



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

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**ΘΕΜΑ: «MARKETING ΣΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ
study case σε ιδιωτική κλινική»**



Αγάπη Κουτουζίδου AM:2007189
Φοιτήτριες: Σοφία Πάντου AM:2007058

Επιβλέπων: Παπουτσή Ιωάννης

Καλαμάτα, Απρίλιος 2015



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

**ΘΕΜΑ: «MARKETING ΣΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ
study case σε ιδιωτική κλινική»**

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

των

**Αγάπη Κουτουζίδου
Σοφία Πάντου**

Επιβλέπων: Παπουτσής Ιωάννης

Εγκρίθηκε από την τριμελή επιτροπή την 2015.

(Υπογραφή)

(Υπογραφή)

(Υπογραφή)

.....

.....

.....

Καλαμάτα, Απρίλιος 2015



Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Πελοποννήσου
Σχολή Διοίκησης και Οικονομίας
Τμήμα Διοίκησης Επιχειρήσεων και Οργανισμών

© Copyright All rights reserved: **Αγάπη Κουτουζίδου & Σοφία Πάντου**

Με την επιφύλαξη παντός δικαιώματος

Απαγορεύεται η αντιγραφή, αποθήκευση και διανομή της παρούσας εργασίας εξ ολοκλήρου ή τμήματος αυτής, για εμπορικό σκοπό. Επιτρέπεται η ανατύπωση, αποθήκευση και διανομή για σκοπό μη κερδοσκοπικό, εκπαιδευτικής ή ερευνητικής φύσης, υπό την προϋπόθεση να αναφέρεται η πηγή προέλευσης και να διατηρείται το παρόν μήνυμα.

Το περιεχόμενο αυτής της εργασίας δεν απηχεί απαραίτητα τις απόψεις του τμήματος, του Επιβλέποντα ή της Επιτροπής που την ενέκρινε.

Υπεύθυνη Δήλωση

Βεβαιώνουμε ότι είμαστε οι συγγραφείς αυτής της πτυχιακής εργασίας, και ότι κάθε βοήθεια την οποία είχαμε για την προετοιμασία της είναι πλήρως αναγνωρισμένη και αναφέρεται στην Πτυχιακή Εργασία. Επίσης έχουμε αναφέρει τις όποιες πηγές από τις οποίες κάναμε χρήση δεδομένων, ιδεών ή λέξεων, είτε αυτές αναφέρονται ακριβώς, είτε παραφρασμένες. Επίσης βεβαιώνουμε ότι αυτή η πτυχιακή εργασία προετοιμάστηκε από εμάς προσωπικά, ειδικά για τις απαιτήσεις του προγράμματος σπουδών του Τμήματος Διοίκησης Επιχειρήσεων και Οργανισμών του ΤΕΙ Πελοποννήσου.

Υπογραφή

.....
Αγάπη Κουτουζίδου

.....
Σοφία Πάντου

Ευχαριστίες

Ευχαριστούμε θερμά
τον επιβλέποντα της πτυχιακής μας εργασίας
κύριο Παπουτσή Ιωάννη.
Καθηγητή του Τμήματος Διοίκησης Μονάδων Υγείας & Πρόνοιας
του Τ.Ε.Ι. Πελοποννήσου
για την πολύτιμη βοήθεια
στην ολοκλήρωση της παρούσας εργασίας

*«Η υγεία είναι μια αντανάκλαση της αφοσίωσης μιας κοινωνίας στην
ισότητα και τη δικαιοσύνη»*

Χάρτα των Λαών για την Υγεία

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 το Marketing στο χώρο της υγείας, 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 δύο μέρη και πέντε κεφάλαια.

ΛΕΞΕΙΣ ΚΛΕΙΔΙΑ: Marketing, Υγεία, Marketing Υπηρεσιών Υγείας, Μείγμα marketing, Στρατηγικός σχεδιασμός, Ιδιωτική κλινική.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ	v
ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ ΕΙΚΟΝΩΝ	viii
ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ	viii
Α΄ ΜΕΡΟΣ	
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ	1
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	2
1^ο ΚΕΦΑΛΑΙΟ	
MARKETING.....	4
1.1 Ορισμός του marketing.....	4
1.1.1 Βασικές έννοιες και φιλοσοφία του marketing	5
1.1.2 Μείγμα marketing.....	7
1.1.3 Η εξέλιξη του μείγματος Marketing.....	10
1.1.4 Είδη marketing	12
1.2 S.W.O.T Ανάλυση	13
1.3 Το marketing στις υπηρεσίες	14
1.3.1 Τα χαρακτηριστικά των υπηρεσιών	15
1.4 Το e - marketing	16
1.5 Συστήματα Διαχείρισης Πελατειακών Σχέσεων (C.R.M.)	18
1.5.1 Το C.R.M. ως επικοινωνιακό εργαλείο	19
1.5.2 Δυνατότητες του λογισμικού C.R.M.....	20
2ο ΚΕΦΑΛΑΙΟ	
ΔΟΜΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΟ ΔΗΜΟΣΙΟ ΚΑΙ ΙΔΙΩΤΙΚΟ ΤΟΜΕΑ	21
2.1 Υγεία και υπηρεσίες της Υγείας.....	21
2.1.1 Τα χαρακτηριστικά της υγειονομικής περίθαλψης	22
2.1.2 Η ζήτηση της υγείας	22
2.2 Δομή του ελληνικού συστήματος Υγείας	23
2.2.1 Δημόσια υγεία	24
2.3 Κλάδος ιδιωτικής υγείας	24
2.3.1 Η οργάνωση των ιδιωτικών κλινικών.....	25
2.3.2 Παράγοντες που επηρεάζουν τη ζήτηση για ιδιωτικές υπηρεσίες υγείας	26
2.4 Ιατρικός Πληθωρισμός - Προκλητή ζήτηση	28
2.5 Τα συστήματα Υγείας στις Η.Π.Α. και τις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης	29
2.5.1 Το σύστημα υγείας στις Η.Π.Α.	30
2.5.2 Τα συστήματα Υγείας στις χώρες της Ε.Ε.	31
3ο ΚΕΦΑΛΑΙΟ	
MARKETING ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ	34
3.1 Μάρκετινγκ Υπηρεσιών Υγείας.....	34
3.2 Το περιβάλλον του marketing των υπηρεσιών υγείας	35
3.3 Παράγοντες που επηρεάζουν το marketing στην υγεία	38
3.4 Σκοπός και ρόλος του marketing στο χώρο της υγείας	38

3.4.1	Η προσφορά του marketing στις υπηρεσίες υγείας.....	41
3.5	Στρατηγικός σχεδιασμός του marketing των υπηρεσιών υγείας.....	42
3.5.1	Η στρατηγική επικοινωνίας και προβολής.....	44
3.6	Marketing στα ελληνικά νοσοκομεία	45
3.6.1	Η παρούσα κατάσταση.....	45
3.6.2	Προτάσεις.....	46
3.7	Το Marketing και οι δημόσιες σχέσεις σε ιδιωτικές κλινικές.....	48
3.8	Παράγοντες που δυσκολεύουν την εφαρμογή του marketing στην Υγεία	48
3.9	Η επίδραση της οικονομικής κρίσης στο marketing της υγείας.....	49
3.10	Κοινωνικό marketing.....	50
3.10.1	Στάδια κοινωνικού marketing	51
3.10.2	Πεδία εφαρμογής.....	52
Β΄ ΜΕΡΟΣ		
ΕΡΕΥΝΑ.....		
54		
4ο ΚΕΦΑΛΑΙΟ		
ΜΕΛΕΤΗ MARKETING ΙΔΙΩΤΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ		
54		
4.1	Συνοπτική παρουσίαση των μεγαλύτερων ομίλων Ιδιωτικών Κλινικών.....	54
4.2	Σχεδιασμός και Υλοποίηση της έρευνας	55
4.2.2	Περιορισμοί της έρευνας.....	55
4.3	Η Ιδιωτική κλινική της μελέτης μας.....	55
4.3.1	Το προφίλ της επιχείρησης.....	55
4.3.1.1	Συνοπτικό ιστορικό	56
4.3.2	Το όραμα και η αποστολή της κλινικής	57
4.3.2.1	Ανθρώπινο δυναμικό	57
4.3.2.2	Εγκαταστάσεις.....	58
4.3.2.3	Νοσοκομειακά και εργαστηριακά τμήματα	58
4.3.2.4	Εξοπλισμός – Τεχνολογία	59
4.4	Θέση της επιχείρησης στον κλάδο	60
4.5	Στρατηγικός σχεδιασμός marketing.....	62
4.5.1	Αποτύπωση της υφιστάμενης κατάστασης	63
4.5.2	Ανάλυση περιβάλλοντος της επιχείρησης.....	64
4.5.3	Ανάλυση S.W.O.T.....	64
4.6	Μείγμα marketing	66
4.6.1	Υπηρεσίες.....	66
4.6.2	Τιμολόγηση (Price).....	67
4.6.3	Προβολή (Promotion).....	67
4.6.4	Ανθρώπινο δυναμικό	68
4.6.4.1	Επιλογή Ανθρώπινου Δυναμικού	69
4.6.4.2	Κώδικας δεοντολογίας.....	69
4.7	Προγράμματα εταιρικής κοινωνικής ευθύνης.....	71
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ - ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ.....		
73		
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ		
75		
Ελληνική.....		75
Ξενόγλωσση.....		77
Διαδίκτυο.....		78

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ ΕΙΚΟΝΩΝ

Εικόνα 1: Μείγμα marketing	7
Εικόνα 2: Τα 7Ps του μείγματος marketing	8
Εικόνα 3: Τα 4c του μείγματος marketing	9
Εικόνα 4: Τα 4Vs του μάρκετινγκ.....	11
Εικόνα 5: Παράδειγμα S.W.O.T ανάλυσης.....	14
Εικόνα 6: Υπηρεσίες που Παρέχονται σε μια επιχείρηση.....	15
Εικόνα 7: Μοντέλο AIDA	44
Εικόνα 8: Στάδια κοινωνικού Marketing	52

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ

Διάγραμμα 1: Δυνατότητες του λογισμικού CRM.....	20
Διάγραμμα 2: Μερίδιο αγοράς των ιδιωτικών κλινικών	61
Διάγραμμα 3: Μερίδιο αγοράς των μαιευτικών κλινικών.....	62

Α΄ ΜΕΡΟΣ
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το Μάρκετινγκ είναι μια βασική επιχειρηματική λειτουργία, η οποία έχει στόχο την ανάπτυξη, την οργάνωση και τον έλεγχο όλων των διαδικασιών που συντελούνται μεταξύ της επιχείρησης και των συναλλασσομένων με αυτήν. Οι αποφάσεις μάρκετινγκ που λαμβάνονται επιδιώκουν την αριστοποίηση της εναρμόνισης των αναγκών και επιθυμιών και των δύο συναλλασσομένων μερών, αφού βέβαια ληφθούν υπόψη και εκτιμηθούν οι δυναμικοί παράγοντες του περιβάλλοντος. Το μάρκετινγκ βασίζεται στο καθορισμό της αγοράς – στόχου, στην αναζήτηση μελλοντικών επιχειρηματικών ευκαιριών, στην εκτίμηση των παραγόντων του περιβάλλοντος, στην ολοκληρωμένη σύνθεση του Μίγματος Μάρκετινγκ (προϊόν, τιμή, προβολή, διανομή), καθώς και στον συνεχή έλεγχο των επιτευχθέντων αποτελεσμάτων. Για να επιτευχθούν τα επιθυμητά αποτελέσματα θα πρέπει να αναλυθεί η παρούσα κατάσταση, να προβλεφθούν οι ευκαιρίες και κίνδυνοι, να χαραχθεί η στρατηγική και να γίνει έλεγχος της αποτελεσματικότητάς τους. (Τζωρτζάκης/ Τζωρτζάκη 1996). Η διαδικασία της λήψης αποφάσεων μάρκετινγκ, είναι δύσκολη καθώς υπάρχουν πολλοί παράγοντες που πρέπει να ληφθούν υπόψη.

Σήμερα ολοένα και περισσότερες επιχειρήσεις εφαρμόζουν τις αρχές του marketing στην παραγωγή και τη διάθεση των προϊόντων και των υπηρεσιών τους. Οι σημαντικές αλλαγές κατά τη δεκαετία του '80 δεν άφησαν ανεπηρέαστο και τον χώρο της υγείας όπου 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 είναι να προσεγγίσει εννοιολογικά το Marketing στο χώρο της υγείας. Η εργασία χωρίζεται σε δύο μέρη.

Στο πρώτο μέρος γίνεται βιβλιογραφική ανασκόπηση και αποτελείται από τέσσερα κεφάλαια. Το πρώτο κεφάλαιο αποτελεί το γενικό μέρος της πτυχιακής εργασίας και αναφέρεται στις βασικές έννοιες και τη φιλοσοφία του marketing, στα χαρακτηριστικά του, καθώς και στα εργαλεία που χρησιμοποιούν οι επιχειρήσεις για την επιτυχημένη στρατηγική προώθησης των προϊόντων-υπηρεσιών τους. Αναλύεται ιδιαίτερα η

οικονομική κρίση και οι επιπτώσεις της στο marketing.

Στη συνέχεια στο δεύτερο κεφάλαιο παρουσιάζεται αναλυτικά ο τομέας της υγείας στην Ελλάδα, στις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης και στις Η.Π.Α. Επιπλέον προσδιορίζονται τα προβλήματα του κλάδου την παρούσα περίοδο της οικονομικής κρίσης.

Στο τρίτο κεφάλαιο παρουσιάζεται το marketing στο χώρο της υγείας. Αναλύεται το περιβάλλον του marketing τω υπηρεσιών υγείας, το μείγμα του marketing και ο σκοπός και ο ρόλος του στον κλάδο της υγείας.

Στο τέταρτο κεφάλαιο αναλύεται το marketing όπως εφαρμόζεται στα ελληνικά δημόσια και ιδιωτικά νοσοκομεία, και οι νέες τεχνολογίες εφαρμογής του.

Στο δεύτερο μέρος, το οποίο αποτελείται από το πέμπτο κεφάλαιο, παρουσιάζεται η μελέτη που πραγματοποιήσαμε, για τον marketing που εφαρμόζει ιδιωτική κλινική στην Αθήνα. Γίνεται αναφορά στο προφίλ της επιχείρησης και στη θέση που κατέχει στον κλάδο της υγείας. Παρουσιάζεται ο στρατηγικός σχεδιασμός marketing που εφαρμόζει η συγκεκριμένη ιδιωτική κλινική, καθώς και το μείγμα marketing.

Τέλος, παρουσιάζονται τα συμπεράσματα και τα αποτελέσματα της συνολικής προσέγγισης του marketing στο χώρο της υγείας, αλλά και της ιδιωτικής κλινικής, την οποία μελετήσαμε και την αναφέρουμε με την τυχαία επωνυμία «Μ».

1.1 Ορισμός του marketing

Το μάρκετινγκ είναι αναμφισβήτητα ένα από τα μεγαλύτερα εργαλεία του σύγχρονου μάνατζμεντ, με σκοπό τη μεγιστοποίηση των επιχειρήσεων.

Η Αμερικάνικη Ένωση Μάρκετινγκ (American Marketing Association) το 1948, όρισε το Μάρκετινγκ ως «ένα σύνολο επιχειρηματικών δραστηριοτήτων που κατευθύνουν τη ροή των αγαθών και των υπηρεσιών από τον παραγωγό στον τελικό καταναλωτή ή χρήστη».

Ο Philip Kotler, ο πιο διάσημος ίσως θεωρητικός και καθηγητής του Μάρκετινγκ θεωρεί ότι είναι μια ανθρώπινη δραστηριότητα, που έχει σαν στόχο την ικανοποίηση των αναγκών και επιθυμιών των ανθρώπων μέσα από τη διαδικασία των συναλλαγών.

Με την πάροδο των ετών και καθώς μεταβάλλονται οι οικονομικές, κοινωνικές και πολιτικές συνθήκες, αλλά και οι ανάγκες των καταναλωτών, στις δεκαετίες του '80 και του '90 οι ορισμοί αναθεωρήθηκαν, ενώ διατυπώθηκαν και νέοι.

Η Αμερικανική Ένωση Μάρκετινγκ, το 1985, έδωσε ένα νέο ορισμό για το Μάρκετινγκ. Σύμφωνα μ' αυτόν, «Μάρκετινγκ είναι η διαδικασία σχεδιασμού και υλοποίησης της παραγωγής, τιμολόγησης, προώθησης και διανομής ιδεών, αγαθών και υπηρεσιών, με σκοπό την πρόκληση συναλλαγών που να ικανοποιούν τους αντικειμενικούς σκοπούς ατόμων και οργανώσεων».

Το Βρετανικό Ινστιτούτο Μάρκετινγκ, την ίδια εποχή, έδωσε το δικό του ορισμό. «Το Μάρκετινγκ είναι η διαχειριστική διαδικασία με την οποία εντοπίζονται, προβλέπονται και ικανοποιούνται οι απαιτήσεις των πελατών μιας επιχείρησης και των καταναλωτών ή χρηστών προϊόντων ή υπηρεσιών με τρόπο επικερδή για την επιχείρηση».

Ο Philip Kotler έδωσε κι αυτός ένα νέο ορισμό για το Μάρκετινγκ. Σύμφωνα μ' αυτόν, «το Μάρκετινγκ είναι μια διαδικασία κοινωνική και μάνατζμεντ με την οποία άτομα και ομάδες αποκτούν ό,τι χρειάζονται και επιθυμούν μέσω της παραγωγής, της προσφοράς και της ανταλλαγής προϊόντων αξίας με άλλα». Ο Kotler χαρακτηρίζει το Μάρκετινγκ ως κοινωνική διαδικασία, γιατί θεωρεί ότι τελικά συνδέεται άμεσα με την ευημερία, την οικονομική ανάπτυξη και την πρόοδο της κοινωνίας· γι' αυτό και δηλώνει ότι: «Το Μάρκετινγκ είναι ο καταλύτης για την οικονομική ανάπτυξη. Χωρίς μια φιλοσοφία και μια νοοτροπία που συνεχώς προβληματίζεται για τους καλύτερους τρόπους με τους οποίους

μπορείς να δώσεις αξία στους πελάτες, δε μπορεί να υπάρξει πρόοδος. Πρόκειται για μια φιλοσοφία βελτίωσης των συνθηκών της ζωής και προσθήκη μιας δυναμικής διάστασης στην οικονομική ανάπτυξη».

Ο Drucker αναφέρει ότι ο σκοπός του μάρκετινγκ είναι να γνωρίσει και να κατανοήσει τον πελάτη τόσο καλά, ώστε το προϊόν ή η υπηρεσία να μπορούν να πουληθούν μόνα τους.

Συνοπτικά θα λέγαμε ότι το μάρκετινγκ είναι ένα ολοκληρωμένο σύστημα επιχειρηματικών ενεργειών και δραστηριοτήτων που εφαρμόζουν οι επιχειρήσεις, προκειμένου να διαπιστώσουν τις ανάγκες και τις επιθυμίες της αγοράς, ώστε στη συνέχεια να τιμολογήσουν σωστά τα προϊόντα αυτά και να προκαλέσουν την κατάλληλη στιγμή μια έντονη ζήτησή τους, που θα διευκολύνει την απρόσκοπτη διάθεσή τους στους καταναλωτές ή χρήστες αντί κάποιου κέρδους, που μπορεί να είναι χρηματικό, υλικό ή και ιδεολογικό. 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).

1.1.1 Βασικές έννοιες και φιλοσοφία του marketing

Με τη πάροδο των ετών το marketing προσανατολίστηκε στην αγορά και στον καταναλωτή. Το κύριο αποτέλεσμα με την υιοθέτηση αυτής της φιλοσοφίας του marketing ήταν η μετατόπιση της έκφρασης από τον όγκο των πωλήσεων στις επικερδείς πωλήσεις.

Ο Theodore Levitt τονίζει τη διαφορά μεταξύ της φιλοσοφίας των πωλήσεων και της φιλοσοφίας του marketing «*Η πώληση εστιάζεται στις ανάγκες του πωλητή, ενώ το marketing στις ανάγκες του αγοραστή*» (Πετρόφ κ.α., 2002).

Έτσι σύμφωνα με τη φιλοσοφία του μάρκετινγκ:

- Δίνεται έμφαση στις ανάγκες και στις επιθυμίες των καταναλωτών: Η επιχείρηση πρέπει αρχικά να προσδιορίσει τις επιθυμίες των καταναλωτών, των πελατών και στη συνέχεια να μελετήσει την παραγωγή και τη διάθεση των κατάλληλων προϊόντων ή υπηρεσιών, προκειμένου να τις ικανοποιήσει

- Το marketing είναι προσανατολισμένο στο κέρδος: Ο σχεδιασμός είναι μακροπρόθεσμα προσανατολισμένος σε νέα προϊόντα, σε νέες αγορές και στη μελλοντική ανάπτυξη .

Συνεπώς, δίνοντας έμφαση στον καταναλωτή, τα κέρδη που πραγματοποιούνται από την εφαρμογή της φιλοσοφίας του marketing, προέρχονται από την ικανοποίηση των πελατών και γι' αυτό είναι διαρκή.

Προκειμένου να κατανοηθεί ο ορισμός και η φιλοσοφία του marketing, θα πρέπει να μελετηθούν οι παρακάτω βασικές του έννοιες

- **Ανάγκη:** Συναίσθημα που δημιουργείται από την έλλειψη κάποιου αγαθού.
- **Επιθυμία:** Οι επιθυμίες αναγνωρίζονται ως οικονομικές ανάγκες μόνον όταν εκφράζονται ως ζήτηση για συγκεκριμένα εμπορεύματα, δηλαδή ως απόφαση να διαθέσουμε χρήματα για να αποκτήσουμε κάποια ποσότητα των εμπορευμάτων αυτών.
- **Απαίτηση ή Ζήτηση:** Είναι οι ανθρώπινες επιθυμίες όταν μπορούμε πια να τις αποκτήσουμε.
- **Αγαθό:** Ότι μπορεί να προσφερθεί για να ικανοποιήσει μια ανάγκη ή επιθυμία είναι αγαθό.
- **Προϊόν:** Κάθε αγαθό με υλική υπόσταση που μπορεί να προσφερθεί σε μια αγορά και να ικανοποιήσει μια ανάγκη ή μια επιθυμία
- **Υπηρεσία:** Κάθε άυλο προϊόν λέγεται υπηρεσία.
- **Αξία πελάτη:** Η αξιολόγηση του καταναλωτή για την ικανότητα του προϊόντος ή της υπηρεσίας να καλύψει τις ανάγκες του.
- **Ικανοποίηση πελάτη:** Δηλώνει κατά πόσο ένα προϊόν ή η μια υπηρεσία ανταποκρίνονται στις προσδοκίες ενός αγοραστή.
- **Ανταλλαγή:** Ορίζεται ως η πράξη κατά την οποία κάποιος αποκτά ένα επιθυμητό αντικείμενο προσφέροντας στον πρώτο κάτι άλλο για αντάλλαγμα.
- **Συναλλαγή:** Η συμφωνία μεταξύ δύο πλευρών για ανταλλαγή.
- **Αγορά:** Στην οικονομική επιστήμη η αγορά εκφράζει το σύνολο, όλων όσων αγοράζουν ή πρόκειται ν' αγοράσουν κάποιο προϊόν ή υπηρεσία.

1.1.2 Μείγμα marketing

Το περιεχόμενο, οι αποφάσεις, η λειτουργία, αλλά και η φιλοσοφία του marketing, 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:



Εικόνα 1: Μείγμα marketing

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.



Εικόνα 2: Τα 7Ps του μείγματος marketing

<http://business-fundas.com/2011/the-8-ps-of-services-marketing/>

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

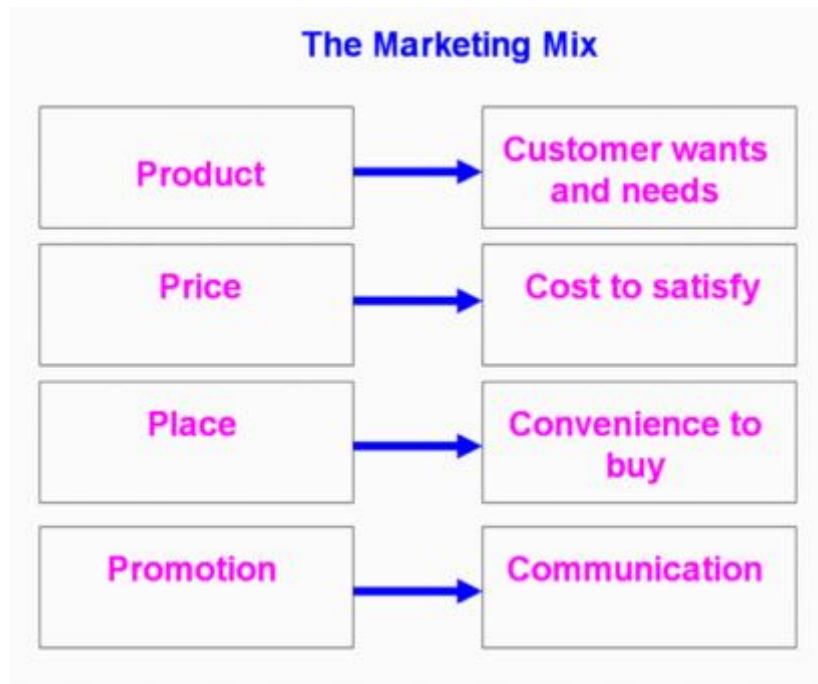
Κύρια στοιχεία για την πολιτική ανθρώπινου δυναμικού είναι: Εταιρική κουλτούρα – Εκπαίδευση – Προγράμματα ανάπτυξης ανθρώπινου δυναμικού – Κίνητρα

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 (Ζηγκιρίδης, 2008).



Εικόνα 3: Τα 4c του μείγματος marketing

<http://www.consultants-on-line.com/default.asp?contentID=10>

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.

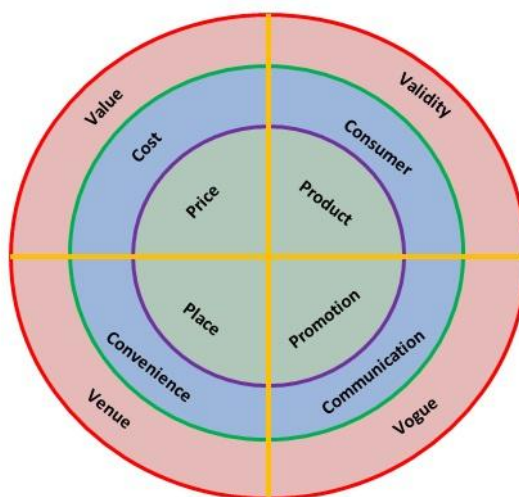
Η θεωρία των 4Cs υποστηρίζει ότι οι πελάτες δεν αγοράζουν απλά ένα προϊόν ή μια υπηρεσία, αλλά κυρίως αγοράζουν «αξία» και «λύσεις» σε κάποιο συγκεκριμένο πρόβλημα που αντιμετωπίζουν, καθώς οι πελάτες δεν ενδιαφέρονται μόνο για την τιμή ενός προϊόντος ή μιας υπηρεσίας αλλά και για το συνολικό κόστος 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.

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.

1.1.3 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 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 4: Τα 4Vs του μάρκετινγκ
Πηγή: <http://www.myics.org>

Τα 4 V του Μάρκετινγκ περιγράφονται παρακάτω:

Η ισχύς (**Validity**) για τους καταναλωτές (**Consumer**) όσον αφορά προϊόντα (**Product**): Η προσέγγιση αυτή διαπιστώνει τη σημασία της διορατικότητας των καταναλωτών και της ανατροφοδότησης των αναγκών και των προσδοκιών τους, σχετικά με το προϊόν. Η ικανοποίηση των καταναλωτών, έγινε απαραίτητη εξαιτίας των πολλών επιλογών που έχει ο καταναλωτής. Με τις εξελισσόμενες τεχνολογίες, και την πρόοδο στη βιομηχανία, ο μέσος όρος του κύκλου ζωής των προϊόντων έχει μειωθεί. Έτσι, είναι απαραίτητο να διασφαλιστεί ότι τα προϊόντα που έχουν σχεδιαστεί για να εξασφαλίσουν την ικανοποίηση των καταναλωτών παραμένουν σε ισχύ κατά την έναρξη του προϊόντος.

Αξία (**Value**) εναντίον κόστους (**Cost**) για την τιμή (**Price**) του προϊόντος: Η αξία στο μάρκετινγκ επικεντρώνεται στην παροχή του δικαιώματος «αξία» στον πελάτη. Για παράδειγμα, η αξία των εμπορικών σημάτων είναι κάτι για το οποίο οι πελάτες είναι

έτοιμοι να πληρώσουν. Ως εκ τούτου, οι έμποροι θα πρέπει να δώσουν τη δέουσα σημασία στην αξία για τους καταναλωτές

Χώρος (**Venue**) που δίνει στον καταναλωτή την ευκολία (**Convenience**) στην διαθεσιμότητα των προϊόντων στο σωστό μέρος (**Place**). Ένα κανάλι διανομής δεν είναι πλέον ανταγωνιστικό. Σήμερα, η ευκολία για τους καταναλωτές έχει καταστεί σημαντικός παράγοντας και έμποροι πρέπει να παρέχουν περισσότερα σημεία διανομής προκειμένου να προσεγγίσουν τον καταναλωτή. Ο όρος Venue κατέχει ένα ευρύτερο νόημα εδώ. Χώρος Διεξαγωγής δεν είναι μόνο το προϊόν στο σωστό μέρος. Χώροι Διεξαγωγής θεωρούνται, επίσης, όλα τα σημεία επαφής μεταξύ πελατών και εμπόρων λιανικής πώλησης, όπου οι έμποροι μπορούν να πάρουν τις απαιτούμενες πληροφορίες και ανατροφοδότηση από τους καταναλωτές.

Ευρύτερη Αποδοχή (**Vogue**) μέσω της αποτελεσματικής αμφίδρομης επικοινωνίας (**Communication**) για την σωστή προώθηση (**Promotion**): Διασφαλίζει ότι τα μηνύματα και οι διαφημίσεις δεν κοινοποιούνται μόνο καλά, αλλά θα πρέπει να είναι και αποδεκτή από το κοινό.

1.1.4 Είδη marketing

Διαφοροποιημένο marketing (differentiated marketing): Η επιχείρηση παράγει διαφορετικά προϊόντα ή υπηρεσίες, για να καλύψει τις ιδιαίτερες ανάγκες της μεγάλης μάζας των καταναλωτών προσπαθώντας να εντοπίσει ποια είναι τα χαρακτηριστικά των καταναλωτών και όχι να εντοπίσει ομάδες με διαφορετικά χαρακτηριστικά. Παράλληλα, χρησιμοποιεί και διαφορετικό μείγμα marketing για κάθε προϊόν ή υπηρεσία. Αυτή η επιλογή παρουσιάζει σημαντικά πλεονεκτήματα, καθώς εξασφαλίζει μεγαλύτερη ικανοποίηση των πελατών λόγω καλύτερης ταύτισης των οφελών των προϊόντων της επιχείρησης με τις ανάγκες τους, ενώ έχει χαμηλό κόστος και μπορεί να εφαρμοστεί με επιτυχία σε περιπτώσεις νέων τεχνολογικά προϊόντων. Τα μειονεκτήματα αυτής της επιλογής είναι επίσης σοβαρά, καθώς τα κόστη σχεδιασμού, παραγωγής, αποθεμάτων, διάθεσης και προβολής, είναι αρκετά υψηλότερα. Η στρατηγική του διαφοροποιημένου marketing, εφαρμόζεται συχνά από τις τράπεζες (π.χ. διάθεση καταναλωτικών, στεγαστικών, σπουδαστικών δανείων, δανείων εορτών ή διακοπών). Στη σημερινή πραγματικότητα, ενδείκνυται για επιχειρήσεις με επάρκεια πόρων, καθώς τα κόστη υλοποίησης της είναι υψηλά.

Αδιαφοροποιημένο marketing (undifferentiated marketing): Εφαρμόζοντας αδιαφοροποιημένο marketing, η επιχείρηση αναλύει την αγορά και εντοπίζει διαφορετικά τμήματα σε αυτήν. Επιλέγει να απευθυνθεί σε ορισμένα από αυτά, παράγοντας ένα μόνο προϊόν ή υπηρεσία, το οποίο να απευθύνεται σε όλους τους καταναλωτές και ένα μείγμα marketing. Δεν υπάρχουν διαφοροποιήσεις και παραλλαγές του προϊόντος και του μείγματος marketing. Αυτή η επιλογή παρουσιάζει πλεονεκτήματα, καθώς εξασφαλίζει οικονομίες κλίμακας και κατά την παραγωγή των προϊόντων ή υπηρεσιών, αλλά και κατά τη δημιουργία και υλοποίηση του marketing mix. Τα μειονεκτήματα αυτής της στρατηγικής όμως είναι αρκετά σοβαρά, καθώς η επιχείρηση πλήττεται από ανταγωνιστές, οι οποίοι παρέχοντας μεγαλύτερο εύρος και βάθος προϊόντων, καλύπτουν πληρέστερα τις ανάγκες των δυνητικών πελατών. Η στρατηγική του αδιαφοροποιημένου marketing, εφαρμόστηκε στο παρελθόν, από κολοσσούς μάλιστα της παγκόσμιας αγοράς (π.χ. η coca cola για δεκαετίες διέθετε και προωθούσε μόνο την classic coke).

Συγκεντρωτικό marketing (concentrated marketing): Εφαρμόζοντας συγκεντρωτικό marketing, η επιχείρηση εστιάζει το ενδιαφέρον της σε ένα μόνο κομμάτι της αγοράς, ενώ ταυτόχρονα παράγει και προωθεί τη μέγιστη δυνατή γκάμα προϊόντων ή υπηρεσιών, παρέχοντας τη μέγιστη δυνατή ικανοποίηση στους καταναλωτές. Αυτή η επιλογή παρουσιάζει αρκετά πλεονεκτήματα, καθώς παρέχει σε μικρές ή μεσαίες επιχειρήσεις με σχετικά περιορισμένες οικονομικές δυνατότητες, μεγάλη εξειδίκευση σε ένα τομέα. Τα μειονεκτήματα αυτής της επιλογής είναι σημαντικά, καθώς η επιχείρηση συνδέει την ανάπτυξη της με την ανάπτυξη της αγοράς, ενώ κινδυνεύει πολύ και από την ξαφνική είσοδο νέων ανταγωνιστών (Τομαράς, 2014).

1.2 S.W.O.T Ανάλυση

Το πρώτο βήμα για τη σωστή εκτίμηση της θέσης μιας επιχείρησης και τον εντοπισμό των προβλημάτων, είναι η ανάλυση του επιχειρηματικού περιβάλλοντος. Αυτή η ανάλυση εφαρμόζεται συνήθως με μια τεχνική που είναι γνωστή ως ανάλυση S.W.O.T, δηλαδή ο εντοπισμός των Δυνατών (Strengths) και Αδύνατων (Weaknesses) σημείων, των Ευκαιριών (Opportunities) που παρουσιάζονται στο επιχειρηματικό περιβάλλον και των Απειλών (Threats) που αντιμετωπίζει η επιχείρηση. Ένας εύκολος τρόπος να γίνει η ανάλυση S.W.O.T είναι να απαντηθούν κάποιες στρατηγικές ερωτήσεις, όπως φαίνεται στην παρακάτω εικόνα (Εικόνα 6)

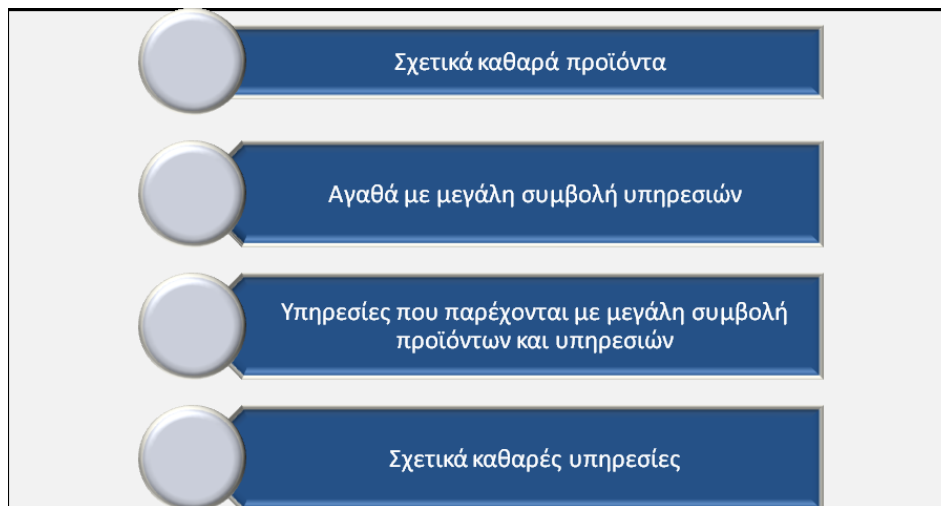
<p style="font-size: 2em; font-weight: bold;">S</p> <p>Δυνάμεις – Strengths</p> <ul style="list-style-type: none"> • Τι καλύτερο κάνει η εταιρεία σου έναντι των ανταγωνιστών; • Ποιες είναι οι δυνατές σου λειτουργίες/δραστηριότητες; • Για ποια χαρακτηριστικά της εξυπηρέτησης ή των προϊόντων σου σε προτιμούν οι πελάτες σου; • Ποιοι από τους πόρους σου αποτελούν ανταγωνιστικό πλεονέκτημα; 	<p style="font-size: 2em; font-weight: bold;">W</p> <p>Αδυναμίες – Weaknesses</p> <ul style="list-style-type: none"> • Τι καλύτερο κάνουν οι ανταγωνιστές σου από εσένα; • Ποιες οι αδύνατες λειτουργίες/δραστηριότητες; • Ποια χαρακτηριστικά της εξυπηρέτησης ή των προϊόντων δυσαρεστούν τους πελάτες σου; • Ποιοι πόροι σου βρίσκονται σε ανεπάρκεια ή σε κακή κατάσταση ή απόδοση;
<p style="font-size: 2em; font-weight: bold;">O</p> <p>Opportunities - Ευκαιρίες</p> <ul style="list-style-type: none"> • Τι πολιτικές, οικονομικές, κοινωνικές ή τεχνολογικές αλλαγές (PEST) δημιουργούν ευκαιρίες στην εταιρεία σου; • Που υπάρχουν κενά στην αγορά στα οποία η εταιρεία μπορεί να κάνει διείσδυση και να κερδίσει; • Τι νέα καινοτομία θα μπορούσε να εισάξει η εταιρεία σου στην αγορά; 	<p style="font-size: 2em; font-weight: bold;">T</p> <p>Κίνδυνοι - Threats</p> <ul style="list-style-type: none"> • Τι πολιτικές, οικονομικές, κοινωνικές ή τεχνολογικές αλλαγές (PEST) δημιουργούν κινδύνους στην εταιρεία σου; • Ποιες κινήσεις του ανταγωνιστή μπορούν να πλήξουν την θέση της εταιρείας σου στην αγορά; • Τι περιορίζει τις δυνατότητες και ευκαιρίες που έχεις;

Εικόνα 5: Παράδειγμα S.W.O.T ανάλυσης

1.3 Το marketing στις υπηρεσίες

Υπηρεσία, σύμφωνα με τον Philip Kotler (2001), ορίζεται ως: *«οποιαδήποτε πράξη ή δραστηριότητα, που ένα μέρος μπορεί να προσφέρει σε κάποιο άλλο μέρος και η οποία είναι ουσιαστικά, μη χειροπιαστή και δεν καταλήγει σε καμία μορφή ιδιοκτησίας. Η παραγωγή της μπορεί να συνδέεται ή μπορεί και να μη συνδέεται με ένα φυσικό προϊόν.»*

Οι υπηρεσίες έχουν μοναδικά χαρακτηριστικά, που τις καθιστούν διαφορετικές από εκείνα των εμπορευμάτων. Σύμφωνα με τον Teboul (1999), στις επιχειρήσεις ο παράγοντας υπηρεσία είναι άλλες φορές λιγότερο και άλλες περισσότερο σημαντικός. Έτσι υπάρχουν τέσσερα είδη δραστηριοτήτων σε κάθε παραγωγική διαδικασία. (Εικόνα 6)



Εικόνα 6: Υπηρεσίες που Παρέχονται σε μια επιχείρηση
Πηγή: Teboul, (1999)

1.3.1 Τα χαρακτηριστικά των υπηρεσιών

Το μάρκετινγκ των υπηρεσιών, σε σχέση με εκείνο των προϊόντων, έχει μια εντελώς διαφορετική προσέγγιση. Οι υπηρεσίες από τη φύση τους έχουν ορισμένα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά:

1. Οι υπηρεσίες είναι άυλες: Αυτό σημαίνει ότι δεν χρησιμοποιούμε τις αισθήσεις μας για να τις αντιληφθούμε. Για το λόγο αυτό, οι επιχειρήσεις προσπαθούν να δώσουν μια χειροπιαστή απόδειξη για την ποιότητα μιας υπηρεσίας και να βοηθήσουν τον καταναλωτή να εξάγει ασφαλή συμπεράσματα.
2. Οι υπηρεσίες είναι αδιάσπαστες: Όταν παράγεται μια υπηρεσία την ίδια στιγμή καταναλώνεται κιόλας. Ένα άλλο χαρακτηριστικό του μάρκετινγκ υπηρεσιών, είναι ότι παροχέας και πελάτης, είναι παρόντες κατά την παραγωγή της υπηρεσίας. Έτσι είναι αναμενόμενο και οι δύο, να επηρεάσουν το αποτέλεσμα.
3. Οι υπηρεσίες είναι ποικιλόμορφες: Αυτό έγκειται στη δυσκολία διατήρησης μιας δεδομένης ποιότητας, διότι οι υπηρεσίες εξαρτώνται από αυτόν που τις παράγει, στο τόπο και στο χρόνο. Με άλλα λόγια, μια υπηρεσία δεν παρέχεται σχεδόν ποτέ με τον ίδιο τρόπο στον επόμενο ή και στον ίδιο πελάτη.
4. Οι υπηρεσίες είναι αλλοιώσιμες: Αν σκεφτούμε ότι οι υπηρεσίες καταναλώνονται και παράγονται ταυτόχρονα, προκύπτει ότι δεν υπάρχει δυνατότητα stock.

1.4 Το e - marketing

Ως e- marketing μπορεί να οριστεί η χρήση του διαδικτύου και των νέων τεχνολογιών για την υλοποίηση των στόχων του marketing. Η υιοθέτηση του internet από έναν κλάδο επιχειρηματικής δραστηριότητας, συμβάλλει δυναμικά στην ανάπτυξή του σε μικρό χρονικό διάστημα, καθώς απευθύνεται σε πολύ μεγάλο αριθμό δυνητικών πελατών παγκόσμια. Μέσω του διαδικτύου ο καταναλωτής μπορεί να επισκεφτεί ένα ηλεκτρονικό κατάστημα, να δει τα χαρακτηριστικά και τις λεπτομέρειες όλων των προϊόντων και υπηρεσιών που προσφέρει, να δει την τιμή τους, να τα συγκρίνει μεταξύ τους και να επιλέξει αυτά που θέλει.

Το internet είναι ένα αναπόσπαστο κομμάτι του σύγχρονου marketing για όλες τις επιχειρήσεις, προσφέροντας τα εξής πλεονεκτήματα:

- Μείωση του κόστους
- Άμεση και γρήγορη πρόσβαση στην πληροφόρηση
- Άμεση επικοινωνία με τους πελάτες
- Καλύτερες υπηρεσίες προς τους πελάτες και την επιχείρηση
- On line παράδοση ψηφιακού πληροφοριακού υλικού
- Δυνατότητα άμεσης παρακολούθησης ανταγωνιστικών προϊόντων
- Ευελιξία προσαρμογής, στις αλλαγές της αγοράς
- Διευκόλυνση στη διαχείριση των πληροφοριών

Η ραγδαία εξέλιξη του διαδικτύου διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στο οραματισμό των επιχειρήσεων. Χωρίς επαρκείς πληροφορίες, οι επιχειρήσεις βρίσκονται σε μειονεκτική θέση όσον αφορά τους ανταγωνιστές και το εξωτερικό τους περιβάλλον. Η έγκυρη και χρονικά σωστή πληροφόρηση είναι σημαντικός παράγοντας στην ικανότητα μιας επιχείρησης να καταστρώσει τη στρατηγική της.

Το e-marketing μπορεί να εκπληρώσει διάφορες λειτουργίες όπως:

1. Έρευνα αγοράς (καθορισμός αναγκών καταναλωτών, ανάλυση ανταγωνιστών).

- Ανάπτυξη προϊόντων: μέτρηση αντιδράσεων καταναλωτών για τα προϊόντα, λειτουργία επαναπληροφόρησης.
- Εισαγωγή νέου προϊόντος, δοκιμή προϊόντος.
- Διαφοροποίηση, αλλαγή προϊόντος: βάσει επανατροφοδότησης πληροφοριών από τους καταναλωτές .

- Σχεδιασμό προγράμματος marketing και διαφήμισης.
- Αναβάθμιση της εικόνας της επιχείρησης και του προϊόντος.
- Προσέλκυση της προσοχής, του ενδιαφέροντος και ανάπτυξη της αγοραστικής πρόθεσης του πελάτη με την παρουσίαση των αναγκαίων πληροφοριών και των συγκριτικών πλεονεκτημάτων για τα προϊόντα.
- Υποστήριξη του πελάτη πριν την πώληση.
- Υποστήριξη μετά την πώληση.

2. Τμηματοποίηση αγοράς: χρησιμοποιώντας δεδομένα της τρέχουσας συμπεριφοράς καταναλωτών, διακρίνει βάσει στατιστικών μεθόδων το δυναμικό και την αξία του κάθε ατόμου.

3. Πολιτική προϊόντων

- Η ανάπτυξη των προϊόντων γίνεται με βάση τις προτιμήσεις του καταναλωτή. καθώς υπάρχει αμφίδρομη, αλληλεπιδραστική επικοινωνία για την εισαγωγή νέων προϊόντων και την τροποποίηση παλαιών.
- Ανάπτυξη επιχειρήσεων έντασης πληροφοριών και δυνατότητα επιχειρηματικής δραστηριότητας σε περισσότερους κλάδους ταυτόχρονα.
- Αυξημένο ενδιαφέρον για προϊόντα έντασης πληροφοριών.
- Παρουσίαση χαρακτηριστικών προϊόντων στην ηλεκτρονική σελίδα της επιχείρησης.
- Υποστήριξη προϊόντων μετά την πώληση.

4. Πολιτική τιμών:

- Δυνατή η μείωση τιμών λόγω συμπίεσης του κόστους μεσαζόντων, ανάπτυξη διαφάνειας τιμών ανάμεσα στις διάφορες αγορές, διαμόρφωση των τιμών ανάλογα με τις επιλογές σε στοιχεία του προϊόντος, σύμφωνα με τις ιδιαίτερες απαιτήσεις του πελάτη.
- Οι αλλαγές τιμών και ειδικών προσφορών προβάλλονται μέσω του διαδικτύου με οικονομικό τρόπο.

5. Πολιτική προβολής:

- Αμφίδρομη επικοινωνία.
- Καθοδήγηση και επιλογή από τον χρήστη.
- Τεχνικές προσέλκυσης και ωφέλειας.
- Ανάπτυξη ελκυστικών ηλεκτρονικών σελίδων κα συνεχής ανανέωσή τους. Παρακολούθηση διαδρομών του χρήστη και προσέλκυση του ενδιαφέροντος του με άμεσο τρόπο.
- Απόκτηση δείγματος ή πληροφοριακού υλικού.
- Δυνατότητες μέτρησης της αποτελεσματικότητας των μηνυμάτων.

6. Πολιτική διανομής:

- Δυνατότητα για ορισμένα προϊόντα ηλεκτρονικής διάθεσης προϊόντων.
- Ανάπτυξη εταιριών διανομής – φυσικής μεταφοράς – παράδοσης προϊόντων που υποκαθιστούν τις λειτουργίες των μεσαζόντων σε θέματα παράδοσης προϊόντων.

7. Έλεγχος marketing: επικεντρώνεται στη διατήρηση πελατών, απόκτηση νέων πελατών, βάση δεδομένων για την παρακολούθηση της αξίας του κάθε πελάτη.

1.5 Συστήματα Διαχείρισης Πελατειακών Σχέσεων (C.R.M.)

Οι επιχειρήσεις θα πρέπει να γνωρίζουν ποιοι ακριβώς είναι οι πελάτες τους, πώς μπορούν να έρθουν σε επικοινωνία μαζί τους, πόσο κοστίζει η εξυπηρέτησή τους, ποια είδη προϊόντων τους ενδιαφέρουν και πόσα ξοδεύουν για να τα προμηθευτούν. Μια μικρή επιχείρηση, σε μια μικρή πόλη είναι εύκολο να το επιτύχει αυτό. Μια μεγάλη επιχείρηση όμως που απευθύνεται σε εθνική ή ακόμα και παγκόσμια κλίμακα, είναι αδύνατον να το κατορθώσει, καθώς υπάρχουν πολλοί τρόποι με τους οποίους οι πελάτες αλληλεπιδρούν με την επιχείρηση (π.χ. μέσω διαδικτύου, τηλεφώνου, e-mail κ.λ.π). Σ' αυτό το σημείο βοηθούν τα συστήματα διαχείρισης πελατών ή C.R.M., τα οποία καταγράφουν και ενοποιούν δεδομένα για τους πελάτες, τα συνθέτουν, τα αναλύουν και διανέμουν τα αποτελέσματα σε όλα τα τμήματα της επιχείρησης (Laudon et al., 2014)

Ο όρος Customer Relationship Marketing (CRM) δηλώνει την μεθοδολογία που βοηθά στην επισήμανση και την προσέλκυση των καταναλωτών, μέσα από τη διαδικασία ανάπτυξης διαπροσωπικών σχέσεων μεταξύ επιχείρησης και πελάτη. Πρόκειται για μια

μεθοδολογία που θέτει τον πελάτη στο επίκεντρο της επιχειρηματικής διαδικασίας. Στόχος του πελατοκεντρικού χαρακτήρα CRM είναι η διαχρονική πώληση κι εξυπηρέτηση πελατών, πιστών στα προϊόντα και τις υπηρεσίες, μέσα από ένα συγκεκριμένο σύστημα διαχείρισης. Οι κύριοι στόχοι είναι ο εντοπισμός των σημαντικότερων πελατών, η αύξηση των ποσών που διαθέτουν για καταναλωτικές δαπάνες, ο περιορισμός των απωλειών στην καταναλωτική βάση και η δημιουργία πιστού αγοραστικού κοινού.

Τα Συστήματα διαχείρισης σχέσεων με πελάτες υποστηρίζουν καμπάνιες άμεσου marketing, παρέχοντας δυνατότητες καταγραφής δεδομένων για υπάρχοντες και πιθανούς πελάτες, με στόχο την παροχή πληροφοριών σχετικών με προϊόντα και υπηρεσίες και την αξιολόγηση προοπτικών πωλήσεων για στοχευμένο marketing

1.5.1 Το C.R.M. ως επικοινωνιακό εργαλείο

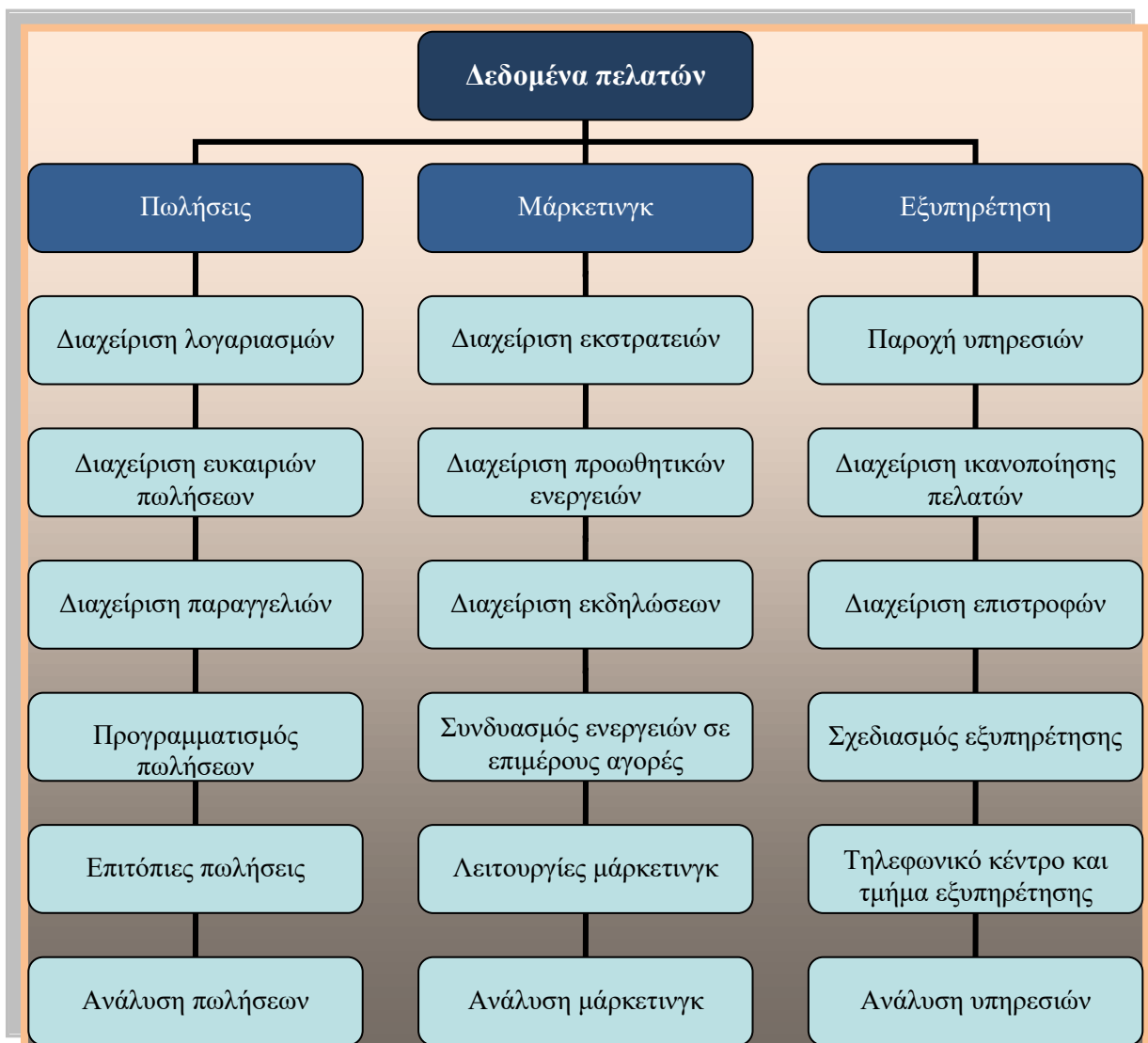
Ένα σημαντικό όπλο για τις επιχειρήσεις, είναι η επιλογή πελατών μέσω αξιολογικών μεθόδων προκειμένου να γίνει σωστή διαχείριση της επικοινωνίας. Το C.R.M. αντικαθιστά τις παραδοσιακές επικοινωνιακές τακτικές και δημιουργεί νέους όρους και δεδομένα στην αγορά. Αντί πρώτα οι πελάτες να ζητούν κάτι το οποίο ενδεχομένως να μην μπορεί με άμεσο τρόπο να παραχθεί από μια επιχείρηση, ο καινούριος σχεδιασμός προσδιορίζει τις ανάγκες των πελατών και προχωρά σε προβλέψεις. Έτσι, μία επιχείρηση μπορεί εκ των προτέρων να γνωρίζει τις ανάγκες του πελάτη και να ανταποκρίνεται σ' αυτές με ταχύτητα και χαμηλότερο κόστος. Παράλληλα, μειώνει το κοινό που φεύγει από το κατάστημα χωρίς να πραγματοποιήσει αγορές, λόγω του προ-εντοπισμού των αγοραστικών διαθέσεων.

Με αυτόν τον τρόπο, η επιχείρηση έχει τη δυνατότητα να αναπτύξει τα προϊόντα της, καθώς μέσα από ασφαλή και συγκεντρωμένα στοιχεία, μπορεί να αξιολογήσει την προοπτική τους και τα τυχόν προβλήματα που θα παρουσιαστούν.

Επιπλέον μειώνει το κόστος καθώς το σύστημα οδηγεί τη γραμμή παραγωγής. Το CRM ουσιαστικά φέρνει μία συνολική αλλαγή της φιλοσοφίας και της δομής μίας επιχείρησης. Η λέξη κλειδί είναι ο πελάτης. Η αξιοποίηση της επαφής με τον πελάτη και τις προσωπικές του εμπειρίες, δίνει προστιθέμενη αξία σε ένα προϊόν, το οποίο πλέον λαμβάνει διαφορετικές διαστάσεις.

1.5.2 Δυνατότητες του λογισμικού C.R.M.

Τα κυριότερα προϊόντα λογισμικού C.R.M. υποστηρίζουν επιχειρηματικές διεργασίες των πωλήσεων, της εξυπηρέτησης πελατών και του marketing, ενοποιώντας τις πληροφορίες για τους πελάτες από πολλές διαφορετικές πηγές. Περιλαμβάνουν υποστήριξη τόσο για τη λειτουργική, όσο και για την αναλυτική πλευρά της διαχείρισης των σχέσεων με τους πελάτες (Διάγραμμα 1)



Διάγραμμα 1: Δυνατότητες του λογισμικού CRM
Πηγή: Laudon et al., 2014

2ο ΚΕΦΑΛΑΙΟ

ΔΟΜΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΟ ΔΗΜΟΣΙΟ ΚΑΙ ΙΔΙΩΤΙΚΟ ΤΟΜΕΑ

2.1 Υγεία και υπηρεσίες της Υγείας

Σύμφωνα με τον ορισμό που διατυπώθηκε από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (1946), η έννοια του αγαθού υγείας είναι: «*Η κατάσταση πλήρους σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας και όχι μόνο η απουσία ασθένειας ή αναπηρίας*».

Τα βασικά χαρακτηριστικά των υπηρεσιών υγείας είναι:

- Η διάθεσή τους στους ασθενείς σε κάθε είδος ιατρικής υπηρεσίας που χρειάζονται για την περίθαλψή τους.
- Χρήση των ιατρικών υπηρεσιών σε οποιαδήποτε στιγμή της ημέρας.
- Στήριξη των ασθενών και μετά το στάδιο της περίθαλψης μιας ασθένειας. (http://www.onassis.gr/enim_deltio/36_07/article_1.php)

Στην Ελλάδα οι υπηρεσίες υγείας διακρίνονται σε τρία επίπεδα:

1. **Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας:** εννοείται το σύνολο των υπηρεσιών υγείας προληπτικού, διαγνωστικού και θεραπευτικού χαρακτήρα, χωρίς να απαιτείται παραμονή του ατόμου σε νοσοκομείο. Τέτοιες υπηρεσίες παρέχονται από τα δημόσια κέντρα υγείας, εξωτερικά ιατρεία, τα ασφαλιστικά ταμεία, και από ιδιωτικούς φορείς. Ιδιωτικά διαγνωστικά κέντρα και εξωτερικά ιατρεία ιδιωτικών κλινικών ή ελεύθερους επαγγελματίες ιατρούς.
2. **Δευτεροβάθμια Φροντίδα Υγείας:** εννοείται το σύνολο των διαγνωστικών και θεραπευτικών ιατρικών τεχνικών όπου κρίνεται απαραίτητη η νοσηλεία του ασθενούς στο ίδρυμα, χωρίς να είναι απαραίτητη η διανυκτέρευση σε αυτό. Σε αυτή την κατηγορία ανήκουν τα δημόσια και τα στρατιωτικά νοσοκομεία και οι ιδιωτικές κλινικές.
3. **Τριτοβάθμια Φροντίδα Υγείας:** ορίζονται οι εξειδικευμένες υπηρεσίες διαγνωστικού, ερευνητικού και εκπαιδευτικού χαρακτήρα που αποσκοπεί στον ποιοτικό έλεγχο των παρεχόμενων σε πρωτοβάθμιο και δευτεροβάθμιο επίπεδο υπηρεσιών υγείας. (<http://www.vima-asklipiou.gr/volumes/2009/VOLUME%2004>)

2.1.1 Τα χαρακτηριστικά της υγειονομικής περίθαλψης

Η υγεία διαφέρει από τα άλλα αγαθά, καθώς τα κύρια χαρακτηριστικά της υγειονομικής περίθαλψης είναι:

- **Η ασυμμετρία της πληροφόρησης** μεταξύ ιατρού και ασθενή. Οι γιατροί λειτουργούν ως «εκπρόσωποι» των ασθενών λαμβάνοντας οι ίδιοι αποφάσεις για τη διάγνωση και τη θεραπεία που θα ακολουθήσουν οι ασθενείς τους, το μέγεθος και την έκταση των εξετάσεων και των φαρμάκων που θα ληφθούν με αποτέλεσμα οι ασθενείς να μην μπορούν να δρουν ως κυρίαρχοι ορθολογικοί καταναλωτές
- **Η προκλητική ζήτηση.** Η ασυμμετρία της πληροφόρησης μεταξύ ιατρού και ασθενούς μπορεί να οδηγήσει στο φαινόμενο της προκλητής ζήτησης. Ο ιατρός καθορίζει την ποσότητα και τις τιμές των υπηρεσιών υγείας που θα ζητηθούν από τον ασθενή, ως εκ τούτου ο γιατρός δύναται να ενθαρρύνει την παραγωγή και να αυξάνει τεχνητά την ποσότητα των ιατρικών πράξεων, ορμώμενος από την επιδίωξη του για την αύξηση του εισοδήματος, (Μανιαδάκης,Υφαντόπουλος, 1996).
- **Η αβεβαιότητα νοσοκομειακής περίθαλψης.** Η νοσοκομειακή περίθαλψη χαρακτηρίζεται από αβεβαιότητα ως προς τον χρόνο εκδήλωσης την σοβαρότητα και την εξέλιξη των ασθενειών, κατά συνέπεια η ζήτηση των υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης είναι στοχαστική, γιατί εμπεριέχει το τυχαίο στοιχείο. Ως αποτέλεσμα αυτού, οι ασθενείς δεν είναι πάντα σε θέση να γνωρίζουν το κόστος για την αντιμετώπιση ενός σοβαρού προβλήματος υγείας. Ένας μηχανισμός αντιμετώπισης της αβεβαιότητας είναι η κοινωνική ασφάλιση, με αυτό τον τρόπο ένα μέρος του συνολικού κόστους νοσηλείας του ασθενούς θα επιμεριστεί και στον φορέα της κοινωνικής ασφάλισης.

2.1.2 Η ζήτηση της υγείας

Η νεοφιλελεύθερη σχολή προσεγγίζει της υγεία ως ένα κοινό καταναλωτικό αγαθό. Υπ' αυτή την έννοια οι νόμοι που διαμορφώνουν τη ζήτηση, δηλαδή η καταναλωτική συμπεριφορά ενός ατόμου απέναντι στα καταναλωτικά αγαθά, βρίσκουν εφαρμογή και στην περίπτωση του αγαθού υγεία.

Η ζήτηση της υγείας είναι ελαστική. Το μέγεθος και το είδος της ζήτησης για υπηρεσίες υγείας υπόκειται σε μεταβολή, εξαρτώμενο από τους εξής παράγοντες:

- Το εισόδημα του ασθενούς: Υπάρχει θετική συσχέτιση του εισοδήματος με τη ζήτηση.
- Η τιμή των παρεχόμενων υπηρεσιών: Υπάρχει αρνητική συσχέτιση της τιμής και της ζήτησης
- Η τιμή των ανταγωνιστικών υπηρεσιών: Είναι προφανές, ότι η παροχή της ίδιας ποσότητας και της ίδιας ποιότητας υπηρεσιών υγείας από ανταγωνιστικό προμηθευτή, θα προκαλέσει αντίστοιχη αύξηση της ζήτησης
- Το κόστος του χρόνου: Ως κόστος χρόνου ορίζουμε το χρόνο που διαθέτει ο καταναλωτής για την αναζήτηση και κατανάλωση υγείας υπηρεσιών υγείας π.χ. χρόνος μεταφοράς, αναμονή σε εξωτερικά ιατρεία, λίστα αναμονής για χειρουργείο κ.λ.π.
- Ο τρόπος ζωής: Επιβλαβείς συνήθειες αλλά και παράγοντες όπως ηλικία, φύλο, μορφωτικό επίπεδο.

2.2 Δομή του ελληνικού συστήματος Υγείας

Ως «σύστημα υγείας» ορίζεται το σύνολο των δομών και των υποδομών που παράγουν υπηρεσίες υγείας και πρόληψης. Βασίζεται σε θεσμοθετημένους από την πολιτεία κανόνες οργάνωσης και λειτουργίας, με σκοπό την προαγωγή του δικαιώματος της υγείας και κατ' επέκταση της υγείας των πολιτών στους οποίους απευθύνονται.

Ανάλογα με το θεσμικό πλαίσιο οι φορείς παροχής υπηρεσιών υγείας διακρίνονται σε:

- **Νομικά Πρόσωπα Δημοσίου Δικαίου (ΝΠΔΔ):** Δημόσια νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ., Πανεπιστημιακά και νοσοκομεία του Ι.Κ.Α.
- **Νομικά Πρόσωπα Ιδιωτικού Δικαίου(ΝΠΙΔ):** Δεν θεωρούνται ούτε δημόσια ούτε ιδιωτικά αλλά υπάγονται στην εποπτεία του Δημόσιου (Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο, Ερρίκος Ντυνάν, Παπαγεωργίου κλπ).
- **Στρατιωτικά Νοσοκομεία:** εξυπηρετούν τις ανάγκες των στρατιωτικών και των σωματών ασφάλειας (Γενικό νοσοκομείο Αεροπορίας,401 Γενικό Στρατιωτικό Νοσοκομείο Αθηνών κλπ)
- **Ιδιωτικές κλινικές:** Έχουν συνήθως την μορφή Ανώνυμων Εταιρειών.

2.2.1 Δημόσια υγεία

Η δημόσια υγεία είναι το σύνολο των δραστηριοτήτων της Πολιτείας και της Κοινωνίας, που αποβλέπουν στην προαγωγή της υγείας, στη βελτίωση της ποιότητας ζωής και την αύξηση του προσδοκώμενου ορίου επιβίωσης του πληθυσμού.

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)

Η Δημόσια Υγεία στηρίζεται σε διάφορες επιστήμες και τεχνικές όπως η ιατρική, η επιδημιολογία και η βίο-στατιστική, η δημογραφία και οι κοινωνικές επιστήμες, οι οποίες συντελούν στο να διερευνηθεί το επίπεδο υγείας και νοσηρότητας του πληθυσμού και να παραχθούν και να αξιολογηθούν μέτρα που προτείνονται από τους ειδικούς, με σκοπό την προάσπιση και προαγωγή της υγείας του πληθυσμού και τη βελτίωση της ποιότητας ζωής του.

2.3 Κλάδος ιδιωτικής υγείας

Ιδιαίτερα σημαντικός κλάδος για την ελληνική οικονομία, με υψηλή κερδοφορία και συνεχείς προοπτικές ανάπτυξης τόσο στην Ελλάδα όσο και στο εξωτερικό, είναι αυτός των ιδιωτικών νοσοκομείων. Ο κλάδος των υπηρεσιών ιδιωτικής υγείας παρουσιάζει σημαντική ανάπτυξη τα τελευταία χρόνια στην Ελλάδα, η οποία αντανακλάται στη συνεχή και δυναμική αύξηση των συνολικών (ιδιωτικών και δημόσιων) δαπανών υγείας ως ποσοστό του ΑΕΠ, ξεπερνώντας το αντίστοιχο μερίδιο για τις χώρες του ΟΟΣΑ κατά ½ ποσοστιαία μονάδα. Επιπλέον, ο κλάδος υγείας καλύπτει το 4.9% της συνολικής απασχόλησης στην Ελλάδα το 2008. Επιπλέον, τα ιδιωτικά νοσοκομεία κερδίζουν μερίδιο αγοράς έναντι των δημοσίων (27% το 2008 από 13% το 2010), κυρίως λόγω των δυσλειτουργιών στις υπηρεσίες δημόσιας υγείας. Η ανάπτυξη των ιδιωτικών νοσοκομείων στηρίζεται στην σύγχρονη ιατρική τεχνολογία, στις ανώτερες υπηρεσίες φροντίδας και καθαριότητας, ενώ ταυτόχρονα εστιάζει στις πιο προσοδοφόρες υπηρεσίες υγείας.

- **Ιδιωτικές κλινικές,** είναι κυρίως μικρές νοσηλευτικές μονάδες που στη μεγάλη πλειοψηφία τους διαθέτουν περιορισμένο αριθμό κλινών. Οι ιδιωτικές κλινικές

είναι κυρίως δυο κατηγοριών. Στην πρώτη κατηγορία ανήκει το μεγαλύτερο μέρος των ιδιωτικών κλινικών. Ειδικότερα υπάρχει ένας πολύ μεγάλος αριθμός μικρών νοσηλευτικών μονάδων που η βιωσιμότητα τους είναι αμφίβολη λόγω της αδυναμίας τους να ανταποκριθούν στην αυξανόμενη ζήτηση για άρτιες και ποιοτικά αναβαθμισμένες υπηρεσίες υγείας. Οι κλινικές αυτές εξαρτώνται κυρίως από τα διάφορα δημόσια ταμεία όπου η τιμολόγηση των υπηρεσιών είναι χαμηλότερη του κόστους. Επίσης λόγω των οικονομικών δυσκολιών που αντιμετωπίζουν δεν υπάρχουν οι απαιτούμενοι πόροι ώστε να αναβαθμιστεί ο ξενοδοχειακός, ιατρικός και μηχανολογικός εξοπλισμός τους, ενώ λόγω των παραπάνω, αναμένεται να είναι ιδιαίτερα δύσκολη η προσαρμογή τους στους κοινοτικούς κανονισμούς. Όμως υπάρχουν, αν και ελάχιστες στο αριθμό, και μεγάλες πολυδύναμες κλινικές που βρίσκονται κυρίως στην Αθήνα και την Θεσσαλονίκη. Οι μονάδες αυτές είναι άρτια οργανωμένες με σύγχρονο εξοπλισμό εφάμιλλο με αυτών του εξωτερικού και προσφέρουν το σύνολο των υπηρεσιών τόσο σε πρωτοβάθμια όσο και σε δευτεροβάθμια περίθαλψη.

- **Διαγνωστικά Κέντρα.** Τα πρώτα διαγνωστικά κέντρα, προϊόν της μετεξέλιξης των εργαστηρίων, κάνουν την εμφάνισή τους από το 1980 και μετά, κυρίως ως αποτέλεσμα της απαγόρευσης της δημιουργίας ιδιωτικών κλινικών, καθώς οι επιχειρηματίες γιατροί έστρεψαν το ενδιαφέρον τους στη δημιουργία διαγνωστικών κέντρων. Η ανάπτυξή τους τα τελευταία χρόνια ήταν ραγδαία. Σήμερα ο συνολικός αριθμός των διαγνωστικών κέντρων που λειτουργούν στην χώρα μας εκτιμάται ότι αγγίζει τα 400.

2.3.1 Η οργάνωση των ιδιωτικών κλινικών

Οι ιδιωτικές κλινικές δραστηριοποιούνται κυρίως στον πρωτοβάθμιο και δευτεροβάθμιο τομέα υγείας. Για τον ιδιωτικό τομέα, κυρίαρχο ρόλο έχουν οι Γενικές Κλινικές, τα Διαγνωστικά Κέντρα και οι Μαιευτικές Κλινικές, που ανάλογα με το μέγεθος τους και τις ειδικότητες που φιλοξενούν ταξινομούνται:

Βάσει μεγέθους:

- Μεγάλες Πολυδύναμες Κλινικές: Βρίσκονται κυρίως στην Αθήνα και στη Θεσσαλονίκη και ο αριθμός των κλινικών τους υπερβαίνει τις 300.

- Μεσαίες Κλινικές: Κλινικές με αριθμό κλινών μικρότερες των 300, ενώ η χρηματοδότησή τους γίνεται κυρίως μέσω συμβάσεων με ασφαλιστικούς οργανισμούς.
- Μικρές Κλινικές: Ο αριθμός των κλινών τους δεν υπερβαίνει τις 50 ενώ για τις περισσότερες το κόστος νοσηλείας των ασθενών καλύπτεται από τα δημόσια ταμεία.
- Νευρο-ψυχιατρικές Κλινικές: Οι νευρο-ψυχιατρικές αποτελούν μια ξεχωριστή κατηγορία. Είναι αρκετές σε αριθμό ενώ τα έσοδά τους προέρχονται αποκλειστικά από τους νοσηλευμένους ασθενείς.

Βάσει ειδικότητας:

- Γενικές Κλινικές: Περιλαμβάνουν οποιοδήποτε τμήμα νοσηλείας, παθολογικού και χειρουργικού τομέα,
- Μεικτές Κλινικές: Περιλαμβάνουν νοσηλεία αμιγώς παθολογικού και αμιγώς χειρουργικού τομέα και τέλος
- Ειδικές Κλινικές: Περιλαμβάνουν τμήματα μιας μόνο ειδικότητας.

2.3.2 Παράγοντες που επηρεάζουν τη ζήτηση για ιδιωτικές υπηρεσίες υγείας

Η ζήτηση για αγαθά και υπηρεσίες υγείας προέρχεται από την πρωταρχική ζήτηση για το αγαθό υγεία. Εξαρτάται, από την υγεία των ατόμων, η οποία προσδιορίζεται κυρίως από τα επιδημιολογικά δεδομένα του πληθυσμού της χώρας. Η αύξηση του προσδόκιμου επιβίωσης, οι μεταβολές στα πρότυπα ζωής (π.χ. εργασία, διατροφή, κάπνισμα, αλκοόλ), η ραγδαία πρόοδος της τεχνολογίας υγείας και η ανακάλυψη νέων δραστικών ουσιών έχουν σημαντικές επιπτώσεις στους βαθμούς νοσηρότητας και θνησιμότητας των ατόμων

Παράλληλα, μια σειρά άλλων παραγόντων, όπως η αύξηση του διαθέσιμου εισοδήματος, η αλλαγή των καταναλωτικών προτύπων, η αύξηση των υγειονομικών πόρων κ.ά. οδηγούν στη χώρα μας, στην ανάπτυξη του Ιδιωτικού Τομέα Υγείας σε υψηλότερα επίπεδα σε σχέση με τις λοιπές χώρες.

Οι παράγοντες που συμβάλλουν στη ζήτηση για ιδιωτικές υπηρεσίες υγείας είναι συνοπτικά οι παρακάτω:

- Επικρατούσες Συνθήκες

- Δημογραφικοί Παράγοντες (ηλικία, φύλο, οικογενειακή κατάσταση).
- Κοινωνικοί Παράγοντες (πολιτιστικό - βιοτικό επίπεδο).
- Οικονομικοί Παράγοντες (εισόδημα, κοινωνική ασφάλιση, τιμές).
- Ατομικές Αξίες/Ιδέες (ιεράρχηση προτεραιοτήτων, γνώση - πληροφόρηση).
- Ανάγκη για λήψη υπηρεσιών υγείας υψηλής ποιότητας και για ταχύτερη πρόσβαση στις υπηρεσίες αυτές.
- Δημιουργία μεγάλων επιχειρηματικών σχημάτων με καθετοποίηση των παρεχόμενων υπηρεσιών και άριστο επίπεδο παροχής νοσηλευτικών υπηρεσιών.
- Επίπεδο Νοσηλευτικών Υπηρεσιών
 - Ελλείψεις στη Διάρθρωση, Οργάνωση, Λειτουργία των Δημόσιων Ιδρυμάτων (ώρες αναμονής στα εξωτερικά ιατρεία, συνθήκες διαμονής, ξενοδοχειακή υποδομή, ποιότητα γευμάτων, επικοινωνία με το νοσηλευτικό προσωπικό κ.λπ.).
 - Καθετοποίηση Παρεχόμενων Υπηρεσιών - Ιδιωτ./οικονομικά κριτήρια.
- Νομοθετικό Πλαίσιο - Γραφειοκρατικά Εμπόδια - Λίστες Αναμονής
 - Καθυστέρηση Εγκρίσεων Δαπανών από το Δημόσιο.
- Τεχνολογική Πρόοδος: αύξηση θετικών ποσοστών κατά 100% στη διάγνωση και έως 80% στη θεραπεία, που καθίσταται δυνατή μόνο με σύγχρονο εξοπλισμό.
- Ο θεσμός της ιδιωτικής ασφάλισης

Αντίστοιχα, οι ιδιωτικές επιχειρήσεις παροχής υπηρεσιών υγείας διακρίνονται και διαφοροποιούνται μεταξύ τους βάσει κάποιων ανταγωνιστικών χαρακτηριστικών, τόσο ποιοτικών, όσο και ποσοτικών. Τα βασικά σημεία ανταγωνισμού μεταξύ των ιδιωτικών μονάδων υγείας συνοψίζονται επιγραμματικά παρακάτω:

- Εταιρικό Μέγεθος (Ομίλοι Παροχής Ιατρικών Υπηρεσιών ή μεμονωμένες εταιρίες).
- Καθετοποίηση Υπηρεσιών ή/και Οριζόντια Ανάπτυξή τους.
- Επίπεδο Κόστους - Τιμολογιακή Πολιτική.
- Τεχνολογικός Εξοπλισμός.

- Ποιότητα παρεχόμενων υπηρεσιών.
- Ταχύτητα υπηρεσιών.
- Συνεργασία με Ασφαλιστικούς Φορείς.
- Δυνατότητα πρόσβασης στις Ιατρικές Υπηρεσίες.

Επίσης, ο πολυκερματισμός και η υπανάπτυξη του ΕΣΥ, η ελλιπής ασφαλιστική κάλυψη που οδηγεί σε μη χρήση της ασφάλειας ασθένειας από τους ασφαλισμένους, η χαμηλή ποιότητα υπηρεσιών υγείας και η εμφάνιση ιατρικού πληθωρισμού σε συνδυασμό με τη ραγδαία ανάπτυξη του κλάδου των ιδιωτικών διαγνωστικών κέντρων, αύξησαν τις ιδιωτικές δαπάνες υγείας σε ποσοστά ιδιαίτερα υψηλά σε σχέση με τις χώρες του ΟΟΣΑ.

2.4 Ιατρικός Πληθωρισμός - Προκλητή ζήτηση

Η αγορά υπηρεσιών υγείας είναι ιδιόρρυθμη και δεν λειτουργεί όπως οι ανταγωνιστικές αγορές αγαθών. Οι βασικότερες ιδιορρυθμίες της είναι η έλλειψη κυριαρχίας του καταναλωτή και η κυρίαρχη θέση του ιατρικού σώματος. Η κυριαρχία του καταναλωτή είναι περιορισμένη, γιατί απουσιάζει απ την πλευρά του η γνώση και η πληροφόρηση. Αντίθετα, η πληροφόρηση στην αγορά υγείας αποτελεί μονοπώλιο του ιατρικού σώματος. Το ιατρικό προσωπικό επιτελεί ένα κυρίαρχο ρόλο -ανεξάρτητα από το υγειονομικό σύστημα στο οποίο εντάσσεται- ο οποίος συνίσταται κυρίως στην μονοπωλιακού χαρακτήρα αποκλειστικότητα στην πληροφόρηση την οποία κατέχει. Ο ασθενής-καταναλωτής εκφράζει την ανάγκη και ο γιατρός διατυπώνει την οικονομική απόφαση. Το ιατρικό σώμα γνωρίζει τις συνθήκες που επικρατούν στην αγορά υπηρεσιών υγείας και, λαμβάνοντας υπόψη τις ανάγκες των καταναλωτών, διατυπώνει τελικά τη ζήτηση για υπηρεσίες υγείας ενεργώντας ως διαμεσολαβητής των ασθενών. Αυτό το μονοπώλιο στη γνώση, επιτρέπει στους ιατρούς να κατευθύνουν τη ζήτηση και να διαμορφώνουν την προσφορά, κατέχοντας μια εξέχουσα θέση στο μηχανισμό της παροχής υγειονομικών υπηρεσιών. Ουσιαστικά, ο γιατρός γίνεται σήμερα ο ουσιαστικότερος ρυθμιστής των δαπανών υγείας για το λόγο ότι προσδιορίζει καθοριστικά την έκταση και την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών και διαμορφώνει τον όγκο της προσφοράς και της ζήτησης.

Από την εξέχουσα θέση του ιατρικού σώματος στο σύστημα υγείας αναδύεται το φαινόμενο της προκλητής ζήτησης. Ο γιατρός, ο οποίος ουσιαστικά αποτελεί και τον τελικό ρυθμιστή της ζήτησης και της κατανάλωσης των υπηρεσιών, ενισχύει και το ύψος

της ιδιωτικής δαπάνης, μιας και πάγια τακτική του ιατρικού σώματος είναι η δημιουργία «προκλητής ζήτησης» -ιδιαίτερα για υπηρεσίες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας- με τις αντίστοιχες βέβαια «αμοιβές διαμεσολάβησης». Το φαινόμενο της προκλητής ζήτησης οφείλεται είτε στο ότι ο γιατρός επιδιώκει να μεγιστοποιήσει το εισόδημά του είτε στην αδιαφορία του και τη μη συμμετοχή του στον έλεγχο και στο κόστος των παρεχόμενων υπηρεσιών. Το φαινόμενο της πρόκλησης ζήτησης είναι πιο έντονο κυρίως σε συστήματα υγείας στα οποία η κάλυψη της δαπάνης γίνεται από κάποιον ασφαλιστικό οργανισμό. Αυτό συμβαίνει διότι και τα δυο μέρη που συναλλάσσονται κατά την παροχή ιατρικής φροντίδας, οι προμηθευτές-ιατροί αλλά και οι χρήστες ασθενείς, αδιαφορούν για το επερχόμενο κόστος εφόσον η οικονομική ζημία επιβαρύνει τον τρίτο που καταβάλλει το ασφαλιστικό κόστος. Με αυτόν τον τρόπο δημιουργείται το πρόβλημα της ηθικής βλάβης με συνέπεια την υπερκατανάλωση υπηρεσιών υγείας και γενικότερα την αύξηση των δαπανών υγείας.

2.5 Τα συστήματα Υγείας στις Η.Π.Α. και τις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης

Σύμφωνα τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, το σύστημα υγείας ορίζεται ως «*οι ενσυνείδητες προσπάθειες, των οποίων ο πρωταρχικός σκοπός είναι η προαγωγή, η αποκατάσταση και η διατήρηση υγείας*». (Χλέτσος, 2007). Σύμφωνα με τον Λιαρόπουλο (2007), το ολοκληρωμένο σύστημα υγείας είναι ένας συγκεκριμένος τρόπος οργάνωσης και διοίκησης των ανθρώπινων και υλικών πόρων του τομέα της υγείας, που μέσα από την προγραμματισμένη ανάπτυξη των υπηρεσιών στοχεύει στη μεγιστοποίηση της στάθμης υγείας του πληθυσμού, στο πλαίσιο των οικονομικών δυνατοτήτων της κοινωνίας.

Η δομή του συστήματος υγείας αντικατοπτρίζει τη φιλοσοφία του συστήματος κοινωνικής προστασίας, όσον αφορά τον τρόπο κάλυψης των κοινωνικών αναγκών του πληθυσμού. Η δομή του προσδιορίστηκε στη βάση του τρόπου κάλυψης των πολιτών απέναντι στον κοινωνικό κίνδυνο της ασθένειας, του ατυχήματος και της ανικανότητας. Έως σήμερα, η υγεία στις ΗΠΑ δίνει έμφαση στην ιδιωτική παρά στην κοινωνική ασφάλιση, όταν από την άλλη, η Ευρώπη έχει να επιδείξει διαφορετικά συστήματα υγείας, ειδικά μεταξύ Ανατολής και Δύσης.

Αν 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). 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 βασιζόταν 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.

Αν 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). Είναι το 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 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.

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.

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, 2007).

2.5.1 Το σύστημα υγείας στις Η.Π.Α.

Το σύστημα υγείας στις ΗΠΑ αποτελεί παραλλαγή του μοντέλου Bismark, με έμφαση όμως στην ιδιωτική ασφάλιση. Η κοινωνική ασφάλιση υγείας στις ΗΠΑ καλύπτει μόνο ευπαθείς ομάδες του πληθυσμού (ηλικιωμένοι, ανάπηροι, μητέρες με χαμηλό εισόδημα). Το 65% του πληθυσμού έχει ιδιωτική ασφάλιση, ενώ περίπου οι δύο στους δέκα είναι ανασφάλιστοι. Οι δαπάνες υγείας στις ΗΠΑ -οι υψηλότερες στον κόσμο- καλύπτονται

κατά 45% από κρατικούς πόρους, και το υπόλοιπο 55% από ιδιωτικές δαπάνες (ιδιωτική ασφάλιση και άμεσες πληρωμές).

Το 70% των νοσοκομείων είναι κοινωφελή μη κερδοσκοπικά ιδρύματα, ιδιωτικά, κοινοτικά ή ακαδημαϊκά. Τα περισσότερα νοσοκομεία χαρακτηρίζονται από τις υψηλές επενδύσεις στην ακριβή τεχνολογία και από την ύπαρξη αυστηρών κριτηρίων ποιότητας. Παρόλα αυτά, η διαφοροποίηση στην κλινική πρακτική για τις ίδιες νοσολογικές κατηγορίες κυμαίνεται μέχρι και 40%.

2.5.2 Τα συστήματα Υγείας στις χώρες της E.E.

Το βρετανικό μοντέλο: Είναι κλασικό παράδειγμα του μοντέλου Beveridge. Το Εθνικό Σύστημα Υγείας (NHS) ιδρύθηκε το 1947 και αποτελεί σημείο αναφοράς για πολλές άλλες χώρες. Η χρηματοδότησή του προέρχεται κατά 79% από τη γενική φορολογία, κατά 16% από την κοινωνική ασφάλιση και το υπόλοιπο 5% από ιδιωτικές πληρωμές.

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 από τα δημόσια νοσοκομεία, λειτουργούν και λίγα ιδιωτικά νοσοκομεία, που καλύπτουν το 6% του συνόλου των κλινών. Τα τελευταία χρόνια παρατηρείται αύξηση των εισαγωγών και μείωση των κλινών, με παράλληλη μείωση της μέσης διάρκειας νοσηλείας. Ο τρόπος πληρωμής των νοσοκομείων βασίζεται σε αμοιβές κατά πράξη ή αμοιβές ανάλογα με τις διαγνωστικές κατηγορίες των νοσηλευόμενων ασθενών.

Η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, που παρέχεται από το Εθνικό Σύστημα Υγείας, στηρίζεται στο θεσμό των γενικών γιατρών, οι οποίοι καλύπτουν τις ανάγκες πρωτοβάθμιας φροντίδας του 97% του πληθυσμού, είναι ιδιώτες γιατροί, που εργάζονται κατά κανόνα στα ιδιωτικά τους ιατρεία, ενώ ορισμένοι σε ομαδική βάση. Ασκούν έλεγχο στη χρήση των υπηρεσιών υγείας, ενώ παράλληλα διαχειρίζονται πόρους για την αγορά νοσοκομειακών και άλλων υπηρεσιών για τον πληθυσμό ευθύνης τους. Οι γενικοί γιατροί αμείβονται κατά κεφαλή και κατά πράξη για ορισμένες πράξεις, ενώ οι νοσοκομειακοί γιατροί του NHS με μισθό (60%) ή με συμβάσεις για συγκεκριμένο έργο.

Ιταλικό σύστημα υγείας: Το Εθνικό Σύστημα Υγείας της Ιταλίας δημιουργήθηκε το 1979 και ανήκει στο μοντέλο 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 και η ιδιωτική ασφάλιση έχει συμπληρωματικό ρόλο. Τα Νοσηλευτικά Ιδρύματα του Εθνικού Συστήματος Υγείας είναι δημόσια και λειτουργούν και Ιδιωτικά Νοσοκομεία. Η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας παρέχεται κυρίως από γενικούς γιατρούς, οι οποίοι είναι ιδιώτες και ασκούν έλεγχο στη χρήση των υπηρεσιών υγείας. Αμείβονται με ένα μικτό σύστημα πληρωμής, που βασίζεται σε κατά κεφαλή αποδοχές ανάλογα με το μέγεθος της λίστας κάθε γιατρού, αλλά και σε αμοιβή κατά πράξη για ορισμένες ιατρικές πράξεις.

Το γαλλικό Σύστημα Υγείας: Το σύστημα υγείας στη Γαλλία ανήκει στο μοντέλο 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 το 40% έως 100% των υγειονομικών δαπανών. Το γεγονός αυτό έχει οδηγήσει τα τελευταία χρόνια σε σημαντική ανάπτυξη της ιδιωτικής ασφάλισης.

Το 64,7% των γαλλικών νοσοκομείων ανήκουν στο δημόσιο, το 15,3% στον κερδοσκοπικό ιδιωτικό τομέα και το 20% σε ιδιωτικούς, μη κερδοσκοπικούς οργανισμούς. Τα δημόσια νοσοκομεία αμείβονται με βάση το ποσοστό χρηματοδότησής τους από την κοινωνική ασφάλιση. Κάθε ταμείο κοινωνικής ασφάλισης πληρώνει κατόπιν διαπραγματεύσεων, ανάλογα με τις ημέρες νοσηλείας των ασφαλισμένων του κατά την αμέσως προηγούμενη ετήσια χρήση.

Η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας στη Γαλλία παρέχεται κυρίως από ιδιώτες γιατρούς. Κάθε ασφαλισμένος επιλέγει ελεύθερα τον γιατρό του, ενώ παράλληλα του παρέχεται η δυνατότητα ελεύθερης πρόσβασης σε ειδικευμένους γιατρούς.

Το σκανδιναβικό μοντέλο: Το σύστημα υγείας στη Σουηδία στηρίζεται στο μοντέλο Beveridge, το οποίο χρηματοδοτείται κατά 78% από τη γενική φορολογία και την κοινωνική ασφάλιση και κατά 22% από ιδιωτικές πληρωμές. 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.

Η χρηματοδότηση και η διοίκηση των υπηρεσιών υγείας ασκείται από τις τοπικές αρχές. Η κυβέρνηση χρηματοδοτεί τη δημόσια υγεία, την ιατρική έρευνα και τα ακαδημαϊκά νοσοκομεία. Τα Νοσοκομεία, τόσο τα περιφερειακά-ακαδημαϊκά όσο και τα τοπικά, λειτουργούν υπό την ευθύνη των περιφερειακών συμβουλίων. Σε ορισμένες περιπτώσεις, η διοίκηση των νοσοκομείων έχει παραχωρηθεί σε ιδιωτικούς, κερδοσκοπικούς ή μη κερδοσκοπικούς φορείς.

Η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας παρέχεται από γενικούς γιατρούς και κέντρα υγείας, καθένα από τα οποία παρέχει υπηρεσίες σε πληθυσμό 10.000 - 50.000 ατόμων. Τα κέντρα υγείας είναι στελεχωμένα κυρίως με γενικούς γιατρούς, νοσηλευτές δημόσιας υγείας και μαίες. Οι ασθενείς μπορούν και επιλέγουν το κέντρο υγείας, τον οικογενειακό τους γιατρό και το νοσοκομείο της προτίμησής τους. Μόνο το 15% των γιατρών είναι ιδιώτες γιατροί που έχουν σύμβαση με τον δημόσιο ή τον ιδιωτικό τομέα. Οι υπόλοιποι γιατροί είναι είτε έμμισθοι δημόσιοι υπάλληλοι (κυρίως οι νοσοκομειακοί) ή αμείβονται κατά κεφαλή (κυρίως οι γενικοί γιατροί). Οι γιατροί στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας πρέπει να έχουν την ειδικότητα της Γενικής Ιατρικής.

Το γερμανικό μοντέλο: Η Γερμανία αποτελεί το χαρακτηριστικότερο 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 και το 25% συστεγάζεται με άλλους γιατρούς. 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. Στην πρωτοβάθμια περίθαλψη οι γιατροί αμείβονται κατά πράξη, με τιμές που καθορίζονται ύστερα από διαπραγματεύσεις των ταμείων υγείας με τα τοπικά σωματεία των γιατρών κάθε χρόνο.

Το Εθνικό Σύστημα Υγείας της Ισπανίας: Το ισπανικό Σύστημα Υγείας λειτουργεί με βάση το μοντέλο Beveridge. 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 ιατρικοασφαλιστικά 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 (Τούντας κ.α, 2007).

3ο ΚΕΦΑΛΑΙΟ MARKETING ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

3.1 Μάρκετινγκ Υπηρεσιών Υγείας

Οι Ph. Kotler και η R. Clarke στο έργο τους "Marketing for Health Care Organizations" αναφέρουν ότι: *«Το 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).

Στον κλάδο των ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας, η εφαρμογή του μάρκετινγκ είναι μια ιδιαίτερη περίπτωση. Το μάρκετινγκ της υγείας έχει να αντιμετωπίσει συνθήκες στην αγορά και το εσωτερικό των νοσοκομείων, που είναι πρωτόγνωρες για άλλες αγορές υπηρεσιών, εμπόδια όπως είναι το πολύ μεγάλο λειτουργικό κόστος και οι μεγάλοι και πολυπληθείς νομικοί περιορισμοί, με αποτέλεσμα το παραδοσιακό μάρκετινγκ, να μη μπορεί να καλύψει τις απαιτήσεις των οργανισμών και τις ανάγκες των ασθενών.

Παρότι, όλα τα χαρακτηριστικά 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. Το μάρκετινγκ υγείας πρέπει να κατανοεί πώς το κοινό αντιλαμβάνεται τις ανάγκες του, να επιλέγει τις κατάλληλες υπηρεσίες που θα πρέπει να προσφερθούν και τέλος να τις προσφέρει αποτελεσματικά. Το μάρκετινγκ των νοσοκομείων και κλινικών πρέπει να βασίζεται στο σωστό σχεδιασμό των προσφερομένων υπηρεσιών ώστε να ικανοποιεί τις ανάγκες και επιθυμίες της αγοράς στόχου και στην χρησιμοποίηση αποτελεσματικής επικοινωνίας ώστε να πληροφορήσει, να υποκινήσει και να προσφέρει υπηρεσίες στις αγορές - στόχους.

3.2 Το περιβάλλον του marketing των υπηρεσιών υγείας

Στο περιβάλλον του μάρκετινγκ υγείας συμμετέχουν πολλοί και διαφορετικοί παράγοντες οι οποίοι διαμορφώνουν τη κατάσταση της αγοράς, και επηρεάζουν τις αποφάσεις που η κάθε επιχείρηση ή οργανισμός πρέπει να πάρει.

Εσωτερικό περιβάλλον ή Μικροπεριβάλλον: Το μάρκετινγκ έχει άμεση επαφή με το εσωτερικό περιβάλλον, μπορεί να το επηρεάζει και να το ελέγχει. Στο εσωτερικό περιβάλλον περιλαμβάνονται η εταιρεία, οι προμηθευτές, οι ενδιάμεσοι φορείς, οι πελάτες, οι ανταγωνιστές και οι ομάδες αναφοράς.

- **Εταιρεία:** Προκειμένου να σχεδιαστεί μια στρατηγική 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, 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 υγείας, 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: Τα άτομα που απευθύνονται σε μια μονάδα υγείας, έχουν 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 προσέλευσης 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: 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 ή Μακροπεριβάλλον: Στο μακροπεριβάλλον, ανήκουν διάφοροι παράγοντες οι οποίοι έχουν μεγάλη επιρροή στον οργανισμό, αλλά δεν μπορεί να παρέμβει το μάρκετινγκ. 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, η οποία επηρεάζει 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 της πληροφορικής και της τεχνολογίας 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 να εναρμονίζεται με αυτούς (Ζιγκιρίδης, 2008).

3.3 Παράγοντες που επηρεάζουν το marketing στην υγεία

Κάθε μονάδα υγείας αποτελεί μια ξεχωριστή επιχείρηση η οποία επικεντρώνει το ενδιαφέρον της στον εντοπισμό των αδυναμιών, των απειλών, των δυνατοτήτων και των ευκαιριών της. Έχοντας εντοπίσει όλα τα παραπάνω αναλαμβάνει να επιλύσει τα διάφορα προβλήματα και να ενισχύσει την θέση της στην αγορά της υγείας όντας πιο ανταγωνιστική. Ωστόσο υπάρχουν και ορισμένα προβλήματα τα οποία είναι κοινά στον χώρο της υγείας και ειδικότερα στα νοσοκομεία. Αυτά τα προβλήματα είναι τα εξής:

- Μερικά τμήματα υπολειτουργούν ενώ τα υπόλοιπα δεν έχουν την δυνατότητα να αντιμετωπίσουν την αυξημένη ζήτηση που υπάρχει
- Το νοσοκομείο υπολειτουργεί τους θερινούς μήνες
- Το κόστος ανά ασθενή είναι αρκετά υψηλό
- Το προσωπικό δεν είναι πάντα σωστά καταρτισμένο και εκπαιδευμένο
- Τα περισσότερα νοσοκομεία βγάζουν λανθασμένη εικόνα προς τα έξω
- Υπάρχει συγκέντρωση της ζήτησης για υπηρεσίες υγείας στα νοσηλευτικά κέντρα των μεγάλων αστικών κέντρων
- Υπάρχει έντονος ανταγωνισμός με νοσηλευτικά κέντρα του εξωτερικού
- Το ηθικό του νοσηλευτικού και ιατρικού προσωπικού είναι ιδιαίτερα χαμηλό λόγω του άσχημου ωραρίου και των συνθηκών εργασίας
- Υπάρχει χαμηλής ποιότητας νοσηλευτική φροντίδα (Λιαρόπουλος, 1994).

3.4 Σκοπός και ρόλος του marketing στο χώρο της υγείας

Ο προσδιορισμός του μάρκετινγκ υγείας δεν είναι απλός. Οι Arnold et al, όσον αφορά την 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»*. Σκοπός του μάρκετινγκ στα νοσοκομεία είναι να διατηρήσουν αυτά έναν υψηλό όγκο πελατών. Φυσικά αυτό δημιουργείται από την ανάγκη για μείωση του ανά μονάδα κόστους

και την επίτευξη οικονομιών κλίμακας. Εντούτοις σκοπός του μάρκετινγκ δεν είναι να πουλήσει το προϊόν του οργανισμού. Η πραγματοποίηση υψηλών εσόδων και κερδών που είναι αποτέλεσμα του υψηλού όγκου υπηρεσιών είναι πιο περίπλοκο από την εξεύρεση πελατών που θα αγοράσουν το προϊόν (Finkler, 1993). Έτσι το μάρκετινγκ βοηθά το νοσοκομείο να έχει υψηλούς δείκτες με την αύξηση του αριθμού των υπηρεσιών που προσφέρει και την πληροφόρηση και υποστήριξη του ασθενή.

Η εφαρμογή μεθόδων μάρκετινγκ στο χώρο της υγείας, 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 παράλληλα και τις ανάγκες των ασθενών, προσανατολίζεται κυρίως προς την μείωση και τη διαχείριση του κόστους και την προβολή του οργανισμού μέσω συγκεκριμένων στρατηγικών. Θα πρέπει να παρέχει τη δυνατότητα της επαφής των οργανισμών 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 έντονος ανταγωνισμός που επικρατεί στο σύγχρονο σύστημα υγείας και το ιδίομορφο περιβάλλον που λειτουργούν τα νοσοκομεία αφού είναι επιφορτισμένα με κοινωνικό έργο είναι δύο αντίθετες δυνάμεις που πρέπει να εξισορροπηθούν για να λειτουργήσουν τα νοσοκομεία αποδοτικά και αποτελεσματικά και συγχρόνως να επιτελέσουν την κοινωνική τους αποστολή. Την εξισορρόπηση αυτή καλείται να επιτελέσει το μάρκετινγκ. Ο διαχωρισμός των νοσοκομείων σε κερδοσκοπικούς και μη κερδοσκοπικούς οργανισμούς δεν πρέπει να αποτελεί πλέον απόλυτο προσδιορισμό για τη λειτουργία των νοσοκομείων διότι όλα τα νοσοκομεία θα πρέπει για να παρέχουν υψηλές και ποιοτικές υπηρεσίες να έχουν ως στόχο το κέρδος και την καλή οικονομική κατάσταση για να έχουν μια εύρυθμη λειτουργία. 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 (Μέγγος, 2011). Δηλαδή θα πρέπει πρώτα να προηγηθούν διαδικασίες έρευνας αγοράς, εκτίμησης της εσωτερικής κατάστασης, ανάλυσης του περιβάλλοντος, συλλογή δεδομένων, καθώς, οι επιχειρήσεις του κλάδου αντιμετωπίζουν μεγάλες πιέσεις από τον ανταγωνισμό, την κυβέρνηση και από 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).

Ο σκοπός του μάρκετινγκ είναι να επηρεάσει το επίπεδο, τον χρόνο και τον χαρακτήρα τη ζήτησης με ένα τρόπο που θα βοηθήσει τον οργανισμό να πετύχει τους στόχους του. Η ζήτηση αυτή μπορεί να έχει διαφορετικές μορφές και η κάθε μια παρουσιάζει διαφορετική πρόκληση για το μάρκετινγκ. Ειδικότερα:

- Αρνητική ζήτηση: Η αγορά είναι σε αρνητική ζήτηση όταν το μεγαλύτερο μέρος της δεν θέλει το προϊόν και μπορεί να πληρώσει τιμή για να το αποφύγει. Υπάρχουν πολλοί άνθρωποι που έχουν αρνητική ζήτηση για εμβολιασμούς και ψυχιατρική φροντίδα. Στόχος του μάρκετινγκ είναι να αναλύσει γιατί η αγορά δεν θέλει το προϊόν και να το ανασχεδιάσει
- Η λανθάνουσα ζήτηση: Ένας μεγάλος αριθμός χρηστών μπορεί να επιθυμούν κάτι που δεν μπορεί να ικανοποιηθεί με το υπάρχον προϊόν ή υπηρεσία. Ο στόχος του μάρκετινγκ σε αυτή την περίπτωση είναι να μετρήσει το μέγεθος της δυνητικής αγοράς και να αναπτύξει αποτελεσματικά αγαθά και υπηρεσίες που θα ικανοποιήσουν την ζήτηση
- Πτωτική ζήτηση: Κάθε οργανισμός αντιμετωπίζει πτωτική ζήτηση για ένα ή περισσότερα προϊόντα του. Οι μάρκετες καλούνται να αναλύσουν τις αιτίες της ύφεσης της αγοράς και να ορίσουν αν η ζήτηση μπορεί να ενισχυθεί μέσα από την εύρεση νέων αγορών – στόχων. Στόχος του μάρκετερ είναι να φέρει πίσω την μειωμένη ζήτηση μέσα από το δημιουργικό re-marketing του προϊόντος.
- Ακανόνιστη ζήτηση: Είναι η ζήτηση η οποία επηρεάζεται από την εποχικότητα δημιουργώντας είτε ανενεργό δυναμικό είτε εντατικής εργασίας δυναμικό. Στόχος του μάρκετινγκ είναι να βρει τρόπους να εναλλάξει τον χρόνο αναφοράς της ζήτησης.
- Πλήρης ζήτηση: Η πλήρης ζήτηση στους νοσοκομειακούς οργανισμούς

εμφανίζεται όταν η ζήτηση καλύπτεται από την παραγωγική ικανότητα

- Υπερπλήρης ζήτηση: Πολλά νοσοκομεία αντιμετωπίζουν υψηλότερο επίπεδο ασθενών από όσο μπορούν. Το μάρκετινγκ αναλαμβάνει να βρει τρόπους προκειμένου να αποφευχθεί αυτή η κατάσταση
- Ανθυγιεινή ζήτηση: Τα προϊόντα όπως το τσιγάρο έλκουν τους πελάτες. Το μάρκετινγκ σκοπό έχει γνωστοποιήσει τις βλαβερές συνέπειες αυτών και να αποτρέψει τους καταναλωτές (Kotler, 1987).

3.4.1 Η προσφορά του marketing στις υπηρεσίες υγείας

Οι μονάδες δευτεροβάθμιας περίθαλψης, 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.

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 :

- Αγοράζεται σπάνια ή αγοράζεται κατά αραιά χρονικά διαστήματα.
- Δε μπορεί να προγραμματιστεί (επείγοντα περιστατικά ή ξαφνικές αρρώστιες)
- Είναι συχνά το αποτέλεσμα επηρεασμού, παρά ανεξάρτητης απόφασης.
- Μπορεί να είναι από υπερβολικά απλή έως πολύ δαπανηρή.
- Αγοράζεται από ασθενείς οι οποίοι δεν είναι πρόθυμοι να διαπραγματευτούν την ποιότητα.
- 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).

3.5 Στρατηγικός σχεδιασμός του marketing των υπηρεσιών υγείας

Σύμφωνα με τους Laurence F. Wolper (2001), «Οι αγορές αρέσκονται να λένουν ότι τρεις παράγοντες ενδιαφέρουν τους καταναλωτές και μπορούν να δράσουν διαφοροποιητικά: το κόστος, η ποιότητα και η πρόσβαση». Όμως το μάρκετινγκ υπηρεσιών προσφέρει μια σειρά από σχέδια ανάπτυξης στρατηγικών και μπορεί να δώσει ευρύτερες επιλογές. 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. Η τιμή ειδικά σε ομογενείς υπηρεσίες, (οι υπηρεσίες δηλαδή που ο καταναλωτής θεωρεί ότι το όφελος από μια υπηρεσία είναι ένα και μοναδικό και δεν έχει σημασία γι' αυτόν, ποιος τις παρέχει), θεωρείται και είναι ένα πολύ χρήσιμο εργαλείο. Η τιμή όμως για τα νοσοκομεία, μπορεί να κρύβει πολλούς κινδύνους. Το υψηλό κόστος των μηχανημάτων σε συνδυασμό με τις εξελίξεις της τεχνολογίας και την ισχύουσα νομοθεσία πιθανόν να έχει επιπτώσεις στην ποιότητα των υπηρεσιών και ακόμα να στερεί το δικαίωμα των οργανισμών να ελίσσονται. Ακόμα, μια μακροχρόνια στρατηγική χαμηλών τιμών μπορεί να περιορίσει αρκετά τα κέρδη των νοσοκομείων ενώ είναι και μια στρατηγική που μπορεί εύκολα να αντιγραφεί από τον ανταγωνισμό. Η στρατηγική στη τιμή ενδείκνυται, περισσότερο όμως, για βραχυχρόνια χρήση.
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. Η επιδίωξη πάγιας στρατηγικής διαφοροποίησης με βάθος χρόνιου στην αγορά, θα πρέπει να επικεντρωθεί στην προσφορά, την διανομή και την εικόνα.

- Για διαφοροποίηση στην προσφορά ο οργανισμός θα πρέπει προσφέρει εξειδικευμένες υπηρεσίες και επίσης να προσπαθεί ν' αναπτύσσει διαρκώς, καινοτομικά στοιχεία. Ένας οργανισμός για να διαφοροποιηθεί στην προσφορά θα πρέπει να τροφοδοτεί συνεχώς την αγορά με νέες συμπληρωματικές υπηρεσίες και να προσπαθεί συνεχώς να αναπτύσσει νέες ιδέες. Αυτό μπορεί να γίνει με τη χρήση Η/Υ ή την ταχεία υιοθέτηση πληροφοριακών συστημάτων και τη γρήγορη υιοθέτηση νέων τεχνολογικών καινοτομιών. Επίσης για διαφοροποίηση στην προσφορά ο οργανισμός μπορεί να επικεντρωθεί κατ' αποκλειστικότητα σε μια ή περισσότερες συγκεκριμένες ομάδες ασθενών όπου θα προσφέρει εξειδικευμένες υπηρεσίες, ξεχωρίζοντάς τες, από άλλους ασθενείς. Οι συνηθέστερες περιπτώσεις εξειδικευμένων υπηρεσιών σε ομάδες ασθενών, είναι για την Ελλάδα οι μαιευτικές και γυναικολογικές κλινικές ή/και οι παιδιατρικές κλινικές, που μπορούν να στεγαστούν και σε ξεχωριστούς χώρους.
- Η διαφοροποίηση στη διανομή, αναφέρεται κυρίως στο που παρέχεται η υπηρεσία και έχει να κάνει με τη γεωγραφική τοποθεσία που στεγάζεται η μονάδα υγείας. Η θέση δεν πρέπει να είναι μια απλή γεωγραφική τοποθεσία, αλλά ένα σημείο κοντά στο κοινό που θέλει να προσεγγίσει η μονάδα, με εύκολη και γρήγορη πρόσβαση. Επίσης, ο περιβάλλον χώρος θα πρέπει να έχει και να εμπνέει ηρεμία, ασφάλεια και να προστατεύεται από κάθε είδους εξωτερικούς κινδύνους. Επίσης, οι κτιριακές υποδομές είναι και αυτές μέρος της διανομής και θα πρέπει να δοθεί ιδιαίτερη σημασία. Οργανισμοί θα πρέπει να αναπτύξουν κτηριακές υποδομές για τη διευκόλυνση των ατόμων με ειδικές ανάγκες, όπως επίσης και να δώσουν έμφαση στην παρουσίαση του οργανισμού με υψηλή και μοντέρνα διακόσμηση και επιμελημένη παρουσία των γιατρών/νοσηλευτών. Αυτά περιλαμβάνονται στην ανάπτυξη ενός ανώτερου χώρου που παραδίδεται η υπηρεσία.
- Η διαφοροποίηση στην εικόνα ή το προφίλ που έχει δημιουργήσει ο οργανισμός στην αγορά. Η επιχείρηση μπορεί να στοχεύσει στην εικόνα της και μέσω του σήματός της ή της ίδιας της ονομασίας της, να δημιουργήσει ένα ισχυρό και ξεχωριστό όνομα με κύρος στη αγορά. Το δυνατότερο brand name, είναι και αυτό που θα έχει ένα θετικό πλεονέκτημα

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.

3.5.1 Η στρατηγική επικοινωνίας και προβολής

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 3418/28 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)

Διαδικασία AIDA	Επικοινωνιακή στρατηγική της επιχείρησης
Προσοχή (Attention)	Χρήση μείγματος διαδικτυακών (online) και φυσικών (offline) μέσων, υποκίνησης της προσοχής του κοινού.
Ενδιαφέρον (Interest)	Χρήση τεχνικών προσαρμογής και εξατομίκευσης για να ικανοποιηθούν οι ιδιαίτερες ανάγκες του κάθε καταναλωτή.
Επιθυμία (Desire)	Ανάπτυξη περιεχομένου και σχεδιασμού που υποκινεί το κοινό-στόχο.
Δράση (Action)	Χρήση προωθητικών διαδικασιών για την ανάληψη δράσης από τους καταναλωτές

Εικόνα 7: Μοντέλο AIDA

Πολλές φορές 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. 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

3.6 Marketing στα ελληνικά νοσοκομεία

3.6.1 Η παρούσα κατάσταση

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. Μόνο τα ιδιωτικά νοσοκομεία τα τελευταία χρόνια έχουν ξεκινήσει και εφαρμόζουν ορισμένες στρατηγικές μάρκετινγκ ωστόσο τα δημόσια νοσοκομεία βρίσκονται ακόμα αρκετά πίσω. Τα προβλήματα που υπάρχουν για την εισαγωγή marketing στην ελληνική νοσοκομειακή περίθαλψη είναι πολλά. Οικονομικά, λογιστικά, διαχειριστικά και οργανωτικά.

Η εισαγωγή του marketing στα ελληνικά νοσοκομεία πρέπει να συμβαδίζει με την ανάπτυξη της προσέγγισης του προϋπολογισμού μηδενικής βάσης, οποίος έχει ως βασική ιδέα την ανυπαρξία δεδομένων προγραμμάτων. Επειδή κάποιο πρόγραμμα χρηματοδοτήθηκε στο παρελθόν δεν σημαίνει την αναγκαστική χρηματοδότησή του ή τουλάχιστον την χρηματοδότηση του στο ίδιο επίπεδο. Κάθε πρόγραμμα ή υπηρεσία πρέπει να δικαιώνει κάθε φορά τα απαιτούμενα κεφάλαια.

Ένα εξίσου σημαντικό στοιχείο για την εισαγωγή του marketing στα ελληνικά νοσοκομεία είναι η διασφάλιση της ποιότητας, η οποία όμως προκειμένου να λειτουργήσει θα πρέπει να αντιμετωπισθεί η αντίδραση του ιατρικού σώματος, το οποίο είναι αρνητικό σε οποιαδήποτε προσπάθεια ελέγχου και αξιολόγησης. Η διασφάλιση της ποιότητας πρέπει να αποτελεί εργαλείο της διοίκησης και να λειτουργεί με την περιοδική εξαγωγή δεικτών, που θα αξιολογούνται σε επίπεδο αποκλίσεων και προτεραιότητας στόχων.

Η αναγκαιότητα των δημοσίων σχέσεων είναι προφανής για την λειτουργία του marketing, αλλά δεν υπάρχουν γραφεία δημοσίων σχέσεων μέσα στους μηχανισμούς διοίκησης. Η έλλειψη αυτή είναι εμφανής στον ασθενή ή επισκέπτη από την πρώτη στιγμή που προσέρχεται στο νοσοκομείο αφού σχετίζεται με την ταχύτητα και ισορροπία της πληροφόρησης. Η καθυστέρηση της εισαγωγής των δημοσίων σχέσεων στα νοσοκομεία

οφείλεται:

1. στην έλλειψη χρηματικών μέσων
2. στις λανθασμένες αντιλήψεις για την αποτελεσματικότητα τους
3. στην έλλειψη ειδικευμένου προσωπικού (Μουμτζόγλου, 1999).

3.6.2 Προτάσεις

Η διατύπωση προτάσεων για το μέλλον του νοσοκομειακού χώρου δεν είναι εύκολη, καθώς ο χώρος είναι ήδη στελεχωμένος ως επί το πλείστον από επαγγελματίες και δεν υπάρχει αμφιβολία για την θετική διάθεση που έχουν για την αντιμετώπιση των προβλημάτων του χώρου.

Σύμφωνα με τον (Κυριόπουλο, 1991), ο εκσυγχρονισμός των νοσοκομείων απαιτεί ορθολογική οργάνωση και διοίκηση. Σημαντικό εργαλείο σε αυτήν την διαδικασία είναι το marketing το οποίο καλύπτει και αξιολογεί όλες τις περιοχές προβλημάτων που αντιμετωπίζει ο χώρος και προσφέρει μεθόδους για την δημιουργία εναλλακτικών λύσεων.

Το marketing θα πρέπει να υιοθετηθεί σταδιακά. Το πρώτο βήμα είναι η εξοικείωση με τον όρο marketing, η αποδοχή της φιλοσοφίας του και τέλος η κατανόηση των βασικών αρχών. Η φιλοσοφία του marketing ταιριάζει άριστα με την αποστολή και την λογική ύπαρξης κάθε οικονομικής μονάδας και βέβαια των νοσοκομείων.

Κάθε οικονομική μονάδα υπάρχει για να ικανοποιεί ανθρώπινες ανάγκες φροντίζοντας παράλληλα και την οικονομική επιβίωση της. Τα νοσοκομεία έχουν τον ρόλο να καλύπτουν την πιο ευαίσθητη ανθρώπινη ανάγκη αλλά και δικαίωμα αυτό της υγείας.

Οι βασικές αρχές του marketing οδηγούν σε ένα συνεκτικό και συστημικό τρόπο λειτουργίας του οργανισμού. Η λήψη των αποφάσεων θα πρέπει να βασίζεται στην συνεκτίμηση όλων των παραμέτρων. Καμία απόφαση δεν πρέπει να είναι ανεξάρτητη από το σύνολο. Οι περιοχές θεμάτων που χρειάζονται άμεση αντιμετώπιση προκειμένου να γίνει δυνατή η εισαγωγή της έννοιας του μάρκετινγκ στο κρατικό νοσοκομείο είναι:

- Αλλαγή στον τρόπο χρηματοδότησης των νοσοκομείων με κατάργηση του μη πραγματικού ημερησίου κλειστού νοσηλίου και του αυξητικού προϋπολογισμού. Η χρηματοδότηση θα πρέπει να ανταποκρίνεται σε πραγματικές τιμές. Ο προϋπολογισμός να είναι η λογιστική εικόνα των προγραμμάτων για μελλοντική ανάπτυξη και όχι η πληθωριστικά προσαρμοσμένη διαχείριση του χθες.

- Η εισαγωγή σύγχρονων μεθόδων μέτρησης και αξιολόγησης του πραγματικού τελικού νοσοκομειακού προϊόντος και η κατανομή των διαθέσιμων πόρων στα νοσοκομεία με βάση την αποδοτικότητα και αποτελεσματικότητά τους, αλλά και τις πραγματικές ανάγκες του πληθυσμού. Η αξιολόγηση του νοσοκομειακού προϊόντος επιτρέπει συγκρίσεις μεταξύ νοσοκομείων ή μεταξύ τμημάτων ενός και συμβάλλει θετικά στην βελτίωση του προϊόντος.
- Ευαισθητοποίηση και ανάπτυξη του κοινωνικού και ηθικού ρόλου των νοσοκομείων και τοποθέτηση πάνω σε ηθικά ζητήματα.
- Αλλαγή του σημερινού νομικού και θεσμικού πλαισίου λειτουργίας των ελληνικών νοσοκομείων κατά τέτοιο τρόπο ώστε να μην επηρεάζει τον δημόσιο χαρακτήρα των νοσοκομείων και να επιτρέπει την διοικητική και διαχειριστική τους ευελιξία.
- Ανάθεση της διοίκησης – διαχείρισης των νοσοκομείων σε ικανούς διοικητές που θα είναι υπεύθυνοι για το παραγόμενο έργο του νοσοκομείου που η επιλογή τους όμως θα γίνει αποκλειστικά με κριτήρια επαγγελματικά και στους οποίους θα δοθούν ουσιαστικά κίνητρα για την επίτευξη αποτελεσμάτων.
- Ευαισθητοποίηση των γιατρών και άλλων επαγγελματιών υγείας ως προς το κόστος των ιατρικών πράξεων και φαρμακευτικών αγωγών, γεγονός που προϋποθέτει αφενός την σωστή πληροφόρηση τους και αφετέρου την συνειδητοποίηση από μέρους τους σημαντικού ρόλου ως συνδιαχειριστών
- Εφαρμογή σύγχρονων μεθόδων οικονομικής αξιολόγησης ως ουσιαστικής παραμέτρου της διαδικασίας λήψης αποφάσεων τόσο για τα θέματα διοίκησης – διαχείρισης όσο και για τα θέματα ιατρικής παρέμβασης.
- Θέσπιση κινήτρων τόσο για το προσωπικό, όσο και για το ίδιο το νοσοκομείο
- Υποδομή πληροφορικής και δημιουργία αρχείου ασθενών και δικτύου μεταξύ των νοσοκομείων. Η εγκατάσταση σύγχρονου πληροφοριακού συστήματος, με το οποίο θα συλλέγονται, θα καταγράφονται και θα επεξεργάζονται πληροφορίες σχετικές με την λειτουργία του νοσοκομείου, είναι απαραίτητη και για τις υπόλοιπες σχέσεις με το εξωτερικό περιβάλλον όπως είναι ασφαλιστικοί οργανισμοί, σχετικοί διεθνείς οργανισμοί, ινστιτούτα κλπ.

3.7 Το Marketing και οι δημόσιες σχέσεις σε ιδιωτικές κλινικές

Το κύριο χαρακτηριστικό των ιδιωτικών κλινικών στον τομέα της υγείας είναι ότι χρησιμοποιούν τις δημόσιες σχέσεις ως βασικό εργαλείο προκειμένου να κτίσουν και να διατηρήσουν καλές σχέσεις με τους ασθενείς και το προσωπικό τους όσο και με το ευρύ κοινό. Τα περισσότερα ιδιωτικά νοσοκομεία διαθέτουν τμήμα marketing στην οργάνωσή τους, το οποίο προβάλλεται κυρίως μέσω της ιστοσελίδας τους. Από την άλλη η διαφήμιση παίζει ένα σημαντικό ρόλο στην διαδικασία του μάρκετινγκ. Στην Ελλάδα καθώς η διαφήμιση των υπηρεσιών υγείας απαγορεύεται με την έννοια που την γνωρίζουμε χρησιμοποιείται αυτό που οι υπεύθυνοι μάρκετινγκ και δημοσίων σχέσεων αναφέρουν ως «γκρίζα» διαφήμιση.

Γενικά η διαφήμιση χρησιμοποιείται από τα νοσοκομεία προκειμένου να ενημερώσει το κοινό για το προϊόν ή τις υπηρεσίες του, να πείσει το κοινό να κάνουν χρήση αυτών των υπηρεσιών και να υπενθυμίσει τους λόγους για τους οποίους έμειναν ικανοποιημένοι και τι τους έφερε στο νοσοκομείο στην αρχή. 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.

Σύμφωνα με μελέτη της ICAP, τη δεκαετία 1998-2008, η αγορά των ιδιωτικών κλινικών εφαρμόζοντας τις τεχνικές του marketing, είχε άνοδο με ετήσιο ρυθμό ανάπτυξης 13%. Τα επόμενα χρόνια –της οικονομικής κρίσης- αν και η πορεία συνεχίζει να είναι ανοδική, έχει μειωθεί ο ετήσιος ρυθμός ανάπτυξης.

3.8 Παράγοντες που δυσκολεύουν την εφαρμογή του marketing στην Υγεία

Διάφορες διαμορφωμένες καταστάσεις στο μικροπεριβάλλον και στο μακροπεριβάλλον δυσκολεύουν την εφαρμογή και την ανάπτυξη του μάρκετινγκ στην υγεία. Συγκεκριμένα, οι παράγοντες που δυσκολεύουν την εφαρμογή του μάρκετινγκ στην υγεία, είναι οι εξής:

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. Κλινικές φαινομενικά ανταγωνίστριες, μπορεί στο μέλλον να καταλήξουν να είναι σύμμαχοι.

Νομοθεσία: Η νομοθεσία στο χώρο της υγείας, εδώ και πολλά χρόνια έχει αλλάξει ριζικά την πορεία των ιδιωτικών κλινικών 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. Το νοσοκομείο, σίγουρα, δεν είναι εύκολος χώρος για το μάρκετινγκ. 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. (Laurence F. Wolper, 2001).

Εσωτερική διοικητική δομή: Οι ιδιωτικές επιχειρήσεις των κλινικών λειτουργούν κάτω από δύο διοικήσεις, που η κάθε μια έχει και από διαφορετικούς ρόλους. Ο προγραμματισμός και σχεδιασμός των υπηρεσιών (θεραπεία, διάγνωση, πρόληψη) και των καθημερινών ασχολιών του νοσοκομείου γίνεται από ιατρούς και διευθυντές κλινικών ενώ η χρηματοδότηση και άλλων διοικητικών υποχρεώσεων (πρόσληψη προσωπικού, διακίνηση ασθενών, πληρωμή λογαριασμών, συντήρηση κτηρίων κλπ) γίνεται από τη διοίκηση και τα διοικητικά στελέχη. Η υιοθέτηση marketing και η συνεργασία των δύο αυτών ομάδων είναι δύσκολη.

Αυξημένο κόστος: Ένας άλλος παράγοντας που επηρεάζει αρνητικά την εφαρμογή του marketing είναι και το συνεχώς αυξανόμενο κόστος. Οι 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.

3.9 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:

- Εγκατάλειψη 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).

3.10 Κοινωνικό marketing

Κοινωνικό μάρκετινγκ (social marketing) είναι η χρήση μεθόδων και τεχνικών του εμπορικού μάρκετινγκ για τη μελέτη και την εφαρμογή προγραμμάτων σχεδιασμένων για να φέρουν κοινωνικές αλλαγές.

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 την πώληση προϊόντων ή υπηρεσιών σε καταναλωτές, μπορούν να χρησιμοποιηθούν για να «πουληθούν» ιδέες, στάσεις, και συμπεριφορές. Ο Kotler γράφει για το κοινωνικό marketing ότι *«διαφέρει από τις άλλες περιοχές του μάρκετινγκ μόνο στον αντικειμενικό σκοπό του marketer και της οργάνωσής του. Στο social marketing, η προσπάθεια επηρεασμού των κοινωνικών συμπεριφορών γίνεται όχι για να ωφεληθεί ο marketer, αλλά για να ωφεληθεί το κοινό - στόχος και γενικότερα το κοινωνικό σύνολο»*.

Ο Andreasen ορίζει κοινωνικό μάρκετινγκ ως «την εφαρμογή δοκιμασμένων αρχών και τεχνικών που προέρχονται από τον εμπορικό τομέα για την προώθηση αλλαγών σε διάφορες σημαντικές κοινωνικές συμπεριφορές όπως η χρήση ναρκωτικών, το κάπνισμα, η σεξουαλική συμπεριφορά κ.α. Αυτή η προσέγγιση του μάρκετινγκ έχει τεράστια δυνατότητα ώστε να επηρεάζει σημαντικά κοινωνικά προβλήματα, αν μπορούμε μόνο να μάθουμε πώς να εκμεταλλευτούμε τη δύναμη του». Με «δοκιμασμένες τεχνικές» και μεθόδους, που προέρχονται από συμπεριφοριστική θεωρία, την πειθώ, την επιστήμη της ψυχολογίας, το κοινωνικό μάρκετινγκ χρησιμοποιείται ευρέως για την προώθηση αγαθών ιδιαίτερης κοινωνικής σημασίας ή για να πείσει τα μέλη μιας κοινωνίας να αποφύγουν κοινωνικά απαξιωμένα αγαθά προάγοντας έτσι την ευεξία της κοινωνίας ως σύνολο.

Το Κοινωνικό Marketing παρουσιάζει σημαντικές ιδιαιτερότητες σε σχέση με το εμπορικό, όπως π.χ.

- η προσέγγιση ευαίσθητων κοινωνικών θεμάτων, όπου πολύ συχνά προσπαθεί να μεταβάλλει συμπεριφορές που συνδέονται με προσωπικά θέματα, με αντιλήψεις βαθιά ριζωμένες που συνδέονται με τον τρόπο ζωής του ατόμου ή ακόμα και αξίες που επικρατούν σε μία κοινωνία γενικότερα.
- η ανύπαρκτη ή αρνητική ζήτηση, όπου σε κάποιες περιπτώσεις το Κοινωνικό Μάρκετινγκ καλείται να επηρεάσει στάσεις ή συμπεριφορές που είναι παντελώς άγνωστες στο κοινό στόχος.

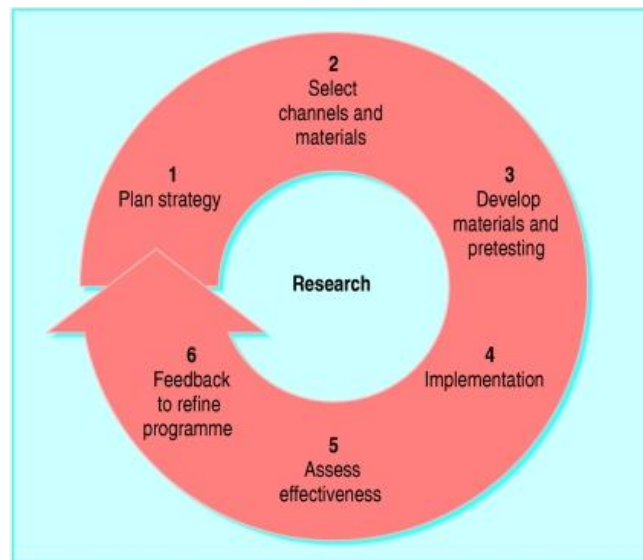
3.10.1 Στάδια κοινωνικού marketing

Στην παρακάτω εικόνα 8, 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).



Εικόνα 8: Στάδια κοινωνικού Marketing

3.10.2 Πεδία εφαρμογής

Απώτερος σκοπός του Κοινωνικού Μάρκετινγκ είναι να δώσει λύση σε κοινωνικά προβλήματα επηρεάζοντας συμπεριφορές, όχι μόνο σε ατομικό επίπεδο αλλά και σε συλλογικό. Σύμφωνα με τον Brenkert (2002), τα κοινωνικά προβλήματα χαρακτηρίζονται από μεγάλη ποικιλία παρουσιάζουν τα παρακάτω χαρακτηριστικά:

- Η ευημερία μια ομάδας ατόμων ή της κοινωνίας ως σύνολο παρουσιάζει κάποιου είδους ανεπάρκεια
- Η ευημερία των ατόμων ή της κοινωνίας δεν προσδιορίζεται από τα ίδια τα άτομα αλλά με αντικειμενικές μεθόδους.
- Τα άτομα που αντιμετωπίζουν το κοινωνικό πρόβλημα δεν έχουν τα μέσα να το αντιμετωπίσουν μόνοι τους
- Άλλοτε κάποιος πρέπει να δράσει για να προστατεύσει τη δική του ευημερία και άλλοτε την ευημερία κάποιου άλλου

Οι κατηγορίες κοινωνικών προβλημάτων για τις οποίες αναπτύσσονται προγράμματα Κοινωνικού Μάρκετινγκ είναι:

1. η προώθηση της υγείας: π.χ. προγράμματα κατά του καπνίσματος και της κατανάλωσης αλκοόλ, για τον εμβολιασμό παιδιών, για την αλλαγή διατροφικών συνηθειών και για την έγκαιρη διάγνωση διάφορων μορφών καρκίνου
2. η πρόληψη των ατυχημάτων: π.χ. προγράμματα κατά της οδήγησης υπό την επήρεια αλκοόλ.
3. η προστασία του περιβάλλοντος: π.χ. προγράμματα για την προώθηση της ανακύκλωσης, τη χρήσης εναλλακτικών πηγών ενέργειας
4. η κοινωνική προσφορά: π.χ. προγράμματα για την προώθηση της δωρεάς οργάνων και της εθελοντικής αιμοδοσίας

Β' ΜΕΡΟΣ

ΕΡΕΥΝΑ

4ο ΚΕΦΑΛΑΙΟ

ΜΕΛΕΤΗ MARKETING ΙΔΙΩΤΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ

4.1 Συνοπτική παρουσίαση των μεγαλύτερων ομίλων Ιδιωτικών Κλινικών

Euromedica: Ιδρύθηκε το 1989. Δραστηριοποιείται στον πρωτοβάθμιο και δευτεροβάθμιο τομέα περίθαλψης. Διαθέτει μεγάλο δίκτυο κλινικών, οι οποίες στην πλειοψηφία τους είναι διαγνωστικά κέντρα (51 μεγάλα και πολυδύναμα διαγνωστικά κέντρα, 18 γενικές κλινικές, 9 κλινικές αποκατάστασης και 1 κλινική spa-Υγιεινής και αποκατάστασης).

Όμιλος Ιατρικού Αθηνών: Ιδρύθηκε το 1984. Δραστηριοποιείται στον πρωτοβάθμιο και δευτεροβάθμιο τομέα της περίθαλψης. Στον όμιλο ανήκουν τα: Παιδιατρικό Αθηνών, Ιατρικό Αθηνών, Ιατρικό Παλαιού Φαλήρου, Ιατρικό Ψυχικού, Ιατρικό Δάφνης, Ιατρικό Περιστερίου, Ιατρικό Διαβαλκανικό Θεσσαλονίκης και η Παιδιατρική Κλινική Γαία σε κοινωφελή σύμπραξη με το Ερρίκος Ντυνάν.

Όμιλος Υγεία: Ιδρύθηκε 1974. Δραστηριοποιείται στην πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια περίθαλψη. Διαθέτει 9 νοσοκομεία σε Ελλάδα, Αλβανία και Κύπρο, μία τράπεζα βλαστοκυττάρων και 2 εταιρείες εμπορίας ειδικών ιατρικών υλικών.

Metropolitan: Βρίσκεται στα νότια προάστια της Αθήνας. Λειτουργεί μια γενική κλινική με 2 διαγνωστικές μονάδες και 1 παιδιατρική κλινική.

Όμιλος Ιασώ: Ιδρύθηκε το 1996. Διαθέτει 4 κλινικές (Ιασώ Μαιευτική Γυναικολογική κλινική, Ιασώ General Γενική Κλινική, Ιασώ Παιδών, Ιασώ Θεσσαλίας Γενική και Μαιευτική Κλινική, μία τράπεζα βλαστοκυττάρων)

4.2 Σχεδιασμός και Υλοποίηση της έρευνας

Η έρευνα που πραγματοποιήθηκε, είχε ως σκοπό να διαπιστώσει εάν και κατά πόσο εφαρμόζεται το marketing στις ιδιωτικές κλινικές στη Ελλάδα και ιδιαίτερα στην ιδιωτική «Μ». Για την εκπόνηση της μελέτης μας χρησιμοποιήθηκε δευτερογενής έρευνα.

4.2.2 Περιορισμοί της έρευνας

Η παρούσα εργασία υλοποιήθηκε εξ' ολοκλήρου στην Αθήνα, για λόγους κυρίως ευκολίας και πρόσβασης σε διαθέσιμες πηγές. Ο σημαντικότερος περιορισμός ήταν η άρνηση της ιδιωτικής κλινικής που μελετήσαμε, να αναφερθεί στην εργασία μας η επωνυμία της. Για το λόγο αυτό άλλωστε την αναφέρουμε με το τυχαίο γράμμα «Μ».

4.3 Η Ιδιωτική κλινική της μελέτης μας

Σύμφωνα με την ιστοσελίδα της επιχείρησης, στην Ιδιωτική Κλινική «Μ» προσφέρονται υπηρεσίες πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας περίθαλψης για όλα τα μέλη της οικογένειας και έχουν αναπτυχθεί συστηματικά, ολοκληρωμένα Τμήματα του Παθολογικού και Χειρουργικού τομέα. Τα Τμήματα είναι άρτια οργανωμένα, διαθέτουν σύγχρονο εξοπλισμό και είναι στελεχωμένα με κορυφαίους ιατρούς ειδικοτήτων του χώρου της υγείας και νοσηλευτικό προσωπικό πανεπιστημιακού επιπέδου.

4.3.1 Το προφίλ της επιχείρησης

Στις αρχές της δεκαετίας του 1970, το όραμα της δημιουργίας ενός νοσηλευτικού ιδρύματος, πρότυπο για τον Ελλαδικό χώρο, το οποίο θα παρείχε υψηλού επιπέδου

ιατρικές υπηρεσίες, ανταποκρινόμενο τόσο στις συνεχώς αυξανόμενες ανάγκες ζήτησης, όσο και στις επιστημονικές εξελίξεις και απαιτήσεις του μέλλοντος, οδήγησε ομάδα 30 ιατρών, μαιευτήρων-γυναικολόγων, στην απόφαση της δημιουργίας της ιδιωτικής κλινικής "Μ". Η κλινική άνοιξε τις πύλες της τον Απρίλιο του 1979, με 300 κλίνες και χώρους άνετους για χειρουργεία, εργαστήρια και χώρους υποδοχής και αναμονής.

4.3.1.1 Συνοπτικό ιστορικό

1979: Ίδρυση της ιδιωτικής κλινικής «Μ»

1994: Κατασκευή καινούργιας πτέρυγας, η οποία από το 1996 φιλοξενεί τις νέες δραστηριότητες της Εταιρίας, όπως το Τμήμα Εξωσωματικής Γονιμοποίησης - Μονάδα Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής, το Ωτορινολαρυγγολογικό Κέντρο, την Οφθαλμολογική Κλινική, τη Γενική Χειρουργική, την Αγγειοχειρουργική και την Ουρολογία

1995: Λειτουργία του Εργαστηρίου Μοριακής Βιολογίας και Κυτταρογενετικής με ειδικό τμήμα DNA.

1999: Άδεια λειτουργίας Εργαστηρίου Μαγνητικής Τομογραφίας.

2000: Εξαγορά του 34% των μετοχών ομοειδούς επιχείρησης υγείας.

2003: Χορήγηση άδειας ίδρυσης και λειτουργίας Γενικής και Παιδιατρικής Κλινικής δυναμικότητας 343 και 99 κλινών. .

2006: Εξαγορά ποσοστού άνω του 86% των μετοχών με δικαίωμα ψήφου της προαναφερόμενης ομοειδούς επιχείρησης υγείας.

2007: Συνένωση δυνάμεων με μεγάλο όμιλο του κλάδου, μετά από διαπραγματεύσεις, με στόχο τη συγκρότηση του ισχυρότερου ιδιωτικού Ομίλου Παροχής Υπηρεσιών Υγείας.

2008: Ίδρυση της πρώτης Ιδιωτικής Παιδο-Καρδιολογική / Παιδο-ΚαρδιοΧειρουργική Κλινική, η λειτουργία της οποίας κάλυψε ένα μεγάλο κενό στην παροχή υπηρεσιών υγείας στα παιδιά.

2009: Δημιουργία της πρώτης τράπεζα ιστών ωοθήκης στην Ελλάδα και αποτελεσματική αντιμετώπιση των ινομυωμάτων με το Ρομποτικό Σύστημα Da Vinci. Επιπλέον η πρώτη στην Ελλάδα ρομποτική χειρουργική σταδιοποίηση για καρκίνο της μήτρας.

2011: Εφαρμογή της νέας τεχνικής IMSI (ενδοκυτταροπλασματική ένεση μορφολογικά επιλεγμένων σπερματοζωαρίων) στη Μονάδα Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής.

Κορυφαίο επιστημονικό επίτευγμα για τη διάγνωση του Συνδρόμου Down με τη συνδρομή του τμήματος Γενετικής και Μοριακής Βιολογίας.

2012: Νέες πρωτοποριακές μέθοδοι ανάπτυξης και καλλιέργειας εμβρύων βελτιώνουν τα ποσοστά επιτυχίας στην Υποβοηθούμενη Αναπαραγωγή. Πιστοποίηση κατά ISO της Μονάδας Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής.

2013: Πιστοποίηση με το πρότυπο ISO 9001:2008, για το Ακτινοδιαγνωστικό Τμήμα και τα Τμήματα Μαστογραφίας και Μέτρησης Οστικής Πυκνότητας της κλινικής.

2014: Βράβευση για το εργασιακό της περιβάλλον, καθώς περιλαμβάνεται στις πρώτες θέσεις των εταιρειών στην κατάταξη Best Workplaces 2014.

4.3.2 Το όραμα και η αποστολή της κλινικής

Η κλινική έχει όραμα να είναι το σημείο αναφοράς στην Ελλάδα για την παροχή υπηρεσιών υγείας υψηλής ποιότητας και επιπλέον να παραμείνει ένα από τα καλύτερα νοσοκομεία της Ευρώπης.

Η αποστολή της είναι η διαρκής εργασία με συνέπεια και επιμονή για την υλοποίηση του οράματός μας μέσω:

- Της παροχής άριστης ποιότητας υπηρεσιών, με διεθνή διαπίστευση και για το σύνολό τους
- Της εκπαίδευσης και της συνεχούς ενημέρωσης του επιστημονικού και λοιπού προσωπικού μας καθώς και των άμεσων συνεργατών μας
- Της επένδυσης σε νέες τεχνολογίες και τεχνικές, βασισμένες σε διεθνείς αναγνωρισμένες πρακτικές
- Των πρακτικών άριστου εργοδότη για το προσωπικό μας
- Της εταιρικής μας υπευθυνότητας και των στοχευμένων δράσεων που την αποδεικνύουν, αναλαμβάνοντας ευθύνη για το ρόλο μας στην αγορά, το περιβάλλον, το προσωπικό και τη χώρα μας
- Τη διάχυση των καλών μας πρακτικών όπου και όποτε κρίνουμε χρήσιμο ή αναγκαίο.

4.3.2.1 Ανθρώπινο δυναμικό

Το ανθρώπινο δυναμικό αποτελεί το μεγαλύτερο και πιο πολύτιμο κεφάλαιο της κλινικής. Πρωταρχική μέριμνά της είναι η διασφάλιση της αξιοκρατίας και η έμφαση στην ομαδικότητα και τη συνεργασία μέσα από την καλλιέργεια ενός ευχάριστου και φιλικού περιβάλλοντος εργασίας, το οποίο οδηγεί στο αναμενόμενο επιχειρηματικό αποτέλεσμα. Η επιχείρηση επενδύει στον ανθρώπινο παράγοντα και στην επαγγελματική ανάπτυξη των εργαζομένων, προσφέροντας ένα ασφαλές εργασιακό κλίμα, μια πληθώρα οικειοθελών παροχών, καθώς και συνεχή εκπαίδευση και εξέλιξη

Οι διαρκώς αυξανόμενες ανάγκες για αρτιότερες παροχές υπηρεσιών υγείας, προϋποθέτουν διαρκή εκπαίδευση και ενημέρωση του προσωπικού όλων των βαθμίδων. Για το λόγο αυτό η κλινική προσφέρει ένα ευρύ φάσμα εκπαιδευτικών δραστηριοτήτων, που περιλαμβάνει από σεμινάρια, ημερίδες, συνέδρια, επαγγελματικές πιστοποιήσεις, μέχρι επιδοτήσεις μεταπτυχιακών προγραμμάτων.

4.3.2.2 Εγκαταστάσεις

Η κλινική εκτείνεται σε κτίριο 11 ορόφων, συνολικής επιφάνειας 30.000 τμ., σε κεντρικό Δήμο τη Αθήνας με εύκολη πρόσβαση. Όλοι οι χώροι της κλινικής είναι εργονομικά σχεδιασμένοι και διαμορφωμένοι, ώστε ο επισκέπτης να νοιώθει οικειότητα και παράλληλα ασφάλεια. Διαθέτει συνολικά 501 κλίνες, οι οποίες αναπτύσσονται σε δωμάτια: τρίκλινα, δίκλινα, μονόκλινα, lux, μικρές και μεγάλες σουίτες.

Μεταξύ άλλων, λειτουργούν:

- Πολυδύναμη Μ.Ε.Θ Ενηλίκων 11 κλινών.
- Πολυδύναμη Μ.Ε.Θ Παίδων και Μ.Ε.Θ Παιδοκαρδιοχειρουργικής Κλινικής συνολικής δύναμης 10 κλινών.
- Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών τριών επιπέδων συνολικής δύναμης 90 κλινών.
- 20 αίθουσες χειρουργείων
- 6 αίθουσες μαίευσης
- 18 αίθουσες ωδινών

4.3.2.3 Νοσοκομειακά και εργαστηριακά τμήματα

Μαιευτικός - Γυναικολογικός Τομέας: παρέχει υπηρεσίες υγείας υψηλού επιπέδου, αποτελώντας το πλέον ολοκληρωμένο Νοσοκομείο για τη Γυναίκα. Στο τμήμα λειτουργούν τα παρακάτω εξωτερικά ιατρεία:

Αλλεργιολογικό - Γυναικολογικό - Δερματολογικό - Διαιτολογικό - Ενδοκρινολογίας-
Διαβητολογικό - Ηπατολογικό - Καρδιολογικό - Λοιμωξιολογικό - Μελέτη
Διαταραχών Ύπνου - Ορθοπαιδικό - Ουροδυναμικό - Ουρολογικό - Οφθαλμολογικό -
Πλαστικής Χειρουργικής - Πνευμονολογικό - Υπέρτασης - Χειρουργικό Βαριατρικό -
Ψυχολογία - Ω.Ρ.Λ.

Παθολογικός Τομέας: Λειτουργούν τα τμήματα:

Ενδοκρινολογία - Διαβήτης Κύησης - Κέντρο Θυρεοειδούς - Νεανική Γυναικολογία -
Κολποσκόπηση - Παθολογία Τραχήλου - Γυναικολογική Ογκολογία - Παθολογική
Κλινική - Ογκολογική Κλινική -Καρδιολογική Κλινική - Πνευμονολογική Κλινική -
Κέντρο Μελέτης Διαταραχών Ύπνου - Τμήμα Ενδοσκοπήσεων - Αιματολογική
Κλινική

Χειρουργικός Τομέας

Ορθοπαιδική Κλινική - Πλαστική Χειρουργική - Χειρουργική Κλινική - Ουρολογική
Κλινική - ΩΡΛ - Γενική Λαπαροσκοπική Χειρουργική - Β' Κλινική Μαστού -
Λαπαροσκοπική - Ελάχιστα Επεμβατική Χειρουργική - Γυναικολογική Ογκολογία -
Διαγνωστικός/Θεραπευτικός Τομέας - Προληπτικού Ελέγχου Υγείας - Αιμοδυναμικό
Εργαστήριο - Μικροβιολογικό Εργαστήριο - Κυτταρολογικό

Διαγνωστικός τομέας

Μικροβιολογικό Εργαστήριο - Κυτταρολογικό - Γυναικολογικοί Υπέρηχοι - Ιατρική
Εμβρύου - Καθ' έξιν αποβολές

Μονάδες

Μ.Η.Θ. Μονάδα Ημερήσιας Θεραπείας - Μ.Ε.Θ. Πολυδύναμη Μονάδα Εντατικής
Θεραπείας Ενηλίκων - Μ.Ε.Ν.Ν. Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών - Μονάδα
Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής

Εξειδικευμένες Υπηρεσίες

- DoCare Τμήμα Αισθητικής Δερματολογίας - Αντιγήρανσης
- Ψυχική Υγεία & Ψυχολογική Υποστήριξη
- Διαιτολογίας - Διατροφής

4.3.2.4 Εξοπλισμός – Τεχνολογία

Η κλινική διαθέτει τις μεγαλύτερες και πιο σύγχρονες εγκαταστάσεις που υπάρχουν σε νοσοκομείο της χώρας μας. Πιο συγκεκριμένα στο απεικονιστικό τμήμα υπάρχουν σε πλήρη λειτουργία:

- 4 πολυτομικοί αξονικοί τομογράφοι (4-16-64 και 128τομών/sec)
- 4 μαγνητικοί τομογράφοι: ένας των 3 Tesla, δύο των 1,5 Tesla και ένας ανοικτός 1 Tesla
- Το πλέον σύγχρονο συγκρότημα ποζιτρονιακής τομογραφίας (PET/CT).
- 4 πλήρη συστήματα αγγειογραφίας που καλύπτουν όλες τις ειδικότητες (νευροακτινολογία, επεμβατική ακτινολογία, καρδιολογία, αγγειοχειρουργική)
- 1 υβριδικό χειρουργείο, μοναδικό στη χώρα μας και ένα από τα ελάχιστα που υπάρχουν στην Ευρώπη.
- 3 ψηφιακοί μαστογράφοι
- 38 μηχανήματα υπερήχων όλων των τύπων
- 7 μηχανήματα κλασσικής ακτινολογίας και ακτινοσκόπησης για όλες τις ανάγκες
- 2 γ- camera: μία με 2 κεφαλές και μία με flat panel CT
- 14 C-arm ακτινοσκοπικά και φορητά ακτινολογικά για τις ανάγκες των ορόφων, των χειρουργείων και όλων των ειδικών μονάδων (νεογνών, ΜΕΘ, κ.τ.λ.).

Παράλληλα, λειτουργεί τμήμα Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας, που είναι το μεγαλύτερο και καλύτερα εξοπλισμένο και το Τμήμα Ακτινοχειρουργικής Εγκεφάλου Gamma-Knife που είναι το μοναδικό στη χώρα μας.

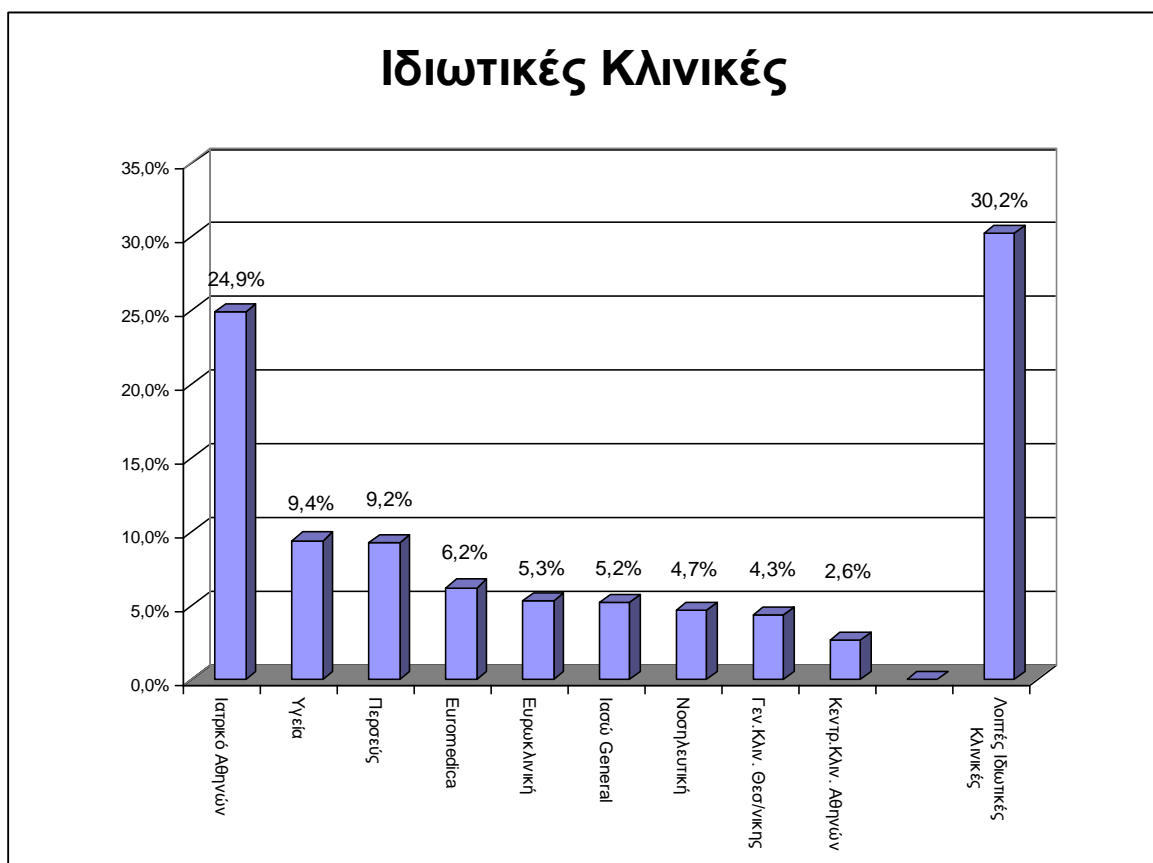
4.4 Θέση της επιχείρησης στον κλάδο

Σύμφωνα με την ιστοσελίδα της Επιτροπής Ανταγωνισμού (www.epant.gr), τα μερίδια αγοράς των κυριότερων επιχειρήσεων που δραστηριοποιούνται στο χώρο της ιδιωτικής υγείας εξής:

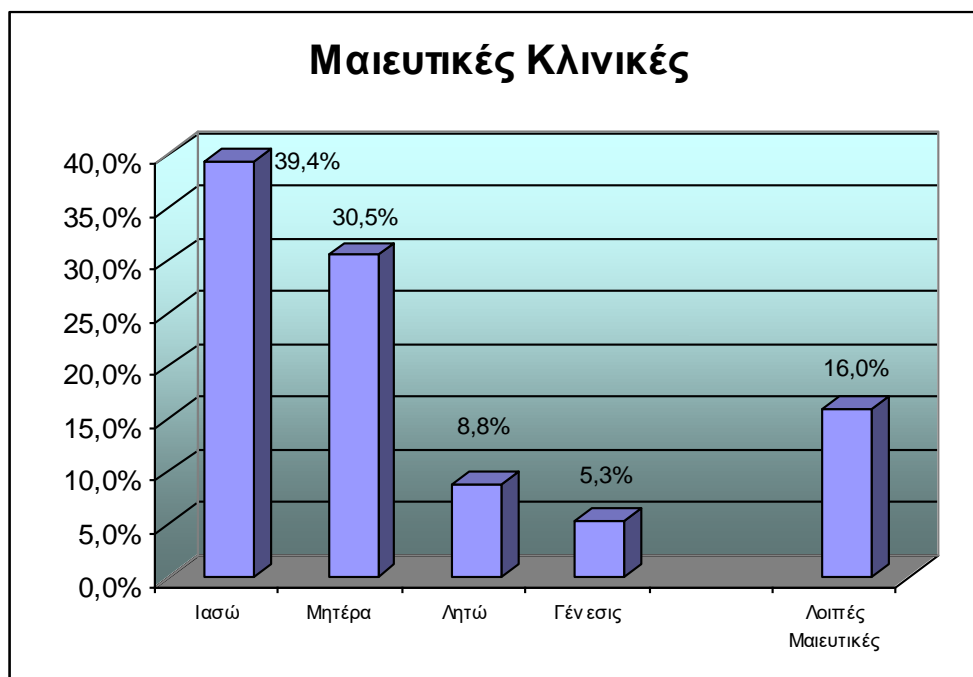
Στην Αγορά Ιδιωτικών Κλινικών: ΙΑΤΡΙΚΟ ΑΘΗΝΩΝ Ε.Α.Ε. 24,9%, ΥΓΕΙΑ 9,4%, ΠΕΡΣΕΥΣ Α.Ε. 7,2%, EUROMEDICA Α.Ε. 6,2%, ΕΥΡΩΚΛΙΝΙΚΗ ΑΘΗΝΩΝ Α.Ε. 5,3%, ΙΑΣΩ GENERAL Α.Ε. 5,2%, ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ Α.Ε. 4,7%, ΓΕΝΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ Α.Ε. 4,3%, ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΑΘΗΝΩΝ Α.Ε. 2,6%, Λοιπές

Ιδιωτικές Κλινικές 30,2%. (Πηγή: ICAP, Κλαδική μελέτη “Ιδιωτικές Υπηρεσίες Υγείας- Ιούλιος 2007”) (Διάγραμμα 2)

Στην Αγορά Μαιευτικών Κλινικών: ΙΑΣΩ Α.Ε. 39,4%, ΜΗΤΕΡΑ 30,5%, ΛΗΤΩ Α.Ε.8,8%,ΓΕΝΕΣΙΣ Α.Ε.5,3%, Λοιπές Μαιευτικές Κλινικές 16%. (Πηγή: ICAP, Κλαδική Μελέτη «Ιδιωτικές Υπηρεσίες Υγείας – Ιούλιος 2007») (Διάγραμμα 3)



Διάγραμμα 2: Μερίδιο αγοράς των ιδιωτικών κλινικών



Διάγραμμα 3: Μερίδιο αγοράς των μαιευτικών κλινικών

4.5 Στρατηγικός σχεδιασμός marketing

Το marketing στα νοσοκομεία και τις κλινικές είναι δύσκολο, επειδή υπάρχει περιορισμένη ευελιξία όσον αφορά στην υιοθέτηση νέων ιδεών σε αντιστοιχία με τις αλλαγές του περιβάλλοντος. Σύμφωνα με το προεδρικό διάταγμα 84/2001, απαγορεύεται στους ιδιωτικούς φορείς παροχής υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας Φροντίδας Υγείας, η οποιαδήποτε διαφήμιση και προβολή καθώς και η αναγραφή στις επιτρεπόμενες από το νόμο πινακίδες μη αναγνωρισμένων τίτλων και ειδικοτήτων. Επιτρέπεται η χρήση απλών πινακίδων σήμανσης, εφ' όσον δεν έχουν διαφημιστικά στοιχεία. Επομένως, οι ιδιωτικοί φορείς υπηρεσιών, όπου ανήκει και η κλινική που μελετάμε, αντιμετωπίζουν περιορισμούς, τους οποίους προσπαθούν να αντιμετωπίζουν εφευρίσκοντας νέους τρόπους.

Το μάρκετινγκ είναι πολύ σημαντικό εργαλείο για τις επιχειρήσεις του κλάδου της υγείας όπως εξάλλου και για κάθε επιχείρηση. Μέχρι να φτάσει όμως στα σημερινά επίπεδα, πέρασε από πολλές φάσεις τα τελευταία χρόνια. Ειδικότερα, στην περασμένη δεκαετία, οι περισσότερες κλινικές σπάνια χρησιμοποιούσαν τη διαφήμιση και τις δημόσιες σχέσεις στην εφαρμογή του marketing, καθώς δεν υπήρχε άμεσος ανταγωνισμός. Στη συνέχεια οι κλινικές βρέθηκαν σε μια κατάσταση ταραχής, έλλειψης προστασίας και

πλήρους ανταγωνισμού, άρχισαν να κινούνται προς την εφαρμογή του μάρκετινγκ, εφαρμόζοντας επιτρεπόμενες μεθόδους διαφήμισης.

Στις μέρες μας, πολύ μικρός αριθμός των κλινικών έχει προχωρήσει και υιοθετήσει τη συστηματική και πλήρη εφαρμογή του μάρκετινγκ, καθώς ανακαλύπτουν ότι τα παραγωγικά αποτελέσματα του μάρκετινγκ προέρχονται από την τελειότητα των συναλλαγών με το κοινό, μέσα από επεξεργασμένα σχέδια μάρκετινγκ. Έτσι αναπτύσσουν στρατηγικά πλεονεκτήματα και διαφοροποιήσεις, ώστε να προπορεύονται από τους ανταγωνιστές.

Η επιχείρηση την οποία παρουσιάζουμε στην παρούσα μελέτη, διαθέτει τμήμα marketing. Όπως εύκολα διακρίνεται από την ιστοσελίδα της κλινικής η διαφοροποίηση των παρεχόμενων υπηρεσιών συγκριτικά με τις υπόλοιπες επιχειρήσεις του ίδιου κλάδου, την καθιστά leader. Επιπλέον, κάθε παρεχόμενη υπηρεσία (εξέταση - θεραπεία), διακρίνεται για την ποιότητά της. Έτσι συνδυάζοντας διαφοροποίηση και ποιότητα, η κλινική υπερτερεί κερδίζοντας την εμπιστοσύνη και την υποστήριξη των πελατών

4.5.1 Αποτύπωση της υφιστάμενης κατάστασης

Η ανάλυση της υφιστάμενης κατάστασης είναι μια εκτίμηση σε ότι αφορά τις υπηρεσίες που παρέχονται με βάση τις αλλαγές που συμβαίνουν στο περιβάλλον της κλινικής, και περιλαμβάνει :

- Τάσεις αύξησης και κινητικότητας πληθυσμού
- Δημογραφικές τάσεις ηλικιών, φύλων, παιδιών κλπ.
- Τάσεις χρησιμοποίησης αναγκών ιατρικής και υγείας
- Ανταγωνιστικές τάσεις εξωτερικού και εσωτερικού περιβάλλοντος
- Τάσεις αμοιβών κλινικών και ιατρών
- Κανονιστικές τάσεις και διατάξεις
- Ιατρικό προσωπικό, νοσοκόμοι, βοηθοί, τεχνικοί κ.ά.
- Αποστολή και στόχοι του οργανισμού.

Η ανάλυση αυτή γίνεται στην κλινική σε ετήσια βάση, προκειμένου να οριοθετηθούν οι μελλοντικές δράσεις της κλινικής, αφού αποκαλυφθούν οι αλλαγές και οι ευκαιρίες, που συμβαίνουν στο περιβάλλον.

4.5.2 Ανάλυση περιβάλλοντος της επιχείρησης

Το τμήμα marketing της κλινικής εξετάζει και αναλύει τις εξελίξεις του περιβάλλοντος της εταιρίας με απώτερο σκοπό την επίλυση των ζητημάτων που προκύπτουν. Το εξωτερικό και εσωτερικό περιβάλλον της κλινικής επηρεάζεται από:

- Εργαζόμενους
- Μετόχους και επενδυτές
- Συνεργάτες γιατρούς
- Αριθμός εισαχθέντων.
- Διάστημα παραμονής στην κλινική.
- Υπολειτουργία ορισμένων τμημάτων.
- Νέες μορφές ανταγωνισμού που προσελκύουν γιατρούς και ασθενείς.
- Αυξανόμενο κόστος εξοπλισμού.
- Αυξανόμενο κόστος κατά ασθενή.
- Προσφορά υπηρεσιών ανά γεωγραφική περιοχή.
- Τους ασφαλιστικούς οργανισμούς
- Την Πολιτεία και τις Ρυθμιστικές Αρχές
- Τα Πανεπιστήμια

Για τη Διοίκηση της κλινικής, ο ανοιχτός διάλογος αποτελεί βάση για την αξιολόγηση των δράσεων και πρακτικών και για την καλή συνεργασία με όλους τους ενδιαφερόμενους φορείς. Για το λόγο αυτό, εξετάζεται η σχέση της κλινικής με όλους τους φορείς που αποτελούν τον περιβάλλον της σε ετήσια βάση, και επαναπροσδιορίζεται το μέσο και η συχνότητα του διαλόγου μαζί τους, εφόσον αυτό κριθεί αναγκαίο.

4.5.3 Ανάλυση S.W.O.T.

Ως μια από τις μεγαλύτερες και καταξιωμένες κλινικές της σύγχρονης ιατρικής επιστήμης, η ιδιωτική κλινική «Μ» παρουσιάζεται στη μελέτη σύμφωνα με τη μεθοδολογία S.W.O.T. :

Δυνατά σημεία.

- Διαχρονική παρουσία στην υπηρεσία της υγείας: Η επιτυχημένη πορεία και εξέλιξη της κλινικής μέσα στο χρόνο, αποτελεί μια σημαντική παράμετρο στην ανάπτυξη σχεδίων δράσης για την μετεξέλιξή της, τον αναπροσανατολισμό της και την προσαρμοστικότητα της σε καινούργιες καταστάσεις.

- Πλήρως εξοπλισμένα νοσοκομειακά, γυναικολογικά, χειρουργικά και εργαστηριακά τμήματα
- Νέες εξειδικευμένες υπηρεσίες.
- Υψηλή τεχνολογία και τεχνογνωσία: Ο ιατρικός εξοπλισμός της κλινικής είναι ο πιο σύγχρονος που υπάρχει στον ιατρικό χώρο
- Μηχανοργάνωση: Εφαρμογή ολοκληρωμένου πληροφοριακού συστήματος και εγκατάσταση συστήματος PACS (Pictures archiving and communication system) και Medilab στα πλαίσια ολοκλήρωσης του ηλεκτρονικού φακέλου του ασθενούς με δυνατότητα 24ωρης πρόσβασης από τον θεράποντα ιατρό.
- Επιστημονικό έργο: Εφαρμογή πρωτοποριακών θεραπευτικών και επεμβατικών μεθόδων στην Ελλάδα.
- Επέκταση στο εξωτερικό
- Χώροι προσβάσιμοι σε άτομα με ειδικές ανάγκες
- Πιστοποίηση ISO 9001 της Μονάδας Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής και των Απεικονιστικών Τμημάτων
- Ομοιογένεια σε όλα τα τμήματα
- Εδραιωμένες σχέσεις με τους προμηθευτές και τις ασφαλιστικές εταιρίες
- Εξειδικευμένο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό
- Αμεσότητα με τους πελάτες
- Μείωση κόστους λόγω μεγάλου όγκου εξετάσεων

Αδύνατα σημεία:

- Μικρή Γεωγραφική κάλυψη: Η κλινική παρέχει υπηρεσίες μόνο σε κατοίκους της ευρύτερης περιοχής της Αττικής και δεν διαθέτει κάποιο παράρτημα σε κάποιο άλλο νομό της χώρας.
- Μικρό διαθέσιμο εισόδημα των πελατών – ασθενών

Ευκαιρίες:

- Συνένωση όλων ασφαλιστικών ταμείων σε ένα (Π.Ε.Δ.Υ.). Με τον τρόπο αυτό η κλινική δεν αντιμετωπίζει τους περιορισμούς που στο παρελθόν έθετε καθένα

ασφαλιστικό ταμείο ξεχωριστά, αλλά ακολουθείται ένα ενιαίο σύστημα που ισχύει για όλους τους ασφαλισμένους.

- Άρση περιορισμού αριθμού εξετάσεων

Στην σημερινή εποχή πολλές είναι πολιτικές, οικονομικές, κοινωνικές και τεχνολογικές αλλαγές που έχει επιφέρει στη χώρα η συνεχιζόμενη ύφεση. Για το λόγο αυτό δεν έλειψαν οι απειλές και στο χώρο της ιδιωτικής υγείας, και κατά συνέπεια στη συγκεκριμένη κλινική.

Απειλές:

- Χαμηλή ρευστότητα του κράτους, που κάνει δυσκίνητες τις διαδικασίες χρηματοδοτήσεων.
- Έκθεση των ασφαλιστικών ταμείων απέναντι στην κλινική.
- Αλλαγή Τεχνολογίας: στο σύγχρονο τεχνολογικό περιβάλλον, όπου οι εξελίξεις είναι ταχείες, η περίπτωση μεταβολής του τεχνολογικού περιβάλλοντος αποτελεί υπαρκτό κίνδυνο σε κάθε έργο εντάσεως τεχνολογίας.
- Γραφειοκρατία: η αυξημένη γραφειοκρατία συνεπάγεται κινδύνους οι οποίοι θα μπορούσαν να οδηγήσουν σε καθυστέρηση των σχεδίων δράσης με αρνητικές συνέπειες.

Η κλινική καταγράφει, μελετά και αναλύει τα στοιχεία αυτά, ώστε να εκμεταλλευτεί τις ευκαιρίες που προκύπτουν και να διορθώσει τα αδύνατα σημεία της όσο αυτό είναι εφικτό.

4.6 Μείγμα marketing

4.6.1 Υπηρεσίες

Η κλινική ανήκει στην Πρωτοβάθμια και στην Δευτεροβάθμια Φροντίδα Υγείας. Δηλαδή προσφέρει υπηρεσίες που αφορούν την πρόληψη και διάγνωση της νόσου, χωρίς να απαιτείται παραμονή του ατόμου σε νοσοκομείο, αλλά και υπηρεσίες υγείας που παρέχονται σε άτομα τα οποία έχουν εκδηλώσει υποκειμενικά ή αντικειμενικά συμπτώματα ενός συγκεκριμένου προβλήματος υγείας και απαιτείται η περίθαλψή τους στην κλινική.

Στο πλαίσιο αυτό η κλινική πρωτοπορεί ενισχύοντας και εκσυγχρονίζοντας συνεχώς τις παρεχόμενες υπηρεσίες της και επενδύοντας σε νέες τεχνολογίες και τεχνικές, που έχουν ως στόχο την παροχή υπηρεσιών υγείας υψηλής ποιότητας.

4.6.2 Τιμολόγηση (Price)

Ραγδαίες αλλαγές στον κλάδο της ιδιωτικής υγείας έχουν επιφέρει οι κυβερνητικές προσπάθειες των τελευταίων ετών, ώστε να μειωθούν οι κρατικές δαπάνες και να βελτιωθούν τα δημόσια οικονομικά, αυξάνοντας παράλληλα και τις αντοχές των ασφαλιστικών ταμείων. Η εφαρμογή και στον ιδιωτικό τομέα της υγείας των Κλειστών Ενοποιημένων Νοσηλείων (Κ.Ε.Ν.) εισήγαγε ένα σύγχρονο - αναλυτικό τιμοκατάλογο νοσηλείων με καθορισμένο κόστος και Μέση Διάρκεια Νοσηλείας για κάθε διαγνωστική ομάδα. Σύμφωνα με τον Κανονισμό Παροχών του ΕΟΠΥΥ το κόστος της νοσηλείας ενός ασφαλισμένου καθορίζεται από μία ενοποιημένη λίστα νοσηλίων, τα λεγόμενα ΚΕΝ. Το ΚΕΝ της εκάστοτε νοσηλείας προκύπτει αναλόγως την πάθηση και επιλεγμένη θεραπεία και έχει προκαθορισμένο ποσό και ημέρες παραμονής (κλειστό νοσήλιο). Σκοπός της νέας διαδικασίας είναι η ακριβέστερη τιμολόγηση της νοσηλείας κάθε ασθενή και ο αναθεωρημένος τρόπος υπολογισμού της αποζημίωσης του νοσηλευτικού ιδρύματος από τους ασφαλιστικούς οργανισμούς.

Η κλινική δεν τιμολογεί τις προσφερόμενες υπηρεσίες αποκλειστικά και μόνο βάσει κέρδους, αλλά σε πολλές περιπτώσεις οι τιμές είναι κλιμακούμενες. Συνήθως, η κοστολόγηση γίνεται βάσει νόμου για όλους τους κλάδους της υγείας. Ακολουθείται δηλαδή, μια προτιμολογημένη πολιτική εφόσον υπάρχουν συμβάσεις με τους δημόσιους φορείς. Όσον αφορά τις ιδιωτικές ασφαλιστικές εταιρίες, ακολουθείται μια πιο άμεση επικοινωνία με από κοινού διαπραγματεύσεις για συμφωνία των τιμών. Ενώ, η ποιότητα και η σπανιότητα της εξέτασης παίζουν κύριο λόγο αλλά μπορεί να κλιμακώνεται κατά περίπτωση με τη δυνατότητα των ιδιωτών πελατών.

4.6.3 Προβολή (Promotion)

1. **Ενημερωτικές Εταιρικές Εκδόσεις και διαφημιστικά έντυπα:** Η κλινική, μέσω των εταιρικών περιοδικών που εκδίδει, ενημερώνει το κοινό, ιατρικό και μη, για σημαντικά για την υγεία θέματα, καθώς και για τις ιατρικές/επιχειρηματικές εξελίξεις και δραστηριότητες της μονάδας. Οι εταιρικές εκδόσεις διατίθενται

δωρεάν. Διανέμονται μέσω της κλινικής, ενώ ταυτόχρονα, αποστέλλονται με οικονομική επιβάρυνση της κλινικής σε ιδιώτες, νοσοκομεία, κέντρα υγείας, ιατρικούς συλλόγους, ιατρικές εταιρείες, δημοσιογράφους, συνεργαζόμενες εταιρείες σε όλη την Ελλάδα. Παράλληλα, μέσω των ειδικών stands, ενημερώνονται οι επισκέπτες και οι ασθενείς για τις παρεχόμενες υπηρεσίες με τα ενημερωτικά έντυπα. Έχει εγκατασταθεί δίκτυο οθονών κοινοχρήστων χώρων, όπου οι επισκέπτες αλλά και οι ασθενείς μπορούν να ενημερώνονται μέσω βίντεο προβολών για τις παρεχόμενες υπηρεσίες, αλλά και για ενημερωτικού και εκπαιδευτικού χαρακτήρα θέματα.

2. **Διαδίκτυο:** Παρακολουθώντας πάντα από κοντά τις εξελίξεις στις νέες τεχνολογίες και το διαδίκτυο, η κλινική εξασφαλίζει την άμεση πρόσβαση στην ενημέρωση και τη γνώση, μέσω των ιστοσελίδων στο internet ή των σελίδων κοινωνικής δικτύωσης, όπου ο ενδιαφερόμενος μπορεί να ενημερωθεί για όλες τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας αλλά και για τις τελευταίες εξελίξεις στον ιατρικό κόσμο μέσω άρθρων, δελτίων τύπου και των εκδόσεων της εταιρίας. Ακόμα, μπορεί να ενημερωθεί για παροχές, εκπτώσεις ή/και ειδικά πακέτα ιατρικών εξετάσεων αλλά και να βρει πληροφορίες για ιατρικά συνέδρια, ημερίδες, εκπαιδευτικά προγράμματα που οργανώνει η κλινική.
3. **Εφαρμογή για ipad/iphone/smartphones:** Η κλινική έχει δημιουργήσει εφαρμογή (application) για κινητά & tablets με στόχο την άμεση, σωστή και υπεύθυνη ενημέρωση του κοινού για όλα τα θέματα υγείας, τις νεότερες επιστημονικές εξελίξεις, τις ιατρικές υπηρεσίες καθώς και τα πρωτοποριακά προγράμματα υγείας, πρόληψης και ομορφιάς. Με ένα μόνο κλικ, ο χρήστης μπορεί να εισέλθει... στην πληρέστερη πύλη υγείας και να μάθει όλες τις χρήσιμες και απαραίτητες πληροφορίες που αφορούν την υγεία. Η εφαρμογή έχει δημιουργηθεί για λειτουργικά συστήματα IOS (iPhone, iPod, iPad & iPad mini, έκδοση 4,3 και ανώτερες) και Android (phones, tablets, έκδοση 3,2 και ανώτερες).

4.6.4 Ανθρώπινο δυναμικό

Το ανθρώπινο δυναμικό μίας κλινικής μονάδας αποτελεί τον κινητήριο μοχλό της λειτουργίας της και η αποτύπωση του θα διευκολύνει την αξιολόγηση της και κατ' επέκταση την διερεύνηση της ικανοποιητικής λειτουργίας της ίδιας της κλινικής. Το ανθρώπινο δυναμικό στη κλινική «Μ» της μελέτης μας, απαρτίζεται από ικανούς, έμπειρους και

εξειδικευμένους εργαζόμενους. Έχει στόχο την παροχή υψηλής ποιότητας υπηρεσιών υγείας, παρέχοντας ένα σύγχρονο και δυναμικό περιβάλλον στους εργαζομένους του για την επαγγελματική τους προοπτική και εξέλιξη. Το Ανθρώπινο Δυναμικό που απαρτίζει την κλινική διαθέτει ένα συνδυασμό γνώσεων, χαρακτηριστικών και εμπειριών που συμβάλουν στη διατήρηση και ενίσχυση της επιτυχημένης πορείας της κλινικής.

Ιδιαίτερη έμφαση και βαρύτητα δίδεται στη σωστή επιλογή, τη διατήρηση και την ανάπτυξη υψηλού επιπέδου εργαζομένων μέσα από τις πλέον σύγχρονες μεθόδους επιλογής, εκπαίδευσης, αξιολόγησης και ανταμοιβής.

4.6.4.1 Επιλογή Ανθρώπινου Δυναμικού

Αποδίδοντας ιδιαίτερη έμφαση στην αντικειμενικότητα και την αξιοκρατία, η διαδικασία επιλογής προσωπικού βασίζεται σε προκαθορισμένα κριτήρια, τα οποία αξιολογούνται στο πλαίσιο δομημένων συνεντεύξεων και, όπου είναι απαραίτητο, γραπτών εξετάσεων, ώστε να επιτευχθεί η τεκμηριωμένη αξιολόγηση των υποψηφίων με βάση τις ανάγκες που προκύπτουν και θέτοντας σαν στόχο το υψηλό επίπεδο επαγγελματισμού του προσωπικού. Η κλινική αποσκοπεί στην επιλογή ατόμων που διαθέτουν έντονα τα ακόλουθα χαρακτηριστικά:

- Γνώση του αντικειμένου εργασίας τους.
- Σεβασμό στον Άνθρωπο.
- Υπευθυνότητα και συνέπεια.
- Προσανατολισμό στην εξυπηρέτηση του πελάτη.
- Ομαδικότητα και συνεργασία.
- Οργάνωση και αποτελεσματικότητα.
- Συμμόρφωση με τους κανόνες / διαδικασίες.
- Κρίση.
- Ευελιξία και Προσαρμοστικότητα.

4.6.4.2 Κώδικας δεοντολογίας

- Ηθικές αξίες:
 - Ακεραιότητα
 - Υπευθυνότητα
 - Σεβασμός

- Συμμόρφωση
- Αξιοπιστία
- Εμπιστοσύνη
- Επαγγελματικά πρότυπα:
 - Αριστεία
 - Τήρηση Νόμων και Κανονισμών
 - Διαφάνεια
 - Βιωσιμότητα
 - Δέσμευση
- Οικονομία και αγορά
 - Υπευθυνότητα & Τεχνογνωσία
 - Υπηρεσίες Υψηλής Ποιότητας
 - Εταιρική Διακυβέρνηση
 - Βιώσιμη Ανάπτυξη
 - Διαφάνεια και ηθική
 - Άριστη εξυπηρέτηση
- Κοινωνία
 - Κοινωνική Οικονομία
 - Συνεισφορά στην κοινωνία
 - Εθελοντισμός
- Εταιρική Κοινωνική Υπευθυνότητα
 - Κοινωνικός Διάλογος
 - Ετήσιος Απολογισμός Εταιρικής Υπευθυνότητας
- Εργαζόμενοι
 - Αξιόπιστος και Υπεύθυνος Εργοδότης
 - Εργασιακή Υγεία και Ασφάλεια
 - Παροχές & Εκπαίδευση
 - Διασφάλιση ανθρώπινων και εργασιακών δικαιωμάτων
 - Ίσες ευκαιρίες εξέλιξης
- Περιβάλλον

- Περιβαλλοντική Διαχείριση
- Προστασία του Περιβάλλοντος & ενημέρωση
- Ευαισθητοποίηση - Δράσεις

4.7 Προγράμματα εταιρικής κοινωνικής ευθύνης

Η εταιρική κοινωνική υπευθυνότητα που επιδεικνύει η κλινική «Μ» πηγάζει από την εταιρική της κουλτούρα και τις αξίες που προσβέπει, βάσει των οποίων έχει θεσπιστεί η πολιτική Ποιότητας Υγείας, Ασφάλειας και Περιβάλλοντος. Συνοδεύει δε όλες τις πράξεις που σχετίζονται με την κοινωνία, την αγορά, το περιβάλλον, τους εργαζομένους και τους συνεργάτες, πυλώνες με τους οποίους είναι άρρηκτα συνδεδεμένη η ανάπτυξη και βιωσιμότητα της κλινικής.

Θεμελιώδης αρχή της εταιρίας, αποτελεί η από καρδιάς προσφορά, και γι' αυτό κεντρικός πυλώνας ανάπτυξης της εταιρικής υπευθυνότητας είναι ο εθελοντισμός όλων των εργαζομένων. Ο σεβασμός, η αξιοπρέπεια, η αγάπη, η φροντίδα, είναι έννοιες που αποτελούν θεμέλιο λίθο για κάθε υπηρεσία που παρέχεται μέσα από τις υπηρεσίες υγείας της κλινικής.

Το μοντέλο Εταιρικής Κοινωνικής Ευθύνης, στηρίζεται σε 4 άξονες:

- ΚΟΙΝΩΝΙΑ
- ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΙ
- ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ
- ΟΙΚΟΝΟΜΙΑ και ΑΓΟΡΑ

Σκοπός του μοντέλου που εφαρμόζεται, είναι η ανάπτυξη της κλινικής να συνυπάρχει αρμονικά με τις δραστηριότητές της για την κοινωνία και το περιβάλλον, την αγορά, κρατώντας πάντα στο επίκεντρο, με ευαισθησία και ευθύνη, τον άνθρωπο. Έτσι στο πλαίσιο του εκτεταμένου Προγράμματος Εταιρικής Κοινωνικής Ευθύνης, και έχοντας πλήρη συναίσθηση του χώρου που υπηρετεί, προσφέρει μεταξύ άλλων:

- Προγράμματα αρωγής (με τρόφιμα, ιατροφαρμακευτική περίθαλψη, εμβολιασμούς κ.ά) σε ευαίσθητες κοινωνικές ομάδες
- Δωρεάν εξετάσεις με αφορμή Παγκόσμιες Ημέρες καθ' όλη τη διάρκεια του χρόνου

- Ενημερωτικές εκστρατείες και καμπάνιες
- Εθελοντικές αιμοδοσίες του προσωπικού
- Δωρεές σε σχολεία και άλλα ιδρύματα

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ - ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Η κατάσταση της αγοράς, είναι το κλειδί της επιτυχίας για κάθε επιχείρηση. Ο ιδιωτικός τομέας της υγείας αυξάνεται και προσφέρει ελκυστικά αποτελέσματα και μεγάλες ευκαιρίες στις μονάδες της υγείας, να επεκτείνουν το μερίδιο αγοράς τους, να χτίσουν μια νέα και αξιόπιστη βάση πελατών και να διαφοροποιηθούν από τους ανταγωνιστές. Ο σκοπός του marketing, είναι η διαμόρφωση θετικής στάσης του κοινού.

Η ιδιωτική κλινική «Μ» την οποία μελετήσαμε, χάρη στις σημαντικές επενδύσεις που έχει κάνει τα τελευταία χρόνια, αλλά και εφαρμόζοντας τα εργαλεία του σύγχρονου marketing, κατέστη όχι μόνο leader της ελληνικής αγοράς του κλάδου της ιδιωτικής υγείας, αλλά και κατόρθωσε να περιλαμβάνεται στα κορυφαία νοσηλευτικά ιδρύματα της Ευρώπης. Αποτελεί υπόδειγμα ελληνικής εταιρείας που στέκεται με επιτυχία στον ευρωπαϊκό ανταγωνισμό επενδύοντας σε εξοπλισμό υψηλής τεχνολογίας, παροχή υπηρεσιών υψηλής ποιότητας, αλλά και ευαισθησία για τον άνθρωπο και την κοινωνία.

Η κλινική πέραν του ότι παρέχει υψηλής ποιότητας υπηρεσίες:

- Εστιάζει στους ασθενείς και τις οικογένειές τους, ανταποκρινόμενοι στις ανάγκες, στις επιθυμίες και στις προσδοκίες τους, παρέχοντας υψηλής ποιότητας φροντίδα και εξασφαλίζοντας τους απαραίτητους πόρους, άρτια εκπαιδευμένο προσωπικό και τεχνολογία αιχμής.
- Εφαρμόζει ένα ολοκληρωμένο πρόγραμμα βελτίωσης ποιότητας και ασφάλειας ασθενών που καλύπτει τις κλινικές και διοικητικές λειτουργίες μας, την εργασιακή υγεία και ασφάλεια, την πρόληψη των εργατικών ατυχημάτων και των επαγγελματικών ασθενειών, την προστασία και την πρόληψη της ρύπανσης του περιβάλλοντος.
- Μειώνει τυχόν αποκλίσεις από τα πρότυπα λειτουργίας της και τις βέλτιστες διεθνείς πρακτικές, μέσω κατάλληλων δράσεων βελτίωσης ποιότητας και παρακολουθεί την αποτελεσματικότητά τους μέσω δεικτών και μετρήσεων.
- Παρέχει περιβάλλον εμπιστοσύνης και κουλτούρα ασφάλειας στο προσωπικό, που προάγει την ενεργό συμμετοχή, την ποικιλία απόψεων, την προάσπιση των δικαιωμάτων, την ανοικτή επικοινωνία, την ανάληψη ευθυνών, την ασφάλεια, την περιβαλλοντική υπευθυνότητα, την ομαδική εργασία, την εκπαίδευση και προσωπική ανάπτυξη, την επίτευξη στόχων και την αναγνώριση, όταν επιτυγχάνονται οι προσδοκίες.

- Συμμορφώνεται προς την ισχύουσα Νομοθεσία, τους κανονισμούς και τα πρότυπα που διέπουν τη λειτουργία της. Επίσης προς τις υποχρεώσεις που έχει ενυπογράφως αποδεχθεί και σχετίζονται με την περιβαλλοντική πλευρά και τους κινδύνους της εργασιακής υγείας και ασφάλειας.
- Προσπαθεί για συνεχή βελτίωση μέσω στοχοθέτησης, κατάλληλων μηχανισμών εποπτείας προγραμμάτων και διεργασιών και συλλογικής προσπάθειας, με στόχο την επίτευξη των στρατηγικών προτεραιοτήτων για επιχειρηματική αριστεία και ανάπτυξη εργασιών

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. Γιαννακόπουλος Δ., Παπουτσής Ι., (2012). «Διοικητικά πληροφορικά Συστήματα». Δεύτερη έκδοση. Σύγχρονη Εκδοτική. Αθήνα.
4. Γούλα Α. (2007). «Διοίκηση & Διαχείριση Νοσοκομείου, Η ελληνική εμπειρία και πρακτική». Εκδόσεις Παπαζήση. Αθήνα
5. 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.
6. 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>
7. Κατεργιανάκης Ν. (2012). «Μοντέλα marketing στα κοινωνικά δίκτυα». Διπλωματική εργασία. Πανεπιστήμιο Μακεδονίας. Θεσσαλονίκη.
8. Κορίτος Χ., Βλάχος Π. (2013). «Καταναλωτική συμπεριφορά σε περιόδους κρίσης και επιπτώσεις στο μάρκετινγκ». Αμερικανικό Κολλέγιο [www]. <http://blog.alba.edu.gr/>
9. Κυριόπουλος Γ. (2009). «Οικονομική κρίση και υγεία» Εφημερίδα Απογευματινή. [www]. <http://www.apogevmatini.ge/?p=50153>
10. Κωνσταντοπούλου Α. (2008). «Η πολιτική υγείας στην Ελλάδα». [www] <http://www.archive.gr/modules.php?name=news&file=article&sid=95>
11. Laudon K., Laudon J. (2014) «Πληροφορικά Συστήματα Διοίκησης». Εκδόσεις Κλειδάριθμος. 11^η Έκδοση. Αθήνα
12. Λάσπας Σ. (2013). «Στα δύσκολα του Social Media Marketing. Υγεία και Ιατρική στην Ελλάδα» [www] <http://www.laspas.gr/2013/01/16>

13. Λυμπερόπουλος Κ., (2012). « Το μακροπεριβάλλον και οι στρατηγικές μάρκετινγκ σε περίοδο κρίσης» [www] <http://www.epistimonikomarketing.gr>
14. Μέγγος Σ. (2011). «Marketing υπηρεσιών υγείας. Η περίπτωση των ελληνικών Νοσοκομείων». ΤΕΙ Κρήτης.
15. Νέλλας Α. (2010). «Marketing υπηρεσιών και επικοινωνία». Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης. Θεσσαλονίκη.
16. Πετρόφ Γ., Τζωρτζάκης Κ., Τζωρτζάκη Α. (2002). « Μάρκετινγκ Μάνατζμεντ, Η Ελληνική προσέγγιση». Εκδόσεις Rosili. Αθήνα.
17. Σαράφης Π. (2011). «Το marketing στις υπηρεσίες υγείας. Προτιμήσεις – Τάσεις – Προοπτικές» Εκδόσεις: Βήτα Ιατρικές Εκδόσεις. Αθήνα.
18. 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
19. Τζάνι Α. (2013). «Οικονομική κρίση και marketing: Επιθανάτιος ρόγχος ή ευκαιρία για αναθεώρηση;». Πτυχιακή Εργασία. ΑΤΕΙ Κρήτης. Άγιος Νικόλαος.
20. Τζωρτζάκης Κ., Τζωρτάκη Α.Μ. (2007). «Οργάνωση και Διοίκηση. Το management της νέας εποχής» Εκδόσεις Rosili. Αθήνα.
21. Τζωρτζάκης Κ., Τζωρτζάκη Α. (2002). «Αρχές Μάρκετινγκ. Η Ελληνική προσέγγιση». Εκδόσεις Rosili. Αθήνα.
22. Τομαράς Π. (2014). «Εισαγωγή στο Μάρκετινγκ και την έρευνα Αγοράς». Έκδοση Ιδιωτική. Αθήνα.
23. Τούντας Γ. (2001). «Συστήματα υγείας». Κέντρο Μελετών Υπηρεσιών Υγείας & Εργαστήριο Υγιεινής και Επιδημιολογίας του Πανεπιστημίου Αθηνών. Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής. [www] <http://www.healthview.gr>
24. Χλέτσος Μ. (χ.χ.). «Η δομή του συστήματος υγείας στην Ελλάδα. Διαφαινόμενες τάσεις και πολιτικές». Κύκλος διαλέξεων: Οικονομία και κοινωνία.
25. Wolper L. (2001). «Διοίκηση υπηρεσιών υγείας. Το νοσοκομείο στα πλαίσια ενός συστήματος οργανωμένης παροχής φροντίδας» Τόμος Β'. Ιδιωτική έκδοση.

Ξενογλώσση

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/ddmp/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. 5th 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=MnklU5_0FO6Y0AWWhoCQAQ&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
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.bmj.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-Prediction and Awareness». India.
15. Teboul J. (1999). «Les temps de services. Une nouvelle approach de management». Publisher: Organisation, Paris, France.
16. The economist. (2011). «The future of healthcare in Europe». [www] <http://www.janssen-emea.com>
17. 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>
18. 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://businesscasestudies.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.