eCare gr THE HUMAN CARE

# BUSINESS PLAN

**ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ ΜΑΧΑΙΡΑ**

**ΑΜ: itp12504**

**ΧΑΡΟΚΟΠΕΙΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ**

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ **ΧΡΗΣΤΟΣ ΜΙΧΑΛΑΚΕΛΗΣ - ΠΜΣ** Πληροφορική και Τηλεματική

# CONTENTS


Ευχαριστίες ..... 4

ΠΡΟΛΟΓΟΣ ..... 5

Η σύλληψη της επιχειρηματικής ιδέας ..... 7

Μελέτη του Target group της υπηρεσίας στην Ελλάδα και την Ευρώπη ..... 8

Διοικητική σύνοψη ..... 14

ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗ (BUSINESS STRATEGY) ..... 15

ΜΟΝΤΕΛΟ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ (BUSINESS DEVELOPMENT) ..... 16

ΕΠΙΧΕΙΡΗΜΑΤΙΚΟ ΜΟΝΤΕΛΟ (BUSINESS MODEL) ..... 18

ΧΡΟΝΟΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΑ (PROJECT MANAGEMENT) ..... 20

ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΩΝ (BUSINESS OPERATIONS) ..... 22

ΠΡΟΪΟΝΤΑ & ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ (PRODUCTS & SERVICES) ..... 23

Α ΣΤΑΔΙΟ ..... 23

Β ΣΤΑΔΙΟ ..... 23

ΑΝΑΛΥΤΙΚΉ ΠΕΡΙΓΡΑΦΉ ΤΗΣ ΕΠΙΧΕΊΡΗΣΗΣ, ΤΟΥ ΠΡΟΪΌΝΤΟΣ ΚΑΙ / Ή ΤΗΣ ΥΠΗΡΕΣΊΑΣ ΚΑΙ ΠΟΥ ΈΓΚΕΙΤΑΙ Η ΚΑΙΝΟΤΟΜΊΑ ΣΕ ΣΧΈΣΗ ΜΕ ΤΑ ΔΙΕΘΝΉ ΣΗΜΕΊΑ ΑΝΑΦΟΡΆΣ. ..... 23

Παρακάτω βλέπουμε το συνοπτικό διάγραμμα λειτουργίας του e-care: ..... 25

Το επιχειρηματικό μας πλάνο χαρακτηρίζεται από : ..... 26

ΠΡΟΪΟΝΤΑ & ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ – web based – app based ..... 27

ΠΡΟΪΟΝΤΑ & ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ e-health ..... 27

ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΑΝΕΧΕΙΑ - ΕΘΕΛΟΝΤΙΣΜΟΣ ..... 29

ΤΜΗΜΑΤΟΠΟΙΗΣΗ ΠΕΛΑΤΟΛΟΓΙΟΥ (CUSTOMER SEGMENTATION) ..... 31

ΑΝΑΛΥΣΗ ΔΑΕΑ (SWOT ANALYSIS) ..... 32

Καινοτομίες - Πλεονεκτήματα σε σχέση με τον ανταγωνισμό ..... 33

ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ (FINANCIAL OVERVIEW) ..... 35

ΤΟ ΑΠΑΙΣΙΟΔΟΞΟ ΣΕΝΑΡΙΟ ..... 49

ΜΕΤΡΙΟΠΑΘΕΣ ΣΕΝΑΡΙΟ ..... 51

**ΤΟ ΑΙΣΙΟΔΟΞΟ ΣΕΝΑΡΙΟ** ..... 52
**ΑΝΑΛΥΣΗ ΝΕΚΡΟΥ ΣΗΜΕΙΟΥ** ..... 55
**ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΕΠΕΝΔΥΣΗΣ** ..... 56
**Εσωτερικός Συντελεστής Απόδοσης** ..... 59
**Χρηματοδότηση μέσω Angel Investor(s)** ..... 60
**Πιθανοί Investors / Partners / Venture Capitals*** ..... 61
Microsoft shelling out **$100,000** to some developers to build Windows Phone apps ..... 61
**ΑΝΑΛΥΣΗ ΑΓΟΡΑΣ - ΑΝΤΑΓΩΝΙΣΜΟΥ** ..... 63
**ΑΝΑΛΥΣΗ ΕΥΡΥΤΕΡΟΥ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ (PEST ANALYSIS)** ..... 68
**ΠΟΛΙΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ** ..... 68
**ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ** ..... 68
**ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ** ..... 68
**ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ** ..... 68
**ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΣΕΙΣ** ..... 69
**ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗ ΠΡΟΩΘΗΣΗΣ (MARKETING STRATEGY)** ..... 69
**Το marketing του digital age, της γενιάς του smartphone και του youtube απαιτεί :** ..... 72
**Η ιεραρχία Maslow στην εποχή του digital age σε σχέση με το e-care** ..... 72
**The Internet marketing environment : η περίπτωση e-care** ..... 73
**ΠΙΘΑΝΗ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΗ ΠΛΑΤΦΟΡΜΑ e-care → open source στο cloud** ..... 74
**ΔΕΙΓΜΑΤΑ GADGETS E-HEALTH** ..... 75
**«Εξυπνο» μπαστούνι με GPS στην υπηρεσία ηλικιωμένων** ..... 76
**Sony releases smart pillow** ..... 76
**Διαθέσιμα προϊόντα στο ελληνικό διαδίκτυο** ..... 77
**προϊόντα e-health στον ιστότοπο amtc.gr** ..... 78
**ΔΕΙΓΜΑΤΑ APPS ΓΙΑ E-HEALTH** ..... 79
**ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ** ..... 87
De facto πληθυσμός της Ελλάδος, κατά φύλο και ομάδες ηλικιών ..... 88

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ** ..... 88

**Γεώργιος Χατζηιωάννου – Γαλλία, άρθρο στην iefimerida 11/7/2013** ..... 94

**E-CARE : ΠΛΗΘΟΣ ΕΦΑΡΜΟΓΩΝ ΤΗΛΕΪΑΤΡΙΚΗΣ + ΠΛΗΘΟΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΚΑΙ ΤΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ = ΑΤΕΛΕΙΩΤΕΣ ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΕΣ** ..... 98

**ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ** ..... 99

# ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Είναι γεγονός ότι οι ευχαριστίες κατά την παρουσίαση μιας διπλωματικής εργασίας αποτελούν καθαρά ένα τυπικό της μέρος, θα ήθελα να αναφερθώ στη μητέρα μου Ευανθία για τη συνεχή και ανιδιοτελή συμπαράστασή της σε κάθε στάδιο της ζωής μου.

Στο σημείο αυτό θα ήθελα να ευχαριστήσω ιδιαίτερα τον επιβλέποντα καθηγητή μου Χρήστο Μιχαλακέλη για τις παραδόσεις του σχετικού μαθήματος της τεχνο-οικονομικής ανάλυσης χωρίς τη βοήθεια του οποίου δε θα είχε γραφτεί το business plan.

Η συνεισφορά του, η συνεργασία μας καθώς και η διάθεση του για προσφορά στην επιστήμη συνέβαλαν καθοριστικά στο εστιάσω τόσο στο επιστημονικό μου έργο όσο και στον γενικότερο τρόπο σκέψης μου. Είναι τιμή μου που τον γνώρισα και που συνεργαστήκαμε.

Επιπλέον, θα ήθελα να ευχαριστήσω την καθηγήτριά μου Βασιλική Μαντζάνα για τις παραδόσεις μαθημάτων στα αντικείμενα της Τηλεϊατρικής και τα Ηλεκτρονικά Συστήματα Υγείας, σχετικό υλικό της οποίας ενσωματώθηκε στο συγκεκριμένο business plan. Τέλος, θα ήθελα να ευχαριστήσω την καθηγήτριά μου Παναγιώτα Παπαδοπούλου για τη συμβολή της στο αντικείμενο του e-commerce.

# ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Η Microsoft ιδρύθηκε το 1975 ως εταιρεία software και το τότε λογότυπό της έφερε τον υπότιτλο "the high performance software" λίγα χρόνια αργότερα με την επιτυχία της εταιρείας ο ιδρυτής της εταιρείας δήλωσε ότι ο στόχος ήταν νέος «a computer on every home and every desk». Το περίεργο της υπόθεσης είναι ότι η Microsoft ποτέ δεν παρήγαγε υπολογιστές, αλλά λογισμικό, ενώ ακόμα και σήμερα η μεγαλύτερη πηγή των εσόδων της αποτελεί το πρόγραμμα επεξεργασίας κειμένου της και το Excel.

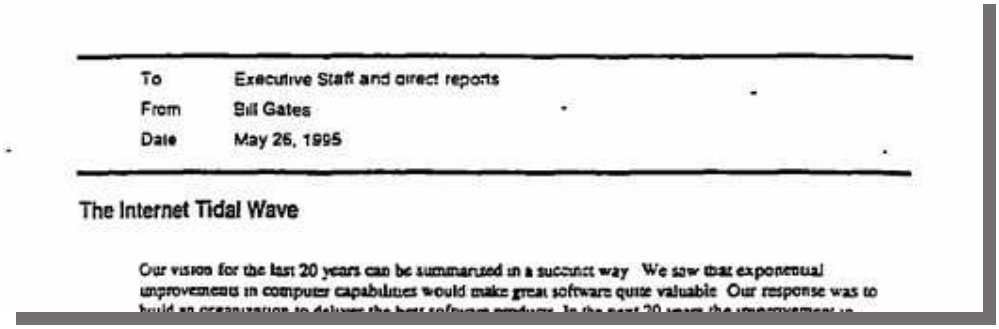
20 χρόνια αργότερα, το 1995 ο Bill Gates παραδέχτηκε σε εσωτερική αλληλογραφία[1] ότι το Internet θα αλλάξει δραματικά τη δουλειά τους και θα έπρεπε να ρίξουν το βάρος τους όσο πιο σύντομα γίνεται σε υπηρεσίες πάνω σε αυτό (HTTP, HTML, FTP κλπ)

10 χρόνια αργότερα και μετά από πολλές αντίστοιχες προσπάθειες (myspace, hi5 κλπ) ένα από τα πολλά κοινωνικά δίκτυα, το The FaceBook εμφανίζεται αλλάζοντας και πάλι τον τρόπο που αντιμετωπίζει ο κόσμος τους υπολογιστές. Σήμερα, Ιούλιος του 2013 πλέον οι χρήστες του Facebook φτάνουν το 1 δις ενώ οι μισοί σχεδόν από αυτούς χρησιμοποιούν το κοινωνικό δίκτυο από το κινητό τους τηλέφωνο. Το περίεργο της υπόθεσης εδώ, για ένα προϊόν/υπηρεσία που κοστίζει δισεκατομμύρια σε υποδομές και έχει χιλιάδες προσωπικού, παρέχεται δωρεάν, και μόλις λίγα χρόνια μετά την ίδρυσή του αξίζει πολλά δις δολάρια ενώ τα έσοδα του προέρχονται –πλέον- από τη διαφήμιση.

Και στις δύο περιπτώσεις παρατηρούμε αυτό που καλείται "Paradigm Shift" [2] δηλαδή μια μετακίνηση στις παραδοχές που έχουμε ως κοινωνία για τον τρόπο με τον οποίο λειτουργούν ορισμένα πράγματα, και στην προκειμένη περίπτωση την πηγή εισόδων μιας εταιρείας από προϊόντα ή υπηρεσίες

Είναι δεδομένο πλέον ότι ένα μεγάλο φάσμα υπηρεσιών περνάνε σταδιακά από το Internet είτε ως διεπαφή με τον πελάτη είτε ως πλήρη απασχόληση μέσα σε αυτό, όπως γίνεται σήμερα με τις υπηρεσίες CLOUD

Ο κόσμος συνηθίζει να παραγγέλνει τα προϊόντα και τις υπηρεσίες του από το Internet και όχι με παραδοσιακούς τρόπους



To Executive Staff and direct reports
From Bill Gates
Date May 26, 1995

**The Internet Tidal Wave**

Our vision for the last 20 years can be summarized in a succinct way We saw that exponential improvements in computer capabilities would make great software quite valuable Our response was to

## Η ΣΎΛΛΗΨΗ ΤΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΜΑΤΙΚΉΣ ΙΔΈΑΣ



Η σύλληψη της ιδέας έγινε από τη φωτογραφία που κυκλοφόρησε το 2012 στο διαδίκτυο με δύο ηλικιωμένες γυναίκες να προσπαθούν να προστατευτούν από επίδοξους ληστές. Θεωρήσαμε εύλογο λοιπόν να πρέπει να υπάρχει κάποιος εύκολος τρόπος για ένα ηλικιωμένο άτομο, όχι εξοικειωμένο με υπολογιστές ή ηλεκτρονικές πληρωμές που σε μια περίοδο κρίσης θα μπορεί να μπορεί να ζήσει μια ποιοτική ζωή με ορισμένα πράγματα ή υπηρεσίες όπως αυτή (ανάληψη χρημάτων) να παρέχεται εύκολα, γρήγορα και με ασφάλεια. Θα μπορούσε άραγε ένα στενό συγγενικό πρόσωπο να παραγγείλει αυτή την υπηρεσία για λογαριασμό της και να φέρει τη σύνταξή της στο σπίτι ;

Κι όμως κάτι τέτοιο είναι απόλυτα εφικτό, μάλιστα πριν λίγο καιρό (Απρίλιος 2013) ήδη μια ηλεκτρονική υπηρεσία μέσω κινητού τηλεφώνου παρουσιάστηκε η οποία δίνει τη δυνατότητα παράδοσης αντικειμένων στο σπίτι μέσω της χρήσης ΤΑΞΙ που και αυτά λόγω κρίσης δεν έχουν πελάτες [3]. Βλέπουμε λοιπόν πως μια υπηρεσία ευρέσεως ταξί επεκτείνεται στο χώρο της ταχυδρομικής διανομής πακέτων.

Προφανώς οι υπηρεσίες που μπορούν να διατεθούν είναι πάμπολες και στο παρόν επειχηρημαιτκό σχέδιο θα προσπαθήσουμε να παρουσιάσουμε μερικές από αυτές που θα μπορέσουν να στηρίξουν τη δημιουργία μιας startup επιχείρησης στο χώρο της εξυπηρέτησης ηλικιωμένων.

## ΜΕΛΈΤΗ ΤΟΥ TARGET GROUP ΤΗΣ ΥΠΗΡΕΣΊΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΆΔΑ ΚΑΙ ΤΗΝ ΕΥΡΏΠΗ

Από άρθρο του Δρ Θεόδωρου Κατσανέβα στην «Ασφαλιστική Αγορά» του 2/**2000** παρατηρούμε τα εξής:

Η δημογραφική γήρανση του πληθυσμού στις ανεπτυγμένες χώρες, αποτελεί σήμερα, ένα κυρίαρχο δεδομένο με σοβαρότατες κοινωνικές, οικονομικές ασφαλιστικές, προνοιακές, και υγειονομικές προεκτάσεις. Ειδικότερα στην Ελλάδα, η αύξηση του προσδόκιμου χρόνου ζωής και η δραματική πτώση της γεννητικότητας, έχει ως αποτέλεσμα η χώρα μας να είναι μία από τα πλέον γηρασμένα έθνη του κόσμου μαζί με την Ιταλία, τη Γερμανία και τη Σουηδία. Ενώ στις ΗΠΑ, η αναλογία ατόμων άνω των 60 ετών, στο σύνολο του πληθυσμού, είναι 16,5%, **στην Ελλάδα το αντίστοιχο ποσοστό είναι 22,3%**. Το έτος 2030, ο αριθμός των ατόμων άνω των 60 ετών, στη χώρα μας, σύμφωνα με την Εθνική Στατιστική Υπηρεσία της Ελλάδος (ΕΣΥΕ), **θα αυξηθεί κατά 10% φτάνοντας το 1/3 του συνόλου**.

Η φθίνουσα γονιμότητα και η γήρανση του πληθυσμού αλλάζει τη δομή της ελληνικής κοινωνίας και της οικογένειας. Οι παππούδες και οι γιαγιάδες σήμερα κοντεύουν να ξεπεράσουν αριθμητικά τα παιδιά. Σήμερα, σε εκατό παιδιά κάτω των 15 ετών αναλογούν 71 άτομα άνω των 65 χρόνων. Το έτος 2020, σύμφωνα με σχετική έρευνα του ΕΚΚΕ, ο αριθμός των ηλικιωμένων θα είναι όσο και των νέων. Παλαιότερα, το έτος 1853, το ποσοστό των ηλικιωμένων ήταν 3,2% και των νέων κάτω των 15 ετών 41,2%.

Οι πιο γηρασμένες περιοχές της χώρας είναι η κεντρική και νότια Πελοπόννησος και τα νησιά του ανατολικού Αιγαίου. Οι νομοί με τα υψηλότερα ποσοστά ωρίμων πολιτών είναι η Λευκάδα, (22%), η Σάμος (21%), η Κεφαλονιά (21%). Και ακολουθούν η Αρκαδία, η Λέσβος και η Φωκίδα, όπου τα αντίστοιχα ποσοστά κυμαίνονται μεταξύ 20-21%.

Το προσδοκώμενο μέσο όριο ζωής, μέχρι και τις αρχές του τρέχοντος αιώνα στις περισσότερες χώρες, δεν ξεπερνούσε τα 60-65 χρόνια. Σήμερα έχει φτάσει και ξεπερνά τις ηλικίες των 77 ετών. Στην Ελλάδα, σύμφωνα με τα πιο πρόσφατα δεδομένα, οι γυναίκες ζουν κατά μέσο όρο 80 και οι

άντρες 75 χρόνια. Αυτό σημαίνει ότι ο μέσος όρος ζωής στη χώρα μας αυξήθηκε κατά 14 χρόνια μεταπολεμικά. Και οι γυναίκες είναι το «ισχυρό» φύλο, τουλάχιστον όσον αφορά τη μακροζωία.

Σήμερα, ο μέσος άνθρωπος ζει πολύ περισσότερο από παλιά, με συνέπεια συνολικά να υπάρχει ένας σημαντικά μεγαλύτερος αριθμός ηλικιωμένων ατόμων απ' ότι στο παρελθόν. Παράλληλα με αυτή την εξέλιξη, στις ανεπτυγμένες χώρες και ιδιαίτερα στην Ελλάδα, μειώνεται δραματικά ο αριθμός των νέων. Η υπογεννητικότητα αποτελεί κυρίαρχο σύγχρονο πρόβλημα που συνδέεται με την αστικοποίηση του πληθυσμού και τη συγκέντρωσή του στις πόλεις, την αύξηση της απασχόλησης των γυναικών, την έλλειψη κατάλληλης υποδομής σε βρεφονηπιακούς σταθμούς, την ανεπάρκεια των οικογενειακών επιδομάτων και γενικότερα στη διαφοροποίηση των κοινωνικών αξιών.

Σύμφωνα με πρόσφατα στατιστικά στοιχεία της Eurostat, στη χώρα μας το 1997, σε κάθε 10 γυναίκες, αναλογούσαν κατά μέσο όρο 13 παιδιά, έναντι 23 παιδιών πριν από 20 χρόνια. Το 1997 η Ελλάδα εμφάνιζε περίπου μηδενική φυσική μεταβολή του πληθυσμού, έναντι αύξησης 0,9 του μέσου όρου της Ευρωπαϊκής Κοινότητας. Ο ίδιος δείκτης ήταν λίγο πιο αρνητικός για τη Γερμανία (0,5), την Ιταλία (0,5) και τη Σουηδία (0,4). Και πιο θετικός για την Ιρλανδία (5,8), την Ολλανδία (3,7) και τη Γαλλία (3,3).

Οι παραπάνω διαπιστώσεις, έχουν δραματικές συνέπειες για την ηλικιακή υπόσταση του πληθυσμού. Ένα έθνος που δεν είναι σε θέση να ανανεώνει τον πληθυσμό του είναι καταδικασμένο να εξαφανιστεί. Οι επιπτώσεις της δημογραφικής γήρανσης είναι καταλυτικά αρνητικές για την οικονομία, τα ασφαλιστικό σύστημα, την κοινωνική πρόνοια και υγεία, την εθνική άμυνα, την προοπτική επιβίωσής του σ' ένα περιβάλλον γειτονιάς, όπου χώρες όπως η Τουρκία γιγαντώνονται πληθυσμιακά.

Στην τελευταία δεκαετία του 20ου αιώνα, ο ελληνικός πληθυσμός θα σημείωνε επικίνδυνη στασιμότητα, αν δε μεσολαβούσε η ορμητική εισροή 200.000 περίπου ομοεθνών παλιννοστούντων και προσφύγων και 650.000 περίπου αλλοεθνών και ξένων λαθρομεταναστών που αναλογούν συνολικά στο 8,5% του πληθυσμού. Η μετατροπή της χώρας από τόπο εξαγωγής σε κέντρο εισαγωγής μεταναστών, αποτελεί ένα σοβαρότατο νέο δεδομένο που ανατρέπει πολλά από τα παλαιότερα κοινωνικά, ηλικιακά, οικονομικά κι εθνικά της χαρακτηριστικά Αυτή η καινοφανής εξέλιξη συνδέεται άμεσα με την οξύτατη δημογραφική γήρανση του πληθυσμού και την

υποκατάσταση του εγχώριου εργατικού δυναμικού ελληνικής καταγωγής, από εργαζόμενους ξένης υπηκοότητας.

- Σύγχρονο κράτος Κοινωνικής αλληλεγγύης.

Η οικοδόμηση ενός συστήματος κοινωνικής αλληλεγγύης και προστασίας για τους ηλικιωμένους, συνεπάγεται, την αυξημένη κρατική φροντίδα όπως και τη δαπάνη σημαντικών κονδυλίων για τον ίδιο σκοπό. Ριζική επέκταση και αναβάθμιση χρειάζεται για μια σειρά από μέτρα πολιτικής και υποδομής όπως τα ΚΑΠΗ, οι στέγες ηλικιωμένων, τα προγράμματα βοήθειας στο σπίτι, η τηλεειδοποίηση, η προώθηση του θεσμού των κοινωνικών βοηθών, η αύξηση του αριθμού των κοινωνικών λειτουργών, η κατ΄ οίκον νοσηλεία κ.λ.π. Ζωτικής σημασίας είναι επίσης η ενίσχυση του θεσμού του εθελοντισμού, όπως και των παραδοσιακών δεσμών της ελληνικής οικογένειας και ειδικότερα της νεολαίας, με τους ηλικιωμένους. Ο ρόλος της Τοπικής Αυτοδιοίκησης, της εκκλησίας όπως και διαφόρων φορέων και εθελοντικών συλλογικών προσπαθειών, είναι εξ΄ ίσου σημαντικός.

- Τρίτη και Τετάρτη ηλικία

Στα πλαίσια της αλματωδώς αυξανόμενης σημασίας και του αριθμού των ωρίμων πολιτών, σκόπιμο θα ήταν να διαφοροποιήσουμε δύο βασικές περιπτώσεις του ζητήματος. Η πρώτη αφορά τα άτομα άνω των 60-65 ετών που βρίσκονται σε ικανοποιητική κατάσταση υγείας και ζωτικότητας και μπορούν όχι μόνο να συμμετέχουν ενεργά στον κοινωνικό τους περίγυρο, αλλά και εφ΄ όσον το επιθυμούν, να απασχολούνται με ελαστικό ωράριο της επιλογής τους.

Στη δεύτερη κατηγορία, υπάγονται τα ηλικιωμένα άτομα που η κακή κατάσταση της υγείας τους δεν επιτρέπει να αυτοεξυπηρετούνται και πολύ περισσότερο να αναπτύσσουν κάποια δραστηριότητα. Για την περίπτωση των ατόμων αυτών, η πολιτεία, η Τοπική Αυτοδιοίκηση η εκκλησία και οι εθελοντικοί φορείς, οφείλουν να αναλάβουν την ευθύνη για την αξιοπρεπή τους προστασία και διαβίωση. Την τελευταία αυτή κατηγορία, θα ήταν σκόπιμο να προσδιορίσουμε ότι ανήκει στη λεγόμενη "τέταρτη ηλικία", η οποία σύμφωνα με τον προτεινόμενο ορισμό της, περιλαμβάνει άτομα ηλικιωμένα, συνήθως άνω των 70 ή 75 ετών, που δεν είναι σε θέση να αυτοεξυπηρετούνται". Σε αντιδιαστολή η τρίτη ηλικία θα μπορούσε να οριστεί ότι αφορά άτομα άνω των 60-65 ετών που είναι σε θέση, εφ' όσον το επιθυμούν, να συμμετέχουν ενεργά στην κοινωνική και οικονομική ζωή".

- Οι οικονομικές συνιστώσες

Η τρίτη αλλά και η τέταρτη ηλικία, όσον αφορά την όλη λειτουργία της οικονομίας, αποτελούν ένα διαρκώς αυξανόμενο ποσοτικό και ποιοτικό μέγεθος. Ένα πολυσύνθετο σύνολο εργαζόμενων, επιχειρηματιών, υπηρεσιών και μεταποίησης, δραστηριοποιείται και αναπτύσσεται με επίκεντρο τις ηλικίες αυτές.

Η αλματώδης αύξηση των δαπανών υγείας, συνταξιοδότησης, κοινωνικής προστασίας, κατοικίας, αναψυχής και τουρισμού, συνδέεται άμεσα με την ως άνω πραγματικότητα. Επιχειρηματίες, επαγγελματίες, τεχνολόγοι, ερευνητές, γιατροί, νοσηλευτές, δικηγόροι, φοροτεχνικοί, κοινωνικοί λειτουργοί, φύλακες, βοηθοί ηλικιωμένων, φυσιοθεραπευτές, εργάτες και υπάλληλοι βιομηχανικών μονάδων, τραπεζών, αναψυχής, τουρισμού, κ.λ.π., ένα πολυπληθές σχήμα παραγωγικών συντελεστών εξαρτάται από την παρουσία των ηλικιωμένων ατόμων. Οι ώριμοι πολίτες έμμεσα και ορισμένες φορές άμεσα, συμμετέχουν στην παραγωγική διαδικασία την τροφοδοτούν και την ανακυκλώνουν.

Σε ατομικό επίπεδο, τα μέλη της τρίτης ηλικίας μπορούν να αναπτύσσουν δραστηριότητα με κοινωνικό αλλά και έμμεσα οικονομικό περιεχόμενο. Τέτοιας μορφής είναι η συμβολή τους στην ανατροφή των παιδιών, στο οικογενειακό νοικοκυριό και γενικότερα σε οικιακές εργασίες που είναι χρονοβόρες και εμπεριέχουν το αναντικατάστατο δεδομένο της προσωπικής εμπιστοσύνης.

Και δεν είναι λίγες οι περιπτώσεις εκείνες όπου οι ηλικιωμένοι με την κατάλληλη αξιοποίηση της εμπειρίας, των αποταμιεύσεων, της σύνταξης και γενικότερα της οικονομικής τους αυτονομίας, συμμετέχουν στην οικονομική στήριξη της οικογένειας και του ευρύτερου κοινωνικού τους περίγυρου. Ανεκτίμητη είναι επίσης η συμβολή μελών της τρίτης ηλικίας, με την ωριμότητα, και την ευθυκρισία που συχνά διαθέτουν, σε εθελοντικές δραστηριότητες κοινωνικού χαρακτήρα που εμπεριέχουν και το στοιχείο της οικονομικής δραστηριότητες.

Φυσικά όλες οι περιπτώσεις δεν είναι ίδιες. Γι΄ αυτό και όσον αφορά την ηλικία συνταξιοδότησης, σκόπιμη είναι η υιοθέτηση μέτρων επιλεκτικής σταδιακής αποχώρησης από την ενεργό εργασιακή ζωή. Επίσης, η μερική απασχόληση αποτελεί ένα πρόσφορο τρόπο εργασίας για τα μέλη της τρίτης ηλικίας, τουλάχιστον για όσους επιθυμούν κάτι τέτοιο. Κι΄ αυτό γιατί δεν πρέπει να παραγνωρίζεται, κατά περίπτωση έστω, η ανάγκη σκοπών και στόχων αυτοεπιβεβαίωσης που έχουν πολλοί ώριμοι πολίτες, οι οποίοι με τη συνταξιοδότηση νοιώθουν ως απόμαχοι, όχι μόνο της εργασίας αλλά και της ίδιας της ζωής.

Μια ιδιαίτερης σημασίας νέα πραγματικότητα που ευνοεί τη μερική απασχόληση και την ενεργό συμμετοχή στην κοινωνία των ωρίμων πολιτών είναι η τηλεργασία, η τηλεματική και η χρήση του Internet. Με τις τεχνολογίες αυτές, τα μέλη της τρίτης ηλικίας μπορούν, εφ΄ όσον το επιθυμούν, να συμμετέχουν, με ευελιξία και χαμηλούς ρυθμούς, στην παραγωγική διαδικασία. Το ίδιο ισχύει και όσον αφορά την ανάγκη επικοινωνίας που έχει ο κάθε άνθρωπος και ιδιαίτερα τα ηλικιωμένα άτομα. Χωρίς φυσικά να παραγνωρίζεται η σημασία και ο ρόλος των κέντρων φυσικής συνάντησης των ωρίμων πολιτών όπως τα ΚΑΠΗ, η σύγχρονη τεχνολογία, και το Internet, ειδικότερα, μπορεί να αποτελέσουν ένα χρήσιμο βήμα για μια αλλαγή πλεύσης στον τρόπο ζωής και ευρύτερης συμμετοχής της τρίτης ηλικίας στην κοινωνία και την οικονομία.

Ένα άλλο ζήτημα για χώρες όπως η Ελλάδα με εύκρατο κλίμα και πολλές φυσικές ομορφιές, είναι η ανάπτυξη παραθεριστικών ή και μόνιμων κατοικιών και οικισμών για ομοεθνείς, αλλά και εύπορους ξένους συνταξιούχους. Μια τέτοια προοπτική αποτελεί για το μέλλον, σημαντικό εφαλτήριο οικονομικής δραστηριότητας και σοβαρό μέσο άντλησης ξένου συναλλάγματος.

Γενικότερα, το μέγεθος, ο ρόλος και η σημασία των ωρίμων πολιτών, αποτελούν για τη νέα χιλιετία μια σημαντική συνιστώσα, η οποία θα απασχολεί όλο και περισσότερο το κοινωνικό και οικονομικό γίγνεσθαι. Και είναι γεγονός ότι το επίπεδο του πολιτισμού της σύγχρονης κοινωνίας θα είναι άμεσα συναρτημένο με τον τρόπο αντιμετώπισης της τρίτης και τέταρτης ηλικίας. Στα πλαίσια των αντιλήψεων αυτών, ο ΟΗΕ έχει αποδεχτεί εισήγηση που αρχικά έχει προταθεί και υιοθετηθεί στις 15 Φεβρουαρίου 1991 από την ελληνική Βουλή, με πρόταση του υπογράφοντος, και της τότε Υπουργού Υγείας κας Μαριέττας Γιαννάκου-Κουτσίκου, για την καθιέρωση της 1ης Οκτωβρίου, ως ημέρας τιμής των ατόμων της τρίτης ηλικίας. Με μεθύστερες αποφάσεις της Γενικής Συνέλευσης του ΟΗΕ, ορίστηκε επίσης το 1999 ως έτος της τρίτης ηλικίας, ενώ το κεντρικό μήνυμα για τον ίδιο σκοπό είναι η πορεία «προς μια κοινωνία για όλες τις ηλικίες».

Η βραβευμένη με το Νόμπελ Ιατρικής του 1986 Ρίτα Λέβι Μονταλτσίνι, αποδεικνύει στις έρευνές της ότι ο ανθρώπινος εγκέφαλος μπορεί να συνεχίσει να λειτουργεί τέλεια, ακόμη και σε μεγάλη ηλικία, ανεξάρτητα από τη φθορά των υπολοίπων οργάνων του σώματος. Ζωντανή απόδειξη των θέσεων αυτών είναι η ίδια η γοητευτική αυτή κυρία, που στο κατώφλι των ενενήντα της χρόνων ενεργοποιείται δυναμικά και παράγει σημαντικό έργο. Με τη δραστηριότητα της θυμίζει πολλούς άλλους επώνυμους ηλικιωμένους, που έφτασαν στην κορυφή της δημιουργίας τους σε προχωρημένη

ηλικία μεταξύ άλλων, όπως ο Γαλιλαίος, ο Μιχαήλ Άγγελος, ο Πικάσο, ο Μπέν Γκουριόν, ο Μπέρτραν Ράσελ, ο Γεώργιος Παπανδρέου και πρόσφατα ο βετεράνος αστροναύτης Τζών Γκλέν, ο οποίος στα 77 του χρόνια έκανε και πάλι το διαστημικό του ταξίδι.

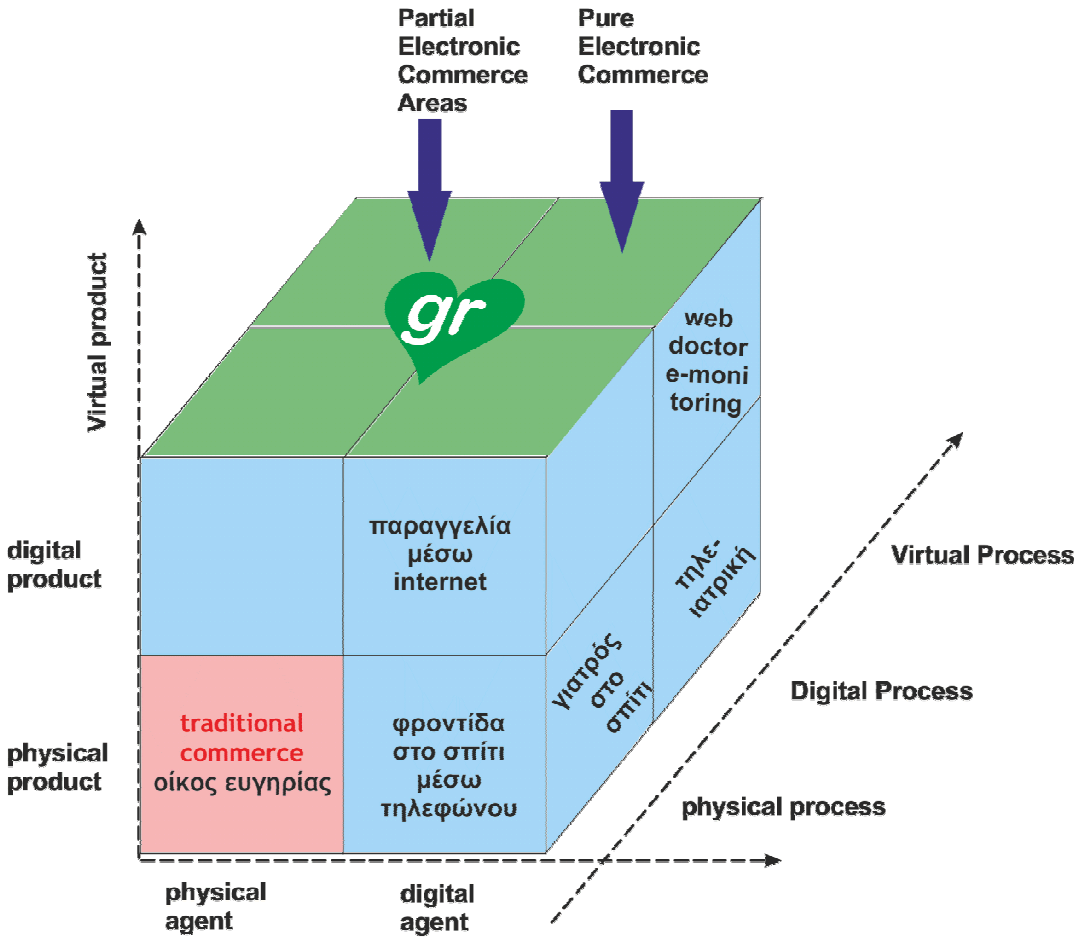
Στην κοινωνία του 2000, η διογκούμενη παρουσία και συμμετοχή των ωρίμων πολιτών, σηματοδοτεί μια νέα πραγματικότητα της οποίας χαρακτηριστικό σημείο είναι η ομαλή συμβίωση και συνύπαρξη όλων των ομάδων ηλικιών. Η νέα χιλιετία, εκτός από την εισβολή της υψηλής τεχνολογίας την παγκοσμιοποίηση, τα διεθνή προσφυγικά και μεταναστευτικά ρεύματα, την κρίση των αξιών, εμπεριέχει ως δυναμική συνιστώσα αυτή τη νέα πραγματικότητα, η οποία δεν μπορεί παρά να είναι καλοδεχούμενη σε μια σύγχρονη ευνομούμενη κοινωνία αλληλεγγύης και ανθρωπιάς. Οι νεότερες γενιές οφείλουν να κατανοήσουν τη σημασία των νέων δεδομένων που συνδυάζονται εύστοχα και με τη γνωστή λαϊκή ρήση -υπενθύμιση ότι " εκεί που ήσουν ήμουνα κι' εδώ που είμαι θάρθεις". Κλείνοντας: θα αναφερθούμε σε μια σοφή κουβέντα της προαναφερθείσας Ρίτας Λέβι Μονταλτσίνι από το βιβλίο της για την τρίτη ηλικία " Ο Κρυφός Άσσος " όπου αναφέρει` ότι "η τρίτη ηλικία είναι η ωραιότερη, το λεω στα 88 μου. Ο τρόπος για να φτάσεις ως αυτήν καλά και ήρεμα είναι να την προετοιμάζεις από νέος".

## ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΉ ΣΎΝΟΨΗ

www.e-care.gr Το 1ο διαδραστικό site παροχής υπηρεσιών περίθαλψης και ψυχαγωγίας ηλικιωμένων

- Σκοπός του νέου οργανισμού είναι να διασυνδέσει τους **διαθέσιμους ανθρώπινους πόρους** στο χώρο της περίθαλψης και εξυπηρέτησης ατόμων προχωρημένης ηλικίας με τον πιο βελτιστοποιημένο τρόπο.
- Ολη η υλοποίηση γίνεται από έναν πολυγλωσσικό και πολυθεματικό ιστότοπο στον οποίο καταγράφονται σε μορφή matrix τα βιογραφικά και οι ώρες διαθεσιμότητας των ανθρώπων «πάροχοι υπηρεσίας» και οι ανάγκες των ηλικιωμένων ατόμων «δέκτες υπηρεσίας».
- Συγκεκριμένα όσοι μπορούν να προσφέρουν υπηρεσίες προς ηλικιωμένα άτομα συμπληρώνουν τις ανάγκες που μπορούν να καλύψουν, τις ώρες που είναι διαθέσιμοι και το ελάχιστο ωρομίσθιό τους.
- Οι πελάτες της υπηρεσίας επιλέγουν τις υπηρεσίες που χρειάζονται στις ώρες που τις χρειάζονται και ο ιστότοπος υπολογίζει αυτόματα τα διαθέσιμα άτομα και το προτεινόμενο μηνιαίο κόστος συνδρομής χρησιμοποιώντας αλγορίθμους βελτιστοποίησης τύπου matrix.
- Ο οργανισμός παρέχει πλήρη νομική κάλυψη ενώ υιοθετείται το μοντέλο του royalty (με κάρτα συνδρομητή για τον πελάτη και κάρτα παρόχου υπηρεσίας) ώστε να διασφαλίζεται η ασφαλής, πλήρης και οικονομική υπηρεσία στην οικία του ηλικιωμένου.

## ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗ (BUSINESS STRATEGY)




- Όλες οι υπηρεσίες παρακολουθούνται εν τω γενέσει σε περιβάλλον **web** ενώ όλες οι πληροφορίες βρίσκονται στο **cloud**
- Παράλληλη ανάπτυξη app (**android-ios**) για τους agents (συνεργάτες) και για τους πελάτες (πελάτης νοείται ο υιός-κόρη-συγγενής που θα παραγγείλει την υπηρεσία), σπανίως δε κάποιος ηλικιωμένος με ευχέρεια στην τεχνολογία
- Θα παρέχονται ορισμένα **gadgets** με τα οποία ο πελάτης (ο υιός-κόρη-συγγενής) θα μπορεί να παρακολουθεί τη φροντίδα του ηλικιωμένου και φυσικά για τις περιπτώσεις τηλεϊατρικής.
- **Το μοντέλο που θα ακολουθηθεί θα είναι συνδρομητικό**

- Για λόγους **loyalty** θα υπάρχουν πελάτες **silver – gold – platinum** με αντίστοιχες δυνατότητες σε gadgets (αναλυτική περιγραφή στο section με τα προϊόντα και τις υπηρεσίες)

## ΜΟΝΤΕΛΟ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ (BUSINESS DEVELOPMENT)

- **Λανσάρισμα το 2014**. Το πρώτο έτος προωθούνται απλές υπηρεσίες που μπορούν να υποστηριχθούν από άτομα χωρίς ιδιαίτερες γνώσεις, πχ αγορές σε σούπερ μάρκετ
- Πολύ σημαντικό να κατασκευαστεί ένα **δυναμικό scalable site** το οποίο να υποστηρίζει τις λειτουργίες που θα αναφερθούν στο παρόν επιχειρηματικό πλάνο, για το οποίο έχουν προβλεφθεί 350.000€
- Το κόστος του site θα το αναλάβει μεγάλη **εταιρεία ανάπτυξης λογισμικού** που θα συμμετέχει με το κεφάλαιο αυτό στο μετοχικό κεφάλαιο της εταιρείας. Η συγκεκριμένη εταιρεία διαθέτει **θερμοκοιτίδα** για το σκοπό αυτό.
- Το υπόλοιπο ποσό της επένδυσης θα καλυφθεί από **Angels και** ένα γνωστό **fund για startups** ώστε να αποφευχθεί ο τραπεζικός δανεισμός, για το λόγο αυτό το πλάνο δεν περιλαμβάνει δανειακά κεφάλαια ή τόκους.
- Η εταιρεία ξεκινά το πρώτο χρόνο λειτουργίας της με μόλις 7 άτομα και σε βάθος 5ετίας το head count παραμένει (σύμφωνα με το πλάνο) κάτω από 15 ώστε να υπάρχει **χαμηλό κόστος λειτουργίας** και απόσβεση της επένδυσης
- Το δεύτερο έτος λανσάρονται οι πρώτες **ιατρικές υπηρεσίες** ενώ οι προωθητικές ενέργειες συντηρούν ένα καθαρά τεχνολογικό και οικολογικό προφίλ υπηρεσιών όπως θα περιγράφει παρακάτω με τεχνολογικά gadgets **απομακρυσμένης φροντίδας του ηλικιωμένου**
- Το τρίτο έτος ξεκινάει η γεωγραφική εξάπλωση ενώ θα δοθεί έμφαση σε κάλυψη άλλων μεγάλων **ευρωπαϊκών πόλεων** με παρόμοια με την Ελλάδα δημογραφικά (γήρανση πληθυσμού) όπως αυτά περιεγράφηκαν στον πρόλογο. Παράλληλα στο 4$^{ο}$ έτος λανσάρονται υπηρεσίες entertainment όπως περίπατοι, θαλάσσια μπάνια, ταξίδια σε μουσεία & θρησκευτικούς προορισμούς, πάντα με **τεχνολογικές καινοτομίες** που να κάνουν τους ηλικιωμένους να αισθάνονται νέοι

- Το 7$^{ο}$ και πλέον κερδοφόρο έτος σύμφωνα και με το πιο απαισιόδοξο σενάριο η εταιρεία θα κάνει στροφή 180 μοιρών και θα παρέχει **καταλύματα** κλείνοντας τον κύκλο μετάβασης από υπηρεσία "οίκο ευγηρίας" σε υπηρεσίες κατ' οίκον (click-and-mortar) και πάλι σε οίκους ευγηρίας. Στην περίπτωσή μας **θα νοικιάζουμε διαμερίσματα** ώστε ο ηλικιωμένος να νιώθει ότι βρίσκεται σε χώρο όπως τον θυμάται και όχι σε «δωμάτιο». Για το e-care η αγάπη στον ηλικιωμένο είναι το πρώτο μέλημα.
- Οι υπηρεσίες παρακολουθούνται όλες ηλεκτρονικά από το site, το billing γίνεται ηλεκτρονικά και οι συνεργάτες επίσης ειδοποιούνται ηλεκτρονικά με χάρτη / κόστος / προφίλ ηλικιωμένου που θα παρέχουν την υπηρεσία

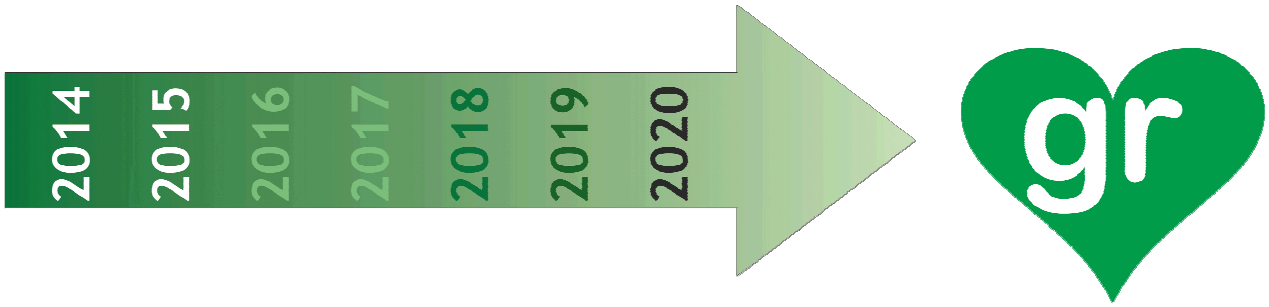
## ΕΠΙΧΕΙΡΗΜΑΤΙΚΟ ΜΟΝΤΕΛΟ (BUSINESS MODEL)




- Ο Ελεύθερος Επαγγελματίας – Φοιτητής – Ανεργος κάνει εγγραφή στο site και καταχωρείται ως συνεργάτης υπό αξιολόγηση
- Καταχωρεί ένα mini βιογραφικό το οποίο περιλαμβάνει
    - Ηλικία
    - Εμπειρία – σπουδές – προϋπηρεσία
    - Υπηρεσία που μπορεί να παρέχει (drop down list από νομικά υποστηριζόμενες υπηρεσίες)
    - Χρηματικό αντίτιμο για τις υπηρεσίες που παρέχει ανά ώρα
    - Διαθέσιμες ώρες της ημέρας, μέρες και μήνα σε διάστημα που αυτός επιθυμεί (on-line δημιουργία ημερολογίου)
- Το e-care έρχεται σε επαφή μαζί του και ξεκινάει διαδικασία αξιολόγησης (evaluation business process)

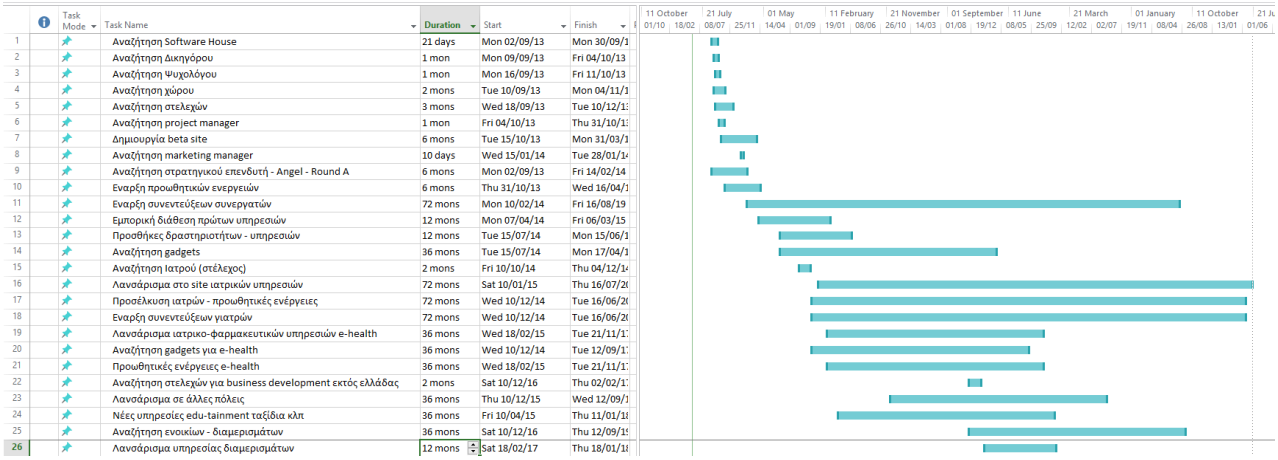
- Στο e-care το HR Department το οποίο αποτελείται από ψυχολόγους θα αξιολογήσει τον πάροχο της υπηρεσίας εάν είναι κατάλληλος ώστε να αποφευχθούν πρόωρα εγκληματικά φαινόμενα. Εφόσον είναι επιτυχής η αξιολόγηση ο δικηγόρος θα εξηγήσει τα νομικά θέματα και ο πάροχος θα πρέπει να υπογράψει τη σύμβαση συνεργασίας.
- Είναι εξαιρετικά σημαντικό ότι όλοι οι συνεργάτες παρότι outsourced **θα έχουν περάσει την αξιολόγηση η οποία θα εμφανίζεται στο τμήμα administration του site**
- Ο πελάτης συνδέεται στην ιστοσελίδα όπου μπορεί να διαλέξει αναλυτικά τις διαθέσιμες υπηρεσίες (από αυτές που έχουν δηλωθεί) καθώς και τις διαθέσιμες ώρες που αυτές είναι διαθέσιμες, ενώ εάν είναι περισσότερες από μία θα δίνει και τις αντίστοιχες τιμές προς επιλογή
- Αφού επιλέξει ο πελάτης τις υπηρεσίες που θέλει θα επιλέγει το μηνιαίο αντίτιμο (μηνιαία συνδρομή) για τις υπηρεσίες υπογράφοντας ηλεκτρονικά ότι αυτές μπορούν να αλλάξουν ανάλογα με τη διαθεσιμότητα των ατόμων.
- Οι τιμές που θα προσφέρονται στον πελάτη θα είναι οι τιμές που έχουν δηλωθεί από τους φροντιστές αυξημένες κατά το ποσοστό που αναφέρουν τα σενάρια του business plan (καθαρό κέρδος). Όπως αναφέρεται το ποσοστό αυτό θα είναι μειούμενο όσο θα αυξάνονται οι υπηρεσίες και οι πελάτες.
- Εκτός από το site θα υπάρχει και γραμμή με 4ψήφιο νούμερο. Εάν κατά τη διάρκεια του λανσαρίσματος της υπηρεσίας δούμε ότι θα υπάρξει μεγάλη τηλεφωνική κίνηση, η γραμματεία θα γίνει outsourced καθώς αυτό που ενδιαφέρει πρώτιστα είναι να καταχωρούνται όλα τα στοιχεία στην ιστοσελίδα, κατ επέκταση στη βάση δεδομένων

## ΧΡΟΝΟΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΑ (PROJECT MANAGEMENT)



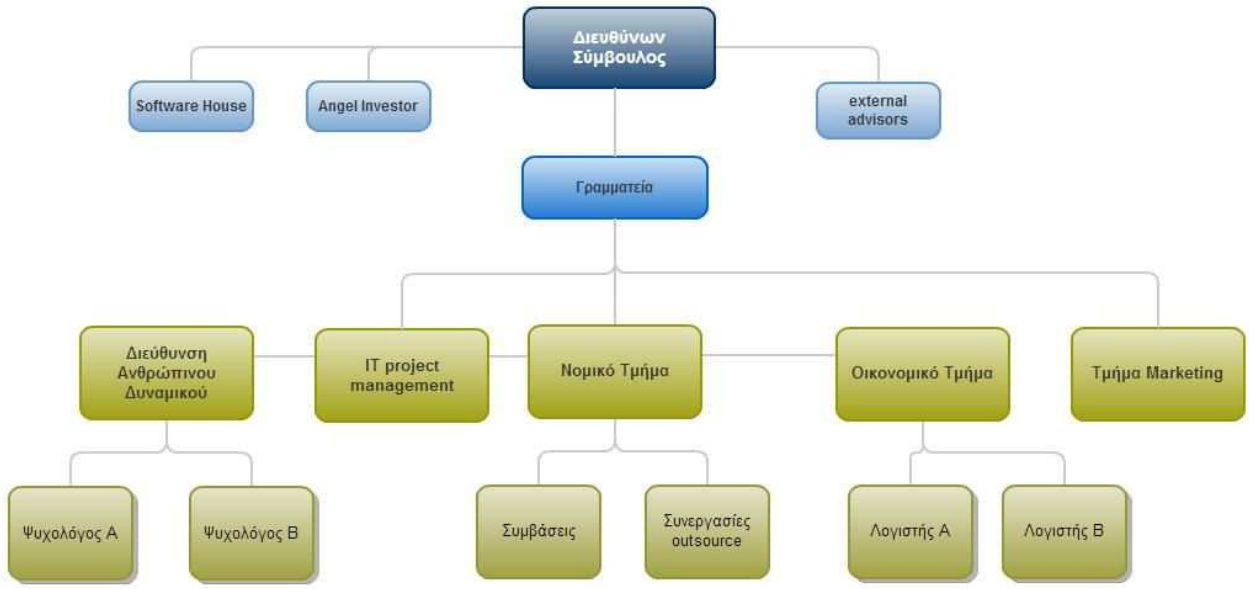

- 2014 ΑΝΑΠΤΥΞΗ BETA SITE – ΠΡΟΣΕΛΚΥΣΗ ΣΥΝΕΡΓΑΤΩΝ – ΠΑΡΟΧΗ ΠΡΩΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ
- 2015 ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΑΓΟΡΑΣ – ΠΡΟΣΕΛΚΥΣΗ ΓΙΑΤΡΩΝ – ΠΑΡΟΧΗ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ
- 2016 ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΑΓΟΡΑΣ ΣΕ ΑΛΛΕΣ ΠΟΛΕΙΣ – ΕΞΩΤΕΡΙΚΟ
- 2017 ΕΠΕΚΤΑΣΗ ΑΓΟΡΑΣ & ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ - ΛΑΝΣΑΡΙΣΜΑ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ ΔΙΑΜΕΡΙΣΜΑΤΩΝ*

*το λανσάρισμα περισσότερων υπηρεσιών, gadgets και δραστηριοτήτων μπορεί να αλλάξει ανάλογα με την επιτυχία του χρονοδιαγράμματος



| | Task Mode | Task Name | Duration | Start | Finish |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | | Αναζήτηση Software House | 21 days | Mon 02/09/13 | Mon 30/09/1 |
| 2 | | Αναζήτηση Δικηγόρου | 1 mon | Mon 09/09/13 | Fri 04/10/13 |
| 3 | | Αναζήτηση Ψυχολόγου | 1 mon | Mon 16/09/13 | Fri 11/10/13 |
| 4 | | Αναζήτηση χώρου | 2 mons | Tue 10/09/13 | Mon 04/11/1 |
| 5 | | Αναζήτηση στελεχών | 3 mons | Wed 18/09/13 | Tue 10/12/1 |
| 6 | | Αναζήτηση project manager | 1 mon | Fri 04/10/13 | Thu 31/10/1 |
| 7 | | Δημιουργία beta site | 6 mons | Tue 15/10/13 | Mon 31/03/1 |
| 8 | | Αναζήτηση marketing manager | 10 days | Wed 15/01/14 | Tue 28/01/1 |
| 9 | | Αναζήτηση στρατηγικού επενδυτή - Angel - Round A | 6 mons | Mon 02/09/13 | Fri 14/02/14 |
| 10 | | Εναρξη προωθητικών ενεργειών | 6 mons | Thu 31/10/13 | Wed 16/04/1 |
| 11 | | Εναρξη συνεντεύξεων συνεργατών | 72 mons | Mon 10/02/14 | Fri 16/08/19 |
| 12 | | Εμπορική διάθεση πρώτων υπηρεσιών | 12 mons | Mon 07/04/14 | Fri 06/03/15 |
| 13 | | Προσθήκες δραστηριοτήτων - υπηρεσιών | 12 mons | Tue 15/07/14 | Mon 15/06/1 |
| 14 | | Αναζήτηση gadgets | 36 mons | Tue 15/07/14 | Mon 17/04/1 |
| 15 | | Αναζήτηση Ιατρού (στέλεχος) | 2 mons | Fri 10/10/14 | Thu 04/12/1 |
| 16 | | Λανσάρισμα στο site ιατρικών υπηρεσιών | 72 mons | Sat 10/01/15 | Thu 16/07/2 |
| 17 | | Προσέλκυση ιατρών - προωθητικές ενέργειες | 72 mons | Wed 10/12/14 | Tue 16/06/2 |
| 18 | | Εναρξη συνεντεύξεων γιατρών | 72 mons | Wed 10/12/14 | Tue 16/06/2 |
| 19 | | Λανσάρισμα ιατρικο-φαρμακευτικών υπηρεσιών e-health | 36 mons | Wed 18/02/15 | Tue 21/11/1 |
| 20 | | Αναζήτηση gadgets για e-health | 36 mons | Wed 10/12/14 | Tue 12/09/1 |
| 21 | | Προωθητικές ενέργειες e-health | 36 mons | Wed 18/02/15 | Tue 21/11/1 |
| 22 | | Αναζήτηση στελεχών για business development εκτός ελλάδας | 2 mons | Sat 10/12/16 | Thu 02/02/1 |
| 23 | | Λανσάρισμα σε άλλες πόλεις | 36 mons | Thu 10/12/15 | Wed 12/09/1 |
| 24 | | Νέες υπηρεσίες edu-tainment ταξίδια κλπ | 36 mons | Fri 10/04/15 | Thu 11/01/1 |
| 25 | | Αναζήτηση ενοικίων - διαμερισμάτων | 36 mons | Sat 10/12/16 | Thu 12/09/1 |
| 26 | | Λανσάρισμα υπηρεσίας διαμερισμάτων | 12 mons | Sat 18/02/17 | Thu 18/01/1 |

## ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΩΝ (BUSINESS OPERATIONS)




- Top – down διάγραμμα σε 3 επίπεδα
- Την επιχείρηση ελέγχουν και διευθύνουν ο Διευθύνων Σύμβουλος μαζί με τους Angel Investors, το software house που θα παρέχει και την ανάπτυξη του λογισμικού και οι εξωτερικοί σύμβουλοι
- Η Διεύθυνση Προσωπικού απασχολεί ψυχολόγο full time ώστε όλοι οι συνεργάτες να περνούν από διαδικασία αξιολόγησης
- Ο IT project manager είναι σε στενή συνεργασία με το software house αλλά και τους συνεργάτες-πελάτες ώστε στο site να προστίθενται συνεχώς οι σωστές υπηρεσίες με user friendly τρόπο
- Ο IT project manager πιθανότατα να μισθοδοτείται από το software house που θα αναλάβει και σημαντικό κόστος – μερίδιο στην επιχείρηση
- Το νομικό τμήμα αποτελείται από full time δικηγόρο ο οποίος ετοιμάζει τις συμβάσεις για τους συνεργάτες αλλά και τις συνεργασίες με outsource εταιρείες

- Το οικονομικό τμήμα αναλαμβάνει τα οικονομικά της εταιρείας αλλά και την πληρωμή των συνεργατών – outsource εταιρείες

## ΠΡΟΪΟΝΤΑ & ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ (PRODUCTS & SERVICES)

### Α ΣΤΑΔΙΟ

- Μεταφορικές υπηρεσίες τύπου ταξί στην πόρτα του (μεταφορά από και προς συγγενικά πρόσωπα, γιατρούς, φίλους κλπ, ή όπου είναι απαραίτητο να παραστεί)
- Μεταφορικές υπηρεσίες τρίτου προσώπου (βόλτα κατοικίδιου, να του φέρουν το εγγόνι του, τα δώρα του, τα ψώνια του, τα φάρμακά του κλπ χωρίς ο ίδιος να χρειαστεί να μετακινηθεί)
- Εξουσιοδοτημένες (με υπογραφή και αντίστοιχη χρέωση λογαριασμού) αγορές σε τακτά χρονικά διαστήματα: από τα καθημερινά του τρόφιμα μέχρι αγορά αυτοκινήτου
- Υπηρεσίες προσωπικού: από σκούπισμα καθάρισμα μέχρι μαγείρεμα στο σπίτι αλλά και υπηρεσίες γραμματείας για συγγραφή βιβλίου –απομνημονεύματα κλπ
- Διαχείριση σύνταξης, κατανομή χρημάτων, εξουσιοδοτήσεις για παραλαβή και πληρωμές τρίτων
- Ψυχολογική υποστήριξη – συντροφιά
- Ασφαλιστικές υπηρεσίες (σε συνεργασία με ασφαλιστικές εταιρείες) – προστασία/φύλαξη

### Β ΣΤΑΔΙΟ

### ΑΝΑΛΥΤΙΚΉ ΠΕΡΙΓΡΑΦΉ ΤΗΣ ΕΠΙΧΕΊΡΗΣΗΣ, ΤΟΥ ΠΡΟΪΌΝΤΟΣ ΚΑΙ / Ή ΤΗΣ ΥΠΗΡΕΣΊΑΣ ΚΑΙ ΠΟΥ ΈΓΚΕΙΤΑΙ Η ΚΑΙΝΟΤΟΜΊΑ ΣΕ ΣΧΈΣΗ ΜΕ ΤΑ ΔΙΕΘΝΉ ΣΗΜΕΊΑ ΑΝΑΦΟΡΆΣ.

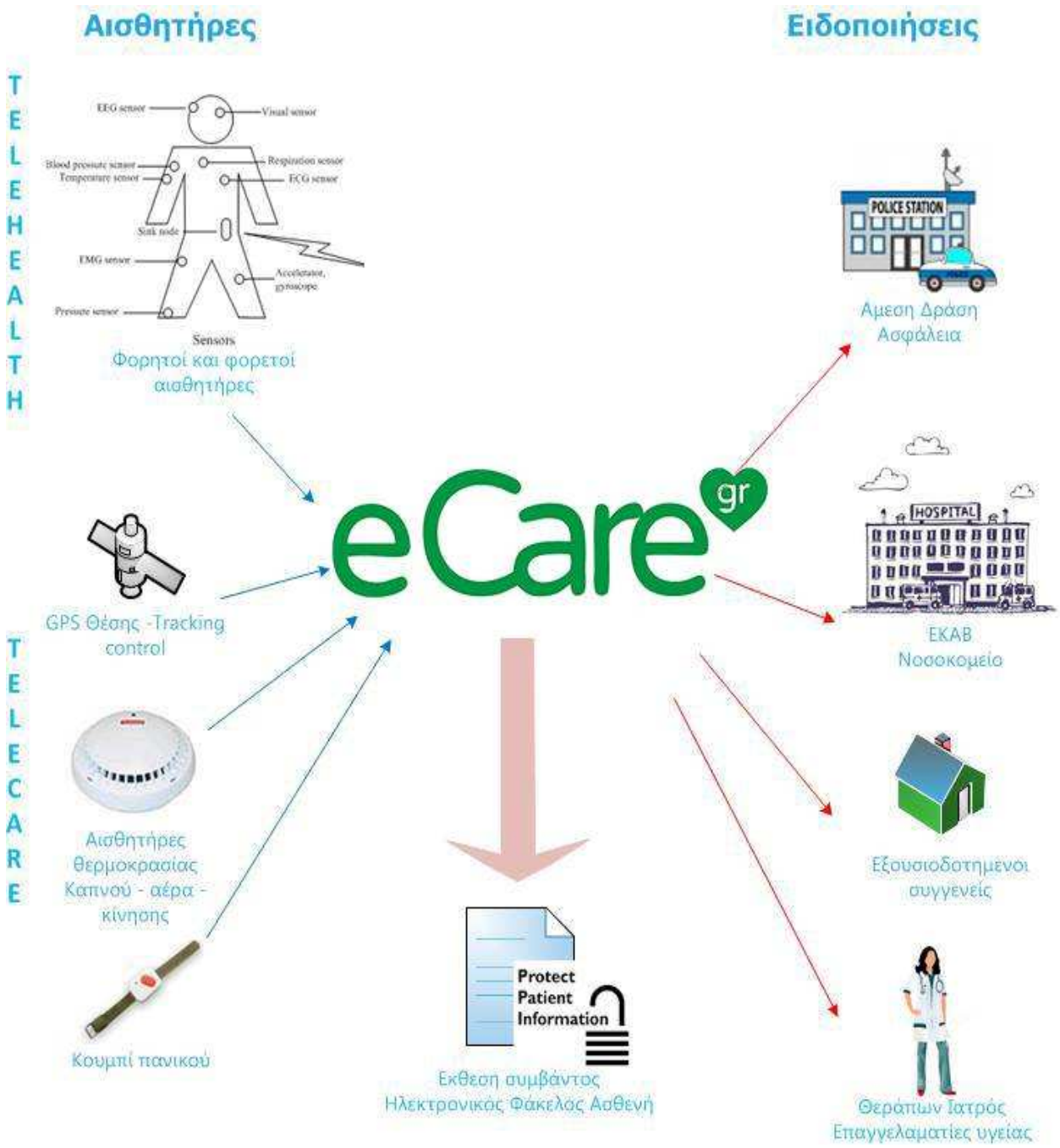
Η επιχειρηματική λύση την οποία περιγράφουμε βασίζεται σε αισθητήρες θέσης και κίνησης, αισθητήρες εριβαλλοντικών συνθηκών που τοποθετούνται στην οικία του ηλικιωμένου αλλά και ιατρικούς αισθητήρες (sensors) που προσαρμόζονται κατάλληλα στο σώμα του ατόμου -χωρίς να το ενοχλούν- για να λαμβάνουν σημαντικές ζωτικές πληροφορίες (αρτηριακή πίεση, θερμοκρασία, σφυγμούς κλπ).

Πρόκειται λοιπόν για ένα ολοκληρωμένο πληροφοριακό σύστημα, το οποίο θα συλλέγει πληροφορίες από αισθητήρες που θα φέρει επάνω του το άτομο (χωρίς να τον δυσκολεύει στις καθημερινές του δραστηριότητες), αλλά και άλλους που θα είναι τοποθετημένοι στον χώρο του χρήστη. Θα υπάρχει οργανωμένο κέντρο παρακολούθησης σε 24ωρη βάση, το οποίο θα λαμβάνει τα σήματα από το πληροφοριακό σύστημα και ανάλογα με την περίπτωση θα ενημερώνει τους συγγενείς (που έχει δηλώσει ο χρήστης), τις επίσημες αρχές (166, 100) και τους επαγγελματίες υγειάς. Ταυτόχρονα, θα μπορεί ο ορισμένος από τον χρήστη συγγενής-υπεύθυνος, καθώς και ο οικογενειακός ιατρός ή ο εξειδικευμένος ιατρός ανάλογα με την περίπτωση, να μπορεί ύστερα από σήμα ανάγκης να παρακολουθήσει είτε μέσω διαδικτύου, είτε μέσω mobile συσκευών την κατάσταση του ασθενή και το ιστορικό του.

Ενδεικτικά η υπηρεσία θα μπορεί να παρακολουθήσει τις παρακάτω περιπτώσεις:

- Εντοπισμό ατόμων που πάσχουν από την Νόσο Alzheimer
- Πτώση-ατύχημα ηλικιωμένου ατόμου
- Έξυπνες εφαρμογές τηλεματικής για παρακολούθηση του ηλικιωμένου (Χρόνιες παθήσεις (καρδιοαγγειακά νοσήματα, αναπνευστικά προβλήματα, σακχαρώδη διαβήτη…) μαζί με βίντεο όπου είναι απαραίτητο
- Νομική κάλυψη, συμβολαιογραφικά, συντάξεις, διαθήκες - κληρονομιές κλπ
- Συνεργασία με καταστήματα αναπηρικών και ορθοπεδικών βοηθημάτων.
- Συνεργασία με ασθενοφόρα

**ΠΑΡΑΚΆΤΩ ΒΛΈΠΟΥΜΕ ΤΟ ΣΥΝΟΠΤΙΚΌ ΔΙΆΓΡΑΜΜΑ ΛΕΙΤΟΥΡΓΊΑΣ ΤΟΥ E-CARE:**



## ΤΟ ΕΠΙΧΕΙΡΗΜΑΤΙΚΌ ΜΑΣ ΠΛΆΝΟ ΧΑΡΑΚΤΗΡΊΖΕΤΑΙ ΑΠΌ :

**Βιώσιμη ανάπτυξη** : Όπως περιγράφουμε αναλυτικότερα παρακάτω, το σχέδιο μας δίνει τη δυνατότητα να έχουμε σταθερά - ελεγχόμενα έξοδα και ομαλά αυξανόμενα έσοδ.

**Εξωστρέφεια** : Το επιχειρηματικό μοντέλο είναι έτοιμο να εφαρμοστεί σε οποιαδήποτε χώρα είτε με τη μορφή francise, είτε με την επέκταση σε άλλες χώρες, είτε ακόμα και με την πώληση όλου του επιρρηματικού πλάνου. Σε κάθε περίπτωση αναλόγως τη χώρα θα εξεταστούν και οι τρεις λύσεις.

**Βελτίωση της καθημερινής ζωής των πολιτών**: Είναι προφανές ότι θα βελτιωθεί η καθημερινή ζωή των ηλικιωμένων, αλλά και των υπόλοιπων ανθρώπων που πάσχουν από προβλήματα υγείας και χρειάζονται συνεχή παρακολούθηση και μεγαλύτερη φροντίδα και επιπλέον θα αυξήσει το αίσθημα ασφάλειας. Παράλληλα, θα μειώσει τον χρόνο και τα έξοδα που χρειάζονται οι παραπάνω κατηγορίες ανθρώπων από τις μετακινήσεις για να κάνουν εξετάσεις. Τέλος, θα βοηθήσει και τους συγγενείς τους να έχουν καλύτερο "έλεγχο" στα προβλήματα υγείας που θα έχουν τα αγαπημένα τους πρόσωπα, καθώς και να έχουν άμεση ενημέρωση σε περίπτωση που παρουσιάσουν κάποιο πρόβλημα.

**Καινοτομία και νέες τεχνολογίες**: Χρησιμοποιούνται αποκλειστικά νέες τεχνολογίες (σένσορες, συνεχή καταγραφή, στατιστική ανάλυση, άμεση ειδοποίηση, real time παροχή υπηρεσιών ιατρικής συμβουλής από γιατρούς κλπ) για τη λειτουργία της επιχείρησης.

**Ανταγωνιστικότητα στις διεθνείς αγορές**: δεδομένης της χαμηλής πλέον μισθοδοσίας σε σύγκριση με τον δυτικοευρωπαϊκό χώρο, η υπηρεσία μπορεί να προσφερθεί σε άλλες χώρες με πολύ χαμηλότερο κόστος από ότι θα προσφερθεί από ανταγωνιστικές εταιρείες στην τοπική αγορά. Σε πρόσφατη πρόχειρη έρευνα που έκανε η ομάδα e-care διαπιστώθηκε ότι οι υπηρεσίας φροντίδας ηλικιωμένων προσφέρονται σε τιμές 3πλάσιες και μέχρι και 10πλάσιες από ότι στην Ελληνική αγορά.

* Όλες οι υπηρεσίες εκτός από το συνδρομητικό μοντέλο πληρωμής θα παρέχονται και **ad-hoc σε επείγοντα περιστατικά**, και φυσικά και μέσω απλού τετραψήφιου τηλεφωνικού αριθμού.

* Το επιχειρηματικό πλάνο περιλαμβάνει ανάπτυξη εφαρμογής τύπου App (smartphone) για real time προσωποποιημένη υποστήριξη και διασύνδεση μεταξύ του πελάτη, του παρόχου της εκάστοτε υπηρεσίας και του οργανισμού.

## ΠΡΟΪΟΝΤΑ & ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ – WEB BASED – APP BASED

- Online Ημερολόγιο για υπενθυμίσεις
  - Κρίσιμα ραντεβού – ημερομηνίες θεραπείας – ιατρικής εξέτασεις
  - Καθημερινή υπενθύμιση για το κάθε φάρμακο (app based, alerts με δυνατό ήχο)
  - Το ίδιο ημερολόγιο θα εμφανίζεται με διαφορετικό τρόπο (tasks based – χρεώσεις) για τον πελάτη που παράγγειλε τις υπηρεσίες και για τον γιατρό που αναλαμβάνει τους ασθενείς του (ο γιατρός έχει πρόσβαση σε όλα τα ημερολόγια των ηλικιωμένων που προσέχει)
- SMS alerts
  - Τα SMS alerts απευθύνονται κυρίως στον πελάτη και όχι στον ηλικιωμένο λόγω δυσκολίας ανάγνωσής τους

## ΠΡΟΪΟΝΤΑ & ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ E-HEALTH

- Έξυπνες εφαρμογές τηλεματικής για παρακολούθηση του ηλικιωμένου (σφυγμός, αίμα, ζάκχαρο κλπ) μαζί με βίντεο όπου είναι απαραίτητο → **Πρόληψη**
- Έξυπνο σπίτι (έξυπνες συσκευές πχ έξυπνο ψυγείο) για παρακολούθηση περιεχομένου. Ηδη διατείθενται συσκευές κλιματισμού με έλεγχο μέσω WiFi → web monitoring του περιβάλλοντος
- Από ερευνητικές προσπάθειες έχει καταγραφεί ότι η προσαρμογή (του έξυπνου σπιτιού) ανάλογα με τις ανάγκες του ασθενή πχ φως και μουσική επηρεάζει την έκβαση της ασθένειας (πχ Άνοια)
- 'Εξυπνα ρούχα τα οποία θα μπορούν να παίρνουν μετρήσεις, ακόμα και το επίπεδο του ζάκχαρου.
- Μαξιλάρι και κρεβάτι το οποίο μετράει τους παλμούς τις καρδιάς και αίματος

- Κατ' ανάγκη παρακολούθηση του ηλικιωμένου με σύγχρονα μέσα (GPS κλπ) ειδικά σε περιπτώσεις με Alzheimer
- Αποθήκευση και διαχείριση ιατρικών δεδομένων
- Κατάρτιση θησαυρών – βάση δεδομένων με παρόμοια περιστατικά
- Απομακρυσμένη παρακολούθηση της πορείας της υγείας των ασθενών και alerts προς γιατρούς
- Ανάκτηση ιατρικών πολυμεσικών δεδομένων με βάση το περιεχόμενό τους
- Σκοπός η αυτοδιαχείριση υγείας ασθενών – η θεραπεία και η αποκατάσταση

## ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΑΝΕΧΕΙΑ - ΕΘΕΛΟΝΤΙΣΜΟΣ



- Τις εποχές που ζούμε που συντάσσεται το παρόν επιχειρηματικό πλάνο προφανώς είναι δύσκολο να μιλάμε για συνδρομές και έσοδα ιδιαίτερα από άτομα μεγάλης ηλικίας που ανέχονται μια πενιχρή σύνταξη που πραγματικά δεν τους αξίζει.
- Βεβαίως **ο εθελοντισμός προς τις ευαίσθητες ομάδες δεν αποτελεί ανταγωνισμό για το e-care**
- Για το σκοπό αυτό **στο e-care στηρίζουμε – <u>συνεργαζόμαστε</u> – βοηθάμε τις εθελοντικές οργανώσεις**
- Στις φόρμες συμπλήρωσης στοιχείων των συνεργατών θα υπάρχει δυνατότητα δήλωσης ΕΘΕΛΟΝΤΗΣ στο ποσό ανά ώρα χρέωσης. **Το e-care δεσμεύεται να μη λαμβάνει έσοδα και να μην έχει κέρδος από την παροχή των υπηρεσιών αυτών**
- Εάν κάποιος συνεργάτης είναι διαθέσιμος με μηδέν κόστος για μια υπηρεσία αυτή θα εμφανίζεται με ένδειξη **ΔΩΡΕΑΝ**
- Για ηλικιωμένους σε κατάσταση οικονομικής ανέχειας θα μπορούν να συμπληρώνουν το πακέτο συνδρομής (υπηρεσίες που επιθυμούν) και το κόστος θα εμφανίζεται σε ειδικό section του site "ηλικιωμένοι σε οικονομική ανέχεια ή στενότητα" και θα μπορεί το πακέτο

της συνδρομής να αναλάβει ένας ή περισσότεροι χρήστες του site που έχουν οικονομική άνεση και θέλουν να βοηθήσουν. Στην περίπτωση αυτή θα αναφέρονται και κάποιες λεπτομέρειες - φωτογραφίες του ηλικιωμένου (εφόσον ο ίδιος επιθυμεί)

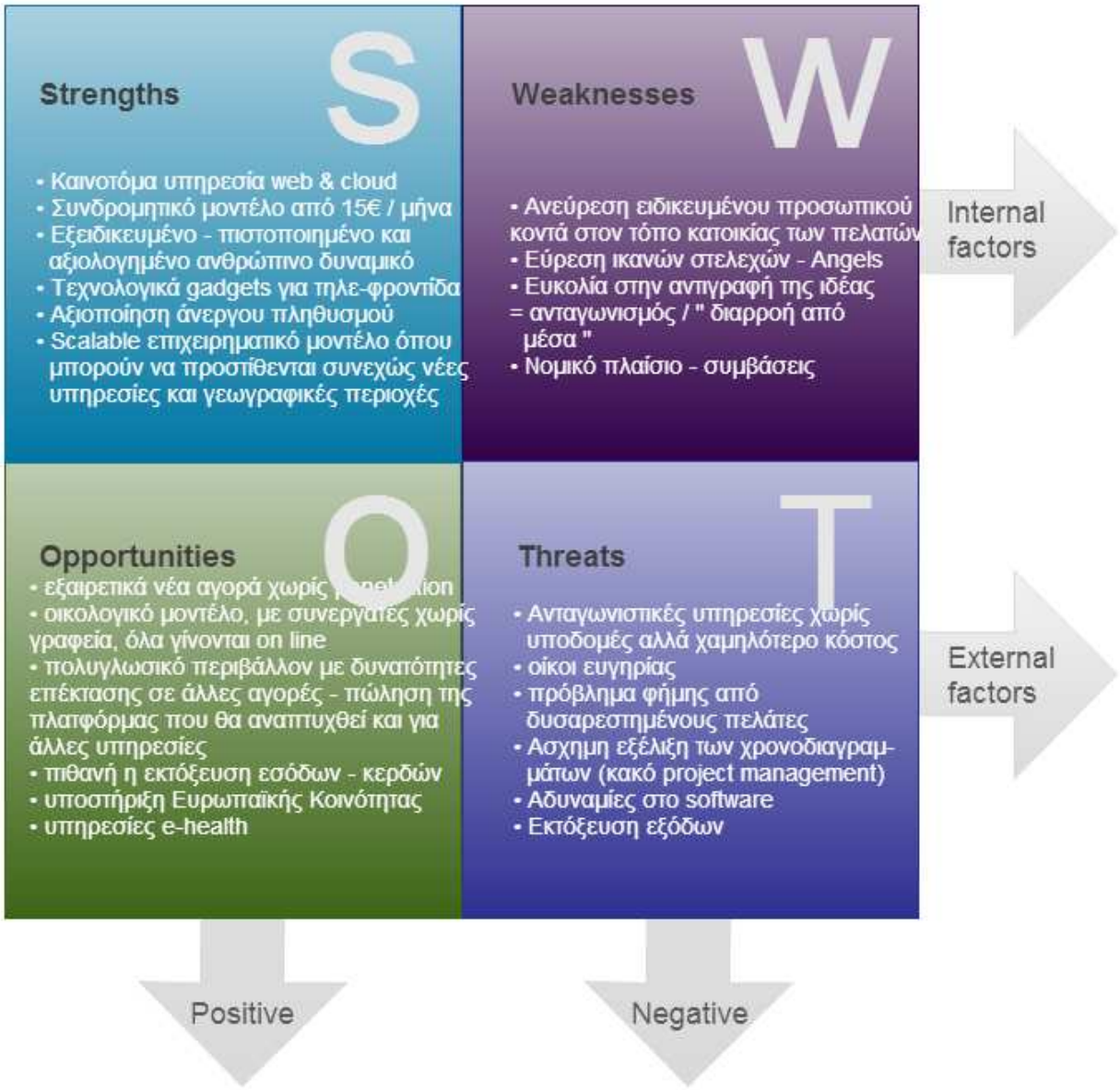
- Το νομικό τμήμα και οι ψυχολόγοι θα εξετάζουν εάν ο αποδέκτης της υπηρεσίας είναι σε οικονομική ανέχεια και θα υπάρχει συνεργασία με τη δίωξη ηλεκτρονικού εγκλήματος για θέματα κατάχρησης του εθελοντισμού (να παρέχονται σε άτομα με οικονομική άνεση)

## ΤΜΗΜΑΤΟΠΟΙΗΣΗ ΠΕΛΑΤΟΛΟΓΙΟΥ (CUSTOMER SEGMENTATION)

- **ΠΕΛΑΤΕΣ SILVER** – Συνδρομή εώς 99 ευρώ το μήνα. Βασικές υπηρεσίες χωρίς παροχές ιατρικής φροντίδας εκτός από πολύ απλές (μέτρηση – καταγραφή πίεσης, κατάποση χαπιού κλπ). Βασικές υπηρεσίες που μπορούν να υποστηριχθούν από άτομα χωρίς ιδιαίτερες γνώσεις, πχ αγορές σε σούπερ μάρκετ
- **ΠΕΛΑΤΕΣ GOLD** – Συνδρομή εώς 999 ευρώ το μήνα. Βασικές υπηρεσίες ιατρικής φροντίδας και περίθαλψης, πρώτη βοήθεια και ότι περιλαμβάνει το πακέτο SILVER. Πιθανότατα παροχή βραχιολιού με ενσωματωμένο κινητό τηλέφωνο.
- **ΠΕΛΑΤΕΣ PLATINUM** – Συνδρομή από 1000 ευρώ το μήνα και άνω, περιλαμβάνουν monitoring 24/7 του πελάτη, υπηρεσίες ασφάλειας, ιατρικής βοήθειας, επείγουσες μεταφορές σε ελάχιστο χρόνο, ασφαλιστική κάλυψη, κουμπί PANIC, υπηρεσίες για έξυπνο σπίτι, δωρεάν μπαστούνι GPS, ένα τουλάχιστον ταξίδι το χρόνο
- **ΠΕΛΑΤΕΣ CRISIS** – ΔΩΡΕΑΝ υπηρεσίες από εθελοντές
- Το τμήμα marketing μπορεί δυνητικά να αυξήσει τις κατηγορίες πελατών ανάλογα με τη περιοχή, τη χώρα, τη κουλτούρα κλπ με **πακέτα όπως EASY, TRAVELER, VIP**

| SILVER | GOLD | PLATINUM | CRISIS |
|---|---|---|---|
| **1-99€** | **100-999€** | **MORE THAN 1000€** | **ZERO** |
| **BASIC services** | **E-HEALTH services** | **V.I.P. 24/7/365** | **product RED εθελοντισμός** |

## ΑΝΑΛΥΣΗ ΔΑΕΑ (SWOT ANALYSIS)



## ΚΑΙΝΟΤΟΜΊΕΣ - ΠΛΕΟΝΕΚΤΉΜΑΤΑ ΣΕ ΣΧΈΣΗ ΜΕ ΤΟΝ ΑΝΤΑΓΩΝΙΣΜΌ

- Πιστεύουμε ότι στην τρέχουσα χρηματο-οικονομική και ανθρωπιστική συγκυρία υπάρχει απόλυτη ανάγκη για μία τέτοια υπηρεσία, καταρχάς στον Ελλαδικό χώρο (αλλά και στο εξωτερικό – ειδικά στις χώρες της νότιας Ευρώπης), για το λόγο αυτό η ιστοσελίδα θα προβλέπει την υποστήριξη σε πολλές γλώσσες και χώρες.
- Η καινοτομία του ιστότοπου που είναι η δυνατότητα τύπου matrix ενεργειών όπου οι πελάτες θα βλέπουν άμεσα τους διαθέσιμους ανθρώπινους πόρους (δυναμική ανακατανομή ανθρώπινου δυναμικού και πόρων) για την υποστήριξη και παροχή υπηρεσιών στα κοντινά μας ηλικιωμένα πρόσωπα.
- Το e-care θα καλύψει δομικά κενά της κοινωνίας μας:
    - παροχής εργασίας σε χιλιάδες νέους
    - καταγραφή στατιστικών για τις ανάγκες πανελλαδικά σε φάρμακα και τρόφιμα
    - ποιότητα ζωής για τα άτομα τρίτης ηλικίας
- Δράσεις σε τακτά χρονικά διαστήματα (ταξίδια αναψυχής, συναυλίες κλπ) για ευαισθητοποίηση του κοινού
- Τεχνολογικά ο ιστότοπος θα λειτουργεί σε cloud πιθανότατα στο Amazon Web Services ή σε Google Apps ανάλογα με τον σπόνσορα που θα επιλεγεί. Επίσης θα υπάρχει αναλυτικό reporting μέσω mail, App κλπ.
- **Το σύνθημά μας είναι: κανένας νέος άνεργος – κανένας ηλικιωμένος μόνος**
- Στο σύνολό τους οι υπηρεσίες θα παρέχονται μέσω outsourcing
- Ο ίδιος ο ιστότοπος θα λειτουργεί ως site τύπου LinkedIn όπου οι πάροχοι της υπηρεσίας θα περιγράφουν αναλυτικά τις υπηρεσίες που μπορούν να παρέχουν στους συγκεκριμένους χρόνους που θα είναι διαθέσιμοι

- Όλες οι υπηρεσίες που θα απαιτούν άλλα νομικά πρόσωπα θα αποτελούν αντικείμενο συνεργασίας και υπογραφής συμφωνιών υποστήριξης και παροχής υπηρεσιών με τον οργανισμό: από αλυσίδες καθαρισμού ρούχων και ραδιοταξί μέχρι και συμβεβλημένα φαρμακεία, τράπεζες, ασφαλιστικούς οργανισμούς, διαγνωστικές εταιρείες, ταξιδιωτικά γραφεία, σουπερμάρκετ κλπ
- Θα γίνει προσπάθεια συνεργασίας με όσες εταιρείες ήδη δραστηριοποιούνται σε online υπηρεσίες τύπου taxibeat

## ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ (FINANCIAL OVERVIEW)

| ΕΤΟΣ | ΤΡΕΧΟΝΤΑ ΕΞΟΔΑ | | | 2014 |
|---|---|---|---|---|
| 2014 | **ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΟΣ** | **Μηνιαία έξοδα** | **Ευρώ** | **ΤΜΗΜΑ** |
| | Μισθός γραμματείας | 1.500 € | μεικτά | ΟΛΑ |
| | Ψυχολόγος | 2.500 € | μεικτά | ΑΝΘΡΩΠΙΝΟ ΔΥΝΑΜΙΚΟ |
| | Δικηγόρος | 2.500 € | μεικτά | ΝΟΜΙΚΟ ΤΜΗΜΑ |
| | Οικονομικός Διευθυντής | 2.500 € | μεικτά | ΛΟΓΙΣΤΗΡΙΟ |
| | Διευθύνων Σύμβουλος | 2.500 € | μεικτά | ΟΛΑ |
| | IT project manager | 2.000 € | μεικτά | ΑΝΑΠΤΥΞΗ SITE |
| | Marketing manager | 2.000 € | μεικτά | ΔΙΑΦΗΜΙΣΗ - ΠΡΟΩΘΗΣΗ |
| | Εξοδα ενοικίασης | 1.000 € | καθαρά | ΟΛΑ |
| | ΦΩΣ-ΝΕΡΟ-ΤΗΛΕΦΩΝΟ | 1.000 € | καθαρά | ΟΛΑ |
| | **ΣΥΝΟΛΟ** | **241.000 €** | | |

| ΕΤΟΣ | ΠΑΓΙΑ ΕΞΟΔΑ |
|---|---|

| 2014 | ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΕΞΟΔΩΝ | ΕΤΗΣΙΑ ΕΞΟΔΑ | ΤΜΗΜΑ |
|---|---|---|---|
| | υπολογιστές | 5.000 € | ΟΛΑ |
| | γραφεία | 5.000 € | ΟΛΑ |
| | έπιπλα | 5.000 € | ΟΛΑ |
| | βάψιμο | 5.000 € | ΟΛΑ |
| | λογότυπα - διαφημιστικό υλικό | 5.000 € | ΔΙΑΦΗΜΙΣΗ - ΠΡΟΩΘΗΣΗ |
| | Ανάπτυξη Site | 350.000 € | ΑΝΑΠΤΥΞΗ SITE |
| | Cloud hosting | 10.000 € | ΑΝΑΠΤΥΞΗ SITE |
| | MARKETING | 150.000 € | ΔΙΑΦΗΜΙΣΗ - ΠΡΟΩΘΗΣΗ |
| | **ΣΥΝΟΛΟ** | **535.000 €** | |

**Συνολικά έξοδα πρώτης χρονιάς 776.000 €**

| ΕΤΟΣ | ΤΡΕΧΟΝΤΑ ΕΞΟΔΑ | 2015 |
|---|---|---|

**2015**

| ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΟΣ | Μηνιαία έξοδα | Ευρώ | ΤΜΗΜΑ |
|---|---|---|---|
| Ιατρός Γενικός Παθολόγος | 3.500 € | μεικτά | ΝΟΜΙΚΟ ΤΜΗΜΑ - ΑΝΘΡΩΠΙΝΟ ΔΥΝΑΜΙΚΟ |
| Μισθός γραμματείας 1 | 1.800 € | μεικτά | ΌΛΑ |
| Μισθός γραμματείας 2 | 1.500 € | μεικτά | ΌΛΑ |
| Ψυχολόγος 1 | 2.800 € | μεικτά | ΑΝΘΡΩΠΙΝΟ ΔΥΝΑΜΙΚΟ |
| Ψυχολόγος 2 | 2.500 € | μεικτά | ΑΝΘΡΩΠΙΝΟ ΔΥΝΑΜΙΚΟ |
| Δικηγόρος 1 | 2.500 € | μεικτά | ΝΟΜΙΚΟ ΤΜΗΜΑ |
| Δικηγόρος 2 | 2.000 € | μεικτά | ΝΟΜΙΚΟ ΤΜΗΜΑ |
| Οικονομικός Διευθυντής | 2.800 € | μεικτά | ΛΟΓΙΣΤΗΡΙΟ |
| Λογιστής 1 | 2.000 € | μεικτά | ΛΟΓΙΣΤΗΡΙΟ |
| Λογιστής 2 | 2.000 € | μεικτά | ΛΟΓΙΣΤΗΡΙΟ |
| Διευθύνων Σύμβουλος | 2.500 € | μεικτά | ΌΛΑ |
| IT project manager | 2.000 € | μεικτά | ΑΝΑΠΤΥΞΗ SITE |
| Marketing manager | 2.000 € | μεικτά | ΔΙΑΦΗΜΙΣΗ - ΠΡΟΩΘΗΣΗ |
| Εξοδα ενοικίασης | 1.500 € | καθαρά | ΌΛΑ |
| ΦΩΣ-ΝΕΡΟ-ΤΗΛΕΦΩΝΟ | 1.500 € | καθαρά | ΌΛΑ |
| **ΣΥΝΟΛΟ** | **454.600 €** | | |

## ΕΤΟΣ ΠΑΓΙΑ ΕΞΟΔΑ

**2015**

| ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΕΞΟΔΩΝ | ΕΤΗΣΙΑ ΕΞΟΔΑ | ΤΜΗΜΑ |
|---|---|---|
| υπολογιστές περιφεριακά | 5.000 € | ΟΛΑ |
| Αναβαθμίσεις | 3.000 € | ΟΛΑ |
| Λοιπά έξοδα | 13.000 € | ΟΛΑ |
| διαφημιστικό υλικό - branding | 5.000 € | ΔΙΑΦΗΜΙΣΗ - ΠΡΟΩΘΗΣΗ |
| Ανάπτυξη iOS – Android apps | 150.000 € | ΑΝΑΠΤΥΞΗ SITE |
| Cloud hosting | 20.000 € | ΑΝΑΠΤΥΞΗ SITE |
| MARKETING | 200.000 € | ΔΙΑΦΗΜΙΣΗ - ΠΡΟΩΘΗΣΗ |
| **ΣΥΝΟΛΟ** | **375.000 €** | |

**Συνολικά έξοδα δεύτερης χρονιάς 829.600 €**

## ΕΤΟΣ ΤΡΕΧΟΝΤΑ ΕΞΟΔΑ 2016

**2016**

| ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΟΣ | Μηνιαία έξοδα | Ευρώ | ΤΜΗΜΑ |
|---|---|---|---|
| Ιατρός Γενικός Παθολόγος | 3.600 € | μεικτά | ΝΟΜΙΚΟ ΤΜΗΜΑ - ΑΝΘΡΩΠΙΝΟ ΔΥΝΑΜΙΚΟ |
| Ιατρός 2 | 3.200 € | μεικτά | ΝΟΜΙΚΟ ΤΜΗΜΑ - |

| | | | ΑΝΘΡΩΠΙΝΟ ΔΥΝΑΜΙΚΟ |
|---|---|---|---|
| Μισθός γραμματείας 1 | 1.900 € | μεικτά | ΌΛΑ |
| Μισθός γραμματείας 2 | 1.600 € | μεικτά | ΌΛΑ |
| Ψυχολόγος 1 | 2.900 € | μεικτά | ΑΝΘΡΩΠΙΝΟ ΔΥΝΑΜΙΚΟ |
| Ψυχολόγος 2 | 2.600 € | μεικτά | ΑΝΘΡΩΠΙΝΟ ΔΥΝΑΜΙΚΟ |
| Δικηγόρος 1 | 2.600 € | μεικτά | ΝΟΜΙΚΟ ΤΜΗΜΑ |
| Δικηγόρος 2 | 2.100 € | μεικτά | ΝΟΜΙΚΟ ΤΜΗΜΑ |
| Οικονομικός Διευθυντής | 2.900 € | μεικτά | ΛΟΓΙΣΤΗΡΙΟ |
| Λογιστής 1 | 2.100 € | μεικτά | ΛΟΓΙΣΤΗΡΙΟ |
| Λογιστής 2 | 2.100 € | μεικτά | ΛΟΓΙΣΤΗΡΙΟ |
| Διευθύνων Σύμβουλος | 2.600 € | μεικτά | ΌΛΑ |
| IT project manager | 2.200 € | μεικτά | ΑΝΑΠΤΥΞΗ SITE |
| Marketing manager | 2.200 € | μεικτά | ΔΙΑΦΗΜΙΣΗ - ΠΡΟΩΘΗΣΗ |
| Εξοδα ενοικίασης | 1.800 € | καθαρά | ΌΛΑ |
| ΦΩΣ-ΝΕΡΟ-ΤΗΛΕΦΩΝΟ | 2.000 € | καθαρά | ΌΛΑ |
| **ΣΥΝΟΛΟ** | **530.000 €** | | |

# ΕΤΟΣ ΠΑΓΙΑ ΕΞΟΔΑ

**2016**

| ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΕΞΟΔΩΝ | ΕΤΗΣΙΑ ΕΞΟΔΑ | ΤΜΗΜΑ |
|---|---|---|
| Υπολογιστές - smartphones | 5.000 € | ΌΛΑ |
| Αναβαθμίσεις | 5.000 € | ΌΛΑ |
| Λοιπά έξοδα | 10.000 € | ΌΛΑ |
| διαφημιστικό υλικό - branding | 5.000 € | ΔΙΑΦΗΜΙΣΗ - ΠΡΟΩΘΗΣΗ |
| Συντήρηση Site – εξέλιξη των apps για e-monitoring | 350.000 € | ΑΝΑΠΤΥΞΗ SITE |
| Cloud hosting | 10.000 € | ΑΝΑΠΤΥΞΗ SITE |
| MARKETING | 150.000 € | ΔΙΑΦΗΜΙΣΗ - ΠΡΟΩΘΗΣΗ |
| **ΣΥΝΟΛΟ** | **535.000 €** | |

**Συνολικά έξοδα τρίτης χρονιάς 1.065.000 €**

| ΕΤΟΣ | ΤΡΕΧΟΝΤΑ ΕΞΟΔΑ | | | 2017 |
|---|---|---|---|---|
| **2017** | **ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΟΣ** | **Μηνιαία έξοδα** | **Ευρώ** | **ΤΜΗΜΑ** |
| | Ιατρός Γενικός Παθολόγος | 3.700 € | μεικτά | **ΝΟΜΙΚΟ ΤΜΗΜΑ - ΑΝΘΡΩΠΙΝΟ ΔΥΝΑΜΙΚΟ** |
| | Ιατρός 2 | 3.300 € | μεικτά | **ΝΟΜΙΚΟ ΤΜΗΜΑ - ΑΝΘΡΩΠΙΝΟ ΔΥΝΑΜΙΚΟ** |
| | Μισθός γραμματείας 1 | 2.000 € | μεικτά | ΌΛΑ |
| | Μισθός γραμματείας 2 | 1.600 € | μεικτά | ΌΛΑ |
| | Ψυχολόγος 1 | 3.000 € | μεικτά | ΑΝΘΡΩΠΙΝΟ ΔΥΝΑΜΙΚΟ |
| | Ψυχολόγος 2 | 2.700 € | μεικτά | ΑΝΘΡΩΠΙΝΟ ΔΥΝΑΜΙΚΟ |
| | Δικηγόρος 1 | 2.700 € | μεικτά | ΝΟΜΙΚΟ ΤΜΗΜΑ |
| | Δικηγόρος 2 | 2.200 € | μεικτά | ΝΟΜΙΚΟ ΤΜΗΜΑ |
| | Οικονομικός Διευθυντής | 3.000 € | μεικτά | ΛΟΓΙΣΤΗΡΙΟ |
| | Λογιστής 1 | 2.200 € | μεικτά | ΛΟΓΙΣΤΗΡΙΟ |
| | Λογιστής 2 | 2.200 € | μεικτά | ΛΟΓΙΣΤΗΡΙΟ |
| | Διευθύνων Σύμβουλος | 2.700 € | μεικτά | ΌΛΑ |
| | IT project manager | 2.300 € | μεικτά | ΑΝΑΠΤΥΞΗ SITE |
| | Marketing manager | 2.300 € | μεικτά | ΔΙΑΦΗΜΙΣΗ - ΠΡΟΩΘΗΣΗ |
| | Εξοδα ενοικίασης | 1.800 € | καθαρά | ΌΛΑ |

| | | | |
|---|---|---|---|
| ΦΩΣ-ΝΕΡΟ-ΤΗΛΕΦΩΝΟ | 2.000 € | καθαρά | ΌΛΑ |
| **ΣΥΝΟΛΟ** | **548.200 €** | | |

## ΕΤΟΣ ΠΑΓΙΑ ΕΞΟΔΑ

| ΕΤΟΣ | ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΕΞΟΔΩΝ | ΕΤΗΣΙΑ ΕΞΟΔΑ | ΤΜΗΜΑ |
|---|---|---|---|
| 2017 | Tablets – mobiles etc | 5.000 € | ΌΛΑ |
| | Διάφορα gadgets | 15.000 € | ΌΛΑ |
| | διαφημιστικό υλικό - branding | 5.000 € | ΔΙΑΦΗΜΙΣΗ - ΠΡΟΩΘΗΣΗ |
| | Συντήρηση Site – εξέλιξη των apps - microsites | 350.000 € | ΑΝΑΠΤΥΞΗ SITE |
| | Cloud hosting | 10.000 € | ΑΝΑΠΤΥΞΗ SITE |
| | MARKETING | 150.000 € | ΔΙΑΦΗΜΙΣΗ - ΠΡΟΩΘΗΣΗ |
| | **ΣΥΝΟΛΟ** | **535.000 €** | |

**Συνολικά έξοδα τέταρτης χρονιάς 1.083.200 €**

## ΕΤΟΣ ΤΡΕΧΟΝΤΑ ΕΞΟΔΑ 2018

**2018**

| ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΟΣ | Μηνιαία έξοδα | Ευρώ | ΤΜΗΜΑ |
|---|---|---|---|
| Ιατρός Γενικός Παθολόγος | 3.800 € | μεικτά | **ΝΟΜΙΚΟ ΤΜΗΜΑ - ΑΝΘΡΩΠΙΝΟ ΔΥΝΑΜΙΚΟ** |
| Ιατρός 2 | 3.400 € | μεικτά | **ΝΟΜΙΚΟ ΤΜΗΜΑ - ΑΝΘΡΩΠΙΝΟ ΔΥΝΑΜΙΚΟ** |
| Μισθός γραμματείας 1 | 2.100 € | μεικτά | ΌΛΑ |
| Μισθός γραμματείας 2 | 1.600 € | μεικτά | ΌΛΑ |
| Ψυχολόγος 1 | 3.100 € | μεικτά | ΑΝΘΡΩΠΙΝΟ ΔΥΝΑΜΙΚΟ |
| Ψυχολόγος 2 | 2.800 € | μεικτά | ΑΝΘΡΩΠΙΝΟ ΔΥΝΑΜΙΚΟ |
| Δικηγόρος 1 | 2.800 € | μεικτά | ΝΟΜΙΚΟ ΤΜΗΜΑ |
| Δικηγόρος 2 | 2.300 € | μεικτά | ΝΟΜΙΚΟ ΤΜΗΜΑ |
| Οικονομικός Διευθυντής | 3.100 € | μεικτά | ΛΟΓΙΣΤΗΡΙΟ |
| Λογιστής 1 | 2.300 € | μεικτά | ΛΟΓΙΣΤΗΡΙΟ |
| Λογιστής 2 | 2.300 € | μεικτά | ΛΟΓΙΣΤΗΡΙΟ |
| Διευθύνων Σύμβουλος | 2.800 € | μεικτά | ΌΛΑ |
| IT project manager | 2.400 € | μεικτά | ΑΝΑΠΤΥΞΗ SITE |
| Marketing manager | 2.400 € | μεικτά | ΔΙΑΦΗΜΙΣΗ - ΠΡΟΩΘΗΣΗ |
| Εξοδα ενοικίασης | 1.800 € | καθαρά | ΌΛΑ |

| | | | |
|---|---|---|---|
| ΦΩΣ-ΝΕΡΟ-ΤΗΛΕΦΩΝΟ | 2.500 € | καθαρά | ΌΛΑ |
| **ΣΥΝΟΛΟ** | **572.400 €** | | |

## ΕΤΟΣ ΠΑΓΙΑ ΕΞΟΔΑ

**2018**

| **ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΕΞΟΔΩΝ** | **ΕΤΗΣΙΑ ΕΞΟΔΑ** | **ΤΜΗΜΑ** |
|---|---|---|
| Τεχνολογικά - καινοτόμα | 20.000 € | ΌΛΑ |
| Νέα λογότυπα - διαφημιστικό υλικό | 5.000 € | ΔΙΑΦΗΜΙΣΗ - ΠΡΟΩΘΗΣΗ |
| Ανάπτυξη social engineering Site | 350.000 € | ΑΝΑΠΤΥΞΗ SITE |
| Cloud hosting | 10.000 € | ΑΝΑΠΤΥΞΗ SITE |
| MARKETING | 150.000 € | ΔΙΑΦΗΜΙΣΗ - ΠΡΟΩΘΗΣΗ |
| **ΣΥΝΟΛΟ** | **535.000 €** | |

**Συνολικά έξοδα πέμπτης χρονιάς 1.107.400 €**

## ΕΤΟΣ ΤΡΕΧΟΝΤΑ ΕΞΟΔΑ 2019

**2019**

| ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΟΣ | Μηνιαία έξοδα | Ευρώ | ΤΜΗΜΑ |
|---|---|---|---|
| Ιατρός Γενικός Παθολόγος | 3.900 € | μεικτά | **ΝΟΜΙΚΟ ΤΜΗΜΑ - ΑΝΘΡΩΠΙΝΟ ΔΥΝΑΜΙΚΟ** |
| Ιατρός 2 | 3.500 € | μεικτά | **ΝΟΜΙΚΟ ΤΜΗΜΑ - ΑΝΘΡΩΠΙΝΟ ΔΥΝΑΜΙΚΟ** |
| Μισθός γραμματείας 1 | 2.200 € | μεικτά | ΌΛΑ |
| Μισθός γραμματείας 2 | 1.600 € | μεικτά | ΌΛΑ |
| Ψυχολόγος 1 | 3.200 € | μεικτά | ΑΝΘΡΩΠΙΝΟ ΔΥΝΑΜΙΚΟ |
| Ψυχολόγος 2 | 2.900 € | μεικτά | ΑΝΘΡΩΠΙΝΟ ΔΥΝΑΜΙΚΟ |
| Δικηγόρος 1 | 2.900 € | μεικτά | ΝΟΜΙΚΟ ΤΜΗΜΑ |
| Δικηγόρος 2 | 2.400 € | μεικτά | ΝΟΜΙΚΟ ΤΜΗΜΑ |
| Οικονομικός Διευθυντής | 3.200 € | μεικτά | ΛΟΓΙΣΤΗΡΙΟ |
| Λογιστής 1 | 2.400 € | μεικτά | ΛΟΓΙΣΤΗΡΙΟ |
| Λογιστής 2 | 2.400 € | μεικτά | ΛΟΓΙΣΤΗΡΙΟ |
| Διευθύνων Σύμβουλος | 2.900 € | μεικτά | ΌΛΑ |
| IT project manager | 2.500 € | μεικτά | ΑΝΑΠΤΥΞΗ SITE |
| Marketing manager | 2.500 € | μεικτά | ΔΙΑΦΗΜΙΣΗ - ΠΡΟΩΘΗΣΗ |
| Εξοδα ενοικίασης | 1.800 € | καθαρά | ΌΛΑ |

| | | | |
|---|---|---|---|
| ΦΩΣ-ΝΕΡΟ-ΤΗΛΕΦΩΝΟ | 3.000 € | καθαρά | ΌΛΑ |
| **ΣΥΝΟΛΟ** | **596.600 €** | | |

| ΕΤΟΣ | ΠΑΓΙΑ ΕΞΟΔΑ |
|---|---|

| 2019 | ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΕΞΟΔΩΝ | ΕΤΗΣΙΑ ΕΞΟΔΑ | ΤΜΗΜΑ |
|---|---|---|---|
| | Τεχνολογικά - καινοτόμα | 20.000 € | ΌΛΑ |
| | διαφημιστικό υλικό | 5.000 € | ΔΙΑΦΗΜΙΣΗ - ΠΡΟΩΘΗΣΗ |
| | συντήρηση Sites | 350.000 € | ΑΝΑΠΤΥΞΗ SITE |
| | Cloud hosting | 10.000 € | ΑΝΑΠΤΥΞΗ SITE |
| | MARKETING | 150.000 € | ΔΙΑΦΗΜΙΣΗ - ΠΡΟΩΘΗΣΗ |
| | **ΣΥΝΟΛΟ** | **535.000 €** | |

**Συνολικά έξοδα έκτης χρονιάς 1.131.600 €**

| ΕΤΟΣ | ΤΡΕΧΟΝΤΑ ΕΞΟΔΑ | 2020 |
|---|---|---|

**2020**

| ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΟΣ | Μηνιαία έξοδα | Ευρώ | ΤΜΗΜΑ |
|---|---|---|---|
| Ιατρός Γενικός Παθολόγος | 4.000 € | μεικτά | **ΝΟΜΙΚΟ ΤΜΗΜΑ - ΑΝΘΡΩΠΙΝΟ ΔΥΝΑΜΙΚΟ** |
| Ιατρός 2 | 3.600 € | μεικτά | **ΝΟΜΙΚΟ ΤΜΗΜΑ - ΑΝΘΡΩΠΙΝΟ ΔΥΝΑΜΙΚΟ** |
| Μισθός γραμματείας 1 | 2.300 € | μεικτά | ΌΛΑ |
| Μισθός γραμματείας 2 | 1.600 € | μεικτά | ΌΛΑ |
| Ψυχολόγος 1 | 3.300 € | μεικτά | ΑΝΘΡΩΠΙΝΟ ΔΥΝΑΜΙΚΟ |
| Ψυχολόγος 2 | 3.000 € | μεικτά | ΑΝΘΡΩΠΙΝΟ ΔΥΝΑΜΙΚΟ |
| Δικηγόρος 1 | 3.000 € | μεικτά | ΝΟΜΙΚΟ ΤΜΗΜΑ |
| Δικηγόρος 2 | 2.500 € | μεικτά | ΝΟΜΙΚΟ ΤΜΗΜΑ |
| Οικονομικός Διευθυντής | 3.300 € | μεικτά | ΛΟΓΙΣΤΗΡΙΟ |
| Λογιστής 1 | 2.500 € | μεικτά | ΛΟΓΙΣΤΗΡΙΟ |
| Λογιστής 2 | 2.500 € | μεικτά | ΛΟΓΙΣΤΗΡΙΟ |
| Διευθύνων Σύμβουλος | 3.000 € | μεικτά | ΌΛΑ |
| IT project manager | 2.600 € | μεικτά | ΑΝΑΠΤΥΞΗ SITE |
| Marketing manager | 2.600 € | μεικτά | ΔΙΑΦΗΜΙΣΗ - ΠΡΟΩΘΗΣΗ |
| Εξοδα ενοικίασης | 1.800 € | καθαρά | ΌΛΑ |

| | | | |
|---|---|---|---|
| ΦΩΣ-ΝΕΡΟ-ΤΗΛΕΦΩΝΟ | 3.000 € | καθαρά | ΌΛΑ |
| **ΣΥΝΟΛΟ** | **614.800 €** | | |

## ΕΤΟΣ ΠΑΓΙΑ ΕΞΟΔΑ

| **2020** | **ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΕΞΟΔΩΝ** | **ΕΤΗΣΙΑ ΕΞΟΔΑ** | **ΤΜΗΜΑ** |
|---|---|---|---|
| | Τεχνολογικά - καινοτόμα | 20.000 € | ΌΛΑ |
| | λογότυπα - διαφημιστικό υλικό | 5.000 € | ΔΙΑΦΗΜΙΣΗ - ΠΡΟΩΘΗΣΗ |
| | συντήρηση Sites & apps | 350.000 € | ΑΝΑΠΤΥΞΗ SITE |
| | Cloud hosting | 10.000 € | ΑΝΑΠΤΥΞΗ SITE |
| | MARKETING | 150.000 € | ΔΙΑΦΗΜΙΣΗ - ΠΡΟΩΘΗΣΗ |
| | **ΣΥΝΟΛΟ** | **535.000 €** | |

**Συνολικά έξοδα έβδομης χρονιάς 1.149.800 €**

## ΤΟ ΑΠΑΙΣΙΟΔΟΞΟ ΣΕΝΑΡΙΟ

| Ετος | Πελάτες | Ηλικίες 60+ | Διείσδυση | Μηνιαίος μέσος όρος τιμής υπηρεσίας ανά πελάτη | ετήσιος μέσος όρος εσόδων ανά πελάτη | κερδοφορία |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 2014 | 500 | 1500000 | 0,03% | **15** | 180 | **30%** |
| 2015 | 1200 | 1550000 | 0,08% | 28 | 336 | 26% |
| 2016 | 3800 | 1650000 | 0,23% | 35 | 420 | 23% |
| 2017 | 7200 | 1750000 | 0,41% | 50 | 600 | 20% |
| 2018 | 11900 | 1800000 | 0,66% | 60 | 720 | 17% |
| 2019 | 24700 | 1900000 | 1,30% | 75 | 900 | 17% |
| 2020 | 35000 | 2000000 | 1,75% | **80** | 960 | **16%** |

| Ετος | μέσος όρος κερδών ανά πελάτη ανά έτος | έσοδο * πελάτες | κέρδος * πελάτες | κόστος | σωρευτικό κόστος |
|---|---|---|---|---|---|
| 2014 | 54 € | 90.000 € | 27.000 € | 776.000 € | 776.000 € |
| 2015 | 87 € | 403.200 € | 104.832 € | 829.600 € | 1.605.600 € |
| 2016 | 97 € | 1.596.000 € | 367.080 € | 1.065.000 € | 2.670.600 € |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 2017 | 120 € | 4.320.000 € | 864.000 € | 1.083.200 € | 3.753.800 € |
| 2018 | 122 € | 8.568.000 € | 1.456.560 € | 1.107.400 € | 4.861.200 € |
| 2019 | 153 € | 22.230.000 € | 3.779.100 € | 1.131.600 € | 5.992.800 € |
| 2020 | 154 € | 33.600.000 € | 5.376.000 € | 1.149.800 € | 7.142.600 € |

| Ετος | σωρευτικό κέρδος | ***tips*** |
|---|---|---|
| 2014 | 27.000 € | *εισαγωγή της νέας υπηρεσίας στην αγορά* |
| 2015 | 131.832 € | *ο λόγος αύξησης του μ.ο. εσόδου οφείλεται στην παροχή ιατρικών υπηρεσιών* |
| 2016 | 498.912 € | |
| 2017 | 1.362.912 € | *ο λόγος αύξησης των πελατών οφείλεται σε μεγαλύτερη περιοχή κάλυψης* |
| 2018 | 2.819.472 € | |
| 2019 | 6.598.572 € | |
| 2020 | 11.974.572 € | *ο λόγος αύξησης του μ.ο. εσόδου οφείλεται στην παροχή υπηρεσιών καταλύματος* |

**(προσοχή: η υπηρεσία είναι συνδρομητική)**

## ΜΕΤΡΙΟΠΑΘΕΣ ΣΕΝΑΡΙΟ

| Ετος | Πελάτες | Ηλικίες 60+ | Διείσδυση | μηνιαίος μέσος όρος τιμής υπηρεσίας ανά πελάτη | ετήσιος μέσος όρος εσόδων ανά πελάτη | κερδοφορία |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 2014 | 850 | 1500000 | 0,06% | **20** | 240 | 30% |
| 2015 | 2500 | 1550000 | 0,16% | 38 | 456 | 26% |
| 2016 | 4500 | 1650000 | 0,27% | 47 | 564 | 23% |
| 2017 | 10500 | 1750000 | 0,60% | 64 | 768 | 20% |
| 2018 | 19000 | 1800000 | 1,06% | 78 | 936 | 17% |
| 2019 | 25000 | 1900000 | 1,32% | 80 | 960 | 17% |
| 2020 | 39500 | 2000000 | 1,98% | **90** | 1080 | 16% |

| Ετος | μέσος όρος κερδών ανά πελάτη ανά έτος | έσοδο * πελάτες | κέρδος * πελάτες | κόστος | σωρευτικό κόστος |
|---|---|---|---|---|---|
| 2014 | 72 € | 204.000 € | 61.200 € | 776.000 € | 776.000 € |
| 2015 | 119 € | 1.140.000 € | 296.400 € | 829.600 € | 1.605.600 € |
| 2016 | 130 € | 2.538.000 € | 583.740 € | 1.065.000 € | 2.670.600 € |
| 2017 | 154 € | 8.064.000 € | 1.612.800 € | 1.083.200 € | 3.753.800 € |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 2018 | 159 € | 17.784.000 € | 3.023.280 € | 1.107.400 € | 4.861.200 € |
| 2019 | 163 € | 24.000.000 € | 4.080.000 € | 1.131.600 € | 5.992.800 € |
| 2020 | 173 € | 42.660.000 € | 6.825.600 € | 1.149.800 € | 7.142.600 € |

| Ετος | σωρευτικό κέρδος | ***tips*** |
|---|---|---|
| 2014 | 61.200 € | *εισαγωγή της νέας υπηρεσίας στην αγορά* |
| 2015 | 357.600 € | *ο λόγος αύξησης του μ.ο. εσόδου οφείλεται στην παροχή ιατρικών υπηρεσιών* |
| 2016 | 941.340 € | |
| 2017 | 2.554.140 € | *ο λόγος αύξησης των πελατών οφείλεται σε μεγαλύτερη περιοχή κάλυψης* |
| 2018 | 5.577.420 € | |
| 2019 | 9.657.420 € | |
| 2020 | **16.483.020 €** | *ο λόγος αύξησης του μ.ο. εσόδου οφείλεται στην παροχή υπηρεσιών καταλύματος* |

**(προσοχή: η υπηρεσία είναι συνδρομητική)**

**ΤΟ ΑΙΣΙΟΔΟΞΟ ΣΕΝΑΡΙΟ**

| Ετος | Πελάτες | Ηλικίες 60+ | Διείσδυση | μηνιαίος μέσος όρος τιμής υπηρεσίας ανά πελάτη | ετήσιος μέσος όρος εσόδων ανά πελάτη | κερδοφορία |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 2014 | 1000 | 1500000 | 0,07% | 25 | 300 | 30% |
| 2015 | 4000 | 1550000 | 0,26% | 55 | 660 | 26% |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 2016 | 7500 | 1650000 | 0,45% | 65 | 780 | 23% |
| 2017 | 16000 | 1750000 | 0,91% | 70 | 840 | 20% |
| 2018 | 24500 | 1800000 | 1,36% | 85 | 1020 | 17% |
| 2019 | 39000 | 1900000 | 2,05% | 90 | 1080 | 17% |
| 2020 | 48000 | 2000000 | 2,40% | 100 | 1200 | 16% |

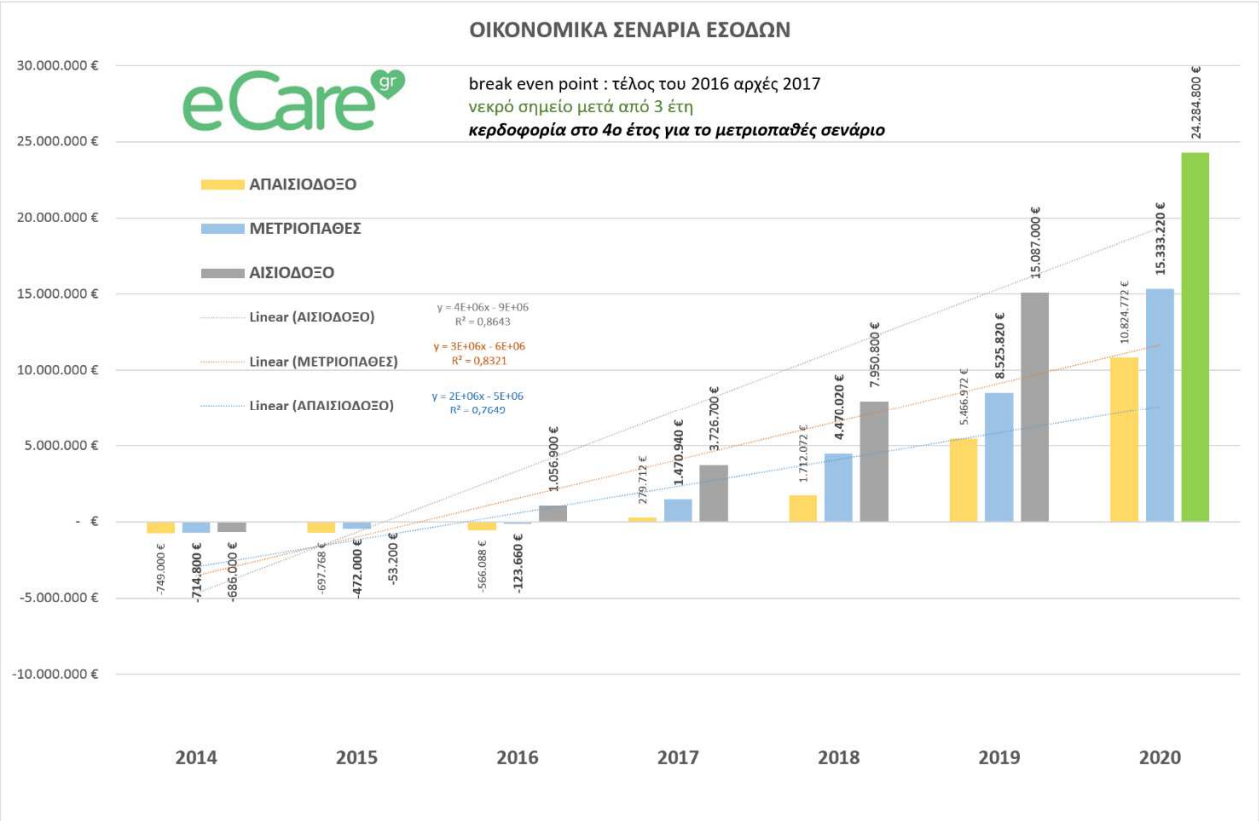
| Ετος | μέσος όρος κερδών ανά πελάτη ανά έτος | έσοδο * πελάτες | κέρδος * πελάτες | κόστος | σωρευτικό κόστος |
|---|---|---|---|---|---|
| 2014 | 90 € | 300.000 € | 90.000 € | 776.000 € | 776.000 € |
| 2015 | 172 € | 2.640.000 € | 686.400 € | 829.600 € | 1.605.600 € |
| 2016 | 179 € | 5.850.000 € | 1.345.500 € | 1.065.000 € | 2.670.600 € |
| 2017 | 168 € | 13.440.000 € | 2.688.000 € | 1.083.200 € | 3.753.800 € |
| 2018 | 173 € | 24.990.000 € | 4.248.300 € | 1.107.400 € | 4.861.200 € |
| 2019 | 184 € | 42.120.000 € | 7.160.400 € | 1.131.600 € | 5.992.800 € |
| 2020 | 192 € | 57.600.000 € | 9.216.000 € | 1.149.800 € | 7.142.600 € |

| Ετος | σωρευτικό κέρδος | ***tips*** |
|---|---|---|
| 2014 | 90.000 € | *εισαγωγή της νέας υπηρεσίας στην αγορά* |
| 2015 | 776.400 € | *ο λόγος αύξησης του μ.ο. εσόδου οφείλεται στην παροχή ιατρικών υπηρεσιών* |

| | | |
|---|---|---|
| 2016 | 2.121.900 € | |
| 2017 | 4.809.900 € | *ο λόγος αύξησης των πελατών οφείλεται σε μεγαλύτερη περιοχή κάλυψης* |
| 2018 | 9.058.200 € | |
| 2019 | 16.218.600 € | |
| 2020 | **25.434.600 €** | *ο λόγος αύξησης του μ.ο. εσόδου οφείλεται στην παροχή υπηρεσιών καταλύματος* |

**(προσοχή: η υπηρεσία είναι συνδρομητική)**

## ΑΝΑΛΥΣΗ ΝΕΚΡΟΥ ΣΗΜΕΙΟΥ




- Κόστος επένδυσης στην 7ετία: **7.142.600 €**
- Έσοδα προ φόρων στην 7ετία: **10.824.772 € με το μετριοπαθές σενάριο**
- Τριπλασιασμός επένδυσης με το αισιόδοξο σενάριο
- Το μοντέλο επιδέχεται αρκετές αλλαγές εάν για παράδειγμα μειωθεί το κόστος ανάπτυξης του site ή η ανάπτυξή του σταματήσει το 2016 (κέρδος 1 mil €)
- Παράγοντες που επηρεάζουν την κερδοφορία: πλήθος πελατών, μέσος όρος (πλήθος) και τιμές υπηρεσιών, πλήθος συνεργατών, ειδικότητες

- *Επισυνάπτεται αρχείο excel με τα οικονομικά στοιχεία και τα γραφήματα*

## ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΕΠΕΝΔΥΣΗΣ

Ανεξάρτητα των παραδοχών του business plan που περιγράφονται στις προηγούμενες σελίδες, κρίνεται σκόπιμη και η παρουσίαση ορισμένων υποθέσεων βάση των οποίων μπορεί να βοηθήσει στην αξιολόγηση της προτεινόμενης επένδυσης.

Για τον σκοπό αυτό, χρησιμοποιούμε δυο (2) βασικές μεθόδους αξιολόγησης: την μέθοδο της Καθαρής Παρούσας Αξίας (NPV) και την μέθοδο του Εσωτερικού Συντελεστή Απόδοσης (IRR).

Καθαρή Παρούσα Αξία (NPV)

Για τη μετατροπή των μελλοντικών αξιών της επένδυσης σε παρούσα αξία, ανάλογα με τα τρία σενάρια αναμενόμενων αποτελεσμάτων, στηριχθήκαμε στις ακόλουθες παραδοχές:

1. Ως επιτόκιο προεξόφλησης υιοθετήσαμε το επιτόκιο 7% σαν ***Κόστος Κεφαλαίου***, το οποίο προσεγγίζει το μέσο επιτόκιο που χορηγούν οι εμπορικές τράπεζες για δάνεια μέχρι 1 εκ. ευρώ, σε σταθερό επιτόκιο, προς μη χρηματοπιστωτικές επιχειρήσεις (**πηγή**: ***Τράπεζα της Ελλάδος Στοιχεία επιτοκίων, Στατιστικό Δελτίο Οικονομικής Συγκυρίας, Τεύχος 149, Μάρτιος-Απρίλιος 2013***). (http://www.hba.gr/Index.asp?Menu=4)
2. **Σαν κεφάλαιο Αρχικής Επένδυσης λάβαμε το ποσό των 1,2 εκ euro για το Απαισιόδοξο Σενάριο, το ποσό των 572 χιλ. euro για το Μετριοπαθές Σενάριο και το ποσό των 476 χιλ. euro για το Αισιόδοξο Σενάριο, τα οποία αντιπροσωπεύουν το ποσό των αναμενόμενων Μικτών Αποτελεσμάτων της πρώτης χρήσης.**
3. Το κεφάλαιο των **1,2 εκ euro** της Καθαρής Παρούσης Αξίας σύμφωνα με το Απαισιόδοξο Σενάριο, περιλαμβάνει (εκτός της αρχική επένδυσης των 686 χιλ. **euro)** και το αρνητικό αποτέλεσμα των 426 χιλ. **euro του δεύτερου έτους λειτουργίας του πλάνου.**

| ΑΠΑΙΣΙΟΔΟΞΟ ΣΕΝΑΡΙΟ | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **ΕΤΟΣ** | **ΕΣΟΔΑ** | **ΚΟΣΤΟΣ** | **ΚΕΡΔΗ** | **ΜΙΚΤΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ** |
| 2014 | 90.000 | 776.000 | 27.000 | -686.000 |
| 2015 | 403.200 | 829.600 | 104.832 | -426.400 |
| 2016 | 1.596.000 | 1.065.000 | 367.080 | 531.000 |
| 2017 | 4.320.000 | 1.083.200 | 864.000 | 3.236.800 |
| 2018 | 8.568.000 | 1.107.400 | 1.456.560 | 7.460.600 |
| 2019 | 22.230.000 | 1.131.600 | 3.779.100 | 21.098.400 |
| 2020 | 33.600.000 | 1.149.800 | 5.376.000 | 32.450.200 |
| **NPV** | **45.680.846 €** | | | |

| ΜΕΤΡΙΟΠΑΘΕΣ ΣΕΝΑΡΙΟ | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **ΕΤΟΣ** | **ΕΣΟΔΑ** | **ΚΟΣΤΟΣ** | **ΚΕΡΔΗ** | **ΜΙΚΤΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ** |
| 2014 | 204.000 | 776.000 | 61.200 | -572.000 |
| 2015 | 1.140.000 | 829.600 | 296.400 | 310.400 |
| 2016 | 2.538.000 | 1.065.000 | 583.740 | 1.473.000 |
| 2017 | 8.064.000 | 1.083.200 | 1.612.800 | 6.980.800 |
| 2018 | 17.784.000 | 1.107.400 | 3.023.280 | 16.676.600 |
| 2019 | 24.000.000 | 1.131.600 | 4.080.000 | 22.868.400 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 2020 | 42.660.000 | 1.149.800 | 6.825.600 | 41.510.200 |
| **NPV** | **65.220.589 €** | | | |

| **ΑΙΣΙΟΔΟΞΟ ΣΕΝΑΡΙΟ** | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **ΕΤΟΣ** | **ΕΣΟΔΑ** | **ΚΟΣΤΟΣ** | **ΚΕΡΔΗ** | **ΜΙΚΤΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ** |
| 2014 | 300.000 | 776.000 | 90.000 | -476.000 |
| 2015 | 2.640.000 | 829.600 | 686.400 | 1.810.400 |
| 2016 | 5.850.000 | 1.065.000 | 1.345.500 | 4.785.000 |
| 2017 | 13.440.000 | 1.083.200 | 2.688.000 | 12.356.800 |
| 2018 | 24.990.000 | 1.107.400 | 4.248.300 | 23.882.600 |
| 2019 | 42.120.000 | 1.131.600 | 7.160.400 | 40.988.400 |
| 2020 | 57.600.000 | 1.149.800 | 9.216.000 | 56.450.200 |
| **NPV** | **99.845.151 €** | | | |

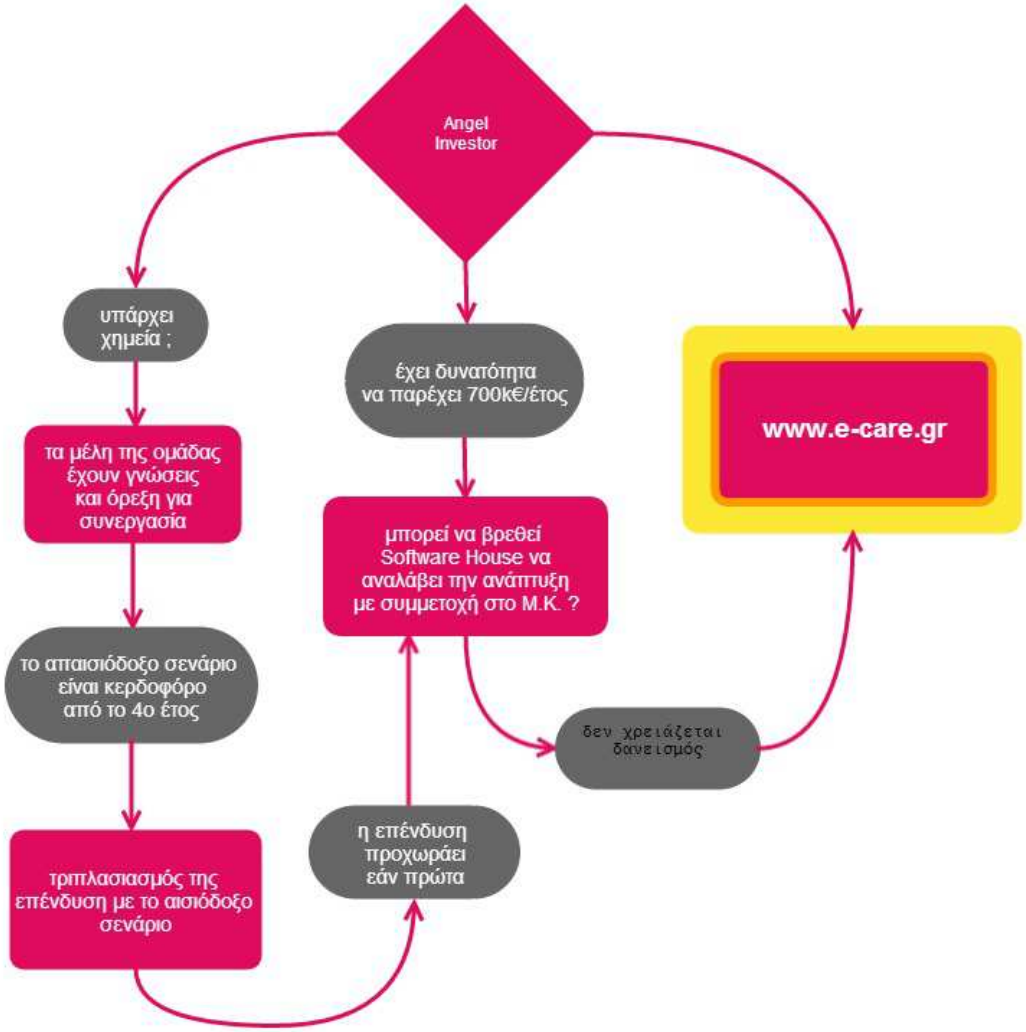
## ΕΣΩΤΕΡΙΚΌΣ ΣΥΝΤΕΛΕΣΤΉΣ ΑΠΌΔΟΣΗΣ

Στα πλαίσια της αξιολόγησης της αναμενόμενης επένδυσης σύμφωνα με το επίπεδο του προεξοφλητικού επιτοκίου (το οποίο εξισώνει το αρχικό κεφάλαιο επένδυσης με την καθαρή αξία των μελλοντικών αποτελεσμάτων), έχουμε την ακόλουθη εικόνα:

| eCare | ΑΠΑΙΣΙΟΔΟΞΟ ΣΕΝΑΡΙΟ | ΜΕΤΡΙΟΠΑΘΕΣ ΣΕΝΑΡΙΟ | ΑΙΣΙΟΔΟΞΟ ΣΕΝΑΡΙΟ |
|---|---|---|---|
| **ΕΤΟΣ** | **ΕΣΟΔΑ** | **ΕΣΟΔΑ** | **ΕΣΟΔΑ** |
| **ΑΡΧΙΚΗ ΕΠΕΝΔΥΣΗ** | -1.200.000 | -572.000 | -476.000 |
| 2014 | 90.000 | 204.000 | 300.000 |
| 2015 | 403.200 | 1.140.000 | 2.640.000 |
| 2016 | 1.596.000 | 2.538.000 | 5.850.000 |
| 2017 | 4.320.000 | 8.064.000 | 13.440.000 |
| 2018 | 8.568.000 | 17.784.000 | 24.990.000 |
| 2019 | 22.230.000 | 24.000.000 | 42.120.000 |
| 2020 | 33.600.000 | 42.660.000 | 57.600.000 |
| **IRR** | **84,30%** | **179,40%** | **276,30%** |

Όπως διαπιστώνεται και στους παραπάνω υπολογισμούς, η σχεδιαζόμενη επένδυση εμφανίζει σημαντικά επίπεδα αναμενόμενης απόδοσης (τα οποία είναι συνάρτηση των υψηλών θετικών Αξιών Παρούσης Αξίας).

## ΧΡΗΜΑΤΟΔΌΤΗΣΗ ΜΈΣΩ ANGEL INVESTOR(S)




- Λόγω συνθηκών (μνημόνιο – αναπτυξιακό ενδιαφέρον) δεν αποκλείεται κοινή πρόταση με κάποιον- κάποιους δήμο/δήμους για χρηματοδότηση από την κοινότητα.
- Δεν αποκλείεται η δημιουργία ΣΔΙΤ - Σύμπραξη Δημόσιου Ιδιωτικού Τομέα.

## ΠΙΘΑΝΟΙ INVESTORS / PARTNERS / VENTURE CAPITALS*

- VELTI – VCI (Ελληνική εταιρεία τεχνολογίας - κυκλος εργασιών 40 εκ δολάρια)
- Private Equity & Venture Capital (PE&VC) Group του ομίλου ΠΕΙΡΑΙΩΣ
- PJ Catalyst Fund & IQbility του ομίλου τεχνολογίας Quest
- GLOBO (Ελληνική εταιρεία τεχνολογίας – κύκλος εργασιών 50 εκ ευρώ)
- Απόστολος Αποστολάκης (e-shop, e-food, warply, **doctoranytime**)
- Gust - Microsoft Corporation - Ideal Startup Investment

*είναι πιθανή η επαφή σε επόμενο στάδιο

## MICROSOFT SHELLING OUT **$100,000** TO SOME DEVELOPERS TO BUILD WINDOWS PHONE APPS

Google and Apple are far out and just legging it in terms of application development, with app developers embracing the platform - but what about Microsoft? Well, it looks like they're having to shell out nearly $100,000 to some developers to build Windows Phone apps.




This $100,000 isn't just for anyone, with Microsoft most likely handing the cash over to developers for specific, high-profile content. Microsoft are also running a separate program that offers every single developer $100 per app submitted to either the Windows Phone and Windows 8 stores.

## ΑΝΑΛΥΣΗ ΑΓΟΡΑΣ - ΑΝΤΑΓΩΝΙΣΜΟΥ

- Πραγματοποιήσαμε mystery shopping σε εταιρείες του ανταγωνισμού και αναφέρουμε ορισμένα παραδείγματα
    - **Oiko-frontida.gr**
        - δεν έχει 24ωρη κάλυψη
        - δεν έχει εσωτερική κοπέλα
        - υπηρεσίες ξεκινούν από 600 euro το μήνα
        - Από Δευτέρα έως Παρασκευή το 4ωρο στα 400ευρώ (νοσηλευτική επίβλεψη, περιπάτους, δουλειές σπιτιού κτλ).
        - Παρέχει πλύσιμο, καθάρισμα, μαγείρεμα, πλυντήριο, σίδερο και φροντίδα
        - μπορεί να κάνει ψώνια εάν ζητηθεί
        - τηλεφωνική εξυπηρέτηση – διαφημιστικό site
    - **careathome.gr ή 1116.gr**
        - νωχελική αντιμετώπιση
        - δεν υπάρχει τιμοκατάλογος
        - κάθε νοσηλευτής διαφορετική χρέωση (τιμές από 7€, 135€ υπέρηχοι, αιμοληψία 15€, προσφορά για πολλές υπηρεσίες μαζί.
        - παροχή ιατρικών υπηρεσιών Νοσηλεία-Στο-Χώρο-Σας πχ ορός, αλλαγή καθετήρα κλπ
        - 4ψήφιος αριθμός – online ιστορικό ασθενή – web 1.0 εμπλουτισμένο με συμβουλές υγείας
        - Τιμές φαρμάκων – εφημερεύοντα φαρμακεία / νοσοκομεία
    - **Grandcare.eu**

- Κλασική περίπτωση οίκου ευγηρίας με ιατρικές υπηρεσίες. Επισκέψεις στο δωμάτιο του ηλικιωμένου 9:00-21:00
- Ιατρική παρακολούθηση των περιθαλπόμενων, καθημερινά από τον υπεύθυνο ιατρό ή άλλα μέλη της επιστημονικής ιατρικής του ομάδας
- Ιατρικές και εργαστηριακές εξετάσεις μέσω του ασφαλιστικού φορέα του περιθαλπόμενου, καθώς και συνταγογράφηση της προτεινόμενης από την ιατρική ομάδα φαρμακευτικής αγωγής
- Συνεχής -επί εικοσιτετραώρου βάσεως- νοσηλευτική φροντίδα και βοηθητική εξυπηρέτηση του περιθαλπόμενου από το εξειδικευμένο νοσηλευτικό προσωπικό (ΤΕΙ)
- Τιμή με τα αναλώσιμα 1200€ +ΦΠΑ μηνιαίως. Το τηλέφωνο το σηκώσαν μετά την 3η φορά που καλέσαμε.
- Κλασική περίπτωση οίκου ευγηρίας με ιατρικές υπηρεσίες. Επισκέψεις στο δωμάτιο του ηλικιωμένου 9:00-21:00

- **1151 Γιατροί κατ' οίκον**
  - Με τη συγκεκριμένη εταιρεία πιθανά να γίνει συνεργασία οπότε δεν θεωρείται άμεσα ανταγωνιστής
  - Ορισμένες τιμές του τιμοκαταλόγου τους

ΠΑΘΟΛΟΓΟΙ - ΓΕΝΙΚΟΙ ΙΑΤΡΟΙ

| ΕΠΙΣΚΕΨΗ ΙΑΤΡΟΥ | ΩΡΑ ΕΠΙΣΚΕΨΗΣ | ΧΡΕΩΣΗ |
|---|---|---|
| ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΕΣ | 08,00-22,00 | 65€ |
| ΣΑΒΒΑΤΟ - ΚΥΡΙΑΚΗ & ΑΡΓΙΕΣ | 08,00-22,00 | 85€ 75€ |
| ΝΥΧΤΕΣ (ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΕΣ & ΑΡΓΙΕΣ) | 22,00-08,00 | 95€ 85€ |

ΛΟΙΠΕΣ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΕΣ

| ΕΠΙΣΚΕΨΗ ΙΑΤΡΟΥ | ΩΡΑ ΕΠΙΣΚΕΨΗΣ | ΧΡΕΩΣΗ |
|---|---|---|
| ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΕΣ | 08,00-22,00 | 70€ |
| ΣΑΒΒΑΤΟ - ΚΥΡΙΑΚΗ & ΑΡΓΙΕΣ | 08,00-22,00 | 85€ |
| ΝΥΧΤΕΣ ( ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΕΣ & ΑΡΓΙΕΣ ) | 22,00-08,.00 | 90€ |

Ο Ιατρός χρεώνει: επίσκεψη + τις παρακάτω τιμές των πράξεων που ενδεχομένως κάνει.

| | |
|---|---|
| Ενδομυϊκή - υποδόρια ένεση | +5€ |
| Ενδοφλέβια χορήγηση φαρμάκου - ή τοποθέτηση ορού | +10€ |
| Έλεγχος σακχάρου | +5€ |
| TEST ΤΡΟΠΟΝΙΝΗΣ | +30€ |
| Αλλαγή απλού τραύματος | +10€ |
| Φροντίδα και έλεγχος απλών κατακλίσεων | +15€ |
| Φροντίδα απλών εγκαυμάτων | +15€ |
| Αλλαγή επιπλεγμένου τραύματος ή εγκαύματος ή επιπλεγμένων κατακλίσεων | 150-300€ |

- **Relax Palace Χαλανδρίου**
  - Δεύτερη περίπτωση οίκου ευγηρίας με νοσηλευτικό προσωπικό

- Κατηγορία μονάδα αυξημένης φροντίδας και υψηλών παροχών για άτομα της τρίτης ηλικίας
- Περίπτωση ανταγωνισμού: έχουν κοινωνική λειτουργό - ψυχολόγο σε καθημερινή βάση που βοηθά τα άτομα να προσαρμοστούν στο περιβάλλον, συμβάλλει στη διαχείριση προβλημάτων που μπορεί να προκύψουν, παρέχει συμβουλευτική στα συγγενικά πρόσωπα με σκοπό την ανακούφιση από το άγχος, ενώ παράλληλα συνεργάζεται με το προσωπικό για ζητήματα που αφορούν τους ενοίκους.
- Ευγενική αντιμετώπιση : μας συνέδεσαν με το διευθυντή(ευγενέστατος-ζήτησε και επίθετο και είπε ότι χάρηκε πολύ)
- Η τιμή κυμαίνεται στα 1300 ευρώ το τρίκλινο,1800ευρώ το μονόκλινο και διαθέτει ψυγείο,τηλεόραση,θέρμανση και όλα τα comfort ενός σπιτιού(εκτός την χορήγηση φαρμάκων).Σε περίπτωση που ο ασθενής είναι κλινήρης υπάρχει φόρος 13%.

- Σημαντική αναφορά: στην Ελλάδα οι τιμές των οίκων ευγηρίας είναι στο ½ με 1/3 της ευρωπαϊκής
- **Δείγμα από ανταγωνιστικό φυλλάδιο**
- **Συμμετοχή 100 ευρώ το μήνα για τις υπηρεσίες που αναφέρονται**




Η Σύμπραξη του «Συμβουλευτικού Σταθμού Δευτεράς», συστάθηκε από το Ίδρυμα «Κεντρική Υπηρεσία Κοινωνικής Αλληλεγγύης Ταμασού» (ΚΥΚΑΤ) και το Κοινοτικό Συμβούλιο Πάνω Δευτεράς.

Η Σύμπραξη ξεκινά τις δράσεις της με το πρόγραμμα «Κατ' οίκον Φροντίδα Ηλικιωμένων Δευτεράς», το οποίο προβλέπεται να κατατεθεί στο πρόγραμμα κρατικών χορηγιών των ΥΚΕ.

**Πληροφορίες:**
**Τηλ:** 22624469 **Φαξ:** 22465431
**E-mail:** kykatamasou@yahoo.gr
**E-mail Κοινωνικής Υπηρεσίας:** socialworkkykat@yahoo.gr

**Σκοπός του Προγράμματος:**

Το πρόγραμμα «Κατ' οίκον Φροντίδα Ηλικιωμένων» αποβλέπει στη συστηματική και οργανωμένη πρωτοβάθμια φροντίδα σε ηλικιωμένα άτομα στο χώρο τους.

**Στόχοι:**

Ειδικοί στόχοι του προγράμματος είναι: * παράταση ή ακόμη και αποφυγή της εισαγωγής ευάλωτων ηλικιωμένων σε κλειστή περίθαλψη, * υποβοήθηση της αυτόνομης και αξιοπρεπούς διαβίωσης, * υποστήριξη του οικογενειακού περιβάλλοντος των εξυπηρετουμένων και * βελτίωση της ποιότητας ζωής στο σπίτι και στην κοινότητα.

**Οι εξυπηρετούμενοι**

- Ηλικιωμένοι/ες από 70 ετών και άνω με δυσκολίες αυτόνομης διαβίωσης, οι οποίοι δεν εξυπηρετούνται από τις αντίστοιχες Υπηρεσίες Κοινωνικής Ευημερίας του κράτους.

**Υπηρεσίες που προσφέρονται**

- Οικιακή Φροντίδα / συντροφιά
- Κάλυψη καθημερινών πρακτικών αναγκών
- Μικροαγορές
- Οικογενειακή Συμβουλευτική
- Πληρωμές Λογαριασμών
- Συνοδεία σε διάφορες υπηρεσίες
- Επιπλέον το πρόγραμμα περιλαμβάνει:
  - Εκπαίδευση φροντιστών
  - Εκπαίδευση εθελοντών



## ΑΝΑΛΥΣΗ ΕΥΡΥΤΕΡΟΥ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ (PEST ANALYSIS)

| ΠΟΛΙΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ | ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ |
|---|---|
| Όπως γνωρίζουμε το πολιτικό περιβάλλον στην Ελλάδα είναι εξαιρετικά ρευστό. Παρότι η φροντίδα των ηλικιωμένων ήδη εντάσσεται σε νομοθεσίες πχ Ν. 2345/95 (ΦΕΚ-213 Α') : Οργανωμένες υπηρεσίες παροχής προστασίας από φορείς κοινωνικής πρόνοιας και άλλες διατάξεις εντούτις πολλά μπορούν να αλλάξουν εάν υπάρξει πολιτική στροφή προς τα άκρα. Σε μια τέτοια περίπτωση υπάρχει αυξημένο ρίσκο τερματισμού της εταιρείας. | Από την έρευνα που έχουμε κάνει θεωρούμε ότι οι οικονομικοί παράγοντες στην Ελλάδα την τρέχουσα περίοδο είναι οι καλύτερες δυνατές για την ανάπτυξη μίας τέτοιας υπηρεσίας: το συνδρομητικό μοντέλο παροχής υπηρεσιών σε ηλικιωμένος είναι οικονομικά βιώσιμο και όπως σημειώθηκε στον πρόλογο του επιχειρηματικού πλάνου, η γήρανση του πληθυσμού αυξάνει το πελατολόγιο. |
| **ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ** | **ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ** |
| Δεδομένου ότι βρισκόμαστε ήδη σε βαθιά ύφεση, θεωρείται δεδομένο ότι η ανεργία θα παραμείνει σε πολύ υψηλά επίπεδα για τουλάχιστον μία πενταετία ενώ η ανεργία στους νέους δεν προβλέπεται να πέσει κάτω από 17% μέχρι το 2020 | Πιθανότατα ανταγωνιστικές εταιρείες να αποκτήσουν τεχνολογική επάρκεια, θεωρείται δεδομένο ότι το τμήμα μαρκετινγκ και ο ΔΣ της εταιρείας θα είναι προσκολημένοι στην ανεύρεση νέων τεχνολογιών για την περίθαλψη και φροντίδα ηλικιωμένων |

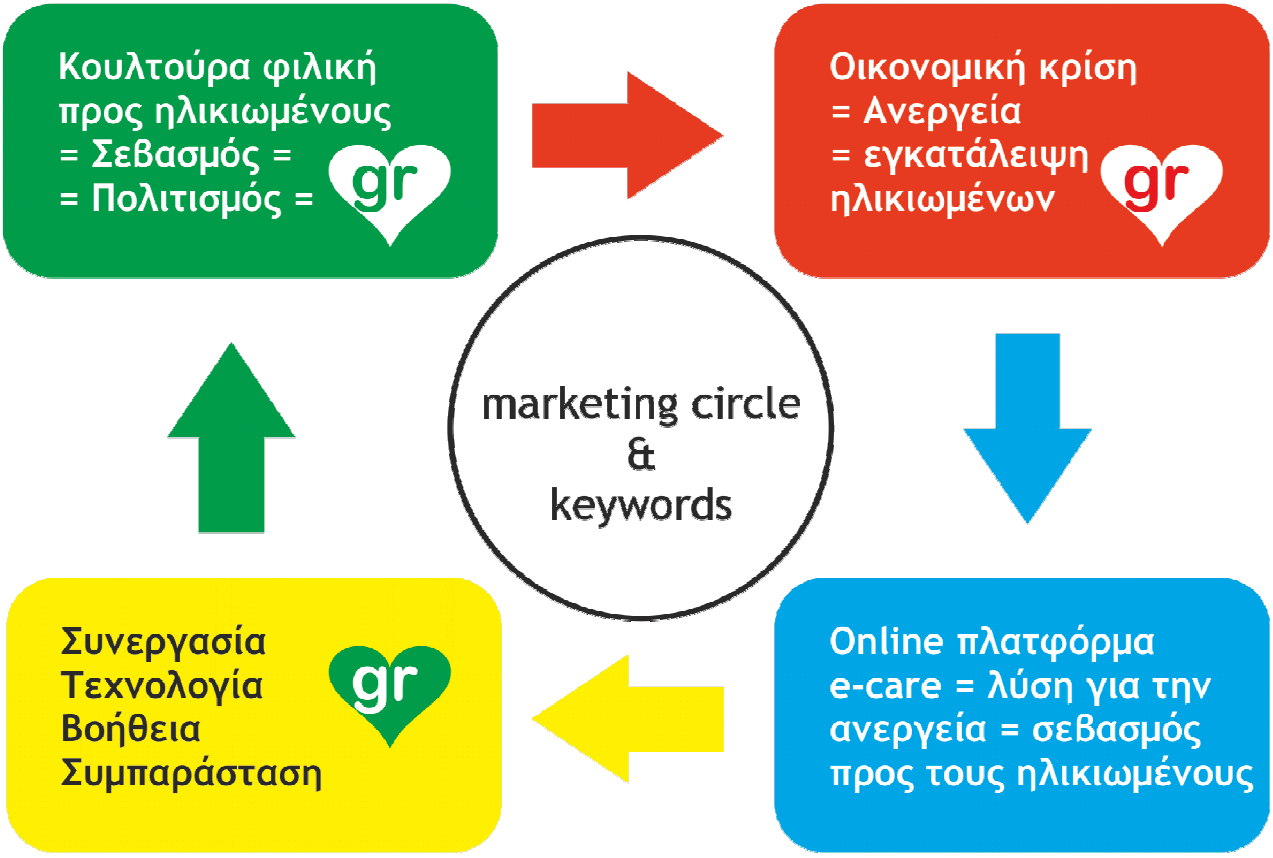
## ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΣΕΙΣ

- Ο οργανισμός e-care θα επιδιώξει την άμεση καταχώρηση των διαδικασιών του στο πρότυπο ISO 9001 : 2008 για τις διαδικασίες του με στόχο τη διασφάλιση ποιότητας και τη μεγαλύτερη ικανοποίηση των πελατών του
- Αναγκαστική υιοθέτηση του ISO 27001 για τη διαχείριση της ασφάλειας των πληροφοριών λόγω ευαίσθητων δεδομένων υγείας (e-health services, φάρμακα κλπ)

## ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗ ΠΡΟΩΘΗΣΗΣ (MARKETING STRATEGY)

- Είναι προφανές ότι λόγω των web υπηρεσιών θα χρησιμοποιηθεί κατά βάση το digital marketing (google ad words, flash banners, in app advertising κλπ) χωρίς αυτό να σημαίνει ότι δε θα γίνει –εφόσον το επιτρέπει το budget που έχει προβλεφθεί στα οικονομικά στοιχεία- μαζική διαφήμιση όπως γίνεται και σε άλλες περιπτώσεις που έγινε διαφήμιση σε λεωφορεία, τρόλεϊ, μετρό.
- Πιστεύουμε ότι ηλικιακά το κοινό είναι ο busy 25-45 που δεν έχει χρόνο να εξυπηρετήσει το ηλικιωμένο μέλος της οικογένειας ούτε για τα βασικά. Οπότε η διαφήμιση σε σταθμούς μετρό θεωρείται επιβεβλημένη, όπως άλλωστε και σε business sites με τέτοιο προφίλ καταναλωτή.
- Εκτός από τη τμηματοποίηση (segmentation) του πελατολογίου σε πελάτες silver – gold κλπ όπως περιεγράφηκε νωρίτερα εννοείται θα υπάρξουν πολλά περισσότερα μαζί με cross segments που θα αφορούν εκπτωτικά μεταβατικά σενάρια πελατών ή παροχή υπηρεσιών σε συνδυασμούς (bundles) εφόσον Α) επιτρέπει η κατασκευή του site Β) επιτρέπει το σύνολο των υπηρεσιών και προϊόντων που θα προσφέρονται
- Εννοείται ότι θα υπάρχουν παροχές gadget όταν η υπηρεσία είναι παρεμφερής

- Μεγάλη σημασία στην ικανοποίηση του ηλικιωμένου και αυτόματο reporting στον πελάτη (γιό, κόρη, εγγονό, συγγενή κλπ) για τις παρεχόμενες υπηρεσίες → word of mouth → πιθανότατα youtube με ευχαριστημένους πελάτες
- Διαφήμιση ψυχολογικού χαρακτήρα «θα αφήσετε τον παππού σας μόνο στο σπίτι;» που πιστεύουμε δε θα είναι προσβλητικές αλλά αφυπνιστικές για τις νεότερες ηλικίες
- Διαφήμιση εγκυκλοπαιδικού χαρακτήρα «το ξέρατε ότι το μυαλό του ανθρώπου μετά τα 65 δεν είναι σε θέση να θυμάται απλά πράγματα;» «θέλετε να θυμίζουμε τον δικό σας άνθρωπο πότε να πάρει τα φάρμακά του;»
- Προβολή του εθελοντικού χαρακτήρα «product RED» για την κομμάτι πελατών "crisis"
- Έμμεση προώθηση μέσω των outsource συνεργατών μας, που σημαίνει ότι η εταιρεία που θα συνεργαστούμε (πχ ασθενοφόρα) θα φέρουν τα λογότυπα του e-care βάση συμβολαίου όπως γίνεται και στην περίπτωση IKEA-DELATOLAS για τις μεταφορές. Η επιτυχία του e-care βασίζεται στους συνεργάτες μας και συμπαρασείρει και σε επιτυχία τους συνεργάτες (win-win)
- Προώθηση κουλτούρας βοήθειας και σεβασμού στους ηλικιωμένους με ειδικό micro-site
- Προώθηση μέσω site τεχνολογίας για τα gadget που αφορούν e-health
- Δημιουργία ιστοσελίδας, η οποία θα παρέχει στον χρήστη τις απαιτούμενες πληροφορίες, σχετικά με την εταιρεία μας, τις υπηρεσίες μας και τους τρόπους επικοινωνίας. Θα προβάλει το εκπαιδευτικό υλικό. Και θα δίνει στον χρήστη τι δυνατότητα να υποβάλλει τυχόν απορίες ή αίτημα για κλείσιμο ραντεβού με σκοπό την παρουσίαση.
- Καμπάνιες στο internet, με σκοπό να ευαισθητοποιήσουν κυρίως τα νεότερα άτομα του στενού περιβάλλοντος, του ατόμου που χρήζει παρακολούθησης.
- Διαφήμιση σε Μέσα Μαζικής Μεταφοράς
- Μέσω των ασφαλιστικών εταιρειών, όπου θα προωθούν τις υπηρεσίες i-Care μαζί με τις ασφαλιστικές τους υπηρεσίες.
- Χρήση των social media, για να ενημερώνουμε, για τις υπηρεσίες, τις νέες συνεργασίες, τα διάφορα εταιρικά νέα, αλλά και συμβουλές υγείας.




- **MOTIVATION** (ψυχολογικός χαρακτήρας) – όλοι οι νέοι πρέπει να ευαισθητοποιηθούν – δεν παρέχουν απλά μια εργασία στο σπίτι του ηλικιωμένου αλλά ένα λειτούργημα προς μια κοινωνία που σέβεται τον ηλικιωμένο
- **BELIEFS AND ATTITUDES** (ψυχολογικός χαρακτήρας) – η κουλτούρα της υπηρεσίας λόγω τεχνολογίας και online είναι κοντά στον νέο, ο χαρακτήρας της υπηρεσίας είναι φιλικός στην υπηρεσία και στο αποτέλεσμα, υπάρχει πίστη σε έναν ανώτερο σκοπό που αφορά τον ηλικιωμένο άνθρωπο, το φυσικό μας μέλλον, εμάς. Μακριά από το εύκολο και γρήγορο κέρδος.
- **LIFESTYLE** (προσωπικός χαρακτήρας) – απομάκρυνση από το πρότυπο της δεκαετίας του 90 → το νέο πρότυπο είναι ο νέος που ΕΝΔΙΑΦΕΡΕΤΑΙ – που ΣΥΜΠΑΣΧΕΙ – που ΒΟΗΘΑΕΙ.

- **SOCIAL** (κοινωνικός χαρακτήρας) – σταθερές αξίες η ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ, φροντίδα, ασφάλεια
- **CULTURAL** (κουλτούρα) – φιλική προς ηλικιωμένους, σεβασμός = πολιτισμός

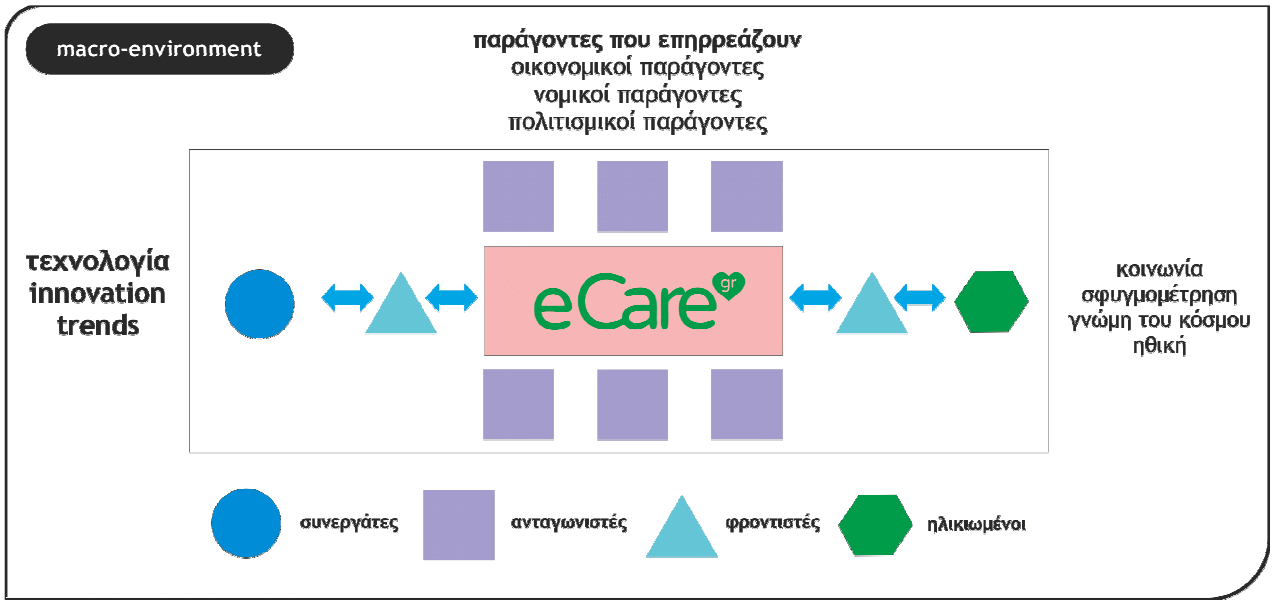
## ΤΟ MARKETING ΤΟΥ DIGITAL AGE, ΤΗΣ ΓΕΝΙΑΣ ΤΟΥ SMARTPHONE ΚΑΙ ΤΟΥ YOUTUBE ΑΠΑΙΤΕΙ :

- Κατασκευή VIRAL VIDEO με ηλικιωμένους σε απόγνωση (δυστυχώς πραγματικότητα)
- Προβολή του νέου που ενδιαφέρεται – που συνεισφέρει – που δεν κάθεται
- Συμμετοχή σε όλα τα κοινωνικά δίκτυα (facebook, νέο myspace, tweeter, vine, tumblr, pinterest, youtube, google+ κλπ) πάντα με χαρακτήρα μη-spam
- Μεγάλη έμφαση στην κατασκευή apps (iOS, Android)
- CULTURAL (κουλτούρα) – φιλική προς ηλικιωμένους, σεβασμός = πολιτισμός

## Η ΙΕΡΑΡΧΊΑ MASLOW ΣΤΗΝ ΕΠΟΧΉ ΤΟΥ DIGITAL AGE ΣΕ ΣΧΈΣΗ ΜΕ ΤΟ E-CARE



## THE INTERNET MARKETING ENVIRONMENT : Η ΠΕΡΊΠΤΩΣΗ E-CARE




**Το περιβάλλον του e-care συνεχώς εξελίσσεται ανάμεσα στους**

- Συνεργάτες που παρέχουν outsource τις υπηρεσίες
- Ανταγωνιστές που αντιγράφουν τις υπηρεσίες μας ή παρέχουν υποκατάστατες υπηρεσίες
- Τους φροντιστές, οι νέοι που εγγράφονται στο e-care για να παρέχουν τις υπηρεσίες
- Τους ηλικιωμένους που προστίθενται ως συνδρομητές νέων υπηρεσιών

**Το περιβάλλον του e-care επηρεάζεται από**

- Το οικονομικό περιβάλλον (κρίση – ανάπτυξη)
- Το νομικό καθεστώς και τις συμβάσεις που συντάσσει το νομικό τμήμα
- Του πολιτισμικούς παράγοντες – τη βιοηθική όπως καταγράφεται σε υπηρεσίες

**Η τεχνολογία, η καινοτομία, οι τάσεις της εποχής αποτελούν αναπόσπαστο κομμάτι του e-care**

## ΠΙΘΑΝΗ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΗ ΠΛΑΤΦΟΡΜΑ E-CARE → OPEN SOURCE ΣΤΟ CLOUD

- Ubuntu Linux Server σε Amazon Elastic Cloud2
- Load Balancing Amazon Elastic Load Blancer
- Amazon CloudFront storage
- NGINX Web Servers
- Django Application Servers
- PostgreSQL / MariaDB

## ΔΕΙΓΜΑΤΑ GADGETS E-HEALTH

- Η τιμή ενός μπρασελέ με δυνατότητα επείγουσας κλήσης (sim based, ενσωματωμένο κινητό τηλέφωνο) κυμαίνεται από 300 εώς 600 ευρώ ανάλογα με τον τύπο και μπορεί να ενσωματωθεί στην ετήσια συνδρομή από 30 ευρώ το μήνα.

- **Με το μπρασελέ e-health αποστέλλονται στο e-care αυτόματα και συνεχώς διάφορες πληροφορίες όπως σφυγμός / πίεση και γεωγραφική θέση (GPS) σε περίπτωση που πατηθεί το πλήκτρο EMEGRGENCY**



## «ΕΞΥΠΝΟ» ΜΠΑΣΤΟΎΝΙ ΜΕ GPS ΣΤΗΝ ΥΠΗΡΕΣΊΑ ΗΛΙΚΙΩΜΈΝΩΝ

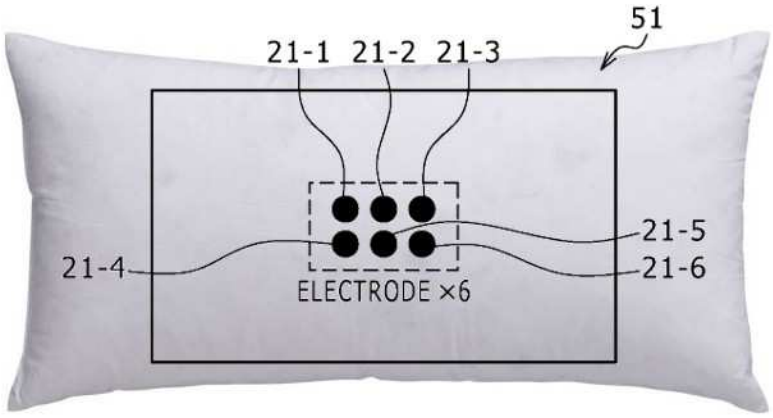
**Το δημιούργησε η ιαπωνική εταιρεία Fujitsu**

ΔΗΜΟΣΙΕΥΣΗ: 02/03/2013 07:55, ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΟ ΒΗΜΑ



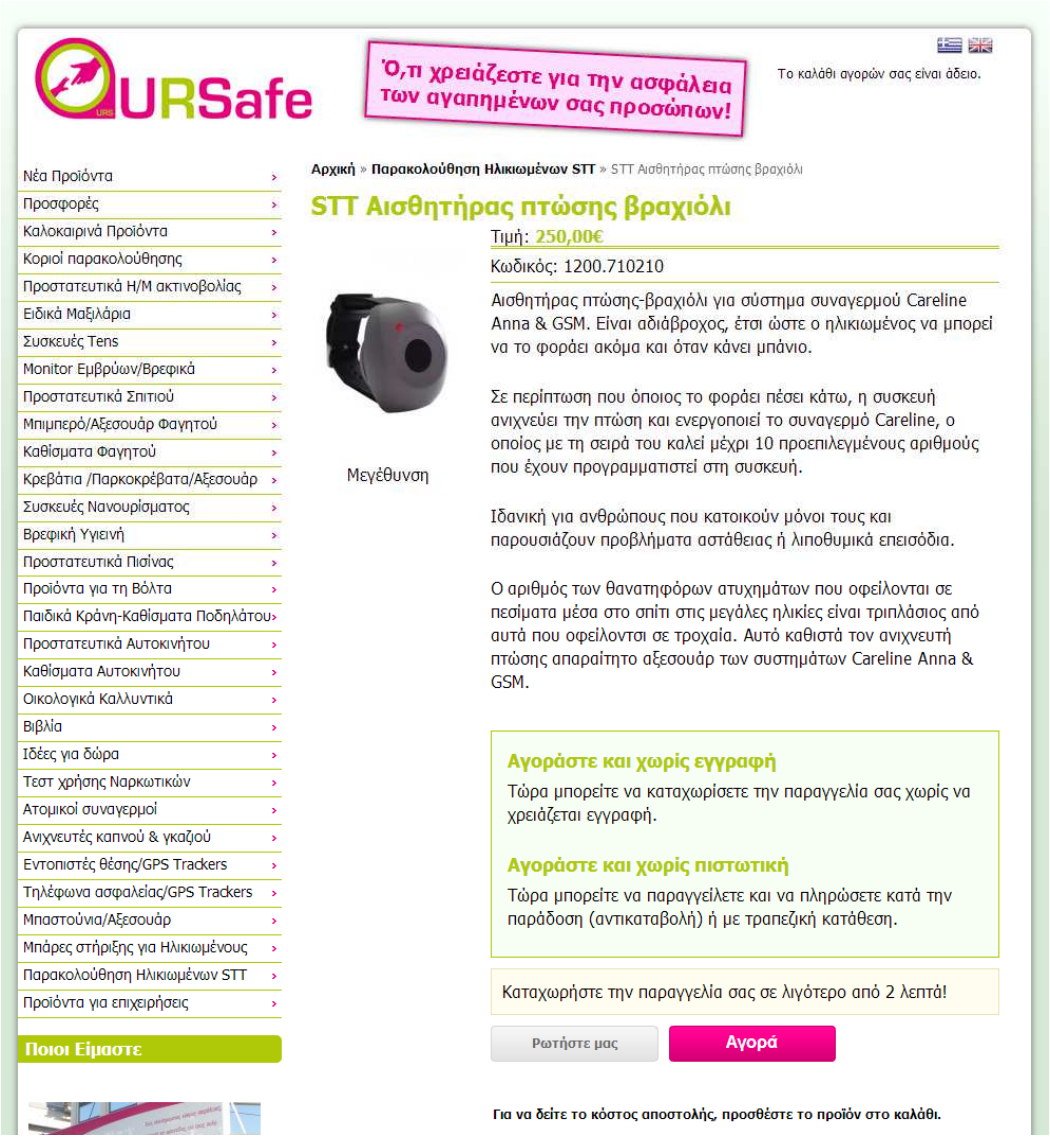
**Δείχνει το δρόμο, μετράει την πίεση και ειδοποιεί τους συγγενείς όχι μόνο για το πού ακριβώς βρίσκεται ο παππούς ή η γιαγιά αλλά και για την...«κακιά ώρα», δηλαδή αν ο ηλικιωμένος έπεσε κάτω.**

## SONY RELEASES SMART PILLOW



There are many devices out in the world of technology that are able to track your sleep cycle to help you improve your health decisions.Sony has for sure surpassed all those devices when it comes to actigraphy and its new newly patented smart pillow. There are no annoying glue and wires that get tangled when you sleep; instead electrodes and sensors are embedded into the pillow. It works by tracking the brain waves of the sleeper and implements various alarms that go off when the sleeper comes out from REM sleep.The alarm can be either selected as a buzzer, a flashing light, or a bed-shaking motor.

## ΔΙΑΘΈΣΙΜΑ ΠΡΟΪΌΝΤΑ ΣΤΟ ΕΛΛΗΝΙΚΌ ΔΙΑΔΊΚΤΥΟ



# ΠΡΟΪΟΝΤΑ E-HEALTH ΣΤΟΝ ΙΣΤΌΤΟΠΟ AMTC.GR



**Φορητός υπέρηχος υψηλής ανάλυσης για χρήση:** (Κωδικός: CM5611 - φορητός διαγνωστικός υπέρηχος (ανθρώπινη χρήση) Τιμή 2800€+ΦΠΑ 23% Κωδικός: CM5612 φορητός διαγνωστικός υπέρηχος (κτηνιατρική χρήση) Τιμή 3000€+ΦΠΑ 23% Κωδικός: CM5553 - probes για φορητούς διαγνωστικούς υπερηχους Τιμή 1100€+ΦΠΑ 23%).
**[~89€/μήνα, μέχρι 48 δόσεις]**

Ανθρώπινη: καρδιολογική, ουρολογική, κοιλιακή, γυναικολογική, μαιευτική, εξέταση μικρών οργάνων κτλ
Κτηνιατρική: γάτες, σκυλιά, πρόβατα, χείρος, άλογο, βόδι κτλ

This equipment is high resolution linear/convex ultrasound scanner. It adopts micro-computer control and digital scan converter (DSC), digital beam-forming (DBF), real time dynamic aperture (RDA), real time dynamic receiving apodization, real time dynamic receiving focusing (DRF), digital frequency scan (DFS), frame correlation technologies. The device is suitable for ultrasonic examination on abdominal, small parts and obstetric.

***Περισσότερα...***



**Monitor - SpO2 & Pulse Rate** (Κωδικός CM7778 Τιμή 400€+ΦΠΑ 23%[~12€/μήνα, μέχρι 48 δόσεις])

**alarm, συνεχής καταγραφη στη μνήμη, ακρίβεια (ενηλίκων, παιδιατρικό, νεογνικό, κτηνιατρικό)**

• Επαγγελματικό monitor οξυμετρίας με σέονσορες όλων των μεγεθών (ενηλίκων, παιδιατρικό, μεγάλο παιδιατρικό, νεογνικό και κτηνιατρικό).

• Περιλαμβάνεται πρόγραμμα Η/Υ για επεξεργασία, αποθήκευση και βάση δεδομένων στον Η/Υ.

• Έχει μνήνη για περίπου 96 ώρες καταγραφής.

• Στιγμιαία Μέτρηση & Monitor - οξυμετρίας SpO2 (alarm, καταγραφή, καταγραφή στην μνήμη και επεξεργασία στον Η/Υ).

***Περισσότερα...***



**Monitor Οξυμετρίας με εκτυπωτή και συνεχή καταγραφή** (Κωδικός CM7788 Τιμή 472€+ΦΠΑ 23%[~15€/μήνα, μέχρι 48 δόσεις])

Στιγμιαία μέτρηση ή συνεχή καταγραφή - οξυμετρίας SpO2 & Pulse Rate (PR) με εκτύπωση.

Δέχεται σένσορες οξυμετρίας ενηλίκων/παιδιατρικό/νεογνικό/κτηνιατρικό.

***Περισσότερα...***



**Holter Πίεσης & monitor Ασθενούς**

**Πίεση - NIBP, οξυμετρία - SpO2, alarm, 24h, λογισμικό Η/Υ** (Κωδικός CM8594 Τιμή 550€+ΦΠΑ 23%[~17€/μήνα, μέχρι 48 δόσεις])

Holter Πίεσης & monitor Ασθενούς 24h - PM50: Πίεση - NIBP, οξυμετρία - SpO2, alarm, 24h. Μεγάλη ευανάγνωστη οθόνη. 24ωρη καταγραφή και επισκόπηση. Μεταφορά δεδομένων στον Η/Υ προς επεξεργασία, αποθήκευση, εκτύπωση. Περιλαμβάνεται σένσορας οξυμετρίας και περιχειρίδες όλων των μεγεθών.

***Περισσότερα...***



**Φορητό σπιρόμετρο 7 παραμέτρων - εσωτερική μνήμη & λογισμικό Η/Υ** (κωδικός CM5900 Τιμή 280€+ΦΠΑ 23%[~9€/μήνα, μέχρι 48 δόσεις])

Φορητό σπιρόμετρο, ελαφρύ (1250 gr), αξιόπιστο.
Εσωτερική μνήμη για αποθήκευση δεδομένων και επεξεργασία στον υπολογιστή.
Μεγάλη οθόνη ευανάγνωστη 1.8" 160x128 TFT ανάλυσης με οπισθοφωτισμό.
Μεταφορά δεδομένων μέσω USB ή ασύρματα.

***Περισσότερα...***



**Fingertip Oximeter (παλμικό οξύμετρο δακτύλου - Ενηλίκων και Παιδιατρικά)**
(Κωδικός: οξυμέτρα ενηλίκων CM2158 Τιμή 49€+ΦΠΑ 23% Κωδικός: οξυμέτρα παιδιατρικά CM8741 Τιμή 70€+ΦΠΑ 23%)
[μέχρι 48 δόσεις]

Αξιοπιστία, αντοχή, ακρίβεια, χαμηλή τιμή. Αυτοί είναι οι λόγοι που το CM50DL το εμπιστεύονται νοσοκομεία, γιατροί, ασθενείς και αθλητές. Τώρα και παιδιατρικά CM50QA ! Τα προϊόντα είναι ΑΥΘΕΝΤΙΚΑ πιστοποιημένα με CE, FDA (το 50DL) και ISO - Ευρώπη και ΗΠΑ. Εγγύηση & δώρο τσαντάκι μεταφοράς.

## ΔΕΙΓΜΑΤΑ APPS ΓΙΑ E-HEALTH

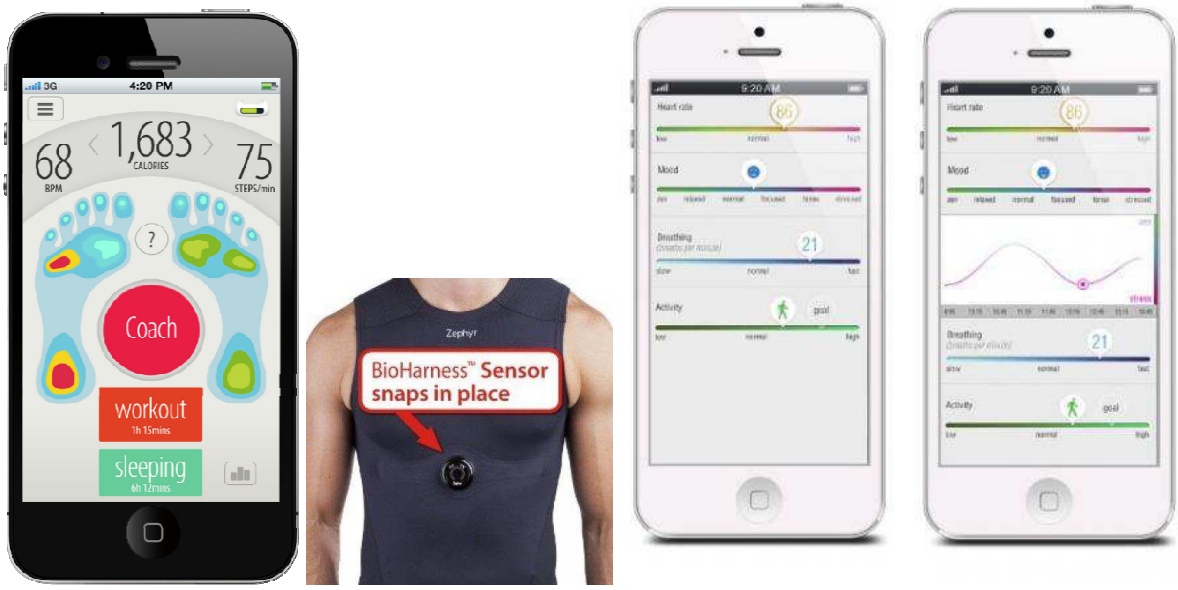
- Με τιμές κάτω των 100€ (Ιούλιος 2013) ένα smart phone με λειτουργικό Android μπορεί πολύ απλά να χρησιμοποιηθεί ως συσκευή καταγραφής του ύπνου μέσω του αισθητήρα επιτάχυνσης που διαθέτουν, και μετάδοσης της αντίστοιχης πληροφορίας μέσω WiFi και 3G
- Εχει τόσο σημασία να ελέγχουμε την κατάσταση του ύπνου του ηλικιωμένου ; ΝΑΙ διότι εάν πέσει από το κρεβάτι ο ηλικιωμένος ή έχει δυσκολία στην αναπνοή ή τον ύπνο, πιθανότατα το αποτέλεσμα να είναι μη-αντιστρέψιμο
- Μεγάλο κομμάτι της επένδυσης του e-care αναλώνεται στην κατασκευή τέτοιων Apps και όχι τυχαία, αφού με ένα smart phone και μια απλή στη χρήση εφαρμοή μπορεί ο ηλικιωμένος ανά πάσα στιγμή να πατήσει το πλήκτρο πανικού και να δώσει στοιχεία για τη γεωγραφική του θέση και την κρισιμότητα της κατάστασης.




- **Η μέτρηση οξυγόνου και πίεσης στο κινητό γίνεται με ειδική συσκευή**



**Κάλτσες με σένσορα για ανίχνευση προβληματικού βηματισμού (Heapsylon), ενώ σένσορες πάνω στο ρούχο καταγράφουν το ηλεκτροκαρδιογράφημα (ECG) και τον τρόπο αναπνοής (Omsignal, ανακοίνωση 23/6/2013 για funding 1 εκ $)**





- **το GEAK Watch μπορεί να παρακολουθεί χαρακτηριστικά του ύπνου του χρήστη του, το σφυγμό ή την αρτηριακή του πίεση, τη θερμοκρασία του σώματος, τη διάθεση ακόμη και τα βήματά του.**




Ένα υποσχόμενο gadget που, σύμφωνα με όσα διαβάζουμε, αξίζει πιθανότατα αυτόν το χαρακτηρισμό, είναι το GEAK watch, μία κινέζικη πρόταση από μία εταιρεία που εδρεύει στη Σαγκάη.

Ενσωματώνοντας μία σειρά από αξιοσημείωτα χαρακτηριστικά, όπως ένα 802.11b/g/n Wi-Fi module, το οποίο επιτρέπει στο σύστημα που ενσωματώνει Android 4.1 να κατεβάζει εφαρμογές ή να λαμβάνει updates over the air, ενώ παράλληλα μπορείτε να δημιουργήσετε ένα ασύρματο δίκτυο για την ανταλλαγή άμεσων μηνυμάτων με χρήστες που βρίσκονται κοντά σας. Υποστηρίζει ακόμη Bluetooth 4.0 και NFC για pairing με συμβατές προτάσεις, GPS ενώ διαθέτει FM Radio ακόμη και υποδοχή για ακουστικά.

Όσον αφορά τώρα το κομμάτι των αισθητήρων, το GEAK Watch μπορεί να παρακολουθεί χαρακτηριστικά του ύπνου του χρήστη του, το σφυγμό ή την αρτηριακή του πίεση, τη θερμοκρασία του σώματος, τη διάθεση ακόμη και τα βήματά του.

Κι όλα αυτά σε ένα σώμα πάχους μόλις 8 χιλιοστών και με ενσωμάτωση ενός επεξεργαστή Ingenic JZ4774 1GHz βασισμένου στην αρχιτεκτονική MIPS. Στα υπόλοιπα specs του περιλαμβάνονται 512MB RAM, 4GB αποθηκευτικός χώρος και μία μπαταρία 500mAh – η οποία φαντάζει αρκετά μικρή πάντως, οπότε περιμένουμε να δούμε στην πράξη πόσο ικανοποιητική θα είναι η αυτονομία του. Επιπλέον, διαθέτει οθόνη 1,55 ιντσών με ανάλυση 240×240 pixels multi-touch, ενώ είναι πιστοποιημένο σύμφωνα με το πρότυπο IPX3 για την αντοχή του στο νερό.

Το "έξυπνο" αυτό ρολόι θα κοστίζει περί τα 1999 γουάν (δηλαδή 250 ευρώ) και θα είναι διαθέσιμο για προπαραγγελία στην Κίνα από τις 3 Ιουλίου.

**Σένσορας Vigi'Fall, όπως αναφέρει η εταιρεία, 10.000 θάνατοι στη Γαλλία κάθε χρόνο οφείλονται σε πτώση του ηλικιωμένου**




**The Intelligent Health Environment (IHE) Concept**

Η κοινοπραξία FallWatch ενσωματώνει την ευρωπαϊκή τεχνολογία και τεχνογνωσία σε ένα μικροσκοπικό, τριγωνικό επίθεμα με την ονομασία Vigi'Fall που φοριέται από τον χρήστη με ένα μη επεμβατικό, μόνιμο τρόπο. Η αλληλεπίδραση μεταξύ της συσκευής που φοριέται από τον χρήστη, των υπέρυθρων αισθητήρων κίνησης που είναι τοποθετημένοι εντός του σπιτιού και ενός κεντρικού συστήματος ελέγχου, διασφαλίζει τον ακριβή εντοπισμό μίας σοβαρής πτώσης και την έγκαιρη ιατρική παρέμβαση. Η επόμενη φάση του προγράμματος, FallWatch DEMO, έχει ως στόχο τη βελτιστοποίηση της λειτουργικότητας και ακρίβειας του σε ακόμη μεγαλύτερο βαθμό, μέσω της ενσωμάτωσης συστήματος παρακολούθησης καρδιακών παλμών. Τα προγράμματα FallWatch/FallWatch DEMO έχουν λάβει στο σύνολο χρηματοδότηση περίπου 2 εκατομμυρίων ευρώ από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή. Η κοινοπραξία, της οποίας ηγείται η γαλλική εταιρεία Vigilio S.A., αποτελεί ένα καλό παράδειγμα για το πώς οι τεχνολογίες πληροφορικής και επικοινωνιών (ICT) μπορούν να βελτιώσουν την ποιότητα ζωής των ηλικιωμένων.

«Εκτιμάται ότι περισσότερα από 20 εκατομμύρια άτομα άνω των 65 υφίστανται πτώση κάθε χρόνο στην Ευρώπη. Η πτώση αποτελεί τη βασική αιτία θανάτου που οφείλεται σε τραυματισμό σε αυτή την ηλικιακή ομάδα. Η άμεση ιατρική παρέμβαση θεωρείται υψίστης σημασίας και συχνά είναι ζήτημα ζωής και θανάτου» εξήγησε ο κ. Jean-Eric Lundy, ιδρυτής της Vigilio S.A, γιατρός στο τμήμα επειγόντων περιστατικών του Νοσοκομείου Cochin στο Παρίσι. «Πάρα πολύ συχνά βλέπουμε ηλικιωμένους ασθενείς να φθάνουν στα επείγοντα μετά από πολύωρη παραμονή στο πάτωμα του σπιτιού τους, μη μπορώντας να ζητήσουν βοήθεια. Η φυσική και ψυχολογική επιδείνωση της κατάστασης του ασθενούς, που έπεται αυτής της αναμονής, είναι συχνά ανεπανόρθωτη. Η δυνατότητα να παρεμβαίνει κανείς άμεσα και να παρέχει την απαιτούμενη ιατρική βοήθεια μπορεί να διασφαλίσει ότι η πτώση δεν θα έχει μόνιμη επίπτωση στην ποιότητα ζωής του ατόμου».

**Πώς λειτουργεί η λύση Vigi'Fall**

Η λύση βασίζεται σε ένα σύστημα αισθητήρων. Ο χρήστης φοράει ένα βιοαισθητήρα, ενώ μία σειρά από άλλους αισθητήρες προσαρμόζονται ασύρματα στους τοίχους σε όλο τον χώρο, περίπου όπως τα συστήματα ασφαλείας κατοικιών. Εάν ο χρήστης υποστεί πτώση, πέρα από το σήμα που εκπέμπει

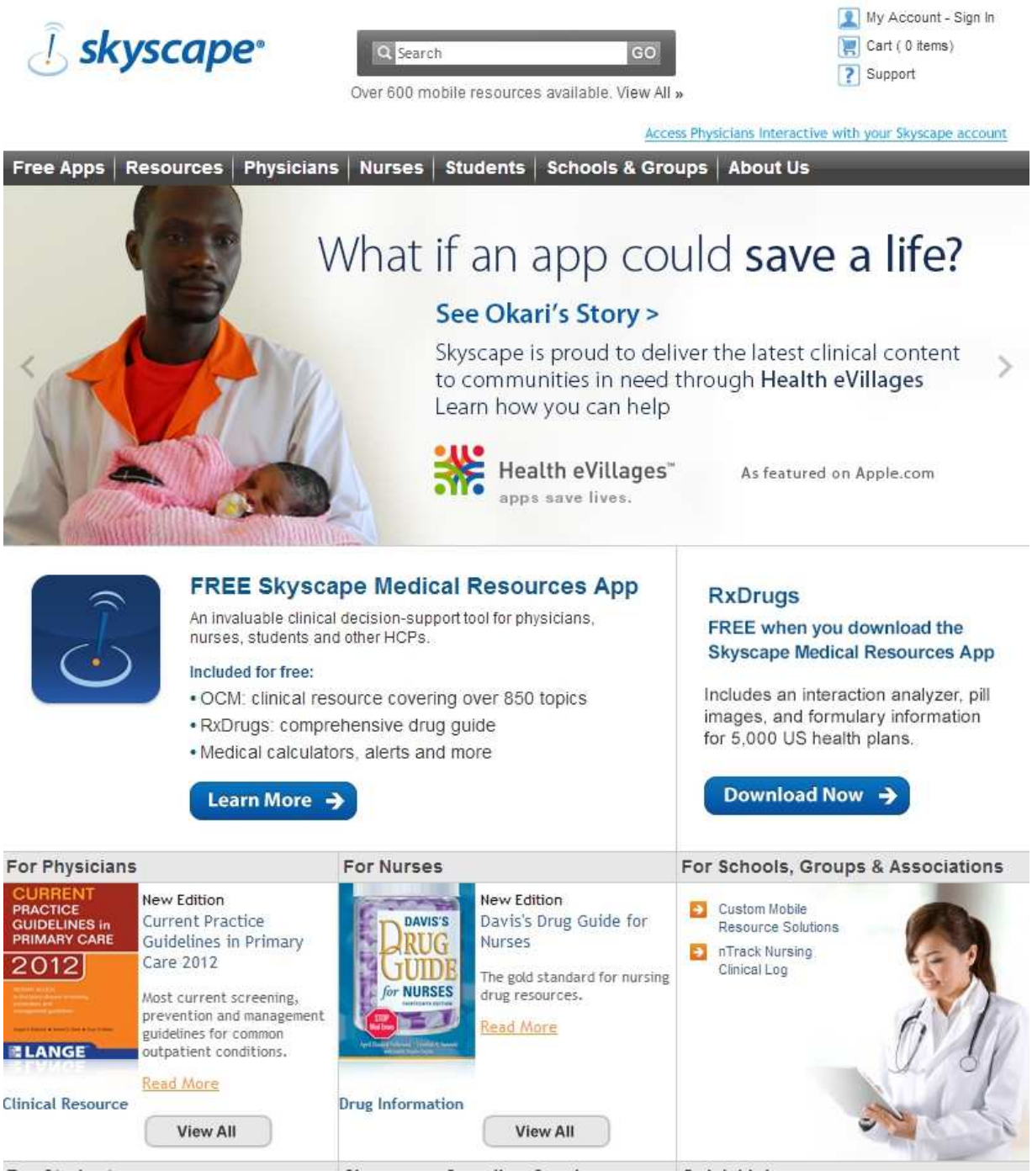
για την πτώση ο βιοαισθητήρας, οι αισθητήρες που είναι τοποθετημένοι στον τοίχο εντοπίζουν την έλλειψη κίνησης και ασύρματα αναμεταδίδουν σήμα σε ένα κεντρικό σύστημα ελέγχου, το οποίο βρίσκεται επίσης εντός της οικίας. Το σύστημα ελέγχου συνδέεται αυτόματα, μέσω τηλεφώνου, με μία νοσοκόμα ή με ένα τηλεφωνικό κέντρο σε περίπτωση που η πτώση συμβαίνει στο σπίτι του ίδιου χρήστη. Προκειμένου να ξεχωρίσει το σύστημα μεταξύ πραγματικών πτώσεων και μη πραγματικών, η συσκευή είναι εξοπλισμένη με λογισμικό συνδυασμού δεδομένων που επιτρέπει την ανάλυση της φύσης της πτώσης (με ή χωρίς πρόσκρουση) και την στάση του ασθενούς μετά την πτώση. Σε ένα χώρο φροντίδας ηλικιωμένων, επεμβαίνει άμεσα μία νοσοκόμα.

Ως μία δεύτερη δικλείδα επαλήθευσης για άτομα που ζουν μόνα τους, ο χειριστής του τηλεφωνικού κέντρου επιχειρεί να καλέσει τον χρήστη στο τηλέφωνο. Εάν η κλήση δεν απαντηθεί, η οικογένεια του ή η ομάδα επείγουσας δράσης κινητοποιείται άμεσα.

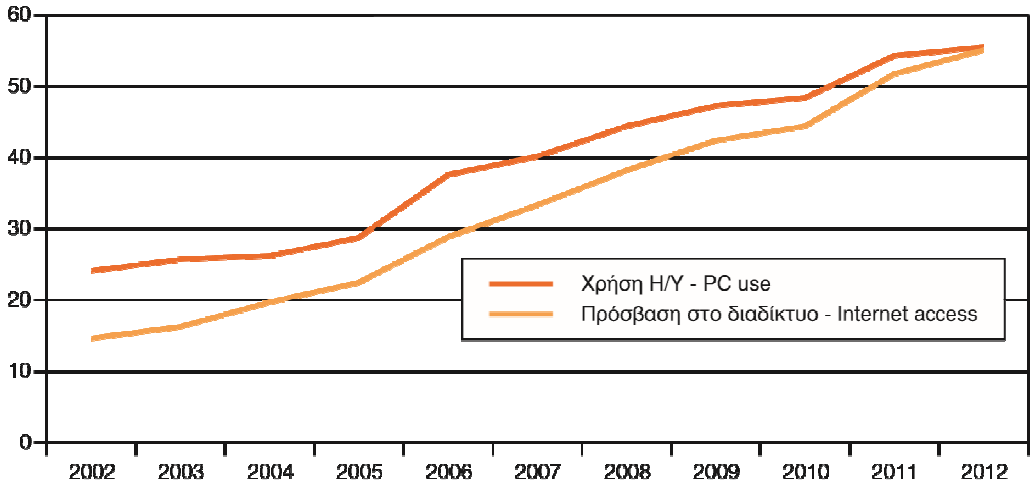
Οι κύριες προκλήσεις που αντιμετώπισε η κοινοπραξία FallWatch ήταν η σμίκρυνση του συστήματος και η διασφάλιση της ευκολίας και άνεσης στη χρήση του. Για το σκοπό αυτό, η κοινοπραξία συγκέντρωσε Ευρωπαίους εταίρους εξειδικευμένους σε μια σειρά από ειδικότητες, που κυμαίνονται από τα συστήματα προσωπικής ασφαλείας, τη μικροηλεκτρονική και τα βιοϋλικά έως τη νανοτεχνολογία, τα ιατρικά επιθέματα και τις μπαταρίες υψηλής απόδοσης για στρατιωτικούς και αεροδιαστημικούς σκοπούς.

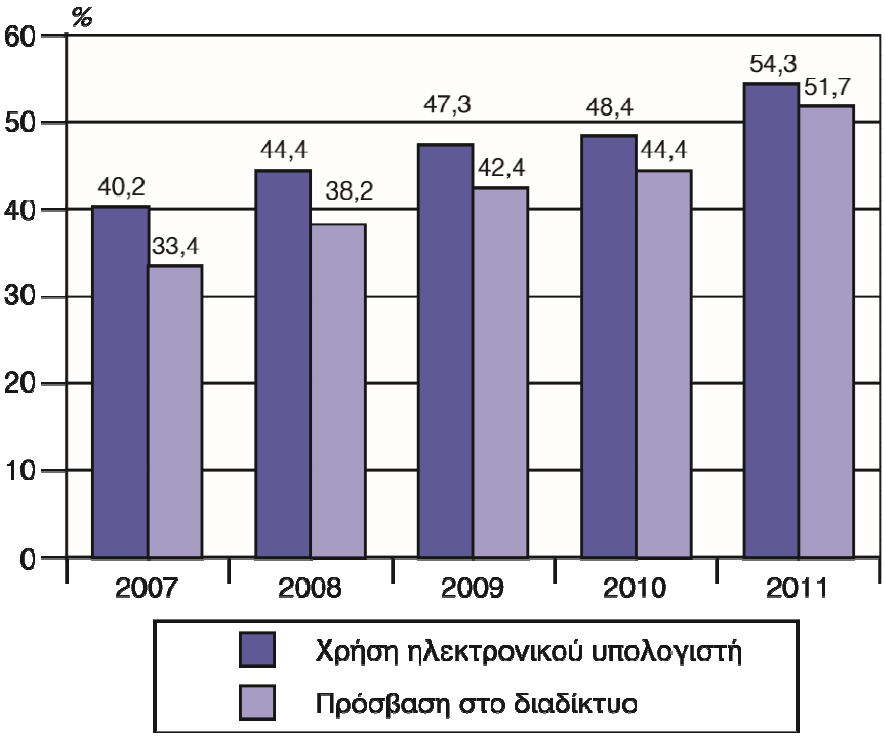
Το επίθεμα μπορεί να φορεθεί ακόμη και στο μπάνιο και φορτίζεται με υψηλής ισχύος μπαταρίες, ενώ όταν τοποθετηθεί στο δέρμα δεν γίνεται πλέον αντιληπτό από τον χρήστη, ο οποίος νιώθει ασφάλεια, γνωρίζοντας ότι σε περίπτωση πτώσης, θα έχει άμεση βοήθεια.

**Δωρεάν App για iPhone που καλύπτει πάνω από 850 ιατρικά θέματα, εγχειρίδια φαρμάκων κλπ**



**Ποσοστό του πληθυσμού που χρησιμοποιεί ηλεκτρονικό υπολογιστή και έχει πρόσβαση στο διαδίκτυο**
**Percentage of population making use of PC and having internet access**




**7. Αριθμός νοικοκυριών(1) με πρόσβαση στο διαδίκτυο**

DE FACTO ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ ΤΗΣ ΕΛΛΑΔΟΣ, ΚΑΤΑ ΦΥΛΟ ΚΑΙ ΟΜΑΔΕΣ ΗΛΙΚΙΩΝ

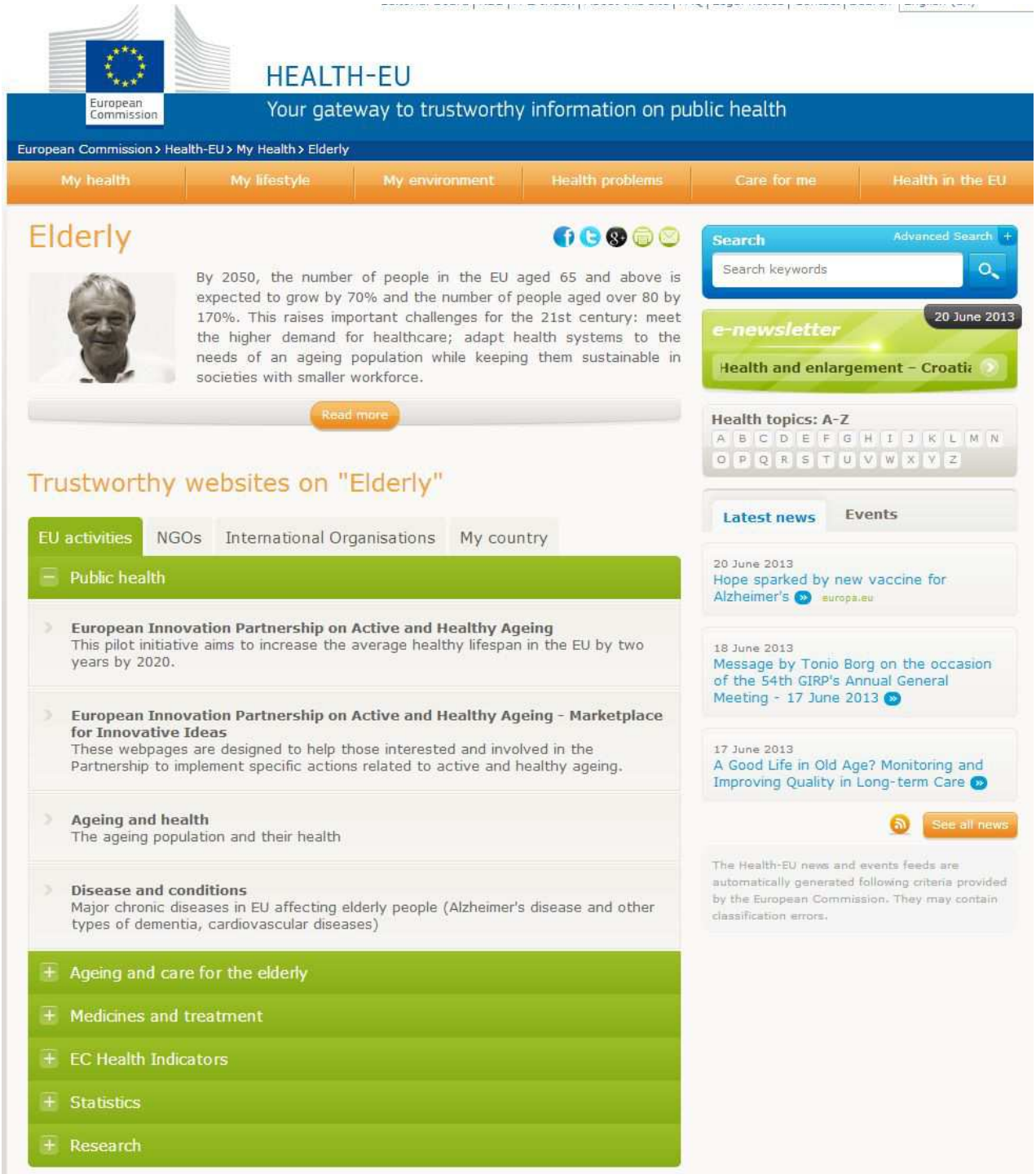
| | Απογραφές | | | |
|---|---|---|---|---|
| | 1971(1) | 1981(1) | 1991(1) | 2001(1) |
| **Σύνολο Ελλάδος** | **8.768.372** | **9.739.589** | **10.259.900** | **10.964.020** |
| Άρρενες | 4.286.748 | 4.779.571 | 5.055.408 | 5.427.682 |
| Θήλεις | 4.481.624 | 4.960.018 | 5.204.492 | 5.536.338 |
| 0 – 14 ετών | 2.223.904 | 2.307.297 | 1.974.867 | 1.664.085 |
| 15 – 64 ετών | 5.587.352 | 6.192.751 | 6.880.681 | 7.468.395 |
| **65 ετών και άνω** | **957.116** | **1.239.541** | **1.404.352** | **1.831.540** |
| **Ποσοστιαία κατανομή %** | | | | |
| Άρρενες | 48,89 | 49,07 | 49,27 | 49,50 |
| Θήλεις | 51,11 | 50,93 | 50,73 | 50,50 |
| 0 – 14 ετών | 25,36 | 23,69 | 19,25 | 15,18 |
| 15 – 64 ετών | 63,72 | 63,58 | 67,06 | 68,12 |
| **65 ετών και άνω** | **10,92** | **12,73** | **13,69** | **16,71** |

(1) Δειγματοληπτική επεξεργασία 25% και 10% των ερωτηματολογίων των Απογραφών 1971 και 1981, αντίστοιχα, και καθολική επεξεργασία των ερωτηματολογίων των Απογραφών 1991 και 2001.

## ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

- **Όπως αναλύθηκε στον πρόλογο**
  - **Το ηλικιακό κομμάτι 65+ θα πλησιάσει το 20% το 2020**
  - **Μεγάλο μέρος του πληθυσμού έχει ανάγκη τις υπηρεσίες e-care και πιθανότατα το αισιόδοξο σενάριο να είναι και το πιο πιθανό**
- **Η ανεργία δεν αναμένεται να μειωθεί εντυπωσιακά μέχρι την πλήρη λειτουργία του e-care (2ο έτος, υπηρεσίες e-health)**

- **ειδική κατηγορία για χρηματοδοτήσεις από την ευρωπαϊκή ένωση για project που αφορούν ηλικιωμένους,**



**Η χρήση του Διαδικτύου στο χώρο της Υγείας στην Ελλάδα είναι υψηλή, αλλά με προβληματισμούς για την αξιοπιστία του, σύμφωνα με έρευνα του ELTRUN**

Ολοκληρώθηκε πρόσφατα η πανελλήνια έρευνα του Εργαστηρίου Ηλεκτρονικού Επιχειρείν-ELTRUN, του Οικονομικού Πανεπιστημίου Αθηνών. Η έρευνα διεξήχθη το χρονικό διάστημα από τον Απρίλιο μέχρι τον Μάϊο 2013 και τα αποτελέσματά της (βασισμένα σε 1024 ερωτηματολόγια) έχουν ως στόχο να εξηγήσουν τον τρόπο χρήσης των ηλεκτρονικών μέσων τόσο από την πλευρά των Internet users, όσο και από την πλευρά των επαγγελματιών/ ιατρών. Συγκεκριμένα, 8 στους 10 Internet users δηλώνουν ότι χρησιμοποιούν το Διαδίκτυο προκειμένου να ενημερωθούν και συλλέξουν πληροφορία η οποία σχετίζεται με ιατρικά θέματα. **Εξέχουσα θέση στη χρήση των ηλεκτρονικών μέσων κατέχουν οι ηλεκτρονικές ιστοσελίδες (83%), ενώ αρχίζει να αυξάνεται και η χρήση των mobile εφαρμογών (22%).**

Από τους Έλληνες που χρησιμοποιούν το διαδίκτυο για ιατρικά θέματα, πλέον τα 2/3 ψάχνουν σε ιατρικά sites να βρουν περισσότερες πληροφορίες για τα συμπτώματα **πριν επισκεφθούν ένα γιατρό**. Το ενδιαφέρον όμως είναι ότι 4/10 "επιβεβαιώνουν" την διάγνωση / θεραπεία σε εξειδικευμένα ιατρικά sites μετά την επίσκεψη στο γιατρό. Η νέα τάση που χρίζει περισσότερο ανάλυση είναι ότι 1 στους 3 χρήστες προτιμά να διαβάζει blogs / forums όπου συμμετέχουν ενεργά άτομα με παρόμοια προβλήματα υγείας. Αυτό επιβεβαιώνει την γενικότερη τάση δημιουργίας μέσω του διαδικτύου νέων συνεργασιών / δυναμικών πέρα των γνωστών παραδοσιακών σχέσεων συναλλαγής / εμπιστοσύνης.

Βέβαια το πρόβλημα της εμπιστοσύνης παραμένει αφού μόλις το 6% των χρηστών είναι σίγουροι ότι αυτά που διαβάζουν σε ιατρικά sites είναι αξιόπιστα. Για τον λόγο αυτό το Εργαστήριο ELTRUN ξεκίνησε την καταγραφή / αξιολόγηση των ιατρικών sites με στόχο να ολοκληρώσει την σχετική μελέτη για 300 ιατρικά sites μέχρι τέλη Αυγούστου.

Οι υπηρεσίες που επιθυμούν οι πολίτες σχετίζονται με την εξοικονόμηση χρόνου και γενικά την εξυπηρέτηση. Πιο συγκεκριμένα 2 στους 3 δηλώνει ότι θα επιθυμούσε να αποστείλει τα αποτελέσματα των εξετάσεων του με ηλεκτρονικό τρόπο, καθώς επίσης 1 στους 2 χρήστες δηλώνει την επιθυμία του να κανονίσει τη συνάντηση με τον ιατρό του μέσω κάποιας εφαρμογής.

Η επίδραση που έχει το Διαδίκτυο πλέον στην καθημερινότητα των ασθενών χρηστών Internet φαίνεται και από το αποτέλεσμα ότι 7 στους 10 που συμμετείχαν στην έρευνα, είχαν επισκεφθεί γιατρό που χρησιμοποιεί το διαδίκτυο για να βελτιώσει τις υπηρεσίες του. Μάλιστα περίπου 1 στους 2 από αυτούς τους πολίτες πιστεύει ότι η ενεργή συμμετοχή του γιατρού του με το Διαδίκτυο του ενισχύει την επικοινωνία μαζί του και του μειώνει το άγχος γιατί τον "νιώθει συνέχεια δίπλα του".

Η σημαντική ανάπτυξη της χρήσης των ηλεκτρονικών μέσων στην καθημερινότητα των internet users, έχει ήδη γίνει αντιληπτή και από τους επαγγελματίες/ ιατρούς, οι οποίοι έχουν γίνει ιδιαίτερα ενεργοί αφού 8 στους 10 ιατρούς δηλώνουν ότι συμμετέχουν σε forums / blogs μέσω των οποίων ανταλλάσσουν πληροφορίες με συναδέλφους τους. Βέβαια η αξιοποίηση του διαδικτύου γίνεται κυρίως για προσωπικούς επαγγελματικούς / επιστημονικούς σκοπούς αφού μόλις το 7% των ιατρών δηλώνει ότι χρησιμοποιεί συχνά το διαδίκτυο για να ενημερώσει τους πολίτες για θέματα της ειδικότητας του.

Τα πλεονεκτήματα που αναγνωρίζουν οι επαγγελματίες του χώρου από τη χρήση των ηλεκτρονικών μέσων σχετίζονται κυρίως με την ανταλλαγή απόψεων μεταξύ ειδικώνκαι την απόκτιση πληροφορίας σχετικά με την ειδικότητα τους (71%). Ο προβληματισμός των γιατρών εντοπίζεται στην αξιοπιστία αφού μόνο 1 στους 3 πιστεύει με σιγουριά ότι τα ιατρικά sites παρέχουν αξιόπιστες πληροφορίες και ότι μπορούν να δώσουν σωστές απαντήσεις σε ερωτήσεις ασθενών

Στο πλαίσιο της ίδιας έρευνας καταγράφηκαν και αναλύθηκαν περισσότερες από 250 ιστοσελίδες οι οποίες συντηρούνται και εμπλουτίζονται σε τακτική βάση από έλληνες γιατρούς, διαφόρων ειδικοτήτων, με πολυπληθέστερη κοινότητα (50 παρουσίες) εκείνη των πλαστικών χειρουργών και δεύτερη (39 παρουσίες) εκείνη των γυναικολόγων. Ιδιαίτερα χαρακτηριστικά των ψηφιακά ενεργών γιατρών είναι πως σε ποσοστό 55% είναι κάτοχοι διδακτορικού, ενώ 4 στους 5 είναι κάτω των 55 χρόνων.

Τα αναλυτικά αποτελέσματα της έρευνας παρουσιάστηκαν στο 3ο Πανελλήνιο Διεπιστημονικό Συνέδριο Τεχνολογίας και Ψυχικής Υγείας.




Υπενθυμίζεται πως, όσον αφορά την εγκυρότητα των ιστοσελίδων με ιατρικές συμβουλές και πληροφορίες, ο πρόεδρος του Ιατρικού Συλλόγου Αθηνών, Γιώργος Πατούλης, ανακοίνωσε πρόσφατα ότι θα υλοποιηθεί πρόγραμμα πιστοποίησής τους με δυνατότητα καταγγελίας εκ μέρους των πολιτών και επέμβασης του ΙΣΑ «για όσες εξ αυτών αναρτούν επικίνδυνες πληροφορίες ή συστήνουν περιττές ιατρικές πράξεις»

**‘Αρθρο στην Citipress 14 Ιουλίου 2013**

# Hi-tech γιαγιά

## Το χάσμα γενεών πλέον ορίζεται τεχνολογικά.

ΑΠΟ ΤΗΝ ΝΤΕΪΤΥ ΚΟΥΡΕΛΛΟΥ

Οι οικονομικοί δείκτες είναι πέραν ερμηνείας. Ζούμε στην εποχή της κρίσης. Ωστόσο ταυτόχρονα εδώ και μία δεκαετία συντελείται μια αθόρυβη αλλά σαρωτική επανάσταση. Η τεχνολογική. Ολοκληρωτική και ταχύτατη, έχει αλλάξει τα πάντα, από τον τρόπο που καταθέτουμε τη φορολογική μας δήλωση μέχρι τον τρόπο που φλερτάρουμε.

Όλος ο πλανήτης βρίσκεται στην παλάμη μας. Το Λούβρο και η Τέιτ, ο Χίτσκοκ και ο Τριφό, ο Μπετόβεν και ο Τσιτσάνης. Η πληροφορία ταξιδεύει νοθευμένη και ανόθευτη, η επικοινωνία αποκτά νέα κανάλια, η πληροφόρηση μεταλλάσσεται, η εξυπηρέτηση αυτοματοποιείται. Οι εργαζόμενοι δεν χρειάζεται να βρίσκονται στα γραφεία τους, οι εραστές στα κρεβάτια τους, οι παντοπώλες στους πάγκους τους.

Ανεξάρτητα από το αν αρέσει ή δεν αρέσει, η τεχνολογία εξελίσσεται και μας παρασύρει με μικρά καθημερινά θαύματα.

Και όσο εμείς εξετάζουμε την ηθική της επανάστασης, οι φλυκόστεροι χρήστες της είναι δεκάχρονα παιδιά που δεν γνωρίζουν τι είναι βίντεο, απάρι, δισκέτα και τρανζίστορ. Μαθητές των πρώτων τάξεων του δημοτικού, που ακόμα συλλαβίζουν την αλφαβήτα, χειρίζονται τις έξυπνες μηχανές της καθημερινότητάς μας ως γνήσιοι απόγονοι του Ζούκερμπεργκ. Και καθώς εμείς χρειαζόμαστε μέρες να κατανοήσουμε τη χρησιμότητα της νέας εφαρμογής του iPhone, τα μικρά διαβολάκια έχουν κάνει update αυτόματα.



Σύμφωνα με μια πρόσφατη έρευνα, το 71% των γονιών παραδέχεται ότι έχει ζητήσει τη βοήθεια του παιδιού του σε θέματα τεχνολογίας. Με άλλα λόγια, όσο εμείς πληρώνουμε λογαριασμούς, τα παιδιά γίνονται οι τεχνολογικοί μας αφέντες.

Οι παιδοψυχολόγοι συνηθίζουν να λένε πως όταν αφήνεις τα παιδιά σου να επιλέξουν μια συσκευή τεχνολογίας είναι σαν να δίνεις σε έναν κρατούμενο τα κλειδιά της φυλακής του. Και όσο κι αν οι γονείς, έχοντας την αίσθηση του καθήκοντος, παραμένουν αρκετά ενημερωμένοι, ώστε να μπορούν να επιβλέπουν τα παιδιά τους στη χρήση της τεχνολογίας, εντέλει οι απόγονοί τους καταλήγουν να γνωρίζουν πολύ περισσότερα. Είναι ο χρόνος, η εξοικείωση, κυρίως η αδηφάγα περιέργεια σε αυτή την ηλικία, που δεν γνωρίζει μέτρο.

Στους εφήβους το ψηφιακό τους άβαταρ βρίσκεται σε όλα τα social media και οι ίδιοι ιχνηλατούν έναν μαγικό, αχανή, γενναίο νέο κόσμο, χωρίς περιορισμούς.

Αυτό το «χωρίς περιορισμούς» δεν άρεσε ποτέ σε κανένα γονιό. Και δε πριν από δεκαπέντε χρόνια αρκούσε μια αιφνιδιαστική έφοδος στην παρακείμενη καφετέρια, σήμερα απαραίτητο καθίσταται ένα προφίλ στο Facebook. Από τη μάνα ρέιβερ φτάσαμε στη μάνα like.

Σύμφωνα με ένα νέο infographic που κυκλοφόρησε από την εταιρεία ερευνών αγοράς Lab42, οι γονείς προσπαθούν να αποκτήσουν πρόσβαση σε περισσότερες πληροφορίες για τα παιδιά τους μέσω του Facebook, με ένα ποσοστό της τάξης του 43% να ελέγχει τα προφίλ τους καθημερινά.

Η μελέτη, η οποία διεξήχθη μεταξύ 500 χρηστών κοινωνικών δικτύων, διαπίστωσε ότι 92% των γονιών είναι στο Facebook φίλοι με τα παιδιά τους (όλων των ηλικιών) και ο πιο συνηθισμένος λόγος που οι περισσότεροι στρέφονται στο δίκτυο είναι για να καταφέρουν να μάθουν περισσότερα για τις αλληλεπιδράσεις των παιδιών τους. Η ασφάλεια ήταν, όπως φαίνεται, ο κορυφαίος λόγος για την παρακολούθηση των προφίλ τους (40%), ακολουθούμενη από την απλή περιέργεια (15%). Ωστόσο, το 55% των γονιών θέλει να σιγουρευτεί ότι δεν επηρεάζει τις ασχολίες των παιδιών του στο σχολείο, στο σπίτι και σε άλλες δραστηριότητες.

Άλλες κορυφαίες ανησυχίες περιλαμβάνουν το κατά πόσο ασχολούνται εκείνα με τους φίλους και την οικογένειά τους (45%), πιθανές συναντήσεις με αγνώστους (41%), τον εκφοβισμό των άλλων (17%) ή το να είναι τα ίδια θύματα εκφοβισμού (16%). Ένα τεράστιο ποσοστό (72%) γονιών έχουν ακόμη και τους κωδικούς των παιδιών τους για το Facebook. Από την άλλη, όμως, και τα ίδια τα παιδιά αλληλεπιδρούν με τα προφίλ των γονιών τους. Αναρτούν μηνύματα στους τοίχους τους (54%) και σχόλια στις φωτογραφίες (51%).

Ο πατέρας στο σαλόνι, η μάνα στην κουζίνα, το παιδί στο δωμάτιο και όλοι μαζί στο Facebook.

Μια φίλη μού διηγήθηκε δε το εξής αστείο περιστατικό: ένα χωρισμένο ζευγάρι να καταλήγει να μαλώνει διαδικτυακά κάτω από το status του 15χρονου γιου τους, με αποτέλεσμα εκείνος να διαγράψει και τους δυο τους.

Αυτός είναι και ο λόγος που στις ηλικίες 15-21 το Facebook δεν είναι και τόσο δημοφιλές. Προκειμένου τα νεαρά βλαστάρια να αποφύγουν ενηρνετικές γονεϊκές νουθεσίες και συναναστροφές, στρέφονται σε νέα social media, όπως το Badoo, για να μην έχουν κανέναν στο κεφάλι τους, στον ψηφιακό τους τουλάχιστον κόσμο.

Από την άλλη, μια άλλη γενιά, οι γονείς των γονιών, παραμένουν στην πλειονότητά τους τεχνολογικά αγράμματοι. Η κάποτε προοδευτική γενιά της μεταπολίτευσης, οι εξήντα-εξηνταπέντε, ακολουθεί ασθμαίνοντας, δυσκολευόμενη να αντεπεξέλθει ακόμα και στις απαιτήσεις ενός απλού touch screen κινητού. Κι ενώ θα νόμιζες πως επειδή δεν είναι εναρμονισμένοι με τα επιτεύγματα του Στιβ Τζομς και της παρέας του θα έριχναν αναθέματα εξαπολύοντας φιλιππικούς, διακρίνεις τη δίψα για μάθηση και συγχρονισμό. Η διαφήμιση των Public με τη γιαγιά και τον εγγονό της να αναζητούν νέο κινητό δεν είναι τυχαία.

Όπως τα πιτσιρίκια, έτσι και οι συνταξιούχοι έχουν ακριβώς την ίδια πολυτέλεια ελεύθερου χρόνου, απλώς οι δείκτες προσαρμοστικότητας και εκμάθησης είναι τουλάχιστον ένα επίπεδο κάτω.

Σε μια κοινωνία που λίγο χρόνο έχει για την τρίτη ηλικία και τα αντικαταθλιπτικά συνταγογραφούνται σαν καραμέλες, η τεχνολογία είναι ένα παράθυρο συντροφιάς, εξερεύνησης, μιας τελευταίας ευκαιρίας.

Έτσι, την επόμενη φορά που η 70χρονη γιαγιά σας ρωτήσει τι είναι το Twitter μην κάνετε την ερώτηση status στο Facebook προς άγραν like, αλλά δείξτε της. Κι αν εσείς αδυνατείτε, υπάρχει, ένα δωμάτιο μακρύτερα, ένας 11χρονος που έχει περισσότερη υπομονή και... γνώση.

## ΓΕΏΡΓΙΟΣ ΧΑΤΖΗΙΩΆΝΝΟΥ – ΓΑΛΛΊΑ, ΆΡΘΡΟ ΣΤΗΝ IEFIMERIDA 11/7/2013

Ενα ρολόι διαφορετικό από τα συνηθισμένα ετοιμάζεται να κυκλοφορήσει στην αγορά. Ο Ελληνας καθηγητής και επικεφαλής του Εργαστηρίου LCPO,CNRS, στο Πανεπιστήμιο του Μπορντώ στη Γαλλία, Γεώργιος Χατζηιωάννου συνέλαβε μια πρωτότυπη ιδέα για **μια συσκευή σε μορφή ρολογιού που θα έχει πρόσβαση στο διαδίκτυο και θα μπορεί να μετράει την αρτηριακή πίεση, το σάκχαρο, την οξυγόνωση του οργανισμού αλλά και την ποσότητα αλκοόλ στο αίμα.**

Οι μετρήσεις θα γίνονται με τη βοήθεια ενός τσιπ και οπτικών ακτίνων λέιζερ και οι πληροφορίες θα αποθηκεύονται σε ασφαλή εφαρμογή υπολογιστικού νέφους (computing cloud) στον κυβερνοχώρο όπου ο εξουσιοδοτημένος γιατρός θα μπορεί να έχει πρόσβαση ώστε να κάνει διάγνωση ή να συμβουλεύει εξ αποστάσεως.

Σε δηλώσεις του ο τιμώμενος καθηγητής από το συνέδριο Nanotexnology 2013 που διεξάγεται στη Θεσσαλονίκη, Γεώργιος Χατζηιωάννου, ανέφερε : «Με κάλεσαν στην Καλιφόρνια να βοηθήσω στη δημιουργία των συσκευών στις οποίες θα μπουν τα τσιπ. Η κυκλοφορία της συσκευής αυτής θα ανακοινωθεί από την Google σε έξι μήνες. Αρχικά θα είναι ακριβή, αλλά με την πάροδο του χρόνου η τιμή θα μειωθεί καθώς θα αποσβεστεί το κόστος της έρευνας»

Η λογική αυτής της συσκευής είναι παρόμοια με τη λογική ενός τηλεφώνου i-phone, που συνδέεται μέσω διαδικτύου με μία εφαρμογή υπολογιστικού νέφους. Η διαφορά είναι ότι θα λειτουργεί με ένα τσιπ μέσω του οποίου θα γίνονται οι μετρήσεις της πίεσης, της ποσότητας αλκοόλ στο αίμα και της οξυγόνωσης του οργανισμού ενώ οπτικές ακτίνες λέιζερ θα επιτρέπουν την μέτρηση του σακχάρου χωρίς να χρειαστεί να τρυπηθεί αυτός που φοράει τη συσκευή.

«Οι πληροφορίες αυτές θα αποθηκεύονται σε ένα υπολογιστικό νέφος, σε ένα προστατευμένο χώρο που θα ανήκει σε αυτόν που φοράει τη συσκευή, ο οποίος θα μπορεί να δώσει εντολή στον προσωπικό του γιατρό να δει τις μετρήσεις αυτές ανά πάσα στιγμή και σε περίπτωση που η κατάσταση της υγείας είναι άσχημη να δει εξ αποστάσεως τι συμβαίνει. Σήμερα στη Γαλλία, σε ορισμένες περιπτώσεις, δεν κρατούν τον ασθενή στο νοσοκομείο μετά από μία

εγχείριση, αλλά τον στέλνουν σπίτι και τον παρακολουθούν εξ αποστάσεως και έτσι μειώνεται το κόστος της νοσηλείας» αναφέρει ο καθηγητής.

Υπάρχει η πεποίθηση πως μελλοντικά θα υπάρξει η δυνατότητα η ίδια συσκευή να κάνει ακόμη και αναλύσεις αίματος και να παρέχει περισσότερες πληροφορίες σχετικά με την κατάσταση της υγείας.

«Σήμερα όλα είναι δυνατά. Η επιστήμη είναι μπροστά και ακολουθεί το εμπόριο. Ανάμεσα στην επιστήμη και το εμπόριο όμως υπάρχει η ηθική. Γιατί αυτές οι πληροφορίες αν πέσουν στα χέρια των ασφαλιστικών εταιρειών μπορεί να χρησιμοποιηθούν σε βάρος του πολίτη. Καλή είναι η εξέλιξη της τεχνολογίας αλλά θα πρέπει να υπεισέρχονται και οι επιστήμες του δικαίου και της ηθικής για να μπορέσει όλα αυτό να γίνει πραγματικότητα και να λειτουργήσει» προσθέτει ο κύριος Χατζηιωάννου.

**PHILIPS RESEARCH - Helping people with heart disease to live longer**



Harald Reiter, Principal Scientist at Philips Research, is justifiably proud of what he's doing - heading up a **European Union funded project called HeartCycle** that aims to improve the lives of millions of patients with coronary heart disease or heart failure. That's no mean feat, because heart failure and chronic heart disease have a massive impact on patients, their carers and healthcare systems.

HeartCycle is typical of the 'Open Innovation' projects that scientists and technologists at Philips get involved in - a recognition that truly meaningful innovations no longer come from individuals. They come from multidisciplinary groups that combine their individual strengths to provide total system solutions.

CORONARY HEART DISEASE (CAD), which progressively restricts the supply of oxygen and nutrients to heart muscle, is the leading cause of death worldwide. In most cases, the first symptoms are either debilitating angina (chest pain) or a heart attack. In order to speed their recovery, patients that survive must be motivated to exercise appropriately and adopt lifestyle changes. Helping them to do so is one of the two main aims of the pan-European HeartCycle project.

Many CAD patients, as well as patients suffering from other heart conditions, are left with a degree of chronic heart failure that can deteriorate rapidly, often requiring re-admission to hospital. However, many of these re-admissions could be avoided if deterioration in the patient´s condition could be detected early enough, which is the second major challenge that the HeartCycle team is addressing.

The HeartCycle project consortium, which comprises a total of 25 different companies, research institutes, universities and medical institutions throughout Europe, is developing wearable or bed-based electronic sensors that can unobtrusively monitor a patient´s vital body signs and communicate them to a centralized telemonitoring center, where they are analyzed

by automated clinical decision support software to identify the patient´s state of health. The system communicates important information back to individual patients, such as how well they are adhering to their medication/exercise regimens, helping to motivate them and get them involved in managing their heart disease. A separate professional loop alerts the patient´s clinical team to potential deteriorations or non-adherence to therapy so that prompt action can be taken and the need for hospitalization avoided.

"One component of the system is an innovative cardiac rehabilitation module that allows doctors to devise a personalized physical exercise plan that patients perform while wearing a special exercise vest with integrated sensors that measure biomedical information such as ECG, heart rate and respiration. This information is transmitted via mobile telephony to a server that runs the necessary analysis algorithms in order to provide the patient with real-time feedback, and provide the patient´s clinical team with access to the monitoring data. And since nothing remotely like this exists on the market, we had to develop the whole system from scratch," explains Harald.

### Foxconn demos iPhone-friendly smartwatch with health sensors



Taiwan's Hon Hai Precision Industry — the main manufacturer of Apple's iPhones and iPads, better known by its trading name Foxconn — showcased a smartwatch on Wednesday that

can be connected wirelessly to an iPhone, which the company hopes will be part of its next driver of revenue growth.

**The wearable computing device can be used to measure the user's vital signs such as respiration and heartbeat**, as well as to check phone calls and Facebook posts, Hon Hai executives said while showing the watch at a shareholders meeting.

If the measuring results are not within optimal range, the device will automatically give suggestions to the user about how to improve them, the executives said.

Hon Hai chairman Terry Gou said his company's wireless communications and medical research groups also plan to add new features such as fingerprint identification to the gadget in the future, to help record personal health data.

"With such a device, you can keep your phone in your pocket and simply check all kinds of messages on your watch," Gou told shareholders.

The Hon Hai smartwatch comes at a time when some market analysts have projected that Apple will launch a similar device, the iWatch, later this year as its next breakthrough product to intensify its battle with Google in the emerging wearable device sector.

## E-CARE : ΠΛΗΘΟΣ ΕΦΑΡΜΟΓΩΝ ΤΗΛΕΪΑΤΡΙΚΗΣ + ΠΛΗΘΟΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΚΑΙ ΤΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ = ΑΤΕΛΕΙΩΤΕΣ ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΕΣ

# ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ


1 ..... The Internet Tidal Wave, May 26 1995, Bill Gates

2 ..... Paradigm Shift, The structure of Scientific Revolutions, 1962, Thomas Kuhn

3 ..... υπηρεσία Taxibeat «πόρτα-πόρτα» παρουσίαση 26/03/2013

4 ..... Θεόδωρος Κατσανέβς (2000), άρθρο στην «Ασφαλιστική Αγορά» του 2/2000

5 ..... ecometafores.gr. Διαθέσιμο σε: http://www.ecometafores.gr/index.php (Ανακτήθηκε 22 Απριλίου, 2013).

6 ..... wikipedia. Διαθέσιμο σε: http://en.wikipedia.org/wiki/Porter_five_forces_analysis (Ανακτήθηκε 13 Απριλίου, 2013).

7 ..... wikipedia. Διαθέσιμο σε: https://en.wikipedia.org/wiki/Strategic_planning (Ανακτήθηκε 16 Μαρτίου, 2013).

8 ..... Ελληνική Στατιστική Αρχή (ΕΛ.ΣΤΑΤ.). Διαθέσιμο σε: http://www.statistics.gr/portal/page/portal/ESYE (Ανακτήθηκε 13 Μαρτίου, 2013).

9 ..... Theotokis, A. (2013). Digital Marketing. Σε Marketing and Techlology. Leads University Business School. [χ.ε.].

10 ... Theotokis, A. (2013). Digital Marketing. Σε The Digital Consumer Experience. Leads University Business School. [χ.ε.].

11 ... Theotokis, A. (2013). Digital Marketing. Σε Digital Marketing Srategy. Leads University Business School. [χ.ε.].

12 ... Theotokis, A. (2013). Digital Marketing. Σε Digital Marketing Communications. Leads University Business School. [χ.ε.].

13 ... Οικο-φροντίδα. Διαθέσιμο σε: http://www.oiko-frontida.gr/parechomenes-yperesies (Ανακτήθηκε 5 Ιανουαρίου, 2012).

14 ... EUROFARMANCE. (2006). Η οικογένεια που φροντίζει εξαρτημένα ηλικιωμένα άτομα. (Φυλλάδιο). Αθήνα: Ι.Κ.Π.Α..

15 ... ΚΑΤ΄ ΟΙΚΟΝ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΔΕΥΤΕΡΑΣ. Διαθέσιμο σε: http://defteravillage.org.cy/%CE%BA%CE%B1%CF%84%CE%84-%CE%BF%CE%B9%CE%BA%CE%BF%CE%BD-%CF%86%CF%81%CE%BF%CE%BD%CF%84%CE%B9%CE%B4%CE%B1-

%CE%B7%CE%BB%CE%B9%CE%BA%CE%B9%CF%89%CE%BC%CE%B5%CE%BD%CF%89%CE%BD-%CE%B4%CE%B5%CF%85%CF%84/ (Ανακτήθηκε 10 Φεβρουαρίου, 2013).

16 ... ZESI - ΚΑΤ' ΟΙΚΟΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ 2. Διαθέσιμο σε: www.zesi.gr (Ανακτήθηκε 16 Μαΐου, 2012).

17 ... a-logika. Διαθέσιμο σε: http://www.a-logica.gr/faq-syxnes-ervthseis-quick-questions/2-elderly-care-units/11-fr (Ανακτήθηκε 11 Ιανουαρίου, 2013).

18 ... ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ. Διαθέσιμο σε: http://www.hjn.gr/index.php?page=abstract&id=97 (Ανακτήθηκε 27 Δεκεμβρίου, 2012).

19 ... ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΖΩΗΣ. Διαθέσιμο σε: http://www.frontidazois.gr/index.php (Ανακτήθηκε 12 Μαρτίου, 2013).

20 ... Χαλκουτσάκη, Σ. (2006). Ικανοποίηση χρηστών αναγκών κατ'οίκων φροντίδας στο δήμο Ηρακλείου. Διδακτορική διατριβή. Ηράκλειο: [χ.ε.].

21 ... ΝΟΜΟΣ ΑΡΙΘ 2345/95. Διαθέσιμο σε: http://www.isk.gr/uploads/doc119.pdf (Ανακτήθηκε 28 Μαρτίου, 2013).

22 ... EYClub Εξασφάλιση Υγείας. Διαθέσιμο σε: http://eyclub.gr/?lang=el (Ανακτήθηκε 19 Μαρτίου, 2013).

23 ... Μνημόνιο Οικονομικής και Χρηματοπιστωτικής Πολιτικής. Πρώτη επικαιροποίηση. Αύγουστος 2010. Διαθέσιμο στην ιστοσελίδα http://www.minfin.gr/contentapi/f/binaryChannel/minfin/datastore/e5/7b/8e/e57b8e56e86c2fffb7dec54469c427c7e0290a03/application/pdf/Revised+MoU+FINAL+GREEK.pdf

24 ... Μνημόνιο Οικονομικής και Χρηματοπιστωτικής Πολιτικής. Τέταρτη επικαιροποίηση. Ιούλιος 2011. Διαθέσιμο στην ιστοσελίδα http://www.minfin.gr/contentapi/f/binaryChannel/minfin/datastore/14/9f/e3/149fe3e8539b3c489a78c2a9933aec0 ae82fa256/application/pdf/4th_rev_gr.pdf

25 ... Μνημόνιο Οικονομικής και Χρηματοπιστωτικής Πολιτικής. Τρίτη επικαιροποίηση. Φεβρουάριος 2011. Διαθέσιμο στην ιστοσελίδα http://www.minfin.gr/contentapi/f/binaryChannel/minfin/datastore/e3/e0/8c/e3e08cdd8784725dcf865146739c7c1addb67975/application/pdf/MoU_+25_2_2011.pdf

26 ... Μπαλασόπουλος Δημήτρης, Έκθεση αξιολόγησης συνεπειών ρυθμίσεων: «Διαρθρωτικές αλλαγές στο σύστημα υγείας και άλλες διατάξεις», ΥΥΚΑ – Αθήνα, 2010.

27 ... Μυλωνάς Ν. και Λαγός Η., Βασικά Στοιχεία και Λογαριασμοί των Δαπανών Υγείας στο Σύστημα των Ελληνικών Εθνικών Λογαριασμών στο βιβλίο Οι Δαπάνες Υγείας στην Ελλάδα, Κυριόπουλος Γ. και Σουλιώτης Κ., Εκδόσεις Παπαζήση, 2002

28 ... Οικονόμου Ν.Α., και συν, (2007). Ελληνικές Μελέτες οικονομικής αξιολόγησης και αποδοτικότητας στην υγεία. Ιατρική. 24(1): 48-57

29 ... Οικονόμου, Ν.Α., Τούντας Γ., 2007. Αξιολόγηση της αποδοτικότητας στο χώρο υγείας. Αρχεία Ελλ. Ιατρικής, 24(1):34-47.

30 ... Παϊζη Ε., Ιωαννίδη-Καπόλου Ε., Αγραφιώτης Δ. (2007). Μετανάστευση ιατρών προς την Ελλάδα. Μια πρώτη αποτύπωση του φαινομένου. Ιατρικό Βήμα: 88-96.

31 ... Πιερράκος Γ., Σαρρής Μ., Αμίτσης Γ., Κυριόπουλος Γ., Σούλης Σ., (2006). Εκπαιδευτικές ανάγκες και συνεχιζόμενη κατάρτιση ανθρώπινου δυναμικού τομέα υγείας. Νοσηλευτική, 45(4): 543-551

32 ... Πολύζος Ν., Υφαντόπουλος Ι. (2000). Η ανάπτυξη του ανθρώπινου δυναμικού στην υγεία και η στελέχωση των υπηρεσιών του Εθνικού Συστήματος Υγείας. Αρχείο Ελληνικής Ιατρικής, 17(6): 627-639

33 ... Σαχινίδης Φ. «Προς ένα σύγχρονο σύστημα προμηθειών υγείας», Ινστιτούτο Στρατηγικών και Αναπτυξιακών Μελετών ΙΣΤΑΜΕ – Ανδρέας Παπανδρέου, Αθήνα

34 ... 2010.

35 ... Σίσκου Ο. (2006) Εκτίμηση των Ιδιωτικών Δαπανών Υγείας στην Ελλάδα, Διδακτορική Διατριβή, Αθήνα

36 ... Σίσκου,Ο., Καϊτελίδου, Δ., Θεοδώρου, Μ. και Λιαρόπουλος, Λ. (2008) 'Η δαπάνη υγείας στην Ελλάδα: Το ελληνικό παράδοξο', Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, 25 (5)

37 ... Σουλιώτης Κ. (2000) Ο ρόλος του Ιδιωτικού τομέα στο ελληνικό σύστημα υγείας. Εκδόσεις Παπαζήση. Αθήνα

38 ... Σουλιώτης Κ. και Βίτσου Ε., (2010), Ανάλυση της αγοράς φαρμάκου στην Ελλάδα: το πλαίσιο, τα δεδομένα και οι τάσεις (1998-2008), Εκδόσεις ΙΟΒΕ, Αθήνα.

39 ... Σύνδεσμος Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδος, (2011), Εγκύκλιος 10/01/2011, Θέμα: Εφαρμογή Νοσοκομειακής Συσκευασίας στα Νοσοκομεία του ΕΣΥ από 1/1/2011.

40 ... Τεχνικό Δελτίο Πράξης (ΤΔΠ), ΕΤΠΑ-ΤΑΜΕΙΟΥ ΣΥΝΟΧΗΣ-ΕΚΤ, (2010) Επιστημονικός σχεδιασμός-συντονισμός και υποστήριξη ΥΥΚΑ & ΥΠΕ για την ανάπτυξη και βελτίωση συστημάτων οικονομικού προγραμματισμού και οικονομικής διαχείρισης νοσοκομείων με τη χρήση μηχανογραφημένου διπλογραφικού συστήματος. Αθήνα

41 ... Τομέας Οικονομικών της Υγείας (2006) Διερεύνηση του επιπέδου υγείας και αξιολόγησης των υπηρεσιών υγείας στην Ελλάδα, Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, Αθήνα.

42 ... Τομέας Οικονομικών της Υγείας (2010α). Μελέτη της αποτρεπτής θνησιμότητας στην Ελλάδα 1980-2003. Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας.

43 ... Τομέας Οικονομικών της Υγείας (2010β) Σύστημα υπολογισμού των σχετικών βαρών των ιατρικών πράξεων και εργαστηριακών εξετάσεων για την εισαγωγή τιμολόγησης στην Ελλάδα. Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας

44 ... Τομέας Οικονομικών της Υγείας (2011α) Εθνικά Προγράμματα Προσυμπτωματικού Ελέγχου για ενηλίκους στην Ελλάδα. Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας. Διαθέσιμο στην ιστοσελίδα http://www.nsph.gr/default.aspx?page=toy_ereynes_toy

45 ... Τομέας Οικονομικών της Υγείας (2011β) Υπόδειγμα ανασυγκρότησης της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας στην Ελλάδα. Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας.

46 ... Τομέας Οικονομικών της Υγείας (2011γ) Διερεύνηση του επιπέδου υγείας και αξιολόγησης των υπηρεσιών υγείας στην Ελλάδα, Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, Αθήνα

47 ... Τομέας Οικονομικών της Υγείας (2011δ) Η αναδιάταξη των υπηρεσιών υγείας: η περίπτωση των νοσηλευτικών ιδρυμάτων. Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας. Διαθέσιμο στην ιστοσελίδα

48 ... http://www.esdy.edu.gr/files/009_Oikonomikon_Ygeias/Αναδιάταξη%20Υπηρεσιών%20Υγείας%20FINAL.pdf

49 ... Τούντας Γ., Γείτονα Μ., Σίσκου Ο., Σουλιώτης Κ. (2010) «Μελέτη της οικονομικής λειτουργίας του δημόσιου συστήματος υγείας για τον εντοπισμό των πηγών σπατάλης και για τη διατύπωση προτάσεων αντιμετώπισής τους», Κέντρο Μελετών Υπηρεσιών Υγείας, Κέντρο Μελετών Υπηρεσιών Υγείας - Εργαστήριο Υγιεινής Επιδημιολογίας & Ιατρικής Στατιστικής – Ιατρική Σχολή – Εθνικό& Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

50 ... Τούντας, Γ. και συν., (2008). Οι Υπηρεσίες Υγείας στην Ελλάδα: 1996-2006. Κέντρο Μελετών Υπηρεσιών Υγείας. Εργαστήριο Υγιεινής και Επιδημιολογίας. Ιατρική Σχολή

51 ... Πανεπιστημίου Αθηνών. Διαθέσιμο στην http://www.neahygeia.gr/pdf/OiYpiresiesYgeiasstinEllada.pdf [Προσπελάστηκε 27 Απριλίου 2011].

52 ... Τούντας, Ι., Φιλιππίδης, Φ., Γκούβερη, Ε., Δημητρακάκη, Χ., Κούτρη, Ε., Λωσταράκος, Β. (2007). Η Υγεία του Ελληνικού Πληθυσμού. Κέντρο Μελετών Υπηρεσιών Υγείας. Εργαστήριο Υγιεινής και Επιδημιολογίας. Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών. Διαθέσιμο στην http://www.neahygeia.gr/pdf/ygeia_tou_ellinikou_plithusmou.pdf [Προσπελάστηκε 27 Απριλίου 2011]

53 ... Υγειονομικός Χάρτης της Ελλάδος (2011): www.ygeianet.gov.gr

54 ... Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης (2011). Η συμπληρωματικότητα εθνικών πολιτικών με τις συγχρηματοδοτούμενες δράσεις στο πλαίσιο του Εθνικού Στρατηγικού Σχεδίου Ανάπτυξης 2007-2013. Αθήνα: Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης

55 ... Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης (ΥΥΚΑ), (2008). Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τη Δημόσια Υγεία και Ειδικά Σχέδια Δράσης. Διαθέσιμα στην http://www.yyka.gov.gr/articles/health/domes-kai-draseis-gia-thn-ygeia/ethnikasxedia-drashs [Προσπελάστηκε 27 Απριλίου 2011].

56 ... Υφαντόπουλος Ι. (2006) Τα οικονομικά της υγείας: Θεωρία και πολιτική. Εκδόσεις Τυπωθήτω, Γιώργος Δαρδανός, Αθήνα.

57 ... Αλετράς Β., Ματσαγγάνης Μ, Νιάκας Δ., (2002). Οικονομική και χρηματοδοτική διαχείριση υπηρεσιών υγείας, τόμος Α', θέματα οικονομικής και χρηματοδοτικής διαχείρισης υπηρεσιών υγείας. Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, Πάτρα.

58 ... Ανδριώτη Δ. Οι ανθρώπινοι πόροι στον υγειονομικό τομέα. Κοινωνία και Επαγγέλματα Υγείας. Ακαδημία Επαγγελμάτων Υγείας, 1994.

59 ... Γενική Γραμματεία (Υ.Υ.Κ.Α.) (Μάρτιος 2011) Έκθεση Αποτελεσμάτων Υ.Υ.Κ.Α. & των Μονάδων του ΕΣΥ 2010 – Η συμπληρωματικότητα εθνικών πολιτικών με τις συγχρηματοδοτούμενες δράσεις στο πλαίσιο του Εθνικού Στρατηγικού Σχεδίου Ανάπτυξης 2007-2013.

60 ... Γκρέγκορυ Σ., Λιάτσου Μ., Κυριόπουλος Γ. (2002). Ο άριστος αριθμός ειδικών ιατρών και γενικών ιατρών σε σχέση με τον πληθυσμό στην Ελλάδα. Ιατρική; 82(1): 65-71

61 ... Δαβαριάς Α., Λάζαρης Θ, Λιάππης Σ. (2000) Η μετάβαση από το απλογραφικό σύστημα του δημόσιου λογιστικού στο διπλογραφικό σύστημα. – Τα Κρατικά Νοσοκομεία μπροστά σε νέα πραγματικότητα.

62 ... Δελτίο Τύπου Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. (2011α). Κοινή Συνέντευξη Τύπου Πολιτικής Ηγεσίας Υπουργείου Υγείας Και Κοινωνικής Αλληλεγγύης 31/5/2011 [online]. Αθήνα: Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Διαθέσιμο στην http://www.yyka.gov.gr/articles/ministry/grafeio-typoy/pressreleases/512-koinh-synenteyksh-typoy-politikhs-hgesias-yyka Προσπελάστηκε στις 13 Ιουνίου 2011]

63 ... Δελτίο Τύπου Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. (2011β). Ενιαίες συμβάσεις παρόχων υγείας και μείωση των τιμών σε αναλώσιμα υλικά σε ασφαλιστικά Ταμεία 17/5/2011 [online]. Αθήνα: Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Διαθέσιμο στην http://www.yyka.gov.gr/articles/ministry/grafeiotypoy/press-releases/404-eniaies-symbaseis-paroxwn-ygeias-kai-meiwsh-twn-timwnse-analwsima-ylika-se-asfalistika-tameia [Προσπελάστηκε στις 13 Ιουνίου 2011]

64 ... Δόλγερας Α., Κυριόπουλος Γ., (2006). Ισότητα, αποτελεσματικότητα και αποδοτικότητα στις υπηρεσίες υγείας. Αθήνα: Εκδόσεις Θεμέλιο

65 ... Δουμουλάκης Γ., Πολύζος Ν., Χρυσοχοΐδης Γ., «Οικονομική και Χρηματοδοτική Διαχείριση Υπηρεσιών Υγείας», Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, Τόμος Β (2000)

66 ... Ενδιάμεση Έκθεση της Ανεξάρτητης Ομάδας Εργασίας Ειδικών Εμπειρογνωμόνων στον Τομέα της Υγείας, Απρίλιος 2011, Αθήνα.

67 ... ΕΣΔΥ (2010). Μέτρηση της αποδοτικότητας των νοσηλευτικών μονάδων Εθνικού Συστήματος Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύη. Αθήνα: Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας.

68 ... Ιατρικός Σύλλογος Αθηνών, (2000). Ιατρικός Πληθωρισμός: Ένα κοινωνικό πρόβλημα. Αθήνα

69 ... Ινστιτούτο Κοινωνικής και Προληπτικής Ιατρικής (ΙΚΠΙ) (2006). Hellas Health I.

70 ... Ινστιτούτο Κοινωνικής και Προληπτικής Ιατρικής (ΙΚΠΙ) (2008). Hellas Health II. Διαθέσιμο στην http://www.neahygeia.gr/page.asp?p=838# [Προσπελάστηκε 6/2011].

71 ... ΙΦΕΤ (2011) Κατευθυντήριες Οδηγίες, Γενικές Πληροφορίες. Διαθέσιμο στην ιστοσελίδα www.ifet.gr/guidelines/info_1.htm

72 ... Καραμπλή Ε, Ολλανδέζος Μ, Γείτονα Μ, Κυριόπουλος Γ, (2003) Η ρύθμιση της φαρμακευτικής αγοράς στην Ελλάδα, Θεμέλιο Αθήνα

73 ... Καραμπλή Ε, Πάβη Ε, Ζάβρας Δ, Κυριόπουλος Γ. (2008) Η χρονική διάσταση της πρόσβασης στην επιλογή για τη χρησιμοποίηση υπηρεσιών υγείας. Κοινωνία, Οικονομία και Υγεία 2:45-54

74 ... Κοντούλη - Γείτονα Μ. (1992) Σφαιρικός Προϋπολογισμός: Μια μορφή χρηματοδότησης των νοσοκομείων: Η περίπτωση του Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού. Διδακτορική Διατριβή. ΕΚΠΑ, Τμήμα Νοσηλευτικής, Τομέας Κοινωνικής Ιατρικής.

75 ... Κουσουλάκου Χ. και Βίτσου Ε. (2008) Η Αγορά Φαρμάκου στην Ελλάδα, Ετήσια Έκθεση ΙΟΒΕ 2008

76 ... Κούτρας ΜΓ (2010) Η ηλεκτρονική συνταγογράφηση ως αφετηρία του e-Health στη χώρα

77 ... Κυριόπουλος Γ, (2007) Τα οικονομικά της υγείας: Βασικές έννοιες, αρχές και μέθοδοι. Εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα

78 ... Κυριόπουλος Γ, Μπεαζόγλου Τ. (2001). Η Επίδραση του Ασφαλιστικού Μονοψωνίου στην Αγορά Υπηρεσιών Υγείας. Στο: Κυριόπουλος Γ. και συν., Η Ασφάλιση Υγείας στην Ελλάδα. Εκδόσεις Θεμέλιο, Αθήνα, σελ.93-110

79 ... Κυριόπουλος Γ, Τσιάντου Β. (2010) Η οικονομική κρίση και οι επιπτώσεις της στην υγείας και την ιατρική περίθαλψη. Αρχεία ελληνικής Ιατρικής 27(5): 834-840

80 ... Κυριόπουλος Γ. Ανδριώτη Δ. Γεωργούση Ε. Boerma W. Μερκούρης Μ-Π. Η εφαρμογή ιατρικών τεχνικών και η διαχείριση της ασθένειας από τους γενικούς γιατρούς, Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας 1996;8(1): 31-41

81 ... Λιαρόπουλος Λ, (2011). Επιχειρησιακό σχέδιο αναδιάρθρωσης νοσοκομείων. Διαθέσιμο: http://platon.cc.uoa.gr/~reconweb/new2/

82 ... Μανιαδάκης Ν και συν. (2010) Ευρωπαϊκά Συστήματα Υγείας: Ο ρόλος και οι τάσεις στον εργαστηριακό και διαγνωστικό τομέα.

83 ... Μαργαρίτη Ε., (2006), Το καθεστώς των γενοσήμων φαρμάκων στην Ευρωπαϊκή Ένωση, Διπλωματική Εργασία, Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Διεθνών και Ευρωπαϊκών Σπουδών, Πάντειο Πανεπιστήμιο, Αθήνα.

84 ... Μνημόνιο Οικονομικής και Χρηματοπιστωτικής Πολιτικής. Δεύτερη επικαιροποίηση. Νοέμβριος 2010. Διαθέσιμο στην ιστοσελίδα

http://www.minfin.gr/contentapi/f/binaryChannel/minfin/datastore/bb/4a/64/bb4a645f81ff165beaf8f906954eb08

85 ... 68f8293c5/application/pdf/MoU+GREEK+TRANSLATION.pdf

86 ... GRANSNET. Διαθέσιμο σε: http://www.gransnet.com/ (Ανακτήθηκε 28 Μαρτίου, 2013).

87 ... Medic8. Διαθέσιμο σε: http://www.medic8.com/ (Ανακτήθηκε 16 Απριλίου, 2013).

88 ... Relax Palace. Διαθέσιμο σε: http://www.relaxpalace.gr/cms/lp/lp1/index.php (Ανακτήθηκε 16 Απριλίου, 2013).

89 ... Age UK. Διαθέσιμο σε: http://www.ageuk.org.uk/ (Ανακτήθηκε 17 Μαρτίου, 2013).

90 ... AUSTRALIAN GREEK WELFARE SOCIETY. Διαθέσιμο σε: http://www.agws.com.au/ (Ανακτήθηκε 5 Νοεμβρίου, 2012).

91 ... ΕΣΠΑ. Διαθέσιμο σε: http://www.espa.gr/el/pages/proclamationsfs.aspx?item=1777 (Ανακτήθηκε 5 Δεκεμβρίου, 2012).

92 ... CITY OF MELROURNE. Διαθέσιμο σε: http://www.melbourne.vic.gov.au/CommunityServices/ForSeniors/Pages/Forseniors.aspx (Ανακτήθηκε 5 Μαρτίου, 2013).

93 ... OPENGOV. Διαθέσιμο σε: http://labs.opengov.gr/2010/01/22/1480 (Ανακτήθηκε 5 Μαρτίου, 2013).

94 ... γραμμή ζωής. Διαθέσιμο σε: http://www.lifelinehellas.gr/index.php?option=com_content&view=article&id=1&Itemid=3 (Ανακτήθηκε 5 Μαρτίου, 2013).

95 ... yuboto. Διαθέσιμο σε: http://www.yuboto.com/ (Ανακτήθηκε 9 Απριλίου, 2013).

96 ... Abel-Smith B, Calltrop J, Dixon M, Dunning At, Evans R, Holland W et al. (1994). Report on the Greek Health Services, Ministry of Health and Social Welfare, Athens

97 ... Abel-Smith B. (1986). The world economic crisis, part 2: Health manpower out of balance. Health Policy and Planning, 1:309-316

98 ... Abelson, Butler, Taylor, Gadiel, (2003), Returns on Investment in public health, Commonwealth Department of Health and Ageing, Canberra

99 ... Adams O, Hirschfeld M. (1998). Human resources for health: challenges for the 21st century. World Health Statistics Quartely, 51(I): 28-32

100.. Anthony Rn and Young Dw, (1984). Management control in non-profit organizations. Homewood: Richard D Irwin Inc.

101.. Appleby J (2008) The credit crisis and health care. Br Med J 337:a:2259

102.. Araya R, Lewis G, Rojas G et al. (2003). Education and income: which is more important for mental health? J Epidem Comm Health , 57:501–505.

103.. Aspden P, Wolcott J, Bootman JL, Cronenwett LR, (Eds) (2007) Preventing Medication Errors: Quality Chasm Series, Institute of Medicine. National Academies of Sciences.

104.. Avgerinos ED, Msaouel P, Koussidis GA, Keramaris NC, Bessas Z, Gourgoulianis K., (2006). Greek medical students' career choices indicate strong tendency towards specialization and training abroad.

105.. Ballkrishnan R, Hall M, Mehrabi D, et al. (2002) Capitation payment, length of visit and preventive services: evidence from a national sample of outpatient physicians. Am J Manag Care 8(4):332-340

106.. Bartley M. et al. (1997). Health and the life course: why safety nets matter. BMJ 314:1194-1196

107.. Bell RA (1996) Economics of MRI technology. J Magn Reson Imaging. Jan-Feb;6(1):10-Bell RA (2004) Magnetic Resonance in Medicine in 2020. Imaging Economics - December 2004

108.. Beomsoo K. (2010). Do doctors induce demand?. Pacific Economic Review, 15: 4

109.. Bertakis, K. D., Azari, R., Helms, J. L., Callahan, E. J., & Robbins, J. A. (2000). Gender differences in the utilization of health care services. Journal of Family Practice, 49(2), 147–15

110.. Bethune A., (1997). Unemployment and mortality in: Drever F & Whitehead M. ed. Health inequalities. London: H.M. stationery Office

111.. Blane D., et al. (1997). Disease etiology and materialistic explanations of socioeconomic mortality differentials . European journal of public health 7:385-391

112.. Brekke, K., Konigbauer, I., Straume, O. (2007). Reference pricing of pharmaceuticals. Journal of Health Economics, 26(3): 613-642

113.. Bryndova L, Pavlokova K, Roubal T, et al. (2009) Czech Republic: health Systems in Transition 11(1):1-122

114.. Burchell B. (1994). The effects of labour market position, job insecurity and unemployment on psychological health in: Gallie D. et al. Social change and the experience of unemployment, Oxford university press

115.. Busse R, Howorth C (1999) Cost containment in Germany: twenty years experience in Mossialos E, Le Grand J. (eds) Health care and cost containment in the European Union. Ashgate Publishing Limited, Hants, England

116.. Busse R, Riesberg (2004) A. health care systems in transition: Germany. WHO. European observatory on health systems and policies. Copenhagen

117.. Butterworth P, Rodgers B, Windsor TD. (2009). Financial hardship,socioeconomic position and depression:results from the PATH Throgh the Life survey. Soc Sci Med, 69:229–237.

118.. Campbell St, Reeves D, Kontopantelis E, et al. (2009) Effects of Pay for Performance on the quality of primary care in England. N Engl J Med 361:368-78

119.. Carrin G, Hanvoravongchai P. (2003) Provider payments and patient charges as policy tools for cost containment: How successful are they in high income countries? BMC Human resources for Health 1:6

120.. Carrin G, Hanvoravongchai P. (2003) Provider payments and patient charges as policy tools for cost containment: How successful are they in high income countries? BMC Human resources for Health 1:6

121.. Castoro C, Bertinato L, Baccaglini U, Drace C, McKee M. (2007) Policy Brief. Day surgery: Make it happen. WHO, European Observatory on Health systems and policies.

122.. Chapman S., Durieux P., Walley T., (2004), "Good prescribing practice" in Mossialos E., Mrazek M., Walley T., "Regulating Pharmaceuticals in Europe: striving for efficiency, equity and quality", Open University Press, London

123.. Chevreul K, Durand – Zaleski I, Bahrami St. et al (2010) health Systems in Transition: Franc. WHO regional Office for Europe on behalf of the European Observatory on Health System Policies

124.. Cochrane A. Effectiveness and Efficiency (1999). Royal Society of Medicine Press Ltd, London, 1999

125.. Cochrane Al., (1972). Effectiveness and efficiency: Random reflections on health services. London : Nuffield Provincial Hospitals Trust

126.. Cohen A, Cohodes D (1982) Certificate of need and low capital cost medical technology. Health and Society 60(2): 307
127.. Commission on Macroeconomics and Health. (2001). Macroeconomics and Health: Investing in Health for Economic Development. Report of the Commission on Macroeconomics and Health, chaired by Jeffrey Sachs. Geneva: Commission on Macroeconomics and Health
128.. RAND (2006) The Health Insurance Experiment. Ca, USA
129.. Reid J. (1992). Computer individualized nursing care: some implications. Journal of Clinical Nursing 1, 7-12
130.. Resource allocation team (2008). Resource allocation: weighted capitation formula (6thedition). UK, Department of Health
131.. Resource Allocation Working Party (1976). Sharing resources for health in England. HMSO, London
132.. Rice N, Smith P (2002) Strategic resource allocation and funding decisions in Mossialos E, Dixon A, Figueras S, Kutzin J (ed) Funding health care: Options for Europe. European Observatory on Health care systems series, Open University Press
133.. Rice Th. (2006) Τα οικονομικά της υγείας σε επανεξέταση (Μετάφραση Ρούσσος Ν. Επιμέλεια Ματσαγκάνης Μ.) Εκδόσεις Κριτική, Αθήνα
134.. Rigoli F., Dussault G. (2003). The interface between health sector reform and human resources in health. Human Resources for Health, I:9
135.. Roemer M, (1962). On paying the doctor and the implications of different methods. J Health Hum Behav; 3: 4-14.
136.. Ryall.(2009) Japanese suicides rise as world recession hits country's businessmen. Telegraph (London).
137.. Saini S, Sharma R, Levine LA, Barmson RT, Jordan PF and Thrall JH (2001) .Technical cost of CT examinations. Radiology;218(1):172-5.
138.. Samaritans.(2009). Samaritans report 25% increase in calls as financial crisis hits, UK. Medical News Today http://www.medicalnewstoday.com/articles/123937.php (accessed June 30, 2009).
139.. Sauvage P., (2008), Pharmaceutical pricing in France: A critique, Eurohealth Vol 14 No 2.

140.. Scheller – Kreinsen D, Geissler A, Busse A. (2009) The ABC of DRGs. Euro Observer 11(4): 1-5
141.. Scott A. (2000) Economics of General Practice in Culyer AJ, Newhouse JP (eds) Handbook of health economics Elsevier Science, Amsterdam
142.. Scutella R, Wooden M. (2008). The effects of hardship and joblessness on mental health. Soc Sci Med, 67:88–100.
143.. Shain M, Roemer M. (1959) Hospital Costs relate to the supply of beds. Mod Hosp 92(4):71-3
144.. Sheldon T.A., (1997). Formula fever: allocating resources in the NHS. BMJ, 315: 964
145.. Silk N. "An Analysis of 1000 Consecutive General Practice Negligence Claims". Medical Protection Society 2000, 1-18
146.. Sloan FA, Schwartz WB (1983). More doctors: What will they cost? Physician income as supply expands. JAMA 249: 766-769
147.. Smith P (2008) Resource allocation and purchasing in the health care sector: the English experience. Bulletin of the WHO 86:884-888
148.. Smith, PC, Mossialos, E, Papanicolas, E, Leatherman, S. (eds) (2009). Performance Measurement for Health System Improvement. Experiences, Challenges and Prospects. New York: Cambridge University Press.
149.. Souliotis K and Kyriopoulos J (2003). The hidden economy and health expenditures in Greece: measurement problems and policy issues. Appl Health Econ Health Policy;2(3):129-34.
150.. Stegeman, I and Costongs, C. (2003). Health, Poverty and Social Inclusion in Europe: literature review on concepts, relations and solutions. Brussels: EuroHealthNet.
151.. Stuckler D, Basu S, McKee M. (2010) Budget crisis, health and social welfare programmes. BMJ 2010;340
152.. Stuckler D, et al. (2009). The public health effect of economic crisis and alternative policy responses in Europe: an empirical analysis. Lancet 374:315-23.
153.. Suhrcke, M, McKee, M, Sauto Arce, R, Tsolova, S, Mortensen, J. (2005). The contribution of health to the economy in the European Union. Brussels: European Communities.
154.. Tamsma, N. and Berman, PC. (2004). The Role of the Health Care Sector in Tackling Poverty and Social Exclusion in Europe. European Health Management Association. Διαθέσιμο στην

155.. http://www.ehma.org/files/EHMA%20Poverty%20Social%20Exclusion%20Report.pdf [Προσπελάστηκε 30 Απριλίου 2011].
156.. Tan LTH, Ong KL. (2002) The impact of medical technology on healthcare today. Hong Kong Journal of Emergency Medicine 2002;9(4): 231-236
157.. Telford JJ, Levy AR, Sambrook JC, Zou D, Enns RA (2010). The cost-effectiveness of screening for colorectal cancer. CMAJ.182(12):1307-13
158.. The Lewin Group for HIMA (2000). Outlook for Medical Technology Innovation - Will Patients get the care they need?",Report 1: The State of the Industry
159.. The Lewin Group, (2000). Outlook for medical technology innovation, report 3: outlook for medical technology innovation. Washington, DC: Advanced Medical Technology Association
160.. Thompson S G, Ashton H A, Gao L, Scott R A P, (2009). Screening men for abdominal aortic aneurysm: 10 year mortality and cost effectiveness results from the randomised Multicentre Aneurysm Screening Study. BMJ, 338:b2307 doi:10.1136/bmj.b2307
161.. Tountas Y, Karnaki P, Pavi E, Souliotis K. (2005). The "unexpected" growth of the private health sector in Greece. Health Policy 74(2):167-80.
162.. Towle A., (1998). Changes in health care and continuing education for the 21st century. BMJ: 316, 310-14
163.. Towler B, Irwig L, Glasziou P, Kewenter J, Weller D, Silagy C (1998). A systematic review of the effects of screening for colorectal cancer using the faecal occult blood test, Hemoccult. BMJ, 17:559–65
164.. Uk Department of Health (2008a). Putting prevention first—vascular checks: riskassessment and management. http://www.dh.gov.uk/en/Publicationsandstatistics/Publications/PublicationsPolicyAndGuidance/DH_083822 [Προσπελάστηκε 6/2010]
165.. UK Department of Health, Vascular Team (2008b).Economic modeling for vascular checks.
166.. http://www.dh.gov.uk/en/Publicationsandstatistics/Publications/PublicationsPolicyAndGuidance/DH_085869 [Προσπελάστηκε 6/2010]
167.. Van de Ven W and Ellis R., 2002, ‘Risk adjustment in competitive health schemes markets’ in Culyer & Newhouse (eds) Handbook of Health Economics (Amsterdam Elsevier)

168.. Velasco-Garrido M, Kristensen FB, Nielsen CP and Busse R. (2008) Health technology assessment and health policy-making in Europe. Current status, challenges and potential. Observatory Studies Series No 14. Copenhagen, World Health Organization on behalf of the European Observatory on Health Systems and Policy.

169.. Vos et al., (2010)Assessing Cost-Effectiveness in Prevention ACE–Prevention University of Queensland, avaolable at http://www.deakin.edu.au/strategicresearch/population-health/assets/resources/ace-prevention-report.pdf

170.. Walley T., Mossialos E., (2004), "Financial incentives and prescribing" in Mossialos E., Mrazek M., Walley T., "Regulating Pharmaceuticals in Europe: striving for efficiency, equity and quality", Open University Press, London

171.. Wasi P. n.d. Research in Health Manpower Development, WHO. Διαθέσιμο στο http://www.who.int/hrh/en/HRDJ_1_1_01.pdf

172.. Waxman H., (1999). Assessing continuing medical education. The American Journal of Medicine; 107(1), 1-4

173.. WHO (2002) Health care cost containment policies in high income countries: how successful are monetary incentives? Discussion Paper number 2, WHO, Geneva

174.. WHO (2009b) The financial crisis and global health. Geneva 2009. Διαθέσιμο στην ιστοσελίδα

175.. http://www.who.int/mediacentre/events/meetings/2009_financial_crisis_report_en_ .pdf [Προσπελάστηκε 10/3/2011]

176.. 175. WHO, (2000). World Health Report. Health Systems: Improving Performance. Geneva: World Health Organization.

177.. 176. WHO, (2009a). Global burden of disease. Διαθέσιμο στην ιστοσελίδα http://www.who.int/topics/global_burden_of_disease/en/ [Προσπελάστηκε 6/2010] 177.World Bank (2006). Global Burden of Disease and Risk Factors. Oxford University Press, New York

178.. World Health Organization Declaration of Alma-Ata(1978) International Conference on Primary Health Care, Alma-Ata, USSR Available at http://www.who.int/hpr/archive/docs/almaata.html

179.. Computerized Prescribing and Policy Development Workgroup (2006) E-prescribing and the role of Electronic Health Networks.

180.. Congress of the USA, Congressional Budget Office (1991) Rising health care costs: causes, implications and strategies. Διαθέσιμο στην ιστοσελίδα http://www.cbo.gov/ftpdocs/76xx/doc7665/91-CBO-001.pdf

181.. Cromwell, J. and J.B. Mitchell (1986). Physician-induced demand for surgery, Journal of Health Economics 5, 293-212.Cochrane A. Effectiveness and Efficiency. Royal Society of Medicine Press Ltd, London, 1999

182.. Cullis J, Jones R, Propper C. (2000) Waiting Lists and medical treatment: Analysis and Policies in Culyer A, Newhouse J (eds) Handbook of Health Economics. Elsevier Science, Amsterdam

183.. Danzon, P.M., Chao, L.-W., (2000), Cross National Price Differences for Pharmaceuticals: How large and why? Journal of Health Economics, 19, 159-195.

184.. Davaki, K. Mossialos, E. (2005). Plus ça change: health sector reforms in Greece. Journal of Health Policy Politics and Law. 30(1-2):143-67.

185.. Day NE (1986) The epidemiological basis for evaluating different screening policies. In Screening for Cancer of the Uterine Cervix, Lyon:International Agency for Research on Cancer

186.. Deber R (2009) Canada in Rapoport J. Jacobs P, Jonsson E (Eds)Cost containment and efficiency in National Health Systems: a global comparison. Wiley- Blackwell

187.. Department of Health (2002) Day surgery: operational guide Διαθέσιμο στην ιστοσελίδα http://www.wales.nhs.uk/sites3/Documents/530/day%20surgery%20%20operational%20guide.pdf

188.. Docteur E, Suppanz H, Woo J (2003) The US health system: an assessment and prospective directions for reform. OECD, Economics Department working papers no. 350

189.. Donatini A., Rico A., D' Ambrosio M.G. et al., (2001), "Health Care Systems in Transition: Italy", European Observatory on Health Systems, Copenhagen

190.. Duffy WS, Tabar L, Olsen HA, Vitak B, Allgood CP, Chen HT, Yen A,Smith AR (2010).Absolute numbers of lives saved and overdiagnosis in breast cancer screening, from a randomized trial and from the Breast Screening Programme in England J Med Screen 2010;17:25–30

191.. Economou A, Nikolaou A, Theodossiou I. (2007). Are recessions harmful to health after all? Evidence from the European Union. Centre for European Labour Market Research. University

of Aberdeen, UK, Business School Working Paper Series,182007. Available at: http://auraserv.abdn.ac.uk:9080/aura/bitstream/2164/129/1/ISSN+0143-07-18.pdf (retrieved 10.10.2009)

192.. Economou, C, (2010) "Greece: Health system review", Health Systems in Transition, Vol. 12, No.7, European Observatory on Health Systems and Policies.

193.. Economou, C. and Giorno, C. (2009). Improving the Performance of the Public Health Care System in Greece. OECD Economics Department Working Papers No. 722. OECD Publishing, © OECD. doi:10.1787/221250170007

194.. Edwards N, Wyatt S, McKee M (2004) Configuring the hospital in the 21st century. WHO, European Observatory on Health systems and Policies

195.. Eurobarometer, (2010). Monitoring the social impact of the crisis: public perceptions in the European Union, Wave 4

196.. European Countries on their journey towards national e-Health infrastructures, Final European progress report, January 2011

197.. European Federation of Pharmaceutical Industry and Associations (EFPIA), (2010), Theppharmaceutical Industry in Fugures.

198.. Evans, R.G. (1974). Supplier-induced demand: Some empirical evidence and implications, in: M. Perlman, ed., The economics of health and medical care (John Wiley and Sons, New York), 162-173.

199.. Feldstein, PJ. (1979). Health care economics. New York: Wiley

200.. Figueras, J, McKee, M, Lessof, S, Duran, A, Menabde, N. (eds) (2008). Health systems, health and wealth: Assessing the case for investing in health systems. Copenhagen: World Health Organization Regional Office for Europe.

201.. Folland S, Goodman A, Stano M. (2007) The economics of health and health care. Pearson Education Inc. NJ, USA

202.. Fuchs V. (1978). The supply of surgeons and the demand for operations, Journal of Human Resources 13 (Suppl.) 35-56.

203.. Fujisawa R, Lafortune G. (2008) The remuneration of general practitioners and specialists in 14 OECD countries: What are the factors influencing variations across countries? OECD Heath Working Papers No 41 OECD publishing.

204.. Gerstle R., Lehmann C. (2007) Electronic Prescribing Systems in Paediatrics: the rationale and functionality requirements. American Academy of Paediatrics.

205.. Glenngard A.H., Hjalte F. and Hjortsberg C.,(2007) National Health Accounts –Demand and Use of Health Expenditure Data, The Swedish Institute for Health Economics

206.. Goldhaber-Fiebert DJ, Stout KN, Salomon AJ,Kuntz MK, Goldie JS, (2008). Cost-Effectiveness of Cervical Cancer Screening With Human Papillomavirus DNA Testing and HPV-16,18 Vaccination. J Natl Cancer Inst, 100: 308 – 320

207.. Gosden T., Forland F., Kristiansen I., Sutton M., Leese B. et al. (2001). Impact of payment method on behavior of primary care physicians: a systematic review. Journal of Health Services Research & Policy; 6(1):44-55

208.. Gosden T., Pederson L ., Torgerson D. (1998). How should we pay doctors? A systematic review of salary payments and their effect on doctor behavior. Q J M; 92(1):47-55

209.. Hanisch M. and Kanavos P., (2008), Cost containment: impact and consequences, Eurohealth Vol 14 No 2.

210.. HIS (1989). High tech cuts hospital bed time. Health Services International 8, October

211.. Hor C, O' Donnell J, Murphy A, O' Brien T, Kropmans T, (2010) General Practitioners' attitudes and preparedness towards Clinical Decision Support in e-Prescribing (CDSEp) adoption in the West of Ireland: a cross sectional study. Medical Informatics and Decision Making.

212.. Hornbrook MC, Berki SE. (1985). Practice mode and payment method. Effects on use, costs, quality, and access. Med Care. May;23(5):484–511

213.. Hudson S., Hospital pharmacie, in Mossialos E., Mrazek M., Walley T., Regulating pharmaceuticals in Europe: striving for efficiency, equity and quality, World Health Organisation on behalf of the European Observatory on Health Systems and Policies, Open University Press, UK 2004.

214.. Hurt JT. The Inverse Care Law. Lancet. 1971; i: 405-12

215.. Illich I. (1976) Medical Nemesis: the expropriation of health. Random House Inc.

216.. Institute of Medicine (IOM) (2000) "To err is human: Building a Safer Health System". Washington, DC: National Academy Press.

217.. Jenkins R, Bhugra D, Bebbington P et al.(2008). Debt, income and mental disorder in the general population. Psycholog Med,38:1485–1493.

218.. Joumard I. et al. (2008). Health Status Determinants: Lifestyle, Environment, Health Care Resources and Efficiency. OECD Economics Department Working Papers, No 627, OECD publishing, © OECD. doi: 10.1787/240858500130

219.. Joumard, I., André C, and Nicq C. (2010). Health Care Systems: Efficiency and Institutions. OECD Economics Department Working Papers No. 769. OECD Publishing. doi: 10.1787/5kmfp51f5f9t-en

220.. Kaiser Foundation (2007) Snapshots: How changes in medical technology affect health care costs. Διαθέσιμο στην ιστοσελίδα http://www.kff.org/insurance/snapshot/chcm030807oth.cfm

221.. Kanavos P, Vandoros S, Irwin R, Nicod E, Casson M (2011) : Differences in costs of and access to pharmaceutical products in the EU. Directorate General for Internal Policies. Διαθέσιμο στο http://www.europarl.europa.eu/activities/committees/studies.do?language=EN

222.. Kanavos P., Costa-Font, J., Seeley, E. (2008). Competition in off-patent drug markets: Issues, regulation and evidence. Economic Policy 23(55): 599-544.

223.. Kanavos P., Vandoros S. (2010). Competition in Prescription Drug Markets: Is Parallel Trade the Answer? Managerial and Decision Economics 31(5) 3265-338.

224.. Kanavos, P. L, Seeley, E., Vandoros, S. (2009). Tender systems for outpatient pharmaceuticals in the European Union: Evidence from the Netherlands, Germany and Belgium. European Commission.

225.. Kanavos, P., (2001), Overview of pharmaceutical pricing and reimbursement regulation. LSE Health, London, U.K.

226.. Kao A.C., Green D., Zaslavsky A., Koplan J., Clearly P. (1998). The Relationship between Method of Physician Payment and Patient Trust. JAMA; 280:1708-1714

227.. Keeley P, "Clinical Guidelines", Palliative Medicine 2003;17: 368-374

228.. Keene j., Li X., (2005). Age and gender difference in health service utilization. J. Public Health 27:74–7

229.. King D.R., Kanavos P., (2002), Encouraging the Use of Generic Medicines: Implications for Transition Economies, Croat Med J, 43: 462-469.

230.. Kristensen F, Nielsen C, Chase D et. al (2008) What is health technology assessment? In Garrido M, Kristensen F, Nielsen C, Busse R (eds) Health Technology Assessment and health Policy – Making in Europe. European Observatory on health Systems and Policies
231.. Kyriopoulos J, Ktenas E. (1994). Factors affecting additional out of pocket payment in health services. Society Economy and Health; 3(4): 185-95
232.. Labelle R., Stoddart G., Rice T. (1994). A re-examination of the meaning and importance of supplier-induced demand. Journal of Health Economics 13; 347-368.
233.. Liaropoulos L., Siskou O., Kaitelidou D., Theodorou M., Katostaras T. (2008). Informal payments in public hospitals in Greece. Health Policy; 8:72-81.
234.. Marchildon G. (2005) health Systems in Transition:Canada WHO regional Office for Europe on behalf of the European Observatory on Health System Policies
235.. Martin C, Hogg W (2004) How family physicians are funded in Canada MJA 181(2):111112
236.. McKee M (2004) Reducing hospital beds. What are the lessons to be learned? WHO, European Observatory on Health systems and Policies
237.. McKee M, Healy J (2002). Pressures for change. In: McKee M, Healy J. Hospitals in a changing Europe. Buckingham, Open University Press:36–58.
238.. McMullin S, Lonergan T, Rynearson C. (2005) Twelve-month drug cost savings related to use of an electronic prescribing system with integrated decision support in primary care. Journal of Managed Care Pharmacy, 11(4): 322-332.
239.. McPake, B, Kumaranayake, L, Normand, C. (2002). Health Economics – an
240.. International Perspective. Routledge ISBN-10: 0415277361 ISBN-13: 978-0415277365
241.. Mejia A. (1980). World trends in health manpower development: a review. World Health Statistics Quartely, 33: 112-126
242.. Ministry of Health and Consumer Affairs (2008) Day surgery unit guide: standards and recommendations. Spain
243.. Monsma G.N. (1970). Marginal revenue and the demand for physicians' services, in: H.E. Klarman, ed., Empirical studies in health economics (Johns Hopkins University Press, Baltimore), 145-160.

244.. Mossialos E, Le Grand J. (1999) Cost containment in the EU: an overview in Mossialos E, Le Grand J. (eds) Health care and cost containment in the European Union. Ashgate Publishing Limited, Hants, England

245.. Mossialos E., Allin S., Davaki K., (2005). Analyzing the Greek health system: A tale of fragmentation and inertia. Health Econ.14: S 151 – S 168

246.. Mossialos E., Mrazek M., Walley T.,( 2004), Regulating pharmaceuticals in Europe: striving for efficiency, equity and quality, World Health Organisation on behalf of the European Observatory on Health Systems and Policies, Open University Press, UK.

247.. Multicentre Aneurysm Screening Study Group (MAAS) (2002).Multicentre aneurysm screening study cost effectiveness analysis of screening for abdominal aortic aneurysms based on four year results from randomised controlled trial. BMJ,325:1135

248.. NHS (2010) Quality and outcomes framework. Διαθέσιμο στην ιστοσελίδα http://www.nhsemployers.org/PayAndContracts/GeneralMedicalServicesContract/QOF/Pages/QualityOutcomesFramework.aspx

249.. NICE (2005) A guide to NICE Διαθέσιμο στην ιστοσελίδα http://www.nice.org.uk/nicemedia/pdf/NewguidetoNICEApril2005.pdf

250.. Nikolaidis, G, Zavras, D, Bonikos, D, Kyriopoulos, J. (2004). Trends of mortality rates during the last thirty years in Greece. Journal of Medical Systems. 28(6):607-16.

251.. Nolte E, Roland M, Damberg C, et al. (2011) Informing the development of a resource allocation framework in the German healthcare system. RAND Europe

252.. Nolte, E, Bain, C, McKee, M. (2009). Population Health. Στο Smith, PC, Mossialos, E, Papanicolas, E, Leatherman, S. (eds) Performance Measurement for Health System Improvement. Experiences, Challenges and Prospects. New York: Cambridge University Press.

253.. Nolte, E. McKee, M. (2004). Does health care save lives? Avoidable mortality revisited. London: The Nuffiled Trust.

254.. OECD (2000) A System of Health Accounts. Διαθέσιμο στην ιστοσελίδα http://www.oecd.org/dataoecd/41/4/1841456.pdf [προσπελάστηκε 25 Ιουλίου 2011]

255.. OECD (2006) Projecting OECD health and long term care expenditures. What are the main drivers? Working paper No 477. Διαθέσιμο στην ιστοσελίδα http://www.oecd.org/dataoecd/57/7/36085940.pdf

256.. OECD (2007). OECD Health Data. Paris.

257.. OECD (2009). OECD Health Data. Paris.

258.. OECD (2010a). Health at a Glance: Europe 2010, OECD Publishing. Διαθέσιμο στην http://dx.doi.org/10.1787/health_glance-2010-en [Προσπελάστηκε 30 Απριλίου 2011].

259.. OECD (2010b) Health system priorities when money is tight. OECD Health Ministerial meeting. Διαθέσιμο στο http://www.oecd.org/dataoecd/14/31/46098466.pdf

260.. OECD (2010c) Value for money in health spending. OECD Health Policy studies.

261.. OECD (2010d), Health Care Systems: Efficiency and Policy Settings. OECD Publishing.

262.. OECD (2011) Health spending continues to outpace economic growth in most OECD countries. Newsroom. Διαθέσιμο στην ιστοσελίδα http://www.oecd.org/document/38/0,3746,en_21571361_44315115_48289894_1_1_1_1,00.html.

263.. Office of Fair Trading (OFT), (2007), The Pharmaceutical Price Regulation Scheme, An OFT market study.

264.. Ozcan S., Taranto Y. & Hornby P. (1995). Shaping the health future in Turkey: a new role for human resource planning. International Journal of Health Planning and Management 10, 305-319

265.. Paris, V., Devaux M, Wei L. (2010). Health Systems Institutional Characteristics: A Survey of 29 OECD Countries". OECD Health Working Papers No. 50. OECD Publishing. doi: 10.1787/5kmfxfq9qbnr-en

266.. Park M, Braun T, Carrin G, Evans D (2007) Provider payments and cost containment: lesson from OECD countries. WHO, Geneva

267.. Pauly M., (1986). Taxation, Health Insurance and Market Failure in the Medical Economy. Journal of Economic Literature, 15: 629-675

268.. Pauly M., (1988). Market power, Monopsony and Health Insurance Markets. Journal of Health Economics, 7: 111-128

269.. Pavlidou, E, Zafrakas, M, Papadakis, N, Agorastos, T, Benos, A. (2010a). Time trends of female breast cancer mortality in Greece during 1980-2005: a population based study. Postgraduate Medical Journal 86(1017):391-4. Epub 2010 Apr 3.

270.. Pavlidou, E, Zafrakas, M, Papadakis, N, Benos, A, Agorastos, T. (2010b). Cervical, uterine corpus, and ovarian cancer mortality in Greece during 1980 to 2005: a trend analysis. International Journal of Gynecological Cancer. 20(4):482-7.

271.. Pearce M.J., Begg E., (1992), "A review of limited lists and formularies: are they costeffective?", Pharmacoeconomics, 1:191-202

272.. Peck C., (2000). Continuing medical education and continuing professional development: international comparisons. BMJ: 320, 432-435

273.. Pizzi L., Suh D.-C., Barone J., Nash D. (2005) Factors Related to Physicians' Adoption of Electronic Prescribing: Results from a national survey. American Journal of Medical Quality.

274.. Puig-Junoy, J. (2010). 'Impact of European Pharmaceutical Price Regulation on Generic Price Competition: A Review', Pharmaoeconomics, 28(8): 649-663.

275.. Raab G, Parr D, From Medical Invention to clinical Practice: The reimbursement challenge facing new device procedures and technology - Part 1: Issues in medical device assessment. American College of Radiology 2006;3:694-702

276.. Worz M, Busse R (2009) Germany in Rapoport J. Jacobs P, Jonsson E (Eds)Cost containment and efficiency in National Health Systems: a global comparison. Wiley- Blackwell

277.. Yfantopoulos, J. (2008), Pharmaceutical Pricing and Reimbursement Reforms in Greece, European Journal of Health Economics, Vol. 9, No. 1

278.. Digital health sensing clothes are next in wearables, http://mobihealthnews.com/23227/digital-health-sensing-clothes-are-next-in-wearables/ αναρτήθηκε 24/6/2013

279.. From fitness to wellness: OMsignal's smart shirts measure your motion … and emotion http://venturebeat.com/2013/06/10/from-fitness-to-wellness-omsignals-smart-shirts-measure-your-motion-and-emotion/#4t1eA072byVO0SBh.99 αναρτήθηκε 24/6/2013

280.. These sensor-infused socks track your steps and ID injury-prone running styles http://www.geekwire.com/2013/heapsylon-wearable-socks/ αναρτήθηκε 24/6/2013

281.. Vigi'Fall συσκευή σένσορας απομακρυσμένου ελέγχου πτώσης ηλικιωμένου http://www.vigilio.eu/ αναρτήθηκε 24/6/2013

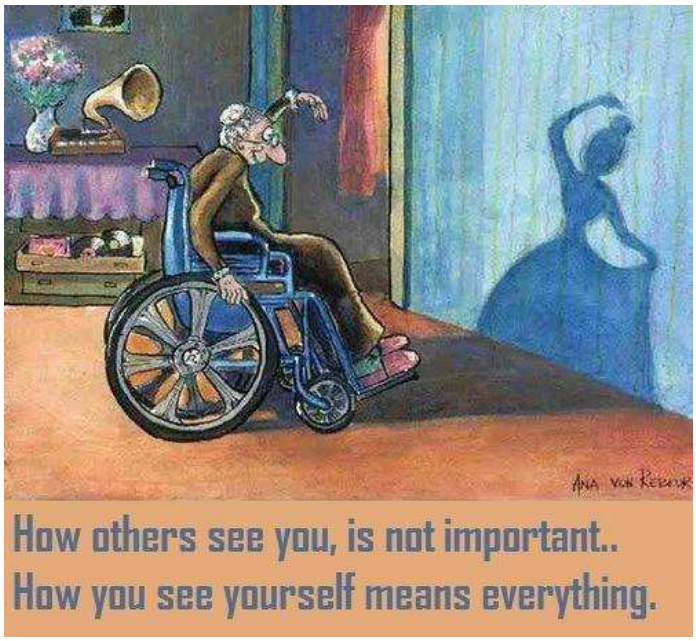
282.. Ιατρικό e-health site www.skyscape.com αναρτήθηκε 22/6/2013

283.. Ερευνα ELTRUN για τη χρήση του διαδικτύου στο χώρο της Υγείας στην Ελλάδα 18/6/2013, και δημοσίευση στην Ελευθεροτυπία 18 Ιουνίου 2013

284.. GEAK Watch packs Android, WiFi and a plethora of sensors, likely 'world's first true smartwatch' http://www.engadget.com/2013/06/17/geak-watch-android-china/ αναρτήθηκε 17/6/2013

285.. Το σούπερ ρολόι που μετράει πίεση, σάκχαρο, οξυγόνωση και αλκοόλ στο αίμα http://www.iefimerida.gr/node/114460 αναρτήθηκε 14/7/2013

Το λογότυπο του e-care προέρχεται από τον Μαραθώνα λογοτύπων (Logo Marathon) της nowmedia.gr και χρησιμοποιείται αποκλειστικά και μόνο για τους σκοπούς της συγγραφής του επιχειρηματικού σχεδίου. Σε περίπτωση που υλοποιηθεί το σχέδιο το λογότυπο θα αλλάξει.




Η παρούσα εργασία αφιερώνεται στη γιαγιά μου Ειρήνη, 101 ετών