



ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ  
ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ  
ΣΧΟΛΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ  
ΤΜΗΜΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ ΚΑΙ  
ΟΡΓΑΝΙΣΜΩΝ  
ΚΑΤΕΥΘΥΝΣΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ  
ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**«ΕΥΡΩΠΑΪΚΑ ΜΟΝΤΕΛΑ MARKETING ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΤΗΣ  
ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΠΕΡΙΟΔΟ ΤΗΣ ΚΡΙΣΗΣ»**



Φοιτητές: Παναγιώτης Φακίτσας  
Ιωάννης Μύθης

Επιβλέπουσα: Ευγενία Μπιτσάνη

Καλαμάτα 2014

1190

Έγκριση

Υπογραφή

Επιβλέπουσα:	<b>Ευγενία Μπιτσάνη</b>
Μέλος εξεταστικής επιτροπής:	Ιωάννης Παπουτσής
Μέλος εξεταστικής επιτροπής:	Χρήστος Τσούτσας

## Ευχαριστίες

---

Ευχαριστούμε θερμά  
την επιβλέπουσα της πτυχιακής μας εργασίας  
κυρία Ευγενία Μπιτσάνη  
Καθηγήτρια του Τμήματος Διοίκησης Μονάδων Υγείας & Πρόνοιας  
του Τ.Ε.Ι. Πελοποννήσου  
για την πολύτιμη βοήθεια  
στην ολοκλήρωση της παρούσας εργασίας

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

---

Οι υπηρεσίες υγείας σήμερα, είτε παρέχονται από ιδιωτικούς είτε από δημόσιους φορείς, οφείλουν να ανταποκρίνονται στις προτιμήσεις των καταναλωτών - ασθενών, όπως αυτές διαμορφώνονται μέσω των αξιών και των προτύπων που συνθέτουν μια κοινωνία. Στη διαδικασία αυτή, το marketing υπηρεσιών υγείας, μια δραστηριότητα σχετικά πρόσφατη, κυρίως στην Ευρωπαϊκή πρακτική, αποτελεί ένα πεδίο έρευνας και πρακτικής εφαρμογής με εξαιρετική αξία. Τα προβλήματα του marketing των υπηρεσιών υγείας, απαιτούν βαθιά κατανόηση του περιβάλλοντος, της αγοράς και των ατόμων που δρουν σε αυτή, των παραγόντων που επιδρούν στη ζήτηση για υπηρεσίες, καθώς και των στόχων του εκάστοτε οργανισμού σε κάθε τομέα, δημόσιο και ιδιωτικό

Η παρούσα πτυχιακή εργασία με θέμα τα Ευρωπαϊκά Μοντέλα Marketing στο χώρο της υγείας, την περίοδο της κρίσης, εστιάζει και εμβαθύνει στα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του marketing υπηρεσιών υγείας, όπως διαμορφώνονται στο σύγχρονο υγειονομικό περιβάλλον. Για το σκοπό αυτό παρατίθενται και αναλύονται οι βασικές έννοιες του marketing στις υπηρεσίες υγείας, και επιπλέον καταγράφονται και διερευνώνται τα συστήματα και οι υπηρεσίες υγείας και πώς αυτά εξελίσσονται μέσω του marketing των υπηρεσιών υγείας. Επιπλέον διερευνάται η επίδραση της οικονομικής κρίσης στο marketing και οι παράγοντες που δυσκολεύουν την εφαρμογή του. Η εργασία χωρίζεται σε πέντε κεφάλαια. Το πρώτο κεφάλαιο αποτελεί το γενικό μέρος της πτυχιακής και αναφέρονται στην έννοια του marketing και τα χαρακτηριστικά του. Αναλύεται ιδιαίτερα η οικονομική κρίση και οι επιπτώσεις της στο marketing. Στη συνέχεια παρουσιάζεται αναλυτικά ο τομέας της υγείας και το marketing στο χώρο της υγείας. Τέλος, προσδιορίζεται το κοινωνικό marketing και πώς αυτό εφαρμόζεται στο χώρο της υγείας.

ΛΕΞΕΙΣ ΚΛΕΙΔΙΑ: Marketing, Υγεία, Marketing Υπηρεσιών Υγείας, Κοινωνικό Marketing,

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	iv
ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ ΕΙΚΟΝΩΝ.....	vii
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	1
<b>ΠΡΩΤΟ ΚΕΦΑΛΑΙΟ</b>	
<b>ΘΕΩΡΗΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΤΟΥ MARKETING .....</b>	<b>3</b>
1.1 Ιστορική εξέλιξη του marketing .....	3
1.2 Βασικές έννοιες του marketing .....	4
1.2.1 Ορισμός του marketing.....	4
1.2.2 Marketing και μείγμα marketing .....	5
1.2.3 Η εξέλιξη του μείγματος Marketing .....	8
1.3 Τα χαρακτηριστικά των υπηρεσιών.....	9
1.4 Οι τεχνικές του marketing .....	10
1.5 Οικονομική κρίση και marketing.....	11
<b>ΔΕΥΤΕΡΟ ΚΕΦΑΛΑΙΟ</b>	
<b>Ο ΤΟΜΕΑΣ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ .....</b>	<b>15</b>
2.1 Ορισμός της υγείας .....	15
2.2 Η διάρθρωση του τομέα της Υγείας.....	16
2.2.1 Δημόσια υγεία .....	16
2.2.2 Υγειονομική περίθαλψη.....	16
2.3 Τα συστήματα και οι υπηρεσίες της υγείας διεθνώς .....	16
2.3.1 Η υγεία στις Η.Π.Α. ....	17
2.3.2 Η υγεία στις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης. ....	17
2.3.3 Η δομή του συστήματος υγείας στην Ελλάδα.....	21
2.4 Οι επιπτώσεις της κρίσης στην Υγεία.....	22
<b>ΤΡΙΤΟ ΚΕΦΑΛΑΙΟ</b>	
<b>ΤΟ MARKETING ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ.....</b>	<b>26</b>
3.1 Μάρκετινγκ Υπηρεσιών Υγείας.....	26
3.2 Ιστορική εξέλιξη του marketing στο χώρο της υγείας .....	26
3.3 Το περιβάλλον του marketing των υπηρεσιών υγείας.....	28
3.4 Σκοπός και ρόλος του marketing στο χώρο της υγείας .....	30
3.4.1 Η προσφορά marketing στις υπηρεσίες υγείας .....	31
3.4.2 Θεμελιώδεις αρχές του marketing.....	32
3.4.3 Θεμελιώδεις αρχές του marketing των υπηρεσιών υγείας.....	34
3.4.4 Στρατηγικές marketing.....	34
3.4.5 Οι στρατηγικές του marketing των υπηρεσιών υγείας.....	35
3.4.5.1 Το ιατρικό προϊόν- υπηρεσία .....	35
3.4.5.2 Ανάλυση SWOT.....	37
3.4.5.3 Έρευνα Αγοράς .....	38
3.4.5.4 Διαφήμιση- Προώθηση Πωλήσεων .....	39
3.4.5.5 Τμηματοποίηση της αγοράς .....	39
3.5 Παράγοντες που δυσκολεύουν την εφαρμογή του marketing στην Υγεία .....	40
3.6 Η επίδραση της οικονομικής κρίσης στο marketing της υγείας.....	42

3.6.1	<i>Ο δεκάλογος του marketing σε περιόδους ύφεσης</i> .....	42
<b>ΤΕΤΑΡΤΟ ΚΕΦΑΛΑΙΟ</b>		
<b>MARKETING ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ</b> .....		44
4.1	Αποτύπωση της υφιστάμενης κατάστασης .....	44
4.2	Marketing στα ελληνικά νοσοκομεία .....	44
4.2.1	<i>Ιδιωτικά νοσοκομεία</i> .....	44
4.2.2	<i>Δημόσια νοσοκομεία</i> .....	45
4.3	Πλατφόρμες προώθησης υγείας στο INTERNET.....	45
4.3.1	<i>Online ιατρικό δίκτυο <a href="http://www.medicaknetwork.gr">www.medicaknetwork.gr</a></i> .....	46
<b>ΠΕΜΠΤΟ ΚΕΦΑΛΑΙΟ</b>		
<b>ΤΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ MARKETING ΣΤΟΝ ΤΟΜΕΑ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ</b> .....		48
5.1	Τι είναι το κοινωνικό marketing .....	48
5.2	Πώς εφαρμόζεται το κοινωνικό marketing στο χώρο της υγείας.....	48
5.3	Στρατηγική κοινωνικού μάρκετινγκ .....	50
5.4	Αποτελεσματικότητα του κοινωνικού μάρκετινγκ .....	51
<b>ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ - ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ</b> .....		52
<b>ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ</b> .....		53
	Ελληνική .....	53
	Ξενόγλωσση .....	54
	Διαδίκτυο .....	56

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ ΕΙΚΟΝΩΝ

---

Εικόνα 1.1: Τα 4c του μείγματος marketing .....	8
Εικόνα 1.2: Τα 4Vs του μάρκετινγκ.....	9
Εικόνα 1.3: Τεχνικές μάρκετινγκ .....	11
Εικόνα 3.1: Ο αέναςος κύκλος της ολικής ποιότητας – σχεδιασμός, υλοποίηση, αξιολόγηση, προσαρμογή.....	35
Εικόνα 5.1: Τροχός του κοινωνικού μάρκετινγκ .....	49



## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

---

Η διεθνής οικονομική κατάσταση, σε συνδυασμό με τη γήρανση του πληθυσμού και την κατανομή των υπηρεσιών υγείας, αναδεικνύουν τη διαχείριση των νοσοκομειακών υπηρεσιών ως αναγκαιότητα για την επιβίωση των νοσοκομείων. Το κόστος των υπηρεσιών υγείας, θα πρέπει να εξεταστεί στο πλαίσιο ενός ευρύτερου προβληματισμού, που δεν θα περιορίζεται μόνο στα προβλήματα του συστήματος υγείας ή της σύγχρονης ιατρικής, αλλά να επεκτείνεται σε ζητήματα φιλοσοφίας της υγείας, συνεξετάζοντας τους κοινωνικοοικονομικούς και πολιτιστικούς παράγοντες που την επηρεάζουν.

Μία από τις περισσότερο παρερμηνευμένες έννοιες στην Ελλάδα είναι αναμφισβήτητα η έννοια του marketing, που πολλοί πιστεύουν ότι αφορά κυρίως στη διαφήμιση. Για έναν μεγάλο αριθμό επιχειρήσεων το marketing, στην καλύτερη περίπτωση, αποτελεί έναν «επιστημονικότερο» τρόπο προβολής των προϊόντων της επιχείρησης και προώθησης των πωλήσεων. Αρχικά το marketing εδραιώθηκε ως κλάδος της εφαρμοσμένης οικονομικής, αφοσιωμένο στη μελέτη των δικτύων διανομής. Αργότερα, εξελίχθηκε σε διαχειριστική μέθοδο αύξησης των πωλήσεων. Στη συνέχεια, πήρε τον χαρακτήρα εφαρμοσμένης επιστήμης, που ενδιαφέρεται να κατανοήσει τα συστήματα πωλητών και αγοραστών, κατά τη διάθεση αγαθών και υπηρεσιών (Σαράφης, 2011). Σήμερα, η έννοια του marketing έχει τόσο πολύ διευρυνθεί ώστε μπορεί να χρησιμοποιηθεί όχι μόνο από επιχειρήσεις, αλλά από κάθε οργανισμό ή κοινωνική ομάδα που διαθέτει κάποιο προϊόν ή υπηρεσία.

Οι σημαντικές αλλαγές κατά τη δεκαετία του '80 δεν άφησαν ανεπηρέαστο και τον χώρο της υγείας που ξεκινώντας από τις Η.Π.Α., άρχισε να αναπτύσσεται δυναμικά μία νέα τάση στον χώρο του marketing των υπηρεσιών, το marketing υπηρεσιών υγείας. Στην Ευρώπη και τον υπόλοιπο κόσμο άργησε να εξελιχθεί. Στο σύγχρονο περιβάλλον εφαρμογής των τρόπων διαχείρισης, το marketing και ο διακριτός του ρόλος συνεισφέρουν στην παροχή ολοκληρωμένων υπηρεσιών υγείας, στη διατήρηση της ποιότητας και του ελέγχου του κόστους των υγειονομικών υπηρεσιών.

Ο σκοπός αυτής της μελέτης είναι να προσεγγίσει εννοιολογικά το Marketing και τα μοντέλα του marketing υγείας στην Ευρώπη.

Η εργασία κατανέμεται σε πέντε κεφάλαια.

Το πρώτο κεφάλαιο, ασχολείται με την εννοιολογική και θεωρητική προσέγγιση του



marketing. Αναλυτικότερα, το 1<sup>ο</sup> κεφάλαιο προσδιορίζει τις βασικές έννοιες του marketing, τα χαρακτηριστικά των υπηρεσιών και ακολουθεί η ιστορική εξέλιξη. Γίνεται επίσης ξεχωριστή αναφορά για την επίδραση της οικονομικής κρίσης σε σχέση με το marketing.

Το δεύτερο κεφάλαιο ασχολείται με τη διάρθρωση του τομέα της υγείας, καθώς και με τα συστήματα υγείας διεθνώς.

Το τρίτο κεφάλαιο αναφέρεται στις εφαρμογές του marketing στις υπηρεσίες υγείας. Αναλυτικότερα, προσδιορίζεται ο σκοπός και ο ρόλος του στο χώρο της υγείας, οι στρατηγικές του, καθώς και οι θεμελιώδεις αρχές του. Ιδιαίτερη έμφαση δίδεται στους παράγοντες που δυσκολεύουν την εφαρμογή του marketing στο χώρο της υγείας και στην επίδραση της οικονομικής κρίσης όσον αφορά το marketing υγείας.

Στο τέταρτο κεφάλαιο αναφέρεται στο marketing υπηρεσιών υγείας στην Ελλάδα. Πιο αναλυτικά, αποτυπώνεται η υφιστάμενη κατάσταση στον ιδιωτικό και δημόσιο τομέα της υγείας.

Το πέμπτο κεφάλαιο αναφέρεται στο κοινωνικό marketing, και πώς αυτό εφαρμόζεται στο χώρο της υγείας. Τέλος παρουσιάζονται τα συμπεράσματα της μελέτης.

## ΠΡΩΤΟ ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΘΕΩΡΗΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΤΟΥ MARKETING

---

### 1.1 Ιστορική εξέλιξη του marketing

Το Μάρκετινγκ εμφανίστηκε για πρώτη φορά στις αρχές του 20<sup>ου</sup> αιώνα. Όπως είναι φυσικό, εξελίχθηκε στη διάρκεια των χρόνων ακολουθώντας την εξέλιξη της καταναλωτικής συμπεριφοράς, αλλά και την εξέλιξη της τεχνολογίας. Βασικό ρόλο στην εξέλιξή του, έπαιξε η αντίληψη της χρησιμότητάς του. Μέχρι το Β' Παγκόσμιο Πόλεμο, το μάρκετινγκ ήταν απλά συνδυασμένο με την έννοια της προώθησης των προϊόντων. Μετά το 1950 η έννοια του μάρκετινγκ αποκτά άλλη διάσταση.

Αναλυτικά η "επιστήμη του Μάρκετινγκ" αναπτύχθηκε σε διάφορες χρονικές περιόδους και μέσα από μία σειρά ενεργειών, οι οποίες διακρίνονται σε τρεις διαφορετικές εποχές.

1. Κατά τη διάρκεια της δεκαετίας του 1920, η επικρατούσα αντίληψη ήταν, ότι οι επιχειρήσεις μπορούσαν να παράγουν μεγάλες ποσότητες προϊόντων και υπηρεσιών: αυτή η περίοδος ορίστηκε ως η Εποχή της Παραγωγής, του Μάρκετινγκ. Οι επιχειρήσεις πίστευαν ότι κάθε προϊόν, μπορούσε "να πουλήσει από μόνο του". Τη εποχή εκείνη δεν υπήρχαν προβλήματα ζήτησης των προϊόντων, γιατί η ζήτηση ήταν μεγαλύτερη της προσφοράς, διότι υπήρχε τόσο μεγάλη ζήτηση για προϊόντα και υπηρεσίες, η οποία είχε ως αποτέλεσμα την αδυναμία των βιομηχανιών να ανταποκριθούν και να γεμίσουν τα ράφια των καταστημάτων με προϊόντα. Ήταν η εποχή της ραγδαίας αύξησης της βιομηχανικής παραγωγής, όπως επίσης και της εκμετάλλευσης των φυσικών πόρων, στα πλαίσια της ανάπτυξης νέων καινοτομιών και τεχνολογικών εφαρμογών και μεθόδων, προκειμένου να επιτευχθεί η παραγωγή βελτιωμένων αγαθών και υπηρεσιών, με τελική συνέπεια τη βελτίωση του επιπέδου διαβίωσης.

2. Η δεύτερη εποχή του μάρκετινγκ, την Εποχή των Πωλήσεων, σηματοδεύτηκε τον Δεύτερο Παγκόσμιο Πόλεμο. Αμέσως μετά τον πόλεμο, οι καταναλωτές δε μπορούσαν να διαθέσουν τα απαραίτητα χρηματικά μέσα για να πραγματοποιήσουν αγορές προϊόντων, τα οποία δε θεωρούνταν είδη πρώτης ανάγκης. Το γεγονός είναι ότι ο πόλεμος είχε αλλάξει την καταναλωτική συμπεριφορά των ανθρώπων, καθώς ο φόβος, η δυσπιστία και η απαισιοδοξία για τη επόμενη μέρα, τους έκανε πιο συντηρητικούς, αφού κύρια μεριμνά τους ήταν η επιβίωση. Έτσι η προσφορά των προϊόντων σ' αυτή την εποχή υπερίσχυσε της ζήτησης.

Οι επιχειρήσεις της εποχής, ασκούσαν συστηματική πίεση, προκειμένου η εταιρεία να πουλήσει τα προϊόντα ή τις υπηρεσίες της σε υπονήφιους αγοραστές. Ήταν μία μεγάλη διαφοροποίηση από την άποψη της Εποχής της Παραγωγής, σύμφωνα με την οποία το προϊόν θα μπορούσε να πουλήσει «από μόνο του», θεωρώντας την ποιότητα των προϊόντων και υπηρεσιών ως δεδομένη.

3. Στην επόμενη περίοδο του μάρκετινγκ, η οποία εξακολουθεί να βρίσκεται σε εξέλιξη σήμερα, εμφανίστηκε μία αυξανόμενη ανάγκη, με την απόκλιση από τις τεχνικές πιστικής πώλησης, προς τις μεθόδους της έρευνας μάρκετινγκ και ανάλυσης προϊόντος, οι οποίες προηγούνται του σχεδιασμού, της παραγωγής και προώθησης ενός προϊόντος ή μίας υπηρεσίας, αλλά και έπονται του λανσαρίσματος του προϊόντος στην αγορά. Έγινε δηλαδή κατανοητό στις επιχειρήσεις, ότι πρέπει να προσαρμόζουν τα προϊόντα και τις υπηρεσίες τους σε συγκεκριμένες ανάγκες της αγοράς, αντί να παράγουν προϊόντα που θα καλύπτουν τις ανάγκες όλων. Αυτή είναι η πιο χαρακτηριστική Εποχή του Μάρκετινγκ, κατά τη διάρκεια της οποίας, το Μάρκετινγκ αναπτύσσεται ως ένα από τα πιο σημαντικά πεδία των λεγόμενων επιστημών των επιχειρήσεων. Κυρίως όμως έγινε κατανοητό ότι το μάρκετινγκ είναι μια δυναμική έννοια και προσανατολίζεται στο να καθορίσει τις προτιμήσεις, τις επιθυμίες και ανάγκες των καταναλωτών, και να τις ικανοποιήσει αποτελεσματικά. Έτσι κανένα προϊόν ή υπηρεσία δε μπορεί να προωθηθεί στην αγορά, χωρίς να έχει προηγηθεί η διερεύνηση των αγοραστικών προθέσεων των καταναλωτών, με βάση τις οποίες θα διαμορφωθούν τα ξεχωριστά χαρακτηριστικά του συγκεκριμένου προϊόντος ή της υπηρεσίας.

Το τελικό αποτέλεσμα της διαδικασίας του μάρκετινγκ, στην Εποχή του Μάρκετινγκ, είναι *«η ικανοποίηση των αναγκών και επιθυμιών του καταναλωτή αποτελεσματικά και επικερδώς»*. (<http://el.shvoong.com/business-management/marketing>)

## **1.2 Βασικές έννοιες του marketing**

### *1.2.1 Ορισμός του marketing*

Το μάρκετινγκ είναι αναμφισβήτητα ένα από τα μεγαλύτερα εργαλεία του σύγχρονου μάνατζμεντ, με σκοπό τη μεγιστοποίηση των επιχειρήσεων. Είναι ένα σύστημα ενεργειών που βοηθά τις επιχειρήσεις να αντιληφθούν τις αλλαγές στο επιχειρησιακό περιβάλλον, καθώς δίνει μια νέα οπτική στην προσέγγιση διαφόρων καταστάσεων, δίνοντας τα κατάλληλα εργαλεία για την αντιμετώπιση προβλημάτων

Σύμφωνα με τον Drucker, (1954) «Το Μάρκετινγκ είναι τόσο βασικό που δε μπορεί να θεωρηθεί μία ξεχωριστή λειτουργία της επιχείρησης. Είναι ολόκληρη η επιχείρηση ειδικωμένη από την οπτική γωνία του τελικού αποτελέσματος. Δηλαδή, από την οπτική γωνία του πελάτη. Η επιτυχία της επιχείρησης δεν καθορίζεται από τον παραγωγό αλλά από τον πελάτη».

Σύμφωνα με τον πρόσφατο ορισμό που δόθηκε από την Αμερικανική Ένωση του Μάρκετινγκ, το Μάρκετινγκ αναφέρεται στη δραστηριότητα, το σύνολο των θεσμών και των διαδικασιών για τη δημιουργία, επικοινωνία, παροχή και ανταλλαγή προσφορών (δηλαδή προϊόντων/υπηρεσιών/λύσεων), οι οποίες έχουν αξία για τους καταναλωτές, τους πελάτες, τους συνεργάτες και το ευρύτερο κοινωνικό σύνολο (Παναγόπουλος, 2011).

Πιο απλά θα λέγαμε ότι μάρκετινγκ είναι η εκτέλεση όλων των αναγκαίων λειτουργιών κατά τη διαδρομή των υλικών ή άυλων αγαθών από την παραγωγή μέχρι τα χέρια του τελικού καταναλωτή. Το μάρκετινγκ ενδιαφέρεται για το τι θα παραχθεί, πότε και πού θα παραχθεί, σε ποιες ποσότητες, με σκοπό να είναι ευπώλητο και κερδοφόρο. Το μάρκετινγκ ξεκινά από την έρευνα και το σχεδιασμό του προϊόντος, προχωρά στην τιμολόγηση, την προώθηση και τη διανομή του προϊόντος στα χέρια του καταναλωτή και σταματά αφού ελέγξει και τις αντιδράσεις του καταναλωτή μετά την αγορά (Χανός, 2011).

Δηλαδή, αφού κατανοήσει τις ανάγκες και τις επιθυμίες του καταναλωτή,

- κατασκευάζει τα αντίστοιχα προϊόντα-υπηρεσίες με τα χαρακτηριστικά και τις ιδιότητες που ο πελάτης επιθυμεί,
- του τα γνωστοποιήσει (διαφήμιση και προώθηση),
- τα καθιστά διαθέσιμα μέσα από τα κανάλια διανομής (τα μαγαζιά και οι τοποθεσίες που αυτά είναι διαθέσιμα)
- στην τιμή που είναι διατεθειμένος να ξοδέψει προκειμένου να τα αποκτήσει. (Μάλλιαρης κ.α. 1999)

### 1.2.2 Marketing και μείγμα marketing

Το περιεχόμενο, οι αποφάσεις, η λειτουργία, αλλά κυρίως η φιλοσοφία του μάρκετινγκ, εκφράζονται με το «μείγμα marketing», το οποίο είναι ένα σύστημα μεταβλητών συνδεδεμένων μεταξύ τους, με τις οποίες πρέπει να ικανοποιούνται οι ανάγκες των πελατών-καταναλωτών, αλλά και οι στόχοι της επιχείρησης. Αυτές οι μεταβλητές είναι:



**Product (Προϊόν):** Ο προσδιορισμός, η κατάλληλη επιλογή, η δημιουργία και η ανάπτυξη εκείνων των προϊόντων που ικανοποιούν τις ανάγκες του καταναλωτή.

Τα κύρια στοιχεία που διαμορφώνουν την πολιτική προϊόντος είναι: Τεχνικά χαρακτηριστικά/ Προδιαγραφές, Ποιότητα, Σχέδιο, Μέγεθος, Χρώμα, Εμπορικό σήμα, Μάρκα, Χρηστικότητα, Συσκευασία, Εξυπηρέτηση μετά την πώληση, Εγγύηση, Πολιτική επιστροφών

**Price (Τιμή):** Ο καθορισμός της τιμής και της κατάλληλης τιμολογιακής πολιτικής, αφού ληφθούν υπόψη οι προσδοκίες του καταναλωτή, ο ανταγωνισμός και το κόστος παραγωγής. Τα κύρια στοιχεία που περιλαμβάνονται στην πολιτική τιμών είναι: Επίπεδο τιμών, Εκπτώσεις, Προμήθειες, Όροι πληρωμής, Τρόποι πληρωμής

**Place (Διανομή):** Η επιλογή του καναλιού διανομής και των μεθόδων εκείνων που θα εξασφαλίσουν την ύπαρξη και επάρκεια των προϊόντων όταν και όπου ζητούνται, ώστε ο καταναλωτής να τα αποκτήσει όσο το δυνατόν ευκολότερα.

Τα κύρια σημεία που διαμορφώνουν την πολιτική διανομής είναι: Κανάλια διανομής – Μέθοδοι διανομής – Γεωγραφική Κάλυψη – Σημεία πώλησης – Μεταφορά – Αποθήκευση – Αποθέματα

**Promotion (Προώθηση):** Η ανάπτυξη και η εφαρμογή στρατηγικής προώθησης, περιλαμβάνει το σύνολο των επικοινωνιακών καναλιών και εργαλείων που θα πρέπει να χρησιμοποιηθούν προκειμένου να επιτευχθεί αποτελεσματική επικοινωνία με τον καταναλωτή, να προκαλεί το ενδιαφέρον και την επιθυμία του σε όλα τα στάδια της διαδικασίας αγοράς και κατανάλωσης της προϊόντος.

Τα κανάλια επικοινωνίας είναι: Διαφήμιση – Δημοσιότητα και Δημόσιες σχέσεις – Προώθηση πωλήσεων – Προσωπική πώληση – Άμεσο και αλληλεπιδραστικό μάρκετινγκ.

**People (Άνθρωποι):** Σημαντικό στοιχείο του μίγματος μάρκετινγκ, και αναπόσπαστο εργαλείο για τις υπηρεσίες, είναι οι άνθρωποι, οι οποίοι συνδέονται στενά με την επιχείρηση και την εξυπηρέτηση και έρχεται σε έμμεση ή άμεση επαφή με της πελάτες.

Κύρια στοιχεία για την πολιτική ανθρώπινου δυναμικού είναι: Εταιρική κουλτούρα – Εκπαίδευση – Προγράμματα ανάπτυξης ανθρώπινου δυναμικού – Κίνητρα

**Process (Διαδικασίες):** Οι διάφορες διαδικασίες, ο βαθμός πολυπλοκότητας και ο χρόνος που απαιτείται για την ολοκλήρωσή τους αποτελούν της σημαντικά στοιχεία του

μείγματος Μάρκετινγκ και σχετίζονται με την ποιότητα εξυπηρέτησης του πελάτη. Σέρβις – Παράπονα – Χρόνος απάντησης

**Physical evidence (Περιβάλλον επιχείρησης):** Η εικόνα της επιχείρησης σχετίζεται με τις υποδομές, το περιβάλλον και τις δράσεις της.

Στοιχεία που σχετίζονται με το περιβάλλον της επιχείρησης είναι: Τοποθεσία εγκαταστάσεων – Κτίριο – Εξοπλισμός – Λειτουργικότητα, ασφάλεια και υγιεινή των χώρων – Σήμανση (εγκαταστάσεων, οχημάτων, στολές προσωπικού) – Έντυπα (Μάλλιαρης, 2001).

Η θεωρία των 7P εκφράζει το μείγμα του μάρκετινγκ από την πλευρά της επιχείρησης. Ωστόσο, το μείγμα του μάρκετινγκ θα πρέπει να εξετάζεται και από την πλευρά του τελικού καταναλωτή ή χρήστη. Έτσι υποστηρίζεται η άποψη, ότι το μείγμα του μάρκετινγκ περιγράφεται καλύτερα με 4Cs παρά με 7Ps (Ζιγκιρίδης, 2008).

Τα 4Cs, αντιπροσωπεύουν:

**Customer Value (Αξία που αποκομίζει ο πελάτης):** Το προϊόν από το μείγμα των 7P αντικαθίσταται από τον όρο «καταναλωτής», που δίνει μεγαλύτερη έμφαση στην ικανοποίηση των αναγκών των καταναλωτών.

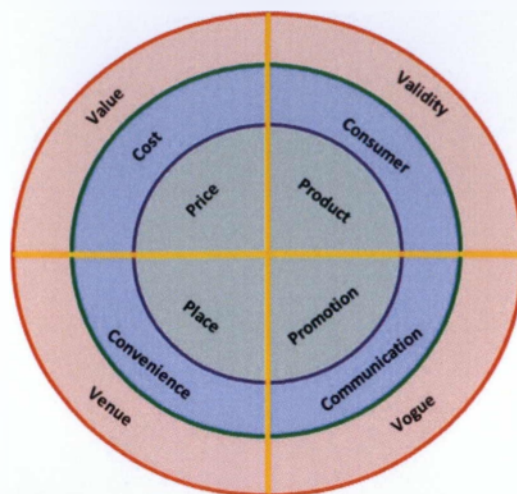
**Cost to the Customer (Κόστος που πληρώνει ο πελάτης):** Η τιμή αντικαθίσταται από τον όρο «κόστος».

**Convenience (Ευκολία):** Ο τόπος, αντικαθίσταται από τον όρο «ευκολία»

**Communication (Επικοινωνία):** Η προώθηση αντικαθίσταται από τον όρο «επικοινωνία», η οποία περικλείει μια ευρύτερη έννοια της προώθησης των δραστηριοτήτων.

Η θεωρία των 4Cs υποστηρίζει ότι οι πελάτες δεν αγοράζουν απλά ένα προϊόν ή μια υπηρεσία, αλλά κυρίως αγοράζουν «αξία» και «λύσεις» σε κάποιο συγκεκριμένο πρόβλημα που αντιμετωπίζουν, καθώς οι πελάτες δεν ενδιαφέρονται μόνο για την τιμή ενός προϊόντος ή μιας υπηρεσίας αλλά και για το συνολικό κόστος που καλούνται να πληρώσουν για την απόκτηση και χρήση του. Επιπλέον οι πελάτες θέλουν να προμηθευθούν τα προϊόντα ή τις υπηρεσίες που τους ενδιαφέρουν με τη μέγιστη δυνατή ευκολία. Αυτό, εκτός από την ευρεία διανομή του προϊόντος, προϋποθέτει ευκολία πρόσβασης σε όλα τα κανάλια διανομής, απλές διαδικασίες παραγγελίας (π.χ. on line), άμεση παραλαβή των προϊόντων ή υπηρεσιών.

που θα είναι έγκυρο από την πλευρά της υγείας και της ασφάλειας, περιβαλλοντικά και κοινωνικά φιλικό. Η προσέγγιση μάρκετινγκ δεν τελειώνει με την προσφορά προϊόντων σε προσιτή τιμή, αλλά προχωρά παραπέρα ώστε να δώσει τη χαμηλότερη δυνατή τιμή και την δημιουργία μέγιστη αξίας. (<http://www.myics.org>)



**Εικόνα 1.2:** Τα 4Vs του μάρκετινγκ

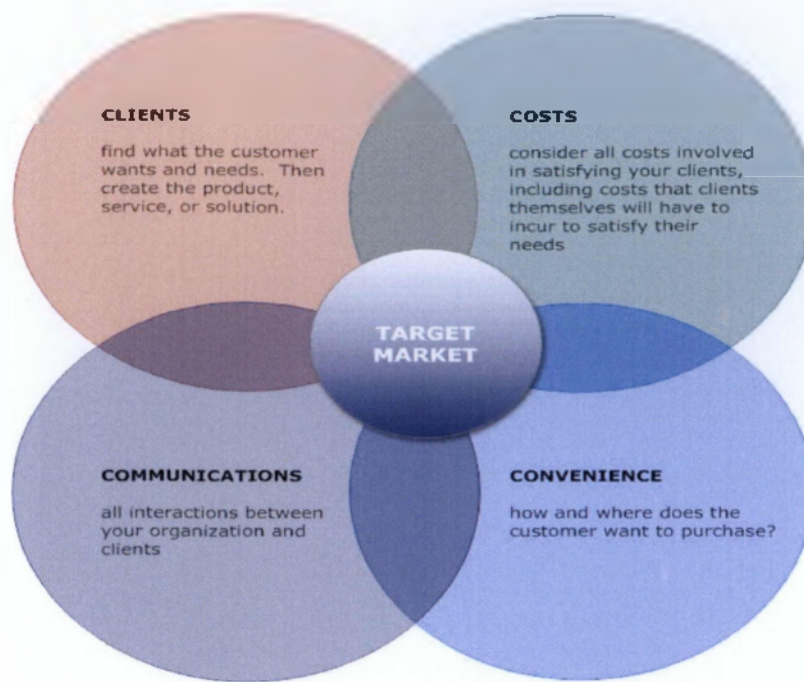
Πηγή: <http://www.myics.org>

### 1.3 Τα χαρακτηριστικά των υπηρεσιών

Οι υπηρεσίες έχουν τέσσερα μοναδικά χαρακτηριστικά: άυλη υπόσταση, αδυναμία διαχωρισμού της παραγωγής από την κατανάλωση, μεταβλητότητα και φθαρτή υπόσταση.

1. Άυλη υπόσταση. Μια υπηρεσία ορίζεται ως άυλη, όταν ο αγοραστής δεν παίρνει κάτι το οποίο μπορεί να δει, να νιώσει ή να γευτεί. Οι υπηρεσίες εκπληρώνονται και δεν είναι αντικείμενα.
2. Αδυναμία διαχωρισμού της παραγωγής από την κατανάλωση. Οι υπηρεσίες καταναλώνονται με την παράδοση τους. Επειδή η ζήτηση υπηρεσιών συχνά μεταβάλλεται, οι προμηθευτές θεωρούν εξαιρετικά σημαντικό να προβλέπουν τα μεταβαλλόμενα επίπεδα της ζήτησης και να ανταποκρίνονται σε αυτά.
3. Μεταβλητότητα. Επειδή οι υπηρεσίες παράγονται από άτομα, το επίπεδο ποιότητας τους μπορεί να διαφοροποιείται.
4. Φθαρτή υπόσταση. Η φθαρτή υπόσταση των υπηρεσιών σημαίνει ότι δεν μπορούν να υπάρξουν αποθέματα υπηρεσιών.





**Εικόνα 1.1:** Τα 4c του μείγματος marketing  
 Πηγή: <http://www.smartdraw.com>

Εν τέλει, οι πελάτες σήμερα ενδιαφέρονται και απαιτούν αμφίδρομη επικοινωνία, συνεχή ενημέρωση και υποστήριξη, και ενδιαφέρονται λιγότερο για τις προωθητικές ενέργειες που γίνονται από την πλευρά των προμηθευτών με σκοπό να επηρεάσουν τις αγοραστικές αποφάσεις τους.

### 1.2.3 Η εξέλιξη του μείγματος Marketing

Η έννοια του μείγματος μάρκετινγκ, έχει εξελιχθεί πολύ τα τελευταία χρόνια. Ξεκίνησε με 4Ps (προϊόν, τιμή, τόπος και προώθηση). Στη συνέχεια προστέθηκαν 3P ακόμα (άνθρωποι, διαδικασίες και περιβάλλον). Αυτή η παραδοσιακή προσέγγιση έχει επικριθεί ως ένα υποπροϊόν του βιομηχανικού εξοπλισμού. Για ορισμένους μελετητές μάρκετινγκ, όπως ο καθηγητής Bob Lauterborn του Πανεπιστημίου της Βόρειας Καρολίνας των Η.Π.Α., η προσέγγιση αυτή του μάρκετινγκ έχει κάποιες ατέλειες και έτσι συμπλήρωσε το μείγμα με τα 4Cs, όπως αναφέρθηκε παραπάνω. Σήμερα, μερικοί μελετητές, θεωρούν ανεπαρκή και τα 4Cs και προκειμένου να βελτιστοποιήσουν την τεχνολογική πρόοδο στον τομέα της εμπορίας και έχουν προτείνει 4Vs του μείγματος μάρκετινγκ (Value, Validity, Vogue, Venue).

Η νέα αυτή προσέγγιση θεωρεί ότι δεν θα πρέπει να εστιάζουμε σε ένα προϊόν που οι καταναλωτές χρειάζονται και θέλουν, αλλά επίσης θα πρέπει να προσφέρουν ένα προϊόν

5. **Ιδιοκτησία.** Η έλλειψη ιδιοκτησίας αποτελεί μια σημαντική διαφορά ανάμεσα στην βιομηχανία υπηρεσιών και μια βιομηχανία προϊόντος εξαιτίας του γεγονότος ότι ο πελάτης μπορεί να έχει μόνο πρόσβαση ή να χρησιμοποιήσει μια παροχή. Η πληρωμή είναι για τη χρήση, την πρόσβαση ή την ενοικίαση των πραγμάτων. (Νέλλας, 2010).

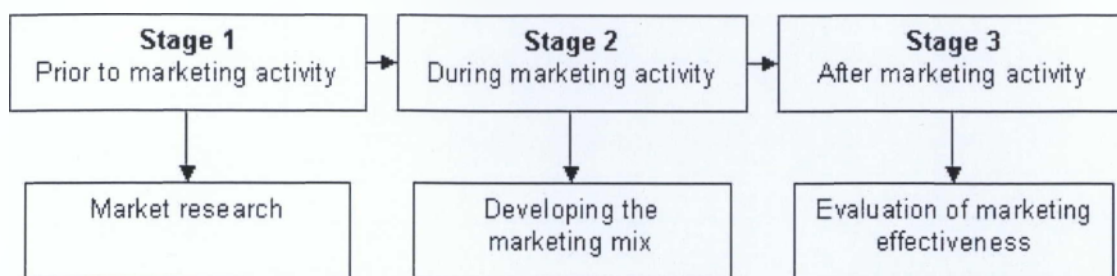
Ο καταναλωτής από την πλευρά του, αντιλαμβάνεται ότι ο κίνδυνος που συνδέεται με την αγορά μιας υπηρεσίας είναι υψηλότερος σε σχέση με τον κίνδυνο που συνδέεται με την αγορά ενός προϊόντος. Τα προϊόντα μπορούν να επιστραφούν σε περίπτωση που ο αγοραστής δεν μείνει ικανοποιημένος, ενώ για τις υπηρεσίες δεν ισχύει το ίδιο. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα οι καταναλωτές να αφιερώνουν περισσότερο χρόνο στη συγκέντρωση πληροφοριών όταν αγοράζουν μια υπηρεσία, παρά όταν αγοράζουν κάποιο προϊόν. Στην περίπτωση αυτή, ο καταναλωτής εξετάζει την εμπειρία του ατόμου που θα παράσχει τις υπηρεσίες και τη φήμη που τον ακολουθεί. Έτσι, ο καταναλωτής που αναζητεί κάποιο γιατρό, θέλει να μάθει την εμπειρία και τα προσόντα του γιατρού που θα αναλάβει να θεραπεύσει κάποιο πρόβλημα της υγείας του (Νέλλας, 2010).

#### **1.4 Οι τεχνικές του marketing**

Ο όρος στρατηγική του μάρκετινγκ περιλαμβάνει όλους τους τρόπους με τους οποίους μπορεί κάποιος να προωθήσει τα προϊόντα και τις υπηρεσίες που προσφέρει, να γιγαντώσει την προβολή της επιχείρησής του, να προσεγγίσει νέους πελάτες, να μειώσει τα λειτουργικά κόστη και να αυξήσει τα κέρδη. Μια στρατηγική μάρκετινγκ είναι ένα συνολικό σχέδιο μάρκετινγκ που έχει σχεδιαστεί για να καλύψει τις ανάγκες και τις απαιτήσεις των πελατών. Το σχέδιο πρέπει να βασίζεται σε σαφείς στόχους.

Μια σειρά από τεχνικές χρησιμοποιούνται στη συνέχεια, προκειμένου η επιχείρηση να βεβαιωθεί ότι το σχέδιο μάρκετινγκ είναι λειτουργικό. Τεχνικές μάρκετινγκ είναι τα εργαλεία που χρησιμοποιούνται από το τμήμα μάρκετινγκ, το οποίο θα επιδιώξει να προσδιορίσει τις πιο κατάλληλες τεχνικές που θα χρησιμοποιηθούν προκειμένου να αποκομίσουν οφέλη στην επιχείρηση. Αυτές οι τεχνικές μάρκετινγκ περιλαμβάνουν τις δημόσιες σχέσεις, το εμπόριο και τους καταναλωτές τις προσφορές, point-of-sale υλικών, τη δημοσιότητα και τις πωλήσεις.

Οι τεχνικές μάρκετινγκ που χρησιμοποιούνται είναι:



**Εικόνα 1.3:** Τεχνικές μάρκετινγκ

Πηγή: <http://businesscasestudies.co.uk/business-theory/marketing/>

Η έρευνα αγοράς δίνει τη δυνατότητα στην εταιρεία να εντοπίσει το καταλληλότερο μίγμα μάρκετινγκ.

Τέλος οι τεχνικές θα πρέπει να εφαρμόζονται και για την παρακολούθηση της επιτυχίας της εμπορικής δραστηριότητας. Για παράδειγμα, κατά τη διενέργεια διαφήμισης είναι χρήσιμο να παρακολουθείται η ευαισθητοποίηση των καταναλωτών από τις διαφημίσεις και τα μηνύματά τους. Η αξιολόγηση μπορεί επίσης να περιλαμβάνει άλλες πτυχές όπως π.χ. του marketing mix, ποίο από τα κανάλια διανομής είναι πιο αποτελεσματικό, ήταν η επιλεγείσα τιμή η σωστή, κλπ. (<http://businesscasestudies.co.uk/business-theory/marketing/>)

## 1.5 Οικονομική κρίση και marketing

Η οικονομική κρίση έχει αλλάξει ραγδαία τη συμπεριφορά των καταναλωτών. Η αύξηση της αβεβαιότητας και η σύγχυση που επικρατεί σε τέτοιες περιόδους, επηρεάζουν την συμπεριφορά τους. Η στάση και οι προσδοκίες τους μεταβάλλονται συνεχώς, ως αντίδραση στη συνεχή ροή γεγονότων, πληροφοριών και προσωπικών εμπειριών, αφού βρίσκονται καθημερινά αντιμέτωποι με προκλήσεις που σχετίζονται με την οικονομική ασφάλειά τους, την αύξηση της ανεργίας, τις διακυμάνσεις των τιμών. Όλες αυτές οι προκλήσεις αλλάζουν τις αγοραστικές συνήθειες των καταναλωτών. Η κατανάλωση και η επιθυμία για επένδυση μειώνεται, αφού οι πιέσεις που δέχονται στο διαθέσιμο εισόδημά τους είναι έντονες και οι μειώσεις βίαιες και απότομες. Έτσι λοιπόν, σαν συνέπεια, μειώνουν τις αγορές τους και στρέφονται σε πιο οικονομικά προϊόντα, διατηρώντας όμως παράλληλα υψηλές τις απαιτήσεις τους για ποιότητα. Ο καταναλωτής πλέον είναι ολιγοδάπανοι, περισσότερο υπεύθυνοι και απαιτητικοί. (Voinea et al., 2011).

Στη νέα αυτή κατάσταση, ο καταναλωτής αναζητά περισσότερη ανάμιξη και αλληλεπίδραση με τα προϊόντα και τις υπηρεσίες που του προσφέρονται. Πρώτα,

αντιλαμβάνεται τι χρειάζεται, στη συνέχεια αναζητά πληροφορίες για τις διαφορετικές εναλλακτικές των επιθυμητών προϊόντων ή υπηρεσιών και στο τέλος αποφασίζει την αγορά (Ferrell et al., 2010). Οι σύγχρονοι καταναλωτές ενδιαφέρονται για όλες τις πλευρές του προϊόντος (σχεδιασμός, ασφάλεια, προέλευση) και έχουν γίνει πιο προσεκτικοί, καθώς αντιλαμβάνονται πλέον τον αντίκτυπο που έχουν οι καταναλωτικές τους επιλογές στον ευρύτερο κόσμο (Voinea et al., 2011).

Πιο συγκεκριμένα ο σημερινός καταναλωτής:

- Συγκρίνει περισσότερο τις τιμές
- Αφιερώνει περισσότερο χρόνο αναζητώντας καλύτερες τιμές
- Πραγματοποιεί αγορές με εκπτώτικά κουπόνια
- Αγοράζει λιγότερο ακριβά αγαθά
- Περιορίζει τις αγορές του
- Αναβάλλει αγορές και δαπάνες που μπορούν να μετατεθούν
- Αγοράζει λιγότερο συχνά
- Αγοράζει μικρότερες ποσότητες
- Αγοράζει προϊόντα ιδιωτικής ετικέτας
- Στρέφεται στα εκπτώτικά καταστήματα ([www.xinis.edu.gr](http://www.xinis.edu.gr))

Πρόσφατες κλαδικές μελέτες δείχνουν ότι σχεδόν όλοι οι καταναλωτές και τα νοικοκυριά έχουν αλλάξει τον τρόπο που ζουν και καταναλώνουν: υπάρχει μείωση του αριθμού των επισκέψεων στα καταστήματα, μετατόπιση των αγορών σε κανάλια διανομής που προσφέρουν καλύτερη σχέση αξίας-τιμής, μείωση των δαπανών σε αρκετές κατηγορίες προϊόντων, με παράλληλη υποκατάσταση των επώνυμων προϊόντων από προϊόντα ιδιωτικής επωνυμίας, αυστηρότερος προγραμματισμός των προσωπικών και οικογενειακών εξόδων (Κορίτος κ.α., 2013).

Σύμφωνα με τις ίδιες μελέτες, οι εταιρείες που επιβιώνουν σε περιόδους κρίσης αντιλαμβάνονται όχι μόνο τις απειλές αλλά και τις ευκαιρίες. Αναμφίβολα, σε περιόδους ύφεσης οι πελάτες είναι πρόθυμοι να επανεξετάσουν τις καταναλωτικές επιλογές τους, ξεκινώντας από την αρχή την αξιολόγηση εναλλακτικών προϊόντων και υπηρεσιών, προσπαθώντας να προσδιορίσουν το τι συνιστά γι αυτούς αξία, στη νέα εποχή της κρίσης. Επιπλέον, η ύφεση είναι πιθανό να αυξήσει την αποδοτικότητα των προωθητικών ενεργειών. Αυτό συμβαίνει για δύο λόγους. Η πλειοψηφία των πιο αδύναμων εταιρειών περικόπτουν την διαφημιστική τους δαπάνη με αποτέλεσμα να μειώνονται πολύ τα



διαφημιστικά μηνύματα, γεγονός που κάνει τους καταναλωτές περισσότερο δεκτικούς στα εναπομείναντα μηνύματα. Επιπλέον, με δεδομένη την μείωση της διαφημιστικής δαπάνης, οι διαφημιστικές εταιρείες προσπαθούν να γίνουν περισσότερο δημιουργικές σε σημαντικά χαμηλότερο κόστος.

Σε περιόδους αβεβαιότητας, υπάρχουν διάφορες στρατηγικές με σκοπό την αντιμετώπιση των παρατηρούμενων κινδύνων.

- Εμπιστοσύνη στην φήμη. Σε περιόδους ξαφνικής οικονομικής ύφεσης, η καλή φήμη μπορεί να παρέχει μια προστασία στην επιχείρηση, καθώς μπορεί να μειώσει την αβεβαιότητα του καταναλωτή, όταν έχει να κάνει με ένα ανταγωνιστικό και ενδεχομένως εχθρικό περιβάλλον, όπως η χρηματοοικονομική κρίση.
- Συλλογή πληροφοριών. Με την επέκταση της τεχνολογίας πληροφοριών και του Διαδικτύου, οι πληροφορίες είναι φθηνότερες και πιο προσιτές. Ανάγκη του είναι η ενημέρωση, ώστε να έχει τη δυνατότητα να επιλέξει και πάρει πιο προσεκτικές αποφάσεις σχετικά με τις μελλοντικές του αγορές και να έχει μεγαλύτερο έλεγχο των δαπανών του (Voinea et al., 2011). Με έγκυρη και αξιόπιστη πληροφόρηση μπορεί να πάρει καλύτερες αποφάσεις

Όλα αυτά οδηγούν σε μια σειρά από επιπτώσεις που θα πρέπει να έχουν υπόψη τους οι επιχειρήσεις:

- Η παραγωγή προϊόντων και υπηρεσιών προστιθέμενης αξίας αποτελεί κυρίαρχο κλειδί για τη διατήρηση της υπάρχουσας πελατειακής βάσης, αλλά και της προσέλκυσης νέων πελατών που επανεξετάζουν τη σχέση τους με τους μέχρι πρόσφατα προμηθευτές τους. Προϊόντα και υπηρεσίες που καταφέρνουν να δημιουργήσουν ένα αίσθημα εμπιστοσύνης, σε τόσο αβέβαιες περιόδους, οδηγούν τους καταναλωτές στην ανάπτυξη συναισθηματικών δεσμών με τα εν λόγω προϊόντα και υπηρεσίες, ενισχύοντας την διακράτηση του πελατολογίου τους.
- Ένας από τους πιο αποτελεσματικούς τρόπους για την προσέλκυση νέων πελατών είναι η επένδυση στην ανάπτυξη νέων προϊόντων. Παραδόξως, οι περίοδοι οικονομικών κρίσεων είναι εξαιρετικά ευνοϊκές για την εισαγωγή νέων προϊόντων καθώς οι ανταγωνιστές τείνουν να γίνονται όλο και πιο «αθόρυβοι», η αποτελεσματικότητα των επενδύσεων σε επικοινωνιακές

ενέργειες αυξάνει, και οι καταναλωτές ψάχνουν συστηματικά για νέα προϊόντα που θα βελτιώσουν την σχέση αξίας-τιμής που επιδιώκουν να λάβουν.

- Συνήθως, σε περιόδους ύφεσης, οι επιχειρήσεις προσπαθούν να μειώσουν το κόστος επικοινωνίας τους, κατευθύνοντας τις προσπάθειες στους σε πιο οικονομικά κανάλια όπως το INTERNET. Ωστόσο, η ισορροπημένη επένδυση και στα πιο παραδοσιακά μέσα επικοινωνίας είναι εξαιρετικά σημαντική. Η στρατηγική των μέσων επικοινωνίας των εταιρειών που κατάφεραν να διατηρήσουν ή και να βελτιώσουν τα μερίδια αγοράς τους σε περιόδους κρίσης, δείχνει να γνωρίζουν καλά ότι αν μείνουν έξω από κανάλια ευρείας εμβέλειας, όπως η τηλεόραση, είναι εξαιρετικά πιθανό να βρεθούν και έξω από το μυαλό του καταναλωτή.

Σήμερα περισσότερο από ποτέ απαιτείται διορατικότητα, βαθιά γνώση, οξυδέρκεια και διαρκής διερεύνηση του καταναλωτή, προκειμένου να αξιοποιηθούν οι ευκαιρίες που δημιουργεί η κρίση. Οι επιχειρήσεις που θα ανταποκριθούν στα νέα δεδομένα, επιδεικνύοντας ανταπόκριση, ευελιξία, αναπτύσσοντας στρατηγικά ένα διάλογο με τον καταναλωτή, μπορούν να ανταποκριθούν στις προκλήσεις του περιβάλλοντος ([www.xinisi.edu.gr](http://www.xinisi.edu.gr)).

## ΔΕΥΤΕΡΟ ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ο ΤΟΜΕΑΣ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

---

### 2.1 Ορισμός της υγείας

Ο πιο διάσημος σύγχρονος ορισμός της υγείας δόθηκε από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, όπως εγκρίθηκε από τη Διεθνή Διάσκεψη για την Υγεία, Νέα Υόρκη, 19 - 22 Ιουνίου, 1946. Υπογράφηκε στις 22 Ιουλίου 1946 από τους εκπροσώπους των 61 μελών (*Επίσημα αρχεία του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας*) και τέθηκε σε ισχύ στις 7 Απριλίου 1948.

*"Η υγεία είναι μια κατάσταση πλήρους σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας και όχι απλώς η απουσία ασθένειας ή αναπηρίας."*

Ο ορισμός δεν έχει τροποποιηθεί από το 1948. Κατά τη διάρκεια της Χάρτας της Οτάβα για την Προαγωγή της Υγείας, το 1986, ο Παγκόσμιος Οργανισμός είπε ότι η υγεία είναι:

*"Ένας πόρος για την καθημερινή ζωή, δεν είναι ο στόχος της ζωής. Υγεία είναι μια θετική έννοια με έμφαση σε κοινωνικούς και προσωπικούς πόρους, καθώς και σε σωματικές ικανότητες."* (<http://www.medicalnewstoday.com/articles/150999.php>)

Έτσι λοιπόν, η έννοια της υγείας, δεν αποδίδεται μόνο από την ιατρική, αλλά και από άλλους παράγοντες όπως είναι το περιβάλλον, η οικονομία, η εργασία κ.α.

Το πως ορίζεται βέβαια η υγεία και η ασθένεια ως κοινωνική αναπαράσταση ίσως να διαφέρει ανάλογα με τις πολιτιστικές διαφορές, τις ιδέες και πεποιθήσεις, την εκπαίδευση και την παιδεία αλλά και τις θρησκευτικές αντιλήψεις, καθώς και τις αντιλήψεις για το σώμα, που υπάρχουν σε κάθε κοινωνία.

Υπάρχουν πολλοί παράγοντες που επηρεάζουν την κατάσταση της υγείας ενός πληθυσμού οι οποίοι βρίσκονται σε άμεση συσχέτιση με την κοινωνική αναπαράσταση που έχει ο πληθυσμός για την υγεία του. Παράγοντες γενετικοί, περιβαλλοντικοί όπως ο τρόπος διαβίωσης, η κατοικία, η εργασία, οι συνθήκες εργασίας η ρύπανση του περιβάλλοντος κ.α., παράγοντες συνθηκών ζωής όπως η διατροφή, το κάπνισμα, η άσκηση, η χρήση εθιστικών ουσιών και η συμπεριφορά, παράγοντες σχετιζόμενοι με το σύστημα και τις υπηρεσίες υγείας και παράγοντες εκπαίδευσης υγείας επηρεάζουν την υγεία των ανθρώπων αλλά και την κοινωνική αναπαράσταση του διπλού υγείας-ασθένειας (<http://el.wikipedia.org/>).



## **2.2 Η διάρθρωση του τομέα της Υγείας**

### *2.2.1 Δημόσια υγεία*

Η δημόσια υγεία είναι η μελέτη και η πρακτική αντιμετώπιση των απειλών για την υγεία ενός πληθυσμού μιας κοινωνίας. Δίνει ιδιαίτερη προσοχή στο κοινωνικό πλαίσιο της νόσου και τη δυστυχία, και εστιάζει στη βελτίωση της υγείας σε όλη την κοινωνία, μέσω μέτρων όπως οι εμβολιασμοί ή φθορίωση του πόσιμου νερού. Η επίτευξη του στόχου της δημόσιας υγείας είναι να βελτιώσει την ζωή μέσα από την πρόληψη ή τη θεραπεία της νόσου.

Το 1920, ο Winslow ορίζει την δημόσια υγεία ότι, *«είναι η επιστήμη και η τέχνη της πρόληψης της νόσου, η παράταση της ζωής και την προώθηση της υγείας, μέσω της οργανωμένης προσπάθειας και τις συνειδητές επιλογές της κοινωνίας, των οργανισμών, δημόσιων και ιδιωτικών φορέων καθώς και από άτομα»*. Η δημόσια υγεία μπορεί να εφαρμοστεί σε ένα πληθυσμό μόλις μια χούφτα ανθρώπων ή για το σύνολο του ανθρώπινου πληθυσμού. [http://www.nsph.gr/files/009\\_Oikonomikon\\_Ygeias](http://www.nsph.gr/files/009_Oikonomikon_Ygeias)

### *2.2.2 Υγειονομική περίθαλψη*

Η υγειονομική περίθαλψη περιλαμβάνει, την πρόληψη, τη θεραπεία, καθώς και την διαχείριση των ασθενειών, καθώς και την προστασία της ψυχικής και σωματικής ευεξίας μέσω των υπηρεσιών που προσφέρονται από το ιατρικό, νοσηλευτικό προσωπικό και γενικότερα από τους επαγγελματίες υγείας. Η υγειονομική περίθαλψη αγκαλιάζει το σύνολο των αγαθών και των υπηρεσιών που αποσκοπούν στην προαγωγή της υγείας, συμπεριλαμβανομένης της πρόληψης, της θεραπευτικής και της παρηγορητικής παρέμβασης, είτε απευθύνονται σε άτομα ή σε πληθυσμούς. Η οργανωμένη παροχή των εν λόγω υπηρεσιών μπορεί να αποτελέσει ένα σύστημα υγειονομικής περίθαλψης. [http://www.nsph.gr/files/009\\_Oikonomikon\\_Ygeias](http://www.nsph.gr/files/009_Oikonomikon_Ygeias)

## **2.3 Τα συστήματα και οι υπηρεσίες της υγείας διεθνώς**

Η δομή ενός συστήματος υγείας αντικατοπτρίζει τη φιλοσοφία του συστήματος κοινωνικής προστασίας και κάλυψης των κοινωνικών αναγκών του πληθυσμού. Στην περίπτωση των συστημάτων υγείας, η δομή τους προσδιορίστηκε με βάση του πως καλύπτονται οι πολίτες απέναντι στον κοινωνικό κίνδυνο της ασθένειας – αρρώστιας, του ατυχήματος και της ανικανότητας.

Όταν η κάλυψη των κοινωνικών αναγκών γίνεται από το κράτος με άξονα αναφοράς την εργασία (δηλαδή καλύπτονται κυρίως οι εργαζόμενοι), τότε αναφερόμαστε σ' ένα σύστημα κοινωνικής ασφάλισης (τύπου Bismark).

Όταν η κάλυψη των κοινωνικών αναγκών γίνεται από το κράτος και αφορά όλους τους πολίτες στη βάση της λογικής δικαιωμάτων – υποχρεώσεων μεταξύ πολιτών και κράτους, τότε αναφερόμαστε σ' ένα εθνικό σύστημα υγείας (τύπου Beveridge).

Αν ο ρόλος του κράτους στην κάλυψη των κοινωνικών αναγκών στηρίζεται κυρίως στον έλεγχο και στην παροχή υγειονομικών υπηρεσιών μόνο σε ομάδες ατόμων που δεν μπορούν να αγοράσουν αυτές τις υπηρεσίες από την αγορά, τότε μιλάμε για το φιλελεύθερο σύστημα υγείας όπου κυριαρχεί η ιδιωτική ασφάλιση υγείας (Χλέτσος, χ.χ.).

### *2.3.1 Η υγεία στις Η.Π.Α.*

Το Αμερικάνικο Σύστημα Υγείας θεωρείται ως το πλησιέστερο του ελεύθερου-ιδιωτικού μοντέλου. Λειτουργεί περισσότερο με τους νόμους της ελεύθερης αγοράς, κάτι που σημαίνει ότι στην Αμερικανική κοινωνία το δικαίωμα στην υγεία εξαρτάται από την οικονομική δυνατότητα του καθενός να πληρώσει. Δηλαδή η βασική αρχή των εθνικών συστημάτων για καθολική, ισότιμη και δωρεάν κάλυψη του πληθυσμού δε διασφαλίζεται.

Παρά τις υψηλές δαπάνες υγείας, το Αμερικάνικο σύστημα δεν έχει να επιδείξει πολύ καλούς δείκτες υγείας.

Το Αμερικάνικο σύστημα είναι σήμερα το πιο ακριβό σύστημα υγείας στον κόσμο. Οι κατά κεφαλή δαπάνες υγείας ετησίως φτάνουν στην Αμερική τα 2.900 δολάρια περίπου, ενώ στην Γερμανία τα 1.650 και στη Μ. Βρετανία μόλις τα 1.000 δολάρια (Θεοδώρου κ.α., 2001).

### *2.3.2 Η υγεία στις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης.*

Η Ευρωπαϊκή Ένωση δεν έχει καμία δεσμευτική πολιτική για την υγεία. Αυτό οφείλεται στην εξελικτική ανάπτυξη της Ε.Ε, στην αρχή της επικουρικότητας, αλλά και στο γεγονός ότι το αίτημα της ύπαρξης κρατικών πολιτικών για την υποστήριξη υγείας των πολιτών αποτελεί έναν «εκ των ουκ άνευ» όρο για συμμετοχή στην Ε.Ε.

Στην Ε.Ε. διακρίνονται τέσσερα πρότυπα οργάνωσης και διοίκησης των συστημάτων υγείας. Το πρώτο αναφέρεται στο αγγλοσαξονικό μοντέλο, το οποίο αναπτύχθηκε στην Αγγλία από τον Sir William Beveridge. Οι πρωτανεύουσες αρχές είναι η διασφάλιση της

ίσης πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας, η κοινωνική ισότητα, η αποτελεσματικότητα στη διαχείριση των πόρων και η γεωγραφική αποκέντρωση των υπηρεσιών υγείας. Η Αγγλία και η Ιρλανδία αποτελούν τις πιο αντιπροσωπευτικές χώρες του αγγλοσαξονικού μοντέλου.

Το δεύτερο σύστημα ονομάζεται ηπειρωτικό μοντέλο και αναφέρεται στην πολιτική φιλοσοφία και τις μεταρρυθμίσεις που πρότεινε ο Bismark το 1883. Η βασική ιδέα του ήταν η δημιουργία ενός ασφαλιστικού συστήματος το οποίο θα βασίζεται στην αυτονομία και την αυτοδιαχείριση των επιμέρους εργατικών και επαγγελματικών ασφαλιστικών ταμείων. Η Γερμανία και οι άλλες χώρες της Κεντρικής Ευρώπης υιοθέτησαν αυτό το σύστημα.

Το τρίτο πρότυπο αναφέρεται στο σκανδιναβικό μοντέλο, όπου η κεντρική και κυρίως η τοπική αυτοδιοίκηση είναι επιφορτισμένες με την οικονομική διαχείριση και αξιολόγηση του συστήματος κοινωνικής και υγειονομικής φροντίδας. Η Σουηδία, με τη Δανία και τις άλλες σκανδιναβικές χώρες έχουν υιοθετήσει αυτή τη φιλοσοφία.

Τέλος, το νοτιοευρωπαϊκό μοντέλο αποτελεί ένα αυτόνομο πρότυπο οργάνωσης υπηρεσιών υγείας. Το μοντέλο αυτό έχει τις ρίζες του τόσο στη φιλοσοφία του Beveridge όσο και του Bismark. Όλες οι χώρες της Νότιας Ευρώπης έχουν την μεταπολεμική εμπειρία εξόδου από ολοκληρωτικά καθεστώτα και μετάβασης σε κοινοβουλευτικά δημοκρατικά συστήματα. Οι μεταρρυθμίσεις που έγιναν στις χώρες της Νότιας Ευρώπης κατά τη διάρκεια της δεκαετίας του '70 και του '80 είχε ως στόχο την καθιέρωση ενός Εθνικού Συστήματος Υγείας. Το πρότυπο οργάνωσης βασίστηκε στο αγγλοσαξονικό μοντέλο. Ωστόσο, πολιτικοί και ιστορικοί λόγοι συνέβαλαν στη μερική υιοθέτηση του μοντέλου αυτού με αποτέλεσμα την αναποτελεσματική διαχείριση των περιορισμένων πόρων (Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής).

**Ιταλικό σύστημα υγείας:** Το σύστημα υγείας της Ιταλίας ανήκει στην κατηγορία του μοντέλου Beveridge, το οποίο παρέχει δωρεάν υπηρεσίες σε κάθε δικαιούχο. Το σύστημα είναι αποκεντρωμένο και οι αρχές κάθε περιφέρειας διαδραματίζουν αποφασιστικό ρόλο στη διοίκηση των υπηρεσιών υγείας. Οι τομείς υγείας χρηματοδοτούνται από τις περιφέρειες με σφαιρικούς προϋπολογισμούς ανάλογα με τον πληθυσμό ευθύνης τους. Όπως και στην Ισπανία, έτσι και στην Ιταλία η ιδιωτική ασφάλιση έχει συμπληρωματικό ρόλο. Τα Νοσηλευτικά Ιδρύματα του Εθνικού Συστήματος Υγείας είναι δημόσια. Λειτουργούν όμως, και Ιδιωτικά Νοσοκομεία.

Από το 1995, τα δημόσια νοσοκομεία πληρώνονται κατά πράξη, που υπολογίζεται με βάση τη σύνθεση των διαγνωστικών ομάδων των ασθενών που νοσηλεύουν. Οι αμοιβές για κάθε διαγνωστική κατηγορία νοσηλευόμενων ασθενών διαφοροποιούνται και κατά περιφέρεια, σε ορισμένες από τις οποίες ισχύει η πληρωμή κατά πράξη.

Στο πλαίσιο του νοσοκομειακού συστήματος λειτουργεί ένα δίκτυο δημόσιων και ιδιωτικών ερευνητικών νοσοκομείων, που χρηματοδοτούνται από το κράτος για την ανάπτυξη της έρευνας και της κλινικής πρακτικής.

**Το Βρετανικό μοντέλο:** Το σύστημα υγείας στη Μεγάλη Βρετανία αποτελεί κλασικό παράδειγμα του μοντέλου Beveridge. Το Εθνικό Σύστημα Υγείας (NHS) ιδρύθηκε το 1947 και έκτοτε αποτελεί σημείο αναφοράς για πολλές άλλες χώρες. Η χρηματοδότηση του NHS προέρχεται από τη γενική φορολογία κατά 79%, από την κοινωνική ασφάλιση κατά 16% και το υπόλοιπο 5% από ιδιωτικές πληρωμές. Οι πόροι από τη φορολογία κατανέμονται από το NHS άμεσα στις Περιφερειακές Υγειονομικές Αρχές (District Health Authorities, DHA) και έμμεσα, διαμέσου αυτών, στα fundholders των γενικών γιατρών (GP's fundholders) και τις Τοπικές Υγειονομικές Αρχές (Local Health Authorities, LHA). Οι LHA και τα fundholders αγοράζουν υπηρεσίες υγείας για τον εγγεγραμμένο πληθυσμό τους από τα δημόσια ή ιδιωτικά νοσοκομεία και τις κοινοτικές υπηρεσίες.

Ο διαχωρισμός αυτός, ανάμεσα σε αγοραστές και προμηθευτές, εφαρμόστηκε στη διάρκεια της δεκαετίας του 1990, προκειμένου να δημιουργηθούν οι προϋποθέσεις ελεγχόμενου ανταγωνισμού, με σκοπό τη συγκράτηση του κόστους και τη βελτίωση της ποιότητας.

Το 1995, τα νοσοκομεία του NHS εντάχθηκαν σε νοσοκομειακούς οργανισμούς δημιουργώντας 450 νοσοκομειακά συγκροτήματα, με περίπου 1600 νοσοκομεία, τα οποία απολαμβάνουν σημαντικής διοικητικής αυτονομίας. Εκτός των δημόσιων, λειτουργούν και λίγα ιδιωτικά νοσοκομεία, που καλύπτουν το 6% του συνόλου των κλινών.

**Το ισπανικό σύστημα υγείας:** Στην Ισπανία, από τη δεκαετία του '80, λειτουργεί εθνικό σύστημα υγείας στο πλαίσιο του μοντέλου Beveridge. Το Εθνικό Σύστημα Υγείας παρέχει δωρεάν σε όλους τους ισπανούς πολίτες πρωτοβάθμιες, δευτεροβάθμιες και τριτοβάθμιες υπηρεσίες περίθαλψης. Η ιδιωτική ασφάλιση καλύπτει περίπου το 10% του πληθυσμού.

Η χρηματοδότηση του συστήματος προέρχεται κυρίως από τη γενική φορολογία. Τα Νοσοκομεία σε ποσοστό 80% ανήκουν στο δημόσιο τομέα και 20% στον ιδιωτικό. Κάθε νοσοκομείο έχει τη δική του διοίκηση. Στον ιδιωτικό τομέα έχουν αναπτυχθεί ορισμένα



μεγάλα ιατρικά και ασφαλιστικά συμπλέγματα στα πρότυπα της οργανωμένης φροντίδας των ΗΠΑ.

Η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας παρέχεται από δημόσια κέντρα υγείας και γενικούς γιατρούς. Κάθε κέντρο υγείας αντιστοιχεί σε μια «ζώνη υγείας», η οποία έχει την ευθύνη διοίκησής του. Οι γενικοί γιατροί παρέχουν τις υπηρεσίες τους και στα ιατρεία τους σε ατομική ή ομαδική βάση.

**Το σκανδιναβικό μοντέλο:** Το σύστημα υγείας στη Σουηδία στηρίζεται στο εθνικό σύστημα υγείας (μοντέλο Beveridge) με περιφερειακή οργάνωση, το οποίο χρηματοδοτείται κατά 78% από τη γενική φορολογία και την κοινωνική ασφάλιση και κατά 22% από ιδιωτικές πληρωμές. Το Σουηδικό μοντέλο διαφοροποιείται από τα άλλα δημόσια-εθνικά συστήματα υγείας λόγω των αυξημένων εξουσιών που έχει η αυτοδιοίκηση στα θέματα της οργάνωσης, παραγωγής, διανομής και χρηματοδότησης του συστήματος. Αυτό οφείλεται στη μεγάλη παράδοση που έχει η τοπική και δημοτική αυτοδιοίκηση στις χώρες του Ευρωπαϊκού Βορρά.

Η ιδιωτική ασφάλιση είναι ιδιαίτερα περιορισμένη και η συμβολή της στη χρηματοδότηση των υπηρεσιών υγείας δεν υπερβαίνει το 1% των δαπανών. Περίπου στο 20% των ιατρικών πληρωμών (συμπεριλαμβανομένων φαρμάκων και οδοντιατρικών υπηρεσιών) συμμετέχει και ο ίδιος ο ασθενής (co-payment).

Τόσο η χρηματοδότηση όσο και η διοίκηση των υπηρεσιών υγείας ασκείται από τις τοπικές αρχές, που συγκροτούνται σε 21 περιφερειακά και 289 δημοτικά συμβούλια. Κάθε περιφερειακό συμβούλιο χωρίζεται σε περιοχές υγειονομικής περίθαλψης, οι οποίες αποτελούνται συνήθως από ένα νοσοκομείο και ορισμένους τομείς πρωτοβάθμιας περίθαλψης. Κάθε τομέας πρωτοβάθμιας περίθαλψης χωρίζεται σε υποτομείς, που αντιστοιχούν στους επιμέρους δήμους της χώρας.

**Το γαλλικό Σύστημα Υγείας:** Το σύστημα υγείας στη Γαλλία αποτελεί ένα από τα πιο χαρακτηριστικά παραδείγματα του μοντέλου Bismark, που στηρίζεται στη χρηματοδότηση της κοινωνικής ασφάλισης, με ισχυρό όμως τον κεντρικό κυβερνητικό έλεγχο. Οι δαπάνες υγείας στη Γαλλία καταβάλλονται κατά 76% από υποχρεωτική κοινωνική ασφάλιση, ενώ το υπόλοιπο 24% καταβάλλεται κυρίως από την ιδιωτική ασφάλιση.

Η κοινωνική ασφάλιση, η οποία χαρακτηρίζεται από τις υψηλότερες συνεισφορές εργοδοσίας - εργαζομένων στην Ευρώπη, με ποσοστό 19%, καλύπτει, ανάλογα με την

περίπτωση, από 40% - 100% των υγειονομικών δαπανών. Το γεγονός αυτό έχει οδηγήσει τα τελευταία χρόνια σε σημαντική ανάπτυξη της ιδιωτικής ασφάλισης.

**Το γερμανικό μοντέλο:** Η Γερμανία αποτελεί το πλέον χαρακτηριστικό παράδειγμα του μοντέλου Bismark, το οποίο ιδρύθηκε στη χώρα στα τέλη του 19ου αιώνα. Οι δαπάνες υγείας στη Γερμανία καταβάλλονται κατά 56% από την κοινωνική ασφάλιση, κατά 19% από τη γενική φορολογία, ενώ το υπόλοιπο 24,5% αφορά ιδιωτικές δαπάνες. Η κοινωνική ασφάλιση παρέχεται από 453 ταμεία υγείας και 52 ιδιωτικούς ασφαλιστικούς φορείς. Το 50% των ασφαλισμένων στα Ταμεία Υγείας (κυρίως οι υψηλόμισθοι) μπορούν να επιλέξουν το ταμείο τους και το 40% αυτών μπορούν να επιλέξουν ιδιωτική ασφάλιση.

Η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας παρέχεται κυρίως από ιδιώτες γιατρούς, το 75% των οποίων έχει δικό του ιατρείο (solo practice) και το 25% συσχετίζεται με άλλους γιατρούς (group practice). Το 5% των ιδιωτών γιατρών έχουν δικαίωμα να περιθάλπουν τους ασθενείς τους σε νοσοκομείο. Κάθε ασφαλισμένος επιλέγει ελεύθερα το γενικό γιατρό από τη λίστα των συμβεβλημένων με το ταμείο του, ενώ του παρέχεται δυνατότητα ελεύθερης πρόσβασης και στους συμβεβλημένους γιατρούς ειδικοτήτων.

**Το σύστημα υγείας της Ολλανδίας:** Το σύστημα υγείας στην Ολλανδία ανήκει στην κατηγορία της κοινωνικής ασφάλισης (μοντέλο Bismark), με ισχυρή παρουσία της ιδιωτικής ασφάλισης. Η κοινωνική ασφάλιση καλύπτει το 70% του πληθυσμού για οξεία περιστατικά και το 100% του πληθυσμού για χρόνια νοσήματα. Το 35% του πληθυσμού που δεν καλύπτεται για τα οξεία περιστατικά από την κοινωνική ασφάλιση, κυρίως οι υψηλόμισθοι, καταφεύγει σε επιπρόσθετη ιδιωτική ασφάλιση.

Σε ξεχωριστό ασφαλιστικό σχήμα υπάγονται οι δημόσιοι υπάλληλοι των περιφερειακών υπηρεσιών (5% του πληθυσμού). Τα περισσότερα νοσοκομεία στην Ολλανδία ανήκουν σε ιδιωτικούς μη κερδοσκοπικούς οργανισμούς. Τα νοσοκομεία πληρώνονται βάσει σφαιρικών προϋπολογισμών, τους οποίους καθορίζει η κυβέρνηση μετά από διαπραγματεύσεις με τους φορείς της κοινωνικής ασφάλισης.

Η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας παρέχεται κυρίως από τους γενικούς γιατρούς, οι οποίοι είναι ιδιώτες με λίστες εγγεγραμμένου πληθυσμού (<http://www.healthview.gr>).

### *2.3.3 Η δομή του συστήματος υγείας στην Ελλάδα*

Η δομή του ελληνικού συστήματος υγείας αποτελεί ένα υβρίδιο ανάμεσα σε ένα σύστημα κοινωνικής ασφάλισης (μοντέλο Bismark) και σε ένα Εθνικό Σύστημα Υγείας (μοντέλο

Beveridge). Η πολιτική υγείας στην Ελλάδα αναπτύχθηκε σταδιακά, χωρίς ιδιαίτερο σχεδιασμό και στόχους. Η πρώτη προσπάθεια για την εγκαθίδρυση ενός ολοκληρωμένου και αποκεντρωμένου συστήματος υγείας έγινε το 1953 επί κυβερνήσεως Παπάγου με το Ν.Δ. 2592/53 «περί οργανώσεως της ιατρικής αντιλήψεως» όμως μόλις το 1983 με τον Ν. 1397 επιχειρείται η μεγαλύτερη νομοθετική μεταρρύθμιση στο ελληνικό υγειονομικό σύστημα αφού για πρώτη φορά ορίζονταν τα πλαίσια και οι βάσεις ενός Εθνικού Συστήματος Υγείας.

Βασικές αρχές του Ν.1397/1983 ήταν ότι η υγεία είναι κοινωνικό αγαθό και πρέπει να παρέχεται με ευθύνη του κράτους στο σύνολο του πληθυσμού, ανεξαρτήτως κοινωνικής ή οικονομικής κατάστασης. Βασικοί στόχοι του ήταν η αποκέντρωση, ο κοινωνικός έλεγχος και η συμμετοχή, το ενιαίο πλαίσιο λειτουργίας και ανάπτυξης, ο ενιαίος προγραμματισμός, η δικαιότερη κατανομή των πόρων, η ανάπτυξη της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, η καθιέρωση του γιατρού πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης και η καλύτερη οργάνωση και παροχή της νοσοκομειακής φροντίδας (Κωνσταντοπούλου, 2008).

Παρά τα μέτρα που λήφθηκαν την τελευταία 15ετία, η πολιτική υγείας στην Ελλάδα σήμερα παρουσιάζει σοβαρά προβλήματα. Αυτά αφορούν στην χρηματοδότηση και αποδοτικότητα των υπηρεσιών υγείας με το ΕΣΥ από τη μια και τα πολλά ταμεία κοινωνικής ασφάλισης από την άλλη, στις περιφερειακές ανισότητες σχετικά με την παροχή υπηρεσιών υγείας και την χωροταξική τους κατανομή, προβλήματα στην εσωτερική οργάνωση των δημόσιων νοσοκομείων και ένα υπερσυγκεντρωτικό σύστημα διοίκησης και ελέγχου από το Υπουργείο Υγείας. Το σύστημα προμηθειών συχνά δημιουργεί τεχνητές ανάγκες και οι «άτυπες» ιδιωτικές πληρωμές αποτελούν σημαντικό μέρος των δαπανών για την υγεία. Ως αποτέλεσμα εκτιμάται ότι η Ελλάδα δαπανά περίπου 9% του ΑΕΠ για ένα προϊόν αμφίβολής ποιότητας και χαμηλής κοινωνικής αποδοχής (Κωνσταντοπούλου, 2008).

## **2.4 Οι επιπτώσεις της κρίσης στην Υγεία**

Η παγκόσμια οικονομική κρίση και η οικονομική ύφεση που την ακολουθεί, επιβαρύνει τους πολίτες αλλά και το σύστημα υγείας των χωρών που θα την υποστούν, μέσω του φαύλου κύκλου που δημιουργείται από την αύξηση της ανεργίας η οποία οδηγεί στην απώλεια της ασφάλισης υγείας. Οι κυβερνήσεις περικόπτουν τους προϋπολογισμούς



υγείας, γεγονός που οδηγεί σε μειωμένη διαθεσιμότητα περίθαλψης. Αυτό επιδρά επιβαρυντικά τόσο στα άτομα, όσο και στο σύστημα υγείας (Ευκαρπίδης, χ.χ.).

Σύμφωνα με τη μελέτη των Kentikelenis et al., (2014), που δημοσιεύθηκε στο επιστημονικό περιοδικό “The Lancet” η ύφεση, η λιτότητα και οι περιορισμοί του προϋπολογισμού έχουν επιδεινούμενες επιπτώσεις στον τομέα της υγείας στην Ελλάδα.

Οι μελετητές επικρίνουν τους διεθνείς οργανισμούς και γενικότερα τη διεθνή κοινότητα ότι σιωπά πάνω σε αυτό το ζήτημα, με εξαίρεση το Ευρωπαϊκό Κέντρο Ελέγχου Ασθενειών που έχει εδώ και καιρό εκφράσει την ανησυχία του για τις επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης στην υγεία των ελλήνων πολιτών.

Οι ερευνητές καλούν, επίσης, την Ευρωπαϊκή Επιτροπή να λάβει σοβαρά υπόψη τις επιπτώσεις των πολιτικών επιλογών της τρόικας σε θέματα υγείας, καθώς και την ελληνική Πολιτεία να αναγνωρίσει το πρόβλημα και να δράσει ανάλογα. Επίσης αναφέρουν ως χαρακτηριστικές συνέπειες της κρίσης την εντεινόμενη αδυναμία των ασθενών να αποκτήσουν πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας και στα αναγκαία φάρμακα, τη μεγάλη αύξηση στα περιστατικά λοιμωδών νόσων και τη γενικότερη επιδείνωση της ψυχικής-νοητικής υγείας του ελληνικού λαού.

Η μελέτη, βασίζεται κυρίως σε ελληνικά και ευρωπαϊκά στατιστικά στοιχεία, επισημαίνει ότι στην Ελλάδα έχουν υπάρξει οι μεγαλύτερες περικοπές στον τομέα υγείας σε ευρωπαϊκό επίπεδο, με συνέπεια η σημερινή δημόσια δαπάνη της χώρας για την υγεία να είναι πλέον μικρότερη από κάθε άλλη χώρα μέλος της Ευρωζώνης.

Η μελέτη, μεταξύ άλλων, αναφέρει ότι, σε μια περίοδο μείωσης των εισοδημάτων στην Ελλάδα, η συμφωνία της χώρας με τους πιστωτές της έχει ως συνέπεια να μετακυλύεται πλέον ένα μέρος του κόστους της ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης στους ασθενείς, με συνέπεια, σύμφωνα με τις στατιστικές της ΕΕ, σχεδόν οι μισοί Έλληνες (το 47%) να αισθάνονται πως δεν λαμβάνουν την αναγκαία περίθαλψη.

Οι ερευνητές στοιχειοθετούν τα συμπεράσματά τους παραπέμποντας ενδεικτικά στα παρακάτω στατιστικά στοιχεία:

- Τα περιστατικά AIDS μεταξύ των χρηστών ναρκωτικών υπερδιπλασιάστηκαν κατά την περίοδο 2009-2012 (από 15 σε 484).

- Τα περιστατικά φυματίωσης μεταξύ των χρηστών ναρκωτικών υπερδιπλασιάστηκαν το 2013 σε σχέση με το 2012 (με βάση προκαταρκτικά στοιχεία).
- Η κρατική χρηματοδότηση για την ψυχική υγεία μειώθηκε κατά 55%, μεταξύ 2011 και 2012.
- Η κατάθλιψη αυξήθηκε περίπου δύομισή φορές μεταξύ 2008-2011 (από 3,3% του πληθυσμού το 2008 σε 8,2% το 2011).
- Οι αυτοκτονίες αυξήθηκαν κατά 45% μεταξύ 2007-2011.
- Η βρεφική θνησιμότητα, που προηγουμένως εμφάνιζε πτωτική τάση, αυξήθηκε κατά 43% μεταξύ 2008-2010, ενώ κατά 19% αυξήθηκαν την ίδια περίοδο οι γεννήσεις παιδιών χαμηλού βάρους.
- Επανεμφανίστηκε η ελονοσία μετά από 40 χρόνια.

Επιπλέον υπογραμμίζουν πως οι εμπειρίες άλλων χωρών που πέρασαν από παλαιότερες οικονομικές κρίσεις, όπως η Ισλανδία και η Φιλανδία, δείχνουν ότι, χάρη στην προστασία του τομέα υγείας και των σχετικών κοινωνικών παροχών, οι κυβερνήσεις μπορούν να αποφύγουν σε ένα βαθμό τις επιζήμιες επιπτώσεις της κρίσης πάνω στην υγεία του πληθυσμού.

Η μελέτη καταλήγει στο συμπέρασμα ότι το ελληνικό σύστημα υγείας είχε όντως σοβαρή ανάγκη μεταρρύθμισης ήδη πριν το ξέσπασμα της οικονομικής κρίσης, λόγω διαφθοράς, αναποτελεσματικότητας και άλλων παραμέτρων, όμως το μέγεθος και η ταχύτητα των αναγκαστικών αλλαγών που έχουν επιβληθεί, έχει περιορίσει την ικανότητά του να ανταποκρίνεται στις αυξημένες ανάγκες υγείας του πληθυσμού.

«Τα στοιχεία δείχνουν ότι το ελληνικό κράτος πρόνοιας έχει αποτύχει να προστατεύσει τους ανθρώπους σε μια εποχή που χρειάζονται κατ' εξοχήν αυτή την υποστήριξη. Ένας ολοένα αυξανόμενος αριθμός ελλήνων χάνουν την πρόσβασή τους στην ιατροφαρμακευτική περίθαλψη λόγω των περικοπών του προϋπολογισμού και της ανεργίας», αναφέρει σε συνοδευτικό σχόλιο του ο Kentikelenis.

Ο ερευνητής στον Τομέα της Δημόσιας Υγείας, Δρ David Stueler, του Πανεπιστημίου της Οξφόρδης και της Σχολής Υγιεινής του Λονδίνου, εξηγεί ότι «το κόστος της λιτότητας το φέρουν κυρίως οι μέσοι έλληνες πολίτες, οι οποίοι έχουν υποστεί τις μεγαλύτερες περικοπές στον τομέα υγείας, που έχουν υπάρξει στην Ευρώπη τη σύγχρονη εποχή».

Ωστόσο, ο βρετανός επιστήμονας εκφράζει την ελπίδα ότι η ελληνική κυβέρνηση θα ανταποκριθεί επειγόντως «σε αυτή την κλιμακούμενη ανθρωπιστική κρίση» (Kentikelenis et al., 2014).

## ΤΡΙΤΟ ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΟ MARKETING ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

---

### 3.1 Μάρκετινγκ Υπηρεσιών Υγείας

Σύμφωνα με τους Philip Kotler και η Roberta Clarke στο έργο τους "Marketing for Health Care Organizations" αναφέρουν ότι: «*To marketing υγείας είναι η διαδικασία της ανάλυσης του σχεδιασμού, της υλοποίησης και του ελέγχου προσεκτικά σχεδιασμένων προγραμμάτων, μέσα στα πλαίσια των αξιών που ορίζονται από τις στοχευόμενες αγορές και μέσα από τα οποία ο οργανισμός (κερδοσκοπικός ή όχι) θα επιδιώξει να επιτύχει τους στόχους του. Η επίτευξη των στόχων αυτών βασίζεται αποκλειστικά στην ικανοποίηση των αναγκών και των επιθυμιών του στοχευόμενου κοινού, με τη χρήση αποτελεσματικής τιμολογιακής πολιτικής επικοινωνίας και παροχής των υπηρεσιών υγείας, με τελικό σκοπό να πληροφορηθεί, να παρακινηθεί και να κάνει χρήση των υπηρεσιών που ο οργανισμός προσφέρει*» (Σαράφης, 2011).

Το μάρκετινγκ υπηρεσιών υγείας δε διαφέρει και πολύ από τις υπόλοιπες υπηρεσίες. Όλα τα χαρακτηριστικά που του μάρκετινγκ που εφαρμόζονται στις υπηρεσίες ισχύουν και για την υγεία. Εξ' αντικειμένου όμως η υγεία είναι αγαθό που απευθύνεται σε άτομα που αντιμετωπίζουν διάφορες ασθένειες, για το λόγο αυτό το ιατρικό μάρκετινγκ έχει ορισμένους ειδικούς νόμους που πρέπει να ακολουθούνται, καθώς και διαφορετικές στρατηγικές μάρκετινγκ που μπορούν να αποδειχθούν ευεργετικές. Επιπλέον, το μάρκετινγκ της υγείας έχει να αντιμετωπίσει συνθήκες στην αγορά και το εσωτερικό των νοσοκομείων, που είναι πρωτόγνωρες για άλλες αγορές υπηρεσιών.

### 3.2 Ιστορική εξέλιξη του marketing στο χώρο της υγείας

**Η δεκαετία του 60:** Ο τομέας της παροχής υπηρεσιών υγείας παρουσίασε στη δεκαετία του '60 ιδιαίτερη ανάπτυξη, που οφειλόταν κυρίως σε δύο παράγοντες: στη μεγάλη αύξηση του πληθυσμού και στην καθολική αποδοχή που πέτυχαν οι δημόσιες σχέσεις, οι οποίες οργανωμένα πρωτοεμφανίστηκαν στη δεκαετία του '50 και στη δεκαετία αυτή περνούσαν στη φάση της ακμής τους. Ο κύριος ρόλος των δημοσίων σχέσεων ήταν να κρατούν ενήμερους τους ασθενείς αλλά και το κοινό γενικότερα για τα νέα επιτεύγματα στο χώρο της ιατρικής επιστήμης και τις εξελίξεις στο χώρο της υγείας, με κύριο σκοπό τη διατήρηση της επαφής και τη δημιουργία σχέσης.

Ο κύριος στόχος των δημοσίων σχέσεων των οργανισμών παροχής υγείας ήταν οι γιατροί, οι οποίοι επέλεγαν για λογαριασμό των ασθενών τους το νοσοκομείο στο οποίο θα νοσηλεύονταν. Η χρήση των ΜΜΕ ήταν ελάχιστη και η επικοινωνία ήταν κυρίως έντυπη, παρά τον καθοριστικό ρόλο που άρχισε να παίζει η τηλεόραση ως μέσο.

**Η δεκαετία του 70:** Το γεγονός όμως που καθόρισε τη νέα περίοδο στο χώρο της υγείας ήταν το βιβλίο του Philip Kotler, "Marketing for Non- Profits", το οποίο συνέβαλε στο να υιοθετηθεί και οριοθετηθεί το Marketing στις υγειονομικές υπηρεσίες.

Λίγο αργότερα, τόσο στην Ευρώπη όσο και στην Αυστραλία άρχισαν να αναπτύσσονται δραστηριότητες δημοσίων σχέσεων και να εφαρμόζονται κάποιες τεχνικές marketing σε μια αγορά που άρχισε να γίνεται όλο και πιο ανταγωνιστική. Επιπλέον, από τις αρχές της δεκαετίας εφαρμόστηκε μεθοδολογία τμηματοποίησης της αγοράς και επικοινωνιακής στρατηγικής για τα επιμέρους τμήματα. Η ικανοποίηση του καταναλωτή υπηρεσιών υγείας θεωρήθηκε σημαντικό στοιχείο στην περαιτέρω ανάπτυξη των μεγάλων νοσηλευτικών μονάδων, οι οποίες ζήτησαν από τις σχετικές εταιρείες τις πρώτες έρευνες ικανοποίησης, αλλά και αναγκών του καταναλωτή υπηρεσιών υγείας.

**Η δεκαετία του 80:** Στη δεκαετία του '80, ειδικά στις ΗΠΑ και με αφορμή τις μεγάλες αλλαγές στον τομέα της υγείας που εφάρμοσε η Αμερικανική Κυβέρνηση (στροφή στην ιδιωτικοποίηση, πλήρης απελευθέρωση της αγοράς), η διαφήμιση για προσέλκυση «πελατών» αυξήθηκε από τα 50 εκ. δολάρια στα 500 εκ. δολάρια. Παράλληλα στις αναδυόμενες αγορές υπηρεσιών υγείας, της Ευρώπης, της Αυστραλίας και της Ιαπωνίας, γνώρισαν ιδιαίτερη άνθηση οι έρευνες τόσο στους ασθενείς όσο και στους ιατρούς, ενώ αναπτύχθηκαν εξειδικευμένα προγράμματα marketing που στόχευαν σε συγκεκριμένες ομάδες κοινού.

**Η δεκαετία του 90:** Η δεκαετία αυτή παρουσιάζει ολοκληρωμένα προγράμματα marketing και επικοινωνίας, με στόχο την ικανοποίηση του ασθενούς μέσα στο νοσοκομείο αλλά και πέρα από αυτό, τόσο με την ιατρική φροντίδα όσο και με τη ξενοδοχειακή υποδομή. Τελικός στόχος η εμπιστοσύνη του πελάτη και η διατήρηση της σχέσης μαζί του. Η δεκαετία αυτή έφερε για πρώτη φορά προγράμματα marketing, ειδικά από μικρότερες μονάδες όπως τα διαγνωστικά κέντρα, με μεγάλη επιτυχία (Σαράφης, 2011).



### 3.3 Το περιβάλλον του marketing των υπηρεσιών υγείας

Στο περιβάλλον του μάρκετινγκ υγείας συμμετέχουν πολλοί και διάφοροι παράγοντες οι οποίοι διαμορφώνουν τη κατάσταση της αγοράς, και επηρεάζουν τις αποφάσεις που η κάθε επιχείρηση ή οργανισμός πρέπει να πάρει. Για την καλύτερη ανάλυση και μελέτη των παραγόντων αυτών, έχουν ομαδοποιηθεί δε δύο μεγάλες κατηγορίες, οι οποίες είναι το μικροπεριβάλλον (εσωτερικό περιβάλλον) και το μακροπεριβάλλον (εξωτερικό περιβάλλον).

Εσωτερικό περιβάλλον: Με το εσωτερικό περιβάλλον, το μάρκετινγκ έχει άμεση επαφή, μπορεί να το επηρεάσει και να το ελέγξει. Στο εσωτερικό περιβάλλον περιλαμβάνονται η εταιρεία, οι προμηθευτές, οι ενδιάμεσοι φορείς, οι πελάτες, οι ανταγωνιστές και οι ομάδες αναφοράς.

- **Εταιρεία :** Για τη σχεδίαση μιας στρατηγικής μάρκετινγκ η επιχείρηση θα πρέπει να λάβει υπόψη της, όλα τα διοικητικά τμήματα και τις ομάδες ανθρώπων που τα πλαισιώνουν ώστε να επιτευχθούν οι στόχοι και η αποστολή, που έχει θέσει η διοίκηση. Το εσωτερικό μιας μονάδας υγείας, οργανώνεται σε τέσσερις βασικές διευθύνσεις, που όλες όμως υπάγονται στο πρόεδρο του διοικητικού συμβουλίου, την Ιατρική διεύθυνση, Τη Διοικητική, τη Νοσηλευτική και την Τεχνική.
- **Προμηθευτές:** Οι προμηθευτές είναι οι συνεργάτες εκείνοι που παρέχουν τους απαραίτητους πόρους και τα μέσα ώστε να μπορεί η μονάδα υγείας να προσφέρει υπηρεσίες. Στη περίπτωση των μονάδων δευτεροβάθμιας περίθαλψης οι πόροι αυτοί είναι ιατροφαρμακευτικό, αναλώσιμο υλικό, ιατρικά και διαγνωστικά μηχανήματα κ.ά.
- **Ενδιάμεσοι Φορείς:** Στους ενδιάμεσους φορείς, ανήκουν οι οργανισμοί ή άλλες εταιρείες που βοηθούν στη χρηματοδότηση των κλινικών, στην προώθηση των υπηρεσιών τους, στην προσέγγιση πελατών και την αύξηση της ζήτησης. Οι Τράπεζες και οι ιδιωτικές ασφαλιστικές, για τον τομέα της υγείας και των ιδιωτικών νοσοκομείων, ανήκουν σε αυτή τη κατηγορία, με τις ιδιωτικές ασφαλιστικές εταιρείες να κατέχουν το σπουδαιότερο ρόλο στους ενδιάμεσους φορείς.
- **Πελάτες:** Το κοινό που απευθύνεται η μονάδα υγείας είναι άτομα με προβλήματα, ή πιθανά προβλήματα υγείας, που ανήκουν σε όλο τον πληθυσμό της χώρας ανεξαρτήτως φύλου, ηλικίας, οικονομικής κατάστασης κλπ. Τα άτομα αυτά έχουν

συγκεκριμένες απαιτήσεις, ανάγκες και ευαισθησίες, και γι' αυτό το μάρκετινγκ υγείας δραστηριοποιείται τελείως διαφορετικά σε σχέση με το παραδοσιακό τρόπο προσέλκυσης και αντιμετώπισης των καταναλωτών. Το μάρκετινγκ υγείας θα πρέπει να αντιληφθεί και να μελετήσει προσεκτικά την αγορά, να εντοπίσει και να μελετήσει τα χαρακτηριστικά της και την αγοραστική συμπεριφορά των μελών της σχετικά με την αγορά των υπηρεσιών υγείας και επιπλέον, να εντοπίσει τους ψυχολογικούς ή άλλους παράγοντες που κινούν τους καταναλωτές, να επιλέξουν τον ιδιωτικό τομέα υγείας.

- **Ανταγωνιστές:** Οι ανταγωνιστές είναι από τα σημαντικότερα στοιχεία του μικροπεριβάλλοντος, καθώς είναι ο καθοριστικός παράγοντας που μειώνει τις πιθανότητες προσέγγισης πελατών και επηρεάζει τη δημιουργία στρατηγικής μάρκετινγκ. Για τον εντοπισμό του ανταγωνισμού, η μονάδα υγείας θα πρέπει να συλλέξει πληροφορίες, οι οποίες θα πρέπει να αναλυθούν για να καθορίσουν τις μελλοντικές αποφάσεις της επιχείρησης για την ανάπτυξη στρατηγικής και στρατηγικού πλεονεκτήματος.
- **Ομάδες Αναφοράς:** Οι ομάδες αναφοράς ή ομάδες μελών, είναι ομάδες ατόμων που έρχονται σε καθημερινή επαφή τα άτομα και μπορούν να διαμορφώσουν ή να επηρεάσουν την αγοραστική συμπεριφορά του ατόμου και τον τρόπο ζωής του. Σε αυτές τις ομάδες, συγκαταλέγονται η οικογένεια, οι γείτονες και οι φίλοι. Το μάρκετινγκ υγείας ενδιαφέρεται ιδιαίτερα γι' αυτές τις ομάδες, καθώς μπορούν να επηρεάσουν την τελική απόφαση του καταναλωτή για επιλογή οργανισμού υγείας.

Εξωτερικό περιβάλλον: Στο μακροπεριβάλλον, ανήκουν διάφοροι παράγοντες στους οποίους δεν μπορεί να παρέμβει το μάρκετινγκ, αλλά έχουν μεγάλη επιρροή στον οργανισμό. Σ' αυτό περιλαμβάνονται η Τεχνολογία, η Πολιτική της χώρας, η Οικονομία και το Δημογραφικό.

- **Δημογραφικό Περιβάλλον:** Στο δημογραφικό περιβάλλον εξετάζονται το μέγεθος του πληθυσμού, οι πιθανές αυξητικές του τάσεις, η ηλικιακή του δομή, η πυκνότητα, ο ρυθμός γεννήσεων, ο προσδόκιμος χρόνος ζωής, οι αιτίες θανάτου κλπ. Αυτές οι πληροφορίες μπορούν να επηρεάσουν τις αποφάσεις μάρκετινγκ.
- **Οικονομικό Περιβάλλον:** Σημαντικός παράγοντας του μακροπεριβάλλοντος είναι η οικονομική κατάσταση της χώρας που μπορεί να επηρεάσει τις επιχειρηματικές αποφάσεις και τις αγοραστικές συμπεριφορές των καταναλωτών. Τα άτομα με



περιορισμένο ή μειωμένο εισόδημα, επαναπροσδιορίζουν το τρόπο με τον οποίο αγοράζουν, δείχνοντας τάσεις να δίνουν μεγαλύτερα μερίδια του εισοδήματός τους στη διατροφή, στη κατοικία ή και στην υγεία.

- **Τεχνολογικό Περιβάλλον:** Η πρόοδος της ιατρικής και οι εφαρμογές στη πληροφορική και την τεχνολογία μηχανημάτων έχουν βοηθήσει σημαντικά την αξιοπιστία και την αποτελεσματικότητα των υπηρεσιών υγείας, γεγονός που διευκολύνει το έργο του μάρκετινγκ. Το μάρκετινγκ υγείας έχει επωφεληθεί από τις νέες εφαρμογές στην πληροφορική, γεγονός που βοηθάει την παρακολούθηση των ασθενών με τη συλλογή και ανάλυση πληροφοριών και τον εντοπισμό και κάλυψη των αναγκών τους.
- **Πολιτικό Περιβάλλον:** Οι νομοθεσίες που αφορούν τις επιχειρήσεις, επηρεάζουν αποφάσεις του μάρκετινγκ και γι' αυτό το τμήμα μάρκετινγκ θα πρέπει να είναι ενημερωμένο και να έχει βαθειά γνώση για τους ισχύοντες νόμους και εννοείται να εναρμονίζεται με αυτούς (Ζιγκιρίδης, 2008).

### **3.4 Σκοπός και ρόλος του marketing στο χώρο της υγείας**

Οι ιδιωτικές επιχειρήσεις έχουν από καιρό εφαρμόσει τις αρχές και τις μεθόδους του μάρκετινγκ, στην εκτέλεση των επιχειρηματικών δραστηριοτήτων τους.

Όσον αφορά τον τομέα της υγείας, οι επιχειρήσεις του κλάδου αντιμετωπίζουν μεγαλύτερες πιέσεις από τον ανταγωνισμό, την κυβέρνηση και ομάδες ασθενών. Πολλά από αυτά είναι συμπτώματα αναποτελεσματικής επικοινωνίας με την αγορά και το κοινωνικό σύνολο που μπορούν να διορθωθούν με την υιοθέτηση μιας κατανοητής στρατηγικής μάρκετινγκ (Αποστολίδης κ.α., 1988).

Το μάρκετινγκ στον ιατρικό τομέα, μας δίνει τη δυνατότητα να φέρουμε σε επαφή τους οργανισμούς παροχής υπηρεσιών υγείας, είτε είναι μεμονωμένοι επαγγελματίες είτε μεγάλες μονάδες υγείας, με το εξωτερικό περιβάλλον, δηλαδή τους ασθενείς, μέσα από την κατανόηση των αναγκών, του τρόπου επιλογής των προσφερόμενων υπηρεσιών και της παροχής υπηρεσιών βέλτιστης ποιότητας.

Ο προσδιορισμός του μάρκετινγκ υγείας δεν είναι και τόσο απλός. Οι Arnold et al, για τη περίπτωση των μονάδων δευτεροβάθμιας περίθαλψης, ορίζουν το μάρκετινγκ *«ως μια προσπάθεια να δοθεί έμφαση στον ασθενή με τη χρήση μεθόδων μάρκετινγκ, προκειμένου να αυξηθεί η ικανοποίηση του ασθενούς και να επιτευχθούν οι στόχοι του νοσοκομείου»*. Στο

χώρο της υγείας όμως, η εφαρμογή μεθόδων μάρκετινγκ φέρνει αντιμέτωπες τις απαιτήσεις των μονάδων υγείας με τις ανάγκες των ασθενών. Από τη μια πλευρά οι κλινικές, ως κερδοσκοπικοί οργανισμοί, επιδιώκουν την προσέλκυση πελατών και την αύξηση των κερδών τους, από την άλλη πλευρά όμως, αυτό είναι αντίθετο στον αντικειμενικό σκοπό του νοσοκομείου, που είναι η αποκατάσταση και διατήρηση της υγείας. Έτσι μια απλή προσέλκυση ασθενών και η επιδίωξη αύξησης πωλήσεων, βάσει του παραδοσιακού μάρκετινγκ, θα υποτιμούσε το απαιτητικό περιβάλλον υγείας και θα επρόκειτο να υποβαθμίσει τους αντικειμενικούς σκοπούς του νοσοκομείου (Wolper, 2001).

Το μάρκετινγκ υπηρεσιών υγείας, για να καλύψει και να ικανοποιήσει όλες τις απαιτήσεις μιας μονάδας υγείας, αλλά και τις ανάγκες των ασθενών, προσανατολίζεται κυρίως προς την μείωση και τη διαχείριση του κόστους και τη προβολή του οργανισμού μέσω συγκεκριμένων στρατηγικών.

Πριν ληφθεί οποιαδήποτε απόφαση μάρκετινγκ, θα πρέπει να γίνει προσεκτική μελέτη όλων των παραγόντων που είναι ικανά να επηρεάσουν άμεσα ή έμμεσα τις αποφάσεις του οργανισμού (Μέγγοζ, 2011). Δηλαδή θα πρέπει πρώτα να προηγηθούν διαδικασίες έρευνας αγοράς, εκτίμησης της εσωτερικής κατάστασης, ανάλυσης του περιβάλλοντος, συλλογή δεδομένων.

#### *3.4.1 Η προσφορά marketing στις υπηρεσίες υγείας*

Οι μονάδες δευτεροβάθμιας περίθαλψης (νοσοκομεία και κλινικές), περισσότερο από κάθε άλλο οργανισμό βρίσκονται κάτω από εξονυχιστική εξέταση των πολιτών αλλά και του κράτους και διέπονται από γενικούς κανονισμούς. Έχουν περιορισμένη ευελιξία για καινοτομίες και υιοθέτηση νέων ιδεών σε αντιστοιχία με τις αλλαγές του περιβάλλοντος. Καθώς ασχολούνται με πολλές ομάδες ανθρώπων, κάθε μία από τις οποίες έχει διαφορετικές απαιτήσεις και ενδιαφέροντα τα οποία η διοίκηση θα πρέπει να κατανοήσει, να διευκολύνει, και να συμβιβάσει. Οι κλινικές συχνά επιδιώκουν πολλαπλούς στόχους - και κερδοσκοπικούς και μη κερδοσκοπικούς- στην διαδικασία παροχής ιατρικών υπηρεσιών.

Η προσφορά έγκειται κυρίως σε υπηρεσίες και όχι σε υλικά αγαθά. Το μίγμα των προσφερομένων υπηρεσιών χαρακτηρίζεται από το άυλο, επειδή μόνο το αποτέλεσμα φαίνεται, το αχώριστο (συμβόλαιο πελάτη - θεράποντος), την ποικιλία (πρόβλημα αξιολόγησης ποιότητας) και την επικινδυνότητα φθαρτότητας (Αποστολίδης κ.α., 1988).

Οι ασθενείς ως καταναλωτές βλέπουν τις κλινικές και τα νοσοκομεία διαφορετικά από άλλες υπηρεσίες και αγαθά. Για τον κάθε ασθενή η θεραπεία είναι μια υπηρεσία η οποία :

1. Αγοράζεται σπάνια ή αγοράζεται κατά αραιά χρονικά διαστήματα.
2. Δε μπορεί να προγραμματιστεί (επείγοντα περιστατικά ή ξαφνικές αρρώστιες)
3. Είναι συχνά το αποτέλεσμα επηρεασμού, παρά ανεξάρτητης απόφασης.
4. Μπορεί να είναι από υπερβολικά απλή έως πολύ δαπανηρή.
5. Αγοράζεται από ασθενείς οι οποίοι δεν είναι πρόθυμοι να διαπραγματευτούν την ποιότητα.
6. Ενδέχεται να δημιουργήσει ισχυρά συναισθήματα διαφωνίας πριν και μετά την αγορά.

Όπως είναι αντιληπτό κάτω από αυτές τις συνθήκες, η ζήτηση της θεραπείας είναι μια αγορά «υψηλής ανάληψης». Ορισμένοι ασθενείς, είναι σε πολύ μεγάλο βαθμό ευαίσθητοι και απαιτητικοί στην εκλογή των ιατρικών υπηρεσιών και θεραπείας.

Με βάση αυτά τα σημεία, το ιατρικό μάρκετινγκ είναι μια πρόκληση, όπου οι ιδέες και οι τεχνικές του μάρκετινγκ μπορούν να εφαρμοστούν (Αποστολίδης κ.α., 1988).

### 3.4.2 Θεμελιώδεις αρχές του marketing

Οι επιχειρήσεις, προκειμένου να φτάσουν τους στόχους τους θα πρέπει να ακολουθήσουν τις θεμελιώδεις αρχές του μάρκετινγκ.

Στρατηγικός Σχεδιασμός Μάρκετινγκ. Είναι σαφές ότι το αντικείμενο του τομέα της υγείας, έχει έναν εξαιρετικά δυναμικό χαρακτήρα και δέχεται συνεχώς επιδράσεις τόσο από το εσωτερικό όσο και από το εξωτερικό περιβάλλον. Κατά συνέπεια ο μακροπρόθεσμος σχεδιασμός κρίνεται ζωτικής σημασίας. Ο όρος που χρησιμοποιείται για την ανάπτυξη των μακροπρόθεσμων αυτών σχεδίων μάρκετινγκ είναι στρατηγικός σχεδιασμός μάρκετινγκ (strategic marketing planning) και συνεπάγεται μια σειρά ενεργειών με σκοπό την μακροπρόθεσμη επιβίωση και ανάπτυξη των επιχειρήσεων.

Προσανατολισμός προς το Μάρκετινγκ. Η στροφή προς τις επιθυμίες και ανάγκες των καταναλωτών, είναι ζωτικής σημασίας.

Μάρκετινγκ Προϊόντων και Μάρκετινγκ Υπηρεσιών. Εξαιτίας της φύσης της ιατρικής υπηρεσίας η οποία βρίσκεται σε άυλη μορφή, οι επιχειρήσεις θα πρέπει να προσανατολιστούν στον σωστό τομέα μάρκετινγκ.

Κατανόηση της Συμπεριφοράς του Πελάτη. Θα πρέπει να γίνει προσπάθεια σωστής εκτίμησης των παραγόντων που επηρεάζουν είτε θετικά είτε αρνητικά τον πελάτη-ασθενή.

Ο Morisson αναφέρει ότι για να είναι επιτυχημένη η στρατηγική μάρκετινγκ μιας επιχείρησης θα πρέπει:

1. Να έχει σαν στόχο την ικανοποίηση των αναγκών και επιθυμιών των καταναλωτών. Είναι απαραίτητο να καλύπτει αλλά και να προβλέπει τις ανάγκες και επιθυμίες τους.
2. Να αντιληφθεί τον διαρκή χαρακτήρα του μάρκετινγκ. Δεν πρόκειται για ένα σύνολο αποφάσεων που καθορίζονται μια φορά αλλά για μια διαρκή και μεταβλητή δραστηριότητα της επιχείρησης.
3. Να σχεδιάσει προσεκτικά τα βήματα του μάρκετινγκ. Ο προσεκτικός σχεδιασμός και η τήρηση των στόχων του μάρκετινγκ είναι πολύ σημαντικό κομμάτι της γενικότερης επιτυχίας.
4. Να αντιληφθεί το ρόλο που παίζει η έννοια μάρκετινγκ. Είναι απαραίτητο τόσο για την αναγνώριση των αναγκών και επιθυμιών των καταναλωτών, αλλά κυρίως και για την πρόβλεψή τους.
5. Να κατανοήσει την αλληλεξάρτηση των οργανισμών του τομέα της υγείας. Υπάρχουν πολλές ευκαιρίες συνεργασίας στο μάρκετινγκ ανάμεσα στους οργανισμούς του συγκεκριμένου τομέα.
6. Να κατανοήσει ότι το μάρκετινγκ είναι προσπάθεια όλης της εταιρίας καθώς επίσης και πολλών τμημάτων.

Κατά συνέπεια, το μάρκετινγκ είναι μια φιλοσοφία που αποδέχεται το μεταβλητό χαρακτήρα των καταναλωτών και της αγοράς γενικότερα. Γνωρίζει ότι η επιχείρηση δημιουργείται για την ικανοποίηση των αναγκών των πελατών και προσαρμόζεται στο περιβάλλον. Είναι σε θέση να απαντήσει στις προκλήσεις της αγοράς και προσπαθεί να εναρμονίσει τους στόχους της με αυτούς του πελάτη, προωθεί και ενισχύει την ερευνά και την καινοτομία και έχει ως στόχο την κερδοφορία

[http://eureka.lib.teithe.gr:8080/bitstream/handle/10184/278/chapter\\_01.pdf?sequence=6](http://eureka.lib.teithe.gr:8080/bitstream/handle/10184/278/chapter_01.pdf?sequence=6).



### 3.4.3 Θεμελιώδεις αρχές του marketing των υπηρεσιών υγείας

Στην παροχή υπηρεσιών υγείας και μέσα από το πρίσμα του marketing, καθορίστηκαν οι θεμελιώδεις αρχές για τη λειτουργία του marketing στην υγεία, οι οποίες έγιναν αποδεκτές από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας το 1993:

- Ο ασθενής είναι ένας πελάτης. Όπως σε κάθε συναλλαγή, υπάρχει μια αμοιβαία συνεργασία ανάμεσα στον πάροχο και στον λήπτη της υπηρεσίας υγείας.
- Οι παροχείς υπηρεσιών υγείας πρέπει να επιβεβαιώνουν με κάθε τρόπο την αποτελεσματικότητα των υπηρεσιών τους και να μην επαναπαύονται επειδή ο κόσμος τις χρησιμοποιεί
- Το καλύτερο αποτέλεσμα που προσδοκά ο υπεύθυνος marketing υπηρεσιών υγείας είναι η αφοσίωση του πελάτη
- Η ποιότητα των υπηρεσιών υγείας και αποτελεσματικότητά τους πρέπει να αποδεικνύεται στην πράξη από τους ίδιους τους χρήστες των υπηρεσιών αυτών (Σαράφης, 2011)

### 3.4.4 Στρατηγικές marketing

Η στρατηγική θα πρέπει να περιγράφει με σαφήνεια τον τρόπο με τον οποίο θα επιτευχθούν οι στόχοι του μάρκετινγκ.

Σύμφωνα με τον Michael E. Porter υπάρχουν τρεις γενικοί τύποι στρατηγικών για την απόκτηση ανταγωνιστικού πλεονεκτήματος:

1. Στρατηγική κόστους / τιμών. Σύμφωνα με αυτή τη στρατηγική, ο στόχος της επιχείρησης είναι να μειώσει το κόστος παραγωγής και διάθεσης των υπηρεσιών της σε τέτοιο βαθμό ώστε να διαθέτει τις υπηρεσίες της σε χαμηλότερες τιμές από τους ανταγωνιστές της, αυξάνοντας με αυτό τον τρόπο το μερίδιό της στην αγορά.
2. Στρατηγική της διαφοροποίησης. Με την στρατηγική αυτή η επιχείρηση εστιάζει την προσοχή της στο να προσφέρει στην αγορά μια διαφορετική υπηρεσία σε σχέση με τους ανταγωνιστές. Αυτό τους επιτρέπει να επιτύχουν μια υψηλότερη τιμή από εκείνη την οποία θα μπορούσαν να πετύχουν κάτω από τέλειες συνθήκες ανταγωνισμού.
3. Στρατηγική της εστίασης. Στην περίπτωση αυτή, η επιχείρηση εστιάζει την προσοχή της σε ένα ή σε περισσότερα τμήματα της αγοράς αντί να προσπαθήσει να



κατακτήσει ολόκληρη την αγορά. Με την στρατηγική εστίασης μια επιχείρηση προσπαθεί να καλύψει ένα κενό που υπάρχει στην αγορά.

Ποια στρατηγική τελικά θα επιλέξει η επιχείρηση, εξαρτάται από το είδος και το μέγεθος των στόχων που καλείται να υλοποιήσει.

### 3.4.5 Οι στρατηγικές του marketing των υπηρεσιών υγείας

Η παγκόσμια οικονομική κρίση σε συνδυασμό με την ανάπτυξη της τεχνολογίας και την ενεργοποίηση των πολιτών, πιέζει τις επιχειρήσεις να αναζητήσουν νέα επιχειρηματικά μοντέλα, που θα οδηγήσουν στην αναζωογόνηση τους.

Η προώθηση ενός νοσοκομείου, κέντρου υγείας ή ιατρείου δεν είναι εύκολη υπόθεση.



**Εικόνα 3.1:** Ο αέναος κύκλος της ολικής ποιότητας – σχεδιασμός, υλοποίηση, αξιολόγηση, προσαρμογή

Πηγή: <http://montagueconsult.blogspot.gr>

Το κλειδί για ένα επιτυχημένο marketing plan είναι η ύπαρξη ενός σωστού σχεδίου. Στο ιατρικό μάρκετινγκ, το πρώτο βήμα είναι να καθοριστεί η επικέντρωση γύρω από την πρακτική ή τον μεμονωμένο επαγγελματία. Υπάρχουν πλεονεκτήματα και στις δύο προσεγγίσεις, αλλά μια καλά σχηματισμένη στρατηγική μάρκετινγκ πρέπει να ξεκινά με τον προσδιορισμό αυτό (Cong, 2011).

#### 3.4.5.1 Το ιατρικό προϊόν- υπηρεσία

Η φύση του ιατρικού προϊόντος είναι συνδυασμός υλικών παροχών και υπηρεσιών. Αυτή η ιδιαιτερότητα καθιστά δύσκολη την επιλογή του κατάλληλου τύπου μάρκετινγκ για τη σωστή προώθηση και πώλησή του. Για το λόγο αυτό, είναι αναγκαία η εφαρμογή ενός τύπου μάρκετινγκ το οποίο θα είναι ειδικά κατασκευασμένο για αυτό.

Οι παράγοντες που θα πρέπει να ληφθούν υπόψη προκειμένου να αναπτυχθεί αυτός ο τύπος μάρκετινγκ είναι:

1. Η άυλη φύση του
2. Η ετερογένεια
3. Η αδιαιρετότητα

Το σημαντικότερο εμπόδιο που δημιουργεί η άυλη φύση της υπηρεσίας είναι η αδυναμία δοκιμής του πριν από την αγορά. Αυτό είναι ένα κρίσιμο σημείο της συναλλαγής από τη μία, αλλά εμπεριέχει και κάποια πλεονεκτήματα- αποκλείει όλα τα πιθανά προβλήματα της φυσικής διανομής και δεν χρειάζεται αποθήκευση πριν από την παράδοσή του στον πελάτη.

Το πρόβλημα της ετερογένειας της ιατρικής υπηρεσίας, είναι κάτι που πηγάζει από την άυλη φύση του. Εξαιτίας του γεγονότος, ότι στερείται φυσικών και τεχνικών χαρακτηριστικών δεν μπορεί να εξασφαλιστεί μια μέθοδος μαζικής παραγωγής που θα παρέχει στην αγορά ένα τυποποιημένο προϊόν-υπηρεσία, με συγκεκριμένα τεχνικά χαρακτηριστικά έτσι ώστε οι πελάτες να είναι σίγουροι για την ομοιομορφία και την ποιότητα της υπηρεσίας που αγοράζουν.

Όσον αφορά την αδιαιρετότητα, η συγκεκριμένη υπηρεσία, όσο ελκυστική κι αν είναι, όσο καλή ποιότητα κι αν έχει, είναι άρρηκτα συνδεδεμένη με την αποτελεσματικότητα του πωλητή, στη συγκεκριμένη περίπτωση της μονάδας υγείας ή του μεμονομένου ιατρού. Η πρώτη εικόνα που λαμβάνει ο πελάτης-ασθενής, από τη στιγμή που δεν μπορεί να έρθει σε άμεση επαφή με την υπηρεσία πριν την αγοράσει είναι αυτή που αποκομίζει από τον πωλητή. Το γεγονός και μόνο ότι το ιατρικό προϊόν, είναι σύνθεση πολλών υπηρεσιών οδηγεί σε πολλά προβλήματα, που έχουν σχέση με την ανάπτυξη του προϊόντος. Τα στοιχεία δείχνουν ότι το μοντέλο της ιατρικής ζήτησης γίνεται πιο σύνθετο, με ασθενείς περισσότερο ευαισθητοποιημένους σε θέματα υγείας και πρόληψης, οι οποίοι ζητούν ένα μίγμα προϊόντος μεταβλητής ποιότητας που να εξυπηρετεί πλήρως τις ανάγκες τους.

Η συμπεριφορά του ασθενή κατά τη διάρκεια επιλογής μιας ιατρικής υπηρεσίας, επηρεάζεται από διάφορους παράγοντες όπως η ηλικία, τα δημογραφικά χαρακτηριστικά, η σοβαρότητα της ασθένειας που αντιμετωπίζει, κ.α.  
[http://eureka.lib.teithe.gr:8080/bitstream/handle/10184/278/chapter\\_01.pdf?sequence=6](http://eureka.lib.teithe.gr:8080/bitstream/handle/10184/278/chapter_01.pdf?sequence=6).

### 3.4.5.2 Ανάλυση SWOT

Η ανάλυση του επιχειρηματικού περιβάλλοντος είναι ένα αναγκαίο πρώτο βήμα στην συστηματική εκτίμηση της τρέχουσας θέσης της επιχείρησης και στον εντοπισμό των προβλημάτων της, πριν αυτή καθορίσει τους αντικειμενικούς της στόχους.

Η ανάλυση SWOT εντοπίζει τα δυνατά (Strengths) και τα αδύνατα (Weaknesses) σημεία, τις ευκαιρίες (Opportunities) που παρουσιάζονται στο επιχειρηματικό περιβάλλον και τις απειλές (Threats) που αντιμετωπίζει η επιχείρηση.

- **Δυνατά Σημεία (S)**

Τα δυνατά σημεία, θα πρέπει να εξετάζονται από την πλευρά του πελάτη-ασθενή και όχι της επιχείρησης. Μια επιχείρηση του τομέα της υγείας, θα πρέπει να ενδιαφέρεται ιδιαίτερα για την εικόνα των υπηρεσιών που προσφέρει, όπως την αντιλαμβάνονται οι ασθενείς, καθώς μια δυνατή θετική εικόνα εποτελεί σημαντικό πλεονέκτημα. Πιστοί πελάτες, αποτελούν σημαντικό περιουσιακό στοιχείο για εκμετάλλευση καθώς η επανάληψη του κύκλου εργασιών κερδίζεται ευκολότερα και με λιγότερο κόστος από τις νέες πωλήσεις. Τα δυνατά σημεία των υπηρεσιών μιας επιχείρησης, ειδικά εκείνα που την κάνουν να διακρίνεται από τους ανταγωνιστές της έχουν μεγάλη σημασία. Για παράδειγμα, οι διάσημοι και καταξιωμένοι γιατροί, με πολλές επιτυχίες στο ενεργητικό τους, αποτελούν ένα δυνατό σημείο για μια μονάδα υγείας.

- **Αδύνατα Σημεία (W)**

Τα αδύνατα σημεία μιας επιχείρησης γίνονται αντιληπτά όταν ερευνηθούν οι λόγοι για τους οποίους οι πελάτες προτιμούν τις υπηρεσίες μιας αντίστοιχης ανταγωνιστικής εταιρίας. Στα αδύνατα σημεία θα μπορούσαν να συμπεριληφθούν το ανειδίκευτο προσωπικό, η κακή φήμη, οι υπηρεσίες κακής ποιότητας και άλλα πολλά ανάλογα με την φύση της επιχείρησης. Τα αδύνατα σημεία θα πρέπει να διορθώνονται η ακόμη και να εξαλείφονται για να μπορεί μια επιχείρηση να επιτύχει τους στόχους της.

- **Ευκαιρίες (O)**

Οι ευκαιρίες είναι φυσιολογική κατάληξη της δυνατότητας εκμετάλλευσης κάποιων συγκεκριμένων δυνατών σημείων της επιχείρησης. Οι επιχειρήσεις θα πρέπει να βρίσκονται σε διαρκή επαγρύπνηση για νέες ευκαιρίες που παρουσιάζονται από μεταβολές στην αγορά. Αυτού του είδους οι ευκαιρίες είναι απαραίτητο όχι μόνο να αναγνωρίζονται

αλλά και να αντιμετωπίζονται άμεσα και ενεργά χρησιμοποιώντας πρακτικές που θα επιφέρουν τα καλύτερα δυνατά αποτελέσματα.

- Απειλές (T)

Οι επιπτώσεις που δέχονται οι επιχειρήσεις τόσο από οικονομικά και πολιτικά γεγονότα όσο και από τις ανακατατάξεις της αγοράς, αποτελούν σημαντικές απειλές για την βιωσιμότητά τους, στην περίπτωση που δεν γίνουν άμεσα αντιληπτές έτσι ώστε να αντιμετωπιστούν το συντομότερο δυνατόν με αποτελεσματικό τρόπο. Σε όλες τις επιχειρήσεις υπάρχουν πάντα απειλές, αλλά αν εντοπιστούν αρκετά νωρίς είναι δυνατό να ξεπεραστούν και κάποιες φορές να μετατραπούν σε ευκαιρίες.

Η εγχώρια οικονομία, η μείωση της ασφάλισης και η ανεργία, επηρεάζει τον τομέα της υγείας και κατ' επέκταση τις ιατρικές επιχειρήσεις της χώρας.  
[http://eureka.lib.teithe.gr:8080/bitstream/handle/10184/278/chapter\\_01.pdf?sequence=6](http://eureka.lib.teithe.gr:8080/bitstream/handle/10184/278/chapter_01.pdf?sequence=6).

#### 3.4.5.3 Έρευνα Αγοράς

Σύμφωνα με την American Marketing Association, «η έρευνα αγοράς είναι η λειτουργία η οποία συνδέει τον καταναλωτή, τον πελάτη και το περιβάλλον με την επιχείρηση μέσω πληροφοριών που απαιτούνται για να εντοπιστούν και να προσδιοριστούν ευκαιρίες και προβλήματα του μάρκετινγκ, για να σχεδιαστούν να αναθεωρηθούν και να αξιολογηθούν προγράμματα μάρκετινγκ. Για να ελεγχθεί η αποτελεσματικότητα των στρατηγικών του μάρκετινγκ και για να κατανοήσουμε καλύτερα το μάρκετινγκ ως διαδικασία λήψης αποφάσεων».

Η έρευνα αγοράς μπορεί να πάρει πολλές μορφές. Ο βασικός της όμως σκοπός είναι να βοηθήσει τις επιχειρήσεις να παίρνουν καλύτερες αποφάσεις για τα προβλήματα που χειρίζονται. Αποτελεί το συστηματικό συνδετικό κρίκο της επιχείρησης με το περιβάλλον, καθώς παρέχει τα μέσα με τα οποία η επιχείρηση συγκεντρώνει, αναλύει και ερμηνεύει στοιχεία από το περιβάλλον που επηρεάζουν την επιτυχία των στρατηγικών σχεδίων της. Παρέχει πληροφορίες στην επιχείρηση που αφορά, στον σχεδιασμό των ενεργειών μάρκετινγκ, στην αξιολόγηση των σχεδίων και προγραμμάτων του μάρκετινγκ, στην σύγκριση της απόδοσης με τους προκαθορισμένους στόχους και στην κατανόηση των διαδικασιών και φαινομένων του μάρκετινγκ.  
[http://eureka.lib.teithe.gr:8080/bitstream/handle/10184/278/chapter\\_01.pdf?sequence=6](http://eureka.lib.teithe.gr:8080/bitstream/handle/10184/278/chapter_01.pdf?sequence=6).



#### 3.4.5.4 Διαφήμιση- Προώθηση Πωλήσεων

Η ιατρική διαφήμιση είναι έννομη και χρήσιμη και είναι παρόμοια με την διαφήμιση σε οποιονδήποτε άλλο κλάδο. Λόγω της ιδιαιτερότητας όμως ιατρικού επαγγέλματος, οφείλει να υπακούει σε ορισμένους κανόνες που έχει θεσπίσει η πολιτεία οι οποίοι οριοθετούν το πλαίσιο μέσα στο οποίο πρέπει να προβάλλεται η επαγγελματική και επιστημονική αξία των ιατρών και των ιατρικών μονάδων. Αυτό σημαίνει ότι θα πρέπει να χρησιμοποιείται με σύνεση και προσοχή.

Η πολιτεία έχει θεσπίσει νόμους που ορίζουν πώς να πραγματοποιείται η ιατρική διαφήμιση που αποτυπώνονται στο νόμο 3 418/28 Νοεμβρίου 2005, με ιδιαίτερη αναφορά για τη διαφήμιση στο άρθρο 17.

Η ιατρική διαφήμιση, ακολουθεί το μοντέλο AIDA:

- Προσέλκυση της Προσοχής (Attention)
- Δημιουργία Ενδιαφέροντος (Interest)
- Πρόκληση Επιθυμίας (Desire)
- Υποκίνηση Δράσης (Action)

Συχνά η διαφήμιση θεωρείται ως το κυριότερο εργαλείο για την επίτευξη μακροπρόθεσμων στόχων, όπως η δημιουργία της εικόνας της επιχείρησης και των προϊόντων ή των υπηρεσιών της, ενώ η προώθηση πωλήσεων χρησιμοποιείται για την επίτευξη βραχυπρόθεσμων στόχων όπως π.χ. η εξάντληση του υπάρχοντος αποθέματος. Θα πρέπει να μην συγκρούονται οι στόχοι της προώθησης πωλήσεων και της διαφήμισης αλλά αντίθετα, να ενισχύονται μεταξύ τους. Σημαντική οδός της προβολής και διαφήμισης μιας ιατρικής υπηρεσίας, αποτελεί η μετάδοση της καλής φήμης από στόμα σε στόμα.

[http://eureka.lib.teithe.gr:8080/bitstream/handle/10184/278/chapter\\_01.pdf?sequence=6](http://eureka.lib.teithe.gr:8080/bitstream/handle/10184/278/chapter_01.pdf?sequence=6).

#### 3.4.5.5 Τμηματοποίηση της αγοράς

Η ανάλυση των τμημάτων της αγοράς είναι το πρώτο βήμα μιας στρατηγικής μάρκετινγκ. Η τμηματοποίηση της αγοράς είναι ο διαχωρισμός της συνολικής αγοράς σε ομάδες με κοινά χαρακτηριστικά. Οι ομάδες αυτές ονομάζονται συνήθως τμήματα αγοράς ή στοχευμένες αγορές. Ένα τμήμα αγοράς είναι μια αναγνωρίσιμη στοιχειοθετημένη ομάδα μιας συνολικής αγοράς, τα μέλη της οποίας έχουν κάτι κοινό και στα οποία μια συγκεκριμένη υπηρεσία ασκεί έλξη. Όταν χρησιμοποιείται ο όρος στοχευμένη αγορά



εννοείται ένα τμήμα αγοράς που έχει επιλεγεί από κάποιο οργανισμό του τομέα της υγείας και σ' αυτό θα εστιάσει την προσοχή του το μάρκετινγκ.

Για την τμηματοποίηση της αγοράς απαιτείται:

- Ο διαχωρισμός της συνολικής αγοράς σε ομάδες με κοινά χαρακτηριστικά
- Η επιλογή εκείνων των τμημάτων της αγοράς που ο οργανισμός είναι ικανός να εξυπηρετήσει κατά τον καλύτερο τρόπο.

Στρατηγικός σκοπός της τμηματοποίησης της αγοράς, αποτελεί η όσο το δυνατόν καλύτερη κατανόηση των καταναλωτών και κατ' επέκταση η βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών προς όφελός τους. Αφού επιλεγούν οι στοχευμένες αγορές, μέσα από έρευνα στη συνέχεια αναγνωρίζονται οι ανάγκες και οι επιθυμίες των ομάδων αυτών.

Η τμηματοποίηση της αγοράς στον τομέα της υγείας, μπορεί να γίνει με βάση διάφορα κριτήρια. Για παράδειγμα, πολλές επιχειρήσεις του κλάδου, εφαρμόζουν τμηματοποίηση με κριτήριο την ηλικία.  
[http://eureka.lib.teithe.gr:8080/bitstream/handle/10184/278/chapter\\_01.pdf?sequence=6](http://eureka.lib.teithe.gr:8080/bitstream/handle/10184/278/chapter_01.pdf?sequence=6).

### **3.5 Παράγοντες που δυσκολεύουν την εφαρμογή του marketing στην Υγεία**

Η εφαρμογή του μάρκετινγκ στην υγεία δυσκολεύεται από κάποιες διαμορφωμένες καταστάσεις τόσο στο μικροπεριβάλλον όσο και στο μακροπεριβάλλον που εμποδίζουν τη πλήρη ανάπτυξη και εφαρμογή του. Ο κλάδος της υγείας παρουσιάζει αστάθεια και πολυπλοκότητα, και επιπλέον η σχετική νομοθεσία για την πρωτοβάθμια και τη δευτεροβάθμια περίθαλψη, είναι μερικά από τα προβλήματα που έχει να αντιμετωπίσει το μάρκετινγκ (Χλέτσος, χ.χ).

Συγκεκριμένα, οι παράγοντες που δυσκολεύουν την εφαρμογή του μάρκετινγκ στην υγεία, είναι:

Το Μεταβαλλόμενο Περιβάλλον:

Οι ιδιωτικές κλινικές κινούνται σε ένα πολύ ευάλωτο και εύθραυστο περιβάλλον. Οι ιδιότητες των κλινικών αλλάζουν συνεχώς και ο προσδιορισμός του ανταγωνισμού είναι εξαιρετικά δύσκολος. Μονάδες που είναι φαινομενικά ανταγωνιστικές, μπορεί στο μέλλον να γίνουν σύμμαχοι ή να αλληλοσυμπληρωθούν. Με το σκεπτικό της κάθετης ολοκλήρωσης, του διευρυμένου φάσματος υπηρεσιών και της γεωγραφικής επέκτασης,

κλινικές ενδέχεται να συνεργαστούν συμπληρωματικά ή ακόμα, η μια να εξαγοράσει την άλλη.

#### Νομοθεσία:

Η νομοθεσία στο χώρο της υγείας, έχει αλλάξει ριζικά την πορεία των ιδιωτικών μονάδων υγείας κατά το παρελθόν, ενώ πολλές φορές, χαρακτηρίστηκε από απότομες και ανατρεπτικές αποφάσεις.

#### Νοοτροπία Διοικήσεων και Ιατρών:

Ένας άλλος παράγοντας που εμποδίζει το μάρκετινγκ υγείας να αναπτυχθεί, είναι και η νοοτροπία των διοικητικών στελεχών και των ιατρών. Οι άνθρωποι στον κλάδο της υγείας, έχουν μια σχετική άγνοια για το αντικείμενο του μάρκετινγκ ενώ οι περισσότερες διοικήσεις νοσοκομείων συχνά συγχέουν το μάρκετινγκ με τις δημόσιες σχέσεις. Πιστεύουν, επίσης ότι είναι μια υπερεκτιμημένη και πολυέξοδη λειτουργία, και το αντικείμενο της είναι μόνο, η αύξηση των πωλήσεων και οι διαδικασίες προβολής και διαφήμισης.

#### Εσωτερική διοικητική δομή.

Η δομή των ιδιωτικών μονάδων υγείας απαρτίζεται από δύο διοικήσεις, που η κάθε μια έχει και από διαφορετικούς ρόλους. Ο προγραμματισμός και σχεδιασμός των υπηρεσιών όπως η θεραπεία, η διάγνωση και η πρόληψη, αλλά και οι καθημερινές ασχολίες του νοσοκομείου γίνεται από ιατρούς και διευθυντές κλινικών ενώ η χρηματοδότηση και οι άλλες διοικητικές υποχρεώσεις όπως η πρόσληψη προσωπικού, η διακίνηση ασθενών, η πληρωμή λογαριασμών, συντήρηση κτηρίων κλπ, γίνεται από τη διοίκηση και τα διοικητικά στελέχη. Η υιοθέτηση μάρκετινγκ και η συνεργασία των δύο αυτών ομάδων είναι δύσκολη.

#### Αυξημένο κόστος:

Ένας άλλος παράγοντας που επηρεάζει αρνητικά την εφαρμογή του μάρκετινγκ είναι και το συνεχώς αυξανόμενο κόστος. Η τεχνολογικές εξελίξεις σε συνδυασμό με το αυξημένο κόστος των μηχανημάτων, αναγκάζει πολλές φορές τις διοικήσεις να ανανεώνουν τον εξοπλισμό τους με μικρά περιθώρια ελιγμών ή προβλέψεων. Στο αυξημένο κόστος προστίθεται και η αυστηρή νομοθεσία του κράτους, που με τις αυστηρές τιμολογήσεις και τις ελάχιστες απαιτούμενες προδιαγραφές που θέτει, δεν αφήνει μεγάλα περιθώρια κέρδους (Ζιγκιρίδης, 2008).

### 3.6 Η επίδραση της οικονομικής κρίσης στο marketing της υγείας

Σύμφωνα με την αντίληψη του σύγχρονου μάρκετινγκ, η επιχείρηση πρέπει να παράγει ό,τι μπορεί να πουλήσει και όχι να επιχειρεί να πουλήσει ό,τι παράγει. Επομένως, πρέπει να βασίζει τη διαμόρφωση των υπηρεσιών της, την τιμολόγησή τους και την επικοινωνιακή πολιτική πάνω σε έρευνες αγοράς σχετικές με τις ανάγκες και τις προτιμήσεις των καταναλωτών. Η οικονομική κρίση δεν επηρεάζει τους καταναλωτές μόνο οικονομικά, αλλά και ψυχολογικά. Οι καταναλωτές δεν απολαμβάνουν τη διαδικασία αγορών όπως πριν, ακόμη και όσοι έχουν την οικονομική δυνατότητα, λόγω της αβεβαιότητας του μέλλοντος.

Στον τομέα της υγείας, κάθε επιχείρηση σε περίοδο κρίσης θα πρέπει να επανεξετάσει το παρελθόν της όσον αφορά το σκοπό και τους στόχους που είχε θέσει, το παρόν όσον αφορά τον πελάτη-ασθενή και το μέλλον, που αφορά τις δραστηριότητες με τις οποίες προκρίνεται να ασχοληθεί η εταιρεία σε περίοδο κρίσης. Θα πρέπει λοιπόν να επανεξετασθούν οι περιπτώσεις:

- Εγκατάλειψης επιχειρηματικών τομέων όπου η επιχείρηση είναι ανταγωνιστικά αδύνατη και συγκέντρωση των πόρων όπου η επιχείρηση είναι ηγέτης ή έχει σοβαρά ανταγωνιστικά πλεονεκτήματα.
- Εκμετάλλευσης ευκαιριών εξαγοράς αδύνατων ανταγωνιστών, που εξωθεί τις οριακές επιχειρήσεις του κλάδου σε έξοδο από την αγορά.
- Αναζήτησης νέων ευκαιριών στην αγορά. Η αναζήτηση νέων ευκαιριών είναι συνυφασμένη με την ανάπτυξη της επιχειρηματικότητας και αυτή με τη δημιουργικότητα και την καινοτομία. Οι επιχειρήσεις ιδίως σε περίοδο κρίσης πρέπει να αυξάνουν την ανταγωνιστικότητά τους δημιουργώντας καινοτομικά προϊόντα και υπηρεσίες (Λυμπερόπουλος, 2012).

#### 3.6.1 Ο δεκάλογος του marketing σε περιόδους ύφεσης

Η οικονομική ύφεση είναι, χωρίς αμφιβολία, μια εξαιρετικά δύσκολη περίοδος για τις περισσότερες επιχειρήσεις. Μια οικονομική ύφεση μπορεί και ίσως πρέπει να αντιμετωπιστεί ως ευκαιρία. Συγκεκριμένα, ενέργειες μάρκετινγκ έχουν αποδειχθεί εξαιρετικά σημαντικές για τις επιχειρήσεις σε περιόδους οικονομικής ύφεσης. Συνεπώς και συνοψίζοντας τα παραπάνω, γίνεται αντιληπτό ότι οι επιχειρήσεις θα πρέπει να λάβουν υπόψη τους τα παρακάτω βήματα, προκειμένου να επιτύχουν μεγαλύτερο μερίδιο αγοράς.

1. **Έμφαση στην έρευνα αγοράς.** Σε περιόδους ύφεσης το διαθέσιμο εισόδημα συρρικνώνεται και προκαλεί αλλαγές στον τρόπο ζωής των ανθρώπων. Οι καταναλωτές περιορίζουν την κατανάλωση, υποκαθιστούν ακριβά προϊόντα και υπηρεσίες με φθηνότερα κτλ. Η κάθε επιχείρηση πρέπει, ειδικά σε τέτοιες περιπτώσεις, να ερευνά τις νέες τάσεις και να εντοπίζει ευκαιρίες.
2. **Εστίαση στους υπάρχοντες πελάτες.** Οι υπάρχοντες πελάτες κάθε επιχείρησης αποτελούν ίσως το μεγαλύτερο κεφάλαιο σε περιόδους ύφεσης.
3. **Επανεξέταση των αγορών- στόχων.** Επικέντρωση στα τμήματα της αγοράς που είναι πιο πιθανόν να προσφέρουν θετικά αποτελέσματα.
4. **Δημιουργικότητα.** Σε δύσκολες περιόδους θα πρέπει ο πήχης να τίθεται ψηλά ώστε κάθε ενέργεια να είναι περισσότερο αποτελεσματική.
5. **Επικέντρωση στις βασικές υπηρεσίες- προϊόντα.** Λαμβάνοντας υπόψη τον κανόνα 20/80 που μας λέει ότι το 20% των προϊόντων συμβάλλει στο 80% των πωλήσεων και της κερδοφορίας, η περίοδος αυτή είναι η καταλληλότερη για ένα ξεκαθάρισμα της γκάμας των προϊόντων.
6. **Value for money.** Είναι εμφανές ότι σε περιόδους κρίσης, η τιμολογιακή πολιτική αποκτά ιδιαίτερη σημασία. Ο πελάτης θέλει να αγοράσει προϊόντα και υπηρεσίες που «αξίζουν τα λεφτά τους» (value for money) και η αξία που αναζητεί δεν είναι μόνο στην τιμή.
7. **Διαφοροποίηση από τον ανταγωνισμό.** Διαφοροποίηση όχι στη βάση της τιμής αλλά στη βάση της υψηλής ποιότητας του προϊόντος/ υπηρεσίας και στην ποιότητα εξυπηρέτησης του πελάτη.
8. **Συγκράτηση του ύψους προϋπολογισμού προβολής.** Σε περιόδους ύφεσης οι περισσότερες επιχειρήσεις περικόπτουν τις δαπάνες προβολής των προϊόντων ή των υπηρεσιών τους. Το γεγονός αυτό αποτελεί εξαιρετική ευκαιρία για να κερδίσει κανείς μερίδια αγοράς, ιδιαίτερα όταν θα έλθει η ανάκαμψη.
9. **Ισχυρές και μακροχρόνιες σχέσεις με τους πελάτες.** Σε περιόδους ύφεσης η ανάπτυξη ισχυρών και μακροχρόνιων δεσμών με τους πελάτες είναι επιβεβλημένη.
10. **Βαρύτητα στο εσωτερικό μάρκετινγκ.** Είναι σημαντικό να τονιστεί ότι για να έχει μια επιχείρηση ικανοποιημένους πελάτες πρέπει πρωτίστως να έχει ικανοποιημένους εργαζομένους (Αυλωνίτης, 2009).



## ΤΕΤΑΡΤΟ ΚΕΦΑΛΑΙΟ MARKETING ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

---

### 4.1 Αποτύπωση της υφιστάμενης κατάστασης

Είναι κοινώς αποδεκτό πλέον ότι οι ασθενείς συμμετέχουν όλο και πιο ενεργά στη λήψη αποφάσεων σχετικά με τη φροντίδα υγείας τους, καθώς οι επιβαρύνσεις που τους αναλογούν, αυξάνονται διαρκώς. Σήμερα ο τομέας παροχής υγειονομικής φροντίδας έχει περιέλθει σε μια αρκετά «σφικτή» οικονομία αγοράς. Οι κυριότεροι παράγοντες που επιβαρύνουν τα συστήματα υγείας σε παγκόσμιο επίπεδο είναι:

1. Η γήρανση του πληθυσμού στον δυτικό κόσμο
2. Η μετατόπιση του πληθυσμού προς τα χρόνια νοσήματα, η εμφάνιση νέων ανίατων νοσημάτων
3. Η ραγδαία εξέλιξη της ιατρικής τεχνολογίας.
4. Οι διαρκείς αυξανόμενες απαιτήσεις των ασθενών για καλύτερη ποιότητα και αποτελεσματικότητα της περίθαλψης.

Είναι λοιπόν ορατό ότι ο τομέας της υγείας έχει να αντιμετωπίσει σοβαρά ζητήματα τα τελευταία χρόνια. Ο τομέας της υγείας, παραδοσιακά έδινε έμφαση στη βελτίωση της ικανοποίησης ασθενών και του ελέγχου της αποτελεσματικότητας, στοιχεία που οδηγούν στην εφαρμογή επιτυχημένου marketing (Σαράφης, 2011).

### 4.2 Marketing στα ελληνικά νοσοκομεία

Η εφαρμογή μεθόδων marketing στα δημόσια νοσοκομεία είναι κάτι το πρωτόγνωρο, αφού μόνο τα τελευταία πέντε χρόνια γίνονται κάποια βήματα προσέγγισης του θέματος, τόσο σε θεωρητικό, όσο και σε πρακτικό επίπεδο. Όσον αφορά στον ιδιωτικό τομέα, τα πράγματα είναι σαφώς πιο εύκολα, αφού το κύριο μέσο προώθησής τους είναι το marketing.

#### 4.2.1 Ιδιωτικά νοσοκομεία

Στην Ελλάδα έχει διαπιστωθεί ότι τα τελευταία 20 χρόνια από την ίδρυση του Εθνικού Συστήματος Υγείας γίνονται προσπάθειες εκσυγχρονισμού και αποκέντρωσης του τομέα της υγείας. Ένα από τα μέτρα που είχαν προωθηθεί τη δεκαετία 1980, ήταν η



απαγορευτική ρήτρα στο να ιδρυθούν νέα ιδιωτικά νοσοκομεία. Σήμερα, αυτή η απαγορευτική ρήτρα δεν ισχύει και ο ελληνικός ιδιωτικός τομέας παροχής υπηρεσιών υγείας είναι ένας από τους πιο παραγωγικούς και ανταγωνιστικούς (Σαράφης, 2011).

Τα περισσότερα ιδιωτικά νοσοκομεία διαθέτουν τμήμα marketing στην οργάνωσή τους, το οποίο προβάλλεται κυρίως μέσω της ιστοσελίδας τους. Επιπλέον τα ιδιωτικά νοσοκομεία δίνουν μεγάλη έμφαση στην παρουσίαση των οικονομικών πεπραγμένων τους. Σχεδόν όλα παρέχουν στις ιστοσελίδες τους οικονομικούς ισολογισμούς τους και την κίνηση των μετοχών τους.

#### 4.2.2 Δημόσια νοσοκομεία

Παρά το μέγεθος και το κύρος που διαθέτουν τα ελληνικά νοσοκομεία, διαπιστώνεται η έλλειψη ύπαρξης κάποιου τμήματος σχεδιασμού marketing. Αυτό το γεγονός δεν προκαλεί έκπληξη για τον ελληνικό δημόσιο τομέα υγείας, καθώς θεωρείται περιττή από τους αρμόδιους κάθε ανάλογη ενέργεια εκσυγχρονισμού. Όσα δημόσια νοσοκομεία διαθέτουν ιστοσελίδες, εστιάζουν κυρίως στην παρουσίαση των ιατρικών αποτελεσμάτων τους με στατιστικά στοιχεία για τη διάρκεια νοσηλείας των ασθενών, ποσοστά θνησιμότητας κλπ.

Η ελληνική αυτή πραγματικότητα έρχεται σε αντιδιαστολή με το εξωτερικό, όπου η προώθηση των προϊόντων των νοσοκομείων έχει βαρύνουσα σημασία για τη διοίκησή τους. Στα νοσοκομεία του εξωτερικού διαπιστώνεται ότι τα πανεπιστημιακά δημόσια νοσοκομεία έχουν αυξήσει κατά πολύ τα ποσοστά διαφήμισης και προώθησης των υπηρεσιών τους. Στο εξωτερικό το marketing για την προώθηση των νοσοκομείων δεν αντιμετωπίζεται με δυσπιστία, όπως στη χώρα μας (Σαράφης, 2011).

### 4.3 Πλατφόρμες προώθησης υγείας στο INTERNET

Τα τελευταία χρόνια, έχουν δημιουργηθεί στο Internet, αρκετές πλατφόρμες προώθησης της υγείας, σε μια προσπάθεια να διευκολυνθούν οι ασθενείς, ώστε online να επιλέγουν την ειδικότητα του ιατρού που επιθυμούν. Στην ουσία οι ασθενείς «ξεφυλλίζουν» ένα ηλεκτρονικό κατάλογο υπό τη μορφή του «Χρυσού Οδηγού». Οι ιατροί και τα διαγνωστικά κέντρα συμμετέχουν, δηλώνοντας συνήθως επιγραμματικά το προφίλ τους. Τέτοιες πλατφόρμες είναι: [www.giatros-in.gr](http://www.giatros-in.gr) , [www.giatrosonline.gr](http://www.giatrosonline.gr) , [www.doc.gr](http://www.doc.gr) , [www.doctoranytime.gr](http://www.doctoranytime.gr) , [www.iatronet.gr](http://www.iatronet.gr) κ.α.

#### 4.3.1 Online ιατρικό δίκτυο [www.medicaknetwork.gr](http://www.medicaknetwork.gr)

Μια διαφορετική πλατφόρμα που δημιουργήθηκε στο Internet, στα πλαίσια του marketing υγείας, απευθύνεται σε γιατρούς, διαγνωστικά κέντρα, νοσοκομεία και φαρμακεία, όπου μπορούν να προβάλλουν τις υπηρεσίες τους, δημιουργώντας τη δική τους καταχώρηση – διαφήμιση, μέσω του επαγγελματικού τους προφίλ, να αναδείξουν τα προϊόντα και τις υπηρεσίες που παρέχουν, να προωθήσουν τις προσφορές προϊόντων και υπηρεσιών ενημερώνοντας κατάλληλα το κοινό, δημιουργώντας τη δική τους σελίδα επικοινωνίας, μέσα στο ιατρικό δίκτυο.

Πρόκειται για μια καινούργια γενιά υπηρεσιών για τη δημιουργία της οποίας έχουν ληφθεί όλες οι στρατηγικές του marketing υγείας και που φιλοδοξεί να γίνει διάυλος επικοινωνίας μεταξύ γιατρών – ασθενών.

Οι δημιουργοί του πρωτοποριακού online ιατρικού δικτύου, Φακίτσας Αθανάσιος, Φακίτσας Παναγιώτης, Αθανασόπουλος Νώντας και Λουκά Διονυσία, καλούν τους συμμετέχοντες παρόχους υγείας, να δηλώνουν online τη διαθεσιμότητά τους, οποιαδήποτε ώρα της ημέρας, ώστε οι ασθενείς να γνωρίζουν κάθε στιγμή σε πραγματικό χρόνο, ποιος γιατρός είναι διαθέσιμος.

Παρακάτω δημοσιεύουμε μια σελίδα από την ιστοσελίδα που απευθύνεται στους γιατρούς.



-  [Γιατροί](#) [Οδοντίατροι](#) [Διαγνωστικά](#) [Φαρμακεία](#) [Νοσοκομεία](#) [Blog](#) [Επικοινωνία](#)



**ΣΥΝΔΕΘΕΙΤΕ ΜΕ ΤΟΥΣ ΠΑΝΩ ΑΠΟ 1,2 ΕΚΑΤΟΜΥΡΙΑ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΠΟΥ ΑΝΑΖΗΤΟΥΝ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΜΕΣΩ ΤΟΥ INTERNET**

#### ΕΙΣΤΕ ΓΙΑΤΡΟΣ?

ΘΑ ΘΕΛΑΜΕ ΝΑ ΣΑΣ ΚΑΛΩΣΟΡΙΣΟΥΜΕ ΣΕ ΜΙΑ ΝΕΑ ΓΕΝΙΑ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΠΟΥ ΔΗΜΙΟΥΡΓΗΘΗΚΕ ΑΠΟΚΛΕΙΣΤΙΚΑ ΓΙΑ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΕΣ ΥΓΕΙΑΣ. ΤΟ **MedicalNetwork.gr** ΔΕΝ ΕΙΝΑΙ ΕΝΑΣ ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΥΓΕΙΑΣ. ΦΙΛΟΔΟΞΕΙ ΝΑ ΓΙΝΕΙ ΤΟ ΠΡΩΤΟ **SOCIAL NETWORK** ΠΟΥ ΦΤΙΑΧΤΗΚΕ ΓΙΑ ΝΑ ΕΝΩΣΕΙ ΕΣΑΣ ΚΑΙ ΤΟΥΣ ΑΣΘΕΝΗΣ ΣΑΣ **ΣΕ ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟ ΧΡΟΝΟ**

ΟΙ ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΕΣ ΠΟΥ ΣΑΣ ΠΑΡΕΧΟΥΜΕ ΕΙΝΑΙ ΕΞΗΣ:

- **ΓΙΑ ΠΡΩΤΗ ΦΟΡΑ** ΜΠΟΡΕΙΤΕ ΝΑ ΕΙΣΤΕ **(ONLINE)** ΤΙ ΣΗΜΑΙΝΕΙ ΑΥΤΟ? ΟΠΟΙΑΔΗΠΟΤΕ ΣΤΙΓΜΗ ΤΗΣ ΗΜΕΡΑΣ ΕΙΣΤΕ ΔΙΑΘΕΣΙΜΟΣ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΣΑΣ ΜΠΟΡΕΙΤΕ ΝΑ ΤΟ ΔΕΙΞΕΤΕ ΣΕ ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟ ΧΡΟΝΟ ΑΚΟΜΑ ΚΑΙ ΑΝ ΑΥΤΟ ΕΙΝΑΙ ΣΤΙΣ 11 ΤΟ ΒΡΑΔΥ Η ΣΤΙΣ 5 ΤΑ ΞΗΜΕΡΩΜΑΤΑ Η ΣΤΙΣ 6 ΤΟ ΑΠΟΓΕΥΜΑ. ΜΕ ΤΟΝ ΤΡΟΠΟ ΑΥΤΟ ΟΙ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΣΑΣ ΘΑ ΞΕΡΟΥΝ ΑΝΑ ΠΑΣΑ ΩΡΑ ΚΑΙ ΣΤΙΓΜΗ ΠΟΙΟΣ ΓΙΑΤΡΟΣ ΕΙΝΑΙ ΔΙΠΛΑ ΤΟΥΣ ΔΙΑΘΕΣΙΜΟΣ ΝΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΗΣΟΥΝ ΜΑΖΙ ΤΟΥ.
- ΔΗΜΙΟΥΡΓΕΙΤΕ ΤΟ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΟ ΠΡΟΦΙΛ ΣΑΣ ΜΕ ΟΛΑ ΤΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΠΟΥ ΟΙ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΣΑΣ ΘΕΛΟΥΝ ΝΑ ΓΝΩΡΙΖΟΥΝ ΓΙΑ ΕΣΑΣ.
- ΑΡΘΡΟΓΡΑΦΕΙΤΕ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΑ ΝΕΑ, ΠΡΟΩΘΩΝΤΑΣ ΕΣΑΣ ΚΑΙ ΤΗΝ ΔΟΥΛΕΙΑ ΣΑΣ.
- **MedicalNetwork Member** ΓΙΝΕΤΕ ΜΕΛΟΣ ΤΟΥ ΠΡΩΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΔΙΚΤΥΟΥ ΠΟΥ ΦΤΙΑΧΤΗΚΕ ΠΟΤΕ.

ΓΙΑ ΟΠΟΙΑΔΗΠΟΤΕ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑ ΕΙΜΑΣΤΕ ΣΤΗΝ ΔΙΑΘΕΣΗ ΣΑΣ

ΜΕ ΕΚΤΙΜΗΣΗ,

**MedicalNetwork team**

## ΠΕΜΠΤΟ ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ MARKETING ΣΤΟΝ ΤΟΜΕΑ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

---

### 5.1 Τι είναι το κοινωνικό marketing

Ο Andreasen ορίζει το κοινωνικό μάρκετινγκ ως «την εφαρμογή δοκιμασμένων μεθόδων και τεχνικών που προέρχονται από το εμπορικό μάρκετινγκ, για την προώθηση αλλαγών σε διάφορες σημαντικές κοινωνικές συμπεριφορές, ως προς ένα κοινωνικό αγαθό, όπως π.χ. η υγεία. Αυτή η προσέγγιση μάρκετινγκ έχει τεράστια δυνατότητα να επηρεάζει σημαντικά κοινωνικά προβλήματα, αρκεί να μπορούμε να μάθουμε πώς να εκμεταλλευτούμε τη δύναμη του». Με τον όρο «δοκιμασμένες τεχνικές» ο Andreasen εννοούσε μεθόδους που προέρχονται από τη συμπεριφοριστική θεωρία, την πειθώ της ψυχολογίας και την επιστήμη του μάρκετινγκ, σε σχέση με τη συμπεριφορά σε θέματα υγείας, τις ανθρώπινες αντιδράσεις στα μηνύματα και το «μίγμα μάρκετινγκ» (Evans, 2006).

Ο όρος χρησιμοποιήθηκε για πρώτη φορά το 1971 από τους Philip Kotler και Gerald Zaltman, οι οποίοι διαπίστωσαν ότι οι ίδιοι κανόνες μάρκετινγκ που χρησιμοποιούνται για να πουληθούν προϊόντα σε καταναλωτές, μπορούν να χρησιμοποιηθούν για να «πουληθούν» ιδέες, στάσεις, και συμπεριφορές. Ο Kotler γράφει για το κοινωνικό μάρκετινγκ ότι διαφέρει από τις άλλες περιοχές του μάρκετινγκ μόνο στον αντικειμενικό σκοπό της επιχείρησης, καθώς η προσπάθεια επηρεασμού των κοινωνικών συμπεριφορών γίνεται για να ωφεληθεί το κοινό - στόχος και γενικότερα το κοινωνικό σύνολο. Επίκεντρο είναι πάντα ο καταναλωτής. Περισσότερο ωστόσο ενδιαφέρει τι θέλει και τι ανάγκες έχει το κοινό – στόχος παρά η προσπάθεια να πεισθεί το κοινό αυτό να αγοράσει. Ως εκ τούτου, το κοινωνικό μάρκετινγκ, μπορεί να οριστεί ως η χρησιμοποίηση της έρευνας, των αντιλήψεων, των επικοινωνιών και άλλων στρατηγικών μάρκετινγκ, με στόχο να παράσχει το κίνητρο στο κοινό να αλλάξει τη συμπεριφορά του εκουσίως (Mc Ginley, 2011).

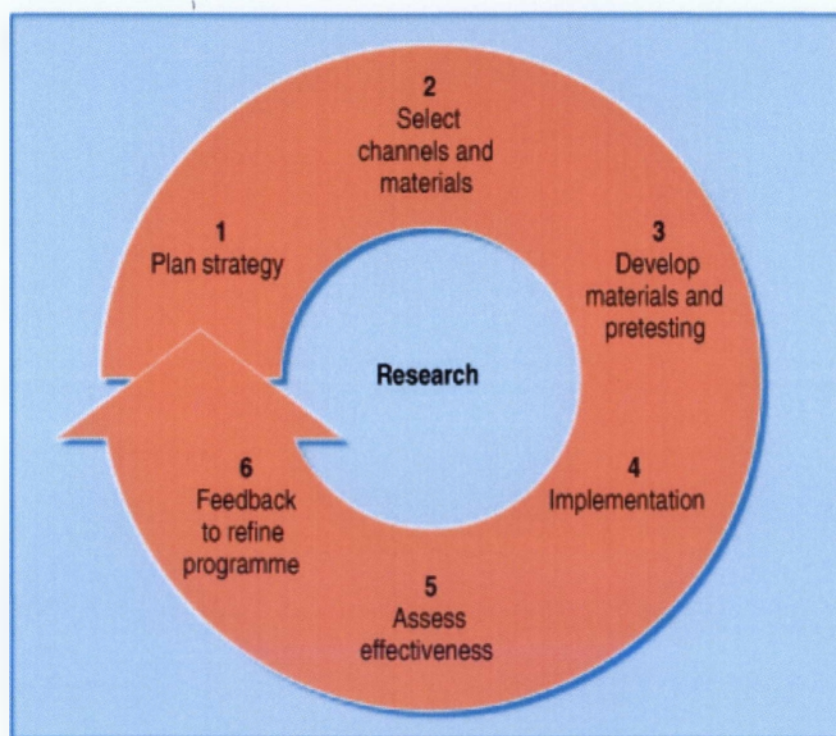
Ο πρωταρχικός στόχος του κοινωνικού μάρκετινγκ είναι το «κοινό καλό». Το κοινωνικό μάρκετινγκ παραδοσιακά είχε τη μορφή «εκστρατείας μάρκετινγκ», κυρίως για θέματα εθνικής υγείας.

### 5.2 Πώς εφαρμόζεται το κοινωνικό marketing στο χώρο της υγείας

Οι διάυλοι επικοινωνίας όσον αφορά τις πληροφορίες για την υγεία έχουν αλλάξει πολύ τα τελευταία χρόνια. Ο απλός τρόπος διάδοσης των πληροφοριών, έχει δώσει τη θέση του σε πολυμορφικούς τρόπους επικοινωνίας συμπεριλαμβανομένου και του Διαδικτύου.



Το κοινωνικό μάρκετινγκ χρησιμοποιείται ευρέως για να επηρεάσει τη συμπεριφορά σε θέματα υγείας, χρησιμοποιώντας ένα ευρύ φάσμα στρατηγικών επικοινωνίας με βάση τα μέσα μαζικής ενημέρωσης, τη διαμεσολάβηση (για παράδειγμα, μέσω ενός παρόχου υγειονομικής περίθαλψης), διαπροσωπικούς, και άλλους τρόπους επικοινωνίας, όπως η τοποθέτηση κοινωνικών μηνυμάτων σε στρατηγικά σημεία, π.χ. σε κλινικές, τα οποία αποσκοπούν στην πρόληψη της υγείας μέσω της εκπαίδευσης και της προώθησης εναλλακτικών λύσεων.



**Εικόνα 5.1:** Τροχός του κοινωνικού μάρκετινγκ

Στην παραπάνω εικόνα 5, διακρίνονται τα βασικά στάδια του κοινωνικού μάρκετινγκ. Τα έξι βασικά στάδια είναι:

1. Ανάπτυξη σχεδίων και στρατηγικών μέσω συμπεριφοριστική θεωρία
2. Επιλογή των διαύλων επικοινωνίας και των μεθόδων με βάση την απαιτούμενη αλλαγή συμπεριφοράς και τη γνώση του κοινού-στόχου
3. Ανάπτυξη και προέλεγχο των μεθόδων
4. Υλοποίηση του προγράμματος επικοινωνίας



5. Αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας όσον αφορά την έκθεση και την ευαισθητοποίηση του κοινού, αξιολόγηση των αντιδράσεων στα μηνύματα, και αξιολόγηση στα αποτελέσματα της συμπεριφοράς
6. Τελειοποίηση των υλικών και των μεθόδων για μελλοντικές εφαρμογές.

Το τελευταίο στάδιο, ανατροφοδοτεί το πρώτο και έτσι δημιουργείται μια συνεχής ροή από το σχεδιασμό, την εφαρμογή και τη βελτίωση (Evans, 2006).

### **5.3 Στρατηγική κοινωνικού μάρκετινγκ**

#### Στρατηγική προϊόντος ή υπηρεσίας

Προκειμένου να προωθήσει μια συγκεκριμένη αλλαγή στάσης, το κοινωνικό μάρκετινγκ χρησιμοποιεί τη θεωρία κοινωνικής συμπεριφοράς. Για να πραγματοποιηθεί αλλαγή στάσης σε ένα απρόθυμο κοινό χρησιμοποιούνται τα ίδια εργαλεία με εκείνα του εμπορικού μάρκετινγκ για την προώθηση της ωφέλειας του προϊόντος ή της υπηρεσίας, αλλά βασισμένα στο σύστημα αξιών του κοινού-στόχος όπως προκύπτει μετά από έρευνα για τον εντοπισμό των απόψεων των πελατών.

#### Τόπος ή στρατηγική διανομής

Το κοινό-στόχος δεν θα προσπαθήσει από μόνο του να κατανοήσει το μήνυμα της εκστρατείας κοινωνικού μάρκετινγκ, για το λόγο αυτό το μήνυμα θα πρέπει να είναι άμεσο και εύκολα κατανοητό. Είναι απαραίτητο το μήνυμα να εντάσσεται στο ευρύτερο πλαίσιο του κοινού και να του παρέχει την ευκαιρία να ενημερώνεται εύκολα για το προϊόν/εκστρατεία και να εκδηλώνει τη συμπεριφορά του.

#### Τιμολογιακή στρατηγική

Η «κοινωνική τιμή» σε σχέση με την αλλαγή συμπεριφοράς πρέπει να συνεκτιμήσει το κόστος και τα οφέλη για τον πελάτη όταν αλλάζει τη συμπεριφορά του, λαμβάνοντας υπόψη τις περιβαλλοντικές, πολιτιστικές και άλλες παραμέτρους που καθιστούν την προσφορά ευαίσθητη στην τιμή.

#### Στρατηγική προώθησης

Στο κοινωνικό μάρκετινγκ χρησιμοποιούνται παραδοσιακές τεχνικές του εμπορικού μάρκετινγκ για την προώθηση προϊόντων στις επίμαχες κοινωνικές ομάδες. Οι τεχνικές

αυτές έχουν μακροπρόθεσμη προοπτική, διότι η αλλαγή συμπεριφοράς είναι μια συνεχής διαδικασία μάθησης για την οποία απαιτείται αμοιβαία κατανόηση.

#### Τμηματοποίηση της αγοράς

Μια από τις βασικές αποφάσεις στο κοινωνικό μάρκετινγκ, η οποία καθοδηγεί το σχεδιασμό των περισσότερων επικοινωνιών για την υγεία, είναι το αν θα παραδώσει τα μηνύματα στο ευρύ κοινό ή αν θα τμηματοποιήσει την αγορά, στοχεύοντας σε συγκεκριμένο κοινό. Η τμηματοποίηση βασίζεται συνήθως σε κοινωνικά, δημογραφικά, πολιτιστικά, και συμπεριφοριστικά χαρακτηριστικά, τα οποία να συνδέονται με την προβλεπόμενη αλλαγή συμπεριφοράς. Τα προσαρμοσμένα μηνύματα είναι η πιο συγκεκριμένη, εξατομικευμένη μορφή της τμηματοποίησης.

#### Επικοινωνία

Καθώς οι ψηφιακές πηγές πληροφοριών για την υγεία συνεχίζουν να πολλαπλασιάζονται, τα άτομα με χαμηλό εισόδημα και χαμηλή εκπαίδευση βρίσκουν πιο δύσκολο να έχουν πρόσβαση σε πληροφορίες για την υγεία. Αυτό το «ψηφιακό χάσμα» επηρεάζει ένα μεγάλο ποσοστό των ανθρώπων σε πολλές χώρες. Έτσι, η δημιουργία αποτελεσματικών μηνυμάτων για θέματα υγείας και ο έγκαιρος εντοπισμός και η προσαρμογή τους στο κατάλληλο κοινό, είναι απαραίτητη για την επίτευξη του Κοινωνικού Μάρκετινγκ (Mc Ginley, 2011).

#### **5.4 Αποτελεσματικότητα του κοινωνικού μάρκετινγκ**

Η καλύτερη απόδειξη ότι το κοινωνικό μάρκετινγκ είναι αποτελεσματικό προέρχεται από μελέτες των εκστρατειών στα μέσα μαζικής επικοινωνίας. Τα διδάγματα που αντλήθηκαν από αυτές τις μελέτες, μπορούν να εφαρμοστούν και σε άλλες μορφές επικοινωνίας. Σύμφωνα με τις έρευνες, οι κοινωνικές καμπάνιες μάρκετινγκ μπορούν να αλλάξουν τη συμπεριφορά των ατόμων σε θέματα υγείας, αλλά τα αποτελέσματα είναι συχνά περιορισμένα (Mc Ginley, 2011).

## ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ - ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

---

Το marketing κερδίζει διαρκώς έδαφος, σε διεθνές επίπεδο, μετά τη συνειδητοποίηση εκ μέρους των επιχειρησιακών μονάδων, ότι η επίτευξη των στόχων συνδιαλλαγής που θέτουν με τους ανθρώπους-πελάτες μπορεί να συναντήσει πολλά εμπόδια, τόσο στην οικοδόμηση πίστης, όσο και στην ποιότητα των παρεχομένων υπηρεσιών. Το marketing φαίνεται να έχει τη δυνατότητα να βελτιώσει και την παραγωγικότητα των επιχειρήσεων αλλά και την ποιότητα των υπηρεσιών που αυτές προσφέρουν.

Αν και η εφαρμογή των αρχών της λειτουργίας των επιχειρήσεων στον χώρο της υγείας δέχεται συχνά αρνητική κριτική, η σχετικότητα και η χρησιμότητα των πρακτικών του marketing στην υγειονομική περίθαλψη έχει αναγνωριστεί διεθνώς, εδώ και χρόνια. Η χρήση του marketing στις υπηρεσίες υγείας συμβάλλει στη δυνατότητα των νοσοκομείων να επιτύχουν την αποστολή τους, να βελτιώσουν τη ζωτικότητα τους ως επιχειρησιακές οντότητες, να ελκύσουν επαγγελματίες υγείας με υψηλό επίπεδο γνώσεων και δεξιοτήτων, και ν' αυξήσουν την ικανοποίηση των ανθρώπων που χρησιμοποιούν τις υπηρεσίες τους (Σαράφης, 2011).

Αναμφισβήτητα ο τομέας της υγείας στη χώρα μας μπορεί να ωφεληθεί σημαντικά από την ευρεία εφαρμογή των εννοιών και των μεθόδων marketing.

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

### Ελληνική

1. **Αποστολίδης Π., Sheafferm T., Κιουλάφας Κ.** (1988). «Μια αρχή για το marketing υγείας» σελ. 566-588 [www] <http://www.digilib.lib.umipi.gr>
2. **Αυλωνίτης Γ.**, (2009)., «Ο δεκάλογος του μάρκετινγκ σε περιόδους ύφεσης» Εφημερίδα «ΤΟ ΒΗΜΑ» [www] <http://www.tovima.gr/opinions/article/?aid=269197>
3. **Ευκαρπίδης Α. (χ.χ.)**. «Η επίδραση της οικονομικής κρίσης στα συστήματα υγείας και οι προτεινόμενες πολιτικές υγείας σε εθνικό και διεθνές επίπεδο». Ελληνικό Περιοδικό της Νοσηλευτικής Επιστήμης. Τόμος 4, Τεύχος 3.
4. **Ζιγκιρίδης Ε.** (2008). «Οικονομία-Επιχειρήσεις Μάρκετινγκ». Υπουργείο Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων. Γενική Γραμματεία εκπαίδευση ενηλίκων. Ινστιτούτο διαρκούς εκπαίδευσης ενηλίκων. Αθήνα.  
<http://repository.edulll.gr/edulll/retrieve/3116/912.pdf>
5. **Κατεργιανάκης Ν.** (2012). «Μοντέλα marketing στα κοινωνικά δίκτυα». Διπλωματική εργασία. Πανεπιστήμιο Μακεδονίας. Θεσσαλονίκη.
6. **Κορίτος Χ., Βλάχος Π.** (2013). «Καταναλωτική συμπεριφορά σε περιόδους κρίσης και επιπτώσεις στο μάρκετινγκ». Αμερικανικό Κολλέγιο [www].  
<http://blog.alba.edu.gr/>
7. **Κυριόπουλος Γ.** (2009). «Οικονομική κρίση και υγεία» Εφημερίδα Απογευματινή. [www]. <http://www.apogevmatini.ge/?p=50153>
8. **Κωνσταντοπούλου Α.** (2008). «Η πολιτική υγείας στην Ελλάδα». [www] <http://www.archive.gr/modules.php?name=news&file=article&sid=95>
9. **Λάσπας Σ.** (2013). «Στα δύσκολα του Social Media Marketing. Υγεία και Ιατρική στην Ελλάδα» [www] <http://www.laspas.gr/2013/01/16>
10. **Λυμπερόπουλος Κ.**, (2012). « Το μακροπεριβάλλον και οι στρατηγικές μάρκετινγκ σε περίοδο κρίσης» [www] <http://www.epistimonikomarketing.gr>
11. **Μέγγος Σ.** (2011). «Marketing υπηρεσιών υγείας. Η περίπτωση των ελληνικών Νοσοκομείων». ΤΕΙ Κρήτης.
12. **Νέλλας Α.** (2010). «Marketing υπηρεσιών και επικοινωνία». Αριστοτέλειο

Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης. Θεσσαλονίκη.

13. **Σαράφης Π.** (2011). «Το marketing στις υπηρεσίες υγείας. Προτιμήσεις – Τάσεις – Προοπτικές» Εκδόσεις: Βήτα Ιατρικές Εκδόσεις. Αθήνα.
14. **Σιγάλας Ι.** (1999). «Τα συστήματα υγείας. Μοντέλα και πρότυπα» στο Δικαίος Κ., Κουτούζης Μ., Πολύζος Ν., Σιγάλας Ι., Χλέτσος Μ. *Βασικές αρχές Διοίκησης (Management) Υπηρεσιών Υγείας*. Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο. Πάτρα, σελ. 82
15. **Τζάνι Α.** (2013). «Οικονομική κρίση και marketing: Επιθανάτιος ρόγχος ή ευκαιρία για αναθεώρηση;». Πτυχιακή Εργασία. ΑΤΕΙ Κρήτης. Άγιος Νικόλαος.
16. **Τούντας Γ.** (2001). «Συστήματα υγείας». Κέντρο Μελετών Υπηρεσιών Υγείας & Εργαστήριο Υγιεινής και Επιδημιολογίας του Πανεπιστημίου Αθηνών. Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής. [www] <http://www.healthview.gr>
17. **Χλέτσος Μ.** (χ.χ.). «Η δομή του συστήματος υγείας στην Ελλάδα. Διαφαινόμενες τάσεις και πολιτικές». Κύκλος διαλέξεων: Οικονομία και κοινωνία.
18. **Wolper L.** (2001). «Διοίκηση υπηρεσιών υγείας. Το νοσοκομείο στα πλαίσια ενός συστήματος οργανωμένης παροχής φροντίδας» Τόμος Β'. Ιδιωτική έκδοση.

## Ξενόγλωσση

---

1. **Constantinides E.** (2002). «The 4S Web-Marketing Mix Models». Electronic Commerce Research and Applications. Volume 1, Issue 1. Spring 2002. Pages 57-76
2. **Constantinides E., Fountain S.** (2008). «Web2.0: Conceptual foundations and marketing issues» [www] <http://www.palgrave-journals.com/dddmp/journal/v9/n3/full/4350098a.html>
3. **Cong H., Kotler Ph., Lee N.** (2011). «Social marketing of public health. Global trends and success stories». Jones and Bartlett Publishing International. United Kindom
4. **Daley Cl., Gubb J.** (2013). «Healthcare Systems: The Netherlands». Netherland.
5. **Evans Douglas W.** (2006). «How social marketing works in health care” US National Library of Medicine. National Institutes of Health. USA
6. **Ferrell, O.C., Hartline M.D.** (2010). «Marketing Strategies». Gengage Learning. 5<sup>th</sup> Edition. U.S.A. [www] <http://books.google.gr/books?id=Lt12ggizMhIC&pg=PA691&lpg=PA691&dq=ferrell>



[+%26+hartline+2002&source=bl&ots=3KaAed\\_X4B&sig=XtMoixhs2dfN1E622CyMOsoLX9c&hl=el&sa=X&ei=MnkIU5\\_0FO6Y0AWWhoCOAO&ved=0CJUBEOgBM A4#v=onepage&q=ferrell%20%26%20hartline%202002&f=false](#)

7. **General Electric.** (2009). «European healthcare» [www] <http://www.mergermarket.com>
8. **IDC Health Insights.** «European Healthcare Technology Strategies». [www] [http://www.idc.com/getdoc.jsp?containerId=IDC\\_P7215](http://www.idc.com/getdoc.jsp?containerId=IDC_P7215)
9. **Institute of Medicine.** (1994). «Changing the Healthcare Systems. Models from here and Abroad». The National Academies Press. USA. 1994.
10. **Kentikelenis A., Karanikolos M., Reeve A., McKee M., Stucler D.,** (2014). «Greece's health crisis: from austerity to denialism». The Lancet: Vol. 383: 748-753 [www] <http://www.thelancet.com>
11. **McGinley S.,** (2011). «Μάρκετινγκ Κοι.Σ.Π.Ε./ Κοινωνικό Μάρκετινγκ». Social Firmw Europe (CEFEC) U.K.
12. **Saltman R., Figueras J.** (1998). «European healthcare reform: Analysis of Current Strategies». WHO Regional Office of Europe. [www] <http://www.bmi.com>
13. **Siegel M., Doner L.** (2004). «Marketing Public Health. Strategies to promote Social Change». Jones and Bartlett Publishes. United Kindom.
14. **Somsainathan C.K.** (2012). «European Healthcare IT. Professional Services Market-Predition and Awareness». India.
15. **The economist.** (2011). «The future of healthcare in Europe». [www] <http://www.janssen-emea.com>
16. **Voinea L., Alina Filip A.,** (2011). «Analyzing the Main Changes in New Consumer Buying Behavior during Economic Crisis» International Journal of Economic Practices and Theories, Academy of Economic Studies - Bucharest, Romania, vol. 1(1), pages 14-19, July. [www] <http://www.ijept.org/files/journals/1/articles/3/public/3-32-1-PB.pdf>
17. **White Paper.** (2010). «Using targeted marketing strategies to optimize healthcare plans» [www] <http://www.pbmanagementservices.com>

## Διαδίκτυο

---

1. Παροχές υγείας: Τι ισχύει σε κάθε ευρωπαϊκή χώρα. [www]  
<http://www.in2life.gr/wellbeing/healthy/article/300087>
2. Τεχνικές μάρκετινγκ [www]  
<http://businesscasesstudies.co.uk/business-theory/marketing/marketing-techniques.html#axzz2w721MkDj>
3. Η σημασία της επικοινωνίας στην περίοδο της οικονομικής κρίσης. [www]  
<http://www.xinis.edu.gr>
4. Ορισμός της υγείας. [www]  
<http://el.wikipedia.org/wiki/%CE%A5%CE%B3%CE%B5%CE%AF%CE%B1>
5. What is health? What does good health mean? [www]  
<http://www.medicalnewstoday.com/articles/150999.php>
6. Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής: Συστήματα υγείας [www]  
<http://www.mednet.gr/archives>
7. Επιδεινούμενες επιπτώσεις στον τομέα Υγείας έχει η οικονομική κρίση [www]  
<http://health.in.gr/news/healthpolicies/article/?aid=1231297524>
8. [http://eureka.lib.teithe.gr:8080/bitstream/handle/10184/278/chapter\\_01.pdf?sequence=6](http://eureka.lib.teithe.gr:8080/bitstream/handle/10184/278/chapter_01.pdf?sequence=6).