
**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΠΕΙΡΑΙΩΣ**



**ΤΜΗΜΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ
ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ**

**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
«ΔΙΟΙΚΗΣΗ της ΥΓΕΙΑΣ»**

**ΑΝΑΛΥΣΗ ΣΥΝΘΗΚΩΝ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ
ΚΑΙ ΕΠΙΧΕΙΡΗΜΑΤΙΚΟ ΣΧΕΔΙΟ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΟΥ
ΚΕΝΤΡΟΥ**

Μπάμη Μυρτώ

Διπλωματική Εργασία υποβληθείσα στο Τμήμα Οικονομικής Επιστήμης
του Πανεπιστημίου Πειραιώς για την απόκτηση
Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης στη Διοίκηση της Υγείας.

Πειραιάς, 2014

Πανεπιστήμιο Πειραιώς

**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΠΕΙΡΑΙΩΣ**



**ΤΜΗΜΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ
ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ**

**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
«ΔΙΟΙΚΗΣΗ της ΥΓΕΙΑΣ»**

**ΑΝΑΛΥΣΗ ΣΥΝΘΗΚΩΝ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ
ΚΑΙ ΕΠΙΧΕΙΡΗΜΑΤΙΚΟ ΣΧΕΔΙΟ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΟΥ
ΚΕΝΤΡΟΥ**

Μπάμη Μυρτώ, Α.Μ.: ΔΥ/1230

Επιβλέπων: Αλεξάκης Χρήστος/ Αναπληρωτής Καθηγητής/ Πανεπιστήμιο Πειραιώς

Διπλωματική Εργασία υποβληθείσα στο Τμήμα Οικονομικής Επιστήμης
του Πανεπιστημίου Πειραιώς για την απόκτηση
Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης στη Διοίκηση της Υγείας.

Πειραιάς, 2014

Πανεπιστήμιο Πειραιώς

UNIVERSITY of PIRAEUS



**DEPARTMENT of
ECONOMICS**

M.Sc. in Health Management

**PRIMARY HEALTH CARE ANALYSIS AND BUSINESS
PLAN OF DIAGNOSTIC CENTER**

Bami Myrto

Master Thesis submitted to the Department of Economics
of the University of Piraeus in partial fulfillment of the requirements
for the degree of M.Sc. in Health Management

Piraeus, Greece, 2014

Πανεπιστήμιο Πειραιώς

Στον πατέρα μου, μέγα χορηγό...

Πανεπιστήμιο Πειραιώς

Πανεπιστήμιο Πειραιώς

Ευχαριστίες

Στο σημείο αυτό, θα ήθελα να ευχαριστήσω τον επιβλέποντα καθηγητή κ.Αλεξάκη, για τη βοήθειά του και το χρόνο που μου αφιέρωσε.

Θα ήθελα επίσης να ευχαριστήσω γνωστούς και φίλους που με τις γνώσεις τους βοήθησαν στο να είναι τα στοιχεία αυτής της έρευνας ακριβή. Ένα ιδιαίτερο ευχαριστώ στο Βιοπαθολόγο, Κόντο Δημήτρη, που μου παρείχε σημαντικές πληροφορίες για την ολοκλήρωση της παρούσας εργασίας.

Τέλος, θα ήθελα να πω ένα μεγάλο ευχαριστώ στους αγαπημένους μου γονείς, την αδερφούλα μου και τον υπέροχο σύζυγό μου που είναι δίπλα μου και με προσέχουν.

Πανεπιστήμιο Πειραιώς

Πανεπιστήμιο Πειραιώς

ΑΝΑΛΥΣΗ ΣΥΝΘΗΚΩΝ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΕΠΙΧΕΙΡΗΜΑΤΙΚΟ ΣΧΕΔΙΟ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΟΥ ΚΕΝΤΡΟΥ

Σημαντικοί Όροι: Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, Επιχειρηματικό Σχέδιο, Διαγνωστικό Κέντρο

Περίληψη

Η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας θεωρείται το πρώτο επίπεδο περίθαλψης ή το σημείο εισόδου στο σύστημα υγειονομικής περίθαλψης για τους καταναλωτές. Η σημασία της ΠΦΥ είναι ιδιαίτερα σημαντική αφού η εφαρμογή της έχει σαν αποτέλεσμα καλύτερα επίπεδα υγείας, για όλους και με χαμηλότερο κόστος. Για το λόγο αυτό, όλα τα ανεπτυγμένα κράτη, έχουν δημιουργήσει λειτουργικά δίκτυα ΠΦΥ και τα οποία αποτελούν κεντρικής σημασίας δομές στα συστήματα υγείας τους. Στη χώρα μας, παρά τις νομοθετικές ρυθμίσεις δεκαετιών, ο κρατικός τομέας δεν έχει καταφέρει να δημιουργήσει και να διατηρήσει ένα αποτελεσματικό και επαρκές δίκτυο Πρωτοβάθμιας Φροντίδας. Σαν αποτέλεσμα, η ζήτηση για τις υπηρεσίες πρωτοβάθμιας υγείας είναι μεγάλη όπως και οι ανισότητες πρόσβασης σε αυτές, ενώ ο ιδιωτικός τομέας αναλαμβάνει να αποκαταστήσει μεγάλο μέρος των αδυναμιών του συστήματος.

Η συγκεκριμένη μελέτη, δεχόμενη τα παραπάνω ως επιχειρηματική ευκαιρία, προσδοκεί να συντάξει ένα καλά στημένο επιχειρηματικό σχέδιο- εργαλείο για τη λειτουργία ενός Διαγνωστικού Κέντρου.

Το Διαγνωστικό Κέντρο 'ΕΥ ΒΙΟ' θα αποτελεί ένα διεθνών προδιαγραφών, πρότυπο βιοπαθολογικό εργαστήριο, που σαν σκοπό θα έχει να προσφέρει το υψηλότερο επίπεδο καινοτομίας στην Εργαστηριακή Ιατρική Διάγνωση. Ταυτόχρονα, θα είναι το πρώτο πλήρως εξοπλισμένο ιδιωτικό κέντρο γενετικών ερευνών και αναλύσεων και ταυτοποίησης DNA στην Καλαμάτα.

Μέσα από διεξοδική ανάλυση της στρατηγικής της επιχείρησης, του σχεδίου μάρκετινγκ, του κόστους και του προσδοκώμενου οφέλους θα αποδειχτεί ότι το 'ΕΥ ΒΙΟ' αποτελεί μία έξυπνη επιχειρηματική ιδέα και μακροπρόθεσμα μια υγιή και αποδοτική επένδυση.

Πανεπιστήμιο Πειραιώς

PRIMARY HEALTH CARE ANALYSIS AND BUSINESS PLAN OF DIAGNOSTIC CENTER

Keywords: Primary Health Care, Business Plan, Diagnostic Center

Abstract

Primary Health Care is considered the first level of care or the point of entry into the Healthcare System for the consumers. The importance of primary care is particularly important since its implementation has resulted in better levels of health for all and at a lower cost. For this reason, all developed nations have created functional primary health care networks, which are key structures in their health systems. In our country, despite decades of legislation, the government sector has failed to create and maintain an effective and efficient network of Primary Health Care. As a result, the demand for primary health services is great as well as the inequalities in access to them, while the private sector takes advantage of the weaknesses of the system.

This study, accepting the above as a business opportunity, expects to draw a well detailed draft, which will use as a business tool for running a Diagnostic Centre.

The Diagnostic Center 'EY BIO' will be an international standard clinical laboratory, which goal it is to provide the highest level of innovation in Medical Laboratory Diagnostics. At the same time, it will be the first fully equipped private Lab for genetic research and DNA analysis and identification in the city of Kalamata.

Through thorough analysis of business strategy, marketing plan, costs and expected benefits, we will prove that the 'EY BIO' is a smart business idea and in the long-term, a healthy and profitable investment.

Πανεπιστήμιο Πειραιώς

Πίνακας περιεχομένων	
Περίληψη	xi
Abstract	xiii
Κατάλογος Πινάκων	3
Κατάλογος Εικόνων	4
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1	5
ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ	5
1.1 Ο ρόλος της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας	5
1.1.1 Ορισμός	5
1.1.2 Ρόλος της Π.Φ.Υ	6
1.2 Η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας στην Ελλάδα	8
1.2.1 Ιστορική Αναδρομή	8
1.2.2 Π.Φ.Υ. και Ιδιωτικός τομέας.....	17
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2	21
ΕΠΙΧΕΙΡΗΜΑΤΙΚΟ ΣΧΕΔΙΟ	21
2.1 Ορισμός και ρόλος επιχειρηματικού σχεδίου	21
2.2 Δομή επιχειρηματικού σχεδίου	21
2.3 Χαρακτηριστικά καλού επιχειρηματικού σχεδίου	26
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3	29
ΕΠΙΧΕΙΡΗΜΑΤΙΚΟ ΣΧΕΔΙΟ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΟΥ ΚΕΝΤΡΟΥ	29
‘ΕΥ ΒΙΟ’	29
3.1 Γενικά στοιχεία επιχείρησης	29
3.2 Υπηρεσίες.....	29
3.3 Πελάτες.....	30
3.4 Όραμα και Αποστολή.....	31
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4	33
ΠΡΟΪΟΝΤΑ ΚΑΙ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ	33
4.1 Τμήμα Βιοπαθολογίας Μικροβιολογίας.....	33

4.2 Τμήμα Μοριακής Βιολογίας.....	33
4.3 Τμήμα Κυτταρογενετικής.....	41
4.4 Άλλες εξετάσεις.....	42
4.5 Άλλες Υπηρεσίες.....	43
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5	47
ΑΝΑΛΥΣΗ ΑΓΟΡΑΣ ΚΑΙ ΑΝΤΑΓΩΝΙΣΜΟΥ	47
5.1 Γενικά στοιχεία κλάδου	47
5.2 Μέγεθος Αγοράς Στόχου/ Αγοραστικό κοινό.....	51
5.3 Ανταγωνισμός	52
5.4 Ανάλυση SWOT	53
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6	55
ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΜΑΡΚΕΤΙΝΓΚ	55
6.1 Σκοπός και Στρατηγική Μάρκετινγκ.....	55
6.2 Τακτικές Μάρκετινγκ.....	56
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7	65
ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΚΑΙ ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΤΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ.....	65
7.1 Φυσικές εγκαταστάσεις	65
7.1.1 Εγκαταστάσεις.....	65
7.1.2 Εξοπλισμός.....	67
7.2 Οργάνωση	70
7.2.1 Νομική Μορφή της Επιχείρησης ΕΥ ΒΙΟ.....	70
7.2.2 Τμήματα Επιχείρησης και θέσεις εργασίας.....	71
7.2.3 Εξωτερικοί συνεργάτες.....	73
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8	77
ΧΡΗΜΑΤΟΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΣ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ	77
8.1 Οικονομικά στοιχεία επιχείρησης ΕΥ ΒΙΟ	77
8.1.1 Υπολογισμός Παγίων Στοιχείων	77
8.1.2 Χρηματοδότηση Παγίων Στοιχείων Επιχείρησης	79
8.1.3 Υπολογισμός Κόστους Λειτουργίας.....	81
8.1.4 Υπολογισμός Εσόδων.....	84

8.2 Αξιολόγηση επενδυτικού σχεδίου	86
8.2.1 Κατάσταση αποτελεσμάτων Χρήσης	86
8.2.2 Περίοδος Αποπληρωμής Κεφαλαίου.....	88
8.2.3 Καθαρή Παρούσα Αξία	89
8.2.4 Εσωτερικός Συντελεστής Απόδοσης (ΕΣΑ).....	90
8.3 Συμπεράσματα.....	92
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ	95
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	115

Κατάλογος Πινάκων

ΠΙΝΑΚΑΣ 1.1 Κύρια νομοθεσία για το ελληνικό σύστημα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΠΦΥ)	12
ΠΙΝΑΚΑΣ 1.2 Κατά Κεφαλή Δαπάνες Υγείας σε €	18
ΠΙΝΑΚΑΣ 1.3 Σημεία ιατρικής φροντίδας ανά κοινωνική τάξη	19
ΠΙΝΑΚΑΣ 2.1 Ενδεικτική δομή επιχειρηματικού σχεδίου	22
ΠΙΝΑΚΑΣ 4.1 Εξετάσεις Μοριακής Μικροβιολογίας	34
ΠΙΝΑΚΑΣ 4.2 Εξετάσεις για κληρονομικές Παθήσεις	35
ΠΙΝΑΚΑΣ 4.3 Εξετάσεις Πρόβλεψης Θρομβοφιλίας	35
ΠΙΝΑΚΑΣ 4.4 Εξετάσεις για τον έλεγχο γενετικών δεικτών	36
ΠΙΝΑΚΑΣ 4.5 Εξετάσεις ανταπόκρισης στη φαρμακευτική αγωγή	37
ΠΙΝΑΚΑΣ 5.1 Μεριδία αγοράς εταιρειών του κλάδου	48
ΠΙΝΑΚΑΣ 5.2 Ανάλυση SWOT για τις ιδιωτικές υπηρεσίες υγείας	50
ΠΙΝΑΚΑΣ 6.1 Τακτικές Διαφήμισης για το Διαγνωστικό Κέντρο EY BIO	62
ΠΙΝΑΚΑΣ 8.1 Κόστος Διαμόρφωσης Κτιρίου	77
ΠΙΝΑΚΑΣ 8.2 Δαπάνες Εξοπλισμού	78
ΠΙΝΑΚΑΣ 8.3 Έξοδα Ίδρυσης Επιχείρησης	79
ΠΙΝΑΚΑΣ 8.4 Δαπάνες Παγίων Στοιχείων Επιχείρησης	79
ΠΙΝΑΚΑΣ 8.5 Δανεισμός Επιχείρησης EY BIO	80
ΠΙΝΑΚΑΣ 8.6 Αμοιβές Μόνιμου Προσωπικού	82
ΠΙΝΑΚΑΣ 8.7 Αμοιβές έκτακτου Προσωπικού και Εξωτερικών Συνεργατών	82

ΠΙΝΑΚΑΣ 8.8 Σύνολο αμοιβών προσωπικού για διάστημα 5 ετών	83
ΠΙΝΑΚΑΣ 8.9 Λειτουργικές Δαπάνες (εκτός μισθοδοσίας)	83
ΠΙΝΑΚΑΣ 8.10 Προβλέψεις Πωλήσεων	86
ΠΙΝΑΚΑΣ 8.11 Κατάσταση Αποτελεσμάτων Χρήσης σε € για 5 έτη	87
ΠΙΝΑΚΑΣ 8.12 Αριθμοδείκτες αποδοτικότητας Ιδίων Κεφαλαίων για τα 5έτη λειτουργίας του EY BIO	88
ΠΙΝΑΚΑΣ 8.13 Καθαρές Ταμειακές Ροές	88
ΠΙΝΑΚΑΣ 8.14 Ταμειακές ροές και παρούσες αξίες	90
ΠΙΝΑΚΑΣ 8.15 Υπολογισμός Παρούσας Αξίας για ΕΣΑ	91

Κατάλογος Εικόνων

Εικόνα 5.1 Η αγορά των ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας	47
Εικόνα 5.2 Αλληλεπίδραση μεταξύ των Πέντε Δυνάμεων του Porter	49
Εικόνα 6.1 Η ιστοσελίδα του Διαγνωστικού EY BIO.....	59
Εικόνα 6.2 Η σελίδα του EY BIO στο Facebook.....	60
Εικόνα 7.1 Χάρτης Κέντρου Καλαμάτα.....	66
Εικόνα 7.2 Διαγνωστικό Κέντρο EY BIO- ισόγειο 2D	66
Εικόνα 7.3 Εσωτερική άποψη Εργαστηρίων	67
Εικόνα 7.4 Εξοπλισμός Διαγνωστικού Κέντρου EY BIO.....	69
Εικόνα 7.5 Οργανόγραμμα EY BIO	75

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ

1.1 Ο ρόλος της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας

Η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας θεωρείται το πρώτο επίπεδο περίθαλψης ή ως σημείο εισόδου στο σύστημα υγειονομικής περίθαλψης για τους καταναλωτές. Μπορεί επίσης να σημαίνει μια συγκεκριμένη προσέγγιση για τη φροντίδα η οποία περιλαμβάνει τη συνεχή παροχή φροντίδας, την προσβασιμότητα, την κοινοτική συμμετοχή και τη συνεργασία μεταξύ τομέων και βαθμίδων.

Η σημασία της ΠΦΥ είναι ιδιαίτερα σημαντική αφού η εφαρμογή της έχει σαν αποτέλεσμα καλύτερα επίπεδα υγείας, για όλους και με χαμηλότερο κόστος. Για το λόγο αυτό, όλα τα ανεπτυγμένα κράτη, έχουν δημιουργήσει λειτουργικά δίκτυα ΠΦΥ και τα οποία αποτελούν κεντρικής σημασίας δομές στα συστήματα υγείας τους.

Στη χώρα μας, παρά τις νομοθετικές ρυθμίσεις δεκαετιών, ο κρατικός τομέας δεν έχει καταφέρει να δημιουργήσει και να διατηρήσει ένα αποτελεσματικό και επαρκές δίκτυο Πρωτοβάθμιας Φροντίδας. Σαν αποτέλεσμα, η ζήτηση για τις υπηρεσίες πρωτοβάθμιας υγείας είναι μεγάλη όπως και οι ανισότητες πρόσβασης σε αυτές, ενώ ο ιδιωτικός τομέας αναλαμβάνει να αποκαταστήσει μεγάλο μέρος των αδυναμιών του συστήματος.

1.1.1 Ορισμός

Οι Υπηρεσίες Υγείας αποτελούν οργανωμένα σύνολα επιμέρους υπηρεσιών, με διαρκώς εξελισσόμενη μορφή, που συνεργάζονται προκειμένου να διασφαλιστεί η συνολική Υγεία του πληθυσμού. Στα πλαίσια αυτά, η επιστημονική ιατρική πράξη μετασχηματίζεται σε «Φροντίδα Υγείας» και ανάλογα με το επίπεδο στο οποίο ασκείται, ταξινομείται σε πρωτοβάθμια, δευτεροβάθμια και τριτοβάθμια φροντίδα υγείας. Η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, όπως ορίστηκε στην παγκοσμία διάσκεψη της Alma Ata, αποτελεί βασική υγειονομική μέριμνα, η οποία στηρίζεται σε επιστημονικά τεκμηριωμένες πρακτικές και σε κοινωνικά αποδεκτές μεθόδους και τεχνολογίες. Η φροντίδα αυτή είναι προσβάσιμη από το σύνολο των πολιτών της κοινότητας και των οικογενειών τους και τους παρέχεται σε διαδραστική μορφή και σε κόστος που η κοινότητα και η χώρα μπορεί να επωμισθεί ανεξαρτήτως σταδίου

ανάπτυξης και μέσα σε πνεύμα αυτοδυναμίας και αυτοδιάθεσης. Η ΠΦΥ προσδιορίζεται ως αναπόσπαστο κομμάτι τόσο του συστήματος υγείας μίας χώρας, του οποίου αποτελεί κεντρική λειτουργία και κύριο στόχο, όσο και της γενικότερης κοινωνικής και οικονομικής ανάπτυξης της κοινότητας. Αποτελεί το πρώτο επίπεδο επαφής του ατόμου, της οικογένειας και της κοινότητας με το Εθνικό Σύστημα Υγείας, φέρνοντας την υγειονομική φροντίδα όσο το δυνατόν κοντύτερα στους χώρους όπου οι άνθρωποι ζουν και εργάζονται. Με τον τρόπο αυτό συνιστά το πρώτο στάδιο μιας αλληλουχίας υπηρεσιών υγείας (Alma-Ata.health for all, 1978). Η Δευτεροβάθμια και Τριτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, περιλαμβάνουν δράσεις και παρεμβάσεις που αναφέρονται στο νοσοκομειακό χώρο. Τα τρία επίπεδα Φροντίδας Υγείας συνδέονται λειτουργικά μεταξύ τους και από την επιτυχή ή μη διασύνδεσή τους εξαρτάται η αποτελεσματικότητα των Συστημάτων Υγείας.

Η παραπάνω αντίληψη για την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας διαφοροποιείται σαφώς από τη στενότερη έννοια της πρωτοβάθμιας περίθαλψης. Η πρωτοβάθμια ιατρική περίθαλψη (Primary Medical Care) αναφέρεται σε υπηρεσίες υγείας που προσφέρονται σε άτομα που έχουν νοσήσει και έχουν εκδηλώσει υποκειμενικά ή αντικειμενικά τα συμπτώματα της νόσου. Αντίθετα η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας (primary health care) εκφράζει μια ευρύτερη έννοια, που αναφέρεται σε υπηρεσίες υγείας που προσφέρονται και σε υγιή άτομα είτε στο σύνολο του πληθυσμού είτε στο επίπεδο της κοινότητας. Η έννοια της φροντίδας εμπεριέχει την έννοια της περίθαλψης χωρίς να ταυτίζεται με αυτήν (Λιαρόπουλος, 1978).

1.1.2 Ρόλος της Π.Φ.Υ

Σήμερα, η διεθνής εμπειρία καταδεικνύει την αναγκαιότητα της ΠΦΥ ως επίκεντρο του όλου συστήματος υγείας. Οι μονάδες ΠΦΥ κατέχουν στρατηγική θέση για την άμεση και συνεχή σχέση του πληθυσμού με τις υπηρεσίες υγείας. Ο ρόλος τους είναι να αποτελούν ένα είδος «φίλτρου» (gatekeeper) των περιπτώσεων που προσέρχονται πριν αυτές προωθηθούν στη νοσοκομειακή φροντίδα, με στόχο τον περιορισμό της άσκοπης ζήτησης ακριβών εξειδικευμένων υπηρεσιών και κατ' επέκταση τον περιορισμό των δαπανών (Θεοδώρου,2001 και Δικαίος,1999). Η ΠΦΥ ασχολείται με τα προβλήματα υγείας της κοινότητας και την παροχή υπηρεσιών προαγωγής, πρόληψης, θεραπείας και αποκατάστασης της υγείας βασιζόμενη σε επιστημονικά τεκμηριωμένες, κοινωνικά αποδεκτές, πρακτικά εφαρμόσιμες και οικονομικά

προσιτές μεθόδους και τεχνολογίες. Η έννοιά της υπερβαίνει το συμβατικό πλαίσιο των υπηρεσιών υγείας και περιλαμβάνει δραστηριότητες που σχετίζονται με τη δημόσια υγεία, το περιβάλλον, τη διατροφή και την προσφορά βασικής κλινικής και φαρμακευτικής αγωγής (Καλοκαιρινού-Αναγνωστοπούλου, 2005).

Συγκεκριμένα, στην ΠΦΥ λαμβάνουν χώρα ιατρικές, νοσηλευτικές και οδοντιατρικές πράξεις και φροντίδες που έχουν σκοπό την πρόληψη και αποκατάσταση των προβλημάτων χωρίς να απαιτούν νοσηλεία σε νοσοκομείο. Οι προληπτικές δραστηριότητες μέσα από την ΠΦΥ διακρίνονται σε αυτές που σχετίζονται με μέτρα για το περιβάλλον και σκοπό έχουν τη βελτίωση των συνθηκών διαβίωσης και κατ' επέκταση τη μείωση της νοσηρότητας, και σε ατομικά μέτρα που έχουν σκοπό την αλλαγή της συμπεριφοράς του ατόμου και την υιοθέτηση ενός υγιεινού τρόπου ζωής. Η Αγωγή Υγείας βοηθά προς αυτήν την κατεύθυνση (Τούντας, 2002). Σημαντικό ρόλο φαίνεται να έχει η ΠΦΥ στην αποκατάσταση του ατόμου μετά την ύφεση της οξείας νόσου χρησιμοποιώντας παρεμβάσεις που έχουν σκοπό να καλύψουν όλες τις ιατρικές, νοσηλευτικές και άλλες ανάγκες του μέχρι την ένταξή του ως ενεργό μέλος στο κοινωνικό σύνολο.

Επίσης, σπουδαίος είναι ο ρόλος της ΠΦΥ στη αναγνώριση και φροντίδα των ατόμων με ψυχική νόσο μέσω της έγκαιρης αναγνώρισης και παραπομπής τους σε ειδικούς αλλά και μέσω της παραμονής και φροντίδας αυτών των ατόμων στο σπίτι, στο οικείο οικογενειακό περιβάλλον (WHO 2005). Σύμφωνα με μελέτη (Atun R, 2004) της ΠΟΥ, η ανάπτυξη της ΠΦΥ σχετίζεται με τη βελτίωση της έκβασης της υγείας, τη μείωση της περιγεννητικής θνησιμότητας και της θνησιμότητας από άλλες αιτίες (π.χ. ατυχήματα) ή την ειδική με τη νόσο θνητότητα (π.χ. καρδιαγγειακά νοσήματα, αναπνευστικά). Παράλληλα, αναφέρεται ότι αυξημένη διαθεσιμότητα των υπηρεσιών ΠΦΥ σχετίζεται θετικά με την υψηλή ικανοποίηση των ασθενών και μείωση των συνολικών δαπανών για την υγεία. Προσανατολισμένα στην ΠΦΥ συστήματα υγείας, ακόμη και φτωχότερων χωρών, αναφέρεται να είναι περισσότερο δίκαια, προσιτά και προσβάσιμα στα κατώτερα κοινωνικά στρώματα. Η εφαρμογή του θεσμού των γενικών ιατρών σχετίζεται θετικά με τη μείωση του κόστους και την αυξημένη ικανοποίηση των χρηστών, χωρίς αρνητικές επιπτώσεις στην ποιότητα των υπηρεσιών. Επιπρόσθετα, κάποια ειδικά χαρακτηριστικά της ΠΦΥ όπως η γεωγραφική κάλυψη, η μακροβιότητα και ο προσανατολισμός προς την κοινότητα, σχετίζονται με τη βελτίωση της υγείας του πληθυσμού.

Βέβαια, ένα σύστημα ΠΦΥ, για να αποδώσει τα αναμενόμενα αποτελέσματα πρέπει να ικανοποιούνται κάποιες βασικές προϋποθέσεις όπως υψηλή προσπελασιμότητα, ύπαρξη μηχανισμών ελέγχου και διαχείρισης, συνεργασία με τις άλλες μορφές περίθαλψης και διατομεακή συνεργασία εντός της ομάδας ΠΦΥ, πλήρη δράση του οικογενειακού ιατρού (Θεοδώρου 2001 και Κοντιάδης 2005). Όταν η ΠΦΥ κρίνεται αναποτελεσματική, όλο το βάρος επωμίζονται η δευτεροβάθμια και τριτοβάθμια φροντίδα υγείας και τα αποτελέσματα είναι αρνητικά τόσο σε οικονομικό όσο και σε κοινωνικό επίπεδο.

Η δομή του εκάστοτε συστήματος υγείας σχετίζεται άμεσα με τις υγειονομικές, κοινωνικές, πολιτιστικές και πολιτικές συνθήκες της χώρας που εφαρμόζεται. Στην Ελλάδα, η ανάπτυξη και η διαμόρφωση της δομής του συστήματος υγείας έγινε αποσπασματικά και είναι παράλληλη με την πορεία και ανάπτυξη του ελληνικού κράτους. Θα ακολουθήσει αναφορά στην πορεία ανάπτυξης της ΠΦΥ στην Ελλάδα καθώς και ανάλυση της σύγχρονης μορφής της.

1.2 Η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας στην Ελλάδα

Η δομή του εκάστοτε συστήματος υγείας σχετίζεται άμεσα με τις υγειονομικές, κοινωνικές, πολιτιστικές και πολιτικές συνθήκες της χώρας που εφαρμόζεται. Στην Ελλάδα, η ανάπτυξη και η διαμόρφωση της δομής του συστήματος υγείας έγινε αποσπασματικά και είναι παράλληλη με την πορεία και ανάπτυξη του ελληνικού κράτους.

Θα ακολουθήσει αναφορά στην πορεία ανάπτυξης της ΠΦΥ στην Ελλάδα καθώς και ανάλυση της σύγχρονης μορφής της. Επιπλέον, θα αναλυθεί ο ρόλος του ιδιωτικού τομέα στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας.

1.2.1 Ιστορική Αναδρομή

Η διακήρυξη της Alma-Ata το 1978 παρείχε τις κατευθυντήριες γραμμές για το σχεδιασμό και την οργάνωση της ΠΦΥ στα διάφορα συστήματα υγείας. Στη χώρα μας όμως, οι όποιες προσπάθειες για τη δόμηση ενός αποτελεσματικού συστήματος Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας ήταν είτε ανεπαρκείς είτε δεν πραγματοποιήθηκαν ποτέ. Παρότι κανείς δεν αμφισβήτησε ότι η ΠΦΥ αποτελεί τον κορμό του συστήματος υγείας, παρόλο που κάθε μεταρρυθμιστική προσπάθεια περιελάμβανε

φιλόδοξα σχέδια για την ΠΦΥ και κάθε υπουργός υγείας έθετε ως προτεραιότητά του την ανάπτυξη ενός λειτουργικού συστήματος ΠΦΥ (Μπένος, 2000), η παρούσα κατάσταση δεν ανταποκρίνεται σε ένα σύγχρονο σύστημα ΠΦΥ που να καλύπτει τις ανάγκες του πληθυσμού.

Η προσπάθεια ανάπτυξης της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας αποτέλεσε κοινό στόχο όλων των κυβερνήσεων στην μεταπολεμική Ελλάδα και κατά καιρούς επιχειρήθηκε με διάφορες νομοθετικές ρυθμίσεις η οργάνωση των εξωνοσοκομειακών υπηρεσιών και η δημιουργία ολοκληρωμένου συστήματος πρωτοβάθμιας ιατρικής φροντίδας:

Το 1953 θεσμοθετήθηκαν με το Ν.2592/53 «Περί οργάνωσης της ιατρικής αντιλήψεως», οι «Κοινοτικοί Υγειονομικοί Σταθμοί», με στόχο την κάλυψη κοινοτήτων με πληθυσμό 5.000 – 8.000 κατοίκων. Αυτό αποτέλεσε και την πρώτη ουσιαστική προσπάθεια για την αναδιοργάνωση των υπηρεσιών υγείας και την οργάνωση υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας στην περιφέρεια (Μωραΐτης, 1987).

Το 1955 ψηφίζεται ο Νόμος 3487/55 «Περί Κοινωνικής Ασφάλισης των Αγροτών», οι διατάξεις του οποίου καθόριζαν τον τρόπο ίδρυσης ενός δικτύου ιατρείων σε χωριά και κωμοπόλεις ολόκληρης της χώρας, σε αρκετά εκτεταμένη κλίμακα, τα οποία διακρίνονταν σε Κοινοτικά Ιατρεία (που ιδρύονται στην έδρα κάθε δήμου ή κοινότητας με πληθυσμό άνω των 3.000 κατοίκων ή σε ομάδα ομόρων οικισμών με ανάλογο πληθυσμό και στελεχώνονται με ένα γιατρό, μία μαία και μία επισκέπτρια αδελφή) και Αγροτικά Ιατρεία (που καλύπτουν πληθυσμό κάτω των 3.000 κατοίκων και είναι στελεχωμένα με ένα γιατρό). Επίσης προβλεπόταν η δυνατότητα ίδρυσης, σε ειδικές περιπτώσεις, Υγειονομικών Σταθμών με 6-10 κλίνες.

Το 1960 το ΙΚΑ προσπαθεί να καθιερώσει το θεσμό του οικογενειακού γιατρού, στα πρότυπα του βρετανικού συστήματος, το οποίο και κατοχυρώνεται νομοθετικά (Ν. 1204 «Περί του τρόπου παροχής ιατρικών φροντίδων υπό του Ιδρύματος Κοινωνικών Ασφαλίσεων») αλλά δεν αποδίδει τα αναμενόμενα, γιατί δεν συνοδεύεται από την αντίστοιχη διοικητική και επιστημονική υποστήριξη (Θεοδώρου, 1993).

Το 1978 καθιερώνεται ο θεσμός του μόνιμου αγροτικού γιατρού (Ν. 828/1978 «Περί μονιμοποίησης προσωπικού Αγροτικών Ιατρείων και Υγειονομικών Σταθμών, ως και περί ρυθμίσεως ετέρων συναφών θεμάτων αρμοδιότητος του Υπουργείου Κοινωνικών Υπηρεσιών») προκειμένου να αντιμετωπισθούν τα λειτουργικά προβλήματα, που δημιουργήθηκαν στα αγροτικά ιατρεία, λόγω της

προσωρινής τους στελέχωσης με κατά κανόνα άπειρο και συχνά διακινούμενο ιατρικό προσωπικό.

Το 1983 ψηφίζεται ο νόμος 1397/83 («Εθνικό σύστημα Υγείας») βασικά άρθρα του οποίου (14-20) στοχεύουν στη δημιουργία ενός ολοκληρωμένου και ενιαίου συστήματος Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, το οποίο και θα αποτελεί τον κορμό ανάπτυξης του ΕΣΥ.

Κεντρικός θεσμός στη διαδικασία υλοποίησης των νέων στόχων και αντιλήψεων για την πρωτοβάθμια φροντίδα είναι τα **Κέντρα Υγείας**. Τα Κέντρα Υγείας θα λειτουργούν σαν αποκεντρωμένες μονάδες των νοσοκομείων, και θα αντιμετωπίζουν, σύμφωνα με τις παγκόσμιες παραδοχές για την υγεία, σφαιρικά και πολυδιάστατα το θέμα της πρωτοβάθμιας φροντίδας, πέρα από την παραδοσιακή εξωνοσοκομειακή ιατρική περίθαλψη. Ο νόμος 1397/83, προέβλεπε τη δημιουργία 400 Κέντρων Υγείας (190 στις μη αστικές περιοχές και 210 στις αστικές περιοχές) με άμεση προτεραιότητα την έναρξή του από τις μη αστικές (αγροτικές) περιοχές. Παράλληλα προβλέπονται η συγκρότηση από το Κεντρικό Συμβούλιο Υγείας ειδικής Επιτροπής για την Πρωτοβάθμια Φροντίδα, η θεσμοθέτηση της ειδικότητας της Γενικής Ιατρικής, της Κοινωνικής Ιατρικής και της Ιατρικής της Εργασίας και η εκπόνηση των αντίστοιχων προγραμμάτων εκπαίδευσης και μετεκπαίδευσης και η οργάνωση εκπαιδευτικών προγραμμάτων για τη Γενική Ιατρική, τα εθνικά και περιφερειακά σεμινάρια (σε συνεργασία με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας) για την εκπαίδευση στελεχών στον προγραμματισμό και τη διοίκηση των Κέντρων Υγείας.

Η προσπάθεια ολοκλήρωσης του προγράμματος ανάπτυξης της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας και η δημιουργία του ενιαίου δημόσιου συστήματος πρωτοβάθμιας ιατρικής φροντίδας ατόνησε, ιδιαίτερα μετά το 1988. Η ένταξη των υπηρεσιών υγείας του ΙΚΑ στο ΕΣΥ και η έναρξη της δεύτερης φάσης του προγράμματος με τη δημιουργία των Κέντρων Υγείας αστικού τύπου στις πρωτεύουσες των νομών και στη συνέχεια στα πολεοδομικά συγκροτήματα Αθηνών και Θεσσαλονίκης, δεν πραγματοποιήθηκαν.

Το 1990-1993 με τον νόμο Ν. 2071/92 «Εκσυγχρονισμός και Οργάνωση συστήματος Υγείας» γίνεται μια στροφή από τη δημόσια προς την ιδιωτική παροχή, δίνεται μεγαλύτερη ελευθερία επιλογής στους ασθενείς, προωθούνται ευέλικτες εργασιακές σχέσεις και αίρονται οι απαγορεύσεις λειτουργίας νέων ιδιωτικών κλινικών. Προωθείται η «ανεξαρτητοποίηση» των Κέντρων Υγείας, τα οποία έπαψαν να αποτελούν αποκεντρωμένες μονάδες των νοσοκομείων και υπάχθηκαν στις

Διευθύνσεις Υγιεινής των νομαρχιών ενώ τα περιφερειακά και αγροτικά ιατρεία μετονομάστηκαν σε υγειονομικούς σταθμούς.

Το 1993, με τις διατάξεις του Ν. 2194/94 «Αποκατάσταση του Εθνικού Συστήματος Υγείας και άλλες διατάξεις», καταργούνται οι περισσότερες από τις διατάξεις του Ν. 2071/92, επανέρχονται σε ισχύ οι διατάξεις του Ν. 1397/83 και επανασυνδέονται τα Κέντρα Υγείας με τα νοσοκομεία αναφοράς. Στην προσπάθεια εκσυγχρονισμού του ΕΣΥ, ο τότε Υπουργός Υγείας, συγκρότησε δύο επιτροπές, από ξένους και Έλληνες εμπειρογνώμονες με σκοπό να προτείνουν μέτρα για την αναμόρφωση του ΕΣΥ. Στο πόρισμά τους επισημαίνεται ότι το ελληνικό σύστημα υγείας χαρακτηρίζεται από έλλειψη σχεδιασμού, οργάνωσης και αποκέντρωσης, υπανάπτυκτη δημόσια υγεία, πληθωρισμό γιατρών ειδικοτήτων και απουσία γενικών γιατρών, αντιδεδοντολογικές συμπεριφορές των επαγγελματιών υγείας και εξαιρετικά αδύναμη οργάνωση στην πρωτοβάθμια περίθαλψη και προτείνεται η ανάπτυξη ολοκληρωμένου ενιαίου δημόσιου συστήματος πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, η δημιουργία του «Εθνικού Οργανισμού Πρωτοβάθμιας Φροντίδας» και η άμεση εφαρμογή του θεσμού του οικογενειακού γιατρού σε όλους τους ασφαλιστικούς οργανισμούς (Μωραΐτης *et al.*, 1995).

Ο Νόμος 2519/97 «Ανάπτυξη και εκσυγχρονισμός του Εθνικού Συστήματος Υγείας, οργάνωση των υγειονομικών υπηρεσιών, ρυθμίσεις για το φάρμακο και άλλες διατάξεις», θεωρήθηκε ως σημαντικό βήμα για τον εκσυγχρονισμό του ΕΣΥ. Ιδιαίτερα σημαντική ήταν η παρέμβαση για την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας με τη θεσμοθέτηση των «Δικτύων Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας». Ελάχιστα όμως από τα προβλεπόμενα πραγματοποιήθηκαν.

Το 2001 παρουσιάζεται ένα εκτεταμένο πρόγραμμα με 200 στόχους και τον τίτλο **«Υγεία για τον Πολίτη»**, (Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας, 2000). Το σχέδιο αυτό είχε σαν ευρύτερο στρατηγικό στόχο την άσκηση εθνικής πολιτικής με έμφαση στην Πρόληψη και στην Προαγωγή της Υγείας, και την ανάδειξη της **Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και της Δημόσιας Υγείας** σε βασικούς πυλώνες του νέου συστήματος. Οι πολιτικές συνθήκες όμως δεν ευνοούν για ακόμη μία φορά την εφαρμογή του.

Το Φεβρουάριο του 2004 ψηφίστηκε από τη Βουλή ο νόμος Ν. 3235/2004 «Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας», που μέχρι σήμερα δεν έχει εφαρμοστεί ούτε μια από τις διατάξεις του. Προέβλεπε τη δημιουργία συστήματος «Πρωτοβάθμιας Παροχής Υπηρεσιών Υγείας» το οποίο θα περιλάμβανε υπηρεσίες για παροχή

προληπτικών υπηρεσιών υγείας (Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας) και παροχή διαγνωστικών και θεραπευτικών υγειονομικών υπηρεσιών (Πρωτοβάθμια περίθαλψη) αλλά και Οδοντιατρική πρωτοβάθμια περίθαλψη, καθώς και ειδικές παρεμβάσεις για την πρωτοβάθμια περίθαλψη στο νησιώτικο χώρο. Επίσης, τη δημιουργία Γενικής Διεύθυνση Πρωτοβάθμιας Φροντίδας και Πρόληψης, καθώς και τη δημιουργία σε επίπεδο περιφέρειας Διεύθυνσης Πρωτοβάθμιας Φροντίδας και Πρόληψης, τη μετεξέλιξη των πολυιατρείων του ΙΚΑ σε αστικά κέντρα υγείας και την καθιέρωση του θεσμού του οικογενειακού γιατρού (Μωραΐτης, 2009).

Πίνακας 1.1
Κύρια νομοθεσία για το ελληνικό σύστημα Πρωτοβάθμιας
Φροντίδας Υγείας (ΠΦΥ)

Νόμος	ΦΕΚ	Τίτλος
1397/1983	143Α	Εθνικό Σύστημα Υγείας
1579/1985	217Α	Ρυθμίσεις για την εφαρμογή και ανάπτυξη του Εθνικού Συστήματος Υγείας και άλλες διατάξεις
2071/1992	123Α	Εκσυγχρονισμός και οργάνωση του συστήματος υγείας
2194/1994	34Α	Αποκατάσταση του Εθνικού Συστήματος Υγείας και άλλες διατάξεις
2519/1997	165Α	Ανάπτυξη και εκσυγχρονισμός του Εθνικού Συστήματος Υγείας, οργάνωση των υγειονομικών υπηρεσιών, ρυθμίσεις για το φάρμακο και άλλες διατάξεις
2889/2001	37Α	Βελτίωση και εκσυγχρονισμός του Εθνικού Συστήματος Υγείας και άλλες διατάξεις
3235/2004	53Α	Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας

Πηγή: Γιανασμίδης και Τσιαούσης, 2012

Σύμφωνα με το σχέδιο νόμου για την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (ΠΦΥ) του 2009 (<http://www.moh.gov.gr>) ως ΠΦΥ ορίζεται το γενικό σύστημα παροχής υπηρεσιών εξωνοσοκομειακής φροντίδας υγείας, που εξασφαλίζει την ισότιμη πρόσβαση όλου του πληθυσμού, σε ατομικό και οικογενειακό επίπεδο, στις υπηρεσίες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας. Το σύστημα αυτό αποσκοπεί στην πρόληψη, διατήρηση, προαγωγή, αποκατάσταση και ενδυνάμωση της υγείας όλων

των πολιτών, με την παροχή πιστοποιημένων ιατρικών υπηρεσιών, εξετάσεων και φαρμάκων και την υιοθέτηση και εφαρμογή κοινών κανόνων πρωτοβάθμιας φροντίδας και πρόληψης για τη δημόσια υγεία.

Η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας περιλαμβάνει:

(α) τις ιατρικές και νοσηλευτικές υπηρεσίες που έχουν ως σκοπό την πρόληψη και αποκατάσταση βλαβών της υγείας που δεν απαιτούν νοσηλεία σε νοσοκομείο,

(β) τη διεξαγωγή ιατρικών και οδοντιατρικών πράξεων και εξετάσεων και τη χορήγηση φαρμακευτικής αγωγής σύμφωνα με τα πρωτόκολλα ιατρικών πράξεων και φαρμάκων του άρθρου 3.

(γ) τη φροντίδα και παρακολούθηση των ασθενών μετά την έξοδό τους από το νοσοκομείο,

(δ) τις υπηρεσίες ανοικτής φροντίδας και φροντίδας στο σπίτι,

(ε) τις υπηρεσίες κοινωνικής φροντίδας,

(στ) την επείγουσα προνοσοκομειακή παροχή υπηρεσιών υγείας, μέσω ιδίως της μεταφοράς ασθενών από το Εθνικό Κέντρο Άμεσης Βοήθειας (Ε.Κ.Α.Β.) ή άλλους πιστοποιημένους για τον σκοπό αυτό, από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Οργανισμούς,

(ζ) την παροχή υπηρεσιών προληπτικής ιατρικής, σύμφωνα με την πολιτική Δημόσιας Υγείας και τα Εθνικά Σχέδια Δράσης του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, στον πρωτογενή και τον δευτερογενή τομέα. Οι υπηρεσίες προληπτικής ιατρικής εστιάζουν ιδίως στα κρίσιμα προβλήματα των επιδημιών και των παραγόντων κινδύνου της υγείας, όπως είναι η παχυσαρκία, η χρήση αλκοόλ, εξαρτησιογόνων ουσιών και καπνού από ευαίσθητες ομάδες πληθυσμού. Υλοποιούνται και με την ιατρική της εργασίας, την παροχή υπηρεσιών σχολικής υγείας, την ενημέρωση σε θέματα κοινωνικού προγραμματισμού και κοινωνικής φροντίδας, καθώς και κάθε άλλη δράση που συνδέεται με μέτρα πρόληψης στο πλαίσιο της Εθνικής Πολιτικής για τη Δημόσια Υγεία,

(η) την παροχή εξ αποστάσεως ιατρικών συμβουλών και υπηρεσιών με τη χρήση προηγμένων τεχνολογιών και υποδομών, ιδίως μέσω ειδικού συστήματος τηλεϊατρικής και της ανοικτής γραμμής επικοινωνίας,

(θ) την παροχή υπηρεσιών σχολικής υγείας,

(ι) τον σχεδιασμό και την υλοποίηση παρεμβάσεων για τη βελτίωση της συνολικής υγείας των τοπικών κοινωνιών,

(ια) τη μέριμνα και την παροχή ιατρικών υπηρεσιών, ορισμένων ειδικοτήτων, για την αντιμετώπιση χρόνιων προβλημάτων υγείας, που εμφανίζονται σε τοπικό επίπεδο και

(ιβ) την παροχή υπηρεσιών οικογενειακού προγραμματισμού.

Η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας παρέχεται από δημόσιους και ιδιωτικούς φορείς που εντάσσονται στο Γενικό Σύστημα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας υπό όρους και προϋποθέσεις όπως ορίζονται στον παρόντα νόμο.

Το 2011 με το νόμο 3918/2011 (<http://www.moh.gov.gr>) συστήνεται ο ΕΟΠΥΥ (Εθνικός Οργανισμός Παροχής Υπηρεσιών Υγείας). Σε αυτόν μεταφέρονται και εντάσσονται ως υπηρεσίες, αρμοδιότητες και προσωπικό ο Κλάδος Υγείας του Ιδρύματος Κοινωνικών Ασφαλίσεων – Ενιαίο Ταμείο Ασφάλισης Μισθωτών (ΙΚΑ–ΕΤΑΜ) με τις μονάδες υγείας του, το κέντρο διάγνωσης Ιατρικής της εργασίας του ΙΚΑ με το σύνολο του εξοπλισμού του, οι κλάδοι υγείας του Οργανισμού Γεωργικών Ασφαλίσεων (ΟΓΑ) και του Οργανισμού Ασφάλισης Ελεύθερων Επαγγελματιών (ΟΑΕΕ) και ο Οργανισμός Περίθαλψης Ασφαλισμένων Δημοσίου (ΟΠΑΔ), όπως διαμορφώθηκε με τις διατάξεις του νόμου 3655/2008 (ΦΕΚ 58 Α'), ως προς τις παροχές σε είδος. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης, Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και του κατά περίπτωση αρμόδιου Υπουργού, μπορεί να μεταφέρονται στον ΕΟΠΥΥ και άλλοι ασφαλιστικοί οργανισμοί παροχής υγείας που λειτουργούν ως νομικά πρόσωπα δημοσίου ή ιδιωτικού δικαίου. Ακόμη, στον ΕΟΠΥΥ μεταφέρεται, από την έναρξη λειτουργίας του, η Υπηρεσία Ελέγχου Δαπανών Υγείας Φορέων Κοινωνικής Ασφάλισης (ΥΠΕΔΥΦΚΑ), η οποία υπάγεται απ' ευθείας στο Διοικητή του Οργανισμού.

Σκοπός του ΕΟΠΥΥ είναι:

i. Η παροχή υπηρεσιών υγείας στους εν ενεργεία ασφαλισμένους, συνταξιούχους και τα προστατευόμενα μέλη των οικογενειών τους.

ii. Ο λειτουργικός συντονισμός και η επίτευξη συνεργασίας μεταξύ των φορέων που συνιστούν το δίκτυο πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, δηλαδή των Κέντρων Υγείας και των Περιφερειακών Ιατρείων του ΕΣΥ, των ιατρών υπόχρεων υπηρεσίας υπαίθρου, των μονάδων πρωτοβάθμιας περίθαλψης των Οργανισμών Τοπικής Αυτοδιοίκησης (ΟΤΑ), των μονάδων παροχής υπηρεσιών υγείας του ΕΟΠΥΥ, καθώς και άλλων οργανισμών ΝΠΔΔ ή ΝΠΙΔ.

iii. Η οργάνωση της λειτουργίας των φορέων της προηγούμενης παραγράφου, η θέσπιση κανόνων ποιότητας και αποτελεσματικότητας της παροχής υπηρεσιών υγείας, η διαχείριση και ο έλεγχος της χρηματοδότησης, καθώς και η ορθολογική αξιοποίηση των διατιθέμενων πόρων.

iv. Ο καθορισμός των κριτηρίων και των όρων σύναψης συμβάσεων για παροχή πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας περίθαλψης με φορείς δημόσιου και ιδιωτικού τομέα και με συμβεβλημένους ιατρούς, καθώς και η αναθεώρηση και τροποποίηση των όρων αυτών, όπου και όποτε αυτό απαιτείται.

Με το νέο νόμο καθιερώνεται ένα εξωνοσοκομειακό σύστημα ΠΦΥ από την ενοποίηση των τεσσάρων μεγαλύτερων κλάδων υγείας των ασφαλιστικών ταμείων. Ρυθμίζονται θέματα, όπως η νομική μορφή και το οργανωτικό και διοικητικό σχήμα του νέου φορέα, ο πληθυσμός που καλύπτει και που αποτελεί την πλειοψηφία του συνόλου των ασφαλισμένων για παροχές σε είδος, καθώς και το καθεστώς χρηματοδότησης του νέου φορέα. Προβλέπεται, ακόμη, η σύνταξη ενιαίου κανονισμού παροχών για όλους τους ασφαλισμένους, γεγονός που σημαίνει ότι οι ασφαλισμένοι των τεσσάρων ταμείων θα έχουν, ανεξάρτητα του ασφαλιστικού τους φορέα, την ίδια δυνατότητα πρόσβασης στο θεράποντά τους ιατρό, στις εργαστηριακές και στις απεικονιστικές εξετάσεις που απαιτούνται, στην προμήθεια των απαραίτητων φαρμάκων και των λοιπών αναγκαίων θεραπευτικών μέσων.

Τα αδύνατα σημεία του νέου φορέα είναι εμφανή από την αρχή και ουσιαστικά προδιαγράφουν μια αποτυχημένη πορεία. Ο ΕΟΠΥΥ είναι την ίδια στιγμή αφ' ενός φορέας παροχής υπηρεσιών (με τα πολυϊατρεία του ΙΚΑ) και αφ' ετέρου φορέας αγοράς αυτών των υπηρεσιών (με τους κλάδους υγείας των ασφαλιστικών ταμείων). Επίσης, ο ΕΟΠΥΥ καλύπτει τους ασφαλισμένους των τεσσάρων ταμείων, οι κλάδοι υγείας των οποίων εντάχθηκαν σε αυτόν και αφήνει εκτός ένα, όχι αμελητέο, ποσοστό του πληθυσμού (άποροι, μετανάστες, μειονεκτικές κοινωνικές ομάδες, ανασφάλιστοι). Ακόμη, ο ΕΟΠΥΥ αρθρώνεται βάσει των ΔΥΠΕ, ενώ η ΠΦΥ θα πρέπει να αρθρώνεται σε επίπεδο δήμων. Επίσης, ένα σημαντικό σημείο είναι το γεγονός ότι στον ΕΟΠΥΥ εντάσσονται όλοι οι μέχρι τώρα συμβεβλημένοι ιατροί των ταμείων, των οποίων οι κλάδοι υγείας τον συγκροτούν, με την εργασιακή σχέση που ήδη έχουν. Ένα μείζον ερώτημα που εγείρεται λοιπόν είναι το τι πρόκειται να γίνει με τις νέες συμβάσεις και με τις παλαιές, όταν εκείνες λήξουν (Γιανασμίδης et al., 2012).

Ο ΕΟΠΥΥ δεν μπόρεσε να στηρίξει αυτά που υποσχέθηκε με αποτέλεσμα σε πολύ μικρό χρονικό διάστημα να χρειαστεί αναδιοργάνωση.

Το παρόν της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας

Το Φεβρουάριο του 2014 ψηφίζεται ο Ν. 4238 (Πρωτοβάθμιο Εθνικό Δίκτυο Υγείας (Π.Ε.Δ.Υ.), αλλαγή σκοπού Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και λοιπές διατάξεις) που συνοπτικά προβλέπει (<http://www.ygeianet.gr>):

1. Τα Κέντρα Υγείας και οι λοιπές Μονάδες παροχής υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας των Δ.Υ.Πε. αποτελούν τις δημόσιες δομές παροχής υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας του Π.Ε.Δ.Υ.

2. Τα Κέντρα Υγείας της Χώρας με τις αποκεντρωμένες μονάδες τους (Πολυδύναμα Περιφερειακά Ιατρεία, Περιφερειακά Ιατρεία, Ειδικά Περιφερειακά Ιατρεία) μεταφέρονται και εντάσσονται στην οργανωτική δομή των οικείων Δ.Υ.Πε. και αποτελούν εφεξής αποκεντρωμένες οργανικές μονάδες τους.

3. Οι Μονάδες παροχής υπηρεσιών Π.Φ.Υ. του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (Ε.Ο.Π.Υ.Υ.) μεταφέρονται και εντάσσονται στην οργανωτική δομή των Δ.Υ.Πε. ως αποκεντρωμένες μονάδες τους, εξαιρουμένων των Φαρμακείων του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., τα οποία παραμένουν και λειτουργούν στον Οργανισμό.

4. Καθιερώνεται ο θεσμός του Οικογενειακού Ιατρού για την παροχή των υπηρεσιών Π.Φ.Υ. στο πλαίσιο των Τοπικών Δικτύων Υπηρεσιών Π.Φ.Υ. που συνιστούν τους Το.Π.Φ.Υ..

5. Σκοπός του Εθνικού Οργανισμού Παροχών Υπηρεσιών Υγείας είναι η αγορά υπηρεσιών υγείας για τους ασφαλισμένους, τους συνταξιούχους, καθώς και για τα προστατευόμενα μέλη των οικογενειών τους, των μεταφερθέντων φορέων, σύμφωνα με τα οριζόμενα στον Ενιαίο Κανονισμό Παροχών Υγείας του Οργανισμού, ο οποίος έχει εγκριθεί με την υπ' αριθμ. Φ. 90380/25916/3294 (Β'2456), όπως έχει τροποποιηθεί και ισχύει κάθε φορά.

Ο νέος φορέας θα θέσει κάτω από την «ομπρέλα» του ό,τι έχει σχέση με τη δημόσια πρωτοβάθμια περίθαλψη: τις Μονάδες Υγείας του ΕΟΠΥΥ και τα Κέντρα Υγείας. Τα τελευταία, δε θα ανήκουν πια στα δημόσια νοσοκομεία και θα υπάγονται μαζί με τα πολυιατρεία του ΕΟΠΥΥ στις Διοικήσεις Υγειονομικών Υπηρεσιών (ΔΥΠΕ). Επίσης, τα Κέντρα Υγείας δύνανται, σύμφωνα με το νομοσχέδιο, να λειτουργούν επτά ημέρες την εβδομάδα, 24 ώρες το 24ωρο, απόφαση που θα λαμβάνεται από τον διοικητή κάθε Υγειονομικής Περιφέρειας. Επίσης, θεσπίζεται ο οικογενειακός γιατρός. Θα έχει σημαντικό ρόλο στο σύστημα, αφού μαζί με τους γιατρούς των Κέντρων Υγείας και των πολυιατρείων θα

λειτουργούν σαν φίλτρο των προσερχόμενων περιστατικών με αποτέλεσμα τη βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών και την αποφυγή του συνωστισμού των νοσοκομείων. Στα τρία αυτά σημεία θα αξιολογούνται τα περιστατικά που χρήζουν ανάγκη περίθαλψης σε νοσοκομείο. Ως οικογενειακοί γιατροί μπορούν να εργαστούν οι γενικοί ιατροί, οι παθολόγοι και οι παιδίατροι. Κάθε ασφαλισμένος μπορεί να αλλάξει οικογενειακό γιατρό μία φορά το έτος. Σημειώνεται ότι οι γιατροί του ΕΟΠΥΥ, μόνιμοι και αορίστου χρόνου, που θα αποφασίσουν να εργαστούν στο ΠΕΔΥ είναι υποχρεωμένοι να κλείσουν τα ιατρεία τους, καθώς θα έχουν πλήρη και αποκλειστική απασχόληση. Εν ολίγοις, εξισώνονται ως προς αυτό με τους συναδέλφους τους του ΕΣΥ.

1.2.2 Π.Φ.Υ. και Ιδιωτικός τομέας

Μέχρι σήμερα, ΠΦΥ παρεχόταν από: (α) το Εθνικό Σύστημα Υγείας, μέσω των 201 Κέντρων Υγείας, των 1478 Περιφερειακών τους Ιατρείων και των πρωινών και απογευματινών Εξωτερικών Ιατρείων 132 νοσοκομείων. Στις υπηρεσίες αυτές είχαν πρόσβαση όλοι οι ασφαλισμένοι πολίτες καθώς και οι ανασφάλιστοι σε περιπτώσεις εκτάκτων περιστατικών, (β) τα Δημόσια Ασφαλιστικά Ταμεία (ΙΚΑ, ΟΓΑ, ΟΠΑΔ, ΟΑΕΕ). Υπηρεσίες παρέχονταν από τα 350 πολυιατρεία των ασφαλιστικών ταμείων, συμβεβλημένους με τα ασφαλιστικά ταμεία ιδιώτες ιατρούς καθώς και συμβεβλημένα διαγνωστικά κέντρα και εργαστήρια του ιδιωτικού τομέα. Πρόσβαση είχαν οι ασφαλισμένοι των ταμείων, (γ) την Τοπική Αυτοδιοίκηση. Στη χώρα μας λειτουργούν 663 ΚΑΠΗ, 791 προγράμματα «Βοήθειας στο σπίτι» και Δημοτικά Ιατρεία τα οποία παρέχουν πρωτοβάθμια φροντίδα και περίθαλψη και άλλοτε μόνο προνοιακές υπηρεσίες, (δ) τον ιδιωτικό τομέα (ιδιώτες ιατροί, διαγνωστικά κέντρα και ιατρεία), (ε) τις μη κυβερνητικές-μη κερδοσκοπικές οργανώσεις, οι οποίες εξυπηρετούν το γενικό πληθυσμό (ΕΕΣ) ή μετανάστες και πρόσφυγες στα πολυιατρεία τους (Γιατροί Χωρίς Σύνορα, Γιατροί του Κόσμου) (Θεοδώρου et al.,2005).

Παρά την πολύχρονη προσπάθεια του κράτους να διαμορφώσει ικανοποιητικές δομές ΠΦΥ προσιτές σε όλους, η ΠΦΥ φαίνεται να παρέχεται σε μεγάλο ποσοστό από στον ιδιωτικό τομέα. Όπως φαίνεται και στον πίνακα με τις κατά κεφαλή δαπάνες υγείας για το 2006, οι ιδιωτικές πληρωμές σχετικά με την ΠΦΥ υπερβαίνουν τις αντίστοιχες δαπάνες του κράτους και των ασφαλιστικών ταμείων και είναι αυξημένες σε σχέση με τις νοσοκομειακές ή τις φαρμακευτικές δαπάνες.

Πίνακας 1.2
Κατά Κεφαλή Δαπάνες Υγείας σε €

Φορέας/Κατηγορία	Νοσοκομεία	Π.Φ.Υ	Φάρμακα	Λοιπά	Σύνολο	%
Κράτος	320	30	20	30	400	17
Ταμεία Κ. ασφάλισης	250	120	300	130	800	33
Ιδιωτικές πληρωμές*	390	570	160	80	1200	50
Σύνολα	960	720	480	240	2400	100
%	40	30	20	10	100	

*Περιλαμβάνει και αμοιβές γιατρών

Πηγή: Ι.Κ.Π.Ι. (2006)

Οι σημαντικότεροι από τους παράγοντες που επηρεάζουν τη ζήτηση για ιδιωτικές υπηρεσίες υγείας συνοψίζονται στους παρακάτω:

1. Οικονομικός παράγοντας. Ο σημαντικότερος ίσως παράγοντας που διαμορφώνει τη ζήτηση. Το διαθέσιμο εισόδημα των καταναλωτών σε συνδυασμό με τις τιμές των ιδιωτικών υπηρεσιών επηρεάζει τη ζήτηση και ανάλογα την κατευθύνει προς τον ιδιωτικό ή τη στρέφει προς το δημόσιο τομέα. Ενδεικτικό είναι ότι την περίοδο που διανύουμε, ο πληττόμενος από την κρίση πληθυσμός, απομακρύνεται από την ιδιωτική παροχή παρότι οι συνθήκες που επικρατούν στο δημόσιο τομέα καθιστούν ιδιαίτερα δύσκολη την εξυπηρέτησή του.

2. Δημογραφικοί και κοινωνικοί παράγοντες (ηλικία, βιοτικό επίπεδο, τόπος διαβίωσης –πρόσβαση σε δημόσιες υπηρεσίες υγείας κλπ.).

Πίνακας 1.3

Σημεία ιατρικής φροντίδας ανά κοινωνική τάξη

Σημεία ιατρικής φροντίδας	Σύνολο	Κοινωνική τάξη			
		Ανώτερη	Μεσαία προς ανώτερη	Μεσαία προς κατώτερη	Κατώτερη
Σε ιδιώτη γιατρό	26,0%	42,1%	32,4%	25,1%	22,7%
Σε ιδιώτη γιατρό συμβεβλημένο με ταμείο	25,6%	22,8%	30,6%	27,9%	21,6%
Σε ιατρείο ασφαλιστικού ταμείου	24,5%	17,5%	21,6%	28,8%	21,1%
Σε εξωτερικά ιατρεία δημόσιων νοσοκομείων	12,7%	15,8%	11,7%	10,4%	15,5%
Σε κέντρα υγείας	4,9%	*	2,7%	4,5%	6,7%
Σε περιφερειακά ιατρεία	4,7%	*	*	1,7%	10,4%
Σε εξωτερικά ιατρεία ιδιωτικών νοσοκομείων	0,3%	*	*	0,2%	0,5%
ΔΑ	1,4%	1,8%	0,9%	1,3%	1,6%

Πηγή: Ι.Κ.Π.Ι. (2006)

3. Το επίπεδο των δημόσιων νοσηλευτικών υπηρεσιών. Οι ελλείψεις στη διάρθρωση, οργάνωση και λειτουργία των νοσηλευτικών ιδρυμάτων του δημοσίου στρέφουν συχνά το κοινό προς τις υπηρεσίες υγείας του ιδιωτικού τομέα.

4. Οι χρονοβόρες διαδικασίες που παρατηρούνται κατά τις διαδικασίες έγκρισης και πραγματοποίησης σημαντικών εξετάσεων και παροχής διαγνωστικών υπηρεσιών από τα δημόσια ταμεία προς τους ασφαλισμένους τους, αναγκάζουν αρκετούς ασθενείς να καταφύγουν στον ιδιωτικό τομέα.

5. Τέλος, ο ιδιωτικός τομέας, έχει επενδύσει τα τελευταία χρόνια στην υψηλή τεχνολογία καθιστώντας με τον τρόπο αυτό την παροχή πολλών υπηρεσιών ταχύτερη, ευκολότερη και το σπουδαιότερο περισσότερο έγκυρη και αξιόπιστη. Σε συνδυασμό με τις ελλείψεις ορισμένων δημοσίων υπηρεσιών υγείας- ιδιαίτερα της περιφέρειας - σε σύγχρονο διαγνωστικό και ιατρικό εξοπλισμό, λειτουργούν συχνά προς όφελος

του ιδιωτικού κλάδου πρωτοβάθμιας υγείας (Μωραΐτης *et al.*, 1995 και Θεοδώρου *et al.*, 2005)

Η αγορά ιδιωτικών πρωτοβάθμιων υπηρεσιών υγείας χρηματοδοτείται από τις άμεσες πληρωμές των χρηστών, από τα ασφαλιστικά ταμεία και από την ιδιωτική ασφάλιση. Τα ασφαλιστικά ταμεία πληρώνουν τους συμβεβλημένους ιατρούς και τα διαγνωστικά κέντρα κατά πράξη, με βάση προκαθορισμένες τιμές. Αν υπάρχει διαφορά μεταξύ της πραγματικής και της προκαθορισμένης τιμής, αυτή θα χρεωθεί στον ασφαλισμένο. Η πληρωμή των μη συμβεβλημένων ιατρών και διαγνωστικών κέντρων γίνεται απευθείας από τον ασφαλισμένο σε τιμές που καθορίζονται ελεύθερα (Τούντας, 2008). Η βιωσιμότητα των ιδιωτικών φορέων παροχής εξωνοσοκομειακής περίθαλψης εξαρτάται όμως, κατά κύριο λόγο, από τη σύναψη συμβάσεων με τα ασφαλιστικά ταμεία. Το γεγονός ότι οι τιμές σε αυτές τις συμβάσεις παραμένουν για χρόνια στάσιμες και δεν ανταποκρίνονται στις πραγματικές συνθήκες της αγοράς έχει σαν αποτέλεσμα να παρουσιάζονται πρόσθετες –άτυπες πληρωμές των ασφαλισμένων, οι οποίες επιβαρύνουν τα οικογενειακά εισοδήματα και δημιουργούν υψηλή παραοικονομία στον τομέα της υγείας (Κέντρο Μελετών Υπηρεσιών Υγείας 2001).

Από όλα όσα αναφέρθηκαν παραπάνω, η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας στην Ελλάδα φαίνεται να νοσεί και πιθανότατα αποτελεί και μια βασική αιτία για τη δυσλειτουργία των ανώτερων βαθμίδων υγείας (δευτεροβάθμια, τριτοβάθμια).

Οι ελλείψεις σε ανθρώπινο δυναμικό και υλικοτεχνική υποδομή, η ανεπαρκής διοικητική υποστήριξη των δημόσιων υπηρεσιών, η αδυναμία μηχανογράφησης του συστήματος και η αποσπασματική και αλληλεπικαλυπτόμενη παροχή υπηρεσιών έχουν σαν αποτέλεσμα τη διαμόρφωση ενός συστήματος το οποίο δημιουργεί αφ' ενός εκτεταμένες ανεπάρκειες και ανισότητες και αφ' ετέρου έντονη δυσαρέσκεια τόσο στους λειτουργούς του όσο και στους χρήστες των υπηρεσιών.

Σε αυτό το περιβάλλον βρίσκει πρόσφορο έδαφος ο ιδιωτικός τομέας. Αν και συχνά νομοθετικές ρυθμίσεις δημιουργούν εμπόδια στην εξέλιξή του, η δυσαρέσκεια του κοινού από τον δημόσιο τομέα δημιουργεί στέρεες βάσεις για την ανθοφόρα πορεία των ιδιωτικών επιχειρήσεων στον ευαίσθητο χώρο της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

ΕΠΙΧΕΙΡΗΜΑΤΙΚΟ ΣΧΕΔΙΟ

2.1 Ορισμός και ρόλος επιχειρηματικού σχεδίου

Το επιχειρηματικό σχέδιο (business plan) είναι ένα έγγραφο που προσδιορίζει τους στόχους και περιγράφει το σχέδιο δράσης μιας επιχείρησης ώστε αυτή να τους υλοποιήσει (Turban et al.,2008). Αποτελεί μια συνήθη πρακτική που βοηθά τους ιδρυτές μιας επιχείρησης να προσδιορίσουν το όραμα και τους στόχους της, τον τρόπο να τους κατακτήσουν και την πορεία μέχρι εκεί.

Το επιχειρηματικό σχέδιο εκπονείται πριν από την έναρξη της επιχείρησης από την ιδρυτική ομάδα και προετοιμάζει για τυχόν εμπόδια, δεσμεύει πόρους και εντοπίζει τις αναδυόμενες ευκαιρίες. Θα πρέπει να μπορεί να είναι ευέλικτο ώστε να ανταποκρίνεται στις μεταβαλλόμενες συνθήκες.

Παράλληλα, είναι ένα πολύ σημαντικό εργαλείο γνωστοποίησης της επιχείρησης σε πιθανούς επενδυτές και συνεργάτες. Συμπεριλαμβάνοντας πληροφορίες για κάθε πτυχή της επιχείρησης, ουσιαστικά, είναι ένα μέσο προώθησής της και το βασικό όχημα για άντληση χρηματοδότησης.

2.2 Δομή επιχειρηματικού σχεδίου

Η δομή του επιχειρηματικού σχεδίου μπορεί να διαφέρει ανάλογα με το είδος της επιχείρησης και τον κλάδο στον οποίο ανήκει. Υπάρχει όμως ένας βασικός κορμός, τον οποίο ακολουθούν όλες οι επιχειρήσεις, και ο οποίος διαρθρώνεται ως εξής:

- Διοικητική σύνοψη
- Περιγραφή επιχείρησης
- Προϊόντα και υπηρεσίες
- Ανάλυση αγοράς- ανταγωνισμού
- Σχεδιασμός μάρκετινγκ
- Σχεδιασμός λειτουργιών
- Σχεδιασμός διοικητικής ομάδας

- Χρηματοοικονομικός σχεδιασμός
- Χρονοδιάγραμμα
- Παράρτημα

Κάθε ενότητα του επιχειρηματικού σχεδίου πρέπει να απαντά σε ορισμένες ερωτήσεις που βοηθούν στο να περιγραφούν πλήρως τα χαρακτηριστικά και οι δραστηριότητες της επιχείρησης και οι οποίες παρουσιάζονται αναλυτικά στον Πίνακα 2.1.

Πίνακας 2.1

Ενδεικτική δομή επιχειρηματικού σχεδίου

<u>Ενότητα επιχειρηματικού σχεδίου</u>	<u>Ερωτήσεις που απαντώνται σε κάθε ενότητα</u>
Περιγραφή επιχείρησης	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Υπάρχει επιχειρηματική ευκαιρία; ➤ Είναι η κατάλληλη στιγμή για την ίδρυση της επιχείρησης; ➤ Ποιά είναι η αποστολή της επιχείρησης; ➤ Ποιοι είναι οι στόχοι της επιχείρησης; ➤ Ποιό επιχειρηματικό μοντέλο υιοθετείται; ➤ Πού υπερέχει η επιχείρηση έναντι των ανταγωνιστών της;
Προϊόντα και υπηρεσίες	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Ποιά είναι τα προσφερόμενα προϊόντα/ υπηρεσίες; ➤ Ποιά είναι τα μοναδικά χαρακτηριστικά των προϊόντων/ υπηρεσιών που προσθέτουν αξία για τον πελάτη και συνιστούν το ανταγωνιστικό πλεονέκτημα της επιχείρησης; ➤ Υπάρχει νομική προστασία των προϊόντων/ υπηρεσιών (πχ. εγχώριες ή διεθνείς πατέντες); ➤ Αποτελούν τα προϊόντα/υπηρεσίες αναβάθμιση παλαιότερων; ➤ Απευθύνονται οι νεότερες εκδόσεις των προϊόντων/ υπηρεσιών στο υπάρχον ή/ και σε νέο τμήμα της αγοράς; ➤ Πόσο γρήγορη και πόσο αποτελεσματική αναμένεται η ενσωμάτωση των προϊόντων/ υπηρεσιών στην αγορά-στόχο; ➤ Υπάρχει και ποια είναι η στρατηγική έρευνας και ανάπτυξης για την αναβάθμιση

	<p>των προϊόντων/ υπηρεσιών (ειδικά για τα τεχνολογικά προϊόντα που κινδυνεύουν από γοργή απαξίωση);</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Είναι έτοιμα τα προϊόντα/ υπηρεσίες και πότε θα διατεθούν στην αγορά;
<p>Ανάλυση αγοράς και ανταγωνισμού</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Έγινε έρευνα αγοράς; Ποιά είναι τα αποτελέσματα; ➤ Ποιά είναι η αγορά στην οποία στοχεύει η επιχείρηση (μέγεθος, εύρος, βαθμός συγκέντρωσης, κ.α.) ➤ Σε ποιο στάδιο ανάπτυξης βρίσκεται η αγορά; ➤ Ποιό είναι το ιστορικό ανάπτυξης της αγοράς; ➤ Ποιός είναι ο ρυθμός ανάπτυξης και οι τάσεις ανάπτυξης της αγοράς; ➤ Είναι εύκολο να εισέλθει η επιχείρηση στην αγορά, ποιά είναι τα εμπόδια εισόδου; ➤ Υπάρχουν τρόποι να ξεπεραστούν τα εμπόδια εισόδου; ➤ Ποιό είναι το προφίλ των πελατών; ➤ Σε ποιά τμήματα διαιρείται η αγορά στόχος; ➤ Ποιά είναι η πρόβλεψη των πωλήσεων ανά τμήμα της αγοράς στόχος; ➤ Ποιοί είναι οι βασικοί ανταγωνιστές της επιχείρησης; ➤ Ποιά είναι τα μειονεκτήματα και τα πλεονεκτήματα της επιχείρησης έναντι των ανταγωνιστών της; ➤ Υπάρχει κίνδυνος από υποκατάστατα προϊόντα/ υπηρεσίες; ➤ Πώς οι αλλαγές στην οικονομία, στις κοινωνικές αξίες, στην τεχνολογία και στην κυβερνητική νομοθεσία αναμένεται να επηρεάζουν την επιχείρηση; ➤ Ποιές είναι οι δυνάμεις και οι αδυναμίες της επιχείρησης; ➤ Ποιές είναι οι ευκαιρίες και οι απειλές από το εξωτερικό περιβάλλον της επιχείρησης; ➤ Πώς θα διαμορφωθεί η στρατηγική της

	<p>επιχείρησης για να εκμεταλλευτεί τις ευκαιρίες και να ελαχιστοποιήσει αυτές τις απειλές;</p>
<p>Σχεδιασμός Μάρκετινγκ</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Ποιά είναι η τοποθεσία λειτουργίας της επιχείρησης; ➤ Με ποιους τρόπους θα διανέμονται τα προϊόντα/ υπηρεσίες στους πελάτες; ➤ Χρησιμοποιούνται τρίτοι στη διανομή των προϊόντων/υπηρεσιών; ➤ Πώς θα γίνει η προώθηση των προϊόντων/ υπηρεσιών (πχ. on-line μάρκετινγκ); ➤ Πώς η επιχείρηση αναπτύσσει και καλλιεργεί κλίμα εμπιστοσύνης με τους πελάτες της; ➤ Πότε θα γίνεται η προώθηση; ➤ Πώς θα αξιολογούνται οι προωθητικές ενέργειες; ➤ Ποιό είναι το κόστος της προώθησης; ➤ Ποιά είναι η πολιτική τιμολόγησης των προϊόντων/ υπηρεσιών; ➤ Θα υπάρχουν πακέτα προϊόντων/ υπηρεσιών; ➤ Υπάρχει πρόβλεψη για εκπτώσεις; ➤ Θα δίνεται πίστωση στους πελάτες; ➤ Πού κυμαίνονται οι τιμές των ανταγωνιστικών προϊόντων/υπηρεσιών; ➤ Τι προσδοκούν οι πελάτες από τα προϊόντα/ υπηρεσίες και πόσα διατίθενται να πληρώσουν; ➤ Ποιές προβλέπονται να είναι οι ετήσιες πωλήσεις ανά προϊόν/υπηρεσία; ➤ Ποιό είναι το συνολικό κόστος του σχεδίου μάρκετινγκ;
<p>Σχεδιασμός λειτουργιών</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Ποιός είναι ο κύκλος λειτουργίας της επιχείρησης; ➤ Υπάρχουν φυσικές εγκαταστάσεις της επιχείρησης; ➤ Ποιές είναι οι απαιτήσεις σε εξοπλισμό και τεχνολογία; ➤ Πώς θα γίνεται ο ποιοτικός έλεγχος των

	<p>προϊόντων/ υπηρεσιών;</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Ποιά είναι η πολιτική εξυπηρέτησης των πελατών; ➤ Ποιές διαδικασίες διεκπεραιώνονται εσωτερικά, ποιες δίνονται εξωτερικά (outsourcing) και ποιες συνδυάζουν τις δύο λύσεις; ➤ Ποιό είναι το κόστος λειτουργίας της επιχείρησης; ➤ Ποιά η επιλογή της επιχείρησης για web hosting; ➤ Ποιό είναι το όνομα της ιστοθέσης; ➤ Πώς θα είναι η ιστοθέση; ➤ Ποιά είναι η λειτουργία της ιστοθέσης; ➤ Πόσο κοστίζει στην επιχείρηση η on-line παρουσία της;
<p>Σχεδιασμός διοικητικής ομάδας</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Ποιοί απαρτίζουν τη διοικητική ομάδα της επιχείρησης; ➤ Ποιές είναι οι βασικές ικανότητες της διοίκησης και ποια είναι η διοικητική εμπειρία τους; ➤ Πώς τα ταλέντα των μελών της διοικητικής ομάδας συνδυάζονται και λειτουργούν συμπληρωματικά; ➤ Ποιά είναι η νομική μορφή της επιχείρησης; ➤ Ποιά είναι τα τμήματα της επιχείρησης και ποιες οι αρμοδιότητες τους; ➤ Ποιό είναι το οργανόγραμμα της επιχείρησης; ➤ Πόσες είναι οι βασικές θέσεις εργασίας και ποια τα καθήκοντα ανά θέση; ➤ Ποιά θα είναι η σχέση εργασίας των εργαζομένων με την επιχείρηση; ➤ Θα υπάρχει ανάγκη για επιπλέον στελέχη στο μέλλον; ➤ Υπάρχει πλάνο επιμόρφωσης του ανθρώπινου δυναμικού; ➤ Υπάρχει διοικητικό συμβούλιο και ποιος ο ρόλος και η τεχνογνωσία/ εμπειρία των μελών του;

	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Υπάρχει ομάδα συμβούλων και για ποια θέματα της επιχείρησης; ➤ Ποιό είναι το κόστος μισθοδοσίας; ➤ Προβλέπονται άλλες παροχές για το ανθρώπινο δυναμικό της επιχείρησης (bonus, μερίδιο κερδών, κ.α.);
Χρηματοοικονομικός σχεδιασμός	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Ποιές είναι οι βασικές υποθέσεις στις οποίες στηρίζεται το χρηματοοικονομικό πλάνο; ➤ Ποιό είναι το κόστος της νέας επένδυσης; ➤ Ποιές είναι οι προβλέψεις για κερδοφορία της επιχείρησης; ➤ Θα υπάρχουν ταμειακές ανάγκες τα πρώτα 3 έτη λειτουργίας; ➤ Ποιά είναι τα επίπεδα ρευστότητας της επιχείρησης; ➤ Ποιό είναι το επίπεδο πωλήσεων κάτω από το οποίο η επιχείρηση είναι ζημιογόνα; ➤ Πόσα εξωτερικά κεφάλαια χρειάζεται η επιχείρηση; ➤ Πώς θα χρησιμοποιηθεί η εξωτερική χρηματοδότηση; ➤ Πώς και Πότε θα αποπληρωθούν οι επενδυτές; ➤ Τι θα κερδίσουν οι επενδυτές;

2.3 Χαρακτηριστικά καλού επιχειρηματικού σχεδίου

Προκειμένου το επιχειρηματικό σχέδιο να εξυπηρετήσει το σκοπό του είναι σημαντικό να συγκεντρώνει τα παρακάτω ποιοτικά χαρακτηριστικά (Berry 2009, Μπαλάκος και Πρελορέντζος, 2003) :

- Να ταιριάζει με την επιχειρηματική ανάγκη
- Να είναι ρεαλιστικό και πρακτικό ώστε να μπορεί να πραγματοποιηθεί
- Να είναι συγκεκριμένο: οι αρμοδιότητες, οι προθεσμίες, οι προβλέψεις και οι προϋπολογισμοί να είναι μετρήσιμα ώστε να μπορεί κάποιος να παρακολουθήσει τα στάδια υλοποίησής του
- Να περιγράφει με σαφήνεια τον καταμερισμό εργασιών και αρμοδιοτήτων

- Να είναι πλήρες και συγκεκριμένο αλλά χωρίς περιττές λεπτομέρειες
- Να είναι σύντομο (όχι πάνω από 30 σελίδες)
- Να είναι ευανάγνωστο, γραμματικά και συντακτικά ορθό

Από την άλλη, οι βασικότεροι λόγοι απόρριψης ενός επιχειρηματικού σχεδίου από διαχειριστές π.χ. κεφαλαίων επιχειρηματικού κινδύνου συνοψίζονται στα εξής (Βουδούρη 2012):

- Αδυναμία κατανόησης της αγοράς/ Ανεπαρκής αγορά
- Αφελείς ή τυχαίες προβλέψεις/ υποθέσεις
- Αναξιόπιστη η εύκολα αντιγράψιμη τεχνολογία
- Υπερβολικά υψηλή επένδυση για αυτό που προσφέρει
- Αφελής ή μη φιλόδοξος σχεδιασμός λειτουργιών
- Άγνοια των ρυθμιστικών θεμάτων
- Αναξιόπιστη διοικητική ομάδα

Όπως αναφέρθηκε νωρίτερα, ένα επιχειρησιακό σχέδιο αναλύει τα οφέλη και τους κινδύνους, τις επενδύσεις και τα προσδοκώμενα κέρδη που σχετίζονται με μια καινούρια πρωτοβουλία. Στον τομέα της υγείας, η πρωτοβουλία μπορεί να αφορά ένα νέο σημείο παροχής φροντίδας ή μια νέα υπηρεσία ή τη διεύρυνση μιας ήδη υπάρχουσας μονάδας ώστε να είναι πιο αποτελεσματική. Οποιαδήποτε κι αν είναι η πρωτοβουλία, το επιχειρησιακό σχέδιο αποτελεί έναν οδηγό- ένα χάρτη για την επιχείρηση, ο οποίος υπογραμμίζει τους στόχους της και παρέχει τα μέσα ώστε αυτοί να πραγματοποιηθούν.



'I thought I was on the road to success, but my GPS maps were out of date'

Πανεπιστήμιο Πειραιώς

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

ΕΠΙΧΕΙΡΗΜΑΤΙΚΟ ΣΧΕΔΙΟ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΟΥ ΚΕΝΤΡΟΥ

‘ΕΥ ΒΙΟ’

3.1 Γενικά στοιχεία επιχείρησης

Το διαγνωστικό κέντρο ‘ΕΥ ΒΙΟ’ δημιουργείται με σκοπό να παρέχει υπηρεσίες υψηλού επιπέδου στο χώρο της Βιοπαθολογίας και της Μοριακής Διαγνωστικής, βασιζόμενο στα αρτιότερα διαγνωστικά μέσα που διαθέτει η σύγχρονη βιοτεχνολογία.

Η έδρα του διαγνωστικού κέντρου θα βρίσκεται στην Καλαμάτα, ενώ θα διαθέτει και δύο κέντρα αιμοληψιών στις περιοχές της Πύλου (Δυτική Μεσσηνία) και της Στούπας (Ανατολική Μεσσηνία). Σκοπός του κέντρου θα είναι η εξυπηρέτηση των κατοίκων της Καλαμάτας αλλά και του υπόλοιπου νομού, καθώς και των γειτονικών νομών Αρκαδίας και Λακωνίας. Το διαγνωστικό θα στεγάζεται σε ιδιόκτητο κτίριο, σε κεντρικό σημείο της πόλης (παραπλεύρως της κεντρικής πλατείας), ώστε να διευκολύνεται η πρόσβαση των πελατών μας.

Το ‘ΕΥ ΒΙΟ’ θα είναι μια Εταιρεία Περιορισμένης Ευθύνης (Ε.Π.Ε) στην οποία θα συμμετέχουν ένας ιατρός Βιοπαθολόγος ο οποίος διαθέτει ήδη βιοπαθολογικό εργαστήριο που θα μεταφερθεί, ένας ιατρός Γενετιστής και δύο Μοριακοί Βιολόγοι. Τη στελέχωση του Κέντρου θα συμπληρώσουν έμπειροι βιολόγοι και χημικοί καθώς και πανεπιστημιακής εκπαίδευσης τεχνολόγοι και νοσηλευτές.

Ιδιαίτερη έμφαση θα δοθεί στο τμήμα Μοριακής Βιολογίας μιας και αποτελεί καινοτόμο στοιχείο για τα δεδομένα του νομού. Ευελπιστούμε, το ‘ΕΥ ΒΙΟ’ να αποτελέσει ένα κέντρο αναφοράς Μοριακής Διαγνωστικής για τη νότια και κεντρική Πελοπόννησο.

3.2 Υπηρεσίες

Το διαγνωστικό κέντρο ΕΥ ΒΙΟ θα αποτελείται από άρτια εξειδικευμένο προσωπικό και τελευταίας τεχνολογίας ιατρικά μηχανήματα. Το Κέντρο, εκτός από το ευρύ φάσμα διαγνωστικών εξετάσεων που θα παρέχει στους τομείς της Αιματολογίας,

Βιοχημείας, Μικροβιολογίας, Ανοσολογίας και Ορμονολογικού ελέγχου, θα εξειδικεύεται στους τομείς της Μοριακής Διαγνωστικής, της Κυτταρικής και Μοριακής Βιολογίας. Η χρήση σύγχρονων τεχνικών βασισμένων στην Μοριακή Βιολογία, οι οποίες χαρακτηρίζονται από εξαιρετική ευαισθησία και ειδικότητα, αποτελεί τα τελευταία χρόνια απαραίτητο μέρος των μεθόδων διαγνωστικής, καθώς προσφέρει άμεση απάντηση σε πολλά κλινικά ερωτήματα. Η Μοριακή διαγνωστική είναι η μοναδική μέθοδος για τον ακριβή εντοπισμό και χαρακτηρισμό μεταλλάξεων στο γενετικό υλικό, υπεύθυνων για πολλές ασθένειες. Ο καρκίνος, τα καρδιαγγειακά νοσήματα, η φαρμακογενετική (εξατομικευμένη θεραπεία) και η ανίχνευση κληρονομικών νοσημάτων είναι μερικά από τα πεδία στα οποία βρίσκει εφαρμογή η σύγχρονη μοριακή διαγνωστική.

Όλες οι εξετάσεις του κέντρου μας θα διέρχονται από επισταμένο εσωτερικό και εξωτερικό ποιοτικό έλεγχο από κρατικούς και ιδιωτικούς φορείς του εσωτερικού αλλά και του εξωτερικού.

Σημαντική λειτουργία του Κέντρου θα αποτελέσει η παραλαβή δειγμάτων από μικρά βιοπαθολογικά εργαστήρια από όλο το νομό αλλά και από τους γειτονικούς νομούς Αρκαδίας και Λακωνίας για την πραγματοποίηση εξειδικευμένων εξετάσεων ή εξετάσεων Μοριακής Βιολογίας. Στόχος μας είναι να καλύψουμε την ήδη υπάρχουσα (αν και περιορισμένη) ζήτηση για τις ειδικές εξετάσεις στην περιοχή και με τη συνεχή ενημέρωση να δημιουργήσουμε επιπλέον ζήτηση για αυτές.

Επίσης, αφουγκραζόμενοι τις ανάγκες της εποχής, θα δημιουργήσουμε ειδικό τμήμα ελέγχου ανδρικής και γυναικείας υπογονιμότητας με σκοπό να βοηθήσουμε ένα μεγάλο μέρος του πληθυσμού που στις μέρες μας παρουσιάζει προβλήματα τεκνοποίησης.

Άλλες υπηρεσίες θα αφορούν τη δυνατότητα της κατ'οίκον αιμοληψίας και την αποστολή αποτελεσμάτων, τη δυνατότητα 24ωρης εξυπηρέτησης σε περίπτωση ανάγκης, την ηλεκτρονική κάρτα ασθενούς κ.α.

3.3 Πελάτες

Πελάτες του διαγνωστικού κέντρου EY BIO θα αποτελούν ιδιώτες βιοπαθολόγοι και μικρά διαγνωστικά καθώς και ιδιώτες ασφαλισμένοι ή μη.

Στόχος του EY BIO είναι να συνεργαστεί με μικρά διαγνωστικά ιατρεία τα οποία πραγματοποιούν μέρος μόνο των εξετάσεων ώστε να τους δίνει απαντήσεις για πιο σπάνιες ή εξειδικευμένες εξετάσεις. Για να κερδίσουμε αυτούς τους πελάτες που ήδη συνεργάζονται με μεγάλες αλυσίδες διαγνωστικών θα μειώσουμε τις τιμές και τους χρόνους που απαιτούνται για την έκδοση των αποτελεσμάτων, χρησιμοποιώντας το πλεονέκτημα της μειωμένης –σε χρόνο και χρήμα – απόστασης.

Το EY BIO θα είναι συμβεβλημένο με τον Εθνικό Οργανισμό Παροχών Υπηρεσιών Υγείας ΕΟΠΥΥ και μέσω αυτού με το Ενιαίο Ταμείο Ανεξάρτητων Απασχολουμένων ΕΤΑΑ και τα ταμεία:

- ιατρών ΤΣΑΥ
- μηχανικών ΤΣΜΕΔΕ
- συμβολαιογράφων ΤΑΣ
- δικηγόρων ΤΠΔΑ, ΤΠΔΘ ΤΥΔΠ, ΤΥΔΕ-ΤΠΔΕ

Επίσης, με τα ταμεία ασφάλισης υπαλλήλων τραπεζών & επιχειρήσεων κοινής ωφέλειας (ΤΑΥΤΕΚΩ), προσωπικού ΕΤΒΑΤΑΠ-ΕΤΒΑ, προσωπικού Εμπορικής Τράπεζας ΤΑΠ-ΕΤΕ, προσωπικού Πίστεως, Γενικής και American Express ΤΑΠΤΠΓΑΕ καθώς και με ιδιωτικές ασφαλιστικές.

Για τους πελάτες μας χωρίς ασφαλιστική κάλυψη θα γίνονται καλύτερες τιμές σε πακέτα εξετάσεων.

3.4 Όραμα και Αποστολή

Το όραμά μας, είναι να δημιουργήσουμε ένα διαγνωστικό κέντρο- πρότυπο για την πόλη της Καλαμάτας και της νοτίου Πελοποννήσου. Πιστεύουμε ότι ο στόχος μας θα πραγματοποιηθεί βασιζόμενοι στον επαγγελματισμό, την υψηλή τεχνογνωσία, τη διαρκή ενημέρωση, τη βαθιά γνώση των παγκόσμιων εξελίξεων της τεχνολογίας αλλά και στη δέσμευση για παροχή ποιοτικών και αξιόπιστων διαγνωστικών υπηρεσιών.

Το διαγνωστικό κέντρο EY BIO θα είναι το πρώτο πλήρως εξοπλισμένο ιδιωτικό κέντρο γενετικών ερευνών και αναλύσεων και ταυτοποίησης DNA στην Καλαμάτα. Το EY BIO θα αποτελεί ένα διεθνών προδιαγραφών, πρότυπο εργαστήριο, που σαν σκοπό έχει να προσφέρει το υψηλότερο επίπεδο καινοτομίας στην Εργαστηριακή Ιατρική Διάγνωση.

Οι επιστημονικές εξελίξεις στον τομέα της μοριακής βιολογίας και γενετικής έχουν οδηγήσει στη ανάπτυξη προηγμένων αναλύσεων για έναν πολύ μεγάλο αριθμό

γενετικών νοσημάτων. Η μοριακή γενετική διαγνωστική είναι η ανάλυση του ανθρώπινου γενομικού DNA και την ανίχνευση μεταλλάξεων και πολυμορφισμών σε συγκεκριμένα γονίδια που συσχετίζονται με αυτά τα νοσήματα. Αυτός ο τύπος διάγνωσης μπορεί να εφαρμοστεί στην Ογκολογία, στην Καρδιολογία, στη Νευρολογία, στη Γυναικολογία, στην Ιολογία, στον Αθλητισμό και στην Διατροφική.

Το EY BIO θα διαθέτει εργαστηριακές εγκαταστάσεις τελευταίας τεχνολογίας και επιστημονικό προσωπικό με μεγάλη εξειδίκευση και εργαστηριακή εμπειρία. Ο κατάλογος των αναλύσεων θα εμπλουτίζεται διαρκώς σύμφωνα με τις διεθνείς εξελίξεις της γενετικής.

Παράλληλα στο εργαστήριο EY BIO θα διεξάγονται και όλες οι απαραίτητες Αιματολογικές, Βιοχημικές, Ανοσολογικές Μικροβιολογικές και Ιολογικές εξετάσεις. Αποστολή μας είναι η παροχή υπηρεσιών υψηλής ποιότητας στην αιχμή της Ιατρικής Επιστήμης και Τεχνολογίας, η ανάπτυξη ενός δικτύου ολοκληρωμένων υπηρεσιών υγείας στη Νότια Πελοπόννησο συνοδευόμενων πάντα από εταιρική υπευθυνότητα και αξιοπιστία (<http://www.medifoslab.com/?q=el/node/1>, www.genelabs.gr).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

ΠΡΟΪΟΝΤΑ ΚΑΙ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ

Το διαγνωστικό κέντρο EY BIO θα πραγματοποιεί ένα μακρύ κατάλογο κλασικών αλλά και ιδιαίτερα εξειδικευμένων εξετάσεων σε βιολογικά υγρά. Πελάτες μας θα είναι ιδιώτες αλλά και μικρά βιοπαθολογικά εργαστήρια της περιοχής που θα βρουν σε μας ιδιαίτερα ανταγωνιστικές τιμές. Ιδιαίτερο βάρος θα δοθεί στο τμήμα της Μοριακής Βιολογίας μιας και δεν υπάρχει αντίστοιχο εργαστήριο στην περιοχή.

4.1 Τμήμα Βιοπαθολογίας Μικροβιολογίας

Το τμήμα Βιοπαθολογίας - Μικροβιολογίας θα καλύπτει ένα ευρύ φάσμα εργαστηριακών εξετάσεων που καλύπτουν το φάσμα των κοινών νοσημάτων της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και της επείγουσας προνοσοκομειακής ιατρικής, όπως:

- Μικροβιολογικές
- Αιματολογικές
- Βιοχημικές
- Ορολογικές
- Φάρμακα
- Ανοσολογικές

Επίσης, οι κάτωθι ειδικές εξετάσεις: Φάρμακα- τοξικές ουσίες, Εξετάσεις Σπέρματος, Εξετάσεις Αρθρικού Υγρού, Υπέρταση, Λιποπρωτείνες- λιπίδια, Διαβήτης, Οστεοπόρωση.

4.2 Τμήμα Μοριακής Βιολογίας

Εξετάσεις Μοριακής Μικροβιολογίας

Οι εξετάσεις αυτές ανιχνεύουν ιούς, βακτήρια, μύκητες και διάφορους άλλους μικροοργανισμούς με τη μέθοδο της PCR, σε ένα ευρύ φάσμα βιολογικών υλικών. Η μέθοδος της PCR ανιχνεύει τους παραπάνω μικροοργανισμούς με υψηλή ευαισθησία

από οποιοδήποτε βιολογικό υλικό ακόμα και όταν οι παραδοσιακές εργαστηριακές μέθοδοι αποτυγχάνουν ή δίνουν ψευδώς αρνητικά αποτελέσματα.

Πίνακας 4.1
Εξετάσεις Μοριακής Μικροβιολογίας

Ανίχνευση των ιών του Απλού Έρπητα 1, 2	HSV-1/2
Ανίχνευση του ιού της Ανεμοβλογιάς / Έρπητα Ζωστήρα	VZV / HHV3
Ανίχνευση του ανθρώπινου Ερπητοϊού 4	EBV
Ανίχνευση του ανθρώπινου Κυτταρομεγαλοϊού	HCMV
Ανίχνευση του ανθρώπινου Ερπητοϊού 6	HHV6
Ανίχνευση του ανθρώπινου Ερπητοϊού 7	HHV7
Ανίχνευση του ανθρώπινου Ερπητοϊού 8	HHV8
Ανίχνευση του εντεροϊού	Enterovirus
Ανίχνευση των ιών polyoma	Polyoma BK, JC, SV40
Ανίχνευση του ιού influenza	Influenza A/B
Ανίχνευση του ιού parainfluenza	Parainfluenza 1,2,3
Ανίχνευση του ιού της ερυθράς	Rubella
Ανίχνευση και τυποποίηση των ιών του Ανθρώπινου Θηλώματος «κονδυλώματα»	HPV
Ανίχνευση του ανθρώπινου παρβοϊού B19	PV B19
Ανίχνευση και ποσοτικοποίηση του ιού της Ηπατίτιδας B	HBV DNA
Ανίχνευση και ποσοτικοποίηση του ιού της Ηπατίτιδας C	HCV RNA
Προσδιορισμός γονότυπου του ιού της Ηπατίτιδας C	Γονότυπος HCV
Ανίχνευση των Μυκοβακτηριδίων της φυματίωσης	M.tuberculosis
Ανίχνευση των άτυπων Μυκοβακτηριδίων	Άτυπα Μυκοβακτηρίδια
Ανίχνευση Μυκοπλάσματος	Mycoplasma hominis
Ανίχνευση Ουρεαπλάσματος	Ureaplasma urealyticum
Ανίχνευση των Χλαμυδίων	Chlamydia trachomatis
Ανίχνευση του Χλαμυδίου της πνευμονίας	Chlamydia pneumoniae
Ανίχνευση του Τοξοπλάσματος	Toxoplasma gondii
Ανίχνευση της Βρουκέλας	Brucella
Ανίχνευση του βακτηρίου της Λεγιονέλλας	Legionella pneu.
Ανίχνευση του βακτηρίου της Λιστέριας	Listeria monocytogenes
Ανίχνευση Streptococcus pneumoniae	Streptococcus pneu.
Ανίχνευση Neisseria meningitidis	Neisseria meningitidis
Ανίχνευση των πρωτοζώων της Λείσμανίασης	Leishmania
Ανίχνευση Yersinia enterocolitica	Yersinia
Ανίχνευση Aspergillus sp.	Aspergillus sp.
Ανίχνευση Shigella	Shigella
Ανίχνευση Campylobacter	Campylobacter
Ανίχνευση του ιού της Γρίπης H1N1	H1N1

Μοριακός Έλεγχος Κληρονομικών Ασθενειών

Σε αυτό το τμήμα πραγματοποιούνται εξετάσεις για κληρονομικές ασθένειες όπως η κυστική ίνωση ή η μεσογειακή αναιμία που είναι ιδιαίτερα σημαντικές σε περιπτώσεις εγκυμοσύνης.

Πίνακας 4.2
Εξετάσεις για κληρονομικές Παθήσεις

Ανάλυση μεταλλάξεων <i>κυστικής ίνωσης</i>	Κυστική ίνωση
Ανάλυση μεταλλάξεων <i>μεσογειακής αναιμίας</i>	Μεσογειακή αναιμία
Ανάλυση μεταλλάξεων <i>δρεπανοκυτταρικής αναιμίας</i>	Δρεπανοκυτταρική αναιμία
<i>Αμυλοείδωση</i>	Αμυλοείδωση
Ανάλυση μεταλλάξεων <i>Μεσογειακού πυρετού</i>	Μεσογειακός πυρετός
Ανάλυση μεταλλάξεων <i>αιμοχρωμάτωσης</i>	Αιμοχρωμάτωση

Μοριακός Έλεγχος Θρομβοφιλίας

Ο όρος θρομβοφιλία χρησιμοποιείται για να περιγράψει μια προδιάθεση για θρόμβωση των αρτηριών ή των φλεβών. Τα τελευταία 35 χρόνια έχουν αναγνωριστεί πολλοί γενετικοί προδιαθεσικοί παράγοντες για φλεβική θρόμβωση, με τη βοήθεια οικογενειακών μελετών (έλλειψη AT, PC, PS αντίσταση στη δράση της ενεργοποιημένης PC με ή χωρίς τη μετάλλαξη V Leiden ή με πληθυσμιακές μελέτες ασθενών-μαρτύρων (μετάλλαξη του γονιδίου της προθρομβίνης II G20210A).

Πίνακας 4.3
Εξετάσεις Πρόβλεψης Θρομβοφιλίας

Ανίχνευση της κύριας μετάλλαξης του γονιδίου της <i>ομοκυστεΐνης</i>	MTHFR C677T
Ανίχνευση της κύριας μετάλλαξης του παράγοντα πήξης του <i>αίματος V</i>	FV-Leiden G1691A
Ανίχνευση της κύριας μετάλλαξης της <i>προθρομβίνης</i>	G20210A
Ανίχνευση των πολυμορφισμών του γονιδίου του <i>ενεργοποιητή του πλασμιδογόνου</i>	PAI-1

Μοριακός έλεγχος γενετικών δεικτών

Υπάρχουν κάποιοι γενετικοί δείκτες που είναι σημαντικοί για την πρόβλεψη σημαντικών ασθενειών όπως το Αλτσχάιμερ ή κάποια αυτοάνοσα νοσήματα.

Πίνακας 4.4

Εξετάσεις για τον έλεγχο γενετικών δεικτών

Ανίχνευση μετάλλαξης της <i>απολιποπρωτεΐνης Β</i>	ApoB
Ανίχνευση μετάλλαξης της <i>απολιποπρωτεΐνης Ε</i>	ApoE
Τυποποίηση των γονιδίων <i>HLA</i> τάξης <i>I</i> και <i>II</i>	HLA
Τυποποίηση <i>HLAB27</i>	HLAB27
Ανίχνευση πολυμορφισμού <i>γλυκοπρωτεΐνης αιμοπεταλίων GPIa</i>	GPIa

Μοριακός έλεγχος αιματολογικών νοσημάτων

Το εργαστήριο θα είναι σε θέση να αναλάβει τις παρακάτω εξετάσεις που αφορούν αιματολογικές ασθένειες:

Την μέτρηση των μεταγραφών *bcr-abl* στο περιφερικό αίμα ασθενών με Χρόνια Μυελοκυτταρική λευχαιμία που είναι πολύτιμες για την παρακολούθηση (ανά τρίμηνο) της εξέλιξης της νόσου και την έγκαιρη διαπίστωση της επικείμενης «αντοχής» στα χρησιμοποιούμενα κυτταροστατικά, και την ανίχνευση των μεταλλάξεων των παραπάνω υβριδικών μεταγραφών που χρησιμεύει για τον επαναπροσδιορισμό της ακολουθητέας αγωγής σε περίπτωση ανάπτυξης αντοχής.

Την ανίχνευση και ποσοτική μέτρηση του γονιδίου *JAK2 V617F* (ως και των μεταλλάξεων του ίδιου γονιδίου στο εξόνιο 12) στο αίμα και τον μυελό ασθενών με διάφορα μυελοϋπερπλαστικά νοσήματα. Η εξέταση είναι εξαιρετικά χρήσιμη για την διάγνωση και παρακολούθηση της εξέλιξης των ακολούθων καταστάσεων:

- i) Αληθής (πρωτοπαθής) πολυκυτταραιμία (ερυθραιμία)
- ii) Πρωτοπαθής (ιδιοπαθής) μυελοϊνώση
- iii) Πρωτοπαθής (ιδιοπαθής) θρομβοκυτταραιμία και άλλα άτυπα σύνδρομα.

Το εργαστήριο θα έχει τη δυνατότητα εκτέλεσης και άλλων πιο εξειδικευμένων εξετάσεων για σπανιότερα αιματολογικά νοσήματα (ηωσινοφιλίες, μαστοκυττάρωση, χρόνια μυελομονοκυτταρική λευχαιμία κ.α.) που περιλαμβάνουν την ανίχνευση των ακόλουθων «υβριδικών μεταγραφών»:

i) BCR-FGFR1 BCR-PDGFRB ZNF198-FGR1

ii) FOP-FGFR1 CEP110-FGFR1 TEL-PDGFRB

iii) H4-PDGFRB FIP1L1-PDGFRB MPL W515L και W515K

iv) C-KIT D816V TEL-PDGFRB κ.α.

Μοριακή Φαρμακογενετική-Ογκολογία

Σκοπός της Φαρμακογενετικής είναι η μελέτη της ανταπόκρισης των ασθενών στη φαρμακευτική αγωγή που ακολουθούν σε συσχέτιση με τις κλινικές εφαρμογές της Ογκολογίας. Η ανταπόκριση στη φαρμακοθεραπεία μεταξύ των ασθενών έχει σχέση με την ύπαρξη μεταλλάξεων - πολυμορφισμών στο γενετικό υλικό τους. Η αποτελεσματικότητα ή / και η τοξικότητα ορισμένων φαρμάκων επηρεάζεται σημαντικά από την παρουσία συγκεκριμένων μεταλλάξεων, με αποτέλεσμα οι ασθενείς να μεταβολίζουν με διαφορετικό ρυθμό ορισμένα φάρμακα. Η ανίχνευση των μεταλλάξεων θα γίνεται με τεχνικές Real Time-PCR και Sequencing.

Πίνακας 4.5

Εξετάσεις ανταπόκρισης στη φαρμακευτική αγωγή

Τύπος καρκίνου	Φάρμακο	Εξέταση	Γονίδιο	Δείγμα	Μεθοδολογία
Παχέος εντέρου Παγκρέατος	Vectibix Erbix	K-ras μεταλλάξεις στα κωδικόνια 12 και 13 για ανθεκτικότητα στα anti-EGFR αντισώματα	K-ras	Κύβος παραφίνης ή 6 τομές από τον αντίστοιχο κύβο παραφίνης των 10μm σε Eppendorf φιαλίδιο	Sequencing

Πνεύμονα	Tarceva Iressa	EGFR μμεταλλάξεις και ανταπόκριση στο Tarceva και Iressa.	EGFR	Κύβος παραφί νης ή 6 τομές από τον αντίστοιχο κύβο παραφίνη ς των 10μm σε Eppendorf φιαλίδιο	Real Time PCR
Μαστού Παγκρέατ ος Παχέος εντέρου Πνεύμονα	5-FU	Έκφραση των γονιδίων TS και DPD για έλεγχο τοξικότητας στη 5- Fluorouracil.	DPD TS	Γενική αίματος σε αντιπηκτικό EDTA	Real Time PCR
Μελάνωμ α		Έκφραση γονιδίου της Τυροσινάσης.	Τυροσι νάση	Γενική αίματος σε αντιπηκτικό EDTA	RT-PCR
Μαστού Παγκρέατ ος Παχέος εντέρου Πνεύμονα	Cisplatin Carbopla tin Oxaliplat in	Έκφραση γονιδίου ERCC1 για ανθεκτικότητα στη χημειοθεραπεία με παράγωγα της πλατίνας.	ERCC1	Κύβος παραφί νης ή 6 τομές από τον αντίστοιχο κύβο παραφίνη ς των 10μm σε Eppendorf φιαλίδιο	RT-PCR
Παχέος εντέρου		Μεταστατικότητα/ Επιθετικότητα όγκου. Ανταπόκριση σε αναστολείς της τοποϊσομεράσης και 5-FU.	MSI	Κύβος παραφί νης ή 6 τομές από τον αντίστοιχο κύβο παραφίνη ς των 10μm σε Eppendorf φιαλίδιο	Sequencin g

Μαστού	Herceptin	διερεύνηση ενίσχυσης γονιδίου Her-2/neu για ανταπόκριση στο herceptin.	Her-2/neu	Κύβος παραφίνης ή 6 τομές από τον αντίστοιχο κύβο παραφίνης των 10μm σε Eppendorf φιαλίδιο	FISH
--------	-----------	--	-----------	--	------

Γονιδιακός Έλεγχος (Personalized Optimal Health)

Οι κοινές ασθένειες - όπως η καρδιακή προσβολή, εγκεφαλικά επεισόδια, ο διαβήτης τύπου 2 και οι πιο κοινές μορφές καρκίνου – προκύπτουν ως συνδυαστικό αποτέλεσμα :

- Γενετικών βλαβών που φέρουμε από τους γονείς μας
- Περιβαλλοντικών παραγόντων κινδύνου και του τρόπου ζωής

Με τις αναλύσεις γενετικού προφίλ, μπορεί να αξιολογηθεί ο κίνδυνος εκδήλωσης τέτοιων ασθενειών λόγω της κατασκευής μας, του γονιδιακού κώδικα που φέρουμε από την γέννηση μας από τους γονείς μας. Οι γενετικές πληροφορίες που προκύπτουν, μπορεί να είναι εξαιρετικά σημαντικές για την πρόληψη σε πολλά θέματα υγείας.

Με την πλήρη γονιδιακή ανάλυση, μπορούμε να υπολογίσουμε το γενετικό ρίσκο εκδήλωσης των ακόλουθων ασθενειών :

1. Καρκίνοι: Ουροδόχου κύστεως, Εγκεφάλου – γλοίωμα, Μαστού, Παχέως εντέρου, Πνεύμονα, Ωοθηκών, Παγκρέατος, Προστάτη, Όρχεων, Θυρεοειδούς.
2. Παθήσεις αιματολογικές: Λεμφοκυτταρική λευχαιμία, Αιμοχρωμάτωση, Φλεβική θρομβοεμβολή
3. Αυτοάνοσα νοσήματα: Ουρική αρθρίτιδα, Ρευματοειδής αρθρίτιδα, Συστηματικός ερυθροματώδης λύκος
4. Παθήσεις εγκεφάλου και νεύρων: Alzheimer's, Σκλήρυνση κατά πλάκας, Σύνδρομο ανήσυχων ποδιών, Εξάρτηση από νικοτίνη

5. Μάτια και όραση :Εκφύλιση ωχρής κηλίδας, Γλαύκωμα
6. Καρδιά και κυκλοφορία: Ανεύρυσμα κοιλιακής αορτής – εγκεφάλου, Κοιλιακή μαρμαρυγή, Έμφραγμα μυοκαρδίου, Υπέρταση, Περιφερική αρτηριακή νόσος, Φλεβική θρομβοεμβολή
6. Πεπτικό και μεταβολικό σύστημα: Αντίδραση στο αλκοόλ, Πικρή γεύση, Κοιλιοκάκη, Νόσος Crohn, Χολόλιθοι, Δυσανεξία στην λακτόζη, Παχυσαρκία, Διαβήτης τύπου I / II, Ελκώδης κολίτιδα
7. Νεφροί και ουροποιητικό σύστημα: Χρόνια νεφρική νόσος, Νεφρολιθίαση
8. Πνεύμονες και αναπνοή: Άσθμα, Χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια, Εξάρτηση από νικοτίνη
9. Δέρμα, τα μαλλιά και τα νύχια: Αλωπεκία, Ψωρίαση

Έλεγχος Πατρότητας

Σήμερα η μεγάλη ανάπτυξη της Γενετικής μας δίνει τη δυνατότητα να προσδιορίσουμε γενετικούς δείκτες, που είναι μοναδικοί για κάθε άνθρωπο και οδηγούν στον πλήρη προσδιορισμό της πατρότητας σε ποσοστό 99,999%. Κάθε άτομο κληρονομεί το 50% του γενετικού υλικού από τον πατέρα και το 50% από τη μητέρα. Το τεστ πατρότητας συγκρίνει τα γενετικά πρότυπα του παιδιού και του φερόμενου ως πατέρα. Ο φερόμενος πατέρας πρέπει να φέρει το μισό γενετικό πρότυπο του παιδιού για να θεωρηθεί βιολογικός πατέρας. Διαδικασία: Γίνεται απομόνωση DNA από τα υπό εξέταση άτομα. Οι συγκεκριμένοι πολυμορφικοί δείκτες που θα μελετηθούν ενισχύονται με τη μέθοδο της αλυσιδωτής αντίδρασης πολυμεράσης (PCR) και αναλύονται σε γενετικό αναλυτή. Τα αποτελέσματα που προκύπτουν για τα υπό εξέταση άτομα συγκρίνονται μεταξύ τους επιτρέποντας τον καθορισμό της συγγενικής σχέσης. Συνολικά αναλύονται 15 πολυμορφικοί δείκτες. Ο αποκλεισμός της πατρότητας ισχύει σε ποσοστό 100% όταν έστω σε 2 πολυμορφικούς δείκτες δεν υπάρχει ταύτιση των αλληλομόρφων.

4.3 Τμήμα Κυτταρογενετικής

Το Τμήμα Κυτταρογενετικής θα ασχολείται με την κυτταρογενετική ανάλυση, η οποία αποτελεί μία από τις βασικότερες διαγνωστικές μεθόδους της ιατρικής γενετικής.

Η καρυοτυπική ανάλυση ενδείκνυται στις παρακάτω περιπτώσεις:

- Πρωτοπαθής ή δευτεροπαθής αμηνόρροια ή πρόωρη εμμηνόπαυση
- Μη αποφρακτική ολιγοσπερμία ή αζωοσπερμία
- Κοντό ανάστημα, προβλήματα στην ακοή
- Ασαφή γεννητικά όργανα
- Δύσμορφο προσωπείο, ασυνήθιστη δερματολογική εικόνα
- Νοητική καθυστέρηση ή καθυστέρηση της ανάπτυξης
- Υπογονιμότητα αγνώστου αιτιολογίας
- Καθ' έξιν αποβολές, γέννηση νεκρού εμβρύου
- Ένταξη σε πρόγραμμα εξωσωματικής γονιμοποίησης
- Οικογενειακό ιστορικό (γονείς ή κοντινοί συγγενείς φορείς δομικών διαταραχών)
- Προγεννητικός έλεγχος σε γονείς > 35 ετών με αυξημένο κίνδυνο αριθμητικών ή δομικών χρωμοσωμικών ανωμαλιών
- Προηγηθείσα εγκυμοσύνη με χρωμοσωμική ανωμαλία
- Αν πρέπει να γίνει διάγνωση του φύλου του παιδιού (κορίτσι ή αγόρι) σε κληρονομούμενα φυλοσύνδετα νοσήματα (προεμφυτευτική γενετική διάγνωση (PGD))
- Αν οι γονείς είναι φορείς μιας χρωμοσωμικής αναδιάταξης

Εξέταση δειγμάτων περιφερικού αίματος, χοριακών λαχνών, εμβρυϊκού αίματος.

4.4 Άλλες εξετάσεις

Έλεγχος ανδρικής και γυναικείας υπογονιμότητας

Θα δημιουργηθεί εξειδικευμένο τμήμα μοριακού ελέγχου ανδρικής και γυναικείας υπογονιμότητας και των καθ' ἑξίν αποβολών. Μετά από συνεννόηση με τον κλινικό ιατρό, το επιστημονικό προσωπικό του εργαστηρίου θα συμπληρώνει το ιατρικό ατομικό και οικογενειακό ιστορικό του ασθενούς με όλες τις εξετάσεις που έχει κάνει, με σκοπό την καλύτερη αξιολόγηση των πιθανών αιτίων της υπογονιμότητας καθ' ἑξίν αποβολών.

Εξετάσεις υπογονιμότητας-καθ' ἑξίν αποβολών:

- Καρύοτυπος περιφερικού αίματος
- Ανίχνευση μικροελλείψεων του αζωοσπερμικού παράγοντα AZF στο χρωμόσωμα Y
- Ανίχνευση μεταλλάξεων κυστικής ίνωσης
- Μοριακός-Μικροβιακός έλεγχος σπέρματος (μυκόπλασμα, χλαμύδια, ερπητοϊοί)
- Μοριακός έλεγχος θρομβοφιλίας (FV Leiden, MTHFR, GPIa, PAI-1, προθρομβίνη)

Διαιτολογία

Θα παρέχουμε ειδικά προγράμματα αναλύσεων για την διερεύνηση:

- της τροφικής δυσανεξίας
- της διατροφικής επάρκειας - επάρκειας βιταμινών
- του μεταβολισμού
- παχυσαρκίας - φλεγμονών του λιπώδη ιστού

Επίσης, θα δίνετε η δυνατότητα ενημέρωσης για πληθώρα διατροφικών θεμάτων, όπως:

- Αντιοξειδωτική - αντικαρκινική διατροφή
- Ειδικές προστατευτικές τροφές για ενίσχυση του ανοσοποιητικού

Η συνεργασία μας με έμπειρο διαιτολόγο θα δίνει την ευκαιρία σε όσους έχουν προβλήματα αυξημένου βάρους να αποκτήσουν εξατομικευμένα διαιτολογικά προγράμματα και παρακολούθηση της εφαρμογής τους ακόμα και στο σπίτι.

4.5 Άλλες Υπηρεσίες

Παραλαβή δειγμάτων από μικρά βιοπαθολογικά εργαστήρια σε όλο το νομό αλλά και από τους γειτονικούς νομούς Αρκαδίας και Λακωνίας σε πολύ ανταγωνιστικές τιμές.

Στόχος μας είναι να δημιουργήσουμε ένα εργαστήριο που να μπορεί να εξυπηρετεί τις ανάγκες του νομού αλλά και των γειτονικών νομών όσο αναφορά τις μοριακές εξετάσεις και άλλες σπάνιες εξετάσεις. Μέχρι σήμερα, τα διαγνωστικά εργαστήρια του νομού στέλνουν τα δείγματά τους σε μεγάλα διαγνωστικά κέντρα της Αθήνας. Σαν αποτέλεσμα αυτού, υπάρχουν καθυστερήσεις στις εξετάσεις αλλά και οι τιμές τους είναι ιδιαίτερα ανεβασμένες. Θα δημιουργήσουμε ένα δίκτυο παραλαβής δειγμάτων που θα λειτουργεί γρήγορα, οικονομικά και αποτελεσματικά. Παράλληλα, οι πελάτες μας θα στηρίζουν την τοπική οικονομία αφού τα χρήματά τους θα παραμένουν στην κοινότητα και δε θα καταλήγουν σε ομίλους εταιρειών που δεν ενδιαφέρονται για την ανάπτυξη της περιοχής.

Λειτουργία παραρτήματος αιμοληψίας κατά τους θερινούς μήνες στους τουριστικούς προορισμούς της Πύλου και της Μάνης (Στούπα) και συνεργασία με τα εκεί καταλύματα για την εξυπηρέτηση των τουριστών.

Τα τελευταία 2-3 χρόνια παρατηρείται έντονη τουριστική ανάπτυξη στην περιοχή της Νοτιοδυτικής Μεσσηνίας (Πύλος) και παραδοσιακά στην περιοχή της Μεσσηνιακής Μάνης. Από τον Μάιο έως και τον Σεπτέμβριο θα λειτουργήσουν σε αυτές τις δύο περιοχές μικρά υποκαταστήματα που ουσιαστικά θα είναι χώροι αιμοληψίας και συλλογής δειγμάτων. Θα συνεργαστούμε με τις τουριστικές μονάδες της περιοχής αλλά και με ταξιδιωτικά γραφεία. Αν υπάρχει ζήτηση, η λειτουργία των υποκαταστημάτων θα επεκταθεί και τον υπόλοιπο χρόνο πιθανότατα 2-3 φορές την εβδομάδα.

Αιμοληψία-Παράδοση εξετάσεων στο χώρο του ασθενούς

Θα αναλαμβάνουμε καθημερινά την αιμοληψία μέσα στην πόλη αλλά και σε γειτονικές περιοχές (αποστάσεις μισής ώρας), αλλά και με συγκεκριμένα ραντεβού την αιμοληψία σε χρονική απόσταση 2-3 ωρών από το κέντρο της πόλης. Για την διασφάλιση της συντήρησης των δειγμάτων, θα χρησιμοποιούμε ειδικά φιαλίδια με συντηρητικά του αίματος, καθώς και θερμοστατημένους φορητούς θαλάμους ψύξης.

Η αιμοληψία στο σπίτι, πέραν της προφανούς διευκόλυνσης του εξεταζόμενου, ειδικά σε περιπτώσεις υπερηλίκων και γενικά δυσκίνητων ατόμων, διευκολύνει την αιμοληψία σε μικρά παιδιά που γίνονται αρνητικά για συνεργασία σε νοσοκομειακό περιβάλλον, σε άτομα που λιποθυμούν από την ένταση που νοιώθουν στην αιμοληψία (γίνεται η αιμοληψία σε κατάκλιση) και σε άτομα με ιδιαίτερα δύσκολες φλέβες, όπου το οικείο περιβάλλον χαλαρώνει τον οργανισμό κάνοντας την αιμοληψία πιο απλή και εύκολη. Παράλληλα, υπάρχουν εξετάσεις που έχουν πιο ακριβή αποτελέσματα όταν γίνονται στο σπίτι όπως εξετάσεις μέτρησης ορμονών του στρες ή διερεύνησης πίεσης.

Επιπλέον μπορεί να γίνει η παράδοση των αποτελεσμάτων στο σπίτι ή το γραφείο ή και στον ιατρό σας απ' ευθείας, με χρήση ταχυταχυδρομείου/ courier ή ηλεκτρονική αποστολή μέσω e-mail/sms.

Επείγον- 24 ώρες/365 ημέρες

Σε περίπτωση που απαιτηθούν εξετάσεις σε αργίες (Κυριακές, Χριστούγεννα, Πάσχα κλπ) ή ειδικές εξετάσεις που πρέπει να γίνουν νυχτερινές ώρες θα στέλνουμε στο σπίτι νοσηλεύτη για την άμεση εκτέλεση όλων των αναλύσεων που επείγουν.

Ηλεκτρονικός φάκελος

Η υπηρεσία του προσωπικού ηλεκτρονικού φακέλου θα παρέχεται δωρεάν στους εξεταζόμενους. Με την χρήση ειδικού κωδικού με κρυπτογράφηση υψηλής ασφάλειας, ο εξεταζόμενος θα μπορεί να μπει στον server του εργαστηρίου και να δει τα αποτελέσματα των εξετάσεών 24 ώρες το 24-ωρο. Επίσης, θα μπορεί να αποθηκεύσει τα αρχεία των εξετάσεών του ώστε να δημιουργήσει το δικό του αρχείο. Επιπλέον, με την υπηρεσία θα δίνετε πρόσβαση σε portal όπου ο πελάτης θα μπορεί να βρει:

- Συνεργαζόμενους ιατρούς όλων των ειδικοτήτων που κάνουν χρήση του ηλεκτρονικού φακέλου.
- Φαρμακεία που κάνουν χρήση του ηλεκτρονικού φακέλου.
- Προσφορές από επιχειρήσεις καταναλωτικών ειδών που συνεργάζονται με το portal.

Το εργαστήριο και οι διαδικασίες συλλογής και φύλαξης των δειγμάτων θα είναι πιστοποιημένα κατά ISO. Επίσης, οι εξετάσεις μας θα υπόκεινται σε εσωτερικούς και εξωτερικούς ελέγχους ποιότητας και ακρίβειας. Το έμπειρο προσωπικό μας και οι πολυετής πείρα μας εγγυώνται την παροχή ποιοτικών υπηρεσιών στο χώρο της διάγνωσης. Ευελπιστούμε ότι το EY BIO θα αλλάξει τα μέχρι τώρα δεδομένα στις διαγνωστικές εξετάσεις φέρνοντας νέες τεχνολογίες και την πιο πρόσφατη γνώση των επιστημονικών εξελίξεων στο Μεσσήνιο πολίτη (<http://www.bioacademy.gr/health-services/H8KJ/molecular-lab-examinations?lang=gr>, <http://www.aimodiagnosi.gr/articles/view/66>, <http://www.cumedicus.gr/index.php>).

Πανεπιστήμιο Πειραιώς

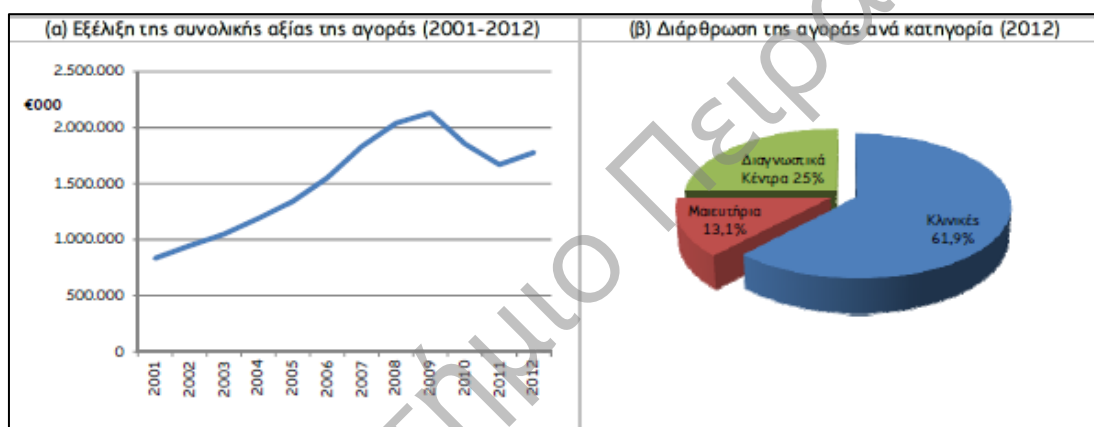
Πανεπιστήμιο Πειραιώς

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

ΑΝΑΛΥΣΗ ΑΓΟΡΑΣ ΚΑΙ ΑΝΤΑΓΩΝΙΣΜΟΥ

5.1 Γενικά στοιχεία κλάδου

Η συνολική αγορά των ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας σημειώνει άνοδο την περίοδο από το 1998 έως το 2009 με μέσο ετήσιο ρυθμό μεταβολής 12,7% ενώ, ο ρυθμός αύξησης ήταν μειούμενος ιδιαίτερα κατά την περίοδο 2009/08 (αύξηση μόλις 4,5%). Μετά το 2009 και μέχρι το 2011 καταγράφεται μείωση της συνολικής αξίας της αγοράς κατά 13% και 10% ενώ ανάκαμψη εμφανίζεται το 2012 όπου και εκτιμάται σε €1.778 εκατ. σημειώνοντας αύξηση 6,5%. Η αυξητική τάση φαίνεται να ανακόπτεται το 2013. Το 25% της αγοράς καλύπτεται από τα διαγνωστικά κέντρα (Εικόνα 5.1).



Πηγή: ICAP, Ιδιωτικές Υπηρεσίες Υγείας 2013

Εικόνα 5.1

Η αγορά των ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας

Σχετικά με τα διαγνωστικά κέντρα, μετά από 2 χρόνια μείωσης της αξίας της αγοράς (2010-2011), το 2012 η αγορά φαίνεται να ανακάμπτει με συνολική αξία €445 εκατ. και αύξηση 3,5%. 60-70% της αγοράς καλύπτεται από τους ασφαλισμένους στον ΕΟΠΥΥ και τα ασφαλιστικά ταμεία του ευρύτερου δημόσιου τομέα. Η Βιοϊατρική ΑΕ έρχεται πρώτη με μερίδιο αγοράς 24% και ακολουθεί η Euromedica ΑΕ με 5% και η Ιατρόπολις Μαγνητική Τομογραφία ΑΕ με 4,2% (Πίνακας 5.1).

Πίνακας 5.1

Μερίδια αγοράς εταιρειών του κλάδου

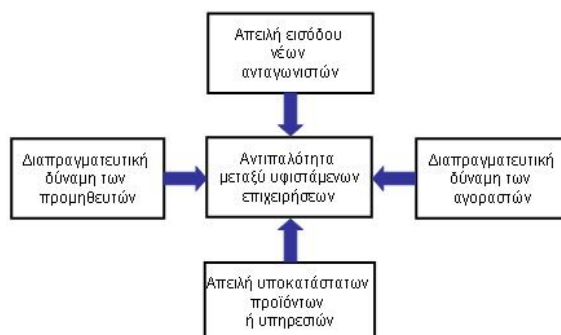
Διαγνωστικά Κέντρα	
ΒΙΟΙΑΤΡΙΚΗ Α.Ε.	24,0%
ΕΥΡΟΜΕΔΙΣΑ Α.Ε.	5,0%
ΙΑΤΡΟΠΟΛΙΣ ΜΑΓΝΗΤΙΚΗ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ Α.Ε.	4,2%
ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΔΙΑΚΟΠΩΝ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗΣ Α.Ε.	3,5%
ΕΥΡΟΜΕΔΙΣΑ - ΑΡΩΓΗ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ Α.Ε.	3,5%
ΑΝΙΜΟΣ Α.Ε.	1,6%
ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΣ ΠΡΟΜΗΘΕΥΤΙΚΟΣ ΠΑΡΑΓΩΓΙΚΟΣ & ΠΙΣΤΩΤΙΚΟΣ ΣΥΝΕΤΑΙΡΙΣΜΟΣ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΩΝ ΙΑΤΡΩΝ ΣΥΝΠΕ "MEDISYN"	1,5%
ΔΙΑΓΝΩΣΗ Α.Ε.	1,3%
ΒΙΟΤΥΠΟΣ Α.Ε.	1,2%
ΙΑΤΡΙΚΟ ΚΡΗΤΗΣ Α.Ε.	1,1%
ΑΝΑΓΛΑΣΗ Α.Ε.	1,1%
ΒΙΟΦΟΡΜΑ Ι.Α.Ε.	1,1%

Πηγή: ICAP, Ιδιωτικές Υπηρεσίες Υγείας 2013

Παρακάτω θα αναλυθούν οι ιδιωτικές υπηρεσίες υγείας βάσει των πέντε δυνάμεων του Porter και της ανάλυσης SWOT.

Το Μοντέλο 5 δυνάμεων του Porter αποτελεί ένα εργαλείο ανάλυσης που εστιάζει σε 5 ανταγωνιστικές δυνάμεις ενός κλάδου. Οι πέντε δυνάμεις είναι:

- Απειλή νέων εισροών
- Διαπραγματευτική δύναμη των αγοραστών
- Απειλή υποκατάστατων προϊόντων ή υπηρεσιών
- Διαπραγματευτική δύναμη των προμηθευτών
- Ανταγωνισμός μεταξύ υφιστάμενων επιχειρήσεων



Πηγή: <http://www.strategy-train.eu/index.php?id=97&L=4>

Εικόνα 5.2

Αλληλεπίδραση μεταξύ των Πέντε Δυνάμεων του Porter

Είσοδος νέων ανταγωνιστών

Η είσοδος μιας επιχείρησης στον κλάδο θεωρείται γενικά δύσκολη. Η επένδυση είναι υψηλή δεδομένης της τεχνολογίας και του εξειδικευμένου προσωπικού αλλά και των εγκαταστάσεων που απαιτούνται. Παράλληλα, η εδραίωση καλής φήμης ενός θεραπευτικού/διαγνωστικού κέντρου αποτελεί μακροχρόνια διαδικασία. Τέλος, φραγμοί εισόδου προκύπτουν και από το ισχύον νομοθετικό πλαίσιο. Στην περίπτωση των διαγνωστικών κέντρων, ισχύει πάλι ο ΠΔ84/01 όπου καθιστά την ίδρυση και λειτουργία αυτών αποκλειστικό προνόμιο των ιατρών.

Κίνδυνοι από υποκατάστατες υπηρεσίες

Η παροχή υπηρεσιών υγείας από τον ιδιωτικό τομέα, μπορεί να υποκατασταθεί από την αντίστοιχη παροχή υπηρεσιών του Δημόσιου Συστήματος Υγείας (Ε.Σ.Υ.) και από τις παροχές υπηρεσιών υγείας των μεγάλων ασφαλιστικών ταμείων.

Διαπραγματευτική δύναμη προμηθευτών

Σημαντικοί προμηθευτές των εταιρειών που παρέχουν υπηρεσίες υγείας είναι οι επιχειρήσεις που τις προμηθεύουν τον ανάλογο ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό. Από αυτές, διαπραγματευτική δύναμη έχουν εκείνοι οι οποίοι τηρούν αυστηρά όλες τις απαιτούμενες διαδικασίες ελέγχου ποιότητας, τα προϊόντα τους διαθέτουν τις απαραίτητες πιστοποιήσεις (CE, ISO κλπ.), είναι εγκεκριμένα από τους αρμόδιους κρατικούς φορείς και εγγυώνται την ασφάλεια εφαρμογής τους στον ασθενή.

Η διαπραγματευτική δύναμη μιας εταιρείας παροχής υπηρεσιών υγείας απέναντι στους προμηθευτές της, αυτή είναι ανάλογη με το ύψος των παραγγελιών που πραγματοποιεί, το μέγεθός της και τη «φήμη» της στην αγορά.

Στους προμηθευτές ανήκουν επίσης οι ιατροί, το νοσηλευτικό προσωπικό και άλλοι επαγγελματίες υγείας οι οποίοι ωστόσο, δεν έχουν διαπραγματευτική δύναμη εξαιτίας της πληθώρας τους στην αγορά.

Διαπραγματευτική δύναμη αγοραστών

Οι αγοραστές, επειδή είναι μεμονωμένοι καταναλωτές, δεν έχουν διαπραγματευτική δύναμη.

Ανταγωνισμός μεταξύ των επιχειρήσεων

Ο ανταγωνισμός μεταξύ των επιχειρήσεων του κλάδου είναι έντονος και έχει ενταθεί τα τελευταία χρόνια εξαιτίας της οικονομικής κρίσης. Κάποιες εταιρείες έχουν μειώσει τις τιμές τους, προσφέρουν 'πακέτα' διαγνωστικών εξετάσεων σε χαμηλότερες τιμές ή συνεργάζονται με ασφαλιστικές εταιρείες. Η επιλογή κάποιου ιατρικού κέντρου σχετίζεται πρωτίστως με την ποιότητα και ταχύτητα των παρεχόμενων υπηρεσιών αλλά και την προσβασιμότητα και τις υποδομές.

Στον Πίνακα 5.2 φαίνεται η ανάλυση SWOT για τις ιδιωτικές υπηρεσίες υγείας.

Πίνακας 5.2

Ανάλυση SWOT για τις ιδιωτικές υπηρεσίες υγείας

<p>Δυνατά σημεία</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Στον κλάδο δραστηριοποιούνται (μεταξύ άλλων) μεγάλες, οργανωμένες εταιρείες και επιχειρηματικοί όμιλοι, με μακρά εμπειρία στο χώρο της υγείας. <input type="checkbox"/> Τα χρόνια διαρθρωτικά προβλήματα και η αδυναμία του δημόσιου τομέα να καλύψει επαρκώς τη ζήτηση, αλλά και να ικανοποιήσει τις απαιτήσεις των ασθενών (ελλιπείς υποδομές, έλλειψη ιατρικού-νοσηλευτικού προσωπικού κ.ά.). <input type="checkbox"/> Η τάση σταδιακής γήρανσης του πληθυσμού. <input type="checkbox"/> Η εξέλιξη της ιατρικής επιστήμης και τεχνολογίας και η ταχεία προσαρμογή των μεγάλων κυρίως ιδιωτικών μονάδων σ' αυτήν. 	<p>Αδυναμίες</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Το ισχύον θεσμικό πλαίσιο το οποίο θέτει κάποιους φραγμούς στην ίδρυση νέων ιατρικών κέντρων. Αυστηρές θεωρούνται οι οικοδομικές προδιαγραφές σχετικά με την κατασκευή μιας νέας ιδιωτικής κλινικής. <input type="checkbox"/> Συχνές αλλαγές στον τρόπο λειτουργίας και τιμολόγησης του ΕΟΠΥΥ.
<p>Ευκαιρίες</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Η επέκταση σε αγορές του εξωτερικού και ιδιαίτερα της Ανατολικής Ευρώπης και του Αραβικού κόσμου. <input type="checkbox"/> Η ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού. <input type="checkbox"/> Η εφαρμογή των Κλειστών Ενοποιημένων Νοσηλείων (KEN) στα πλαίσια λειτουργίας του ΕΟΠΥΥ. <input type="checkbox"/> Η περαιτέρω επέκταση των μονάδων υγείας στην Ελλάδα, πέραν των γεωγραφικών ορίων της Αθήνας και της Θεσσαλονίκης. <input type="checkbox"/> Η σύναψη συνεργασιών με ιατρικούς επιχειρηματικούς ομίλους του εξωτερικού με σκοπό την ανάπτυξη νέων καινοτόμων υπηρεσιών. <input type="checkbox"/> Η σύναψη συμβάσεων με ιδιωτικές ασφαλιστικές εταιρείες. <input type="checkbox"/> Η εξειδίκευση στην παροχή υπηρεσιών υγείας σε τομείς όπου υπάρχει ελλιπής κάλυψη και προσφορά (π.χ. κέντρα αποκατάστασης, κέντρα υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, κέντρα ευεξίας, μονάδες φροντίδας ηλικιωμένων κλπ.). 	<p>Απειλές</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Η παρατεταμένη οικονομική ύφεση που πλήττει τη χώρα και η μείωση του διαθέσιμου εισοδήματος των ιδιωτών, συνθέτουν ένα περιβάλλον αβεβαιότητας. <input type="checkbox"/> Τα προβλήματα ρευστότητας και οι καθυστερήσεις στις πληρωμές από την πλευρά του ΕΟΠΥΥ και άλλων ασφαλιστικών ταμείων. <input type="checkbox"/> Η επιβολή υψηλών συντελεστών Φ.Π.Α. και έκτακτων εισφορών. <input type="checkbox"/> Η έλλειψη ρευστότητας και η στενότητα στην τραπεζική χρηματοδότηση

Πηγή: ICAP, Ιδιωτικές Υπηρεσίες Υγείας 2013

5.2 Μέγεθος Αγοράς Στόχου/ Αγοραστικό κοινό

Σύμφωνα με την τελευταία απογραφή, στην Περιφερειακή Ενότητα Μεσσηνίας ζουν 161.288 άτομα. Η Δημοτική Ενότητα Καλαμάτας περιλαμβάνει 61.670 κατοίκους ενώ ολόκληρος ο Δήμος 69.090. Επίσης, σχετικά με τις θέσεις των παραρτημάτων, ο Δήμος Δυτικής Μάνης αποτελείται από 7.258 κατοίκους ενώ ο Δήμος Πύλου-Νέστορος αποτελείται από 21.376 κατοίκους εκ των οποίων οι 5.270 ζουν στην Πύλο. Εκτός από την Πύλο, στο Δήμο ανήκουν και οι ιδιαίτερα δημοφιλείς προορισμοί της Μεθώνης, Κορώνης και Φοινικούντας.

Οι πελάτες του διαγνωστικού κέντρου EY BIO μπορούν να διακριθούν σε τέσσερις κατηγορίες:

- Προϋπάρχοντες πελάτες
- Νέοι πελάτες
- Εποχικοί πελάτες
- Ιατροί Βιοπαθολόγοι

Προϋπάρχοντες πελάτες:

Είναι οι πελάτες του βιοπαθολογικού εργαστηρίου του οποίου η λειτουργία θα μεταφερθεί εντός του EY BIO. Θα αποτελέσουν ουσιαστικά τη μήτρα των πελατών του διαγνωστικού αφού είναι μια παγιωμένη πελατεία για την οποία δεν απαιτείται διαφήμιση και θα βοηθήσουν στο ξεκίνημα του Κέντρου.

Νέοι πελάτες:

Είναι ο βασικός κορμός. Θα έρθουν στο EY BIO ή θα πάμε εμείς σε αυτούς, για τις ανταγωνιστικές μας τιμές, για τις νέες εξετάσεις που θα διαθέτουμε, για τις εγκαταστάσεις μας που θα βρίσκονται στο πιο κεντρικό σημείο της πόλης, για τα προνόμια του να είναι πελάτες μας (πακέτα προσφορών κ.λ.π), για την άψογη εξυπηρέτηση και τη βαθιά γνώση του αντικειμένου μας.

Εποχικοί πελάτες:

Τα δύο κέντρα αιμοληψιών θα λειτουργούν τους μήνες Μάιο- Σεπτέμβριο στις περιοχές της Πύλου και της Στούπας. Η τουριστική κίνηση στο Νομό Μεσσηνίας έχει αυξηθεί κατακόρυφα τα τελευταία 2-3 χρόνια. Τον Ιούλιο αυτής της χρονιάς σημειώθηκε αύξηση στις αφίξεις του αεροδρομίου Καλαμάτας κατά 62,5% και η πόλη συνδέεται πια με πολλές πόλεις του εξωτερικού. Παράλληλα, αναπτύσσεται 'ακριβός' τουρισμός χάρη στις πολυτελείς ξενοδοχειακές μονάδες που έχουν δημιουργηθεί και συνεχίζουν να δημιουργούνται. Στόχος του EY BIO είναι να μπορεί όλος αυτός ο τουρισμός να εξυπηρετηθεί κατά τη διαμονή του στην περιοχή με τους καλύτερους δυνατούς όρους. Σε συνεργασία με τις ξενοδοχειακές μονάδες, οι αιμοληψίες θα μπορούν να γίνουν και στο χώρο τους. Θα επιδιώξουμε συνεργασία με μεγάλους ασφαλιστικούς ομίλους του εξωτερικού και επιδιώκουμε η παρουσία μας να εξυπηρετεί τόσο τους επισκέπτες όσο και τα ξενοδοχεία που τους εξυπηρετούν αλλά και τις ασφαλιστικές εταιρείες.

Ιατροί Βιοπαθολόγοι:

Μια σημαντική λειτουργία του ΕΥ ΒΙΟ θα είναι η συλλογή δειγμάτων από μικρά βιοπαθολογικά του νομού αλλά και των γειτονικών νομών. Τα μικρά εργαστήρια διαθέτουν τους αναλυτές και τα αντιδραστήρια για συγκεκριμένες βασικές εξετάσεις. Για περισσότερο εξειδικευμένες εξετάσεις που η ζήτησή τους δεν είναι τόσο συχνή, όπως για παράδειγμα οι εξετάσεις μοριακής βιολογίας, απευθύνονται σε μεγάλα διαγνωστικά κυρίως της Αττικής. Αυτή η πρακτική κοστίζει σε χρόνο αλλά και σε χρήμα. Το ΕΥ ΒΙΟ θα διαθέτει ένα δίκτυο παραλαβής δειγμάτων που θα συλλέγει τα δείγματα, άμεσα με ελάχιστο κόστος και με πιστοποιημένη ασφάλεια. Επίσης, θα μπορέσουμε να 'χτυπήσουμε' τον ανταγωνισμό προσφέροντας χαμηλές τιμές μιας και τα μεταφορικά μας θα είναι μειωμένα. Η σωστή προώθηση αυτής της υπηρεσίας μας αναμένεται να αποφέρει σημαντικά κέρδη στην εταιρεία.

5.3 Ανταγωνισμός

Στην πόλη της Καλαμάτας υπάρχουν 17 ιατροί βιοπαθολόγοι-μικροβιολόγοι που διατηρούν εργαστήρια. Επίσης, μία Κλινική και ένα Κέντρο Αποκατάστασης τα οποία έχουν και εργαστήρια για αιματολογικές εξετάσεις. Τέλος, υπάρχει ένα μεγάλο διαγνωστικό Κέντρο μέλος του Ομίλου της Ευρωιατρικής στο οποίο υπάρχει βιοπαθολογικό και ακτινολογικό εργαστήριο.

Τα μικρά βιοπαθολογικά εργαστήρια δεν αποτελούν ισχυρή απειλή για το διαγνωστικό κέντρο ΕΥ ΒΙΟ. Σίγουρα, η πολύχρονη παρουσία τους και η σχέση εμπιστοσύνης με τους πελάτες τους είναι ένα από τα δυνατά τους πλεονεκτήματα. Από την άλλη, πραγματοποιούν μικρό εύρος εξετάσεων, προσφέρουν λιγότερες παροχές και ευκαιρίες και σε αρκετές εξετάσεις είναι πιο ακριβά και με καθυστερήσεις στα αποτελέσματα.

Τον κύριο ανταγωνιστή της επιχείρησής μας, αν και δεν υπάρχει πλήρης αλληλεπικάλυψη των υπηρεσιών που προσφέρονται, αποτελεί το Πρότυπο Διαγνωστικό Μεσσηνίας του Ομίλου της Ευρωιατρικής με κύκλο εργασιών το 2012 1.406.943€ και προσωπικό 12 άτομα.

Το γεγονός ότι το διαγνωστικό αυτό αποτελεί μέλος ενός μεγάλου ομίλου του δίνει ισχυρό πλεονέκτημα στην αγορά. Έχει την ικανότητα να κρατήσει χαμηλά τις τιμές του και να επιβιώσει ακόμα και σε εποχές που η αγορά συρρικνώνεται. Παράλληλα, μπορεί να διεκπεραιώσει μια μεγάλη γκάμα εξετάσεων, ακόμα κι αν δε γίνονται στο χώρο του, σε συνεργασία με τα άλλα διαγνωστικά του ομίλου σε ιδιαίτερα χαμηλές τιμές.

Από την άλλη πλευρά, το Πρότυπο Διαγνωστικό δεν εξειδικεύεται στην μοριακή διάγνωση. Μπορεί να πραγματοποιεί κάποιες μοριακές εξετάσεις στέλνοντας τα δείγματά της σε διαγνωστικά του ομίλου αλλά οι υπηρεσίες αυτές υπολείπονται έναντι της δικής μας ολοκληρωμένης προσέγγισης σε κάθε μορφής μοριακή εξέταση. Ένα άλλο αρνητικό σημείο του βασικού ανταγωνιστή μας και θετικό δικό μας είναι η

τοποθεσία του Κέντρου. Το EY BIO θα βρίσκεται στο πιο κεντρικό σημείο της πόλης, σε δρόμο πέρασμα, με μεγάλο αριθμό ιατρείων στην περιοχή. Η θέση αυτή είναι πλεονεκτικότερη σε σχέση με τη θέση του ανταγωνιστή. Τέλος, το EY BIO είναι μια επιχείρηση που θα δημιουργηθεί από επιστήμονες που κατάγονται από την Καλαμάτα και αυτό σημαίνει ότι τα κέρδη της επιχείρησης θα μείνουν στην πόλη και θα στηρίζουν την οικονομία της σε αντίθεση με τον ανταγωνιστή μας όπου τα χρήματα τα διαχειρίζεται ένας μεγάλος όμιλος που δε σχετίζεται με την πόλη.

Τέλος, τα Διαγνωστικά κέντρα της Κλινικής και του Κέντρου Αποκατάστασης εξυπηρετούν κυρίως άτομα που χρησιμοποιούν τις υπηρεσίες τους.

5.4 Ανάλυση SWOT

Η σάρωση του εσωτερικού και εξωτερικού περιβάλλοντος μιας επιχείρησης αποτελεί ιδιαίτερα σημαντικό κομμάτι του στρατηγικού σχεδιασμού. Στο εσωτερικό περιβάλλον μπορούμε να διακρίνουμε δυνατά σημεία (Strengths) ή αδυναμίες (Weaknesses) ενώ στο εξωτερικό περιβάλλον μπορούν να εντοπιστούν ευκαιρίες (Opportunities) ή απειλές (Threats). Μια τέτοια ανάλυση του περιβάλλοντος της επιχείρησης ονομάζεται ανάλυση SWOT. Το SWOT προκύπτει από τα αρχικά των λέξεων Strengths, Weaknesses, Opportunities και Threats. Η ανάλυση SWOT παρέχει χρήσιμες πληροφορίες στην επιχείρηση ώστε να εξετάσει το περιβάλλον στο οποίο δραστηριοποιείται και να εντοπίσει που υπερτερεί και που υστερεί έναντι του ανταγωνισμού. Μέσω της SWOT μπορεί η επιχείρηση να εντοπίσει και να αξιοποιήσει τα δυνατά της σημεία, να επενδύσει πάνω σε αυτά και να εκμεταλλευτεί τις μελλοντικές ευκαιρίες που θα παρουσιαστούν. Μπορεί επίσης να προσδιορίσει τις απειλές και τους κινδύνους που θα παρουσιαστούν και να τους αποφύγει με τα κατάλληλα βήματα. Ως εκ τούτου, έχει καθοριστική σημασία για την χάραξη της στρατηγικής και τις επιλογές της επιχείρησης (<http://www.kepa.gov.cy/diktiouthite/Portal/PortalDocuments.aspx?DocumentId=81797b01-0959-4d2e-b090-478839b4147b>).

Δυνατά σημεία:

Τα δυνατά σημεία μιας επιχείρησης είναι οι πόροι και οι ικανότητες που μπορούν να χρησιμοποιηθούν ως βάση για την ανάπτυξη συγκριτικού πλεονεκτήματος.

- Το μοναδικό διαγνωστικό κέντρο στην περιοχή όπου έχει εγκαταστάσεις για μοριακές εξετάσεις.
- Το μοναδικό διαγνωστικό κέντρο που διαθέτει ειδικό κέντρο υπογονιμότητας με διαγνωστικό και συμβουλευτικό χαρακτήρα.
- Κάλυψη τουριστικών περιοχών κατά τη θερινή περίοδο.
- Τοπική επιχείρηση που θα δημιουργήσει θέσεις εργασίας για νέους επιστήμονες της περιοχής και θα αναβαθμίσει την οικονομία της πόλης.

Αδυναμίες:

- Υψηλό κόστος αντιδραστηρίων

- Νέα είσοδος στο χώρο
- Συχνές αλλαγές στον τρόπο λειτουργίας και τιμολόγησης του ΕΟΠΥΥ

Ευκαιρίες:

- Επέκταση στην Πελοπόννησο
- Νέες εξετάσεις

Απειλές:

- Κίνδυνος εισόδου στην αγορά μεγάλων ομίλων (π.χ. Βιοιατρική).
- Νέες τεχνολογίες που απαιτούν την αντικατάσταση του υπάρχοντος εξοπλισμού.
- Εισοδηματικοί περιορισμοί.
- Τα προβλήματα ρευστότητας και οι καθυστερήσεις στις πληρωμές από την πλευρά του ΕΟΠΥΥ και άλλων ασφαλιστικών ταμείων

Από τα παραπάνω συμπεραίνουμε ότι η δημιουργία ενός διαγνωστικού κέντρου είναι ιδιαίτερα δύσκολη υπόθεση εξαιτίας του υψηλού κόστους της επένδυσης, των νομοθετικών περιορισμών αλλά και της σχέσης εμπιστοσύνης με τον πελάτη που απαιτεί χρόνο για να χτιστεί. Από την άλλη, η αγορά της Καλαμάτας και των γύρω περιοχών έχει τη δυνατότητα να δεχτεί ένα βιοπαθολογικό-μοριακό κέντρο, με τα χαρακτηριστικά που προαναφέρθηκαν, αρκεί οργανωθεί πάνω σε ένα σωστό και έξυπνο διαφημιστικό πλάνο. Το διαγνωστικό κέντρο ΕΥ ΒΙΟ έχει αρκετά δυνατά σημεία στα οποία μπορεί να στηριχθεί η διαφημιστική στρατηγική που θα ακολουθήσει και τα οποία θα αναλυθούν στο επόμενο κεφάλαιο.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6

ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΜΑΡΚΕΤΙΝΓΚ

6.1 Σκοπός και Στρατηγική Μάρκετινγκ

Για μια νεοεισερχόμενη στην αγορά επιχείρηση, ο προσεγμένη διαφημιστική στρατηγική της μπορεί να εγγυηθεί την επιτυχή είσοδό της ενώ αντίθετα μια λάθος τακτική μπορεί να αποβεί καταστροφική. Με γνώμονα την παραπάνω διαπίστωση, θα οργανώσουμε μια όσο το δυνατό πιο λεπτομερή στρατηγική με ποσοτικοποιημένους στόχους και αναλυτικές τακτικές, ώστε το επιχειρηματικό μας βήμα να αποβεί κερδοφόρο.

Σκοπός του μάρκετινγκ είναι να γνωρίσουν οι ιατροί όλων των ειδικοτήτων αλλά και το κοινό τις δυνατότητες της μοριακής διαγνωστικής, η προσέλκυση άλλων βιοπαθολογικών εργαστηρίων και η εδραίωση του EY BIO ως του μοναδικού διαγνωστικού που εκτελεί από τις πιο απλές μέχρι τις πιο νέες και εξειδικευμένες εξετάσεις στην περιοχή.

Οι στόχοι για τον πρώτο χρόνο λειτουργίας του διαγνωστικού EY BIO είναι:

1. Πενήντα με εξήντα ασθενείς ημερησίως εκ των οποίων οι είκοσι με εικοσιπέντε θα χρειάζονται εξετάσεις μοριακής βιολογίας. Κατά τους θερινούς μήνες θα αναμένεται αύξηση 20-25%.
2. Από τα τριάντα βιοπαθολογικά εργαστήρια που λειτουργούν στο νομό, τουλάχιστο τα δεκαπέντε να χρησιμοποιούν τις υπηρεσίες του EY BIO για ειδικές εξετάσεις ή εξετάσεις που είναι οικονομικά ασύμφορες.

Για να επιτευχθεί ο πρώτος στόχος, το EY BIO θα παρέχει υπηρεσίες ικανές να προσελκύσουν τον πελάτη και να κερδίσουν την εμπιστοσύνη του. Αναπτύσσοντας τμήματα Βιοπαθολογίας-Μικροβιολογίας, Μοριακής Βιολογίας, Τμήμα Κυτταρογενετικής, ειδικά τμήματα υπογονιμότητας και διαιτολογίας αλλά και με παροχές όπως οι αιμοληψίες κατ'οίκον για όλο το νομό, η εξυπηρέτηση επειγόντων όλο το 24ωρο, η ηλεκτρονική κάρτα ασθενούς και τα πακέτα εξετάσεων σε προνομιακές τιμές, πιστεύουμε ότι θα εισέλθουμε δυναμικά στο χώρο της διάγνωσης και θα καθιερωθούμε σε αυτόν.

Παράλληλα, θα πρέπει να γίνει ενημέρωση σε ιατρούς όλων των ειδικοτήτων σχετικά με τις εξετάσεις μοριακής διαγνωστικής και στο πώς μπορούν να τις

χρησιμοποιήσουν για πρόληψη και διάγνωση μεγάλου εύρους νοσημάτων. Η ενημέρωση και η συνεργασία με τους ιατρούς είναι το κλειδί για την επιτυχία του τμήματος μοριακής βιολογίας γιατί είναι ένας καινούριος τομέας και οι ασθενείς χρειάζονται την καθοδήγηση των ιατρών για να τον εμπιστευτούν. Ιδιαίτερης σημασίας θα είναι η συνεργασία με τους γυναικολόγους χάρη στο ειδικό τμήμα ανδρικής και γυναικείας υπογονιμότητας που θα δημιουργηθεί. Σχετικά με το τμήμα μοριακής βιολογίας θα πρέπει να ενημερωθεί και το κοινό ώστε να γνωρίσει τα οφέλη και τις δυνατότητες της μοριακής διαγνωστικής.

Για την επίτευξη του δεύτερου στόχου θα πρέπει να προσφέρουμε κάτι περισσότερο στα μικρότερα βιοπαθολογικά εργαστήρια που ήδη συνεργάζονται με κάποιο μεγαλύτερο εργαστήριο της Αττικής. Τα μικρά εργαστήρια προτιμούν να στέλνουν κάποιες εξετάσεις τους σε μεγάλα κέντρα. Αυτό γίνεται όταν για παράδειγμα οι εξετάσεις είναι σπάνιες και δεν τα συμφέρει να αγοράζουν αντιδραστήρια που δε θα χρησιμοποιηθούν εγκαίρως και θα λήξουν. Επίσης, για εξετάσεις που απαιτείται ακριβός εξοπλισμός, ακριβά αντιδραστήρια, εξειδικευμένο προσωπικό ή κατανάλωση πολλών εργατοωρών. Τέλος, υπάρχουν εξετάσεις που κοστολογούνται πάρα πολύ φθηνά από τον ΕΟΠΥΥ και η πραγματοποίησή τους σε μικρή κλίμακα είναι οικονομικά ασύμφορη. Η παραλαβή των δειγμάτων γίνεται μια φορά την ημέρα, συνήθως το μεσημέρι, με αποτέλεσμα οι περισσότερες απαντήσεις να δίνονται την επόμενη ημέρα. Για να γίνει η υπηρεσία μας πιο ελκυστική, η παραλαβή των δειγμάτων θα γίνεται τρεις φορές την ημέρα, στις 10 για το μεγάλο όγκο των πρωινών δειγμάτων, στις 2 το μεσημέρι και στις 8 το απόγευμα με το κλείσιμο των εργαστηρίων. Με αυτόν τον τρόπο, οι εξετάσεις πραγματοποιούνται ταχύτερα και οι απαντήσεις δίνονται νωρίτερα, πράγμα που καθιστά ένα εργαστήριο και πιο ανταγωνιστικό. Ταυτόχρονα, τα μειωμένα έξοδα μεταφοράς σε σχέση με τους ανταγωνιστές μας, θα μας δώσουν τη δυνατότητα να φανούμε ανταγωνιστικοί και στις τιμές μας.

6.2 Τακτικές Μάρκετινγκ

Η προώθηση σχετικά με τις υπηρεσίες και τις υποδομές του EY BIO θα ξεκινήσει έξι μήνες πριν την έναρξη των εργασιών του και θα συνεχιστεί για τέσσερις επιπλέον μήνες ακολουθώντας τις ίδιες τακτικές. Μετά το πέρας αυτού του διαστήματος, θα

εκτιμηθούν τα αποτελέσματα λειτουργίας του κέντρου και ανάλογα θα μειωθούν ή θα εντατικοποιηθούν οι διαφημιστικές προωθητικές ενέργειες. Η διαφημιστική καμπάνια του κέντρου θα εστιάσει στα παρακάτω:

- Προσωπική ενημέρωση των ιατρών διαφόρων ειδικοτήτων.
Η υποστήριξη του EY BIO από τους ιατρούς των άλλων ειδικοτήτων θα είναι ζωτικής σημασίας για την επιτυχία του κέντρου. Έξι μήνες πριν την έναρξη των εργασιών μας, θα παρέχουμε προσωπική ενημέρωση σε ιατρούς του νομού μας αλλά και των γειτονικών νομών. Η ενημέρωση θα γίνεται κατόπιν ραντεβού. Θα παρουσιάζονται οι εξετάσεις μας καθώς και τα οφέλη και οι δυνατότητες για τους ιατρούς σε σχέση με τη διάγνωση διαφόρων ασθενειών. Η ενημέρωση θα γίνεται από τους ιατρούς και μοριακούς βιολόγους του κέντρου ώστε να είναι η καλύτερη δυνατή και να μπορούμε να στηρίξουμε με τον καλύτερο τρόπο τις υπηρεσίες μας. Παράλληλα, θα διανέμεται ενημερωτικό υλικό.
- Σεμινάρια για γιατρούς
Την προσωπική ενημέρωση θα ακολουθήσουν σεμινάρια ανάλογα με την ειδικότητα. Τα σεμινάρια θα λάβουν χώρα πριν αλλά και μετά την έναρξη του Διαγνωστικού. Τα σεμινάρια πριν την έναρξη θα λάβουν χώρα σε γνωστό ξενοδοχείο της πόλης, θα έχουν διάρκεια τεσσάρων ωρών με διάλλειμα για καφέ και θα είναι ανοιχτά στο κοινό. Κατά το διάστημα αυτό θα αναλύονται οι διαγνωστικές εξετάσεις που σχετίζονται με τις διαφορετικές παθήσεις αλλά και οι τελευταίες εξελίξεις σχετικά με την πρόβλεψη αυτών. Τα σεμινάρια μετά την έναρξη θα πραγματοποιούνται στο χώρο του διαγνωστικού όπου θα συνδυάζεται η ενημέρωση με την επίδειξη των εργαστηρίων και του εξοπλισμού του διαγνωστικού.
- Email marketing
Κάθε δεκαπέντε ημέρες θα αποστέλλεται μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου ενημερωτικό υλικό σχετικό με μία πάθηση, την πρόγνωση και την διάγνωση της.
- Ενημερωτική καμπάνια για τα οφέλη των διαγνωστικών εξετάσεων.

Ένα μήνα πριν την έναρξη του διαγνωστικού θα στηθεί διαφημιστικό περίπτερο σε κεντρικό σημείο της Καλαμάτας, της Πύλου, της Σπάρτης και της Τρίπολης όπου το κοινό θα ενημερώνεται από το προσωπικό του κέντρου. Θα μοιράζονται ενημερωτικά φυλλάδια και θα πραγματοποιούνται δωρεάν εξετάσεις σακχάρου (με αίμα από τρύπημα δακτύλου) ή έλεγχος ομάδας αίματος. Επίσης, θα παρέχεται έκπτωση 5% για συμβατικές εξετάσεις και 10% στις εξετάσεις μοριακής διαγνωστικής για τη πρώτη επίσκεψη στο κέντρο μας.

➤ Μοίρασμα διαφημιστικών ή ενημερωτικών φυλλαδίων

Σε κεντρικά σημεία της πόλης θα μοιραστούν φυλλάδια πριν και μετά την έναρξη της λειτουργίας του EY BIO σχετικά με το ποιο είμαστε, πού βρισκόμαστε, ποιες υπηρεσίες παρέχουμε και πακέτα εξετάσεων που βρίσκονται σε προσφορά. Τα ενημερωτικά μας φυλλάδια θα τοποθετηθούν σε χώρους αναμονής ιατρείων και θα παρέχουν πληροφορίες για διάφορες παθήσεις, τη διάγνωση και την αντιμετώπισή τους.

➤ Ιστοσελίδα

Η ιστοσελίδα αποτελεί τη βιτρίνα της επιχείρησης στο διαδίκτυο. Μια προσεγμένη και εύκολη στη χρήση ιστοσελίδα μπορεί να προσελκύσει το αγοραστικό κοινό ενώ αντίθετα μια δύσχρηστη και με λίγες πληροφορίες ιστοσελίδα μπορεί να αποτελέσει την αιτία για να αποφύγει ένας χρήστης τα προϊόντα ή/και τις υπηρεσίες μιας επιχείρησης. Τα βασικά στοιχεία που είναι απαραίτητα για τη δημιουργία μιας ιστοσελίδας είναι η ηλεκτρονική της διεύθυνση, το προφίλ της εταιρείας καθώς και το προϊόν/ υπηρεσία που θα παρουσιάζει. Υπάρχουν εταιρείες που αναλαμβάνουν τη δημιουργία και συντήρηση ιστοσελίδων σε σχετικά ικανοποιητικές τιμές.

Το κόστος για να προβληθεί η επιχείρηση χωρίζεται σε τέσσερις βασικές κατηγορίες: το κόστος σχεδίασης, το κόστος κατοχύρωσης του ονόματος, το κόστος φιλοξενίας και το κόστος συντήρησης.

Κόστος σχεδίασης: οι εταιρίες σχεδίασης και κατασκευής ιστοσελίδων συνήθως κοστολογούν ανά σελίδα, δηλαδή υπάρχει μια σταθερή τιμή ανά σελίδα, πλην της αρχικής που κοστολογείται διαφορετικά. Μια ενδεικτική τιμή για μια ιστοσελίδα είναι τα 500€. Η τιμή βέβαια διαφοροποιείται

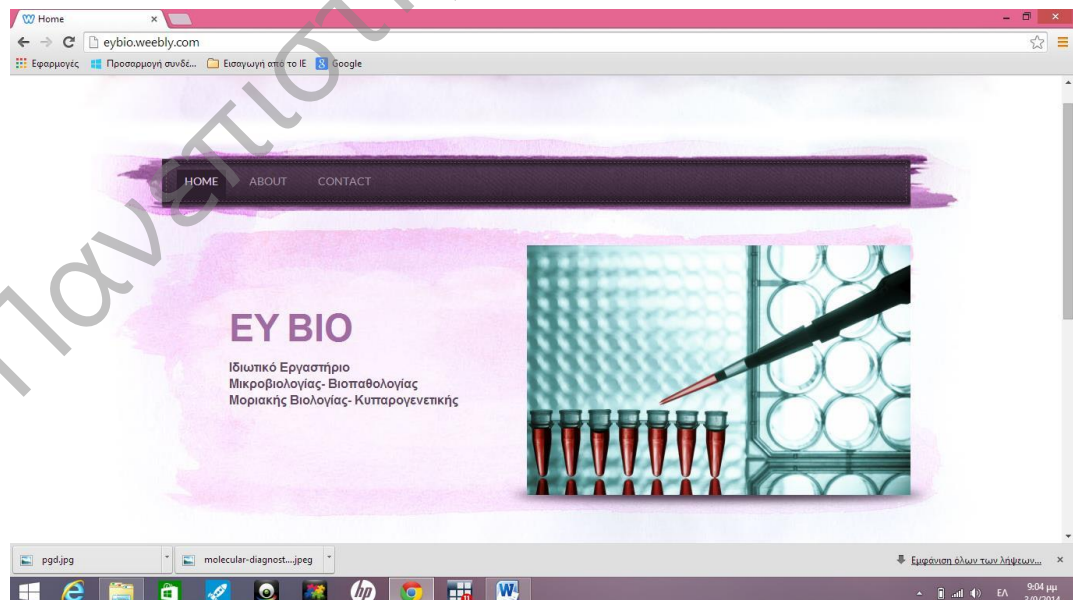
ανάλογα με τον αριθμό των υποσελίδων, τα γραφικά και τις εφαρμογές που μπορούν να ενσωματώσουν.

Κόστος Κατοχύρωσης Ονόματος: Το όνομα μιας ιστοσελίδας κατοχυρώνεται για δύο χρόνια και έπειτα θα πρέπει να ανανεώνεται κάθε χρόνο. Το κόστος είναι ανάλογο με το domain που θα επιλέξει η εταιρεία (αν θα λήγει σε gr. com. org. κ.τ.λ). Το κόστος του gr. για παράδειγμα είναι 44€ συν ΦΠΑ για τα δύο πρώτα χρόνια και 29,30€ συν ΦΠΑ για κάθε επόμενο έτος.

Κόστος φιλοξενίας: Η επιχείρηση θα πρέπει να νοικιάσει το χώρο που θα καταλαμβάνει η ιστοσελίδα στο διαδίκτυο καταβάλλοντας ανά διαστήματα ένα μικρό ποσό σαν μίσθωμα. Το κόστος υπολογίζεται μεταξύ 3,5-6,5€ μηνιαίως.

Κόστος Συντήρησης: Κάθε ιστοσελίδα χρειάζεται ανανέωση ώστε να παρέχει έγκυρες πληροφορίες στους χρήστες. Αυτή την εργασία την αναλαμβάνει συνήθως η εταιρεία που κατασκεύασε την ιστοσελίδα και το κόστος της εργατοώρας μπορεί να φτάσει τα 40€ (Πολλάλης Γ., 2007).

Η ιστοσελίδα του EY BIO (www.eybio.gr) θα περιέχει όλες τις πληροφορίες σχετικά με τα τμήματα και τις εξετάσεις που πραγματοποιούνται, πληροφορίες για την εξυπηρέτηση του κοινού καθώς και ενδιαφέρουσες εξελίξεις από το χώρο της διάγνωσης.

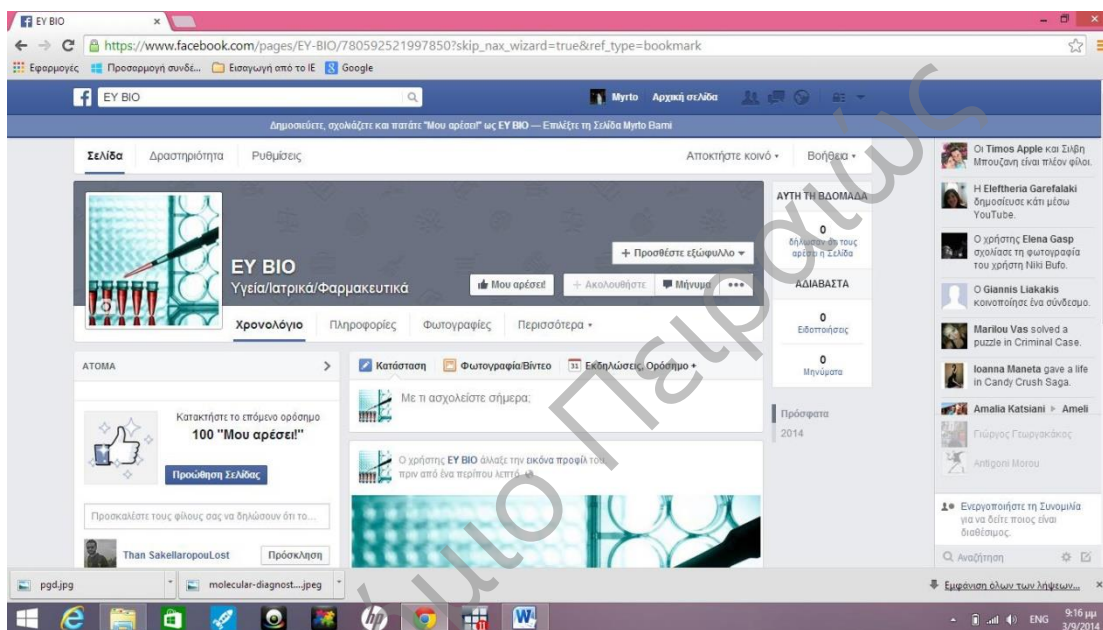


Εικόνα 6.1

Η ιστοσελίδα του Διαγνωστικού EY BIO

➤ Κοινωνικά δίκτυα

Ακολουθώντας το πνεύμα της εποχής θα δημιουργήσουμε σελίδα στο Facebook, όπου θα γίνεται προβολή των υπηρεσιών μας. Στη σελίδα μας θα ανακοινώνουμε προσφορές, διάφορες ημερίδες και επιστημονικές εξελίξεις. Η σελίδα μας στο Facebook θα μας δώσει τη δυνατότητα για μια πιο άμεση σχέση με τους πελάτες μας καθώς και για δωρεάν διαφήμιση.



Εικόνα 6.2

Η σελίδα του EY BIO στο Facebook

➤ Διαφήμιση σε συγκεκριμένα portals και sites με banners

Το banner είναι μια τυποποιημένη διαφήμιση που τοποθετείται σε μια ιστοσελίδα και προβάλλει μια επιχείρηση. Μπορεί να έχει κίνηση και να αναγράφονται σε αυτό διάφορα διαφημιστικά μηνύματα. Όταν κάποιος κάνει κλικ στο banner γίνεται μεταφορά αυτόματα στην ιστοσελίδα της επιχείρησης που προβάλλεται. Το κόστος φιλοξενίας ενός banner εξαρτάται από την σελίδα που θα φιλοξενηθεί και μια ενδεικτική τιμή είναι τα 9€/μήνα. Για τη διαφήμιση του διαγνωστικού EY BIO θα χρησιμοποιηθούν banners στο portal του επιμελητηρίου Μεσσηνίας (<http://www.messinianchamber.gr/>) καθώς και σε οδηγούς πόλης (<http://www.kalamataonline.gr/>, <http://www.messinia-holidays.gr/>). Επίσης, σε ιστοσελίδες μεγάλων ξενοδοχείων και τουριστικών

εταιρειών και στη σελίδα του αερολιμένα Καλαμάτας για διάστημα τουλάχιστο ενός χρόνου.

➤ Καταχώρηση σε συγκεκριμένα περιοδικά

Το EY BIO θα διαφημιστεί στα μηνιαία περιοδικά Flash της Μεσσηνίας και Neo Magazine. Με το τελευταίο θα έχουμε φιλική συνεργασία αρθρογραφώντας για θέματα υγείας και έτσι θα εξασφαλίζουμε δωρεάν διαφήμιση. Το Flash της Μεσσηνίας εκδίδει κάθε χρόνο έναν οδηγό που περιλαμβάνει όλους τους επαγγελματίες της περιοχής και στον οποίο θα έχουμε καταχώρηση μισής σελίδας.

➤ Καταχώρηση σε εφημερίδες

Στην Μεσσηνία υπάρχουν δύο εφημερίδες με μεγαλύτερη κυκλοφορία η Ελευθερία και το Θάρρος. Και στα δύο έντυπα θα υπάρχει καταχώριση, της οποίας η συχνότητα εμφάνισης θα αυξηθεί το μήνα πριν την έναρξη λειτουργίας.

➤ Τηλεοπτικά spot

Ένα μήνα πριν και δύο μήνες μετά την έναρξη του EY BIO θα προβάλλονται από δύο τοπικά τηλεοπτικά κανάλια (Μεσόγειος TV, Best TV) και από ένα κανάλι που εκπέμπει σε όλη την Πελοπόννησο (DRTV) διαφημιστικά spot με εικόνες του εργαστηρίου και αναφορά στις υπηρεσίες που παρέχονται. Στα τοπικά κανάλια θα γίνεται προβολή πέντε φορές την ημέρα ενώ στο DRTV μία φορά στη ζώνη μεγάλης τηλεθέασης 7-9.

Πίνακας 6.1

Τακτικές Διαφήμισης για το Διαγνωστικό Κέντρο ΕΥ ΒΙΟ

Μέσο διαφήμισης	Περιγραφή	Μέγεθος/Διάρκεια	Συχνότητα	Κόστος
Περιοδικά	Flash όπως Μεσηνιάς	Καταχώρηση ¼ όπως σελίδας	1 φορά το μήνα Για 3 μήνες	100€
	Neo Magazine	Καταχώρηση ¼ όπως σελίδας	1 φορά το μήνα για όλο το χρόνο	0
Εφημερίδες	Ελευθερία	Καταχώρηση 1/10 όπως σελίδας	3μήνες πριν την έναρξη: 1 φορά την εβδομάδα 1 μήνα πριν την έναρξη: 3φορές την εβδομάδα και για 4 μήνες	300€ 800€
	Θάρρος	Καταχώρηση 1/10 όπως σελίδας	3μήνες πριν την έναρξη: 1 φορά την εβδομάδα 1 μήνα πριν την έναρξη: 3φορές την εβδομάδα και για 4 μήνες	200€ 500€
Τηλεόραση	Μεσόγειος TV	30''	3x την ημέρα για 3 μήνες	1050€
	Best TV	30''	5 x την ημέρα για 3 μήνες	1200€
	DRTV	30''	1x την ημέρα για 3μήνες	1500€
Ηλεκτρονικό ταχυδρομείο	Αποστολή ενημερωτικό υλικού		Κάθε 15 ημέρες	0
Internet	Ιστοσελίδα			1000€
	Σελίδα στο Facebook			0

	banners		12 μήνες	1080€
Ενημέρωση ιατρών	Σεμινάρια	10 (4 ωρών)		2000€
	Προσωπική ενημέρωση			0
Ενημερωτική καμπάνια κοινού	Διαφημιστικό περίπτερο	1 φορά σε τέσσερις πόλεις		4000€
	Διαφημιστικ ά/ ενημερωτικά φυλλάδια σε κεντρικά σημεία όπως πόλης	Για 2 μήνες (1 πριν και 1 μετά την έναρξη)		300€
Προϋπολογισμός διαφήμισης				14030€

Όπως αναφέραμε και στην αρχή του κεφαλαίου η στρατηγική μάρκετινγκ που επιλέγει μια εταιρεία μπορεί να την οδηγήσει στην κορυφή των προτιμήσεων των καταναλωτών μπορεί όμως και να την καταστρέψει. Η διαφήμιση όμως από μόνη της δεν αρκεί. Μια επιχείρηση για να είναι αποδοτική πρέπει να λειτουργεί βάσει προσεκτικού σχεδιασμού, με οργανωμένες διαδικασίες και έλεγχο αυτών αλλά και ευέλικτα σχήματα όταν τα υπάρχοντα δεν αποδίδουν. Στο επόμενο κεφάλαιο θα ασχοληθούμε με το σχεδιασμό λειτουργιών του Διαγνωστικού Κέντρου EY BIO.

Πανεπιστήμιο Πειραιώς

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7

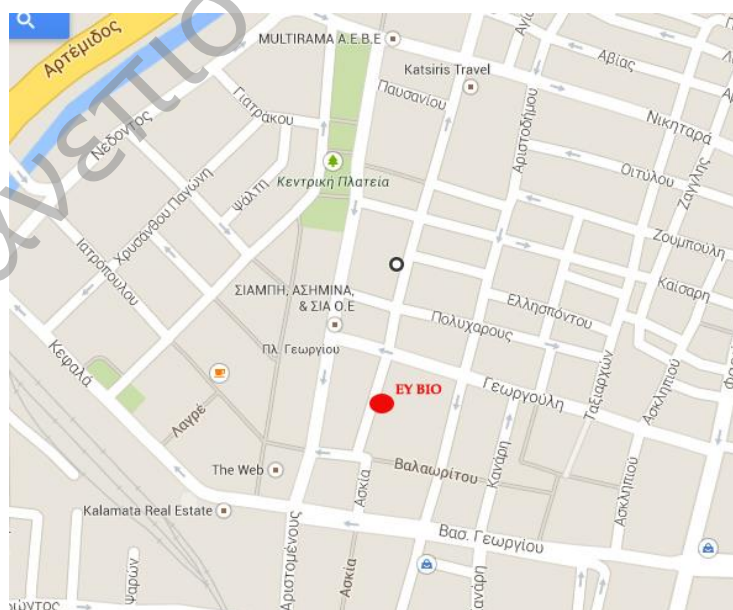
ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΚΑΙ ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΤΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ

7.1 Φυσικές εγκαταστάσεις

Οι κτιριακές εγκαταστάσεις και ο εξοπλισμός αποτελούν τα βασικά δομικά στοιχεία του Διαγνωστικού Κέντρου EY BIO και θα περιγραφούν αναλυτικά στις επόμενες ενότητες.

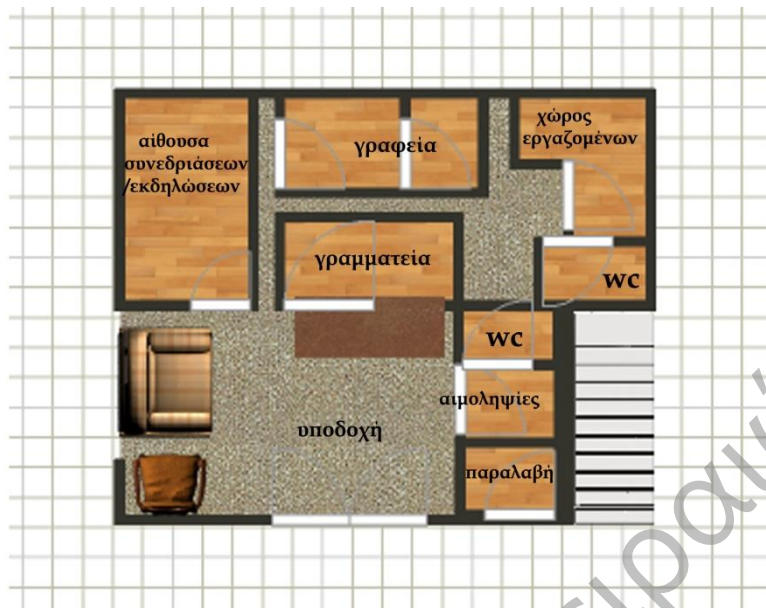
7.1.1 Εγκαταστάσεις

Το Διαγνωστικό Κέντρο EY BIO θα στεγαστεί σε ιδιόκτητο κτίριο επί της οδού Αναγνωσταρά 57 παραπλεύρως της κεντρικής πλατείας της Καλαμάτας. Το εργαστήριο θα περιλαμβάνει το ισόγειο και τον πρώτο όροφο του διώροφου κτιρίου με συνολική έκταση 300τ.μ. Στο ισόγειο θα βρίσκεται ο χώρος υποδοχής των ασθενών, η γραμματεία, οι χώροι αιμοληψιών, τα γραφεία, μία αίθουσα συσκέψεων και ένας χώρος για την παραλαβή των εξωτερικών δειγμάτων κι ένας χώρος για το διάλλειμα των εργαζομένων, αποδυτήρια, τουαλέτες για το κοινό και τους εργαζομένους.



Εικόνα 7.1

Χάρτης Κέντρου Καλαμάτα



Εικόνα 7.2

Διαγνωστικό Κέντρο ΕΥ ΒΙΟ- ισόγειο 2D

Στο δεύτερο όροφο θα βρίσκονται τα εργαστήρια. Οι τοίχοι θα επενδυθούν με ειδικό υλικό για την απορρόφηση των κραδασμών από τα μηχανήματα και τη μείωση του θορύβου. Επίσης, θα τοποθετηθεί στην οροφή γυψοσανίδα με ειδική βιομηχανική επίστρωση και ειδικά φίλτρα για τον καθαρισμό του αέρα. Τα παράθυρα θα κλείσουν με ειδικό πλεξιγκλάς για να μην εισέρχεται σκόνη. Θα τοποθετηθούν ειδικοί εργαστηριακοί πάγκοι, ράφια και ερμάρια κατάλληλα για εργαστήρια αυτού του τύπου. Τα διάφορα τμήματα θα βρίσκονται σε παρακείμενους χώρους και θα επικοινωνούν μεταξύ τους ενώ, θα υπάρχουν ξεχωριστά δωμάτια για τις κυτταροκαλλιέργειες και για τις μοριακές αναλύσεις όπου απαιτούνται στείροι χώροι. Τα δείγματα θα μεταφέρονται από την παραλαβή στο ισόγειο στον όροφο των εργαστηρίων με εσωτερικό ασανσέρ. Οι εγκαταστάσεις μας θα κατασκευαστούν σύμφωνα με τα διεθνή πρότυπα ασφάλειας και ποιότητας που αφορούν τα διαγνωστικά κέντρα.

Τέλος, για την εξυπηρέτηση των πελατών μας, δίπλα στο κτίριο υπάρχει ιδιωτικό υπόγειο παρκινγκ που μπορεί να εξυπηρετήσει έως 10 οχήματα.



Εικόνα 7.3

Εσωτερική άποψη Εργαστηρίων

7.1.2 Εξοπλισμός

Το Διαγνωστικό Κέντρο ΕΥ ΒΙΟ θα διαθέτει άρτιο εξοπλισμό με μηχανήματα τελευταίας τεχνολογίας. Ο σύγχρονος εξοπλισμός αφενός θα παρέχει αξιόπιστα αποτελέσματα αφετέρου θα επιταχύνει σε μέγιστο βαθμό την όλη διαδικασία των εξετάσεων που θα διενεργούνται στο κέντρο μας. Από την παραλαβή των δειγμάτων μέχρι την αποστολή των αποτελεσμάτων, όλη η διαδικασία θα είναι πλήρως αυτοματοποιημένη με τα πλέον σύγχρονα ρομποτικά συστήματα από τις κορυφαίες κατασκευάστριες εταιρείες του χώρου (Roche, Sysmex και Siemens). Η πλήρης αυτοματοποίηση της διαδικασίας εκτέλεσης των εξετάσεων αίματος ελαχιστοποιεί την πιθανότητα λάθους, επιτρέπει την πλήρη ιχνηλασιμότητα και ταυτοποίηση του κάθε δείγματος του ασθενούς, εξασφαλίζοντας υψηλής ποιότητας και αξιοπιστίας αποτελέσματα. Ενδεικτικά αναφέρονται:

Βιοπαθολογικό εργαστήριο:

- *SYSMEX XT1800-Roche, Advia 2120 SIEMENS*. Ο αναλυτής αυτός πραγματοποιεί την ανάλυση των αιματολογικών παραμέτρων, δηλαδή τη γενική αίματος (αιματοκρίτης, λευκά αιμοσφαίρια, τύπος λευκών, αιμοπετάλια, δείκτες ερυθρών κλπ).

- *ELECSYS 2010*. Στον αναλυτή αυτόν πραγματοποιούνται οι βιοχημικές εξετάσεις, όπως: Σάκχαρο, Ουρία, Κρεατινίνη, Ουρικό οξύ, Χοληστερίνη, Τριγλυκερίδια, HDL, LDL, SGOT, SGPT, Αλκαλική φωσφατάση, γ-GT, LDH, Χολερυθρίνη, Ασβέστιο, Μαγνήσιο, Φώσφορος, Σίδηρος κλπ.
- *COBAS 6000 ROCHE – HITACHI*. Στον αναλυτή αυτόν πραγματοποιούνται εξετάσεις όπως: Φερριτίνη, high sensitivity - CRP, ορμόνες θυρεοειδή (TSH, T3, T4, FT3, FT4, Anti-TPO, Anti-Tg κλπ), ορμόνες γονιμότητας (χοριακή γοναδοτροπίνη, FSH, LH, E2, προλακτίνη, προγεστερόνη, τεστοστερόνη κλπ), καρκινικοί δείκτες (PSA, fPSA, CEA, AFP, CA 125, CA 15-3, CA 19-9 κλπ) κ.ά.
- *VIDAS-BIOMERIEUX*. Ο αναλυτής αυτός ανιχνεύει αντισώματα για Ερυθρά, Τοξόπλασμα, CMV, ηπατίτιδα, HIV κλπ.
- *VITEK-BIOMERIEUX*. Αναλυτής καλλιιεργειών (VITEK), με τη δυνατότητα τυποποίησης του μικροβίου και διεξαγωγής αντιβιογράμματος με προσδιορισμό MIC.
- *BN™ II System SIEMENS*. Για ανάλυση των πρωτεϊνών του πλάσματος.
- *IMMULITE® 1000 system SIEMENS*. Ανάλυση 180 διαφορετικών αλλεργιογόνων.

Εργαστήριο Μοριακής Βιολογίας:

Personal Genome Machine™ (PGM™) Sequencer Applied Biosystems και *QuantStudio™ Dx Real-Time PCR Instrument Applied Biosystems*. Τελευταίας τεχνολογίας συσκευές αλληλούχισης DNA και PCR πραγματικού χρόνου από την κορυφαία εταιρεία του χώρου Applied Biosystems. Με τα κατάλληλα αντιδραστήρια μπορούν να πραγματοποιήσουν όλες τις εξετάσεις που πραγματοποιούνται στο τμήμα Μοριακής Βιολογίας.



Εικόνα 7.4

Εξοπλισμός Διαγνωστικού Κέντρου ΕΥ ΒΙΟ

7.2 Οργάνωση

Οργάνωση είναι η μέθοδος συγκρότησης της δομής, της λειτουργίας και της διοίκησης μιας επιχείρησης.

7.2.1 Νομική Μορφή της Επιχείρησης EY BIO

Το Διαγνωστικό Κέντρο EY BIO θα λειτουργήσει ως μια Εταιρεία Περιορισμένης Ευθύνης (Ε.Π.Ε). Κατά κανόνα μία Εταιρεία Περιορισμένης Ευθύνης συστήνεται τουλάχιστον από δύο πρόσωπα είτε φυσικά είτε νομικά. Ωστόσο αρκεί ένα πρόσωπο φυσικό ή νομικό (μονοπρόσωπη ΕΠΕ) υπό κάποιες προϋποθέσεις. Η εταιρεία περιορισμένης ευθύνης είναι κεφαλαιουχική εταιρεία με νομική προσωπικότητα, για τα χρέη της οποίας ευθύνεται μόνο η ίδια με την περιουσία της. Αντίθετα από τις προσωπικές εταιρείες υπάρχει διαχωρισμός της περιουσίας της εταιρείας από την προσωπική περιουσία των ιδρυτών – εταίρων. Σύμφωνα με το άρθρο 3 του Ν.3190/1955, η Εταιρεία Περιορισμένης Ευθύνης είναι εμπορική, έστω και αν ο σκοπός αυτής δεν είναι εμπορική επιχείρηση, ωστόσο απαγορεύεται η άσκηση ορισμένων δραστηριοτήτων, όπως τραπεζικές, ασφαλιστικές, χρηματιστηριακές, διαχείριση χαρτοφυλακίου αξιογράφων, διαχείριση αμοιβαίων κεφαλαίων, χρηματοδοτική μίσθωση, πρακτορεία επιχειρηματικών απαιτήσεων, προώθηση και υλοποίηση επενδύσεων υψηλής τεχνολογίας (μόνο venture capital) και αθλητικές δραστηριότητες.

Άλλα βασικά χαρακτηριστικά:

- Η διαίρεση του κεφαλαίου σε “μερίδες συμμετοχής” κάθε μία εκ των οποίων αποτελείται από εταιρικά μερίδια, από τα οποία το καθένα δεν μπορεί να είναι μικρότερο των 30 ευρώ.
- Συγκεκριμένοι όροι δημοσιότητας κατά την ίδρυσή της αλλά και καθ’ όλη τη διάρκεια της ζωής της.
- Η ορισμένη διάρκειά της (αν και η παράλειψη αναγραφής της διάρκειας δεν αποτελεί λόγο ακυρότητας της εταιρείας).
- Η περιορισμένη ευθύνη των εταίρων.
- Η λήψη αποφάσεων κατά πλειοψηφία πλέον του μισού του όλου αριθμού των εταίρων, που εκπροσωπούν πλέον του μισού του όλου εταιρικού κεφαλαίου.

- Η ύπαρξη δύο οργάνων, ήτοι της Γενικής Συνέλευσης των εταίρων και του διαχειριστή ή διαχειριστών.

Το κεφάλαιο μιας ΕΠΕ καθορίζεται από τους εταίρους χωρίς κανένα περιορισμό. Το κεφάλαιο πρέπει να είναι καταβεβλημένο κατά την σύστασή της. Δεν είναι απαραίτητο να είναι ολόκληρο σε μετρητά, μπορεί να είναι και εισφορά σε είδος, δηλαδή εισφορά περιουσιακού στοιχείου στην εταιρεία (πχ ακίνητο). Όμως στην περίπτωση που μέρος του αρχικού εταιρικού κεφαλαίου (το πολύ το 50% αυτού) καλύπτεται με εισφορά σε είδος θα πρέπει να έχει προηγηθεί αποτίμηση, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 9 του Κ.Ν.2190/1920 (<http://www.startupgreece.gov.gr/>).

Η Συνέλευση των εταίρων (άρθρο 10 του Ν.3190/1955, περί ΕΠΕ) αποφασίζει για τις τροποποιήσεις του καταστατικού, εγκρίνει τις λογιστικές καταστάσεις, παρατείνει την διάρκεια της εταιρείας, διορίζει τον ή τους διαχειριστές και γενικώς, επιβλέπει την εφαρμογή των διατάξεων της σχετικής νομοθεσίας. Το δεύτερο όργανο διοίκησης ο ή οι διαχειριστές, ενδέχεται να είναι εταίροι ή μη εταίροι, ένας ή περισσότεροι, για ορισμένο ή για αόριστο χρονικό διάστημα. Τους διαχειριστές διορίζει, ανακαλεί ή απαλλάσσει από κάθε ευθύνη, μόνο η Συνέλευση των εταίρων (<http://epixeirisi.gr>).

Στην εταιρεία ΕΥ ΒΙΟ θα υπάρχουν τέσσερις εταίροι (ένας Βιοπαθολόγος, ένας Γενετιστής και δύο Μοριακοί Βιολόγοι) δύο εκ των οποίων (Βιοπαθολόγος και Μοριακός Βιολόγος) θα εκτελούν και χρέη διαχειριστών. Όλες οι αποφάσεις θα πρέπει να εγκρίνονται από τη συνέλευση των εταίρων αλλά για τα καθημερινά θέματα που θα προκύπτουν ευθύνη θα έχουν οι διαχειριστές.

7.2.2 Τμήματα Επιχείρησης και θέσεις εργασίας

Το Διαγνωστικό Κέντρο ΕΥ ΒΙΟ θα λειτουργεί για το κοινό καθημερινά 7πμ-9μμ ενώ το Σάββατο από τις 8πμ έως τις 2μμ. Λαμβάνοντας υπόψη και τις εξωτερικές αιμοληψίες, τα επείγοντα περιστατικά και το ότι θα πρέπει να εξυπηρετεί και άλλα διαγνωστικά κέντρα, συμπεραίνουμε ότι θα πρέπει να απασχολεί ικανοποιητικό αριθμό προσωπικού ώστε να καλύπτεται το ωράριο λειτουργίας και η απασχόληση του Σαββατοκύριακου.

Βιοπαθολογικό-Μικροβιολογικό Τμήμα

Στο τμήμα αυτό περιλαμβάνεται ο μεγάλος όγκος των εξετάσεων που θα πραγματοποιούνται καθημερινά. Στο τμήμα Μικροβιολογίας θα διενεργούνται εξετάσεις:

- Μικροβιολογικές
- Αιματολογικές
- Βιοχημικές
- Ορολογικές
- Φάρμακα
- Ανοσολογικές

Τη βασική ευθύνη για τις παραπάνω εξετάσεις φέρει ο ιατρός βιοπαθολόγος που θα προϊστάται του τμήματος και του οποίου η υπογραφή πρέπει να μπαίνει σε όλες τις απαντήσεις που φεύγουν από το διαγνωστικό. Παράλληλα, το τμήμα θα επανδρώνουν δύο τεχνολόγοι ιατρικών εργαστηρίων οκτάωροι με ωράρια 8πμ-4μμ και 2μμ-10μμ και ένας τεχνολόγος τετράωρος για να καλύπτει ώρες αιχμής, άδειες και Σάββατα.

Τμήμα Μοριακής Βιολογίας – Τμήμα Κυτταρογεννετικής

Στα εξειδικευμένα αυτά τμήματα όπου θα πραγματοποιούνται όλες οι υπόλοιπες εξετάσεις θα προϊστάνται οι δύο Μοριακοί Βιολόγοι και ο Γενετιστής Ιατρός. Οι υπεύθυνοι εκτός από το σχεδιασμό και την οργάνωση του τμήματος θα έχουν το επιπλέον καθήκον της ενημέρωσης ιατρών και κοινού για τις παραπάνω εξετάσεις. Για το λόγο αυτό, στο τμήμα θα υπάρχουν επίσης δύο Βιολόγοι οκτάωροι που θα καλύπτουν την πρωινή και απογευματινή βάρδια.

Ένα μήνα πριν την έναρξη λειτουργίας του Κέντρου οι Βιολόγοι και οι Τεχνολόγοι θα λάβουν την απαραίτητη εκπαίδευση, τεχνική και επιστημονική, στα μηχανήματα και στις διαδικασίες που θα ακολουθούνται ώστε να είναι έτοιμοι να ανταπεξέλθουν σε κάθε δυσκολία που τυχόν εμφανιστεί.

Τμήμα αιμοληψιών- συλλογής βιολογικού υλικού

Το τμήμα θα αποτελείται από δύο νοσηλεύτριες που θα καλύπτουν την πρωινή και απογευματινή βάρδια και από μία τρίτη νοσηλεύτρια για τις εξωτερικές αιμοληψίες. Κατά τη θερινή περίοδο, θα εργάζονται δύο ακόμα νοσηλεύτριες στα κέντρα αιμοληψιών της Πύλου και της Στούπας. Μιας και η μεταχείριση στο τμήμα αυτό είναι σημαντική για το αν ο πελάτης-ασθενής προτιμήσει το Κέντρο μας θα

πρέπει το προσωπικό να έχει μεγάλη εμπειρία στις αιμοληψίες και να είναι ιδιαίτερα ευγενικό.

Τμήμα διαχωρισμού

Στο τμήμα αυτό θα παραλαμβάνονται τα εξωτερικά και εσωτερικά δείγματα, θα φυγοκεντρούνται, θα τοποθετούνται barcode και θα τοποθετούνται σε μηχανήματα αυτόματου διαχωρισμού ώστε ανάλογα με τις εξετάσεις τα δείγματα να πάνε στο κατάλληλο τμήμα. Θα απασχολούνται δύο παρασκευαστές για την πρωινή και απογευματινή βάρδια. Αν στο μέλλον υπάρξει ανάγκη θα προστεθεί και άλλο άτομο στο τμήμα αυτό.

Γραμματεία

Η γραμματεία είναι ιδιαίτερα σημαντική σε ένα διαγνωστικό κέντρο ώστε να μην καταχωρούνται λάθος οι εξετάσεις, να στέλνονται οι απαντήσεις άμεσα και να εξυπηρετούνται ιατροί και κοινό με τον καλύτερο δυνατό τρόπο. Το πληροφοριακό πρόγραμμα που θα χρησιμοποιείται στο κέντρο θα διευκολύνει αρκετά τη δουλειά της γραμματείας. Στο κέντρο θα απασχολούνται τέσσερις γραμματείες. Μία γενικών καθηκόντων η οποία θα αναλαμβάνει όλα τα θέματα του κέντρου (αλληλογραφία, εξωτερικές δουλειές, οργάνωση σεμιναρίων κ.λ.π) και θα είναι οκτάωρη με ωράριο 8πμ -4μμ. Θα υπάρχουν άλλες τρεις γραμματείες που θα είναι υπεύθυνες για την καταχώρηση των εξετάσεων και απαντήσεων και θα δουλεύουν σε τρεις βάρδιες: 7πμ-3μμ, 11πμ-7μμ και 4μμ-10μμ.

Μεταφορά δειγμάτων

Για τη μεταφορά των δειγμάτων από άλλα βιοπαθολογικά εργαστήρια θα απασχολούνται δύο μεταφορείς για τις ώρες 10πμ-2μμ και 7-9μμ. Θα χρησιμοποιούνται μηχανές ή αυτοκίνητα με ειδικούς χώρους για την ασφαλή μεταφορά των δειγμάτων από εργαστήρια όλου του νομού. Για δείγματα από εργαστήρια εκτός νομού θα χρησιμοποιείται η Γενική Ταχυδρομική.

7.2.3 Εξωτερικοί συνεργάτες

Λογιστής

Τα καθήκοντα του λογιστή στην εταιρεία EY BIO θα περιλαμβάνουν:

- Καταχώρηση οικονομικών πράξεων στα λογιστικά βιβλία, σύμφωνα με τα τιμολόγια, τα κοστολόγια, τα γραμμάτια εισπράξεων, τα εντάλματα πληρωμών κλπ.
- Την ενημέρωση των λογιστικών βιβλίων της εταιρείας
- Την έκδοση ενταλμάτων για πληρωμές
- Την σύνταξη μηνιαίων ισοζυγίων των λογαριασμών
- Την σύνταξη μηνιαίων μισθοδοτικών καταστάσεων του προσωπικού της επιχείρησης
- Την συγκέντρωση στοιχείων και την σύνταξη δηλώσεων για την εφορία.
- Την σύνταξη προϋπολογισμών και την άμεση συνεργασία με την διεύθυνση της εταιρείας για την πορεία της οικονομικής της κατάστασης,
- Για την έκδοση και την υπογραφή του ισολογισμού και την καθοδήγηση της εταιρείας σε θέματα οικονομικής πολιτικής (<http://www.randstad.gr/>).

Ο λογιστής θα εργάζεται στην εταιρεία ως εξωτερικός συνεργάτης και η αμοιβή του θα είναι προσυμφωνημένη.

Νομικός σύμβουλος

Η εταιρεία θα συνεργάζεται με εξωτερικό συνεργάτη για να της παρέχει νομικές συμβουλές όποτε αυτό κριθεί απαραίτητο. Η αμοιβή καθορίζεται με βάση την ωριαία απασχόληση, με εξαίρεση τα έργα για τα οποία συμφωνείται εκ των προτέρων η αμοιβή του.

Διαιτολόγος

Στο EY ΒΙΟ θα πραγματοποιούνται ειδικές εξετάσεις για θέματα διατροφής και τροφικών ενοχλήσεων. Ταυτόχρονα, οι πελάτες μας θα έχουν τη δυνατότητα να συναντούν Κλινικό Διαιτολόγο στο χώρο μας ο οποίος σύμφωνα με τα αποτελέσματα των εξετάσεων του θα τους κατευθύνει σχετικά με τη διατροφή τους. Η αμοιβή του Διαιτολόγου θα καθορίζεται ανάλογα με τις ώρες απασχόλησής του.

Πληροφοριακό σύστημα και συντήρηση αυτού

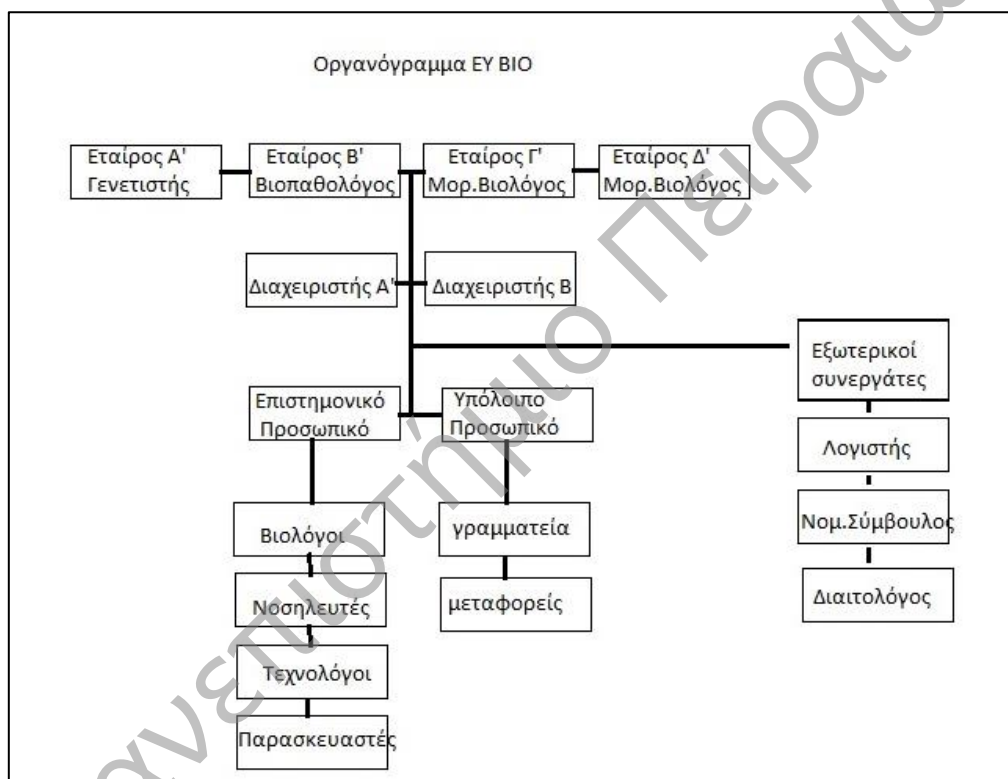
Η εταιρεία θα αναθέσει σε εξωτερικούς συνεργάτες τη δημιουργία ενός πληροφοριακού συστήματος που θα καλύπτει τις ανάγκες της και τη συντήρηση αυτού. Η αμοιβή καθορίζεται με βάση την ωριαία απασχόλησή τους.

Σύμβουλος Μάρκετινγκ

Θα συνεργαστεί με την εταιρεία πριν την έναρξη λειτουργίας της ενώ αργότερα θα παρέχει τις υπηρεσίες του όταν υπάρχει ανάγκη. Η αμοιβή του θα είναι προσυμφωνημένη.

Συνεργείο καθαρισμού

Τον καθαρισμό των εγκαταστάσεων θα αναλάβει εξωτερικό συνεργείο που θα προσέρχεται στο χώρο μία ώρα πριν το άνοιγμα (6πμ). Η αμοιβή θα είναι προσυμφωνημένη.



Εικόνα 7.5

Οργανόγραμμα ΕΥ ΒΙΟ

Οι θέσεις του προσωπικού θα είναι αυτές που αναφέρθηκαν παραπάνω. Αν, με την έναρξη των εργασιών, παρατηρηθεί ανάγκη για επιπλέον προσωπικό θα γίνουν προσλήψεις ενώ αν το προσωπικό είναι πλεονάζον θα γίνουν περικοπές ωραρίων. Επίσης, αν το κέντρο χρειάζεται περισσότερο τις υπηρεσίες κάποιου εξωτερικού συνεργάτη μπορεί αυτός να γίνει μόνιμο προσωπικό.

Μία φορά το μήνα θα συνεδριάζουν οι εταίροι για να γίνεται αποτίμηση των εργασιών και να διευθετούνται τα διάφορα θέματα που προκύπτουν. Επίσης, μία φορά το μήνα θα γίνεται συνάντηση με το προσωπικό όπου θα συζητούνται τα προβλήματα των τμημάτων και οι εναλλακτικές λύσεις καθώς και θέματα συνεργασίας και αποδοτικότητας.

Θέλουμε να πιστεύουμε ότι οι αξιόλογες υποδομές του EY BIO, τα υπερσύγχρονα μηχανήματα που θα χρησιμοποιηθούν και το εξαιρετικό –σε εμπειρία και γνώσεις- προσωπικό μας, θα δημιουργήσουν μια υγιή επιχείρηση, οικονομικά αποδοτική και επιτυχημένη.

Πανεπιστήμιο Πειραιώς

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8

ΧΡΗΜΑΤΟΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΣ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ

8.1 Οικονομικά στοιχεία επιχείρησης ΕΥ ΒΙΟ

Στο σημείο αυτό της μελέτης πρέπει να αναλυθεί η βιωσιμότητα της επιχείρησης σύμφωνα με τις δραστηριότητες που σκοπεύει να αναπτύξει. Πιο συγκεκριμένα θα υπολογιστούν τα πάγια στοιχεία της επιχείρησης, το κόστος λειτουργίας της, τα απαραίτητα κεφάλαια και τα έσοδά της.

8.1.1 Υπολογισμός Παγίων Στοιχείων

Όπως αναφέρθηκε νωρίτερα, το ΕΥ ΒΙΟ θα στεγάζεται σε ιδιόκτητο κτίριο επί της οδού Αναγνωσταρά 57 στην Καλαμάτα. Για να μπορέσει να στεγαστεί το διαγνωστικό κέντρο σε αυτό το κτίριο θα πρέπει να γίνουν αλλαγές στη διαμόρφωση των χώρων. Παράλληλα, ο πρώτος όροφος στον οποίο θα στεγάζονται τα εργαστήρια, θα πρέπει να διαμορφωθεί ανάλογα με τους διεθνείς κανόνες που θα εγγυώνται την ασφάλεια των εργαζομένων αλλά και την αξιοπιστία των αποτελεσμάτων. Στον Πίνακα 8.1 αναφέρονται αναλυτικά τα κόστη της ανακαίνισης του κτιρίου.

Πίνακας 8.1

Κόστος Διαμόρφωσης Κτιρίου

Κατηγορία Δαπάνης	Κόστος
Κλιματισμός	6000€
Υδραυλικά	5500€
Ηλεκτρολογικά	8000€
Χτίσιμο –Βάψιμο-Πατώματα-Γυψοσανίδες	60.000€
Διαμόρφωση εργαστηρίων	55.000€
Αμοιβή Αρχιτέκτονα-Μηχανικού	5000€
Λοιπά έξοδα	8500€
Σύνολο	148.000€

Για να λειτουργήσει το ΕΥ ΒΙΟ θα πρέπει να αγοραστεί και ο κατάλληλος εξοπλισμός. Σε αυτή τη λίστα περιλαμβάνονται οι αναλυτές και τα μηχανήματα που απαιτούνται για τις διαγνωστικές εξετάσεις, τα ψυγεία για την αποθήκευση των δειγμάτων, τα έπιπλα, οι υπολογιστές και μικροεξοπλισμός εργαστηρίων και

γραφείων καθώς και τα μεταφορικά μέσα (αυτοκίνητο και δύο μηχανάκια) για την παραλαβή των δειγμάτων. Στον Πίνακα 8.2 παρουσιάζονται αναλυτικά οι δαπάνες εξοπλισμού του κέντρου.

Πίνακας 8.2
Δαπάνες Εξοπλισμού

Είδος εξοπλισμού	Κόστος
Αναλυτές, μηχανήματα, ψυγεία	600.000€
Έπιπλα γραφείου/Επίπλωση χώρου υποδοχής	25.000€
Ηλεκτρονικά (υπολογιστές, δίκτυο, πρόγραμμα, πολυμηχανήματα, τηλέφωνα, φαξ)	30.000€
Μικροεξοπλισμός εργαστηρίου	20.000€
Μικροεξοπλισμός γραφείων	5.000€
Καρέκλες αιμοληψίας (x4),γυναικολογικές έδρες	5.000€
Μεταφορικά μέσα	12.000
Σύνολο	697.000€

Μια ακόμα κατηγορία εξόδων που πρέπει να υπολογιστούν είναι τα Έξοδα Ίδρυσης της επιχείρησης. Για να συσταθεί μια ΕΠΕ θα πρέπει να πληρωθεί το Γραμμάτιο Κόστους Σύστασης Εταιρείας (70 ΕΥΡΩ). Εφόσον οι ιδρυτές είναι πάνω από 3, το κόστος προσαυξάνεται με 5 ευρώ για κάθε επιπλέον ιδρυτή. Και επιπλέον:

- Το τέλος καταχώρησης Γ.Ε.Μ.Η (10 ΕΥΡΩ)
- Το κόστος εγγραφής στο επιμελητήριο, το οποίο καθορίζεται από το κάθε Επιμελητήριο. (Για το επιμελητήριο Μεσσηνίας το ποσό των 100 ευρώ)
- Το Τέλος υπέρ του Ταμείου Προνοίας Δικηγόρων Αθηνών, το οποίο ανέρχεται σε ποσό 5,80 ευρώ.

Επίσης, πρέπει να πληρωθεί η Αμοιβή του Συμβολαιογράφου που είναι 44,02 ευρώ για την σύνταξη του συμβολαίου πλέον 6 ευρώ ανά φύλλο, πλέον Φ.Π.Α. 23%. Το κόστος των αντιγράφων είναι 5 ευρώ ανά φύλλο, πλέον Φ.Π.Α. 23%. Εισπράττεται από τον ίδιο τον Συμβολαιογράφο και δεν αποτελεί μέρος του Γραμματίου Ενιαίου Κόστους Σύστασης. Επιπλέον, αν παρίσταται δικηγόρος, η αμοιβή του διαμορφώνεται ελεύθερα, εισπράττεται από τον ίδιο τον δικηγόρο και δεν αποτελεί μέρος του Γραμματίου Ενιαίου Κόστους Σύστασης (<http://www.startupgreece.gov.gr/>).

Παράλληλα, θα πρέπει να γίνει έναρξη επαγγέλματος στην εφορία, στον κωδικό 86.90.15.02 που αντιστοιχεί σε Υπηρεσίες Ιατρικού Διαγνωστικού Κέντρου με κόστος 93 ευρώ.

Πίνακας 8.3
Έξοδα Ίδρυσης Επιχείρησης

Κατηγορία	Κόστος
Σύσταση ΕΠΕ	400€
Επιμελητήριο	100€
Εφορία	93€
Σύνολο	593€

Τέλος, θα πρέπει να γίνει πρόβλεψη για έκτακτα έξοδα που θα προκύψουν κατά την ίδρυση της επιχείρησης. Αυτό το ποσό αποτελεί περίπου το 5% των συνολικών δαπανών παγίων στοιχείων.

Πίνακας 8.4
Δαπάνες Παγίων Στοιχείων Επιχείρησης

Είδος Δαπανών Παγίων Στοιχείων	Ποσό
Δαπάνες Ίδρυσης Επιχείρησης	593€
Κτιριακές Δαπάνες	148.000€
Δαπάνες εξοπλισμού	697.000€
Απρόβλεπτα έξοδα	40.000€
Σύνολο Δαπανών	885.593€

Στο σημείο αυτό πρέπει να υπολογιστούν και οι συνολικές ετήσιες αποσβέσεις των Παγίων Στοιχείων του Ενεργητικού (Κτιριακές Δαπάνες και Δαπάνες Εξοπλισμού) οι οποίες ακολουθούν τη σταθερή μέθοδο κατά την οποία το αποσβεστέο κόστος υπολογίζεται με την εφαρμογή σταθερού συντελεστή (20%) επί της αξίας του πάγιου ενεργητικού. Το ποσό που προκύπτει αποτελεί το ετήσιο ποσό της απόσβεσης.

*Ετήσια Απόσβεση: Πάγιο Ενεργητικό (845.000)*20% =169.000€*

8.1.2 Χρηματοδότηση Παγίων Στοιχείων Επιχείρησης

Όπως αναφέρθηκε νωρίτερα, η επιχείρηση ΕΥ ΒΙΟ θα δημιουργηθεί από δύο ιατρούς και δύο μοριακούς βιολόγους. Καθένας από αυτούς θα συνεισφέρει το ποσό των 200.000€ έτσι ώστε το αρχικό κεφάλαιο εκκίνησης να ανέρχεται στις 800.000€.

Παράλληλα, το κτίριο που θα στεγαστεί το κέντρο ανήκει σε έναν εκ των εταίρων και θα παραχωρηθεί στο διαγνωστικό. Δεν θα αποτελεί όμως ιδιοκτησία του κέντρου.

Για να καλυφθούν τα υπόλοιπα πάγια έξοδα και να υπάρχει ρευστότητα, η επιχείρηση θα πρέπει να πάρει δάνειο το οποίο θα ανέλθει στις 250.000€. Το ποσό αυτό θα προέλθει από ευνοϊκό δάνειο JEREMIE.

Η πρωτοβουλία JEREMIE ενισχύει μικρές και πολύ μικρές επιχειρήσεις, οι οποίες απασχολούν μέχρι 50 άτομα προσωπικό και έχουν ετήσιο κύκλο εργασιών που δεν υπερβαίνει τα 10 εκατ. ευρώ. Το συγκεκριμένο προϊόν χρηματοδοτεί τη χορήγηση δανείων με μειωμένο επιτόκιο και μειωμένες εξασφαλίσεις μέσω της τράπεζας Eurobank. Ο επιχειρηματίας που θα χρηματοδοτηθεί μέσω του προϊόντος αυτού JEREMIE θα καταβάλει επιτόκιο μόνο για το 50% του δανείου, ποσό που αντιστοιχεί στην ιδιωτική συμμετοχή. Το ποσό επιτοκίου που αντιστοιχεί στο υπόλοιπο 50% θα καλυφθεί μέσω του ΕΣΠΑ από το Ευρωπαϊκό Ταμείο Περιφερειακής Ανάπτυξης. Στο πρόγραμμα μπορούν να συμμετάσχουν νεοϊδρυθείσες Μικρές και Πολύ Μικρές Επιχειρήσεις που απασχολούν μέχρι 50 άτομα προσωπικό και έχουν ετήσιο κύκλο εργασιών που δεν υπερβαίνει τα 10 εκατ. ευρώ όλων των Κωδικών Αριθμών Δραστηριότητας 2008 (ΚΑΔ).

Για να υπολογίσουμε τη δόση του δανείου θα θεωρήσουμε ότι έχουμε δύο δάνεια. Το ένα, ύψους 125.000€, θα είναι άτοκο και θα αποπληρωθεί σε 60 δόσεις (5 χρόνια).

$125.000/60 = 2.083,33$ (η μηνιαία δόση).

Το άλλο, με σταθερό επιτόκιο 8%, ύψους 125.000€ και το οποίο θα αποπληρωθεί επίσης σε 60 δόσεις.

Πίνακας 8.5

Δανεισμός Επιχείρησης EY BIO

ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΔΑΝΕΙΟΥ			
ΕΠΙΘΥΜΕΙΤΕ ΔΑΝΕΙΟ ΣΕ ΕΥΡΩ :	125.000		
ΤΟ ΟΠΟΙΟ ΘΑ ΧΟΡΗΓΗΘΕΙ ΜΕ ΕΠΙΤΟΚΙΟ :	8,00%		
ΤΟ ΟΠΟΙΟ ΘΑ ΕΞΟΦΛΗΘΕΙ ΣΕ ΔΙΑΡΚΕΙΑ :	5,0		
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΕΚΤΑΜΙΕΥΣΗΣ ΔΑΝΕΙΟΥ έστω... :	1 Ιανουαρίου 2015		
ΜΕ ΤΟΚΟΧΡΕΟΛΥΤΙΚΕΣ ΔΟΣΕΙΣ ΚΑΘΕ :	<input type="text" value="ΜΗΝΑΣ"/>		
ΚΑΘΕ ΔΟΣΗ ΤΧΡ ΘΑ ΕΙΝΑΙ ΠΟΣΟΥ ΕΥΡΩ :	2.534,5		
ΚΑΘΕ ΧΡΟΝΟ ΘΑ ΠΛΗΡΩΝΕΤΕ ΕΥΡΩ :	30.415		
ΣΥΝΟΛΙΚΑ ΘΑ ΠΛΗΡΩΣΕΤΕ ΓΙΑ ΟΛΟ ΤΟ ΔΑΝΕΙΟ :	152.073		
ΑΡΑ ΘΑ ΕΧΕΤΕ ΠΛΗΡΩΣΕΙ ΤΟΚΟΥΣ :	27.073		

Συνεπαγωγικά, η μηνιαία δόση του δανείου θα είναι 2.083,33 (δάνειο 1) και 2.534,5 (δάνειο 2) = 4.617,8 και σε ετήσια βάση θα πληρώνουμε για το δάνειο 55.414€.

Συνολικά λοιπόν, η επιχείρηση ξεκινά με 1.050.000€ εκ των οποίων 800.000 είναι Ίδια Κεφάλαια και 250.000 είναι Ξένα Κεφάλαια.

8.1.3 Υπολογισμός Κόστους Λειτουργίας

Το κόστος λειτουργίας της επιχείρησης υπολογίζεται από διάφορες κατηγορίες εξόδων όπως οι αμοιβές του προσωπικού, οι δαπάνες ύδρευσης, φωτισμού, τηλεφωνίας, οι δαπάνες προβολής και διαφήμισης, οι δαπάνες αντιδραστηρίων και αναλωσίμων και άλλες δαπάνες που θα αναλυθούν εκτενώς παρακάτω για χρονικό πλάνο πέντε ετών.

Η επιχείρηση EY BIO θα έχει, εκτός από τους τέσσερεις συνιδρυτές της, δεκαέξι άτομα προσωπικό πλήρους και ημι-απασχόλησης. Τους θερινούς μήνες θα υπολογίζονται και δύο ακόμα άτομα για τα κέντρα αιμοληψιών στους τουριστικούς προορισμούς. Συνολικά, οι αμοιβές του προσωπικού φαίνονται στον Πίνακα 8.6.

Πίνακας 8.6

Αμοιβές Μόνιμου Προσωπικού

Θέση	Απασχόληση	Αριθμός θέσεων	Καθαρός μισθός σε €	Κόστος για την επιχείρηση ανά μήνα σε €	Κόστος για την επιχείρηση ανά έτος σε €
Βιοπαθολόγος	Πλήρους απασχόλησης	1	3.500	5.180	72.520
Γενετιστής	Πλήρους απασχόλησης	1	3.500	5.180	72.520
Μοριακός Βιολόγος	Πλήρους απασχόλησης	2	2x 3.500	10.360	145.040
Βιολόγος	Πλήρους απασχόλησης	2	2x 1.000	2.960	41.440
Νοσηλεύτης	Πλήρους απασχόλησης	2	2x 850	2.516	35.224
Νοσηλεύτης	Ημιαπασχόληση	1	410	607	8.498
Τεχνολόγος	Πλήρους απασχόλησης	2	2x 800	2.368	33.152
Τεχνολόγος	Ημιαπασχόληση	1	410	607	8.498
Παρασκευαστής	Πλήρους απασχόλησης	2	2x 700	2.072	29.008
Γραμματέας	Πλήρους απασχόλησης	3	3x 700	3.108	43.512
Γραμματέας	6ωρη	1	500	740	10.360
Μεταφορέας	6ωρη	2	500	1480	20.720
Σύνολο					520.492

Πίνακας 8.7

Αμοιβές έκτακτου Προσωπικού και Εξωτερικών Συνεργατών

Θέση	Απασχόληση	Κόστος για την επιχείρηση ανά έτος σε €
Νοσηλεύτης (2)	5 μήνες	12.580
Λογιστής		2500
Νομικός σύμβουλος	Όλο το χρόνο	1000
Σύμβουλος Μάρκετινγκ		700
Διαιτολόγος	(για 5 περιστατικά το μήνα)	1800
Συνεργείο Καθαρισμού	Όλο το χρόνο	3000
Σύνολο		21.580

Αμοιβές μόνιμου προσωπικού (520.492) + αμοιβές έκτακτου προσωπικού (12.580) + αμοιβές εξωτερικών συνεργατών (9000) = Σύνολο αμοιβών 542.072€

Για να υπολογιστούν οι αμοιβές για διάστημα πέντε ετών θα υπολογίζεται κάθε χρόνο μία προσαύξηση 5%.

Πίνακας 8.8

Σύνολο αμοιβών προσωπικού για διάστημα 5 ετών

Έτος	Σύνολο Αμοιβών Προσωπικού σε €
1 ^ο Έτος	542.072
2 ^ο Έτος	569.176
3 ^ο Έτος	597.635
4 ^ο Έτος	627.517
5 ^ο Έτος	658.892

Άλλο σημαντικό λειτουργικό έξοδο αποτελούν τα αντιδραστήρια. Το διαγνωστικό κέντρο θα πραγματοποιεί πολλές διαφορετικές και εξειδικευμένες εξετάσεις για την πραγματοποίηση των οποίων απαιτούνται αντιδραστήρια που μπορεί να είναι ιδιαίτερα ακριβά όπως για παράδειγμα τα αντισώματα και τα αντιδραστήρια της μοριακής βιολογίας. Προσεγγιστικά, πιστεύουμε ότι τα αντιδραστήρια θα κοστίζουν στο κέντρο γύρω στις 40.000€/μήνα. Επίσης, πρέπει να ληφθεί υπόψη η συντήρηση των μηχανημάτων η οποία κοστολογείται γύρω στις 5000€/χρόνο. Για τις παραπάνω και για όλες τις υπόλοιπες δαπάνες που θα αναφερθούν θα υπολογιστεί μια ετήσια προσαύξηση της τάξης του 5%.

Πίνακας 8.9

Λειτουργικές Δαπάνες (εκτός μισθοδοσίας)

Είδος Δαπάνης	Ποσό σε € ανά μήνα	Ποσό σε € το χρόνο
Αντιδραστήρια	40.000	480.000
Συντήρηση Μηχανημάτων	416,66	5.000
Ύδρευση/φωτισμός	1.000	12.000
Τηλέφωνο/Internet	300	3.600
Ενημέρωση Ιστοσελίδας/ Συντήρηση λογισμικού	100	1.200
Διαφήμιση (περιλαμβάνονται και τα έξοδα πριν την έναρξη)	1.170	14.040
Γραφική Υλη και Αναλώσιμα ΗΥ	1.000	12.000
Συντήρηση και κίνηση αυτοκινήτου και μηχανών	850	10.200
Ενοίκιο γκαράζ	500	6.000
Ενοίκιο για χώρους αιμοληπιών σε παραθεριστικά κέντρα	300	1500 (x5 μήνες)
Απρόβλεπτα έξοδα	1000	12.000
Σύνολα		557.540

Το συνολικό ετήσιο κόστος λειτουργίας της επιχείρησης προκύπτει από το άθροισμα των δαπανών Αμοιβών Προσωπικού και όλων των Εξόδων Λειτουργίας και στην περίπτωση μας είναι: $542.072 + 557.540 = 1.099.612 \text{ €}$

Το αναγκαίο Κεφάλαιο Κίνησης υπολογίζεται ως το μηνιαίο Κόστος Λειτουργίας x 2 μήνες.

Μηνιαίο Κόστος Λειτουργίας: $1.099.612/12=91.634\text{€}$

Αναγκαίο Κεφάλαιο Κίνησης: $91.634 \times 2= 183.268\text{€}$

8.1.4 Υπολογισμός Εσόδων

Έσοδο είναι κάθε αύξηση που παρουσιάζουν τα οικονομικά οφέλη της επιχείρησης στη διάρκεια της λογιστικής χρήσης υπό τη μορφή αύξησης στοιχείων του Ενεργητικού ή μείωσης των Υποχρεώσεων. Τα έσοδα προκύπτουν από:

- Πώληση αγαθών / Παροχή υπηρεσιών
- Χρησιμοποίηση από τρίτους στοιχείων του Ενεργητικού της (<http://www.euretirio.com/2010/06/esodo.html#ixzz3D5pxZXKc>)

Για την τιμολόγηση των υπηρεσιών μας θα χρησιμοποιήσουμε δύο διαφορετικές στρατηγικές ανάλογα με την κατηγορία εξετάσεων.

- A. Για τις εξετάσεις ευρείας κλίμακας του βιοπαθολογικού εργαστηρίου, η τιμολόγηση θα γίνεται με βάση τον ανταγωνισμό. Δεδομένου ότι η περιοχή δραστηριοποίησής μας περιλαμβάνει επί το πλείστον μικρά εργαστήρια και δεδομένου του όγκου των εξετάσεων που εμείς θα μπορούμε να εξυπηρετήσουμε, θα μπορούμε να κρατήσουμε τις τιμές χαμηλότερα από τον ανταγωνισμό.
- B. Για τις ειδικές εξετάσεις και τις εξετάσεις Μοριακής Βιολογίας όπου θα είμαστε πρωτοπόροι στην περιοχή, η τιμολόγηση θα γίνεται με υπολογισμό του κόστους και πρόσθεση κέρδους (Cost-Plus Pricing) έως 30%.

Για να υπολογιστούν τα έσοδα από τις υπηρεσίες του EY BIO θα πρέπει πρώτα από όλα να υπολογισθούν οι πελάτες της επιχείρησης. Το διαγνωστικό κέντρο EY BIO αναμένεται να δέχεται 50-60 πελάτες ημερησίως, ενώ τους θερινούς μήνες με τα επιπλέον κέντρα αιμοληψίας, ο αριθμός αυτός αναμένεται να αυξηθεί κατά 20-25%. Παράλληλα, περιμένουμε να δεχόμαστε εξετάσεις από τουλάχιστον 15 μικρότερα διαγνωστικά, τα οποία δέχονται κατά μέσο όρο 10 πελάτες ημερησίως. Το ποσοστό των εξετάσεων που θα στέλνουν σε μας είναι το λιγότερο το 30% από τις συνολικές οπότε θα είναι σαν να δεχόμαστε άλλους 45 πελάτες.

Παράδειγμα Χειρότερης Πρόβλεψης για τον πρώτο χρόνο:

Έστω ότι από Οκτώβριο έως Απρίλιο δεχόμαστε 50 πελάτες ημερησίως και έχουμε και άλλους 45 από τα υπόλοιπα διαγνωστικά κέντρα. Άρα για τους επτά μήνες έχουμε $95 \text{ πελάτες} \times 25 \text{ ημέρες} \times 7 \text{ μήνες} = 16.625$. Για τους υπόλοιπους πέντε μήνες έχουμε 60 πελάτες την ημέρα και 45 από τα υπόλοιπα διαγνωστικά. Άρα, $105 \text{ πελάτες} \times 25 \text{ ημέρες} \times 5 \text{ μήνες} = 13.125$. Συνολικά, για το πρώτο έτος υπολογίζουμε να μας επισκεφθούν 29.750 πελάτες.

Για την πενταετή πρόβλεψη, θεωρούμε ότι θα υπάρχει αύξηση της τάξεως του 5%.

Πίνακας 8.10

Προβλέψεις Πωλήσεων

	Καλύτερη Πρόβλεψη	Πιο πιθανή Πρόβλεψη	Χειρότερη Πρόβλεψη
Συνολικός Αριθμός Πελατών			
1 ^{ος} χρόνος	33.375	31.500	29.750
2 ^{ος} χρόνος	35.043	33.075	31.237
3 ^{ος} χρόνος	36.795	34.728	32.798
4 ^{ος} χρόνος	38.634	36.464	34.437
5 ^{ος} χρόνος	40.565	38.287	36.158
Μέσο έσοδο ανά πελάτη σε €			
1 ^{ος} χρόνος	60	50	40
2 ^{ος} χρόνος	63	52,5	42
3 ^{ος} χρόνος	66,15	55,1	44,1
4 ^{ος} χρόνος	69,45	57,8	46,3
5 ^{ος} χρόνος	72,92	60,6	48,6
Πρόβλεψη πωλήσεων σε €			
1 ^{ος} χρόνος	2.002.500	1.668.750	1.190.000
2 ^{ος} χρόνος	2.207.709	1.839.757	1.311.954
3 ^{ος} χρόνος	2.433.989	2.027.404	1.446.391
4 ^{ος} χρόνος	2.683.131	2.233.045	1.594.433
5 ^{ος} χρόνος	2.957.999	2.458.239	1.757.278

Οι υπολογισμοί που θα ακολουθήσουν έχουν σαν βάση τις τιμές που προκύπτουν από την πιο πιθανή πρόβλεψη.

8.2 Αξιολόγηση επενδυτικού σχεδίου

Ο κύριος στόχος της ανάλυσης και της αξιολόγησης που θα ακολουθήσει είναι να εντοπιστούν ενδεχόμενες αδυναμίες του επιχειρηματικού σχεδίου σε χρηματοοικονομικό επίπεδο έγκαιρα, έτσι ώστε να αποφευχθούν και να μειωθεί ο επιχειρηματικός κίνδυνος.

8.2.1 Κατάσταση αποτελεσμάτων Χρήσης

Η Κατάσταση αποτελεσμάτων Χρήσεως είναι η λογιστική κατάσταση η οποία εμφανίζει το αποτέλεσμα (κέρδος ή ζημιά) το οποίο πέτυχε μια οικονομική μονάδα

κατά τη διάρκεια μιας περιόδου, λαμβάνοντας υπόψη τις πωλήσεις, τα λειτουργικά έξοδα και το πρόγραμμα αποσβέσεων του πάγιου ενεργητικού της. Στη συνέχεια, με βάση τα αποτελέσματα, στις περιόδους που εμφανίζεται κέρδος αυτό φορολογείται με 25% και προκύπτουν τα Καθαρά Κέρδη της Επιχείρησης.

Πίνακας 8.11
Κατάσταση Αποτελεσμάτων Χρήσης σε € για 5 έτη

Κατηγορίες	1ος χρόνος	2ος χρόνος	3ος χρόνος	4ος χρόνος	5ος χρόνος
Έσοδα	1.668.750	1.839.757	2.027.404	2.233.045	2.458.239
Αμοιβές Προσωπικού	542.072	569.176	597.635	627.517	658.892
Άλλες λειτουργικές Δαπάνες	557.540	585.417	614.687	648.421	680.842
Σύνολο Δαπανών	1.099.612	1.154.593	1.212.322	1.275.938	1.339.734
Μικτά Κέρδη προ Φόρων	569.138	685.164	815.082	957.107	1.118.505
Αποσβέσεις	169.000	169.000	169.000	169.000	169.000
Φόροι (25%)	142.285	171.291	203.771	239.277	279.626
Καθαρά Κέρδη	257.854	344.873	442.312	548.830	669.879

Όπως φαίνεται από τον Πίνακα 8.11, τα Καθαρά Κέρδη της επιχείρησης είναι ικανοποιητικά και αυξανόμενα με το πέρασμα του χρόνου. Για να υπολογίσουμε επιπλέον την αποδοτικότητα της επιχείρησης μπορούμε να υπολογίσουμε κάποιους δείκτες.

Αριθμοδείκτης Αποδοτικότητας Ιδίων Κεφαλαίων: Εκφράζεται από το πηλίκο της διαιρέσεως των Καθαρών Λειτουργικών Κερδών της χρήσης με το σύνολο των Ιδίων Κεφαλαίων της Επιχείρησης. $\frac{\text{Καθαρό Κέρδος}}{\text{Ίδιο Κεφάλαιο}} 100\%$

Ένας χαμηλός αριθμοδείκτης αποδοτικότητας είναι ενδεικτικός του ότι η επιχείρηση πάσχει σε κάποιο τομέα της ενώ αντίθετα ένας υψηλός δείκτης μας δείχνει ότι η επιχείρηση ευημερεί (Αλεξιάκης Χ.,2012). Για την επιχείρηση EY BIO οι αριθμοδείκτες αποδοτικότητας Ιδίων Κεφαλαίων για τα πέντε πρώτα χρόνια φαίνονται στον Πίνακα 8.12 και είναι ικανοποιητικοί.

Πίνακας 8.12

Αριθμοδείκτες αποδοτικότητας Ιδίων Κεφαλαίων για τα 5έτη λειτουργίας του EY BIO

Καθαρά Κέρδη σε €	257.853	344.873	442.311	548.830	669.878
Κεφάλαιο	800.000€				
δείκτης απόδοσης κεφαλαίου	32,2	43,1	55,2	68,6	83,7

8.2.2 Περίοδος Αποπληρωμής Κεφαλαίου

Η Περίοδος Αποπληρωμής Κεφαλαίου (pay-back period) αποτελεί την πιο απλή ίσως μέθοδο αξιολόγησης μιας νέας επένδυσης. Η μέθοδος αυτή παρουσιάζει τον αριθμό ετών που απαιτούνται για να επανεισπραχθεί το κόστος του κεφαλαίου της επένδυσης μέσω των καθαρών κερδών και των καθαρών ταμειακών ροών για τα υπό εξέταση έτη.

Πίνακας 8.13

Καθαρές Ταμειακές Ροές

	Περίοδος πριν την έναρξη	Έτος 1	Έτος 2	Έτος 3	Έτος 4	Έτος 5
A. Εισροές						
Ίδια συμμετοχή	800.000,00					
Δάνεια	250.000,00					
Αποτελέσματα προ αποσβέσεων και φόρων		569.138,00	685.164,00	815.082,00	957.107,00	1.118.505,00
Σύνολο A	1.050.000,00	569.138,00	685.164,00	815.082,00	957.107,00	1.118.505,00
B. Εκροές						
Δαπάνες Επένδυσης	885.593,00					
Χρεολύσια Δανείων		55.414,00	55.414,00	55.414,00	55.414,00	55.414,00
Αποσβέσεις		169.000,00	169.000,00	169.000,00	169.000,00	169.000,00
Φόροι εισοδήματος		142.284,50	171.291,00	203.770,50	239.276,75	279.626,25
Σύνολο B	885.593,00	366.698,50	395.705,00	428.184,50	463.690,75	504.040,25
Ταμειακό υπόλοιπο	164.407,00	202.439,50	289.459,00	386.897,50	493.416,25	614.464,75
Αθροιστικό ταμειακό υπόλοιπο	164.407,00	366.846,50	656.305,50	1.043.203,00	1.536.619,25	2.151.084,00

Στην επένδυσή μας, όπως φαίνεται από τα αθροιστικά ταμειακά υπόλοιπα, στη διάρκεια του τρίτου έτους θα γίνει επανείσπραξη των 800.000 που ήταν η αρχική μας επένδυση. Βάση λοιπόν αυτής της μεθόδου, η παρούσα επένδυση φαίνεται ιδιαίτερα ελκυστική.

8.2.3 Καθαρή Παρούσα Αξία

Σύμφωνα με τη μέθοδο της Καθαρής Παρούσας Αξίας, όλες οι καθαρές ταμειακές ροές προεξοφλούνται στο παρόν (χρόνος 0), με συντελεστή προεξόφλησης την ελάχιστη αποδεκτή απόδοση. Εάν το προεξοφλητικό επιτόκιο αντισταθμίζει το κόστος ευκαιρίας του επενδύμενου κεφαλαίου, η επένδυση θα πρέπει να πραγματοποιηθεί εάν η παρούσα αξία των αναμενόμενων πλεονασμάτων είναι μεγαλύτερη από το αρχικό κόστος επένδυσης ή αλλιώς αν η Καθαρή Παρούσα Αξία είναι θετική. Μαθηματικά τα παραπάνω μπορούν να διατυπωθούν ως εξής:

$$\text{Κ.Π.Α} = \frac{(\Omega-K)_0}{1} + \frac{(\Omega-K)_1}{1+i} + \frac{(\Omega-K)_2}{(1+i)^2} + \dots + \frac{(\Omega-K)_n}{(1+i)^n}$$

όπου Ω = ωφέλειες ή θετικές χρηματικές ροές,

K = κόστη ή αρνητικές χρηματικές ροές και περιλαμβάνει τις κεφαλαιουχικές δαπάνες της επένδυσης,

i = το ύψος του επιτοκίου προεξόφλησης

n = ο αριθμός των ετών

(Σαμπράκος Ε., 2009)

Για την επιχείρηση ΕΥ ΒΙΟ προκύπτει ο παρακάτω πίνακας ταμειακών ροών και παρουσών αξιών.

Πίνακας 8.14

Ταμειακές ροές και παρούσες αξίες

	Περίοδος πριν την έναρξη λειτουργίας	Έτος 1	Έτος 2	Έτος 3	Έτος 4	Έτος 5
A. Εισροές						
Ίδια συμμετοχή	800.000					
Δάνεια	250.000					
Αποτελέσματα προ αποσβέσεων και φόρων		569.138	685.164	815.082	957.107	1.118.505
Σύνολο A	1.050.000	569.138	685.164	815.082	957.107	1.118.505
B. Εκροές						
Δαπάνες Επένδυσης	885.593					
Χρεολύσια Δανείων		55.414,00	55.414	55.414	55.414	55.414
Αποσβέσεις		169.000	169.000	169.000	169.000	169.000
Φόροι εισοδήματος		142.285	171.291	203.771	239.277	279.626
Σύνολο B	885.593	366.698,50	395705	428185	463691	504040,3
Ταμειακό υπόλοιπο	164.407	202.439,50	289.459	386.898	493.416	614.465
Συντελεστής προεξόφλησης (12%)	1	0,8929	0,7972	0,7118	0,6365	0,5674
Παρούσες αξίες	164.407	180758,23	230757	275394	314059	348647,3
Κ.Π.Α	1.514.022					

Η ΚΠΑ είναι $1.514.022 > 0$ και επομένως το επενδυτικό μας σχέδιο πρέπει να γίνει αποδεκτό.

8.2.4 Εσωτερικός Συντελεστής Απόδοσης (ΕΣΑ)

Ο Εσωτερικός Συντελεστής Απόδοσης (Ε.Σ.Α.) ή αλλιώς απόδοση της επένδυσης (yield) είναι το υπολογιζόμενο επιτόκιο, όπου η παρούσα αξία των ταμειακών εισροών είναι ίση με την παρούσα αξία των ταμειακών εκροών ή αλλιώς, το επιτόκιο όπου η Καθαρή Παρούσα Αξία είναι ίση με το μηδέν. Μαθηματικά, είναι το επιτόκιο (r) που ικανοποιεί την παρακάτω ισότητα:

$$0 = \frac{(\Omega - K)_0}{1} + \frac{(\Omega - K)_1}{1+r} + \frac{(\Omega - K)_2}{(1+r)^2} + \dots + \frac{(\Omega - K)_n}{(1+r)^n}$$

- Αν το r είναι υψηλότερο από το ισχύον επιτόκιο προεξόφλησης της αγοράς (i), το σχέδιο επένδυσης θεωρείται αποδεκτό ($r > i$).
- Αν το r είναι χαμηλότερο από το ισχύον επιτόκιο προεξόφλησης της αγοράς (i), το σχέδιο επένδυσης απορρίπτεται ($r < i$).

Για να βρεθεί ο ΕΣΑ χρησιμοποιούνται διάφορες μέθοδοι. Μία από αυτές είναι η μέθοδος της Γραμμικής Προβολής (Linear Interpolation), σύμφωνα με την οποία αφού ο Ε.Σ.Α. είναι το επιτόκιο που μηδενίζει την Καθαρή Παρούσα Αξία θα βρίσκεται μεταξύ δύο τιμών επιτοκίων που η μία μας δίνει θετική και η άλλη αρνητική Κ.Π.Α. Κάνοντας δοκιμές με διάφορα επιτόκια κοντά στο επιτόκιο με το οποίο θα γίνει η σύγκριση του Ε.Σ.Α. (χρησιμοποιώντας τους πίνακες στο τέλος των σημειώσεων) βρίσκουμε θετική και αρνητική Κ.Π.Α. του προγράμματος που εξετάζουμε και μετά, παίρνοντας τον τύπο

$$E. \Sigma. A = E. \Sigma. A_2 + \left[\frac{K. \Pi. A_1}{K. \Pi. A_1 - K. \Pi. A_2} \times (E. \Sigma. A_2 - E. \Sigma. A_1) \right]$$

βρίσκουμε τον ΕΣΑ, όπου

- ΕΣΑ1 ο χαμηλός ΕΣΑ,
- ΕΣΑ2 ο υψηλός ΕΣΑ,
- Κ.Π.Α.1 η θετική Κ.Π.Α η οποία προεξοφλείται με ΕΣΑ1, σε απόλυτη τιμή
- Κ.Π.Α.2 η αρνητική Κ.Π.Α η οποία προεξοφλείται με ΕΣΑ2, σε απόλυτη τιμή

Στο παράδειγμά μας θα χρησιμοποιήσουμε δύο διαφορετικά επιτόκια 12% και 25%.

Πίνακας 8.15

Υπολογισμός Παρούσας Αξίας για ΕΣΑ

	έτος 0	έτος 1	έτος 2	έτος 3	έτος 4	έτος 5
Ταμειακό υπόλοιπο	164.407,00	202.439,50	289.459,00	386.897,50	493.416,25	614.464,75
ΣΠΑ 12%	1,00	0,89	0,80	0,71	0,64	0,57
Παρούσες αξίες	164.407,00	180.576,03	230.698,82	275.084,12	313.319,32	348.401,51
ΚΠΑ 1	1.512.486,81					
ΣΠΑ 25%	1,00	0,80	0,64	0,51	0,41	0,33
Παρούσες αξίες	164.407,00	161.951,60	185.253,76	198.091,52	201.807,25	200.929,97
ΚΠΑ 2	1.112.441,10					

Λύνοντας ως προς την εξίσωση προκύπτει ένας συντελεστής ΕΣΑ= 61,2% που είναι πολύ μεγαλύτερος από το προεξοφλητικό επιτόκιο και άρα η επένδυσή μας είναι αποδεκτή.

Με βάση τα αποτελέσματα που προέκυψαν από τη χρηματοοικονομική αξιολόγηση της παρούσας επένδυσης προκύπτει ότι η υλοποίηση του παρόντος επιχειρηματικού σχεδίου αναμένεται να είναι εξαιρετικά κερδοφόρος, σε πολύ μικρό χρονικό διάστημα και με προοπτικές για μελλοντικά κέρδη.

8.3 Συμπεράσματα

Το προτεινόμενο επιχειρηματικό σχέδιο έχει ως αντικείμενο τη δημιουργία ενός Διαγνωστικού Κέντρου στην περιοχή της Καλαμάτας, στη Νότια Πελοπόννησο. Το διαγνωστικό κέντρο 'ΕΥ ΒΙΟ' δημιουργείται με σκοπό να παρέχει υπηρεσίες υψηλού επιπέδου στο χώρο της Βιοπαθολογίας και της Μοριακής Διαγνωστικής, βασιζόμενο στα αρτιότερα διαγνωστικά μέσα που διαθέτει η σύγχρονη βιοτεχνολογία.

Η συνολική αγορά των ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας σημείωσε άνοδο την περίοδο από το 1998 έως το 2009. Μετά το 2009 και μέχρι το 2011 καταγράφεται μείωση της συνολικής αξίας της αγοράς ενώ ανάκαμψη εμφανίζεται το 2012. Η αυξητική τάση φαίνεται να ανακόπτεται το 2013. Το 25% της αγοράς καλύπτεται από τα διαγνωστικά κέντρα, τα οποία μετά από 2 χρόνια μείωσης της αξίας της αγοράς (2010-2011), το 2012 παρατηρείται αύξηση 3,5%. Η είσοδος μιας επιχείρησης σε μία τέτοια αγορά εμπεριέχει πολλούς κινδύνους, ιδιαίτερα εξαιτίας του μεγέθους της επένδυσης, οι οποίοι όμως μπορούν να αντιμετωπιστούν με επιτυχία όπως φαίνεται και στο παρόν επιχειρηματικό σχέδιο.

Το διαγνωστικό κέντρο ΕΥ ΒΙΟ θα πραγματοποιεί ένα μακρύ κατάλογο κλασσικών αλλά και ιδιαίτερα εξειδικευμένων εξετάσεων σε βιολογικά υγρά. Πελάτες μας θα είναι ιδιώτες αλλά και μικρά βιοπαθολογικά εργαστήρια της περιοχής που θα βρουν σε μας ιδιαίτερα ανταγωνιστικές τιμές. Ιδιαίτερο βάρος θα δοθεί στο τμήμα της Μοριακής Βιολογίας μιας και δεν υπάρχει αντίστοιχο εργαστήριο στην περιοχή.

Για μια νεοεισερχόμενη στην αγορά επιχείρηση, ο προσεγμένη διαφημιστική στρατηγική της μπορεί να εγγυηθεί την επιτυχή είσοδό τη. Για το λόγο αυτό, οργανώσαμε μια όσο το δυνατό πιο λεπτομερή στρατηγική με ποσοτικοποιημένους στόχους και αναλυτικές τακτικές, ώστε το επιχειρηματικό μας βήμα να αποβεί κερδοφόρο.

Στηριζόμενοι λοιπόν σε μια προσεκτικά σχεδιασμένη στρατηγική μάρκετινγκ αλλά και στο εξαιρετικά ικανό ανθρώπινο δυναμικό της, η επιχείρηση έχει ως στόχο κατά το πρώτο έτος λειτουργίας της πωλήσεις της τάξεως των 1.668.750€. Λαμβάνοντας υπόψη τις προβλέψεις των πωλήσεων σε συνδυασμό με τις απαιτήσεις της επιχείρησης σε πάγια και λειτουργικά έξοδα, υπολογίζεται ότι τα προ φόρων κέρδη κατά το πρώτο έτος θα ανέρχονται σε 569.138€ ενώ τα καθαρά κέρδη μετά από αποσβέσεις και φόρους θα

είναι 257.854 €. Η περίοδος επανείσπραξης του κόστους επένδυσης είναι περίπου 3,5 χρόνια κάτι που καθιστά την επένδυσή μας ιδιαίτερα ελκυστική.

Από όσα αναφέρθηκαν παραπάνω συμπεραίνουμε ότι το επιχειρηματικό σχέδιο για το διαγνωστικό κέντρο EY BIO είναι αποδοτικό και μπορεί να στηρίξει μία κερδοφόρα επιχείρηση στον ιδιαίτερα ανταγωνιστικό χώρο της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας.

Πανεπιστήμιο Πειραιώς

Πανεπιστήμιο Πειραιώς

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Α. Δικαιολογητικά για τη λειτουργία διαγνωστικού εργαστηρίου

1. Για τη χορήγηση βεβαίωσης λειτουργίας διαγνωστικού εργαστηρίου απαιτείται αναγγελία έναρξης λειτουργίας των δικαιούχων, όπως αυτοί ορίζονται στο άρθρο 3 της παρούσης ή του νομίμου εκπροσώπου σε περίπτωση νομικού προσώπου ή αστικού συνεταιρισμού. Στις περιπτώσεις της κοινής βεβαίωσης λειτουργίας ή απλής συστέγασης, οι δικαιούχοι υποβάλλουν την αναγγελία έναρξης λειτουργίας από κοινού καθώς και ιδιωτικό συμφωνητικό για τον έλεγχο των όρων συνεργασίας και την τήρηση των διατάξεων για την άσκηση του επαγγέλματος και την ιατρική δεοντολογία.

2. Η αναγγελία έναρξης λειτουργίας διαγνωστικού εργαστηρίου πρέπει να συνοδεύεται από τα ακόλουθα δικαιολογητικά:

α. Αντίγραφο άδειας άσκησης ιατρικού επαγγέλματος ή βεβαίωσης άσκησης του ιατρικού επαγγέλματος, αντίγραφο τίτλου ειδικότητας των επιστημονικά υπευθύνων και βεβαίωση εγγραφής σε Ιατρικό Σύλλογο, στην περίπτωση που ο δικαιούχος ή ο επιστημονικά υπεύθυνος δεν είναι μέλος του Συλλόγου στην Περιφέρεια του οποίου αιτείται τη βεβαίωση λειτουργίας.

β. Βεβαίωση από την Πολεοδομία ή από διπλωματούχο πολιτικό μηχανικό ή αρχιτέκτονα από την οποία να προκύπτει ότι δεν απαγορεύεται από τις πολεοδομικές διατάξεις και τους κανονισμούς ακτινοπροστασίας ή από άλλες ειδικές διατάξεις η χωροθέτηση της συγκεκριμένης χρήσης στον προβλεπόμενο χώρο.

γ. Κανονισμό συνιδιοκτησίας σε περίπτωση στέγασης σε πολυκατοικία, από όπου προκύπτει ότι δεν απαγορεύεται ρητά η χρήση του χώρου για τη λειτουργία του φορέα.

δ. Πιστοποιητικό καταλληλότητας ακτινολογικού εξοπλισμού από την Ελληνική Επιτροπή Ατομικής Ενέργειας (Ε.Ε.Α.Ε.) σύμφωνα με τις ισχύουσες διατάξεις.

ε. Συμβόλαιο αγοράς, ή συμφωνητικό μίσθωσης, ή παραχώρησης χρήσης με, ή χωρίς αντάλλαγμα, του ακινήτου, όπου θα στεγάζεται ο εν λόγω φορέας.

στ. Άδεια οικοδομική ή βεβαίωση από την αρμόδια αρχή για το νομίμως υφιστάμενο κτίριο σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 23 παρ. 1 του Ν. 4067/2012 (Ν.Ο.Κ.)

ζ. Διάγραμμα κάτοψης του διατεθειμένου χώρου κλίμακας 1/50, σε δύο αντίγραφα με τις διαστάσεις των χώρων και την επεξήγηση του προορισμού τους, θεωρημένο από διπλωματούχο πολιτικό μηχανικό, ή αρχιτέκτονα, ο οποίος βεβαιώνει ότι οι χρησιμοποιούμενοι χώροι είναι κύριας χρήσης και πιστοποιεί ότι πληρούνται

οι τεχνικές προδιαγραφές όπως αυτές ορίζονται στο παράρτημα Α΄ του Π.Δ. 84/2001 (ΧΚΧ, ή ΧΚΧ*), καθώς και ότι οι φορείς λειτουργούν υποχρεωτικά μέσα στο ίδιο κτίριο ή σε συνεχόμενα κτίρια και σε χώρους αποκλειστικής χρήσης.

η. Βεβαίωση από διπλωματούχο ηλεκτρολόγο-μηχανολόγο ή διπλωματούχο ηλεκτρολόγο εγκαταστάτη από την οποία θα προκύπτει ότι η ηλεκτρική εγκατάσταση είναι κατάλληλη και επαρκής για τη χρήση του συγκεκριμένου εξοπλισμού.

θ. Πιστοποιητικό πυρασφάλειας.

ι. Κατάλογο όλων των μηχανημάτων που περιλαμβάνονται στον επιστημονικό εξοπλισμό του εργαστηρίου, σύμφωνα με τις τεχνικές προδιαγραφές του παραρτήματος Β΄ του Π.Δ. 84/2001.

κ. Υποβολή επίσημων αντιγράφων των νόμιμων παραστατικών κτήσης της κυριότητας, ή παραχώρησης, ή της διαρκούς κατοχής, ή αποκλειστικής χρήσης του επιστημονικού εξοπλισμού.

κα. Πιστοποιητικό σήμανσης CE για τον χρησιμοποιούμενο ιατρικό εξοπλισμό κατά την εκάστοτε ισχύουσα νομοθεσία.

κβ. Το προβλεπόμενο από τις διατάξεις της παρ. 6 της υποπαρ. ΙΒ.3. του άρθρου πρώτου του Ν. 4093/2012 (ΦΕΚ 222 τ.Α΄) παράβολο ύψους τετρακοσίων (400) ευρώ.

κγ. Απόσπασμα ποινικού Μητρώου του αιτούντος και του επιστημονικά υπευθύνου. Σε περίπτωση νομικού προσώπου ή αστικού ιατρικού συνεταιρισμού, απόσπασμα ποινικού Μητρώου του διαχειριστή ή του νόμιμου εκπροσώπου ή των μελών του Δ.Σ. (σε περίπτωση ανωνύμου εταιρείας) και του επιστημονικά υπευθύνου.

κδ. Βεβαίωση από διπλωματούχο πολιτικό μηχανικό περί της στατικής επάρκειας του ακινήτου, στο οποίο στεγάζεται το διαγνωστικό εργαστήριο, εφόσον πρόκειται για Μαγνητικό Τομογράφο για χώρο εκτός ισογείου ή υπογείου.

κε. Προσκόμιση ειδικής άδειας λειτουργίας, σύμφωνα με τους ισχύοντες κανονισμούς ακτινοπροστασίας, εφόσον θα χρησιμοποιούνται τεχνικές ή μηχανήματα ιοντίζουσας ακτινοβολίας. Η παραπάνω άδεια εκδίδεται είτε στο όνομα της εταιρείας είτε στο όνομα του εταίρου, που εισφέρει τον εξοπλισμό κατά χρήση.

κστ. Υπεύθυνη δήλωση του Ν. 1599/86 του δικαιούχου και του επιστημονικά υπευθύνου ότι δεν τους απαγορεύεται η άσκηση ιδιωτικά του ιατρικού ή οδοντιατρικού επαγγέλματος.

3. Για τη χορήγηση βεβαίωσης λειτουργίας ιδιωτικού διαγνωστικού εργαστηρίου που λειτουργεί με τη μορφή νομικού προσώπου ή αστικού συνεταιρισμού, εκτός των δικαιολογητικών των περιπτώσεων (α) έως και (κε) της ανωτέρω παραγράφου, απαιτείται επιπλέον:

α. Καταστατικό του νομικού προσώπου ή του αστικού συνεταιρισμού, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 11 του Π.Δ. 84/01 και βεβαίωση του Ιατρικού Συλλόγου περί εγκρίσεως αυτού και εγγραφής της εταιρίας στα Μητρώα του, κατά τα οριζόμενα στην παράγραφο 5 του άρθρου 11 του ανωτέρω Π.Δ/τος. Εάν ο Ιατρικός Σύλλογος δεν απαντήσει μέσα στην προθεσμία των εξήντα (60) ημερών, που ορίζεται στην παραπάνω διάταξη, αρκεί η προσκόμιση αντιγράφου της αίτησης μαζί με την απόδειξη της ημερομηνίας κατάθεσής της.

β. Ονομαστική κατάσταση του επιστημονικού προσωπικού και υπεύθυνη δήλωση ότι σε περίπτωση διακοπής της εργασιακής σχέσης, θα γνωστοποιείται το όνομα του αντικαταστάτη εντός δέκα πέντε (15) ημερών.

γ. Υπεύθυνη δήλωση του Ν. 1599/86 των επιστημονικά υπευθύνων και των ιατρών ή οδοντιάτρων εταίρων ή μετόχων ότι δεν τους απαγορεύεται η άσκηση ιδιωτικά του ιατρικού ή οδοντιατρικού επαγγέλματος.

δ. Σε περίπτωση Ανώνυμης Εταιρείας, ονομαστικός κατάλογος των μετόχων.

B. Τιμές εξετάσεων

ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΑ

<i>Συντομογραφία</i>	<i>Όνομασία</i>	<i>Πρόγραμμα</i>	<i>Κόστος €</i>
Ht	Αιματοκρίτης	Καθημερινά	5
PLT	Αιμοπετάλια	Καθημερινά	5
Hb	Αιμοσφαιρίνη	Καθημερινά	5
Hb A2 / F / S	Αιμοσφαιρίνη A2 / F / S	Καθημερινά	21
CBC	Γενική αίματος - Αιμοδιάγραμμα	Καθημερινά	5
ΔΕΚ	Δικτυοερυθροκύτταρα	Καθημερινά	5
WBC	Λευκά αιμοσφαίρια τύπος	Καθημερινά	5
ABO	Ομάδα αίματος	Καθημερινά	10
Rh Anti-D	Rhesus	Καθημερινά	10
E.S.R.	Ταχύτητα καθιζήσεως	Καθημερινά	3
DAT	Coombs άμεση	Καθημερινά	7
IDAT	Coombs έμμεση	Καθημερινά	7
	Ανοσοφαινοτυπική ανάλυση λεμφοκυττάρων	3 εργάσιμες	180
CD3 / CD56+16	NK cells	3 εργάσιμες	120
CHE-RBC	CD4 / CD 8	3 εργάσιμες	120

ΠΗΚΤΙΚΟΤΗΤΑ

<i>Συντομογραφία</i>	<i>Ονομασία</i>	<i>Πρόγραμμα</i>	<i>Κόστος €</i>
APC-R	Αντίσταση στην ενεργοποιημένη πρωτεΐνη C	Καθημερινά	30
FAT	Αντιθρομβίνη III	Καθημερινά	20
PTT-La	Αντιπηκτικό λύκου	Καθημερινά	12
D-Dimers	Δ- Διμερή	Καθημερινά	20
PAI-1	Αναστολέας πλασμινογόνου	Καθημερινά	35
Fibr	Ινωδογόνο	Καθημερινά	20
FVIII	Παράγοντας VIII	Καθημερινά	25
V WF-Ag	Παράγοντας Von Willebrand	Καθημερινά	32
Αντι -Xa	Ηπαρίνη	Καθημερινά	40
FDP	Προϊόντα λύσεως ινωδογόνου	Καθημερινά	18
PrC	Πρωτεΐνη C	Καθημερινά	20
PrS	Πρωτεΐνη S	Καθημερινά	20
PrS-Ag	Πρωτεΐνη S αντιγόνο	Καθημερινά	20
APTT	Χρόνος μερικής θρομβοπλαστίνης	Καθημερινά	10
PT	Χρόνος προθρομβίνης	Καθημερινά	8

ΒΑΣΙΚΗ ΒΙΟΧΗΜΕΙΑ - ΟΡΓΑΝΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

<i>Συντομογραφία</i>	<i>Ονομασία</i>	<i>Πρόγραμμα</i>	<i>Κόστος €</i>
N	Άζωτο	Καθημερινά	7
BUN	Άζωτο ουρίας	Καθημερινά	7

NH3	Αμμωνία	Καθημερινά	8
LAC	Γαλακτικό οξύ	Καθημερινά	16
GLC	Γλυκόζη	Καθημερινά	3
TC	Καρνιτίνη	Καθημερινά	10
CA-U	Κιτρικό οξύ ούρων	Καθημερινά	16
Creatine	Κρεατίνη	Καθημερινά	7
Creatinine	Κρεατινίνη	Καθημερινά	6
Creatinine clearance	Κρεατινίνη κάθαρση	Καθημερινά	16
UN	Ουρία	Καθημερινά	3
UA	Ουρικό οξύ	Καθημερινά	4
DBil	Χολερυθρίνη άμεση	Καθημερινά	4
InBil	Χολερυθρίνη έμμεση	Καθημερινά	4
TBil	Χολερυθρίνη ολική	Καθημερινά	4

ΒΑΣΙΚΗ ΒΙΟΧΗΜΕΙΑ - ENZYMA

<i>Συντομογραφία</i>	<i>Ονομασία</i>	<i>Πρόγραμμα</i>	<i>Κόστος €</i>
ALD	Αλδολάση	Καθημερινά	3
ALP	Αλκαλική φωσφατάση	Καθημερινά	7
B-ALP	Αλκαλική φωσφατάση - οστικό κλάσμα	Καθημερινά	15
AMS	Αμυλάση	Καθημερινά	3

AMSp	Αμυλάση παγκρεατική	Καθημερινά	7
SSA	Αμυλοειδές Α	Καθημερινά	47
LIP	Λιπάση	Καθημερινά	10
G-6-PDA	Γλυκόζη 6 φωσφορική αφυδρογονάση	Καθημερινά	5
LDH	Γαλακτική αφυδρογονάση	Καθημερινά	7
γ-GT	Γ-γλουταμινοτρανσφεράση	Καθημερινά	7
SGOT	Γλουταμινική Οξαλοξική τρανσφεράση	Καθημερινά	6
SGPT	Γλουταμινική Πυροσταφυλική τρανσφεράση	Καθημερινά	6
CPK, CK	Κινάση κρεατίνης	Καθημερινά	7
ACP	Όξινη φωσφατάση	Καθημερινά	7
PAP	Προστατική όξινη φωσφατάση	Καθημερινά	7
SchE	Ψευροχολινεστεράση	Καθημερινά	7

ΒΑΣΙΚΗ ΒΙΟΧΗΜΕΙΑ - ΛΙΠΙΔΙΑ & ΛΙΠΟΠΡΩΤΕΪΝΕΣ

<i>Συντομογραφία</i>	<i>Ονομασία</i>	<i>Πρόγραμμα</i>	<i>Κόστος €</i>
ApoA	Απολιποπρωτεΐνη A1	Καθημερινά	7
Apo AII	Απολιποπρωτεΐνη AII	Καθημερινά	7
Apo B	Απολιποπρωτεΐνη B	Καθημερινά	7
Apo B100	Απολιποπρωτεΐνη B100	3 εργάσιμες	10

Απο CIII	Απολιποπρωτεΐνη CIII	3 εργάσιμες	10
Απο E	Απολιποπρωτεΐνη E	3 εργάσιμες	10
NEFA	Ελεύθερα λιπαρά οξέα	3 εργάσιμες	10
	Λιπίδια ολικά	Καθημερινά	6
Lp(a)	Λιποπρωτεΐνη A	Καθημερινά	15
TGL	Τριγλυκερίδια	Καθημερινά	6
CHO	Χοληστερόλη	Καθημερινά	4
HDL	Χοληστερόλη HDL	Καθημερινά	7
LDL	Χοληστερόλη LDL	Καθημερινά	7
VLDL	Χοληστερόλη VLDL	Καθημερινά	7

ΗΛΕΚΤΡΟΛΥΤΕΣ

<i>Συντομογραφία</i>	<i>Όνομασία</i>	<i>Πρόγραμμα</i>	<i>Κόστος €</i>
Ca	Ασβέστιο	Καθημερινά	6
Ca++	Ασβέστιο ιονισμένο	Καθημερινά	7
Na	Νάτριο	Καθημερινά	7
K	Κάλιο	Καθημερινά	7
Mg	Μαγνήσιο	Καθημερινά	6
Fe	Σίδηρος	Καθημερινά	5
P	Φωσφορικά	Καθημερινά	7
Cl	Χλωριούχα	Καθημερινά	5

ΚΑΡΔΙΑΚΟΙ ΔΕΙΚΤΕΣ - ENZYMA

<i>Συντομογραφία</i>	<i>Ονομασία</i>	<i>Πρόγραμμα</i>	<i>Κόστος €</i>
Myo	Μυοσφαιρίνη	Καθημερινά	15
tHcy	Ομοκυστεΐνη	Καθημερινά	

ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΗΣ

<i>Συντομογραφία</i>	<i>Ονομασία</i>	<i>Πρόγραμμα</i>	<i>Κόστος €</i>
AMH	Anti-Mullerian ορμόνη	3 εργάσιμες	45
Inhibin B	Ανασταλτίνη β	3 εργάσιμες	45
	Αντιπατρικά αντισώματα	3 εργάσιμες	65
ASA	Αντισπερμικά αντισώματα	3 εργάσιμες	20
D4A	Δ-4 ανδροστενεδιόνη	Καθημερινά	25
SHBG	Δεσμευτική σφαιρίνη φυλετικών ορμονών	Καθημερινά	22
DEHA-S	Δεϋδροεπιανδροστερόνη θειϊκή	Καθημερινά	13
DHT	Διϋδροτεστοστερόνη	Καθημερινά	22
FSH	Θυλακιοτρόπος ορμόνη	Καθημερινά	15
E2	Οιστραδιόλη	Καθημερινά	18
PRG	Προγεστερόνη	Καθημερινά	17
PRL	Προλακτίνη	Καθημερινά	17
Testo	Τεστοστερόνη	Καθημερινά	22
Free Testo	Τεστοστερόνη ελεύθερη	Καθημερινά	30

17-OH-PRG	17 - ύδροξυ προγεστερόνη	Καθημερινά	15
β-hCG	β - χοριακή γοναδοτροπίνη	Καθημερινά	17
LH	Ωχρινοτρόπος ορμόνη	Καθημερινά	15

ΔΙΑΒΗΤΗ

<i>Συντομογραφία</i>	<i>Ονομασία</i>	<i>Πρόγραμμα</i>	<i>Κόστος €</i>
ADH	Αντιδιουρητική ορμόνη	3 εργάσιμες	18
IAA IgG	Αντισώματα έναντι ινσουλίνης	3 εργάσιμες	30
ICA IgG	Αντιησιδιακά αντισώματα	3 εργάσιμες	30
IA-2	Αυτοαντισώματα IA-2	3 εργάσιμες	40
Ins	Ινσουλίνη	Καθημερινά	18
	Λεπτίνη	3 εργάσιμες	40
PP	Παγκρεατικό πεπτίδιο	3 εργάσιμες	30
C-peptide	Πεπτίδιο C	Καθημερινά	15
	Φρουκτοζαμίνη	3 εργάσιμες	12

ΘΥΡΕΟΕΙΔΟΥΣ

<i>Συντομογραφία</i>	<i>Ονομασία</i>	<i>Πρόγραμμα</i>	<i>Κόστος €</i>
Anti-TPO	Αντιθυρεοειδικά υπεροξειδάσης	Καθημερινά	20
Anti-TG	Αντιθυρεοσφαιρινικά	Καθημερινά	20
AΘΑ M	Αντιμικροσωμιακά	Καθημερινά	20

TSI	Αντισώματα υποδοχέων TSH	Καθημερινά	17
FTI	Δείκτης ελεύθερης θυροξίνης	Καθημερινά	20
TBG	Δεσμευτική σφαιρίνη θυροξίνης	Καθημερινά	20
TG	Θυρεοσφαιρίνη	Καθημερινά	15
TSH	Θυρεοτρόπος ορμόνη	Καθημερινά	17
T-4	Θυροξίνη	Καθημερινά	11
fT-4	Θυροξίνη ελεύθερη	Καθημερινά	25
CT	Καλσιτονίνη		18
RT3U	Πρόσληψη ραδιενεργούς τριϊοδοθυρονίνης	Καθημερινά	20
T-3	Τριϊοδοθυρονίνη	Καθημερινά	17
fT-3	Τριϊοδοθυρονίνη ελεύθερη	Καθημερινά	25

ΟΣΤΕΟΠΟΡΩΣΗΣ

<i>Συντομογραφία</i>	<i>Όνομασία</i>	<i>Πρόγραμμα</i>	<i>Κόστος €</i>
BAP	Οστεάση	Καθημερινά	22
BSAP	Οστικό κλάσμα αλκαλικής φωσφατάσης	Καθημερινά	15
TRAP	Οστικό TRAP	Καθημερινά	
DPD	Δεοξυπυριδινολίνη ούρων	Καθημερινά	27
BGP	Οστεοκαλσίνη	Καθημερινά	18
PTH	Παραθορμόνη	Καθημερινά	22

PICP Procollagen	Προκολλαγόνο I C άκρο	Καθημερινά	35
I PINP	Προκολλαγόνο I N άκρο	Καθημερινά	44
Cross Laps	Τελοπεπτίδιο τύπου I κολλαγόνου C	Καθημερινά	40
NTx	Τελοπεπτίδιο τύπου I κολλαγόνου N	Καθημερινά	40
OH-PRO	Υδροξυπρολίνη ούρων	Καθημερινά	30

ΔΕΙΚΤΕΣ ΝΕΟΠΛΑΣΙΑΣ

<i>Συντομογραφία</i>	<i>Ονομασία</i>	<i>Πρόγραμμα</i>	<i>Κόστος €</i>
αFP	A-εμβρυική σφαιρίνη	Καθημερινά	15
β2-M	B2 μικροσφαιρίνη	Καθημερινά	15
MCA	Βλεννομιμητικό αντιγόνο	Καθημερινά	30
	Γαστρίνη	Καθημερινά	18
SCC	Δείκτης πλακώδους νεοπλασματος	Καθημερινά	50
NSE	Ειδική νευρωνική ενολάση	Καθημερινά	50
TG	Θυρεοσφαιρίνη	Καθημερινά	15
CT	Καλσιτονίνη	Καθημερινά	18
CA-125	Υδατανθρακικό αντιγόνο 125	Καθημερινά	25
CA 15-3	Υδατανθρακικό αντιγόνο 15-3	Καθημερινά	25
CA 19-9	Υδατανθρακικό αντιγόνο 19-9	Καθημερινά	25
CA-50	Υδατανθρακικό αντιγόνο 50	Καθημερινά	44
TAG-72	Υδατανθρακικό αντιγόνο 72-4	Καθημερινά	44

CYFRA 21-1	Υδατανθρακικό αντιγόνο cyfra 21-1	Καθημερινά	50
TPA	Πολυπεπτιδικό αντιγόνο ιστών	Καθημερινά	50
TPS	Πολυπεπτιδικό αντιγόνο ιστών	Καθημερινά	50
CEA	Καρκινοεμβρυικό αντιγόνο	Καθημερινά	15
PAP	Προστατική όξινη φωσφατάση	Καθημερινά	15
PSA	Ειδικό προστατικό αντιγόνο	Καθημερινά	25
F PSA	Ελεύθερο PSA	Καθημερινά	25
C PSA	Complex- PSA	Καθημερινά	25
β-hCG	Χοριακή γοναδοτροπίνη	Καθημερινά	17
CgA	Χρωμογρανίνη Α	Καθημερινά	65
5HIAA	5-υδροξυ-ιδολο-οξεϊκό οξύ ούρων 24h	Καθημερινά	20

ΑΥΤΟΑΝΟΣΑ ΜΗ ΟΡΓΑΝΟΕΙΔΙΚΑ

<i>Συντομογραφία</i>	<i>Ονομασία</i>	<i>Πρόγραμμα</i>	<i>Κόστος €</i>
Anti-J0 IgG	Anti-Jo IgG	Καθημερινά	15
Anti-SSA	Anti-La IgG	Καθημερινά	15
Anti-SSB	Anti-Ro IgG	Καθημερινά	15
Anti-RNP IgG	Anti-U1RNP IgG	Καθημερινά	15
Anti-Sm IgG	Anti-Smith IgG	Καθημερινά	15
Anti-Scl 70 IgG	Anti-Scl 70 IgG	Καθημερινά	15

	Ατισώματα ιστονών	Καθημερινά	15
ACA IgG	Αντικεντρομεριδιακά αντισώματα IgG	Καθημερινά	15
ANA IgG	Αντιπυρηνικά αντισώματα IgG	Καθημερινά	15
ANA IgM	Αντιπυρηνικά αντισώματα IgM	Καθημερινά	15
Anti ENA	Αντισώματα εκχυλίσμων πυρηνικών αντιγόνων	Καθημερινά	15
SLE profile	nRNP/Sm, Sm, SS-A, SS-B, ds-Dna, Histones, Ribosomal β-proteins	2 εργασίμες	40
ANA PROFILE		2 εργασίμες	60
Anti-DNP	Αντισώματα έναντι DNP	Καθημερινά	15
Anti ds DNA	Αντισώματα έναντι διπλής έλικας DNA	Καθημερινά	15
Anti ss DNA	Αντισώματα έναντι μονής έλικας DNA	Καθημερινά	15
Le cells	Κύτταρα λύκου	Καθημερινά	15
nDNA	Le-test	Καθημερινά	15

ΑΥΤΟΑΝΟΣΑ ΑΝΤΙΚΥΤΤΑΡΟΠΛΑΣΜΑΤΙΚΑ

<i>Συντομογραφία</i>	<i>Ονομασία</i>	<i>Πρόγραμμα</i>	<i>Κόστος €</i>
P-ANCA	Αντιουδετερόφιλα κυτταροπλασματικά αντισώματα IgG	Καθημερινά	17

C-ANCA	Αντιουδετερόφιλα κυτταροπλασματικά αντισώματα IgG	Καθημερινά	17
Anti-MPO	Αυτοαντισώματα μυελοϋπεροξειδάσης	Καθημερινά	25
AMA	Αντιμιτοχονδριακά IgG	Καθημερινά	15
AMA IgM	Αντιμιτοχονδριακά αντισώματα IgM	Καθημερινά	15
ASMA	Αντισώματα έναντι λείων μυικών ινών		15
SLA-LP	Διαλυτά αυτοαντισώματα αντιγόνων ήπατος		25
ARA IgA	Αντισώματα ρετικουλίνης IgA	3 εργασίμες	30
RIBA IgG	Ριβοσωμιακά αντισώματα πρωτεΐνης p IgG	3 εργασίμες	18
LKM	Αντιμικροσωμιακά αντισώματα IgG	Καθημερινά	25

ΑΝΤΙΣΩΜΑΤΑ ΚΟΙΛΙΟΚΑΚΗΣ

<i>Συντομογραφία</i>	<i>Ονομασία</i>	<i>Πρόγραμμα</i>	<i>Κόστος €</i>
Anti-DGP IgG	Αντιγλυδιανικά αντισώματα IgG	2 εργασίμες	30
Anti-DGP IgA	Αντιγλυδιανικά αντισώματα IgA	2 εργασίμες	30
EMA IgA	Αντισώματα έναντι ενδομυϊού IgA	2 εργασίμες	30
tTG IgG	Αντισώματα έναντι ιστικής	2 εργασίμες	30

	τρανσγλουταμινάσης IgG		
tTG IgA	Αντισώματα έναντι ιστικής τρανσγλουταμινάσης IgA	2 εργάσιμες	30
ARA IgA	Αντισώματα ρετικουλίνης IgA	2 εργάσιμες	30

ΑΥΤΟΑΝΤΙΣΩΜΑΤΑ ΚΑΡΔΙΟΛΙΠΙΝΗΣ

<i>Συντομογραφία</i>	<i>Ονομασία</i>	<i>Πρόγραμμα</i>	<i>Κόστος €</i>
aCL IgA	Αυτοαντισώματα καρδιολιπίνης IgA	Καθημερινά	23
aCL IgG	Αυτοαντισώματα καρδιολιπίνης IgG	Καθημερινά	23
aCL IgM	Αυτοαντισώματα καρδιολιπίνης IgM	Καθημερινά	23
aPS IgG	Αυτοαντισώματα φωσφατιδυλοσερίνης	Καθημερινά	17
	Αυτοαντισώματα φωσφατιδυλοχολίνης	Καθημερινά	17
	Αυτοαντισώματα φωσφατιδυλαιθανολαμίνης	Καθημερινά	20
	Αυτοαντισώματα φωσφατιδικού οξέως	Καθημερινά	20
	Αυτοαντισώματα φωσφατιδυλογλυκερόλης	Καθημερινά	20
	Αυτοαντισώματα φωσφατιδυλινοστυόλης	Καθημερινά	20
β2 GPI	Αυτοαντισώματα β2	Καθημερινά	20

	γλυκοπρωτεΐνης		
	Αυτοαντισώματα προθρομβίνης	Καθημερινά	20

ΡΕΥΜΑΤΟΕΙΔΕΙΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ

<i>Συντομογραφία</i>	<i>Ονομασία</i>	<i>Πρόγραμμα</i>	<i>Κόστος €</i>
RF	Ρευματοειδής παράγοντας	Καθημερινά	5
Anti-CCP2 IgG	Αντισώματα Κιτρουλινικού κυκλικού πεπτιδίου 2 IgG	Καθημερινά	45

ΟΡΓΑΝΟΕΙΔΙΚΑ ΑΥΤΟΑΝΤΙΣΩΜΑΤΑ

<i>Συντομογραφία</i>	<i>Ονομασία</i>	<i>Πρόγραμμα</i>	<i>Κόστος €</i>
Anti-TPO	Αντιθυρεοειδικά Anti-TPO	Καθημερινά	20
Anti-TG	Αντιθυρεοειδικά Anti-TG	Καθημερινά	20
ΑΘΑ-M	Αντιθυρεοειδικά ντιμικροσωμιακά	Καθημερινά	20
TSI	Αντισώματα έναντι TSH	3 εργάσιμες	15
GBM IgG	Αντισώματα έναντι βασικής μεμβράνης IgG	3 εργάσιμες	20
APCA	Αντισώματα έναντι των κυττάρων στομάχου IgG	Καθημερινά	18
Kastle	Αντισώματα ενδογενούς παράγοντα IgG	Καθημερινά	18
IAA IgG	Αντισώματα έναντι ινσουλίνης IgG	3 εργάσιμες	30
ICA IgG	Αντινησιδιακά αντισώματα IgG	3 εργάσιμες	30

Anti-GAD	Αντισ	3 εργάσιμες	30
----------	-------	-------------	----

ΚΛΗΡΟΝΟΜΙΚΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ

<i>Συντομογραφία</i>	<i>Ονομασία</i>	<i>Αποτέλεσμα</i>	<i>Κόστος €</i>
HLA B27	Αντιγόνο ιστοσυμβατότητας HLA-B27	3 εργάσιμες	60
C677T MHTFR	Ανίχνευση κύριας μετάλλαξης γονιδίου Ομοκυστεϊναιμίας C677T	5 εργάσιμες	70
A1298C MHTFR	Ανίχνευση κύριας μετάλλαξης γονιδίου Ομοκυστεϊναιμίας A1298C	5 εργάσιμες	70
G20210A	Ανίχνευση κύριας μετάλλαξης γονιδίου προθρομβίνης G20210A	5 εργάσιμες	70
Leiden G1691A	Ανίχνευση κύριας μετάλλαξης του παράγοντα πήξης V G1691A	5 εργάσιμες	70
ΔF 508	Ανίχνευση μετάλλαξης της κυστικής ίνωσης ΔF508	5 εργάσιμες	75
	Καρύοτυπος περιφερικού αίματος ζεύγους	10 εργάσιμες	250

ΠΑΚΕΤΑ ΜΟΡΙΑΚΩΝ ΑΝΑΛΥΣΕΩΝ

<i>Συντομογραφία</i>	<i>Ονομασία</i>	<i>Πρόγραμμα</i>	<i>Κόστος €</i>
CVD 3	Πακέτο θρομβολίας 3 παραμέτρων	5 εργάσιμες	125
CVD-12	Πακέτο θρομβολίας 12 παραμέτρων	5 εργάσιμες	170
CF-36	Πακέτο κυστικής ίνωσης 29	5 εργάσιμες	180

	παραμέτρων		
CF-50	Πακέτο κυστικής ίνωσης 50 παραμέτρων	5 εργάσιμες	240

ΤΕΣΤ ΠΑΤΡΟΤΗΤΑΣ

<i>Συντομογραφία</i>	<i>Ονομασία</i>	<i>Πρόγραμμα</i>	<i>Κόστος €</i>
ΡΑΙ-Α	Διερεύνηση πατρότητας	10 εργάσιμες	350

ΕΠΙΠΕΔΑ ΦΑΡΜΑΚΩΝ – ΤΟΞΙΚΩΝ ΟΥΣΙΩΝ

<i>Συντομογραφία</i>	<i>Ονομασία</i>	<i>Πρόγραμμα</i>	<i>Κόστος €</i>
	Αιθανόλη	Καθημερινά	15
Agoron	Αμιωδαρόνη	Καθημερινά	40
	Αμφεταμίνες	Καθημερινά	15
Drug test	Ανίχνευση ναρκωτικών	Καθημερινά	60
Depakin	Βαλπροϊκό Οξύ	Καθημερινά	15
	Βαρβιτουρικά	Καθημερινά	17
Lanatoxin	Διγιοξίνη	Καθημερινά	15
Digoxin	Διγοξίνη	Καθημερινά	15
Ecstasy	Ecstasy	Καθημερινά	22
THCA	Κανναβινοειδή	Καθημερινά	15

Tegretol	Καρβαμαζεπίμη	Καθημερινά	15
Coke, crack, snow	Κοκαΐνη	Καθημερινά	17
Li	Λίθιο	Καθημερινά	6
	Μεθαδόνη	Καθημερινά	20
	Οξυκαρβαζεπίμη	Καθημερινά	25
	Οπιούχα	Καθημερινά	18
Luminal	Φαινοβαρβιτάλη	Καθημερινά	15
Dinantil Epanutin	Φαινοτοΐνη		15

ΒΑΡΕΑ ΜΕΤΑΛΛΑ

<i>Συντομογραφία</i>	<i>Όνομασία</i>	<i>Πρόγραμμα</i>	<i>Κόστος €</i>
Al	Αλουμίνιο	Καθημερινά	30
Mn	Μαγγάνιο	3 εργάσιμες	30
Pb	Μόλυβδος	3 εργάσιμες	30
Ni	Νικέλιο	3 εργάσιμες	30
Cu	Χαλκός	3 εργάσιμες	30
Cr	Χρόμιο	3 εργάσιμες	30
Hg	Υδράργυρος	3 εργάσιμες	30

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ελληνική

Αλέξιάκης Χ, Σημειώσεις μαθήματος Γενικής Λογιστικής, 2012

Βουδούρη Ε., Επιχειρηματικό σχέδιο, <http://ennovation.gr/wp-content/uploads/2012/03/BusinessPlanHT.pdf>

Γιανασμίδης Α., Τσιαούση Μ., Διαχρονική μελέτη του θεσμικού πλαισίου της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας στην Ελλάδα (1980–2008) και η εμπειρία του βρετανικού και του σουηδικού μοντέλου, *ΑΡΧΕΙΑ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ* 2012, 29(1):106-115

Δικαίος Κ. Πολιτική Υγείας. Στο: Δικαίος Κ, Χλέτσος Μ (Επιμ.) Υπηρεσίες υγείας/Νοσοκομείο ιδιοτυπίες και προκλήσεις, Πολιτική υγείας/Κοινωνική πολιτική. Τόμος Β. Πάτρα, ΕΑΠ, ΔΜΥ51, 1999:17–96

Θεοδώρου Μ, Σαρρής Μ, Σούλης Σ. Συστήματα υγείας και ελληνική πραγματικότητα. Εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα, 2001

Θεοδώρου Μ, Σίσκου Ο, Καϊτελίδου Δ, Φαρατσέλη Ο, Λιαρόπουλος Α. Η οργάνωση και διοίκηση των υπηρεσιών ΠΦΥ στην Ελλάδα. Στο: Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Τρίτο Περιφερειακό Σύστημα Υγείας-Πρόνοιας Αττικής (Επιμ.) *Θεωρία και Πρακτική της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας*. Πειραιάς, 2005:23–44

Θεοδώρου Μ.(1993) Η εξωνοσοκομειακή Περίθαλψη στο ΙΚΑ: Συγκριτική διερεύνηση δύο προτύπων οργάνωσης οικογενειακού γιατρού. ΙΜΟΣΥ, Αθήνα

Καλοκαιρινού-Αναγνωστοπούλου Α, Σουρτζή Π. Κοινωνική Νοσηλευτική. ΒΗΤΑ Ιατρικές Εκδόσεις, Αθήνα, 2005

Κοντιάδης Ξ, Σουλιώτης Κ. Σύγχρονες προκλήσεις στην πολιτική υγείας. Εκδόσεις Σάκουλα, Αθήνα, 2005

Λιαρόπουλος Α Η ζήτηση για υπηρεσίες υγείας. *Ιατρική* 56, 1989, σελ.419-425

Μπαλάκος Α. και Πρελορέντζος Γ.(2003), «Οδηγός Σύνταξης Επιχειρηματικού Σχεδίου», ΤΑΝΕΟ, Τμήμα Διοικητικής Επιστήμης και Τεχνολογίας/ ΟΠΑ.

Μπένος, Α. (2000), “Ένα όνειρο για την αναζωογόνηση μιας ταλαιπωρημένης και παρεξηγημένης έννοιας,” Ιατρικά Θέματα, τ. 16, Θεσσαλονίκη.

Μωραΐτης Ε, Γεωργούση Ε, Ζηλίδης Χ, Θεωδώρα Μ, Πολύζος Ν. Μελέτη για την οργάνωση και λειτουργία ολοκληρωμένου συστήματος Πρωτοβάθμιας Ιατρικής Φροντίδας. Υπουργείο Υγείας & Πρόνοιας, Αθήνα, 1995

Μωραΐτης Ε. (1987), Το Ν.Δ. 2592/53 περί οργανώσεως της ιατρικής αντιλήψεως. Κριτική θεώρηση μιας αναξιοποίητης ευκαιρίας για την υγειονομική οργάνωση της χώρας. Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας 4,1, 5-11

Μωραΐτης Ε., Πολιτική για την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, Φεβρουάριος 2009, Σημειώσεις μαθήματος ‘Πολιτική Υγείας’

Νόμος 3918/2011. Εθνικός Οργανισμός Παροχής Υπηρεσιών Υγείας – Ένταξη νοσοκομείων ΙΚΑ-ΕΤΑΜ στο ΕΣΥ. ΦΕΚ 31/Β’, 2011

Πολλάλης Γ. Ηλεκτρονικό Επιχειρήν, Σταμούλη 2007

Σαμπράκος Ε, Σημειώσεις στην αξιολόγηση επενδυτικών προγραμμάτων υγείας, Πειραιάς 2009

Τούντας Γ. Ο ρόλος της προαγωγής και αγωγής υγείας στην Πρόληψη και έγκαιρη διάγνωση. Στο: Μπεσμπέας Σ(Επιμ.) Πρόληψη και έγκαιρη διάγνωση νοσημάτων φθοράς. Αθήνα, Ελληνική Αντικαρκινική Εταιρία, 2002:97–10

Ξένη

Atun R. *What are the advantages and disadvantages of restructuring a health care system to be more focused on primary care services?* London, WHO Regional Office for Europe’s Health Evidence Network (HEN), 2004

Berry Tim “8 Factors that Make a Good Business Plan” ,2009 <http://timberly.bplans.com/2009/02/some-key-questions-on-business-plans.html>

Turban, E., King, D., Mckay, J., Marshall, P., Lee, J., Viehland, D. *Electronic Commerce 2008: A Managerial Perspective*. Pearson Education, Inc., New Jersey, U.S.A, 2008

WHO European Ministerial Conference on Mental Health. *Access to good primary care in mental health*. Helsinki, WHO European Ministerial Conference on Mental Health, 12–15 January 2005 EUR/04/5047810/B11

WHO. Primary Health Care, *Alta-Ata. health for all*. Series No 1. World Health Organization 1978 <http://whqlibdoc.who.int/publications/9241800011.pdf>

Διαδικτυακές Πηγές

<http://epixeirisi.gr>

<http://www.aimodiagnosi.gr/articles/view/66>

<http://www.bioacademy.gr/health-services/H8KJ/molecular-lab-examinations?lang=gr>

<http://www.businesscoachinglab.gr/page.aspx?itemID=SPG178>

<http://www.cumedicus.gr/index.php>

<http://www.medifoslab.com/?q=el/node/1>,

<http://www.moh.gov.gr/articles/newspaper/.../194-isxyoysa-nomothesia?f>

<http://www.randstad.gr/>

<http://www.startupgreece.gov.gr/>

<http://www.strategy-train.eu/index.php?id=97&L=4>

<http://www.ygeianet.gr/box/cal/42039.pdf>

www.genelabs.gr

www.euretirio.com