περιλαμβάνει 4 ρόλους: Τον Βοηθό του Εργαστηρίου, τον ασθενή, τους ιατρούς και το εργαστήριο BiHELab. Η αλληλεπίδραση των κυρίων παιχτών του διαγράμματος στο σύστημα της δομής είναι η εξής :

Ο ασθενής λαμβάνει ιατρική φορντίδα και συμμετέχει σε προγράμματα αποκατάστασης και θεραπείας. Οι ιατροί διενεργούν τους ιατρικούς ελέγχους και τα θεραπευτικά προγράμματα. Ο Βοηθός του Εργαστηρίου (lab assistant) συλλέγει δεδομένα από τον ασθενή και τα στέλνει στο εργαστήριο του BiHELab. Το εργαστήριο με την σειρά του, κατόπιν επεξεργασίας, στέλνει τα ερευνητικά αποτελέσματα στην δομή , τα οποία εισάγονται στην διαδικασία των θεραπευτικών προγραμμάτων.

2.8. Παρεχόμενες υπηρεσίες.

Σκοπός της υπό σύσταση μονάδας φροντίδας ασθενών με άνοια και συναφείς διαταραχές είναι να παρέχει μεγάλη γκάμα και υψηλού επιπέδου υπηρεσίες, οι οποίες κατηγοριοποιούνται ως εξής:

- I. Υπηρεσίες ξενοδοχειακής διαμονής: Το κέντρο θα παρέχει υπηρεσίες βραχυχρόνιας και μακροχρόνιας διαμονής, για ασθενείς που πάσχουν από άνοια και συναφείς διαταραχές, στο επίπεδο ενός ξενοδοχείου. Έτσι το κέντρο θα διαθέτει μονόκλινα και δίκλινα δωμάτια με τον πλήρη εξοπλισμό ενός ξενοδοχείου (όπως κρεβάτι κομοδίνα, ντουλάπα, συρταριέρα, μπαγκαζιέρα, γραφείο, καρέκλες, είδη υγιεινής, έπιπλο τουαλέτας, ψυγείο, κλιματισμός, τηλεόραση, πρόσβαση στο διαδίκτυο κλπ), τα οποία όμως θα είναι προσαρμοσμένα για τις ιδιαίτερες ανάγκες των ασθενών ώστε να τους διευκολύνουν και να τους διατηρούν ασφαλείς. Πέρα όμως από αυτά θα διαθέτει νοσηλευτικά συστήματα έκτακτης κλήσης καθώς και αυτόνομη θέρμανση, τηλεόραση, τηλεφωνική γραμμή, πρόσβαση στο διαδίκτυο μέσω WiFi ή και ethernet, και ατομική θυρίδα ασφάλειας. Το κέντρο θα παρέχει τέσσερα γεύματα ημερησίως και ένα σνακ. Αναλυτικά θα περιλαμβάνουν πρωινό, δεκατιανό, μεσημεριανό γεύμα, απογευματινό σνακ και βραδινό. Η επιμέλεια των γευμάτων και γενικά της διατροφής θα γίνεται από τον Σεφ της μονάδας ο οποίος θα συνεργάζεται με εξωτερικό συνεργάτη διατροφολόγο. Θα δίνεται προσοχή ώστε τα γεύματα να είναι ατομικά προσαρμοσμένα στις ανάγκες και στις προτιμήσεις των ασθενών. Στις υπηρεσίες θα περιλαμβάνονται φροντίδα προσωπικής υγιεινής (π.χ. με συνεργάτη ποδολόγο), καθαρισμός δωματίου και υπηρεσίες στεγνοκαθαριστηρίου.
- II. Ιατρικές υπηρεσίες: Βασική υπηρεσία της μονάδας είναι η ιατρική εμπειρογνωμοσύνη που θα προσφέρει στους ασθενείς τόσο βραχυχρόνιας όσο και μακροχρόνιας διαμονής στη μονάδα. Η ιατρική φροντίδα (αξιολόγηση, παρακολούθηση, γνωμάτευση, φαρμακοθεραπεία κλπ) θα γίνεται από τους ιατρούς της μονάδας καθώς και από εξωτερικούς συνεργάτες και θα είναι συνεχής. Στην ιατρική φροντίδα θα περιλαμβάνεται:
 - η αρχική κλινική εκτίμηση από ειδικό νευρολόγο και αν χρειάζεται και από συνεργάτη ειδικό παθολόγο (μέσω κλινικής εξέτασης, διενέργειας σταθμισμένων δοκιμασιών, συνέντευξη του φροντιστή κλπ),
 - αξιολόγηση και διάγνωση νοητικών λειτουργιών και διαταραχών μνήμης,
 - χορήγηση ή ρύθμιση φαρμακευτικής αγωγής,
 - λογοθεραπευτική εκτίμηση,
 - λειτουργική αξιολόγηση από τον εργοθεραπευτή και φυσικοθεραπευτή.Κατά την διαμονή θα υπάρχει επανεκτίμηση των ασθενών. Μετά το τέλος της διαμονής τους θα δίδεται στους ίδιους ή στους φροντιστές πλήρης ιατρική γνωμάτευση καθώς και αναλυτικά στοιχεία των δοκιμασιών και των λοιπών αξιολογήσεων.
- III. Υπηρεσία εξωτερικού ιατρείου: Με σκοπό η δομή να αξιοποιεί πλήρως την υποδομή του καθώς και να κινείται και στον χώρο της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας θα λειτουργεί εξωτερικό ειδικό ιατρείο για άνοια και συναφείς διαταραχές. Το εξωτερικό ιατρείο θα λειτουργεί κατά τις πρωινές ώρες με ραντεβού για εξωτερικούς ασθενείς, και όχι για όσους διαμένουν στην μονάδα. Το εξωτερικό ιατρείο θα στελεχώνεται από το υπάρχον προσωπικό (νευρολόγοι, ψυχίατροι, ψυχολόγοι κλπ) της μονάδας. Οι βασικές υπηρεσίες περιλαμβάνουν:

- νευρολογική εκτίμηση,
- νευροψυχολογική εκτίμηση,
- ψυχιατρική εκτίμηση
- έλεγχος μνήμης και γνωστικών λειτουργιών
- διάγνωση και γνωμάτευση σχετιζόμενων με διαταραχές της μνήμης και των ανώτερων νοητικών λειτουργιών,
- ιατρική παρακολούθηση,
- φαρμακευτική αγωγή, διάγνωση ανώτερων νοητικών λειτουργιών, έλεγχος μνήμης και άλλων γνωστικών λειτουργιών.
- συμβουλευτική στους φροντιστές

IV. Προγράμματα ενδυνάμωσης μνήμης: Βασικός στόχος της υπηρεσίας ενδυνάμωσης μνήμης είναι η ανάκτηση, η διατήρηση, και η προαγωγή της νοητικής υγείας και ειδικότερα η ενδυνάμωση της μνήμης και των άλλων ανώτερων γνωστικών λειτουργιών των ασθενών. Το πρόγραμμα νοητικής ενδυνάμωσης και ενδυνάμωσης μνήμης θα περιλαμβάνει ομαδικές ή ατομικές δραστηριότητες των ασθενών που φιλοξενούνται χωρίς φαρμακευτική παρέμβαση, και οι οποίες θα γίνονται τακτικά με βάση ένα εβδομαδιαίο πρόγραμμα. Στις δραστηριότητες θα περιλαμβάνονται

- σχολιασμό ειδήσεων από εφημερίδες ή τηλεόραση,
- μουσική ενασχόληση,
- τεστ μνήμης,
- ασκήσεις προσοχής
- ασκήσεις λόγου
- ασκήσεις κρίσης
- επιλογή δραστηριοτήτων της καθημερινής ζωής στις οποίες ο ασθενής αντιμετωπίζει δυσκολίες και στη συνέχεια, επανεκπαιδεύεται στην διαχείρισή τους
- ηλεκτρονικές εφαρμογές που περιλαμβάνουν παιχνίδια μνήμης, επιτραπέζια παιχνίδια.

Θα τηρείται αρχείο (ατομική καρτέλα ασθενή) με την λεπτομερή καταγραφή των αποτελεσμάτων του προγράμματος ενδυνάμωσης τα οποία θα αξιολογούνται από τους επιστήμονες του κέντρου για περαιτέρω εξατομίκευση του προγράμματος αλλά και για εξαγωγή συμπερασμάτων. Τα δεδομένα (με τήρηση των διατάξεων για την προστασία των ευαίσθητων προσωπικών δεδομένων) θα στέλνονται στο Εργαστήριο Βιοπληροφορικής.

V. Προγράμματα εργοθεραπείας: Βασικός στόχος της υπηρεσίας είναι η ανάκτηση και η διατήρηση των νοητικών λειτουργιών και βασικών δεξιοτήτων καθημερινής ζωής μέσω των ειδικά επιλεγμένων δραστηριοτήτων. Οι δραστηριότητες της εργοθεραπείας θα περιλαμβάνουν:

- δραστηριότητες απασχόλησης όπως ζωγραφική, γραφή και ανάγνωση,
- δραστηριότητες καθημερινής ζωής, όπως ατομική υγιεινή, δραστηριότητες αυτοφροντίδας και
- δραστηριότητες κοινωνικών δεξιοτήτων, όπως κοινωνικές ψυχαγωγικές δράσεις και θα οργανώνονται από εργοθεραπευτή.

Τα προγράμματα αυτά θα είναι επίσης ατομικά ή ομαδικά και θα γίνονται τακτικά με βάση ένα εβδομαδιαίο πρόγραμμα.

VI. Προγράμματα φυσικοθεραπείας: Βασικός στόχος της υπηρεσίας είναι η ανάκτηση και η διατήρηση των κινητικών λειτουργιών, της αντοχής, της δύναμης, του ελέγχου

πάνω στην κίνηση και γενικότερα η διατήρηση της κινητικότητας. Η παρέμβαση της φυσικοθεραπείας ενδεικτικά θα περιλαμβάνει:

- Ασκήσεις ενδυνάμωσης
- Ασκήσεις για αποφυγή της δυσκαμψίας
- Ασκήσεις για συντονισμό
- Ασκήσεις βάδισης και ισορροπίας.

Τα προγράμματα αυτά θα είναι επίσης ατομικά ή ομαδικά και θα γίνονται τακτικά με βάση ένα εβδομαδιαίο πρόγραμμα.

VII. Σεμινάρια επιμόρφωσης: Τα σεμινάρια θα απευθύνονται σε επαγγελματίες υγείας, σε συγγενείς, σε φροντιστές, και στο ευρύ κοινό που θέλει να ευαισθητοποιηθεί. Η διεξαγωγή θα γίνεται στους χώρους του κέντρου. Σκοπός των σεμιναρίων είναι μέσα από την ανάπτυξη της θεματολογίας τους να επιμορφώσουν και να εκπαιδεύσουν με τα τελευταία δεδομένα που αφορούν τη διαχείριση της άνοιας και των συναφών διαταραχών, με τις βέλτιστες πρακτικές (επικοινωνία, φροντίδα του ασθενούς, διαχείριση των συμπεριφορών του ασθενή, δραστηριότητες και περιβάλλον), καθώς και πρακτικές για την πρόληψη και επιβράδυνση της άνοιας.

VIII. Υπηρεσίες ερευνητικού κέντρου: Σκοπός του Εργαστηρίου Βιοπληροφορικής ως παράρτημα του BiHELab είναι η ουσιαστική συμβολή στην έρευνα, και η άμεση ενσωμάτωση των αποτελεσμάτων στην παραγωγική διαδικασία. Το εργαστήριο θα επεξεργάζεται τα δεδομένα από τους ασθενείς και επισκέπτες μέσω αλγορίθμων εξόρυξης δεδομένων, μηχανικής μάθησης και τεχνητής νοημοσύνης. Τα εξατομικευμένα αποτελέσματα θα μπορούν να ενσωματώνονται με την ιατρική υπηρεσία και τη νοσηλευτική υπηρεσία για την εξατομικευμένη θεραπεία των ασθενών, καθώς και με το τμήμα διοίκησης για την ενημέρωση του ηλεκτρονικών φακέλων των ασθενών.

2.9. Πελάτες -Τιμολόγηση.

Η δομή και οι υπηρεσίες της αφορούν Έλληνες και αλλοδαπούς ασθενείς, οι οποίοι έχουν διαγνωστεί με άνοια ή με τη νόσο Alzheimer, και άλλα νευροεκφυλιστικές και συναφείς διαταραχές, καθώς και φροντιστές αυτών. Οι πελάτες της δομής θα έχουν τα παρακάτω χαρακτηριστικά :

- Έλληνες ή και αλλοδαποί ασθενείς, ηλικίας 50 και άνω, μεσαίου και υψηλού εισοδήματος, ανεξαρτήτως μόρφωσης.
- Συγγενείς-φροντιστές των ανωτέρω ασθενών.
- Επαγγελματίες φροντιστές ατόμων προχωρημένης ηλικίας, χαμηλού και μεσαίου εισοδήματος και μεσαίου μορφωτικού επιπέδου
- Επαγγελματίες υγείας (π.χ. νοσηλεύτες), χαμηλού και μεσαίου εισοδήματος και μεσαίου μορφωτικού επιπέδου.

Βασικοί στόχοι της τιμολογιακής πολιτικής είναι αρχικά η τοποθέτηση στην αγορά τόσο την τοπική όσο και ευρύτερα, και τελικά η επίτευξη βιωσιμότητας που θα επέλθει με την μεγιστοποίηση των κερδών.

Για τις υπηρεσίες διαμονής η δομή θα εφαρμόσει τιμολόγηση με βάση την αντιλαμβανόμενη αξία (Value-Based pricing). Η τιμολόγηση με βάση την αντιλαμβανόμενη αξία ταιριάζει απόλυτα με τη συλλογιστική της τοποθέτησης ενός προϊόντος στην αγορά. Και αυτό γιατί σκοπός είναι η τοποθέτηση μιας υψηλής διαφοροποίησης και ποιότητας υπηρεσίας για την οποία η αγορά (οι πιθανοί πελάτες) μπορεί να την αντιληφθεί ως υψηλής αξίας, καθώς καλύπτει με μοναδικό τρόπο τις ανάγκες. Επίσης, δεδομένου ότι θα παρέχονται οι υπηρεσίες

ενός τουλάχιστον 4άστερου ξενοδοχείου, που όμως θα περιλαμβάνει τις εξειδικευμένες υπηρεσίες ενδυνάμωσης μνήμης, εργοθεραπείας, φυσικοθεραπείας, ιατρικών ελέγχων κλπ, συγκριτικά γίνεται αντιληπτή η αξία της υπηρεσίας ως πραγματικά υψηλής. Με τον τρόπο αυτό μπορεί να υπάρξει διείσδυση και εδραίωση στην αγορά.

Για τις υπηρεσίες των εξωτερικών ιατρείων και των σεμιναρίων επιμόρφωσης η δομή θα εφαρμόσει τιμολόγηση με βάση τις τρέχουσες τιμές (Competition-Based pricing). Στη πολιτική τιμολόγησης με βάση τις τρέχουσες τιμές της αγοράς δίνεται λιγότερη προσοχή στο κόστος ή τη ζήτηση και η τιμή βασίζεται κυρίως στις τιμές των ανταγωνιστών. Δεδομένου ότι υπάρχουν παρόχοι υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας (εξωτερικά ιατρεία), αλλά και πάροχοι σεμιναρίων, και εφόσον για τη δομή οι λειτουργίες αυτές μπορούν να είναι δευτερεύουσες μπορεί να εφαρμοστεί τιμολόγηση με βάση τις τρέχουσες τιμές (Competition-Based pricing), ώστε από τη μια οι τιμές να κινούνται εντός της αγοράς, από την άλλη να καλύπτουν τα κόστη.

Συνεπώς, κατόπιν έρευνας τιμών των ομοειδών υπηρεσιών σε τοπικό και εθνικό επίπεδο, προτείνεται ο εξής τιμοκατάλογος υπηρεσιών:

Πίνακας 10: Τιμοκατάλογος

Τιμοκατάλογος Υπηρεσιών (Fee For Service)	
Είδος Υπηρεσίας	Τιμή
Τιμή μονόκλινου δωματίου	140,00 €
Τιμή δίκλινου δωματίου (τιμή ανά κλίνη)	90,00 €
Επίσκεψη Εξωτερικού Ιατρού	60,00 €
Παρακολούθηση Σεμιναρίου / Θεραπείας	40,00 €

2.10. Στρατηγική Marketing.

Στρατηγική μάρκετινγκ είναι ο τρόπος που αντιμετωπίζει συνολικά μια επιχείρηση ένα τμήμα της αγοράς. Δηλαδή το προϊόν ή υπηρεσία, η τιμή, η πολιτική διανομής, και η προώθηση με την οποία μια επιχείρηση προσεγγίζει ένα τμήμα της αγοράς (Τομαράς, 2000).

Λόγω του ότι αφενός η τιμή της υπηρεσίας είναι να μην ανταγωνιστική, πλην όμως απευθύνεται σε όσους μπορούν να την πληρώσουν, αφετέρου το τμήμα της αγοράς δεν θα γνωρίζει την υπηρεσία και τον τρόπο που καλύπτει τις ιδιαίτερες ανάγκες των ασθενών με άνοια, αναγκαστικά θα πρέπει να ακολουθηθεί στρατηγική εικόνας και image, όπου απαιτείται σημαντική δαπάνη για την προώθηση του προϊόντος και την διείσδυση στα κανάλια διανομής (Τομαράς, 2000).

Όπως έχει αναφερθεί ήδη το κέντρο φιλοξενίας προσεγγίζει την αγορά με μια υψηλής διαφοροποίησης και υψηλής ποιότητας υπηρεσία που απευθύνεται σε συγκεκριμένη ομάδα-στόχο, τους ασθενείς με άνοια και συναφείς διαταραχές καθώς και τους φροντιστές τους, με τιμή βασισμένη κατά κύριο λόγο στην αντιλαμβανόμενη αξία η οποία όμως παράλληλα είναι ανταγωνιστική σε σύγκριση με την απλή διαμονή σε ξενοδοχείο.

Η πολιτική διανομής και η προώθηση που θα ακολουθήσει η υπό σύσταση μονάδα θα πρέπει να έχουν στόχο την δυναμική είσοδο και τοποθέτηση στην αγορά, και την κατάκτηση πληρότητας ποσοστού 65-70% ετησίως ώστε να επιτευχθεί βιωσιμότητα.

Οπότε η πολιτική διανομής και η προώθηση θα παίξουν σημαντικό ρόλο, και θα πρέπει να κινούνται μέσω σύγχρονων πρακτικών προώθησης σε μέρη όπου υπάρχει η ομάδα-στόχος.

Στον τομέα της προώθησης οι ενέργειες marketing μπορεί να περιλαμβάνουν:

- Φιλική προς το χρήστη Εταιρική Ιστοσελίδα: Η ιστοσελίδα της μονάδας θα πρέπει να είναι δυναμική, με φιλική διεπαφή, να δίνει πιστοποιημένα με πιστοποίηση WCAG

(web contest accessibility guidelines), την προσβασιμότητα σε άτομα ΑμεΑ, να εξηγήει με ελκυστικό και απλό τρόπο τις απαραίτητες πληροφορίες στους επισκέπτες, τονίζοντας τη μοναδικότητα της υπηρεσίας.

- Δημιουργία εταιρικού επαγγελματικού λογαριασμού στα κοινωνικά δίκτυα (Facebook, Instagram, twitter κλπ): Μέσω των κοινωνικών δικτύων η δομή θα πετύχει δυναμική προώθηση σε ένα ευρύ κοινό, και έτσι να αυξήσει την επισκεψιμότητα της, την αναγνωσιμότητα της, αλλά και την αναγνωρισιμότητα της.
- Διαφημιστικά σποτ στην τηλεόραση και στο διαδίκτυο: Μικρά διαφημιστικά σποτ που θα ακολουθούν το μοντέλο AIDA (Attention Interest Desire Action), δηλαδή θα κεντρίζουν την προσοχή, θα αποσπούν την προσοχή, με σκοπό να δημιουργήσουν επιθυμία για να οδηγήσουν στην ενέργεια της αγοράς, και θα παραπέμπουν στην ιστοσελίδα του κέντρου.
- Διαφημιστική καμπάνια pay per click στο Facebook: οι επαγγελματικοί λογαριασμοί του facebook παρέχουν την δυνατότητα δημιουργίας στοχευμένης διαφημιστικής καμπάνιας μέσω pay-per-click χορηγουμένων διαφημίσεων, σε στοχευμένο κοινό, βάσει του τόπου κατοικίας τους και των keywords που πληκτρολογούν και έχουν ενεργοποιηθεί για την διαφήμιση. Στόχος της δομής είναι οι κάτοικοι ευρωπαϊκών χωρών, που διενεργούν αναζητήσεις στο διαδίκτυο συναφείς με την άνοια, το Alzheimer, τον τουρισμό, τον ιατρικό τουρισμό κλπ.
- Βελτιστοποίηση της εταιρικής ιστοσελίδας μέσω Google Adwords / SEO & SEM: Με τις σύγχρονες τεχνολογίες μπορεί η ιστοσελίδα του κέντρου να εμφανίζεται στα πρώτα-πρώτα αποτελέσματα αναζήτησης των χρηστών με την χρήση συγκεκριμένων λέξεων κλειδιών (keyword) ή συνδυασμό αυτών. Αυτό αποτελεί μια από τις πιο βασικές ενέργειες προώθησης καθώς πολλοί χρήστες αναζητούν πια μόνοι τους θέματα που τους ενδιαφέρουν και δεν περιμένουν μόνο από τις διαφημίσεις πληροφορίες. Με τον τρόπο αυτό το κέντρο μπορεί να γίνει γνωστό μέσα από την ψηφιακή του ισχυροποίηση στις διάφορες μηχανές αναζήτησης.
Στον τομέα της πολιτικής διανομής οι ενέργειες marketing μπορεί να περιλαμβάνουν:
- Προσέγγιση γνωστών tour operators για την σύναψη μακροχρόνιων συμφωνιών ώστε να κατευθύνουν τους ασθενείς με άνοια και συναφείς διαταραχές καθώς και τους φροντιστές τους που αναζητούν να συνδυάσουν τον τουρισμό τόσο των ασθενών όσο και των φροντιστών με την φροντίδα των ασθενών προς το κέντρο.
- Εγγραφή σε δίκτυα του ιατρικού τουρισμού όπως <https://www.medicaltourism.com/> , <https://www.medicaltourismassociation.com/> , <https://www.health-tourism.com/> και άλλα παρόμοια δίκτυα. Η συμμετοχή σε τέτοια δίκτυα ιατρικού τουρισμού θα δώσει την ευκαιρία η μονάδα να έχει πρόσβαση σε ολοκληρωμένες πλατφόρμες διαφήμισης και σύγκρισης παρόμοιων μονάδων σε παγκόσμιο επίπεδο, με τον τρόπο αυτό θα υπάρξει σημαντική προώθηση και προβολή των υπηρεσιών της μονάδας σε διεθνές επίπεδο.
- Σύναψη συμφωνιών συνεργασίας με ιατρούς του νευρολογικού κλάδου. Τέτοιες συμφωνίες θα επιτρέψουν τη δημιουργία απευθείας διαύλων προώθησης των υπηρεσιών του κέντρου προς τους ασθενείς με άνοια και προς τους φροντιστές τους μέσω της σχέσης ιατρού-ασθενή και φροντιστή με την προσωπική επαφή με τον προσωπικό τους ιατρό.
- Συμμετοχή σε Ελληνικά και Ευρωπαϊκά δίκτυα για την άνοια και το Alzheimer. Το *European Alzheimer's Disease Consortium* και το *Alzheimer Europe* και η *Πανελλήνια Ομοσπονδία Νόσου Alzheimer και συναφών Διαταραχών* είναι μη κερδοσκοπικά δίκτυα συνεργατικών σχηματισμών (cluster) που σκοπό έχουν την ενημέρωση, έρευνα συντονισμού και συνεργασίας ιδιωτικών και κρατικών δομών για την καταπολέμηση του Alzheimer. Η συμμετοχή της μονάδας σε αυτά τα clusters κρίνεται ως πολύ σημαντική για την εδραίωση της στην διεθνή αγορά .

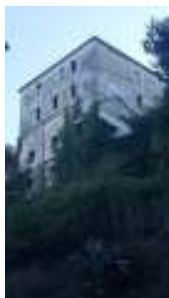
Για την επίτευξη του στρατηγικού πλάνου η μονάδα διαθέτει ξεχωριστό τμήμα marketing στην εσωτερική της οργάνωση για το οποίο θα συνεργαστεί με εταιρεία που να εξειδικεύεται στο ηλεκτρονικό marketing .

Ενότητα Γ

3.1. Τεχνική Περιγραφή της Επένδυσης.

Γενική παρουσίαση του επενδυτικού σχεδίου: Για την επίτευξη του επιχειρησιακού πλάνου όπως περιγράφηκε στην προηγούμενη ενότητα απαιτείται επένδυση ολοκληρωμένης μορφής για την ίδρυση νέας μονάδας. Το αντικείμενο του έργου περιλαμβάνει κτιριακές εργασίες διαμόρφωσης χώρων υποδοχής, μαζικής εστίασης, Ιατρείων, εργαστήριων, διοικητικών κτηρίων, 20 δίκλινων δωματίων και 10 μονόκλινων δωματίων καθώς επίσης και διαμόρφωσης εξωτερικών χώρων, δημιουργίας πισίνας και παρκινγκ. Για την πλήρη εναρμόνιση με τον νέο οικοδομικό κανονισμό η μονάδα θα εξασφαλίσει ασφαλή, καθετή και οριζόντια προσβασιμότητα για άτομα με ειδικές ανάγκες και κινητικά προβλήματα. Στη συνέχεια η μονάδα θα εξοπλιστεί με τον απαραίτητο μηχανολογικό και λοιπό εξοπλισμό μαζικής εστίασης, κλιματισμού, είδη ξενοδοχειακού ιματισμού και εξοπλισμού γραφείου. Τέλος θα διαμορφωθεί ειδική υποδομή για τις ανάγκες του παραρτήματος του εργαστήριου βιοπληροφορικής όπου θα εξοπλιστεί με τον απαραίτητο διαγνωστικό και ερευνητικό εξοπλισμό και θα δημιουργηθεί δίκτυο αισθητήρων στους κοινόχρηστους χώρους της δομής.

Προτεινόμενη Θέση Επένδυσης: Η έδρα της νέας μονάδας θα είναι το νησί της Κέρκυρας. Τα ελάχιστα ποιοτικά και ποσοτικά χαρακτηριστικά που θα πρέπει να διαθέτει η τοποθεσία που θα λάβει χώρα η επένδυση είναι εμβαδό κυρίων και βοηθητικών χώρων 800 τ.μ., εμβαδό εξωτερικών χώρων 10.000 τ.μ., καλή θέα, να βρίσκεται κοντά σε φυσικό περιβάλλον και κοντά στον ιστό της πόλης της Κέρκυρας. Ιδανικό και προτεινόμενο σημείο, που πληροί τις ελάχιστες απαιτήσεις όπως περιγράφηκαν είναι το διατηρητέο συγκρότημα κτιρίων του παλαιού γηροκομείου Κέρκυρας. Το παλαιό γηροκομείο Κέρκυρας αποτελείται από δυο κτίρια και βρίσκεται επί της οδού Ιωάννου Θεοτόκη , στον Λόφο Αβράμη , στην πόλη της Κέρκυρας , μέσα ένα οικόπεδο 28 στρεμμάτων περίπου. Το κυρίως κτίριο αποτελείται από 3 ορόφους , 266 τ.μ. έκαστος, 800 τ.μ. και συνολικά (και υπόγειο με βοηθητικούς χώρους αγνώστων διαστάσεων) και το δεύτερο κτίριο αποτελεί ισόγεια κατασκευή 160 τ.μ. Η κατάσταση των κτιριακών υποδομών χαρακτηρίζεται πολύ κακή και για την εμπορική χρησιμοποίηση αυτών απαιτείται ανακαίνιση ολοκληρωμένης μορφής. Τα ακίνητα αυτά είναι ιστορικής σημασίας, έχουν αρχαιολογικό ενδιαφέρον και αποτελούν ιδιοκτησία του Γηροκομείου Κέρκυρας, μιας εταιρείας του Δήμου Κέρκυρας. Βασικό πλεονέκτημα της προτεινόμενης έδρας είναι η θέση της, αυτό γιατί η κτιριακή εγκατάσταση βρίσκεται εντός του ιστού της πόλης της Κέρκυρας χτισμένη πάνω σε μικρό λοφίσκο (Λόφος Αβράμη), πολύ κοντά στο ιστορικό κέντρο, και ταυτόχρονα εντός ήσυχου φυσικού περιβάλλοντος, περιτριγυρισμένο από δένδρα και φυτά. Διαθέτει αμφιθεατρική θεά το λιμάνι της Κέρκυρας και το Νέο φρούριο και εύκολη πρόσβαση από δυο εισόδους, την κύρια είσοδο από την οδό Ιωάννου Θεοτόκη και δευτερεύουσα από την οδό Ευάγγελου Ναπολέοντος. Τα άτομα με άνοια και συναφείς διαταραχές δεν θα μπορούσαν να ταξιδέψουν σε πολύωρες διαδρομές μέσα στην ενδοχώρα ή κατά μήκος του νησιού, καθώς κουράζονται εύκολα. Επίσης το γεγονός ότι το εν λόγω ακίνητο είναι κοντά στην πόλη της Κέρκυρας επιτρέπει την άμεση διασύνδεση με το νοσοκομείο σε περίπτωση κάποιου επείγοντος περιστατικού. Για τους λόγους αυτούς αποτελεί την καλύτερη επιλογή. Κατά το παρελθόν έγιναν προσπάθειες τουριστικής αξιοποίησης του ακινήτου οι οποίες υπήρξαν άκαρπες για αγνώστους λόγους. Παρόλα αυτά, η εν λόγω κτιριακή υποδομή θεωρείται μια από τις πιο ελκυστικές ευκαιρίες αξιοποίησης που υπάρχουν στο νησί της Κέρκυρας και καλύπτει πλήρως της ανάγκες του επιχειρηματικού σχεδίου.



Εικόνα 2: Άποψη της προτεινόμενης έδρας

3.1.1. Κτιριακή υποδομή

Όπως αναφέρθηκε στην προηγούμενη παράγραφο , η κτιριακή υποδομή αποτελείται από τριώροφη οικοδομή 800 τ.μ. και ισόγεια οικοδομή 160 τ.μ. Το κυρίως κτίριο θα διαμορφωθεί κατάλληλα έτσι ώστε να αποτελείται από 10 μονόκλινα (18 τ.μ.) και 20 δίκλινα δωμάτια (22 τ.μ.), σαλόνι, κοινοχρήστους χώρους, ρεσεψιόν, γραφεία εργαστήριου, ιατρείων και στο δεύτερο κτίριο θα στεγαστούν η αποθήκη, τα μαγειρεία, διοικητικά γραφεία και το εστιατόριο / καφετέρια.

Κεντρικό Κτίριο : Στο υπόγειο αγνώστων διαστάσεων θα στεγαστούν οι εγκαταστάσεις θέρμανσης και κλιματισμού των κύριων χώρων. Στο ισόγειο θα διαμορφωθούν 4 δίκλινα και 2 μονόκλινα δωμάτια , ρεσεψιόν 15 τ.μ. σαλόνι με κοινοχρήστους χώρους 25 τ.μ. , γραφείο του παραρτήματος του εργαστήριου βιοπληροφορικής 20 τ.μ. και χώροι ιατρείων 83 τ.μ. Οι υπόλοιποι δυο όροφοι θα διαμορφωθούν σε 8 δίκλινα και 4 μονόκλινα δωμάτια έκαστος , με υπολειπόμενα 19 τ.μ. ο κάθε όροφος ,για διάδρομο και ανελκυστήρα.

Κτίριο Β : Στο δεύτερο κτίριο της εγκατάστασης θα δημιουργηθούν τα μαγειρεία 30 τ.μ., διοικητικά γραφεία 20 τ.μ. , αποθήκη πρώτων υλών 10 τ.μ. και χώροι μαζικής εστίασης 100 τ.μ.

Σύνδεση με οδικό δίκτυο και λοιπές υποδομές : Το οικόπεδο εφάπτεται μέσω ιδιωτικού δρόμου πλάτους 4 μέτρων με την οδό Ιωάννου Θεοτόκη και συνδέεται με την οδό Ευάγγελου Ναπολέοντος μέσω επίσης ιδιωτικού δρόμου 300 μέτρων . Η υδροδότηση γίνεται μέσω του δικτύου ύδρευσης της Δημοτικής επιχείρησης Ύδρευσης Αποχέτευσης Κέρκυρας και οι

απαιτήσεις σε ενέργεια καλύπτονται από το δίκτυο της ΔΕΔΔΗΕ και τον επιλεγέντα από την εκμεταλλεύτρια εταιρεία πάροχο υπηρεσιών.

Οι εργασίες που απαιτούνται για την διαμόρφωση των διατηρητέων κτιρίων σε λειτουργική μονάδα φιλοξενίας είναι ολοκληρωμένης μορφής και περιλαμβάνουν , κτιριακές βελτιώσεις , διαμορφώσεις χώρων βάσει των αναγκών του επενδυτικού σχεδίου , μονώσεις , επιστρώσεις δαπέδων , χρωματισμούς εσωτερικών / εξωτερικών χώρων , τοποθέτηση κουφωμάτων , ηλεκτρολογικές και υδραυλικές εγκαταστάσεις. Τέλος , μέρος των κτιριακών παρεμβάσεων που προβλέπεται από το επενδυτικό σχέδιο είναι η διαμόρφωση των εξωτερικών χώρων, κήπου και χώρου στάθμευσης, η κατασκευή πισίνας 50 τ.μ. και οι κατασκευές ρεσεψιόν, εσωτερικής σκάλας και ανελκυστήρα. Για την έναρξη των κτιριακών εργασιών απαιτείται άδεια από την εφορία αρχαιοτήτων και άδεια μικρής κλίμακας από την πολεοδομία.

Ο προϋπολογισμός των κτιριακών παρεμβάσεων περιγράφεται από τον παρακάτω πίνακα:

Πίνακας 11: Προϋπολογισμός Κτιριακών Παρεμβάσεων

ΠΡΟΥΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ ΚΤΙΡΙΑΚΩΝ				
Περιγραφή	Μον. Μέτρ.	Ποσότη.	Τιμή Μονάδας (€)	Αξία (€)
A1 ΚΑΘΑΙΡΕΣΕΙΣ - ΑΠΟΞΗΛΩΣΕΙΣ	M2	960	112,50 €	108.000,00 €
A.2 ΜΟΝΩΣΕΙΣ - ΣΤΕΓΑΝΩΣΕΙΣ	M2	800	80,00 €	64.000,00 €
A.3 ΕΣΩΤΕΡΙΚΑ ΧΩΡΙΣΜΑΤΑ - ΨΕΥΔΟΡΟΦΕΣ - ΓΥΨΙΝΑ	M2	3300	43,00 €	141.900,00 €
A.4 ΕΠΙΣΤΡΩΣΕΙΣ ΔΑΠΕΔΩΝ	M2	1360	50,00 €	68.000,00 €
A.5 ΚΟΥΦΩΜΑΤΑ	ΤΕΜΑΧΙΑ	120	500,00 €	60.000,00 €
A.6 ΧΡΩΜΑΤΙΣΜΟΙ ΕΣΩΤΕΡΙΚΟΙ	M2	3500	20,00 €	70.000,00 €
A.7 ΧΡΩΜΑΤΙΣΜΟΙ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟΙ	M2	1100	15,00 €	16.500,00 €
A.8 ΥΔΡΑΥΛΙΚΕΣ ΕΓΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ	ΤΕΜΑΧΙΑ	34	1.640,00 €	55.760,00 €
A.9 ΗΛΕΚΤΡΟΛΟΓΙΚΕΣ ΕΓΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ	M2	960	40,00 €	38.400,00 €
A.10 ΚΑΤΑΣΚΕΥΗ ΣΚΑΛΑΣ - ΑΝΕΛΚΥΣΤΗΡΑ	ΤΕΜΑΧΙΑ	1	30.000,00 €	30.000,00 €
A.11 ΚΑΤΑΣΚΕΥΗ ΡΕΣΕΨΙΟΝ	ΤΕΜΑΧΙΑ	1	4.500,00 €	4.500,00 €
A.12 ΠΙΣΙΝΑ	M2	50	500,00 €	25.000,00 €
A.13 ΣΚΑΛΩΣΙΕΣ	M2	800	7,00 €	5.600,00 €
A.14 ΕΠΙΧΡΙΣΜΑΤΑ	M2	800	17,00 €	13.600,00 €
A.15 ΕΞΩΤΕΡΙΚΕΣ ΔΙΑΜΟΡΩΣΕΙΣ	ΚΑΤ'ΑΠΟΚΟΠΗ	1	30.000,00 €	30.000,00 €
A.16 ΓΕΝΙΚΑ ΕΞΟΔΑ (5% ΕΠΙ ΤΟΥ ΣΥΝΟΛΟΥ)				36.565,00 €
A.16 ΑΠΡΟΒΛΕΠΤΑ (15% ΕΠΙ ΤΟΥ ΣΥΝΟΛΟΥ)				131.630,00 €
ΣΥΝΟΛΟ Α. - ΚΤΙΡΙΑΚΕΣ ΕΓΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ			899.455,00 €	

Για την εκτίμηση των ανωτέρω δαπανών λήφθηκαν υπόψη ως τάξη μεγέθους οι τιμές που αναφέρονται τον Κανονισμό Περιγραφικών Τιμολογίων για δημόσιες συμβάσεις έργων (ΥΑ Αριθ.ΔΝΣγ/οικ.35577/ΦΝ 466/4-5-2017 – ΦΕΚ Β'1746). Επίσης για την εκτίμηση των γενικών εξόδων και των εξόδων για απρόβλεπτα έξοδα λήφθηκαν υπόψη τα ποσοστά που αναφέρονται στο αρ.53 του ν.4412/2016 (ΦΕΚ Α'147) για την κατάρτιση του προϋπολογισμού δημοσίων έργων.

3.1.2. Μηχανολογικός εξοπλισμός

Οι ανάγκες τις μονάδας σε μηχανολογικό εξοπλισμό αφορούν τηλεοράσεις υπνοδωματίων και κοινοχρήστων χώρων ,μηχανολογικό εξοπλισμό κουζίνας και καφετέριας, συστήματα θέρμανσης και κλιματισμού δωματίων και κοινοχρήστων χώρων , δικτυακή υποδομή WiFi και τηλεπικοινωνιών , φωτισμό εσωτερικών/εξωτερικών χώρων , ηλεκτρονικούς υπολογιστές και περιφερειακά διοικητικού και ιατρικού προσωπικού και λοιπό ιατρικό μηχανολογικό εξοπλισμό.

Ο προϋπολογισμός προμηθειών μηχανολογικού εξοπλισμού περιγράφονται από τον πίνακα:

Πίνακας 12: Αγορές Μηχανολογικού Εξοπλισμού

ΠΡΟΥΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ ΜΗΧΑΝΟΛΟΓΙΚΟΥ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΥ				
Περιγραφή	Μον. Μέτρ.	Ποσότη.	Τιμή Μονάδας (€)	Αξία (€)
B.1 TV	ΤΕΜΑΧΙΑ	40	350,00 €	14.000,00 €
B.2 ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ ΜΑΖΙΚΗΣ ΕΣΤΙΑΣΗΣ – ΚΟΥΖΙΝΑ	ΚΑΤ'ΑΠΟΚΟΠΗ	1	27.000,00 €	27.000,00 €
B.3 ΘΕΡΜΑΝΣΗ-ΨΥΞΗ -ΕΞΑΕΡΙΣΜΟΣ	ΚΑΤ'ΑΠΟΚΟΠΗ	1	120.000,00 €	120.000,00 €
B.4 ΤΗΛΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΕΣ - COSMOTE DIA	ΚΑΤ'ΑΠΟΚΟΠΗ	1	4.800,00 €	4.800,00 €
B.5 ΣΥΝΑΓΕΡΜΟΙ - ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ ΠΥΡΑΣΦΑΛΕΙΑΣ	ΚΑΤ'ΑΠΟΚΟΠΗ	1	10.000,00 €	10.000,00 €
B.6 ΦΩΤΙΣΜΟΣ - ΗΛΕΚΤΡΟΛΟΓΙΚΟ ΥΛΙΚΟ	ΚΑΤ'ΑΠΟΚΟΠΗ	1	50.000,00 €	50.000,00 €
B.7 Η/Υ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΚΑΙ ΙΑΤΡΩΝ	ΤΕΜΑΧΙΑ	16	700,00 €	11.200,00 €
B.8 ΛΟΙΠΟΣ ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ	ΚΑΤ'ΑΠΟΚΟΠΗ	1	35.000,00 €	35.000,00 €
ΣΥΝΟΛΟ Β.- ΜΗΧΑΝΟΛΟΓΙΚΟΣ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ	272.000,00 €			

3.1.3. Λοιπός εξοπλισμός.

Ο λοιπός εξοπλισμός που θα προμηθευτεί η υπόσταση μονάδα , βάσει το επενδυτικού σχεδίου αφορά , βασικό εξοπλισμό και έπιπλα υπνοδωματίων (κρεβάτια , ντουλάπες ,καθρέπτες , καρέκλες υπνοδωματίων) , λοιπό εξοπλισμό εστίασης, έπιπλα και λοιπό εξοπλισμό κοινοχρήστων χώρων (σαλονιού , χώρων μαζικής εστίασης, εξωτερικών χώρων), είδη ιματισμού (κλινοσκεπάσματα, πετσέτες) και έπιπλα γραφείου .

Ο προϋπολογισμός του λοιπού εξοπλισμού είναι ο εξής :

Πίνακας 13: Αγορές Λοιπού Εξοπλισμού

ΠΡΟΥΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ ΛΟΙΠΟΥ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΥ				
Περιγραφή	Μον. Μέτρ.	Ποσότη.	Τιμή Μονάδας (€)	Αξία (€)
Γ.1 ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ ΥΠΝΟΔΩΜΑΤΙΟΥ	ΤΕΜ	50	2.000,00 €	100.000,00 €
Γ.2 ΛΟΙΠΟΣ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ ΕΣΤΙΑΣΗΣ	ΚΑΤ'ΑΠΟΚΟΠΗ	1	22.000,00 €	22.000,00 €
Γ.3 ΕΠΙΠΛΑ ΚΟΙΝΟΧΡΗΣΤΩΝ ΧΩΡΩΝ	ΚΑΤ'ΑΠΟΚΟΠΗ	1	27.000,00 €	27.000,00 €
Γ.4 ΕΙΔΗ ΙΜΑΤΙΣΜΟΥ	ΣΕΤ	150	90,00 €	13.500,00 €
Γ.5 ΛΟΙΠΟΣ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ ΓΡΑΦΕΙΟΥ	ΚΑΤ'ΑΠΟΚΟΠΗ	1	7.500,00 €	7.500,00 €
ΣΥΝΟΛΟ Γ.- ΛΟΙΠΟΣ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ	170.000,00 €			

3.1.4. Εξοπλισμός έρευνας

Για την υποστήριξη της ερευνάς του εργαστήριου βιοπληροφορικής απαιτείται ένα σημαντικό ποσό επένδυσης σε μηχανολογικό και υποστηρικτικό εξοπλισμό. Επίσης κρίνεται απαραίτητη η προμήθεια Patient monitoring system, ενός bundle εξοπλισμού που περιλαμβάνει ολοκληρωμένο ασύρματο δίκτυο αισθητήρων, σύστημα παρακολούθησης των ασθενών της μονάδας και καταγραφής των βασικών δεδομένων που έχουν ερευνητικό και ιατρικό ενδιαφέρον. Επίσης σημαντική για την διεξαγωγή της ερευνάς είναι η προμήθεια Wearable συσκευών που επίσης συλλέγουν Βιοιατρικά δεδομένα, ηλεκτρονικά Tablet, ενός εύχρηστου οπτικοακουστικού μέσου, το οποίο θα διαθέτει τα απαραίτητα application αξιολόγησης του ασθενή (memory tests, Mini Mental State Examinations , Adult Reading Tests και Digit Symbol Substitution Test) και θεραπείας.

Για την εύρυθμη λειτουργία των παραπάνω συσκευών απαιτείται ένας κεντρικός ηλεκτρονικός υπολογιστής εργαστήριου πολύ υψηλών προδιαγραφών και ενός server πολύ μεγάλης χωρητικότητας αποθήκευσης δεδομένων .

Ο προϋπολογισμός των δαπανών εξοπλισμού έρευνας περιγράφονται από τον παρακάτω πίνακα :

Πίνακας 14: Προϋπολογισμός Εξοπλισμού Έρευνας

ΠΡΟΥΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΥ ΕΡΕΥΝΑΣ				
Περιγραφή	Μον. Μέτρ.	Ποσότη.	Τιμή Μονάδας (€)	Αξία (€)
Δ.1 SERVER	TEM	1	25.000,00 €	25.000,00 €
Δ.2 H/Y ΤΕΡΜΑΤΙΚΟ LAB ASSISTANT	TEM	1	6.000,00 €	6.000,00 €
Δ.3 PATIENT MONITORING SYSTEM	ΚΑΤ'ΑΠΟΚΟΠΗ	1	50.000,00 €	50.000,00 €
Δ.4 TABLET	TEM	55	700,00 €	38.500,00 €
Δ.5 WEARABLE ΣΥΣΚΕΥΕΣ	TEM	60	400,00 €	24.000,00 €
ΣΥΝΟΛΟ Δ.-ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ ΕΡΕΥΝΑΣ				143.500,00 €

3.1.5. Άυλα πάγια – αμοιβές συμβουλών.

Το κόστος αρχικής επένδυσης περιλαμβάνει αγορές άυλων παγίων και δαπανών που περιλαμβάνουν total ownership κόστη προμήθειας λογισμικού εμπορικής διαχείρισης/κρατήσεων και τιμολόγησης , δημιουργίας ιστοσελίδας , καθώς επίσης αμοιβές αρχιτέκτονα και επιβλέποντα πολιτικού μηχανικού . Τέλος υπάρχει πρόβλεψη δαπανών εκκίνησης που αφορούν λογιστικές και νομικές υπηρεσίες σύστασης και αδειοδότησης της εταιρείας . Ο προϋπολογισμός των άυλων παγίων και λοιπών δαπανών εκκίνησης είναι ο εξής:

Πίνακας 15: Δαπάνες Άυλων Παγίων - Αμοιβών Συμβούλων

ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ ΑΥΛΩΝ ΠΑΓΙΩΝ - ΑΜΟΙΒΩΝ ΣΥΜΒΟΥΛΩΝ				
Περιγραφή	Μον. Μέτρ.	Ποσότη.	Τιμή Μονάδας (€)	Αξία (€)
Ε.1 ΑΜΟΙΒΗ ΑΡΧΙΤΕΚΤΟΝΑ	ΚΑΤ'ΑΠΟΚΟΠΗ	1	10.000,00 €	10.000,00 €
Ε.2 ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΜΗΧΑΝΙΚΟΣ	ΚΑΤ'ΑΠΟΚΟΠΗ	1	17.000,00 €	17.000,00 €
Ε.3 ΛΟΓΙΣΜΙΚΟ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΚΡΑΤΗΣΕΩΝ	ΚΑΤ'ΑΠΟΚΟΠΗ	1	5.000,00 €	5.000,00 €
Ε.4 ΔΑΠΑΝΕΣ ΕΚΚΙΝΗΣΗΣ	ΚΑΤ'ΑΠΟΚΟΠΗ	1	10.000,00 €	10.000,00 €
Ε.5 ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑ ΙΣΤΟΣΕΛΙΔΑΣ	ΚΑΤ'ΑΠΟΚΟΠΗ	1	5.000,00 €	5.000,00 €
ΣΥΝΟΛΟ Β.- ΑΥΛΑ ΠΑΓΙΑ - ΑΜΟΙΒΕΣ ΣΥΜΒΟΥΛΩΝ	47.000,00 €			

3.2. Ανθρώπινο δυναμικό.

Το ανθρώπινο δυναμικό της μονάδας περιγράφεται ανά τμήμα και αρμοδιότητα, από το οργανόγραμμα. Το μεγαλύτερο μέρος του προσωπικού, θα προσληφθεί με εργασιακή σχέση εξάρτησης, καθεστώς πλήρους απασχόλησης και θα αφορά Διοικητικές θέσεις του διευθύνοντα συμβούλου, γραμματέων, βοηθού λογιστηρίου, σιτιστή, προσωπικού εστίασης, ιατρούς, νοσηλευτές, καθαρίστριες και βοηθό εργαστηρίου. Παράλληλα, η μονάδα θα στελεχωθεί σε κρίσιμες ειδικότητες, από ελεύθερους επαγγελματίες οι οποίοι θα αποτελούν στρατηγικούς συνεργάτες και θα παρέχουν τακτικά τις υπηρεσίες τους μέσω ετήσιων συμβάσεων έργου.

Λαμβάνοντας υπόψη ότι η προσέλκυση ικανού προσωπικού υψηλής εξειδίκευσης αποτελεί σημαντικό παράγοντα επίτευξης των στόχων της επιχείρησης, ο σχεδιασμός των δαπανών για τις μισθοδοσίες καταρτίστηκε ώστε να προσφέρει απολαβές όχι μόνο άνω του μέσου όρου, αλλά ανταγωνιστικές, με σκοπό την ικανοποίηση του προσωπικού και την έτσι παροχή ποιοτικών υπηρεσιών, αφού η ποιότητα του προσωπικού επηρεάζει καθοριστικά την ποιότητα των υπηρεσιών (Φαναριώτης, 1997, Sullivan, 2005).

Στους δυο πίνακες που ακολουθούν παρουσιάζεται η ετήσια ανάλυση του πίνακα προσωπικού με το συνολικό ετήσιο κόστος μισθοδοσίας καθώς επίσης και η ανάλυση των κρίσιμων ειδικοτήτων με τους οποίους η δομή θα συνάψει στρατηγική συνεργασία:

Πίνακας 16: Προϋπολογισμός Μισθοδοσίας

Πίνακας Προσωπικού ανά τμήμα				
Τμήμα	Ειδικότητα	Αριθμός απασχολουμένων	Ετήσιο Κόστος Μισθοδοσίας θέσης	Σύνολο
Διοίκησης	Διευθύνων Σύμβουλος	1	52.000,00 €	52.000,00 €
Διοίκησης	Γραμματείς	2	16.500,00 €	33.000,00 €
Διοίκησης	Βοηθός λογιστηρίου	2	16.500,00 €	33.000,00 €
Διοίκησης	Σιτιστής	1	16.500,00 €	16.500,00 €
Διοίκησης	Σεφ	1	27.000,00 €	27.000,00 €
Διοίκησης	Βοηθός Σεφ	1	19.500,00 €	19.500,00 €
Διοίκησης	Βοηθοί κουζίνας	2	16.500,00 €	33.000,00 €
Διοίκησης	Μπαρίστες	2	16.500,00 €	33.000,00 €
Ιατρικό	Επικεφαλής Νευρολόγος	1	40.500,00 €	40.500,00 €
Ιατρικό	Νευρολόγοι	2	35.000,00 €	70.000,00 €
Νοσηλείας	Προϊστάμενος Νοσηλευτής	1	25.000,00 €	25.000,00 €
Νοσηλείας	Νοσηλευτές	7	19.500,00 €	136.500,00 €
Νοσηλείας	Θαλαμηπόλοι-Καθαρίστριες	3	16.500,00 €	49.500,00 €
Έρευνας	Βοηθός εργαστηρίου	1	18.500,00 €	18.500,00 €
Συνολικό Ετήσιο Κόστος Μισθοδοσίας				587.000,00 €

Πίνακας 17: Προϋπολογισμός Αμοιβών Outsourcing

Πίνακας Αμοιβών Τρίτων (outsourcing)			
Τμήμα	Περιγραφή Δαπάνης	Είδος Εξοδων	Ετησιο Κοςτος
Διοίκησης	Υπηρεσίες / έξοδα Marketing	Έξοδα Διάθεσης	18.000,00 €
Διοίκησης	Εξωτερικό Λογιστήριο	Έξοδα Διοίκησης	8.500,00 €
Ιατρικό	Ψυχίατρος	Έξοδα Διάθεσης	14.000,00 €
Ιατρικό	Φυσικοθεραπευτής	Έξοδα Διάθεσης	14.000,00 €
Ιατρικό	Εργοθεραπευτής	Έξοδα Διάθεσης	14.000,00 €
Ιατρικό	Διαιτολόγος	Έξοδα Διάθεσης	12.000,00 €
Ιατρικό	Ψυχολόγος	Έξοδα Διάθεσης	14.000,00 €
Πληροφορικής	Υποστήριξη Π.Σ.	Έξοδα Διοίκησης	11.000,00 €
Νοσηλείας	Ποδολόγος	Έξοδα Διάθεσης	6.500,00 €
Συνολικές Δαπάνες Αμοιβών Τρίτων			112.000,00 €

Ενότητα Δ

4.1. Οικονομικός Σχεδιασμός.

Για την υλοποίηση του επιχειρηματικού σχεδίου απαιτείται ακριβής οικονομικός σχεδιασμός που περιλαμβάνει την εκτίμηση αρχικού κόστους επένδυσης, τη δυνατότητα και το ύψος των εξωτερικών χρηματοδοτήσεων μέσω δάνειων και επιδοτήσεων και της ανάγκης αρχικού κεφαλαίου, που περιλαμβάνει κεφάλαιο επένδυσης και κεφάλαιο κίνησης .

4.2. Ανάλυση κόστους αρχικής επένδυσης.

Βάσει της τεχνικής περιγραφής της επένδυσης που περιγράφηκε στην ενότητα Γ' του επιχειρηματικού πλάνου, καταλήγουμε στον παρακάτω πίνακα ανάλυσης του προϋπολογισμού της επένδυσης ανά κατηγορία δαπάνης.

Πίνακας 18: Προϋπολογισμός Επενδυτικού Σχεδίου

ΑΝΑΛΥΣΗ ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΥ ΤΟΥ ΕΠΕΝΔΥΤΙΚΟΥ ΣΧΕΔΙΟΥ	
Οι	
ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΔΑΠΑΝΩΝ	ΚΟΣΤΟΣ
ΚΤΗΡΙΑΚΕΣ ΕΓΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ	899.455,00 €
ΜΗΧΑΝΟΛΟΓΙΚΟΣ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ - ΤΕΧΝΙΚΕΣ (ΕΙΔΙΚΕΣ) ΕΓΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ	272.000,00 €
ΛΟΙΠΟΣ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ	170.000,00 €
ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ ΕΡΕΥΝΑΣ	143.500,00 €
ΑΨΛΑ ΠΑΓΙΑ - ΑΜΟΙΒΕΣ ΣΥΜΒΟΥΛΩΝ	47.000,00 €
ΣΥΝΟΛΟ ΕΠΕΝΔΥΣΗΣ	1.531.955,00 €

4.3. Χρηματοδοτικό Σχήμα.

Η δραστηριότητα και οι προοπτικές της επένδυσης ανοίγουν την δυνατότητα χρηματοδότησης από εξωτερικές πηγές. Αρχικά ένα μεγάλο μέρος του ποσού της επένδυσης δύναται να καλυφθεί από εξωτερικό δανεισμό σε ποσοστό 45 %, ήτοι 689.379,75€. Επιπλέον υπάρχει η δυνατότητα επιχορηγήσεων από επενδυτικά προγράμματα , με πιο κλασικό τον Αναπτυξιακό νόμο (και άλλα όπως το Ερευνώ-Καινοτομώ-Δημιουργώ). Το ποσοστό επιχορήγησης που προβλέπουμε ανέρχεται σε ποσοστό 35 % ή ποσό 536.184,25. Το υπόλοιπο 20 % της επένδυσης που ανέρχεται στα 306.391,00 € θα πρέπει να καλυφθεί από ίδια κεφάλαια. Συνεπώς Το χρηματοδοτικό σχήμα του επενδυτικού σχεδίου έχει την παρακάτω μορφή :

Πίνακας 19: Χρηματοδοτικό Σχήμα

ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΙΚΟ ΣΧΗΜΑ ΕΠΕΝΔΥΣΗΣ	ΠΟΣΟ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΙΔΙΑ ΚΕΦΑΛΑΙΑ	306.391,00 €	20,00%
ΔΑΝΕΙΣΜΟΣ	689.379,75 €	45,00%
ΕΠΙΧΟΡΗΓΗΣΗ	536.184,25 €	35,00%
ΣΥΝΟΛΟ	1.531.955,00 €	100,00%

4.4. Ανάλυση παραδοχών βιωσιμότητας.

Οι προβλέψεις για την οικονομική βιωσιμότητα του επιχειρηματικού σχεδίου για την επόμενη δεκαετία βασίζονται στις παρακάτω παραδοχές :

- Το αρχικό κόστος επένδυσης υπολογίζεται στο 1.531.955,00 €. Η ανάλυση του κόστους ανά δαπάνη βασίζεται, στα κόστη που αναφέρονται στην υπ' αριθ. Αριθ.ΔΝΣγ/οικ.35577/ΦΝ 466/4-5-2017 ΥΑ, σε ερευνά αγοράς που πραγματοποιήθηκε για την εύρεση εύλογου κόστους και στο παράρτημα 1 που αφορά πρότυπα κόστη κτιριακών εργασιών του οδηγού αξιολόγησης του αναπτυξιακού νομού 4399/2016.
- Το ετήσιο κόστος μισθοδοσίας υπολογίζεται βάσει των όσων ισχύουν στην τοπική αγορά εργασίας και υπολογίζεται στο ποσό των 587.000,00 € / έτος. Έχουν προβλεφθεί ανταγωνιστικοί μισθοί πάνω από το επίπεδο του κατώτατου μισθού. Οπότε προβλέπεται ότι τουλάχιστον για τα δύο πρώτα έτη δεν θα υπάρξει αύξηση. Έπειτα υπολογίζεται αύξηση 5 % στις μισθοδοσίες για το 3^ο έως το 7^ο έτος και επιπλέον αύξηση 3,5 % για το 8^ο έως 10^ο έτος. Το δε κόστος αμοιβών τρίτων, αποτελεί σταθερό κόστος της μονάδας και ανέρχεται στα 112.000,00 € ετησίως.
- Η λειτουργία της μονάδας είναι συνεχής και 12μηνη, για το λόγο αυτό οι πληρότητα του πρώτου έτους βασίζεται στη μέση πληρότητά που παρουσιάζει ο κλάδος τουρισμού στα Ιόνια νησιά τα τελευταία χρονιά. Η μέση πληρότητα στην περιφέρεια των Ιονίων νήσων παρουσιάζεται στον παρακάτω πίνακα:

Πίνακας 20: Μέσες πληρότητες

ΕΤΟΣ	ΜΕΣΗ ΠΛΗΡΟΤΗΤΑ ΙΟΝΙΩΝ ΝΗΣΩΝ	ΜΕΤΑΒΟΛΗ
2013	58%	
2014	54%	-7%
2015	60,00%	11%
2016	62,00%	3%
2017	64,00%	3%
2018	63,00%	-2%
2019	57,00%	-10%
2020	-	-
2021	53,00%	
2022	61,00%	15%
ΜΕΣΟΙ ΟΡΟΙ	59,11%	2,11%

Πηγή: Ίδια επεξεργασία από Ινστιτούτο του Συνδέσμου Ελληνικών Τουριστικών Επιχειρήσεων (ΙΝΣΕΤΕ), 2019, 2023.

Ως βάση εκκίνησης της πληρότητας τέθηκε η μέση πληρότητα των τελευταίων ετών μειωμένη κατά 10%, (δηλαδή 53%) λόγω του ότι το κέντρο στην αρχή δεν θα είναι τόσο γνωστό. Σε βάθος 10ετίας υπολογίζεται αύξηση της πληρότητας κατά 1 % για τους μήνες του Ιανουαρίου, Φεβρουαρίου, και Νοέμβριου και 2% για τους υπολοίπους μήνες.

- Η δυναμικότητα της μονάδας ανέρχεται στις 50 κλίνες και η υποδομή διαμορφώνεται σε 20 δίκλινα και 10 μονόκλινα δωμάτια . Οι ημερήσιες τιμές ανά κλίνη είναι 90 € στα δίκλινα δωμάτια και 140 € στα μονόκλινα δωμάτια. Στις τιμές συμπεριλαμβάνονται η διατροφή, η ιατρική παρακολούθηση, η νοσητική ενδυνάμωση, κτλ. Οπότε πρόκειται για μια ανταγωνιστική τιμή για τις παροχές που προσφέρονται.
- Τα έσοδα των εξωτερικών ιατρείων υπολογίζονται σε 300 επισκέπτες για το πρώτο έτος, οι οποίοι θα δέχονται ιατρικές υπηρεσίες 6 φορές τον χρόνο (1 επίσκεψη ανά δίμηνο) με

κόστος επίσκεψης 60 €. Υπολογίζεται αύξηση 10% των επισκεπτών ανά έτος για τα υπόλοιπα 10 έτη.

- Υπολογίζονται 120 συνδρομητές σεμιναρίων για το πρώτο έτος, με τιμή ανά σεμινάριο τα 40 €. Για τα υπόλοιπα έτη υπολογίζεται αύξηση των συνδρομητών κατά 10 % ανά έτος .
- Τα έσοδα εστίασης της μονάδας αφορούν τα προϊόντα της καφετέριας της μονάδας. Υπολογίζουμε πως η καφετέρια θα πουλάει 70 αφεψήματα την ημέρα, για το πρώτο χρόνο με μέσο κόστος τα 2,5€. Για τα υπόλοιπα έτη υπολογίζεται αύξηση κατά 1 % .
- Οι ετήσιες αποσβέσεις της αρχικής επένδυσης, βασίζονται σε μέθοδο σταθερής απόσβεσης με τους συντελεστές που ορίζουν τα Ελληνικά λογιστικά πρότυπα .
- Το κόστος αναλωσίμων τροφίμων και ποτών του εστιατορίου της μονάδας υπολογίστηκε βάσει των ετήσιων προβλεπόμενων διανυκτερεύσεων, με κόστος ημέρας ανά φιλοξενούμενο τα 18€.
- Το κόστος αναλωσίμων τροφίμων και ποτών της καφετέριας ανέρχεται στο 20% επί των εσόδων των πωλήσεων αφεψημάτων .
- Στα σταθερά κόστη της μονάδας υπολογίζονται τα ετήσια κόστη των ενοικίων επαγγελματικών χώρων, ιδιωτικής ασφάλισης των παγίων, τα έξοδα συντήρησης πάγιου εξοπλισμού και τα έξοδα καθαριότητας και ιματισμού. Το ετήσιο κόστος ενοικίου υπολογίζεται στις 9.000,00 € μηνιαίως ενώ τα λοιπά ετήσια αυτά κόστη υπολογιστήκαν βάσει ανάλυσης ισοζυγίων άλλων ομοειδών επιχειρήσεων και σύμφωνα με τα ισχύοντα στην αγορά.
- Υπολογίζουμε δεκαετές δάνειο ύψους 689.379,75€ , με σταθερό επιτόκιο 7% , περίοδο αποπληρωμής 10 ετών, και μηνιαία δόση με σταθερό τοκοχρεολύσιο.

4.5. Προβλέψεις βιωσιμότητας.

Εσοδα Μονάδας: Βάσει των παραδοχών που έγιναν για τις προβλέψεις εσόδων και σύμφωνα με τη μέση πληρότητα που τουριστικού κλάδου στην τοπική αγορά , παρουσιάζονται οι παρακάτω πίνακες μέσης πληρότητας της μονάδας και διανυκτερεύσεων :

Πίνακας 21: Πληρότητες Μονάδας

ΜΕΣΗ ΜΗΝΙΑΙΑ ΠΛΗΡΟΤΗΤΑ										
ΜΗΝΑΣ	ΕΤΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΟΛΟΚΛΗΡΩΣΗ ΤΟΥ ΕΠΕΝΔΥΤΙΚΟΥ ΣΧΕΔΙΟΥ									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΣ	53,0%	53,5%	54,1%	54,6%	55,2%	55,7%	56,3%	56,8%	57,4%	58,0%
ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΣ	53,0%	53,5%	54,1%	54,6%	55,2%	55,7%	56,3%	56,8%	57,4%	58,0%
ΜΑΡΤΙΟΣ	64,0%	65,3%	66,6%	67,9%	69,3%	70,7%	72,1%	73,5%	75,0%	76,5%
ΑΠΡΙΛΙΟΣ	70,0%	71,4%	72,8%	74,3%	75,8%	77,3%	78,8%	80,4%	82,0%	83,7%
ΜΑΙΟΣ	70,0%	71,4%	72,8%	74,3%	75,8%	77,3%	78,8%	80,4%	82,0%	83,7%
ΙΟΥΝΙΟΣ	80,0%	81,6%	82,4%	83,2%	84,1%	84,9%	85,8%	86,6%	87,5%	88,4%
ΙΟΥΛΙΟΣ	83,0%	84,7%	86,4%	88,1%	89,8%	91,6%	93,5%	95,3%	97,2%	99,2%
ΑΥΓΟΥΣΤΟΣ	83,0%	84,7%	86,4%	88,1%	89,8%	91,6%	93,5%	95,3%	97,2%	99,2%
ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΣ	80,0%	81,6%	83,2%	84,9%	86,6%	88,3%	90,1%	91,9%	93,7%	95,6%
ΟΚΤΩΒΡΙΟΣ	65,0%	66,3%	67,6%	69,0%	70,4%	71,8%	73,2%	74,7%	76,2%	77,7%
ΝΟΕΜΒΡΙΟΣ	60,0%	60,6%	61,2%	61,8%	62,4%	63,1%	63,7%	64,3%	65,0%	65,6%
ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΣ	70,0%	71,4%	72,8%	74,3%	75,8%	77,3%	78,8%	80,4%	82,0%	83,7%
ΜΗΝΕΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΑΝΑ ΕΤΟΣ	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12
ΜΕΣΗ ΕΤΗΣΙΑ ΠΛΗΡΟΤΗΤΑ: (ΣΥΝΟΛΟ ΜΕΣΗΣ ΜΗΝΙΑΙΑΣ ΠΛΗΡΟΤΗΤΑΣ / ΜΗΝΕΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΤΗΣ ΜΟΝΑΔΑΣ ΑΝΑ ΕΤΟΣ)	69,3%	70,5%	71,7%	72,9%	74,2%	75,4%	76,7%	78,0%	79,4%	80,8%

Πίνακας 22: Τιμή ανά κλίνη - Συνολικές Διανυκτερεύσεις

ΤΙΜΗ / ΚΛΙΝΗ / ΔΙΑΝΥΚΤΕΡΕΥΣΗ (ΣΕ €)				
	ΔΙΚΛΙΝΑ	ΜΟΝΟΚΛΙΝΑ	ΣΟΥΙΤΕΣ	ΣΥΝΟΛΟ ΚΛΙΝΩΝ
ΑΡΙΘΜΟΣ ΚΛΙΝΩΝ	40	10		50
ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΣ	90,00 €	140,00 €		
ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΣ	90,00 €	140,00 €		
ΜΑΡΤΙΟΣ	90,00 €	140,00 €		
ΑΠΡΙΛΙΟΣ	90,00 €	140,00 €		
ΜΑΙΟΣ	90,00 €	140,00 €		
ΙΟΥΝΙΟΣ	90,00 €	140,00 €		
ΙΟΥΛΙΟΣ	90,00 €	140,00 €		
ΑΥΓΟΥΣΤΟΣ	90,00 €	140,00 €		
ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΣ	90,00 €	140,00 €		
ΟΚΤΩΒΡΙΟΣ	90,00 €	140,00 €		
ΝΟΕΜΒΡΙΟΣ	90,00 €	140,00 €		
ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΣ	90,00 €	140,00 €		

	ΣΥΝΟΛΙΚΕΣ ΔΙΑΝΥΚΤΕΡΕΥΣΕΙΣ									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΣ	795	803	811	819	827	836	844	852	861	869
ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΣ	795	803	811	819	827	836	844	852	861	869
ΜΑΡΤΙΟΣ	960	979	999	1.019	1.039	1.060	1.081	1.103	1.125	1.147
ΑΠΡΙΛΙΟΣ	1.050	1.071	1.092	1.114	1.137	1.159	1.182	1.206	1.230	1.255
ΜΑΙΟΣ	1.050	1.071	1.092	1.114	1.137	1.159	1.182	1.206	1.230	1.255
ΙΟΥΝΙΟΣ	1.200	1.224	1.236	1.249	1.261	1.274	1.286	1.299	1.312	1.325
ΙΟΥΛΙΟΣ	1.245	1.270	1.295	1.321	1.348	1.375	1.402	1.430	1.459	1.488
ΑΥΓΟΥΣΤΟΣ	1.245	1.270	1.295	1.321	1.348	1.375	1.402	1.430	1.459	1.488
ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΣ	1.200	1.224	1.248	1.273	1.299	1.325	1.351	1.378	1.406	1.434
ΟΚΤΩΒΡΙΟΣ	975	995	1.014	1.035	1.055	1.076	1.098	1.120	1.142	1.165
ΝΟΕΜΒΡΙΟΣ	900	909	918	927	937	946	955	965	975	984
ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΣ	1.050	1.071	1.092	1.114	1.137	1.159	1.182	1.206	1.230	1.255
ΣΥΝΟΛΙΚΑ/ΕΤΟΣ	12.465	12.689	12.906	13.126	13.351	13.579	13.812	14.049	14.290	14.536

Σύμφωνα με τα παραπάνω στοιχεία ,υπολογίζεται μέση πληρότητα κατά το πρώτο έτος λειτουργίας 69,3 % με σταδιακή ετήσια αύξηση όπου αναμένεται να φτάσει το 80,8 % , ενώ οι συνολικές διανυκτερεύσεις υπολογίζονται στις 12.465 για το πρώτο έτος και να αγγίξουν τις 14.536 στην δεκαετία. Λαμβάνοντας υπόψη το πίνακα τιμολόγησης ανά κλίνη, καταλήγουμε στον πίνακα εσόδων από διανυκτερεύσεις, που αποτελεί και την κύρια πηγή εσόδων της μονάδας.

Πίνακας 23: Έσοδα Διανυκτερεύσεων

	ΕΣΟΔΑ ΑΠΟ ΔΙΑΝΥΚΤΕΡΕΥΣΕΙΣ (ΣΕ €)									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΣ	79.500,00 €	80.295,00 €	81.097,95 €	81.908,93 €	82.728,02 €	83.555,30 €	84.390,85 €	85.234,76 €	86.087,11 €	86.947,98 €
ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΣ	79.500,00 €	80.295,00 €	81.097,95 €	81.908,93 €	82.728,02 €	83.555,30 €	84.390,85 €	85.234,76 €	86.087,11 €	86.947,98 €
ΜΑΡΤΙΟΣ	96.000,00 €	97.920,00 €	99.878,40 €	101.875,97 €	103.913,49 €	105.991,76 €	108.111,59 €	110.273,82 €	112.479,30 €	114.728,89 €
ΑΠΡΙΛΙΟΣ	105.000,00 €	107.100,00 €	109.242,00 €	111.426,84 €	113.655,38 €	115.928,48 €	118.247,05 €	120.612,00 €	123.024,24 €	125.484,72 €
ΜΑΙΟΣ	105.000,00 €	107.100,00 €	109.242,00 €	111.426,84 €	113.655,38 €	115.928,48 €	118.247,05 €	120.612,00 €	123.024,24 €	125.484,72 €
ΙΟΥΝΙΟΣ	120.000,00 €	122.400,00 €	123.624,00 €	124.860,24 €	126.108,84 €	127.369,93 €	128.643,63 €	129.930,07 €	131.229,37 €	132.541,66 €
ΙΟΥΛΙΟΣ	124.500,00 €	126.990,00 €	129.529,80 €	132.120,40 €	134.762,80 €	137.458,06 €	140.207,22 €	143.011,37 €	145.871,59 €	148.789,02 €
ΑΥΓΟΥΣΤΟΣ	124.500,00 €	126.990,00 €	129.529,80 €	132.120,40 €	134.762,80 €	137.458,06 €	140.207,22 €	143.011,37 €	145.871,59 €	148.789,02 €
ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΣ	120.000,00 €	122.400,00 €	124.848,00 €	127.344,96 €	129.891,86 €	132.489,70 €	135.139,49 €	137.842,28 €	140.599,13 €	143.411,11 €
ΟΚΤΩΒΡΙΟΣ	97.500,00 €	99.450,00 €	101.439,00 €	103.467,78 €	105.537,14 €	107.647,88 €	109.800,84 €	111.996,85 €	114.236,79 €	116.521,53 €
ΝΟΕΜΒΡΙΟΣ	90.000,00 €	90.900,00 €	91.809,00 €	92.727,09 €	93.654,36 €	94.590,90 €	95.536,81 €	96.492,18 €	97.457,10 €	98.431,67 €
ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΣ	105.000,00 €	107.100,00 €	109.242,00 €	111.426,84 €	113.655,38 €	115.928,48 €	118.247,05 €	120.612,00 €	123.024,24 €	125.484,72 €
ΣΥΝΟΛΙΚΑ ΕΣΟΔΑ ΑΠΟ ΔΙΑΝΥΚΤΕΡΕΥΣΕΙΣ/ΕΤΟΣ	1.246.500,00 €	1.268.940,00 €	1.290.579,90 €	1.312.615,21 €	1.335.053,46 €	1.357.902,34 €	1.381.169,67 €	1.404.863,44 €	1.428.991,79 €	1.453.563,02 €

Συνοπτικά , προβλέπουμε πως τα έσοδα από διανυκτερεύσεις πρόκειται να ανέρχονται στα 1.246.500,00 € κατά τον πρώτο χρόνο και αναμένεται να φτάσουν το 1.453.563,02 € στη δεκαετία .

Οι λοιπές υπηρεσίες αφορούν επισκέψεις εξωτερικών ιατρείων , σεμινάρια και έσοδα εστίασης. Ο υπολογισμός των λοιπών εσόδων ανά έτος βασίστηκε στον παρακάτω πίνακα προβλέψεων , όπως περιγράφηκε στις παραδοχές βιωσιμότητας και πάντα με βάση τον τιμοκατάλογο των υπηρεσιών :

Πίνακας 24: Προβλέψεις Λοιπών υπηρεσιών

	Πίνακας Προβλέψεων Λοιπών Εσόδων ανά έτος λειτουργίας									
επισκέπτες εξωτερικού ιατρείου	300	330	363	399	438	459	482	507	532	560
συνδρομές σεμιναρίων	120	132	145	159	175	193	212	233	257	280
αριθμός ετήσιων αφεψημάτων	25.200	25.450	25.705	25.960	26.220	26.480	26.745	27.010	27.280	27.555

Πίνακας 25: Έσοδα Λοιπών Υπηρεσιών

	ΛΟΙΠΑ ΕΣΟΔΑ (ΣΕ €)									
ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ΕΣΟΔΑ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟΥ ΙΑΤΡΕΙΟΥ	108.000,00 €	118.800,00 €	130.680,00 €	143.640,00 €	157.680,00 €	165.240,00 €	173.520,00 €	182.520,00 €	191.520,00 €	201.600,00 €
ΕΣΟΔΑ ΣΕΜΙΝΑΡΙΩΝ	4.800,00 €	5.280,00 €	5.800,00 €	6.360,00 €	7.000,00 €	7.720,00 €	8.480,00 €	9.320,00 €	10.280,00 €	11.200,00 €
ΕΣΟΔΑ ΕΣΤΙΑΣΗΣ	63.000,00 €	63.625,00 €	64.262,50 €	64.900,00 €	65.550,00 €	66.200,00 €	66.862,50 €	67.525,00 €	68.200,00 €	68.887,50 €
ΣΥΝΟΛΟ ΛΟΙΠΩΝ ΕΣΟΔΩΝ	175.800,00 €	187.705,00 €	200.742,50 €	214.900,00 €	230.230,00 €	239.160,00 €	248.862,50 €	259.365,00 €	270.000,00 €	281.687,50 €

Υπολογίζονται 175.800,00 € έσοδα από τις δευτερεύουσες υπηρεσίες, το πρώτο έτος λειτουργίας με σταδιακή αύξηση στα 281.687,50 € στο δέκατο έτος. Αθροίζοντας τα έσοδα διανυκτερεύσεων με τα λοιπά έσοδα καταλήγουμε στο παρακάτω πίνακα συνολικών εσόδων της μονάδας για την επόμενη 10ετία, βάσει των οποίων θα γίνουν οι προβλέψεις βιωσιμότητας και αξιολόγησης της επένδυσης.

Πίνακας 26: Συνολικά Έσοδα

	ΣΥΝΟΛΙΚΑ ΕΣΟΔΑ (ΣΕ €)									
ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ΕΣΟΔΑ ΑΠΟ ΔΙΑΝΥΚΤΕΡΕΥΣΕΙΣ	1.246.500,00 €	1.268.940,00 €	1.290.579,90 €	1.312.615,21 €	1.335.053,46 €	1.357.902,34 €	1.381.169,67 €	1.404.863,44 €	1.428.991,79 €	1.453.563,02 €
ΛΟΙΠΑ ΕΣΟΔΑ	175.800,00 €	187.705,00 €	200.742,50 €	214.900,00 €	230.230,00 €	239.160,00 €	248.862,50 €	259.365,00 €	270.000,00 €	281.687,50 €
ΣΥΝΟΛΟ ΕΣΟΔΩΝ/ΕΤΟΣ	1.422.300,00 €	1.456.645,00 €	1.491.322,40 €	1.527.515,21 €	1.565.283,46 €	1.597.062,34 €	1.630.032,17 €	1.664.228,44 €	1.698.991,79 €	1.735.250,52 €

Οι προβλέψεις για τα συνολικά έσοδα της υπό σύστασης μονάδας , βάσει του παραπάνω πίνακα, θα ανέρχονται στα 1.422.300,00 € στο πρώτο έτος λειτουργίας και με μέση αύξηση του κύκλου εργασιών κατά 2,2% περίπου ανά έτος, θα φτάσει στα 1.735.250,52 € στο τέλος της δεκαετίας.

Έξοδα Μονάδας : Στον παρακάτω πίνακα παρουσιάζεται το ετήσιο «κόστος παραγωγής», που αφορά τα βασικά έξοδα, απολύτως απαραίτητα για την εύρυθμη λειτουργία της μονάδας. Λαμβάνοντας υπόψη τις παραδοχές εξόδων που αναλυθήκαν στην παρούσα ενότητα υπολογίζονται έξοδα παροχής υπηρεσιών ύψους 1.015.639,00 € για το πρώτο έτος και παρουσιάζουν σταδιακή αύξηση (με μέσο ρυθμό περίπου 3% στην δεκαετία) όπως είναι απολύτως φυσιολογικό, φτάνοντας τις 1.307.102,60 € στο δέκατο έτος λειτουργίας.

Πίνακας 27: Κόστη λειτουργίας

ΕΙΔΟΣ ΔΑΠΑΝΗΣ ΣΥΝΔΕΟΜΕΝΗΣ ΜΕ ΤΟ ΕΠΕΝΔΥΤΙΚΟ ΣΧΕΔΙΟ	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ΕΞΟΔΑ ΑΜΟΙΒΗΣ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ	587.000,00 €	587.000,00 €	616.350,00 €	647.167,50 €	679.525,88 €	713.502,17 €	749.177,28 €	775.398,48 €	802.537,43 €	830.626,24 €
ΕΞΟΔΑ ΑΝΑΛΩΣΙΜΩΝ ΤΡΟΦΙΜΩΝ ΠΟΤΩΝ (ΕΣΤΙΑΤΡΟΡΙΟΥ)	224.370,00 €	228.409,20 €	232.304,38 €	236.270,74 €	240.309,62 €	244.422,42 €	248.610,54 €	252.875,42 €	257.218,52 €	261.641,34 €
ΕΞΟΔΑ ΑΝΑΛΩΣΙΜΩΝ ΤΡΟΦΙΜΩΝ ΠΟΤΩΝ (ΚΑΦΕΤΕΡΙΑΣ)	12.600,00 €	12.725,00 €	12.852,50 €	12.980,00 €	13.110,00 €	13.240,00 €	13.372,50 €	13.505,00 €	13.640,00 €	13.777,50 €
ΕΞΟΔΑ ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑΣ - ΙΜΑΤΙΣΜΟΥ	24.000,00 €	24.000,00 €	24.000,00 €	24.000,00 €	24.000,00 €	24.000,00 €	24.000,00 €	24.000,00 €	24.000,00 €	24.000,00 €
ΕΞΟΔΑ ΣΥΝΤΗΡΗΣΗΣ ΠΑΓΙΩΝ	9.000,00 €	9.000,00 €	9.000,00 €	9.000,00 €	9.000,00 €	9.000,00 €	9.000,00 €	9.000,00 €	9.000,00 €	9.000,00 €
ΕΝΟΙΚΙΑ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΟΥ ΧΩΡΟΥ	110.000,00 €	110.000,00 €	110.000,00 €	110.000,00 €	110.000,00 €	110.000,00 €	110.000,00 €	110.000,00 €	110.000,00 €	110.000,00 €
ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΑ (ασφάλισης παγίων και αστικής ευθύνης)	6.000,00 €	6.000,00 €	6.000,00 €	6.000,00 €	6.000,00 €	6.000,00 €	6.000,00 €	6.000,00 €	6.000,00 €	6.000,00 €
ΛΟΙΠΑ ΕΞΟΔΑ ΚΑΙ ΑΠΡΟΒΛΕΠΤΑ	42.669,00 €	43.699,35 €	44.739,67 €	45.825,46 €	46.958,50 €	47.911,87 €	48.900,97 €	49.926,85 €	50.969,75 €	52.057,52 €
ΣΥΝΟΛΟ ΚΟΣΤΟΥΣ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΜΟΝΑΔΑΣ	1.015.639,00 €	1.020.833,55 €	1.055.246,55 €	1.091.243,69 €	1.128.904,00 €	1.168.076,46 €	1.209.061,28 €	1.240.705,75 €	1.273.365,71 €	1.307.102,60 €

Παράλληλα στον παρακάτω πίνακα αναλύονται οι ετήσιες αποσβέσεις της επένδυσης, οι οποίες βαραίνουν τα ετήσια έξοδα της μονάδας . Οι αποσβέσεις των 5 πρώτων ετών υπολογίζονται στις 94.933,65 € ανά έτος και 85.533,65 € ανά έτος για τα υπόλοιπα 5 έτη.

Πίνακας 28: Αποσβέσεις Παγίων

ΑΠΟΣΒΕΣΕΙΣ ΠΑΓΙΩΝ	ΚΟΣΤΟΣ ΔΑΠΑΝΗΣ	ΣΥΝΤΕΛΕΣΤΗΣ ΑΠΟΣΒΕΣΗΣ (%)	1ο Έτος	2ο Έτος	3ο Έτος	4ο Έτος	5ο Έτος	6ο Έτος	7ο Έτος	8ο Έτος	9ο Έτος	10ο Έτος
ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΔΑΠΑΝΩΝ												
ΚΤΗΡΙΑΚΕΣ ΕΓΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ	899.455,00 €	3%	26.983,65 €	26.983,65 €	26.983,65 €	26.983,65 €	26.983,65 €	26.983,65 €	26.983,65 €	26.983,65 €	26.983,65 €	26.983,65 €
ΜΗΧΑΝΟΛΟΓΙΚΟΣ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ	272.000,00 €	10%	27.200,00 €	27.200,00 €	27.200,00 €	27.200,00 €	27.200,00 €	27.200,00 €	27.200,00 €	27.200,00 €	27.200,00 €	27.200,00 €
ΛΟΙΠΟΣ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ	170.000,00 €	10%	17.000,00 €	17.000,00 €	17.000,00 €	17.000,00 €	17.000,00 €	17.000,00 €	17.000,00 €	17.000,00 €	17.000,00 €	17.000,00 €
ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ ΕΡΕΥΝΑΣ	143.500,00 €	10%	14.350,00 €	14.350,00 €	14.350,00 €	14.350,00 €	14.350,00 €	14.350,00 €	14.350,00 €	14.350,00 €	14.350,00 €	14.350,00 €
ΑΨΛΑ ΠΑΓΙΑ - ΑΜΟΙΒΕΣ ΣΥΜΒΟΥΛΩΝ	47.000,00 €	20%	9.400,00 €	9.400,00 €	9.400,00 €	9.400,00 €	9.400,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
ΣΥΝΟΛΟ ΑΠΟΣΒΕΣΕΩΝ	1.531.955,00 €		94.933,65 €	94.933,65 €	94.933,65 €	94.933,65 €	94.933,65 €	85.533,65 €	85.533,65 €	85.533,65 €	85.533,65 €	85.533,65 €

Στους παρακάτω πίνακες παρουσιάζονται τα δεδομένα χορήγησης δάνειου, βάσει των παραδοχών που πραγματοποιήθηκαν. Συνοπτικά υπολογίζεται δάνειο ύψους 689.379,75 € με σταθερό επιτόκιο 7 % , διάρκεια δανείου δέκα έτη, μηνιαίες δόσεις χωρίς περίοδο χάριτος και σταθερό τοκοχρεολύσιο. Το μηνιαίο και ετήσιο τοκοχρεολύσιο όντας σταθερό, ανέρχεται στα 8.004,28 € και 96.051,40 € αντιστοίχως. Για την διαμόρφωση των λογιστικών αποτελεσμάτων των χρήσεων, ως έξοδα εκπίπτουν οι τόκοι των δανείων, όπου υπολογίζονται στις 46.692,95 € το πρώτο έτος και φτάνουν τις 3.544,94 € κατά το έτος αποπληρωμής.

Πίνακας 29: Μακροπρόθεσμο Δάνειο

ΑΝΑΛΥΣΗ ΠΡΟΒΛΕΠΟΜΕΝΩΝ ΔΟΣΕΩΝ ΜΑΚΡΟΠΡΟΘΕΣΜΟΥ ΔΑΝΕΙΟΥ ΕΠΕΝΔΥΣΗΣ (ΣΕ €)		
Σταθερό Τοκοχρεολύσιο		
ΥΨΟΣ ΔΑΝΕΙΟΥ	689.379,75 €	
ΕΠΙΤΟΚΙΟ*	7,00%	
ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΔΑΝΕΙΟΥ*	10,0	ΕΤΗ
ΤΡΟΠΟΣ ΕΞΟΦΛΗΣΗΣ(αριθμός δόσεων ανά έτος)	12	
ΠΕΡΙΟΔΟΣ ΧΑΡΙΤΟΣ	0	ΕΤΗ
ΠΡΟΒΛΕΠΟΜΕΝΟ ΠΟΣΟ ΚΕΦΑΛΑΙΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΟΚΩΝ ΠΕΡ. ΧΑΡΙΤΟΣ	0	
ΠΡΟΒΛΕΠΟΜΕΝΟ ΠΟΣΟ ΠΛΗΡΩΜΗΣ ΤΟΚΩΝ ΠΕΡ. ΧΑΡΙΤΟΣ		
ΥΨΟΣ ΤΟΚΟΧΡΕΟΛΥΤΙΚΗΣ ΔΟΣΗΣ	8.004,28 €	

Πίνακας 30: Ανάλυση Ετήσιων Τοκοχρεολυσίων

ΕΤΗΣΙΑ ΠΟΣΑ ΑΠΟΠΛΗΡΩΜΗΣ ΕΠΕΝΔΥΤΙΚΟΥ ΔΑΝΕΙΟΥ										
	1ο ΕΤΟΣ	2ο ΕΤΟΣ	3ο ΕΤΟΣ	4ο ΕΤΟΣ	5ο ΕΤΟΣ	6ο ΕΤΟΣ	7ο ΕΤΟΣ	8ο ΕΤΟΣ	9ο ΕΤΟΣ	10ο ΕΤΟΣ
ΤΟΚΟΣ	46.692,95 €	43.124,83 €	39.298,76 €	35.196,11 €	30.796,87 €	26.079,62 €	21.021,35 €	15.597,43 €	9.781,40 €	3.544,94 €
ΧΡΕΟΛΥΣΙΟ	49.358,45 €	52.926,57 €	56.752,64 €	60.855,29 €	65.254,53 €	69.971,78 €	75.030,05 €	80.453,98 €	86.270,00 €	92.506,47 €
ΤΟΚΟΧΡΕΟΛΥΣΙΟ	96.051,40 €	96.051,40 €	96.051,40 €	96.051,40 €	96.051,40 €	96.051,40 €	96.051,40 €	96.051,40 €	96.051,40 €	96.051,40 €
Σωρευτικό ΧΡΕΟΛΥΣΙΟ	49.358,45 €	102.285,02 €	159.037,66 €	219.892,95 €	285.147,48 €	355.119,26 €	430.149,31 €	510.603,28 €	596.873,28 €	689.379,75 €

Λογαριασμός Εκμετάλλευσης : Ο λογαριασμός εκμετάλλευσης, ή αλλιώς η Κατάσταση αποτελεσμάτων χρήσης τις επομένης δεκαετίας , βάσει των παραδοχών και των προβλέψεων που πραγματοποιήθηκαν στις προηγούμενες παραγράφους, παρουσιάζεται στον παρακάτω πίνακα. Η κατάσταση αποτελεσμάτων χρήσης αποτελεί ένα άθροισμα των εσόδων και εξόδων που πραγματοποιούνται καθώς επίσης και των μεικτών και καθαρών αποτελεσμάτων ανά έτος, δεδομένα που επιτρέπουν το υπολογισμό των προβλεπόμενων ταμειακών ροών και την αξιολόγηση της επένδυσης. Σύμφωνα με τα δεδομένα του παρακάτω πίνακα, τα κέρδη προ φορών τόκων αποσβέσεων (EBITA) φτάνουν τις 194.661,00 € κατά το πρώτο έτος λειτουργίας, που αποτελεί 20,7 % επί του συνολικού κύκλου εργασιών του ιδίου έτους, ενώ το καθαρό μετά φόρων αποτέλεσμα ανέρχεται στις 110.184,77 € . Παρατηρείται πως τόσο η μεικτή όσο και η καθαρή κερδοφορία αυξάνεται με την πάροδο των ετών φτάνοντας τις 316.147,92 € EBITA και 172.572,70 € καθαρά κέρδη στο δέκατο έτος λειτουργίας .

Στον πίνακα 32, γίνεται μια ανάλυση του χειρισμού των κερδών και συνυπολογίζεται ο φόρος εισοδήματος, το τακτικό αποθεματικό που ορίζει ο νομός . Γίνεται επίσης η παραδοχή ότι κατά τα δυο πρώτα έτη, η εταιρεία θα συσσωρεύει κέρδη και δεν θα προβεί σε διανομή μερίσματος, ενώ από το 3^ο έτος και μετά θα διανέμεται μέρισμα στους μέτοχους ίσο με το 20 % των κερδών προς διάθεση του έτους. Τέλος υπολογίζεται η συσσώρευση των κερδών, στην γραμμή «Κέρδη εις Νέων» του πίνακα, τα οποία η διοίκηση δύναται να διαχειριστεί όπως επιθυμεί (επιπλέον διανομή μερίσματος, επενδύσεις, διατήρηση ταμείου).

Πίνακας 31: Λογαριασμός Εκμετάλλευσης

	1ο ΕΤΟΣ	2ο ΕΤΟΣ	3ο ΕΤΟΣ	4ο ΕΤΟΣ	5ο ΕΤΟΣ	6ο ΕΤΟΣ	7ο ΕΤΟΣ	8ο ΕΤΟΣ	9ο ΕΤΟΣ	10ο ΕΤΟΣ
ΣΥΝΟΛΟ ΚΥΚΛΟΥ ΕΡΓΑΣΙΩΝ	1.422.300,00 €	1.456.645,00 €	1.491.322,40 €	1.527.515,21 €	1.565.283,46 €	1.597.062,34 €	1.630.032,17 €	1.664.228,44 €	1.698.991,79 €	1.735.250,52 €
Μείον : Κόστος παραγωγής	1.015.639,00 €	1.020.833,55 €	1.055.246,55 €	1.091.243,69 €	1.128.904,00 €	1.168.076,46 €	1.209.061,28 €	1.240.705,75 €	1.273.365,71 €	1.307.102,60 €
ΜΙΚΤΟ ΚΕΡΔΟΣ ΕΚΜΕΤΑΛΛΕΥΣΗΣ	406.661,00 €	435.811,45 €	436.075,85 €	436.271,52 €	436.379,46 €	428.985,88 €	420.970,89 €	423.522,69 €	425.626,09 €	428.147,92 €
Μείον : Εξοδα Διοίκησης	19.500,00 €	19.500,00 €	19.500,00 €	19.500,00 €	19.500,00 €	19.500,00 €	19.500,00 €	19.500,00 €	19.500,00 €	19.500,00 €
Μείον : Εξοδα Διάθεσης	92.500,00 €	92.500,00 €	92.500,00 €	92.500,00 €	92.500,00 €	92.500,00 €	92.500,00 €	92.500,00 €	92.500,00 €	92.500,00 €
Μείον : Έξοδα Έρευνας & Ανάπτυξης	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΟ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ	294.661,00 €	323.811,45 €	324.075,85 €	324.271,52 €	324.379,46 €	316.985,88 €	308.970,89 €	311.522,69 €	313.626,09 €	316.147,92 €
Πλέον : Διάφορα έσοδα	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
Μείον : Λοιπές δαπάνες	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
ΕΒΙΤΑ	294.661,00 €	323.811,45 €	324.075,85 €	324.271,52 €	324.379,46 €	316.985,88 €	308.970,89 €	311.522,69 €	313.626,09 €	316.147,92 €
Μείον : τόκοι μακροπρόθεσμων δανείων επένδυσης	46.692,95 €	43.124,83 €	39.298,76 €	35.196,11 €	30.796,87 €	26.079,62 €	21.021,35 €	15.597,43 €	9.781,40 €	3.544,94 €
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΠΡΟ ΑΠΟΣΒΕΣΕΩΝ & ΦΟΡΩΝ	247.968,05 €	280.686,62 €	284.777,08 €	289.075,41 €	293.582,58 €	290.906,26 €	287.949,53 €	295.925,26 €	303.844,69 €	312.602,99 €
Μείον : Αποσβέσεις (συνολικές)	94.933,65 €	94.933,65 €	94.933,65 €	94.933,65 €	94.933,65 €	85.533,65 €	85.533,65 €	85.533,65 €	85.533,65 €	85.533,65 €
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ ΠΡΟ ΦΟΡΩΝ	153.034,40 €	185.752,97 €	189.843,43 €	194.141,76 €	198.648,93 €	205.372,61 €	202.415,88 €	210.391,61 €	218.311,04 €	227.069,34 €
Μείον: Φόρος εισοδήματος	42.849,63 €	50.153,30 €	49.359,29 €	46.594,02 €	47.675,74 €	49.289,43 €	48.579,81 €	50.493,99 €	52.394,65 €	54.496,64 €
ΚΑΘΑΡΟ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ	110.184,77 €	135.599,67 €	140.484,14 €	147.547,73 €	150.973,19 €	156.083,18 €	153.836,07 €	159.897,63 €	165.916,39 €	172.572,70 €

Πίνακας 32: Διανομή Κερδών

	1ο ΕΤΟΣ	2ο ΕΤΟΣ	3ο ΕΤΟΣ	4ο ΕΤΟΣ	5ο ΕΤΟΣ	6ο ΕΤΟΣ	7ο ΕΤΟΣ	8ο ΕΤΟΣ	9ο ΕΤΟΣ	10ο ΕΤΟΣ
ΚΕΡΔΗ ΠΡΟ ΦΟΡΩΝ	153.034,40 €	185.752,97 €	189.843,43 €	194.141,76 €	198.648,93 €	205.372,61 €	202.415,88 €	210.391,61 €	218.311,04 €	227.069,34 €
ΥΠΟΛΟΙΠΟ ΦΟΡΟΛΟΓΗΜΕΝΩΝ ΚΕΡΔΩΝ ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΩΝ ΧΡΗΣΕΩΝ	0,00 €	102.533,05 €	228.845,07 €	321.868,35 €	420.880,65 €	522.191,60 €	626.931,63 €	730.163,73 €	837.463,46 €	948.802,08 €
ΣΥΝΟΛΟ ΚΕΡΔΩΝ ΠΡΟΣ ΔΙΑΝΟΜΗ	153.034,40 €	288.286,02 €	418.688,50 €	516.010,11 €	619.529,58 €	727.564,21 €	829.347,52 €	940.555,35 €	1.055.774,49 €	1.175.871,42 €
ΜΕΙΟΝ: ΦΟΡΟΣ ΕΙΣΟΔΗΜΑΤΟΣ ΧΡΗΣΗΣ	42.849,63 €	50.153,30 €	49.359,29 €	46.594,02 €	47.675,74 €	49.289,43 €	48.579,81 €	50.493,99 €	52.394,65 €	54.496,64 €
ΥΠΟΛΟΙΠΟ ΚΕΡΔΩΝ ΠΡΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗ	110.184,77 €	238.132,72 €	369.329,21 €	469.416,08 €	571.853,84 €	678.274,78 €	780.767,70 €	890.061,36 €	1.003.379,84 €	1.121.374,78 €
ΤΑΚΤΙΚΟ ΑΠΟΘΕΜΑΤΙΚΟ *	5,0%	5,0%	5,0%	5,0%	5,0%	5,0%	5,0%	5,0%	5,0%	5,0%
	7.652	9.288	9.492	9.707	9.932	10.269	10.121	10.520	10.916	11.353
ΕΚΤΑΚΤΑ ΑΠΟΘΕΜΑΤΙΚΑ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ΜΕΡΙΣΜΑΤΑ ΠΛΗΡΩΤΕΑ	0,0%	0,0%	20,0%	20,0%	20,0%	20,0%	20,0%	20,0%	20,0%	20,0%
	0,00 €	0,00 €	37.968,69 €	38.828,35 €	39.729,79 €	41.074,52 €	40.483,18 €	42.078,32 €	43.662,21 €	45.413,87 €
ΑΜΟΙΒΕΣ Δ/Σ	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
ΥΠΟΛΟΙΠΟ ΚΕΡΔΩΝ ΕΙΣ ΝΕΟ	102.533,05 €	228.845,07 €	321.868,35 €	420.880,65 €	522.191,60 €	626.931,63 €	730.163,73 €	837.463,46 €	948.802,08 €	1.064.607,45 €

	1ο ΕΤΟΣ	2ο ΕΤΟΣ	3ο ΕΤΟΣ	4ο ΕΤΟΣ	5ο ΕΤΟΣ	6ο ΕΤΟΣ	7ο ΕΤΟΣ	8ο ΕΤΟΣ	9ο ΕΤΟΣ	10ο ΕΤΟΣ
ΦΟΡΟΛΟΓΙΑ	28,0%	27,0%	26,0%	24,0%	24,0%	24,0%	24,0%	24,0%	24,0%	24,0%

Αξιολόγηση Επενδύσεων : Αρχικά, από τον παρακάτω πίνακα, γίνεται μια ανάλυση της ικανότητας αποπληρωμής των τοκοχρεολυσίων του μακροπρόθεσμου δανείου από την επιχείρηση, μέσω του Δείκτη Ικανότητας Αποπληρωμής Τοκοχρεολυσίων Δανείων (ΔΙΑΤ). Ο ΔΙΑΤ δείχνει πόσες φορές τα τοκοχρεολύσια των δανείων καλύπτονται από τα λειτουργικά αποτελέσματα μιας επιχείρησης. Μας πληροφορεί για την επιβάρυνση που υφίστανται τα κέρδη από την πληρωμή των χρηματοοικονομικών εξόδων μέσω των τοκοχρεολυσίων και του αντίκτυπου που θα είχε μία αύξηση των επιτοκίων στην ταμειακή ροή της. Η τιμή του δείκτη δεν πρέπει να υπερβαίνει τη μονάδα (100%), αφού κάθε μικρότερη τιμή σημαίνει ότι τα κέρδη επαρκούν για την εξυπηρέτηση των τόκων και του κεφαλαίου των χορηγηθέντων μακροπρόθεσμων δανείων. Ο δείκτης αυτός υπολογίζεται με βάση το μέσο όρο των προβλέψεων για τα πρώτα 10 έτη λειτουργίας μετά την ολοκλήρωση της επένδυσης (Υπουργείο Ανάπτυξης, 2023). Από τα δεδομένα του πίνακα, διαιρώντας το σύνολο των τοκοχρεολυσίων με τα κέρδη προ φορών τόκων και αποσβέσεων παρατηρούμε ότι κατά το πρώτο έτος τα τοκοχρεολύσια του δανείου αποτελούν το 32,60% του συνόλου του λειτουργικού αποτελέσματος (EBITA). Το ποσοστό αυτό φτάνει το 30,38% κατά το δέκατο έτος λειτουργίας λόγω της αύξησης των Κερδών. Ο μέσος όρος του δείκτη ικανότητας αποπληρωμής τοκοχρεολυσίων της δεκαετίας είναι 30,44 %. Όπως αναφέρθηκε εφόσον ο δείκτης δεν υπερβαίνει την μονάδα δηλαδή το 100% δείχνει πως η επιχείρηση δεν θα έχει προβλήματα στην αποπληρωμή των δανειακών της υποχρεώσεων.

Πίνακας 33: Δυνατότητα αποπληρωμής Τοκοχρεολυσίων

ΙΚΑΝΟΤΗΤΑ ΑΠΟΠΛΗΡΩΜΗΣ ΤΟΚΟΧΡΕΩΛΥΣΙΩΝ (ΔΙΑΤ)	1ο ΕΤΟΣ	2ο ΕΤΟΣ	3ο ΕΤΟΣ	4ο ΕΤΟΣ	5ο ΕΤΟΣ	6ο ΕΤΟΣ	7ο ΕΤΟΣ	8ο ΕΤΟΣ	9ο ΕΤΟΣ	10ο ΕΤΟΣ
ΣΥΝΟΛΟ ΤΟΚΟΧΡΕΩΛΥΣΙΩΝ (συμπεριλαμβανομένων μισθωμάτων leasing)	96.051,40 €	96.051,40 €	96.051,40 €	96.051,40 €	96.051,40 €	96.051,40 €	96.051,40 €	96.051,40 €	96.051,40 €	96.051,40 €
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΠΡΟ ΑΠΟΣΒΕΣΕΩΝ, ΤΟΚΩΝ ΚΑΙ ΦΟΡΩΝ (συμπεριλαμβανομένων μισθωμάτων leasing)	294.661,00 €	323.811,45 €	324.075,85 €	324.271,52 €	324.379,46 €	316.985,88 €	308.970,89 €	311.522,69 €	313.626,09 €	316.147,92 €
ΔΕΙΚΤΗΣ ΙΑΤ	32,60%	29,66%	29,64%	29,62%	29,61%	30,30%	31,09%	30,83%	30,63%	30,38%
ΜΕΣΟΣ ΟΡΟΣ 10ΕΤΙΑΣ ΔΙΑΤ	30,44%									

Στον παρακάτω πίνακα, με τους δείκτες αξιολόγησης της επένδυσης, αποτυπώνονται τα βασικά αξιολογήσιμα χρηματοοικονομικά μεγέθη που αφορούν τα κέρδη προ φορών τόκων και αποσβέσεων, το κόστος αρχικής επένδυσης και το ύψος του προεξοφλητικού επιτοκίου. Ως προεξοφλητικό επιτόκιο μπορεί να τεθεί το επιτόκιο του 10ετους ελληνικού ομολόγου ή το επίτοκο μακροπρόθεσμης κατάθεσης ή του διατραπεζικού δανεισμού ή η ελάχιστη αποδεκτή απόδοση της επένδυσης (Κιόχος & Παπανικολάου, 1999). Το επιτόκιο αυτό αποτελεί το κόστος ευκαιρίας του κεφαλαίου επένδυσης και απεικονίζει την απόδοση την

οποία θα είχε η επιχείρηση αν επένδυε το κεφάλαιο της σε συμβατικές επενδύσεις, στην αγορά χρήματος και κεφαλαίου. Σύμφωνα με τις ανακοινώσεις της Τράπεζα της Ελλάδος το επιτόκιο του 10ετους ελληνικού ομολόγου στις 26/2/2024 ανέρχονταν στα 3,43% (απόδοση).

Για την αξιολόγηση της επένδυσης χρησιμοποιούνται οι δείκτες *Καθαρής Παρούσας Αξίας (NPV)*, *Εσωτερικής Αποδοτικότητας (IRR)* και *Επιστροφής της Επένδυσης (ROI)* που αποτελούν βασικούς δείκτες αξιολόγησης της απόδοσης για όλες τις επενδύσεις. Η μέθοδος της Καθαρής παρούσας αξίας συγκρίνει την παρούσα αξία του αθροίσματος των αναμενόμενων ταμειακών ροών, κατά τη διάρκεια της δεκαετίας, με την παρούσα αξία των εκροών, δηλαδή του κόστους εκμετάλλευσης, συνυπολογίζοντας τη μεταβολή της αξίας του χρήματος στη διάρκεια του χρόνου (Κιόχος & Παπανικολάου, 1999) και δίνεται από τον τύπο:

Τύπος 1: Τύπος Καθαρής Παρούσας Αξίας

$$NPV(i, N) = \sum_{t=0}^N \frac{R_t}{(1+i)^t}$$

Όπου N = αριθμός περιόδων, i= προεξοφλητικό επιτόκιο (η απόδοση του 10ετους ελληνικού ομολόγου), R_t = καθαρές ταμειακές ροές.

Για να είναι συμφέρουσα η επένδυση θα πρέπει η διαφορά μεταξύ των προεξοφλημένων εισροών και εκροών να είναι μεγαλύτερη του μηδέν, δηλαδή θετική. Όσο πιο θετική τόσο πιο συμφέρουσα η επένδυση, αλλιώς η επένδυση μπορεί να κριθεί μη συμφέρουσα.

Εσωτερικός βαθμός απόδοσης (Internal rate of return) είναι η ποσοστιαία απόδοση (δηλαδή το επιτόκιο R) που εξισώνει το άθροισμα της παρούσας αξίας των ταμειακών ροών της επένδυσης με την αρχική του δαπάνη, ή για το οποίο η NPV του έργου είναι ίση με μηδέν (Κιόχος & Παπανικολάου, 1999). Ο IRR συγκρίνεται με το κόστος του κεφαλαίου, που το θεωρούμε ίσο με την απόδοση του ελληνικού δεκαετούς ομολόγου. Ο τύπος του εσωτερικού βαθμού απόδοσης δίνεται από τον τύπο:

Τύπος 2: Τύπος Εσωτερικού Βαθμού Απόδοσης

$$CF_0 = \sum_{t=1}^n \frac{CF_t}{(1+IRR)^t}$$

Όπου CF₀ = αρχική δαπάνη κεφαλαίου, CF_t = καθαρές ταμειακές ροές, IRR= Εσωτερικός βαθμός απόδοσης.

Αν ο εσωτερικός βαθμός απόδοσης είναι μεγαλύτερος από την ελάχιστη επιθυμητή απόδοση που συνήθως είναι το κόστος του κεφαλαίου, δηλαδή η απόδοση του ελληνικού δεκαετούς ομολόγου, τότε η επένδυση κρίνεται συμφέρουσα, αλλιώς απορρίπτεται (Κιόχος & Παπανικολάου, 1999)

Επιστροφή της επένδυσης (Return of Investment) αποτελεί τη σχέση του EBITA και του κόστους επένδυσης σε συγκεκριμένη χρονική στιγμή και δίνεται από τον τύπο $ROI = EBITA / Investment$.

Πίνακας 34: Δείκτες Αξιολόγησης Επένδυσης

	ΚΑΤΑΣΚΕΥΑΣΤΙΚΗ ΠΕΡΙΟΔΟΣ	1ο ΕΤΟΣ	2ο ΕΤΟΣ	3ο ΕΤΟΣ	4ο ΕΤΟΣ	5ο ΕΤΟΣ	6ο ΕΤΟΣ	7ο ΕΤΟΣ	8ο ΕΤΟΣ	9ο ΕΤΟΣ	10ο ΕΤΟΣ
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΠΡΟ ΑΠΟΣΒΕΣΕΩΝ, ΤΟΚΩΝ ΚΑΙ ΦΟΡΩΝ	0,00 €	294.661,00 €	323.811,45 €	324.075,85 €	324.271,52 €	324.379,46 €	316.985,88 €	308.970,89 €	311.522,69 €	313.626,09 €	316.147,92 €
Δαπάνες επένδυσης	1.531.955,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
ΤΑΜΕΙΑΚΕΣ ΡΟΕΣ	-1.531.955,00 €	294.661,00 €	323.811,45 €	324.075,85 €	324.271,52 €	324.379,46 €	316.985,88 €	308.970,89 €	311.522,69 €	313.626,09 €	316.147,92 €
RATE OF RETURN (προεξοφλητικό επιτόκιο)	3,43%										

IRR:	15,868%										
NPV:	1.067.247,54 €										
ROI:	19,23%	21,14%	21,15%	21,17%	21,17%	20,69%	20,17%	20,33%	20,47%	20,64%	

Από τον παραπάνω πίνακα υπολογίστηκαν (μέσω του Microsoft excel) :

- IRR = 15,868 % οπου είναι μεγαλύτερος από το προεξοφλητικό επιτόκιο.
- NPV= 1.067.247,54 € > 0 (σε μεγάλο ύψος θετικός)
- ROI = 19,23 % το πρώτο έτος.

Συνεπώς η αποδοτικότητα είναι ικανοποιητική, η επένδυση συμφέρουσα και η περίοδος αποπληρωμής της επένδυσης είναι τα περίπου τα 4,8 έτη.

Ανάλυση νεκρού σημείου:

Παρακάτω παρουσιάζεται η ανάλυση του νεκρού σημείου, δηλαδή η ποσότητα των διανυκτερεύσεων που απαιτούνται για να καλύπτονται τα κόστη. Ο τύπος που προσδιορίζει την ποσότητα του νεκρού σημείου δίνεται από την μαθηματική σχέση:

$$X = \Sigma / T - M$$

Όπου:

X: Οι μονάδες του προϊόντος (διανυκτέρευση) που πρέπει να παραχθούν και να πωληθούν για να καλυφθούν το σύνολο των μεταβλητών και σταθερών εξόδων, οπότε η επιχείρηση βρίσκεται στο «νεκρό σημείο»

Σ: Το συνολικό σταθερό κόστος

T: Η τιμή πώλησης ανά μονάδα προϊόντος, που στην συγκεκριμένη περίπτωση είναι η διανυκτέρευση.

M: Το συνολικό μεταβλητό κόστος ανά μονάδα προϊόντος (διανυκτέρευση), δηλαδή $M = \text{Μεταβλητό κόστος} / \text{διανυκτέρευση}$

Η ανάλυση του νεκρού σημείου δείχνει το ύψος των πωλήσεων που πρέπει να πραγματοποιηθούν για να αποφευχθούν ζημιές. Επίσης βοηθά στην πληροφόρηση της ικανότητας μιας επιχείρησης να εξυπηρετεί το χρέος της στα διάφορα πεδία παραγωγής. Για το λόγο αυτό αποτελεί εργαλείο χάραξης της εμπορικής και τιμολογιακής πολιτικής καθώς και για τον έλεγχο του κόστους (Κιόχος & Παπανικολάου, 1999)

Δεδομένου ότι η επιχείρηση θα παράγει μια υπηρεσία βασισμένη κυρίως σε αμοιβές υπαλλήλων και όχι ωρομίσθιων, τα περισσότερα κόστη θεωρούνται σταθερά. Έτσι για τον υπολογισμό του σταθερού κόστους λήφθηκαν υπόψη:

- Αμοιβές εργαζομένων
- Έξοδα για ιματισμό και καθαριότητα
- Έξοδα για συντήρηση παγίων
- Ενοίκια
- Ασφάλιστρα
- Αποσβέσεις
- Έξοδα διοίκησης
- Έξοδα διάθεσης

Από την άλλη έξοδα που μεταβάλλονται σε σχέση με τις διανυκτερεύσεις είναι τα έξοδα για αναλώσιμα και τρόφιμα του εστιατορίου και της καφετέριας.

Το νεκρό σημείο μπορεί επίσης να αποτυπωθεί και ως αξία, δηλαδή το σύνολο των πωλήσεων που πρέπει να πραγματοποιεί μια επιχείρηση για να καλύπτει τα κόστη. Η απόδοση του νεκρού σημείου ως αξία δίνεται από τον παρακάτω τύπο:

$$A = T \cdot X$$

Όπου:

A: Η αξία των πωλήσεων που πρέπει να πραγματοποιεί μια επιχείρηση για να καλύπτει τα κόστη

X: Οι μονάδες του προϊόντος (διανυκτέρευση) που πρέπει να παραχθούν και να πωληθούν για να καλυφθούν το σύνολο των μεταβλητών και σταθερών εξόδων, οπότε η επιχείρηση βρίσκεται στο «νεκρό σημείο»

T: Η τιμή πώλησης ανά μονάδα προϊόντος, που στην συγκεκριμένη περίπτωση είναι η διανυκτέρευση.

Λόγω του ότι τα έσοδα προέρχονται κυρίως από τις διανυκτερεύσεις που είναι και η κύρια δραστηριότητα, στην ανάλυση δεν θα υπολογίζουμε τα δευτερεύοντα έσοδα. Ως τιμή πώλησης ανά μονάδα θα θέσουμε την τιμή πώλησης που προκύπτει από την συμμετοχή της τιμής των δίκλινων και των μονόκλινων με βάση την ποσοστιαία συμμετοχή τους στο σύνολο των κλινών όπως φαίνεται παρακάτω:

Πίνακας 35: Τιμή ανά μονάδα

Υπολογισμός τιμής πώλησης ανά μονάδα	Κλίνες	Τιμή	% των κλινών επί του συνόλου	% του είδους κλίνης στην τιμή στο σύνολο
Κλίνη σε μονόκλινο	10	140,00 €	20%	28,00 €
Κλίνη σε δίκλινο	40	90,00 €	80%	72,00 €
Σύνολα	50		100%	100,00 €

Οπότε ως τιμή πώλησης ανά μονάδα θα τεθεί το ποσό των 100,00€, δηλαδή $T=100,00\text{€}$

Με βάση τα δεδομένα υπολογίστηκαν οι απαιτούμενες διανυκτερεύσεις και οι απαιτούμενες πωλήσεις ανά έτος, για να καλύπτονται μόνο από αυτές τα σταθερά και μεταβλητά κόστη, όπως φαίνεται στον παρακάτω πίνακα:

Πίνακας 36: Ανάλυση νεκρού σημείου.

ΑΝΑΛΥΣΗ ΝΕΚΡΟΥ ΣΗΜΕΙΟΥ ΑΝΑ ΕΤΟΣ	1ο ΕΤΟΣ	2ο ΕΤΟΣ	3ο ΕΤΟΣ	4ο ΕΤΟΣ	5ο ΕΤΟΣ	6ο ΕΤΟΣ	7ο ΕΤΟΣ	8ο ΕΤΟΣ	9ο ΕΤΟΣ	10ο ΕΤΟΣ
Σταθερά κόστη	942.933,65 €	942.933,65 €	972.283,65 €	1.003.101,15 €	1.035.459,53 €	1.060.035,82 €	1.095.710,93 €	1.121.932,13 €	1.149.071,08 €	1.177.159,89 €
Μεταβλητά κόστη	236.970,00 €	241.134,20 €	245.156,88 €	249.250,74 €	253.419,62 €	257.662,42 €	261.983,04 €	266.380,42 €	270.858,52 €	275.418,84 €
Έσοδα από πωλήσεις	1.422.300,00 €	1.456.645,00 €	1.491.322,40 €	1.527.515,21 €	1.565.283,46 €	1.597.062,34 €	1.630.032,17 €	1.664.228,44 €	1.698.991,79 €	1.735.250,52 €
Αριθμός διανυκτερεύσεων	12.465	12.689	12.906	13.126	13.351	13.579	13.812	14.049	14.290	14.536
Μέση τιμή ανά διανυκτέρευση	100 €	100 €	100 €	100 €	100 €	100 €	100 €	100 €	100 €	100 €
Μεταβλητό κόστος ανά διανυκτέρευση	19,01 €	19,00 €	19,00 €	18,99 €	18,98 €	18,98 €	18,97 €	18,96 €	18,95 €	18,95 €
Ποσότητα νεκρού σημείου (αριθμός διανυκτερεύσεων)	11.643	11.642	12.003	12.382	12.781	13.083	13.522	13.844	14.178	14.523
Αξία νεκρού σημείου (πωλήσεις από διανυκτερεύσεις)	1.164.300,00 €	1.164.200,00 €	1.200.300,00 €	1.238.200,00 €	1.278.100,00 €	1.308.300,00 €	1.352.200,00 €	1.384.400,00 €	1.417.800,00 €	1.452.300,00 €
Διαφορά μεταξύ προβλεπόμενου αριθμού διανυκτερεύσεων και ποσότητας νεκρού σημείου	822	1.047	903	744	570	496	290	205	112	13

ΑΝΑΛΥΣΗ ΝΕΚΡΟΥ ΣΗΜΕΙΟΥ ΑΝΑ ΕΤΟΣ	1ο ΕΤΟΣ	2ο ΕΤΟΣ	3ο ΕΤΟΣ	4ο ΕΤΟΣ	5ο ΕΤΟΣ	6ο ΕΤΟΣ	7ο ΕΤΟΣ	8ο ΕΤΟΣ	9ο ΕΤΟΣ	10ο ΕΤΟΣ
Διαφορά μεταξύ προβλεπόμενων εσόδων διανυκτερεύσεων και αξίας νεκρού σημείου	258.000,00 €	292.445,00 €	291.022,40 €	289.315,21 €	287.183,46 €	288.762,34 €	277.832,17 €	279.828,44 €	281.191,79 €	282.950,52 €

% διαφορά μεταξύ προβλεπόμενου αριθμού διανυκτερεύσεων και ποσότητας νεκρού σημείου	7,1%	9,0%	7,5%	6,0%	4,5%	3,8%	2,1%	1,5%	0,8%	0,1%
% μεταξύ προβλεπόμενων εσόδων διανυκτερεύσεων και αξίας νεκρού σημείου	22,2%	25,1%	24,2%	23,4%	22,5%	22,1%	20,5%	20,2%	19,8%	19,5%

Από τον παραπάνω πίνακα μπορούμε να συμπεράνουμε ότι από τον πρώτο χρόνο λειτουργίας του κέντρου οι προβλεπόμενες διανυκτερεύσεις και συνακόλουθα τα προβλεπόμενα έσοδα είναι σημαντικά πάνω από το επίπεδο του νεκρού σημείου. Μάλιστα σε όλο το βάθος της δεκαετίας οι διανυκτερεύσεις και τα έσοδα παραμένουν πάνω από το απαιτούμενο επίπεδο για να καλύπτονται όλα τα κόστη. Αυτό δείχνει την βιωσιμότητα και την σταθερότητα της επένδυσης. Βέβαια παρατηρούμε ότι από χρόνο σε χρόνο το ποσοστό το οποίο οι διανυκτερεύσεις και τα έσοδα παραμένουν πάνω από το επίπεδο του νεκρού σημείου μειώνεται. Αυτό είναι λογικό καθώς έχουν προβλεφθεί αυξήσεις στα κόστη, αλλά δεν έχει προβλεφθεί αύξηση της τιμής ανά διανυκτέρευση. Οπότε το κέντρο μπορεί με την ίδια τιμολογιακή πολιτική και παρά τις αυξήσεις να καλύπτει τα κόστη και να παράγει κέρδος έχοντας πολύ ανταγωνιστική τιμή. Επίσης η παραπάνω ανάλυση δείχνει ότι το κέντρο ενδεχομένως θα μπορούσε να στηριχθεί εξολοκλήρου στην κύρια δραστηριότητα του και να καλύπτει τα κόστη ενώ παράλληλα μπορεί να παρουσιάζει κέρδη, χωρίς να εξαρτάται από τα έσοδα των δευτερευουσών δραστηριοτήτων του όπως το

εξωτερικό ιατρείο και τα σεμινάρια, αφού ακόμα και αν αφαιρέσουμε τα έσοδα από τα σεμινάρια και το εξωτερικό ιατρείο, εξακολουθεί να καλύπτει τα κόστη
και να παράγει κέρδος.

5.1. Οφέλη της επένδυσης.

Η εκτέλεση του επενδυτικού σχεδίου θα έχει σαν αποτέλεσμα τη δημιουργία εντός της κοινότητας της Κέρκυρας μιας πρότυπης δομής ιατρικού τουρισμού αλλά και έρευνας για άτομα με άνοια και συναφείς διαταραχές. Η δομή με τα χαρακτηριστικά της θα αποφέρει σημαντικό όφελος για την τοπική κοινωνικά και την τοπική οικονομία.

Σε κοινωνικό επίπεδο καθώς θα γίνεται γνωστή η δομή, η τοπική κοινωνία θα εξοικειώνεται περισσότερο με την άνοια και τις συναφείς διαταραχές και αυτό είναι σημαντικό καθώς αναμένεται σημαντική αύξηση των ανθρώπων με άνοια. Επίσης η δομή θα δώσει μια διέξοδο και στις οικογένειες της τοπικής κοινωνίας που έχουν άτομα με άνοια συναφείς διαταραχές για την βραχυχρόνια φιλοξενία, οι οποίες επωμίζονται εξ ολοκλήρου την φροντίδα των ατόμων αυτών. Ακόμη η διεξαγωγή των σεμιναρίων μπορεί να έχει πολλαπλασιαστικό όφελος καθώς θα ευαισθητοποιήσει την κοινωνία, θα εκπαιδεύσει φροντιστές και επαγγελματίες και γενικά θα συμβάλουν τόσο στην πρόληψη όσο και στην διαχείριση της άνοιας και των συναφών διαταραχών.

Η συνεργία της μονάδας με την ερευνά, μέσω του εργαστηρίου BIHELab αποτελεί μια καινοτομία αιχμής με την εφαρμογή καινοτόμων τεχνολογικών πρακτικών, καθώς θα επιτρέψει όχι μόνο την διάγνωση και την παρακολούθηση ατόμων με άνοια, αλλά και την έγκαιρη πρόληψη με την επικέντρωση σε ομάδες υψηλού κινδύνου. Μάλιστα αυτές οι δυνατότητες θα είναι διαθέσιμες άμεσα στο ιατρικό τμήμα και τα προσωποποιημένα και μη αποτελέσματα της έρευνας θα μπορούν να εφαρμόζονται πιο γρήγορα, με άμεσα ωφελούμενους του επισκέπτες της δομής που λαμβάνουν τις ιατρικές υπηρεσίες.

Σε οικονομικό επίπεδο η εκτέλεση ενός προγράμματος ανακαίνισης ύψους 1.500.000,00€ ως τάξη μεγέθους θα αναζωογονήσει την τοπική αγορά, τις εταιρείες κατασκευών, αλλά και θα προσφέρει αύξηση της απασχόλησης. Επίσης αύξηση της απασχόλησης θα προκύψει από την πλήρη λειτουργία της μονάδας σε εξειδικευμένο ιατρικό, νοσηλευτικό και τουριστικό προσωπικό, με πρόβλεψη για μόνιμη απασχόληση 27 ατόμων. Ακόμη από την είσπραξη φόρων (τόσο άμεσων όσο και έμμεσων) φόρων και εισφορών το κράτος θα έχει ένα όφελος στο ύψος των 500.000,00 € ετησίως.

Σε επίπεδο τουριστικής πολιτικής η δημιουργία και η προώθηση μιας τέτοιας δομής θα προβάλλει γενικότερα την Ελλάδα και ειδικότερα το νησί της Κέρκυρας ως προορισμό ιατρικού τουρισμού, με σημαντικά πλεονεκτήματα όπως οι υψηλής ποιότητας υπηρεσίες, η σύνδεση και η εφαρμογή έρευνας και οι ανταγωνιστικές τιμές, τόσο με όμοιες επιχειρήσεις του εσωτερικού αλλά πολύ περισσότερο του εξωτερικού. Με τον τρόπο αυτό μπορεί να παρακινηθούν και άλλες μονάδες να δημιουργήσουν παρόμοιες μονάδες ιατρικού τουρισμού, σε περιοχές τουριστικού ενδιαφέροντος και όχι μόνο στα μεγάλα αστικά κέντρα.

Σε τοπικό επίπεδο, η επένδυση θα αναδείξει ένα εγκαταλελειμμένο ιστορικό κτίριο, το οποίο βρίσκεται σε πολύ πλεονεκτική θέση που έχει μείνει για δεκαετίες ανεκμετάλλευτο. Ενώ παράλληλα θα συμβάλει στην προβολή του νησιού τις Κέρκυρας ως τουριστικού προορισμού εν γένει, σε μορφές εναλλακτικού τουρισμού, πέραν των κλασικών.

Τέλος η επιτυχημένη έναρξη και εξέλιξη μιας τέτοιας δομής θα είναι ένα παράδειγμα προς μίμηση για την συνεργασία της ιδιωτικής πρωτοβουλίας με την ακαδημαϊκή ερευνά και εντάσσεται μέσα στους στόχους της Εθνικής Στρατηγικής Έρευνας και Τεχνολογίας για την Έξυπνη Εξειδίκευση, καθώς μέσα από αυτή την συνεργασία αναδεικνύονται οι επιχειρηματικές δυνατότητες και ικανότητες της Ελλάδας και ειδικά της νήσου Κέρκυρας. Αυτό εντέλει μπορεί να αποτελέσει έναυσμα για περισσότερες επενδύσεις σε τέτοια προγράμματα υψηλής προστιθέμενης αξίας με σύνδεση της έρευνας με την παραγωγική διαδικασία.

Συνεπώς το όλο επιχειρηματικό πλάνο θα μπορούσε να χαρακτηριστεί ως σημείο αναφοράς για την επένδυση στην τοπική οικονομία, με ποικίλα ποιοτικά και ποσοτικά οφέλη σε κοινωνικοοικονομικό επίπεδο.

5.2. Προσφορά της δομής στην Έρευνα και την Καινοτομία.

Το επιχειρηματικό μοντέλο λειτουργίας που θα ακολουθήσει η δομή, θέτει στο κέντρο της παραγωγικής διαδικασίας, την συνεργασία με το εργαστήριο Βιοπληροφορικής και ανθρωπίνης Ηλεκτροφυσιολογίας BiHELab, του Ιονίου Πανεπιστημίου.

Μέσω παραρτήματος που θα λειτουργεί εντός της δομής όπου θα υπάρχει σχέση αμοιβαίας ωφέλειας (win-win) καθώς το εργαστήριο θα παρέχει καινοτόμες υπηρεσίες που θα αποτελούν μέρος των παρεχόμενων υπηρεσιών των ατόμων που θα φιλοξενοούνται στην δομή, ενώ η δομή με την σειρά της θα παρέχει πρωτογενή βιοιατρικά δεδομένα από τους ασθενείς τα οποία θα χρησιμοποιούνται για την έρευνα.

Με τον τρόπο αυτό από την μια το Εργαστήριο BiHELab θα έχει άμεση και συνεχή πρόσβαση σε αξιόπιστα βιοϊατρικά δεδομένα, τα οποία λόγω του υψηλού ανταγωνισμού των φαρμακευτικών εταιρειών που ασχολούνται με την ανάπτυξη φαρμάκων για την άνοια και τις συναφείς διαταραχές, δεν είναι εύκολο να βρεθούν καθώς δεν είναι ανοικτά προς το κοινό ή προς τους ερευνητές, οπότε και δεν διατίθεται ανοικτά. Από την άλλη η παροχή προς την δομή των αποτελεσμάτων της έρευνας για άμεση εφαρμογή θα επιτρέψει στο ιατρικό προσωπικό της δομής να αναπτύξει καινοτόμα θεραπευτικά (μη-φαρμακολογικά) προγράμματα. Επίσης θα δοθεί η δυνατότητα για έρευνα και στο ιατρικό και λοιπό επιστημονικό προσωπικό της δομής πάνω σε θέματα άνοιας, αλλά και πέραν αυτών.

Συνεπώς, η προσφορά πρωτογενών δεδομένων και η δυνατότητα δημιουργίας βάσης δεδομένων, με νευρολογικούς φακέλους ασθενών, αποτελεί κρίσιμο παράγοντα επιτυχίας για την διεξαγωγή υψηλού επιπέδου έρευνας, αναβαθμίζει ακόμα περισσότερο το εργαστήριο σε διεθνές επίπεδο και παρέχει ευκαιρίες διεύρυνσης της έρευνας σε νέους συναφείς κλάδους.

5.3 Συμπεράσματα.

Συνοψίζοντας την ανάλυση του επιχειρηματικού σχεδίου δημιουργίας πρότυπης δομής έρευνας και φιλοξενίας ατόμων με άνοια και συναφείς διαταραχές στην Κέρκυρα, καταλήγουμε στα παρακάτω συμπεράσματα :

- Η άνοια και οι συναφείς διαταραχές αποτελούν εν δυνάμει σημαντικές προκλήσεις για όλες τις κοινωνίες, ιδιαίτερα όμως για τον δυτικό κόσμο. Οι προκλήσεις αυτές και τα συνοδά προβλήματα αναμένεται να μεγαλώσουν ακόμα περισσότερο τα επόμενα έτη λόγω της αύξησης του αριθμού των ατόμων άνω των 65, καθώς αυξάνεται το προσδόκιμο ζωής .
- Στην Ελλάδα σήμερα πιθανολογείται ότι υπάρχουν περίπου 175.000-200.000 άτομα με άνοια, ενώ αυτός ο αριθμός αναμένεται να φτάσει τις 250.000 το 2040 (με 9 στους 100 ανθρώπους άνω των 65 να παρουσιάζουν άνοια), και να ξεπεράσει τις 300.000 το 2050 ((με 1 στους 10 ανθρώπους άνω των 65 να παρουσιάζουν άνοια).
- Οι υποδομές υγείας της Ελλάδας, τόσο δημοσιές όσο και ιδιωτικές ήδη αξιολογούνται ανεπαρκείς τόσο από άποψη αριθμού όσο και εξειδίκευσης για την φροντίδα ασθενών με άνοια και συναφείς διαταραχές, πόσο μάλλον όταν αναμένεται έκρηξη των αριθμών των κρουσμάτων.

- Η πρωτοτυπία της επιχειρηματικής ιδέας είναι ότι περιλαμβάνει την ίδρυση δομή φιλοξενίας ατόμων με άνοια και συναφείς διαταραχές στην πόλη της Κέρκυρας συνδυάζοντας την έρευνα σε συνεργασία με το εργαστήριο βιοπληροφορικής και ανθρώπινης ηλεκτροφυσιολογίας του Ιονίου Πανεπιστημίου (BIHELab).
- Η δομή θα δραστηριοποιείται σε πολλαπλούς κλάδους και ιδιαίτερα στον κλάδο του ιατρικού τουρισμού, των υπηρεσιών υγείας, και των τεχνολογιών πληροφορικής.
- Οι παρεχόμενες υπηρεσίες περιλαμβάνουν την άνετη διαμονή (σπίτιση, κατάλυμα, παροχές ξενοδοχείου), τις ιατρικές υπηρεσίες παρακολούθησης, διάγνωσης και θεραπείας, και υπηρεσίες που σχετίζονται με την έρευνα.
- Η συνεργασία με το εργαστήριο BIHELab αποτελεί καινοτομία αιχμής με την υιοθέτηση στην παραγωγική διαδικασία υπηρεσιών και προγραμμάτων νοητικής αξιολόγησης και θεραπείας νοητικής ενδυνάμωσης ασθενών μέσω σύγχρονων και διαδραστικών τεχνολογιών, παρακολούθηση και καταγραφή βιοδεδομένων μέσω δικτύου αισθητήρων και wearable συσκευών στον ηλεκτρονικό φάκελο του ασθενή.
- Υπάρχει αυξητική τάση των δαπανών τόσο για δημόσιες όσο και για ιδιωτικές υπηρεσίες υγείας, ενώ η αγορά των ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας έχει εισέλθει σε μια δυναμική φάση αύξησης του μεγέθους της μετά από αρκετά χρόνια οικονομικής κρίσης.
- Ο ιατρικός τουρισμός, λόγω των συγκριτικών πλεονεκτημάτων που εμφανίζει η Ελλάδα (ήπιο κλίμα, τουριστικό προϊόν, κλπ) αποτελεί έναν από τους βασικούς άξονες της τουριστικής στρατηγικής της χώρας, οπότε υπάρχουν περιθώρια ανάπτυξης στους ιδιώτες παρόχους ιατρικών υπηρεσιών.
- Η εταιρική μορφή που προτείνεται για την υπό σύσταση μονάδα είναι η ανώνυμη εταιρεία, ενώ οργανωτικά θα αποτελείται από 4 βασικές διευθύνσεις με τμήματα, οι οποίες θα είναι η Διοικητική Διεύθυνση, η Ιατρική Διεύθυνση, η Νοσηλευτική Διεύθυνση και η Διεύθυνση Έρευνας και Πληροφορικής.
- Το marketing της δομής θα αναλάβει εξειδικευμένη εταιρεία του χώρου που θα μπορεί να σχεδιάσει ολοκληρωμένες και ειδικές δράσεις για την προβολή και προώθηση του κέντρου με διαφημιστικές καμπάνιες σε όλα τα μέσα, τόσο στο εσωτερικό όσο και στο εξωτερικό, ενώ θα προωθηθεί και η συμμετοχή σε δίκτυα ιατρικού τουρισμού και σχηματισμών που ασχολούνται με την άνοια.
- Ιδανική θέση για την υλοποίηση της επένδυσης αποτελεί η κτιριακή υποδομή του παλαιού γηροκομείου Κέρκυρας στο Λόφο Αβράμη, που αποτελείται από δυο κτίρια 800 και 160 τ.μ. αντίστοιχα.
- Η δυναμικότητα της δομής θα φτάνει τις 50 κλίνες που θα χωρίζονται σε 20 δίκλινα και 10 μονόκλινα δωμάτια
- Εντός της μονάδας θα διαμορφωθούν υποδομές εξωτερικών ιατρείων, κοινοχρήστων χώρων, εργαστήριου και χώρων εστίασης.
- Η συνολική δαπάνη της αρχικής επένδυσης και των εξόδων εκκίνησης ανέρχεται στο 1.531.955,00€, από τα οποία το 20% προβλέπεται να καλυφθεί από ιδιά κεφάλαια, το 45% από τραπεζικό δανεισμό και το 35% από επιχορήγηση αναπτυξιακού προγράμματος και αφορά παρέμβαση ολοκληρωμένης μορφής σε κτιριακές υποδομές, μηχανολογικό εξοπλισμό, λοιπό εξοπλισμό, εξοπλισμό έρευνας και δαπανών συμβουλών.
- Βάσει των παραδοχών βιωσιμότητας πραγματοποιήθηκε χρηματοοικονομική αξιολόγηση σύμφωνα με την οποία, υπολογίζεται μέση πληρότητα (σύμφωνα με την μέση πληρότητα της Περιφέρειας Ιονίων Νήσων) κατά το πρώτο έτος λειτουργίας 69,3% με σταδιακή ετήσια αύξηση οπου αναμένεται να φτάσει το 80,8%. Σε συνδυασμό με λοιπά έσοδα των δευτερευουσών υπηρεσιών οι ανωτέρω πληρότητες θα αποφέρουν κύκλο εργασιών ύψους 1.422.300,00 € το πρώτο χρόνο με μέση αύξηση του κύκλου εργασιών κατά 2,2% ανά έτος και 1.735.250,52 € στο τέλος της δεκαετίας

- Τα κέρδη προ φορών, τόκων και αποσβέσεων (EBITA) θα είναι 294.661,00€ κατά το πρώτο έτος λειτουργίας, που αποτελούν το 20,7 % επί του συνολικού κύκλου εργασιών του ιδίου έτους, ενώ το καθαρό μετά φορών αποτέλεσμα ανέρχεται στις 110.184,77 €, ενώ με την πάροδο του χρόνου τα κέρδη προ φορών τόκων αποσβέσεων (EBITA) θα φτάσουν το ποσό των 316.147,92 € και 172.572,70 € καθαρά κέρδη στο δέκατο έτος λειτουργίας .
- Αξιολογώντας την επένδυση υπολογίσθηκαν οι δείκτες της *Καθαρής Παρούσας Αξίας (NPV)* που βρέθηκε θετικός, της *Εσωτερικής Αποδοτικότητας (IRR)* που βρέθηκε αρκετά πιο υψηλός από τιθέμενο επιτόκιο, και *Επιστροφής της Επένδυσης (ROI)* που βρέθηκε σε σημαντικό ύψος, με την αποπληρωμή της επένδυσης εντός 4,8 ετών, βάσει των οποίων κρίθηκε αποδοτική και συμφέρουσα.
- Επίσης αξιολογήθηκε το νεκρό σημείο της χρησιμοδοτικής ροής και βρέθηκε να είναι διαχρονικά θετικό υποστηρίζοντας την βιωσιμότητα και σταθερότητα της επένδυσης.
- Τα οφέλη της επένδυσης είναι τόσο ποιοτικά όσο και ποσοτικά, και επεκτείνονται σε πολλά επίπεδα όπως κοινωνικά, οικονομικά, αλλά και τοπικά και εθνικά.
- Πολύ θετική αξιολογείται η συμβολή της επένδυσης στην έρευνα λόγω της άμεσης και συνεχής πρόσβασης σε αξιόπιστα πρωτογενή βιοιατρικά δεδομένα.

Πηγές - Βιβλιογραφία

Ελληνόγλωσση βιβλιογραφία.

1. ICAP, (2022). Κλαδική μελέτη: Ιδιωτικές υπηρεσίες υγείας, Αθήνα: ICAP.
2. Ανώνυμη Εταιρεία (2023) Ανακτήθηκε από: <https://slideplayer.gr/slide/16115511/>
3. Διανέοσις, (2019). Η ανάπτυξη του τουρισμού τρίτης ηλικίας στην Ελλάδα και η συμβολή του τουρισμού υγείας, Αθήνα: Διανέοσις.
4. ΕΛΣΤΑΤ, (2023). Απογραφή θεραπευτηρίων 2021, Αθήνα: ΕΛΣΤΑΤ.
5. ΕΛΣΤΑΤ, (2023). Απογραφή κέντρων υγείας και λοιπών μονάδων παροχής υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας: έτος 2021, Αθήνα: ΕΛΣΤΑΤ.
6. Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο, (2010). Αιτιολογική έκθεση της έκθεσης σχετικά με μια ευρωπαϊκή πρωτοβουλία για την νόσο του Αλτσχάιμερ και άλλες μορφές άνοιας. Ανακτήθηκε από: https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/A-7-2010-0366_EL.html
7. Η άνοια εξελίσσεται σε μάστιγα του αιώνα: Πάνω από 150 εκατ. οι πάσχοντες ως το 2050 (2019, Σεπτέμβριος 11). Ανακτήθηκε από: <https://www.iefimerida.gr/ygeia/i-anoia-exelissetai-se-mastiga-toy-aiona>
8. Η άνοια και η νόσος Αλτσχάιμερ: Η επιδημία του 21ου αιώνα. Ανακτήθηκε από: <https://alzheimerathens.gr/i-ania-ke-i-nosos-alzheimer-i-epidimia-tou-21ou-eona/>
9. Ηνωμένα Έθνη (2023). World Population Prospects 2022. Ανακτήθηκε από: <https://population.un.org/wpp/Graphs/Probabilistic/>
10. ΙΝΣΕΤΕ, (2019). Περιφέρεια Ιονίων νήσων: Ετήσια έκθεση ανταγωνιστικότητας και διαρθρωτικής προσαρμογής στον τομέα του τουρισμού για το έτος 2019. Αθήνα: ΙΝΣΕΤΕ.
11. ΙΝΣΕΤΕ, (2023). Περιφέρεια Ιονίων νήσων: Ετήσια έκθεση ανταγωνιστικότητας και διαρθρωτικής προσαρμογής στον τομέα του τουρισμού για το έτος 2022. Αθήνα: ΙΝΣΕΤΕ.
12. Ινστιτούτο Κοινωνικής και Προληπτικής Ιατρικής, (2012). Μελέτη για την ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού στην Ελλάδα, Αθήνα: ΙΚΠΙ.
13. Ινστιτούτο του Συνδέσμου Ελληνικών Τουριστικών Επιχειρήσεων
14. IOBE, (2023). Ανάλυση των οικονομικών μεγεθών των δημόσιων νοσοκομείων της Ελλάδας, Αθήνα: IOBE.
15. Καλούσης, Κ. (2020). *Μελέτη Σκοπιμότητας για την Ίδρυση Πρότυπης Δομής Φιλοξενίας και Έρευνας , για Ασθενείς με Νευροεκφυλιστικές Ασθένειες* (Αδημοσίευτη Μεταπτυχιακή Εργασία). Ιόνιο Πανεπιστήμιο, Κέρκυρα.
16. Καραϊσκάκη Τ., (2019). Η Ελληνική Μάχη ενάντια στη νόσο Αλτσχάιμερ. Η Καθημερινή. Ανακτήθηκε από: <https://www.kathimerini.gr/1057396/gallery/epikairothta/ellada/h-ellhnikh-maxh-enantia-sth-noso-altsxaimer>
17. Καρτάλης, Ν., (2020). Ανώνυμες Εταιρίες: Πλεονεκτήματα & Μειονεκτήματα, Κοζάνη: Πανεπιστήμιο Δυτικής Μακεδονίας.
18. Κιόχος, Π. & Παπανικολάου Γ., (1999). Προγραμματισμός δράσεως επιχειρήσεων. Αθήνα: Εκδόσεις Αθ. Σταμούλη.
19. Κλεάνθους, Π., (2019). Αλτσχάιμερ : 340.000 Έλληνες θα νοσούν μέχρι το 2030 – Τρόποι Πρόληψης. News24/7. Ανακτήθηκε από: <https://www.news247.gr/ygeia/altschaimer-340-000-ellines-nosoy-n-2030-tropoi-prolipsis.6709883.html>
20. Κουμεντάκης Σ., (2023). Πώς μοιράζονται δωρεάν μετοχές στα στελέχη μιας ΑΕ. Ανακτήθηκε από: <https://www.euro2day.gr/specials/opinions/article/2204277/pos-moirazontai-dorean-metohes-sta-stelehh-mias-ae.html>

21. Μανδής Α. (2023) Χαρακτηριστικά της Ανώνυμης εταιρείας. Ανακτήθηκε από: <https://slideplayer.gr/slide/16118469/>
22. Μαρκάκης, Ε., (2017). Η Ελλάδα ως Προορισμός Ιατρικού Τουρισμού: Δυνατότητες και Προοπτικές (Μεταπτυχιακή Διατριβή). Διαθέσιμο από: <http://dione.lib.unipi.gr/xmlui/handle/unipi/10938>
23. Περιφέρεια Ιονίων Νήσων, (2015). Στρατηγική Έρευνας και Τεχνολογίας για την Έξυπνη Εξειδίκευση (Research and Innovation Strategies for Smart Specialisation - RIS3), Κέρκυρα: Περιφέρεια Ιονίων Νήσων
<https://www.espa.gr/el/pages/staticRIS3.aspx>
Υπουργείο Οικονομίας & Ανάπτυξης, (2018). Οδηγός Αξιολόγησης Επενδυτικών Σχεδίων στα καθεστώτα ενισχύσεων «Γενική Επιχειρηματικότητα» και «Νέες Ανεξάρτητες ΜΜΕ» του Ν.4399/2016, 2^η έκδοση. Αθήνα: Υπουργείο Οικονομίας & Ανάπτυξης.
https://www.ependyseis.gr/anaptyxiakos/files/54110_210518_odigos_axiologisis_sxedion.pdf
24. Τομαράς, Π., (2000). Εισαγωγή στο marketing και την έρευνα αγοράς. 2^η έκδοση, Αθήνα: Τομαράς.
25. Τουρνά-Γερμανού, Ε., (1999). Γενική Λογιστική, Αθήνα: Τουρνά-Γερμανού.
26. Τσολάκη, Μ., (2022). Άνοια τύπου Alzheimer: Η πρόκληση του 21^{ου} αιώνα. Στο: Εθνικό Ίδρυμα Ερευνών, Κοινωνία και υγεία: επίκαιρα προβλήματα υγείας και η αντιμετώπισή τους, Αθήνα: Εθνικό Ίδρυμα Ερευνών.
27. Υπουργείο Ανάπτυξης, (2023). Οδηγός αξιολόγησης επενδυτικών σχεδίων στο καθεστώς μεταποίηση-εφοδιαστική αλυσίδα του νέου αναπτυξιακού νόμου. Αθήνα: Υπουργείο Ανάπτυξης.
28. Υπουργείο Τουρισμού, (2021). Ιατρικός Τουρισμός: Επισκόπηση διεθνών τάσεων - Στοιχεία για την υφιστάμενη κατάσταση στην Ελλάδα, Αθήνα: Υπουργείο Τουρισμού.
29. Υπουργείο Υγείας, (2019). Εθνικό Σχέδιο Δράσης για την Άνοια-Νόσο Alzheimer, Αθήνα: Υπουργείο Υγείας.
30. Φαναριώτη, Π., (1997). Διοίκηση Προσωπικού. Αθήνα: Εκδόσεις Αθ. Σταμούλη.
31. Χαραλαμποπούλου Ι., (2019). Έλληνες του Johns Hopkins και του Ιονίου Πανεπιστημίου στην έρευνα για το Alzheimer. Πρώτο Θέμα. Ανακτήθηκε από: <https://www.protothema.gr/greece/article/928878/ellines-tou-johns-hopkins-kai-tou-ioniou-panepistimiou-stin-ereuna-gia-tin-alzheimer/?fbclid=IwAR0Gt13ep2hmZxYq9xZUZaEdEu1IKLBWq39pMrVbdfsDAfnbZwbAL589Ns8>

Ξενόγλωσση βιβλιογραφία

1. Aihara, Y., & Maeda, K. (2021). National dementia supporter programme in Japan. Dementia (London, England), 20(5), 1723–1728.
<https://doi.org/10.1177/1471301220967570>
2. Albert, M., Zhu, Y., Moghekar, A., Mori, S., Miller, M. I., Soldan, A., Pettigrew, C., Selnes, O., Li, S., & Wang, M. C. (2018). Predicting progression from normal cognition to mild cognitive impairment for individuals at 5 years. Brain, 141(3), 877-887.
<https://doi.org/10.1093/brain/awx365>
3. Alzheimer's Association (2023). Alzheimer's Disease Facts and Figures. Alzheimers Dement,19(4).
4. American Psychological Association. (2022). Alzheimer's and Dementia. Ανακτήθηκε από: https://www.alz.org/alzheimer_s_dementia
5. Anstey, K. J., Eramudugolla, R., Hosking, D. E., Lautenschlager, N. T., & Dixon, R. A. (2015). Bridging the Translation Gap: From Dementia Risk Assessment to Advice on Risk

Reduction. *The journal of prevention of Alzheimer's disease*, 2(3), 189–198.
<https://doi.org/10.14283/jpad.2015.75>

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4568745/>

6. Blanas, G., Kilindri, S., Chrysikou, E., (2016). Business Modelling of a Dementia Friendly Hotel. In: *Proceedings of the 4th International Conference on Contemporary Marketing Issues (ICCMI)*. (pp. 427–430). International Conference on Contemporary Marketing Issues: Heraklion, Greece.
7. Bressan, V., Visintini, C., & Palese, A. (2020). What do family caregivers of people with dementia need? A mixed-method systematic review. *Health & social care in the community*, 28(6), 1942–1960. <https://doi.org/10.1111/hsc.13048>.
8. Buckley, R. (2020). Nature tourism and mental health: parks, happiness, and causation. *Journal of Sustainable Tourism*, 28 (9), 1409–1424. <https://doi.org/10.1080/09669582.2020.1742725>
9. Cacabelos R. (2022). What have we learnt from past failures in Alzheimer's disease drug discovery?. *Expert opinion on drug discovery*, 17(4), 309–323. <https://doi.org/10.1080/17460441.2022.2033724>
10. Chan, K. Y., Adeloye, D., Asante, K. P., Calia, C., Campbell, H., Danso, S. O., Juvekar, S., Luz, S., Mohan, D., Muniz-Terrera, G., Nitrini, R., Noroozian, M., Nulkar, A., Nyame, S., Paralakar, V., Parra Rodriguez, M. A., Poon, A. N., Reidpath, D. D., Rudan, I., Stephan, B. C., Su T., Wang H., Watermeyer T., Wilkinson H., Yassuda M.S., Yu X., Ritchie C., Global Dementia Prevention Program (GloDePP) (2019). Tackling dementia globally: the Global Dementia Prevention Program (GloDePP) collaboration. *Journal of global health*, 9(2), 020103. <https://doi.org/10.7189/jogh.09.020103>
11. Chan, K. Y., Wang, W., Wu, J. J., Liu, L., Theodoratou, E., Car, J., Middleton, L., Russ, T. C., Deary, I. J., Campbell, H., Wang, W., Rudan, I., & Global Health Epidemiology Reference Group (GHERG) (2013). Epidemiology of Alzheimer's disease and other forms of dementia in China, 1990–2010: a systematic review and analysis. *Lancet (London, England)*, 381(9882), 2016–2023. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)60221-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)60221-4)
12. Connell, J., & Page, S. J., (2019). Case study: destination readiness for dementia-friendly visitor experiences: a scoping study. *Tourism Management*, 70, 29–41.
13. Cummings J. (2018). Lessons Learned from Alzheimer Disease: Clinical Trials with Negative Outcomes. *Clinical and translational science*, 11(2), 147–152. <https://doi.org/10.1111/cts.12491>
14. Darlington, N., Arthur, A., Woodward, M., Buckner, S., Killett, A., Lafortune, L., Mathie, E., Mayrhofer, A., Thurman, J., & Goodman, C. (2021). A survey of the experience of living with dementia in a dementia-friendly community. *Dementia (London, England)*, 20(5), 1711–1722. <https://doi.org/10.1177/1471301220965552>.
15. Ebert, A. R., Kulibert, D., & McFadden, S. H. (2020). Effects of dementia knowledge and dementia fear on comfort with people having dementia: Implications for dementia-friendly communities. *Dementia (London, England)*, 19(8), 2542–2554. <https://doi.org/10.1177/1471301219827708>.
16. European Commission, (2017). Growing the Silver Economy in Europe. Ανακτήθηκε από: <https://ec.europa.eu/digital-single-market/en/news/growing-silver-economy-europe>
17. European Commission, (2021). Dementia prevention. Ανακτήθηκε από: https://knowledge4policy.ec.europa.eu/health-promotion-knowledge-gateway/dementia-prevention_en
18. Field, B., Coates, E., & Mountain, G. (2021). What influences uptake of psychosocial interventions by people living with early dementia? A qualitative study. *Dementia (London, England)*, 20(8), 2668–2688. <https://doi.org/10.1177/14713012211007397>.
19. Jutkowitz, E., Kane, R. L., Gaugler, J. E., MacLehose, R. F., Dowd, B., & Kuntz, K. M. (2017). Societal and Family Lifetime Cost of Dementia: Implications for Policy. *Journal of the American Geriatrics Society*, 65(10), 2169–2175.

20. Kokkinidis, T., (2019). Johns Hopkins University, Greek Researchers Join Forces to Tackle Dementia. Greek Reporter, <https://greekreporter.com/2019/12/20/johns-hopkins-university-greek-scientists-join-forces-to-tackle-dementia-epidemic/>
21. Massimo, L., Kales, H. C., & Kolanowski, A. (2018). State of the Science: Apathy As a Model for Investigating Behavioral and Psychological Symptoms in Dementia. Journal of the American Geriatrics Society, 66 Suppl 1(Suppl 1), S4–S12. <https://doi.org/10.1111/jgs.15343>
22. Matthews, B.R. (2010). Alzheimer disease update. Continuum: Lifelong Learning in Neurology, 16, 15-30. <https://pdfs.semanticscholar.org/fd0a/e090aa0f0bbfb4d301291f39bc447bc9348d.pdf>
23. Mecocci, P., & Boccardi, V. (2021). The impact of aging in dementia: It is time to refocus attention on the main risk factor of dementia. Ageing research reviews, 65, 101210. <https://doi.org/10.1016/j.arr.2020.101210>
24. Moyle W. (2019). The promise of technology in the future of dementia care. Nature reviews. Neurology, 15(6), 353–359. <https://doi.org/10.1038/s41582-019-0188-y>
25. OECD (2023). Dementia, in Health at a Glance 2023: OECD Indicators, Paris: OECD Publishing.
26. OECD/European Observatory on Health Systems and Policies (2017), Ελλάδα: Προφίλ Υγείας 2017, State of Health in the EU, Brussels :OECD Publishing, Paris/European Observatory on Health Systems and Policies. https://health.ec.europa.eu/document/download/a8d33980-6c38-43d6-b4af-af4e172bfe1e_en
27. Page, S., Innes, A., & Cutler, C. (2015). Developing Dementia-Friendly Tourism Destinations: An Exploratory Analysis. Journal of Travel Research , 54 (4), 467–481. <https://doi.org/10.1177/0047287514522881>
28. Qiu, C., Kivipelto, M., & von Strauss, E. (2009). Epidemiology of Alzheimer's disease: occurrence, determinants, and strategies toward intervention. Dialogues in clinical neuroscience, 11(2), 111–128.
29. Saracanie, M., LaPierre, C. D., Salameh, N., Waddington, D. E. J., Witzel, T., & Rosen, M. S. (2015). Low-Cost High-Performance MRI. Scientific reports, 5, 15177. <https://doi.org/10.1038/srep15177>
30. Sullivan, E. & Decker, P., (2005). Αποτελεσματική ηγεσία και διοίκηση στις υπηρεσίες υγείας (Μπελλαλή Θ., Μετφρ.), Αθήνα: Εκδόσεις Μ. Γκιούρδας.
31. Teipel, S., König, A., Hoey, J., Kaye, J., Krüger, F., Robillard, J. M., Kirste, T., & Babiloni, C. (2018). Use of nonintrusive sensor-based information and communication technology for real-world evidence for clinical trials in dementia. Alzheimer's & dementia : the journal of the Alzheimer's Association, 14(9), 1216–1231. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6179371/>
32. Torossian M. R. (2021). The dignity of older individuals with Alzheimer's disease and related dementias: A scoping review. Dementia (London, England), 20(8), 2891–2915. <https://doi.org/10.1177/14713012211021722>.
33. Wang, H., Li, T., Barbarino, P., Gauthier, S., Brodaty, H., Molinuevo, J. L., Xie, H., Sun, Y., Yu, E., Tang, Y., Weidner, W., & Yu, X. (2020). Dementia care during COVID-19. Lancet (London, England), 395(10231), 1190–1191. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30755-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30755-8)
34. Wen, J., Zheng, D., Hou, H., Phau, I., Wang, W., (2022) Tourism as a dementia treatment based on positive psychology. Tourism Management, 95, 104556
35. Wimo, A., Seeher, K., Cataldi, R., Cyhlarova, E., Dieleman, J. L., Frisell, O., Guerchet, M., Jönsson, L., Malaha, A. K., Nichols, E., Pedroza, P., Prince, M., Knapp, M., & Dua, T. (2023). The worldwide costs of dementia in 2019. Alzheimer's & dementia : the journal of the Alzheimer's Association, 19(7), 2865–2873.

36. World Health Organization (2023). Dementia: Key facts. Ανακτήθηκε από: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dementia>
37. Wortmann M. (2012). Dementia: a global health priority - highlights from an ADI and World Health Organization report. *Alzheimer's research & therapy*, 4(5), 40. <https://doi.org/10.1186/alzrt143>
38. Zhang, X. X., Tian, Y., Wang, Z. T., Ma, Y. H., Tan, L., & Yu, J. T. (2021). The Epidemiology of Alzheimer's Disease Modifiable Risk Factors and Prevention. *The journal of prevention of Alzheimer's disease*, 8(3), 313–321.
39. Zhao, X., Li, C., Ding, G., Heng, Y., Li, A., Wang, W., Hou, H., Wen, J., & Zhang, Y. (2021). The Burden of Alzheimer's Disease Mortality in the United States, 1999-2018. *Journal of Alzheimer's disease: JAD*, 82(2), 803–813. <https://doi.org/10.3233/JAD-210225>

Πηγές.

1. ΥΑ Αριθ.ΔΝΣγ/οικ.35577/ΦΝ 466/4-5-2017 (ΦΕΚ Β΄1746)
2. Ν.4412/2016 (ΦΕΚ Α΄147)