

[Πληκτρολογήστε εδώ]



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ

«Σχολή Κοινωνικών Επιστημών – «Διαχείριση Γήρανσης Και
Σ.Κ.Ε.» Χρόνιων Νοσημάτων»

«Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών Διαχείριση Γήρανσης Και Χρόνιων
Νοσημάτων»

Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία

«Ανάπτυξη Επιχειρηματικού Σχεδίου Για Τη Δημιουργία Επιχείρησης
Νοσηλευτικής Φροντίδας Κατ' Οίκον Με Ειδίκευση Στους Ηλικιωμένους »

Ευστράτιος Κοσσιώρης

Επιβλέπων Καθηγητής: Στέφανος Καρακόλιας



Αθήνα, Ιούλιος 2026

Η παρούσα εργασία αποτελεί πνευματική ιδιοκτησία του/της φοιτητή/φοιτήτριας («συγγραφέας/δημιουργός») που την εκπόνησε. Στο πλαίσιο της πολιτικής ανοικτής πρόσβασης ο/η συγγραφέας/δημιουργός εκχωρεί στο ΕΑΠ, μη αποκλειστική άδεια χρήσης του δικαιώματος αναπαραγωγής, προσαρμογής, δημόσιου δανεισμού, παρουσίασης στο κοινό και ψηφιακής διάχυσής τους διεθνώς, σε ηλεκτρονική μορφή και σε οποιοδήποτε μέσο, για διδακτικούς και ερευνητικούς σκοπούς, άνευ ανταλλάγματος και για όλο το χρόνο διάρκειας των δικαιωμάτων πνευματικής ιδιοκτησίας. Η ανοικτή πρόσβαση στο πλήρες κείμενο για μελέτη και ανάγνωση δεν σημαίνει καθ' οιονδήποτε τρόπο παραχώρηση δικαιωμάτων διανοητικής ιδιοκτησίας του/της συγγραφέα/δημιουργού ούτε επιτρέπει την αναπαραγωγή, αναδημοσίευση, αντιγραφή, αποθήκευση, πώληση, εμπορική χρήση, μετάδοση, διανομή, έκδοση, εκτέλεση, «μεταφόρτωση» (downloading), «ανάρτηση» (uploading), μετάφραση, τροποποίηση με οποιονδήποτε τρόπο, τμηματικά ή περιληπτικά της εργασίας, χωρίς τη ρητή προηγούμενη έγγραφη συναίνεση του/της συγγραφέα/δημιουργού. Ο/Η συγγραφέας/δημιουργός διατηρεί το σύνολο των ηθικών και περιουσιακών του δικαιωμάτων.

«Στον έμπονο άρρωστο»

Περιεχόμενα

Κατάλογος Εικόνων - Πινάκων	8
Επιτελική Σύνοψη	11
Εισαγωγή	11
Το Πρόβλημα της Αγοράς	11
Η Επιχειρηματική Λύση	12
Αγορά Στόχος.....	13
Ανταγωνιστικό Πλεονέκτημα	13
Οικονομική Βιωσιμότητα	14
Κοινωνικός Αντίκτυπος και Θετικές Εξωτερικές Επιδράσεις	15
Συμπέρασμα και Επενδυτική Ευκαιρία	16
Περίληψη.....	18
Abstract.....	19
Συντομογραφίες & Ακρωνύμια.....	20
Εισαγωγή – Προοίμιο	22
1. Το Ερευνητικό Ερώτημα	24
2.1 Μεθοδολογική Προσέγγιση:	25
2.1.2 Αφηγηματική Βιβλιογραφική Ανασκόπηση Και Δευτερογενής Ανάλυση Αγοράς	25
3. Θεωρητικό Υπόβαθρο	27
3.1 Η Γήρανση Του Πληθυσμού.....	27
3.2 Κατ' Οίκον Φροντίδα Υγείας – Ορισμός – Εννοιολογικό Πλαίσιο	28
3.2.1 Η Κατ' Οίκον Φροντίδα Και Το Κόστος Υγειονομικής Περίθαλψης Στα Πλαίσια Του Συστήματος Υγείας	29
3.2.2 Κατ' Οίκον Φροντίδα Και Ηλικωμένοι.....	29
4.1.1 Δήλωση Αποστολής Της Επιχείρησης.....	34
4.1.2 Βασικοί Στόχοι Της Επιχείρησης.....	35
4.1.3 Το Όραμα Της Επιχείρησης	36
4.2 Φιλοσοφία Και Αξίες Της Επιχείρησης	36
4.2.1 Οι Αξίες Της Επιχείρησης	36
5. Η Ολιστική Προσέγγιση – Ορισμός – Εννοιολογικό Πλαίσιο.....	38

6. Προσωποκεντρική Φροντίδα	40
7. Ενεργός Γήρανση – Ορισμός – Γενικότητες.....	41
8. Νοσηλευτική Διεργασία – Εννοιολογικό Πλαίσιο	42
9. Προστασία Προσωπικών Δεδομένων.....	45
10. Ο Καμβάς Επιχειρηματικών Μοντέλων – Ορισμός – Εννοιολογικό Πλαίσιο.....	46
10.1 Ο Καμβάς Επιχειρηματικών Μοντέλων Από Την Οπτική Του Παρόχου Υπηρεσιών	50
11. Το Επιχειρηματικό Σχέδιο	53
12. Η Οργάνωση Της Επιχείρησης.....	54
12.1 Νομική Μορφή	54
12.1.2 Νομικό Πλαίσιο και Κανονιστική Συμμόρφωση.....	55
12.1.3 Κωδικοί Αριθμοί Δραστηριότητας (ΚΑΔ)	56
12.2 Προϊόντα Και Υπηρεσίες	56
12.2.1 Υπηρεσία – Εννοιολογικό Πλαίσιο.....	56
12.2.2 Περιγραφή Των Υπηρεσιών Της Νοσηλευτικής Μέριμνας.....	57
12.3 Εγκαταστάσεις – Εξοπλισμός.....	59
12.4 Ανθρώπινο Δυναμικό.....	59
12.4.1 Διαδικασία Στελέχωσης.....	60
12.4.2 Η Συνέντευξη.....	61
12.4.3 Προκλήσεις Που Αφορούν Την Πρόσληψη Προσωπικού	61
12.4.4 Δέσμευση Του Προσωπικού.....	62
12.5 Οργανόγραμμα – Λειτουργικό Μοντέλο «Νοσηλευτικής Μέριμνας»	65
12.5.1 Δομή Νοσηλευτικής Ομάδας	66
12.5.2 Ωράριο και Ημέρες Εργασίας.....	66
12.5.3 Πρόγραμμα Βαρδιών	66
12.5.4 Επισκέψεις και Δυναμικότητα	67
12.5.5 Διαχείριση Αδειών	67
13. Σχέδιο Μάρκετινγκ.....	68
13.1 Ανάλυση Πελατών – Αγορά Στόχος.....	68
13.2 Κανάλια Επικοινωνίας	69
13.2.1 Δημιουργία Ιστότοπου	70
13.2.2 Εναλλακτικοί Τρόποι Εύρεσης Πελατών.....	71
13.3 Επωνυμία Της Επιχείρησης – Λογότυπο	71

14. Ανάλυση Αγοράς Και Ανταγωνισμού	73
14.1 Σκοπός, ερευνητικά ερωτήματα και μεθοδολογική προσέγγιση	73
14.2 Δημογραφική Βάση Της Ζήτησης.....	74
14.3 Η Κατ' Οίκον Νοσηλευτική Μέσα Στον Ιδιωτικό Τομέα Υγείας.....	75
14.4 Μέθοδοι Προσέγγισης Δεικτών TAM, SAM, SOM.....	76
14.4.1 Προσέγγιση Με Βάση Το Μέγεθος Της Αγοράς.....	77
14.4.2 Δημογραφική Και Λειτουργική Προσέγγιση Υπολογισμού Της Αγοράς.....	81
14.5 Ορατότητα Και Κατακερματισμός Του Ανταγωνισμού	83
14.6 Παραδείγματα Υπαρχόντων Επιχειρηματικών Μοντέλων	85
14.7 Ανάλυση επιχειρηματικού μοντέλου της «Νοσηλεία Τώρα»	87
14.7.2 Πηγές εσόδων	88
14.7.3 Λειτουργικό Μοντέλο	89
14.7.4 Στρατηγικά Πλεονεκτήματα	90
14.7.5 Γεωγραφική Κλίμακα.....	90
14.7.6 Θέση Με Βάση Την Ταχύτητα	91
14.7.7 Στρατηγικές αδυναμίες.....	91
14.7.8 Ανταγωνιστικές Επιπτώσεις Για Μια Επιχείρηση Όπως Η «Νοσηλευτική Μέρμινα»	91
14.7.9 Συγκριτική Στρατηγική Ανάλυση Ανταγωνισμού	92
14.8 Τύποι Φροντίδας Που Κυριαρχούν Στην Αγορά.....	94
14.9 Επιχειρηματικό Μοντέλο Εταιρείας Έναντι Ανεξάρτητου Νοσηλευτή	96
14.10 Επιπτώσεις Για Τη Στρατηγική Της “Νοσηλευτικής Μέρμινας”	98
14.11 Συνολικό Συμπέρασμα Της Ανάλυσης Αγοράς Και Του Ανταγωνισμού.....	99
14.12 Μεθοδολογικοί περιορισμοί.....	99
15. Στρατηγική Ανάλυση.....	101
15.1 Ανάλυση SWOT – Ορισμός – Εννοιολογικό Πλαίσιο	101
15.1.1 Ανάλυση SWOT Και Στρατηγικές Κατευθύνσεις.....	103
15.1.2 Ανάλυση SWOT – TOWS και Στρατηγικές Κατευθύνσεις	104
15.2 Το Μοντέλο των Πέντε Δυνάμεων του Porter	106
15.3 Στρατηγική Πωλήσεων Και Προώθησης.....	109
15.3.1 Το Ανταγωνιστικό Πλεονέκτημα.....	109
15.3.2 Μοναδική Πρόταση Πώλησης ή Μοναδικό Πλεονέκτημα Πώλησης	110

15.3.3 Μοναδική Πρόταση Αξίας Και Ανταγωνιστικό Πλεονέκτημα Της Νοσηλευτικής Μέρμνας.....	111
15.3.4 Μοντέλο Υποστήριξης Φροντιστών	112
15.3.5 Εξειδίκευση Στην Ενεργό Γήρανση.....	113
15.3.6 Συνεργασίες και Υλοποίηση.....	113
15.3.7 Περιγραφή Εκπαιδευτικών Βίντεο για Άτυπους Φροντιστές.....	114
15.4 Περιγραφή Νοσηλευτικών Υπηρεσιών – Εργασιακής Ροής.....	115
16. Τιμολογιακή Πολιτική – 16.1 Μεταχείριση ΦΠΑ και Παρουσίαση Τιμών	118
17. Χρηματοοικονομική Ανάλυση – Οικονομικές Προβλέψεις Και Υποθέσεις	119
17.1 Το Χρηματοοικονομικό Μοντέλο Της Νοσηλευτικής Μέρμνας	119
17.1.1 Παραδοχές Χρηματοοικονομικού Μοντέλου.....	120
17.2 Λειτουργικό Μοντέλο, Δυναμικότητα Και Παραγωγική Ικανότητα.....	125
17.3 Βασικά Λειτουργικά Κόστη.....	128
17.4 Μηνιαία Έσοδα, Έξοδα Και Ταμειακές Ροές.....	129
17.5 Ανάλυση Σημείου Ισορροπίας Ή Νεκρού Σημείου.....	131
17.6 Ανάλυση Δανείου Και Ανάγκης Ρευστότητας	136
17.7 Ανάλυση Ευαισθησίας – Σενάρια Λειτουργίας.....	139
18. Ιατρικός Εξοπλισμός Και Υγειονομικό Υλικό Εκκίνησης	144
19. Κόστος Εκκίνησης – Λιτή Εκκίνηση	151
20. Πρόβλεψη Αποτελεσμάτων Χρήσης Τριετίας	155
21. Πρόβλεψη Ισολογισμού Τριετίας.....	157
22. Πρόβλεψη Ταμειακών Ροών Τριετίας.....	159
23. Σύνοψη Οικονομικού Μοντέλου.....	161
24. Μηνιαίες Ροές Πρώτου Έτους	163
25. Αποτελέσματα Τριετίας.....	164
Παράρτημα	166
26. Γενική στρατηγική εξασφάλισης χρηματοδότησης.....	171
26.1 Γενικά βήματα εξασφάλισης χρηματοδότησης	171
26.2 Πιθανοί μηχανισμοί χρηματοδότησης	171
26.3 Στρατηγικές προτεραιότητες	172
27. Περιορισμοί Της Μελέτης	172
28. Συμπεράσματα – Απάντηση στο Ερευνητικό Ερώτημα, Προτάσεις Διοίκησης και	

Πολιτικής.....	173
Βιβλιογραφικές Πηγές.....	177
Ξενόγλωσση βιβλιογραφία	177
Ελληνόγλωσση βιβλιογραφία	184

Κατάλογος Εικόνων - Πινάκων

Εικόνα 1-Η Νοσηλευτική Διεργασία	44
Εικόνα 2-Υπηρεσίες της Νοσηλευτικής Μέριμνας.....	58
Εικόνα 3-Το Οργανόγραμμα της Νοσηλευτικής Μέριμνας σε Ανεπτυγμένη Μορφή.....	65
Εικόνα 4-Ενδεικτική Μορφή Λογότυπου Νοσηλευτικής Μέριμνας.....	72
Εικόνα 5-Γράφημα Εξέλιξης του Ποσοστού Πληθυσμού Ηλικίας 65+ στην Ελλάδα, 1961-2051. Πηγή:Επεξεργασία από ΕΛΣΤΑΤ(2025)	74
Εικόνα 6-Γράφημα Ενδεικτικής Διάρθρωσης του Ιδιωτικού Τομέα Υγείας στην Ελλάδα το 2024. Πηγή:Επεξεργασία Βάσει Στοιχείων της ICAP CRIF όπως Παρουσιάζονται στην Tzortzi (2025)	76
Εικόνα 7-Εκτίμηση Αγοράς για την Νοσηλευτική Μέριμνα.....	80
Εικόνα 8-Δημογραφική Λειτουργική Προσέγγιση	83
Εικόνα 9-Δημόσια Ορατότητα Παρόχων Κατ' Οίκον Νοσηλευτικής σε Επίπεδο Χώρας και Αθήνας. Πηγή:Επεξεργασία από ΧΟ (2026).....	84
Εικόνα 10-Το Λογότυπο της Επιχείρησης "Νοσηλεία Τώρα".....	87
Εικόνα 11-Εκτιμώμενο Μίγμα Ζήτησης Υπηρεσιών για το Επιχειρηματικό Μοντέλο της "Νοσηλευτικής Μέριμνας"	95
Εικόνα 12-Γράφημα Συγκριτικής Αποτύπωσης Οργανωμένης Εταιρείας και Ανεξάρτητου Νοσηλευτή (Σχετική Αξιολόγηση 1-5). Πηγή: Αναλυτική Επιχειρηματική Εκτίμηση	97
Εικόνα 13-Porter's Five Forces για τη Νοσηλευτική Μέριμνα.....	108
Εικόνα 14-Μετατροπή του Μίγματος Υπηρεσιών σε Χρηματοοικονομική Παραδοχή για τον Υπολογισμό της Σταθμισμένης Μέσης Τιμής Υπηρεσιών	124
Εικόνα 15-Νεκρό Σημείο ανά Αριθμό Επισκέψεων	134
Εικόνα 16-Διάρθρωση Χρηματοδοτικής Ανάγκης	137
Εικόνα 17-Κατανομή Κόστους Εκκίνησης Χωρίς Ταμειακό Απόθεμα.....	154
Εικόνα 18-Οικονομική Εξέλιξη Τριετίας	157

Εικόνα 19-Γράφημα Τριετών Λειτουργικών Ροών και Τελικών Διαθεσίμων.....	161
Εικόνα 20-Μηνιαίες Ροές Πρώτου Έτους.....	163
Εικόνα 21-Αποτελέσματα Τριετίας.....	164

Πίνακας 1 Βασικοί Στόχοι της Επιχείρησης.....	35
Πίνακας 2 Παράδειγμα Προσαρμογής Του Προτύπου του Καμβά Του Osterwalder Στη Βάση Του Καμβά Επιχειρηματικών Μοντέλων Λογικής Υπηρεσιών.....	51
Πίνακας 3 Καμβάς Επιχειρηματικών Μοντέλων Στη Λογική Της Παροχής Υπηρεσιών.....	52
Πίνακας 4 Ενδεικτικά Επιχειρηματικά Μοντέλα Στην Αγορά Κατ' Οίκον Νοσηλευτικής Φροντίδας	85
Πίνακας 5 Συγκριτική Στρατηγική Αξιολόγηση Μεταξύ Της Επιχείρησης "Νοσηλεία Τώρα" Και Της Επιχείρησης "Νοσηλευτική Μέρμινα".....	93
Πίνακας 6 Ανάλυση SWOT Για Τη Νοσηλευτική Μέρμινα.....	102
Πίνακας 7 Ανάλυση TOWS Και Στρατηγικές Κατευθύνσεις Για Τη Νοσηλευτική Μέρμινα	105
Πίνακας 8 Διάγραμμα Εργασιακής Ροής Στα Πρότυπα Της Νοσηλευτικής Διεργασίας.....	116
Πίνακας 9 Υπόδειγμα Καρτέλας Ασθενούς.....	116
Πίνακας 10 Βασικές Παραδοχές Λειτουργίας	121
Πίνακας 11 Επιμερισμός Μεταβλητού Κόστους Ανά Επίσκεψη.....	122
Πίνακας 12 Μίγμα Ζήτησης Και Υπολογισμός Σταθμισμένης Μέσης Τιμής Υπηρεσιών ...	123
Πίνακας 13 Πρακτική Δυναμικότητα Επιχείρησης.....	126
Πίνακας 14 Σταδιακή Αξιοποίηση Πρώτου Έτους.....	127
Πίνακας 15 Βασικά Λειτουργικά Κόστη.....	128
Πίνακας 16 Πρόβλεψη 12μηνου	130
Πίνακας 17 Σύνοψη Πρώτου Έτους.....	130
Πίνακας 18 Υπολογισμός Νεκρού Σημείου.....	132
Πίνακας 19 Πίνακας Break-even Ανά Αριθμό Επισκέψεων	133
Πίνακας 20 Υπολογισμός Προτεινόμενου Δανείου Με Μηδενικά Ίδια Κεφάλαια.....	136
Πίνακας 21 Ενδεικτικό Πρόγραμμα Αποπληρωμής Δανείου	138
Πίνακας 22 Σενάρια Λειτουργίας Της Επιχείρησης - Ανάλυση Ευαισθησίας	139
Πίνακας 23 Βασικοί Δείκτες Χρηματοοικονομικής Ανάλυσης.....	141
Πίνακας 24 Ιατρικός Εξοπλισμός Και Υγειονομικό Υλικό Εκκίνησης	144
Πίνακας 25 Κόστος Εκκίνησης - Λιτή Εκκίνηση Με Ταμειακό Απόθεμα	152
Πίνακας 26 Αποτελέσματα Χρήσης Τριετίας.....	156
Πίνακας 27 Ισολογισμός Τριετίας Της Επιχείρησης.....	158
Πίνακας 28 Ταμειακές Ροές Τριετίας.....	160
Πίνακας 29 Σύνοψη Οικονομικού Μοντέλου.....	162
Πίνακας 30 Πρόσθετα Πιθανά Κόστη Για Την Κατάρτιση Του Προσωπικού Και Την Υιοθέτηση Ψηφιακών Τεχνολογιών Για Την Υποστήριξη Των Άτυπων Φροντιστών	166
Πίνακας 31 Χρήσιμες Πληροφορίες	168

Επιτελική Σύνοψη

Εισαγωγή

Η δημογραφική γήρανση του πληθυσμού αποτελεί μία από τις σημαντικότερες κοινωνικές, οικονομικές και υγειονομικές προκλήσεις του 21ου αιώνα. Στην Ελλάδα, το ποσοστό των ατόμων ηλικίας 65 ετών και άνω εκτιμάται ότι θα επαυξηθεί από 22% το 2022 σε 25,8% έως το 2030 και σε 33,8% έως το 2050, ενώ ο αριθμός των ατόμων ηλικίας άνω των 80 ετών αναμένεται να διπλασιαστεί.

Η εξέλιξη αυτή δημιουργεί αυξανόμενη ζήτηση για υπηρεσίες μακροχρόνιας φροντίδας και κατ' οίκον υγειονομικής περίθαλψης.

Παράλληλα, το ελληνικό σύστημα υγείας παραμένει έντονα προσανατολισμένο στη νοσοκομειακή περίθαλψη, με περιορισμένες δομές μακροχρόνιας φροντίδας και σημαντική εξάρτηση από τους άτυπους φροντιστές, δηλαδή τα μέλη της οικογένειας που επωμίζονται τη φροντίδα ηλικιωμένων συγγενών.

Η παρούσα εργασία αναπτύσσει το επιχειρηματικό σχέδιο της «Νοσηλευτικής Μέρμινας», μιας επιχείρησης κατ' οίκον νοσηλευτικής φροντίδας με ειδίκευση στους ηλικιωμένους, η οποία αποβλέπει στην κάλυψη των αυξανόμενων αναγκών υγειονομικής φροντίδας στην περιοχή της Αθήνας.

Το Πρόβλημα της Αγοράς

Η Ελλάδα παρουσιάζει υψηλό ποσοστό ηλικιωμένων με ανάγκες καθημερινής φροντίδας και ταυτόχρονα χαμηλή διαθεσιμότητα επίσημων υπηρεσιών μακροχρόνιας φροντίδας. Μόνο μικρό μέρος των αναγκών καλύπτεται από δημόσιες δομές, με αποτέλεσμα το βάρος να μεταφέρεται στις οικογένειες και στους άτυπους φροντιστές.

Ταυτόχρονα:

- Η υποστελέχωση σε νοσηλευτικό προσωπικό παραμένει σημαντική.
- Οι χρόνιες παθήσεις αυξάνονται συνεχώς.
- Οι νοσοκομειακές υπηρεσίες αντιμετωπίζουν αυξημένη πίεση.
- Η παραμονή των ηλικιωμένων στο οικείο περιβάλλον σε αντίθεση με την παραμονή στο νοσοκομείο βελτιώνει την ποιότητα ζωής τους

Οι παραπάνω παράγοντες δημιουργούν ένα σαφές και διαρκώς διευρυνόμενο κενό στην αγορά υπηρεσιών υγείας.

Η Επιχειρηματική Λύση

Η «Νοσηλευτική Μέριμνα» προτείνει ένα οργανωμένο μοντέλο παροχής κατ' οίκον νοσηλευτικής φροντίδας με επίκεντρο τον ηλικιωμένο και την οικογένειά του.

Η επιχείρηση θα παρέχει:

- Νοσηλευτική φροντίδα κατ' οίκον
- Διαχείριση τραυμάτων
- Χορήγηση φαρμακευτικής αγωγής
- Ενδοφλέβιες θεραπείες
- Υπηρεσίες αποκατάστασης
- Εκπαίδευση και υποστήριξη άτυπων φροντιστών
- Συμβουλευτική για την ενεργό γήρανση

Η λειτουργία της επιχείρησης βασίζεται στις αρχές της ολιστικής και προσωποκεντρικής φροντίδας, αντιμετωπίζοντας τον ασθενή ως βιοψυχοκοινωνική οντότητα και όχι απλώς ως φορέα μιας νόσου.

Αγορά Στόχος

Η βασική αγορά στόχος περιλαμβάνει:

- Ηλικιωμένους με χρόνιες παθήσεις
- Άτομα με περιορισμένη λειτουργική ικανότητα
- Οικογένειες που φροντίζουν ηλικιωμένους συγγενείς
- Άτυπους φροντιστές που χρειάζονται υποστήριξη και εκπαίδευση
- Ασθενείς που απαιτούν συνεχή νοσηλευτική παρακολούθηση εκτός

νοσοκομείου

Η περιοχή της Αθήνας επιλέχθηκε λόγω του μεγάλου πληθυσμιακού μεγέθους, της υψηλής συγκέντρωσης ηλικιωμένων και της αυξημένης ζήτησης για υπηρεσίες υγείας.

Ανταγωνιστικό Πλεονέκτημα

Το βασικό ανταγωνιστικό πλεονέκτημα της «Νοσηλευτικής Μέριμνας» δεν περιορίζεται στην παροχή νοσηλευτικών πράξεων.

Η επιχείρηση διαφοροποιείται μέσω:

- Εξειδίκευσης στη φροντίδα ηλικιωμένων
- Εστίασης στην ενεργό γήρανση

- Υποστήριξης άτυπων φροντιστών
- Ολιστικής και προσωποκεντρικής προσέγγισης
- Δημιουργίας εκπαιδευτικού υλικού και βίντεο για οικογένειες και φροντιστές

Η διαφοροποίηση αυτή δημιουργεί ισχυρή πρόταση αξίας και ενισχύει τη δυνατότητα μακροχρόνιας ανάπτυξης της επιχείρησης.

Οικονομική Βιωσιμότητα

Το χρηματοοικονομικό μοντέλο που αναπτύχθηκε στην παρούσα μελέτη δείχνει ότι η επιχείρηση μπορεί να λειτουργήσει βιώσιμα μέσω εξωτερικής χρηματοδότησης κατά τη φάση εκκίνησης.

Σύμφωνα με τις προβλέψεις του πρώτου έτους λειτουργίας:

Συνολικές επισκέψεις: 4.327

Συνολικά έσοδα: 179.547,57 €

Συνολικά μεταβλητά κόστη: 73.559 €

Συνολικά σταθερά κόστη: 121.374,36 €

EBITDA: -15.385,79 €

Πρώτος μήνας θετικής μηνιαίας λειτουργικής ροής: 7ος μήνας

Μέγιστη ανάγκη ρευστότητας: 22.059,04 €



Έτος	Έσοδα
Έτος 1	179548
Έτος 2	260000
Έτος 3	360000

Κοινωνικός Αντίκτυπος και Θετικές Εξωτερικές Επιδράσεις

Η «Νοσηλευτική Μέρμινα» δεν επιδιώκει μόνο οικονομική απόδοση αλλά και σημαντική κοινωνική συνεισφορά.

Οι βασικές θετικές εξωτερικές επιδράσεις περιλαμβάνουν:

- Μείωση της ιδρυματοποίησης ηλικιωμένων
- Διατήρηση της ανεξαρτησίας των ασθενών
- Καλύτερευση της ποιότητας ζωής
- Υποστήριξη των οικογενειών και των άτυπων φροντιστών
- Μείωση των μετακινήσεων για ιατρικές υπηρεσίες
- Αποσυμφόρηση των νοσοκομείων
- Μείωση του συνολικού κόστους υγειονομικής περίθαλψης

Οι επιδράσεις αυτές δημιουργούν κοινωνική αξία η οποία υπερβαίνει την οικονομική δραστηριότητα της επιχείρησης και ευθυγραμμίζεται με σύγχρονες προσεγγίσεις βιώσιμης επιχειρηματικότητας και κοινωνικής καινοτομίας.



Συμπέρασμα και Επενδυτική Ευκαιρία

Η παρούσα μελέτη καταλήγει στο συμπέρασμα ότι η δημιουργία της «Νοσηλευτικής Μέριμνας» αποτελεί μια ρεαλιστική, λειτουργικά εφικτή και δυνητικά βιώσιμη επιχειρηματική πρωτοβουλία.

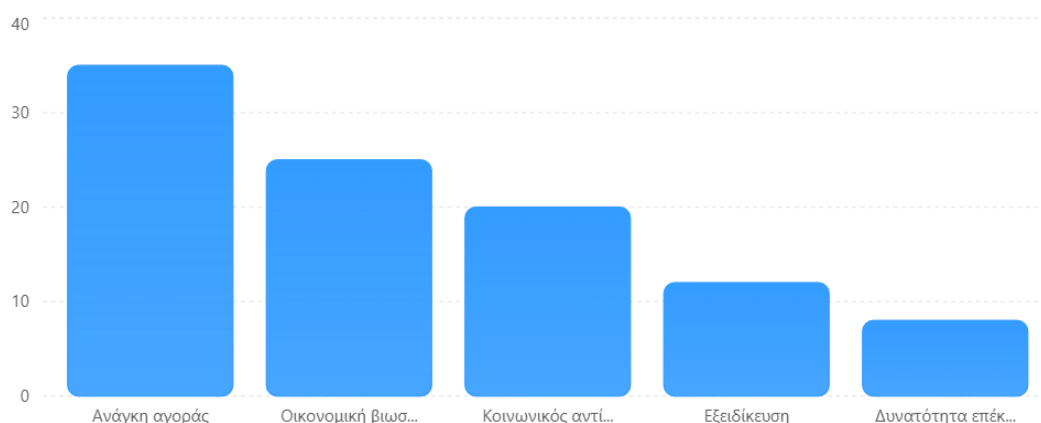
Η γήρανση του πληθυσμού, η αυξανόμενη ανάγκη για κατ' οίκον φροντίδα, οι αδυναμίες του υφιστάμενου συστήματος υγείας και η ισχυρή κοινωνική διάσταση της υπηρεσίας δημιουργούν ευνοϊκές προϋποθέσεις ανάπτυξης.

Η «Νοσηλευτική Μέρα» φιλοδοξεί να εξελιχθεί σε σημείο αναφοράς για την κατ' οίκον νοσηλευτική φροντίδα ηλικιωμένων στην Ελλάδα, συνδυάζοντας οικονομική βιωσιμότητα, υψηλή ποιότητα υπηρεσιών και ουσιαστική κοινωνική προσφορά.

Η επιχείρηση δεν αποτελεί μόνο μια επενδυτική ευκαιρία στον αναπτυσσόμενο τομέα της κατ' οίκον φροντίδας, αλλά και μια επένδυση με σημαντική κοινωνική απόδοση, η οποία συμβάλλει στη βελτίωση της ζωής των ηλικιωμένων, των οικογενειών τους και του συστήματος υγείας συνολικά.

Κύριες πηγές αξίας της επιχείρησης

Συνδυασμός οικονομικής και κοινωνικής αξίας.



Στοιχείο	Περιγραφή
Επιχείρηση	Νοσηλευτική Μέρμινα
Κλάδος	Κατ' οίκον νοσηλευτική φροντίδα ηλικιωμένων
Περιοχή εκκίνησης	Αθήνα
Στόχος αγοράς	Ηλικιωμένοι, οικογένειες, άτυποι φροντιστές
Ανταγωνιστικό πλεονέκτημα	Εξειδίκευση στην τρίτη ηλικία και υποστήριξη φροντιστών
Κοινωνικός αντίκτυπος	Μείωση ιδρυματοποίησης και αποσυμφόρηση ΕΣΥ
Χρηματοδοτικές ανάγκες	Ύψος Δανειακής Χρηματοδότησης €60.000
Break-even	413 επισκέψεις ανά μήνα
Δυνατότητα επέκτασης	Υψηλή, μέσω γεωγραφικής ανάπτυξης και συνεργασιών

Περίληψη

Ο αυξανόμενος γηράσκων πληθυσμός καθιστά τον τομέα της κατ' οίκον υγειονομικής περίθαλψης μια πολλά υποσχόμενη και απαραίτητη οντότητα στον τομέα των υπηρεσιών υγείας.

Η ζήτηση για υπηρεσίες φροντίδας υγείας στο σπίτι αυξάνεται και θα διαδραματίσει τεράστιο ρόλο τα επόμενα χρόνια.

Η παρούσα διπλωματική εργασία είναι αποτέλεσμα μιας ακαδημαϊκής πορείας στο Διδρυματικό Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών – Διαχείριση Γήρανσης Και Χρόνιων Νοσημάτων του Ε.Α.Π. και του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας και επιδιώκει να προτείνει ένα επιχειρηματικό σχέδιο για δημιουργία επιχείρησης νοσηλευτικής φροντίδας κατ' οίκον με ειδικευση στη φροντίδα ηλικιωμένων.

Έχει στόχο να διατυπώσει το όραμα μιας επιχείρησης Νοσηλευτικής Φροντίδας Κατ' Οίκον με την επωνυμία «Νοσηλευτική Μέριμνα» και να τεκμηριώσει ένα σχέδιο για την επίλυση πιθανών προκλήσεων κατά την πορεία υλοποίησής του.

Η Νοσηλευτική Μέριμνα θα προσφέρει υπηρεσίες νοσηλευτικής φροντίδας στο σπίτι με έμφαση τη φροντίδα ηλικιωμένων.

Απώτερος στόχος της επιχείρησης είναι η δημιουργία θετικών εξωτερικών επιδράσεων¹.

Στο παρόν επιχειρηματικό σχέδιο πέρα από την ανάλυση σκοπιμότητας και SWOT γίνεται περιγραφή της φιλοσοφίας και του τρόπου λειτουργίας της επιχείρησης, διερεύνηση της υφιστάμενης αγοράς στην Ελλάδα και ειδικότερα στην Αθήνα, ανάλυση του ανταγωνισμού.

¹ Οι εξωτερικές επιδράσεις αναφέρονται στις επιπτώσεις των κοινωνικών ή οικονομικών δραστηριοτήτων μιας ομάδας ατόμων σε μια άλλη ομάδα, οι οποίες δεν λαμβάνονται πλήρως υπόψη από τον υπεύθυνο λήψης αποφάσεων. Αυτές οι επιπτώσεις μπορεί να είναι είτε αρνητικές, όπως η υποβάθμιση του περιβάλλοντος, είτε θετικές, όπως η απόλαυση από τον κήπο ενός γείτονα.

Επίσης, αναλύονται το νομικό πλαίσιο και οι κανονιστικές πτυχές καθώς και οι οικονομικές προβλέψεις και παραδοχές.

Λέξεις – Κλειδιά

Νοσηλευτική Φροντίδα Στο Σπίτι, Επιχειρηματικό Σχέδιο, Ηλικιωμένος Πληθυσμός.

«Development of a Business Plan for the Establishment of a Home Nursing Care Business
Specializing in Elderly Care»

«Efstratios Kossioris»

Abstract

The growing elderly population makes the home healthcare sector a promising and essential part of the healthcare industry.

The demand for home healthcare services is growing and will play a huge role in the coming years.

This thesis is the result of an academic journey in the Inter-institutional Master's Program – Management of Aging and Chronic Diseases offered by the Hellenic Open

University (HOU) and the University of Thessaly, and aims to propose a business plan for establishing a home nursing care business specializing in elderly care.

The goal is to articulate the vision for a home nursing care business under the name “Nursing Care” and to document a plan for addressing potential challenges during its implementation.

Nursing Care will offer home nursing care services with an emphasis on caring for the elderly.

The ultimate goal of the business is to create positive externalities².

In this business plan, in addition to the feasibility and SWOT analyses, the company’s philosophy and operating model are described, the existing market in Greece—and specifically in Athens—is examined, and the competition is analyzed.

It also analyzes the legal framework and regulatory aspects, as well as economic forecasts and assumptions.

Keywords : Home Nursing Care, Business Plan, Elderly Population.

Συντομογραφίες & Ακρωνύμια

ΑΕ	Ανώνυμες Εταιρείες
ΕΕ	Ευρωπαϊκή Ένωση
ΕΚΠΑ	Εθνικό Και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών
ΕΛΣΤΑΤ	Ελληνική Στατιστική Αρχή
ΕΝΕ	Ένωση Νοσηλευτών Ελλάδος
ΟΟΣΑ	Οργανισμός Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης
ΠΟΥ	Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας

²Externalities refer to the effects of one group’s social or economic activities on another group, which are neither fully taken into account nor offset. These effects can be either negative, such as environmental degradation, or positive, such as the enjoyment provided by a neighbor’s garden

IKE	Ιδιωτική Κεφαλαιουχική Εταιρεία
BMC	Business Model Canvas
CAC	Customer Acquisition Cost
GDPR	General Data Protection Regulation
GST	General Systems Theory
HIPAA	Health Insurance Portability and Accountability Act
HOU	Hellenic Open University
NANDA	North American Nursing Diagnosis Association
NPS	Net Promoter Score
OECD	Organization for Economic Co-operation and Development
PHI	Protected health information
PCC	Person-centered care
PCN	Person-centered nursing
PPC	Pay Per Click
PRISMA	Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses
SLBMC	Service Logic Business Model Canvas
SAM	Serviceable Addressable Market
SOM	Serviceable Obtainable Market
SWOT	Strengths, Weaknesses, Opportunities and Threats
TAM	Total Addressable Market
USP	Unique Selling Proposition
TOWS	Threats, Opportunities, Weaknesses, Strengths
WHO	World Health Organization

Εισαγωγή – Προοίμιο

Ο αυξανόμενος πληθυσμός των ηλικιωμένων καθιστά τον τομέα της κατ' οίκον υγειονομικής περίθαλψης ένα πολλά υποσχόμενο και ουσιαστικό τμήμα του κλάδου της υγείας.

Όπως δείχνουν τα δημογραφικά δεδομένα από πρόσφατες μελέτες η ζήτηση για υπηρεσίες κατ' οίκον υγειονομικής περίθαλψης θα διαδραματίσει τεράστιο ρόλο τα επόμενα χρόνια.

Η παρούσα διατριβή αποτελεί το αποτέλεσμα μιας ακαδημαϊκής πορείας στο Διαπανεπιστημιακό Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα – Διαχείριση της Γήρανσης και των Χρόνιων Νοσημάτων του Ελληνικού Ανοικτού Πανεπιστημίου και του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας και αποσκοπεί στην πρόταση ενός επιχειρηματικού σχεδίου για τη δημιουργία μιας επιχείρησης κατ' οίκον νοσηλευτικής φροντίδας που θα ειδικεύεται στη φροντίδα ηλικιωμένων.

Στόχος είναι να διατυπωθεί το όραμα μιας εταιρείας κατ' οίκον νοσηλευτικής φροντίδας με την επωνυμία «Νοσηλευτική Μέριμνα» και να καταγραφεί ένα σχέδιο για την αντιμετώπιση των βασικών προκλήσεων που θα προκύψουν κατά την υλοποίησή της.

Η Νοσηλευτική Μέριμνα θα προσφέρει υπηρεσίες κατ' οίκον νοσηλευτικής φροντίδας με έμφαση στη φροντίδα των ηλικιωμένων.

Ο απώτερος στόχος της επιχείρησης είναι να δημιουργήσει θετικές εξωτερικές επιδράσεις.

Η διερεύνηση του ερωτήματος του παρόντος επιχειρηματικού σχεδίου αν μια τέτοιου είδους επιχείρηση είναι ρεαλιστική και βιώσιμη τείνει σε καταφατική απάντηση.

Σε αυτό το επιχειρηματικό σχέδιο, εκτός από τις αναλύσεις σκοπιμότητας και SWOT, περιγράφονται η φιλοσοφία και το μοντέλο λειτουργίας της εταιρείας. Εξετάζεται η υπάρχουσα αγορά στην Ελλάδα —και συγκεκριμένα στην Αθήνα— και αναλύεται ο ανταγωνισμός.

Αναλύεται το νομικό πλαίσιο και οι ρυθμιστικές πτυχές.

Καταρτίζονται οι οικονομικές προβλέψεις σε βάθος τριετίας καθώς και οι οικονομικές παραδοχές.

Τέλος, με βάση την προετοιμασία του επιχειρηματικού σχεδίου γίνονται κάποιες προτάσεις σε επίπεδο Πολιτικής Υγείας και Οικονομικής Πολιτικής.

1. Το Ερευνητικό Ερώτημα

Η γήρανση του πληθυσμού, η αυξανόμενη συχνότητα χρόνιων νοσημάτων και η διαρκώς αυξανόμενη ανάγκη για υπηρεσίες μακροχρόνιας φροντίδας δημιουργούν σημαντικές προκλήσεις για τα συστήματα υγείας και πρόνοιας. Παράλληλα, αναφύονται νέες ευκαιρίες για την ανάπτυξη καινοτόμων υπηρεσιών υγείας που μπορούν να παρέχονται εκτός νοσοκομειακού περιβάλλοντος.

Στο πλαίσιο αυτό, το πρωταρχικό ερευνητικό ερώτημα της παρούσας μελέτης αφορά τη δυνατότητα κάλυψης των αυξανόμενων αναγκών υγειονομικής φροντίδας ενός γηράσκοντος πληθυσμού μέσω οργανωμένων υπηρεσιών κατ' οίκον νοσηλευτικής φροντίδας.

Με βάση την παραπάνω προβληματική, το κύριο ερευνητικό ερώτημα της διπλωματικής διαμορφώθηκε ως εξής:

«Κατά πόσο είναι επιχειρηματικά βιώσιμη, λειτουργικά εφικτή και αποκλειστικά μέσω εξωτερικής χρηματοδότησης η δημιουργία μιας επιχείρησης κατ' οίκον νοσηλευτικής φροντίδας με ειδίκευση στους ηλικιωμένους στην περιοχή της Αθήνας;»

Η απάντηση στο ερώτημα αυτό προσεγγίζεται μέσω της ανάλυσης του εξωτερικού και εσωτερικού περιβάλλοντος της επιχείρησης, της αξιολόγησης της αγοράς και του ανταγωνισμού, της διαμόρφωσης επιχειρηματικής στρατηγικής και της ανάπτυξης ολοκληρωμένου χρηματοοικονομικού μοντέλου που περιλαμβάνει προβλέψεις εσόδων, εξόδων, ταμειακών ροών, χρηματοδοτικών αναγκών και δεικτών βιωσιμότητας.

2.1 Μεθοδολογική Προσέγγιση:

2.1.2 Αφηγηματική Βιβλιογραφική Ανασκόπηση Και Δευτερογενής Ανάλυση Αγοράς

Η παρούσα εργασία αποτελεί επιχειρηματικό σχέδιο (business plan) για την ίδρυση και ανάπτυξη της επιχείρησης κατ' οίκον νοσηλευτικής φροντίδας με την επωνυμία «Νοσηλευτική Μέρμινα». Για την τεκμηρίωση του θεωρητικού πλαισίου, την ανάλυση του εξωτερικού περιβάλλοντος, την αξιολόγηση των επιχειρηματικών ευκαιριών και τη διαμόρφωση των χρηματοοικονομικών παραδοχών, ακολουθήθηκε μεθοδολογική προσέγγιση βασισμένη σε αφηγηματική βιβλιογραφική ανασκόπηση (narrative literature review) και δευτερογενή ανάλυση αγοράς (secondary market analysis).

Η αφηγηματική βιβλιογραφική ανασκόπηση επιλέχθηκε λόγω του εφαρμοσμένου χαρακτήρα της παρούσας μελέτης, η οποία δεν αποσκοπεί στην παραγωγή πρωτογενούς επιστημονικής γνώσης αλλά στην ανάπτυξη ενός ρεαλιστικού και τεκμηριωμένου επιχειρηματικού σχεδίου. Η συγκεκριμένη προσέγγιση επιτρέπει τη σύνθεση γνώσεων από ετερογενείς πηγές και την αξιοποίησή τους για τη λήψη επιχειρηματικών αποφάσεων.

Για την ενίσχυση της εγκυρότητας των ευρημάτων επιλέχθηκαν κατά προτεραιότητα επιστημονικές δημοσιεύσεις, επίσημα δημογραφικά δεδομένα και αναγνωρισμένες θεσμικές πηγές. Η διασταύρωση δεδομένων από πολλαπλές πηγές συνέβαλε στη μείωση του κινδύνου μεροληψίας και στην ενίσχυση της αξιοπιστίας των επιχειρηματικών παραδοχών που χρησιμοποιήθηκαν για τη διαμόρφωση του επιχειρηματικού σχεδίου.

Η αναζήτηση της βιβλιογραφίας πραγματοποιήθηκε στις βάσεις δεδομένων Google Scholar, Scopus και ProQuest One Academic (Dissertations and Theses). Επιπλέον, αξιοποιήθηκαν επίσημες πηγές δημογραφικών, οικονομικών και αγοραίων δεδομένων, όπως η Ελληνική Στατιστική Αρχή (ΕΛΣΤΑΤ), διεθνείς οργανισμοί υγείας και οικονομίας, καθώς και επαγγελματικοί και θεσμικοί φορείς του χώρου της υγείας. Παράλληλα, εξετάστηκαν ιστοσελίδες επιχειρήσεων κατ' οίκον νοσηλευτικής φροντίδας και οργανισμών υγείας με σκοπό τη χαρτογράφηση του ανταγωνιστικού περιβάλλοντος και των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Οι βασικές λέξεις-κλειδιά που χρησιμοποιήθηκαν ήταν οι όροι “business plan”, “entrepreneurship”, “home care”, “home nursing”, “home healthcare services”, “population ageing”, “long-term care”, “elderly care”, “business model”, “business model canvas”, καθώς και οι αντίστοιχοι ελληνικοί όροι «επιχειρηματικό σχέδιο», «νοσηλεία κατ’ οίκον», «νοσηλευτική φροντίδα κατ’ οίκον», «γήρανση πληθυσμού» και «υπηρεσίες υγείας κατ’ οίκον».

Να σημειωθεί πως για την παρούσα εργασία οι διατυπώσεις «νοσηλεία κατ’ οίκον», «νοσηλευτική φροντίδα κατ’ οίκον» και «υπηρεσίες υγείας κατ’ οίκον» είναι ταυτόσημες.

Τα δεδομένα που συλλέχθηκαν περιλαμβάνουν επιστημονικά άρθρα, διδακτορικές διατριβές, μεταπτυχιακές εργασίες, δημογραφικά στοιχεία, στατιστικά δεδομένα αγοράς, στοιχεία ανταγωνισμού, οικονομικές αναλύσεις του κλάδου υγείας, νομοθετικές και κανονιστικές πηγές, καθώς και επιχειρηματικά σχέδια σχετιζόμενα με υπηρεσίες κατ’ οίκον φροντίδας. Τα δεδομένα αξιοποιήθηκαν για τη διαμόρφωση της πρότασης αξίας της επιχείρησης, την εκτίμηση της ζήτησης, την ανάλυση του ανταγωνισμού και τη δημιουργία των χρηματοοικονομικών προβλέψεων.

Η δευτερογενής ανάλυση αγοράς βασίστηκε σε δημοσιευμένα στοιχεία για τον ιδιωτικό τομέα υγείας στην Ελλάδα, στη μελέτη ανταγωνιστικών επιχειρήσεων κατ’ οίκον φροντίδας, στην ανάλυση των παρεχόμενων υπηρεσιών και στην αξιολόγηση δημογραφικών τάσεων που επηρεάζουν τη ζήτηση υπηρεσιών υγείας. Ιδιαίτερη έμφαση δόθηκε στη γήρανση του ελληνικού πληθυσμού, στην αυξανόμενη ανάγκη μακροχρόνιας φροντίδας και στις πιέσεις αποσυμφόρησης των νοσοκομείων μέσω εξωνοσοκομειακών υπηρεσιών.

Η παρούσα εργασία δεν αποτελεί συστηματική βιβλιογραφική ανασκόπηση και ως εκ τούτου δεν εφαρμόστηκε πρωτόκολλο αναζήτησης τύπου PRISMA³ ούτε αυστηρά κριτήρια επιλογής και αποκλεισμού μελετών. Ο βασικός περιορισμός της μελέτης είναι ότι στηρίζεται σε δευτερογενή δεδομένα, τα οποία ενδέχεται να διαφοροποιούνται χρονικά ή γεωγραφικά από το περιβάλλον λειτουργίας της υπό μελέτη επιχείρησης. Παρά τους περιορισμούς αυτούς, η συνδυαστική αξιοποίηση επιστημονικών, δημογραφικών, αγοραίων και χρηματοοικονομικών

³ Το PRISMA απαρτίζει ένα σύνολο κατευθυντήριων γραμμών για την αναφορά συστηματικών ανασκοπήσεων και μετα-αναλύσεων στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης και των ιατρικών επιστημών.

δεδομένων παρέχει επαρκή τεκμηρίωση για την ανάπτυξη ενός ρεαλιστικού και εφαρμόσιμου επιχειρηματικού σχεδίου.

3. Θεωρητικό Υπόβαθρο

3.1 Η Γήρανση Του Πληθυσμού

Ο παγκόσμιος πληθυσμός βιώνει δημογραφικές αλλαγές.

Με τη μείωση των γεννήσεων και την αύξηση του προσδόκιμου ζωής, οι πληθυσμοί σε όλο τον κόσμο γηράσκουν με ταχείς ρυθμούς.

Αυτή η μεταβολή δημιουργεί προκλήσεις σε κλίμακα που απαιτεί μια ολιστική προσέγγιση για την κάλυψη των μεταβαλλόμενων αναγκών υγειονομικής περίθαλψης των γηρασκόντων πληθυσμών.

Η γήρανση του πληθυσμού θα έχει επιπτώσεις στις οικονομίες, τις κοινωνικές υπηρεσίες, τα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης, τις κοινότητες και τις οικογένειες (Khan et al., 2024).

3.1.2 Η Γήρανση Του Πληθυσμού Στην Ελλάδα Και Η Μακροχρόνια Φροντίδα

Σύμφωνα με τις προβλέψεις για τη δημογραφική εξέλιξη της Ελλάδας, το ποσοστό των ατόμων ηλικίας 65 ετών και άνω, το οποίο αντιστοιχούσε στο 22% του συνολικού πληθυσμού το 2022, αναμένεται να αυξηθεί σημαντικά τα επόμενα χρόνια, φτάνοντας το 25,8% (περίπου 2,7 εκατομμύρια άτομα) έως το 2030 και το 33,8% (περίπου 3,2 εκατομμύρια άτομα) έως το 2050. Παράλληλα, η πληθυσμιακή ομάδα των ατόμων ηλικίας 80 ετών και άνω προβλέπεται να παρουσιάσει ακόμη μεγαλύτερη αύξηση, καθώς το ποσοστό της στον συνολικό πληθυσμό εκτιμάται ότι θα σχεδόν διπλασιαστεί, από 7% το 2022 σε 13,5% μέχρι το 2050 (Ευρωπαϊκή Επιτροπή, 2024: 267, όπως αναφέρεται στο Nektarios et al., 2025, σ. 195).

Ως εκ τούτου, ακόμη και σε ένα αισιόδοξο σενάριο όπου κάθε άτομο άνω των 80 ετών χρειάζεται λιγότερη φροντίδα από ό,τι σήμερα, ο καθαρός αριθμός των ατόμων ηλικίας 80 ετών και άνω θα αυξήσει τη ζήτηση.

Σε εθνικό επίπεδο, περίπου 677.500 άτομα ηλικίας 65 ετών και άνω αντιμετωπίζουν δυσκολίες στις δραστηριότητες της καθημερινής ζωής, με περίπου 179.000 από αυτά να εμπίπτουν στα επίπεδα 4⁴ και 5⁵ (ταξινόμηση των επιπέδων αναγκών φροντίδας, όπως περιγράφεται στην εργασία των Brugiavini et al., 2017 όπως αναφέρεται στο Nektarios et al., 2025 σελ. 197) -τα περισσότερα στην Αττική και τα λιγότερα στα Ιόνια Νησιά-.

Η σημασία των ανωτέρω στοιχείων για το επιχειρηματικό σχέδιο της “Νοσηλευτικής Μέριμνας” έγκειται στο γεγονός ότι η δημογραφική γήρανση δημιουργεί διαρκώς αυξανόμενη ζήτηση για υπηρεσίες κατ’ οίκον νοσηλευτικής φροντίδας και μακροχρόνιας υποστήριξης.

Η προβλεπόμενη αύξηση του αριθμού των ηλικιωμένων και ιδιαίτερα των ατόμων άνω των 80 ετών συνιστά σημαντική επιχειρηματική ευκαιρία, καθώς διευρύνει το δυνητικό πελατολόγιο της επιχείρησης και ενισχύει τη μακροπρόθεσμη βιωσιμότητα της επένδυσης.

3.2 Κατ’ Οίκον Φροντίδα Υγείας – Ορισμός – Εννοιολογικό Πλαίσιο

Η Κατ’ Οίκον Φροντίδα Υγείας αναφέρεται στην παροχή υπηρεσιών υγείας προς άτομα και τις οικογένειές τους στον χώρο της κατοικίας τους, με βασικό σκοπό τη διατήρηση και βελτίωση της ποιότητας ζωής τους (American Nurses Association, ANA, 2008).

Η συγκεκριμένη μορφή φροντίδας βασίζεται σε μια ανθρωποκεντρική φιλοσοφία, η οποία προϋποθέτει επαρκή επαγγελματική κατάρτιση, αποτελεσματική συνεργασία μεταξύ διαφορετικών επιστημονικών ειδικοτήτων και κατάλληλη οργάνωση των παρεχόμενων υπηρεσιών. Μέσω αυτών των προϋποθέσεων επιδιώκεται η παροχή εξατομικευμένης

⁴Μέτριες ανάγκες προσωπικής φροντίδας (Απαιτείται βοήθεια σε δύο ή τρεις δραστηριότητες της καθημερινής ζωής).

⁵Σημαντικές ανάγκες προσωπικής φροντίδας

φροντίδας, προσαρμοσμένης στις ανάγκες κάθε ατόμου, με σεβασμό στην προσωπικότητα και την ανθρώπινη αξιοπρέπεία του.

Υπό μια άλλη διατύπωση η Κατ' Οίκον Φροντίδα Υγείας ορίζεται ως η φροντίδα που παρέχεται από επίσημους φροντιστές στο σπίτι του χρήστη.

Περιλαμβάνει μακροχρόνια και βραχυπρόθεσμη υγειονομική περίθαλψη που παρέχεται στο σπίτι (Adamakidou & Kalokerinou-Anagnostopoulou, 2017).

3.2.1 Η Κατ' Οίκον Φροντίδα Και Το Κόστος Υγειονομικής Περίθαλψης Στα Πλαίσια Του Συστήματος Υγείας

Σε επίπεδο συστήματος υγείας, σε σύγκριση με τις μονάδες μακροχρόνιας φροντίδας ή τη νοσηλεία στο νοσοκομείο, η κατ' οίκον φροντίδα στην κοινότητα έχει συσχετιστεί με σημαντικά χαμηλότερο συνολικό κόστος υγειονομικής περίθαλψης (Chappell et al., 2004).

Η ελκυστικότητα της κατ' οίκον φροντίδας έγκειται στο ότι μπορεί να προσφέρει αποτελέσματα υγείας συγκρίσιμα με αυτά που επιτυγχάνονται σε ιδρύματα και να ανταποκρίνεται στην απαίτηση για εξατομικευμένη φροντίδα έτσι ώστε τα άτομα να ζουν στην άνεση του σπιτιού τους ενώ παράλληλα βελτιώνεται η αποδοτικότητα του κόστους (Mah et al., 2021).

3.2.2 Κατ' Οίκον Φροντίδα Και Ηλικωμένοι

Η νοσηλεία στο σπίτι προορίζεται για ασθενείς όλων των ηλικιών, αλλά στην πράξη οι περισσότεροι από τους ασθενείς είναι ηλικιωμένοι, οι οποίοι νοσηλεύονται συχνά και συνήθως για μεγαλύτερα χρονικά διαστήματα από τον μέσο όρο.

Ως εκ τούτου, η νοσηλεία στο σπίτι έχει εισέλθει στην ιατρική συνείδηση και πρακτική ως θεραπευτικό εργαλείο στον κόσμο της γηριατρικής (Cheng et al., 2009).

3.3 Πλεονεκτήματα Της Κατ' οίκον Υγειονομικής Φροντίδας Σε Σχέση Με Την Νοσοκομειακή Περίθαλψη

Η νοσοκομειακή περίθαλψη είναι δαπανηρή για τα συστήματα υγείας και αποτελεί κίνδυνο για την υγεία πολλών ασθενών.

Στους κινδύνους της νοσοκομειακής περίθαλψης συμπεριλαμβάνονται οι ιατρικές επιπλοκές που σχετίζονται με τη διαμονή στο νοσοκομείο, όπως λοιμώξεις κατά τη διάρκεια της νοσηλείας που συμβάλλουν στην ανάπτυξη μικροβίων ανθεκτικών στα αντιβιοτικά, πτώσεις, περιττές εξετάσεις και λανθασμένα φάρμακα, καθώς και η πιθανή γνωστική και λειτουργική βλάβη στους ασθενείς, ιδίως στους ηλικιωμένους, λόγω του ότι βρίσκονται σε ένα άγνωστο μέρος όπου δεν έχουν κανέναν έλεγχο της τύχης τους (Blum et al., 2020 · Sharek et al., 2011 · Vasilevskis et al., 2012).

Η μετατόπιση των ιατρικών θεραπειών από τα νοσοκομεία στην κοινότητα και τα σπίτια των ασθενών, καθώς και η ανάπτυξη της νοσηλείας στο σπίτι ως εναλλακτική λύση της νοσηλείας σε νοσοκομείο, έχουν αναπτυχθεί σταδιακά στον δυτικό κόσμο τις τελευταίες δύο δεκαετίες, ως μέρος της παγκόσμιας τάσης στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης που αποσκοπεί στην αντιμετώπιση της έλλειψης πόρων, της υπερφόρτωσης του συστήματος υγείας, στη μείωση των επιπλοκών της νοσηλείας σε νοσοκομείο και στη βελτίωση της ποιότητας της περίθαλψης και της ευημερίας των ασθενών (Megido et al., 2023).

Με τα παραπάνω δεδομένα τεκμηριώνεται η αξία της κατ' οίκον φροντίδας τόσο για τους ασθενείς όσο και για το σύστημα υγείας. Η δυνατότητα παροχής ασφαλών και ποιοτικών υπηρεσιών στο οικείο περιβάλλον του ασθενούς θα αποτελέσει βασικό χαρακτηριστικό της “Νοσηλευτικής Μέριμνας” που θα ενισχύσει την ανταγωνιστική της θέση στην αγορά υπηρεσιών υγείας κατ' οίκον.

3.4 Το Μοντέλο Παροχής Υγειονομικής Περίθαλψης Στην Ελλάδα

Το Εθνικό Σύστημα Υγείας είναι ένα εξαιρετικά κατακερματισμένο, προσανατολισμένο στις ασθένειες και αποπροσανατολισμένο από την κοινότητα σύστημα.

Η παροχή φροντίδας στην Ελλάδα είναι προσανατολισμένη προς τα νοσοκομεία, γεγονός που εμποδίζει τη διαχείριση των χρόνιων ασθενειών και τον συντονισμό της φροντίδας (Kyriopoulos et al., 2025).

Οι αδυναμίες του υφιστάμενου συστήματος υγείας δημιουργούν κενά στην παροχή ολοκληρωμένης φροντίδας στην κοινότητα. Η “Νοσηλευτική Μέριμνα” μπορεί να συμβάλει στο βαθμό που της αναλογεί στη κάλυψη αυτών των κενών προσφέροντας υπηρεσίες που υποστηρίζουν τη συνέχεια της φροντίδας και μειώνουν την εξάρτηση από τη νοσοκομειακή περίθαλψη.

3.5 Οι Άτυποι Φροντιστές

Οι δημόσιες υπηρεσίες μακροχρόνιας φροντίδας στην Ελλάδα ανταποκρίνονται μόνο σε περιορισμένο βαθμό στις υφιστάμενες ανάγκες του πληθυσμού. Επιπλέον, η δυνατότητα πρόσβασης σε αυτές επηρεάζεται από αυστηρές προϋποθέσεις ένταξης, καθώς και από οικονομικούς παράγοντες που λειτουργούν αποτρεπτικά για πολλούς πολίτες.

Ενδεικτικά, μόλις το 10% των ατόμων που έκαναν χρήση υπηρεσιών μακροχρόνιας φροντίδας στη χώρα έλαβαν τις υπηρεσίες αυτές χωρίς οικονομική επιβάρυνση, ποσοστό σημαντικά χαμηλότερο από τον μέσο όρο των κρατών-μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης, ο οποίος ανέρχεται στο 37%

Η αντίληψη ότι η προσωπική φροντίδα των ηλικιωμένων είναι ευθύνη της οικογένειας —και όχι του κράτους— είναι βαθιά ριζωμένη στην ελληνική κοινωνία, πολύ περισσότερο από ό,τι σε άλλες χώρες (Lympiraki & Tinios, 2018).

Ως εκ τούτου, η μακροχρόνια φροντίδα παρέχεται κυρίως ανεπίσημα από μέλη της οικογένειας και μη εκπαιδευμένους φροντιστές σε διάφορες μορφές, όπως προσωπική φροντίδα, οικιακή βοήθεια και συναισθηματική υποστήριξη (Economou et al., 2017).

Η Ελλάδα έχει το υψηλότερο ποσοστό πληθυσμού που παρέχει ανεπίσημη φροντίδα, περίπου το ένα τρίτο του συνολικού πληθυσμού (Kyriopoulos et al., 2025).

Οι άτυποι φροντιστές αποτελούν βασική ομάδα-στόχο της επιχείρησης. Η παροχή εξειδικευμένης νοσηλευτικής υποστήριξης και εκπαίδευσης προς τις οικογένειες μπορεί να δημιουργήσει σημαντική προστιθέμενη αξία και να ενισχύσει τη ζήτηση των υπηρεσιών της “Νοσηλευτικής Μέριμνας”.

3.6 Διερεύνηση Των Ευκαιριών Για Δραστηριοποίηση Στην Αγορά Της Κατ' Οίκον Υγειονομικής Περίθαλψης – Η Αναπτυσσόμενη Αγορά

Όσον αφορά τις αναλογίες προσωπικού σύμφωνα με τα στατιστικά στοιχεία του ΟΟΣΑ⁶ (Οργανισμός Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης), η έλλειψη νοσηλευτών και η υποστελέχωση αποτελούν διαρκή προβλήματα στην Ελλάδα.

Το 2016, μόνο 3,25 νοσηλευτές ανά 1.000 κατοίκους απασχολούνταν στην Ελλάδα, σε σύγκριση με 9 νοσηλευτές ανά 1.000 κατοίκους στις χώρες του ΟΟΣΑ, 17,02 στην Ελβετία (το υψηλότερο ποσοστό) και 2,89 στο Μεξικό (το χαμηλότερο ποσοστό) (Potira et al., 2019).

Λαμβάνοντας υπόψη πως οι νοσηλευτές αποτελούν τη μεγαλύτερη επαγγελματική ομάδα εντός των οργανισμών υγειονομικής περίθαλψης, αποτελώντας τη ραχοκοκαλιά της παροχής υπηρεσιών σε όλα τα περιβάλλοντα φροντίδας γίνεται σαφές ότι διαδραματίζουν

⁶Ο Οργανισμός Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης είναι ένας διακυβερνητικός οργανισμός με 38 χώρες μέλη, ο οποίος ιδρύθηκε το 1961 με σκοπό την προώθηση της οικονομικής προόδου και του παγκόσμιου εμπορίου.

καθοριστικό ρόλο στον προσδιορισμό της συνολικής ποιότητας και ασφάλειας των υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης (Galanis et al., 2026).

Από την άλλη μεριά η ικανοποίηση και η ασφάλεια των ασθενών κατά τη διάρκεια της νοσηλείας τους συνδέονται στενά με την ποιότητα της νοσηλευτικής φροντίδας .

Υπάρχουν πολλοί ασθενείς με ανεκπλήρωτες ανάγκες υγειονομικής περίθαλψης (Baer et al., 2022).

Η Κατ' Οίκον Φροντίδα επιτρέπει στους νοσηλευτές να είναι δημιουργικοί στην ανάπτυξη τρόπων για τους ασθενείς να λάβουν υγειονομική περίθαλψη που ανταποκρίνεται στις ανάγκες τους.

Αυτές οι ανάγκες για περίθαλψη των ασθενών δημιουργεί την ευκαιρία για τους νοσηλευτές να δραστηριοποιηθούν στην Κατ' Οίκον Φροντίδα έτσι ώστε να καλύψουν τις ανάγκες υγειονομικής περίθαλψης των ασθενών και να μετασχηματίσουν συνολικά την υγειονομική περίθαλψη (Appiahene, 2024).

Η ζήτηση για υπηρεσίες κατ' οίκον φροντίδας θα ενισχύεται συνεχώς και λόγω της δημογραφικής γήρανσης του πληθυσμού (Nektarios, 2025).

Οι δημογραφικές εξελίξεις, η έλλειψη νοσηλευτικού προσωπικού και οι ανεκπλήρωτες ανάγκες υγειονομικής περίθαλψης δημιουργούν ευνοϊκές συνθήκες για την ανάπτυξη ιδιωτικών υπηρεσιών κατ' οίκον φροντίδας. Τα δεδομένα αυτά υποστηρίζουν την ύπαρξη πραγματικής επιχειρηματικής ευκαιρίας και δικαιολογούν την είσοδο της “Νοσηλευτικής Μέριμνας” στην αγορά.

4. Περιγραφή Της Επιχείρησης

4.1 Δήλωση Αποστολής – Όραμα Και Στόχοι Της Επιχείρησης

Η δήλωση αποστολής συνοψίζει την καθημερινή δραστηριότητα της επιχείρησης σε συνάρτηση με το όραμα και τους στόχους.

Το όραμα αποτελεί την περιγραφή των στόχων.

Από την άλλη μεριά οι στόχοι αποτελούν σκιαγράφιση των ενεργειών και των πρακτικών της επιχείρησης στο πλαίσιο ενός χρονοδιαγράμματος.

Η έννοια του σκοπού ως το εφελτήριο του στόχου συνιστά τον θεμελιώδη λόγο ύπαρξης της επιχείρησης πέραν των κερδών (Κουρκουμέλης & Πατσιλαράς, 2006· Μπουραντάς, 2005).

Για να είναι επιτυχημένη μια επιχείρηση, θα πρέπει να παρέχει υπηρεσίες που συνάδουν στρατηγικά με την αποστολή της.

4.1.1 Δήλωση Αποστολής Της Επιχείρησης

Στη Νοσηλευτική Μέριμνα αποστολή μας είναι η κάλυψη της ανάγκης για την φροντίδα των ασθενών στην άνεση του σπιτιού τους.

Με το άρτια καταρτισμένο προσωπικό μας θα συμβάλλουμε στην εξεύρεση λύσης για τους ηλικιωμένους που χρήζουν φροντίδας και τα μέλη των οικογενειών τους.

Θα προσφέρουμε τις υπηρεσίες μας για να βοηθήσουμε τα μέλη της οικογένειας που επιφορτίζονται με τη φροντίδα συγγενικών τους προσώπων να κρατήσουν τους αγαπημένους τους στο σπίτι.

Επιπρόσθετα, θα προσφέρουμε υποστήριξη στους άτυπους φροντιστές παρέχοντας κατάλληλο εκπαιδευτικό υλικό.

4.1.2 Βασικοί Στόχοι Της Επιχείρησης

Βασικοί μας στόχοι μεταξύ άλλων θα είναι η απόκτηση της εμπιστοσύνης των πελατών (γιατρών, ασθενών και των οικογενειών τους, καθώς και της κοινότητας), και η κατάκτηση της αξιοπιστίας για εξειδικευμένη νοσηλευτική φροντίδα.

Η Νοσηλευτική Μέρμινα θα προσπαθήσει να καταστεί ηγέτης στον τομέα της κατ' οίκον υγειονομικής περίθαλψης.

Η επιχείρηση θα επικεντρωθεί στην προσφορά ενός ευρέος φάσματος υπηρεσιών υγείας, που θα περιλαμβάνουν, μεταξύ άλλων, τη διαχείριση τραυμάτων, την εκπαίδευση ασθενών και φροντιστών, την ενδοφλέβια και διατροφική θεραπεία, τις ενέσεις, τη διαχείριση φαρμάκων, την προσωπική φροντίδα και την φροντίδα αποκατάστασης.

Η προσφορά αξίας για το ηλικιωμένο άτομο και για τις οικογένειες αποτελεί για εμάς βασική επιδίωξη όπως και οι θετικές εξωτερικές επιδράσεις καθώς η αποφυγή της ιδρυματοποίησης και όλων των σχετικών δαπανών με τη μείωση του χρόνου μετακίνησης για θεραπείες και ιατρικές επισκέψεις.

Οι θετικές εξωτερικές επιδράσεις βελτιώνουν την ποιότητα ζωής και την αξιοπρέπεια των ηλικιωμένων, ακόμη και όταν γίνονται πιο αδύναμοι και πιο εξαρτημένοι.

Η διατήρηση της ψυχικής υγείας και της ανεξαρτησίας του ατόμου στο περιβάλλον του σπιτιού του καθώς και η σιγουριά ότι βρίσκεται σε ένα προστατευμένο περιβάλλον όπου λαμβάνει μια εξατομικευμένη υπηρεσία θα αποτελέσουν για εμάς προτεραιότητα των υπηρεσιών μας

Πίνακας 1 Βασικοί Στόχοι της Επιχείρησης

Βασικοί στόχοι της επιχείρησης

Απόκτηση Εμπιστοσύνης Και Αξιοπιστίας Από Τους Πελάτες

Προσφορά Ευρέως Φάσματος Υπηρεσιών Υγείας

Θετικές Εξωτερικές Επιδράσεις

Εξατομικευμένη Φροντίδα Υγείας
Μεγιστοποίηση Μεριδίου Στην Αγορά
Μεγιστοποίηση Κερδοφορίας
Μεγιστοποίηση Κοινωνικής Ευημερίας

4.1.3 Το Όραμα Της Επιχείρησης

Το όραμα της Νοσηλευτικής Μέριμνας είναι η συνεισφορά μας στη συνεχή βελτίωση των αποτελεσμάτων υγείας και τη μεγιστοποίηση της ανεξαρτησίας και αυτονομίας των ασθενών με την παροχή νοσηλευτικής φροντίδας στην άνεση και ασφάλεια του σπιτιού τους.

Όσον αφορά τους ηλικιωμένους είναι η συνεχής βελτίωση της υγείας τους σύμφωνα με τις αξίες της ενεργού γήρανσης.

4.2 Φιλοσοφία Και Αξίες Της Επιχείρησης

4.2.1 Οι Αξίες Της Επιχείρησης

Ο Horton (2007) αναφέρει πως οι προσωπικές και οργανωτικές αξίες επηρεάζουν τη Νοσηλευτική.

Τέτοιες αξίες συμπεριλαμβάνουν την ευθύνη, την ειλικρίνεια, τη συμμετοχή των ασθενών, την ακεραιότητα, την αυτονομία των ασθενών, τη βαθιά ανθρωπιστική σχέση, την αξιοπρέπεια, την ελπίδα, το πάθος, την ομαδική εργασία, την ευελιξία, τον αλτρουισμό, την αμοιβαία εμπιστοσύνη, τη στέρεη γνώση, την κλινική ικανότητα, την επικοινωνία, την

ενότητα, την ομοιογένεια, την αυτοθυσία και την αφοσίωση, την αυτοπροστασία, τη διαφύλαξη της ιδιωτικής ζωής, τη δημιουργικότητα, την ηθική στάση (Horton, όπως αναφέρεται στο Shahriari et al., 2013, σελ. 6).

Οι υπηρεσίες της Νοσηλευτικής Μέριμνας θα ευθυγραμμίζονται με αξίες όπως τις παραπάνω ενώ παράλληλα θα εναρμονίζονται με τον κώδικα δεοντολογίας του νοσηλευτικού επαγγέλματος στην Ελλάδα.

Ο Κώδικας Δεοντολογίας Νοσηλευτών απαρτίζει το σύνολο αρχών, αξιών και κανόνων, που διέπουν τη σχέση των νοσηλευτών/τριών με τους/τις λήπτες- τριες των υπηρεσιών υγείας και τους λοιπούς παρόχους υπηρεσιών υγείας, κατά την άσκηση του νοσηλευτικού επαγγέλματος.

Μερικές από τις θέσεις του Κώδικα Δεοντολογίας των Νοσηλευτών αναφέρονται στα εξής (Συμμόρφωση με τον Κώδικα Δεοντολογίας Νοσηλευτών σύμφωνα με το Φ.Ε.Κ. 6002/30-10-2024):

1. Η Νοσηλευτική είναι λειτούργημα που αποσκοπεί στην προαγωγή, τη διατήρηση και την αποκατάσταση της σωματικής, ψυχικής, πνευματικής και κοινωνικής υγείας, με προτεραιότητα το σεβασμό και την προστασία της ανθρώπινης ζωής, προσδίδοντας ιδιαίτερη έμφαση στην αντιμετώπιση του κάθε ατόμου ως ξεχωριστής και ενιαίας βιοψυχοκοινωνικής οντότητας.
2. Οι νοσηλευτές και νοσηλεύτριες υιοθετούν μια ολιστική προσέγγιση κατά την παροχή υπηρεσιών υγείας σε άτομα, οικογένειες ή ομάδες ατόμων και τον γενικό πληθυσμό, με ευγένεια, κατανόηση και ενσυναίσθηση, με γνώμονα αφενός το συμφέρον του/της λήπτη/λήπτητριας υπηρεσιών υγείας, αφετέρου τη δική τους υγεία και ασφάλεια, σεβόμενοι τα θεμελιώδη ανθρώπινα δικαιώματα, χωρίς διακρίσεις που συνδέονται με την ηλικία, το φύλο, το σεξουαλικό προσανατολισμό, τις κοινωνικές συνθήκες, την εθνότητα, την εθνικότητα, τον πολιτισμό, το δικαίωμα της πίστης και του πολιτικού προσανατολισμού.
3. Οι νοσηλευτές και νοσηλεύτριες αναγνωρίζουν την αξία κάθε ατόμου, ανεξάρτητα από την κοινωνική του προέλευση, το φύλο, την εθνικότητα, τη φυλή, την ηλικία, τις θρησκευτικές ή πολιτικές του πεποιθήσεις, το σεξουαλικό του προσανατολισμό ή την οικονομική του κατάσταση.

4. Οι νοσηλευτές και νοσηλεύτριες σέβονται την προσωπικότητα, την αξιοπρέπεια και την τιμή των ατόμων που φροντίζουν.

Σε όλες τις βαθμίδες και τους χώρους παροχής υπηρεσιών υγείας λαμβάνουν κάθε μέτρο που προάγει το αίσθημα της προσωπικής ελευθερίας και την ελεύθερη βούληση του ατόμου.

Οι αξίες της επιχείρησης αποτελούν θεμελιώδες στοιχείο της εταιρικής ταυτότητας και της φήμης της. Η συμμόρφωση με τις αρχές της νοσηλευτικής δεοντολογίας συμβάλλει στη δημιουργία σχέσεων εμπιστοσύνης με ασθενείς, οικογένειες και επαγγελματίες υγείας, στοιχείο κρίσιμο για την ανάπτυξη ενός σταθερού δικτύου πελατών και συνεργατών.

5. Η Ολιστική Προσέγγιση – Ορισμός – Εννοιολογικό Πλαίσιο

Οι άνθρωποι ανταποκρίνονται στις ανάγκες ως ολότητα (Dewit, 2001).

Το θεωρητικό υπόβαθρο της νοσηλευτικής είναι εγγενώς ολιστικό, καθώς από νωρίς είχε καταστεί σαφές ότι η φροντίδα του ασθενούς δεν μπορεί και δεν πρέπει να είναι μονοδιάστατη.

Η ίδια η Florence Nightingale⁷ ενθάρρυνε την ολιστική φροντίδα, αναγνωρίζοντας τη σημασία του περιβάλλοντος, της αφής, του φωτός, των αρωμάτων, της μουσικής και της σιωπηλής περισυλλογής στη θεραπευτική διαδικασία.

Οι όροι «Ολισμός» (Holism) και «Ολιστικός» προέρχονται από την ελληνική λέξη «Ολος», που σημαίνει όλα, ολόκληρο, σύνολο, συνολικό.

Το επίκεντρο του ενδιαφέροντος είναι ο άνθρωπος, ο οποίος θεωρείται ως μια ολότητα, και όχι οι μεμονωμένες ασθένειες (Papathanasiou et al., 2013).

Οι νοσηλευτές ακολουθούν την ολιστική προσέγγιση για τους ασθενείς και την προαγωγή υγείας αυτών.

⁷Η Florence Nightingale ήταν Αγγλίδα κοινωνική μεταρρυθμίστρια, στατιστικολόγος και ιδρύτρια της σύγχρονης νοσηλευτικής. Η Nightingale έγινε γνωστή ενώ υπηρετούσε ως διευθύντρια και εκπαιδευτής νοσηλευτών κατά τη διάρκεια του Κριμαϊκού Πολέμου, όπου οργάνωσε τη φροντίδα των τραυματιών στρατιωτών στην Κωνσταντινούπολη.

Η ολιστική προσέγγιση περιλαμβάνει τη βιολογική, ψυχολογική-πνευματική και κοινωνιολογική διάσταση του ατόμου (Dewit, 2001).

Η Νοσηλευτική Μέριμνα θα παρέχει της υπηρεσίες της στο πλαίσιο της Ολιστικής Προσέγγισης για τους ασθενείς.

Η παροχή ολιστικής νοσηλευτικής φροντίδας βασίστηκε σε διάφορες θεωρίες, καθεμία από τις οποίες εστίαζε σε συγκεκριμένες πτυχές της σχέσης μεταξύ του ατόμου με τον εξωτερικό και εσωτερικό του κόσμο, διαφοροποιώντας αντίστοιχα την έννοια της υγείας.

Το κοινό τους σημείο, ωστόσο, είναι η αντιμετώπιση του άτομο ως ένα ολόκληρο ον.

Από τον Abraham Maslow⁸ έως τις σύγχρονες ολιστικές θεωρίες, η ολιστική προσέγγιση αγκαλιάζει το σύνολο των ανθρώπινων αναγκών και τις τοποθετεί σε μια ιεραρχία, αποδεχόμενη την ατομικότητα του ατόμου και τη βαρύτητα που αποδίδει σε κάθε μεμονωμένη ανάγκη (Papathanasiou et al., 2013).

Η ολιστική προσέγγιση διέπεται από ορισμένες αρχές, οι οποίες μπορούν να συνοψιστούν ως εξής:

- Κάθε άτομο είναι ικανό να βελτιώσει τις γνώσεις και τις δεξιότητές του και να αλλάξει τη συμπεριφορά του απέναντι στον εαυτό του και στους άλλους.
- Οι άνθρωποι έχουν μια έμφυτη τάση να είναι υγιείς, αλλά είναι επίσης υπεύθυνοι για την καλή κατάσταση της υγείας τους, την ανάρρωσή τους και τη φροντίδα του εαυτού τους.
- Ένα «άτομο» ανήκει στον εαυτό του. Επομένως, οι αποφάσεις και η εξέλιξή του ανήκουν δικαιωματικά σε αυτόν, τον «ιδιοκτήτη». Το κύριο επίκεντρο των προσπαθειών ανάρρωσης είναι το άτομο και όχι η ασθένεια ή ο τραυματισμός.
- Η αλληλεπίδραση μεταξύ των επαγγελματιών υγείας και των ασθενών οφείλει να βασίζεται σε πνεύμα συνεργασίας, αμοιβαίου σεβασμού και ενεργού συμμετοχής και των δύο πλευρών στη διαδικασία της φροντίδας.

⁸Ο Abraham Harold Maslow ήταν Αμερικανός ψυχολόγος που διατύπωσε την ιεραρχία των αναγκών του Μάσλοου, μια θεωρία ψυχολογικής υγείας που βασίζεται στην ικανοποίηση των έμφυτων ανθρώπινων αναγκών κατά σειρά προτεραιότητας, με αποκορύφωμα την αυτοπραγμάτωση.

- Οι άνθρωποι που παρέχουν υγειονομική περίθαλψη παρεμβαίνουν εκ μέρους του ενήλικου ασθενούς μόνο όταν αυτός ζητά τη βοήθειά τους ή όταν οι ανάγκες του για υγεία δεν μπορούν να ικανοποιηθούν πλήρως (Erickson · McEnoy όπως αναφέρονται στο Papathanasiou et al., 2013 σελ. 2)
- Η υγεία απαιτεί αυτογνωσία, προσωπική ευτυχία και αυτοπραγμάτωση.
Ο κύριος θεραπευτικός στόχος είναι η ολοένα και πιο συνειδητή και ενεργή συμμετοχή του ατόμου στον αγώνα για την απόκτηση και τη διατήρηση της υγείας του (Papathanasiou et al., 2013).

Η σημασία των ανωτέρω για το επιχειρηματικό σχέδιο έγκειται στο ότι η υιοθέτηση της ολιστικής προσέγγισης ενισχύει την ποιότητα και την εξατομίκευση των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Μέσω της κάλυψης βιολογικών, ψυχολογικών και κοινωνικών αναγκών, η “Νοσηλευτική Μέριμνα” δημιουργεί υψηλότερη αντιλαμβανόμενη αξία για τους ασθενείς και τις οικογένειές τους.

6. Προσωποκεντρική Φροντίδα

Οι υπηρεσίες της Νοσηλευτικής Μέριμνας θα είναι προσανατολισμένες στη φροντίδα με επίκεντρο τον άνθρωπο.

Η φροντίδα με επίκεντρο τον άνθρωπο (PCC) Person-centred care (PCC) είναι μια προσέγγιση φροντίδας που βασίζεται στον αμοιβαίο σεβασμό και στην ανάπτυξη μιας θεραπευτικής σχέσης μεταξύ του ασθενούς και του προσωπικού υγειονομικής περίθαλψης.

Η ανθρωποκεντρική νοσηλευτική (PCN) Person-centred nursing (PCN) σέβεται τις αξίες και τις πεποιθήσεις κάθε ατόμου και προάγει τη σύνδεση μεταξύ του ασθενούς και του φροντιστή (McCormack & McCance, 2006) .

Η φροντίδα με επίκεντρο το άτομο αποτελεί βασική αξία στις επαγγελματικές κατευθυντήριες οδηγίες για νοσηλευτές που εργάζονται με ηλικιωμένους (An Bord Altranais· Watts όπως αναφέρονται στο Broderick & Coffey, 2013 σελ. 310).

Η προσωποκεντρική φροντίδα αποτελεί σημαντικό παράγοντα ικανοποίησης και διατήρησης πελατών. Η ανάπτυξη ισχυρών σχέσεων εμπιστοσύνης μεταξύ νοσηλευτή και ασθενούς μπορεί να ενισχύσει τη φήμη της επιχείρησης και να συμβάλει στην προσέλκυση νέων περιστατικών μέσω συστάσεων.

7. Ενεργός Γήρανση – Ορισμός – Γενικότητες

Στη Νοσηλευτική Μέραμα η φροντίδα υγείας προς τους ηλικιωμένους ασθενείς θα είναι προσανατολισμένη προς τις αξίες της ενεργού γήρανσης.

Ο όρος «ενεργός γήρανση» διατυπώθηκε για πρώτη φορά από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ) το 2002, στο σχετικό φυλλάδιο με τίτλο «Ενεργός Γήρανση». Σύμφωνα με τον ορισμό αυτό, η ενεργός γήρανση περιγράφεται ως μια διαδικασία κατά την οποία μεγιστοποιούνται οι δυνατότητες για υγεία, κοινωνική συμμετοχή και ασφάλεια, με στόχο τη διατήρηση και βελτίωση της ποιότητας ζωής και της ευημερίας των ατόμων κατά τη διάρκεια της γήρανσής τους.

Η γήρανση του πληθυσμού πρέπει να θεωρηθεί ως επιτυχία του ανθρώπινου γένους, δεδομένου ότι αποτελεί προϊόν μιας μακράς διαδικασίας προσαρμογής.

Η αύξηση του προσδόκιμου ζωής έχει καθοριστεί από την ανάπτυξη της δια βίου εκπαίδευσης, τις βιοϊατρικές εξελίξεις, την κοινωνικοοικονομική πρόοδο και την επέκταση αυτών των κοινωνικών εξελίξεων σε δημοκρατικό επίπεδο.

Η γήρανση δεν είναι μόνο ένα φαινόμενο του πληθυσμού, αλλά και μια ατομική πραγματικότητα και εμπειρία.

Οι βιογεροντολόγοι δήλωσαν ότι ενώ το 25% των τρόπων με τους οποίους γερνούν τα άτομα οφείλεται στη γενετική, μπορεί να εκτιμηθεί ότι το 75% οφείλεται σε περιβαλλοντικές συνθήκες, συμπεριλαμβανομένων εκείνων των συμπεριφορικών γεγονότων που καθορίζουν

τις εξωτερικές συνθήκες (Kirkwood, όπως αναφέρεται στο Fernández-Ballesteros et al., 2013 σελ. 1).

Έτσι λοιπόν, σε ατομικό επίπεδο, η γήρανση δεν αποτελεί μια τυχαία ή ανεξέλεγκτη διαδικασία. Αντίθετα, κάθε άτομο διαδραματίζει ενεργό ρόλο στη διαμόρφωση της πορείας της γήρανσής του. Η επίτευξη μιας υγιούς και ενεργού γήρανσης επηρεάζεται σε σημαντικό βαθμό από τις επιλογές που πραγματοποιεί το άτομο κατά τη διάρκεια της ζωής του, καθώς και από τις συνήθειες, τις στάσεις και τις συμπεριφορές που έχει αναπτύξει και υιοθετήσει με την πάροδο του χρόνου.

Κατά τις τελευταίες δεκαετίες του 20ού αιώνα, εμφανίστηκε, μία θετική οπτική, το λεγόμενο «νέο πρότυπο» στον τομέα της έρευνας για τη γήρανση και, σε ευρύτερη έννοια, στην επιστήμη της γεροντολογίας.

Αυτή η θετική άποψη για τη γήρανση υιοθέτησε διάφορους όρους: «υγιής», «επιτυχημένη», «βέλτιστη», «ζωτική», «παραγωγική», «ενεργή», «θετική» ή απλά «καλή γήρανση» ή «καλή ζωή» (WHO· Rowe & Kahn· Baltes & Baltes· Paltmore· Erikson· Butler & Gleason· Walker· Gergen & Gergen· Bearon, όπως αναφέρονται στο Fernández-Ballesteros et al., 2013, σελ. 2).

Όλοι αυτοί οι όροι θεωρούνται πολυδιάστατες και πολυεπίπεδες έννοιες και όλοι αναφέρονται σε έναν θετικό τρόπο γήρανσης ή «καλής γήρανσης» και, όπως αναφέρθηκε παραπάνω, ανοίγουν ένα νέο παράδειγμα στη γεροντολογία, βασισμένο στην καθυστέρηση της γήρανσης, τη συμπίεση της νοσηρότητας και της θνησιμότητας (Fernández-Ballesteros et al., 2013).

Η προώθηση της ενεργού γήρανσης επιτρέπει στην επιχείρηση να μετατοπίσει την έμφαση από την απλή αντιμετώπιση ασθενειών στη διατήρηση της λειτουργικότητας και της αυτονομίας των ηλικιωμένων. Η προσέγγιση αυτή ευθυγραμμίζεται με τις σύγχρονες τάσεις της υγειονομικής φροντίδας και ενισχύει τη μακροχρόνια αξία των υπηρεσιών της επιχείρησης.

8. Νοσηλευτική Διεργασία – Εννοιολογικό Πλαίσιο

Η νοσηλευτική διεργασία είναι μια συστηματική μέθοδος που αξιοποιεί την επιστημονική συλλογιστική, την επίλυση προβλημάτων και την κριτική σκέψη, προκειμένου να καθοδηγεί τους νοσηλευτές στην αποτελεσματική φροντίδα των ασθενών.

Λειτουργεί μέσω πέντε αλληλένδετων σταδίων: εκτίμηση, νοσηλευτική διάγνωση, σχεδιασμός, εφαρμογή και αξιολόγηση. Η νοσηλευτική διαδικασία είναι ένας κύκλος που δεν τελειώνει ποτέ, ένας οδικός χάρτης που εξασφαλίζει καλή νοσηλευτική φροντίδα και βελτιώνει τα αποτελέσματα για τους ασθενείς.

Η νοσηλευτική διαδικασία επιτρέπει στην ομάδα υγειονομικής περίθαλψης να παρατηρεί και να αλληλεπιδρά με τον ασθενή, και όχι απλώς να εκτελεί τις εργασίες που της ανατίθενται.

Η νοσηλευτική διεργασία υιοθετήθηκε με βάση τη γενική θεωρία συστημάτων (GST) General Systems Theory (GST) και γρήγορα εξελίχθηκε σε σύμβολο της σύγχρονης νοσηλευτικής, καθώς και σε ιδεολογία του επαγγελματισμού των νοσηλευτών (Shewangizaw & Mersha, 2015).

Η νοσηλευτική διεργασία είναι μια ευρέως αποδεκτή μέθοδος και έχει προταθεί ως επιστημονική μέθοδος για να καθοδηγεί τις διαδικασίες και να πιστοποιεί τη νοσηλευτική φροντίδα (Hagos et al., 2014).



Εικόνα 1-Η Νοσηλευτική Διεργασία

Κάθε νοσηλευτική υπηρεσία που θα παρέχεται προς τους ασθενείς από τη Νοσηλευτική Μέρμνα θα διέπεται από τις αρχές και αξίες της Ολιστικής Προσέγγισης, της Προσωποκεντρικής Φροντίδας όπως επίσης θα εναρμονίζεται με την επιστημονική μέθοδο της Νοσηλευτικής Διεργασίας.

Η εφαρμογή της νοσηλευτικής διεργασίας διασφαλίζει την τυποποίηση, την ποιότητα και την τεκμηρίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών. Η συστηματική αξιολόγηση και επανεκτίμηση των ασθενών συμβάλλει στη βελτίωση των αποτελεσμάτων υγείας και στην ενίσχυση της αξιοπιστίας της “Νοσηλευτικής Μέρμνας”.

9. Προστασία Προσωπικών Δεδομένων

Η προστασία προσωπικών δεδομένων αποτελεί θεμελιώδη υποχρέωση κάθε επιχείρησης παροχής υπηρεσιών υγείας.

Η «Νοσηλευτική Μέρμινα» δεσμεύεται να εφαρμόσει πολιτικές και διαδικασίες πλήρως εναρμονισμένες με τον Γενικό Κανονισμό Προστασίας Δεδομένων (General Data Protection Regulation – GDPR), δηλαδή τον Κανονισμό (ΕΕ) 2016/679 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, καθώς και με την ελληνική νομοθεσία περί προστασίας προσωπικών δεδομένων.

Οι υπηρεσίες κατ' οίκον νοσηλευτικής προϋποθέτουν τη διαχείριση ευαίσθητων προσωπικών δεδομένων και ιδιαίτερα δεδομένων υγείας, τα οποία σύμφωνα με τον GDPR θεωρούνται ειδική κατηγορία δεδομένων και υπόκεινται σε αυξημένο επίπεδο προστασίας (European Union, 2016).

Στην «Νοσηλευτική Μέρμινα» θα εφαρμόζονται οι ακόλουθες βασικές αρχές:

- Νομιμότητα, αντικειμενικότητα και διαφάνεια κατά την επεξεργασία δεδομένων
- Συλλογή μόνο των απολύτως απαραίτητων πληροφοριών
- Περιορισμός πρόσβασης μόνο σε εξουσιοδοτημένο προσωπικό
- Ασφαλής αποθήκευση έντυπων και ηλεκτρονικών αρχείων
- Προστασία από μη εξουσιοδοτημένη πρόσβαση ή διαρροή
- Διατήρηση των δεδομένων μόνο για το χρονικό διάστημα που απαιτείται

Η επιχείρηση θα ενημερώνει τους ασθενείς σχετικά με:

- Τον σκοπό συλλογής των δεδομένων
- Τα δικαιώματά τους
- Τη δυνατότητα πρόσβασης ή διόρθωσης πληροφοριών
- Τις διαδικασίες ανάκλησης συγκατάθεσης όπου απαιτείται

Επιπλέον, θα λαμβάνονται τεχνικά και οργανωτικά μέτρα ασφαλείας, όπως:

- Χρήση ασφαλών υπολογιστικών συστημάτων
- Προστασία με κωδικούς πρόσβασης
- Περιορισμένη φυσική πρόσβαση σε φακέλους ασθενών
- Και εκπαίδευση του προσωπικού σε ζητήματα απορρήτου και κυβερνοασφάλειας

Σύμφωνα με τον Κώδικα Νοσηλευτικής Δεοντολογίας, οι νοσηλευτές και οι νοσηλεύτριες υποχρεούνται να τηρούν απόλυτη εχεμύθεια για κάθε πληροφορία που περιέχεται σε γνώση τους κατά την άσκηση των καθηκόντων τους και να προστατεύουν την ιδιωτική ζωή των ατόμων που φροντίζουν. Η επαγγελματική εμπιστευτικότητα αποτελεί επομένως όχι μόνο νομική αλλά και ηθική υποχρέωση του νοσηλευτικού επαγγέλματος.

Η συμμόρφωση με τον GDPR δεν λειτουργεί μόνο ως νομική απαίτηση αλλά και ως σημαντικός παράγοντας ενίσχυσης της εμπιστοσύνης μεταξύ ασθενούς, οικογένειας και παρόχου υπηρεσιών υγείας.

Θα πρέπει να σημειωθεί πως η προστασία των προσωπικών δεδομένων δεν αποτελεί μόνο νομική υποχρέωση αλλά και παράγοντα ανταγωνιστικού πλεονεκτήματος. Η εμπιστοσύνη που δημιουργείται μέσω της ασφαλούς διαχείρισης των δεδομένων υγείας μπορεί να επηρεάσει θετικά τη φήμη της επιχείρησης και την πρόθεση συνεργασίας των ασθενών και των οικογενειών τους.

10. Ο Καμβάς Επιχειρηματικών Μοντέλων – Ορισμός – Εννοιολογικό Πλαίσιο

Ένα επιχειρηματικό μοντέλο είναι μια αναπαράσταση του τρόπου με τον οποίο μία επιχείρηση αγοράζει και πουλά αγαθά και υπηρεσίες και κερδίζει χρήματα.

Ένα επιχειρηματικό μοντέλο είναι ένα εννοιολογικό εργαλείο που περιλαμβάνει ένα σύνολο στοιχείων και τις μεταξύ τους σχέσεις και επιτρέπει την αποτύπωση της λογικής με την οποία μια επιχείρηση αποκομίζει κέρδη.

Πρόκειται για μια περιγραφή της αξίας που προσφέρεται σε ένα ή περισσότερα τμήματα πελατών, καθώς και της δομής της εταιρείας και του δικτύου συνεργατών της για τη δημιουργία, την εμπορική προώθηση και την παροχή αυτής της αξίας και του κεφαλαίου σχέσεων, με σκοπό τη δημιουργία κερδοφόρων και βιώσιμων πηγών εσόδων (Osterwalder, 2004).

Η οντολογία του BMC⁶ (καμβά επιχειρηματικών μοντέλων) αναπτύχθηκε από τον Alexander Osterwalder (2004) στη διδακτορική διατριβή του σχετικά με την καινοτομία των επιχειρηματικών μοντέλων.

Η ελκυστικότητα του BMC⁹ εξηγείται από την υποστήριξη που παρέχει στους επιχειρηματίες.

Πράγματι, αυτό το εργαλείο θεωρείται ότι πιέζει τους επιχειρηματίες να εξετάσουν κάθε ένα από τα στοιχεία της επιχείρησης ξεχωριστά και ως σύνολο, και να αναλάβουν μια άσκηση συνεχούς αναστοχασμού, η οποία επίσης διεγείρει την επιχειρηματική δημιουργικότητα και καινοτομία.

Επίσης, βελτιώνει μια επιχείρηση δημιουργώντας μια κοινή γλώσσα, υποστηρίζοντας το brainstorming¹⁰ (Καταιγίδα Ιδεών) , την ομαδική εργασία, τη συνεργασία και δημιουργώντας μια δομή πάνω στην οποία υλοποιούνται νέες ιδέες και καινοτομίες (Trimi & Berbegal-Mirabent· Stenn, όπως αναφέρονται στο Sparviero, 2019, σελ. 237).

Ο Καμβάς Επιχειρηματικού Μοντέλου διαχωρίζεται σε δύο βασικές πλευρές. Η αριστερή πλευρά επικεντρώνεται στην εσωτερική λειτουργία της επιχείρησης και στους παράγοντες που επηρεάζουν το κόστος της, ενώ η δεξιά πλευρά εστιάζει στους πελάτες και στους μηχανισμούς δημιουργίας εσόδων.

Στο αριστερό τμήμα περιλαμβάνονται τρία βασικά δομικά στοιχεία που συνδέονται με την επιχειρησιακή αποτελεσματικότητα και τις εσωτερικές διαδικασίες: οι βασικοί πόροι, οι

⁹Business model canvas.

¹⁰ Η καταιγίδα ιδεών είναι μια τεχνική δημιουργικότητας κατά την οποία μια ομάδα ανθρώπων αλληλεπιδρά για να προτείνει ιδέες αυθόρμητα ως απάντηση σε μια προτροπή.

κύριες δραστηριότητες και οι στρατηγικές συνεργασίες. Αντίστοιχα, στη δεξιά πλευρά βρίσκονται τα στοιχεία που σχετίζονται με την αγορά και τη δημιουργία αξίας για τους πελάτες, δηλαδή τα τμήματα πελατών, τα κανάλια επικοινωνίας και διανομής, καθώς και οι σχέσεις που αναπτύσσονται με τους πελάτες.

Στο κεντρικό σημείο του καμβά τοποθετείται η πρόταση αξίας, η οποία εκφράζει το όφελος που προσφέρει η επιχείρηση στους πελάτες της. Στο κάτω μέρος του μοντέλου απεικονίζονται η δομή κόστους και οι πηγές εσόδων, οι οποίες αποτυπώνουν την οικονομική διάσταση της επιχειρηματικής λειτουργίας.

Σύντομα τα εννέα στοιχεία είναι (Τζαγαράκης & Δασκάλου, 2023):

Το Επιχειρηματικό Μοντέλο Καμβά (Business Model Canvas) αποτελείται από εννέα βασικά δομικά στοιχεία, τα οποία περιγράφουν τον τρόπο λειτουργίας και δημιουργίας αξίας μιας επιχείρησης:

1. Τμήματα Πελατών (Customer Segments): Προσδιορίζουν τις ομάδες πελατών στις οποίες απευθύνεται η επιχείρηση και τις οποίες επιδιώκει να εξυπηρετήσει.

2. Προτάσεις Αξίας (Value Propositions): Αφορούν τα οφέλη και τη μοναδική αξία που προσφέρουν τα προϊόντα ή οι υπηρεσίες της επιχείρησης στους πελάτες της.

3. Κανάλια (Channels): Περιγράφουν τα μέσα και τις διαδικασίες μέσω των οποίων η επιχείρηση επικοινωνεί με τους πελάτες, διανέμει τα προϊόντα ή τις υπηρεσίες της και παραδίδει την προσφερόμενη αξία.

4. Σχέσεις με Πελάτες (Customer Relationships): Αναφέρονται στον τρόπο με τον οποίο η επιχείρηση αναπτύσσει, διατηρεί και ενισχύει μακροχρόνιες σχέσεις με το πελατολόγιό της.

5. Ροές Εσόδων (Revenue Streams): Αποτυπώνουν τις πηγές από τις οποίες προέρχονται τα έσοδα της επιχείρησης, καθώς και το αναμενόμενο οικονομικό τους μέγεθος.

6. Βασικές Δραστηριότητες (Key Activities): Περιλαμβάνουν τις σημαντικότερες ενέργειες και λειτουργίες που απαιτούνται για την επιτυχή υλοποίηση του επιχειρηματικού μοντέλου.

7. Ζωτικοί Πόροι (Key Resources): Αφορούν τους απαραίτητους ανθρώπινους, υλικούς, οικονομικούς και πνευματικούς πόρους που υποστηρίζουν τη λειτουργία της επιχείρησης.

8. Στρατηγικές Συνεργασίες (Key Partners): Περιγράφουν τα δίκτυα συνεργατών, προμηθευτών και άλλων φορέων με τους οποίους η επιχείρηση συνεργάζεται για την επίτευξη των στόχων της.

9. Διάρθρωση Κόστους (Cost Structure): Αναφέρεται στο σύνολο των δαπανών που απαιτούνται για τη λειτουργία και την εφαρμογή του επιχειρηματικού μοντέλου, καθώς και στην εκτίμηση του ύψους τους.

Ο Καμβάς Επιχειρηματικών Μοντέλων θα λειτουργήσει ως εργαλείο στρατηγικού σχεδιασμού και οργάνωσης της “Νοσηλευτικής Μέριμνας”.

Μέσω της συστηματικής αποτύπωσης των πελατών, των συνεργασιών, των πόρων, των εσόδων και του κόστους, διευκολύνεται η αξιολόγηση της βιωσιμότητας και η αποτελεσματική λήψη επιχειρηματικών αποφάσεων.

10.1 Ο Καμβάς Επιχειρηματικών Μοντέλων Από Την Οπτική Του Παρόχου Υπηρεσιών

Ο Καμβάς Επιχειρηματικών Μοντέλων Λογικής Υπηρεσιών, αποτελείται από εννέα δομικά στοιχεία, όπως και το αρχικό BMC.

Το SLBMC (Service Logic Business Model Canvas) υιοθετεί τη λογική των υπηρεσιών.

Ενσωματώνει τη βαθιά κατανόηση του πελάτη και την αξία για τον πελάτη σε κάθε στοιχείο του επιχειρηματικού μοντέλου.

Το Service Logic Business Model Canvas είναι ένα εργαλείο που επιτρέπει στην επιχείρηση να αναλύει, να αναπτύσσει και να επικοινωνεί αποτελεσματικά τον τρόπο δημιουργίας αξίας για τον πελάτη.

Το Service Logic Business Model Canvas είναι ένα, σχετικά, εύκολο και απλό εργαλείο που μπορεί να βοηθήσει τις επιχειρήσεις να εφαρμόσουν τη σύγχρονη επιχειρηματική λογική που εστιάζει στη δημιουργία αξίας για τον πελάτη.

Η διαφορά σε σύγκριση με το αρχικό BMC και οι διαχειριστικές επιπτώσεις του Service Logic Business Model Canvas συνοψίζονται στο ότι επιτρέπει την τοποθέτηση της αξίας για τον πελάτη στο επίκεντρο της ανάπτυξης των επιχειρηματικών μοντέλων (Ojasalo & Ojasalo, 2018).

Το διάγραμμα που ακολουθεί αποτελεί προσαρμογή του προτύπου του Καμβά του Osterwalder στη βάση του Καμβά Επιχειρηματικών Μοντέλων Λογικής Υπηρεσιών.

Πίνακας 2 Παράδειγμα Προσαρμογής Του Προτύπου του Καμβά Του Osterwalder Στη Βάση Του Καμβά Επιχειρηματικών Μοντέλων Λογικής Υπηρεσιών

1. ΚΥΡΙΟΙ ΣΥΝΕΡΓΑΤΕΣ Προμηθευτές, Ελεύθεροι επαγγελματίες, Πλατφόρμες	2. ΚΥΡΙΕΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ Προγραμματισμός, Υπηρεσίες υγείας, Έλεγχος ποιότητας	5. ΠΡΟΤΑΣΗ ΑΞΙΑΣ Αποτελεσματικότητα Εμπιστοσύνη Ταχύτητα Ευκολία Εξατομίκευση	6. ΣΧΕΣΕΙΣ ΜΕ ΤΟΥΣ ΠΕΛΑΤΕΣ Ενσωμάτωση νέων πελατών, Παρακολούθηση, Διατήρηση πελατών	9. ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΠΕΛΑΤΩΝ & ΑΝΑΓΚΕΣ Ποιοι είναι οι πελάτες σας, Προβλήματα, Οφέλη, Επείγοντα ζητήματα
	3. ΖΩΤΙΚΟΙ ΠΟΡΟΙ Ανθρώπινο δυναμικό		7. ΚΑΝΑΛΙΑ & ΠΡΟΣΒΑΣΗ Διαδίκτυο, Τηλέφωνο, Συστάσεις, Εφαρμογές	
12. ΔΕΙΚΤΕΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΕΜΠΙΣΤΟΣΥΝΗΣ NPS, ¹¹ Αξιολογήσεις, Παράπονα Χρόνος απόκρισης	4. ΧΩΡΗΤΙΚΟΤΗΤΑ & ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ Ποσοστό πληρότητας, Κρατήσεις		8. Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΤΟΥ ΠΕΛΑΤΗ Ευαισθητοποίηση → Κράτηση → Παράδοση → Μετέπειτα Φροντίδα	
	13. ΕΥΚΑΙΡΙΕΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ Κατηγορίες premium, B2B ¹² , Νέες αγορές		11. ΠΗΓΕΣ ΕΣΟΔΩΝ Τέλη, Ωρομίσθιο, Πακέτα, Συνδρομή	
				10. ΔΟΜΗ ΚΟΣΤΟΥΣ Εργατικό κόστος, Ενοίκιο, Διαφημίσεις, Λογισμικό, Καύσιμα

Το κάθε τμήμα του Καμβά Επιχειρηματικών Μοντέλων Λογικής Υπηρεσιών από το 1 έως το 13 ανακεφαλαιώνει:

1. Ποιοι είναι οι κύριοι συνεργάτες της επιχείρησης και ποιοι συνεισφέρουν στην παροχή και ανάπτυξη των υπηρεσιών

¹¹Ο δείκτης NPS μετρά την αφοσίωση των πελατών, εξετάζοντας την πιθανότητα να συστήσουν μια συγκεκριμένη επιχείρηση.

¹²Business-to-business: Αναφέρεται στο εμπόριο και στις εμπορικές δραστηριότητες όπου μια επιχείρηση έχει ως πελάτες άλλες επιχειρήσεις.

2. Ποιες είναι οι κύριες δραστηριότητες και οι βασικές διαδικασίες που πρέπει να εκτελούνται αποτελεσματικά για την παροχή της υπηρεσίας
3. Ποιοι βασικοί πόροι και μέσα απαιτούνται για την παροχή της υπηρεσίας
4. Πώς διαχειρίζεται η επιχείρηση τη χωρητικότητα, τον χρόνο και τη χρήση των διαθέσιμων πόρων
5. Γιατί οι πελάτες επιλέγουν την υπηρεσία ή την επιχείρηση και ποια είναι η αξία που λαμβάνουν
6. Πώς η επιχείρηση αποκτά, εξυπηρετεί και διατηρεί τους πελάτες της
7. Με ποια κανάλια οι πελάτες ανακαλύπτουν, προσεγγίζουν και πραγματοποιούν κράτηση ή αγορά της υπηρεσίας
8. Πώς διαμορφώνεται η συνολική εμπειρία του πελάτη πριν, κατά τη διάρκεια και μετά την παροχή της υπηρεσίας
9. Ποιοι είναι οι πελάτες, ποιες είναι οι ανάγκες τους, ποια προβλήματα αντιμετωπίζουν και ποια οφέλη αναζητούν
10. Τα κύρια λειτουργικά έξοδα
11. Πώς δημιουργούνται τα έσοδα και ποιες είναι οι πηγές εσόδων της επιχείρησης
12. Πώς μετράται η ποιότητα των υπηρεσιών και
13. Πώς η επιχείρηση θα αναπτυχθεί

Ο Καμβάς Επιχειρηματικού Μοντέλου Στη Λογική Παροχής Υπηρεσιών Για Τη Νοσηλευτική Μέριμνα παρουσιάζεται παρακάτω :

Πίνακας 3 Καμβάς Επιχειρηματικών Μοντέλων Στη Λογική Της Παροχής Υπηρεσιών

1. ΚΥΡΙΟΙ ΣΥΝΕΡΓΑΤΕΣ Ιατροί, Διαγνωστικά κέντρα, Φυσικοθεραπευτές, Προμηθευτές, Leasing, Λογιστής	2. ΚΥΡΙΕΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ Προγραμματισμός, Κατ' οίκον επισκέψεις, Έλεγχος ποιότητας, Τεκμηρίωση , Marketing
3. ΒΑΣΙΚΟΙ ΠΟΡΟΙ	4. ΧΩΡΗΤΙΚΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ

Νοσηλεύτες, Admin, Οχήματα, Εξοπλισμός, Επωνυμία	Με ιστοσελίδα, Online κρατήσεις
5. ΠΡΟΤΑΣΗ ΑΞΙΑΣ	6. ΣΧΕΣΕΙΣ ΜΕ ΤΟΥΣ ΠΕΛΑΤΕΣ
Εμπιστοσύνη, Ταχύτητα, Άνεση, Εξασφάλιση εξυπηρέτησης, Εξειδικευμένη κατ’ οίκον φροντίδα	Ενσωμάτωση, Παρακολούθηση, Διατήρηση, Φροντίδα μετά την επίσκεψη
7. ΚΑΝΑΛΙΑ & ΠΡΟΣΒΑΣΗ	8. Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΤΟΥ ΠΕΛΑΤΗ
Website, Τηλέφωνο, Παραπομπές Google, Social media	Ευαισθητοποίηση → Κράτηση → Επίσκεψη → Μετέπειτα φροντίδα
9. ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΠΕΛΑΤΩΝ ΚΑΙ ΑΝΑΓΚΕΣ	10. ΔΟΜΗ ΚΟΣΤΟΥΣ
Ηλικιωμένοι, Χρόνιοι ασθενείς, Ασθενείς μετά την έξοδο από το νοσοκομείο, Οικογένειες	Μισθοδοσία, Ενοίκιο, Διαφήμιση, Software, Καύσιμα, Υγειονομικό υλικό
11. ΠΗΓΕΣ ΕΣΟΔΩΝ	12. ΔΕΙΚΤΕΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΕΜΠΙΣΤΟΣΥΝΗΣ
Ανά επίσκεψη, Επείγουσες χρεώσεις, Πακέτα, B2B	Χρόνος απόκρισης, Αξιολογήσεις, Παράπονα, Επαναλήψεις
13. ΕΥΚΑΙΡΙΕΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ	
Αττική, Premium υπηρεσίες, B2B, Άλλες πόλεις της Ελλάδας	

11. Το Επιχειρηματικό Σχέδιο

Ένα επιχειρηματικό σχέδιο απαρτίζει μια πρόταση αξίας που έχει την απαρχή της σε μια επιχειρηματική ιδέα.

Είναι ένα δομημένο έγγραφο που περιγράφει τους στόχους, τις στρατηγικές, τις οικονομικές προβλέψεις και την οργανωτική δομή μιας επιχείρησης (Brinckmann & Kim, 2015).

Περιλαμβάνει το σχεδιασμό μιας επιχείρησης για ένα καθορισμένο χρονικό διάστημα στο μέλλον. Η σύνταξη και κατάρτισή του είναι ιδιαίτερα σημαντικές (Σαρρή, 2013).

Στην πράξη το επιχειρηματικό σχέδιο είναι το κύριο εργαλείο που χρησιμοποιείται για να δικαιολογηθεί το αίτημα για αρχικό ή πρόσθετο κεφάλαιο από τράπεζες ή επενδυτικά κεφάλαια (MacMillan & Narasimha, 1987 · Latifi et al., 2024 όπως αναφέρονται στο Roffia, 2025 σελ. 2).

Θα πρέπει να τονιστεί πως ένα επιχειρηματικό σχέδιο δεν είναι μόνο το σύνθετο έγγραφο το οποίο αφηγείται την χρηματοοικονομική διάσταση μιας επιχειρηματικής ιδέας.

Συνιστά για τον εμπνευστή του μια συνεχή δημιουργική διαδικασία και αυτή η δημιουργικότητα τον συνοδεύει καθ' όλη την πορεία έως την υλοποίηση (Léger-Jarniou & Kalousis, 2023).

12. Η Οργάνωση Της Επιχείρησης

12.1 Νομική Μορφή

Η Νοσηλευτική Μέριμνα θα ιδρυθεί ως Ιδιωτική Κεφαλαιουχική Εταιρεία (IKE). Η μορφή της IKE προσφέρει περιορισμένη ευθύνη εταίρων, ευελιξία στη διοίκηση, χαμηλότερο διοικητικό βάρος σε σχέση με τις ΑΕ (Ανώνυμες Εταιρείες) , δυνατότητα συμμετοχής επενδυτών, και θετική εικόνα για τράπεζες και συνεργάτες.

Η IKE ως κεφαλαιουχική εταιρεία ευθύνεται μόνο με την περιουσία της για τις εταιρικές υποχρεώσεις.

Κύριο χαρακτηριστικό της είναι ότι απαιτείται η σύμπραξη ενός τουλάχιστον εταίρου με την λήψη ενός τουλάχιστον μεριδίου το οποίο αντιστοιχεί με κεφάλαιο αξίας κατ' ελάχιστο 1 ευρώ.

Έχει ορισμένη διάρκεια (12 έτη). Δεν απαιτείται δημοσίευση στο ΦΕΚ για την γνωστοποίηση της εταιρείας παρά μόνο η ανάρτηση στο Γενικό Εμπορικό Μητρώο.

Επίσης, για την σύστασή της αρκεί ένα ιδιωτικό συμφωνητικό και όχι κατ' ανάγκη συμβολαιογραφικό έγγραφο (Σαρρή, 2013).

Για τη σύσταση της νομικής μορφής της επιχείρησης θα πραγματοποιηθεί αρχικά συνάντηση με λογιστή και δικηγόρο.

12.1.2 Νομικό Πλαίσιο και Κανονιστική Συμμόρφωση

Βασικό νομοθετικό πλαίσιο για την παροχή νοσηλευτικών υπηρεσιών αποτελεί το Προεδρικό Διάταγμα 351/1989, το οποίο καθορίζει το εύρος των νοσηλευτικών πράξεων που δύνανται να ασκούνται από τους νοσηλευτές. Μεταξύ άλλων προβλέπονται η εφαρμογή της νοσηλευτικής διεργασίας, η λήψη νοσηλευτικού ιστορικού, η λήψη αίματος για εργαστηριακές εξετάσεις, ο καθετηριασμός ουροδόχου κύστης, η περιποίηση τραυμάτων, η χορήγηση οξυγόνου, η παρακολούθηση ζωτικών σημείων και η εκπαίδευση του ασθενούς και της οικογένειάς του (Προεδρικό Διάταγμα 351, 1989).

Αν και οι νοσηλευτές διαθέτουν αυτοτελή επαγγελματικά δικαιώματα, ορισμένες παρεμβάσεις προϋποθέτουν ιατρική διάγνωση, συνταγογράφηση ή θεραπευτικές οδηγίες. Για τον λόγο αυτό η επιχείρηση θα αναπτύξει δίκτυο συνεργαζόμενων ιατρών διαφόρων ειδικοτήτων.

Η απουσία πλήρως εξειδικευμένου και αυτοτελούς θεσμικού πλαισίου αποκλειστικά για τις ιδιωτικές επιχειρήσεις κατ' οίκον νοσηλευτικής φροντίδας δημιουργεί περιθώρια ερμηνείας ως προς ζητήματα αδειοδότησης, οργάνωσης και εποπτείας των παρεχόμενων υπηρεσιών. Το γεγονός αυτό αναδεικνύει την ανάγκη περαιτέρω θεσμικής εξειδίκευσης του κλάδου.

Παρότι στην ελληνική νομοθεσία δεν υφίσταται μέχρι σήμερα αυτοτελές και εξειδικευμένο θεσμικό πλαίσιο αποκλειστικά για τις ιδιωτικές επιχειρήσεις κατ' οίκον νοσηλευτικής φροντίδας, οι δραστηριότητες αυτές καλύπτονται από το ισχύον πλαίσιο άσκησης του νοσηλευτικού επαγγέλματος και τις γενικές διατάξεις παροχής υπηρεσιών υγείας.

Παράλληλα, τα τελευταία έτη παρατηρείται σταδιακή θεσμική ανάπτυξη για τις υπηρεσίες κατ' οίκον φροντίδας στην Ελλάδα. Ενδεικτικά, το 2023 θεσπίστηκε πλαίσιο για τη «Νοσοκομειακή Κατ' Οίκον Νοσηλεία και Φροντίδα Υγείας», το οποίο αφορά οργανωμένες υπηρεσίες παροχής νοσοκομειακού επιπέδου φροντίδας στην κατοικία του ασθενούς (Προεδρικό Διάταγμα 3396, 2023).

12.1.3 Κωδικοί Αριθμοί Δραστηριότητας (ΚΑΔ)

Για τη λειτουργία της επιχείρησης προβλέπεται η χρήση του ΚΑΔ 86901204 «Υπηρεσίες Νοσηλευτή». Ανάλογα με την τελική διαμόρφωση των υπηρεσιών ενδέχεται να προστεθούν συμπληρωματικοί ΚΑΔ σχετικοί με υπηρεσίες υγείας και κατ' οίκον φροντίδας.

12.2 Προϊόντα Και Υπηρεσίες

12.2.1 Υπηρεσία – Εννοιολογικό Πλαίσιο

Ένας ορισμός που προτείνεται από τον Grönroos (2008) για την υπηρεσία είναι ο εξής : «[...] μια διαδικασία που αποτελείται από ένα σύνολο δραστηριοτήτων που λαμβάνουν χώρα στο πλαίσιο αλληλεπιδράσεων μεταξύ ενός πελάτη και ανθρώπων, αγαθών και άλλων με στόχο την υποστήριξη των καθημερινών δραστηριοτήτων του πελάτη».

Έτσι, η υπηρεσία είναι μια διαδικασία που λαμβάνει χώρα στην αλληλεπίδραση μεταξύ διαφορετικών παραγόντων και η οποία εφαρμόζεται προς όφελος ενός άλλου μέρους.

Ειδικότερα, η πτυχή της αλληλεπίδρασης είναι σημαντική για την υπηρεσία. Γνωστή ως συν-δημιουργία αξίας, αποτελεί μια βασική πτυχή της υπηρεσίας (Grönroos, όπως αναφέρεται στο Zolnowski et al., 2014, σελ. 3-4).

Δεδομένης της σημασίας της ο Vargo (2014) προσδιορίζει τη συν-δημιουργία ως μία από τις θεμελιώδεις προϋποθέσεις της υπηρεσίας (Vargo & Lusch, όπως αναφέρεται στο Zolnowski et al., 2014, σελ. 4).

Έτσι, η αξία της υπηρεσίας έχει έναν μοναδικό και φαινομενολογικό χαρακτήρα (Edvardsson· Vargo & Lusch όπως αναφέρονται στο Zolnowski et al., 2014 σελ. 4) .

12.2.2 Περιγραφή Των Υπηρεσιών Της Νοσηλευτικής Μέριμνας

Η λειτουργία της «Νοσηλευτικής Μέριμνας» βασίζεται στο ισχύον θεσμικό πλαίσιο που διέπει την άσκηση του νοσηλευτικού επαγγέλματος στην Ελλάδα. Οι παρεχόμενες υπηρεσίες θα εκτελούνται αποκλειστικά από αδειοδοτημένους νοσηλευτές ή άλλους επαγγελματίες υγείας που διαθέτουν τα νόμιμα επαγγελματικά προσόντα και άδεια άσκησης επαγγέλματος.

Οι νοσηλευτικές υπηρεσίες κατ' οίκον που θα παρέχει η Νοσηλευτική Μέριμνα αποτελούν Νοσηλευτικές κατοχυρωμένες πράξεις που απορρέουν από τα δικαιώματα των νοσηλευτών σύμφωνα με το Προεδρικό Διάταγμα 351/1989 (Προεδρικό Διάταγμα 351, 1989).

Η άσκηση κάθε επαγγελματικής μας δραστηριότητας είναι σύμφωνη με την εξέλιξη της νοσηλευτικής επιστήμης-τεχνολογίας, την εξειδίκευση του νοσηλευτή, την ισχύουσα νομοθεσία σε Ελληνικό και Ευρωπαϊκό επίπεδο και σύμφωνη πάντα, με τη γνωμοδότηση της Ένωσης Νοσηλευτών Ελλάδος.

Ακολουθεί ενδεικτική λίστα με τις υπηρεσίες της Νοσηλευτικής Μέριμνας:

ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΤΗΣ «ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΜΕΡΙΜΝΑΣ»

Αξιολόγηση & Σχεδιασμός

- Εφαρμογή νοσηλευτικής διεργασίας
- Λήψη νοσηλευτικού ιστορικού
- Κλινική εξέταση
- Νοσηλευτική διάγνωση
- Σχεδιασμός και αξιολόγηση φροντίδας
- Λήψη ΗΚΓ
- Παραγγελία διαγνωστικών εξετάσεων
- Παραπομπή σε ειδικούς

Θεραπευτικές & Διαγνωστικές Πράξεις

- Καθετηριασμός περιφερικών αγγείων
- Καθετηριασμός ουροδόχου κύστης
- Λήψη αίματος
- Μέτρηση ζωτικών σημείων
- Μέτρηση κορεσμού οξυγόνου
- Βρογχική παροχέτευση
- Περιποίηση τραυμάτων

Εξειδικευμένη Φροντίδα & Εκπαίδευση

- Θεραπεία κατακλίσεων
- Περιποίηση στομίας
- Ανακουφιστική φροντίδα
- Διαχείριση χρόνιων νοσημάτων
- Χορήγηση οξυγόνου
- Εκπαίδευση ασθενούς και οικογένειας
- Ινσουλινοθεραπεία

Εικόνα 2-Υπηρεσίες της Νοσηλευτικής Μέριμνας

12.3 Εγκαταστάσεις – Εξοπλισμός

Οι εγκαταστάσεις και ο εξοπλισμός δηλώνουν τα άψυχα στοιχεία που αποτελούν το περιβάλλον της εργασίας.

Στον εξοπλισμό της επιχείρησης περιλαμβάνεται και το υγειονομικό υλικό.

Είναι ουσιώδες να υπάρχει μια εις βάθος κατανόηση της περιοχής και του πληθυσμού της τοποθεσίας που έχει επιλεχτεί για την επιχείρηση.

Οι εσωτερικοί χώροι της φυσικής έδρας της επιχείρησης θα σχεδιαστούν με τρόπο ώστε να καθιστούν την παραμονή των ασθενών-πελατών όσο γίνεται πιο ευχάριστη.

Ο ασθενής-πελάτης επισκεπτόμενος την Νοσηλευτική Μέριμνα στα γραφεία της θέλουμε να έχει ευχάριστη διάθεση.

12.4 Ανθρώπινο Δυναμικό

Ως αξία και στόχος μας θα είναι οι υπάλληλοί μας να αποτελέσουν όχι μόνο το πρόσωπο της επιχείρησης αλλά και τον ακρογωνιαίο λίθο αυτής.

Όπως επισημαίνει ο καθηγητής Δημήτρης Μπουραντάς (2005) οι δηλώσεις «Πρώτα οι άνθρωποι» ή «ο σημαντικότερος πόρος της επιχείρησής μας είναι οι άνθρωποί της» παραμένουν δίχως ουσία στα πλαίσια μιας ρητορικής στις περισσότερες περιπτώσεις της διοίκησης επιχειρήσεων.

Όμως οι άνθρωποι αποτελούν την ουσία μιας επιχείρησης αφού απαρτίζουν τη μοναδική πηγή σχηματισμού αξιών, μοναδικών ικανοτήτων και ανταγωνιστικών πλεονεκτημάτων.

Ειδικότερα για το αποτελεσματικό μάνατζμεντ «Ο πολυτιμότερος πόρος της επιχείρησης είναι οι σωστοί-ιδανικοί άνθρωποι» αποτελεί την ουσιαστικότερη δήλωση (Μπουραντάς, 2005).

Η επιχείρηση στο στάδιο εκκίνησης θα στελεχωθεί από τέσσερις πτυχιούχους νοσηλευτές κι έναν διοικητικό υπάλληλο.

Κάθε νοσηλευτής και νοσηλεύτρια θα διαθέτει κλινική εμπειρία στον τομέα υγείας.

Η κλινική εμπειρία των μελών είναι καθοριστικής σημασίας για την επιτυχία του οργανισμού.

Οι νοσηλευτές θα έχουν άδεια άσκησης επαγγέλματος από την αρμόδια διοικητική αρχή και θα είναι εγγεγραμμένοι στην ΕΝΕ¹³.

12.4.1 Διαδικασία Στελέχωσης

Θεωρούμε πως τα κριτήρια επιλογής προσωπικού είναι καίριας σημασίας και είναι κάτι που και οι πελάτες θα ήθελαν με κάποιον τρόπο να γνωρίζουν ώστε να είναι σίγουροι ότι το προσωπικό που προσλαμβάνεται για την υποστήριξη/βοήθειά τους είναι ηθικό, αξιόπιστο και εκπαιδευμένο.

Η διαδικασία πρόσληψης θα είναι εύκολη και γρήγορη.

Οι υποψήφιοι δεν θέλουν να συμπληρώνουν σελίδες επί σελίδων, ακολουθούμενες από ημέρες αναμονής για μια απάντηση.

Θα αξιοποιήσουμε την τεχνολογία και τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης στο έπακρο.

Ο υπεύθυνος προσλήψεων της Νοσηλευτικής Μέριμνας θα χρησιμοποιήσει διάφορους τρόπους για να διαφημίσει την επιχείρηση και να προσλάβει προσωπικό.

Η επιχείρηση θα χρησιμοποιήσει το LinkedIn και το Facebook αλλά και τα υπόλοιπα κοινωνικά δίκτυα.

Η πρώτη επαφή με τους υποψηφίους θα γίνει με σύντομες τηλεφωνικές συνεντεύξεις.

Το δεύτερο βήμα θα είναι η ολοκληρωμένη συνέντευξη εφόσον ο υποψήφιος φαίνεται κατάλληλος.

Η επιβεβαίωση της συνέντευξης θα πραγματοποιείται με αποστολή sms ή email αμέσως μετά την τηλεφωνική επικοινωνία.

¹³ Ένωση Νοσηλευτών Ελλάδος

Θα επιβεβαιώνεται ξανά την ημέρα πριν από τη συνέντευξη.

Μια ωραία πινελιά είναι κατά την αποστολή sms η email να ενσωματώνεται μια φωτογραφία της ομάδας και των ατόμων που θα πάρουν τη συνέντευξη από τον υποψήφιο.

12.4.2 Η Συνέντευξη

Οι αξίες της Νοσηλευτικής Μέριμνας όπως ο σεβασμός, η αξιοπρέπεια, η διαφάνεια και η ακεραιότητα θα αποτελούν κριτήριο για την αξιολόγηση των υποψηφίων κατά τη διάρκεια της συνέντευξης.

Οφείλουμε να είμαστε ενθαρρυντικοί και προς τις ερωτήσεις που θα θελήσουν να κάνουν οι υποψήφιοι για εμάς.

12.4.3 Προκλήσεις Που Αφορούν Την Πρόσληψη Προσωπικού

Προκλήσεις που αφορούν την πρόσληψη προσωπικού για την Νοσηλευτική Μέριμνα αλλά και για κάθε επιχείρηση μπορεί να αποτελέσουν:

- Η έλλειψη ενδιαφέροντος για εργασία στον τομέα της υγείας και της κοινωνικής φροντίδας
- Ο ανταγωνισμός από άλλες επιχειρήσεις
- Ο μικρότερος αριθμός υποψηφίων από τον αναμενόμενο
- Η απουσία από τη συνέντευξη
- Η ίδια η θέση εργασίας όταν θεωρεί ο υποψήφιος πως δεν ανταποκρίνεται στις προσδοκίες του

- Ο υποψήφιος όταν δεν είναι πρόθυμος να εργάζεται τις ώρες που απαιτεί η επιχείρηση

Έτσι η Νοσηλευτική Μέριμνα οφείλει να υιοθετήσει και να παρέχει:

- Ανταμοιβές και αναγνώριση
- Προώθηση της επαγγελματικής εξέλιξης
- Προσφορά θετικών παροχών, όρων και προϋποθέσεων
- Ενσωματωμένες πρακτικές πρόσληψης που διατηρούν το προσωπικό μακροπρόθεσμα και
- Αποτελεσματικά προγράμματα εκπαίδευσης και κατάρτισης.

Ακόμα η προβολή της επιχείρησης μπορεί να γίνει το κλειδί ώστε να την προωθήσει ως αξιόπιστο εργοδότη.

Επιπρόσθετα, στην κατεύθυνση της προώθησης, οι επαγγελματικές εκθέσεις, οι εκδηλώσεις και οι ομιλίες στο κοινό καθώς και η αλληλεπίδραση με επαγγελματίες υγείας μπορούν να αποτελέσουν αποτελεσματικούς τρόπους προβολής.

12.4.4 Δέσμευση Του Προσωπικού

Η εργασιακή ικανοποίηση αποτελεί μια σύνθετη και πολυπαραγοντική έννοια, η οποία εκφράζει τον βαθμό στον οποίο οι εργαζόμενοι αξιολογούν θετικά την επαγγελματική τους δραστηριότητα και θεωρούν ότι αυτή κατέχει σημαντική θέση στη ζωή τους.

Στο νοσηλευτικό επάγγελμα, η ικανοποίηση από την εργασία συνδέεται άμεσα με την επαγγελματική ευημερία των νοσηλευτών, την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας και τη διατήρηση ενός σταθερού και επαρκούς ανθρώπινου δυναμικού στον χώρο της υγείας (Zacher & Wandycz-Mejias, όπως αναφέρεται στο Karakolias & Schiza, 2026).

Στη Νοσηλευτική Μέριμνα θα είμαστε εστιασμένοι ώστε να παρέχουμε θετική ανατροφοδότηση στους υπαλλήλους.

Θα πραγματοποιούνται εποπτείες και αξιολογήσεις ενώ παράλληλα θα αφιερώνουμε χρόνο για να συζητούμε τα επιτεύγματα και τους επιθυμητούς στόχους του καθενός.

Θα εστιάσουμε στο να αναπτύξουμε τις εξατομικευμένες διαδρομές καριέρας για όσους επιθυμούν να βελτιώσουν τις δεξιότητές τους και να διευρύνουν τις ευκαιρίες τους.

Η οικοδόμηση θετικών εργασιακών σχέσεων είναι ζωτικής σημασίας για τη συνοχή της ομάδας και την ενίσχυση της αυτοπεποίθησης.

Παράλληλα, ιδιαίτερη έμφαση θα δοθεί στην πρόληψη της επαγγελματικής εξουθένωσης (burnout), η οποία αποτελεί ένα από τα σημαντικότερα προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι επαγγελματίες υγείας.

Η έγκαιρη αναγνώριση ενδείξεων συναισθηματικής εξάντλησης, μειωμένης εργασιακής ικανοποίησης και επαγγελματικής αποστασιοποίησης μπορεί να συμβάλει στη διατήρηση της ψυχικής ανθεκτικότητας και της επαγγελματικής ευημερίας του προσωπικού.

Πρόσφατες έρευνες υπογραμμίζουν πως η συστηματική παρακολούθηση πρώιμων ενδείξεων burnout και η δημιουργία υποστηρικτικού εργασιακού περιβάλλοντος αποτελούν βασικές στρατηγικές για τη διατήρηση της απόδοσης και της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας (Karakolias, 2025).

Για τον λόγο αυτό, η «Νοσηλευτική Μέριμνα» θα επιδιώξει να καλλιεργήσει ένα εργασιακό περιβάλλον που προάγει την επικοινωνία, την αμοιβαία υποστήριξη και την επαγγελματική ανάπτυξη των νοσηλευτών.

Η ηγεσία με διαφάνεια, ειλικρίνεια και ευγένεια θα είναι ο κύριος μοχλός για την εύρυθμη λειτουργία των υπηρεσιών μας.

12.4.5 Εκπαίδευση Προσωπικού

Η επένδυση στην κατάρτιση του προσωπικού που προσλήφθηκε είναι απαραίτητη.

Συμβάλλει ώστε όλα τα μέλη της ομάδας να εξελίσσονται και να έχουν προοπτικές επαγγελματικής εξέλιξης εντός της επιχείρησης.

Επιπροσθέτως, η εκπαίδευση αποτελεί στρατηγικό επενδυτικό εργαλείο που βελτιώνει την ποιότητα φροντίδας, μειώνει τα ιατρικά λάθη και αυξάνει την ικανοποίηση των ασθενών.

Η επένδυση στην εκπαίδευση αναμένεται να αυξήσει την πελατειακή βάση και να μειώσει τα λειτουργικά κόστη.

Η Νοσηλευτική Μέριμνα θα συνεργαστεί με φορείς όπως:

- Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός
- ΕΚΠΑ
- Metropolitan College
- Όμιλος ΙΑΣΩ και
- Πιστοποιημένα ΚΕΚ.

Η εκπαίδευση των νεοπροσλαμβανόμενων στην νοσηλεία κατ' οίκον θα περιλαμβάνει θεωρία και πρακτική με επίβλεψη του προϊστάμενου νοσηλευτή.

Η αρχική εκπαίδευση θα είναι διάρκειας 2 εβδομάδων.

Η Εβδομάδα 1 θα αφορά σε πρωτόκολλα, ασφάλεια, επικοινωνία.

Η Εβδομάδα 2 θα αφορά σε πρακτική και σε πραγματικά περιστατικά.

Η μηνιαία εκπαίδευση θα έχει διάρκεια 4 ώρες.

Η τριμηνιαία θα έχει διάρκεια 1–2 ημέρες.

Οι μέθοδοι αξιολόγησης θα περιλαμβάνουν: τεστ, πρακτικές αξιολογήσεις, feedbacks ασθενών.

12.5 Οργανόγραμμα – Λειτουργικό Μοντέλο «Νοσηλευτικής Μέριμνας»



Εικόνα 3-Το Οργανόγραμμα της Νοσηλευτής Μέριμνας σε Ανεπτυγμένη Μορφή

Η λειτουργία της επιχείρησης κατ' οίκον νοσηλευτικής φροντίδας «Νοσηλευτική Μέριμνα» βασίζεται σε ένα οργανωμένο μοντέλο διαχείρισης ανθρώπινου δυναμικού, το οποίο

αποσκοπεί στην αποτελεσματική εξυπηρέτηση των ασθενών, στη διατήρηση υψηλής ποιότητας υπηρεσιών και στην αποφυγή επαγγελματικής εξουθένωσης του προσωπικού.

12.5.1 Δομή Νοσηλευτικής Ομάδας

Η επιχείρηση στελεχώνεται από τέσσερις νοσηλευτές, εκ των οποίων ο ένας αναλαμβάνει παράλληλα καθήκοντα υπεύθυνου νοσηλευτή και συντονιστή. Η λειτουργία βασίζεται κυρίως σε προγραμματισμένες κατ' οίκον επισκέψεις και σε περιορισμένο σύστημα εφημερίας.

12.5.2 Ωράριο και Ημέρες Εργασίας

Με βάση τις ανάγκες βιώσιμης λειτουργίας και τη συμμόρφωση με βασικές αρχές οργάνωσης εργασίας, κάθε νοσηλευτής εργάζεται πέντε ημέρες την εβδομάδα και λαμβάνει δύο ημέρες ανάπαυσης.

12.5.3 Πρόγραμμα Βαρδιών

Το προτεινόμενο μοντέλο λειτουργίας βασίζεται κυρίως σε πρωινή και απογευματινή δραστηριότητα επισκέψεων.

Ενδεικτικά:

Πρωινή: 08:00–16:00, προγραμματισμένες επισκέψεις.

Απογευματινή/Εφημερία 16:00–22:00. Έκτακτα περιστατικά και follow-up.

Κάθε ημέρα τρεις νοσηλευτές μπορούν να εκτελούν προγραμματισμένες επισκέψεις, ενώ ένας νοσηλευτής μπορεί να αναλαμβάνει περιορισμένη εφημερία ή διοικητικό συντονισμό.

12.5.4 Επισκέψεις και Δυναμικότητα

Με μέσο όρο έξι επισκέψεων ανά ημέρα ανά νοσηλευτή και 22 εργάσιμες ημέρες ανά μήνα, η συνολική μέγιστη δυναμικότητα της επιχείρησης διαμορφώνεται ως εξής:

$$4 \text{ νοσηλευτές} \times 6 \text{ επισκέψεις} \times 22 \text{ ημέρες} = 528 \text{ επισκέψεις ανά μήνα.}$$

Στην συνέχεια της εργασίας θα γίνει ανάλυση της πρακτικής δυναμικότητας της επιχείρησης η οποία αντιστοιχεί κατά προσέγγιση στις 470 επισκέψεις ανά μήνα με συνεκτίμηση των κανονικών και έκτακτων αδειών καθώς και των λειτουργικών απωλειών.

12.5.5 Διαχείριση Αδειών

Οι ετήσιες άδειες προγραμματίζονται κυλιόμενα ώστε να μην απουσιάζουν ταυτόχρονα περισσότεροι από ένας νοσηλευτές. Σε περιπτώσεις αυξημένης ζήτησης, η επιχείρηση μπορεί να χρησιμοποιεί εξωτερικούς συνεργάτες με σύμβαση έργου.

13. Σχέδιο Μάρκετινγκ

13.1 Ανάλυση Πελατών – Αγορά Στόχος

Η πλειονότητα των ασθενών της Νοσηλευτικής Μέριμνας αναμένεται να είναι ηλικιωμένοι (65 ετών και άνω), επομένως θα είναι ευαίσθητη στις ανάγκες και τις προσδοκίες αυτής της πληθυσμιακής ομάδας.

Όσον αφορά τον ορισμό της πελατείας, μπορεί να φαίνεται προφανές ποιοι τύποι ατόμων θα χρειάζονται υπηρεσίες υγείας στο σπίτι.

Είτε πρόκειται για άτομα με αναπηρία, προσωρινά τραυματισμένα, ηλικιωμένα ή ευρείες ομάδες ατόμων που χρειάζονται υπηρεσίες υγείας στο σπίτι, όλοι αυτοί είναι δυνητικοί πελάτες (Schroeder, 2018).

Αν και η εταιρεία ειδικεύεται και στοχεύει κυρίως σε άτομα 65 ετών και άνω, οι υπηρεσίες της αφορούν όλους.

Στο πλαίσιο της κατ' οίκον φροντίδας, οι ακόλουθοι μπορούν να θεωρηθούν ως οι βασικοί δυνητικοί πελάτες:

- **Ηλικιωμένος (πελάτης)** - Πρόσωπο που πληρώνει για μια υπηρεσία ή ένα σύνολο υπηρεσιών που θα παρασχεθούν.
- **Οικογένεια (πελάτης)** - Άτομα που συνάπτουν σύμβαση, συμφωνούν και πληρώνουν για τις υπηρεσίες που παρέχονται σε άλλο πρόσωπο, τον αποδέκτη.
- **Ιδιωτικός οργανισμός (πελάτης)** - Οργανισμοί που πληρώνουν για υπηρεσίες που παρέχονται σε άλλους, όπως ιδιωτικά γηροκομεία που παρέχουν υπηρεσίες στους κατοίκους τους (Appiahene, 2024).

13.2 Κανάλια Επικοινωνίας

Εάν μια επιχείρηση δεν είναι σε θέση να επικοινωνεί αποτελεσματικά και να προσεγγίζει τους ενδιαφερόμενους (π.χ. πελάτες, υποψήφιους πελάτες, διοίκηση, προσωπικό κ.λπ.) είναι δύσκολο να καταστεί επιτυχημένη και να ευδοκιμήσει (Schroeder, 2018).

Η Νοσηλευτική Μέριμνα ως νέα εταιρεία παροχής υπηρεσιών υγείας στο σπίτι που ξεκινά από το μηδέν, θα χρειαστεί να χρησιμοποιήσει πολυάριθμους τρόπους μάρκετινγκ για να αποκτήσει αναγνωρισιμότητα η επωνυμία και να αξιοποιήσει το μερίδιο αγοράς.

Η προσέγγιση και η στρατηγική μάρκετινγκ θα είναι πολυδιάστατες, προωθώντας την αποστολή της επιχείρησης «να καλύπτει τις ανάγκες φροντίδας στο σπίτι των πελατών».

Η καμπάνια μάρκετινγκ θα τονίσει τα ποιοτικά στοιχεία της φροντίδας που μπορούν να ικανοποιηθούν στην άνεση του σπιτιού.

Θα πρέπει να γίνουν στοχευμένες διαφημιστικές καμπάνιες που απευθύνονται στον πληθυσμό που χρειάζεται υπηρεσίες προσωπικής φροντίδας σε όλη την πόλη της Αθήνας.

Αυτό θα περιλαμβάνει τη χρήση έντυπων φυλλαδίων και την ανάρτησή τους σε χώρους αναψυχής για «ηλικιωμένους».

Θα πρέπει να αναπτυχθούν σχέσεις με πιθανές πηγές παραπομπής, όπως οι γιατροί, τα διαγνωστικά κέντρα, τα κέντρα αποκατάστασης, οι ιδιωτικές κλινικές, όπου οι παραπομπές σε υπηρεσίες κατ' οίκον θα ήταν σχετικές.

Δεδομένου ότι ο πληθυσμός των ηλικιωμένων που συνεχίζουν να γερνούν και να συνταξιοδοτούνται είναι εξοικειωμένος με την τεχνολογία, θα είναι σημαντικό να υλοποιηθεί η παρουσία των διαδικτυακών κοινωνικών μέσων της Νοσηλευτικής Μέριμνας για την προώθηση και την επικοινωνία με τους υποψήφιους πελάτες.

Αυτές οι οδοί επικοινωνίας στα κοινωνικά μέσα θα περιλαμβάνουν πλατφόρμες όπως το Facebook και το Instagram.

13.2.1 Δημιουργία Ιστότοπου

Η Νοσηλευτική Μέριμνα θα διατηρήσει τον δικό της ιστότοπο, ο οποίος θα λειτουργεί ως σημείο αναφοράς για τους πιθανούς πελάτες.

Υπάρχουν πολλές επιχειρήσεις όπου μπορεί κανείς να δημιουργήσει έναν ιστότοπο και μια διεύθυνση ηλεκτρονικού ταχυδρομείου με χαμηλό κόστος.

Η διαδικτυακή πώληση χαρακτηρίζεται από την απομεσολάβηση, ή την κατάργηση των μεσαζόντων, ενώ παράλληλα επιτρέπει στη Νοσηλευτική Μέριμνα να επικοινωνεί με μεγάλες ομάδες υποψήφιων πελατών.

Αξιοποιώντας τα κοινωνικά δίκτυα, τις διαδικτυακές διαφημιστικές καμπάνιες, τα φόρουμ και το μάρκετινγκ pay per click¹⁴ (PPC) για να διαδώσει το μήνυμά της, η Νοσηλευτική Μέριμνα θα επιτύχει γρήγορα σημαντικούς όγκους πωλήσεων.

Το μάρκετινγκ PPC είναι ένα μοντέλο διαφήμισης που επιτρέπει στους εμπόρους να πληρώνουν μόνο όταν η διαφήμισή τους κλικάρεται από έναν χρήστη του διαδικτύου.

Οι μηχανές αναζήτησης όπως το Google και το Bing διαθέτουν διαφημίσεις PPC σε βάση δημοπρασίας, όπου ο υψηλότερος πλειοδότης κερδίζει συνήθως την πιο εμφανή θέση.

Οι ενδιαφερόμενοι από κάθε κανάλι θα κατευθύνονται στον ιστότοπο της εταιρείας, όπου θα συλλέγονται τα στοιχεία επικοινωνίας για γρήγορη τηλεφωνική ανταπόκριση.

Αυτές οι διαφημίσεις PPC θα εμφανίζονται τότε πάνω και κάτω από τα μη πληρωμένα οργανικά αποτελέσματα αναζήτησης.

Θα είναι επίσης σημαντικό να παρακολουθούμε και να απαντάμε στις αναρτήσεις στις κριτικές Google (Google reviews¹⁵) για να βεβαιωνόμαστε ότι οι καταναλωτές είναι ικανοποιημένοι.

¹⁴ Το «Pay-per-click» (PPC) είναι ένα μοντέλο διαδικτυακής διαφήμισης στο οποίο οι διαφημιζόμενοι πληρώνουν έναν εκδότη —συνήθως μια μηχανή αναζήτησης ή έναν ιστότοπο— κάθε φορά που ένας χρήστης κάνει κλικ σε μια διαφήμιση.

¹⁵ Μια κριτική στο Google είναι ένα σχόλιο που δημιουργείται από χρήστες και μια βαθμολογία με αστέρια (από 1 έως 5 αστέρια) που αφήνουν οι καταναλωτές για μια επιχείρηση στην Αναζήτηση Google και στους Χάρτες Google. Είναι απολύτως δημόσιες και ορατές σε όποιον αναζητά την επιχείρηση.

Θα πρέπει να ανταποκρινόμαστε άμεσα σε οποιαδήποτε δυσαρέσκεια, ώστε αυτή να μετριάζεται και να γίνεται προσπάθεια να βελτιωθούν οι διαδικασίες.

13.2.2 Εναλλακτικοί Τρόποι Εύρεσης Πελατών

Οι πιθανοί πελάτες θα αναζητήσουν μια επιχείρηση με ανθρώπινη προσέγγιση που να θέτει τον άνθρωπο στο επίκεντρο.

Οι εκδηλώσεις της τοπικής κοινότητας, η δικτύωση σε τοπικό επίπεδο και οι ομιλίες σε συλλόγους και ομάδες δύναται να αποτελέσουν έναν εναλλακτικό τρόπο για να γίνει η Νοσηλευτική Μέριμνα γνωστή αρχικά σε τοπικό επίπεδο.

13.3 Επωνυμία Της Επιχείρησης – Λογότυπο

Για τους σκοπούς του παρόντος επιχειρηματικού σχεδίου, η εταιρεία θα ονομάζεται «Νοσηλευτική Μέριμνα» (με μότο Φροντίδα στο σπίτι, σας συναντάμε εκεί) ή «Ποιότητα Φροντίδας». Η επιχείρηση θα πρέπει να έχει ένα όνομα που να είναι ευκολομνημόνευτο από την άποψη του μάρκετινγκ.

Πιστεύουμε πως η ονομασία Νοσηλευτική Μέριμνα είναι κατάλληλη για το όραμα και τις αξίες που θέλουμε να μεταδώσουμε στο χώρο των υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης κατ' οίκον.

Η λέξη Μέριμνα προσφέρεται για την ονοματοδοσία μη κερδοσκοπικών οργανισμών με κοινωνικό προσανατολισμό όπως η <https://merimna.org.gr/i-istoria-mas/>

Από την άλλη, η λέξη «Νοσηλευτική» περικλείει ξεκάθαρα το περιεχόμενο της δραστηριότητας της επιχείρησης.

Παραπέμπει συνειρμικά σε λέξεις κι έννοιες παρεμφερείς όπως η «Νοσηλεία».

Άρα η συνειρμική σύνδεση με τη «Νοσηλεία Κατ' Οίκον» από τους υποψήφιους καταναλωτές των υπηρεσιών μας θεωρούμε είναι πολύ ισχυρή.

Όσον αφορά το λογότυπο θα σχεδιαστεί με τρόπο κατάλληλο έτσι ώστε να συμπεριλαμβάνει την ειδίκευση των υπηρεσιών μας προς τον ηλικιωμένο πληθυσμό.

Στη συνέχεια, το λογότυπο θα αξιοποιηθεί με την δραστηριότητα της επιχείρησης στα διαδικτυακά κοινωνικά μέσα.



Εικόνα 4-Ενδεικτική Μορφή Λογότυπου Νοσηλευτικής Μέριμνας

14. Ανάλυση Αγοράς Και Ανταγωνισμού

14.1 Σκοπός, ερευνητικά ερωτήματα και μεθοδολογική προσέγγιση

Σκοπός του κεφαλαίου είναι:

Κατά πρώτο να αποτυπώσει το μέγεθος και τα βασικά χαρακτηριστικά της ιδιωτικής αγοράς κατ' οίκον νοσηλευτικής και κατά δεύτερο να αναδείξει τους κύριους τύπους ανταγωνιστών.

Η προσέγγιση είναι μικτή.

Χρησιμοποιούνται: δημογραφικά δεδομένα της ΕΛΣΤΑΤ για την ηλικιακή γήρανση, επιστημονική βιβλιογραφία για τη μακροχρόνια φροντίδα στην Ελλάδα, δημόσια στοιχεία αγοράς για τον συνολικό ιδιωτικό τομέα υγείας, καθώς και δημόσια προσβάσιμες καταχωρίσεις και ιστοσελίδες παρόχων που λειτουργούν ως ενδείξεις ορατότητας, υπηρεσιακού εύρους και επιχειρηματικού μοντέλου (ΕΛΣΤΑΤ, 2025· Nektarios, Valvis, & Georgiadis, 2025· Kathimerini/ICAP CRIF, 2025· ΧΟ, 2026).

Επειδή δεν υπάρχει διαθέσιμη επίσημη στατιστική κατηγορία αποκλειστικά για την «ιδιωτική κατ' οίκον νοσηλευτική» στην Ελλάδα, το μέγεθος της αγοράς προσεγγίζεται με αναλυτική εκτίμηση σεναρίων.

Οι σχετικές εκτιμήσεις δηλώνονται ρητά ως planning assumptions και δεν παρουσιάζονται ως επίσημες κρατικές μετρήσεις.

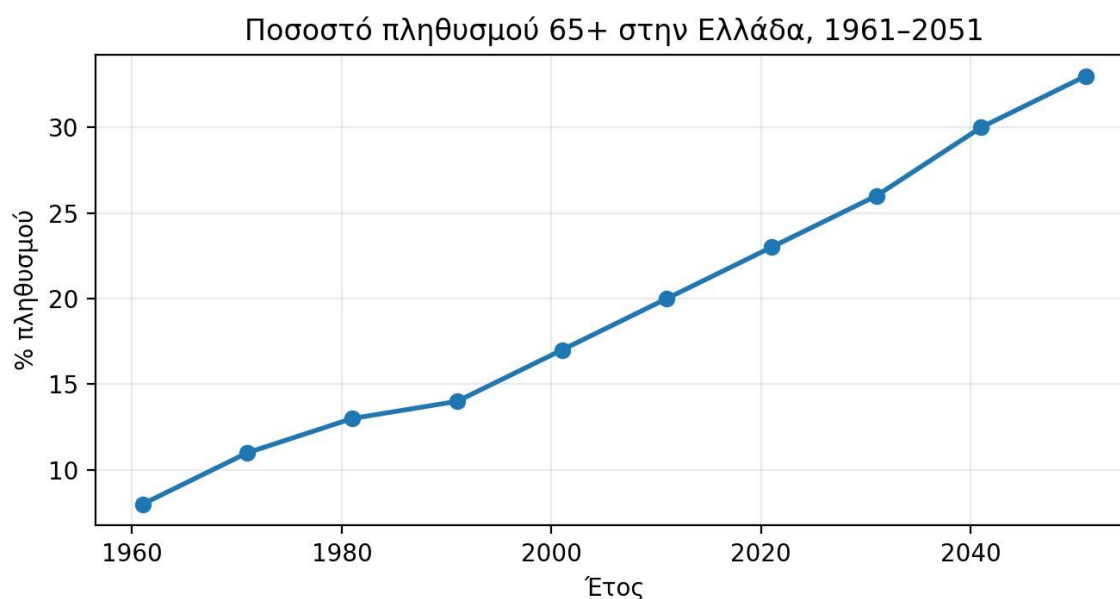
Η ανάλυση έχει βασιστεί σε δεδομένα από δευτερογενείς πηγές, δημόσιες καταχωρίσεις παρόχων, δημογραφικά δεδομένα, στοιχεία από τον ευρύτερο ιδιωτικό τομέα υγείας καθώς και από τεκμηριωμένες επιχειρηματικές παραδοχές.

14.2 Δημογραφική Βάση Της Ζήτησης

Η βασικότερη δομική μεταβλητή που στηρίζει την αγορά είναι η γήρανση του πληθυσμού.

Η ΕΛΣΤΑΤ δείχνει ότι το ποσοστό του πληθυσμού 65+ στην Ελλάδα ακολουθεί ανοδική διαχρονική πορεία: από 8% το 1961 σε 23% το 2021, με προβολή στο 33% έως το 2051.

Το στοιχείο αυτό δεν συνεπάγεται αυτόματα ίση αύξηση των υπηρεσιών κατ’ οίκον νοσηλευτικής, αλλά ενισχύει τη δεξαμενή δυνητικής ζήτησης για μακροχρόνια φροντίδα, παρακολούθηση χρονίως πασχόντων, υποστήριξη μετά από νοσηλεία και επαναλαμβανόμενες νοσηλευτικές πράξεις στο σπίτι (ΕΛΣΤΑΤ, 2025).



Εικόνα 5-Γράφημα Εξέλιξης του Ποσοστού Πληθυσμού Ηλικίας 65+ στην Ελλάδα, 1961-2051. Πηγή: Επεξεργασία από ΕΛΣΤΑΤ(2025)

Η δημογραφική τάση συνδέεται άμεσα με την αγορά της “Νοσηλευτικής Μέριμνας”, επειδή οι κατ’ οίκον νοσηλευτικές πράξεις εξυπηρετούν κυρίως ομάδες με αυξημένη ανάγκη

φροντίδας: ηλικιωμένους με πολλαπλές συννοσηρότητες, ασθενείς μετά από έξοδο από το νοσοκομείο, άτομα με καθετήρες ή τραύματα, και οικογένειες που δυσκολεύονται να παρέχουν μόνες τους καθημερινή υποστήριξη.

Η βιβλιογραφία για τη μακροχρόνια φροντίδα στην Ελλάδα υποστηρίζει ότι το κρίσιμο μέγεθος δεν είναι μόνο ο αριθμός των ληπτών φροντίδας, αλλά και οι απαιτούμενες ώρες φροντίδας ανά βαθμό ανάγκης.

Αυτό καθιστά ιδιαίτερα χρήσιμη την ανάλυση σε επίπεδο επισκέψεων, ωρών και στελέχωσης, αντί μιας απλής αρίθμησης «πελατών» (Nektarios et al., 2025).

14.3 Η Κατ' Οίκον Νοσηλευτική Μέσα Στον Ιδιωτικό Τομέα Υγείας

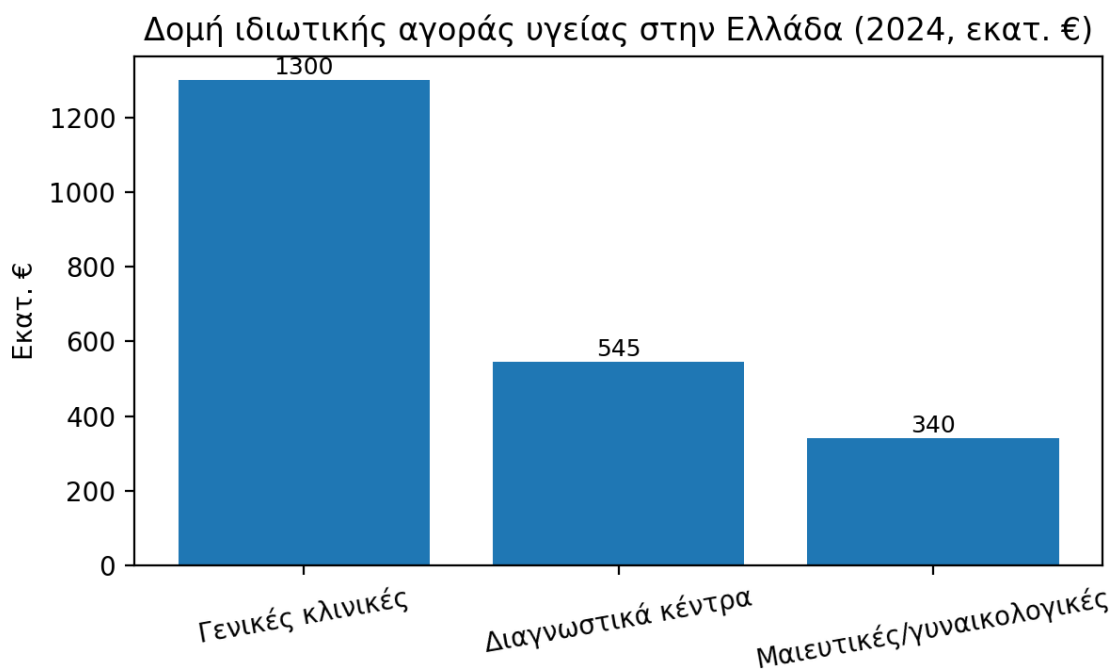
Σύμφωνα με την Tzortzi (2025), ο ιδιωτικός τομέας υγείας στην Ελλάδα εκτιμάται ότι ανήλθε σε 2,16 δισ. ευρώ το 2024. Ο ευρύτερος ιδιωτικός τομέας υγείας στην Ελλάδα αποτιμήθηκε από την ICAP CRIF¹⁶ σε περίπου 2,16 δισ. ευρώ για το 2024, με το μεγαλύτερο τμήμα να κατανέμεται στις γενικές κλινικές, στα διαγνωστικά κέντρα και στις μαιευτικές/γυναικολογικές κλινικές.

Η εκτίμηση αυτή αναπαράγεται σε ανεξάρτητες οικονομικές δημοσιεύσεις και είναι συμβατή με τα ευρήματα της πρόσφατης κλαδικής έρευνας της Ελληνικής Επιτροπής Ανταγωνισμού σχετικά με τη δυναμική και τη συγκέντρωση του κλάδου ιδιωτικού τομέα υγείας (Ελληνική Επιτροπή Ανταγωνισμού, 2025).

Η παρούσα μελέτη χρησιμοποιεί τα στοιχεία της ICAP CRIF λόγω της εξειδίκευσής της στην ελληνική αγορά και της επικαιρότητας των δεδομένων.

Η κατ' οίκον νοσηλευτική δεν αποτυπώνεται ως χωριστή μεγάλη κατηγορία, γεγονός που υποδηλώνει ότι παραμένει μικρότερος, περισσότερο κατακερματισμένος και χαμηλότερου ticket υποτομέας, σε σύγκριση με τη νοσοκομειακή και διαγνωστική περίθαλψη (Tzortzi, 2025).

¹⁶ Η ICAP CRIF είναι μια παγκόσμια εταιρεία που ειδικεύεται σε συστήματα πιστωτικών αρχείων και επιχειρηματικών πληροφοριών, αναλυτικές υπηρεσίες, υπηρεσίες εξωτερικής ανάθεσης και επεξεργασίας, καθώς και σε προηγμένες ψηφιακές λύσεις και λύσεις ανοιχτής τραπεζικής.



Εικόνα 6-Γράφημα Ενδεικτικής Διάρθρωσης του Ιδιωτικού Τομέα Υγείας στην Ελλάδα το 2024. Πηγή:Επεξεργασία Βάσει Στοιχείων της ICAP CRIF όπως Παρουσιάζονται στην Tzortzi (2025)

14.4 Μέθοδοι Προσέγγισης Δεικτών TAM, SAM, SOM

Για την εκτίμηση του δυνητικού μεγέθους της αγοράς της επιχείρησης «Νοσηλευτική Μέρμινα» εφαρμόζονται δύο συμπληρωματικές προσεγγίσεις υπολογισμού των δεικτών Total Addressable Market (TAM), Serviceable Available Market (SAM) και Serviceable Obtainable Market (SOM).

Η πρώτη προσέγγιση βασίζεται σε στοιχεία του συνολικού μεγέθους της αγοράς ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας στην Ελλάδα, η οποία σύμφωνα με την ICAP CRIF εκτιμάται σε €2,16 δισεκατομμύρια για το έτος 2024. Η προσέγγιση αυτή ακολουθεί τη λογική της ανάλυσης από την κορυφή προς τη βάση (top-down approach), όπου το δυνητικό μερίδιο της επιχείρησης προσδιορίζεται ως ποσοστό μιας ήδη υφιστάμενης και μετρήσιμης αγοράς.

Η δεύτερη προσέγγιση βασίζεται σε ανάλυση από τη βάση προς την κορυφή (bottom-up approach), αξιοποιώντας δημογραφικά, επιδημιολογικά και λειτουργικά δεδομένα που σχετίζονται άμεσα με τον πληθυσμό-στόχο της επιχείρησης. Ειδικότερα, λαμβάνονται υπόψη παράγοντες όπως ο αριθμός των δυνητικών ωφελουμένων, η συχνότητα χρήσης υπηρεσιών κατ' οίκον νοσηλευτικής φροντίδας και η εκτιμώμενη μέση αξία των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Η παράλληλη εφαρμογή των δύο προσεγγίσεων επιλέχθηκε με σκοπό την ενίσχυση της αξιοπιστίας των εκτιμήσεων. Η προσέγγιση top-down παρέχει μια εικόνα της θέσης της επιχείρησης εντός της ευρύτερης αγοράς ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας, ενώ η προσέγγιση bottom-up επιτρέπει την ακριβέστερη αποτύπωση της πραγματικής αγοράς-στόχου της κατ' οίκον νοσηλευτικής φροντίδας. Η σύγκριση των αποτελεσμάτων των δύο μεθόδων συμβάλλει στην πληρέστερη αξιολόγηση των αναπτυξιακών δυνατοτήτων της επιχείρησης και στη μείωση της αβεβαιότητας που συνοδεύει τις προβλέψεις αγοράς.

14.4.1 Προσέγγιση Με Βάση Το Μέγεθος Της Αγοράς

Με βάση τη δομή στην εικόνα 6, είναι εύλογο να υποτεθεί ότι η ιδιωτική κατ' οίκον νοσηλευτική αντιπροσωπεύει μικρό μονοψήφιο ποσοστό του συνόλου.

Ωστόσο, η κατ' οίκον νοσηλευτική λειτουργεί και ως υποκατάστατο υπηρεσιών από:

- Γενικές κλινικές
- Διαγνωστικά κέντρα και
- Δομές μακροχρόνιας φροντίδας.

Η υφιστάμενη αγορά για την κατ' οίκον νοσηλευτική εκτιμάται σε €20–35 εκατ. ετησίως, αντανακλώντας κυρίως αποσπασματικές υπηρεσίες κατ' οίκον φροντίδας.

Ωστόσο, η κατ' οίκον νοσηλευτική δύναται να λειτουργήσει ως υποκατάστατο υπηρεσιών που παρέχονται εντός νοσοκομειακών και διαγνωστικών δομών. Υπό αυτή την

οπτική, η δυνητική αγορά εκτιμάται σε €43–119 εκατ. ετησίως, γεγονός που αναδεικνύει σημαντικές προοπτικές ανάπτυξης.

Για την περιοχή της Αττικής, η εξυπηρετήσιμη αγορά εκτιμάται σε €18–60 εκατ., με βασικό σενάριο €30–40 εκατ. ετησίως.

Η χρήση χαμηλού, βασικού και υψηλού σεναρίου αποτελεί καθιερωμένη πρακτική στον επιχειρηματικό σχεδιασμό και στην ανάλυση αβεβαιότητας (Timmons & Spinelli, 2009).

Διεθνείς μελέτες νοσοκομειακής φροντίδας καταδεικνύουν ότι μέρος των υπηρεσιών που παρέχονται εντός νοσοκομείου μπορεί να μεταφερθεί με ασφάλεια στο σπίτι του ασθενούς (Leff et al., 2005 · Shepperd et al., 2016).

Η προσέγγιση για την ανάλυση βασίζεται στην έννοια της υποκατάστασης υπηρεσιών (service substitution).

Βάσει των ευρημάτων αυτών και λαμβάνοντας υπόψη το περιορισμένο επίπεδο ανάπτυξης της κατ' οίκον νοσηλευτικής στην Ελλάδα, υιοθετήθηκε συντηρητική παραδοχή δυνητικής υποκατάστασης 2%-5,5% της συνολικής αγοράς ιδιωτικής υγείας.

Και τότε:

$$€2,16 \text{ δισ.} \times 2\% = €43,2 \text{ εκατ.}$$

$$€2,16 \text{ δισ.} \times 5,5\% = €118,8 \text{ εκατ.}$$

Συνεπώς, η δυνητική αγορά κατ' οίκον νοσηλευτικής φροντίδας στην Ελλάδα εκτιμάται σε €43–119 εκατ. ετησίως.

Όσον αφορά την Αθήνα, θεωρήθηκε ότι η Αττική αντιπροσωπεύει περίπου το 42%-50% της συνολικής δυνητικής αγοράς κατ' οίκον νοσηλευτικής φροντίδας.

Η εφαρμογή του ποσοστού αυτού στη συνολική δυνητική αγορά οδηγεί στις ακόλουθες εκτιμήσεις:

Χαμηλό σενάριο:

$$€43 \text{ εκατ.} \times 42\% \approx €18 \text{ εκατ.}$$

Υψηλό σενάριο:

€119 εκατ. $\times$ 50% $\approx$ €60 εκατ.

Συνεπώς, η εξυπηρετήσιμη αγορά της Αττικής εκτιμάται σε €18–60 εκατ. ετησίως.

Η εκτίμηση της αγοράς-στόχου (Serviceable Obtainable Market – SOM) βασίσθηκε στη λειτουργική δυναμικότητα της επιχείρησης και όχι σε ποσοστιαία προσέγγιση επί της εξυπηρετήσιμης αγοράς (SAM).

Η προσέγγιση αυτή θεωρείται καταλληλότερη για νεοεισερχόμενες επιχειρήσεις παροχής υπηρεσιών, καθώς το μέγεθος της αγοράς που δύναται να εξυπηρετηθεί εξαρτάται πρωτίστως από τη διαθέσιμη παραγωγική ικανότητα και τους επιχειρησιακούς περιορισμούς.

Η «Νοσηλευτική Μέρμινα» προβλέπεται να λειτουργεί με τέσσερις νοσηλευτές πλήρους απασχόλησης και πρακτική δυναμικότητα 470 επισκέψεων μηνιαίως ή 5.640 επισκέψεων ετησίως. Με βάση τη σταθμισμένη μέση τιμή των 41,49 € ανά επίσκεψη, ο προβλεπόμενος κύκλος εργασιών σε συνθήκες πλήρους πρακτικής λειτουργίας ανέρχεται σε περίπου 241.051 € ετησίως.

Ως εκ τούτου, η αγορά-στόχος (SOM) της επιχείρησης εκτιμάται σε περίπου 241.051 € ετήσιου κύκλου εργασιών, ποσό που αντανακλά τη μέγιστη πρακτικά αξιοποιήσιμη δυναμικότητα της επιχείρησης υπό τις παραδοχές του επιχειρηματικού σχεδίου.

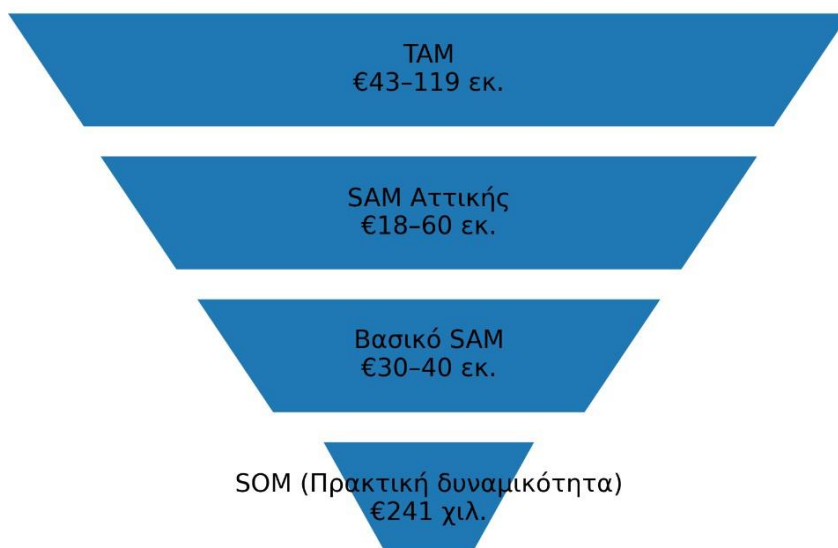
Η εκτιμώμενη SOM αντιστοιχεί σε περίπου 0,6%–0,8% του βασικού σεναρίου SAM της Αττικής (€30–40 εκατ.), γεγονός που υποδηλώνει ότι η κύρια πρόκληση της επιχείρησης δεν είναι η ύπαρξη επαρκούς ζήτησης αλλά η σταδιακή ανάπτυξη της επιχειρησιακής της ικανότητας και του πελατολογίου της.

Το παρακάτω σχήμα παρουσιάζει τη διάκριση μεταξύ συνολικής δυνητικής αγοράς (TAM), εξυπηρετήσιμης αγοράς (SAM)¹⁷ -Στην Αττική- και ρεαλιστικά προσεγγίσιμου μεριδίου αγοράς (SOM)¹⁸ για την επιχείρηση “Νοσηλευτική Μέρμινα”.

¹⁷ Δυναμική αγορά-στόχος

¹⁸ Αγορά με δυνατότητα συντήρησης

TAM – SAM – SOM της Νοσηλευτικής Μέριμνας



Εικόνα 7-Εκτίμηση Αγοράς για την Νοσηλευτική Μέριμνα

Η συνολική δυνητική αγορά (TAM)¹⁹ εκτιμάται έως περίπου €120 εκατ. ετησίως σε πανελλαδικό επίπεδο, λαμβάνοντας υπόψη τη δυνατότητα υποκατάστασης υπηρεσιών από το νοσοκομειακό και διαγνωστικό τομέα.

Η εξυπηρετήσιμη αγορά (SAM), η οποία αφορά την περιοχή της Αττικής, εκτιμάται περίπου στα €30–60 εκατ. ετησίως.

Τέλος, το προσεγγίσιμο μερίδιο αγοράς (SOM) εκτιμάται συντηρητικά σε περίπου 0,6%–0,8% του βασικού σεναρίου SAM της Αττικής (€30–40 εκατ.)

¹⁹ Συνολική δυνητική αγορά

14.4.2 Δημογραφική Και Λειτουργική Προσέγγιση Υπολογισμού Της Αγοράς

Προς ενίσχυση της αξιοπιστίας των εκτιμήσεων η δεύτερη, προσέγγιση υπολογισμού, βασισμένη σε δημογραφικά και επιδημιολογικά δεδομένα του πληθυσμού-στόχου λειτουργεί ως έλεγχος ευλογοφάνειας (reasonableness check) των αποτελεσμάτων της ανάλυσης αγοράς που βασίζεται σε κλαδικά δεδομένα.

Λαμβάνουμε υπόψη τον πληθυσμό της Αττικής, ο οποίος προσεγγίζει τα 3,8 εκατομμύρια κατοίκους, και θεωρώντας συντηρητικά ότι περίπου το 3% του πληθυσμού θα χρησιμοποιήσει κάποια μορφή κατ' οίκον νοσηλευτικής φροντίδας κατά τη διάρκεια ενός έτους, προκύπτουν περίπου 114.000 δυνητικοί χρήστες υπηρεσιών.

Η παραδοχή ότι περίπου το 3% του πληθυσμού της Αττικής θα χρησιμοποιήσει υπηρεσίες κατ' οίκον νοσηλευτικής φροντίδας κατά τη διάρκεια ενός έτους θεωρείται συντηρητική. Η εκτίμηση αυτή δεν περιορίζεται αποκλειστικά στον ηλικιωμένο πληθυσμό αλλά περιλαμβάνει και άτομα με χρόνια νοσήματα, ασθενείς που χρειάζονται μετεγχειρητική παρακολούθηση, ασθενείς που απαιτούν περιοδικές νοσηλευτικές παρεμβάσεις, καθώς και άτομα με προσωρινές ή μόνιμες λειτουργικές δυσκολίες.

Η συντηρητικότητα της παραδοχής ενισχύεται από το γεγονός ότι σε εθνικό επίπεδο εκτιμάται ότι περίπου 677.500 άτομα ηλικίας 65 ετών και άνω αντιμετωπίζουν δυσκολίες στις δραστηριότητες καθημερινής ζωής, ενώ τα περισσότερα εξ αυτών 237.000 βρίσκονται στην Αττική (Nektarios et al., 2025).

Ως εκ τούτου, η εκτίμηση ότι περίπου 114.000 κάτοικοι από τον γενικό πληθυσμό θα χρησιμοποιήσουν κάποια μορφή κατ' οίκον νοσηλευτικής φροντίδας σε ετήσια βάση θεωρείται εύλογη και συντηρητική για τους σκοπούς του παρόντος επιχειρηματικού σχεδίου.

Υποθέτοντας μέση ετήσια κατανάλωση 25 νοσηλευτικών επισκέψεων ανά χρήστη και μέση αξία υπηρεσίας 40 ευρώ ανά επίσκεψη, η συνολική δυνητική αγορά (TAM) εκτιμάται σε περίπου 114 εκατομμύρια ευρώ ετησίως.

Πιο αναλυτικά > Πληθυσμός Αττικής: $\approx 3,8$ εκατ.

Αν μόνο το 3% χρησιμοποιήσει κάποια στιγμή μέσα στο έτος υπηρεσίες κατ' οίκον νοσηλευτικής: $3.800.000 \times 3\% = 114.000$ άτομα

Μέση ετήσια κατανάλωση: 25 επισκέψεις

Μέση τιμή: 40 €

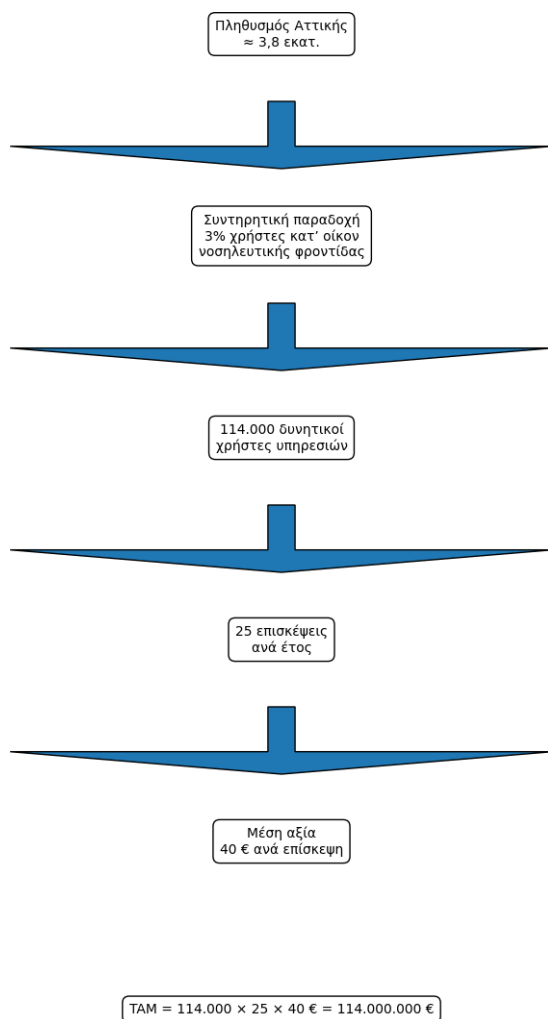
TAM $114.000 \times 25 \times 40 = 114.000.000$ € ≈ 114 εκατ. €

Περιορίζοντας την εκτίμηση στη γεωγραφική περιοχή που δύναται να εξυπηρετήσει αποτελεσματικά η επιχείρηση κατά τα πρώτα στάδια λειτουργίας της, η εξυπηρετήσιμη αγορά (SAM) εκτιμάται σε περίπου 34 εκατομμύρια ευρώ ετησίως.

Αν θεωρήσουμε ότι η επιχείρηση ξεκινά από Αθήνα και κοντινούς δήμους, μπορεί να εξυπηρετήσει περίπου το 30% της αγοράς της Αττικής τότε: $114 \text{ εκατ.} \times 30\% = 34,2 \text{ εκατ. €}$

Με βάση τις προβλέψεις εσόδων του πρώτου έτους λειτουργίας, το προσεγγίσιμο μερίδιο αγοράς (SOM) αντιστοιχεί σε περίπου 0,5%–0,8% της εξυπηρετήσιμης αγοράς.

Η σύγκλιση των αποτελεσμάτων της δημογραφικής προσέγγισης με τα αποτελέσματα της ανάλυσης που βασίζεται σε κλαδικά δεδομένα ενισχύει την αξιοπιστία των εκτιμήσεων αγοράς που χρησιμοποιούνται στο παρόν επιχειρηματικό σχέδιο.



Εικόνα 8-Δημογραφική Λειτουργική Προσέγγιση

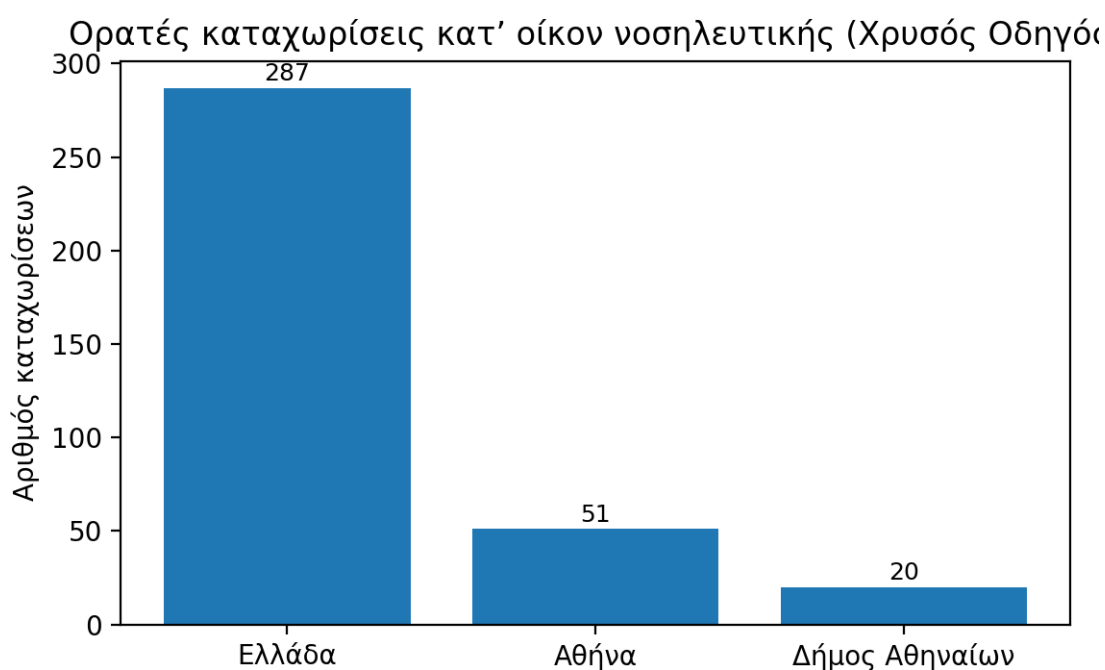
14.5 Ορατότητα Και Κατακερματισμός Του Ανταγωνισμού

Η δημόσια εικόνα της αγοράς επιβεβαιώνει ότι πρόκειται για πεδίο με αρκετούς ενεργούς παρόχους.

Στη σχετική κατηγορία του Χρυσού Οδηγού, οι δημόσιες καταχωρίσεις εμφανίζονται σε τρία επίπεδα: Ελλάδα, Αθήνα και Δήμος Αθηναίων.

Οι καταχωρίσεις αυτές δεν ταυτίζονται αναγκαστικά με τον ακριβή αριθμό μοναδικών επιχειρήσεων, καθώς είναι πιθανή η διπλή καταχώριση ή η εμφάνιση ατομικών επαγγελματιών μαζί με εταιρείες.

Ωστόσο, λειτουργούν ως χρήσιμη ένδειξη ορατής αγοράς και πυκνότητας ανταγωνισμού (ΧΟ, 2026).



Εικόνα 9-Δημόσια Ορατότητα Παρόχων Κατ’ Οίκον Νοσηλευτικής σε Επίπεδο Χώρας και Αθήνας. Πηγή:Επεξεργασία από ΧΟ (2026)

Η εικόνα του Χρυσού Οδηγού υποδηλώνει δύο πράγματα. Πρώτον, η Αθήνα συγκεντρώνει σημαντικό μέρος της αγοράς. Δεύτερον, ο κλάδος είναι κατακερματισμένος: συνυπάρχουν εταιρείες, μικρά οργανωμένα σχήματα, μοντέλα 24/7 call response, καθώς και μεμονωμένοι νοσηλευτές ή πολύ μικρές ομάδες με περιορισμένη ψηφιακή προβολή.

Για την παρούσα μελέτη, εκτιμάται εύλογα ότι στην ευρύτερη Αττική λειτουργούν περίπου 25–35 πιο οργανωμένα επιχειρηματικά σχήματα και επιπλέον 20–40 ανεξάρτητοι νοσηλευτές ή πολύ μικρές ομάδες με online ορατότητα.

Ο πραγματικός αριθμός πιθανόν να είναι μεγαλύτερος, καθώς μέρος της αγοράς λειτουργεί μέσω referrals και άτυπων δικτύων συνεργασίας.

14.6 Παραδείγματα Υπαρχόντων Επιχειρηματικών Μοντέλων

Η αγορά δεν είναι ομοιογενής.

Στην πράξη εντοπίζονται τουλάχιστον πέντε υποδείγματα λειτουργίας:

- Μεγάλοι υγειονομικοί όμιλοι
- 24/7 ιατρο-νοσηλευτικά κέντρα
- Γραφεία φροντίδας ηλικιωμένων και αποκλειστικών νοσοκόμων
- Επώνυμες ομάδες κατ' οίκον νοσηλείας, και
- Ανεξάρτητοι επαγγελματίες.

Ο παρακάτω πίνακας συνοψίζει ενδεικτικά παραδείγματα και τη στρατηγική τους θέση.

Πίνακας 4 Ενδεικτικά Επιχειρηματικά Μοντέλα Στην Αγορά Κατ' Οίκον Νοσηλευτικής Φροντίδας

Παράδειγμα	Τύπος μοντέλου	Δημόσια τοποθέτηση/υπηρεσίες	Πλεονεκτήματα	Μειονεκτήματα
HHG ²⁰ HomeCare	Μεγάλος όμιλος υγείας	Οργανωμένη κατ' οίκον υπηρεσία υγείας του Ομίλου HHG, με	Ισχυρό brand, Σύνδεση με hospital ecosystem, Υψηλή	Υψηλότερο λειτουργικό κόστος,

²⁰ Hellenic Health Group

		τηλεφωνικό κέντρο 1051.	εμπιστοσύνη για σύνθετα περιστατικά.	Μικρότερη ευελιξία χαμηλής τιμολόγησης.
--	--	----------------------------	---	--

HOMED	24/7 πολυϊατρικό / Συντονισμένη φροντίδα	Δηλώνει 24/7 λειτουργία, Υπηρεσίες κατ' οίκον, και συντονισμός με ιδιωτικά νοσοκομεία και διαγνωστικά κέντρα σε Αθήνα και Θεσσαλονίκη.	Υψηλή διαθεσιμότητα, συνδυασμός ιατρικών και νοσηλευτικών υπηρεσιών, καλή κάλυψη επειγόντων.	Πιθανή έμφαση περισσότερο στο ιατρικό μοντέλο παρά σε cost- efficient nurse-led visits.
SOS NURSES / SOS Ιατροί	Αντιμετώπιση έκτακτης ανάγκης/ hospital-at- home	Αναφέρει νοσηλεύτη on call 24/7 για βραχυχρόνια ή μακροχρόνια κατ' οίκον φροντίδα υπό την καθοδήγηση ιατρού.	Ισχυρή ανταπόκριση, υψηλή αξιοπιστία για επείγοντα και σύνθετα περιστατικά.	Ενδέχεται να έχει υψηλότερη τιμή ανά κλήση και μεγαλύτερο κόστος readiness.
ΦΡΟΝΤΙΔΑ	Πρακτορείο φροντιστών/νοσηλευτών	Παρέχει νοσηλευτές, φροντιστές και φυσικοθεραπευτές για κατ' οίκον φροντίδα, καθημερινή υποστήριξη και συνοδεία σε ραντεβού.	Καλύπτει μεγάλο εύρος αναγκών, συνδυάζει νοσηλευτική και μη-νοσηλευτική φροντίδα.	Το διαφοροποιημένο χαρτοφυλάκιο μπορεί να θολώνει τη σαφή εξειδίκευση σε καθαρά νοσηλευτικές πράξεις.
Ανεξάρτητοι νοσηλευτές / μικρές ομάδες	Πολύ μικρές επιχειρήσεις – Ανεξάρτητοι επαγγελματίες/ ατομική πρακτική	ΧΟ καταχωρίσεις για HOMECARE4U, Petrooulos Ioannis, Papadopoulos Nikolaos, ICARE24 κ.ά., με ενέσεις, καθετηριασμούς, αλλαγές τραυμάτων και βοήθεια στο σπίτι.	Χαμηλό σταθερό κόστος, προσωπική σχέση, συχνά πιο ευέλικτη τιμολόγηση.	Περιορισμένη κλιμάκωση, χαμηλή δυνατότητα αναπλήρωσης προσωπικού, δυσκολία 24/7 κάλυψης.

14.7 Ανάλυση επιχειρηματικού μοντέλου της «Νοσηλεία Τώρα»

Στο σημείο αυτό θεωρούμε σκόπιμο να αναφερθούμε αναλυτικά στην εταιρεία παροχής υπηρεσιών νοσηλείας κατ' οίκον «Νοσηλεία Τώρα», ως παράδειγμα οργανωμένης επιχείρησης του κλάδου, καθώς και η περιγραφή του επιχειρηματικού της μοντέλου.

Οι πληροφορίες που ακολουθούν σχετικά με τις υπηρεσίες, τη γεωγραφική κάλυψη, τη διαθεσιμότητα και τον τρόπο λειτουργίας της εταιρείας αντλήθηκαν από την επίσημη ιστοσελίδα της (Νοσηλεία Τώρα, 2026).



Εικόνα 10-Το Λογότυπο της Επιχείρησης "Νοσηλεία Τώρα"

Πηγή: Νοσηλεία Τώρα (2026)

Με βάση τις δημόσια διαθέσιμες πληροφορίες της ιστοσελίδας της, η «Νοσηλεία Τώρα» παρουσιάζεται ως οργανωμένος πάροχος κατ' οίκον υγειονομικής φροντίδας στην Ελλάδα, με παρουσία στην Αττική και τη Θεσσαλονίκη, διαθεσιμότητα 24 ώρες το 24ωρο και 365 ημέρες τον χρόνο, ευρύ φάσμα υπηρεσιών και δυνατότητα ηλεκτρονικού προγραμματισμού ραντεβού (Νοσηλεία Τώρα, 2026).

Το επιχειρηματικό της μοντέλο βασίζεται στην ταχύτητα ανταπόκρισης, στο εύρος των υπηρεσιών, στην ευκολία πρόσβασης και στη γεωγραφική κάλυψη και όχι στην εξυπηρέτηση μιας στενά εξειδικευμένης αγοράς. Αυτό την καθιστά σημαντικό ανταγωνιστή, αλλά δημιουργεί επίσης ευκαιρίες διαφοροποίησης για έναν πιο εξειδικευμένο νεοεισερχόμενο, όπως η «Νοσηλευτική Μέρινα».

14.7.1 Βασική πρόταση αξίας

Η εταιρεία τοποθετείται ως πάροχος κατ' οίκον υγειονομικής φροντίδας κατά παραγγελία, προσφέροντας άμεση επαγγελματική φροντίδα χωρίς την ταλαιπωρία της μετακίνησης και των επισκέψεων στο νοσοκομείο.

Τα μηνύματα της ιστοσελίδας της δίνουν έμφαση στην ταχεία ανταπόκριση, στην άνεση του ασθενούς, στην εξατομικευμένη φροντίδα και στον επαγγελματισμό του προσωπικού (Νοσηλεία Τώρα, 2026).

14.7.2 Πηγές εσόδων

Με βάση τις υπηρεσίες και τις συνεργασίες που αναφέρονται δημόσια στην ιστοσελίδα της εταιρείας, οι κύριες ή δυνητικές πηγές εσόδων μπορούν να περιλαμβάνουν τις ακόλουθες (Νοσηλεία Τώρα, 2026):

- Επισκέψεις νοσηλευτών κατ' οίκον
- Συμβουλές γιατρού κατ' οίκον
- Διαγνωστικές εξετάσεις/εξετάσεις αίματος

- Καθετηριασμός/φροντίδα τραυμάτων/ενέσεις
- Φυσιοθεραπεία στο σπίτι
- Ασθενοφόρα/μεταφορές ασθενών
- Πιθανές επαναλαμβανόμενες περιπτώσεις χρόνιας φροντίδας
- Συνεργασίες B2B/παραπομπές/συμβάσεις με ιδρύματα

14.7.3 Λειτουργικό Μοντέλο

Η δομή της «Νοσηλεία Τώρα» φαίνεται να συνδυάζει τα ακόλουθα στοιχεία (Νοσηλεία Τώρα, 2026):

- Κεντρικό τηλεφωνικό κέντρο
- Αποστολή της πλησιέστερης διαθέσιμης κινητής μονάδας
- Λειτουργίες σε πολλές πόλεις
- Δίκτυο συνεργατών κλινικών ιατρών
- Μοντέλο συνεχούς εξυπηρέτησης 24/7 και
- Ισχυρή δημιουργία δυνητικών πελατών μέσω ιστότοπου.

Το μοντέλο αυτό προσεγγίζει ένα σύστημα υπηρεσιών πεδίου στον χώρο της υγείας, το οποίο υποστηρίζεται από ψηφιακή πλατφόρμα επικοινωνίας και προγραμματισμού.

14.7.4 Στρατηγικά Πλεονεκτήματα

Με βάση τη δημόσια παρουσία και τον τρόπο οργάνωσης των υπηρεσιών της, η εταιρεία εμφανίζει τα ακόλουθα στρατηγικά πλεονεκτήματα:

- Υψηλή διαδικτυακή ορατότητα, δομημένες σελίδες υπηρεσιών, φόρμες επικοινωνίας και ηλεκτρονικού ραντεβού, καθώς και εμφανής ενσωμάτωση αξιολογήσεων Google. Τα στοιχεία αυτά μπορούν να ενισχύσουν γρήγορα την εμπιστοσύνη σε έναν κλάδο όπου η αξιοπιστία του παρόχου είναι κρίσιμη. (Νοσηλεία Τώρα, 2026)
- Ευρύ χαρτοφυλάκιο υπηρεσιών. Η κάλυψη πολλαπλών αναγκών του ασθενούς μπορεί να αυξήσει την αξία του κύκλου ζωής του πελάτη και τις δυνατότητες διασταυρούμενων πωλήσεων. (Νοσηλεία Τώρα, 2026)
- Διαθεσιμότητα 24/7. Η πρόσβαση όλο το εικοσιτετράωρο αποτελεί σημαντικό στοιχείο διαφοροποίησης για επείγουσες ή μη προγραμματισμένες ανάγκες κατ' οίκον φροντίδας. (Νοσηλεία Τώρα, 2026)
- Γεωγραφική κάλυψη της Αττικής και της Θεσσαλονίκης, η οποία διευρύνει τη δυνητική αγορά και ενισχύει την αναγνωρισιμότητα της επωνυμίας. (Νοσηλεία Τώρα, 2026)

14.7.5 Γεωγραφική Κλίμακα

Η εξυπηρέτηση της Αττικής και της Θεσσαλονίκης μπορεί να δημιουργήσει οικονομίες κλίμακας, ισχυρότερη αναγνωρισιμότητα της επωνυμίας και περισσότερο διαφοροποιημένη ζήτηση.

Η γεωγραφική κάλυψη των δύο περιοχών δηλώνεται ρητά στην ιστοσελίδα της εταιρείας (Νοσηλεία Τώρα, 2026).

14.7.6 Θέση Με Βάση Την Ταχύτητα

Η υπόσχεση άμεσης ενημέρωσης της πλησιέστερης κινητής μονάδας και γρήγορης άφιξης στον χώρο του ασθενούς αποτελεί κεντρικό στοιχείο της τοποθέτησης της εταιρείας.

Η άμεση ανταπόκριση μειώνει την ταλαιπωρία των ασθενών και μπορεί να δημιουργήσει αντίληψη υψηλής αξίας (Νοσηλεία Τώρα, 2026).

14.7.7 Στρατηγικές αδυναμίες

1. Το ευρύ μοντέλο μπορεί να μειώσει την εξειδίκευση. Μια εταιρεία που προσφέρει πολλές υπηρεσίες μπορεί να θεωρηθεί γενικευμένη και όχι ειδική σε συγκεκριμένες εξειδικευμένες αγορές (π.χ. διαχείριση πληγών, ογκολογική φροντίδα στο σπίτι, υποστήριξη για τη νόσο Αλτσχάιμερ).
2. Υψηλότερη λειτουργική πολυπλοκότητα. Ο προγραμματισμός 24/7, ο συντονισμός μεταξύ πολλών πόλεων, η κάλυψη προσωπικού και ο ποιοτικός έλεγχος αυξάνουν το διοικητικό φορτίο.
3. Κίνδυνος τυποποίησης. Καθώς η κλίμακα αυξάνεται, η υπηρεσία μπορεί να γίνεται αντιληπτή ως συναλλακτική και όχι ως βασισμένη στις σχέσεις.
4. Ευαισθησία στην τιμή. Τα μεγαλύτερα λειτουργικά έξοδα μπορεί να δημιουργήσουν μεγαλύτερη πίεση στις τιμές σε σύγκριση με τους τοπικούς ανταγωνιστές που λειτουργούν με λιτό τρόπο.
5. Εξάρτηση από την υπόσχεση ανταπόκρισης. Εάν η «ταχεία ανταπόκριση» δεν παρέχεται με συνέπεια κατά τη διάρκεια της αιχμής της ζήτησης, αυξάνεται ο κίνδυνος για τη φήμη.

14.7.8 Ανταγωνιστικές Επιπτώσεις Για Μια Επιχείρηση Όπως Η «Νοσηλευτική Μέρινα»

Ένας νέος εισερχόμενος στην αγορά θα πρέπει συνήθως να αποφεύγει την αντιγραφή του ακριβούς μοντέλου ενός κατεστημένου παρόχου. Ο άμεσος ανταγωνισμός με τη λογική «παρέχουμε επίσης τα πάντα, παντού και ανά πάσα στιγμή» είναι ιδιαίτερα δαπανηρός. Αντίθετα, η «Νοσηλευτική Μέριμνα» θα πρέπει να επιλέξει μια σαφή στρατηγική διαφοροποίησης.

Η «Νοσηλευτική Μέριμνα» θα μπορούσε να διαφοροποιηθεί μέσω υψηλού επιπέδου κλινικής εξειδίκευσης και οικοδόμησης φήμης σε επιλεγμένες αγορές υψηλής αξίας. Η εξειδικευμένη φροντίδα ηλικιωμένων με χρόνιες παθήσεις, η παρηγορητική υποστήριξη, η φροντίδα μετά την έξοδο από το νοσοκομείο και η οργανωμένη εκπαίδευση των άτυπων φροντιστών μπορούν να αποτελέσουν ισχυρά σημεία διαφοροποίησης. Η εξειδίκευση μπορεί να ενισχύσει την εμπιστοσύνη και να υποστηρίξει καλύτερα περιθώρια κέρδους.

Η ανάπτυξη άμεσων σχέσεων συνεργασίας με τους ακόλουθους φορείς μπορεί επίσης να αποτελέσει στρατηγική διαφοροποίησης:

- Ιατρούς
- Κλινικές
- Φαρμακεία
- Φυσικοθεραπευτές
- Δομές και κοινότητες φροντίδας ηλικιωμένων
- Νοσοκομεία και υπηρεσίες σχεδιασμού εξιτηρίου
- Διαγνωστικά κέντρα

Μέσω αυτών των συνεργασιών, η «Νοσηλευτική Μέριμνα» μπορεί να δημιουργήσει σταθερές ροές παραπομπών και να προσφέρει μεγαλύτερη συνέχεια στη φροντίδα.

14.7.9 Συγκριτική Στρατηγική Ανάλυση Ανταγωνισμού

Ο Πίνακας 5 παρουσιάζει συγκριτική στρατηγική αξιολόγηση μεταξύ της επιχείρησης «Νοσηλεία Τώρα» και της προτεινόμενης επιχείρησης κατ' οίκον νοσηλευτικής φροντίδας «Νοσηλευτική Μέριμνα».

Πίνακας 5 Συγκριτική Στρατηγική Αξιολόγηση Μεταξύ Της Επιχείρησης "Νοσηλεία Τώρα" Και Της Επιχείρησης "Νοσηλευτική Μέρμινα"

Παράγοντας	Νοσηλεία Τώρα	Ευκαιρία για τη Νοσηλευτική Μέρμινα
Ταχύτητα εξυπηρέτησης	Ισχυρό σημείο	Επιλεκτική και στοχευμένη αντιστοίχιση προσωπικού
Εύρος υπηρεσιών	Ισχυρό σημείο	Εστίαση σε εξειδικευμένες υπηρεσίες
Αναγνωρισιμότητα εμπορικού σήματος	Ισχυρό σημείο	Δημιουργία τοπικής σχέσης εμπιστοσύνης υψηλής ποιότητας
Κλίμακα λειτουργίας	Ισχυρό σημείο	Ευέλικτο και προσωποποιημένο μοντέλο
Συνέχεια φροντιστή/νοσηλευτή	Άγνωστο ή μεταβλητό	Να αποτελέσει βασική υπόσχεση υπηρεσίας
Συνδρομητικά έσοδα	Δεν προκύπτουν σαφώς από την ιστοσελίδα	Ισχυρή επιχειρηματική ευκαιρία
Εξειδίκευση υψηλής ποιότητας	Μη σαφώς εστιασμένη σε μία εξειδικευμένη αγορά	Ισχυρή ευκαιρία
Ευελιξία κόστους	Μέτρια	Ισχυρότερη με λιτή δομή λειτουργίας

Σημείωση. Η περιγραφή των δημόσια παρουσιαζόμενων χαρακτηριστικών της «Νοσηλεία Τώρα» βασίζεται στην επίσημη ιστοσελίδα της εταιρείας (Νοσηλεία Τώρα, 2026), ενώ η αξιολόγηση των ευκαιριών για τη «Νοσηλευτική Μέρμινα» αποτελεί στρατηγική ανάλυση του συγγραφέα.

Η «Νοσηλεία Τώρα» παρέχει ενδείξεις ότι υπάρχει πραγματική ζήτηση για οργανωμένη κατ' οίκον υγειονομική φροντίδα στην Ελλάδα. Η γεωγραφική κάλυψη, το εύρος υπηρεσιών και η οργανωμένη διαδικτυακή παρουσία της επιχείρησης υποστηρίζουν την εκτίμηση ότι υφίσταται ενεργή αγορά για τέτοιου είδους υπηρεσίες (Νοσηλεία Τώρα, χ.χ.). Ωστόσο, το ευρύ επιχειρησιακό μοντέλο της αφήνει περιθώρια για έναν ανταγωνιστή με περισσότερο εστιασμένη προσέγγιση.

Η βέλτιστη στρατηγική της «Νοσηλευτικής Μέρμινας» δεν είναι η μίμηση, αλλά η επιλεκτική διαφοροποίηση μέσω εξειδίκευσης, συνέχειας του επαγγελματία φροντίδας, σχεδιασμού υπηρεσιών υψηλής ποιότητας και μοντέλων επαναλαμβανόμενης φροντίδας. Σε στρατηγικό επίπεδο, ο κατεστημένος πάροχος συμβάλλει στην επιβεβαίωση της ύπαρξης της

αγοράς, ενώ ο νέος ανταγωνιστής πρέπει να αποδείξει ότι μπορεί να εξυπηρετήσει αποτελεσματικότερα ένα επιλεγμένο τμήμα της.

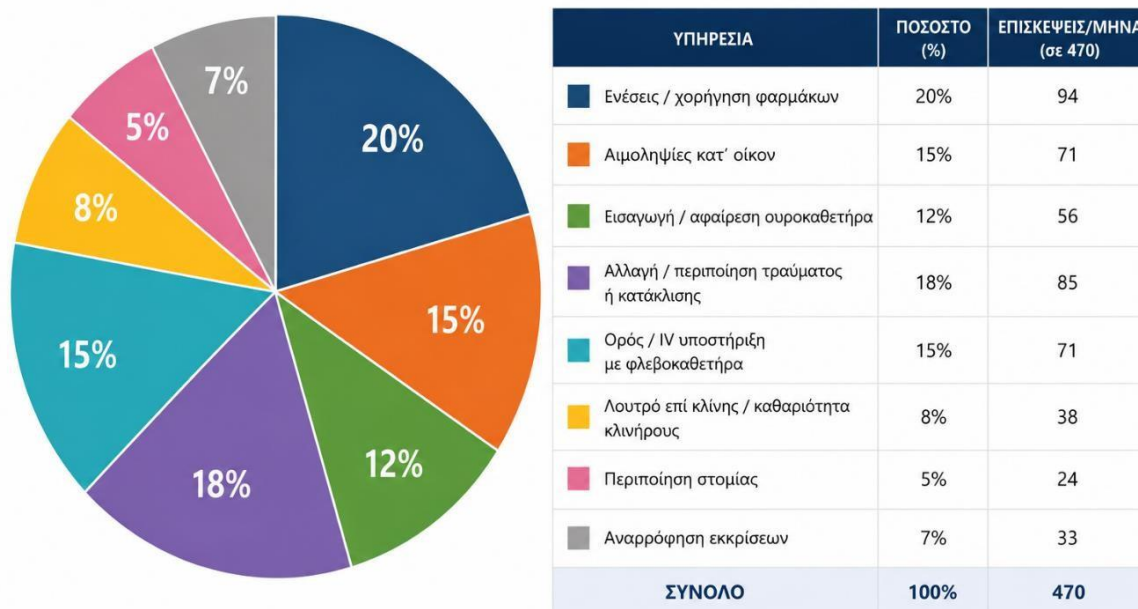
14.8 Τύποι Φροντίδας Που Κυριαρχούν Στην Αγορά

Η δημόσια απεικόνιση των υπηρεσιών καταδεικνύει ότι οι πιο συχνές πράξεις και υπηρεσίες είναι:

- Αιμοληψίες κατ' οίκον
- Ενέσεις
- Καθετηριασμοί
- Αλλαγές τραυμάτων
- Φροντίδα κατακλίσεων
- Μέτρηση αρτηριακής πίεσης και άλλων ζωτικών σημείων
- Χορήγηση φαρμάκων
- Βοήθεια στο σπίτι για ηλικιωμένους και
- Σε ορισμένους παρόχους, αναρρόφηση εκκρίσεων ή υποστήριξη στομίας.

Η σύνθεση αυτή είναι συμβατή τόσο με τις ΧΟ καταχωρίσεις όσο και με τα δημόσια service pages των οργανωμένων παρόχων (ΧΟ, 2026· ΦΡΟΝΤΙΔΑ, 2026· HOMED, 2026· SOS Ιατροί, 2026, Hellenic Health Group, 2026).

ΜΕΙΓΜΑ ΖΗΤΗΣΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ



Εικόνα 11-Εκτιμώμενο Μίγμα Ζήτησης Υπηρεσιών για το Επιχειρηματικό Μοντέλο της "Νοσηλευτικής Μέρμινας"

Πηγή: επιχειρηματική εκτίμηση βάσει δημόσιων καταχωρίσεων της αγοράς και του χρηματοοικονομικού μοντέλου της μελέτης.

Η Εικόνα 11 παρουσιάζει το εκτιμώμενο μίγμα ζήτησης των βασικών κατ' οίκον νοσηλευτικών υπηρεσιών που αναμένεται να παρέχει η επιχείρηση «Νοσηλευτική Μέρμινα».

Η κατανομή βασίζεται σε δευτερογενή ανάλυση της αγοράς, στη μελέτη των υπηρεσιών που προβάλλονται συχνότερα από ανταγωνιστικές επιχειρήσεις και στην εκτίμηση των αναγκών του πληθυσμού-στόχου, με ιδιαίτερη έμφαση στις ανάγκες των ηλικιωμένων και των ατόμων με χρόνια νοσήματα.

Οι υπηρεσίες ενέσεων και χορήγησης φαρμάκων εκτιμάται ότι αποτελούν τη συχνότερη επιμέρους κατηγορία υπηρεσιών, αντιπροσωπεύοντας το 20% της συνολικής ζήτησης. Ωστόσο, το ποσοστό αυτό θεωρείται σκόπιμα συντηρητικό σε σχέση με τη συχνότητα με την οποία οι συγκεκριμένες πράξεις εμφανίζονται στην αγορά, καθώς η στρατηγική της «Νοσηλευτικής Μέρμινας» εστιάζει στην ανάπτυξη υπηρεσιών υψηλότερης

κλινικής πολυπλοκότητας και υψηλότερης οικονομικής αξίας ανά επίσκεψη. Για τον λόγο αυτό αποδίδεται μεγαλύτερη βαρύτητα σε υπηρεσίες όπως η αλλαγή και περιποίηση τραυμάτων ή κατακλίσεων (18%), οι ενδοφλέβιες θεραπείες και η χορήγηση ορών (15%), καθώς και η εισαγωγή ή αφαίρεση ουροκαθετήρα (12%).

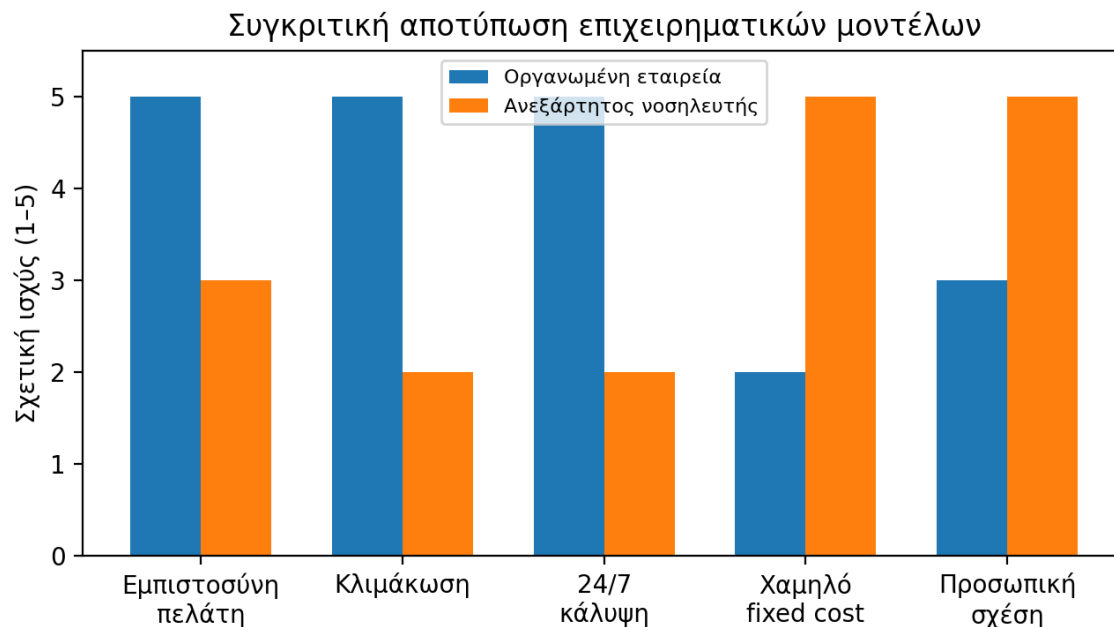
Παράλληλα, σημαντικό τμήμα της ζήτησης εκτιμάται ότι θα αφορά αιμοληψίες κατ' οίκον (15%), ενώ μικρότερα αλλά ουσιαστικά ποσοστά αντιστοιχούν σε υπηρεσίες λουτρού επί κλίνης και φροντίδας κλινήρων ασθενών (8%), αναρρόφησης εκκρίσεων (7%) και περιποίησης στομιών (5%). Η κατανομή αυτή αντανακλά όχι μόνο τη συχνότητα εμφάνισης των αναγκών στην αγορά, αλλά και τη στρατηγική τοποθέτηση της επιχείρησης σε υπηρεσίες που δημιουργούν αυξημένη προστιθέμενη αξία για τους ασθενείς και συμβάλλουν στη βελτίωση της οικονομικής βιωσιμότητας της επιχείρησης.

14.9 Επιχειρηματικό Μοντέλο Εταιρείας Έναντι Ανεξάρτητου Νοσηλευτή

Η σύγκριση μεταξύ οργανωμένης εταιρείας και ανεξάρτητου νοσηλευτή είναι κρίσιμη, διότι επηρεάζει τόσο τη στρατηγική τοποθέτηση όσο και το κόστος.

Η οργανωμένη εταιρεία έχει πλεονέκτημα σε brand, διαδικασίες, δυνατότητα 24/7 κάλυψης, αναπλήρωση προσωπικού και γεωγραφική κάλυψη.

Αντίθετα, ο ανεξάρτητος νοσηλευτής έχει σημαντικά χαμηλότερα σταθερά κόστη, απλούστερη λήψη αποφάσεων και συχνά πιο ισχυρή προσωπική σχέση με τον πελάτη.



Εικόνα 12-Γράφημα Συγκριτικής Αποτύπωσης Οργανωμένης Εταιρείας και Ανεξάρτητου Νοσηλευτή (Σχετική Αξιολόγηση 1-5). Πηγή: Αναλυτική Επιχειρηματική Εκτίμηση

Σε επίπεδο αγοράς εργασίας, η εργασία σε εταιρεία προσφέρει στον νοσηλευτή:

- Σταθερότερη ροή περιστατικών και λιγότερο επιχειρηματικό ρίσκο,
 - Διοικητική υποστήριξη (προγραμματισμός, τιμολόγηση, λογιστική και marketing),
 - Δυνατότητα κάλυψης σύνθετων ή συνεχών περιστατικών μέσω ομάδας και
 - Περισσότερη θεσμική αξιοπιστία προς οικογένειες και συνεργαζόμενους ιατρούς.
- Αντιθέτως, η ανεξάρτητη άσκηση δίνει:
- Μεγαλύτερη αυτονομία και πιθανώς υψηλότερο καθαρό έσοδο ανά πράξη,
 - Ευελιξία στο ωράριο και στην επιλογή περιστατικών και
 - Χαμηλότερο σταθερό κόστος και απλούστερη έναρξη.

Ωστόσο, η ανεξάρτητη δραστηριοποίηση έχει και σημαντικά μειονεκτήματα όπως αβεβαιότητα στη ζήτηση, δυσκολία κλιμάκωσης, μικρότερη δυνατότητα 24ωρης κάλυψης, αυξημένο βάρος προβολής και διαχείρισης πελατών, καθώς και μεγαλύτερη έκθεση σε λειτουργικά προβλήματα όταν ο ίδιος ο επαγγελματίας αδυνατεί να καλύψει περιστατικό.

Για τον πελάτη, συνεπώς, μια καλά οργανωμένη εταιρεία τείνει να υπερτερεί σε αξιοπιστία συνέχειας, ενώ ο ανεξάρτητος επαγγελματίας υπερτερεί συχνά σε προσωπικότητα και χαμηλό κόστος.

14.10 Επιπτώσεις Για Τη Στρατηγική Της “Νοσηλευτικής Μέριμνας”

Η στρατηγική θέση της “Νοσηλευτικής Μέριμνας” θα πρέπει να τοποθετηθεί ανάμεσα στους μεγάλους οργανωμένους παρόχους και στους ανεξάρτητους νοσηλευτές.

Η επιχείρηση δεν είναι σκόπιμο να ανταγωνιστεί ευθέως τα μεγάλα hospital-at-home brands σε επίπεδο πολυειδικού ιατρικού οικοσυστήματος. Αντιθέτως, μπορεί να διαφοροποιηθεί ως nurse-led, οργανωμένο αλλά lean σχήμα, με έμφαση στην αξιοπιστία, την ταχύτητα ανταπόκρισης, την εκπαίδευση φροντιστών και τη σωστή κλινική τεκμηρίωση.

Πρακτικά, αυτό σημαίνει ότι η “Νοσηλευτική Μέριμνα” πρέπει να επενδύσει περισσότερο σε τέσσερις άξονες:

- Σαφή και επαγγελματική ψηφιακή παρουσία, ώστε να χτίσει trust faster σε μια αγορά πολλών μικρών παικτών,
- Τυποποίηση διαδικασιών (Διαλογή, Προγραμματισμός, Τεκμηρίωση, Συγκατάθεση, Παράδοση),
- Συνεργασίες με ιατρούς, μικροβιολογικά εργαστήρια, διαγνωστικά κέντρα και φυσικοθεραπευτές και
- Ισορροπημένο μίγμα υπηρεσιών χαμηλής και υψηλής αξίας ανά επίσκεψη.

14.11 Συνολικό Συμπέρασμα Της Ανάλυσης Αγοράς Και Του Ανταγωνισμού

Η αγορά ιδιωτικής κατ' οίκον νοσηλευτικής στην Αθήνα διαθέτει πραγματική αναπτυξιακή βάση, κυρίως λόγω δημογραφικής γήρανσης, αυξημένης ανάγκης για υπηρεσίες στο σπίτι και αποσυμφόρησης του κλασικού νοσοκομειακού μοντέλου.

Παράλληλα, πρόκειται για αγορά κατακερματισμένη, με πολλούς παρόχους διαφορετικού μεγέθους και με υψηλή σημασία της εμπιστοσύνης, της ταχύτητας ανταπόκρισης και των παραπομπών.

Για την “Νοσηλευτική Μέριμνα”, η κατάλληλη τοποθέτηση είναι αυτή μιας οργανωμένης αλλά ευέλικτης nurse-led IKE που προσφέρει επαγγελματισμό επιπέδου εταιρείας χωρίς το βαρύ overhead μεγάλου νοσοκομειακού ομίλου.

Η επιχείρηση έχει προοπτική βιωσιμότητας, αρκεί να μην αντιμετωπίσει την αγορά ως εύκολη ή άδεια.

Η ανάλυση υποστηρίζει ότι η πιο ρεαλιστική πορεία είναι σταδιακή επίτευξη του break-even, ισχυρή εστίαση στη φήμη και στα συνεργατικά δίκτυα, και προσεκτική διαχείριση της σχέσης μεταξύ στελέχωσης και εμπορικής ωρίμανσης.

14.12 Μεθοδολογικοί περιορισμοί

Είναι σημαντικό να αναγνωριστούν ορισμένοι περιορισμοί της ανάλυσης, όπως η απουσία επίσημων στατιστικών δεδομένων για την κατ' οίκον νοσηλευτική, ο κατακερματισμός της αγοράς, η ύπαρξη ανεπίσημων δικτύων παραπομπών και η δυσκολία ακριβούς ποσοτικής πρόβλεψης.

Η αναγνώριση των περιορισμών αυτών ενισχύει την ακαδημαϊκή αξιοπιστία του επιχειρηματικού σχεδίου και καταδεικνύει επίγνωση των αβεβαιοτήτων της αγοράς.

15. Στρατηγική Ανάλυση

15.1 Ανάλυση SWOT – Ορισμός – Εννοιολογικό Πλαίσιο

Η ανάλυση SWOT βοηθά στον προσδιορισμό των περιβαλλοντικών σχέσεων, καθώς και στην ανάπτυξη κατάλληλων πορειών που πρέπει να ακολουθήσουν χώρες, οργανισμοί ή άλλες οντότητες (Proctor, όπως αναφέρεται στο Helms & Nixon, 2010 σελ. 216).

Η ευρεία διάδοση της ανάλυσης SWOT οφείλεται σε μεγάλο βαθμό στην απλότητα εφαρμογής της και στο εύκολα αναγνωρίσιμο ακρωνύμιό της. Το εργαλείο χρησιμοποιείται όχι μόνο στον επιχειρηματικό χώρο, αλλά και σε ποικίλα πεδία όπου απαιτείται αξιολόγηση εναλλακτικών επιλογών και υποστήριξη σύνθετων διαδικασιών λήψης αποφάσεων.

Η ανάλυση SWOT μπορεί να δημιουργηθεί σχετικά γρήγορα και να αξιοποιηθεί ως μέθοδος καταιγισμού ιδεών (brainstorming), επιτρέποντας την εξέταση μιας κατάστασης από διαφορετικές οπτικές γωνίες. Κατά κανόνα, η διαδικασία ξεκινά με την αποτύπωση των εσωτερικών χαρακτηριστικών ενός οργανισμού, δηλαδή των δυνατών σημείων και των αδυναμιών του.

Στη συνέχεια εξετάζονται οι εξωτερικοί παράγοντες που επηρεάζουν τη λειτουργία του οργανισμού, οι οποίοι περιλαμβάνουν τις ευκαιρίες και τις απειλές του περιβάλλοντος.

Στους παράγοντες αυτούς συγκαταλέγονται οι πελάτες, οι ανταγωνιστές, οι εξελίξεις της αγοράς, οι συνεργάτες και οι προμηθευτές, καθώς και οι κοινωνικές μεταβολές, οι τεχνολογικές καινοτομίες και οι οικονομικές, πολιτικές, περιβαλλοντικές και κανονιστικές συνθήκες που διαμορφώνουν το εξωτερικό περιβάλλον της επιχείρησης (Helms & Nixon, 2010).

Σύμφωνα με τους Glaister και Falshaw, η ανάλυση SWOT συγκαταλέγεται μεταξύ των πλέον αναγνωρισμένων και ευρέως χρησιμοποιούμενων εργαλείων στρατηγικού σχεδιασμού,

γεγονός που επιβεβαιώνει τη διαχρονική αξία και τη χρησιμότητά της στη διαμόρφωση επιχειρηματικής στρατηγικής (Glaister & Falshaw, όπως αναφέρεται στο Helms & Nixon, 2010, σ. 216).

Καταγράφοντας τα ευνοϊκά και δυσμενή εσωτερικά και εξωτερικά ζητήματα στα τέσσερα τεταρτημόρια ενός πίνακα ανάλυσης SWOT, οι υπεύθυνοι σχεδιασμού μπορούν να κατανοήσουν καλύτερα πώς μπορούν να αξιοποιηθούν τα πλεονεκτήματα για την υλοποίηση νέων ευκαιριών και να κατανοήσουν πώς οι αδυναμίες μπορούν να επιβραδύνουν την πρόοδο ή να μεγεθύνουν τις οργανωτικές απειλές.

Επιπλέον, είναι δυνατό να προταθούν τρόποι για την αντιμετώπιση των απειλών και των αδυναμιών ή μελλοντικές στρατηγικές, από την ανάλυση SWOT (Hofer & Schendel· Schnaars· McDonald· Kotler όπως αναφέρεται στο Helms & Nixon, 2010 σελ. 216).

Πίνακας 6 Ανάλυση SWOT Για Τη Νοσηλευτική Μέρμνα

Δυνατά Σημεία (Strengths)	Αδυναμίες (Weaknesses)	Ευκαιρίες (Opportunities)	Απειλές (Threats)
• Αδειοδοτημένο και πιστοποιημένο προσωπικό • Εξειδικευμένες νοσηλευτικές υπηρεσίες • Εξατομικευμένη φροντίδα • Γρήγορος χρόνος ανταπόκρισης • Προσιτές τιμές • Ασφάλεια ασθενών και προσωπικού • Ευέλικτο και επεκτάσιμο μοντέλο λειτουργίας • Μοντέλο Lean Start-up	• Νεοσύστατη επιχείρηση • Περιορισμένοι οικονομικοί πόροι • Χαμηλή αναγνωρισιμότητα • Μη εδραιωμένη φήμη • Έντονος ανταγωνισμός • Περιορισμένο αρχικό μερίδιο αγοράς • Φάση ανάπτυξης και οργάνωσης	• Γήρανση πληθυσμού • Αύξηση προσδόκιμου ζωής • Αυξανόμενη ζήτηση κατ' οίκον φροντίδας • Πίεση στα νοσοκομεία για εξωνοσοκομειακή φροντίδα • Συνεργασίες με ασφαλιστικές εταιρείες • Συνεργασίες με ιατρούς και κλινικές • Πακέτα συνδρομών • Επέκταση σε νέες περιοχές	• Καθιερωμένοι ανταγωνιστές • Είσοδος νέων επιχειρήσεων • Ρυθμιστικό και νομοθετικό περιβάλλον • Πιθανές μεταβολές στις δαπάνες υγείας • Πιέσεις στις τιμές των υπηρεσιών

15.1.1 Ανάλυση SWOT Και Στρατηγικές Κατευθύνσεις

Η ανάλυση SWOT αναδεικνύει ότι η «Νοσηλευτική Μέριμνα» δραστηριοποιείται σε έναν κλάδο με ιδιαίτερα θετικές προοπτικές ανάπτυξης, λόγω της γήρανσης του πληθυσμού, της αύξησης του προσδόκιμου ζωής και της αυξανόμενης ανάγκης για παροχή υπηρεσιών υγείας κατ' οίκον. Η επιχείρηση διαθέτει σημαντικά ανταγωνιστικά πλεονεκτήματα, όπως εξειδικευμένο και πιστοποιημένο προσωπικό, εξατομικευμένη φροντίδα, γρήγορη ανταπόκριση και ευέλικτο επιχειρηματικό μοντέλο.

Με βάση τα παραπάνω, η στρατηγική της επιχείρησης θα πρέπει να επικεντρωθεί στην αξιοποίηση των δυνατών σημείων για την εκμετάλλευση των ευκαιριών της αγοράς. Η ανάπτυξη συνεργασιών με ασφαλιστικές εταιρείες, ιατρούς, διαγνωστικά κέντρα και ιδιωτικές κλινικές μπορεί να αποτελέσει σημαντική πηγή παραπομπών νέων ασθενών. Παράλληλα, η δημιουργία πακέτων συνδρομητικών υπηρεσιών μπορεί να ενισχύσει τη σταθερότητα των εσόδων.

Η χαμηλή αναγνωρισιμότητα της επιχείρησης και οι περιορισμένοι οικονομικοί πόροι αντιμετωπίζονται μέσω στοχευμένων ενεργειών ψηφιακού μάρκετινγκ, αξιοποίησης θετικών αξιολογήσεων πελατών και ανάπτυξης ισχυρής εταιρικής ταυτότητας. Η διαφοροποίηση μέσω της ποιότητας εξυπηρέτησης, της εξατομικευμένης προσέγγισης και της ταχείας ανταπόκρισης επιτρέπει στην επιχείρηση να ανταγωνιστεί μεγαλύτερους και πιο εδραιωμένους παρόχους.

Τέλος, η συνεχής παρακολούθηση των νομοθετικών εξελίξεων και η διατήρηση υψηλών προτύπων ποιότητας και ασφάλειας αποτελούν κρίσιμες στρατηγικές για τον περιορισμό των κινδύνων που προκύπτουν από το ρυθμιστικό περιβάλλον και τον αυξανόμενο ανταγωνισμό. Μέσω της σταδιακής γεωγραφικής επέκτασης και της ενίσχυσης των συνεργασιών της, η «Νοσηλευτική Μέριμνα» μπορεί να επιτύχει βιώσιμη ανάπτυξη και ισχυρή ανταγωνιστική θέση στην αγορά κατ' οίκον νοσηλευτικής φροντίδας.

15.1.2 Ανάλυση SWOT – TOWS και Στρατηγικές Κατευθύνσεις

Η ανάλυση TOWS αξιοποιεί τα αποτελέσματα της SWOT και μετατρέπει τα ευρήματα σε συγκεκριμένες στρατηγικές επιλογές για τη βιώσιμη ανάπτυξη της «Νοσηλευτικής Μέριμνας».

Η ανάλυση TOWS αποτελεί εξέλιξη της ανάλυσης SWOT και χρησιμοποιείται για τη μετατροπή των ευρημάτων της στρατηγικής ανάλυσης σε συγκεκριμένες στρατηγικές επιλογές. Σύμφωνα με τον Weihrich (1982), η ανάλυση TOWS δεν περιορίζεται στην καταγραφή των Δυνατών Σημείων (Strengths), Αδυναμιών (Weaknesses), Ευκαιριών (Opportunities) και Απειλών (Threats), αλλά εστιάζει στον συνδυασμό τους με σκοπό τη διαμόρφωση εφαρμόσιμων στρατηγικών επιλογών.

Η μεθοδολογία TOWS αναπτύχθηκε ως εργαλείο στρατηγικού σχεδιασμού που επιτρέπει στις επιχειρήσεις να αξιοποιούν τα εσωτερικά και εξωτερικά χαρακτηριστικά τους με συστηματικό τρόπο.

Οι στρατηγικές SO αξιοποιούν τα δυνατά σημεία για την εκμετάλλευση των ευκαιριών, οι στρατηγικές WO αξιοποιούν τις ευκαιρίες για την αντιμετώπιση των αδυναμιών, οι στρατηγικές ST χρησιμοποιούν τα δυνατά σημεία για τον περιορισμό των απειλών, ενώ οι στρατηγικές WT στοχεύουν στον περιορισμό τόσο των αδυναμιών όσο και των απειλών (Weihrich, 1982).

Η ανάλυση SWOT και η εξέλιξή της μέσω της TOWS αποτελούν ευρέως χρησιμοποιούμενα εργαλεία στρατηγικής διοίκησης, καθώς διευκολύνουν τη σύνδεση της ανάλυσης του εσωτερικού και εξωτερικού περιβάλλοντος με τη λήψη στρατηγικών αποφάσεων (Dyson, 2004). Παράλληλα, η βιβλιογραφία υποστηρίζει ότι η αξία της SWOT αυξάνεται σημαντικά όταν τα αποτελέσματά της μετατρέπονται σε συγκεκριμένες στρατηγικές ενέργειες μέσω της TOWS Matrix (Pickton & Wright, 1998).

Στην περίπτωση της «Νοσηλευτικής Μέριμνας», η ανάλυση TOWS αξιοποιείται για τη διαμόρφωση στρατηγικών κατευθύνσεων που ενισχύουν τη βιωσιμότητα, την ανταγωνιστικότητα και τη μακροπρόθεσμη ανάπτυξη της επιχείρησης. Μέσω της ανάλυσης αυτής αξιολογείται ο τρόπος με τον οποίο τα ανταγωνιστικά πλεονεκτήματα της επιχείρησης

μπορούν να αξιοποιηθούν για την εκμετάλλευση των ευκαιριών που δημιουργούνται από τη γήρανση του πληθυσμού, την αυξανόμενη ζήτηση για υπηρεσίες κατ' οίκον φροντίδας και την ανάπτυξη συνεργασιών με επαγγελματίες υγείας και ασφαλιστικούς οργανισμούς.

Πίνακας 7 Ανάλυση TOWS Και Στρατηγικές Κατευθύνσεις Για Τη Νοσηλευτική Μέρμνα

Στρατηγική	Περιγραφή	Εφαρμογή στη Νοσηλευτική Μέρμνα
SO (Strengths-Opportunities)	Αξιοποίηση δυνατών σημείων για εκμετάλλευση ευκαιριών	Ανάπτυξη συνεργασιών με ασφαλιστικές εταιρείες, γιατρούς και κλινικές. Προώθηση εξειδικευμένων υπηρεσιών και συνδρομητικών πακέτων ηλικιωμένων.
WO (Weaknesses-Opportunities)	Αξιοποίηση ευκαιριών για αντιμετώπιση αδυναμιών	Χρήση ψηφιακού μάρκετινγκ χαμηλού κόστους για αύξηση αναγνωρισιμότητας. Αξιοποίηση συνεργασιών για ταχύτερη απόκτηση πελατών και φήμης.
ST (Strengths-Threats)	Χρήση δυνατών σημείων για περιορισμό απειλών	Διαφοροποίηση μέσω ποιότητας, ταχύτητας ανταπόκρισης, ασφάλειας και εξατομικευμένης φροντίδας έναντι καθιερωμένων ανταγωνιστών.
WT (Weaknesses-Threats)	Μείωση αδυναμιών και αποφυγή απειλών	Σταδιακή επέκταση δραστηριοτήτων, προσεκτική διαχείριση κόστους, παρακολούθηση νομοθετικών εξελίξεων και δημιουργία αποθεματικού κεφαλαίου.

Με βάση την ανάλυση SWOT και TOWS, η στρατηγική ανάπτυξης της «Νοσηλευτικής Μέρμνας»

θα πρέπει να επικεντρωθεί στην αξιοποίηση της αυξανόμενης ζήτησης για υπηρεσίες κατ' οίκον νοσηλευτικής φροντίδας, η οποία συνδέεται με τη γήρανση του πληθυσμού, την αύξηση του προσδόκιμου ζωής και την ανάγκη αποσυμφόρησης των νοσοκομείων.

Βασικός στρατηγικός στόχος είναι η δημιουργία ενός ισχυρού δικτύου παραπομπών μέσω συνεργασιών με ασφαλιστικές εταιρείες, ιδιώτες ιατρούς, διαγνωστικά κέντρα και ιδιωτικές κλινικές. Παράλληλα, η επιχείρηση μπορεί να αναπτύξει πακέτα συνδρομητικών υπηρεσιών για ηλικιωμένους και χρόνιους ασθενείς, εξασφαλίζοντας επαναλαμβανόμενα έσοδα.

Η διαφοροποίηση από τον ανταγωνισμό θα βασιστεί στην εξατομικευμένη φροντίδα, την ταχεία ανταπόκριση, την ασφάλεια των παρεχόμενων υπηρεσιών και τη δημιουργία θετικής εμπειρίας ασθενούς. Η αξιοποίηση ψηφιακών εργαλείων επικοινωνίας, ηλεκτρονικών ραντεβού και συστημάτων παρακολούθησης πελατών μπορεί να ενισχύσει σημαντικά την ανταγωνιστική θέση της επιχείρησης.

Σε μακροπρόθεσμο επίπεδο προτείνεται η σταδιακή γεωγραφική επέκταση σε νέες περιοχές της Αττικής και μελλοντικά σε άλλες μεγάλες πόλεις της Ελλάδας, εφόσον επιβεβαιωθεί η βιωσιμότητα του επιχειρηματικού μοντέλου και επιτευχθεί επαρκής οικονομική σταθερότητα.

15.2 Το Μοντέλο των Πέντε Δυνάμεων του Porter

Η ανάλυση SWOT συνδέεται άμεσα με το μοντέλο των Πέντε Δυνάμεων του Porter, καθώς οι απειλές και οι ευκαιρίες αντανακλούν τις δυνάμεις της αγοράς.

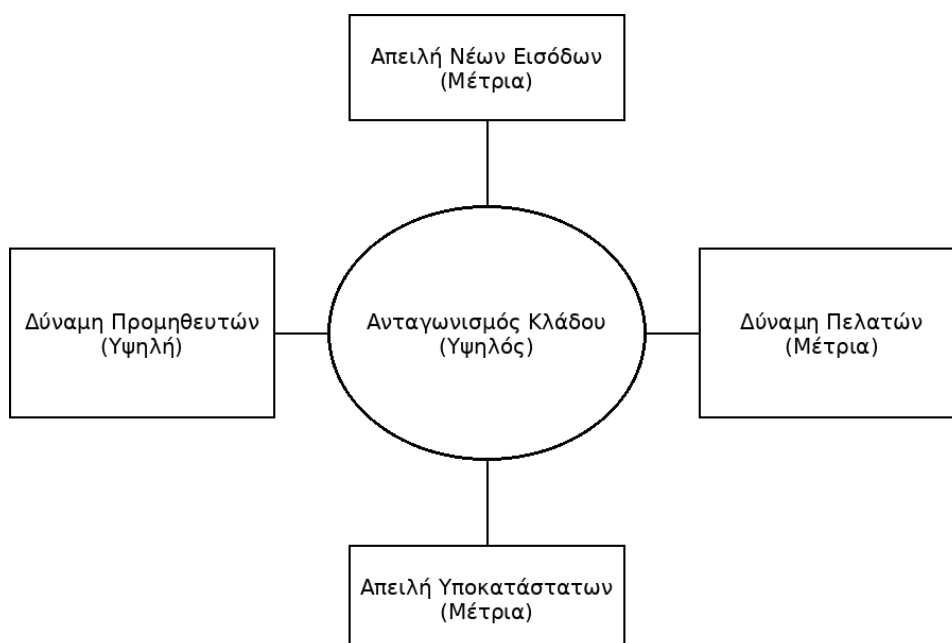
Το μοντέλο των Πέντε Δυνάμεων του Porter αποτελεί ένα από τα σημαντικότερα εργαλεία στρατηγικής ανάλυσης και χρησιμοποιείται για την αξιολόγηση της ανταγωνιστικότητας ενός κλάδου (Porter, 1980).

Σύμφωνα με το μοντέλο των Πέντε Δυνάμεων του Porter, η ανταγωνιστική δομή ενός κλάδου επηρεάζεται από πέντε καθοριστικούς παράγοντες: το επίπεδο ανταγωνισμού μεταξύ των υφιστάμενων επιχειρήσεων, την πιθανότητα εισόδου νέων ανταγωνιστών στην αγορά, τη διαπραγματευτική ισχύ των προμηθευτών, τη διαπραγματευτική ισχύ των πελατών, καθώς και τον κίνδυνο αντικατάστασης των υφιστάμενων προϊόντων ή υπηρεσιών από εναλλακτικές λύσεις.

Η ένταση του ανταγωνισμού αφορά τον βαθμό στον οποίο οι επιχειρήσεις ανταγωνίζονται μεταξύ τους, ενώ η απειλή νέων εισόδων σχετίζεται με το πόσο εύκολο είναι για νέες επιχειρήσεις να εισέλθουν στην αγορά.

Η διαπραγματευτική δύναμη των προμηθευτών επηρεάζει το κόστος και τη διαθεσιμότητα των πόρων, ενώ η δύναμη των πελατών καθορίζει την πίεση που ασκείται στις τιμές και στην ποιότητα.

Τέλος, η απειλή υποκατάστατων αφορά την ύπαρξη εναλλακτικών λύσεων που μπορούν να καλύψουν την ίδια ανάγκη (Grant, 2021).



Εικόνα 13-Porter's Five Forces για τη Νοσηλευτική Μέρμινα

Το παραπάνω διάγραμμα απεικονίζει τις πέντε δυνάμεις του Porter, όπως αυτές εφαρμόζονται στην επιχείρηση «Νοσηλευτική Μέρμινα».

Ο ανταγωνισμός στον κλάδο αξιολογείται ως υψηλός, καθώς υπάρχουν ήδη καθιερωμένοι πάροχοι υπηρεσιών κατ’ οίκον φροντίδας.

Η απειλή νέων εισόδων είναι μέτρια, δεδομένου ότι η είσοδος στην αγορά είναι εφικτή αλλά απαιτείται οικοδόμηση εμπιστοσύνης και επαρκές εξειδικευμένο προσωπικό.

Η διαπραγματευτική δύναμη των προμηθευτών, δηλαδή των νοσηλευτών, είναι υψηλή λόγω της περιορισμένης διαθεσιμότητας εξειδικευμένου ανθρώπινου δυναμικού.

Αντίθετα, η διαπραγματευτική δύναμη των πελατών είναι μέτρια, καθώς έχουν εναλλακτικές επιλογές αλλά δίνουν ιδιαίτερη έμφαση στην ποιότητα και την αξιοπιστία.

Τέλος, η απειλή υποκατάστατων υπηρεσιών είναι επίσης μέτρια, καθώς περιλαμβάνει λύσεις όπως η οικογενειακή φροντίδα ή οι νοσοκομειακές υπηρεσίες.

15.3 Στρατηγική Πωλήσεων Και Προώθησης

Το ερώτημα είναι πώς θα ξεχωρίσει η Νοσηλευτική Μέριμνα από τις υπόλοιπες υπηρεσίες νοσηλείας κατ' οίκον που εξυπηρετούν την πόλη της Αθήνας;

Η εταιρεία θα πρέπει να δημιουργήσει μια καλή φήμη για τον εαυτό της και να προωθήσει τις υπηρεσίες που παρέχει, προκειμένου να παραμείνει ανταγωνιστική σε σχέση με τις υπόλοιπες εταιρείες.

Η εξειδικευμένη αγορά, η ζήτηση της αγοράς και οι χαμηλές τιμές του οργανισμού θα τον διαφοροποιήσουν από τους ανταγωνιστές και θα προκαλέσουν τις προϋποθέσεις προσέλκυσης πελατών στην επιχείρηση.

15.3.1 Το Ανταγωνιστικό Πλεονέκτημα

Ένα ανταγωνιστικό πλεονέκτημα προκύπτει όταν μια επιχείρηση είναι σε θέση είτε να προσφέρει στους πελάτες της προϊόντα ή υπηρεσίες με αντίστοιχα οφέλη σε χαμηλότερο κόστος από εκείνο των ανταγωνιστών της είτε να παρέχει μεγαλύτερη αξία και περισσότερα οφέλη σε σχέση με τις ανταγωνιστικές προσφορές της αγοράς.

Η ύπαρξη ανταγωνιστικού πλεονεκτήματος δίνει τη δυνατότητα στην επιχείρηση να διαφοροποιείται αποτελεσματικά, δημιουργώντας αυξημένη αξία για τους πελάτες της και ενισχύοντας παράλληλα την ικανότητά της να παράγει έσοδα και να επιτυγχάνει καλύτερες οικονομικές επιδόσεις (Παπαντωνίου, 2020).

Το διαρκές ανταγωνιστικό πλεονέκτημα δεν μπορεί να δημιουργηθεί απλώς αξιολογώντας τις ευκαιρίες και τις απειλές του περιβάλλοντος και στη συνέχεια με δραστηριότητα μόνο σε περιβάλλοντα με πολλές ευκαιρίες και λίγες απειλές.

Αντίθετα, η δημιουργία διαρκούς ανταγωνιστικού πλεονεκτήματος εξαρτάται από τους μοναδικούς πόρους και τις ικανότητες που μια επιχείρηση φέρνει στο ανταγωνιστικό περιβάλλον της.

Για να ανακαλύψουν αυτούς τους πόρους και τις ικανότητες, οι διευθυντές πρέπει να αναζητήσουν εντός της επιχείρησής τα αποθέματα που είναι πολύτιμα, σπάνια και δαπανηρά στην απομίμηση, και στη συνέχεια να τα αξιοποιήσουν μέσω του οργανισμού τους (Barney, 1995).

15.3.2 Μοναδική Πρόταση Πώλησης ή Μοναδικό Πλεονέκτημα Πώλησης

Το Unique Selling Proposition (Μοναδικό Πλεονέκτημα Πώλησης) είναι μια θεμελιώδης έννοια του μάρκετινγκ που αναφέρεται στο ιδιαίτερο χαρακτηριστικό ή όφελος που διαφοροποιεί ένα προϊόν ή μια υπηρεσία από τους ανταγωνιστές του.

Σε αντίθεση με το ανταγωνιστικό πλεονέκτημα, το οποίο αφορά την πραγματική ικανότητα ή υπεροχή της επιχείρησης έναντι των ανταγωνιστών της, το USP αποτελεί τη διατύπωση και επικοινωνία αυτής της διαφοροποίησης προς την αγορά και τους πελάτες, αναδεικνύοντας τους λόγους για τους οποίους ο καταναλωτής θα πρέπει να επιλέξει τη συγκεκριμένη επιχείρηση.

Πιο συγκεκριμένα, το ανταγωνιστικό πλεονέκτημα αναφέρεται στα χαρακτηριστικά, τους πόρους ή τις ικανότητες που επιτρέπουν σε μια επιχείρηση να επιτυγχάνει ανώτερη απόδοση και να υπερέχει έναντι των ανταγωνιστών της (Porter, 1985), ενώ το Unique Selling Proposition (USP) αποτελεί τη συγκεκριμένη διατύπωση και επικοινωνία αυτής της διαφοροποίησης προς την αγορά (Reeves, 1961). Η διάκριση μεταξύ των δύο εννοιών αναγνωρίζεται και στη σύγχρονη βιβλιογραφία του μάρκετινγκ (Kotler et al., 2022).

Σημαντικό βήμα για τον προσδιορισμό του USP είναι ο προσδιορισμός του κοινού – στόχου.

Μια διεξοδική ανάλυση του κοινού-στόχου περιλαμβάνει την τμηματοποίηση της αγοράς με βάση δημογραφικά, ψυχογραφικά και συμπεριφορικά χαρακτηριστικά.

Αυτή η τμηματοποίηση επιτρέπει στους επαγγελματίες του μάρκετινγκ να εντοπίσουν με ακρίβεια την ομάδα καταναλωτών που είναι πιο πιθανό να ωφεληθεί από το προϊόν ή την υπηρεσία.

Μόλις οριστεί με σαφήνεια το κοινό-στόχος, το επόμενο βήμα στην ανάπτυξη ενός USP είναι η ανάλυση των ανταγωνιστών.

Αυτό περιλαμβάνει τη διεξαγωγή μιας ολοκληρωμένης ανάλυσης του ανταγωνισμού για την κατανόηση των πλεονεκτημάτων και των αδυναμιών άλλων προϊόντων ή υπηρεσιών στην αγορά.

Το κλειδί είναι να διασφαλιστεί ότι αυτά τα οφέλη δεν είναι μόνο μοναδικά, αλλά και ότι συνάδουν με τις ανάγκες και τις επιθυμίες του κοινού-στόχου (Majka, 2024).

15.3.3 Μοναδική Πρόταση Αξίας Και Ανταγωνιστικό Πλεονέκτημα Της Νοσηλευτικής Μέριμνας

Η “Νοσηλευτική Μέριμνα ” θα υιοθετήσει ένα διαφοροποιημένο επιχειρηματικό μοντέλο που υπερβαίνει την παραδοσιακή προσέγγιση παροχής μεμονωμένων νοσηλευτικών πράξεων.

Η μοναδική πρόταση αξίας της επιχείρησης εδράζεται στον συνδυασμό κλινικής φροντίδας, υποστήριξης άτυπων φροντιστών και προληπτικής προσέγγισης στη διαχείριση της τρίτης ηλικίας.

Η μετάβαση από ένα συναλλακτικό μοντέλο σε ένα μοντέλο φροντίδας βασισμένο σε σχέσεις ενισχύει τη συνέχεια της φροντίδας και την πιστότητα των πελατών, ενώ ταυτόχρονα δημιουργεί εμπόδια εισόδου για δυνητικούς ανταγωνιστές.

Η υποστήριξη άτυπων φροντιστών περιλαμβάνει πολυεπίπεδες παρεμβάσεις: εκπαιδευτικό υλικό, συμβουλευτική καθοδήγηση, ψηφιακά εργαλεία και υπηρεσίες ανακούφισης φροντιστών.

Παράλληλα, η εξειδίκευση στην ενεργό γήρανση εστιάζει στη διατήρηση της λειτουργικότητας, την πρόληψη επιπλοκών και τη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ηλικιωμένων.

Η «Νοσηλευτική Μέριμνα» διαφοροποιείται μέσω ενός διττού επιχειρηματικού μοντέλου, το οποίο συνδυάζει την παροχή υψηλής ποιότητας κατ' οίκον νοσηλευτικών υπηρεσιών με ένα ολοκληρωμένο σύστημα υποστήριξης των άτυπων φροντιστών.

Στην ελληνική πραγματικότητα, οι άτυποι φροντιστές αποτελούν βασικό πυλώνα της μακροχρόνιας φροντίδας, χωρίς όμως να διαθέτουν πάντοτε την απαραίτητη εκπαίδευση και υποστήριξη (ΕΛΣΤΑΤ, 2025).

Η επιχείρηση τοποθετείται όχι απλώς ως πάροχος υπηρεσιών, αλλά ως στρατηγικός συνεργάτης της οικογένειας και του ασθενή.

Το μοντέλο αυτό μεταβαίνει από μια αποσπασματική προσέγγιση παροχής υπηρεσιών σε ένα μοντέλο συνεχούς φροντίδας (continuity of care), ενισχύοντας την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών και μειώνοντας την επιβάρυνση των φροντιστών.

Το ανταγωνιστικό πλεονέκτημα της «Νοσηλευτική Μέριμνα» εδράζεται στα εξής:

1. Καινοτομία μέσω της εισαγωγής δομημένης υποστήριξης φροντιστών
2. Ανάπτυξη ολοκληρωμένου οικοσυστήματος φροντίδας
3. Εξειδίκευση στην ενεργό γήρανση και την πρόληψη
4. Αξιοποίηση ψηφιακών τεχνολογιών (τηλεϊατρική, mobile εφαρμογές)
5. Δημιουργία ισχυρού δικτύου συνεργασιών

15.3.4 Μοντέλο Υποστήριξης Φροντιστών

Το μοντέλο υποστήριξης περιλαμβάνει:

- Εκπαίδευση μέσω ψηφιακών εργαλείων (video tutorials, οδηγίες)
- Συνεχή καθοδήγηση μέσω τηλεϊατρικής
- Ψυχολογική υποστήριξη και ομάδες φροντιστών

- Mobile εφαρμογή για συντονισμό φροντίδας και υπενθυμίσεις και
- Υπηρεσίες ανακούφισης φροντιστών (respite care).

15.3.5 Εξειδίκευση Στην Ενεργό Γήρανση

Η επιχείρηση υιοθετεί προληπτική προσέγγιση, εστιάζοντας:

- Στη διατήρηση της λειτουργικότητας
- Στην πρόληψη πτώσεων
- Στην παρακολούθηση χρόνιων νοσημάτων
- Στην ενίσχυση της γνωστικής και φυσικής κατάστασης και
- Στη βελτίωση της ποιότητας ζωής.

15.3.6 Συνεργασίες και Υλοποίηση

Η «Νοσηλευτική Μέριμνα» θα αναπτύξει συνεργασίες με:

- Ιατρούς και διαγνωστικά κέντρα
- Πανεπιστήμια
- Δήμους και
- Φορείς κοινωνικής φροντίδας.

Η «Νοσηλευτική Μέριμνα» με την δραστηριότητά της θα καλύψει ένα σημαντικό κενό στην ελληνική αγορά υγείας, προσφέροντας ένα καινοτόμο και ολοκληρωμένο μοντέλο κατ' οίκον φροντίδας.

Η εστίαση στην υποστήριξη φροντιστών και στην ενεργό γήρανση δημιουργεί ένα βιώσιμο και δύσκολα αντιγράψιμο ανταγωνιστικό πλεονέκτημα, ενισχύοντας τη μακροχρόνια προοπτική της επιχείρησης.

15.3.7 Περιγραφή Εκπαιδευτικών Βίντεο για Ατυπους Φροντιστές

Η παραγωγή εκπαιδευτικού υλικού ενισχύει την εμπιστοσύνη, μειώνει λάθη φροντίδας, αυξάνει την πιστότητα πελατών και δημιουργεί νέα έσοδα μέσω ψηφιακών υπηρεσιών.

Η θεματολογία των βίντεο μπορεί να περιλαμβάνει μετακινήσεις ασθενή, πρόληψη κατακλίσεων, χορήγηση φαρμάκων, διατροφή ηλικιωμένων, άνοια, πρόληψη πτώσεων, βασική υγιεινή, επικοινωνία με ασθενή, χρήση βοηθημάτων, διαχείριση επειγόντων.

Θα μπορούσαν να παραχθούν ως εσωτερική παραγωγή με νοσηλευτές ως εισηγητές, σε συνεργασία με videographer, χρήση στούντιο ή κατ' οίκον σκηνών, με υπότιτλους αν χρειάζεται σε απλή γλώσσα σε σύντομα επεισόδια των 3-7 λεπτών.

Πιθανές συνεργασίες θα μπορούσαν να διενεργηθούν με εταιρείες παραγωγής video, με digital agencies, με πανεπιστήμια, με φυσικοθεραπευτές, με διατροφολόγους, με εταιρείες ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού, με φαρμακεία, ασφαλιστικές εταιρείες, δήμους και ΜΚΟ τρίτης ηλικίας.

Όσον αφορά την τιμολόγηση αυτή μπορεί να πραγματοποιηθεί στα Μοντέλα: δωρεάν ως marketing lead magnet, συνδρομή μηνιαία, pay-per-course, bundle με κατ' οίκον υπηρεσίες, B2B licensing σε κλινικές/δομές.

Το κόστος υπολογίζεται ανά σενάριο, filming day, editing hour, πλατφόρμα φιλοξενίας, marketing CAC²¹ και υποστήριξη πελατών.

²¹ Κόστος Απόκτησης Πελατών

Ανάπτυξη Mobile App μελλοντικά μπορεί να προσφέρει βιβλιοθήκη βίντεο, υπενθυμίσεις, chat με νοσηλευτή, παρακολούθηση προόδου, quizzes, προσωποποιημένες οδηγίες και push notifications.

Οι οικονομικές επιπτώσεις της υποστήριξης των άτυπων φροντιστών αφορούν σε χαμηλό οριακό κόστος ανά νέο χρήστη, επαναλαμβανόμενα έσοδα, αύξηση αξίας διάρκειας ζωής πελάτη και διαφοροποίηση από ανταγωνιστές.

Με όλα τα παραπάνω η Νοσηλευτική Μέριμνα μπορεί να εξελιχθεί από πάροχο επισκέψεων σε υβριδική εταιρεία φροντίδας με φυσικές και ψηφιακές υπηρεσίες.

15.4 Περιγραφή Νοσηλευτικών Υπηρεσιών – Εργασιακής Ροής

Σενάριο περίπτωσης ηλικιωμένου ασθενούς με ανάγκη παρακολούθησης και υποστήριξης:

1. Προετοιμασία. Ο/η προϊστάμενος/προϊσταμένη λαμβάνει αίτημα, αξιολογεί ανάγκες και αναθέτει επίσκεψη μέσω ψηφιακής πλατφόρμας.
2. Άφιξη και Εκτίμηση. Ο νοσηλευτής ταυτοποιεί τον ασθενή, λαμβάνει ζωτικά σημεία, αξιολογεί λειτουργικότητα, κίνδυνο πτώσης και ανάγκες φροντιστή.
3. Νοσηλευτική Διάγνωση. Καταγράφονται προβλήματα: μειωμένη κινητικότητα, ανάγκη συμμόρφωσης φαρμάκων, κίνδυνος κατάκλισης.
4. Σχεδιασμός Φροντίδας. Τίθενται στόχοι: ασφάλεια, αυτονομία, πρόληψη επιπλοκών, εκπαίδευση οικογένειας.
5. Παρεμβάσεις. Περιποίηση, φάρμακα, εκπαίδευση φροντιστή, ασκήσεις ενεργού γήρανσης, συμβουλές διατροφής.
6. Τεχνολογία. Ο νοσηλευτής ενημερώνει σε tablet τον φάκελο. Ο/η προϊστάμενος/προϊσταμένη παρακολουθεί από τα γραφεία και δίνει οδηγίες. Στον φροντιστή αποστέλλονται βίντεο/οδηγοί.

7. Αξιολόγηση και Follow-up. Επαναξιολόγηση στόχων και προγραμματισμός επόμενης επίσκεψης.

Πίνακας 8 Διάγραμμα Εργασιακής Ροής Στα Πρότυπα Της Νοσηλευτικής Διεργασίας

1. Αξιολόγηση	→	2. Νοσηλευτική Διάγνωση	→	3. Σχεδιασμός
Subjective/Objective Δεδομένα, Ιστορικό, Ζωτικά Σημεία, Εργαστηριακές εξετάσεις		NANDA ²² diagnosis, Σχετιζόμενοι παράγοντες, Αποδεικτικά στοιχεία		Στόχοι, Αναμενόμενα αποτελέσματα, Προτεραιότητες
4. Υλοποίηση	→	5. Εκτίμηση Αποτελέσματος	G	Επανεκτίμηση/Αναθεώρηση Πλάνου Φροντίδας
Παρεμβάσεις, Φαρμακευτική αγωγή, Εκπαίδευση Συντονισμός		Επιτεύχθηκε ο στόχος; Υπήρξε ανταπόκριση; Υπήρξαν ανεπιθύμητα συμβάντα;		Τροποποίηση, Διάγνωση/Στόχοι/Παρεμβάσεις

Πίνακας 9 Υπόδειγμα Καρτέλας Ασθενούς

Όνομα Ασθενούς / ID	
---------------------	--

²² Βορειοαμερικανική Ένωση Νοσηλευτικών Διαγνώσεων

Ιατρική Διάγνωση	
Ευρήματα αξιολόγησης	
Νοσηλευτική διάγνωση	
Στόχοι / Αποτελέσματα	
Παρεμβάσεις	
Εκτίμηση	
Υπογραφή Νοσηλεύτη / Ημερομηνία	

16. Τιμολογιακή Πολιτική

Μια επιχείρηση για να είναι κερδοφόρα, τα έσοδα θα πρέπει να υπερβαίνουν τα έξοδα, η τιμή θα πρέπει να είναι ένα πλεονέκτημα, δεδομένου ότι οι υπηρεσίες μπορούν να θεωρηθούν ως ένα είδος εμπορεύματος.

Εάν οι υπηρεσίες δεν τιμολογούνται κατάλληλα, πρώτον ενδέχεται να μην υπάρχει επαρκής ζήτηση για να είναι η επιχείρηση βιώσιμη και, δεύτερον, ενδέχεται να μην υπάρχει επαρκής εισροή μετρητών (έσοδα) για να είναι η επιχείρηση κερδοφόρα μακροπρόθεσμα.

Είναι σημαντικό να τιμολογούνται οι υπηρεσίες κατάλληλα, ώστε να κατακτήσουν την αγορά και να επιτρέπουν επαρκή περιθώρια κέρδους για την κάλυψη των σταθερών και μεταβλητών δαπανών της επιχείρησης (Schroeder, 2018).

Η τιμολογιακή πολιτική μιας επιχείρησης εξαρτάται από εξωτερικούς παράγοντες, όπως οι καταναλωτές, η καμπύλη ζήτησης, ο κυβερνητικός έλεγχος και οι ανταγωνιστές, καθώς και από εσωτερικούς παράγοντες, όπως οι στόχοι του οργανισμού, οι στόχοι μάρκετινγκ και το κόστος (Cant, Wiid & Sephapo, 2016).

Στη Νοσηλευτική Μέριμνα επιθυμούμε να προσφέρουμε υπηρεσίες υγείας, υψηλής ποιότητας, σε λογικές τιμές.

Η διαμόρφωση της τιμολογιακής πολιτικής δεν επηρεάζεται μόνο από το λειτουργικό κόστος και τον ανταγωνισμό, αλλά και από την ευρύτερη οικονομική επιβάρυνση των νοικοκυριών για υπηρεσίες υγείας. Η Ελλάδα εξακολουθεί να παρουσιάζει υψηλά επίπεδα ιδιωτικών δαπανών υγείας σε σύγκριση με άλλες ευρωπαϊκές χώρες, γεγονός που επηρεάζει την πρόσβαση των πολιτών σε ιδιωτικές υπηρεσίες φροντίδας.

Η ανάπτυξη συμπληρωματικών μηχανισμών ασφαλιστικής κάλυψης θα μπορούσε να περιορίσει την άμεση οικονομική επιβάρυνση των νοικοκυριών και να βελτιώσει την πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας εκτός νοσοκομειακού περιβάλλοντος. Η συγκεκριμένη διαπίστωση είναι ιδιαίτερα σημαντική για υπηρεσίες κατ' οίκον νοσηλευτικής φροντίδας, οι οποίες συχνά χρηματοδοτούνται άμεσα από τους ίδιους τους ασθενείς ή τις οικογένειές τους (Karakolias et al., 2026).

Η είσοδος στην αγορά θα περιλαμβάνει τιμές χαμηλότερες κατά το δυνατόν ως εναλλακτική λύση σε σχέση με τις ήδη καθιερωμένες επιχειρήσεις.

16.1 Μεταχείριση ΦΠΑ και Παρουσίαση Τιμών

Οι τιμές των επιμέρους υπηρεσιών που χρησιμοποιούνται για τη διαμόρφωση της σταθμισμένης μέσης τιμής των 38,35 € και της τελικής μέσης τιμής των 41,49 € προέρχονται από δημόσια αναρτημένους τιμοκαταλόγους ή προσφορές προς καταναλωτές και αντιμετωπίζονται ως τελικές τιμές πελάτη, στις οποίες περιλαμβάνεται ο αναλογών ΦΠΑ όταν αυτός επιβάλλεται (Γενική Γραμματεία Εμπορίου, 2024, άρθρο 67, παρ. 1). Ο Κώδικας ΦΠΑ προβλέπει απαλλαγή για υπηρεσίες που παρέχονται από νοσηλευτές στο πλαίσιο άσκησης του επαγγέλματός τους (Ελληνική Δημοκρατία, 2024, άρθρο 27, παρ. 1, περ. ε'), όμως η απαλλαγή μιας κερδοσκοπικής ΙΚΕ δεν πρέπει να θεωρείται αυτόματη, επειδή εξαρτάται από τη φύση των πράξεων, την αδειοδότηση και την αναγνώριση του παρόχου. Παλαιότερη διοικητική αντιμετώπιση εταιρείας κατ' οίκον νοσηλευτικών υπηρεσιών υποστήριξε την υπαγωγή σε ΦΠΑ 13%, ενώ το νεότερο πλαίσιο επιτρέπει την οργάνωση κατ' οίκον νοσηλείας και από κερδοσκοπικά νομικά πρόσωπα κατόπιν έγκρισης της Περιφέρειας, χωρίς να παρέχει αυτοτελώς δεσμευτική φορολογική επιβεβαίωση (Υπουργείο Οικονομικών, 2016 · Ελληνική Δημοκρατία, 2022, άρθρο 51).

Το χρηματοοικονομικό μοντέλο θα μπορούσε να εξεταστεί βάσει και των τριών φορολογικών σεναρίων που συνοψίζονται στον Πίνακα 9Α. Για λόγους όμως απλοποίησης και διατήρησης ενιαίας βάσης υπολογισμού, οι οικονομικές προβλέψεις και οι πίνακες που ακολουθούν καταρτίζονται αποκλειστικά σύμφωνα με το Σενάριο Α, δηλαδή την απαλλαγή από ΦΠΑ. Τα Σενάρια Β και Γ παρατίθενται ως αναλύσεις ευαισθησίας και ως ενδεικτικές εναλλακτικές επιλογές, χωρίς να ενσωματώνονται στις μεταγενέστερες χρηματοοικονομικές προβλέψεις.

Πίνακας 9Α. Συγκεντρωτική επίδραση του φορολογικού καθεστώτος στη μέση τιμή και στο σημείο ισορροπίας

Σενάριο	Τελική τιμή πελάτη	Καθαρό έσοδο	ΦΠΑ εντός τιμής	Περιθώριο συνεισφοράς*	Break-even
Α. Απαλλαγή από ΦΠΑ	41,49 €	41,49 €	0,00 €	24,49 €	413 επισκέψεις/μήνα
Β. ΦΠΑ 13% εντός της ίδιας τιμής	41,49 €	36,72 €	4,77 €	19,72 €	513 επισκέψεις/μήνα
Γ. Ανατιμολόγηση για διατήρηση καθαρού εσόδου	46,88 €	41,49 €	5,39 €	24,49 €	413 επισκέψεις/μήνα

Σημείωση. *Οι υπολογισμοί χρησιμοποιούν μεταβλητό κόστος 17,00 € ανά επίσκεψη και σταθερό μηνιαίο κόστος 10.114,53 €, με τις λοιπές παραδοχές αμετάβλητες. Η πρακτική δυναμικότητα είναι 470 επισκέψεις τον μήνα. Στο Σενάριο Β το break-even υπερβαίνει τη δυναμικότητα αυτή, ενώ η ελάχιστη τελική μέση τιμή για break-even ακριβώς στις 470 επισκέψεις εκτιμάται σε 43,53 €. Το Σενάριο Γ αποτελεί δυνητική επιλογή ανατιμολόγησης και όχι παρατηρούμενη τιμή της αρχικής αγοράς.

17. Χρηματοοικονομική Ανάλυση – Οικονομικές Προβλέψεις Και Υποθέσεις

Ο οικονομικός προγραμματισμός είναι καθοριστικός.

Είτε ένας οργανισμός είναι μη κερδοσκοπικός είτε κερδοσκοπικός, τελικά ο οργανισμός πρέπει να έχει εισροές κεφαλαίου είτε μέσω εσόδων, δωρεών ή επιχορηγήσεων για να καλύψει τα λειτουργικά έξοδα, διαφορετικά ο οργανισμός θα πάψει να υπάρχει μόλις εξαντληθούν τα αποθεματικά.

Τα έξοδα κατηγοριοποιούνται σε σταθερά και μεταβλητά έξοδα.

Υπάρχουν αρχικά έξοδα εκκίνησης, μηνιαία έξοδα καθώς και ετήσια έξοδα (Schroeder, 2018).

17.1 Το Χρηματοοικονομικό Μοντέλο Της Νοσηλευτικής Μέριμνας

Η χρηματοοικονομική ανάλυση αποτελεί βασικό τμήμα του παρόντος επιχειρηματικού σχεδίου, καθώς επιτρέπει την αξιολόγηση της οικονομικής βιωσιμότητας και της λειτουργικής εφικτότητας της προτεινόμενης επιχείρησης «Νοσηλευτική Μέριμνα». Μέσω της ανάπτυξης ενός χρηματοοικονομικού μοντέλου επιχειρείται η ποσοτικοποίηση των βασικών επιχειρηματικών παραδοχών και η εκτίμηση της μελλοντικής οικονομικής πορείας της επιχείρησης.

Για λόγους απλοποίησης του χρηματοοικονομικού μοντέλου και αξιολόγησης της ικανότητας της επιχείρησης να εξυπηρετεί δανειακές υποχρεώσεις, υιοθετήθηκε η συντηρητική παραδοχή πλήρους χρηματοδότησης μέσω τραπεζικού δανεισμού χωρίς ίδια

κεφάλαια. Η παραδοχή αυτή δεν αποσκοπεί στην ακριβή αναπαράσταση των συνθηκών της αγοράς χρηματοδότησης, αλλά στη διερεύνηση της οικονομικής βιωσιμότητας του επιχειρηματικού εγχειρήματος υπό αυξημένες χρηματοοικονομικές απαιτήσεις

Το μοντέλο βασίζεται σε συντηρητικές αλλά ρεαλιστικές παραδοχές αναφορικά με τη ζήτηση υπηρεσιών κατ' οίκον νοσηλευτικής φροντίδας στην περιοχή της Αθήνας, το εκτιμώμενο μίγμα υπηρεσιών, τη στελέχωση της επιχείρησης, το κόστος λειτουργίας, τις μετακινήσεις και τις ανάγκες εξοπλισμού.

Ιδιαίτερη έμφαση δόθηκε στην προσαρμογή των παραδοχών στις πραγματικές συνθήκες της αγοράς, λαμβάνοντας υπόψη τις τιμολογιακές πρακτικές υφιστάμενων επιχειρήσεων του κλάδου, τις απαιτήσεις μετακίνησης εντός του πολεοδομικού συγκροτήματος της Αθήνας και τις λειτουργικές επιπτώσεις παραγόντων όπως οι ετήσιες άδειες προσωπικού και οι αναπόφευκτες απώλειες παραγωγικότητας.

Σκοπός του χρηματοοικονομικού μοντέλου δεν είναι η ακριβής πρόβλεψη των μελλοντικών οικονομικών αποτελεσμάτων, αλλά η δημιουργία ενός τεκμηριωμένου πλαισίου λήψης αποφάσεων. Μέσα από την εκτίμηση εσόδων, εξόδων, ταμειακών ροών και του σημείου ισορροπίας (break-even point), καθίσταται δυνατή η αξιολόγηση της ανθεκτικότητας του επιχειρηματικού σχεδίου υπό διαφορετικές συνθήκες λειτουργίας.

Αξίζει να σημειωθεί πως σκόπιμα επιλέχθηκαν συντηρητικές παραδοχές ως προς τα έσοδα και γενναιόδωρες παραδοχές ως προς τη μισθοδοσία, ώστε η βιωσιμότητα της επιχείρησης να αποδεικνύεται ακόμη και σε ένα δυσμενέστερο οικονομικό σενάριο. Μελλοντικά, διαφορετικές τιμολογιακές πολιτικές ή η ωρίμανση της επιχείρησης θα μπορούσαν να οδηγήσουν σε υψηλότερη κερδοφορία.

17.1.1 Παραδοχές Χρηματοοικονομικού Μοντέλου

Ο παρακάτω πίνακας (πίνακας 10) παρουσιάζει τις βασικές χρηματοοικονομικές παραδοχές που χρησιμοποιήθηκαν για την ανάπτυξη του οικονομικού μοντέλου της «Νοσηλευτικής Μέριμνας».

Οι παραδοχές αφορούν την τιμολογιακή πολιτική, το μεταβλητό κόστος ανά επίσκεψη, τα σταθερά λειτουργικά έξοδα και τη διαθέσιμη παραγωγική δυναμικότητα. Η ανάλυση βασίζεται σε συντηρητικές εκτιμήσεις με σκοπό την αποφυγή υπερεκτίμησης της μελλοντικής κερδοφορίας.

Πίνακας 10 Βασικές Παραδοχές Λειτουργίας

Κατηγορία	Παραδοχή	Τιμή	Μονάδα	Σχόλιο
Προσωπικό	Νοσηλευτές	4	άτομα	Αρχικό λειτουργικό σχήμα
Προσωπικό	Κανονική άδεια ανά νοσηλευτή	21	ημέρες/έτος	Μειώνει την πρακτική δυναμικότητα
Λειτουργία	Εργάσιμες ημέρες ανά μήνα	22	ημέρες	Πενθήμερη λειτουργία ανά νοσηλευτή
Λειτουργία	Επισκέψεις/ημέρα/νοσηλευτή	6	επισκέψεις	Λειτουργική υπόθεση για Αθήνα
Τιμολόγηση	Βασική σταθμισμένη τιμή	38,35 €	€/επίσκεψη	Προκύπτει από το νέο μίγμα υπηρεσιών
Τιμολόγηση	Προσαύξηση πραγματικής αγοράς	8,2%	%	Προσαρμογή για απόσταση, ώρα, δυσκολία και επιπλέον υλικά
Τιμολόγηση	Πραγματικό μέσο έσοδο	41,49 €	€/επίσκεψη	Χρησιμοποιείται στους υπολογισμούς εσόδων
Κόστος	Μεταβλητό κόστος ανά επίσκεψη	17,00 €	€/επίσκεψη	Αναλώσιμα, μετακίνηση, στάθμευση, μικροέξοδα
Κόστος	Σταθερό μηνιαίο κόστος	10.114,53 €	€/μήνα	Περιλαμβάνει μισθοδοσία και λειτουργικά κόστη με προσαρμογή καυσίμων
Μοντέλο	Πρακτική δυναμικότητα	470	επισκέψεις/μήνα	Στρογγυλοποίηση μετά από άδειες και λειτουργικές απώλειες
Χρηματοδότηση	Ίδια κεφάλαια	-	€	Δεν υπάρχει ίδια συμμετοχή
Χρηματοδότηση	Επιτόκιο δανείου	5,0%	%	Ενδεικτική παραδοχή επιχειρηματικού δανεισμού
Χρηματοδότηση	Μήνες αποθέματος ασφαλείας	2	μήνες	Απόθεμα ασφαλείας ίσο με μήνες σταθερού κόστους
Χρηματοδότηση	Ταμειακό απόθεμα ασφαλείας	20.229,06 €	€	Δύο μήνες σταθερών εξόδων
Χρηματοδότηση	Πρόσθετο περιθώριο ασφαλείας	1.072,84 €	€	Πρόσθετο χρηματοδοτικό περιθώριο ασφαλείας
Φορολογία	Φόρος εισοδήματος	22,0%	%	Συντηρητική παραδοχή φόρου κερδών
Προβλέψεις	Ετήσια αναπροσαρμογή τιμών/κόστους	3,0%	%	Αύξηση τιμών και βασικών λειτουργικών δαπανών στα έτη 2–3

Προβλέψεις	Capex συντήρησης Έτους 2	5.000,00 €	€	Μικρές αναβαθμίσεις εξοπλισμού/αναλώσιμα εκκίνησης έτους
Προβλέψεις	Capex συντήρησης Έτους 3	5.000,00 €	€	Μικρές αναβαθμίσεις εξοπλισμού/αναλώσιμα εκκίνησης έτους

Το μεταβλητό κόστος ανά επίσκεψη εκτιμήθηκε σε 17,00 € και περιλαμβάνει τις δαπάνες που μεταβάλλονται ανάλογα με τον όγκο των παρεχόμενων υπηρεσιών. Ειδικότερα, το κόστος αυτό περιλαμβάνει το κόστος αναλωσίμων υλικών, τις δαπάνες μετακίνησης, τα έξοδα στάθμευσης, τη φθορά και συντήρηση του οχήματος καθώς και λοιπά λειτουργικά μικροέξοδα που σχετίζονται άμεσα με την πραγματοποίηση της κατ' οίκον επίσκεψης.

Οι επιμέρους εκτιμήσεις βασίστηκαν σε συντηρητικές παραδοχές και σε πραγματικές συνθήκες λειτουργίας στην περιοχή της Αθήνας. Με δεδομένη την πρακτική λειτουργική δυναμικότητα των 470 επισκέψεων ανά μήνα, το συνολικό μεταβλητό κόστος πλήρους λειτουργίας υπολογίζεται σε 7.990 € ($470 \times 17,00 \text{ €}$).

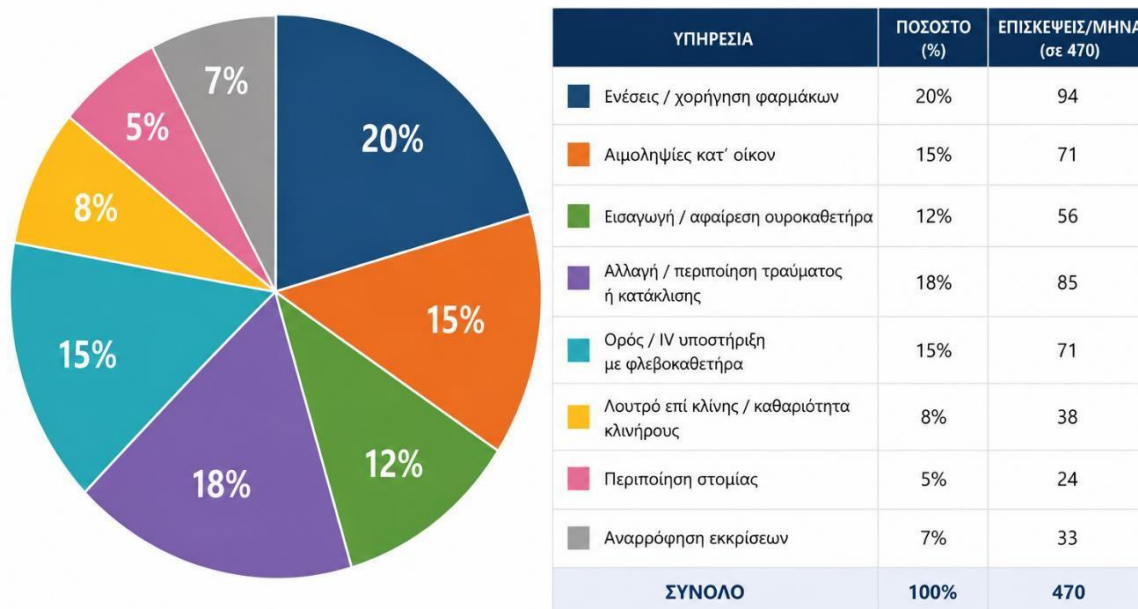
Πίνακας 11 Επιμερισμός Μεταβλητού Κόστους Ανά Επίσκεψη

Στοιχείο μεταβλητού κόστους	Κόστος ανά επίσκεψη (€)	Ποσοστό
Αναλώσιμα νοσηλευτικής πράξης (γάντια, γάζες, σύριγγες, αντισηπτικά κ.λπ.)	4,50	26,5%
Καύσιμα και μετακινήσεις	8,00	47,1%
Στάθμευση και διόδια	1,00	5,9%
Φθορά και συντήρηση οχήματος	1,50	8,8%
Λοιπά μικροέξοδα (τηλεφωνία, εκτυπώσεις, σακούλες αποβλήτων κ.λπ.)	2,00	11,7%
Σύνολο μεταβλητού κόστους ανά επίσκεψη	17,00 €	100%

Πίνακας 12 Μίγμα Ζήτησης Και Υπολογισμός Σταθμισμένης Μέσης Τιμής Υπηρεσιών

Υπηρεσία	Πιθανή τιμή (€)	Ποσοστό ζήτησης	Σταθμισμένη τιμή (€)	Πηγή / σχόλιο
Ενέσεις / χορήγηση φαρμάκων	15,00 €	20,0%	3,00 €	Δημοσιευμένες τιμές από 5€ σε πακέτα ή από 15€.
Αιμοληψίες κατ' οίκον	20,00 €	15,0%	3,00 €	Δημοσιευμένες τιμές 15–20€.
Εισαγωγή / αφαίρεση ουροκαθετήρα	45,00 €	12,0%	5,40 €	
Αλλαγή / περιποίηση τραύματος ή κατάκλισης	45,00 €	18,0%	8,10 €	Υπηρεσία υψηλής ζήτησης σε ηλικιωμένους.
Ορός / IV υποστήριξη με φλεβοκαθετήρα	65,00 €	15,0%	9,75 €	Δημοσιευμένες τιμές 50–70€ για πρώτη επίσκεψη/τοποθέτηση.
Λουτρό επί κλίνης / καθαριότητα κλινήρους	45,00 €	8,0%	3,60 €	
Περιποίηση στομίας	40,00 €	5,0%	2,00 €	Συχνή εξειδικευμένη νοσηλευτική πράξη.
Αναρρόφηση εκκρίσεων	50,00 €	7,0%	3,50 €	Δημοσιευμένες τιμές 35–50 € ή 45 € με υλικά.
Σύνολο / σταθμισμένη μέση τιμή		100,0%	38,35 €	
Πραγματικό μέσο έσοδο με προσαύξηση αγοράς		8,2%	41,49 €	

ΜΕΙΓΜΑ ΖΗΤΗΣΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ



Εικόνα 14-Μετατροπή του Μίγματος Υπηρεσιών σε Χρηματοοικονομική Παραδοχή για τον Υπολογισμό της Σταθμισμένης Μέσης Τιμής Υπηρεσιών

Εικόνα 14 - Μετατροπή του μίγματος υπηρεσιών σε χρηματοοικονομική παραδοχή για τον υπολογισμό της σταθμισμένης μέσης τιμής υπηρεσιών. Η σταθμισμένη μέση τιμή διαμορφώνεται στα 38,35 € ανά επίσκεψη.

Η εικόνα 14 παρουσιάζει το μίγμα ζήτησης υπηρεσιών της επιχείρησης «Νοσηλευτική Μέρμινα», το οποίο χρησιμοποιείται ως βάση για τη διαμόρφωση των χρηματοοικονομικών παραδοχών του επιχειρηματικού σχεδίου. Η κατανομή προέκυψε από δευτερογενή ανάλυση της αγοράς κατ' οίκον νοσηλευτικής φροντίδας στην Ελλάδα, τη μελέτη ανταγωνιστικών επιχειρήσεων και την εκτίμηση των αναγκών του πληθυσμού-στόχου.

Οι υπηρεσίες χορήγησης φαρμάκων και ενέσεων εκτιμάται ότι αποτελούν το 20% της συνολικής ζήτησης. Παρότι οι συγκεκριμένες υπηρεσίες είναι ιδιαίτερα συχνές στην καθημερινή πρακτική της κατ' οίκον νοσηλευτικής φροντίδας, το ποσοστό τους διατηρείται σκόπιμα σε σχετικά χαμηλότερο επίπεδο στις χρηματοοικονομικές παραδοχές του μοντέλου. Η επιλογή αυτή αντανakλά τη στρατηγική της επιχείρησης να δώσει μεγαλύτερη έμφαση σε υπηρεσίες υψηλότερης αξίας και αυξημένου εσόδου ανά επίσκεψη, όπως η περιποίηση

τραυμάτων και κατακλίσεων (18%), οι ενδοφλέβιες θεραπείες και η χορήγηση ορών (15%), καθώς και η διαχείριση ουροκαθετήρων (12%).

Επιπλέον, σημαντικό μέρος της προβλεπόμενης δραστηριότητας αφορά αιμοληψίες κατ’ οίκον (15%), ενώ μικρότερα ποσοστά κατανέμονται σε υπηρεσίες λουτρού επί κλίνης και φροντίδας κλινήρων ασθενών (8%), αναρρόφησης εκκρίσεων (7%) και περιποίησης στομιών (5%).

Το συγκεκριμένο μίγμα υπηρεσιών χρησιμοποιείται για τον υπολογισμό των προβλεπόμενων εσόδων και αντισταθμίζει τον επιδιωκόμενο συνδυασμό μεταξύ συχνότητας ζήτησης, κλινικής εξειδίκευσης και οικονομικής αποδοτικότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών όπως επίσης αξιοποιείται και για τον υπολογισμό της σταθμισμένης μέσης τιμής των παρεχόμενων υπηρεσιών και του μέσου εσόδου ανά επίσκεψη, αποτελώντας βασική παράμετρο για την πρόβλεψη εσόδων, την εκτίμηση της κερδοφορίας και τον προσδιορισμό του σημείου ισορροπίας (break-even point) της επιχείρησης.

17.2 Λειτουργικό Μοντέλο, Δυναμικότητα Και Παραγωγική Ικανότητα

Η «Νοσηλευτική Μέριμνα» θα λειτουργεί με ομάδα τεσσάρων νοσηλευτών πλήρους απασχόλησης, οι οποίοι θα παρέχουν κατ’ οίκον νοσηλευτικές υπηρεσίες εντός του πολεοδομικού συγκροτήματος της Αθήνας.

Για τις ανάγκες του επιχειρηματικού σχεδίου θεωρείται ότι κάθε νοσηλευτής δύναται να πραγματοποιεί κατά μέσο όρο έξι επισκέψεις ημερησίως.

Η εκτίμηση αυτή λαμβάνει υπόψη όχι μόνο τον χρόνο παροχής της νοσηλευτικής πράξης αλλά και τον απαιτούμενο χρόνο μετακίνησης, την κλινική τεκμηρίωση, την επικοινωνία με τους ασθενείς και τους φροντιστές τους, καθώς και τις διοικητικές διαδικασίες που συνοδεύουν κάθε επίσκεψη.

Με βάση τέσσερις νοσηλευτές, έξι επισκέψεις ανά ημέρα και είκοσι δύο εργάσιμες ημέρες ανά μήνα, η θεωρητική δυναμικότητα της επιχείρησης ανέρχεται σε:

$4 \text{ νοσηλευτές} \times 6 \text{ επισκέψεις} \times 22 \text{ ημέρες} = 528 \text{ επισκέψεις ανά μήνα}$

Ωστόσο, η θεωρητική αυτή δυναμικότητα δεν αντανakλά πλήρως τις πραγματικές συνθήκες λειτουργίας μιας επιχείρησης κατ' οίκον νοσηλευτικής φροντίδας. Για τον λόγο αυτό ενσωματώνονται στον υπολογισμό οι ετήσιες άδειες του προσωπικού, οι οποίες ανέρχονται σε 21 ημέρες ανά νοσηλευτή ετησίως, καθώς και οι λειτουργικές απώλειες που προκαλούνται από την κυκλοφοριακή συμφόρηση, τις καθυστερήσεις μετακίνησης, τις έκτακτες κλήσεις και τις αναπόφευκτες αποκλίσεις του ημερήσιου προγράμματος.

Οι τέσσερις νοσηλευτές αντιστοιχούν συνολικά σε 84 ημέρες άδειας ετησίως (4×21 ημέρες). Σε μηνιαία βάση αυτό ισοδυναμεί με περίπου επτά ημέρες απουσίας προσωπικού (ενός από τους τέσσερις νοσηλευτές), οι οποίες αντιστοιχούν σε περίπου σαράντα δύο επισκέψεις μηνιαίως. Ως εκ τούτου, η λειτουργική δυναμικότητα της επιχείρησης προσαρμόζεται σε περίπου 486 επισκέψεις ανά μήνα.

Επιπρόσθετα, για λόγους συντηρητικής οικονομικής πρόβλεψης και λαμβάνοντας υπόψη τις ιδιαιτερότητες της λειτουργίας στην περιοχή της Αθήνας, θεωρείται εύλογη μια πρόσθετη μείωση της διαθέσιμης δυναμικότητας λόγω λειτουργικών απωλειών.

Η παραδοχή αυτή οδηγεί σε εκτιμώμενη πραγματική δυναμικότητα περίπου 470 επισκέψεων ανά μήνα, η οποία χρησιμοποιείται στους χρηματοοικονομικούς υπολογισμούς του παρόντος επιχειρηματικού σχεδίου.

Η εκτίμηση αυτή θεωρείται ρεαλιστική για μία επιχείρηση κατ' οίκον νοσηλευτικής φροντίδας, καθώς λαμβάνει υπόψη τις πραγματικές επιχειρησιακές συνθήκες και παρέχει ασφαλέστερη βάση για την πρόβλεψη εσόδων, εξόδων και του σημείου ισορροπίας (break-even point).

Πίνακας 13 Πρακτική Δυναμικότητα Επιχείρησης

Δείκτης	Τιμή	Μονάδα	Τύπος / ερμηνεία
Θεωρητική δυναμικότητα	528	επισκέψεις/μήνα	Νοσηλευτές $\times$ επισκέψεις/ημέρα $\times$ εργάσιμες ημέρες

ημέρες άδειας/έτος	84	ημέρες	Νοσηλευτές × κανονική άδεια
ημέρες άδειας/μήνα	7	ημέρες	Ετήσιες άδειες / 12
Χαμένες επισκέψεις λόγω άδειας	42	επισκέψεις/μήνα	Μηνιαίες ημέρες άδειας × επισκέψεις/ημέρα
Δυναμικότητα μετά τις άδειες	486	επισκέψεις/μήνα	Θεωρητική δυναμικότητα - χαμένες επισκέψεις
Λειτουργικό απόθεμα/απώλειες	3,5%	%	Ακυρώσεις, καθυστερήσεις, τεκμηρίωση, έκτακτα
Πρακτική δυναμικότητα	469	επισκέψεις/μήνα	Στρογγυλοποιημένη πρακτική δυναμικότητα
Πρακτική δυναμικότητα που χρησιμοποιείται	470	επισκέψεις/μήνα	Τελική τιμή μοντέλου

Πίνακας 14 Σταδιακή Αξιοποίηση Πρώτου Έτους

Μήνας	Αξιοποίηση	Έσοδα Από Επισκέψεις	Σχόλιο
Μήνας 1	20,0%	2.023	Σταδιακή ανάπτυξη πελατολογίου
Μήνας 2	35,0%	3.540	Σταδιακή ανάπτυξη πελατολογίου
Μήνας 3	55,0%	5.563	Σταδιακή ανάπτυξη πελατολογίου
Μήνας 4	65,0%	6.574	Σταδιακή ανάπτυξη πελατολογίου
Μήνας 5	75,0%	7.586	Σταδιακή ανάπτυξη πελατολογίου
Μήνας 6	85,0%	8.597	Σταδιακή ανάπτυξη πελατολογίου
Μήνας 7	90,0%	9.103	Σταδιακή ανάπτυξη πελατολογίου
Μήνας 8	95,0%	9.609	Σταδιακή ανάπτυξη πελατολογίου
Μήνας 9	100,0%	10.115	Σταδιακή ανάπτυξη πελατολογίου
Μήνας 10	100,0%	10.115	Σταδιακή ανάπτυξη πελατολογίου
Μήνας 11	100,0%	10.115	Σταδιακή ανάπτυξη πελατολογίου
Μήνας 12	100,0%	10.115	Σταδιακή ανάπτυξη πελατολογίου

17.3 Βασικά Λειτουργικά Κόστη

Το κόστος λειτουργίας διακρίνεται σε μεταβλητό και σταθερό. Η διάκριση αυτή είναι κρίσιμη για τον υπολογισμό του σημείου ισορροπίας, καθώς το μεταβλητό κόστος αυξάνεται ανά επίσκεψη, ενώ το σταθερό κόστος πρέπει να καλυφθεί ανεξάρτητα από το επίπεδο ζήτησης.

Πίνακας 15 Βασικά Λειτουργικά Κόστη

Κατηγορία	Ποσό	Μονάδα	Σχόλιο
Μεταβλητό κόστος ανά επίσκεψη	17,00 €	€/επίσκεψη	Αναλώσιμα, μετακίνηση, στάθμευση, μικροέξοδα
Σταθερό μηνιαίο κόστος	10.114,53 €	€/μήνα	Μισθοδοσία και λοιπά σταθερά έξοδα με καύσιμα
Σταθερό ετήσιο κόστος	121.374,36 €	€/έτος	Χρήση στις τριετείς προβλέψεις
Πλήρης μηνιαία δυναμικότητα	470	επισκέψεις/μήνα	Πρακτική δυναμικότητα
Μεταβλητό κόστος σε πλήρη μήνα	7.990,00 €	€/μήνα	Μεταβλητό κόστος × 470 επισκέψεις
Συνολικό κόστος σε πλήρη μήνα	18.104,53 €	€/μήνα	Σταθερό + μεταβλητό κόστος

17.4 Μηνιαία Έσοδα, Έξοδα Και Ταμειακές Ροές

Στην παρούσα ενότητα παρουσιάζονται οι προβλεπόμενες μηνιαίες ταμειακές ροές της «Νοσηλευτικής Μέριμνας» κατά το πρώτο έτος λειτουργίας της επιχείρησης.

Οι προβλέψεις λαμβάνουν υπόψη το εκτιμώμενο μίγμα ζήτησης των νοσηλευτικών υπηρεσιών, το μέσο έσοδο ανά επίσκεψη, το μεταβλητό κόστος παροχής των υπηρεσιών, καθώς και το συνολικό μηνιαίο σταθερό κόστος λειτουργίας της επιχείρησης. Παράλληλα, ενσωματώνουν τις λειτουργικές παραδοχές που σχετίζονται με τη δυναμικότητα της νοσηλευτικής ομάδας, τις μετακινήσεις εντός του πολεοδομικού συγκροτήματος της Αθήνας, τις ετήσιες άδειες του προσωπικού και τις λοιπές λειτουργικές δαπάνες.

Η παρουσίαση των μηνιαίων οικονομικών αποτελεσμάτων επιτρέπει την παρακολούθηση της εξέλιξης των εσόδων και των εξόδων κατά τη διάρκεια του πρώτου έτους, καθώς και την αξιολόγηση της χρονικής στιγμής κατά την οποία η επιχείρηση προσεγγίζει ή επιτυγχάνει το σημείο ισορροπίας. Επιπλέον, η ανάλυση των συσσωρευτικών ταμειακών ροών συμβάλλει στην εκτίμηση των αναγκών ρευστότητας και στη διαμόρφωση κατάλληλης στρατηγικής χρηματοδότησης κατά τα αρχικά στάδια λειτουργίας.

Ο Πίνακας 16 που ακολουθεί παρουσιάζει τις προβλεπόμενες μηνιαίες επισκέψεις, τα αντίστοιχα έσοδα, τα μεταβλητά και σταθερά κόστη, το καθαρό μηνιαίο αποτέλεσμα και τη συσσωρευτική ταμειακή ροή για το πρώτο έτος λειτουργίας της «Νοσηλευτικής Μέριμνας».

Πίνακας 16 Πρόβλεψη 12μηνου

Μήνας	Αξιοποίηση δυναμικότητας	Επισκέψεις	Έσοδα (€)	Σταθερά κόστη (€)	Μεταβλητά κόστη (€)	Σύνολο κόστους (€)	EBITDA / Λειτουργική ροή (€)	Σωρευτική λειτουργική ροή (€)
Μήνας 1	20,0%	94	3.900,50 €	10.114,53 €	1.598,00 €	11.712,53 €	(7.812,03 €)	(7.812,03 €)
Μήνας 2	35,0%	165	6.846,63 €	10.114,53 €	2.805,00 €	12.919,53 €	(6.072,90 €)	(13.884,93 €)
Μήνας 3	55,0%	259	10.747,13 €	10.114,53 €	4.403,00 €	14.517,53 €	(3.770,40 €)	(17.655,34 €)
Μήνας 4	65,0%	306	12.697,38 €	10.114,53 €	5.202,00 €	15.316,53 €	(2.619,15 €)	(20.274,49 €)
Μήνας 5	75,0%	353	14.647,63 €	10.114,53 €	6.001,00 €	16.115,53 €	(1.467,90 €)	(21.742,39 €)
Μήνας 6	85,0%	400	16.597,88 €	10.114,53 €	6.800,00 €	16.914,53 €	(316,65 €)	(22.059,04 €)
Μήνας 7	90,0%	423	17.552,26 €	10.114,53 €	7.191,00 €	17.305,53 €	246,73 €	(21.812,31 €)
Μήνας 8	95,0%	447	18.548,13 €	10.114,53 €	7.599,00 €	17.713,53 €	834,60 €	(20.977,71 €)
Μήνας 9	100,0%	470	19.502,51 €	10.114,53 €	7.990,00 €	18.104,53 €	1.397,98 €	(19.579,73 €)
Μήνας 10	100,0%	470	19.502,51 €	10.114,53 €	7.990,00 €	18.104,53 €	1.397,98 €	(18.181,75 €)
Μήνας 11	100,0%	470	19.502,51 €	10.114,53 €	7.990,00 €	18.104,53 €	1.397,98 €	(16.783,77 €)
Μήνας 12	100,0%	470	19.502,51 €	10.114,53 €	7.990,00 €	18.104,53 €	1.397,98 €	(15.385,79 €)

Πίνακας 17 Σύνοψη Πρώτου Έτους

Δείκτης	Τιμή	Σχόλιο
Σύνολο επισκέψεων	4.327	Σταδιακό ramp-up πρώτου έτους
Σύνολο εσόδων	179.547,57 €	Κύκλος εργασιών Έτους 1
Σύνολο μεταβλητού κόστους	73.559,00 €	Μεταβλητό κόστος Έτους 1

Σύνολο σταθερού κόστους	121.374,36 €	Σταθερό κόστος Έτους 1
Ετήσιο EBITDA / λειτουργική ροή	(15.385,79 €)	Λειτουργική ροή πριν από αποσβέσεις/φόρους
Μέγιστη αρνητική σωρευτική λειτουργική ροή	22.059,04 €	Χρησιμοποιείται στον υπολογισμό δανείου
Μήνας πρώτης θετικής μηνιαίας ροής	Μήνας 7	Πρώτος μήνας όπου EBITDA > 0

17.5 Ανάλυση Σημείου Ισορροπίας Ή Νεκρού Σημείου

Το σημείο ισορροπίας (Break-Even Point) αποτελεί έναν σημαντικό δείκτη χρηματοοικονομικής ανάλυσης, καθώς προσδιορίζει το επίπεδο λειτουργίας στο οποίο τα έσοδα της επιχείρησης επαρκούν ακριβώς για την κάλυψη όλων των σταθερών και μεταβλητών δαπανών της. Κατά την επίτευξη του συγκεκριμένου σημείου, τα συνολικά έσοδα εξισώνονται με τα συνολικά έξοδα, γεγονός που συνεπάγεται μηδενικό οικονομικό αποτέλεσμα, χωρίς την εμφάνιση κέρδους ή ζημίας.

Σε μια πιο τεχνική προσέγγιση, η ανάλυση του νεκρού σημείου απαρτίζει μια μελέτη κι έρευνα γύρω από τη σχέση των σταθερών εξόδων, των μεταβλητών εξόδων, των πωλήσεων και των κερδών μιας επιχείρησης (Σαρρή, 2013).

Το μοντέλο ενσωματώνει το εκτιμώμενο μίγμα ζήτησης των παρεχόμενων υπηρεσιών, το μέσο έσοδο ανά επίσκεψη, το μεταβλητό κόστος παροχής των υπηρεσιών, καθώς και το συνολικό μηνιαίο σταθερό κόστος λειτουργίας της επιχείρησης.

Η ανάλυση λαμβάνει υπόψη τις πραγματικές συνθήκες λειτουργίας μιας επιχείρησης κατ' οίκον νοσηλευτικής φροντίδας στην περιοχή της Αθήνας, συμπεριλαμβανομένων των μετακινήσεων του προσωπικού, της γεωγραφικής διασποράς των περιστατικών, των ετήσιων αδειών των εργαζομένων και των λοιπών λειτουργικών περιορισμών που επηρεάζουν την παραγωγική δυναμικότητα της επιχείρησης.

Ο υπολογισμός του σημείου ισορροπίας παρέχει ένα χρήσιμο μέτρο αξιολόγησης της βιωσιμότητας του επιχειρηματικού μοντέλου και επιτρέπει την εκτίμηση του βαθμού

αξιοποίησης της διαθέσιμης δυναμικότητας που απαιτείται για την επίτευξη θετικών οικονομικών αποτελεσμάτων. Παράλληλα, συμβάλλει στον εντοπισμό των βασικών παραγόντων που επηρεάζουν την κερδοφορία και μπορεί να υποστηρίξει τη λήψη στρατηγικών αποφάσεων σχετικά με την τιμολογιακή πολιτική, την ανάπτυξη του πελατολογίου και τη διαχείριση του λειτουργικού κόστους.

Στον πίνακα που ακολουθεί παρουσιάζονται οι βασικές χρηματοοικονομικές παραδοχές που χρησιμοποιήθηκαν για τον υπολογισμό του σημείου ισορροπίας της «Νοσηλευτικής Μέρμινας», καθώς και το απαιτούμενο επίπεδο δραστηριότητας για την επίτευξή του.

Πίνακας 18 Υπολογισμός Νεκρού Σημείου

Μεταβλητή	Τιμή	Μονάδα	Ερμηνεία
Σταθερό μηνιαίο κόστος	10.114,53 €	€	Μισθοδοσία + λοιπά σταθερά έξοδα
Σταθμισμένη μέση τιμή	41,49 €	€/επίσκεψη	Μέσο έσοδο ανά επίσκεψη
Μεταβλητό κόστος	17,00 €	€/επίσκεψη	Άμεσο κόστος ανά επίσκεψη
Περιθώριο συνεισφοράς	24,49 €	€/επίσκεψη	Έσοδο - μεταβλητό κόστος
Break-even	413	επισκέψεις/μήνα	Σταθερό κόστος / περιθώριο συνεισφοράς
Break-even στρογγυλοποιημένο	413	επισκέψεις/μήνα	Χρησιμοποιείται στο κείμενο
Break-even ως ποσοστό δυναμικότητας	87,9%	%	Break-even / 470 επισκέψεις

Πίνακας 19 Πίνακας Break-even Ανά Αριθμό Επισκέψεων

Επισκέψεις/μήνα	Έσοδα (€)	Μεταβλητό κόστος (€)	Συνολικό κόστος (€)	Αποτέλεσμα (€)
200	8.298,94 €	3.400,00 €	13.514,53 €	(5.215,59 €)
300	12.448,41 €	5.100,00 €	15.214,53 €	(2.766,12 €)
400	16.597,88 €	6.800,00 €	16.914,53 €	(316,65 €)
413	17.137,31 €	7.021,00 €	17.135,53 €	1,78 €
423	17.552,26 €	7.191,00 €	17.305,53 €	246,73 €
470	19.502,51 €	7.990,00 €	18.104,53 €	1.397,98 €

Ο Πίνακας 18 παρουσιάζει τις βασικές χρηματοοικονομικές παραδοχές που χρησιμοποιήθηκαν για τον υπολογισμό του σημείου ισορροπίας (Break-Even Point) της «Νοσηλευτικής Μέριμνας». Σύμφωνα με το χρηματοοικονομικό μοντέλο, το μέσο έσοδο ανά επίσκεψη εκτιμάται σε 41,50 €, ενώ το μεταβλητό κόστος ανά επίσκεψη ανέρχεται σε 17,00 €. Ως αποτέλεσμα, το περιθώριο συνεισφοράς ανά επίσκεψη διαμορφώνεται σε 24,50 €, το οποίο αποτελεί το ποσό που συνεισφέρει κάθε παρεχόμενη υπηρεσία στην κάλυψη των σταθερών λειτουργικών εξόδων και, στη συνέχεια, στη δημιουργία κέρδους.

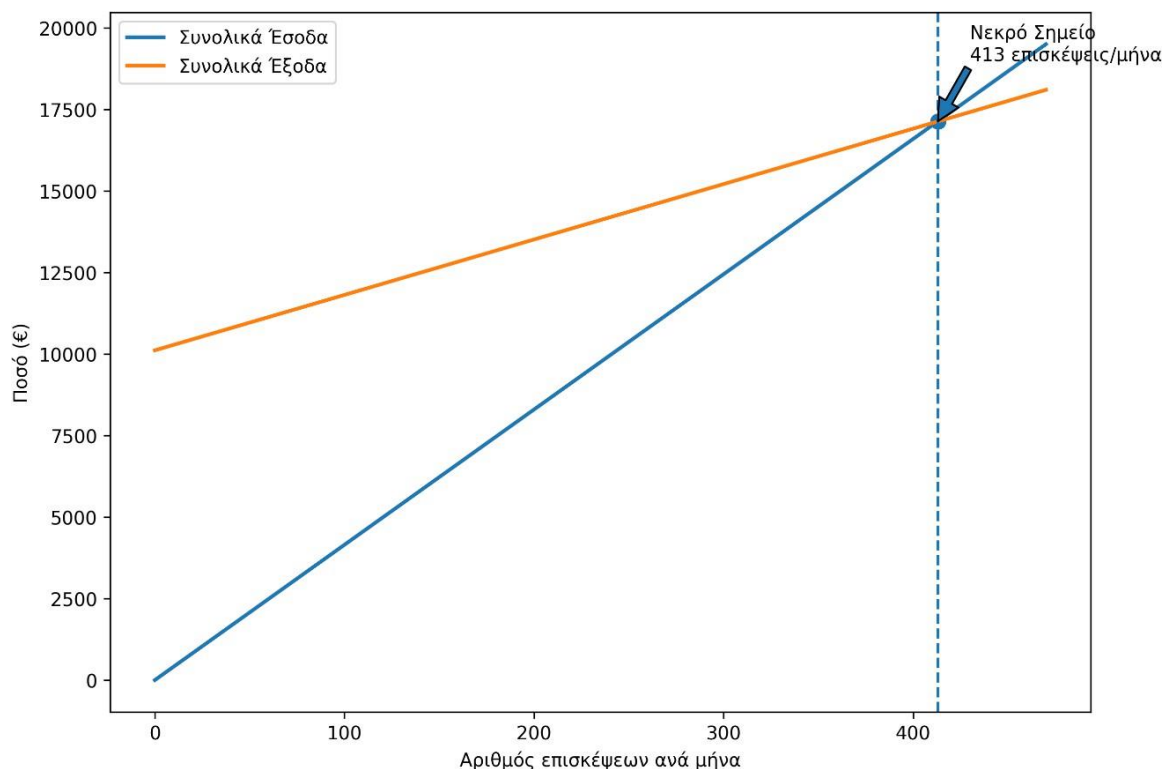
Το συνολικό μηνιαίο σταθερό κόστος της επιχείρησης υπολογίζεται σε 10.114,53 € και περιλαμβάνει δαπάνες μισθοδοσίας και εργοδοτικών εισφορών, έξοδα μετακίνησης και καυσίμων, μισθώσεις οχημάτων, ενοίκιο επαγγελματικής στέγης, λογαριασμούς κοινής ωφέλειας, δαπάνες προβολής και προώθησης, λογιστική υποστήριξη, ασφαλίσσεις και λοιπά διοικητικά έξοδα. Οι δαπάνες αυτές παραμένουν ουσιαστικά ανεξάρτητες από τον αριθμό των επισκέψεων και συνεπώς επιβαρύνουν την επιχείρηση ακόμη και σε περιόδους μειωμένης δραστηριότητας.

Με βάση τα παραπάνω δεδομένα, το σημείο ισορροπίας προσδιορίζεται στις 413 επισκέψεις ανά μήνα. Το επίπεδο αυτό αντιστοιχεί στο 87,9% της εκτιμώμενης πρακτικής λειτουργικής δυναμικότητας των 470 επισκέψεων μηνιαίως, γεγονός που υποδηλώνει ότι η

επιχείρηση απαιτεί σχετικά υψηλό βαθμό αξιοποίησης των διαθέσιμων πόρων της προκειμένου να καλύπτει το σύνολο των λειτουργικών της δαπανών.

Η συγκεκριμένη διαπίστωση αναδεικνύει τη σημασία της αποτελεσματικής διαχείρισης του ανθρώπινου δυναμικού, της βελτιστοποίησης των δρομολογίων και της διατήρησης σταθερής πελατειακής βάσης. Παράλληλα, η διαφορά μεταξύ της πρακτικής δυναμικότητας και του σημείου ισορροπίας ανέρχεται σε περίπου 57 επισκέψεις μηνιαίως, δημιουργώντας ένα περιορισμένο αλλά υπαρκτό περιθώριο ασφαλείας.

Επομένως, η επίτευξη και διατήρηση υψηλού επιπέδου ζήτησης αποτελεί βασική προϋπόθεση για τη μακροχρόνια βιωσιμότητα και κερδοφορία της «Νοσηλευτικής Μέριμνας». Τα αποτελέσματα της ανάλυσης καταδεικνύουν ότι το επιχειρηματικό σχέδιο είναι οικονομικά εφικτό, υπό την προϋπόθεση ότι θα επιτευχθεί ο προβλεπόμενος όγκος παρεχόμενων υπηρεσιών.



Εικόνα 15-Νεκρό Σημείο ανά Αριθμό Επισκέψεων

Η εικόνα 15 παρουσιάζει τη γραφική απεικόνιση του σημείου ισορροπίας (Break-Even Point) της «Νοσηλευτικής Μέριμνας». Η ανοδική γραμμή των συνολικών εσόδων εκφράζει την αύξηση των εσόδων της επιχείρησης καθώς αυξάνεται ο αριθμός των μηνιαίων επισκέψεων, ενώ η γραμμή των συνολικών εξόδων περιλαμβάνει το σταθερό λειτουργικό κόστος και το μεταβλητό κόστος που συνδέεται άμεσα με την παροχή των νοσηλευτικών υπηρεσιών.

Το σημείο τομής των δύο γραμμών αντιπροσωπεύει το νεκρό σημείο (Break-Even Point), δηλαδή το επίπεδο δραστηριότητας στο οποίο τα συνολικά έσοδα ισούνται με τα συνολικά έξοδα και η επιχείρηση δεν παρουσιάζει ούτε κέρδος ούτε ζημία.

Για επίπεδα δραστηριότητας χαμηλότερα των 413 επισκέψεων, τα συνολικά έξοδα υπερβαίνουν τα συνολικά έσοδα και η επιχείρηση εμφανίζει ζημιογόνο λειτουργία. Αντίθετα, για επίπεδα δραστηριότητας υψηλότερα του σημείου ισορροπίας, τα συνολικά έσοδα υπερβαίνουν τα συνολικά έξοδα και η επιχείρηση αρχίζει να παράγει λειτουργικό κέρδος.

Η ανάλυση του διαγράμματος καταδεικνύει ότι η επιχείρηση απαιτεί σχετικά υψηλό επίπεδο αξιοποίησης της διαθέσιμης δυναμικότητάς της προκειμένου να επιτύχει σημείο ισορροπίας, καθώς αυτό αντιστοιχεί στο 87,9% της πρακτικής λειτουργικής δυναμικότητας. Παρότι το απαιτούμενο επίπεδο δραστηριότητας είναι υψηλό, η επιχείρηση διατηρεί περιθώριο ασφαλείας περίπου 57 επισκέψεων μηνιαίως όταν λειτουργεί στη μέγιστη εκτιμώμενη δυναμικότητά της.

Το εύρημα αυτό υπογραμμίζει τη σημασία της αποτελεσματικής διαχείρισης του λειτουργικού κόστους, της ορθολογικής οργάνωσης των μετακινήσεων και της διατήρησης σταθερής πελατειακής βάσης, προκειμένου να διασφαλιστεί η μακροχρόνια βιωσιμότητα και κερδοφορία της «Νοσηλευτικής Μέριμνας».

17.6 Ανάλυση Δανείου Και Ανάγκης Ρευστότητας

Στους παρακάτω πίνακες (πίνακας 20 και πίνακας 21), παρουσιάζονται τα κόστη εκκίνησης, όπως επίσης ο υπολογισμός του προτεινόμενου δανείου.

Πίνακας 20 Υπολογισμός Προτεινόμενου Δανείου Με Μηδενικά Ίδια Κεφάλαια

Συνιστώσα χρηματοδοτικής ανάγκης	Ποσό (€)	Σχόλιο	Πηγή / σύνδεση
Κόστος εκκίνησης χωρίς ταμειακό απόθεμα	16.639,06 €	Πάγια, εξοπλισμός, website, branding, recruitment, έναρξη	Φύλλο Κόστος_Εκκίνησης
Μέγιστη αρνητική σωρευτική λειτουργική ροή	22.059,04 €	Καλύπτει τις ζημιές πρώτων μηνών μέχρι τη σταθεροποίηση	Φύλλο Ροές 12μήνου
Ταμειακό απόθεμα ασφαλείας	20.229,06 €	Απόθεμα ίσο με δύο μήνες σταθερών εξόδων	Φύλλο Παραδοχές
Συνολική χρηματοδοτική ανάγκη	58.927,16 €	Άθροισμα κόστους εκκίνησης, αρνητικών ροών και αποθέματος	Υπολογισμός
Πρόσθετο περιθώριο ασφαλείας	1.072,84 €	Πρόσθετο χρηματοδοτικό περιθώριο ασφαλείας	Παραδοχή μοντέλου
Τελικό απαιτούμενο τραπεζικό δάνειο	60.000,00 €	Προτεινόμενο ύψος εξωτερικής χρηματοδότησης	Κύριο αποτέλεσμα

Σημείωση : Η συνολική χρηματοδοτική ανάγκη υπολογίζεται σε 58.927,16 €. Για λόγους απλοποίησης και πρόσθετης χρηματοοικονομικής ασφάλειας, το απαιτούμενο τραπεζικό δάνειο στρογγυλοποιείται στα 60.000 €, δημιουργώντας επιπλέον διαθέσιμο περιθώριο 1.072,84 € για την αντιμετώπιση πιθανών αποκλίσεων από τις αρχικές προβλέψεις



Εικόνα 16-Διάρθρωση Χρηματοδοτικής Ανάγκης

Η εικόνα 16 παρουσιάζει τη διάρθρωση της προτεινόμενης δανειακής χρηματοδότησης της «Νοσηλευτικής Μέρμινας», η οποία ανέρχεται σε 60.000 €. Η ανάλυση βασίζεται στην παραδοχή ότι η επένδυση χρηματοδοτείται αποκλειστικά μέσω εξωτερικού τραπεζικού δανεισμού, χωρίς τη συμμετοχή ιδίων κεφαλαίων.

Το μεγαλύτερο μέρος του δανείου κατευθύνεται στην κάλυψη των αναγκών εκκίνησης και των αρνητικών ταμειακών ροών που αναμένεται να εμφανιστούν κατά την αρχική περίοδο ανάπτυξης της επιχείρησης. Ειδικότερα, το ποσό περιλαμβάνει το κόστος εκκίνησης της επένδυσης, τη μέγιστη σωρευτική αρνητική ταμειακή ροή που προβλέπεται κατά το πρώτο έτος λειτουργίας, καθώς και πρόσθετο ταμειακό απόθεμα ασφαλείας.

Η πρόβλεψη αποθέματος ασφαλείας κρίνεται ιδιαίτερα σημαντική, καθώς επιτρέπει στην επιχείρηση να αντιμετωπίσει ενδεχόμενες αποκλίσεις από τις προβλέψεις του χρηματοοικονομικού μοντέλου, καθυστερήσεις στην ανάπτυξη του πελατολογίου ή έκτακτες λειτουργικές δαπάνες. Με τον τρόπο αυτό περιορίζεται ο κίνδυνος προβλημάτων ρευστότητας κατά την κρίσιμη φάση εισόδου στην αγορά.

Συνεπώς, η προτεινόμενη χρηματοδοτική διάρθρωση δεν αποσκοπεί μόνο στην κάλυψη των αρχικών επενδυτικών αναγκών, αλλά και στη διασφάλιση της

χρηματοοικονομικής σταθερότητας της επιχείρησης έως ότου επιτευχθεί το απαιτούμενο επίπεδο δραστηριότητας και δημιουργηθούν σταθερές θετικές λειτουργικές ταμειακές ροές.

Πίνακας 21 Ενδεικτικό Πρόγραμμα Αποπληρωμής Δανείου

Έτος	Αρχικό υπόλοιπο	Επιτόκιο	Τόκοι	Αποπληρωμή κεφαλαίου	Τελικό υπόλοιπο	Σχόλιο
Έτος 1	60.000,00 €	5,0%	3.000,00 €	8.000,00 €	52.000,00 €	Ενδεικτική αποπληρωμή για τις τριετείς προβλέψεις
Έτος 2	52.000,00 €	5,0%	2.600,00 €	10.000,00 €	42.000,00 €	Ενδεικτική αποπληρωμή για τις τριετείς προβλέψεις
Έτος 3	42.000,00 €	5,0%	2.100,00 €	11.000,00 €	31.000,00 €	Ενδεικτική αποπληρωμή για τις τριετείς προβλέψεις

Ο Πίνακας 21 παρουσιάζει ένα ενδεικτικό πρόγραμμα αποπληρωμής του τραπεζικού δανείου που απαιτείται για τη χρηματοδότηση της «Νοσηλευτικής Μέριμνας». Το πρόγραμμα έχει σχεδιαστεί αποκλειστικά για τις ανάγκες των χρηματοοικονομικών προβλέψεων της παρούσας μελέτης και αποτυπώνει τη σταδιακή μείωση του δανειακού υπολοίπου κατά την πρώτη τριετία λειτουργίας της επιχείρησης.

Η ανάλυση βασίζεται στην παραδοχή εξωτερικής χρηματοδότησης ύψους περίπου 60.000 €, η οποία καλύπτει το κόστος εκκίνησης, τις ανάγκες κεφαλαίου κίνησης κατά την αρχική περίοδο λειτουργίας και τη διατήρηση ταμειακού αποθέματος ασφαλείας. Οι

προβλεπόμενες αποπληρωμές κεφαλαίου αυξάνονται προοδευτικά από το πρώτο προς το τρίτο έτος, ακολουθώντας τη σταδιακή βελτίωση των οικονομικών αποτελεσμάτων και των λειτουργικών ταμειακών ροών της επιχείρησης.

Η συγκεκριμένη προσέγγιση θεωρείται ρεαλιστική για μια νεοϊδρυόμενη επιχείρηση υπηρεσιών υγείας, καθώς περιορίζει τη χρηματοοικονομική επιβάρυνση κατά το αρχικό στάδιο ανάπτυξης και επιτρέπει τη διατήρηση επαρκούς ρευστότητας. Παράλληλα, η σταδιακή απομείωση του δανειακού υπολοίπου συμβάλλει στη βελτίωση της χρηματοοικονομικής θέσης της επιχείρησης και ενισχύει τη δυνατότητα εξυπηρέτησης των μελλοντικών υποχρεώσεών της.

Συνεπώς, το ενδεικτικό πρόγραμμα αποπληρωμής υποστηρίζει τη βιωσιμότητα του επιχειρηματικού σχεδίου, καθώς ευθυγραμμίζεται με την αναμενόμενη εξέλιξη των ταμειακών ροών και τη σταδιακή ωρίμανση της επιχειρηματικής δραστηριότητας.

17.7 Ανάλυση Ευαισθησίας – Σενάρια Λειτουργίας

Στον παρακάτω πίνακα 22, παρατίθενται τα σενάρια λειτουργίας της επιχείρησης – Ανάλυση Ευαισθησίας

Πίνακας 22 Σενάρια Λειτουργίας Της Επιχείρησης - Ανάλυση Ευαισθησίας

Σενάριο	Πρακτικές επισκέψεις/μήνα	Μέση τιμή (€)	Έσοδα (€)	Μεταβλητά κόστη (€)	Σταθερά κόστη (€)	Μηνιαίο αποτέλεσμα (€)	Σχόλιο
Απαισιόδοξο	352	38,00 €	13.376,00 €	5.984,00 €	10.114,53 €	(2.722,53 €)	Χαμηλότερη ζήτηση/τιμή

Βασικό	470	41,50 €	19.505,00 €	7.990,00 €	10.114,53 €	1.400,47 €	Πλήρης πρακτική δυναμικότητα
Αισιόδοξο	520	45,00 €	23.400,00 €	8.840,00 €	10.114,53 €	4.445,47 €	Υψηλότερη αξιοποίηση/τιμή

Η ανάλυση ευαισθησίας αποτελεί ένα από τα σημαντικότερα εργαλεία αξιολόγησης της αβεβαιότητας που συνοδεύει κάθε επιχειρηματικό σχέδιο. Σκοπός της είναι να διερευνήσει τον τρόπο με τον οποίο μεταβολές σε κρίσιμες παραμέτρους, όπως ο αριθμός των επισκέψεων και το επίπεδο αξιοποίησης της διαθέσιμης δυναμικότητας, επηρεάζουν τα οικονομικά αποτελέσματα της επιχείρησης.

Ο Πίνακας 22 παρουσιάζει τα εναλλακτικά σενάρια λειτουργίας της «Νοσηλευτικής Μέριμνας», τα οποία διαμορφώνονται με βάση διαφορετικά επίπεδα ζήτησης και δραστηριότητας. Μέσω της σύγκρισης των σεναρίων αυτών αξιολογείται η επίδραση που έχουν οι μεταβολές του όγκου των παρεχόμενων υπηρεσιών στα έσοδα, στην κερδοφορία και στη συνολική βιωσιμότητα του επιχειρηματικού σχεδίου.

Η ανάλυση δείχνει ότι η οικονομική επίδοση της επιχείρησης επηρεάζεται σημαντικά από τον βαθμό αξιοποίησης της λειτουργικής της δυναμικότητας. Σε σενάρια μειωμένης ζήτησης παρατηρείται επιβάρυνση των οικονομικών αποτελεσμάτων, καθώς το σταθερό κόστος κατανέμεται σε μικρότερο αριθμό επισκέψεων. Αντίθετα, η αύξηση της ζήτησης οδηγεί σε βελτίωση της κερδοφορίας, λόγω της καλύτερης απορρόφησης των σταθερών εξόδων και της αξιοποίησης του περιθωρίου συνεισφοράς κάθε επίσκεψης.

Τα αποτελέσματα της ανάλυσης ευαισθησίας υποδεικνύουν ότι η ανάπτυξη και διατήρηση επαρκούς πελατειακής βάσης αποτελεί τον σημαντικότερο παράγοντα επιτυχίας του επιχειρηματικού σχεδίου. Παράλληλα, επιβεβαιώνουν ότι η επιχείρηση παρουσιάζει ικανοποιητικό βαθμό ανθεκτικότητας υπό ρεαλιστικές συνθήκες λειτουργίας, ενισχύοντας τη συνολική αξιολόγηση της επενδυτικής πρότασης.

17.8 Βασικοί Δείκτες Χρηματοοικονομικής Ανάλυσης

Πίνακας 23 Βασικοί Δείκτες Χρηματοοικονομικής Ανάλυσης

Δείκτης	Τιμή	Σχόλιο
Πραγματική λειτουργική δυναμικότητα	470 επισκέψεις/μήν α	Με βάση 4 νοσηλευτές, άδειες και πραγματικές συνθήκες λειτουργίας
Μέση τιμή υπηρεσίας	41,50 €	Σταθμισμένη μέση τιμή βάσει μίγματος υπηρεσιών
Μεταβλητό κόστος ανά επίσκεψη	17,00 €	Άμεσο κόστος παροχής υπηρεσίας
Περιθώριο συνεισφοράς	24,50 €	Μέση τιμή υπηρεσίας μείον μεταβλητό κόστος
Σταθερό μηνιαίο κόστος	10.114,53 €	Μισθοδοσία, καύσιμα, leasing, ενοίκιο και λοιπά έξοδα
Break-even	413 επισκέψεις/μήν α	Σημείο ισορροπίας του λειτουργικού μοντέλου
Break-even ως ποσοστό δυναμικότητας	87,9%	413 / 470 επισκέψεις
Περιθώριο ασφαλείας	57 επισκέψεις/μήν α	Διαφορά δυναμικότητας και break-even
Μήνας επίτευξης break-even	Μήνας 7	Με βάση το συντηρητικό σενάριο ανάπτυξης

Αναλυτικό κόστος εκκίνησης	36.639 €	Περιλαμβάνει εξοπλισμό, εγκατάσταση και ταμειακό απόθεμα
Κόστος εκκίνησης χωρίς ταμειακό απόθεμα	16.639 €	Πραγματικά έξοδα εκκίνησης
Προτεινόμενο τραπεζικό δάνειο	60.000 €	Επαρκές για κάλυψη εκκίνησης και αναγκών ρευστότητας

Ο Πίνακας 23 συνοψίζει τους βασικούς χρηματοοικονομικούς δείκτες του επιχειρηματικού μοντέλου της «Νοσηλευτικής Μέριμνας». Οι δείκτες αυτοί παρέχουν μια συνολική εικόνα της λειτουργικής δυναμικότητας, της δομής του κόστους, των απαιτήσεων χρηματοδότησης και των προϋποθέσεων επίτευξης κερδοφορίας της επιχείρησης.

Η πραγματική λειτουργική δυναμικότητα εκτιμάται σε 470 επισκέψεις ανά μήνα, λαμβάνοντας υπόψη τις ετήσιες άδειες του προσωπικού, τους χρόνους μετακίνησης εντός του πολεοδομικού συγκροτήματος της Αθήνας και τους λοιπούς λειτουργικούς περιορισμούς. Με βάση το μίγμα υπηρεσιών, η σταθμισμένη μέση τιμή ανά επίσκεψη διαμορφώνεται στα 41,50 ευρώ, ενώ το μεταβλητό κόστος εκτιμάται σε 17,00 ευρώ ανά επίσκεψη. Ως αποτέλεσμα, το περιθώριο συνεισφοράς ανέρχεται σε 24,50 ευρώ ανά επίσκεψη.

Το συνολικό σταθερό μηνιαίο κόστος υπολογίζεται σε 10.114,53 ευρώ, περιλαμβάνοντας τις δαπάνες μισθοδοσίας, τις εργοδοτικές εισφορές, τα καύσιμα, τα μισθώματα των οχημάτων, το ενοίκιο, τις ασφαλίσσεις και τα λοιπά λειτουργικά έξοδα. Με βάση τα δεδομένα αυτά, το σημείο ισορροπίας (break-even point) προσδιορίζεται στις 413 επισκέψεις ανά μήνα, το οποίο αντιστοιχεί στο 87,9% της διαθέσιμης λειτουργικής δυναμικότητας. Συνεπώς, η επιχείρηση διαθέτει περιθώριο ασφαλείας 57 επισκέψεων ανά μήνα όταν λειτουργεί στη μέγιστη εκτιμώμενη δυναμικότητά της.

Παράλληλα, η ανάλυση των χρηματοδοτικών αναγκών έδειξε ότι τα άμεσα έξοδα εκκίνησης ανέρχονται σε 16.639 €, ενώ η επιχείρηση απαιτεί πρόσθετη ρευστότητα για την κάλυψη των αναμενόμενων αρνητικών ταμειακών ροών της πρώτης περιόδου λειτουργίας και τη διατήρηση αποθέματος ασφαλείας.

Συνολικά, η χρηματοδοτική ανάγκη εκτιμάται σε περίπου 58.927 €, γεγονός που δικαιολογεί την πρόταση λήψης τραπεζικού δανείου ύψους 60.000 €. Το ύψος αυτό κρίνεται

επαρκές για την κάλυψη τόσο των αρχικών επενδυτικών αναγκών όσο και των αναγκών κεφαλαίου κίνησης κατά τη φάση ανάπτυξης της επιχείρησης.

Συνολικά, οι δείκτες του Πίνακα 23 υποδηλώνουν ότι το εξεταζόμενο επιχειρηματικό μοντέλο παρουσιάζει ικανοποιητικές προοπτικές οικονομικής βιωσιμότητας, ακόμη και υπό το συντηρητικό σενάριο αποκλειστικής εξωτερικής χρηματοδότησης. Παρότι η επίτευξη του σημείου ισορροπίας απαιτεί υψηλό βαθμό αξιοποίησης της διαθέσιμης δυναμικότητας, η ύπαρξη περιθωρίου ασφαλείας, η αναμενόμενη αύξηση της ζήτησης για υπηρεσίες κατ' οίκον νοσηλευτικής φροντίδας και η δυνατότητα δημιουργίας θετικών ταμειακών ροών κατά τα επόμενα έτη λειτουργίας ενισχύουν τη σκοπιμότητα υλοποίησης της επένδυσης.

18. Ιατρικός Εξοπλισμός Και Υγειονομικό Υλικό Εκκίνησης

Στον παρακάτω πίνακα (πίνακας 24), παρουσιάζονται/παρατίθενται ο ιατρικός εξοπλισμός και το υγειονομικό υλικό εκκίνησης.

Πίνακας 24 Ιατρικός Εξοπλισμός Και Υγειονομικό Υλικό Εκκίνησης

Κατηγορία	Χρήση	Είδος	Προδιαγραφή	Μονάδα	Ποσότητα	Τιμή μονάδας	Σύνολο	Ενδεικτικός προμηθευτής
Βασικός εξοπλισμός	Κλινική εξέταση	Πιεσόμετρο ψηφιακό μπράτσου	Περιχειρίδα 22–42 cm	τεμ.	4,00	€ 35,00	€ 140,00	Karabinis / ANATS
Βασικός εξοπλισμός	Κλινική εξέταση	Πιεσόμετρο αναλογικό	Medium cuff 22–32 cm	τεμ.	4,00	€ 22,00	€ 88,00	Karabinis
Βασικός εξοπλισμός	Κλινική εξέταση	Στηθοσκόπιο	Ενηλίκων	τεμ.	4,00	€ 18,00	€ 72,00	ANATS
Βασικός εξοπλισμός	Ζωτικά σημεία	Παλμικό οξύμετρο	Δακτύλου	τεμ.	4,00	€ 22,00	€ 88,00	ANATS / Karabinis
Βασικός εξοπλισμός	Θερμομέτρηση	Θερμόμετρο ψηφιακό	Κλινικό	τεμ.	4,00	€ 8,00	€ 32,00	Karabinis / ANATS
Βασικός εξοπλισμός	ΗΚΓ	Φορητός καρδιογράφος / ΗΚΓ	Φορητό	τεμ.	1,00	€ 280,00	€ 280,00	ANATS
Βασικός εξοπλισμός	ΗΚΓ	Ηλεκτρόδια ΗΚΓ ενηλίκων	F-55 / RT-34	κουτί	3,00	€ 12,00	€ 36,00	MedPlace
Βασικός εξοπλισμός	ΗΚΓ	Καρδιολογικό χαρτί	Ρολά	ρολό	6,00	€ 4,00	€ 24,00	MedPlace

Πίνακας 24. Ιατρικός εξοπλισμός και υγειονομικό υλικό εκκίνησης (συνέχεια πίνακα)

Κατηγορία	Χρήση	Είδος	Προδιαγραφή	Μονάδα	Ποσότητα	Τιμή μονάδας	Σύνολο	Ενδεικτικός προμηθευτής
Βασικός εξοπλισμός	Δύσκολη φλεβοκέντηση	Συσκευή ανίχνευσης φλεβών	Χειρός	τεμ.	1,00	€ 149,00	€ 149,00	Digas / Voittheiastospiti
Βασικός εξοπλισμός	Αναρρόφηση	Συσκευή αναρρόφησης	Portable	τεμ.	1,00	€ 120,00	€ 120,00	ANATS / external
Βασικός εξοπλισμός	Οξυγονοθεραπεία	Συμπυκνωτής οξυγόνου	Home use	τεμ.	1,00	€ 450,00	€ 450,00	external / HSS
ΜΑΠ & υγιεινή	Όλες οι πράξεις	Γάντια νιτριλίου S	κουτί 100	κουτί	3,00	€ 4,50	€ 13,50	Karabinis / ANATS
ΜΑΠ & υγιεινή	Όλες οι πράξεις	Γάντια νιτριλίου M	κουτί 100	κουτί	6,00	€ 4,50	€ 27,00	Karabinis / ANATS
ΜΑΠ & υγιεινή	Όλες οι πράξεις	Γάντια νιτριλίου L	κουτί 100	κουτί	3,00	€ 4,50	€ 13,50	Karabinis / ANATS
ΜΑΠ & υγιεινή	Προστασία	Ιατρικές μάσκες	κουτί 50	κουτί	6,00	€ 2,80	€ 16,80	Karabinis / MedPlace
ΜΑΠ & υγιεινή	Υγιεινή χεριών	Αντισηπτικό χεριών	500ml	φιάλη	6,00	€ 3,00	€ 18,00	Karabinis / MedPlace

Πίνακας 24. Ιατρικός εξοπλισμός και υγειονομικό υλικό εκκίνησης (συνέχεια πίνακα)

Κατηγορία	Χρήση	Είδος	Προδιαγραφή	Μονάδα	Ποσότητα	Τιμή μονάδας	Σύνολο	Ενδεικτικός προμηθευτής
ΜΑΠ & υγιεινή	Αντισηψία δέρματος	Αντισηπτικό διάλυμα / spray	250ml	φιάλη	6,00	€ 4,50	€ 27,00	MedPlace
ΜΑΠ & υγιεινή	Προστασία	Εξεταστικές μπλούζες non woven	115cm x 137cm	τεμ.	25,00	€ 1,20	€ 30,00	MedPlace
ΜΑΠ & υγιεινή	Προστασία	Σκουφάκια	μιας χρήσης	pack	2,00	€ 4,00	€ 8,00	MedPlace
ΜΑΠ & υγιεινή	Προστασία	Ποδονάρια	15 x 36cm	pack	2,00	€ 3,00	€ 6,00	MedPlace
Τραύματα & κατακλίσεις	Φροντίδα τραυμάτων	Αποστειρωμένες γάζες	7.5 x 7.5cm, 8ply	pack	4,00	€ 4,00	€ 16,00	Karabinis
Τραύματα & κατακλίσεις	Φροντίδα τραυμάτων	Αποστειρωμένες γάζες	10 x 10cm, 12ply	pack	6,00	€ 5,00	€ 30,00	Karabinis
Τραύματα & κατακλίσεις	Φροντίδα τραυμάτων	Μη αποστειρωμένες γάζες	10 x 10cm, 8ply	pack	4,00	€ 3,50	€ 14,00	Karabinis
Τραύματα & κατακλίσεις	Φροντίδα τραυμάτων	Μη αποστειρωμένες γάζες	10 x 20cm, 12ply	pack	3,00	€ 5,00	€ 15,00	Karabinis

Πίνακας 24. Ιατρικός εξοπλισμός και υγειονομικό υλικό εκκίνησης (συνέχεια πίνακα)

Κατηγορία	Χρήση	Είδος	Προδιαγραφή	Μονάδα	Ποσότητα	Τιμή μονάδας	Σύνολο	Ενδεικτικός προμηθευτής
Τραύματα & κατακλίσεις	Έλκη/εγκαύματα	Γάζα παραφίνης	10 x 10cm	κουτί	3,00	€ 7,00	€ 21,00	Karabinis
Τραύματα & κατακλίσεις	Φροντίδα τραυμάτων	Μη υφασμένα επιθέματα	10 x 10cm, 4ply	pack	4,00	€ 4,00	€ 16,00	Karabinis
Τραύματα & κατακλίσεις	Φροντίδα τραυμάτων	Αυτοκόλλητα αποστειρωμένα επιθέματα	8 x 10cm	κουτί	3,00	€ 6,00	€ 18,00	Karabinis
Τραύματα & κατακλίσεις	Φροντίδα τραυμάτων	Αυτοκόλλητα αποστειρωμένα επιθέματα	9 x 15cm	κουτί	3,00	€ 7,00	€ 21,00	Karabinis
Τραύματα & κατακλίσεις	Στερέωση	Ταινία στερέωσης χάρτινη	1.25cm x 5m	τεμ.	6,00	€ 1,20	€ 7,20	Karabinis / MedPlace
Τραύματα & κατακλίσεις	Στερέωση	Ταινία στερέωσης χάρτινη	2.5cm x 5m	τεμ.	8,00	€ 1,50	€ 12,00	Karabinis / MedPlace
Τραύματα & κατακλίσεις	Στερέωση	Ταινία στερέωσης χάρτινη	5cm x 5m	τεμ.	6,00	€ 2,00	€ 12,00	Karabinis / MedPlace
Τραύματα & κατακλίσεις	Περίδεση	Επίδεσμος γάζας	5m x 10cm	pack	2,00	€ 8,00	€ 16,00	Karabinis

Πίνακας 24. Ιατρικός εξοπλισμός και υγειονομικό υλικό εκκίνησης (συνέχεια πίνακα)

Κατηγορία	Χρήση	Είδος	Προδιαγραφή	Μονάδα	Ποσότητα	Τιμή μονάδας	Σύνολο	Ενδεικτικός προμηθευτής
Τραύματα & κατακλίσεις	Περίδεση	Ελαστικός επίδεσμος	10cm x 4.5m	pack	1,00	€ 18,00	€ 18,00	Karabinis
Τραύματα & κατακλίσεις	Καθαρισμός	Βαμβάκι	500g–1kg	σακούλα	2,00	€ 5,00	€ 10,00	MedPlace
Τραύματα & κατακλίσεις	Καθαρισμός	Φυσιολογικός ορός	100ml	φιάλη	48,00	€ 0,60	€ 28,80	MedPlace
Τραύματα & κατακλίσεις	Υγιεινή	Απορροφητικά υποσέντονα	μιας χρήσης	pack	4,00	€ 6,00	€ 24,00	external

Αιμοληψία & δείγματα	Αιμοληψία	Σύριγγες με βελόνα	2.5ml, 21G/22G	pack	2,00	€ 4,50	€ 9,00	Karabinis / ANATS
Αιμοληψία & δείγματα	Αιμοληψία	Σύριγγες με βελόνα	5ml, 21G/22G/23G	pack	3,00	€ 5,00	€ 15,00	Karabinis / ANATS
Αιμοληψία & δείγματα	Αιμοληψία	Σύριγγες με βελόνα	10ml, 21G	pack	2,00	€ 6,00	€ 12,00	Karabinis / ANATS
Αιμοληψία & δείγματα	Αιμοληψία	Σύριγγες με βελόνα	20ml, 21G	pack	1,00	€ 6,50	€ 6,50	Karabinis

Πίνακας 24. Ιατρικός εξοπλισμός και υγειονομικό υλικό εκκίνησης (συνέχεια πίνακα)

Κατηγορία	Χρήση	Είδος	Προδιαγραφή	Μονάδα	Ποσότητα	Τιμή μονάδας	Σύνολο	Ενδεικτικός προμηθευτής
Αιμοληψία & δείγματα	Έκπλυση	Σύριγγες χωρίς βελόνα	5ml	pack	2,00	€ 3,50	€ 7,00	Karabinis / ANATS
Αιμοληψία & δείγματα	Έκπλυση	Σύριγγες χωρίς βελόνα	10ml	pack	2,00	€ 4,50	€ 9,00	Karabinis / ANATS
Αιμοληψία & δείγματα	Αιμοληψία	Υποδερμικές βελόνες	21G	pack	2,00	€ 3,00	€ 6,00	Karabinis
Αιμοληψία & δείγματα	Αιμοληψία	Υποδερμικές βελόνες	23G	pack	1,00	€ 3,00	€ 3,00	Karabinis
Αιμοληψία & δείγματα	Αιμοληψία	Πεταλούδες	21G	pack	1,00	€ 10,00	€ 10,00	ANATS / Karabinis
Αιμοληψία & δείγματα	Αιμοληψία	Πεταλούδες	23G	pack	1,00	€ 10,00	€ 10,00	ANATS / Karabinis
Αιμοληψία & δείγματα	Αιμοληψία	Ιμάντες αιμοληψίας	επαναχρησιμοποιούμενοι	τεμ.	10,00	€ 0,80	€ 8,00	ANATS
Αιμοληψία & δείγματα	Απόρριψη αιχμηρών	Δοχείο απόρριψης αιχμηρών	2.5L	τεμ.	4,00	€ 3,00	€ 12,00	ANATS / MedPlace

Πίνακας 24. Ιατρικός εξοπλισμός και υγειονομικό υλικό εκκίνησης (συνέχεια πίνακα)

Κατηγορία	Χρήση	Είδος	Προδια- γραφή	Μονάδα	Ποσότη- τα	Τιμή μονάδας	Σύνολο	Ενδεικτικός προμηθευτής
Αιμοληψία & δείγματα	Συλλογή ούρων	Αποστειρωμένο δοχείο ούρων	120ml	box	1,00	€ 18,00	€ 18,00	Karabinis

Αιμοληψία & δείγματα	Συλλογή ούρων	Κύπελα ούρων Safety	100ml	box	1,00	€ 15,00	€ 15,00	ANATS
Αιμοληψία & δείγματα	Συλλογή κοπράνων	Αποστειρωμένος συλλέκτης κοπράνων	60ml	box	1,00	€ 18,00	€ 18,00	Karabinis
Αιμοληψία & δείγματα	24ωρη συλλογή ούρων	Ουροδοχείο 24ώρου	2L	τεμ.	6,00	€ 2,50	€ 15,00	ANATS
Αιμοληψία & δείγματα	Παθολογικό	Σωληνάκια κενού αιμοληψίας	EDTA / Serum / Citrate	box	3,00	€ 12,00	€ 36,00	MedPlace / προμηθευτές εργαστηρίων
Αιμοληψία & δείγματα	Μεταφορά δείγματος	Σακουλάκια μεταφοράς δείγματος	Biohazard	pack	2,00	€ 5,00	€ 10,00	MedPlace / προμηθευτές εργαστηρίων
Καθετήρες & ουρολογικά	Περιφερική φλεβοκέντηση	Περιφερικοί φλεβοκαθετήρες	16G	box	1,00	€ 18,00	€ 18,00	MedPlace
Καθετήρες & ουρολογικά	Περιφερική φλεβοκέντηση	Περιφερικοί φλεβοκαθετήρες	18G	box	1,00	€ 18,00	€ 18,00	MedPlace

Πίνακας 24. Ιατρικός εξοπλισμός και υγειονομικό υλικό εκκίνησης (συνέχεια πίνακα)

Κατηγορία	Χρήση	Είδος	Προδιαγραφή	Μονάδα	Ποσότη- τα	Τιμή μονάδας	Σύνολο	Ενδεικτικός προμηθευτής
Καθετήρες & ουρολογικά	Περιφερική φλεβοκέντη- ση	Περιφερικ- οί φλεβοκα- θετήρες	20G	box	1,00	€ 18,00	€ 18,00	MedPlace
Καθετήρες & ουρολογικά	Περιφερική φλεβοκέντηση	Περιφερικ- οί φλεβοκαθε- τήρες	22G	box	1,00	€ 18,00	€ 18,00	MedPlace
Καθετήρες & ουρολογικά	Περιφερική φλεβοκέντηση	Περιφερικ- οί φλεβοκαθε- τήρες	24G	box	1,00	€ 18,00	€ 18,00	MedPlace
Καθετήρες & ουρολογικά	Ενδοφλέβια έγχυση	Συσκευή ορού	1.5m, luer lock	box	1,00	€ 28,00	€ 28,00	ANATS
Καθετήρες & ουρολογικά	Καθετηριασμοί	Καθετήρες Nelaton	CH12–CH16 assorted	box	2,00	€ 15,00	€ 30,00	ANATS / MedPlace

Καθετήρες & ουρολογικά	Καθετηριασμός	Καθετήρες Foley 2-way	14CH/16CH/18 CH	box	3,00	€ 20,00	€ 60,00	ANATS
Καθετήρες & ουρολογικά	Καθετηριασμός	Καθετήρες Foley σιλικόνης 2-way	14CH/16CH/18 CH	box	3,00	€ 28,00	€ 84,00	ANATS
Καθετήρες & ουρολογικά	Ουρολογική παροχέτευση	Ουροσυλλέκτες κλίνης	2000cc	pack	2,00	€ 8,00	€ 16,00	ANATS / MedPlace

Πίνακας 24. Ιατρικός εξοπλισμός και υγειονομικό υλικό εκκίνησης (συνέχεια πίνακα)

Κατηγορία	Χρήση	Είδος	Προδιαγραφή	Μονάδα	Ποσότητα	Τιμή μονάδας	Σύνολο	Ενδεικτικός προμηθευτής
Φροντίδα στομίας	Περιποίηση στομίας	Βάσεις στομίας / δερμοπροστατευτικές πλάκες	assorted sizes	box	2,00	€ 55,00	€ 110,00	Coloplast/Mavrogenis, Hollister, Ergo Medical
Φροντίδα στομίας	Περιποίηση στομίας	Σάκοι στομίας κλειστοί/ανοικτοί	assorted	box	3,00	€ 65,00	€ 195,00	Coloplast/Mavrogenis, Hollister, Ergo Medical
Φροντίδα στομίας	Περιποίηση δέρματος	Πάστα στομίας / στεγανοποιητικό	60g	τεμ.	4,00	€ 11,00	€ 44,00	Coloplast / φαρμακεία
Φροντίδα στομίας	Περιποίηση δέρματος	Σπρέι/μαντηλάκια skin barrier	barrier wipes/spray	pack	2,00	€ 25,00	€ 50,00	Coloplast / Hollister / φαρμακεία
Αναπνευστική φροντίδα	Αναρρόφηση	Καθετήρες αναρρόφησης	various sizes	pack	1,00	€ 10,00	€ 10,00	external / HSS
Κατ' οίκον υποστήριξη	Μπάνιο/ασφάλεια	Κάθισμα μπάνιου	basic	τεμ.	1,00	€ 35,00	€ 35,00	external / HSS
						Σύνολο	€ 2.889,30	

Σημείωση : Οι τιμές των υγειονομικών προϊόντων που χρησιμοποιήθηκαν για τον υπολογισμό του κόστους προμήθειας προέρχονται από δημόσια διαθέσιμα στοιχεία των επίσημων ιστοσελίδων των προμηθευτών Karabinis Medical, Ergomedical και ANATΣ (Karabinis Medical, 2026 · Ergomedical, 2026 · ANATΣ, 2026) και χρησιμοποιούνται αποκλειστικά για σκοπούς οικονομικής εκτίμησης.

19. Κόστος Εκκίνησης – Λιτή Εκκίνηση

Η εκτίμηση του κόστους εκκίνησης αποτελεί βασικό στάδιο της χρηματοοικονομικής ανάλυσης, καθώς προσδιορίζει το αρχικό ύψος των κεφαλαίων που απαιτούνται για την έναρξη

της επιχειρηματικής δραστηριότητας. Η ακριβής καταγραφή των δαπανών εκκίνησης είναι απαραίτητη για τον υπολογισμό των συνολικών χρηματοδοτικών αναγκών και την αξιολόγηση της επάρκειας της προτεινόμενης χρηματοδότησης.

Ο Πίνακας 25 παρουσιάζει αναλυτικά τις δαπάνες που απαιτούνται πριν από την έναρξη λειτουργίας της «Νοσηλευτικής Μέριμνας». Οι δαπάνες αυτές περιλαμβάνουν τον απαραίτητο ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό, τον εξοπλισμό γραφείου, τα πληροφοριακά συστήματα, τις αρχικές δαπάνες προώθησης και προβολής, τις ασφαλίσεις, καθώς και κάθε άλλη επένδυση ή οργανωτική δαπάνη που απαιτείται για την ομαλή έναρξη της λειτουργίας της επιχείρησης.

Οι εκτιμήσεις βασίζονται σε τρέχουσες τιμές της αγοράς και έχουν διαμορφωθεί με συντηρητική προσέγγιση, ώστε να αποφεύγεται η υποεκτίμηση των πραγματικών αναγκών της επένδυσης. Παράλληλα, οι δαπάνες αυτές αποτελούν τη βάση για τον υπολογισμό της συνολικής χρηματοδοτικής ανάγκης, η οποία συμπληρώνεται από τις απαιτήσεις κεφαλαίου κίνησης και το ταμειακό απόθεμα ασφαλείας που απαιτείται κατά την αρχική περίοδο λειτουργίας.

Η ανάλυση του κόστους εκκίνησης επιβεβαιώνει ότι η επιχείρηση μπορεί να οργανωθεί και να λειτουργήσει με σχετικά περιορισμένο επενδυτικό κεφάλαιο σε σύγκριση με άλλες επιχειρήσεις του κλάδου υγείας, γεγονός που ενισχύει τη σκοπιμότητα και την ελκυστικότητα του εξεταζόμενου επιχειρηματικού σχεδίου.

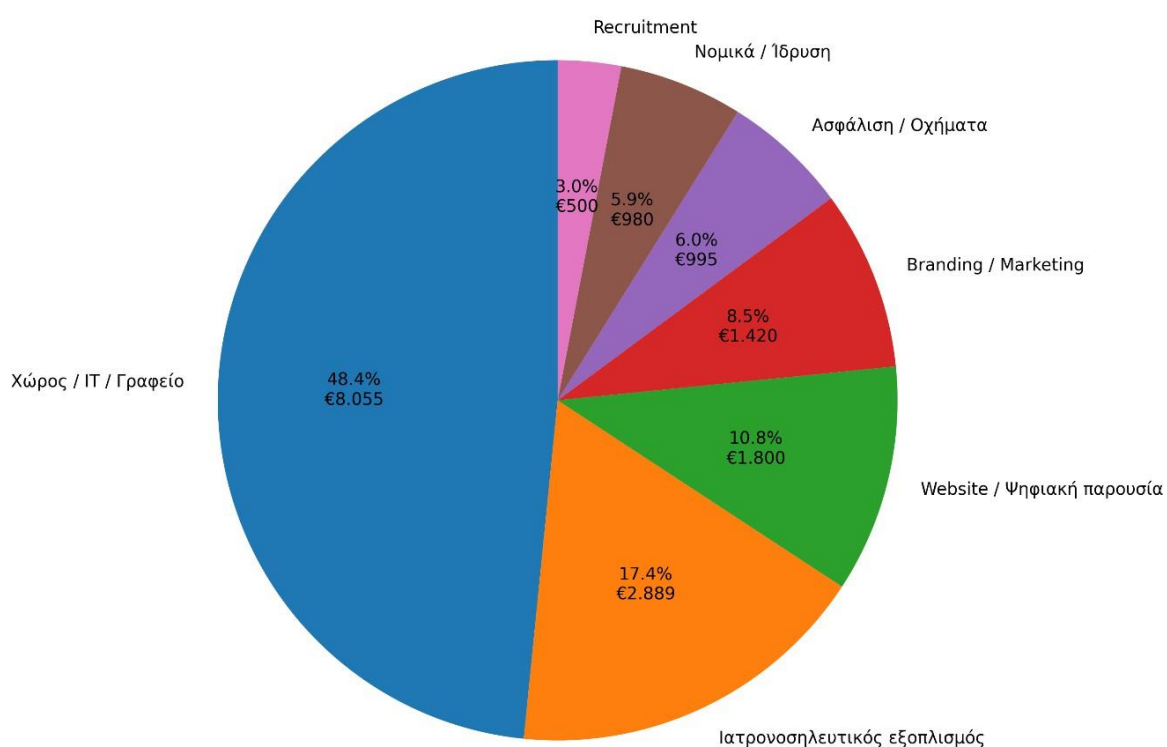
Πίνακας 25 Κόστος Εκκίνησης - Λιτή Εκκίνηση Με Ταμειακό Απόθεμα

Κατηγορία	Περιγραφή	Ποσότητα	Τιμή μονάδας	Σύνολο	Αιτιολόγηση
Σύσταση εταιρείας	Δημόσια τέλη σύστασης ΙΚΕ / ΓΕΜΗ / επιμελητήριο	1	180,00 €	180,00 €	Δεν περιλαμβάνει εμπορικό σήμα.

Σύσταση εταιρείας	Λογιστική/νομική υποστήριξη έναρξης	1	350,00 €	350,00 €	Καταστατικό, ΚΑΔ, διαδικασίες έναρξης.
Σήμα	Κατάθεση/νομική υποστήριξη εμπορικού σήματος	1	450,00 €	450,00 €	Ενδεικτικό ποσό για διαδικασία κατοχύρωσης και νομική καθοδήγηση.
Χώρος	Εγγύηση + 1ος μήνας μισθώματος γραφείου	1	1.200,00 €	1.200,00 €	Χώρος περίπου 50 τ.μ., ενδεικτικό μίσθωμα €600/μήνα, 1 εγγύηση + 1 μίσθωμα.
IT	Desktop υπολογιστής back office	1	729,00 €	729,00 €	ThinkCentre ή ισοδύναμο.
IT	Laptops νοσηλευτών	4	1.079,00 €	4.316,00 €	Ένα ανά νοσηλευτή, σύμφωνα με το τελικό σχήμα 4 νοσηλευτών.
IT	All-in-one laser printer	1	195,00 €	195,00 €	Brother ή ισοδύναμο.
IT	Wi-Fi 6 router	1	70,00 €	70,00 €	Cloud-first setup.
Γραφείο	Γραφεία εργασίας	2	202,00 €	404,00 €	2 γραφεία 120cm.
Γραφείο	Εργονομικές καρέκλες	4	137,94 €	551,76 €	Admin/συντονισμός/συναντήσεις.
Γραφείο	Μεταλλική αρχειοθήκη	1	180,00 €	180,00 €	Κλειδωμένη αρχειοθήκη συμβάσεων/εντύπων.
Γραφείο	Ράφια / αποθήκευση αναλωσίμων	1	120,00 €	120,00 €	Βασική αποθηκευτική υποδομή.
Γραφείο	Κόφτης χαρτιού	1	60,00 €	60,00 €	Brochures/forms.
Ιατρικό απόθεμα	Βασικός εξοπλισμός και υγειονομικό υλικό	1	2.889,30 €	2.889,30 €	Σύνδεση με το αναλυτικό φύλλο Εξοπλισμός Αναλώσιμα.
Branding	Σχεδιασμός λογοτύπου	1	250,00 €	250,00 €	Freelance graphic designer.
Website/Portal	Κατασκευή website + patient portal intake	1	1.800,00 €	1.800,00 €	Ενδεικτικά WordPress + Jotform HIPAA/healthcare forms ή Practice Better/Cliniko.
Marketing	Επαγγελματικές κάρτες	1	50,00 €	50,00 €	1.000 κάρτες.
Marketing	Brochures / τρίπτυχα	1	120,00 €	120,00 €	1.000 φυλλάδια.
Marketing	Initial launch campaign 3 μηνών	1	1.000,00 €	1.000,00 €	Google Search, τοπικά social, συνεργασίες με ιατρούς.
Recruitment	Recruitment process	1	300,00 €	300,00 €	Αγγελίες, screening, interviews.
Recruitment	Onboarding & documents	1	200,00 €	200,00 €	Ιατρικά, συμβάσεις, αρχεία προσωπικού.
Ασφάλιση	Πρώτη δόση ασφάλισης επαγγελματικής + γενικής ευθύνης	1	350,00 €	350,00 €	Αναθεώρηση από €250 σε πιο ρεαλιστική πρώτη δόση.
POS	Εγκατάσταση / προκαταβολή POS	1	79,00 €	79,00 €	Εθνική Τράπεζα ενδεικτικά: προκαταβολή μίσθωσης €79 + μηνιαίο κόστος.
Λειτουργικό κεφάλαιο	Αρχικά γραφειακά αναλώσιμα	1	150,00 €	150,00 €	Χαρτί, φάκελοι, toner reserve.
Οχήματα	1ος μήνας leasing 3 οχημάτων	1	645,00 €	645,00 €	Opel Corsa baseline ή ισοδύναμο.
			Σύνολο κόστους εκκίνησης χωρίς απόθεμα	16.639,06 €	
			Ταμειακό απόθεμα ασφαλείας	20.229,06 €	

			Σύνολο χρηματοδότησης εκκίνησης με απόθεμα	36.868,12 €	
--	--	--	---	----------------	--

Κατανομή Κόστους Εκκίνησης (€16.639)



Εικόνα 17-Κατανομή Κόστους Εκκίνησης Χωρίς Ταμειακό Απόθεμα

20. Πρόβλεψη Αποτελεσμάτων Χρήσης Τριετίας

Για το πρώτο έτος λειτουργίας χρησιμοποιείται ένα δυναμικό σενάριο σταδιακής ανάπτυξης της ζήτησης, το οποίο αντανακλά τη φυσιολογική διαδικασία διείσδυσης μιας νέας επιχείρησης στην αγορά. Ειδικότερα, η αξιοποίηση της πρακτικής δυναμικότητας εκτιμάται ότι ξεκινά από το 20% κατά τον πρώτο μήνα λειτουργίας και αυξάνεται προοδευτικά έως την πλήρη αξιοποίηση (100%) από τον ένατο μήνα και μετά.

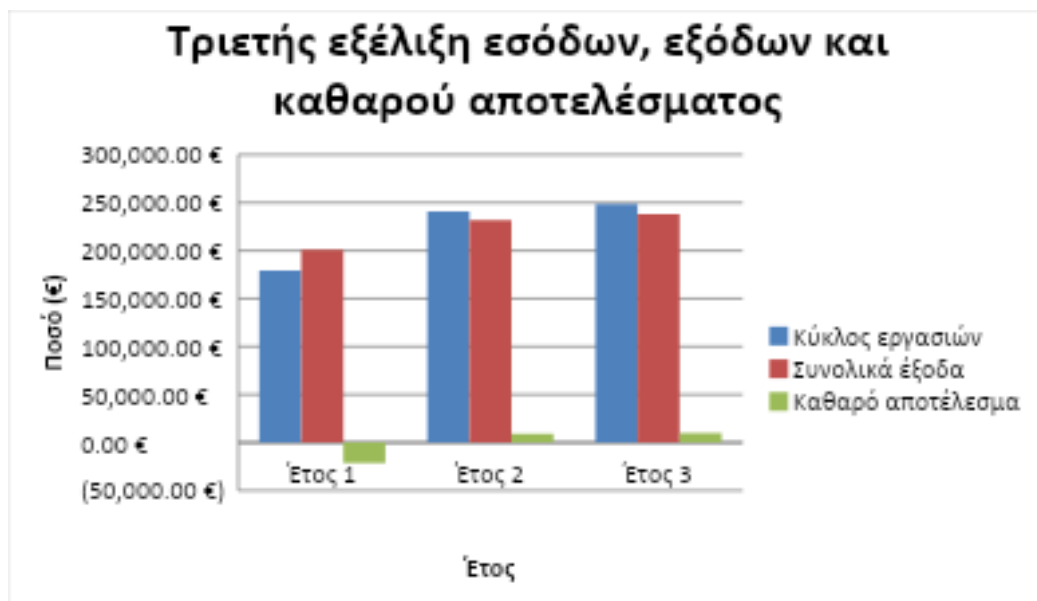
Η πρακτική λειτουργική δυναμικότητα της επιχείρησης προσδιορίζεται σε 470 επισκέψεις ανά μήνα, λαμβάνοντας υπόψη τις ετήσιες άδειες του προσωπικού, τις ακυρώσεις ραντεβού, τους χρόνους μετακίνησης εντός της γεωγραφικής περιοχής δραστηριοποίησης και λοιπούς λειτουργικούς περιορισμούς που επηρεάζουν την πραγματική παραγωγική ικανότητα. Με βάση το μίγμα υπηρεσιών, η σταθμισμένη μέση τιμή ανά επίσκεψη εκτιμάται σε 41,50 €, ενώ το μέσο μεταβλητό κόστος διαμορφώνεται σε 17,00 € ανά επίσκεψη. Παράλληλα, το συνολικό σταθερό λειτουργικό κόστος υπολογίζεται σε 10.114,53 € μηνιαίως.

Για το δεύτερο και το τρίτο έτος υιοθετείται συντηρητική παραδοχή πλήρους πρακτικής λειτουργίας της επιχείρησης, η οποία αντιστοιχεί σε 470 επισκέψεις ανά μήνα ή 5.640 επισκέψεις ετησίως. Επιπλέον, για λόγους ρεαλιστικότητας και προσαρμογής στις αναμενόμενες μεταβολές του οικονομικού περιβάλλοντος, εφαρμόζεται ετήσια αναπροσαρμογή 3% τόσο στις τιμές των παρεχόμενων υπηρεσιών όσο και στα βασικά λειτουργικά κόστη.

Οι παραδοχές αυτές κρίνονται ρεαλιστικές και συντηρητικές, καθώς δεν προϋποθέτουν περαιτέρω επέκταση της παραγωγικής δυναμικότητας ή σημαντική αύξηση του μεριδίου αγοράς πέραν των υφιστάμενων επιχειρησιακών δυνατοτήτων της επιχείρησης.

Πίνακας 26 Αποτελέσματα Χρήσης Τριετίας

Κατηγορία	Έτος 1	Έτος 2	Έτος 3	Σχόλιο	Έτος	Κύκλος εργασιών	Συνολικά έξοδα	Καθαρό αποτέλεσ μα
Επισκέψεις	4.327	5.640	5.640	Έτος 1 ramp-up, έτη 2-3 πλήρης πρακτική λειτουργία	Έτος 1	179.547,5 7 €	200933,36	(21.385,79 €)
Μέση τιμή ανά επίσκεψη	41,49 €	42,74 €	44,02 €	Αναπροσα ρμογή 3%	Έτος 2	241.051,0 1 €	231941,37 53	9.109,64 €
Κύκλος εργασιών	179.547, 57 €	241.051,01 €	248.28 2,54 €		Έτος 3	248.282,5 4 €	238378,57 66	9.903,97 €
Μεταβλητό κόστος ανά επίσκεψη	17,00 €	17,51 €	18,04 €	Αναπροσα ρμογή 3%				
Μεταβλητό κόστος παροχής υπηρεσιών	73.559,0 0 €	98.756,40 €	101.71 9,09 €					
Μικτό αποτέλεσμα / περιθώριο συνεισφοράς	105.988, 57 €	142.294,61 €	146.56 3,45 €					
Σταθερά λειτουργικά έξοδα	121.374, 36 €	125.015,59 €	128.76 6,06 €					
EBITDA	(15.385,7 9 €)	17.279,02 €	17.797, 39 €					
Αποσβέσεις	3.000,00 €	3.000,00 €	3.000,0 0 €	Ενδεικτικέ ς ετήσιες αποσβέσεις				
Λειτουργικό αποτέλεσμα (EBIT)	(18.385,7 9 €)	14.279,02 €	14.797, 39 €					
Χρηματοοικονομικά έξοδα	3.000,00 €	2.600,00 €	2.100,0 0 €	Τόκοι δανείου				
Αποτέλεσμα προ φόρων	(21.385,7 9 €)	11.679,02 €	12.697, 39 €					
Φόρος εισοδήματος	-	2.569,38 €	2.793,4 3 €					
Καθαρό αποτέλεσμα	(21.385,7 9 €)	9.109,64 €	9.903,9 7 €					



Εικόνα 18-Οικονομική Εξέλιξη Τριετίας

21. Πρόβλεψη Ισολογισμού Τριετίας

Ο προβλεπόμενος ισολογισμός παρουσιάζεται σε απλουστευμένη μορφή, κατάλληλη για τις ανάγκες του παρόντος επιχειρηματικού σχεδίου. Στόχος της παρουσίασης είναι η αποτύπωση της γενικής χρηματοοικονομικής θέσης της επιχείρησης και της εξέλιξης των βασικών στοιχείων του ενεργητικού, των υποχρεώσεων και της καθαρής θέσης κατά την πρώτη τριετία λειτουργίας.

Δεδομένου ότι το επιχειρηματικό σχέδιο βασίζεται στην παραδοχή αποκλειστικής εξωτερικής χρηματοδότησης, δεν προβλέπεται συμμετοχή ιδίων κεφαλαίων από τον επιχειρηματία και, ως εκ τούτου, η γραμμή των καταβεβλημένων ιδίων κεφαλαίων παραμένει μηδενική σε όλα τα εξεταζόμενα έτη.

Για λόγους απλοποίησης, ο ισολογισμός δεν αναλύει ξεχωριστά όλες τις κατηγορίες βραχυπρόθεσμων υποχρεώσεων και μεταβατικών λογαριασμών. Ως εκ τούτου, ορισμένα

στοιχεία παρουσιάζονται συγκεντρωτικά, ώστε να διατηρείται η λογιστική ισορροπία μεταξύ ενεργητικού και παθητικού χωρίς να επηρεάζεται η ερμηνεία των βασικών χρηματοοικονομικών μεγεθών.

Η συγκεκριμένη προσέγγιση είναι συνήθης σε επιχειρηματικά σχέδια και μελέτες σκοπιμότητας, όπου η έμφαση δίνεται στην αξιολόγηση της βιωσιμότητας και της χρηματοδοτικής επάρκειας της επένδυσης και όχι στην πλήρη λογιστική ανάλυση όλων των επιμέρους λογαριασμών.

Πίνακας 27 Ισολογισμός Τριετίας Της Επιχείρησης

Κατηγορία	Έτος 1	Έτος 2	Έτος 3	Σχόλιο
Ταμειακά διαθέσιμα	16.975,15 €	14.084,78 €	10.988,75 €	Τα διαθέσιμα μετά τις ροές και την αποπληρωμή δανείου
Καθαρή αξία παγίων	27.000,00 €	29.000,00 €	31.000,00 €	Πάγια με επενδύσεις συντήρησης/αναβάθμισης
Σύνολο ενεργητικού	43.975,15 €	43.084,78 €	41.988,75 €	
Υπόλοιπο δανείου	52.000,00 €	42.000,00 €	31.000,00 €	Αποκλειστική εξωτερική χρηματοδότηση
Καταβεβλημένα ίδια κεφάλαια	-	-	-	Δεν προβλέπεται ίδια συμμετοχή
Σωρευμένα αποτελέσματα	(21.385,79 €)	(12.276,16 €)	(2.372,19 €)	Σωρευτικά καθαρά αποτελέσματα
Λογιστική προσαρμογή / λοιπές υποχρεώσεις	13.360,94 €	13.360,94 €	13.360,94 €	Εξισωτική γραμμή απλουστευμένου business plan
Σύνολο παθητικού και καθαρής θέσης	43.975,15 €	43.084,78 €	41.988,75 €	
Έλεγχος ισολογισμού	-	-	-	Πρέπει να ισούται με μηδέν

22. Πρόβλεψη Ταμειακών Ροών Τριετίας

Η πρόβλεψη των ταμειακών ροών αποτελεί ένα από τα σημαντικότερα εργαλεία αξιολόγησης της χρηματοοικονομικής βιωσιμότητας ενός επιχειρηματικού σχεδίου, καθώς αποτυπώνει τη δυνατότητα της επιχείρησης να δημιουργεί επαρκή ρευστότητα για την κάλυψη των λειτουργικών και χρηματοδοτικών της υποχρεώσεων. Σε αντίθεση με τα αποτελέσματα χρήσης, τα οποία βασίζονται στη λογιστική αρχή του δεδουλευμένου, η ανάλυση των ταμειακών ροών επικεντρώνεται στις πραγματικές εισροές και εκροές χρημάτων.

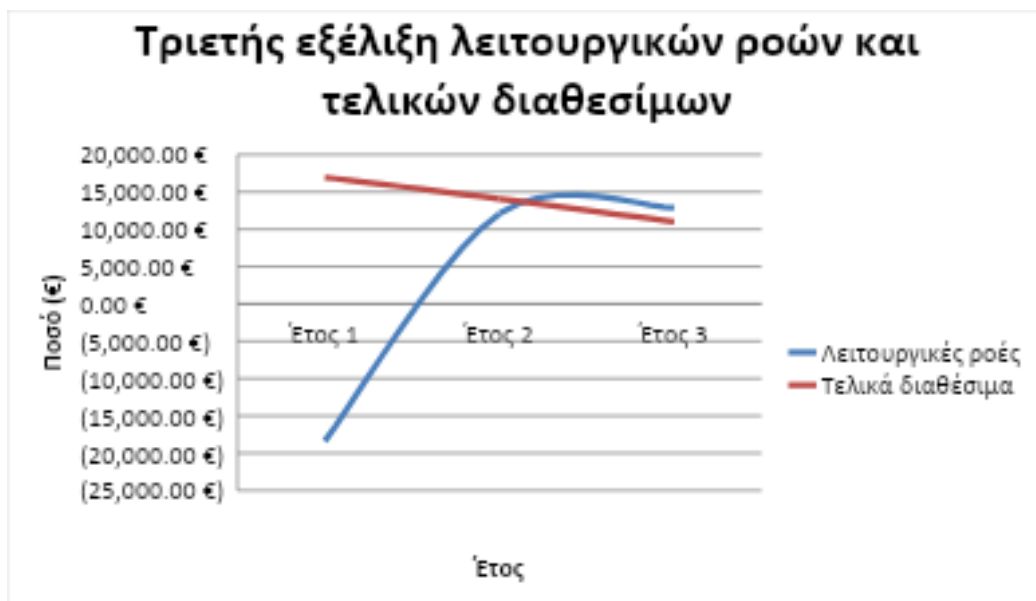
Ο Πίνακας 28 παρουσιάζει τις προβλεπόμενες ταμειακές ροές της «Νοσηλευτικής Μέριμνας» για την πρώτη τριετία λειτουργίας της επιχείρησης. Οι προβλέψεις βασίζονται στις παραδοχές του χρηματοοικονομικού μοντέλου σχετικά με την εξέλιξη της ζήτησης, το μίγμα των παρεχόμενων υπηρεσιών, τη δομή του κόστους και την προτεινόμενη χρηματοδότηση μέσω τραπεζικού δανεισμού.

Για το πρώτο έτος λαμβάνεται υπόψη η σταδιακή ανάπτυξη της πελατειακής βάσης, γεγονός που επηρεάζει τόσο τα έσοδα όσο και τις λειτουργικές ταμειακές ροές. Για το δεύτερο και τρίτο έτος υιοθετείται η παραδοχή πλήρους πρακτικής αξιοποίησης της διαθέσιμης δυναμικότητας, καθώς και ετήσια αναπροσαρμογή των τιμών και των βασικών λειτουργικών εξόδων κατά 3%.

Η ανάλυση των ταμειακών ροών επιτρέπει την αξιολόγηση της επάρκειας της προτεινόμενης χρηματοδότησης, της δυνατότητας εξυπηρέτησης των δανειακών υποχρεώσεων και της συνολικής ικανότητας της επιχείρησης να διατηρεί επαρκή επίπεδα ρευστότητας κατά τη διάρκεια της αναπτυξιακής της πορείας.

Πίνακας 28 Ταμειακές Ροές Τριετίας

Κατηγορία	Έτος 1	Έτος 2	Έτος 3	Σχόλιο	Έτος	Λειτουργικές ροές	Τελικά διαθέσιμα
Καθαρό αποτέλεσμα	(21.385,79 €)	9.109,64 €	9.903,97 €		Έτος 1	(18.385,79 €)	16.975,15 €
Προσθήκη αποσβέσεων	3.000,00 €	3.000,00 €	3.000,00 €		Έτος 2	12.109,64 €	14.084,78 €
Λειτουργικές ταμειακές ροές	(18.385,79 €)	12.109,64 €	12.903,97 €		Έτος 3	12.903,97 €	10.988,75 €
Επενδυτικές ταμειακές ροές	(16.639,06 €)	(5.000,00 €)	(5.000,00 €)	Έτος 1: κόστος εκκίνησης χωρίς ταμειακό απόθεμα			
Ίδια συμμετοχή / κεφάλαιο εκκίνησης	-	-	-	Παραδοχή: μηδενική ίδια συμμετοχή			
Τραπεζικό δάνειο	60.000,00 €	-	-	Υπολογιζόμενο απαιτούμενο δάνειο			
Αποπληρωμή δανείου	(8.000,00 €)	(10.000,00 €)	(11.000,00 €)				
Καθαρή χρηματοδοτική ροή	52.000,00 €	(10.000,00 €)	(11.000,00 €)				
Καθαρή μεταβολή διαθεσίμων	16.975,15 €	(2.890,36 €)	(3.096,03 €)				
Αρχικά διαθέσιμα	-	16.975,15 €	14.084,78 €				
Τελικά διαθέσιμα	16.975,15 €	14.084,78 €	10.988,75 €				
Τελικά ταμειακά διαθέσιμα για ισολογισμό	16.975,15 €	14.084,78 €	10.988,75 €				



Εικόνα 19-Γράφημα Τριετών Λειτουργικών Ροών και Τελικών Διαθεσίμων

23. Σύνοψη Οικονομικού Μοντέλου

Μετά την ολοκλήρωση της ανάλυσης των αποτελεσμάτων χρήσης, του προβλεπόμενου ισολογισμού και των ταμειακών ροών, κρίνεται σκόπιμη η συγκεντρωτική παρουσίαση των βασικών οικονομικών μεγεθών και δεικτών του επιχειρηματικού σχεδίου. Η σύνοψη αυτή επιτρέπει τη συνολική αξιολόγηση της οικονομικής επίδοσης, της χρηματοδοτικής επάρκειας και της βιωσιμότητας της «Νοσηλευτικής Μέριμνας».

Ο Πίνακας 29 παρουσιάζει συγκεντρωτικά τα βασικά χαρακτηριστικά του χρηματοοικονομικού μοντέλου, συμπεριλαμβανομένων της λειτουργικής δυναμικότητας, του σημείου ισορροπίας, της δομής κόστους, των χρηματοδοτικών αναγκών και των βασικών παραδοχών που χρησιμοποιήθηκαν για την εκπόνηση των προβλέψεων. Παράλληλα, αποτυπώνει τα σημαντικότερα μεγέθη που επηρεάζουν την κερδοφορία και τη ρευστότητα της επιχείρησης κατά την πρώτη τριετία λειτουργίας.

Η συγκεντρωτική αυτή παρουσίαση διευκολύνει τη σύγκριση των επιμέρους αποτελεσμάτων και επιτρέπει την εξαγωγή συνολικών συμπερασμάτων σχετικά με τη σκοπιμότητα υλοποίησης της επένδυσης. Επιπλέον, αναδεικνύει τους κρίσιμους παράγοντες επιτυχίας του επιχειρηματικού σχεδίου, όπως η επίτευξη του απαιτούμενου όγκου επισκέψεων, η αποτελεσματική διαχείριση του λειτουργικού κόστους και η διατήρηση επαρκούς ρευστότητας κατά τα πρώτα έτη λειτουργίας.

Η αξιολόγηση των στοιχείων του πίνακα υποστηρίζει τη διαπίστωση ότι το εξεταζόμενο επιχειρηματικό μοντέλο διαθέτει προοπτικές οικονομικής βιωσιμότητας, ακόμη και υπό την παραδοχή αποκλειστικής εξωτερικής χρηματοδότησης, εφόσον επιβεβαιωθούν οι βασικές επιχειρησιακές και οικονομικές παραδοχές της παρούσας μελέτης.

Πίνακας 29 Σύνοψη Οικονομικού Μοντέλου

Απαιτούμενο δάνειο	60.000,00 €	Break-even	413	Μήνας πρώτης κερδοφορίας	Μήνας 7
Καθαρό αποτέλεσμα Έτους 1	(21.385,79 €)	Καθαρό αποτέλεσμα Έτους 2	9.109,64 €	Ταμείο τέλους Έτους 3	16.975,15 €
Πρακτική δυναμικότητα	470	Μέσο έσοδο/επίσκεψη	41,49 €	Σταθερό μηνιαίο κόστος	10.114,53 €

24. Μηνιαίες Ροές Πρώτου Έτους



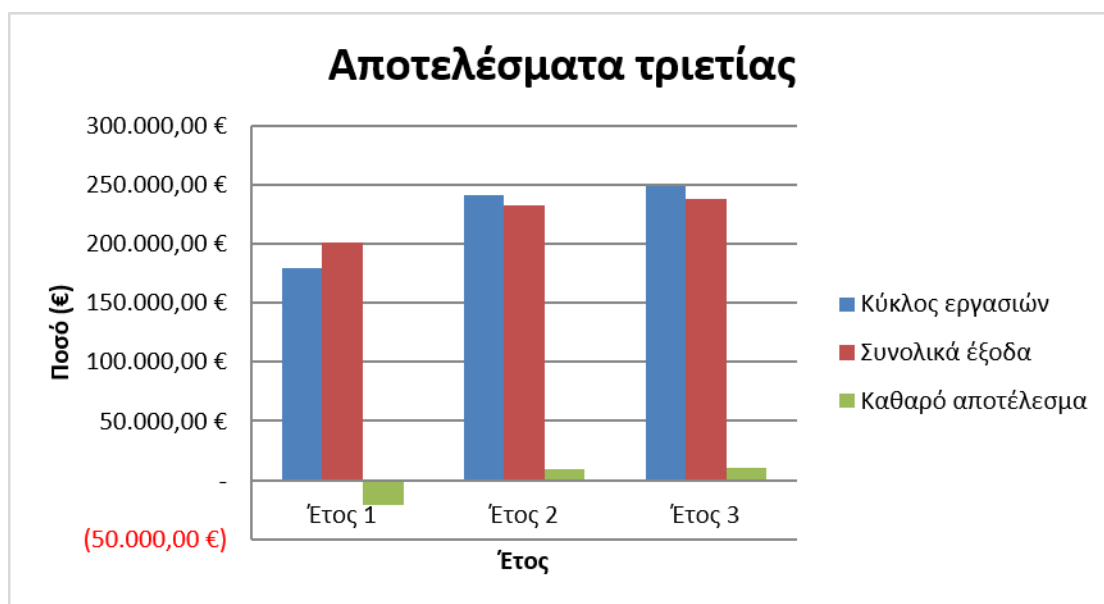
Εικόνα 20-Μηνιαίες Ροές Πρώτου Έτους

Η εικόνα 20 παρουσιάζει την εξέλιξη των μηνιαίων εσόδων, εξόδων και καθαρών αποτελεσμάτων της «Νοσηλευτικής Μέριμνας» κατά το πρώτο έτος λειτουργίας. Η γραφική απεικόνιση αποτυπώνει τη σταδιακή ανάπτυξη της επιχειρηματικής δραστηριότητας, καθώς η επιχείρηση εισέρχεται στην αγορά και αναπτύσσει προοδευτικά την πελατειακή της βάση.

Κατά τους πρώτους μήνες λειτουργίας, τα έσοδα παραμένουν χαμηλότερα από τα συνολικά έξοδα, γεγονός που είναι αναμενόμενο για μια νεοϊδρυόμενη επιχείρηση υπηρεσιών υγείας. Η ύπαρξη σταθερών λειτουργικών εξόδων σε συνδυασμό με τη σταδιακή αύξηση του αριθμού των επισκέψεων οδηγεί σε αρχικές ζημίες, οι οποίες έχουν ληφθεί υπόψη στον σχεδιασμό της χρηματοδότησης.

Καθώς αυξάνεται ο βαθμός αξιοποίησης της διαθέσιμης δυναμικότητας, παρατηρείται συνεχής βελτίωση των οικονομικών αποτελεσμάτων και μείωση των ζημιών. Η τάση αυτή επιβεβαιώνει ότι η οικονομική επίδοση της επιχείρησης εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από την επίτευξη του προβλεπόμενου όγκου επισκέψεων και τη διατήρηση σταθερής πελατειακής βάσης. Συνολικά, το διάγραμμα αναδεικνύει τη μεταβατική φύση του πρώτου έτους λειτουργίας και τη σταδιακή πορεία προς τη λειτουργική σταθεροποίηση της επιχείρησης.

25. Αποτελέσματα Τριετίας



Εικόνα 21-Αποτελέσματα Τριετίας

Η εικόνα 21 παρουσιάζει τη διαχρονική εξέλιξη των βασικών οικονομικών μεγεθών της «Νοσηλευτικής Μέριμνας» κατά την πρώτη τριετία λειτουργίας της. Μέσω της γραφικής απεικόνισης καθίσταται ευκολότερη η κατανόηση της πορείας των εσόδων, των εξόδων και των οικονομικών αποτελεσμάτων της επιχείρησης. Η εικόνα του πρώτου έτους αντανακλά την περίοδο ανάπτυξης της επιχείρησης, κατά την οποία η δημιουργία πελατειακής βάσης και η

σταδιακή αύξηση της ζήτησης επηρεάζουν τα οικονομικά αποτελέσματα. Κατά τα επόμενα έτη παρατηρείται βελτίωση των οικονομικών επιδόσεων, καθώς η επιχείρηση λειτουργεί σε υψηλότερα επίπεδα αξιοποίησης της διαθέσιμης δυναμικότητας και επωφελείται από την καλύτερη κατανομή των σταθερών λειτουργικών εξόδων. Η ανοδική τάση των αποτελεσμάτων επιβεβαιώνει τη δυνατότητα του επιχειρηματικού μοντέλου να δημιουργεί αυξανόμενη οικονομική αξία με την πάροδο του χρόνου. Παράλληλα, το διάγραμμα υποστηρίζει τα συμπεράσματα της χρηματοοικονομικής

μικής ανάλυσης σχετικά με τη βιωσιμότητα της επένδυσης, καθώς αποτυπώνει τη σταδιακή μετάβαση από τη φάση εκκίνησης σε μια περισσότερο ώριμη και οικονομικά σταθερή λειτουργία.

Συνεπώς, τα αποτελέσματα της τριετούς περιόδου υποδηλώνουν ότι η «Νοσηλευτική Μέριμνα» διαθέτει προοπτικές οικονομικής βιωσιμότητας και ανάπτυξης, υπό την προϋπόθεση ότι θα επιβεβαιωθούν οι βασικές παραδοχές του επιχειρηματικού σχεδίου και θα διατηρηθεί η προβλεπόμενη ζήτηση για τις παρεχόμενες υπηρεσίες.

Παράρτημα

Πίνακας 30 Πρόσθετα Πιθανά Κόστη Για Την Κατάρτιση Του Προσωπικού Και Την Υιοθέτηση Ψηφιακών Τεχνολογιών Για Την Υποστήριξη Των Άτυπων Φροντιστών

Κατηγορία	Υποκατηγορία	Μηνιαίο Κόστος (€)	Ετήσιο Κόστος (€)	Σχόλια
Εκπαίδευση Προσωπικού	Υλικό αρχικής εκπαίδευσης	40	480	Πρωτόκολλα και οδηγίες
Εκπαίδευση Προσωπικού	Μηνιαία σεμινάρια	80	960	4 ώρες εκπαίδευσης ανά μήνα
Εκπαίδευση Προσωπικού	Εξωτερικά εργαστήρια	50	600	Συνεργασίες με φορείς
Εκπαίδευση Προσωπικού	Πιστοποιήσεις	30	360	Συνεχιζόμενη εκπαίδευση
Τεχνολογία	Πλατφόρμα τηλεϊατρικής	70	840	Υποστήριξη εξ αποστάσεως
Τεχνολογία	Ψηφιακό σύστημα προγραμματισμού	50	600	Οργάνωση επισκέψεων
Τεχνολογία	Εφαρμογές επικοινωνίας φροντιστών	30	360	Υπενθυμίσες και συντονισμός
Τεχνολογία	Cloud αποθήκευση δεδομένων	25	300	Ασφάλεια δεδομένων
Υποστήριξη Φροντιστών	Εκπαιδευτικό υλικό	20	240	Οδηγοί και PDF
	ΣΥΝΟΛΟ	395	4740	

Τα πρόσθετα κόστη που παρουσιάζονται στον πίνακα αφορούν προβλεπόμενες στρατηγικές επενδύσεις που σχετίζονται με την κατάρτιση του προσωπικού, την υιοθέτηση ψηφιακών τεχνολογιών και την υποστήριξη των άτυπων φροντιστών.

Τα κόστη αυτά αναλύθηκαν ξεχωριστά και δεν έχουν ενσωματωθεί πλήρως στην βασική οικονομική ανάλυση του αρχικού επιχειρηματικού μοντέλου, καθώς πολλές από αυτές

τις παρεμβάσεις αναμένεται να υλοποιηθούν σταδιακά, ανάλογα με την ανάπτυξη, την κερδοφορία και την επιχειρησιακή επέκταση της εταιρείας.

Συγκεκριμένα, οι υπηρεσίες που σχετίζονται με την υποστήριξη των φροντιστών, τα προηγμένα ψηφιακά εργαλεία και οι διευρυμένες εκπαιδευτικές δραστηριότητες αποτελούν μακροπρόθεσμες στρατηγικές επενδύσεις που ενδέχεται να εξελιχθούν σταδιακά μέσω συνεργασιών με οργανισμούς υγειονομικής περίθαλψης, εκπαιδευτικά ιδρύματα και παρόχους τεχνολογίας.

Ωστόσο, η συμπερίληψή τους στην παρούσα ανάλυση καταδεικνύει τον στρατηγικό προσανατολισμό της εταιρείας προς την καινοτομία, τη συνέχεια της φροντίδας, τη βελτίωση της ποιότητας και την ανάπτυξη ενός ολοκληρωμένου οικοσυστήματος οικιακής υγειονομικής περίθαλψης.

Πίνακας 31 Χρήσιμες Πληροφορίες

Παράρτημα	Περιγραφή
A. Τηλεφωνικό κέντρο και online συντονισμός	Το τηλεφωνικό κέντρο περιλαμβάνει κεντρικό επαγγελματικό αριθμό, δυνατότητα δρομολόγησης κλήσεων, καταγραφή αιτημάτων, πρόγραμμα επισκέψεων και online συντονισμό νοσηλευτών. Μπορεί να υλοποιηθεί με επαγγελματικό πακέτο τηλεφωνίας + cloud τηλεφωνία/VoIP + Κοινόχρηστο χρονοδιάγραμμα.
B. Εμπορικό σήμα	Τα δημόσια τέλη σύστασης ΙΚΕ δεν περιλαμβάνουν κατοχύρωση εμπορικού σήματος. Προστέθηκε χωριστό κονδύλι €450 για κατάθεση/νομική υποστήριξη.
C. Marketing campaign	Το κόστος €1.000 καλύπτει τρίμηνη εκκίνηση: Google Search για επείγουσες αναζητήσεις, τοπικές social καμπάνιες, έντυπο υλικό, μικρή δημιουργία περιεχομένου και επισκέψεις δικτύωσης σε ιατρούς/διαγνωστικά/φαρμακεία.
D. Προσλήψεις €300	Προκύπτει από αγγελίες σε πλατφόρμες εργασίας, προώθηση αγγελίας, χρόνο διαδικασίας ελέγχου και συνεντεύξεων.
E. Onboarding €200	Περιλαμβάνει φάκελο προσωπικού, έντυπα πολιτικών, αρχική εκπαίδευση διαδικασιών, συμβάσεις, βασικό έλεγχο εγγράφων και παραγωγή υλικού ενσωμάτωσης.
F. Οξυγόνο / μοντέλο ενοικίασης	Με αγορά 1 συμπτυκνωτή €450 και ενοικίαση περίπου €70/μήνα με 70% πληρότητα, το ετήσιο έσοδο είναι ~€588 και η αποπληρωμή γίνεται σε περίπου 9–10 μήνες πριν από συντηρήσεις. Με 2–3 συσκευές στο Έτος 2–3 μπορεί να λειτουργήσει ως συμπληρωματικό έσοδο.
G. Τραπεζικός δανεισμός	Προτείνεται αρχική διερεύνηση με Alpha Bank ή Πειραιώς/Eurobank λόγω προϊόντων μικρών επιχειρήσεων, e-banking και POS.
H. Ασφαλιστική εταιρεία	Προτείνεται να ζητηθούν προσφορές από INTERAMERICAN, ERGO/Πειραιώς και Εθνική Ασφαλιστική. Για επιχείρηση κατ' οίκον νοσηλευτικής χρειάζεται συνδυασμός γενικής αστικής ευθύνης λειτουργίας και επαγγελματικής ευθύνης υγειονομικών πράξεων.

I. PHI/Τεκμηρίωση	Στο ελληνικό πλαίσιο ο όρος δεν είναι νομικά ίδιος με HIPAA, αλλά χρησιμοποιείται ως πρακτικός όρος για ευαίσθητα/προσωπικά δεδομένα υγείας. Το μοντέλο προβλέπει πύλη ασθενούς και ασφαλή αποθήκευση, όχι απλό website.
-------------------	---

Ορισμοί και πηγές		
Όρος	Επεξήγηση	Πηγή
PHI documentation	Τεκμηρίωση που περιέχει πληροφορίες υγείας που μπορούν να ταυτοποιήσουν άτομο: ιστορικό, φάρμακα, ζωτικά, εξετάσεις, οδηγίες φροντίδας. Στην ΕΕ/Ελλάδα αντιστοιχεί πρακτικά σε δεδομένα υγείας υψηλής ευαισθησίας υπό GDPR.	https://www.hhs.gov/hipaa/for-professionals/privacy/laws-regulations/index.html
PHI storage	Ασφαλής αποθήκευση τέτοιων δεδομένων με πρόσβαση με κωδικούς, Δικαιώματα βάσει ρόλων, Κρυπτογράφηση/backups και πολιτικές διατήρησης. Δεν πρέπει να γίνεται σε απλό website ή απλό email χωρίς προστασία.	https://www.hhs.gov/hipaa/for-professionals/faq/protected-health-information/index.html
Patient portal	Ασφαλής online πύλη όπου ασθενείς/φροντιστές βλέπουν πληροφορίες, συμπληρώνουν έντυπα, κλείνουν ραντεβού, λαμβάνουν οδηγίες και επικοινωνούν με τον πάροχο.	https://healthit.gov/health-it-basics/hit-hie-faqs/
Γενική αστική ευθύνη	Ασφάλιση για σωματικές βλάβες ή υλικές ζημιές τρίτων που μπορεί να συμβούν από τη λειτουργία της επιχείρησης, π.χ. ατύχημα πελάτη στον χώρο γραφείου.	https://www.ethnikiasfalistiki.gr/business/liability
Επαγγελματική ευθύνη	Ασφάλιση για αξιώσεις λόγω λάθους, παράλειψης ή αμέλειας κατά την παροχή επαγγελματικής/υγειονομικής υπηρεσίας.	https://www.interamerican.gr/epixeiriseis/asfalistikes-luseis/asfaleia-astikis-euthinis/asfaleia-epaggelmatikis-euthinis/astikh-euthinh-iatrwn

Εισφορές μισθωτών	Στο μοντέλο χρησιμοποιούνται εργατικές εισφορές 13,37% και εργοδοτικές 21,79% επί μικτών αποδοχών ως βασική παραδοχή 2025/2026 για την πλειονότητα μισθωτών.	https://taxsummaries.pwc.com/greece/individual/other-taxes
POS	Για μίσθωση POS η Εθνική αναφέρει ενδεικτικά προκαταβολή €79 και μηνιαίο κόστος συντήρησης €14,90 πλέον ΦΠΑ. Το μοντέλο χρησιμοποιεί €79 εκκίνηση και €25/μήνα συνολικά με μικροέξοδα.	https://www.nbg.gr/el/epaggelmaties/proionta-upiresies/eisprakseis-plirwmes/pos
Secure forms/patient portal	Προτείνονται λύσεις με secure forms/patient portal όπως Practice Better, Cliniko, Jotform Healthcare ή custom WordPress + secure portal.	https://practicebetter.io/pricing

Πρόσθετες πηγές	
Εργοδοτικές εισφορές / employee contributions	https://taxsummaries.pwc.com/greece/individual/other-taxes
POS Εθνική Τράπεζα	https://www.nbg.gr/el/epaggelmaties/proionta-upiresies/eisprakseis-plirwmes/pos
Alpha Bank χρηματοδοτήσεις	https://www.alpha.gr/el/epixeiriseis/trapeziki-epixeiriseon/Xrimatodotiseis
TEPIX/Alpha business funding	https://www.alpha.gr/en/Business/Development-Programmes/drasi-tepix-neo-kefalaio-kinesis-old
INTERAMERICAN επαγγελματική ευθύνη	https://www.interamerican.gr/epixeiriseis/asfalistikes-luseis/asfaleia-astikis-euthinis/asfaleia-epaggelmatikis-euthinis/astikh-euthinh-iatrwn
ERGO/Piraeus αστική ευθύνη ιατρών	https://www.piraeusbank.gr/el/epixeiriseis-epaggelmaties/trapezika-proionta-upiresies/asfalisi-epixeiriseon/astiki-euthini/iatrwn
Coloplast προϊόντα στομίας	https://proionta.coloplast.gr/
Hollister / ΕΟΠΥΥ πάροχος	https://www.eopyy.gov.gr/el/parohoi/hollister-ellas-iatrika-proionta-emporiki-anonymi-etaireia/
Oxygen rental benchmark	https://homecareshop.gr/product/enoiikiasi-sympyknoti-iatrikoy-oxygonoy/

26. Γενική στρατηγική εξασφάλισης χρηματοδότησης

Η πρόσβαση σε χρηματοδότηση αποτελεί κρίσιμο παράγοντα για την ίδρυση και ανάπτυξη μιας νέας επιχείρησης (Barringer & Ireland, 2019).

Στον κλάδο της κατ' οίκον νοσηλευτικής φροντίδας, η χρηματοδότηση καλύπτει ανάγκες όπως στελέχωση, εξοπλισμό, προώθηση υπηρεσιών, ψηφιακά εργαλεία και κεφάλαιο κίνησης.

26.1 Γενικά βήματα εξασφάλισης χρηματοδότησης

Αρχικά απαιτείται σαφής διαμόρφωση του επιχειρηματικού μοντέλου, της αγοράς-στόχου και της αξίας που προσφέρει η επιχείρηση. Η ύπαρξη ξεκάθαρης στρατηγικής ενισχύει την αξιοπιστία προς χρηματοδότες (Hisrich, Peters, & Shepherd, 2020).

Στη συνέχεια συντάσσεται ολοκληρωμένο επιχειρηματικό σχέδιο με ανάλυση αγοράς, λειτουργικό πλάνο, στρατηγική marketing και οικονομικές προβλέψεις (Barringer & Ireland, 2019).

Ακολουθεί η συμμόρφωση με το νομικό και κανονιστικό πλαίσιο, όπως σύσταση εταιρείας, φορολογικές υποχρεώσεις, προστασία προσωπικών δεδομένων και ασφαλιστική κάλυψη.

Έπειτα προσδιορίζονται οι πραγματικές κεφαλαιακές ανάγκες και επιλέγονται οι κατάλληλες πηγές χρηματοδότησης.

Η σωστή αντιστοίχιση ανάγκης και χρηματοδοτικού εργαλείου μειώνει τον κίνδυνο υπερχρέωσης (OECD, 2023).

26.2 Πιθανοί μηχανισμοί χρηματοδότησης

Ίδια κεφάλαια ιδρυτή: αποτελούν συχνά την πρώτη πηγή χρηματοδότησης και δείχνουν δέσμευση του επιχειρηματία.

Χρηματοδότηση από οικογένεια ή γνωστούς: προσφέρει ευελιξία, αλλά απαιτεί σαφείς συμφωνίες.

Τραπεζικά δάνεια: μπορούν να χρηματοδοτήσουν κεφάλαιο κίνησης ή επενδύσεις, εφόσον υπάρχει ικανότητα αποπληρωμής και αξιόπιστο σχέδιο.

Προγράμματα εγγυοδοσίας: οργανισμοί όπως η Ελληνική Αναπτυξιακή Τράπεζα διευκολύνουν την πρόσβαση των νεοφυών επιχειρήσεων σε δανεισμό.

Επιχορηγήσεις και δράσεις ΕΣΠΑ: σημαντικό εργαλείο για μικρές επιχειρήσεις, ειδικά σε τομείς ψηφιοποίησης, απασχόλησης και καινοτομίας (European Commission, 2020).

Επενδυτές / επιχειρηματικοί άγγελοι: εξετάζονται κυρίως όταν υπάρχουν ισχυρές προοπτικές ανάπτυξης.

26.3 Στρατηγικές προτεραιότητες

Συχνά προτείνεται σταδιακή προσέγγιση: αρχικά ίδια κεφάλαια και περιορισμένος δανεισμός, στη συνέχεια αξιοποίηση τραπεζικών εργαλείων και επιδοτήσεων, ενώ η είσοδος επενδυτών εξετάζεται σε μεταγενέστερο στάδιο ανάπτυξης (OECD, 2023).

Η βέλτιστη στρατηγική συνήθως βασίζεται σε συνδυασμό πηγών χρηματοδότησης και όχι σε μία μόνο λύση.

Η επιλογή εξαρτάται από το μέγεθος της επιχείρησης, τους στόχους ανάπτυξης και την ικανότητα διοίκησης να υλοποιήσει το επιχειρηματικό σχέδιο.

27. Περιορισμοί Της Μελέτης

Η παρούσα εργασία παρουσιάζει ορισμένους περιορισμούς που πρέπει να ληφθούν υπόψη κατά την ερμηνεία των αποτελεσμάτων της.

Πρώτον, η μελέτη βασίστηκε αποκλειστικά σε δευτερογενή δεδομένα και δεν περιέλαβε πρωτογενή έρευνα πεδίου με πιθανούς πελάτες, άτυπους φροντιστές ή επαγγελματίες υγείας.

Δεύτερον, οι χρηματοοικονομικές προβλέψεις και οι εκτιμήσεις ζήτησης στηρίζονται σε συγκεκριμένες παραδοχές σχετικά με τον αριθμό των επισκέψεων, τις τιμές των υπηρεσιών και τη λειτουργική αποδοτικότητα της επιχείρησης, οι οποίες ενδέχεται να διαφοροποιηθούν στην πράξη.

Επιπλέον, οι συνθήκες της αγοράς υγείας, το θεσμικό πλαίσιο και το επίπεδο ανταγωνισμού ενδέχεται να μεταβληθούν με την πάροδο του χρόνου, επηρεάζοντας τα αποτελέσματα του επιχειρηματικού σχεδίου. Τέλος, η ανάλυση επικεντρώνεται κυρίως στην περιοχή της Αθήνας και, συνεπώς, τα συμπεράσματα δεν μπορούν να γενικευθούν αυτομάτως σε όλες τις γεωγραφικές περιοχές της Ελλάδας χωρίς περαιτέρω διερεύνηση των τοπικών συνθηκών και ιδιαιτεροτήτων.

Παρά τους περιορισμούς αυτούς, η συνδυαστική αξιοποίηση βιβλιογραφικών, δημογραφικών, αγοραίων και χρηματοοικονομικών δεδομένων παρέχει επαρκή βάση για την ανάπτυξη ενός ρεαλιστικού και εφαρμόσιμου επιχειρηματικού σχεδίου για την ίδρυση της «Νοσηλευτικής Μέριμνας».

28. Συμπεράσματα – Απάντηση στο Ερευνητικό Ερώτημα, Προτάσεις Διοίκησης και Πολιτικής

Η παρούσα διπλωματική εργασία διερεύνησε κατά πόσο είναι εφικτή η ανάπτυξη ενός βιώσιμου επιχειρηματικού σχεδίου για την ίδρυση επιχείρησης κατ' οίκον νοσηλευτικής φροντίδας με εξειδίκευση στην παροχή υπηρεσιών προς ηλικιωμένους στην περιοχή της Αθήνας.

Η απάντηση στο ερευνητικό ερώτημα προέκυψε μέσα από τη συνδυαστική αξιολόγηση της διεθνούς και ελληνικής βιβλιογραφίας, της δευτερογενούς ανάλυσης αγοράς, της ανάλυσης ανταγωνισμού, της στρατηγικής αξιολόγησης (SWOT και TOWS) και της χρηματοοικονομικής ανάλυσης του προτεινόμενου επιχειρηματικού μοντέλου.

Τα αποτελέσματα της μελέτης υποδεικνύουν ότι η ίδρυση της «Νοσηλευτικής Μέριμνας» αποτελεί μια ρεαλιστική και δυνητικά βιώσιμη επιχειρηματική πρωτοβουλία. Η δημογραφική γήρανση του ελληνικού πληθυσμού, η αύξηση του προσδόκιμου ζωής, η υψηλή συχνότητα χρόνιων νοσημάτων και η αυξανόμενη ανάγκη για υπηρεσίες κατ' οίκον φροντίδας δημιουργούν ευνοϊκές προοπτικές ανάπτυξης για τον συγκεκριμένο κλάδο.

Παράλληλα, η βιβλιογραφία αναδεικνύει ότι οι υπηρεσίες κατ' οίκον νοσηλευτικής φροντίδας συμβάλλουν στη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ασθενών, στη μείωση των επανεισαγωγών στα νοσοκομεία και στην αποσυμφόρηση του συστήματος υγείας.

Η ανάλυση της αγοράς κατέδειξε ότι ο κλάδος χαρακτηρίζεται από έντονο κατακερματισμό και μεγάλο αριθμό μικρών παρόχων. Η δομή αυτή δημιουργεί συνθήκες ανταγωνισμού, αλλά παράλληλα επιτρέπει την είσοδο νέων επιχειρήσεων που μπορούν να διαφοροποιηθούν μέσω της ποιότητας των υπηρεσιών, της ταχύτητας ανταπόκρισης, της εξειδίκευσης του προσωπικού και της ανάπτυξης στρατηγικών συνεργασιών με επαγγελματίες και οργανισμούς υγείας.

Η χρηματοοικονομική ανάλυση έδειξε ότι η πρακτική λειτουργική δυναμικότητα της επιχείρησης ανέρχεται σε 470 επισκέψεις ανά μήνα, λαμβάνοντας υπόψη τις ετήσιες άδειες του προσωπικού, τους χρόνους μετακίνησης και τους λοιπούς λειτουργικούς περιορισμούς. Με βάση το μίγμα υπηρεσιών, η σταθμισμένη μέση τιμή ανά επίσκεψη διαμορφώνεται σε 41,50 €, ενώ το μέσο μεταβλητό κόστος ανέρχεται σε 17,00 € ανά επίσκεψη. Το συνολικό σταθερό μηνιαίο λειτουργικό κόστος εκτιμάται σε 10.114,53 €, με αποτέλεσμα το σημείο ισορροπίας να προσδιορίζεται στις 413 επισκέψεις ανά μήνα.

Το επίπεδο αυτό αντιστοιχεί στο 87,9% της διαθέσιμης πρακτικής δυναμικότητας και καταδεικνύει ότι η επιχείρηση απαιτεί υψηλό βαθμό αξιοποίησης των διαθέσιμων πόρων της προκειμένου να επιτυγχάνει θετικά οικονομικά αποτελέσματα. Παράλληλα, η διαφορά μεταξύ της πρακτικής δυναμικότητας και του σημείου ισορροπίας δημιουργεί περιθώριο ασφαλείας περίπου 57 επισκέψεων μηνιαίως, το οποίο συμβάλλει στη μείωση του λειτουργικού κινδύνου.

Οι τριετείς οικονομικές προβλέψεις δείχνουν ότι το πρώτο έτος λειτουργίας αποτελεί περίοδο ανάπτυξης της πελατειακής βάσης και σταδιακής αύξησης της ζήτησης. Κατά το δεύτερο και τρίτο έτος παρατηρείται βελτίωση των οικονομικών αποτελεσμάτων και των ταμειακών ροών, καθώς η επιχείρηση λειτουργεί σε υψηλότερα επίπεδα αξιοποίησης της δυναμικότητάς της. Η τάση αυτή υποστηρίζει τη μακροπρόθεσμη βιωσιμότητα του επιχειρηματικού μοντέλου.

Ιδιαίτερη σημασία παρουσιάζει η παραδοχή ότι η επένδυση χρηματοδοτείται αποκλειστικά μέσω εξωτερικού τραπεζικού δανεισμού, χωρίς συμμετοχή ιδίων κεφαλαίων. Η χρηματοοικονομική ανάλυση κατέδειξε ότι απαιτείται δάνειο ύψους περίπου 60.000 €, το οποίο καλύπτει το κόστος εκκίνησης, τις ανάγκες κεφαλαίου κίνησης, τις προβλεπόμενες αρνητικές ταμειακές ροές της αρχικής περιόδου λειτουργίας και τη διατήρηση αποθέματος ασφαλείας. Παρά τον αυξημένο χρηματοοικονομικό κίνδυνο που συνεπάγεται η αποκλειστική εξωτερική χρηματοδότηση, τα αποτελέσματα δείχνουν ότι το προτεινόμενο επιχειρηματικό μοντέλο μπορεί να υποστηρίξει την εξυπηρέτηση των δανειακών υποχρεώσεων, εφόσον επιτευχθούν οι προβλεπόμενοι στόχοι δραστηριότητας.

Η ανάλυση ευαισθησίας επιβεβαίωσε ότι ο σημαντικότερος παράγοντας που επηρεάζει τη βιωσιμότητα της επιχείρησης είναι ο αριθμός των παρεχόμενων υπηρεσιών. Συνεπώς, η ανάπτυξη σταθερής πελατειακής βάσης, η αποτελεσματική διαχείριση του ανθρώπινου δυναμικού, η βελτιστοποίηση των μετακινήσεων και η διατήρηση υψηλού επιπέδου ποιότητας αποτελούν κρίσιμες προϋποθέσεις επιτυχίας.

Οι προτάσεις που αφορούν τη διοίκηση της ίδιας της επιχείρησης εντάσσονται στις προϋποθέσεις επιτυχούς υλοποίησης του επιχειρηματικού σχεδίου. Σε αυτό το επίπεδο, η «Νοσηλευτική Μέρα» θα πρέπει να αναπτύξει στρατηγικές συνεργασίες με ιατρούς, φυσικοθεραπευτές, φαρμακεία, διαγνωστικά κέντρα και ασφαλιστικές εταιρείες, ώστε να ενισχύσει την αξιοπιστία της, να αυξήσει τις παραπομπές και να δημιουργήσει σταθερότερη ροή περιστατικών.

Παράλληλα, προτείνεται η αξιοποίηση ψηφιακών εργαλείων για τον προγραμματισμό επισκέψεων, τη διαχείριση δρομολογίων και την παρακολούθηση βασικών δεικτών, όπως ο αριθμός επισκέψεων ανά μήνα, η πληρότητα, το κόστος απόκτησης πελάτη, οι ταμειακές ροές, η ικανοποίηση πελατών και η διαχείριση παραπόνων. Η διερεύνηση συμπληρωματικών πηγών

εσόδων, όπως η ενοικίαση ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού και η παροχή εξειδικευμένων προγραμμάτων παρακολούθησης χρονίως πασχόντων, θα μπορούσε επίσης να ενισχύσει περαιτέρω την κερδοφορία και την ανθεκτικότητα της επιχείρησης.

Σε επίπεδο πολιτικής υγείας και δημόσιας διοίκησης, τα ευρήματα της μελέτης υποστηρίζουν την περαιτέρω ανάπτυξη της κατ' οίκον φροντίδας στην Ελλάδα.

Η ανάλυση της «Νοσηλευτικής Μέριμνας» και του επιχειρηματικού σχεδίου δείχνει ότι η κατ' οίκον νοσηλευτική φροντίδα καλό είναι για την κοινωνική πολιτική να μην αντιμετωπίζεται ως μεμονωμένη ιδιωτική υπηρεσία, αλλά ως δυνητικός συμπληρωματικός κρίκος ενός ευρύτερου συστήματος μακροχρόνιας φροντίδας.

Σε επίπεδο δημόσιας διοίκησης υγείας, προτείνεται η συστηματική χαρτογράφηση των αναγκών κατ' οίκον φροντίδας ανά γεωγραφική περιοχή και πληθυσμιακή ομάδα, με ιδιαίτερη έμφαση στους ηλικιωμένους, στους χρονίως πάσχοντες και στις οικογένειες που λειτουργούν ως άτυποι φροντιστές. Η χαρτογράφηση αυτή θα μπορούσε να υποστηρίξει καλύτερο σχεδιασμό υπηρεσιών, συντονισμό μεταξύ Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, δήμων και κοινωνικών υπηρεσιών, καθώς και σαφέστερη διασύνδεση των ασθενών με διαθέσιμες υπηρεσίες μετά τη νοσηλεία (World Health Organization, 2024).

Επιπλέον σε επίπεδο προτάσεων εφαρμοσμένης πολιτικής, η ενίσχυση μηχανισμών συμπληρωματικής ασφαλιστικής κάλυψης θα μπορούσε να συμβάλει ουσιαστικά στη βελτίωση της πρόσβασης των πολιτών σε υπηρεσίες κατ' οίκον φροντίδας.

Όπως υποστηρίζουν οι Karakolias, Nektarios, Xenos και Polyzos (2026), η ύπαρξη ρυθμιζόμενων συμπληρωματικών σχημάτων ασφάλισης υγείας μπορεί να μειώσει την άμεση οικονομική επιβάρυνση των νοικοκυριών και να διευκολύνει τη χρήση υπηρεσιών υγείας που σήμερα χρηματοδοτούνται κυρίως από ιδιωτικές πληρωμές. Μια τέτοια εξέλιξη θα μπορούσε να ενισχύσει τόσο την κοινωνική προσβασιμότητα όσο και τη μακροχρόνια βιωσιμότητα των επιχειρήσεων κατ' οίκον νοσηλευτικής φροντίδας.

Η ενίσχυση των υπηρεσιών κατ' οίκον φροντίδας μπορεί να συμβάλει στη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ασθενών, στη μείωση των νοσηλειών και στην αποδοτικότερη αξιοποίηση των διαθέσιμων πόρων του συστήματος υγείας. Παράλληλα, η ανάπτυξη εξειδικευμένων χρηματοδοτικών εργαλείων, προγραμμάτων επιχορήγησης και μηχανισμών

υποστήριξης νέων επιχειρήσεων υγείας θα μπορούσε να διευκολύνει την ανάπτυξη του κλάδου.

Συνολικά, η παρούσα μελέτη καταλήγει στο συμπέρασμα ότι η ίδρυση της «Νοσηλευτικής Μέριμνας» στην Αθήνα αποτελεί ένα κοινωνικά χρήσιμο, επιχειρηματικά ρεαλιστικό και οικονομικά βιώσιμο εγχείρημα, υπό την προϋπόθεση αποτελεσματικής διοίκησης, επαρκούς αξιοποίησης της διαθέσιμης δυναμικότητας, διατήρησης υψηλής ποιότητας υπηρεσιών και επιτυχούς ανάπτυξης σταθερής πελατειακής βάσης κατά τα πρώτα έτη λειτουργίας.

Βιβλιογραφικές Πηγές

Ακολουθούν οι βιβλιογραφικές αναφορές (πηγές) της Εργασίας.

Ξενόγλωσση βιβλιογραφία

Adamakidou, T., & Kalokerinou-Anagnostopoulou, A. (2017). *Home health nursing care services in Greece during an economic crisis*. International Nursing Review, 64 (1), 126–134.

Appiahene, C. (2024). *Utilizing a teaching module to increase nurse practitioner intent to open a private practice* (Doctoral dissertation, University of Saint Joseph).

Baer, T., Coe, E., Koffel, A., & VanLare, J. (2022). *Patients struggle with unmet basic needs: Medical providers can help*. McKinsey & Company, April 1.

Barney, J. B. (1995). *Looking inside for competitive advantage*. Academy of Management Perspectives, 9(4), 49–61.

Barringer, B. R., & Ireland, R. D. (2019). *Entrepreneurship: Successfully launching new ventures*. Pearson.

Blum, M. R., Øien, H., Carmichael, H. L., Heidenreich, P., Owens, D. K., & Goldhaber-Fiebert, J. D. (2020). *Cost-effectiveness of transitional care services after hospitalization with heart failure*. *Annals of Internal Medicine*, 172 (4), 248–257. <https://doi.org/10.7326/M19-1980>

Broderick, M. C., & Coffey, A. (2013). *Person-centred care in nursing documentation*. *International Journal of Older People Nursing*, 8 (4), 309–318.

Chappell, N. L., Dlitt, B. H., Hollander, M. J., Miller, J. A., & McWilliam, C. (2004). *Comparative costs of home care and residential care*. *The Gerontologist*, 44 (3), 389–400.

Cheng, J., Montalto, M., & Leff, B. (2009). *Hospital at home*. *Clinics in Geriatric Medicine*, 25, 79–91. <https://doi.org/10.1016/j.cger.2008.10.002>

Dewit, C. S. (2001). *Βασικές αρχές και δεξιότητες της νοσηλευτικής φροντίδας* (Ε. Κοτρώτσιου, Μετ.). Ιατρικές Εκδόσεις Λαγός.

Dyson, R. G. (2004). *Strategic development and SWOT analysis at the University of Warwick*. *European Journal of Operational Research*, 152(3), 631–640. [https://doi.org/10.1016/S0377-2217\(03\)00062-6](https://doi.org/10.1016/S0377-2217(03)00062-6)

Economou, C., Kaitelidou, D., Karanikolos, M., & Maresso, A. (2017). *Greece: Health system review*. *Health Systems in Transition*, 19(5), 1–166. European Observatory on Health Systems and Policies. <https://eurohealthobservatory.who.int/publications/i/greece-health-system-review-2017>

European Union. (2016). *Regulation (EU) 2016/679 of the European Parliament and of the Council on the protection of natural persons with regard to the processing of personal data and on the free movement of such data, and repealing Directive 95/46/EC (General Data Protection Regulation)*. Official Journal of the European Union, L 119, 1–88. <https://eur-lex.europa.eu/eli/reg/2016/679/oj>

European Commission. (2020, March 10). *An SME strategy for a sustainable and digital Europe (COM(2020) 103 final)*. European Commission. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX:52020DC0103>

Fernández-Ballesteros, R., Robine, J. M., Walker, A., & Kalache, A. (2013). *Active aging: A global goal*. Current Gerontology and Geriatrics Research, 2013, 298012.

Galanis, P., Moisoglou, I., Triantafyllou, C., Breda, J., & Myrianthefts, P. (2026). *Low interest among young people in becoming nurses in Greece: Contributing factors according to academic staff*. Nursing Reports.

Grant, R. M. (2021). *Contemporary strategy analysis*. John Wiley & Sons.

Hagos, F., Alemseged, F., Balcha, F., Berhe, S., & Aregay, A. (2014). *Application of nursing process and its affecting factors among nurses working in Mekelle Zone hospitals, Northern Ethiopia*. Nursing Research and Practice, 2014 (1), 675212.

Helms, M. M., & Nixon, J. (2010). *Exploring SWOT analysis—Where are we now? A review of academic research from the last decade*. Journal of Strategy and Management, 3 (3), 215–251.

Hisrich, R. D., Peters, M. P., & Shepherd, D. A. (2020). *Entrepreneurship*. McGraw-Hill.

HOMED Medical Clinic. (2026). *24/7 home healthcare Athens. HOMED Medical Clinic.*
<https://www.homed.gr/en/24-7-home-healthcare-athens/>

Karakolias, S. (2025). *Seeing burnout coming: early signs and recognition strategies in health professionals.* *Frontiers in Public Health*, 13, 1721220.

Karakolias, S., & Schiza, E. (2025). *The role of leadership in job satisfaction and turnover intention among Navy nurses: A cross-sectional study in Greece.* *Frontiers in Health Services*, 5, 1712270.

Karakolias, S., Nektarios, M., Xenos, P., & Polyzos, N. (2026). *Reducing private health expenditure in Greece: the case for regulated complementary health insurance.* *Frontiers in Public Health*, 14, 1810695.

Khan, H. T., Addo, K. M., & Findlay, H. (2024). *Public health challenges and responses to the growing ageing populations.* *Public Health Challenges*, 3 (3), e213.

Kotler, P., Keller, K. L., & Chernev, A. (2022). *Marketing management* (16th ed.). Pearson.

Leff, B., Burton, L., Mader, S. L., Naughton, B., Burl, J., Inouye, S. K., Greenough, W. B., Guido, S., Langston, C., Frick, K. D., & Steinwachs, D. (2005). *Hospital at home: Feasibility and outcomes of a program to provide hospital-level care at home for acutely ill older patients.* *Annals of Internal Medicine*, 143(11), 798–808. <https://doi.org/10.7326/0003-4819-143-11-200512060-00008>

Léger-Jarniou, C. & Kalousis, G. (2023). *Business plan, de l'idée à la création. Les clés pour un BP performant* (N. Μακρυπόδη, Μετ.). ΠΡΟΠΟΜΠΟΣ.

Lyberaki, A., & Tinios, P. (2018). *Long-term care, ageing and gender in the Greek crisis (GreeSE Paper No. 128)*. Hellenic Observatory, London School of Economics and Political Science. <https://eprints.lse.ac.uk/90299/>

Mah, J. C., Stevens, S. J., Keefe, J. M., Rockwood, K., & Andrew, M. K. (2021). *Social factors influencing utilization of home care in community-dwelling older adults: A scoping review*. BMC Geriatrics, 21(1), 145.

Majka, M. (2024). *Unique selling proposition in marketing*. Journal of Unique Selling Proposition in Marketing. [https://www.researchgate.net/publication/385489656_Unique_Selling_Proposition_in_Marketing](https://www.researchgate.net/publication/385489656_Unique_Selling_Proposition_in_Marketing)

McCormack, B., & McCance, T. V. (2006). *Development of a framework for person-centred nursing*. Journal of Advanced Nursing, 56 (5), 472–479.

Megido, I., Sela, Y., & Grinberg, K. (2023). *Cost effectiveness of home care versus hospital care: A retrospective analysis*. Cost Effectiveness and Resource Allocation, 21 (1), 13.

Nektarios, M., Valvis, Z., & Georgiadis, T. (2025). *A methodology for estimating the demand for long-term care in hours: The baseline scenario for Greece*. Journal of Long-Term Care.

Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD). (2023). *OECD financing SMEs and entrepreneurs scoreboard 2023: Highlights*. OECD Publishing. https://www.oecd.org/en/publications/2023/03/oecd-financing-smes-and-entrepreneurs-scoreboard-2023-highlights_6060c026.html

Organisation for Economic Co-operation and Development. (2023). *Health at a glance 2023: OECD indicators*. OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/7a7afb35-en>

Ojasalo, J., & Ojasalo, K. (2018). *Service logic business model canvas*. Journal of Research in Marketing and Entrepreneurship, 20(1), 70–98.

Osterwalder, A. (2004). *The business model ontology: A proposition in a design science approach* (Doctoral dissertation, Université de Lausanne, Faculté des Hautes Études Commerciales).

Papathanasiou, I., Sklavou, M., & Kourkouta, L. (2013). *Holistic nursing care: Theories and perspectives*. American Journal of Nursing Science, 2(1), 1–5.

Pickton, D. W., & Wright, S. (1998). *What's SWOT in strategic analysis?* Strategic Change, 7(2), 101–109. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1099-1697\(199803/04\)7:2<101::AID-JSC332>3.0.CO;2-6](https://doi.org/10.1002/(SICI)1099-1697(199803/04)7:2<101::AID-JSC332>3.0.CO;2-6)

Porter, M. E. (1980). *Competitive strategy: Techniques for analyzing industries and competitors*. Free Press.

Porter, M. E. (1985). *Competitive advantage: Creating and sustaining superior performance*. Free Press.

Potira, S., Siskou, O., Spinthouri, M., & Theodorou, M. (2019). *Factors influencing nurses' intention to leave their profession in the midst of the economic crisis in Greece*. Advanced Practices in Nursing, 4 (1), 1–7.

Reeves, R. (1961). *Reality in advertising*. Alfred A. Knopf.

Roffia, P. (2025). *Developing a conceptual framework for business plan drafting: Insights from practitioners*. Administrative Sciences, 15 (3), 113.

Schroeder, C. (2018). *Home care, meeting you there, LLC: A home health agency business plan* (Order No. 10837395). ProQuest One Academic.

Shahriari, M., Mohammadi, E., Abbaszadeh, A., & Bahrani, M. (2013). *Nursing ethical values and definitions: A literature review*. Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research, 18 (1), 1–8.

Sharek, P. J., Parry, G., Goldmann, D., Bones, K., Hackbarth, A., Resar, R., Griffin, F. A., Rhoda, D., Murphy, C., & Landrigan, C. P. (2011). *Performance characteristics of a methodology to quantify adverse events over time in hospitalized patients*. Health Services Research, 46(2), 654–678.

Shepperd, S., Iliffe, S., Doll, H. A., Clarke, M. J., Kalra, L., Wilson, A. D., & Gonçalves-Bradley, D. C. (2016). Admission avoidance hospital at home. Cochrane Database of Systematic Reviews, 9, CD007491. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD007491.pub2>

Sparviero, S. (2019). *The case for a socially oriented business model canvas: The social enterprise model canvas*. Journal of Social Entrepreneurship, 10 (2), 232–251.

Timmons, J. A., & Spinelli, S. (2009). *New venture creation: Entrepreneurship for the 21st century (8th ed.)*. McGraw-Hill/Irwin

Tzortzi, E. (2025, January 20). *Private healthcare concentrated*. Kathimerini. <https://www.ekathimerini.com/economy/1259055/private-healthcare-concentrated/>

Vasilevskis, E. E., Han, J. H., Hughes, C. G., & Ely, E. W. (2012). *Epidemiology and risk factors for delirium across hospital settings*. *Best Practice & Research Clinical Anaesthesiology, 26*(3), 277–287. [\[https://doi.org/10.1016/j.bpa.2012.07.003\]](https://doi.org/10.1016/j.bpa.2012.07.003)(<https://doi.org/10.1016/j.bpa.2012.07.003>)

Wehrich, H. (1982). *The TOWS matrix—A tool for situational analysis*. Long Range Planning, 15(2), 54–66. [https://doi.org/10.1016/0024-6301\(82\)90120-0](https://doi.org/10.1016/0024-6301(82)90120-0)

World Health Organization. (2016). *Framework on integrated, people-centred health services: Report by the Secretariat (A69/39)*. World Health Organization. https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_39-en.pdf

World Health Organization. (2021). *The protection of personal data in health information systems: Principles and processes for public health* (No. WHO/EURO:2021-1994-41749-57154). WHO Regional Office for Europe. <https://iris.who.int/>

World Health Organization. (2024). *Integrated care for older people (ICOPE): Guidance for person-centred assessment and pathways in primary care* (2nd ed.). World Health Organization.

XO. (2026). *Nursing services – Home care nursing in Athens (Center – Municipality), Greece*. XO. <https://www.xo.gr/dir-az/N/Nursing-Services-Home-Care-Nursing/Athens%20%28Center%20-%20Municipality%29/>

Zolnowski, A., Weiß, C., & Böhmman, T. (2014). *Representing service business models with the service business model canvas: The case of a mobile payment service in the retail industry*. In R. H. Sprague Jr. (Ed.), *Proceedings of the 47th Hawaii International Conference on System Sciences* (pp. 718–727). IEEE. <https://doi.org/10.1109/HICSS.2014.96>

Ελληνόγλωσση βιβλιογραφία

ANATΣ. (2026). *Ιατρικά και νοσοκομειακά είδη*. https://www.anats.gr/el/?utm_source=chatgpt.com

Γενική Γραμματεία Εμπορίου. (2024). *Κανόνες ΔΙΕΠΠΥ (άρθρο 67, παρ. 1).*

<https://gge.mindev.gov.gr/tomeas-emporiou/kanones-dieppy/>

Ελληνική Δημοκρατία. (2022). *Νόμος 4931/2022: Γιατρός για όλους, ισότιμη και ποιοτική πρόσβαση στις υπηρεσίες του ΕΟΠΥΥ και στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (ΦΕΚ Α' 94/13.05.2022, άρθρο 51).* <https://www.e-nomothesia.gr/kat-yegeia/nomos-4931-2022-phek-94a-13-5-2022.html>

Ελληνική Επιτροπή Ανταγωνισμού. (2025, 11 Μαρτίου). Τελική έκθεση κλαδικής έρευνας για τις ιδιωτικές υπηρεσίες υγείας και τις συναφείς υπηρεσίες ασφάλισης. <https://www.epant.gr/en/information/press-releases/item/3220-press-release-final-report-of-the-sector-inquiry-on-private-health-services-and-related-insurance-services.html>

Ελληνική Στατιστική Αρχή (ΕΛΣΤΑΤ). (χ.χ.). *Γήρανση του πληθυσμού. Ελληνική Στατιστική Αρχή.* <https://www.statistics.gr/demography/bloc-1c.html?lang=el>

Ελληνική Δημοκρατία. (1989). *Προεδρικό Διάταγμα 351/1989: Καθορισμός επαγγελματικών δικαιωμάτων των νοσηλευτών.* ΦΕΚ Α' 159/14.06.1989.

Ελληνική Δημοκρατία. (2024). *Κώδικας δεοντολογίας νοσηλευτών* (ΦΕΚ Β' 6002/30.10.2024). Εθνικό Τυπογραφείο.

Ergomedical. (2026). *Ιατροτεχνολογικά και υγειονομικά προϊόντα.* https://ergomedical.gr/?utm_source=chatgpt.com

Hellenic Healthcare Group (HHG). (2026). *HomeCare – Κατ' οίκον υπηρεσίες υγείας του Ομίλου HHG. HYGEIA.* <https://www.hygeia.gr/homecare-kat-oikon-ypiresies-ygeias-toy-omiloy-hhg/>

Karabinis Medical. (2026). *Προϊόντα υγειονομικού υλικού.*

https://karabinismedical.gr/?utm_source=chatgpt.com

Κουρκουμέλης, Ν., & Πατσιλαράς, Β. (2006). *Business plan: Το επιχειρηματικό σχέδιο*. Μπαρμπουνάκης.

Μπουραντάς, Δ. (2005). *Ηγεσία: Ο δρόμος της διαρκούς επιτυχίας*. Κριτική.

Υπουργείο Οικονομικών. (2016). ΔΕΕΦ Α 1093603 ΕΞ 2016/21.06.2016: Παροχή νοσηλευτικών υπηρεσιών κατ' οίκον από ανώνυμη εταιρεία. <https://www.taxheaven.gr/circulars/24042/ar-prwt-deef-a-1093603-ex-2016-21-6-2016>

Νοσηλεία Τώρα. (χ.χ.). *Νοσηλεία κατ' οίκον σε Αθήνα και Θεσσαλονίκη*. Ανακτήθηκε στις 22 Ιουλίου 2026, από <https://www.nosileiatora.gr/>

Παπαντωνίου, Δ. (2020). *Στρατηγικό μάνατζμεντ και ανταγωνιστικό πλεονέκτημα: Μελέτη περίπτωσης* (Master's thesis, Πανεπιστήμιο Πειραιώς).

SOS Ιατροί. (2026). *Ιατρικές Επισκεψεις & Υπηρεσίες Υγείας Κατ' οίκον απο Ειδικευμενους Γιατρος & Νοσηλευτες*. SOS Ιατροί. <https://www.sosiatroi.gr/>

Σαρρή, Α. (2013). *Θεωρία επιχειρηματικότητας και καινοτομίας: Επιχειρηματικό σχέδιο*. Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο.

Τζαγαράκης, Ε., & Δασκάλου, Β. (2023). *Ο καμβάς επιχειρηματικών μοντέλων (Business Model Canvas): Εκπαιδευτικό υλικό*. Τμήμα Οικονομικών Επιστημών, Πανεπιστήμιο Πατρών.

Υπουργείο Υγείας. (2023). *Νοσοκομειακή Κατ' Οίκον Νοσηλεία και Φροντίδα Υγείας*. ΦΕΚ Β' 3396/19-05-2023.

Φροντίδα. (2026). *Φροντίδα με σεβασμό και αγάπη για κάθε ηλικία*. <https://frontida.gr/el/>

Υπεύθυνη Δήλωση Συγγραφέα:

Δηλώνω ρητά ότι, σύμφωνα με το άρθρο 8 του Ν.1599/1986, η παρούσα εργασία αποτελεί αποκλειστικά προϊόν προσωπικής μου εργασίας, δεν προσβάλλει κάθε μορφής δικαιώματα διανοητικής ιδιοκτησίας, προσωπικότητας και προσωπικών δεδομένων τρίτων, δεν περιέχει έργα/εισφορές τρίτων για τα οποία απαιτείται άδεια των δημιουργών/δικαιούχων και δεν είναι προϊόν μερικής ή ολικής αντιγραφής, οι πηγές δε που χρησιμοποιήθηκαν περιορίζονται στις βιβλιογραφικές αναφορές και μόνον και πληρούν τους κανόνες της επιστημονικής παράθεσης.