



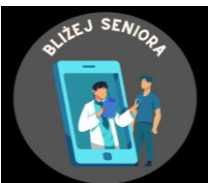
# SYSTEM ZDALNYCH KONSULTACJI MEDYCZNYCH ZE SPECJALISTAMI NA WSIACH

Grupa:

1. Kinga Wiśniewska
2. Patrycja Wojtysiak
3. Julia Malec
4. Damian Rojewski

# SPIS TREŚCI

<b>1. OPIS GRUPY.....</b>	<b>3</b>
1.1. Przedstawienie członków zespołu + LOGO.....	3-4
<b>2. O PROJEKCIE.....</b>	<b>5</b>
2.1. Zdefiniowany problem oraz cel projektu.....	5
2.2. Opisanie systemu (jego działanie, funkcjonalność, przechowywanie danych) + propozycja opasek dla seniora, jako narzędzie łączące osobę starszą z przychodnią.....	6-7
2.3. Harmonogram projektu + kamienie milowe.....	7-9
<b>3. PRZEBIEG PROJEKTU.....</b>	<b>10</b>
3.1. Mapa empatii naszego interesariusza – przedstawienie sylwetki badanej osoby.....	10-11
3.2. Ishikawa – problemy/potrzeby interesariusza i ich przyczyny.....	11-12
3.3. Research – gdzie są przychodnie z dala od miasta (mapka, zdjęcia).....	12-14
3.4. Research – przeprowadzenie ankiety, jako narzędzie badawcze potrzeb interesariusza (wyniki + wnioski) – badanie terenowe.....	14-19
3.5. Określenie kosztów przedsięwzięcia (inwestycje).....	19-20
3.6. Przykłady źródeł finansowania (sponsorzy itp.).....	20-21
<b>4. MARKETING PROJEKTU.....</b>	<b>22</b>
4.1. Opisanie planowanego marketingu dedykowanego dla grupy docelowej – senior.....	22-23
4.2. Przykładowy banner reklamowy.....	23
<b>5. PODSUMOWANIE I WNIOSKI – uzasadnienie wartości, efektów i korzyści.....</b>	<b>24</b>



# 1. OPIS GRUPY

## 1.1 Przedstawienie członków zespołu + LOGO

Jesteśmy studentami 4 roku Politechniki Łódzkiej, studiujemy na kierunku Inżynieria Zarządzania, specjalność: zarządzanie korporacyjne. Postanowiliśmy stworzyć inicjatywę kierowaną do osób starszych. Udało nam się ją rozplanować, dzięki naszej różnorodności. Każde z nas jest inne, każdy z osobna dołożył swoją cegiełkę do funkcjonowania tej wizji.



Kinga najczęściej w zespołach obejmuje rolę naturalnego lidera, ponieważ dobrze czuje się w kontroli i monitorowaniu prac zespołowych, lubi pracować efektywnie i sprawnie. Jest zorganizowana oraz zdyscyplinowana podczas pracy. Skupia się zazwyczaj na celu i odpowiednim dopasowaniu zadań, wbrew temu co wyszło w teście, stara się działać w sposób kreatywny.

Jako organizator oraz perfekcjonista zachęca innych do działania, trafnie przydziela zadania w zależności od osobowości osoby. Kieruje pracą i procesami w zespole, ustala cele i priorytety. Zawsze dotrzymuje powierzonych jej terminów oraz odpowiada w pełni za powierzone jej zadania. Tak też było w przypadku naszego projektu, gdzie Kinga objęła rolę lidera i przeprowadziła zespół przez poszczególne zadania i etapy.

Patrycja jest ekstrawertyczką, która uwielbia kontakt z ludźmi i nie ma problemu z nawiązaniem kontaktów zewnętrznych. Można odczuć ode niej pozytywną energię. Jest ciekawa świata oraz chętnie próbuje nowych aktywności. Jako człowiek kontaktów dba o dobrą atmosferę w grupie i stara się nawiązywać kontakty zewnętrzne, które mogą być użyteczne dla zespołu. Jako człowiek grupy wspiera członków grupy i zapobiega konfliktom. Dbą o poprawę komunikacji wewnątrz zespołu i wzmacnia współpracę.

Julia jako człowiek grupy w zespole często dba o atmosferę, która w nim panuje oraz stara się rozwiązywać powstające konflikty. Dodatkowo jest osobą zorganizowaną i stara się dążyć do zamierzonego celu w sposób praktyczny. Często jest pomysłodawcą rozwiązań powierzonych zadań i motywuje innych członków grupy do kreatywnych działań.

Damian jako człowiek akcji, swoją uwagę skupia na podejmowaniu działania i pracy nad osiągnięciem zamierzonych rezultatów. Dobrze czuje się jako lider grupy - dzieląc zadania adekwatnie do predyspozycji członków grupy, planując harmonogram pracy i ustalając priorytety dla zespołu, dlatego też w naszym zespole Damian zastępuje Kingę w momencie jej niedyspozycji jako wice-lider.



## LOGO

Patrząc na to, że tworzymy Team, chcieliśmy móc się identyfikować poprzez personalizowane pod projekt logo. Szczególną uwagę w projektowaniu go, zwróciliśmy na aspekt seniora i niesienia mu pomocy, tak też powstało hasło „Blżej seniora”, nawiązując do dużej odległości szpitali, w których stacjonują specjaliści od zamieszkiwanych przez seniorów wsi.



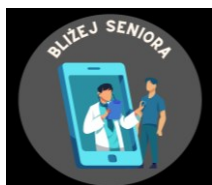
## 2. O PROJEKCIE

### 2.1. Zdefiniowany problem oraz cel projektu

Tematem oraz głównym celem naszego projektu jest wdrożenie do przychodni zlokalizowanych na terenach wiejskich oddalonych od miejskich szpitali, systemu zdalnych, specjalistycznych konsultacji medycznych z lekarzami, których na co dzień w danych placówkach nie ma. Powodem naszych działań jest chęć ułatwienia osobom starszym dostępu do szerszej bazy lekarzy w zakresie jednej przychodni, szybszego kontaktu z nimi oraz zminimalizowania kosztów ponoszonych przez pacjenta (transport, wizyty prywatne/domowe).

Wiele osób, w szczególności starszych, boryka się z problemami zdrowotnymi, spowodowanymi wieloletnimi zaniedbaniami. Wynikają one z braku świadomości potrzeby stosowania profilaktyki oraz niekiedy z braku możliwości otrzymania kompleksowej pomocy na wsi. Dlatego dostrzegliśmy sposób jak temu zaradzić. Chcielibyśmy wprowadzić system, poprzez który osoby starsze będą mogły połączyć się z odpowiednim, spełniającym ich wymaganiom specjalistą. Obsługa systemu odbywałaby się w najbliższej lokalnej przychodni NZOZ. Osoby starsze nie musiałyby same ściągać aplikacji na telefon, czy też logować się na portale. We wszystkim pomogłaby osoba obsługująca system w placówce (najprawdopodobniej byłaby to pielęgniarka), która wcześniej umawiałaaby pacjenta telefonicznie na wizytę, następnie zaś w wyznaczonym terminie pomogłaby pacjentowi z danym specjalistą się połączyć. Jeśli na bieżąco potrzebne byłyby jakieś fachowe porady czy pomoc – w przychodni na co dzień stacjonowałby lekarz rodzinny (internista), który także byłby to dyspozycji seniora. Zdajemy sobie sprawę, że są systemy, które obsługują wszystko z poziomu aplikacji jednak zauważamy, że ludzie 60+ nie zawsze wiedzą, jak korzystać się z telefonu komórkowego lub po prostu go nie posiadają.

Mając to wszystko na uwadze, postanowiliśmy w późniejszym etapie projektu przeprowadzić wstępną ankietę, która pokazałaby nam skalę problemu na przykładzie jednej z polskich wsi Rossoszyca, która znajduje się w województwie łódzkim, powiecie sieradzkim, gminie Warta, gdzie powstałaby pierwsza taka przychodnia.





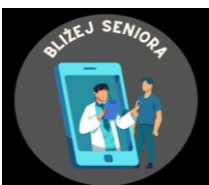
## 2.2. Opisanie systemu (jego działanie, funkcjonalność, przechowywanie danych) + propozycja opasek dla seniora, jako narzędzie łączące osobę starszą z przychodnią

System, który będzie wykorzystywany do zapisów będzie oparty o internetowe konto pacjenta. IKP to rewolucyjne narzędzie w systemie ochrony zdrowia, ma ułatwić pacjentom wygodne korzystanie z usług cyfrowych i uporządkować rozproszone dotąd informacje medyczne o naszym stanie zdrowia w jednym miejscu.

Każdy pacjent będzie miał dostęp do specjalnej aplikacji, do której uruchomienia będzie potrzebny tylko numer PESEL. Pacjent będzie miał możliwość zapisania się na wideo konsultacje do wybranego przez siebie specjalistę w godzinach, w których dany lekarz określi swoją dostępność. Rejestracja będzie możliwa do wykonania samodzielnie lub w placówce z pomocą pracownika. Kalendarz, którym specjaliści będą określać swoją dostępność będzie ogólnodostępny w aplikacji. Jeśli chodzi o przechowywanie danych użyjemy do tego elektronicznej dokumentacji medycznej, która jest największym z dotychczasowych wyzwań w procesie informatyzacji ochrony zdrowia w Polsce i jednocześnie najbardziej oczekiwanym rozwiązaniem zarówno przez pacjentów, jak i personel medyczny. Daje dostęp do kompleksowej historii leczenia pacjenta. Oprócz dotychczasowych informacji o wystawionych e-receptach, e-skierowaniach i zrealizowanych wizytach lekarskich, lekarz będzie miał również, za zgodą pacjenta, dostęp online do wszystkich zdarzeń medycznych. Każdy kontakt pacjenta z systemem ochrony zdrowia będzie odnotowany w systemie e-zdrowie niezależnie od tego, czy było to świadczenie refundowane przez NFZ, czy zlecone prywatnie.

Po dokonaniu zapisów pacjent będzie zobligowany stawić się w naszej placówce, w której to my zorganizujemy połączenie w aplikacji MS Teams. Dodatkowo wszystkie konsultacje po uprzedniej zgodzie będą nagrywane i przechowywane w odpowiednio zaszyfrowanych folderach. Po zakończonej rozmowie lekarz będzie tworzył skrót ze spotkania z najważniejszymi informacjami i umieszczał go w aplikacji.

Jako narzędzie łączące pacjentów z przychodnią proponujemy opaski, które mierzą tętno oraz ciśnienie. Podczas pierwszej rejestracji osoba zainteresowana współpracą z lekarzami otrzyma własny sprzęt. Z pomocą pracownika placówki opaska zostanie skonfigurowana tak, aby co tydzień tworzył się raport z odczytywanych zapisów. Oprogramowanie opaski będzie kompatybilne z aplikacją pacjenta oraz połączone z kontem, do którego lekarze będą mieli stały dostęp.



Optyczny nadgarstkowy czujnik pozwoli monitorować tętno i ciśnienie krwi, bez konieczności zakładania paska z czujnikiem na klatkę piersiową. Pomiar będzie szybki oraz nie będzie powodował dyskomfortu. Dodatkowo bardzo ważnym aspektem jest to, iż pacjent nie musi posiadać nowoczesnego smartfona, wystarczy telefon z funkcją łączenia bluetooth.

Opaski będą wyposażone w wytrzymałą baterie (do 30 dni na jednym ładowaniu) oraz w system informujący o potrzebie ładowania. W razie jakichkolwiek pytań dotyczących sprzętu, pacjent będzie mógł zgłosić się do placówki i otrzymać radę od przeszkolonej w tym temacie osoby. Rozwiązanie to zdecydowanie ułatwi monitorowanie codziennych wyników chorych oraz pomoże w tworzeniu bieżącej dokumentacji medycznej.



## 2.3. Harmonogram projektu + kamienie milowe

Harmonogram wdrożenia systemu do przychodni + kamienie milowe	
Poszczególne działania w projekcie	Przedział czasowy
1. Spotkania zespołu projektowego	Raz w miesiącu spotkanie koordynujące (2/3 h) + stały kontakt mailowy i telefoniczny przez cały okres trwania projektu
2. Przeprowadzenie badań ankietowych na mieszkańcach wsi oraz ustalenie szczegółów (rodzaj oferowanych usług według zapotrzebowania, zapotrzebowanie w zasoby ludzkie – pracowników obsługujący, zapotrzebowanie w zasoby rzeczowe – potrzebny sprzęt, opaski dla seniorów).	Pierwsze 3 tygodnie od rozpoczęcia projektu.
3. <b>Zorganizowanie spotkania pomysłodawców z władzami lokalnymi gmin, w celu przedstawienia pomysłu inicjatywy*.</b>	Koniec pierwszego miesiąca – początek drugiego.



4. Ustalenie miejsca (przychodni), w którym miałyby odbywać się konsultacje (zasób infrastrukturalny).	Kolejne 3 tygodnie 2 miesiąca.
<b>5. Organizacja kadry specjalistów (lekarzy) przydzielonych do konkretnej przychodni*. + wdrożenie ich w system.</b>	Ostatni tydzień 2 miesiąca (przygotowywanie rekrutacji). + Cały trzeci miesiąc (dobranie lekarzy). Wdrożenie ich w system kolejny miesiąc.
<b>6. Pozyskanie inwestorów/sponsorów do zakupu sprzętu oraz opasek dla seniorów*.</b>	Prace poszukiwania sponsorów rozpoczną się tuż po przeprowadzeniu ankiet i rozplanowaniu szczegółów (biznes plan), aby móc przedstawiać inwestorom konkretne informacje i potrwać około 3 miesięcy. Kolejnych dodatkowych sponsorów na przyszłość zaczniemy poszukiwać po miesięcznej przerwie, aby móc skupić się na działaniach marketingowych.
7. Zakup potrzebnych zasobów oraz rekrutacja i zatrudnienie osób odpowiedzialnych za system w przychodni.	Zakup potrzebnych zasobów rozpoczniemy po pozyskaniu pierwszych sponsorów/dofinansowań, przez kolejne kilka miesięcy, będziemy dokupować potrzebny sprzęt do przychodni.
<b>8. Uruchomienie działań marketingowych opisanych w raporcie poniżej. W tym momencie zaczynamy uświadamiać mieszkańców oraz zdobywać ich zainteresowanie*.</b>	Najmocniejsza akcja marketingowa będzie uruchomiona po pozyskaniu pierwszych funduszy oraz w trakcie zakupów zasobów. Dodatkowo wszelkie działania marketingowe będą prowadzone przez cały rok wdrożeniowy systemu, aby jak najwięcej osób się o nim dowiedziało.
9. Rozdanie opasek potrzebującym seniorom.	Tuż po przeszkoleniu specjalistów oraz osób obsługujących system w przychodni.
10. Pierwsze testowe wizyty z specjalistami (organizacja grupy seniorów, chętnych do etapu wdrożeniowego i testów systemu).	Po rozdaniu opasek seniorom, przez około półtora miesiąca.
11. Ewentualne poprawki/korekty w działającym systemie.	Na bieżąco podczas testów oraz przez cały rok wdrożeniowy systemu, aby narzędzie było jak najbardziej optymalne i wygodne zarówno dla seniorów, jak i lekarzy i kadry przy tym pracującej.

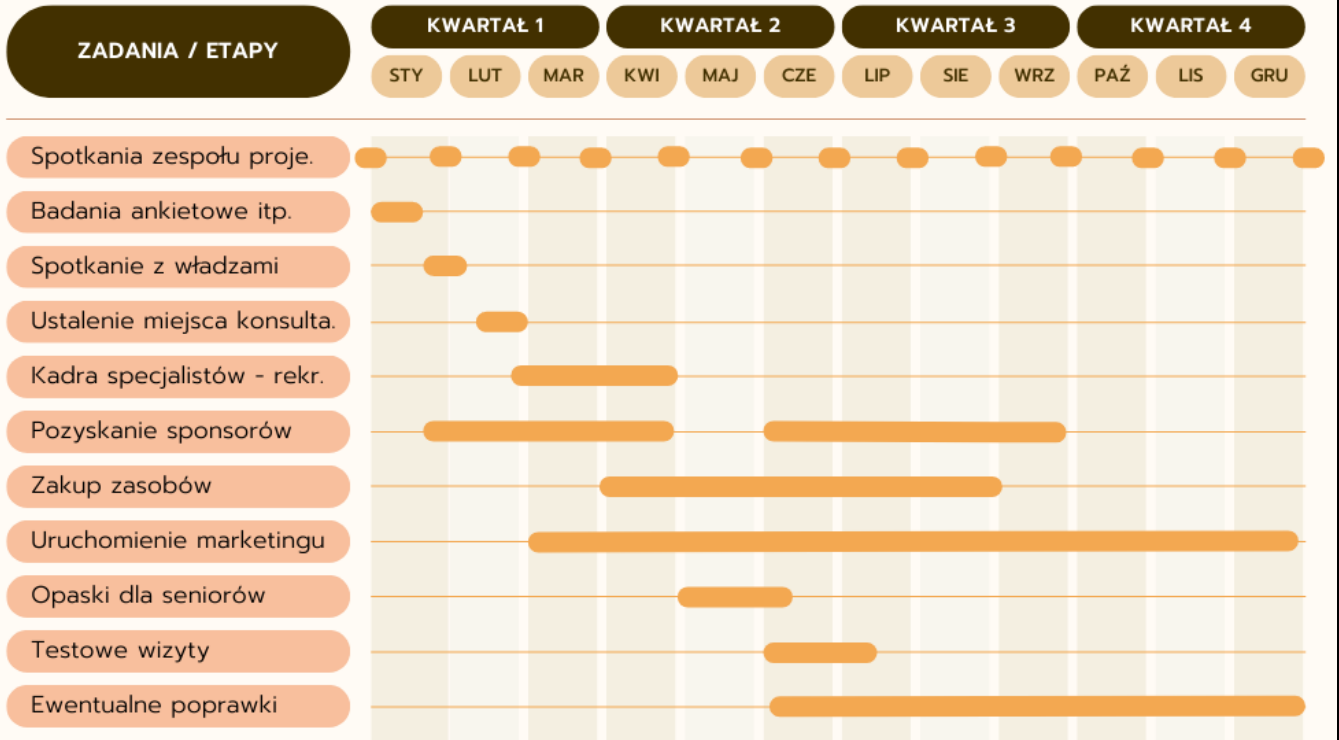
**\*kamienie milowe** zostały zaznaczone pogrubioną czcionką





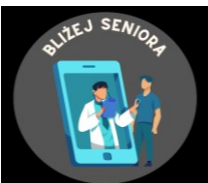


# Gantt Chart - System zdalnych konsultacji



Wykres Gantta – opracowanie własne w Canva Pro

Mniejszych dodatkowych zadań takich jak np. stworzenie ulotek potrzebnych do działań marketingowych, czy stały kontakt mailowy/telefoniczny z interesariuszami nie zostały zawarte w wykresie, ponieważ staraliśmy się ująć jedno z najważniejszych etapów projektu.

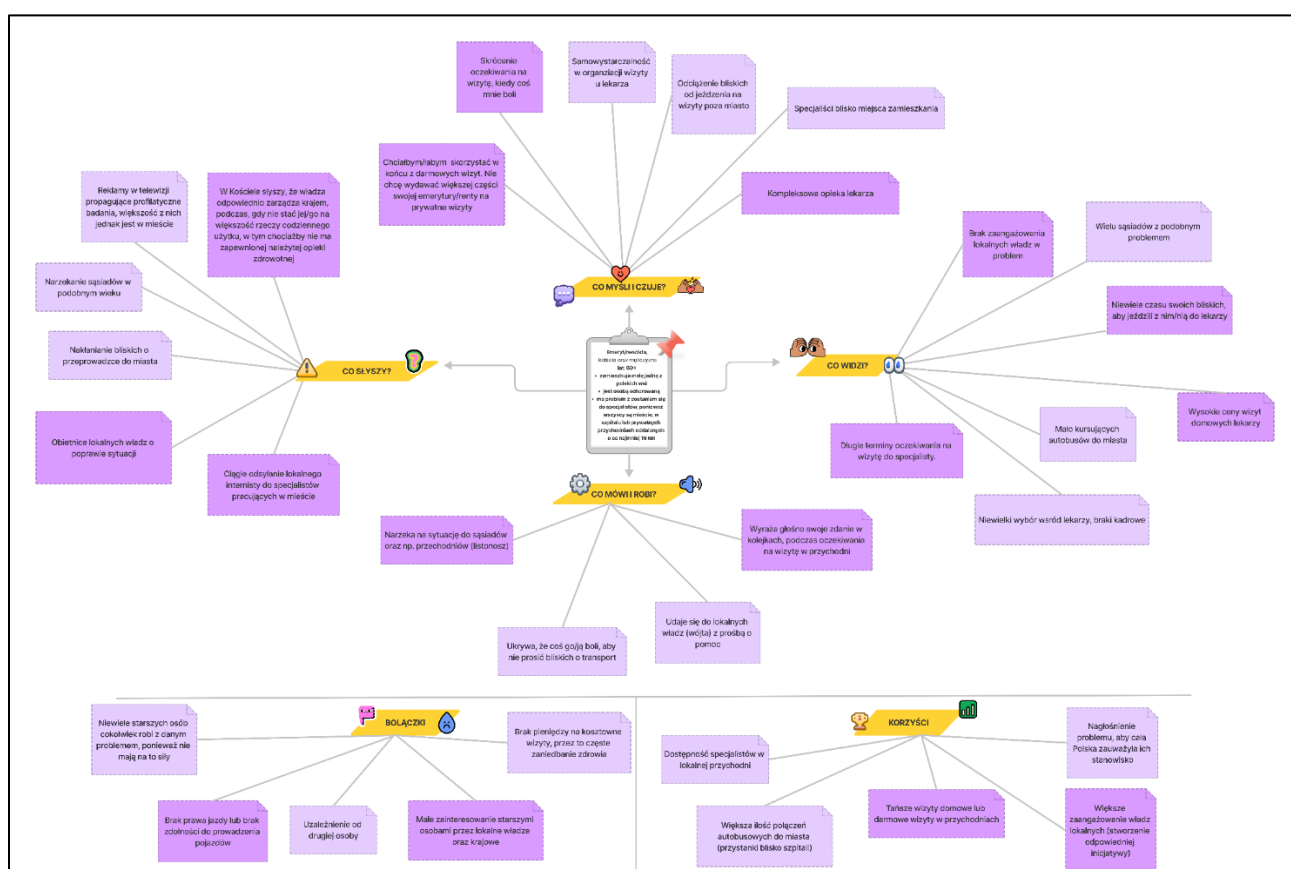


# 3. PRZEBIEG PROJEKTU

## 3.1. Mapa empatii naszego interesariusza – przedstawienie sylwetki badanej osoby

Link do pełnej wersji (możliwej do przybliżenia):

- <https://www.figma.com/file/YkDWzHrYfot3Jrx7u7C2Qk/Mapa-empatii-PBL?node-id=0%3A1&t=dEoaQFieWUAn9oij-1> - w FIGMA
- [Mapa empatii PBL.pdf](#) – w ONE DRVIE (dobrze widoczna po pobraniu pliku)



Dzięki stworzeniu zdalnego systemu komunikacyjnego, umożliwimy starszym osobom łatwiejsze porozumiewanie się ze specjalistami na odległość. Zauważamy, że głównym problemem starszych osób jest odległość do dobrych lekarzy, niemożliwość swobodnego poruszania się pomiędzy wsią a miastem oraz chociażby koszty związane z wizytami prywatnymi, domowymi oraz dojazdami.





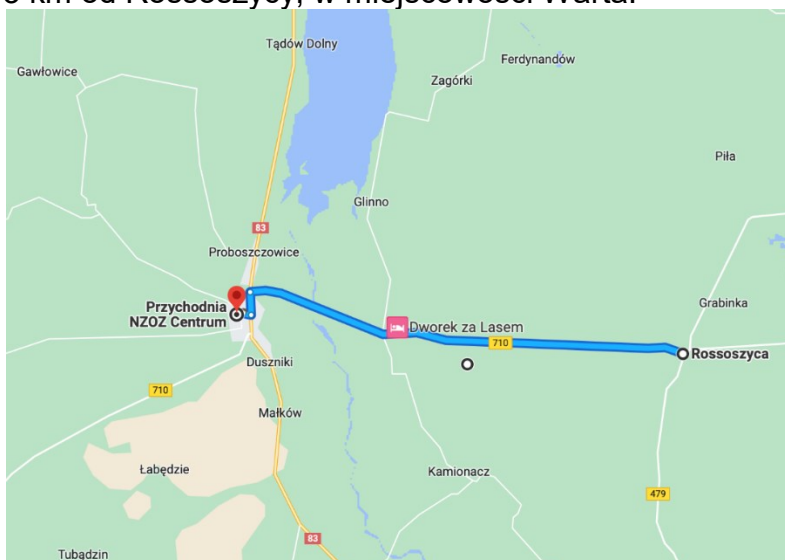
Dodatkowo władze lokalne nie podejmują żadnych działań korygujących, bądź ulepszających, aby starszym osobom w ich gminach żyło się lepiej. Wszystko to składa się w całość – braku zaangażowania w dany aspekt.

### 3.3. Research – gdzie są przychodnie z dala od miasta (mapka, zdjęcia)

Na przykładzie kilku z polskich wsi pokażemy istniejący problem. Najbliższa przychodnia, w której skorzystamy z porady specjalistów, takich jak:

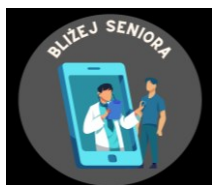
- Dermatolog
- Kardiolog
- Podolog
- Pulmonolog
- Laryngolog
- Neurolog
- Reumatolog
- Endokrynolog
- Gastrolog

Znajduje się około 13 km od Rossoszycy, w miejscowości Warta.



Rys1. Google Maps – opracowanie własne

Jest to przychodnia NZOZ, o ograniczonej ilości specjalistów i z dużym obszarem, który pod nią podlega. Alternatywą dla okolicznych miejscowości jest Sieradz (około 17 km), jednak podróż do niego jest bardziej czasochłonna. Nie istnieją również bezpośrednie połączenia komunikacją miejską.



W dwóch kolejnych przychodniach w Będkowie w teorii oferowana jest podstawowa opieka zdrowotna, rehabilitacja, stomatologia, chirurgia, laryngologia, USG, ginekologia, położnictwo. Jednak w praktyce większość z tych konsultacji nie jest przeprowadzana we wspomnianej przychodni, a w najbliższym szpitalu w Tuszynie (odległość około 21 km autem) lub innych specjalistycznych, gdzie pacjenci są przekierowywani. Na co dzień jesteśmy w stanie dostać pomoc w ramach POZ oraz rehabilitacji na zapisy.



Rys2. – zdjęcie z prywatnej biblioteki

W kolejnej przychodni widnieją badania profilaktyczne, badania kierowców i kandydatów na kierowców, przychodnia ginekologiczno-położnicza, rehabilitacyjna i podstawowa opieka zdrowotna. Nie uzyskamy pomocy innych specjalistów.



Rys3. – zdjęcie z prywatnej biblioteki

W następnej przychodni w Czarnocinie (ten sam najbliższy szpital co Będków) klaruje się bardzo podobna sytuacja. W ofercie przychodni zobaczymy pomoc stomatologiczną, rehabilitację, poradnie ginekologiczno-położnicza, badania na osteoporozę, ortodontję, jednak tu kolejki sięgają od kilku do kilkunastu miesięcy i również nie wszyscy specjaliści są dostępni.







Rys4. – zdjęcie z prywatnej biblioteki



Rys5. – zdjęcie z prywatnej biblioteki

Podsumowując nasze wyjście w teren, już na pierwszy rzut oka widać znaczne braki w oferowanych usługach oraz stacjonujących na wsiach specjalistach. Wszystko to dodatkowo potwierdziła opisana w kolejnym etapie ankieta wśród mieszkańców jednej z wsi (Rossoszyca).

### 3.4. Research – przeprowadzenie ankiety, jako narzędzie badawcze potrzeb interesariusza (wyniki + wnioski) – badanie terenowe

Do ankiety zakwalifikowaliśmy 60 osób w różnym wieku, jednak nasze przypuszczenia potwierdziły się. Największą skalę problemu dostrzegamy w przedziale wiekowym 60+, gdzie tych schorzeń jest najwięcej i trasy pokonywane do placówek są najbardziej uciążliwe. Wyniki oraz wnioski w dalszej części raportu.



## KWESTIONARIUSZ STWORZONEJ PRZEZ NAS ANKIETY, NA POTRZEBY BADANIA TERENOWEGO.

Ankieta dotycząca potrzeby poprawy dostępności medycznych porad specjalistycznych na terenach wiejskich. Pytania od 1 do 5 są pytaniami jednokrotnego wyboru, zaś te od 6 do 8 są wielokrotnego. W pustych polach prosimy podać swoją odpowiedź inną niż ta, która znajduje się w punktach.

1. Płeć

- Kobieta
- Mężczyzna

2. Wiek

- Poniżej 18
- 18-25 lat
- 26-35 lat
- 36-45 lat
- 46-59 lat
- Powyżej 60 lat

3. Sytuacja zawodowa

- Uczeń/ student
- Pracujący
- Bezrobotny
- Na rencie/ emeryturze

4. W jakiej odległości od Pani/Pana miejsca zamieszkania znajduje się najbliższy szpital?

- 0-5 km
- 6-10 km
- 11-15 km
- 16-20 km
- 21 km i więcej

5. Czy angażuje Pani/Pan w tą podróż innych członków rodziny?

- Tak
- Nie

6. Które schorzenie Pani/Pana dotyczy? (Możliwe zaznaczenie wielu odpowiedzi)

- Choroby układu krążenia
- Choroby skóry
- Choroby stawów
- Choroby układu oddechowego
- Choroby neurologiczne
- Zatrucia pokarmowe
- Choroby ortopedyczne



- Choroby laryngologiczne
- Choroby endokrynologiczne

INNE (proszę napisać)

.....

7. Porady jakiego lekarza potrzebuje Pani/Pan w szczególności? (Możliwe zaznaczenie wielu odpowiedzi)

- Kardiolog
- Dermatolog
- Laryngolog
- Pulmonolog
- Ortopeda
- Neurolog
- Reumatolog
- Endokrynolog
- Gastrolog

INNY (proszę napisać)

.....

8. W jaki sposób najczęściej przemieszcza się Pani/Pan na wizytę lekarską?

- Samochodem
- Autobusem/busem
- Rowerem
- Pociągiem

INNE (proszę napisać)

.....

### Wyniki ankiet:

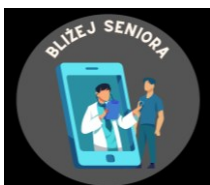
**Ilość wypełnionych ankiet: 60**

**Płeć:**

- Kobiety: 32
- Mężczyźni: 28

**Wiek:**

- Poniżej 18 : 1 osoba
- 18-25 lat : 4 osoby
- 26-35 lat : 6 osób
- 36-45 lat : 8 osób
- 46-59 lat : 11 osób
- Powyżej 60 lat : 30 osób



## Sytuacja zawodowa:

- Uczeń/ student: 3 osoby
- Pracujący : 27 osób
- Bezrobotny : 0 osób
- Na rencie/ emeryturze : 30 osób

## Które schorzenie Pani/Pana dotyczy? (Możliwe zaznaczenie wielu odpowiedzi):

- Choroby układu krążenia: 18
- Choroby skóry : 9
- Choroby stawów : 16
- Choroby układu oddechowego : 7
- Choroby neurologiczne : 19
- Zatrucia pokarmowe : 7
- Choroby ortopedyczne : 18
- Choroby laryngologiczne : 6
- Choroby endokrynologiczne : 13

**Osoba poniżej 18 roku życia** nie zaznaczyła żadnej choroby.

**18-25lat:** 2 osoby nie zaznaczyły żadnej choroby, 1 osoba choroby ortopedyczne i stawów, 1 osoba choroby endokrynologiczne.

**26-35 lat:** 2 osoby nie zaznaczyły żadnej choroby, 2 osoby choroby endokrynologiczne, 1 osoba choroby skóry, 2 osoby zatrucia pokarmowe oraz 1 osoba choroby laryngologiczne.

**36-45 lat:** 1 osoba zaznaczyła choroby układu krążenia, 4 osoby choroby skóry, 1 osoba choroby neurologiczne, 4 osoby zatrucia pokarmowe, 2 osoby choroby ortopedyczne, 4 osoby choroby endokrynologiczne

**46-59 lat:** 5 osób zaznaczyło choroby endokrynologiczne, 3 osoby choroby laryngologiczne, 2 osoby choroby ortopedyczne, 1 osoba zatrucia pokarmowe, 4 osoby choroby neurologiczne, 1 osoba choroby układu oddechowego, 4 osoby choroby stawów, 4 osoby choroby skóry, 2 osoby układu krążenia.

**Powyżej 60 lat:** 15 osób choroby układu krążenia, 11 osób choroby stawów, 6 osób choroby układu oddechowego, 14 osób choroby neurologiczne, 14 osób choroby ortopedyczne, 2 osoby choroby laryngologiczne, 1 osoba choroby endokrynologiczne.



## Porady jakiego lekarza potrzebuje Pani/Pan w szczególności? (Możliwe zaznaczenie wielu odpowiedzi)

- Kardiolog : 17
- Dermatolog : 10
- Laryngolog : 7
- Pulmonolog : 3
- Ortopeda : 37
- Neurolog : 28
- Reumatolog : 45
- Endokrynolog : 13
- Gastrolog : 5

## W jakiej odległości od Pani/Pana miejsca zamieszkania znajduje się najbliższy szpital?

- 0-5 km : 0 osób
- 6-10 km : 1 osoba
- 11-15 km : 3 osoby
- 16-20 km : 32 osoby
- 21 km i więcej : 24 osoby

## W jaki sposób najczęściej przemieszcza się Pani/Pan na wizytę lekarską?

- Samochodem : 28 osób
- Autobusem/ busem : 32 osoby
- Rowerem: 0 osób

## Czy angażuje Pani/Pan w tą podróż innych członków rodziny?

- Tak : 45 osób
- Nie : 15 osób

Analizując wyniki ankiety, możemy zauważyć, że schorzenia dotyczą praktycznie każdej osoby wypełniającej ankietę, bez względu na wiek. Większość osób boryka się z więcej niż jedną dolegliwością. Może to wynikać ze specyfiki zadań wykonywanych w codziennym życiu (ludzie z obszarów wiejskich większość czynności wykonują sami, często są to ciężkie aktywności, które angażują np. stawy), ale również z niedostatecznej dostępności do specjalistów. Nie mają oni możliwości wykonywać cyklicznych badań, które pozwoliłyby wykluczyć niektóre schorzenia. Dzieje się to ze względu na słabą dostępność do wyspecjalizowanej kadry lekarskiej. 56 ankietowanych, czyli praktycznie wszyscy z badanej próby, musi pokonać odległość ponad 16 km,





aby dostać się do „pierwszego lepszego” szpitala. Często nie mają oni możliwości wyboru wśród szpitali, muszą jechać do tego, który znajduje się najbliżej. Niektóre starsze osoby nie są na tyle mobilne, aby samodzielnie dostać się do lekarza, więc zostaje im jazda autobusem (które jeżdżą bardzo rzadko), lub angażowanie członków rodziny. Jest to niewątpliwie duży problem dla nich.

**Patrząc na duże zainteresowanie mieszkańców wsi projektem podczas przeprowadzania ankiety uważamy, że to rozwiązanie świetnie wpisaloby się w realia tych ludzi. Opowiadając nam swoje historie o niedogodnościach jakie muszą pokonywać każdego dnia w drodze po zdrowie, chcielibyśmy zapewnić im pewnego rodzaju odciążenie w postaci realizacji naszego pomysłu. Na poza ankietowe pytanie czy byliby chętni na skorzystanie z takich usług, większość jednogłośnie odpowiedziała twierdząco, bez zawahania.**

### 3.5. Określenie kosztów przedsięwzięcia (inwestycje)

#### Koszty związane z zakupem sprzętu medycznego:

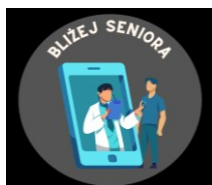
- Aparat EKG BTL ≈ 3800 zł
- Dermatoskop ≈ 4700 zł
- Frezarka specjalistyczna ≈ 4700 zł
- Podoskop ≈ 2400 zł
- Rejestратор PH dróg oddechowych ≈ 3200 zł
- Spirometr ≈ 1200 zł
- Otoskop ≈ 900 zł
- Aparat do diagnozy i terapii metodą Toamtisa ≈ 12000 zł
- Rentgen ≈ 35000zł
- Aparat ultrasonograficzny ≈ 26000 zł
- Akcesoria do manometrii ≈ 4000 zł
- 100 testowych opasek opisanych monitorujących ≈ 7000 zł

**Razem ≈ 104900 zł**

#### Koszty związane z zatrudnieniem personelu :

- Informatyk ≈ 5800 zł (mediana dla tego zawodu)
- Internista ≈ 8000 zł (mediana dla tego zawodu)
- Pielęgniarka ≈ 5800 zł (mediana dla tego zawodu)
- Pracownik uświadamiający mieszkańców wsi i rozwieszający plakaty/ulotki (1/2 etatu, umowa zlecenie) ≈ 1745 zł

**Razem ≈ 19600 zł**



### Koszty związane z promocją:

- 20 szt. plakatów A2 ≈ 180 zł
- 1000 szt. Ulotek ≈ 120 zł

**Razem ≈ 2045 zł**

**Razem sprzęt + materiały promocyjne + personel = 126 545zł**

---

## 3.6. Przykłady źródeł finansowania (sponsorzy itp.)

### Źródła finansowania

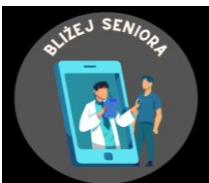
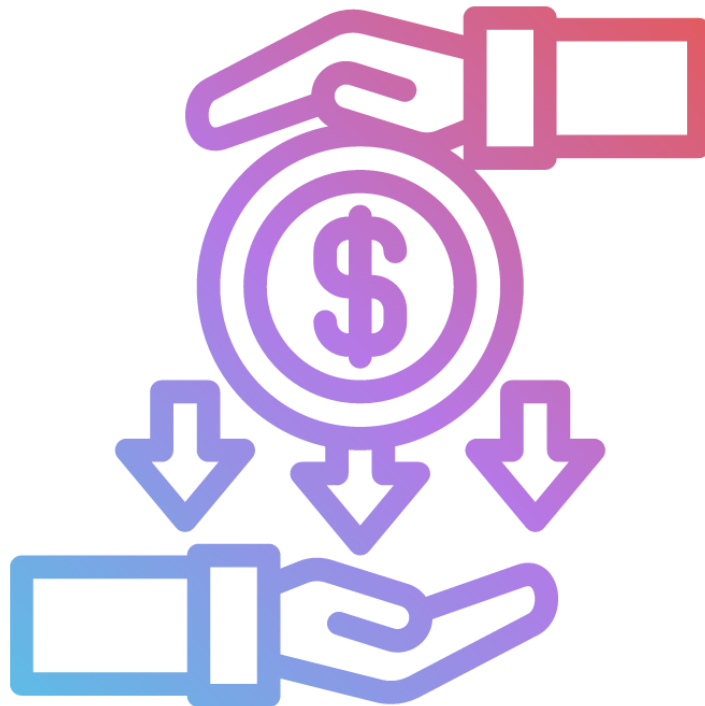
Wyróżniamy wewnętrzne oraz zewnętrzne źródła finansowania. My skupiamy się na wpływach z zewnątrz. Korzystanie z obcego kapitału pozwala na szybki rozwój działalności jednak, aby nie przysporzyć sobie problemów prawnych należy spełnić pewne warunki.

#### Oto proponowane przez Nas zewnętrzne formy finansowania:

- **Dofinansowanie z urzędu pracy na rozpoczęcie działalności** – należy spełnić kryteria, które są dostępne na stronie urzędu pracy np. „w okresie 2 lat przed złożeniem wniosku o dofinansowanie z urzędu pracy nie byłeś karany za przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu”, czy „nie złożyłeś w innym PUP wniosku o dotację na założenie firmy”. Maksymalna kwota dofinansowania to 36 tys. zł
- **Dotacje** – wiele początkujących firm stara się o pozyskanie funduszy unijnych, my również będziemy się o nie ubiegać. Instytucje, które inwestują w rozwijające się przedsiębiorstwa to np. Europejski Fundusz Inwestycyjny oraz Europejski Bank Inwestycyjny. Wiele dotacji można znaleźć na stronie: <https://www.funduszeuropejskie.gov.pl/wyszukiwarka/mikro-male-i-srednieprzedsiębiorstwa/#/3756=Mikro,%20ma%C5%82e%20i%20%C5%9Brednie%20prze%20dsi%C4%99biorstwa>. Każda dotacja ma opis, termin składania wniosków oraz wymagania potrzebne do uzyskania jej. Czasem podane są kwoty.
- **Leasing** – wyróżniamy dwa rodzaje leasingu: leasing operacyjny oraz leasing finansowy. Case polega na rozłożeniu w czasie zakupu sprzętu, lub innych zakupionych produktów. Następnie spłaca się je, podnosząc w ten sposób koszty stałe przedsiębiorstwa i obniżając podatek dochodowy.



- **Sponsoring** – jest to zdecydowanie najlepszy i najbardziej opłacalny sposób pozyskania finansów. Planujemy zrobić research firm zewnętrznych, a następnie skontaktować się z nimi w celu zaproponowania współpracy. Wybrana firma uiszcza ustaloną opłatę, a my w ramach kooperacji oferujemy promocję. Formy promocji to np.:
  - Promocja na portalach społecznościowych (Facebook, Instagram, LinkedIn). Mogą być to posty, relacje, rolki itp.;
  - Zostawienie ulotek w Naszej placówce;
  - Publikowanie ofert pracy/praktyk/staży na fanpage'u przez podany okres;
  - Rozstawienie roll-upu w placówce;
  - Możliwość przeprowadzenia wykładu, warsztatu, szkolenia, prelekcji lub case study w formie online, lub stacjonarnej;
  - Rozpromowanie zapisów na organizowane przez firmę wydarzenie;
  - Mailowa wysyłka materiałów informacyjnych o firmie do pacjentów, którzy wyrażą na to zgodę;
  - Umieszczenie logo firmy na materiałach promocyjnych.



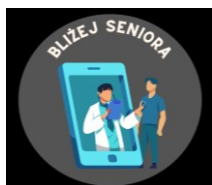
# 4. MARKETING PROJEKTU

## 4.1. Opisanie planowanego marketingu dedykowanego dla grupy docelowej – senior

Jako, że grupą docelową naszego projektu są mieszkańcy wsi w wieku 60+, a jego zasięg jest lokalny (przynajmniej początkowo), należy dobrać odpowiednie metody marketingowe.

Znając specyfikę naszego klienta, jego zwyczaje i potrzeby, zdecydowaliśmy się na następujące kanały przekazu:

- **Ogłoszenia parafialne** – wiedząc, że kościoły na terenach wiejskich cieszą się dużą popularnością wśród osób starszych, a lokalni księża są pewnego rodzaju autorytetami, nawiązalibyśmy współpracę z parafią, polegającą na pojawieniu się plakatów na tablicach informacyjnych oraz przybliżeniu tematu podczas mszy.
- **Plakaty i ulotki informacyjne** – stosunkowo tania i mogąca się sprawdzić w przypadku osób niekorzystających z Internetu metoda. Plakaty byłyby rozwieszane we wszystkich miejscach na wsi do tego przeznaczonych, a ulotki rozdawane w miejscach cieszących się największą popularnością, wśród mieszkańców Rossoszycy (kościół, market Dino).
- **„Domokrążca”** – zatrudnienie osoby, która przeszłaby po okolicznych domach i odbyła z zainteresowanymi rozmowę edukującą na temat istotności badań i profilaktyki zdrowotnej. Ze względu na brak zaufania mieszkańców wsi do obcych, byłaby to osoba zamieszkująca wieś i znająca swoich sąsiadów.
- **Pojawienie się w lokalnych mediach** – o ile wykupienie reklamy mogłoby przerosnąć nasz budżet, o tyle zainteresowanie tematem lokalnych mediów, nie wiązałoby się z dodatkowymi kosztami, zwiększając naszą grupę odbiorców.
- **Social media** – nasza grupa docelowa korzysta z dobrodziejstw Internetu znacznie rzadziej niż młodsze pokolenia. Nie oznacza to jednak, że nie robi tego wcale. Dodatkowo osoby 60+ mają często dzieci i wnuczki, których uświadamianie na tematy związane z profilaktyką zdrowotną, może rozpocząć rodzinny dialog i „popchnąć” osoby starsze, do zadbania o siebie. Social media prowadzone we własnym zakresie, nie wymagają od nas poniesienia dodatkowych kosztów.
- **Współpraca z okolicznymi szkołami** – tak jak w przypadku social mediów -edukowanie wnuczków, może przekładać się na większą świadomość ich dziadków. Współpraca polegałaby na rozwieszeniu plakatów i rozdaniu ulotek oraz na prelekcjach dotyczących istotności profilaktyki zdrowotnej zarówno u osób starszych, jak i młodszych.



### Celami powyższych działań będą:

- Zdobyć zaufania wśród mieszkańców wsi
- Zwrócić uwagę na istotność profilaktyki zdrowotnej
- Przedstawić zalety naszego rozwiązania
- Zbudować świadomość wśród mieszkańców wsi
- Zainteresować naszym projektem lokalnych mediów

## 4.2. Przykładowy banner reklamowy

Przy okazji planowania marketingu stworzyliśmy banner reklamowy, który mógłby posłużyć za grafikę prezentującą naszą inicjatywę we wcześniej wspomnianych miejscach. Oczywiście można byłoby go przekształcać na ulotki, czy posty w Social Mediach. W przypadku wdrożenia projektu w życie, zaprojektowalibyśmy dużo więcej propozycji graficznych.





# 5. PODSUMOWANIE I WNIOSKI

## Uzasadnienie wartości, efekty i korzyści.

Podsumowując nasz projekt, byliśmy w stanie od zera stworzyć coś, co może przyczynić się do poprawy ludzkiego zdrowia, ale też promować ideę inteligentnych wsi przy użyciu rozwiniętych technologii (takich jak: opaski dla seniora, elektroniczne zapisy i zdalne rozmowy ze specjalistami). Jako team świetnie współpracowaliśmy, ponieważ widzieliśmy w tym zadaniu wspólny cel.

Patrząc na powyższe załączone dowody – osobom starszym to zaangażowanie i pomoc jest potrzebna, szczególnie zamieszkujących polskie wsie. Są w większości skazani na dającą wiele do życzenia komunikację miejską, swoje dzieci, czy wnuki, które często nie mają czasu lub po prostu na smutną starość z niewyleczonymi chorobami i powikłaniami po nich.

Rozważając projekt pod kątem finansowym, również nie jest to ogromna inwestycja. Otrzymując na start dofinansowanie w granicach 150 tys. zł jesteśmy w stanie zapewnić na start sprzęt, personel, oprogramowanie. Oczywiście, wraz z rozwojem projektu, potrzebna będzie większa ilość opasek, personelu i sprzętu, jednak to będziemy w stanie pokryć z inwestowania sponsorów, państwa oraz dofinansowań z UE.

Tak jak zostało opisane wcześniej, mamy wiele możliwości pozyskania inwestowania naszego projektu, dlatego też widzimy w nim potencjał, szczególnie, że mieszkańcy badanych wsi wykazują w stosunku do niego zainteresowanie i widzimy realną potrzebę jego wdrożenia.

Chcemy pomóc starszemu społeczeństwu!

