

Μιχαήλ Νικολάου Βάρρας, M.D., Ph.D.

235

ΕΠΙΧΕΙΡΗΜΑΤΙΚΟ ΣΧΕΔΙΟ ΙΔΡΥΣΗΣ ΚΑΙ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ
ΙΔΙΩΤΙΚΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΜΟΝΑΔΑΣ
ΑΤΟΜΩΝ ΤΡΙΤΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ

Διπλωματική Εργασία για την απόκτηση
Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης
στην Διοίκηση Υγείας



00153697

ΤΥ	
ΑΡ. ΟΣ	53697 + CD
ΣΟΜΠ	35763
ΤΙΤΛΗ	610.7365 ΒΑΡ
ΒΙΒΛΙΟΘΗΚΗ	

Πειραιάς, 2006

Μιχαήλ Νικολάου Βάρρας, M.D., Ph.D.

**ΕΠΙΧΕΙΡΗΜΑΤΙΚΟ ΣΧΕΔΙΟ ΙΔΡΥΣΗΣ ΚΑΙ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ
ΙΔΙΩΤΙΚΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΜΟΝΑΔΑΣ
ΑΤΟΜΩΝ ΤΡΙΤΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ**

Διπλωματική Εργασία για την απόκτηση
Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης
στην Διοίκηση Υγείας

Πειραιάς, 2006

Μιχαήλ Νικολάου Βάρρας, M.D., Ph.D.

**ΕΠΙΧΕΙΡΗΜΑΤΙΚΟ ΣΧΕΔΙΟ ΙΔΡΥΣΗΣ ΚΑΙ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ
ΙΔΙΩΤΙΚΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΜΟΝΑΔΑΣ
ΑΤΟΜΩΝ ΤΡΙΤΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ**

Επόπτης:

Αναστάσιος Καραγιάννης,

Αναπληρωτής Καθηγητής, Πανεπιστημίου Πειραιώς

Μελέτη για την απόκτηση

Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης

στην Διοίκηση Υγείας

Πειραιάς, 2006



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΠΕΙΡΑΙΩΣ

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ



ΤΕΙ
ΠΕΙΡΑΙΩΣ

ΔΗΛΩΣΗ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Του Δρ. ΒΑΡΡΑ ΜΙΧΑΗΛ.....Α.Μ.....

Δηλώνω ότι επιθυμώ να εκπονήσω, τη διπλωματική μου εργασία στο γνωστικό αντικείμενο:
«ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ ΥΓΕΙΑΣ – ΕΠΙΧΕΙΡΗΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ».....

ΘΕΜΑ: «ΕΠΙΧΕΙΡΗΜΑΤΙΚΟ ΣΧΕΔΙΟ ΙΔΡΥΣΗΣ ΚΑΙ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΙΔΙΩΤΙΚΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΜΟΝΑΔΑΣ ΑΤΟΜΩΝ ΤΡΙΤΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ»
.....

βαθμίδα

ονομασπώνυμο

με επιβλέποντα τον ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗ ΚΑΘΗΓΗΤΗ.....Δρ. ΑΝΑΣΤΑΣΙΟ ΚΑΡΑΓΙΑΝΝΗ

Αναμενόμενη
Αποφοίτηση

Σεπτέμβριος 2006

Μ.Φ. Υπογραφή: _____

Επιβλέπων: Υπογραφή: _____

Ημερομηνία: _____

Αφιερώνεται στις κόρες μου

Βικτώρια – Κωνσταντίνα και

Φανή - Νίκη

Πανεπιστήμιο Πειραιώς

Ευχαριστίες

Ιδιαίτερες ευχαριστίες στον Αναπληρωτή Καθηγητή του Πανεπιστημίου Πειραιά Δρ. Αναστάσιο Καραγιάννη και στον οικογενειακό μας φίλο Καθηγητή του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης Δρ. Άγγελο Τσακλάγκανο για τις χρήσιμες υποδείξεις τους.

Πανεπιστήμιο Πειραιώς

Περίληψη

Εισαγωγή: Η Ευρώπη είναι μια περιοχή με συνεχώς αυξανόμενο αριθμό ηλικιωμένων ατόμων. Το ποσοστό του Ευρωπαϊκού πληθυσμού ατόμων άνω των 65 ετών κυμαίνεται μεταξύ 13.2% and 17.9% και υπολογίζεται να διπλασιασθεί τα επόμενα 10 χρόνια. Σύμφωνα με την Εθνική Στατιστική Υπηρεσία, τα άτομα άνω των 65 ετών στη χώρα μας αντιστοιχούν στο 17,8% του πληθυσμού. Η αύξηση αυτή των ηλικιωμένων ατόμων μεταβάλλει δραματικά τα καθιερωμένα πρότυπα της αρρώστιας λόγω της σημαντικής αύξησης του ποσοστού των χρονίων παθήσεων που παρουσιάζονται στα ηλικιωμένα άτομα με αποτέλεσμα την δημιουργία σημαντικών κινητικών και νοητικών προβλημάτων σε αυτά. Έτσι δημιουργούνται καινούργια δεδομένα και νέες ανάγκες για την νοσηλευτική φροντίδα των ατόμων της τρίτης ηλικίας είτε με την κατ' οίκον εξυπηρέτηση είτε με την κλειστή νοσηλεία σε εξειδικευμένες μονάδες φροντίδας ηλικιωμένων. Στην Ελλάδα, η ζωή των ηλικιωμένων στις υπάρχουσες μονάδες φροντίδας ηλικιωμένων φαίνεται να είναι εφιαλτική γιατί σε πολλές μονάδες φροντίδας ηλικιωμένων δεν έχει εκδοθεί άδεια ίδρυσης και λειτουργίας τους, υπάρχει σοβαρή έλλειψη νοσηλευτικού και επιστημονικού προσωπικού, υπάρχουν ελλείψεις σε ότι αφορά την ασφάλεια και την προσβασιμότητα των κτιρίων, δεν έχουν γίνει οι απαραίτητες παρεμβάσεις για την διαμόρφωση και αξιοποίηση των υπαίθριων χώρων τους και δεν εφαρμόζονται προγράμματα απασχόλησης και ψυχαγωγίας των ηλικιωμένων. Επομένως, κρίνεται αναγκαία η δημιουργία μιας σύγχρονης ιδιωτικής Μονάδας Φροντίδας Ηλικιωμένων στην Αττική που θα λειτουργεί με όλες τις προδιαγραφές του σχετικού νόμου. Ιδιαίτερη έμφαση θα δοθεί στην νοσηλεία ατόμων που θα πάσχουν από χρόνιες παθήσεις και δεν θα έχουν την δυνατότητα αυτοεξυπηρέτησης.

Μελέτη Περίπτωσης: Η υπό μελέτη περίπτωση είναι μια φανταστική περίπτωση ίδρυσης και οργάνωσης μιας ιδιωτικής νοσηλευτικής μονάδας ατόμων τρίτης ηλικίας, η οποία στηρίζεται σε συλλογή και ανάλυση εμπειρικών στοιχείων ως προς τον κλάδο και την αγορά, το κόστος κατασκευής της μονάδας, το κόστος του εξοπλισμού της, το λειτουργικό κόστος της, τα έσοδά της, την οργάνωση και λειτουργία της. Θεωρούμε ότι η υπό δημιουργία επιχείρηση αγοράζει οικόπεδο 1.500 m² σε περιοχή των Βορείων Προαστίων της Αττικής εντός σχεδίου πόλεως με εύκολη πρόσβαση στην Εθνική και Αττική οδό και προβαίνει στην κατασκευή κτιρίου συνολικής επιφάνειας 4.260 m². Η νομική μορφή της υπό μελέτη μονάδας επιλέγεται να είναι Εταιρεία Περιορισμένης Ευθύνης λόγω της περιορισμένης ευθύνης των εταίρων σε τέτοιου τύπου εταιρείες και τον προσωπικό χαρακτήρα της επιχείρησης. Σκοπός της εταιρείας είναι η περιθαλψη υπερήλικων ατόμων και χρονίως πασχόντων εκ κινητικής αναπηρίας και άνοιας ατόμων. Η άδεια λειτουργία της Μονάδας σύμφωνα με τα αρχιτεκτονικά σχέδια για το συγκεκριμένο οικόπεδο επιτρέπει την λειτουργία εβδομήντα (70) κλινών με προδιαγραφές για άτομα μη δυνάμενα να αυτοεξυπηρετηθούν. Οι εισροές της επιχείρησης θα προέρχονται από πληρωμή των ίδιων των περιθαλπόμενων και συμβάσεις με ασφαλιστικά ταμεία. Ο συνολικός αριθμός των εργαζομένων υπολογίζεται στους 31. Το συνολικό κόστος της επένδυσης (κόστος αγοράς οικοπέδου, κατασκευής και εξοπλισμού) εκτιμάται στα 5.446.250,5 €. Το ετήσιο μεταβλητό κόστος εκτιμάται στα 631.000 € και περιλαμβάνει τους μισθούς ιατρών, νοσηλευτών και ειδικού επιστημονικού προσωπικού, έξοδα του αναλώσιμου υγειονομικού υλικού (σύριγγες, γάντια, οροί κ.λ.π.), και το κόστος πλυντικών και σίτισης. Το ετήσιο σταθερό κόστος εκτιμάται στα 705.000 € και περιλαμβάνει τους μισθούς του διοικητικού και βοηθητικού προσωπικού, το ετήσιο τοκοχρεολύσιο, το κόστος ΔΕΗ, ΟΤΕ, ΕΥΔΑΠ, το κόστος του αναλώσιμου υλικού

για καθαριότητα, το κόστος αναλώσιμου διοικητικού υλικού (γραφική ύλη, μελάνι εκτυπωτών κ.λ.π.), το κόστος συντήρησης κτιρίου και το κόστος τεχνικής βοήθειας. Επί πλήρους κάλυψης των 70 κλινών για όλο το έτος, το ημερήσιο νοσήλιο που αντιστοιχεί στο νεκρό σημείο, ώστε να μην υπάρχει κέρδος ή ζημιά για την επιχείρηση πρέπει να είναι 52,289 €. Επί πλήρους κάλυψης των 70 κλινών για όλο το έτος, εάν θέλουμε το ετήσιο κέρδος να είναι 315.875 € πρέπει το ημερήσιο νοσήλιο να είναι 64.652 € και κάθε περιθαλπόμενος να πληρώνει 1.940 € μηνιαίως. Επί 30 υπεράριθμων περιθαλπόμενων για όλο το έτος και χωρίς μεταβολές στο σταθερό και μεταβλητό ετήσιο κόστος της επιχείρησης (συνολικό ετήσιο κόστος 1.336.000 €), το ημερήσιο νοσήλιο πρέπει να είναι 36,6 € για να μην υπάρχει κέρδος ή ζημιά για την επιχείρηση. Έτσι, με 30 υπεράριθμους, με καθιέρωση νοσηλίου από τα ασφαλιστικά ταμεία ισοδύναμο με αυτό των κλινικών (33,75 €) και επιπρόσθετη ίδια δαπάνη 350 € μηνιαίως από κάθε περιθαλπόμενο επιτυγχάνεται κέρδος 315.875 €. Τα έσοδα που αντιστοιχούν στο νεκρό σημείο θα είναι 1.098.130,8 € και η ετήσια δυναμικότητας που αντιστοιχεί στο νεκρό σημείο (Q_n) θα επιτυγχάνεται με μέση ημερήσια κάλυψη 63 κλινών καθ' όλη την διάρκεια του έτους. Αν θεωρήσουμε ότι στο τέλος της 25ετίας η υπολειμματική αξία της επένδυσης κυμαίνεται στο 40% του συνολικού κόστους της επένδυσης και το προεξοφλητικό επιτόκιο είναι 6%, τότε η καθαρά παρούσα αξία είναι αρνητική (- 1.092.804,8) και ο λόγος ωφελείας/κόστους είναι μικρότερος της μονάδας (0,951), οπότε το επενδυτικό σχέδιο απορρίπτεται.

Συμπέρασμα: Το κόστος κατασκευής και λειτουργίας των νοσηλευτικών μονάδων ατόμων τρίτης ηλικίας είναι υψηλό και η κοστολόγηση του ημερήσιου νοσηλίου του κάθε περιθαλπόμενου φαίνεται να είναι δισβάστακτη για την πληθώρα των χαμηλόμισθων συνταξιούχων που χαρακτηρίζουν την Ελληνική αγορά. Η κάλυψη της νοσηλείας των μη δυνάμενων να αυτοεξυπηρετηθούν ηλικιωμένων σε Μονάδες

Φροντίδας Ηλικιωμένων από τους δημόσιους ασφαλιστικούς οργανισμούς θα βοηθούσε σημαντικά. Όμως, και στην περίπτωση αυτή, το ημερήσιο νοσήλιο που εγκρίνουν τα δημόσια ασφαλιστικά ταμεία για τις ιδιωτικές κλινικές είναι κάτω του κόστους των νοσηλευτικών υπηρεσιών. Επομένως, η λύση της ύπαρξης υπεράριθμων περιθαλπόμενων φαίνεται να είναι επιτακτική. Επιπρόσθετα, για να είναι αποδεκτό το υπό μελέτη επιχειρηματικό σχέδιο θα πρέπει το συνολικό κόστος της επένδυσης να είναι μικρότερο από 4.353.445,7 € (5.446.250,5 €- 1.092.804,8 € = 4.353.445,7 €).

Λέξεις κλειδιά: Μονάδα Φροντίδας Ηλικιωμένων, μελέτη βιωσιμότητας, αξιολόγηση επενδυτικού προγράμματος, καθαρά παρούσα αξία, λόγος ωφελείας / κόστους, περίοδος επανάκτησης κεφαλαίου, νεκρό σημείο

Title: Business plan for the constitution and development of a private nursing home

Abstract

The constitution and development of a hypothetical case of a private nursing home are studied regarding the collection and analysis of empiric data for the market, the cost of construction of the building, the cost of the accoutrements, the working cost, the incoming and the management of the unit. The purpose of the company is the nursing of the overage people protist with chronic medical problems such as kinetic disabilities and sinility. The study estimates the investment studying the payback period, the net present value, the rate of benefit – cost and makes the break even analysis.

Student's name: Michail Varras

**Graduate Thesis Submitted for the
Degree «Master in Health Management»
University of Pireaus – TEI of Pireaus, Greece**

Supervisor: Dr Anastasios Karagiannis

Πίνακας Περιεχομένων

Κυρίως Θέμα – Εισαγωγή	σελ. 1-4
Κεφάλαιο 1 - Το πρόβλημα υγείας της τρίτης ηλικίας και οι λύσεις του	σελ. 5-38
1.1. Το πρόβλημα	σελ. 5-7
1.2. Επίλεκτες λύσεις του προβλήματος	σελ. 7-17
1.2.1. Η πολιτική της Ελλάδας για την υγειονομική περίθαλψη και μέριμνα των ηλικιωμένων	σελ. 7-16
1.2.2. Παρακολούθηση και προαγωγή της ποιότητας των δομών παροχής φροντίδας ηλικιωμένων από την Πολιτεία	σελ. 16-17
Κεφάλαιο 2 – Ενδεικτικό επιχειρηματικό σχέδιο	σελ. 18-21
Κεφάλαιο 3 – Νομικές μορφές επιχειρήσεων υγείας	σελ. 22-26
Κεφάλαιο 4 – Αξιολόγηση επιχειρηματικών σχεδίων υγείας	σελ. 27-38
4.1. Οι έννοιες των εσόδων και του κόστους	σελ. 27-29
4.2. Χρηματοοικονομικά εργαλεία	σελ. 29
4.3. Κύριοι παράγοντες που υπεισέρχονται στην αξιολόγηση επενδυτικών προτάσεων	σελ. 29
4.4. Μέθοδοι αξιολόγησης επενδύσεων	σελ. 30-35
4.5. Βραχυχρόνιος χρηματοοικονομικός έλεγχος – ανάλυση του νεκρού σημείου	σελ. 35-38

Κεφάλαιο 5 – Μελέτη περίπτωσης ίδρυσης και ανάπτυξης ιδιωτικής μονάδας φροντίδας ηλικιωμένων	σελ. 39-99
5.1. Πληροφορίες για τον κλάδο και την αγορά	σελ. 39-43
5.1.1. Πληθυσμός ευθύνης – μέγεθος αγοράς, ζήτηση (πελάτες)	σελ. 39-40
5.1.2. Λειτουργούσες Μονάδες Φροντίδας Ηλικιωμένων στην Αττική	σελ. 40-42
5.1.3. Δαπάνες και χρηματοδότηση για τη μακροχρόνια φροντίδα	σελ. 42-43
5.2. Διαδικασία λήψης άδειας ίδρυσης, κατασκευής και λειτουργίας Μονάδας Φροντίδας Ηλικιωμένων Κερδοσκοπικού Χαρακτήρα	σελ. 43-46
5.3. Τεχνικές προδιαγραφές της Μονάδας	σελ. 46-57
5.3.1. Γενικές Τεχνικές Προδιαγραφές	σελ. 46-49
5.3.2. Ειδικές Τεχνικές Προδιαγραφές	σελ. 49-57
5.4. Υφιστάμενο νομικό πλαίσιο λήψης άδειας λειτουργίας Μονάδας Φροντίδας Ηλικιωμένων	σελ. 57-58
5.5. Γενικά χαρακτηριστικά της Επιχείρησης	σελ. 58-59
5.6. Τεχνικά χαρακτηριστικά του κτιρίου	σελ. 60-61
5.7. Νομική μορφή της επιχείρησης και ιδιοκτησιακό καθεστώς	σελ. 61-62
5.8. Σκοπός της Εταιρείας, Παρεχόμενη περίθαλψη, δύναμη κλινών	σελ. 62-63
5.9. Οργανωτικό σχέδιο της επιχείρησης (λειτουργία τμημάτων – ανθρώπινο δυναμικό)	σελ. 63-73
5.10. Πληροφορίες για το κόστος του ανθρώπινου δυναμικού και των γενικών εξόδων (κόστος λειτουργίας)	σελ. 73-76
5.11. Πληροφορίες για το κόστος κατασκευής – εξοπλισμού της υπό δημιουργία επιχείρησης και χρηματοδότηση	σελ. 77-80
5.12. Χρηματοδότηση	σελ. 80-84

5.13. Αξιολόγηση του επενδυτικού προγράμματος	σελ. 84-96
5.14. Υπολογισμός του κεφαλαίου κίνησης	σελ. 96
5.15. Σχέδιο marketing	σελ. 97
5.16. Συμπεράσματα	σελ. 97-99
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ – ΠΗΓΕΣ	σελ. 100-104
Παραρτήματα	

Πανεπιστήμιο Πειραιώς

ΚΥΡΙΩΣ ΘΕΜΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Οι νέες δημογραφικές εξελίξεις που δημιουργούνται λόγω της γήρανσης του πληθυσμού και της αύξησης του ποσοστού των ατόμων άνω των 65 ετών μεταβάλλουν δραματικά τα καθιερωμένα πρότυπα της αρρώστιας λόγω της σημαντικής αύξησης του ποσοστού των χρόνιων παθήσεων που παρουσιάζονται στα ηλικιωμένα άτομα με αποτέλεσμα την δημιουργία σημαντικών κινητικών και νοητικών προβλημάτων σε αυτά. Έτσι δημιουργούνται καινούργια δεδομένα και νέες ανάγκες για την νοσηλευτική φροντίδα ατόμων τρίτης ηλικίας είτε κατ' οίκον είτε σε εξειδικευμένες μονάδες φροντίδας ηλικιωμένων.

Η περίπτωση μελέτης που ακολουθεί είναι μια φανταστική περίπτωση ίδρυσης και οργάνωσης μίας ιδιωτικής νοσηλευτικής μονάδας ατόμων τρίτης ηλικίας, η οποία όμως θα στηρίζεται σε συλλογή και ανάλυση εμπειρικών στοιχείων ως προς τα εξής:

- Τον κλάδο και την αγορά
- Το κόστος της κατασκευής της μονάδας
- Το κόστος του εξοπλισμού της
- Το λειτουργικό κόστος της
- Τα έσοδα της επιχείρησης
- Την οργάνωση και λειτουργία της μονάδας

Τέλος θα γίνει η αξιολόγηση του επενδυτικού προγράμματος ως προς την σκοπιμότητα ή μη της συγκεκριμένης επένδυσης.

Στο Κεφάλαιο 1 περιγράφονται οι παράγοντες της αυξημένης ανάγκης για μακροχρόνια φροντίδα των ηλικιωμένων ατόμων με τον συνεχώς αυξανόμενο αριθμό τους καθώς και η πολιτική της Ελλάδας για την υγειονομική περίθαλψη και μέριμνα των ηλικιωμένων με τις προσφερόμενες υπηρεσίες ανοιχτής προστασίας των ηλικιωμένων, τις υπηρεσίες φροντίδας των ηλικιωμένων στο σπίτι, τις υπηρεσίες ημερήσιας φροντίδας των ηλικιωμένων, την κλειστή περίθαλψη σε Μονάδες Φροντίδας Ηλικιωμένων, την νοσοκομειακή περίθαλψη των υπερήλικων και χρονίως πασχόντων ατόμων σε «Θεραπευτήρια Χρονίων Παθήσεων», τις υπηρεσίες σε Μονάδες Αποκατάστασης και Αποθεραπείας και τις υπηρεσίες των ψυχικά ασθενών ηλικιωμένων σε Μονάδες Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης (οικοτροφία, ξενώνες) και Προστατευόμενα Διαμερίσματα.

Στο Κεφάλαιο 2 αποτυπώνονται οι κατευθυντήριες γραμμές ενός ενδεικτικού γενικού επιχειρηματικού σχεδίου στο οποίο θα πρέπει να συγκεντρωθούν πληροφορίες που θα αφορούν τον κλάδο και την αγορά, τα γενικά χαρακτηριστικά της επιχείρησης, την λειτουργία των τμημάτων και το ανθρώπινο δυναμικό, το κόστος του ανθρώπινου δυναμικού και των γενικών εξόδων, το σχέδιο Marketing, την χρηματοδότηση και τελικά την αξιολόγηση του επιχειρηματικού σχεδίου.

Στο Κεφάλαιο 3 περιγράφονται οι κυριότερες νομικές μορφές των επιχειρήσεων όπως είναι η ατομική επιχείρηση, η ομόρρυθμη εταιρεία, η ετερόρρυθμη εταιρεία, η ανώνυμη εταιρεία και η εταιρεία περιορισμένης ευθύνης.

Το Κεφάλαιο 4 αναφέρεται γενικά στην αξιολόγηση των επιχειρηματικών σχεδίων υγείας. Αναφέρονται οι έννοιες των εσόδων και του κόστους (σταθερού, μεταβλητού και συνολικού) και οι παράγοντες που υπεισέρχονται στην αξιολόγηση

των επενδυτικών προτάσεων όπως είναι ο προϋπολογισμός της επένδυσης, η περίοδος κατασκευής της επένδυσης, η περίοδος της λειτουργικής ζωής της επένδυσης, το κεφάλαιο κίνησης, η υπολειμματική αξία της επένδυσης, το κόστος λειτουργίας, τα έσοδα, ο φόρος εισοδήματος και το κόστος ευκαιρίας του κεφαλαίου. Επίσης, περιγράφονται τα κυριότερα κριτήρια αξιολόγησης των επενδύσεων στην υγεία όπως είναι η περίοδος ανάκτησης του κεφαλαίου, η καθαρά παρούσα αξία και ο λόγος ωφέλειας – κόστους και επιπρόσθετα περιγράφεται η ανάλυση του νεκρού σημείου για τον βραχυχρόνιο χρηματοοικονομικό έλεγχο.

Το κεφάλαιο 5 αναφέρεται στην μελέτη ίδρυσης και ανάπτυξης της φανταστικής Μονάδας Φροντίδας Ηλικιωμένων κερδοσκοπικού χαρακτήρα. Δίνονται πληροφορίες για τον κλάδο και την αγορά με την ανάλυση του πληθυσμού ευθύνης της επιχείρησης και της ζήτησης (πελάτες). Περιγράφονται τα υπάρχοντα προβλήματα των Μονάδων Φροντίδας Ηλικιωμένων που λειτουργούν στην Αττική και αναλύεται η διαδικασία λήψης της άδειας ίδρυσης, κατασκευής και λειτουργίας των Μονάδων Φροντίδας Ηλικιωμένων κερδοσκοπικού χαρακτήρα με την περιγραφή:

- Του υφιστάμενου νομικού πλαισίου για την λήψη της άδειας ίδρυσης
- Των τεχνικών προδιαγραφών της Μονάδας
- Του υφιστάμενου νομικού πλαισίου για την λήψη της άδειας λειτουργίας της Μονάδας.

Επίσης, αναλύονται τα γενικά χαρακτηριστικά της επιχείρησης, τα τεχνικά χαρακτηριστικά κατασκευής, η νομική μορφή και το ιδιοκτησιακό καθεστώς της επιχείρησης, ο σκοπός της εταιρείας, η παρεχόμενη περίθαλψη, η δύναμη των κλινών και οι εισροές για την λειτουργία της Μονάδας. Περιγράφεται το οργανωτικό σχέδιο της επιχείρησης με την λειτουργία των τμημάτων της και την στελέχωσή της με το

απαιτούμενο ανθρώπινο δυναμικό (διοικητικό, ιατρικό, νοσηλευτικό, ειδικό και βοηθητικό). Ακόμα, μελετάται το κόστος κατασκευής και εξοπλισμού, το κόστος του ανθρώπινου δυναμικού (μισθοδοσία προσωπικού) και των γενικών εξόδων και υπολογίζεται το κεφάλαιο κίνησης της επιχείρησης. Τέλος, υπολογίζονται το νεκρό σημείο, ο χρόνος αποπληρωμής της επένδυσης, η καθαρά παρούσα αξία, ο λόγος ωφέλειας – κόστους και προβαίνουμε στα ανάλογα συμπεράσματα.

Πανεπιστήμιο Πειραιώς

ΤΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ ΤΗΣ ΤΡΙΤΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ ΚΑΙ ΟΙ ΛΥΣΕΙΣ ΤΟΥ

1.1. ΤΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ

Η Ευρώπη είναι μια περιοχή με συνεχώς αυξανόμενο αριθμό ηλικιωμένων ατόμων [Tester 1996, Higgs 1997, , Katzabassaki et al, 2003]. Οι 18 από τις 20 χώρες του κόσμου με τα μεγαλύτερα ποσοστά ηλικιωμένων ατόμων βρίσκονται στην Ευρώπη. Το ποσοστό του Ευρωπαϊκού πληθυσμού ατόμων άνω των 65 ετών είναι μεταξύ 13.2% and 17.9% και υπολογίζεται να διπλασιασθεί τα επόμενα 10 χρόνια. Στα επόμενα 30 έτη το ποσοστό των ατόμων άνω των 80 ετών εκτιμάται ότι θα αυξηθεί στο 22-30% [World Health Organization 1998, Tountas 2000, Katzabassaki et al, 2003]. Η αύξηση αυτή των ηλικιωμένων ατόμων αντανακλά την αυξημένη ανάγκη για ύπαρξη μονάδων φροντίδας ηλικιωμένων ατόμων καθότι αυτά συνήθως έχουν ένα μεγαλύτερο βαθμό ανικανότητας που οφείλεται στα πολλαπλά χρόνια νοσήματα που εμφανίζονται με την πάροδο της ηλικίας των ατόμων. [Ribbe et al, 1997, Pound et al, 1988, Katzabassaki et al, 2003]. Για παράδειγμα, η προοδευτική απώλεια της μνήμης που χαρακτηρίζει την νόσο Alzheimer οδηγεί σε προοδευτική απώλεια την ανεξαρτησίας των ατόμων. Καθώς η νόσος αυτή προχωρά, τα άτομα χάνουν την ικανότητά τους να εκτελούν τις ημερήσιες δραστηριότητές τους και συχνά εμφανίζουν διαταραχές συμπεριφοράς. [Bright-Long, 2006]. Περίπου το 5% των ανθρώπων ηλικίας 65-74 ετών και περίπου το 50% των ατόμων άνω των 85 ετών έχουν νόσο Alzheimer [Bright-Long, 2006], ενώ περίπου το 45% των ατόμων που

φιλοξενούνται σε μονάδες φροντίδας ηλικιωμένων πάσχουν από νόσο Alzheimer [Krauss and Altman, 1996].

Ιστορικά, τη φροντίδα των ηλικιωμένων ατόμων προσέφεραν τα μέλη της οικογένειας. Ακόμα και σήμερα η οικογένεια παραμένει η πρωταρχική πηγή φροντίδας για τους αδύναμους, με την ευθύνη να βαραίνει κυρίως τις γυναίκες. Ωστόσο πολλοί παράγοντες συμβάλλουν έτσι ώστε η οικογένεια να μην μπορεί να προσφέρει την απαραίτητη φροντίδα, ενώ οι απαιτήσεις συνεχώς αυξάνονται.

Ορισμένοι τέτοιοι παράγοντες είναι:

- Η διαρκής μείωση των μεγάλων οικογενειών παγκοσμίως.
- Η αύξηση του αριθμού των μονογονεϊκών οικογενειών.
- Η αύξηση του ποσοστού των γυναικών που εργάζονται έξω από το σπίτι και οι οποίες δεν μπορούν πια να προσφέρουν τη φροντίδα που ιστορικά προσέφεραν.
- Η αυξανόμενη εξάρτηση των παραδοσιακών οικογενειών από το εισόδημα και των δύο συζύγων, χωρίς να μπορεί κανείς να προσφέρει βοήθεια στους ηλικιωμένους.
- Η αύξηση του προσδόκιμου ηλικίας.
- Μια περισσότερο κινητική κοινωνία, στην οποία τα παιδιά δεν μένουν πια κοντά στους ηλικιωμένους.
- Μειωμένα ποσοστά γονιμότητας που σημαίνει ότι υπάρχουν λιγότερα παιδιά για να προσφέρουν φροντίδα.
- Η ικανότητα της σύγχρονης ιατρικής να επιμηκύνει το προσδόκιμο επιβίωσης, κάτι που δεν σημαίνει πάντα φυσική ανεξαρτησία.
- Ανάπτυξη δικτύων που μπορούν να προσφέρουν την επιθυμητή βοήθεια σε αυτούς που την χρειάζονται [Νεκτάριος, 2005].

Οι υπηρεσίες μακράς φροντίδας στα ηλικιωμένα άτομα που είναι ανίκανα να πραγματοποιήσουν επιλεγμένες δραστηριότητες της καθημερινής ζωής μπορεί να παρασχεθούν είτε ως φροντίδα στο σπίτι με την ύπαρξη δομών πρόνοιας που βοηθούν τον ηλικιωμένο να παραμείνει στο σπίτι του και τη γειτονιά του, είτε ως φροντίδα σε μια εξειδικευμένη μονάδα φροντίδας ηλικιωμένων.

1.2 ΕΠΙΛΕΚΤΙΚΕΣ ΛΥΣΕΙΣ ΤΟΥ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΟΣ

1.2.1. Η πολιτική της Ελλάδας για την υγειονομική περίθαλψη και τη μέριμνα των ηλικιωμένων

Το σύστημα μακροχρόνιας φροντίδας στην Ελλάδα είναι μικτού τύπου, αφού περιλαμβάνει τόσο την άμεση παροχή κοινωνικών υπηρεσιών, όσο και την κάλυψη της ανάγκης για φροντίδα υγείας μέσω των ασφαλιστικών ταμείων, αλλά και συγκεκριμένη υποστήριξη για έμμεση παροχή φροντίδας μέσω κυρίως φορολογικών ελαφρύνσεων. Οι τυπικές υπηρεσίες μακροχρόνιας φροντίδας ηλικιωμένων παρέχονται από το Κράτος, από Ιδιωτικούς Οργανισμούς Μη Κερδοσκοπικού χαρακτήρα και από Ιδιωτικούς Οργανισμούς Κερδοσκοπικού χαρακτήρα. Πρόσβαση στη μακροχρόνια φροντίδα έχουν όλοι οι ηλικιωμένοι, είτε είναι ασφαλισμένοι είτε είναι ανασφάλιστοι. Στόχος είναι η αποτελεσματική παροχή φροντίδας στα ηλικιωμένα άτομα που έχουν ανάγκη και που πρέπει να τύχουν ισότητας, αλλά ταυτόχρονα ενεργητικής προστασίας και υποστήριξης, ώστε να ενταχθούν στις κοινωνικές και οικονομικές δραστηριότητες και να αποτραπεί το φαινόμενο του κοινωνικού αποκλεισμού. Οι υπηρεσίες φροντίδας των ηλικιωμένων περιλαμβάνουν:

- Υπηρεσίες ανοικτής φροντίδας των ηλικιωμένων

- Υπηρεσίες φροντίδας των ηλικιωμένων στο σπίτι
- Υπηρεσίες ημερήσιας φροντίδας των ηλικιωμένων
- Κλειστή περίθαλψη σε Μονάδες Φροντίδας Ηλικιωμένων
- Νοσοκομειακή περίθαλψη σε “Θεραπευτήρια Χρονίων Παθήσεων”
- Υπηρεσίες των ψυχικά ασθενών ηλικιωμένων σε Μονάδες Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης (οικοτροφεία, ξενώνες) και Προστατευόμενα Διαμερίσματα.
- Αποασυλοποίηση των ατόμων με αναπηρίες που περιθάλπονται σε κλειστές ιδρυματικές δομές
- Υπηρεσίες σε Μονάδες Αποκατάστασης, Αποθεραπείας

Τα **Κέντρα Ανοικτής Προστασίας Ηλικιωμένων (ΚΑΠΗ)** αναπτύχθηκαν κατά τη δεκαετία του 1980. Το βασικό νομοθέτημα το οποίο διέπει τη σύσταση των ΚΑΠΗ είναι το νομοθετικό διάταγμα 162/1974 (ΦΕΚ Α' 227). Με το νόμο 1416/84, για την ενίσχυση της αποκέντρωσης και την ενδυνάμωση της Τοπικής Αυτοδιοίκησης, το κράτος μεταβίβασε στην τοπική αυτοδιοίκηση την ευθύνη για την ανάπτυξη του θεσμού των ΚΑΠΗ. Σύμφωνα με τις διατάξεις του Προεδρικού Διατάγματος 329/89, για κάθε ΚΑΠΗ γίνεται σύσταση Οργανισμού Λειτουργίας, Διοίκησης και Διαχείρισης. Με βάση τον Οργανισμό ο σκοπός του ΚΑΠΗ είναι:

- Η πρόληψη βιολογικών, ψυχολογικών και κοινωνικών προβλημάτων των ηλικιωμένων ώστε να παραμείνουν αυτόνομα, ισότιμα και ενεργά μέλη του κοινωνικού συνόλου.
- Η διαφώτιση και η συνεργασία του ευρύτερου κοινού και των ειδικών φορέων σχετικά με τα προβλήματα και τις ανάγκες των ηλικιωμένων.
- Η έρευνα σχετικών θεμάτων με τους ηλικιωμένους.

Μέλη του ΚΑΠΗ εγγράφονται άντρες και γυναίκες ηλικίας άνω των 60 ετών που κατοικούν στην περιοχή λειτουργίας του ΚΑΠΗ, ανεξάρτητα από την οικονομική τους κατάσταση.

Το πρόγραμμα «**Βοήθεια στο σπίτι**» για τους ηλικιωμένους που στερούνται οικογένειας, ή μένουν μακριά ή είναι αποκομμένοι από αυτήν, έχει ως στόχο την παροχή φροντίδας στο σπίτι των αδύναμων και μοναχικών ηλικιωμένων, προκειμένου να βελτιωθεί η ποιότητα ζωής τους και να διατηρηθεί η αυτονομία και ανεξαρτησία τους [Ετήσια Έκθεση για την Υγεία, Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης].

Το πρόγραμμα «Βοήθεια στο Σπίτι» εντάσσεται στις πρωτοβάθμιες υπηρεσίες κοινωνικής φροντίδας και φορέας υλοποίησης είναι οι Οργανισμοί Τοπικής Αυτοδιοίκησης. Με την δράση αυτή διευρύνονται ποσοτικά και ποιοτικά οι υπηρεσίες πρωτοβάθμιας κοινωνικής φροντίδας που παρέχονται στους πολίτες. Παρέχονται κυρίως υπηρεσίες Κοινωνικής Εργασίας, Νοσηλευτικής Φροντίδας, Αγωγής Υγείας και Οικογενειακής – Οικιακής Βοήθειας και άλλες για την κάλυψη των βασικών αναγκών. Δίδεται προτεραιότητα στη φροντίδα των ηλικιωμένων που ζουν μόνοι τους μόνιμα ή ορισμένες ώρες της ημέρας και δεν αυτοεξυπηρετούνται σε ικανοποιητικό βαθμό και των Ατόμων με ειδικές ανάγκες που ζουν αυτόνομα ή με την οικογένειά τους και αντιμετωπίζουν κινδύνους απομόνωσης, αποκλεισμού, επιβίωσης, υπερβολικής επιβάρυνσης και κρίσης της οικογένειάς τους και κινδυνεύουν να κάνουν χρήση ιδρυματικής φροντίδας και να υποστούν επιδείνωση της ποιότητας της ζωής τους [Αλτάνης, 2006].

Η κάθε Μονάδα του Προγράμματος αποτελείται στην ελάχιστη ανάπτυξή της από 1 κοινωνικό λειτουργό (ο οποίος είναι υπεύθυνος για τον συντονισμό του

προγράμματος), 1 έως 2 νοσηλευτές ή νοσηλεύτριες και 1 έως 3 οικογενειακούς βοηθούς ή κοινωνικούς φροντιστές. Κάθε Μονάδα του Προγράμματος μπορεί να στελεχωθεί με περισσότερα στελέχη αριθμητικά αλλά και σε άλλες ειδικότητες όπως με γιατρούς (κυρίως πρωτοβάθμιας φροντίδας αλλά και φυσίατρος), επισκέπτες/τριες υγείας, εργοθεραπευτές, λογοθεραπευτές κ.ά. [Αλιάνης, 2006].

Τα Κέντρα Ημερήσιας Φροντίδας των Ηλικιωμένων συμβάλουν στην εναρμόνιση της οικογενειακής και εργασιακής ζωής, διευκολύνοντας τα μέλη της οικογένειας, κυρίως τις εργαζόμενες γυναίκες, που έχουν επιφορτισθεί με τη φροντίδα του μη αυτοεξυπηρετούμενου ηλικιωμένου μέλους της οικογένειας. Τα Κέντρα Ημερήσιας Φροντίδας των Ηλικιωμένων είναι μικρές δομές ημερήσιας φιλοξενίας και λειτουργούν έτσι ώστε να καλύπτουν επαρκώς τις ώρες εργασίας των μελών της οικογένειας [Ετήσια Έκθεση για την Υγεία, Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης].

Τα Κέντρα Ημερήσιας Φροντίδας των Ηλικιωμένων συμβάλλουν στην αποφυγή της ιδρυματικής φροντίδας των ηλικιωμένων, της περιθωριοποίησής τους και του αποκλεισμού τους με την παραμονή τους στο οικείο περιβάλλον τους. Απευθύνονται στους ηλικιωμένους με χρόνια ή πρόσκαιρα οργανικά προβλήματα ή προβλήματα ψυχικής υγείας, στους ηλικιωμένους που δεν αυτοεξυπηρετούνται, είναι οικονομικά αδύναμοι και έχουν κοινωνικά προβλήματα. Τα Κέντρα Ημερήσιας Φροντίδας των Ηλικιωμένων είναι μικρές δομές ημερήσιας φιλοξενίας (δυναμικότητας 15 ατόμων για ημερήσια φροντίδα και 5 ατόμων για 24ωρη φιλοξενία) και συνδέονται σε λειτουργικό επίπεδο με τα ΚΑΠΗ και το πρόγραμμα «Βοήθεια στο Σπίτι» που ενδεχομένως υπάρχουν στην περιοχή. Τα Κέντρα λειτουργούν σε 12ωρη βάση, καλύπτοντας επαρκώς τις ώρες εργασίας των μελών της

οικογένειας. Σε εξαιρετικές περιπτώσεις έχουν τη δυνατότητα να φιλοξενήσουν σε 24ωρη βάση μικρό βαθμό ηλικιωμένων, εφόσον αυτό κριθεί απόλυτα αναγκαίο και με την οικονομική συμμετοχή της οικογένειας. Φορείς υλοποίησης είναι οι Οργανισμοί Τοπικής Αυτοδιοίκησης. Η επιλογή φιλοξενίας των ηλικιωμένων γίνεται με κριτήρια την αδυναμία να παραμείνει ο ηλικιωμένος μόνος στο σπίτι, την απασχόληση των ατόμων που έχουν αναλάβει τη φροντίδα του ατόμου, τα προβλήματα υγείας στην οικογένεια. Εφαρμόζονται επίσης άλλα κοινωνικοοικονομικά κριτήρια, όπως το ετήσιο εισόδημα του νοικοκυριού σε συνάρτηση με τα μέλη της οικογένειας. Σε περιπτώσεις που το οικογενειακό εισόδημα υπερβαίνει ένα καθορισμένο ποσό ή και παρέχονται πρόσθετες παροχές στον ηλικιωμένο, η οικογένεια συμμετέχει οικονομικά στην λειτουργία του Κέντρου [Αλτάνης, 2006].

Σωματεία, οργανισμοί, νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου, φορείς γενικά που ασκούν κοινωνική πρόνοια καθώς και ιδιώτες δεν επιτρέπεται να παρέχουν οργανωμένες κοινωνικές υπηρεσίες που έχουν σχέση με την προστασία των ηλικιωμένων ή ανιάτων ή χρονίως πασχόντων ή να ασκούν παρεμφερείς δραστηριότητες πριν από την έκδοση σχετικής άδειας λειτουργίας από την οικεία νομαρχιακή αυτοδιοίκηση. Από το 1995, οι οίκοι ευγηρίας, τα «Γηροκομεία» και οι με άλλες ονομασίες λειτουργούσες επιχειρήσεις κλειστής περίθαλψης και φροντίδας ηλικιωμένων μετονομάζονται σε «**Μονάδες Φροντίδας Ηλικιωμένων**» και οι άδειες λειτουργίας εκδίδονται μόνο με τη χρήση του τίτλου αυτού. Με την υπουργική απόφαση Αριθ. Π4Β/οικ 3176 που έχει δημοσιευθεί στο ΦΕΚ 455 (14 Ιουνίου 1996), έχουν καθορισθεί οι προϋποθέσεις ίδρυσης και λειτουργίας των Μονάδων Φροντίδας Ηλικιωμένων από ιδιώτες (κερδοσκοπικού χαρακτήρα). Επίσης, καθορίστηκαν

αντίστοιχα ο ορισμός και ο σκοπός των Μονάδων Φροντίδας Ηλικιωμένων, η διαδικασία και τα δικαιολογητικά άδειας ίδρυσης, το κτιριολογικό πρόγραμμα (ελάχιστα μετρικά στοιχεία), τα μέτρα ασφάλειας, τα χαρακτηριστικά των θαλάμων και των κοινόχρηστων χώρων, οι ελάχιστες εγκαταστάσεις καθώς επίσης και το προσωπικό. Από τα παραπάνω καθορίζονται άμεσα ή έμμεσα και τα δικαιώματα των ηλικιωμένων που αποδέχονται μακροχρόνια περίθαλψη. Στο Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης έχει συσταθεί αυτοτελής Υπηρεσία Προστασίας των Δικαιωμάτων των Ασθενών, η οποία καλύπτει και τα δικαιώματα των αποδεκτών μακροχρόνιας φροντίδας [Ετήσια Έκθεση για την Υγεία, Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης].

Στο άρθρο 1 της υπ' αριθ. Π4Β/οικ 3176 υπουργικής απόφασης [ΦΕΚ 455, 14 Ιουνίου 1996] προβλέπονται τα εξής για τις Μονάδες Φροντίδας Ηλικιωμένων:

Οι Μονάδες Φροντίδας Ηλικιωμένων είναι μονάδες που φροντίζουν ηλικιωμένα άτομα (αυτοεξυπηρετούμενα ή μη) και εξασφαλίζουν υποχρεωτικά σε αυτά:

- Υγιεινή διαμονή προσαρμοσμένη στις ανάγκες κάθε κατηγορίας περιθαλπόμενων, καθώς και ασφαλή και άνετη διαβίωσή τους.
- Υγιεινή και επαρκή διατροφή ανάλογη με την κατάστασή της υγείας του κάθε περιθαλπόμενου με ελάχιστο ημερήσιο όριο τις 1.600 θερμίδες τροφής με την σωστή ποιοτική σύνθεση.
- Συνεχή φροντίδα για την ατομική καθαριότητά τους καθώς και την καθαριότητα των χώρων της Μονάδας.
- Τακτική ιατρική παρακολούθηση καθώς και έγκαιρη και κατάλληλη για κάθε περιθαλπόμενο ιατροφαρμακευτική βοήθεια και πρόσκαιρη νοσηλεία.

- Η νοσηλεία θα περιορίζεται στην έγκαιρη διάγνωση της ασθένειας και τη μέριμνα για την έγκαιρη εισαγωγή στο ενδεδειγμένο νοσηλευτήριο.
- Δυνατότητα αυτοεξυπηρέτησης και αυτοπροστασίας με την λήψη των κατάλληλων μέτρων διευκόλυνσης των περιθαλπόμενων (χειρολαβές, χειρολισθήρες, αλλά και ειδικά μπαστούνια, περιπατητήρες, κ.λ.π.).
- Προσφορά και διευκόλυνση απασχόλησης, ψυχαγωγίας, ψυχολογική βοήθεια, ανάλογα με την ηλικία, κατάσταση και περίπτωση του περιθαλπόμενου.
- Φυσικοθεραπεία με την εφαρμογή απλών φυσικοθεραπευτικών ή κινησιοθεραπευτικών μεθόδων ή μέριμνα για την περαιτέρω ειδική θεραπεία σε φυσικοθεραπευτήρια, με σκοπό τη βελτίωση των δυνατοτήτων αυτοεξυπηρέτησής τους, εφόσον αυτή κρίνεται επιστημονικώς εφικτή.
- Δυνατότητα άσκησης των θρησκευτικών τους καθηκόντων και συμμετοχή εφόσον το επιτρέπει η κατάστασή τους σε πολιτιστικές και καλλιτεχνικές εκδηλώσεις.
- Τον οφειλόμενο στην ανθρώπινη αξία σεβασμό και ενδιαφέρον, ανεξάρτητα της σωματικής ή πνευματικής κατάστασης του περιθαλπόμενου.

Η νοσοκομειακή περίθαλψη των ηλικιωμένων και χρονίως πασχόντων ατόμων σε **“Θεραπευτήρια Χρονίων Παθήσεων”**. Με το νομοθετικό διάταγμα 162/1973 «Περί μέτρων προστασίας υπερέλικων και χρονίως πασχόντων ατόμων» καταργήθηκαν τα υφιστάμενα μέχρι εκείνη την περίοδο άσυλα ανιάτων και δημιουργήθηκαν τα «Θεραπευτήρια Χρονίων Παθήσεων», στα οποία μέχρι και

σήμερα παρέχεται κλειστού τύπου προστασία σε άτομα που πάσχουν από κινητικές αναπηρίες ή νοητική υστέρηση και δεν μπορούν να αυτοεξυπηρετηθούν [Συνοπτική Παρουσίαση των Νομοθετικών και Διοικητικών Πράξεων της Υφιστάμενης Πολιτικής Πρόνοιας, Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης].

Όσο αφορά τη μακροχρόνια φροντίδα των ηλικιωμένων ψυχικά ασθενών, έχουν θεσπισθεί ρυθμίσεις για τον:

- Καθορισμό του τρόπου οργάνωσης και λειτουργίας των **Μονάδων Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης (οικοτροφεία, ξενώνες)** και των Προγραμμάτων **Προστατευμένων Διαμερισμάτων**, που σκοπό έχουν την τοποθέτηση και ψυχιατρική παρακολούθηση σε χώρους διαβίωσης, θεραπείας και υποστήριξης ατόμων με ψυχικές διαταραχές όταν δεν έχουν στέγη ή κατάλληλο οικογενειακό περιβάλλον. Σε αυτή την απόφαση μεταξύ άλλων καθορίζονται οι προϋποθέσεις λειτουργίας, οι παρεχόμενες υπηρεσίες, οι χώροι και το προσωπικό.
- Καθορισμό των κριτηρίων, των προϋποθέσεων, των δικαιολογητικών, των διαδικασιών και κάθε άλλης λεπτομέρειας για την έγκριση σκοπιμότητας και τη χορήγηση της άδειας λειτουργίας των Μονάδων Ψυχικής Υγείας στον Ιδιωτικό Κερδοσκοπικό και μη Κερδοσκοπικό Τομέα.
- Καθορισμό των προϋποθέσεων, του τρόπου και της διαδικασίας παροχής υπηρεσιών νοσηλείας και ειδικής φροντίδας ψυχικής υγείας κατ' οίκον.
- Καθορισμό του τρόπου λειτουργίας και στελέχωσης των Κινητών Μονάδων Ψυχικής Υγείας, με την οποία ρυθμίζονται μεταξύ άλλων οι προϋποθέσεις, η οργάνωση και λειτουργία των Κινητών μονάδων, αλλά και η πιστοποίηση των υπηρεσιών που παρέχουν.

- Καθορισμό των προϋποθέσεων, της οργάνωσης, της λειτουργίας, των αρχών, καθώς και κάθε λεπτομέρειας των προγραμμάτων Φιλοξενούμενων Οικογενειών, που ρυθμίζει μεταξύ άλλων τα δικαιώματα του ασθενούς, τη διαδικασία εκπαίδευσης της φιλοξενούσας οικογένειας, τις υποχρεώσεις και τα δικαιώματα της φιλοξενούσας οικογένειας [Ετήσια Έκθεση για την Υγεία, Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης].

Από όλα τα παραπάνω καθορίζονται άμεσα και τα δικαιώματα των ηλικιωμένων ψυχικά ασθενών αποδεκτών μακροχρόνιας φροντίδας. Συμπληρωματικά, έχει συσταθεί στο Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης αυτοτελής υπηρεσία με την ονομασία “Γραφείο για την Προστασία των Δικαιωμάτων των Ατόμων με Ψυχικές Διαταραχές”.

Η **αποασυλοποίηση** απευθύνεται σε άτομα με αναπηρίες που περιθάλπονται σε κλειστές ιδρυματικές δομές. Με την αποασυλοποίηση, οι παρεχόμενες υπηρεσίες στοχεύουν στην έγκαιρη αποκατάσταση, στην κοινωνική ένταξη των ατόμων με αναπηρίες και στη στήριξη της οικογένειας ώστε να αποφεύγεται η ιδρυματική φροντίδα. Τα άτομα με βαριές αναπηρίες που μέχρι τώρα ζουν σε ασυλικές δομές εντάσσονται σταδιακά σε ειδικά προγράμματα ημιαυτόνομης και αυτόνομης διαβίωσης, σε προστατευόμενα διαμερίσματα και οικοτροφεία μικρής δυναμικότητας, ενώ παράλληλα συμμετέχουν σε προγράμματα κατάρτισης ή ημερήσιας απασχόλησης [Αλτάνης, 2006].

Οι **Μονάδες Αποθεραπείας και Αποκατάστασης** παρέχουν υπηρεσίες υγείας και νοσηλείας σε ασθενείς εσωτερικούς ή εξωτερικούς οι οποίοι πάσχουν από

παθήσεις του μυϊκού, νευρικού, κυκλοφορικού, ερειστικού, αναπνευστικού συστήματος, καθώς και από νοητική στέρηση χρησιμοποιώντας τα σύγχρονα μέσα και μεθόδους της Ιατρικής Αποκατάστασης. Στις Μονάδες Αποθεραπείας και Αποκατάστασης μπορούν να λειτουργήσουν και ξενώνες Αποκατάστασης στην περίπτωση που υπάρχουν ασθενείς που χρειάζονται επανέλεγχο ή ειδική εκπαίδευση για την αποκατάστασή τους. Οι Μονάδες Αποκατάστασης και Αποθεραπείας μπορούν επιπλέον να περιλαμβάνουν στο σκοπό τους την επαγγελματική κατάρτιση, ενημέρωση και ψυχαγωγία των ατόμων με αναπηρίες, καθώς και την υλοποίηση σχετικών ακόμα προγραμμάτων συγχρηματοδοτούμενων από την Ευρωπαϊκή Κοινότητα. Δύνανται να διενεργούν έρευνες σχετικές με την επαγγελματική και κοινωνική αποκατάσταση των ατόμων με αναπηρίες. Οι Μονάδες Αποθεραπείας και Αποκατάστασης διακρίνονται στις παρακάτω κατηγορίες:

Α. Μονάδες Αποθεραπείας και Αποκατάστασης Κλειστής Νοσηλείας

Β. Μονάδες Αποθεραπείας και Αποκατάστασης Ημερήσιας Νοσηλείας

Γ. Ελάχιστη Μονάδα Ιατρικής Αποκατάστασης

Δ. Μονάδες Δημέρευσης – Ημερήσιας Φροντίδας για άτομα με αναπηρίες [ΦΕΚ 166, τεύχος πρώτο, 28 Σεπτεμβρίου 1993].

1.2.2. Παρακολούθηση και προαγωγή της ποιότητας των δομών παροχής φροντίδας ηλικιωμένων από την Πολιτεία

Η επίβλεψη και παρακολούθηση των υπηρεσιών που παρέχουν οι Μονάδες Φροντίδας Ηλικιωμένων Κερδοσκοπικού ή μη Κερδοσκοπικού Χαρακτήρα ως προς την επάρκεια και ποιότητα ασκείται μέσω του «Κοινωνικού Συμβούλου». Οι Κοινωνικοί Σύμβουλοι πραγματοποιούν επισκέψεις στους φορείς που εποπτεύουν οι

οικείες νομαρχιακές αυτοδιοικήσεις και συντάσσουν εκθέσεις. Οι Κοινωνικοί Σύμβουλοι διαθέτουν εμπειρία στην οργάνωση και λειτουργία προνοιακών υπηρεσιών και φορέων, εξειδίκευση στις μεθόδους και τεχνικές αξιολόγησης των υπηρεσιών και εξοικείωση με τις σύγχρονες τάσεις και εξελίξεις στο χώρο της πρόνοιας και ειδικότερα στη φροντίδα των αναπήρων και των ηλικιωμένων. Από το 2001 συστάθηκε το Σώμα Επιθεωρητών Υγείας και Πρόνοιας, στην αρμοδιότητα του οποίου μεταξύ άλλων περιλαμβάνεται:

- Η επιθεώρηση και ο έλεγχος για τη διαπίστωση της ποιότητας και της επάρκειας των εγκαταστάσεων, του εξοπλισμού και των προσφερόμενων υπηρεσιών από τις δημόσιες υπηρεσίες, από τις υπηρεσίες πρόνοιας των Δήμων, των Νομαρχιών, των Περιφερειών και από τις υπηρεσίες των εποπτευόμενων νομικών προσώπων δημοσίου και ιδιωτικού τομέα που παρέχουν υπηρεσίες στον τομέα της πρόνοιας, όπως οι Μονάδες Φροντίδας Ηλικιωμένων, τα Κέντρα Αποθεραπείας και Αποκατάστασης και τα Ιδρύματα των Χρονίως Πασχόντων.
- Η επιθεώρηση και ο έλεγχος για τη διαπίστωση της τήρησης από όλους τους φορείς των υγειονομικών διατάξεων και των αναγκαίων μέτρων ασφάλειας για την υγιεινή διαβίωση των περιθαλπόμενων και του προσωπικού.

Οι έλεγχοι γίνονται είτε αυτεπάγγελα, είτε μετά από εντολή των αρμόδιων οργάνων του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, είτε μετά από αίτημα του Συνήγορου του Πολίτη εάν είναι θέμα γενικότερου ενδιαφέροντος [Ετήσια Έκθεση για την Υγεία, Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης].

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

ΕΝΔΕΙΚΤΙΚΟ ΕΠΙΧΕΙΡΗΜΑΤΙΚΟ ΣΧΕΔΙΟ

Για να ολοκληρωθεί ένα επιχειρηματικό σχέδιο απαιτούνται πρωτίστως να συγκεντρωθούν πληροφορίες για την ανάπτυξη και οργάνωσή του. Οι πληροφορίες που θα συγκεντρωθούν για την ανάπτυξη του επιχειρηματικού σχεδίου θα αφορούν:

(α) Πληροφορίες για τον κλάδο και την αγορά.

Θα περιλαμβάνει στοιχεία για τα εξής:

- Το μέγεθος της αγοράς (πληθυσμός ευθύνης).
- Τους πελάτες (ζήτηση) (π.χ. ηλικιωμένα άτομα με κινητικά προβλήματα, γεροντική άνοια, κ.λ.π.).
- Ανάλυση των πλησιέστερων ανταγωνιστών.
- Ποιες είναι οι αδυναμίες και τα πλεονεκτήματα καθενός από τους βασικούς ανταγωνιστές.
- Πως θα λειτουργήσει η επιχείρηση καλύτερα από αυτές των ανταγωνιστών.
- Πρόβλεψη για μελλοντική πορεία του κλάδου.
- Ποιο είναι το προφίλ των πελατών (π.χ. η οικονομική τους δυνατότητα).

(β) Γενικά χαρακτηριστικά της επιχείρησης

Τα γενικά χαρακτηριστικά της επιχείρησης θα περιλαμβάνουν:

- Την νομική μορφή της επιχείρησης και το ιδιοκτησιακό καθεστώς.
- Την τοποθεσία της επιχείρησης και την ευκολία πρόσβασης προς τους καταναλωτές και προμηθευτές.

- Τον χώρο - κτίρια που θα διαθέτει η επιχείρηση και τη χρήση τους λεπτομερώς.
- Όλον τον απαιτούμενο εξοπλισμό για την λειτουργία της επιχείρησης

(γ) Οργανωτικό σχέδιο της επιχείρησης (λειτουργία τμημάτων – ανθρώπινο δυναμικό)

Στο οργανωτικό σχέδιο της επιχείρησης θα περιλαμβάνονται τα εξής:

- Το υπόβαθρο της διοικητικής ομάδας
- Όλοι οι υπάλληλοι που θα χρειασθούν για να λειτουργήσει η επιχείρηση, η κατά άτομο ικανότητες και γνώσεις όπως και η εργασία που θα εκτελούν και η αμοιβή τους.
- Την τροφοδοσία με πρώτες ύλες (π.χ. φάρμακα για νοσηλεία) και συγκεκριμένα ποιες απαιτούνται και από πού τις προμηθευόμαστε ή μπορούμε να προμηθευτούμε.
- Μέτρα για την ποιότητα των ξενοδοχειακών υπηρεσιών – του περιβάλλοντος χώρου (καθαριότητα, ευκολία χρήσης των χώρων υγιεινής από άτομα μη δυνάμενα να αυτοεξυπηρετηθούν, καλής ποιότητας ξενοδοχειακός εξοπλισμός, κλιματισμός, φαγητό, καθαριότητα, υπηρεσίες κυλικείου, επισκεπτήριο, αισθητικές παρεμβάσεις [χρωματισμοί, διακοσμητικά], μέτρα αποφυγής θορύβου, χώροι στάθμευσης, συγκοινωνιακά, αίσθημα ασφάλειας επισκεπτών – νοσηλευομένων, χώροι αναψυχής).
- Στόχοι για την αξιοποίηση του ανθρώπινου δυναμικού (μέτρα για την τόνωση και διατήρηση του ηθικού των εργαζομένων, ομάδες εργασίας που θα συγκροτηθούν για διάφορα θέματα, κίνητρα απόδοσης, ηθικής και υλικής

ανταμοιβής της προσφοράς, ζητήματα υγιεινής και ασφάλειας των εργαζομένων)

(δ) Πληροφορίες για το κόστος του ανθρώπινου δυναμικού και των γενικών εξόδων

Θα υπολογισθεί η χρηματική αποτίμηση:

- Ιατρικού προσωπικού
- Νοσηλευτικού – διοικητικού προσωπικού
- Τεχνικού προσωπικού
- Γενικών εξόδων – υποστηρικτικών λειτουργιών

(ε) Σχέδιο Marketing

Με το σχέδιο Marketing θα ληφθούν πληροφορίες σχετικά με τα εξής:

- Την τιμολογιακή πολιτική
- Τον τρόπο προώθησης της επιχείρησης
- Τις προβλέψεις για μελλοντική αύξηση της πληρότητας της μονάδας

(στ) Πληροφορίες για την χρηματοδότηση – κατασκευή της υπό δημιουργία επιχείρησης.

Θα συγκεντρωθούν πληροφορίες για την κερδοφορία της επιχείρησης και την δυνατότητά της να αντιμετωπίσει βραχυχρόνια και μακροχρόνια δάνεια δίνοντας έμφαση στα εξής στοιχεία:

- Πηγές χρηματοδότησης και χρήση των κεφαλαίων της επιχείρησης

- Την ταμειακή κατάσταση της επιχείρησης δηλαδή τι θα εισπράττεται και τι θα πληρώνεται.

(ζ) Αξιολόγηση του επενδυτικού προγράμματος

Θα υπολογισθούν:

- Η περίοδος αποπληρωμής της επένδυσης.
- Η καθαρά παρούσα αξία.
- Ο λόγος ωφέλειας – κόστους.
- Θα γίνει η ανάλυση του νεκρού σημείου.

IV. ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

Το μεγαλύτερο βάρος της μελέτης θα δοθεί στην ανάλυση της φανταστικής περίπτωσης ίδρυσης και οργάνωσης μιας ιδιωτικής νοσηλευτικής μονάδας φροντίδας ατόμων τρίτης ηλικίας.

ΝΟΜΙΚΕΣ ΜΟΡΦΕΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

ΝΟΜΙΚΕΣ ΜΟΡΦΕΣ ΤΩΝ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ

Επιχείρηση είναι ένας αυτοτελής οικονομικός οργανισμός, ο οποίος διαθέτει περιουσία (κινητή, ακίνητη, κ.λ.π.), εφαρμόζει την οικονομική αρχή και διαθέτοντας αγαθά και υπηρεσίες επιδιώκει την πραγματοποίηση ενός αντικειμενικού σκοπού που συνήθως είναι η μεγιστοποίηση του κέρδους. Η οικονομική αρχή που εφαρμόζεται από όλους τους οικονομικούς οργανισμούς, συνίσταται στην επιδίωξη πραγματοποίησης του μεγαλύτερου δυνατού αποτελέσματος καταβάλλοντας την μικρότερη δυνατή θυσία [Τσακλάγκανος, 2001].

Οι κυριότερες νομικές μορφές τις οποίες μπορούν να λάβουν οι επιχειρήσεις είναι οι εξής:

- Ατομική επιχείρηση
- Ομόρρυθμη επιχείρηση
- Ετερόρρυθμη επιχείρηση
- Ανώνυμη εταιρεία
- Εταιρεία περιορισμένης ευθύνης

Ατομική επιχείρηση

Στην επιχείρηση αυτή ιδιοκτήτης είναι ένα άτομο που λέγεται επιχειρηματίας. Ο επιχειρηματίας ευθύνεται για όλες τις υποχρεώσεις της επιχείρησης με το σύνολο της περιουσίας του.

Τα πλεονεκτήματα της ατομικής επιχείρησης είναι τα εξής:

- Ιδρύεται εύκολα.
- Ο επιχειρηματίας λαμβάνει όλες τις αποφάσεις και ελέγχει το σύνολο της επιχειρηματικής δράσης
- Ο επιχειρηματίας λαμβάνει όλα τα κέρδη της επιχείρησης

Τα μειονεκτήματα της ατομικής επιχείρησης είναι τα εξής:

- Ενδεχομένως ένα άτομο να μην διαθέτει το σύνολο των απαιτούμενων κεφαλαίων και να μην μπορεί να δανεισθεί τα αναγκαία κεφάλαια
- Ο επιχειρηματίας θα πρέπει να διαθέτει το σύνολο των διοικητικών ικανοτήτων που απαιτούνται για την λειτουργία της επιχείρησης εκτός εάν προσλάβει διοικητικό στέλεχος
- Ο επιχειρηματίας είναι προσωπικά υπεύθυνος για τα χρέη της επιχείρησης με το σύνολο της περιουσίας του
- Ο επιχειρηματίας είναι υπεύθυνος για την πληρωμή των φόρων

Ομόρρυθμη εταιρία

Η ομόρρυθμη εταιρία ανήκει σε δύο ή περισσότερα άτομα, τα οποία λέγονται εταίροι και τα οποία ευθύνονται για τα χρέη της εταιρία αλληλέγγυα, απεριόριστα και

με το σύνολο της ατομικής τους περιουσίας. Βέβαια, η μερίδα ευθύνης για τις σχέσεις μεταξύ των ομόρρυθμων εταίρων είναι ανάλογη με την μερίδα ευθύνης τους.

Τα πλεονεκτήματα της ομόρρυθμης εταιρείας είναι τα εξής:

- Η δημιουργία και λειτουργία της επιχείρησης είναι εύκολη.
- Δεν απαιτείται ένα συγκεκριμένο ελάχιστο ποσό κεφαλαίου για τη σύστασή της.
- Οι αποφάσεις λαμβάνονται σχετικά εύκολα με τη συμμετοχή όλων των εταίρων.
- Τα έξοδα οργάνωσης και διοικήσεως είναι χαμηλά.
- Η εταιρία δεν υφίσταται εκτεταμένους κρατικούς ελέγχους και περιορισμούς
- Υπάρχει αυξημένη πιστοληπτική ικανότητα της εταιρίας λόγω του γεγονότος ότι οι εταίροι ευθύνονται προσωπικά και απεριόριστα για τα χρέη της επιχείρησης.

Τα μειονεκτήματα της ομόρρυθμης εταιρίας είναι τα εξής:

- Η προσωπική και απεριόριστη ευθύνη των εταίρων με το σύνολο της περιουσίας τους για το σύνολο των χρεών της εταιρίας.
- Η περιορισμένη διάρκεια ζωής της εταιρείας που εξαρτάται από τη ζωή και τις διαθέσεις των εταίρων. Η εταιρία διαλύεται με τον θάνατο ή την αποχώρηση ενός εταίρου ή μετά από καταγγελία της σύμβασης σύστασης της εταιρίας από εταίρο.
- Η δυσκολία εξεύρεσης μακροχρόνιων πηγών χρηματοδότησης.
- Η δυσκολία ή βραδύτητα λήψης αποφάσεων εφόσον απαιτείται η σύμφωνη γνώμη όλων των εταίρων, οι οποίοι είναι πιθανόν να διαφωνούν με αποτέλεσμα να χάνονται ευκαιρίες για την εκμετάλλευση των οποίων απαιτείται ταχύτητα δράσεως.

Ετερόρρυθμη εταιρία

Η ετερόρρυθμη εταιρία ανήκει σε δύο ή περισσότερους εταίρους, εκ των οποίων ο ένας τουλάχιστον είναι ετερόρρυθμος εταίρος. Ο ομόρρυθμος εταίρος ευθύνεται για τα χρέη της εταιρείας αλληλέγγυα, απεριόριστα και με το σύνολο της ατομικής τους περιουσίας. Ο ετερόρρυθμος εταίρος ευθύνεται μόνο μέχρι το ποσό της εισφοράς τους ή για συγκεκριμένο μεγαλύτερο ποσό, εφόσον προβλέπεται από το καταστατικό της εταιρίας

Ανώνυμη εταιρία

Ανώνυμη εταιρία είναι η εμπορική εταιρεία της οποίας το κεφάλαιο (μετοχικό κεφάλαιο) διαιρείται σε μερίδια, τα οποία λέγονται μετοχές και μπορούν να μεταβιβαστούν εύκολα. Κάθε μετοχή έχει μια αξία (ονομαστική αξία). Οι κάτοχοι των μετοχών λέγονται μέτοχοι, οι οποίοι δεν ευθύνονται προσωπικά για τις εταιρικές υποχρεώσεις, αλλά περιορισμένα μέχρι το ποσό που ανέλαβαν να συνεισφέρουν στην εταιρεία. Η ανώνυμη εταιρία διοικείται από το διοικητικό συμβούλιο που διορίζεται από τη γενική συνέλευση των μετόχων.

Εταιρία περιορισμένης ευθύνης

Είναι η εμπορική εταιρία, η οποία είναι μικτού χαρακτήρα δηλαδή κεφαλαίου και προσωπική και της οποίας το εταιρικό κεφάλαιο διαιρείται σε ίσα εταιρικά μερίδια, τα οποία ανήκουν σε δύο ή περισσότερους εταίρους, οι οποίοι ευθύνονται

για τα χρέη και τις ζημιές της εταιρίας περιορισμένα μόνο μέχρι του ποσού της εισφοράς τους, ενώ για τις εταιρικές υποχρεώσεις ευθύνεται μόνο η εταιρία με την περιουσία της

Η εταιρία περιορισμένης ευθύνης έχει μια ενδιάμεση μορφή με χαρακτηριστικά τόσο από την προσωπική εταιρία όσο και από τη μορφή της ανώνυμης εταιρίας και εισήχθη στη χώρα μας το 1955 με το νόμο 3190 [Ευθύμογλου, 2001, Τσακλάγκανος, 2001]. Η σημαντικότερη διαφορά ανάμεσα στην Ε.Π.Ε. και την Α.Ε. είναι ότι στην Ε.Π.Ε. η εταιρική ιδιότητα απαγορεύεται από το νόμο να ενσωματωθεί σε μετοχή, ενώ αυτό επιτρέπεται στην Α.Ε.. Έτσι η μεταβίβαση της εταιρικής ιδιότητας είναι περισσότερο δύσκολη απ' ό τι στην Α.Ε. και γίνεται μόνο με συμβολαιογραφικό έγγραφο και με παράλληλη εγγραφή στο «Βιβλίο Εταίρων» της Ε.Π.Ε.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4ο

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΕΠΙΧΕΙΡΗΜΑΤΙΚΩΝ ΣΧΕΔΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

4.1. ΟΙ ΕΝΝΟΙΕΣ ΤΩΝ ΕΣΟΔΩΝ ΚΑΙ ΤΟΥ ΚΟΣΤΟΥΣ

Συνολικά έσοδα

Συνολικά έσοδα είναι εκείνα που είναι ίσα με τον αριθμό των πωλουμένων μονάδων (Q) επί την τιμή πωλήσεως κατά μονάδα προϊόντος (P), δηλαδή $TR = P \cdot Q$.

Μεταβλητό κόστος (variable cost)

Μεταβλητό κόστος είναι εκείνο που παραμένει σταθερό ανά μονάδα προϊόντος αλλά μεταβάλλεται σύμφωνα με τις μεταβολές του όγκου παραγωγής (εκροών). Παράδειγμα μεταβλητού κόστους είναι τα φάρμακα και τα αναλώσιμα υγειονομικά υλικά (σύριγγες, γάντια, οροί κ.λ.π.). Όταν αυξάνει ο αριθμός των ασθενών που εξυπηρετούνται από τη μονάδα υγείας, το συνολικό κόστος των φαρμάκων και των αναλώσιμων αυξάνεται, ενώ το κόστος ανά ασθενή παραμένει σταθερό [Σωτήρχου και συν, 2003]. Επίσης, μεταβλητό κόστος είναι οι μισθοί των ιατρών, των νοσηλευτών και ειδικού επιστημονικού προσωπικού, το κόστος πλυντικών και σίτισης. Το άμεσο κόστος είναι από την φύση του μεταβλητό κόστος,

ενώ το έμμεσο κόστος είναι ανάλογα με την περίπτωση σταθερό ή μεταβλητό. Βραχυπρόθεσμα οι αποφάσεις της διοίκησης ενός Οργανισμού λαμβάνονται με βάση το μεταβλητό κόστος, αφού για να δούμε εάν πρέπει να αυξήσουμε την παραγωγική δραστηριότητα ενός Οργανισμού πρέπει να μετρήσουμε το μεταβλητό κόστος [Κοέν και Κωλέση, 2002].

Σταθερό κόστος (fixed cost)

Σταθερό κόστος είναι εκείνο που δεν μεταβάλλεται στο σύνολό του σε σχέση με τον όγκο των εκροών, αλλά μεταβάλλεται ανά μονάδα προϊόντος αντίστροφα με τις μεταβολές του όγκου των εκροών. Για παράδειγμα, το κόστος του ενοικίου ή το ετήσιο τοκοχρεολύσιο και η μισθοδοσία του διοικητικού προσωπικού μιας μονάδας υγείας είναι σταθερό κόστος και δεν μεταβάλλεται στο σύνολό του ανάλογα με τις ιατρικές επισκέψεις που πραγματοποιούνται στην συγκεκριμένη μονάδα. Εάν όμως οι ιατρικές επισκέψεις αυξηθούν τότε το κόστος του ενοικίου ή της μισθοδοσίας θα μειωθεί ανά ιατρική επίσκεψη, ενώ αντίθετα εάν οι ιατρικές επισκέψεις μειωθούν τότε το κόστος του ενοικίου ή της μισθοδοσίας ανά επίσκεψη θα αυξηθεί. Άλλα παραδείγματα σταθερού κόστους είναι το κόστος ΔΕΗ, ΟΤΕ, ΕΥΔΑΠ, το κόστος του αναλώσιμου υλικού για καθαριότητα, το κόστος αναλώσιμου διοικητικού υλικού (γραφική ύλη, μελάνι εκτυπωτών κ.λ.π.), το κόστος συντήρησης κτιρίου και το κόστος τεχνικής βοήθειας.

Πρέπει να σημειωθεί ότι το σταθερό κόστος θεωρείται σταθερό πάντα σε σχέση με μια συγκεκριμένη χρονική περίοδο, αφού μακροπρόθεσμα όλα τα κόστη είναι μεταβλητά [Σωτήρχου και συν, 2003].

Συνολικό κόστος (full cost)

Συνολικό κόστος είναι το άθροισμα του σταθερού κόστους και του μεταβλητού κόστους. Περιλαμβάνει όλους τους συντελεστές του κόστους που απαιτούνται για να παραχθεί μια μονάδα προϊόντος ή μια υπηρεσία. Το συνολικό κόστος εξαρτάται ως ένα βαθμό από τον αριθμό των ασθενών. Περισσότεροι ασθενείς προσθέτουν περισσότερο μεταβλητό κόστος, αυξάνοντας τα συνολικά κόστη της υπηρεσίας [Finkler and Ward, 1999, Τσακλάγκανος, 2001β].

4.2. ΧΡΗΜΑΤΟΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ ΕΡΓΑΛΕΙΑ

Τα κυριότερα χρηματοοικονομικά εργαλεία είναι τα εξής:

1. Ο συντελεστής ανατοκισμού
2. Ο συντελεστής ανατοκισμού χρονικής ροής
3. Ο συντελεστής προεξόφλησης
4. Ο συντελεστής προεξόφλησης χρονικής ροής
5. Ο συντελεστής χρεολυτικού κεφαλαίου
6. Ο συντελεστής ανάκτησης του κεφαλαίου

4.3. ΚΥΡΙΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΥΠΕΙΣΕΡΧΟΝΤΑΙ ΣΤΗΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΕΠΕΝΔΥΤΙΚΩΝ ΠΡΟΤΑΣΕΩΝ

Οι κύριοι παράγοντες που υπεισέρχονται στην αξιολόγηση μιας επενδυτικής πρότασης είναι οι εξής:

- Προϋπολογισμός κόστους επένδυσης

- Περίοδος κατασκευής επένδυσης
- Περίοδος λειτουργικής ζωής επένδυσης
- Κεφάλαιο κινήσεως
- Υπολειμματική αξία επένδυσης
- Κόστος λειτουργίας επένδυσης
- Έσοδα
- Φόρος εισοδήματος
- Κόστος ευκαιρίας κεφαλαίου

4.4. ΜΕΘΟΔΟΙ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΕΠΕΝΔΥΣΕΩΝ

Οι επιχειρήσεις συνήθως εφαρμόζουν τα εξής κριτήρια αξιολόγησης των επενδύσεων:

- Περίοδος ανάκτησης του κεφαλαίου (payback period)
- Καθαρή παρούσα αξία (net present value, NPV)
- Εσωτερικός συντελεστής απόδοσης (internal rate of return)
- Λόγος ωφέλειας – κόστους

Περίοδος ανάκτησης του κεφαλαίου

Η περίοδος επανάκτησης ή αποπληρωμής του κεφαλαίου μιας επένδυσης υπολογίζει τον αριθμό των ετών που απαιτούνται, ώστε οι καθαρές εισπράξεις ή εισροές (έσοδα) να καλύψουν το ύψος του επενδύμενου κεφαλαίου (επένδυση):

Χρόνος αποπληρωμής (έτη)	=	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">Επένδυση</td> </tr> <tr> <td style="border: none; height: 10px;"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">Μέσο ύψος ετήσιων καθαρών εσόδων</td> </tr> </table>	Επένδυση		Μέσο ύψος ετήσιων καθαρών εσόδων
Επένδυση					
Μέσο ύψος ετήσιων καθαρών εσόδων					

Αν οι ετήσιες εισροές (έσοδα) δεν είναι σταθερές από έτος σε έτος, η περίοδος αποπληρωμής του κεφαλαίου υπολογίζεται, αφού προστεθούν οι εισπράξεις που προβλέπεται να πραγματοποιηθούν στη διάρκεια ζωής του σχεδίου επένδυσης, έως ότου το σύνολό τους καλύψει (αποπληρώσει) την αρχική επένδυση [Θεοφανίδης 1985].

Σύμφωνα με το κριτήριο της περιόδου αποπληρωμής του κεφαλαίου θα πρέπει να αποδεχθούμε την επενδυτική πρόταση όταν έχει γρήγορο χρόνο αποπληρωμής ή για μια ορισμένη χρονική περίοδο, η οποία είναι γνωστή στους επενδυτικούς φορείς ή τους χρηματοδοτικούς αναλυτές. Αν ο υπολογιζόμενος χρόνος αποπληρωμής είναι υψηλότερος από το πρότυπο σύγκρισης, τότε το επενδυτικό σχέδιο δεν θεωρείται αποδεκτό. Αν όμως ο υπολογιζόμενος χρόνος αποπληρωμής είναι ίσος ή χαμηλότερος από το χρονικό πρότυπο τότε το σχέδιο επένδυσης είναι ελκυστικό, γιατί όσο πιο γρήγορα ο επενδυτής εισπράττει ή επανακτά το αρχικό του κεφάλαιο (επένδυση), τόσο πιο γρήγορα εξασφαλίζει επίσης τη ρευστότητά του και αποφεύγει τη δέσμευση των κεφαλαίων του για να μπορεί να εκμεταλλευθεί και άλλες ευκαιρίες της επένδυσης [Θεοφανίδης 1985].

Τα κυριότερα πλεονεκτήματα του κριτηρίου είναι τα εξής:

- α. Είναι χρήσιμο για την γρήγορη αποδοχή ή απόρριψη ενός σχεδίου επένδυσης [Θεοφανίδης 1985].

β. Είναι χρήσιμο στην ανάλυση του κινδύνου ορισμένων σχεδίων επένδυσης, που αντιμετωπίζουν επικείμενη ή γρήγορη τεχνολογική απαξίωση [Θεοφανίδης 1985].

Τα κυριότερα μειονεκτήματα του κριτηρίου είναι τα εξής:

α. Δεν εξετάζει τις ετήσιες καθαρές εισροές (έσοδα), που αναμένονται μετά το χρόνο αποπληρωμής του κεφαλαίου.

β. Δεν εξετάζει την χρονική αξία του χρήματος.

γ. Δεν λαμβάνει υπόψη ούτε και κατά την περίοδο επανείσπραξης το κόστος των δευστευόμενων στην επένδυση κεφαλαίων.

Για τους παραπάνω λόγους το κριτήριο αυτό χρησιμοποιείται μόνο ως συμπληρωματικός δείκτης αποδοτικότητας [Θεοφανίδης 1985, Ευθύμογλου 1996].

Καθαρή παρούσα αξία

Η καθαρή παρούσα αξία είναι η αξία που προκύπτει, αν προεξοφλήσουμε στο παρόν (= παρούσα αξία), για κάθε έτος χωριστά, τη διαφορά μεταξύ όλων των μελλοντικών χρηματικών (ταμειακών) εισροών (εσόδων) και εκροών (εξόδων) για ολόκληρο το χρόνο ζωής του επενδυτικού σχεδίου, με βάση έναν συντελεστή προεξόφλησης [Θεοφανίδης, 1985].

Για να υπολογίσουμε την καθαρή παρούσα αξία ακολουθούμε τα εξής στάδια:

1. Προσδιορίζουμε την παρούσα αξία στο χρόνο μηδέν κάθε μίας καθαρής χρηματοροής (εισροής ή εκροής).
2. Επιλέγουμε το κατάλληλο επιτόκιο προεξόφλησης, σύμφωνα με τις τρέχουσες συνθήκες της τραπεζικής αγοράς.

- Υπολογίζουμε το κόστος της επένδυσης στο χρόνο μηδέν αθροίζοντας την παρούσα αξία των χρηματικών εκροών (ταμειακές εκροές)
- Υπολογίζουμε τα οφέλη της επένδυσης στο χρόνο μηδέν αθροίζοντας την παρούσα αξία των χρηματικών εισροών (ταμειακές εισροές).
- Η Καθαρή Παρούσα Αξία (ΚΠΑ) ισούται με τη διαφορά μεταξύ της παρούσας αξίας των εισροών (εσόδων) και της παρούσας αξίας των εκροών (εξόδων).

Η καθαρή παρούσα αξία υπολογίζεται από τον εξής γενικό τύπο:

$$\text{ΚΠΑ} = \sum_{i=1}^n \frac{B - C}{(1+r)^n} = \sum_{i=1}^n \frac{B}{(1+r)^n} - \sum_{i=1}^n \frac{C}{(1+r)^n}$$

όπου r : το επιτόκιο προεξόφλησης,

n : η χρονική διάρκεια των ροών της επένδυσης,

B : τα οφέλη που προκύπτουν από την επένδυση, και

C : το κόστος της επένδυσης.

Θα πρέπει να αποδεχθούμε την επενδυτική πρόταση, όταν η ΚΠΑ είναι θετική. Αντίθετα, όταν η ΚΠΑ είναι αρνητική θα πρέπει να απορρίψουμε την επενδυτική πρόταση. Όταν η ΚΠΑ είναι ίση με το μηδέν, τότε η αποδοτικότητα είναι ίση με το επιτόκιο προεξόφλησης και το σχέδιο της επένδυσης γίνεται αποδεκτό, αν δεν υπάρχει εναλλακτική επένδυση.

Η ΚΠΑ είναι η περισσότερο πλεονεκτική μέθοδος αξιολόγησης, γιατί μετατρέπει τις μελλοντικές ροές αξιών του επενδυτικού σχεδίου σε παρούσες αξίες και εκφράζει τη γενικότερη προτίμηση για το παρόν.

Εσωτερικός συντελεστής απόδοσης

Ο εσωτερικός συντελεστής απόδοσης είναι το υπολογιζόμενο επιτόκιο όπου η παρούσα αξία των ταμειακών εισροών είναι ίση με την παρούσα αξία των ταμειακών εκροών. Με άλλα λόγια είναι το εσωτερικό επιτόκιο απόδοσης που καθιστά την ΚΠΑ της επένδυσης ίση με μηδέν [Θεοφανίδης 1985].

Αλγεβρικά ο ΕΣΑ αποτυπώνεται ως εξής:

$$\text{ΚΠΑ} = \sum_{i=1}^n \frac{B - C}{(1 + r)^n} = 0$$

όπου r : ο εσωτερικός συντελεστής απόδοσης.

n : η χρονική διάρκεια των ροών της επένδυσης,

B : τα οφέλη που προκύπτουν από την επένδυση, και

C : το κόστος της επένδυσης.

Ο ΕΣΑ βρίσκεται καλύτερα μέσω ηλεκτρονικού υπολογιστή. Ο ΕΣΑ ως επιτόκιο δείχνει την πραγματική αποδοτικότητα της επένδυσης και μπορεί έτσι να προσδιορίσει αμέσως τους όρους δανεισμού του σχεδίου επένδυσης, δεδομένου ότι

καθορίζει το μέγιστο επιτόκιο που θα μπορούσε να πληρωθεί από τον επενδυτή, χωρίς να κινδυνεύσει να χάσει τα κεφάλαια [Θεοφανίδης 1985].

Μια επένδυση αξίζει να αναληφθεί αν ο ΕΣΑ είναι μεγαλύτερος από το επιτόκιο της αγοράς που αντικατοπτρίζει το κόστος ευκαιρίας του κεφαλαίου [Υψηλάντης, 2006].

Λόγος Ωφέλειας - Κόστους

Ο Λόγος Ωφέλειας - Κόστους (ΛΩΚ) υπολογίζεται μέσω της διαίρεσης των προεξοφλημένων ωφελειών με το προεξοφλημένο κόστος και βασίζεται ουσιαστικά στην ανάγκη τα οφέλη μιας επένδυσης να καλύπτουν το κόστος της. Βρίσκεται μέσω του τύπου:

$$\Lambda\Omega\text{Κ} = \frac{\sum_{i=1}^n \frac{B}{(1+r)^i}}{\sum_{i=1}^n \frac{C}{(1+r)^i}}$$

Αν ο ΛΩΚ του υπό αξιολόγηση έργου είναι μεγαλύτερος της μονάδας τότε θεωρείται σκόπιμο να πραγματοποιηθεί [Υψηλάντης, 2006].

4.5. ΒΡΑΧΥΧΡΟΝΙΟΣ ΧΡΗΜΑΤΟΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ

Ανάλυση του νεκρού σημείου

Η ανάλυση του νεκρού σημείου (break even analysis) προσδιορίζει το σημείο στο οποίο η διαφορά μεταξύ των εσόδων και του μεταβλητού κόστους της επιχείρησης είναι ίση με το με το κόστος της παραγωγής. Στο σημείο αυτό δεν υπάρχει ούτε κέρδος ούτε ζημιά για την επιχείρηση. Εάν ο όγκος των πωλήσεων που πραγματοποιείται είναι μεγαλύτερος εκείνου που αντιστοιχεί στο νεκρό σημείο, τότε η επιχείρηση πετυχαίνει κέρδη, ενώ αντίθετα εάν ο όγκος των πωλήσεων που πραγματοποιείται είναι μικρότερος εκείνου που αντιστοιχεί στο νεκρό σημείο, τότε η επιχείρηση έχει ζημιές.

Το νεκρό σημείο μπορεί να δειχθεί σε ένα διάγραμμα στο οποίο ο άξονας των Υ παριστάνει την αξία των πωλήσεων και το κόστος της επιχείρησης και ο άξονας των Χ παριστά τον βαθμό δραστηριότητας (όγκος ή αξία πωλήσεων).

Υπολογισμός νεκρού σημείου:

Συμβολισμοί:

A = σταθερό κόστος

μ = μεταβλητό κόστος ανά μονάδα

P = μέση τιμή πωλήσεως του προϊόντος

Q_m = Ετήσια δυναμικότητα μονάδων προϊόντος

Q_n = Ετήσια δυναμικότητα που αντιστοιχεί στο νεκρό σημείο

TR = συνολικά έσοδα

$Mm = \mu \cdot Q_m$ = Συνολικό μεταβλητό κόστος

$En = Q_n \cdot P$ = Έσοδα που αντιστοιχούν στο νεκρό σημείο

$Em = P \cdot Q_m$ = Αξία πωλήσεων όταν η επιχείρηση λειτουργεί στην πλήρη παραγωγική της δυναμικότητα.

$$E_v = Q_v \cdot P = \frac{A \cdot P}{P - \mu}$$

ή

$$E_v = Q_v \cdot P = \frac{A}{1 - M_m/E_m}$$

Ωφέλειες ανάλυσης του νεκρού σημείου

Η ανάλυση του νεκρού σημείου είναι πολύ χρήσιμη για:

- Προγραμματισμό δραστηριοτήτων και κέρδους.
- Για ανάλυση αποφάσεων επενδύσεων, επέκτασης εγκαταστάσεων και αύξησης της δυναμικότητας της επιχείρησης [Τσακλάγκανος, 2001 β].

Περιορισμοί ανάλυσης του «νεκρού σημείου»

1. Η όλη ανάλυση στηρίζεται σε υποθέσεις, οι οποίες σπάνια συναντώνται στην πράξη.
2. Η ανάλυση του νεκρού σημείου είναι «στατική» και όχι «δυναμική».
3. Για επιχειρήσεις που παράγουν πολλά διαφορετικά προϊόντα είναι δύσκολο πολλές φορές να υπολογισθεί το νεκρό σημείο για κάθε κύριο προϊόν.

Επίσης, είναι δύσκολο να καθορισθεί το συνολικό νεκρό σημείο, γιατί μπορεί να παράγουμε πολλά ανομοιογενή προϊόντα. Περιοριζόμαστε τότε στον προσδιορισμό του νεκρού σημείου μόνο σε αξία και όχι σε ποσότητα παραγόμενων προϊόντων.

4. Σε ορισμένες επιχειρήσεις παροχής υπηρεσιών όπως τράπεζες, ασφαλιστικές εταιρίες κ.λ.π. είναι δύσκολο να καθορισθεί το νεκρό σημείο για τον λόγο ότι ο καθορισμός, έστω και κατά προσέγγιση, των σταθερών και μεταβλητών εξόδων αποτελεί πολύ δύσκολο έργο.
5. Η ανάλυση του «νεκρού σημείου» είναι ένα «εργαλείο» βραχυχρόνιας ανάλυσης γιατί χρησιμοποιείται για προβλέψεις μέχρι ενός έτους.
6. Στην ανάλυση του «νεκρού σημείου» υποθέτουμε ότι οτιδήποτε παράγουμε μπορεί να πουληθεί στη δεδομένη σταθερή τιμή και ότι θεωρητικά δεν υπάρχει περιορισμός στη ζήτηση του προϊόντος.
7. Για την ανάλυση του «νεκρού σημείου» δεχόμαστε ότι το σταθερό και το μεταβλητό κόστος θα παραμείνουν τα ίδια και δεν θα μεταβληθούν καθ' όλη τη διάρκεια της παραγωγικής διαδικασίας και σε αυξημένο βαθμό παραγωγικής δυναμικότητας.
8. Για την ανάλυση του νεκρού σημείου υποθέτουμε ότι η παραγωγικότητα και αποτελεσματικότητα δεν θα μεταβληθούν.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ ΙΔΡΥΣΗΣ ΚΑΙ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΙΔΙΩΤΙΚΗΣ ΜΟΝΑΔΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ

5.1. ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΓΙΑ ΤΟΝ ΚΛΑΔΟ ΚΑΙ ΤΗΝ ΑΓΟΡΑ

5.1.1. Πληθυσμός ευθύνης - μέγεθος της αγοράς, ζήτηση (πελάτες)

Σύμφωνα με την Εθνική Στατιστική Υπηρεσία, τα άτομα άνω των 65 ετών στη χώρα μας υπολογίζονται σε 1.970.567 και αντιστοιχούν στο 17,8% του πληθυσμού όταν το 1971 δεν ξεπερνούσαν το 11,1% (μια χώρα θεωρείται γερασμένη όταν το σχετικό ποσοστό ξεπερνά το 7%). Οι 318.186 ζουν μόνοι τους, ενώ άλλοι 5.000 φιλοξενούνται στις περίπου 100 νόμιμες μονάδες φροντίδας ηλικιωμένων ανά την Ελλάδα. Εάν προστεθούν και οι περισσότερες από 300 «παράνομες» μονάδες που λειτουργούν σε όλη τη χώρα, αλλά και τα μη κερδοσκοπικά γηροκομεία, ο αριθμός των γερόντων που ζουν στους οίκους ευγηρίας σχεδόν τριπλασιάζεται. Οι υπόλοιποι 1.600.000 ηλικιωμένοι εξακολουθούν να ζουν ακόμα με τον/την σύντροφό τους ή έχουν αφεθεί στην φροντίδα κάποιου από τα παιδιά τους. Τα τελευταία χρόνια ωστόσο, μεγάλη απήχηση έχει και ένας τρίτος δρόμος, που λύνει τα χέρια των παιδιών που δεν έχουν ούτε τον χρόνο ούτε το κουράγιο της περιποίησης των γονιών τους, χωρίς παράλληλα να βαραίνει την καρδιά τους η επιλογή μιας μονάδας φροντίδας ηλικιωμένων κλειστής περίθαλψης. Πρόκειται για την κατ' οίκον ευγηρία

με την ανάθεση της φροντίδας του παππού ή της γιαγιάς σε μια γυναίκα (κατά κανόνα αλλοδαπή) που ζει στο ίδιο σπίτι [Καθημερινή, Μάρτιος 2006].

5.1.2. Λειτουργούσες Μονάδες Φροντίδας Ηλικιωμένων στην Αττική

Στην Ελλάδα η ζωή των ηλικιωμένων στις μονάδες φροντίδας ηλικιωμένων φαίνεται να είναι εφιαλτική. Οι περισσότερες μονάδες λειτουργούν χωρίς την προβλεπόμενη άδεια. Τα κτίρια είναι παλαιάς κατασκευής που παρουσιάζουν ελλείψεις σε θέματα υγιεινής, ασφάλειας και προσβασιμότητας. Τα δάπεδα δεν είναι λεία και οι σκάλες είναι επικίνδυνες, ενώ όσοι αντιμετωπίζουν κινητικά προβλήματα δυσκολεύονται να διασχίσουν τους χώρους. Οι νοσηλεύτριες είναι ελάχιστες και στην πλειοψηφία τους δεν έχουν τα τυπικά προσόντα [Βήμα, Δεκέμβριος 2005]. Την παραπάνω εικόνα σχημάτισαν οι επιθεωρητές δημόσιας υγείας μετά από επισκέψεις που έκαναν σε 35 μονάδες φροντίδας ηλικιωμένων της χώρας μας, εκ των οποίων οι 21 είναι μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα. Ειδικότερα οι επιθεωρητές δημόσιας υγείας εντόπισαν ότι:

- Σε πολλές μονάδες φροντίδας ηλικιωμένων δεν έχει εκδοθεί η άδεια ίδρυσης και λειτουργίας.
- Υπάρχει σοβαρή έλλειψη νοσηλευτικού προσωπικού. Οι θέσεις αυτές καλύπτονται κυρίως από αλλοδαπές που στερούνται των τυπικών προσόντων.
- Στις περισσότερες μονάδες δεν απασχολούνται οι προβλεπόμενες ειδικότητες επιστημονικού προσωπικού.
- Σημειώνονται ελλείψεις σε ότι αφορά την ασφάλεια και την προσβασιμότητα των κτιρίων.

- Δεν έχουν γίνει οι απαραίτητες παρεμβάσεις για την διαμόρφωση και αξιοποίηση των υπαίθριων χώρων τους, αλλά και για την βελτίωση των κτιριακών εγκαταστάσεων, των υποδομών και του εξοπλισμού των μονάδων.
- Δεν εφαρμόζονται προγράμματα απασχόλησης και ψυχαγωγίας των ηλικιωμένων.
- Ο αριθμός των κλινών είναι μεγαλύτερος του επιτρεπόμενου [Βήμα, Δεκέμβριος 2005].

Ο παρακάτω πίνακας παρουσιάζει τα συγκεντρωτικά στοιχεία των μονάδων φροντίδας ηλικιωμένων στην Αττική από 1/1/2003 έως σήμερα [Ελευθεροτυπία, Σεπτέμβριος 2005].

Τομέας	Λειτουργούν με άδεια	Λειτουργούν χωρίς άδεια	Εκκλησιαστικά Φιλανθρωπικά	Σύνολο	Δυναμικό
Κεντρικός	7	5	9	21	1.549
Ανατολικός	26	8	6	40	1.200
Δυτικός	-	2	-	2	37
Νότιος	18	7	4	29	1.233
Σύνολο	51	22	19	92	4.019

Στον πίνακα αυτόν φαίνεται ο μεγάλος αριθμός των μονάδων φροντίδας ηλικιωμένων που λειτουργούν χωρίς άδεια.

Από την προηγούμενη ανάλυση, κρίνεται αναγκαία η δημιουργία μιας σύγχρονης ιδιωτικής Μονάδας Φροντίδας Ηλικιωμένων στην Αττική που θα λειτουργεί με όλες τις προδιαγραφές του σχετικού νόμου. Ιδιαίτερη έμφαση θα δοθεί

στην νοσηλεία ατόμων που θα πάσχουν από χρόνιες παθήσεις και δεν θα έχουν την δυνατότητα αυτοεξυπηρέτησης.

5.1.3. Δαπάνες και χρηματοδότηση για τη μακροχρόνια φροντίδα

Το όλο και μεγαλύτερο ποσοστό ηλικιωμένων, δημιουργεί νέα ζήτηση για παροχή μακροχρόνιας φροντίδας. Οι παθήσεις που συνδέονται με την ηλικία και την παθολογική γήρανση από τη μια μεριά απαιτούν λιγότερη περίθαλψη με την καθαρά ιατρική έννοια, από την άλλη μεριά απαιτούν μεγαλύτερη περίθαλψη με την κοινωνικο-ιατρική έννοια, που σημαίνει μικρότερο σχετικά κόστος, αλλά για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα. Όσο αφορά την άτυπη φροντίδα που παρέχεται στο πλαίσιο της οικογένειας και της κοινότητας στις μέρες μας αποδυναμώνεται λόγω της αυξανόμενης αστάθειας των οικογενειακών δομών και του μικρότερου μεγέθους των οικογενειών με αποτέλεσμα να δυσχεραίνεται η παραμονή των ηλικιωμένων στο οικογενειακό περιβάλλον. Κατά συνέπεια αυξάνεται η ζήτηση τυπικής μακροχρόνιας φροντίδας. Στην Ελλάδα, δεν είναι δυνατόν να δοθεί εκτίμηση για το συνολικό ύψος των δαπανών για τη μακροχρόνια φροντίδα των ηλικιωμένων λόγω του πολυδιάστατου χαρακτήρα της μακροχρόνιας φροντίδας, των ποικίλων και διαφορετικών φορέων και μορφών παροχής της, αλλά και της έλλειψης ενός ορισμού κοινού και αποδεκτού σε εθνικό και ευρωπαϊκό επίπεδο. Σε οποιαδήποτε προσπάθεια αποτίμησης του συνολικού κόστους της μακροχρόνιας φροντίδας των ηλικιωμένων θα πρέπει να συμπεριληφθεί και το κόστος της άτυπης φροντίδας από την οικογένεια. Για την τυπική φροντίδα, το σύστημα χρηματοδότησης είναι μικτού τύπου (κρατικός προϋπολογισμός – δημόσιοι πόροι, κοινωνική ασφάλιση, ιδιωτικοί πόροι). Το ποσοστό χρηματοδοτικής κάλυψης από τις διάφορες πηγές διαφέρει ανάλογα με το

εάν πρόκειται για κλειστή ή ανοικτή φροντίδα και ανάλογα με το νομικό καθεστώς του φορέα παροχής (δημοσίου δικαίου, ιδιωτικού δικαίου μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα, ιδιωτικού δικαίου κερδοσκοπικού χαρακτήρα).

[Ετήσια Έκθεση για την Υγεία, Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, 2005].

Στην Ελλάδα οι Μονάδες Φροντίδας Ηλικιωμένων Κερδοσκοπικού Χαρακτήρα δεν επιχορηγούνται για την βελτίωση των υποδομών τους ούτε επιδοτούνται από ευρωπαϊκά προγράμματα, αλλά και ούτε συμμετέχουν τα ασφαλιστικά ταμεία (με εξαίρεση το ΤΣΑΥ και το ταμείο των Μηχανικών). Αυτό σε συνδυασμό με το γεγονός ότι στην Ελλάδα είμαστε από τους πλέον χαμηλοσυνταξιούχους δημιουργεί προβλήματα στην παροχή των υπηρεσιών στις Μονάδες αυτές. Γι' αυτό ανθούν και οι παράνομες Μονάδες Φροντίδας Ηλικιωμένων λόγω του χαμηλού τους κόστους. Η συμμετοχή των ασφαλιστικών ταμείων στους ασφαλισμένους τους που νοσηλεύονται σε Μονάδες Φροντίδας Ηλικιωμένων θα ~~μειώνει το κόστος της φιλοξενίας στις Μονάδες αυτές, επιτρέποντας σε~~ περισσότερους ηλικιωμένους να απολαμβάνουν μια εξειδικευμένη φροντίδα [Καθημερινή, Μάρτιος 2006].

5.2. ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΛΗΨΗΣ ΑΔΕΙΑΣ ΙΔΡΥΣΗΣ, ΚΑΤΑΣΚΕΥΗΣ ΚΑΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΜΟΝΑΔΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΚΕΡΔΟΣΚΟΠΙΚΟΥ ΧΑΡΑΚΤΗΡΑ

ΥΦΙΣΤΑΜΕΝΟ ΝΟΜΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΓΙΑ ΤΗΝ ΛΗΨΗ ΤΗΣ ΑΔΕΙΑΣ ΙΔΡΥΣΗΣ ΜΟΝΑΔΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΚΕΡΔΟΣΚΟΠΙΚΟΥ ΧΑΡΑΚΤΗΡΑ

Σύμφωνα με το άρθρο 2 της υπουργικής απόφασης Αριθ. Π4Β/οικ 3176 που έχει δημοσιευθεί στο ΦΕΚ 455 (14 Ιουνίου 1996) προβλέπονται τα εξής:

A. Για την ίδρυση μονάδας φροντίδας ηλικιωμένων είναι αναγκαία η ύπαρξη κατάλληλου οικοπέδου ή κτιρίου με την ανάλογη έκταση του οικοπέδου.

1. Οι μονάδες φροντίδας ηλικιωμένων μπορεί να ιδρύονται μέσα σε αστικές περιοχές, αλλά και σε περιοχές εκτός σχεδίων πόλεων, αρκεί να υπάρχει το κατάλληλο οδικό δίκτυο για την απρόσκοπτη προσέγγιση των τροχοφόρων. Καλό θα είναι να εξυπηρετείται η περιοχή από συγκοινωνία.

Απαγορεύεται η εγκατάσταση των μονάδων φροντίδας ηλικιωμένων σε οικοδομές, όταν τμήματα των οικοδομών αυτών χρησιμοποιούνται για άλλο σκοπό έχοντας κοινή με την μονάδα φροντίδας ηλικιωμένων είσοδο ή έξοδο.

2. Το οικόπεδο της μονάδας φροντίδας ηλικιωμένων θα πρέπει να εκπληρώνει τους όρους χρήσης γης της ισχύουσας πολεοδομικής νομοθεσίας, να απέχει 300 τουλάχιστον μέτρα από την περίμετρο εγκεκριμένης βιομηχανικής ζώνης, θορυβώδη εργαστήρια και εν γένει ανθυγιεινές και οχληρές εγκαταστάσεις και να εξυπηρετείται από τα δίκτυα παροχής πόσιμου νερού, ηλεκτρικού ρεύματος και τηλεφώνου.

B. Η άδεια ίδρυσης χορηγείται από τη Διεύθυνση ή το Τμήμα Κοινωνικής Πρόνοιας της Νομαρχιακής Αυτοδιοίκησης του τόπου εγκατάστασης της μονάδας, μετά την υποβολή των παρακάτω δικαιολογητικών:

1. Αίτηση του φυσικού ή νομικού, που να αναγράφει τα στοιχεία του (ή τα στοιχεία του κατά νόμου υπεύθυνου νομικού προσώπου), την επωνυμία, την έδρα, τον αριθμό των κρεβατιών και το συγκεκριμένο σκοπό της επιχείρησης.

2. Πλήρες τοπογραφικό διάγραμμα και σειρά αρχιτεκτονικών σχεδίων.

3. Τεχνική έκθεση του μηχανικού που να περιλαμβάνει:

- Την περιγραφή της προσπελασιμότητας του οικοπέδου
- Την δυνατότητα και την επάρκεια ύδρευσης, ηλεκτροδότησης, τηλεφωνικής σύνδεσης και αποχέτευσης.
- Τον τρόπο κατασκευής του κτιρίου γενικότερα
- Τον αριθμό των αυτοεξυπηρετούμενων και μη αυτοεξυπηρετούμενων ηλικιωμένων ατόμων, που η μονάδα φροντίδας ηλικιωμένων θα εξυπηρετεί, καθώς και η περιγραφή όλων των τμημάτων της.

5. Υπεύθυνη δήλωση του υπεύθυνου, στο όνομα του οποίου θα εκδοθεί η άδεια.

6. Πιστοποιητικό ποινικού μητρώου του προσώπου, στο οποίο θα εκδοθεί η άδεια ίδρυσης, ότι αυτό δεν έχει καταδικασθεί αμετάκλητα σε οποιαδήποτε ποινή για κακούργημα ή για ένα από τα πλημμελήματα της κλοπής, υπεξαίρεσεως, απάτης, εκβίασης, πλαστογράφησης, συκοφαντικής δυσφήμισης, παραχάραξης και

παράβασης των διατάξεων περί ναρκωτικών ή για έγκλημα που αναφέρεται στα ήθη ή δεν έχει στερηθεί λόγω καταδίκης για οποιαδήποτε αξιόποινη πράξη των πολιτικών του δικαιωμάτων και για όσο χρονικό διάστημα διαρκεί η στέρηση αυτή.

7. Όλα τα παραπάνω δικαιολογητικά υποβάλλονται στη Διεύθυνση ή Τμήμα της Κοινωνικής Πρόνοιας της οικείας Νομαρχιακής Αυτοδιοίκησης.

Η Διεύθυνση ή Τμήμα της Κοινωνικής Πρόνοιας εγκρίνει ή απορρίπτει αιτιολογημένα τα παραπάνω δικαιολογητικά. Μετά την έγκριση των σχεδίων από λειτουργική άποψη, ο πλήρης φάκελος υποβάλλεται στην Πολεοδομία για την έκδοση της Οικοδομικής Άδειας.

5.3. ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΠΡΟΔΙΑΓΡΑΦΕΣ ΤΗΣ ΜΟΝΑΔΑΣ

5.3.1. ΓΕΝΙΚΕΣ ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΠΡΟΔΙΑΓΡΑΦΕΣ

Σύμφωνα με το άρθρο 4 της υπουργικής απόφασης Αριθ. Π4Β/οικ 3176 που έχει δημοσιευθεί στο ΦΕΚ 455 (14 Ιουνίου 1996) προβλέπονται τα εξής:

1. Οι χώροι και οι καθαρές επιφάνειες που απαιτούνται για τη λειτουργία της μονάδας φροντίδας ηλικιωμένων δίνονται στον παρακάτω πίνακα:

A/A	Χώροι	Επιφάνειες σε m ²	Παρατηρήσεις
A	Μονάδα διαβίωσης		
1	Θάλαμος 1 κλίνης	12.00	Με wc/ds.

1α	Θάλαμος 1 κλίνης μη αυτοεξυπηρετούμενου ηλικιωμένου	14.00	Ο ηλικιωμένος κινείται με αμαξίδιο. Με wc/ds.
2	Θάλαμος 2 κλινών	18.00	Με wc/ds.
2α	Θάλαμος 2 κλινών μη αυτοεξυπηρετούμενων ηλικιωμένων	20.00	Με wc/ds.
3.	Θάλαμος 3 κλινών	24.00	Με wc/ds.
4.	Θάλαμος 4 κλινών	30.00	Με wc/ds.
5.	Θάλαμος μόνωσης	12.00	Ένας ανά δύο μονάδες διαβίωσης
6.	Στάση εργασίας - Λινοθήκη	10.00	Μία ανά μονάδα διαβίωσης
7.	Χώρος προσωρινής νοσηλείας	9.00	Ένας ανά δύο μονάδες διαβίωσης
8.	Χώρος ακάθαρτων, σκωραμίδων και ειδών καθαριότητας	4.00	Ένας ανά μονάδα διαβίωσης
9.	Χώρος διημέρευσης	0.6 ανά κλίνη	Καθιστικό, TV κ.λ.π.
10.	Χώρος τραπεζαρίας - εργασιοθεραπείας	0.7 ανά κλίνη	
11.	Office	10.00	Με εξοπλισμό ερμάρια - νεροχύτη, ψύκτη νερού. Ένα ανά δύο μονάδες διαβίωσης.
12.	Στάση αναπηρικών αμαξιδίων		Επιφάνεια ανάλογα με τα αμαξίδια
B.	ΕΞΥΠΗΡΕΤΗΣΕΙΣ		
13.	Είσοδος - Υποδοχή - Αναμονή		Θα διαθέτει πάγκο πληροφοριών και καθιστικό
14.	Θυρωρείο		Για μονάδες φροντίδας ηλικιωμένων με περισσότερες των 100 κλινών ιδιαίτερος χώρος για νυχτοφύλακα.
15.	Γραφείο Διοίκησης	9.00	Ο αριθμός των γραφείων θα είναι ανάλογος του διοικητικού προσωπικού
16.	Γραφείο Προϊσταμένης	7.00	
17.	Γραφείο Κοινωνικής Λειτουργού	8.00	
18.	WC επισκεπτών	3.00	
19.	Βοηθητική είσοδος τροφοδοσίας - αποκομιδής		Δυνατότητα προσπέλασης φορτηγού - στέγατρο για φόρτωση - εκφόρτωση. Σύνδεση με μαγειρεία και αποθήκη.
20.	Γραφείο - Εξεταστήριο γιατρού	10.00	

21.	Φαρμακείο		Με ερμάρια και ψυγείο για φύλαξη ευαίσθητων φαρμάκων.
22.	Ειδικό Λουτρό	9.00	
23.	Χώρος φυσικοθεραπείας	15.00	Με τον αναγκαίο εξοπλισμό. Αύξηση 2 m ² για κάθε 10 επιπλέον κλίνες των 35.
24.	Κοιτόναξ προσωπικού	12.00	Με wc/ds.
Γ.	Βοηθητικές υπηρεσίες		
25.	Μαγειρείο	15.00	Ελάχιστη επιφάνεια στην περίπτωση εξωτερικής τροφοδοσίας (ψυγείο, αποθήκη τροφίμων καταλλήλως αεριζόμενη κ.λ.π.)
26.	Αποδυτήρια, WC / ντους προσωπικού	6.00	Ένα ανά 10 εργαζόμενους με ερμάρια φύλαξης ρούχων προσωπικού.
27.	Πλυντήριο	10.00	Εφόσον η πλύση γίνεται στην μονάδα θα περιλαμβάνει σιδερωτήρια – ραφείο με τον εξοπλισμό και ράφια και ερμάρια.
28.	Νεκροθάλαμος	7.00	Με νιπτήρα
29.	Ηλεκτρολογικές και μηχανολογικές εγκαταστάσεις		Σύμφωνα με τον Γ.Ο.Κ. και το κτιριοδομικό κανονισμό.
30.	Αποθήκη αποσκευών περιβαλλόμενων		Ανάλογη με τις ανάγκες
31.	Γενική αποθήκη	10.00	
Δ.	Υπαίθριες εγκαταστάσεις		

2. Οι χώροι που περιγράφονται στον πίνακα αυτό αντιστοιχούν στο κτιριολογικό πρόγραμμα της μονάδας φροντίδας ηλικιωμένων δυναμικότητας 25 κλινών και οι επιφάνειές τους είναι οι ελάχιστες επιτρεπόμενες.

Οι κλίνες της μονάδας φροντίδας ηλικιωμένων διατάσσονται σε Μονάδες Διαβίωσης με μέγιστο αριθμό κλινών τις 35.

3. Στο 20% της συνολικής δυναμικότητας σε κλίνες της μονάδας φροντίδας ηλικιωμένων πρέπει να εξασφαλίζεται η δυνατότητα χρήσης από άτομα μη αυτοεξυπηρετούμενα.

4. Η μονάδα φροντίδας ηλικιωμένων είναι υποχρεωμένη να διαμορφώνει τον ακάλυπτο χώρο του οικοπέδου σε χώρο πρασίνου. Στον χώρο αυτό απαγορεύεται η εναπόθεση αντικειμένων, υλικών ή απορριμμάτων.

5. Ο ακάλυπτος χώρος του οικοπέδου θα διαρρυθμίζεται καταλλήλως για την ασφαλή κυκλοφορία και άνετη παραμονή των περιθαλπόμενων. Ο χώρος αυτός θα πρέπει να είναι τουλάχιστον πενταπλάσιος σε m^2 του αριθμού των κλινών (π.χ. για 50 κλίνες ο ελάχιστος ακάλυπτος χώρος θα είναι $250 m^2$). Όπου δεν επαρκεί ο ακάλυπτος χώρος του οικοπέδου, μπορεί να διαμορφώνεται το δάμα σε χώρο πράσινου, υπό την προϋπόθεση ότι θα ληφθούν τα απαραίτητα για την ασφαλή προσπέλαση και παραμονή των περιθαλπόμενων σε αυτό.

5.3.2. ΕΙΔΙΚΕΣ ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΠΡΟΔΙΑΓΡΑΦΕΣ

Ι. Κυκλοφορία – μέτρα ασφάλειας στην μονάδα φροντίδας ηλικιωμένων

Σύμφωνα με το άρθρο 5 της υπουργικής απόφασης Αριθ. Π4Β/οικ 3176 που έχει δημοσιευθεί στο ΦΕΚ 455 (14 Ιουνίου 1996) προβλέπονται τα εξής:

1. Διαφορετικές στάθμες δαπέδου στον ίδιο όροφο δεν επιτρέπονται. Αν για τεχνικούς λόγους είναι αναπόφευκτες θα αντιμετωπίζονται με κεκλιμένα επίπεδα κλίσης, τα οποία θα έχουν αντιολισθηρή επιφάνεια.
2. Όλοι οι διάδρομοι και οι κλίμακες που εξυπηρετούν ηλικιωμένους πρέπει να έχουν χειρολαβίδες και από τις δύο πλευρές με χειρολισθήρες σε ύψος 0.90 – 1.00 m από το δάπεδο, όπως επίσης και φωτισμό νυκτός.
3. Όλοι οι διάδρομοι, που εξυπηρετούν ηλικιωμένους, θα έχουν πλάτος 1.20 m.
4. Οι κλίμακες πρέπει να έχουν ελεύθερο πλάτος τουλάχιστον 1.10 m για όλους τους εξυπηρετούμενους ορόφους, οι βαθμίδες πρέπει να έχουν μέγιστο ύψος 0.18 m και πλάτος τουλάχιστον 0.28 m.
5. Στις θέσεις πυκνής κυκλοφορίας περιθαλπόμενων, αν χρησιμοποιούνται ναλωτές πόρτες, να σημαίνονται επαρκώς, για να αποφεύγονται τα ατυχήματα.
6. Οι πόρτες που οδηγούν στους θαλάμους, τους χώρους υγιεινής, ψυχαγωγίας, εργασιοθεραπείας και φυσιοθεραπείας πρέπει να έχουν τέτοιο πλάτος που να επιτρέπει την άνετη διάβαση του αναπηρικού καροτσιού, και η λειτουργία των θυρών αυτών να είναι δυνατή από τον ίδιο τον ανάπηρο που κάθεται σε αναπηρικό καρότσι.
7. Οι πόρτες των wc/ds των θαλάμων θα ανοίγουν προς τα έξω.

II. Χαρακτηριστικά των θαλάμων

Σύμφωνα με το άρθρο 6 της υπουργικής απόφασης Αριθ. Π4Β/οικ 3176 που έχει δημοσιευθεί στο ΦΕΚ 455 (14 Ιουνίου 1996) προβλέπονται τα εξής:

1. Οι μονάδες φροντίδας Ηλικιωμένων μπορούν να διαθέτουν θαλάμους με μία έως τέσσερις κλίνες και ιδιαίτερο wc/ds.
2. Θάλαμος μιας κλίνης θεωρείται θέση Α', δύο κλινών θέση Αβ', τριών κλινών θέση Β', τεσσάρων κλινών θέση Γ'.

Δύο θάλαμοι μονόκλινοι ή δίκλινοι μπορεί να διαθέτουν κοινό wc/ds υπό την προϋπόθεση όμως ότι το wc/ds αυτό ευρίσκεται ανάμεσα ή στα όρια των θαλάμων. Στην περίπτωση αυτή οι δύο θάλαμοι υπολογίζονται σαν ένας και η κατηγορία του ενοποιημένου αυτού θαλάμου προκύπτει από το συνολικό αριθμό των κλινών που υπάρχουν και στους δύο θαλάμους. Στην περίπτωση αυτή οι κλίνες και στους δύο θαλάμους δεν μπορεί να είναι περισσότερες από τέσσερις.

3. Για τις διαστάσεις και κατασκευαστικές λεπτομέρειες των θαλάμων των μη αυτοεξυπηρετούμενων ατόμων θα πρέπει να τηρούνται οι προϋποθέσεις του κανονισμού άρσης αρχιτεκτονικών εμποδίων από τα κτίρια Υγείας και Πρόνοιας, για την διευκόλυνση της χρήσης τους από ανάπηρους και άτομα μειωμένης κινητικότητας.

4. Ο κάθε θάλαμος περιθαλπόμενου θα διαθέτει:

- Κατάλληλο ηλεκτρικό φωτισμό οροφής, επίτοιχο κλίνης και φωτισμό νύκτας.
- Εντοιχισμένη ή κινητή ιματιοθήκη αναλόγων διαστάσεων με τα απαραίτητα ράφια, συρτάρια και ράβδους ανάρτησης των ρούχων.
- Κρεβάτι, τραπεζάκι, κομοδίνο και μία τουλάχιστον πολυθρόνα για κάθε περιθαλπόμενο. Τα έπιπλα πρέπει να είναι του εγκεκριμένου υπό του ΕΟΤ για ξενοδοχεία τύπου Γ' κατηγορίας.
- Κάθε θάλαμος θα έχει εγκατάσταση εξωτερικής τηλεφωνικής επικοινωνίας. Θα πρέπει να υπάρχει μια τουλάχιστον εξωτερική τηλεφωνική γραμμή για κάθε 20 περιθαλπόμενους.
- Κάθε κλίνη θα έχει εγκατάσταση κλήσης προσωπικού.

5. Ο θάλαμος μόνωσης προορίζεται κυρίως για ολοήμερη φιλοξενία ατόμων που χρήζουν ιδιαίτερης φροντίδας π.χ. με μεταδοτικά νοσήματα.

III. Λουτρά και ειδικές κατασκευές

Σύμφωνα με το άρθρο 7 της υπουργικής απόφασης Αριθ. Π4Β/οικ 3176 που έχει δημοσιευθεί στο ΦΕΚ 455 (14 Ιουνίου 1996) προβλέπονται τα εξής:

1. Σε κάθε θάλαμο Μονάδας Φροντίδας Ηλικιωμένων πρέπει να υπάρχει ιδιαίτερο λουτρό το οποίο θα περιλαμβάνει:
 - Λουτήρα ή ανάλογη διαμόρφωση δαπέδου με σιφόνι απορροής, με κρουνό ανάμιξης θερμού – ψυχρού νερού, κινητό ντους και δύο χειρολαβίδες σε κατάλληλες θέσεις για τη διευκόλυνση των περιθαλπόμενων κατά την ώρα της ατομικής τους καθαριότητας.

- Λεκάνη αποχωρητηρίου με σκέπασμα, καθώς και σύστημα απομάκρυνσης των ακαθαρσιών με επαρκή για το σκοπό αυτό πίεση νερού. Στο χώρο αυτό θα υπάρχει σύστημα ειδοποίησης του προσωπικού σε περίπτωση αδυναμίας του περιθαλπόμενου, καθώς και χειρολαβές σε κατάλληλες θέσεις για διευκόλυνση των περιθαλπόμενων.
- Νιπτήρα διαστάσεων τουλάχιστον 0,40 x 0,50 m και επιχρωμιωμένη βρύση ανάμιξης θερμού και ψυχρού νερού.
- Για wc/ds των μη αυτοεξυπηρετούμενων θα πρέπει να τηρούνται οι προϋποθέσεις του κανονισμού άρσης αρχιτεκτονικών εμποδίων από τα κτίρια Υγείας και Πρόνοιας, για την διευκόλυνση της χρήσης τους από ανάπηρους και άτομα μειωμένης κινητικότητας.

2. Το ειδικό λουτρό προοριζόμενο για την ατομική υγιεινή των μη αυτοεξυπηρετούμενων θα εκπληρώνει τις εξής προϋποθέσεις:

- Οι διαστάσεις θα επιτρέπουν και τον επί φορητής κλίνης καθαρισμό των περιθαλπόμενων.
- Θα περιέχει απλό σιφόνι δαπέδου, κινητό καταιονητήρα και ειδικό σταθερό κατά το δυνατό κάθισμα προσπελάσιμο από όλες τις πλευρές, καθώς και χειρολαβές για τη στήριξη του περιθαλπόμενου.
- Ένα μηχάνημα ανέγερσης και ανύψωσης για κάθε 30 μη αυτοεξυπηρετούμενους, το οποίο θα φέρει πιστοποιητικό ποιότητας.

IV. Μαγειρείο

Σύμφωνα με το άρθρο 8 της υπουργικής απόφασης Αριθ. Π4Β/οικ 3176 που έχει δημοσιευθεί στο ΦΕΚ 455 (14 Ιουνίου 1996) προβλέπονται τα εξής:

1. Το μαγειρείο πρέπει να είναι αναλόγων διαστάσεων, να διαθέτει ανάλογη με τον αριθμό των περιθαλπόμενων εστία, η οποία θα λειτουργεί με ηλεκτρικό ρεύμα ή πετρέλαιο ή υγραέριο και ένα τουλάχιστον φούρνο.

2. Στους χώρους του μαγειρείου θα υπάρχουν:

- Εγκαταστάσεις καθαρισμού και πλύσης μαγειρικών σκευών, που θα περιλαμβάνουν διπλές βαθιές λεκάνες από λείο αδιαπτόσιμο υλικό συνδεδεμένες απ' ευθείας με τις εγκαταστάσεις αποχέτευσης και εφοδιασμένες απ' ευθείας με τις εγκαταστάσεις αποχέτευσης και εφοδιασμένες με εγκατάσταση παροχής θερμού και ψυχρού νερού.
- Η πλύση και ο καθορισμός των σκευών επίσης εστίασης θα πραγματοποιείται με πλυντήρια.
- Ηλεκτρικό ψυγείο χωρητικότητας τουλάχιστον 25 κυβικών ποδών για μονάδα φροντίδας Ηλικιωμένων μέχρι 50 κλινών. Για μονάδα Φροντίδας Ηλικιωμένων με περισσότερους περιθαλπόμενους θα υπάρχουν θάλαμοι συντήρησης και κατάψυξης ανάλογα με τον αριθμό των περιθαλπόμενων.

3. Οι χώροι του μαγειρείου θα εξαερίζονται επαρκώς με κατάλληλο σύστημα εξαερισμού.

4. Θα διαθέτει κατάλληλο χώρο συγκέντρωσης απορριμμάτων.
5. Θερμοτράπεζα ανάλογης χωρητικότητας για τις πάνω από 50 κλίνες.
6. Σκευοθήκη και πιατοθήκη ανάλογης χωρητικότητας, η οποία στην περίπτωση Μονάδων Φροντίδας Ηλικιωμένων κάτω των 100 κλινών θα μπορεί να περιληφθεί στον χώρο του Μαγειρείου.
7. Η Μονάδα Φροντίδας Ηλικιωμένων έχει τη δυνατότητα να χρησιμοποιεί τις υπηρεσίες εταιρείας παρασκευής έτοιμων γευμάτων (catering) για τη σίτιση των περιθαλπόμενων. Στη περίπτωση αυτή ο τρόπος τροφοδοσίας θα πρέπει να αναφέρεται στην Τεχνική Έκθεση του Μηχανικού καθώς επίσης και στον Εσωτερικό Κανονισμό Λειτουργίας της Επιχείρησης.

V. Δάπεδα – Επιστρώσεις – Επικαλύψεις

Σύμφωνα με το άρθρο 9 της υπουργικής απόφασης Αριθ. Π4Β/οικ 3176 που έχει δημοσιευθεί στο ΦΕΚ 455 (14 Ιουνίου 1996) προβλέπονται τα εξής:

1. Τα δάπεδα των θαλάμων, των διαδρόμων και γενικά των χώρων όπου κυκλοφορούν οι περιθαλπόμενοι, θα πρέπει να είναι επιστρωμένα με υλικά που αφ' ενός καθαρίζονται εύκολα και αφ' ετέρου είναι αντιολισθηρά.

2. Οι επιφάνειες των τοίχων των θαλάμων πρέπει να είναι βαμμένες από το δάπεδο μέχρι την οροφή με υδρόχρωμα ή με πλαστική βαφή και οι διάδρομοι και τα κλιμακοστάσια και μέχρι ύψος 1.50 m με ελαιοβαφή χρώματος ανοικτού.

3. Οι τοίχοι των χώρων υγιεινής και ακαθάρτων θα επενδύονται από το δάπεδο μέχρι ύψους τουλάχιστον 1,79 m με πλακίδια πορσελάνης. Το ίδιο θα ισχύει και για τους τοίχους μαγειρείων, πλυντηρίων και νεκροφυλακείου.

VI. Θέρμανση – Αερισμός – Φωτισμός – Εγκαταστάσεις

Σύμφωνα με τα άρθρα 10 και 11 της υπουργικής απόφασης Αριθ. Π4Β/οικ 3176 που έχει δημοσιευθεί στο ΦΕΚ 455 (14 Ιουνίου 1996) προβλέπονται τα εξής:

- Κάθε Μονάδα Φροντίδας Ηλικιωμένων πρέπει να διαθέτει σύστημα κεντρικής ή άλλης επιστημονικά κατάλληλης θέρμανσης, η οποία όμως θα εξασφαλίζει θερμοκρασία τουλάχιστον 22° C καθ' όλη τη διάρκεια της χειμερινής περιόδου.
- Κάθε Μονάδα Φροντίδας Ηλικιωμένων πρέπει να διαθέτει κλιματισμό τουλάχιστον στους χώρους διημέρευσης και τραπεζαρίας.
- Κάθε Μονάδα Φροντίδας Ηλικιωμένων πρέπει να έχει καλό και επαρκή φυσικό και τεχνητό φωτισμό και αερισμό.
- Ειδικότερα, οι θάλαμοι και οι χώροι διημέρευσης των περιθαλπόμενων πρέπει να έχουν τον κατάλληλο φυσικό φωτισμό και ηλιασμό. Οι χώροι διημέρευσης πρέπει να έχουν πρόσβαση στον εξωτερικό χώρο.
- Κάθε Μονάδα Φροντίδας Ηλικιωμένων πρέπει να έχει:

1. Τουλάχιστον έναν ανελκυστήρα τέτοιας χωρητικότητας ώστε να μπορεί να εξυπηρετήσει τον καθισμένο επάνω σε αναπηρικό καρότσι περιθαλπόμενο και το συνοδό του.

2. Δίκτυο διανομής ψυχρού και θερμού ύδατος συνεχούς παροχής και επαρκούς πίεσης, αποχετευτικό σύστημα και σύγχρονα μέσα πυρασφάλειας.

3. Εγκατάσταση παροχής οξυγόνου με ακροφύσια για εξυπηρέτηση του 1/5 των κλινών τουλάχιστον για Μονάδες Φροντίδας Ηλικιωμένων με πάνω των 50 κλινών και για μικρότερες Μονάδες Φροντίδας Ηλικιωμένων μια τουλάχιστον οβίδα οξυγόνου επί κλισμένης βάσεως στον κάθε όροφο καθώς και κατάλληλες προσωπίδες ή ρινοκαθετήρες.

5.4. Υφιστάμενο νομικό πλαίσιο λήψης άδειας λειτουργίας μονάδας φροντίδας ηλικιωμένων

Όταν ολοκληρωθεί η κατασκευή και ο εξοπλισμός του κτιρίου και του περιβάλλοντα χώρου και χορηγηθεί η βεβαίωση της Πυροσβεστικής Υπηρεσίας, για την άδεια λειτουργίας της Μονάδας Φροντίδας Ηλικιωμένων υποβάλλονται στην Διεύθυνση ή το Τμήμα της Κοινωνικής Πρόνοιας της περιοχής τα παρακάτω δικαιολογητικά:

1. Αίτηση του προσώπου (φυσικού ή νομικού), στο όνομα του οποίου θα εκδοθεί η άδεια, που θα μνημονεύει τον αριθμό της άδειας, που χορηγήθηκε για την ίδρυση.

2. Δικαιολογητικά του υπεύθυνου γιατρού:

- Άδεια άσκησης επαγγέλματος.

- Πιστοποιητικό εγγραφής στον Ιατρικό Σύλλογο του τόπου λειτουργίας της επιχείρησης.
- Υπεύθυνη δήλωση του γιατρού ότι αναλαμβάνει την ευθύνη της επιχείρησης.

3. Εσωτερικό κανονισμό λειτουργίας της επιχείρησης.

4. Αντίγραφο της άδειας για την αποπεράτωση της οικοδομής, θεωρημένο από το γραφείο της Πολεοδομίας.

5.5. ΓΕΝΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ

Θεωρούμε ότι η φανταστική Μονάδα θα δημιουργηθεί σε ένα ιδιόκτητο οικόπεδο 1.500 m² που θα βρίσκεται σε **περιοχή των Βορείων Προαστίων της Αττικής** εντός σχεδίου πόλεως σε απόσταση κοντινή από την Αττική οδό, και τον Ηλεκτρικό Σιδηρόδρομο καθώς και με συγκοινωνιακή σύνδεση. Θεωρούμε ότι ο **συντελεστής δόμησης** της συγκεκριμένης περιοχής θα είναι **1.2** και το Γενικό Πολεοδομικό Σχέδιο της περιοχής θα προβλέπει την δημιουργία **κτιρίων κοινωνικής πρόνοιας** όπως είναι τα Υγειονομικά Κέντρα, οι παιδικοί σταθμοί, οι οίκοι ευγηρίας κ.λ.π. (ΦΕΚ 166, 6 Μαρτίου 1967).

Η συνολική επιφάνεια του κτιρίου θα είναι **4.260 m²** και θα επιλεγεί η λύση της προκατασκευασμένης κατασκευής, λόγω των πλεονεκτημάτων της ταχύτατης αποπεράτωσης του έργου και του μικρότερου κόστους κατασκευής. Τα χαρακτηριστικά των ορόφων θα είναι τα εξής:

- **Υπόγειο Α:** χώρος Parking, ηλεκτρομηχανολογικές εγκαταστάσεις και αποθήκες συνολικής έκτασης 1.078 m² και ύψος 2,70 m.
- **Υπόγειο Β:** χώρος αποθηκών και βοηθητικών χώρων συνολικής έκτασης 664 m² και ύψος 3,00 m.
- **Κάτοψη ισογείου:** χώρος με την Ρεσεψιόν, το Λογιστήριο, τον χώρο αναμονής, τα γραφεία των γιατρών, κοινωνικής λειτουργού, ψυχολόγου, προϊσταμένης, το φαρμακείο, το φυσικοθεραπευτήριο, το μαγειρείο, την τραπεζαρία και τον χώρο εργοθεραπείας συνολικής έκτασης 326 m² και ύψους 4,30 m.
- **Κάτοψη Ορόφου Α:** χώρος με νοσηλευτικές κλίνες δίκλινων δωματίων με ατομική τουαλέτα, στάση αδελφής, τουαλέτες επισκεπτών, χώρο ακάθαρτων, ιματιοθήκη και στάση αδελφών συνολικής έκτασης 504 m² με 123 m² εξώστες και ύψος 3,00 m.
- **Κάτοψη Ορόφου Β:** χώρος με νοσηλευτικές κλίνες δίκλινων δωματίων με ατομική τουαλέτα, στάση αδελφής, τουαλέτες επισκεπτών, χώρο ακάθαρτων, ιματιοθήκη και στάση αδελφών συνολικής έκτασης 504 m² με 123 m² εξώστες και ύψος 3,00 m.
- **Κάτοψη Ορόφου Γ:** χώρος με νοσηλευτικές κλίνες δίκλινων δωματίων με ατομική τουαλέτα, στάση αδελφής, τουαλέτες επισκεπτών, χώρο ακάθαρτων, ιματιοθήκη και στάση αδελφών συνολικής έκτασης 468 m² με 159 m² εξώστες και ύψος 3,00 m.

Ο περιβάλλον χώρος θα διαμορφωθεί κατάλληλα σε χώρο πρασίνου με κήπο, δένδρα, κιόσκια και παγκάκια.

5.6. ΤΕΧΝΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ

Η στατική μελέτη του κτιρίου θα γίνει σύμφωνα με του ισχύοντες Ελληνικούς και Διεθνείς κανονισμούς για τον Σχεδιασμό και την Ανάλυση Κατασκευών από οπλισμένο Σκυρόδεμα.

Οι βασικές αρχές που θα διέπουν το συγκεκριμένο σύστημα κατασκευής θα είναι:

- Η δυνατότητα συναρμολόγησης σε μικρό χρονικό διάστημα και σε οποιαδήποτε θέση.
- Η εκπλήρωση των απαιτήσεων πυραντοχής, θερμομόνωσης και ηχομόνωσης.
- Η υψηλή αντισεισμικότητα και εκπλήρωση όλων των απαιτήσεων στατικής επάρκειας.
- Η αυξημένη αντοχή σε μηχανικές καταπονήσεις (π.χ. φορτία κρούσης).
- Η υψηλή ποιότητα κατασκευής.
- Η εμφανής τελική επιφάνεια των προκατασκευασμένων στοιχείων.

Ο Φέρον Οργανισμός θα μελετηθεί και θα κατασκευασθεί από συναρμολογούμενα στοιχεία οπλισμένου σκυροδέματος (γραμμικά και επιφανειακά στοιχεία). Τα ως άνω στοιχεία του Φέροντος Οργανισμού (υποστυλώματα, δοκοί, πλάκες οροφής και φέροντα τοιχώματα), θα κατασκευασθούν σε μεταλλικά καλούπια στο εργοστάσιο παραγωγής τους, όπου θα έχει τοποθετηθεί και το μεγαλύτερο τμήμα του προβλεπόμενου από την μελέτη οπλισμού. Στην συνέχεια θα μεταφερθούν από το χώρο παραγωγής τους στο έργο, και με τη χρήση γερανού θα συναρμολογηθούν. Επί τόπου του έργου θα τοποθετηθεί ο υπόλοιπος οπλισμός συνδέσεων και θα χυτευτεί

σκυρόδεμα όπου απαιτείται. Όλα τα στοιχεία της ανωδομής του κτιρίου θα φέρουν τον προβλεπόμενο από την μελέτη οπλισμό για την ανάληψη των εντατικών μεγεθών σύμφωνα με την ανάλυση και διαστασιολόγηση της κατασκευής, αλλά και τους οπλισμούς σύνδεσης, αγκύρωσης και ανάρτησης. Ο Φέρων Οργανισμός θα αποτελείται από:

- Υποστυλώματα
- Δοκούς
- Φέροντα τοιχώματα
- Πλάκες οροφής

5.7. ΝΟΜΙΚΗ ΜΟΡΦΗ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ ΚΑΙ ΙΔΙΟΚΤΗΣΙΑΚΟ ΚΑΘΕΣΤΩΣ

Η νομική μορφή της επιχείρησης θα είναι Εταιρεία Περιορισμένης Ευθύνης (Ε.Π.Ε.), η σύσταση της οποίας θα καταρτισθεί με συμβολαιογραφική πράξη σύμφωνα με τις διατάξεις του Νόμου 3190/1955 όπως ισχύει. Το κεφάλαιο της εταιρείας θα ορισθεί σε ΔΕΚΑ ΟΚΤΩ ΧΙΛΙΑΔΕΣ (18.000) ΕΥΡΩ.

Επιλέγεται η δημιουργία Εταιρείας Περιορισμένης Ευθύνης για τους παρακάτω λόγους:

- **Την περιορισμένη ευθύνη των εταίρων.** Οι εταίροι ευθύνονται για τα χρέη και τις ζημιές της εταιρείας περιορισμένα και μόνο μέχρι του ποσού της εισφοράς τους. Για τις εταιρικές υποχρεώσεις ευθύνεται η εταιρεία μόνο με την περιουσία της.
- **Τον προσωπικό χαρακτήρα της επιχείρησης.** Οι εταίροι μπορεί να είναι οι διαχειριστές της επιχείρησης, ενώ στην ανώνυμη εταιρεία οι ιδιοκτήτες

μπορεί να μην είναι διαχειριστές και η ανώνυμη εταιρεία να διαχειρίζεται από manager.

5.8. ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ - ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ - ΔΥΝΑΜΗ ΚΛΙΝΩΝ - ΠΟΡΟΙ

ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ

Θα είναι η περίθαλψη υπερήλικων ατόμων και χρονίως πασχόντων εκ κινητικής αναπηρίας και άνοιας ατόμων.

ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ

Η Μονάδα Φροντίδας Ηλικιωμένων θα παρέχει στα άτομα που περιθάλπει στέγη, διατροφή, ιατρική παρακολούθηση, νοσηλευτική περίθαλψη, ψυχολογική υποστήριξη, φυσικοθεραπεία, ψυχαγωγία και εργοθεραπεία. Η Μονάδα θα φροντίζει για την εισαγωγή όσων έχουν ανάγκη σε κατάλληλο Νοσοκομείο.

ΔΥΝΑΜΗ ΚΛΙΝΩΝ

Η συνολική δύναμη περίθαλψης της Μονάδας Φροντίδας Ηλικιωμένων θεωρούμε ότι σύμφωνα με τα αρχιτεκτονικά σχέδια για το συγκεκριμένο οικόπεδο θα ορίζεται σε εβδομήντα (70) κλίνες. Οι παραπάνω κλίνες θεωρούμε ότι θα αναπτυχθούν σε τρεις αυτοτελείς Μονάδες Διαβίωσης δυναμικότητας 25, 25 και 20 κλινών, στον 1^ο, 2^ο και 3^ο όροφο αντίστοιχα. Και στις τρεις Μονάδες Διαβίωσης θα

μπορούν να περιθάλπονται άτομα μη δυνάμενα να αυτοεξυπηρετηθούν. Στις δύο πρώτες Μονάδες Διαβίωσης θα περιθάλπονται τα χρονίως πάσχοντα άτομα κατάκοιτα ή ημικατάκοιτα λόγω κινητικής αναπηρίας, ενώ στην τρίτη Μονάδα Διαβίωσης θα περιθάλπονται άτομα με γεροντική άνοια.

ΠΟΡΟΙ

- Συμβάσεις με ασφαλιστικά ταμεία
- Πληρωμή των ιδίων των περιθαλπόμενων ή των συγγενών τους.

5.9. ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΟ ΣΧΕΔΙΟ ΤΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ (ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΜΗΜΑΤΩΝ – ΑΝΘΡΩΠΙΝΟ ΔΥΝΑΜΙΚΟ)

Για την επάνδρωση σε προσωπικό των Μονάδων Φροντίδας Ηλικιωμένων κερδοσκοπικού χαρακτήρα προβλέπονται τα εξής σύμφωνα με το άρθρο 13 της υπουργικής απόφασης Αριθ. Π4Β/οικ. 3176 (ΦΕΚ 455, 14 Ιουνίου 1996):

1. Το προσωπικό των Μονάδων Φροντίδας Ηλικιωμένων διακρίνεται σε: Διοικητικό, Ιατρικό, Νοσηλευτικό, Βοηθητικό και Ειδικό και πρέπει να διαθέτει την ακόλουθη τουλάχιστον σύνθεση:

Α' Διοικητικό:

Ένας διοικητικός υπεύθυνος για τη σύμφωνα με το νόμο λειτουργία της Μονάδας Φροντίδας Ηλικιωμένων, ο οποίος μπορεί να είναι και το πρόσωπο στο όνομα του οποίου εκδίδεται η άδεια ή μέλος της διοίκησης, προκειμένου περί Νομικού Προσώπου.

Β' Ιατρικό:

Σε Μονάδες Φροντίδας Ηλικιωμένων μέχρι 100 κλίνες ένας γιατρός, ο οποίος είναι και υπεύθυνος για θέματα υγειονομικής εν γένει φύσης, με δίωρη απασχόληση ημερησίως. Για Μονάδες Φροντίδας Ηλικιωμένων πάνω των 100 κλινών και μέχρι 200 κλίνες η απασχόληση του γιατρού είναι τετράωρη. Στα καθήκοντα του γιατρού περιλαμβάνεται και ο καθορισμός του γενικού διαιτολογίου, αλλά και το ειδικό διαιτολόγιο ανάλογα με τις παθήσεις των περιθαλπόμενων.

Γ' Νοσηλευτικό:

α) Ένας προϊστάμενος-η, κατά προτίμηση απόφοιτος-η Σχολής τετραετούς φοίτησης Νοσηλευτών-τριών ή Επισκεπτών-τριών Υγείας ή Μαιών, ή τριετούς φοίτησης με διετή τουλάχιστον νοσηλευτική πείρα.

β) Ένας Νοσηλευτής-τρια ή ένας βοηθός Νοσηλευτή-τριας για κάθε 25 κλίνες τουλάχιστον. Όταν ο αριθμός των κλινών είναι μεγαλύτερος από 25, 50, 75 κ.ο.κ. κατά 11 κλίνες απαιτείται ένα επιπλέον άτομο με τα παραπάνω προσόντα.

γ) Ένας βοηθός νοσηλευτικού προσωπικού για κάθε 25 κλίνες τουλάχιστον, για κάλυψη του απογευματινού ωραρίου εργασίας. Όταν ο αριθμός των κλινών είναι μεγαλύτερος από 25, 50, 75 κ.ο.κ. κατά 11 κλίνες απαιτείται ένα επιπλέον άτομο με τα παραπάνω προσόντα.

δ). Ένας βοηθός νοσηλευτικού προσωπικού για κάθε 25 κλίνες τουλάχιστον, για κάλυψη του νυκτερινού ωραρίου εργασίας. Όταν ο αριθμός των κλινών είναι μεγαλύτερος από 25, 50, 75 κ.ο.κ. κατά 11 κλίνες απαιτείται ένα επιπλέον άτομο με τα παραπάνω προσόντα.

Ειδικό:

α) Ένας φυσικοθεραπευτής-τρια για κάθε 50 κλίνες. Προκειμένου για Μονάδες Φροντίδας Ηλικιωμένων δυναμικότητας κατώτερης των 50 κλινών, μπορεί να

καλύπτεται με σύμβαση με φυσικοθεραπευτή 2ωρου τουλάχιστον απασχόλησης ημερησίως.

β). Ένας κοινωνικός-η λειτουργός για κάθε 100 κλίνες.

γ). Ένας ψυχολόγος με 2ωρη ημερήσια απασχόληση για μέχρι 100 κλίνες και για περισσότερες κλίνες με 4ωρη απασχόληση.

Ε' Βοηθητικό

1. Ένας μάγειρας.

2. Ένας βοηθός μάγειρα, ο οποίος καλύπτει το βραδινό ωράριο εργασίας.

3. Μία καθαρίστρια τραπεζοκόμος για κάθε 20 κλίνες

4. Ένας θυρωρός στις Μονάδες Φροντίδας Ηλικιωμένων με περισσότερες από 100 κλίνες.

Στελέχωση της φανταστικής Μονάδας Φροντίδας Ηλικιωμένων κερδοσκοπικού χαρακτήρα

Διοικητικό προσωπικό

- 1 Διοικητής
- 1 Λογιστής
- 1 Διοικητικός υπάλληλος

ΙΑτρικό προσωπικό

- 1 Ειδικευμένος Ιατρός (κατά προτίμηση Παθολόγος ή Νευρολόγος) – Επιστημονικός Υπεύθυνος.

- 3 Ιατροί (χωρίς ειδικότητα)

Νοσηλευτικό προσωπικό

- 1 Προϊσταμένη
- 4 Νοσηλευτές-τριες
- 7 Βοηθοί Νοσηλευτή-τριας

Ειδικό προσωπικό

- 1 Κοινωνική λειτουργός
- 2 Φυσικοθεραπευτές-τριες
- 1 ψυχολόγος (μερικής απασχόλησης)
- 1 Εργοθεραπευτής-τρια (μερικής απασχόλησης)

Βοηθητικό προσωπικό

- 1 Μάγειρας
- 2 Βοηθός Μάγειρα
- 4 Καθαρίστριες

Συνολικός αριθμός εργαζομένων: 31

- Για την συντήρηση των καλοριφέρ, ασανσέρ κ.λ.π. θα υπάρχει συνεργασία με ανάλογες εταιρείες.

- Για την αντιμετώπιση των διαφόρων τεχνικών βλαβών π.χ. ηλεκτρολογικών, μηχανολογικών, υδραυλικών κ.λ.π. θα υπάρχει συνεργασία με ιδιωτική εταιρεία που θα καλύπτει σε 24ωρη βάση.

Οργανωτική δομή

Διοίκηση της μονάδας

Η διοίκηση θα στηρίζεται στις βασικές λειτουργίες του Management οι οποίες είναι:

- Ο σχεδιασμός και προγραμματισμός
- Η οργάνωση
- Η διεύθυνση
- Ο συντονισμός και
- Ο έλεγχος [Μωραΐτης, 2006].

Με τον σχεδιασμό και προγραμματισμό θα καθορίζονται οι αντικειμενικοί σκοποί και στόχοι της επιχείρησης και τα μέσα επίτευξής τους. Θα καθορίζονται οι διαδικασίες, οι επιμέρους εργασίες και ο απαιτούμενος χρόνος για την εκτέλεση ενός σχεδίου. Θα εξασφαλίζονται οι πόροι, χώροι και προσωπικό και θα γίνεται λεπτομερής καταγραφή του:

- τι θέλω να πετύχω
- πως θα το πετύχω
- με ποιους θα το πετύχω

Με την οργάνωση θα καθορίζονται η δομή, η ιεράρχηση και η κατανομή των αρμοδιοτήτων, ρόλων, καθηκόντων και ευθυνών των εργαζομένων της επιχείρησης.

Με την διεύθυνση θα επιδιώκεται η δημιουργία ευνοϊκού κλιματος στο εργασιακό περιβάλλον.

Με τον συντονισμό θα επιτυγχάνεται η καλή λειτουργία της μονάδας.

Με τον έλεγχο θα γίνεται σύγκριση των πραγματικών αποτελεσμάτων με τους στόχους που ετέθησαν ώστε να βρίσκεται το μέτρο της επιτυχίας ή αποτυχίας και να λαμβάνονται οι αναγκαίες διορθωτικές αποφάσεις. Θα γίνεται παρακολούθηση της εφαρμογής των προγραμμάτων, της στρατηγικής και πολιτικής της επιχείρησης καθώς και της απόδοσης των εργαζομένων αλλά και των μεθόδων ή συστημάτων που εφαρμόζονται από την διοίκηση.

Προκειμένου να ασκείται διοίκηση με στόχους θα υποστηρίζεται το πρόγραμμα που αποφασίσθηκε να εφαρμοσθεί από την διοίκηση και η αφοσίωση και συμμετοχή όλων των εργαζομένων στο πρόγραμμα θα είναι υποχρεωτική. Η διοίκηση με στόχους θα ενσωματώνεται στις καθημερινές διοικητικές δραστηριότητες, θα δίνει έμφαση στους αντικειμενικούς σκοπούς και στόχους της επιχειρήσης με ιδιαίτερη έμφαση στην προσωπική εξέλιξη των εργαζομένων και θα φροντίζει για την εξασφάλιση των πηγών του προγράμματος.

Για την **διοικητική οργάνωση** της μονάδας θα επιλεγεί το **λειτουργικό σχήμα** όπου κάθε υφιστάμενος θα υπάγεται σε διαφορετικούς προϊστάμενους ανάλογα με την ειδικότητά του και ο κάθε ειδικός επιτελής δεν θα επιλαμβάνεται

θεμάτων εκτός της ειδικότητάς του. Η επιλογή αυτού του λειτουργικού σχήματος πλεονεκτεί στην ανάπτυξη των ειδικών γνώσεων και δεξιοτήτων του προσωπικού και επιπρόσθετα σε περίπτωση μείωσης του μεγέθους λειτουργίας της επιχείρησης επιτυγχάνεται αυτή χωρίς την θυσία των πλέον εξειδικευμένων στελεχών που βρίσκονται στο υψηλότερο σημείο της ιεραρχίας, αλλά με την θυσία των στελεχών των κατώτερων επιπέδων.

Επιχειρησιακός σχεδιασμός

Η ανάπτυξη του στρατηγικού σχεδίου θα περιλαμβάνει τον καθορισμό των βασικών μακροπρόθεσμων στόχων και την διαδικασία επιλογής της κατάλληλης στρατηγικής μέσα σε μια δέσμη εναλλακτικών επιλογών σε βάθος χρόνου (συνήθως 5-7 έτη). Η ανάπτυξη του στρατηγικού σχεδίου πενταετίας θα έχει ως στόχους:

- Την πληρότητα της μονάδας
- Την αύξηση της ανταγωνιστικότητας με την δημιουργία ανταγωνιστικού πλεονεκτήματος ως προς τον σχεδιασμό των πόρων και της οργανωσιακής δομής.
- Την προσέλκυση περιθαλπόμενων που θα έχουν την οικονομική δυνατότητα να αντεπεξέλθουν στις μηνιαίες οφειλές τους προς την μονάδα.

Η ανάπτυξη του επιχειρησιακού σχεδίου θα έχει ως στόχους τα επιμέρους σχέδια δράσης για κάθε χρόνο ξεχωριστά και συνολικά για όλη την διάρκειά του. Ιδιαίτερη σημασία θα δίδονται:

- Στην διατύπωση με σαφήνεια των προβλέψεων για το μέλλον της επιχείρησης
- Στην ύπαρξη μετρήσιμων και ρεαλιστικών στόχων
- Στην εφαρμογή συγκεκριμένου προγράμματος δράσης

- Στην εμπλοκή όλου του ανθρώπινου δυναμικού
- Στην πρόβλεψη του αποτελέσματος (οικονομικού, κοινωνικού και ποιοτικού)
- Στην επισήμανση των κρίσιμων σημείων που μπορεί να επηρεάσουν το αποτέλεσμα
- Στην εφαρμογή έγκυρου και αξιόπιστου συστήματος ελέγχου

Η οργανωσιακή κουλτούρα θα επιτευχθεί με:

- Την ομαδική συνεργασία
- Την ανάπτυξη πρωτοβουλιών εκ μέρους του προσωπικού και
- Την λήψη γρήγορων αποφάσεων για την μείωση της γραφειοκρατίας

Ο διοικητής της μονάδας θα είναι υπεύθυνος για την πρόσληψη του προσωπικού, σύμφωνα με τα προσόντα που αναλογούν στο οργανόγραμμα και στόχο την υψηλού επιπέδου παροχή υπηρεσιών των περιθαλπόμενων.

Το οργανόγραμμα που θα αναπτυχθεί, θα προσφέρει ταχύτητα και ποιότητα στη διαδικασία των αποφάσεων, θα διευκολύνει το συντονισμό των λειτουργιών και θα έχει ευελιξία σε αλλαγές. Ο σχεδιασμός του ανθρώπινου δυναμικού θα περιλαμβάνει:

- Το καθηκοντολόγιο των υπαλλήλων
- Την οργάνωση των βαρδιών των εργαζομένων
- Την δημιουργία ευνοϊκών συνθηκών εργασίας
- Την συνεχή εκπαίδευση – επιμόρφωση του προσωπικού
- Την αξιολόγηση απόδοσης του προσωπικού με στόχο την βελτίωση της απόδοσης
- Την εκπαίδευση σε θέματα διαχείρισης παραπόνων και εξυπηρέτησης πελατών

Διαχειριστικό και τεχνικό μέρος

- Άριστη ξενοδοχειακή υποδομή (διαμονή, σίτιση, καθαριότητα, ευκολία χρήσης των χώρων υγιεινής από άτομα μη δυνάμενα να αυτοεξυπηρετηθούν, κλιματισμός, υπηρεσίες κυλικείου, αισθητικές παρεμβάσεις με χρωματισμούς και διακοσμητικά, μέτρα αποφυγής θορύβου, χώροι στάθμευσης αυτοκινήτων για τους συγγενείς, αίσθημα ασφάλειας των επισκεπτών και νοσηλευομένων, χώροι αναψυχής)
- Προσφορά καλών υπηρεσιών φροντίδας υγείας
- Ύπαρξη σύγχρονου φυσικοθεραπευτηρίου
- Πρόγραμμα ψυχαγωγικών εκδηλώσεων για τους περιθαλπόμενους
- Πρόγραμμα εργασιοθεραπείας των περιθαλπόμενων
- Ψυχολογική υποστήριξη των περιθαλπόμενων
- Αξιοποίηση του ανθρώπινου δυναμικού (μέτρα για την τόνωση και διατήρηση του ηθικού των εργαζομένων, ομάδες εργασίας που θα συγκροτηθούν για διάφορα θέματα, κίνητρα απόδοσης - ηθικής και υλικής ανταμοιβής της προσφοράς, ζητήματα υγιεινής και ασφάλειας των εργαζομένων, ευκαιρίες επιμόρφωσης και συνεχιζόμενης κατάρτισης).
- Σύστημα πληροφορικής στο λογιστήριο
- Συστήματα εσωτερικού ελέγχου - ορκωτός λογιστής στο λογιστήριο για έλεγχο λογιστηρίου ετησίως
- Διαδικασίες για διαχείριση κρίσιμων καταστάσεων όπως πυρκαγιά, σεισμό, πλημμύρα άλλη φυσική καταστροφή.
- Αξιολόγηση ικανοποίησης των πελατών και των οικογενειών τους με χρήση ερωτηματολογίων με στόχο την βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών.

ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΕΣ ΤΟΥ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΑ ΥΠΕΥΘΥΝΟΥ ΙΑΤΡΟΥ

Οι αρμοδιότητες και δραστηριότητες του διευθυντού της ιατρικής υπηρεσίας θα είναι προσαρμοσμένες στις αρχές της American Medical Directors Association (JAMDA, 2005) και θα είναι οι παρακάτω:

- Θα φροντίζει ώστε οι περιθαλπόμενοι να έχουν κατάλληλη ιατρική κάλυψη και φροντίδα υγείας.
- Θα βοηθά την μονάδα να αναπτύξει διαδικασίες ελέγχου της παρεχόμενης φροντίδας υγείας.
- Θα παρέχει ειδικές κατευθυντήριες γραμμές (guidelines) για τις παρεχόμενες ιατρικές υπηρεσίες.
- Θα βοηθά την μονάδα να εξασφαλίσει ένα σύστημα ελέγχου της απόδοσης της παρεχόμενης φροντίδας υγείας.
- Θα συμμετέχει στην χάραξη διοικητικών πολιτικών και λήψη αποφάσεων που σχετίζονται με την φροντίδα υγείας των περιθαλπόμενων.
- Θα βοηθά στην έγκριση, ανάπτυξη και υλοποίηση ειδικών κλινικών πρακτικών στην μονάδα.
- Θα συμμετέχει στην προστασία των δικαιωμάτων των περιθαλπόμενων και άλλων ηθικών ζητημάτων.
- Θα βοηθά την μονάδα να εγκαταστήσει συστήματα και μεθόδους ελέγχου της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών φροντίδας υγείας.
- Θα καθοδηγεί στην εφαρμογή μεθόδων και πολιτικών ελέγχου των λοιμώξεων εντός της μονάδας και συγκεκριμένων ενεργειών σε περίπτωση εμφάνισης κάποιας λοίμωξης εντός της μονάδας.

- Θα συμβάλει ώστε η μονάδα να παρέχει ένα ασφαλές περιβάλλον διαβίωσης των περιθαλπόμενων.
- Θα βοηθά στην διασφάλιση της υγιεινής και ασφάλειας των εργαζομένων εντός της μονάδας.
- Θα προωθεί την επιμόρφωση των εργαζομένων.
- Θα βοηθά την μονάδα να αναπτύξει συστήματα επικοινωνίας μεταξύ του διοικητικού, ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού καθώς και μεταξύ των οικογενειών των περιθαλπόμενων.
- Θα αντιπροσωπεύει την μονάδα στις επαγγελματικές ενώσεις μονάδων φροντίδας ηλικιωμένων για θέματα φροντίδας υγείας των περιθαλπόμενων.
- Θα φροντίζει να εμπλουτίζει τις γνώσεις του σχετικά με τα κοινωνικά, πολιτικά και οικονομικά θέματα που επιδρούν στην μακροχρόνια φροντίδα υγείας.
- Θα βοηθά στην καθιέρωση κατάλληλων σχέσεων με άλλους επαγγελματικούς οργανισμούς.

5.10. ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΓΙΑ ΤΟ ΚΟΣΤΟΣ ΤΟΥ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ ΚΑΙ ΤΩΝ ΓΕΝΙΚΩΝ ΕΞΟΔΩΝ (ΚΟΣΤΟΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ)

- **Μισθοδοσία προσωπικού**

Ο μηνιαίος μισθός σε δεκατετράμηνη βάση υπολογίζεται ως εξής:

$$\text{Μηνιαίος μισθός} = \frac{\text{βασικός μισθός} \times 14 \text{ μήνες}}{12 \text{ μήνες}}$$

Συγκεκριμένα υπολογίζονται:

- Βασικός μισθός ιατρών
- Βασικός μισθός νοσηλευτικού προσωπικού ανάλογα εάν είναι ΔΕ, ΤΕ ή ΠΕ.
- Βασικός μισθός διοικητικού προσωπικού
- Στον υπολογισμό δεν λαμβάνονται υπόψη τα διάφορα ειδών επιδόματα, όπως χρονοεπιδόματα, οικογενειακά βάρη κ.λ.π. αφού δεν είναι εφικτή η μέτρηση των συχνοτήτων κατανομής του προσωπικού σε κατηγορίες, ανάλογα με την προϋπηρεσία τους ή την οικογενειακή τους κατάσταση.

Μισθοδοσία ιατρικού προσωπικού

<i>Ιατρικό Δυναμικό</i>	<i>Συνολικός αριθμός ιατρών</i>	<i>Μικτός μισθός σε 12μηνη καταβολή ανά εργαζόμενο</i>	<i>Ετήσιο κόστος</i>
<i>Διευθυντής Ιατρός</i>	<i>1</i>	<i>2000 €</i>	<i>28.000 €</i>
<i>Ιατροί</i>	<i>3</i>	<i>1500 €</i>	<i>63.000 €</i>
ΣΥΝΟΛΟ	4		91.000 €

Μισθοδοσία νοσηλευτικού προσωπικού

<i>Νσηλευτικό Δυναμικό</i>	<i>Συνολικός αριθμός προσωπικού</i>	<i>Μικτός μισθός σε 12μηνη καταβολή</i>	<i>Ετήσιο κόστος</i>
<i>Προϊσταμένη</i>	<i>1</i>	<i>1.700 €</i>	<i>23.800 €</i>
<i>Νοσηλεύτρια</i>	<i>4</i>	<i>1.500 €</i>	<i>84.000 €</i>
<i>Βοηθοί Νοσηλευτή/τριας</i>	<i>7</i>	<i>1.300 €</i>	<i>127.000 €</i>
ΣΥΝΟΛΟ	12		235.200 €

Μισθοδοσία ειδικού προσωπικού

Ειδικό προσωπικό	Συνολικός αριθμός	Μικτός μισθός σε 12μηνη καταβολή	Ετήσιο κόστος
Κοινωνική λειτουργός	1	1500 €	21.000 €
Φυσικοθεραπευτής-τριες	2	1500 €	42.000 €
Ψυχολόγος	1	1500 €	21.000 €
Εργοθεραπευτής	1	1500 €	21.000 €
ΣΥΝΟΛΟ	5		105.000 €

Μισθοδοσία βοηθητικού προσωπικού

Βοηθητικό προσωπικό	Συνολικός αριθμός	Μικτός μισθός σε 12μηνη καταβολή	Ετήσιο κόστος
Μάγειρας	1	2000 €	28.000 €
Βοηθός μάγειρα	2	1500 €	42.000 €
Καθαρίστριες	4	1300 €	84.000 €
ΣΥΝΟΛΟ	7		154.000 €

Μισθοδοσία διοικητικού προσωπικού

Διοικητικό προσωπικό	Συνολικός αριθμός	Μικτός μισθός σε 12μηνη καταβολή	Ετήσιο κόστος
Διοικητής	1	2.000 €	28.000 €
Λογιστής	1	1.5000 €	21.000 €
Διοικητικός υπάλληλος	1	1.5000 €	21.000 €
ΣΥΝΟΛΟ	3		70.000 €

- **Κόστος μηνιαίων εργαστηριακών εξετάσεων**

Το κόστος των μηνιαίων εργαστηριακών εξετάσεων των περιθαλπόμενων θα επιβαρύνει το ασφαλιστικό τους ταμείο.

- **Κόστος φαρμάκων**

Το κόστος των φαρμάκων που θα παίρνουν οι περιθαλπόμενοι σε ημερήσια βάση θα καλύπτεται από το ασφαλιστικό ταμείο τους (ανεξάρτητα του ημερήσιου νοσηλίου από τα ασφαλιστικά ταμεία εάν υπάρχει ή την κάλυψη της περίθαλψης εξ' ιδίων των περιθαλπόμενων).

- **Κόστος γενικών εξόδων**

Στο κόστος των γενικών εξόδων περιλαμβάνεται το κόστος των υποστηρικτικών λειτουργιών και συντήρησης. Επομένως, έχουμε το κόστος:

- ΔΕΗ
- ΟΤΕ
- ΕΥΔΑΠ
- Καθαριότητας
- Πλυντικών
- Σίτισης
- Ασφάλειας
- Τεχνικής βοήθειας
- Αναλώσιμου υγειονομικού υλικού (σύριγγες, γάντια, οροί κ.λ.π.)
- Αναλώσιμου διοικητικού υλικού (γραφική ύλη, μελάνι εκτυπωτών κ.λ.π.)
- Συντήρησης

Θεωρούμε ότι το ετήσιο κόστος των σταθερών γενικών εξόδων θα ανέρχεται σε 200.000 € και το κόστος των μεταβλητών γενικών εξόδων επίσης σε 200.000 €.

5.11. ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΓΙΑ ΤΟ ΚΟΣΤΟΣ ΚΑΤΑΣΚΕΥΗΣ – ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΥ ΤΗΣ ΥΠΟ ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ ΚΑΙ ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗ

A. Κόστος γης

Θεωρούμε ότι η υπό δημιουργία επιχείρηση αγόρασε οικοπέδο **1.500 m²** σε περιοχή των Βορείων Προαστίων της Αττικής εντός σχεδίου πόλεως αξίας **1.000.000 €**.

Λαμβάνεται υπόψη στην κατάρτιση του ισολογισμού στα πάγια περιουσιακά στοιχεία της επιχείρησης και για τον υπολογισμό της καθαρής παρούσας αξίας.

B. Συμβολαιογραφικά, δικηγορικά έξοδα – εφορία για την αγορά του οικοπέδου

- Θεωρούμε ότι τα συμβολαιογραφικά και δικηγορικά έξοδα – εφορία για την αγορά του οικοπέδου στο όνομα της επιχείρησης ανέρχεται σε **65.000 €**.

Λαμβάνεται υπόψη στην κατάρτιση του ισολογισμού στα έξοδα ίδρυσης και εγκατάστασης της επιχείρησης και για τον υπολογισμό της καθαρής παρούσας αξίας.

Γ. Κόστος μελέτης τοπογράφου μηχανικού

Θεωρούμε ότι το οικονομικό αντάλλαγμα για την τοπογραφική μελέτη ανέρχεται σε **1.000 €**.

Λαμβάνεται υπόψη στο κόστος της οικοδομικής κατασκευής της επιχείρησης.

Δ. Κόστος μελέτης του αρχιτέκτονα μηχανικού

Θεωρούμε ότι το οικονομικό αντάλλαγμα για την μελέτη του αρχιτέκτονα μηχανικού ανέρχεται σε **30.000 €**.

Λαμβάνεται υπόψη στο κόστος της οικοδομικής κατασκευής της επιχείρησης.

Ε. Κόστος στατικής μελέτης πολιτικού μηχανικού

Θεωρούμε ότι το οικονομικό αντάλλαγμα για την στατική μελέτη ανέρχεται σε **12.000 €**.

Λαμβάνεται υπόψη στο κόστος της οικοδομικής κατασκευής της επιχείρησης.

ΣΤ. Κόστος κατασκευής της οικοδομής

Θεωρούμε ότι το οικονομικό αντάλλαγμα για την κατασκευή της θεμελίωσης, του δαπέδου επί εδάφους και του σκελετού του κτιρίου (Φέρων Οργανισμός, περιμετρικά και εσωτερικά μη φέροντα τοιχώματα και πλάκες οροφής) θα ανέλθει σε **1.400.000,00 € εκτός του ΦΠΑ (Σύνολο: 1.666.000 €)**.

Θεωρούμε ότι το οικονομικό αντάλλαγμα για την εκτέλεση των οικοδομικών εργασιών (κουφώματα, καλύψεις, μονώσεις) θα ανέλθει σε **1.100.000,00 € εκτός του ΦΠΑ (Σύνολο: 1.309.000 €)**.

Z. Κόστος αμοιβής μηχανολόγου – ηλεκτρολόγου μηχανικού

Θεωρούμε ότι το οικονομικό αντάλλαγμα για την μελέτη του ηλεκτρολόγου και μηχανολόγου μηχανικού θα ανέλθει **12.000 €**.

Λαμβάνεται υπόψη στο κόστος του μηχανολογικού και ηλεκτρολογικού εξοπλισμού της επιχείρησης.

H. Κόστος έργων μηχανολόγου – ηλεκτρολόγου μηχανικού

Θεωρούμε ότι το οικονομικό αντάλλαγμα για την εκτέλεση των Ηλεκτρομηχανολογικών εργασιών (ύδρευση, αποχέτευση, ηλεκτρολογικά, κλιματισμός, πυρόσβεση – πυρανιχνευση) θα ανέλθει σε **950.000,00 € εκτός του ΦΠΑ (Σύνολο: 1.130.500 €)**.

Θ. Κόστος εξοπλισμού

Το κόστος του εξοπλισμού υπολογίζεται είτε κατ' αποκοπή είτε ως σταθερή ετήσια πληρωμή για ορισμένα χρόνια. Το κόστος του εξοπλισμού δεν κεφαλαιοποιείται, αλλά επιβαρύνει το ετήσιο κόστος παραγωγής.

- Θεωρούμε ότι το οικονομικό αντάλλαγμα για την απόκτηση του εξοπλισμού υπολογίζεται ως σταθερή ετήσια πληρωμή για 10 έτη με το ετήσιο χρηματικό ποσό των 30.000 €. Επίσης, υποθέτουμε ότι στο τέλος της δεκαετίας ο εξοπλισμός θα έχει απαξιωθεί και η υπολειμματική του αξία θα είναι 0 €. Επομένως, εφαρμόζοντας τον παρακάτω τύπο η παρούσα αξία P του εξοπλισμού στον χρόνο 0 βρίσκεται ότι θα είναι:

$$A = P \cdot \left[\frac{i \cdot (1+i)^n}{(1+i)^n - 1} \right]$$

όπου A είναι το ποσό που πρέπει να γίνεται στο τέλος του κάθε έτους μιας χρονικής περιόδου (30.000 €) $n=10$ έτη, με προεξοφλητικό επιτόκιο $i=6\%$.

$$A = P \cdot 0.1359 = 30.000 \text{ €}$$

Το **0.1359** βρίσκεται από τον Πίνακα Συντελεστών Ανάκτησης Κεφαλαίου για $n = 10$ και $i=6\%$.

$$P = 220.750,55$$

5.12. ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗ

Θεωρούμε ότι τα ξένα κεφάλαια θα προέλθουν από **μακροπρόθεσμο δάνειο** με εγγυήσεις.

Λαμβάνουμε υπόψη τα παρακάτω:

- Τα ίδια κεφάλαια έχουν άπειρο κίνδυνο, δεν έχουν προκαθορισμένη απόδοση παρά τις υπάρχουσες πιθανώς υψηλές προσδοκίες και ο χρόνος δέσμευσής τους είναι μεγάλος μέχρι δηλαδή την λύση της επιχείρησης. Δηλαδή, τα ίδια κεφάλαια είναι ακριβότερα λόγω του υψηλού ρίσκου.
- Τα ξένα κεφάλαια έχουν περιορισμένο κίνδυνο (λόγω της προσημείωσης ακινήτων), η απόδοσή τους και ο χρόνος δέσμευσής τους είναι προκαθορισμένα.

Το συνολικό κόστος κατασκευής της επιχείρησης ανέρχεται σε:

- Κόστος μελέτης τοπογράφου μηχανικού = **1.000 €**.
- Κόστος μελέτης αρχιτέκτονα μηχανικού **30.000 €**.
- Κόστος στατικής μελέτης πολιτικού μηχανικού **12.000 €**.
- Κόστος κατασκευής της οικοδομής **1.666.000 + 1.309.000 €**.
- Κόστος αμοιβής μηχανολόγου και ηλεκτρολόγου μηχανικού = **12.000 €**.
- Κόστος μηχανολογικών και ηλεκτρολογικών έργων = **1.130.000 €**.

ΣΥΝΟΛΟ ΚΟΣΤΟΥΣ ΚΑΤΑΣΚΕΥΗΣ ΚΤΙΡΙΟΥ = 4.160.500 €.

Συνολικό κόστος επένδυσης:

- Αγορά εξοπλισμού: 220.750,55 €
- Κόστος αγοράς οικοπέδου: 1.000.000 €
- Κόστος για συμβολαιογραφικά, δικηγορικά έξοδα για την αγορά του οικοπέδου: 65.000 €

- Συνολικό κόστος κατασκευής κτιρίου: 4.160.500 €
- ΣΥΝΟΛΟ ΕΠΕΝΔΥΣΗΣ = 5.446.250,5 €

Θεωρούμε ότι τα **ίδια κεφάλαια** πλην της αξίας αγοράς του οικοπέδου θα ανέλθουν στο ποσό των **1.500.000 €** και τα **ξένα κεφάλαια** στο ποσό των **2.660.000 €**.

<div style="border: 1px solid black; padding: 10px; margin: 10px auto; width: 80%;"> <p>Δείκτης Μόχλευσης (Leverage)</p> </div>	=	<table style="margin: 10px auto; width: 80%;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 50%; text-align: center;">Ξένα κεφάλαια</td> <td style="border: none; width: 10%;"></td> <td style="border: none; width: 40%;"></td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="border: none; text-align: center;">=</td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 50%; text-align: center;">Ίδια κεφάλαια</td> <td style="border: none; width: 10%;"></td> <td style="border: none; width: 40%;"></td> </tr> </table>	Ξένα κεφάλαια			=			Ίδια κεφάλαια		
Ξένα κεφάλαια											
=											
Ίδια κεφάλαια											

Επομένως, ο δείκτης μόχλευσης συμπεριλαμβανομένου του κόστους αγοράς του οικοπέδου θα είναι:

<div style="border: 1px solid black; padding: 10px; margin: 10px auto; width: 80%;"> <p>Δείκτης Μόχλευσης (Leverage)</p> </div>	=	<table style="margin: 10px auto; width: 80%;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 50%; text-align: center;">2.660.000</td> <td style="border: none; width: 10%;"></td> <td style="border: none; width: 40%;"></td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="border: none; text-align: center;">=</td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 50%; text-align: center;">1.500.000 + 1.065.000</td> <td style="border: none; width: 10%;"></td> <td style="border: none; width: 40%;"></td> </tr> </table>	2.660.000			=			1.500.000 + 1.065.000		
2.660.000											
=											
1.500.000 + 1.065.000											



Δείκτης Μόχλευσης (Leverage)	=	<table border="1" style="margin: auto;"><tr><td style="padding: 5px;">2.660.000</td></tr><tr><td style="border-top: 1px solid black; padding: 5px;">2.565.000</td></tr></table>	2.660.000	2.565.000
2.660.000				
2.565.000				

Δείκτης μόχλευσης = 1.037

Υπολογισμός του Συντελεστή Ανάκτησης Κεφαλαίου

Με το **Συντελεστή Ανάκτησης Κεφαλαίου** υπολογίζουμε το ποσό μιας πληρωμής A , που πρέπει να γίνεται στο τέλος κάθε έτους μιας χρονικής περιόδου n , για να ανακτηθεί η παρούσα αξία P στο τέλος της n περιόδου, με προεξοφλητικό επιτόκιο i , και γίνεται μέσω του τύπου:

$$A = P \cdot \left[\frac{i \cdot (1+i)^n}{(1+i)^n - 1} \right]$$

Θεωρούμε ότι η τράπεζα "X" μας χορηγεί δάνειο ύψους **2.660.000 €**.

Υπολογίζουμε το ετήσιο τοκοχρεολύσιο προκειμένου να έχουμε αποπληρώσει το δάνειο σε 20 έτη με προεξοφλητικό επιτόκιο 7%. Ο υπολογισμός του τοκοχρεολύσιου, γίνεται ως εξής:

$$A = 2.660.000 \cdot 0.0944 = 251.104 \text{ €}$$

Το 0.0944 βρίσκεται από τον Πίνακα Συντελεστών Ανάκτησης Κεφαλαίου για $n = 20$ και $i = 7\%$.

5.13. ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΟΥ ΕΠΕΝΔΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ

Μεταβλητό κόστος:

- Μισθοί ιατρών, νοσηλευτών, ειδικού επιστημονικού προσωπικού.
- Αναλώσιμο υγειονομικό υλικό (σύριγγες, γάντια, οροί κ.λ.π.)
- Κόστος πλυντικών
- Κόστος σίτισης
- Διάφορα

Επομένως, θεωρούμε ότι το ετήσιο μεταβλητό κόστος της συγκεκριμένης επιχείρησης θα ανέλθει σε:

- Ετήσιο κόστος αναλώσιμου υγειονομικού υλικού, πλυντικών, σίτισης, διάφορων = **200.000 €**.
- Ετήσιο κόστος μισθών ιατρών = 91.000 €.
- Ετήσιο κόστος μισθών νοσηλευτικού προσωπικού = **235.000 €**.

- Ετήσιο κόστος ειδικού επιστημονικού προσωπικού = **105.000 €**.

Σύνολο ετήσιου μεταβλητού κόστους = **631.000 €**.

Σταθερό κόστος:

- Μισθοί διοικητικού και βοηθητικού προσωπικού
- Ετήσιο τοκοχρεολύσιο
- Κόστος ΔΕΗ, ΟΤΕ, ΕΥΔΑΠ
- Κόστος αναλώσιμου υλικού για καθαριότητα
- Κόστος αναλώσιμου διοικητικού υλικού (γραφική ύλη, μελάνι εκτυπωτών κ.λ.π.)
- Κόστος συντήρησης κτιρίου
- Κόστος τεχνικής βοήθειας
- Διάφορα

Επομένως, θεωρούμε ότι το **σταθερό ετήσιο κόστος** της συγκεκριμένης επιχείρησης θα ανέλθει σε:

- Ετήσιο κόστος ΔΕΗ, ΟΤΕ, ΕΥΔΑΠ, αναλώσιμου υλικού για καθαριότητα, αναλώσιμου διοικητικού υλικού (γραφική ύλη, μελάνι εκτυπωτών κ.λ.π.), συντήρησης κτιρίου, τεχνικής βοήθειας, διάφορα = **200.000 €**.
- Ετήσιο κόστος μισθών διοικητικού προσωπικού = **70.000 €**.
- Ετήσιο κόστος μισθών βοηθητικού προσωπικού = **154.000 €**.
- Ετήσιο κόστος εξοπλισμού = **30.000 €**.
- Ετήσιο τοκοχρεολύσιο = **251.104 €**.

Σύνολο ετήσιου σταθερού κόστους = 705.000 €.

ΥΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ ΝΕΚΡΟΥ ΣΗΜΕΙΟΥ

- Θα υπολογίσουμε πόσο πρέπει να είναι το ελάχιστο ημερήσιο νοσήλιο ώστε τα έσοδα να ισούνται με τα έξοδα για να μην υπάρχει ούτε κέρδος ούτε ζημιά για την επιχείρηση.
- Ετήσιο συνολικό κόστος = Σύνολο ετήσιου μεταβλητού κόστους + Σύνολο ετήσιου σταθερού κόστους = 631.000 € + 705.000 € = 1.336.000 €

Έσοδα = Έξοδα

$$Q \cdot P = 1.336.000 \text{ €}$$

$$P = 1.336.000 / 70 \cdot 365 = \mathbf{52,289 \text{ €}}$$

Όπου 365 είναι οι ημέρες του έτους και 70 ο αριθμός των κλινών.

Επομένως, **το ημερήσιο νοσήλιο** που αντιστοιχεί στο νεκρό σημείο θα πρέπει να είναι **52,289 €**. Δηλαδή, πρέπει κάθε περιθαλπόμενος να δίνει μηνιαίως ποσό **>1.568,67 €** για να υπάρχει κέρδος για την επιχείρηση. Εάν θέλουμε το ετήσιο κέρδος να είναι **315.875 €** θα πρέπει στο ημερήσιο νοσήλιο να προστεθούν **12.363 €** ($315.875 / 365 \cdot 70$) δηλαδή συνολικά θα είναι **64.652 €**. Δηλαδή, θα πρέπει ο κάθε περιθαλπόμενος να πληρώνει **1.940 €** μηνιαίως, το οποίο κατά την γνώμη μου είναι υπέρογκο για την Ελληνική πραγματικότητα που χαρακτηρίζεται από χαμηλόσυνταξιούχους.

ΥΠΟΘΕΤΙΚΟ ΣΕΝΑΡΙΟ

Εξετάζουμε το ενδεχόμενο ότι υπάρχουν **30 υπεράριθμοι περιθαλπόμενοι** και το σταθερό και μεταβλητό κόστος της επιχείρησης παραμένει το ίδιο, έτσι ώστε τα συνολικά ετήσια έξοδα να ανέρχονται στο ποσό των **1.336.000 €**. Επομένως, υπολογίζουμε την αξία του ημερήσιου νοσηλίου για να μην υπάρχει ούτε κέρδος ούτε ζημιά:

$$P = \frac{A}{Q_v}$$

ή

$$P = \frac{1.336.000}{100 \cdot 365}$$

ή

$$P = 36,6 \text{ €}$$

Συνεπώς, υπό την προϋπόθεση ότι θα υπάρχουν 30 υπεράριθμοι (σύνολο 100) θα πρέπει κάθε περιθαλπόμενος να δίνει μηνιαίως ποσό > 1.098 € για να υπάρχει κέρδος για την επιχείρηση.

- Κάνουμε την υπόθεση ότι ασκείται πίεση από την αγορά προς όλα τα ασφαλιστικά ταμεία και καθιερώνουν ημερήσιο νοσήλιο ισοδύναμο με αυτό των κλινικών (33.75 €) για τους μη δυνάμενα να αυτοεξυπηρετηθούν ηλικιωμένους που περιθάλπονται σε Μονάδες Φροντίδας Ηλικιωμένων κερδοσκοπικού χαρακτήρα.

Εάν συγκρίνουμε το ημερήσιο νοσήλιο των 36,6 € που αντιστοιχεί στο νεκρό σημείο, με το ημερήσιο νοσήλιο των ασφαλιστικών ταμείων των 33.75 € θα πρέπει ο κάθε περιθαλπόμενος να δίνει επιπρόσθετα 2.85 € την ημέρα για να μην υπάρχει ούτε κέρδος ούτε ζημιά για την επιχείρηση. Εάν δίνει 350 € κάθε μήνα επιπρόσθετα του νοσηλίου των ταμείων τότε το ετήσιο κέρδος θα ανέρχεται στο ποσό των 315.875 €. Συνεπώς, με 30 υπεράριθμους, με καθιέρωση νοσηλίου από τα ασφαλιστικά ταμεία ισοδύναμο με αυτό των κλινικών και επιπρόσθετη ίδια δαπάνη 350 € μηνιαίως από κάθε περιθαλπόμενο, επιτυγχάνεται κέρδος 315.875 €. Στην περίπτωση αυτή το ημερήσιο νοσήλιο διαμορφώνεται στα 45,257 €. Έτσι, εάν δεν υπάρχει νοσήλιο από τα ασφαλιστικά ταμεία και προκειμένου να υπάρχει ετήσιο κέρδος 315.875 € θα πρέπει ο κάθε περιθαλπόμενος να πληρώνει ημερήσιο νοσήλιο 45,257 € (μηνιαίως 1.358 €).

- Υπολογισμός των ετησίων εσόδων που αντιστοιχούν στο νεκρό σημείο

$$E_v = Q_v \cdot P = \frac{A}{1 - M_m/E_m}$$

$$E_v = \frac{705.000}{1 - 631.000/1.761.855}$$

Συνεπώς, τα έσοδα που αντιστοιχούν στο νεκρό σημείο είναι **1.098.130,8 €**.

- Υπολογισμός της ετήσιας δυναμικότητας που αντιστοιχεί στο νεκρό σημείο (Q_v)

Για τον υπολογισμό της ετήσιας δυναμικότητας που αντιστοιχεί στο νεκρό σημείο (Q_v) έχουμε $E_v = Q_v \cdot P$ δηλαδή $Q_v = 1.098.130,8 / 48,27 = 22.749,757$ κάλυψη κλινών. Εάν διαιρέσουμε την ετήσια δυναμικότητα που αντιστοιχεί στο νεκρό σημείο με τις 365 ημέρες του έτους βρίσκουμε ότι θα πρέπει να υπάρχει ημερήσια κάλυψη **63 (62,3)** κλινών καθ' όλη την διάρκεια του έτους για να μην υπάρχει κέρδος ή ζημιά για την επιχείρηση.

ΥΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ ΤΟΥ ΧΡΟΝΟΥ ΑΠΟΠΛΗΡΩΜΗΣ ΤΗΣ ΕΠΕΝΔΥΣΗΣ

$$\text{Περίοδος επανάκτησης του κεφαλαίου} = \frac{\text{Κόστος κατασκευής \& εξοπλισμού}}{\text{Ετήσια καθαρά κέρδη}}$$

Καθαρά κέρδη = έσοδα – έξοδα - φόροι

Εάν από το ετήσιο κέρδος 315.875 € το 25% είναι φόροι τότε τα ετήσια καθαρά κέρδη θα είναι 236.906,25 €.

$$\text{Περίοδος επανάκτησης του κεφαλαίου} = \frac{5.446.250,5}{236.906,25}$$

$$\text{Περίοδος επανάκτησης του κεφαλαίου} = 22,98 \text{ έτη}$$

Επομένως, η ανάκτηση του κεφαλαίου θα πραγματοποιηθεί μεταξύ του 22^{ου} και 23^{ου} έτους, που σημαίνει ότι η επένδυση έχει μακρά διάρκεια αποπληρωμής του κεφαλαίου της.

ΥΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ ΤΗΣ ΚΑΘΑΡΗΣ ΠΑΡΟΥΣΑΣ ΑΞΙΑΣ

- Θεωρούμε ότι στο τέλος της 25ετίας η υπολειμματική αξία της επένδυσης θα είναι το 40% του συνολικού κόστους της επένδυσης.
- Προεξοφλητικό επιτόκιο 6%.

	Έτος 0	Έτη 1-9	Έτος 10	Έτη 11-19	Έτος 20	Έτη 21-24	Έτος 25
ΚΟΣΤΟΣ ΕΠΕΝΔΥΣΗΣ	-5.446.250,5						
• Κόστος αγοράς οικοπέδου & δικηγορικά έξοδα κ.λ.π.	1.065.000						
• Κόστος κατασκευής κτιρίου	4.160.500						
• Αγορά εξοπλισμού	220.750,5						
• Υπολειμματική αξία							2.178.500,2
ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΟ ΚΟΣΤΟΣ							
• Ετήσιο κόστος λειτουργίας & συντήρησης		-1.336.000	-1.336.000	-1.336.000	-1.336.000	-1.336.000	-1.336.000
• Κόστος αντικατάστασης εξοπλισμού			-220.750,5		-220.750,5		
ΩΦΕΛΕΙΕΣ							
• ΕΣΟΔΑ ΑΠΟ ΝΟΣΗΛΕΙΑ 100 ΑΤΟΜΩΝ		1.651.875	1.651.875	1.651.875	1.651.875	1.651.875	1.651.875
ΡΟΗ	-5.446.250,5	315.875	95.124,5	315.875	95.124,5	315.875	2.494.375,2

- Συντελεστής προεξόφλησης

Έτος 10 \rightarrow συντελεστής προεξόφλησης ($\Sigma\Pi_{10}$) = 0.5584 \rightarrow ΚΠΑ = 95.124,5 \cdot 0.5584 = 53.117,52

Έτος 20 \rightarrow συντελεστής προεξόφλησης ($\Sigma\Pi_{20}$) = 0.3118 \rightarrow ΚΠΑ = 95.124,5 \cdot 0.3118 = 29.659,819

Έτος 25 \rightarrow συντελεστής προεξόφλησης = 0.2330 \rightarrow ΚΠΑ = 2.494.375,2 \cdot 0.2330 = 581.189,42

- Συντελεστής προεξόφλησης χρονικής ροής

Έτη 1-9 \rightarrow συντελεστής προεξόφλησης χρονικής ροής ($\Sigma\Pi\text{XP}_9$) = 6,8017 \rightarrow ΚΠΑ = 315.875 \cdot 6,8017 = 2.148.486,9

Έτη 11-19: Για 9 έτη έχουμε σταθερή ροή 315.875 (έτη 11 -19 = 9 έτη). Επομένως, ο $\Sigma\Pi\text{XP}_9$ = 6,8017. Την χρηματική ροή 315.875 την μεταφέρω στο έτος 10 χρησιμοποιώντας τον $\Sigma\Pi\text{XP}_9$ = 6,8017 και έχουμε 315.875 \cdot 6,8017 = 2.148.486,9. Αυτό το ποσό το μεταφέρω στο έτος 0 χρησιμοποιώντας τον συντελεστή προεξόφλησης στο έτος 10 \rightarrow $\Sigma\Pi_{10}$ = 0.5584. Επομένως, ΚΠΑ = 2.148.486,9 \cdot 0.5584 = 1.199.715

Έτη 21-24: Για 4 έτη έχουμε σταθερή ροή 315.875 (έτη 21 -24 = 4 έτη). Επομένως, ο $\Sigma\Pi\text{XP}_4$ = 3,4651. Την χρηματική ροή 315.875 την μεταφέρω στο έτος 20

χρησιμοποιώντας τον ΣΠΧΡ₄= 3,4651 και έχουμε $315.875 \cdot 3,4651 = 1.094.538,4$.
Αυτό το ποσό το μεταφέρω στο έτος 0 χρησιμοποιώντας τον συντελεστή
προεξόφλησης στο έτος 20 \rightarrow ΣΠ₂₀ = 0.3118. Επομένως, ΚΠΑ = $1.094.538,4 \cdot$
 $0.3118 = 341.277,07$

ΚΠΑ στο έτος 0 όλων των ροών = $-5.446.250,5 + 53.117,52 + 29.659,819 +$
 $581.189,42 + 2.148.486,9 + 1.199.715 + 341.277,07 = - 1.092.804,8$ €. Επομένως,
δεν συμφέρει να γίνει η επένδυση γιατί η ΚΠΑ είναι αρνητική.

ΥΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ ΤΟΥ ΛΟΓΟΥ ΩΦΕΛΕΙΑΣ / ΚΟΣΤΟΥΣ

Θα υπολογίσουμε τον λόγο της παρούσας αξία εισροών / παρούσα αξία εκροών.

ΠΑΡΟΥΣΑ ΑΞΙΑ ΕΙΣΡΟΩΝ

- Συντελεστής προεξόφλησης

Έτος 10 \rightarrow συντελεστής προεξόφλησης (ΣΠ₁₀)= 0.5584 \rightarrow Παρούσα αξία εισροών =
 $1.651.875 \cdot 0.5584 = 922.407$

Έτος 20 \rightarrow συντελεστής προεξόφλησης (ΣΠ₂₀) = 0.3118 \rightarrow Παρούσα αξία εισροών
 $= 1.651.875 \cdot 0.3118 = 515.054,62$

Έτος 25 \rightarrow συντελεστής προεξόφλησης = 0.2330 \rightarrow Παρούσα αξία εισροών =
 $3.830.375,2 \cdot 0.2330 = 892.477,42$

- Συντελεστής προεξόφλησης χρονικής ροής

Έτη 1-9 → συντελεστής προεξόφλησης χρονικής ροής(ΣΠΧΡ₉)= 6,8017 → Παρούσα αξία εισροών = $1.651.875 \cdot 6,8017 = 11.235.558$

Έτη 11-19: Για 9 έτη έχουμε σταθερή ροή **1.651.875** (έτη 11 -19 = 9 έτη). Επομένως, ο ΣΠΧΡ₉= 6,8017. Την χρηματική ροή **1.651.875** την μεταφέρω στο έτος 10 χρησιμοποιώντας τον ΣΠΧΡ₉= 6,8017 και έχουμε $1.651.875 \cdot 6,8017 = 11.235.558$. Αυτό το ποσό το μεταφέρω στο έτος 0 χρησιμοποιώντας τον συντελεστή προεξόφλησης στο έτος 10 → ΣΠ₁₀ = 0,5584. Επομένως, παρούσα αξία εισροών = $11.235.558 \cdot 0,5584 = 6.273.935,5$

Έτη 21-24: Για 4 έτη έχουμε σταθερή ροή **1.651.875** (έτη 21 -24 = 4 έτη). Επομένως, ο ΣΠΧΡ₄= 3,4651. Την χρηματική ροή **1.651.875** την μεταφέρω στο έτος 20 χρησιμοποιώντας τον ΣΠΧΡ₄= 3,4651 και έχουμε $1.651.875 \cdot 3,4651 = 5.723.912$. Αυτό το ποσό το μεταφέρω στο έτος 0 χρησιμοποιώντας τον συντελεστή προεξόφλησης στο έτος 20 → ΣΠ₂₀ = 0,3118. Επομένως, παρούσα αξία εισροών = $5.723.912 \cdot 0,3118 = 1.784.715,7$

Η συνολική παρούσα αξία εισροών στο έτος 0 = $922.407 + 515.054,62 + 892.477,42 + 11.235.558 + 6.273.935,5 + 1.784.715,7 = 21.624.148 \text{ €}$

ΠΑΡΟΥΣΑ ΑΞΙΑ ΕΚΡΟΩΝ

- Συντελεστής προεξόφλησης

Έτος 10 → συντελεστής προεξόφλησης ($\Sigma\Pi_{10}$) = 0.5584 → Παρούσα αξία εκροών = $1.556.750,5 \cdot 0,5584 = 869.289,47$

Έτος 20 → συντελεστής προεξόφλησης ($\Sigma\Pi_{20}$) = 0.3118 → Παρούσα αξία εκροών = $1.556.750,5 \cdot 0.3118 = 485.394,8$

Έτος 25 → συντελεστής προεξόφλησης = 0.2330 → Παρούσα αξία εκροών = $1.336.000 \cdot 0.2330 = 311.288$

- Συντελεστής προεξόφλησης χρονικής ροής

Έτη 1-9 → συντελεστής προεξόφλησης χρονικής ροής ($\Sigma\Pi\text{XP}_9$) = 6,8017 → Παρούσα αξία εκροών = $1.336.000 \cdot 6,8017 = 9.087.071,2$

Έτη 11-19: Για 9 έτη έχουμε σταθερή ροή **1.336.000** (έτη 11 -19 = 9 έτη). Επομένως, ο $\Sigma\Pi\text{XP}_9 = 6,8017$. Την χρηματική ροή **1.336.000** την μεταφέρω στο έτος 10 χρησιμοποιώντας τον $\Sigma\Pi\text{XP}_9 = 6,8017$ και έχουμε $1.336.000 \cdot 6,8017 = 9.087.071,2$. Αυτό το ποσό το μεταφέρω στο έτος 0 χρησιμοποιώντας τον συντελεστή προεξόφλησης στο έτος 10 → $\Sigma\Pi_{10} = 0.5584$. Επομένως, παρούσα αξία εκροών = $9.087.071,2 \cdot 0,5584 = 5.074.220,5$

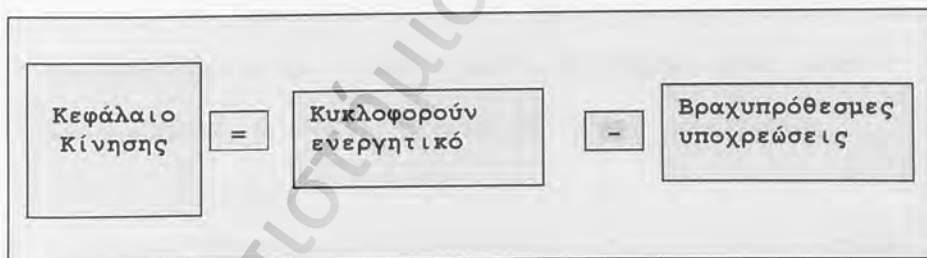
Έτη 21-24: Για 4 έτη έχουμε σταθερή ροή **1.336.000** (έτη 21 -24 = 4 έτη). Επομένως, ο $\Sigma\Pi\text{XP}_4 = 3,4651$. Την χρηματική ροή **1.336.000** την μεταφέρω στο έτος 20

χρησιμοποιώντας τον ΣΠΧΡ₄ = 3,4651 και έχουμε $1.336.000 \cdot 3,4651 = 4.629.373,6$. Αυτό το ποσό το μεταφέρω στο έτος 0 χρησιμοποιώντας τον συντελεστή προεξόφλησης στο έτος 20 \rightarrow ΣΠ₂₀ = 0.3118. Επομένως, παρούσα αξία εκροών = $4.629.373,6 \cdot 0.3118 = 1.443.438,6$

Η συνολική παρούσα αξία εκροών στο έτος 0 = $5.446.250,5 + 869.289,47 + 485.394,8 + 311.288 + 9.087.071,2 + 5.074.220,5 + 1.443.438,6 = 22.716.953 \text{ €}$

Επομένως, ο ΛΩΚ = $21.624.148 / 22.716.953 = 0,951$. Επειδή, ο λόγος ωφελείας / κόστους είναι μικρότερος της μονάδας το επενδυτικό σχέδιο απορρίπτεται.

ΥΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ ΤΟΥ ΚΕΦΑΛΑΙΟΥ ΚΙΝΗΣΗΣ



Για τον υπολογισμό του κεφαλαίου κίνησης λαμβάνονται υπόψη το ύψος των τρέχοντων εξόδων (μισθοί, δάνεια, ΔΕΗ κ.λ.π.) και των εξόδων για τα αναλώσιμα (τροφήμα κ.λ.π.) για δύο μήνες, ο χρόνος καταβολής των νοσηλίων από τα ασφαλιστικά ταμεία, ο χρόνος στον οποίο πρέπει να εκπληρωθούν οι απαιτήσεις προς τους προμηθευτές, η πληρότητα της κλινικής κατά χρονική διάρκεια κλιμάκωσης (περίοδος έναρξης λειτουργίας, περίοδος πλήρους κάλυψης των κλινών) και ο χρόνος μέσα στον οποίο οι πελάτες μπορούν να αποπληρώσουν τις οφειλές τους,

Δηλαδή το κεφάλαιο κίνηση πρέπει να είναι μεγαλύτερο του συνολικού κόστους / 12 · 2

$$\rightarrow 1.336.000 // 12 \cdot 2 = > \mathbf{222.667 \text{ €}}$$

5.15. ΣΧΕΔΙΟ MARKETING

Η προώθηση της εταιρείας θα γίνει μέσω της διαφήμισης και της διαπροσωπικής επαφής με ιατρούς νευρολογικών κλινικών του Ε.Σ.Υ.

5.16. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

- **Επί πλήρους κάλυψης των 70 κλινών για όλο το έτος**, το ημερήσιο νοσήλιο που αντιστοιχεί στο νεκρό σημείο για να μην υπάρχει κέρδος ή ζημιά για την επιχείρηση πρέπει να είναι **52,289 €**. Δηλαδή, κάθε περιθαλπόμενος πρέπει να δίνει μηνιαίως ποσό > **1.568,67 €** για να υπάρχει κέρδος για την επιχείρηση.
- **Επί πλήρους κάλυψης των 70 κλινών για όλο το έτος**, εάν θέλουμε το ετήσιο κέρδος να είναι **315.875 €** πρέπει το ημερήσιο νοσήλιο να είναι **64.652 €** και κάθε περιθαλπόμενος να πληρώνει **1940 €** μηνιαίως.
- **Επί 30 υπεράριθμων περιθαλπόμενων για όλο το έτος** και με σταθερό και μεταβλητό ετήσιο κόστος της επιχείρησης ίδιο με εκείνο που αντιστοιχεί στην κάλυψη της μονάδας με κλειστή νοσηλεία 70 περιθαλπόμενων (**1.336.000 €**), το ημερήσιο νοσήλιο πρέπει να είναι **36,6 €** για να μην υπάρχει κέρδος ή ζημιά για την επιχείρηση. Έτσι κάθε περιθαλπόμενος πρέπει να δίνει μηνιαίως ποσό > **1.098**

€ για να υπάρχει κέρδος για την επιχείρηση. Εάν ασκηθεί πίεση προς τα ασφαλιστικά δημόσια ταμεία και υπογραφθεί σύμβαση της μονάδας με αυτά ώστε να χορηγείται ημερήσιο νοσήλιο για τους μη δυνάμενα να αυτοεξυπηρετηθούν ηλικιωμένους που περιθάλπονται στην μονάδα ίσο με 33,75 € τότε συγκρινόμενο αυτό με το ημερήσιο νοσήλιο των **36,6 €** που αντιστοιχεί στο νεκρό σημείο θα πρέπει ο κάθε περιθαλπόμενος να δίνει επιπρόσθετα **2.85 €** την ημέρα για να μην υπάρχει ούτε κέρδος, ούτε ζημιά για την επιχείρηση. Έτσι, εάν κάθε περιθαλπόμενος δίνει **350 €** κάθε μήνα επιπρόσθετα του νοσηλίου των ταμείων τότε το ετήσιο κέρδος θα ανέρχεται στο ποσό των **315.875 €**. Συνεπώς, με 30 υπεράριθμους, με καθιέρωση νοσηλίου από τα ασφαλιστικά ταμεία ισοδύναμο με αυτό των κλινικών και επιπρόσθετη ίδια δαπάνη 350 € μηνιαίως από κάθε περιθαλπόμενο επιτυγχάνεται κέρδος 315.875 €. Διαφορετικά, εάν δεν υπάρχει νοσήλιο από τα ασφαλιστικά ταμεία και προκειμένου να υπάρχει ετήσιο κέρδος 315.875 € θα πρέπει ο κάθε περιθαλπόμενος να πληρώνει ημερήσιο νοσήλιο **45,257 €** (μηνιαίως **1.358 €**). Τα έσοδα που αντιστοιχούν στο νεκρό σημείο θα είναι **1.098.130,8 €**. Η ετήσια δυναμικότητα που αντιστοιχεί στο νεκρό σημείο (Q_v) θα επιτυγχάνεται με μέση ημερήσια κάλυψη **63 κλινών** καθ' όλη την διάρκεια του έτους. Εάν από το ετήσιο κέρδος **315.875 €** το 25% είναι φόροι τότε τα ετήσια καθαρά κέρδη θα είναι **236.906,25 €**. Στην περίπτωση αυτή η ανάκτηση του κεφαλαίου θα πραγματοποιηθεί μεταξύ του **22^{ου}** και **23^{ου}** έτους που σημαίνει ότι η επένδυση έχει μακρά διάρκεια αποπληρωμής. Αν θεωρήσουμε ότι στο τέλος της 25ετίας η υπολειμματική αξία της επένδυσης είναι στο 40% του συνολικού κόστους της επένδυσης και το προεξοφλητικό επιτόκιο είναι 6%, τότε η καθαρά παρούσα αξία είναι αρνητική (- 1.092.804,8) και ο λόγος ωφελείας / κόστους είναι μικρότερος της μονάδας (0,951), οπότε το επενδυτικό σχέδιο απορρίπτεται.

Για να είναι αποδεκτό το επιχειρηματικό σχέδιο θα πρέπει το συνολικό κόστος της επένδυσης να είναι μικρότερο από **4.353.445,7 €** ($5.446.250,5 - 1.092.804,8 = 4.353.445,7$). Στην περίπτωση που το κόστος της επένδυσης είναι **4.353.445,7 €** η ανάκτηση του κεφαλαίου θα πραγματοποιηθεί μεταξύ του **18^{ου}** και **19^{ου}** έτους λειτουργίας της επιχείρησης.

Πανεπιστήμιο Πειραιώς

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ - ΠΗΓΕΣ

AMERICAN MEDICAL DIRECTORS ASSOCIATION POSITIONS AND POLICIES. "Roles and Responsibilities of the Medical Director in the nursing home: Position statement A06".

Available at <http://www.amda.com/governance/resolutions/a06.cfm>

FINKLER S., WARD D. "Essentials of cost accounting for Health Care Organizations". Aspen Publishers Inc., Gaithersburg, Maryland, second edition, 1999.

HIGGS P. "Older people, health care and society". Ch. 11. In: Scambler G (ed), Sociology as applied to medicine, 4th edn. W.B. Saunders, Edinburgh, 1997, pp: 148-158.

KOTZABASSAKI S., ALABASTER E.S., AND K., LARSSON U., DE VREE W. "Care of older people in nursing homes: an intensive programme as an educational activity with Erasmus-Socrates". Nurse Education Today 2003, 23:138-145.

KRAUSS N.A., ALTMAN B.M. "Characteristics of nursing home residents-1996". Rockville (MD): Agency for Health Care Policy and Research: 1998. MEPS Research Findings No. 5 ACCPR Pub. No. 99-0006.

POUND P., GOMPERTZ D., EBRAHIM S. "Illness in the context of older age: the case of stroke", Sociology of Health and Illness, 1998, 20(4):489-506.

RIBBE W.M., LJUNGGREN G., STEEL K., TOPINCOVA E., HAWES C., IKEGAMI N., HANRARD J., JONNISON P. "Nursing homes in 10 nations: a comparison between countries and settings", Age and Ageing, 1997, 26-S2(2):3-12.

TESTER S. "Community care for older people in Europe", Macmillan, Basingstoke 1996.

TOUNTAS J. "Society and Health", Odisseas/Nea Ygia, Athens, 2000.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. "Ageing and health. The scope of the challenge". WHO/HMO, Geneva, 1998.

ΑΛΤΑΝΗΣ Π. «Κοινωνικός Αποκλεισμός και Στρατηγικές για την Αποφυγή του. Ο Ρόλος του Συστήματος Κοινωνικής Προστασίας και των Υπηρεσιών Κοινωνικής Φροντίδας». Διδακτικές Σημειώσεις για το Μέτρο 1.4 Πρόγραμμα 3.Α.7 «Πολιτικές για την ανάπτυξη και προαγωγή της δημόσιας υγείας σε τοπικό και διεθνές επίπεδο» Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας 2006

ΒΗΜΑ, Κυριακή 4 Δεκεμβρίου 2005. Γηροκομεία – Κάτεργα στην Αθήνα. Τι είδαν (και έφριξαν) οι «Ράμπο» της υγείας. Οι προτάσεις των επιθεωρητών υγείας για τον εκσυγχρονισμό των Μονάδων Φροντίδας Ηλικιωμένων, σελ. 80 Α44.

ΕΛΕΥΘΕΡΟΤΥΠΙΑ, Δευτέρα 5 Σεπτεμβρίου 2005. Τα γηροκομεία της ντροπής, σελ. 20-21.

ΕΤΗΣΙΑ ΕΚΘΕΣΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ: Η υγειονομική περίθαλψη και η μέριμνα για του ηλικιωμένους. Συντάκτες: Θ. Μηνακούλη, Χ. Τσιακάτουρα (Υπάλληλοι του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης), Ζ. Κολίτση, Μ. Χρηστάκης (Σύμβουλοι του Υπουργού). Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, 2005.

ΕΥΘΥΜΟΓΛΟΥ Π. Γ. Θέματα χρηματοοικονομικής διοικήσεως. Τεύχος Β. Ανάλυση επενδύσεων. Θεωρία, Εφαρμογές, Ασκήσεις. Γ' έκδοση, Πειραιάς, 1996.

ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ, Κυριακή 5 Μαρτίου 2006. Στις παρυφές της οικογένειας μετά τα 65, της Λίνας Γιάνναρου, σελ. 26.

ΚΟΕΝ Σ., ΚΩΛΕΤΣΗ Μ. Λογιστική Κόστους, Διδακτικές Σημειώσεις ΟΠΑ, 2002.

ΜΩΡΑΪΤΗΣ Ε. Αρχές Οργάνωσης και Διοίκησης Υπηρεσιών Υγείας. Διδακτικές Σημειώσεις για τους σπουδαστές του Μεταπτυχιακού Προγράμματος «Διοίκηση Υγείας», Πανεπιστήμιο Πειραιά και Τ.Ε.Ι.Α. Πειραιά, 2006.

ΝΕΚΤΑΡΙΟΣ Μ. Ασφαλιστήρια συμβόλαια Υγείας. Κεφάλαιο 7^ο, 2005, σελ. 153-187.

ΣΩΤΗΡΧΟΥ Α., ΡΑΥΤΟΠΟΥΛΟΣ Σ., ΠΑΛΑΙΟΘΟΔΩΡΟΥ Α. Κοστολόγηση ιατρικής επίσκεψης σε μονάδα πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας του ΙΚΑ (Τοπική Μονάδα Υγείας Πατησίων). Εθνική Σχολή Δημόσιας Διοίκησης, Τμήμα Κοινωνικής Διοίκησης, Πρόγραμμα Διοίκησης Υπηρεσιών Υγείας, 2003. Υπουργείο Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης, Εθνικό Κέντρο Δημόσιας Διοίκησης και Αυτοδιοίκησης.
http://www.ekdd.gr/ESDD/Sem_Erg_ID/Erg_ID1.htm

ΤΣΑΚΚΛΑΓΚΑΝΟΣ Α. Χρηματοοικονομική λογιστική. Τρίτη έκδοση, Εκδοτικός Οίκος Αδελφών Κυριακίδη α.ε., 2001α.

ΤΣΑΚΚΛΑΓΚΑΝΟΣ Α. Κεφάλαιο Α': Σχέσεις κόστους – όγκου παραγωγής και κέρδους. Η ανάλυση του «νεκρού σημείου» του κύκλου εργασιών. Στο: Οικονομική των επιχειρήσεων. Management I-II. Εκδοτικός οίκος Αδελφών Κυριακίδη α.ε. 2001β σελ. 9-82.

ΣΥΝΟΠΤΙΚΗ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΤΩΝ ΝΟΜΟΘΕΤΙΚΩΝ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΩΝ ΠΡΑΞΕΩΝ ΤΗΣ ΥΦΙΣΤΑΜΕΝΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ, Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. [http:// www.ygeia-pronoia.gr/amea/nomothesia.doc](http://www.ygeia-pronoia.gr/amea/nomothesia.doc)

ΥΨΗΛΑΝΤΗΣ Π.Γ. «Ιδιωτικοοικονομική Αξιολόγηση Επενδύσεων». Διδακτικές Σημειώσεις για τους σπουδαστές του Μεταπτυχιακού Προγράμματος «Διοίκηση Υγείας», Πανεπιστήμιο Πειραιά και Τ.Ε.Ι.Α. Πειραιά, 2006.

ΦΕΚ 166, τεύχος πρώτο, 28 Σεπτεμβρίου 1993. Προεδρικό διάταγμα 395: «Όροι, προϋποθέσεις, λειτουργία και μεταβίβαση Κέντρων Αποθεραπείας και Αποκατάστασης από φυσικά ή Ν.Π.Ι.Δ.».

ΦΕΚ 455, τεύχος δεύτερο, 14 Ιουνίου 1996. Υπουργική Απόφαση Αριθ. Π4Β/οικ3176: «Προϋποθέσεις ίδρυσης και λειτουργίας Μονάδων Φροντίδας Ηλικιωμένων (Μ.Φ.Η.) από ιδιώτες (κερδοσκοπικού χαρακτήρα)».

Πανεπιστήμιο Πειραιώς

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ - Πίνακας 1

Συντελεστής Ανάκτησης Κεφαλαίου

Έτος	1%	2%	3%	4%	5%	6%	7%	8%	9%	10%	12%	14%	16%	20%	25%
1	1,0100	1,0200	1,0300	1,0400	1,0500	1,0600	1,0700	1,0800	1,0900	1,1000	1,1200	1,1400	1,1600	1,2000	1,2500
2	0,5075	0,5150	0,5226	0,5302	0,5378	0,5454	0,5531	0,5608	0,5685	0,5762	0,5917	0,6073	0,6230	0,6545	0,6944
3	0,3400	0,3468	0,3535	0,3603	0,3672	0,3741	0,3811	0,3880	0,3951	0,4021	0,4163	0,4307	0,4453	0,4747	0,5123
4	0,2563	0,2626	0,2690	0,2755	0,2820	0,2886	0,2952	0,3019	0,3087	0,3155	0,3292	0,3432	0,3574	0,3863	0,4234
5	0,2060	0,2122	0,2184	0,2246	0,2310	0,2374	0,2439	0,2505	0,2571	0,2638	0,2774	0,2913	0,3054	0,3344	0,3718
6	0,1725	0,1785	0,1846	0,1908	0,1970	0,2034	0,2098	0,2163	0,2229	0,2296	0,2432	0,2572	0,2714	0,3007	0,3388
7	0,1486	0,1545	0,1605	0,1666	0,1728	0,1791	0,1856	0,1921	0,1987	0,2054	0,2191	0,2332	0,2476	0,2774	0,3163
8	0,1307	0,1365	0,1425	0,1485	0,1547	0,1610	0,1675	0,1740	0,1807	0,1874	0,2013	0,2156	0,2302	0,2606	0,3004
9	0,1167	0,1225	0,1284	0,1345	0,1407	0,1470	0,1535	0,1601	0,1668	0,1736	0,1877	0,2022	0,2171	0,2481	0,2888
10	0,1056	0,1113	0,1172	0,1233	0,1295	0,1359	0,1424	0,1490	0,1558	0,1627	0,1770	0,1917	0,2069	0,2385	0,2801
11	0,0965	0,1022	0,1081	0,1141	0,1204	0,1268	0,1334	0,1401	0,1469	0,1540	0,1684	0,1834	0,1989	0,2311	0,2735
12	0,0888	0,0946	0,1005	0,1066	0,1128	0,1193	0,1259	0,1327	0,1397	0,1468	0,1614	0,1767	0,1924	0,2253	0,2684
13	0,0824	0,0881	0,0940	0,1001	0,1065	0,1130	0,1197	0,1265	0,1336	0,1408	0,1557	0,1712	0,1872	0,2206	0,2645
14	0,0769	0,0826	0,0885	0,0947	0,1010	0,1076	0,1143	0,1213	0,1284	0,1357	0,1509	0,1666	0,1829	0,2169	0,2615
15	0,0721	0,0778	0,0838	0,0899	0,0963	0,1030	0,1098	0,1168	0,1241	0,1315	0,1468	0,1628	0,1794	0,2139	0,2591
16	0,0679	0,0737	0,0796	0,0858	0,0923	0,0990	0,1059	0,1130	0,1203	0,1278	0,1434	0,1596	0,1764	0,2114	0,2572
17	0,0643	0,0700	0,0760	0,0822	0,0887	0,0954	0,1024	0,1096	0,1170	0,1247	0,1405	0,1569	0,1740	0,2094	0,2558
18	0,0610	0,0667	0,0727	0,0790	0,0855	0,0924	0,0994	0,1067	0,1142	0,1219	0,1379	0,1546	0,1719	0,2078	0,2546
19	0,0581	0,0638	0,0698	0,0761	0,0827	0,0896	0,0968	0,1041	0,1117	0,1195	0,1358	0,1527	0,1701	0,2065	0,2537
20	0,0554	0,0612	0,0672	0,0736	0,0802	0,0872	0,0944	0,1019	0,1095	0,1175	0,1339	0,1510	0,1687	0,2054	0,2529
21	0,0530	0,0588	0,0649	0,0713	0,0780	0,0850	0,0923	0,0998	0,1076	0,1156	0,1322	0,1495	0,1674	0,2044	0,2523
22	0,0509	0,0566	0,0627	0,0692	0,0760	0,0830	0,0904	0,0980	0,1059	0,1140	0,1308	0,1483	0,1664	0,2037	0,2519
25	0,0454	0,0512	0,0574	0,0640	0,0710	0,0782	0,0858	0,0937	0,1018	0,1102	0,1275	0,1455	0,1640	0,2021	0,2509
30	0,0387	0,0446	0,0510	0,0578	0,0651	0,0726	0,0806	0,0888	0,0973	0,1061	0,1241	0,1428	0,1619	0,2008	0,2503
40	0,0305	0,0366	0,0433	0,0505	0,0583	0,0665	0,0750	0,0839	0,0930	0,1023	0,1213	0,1407	0,1604	0,2001	0,2500
50	0,0255	0,0318	0,0389	0,0466	0,0548	0,0634	0,0725	0,0817	0,0912	0,1009	0,1204	0,1402	0,1601	0,2000	0,2500

Πίνακας 2

Συντάξεως Προεξόφλησης

Ετος	1%	2%	3%	4%	5%	6%	7%	8%	9%	10%	12%	14%	16%	20%	25%
1	0,9900	0,9800	0,9700	0,9615	0,9520	0,9434	0,9346	0,9259	0,9174	0,9091	0,8929	0,8772	0,8621	0,8333	0,8000
2	0,9800	0,9610	0,9420	0,9240	0,9070	0,8900	0,8734	0,8573	0,8417	0,8264	0,7972	0,7695	0,7432	0,6944	0,6400
3	0,9700	0,9420	0,9150	0,8880	0,8630	0,8396	0,8163	0,7938	0,7722	0,7513	0,7118	0,6750	0,6407	0,5787	0,5120
4	0,9600	0,9230	0,8840	0,8540	0,8220	0,7921	0,7629	0,7350	0,7084	0,6830	0,6355	0,5921	0,5523	0,4823	0,4096
5	0,9510	0,9050	0,8620	0,8210	0,7830	0,7473	0,7130	0,6806	0,6499	0,6209	0,5674	0,5194	0,4761	0,4019	0,3277
6	0,9420	0,8870	0,8370	0,7900	0,7460	0,7050	0,6663	0,6302	0,5963	0,5645	0,5066	0,4556	0,4104	0,3349	0,2621
7	0,9320	0,8700	0,8130	0,7590	0,7100	0,6651	0,6227	0,5835	0,5470	0,5132	0,4523	0,3996	0,3538	0,2791	0,2097
8	0,9230	0,8530	0,7890	0,7300	0,6760	0,6274	0,5820	0,5403	0,5019	0,4665	0,4039	0,3506	0,3050	0,2326	0,1678
9	0,9140	0,8360	0,7660	0,7020	0,6440	0,5919	0,5439	0,5002	0,4604	0,4241	0,3606	0,3075	0,2630	0,2 ^α -9	0,1342
10	0,9050	0,8200	0,7440	0,6750	0,6130	0,5584	0,5083	0,4632	0,4224	0,3855	0,3220	0,2697	0,2267	0,1615	0,1074
11	0,8960	0,8040	0,7220	0,6490	0,5840	0,5268	0,4751	0,4289	0,3875	0,3505	0,2875	0,2366	0,1954	0,1346	0,0859
12	0,8870	0,7880	0,7010	0,6240	0,5560	0,4970	0,4440	0,3971	0,3555	0,3186	0,2567	0,2076	0,1685	0,1122	0,0687
13	0,8780	0,7730	0,6800	0,6000	0,5300	0,4688	0,4150	0,3677	0,3262	0,2897	0,2292	0,1821	0,1452	0,0935	0,0550
14	0,8690	0,7570	0,6610	0,5770	0,5050	0,4423	0,3878	0,3405	0,2992	0,2633	0,2046	0,1597	0,1252	0,0779	0,0440
15	0,8610	0,7430	0,6410	0,5550	0,4810	0,4173	0,3624	0,3152	0,2745	0,2394	0,1827	0,1401	0,1079	0,0649	0,0352
16	0,8520	0,7280	0,6230	0,5330	0,4580	0,3936	0,3387	0,2919	0,2519	0,2176	0,1631	0,1229	0,0930	0,0541	0,0281
17	0,8440	0,7140	0,6050	0,5130	0,4360	0,3714	0,3166	0,2703	0,2311	0,1978	0,1456	0,1078	0,0802	0,0451	0,0225
18	0,8360	0,7000	0,5870	0,4930	0,4150	0,3503	0,2959	0,2502	0,2120	0,1799	0,1300	0,0946	0,0691	0,0376	0,0180
19	0,8270	0,6860	0,5700	0,4740	0,3950	0,3305	0,2765	0,2317	0,1945	0,1635	0,1161	0,0829	0,0596	0,0313	0,0144
20	0,8190	0,6720	0,5530	0,4560	0,3760	0,3118	0,2584	0,2145	0,1784	0,1486	0,1037	0,0728	0,0514	0,0261	0,0115
21	0,811	0,6590	0,5370	0,4380	0,3580	0,2942	0,2415	0,1987	0,1637	0,1351	0,0926	0,0638	0,0443	0,0217	0,0092
22	0,8030	0,6460	0,5210	0,4210	0,3410	0,2775	0,2257	0,1839	0,1502	0,1228	0,0826	0,0560	0,0382	0,0181	0,0074
25	0,7790	0,6090	0,4770	0,3750	0,2950	0,2330	0,1842	0,1460	0,1160	0,0923	0,0588	0,0378	0,0245	0,0105	0,0038
30	0,7410	0,5520	0,4110	0,3080	0,2310	0,1741	0,1314	0,0994	0,0754	0,0573	0,0334	0,0196	0,0116	0,0042	0,0012
40	0,6710	0,4520	0,3060	0,2080	0,1420	0,0972	0,0668	0,0460	0,0318	0,0221	0,0107	0,0053	0,0026	0,0007	0,0001
50	0,6080	0,3710	0,2280	0,1400	0,0870	0,0543	0,0339	0,0213	0,0134	0,0085	0,0035	0,0014	0,0006	0,0001	0,0000

Πίνακας 3

Συντελεστής Προεξόφλησης Χρονικής Ροής

Έτος	1%	2%	3%	4%	5%	6%	7%	8%	9%	10%	12%	14%	16%	20%	25%
1	0,9901	0,9804	0,9709	0,9615	0,9524	0,9434	0,9346	0,9259	0,9174	0,9091	0,8333	0,8772	0,8621	0,8333	0,8000
2	1,9704	1,9416	1,9135	1,8861	1,8594	1,8334	1,8080	1,7833	1,7591	1,7355	1,6901	1,6467	1,6052	1,5278	1,4400
3	2,9410	2,8839	2,8286	2,7751	2,7232	2,6730	2,6243	2,5771	2,5313	2,4869	2,4018	2,3216	2,2459	2,1065	1,9520
4	3,9020	3,8077	3,7171	3,6299	3,5460	3,4651	3,3872	3,3121	3,2397	3,1699	3,0373	2,9137	2,7982	2,5887	2,3616
5	4,8534	4,7135	4,5797	4,4518	4,3295	4,2124	4,1002	3,9927	3,8897	3,7908	3,6048	3,4331	3,2743	2,9906	2,6893
6	5,7955	5,6014	5,4172	5,2421	5,0757	4,9173	4,7665	4,6229	4,4859	4,3553	4,1114	3,8887	3,6847	3,3255	2,9514
7	6,7282	6,4720	6,2303	6,0021	5,7864	5,5824	5,3893	5,2064	5,0330	4,8684	4,5638	4,2883	4,0386	3,6046	3,1611
8	7,6517	7,3255	7,0197	6,7327	6,4632	6,2098	5,9713	5,7466	5,5348	5,3349	4,9676	4,6389	4,3436	3,8372	3,3289
9	8,5660	8,1622	7,7861	7,4353	7,1078	6,8017	6,5152	6,2469	5,9952	5,7590	5,3282	4,9464	4,6065	4,0310	3,4631
10	9,4713	8,9826	8,5302	8,1109	7,7217	7,3601	7,0236	6,7101	6,4177	6,1446	5,6502	5,2161	4,8332	4,1925	3,5705
11	10,3676	9,7868	9,2526	8,7605	8,3064	7,8869	7,4987	7,1390	6,8052	6,4951	5,9377	5,4527	5,0286	4,3271	3,6564
12	11,2551	10,5753	9,9540	9,3851	8,8633	8,3838	7,9427	7,5361	7,1607	6,8137	6,1944	5,6603	5,1971	4,4392	3,7251
13	12,1337	11,3484	10,6350	9,9856	9,3936	8,8527	8,3577	7,9038	7,4869	7,1034	6,4235	5,8424	5,3423	4,5327	3,7801
14	13,0037	12,1062	11,2961	10,5631	9,8986	9,2950	8,7455	8,2442	7,8262	7,4367	6,6282	6,0021	5,4675	4,6106	3,8241
15	13,8651	12,8493	11,9379	11,1184	10,3797	9,7122	9,1079	8,5595	8,0607	7,6061	6,8109	6,1422	5,5755	4,6755	3,8593
16	14,7179	13,5777	12,5611	11,6523	10,8378	10,1059	9,4466	8,8514	8,3126	7,8237	6,9740	6,2651	5,6685	4,7296	3,8874
17	15,5623	14,2919	13,1661	12,1657	11,2741	10,4773	9,7632	9,1216	8,5436	8,0216	7,1196	6,3729	5,7487	4,7746	3,9099
18	16,3983	14,9920	13,7535	12,6593	11,6896	10,8276	10,0591	9,3719	8,7556	8,2014	7,2497	6,4674	5,8178	4,8122	3,9279
19	17,2260	15,6785	14,3238	13,1339	12,0853	11,1581	10,3356	9,6036	8,9501	8,3649	7,3658	6,5504	5,8775	4,8435	3,9424
20	18,0456	16,3514	14,8775	13,5903	12,4622	11,4699	10,5940	9,8181	9,1285	8,5136	7,4694	6,6231	5,9288	4,8696	3,9539
21	18,8570	17,0112	15,4150	14,0292	12,8212	11,7641	10,8355	10,0168	9,2922	8,6487	7,5620	6,6870	5,9731	4,8913	3,9631
22	19,6604	17,6580	15,9369	14,4511	13,1630	12,0416	11,0612	10,2007	9,4424	8,7715	7,6446	6,7429	6,0113	4,9094	3,9705
25	22,0232	19,5235	17,4131	15,6221	14,0939	12,7834	11,6536	10,6748	9,8226	9,0770	7,8431	6,8729	6,0971	4,9476	3,9849
30	25,8077	22,3965	19,6004	17,2920	15,3725	13,7648	12,4090	11,2578	10,2737	9,4269	8,0552	7,0027	6,1772	4,9789	3,9950
40	32,8347	27,3555	23,1148	19,7928	17,1591	15,0463	13,3317	11,9246	10,7574	9,7791	8,2438	7,1050	6,2335	4,9966	3,9995
50	39,1961	31,4236	25,7298	21,4822	18,2559	15,7619	13,8007	12,2335	10,9617	9,9148	8,3045	7,1327	6,2463	4,9995	3,9999