



ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΚΡΗΤΗΣ

ΣΧΟΛΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΕΜΠΟΡΙΑΣ & ΔΙΑΦΗΜΙΣΗΣ

Marketing Υπηρεσιών Υγείας. Η Περίπτωση των
Ελληνικών Ιδιωτικών Νοσοκομείων.

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Εισηγητής: ΣΤΑΥΡΟΣ ΜΕΓΓΟΣ Α.Μ: 94

Επιβλέπουσα: ΔΕΣΠΟΙΝΑ ΤΑΒΛΑΔΑΚΗ

©

2011

Υπεύθυνη Δήλωση : Βεβαιώνω ότι είμαι συγγραφέας αυτής της πτυχιακής εργασίας και ότι κάθε βοήθεια την οποία είχα για την προετοιμασία της, είναι πλήρως αναγνωρισμένη και αναφέρεται στην πτυχιακή εργασία. Επίσης έχω αναφέρει τις όποιες πηγές από τις οποίες έκανα χρήση δεδομένων, ιδεών ή λέξεων, είτε αυτές αναφέρονται ακριβώς είτε παραφρασμένες. Επίσης βεβαιώνω ότι αυτή η πτυχιακή εργασία προετοιμάστηκε από εμένα προσωπικά ειδικά για τις απαιτήσεις του προγράμματος σπουδών του Τμήματος Εμπορίας και Διαφήμισης του Τ.Ε.Ι. Κρήτης.

Ευχαριστίες

Θα ήθελα να ευχαριστήσω,

την καθηγήτρια μου κα Ντέπυ Ταβλαδάκη, που ήταν η μόνη που με εμπιστεύτηκε και πίστεψε σε μένα για την ανάθεση του θέματος, και που χωρίς αυτή ακόμα θα έψαχνα καθηγητή να με αναλάβει. Επίσης, θέλω να ευχαριστήσω την οικογένεια μου (τη μητέρα μου, τον αδερφό μου και την αδερφή μου) και τους φίλους μου (Ανδρέα, Πέτρο, Νόνη, Γιώργο) για την αμέριστη και ανιδιοτελή συμπαράστασή τους, και ακόμα περισσότερο θέλω να ευχαριστήσω τον πατέρα μου, που πάντα μου έλεγε την κουβέντα που είχα ανάγκη να ακούσω, την πιο κατάλληλη στιγμή.

Τέλος, θέλω να ευχαριστήσω την καλή μου φίλη, συγγραφέα και πρώην συνάδελφο στην πρακτική μου, κα Ασπασία Βλάχου, που απομυθοποίησε με τον καλύτερο τρόπο την όλη διαδικασία συγγραφής της πτυχιακής εργασίας και από 'κει που φαινόταν στα μάτια μου ως μια ακόμα υποχρέωση μου προς το ΤΕΙ, η παρούσα εργασία αντιμετωπίστηκε από τη μεριά μου, ως μια ευχάριστη και επικοδομητική διαδικασία.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Ο σκοπός της έρευνας που πραγματοποιήθηκε ήταν να καταγράψει και να κατανοήσει το γνωστικό επίπεδο της επιστήμης του μάρκετινγκ υπηρεσιών υγείας και να εντοπίσει το ρόλο του, μέσα στις ιδιωτικές κλινικές και ιδιωτικούς οργανισμούς υγείας στην Ελλάδα. Ακόμα, να εντοπίσει ποιες μέθοδοι είναι καταγεγραμμένες και ποιες από αυτές χρησιμοποιούνται από τους οργανισμούς, έτσι ώστε οι κλινικές να προσφέρουν καλύτερες και πιο βιώσιμες υπηρεσίες, για την κάλυψη και ικανοποίηση των αναγκών τόσο των ίδιων όσο και των ασθενών τους.

Στο ξεκίνημα της εργασίας επιχειρείται μια γενική εισαγωγή στους ορισμούς και τις δραστηριότητες του μάρκετινγκ και περιγράφονται έννοιες για την μέγιστη κατανόηση της φύσης και των απαιτήσεων των υπηρεσιών υγείας. Στη συνέχεια, περιγράφεται ο σκοπός και ο ρόλος του μάρκετινγκ για τις ιδιωτικές κλινικές και οι συνθήκες της αγοράς, στην οποία δραστηριοποιούνται οι ιδιωτικές κλινικές στην Ελλάδα. Ακόμα αναλύονται ποιες εργασίες είναι απαραίτητο να πραγματοποιηθούν, πριν από κάθε σχεδιασμό και εφαρμογή, ενός ή περισσότερων σχεδίων μάρκετινγκ. Στη συνέχεια, περιγράφονται όλες οι πιθανές στρατηγικές μάρκετινγκ που είναι στη διάθεση των νοσοκομείων και αναλύονται επίσης τα πλεονεκτήματα και τα μειονεκτήματα κάθε μιας στρατηγικής.

Στο κεφάλαιο μεθοδολογία γίνεται αναφορά στην έρευνα κατά περίπτωση, που πραγματοποιήθηκε μέσω δευτερογενών πηγών και είχε ως στόχο να εντοπίσει το επίπεδο εφαρμογής ή μη, στρατηγικών μάρκετινγκ, από τους πλέον μεγαλύτερους οργανισμούς υγείας στην Ελλάδα.

Στο επόμενο κεφάλαιο και σύμφωνα με τα ευρήματα της έρευνας, τα συμπεράσματα που προέκυψαν ήταν ότι οι ιδιωτικές κλινικές στην Ελλάδα, όχι μόνο γνωρίζουν και εφαρμόζουν στρατηγικές μάρκετινγκ όπως αυτές καταγράφηκαν και μελετήθηκαν βάσει της διεθνούς διαθέσιμης βιβλιογραφίας, αλλά μερικές εξ' αυτών, έχουν δραστηριοποιηθεί και πέραν των ήδη υπαρχόντων εφαρμογών μάρκετινγκ στην υγεία. Το γεγονός αυτό έρχεται να υποστηρίξει και η διαρκώς ανοδική πορεία των οργανισμών αυτών, για πάνω από μια δεκαετία.

Τέλος, το πιο σημαντικό συμπέρασμα ίσως που αναδύθηκε από την έρευνα, είναι ότι το μάρκετινγκ, δεν έρχεται να ξεγελάσει ή ευκαιριακά, να πουλήσει προϊόντα και υπηρεσίες με κύριο αυτοσκοπό το κέρδος, άποψη που ίσως εσφαλμένα

κυριαρχεί στις μέρες μας. Ο πραγματικός σκοπός του μάρκετινγκ, είναι αρχικά μια προσπάθεια συντονισμού και η επιτυχούς συνεργασίας όλων των μελών και τμημάτων της επιχείρησης, με κύριο μέλημα του, την προσφορά προϊόντων, ή στην περίπτωση μας υπηρεσιών υγείας, που ωφελούν και καλύπτουν με τον καλύτερο δυνατό τρόπο τους καταναλωτές – ασθενείς και τις ανάγκες τους αντίστοιχα. Αυτός, είναι και ο μόνος τρόπος που αναγνωρίζεται από το μάρκετινγκ ως το σωστό και πρέπον μέσο, για αυξημένες πωλήσεις και κέρδη.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ	i
ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ	ii
ΠΕΡΙΛΗΨΗ	iii
ΛΙΣΤΑ ΣΧΗΜΑΤΩΝ	vi
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1	1
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	1
1.1 Ερωτήματα της Έρευνας.....	2
1.2 Ερευνητικοί Στόχοι.....	2
1.3 Δομή της Έρευνας.....	3
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2	5
ΕΠΙΣΚΟΠΗΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ	5
2.1 Ορισμός και Έννοια του Μάρκετινγκ.....	6
2.1.1 Βασικές Έννοιες του Marketing	6
2.1.2 Μάρκετινγκ και Μείγμα Μάρκετινγκ.....	7
2.2 Μάρκετινγκ Υπηρεσιών.....	9
2.2.1 Μείγμα Μάρκετινγκ Υπηρεσιών	9
2.2.2 Ορισμός των Υπηρεσιών	10
2.2.3 Βασικά Χαρακτηριστικά Υπηρεσιών	10
2.3 Μάρκετινγκ Υπηρεσιών Υγείας.....	12
2.3.1 Το Περιβάλλον του Μάρκετινγκ Υπηρεσιών Υγείας.....	13
2.3.2 Σκοπός και Ρόλος του Μάρκετινγκ Υγείας	17
2.4 Παράγοντες που Δυσκολεύουν την Εφαρμογή του Μάρκετινγκ στην Υγεία.....	18
2.4.1 Στρατηγικές μείωσης κόστους.....	21
2.5 Η ζήτηση για Ιδιωτικές Υπηρεσίες Υγείας και Παράγοντες που την Επηρεάζουν.....	22
2.6 Αξιολόγηση και Διατήρηση Πελατών	24
2.7 Ανάλυση Ανταγωνισμού.....	27
2.8 Οι Στρατηγικές Του Marketing Υπηρεσιών Υγείας	29

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3	38
ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ	38
3.1 Εισαγωγή.....	38
3.2 Δευτερογενής Έρευνα.....	38
3.3 Σχεδιασμός και Υλοποίηση	38
3.4 Περιορισμοί της Έρευνας	39
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4	40
ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ - ΟΙ ΙΔΙΩΤΙΚΕΣ ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ...	40
4.1 Η Οργάνωση των Υπηρεσιών Υγείας στην Ελλάδα.....	40
4.2 Η οργάνωση των Ιδιωτικών Κλινικών	41
4.3 Η αγορά των ιδιωτικών κλινικών στην Ελλάδα	42
4.4 Περιπτώσεις των Μεγαλύτερων Ομίλων	43
Euromedica	43
Όμιλος Ιατρικού Αθηνών.....	44
Όμιλος Υγεία	45
Metropolitan.....	45
Όμιλος Ιασώ.....	46
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5	48
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	48
<i>Περίληψη των ευρημάτων</i>	48
<i>Χρησιμότητα των ευρημάτων</i>	49
<i>Περιορισμοί - προτάσεις για περαιτέρω έρευνα</i>	50
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ	51
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ	55

ΛΙΣΤΑ ΣΧΗΜΑΤΩΝ

Σχήμα 1 <i>Το Τρίγωνο του Gronroos</i>	25
Σχήμα 2 <i>Χάρτης Αντίληψης Νοσοκομείων</i>	28
Σχήμα 3 <i>Στρατηγικές Μάρκετινγκ Υγείας</i>	29
Σχήμα 4 <i>Μερίδιο Αγοράς του Κλάδου στην Ελλάδα</i>	42
Σχήμα 5 <i>Μερίδιο Αγοράς Ιδιωτικών Κλινικών στην Ελλάδα</i>	43

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το μάρκετινγκ είναι η πιο πρόσφατη, σύγχρονη επιστήμη μεταξύ των πλέον γνωστών επιστημών όπως π.χ. οικονομική επιστήμη, και βρίσκει μεγάλη αποδοχή από τις επιχειρήσεις παγκοσμίως. Δυστυχώς στην Ελλάδα όμως, επικρατεί μια εσφαλμένη εντύπωση, ότι το μάρκετινγκ πουλάει κυρίως και διαφημίζει. Στην ουσία η διαφήμιση και οι όποιες προωθητικές ενέργειες με σκοπό την πώληση, είναι ένα μέρος μόνο της εφαρμογής του μάρκετινγκ. Οι περισσότερες επιχειρήσεις και όχι όλες προφανώς, είναι διστακτικές στην υιοθέτηση κάποιου σχεδίου μάρκετινγκ, γεγονός που στηρίζεται στην μερική άγνοια ίσως και την ελλιπή πληροφόρηση των στελεχών, γύρω από το αντικείμενο του μάρκετινγκ. Φαίνεται να μην έχουν αντιληφθεί τη πραγματική χρησιμότητα του μάρκετινγκ και το εύρος εφαρμογής του.

Το μάρκετινγκ, στις μέρες μας, έχει εξελιχθεί περισσότερο ως μια εσωτερική λειτουργία της επιχείρησης και συμβάλλει στη βελτίωση όλων των τμημάτων της εταιρείας και την αποτελεσματική συνεργασία των μελών που βρίσκονται σε αυτά. Ο κύριος στόχος του μάρκετινγκ είναι να εντοπίζει και ύστερα να ικανοποιεί τις ανάγκες των καταναλωτών, ενώ το κέρδος ως ο τελευταίος κρίκος της αλυσίδας θεωρείται ως το τελικό φυσικό επακόλουθο μιας σωστής εφαρμογής του μάρκετινγκ. Το γεγονός είναι, ότι το μάρκετινγκ άπτεται περισσότερων θεμάτων και προϋπάρχει στην επιχείρηση, πολύ πριν τις πωλήσεις και την επίτευξη κάποιου κέρδους.

Όσον αφορά τον κλάδο των ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας, σε αυτόν, η εφαρμογή του μάρκετινγκ είναι μια ιδιαίτερη περίπτωση. Η ιδιωτική αγορά υγείας αντιμετωπίζει πολλά περισσότερα εμπόδια, συγκριτικά με άλλους κλάδους 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. Με αυτά ως δεδομένα, θα περίμενε κανείς πως οι ιδιωτικές επιχειρήσεις υγείας στην Ελλάδα, θα βρίσκονται σε σημείο οικονομικού μαρασμού και παρακμής. Η πραγματικότητα όμως είναι άκρως αντίθετη. Σύμφωνα με μελέτη της ICAP (2010), οι ιδιωτικοί οργανισμοί υγείας, είναι από τους πλέον βιώσιμους και παραγωγικούς κλάδους στην Ελλάδα, και είναι απορίας άξιο, πως οι ιδιωτικές κλινικές και οι οργανισμοί υγείας καταφέρνουν, όχι μόνο να επιβιώνουν σε ένα τέτοιο απαιτητικό

και περιορισμένο περιβάλλον, αλλά να παρουσιάζουν ακόμα, και διαρκώς ανοδική πορεία.

1.1 Ερωτήματα της Έρευνας

Στην παρούσα εργασία μελετάται πως και με ποιο τρόπο μπορεί να βρει εφαρμογή το μάρκετινγκ στις ιδιωτικές κλινικές και εάν παίζει κάποιο ρόλο στη θετική πορεία του κλάδου. Το βασικό ερώτημα που θα επιδιώξει να απαντήσει η παρούσα έρευνα είναι το εξής:

«Χρησιμοποιούνται εργαλεία του μάρκετινγκ στο χώρο της ιδιωτικής υγείας στη χώρα μας και αν ναι σε τι βαθμό;»

Με άλλα λόγια, αναζητούμε να βρούμε το ρόλο που διαδραματίζει το μάρκετινγκ στο χώρο της υγείας, προκειμένου οι επιχειρήσεις- κλινικές να μπορέσουν να ανταποκριθούν στο όλο και πιο ανταγωνιστικό περιβάλλον. Στο σημείο αυτό όμως γεννώνται και κάποια υπό- ερωτήματα, που είναι τα εξής:

- *Κατά πόσο είναι οι ιδιωτικές κλινικές υγείας και τα αρμόδια στελέχη τους προσανατολισμένα στο μάρκετινγκ?*
- *Τι εργαλεία και τι μεθόδους μάρκετινγκ εφαρμόζουν σήμερα?*
- *Τι εμπόδια ή δυσκολίες συναντούν ενδεχομένως κατά την εφαρμογή τους?*
- *Ποιες απαιτήσεις και ανάγκες καλείται να καλύψει και*
- *Τι αντίκτυπο έχει αυτό στις ανάγκες των καταναλωτών-ασθενών?*

1.2 Ερευνητικοί Στόχοι

Βασικός στόχος της έρευνας είναι να καταγράψει τόσο την υπάρχουσα γνώση γύρω από το θεωρητικό πλαίσιο του μάρκετινγκ υπηρεσιών υγείας, όπως αυτή έχει καταγραφεί μέσω της διεθνούς βιβλιογραφίας αλλά και τους τρόπους εφαρμογής του από τις ιδιωτικές κλινικές, στη σύγχρονη πραγματικότητα της Ελλάδας.

Ένας άλλος στόχος της έρευνας είναι να καταγράψει το επίπεδο υιοθέτησης και εφαρμογής του μάρκετινγκ, από τα ελληνικά ιδιωτικά νοσοκομεία. Το πως αντιλαμβάνονται δηλαδή το μάρκετινγκ τα εκάστοτε τμήματα/διοικήσεις, ποιες είναι οι τακτικές μάρκετινγκ που χρησιμοποιούν και ποια είναι τα προβλήματα που πιθανόν να συναντούν.

Ακόμα, επόμενος στόχος της έρευνας είναι η διερεύνηση σημαντικών διαφορών ανάμεσα στην αντίληψη του εφαρμοσμένου μάρκετινγκ που χρησιμοποιείται από τις ιδιωτικές κλινικές σήμερα και των ήδη καταγεγραμμένων

βιβλιογραφίας – τεχνικών – γνωστικού πεδίου, που υπάρχουν διεθνώς, αναφορικά με το μάρκετινγκ για τα νοσοκομεία.

Τέλος, ακόμα ένας ερευνητικός στόχος είναι να διαπιστωθεί κατά πόσο επηρεάζει θετικά ή αρνητικά η εφαρμογή του μάρκετινγκ, το νοσοκομείο.

1.3 Δομή της Έρευνας

Στο κεφάλαιο 2 που ακολουθεί, καταγράφεται η εξέλιξη και η εφαρμογή του μάρκετινγκ ανά τις δεκαετίες. Ορίζονται βασικές έννοιες και αρχές που διέπουν το μάρκετινγκ, και εξηγείται το πως έχουμε φτάσει στο σήμερα και την τωρινή μεθοδολογία και εφαρμογή του. Έπειτα, ακολουθεί η ανάλυση των υπηρεσιών με την περιγραφή των ορισμών τους και η παρουσίαση των βασικών χαρακτηριστικών τους.

Ορίζεται το μάρκετινγκ υπηρεσιών υγείας, και το περιβάλλον της αγοράς στο οποίο δραστηριοποιούνται οι επιχειρήσεις και οι πραγματικοί στόχοι τους οποίους καλείται να επιτύχει το μάρκετινγκ. Ακόμα, εντοπίζονται ποιες είναι οι δυσκολίες που καλείται να αντιμετωπίσει το μάρκετινγκ και ποιες λύσεις ή προσαρμογές χρειάστηκε να γίνουν, για την λύση αυτών των προβλημάτων. Παρουσιάζονται στοιχεία για τους παράγοντες που επηρεάζουν τη ζήτηση των υπηρεσιών υγείας και ποιοι τρόποι υπάρχουν για την σωστή αξιολόγηση των προσφερόμενων υπηρεσιών και τη μέγιστη διατήρηση/ικανοποίηση των ασθενών. Επιπροσθέτως, περιγράφεται η σπουδαιότητα της ανάλυσης του εξωτερικού περιβάλλοντος και του ανταγωνισμού, όπως και οι μέθοδοι που χρησιμοποιούνται για την περιγραφή και την ανάλυσή του. Τέλος, εξηγούνται οι στρατηγικές μάρκετινγκ που μπορούν να χρησιμοποιηθούν από τη μεριά των νοσοκομειακών οργανισμών, κάτω από ποιες προϋποθέσεις και ποια είναι τα πλεονεκτήματα και τα μειονεκτήματα κάθε μιας στρατηγικής.

Στο κεφάλαιο 3 με το τίτλο ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ, περιγράφονται οι συνθήκες κάτω από τις οποίες γράφτηκε η παρούσα πτυχιακή εργασία, και ο τρόπος με τον οποίο έγινε προσπάθεια να επιτευχθούν οι ερευνητικοί στόχοι και να απαντηθούν τα ερωτήματα που τέθηκαν.

Έπειτα, στο κεφάλαιο 4, μελετώνται οι πέντε μεγαλύτεροι όμιλοι υγείας στην Ελλάδα για τις δραστηριότητές τους πάνω στο μάρκετινγκ. Αρχικά περιγράφεται η οργανωτική δομή του συστήματος υγείας, όπως έχει ήδη διαμορφωθεί σήμερα στην Ελλάδα και κατόπιν, μελετάται το κατά πόσο και πως, οι ιδιωτικές κλινικές σήμερα, έχουν καταφέρει να διαφοροποιηθούν από τον ανταγωνισμό και κατά πόσο έχουν αναδείξει τα δυνατά τους σημεία και το ανταγωνιστικό τους πλεονέκτημα. Ποιες από

τις στρατηγικές μάρκετινγκ που έχουν καταγραφεί χρησιμοποιούν, και/ή ποιες έχουν αναπτύξει οι εκάστοτε οργανισμοί, για τη κάλυψη των δικών τους αναγκών και απαιτήσεων.

Στο προτελευταίο κεφάλαιο 5, παρουσιάζονται τα συμπεράσματα και οι παρατηρήσεις που προέκυψαν από την έρευνα, ενώ υπάρχουν και προτάσεις, για περαιτέρω έρευνα και ανάλυση.

Κλείνοντας, στις βιβλιογραφικές πηγές υπάρχουν όλες οι διαθέσιμες βιβλιογραφικές πηγές, τα έγγραφα και οι ιστοσελίδες που χρησιμοποιήθηκαν, ενώ στο παράρτημα παρουσιάζονται πληροφορίες, που αν και δεν χρησιμοποιήθηκαν στην έρευνα, συντελούν όμως σε μια πιο ολοκληρωμένη εικόνα της εργασίας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

ΕΠΙΣΚΟΠΗΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

Η Ιστορική αναδρομή του Marketing ξεκινάει από τη δεκαετία του 1930. Η έννοια μάρκετινγκ δεν είχε εμφανιστεί ακόμα. Οι επιχειρήσεις ήταν προσανατολισμένες στη διαδικασία της παραγωγής. Λόγω έλλειψης τεχνολογίας, η παραγωγή ήταν μικρή σχετικά με την υπάρχουσα ζήτηση. Όπως αναφέρει ο Χ.Δ.Διακόπουλος (1993:25) «η παραγωγή δεν επαρκούσε για την κάλυψη της καταναλώσεως, έτσι η θεωρία και η πράξη είχε συγκεντρώσει την προσοχή της στη βελτίωση της παραγωγικότητας και την αύξηση της παραγωγής».

Η περίοδος από το 1930 έως και το 1960, βρήκε τις επιχειρήσεις να είναι προσανατολισμένες προς τις πωλήσεις. Η τεχνολογία εξελίχθηκε και πολλά καινούρια προϊόντα παράγονταν πλέον σε μεγάλες ποσότητες. Τα προβλήματα της παραγωγής είχαν ξεπεραστεί και οι επιχειρήσεις ήταν μόνο ανήσυχες για το πώς θα πουλήσουν. Η διαδικασία της πώλησης όμως ήταν εξαιρετικά δύσκολη, αφού η ζήτηση με όλη αυτή την υπερπροσφορά των αγαθών δεν ήταν πλέον αρκετή και οι καταναλωτές είχαν ελάχιστη ενημέρωση για το ποιο προϊόν είναι καταλληλότερο και ποιο προϊόν θα κάλυπτε τις ανάγκες τους καλύτερα.

Το 1957 οι G.J. Borch και J.B. McKitterick (Χ.Δ.Διακόπουλος,1993), έθεσαν νέα ερωτήματα. Το ερώτημα δεν ήταν πλέον τι προϊόντα θα έπρεπε να παράγει η κάθε επιχείρηση, αλλά το ποιες ανάγκες σκόπευε να καλύψει. Αυτή η θεωρία ήθελε στο επίκεντρο της επιχείρησης, τις ανάγκες του καταναλωτή και όχι το τι θέλει να παράγει η επιχείρηση. Σε αντίθεση με το να παράγω και να προσπαθώ ν' αλλάξω τις συνήθειες των αγοραστών, για να πουλήσω. Η θεωρία αυτή επικράτησε τη δεκαετία του 60, θεωρία που προσανατολίζετε στο marketing, κάτι που όμως και αυτό, δεν ήταν αρκετό.

Από το 1980 και ύστερα, ορισμένες επιχειρήσεις έχουν περάσει τη θεωρία του marketing σε νέο επίπεδο. Στο σύστημα Marketing (Κώστας και Αλεξία Τζωρτζάκη, 2002:39). Το σύστημα μάρκετινγκ θέτει το μάρκετινγκ παρών σε όλα τα τμήματα της επιχείρησης και τα θέλει σε συνδυασμό συντονισμένα, για την ανάπτυξη σχεδίων, που να εξασφαλίζουν ανάπτυξη και διαρκή κέρδη.

Τέλος, μια άλλη, νεότερη, θεωρία του μάρκετινγκ που έχει αναπτυχθεί πρόσφατα, είναι η θεωρία του κοινωνικού marketing. Το κοινωνικό marketing, στοχεύει στην μακροχρόνια ευημερία των καταναλωτών και του ευρύτερου κοινωνικού συνόλου,

θέτοντας σε προτεραιότητα, το γενικότερο καλό των καταναλωτών έναντι των δεδομένων συμφερόντων της επιχείρησης (Philip Kotler κ.ά., 2001). Η θεωρία αυτή, ορίζει ότι ο κάθε καταναλωτής είναι μέρος ενός ευρύτερου κοινωνικού συνόλου και είναι και ευθύνη της κάθε επιχείρησης, να προσέχει και να φροντίζει για το καλό των καταναλωτών και της κοινωνίας. Έτσι, το κοινωνικό μάρκετινγκ πλέον, έχει προβληματισμούς σχετικά με τη μόλυνση του περιβάλλοντος, τη στενότητα των πόρων, τη παγκόσμια οικονομία, τις παραμελημένες κοινωνικές υπηρεσίες κ.ά., ενώ οφείλει να προστατεύει και να προσέχει, με τις δραστηριότητες του, το καλό της κοινωνίας. Αυτό, αν και αρχικά φαίνεται αυτοκαταστροφικό, αφού δεν αποσκοπεί με κανένα τρόπο προς την επίτευξη κάποιου κέρδους ενώ παράλληλα επιβαρύνει και την επιχείρηση με το ανάλογο κόστος, στην ουσία δεν είναι. Όπως υποστηρίζει από την άλλη μεριά και ο γενικός διευθυντής της J&J (Philip Kotler κ.ά., 2001:25), «αν συνεχίσουμε να κάνουμε αυτό που πρέπει, στο τέλος πιστεύουμε ότι η αγορά θα μας ανταμείψει».

2.1 Ορισμός και Έννοια του Μάρκετινγκ

Οι ορισμοί του marketing ποικίλουν ανά οργανισμό, φορέα ή συγγραφέα που ασχολείται με το marketing. Ο συγγραφέας της παρούσας εργασίας διάλεξε κατά την άποψή του, τους πιο σημαντικούς και κατανοητούς ορισμούς. Το marketing βάσει της American Marketing Association (Philip Kotler, 2001:4) ορίζεται ως η «διαδικασία χειρισμού και εκτέλεσης της έννοιας, της τιμολόγησης μανάτζμεντ, της προώθησης και της διανομής ιδεών, αγαθών και υπηρεσιών ώστε να υπάρξει ανταλλαγή που να ικανοποιεί τους ατομικούς στόχους και τους στόχους του οργανισμού», ενώ το Βρετανικό Ινστιτούτο Marketing (όπως αναφέρεται στους Κώστα και Αλεξία Τζωρτζιάκη 2002:30) θεωρεί ότι είναι η «διαδικασία της διοίκησης με τη οποία εντοπίζονται προβλέπονται και ικανοποιούνται οι ανάγκες του καταναλωτή με κάποιο κέρδος για την επιχείρηση».

Όποιες θεωρίες παρόλα αυτά κι αν έχουν δοθεί στο marketing, ο στόχος τους ήταν ένας. Η παράλληλη ικανοποίηση πελάτη και επιχείρησης.

2.1.1 Βασικές Έννοιες του Marketing

Κάποιες βασικές έννοιες που περιέχονται στο marketing είναι οι εξής (Philip Kotler, Gary Armstrong John Saunders, Veronica Wong:10-13,1999):

Ανάγκη: Είναι ένα δυσάρεστο συναίσθημα που δημιουργείται από την έλλειψη κάποιου αγαθού.

Επιθυμία: Σίγουρα υπάρχουν πολλά πράγματα που μπορούν να ικανοποιήσουν μια ανάγκη. Όταν όμως εμείς, ξεχωρίσουμε κάποιο συγκεκριμένο και δεν μπορούμε να το αποκτήσουμε, τότε λέμε ότι έχουμε μια επιθυμία.

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: Είναι 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: Είναι η αξιολόγηση του καταναλωτή για την ικανότητα του προϊόντος/υπηρεσίας να καλύψει τις ανάγκες του.

Ικανοποίηση πελάτη: Η 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: Μπορούμε να πούμε ότι η συναλλαγή είναι το γεγονός ή αλλιώς, η συμφωνία μεταξύ δύο πλευρών για ανταλλαγή.

Αγορά: Αρχικά η αγορά εξέφραζε τον χώρο στον οποίο γίνονταν συναλλαγές. Εκεί δηλαδή όπου βρίσκονταν πωλητές και αγοραστές για ν' ανταλλάξουν τα αγαθά τους. Στην οικονομική επιστήμη όμως, η αγορά εκφράζει το σύνολο, όλων όσων αγοράζουν ή πρόκειται ν' αγοράσουν κάποιο προϊόν ή υπηρεσία.

2.1.2 Μάρκετινγκ και Μείγμα Μάρκετινγκ

Ο ορισμός και οι έννοιες του marketing θα ήταν ελλιπείς όμως, εάν δεν αναφερόμασταν στο Μείγμα Marketing. Το γνωστό ως 4P's. Τα 4P είναι οι κεντρικές ιδέες δηλαδή, που περιστρέφονται γύρω από το marketing και καθορίζουν την επιτυχημένη εφαρμογή του. Τα 4P's προκύπτουν από τα αρχικά των λέξεων "Product" (Προϊόν), "Price" (Τιμή), "Place" (Διανομή), "Promotion" (Προώθηση). (Philip Kotler:

Όταν λέμε Προϊόν ("Product") στο μείγμα marketing, εννοούμε ένα χειροπιαστό αντικείμενο ή μια άυλη υπηρεσία που παράγεται μαζικά ή παράγεται βάση μιας κλίμακας με συγκεκριμένο αριθμό μονάδων. Αντικείμενο χειροπιαστό πχ είναι οποιοδήποτε αγαθό μπορεί να βρίσκεται στα ράφια των supermarket ενώ στις

υπηρεσίες περιλαμβάνονται πχ υπηρεσίες υγείας, κινητής τηλεφωνίας ή οι αστικές μεταφορές. Στις υπηρεσίες υγείας, οι υπηρεσίες που προσφέρονται είναι τόσο οι ιατρικές υπηρεσίες που παρέχονται σε ένα νοσοκομείο και έχουν να κάνουν τόσο με τη πρόληψη, διάγνωση και θεραπεία της νόσου, όσο και τις λιγότερο σημαντικές, υποστηρικτικές υπηρεσίες του φαγητού ή της καθαριότητας.

Η Τιμή (“Price”) είναι το ύψος του ποσού που πληρώνει ο αγοραστής για να αποκτήσει το προϊόν/υπηρεσία. Το προϊόν τιμολογείται βάσει διαφόρων παραγόντων, όπως της ποιότητας κατασκευής του, του μεριδίου αγοράς που κατέχει η επιχείρηση, του υπάρχοντος ανταγωνισμού, της ταυτότητας του προϊόντος και της συναισθηματικής αξίας που προσφέρει στον καταναλωτή. Επίσης καθορίζονται και από εκάστοτε νομοθετικές διατάξεις. Στη περίπτωση της υγείας η τιμή ορίζεται και ως νοσήλιο. Το χρηματικό ποσό που ανταλλάσσεται, για τις υπηρεσίες υγείας που προσφέρθηκαν.

Διανομή (“Place”). Η διανομή προσδιορίζει τα κανάλια διανομής μιας επιχείρησης. Το μέρος δηλαδή, που μπορεί ο καταναλωτής να αγοράσει το προϊόν. Το μέρος μπορεί να είναι φυσικό, όπως ένα κατάστημα λιανικής, ή εικονικό, όπως ένας ιστότοπος (ηλεκτρονικό κατάστημα). Όμως, η διανομή είναι κάτι παραπάνω από ένα σημείο πώλησης του προϊόντος. Είναι μια εικόνα για το πώς αντιλαμβάνεται το προϊόν ο καταναλωτής στη συνείδηση του, ενώ παράλληλα θα πρέπει να καλύπτει και τις ανάγκες του οργανισμού. Για τα νοσοκομεία, μια καλή γεωγραφική επιλογή, είναι στρατηγικής σημασίας. Μέσω αυτής θα προσεγγίζει το κοινό της και από εκεί θα μπορεί να στεγάζει επαρκώς και να προσφέρει τις υπηρεσίες της.

Προώθηση (“Promotion”). Τέλος η προώθηση αντικατοπτρίζει τα επικοινωνιακά μέσα της επιχείρησης με τους καταναλωτές. Αυτά είναι: α)η Διαφήμιση: η επικοινωνία που καταβάλλεται από το ραδιόφωνο, τη τηλεόραση και τα έντυπα μέσα, β) η Προσωπική πώληση: η επικοινωνία που ασκείται από τους πωλητές της επιχείρησης και έχουν άμεση επαφή με το καταναλωτή, γ) οι Δημόσιες σχέσεις: η έμμεση επικοινωνία όπως είναι τα δελτία τύπου, οι χορηγίες, οι εμπορικές εκθέσεις, οι εκδηλώσεις και γενικά κάθε ενέργεια που ευνοεί την από «στόμα σε στόμα» διάδοση του προϊόντος/υπηρεσίας ή του οργανισμού και δ) η Προώθηση πωλήσεων: επικοινωνιακές ενέργειες που στοχεύουν στην αύξηση των πωλήσεων όπως εκπτωτικά κουπόνια, προώθηση μέσα στο κατάστημα, δείγματα δωρεάν.

Η ιδέα του μείγματος marketing, είναι όλα τα στοιχεία του να συνδυαστούν με τον καλύτερο δυνατό τρόπο για την επιτυχή πορεία ενός προϊόντος/υπηρεσίας. «Στο

μείγμα του μάρκετινγκ, χρειάζεται μόνο ένα εργαλείο, κομμάτι του πάζλ να είναι εκτός θέσεως για να αποτύχει η στρατηγική.» (Laurence F. Wolper 2001:240)

2.2 Μάρκετινγκ Υπηρεσιών

2.2.1 Μείγμα Μάρκετινγκ Υπηρεσιών

Όσον αφορά το μείγμα μάρκετινγκ των υπηρεσιών, εκτός των 4P's που εκφράζουν και τις υπηρεσίες βέβαια, οι Booms και Bitner το 1981 (στον Philip Kotler, 2001) για να θεωρηθεί το μείγμα των υπηρεσιών ολοκληρωμένο, προσθέσανε ακόμα και άλλα 3P's. Αυτά δεν είναι άλλα από τους α) Ανθρώπους (People), β) τη Φυσική Απόδειξη (Physical Evidence) και γ) τις Διαδικασίες (Processes).

Ανθρωποι (People): Οι άνθρωποι στις υπηρεσίες παίζουν καθοριστικό ρόλο, καθώς στη πλειονότητά τους παρέχονται από αυτούς. Για ένα επιτυχημένο μείγμα υπηρεσιών, το ανθρώπινο δυναμικό θα πρέπει να είναι προσεκτικά επιλεγμένο, με τις απαιτούμενες γνώσεις αλλά και με σημαντικά στοιχεία στο χαρακτήρα του όπως ενδιαφέρον, πρωτοβουλία, ευγένεια, καλή θέληση κ.ά., και να ανταποκρίνεται με επιτυχία στα καθήκοντα της θέσης. Ο κατάλληλος άνθρωπος στη κατάλληλη θέση δηλαδή. Το ζητούμενο είναι ο ασθενής να μπορεί να νιώθει άνετα και ασφαλής κατά την διάρκεια της αλληλεπίδρασης.

Φυσική Απόδειξη (Physical Evidence): Η φυσική απόδειξη, χαρακτηρίζει όλα εκείνα τα στοιχεία που μπορούν να παρουσιάσουν την υπηρεσία και να πείσουν για τη καλή ποιότητά της. Στη περίπτωση των νοσοκομείων αυτά είναι, οι καλές κτηριακές εγκαταστάσεις, σύγχρονα μηχανήματα, η άρτια εμφάνιση των γιατρών-νοσηλευτών, η καθαριότητα στους χώρους, η διακόσμηση.

Διαδικασίες (Processes): Οι διαδικασίες αναφέρονται στα στοιχεία αυτά που συντελούν στο να παραχθεί μια υπηρεσία. Είναι όλες οι ενέργειες που εκτελούνται από τη διοίκηση και το προσωπικό και κάνουν τον οργανισμό να λειτουργεί και να παράγει υπηρεσίες. Όμως λόγω του ότι, ο ασθενής έχει ανάμειξη ή αντιλαμβάνεται κάποιες διαδικασίες, αυτό του δίνει αυτομάτως το δικαίωμα να αξιολογήσει μέσω αυτών, και την ίδια την υπηρεσία.

2.2.2 Ορισμός των Υπηρεσιών

Η υπηρεσία, κατά τον Philip Kotler (2001:254), ορίζεται ως η:

«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 κατηγορίες των προσφερόμενων προϊόντων και υπηρεσιών είναι οι εξής:

- Καθαρά χειροπιαστό αγαθό: Περιλαμβάνει καθαρά υλικά αγαθά χωρίς συνοδευτική υπηρεσία όπως είναι το αλάτι.
- Υλικά αγαθά με συνοδευτικές υπηρεσίες: Είναι προϊόντα με καθαρά υλική υπόσταση που συνοδεύεται όμως και με κάποιες υπηρεσίες. Αυτοκίνητα π.χ. με υπηρεσίες όπως δωρεάν συντήρηση
- Υβριδικές υπηρεσίες/προϊόντα: Σε αυτή τη κατηγορία βρίσκονται τσαντάκια παραδείγματα των εστιατορίων, που περιλαμβάνουν φαγητό ως υλικό προϊόν αλλά και μια γκάμα από υπηρεσίες όπως το σερβίρισμα. Στις υβριδικές υπηρεσίες/προϊόντα τα προϊόντα και οι υπηρεσίες είναι το ίδιο σημαντικά
- Υπηρεσίες με συνοδευτικά προϊόντα: Εδώ τον πρωταγωνιστικό ρόλο τον έχουν οι υπηρεσίες, που συνοδεύονται από δευτερεύοντα προϊόντα. Οι αεροπορικές εταιρείες να μεν προσφέρουν την υπηρεσία της μεταφοράς αλλά κατά τη διάρκεια της πτήσης προσφέρουν φαγητό και ποτό.
- Αμιγείς υπηρεσίες: Σε αυτή την κατηγορία είναι καθαρά προσφερόμενες υπηρεσίες όπως οι επιχειρήσεις που μελετάμε, τα ιδιωτικά νοσοκομεία

2.2.3 Βασικά Χαρακτηριστικά Υπηρεσιών

Τώρα, το μάρκετινγκ των υπηρεσιών, έναντι των προϊόντων, έχει μια τελείως διαφορετική προσέγγιση. Βέβαια, εάν σκεφτούμε ότι το μάρκετινγκ έχει ως σκοπό τον εντοπισμό και τη κάλυψη των αναγκών των καταναλωτών, τότε θα μιλάγαμε για ένα ενιαίο και μοναδικό μάρκετινγκ. Οι υπηρεσίες όμως από τη φύση τους έχουν κάποια χαρακτηριστικά που χρίζουν ιδιαίτερης προσοχής. Αυτά τα χαρακτηριστικά είναι τα εξής:

A) Η άυλη φύση τους:

Οι υπηρεσίες είναι άυλες. Αυτό σημαίνει ότι δεν τις βλέπουμε, δεν τις γευόμαστε, δεν τις αισθανόμαστε, δεν τις ακούμε ούτε τις μυρίζουμε. Επομένως καταλαβαίνουμε ότι για τον καταναλωτή, είναι δύσκολο να εμπιστευτεί κάποιο παροχέα υπηρεσίας και να γνωρίζει ακόμα εκ των προτέρων, τι ακριβώς πληρώνει και αγοράζει. Κάποιος ασθενής για παράδειγμα δε γνωρίζει τα ακριβή αποτελέσματα, πριν ξεκινήσει μια θεραπεία.

Για το λόγο αυτό, οι marketers των υπηρεσιών προσπαθούν να δώσουν μια χειροπιαστή απόδειξη για την ποιότητα μιας υπηρεσίας και να βοηθήσουν τον καταναλωτή να βγάλει ασφαλή συμπεράσματα. Προσθέτουν έτσι στην προβολή της υπηρεσίας και κάποια άλλα στοιχεία που εμπλέκονται σ' αυτή, όπως είναι οι άνθρωποι, οι κτηριακές εγκαταστάσεις, τα σύμβολα, οι τιμές κ.α.

Β) Οι υπηρεσίες είναι αδιάσπαστες:

Όταν παράγεται μια υπηρεσία την ίδια στιγμή καταναλώνεται κιόλας. Ένας γιατρός π.χ. παράγει ένα «πακέτο ωφελειών», την ίδια στιγμή που ο εξεταζόμενος ασθενής τις «καταναλώνει». 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.

Γ) Οι υπηρεσίες είναι ποικιλόμορφες:

Ένα άλλο χαρακτηριστικό που διαχωρίζει τις υπηρεσίες από τα προϊόντα, είναι η δυσκολία διατήρησης μιας δεδομένης ποιότητας στην προσφορά της. Αυτό ισχύει γιατί 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. Αυτό μπορεί να ξεπεραστεί ή να περιοριστεί με τρεις τρόπους. Ο πρώτος είναι η σωστή επιλογή και εκπαίδευση του κατάλληλου προσωπικού. Ο δεύτερος είναι η περιγραφή της διαδικασίας δημιουργίας μιας υπηρεσίας βήμα – βήμα, μέσω διαγράμματος ροής και υιοθέτησης του από όλο τον οργανισμό. Μέσω του διαγράμματος μπορούν να εντοπιστούν αδυναμίες και σφάλματα για να διορθωθούν και να επανασχεδιαστούν. Πολύτιμη είναι και η προσφορά ενός καλά εφαρμοσμένου μανάτζμεντ, με τις λειτουργίες σχεδιασμού, οργάνωσης, διεύθυνσης, συντονισμού και ελέγχου που εφαρμόζει. Ο τρίτος τρόπος, είναι μια διαδικασία αξιολόγησης, που εξετάζει κατά πόσο ένας πελάτης είναι ικανοποιημένος από την παρεχόμενη υπηρεσία ενώ, έρευνες, συλλογή πληροφοριών,

κατάθεση παραπόνων και προτάσεων, και συγκρίσεις με ανταγωνιστές, βοηθούν προς αυτή τη κατεύθυνση.

Δ) Οι υπηρεσίες είναι αλλοιώσιμες

Αν σκεφτούμε ότι οι υπηρεσίες καταναλώνονται και παράγονται ταυτόχρονα, προκύπτει ότι δεν υπάρχει δυνατότητα stock. Για παράδειγμα αν μια αεροπορική εταιρεία πετάξει για ένα προορισμό και έχει άδεια καθίσματα, οι θέσεις αυτές είναι χαμένα έσοδα και δεν γίνεται οι θέσεις να ξαναχρησιμοποιηθούν για την ίδια διαδρομή, την ίδια μέρα και ώρα, για μελλοντική χρήση. Το ιδανικό θα ήταν να υπήρχε σταθερή ζήτηση, πράγμα όμως σπάνιο (βλ. παράρτημα).

2.3 Μάρκετινγκ Υπηρεσιών Υγείας

Το μάρκετινγκ υπηρεσιών υγείας δε διαφέρει και πολύ από τις υπόλοιπες υπηρεσίες. Τα παραπάνω χαρακτηριστικά που αντιπροσωπεύουν τις υπηρεσίες ισχύουν και για την υγεία. Η υγεία όμως είναι αγαθό που απευθύνεται σε άτομα με, ή πιθανά προβλήματα υγείας και χρειάζεται προσεκτικούς χειρισμούς. Ακόμα, το μάρκετινγκ έχει ν' αντιμετωπίσει και συνθήκες στην αγορά και το εσωτερικό των νοσοκομείων, που είναι πρωτόγνωρες για άλλες αγορές υπηρεσιών.

Μερικές βασικές έννοιες που συμπεριλαμβάνονται στο μάρκετινγκ υπηρεσιών υγείας είναι οι εξής:

Νοσοκομείο: Το νοσοκομείο είναι ένα ίδρυμα κατάλληλο να υποδεχτεί πρόσωπα προσβεβλημένα ή πιθανώς προσβεβλημένα από νόσο ή τραυματισμένα και γυναίκες για τοκετό, για την εξασφάλιση της κατοικίας και της τροφοδοσίας τους καθώς επίσης και για την υγειονομική περίθαλψη μεγάλης ή μικρής διάρκειας με σκοπό την παρακολούθηση, διάγνωση, νοσηλεία και την αποκατάσταση. Υπάρχει περίπτωση να παράσχει συμβουλές στα εξωτερικά ιατρεία και τους περιπατητικούς (=σημ. περιστασιακούς/επισκέπτες) ασθενείς. (Νικόλαος Ν. Βόγκας, 1974)

Υγεία: Σύμφωνα με τον ορισμό του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας το 1946 (www.bestrong.org.gr), η υγεία ορίζεται ως «η κατάσταση πλήρους φυσικής, πνευματικής και κοινωνικής ευεξίας και όχι μόνο η απουσία ασθένειας ή αναπηρίας». Αυτός ο ορισμός περιγράφει μια ιδεατή κατάσταση η οποία στη πράξη είναι αδύνατο να μετρηθεί.

Περίθαλψη: Η περίθαλψη είναι η διαδικασία του νοσοκομείου που περιλαμβάνει τη διάγνωση και τη θεραπεία της νόσου και την αποκατάσταση της υγείας. (Νικόλαος Ν. Βόγκας, 1974)

2.3.1 Το Περιβάλλον του Μάρκετινγκ Υπηρεσιών Υγείας

Στο περιβάλλον του μάρκετινγκ υγείας λαμβάνουν χώρο πολλοί και διάφοροι παράγοντες. Είναι παράγοντες που συνθέτουν και διαμορφώνουν τη κατάσταση της αγοράς, και επηρεάζουν σε μεγάλο βαθμό τις αποφάσεις που ο κάθε οργανισμός πρέπει να πάρει. Το μάρκετινγκ, για την καλύτερη ανάλυση και μελέτη των παραγόντων αυτών, τους έχει ομαδοποιήσει δε δύο μεγάλες και κύριες κατηγορίες, ανάλογα με την επιρροή τους στον οργανισμό και το βαθμό ανάμειξης που έχει. Οι κατηγορίες αυτές είναι το μικροπεριβάλλον και το μακροπεριβάλλον. Η περιγραφή των συντελεστών των δύο κατηγοριών περιβάλλοντος έχουν ως εξής:

Μικροπεριβάλλον

Με το μικροπεριβάλλον, το μάρκετινγκ έχει άμεση επαφή και μπορεί να το επηρεάσει ή/και να το ελέγξει. Στο μικροπεριβάλλον περιλαμβάνονται η εταιρεία, οι προμηθευτές, οι ενδιάμεσοι φορείς, οι πελάτες, οι ανταγωνιστές και οι ομάδες αναφοράς.

-Εταιρεία

Για τη σχεδίαση μιας στρατηγικής μάρκετινγκ ο οργανισμός θα πρέπει να λάβει υπόψη του, όλα τα διοικητικά τμήματα και τις ομάδες ανθρώπων που βρίσκονται σε αυτά. Θα πρέπει να τα υπολογίζει και να συνεργαστεί στενά μαζί τους, για την επίτευξη των στόχων και της αποστολής, που έχει θέσει η διοίκηση. Το εσωτερικό του νοσοκομείου οργανώνεται σε τέσσερις βασικές διευθύνσεις, που όλες όμως υπάγονται στο πρόεδρο του διοικητικού συμβουλίου. (Βασιλική Λαναρά, 1993:159). Αυτές οι διευθύνσεις είναι η α) Ιατρική διεύθυνση, β)η Διοικητική γ)η Νοσηλευτική και δ)η Τεχνική. Οι διευθύνσεις αυτές αποτελούν και το εσωτερικό περιβάλλον της εταιρείας.

-Προμηθευτές

Οι προμηθευτές είναι οι συνεργάτες εκείνοι του νοσοκομείου που παρέχουν τους απαραίτητους πόρους και τα μέσα στον οργανισμό για να μπορεί να προσφέρει υπηρεσίες. Στη περίπτωση των νοσοκομείων μιλάμε για ιατροφαρμακευτικό,

αναλώσιμο υλικό, ιατρικά και διαγνωστικά μηχανήματα κ.ά. Για το λόγο αυτό, οι υπεύθυνοι του μάρκετινγκ υγείας, πρέπει να είναι ιδιαίτερα προσεκτικοί σε αυτό το τομέα και να είναι ενήμεροι σχετικά με τη διαθεσιμότητα των προμηθευτών, τις προσφορές ή τις ελλείψεις. Επίσης πολύ σημαντικό είναι, να παρακολουθούν τυχόν απεργίες ή διακυμάνσεις στις τιμές, περιπτώσεις που μπορεί να επηρεάσουν αρνητικά.

-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 ή/και την αύξηση της ζήτησης. Τράπεζες και ιδιωτικές ασφαλιστικές, για τον τομέα της υγείας και των ιδιωτικών νοσοκομείων, ανήκουν σε αυτή τη κατηγορία ενώ οι δε, ιδιωτικές ασφαλιστικές, κατέχουν το σπουδαιότερο ρόλο στους ενδιάμεσους φορείς. Με αυτό τον τρόπο το νοσοκομείο διατηρεί σταθερό πελατολόγιο και ζήτηση.

Η σχέση των ασφαλιστικών εταιρειών με τα νοσοκομεία έχει ως εξής. Οι ασφαλιστικές δημιουργούν διάφορα ασφαλιστικά προγράμματα ασφάλειας υγείας, σε ποικίλες ιατρικές παροχές, και για διάφορες οικονομικές κατηγορίες και παραπέμπουν τους ασφαλισμένους ασθενείς, στο νοσοκομείο που είναι συμβεβλημένοι ενώ οι πληρωμές των νοσοκομείων, γίνονται από τις ίδιες τις ασφαλιστικές εταιρείες με τη μορφή της αποζημίωσης (Κυριάκος Σουλιώτης, 2000). Οι ιδιωτικές κλινικές στην Ελλάδα, όπως αναφέρει σε άρθρο του ο Δημήτρης Νιάκας (www.disabled.gr), στρέφονται ολοένα και περισσότερο προς αυτήν τη κατεύθυνση χρηματοδότησης, “αντιδρώντας” με αυτό το τρόπο στην αυστηρή τιμολόγηση του κράτους και το ολοένα αυξανόμενο κόστος. Αξιοσημείωτο είναι ακόμα και το γεγονός ρήξης των σχέσεων μεταξύ ασφαλιστικών και ιδιωτικών νοσοκομείων, με τις μεν ασφαλιστικές να πιέζουν για χαμηλότερη τιμολόγηση, ενώ οι δε κλινικές συνεχίζουν την τιμολογιακή πολιτική τους, αδυνατώντας να ανταπεξέλθουν στο διαρκώς αυξανόμενο κόστος.

Γενικά πάντως, η χρηματοδότηση ή αλλιώς, τα έσοδα των ιδιωτικών κλινικών, προέρχονται από τρεις κύριες πηγές

α) από το διαθέσιμο εισόδημα των νοικοκυριών, με πληρωμή κατά πράξη και περίπτωση για τις υπηρεσίες που προσέφεραν

- β) τις δωρεές ή φιλανθρωπίες που δέχονται από διάφορους οργανισμούς ή ιδιώτες.
- γ) από τη συνεργασία τους με ιδιωτικές ασφαλιστικές με πληρωμή σε μορφή αποζημίωσης, ενώ
- δ) μόνο για τις μικρότερες κλινικές, και από τους μεγαλύτερους κρατικούς φορείς ασφάλισης που είναι συμβεβλημένοι (ΙΚΑ, ΟΓΑ, ΟΑΕΕ) (Δημήτρης Νιάκας, 2005).

-Πελάτες

Όσον αφορά τους πελάτες, η διεύθυνση μάρκετινγκ θα πρέπει να είναι ιδιαίτερα προσεκτική με το κοινό στο οποίο απευθύνεται. Το κοινό που απευθύνεται είναι άτομα με προβλήματα, ή πιθανά προβλήματα υγείας και που αυτά 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 το παραδοσιακό τρόπο προσέλκυσης και αντιμετώπισης των καταναλωτών. Το μάρκετινγκ υγείας θα πρέπει να καταλάβει 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 ακόμα, να εντοπίσει τους ψυχολογικούς ή άλλους παράγοντες που κινούν τους καταναλωτές, να επιλέξουν τον ιδιωτικό τομέα υγείας.

-Ανταγωνιστές

Οι ανταγωνιστές είναι, αν όχι το σημαντικότερο, σίγουρα από τα σημαντικότερα στοιχεία του μικροπεριβάλλοντος. Είναι ο καθοριστικός παράγοντας που μειώνει τις πιθανότητες προσέγγισης πελατών και επηρεάζει καθοριστικά τη δημιουργία στρατηγικής μάρκετινγκ. (Philip Kotler κ.α., 2001) Για τον εντοπισμό του ανταγωνισμού, το νοσοκομείο θα πρέπει να θέσει κάποια καίρια ερωτήματα που αφορούν τόσο τον ίδιο, όσο και τους ανταγωνιστές του. Τα ερωτήματα αυτά θα πρέπει να θέτονται για το, 'τι είδους επιχείρηση είμαστε;', 'τι είδους επιχειρήσεις είναι οι ανταγωνιστές μας;', 'Ποιες στρατηγικές χρησιμοποιούν;', 'ποια είναι τα δυνατά και αδύναμα σημεία τους;' και 'πάνω σε ποια πλεονεκτήματά τους στηρίζονται οι στρατηγικές τους;'. Όλες αυτές οι πληροφορίες, πρέπει να συλλεχθούν και να αναλυθούν για να καθορίσουν τις μελλοντικές αποφάσεις του οργανισμού για την ανάπτυξη στρατηγικής και στρατηγικού πλεονεκτήματος.

-Ομάδες Αναφοράς

Οι ομάδες αναφοράς ή ομάδες μελών, είναι ομάδες ατόμων που έρχονται σε καθημερινή επαφή τα άτομα και μπορούν να διαμορφώσουν ή να επηρεάσουν την αγοραστική συμπεριφορά του ατόμου και τον τρόπο ζωής του. Σε αυτές τις ομάδες, συγκαταλέγονται η οικογένεια, οι γείτονες, οι συνάδερφοι στη δουλειά 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. Όπως αναφέρουν οι Πάνος Αποστολίδης, Τίνα Sheafferm. H. S. Κυριακού Κα. Κιουλάφα (1988), πολλές φορές η αγορά υπηρεσιών υγείας είναι το αποτέλεσμα επηρεασμού της οικογένειας, και επηρεάζουν σημαντικά την απόφαση του τελικού καταναλωτή-ασθενή.

Μακροπεριβάλλον

Στο μακροπεριβάλλον από την άλλη μεριά, ανήκουν διάφοροι παράγοντες που δεν μπορεί να παρέμβει το μάρκετινγκ, αλλά έχουν μεγάλη επιρροή στον οργανισμό.

-Δημογραφικό Περιβάλλον

Στο δημογραφικό περιβάλλον εξετάζονται το μέγεθος του πληθυσμού, οι πιθανές αυξητικές του τάσεις, η ηλικιακή του δομή, η πυκνότητά, ο ρυθμός γεννήσεων, ο προσδόκιμος χρόνος ζωής, οι αιτίες θανάτου κλπ. (βλ. παράρτημα). Αυτές οι πληροφορίες μπορούν να επηρεάσουν το νοσοκομείο και τις αποφάσεις μάρκετινγκ. Το τμήμα μάρκετινγκ θα πρέπει να είναι ενήμερο.

-Οικονομικό Περιβάλλον

Άλλος σημαντικός παράγοντας του μακροπεριβάλλοντος είναι η οικονομική κατάσταση της χώρας που μπορεί να επηρεάσει τις επιχειρηματικές αποφάσεις και αναμφισβήτητα τις αγοραστικές συμπεριφορές των καταναλωτών. Σε περιπτώσεις οικονομικής κρίσης η “αξία” της υπηρεσίας μπορεί να έχει μεγαλύτερο όφελος έναντι του χρήματος. Οι επιχειρήσεις μέσα σε αυτές και οι επιχειρήσεις υγείας, σε τέτοιες καταστάσεις, θα πρέπει να δίνουν περισσότερη αξία στις υπηρεσίες. Ο ρόλος του χρήματος, αντικαθίσταται με τον ρόλο της “αξίας” στην υπηρεσία. Οι μάρκετες πιθανότατα να χρειαστεί να επιφορτίσουν ακόμα περισσότερο με “αξίες” τις παρεχόμενες υπηρεσίες. (Philip Kotler κ.ά., 2001) Πάνω σε αυτό ο νόμος του Ernst Engel (Philip Kotler κ.α. 2001), λέει ότι η κατανομή του εισοδήματος σε τέτοιες περιπτώσεις ύφεσης δέχεται αλλαγές. 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 τεχνολογία και η ανακάλυψη νέων γνώσεων πάνω στην ιατρική, έχουν βοηθήσει τον τομέα της υγείας και είναι πλέον ένας μοχλός ανάπτυξης των υπηρεσιών υγείας. Η πρόοδος της ιατρικής και οι εφαρμογές στη πληροφορική και τη τεχνολογία μηχανημάτων έχουν βοηθήσει σημαντικά την αξιοπιστία και την αποτελεσματικότητα των υπηρεσιών υγείας, πράγμα που διευκολύνει και 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. Η ηλεκτρονική κάρτα ασθενών ή αλλιώς έξυπνη κάρτα, είναι μια σύγχρονη μέθοδος παρακολούθησης των ασθενών που επίσης βελτιώνει και το επίπεδο εξυπηρέτησης των ίδιων των ασθενών. Συνταγογράφηση φαρμάκων και εύκολη πρόσβαση στο ιστορικό του ασθενή, εξυπηρετούν ασθενείς και ιατρούς αντίστοιχα.

-Πολιτικό Περιβάλλον

Στο πολιτικό περιβάλλον περιλαμβάνονται οι νόμοι που ψηφίζονται από τις εκάστοτε κυβερνήσεις και ψηφίζονται για να καλύψουν κυρίως τρεις στόχους. Α) να αποτρέψουν τον αθέμιτο ανταγωνισμό μεταξύ επιχειρήσεων, β) να προστατέψουν τους καταναλωτές από αθέμιτες επιχειρηματικές ενέργειες και γ) να περιορίσουν τυχόν ανεξέλεγκτη επιχειρηματική δραστηριότητα. Οι νομοθεσίες που αφορούν τις επιχειρήσεις, επηρεάζουν αποφάσεις του μάρκετινγκ και γι' αυτό το τμήμα μάρκετινγκ θα πρέπει να είναι ενημερωμένο και να έχει βαθειά γνώση για τους ισχύοντες νόμους και εννοείται να εναρμονίζεται με αυτούς. Η παράληψη αυτού του παράγοντα μπορεί να φέρει υψηλά πρόστιμα και να βλάψει τον οργανισμό με ποικίλους τρόπους.

2.3.2 Σκοπός και Ρόλος του Μάρκετινγκ Υγείας

Ο προσδιορισμός του μάρκετινγκ υγείας δεν είναι και τόσο απλός. Οι Arnold et al (όπως αναφέρεται στον Γιάννη Τούντα, 2008), για τη περίπτωση των νοσοκομείων, ορίζουν το μάρκετινγκ «ως μια προσπάθεια να δοθεί έμφαση στον άρρωστο με τη

χρήση μεθόδων μάρκετινγκ, προκειμένου να αυξηθεί η ικανοποίηση του ασθενούς και να επιτευχθούν οι στόχοι του νοσοκομείου». Στο ευάλωτο και αντιφατικό χώρο της υγείας όμως, η εφαρμογή μεθόδων μάρκετινγκ φέρνει αντιμέτωπες τις απαιτήσεις του νοσοκομείου με τις ανάγκες των ασθενών. Από τη μια μεριά οι κλινικές, ως κερδοσκοπικοί οργανισμοί, επιδιώκουν την προσέλκυση πελατών και την αύξηση των κερδών τους, από την άλλη μεριά 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 (Laurence F. Wolper, 2001). Το μάρκετινγκ υπηρεσιών υγείας λοιπόν, για την κάλυψη και ικανοποίηση όλων των παραπάνω αντικειμενικών απαιτήσεων ενός οργανισμού υγείας και την ικανοποίηση των αναγκών των ασθενών, προσανατολίζεται κυρίως προς την μείωση και τη διαχείριση του κόστους και τη προβολή του οργανισμού μέσω συγκεκριμένων μεθόδων/στρατηγικών.

Πριν όμως από κάθε λήψη απόφασης μάρκετινγκ ή την υλοποίηση όλων των παραπάνω, θα πρέπει πρώτα να προηγηθούν διαδικασίες έρευνας αγοράς, εκτίμησης της εσωτερικής κατάστασης, ανάλυσης του περιβάλλοντος, συλλογή δεδομένων και γενικά μελέτη όλων των παραγόντων που είναι ικανά να επηρεάσουν άμεσα ή έμμεσα τις κινήσεις/αποφάσεις του οργανισμού.

2.4 Παράγοντες που Δυσκολεύουν την Εφαρμογή του Μάρκετινγκ στην Υγεία

Αυτό που δυσκολεύει την εφαρμογή του μάρκετινγκ στην υγεία είναι κάποιες διαμορφωμένες καταστάσεις τόσο στο μικροπεριβάλλον όσο και στο μακροπεριβάλλον που εμποδίζουν τη πλήρη ανάπτυξη και εφαρμογή του μάρκετινγκ στην υγεία. Η αστάθεια και η πολυπλοκότητα που παρουσιάζει ο κλάδος της υγείας, όσο και η σχετική νομοθεσία για τα νοσοκομεία, είναι μόνο μερικά από τα προβλήματα που έχει να αντιμετωπίσει το μάρκετινγκ. 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. Μια ασφαλιστική εταιρεία για παράδειγμα, μπορεί προς το παρόν να συνεργάζεται με μια κλινική και στο μέλλον να συνεργαστεί με κάποια άλλη. Για τη τελευταία δε, συνεργασία, κανείς δεν μπορεί να εγγυηθεί ότι θα παραμείνει ως έχει, ενώ υπάρχει και η περίπτωση, η ίδια ασφαλιστική να συνεργαστεί ξανά με τη πρώτη κλινική. Έτσι οι δύο κλινικές ουσιαστικά, είναι... ή πιθανόν να είναι, σύμμαχοι κάτω από τον ίδιο συνεργάτη, και γι' αυτό μια επίθεση μάρκετινγκ της μιας κλινικής προς στην άλλη, δεν κρίνεται σκόπιμη.

Σε άλλες περιπτώσεις τώρα, κλινικές άλλοτε ανταγωνιστικές, ίσως χρειαστεί να συμμαχήσουν ή/και να αλληλοσυμπληρωθούν. Με το σκεπτικό της κάθετης ολοκλήρωσης, του διευρυμένου φάσματος υπηρεσιών και της γεωγραφικής επέκτασης, κλινικές ενδέχεται να συνεργαστούν συμπληρωματικά ή ακόμα, η μια να εξαγοράσει την άλλη. Οι ιδιότητα των εκάστοτε κλινικών, με τις υπηρεσίες που παρέχει, μπορεί ν' αλλάξει στο μέλλον, με τρόπο και αποτέλεσμα, που δεν προβλέπεται. Οι ιδιωτικές κλινικές δε μπορούν να δείξουν εξωστρέφεια στην αγορά ενώ παράλληλα το μεταβαλλόμενο περιβάλλον υπόσχεται σύγχυση και ασάφεια στο καθορισμό του ανταγωνισμού, και δυσκολία πρόβλεψης μιας μελλοντικής κατάστασης. Ποιες επιχειρήσεις μπορεί να προστεθούν αύριο; Ποιοι προμηθευτές και οργανισμοί που είναι συμβεβλημένοι με μας, θα συνεργαστούν με κάποιον ανταγωνιστή μας αύριο;. Αυτές οι προβλέψεις είναι δύσκολο να γίνουν.

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. Στον τομέα των κλινικών επικρατεί μάλλον μια αβεβαιότητα, για τις προθέσεις της εκάστοτε κυβέρνησης. Η ιστορική αναδρομή έχει ως εξής.

Αρχικά η ίδρυση και παροχή αδειών λειτουργίας για ιδιωτικές κλινικές επιτράπηκε το 1939 με το νόμο 1845/1939, χωρίς ωστόσο να τίθενται κάποια πλαίσια διαχωρισμού ανάμεσα σε δημόσια και ιδιωτικά νοσοκομεία. Ο ιδιωτικός τομέας, όπως αναμενόταν, αναπτύσσονταν συνεχώς, ενώ τα δημόσια νοσοκομεία εξακολουθούσαν να παραμένουν υποβαθμισμένα. (Γιάννης Τούντας, 2008). Το 1983, με το νόμο 1397/83, η τότε κυβέρνηση δημιουργεί το Εθνικό Σύστημα Υγείας (Ε.Σ.Υ) και γίνεται μια ολοκληρωτική προσπάθεια πλήρης εξαφάνισης του ιδιωτικού

τομέα αφού ο δημόσιος επρόκειτο να αναβαθμιστεί με ταχείς ρυθμούς. Έτσι απαγόρευε την ίδρυση ή επέκταση, κάθε νέας ή ήδη υπάρχουσας ιδιωτικής κλινικής αντίστοιχα. Πιο συγκεκριμένα ο νόμος για το Ε.Σ.Υ, προέβλεπε ανέγερση νέων νοσοκομείων, αναβάθμιση των ήδη υπάρχόντων, σχεδιασμό νέων οργανωτικών δομών σύμφωνα με τα ευρωπαϊκά πρότυπα, ίδρυση δημοσίων ταμείων ασφάλισης, παροχή υψηλού επιπέδου ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης, ενιαίο πλαίσιο ανάπτυξης, ισοκατανομή, κοινωνικό έλεγχο και αποκέντρωση.

Αν και αρχικά, αυτός ο νόμος αναβάθμισε θεαματικά τη δημόσια υγεία στη χώρα, στη πορεία εφαρμογής του όμως, αντιμετώπισε σοβαρά χρηματοοικονομικά προβλήματα, προβλήματα οργάνωσης και διοίκησης και τελικά, δε λειτούργησε όπως αναμενόταν.

Λίγα χρόνια αργότερα πάλι, το 1991, με τα προεδρικά διατάγματα 247/1991 και 517/1991 του '91, εμφανίζονται εκ νέου οι ιδιωτικές κλινικές και πλέον, άδειες λειτουργίας παρέχονται τόσο σε φυσικά όσο και νομικά πρόσωπα. Από εκείνη τη χρονιά και έπειτα, ξεκινάει μια σειρά ρυθμιστικών νόμων και μέτρων που περιορίζουν αρκετά τις κλινικές και τις θέτουν υπό αυστηρή παρακολούθηση. Συγκεκριμένα, το 1994 με το νόμο Ν. 2194/94 απαγορεύεται κάθε είδους δημόσια προβολή και διαφήμιση από όλα τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης (Μ.Μ.Ε). Το 1998 με την υπουργική απόφαση 1320/98 ορίζεται αυστηρός “τιμοκατάλογος” για τις ιδιωτικές υπηρεσίες υγείας και με το νόμο 235/2000 επιβάλλονται ρυθμίσεις εκσυγχρονισμού και προϋποθέσεις, για τη λειτουργία των κλινικών καθώς και επιτροπή παρακολούθησής τους, για την επιχειρηματική δραστηριότητα τους και “στενό” έλεγχο για το καλό επίπεδο των παρεχόμενων υπηρεσιών. Σε αντίθετη περίπτωση, μη τήρησης των νόμων επιβάλλονται υψηλά πρόστιμα.

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). Γι' αυτό, από τους περισσότερους θεωρείται και μια λύση της τελευταίας στιγμής.

Οι δε γιατροί τώρα, βλέπουν το μάρκετινγκ ως αντιεπιστημονικό, κάτι που δεν ταιριάζει στην επιστήμη τους και γενικώς υπάρχει τάση να αρνούνται την εμπορευματοποίηση του επαγγέλματός τους. (Πάνος Αποστολίδης, κ.ά,1988:570).

Εσωτερική διοικητική δομή

Αξιοσημείωτο είναι επίσης το γεγονός ότι οι ιδιωτικές επιχειρήσεις των κλινικών λειτουργούν, ουσιαστικά, 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 μάρκετινγκ και η συνεργασία των δύο αυτών ομάδων είναι δύσκολη.

Αυξημένο κόστος

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

2.4.1 Στρατηγικές μείωσης κόστους

Μια λύση για να γίνουν οι ιδιωτικές κλινικές πιο βιώσιμες είναι η μείωση του κόστους. Στο θέμα της μείωσης του κόστους όμως, ο σκοπός του μάρκετινγκ δεν είναι μια απλή μείωση του κόστους. Μια απλή μείωση του κόστους δε θα έλυνε ακριβώς το πρόβλημα, γιατί για τα νοσοκομεία, δεν είναι μόνο αυτό το ζητούμενο. Τα νοσοκομεία επιθυμούν μια προσπάθεια μείωσης του κόστους των υπηρεσιών τους, αλλά παράλληλα και μια διατήρηση ενός ικανοποιητικού επιπέδου στις υπηρεσίες που παρέχουν. Αυτός ο στόχος μπορεί να γίνει εφικτός από μια μείωση στην

ανάπτυξη των μονάδων τους. Πρακτικά, αυτό σημαίνει, ότι οι κλινικές θα πρέπει να επεκτείνονται τόσο, ώστε να μπορούν να διατηρούν τα έξοδά τους χαμηλά και ταυτόχρονα, να διατηρούν ένα υψηλό επίπεδο στις χειρουργικές επεμβάσεις και στο μηχανολογικό τους εξοπλισμό. Έτσι με αυτή τη τακτική της συγκρατημένης ανάπτυξης, ο οργανισμός μπορεί να διατηρήσει ένα ποσοστό πληρότητας ικανοποιητικό, τόσο που παράλληλα, να καλύπτονται οι απαιτήσεις του νοσοκομείου και να παραμένουν τα έξοδα του σε χαμηλά επίπεδα.

Επίσης, ένας άλλος τρόπος μείωσης του κόστους, είναι με στρατηγικές αποφυγής πολυέξοδων θεραπειών. Αυτό πρακτικά, λέγεται πρόληψη. Κλινικές μπορούν να αναπτύξουν προγράμματα πρόληψης και να υιοθετήσουν στρατηγικές ενθάρρυνσης των καταναλωτών, για επισκέψεις στις μονάδες τους. Ακόμα με την παροχή πληροφοριών, μπορούν να ενημερώσουν τους καταναλωτές, (από τις εταιρικές τους σελίδες στο διαδίκτυο, μοίρασμα ενημερωτικών δελτίων, άρθρα) σχετικά με συγκεκριμένες ασθένειες, τρόπους πρόληψης και προστασίας κλπ). Αυτό εξυπηρετεί άψογα και τις δύο μεριές γιατί οι μεν κλινικές περιορίζουν τα έξοδα τους για δαπανηρές θεραπείες, ενώ οι δε, ασθενείς βοηθούνται στο διατηρούν ένα καλό επίπεδο υγείας και να προλαμβάνουν σοβαρές και πολυέξοδες θεραπείες.

Εναλλακτικά μπορούν να χρησιμοποιηθούν και στρατηγικές αποθάρρυνσης επισκέψεων, για αποφυγή επισκέψεων για μικρά συμπτώματα όπως πχ πονόλαιμοι, που πιθανόν να εξαφανιστούν με τη πάροδο του χρόνου.

Άλλοι τρόποι μείωσης και διαχείρισης του κόστους, όπως αναφέρει ο Κυριάκος Σουλιώτης (2000:84) είναι η αποτελεσματική διαχείριση των εσόδων μέσω σύγχρονων συστημάτων διαχείρισης των πόρων του οργανισμού ή ακόμα την ανάπτυξη εναλλακτικών μορφών παροχής υπηρεσιών. Τέτοιες υπηρεσίες είναι η κατ' οίκον νοσηλεία. Με τη μείωση του χρόνου νοσηλείας, στο νοσοκομείο επιτυγχάνεται και η μείωση του κόστους.

2.5 Η ζήτηση για Ιδιωτικές Υπηρεσίες Υγείας και Παράγοντες που την Επηρεάζουν

Ο κλάδος των νοσοκομείων, γενικά ανήκει σε μια θεσμική αγορά επιχειρήσεων (επιχειρήσεις δηλαδή που προσφέρουν υπηρεσίες οι οποίες είναι υπό την φροντίδα τους), και το κοινό στο οποίο απευθύνεται ανήκει σε όλο το πληθυσμιακό φάσμα, ανεξαρτήτως φύλου, ηλικίας, οικονομικής ή κοινωνικής θέσης.

Οι παράγοντες που επηρεάζουν τη ζήτηση είναι

- Δημογραφικοί (αριθμός γεννήσεων, θνησιμότητα, προσδόκιμο ζωής, σύγχρονος τρόπος ζωής, αιτίες θανάτου)
- Κοινωνικοί (πολιτιστικό, βιοτικό επίπεδο)
- Οικονομικοί (εισόδημα, κοινωνική ασφάλιση, τιμές)
- Ατομικές/αξίες ιδέες (προτεραιότητα, στάση, συμπεριφορά σε θέματα υγείας)

Σημαντικές και συνεχείς είναι τα τελευταία χρόνια και οι επενδύσεις από πλευράς των ιδιωτικών κλινικών σε μηχανολογικό εξοπλισμό

Για το δεύτερο τώρα, οι Πάνος Αποστολίδης κ.ά. (1988:570) αναφέρουν ότι:

Οι ασθενείς αντιλαμβάνονται την διαδικασία της θεραπείας ως κάτι που

1. Αγοράζεται σπάνια ή αγοράζεται κατά αραιά χρονικά διαστήματα.
2. Δεν μπορεί να προγραμματιστεί (επείγοντα περιστατικά ή ξαφνικές αρρώστιες)
3. Είναι συχνά το αποτέλεσμα επηρεασμού (σύζυγος με σύζυγο, γιατρός με ασθενή) παρά ανεξάρτητης απόφασης.
4. Μπορεί να είναι πολύ υπερβολικά απλή ή πολυέξοδη.
5. Αγοράζεται από αρρώστους που δεν είναι πρόθυμοι να παζαρέψουν (διαπραγματευτούν) την ποιότητα.
6. Μπορεί να δημιουργήσει ισχυρά συναισθήματα διαφωνίας πριν και μετά την αγορά.

Ακόμα οι καταναλωτές πλέον, έχουν καλή πληροφόρηση σχετικά με θέματα υγείας, ασθενειών, θεραπειών και ιατρικού εξοπλισμού και έχουν επίγνωση των αναγκών υγείας που χρειάζονται. Ως επακόλουθο, αυτό τους κάνει ποιο απαιτητικούς σχετικά με την ικανοποίηση των αναγκών τους και ποιο συνειδητοποιημένους, για το τι υπηρεσίες αναζητούν. (Γιάννης Τούντας, 2008)

Επίσης, μεγάλο ρόλο παίζει και ο δημόσιος τομέας, αφού αδυνατώντας να εξυπηρετήσει τους ασθενείς (γραφειοκρατικά εμπόδια, μακρές λίστες αναμονής για έγκριση σημαντικών εξετάσεων, διαφθορά, έλλειψη οργάνωσης και εξοπλισμού), “στρέφει” το κοινό προς τις ιδιωτικές κλινικές. (Κυριάκος Σουλιώτης, 2000). Χαρακτηριστικά, μόλις το 15% των ασθενών μένει ικανοποιημένο από τα δημόσια νοσοκομεία (Γ. Πανηγυράκης, Γ. Σιώμοκος, 2005:116). Είναι λογικό αρκετός αριθμός καταναλωτών να στραφεί σε ιδιωτικές υπηρεσίες υγείας.

2.6 Αξιολόγηση και Διατήρηση Πελατών

Οι βασικές κατηγορίες αξιολόγησης των προσφερόμενων αγαθών, είναι τρεις. Τα αγαθά με υλική υπόσταση, τα αγαθά με υλική υπόσταση που συνοδεύονται από υπηρεσίες και οι καθαρές υπηρεσίες. Όσον αφορά την αξιολόγηση των δύο πρώτων κατηγοριών, αυτή είναι εύκολη. Οι καταναλωτές μπορούν να αναγνωρίσουν με σχετική ευκολία τα χαρακτηριστικά και τα πλεονεκτήματα των αγαθών αυτών και να αξιολογήσουν τα αγαθά με κριτήριο την κάλυψη των αναγκών τους. Είτε πριν τα καταναλώσουν είτε μετά, είναι σε θέση να σχηματίσουν μια καλή ή κακή άποψη.

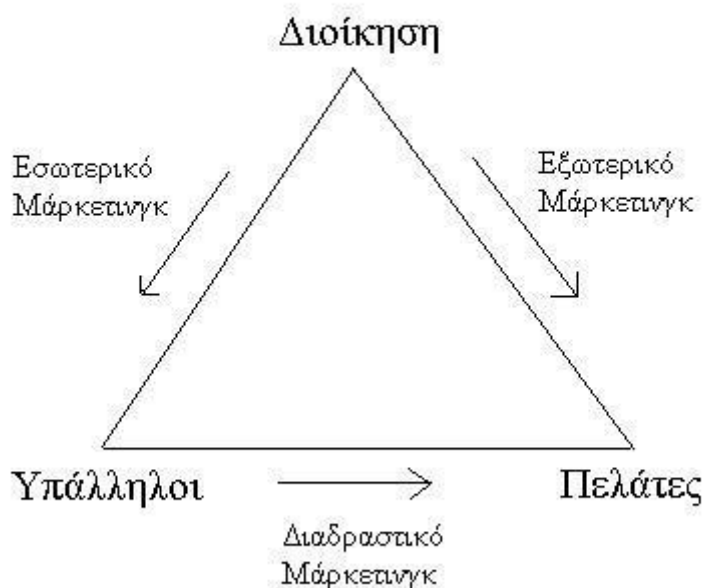
Με τον τομέα των υπηρεσιών υγείας όμως τα πράγματα μπλέκονται. Ο καταναλωτής δυσκολεύεται να βγάλει ασφαλή συμπεράσματα, ακόμα και μετά την χρήση της υπηρεσίας. Χαρακτηριστικό είναι, ότι η αγορά των υπηρεσιών εμπιστεύεται περισσότερο, το τι έχει ακούσει για τον εκάστοτε οργανισμό και λιγότερο τις ενέργειες διαφήμισης και προβολής που χρησιμοποιήθηκαν, ενώ αν μείνει ευχαριστημένος από τη χρήση μιας υπηρεσίας τείνει να παραμένει πιστός στον παροχέα (Philip Kotler, 2001).

Συνοπτικά, η πολυπλοκότητα των παραγόντων που επηρεάζουν το Μάρκετινγκ υπηρεσιών υγείας, καθιστούν δύσκολη τη σωστή χρήση του μάρκετινγκ και τη σωστή αξιολόγηση των προσφερόμενων υπηρεσιών υγείας, αλλά όχι και ανέφικτη. Για το σχεδιασμό των ιατρικών υπηρεσιών ή την κρίση για το αν μια επέμβαση είναι επιτυχημένη ή όχι, το μάρκετινγκ φυσικά δε μπορεί να προσφέρει λύσεις. Μπορεί να προσφέρει όμως στον ανθρώπινο παράγοντα, με τη βελτίωση της αξίας που λαμβάνει ο ασθενής. Το αδιαχώριστο των υπηρεσιών και το γεγονός ότι οι καταναλωτές έρχονται σε άμεση επαφή με τους ανθρώπους του οργανισμού για την παροχή της υπηρεσίας, καθιστά αυτόματα το ανθρώπινο δυναμικό, ως την εικόνα του οργανισμού στους πελάτες.

Πάνω σε αυτό, ο Gronroos (στον Philip Kotler, 2001) έκανε τα πράγματα λίγο πιο απλά, προτείνοντας ουσιαστικά μια καθολική εφαρμογή του μάρκετινγκ και στο εσωτερικό του οργανισμού. Χώρισε το μάρκετινγκ σε τρία πεδία εφαρμογής, ανάλογα με τις ομάδες που ήθελε να επικοινωνήσει.

1. Από τη διοίκηση στους υπαλλήλους (Εσωτερικό Μάρκετινγκ)
2. Από τους υπαλλήλους στους πελάτες και (Διαδραστικό Μάρκετινγκ)
3. Από τη διοίκηση στους πελάτες (Εξωτερικό Μάρκετινγκ)

Η εικονική αναπαράσταση αυτής της θεωρίας, βρίσκεται στο παρακάτω τρίγωνο, γνωστό και ως το τρίγωνο του Gronroos (σχήμα 1).



Σχήμα 1

Για τα νοσοκομεία οι υπάλληλοι φυσικά, είναι το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό. Στο πρώτο πεδίο, το εσωτερικό μάρκετινγκ, θα πρέπει να βοηθάει στη συνεχή εκπαίδευση των υπαλλήλων και να παρέχει κίνητρα, για την καλύτερη εξυπηρέτηση των πελατών. Επίσης η υιοθέτηση μιας νοοτροπίας ικανοποίησης και διατήρησης των πελατών είναι πρωταρχικής σημασίας. Αν και η λειτουργία διατήρησης του πελάτη μπορεί να είναι λίγο απαξιωμένη από τα νοσοκομεία, είναι ικανή ωστόσο, να προσφέρει θεαματικά αποτελέσματα και με σαφώς χαμηλότερο κόστος. Η διατήρηση των πελατών από οικονομικής πλευράς, κοστίζει πέντε φορές λιγότερο σε σχέση με τη προσέλκυση νέων, ενώ παράλληλα χτίζει και μια σχέση μακροχρόνιας εμπιστοσύνης. (Laurence F. Wolper, 2001)

Μια αρχή για τη διατήρηση πελατών, είναι η καταγραφή και συλλογή πληροφοριών για τους νοσηλευθέντες ασθενείς. Ο οργανισμός θα πρέπει να είναι σε θέση να γνωρίζει 'Ποιοι έχουν χρησιμοποιήσει τις υπηρεσίες μας για περισσότερο από δυο χρόνια; Ποιοι έχουν χρησιμοποιήσει τις υπηρεσίες μας για λιγότερο από ένα; Ποιοι από αυτούς διέκοψαν εθελοντικά τη θεραπεία τους; Που απευθύνθηκαν μετά από μας (σε κάποιον ανταγωνιστή πιθανώς); Γι' αυτό το σκοπό, θα πρέπει να τηρηθεί

και να παρακολουθηθεί μια λίστα ασθενών. Η λίστα ή οι ξεχωριστές λίστες αυτές, μπορούν να εντοπίσουν τομείς που πιθανόν να χρειάζονται βελτίωση.

Ο ανθρώπινος παράγοντας, είναι σπουδαίο κεφάλαιο στις υπηρεσίες και στην υγεία ειδικότερα, και πρέπει να απασχολεί πολύ το μάρκετινγκ, για την εξυπηρέτηση των ασθενών. Η εκπαίδευση ή/και συμβουλές στο προσωπικό για τον τρόπο συμπεριφοράς, ειδικά αν οι υπάλληλοι είναι νέοι ή/και άπειροι, μπορούν να συνεισφέρουν για μια σωστή αντιμετώπιση πιθανών προβλημάτων. Τα συνηθέστερα προβλήματα που έχουν απασχολήσει τα νοσοκομεία είναι αυτά μεταξύ γιατρών – ασθενών. Είναι διαφωνίες σχετικά με τον τρόπο διάγνωσης ή τον τρόπο θεραπείας. Πχ αν ο γιατρός θεωρεί ότι ο ασθενής χρειάζεται μια ακτινογραφία για τη διάγνωση της νόσου, την ίδια στιγμή που ο ασθενής πιστεύει ότι χρειάζεται μια μαγνητική τομογραφία. Είναι αρκετές οι φορές που πολυέξοδες μέθοδοι διάγνωσης ή θεραπείας, χρησιμοποιούνται από τις ιδιωτικές κλινικές, χωρίς αυτές να είναι πάντα απαραίτητες.

Γι' αυτό και πολλοί γιατροί αρνούνται την πρόσβαση των ασθενών τους σε κάποιες τέτοιες διαδικασίες. Όμως, τι γίνεται εάν ο ασθενής αποφασίσει να πάρει και μια δεύτερη γνώμη; Τι γίνεται αν δημιουργηθεί μια διαμάχη μεταξύ ιατρού και ασθενή; Σε αυτές τις περιπτώσεις το πρόβλημα από κλινικό μπορεί να εξελιχθεί πολύ εύκολα σε ηθικό και ίσως ακόμα να υποβληθούν και μηνύσεις, για κακή άσκηση επαγγέλματος ή γραπτές καταγγελίες στο τύπο κλπ. Αυτό ενέχει πολλούς και μεγάλους κινδύνους και όσο είναι δυνατόν, πρέπει να αποφεύγεται. Ο ιατρός επομένως θα πρέπει να είναι σε θέση, ώστε να μπορεί υποστηρίξει την απόφασή του για τη διαδικασία διάγνωσης ή θεραπείας. Εφόσον θεωρεί ότι είναι, και όντως είναι, σωστή θα πρέπει να εξηγήσει με σαφή και ευγενικό τρόπο που να γίνει κατανοητός από τον ασθενή, γιατί έπραξε έτσι και εν τέλει, να καταλήξουν σε μια συμφωνία.

Στο δεύτερο πεδίο εφαρμογής μάρκετινγκ ή αλλιώς διαδραστικό μάρκετινγκ, βρίσκεται η επικοινωνία των υπαλλήλων με τους πελάτες. Στο σημείο αυτό οι υποσχέσεις της εταιρείας θα πρέπει να γίνονται πράξη, και να ανταποκρίνονται στις προσδοκίες που έχουμε δημιουργήσει στο εξωτερικό μάρκετινγκ. Ο Parasaram και οι συνεργάτες του (στον Laurence F. Wolper, 2001), γι' αυτό το σκοπό, ανέπτυξαν ένα μοντέλο αξιολόγησης και μέτρησης της ικανοποίησης των ασθενών, ειδικά για οργανισμούς παροχής υγείας. Το μοντέλο Servqual όπως λέγεται, μέσω ερωτηματολογίων και ερευνών, μετράει για τους υπαλλήλους το βαθμό αξιοπιστίας, συναισθηματικής κατανόησης των ασθενών, υπευθυνότητας, εγγυήσεων και το επίπεδο των υλικών δομών του νοσοκομείου συγκριτικά με το επίπεδο ικανοποίησης

των ασθενών. Και αυτό, γιατί οι καταναλωτές εκτός από τα τεχνικά χαρακτηριστικά μιας υπηρεσίας (πχ εάν πέτυχε μια χειρουργική επέμβαση), κρίνουν και τα λειτουργικά της χαρακτηριστικά (εάν ο ιατρός έδειξε ενδιαφέρον, αμεσότητα, ζήλο κ.ά.) (Philip Kotler κ.ά, 2001). Το μοντέλο Servqual, αν και στην εφαρμογή του δεν “λειτούργησε” 100% με το περιβάλλον του νοσοκομείου, όπως είχε αρχικά σχεδιαστεί, παραμένει όμως ικανό, να δώσει χρήσιμα ευρήματα.

Το τρίτο πεδίο χαρακτηρισμένο ως εξωτερικό μάρκετινγκ, πρέπει να δίνει βαρύτητα στους πελάτες, να δημιουργεί δηλαδή απόψεις και προσδοκίες για το ποια είναι η επιχείρηση, τι προσφέρει και ποια είναι τα ανταγωνιστικά της πλεονεκτήματα έναντι των ανταγωνιστών. Αυτό το πεδίο, εξυπηρετεί η ανάπτυξη στρατηγικών μάρκετινγκ.

2.7 Ανάλυση Ανταγωνισμού

Η ανάλυση του ανταγωνισμού είναι ένα σημαντικό σημείο στο μάρκετινγκ. Όπως προκύπτει όμως από το μεταβαλλόμενο περιβάλλον των νοσοκομείων, ο καθορισμός του είναι σχεδόν ανέφικτος. Παρόλα αυτά όμως, το μάρκετινγκ έχει αναπτύξει μηχανισμούς προσδιορισμού του και η ανάλυση του ανταγωνισμού μπορεί να γίνει πλέον, με δύο τρόπους (Laurence F. Wolper: 2001):

A) ανάλυση με βάση τον πελάτη και

B) ανάλυση με βάση τον ανταγωνισμό

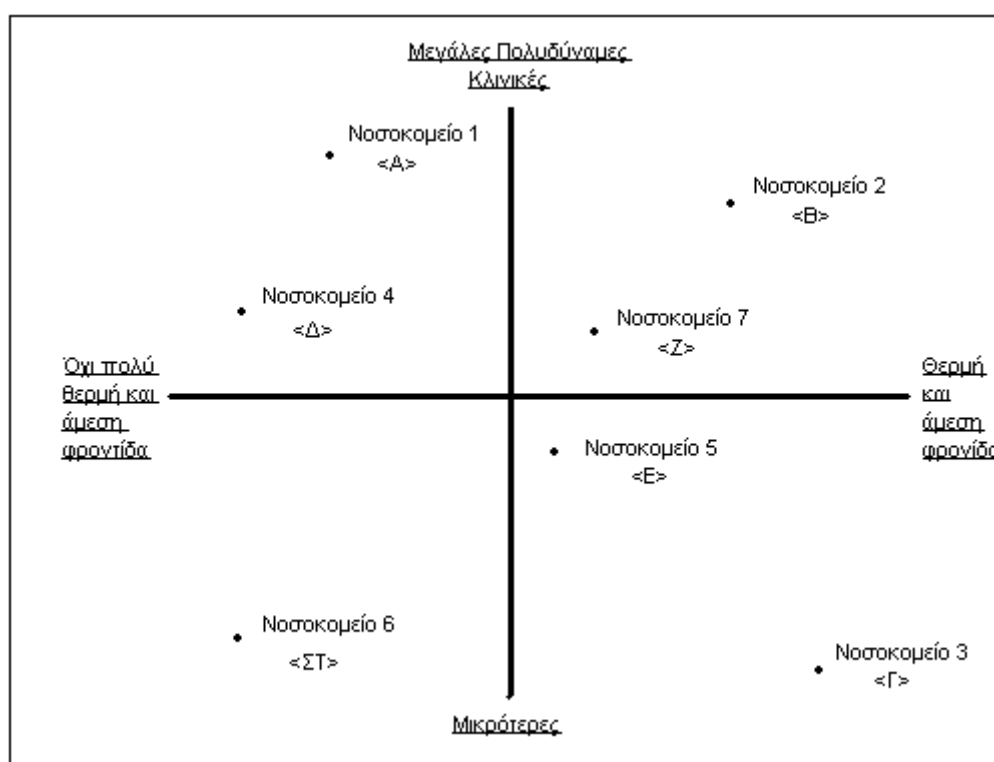
Η πρώτη ανάλυση καθορίζει τους πελάτες και ψάχνει να βρει ποιες αξίες και ποια προνόμια αποζητούν, όπως και το πόσο καλά μπορεί ο οργανισμός να τα προσφέρει. Επίσης, εξετάζει το ποιοι ανταγωνιστές προσφέρουν καλύτερα προνόμια από αυτόν και με ποιο τρόπο.

Καθορίζοντας αυτές τις δραστηριότητες τα προνόμια ή/και τις προσφερόμενες υπηρεσίες των ανταγωνιστών, εξετάζεται το κατά πόσο μπορούν να αντιγραφούν ή αν είναι δυνατόν και να ξεπεραστούν.

Στη δεύτερη ανάλυση, εξετάζεται η θέση του οργανισμού στην αγορά, έναντι του ανταγωνισμού. Αναζητείται απάντηση σε ερωτήματα του τύπου ‘που βρισκόμαστε στην αγορά, πόσο πίσω είμαστε από τους ανταγωνιστές μας, πόσο θα μας κοστίσει να φτάσουμε ή να ξεπεράσουμε το επίπεδο απόδοσής των ανταγωνιστών.’ Ύστερα, με τη θέσπιση συγκεκριμένων ορίων, γίνεται μια σύγκριση

απόδοσης, τόσο με τον ανταγωνισμό όσο και με μια ιδεατή απόδοση που επιθυμεί ο οργανισμός.

Ένα άλλο χρήσιμο εργαλείο ωστόσο, είναι και ο χάρτης αντίληψης (Γιάννης Τούντας, 2008) (σχήμα 2). Είναι η γραφική απεικόνιση ουσιαστικά, των αξιών που αναζητεί ο πελάτης και τις συγκρίσεις που πράττει για τα διαθέσιμα νοσοκομεία. Για να καθορίσει το ανταγωνιστικό περιβάλλον, είναι απαραίτητη προϋπόθεση να προσδιορίσει τα σημεία εκείνα που ενδιαφέρουν και αντιλαμβάνονται καλύτερα οι καταναλωτές. Τα συνηθέστερα σημεία που δίνει προτεραιότητα ένας καταναλωτής σε ένα νοσοκομείο, είναι α) το επίπεδο φροντίδας και αντιμετώπισης που λαμβάνει από τους ιατρούς και το νοσηλευτικό προσωπικό, και β) το μέγεθος του.



Σχήμα 2

Με τη χρησιμοποίηση ερευνών και ερωτηματολογίων που απευθύνθηκε σε ένα δείγμα καταναλωτών, ένα νοσοκομείο μπορεί να κατατάξει τον εαυτό του και τους ανταγωνιστές του, στη παραπάνω κλίμακα (σχήμα 2). Εκτός αυτού, με συμπληρωματικές έρευνες μπορεί να κατατάξει και να ομαδοποιήσει τις ανάγκες των καταναλωτών σύμφωνα με, το τι ζητάνε από μια ιδιωτική κλινική. Η ομάδα των ανθρώπων <Γ> για παράδειγμα που επέλεξε το νοσοκομείο 3, συμπεραίνουμε ότι είναι ικανοποιημένοι από τις παροχές μιας μικρής κλινικής και αναζητούν

περισσότερο, φροντίδα και ζεστασιά, κάτι που μπορεί προφανώς να προσφέρει καλύτερα μια μικρότερη κλινική και περιορισμένου μεγέθους. Για την ομάδα των ανθρώπων <A> από την άλλη, τους ενδιαφέρει περισσότερο στο να βρίσκονται σε μια μεγάλη και πολυδύναμη κλινική παρά να λαμβάνουν μια περισσότερο φιλική και άμεση ανταπόκριση. Έχοντας τα αποτελέσματα και συγκρίνοντας τα μεταξύ τους, ο οργανισμός ίσως θελήσει να επαναπροσδιορίσει την κατάταξή του και αν κρίνει σκόπιμο να αλλάξει και τη θέση στην οποία βρίσκεται, προσελκύοντας διαφορετικό κοινό και από τις υπόλοιπες ομάδες.

2.8 Οι Στρατηγικές Του Marketing Υπηρεσιών Υγείας

«Οι αγορές αρέσκονται να λέγουν ότι τρεις παράγοντες ενδιαφέρουν τους καταναλωτές και μπορούν να δράσουν διαφοροποιητικά: το κόστος, η ποιότητα και η πρόσβαση.» (Laurence F. Wolper, 2001:255). Όμως το μάρκετινγκ υπηρεσιών προσφέρει μια σειρά από σχέδια ανάπτυξης στρατηγικών και μπορεί να δώσει ευρύτερες επιλογές. Συνεπώς για μια πλήρη εφαρμογή στρατηγικών μάρκετινγκ υγείας μπορούν να χρησιμοποιηθούν οι εξής τρεις τρόποι. Με τη **διαφοροποίηση**, την **αυξημένη ποιότητα**, την **αυξημένη παραγωγικότητα**.



Σχήμα 3

Διαφοροποίηση: Το πρώτο και κύριο μέσο για επίτευξη διαφοροποίησης, είναι η τιμή. 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), θεωρείτε 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.

Για μια εταιρεία όμως που επιδιώκει πάγια στρατηγική, με βάθος χρόνου στην αγορά, είναι καλύτερα να επικεντρωθεί σε άλλους τομείς διαφοροποίησης που είναι η προσφορά, η παράδοση ή/και η 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. Ακόμα, άλλες ομάδες ασθενών, μπορεί να είναι άτομα με διαβήτη, ή καρδιοπαθείς. Σε αυτές τις περιπτώσεις παροχής, οι ασθενείς καταγράφονται και παρακολουθούνται, σχετικά με τη πορεία της υγείας τους, με τη συχνότητα κατανάλωσης κάποιου φαρμάκου κλπ. Βέβαια, η διαφοροποίηση στη προσφορά μπορεί και αυτή ν' αντιγραφεί εύκολα, στην εταιρεία όμως που την εισάγει πρώτη,

της δίνει προβάδισμα έναντι των ανταγωνιστών και μπορεί να την καθιερώσει στην αγορά με το ρόλο του καινοτόμου.

Διαφοροποίηση στην παράδοση (ή διανομή). Η διαφοροποίηση στην παράδοση αναφέρεται κυρίως στο που παρέχεται η υπηρεσία και έχει να κάνει με τη γεωγραφική τοποθεσία που στεγάζεται η κλινική. Εδώ εξετάζονται θέματα πρόσβασης και προσπελασιμότητας, το πόσο εύκολα και γρήγορα δηλαδή μπορεί να γίνει η άφιξη του ασθενή στην μονάδα. 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. Δυστυχώς όμως, όσον αφορά το θέμα της γρήγορης πρόσβασης, αυτό είναι ένα μέγεθος που δύσκολα μετράται. Μερικοί καταναλωτές θεωρούν γρήγορη πρόσβαση τη δυνατότητα κλεισίματος ραντεβού και επίσκεψης αυθημερόν, ενώ άλλοι θεωρούν την χρονική απόσταση από το σπίτι τους, μικρότερη των 30'.

Επίσης, οι κτιριακές υποδομές είναι και αυτές μέρος της διανομής και θα πρέπει να δοθεί ιδιαίτερη σημασία. Οργανισμοί θα πρέπει να αναπτύξουν κτιριακές 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 τρίτη μέθοδος διαφοροποίησης, είναι ίσως η μόνη που δεν μπορεί να αντιγραφεί και είναι αυτή μέσω της εικόνας της. Με την εικόνα εννοούμε το προφίλ που έχει δημιουργήσει ο οργανισμός στην αγορά. Η εταιρεία 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

Μια άλλη στρατηγική στο marketing υπηρεσιών είναι αυτή της **ποιότητας**, και με τον όρο ποιότητα εννοούμε όχι μια απλά καλή ποιότητα υπηρεσιών, αλλά τη λειτουργία στρατηγικής και διατήρησης μιας ανώτερης ποιότητας παρεχόμενων υπηρεσιών. Για τη διασφάλιση και διατήρηση της ποιότητας στα νοσοκομεία, μια λύση είναι η υιοθέτηση και εφαρμογή ενός προτύπου μάνατζμεντ ολικής ποιότητας. Το πιο γνωστό πρότυπο management ολικής ποιότητας υπηρεσιών είναι το πρότυπο BS5750/ISO9000. Το πρότυπο αυτό που αναπτύχθηκε στην Αμερική, έχει κερδίσει

πολλές επιχειρήσεις υπηρεσιών παγκοσμίως και είναι πολλάκις βραβευμένο σε Αμερική και Ευρώπη. (Kotler κ.ά. 2001:725).

Για τον ορισμό της ποιότητας όμως στις υπηρεσίες, υπάρχουν κάποιες δυσκολίες, που δεν αντιμετωπίζουν άλλοι κλάδοι προϊόντων. Μια εταιρεία παραγωγής παπουτσιών για παράδειγμα, μπορεί εύκολα να ορίσει την ποιότητα, ως τον περιορισμό των ελαττωματικών προϊόντων.

Για τις υπηρεσίες όμως που εκ των πραγμάτων είναι άυλες και αδιάσπαστες, δύσκολα ποσοτικοποιείται η ποιότητα και δεν γίνεται να διαχωριστεί η παραγωγή από την κατανάλωση. Η ποιότητα λοιπόν, είναι κάτι πολύ σχετικό και δεν μετράται με αριθμούς. Αυτό σημαίνει για τον οργανισμό, ότι δεν έχει νόημα να θέσει ορισμούς στην ποιότητα των υπηρεσιών που προσφέρει. Σε αυτό το πρόβλημα, ερχόμαστε στην παλιά καλή λογική του: «ο πελάτης έχει πάντα δίκιο». Αντί να προσπαθεί ο οργανισμός να ορίσει την ποιότητα, “καλεί” τους πελάτες να δώσουν έναν ορισμό. Θα πρέπει δηλαδή, να καταλάβει με ποιον τρόπο, αντιλαμβάνονται την ποιότητα οι καταναλωτές, και ποια συστατικά της υπηρεσίας που χρησιμοποιούν έχουν αξία για αυτούς.

Επομένως, το εκάστοτε τμήμα marketing θα πρέπει να βρει, βάσει ποιού σκεπτικού αξιολογεί ο πελάτης μια υπηρεσία, και με ποιο τρόπο βγάζει τα συμπεράσματά του. Θα πρέπει να εντοπίσει δηλαδή α) **τα βασικά στοιχεία της υπηρεσίας που χρησιμοποιούν οι πελάτες**, β) **τις προσδοκίες τους** και γ) **το πώς αξιολογούν υπηρεσίες που χρησιμοποίησαν σχετικά με τις προσδοκίες τους**. Ο πελάτης για τις υπηρεσίες υγείας, εκτός από το τεχνικό αποτέλεσμα της υπηρεσίας πχ, αν πέτυχε μια εγχείρηση, αντιλαμβάνεται και το λειτουργικό κομμάτι, το κατά πόσο δηλαδή, είχε καλή αντιμετώπιση, αν ο ιατρός έδειξε ενδιαφέρον κτλ.

Τα βασικά στοιχεία και αυτά με τα οποία έρχονται σε άμεση επαφή οι πελάτες, μετά από μελέτες και έρευνες, έχουν καταγραφεί, και αριθμούν τα 10. (Kotler κ.ά,2001:726-727). Αυτά είναι:

1. Πρόσβαση: Περιγράφει την ευκολία στη πρόσβαση και στη ταχύτητα της παροχής.
2. Φερεγγυότητα: Περιγράφει το πόσο φερέγγυα είναι η εταιρεία.
3. Γνώση: Περιγράφει το αν και πόσο ο παροχέας καταλαβαίνει τις ανάγκες του πελάτη.
4. Αξιοπιστία: Περιγράφει κατά πόσο μπορεί να στηριχτεί ο πελάτες στη ποιότητα της υπηρεσίας και στον ίδιο το παροχέα.

5. Ασφάλεια: Περιγράφει το αν η υπηρεσία παρέχει ασφάλεια. Δηλαδή με άλλα λόγια κατά πόσο και αν, ενέχει κάποιο κίνδυνο
6. Ικανότητα: Περιγράφει αν το προσωπικό έχει τα χαρακτηριστικά/δεξιότητες να παραδώσει καλές υπηρεσίες.
7. Επικοινωνία: Περιγράφει το πόσο εξηγήθηκαν οι προσφερόμενες υπηρεσίες. Εξηγήθηκαν επαρκώς;
8. Ευγένεια: Περιγράφει αν το προσωπικό ήταν ευγενικό και ευαίσθητο κατά τη διάρκεια της παροχής.
9. Ανταπόκριση: Περιγράφει αν το προσωπικό μπορεί και θέλει να παραδώσει την υπηρεσία γρήγορα.
10. Υλικά χαρακτηριστικά: Περιγράφει, αν η εμφάνιση των στελεχών, του προσωπικού, του κτηρίου, των εγκαταστάσεων και των εξοπλισμών εμπνέουν υψηλή ποιότητα.

Βλέπουμε ότι τα 5 πρώτα στοιχεία, αναφέρονται στην ποιότητα του αποτελέσματος και τα υπόλοιπα 5 στις διαδικασίες. Επίσης, φαίνεται πόσο σημαντικός είναι ο ανθρώπινος παράγοντας και οι σχέσεις προσωπικού – πελάτη.

Στη συνέχεια, η αντιλαμβανόμενη ποιότητα του πελάτη (καλή ή κακή), είναι το αποτέλεσμα μιας σύγκρισης που πραγματοποιεί. Συγκρίνει τις προσδοκίες που είχε πριν τη χρήση της υπηρεσίας, με τη ληφθείσα εμπειρία που απόκτησε μετά. Η εκλαμβανόμενη ποιότητα, για να θεωρηθεί ότι ο πελάτης έγινε δέκτης υπηρεσιών υψηλής ποιότητας, θα πρέπει να είναι σταθερά ανώτερη των προσδοκιών που είχε πριν η χρήση της.

Το κριτήριο και το μυστικό μιας σωστά εφαρμοσμένης στρατηγικής ποιότητας είναι η ικανοποίηση των αναγκών των πελατών και η υπέρβαση των προσδοκιών τους. Όπως χαρακτηριστικά λέει ο γενικός διευθυντής της American Express, σύμφωνα με τους Philip Kotler κ.ά, (2001:725) «Πρέπει να υπόσχεται μόνο ότι μπορείς να παραδώσεις και να παραδίνεις περισσότερο απ' ότι υπόσχεται». Αυτό που περιεκτικά αναφέρει σε μια πρόταση, είναι και η ουσία της στρατηγικής στη ποιότητα. Όσο πιο ικανοποιημένος αισθάνεται ένας πελάτης, τόσο πιο πιστός μένει. Οποιαδήποτε διαφορά αυτών των δύο (προσδοκίες- εμπειρία) οδηγεί σε “κενό στη ποιότητα”. (Philip Kotler κ.ά, 2001)

Το “κενό στη ποιότητα”, είναι μια ορολογία που χρησιμοποιείται για να περιγράψει μια ανεπιτυχή εφαρμογή του μάρκετινγκ υπηρεσιών στη ποιότητα.

Περιπτώσεις “Κενών στη ποιότητα” των νοσοκομειακών μονάδων μπορούν να προκύψουν :

- Κενό στις προσδοκίες του πελάτη και στην αντίληψη της διοίκησης: Η διοίκηση μπορεί να μην έχει αντιληφθεί ακριβώς τις απαιτήσεις των ασθενών: Οι διοικήσεις να θεωρούν ότι οι ασθενείς χρειάζονται καλύτερο φαγητό, ενώ οι ίδιοι, να προσδοκούν γρηγορότερη ανταπόκριση από τη νοσοκόμα.
- Κενό στον προσδιορισμό της ποιότητας: Η διοικήσεις να μην αντιλαμβάνονται σωστά την παροχή μιας ποιοτικής παροχής. Οι νοσοκόμες να λαμβάνουν οδηγίες για γρήγορη ανταπόκριση και εξυπηρέτηση, αλλά να μην τίθενται συγκεκριμένα χρονικά περιθώρια.
- Κενό στις προδιαγραφές της ποιότητας και στην παράδοση υπηρεσιών: Το προσωπικό ίσως να μην είναι έτοιμο να παρέχει καλές υπηρεσίες λόγω ελλειπών εκπαιδευσης ή ακαταλληλότητας των υπαλλήλων. Επίσης, οι υπάλληλοι μπορεί να είναι δέκτες αντιφατικών οδηγιών. Να έχουν λάβει δηλαδή οδηγίες, ώστε να αφιερώνουν χρόνο στο να ακούνε τους ασθενείς και ταυτόχρονα να πρέπει να εξυπηρετούν και να ανταποκρίνονται γρήγορα.
- Κενό στις προσδοκίες και στην πραγματικότητα: Οι εντυπώσεις που έχουμε δώσει στον ασθενή για τον οργανισμό, να μην ανταποκρίνονται στην πραγματικότητα. Αν οι ασθενείς για παράδειγμα έχουν λάβει μηνύματα, ότι το νοσοκομείο έχει ελκυστικούς και μοντέρνους χώρους, η πραγματικότητα μπορεί να τους απογοητεύσει με παλιές κλίνες ή συντηρητική διακόσμηση.
- Κενό στην προσδοκώμενη και στη ληφθείσα υπηρεσία: Ο καταναλωτής πολλές φορές λαμβάνει λάθος κάποιες προδιαγραφές που έχει θέσει η διοίκηση. Για παράδειγμα, αν ο ιατρός επισκέπτεται πολλές φορές τον ασθενή, για να του δείξει ότι ενδιαφέρεται, ο ασθενής μπορεί να το λάβει αυτό ως ένδειξη, ότι κάτι δε πάει καλά.

Για την αντιμετώπιση των παραπάνω δυσκολιών, είναι απαραίτητη η ανάπτυξη ενός αποτελεσματικού μάνατζμεντ και η συμβολή του εσωτερικού και του διαδραστικού μάρκετινγκ.

Επίσης, μια άλλη ιδιότητα που οφείλει να αναπτύξει ένας οργανισμός, που επιδιώκει υπηρεσίες ανώτερης ποιότητας είναι και ο τρόπος χειρισμού και αντιμετώπισης των παραπόνων ή/και των λαθών. Έρευνες που έγιναν, (Philip Kotler, 2001:265), έχουν δείξει ότι το 52% των δυσαρεστημένων πελατών (για σημαντικά

παράπονα) και το 95% (για πιο ασήμαντα) έχουν την τάση να προτιμούν ξανά τον ίδιο παροχέα, με προϋπόθεση να έχει επιλυθεί γρήγορα το παράπονό τους, ενώ μετά την επίλυση, έχουν την τάση να παραμένουν και πιο πιστοί.

Οι εταιρείες όσο καλή διοίκηση κι αν έχουν, όσο και να προσπαθούν, πάντα θα γίνονται λάθη. Αυτό δεν αντιμετωπίζεται και δεν μπορεί ν' αλλάξει. Αυτό που προφυλάσσει όμως τα νοσοκομεία από μια λάθος αντίδραση ή ένα λάθος χειρισμό, είναι μια σωστή προετοιμασία. Στο σημείο αυτό, για τα νοσοκομεία είναι πολύ σημαντική μια εκ των προτέρων εκπαίδευση του προσωπικού, για το χειρισμό, μιας εκδήλωσης πιθανών παραπόνων, σε αντίθεση με μια απλή αντίδρασή του, μόλις εκδηλωθούν.

Τα διοικητικά στελέχη, θα πρέπει να συμφωνήσουν και να ορίσουν το εύρος των ελιγμών και το ποσό των πόρων που θα έχουν οι γιατροί/νοσηλευτές στη διάθεση τους, που θα μπορούν να χρησιμοποιήσουν. Ακόμα, είναι απαραίτητο να δοθούν στους «υπαλλήλους της πρώτης γραμμής», περισσότερες αρμοδιότητες και ευθύνες. Με το να έχουν την «εξουσία» και την ευθύνη, έχουν ταυτόχρονα και το κίνητρο να ενδιαφερθούν για τις ανάγκες των πελατών και να κινηθούν πέρα των καθηκόντων τους. Επίσης μια άλλη υποχρέωση της διοίκησης και του μάρκετινγκ, είναι να περάσει τη νοοτροπία στους εργαζομένους, ότι η κατανόηση και ικανοποίηση των δυσαρεστημένων ασθενών είναι και αυτό ένα μέρος των υποχρεώσεων και της δουλειάς τους.

Ακολούθως, οι υπάλληλοι θα πρέπει να είναι σε θέση να γνωρίζουν, ποιος είναι ο ρόλος τους στον οργανισμό, και θα πρέπει να έχουν συγκεκριμένες και σαφείς οδηγίες για το πώς θέλει η διοίκηση να παρέχονται οι υπηρεσίες και μέσω ποιών διαδικασιών να διορθώνονται τα λάθη.

Επίσης σημαντικό είναι και ο οργανισμός, να δίνει με τη σειρά του, κίνητρα στους ασθενείς, για να εκφράζουν τα παράπονά τους. Από το 25% των δυσαρεστημένων πελατών, έχει αποδειχτεί (Philip Kotler, 2001) ότι μόνο το 5% εκφράζει τα παράπονά του. Αν και μπορεί να φαίνεται μικρό το ποσοστό αυτό, στην ουσία όμως δεν είναι. Ένας ικανοποιημένος πελάτης, διαρρέει θετικά σχόλια στο κύκλο του σε άλλα 3 άτομα, ενώ ένας δυσαρεστημένος διαρρέει αρνητικά σχόλια σε 11. Μέσω του προφορικού λόγου, λοιπόν, φαξ, internet ή κάθε είδους άλλο μέσο, ο οργανισμός θα πρέπει να ενθαρρύνει την έκφραση παραπόνων.

Τέλος, το φυσικό περιβάλλον είναι και αυτό μέρος της ποιότητας και έχει και αυτό τη σημασία του. Το φυσικό περιβάλλον, δίνει εντυπώσεις στο καταναλωτή για

τις παρεχόμενες υπηρεσίες. Το περιβάλλον επομένως θα πρέπει να είναι καθαρό, ελκυστικά διακοσμημένο, και ο μηχανικός εξοπλισμός σύγχρονος και σε πολύ καλή κατάσταση. Το περιβάλλον πρέπει να εμπνέει για υπηρεσίες υψηλής ποιότητας.

Συνοπτικά οι εταιρείες με επιδίωξη στην αυξημένη ποιότητα των υπηρεσιών τους παρουσιάζουν:

1. Ενδιαφέρον για τον πελάτη
2. Δέσμευση για προσφορά ποιοτικών υπηρεσιών
3. Παρακολούθηση των δικών τους αποτελεσμάτων και των ανταγωνιστών
4. Ικανοποίηση των υπαλλήλων τους και
5. Καθορισμό υψηλών προτύπων για την ποιότητα των υπηρεσιών

Βέβαια, η υιοθέτηση μιας στρατηγικής ποιότητας συνεπάγεται και ένα πολύ μεγάλο κόστος. Η εφαρμογή της όμως, δεν πρόδωσε ποτέ καμία εταιρεία, και μακροχρόνια απόσβεσε το κόστος της, προσφέροντας μια σχέση μακροχρόνιας εμπιστοσύνης με τους πελάτες της. (Philip Kotler κ.ά. 2001)

Παραγωγικότητα. Η παραγωγικότητα είναι ίσως η πιο εύκολα κατανοητή στρατηγική. Αν και δεν χρησιμοποιείται αρκετά από τις κλινικές, ωστόσο παραμένει και αυτή μια από τις στρατηγικές. Το ζητούμενο είναι ποσοτική αύξηση της προσφερόμενης υπηρεσίας. Στρατηγική πολύ χρήσιμη για περιόδους αυξημένου τουρισμού ή διοργάνωσης μεγάλων γεγονότων (πχ ολυμπιακών αγώνων). Ως ζητούμενο είναι η αύξηση της παραγωγής. Η αύξηση της παραγωγής όμως, μπορεί να επηρεάσει αρνητικά την ποιότητα. Σε κάποιες περιπτώσεις, αυτό μπορεί να είναι και καλό με την έννοια της τυποποιημένης και γρήγορης εξυπηρέτησης για τον πελάτη. Αυτό όμως μπορεί να του στερήσει και το συναίσθημα της παροχής υπηρεσίας, βάσει των δικών του προσωπικών αναγκών. Για το λόγο αυτό δεν ενδείκνυται για μακροχρόνια χρήση. Η στρατηγική της παραγωγικότητας *είναι* χρήσιμη, αλλά πρέπει να χρησιμοποιείται με μέτρο και κάτω από προϋποθέσεις. Τρόποι για την εφαρμογή της αυξημένης παραγωγικότητας βάσει του Philip Kotler κ.ά. (2001:729) είναι οι εξής παρακάτω:

Εκπαίδευση: Οι παροχείς μπορούν να προσλάβουν ή να εκπαιδεύσουν υπαλλήλους για γρήγορη και αποτελεσματική εργασία.

Μείωση ποιότητας: Θυσιάζοντας μόνο ένα μέρος της ποιότητας, επιτυγχάνεται η παραγωγικότητα.

Βιομηχανοποιημένη παραγωγή: Η χρήση της τεχνολογίας μπορεί να τυποποιήσει και ν' αντικαταστήσει κάποιες εργασίες, που εκτελούνταν από ανθρώπους.

Πρόληψη: Με το σχεδιασμό υπηρεσιών, μπορεί να προληφθεί κάποια μελλοντική ζήτηση πολυέξοδων θεραπειών.

Κίνητρα για εργασία από τον πελάτη: Οι παροχείς μπορούν να δώσουν κίνητρα στον πελάτη, να εκτελέσει ο ίδιος κάποιες εργασίες υποκαθιστώντας το χρόνο που θα χρειαζόταν κάποιος υπάλληλος.

Αύξηση προσφοράς σε περιόδους αιχμής: Σε περιόδους αιχμής, οι παροχείς μπορούν να προσαρμόσουν την προσφορά με πρόσληψη εποχιακού προσωπικού. Επίσης, για τον ίδιο λόγο μπορεί να χρησιμοποιηθεί και η διαφορετική τιμολόγηση.

Οι στρατηγικές διαφοροποίησης, ποιότητας και παραγωγικότητας, μπορούν να λειτουργήσουν κατά αποκλειστικότητα, όπως επίσης και σε συνδυασμό. Επίσης οι μεταβλητές που ενδιαφέρουν περισσότερο τους ασθενείς (Κυριάκος Σουλιώτης, 2000) είναι το Κόστος, η Ποιότητα και η Πρόσβαση. Αυτό βέβαια μπορεί να μεταφραστεί και σε ανάλογες στρατηγικές μάρκετινγκ, σε συνδυασμό πάντα με τους στόχους και τις προτεραιότητες της διοίκησης του οργανισμού.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

3.1 Εισαγωγή

Η έρευνα που πραγματοποιήθηκε, είχε ως σκοπό να διαπιστώσει στη πράξη εάν και κατά πόσο εφαρμόζεται το marketing στις ιδιωτικές κλινικές στη Ελλάδα.

Πιο συγκεκριμένα η ερευνητική προσπάθεια επιδιώκει να καταγράψει το

- Πώς είναι οργανωμένες οι υπηρεσίες υγείας στην Ελλάδα
- Πως αντιλαμβάνονται το marketing οι ελληνικές ιδιωτικές κλινικές
- Ποιες είναι οι πρακτικές του marketing που χρησιμοποιούν
- Πως αυτό έχει επίδραση στη συνολική ανάπτυξη των κλινικών

3.2 Δευτερογενής Έρευνα

Για την απάντηση των παραπάνω ερωτημάτων χρησιμοποιήθηκε δευτερογενής έρευνα, και χρησιμοποιήθηκε δευτερογενής έρευνα γιατί η διαθέσιμη βιβλιογραφία, κατά προτίμηση ελληνική και οι πληροφορίες μέσω του διαδικτύου και των εταιρικών ιστοσελίδων (που ομολογουμένως είναι κατατοπιστικότες) των μεγαλύτερων φορέων υγείας στην Ελλάδα, έδιναν σαφείς και πλήρεις πληροφορίες.

3.3 Σχεδιασμός και Υλοποίηση

Η παρούσα έρευνα ξεκίνησε αρχικά με τη μελέτη των μεγαλύτερων ιδιωτικών μεμονωμένων κλινικών στην Αθήνα. Στην πορεία όμως και κατόπιν παρατήρησης, βρέθηκε ότι οι κλινικές αυτές ήταν ένα μέρος μόνο ενός ευρύτερου συνόλου και λειτουργούσαν στρατηγικά κάτω από τη συνολική πολιτική του εκάστοτε ομίλου. Έτσι, κρίθηκε σκόπιμο, η έρευνα, να επικεντρωθεί περισσότερο σε επίπεδο ομίλων για τις συνολικές κινήσεις marketing των οργανισμών, παρά για κάθε μια ξεχωριστή κλινική. Έτσι, η συλλογή πληροφοριών αφορούσε τους πέντε μεγαλύτερους ιδιωτικούς ομίλους υγείας που είναι ο όμιλος Υγεία, Ιατρικό Αθηνών, Περσεύς, Euromedica και Ιασώ.

3.4 Περιορισμοί της Έρευνας

Η παρούσα εργασία υλοποιήθηκε εξ' ολοκλήρου στην Αθήνα, για λόγους κυρίως ευκολίας και πρόσβασης σε διαθέσιμες πηγές. Τώρα, εκτός ότι μεσολάβησε καλοκαίρι και οι περισσότερες βιβλιοθήκες ήταν κλειστές εκείνη την περίοδο, ένας άλλος πιο σημαντικός περιορισμός ήταν και οι πρόσφατες απεργίες και διαδηλώσεις που καθυστέρησαν σημαντικά την πρόοδο και τη ροή της παρούσας εργασίας.

Επίσης ένας άλλος παράγοντας που επηρέασε αρνητικά τη συγγραφή της έρευνας, ήταν και η ίδια φύση της εργασίας. Η παρούσα έρευνα έχει στην ουσία να διαπραγματευτεί με δύο διαφορετικά επιστημονικά πεδία. Το **marketing** και την **υγεία**. Έτσι ήταν επόμενο να παρθούν πληροφορίες τόσο από καθατούς συγγραφείς του marketing, όσο και από συγγραφείς-ιατρούς που ασχολούνται όμως κυρίως με διοικητικά και οργανωτικά θέματα των νοσοκομείων. Αυτό που πραγματικά δυσκόλεψε την έρευνα και έκανε φοβερή εντύπωση στο συγγραφέα, ήταν ο τρόπος με τον οποίο οι συγγραφείς των δύο αυτών επιστημών παρουσίαζαν τις γνώσεις τους.

Οι μεν συγγραφείς του marketing, παρατηρήθηκε ότι είχαν μια πολύ καλή, δομημένη, σαφή και κατανοητή γραφή και ήταν ως επί το πλείστον επικεντρωμένοι στην εύρεση, ανάλυση και ανάπτυξη ιδεών και λύσεων για τα προβλήματα του μάρκετινγκ και των επιχειρήσεων. Από την άλλη, οι δε συγγραφείς των διοικητικών-οργανωτικών, και γενικών θεμάτων του νοσοκομειακού marketing, είχαν μια πολύπλοκη και δυσνόητη γραφή, κάπως άναρχη δομή που πολλές φορές επαναλάμβαναν τα ίδια στοιχεία, με δυσνόητη νοηματική ροή, και κυρίως έδιναν έμφαση στη κατανόηση και εύρεση του προβλήματος χωρίς ιδιαίτερες προτάσεις για τη λύση του. Φυσικό και επόμενο ήταν ο συγγραφέας της παρούσης εργασίας να δυσκολευτεί πολύ να συνδυάσει τα στοιχεία και να παρουσιάσει μια πλήρη και «δεμένη» εργασία.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ - ΟΙ ΙΔΙΩΤΙΚΕΣ ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

4.1 Η Οργάνωση των Υπηρεσιών Υγείας στην Ελλάδα

Στην Ελλάδα η οργάνωση των υπηρεσιών υγείας στο δημόσιο και ιδιωτικό τομέα έχει διαμορφωθεί ως εξής:

- Πρωτοβάθμια περίθαλψη ή Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (Π.Φ.Υ)

Ονομάζεται και εξωνοσοκομειακή περίθαλψη και προσφέρει υπηρεσίες που αφορούν την πρόληψη και διάγνωση της νόσου, 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.

- Δευτεροβάθμια περίθαλψη

Η δευτεροβάθμια περίθαλψη προσφέρει υπηρεσίες σε ασθενείς που απαιτείται η νοσηλεία τους σε νοσοκομείο. Σε αυτή την κατηγορία ανήκουν τα δημόσια και τα στρατιωτικά νοσοκομεία και οι ιδιωτικές κλινικές. Οι ιδιωτικές κλινικές δραστηριοποιούνται κυρίως σε αυτή τη κατηγορία με παρουσία κυρίως, στα 2 μεγαλύτερα αστικά κέντρα της χώρας.

- Τριτοβάθμια Περίθαλψη

Στην τριτοβάθμια περίθαλψη, είναι οι υπηρεσίες εξειδικευμένης ιατρικής περίθαλψης. Τα Περιφερειακά Γενικά Νοσοκομεία είναι αυτής της κατηγορίας μαζί με τα Πανεπιστημιακά Νοσοκομεία. Στον τομέα αυτό, δεν υπάρχει σημαντική παρουσία ιδιωτικών κλινικών.

- Επείγουσα Προνοσοκομειακή Φροντίδα

Η Ε.Π.Φ ή αλλιώς ΕΚΑΒ (Εθνικό Κέντρο Άμεσης Βοήθειας), καλύπτει όλο το γεωγραφικό σύνολο της χώρας. Παρέχει υπηρεσίες πρώτων βοηθειών, στον ασθενή μέχρι τη στιγμή που θα νοσηλευτεί σε κάποια μονάδα.

- Ψυχιατρική Περίθαλψη

Η ψυχιατρική αποτελεί ξεχωριστό κομμάτι του Συστήματος Υγείας και περιλαμβάνει νοσοκομεία ιδιωτικά ή δημοσίου. Επίσης ψυχιατρική περίθαλψη υποστηρίζεται από τα ψυχιατρικά τμήματα των Γενικών νοσοκομείων, καθώς και από ένα δίκτυο εξωνοσοκομειακών και κοινοτικών δομών, σε όλη τη χώρα.

4.2 Η οργάνωση των Ιδιωτικών Κλινικών

Οι ιδιωτικές κλινικές ανήκουν φυσικά και αυτές στο λεγόμενο σύστημα υγείας της χώρας και 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 στις παρακάτω κατηγορίες.

Ταξινόμηση βάσει μεγέθους:

- Μεγάλες Πολυδύναμες Κλινικές

Αυτές βρίσκονται κυρίως στην Αθήνα και στη Θεσσαλονίκη με μικρή παρουσία στη Κρήτη και τη Θεσσαλία. Ο αριθμός των κλινών τους υπερβαίνει τις 300.

- Μεσαίες Κλινικές

Οι μεσαίες κλινικές είναι ιδιωτικές κλινικές με αριθμό κλινών μικρότερες των 300, ενώ η χρηματοδότησή τους γίνεται κυρίως μέσω συμβάσεων με ασφαλιστικούς οργανισμούς.

- Μικρές Κλινικές

Στις 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

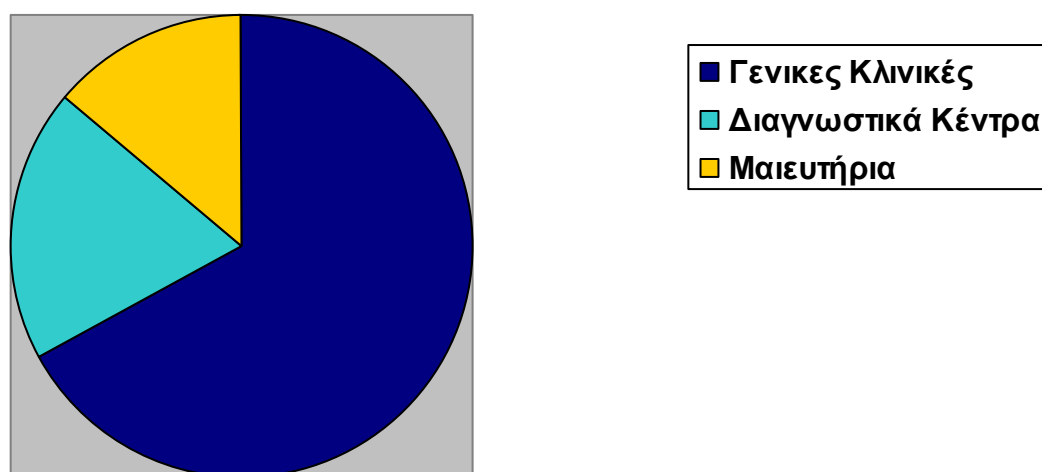
Οι νευρο-ψυχιατρικές αποτελούν μια ξεχωριστή κατηγορία. Είναι αρκετές σε αριθμό ενώ τα έσοδά τους προέρχονται αποκλειστικά από τους νοσηλευμένους ασθενείς.

Μια άλλη ταξινόμηση των ιδιωτικών κλινικών είναι με βάση των ειδικοτήτων που προσφέρουν. Έτσι βάσει ειδικότητας έχουμε:

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

4.3 Η αγορά των ιδιωτικών κλινικών στην Ελλάδα

Κλαδική μελέτη της ICAP Group που κυκλοφόρησε από Διεύθυνση Οικονομικών Μελετών της ICAP Group το 2008 (www.kariera.gr) για τις ιδιωτικές κλινικές στην Ελλάδα, έδειξε ότι η αγορά των ιδιωτικών κλινικών είχε σταθερή ανοδική πορεία, με ετήσιο ρυθμό ανάπτυξης 13%, για τη περίοδο 1998-2008. Ενώ πιο πρόσφατη έρευνα, πάλι από την ICAP GROUP το 2009 (www.nextdeal.gr) έδειξε ότι η ανοδική πορεία του κλάδου συνεχίστηκε (αν και λίγο μειωμένη), και για το διάστημα 2008-2009, με ρυθμό ανάπτυξης στο 3.6%. - Η διαμόρφωση των κλινικών ανά κατηγορία είχε ως εξής (σχήμα 4):

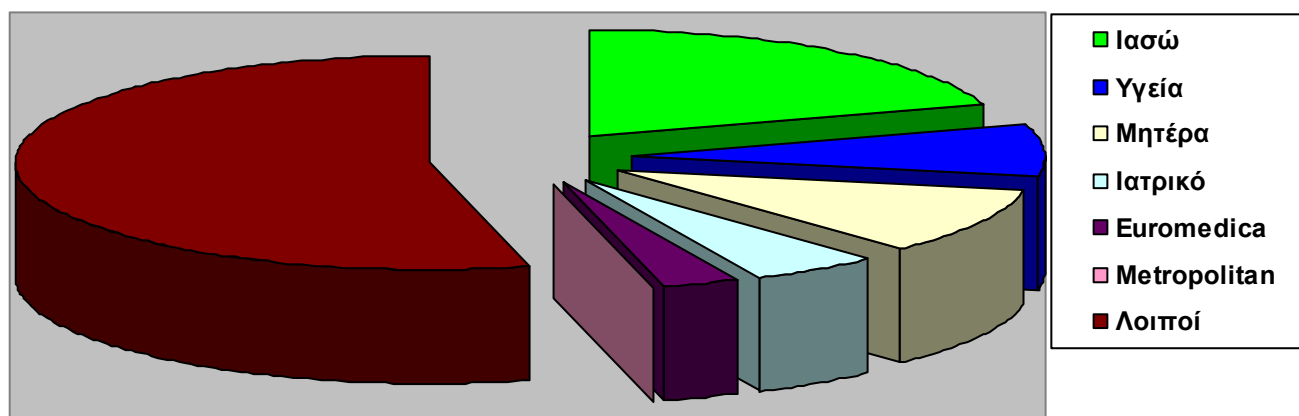


Σχήμα 4

Το 67% κατέλαβαν οι γενικές κλινικές, και ακολούθησαν με 19.1% τα διαγνωστικά κέντρα και 13.9% οι μαιευτικές και γυναικολογικές κλινικές. Ενώ, για το 2007, από το σύνολο των δαπανών υγείας της χώρας, το 37,1% ανήκε στις ιδιωτικές υπηρεσίες υγείας. Σύμφωνα τώρα με την έρευνα της Εθνικής Στατιστικής Υπηρεσίας, (www.katiera.gr) το 2008, καταγράφηκαν 15.028 ιδιωτικές κλίνες σε σύνολο 53.652 κλινών.

Το 2002 βάσει κλαδικής μελέτης που διενήργησε η ICAP Group (Γεώργιος Γ. Πανηγυράκης, Γεώργιος Ι. Σιώμοκος, 2005) ο συνολικός τζίρος των ιδιωτικών ανήλθε στα 945 εκ. ευρώ με το μερίδιο αγοράς των μεγαλύτερων ιδιωτικών κλινικών στην Ελλάδα, να έχει ως εξής (σχήμα 5):

Ιασώ: 20%, Μητέρα: 10%, Υγεία: 8%, Ιατρικό: 5%, Euromedica: 3%, Metropolitan: 0%.



Σχήμα 5

Το υπόλοιπο 54%, μοιράστηκαν μικρότερες κλινικές, που τίθενται εκτός συναγωνισμού λόγω χαμηλής ποιότητας υπηρεσιών και έλλειψης διαθέσιμων κεφαλαίων.

4.4 Περιπτώσεις των Μεγαλύτερων Ομίλων

Euromedica

-Ιδρύθηκε το 1989 με δράση στο πρωτοβάθμιο και δευτεροβάθμιο τομέα

-Μεγάλη γεωγραφική έκταση σε όλη την Ελλάδα με έμφαση στις περιοχές της Αθήνας της Βόρειας Ελλάδας και την Κρήτη

- Μεγάλο δίκτυο κλινικών στην πλειοψηφία τους διαγνωστικά κέντρα. 51 μεγάλα και πολυδύναμα διαγνωστικά κέντρα, 18 γενικές κλινικές, 9 κλινικές αποκατάστασης και 1 κλινική spa-Υγιεινής και αποκατάστασης.
- Μεγάλη ακίνητη περιουσία 76.000τμ
- Συμβάσεις με όλα τα ιδιωτικά και δημόσια ταμεία
- Υιοθέτηση τεχνολογίας για on-line επικοινωνία μεταξύ των κλινικών και των διαγνωστικών κέντρων
- Μηχανήματα τελευταίας γενιάς
- Προγράμματα για προληπτικό έλεγχο ανάλογα με το φύλλο, την ηλικία, ειδικών περιπτώσεων και συγκεκριμένων εργασιακών ομάδων.
- Εταιρεία εισηγμένη στο χρηματιστήριο
- Ανάπτυξη κοινωνικού μάρκετινγκ (Υποτροφίες σε αριστούχους μαθητές, υποστήριξη δυσπρόσιτων περιοχών, φροντίδα σε άτομα 3^{ης} ηλικίας, δωρεές σε μη κερδοσκοπικούς οργανισμούς υγείας)

Όμιλος Ιατρικού Αθηνών

- Ιδρύθηκε το 1984 με δράση στον πρωτοβάθμιο και δευτεροβάθμιο τομέα
- Καλές γεωγραφικές περιοχές σε αναπτυγμένες περιοχές σε Αθήνα και Θεσσαλονίκη
- 8 κλινικές εκ' των οποίων η μια είναι κοινωφελής σύμπραξη με το Ερρίκος Ντυνάν. Συγκεκριμένα: Παιδιατρικό Αθηνών, Ιατρικό Αθηνών, Ιατρικό Παλαιού Φαλήρου, Ιατρικό Ψυχικού, Ιατρικό Δάφνης, Ιατρικό Περιστερίου, Ιατρικό Διαβαλκανικό Θεσσαλονίκης και παιδιατρική κλινική Γαία σε κοινωφελή σύμπραξη με το Ερρίκος Ντυνάν.
- Συνεργασίες με ιδιωτικές ασφαλιστικές εταιρείες, τράπεζες και αθλητικά σωματεία, με προσφορές προνομίων στα μέλη των προηγούμενων φορέων.
- Συνεργασία με μεγάλο όμιλο του εξωτερικού στο χώρο της υγείας
- Ευρεία γκάμα προσφερόμενων υπηρεσιών
- Πιστοποίηση στη ποιότητα βάσει του προτύπου ISO 9001:2000
- Εταιρεία εισηγμένη στο χρηματιστήριο
- Παρουσία σε χώρες του εξωτερικού
- Ιδιότητα ασθενοφόρα
- Διακρίσεις και βραβεύσεις από μέσα μαζικής ενημέρωσης του εσωτερικού και του εξωτερικού

- Εναλλακτικές μορφές διάγνωσης και πρόληψης (τηλεϊατρική)
- Ανάπτυξη κοινωνικού μάρκετινγκ (δωρεές φαρμάκων σε χώρες της νοτίου Αφρικής και εμπόλεμες χώρες. Δωρεές και δωρεάν υγειονομική περίθαλψη σε απομακρυσμένες περιοχές και μικρές πόλεις της Ελλάδας)
- Παροχές σύγχρονων και εξειδικευμένων υπηρεσιών (Ρομποτική χειρουργική)

Ομίλος Υγεία

- Ίδρυση το 1974
- Διαθέτει 9 νοσοκομεία σε Ελλάδα, Αλβανία και Κύπρο με δράση στο πρωτοβάθμιο και δευτεροβάθμιο τομέα, 1 τράπεζα βλαστοκυττάρων και 2 εταιρείες εμπορίας ειδικών ιατρικών υλικών
- Δυνατό brand name
- Διαπίστευση ποιότητας κατά το πρότυπο Joint Commission International (JCI)
- Υιοθέτηση προτύπου ποιότητας ISO 9001-2008
- Σύγχρονα μηχανήματα και εξειδικευμένες παροχές υπηρεσιών (gamma knife, ρομποτική χειρουργική, ακτινοθεραπεία ογκολογικής επέμβασης, νευροακτινολογία)
- Συνεχής εκπαίδευση προσωπικού (εκπαιδευτικά προγράμματα, ξένες γλώσσες, μεταπτυχιακά, προγράμματα: νοσηλευτικά, διοικητικά, πληροφορικής, ιατρικά)
- Διεξαγωγή ιατρικών ερευνών και μελετών.
- Έκδοση περιοδικού ποικίλης ύλης, κυρίως για θέματα υγείας και τρόπου ζωής
- Διοργάνωση σεμιναρίων και ημερίδων υγείας
- Μεγάλη ακίνητη περιουσία
- Πληροφόρηση για ασθένειες, ιατρικό εξοπλισμό και διαδικασίες εισαγωγής στις κλινικές για τους ασθενείς.
- Ιδιότητα ασθενοφόρα
- Συνεργασία με ιδιωτικές ασφαλιστικές εταιρείες και δημόσια ταμεία
- Ενθάρρυνση για εκδήλωση παραπόνων/προτάσεων
- Ευρεία ανάπτυξη κοινωνικής δραστηριότητας (Απορρόφηση ΦΠΑ, μαραθώνιοι αγάπης, δωρεάν εξετάσεις, δωρεές, υποτροφίες κ.ά.)

Metropolitan

- Το Metropolitan Hospital του ομίλου Περσεύς έχει περιουσία στα νότια προάστια της Αθήνας χωρίς άλλο κύριο ανταγωνιστή

- Λειτουργεί μια γενική κλινική με 2 διαγνωστικές μονάδες και 1 παιδιατρική κλινική
- Σύγχρονες εγκαταστάσεις με μια σειρά ανέσεων (fax, internet, δορυφορική τηλεόραση, κλίνες με θέα τη θάλασσα, κρεβάτια τελευταίας τεχνολογίας)
- Ενθάρρυνση για προληπτικούς ελέγχους κατά φύλλο και ηλικία
- Σύμβαση με όλες τις ιδιωτικές ασφαλιστικές και δημόσια ταμεία
- Κάρτα ασθενή Metropolitan και παροχή προνομίων στους κατόχους της
- Άμεση επικοινωνία με ενδιαφερόμενους ασθενείς (γραπτές ερωτήσεις και απαντήσεις από ιατρούς του νοσοκομείου)
- Έκδοση περιοδικού με συμβουλές και άρθρα
- Συνεργασία με νοσοκομεία του εξωτερικού
- Ιδιότητα ασθενοφόρα

Ομιλος Ιασώ

- Ίδρυση το 1996
- 4 κλινικές (Ιασώ μαιευτική, γυναικολογική κλινική, Ιασώ General γενική κλινική: [εξαγορά της κλινικής Ήρα], Ιασώ Παιδών, Ιασώ Θεσσαλίας γενική και μαιευτική κλινική, 1 τράπεζα βλαστοκυττάρων)
- Παρουσία σε Αττική και Βόρεια Ελλάδα
- Καλή γεωγραφική θέση σε αναπτυγμένες περιοχές της Αθήνας
- Μεγάλο εύρος υπηρεσιών
- Μοντέρνα διακόσμηση και υψηλή αισθητική
- Υψηλή ποιότητα παρεχόμενων υπηρεσιών
- Πιστοποίηση κατά ISO 9001: 2008
- Εκπαίδευση κα μετεκπαίδευση προσωπικού
- Τεχνολογία αιχμής (ηλεκτρονική διαχείριση ηλεκτρονικής εικόνας P.A.C.S., O.D.C.)
- Συμμετοχή σε διεθνή και μη, εκπαιδευτικά, ερευνητικά και επιστημονικά σεμινάρια, και συνέδρια για διάφορες ιατρικές ειδικότητες
- Έκδοση περιοδικού με θέματα υγείας
- Συνεργασία με τραπεζικό οργανισμό για την έκδοση κάρτας VISA με ποικίλα προνόμια στους κατόχους της
- Διεθνείς συνεργασίες με μεγάλους ομίλους υγείας του εξωτερικού
- Δέκτης βραβείων από οργανισμούς της Ελλάδας και του εξωτερικού

- Εκτενή αφιερώματα από περιοδικά οργανισμούς και τηλεοπτικά κανάλια τόσο του εσωτερικού όσο και του εξωτερικού
- Κοινωνική τιμολογιακή πολιτική σε ανέργους και διάφορες παροχές σε άτομα με ειδικές ανάγκες

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Περίληψη των ευρημάτων

Σε αντίθεση με τη διαθέσιμη διεθνή βιβλιογραφία, οι κλινικές στην Ελλάδα έχουν μεγάλη επίγνωση των τακτικών και μεθόδων μάρκετινγκ και είναι από τις πρώτες εταιρείες που έχουν αντιληφθεί τη χρησιμότητα του μάρκετινγκ, αφού χρονολογικά, μέθοδοι του μάρκετινγκ υγείας συνέπιπταν ή προηγήθηκαν με την διαθέσιμη βιβλιογραφία του μάρκετινγκ υγείας και γενικότερα του μάρκετινγκ υπηρεσιών. Μεγάλη εφαρμογή ακόμα, έχει και η ανάπτυξη της πιο πρόσφατης θεωρίας του μάρκετινγκ, για κοινωνικό μάρκετινγκ και φροντίδα του κοινωνικού συνόλου, από τις κλινικές, ενώ ακόμα, υπάρχει και έντονη διαφοροποίηση, στην ποιότητα, την εικόνα και την πρόσβαση. Για την ποιότητα, αν και οι προδιαγραφές ποιότητας ορίζονται από νόμους, πολλές κλινικές έχουν δώσει ακόμα μεγαλύτερη έμφαση, με υιοθέτηση προτύπων διασφάλισης ποιότητας, και την εκπαίδευση προσωπικού, ενώ είναι και ιδιαίτερα ανήσυχες τόσο για την απόκτηση νέων μηχανημάτων, όσο και την υιοθέτηση καινούργιων μεθόδων θεραπείας και διάγνωσης.

Τα μέσα που χρησιμοποιούν για τη μείωση του κόστους (πρόληψη, εναλλακτικές μορφές θεραπείας, συγκρατημένη ανάπτυξη) είναι αυτά ακριβώς που αναφέρουν και οι συγγραφείς του μάρκετινγκ υγείας και του μάρκετινγκ υπηρεσιών, ωστόσο όμως, εφαρμόζονται και άλλες μέθοδοι μείωσης του κόστους ή/και εναλλακτικών πηγών εσόδων. Όμιλοι υγείας, έχουν αποφασίσει να αναπτυχθούν και σε άλλους τομείς της υγείας, για παράδειγμα, ιδρύοντας εταιρείες για την προμήθεια ιατρικών υλικών, έχοντας το ρόλο του προμηθευτή.

Η διαφοροποίηση τώρα, των κλινικών είναι έντονη και απ' ό,τι φαίνεται κάθε κλινική δείχνει να γνωρίζει τη θέση της στην αγορά, και να έχει επίγνωση του στρατηγικού της πλεονεκτήματος. Κλινικές έχουν όντως διαφοροποιηθεί, είτε στην ποιότητα, είτε στις παρεχόμενες υπηρεσίες, είτε στην εικόνα τους, και στην έκταση της γεωγραφικής τους θέσης και της γεωγραφική τους τοποθεσίας, ενώ αντίθετα στο θέμα της τιμής δεν υπάρχει έντονη διαφοροποίηση, αφού οι περισσότερες κλινικές έχουν περιοριστεί σε όρους όπως, λογικές τιμές ή ανταγωνιστικές τιμές. Παρόλα αυτά όμως, σχεδόν όλες οι κλινικές έχουν προχωρήσει στην παροχή προνομίων στους

ασθενείς τους με την απόκτηση κάρτα μέλους των μονάδων τους, προνόμια που μέσα σε αυτά είναι και χαμηλότερες τιμές.

Στο κομμάτι της διαφήμισης και της επικοινωνίας, οι όμιλοι υγείας δεν έχουν και πολλές επιλογές λόγω των νομικών διατάξεων, και έτσι έχουν αρκεστεί σε έμμεσες προβολές, όπως είναι η έκδοση δελτίων τύπου, διοργάνωση ή/και συμμετοχή ημερίδων υγείας και σεμιναρίων, ενώ σημαντική είναι και η έκδοση περιοδικών υγείας που εκδίδουν ανά αραιά χρονικά διαστήματα για την ενημέρωση, πληροφόρηση και ψυχαγωγία των αναγνωστών.

Η αστάθεια στην αγορά υγείας, επίσης επιβεβαιώθηκε μέσω των διαθέσιμων πηγών, καθώς παρατηρήθηκαν συγχωνεύσεις, συνεργασίες και εξαγορές. Η κύρια πηγή εσόδων των κλινικών είναι πράγματι οι ιδιωτικές ασφαλιστικές και το εισόδημα των ασθενών, ενώ σε αντίθεση με ότι έχει γραφτεί έως τώρα, σημαντικό ρόλο παίζει και ο δημόσιος παράγοντας, με συνεργασίες κλινικών με κρατικά ταμεία. Ακόμα, συνεργασίες με τράπεζες για την έκδοση καρτών μελών ή/και καρτών VISA παρατηρήθηκε, ενώ δε λείπουν και συνεργασίες με αθλητικά σωματεία και άλλους οργανισμούς.

Συγκεκριμένα τα ευρήματα της έρευνας για τους μεγαλύτερους ιδιωτικούς ομίλους στην υγεία έχουν ως εξής:

Συμπερασματικά, οι όμιλοι υγείας και κατ' επέκταση οι κλινικές στην Ελλάδα, γνωρίζουν και εφαρμόζουν τακτικές μάρκετινγκ, ενώ έχουν αναπτύξει και δικές τους τακτικές και μεθόδους, βάσει των δικών τους αναγκών και απαιτήσεων.

Χρησιμότητα των ευρημάτων

Τα ευρήματα της έρευνας δίνουν μια πλήρη και συμπυκνωμένη εικόνα για το τι επικρατεί σήμερα στην αγορά των ιδιωτικών επιχειρήσεων υγείας και παρουσιάζει το πλήρες εύρος των τακτικών μάρκετινγκ που μπορούν να χρησιμοποιηθούν σήμερα από ιδιωτικούς οργανισμούς υγείας.

Για τους αναγνώστες, είναι ένας απλός τρόπος για να αποσαφηνίσουν και ρίξουν μια πιο κοντινή ματιά στην έννοια του μάρκετινγκ και πιο συγκεκριμένα του μάρκετινγκ υπηρεσιών υγείας, ενώ για τους μάρκετερς των κλινικών είναι μια καλή πηγή συμπυκνωμένων πληροφοριών και πηγών για τις μεθόδους και τους μηχανισμούς εφαρμογής του μάρκετινγκ. Ταυτόχρονα, τα ευρήματα αυτά δημιουργούν την ανάγκη και το έναυσμα για περεταίρω διερεύνηση των μεθόδων, δυσκολιών και άλλων θεμάτων που αφορούν το μάρκετινγκ, στον κλάδο της υγείας.

Περιορισμοί - προτάσεις για περαιτέρω έρευνα

Η έρευνα που πραγματοποιήθηκε και τα συμπεράσματα που προέκυψαν, αν και στηρίχτηκαν σε έγκυρες δευτερογενείς πηγές, είναι πολύ πιθανόν να έχουν κάποιες αποκλίσεις, από τη ρεαλιστική κατάσταση που ισχύει σήμερα στο χώρο της υγείας.

Για τις ανάγκες τις έρευνας και τα ερωτήματα που απασχόλησαν την έρευνα, οι δευτερογενείς πηγές που προτιμήθηκαν, έδιναν σαφείς, έγκυρες και πλήρεις πληροφορίες και η χρήση πρωτογενών πηγών κρίθηκε μη επιβεβλημένη. Παρόλα αυτά όμως, οι δευτερογενείς πηγές δεν μπορούν να συγκριθούν με τη συλλογή προσωπικών εμπειριών, από τα αρμόδια στελέχη μάρκετινγκ των ιδιωτικών κλινικών. Έτσι για να γίνει πιο εμπεριστατωμένη η έρευνα και να εξάγει ακόμα πιο ασφαλή συμπεράσματα, θα μπορούσε να συμπεριλάβει και μια πρωτογενή έρευνα, όπου θα ζητούνταν μέσω προσωπικών συνεντεύξεων και ερωτηματολογίων περισσότερες λεπτομέρειες και πληροφορίες για τις μεθόδους, τις τακτικές, τις δυσκολίες, ή/και για το κατά πόσο μπαίνουν σε «πόλεμο» με τους ανταγωνιστές, όπως επίσης και ποια είναι τα διάφορα όπλα του μάρκετινγκ στην «αρένα» της ανάπτυξης.

Τέλος, θα ήταν ενδιαφέρον να πραγματοποιηθεί και μια άλλη έρευνα, που θα αναζητούσε να βρει τι συμβαίνει αντίστοιχα στο εξωτερικό και να γινόταν ενδεχομένως μια σύγκριση με τα δεδομένα της Ελλάδας, για τις διαφορές και τις ομοιότητες που πιθανόν να υπάρχουν, τόσο στο περιβάλλον της υγείας, όσο και στις εφαρμογές του μάρκετινγκ στις ιδιωτικές κλινικές.

Βιβλιογραφικές Αναφορές

- Βόγκας, Ν. Ν., (1974). *Διοίκηση Νοσοκομείου*. Εκδόσεις: Αθήναι 1974 Blythe, J. (2002) *Εισαγωγή στο Μάρκετινγκ*. Εκδόσεις Κλειδάριθμος
- Clarke, N, R. Wolper, F, L., (2001). *Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας*. Τόμοι Α' & Β' Εκδόσεις Mediforce.
- Kotler, P., (2000). *Μάρκετινγκ Μάνατζμεντ. Ανάλυση, Σχεδιασμός, Υλοποίηση, Έλεγχος*. Τόμος Α' Εκδόσεις Interbooks
- Kotler, P., (2001). *Εισαγωγή στο Μάρκετινγκ Μάνατζμεντ*. Εκδόσεις Β. Γκιούρδας
- Kotler, P. Armstrong, G. Sounders, J. Wong, V., (2001). *Αρχές Μάρκετινγκ* Εκδόσεις Κλειδάριθμος
- Λαναρά, Β., (1993). *Διοίκηση Νοσηλευτικών Υπηρεσιών: Θεωρητικό και Οργανωτικό Πλαίσιο*. Εκδόσεις: Γραφικές Τέχνες Γεωργίου Παπανικολάου ΑΒΕΕ
- Μάμας, Θ. Σαρρής, Μ. Σούλης, Σ., (2000). *Συστήματα Υγείας και Ελληνική Πραγματικότητα*. Εκδόσεις Παπαζήση
- Νιάκας, Δ., (2005). *Διαχειριστικά και Οικονομικά Ζητήματα του Υγειονομικού Τομέα*. Εκδόσεις Mediforce
- Πανηγυράκης, Γ., Γ. Σιώμκος, Γ. Ι., (2005). *Μελέτες Περιπτώσεων Μάρκετινγκ*. Εκδόσεις Σταμούλη Α.Ε.
- Παπαϊκονόμου, Κ., (1981). *Αποστολή και Λειτουργία Των Υπηρεσιών του Νοσοκομείου ΙΙΙ*. Εκδόσεις: Υπουργείο Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων
- Σουλιώτης, Κ., (2000). *Ο Ρόλος του Ιδιωτικού Τομέα στο Ελληνικό Σύστημα Υγείας*. Εκδόσεις Παπαζήση

Τζωρτζάκης, Κ., Τζωρτζάκη, Α., (2002). *Αρχές Μάρκετινγκ. Η ελληνική Προσέγγιση*. Εκδόσεις Rosili

Τούντας, Γ., (2008). *Υπηρεσίες Υγείας*. Εκδόσεις Οδυσσέας/Νέα Γενιά

Χριστοφόρου Δ. Διακοπούλου, (1993). *Μάρκετινγκ Έρευνα Αγοράς και Ανάπτυξη Πωλήσεων*. Τόμος Α'. Εκδόσεις Σμπίλια «Το Οικονομικό»

Περιοδικά

Αποστολίδης, Π. Sheafferm, H, S, T. Κιουλάφα, Κ, Κ., (1988) Μια αρχή για το μάρκετινγκ Υγείας. *Περιοδικό Σπουδαί* τεύχος 3-4

Πηγές προερχόμενες από το διαδίκτυο

Docman, (χωρίς χρονολογία). Π.Δ. 235/14-9-00 (ΦΕΚ 199 Α'). Αναρτήθηκε από <http://www.docman.gr/Download/1109.aspx> [πρόσβαση 10/03/11]

Ιατρικός σύλλογος μαγνησίας, (χωρίς ημερομηνία). *Ιατρική διαφήμιση*. Αναρτήθηκε από <http://www.ismagnesia.gr/nomologia/nomologia8.html> [πρόσβαση 30/1/11]

Kainotom, (χωρίς χρονολογία). *Ορισμός νοσηλίου νοσοκομείων Υ.Α. Υ4α/οικ.1320/98 (ΦΕΚ 99 Β')*. Αναρτήθηκε από http://www.kainotom.gr/UserFiles/File/pdf/Nomiko%20Plaisio/Foreis%20Ygeias/1998-fek_99-98_orismos_noshlioy_nosokomeion.pdf [πρόσβαση 24/10/2010]

“Miserable” Marketer, (2007). *Μείγμα μάρκετινγκ (4ps-7ps) β' μέρος*. Αναρτήθηκε στις 10 Μαΐου 2007, από http://www.pr4net.gr/pages_gr/_μείγμα_μάρκετινγκ_4ps-7ps_β_μέρος.html [πρόσβαση 20/2/11]

Νιάκας, Δημήτρης (χωρίς ημερομηνία). *Ο ελληνικός ιδιωτικός νοσοκομειακός τομέας και η χρηματοδότησή του*, Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Διοίκησης Μονάδων Υγείας Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, αναρτήθηκε από <http://www.disabled.gr/lib/?p=7400> [πρόσβαση 28/10/10]

Nextdeal (2010). *ICAP Κλαδική μελέτη για ιδιωτικές υπηρεσίες υγείας*. Αναρτήθηκε στις 26/5/2010 από http://www.nextdeal.gr/index.php?option=com_k2&view=item&id=2360:icap-κλαδική-μελέτη-για-τις-ιδιωτικές-υπηρεσίες-υγείας&Itemid=10 [πρόσβαση 02/02/11]

Setting Group, (χωρίς ημερομηνία). *Σύστημα έκδοσης κάρτας ιστορικού ασθενούς με smart cards*. Αναρτήθηκε από www.evtech.com/docs/Medical%20Card.doc [πρόσβαση 15/1/11]

Χωρίς συγγραφέα, (χωρίς ημερομηνία). *Αύξηση, λόγω μετανάστευσης και γεννήσεων, του πληθυσμού στην Ελλάδα*. Αναρτήθηκε από <http://thenetwar.com/2010/07/afxisi-logo-metanastefsis-ke-genniseon-tou-plithismou-stin-ellada/> [πρόσβαση 20/2/11]

Χωρίς συγγραφέα, (χωρίς ημερομηνία). *Με ανοδικούς ρυθμούς συνεχίζει ο κλάδος της ιδιωτικής υγείας*. Αναρτήθηκε από http://www.kariera.gr/GR/JobSeeker/JSPage.aspx?pagever=ICAP_Group&cachebypass=true [πρόσβαση 20/2/11]

Χωρίς συγγραφέα (χωρίς ημερομηνία). *Τι είναι υγεία*. Αναρτήθηκε από <http://www.bestrong.org.gr/el/healthylife/healthinfo/whatishealth/> [πρόσβαση 24/8/2010]

Χωρίς συγγραφέα, (χωρίς ημερομηνία). *Με ανοδικούς ρυθμούς συνεχίζει ο κλάδος της ιδιωτικής υγείας*. Αναρτήθηκε από http://www.kariera.gr/GR/JobSeeker/JSPage.aspx?pagever=ICAP_Group&cachebypass=true [πρόσβαση 21/01/11]

Χωρίς συγγραφέα, (χωρίς ημερομηνία). *Με ανοδικούς ρυθμούς συνεχίζει ο κλάδος της ιδιωτικής υγείας*. Αναρτήθηκε από http://www.kariera.gr/GR/JobSeeker/JSPage.aspx?pagever=ICAP_Group&cachebypass=true [πρόσβαση 12/11/10]

Χωρίς συγγραφέα, (2005). *Τα χαρακτηριστικά του μάρκετινγκ υπηρεσιών*. Αναρτήθηκε από <http://www.bizwriter.gr/2005/05/services-marketing-characteristics/> [πρόσβαση 6/12/10]

Χωρίς συγγραφέα, (2010). *ICAP: προβάδισμα της νοσοκομειακής ιδιωτικής υγείας, έναντι των διαγνωστικών*. Αναρτήθηκε στις 26 Μαΐου 2010, από http://www.iatronet.gr/newsarticle.asp?art_id=11785 [πρόσβαση 3/1/10]

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

1. Στρατηγικές εναρμόνισης προσφοράς - ζήτησης (Philip Kotler, 2001:257)

<u>Στρατηγικές ζήτησης:</u>	<u>Στρατηγικές προσφοράς:</u>
<p><i>Χρήση διαφορετικής τιμολόγησης ώστε να στραφεί η ζήτηση από τις περιόδους αιχμής στις περιόδους μη αιχμής. Οι κινηματογράφοι και οι εταιρείες ενοικιάσεως αυτοκινήτων ακολουθούν αυτή τη τακτική και μειώνουν τις τιμές κατά τις χαμηλές περιόδους.</i></p>	<p><i>Πρόσληψη προσωπικού μερικής απασχόλησης ώστε να ικανοποιηθεί η ζήτηση στις υψηλές περιόδους. Τα εστιατόρια, τα καταστήματα και οι επιχειρήσεις του δικτύου συχνά χρησιμοποιούν εποχιακό προσωπικό για να βοηθήσει στις περιόδους των γιορτών και στις υπόλοιπες υψηλές περιόδους.</i></p>
<p><i>Καλλιέργεια χαμηλής ζήτησης ώστε να δημιουργηθούν πωλήσεις κατά τις χαμηλές περιόδους. Τα ξενοδοχεία ακολουθούν αυτή τη στρατηγική με τα πακέτα mini διακοπών τα σαββατοκύριακα.</i></p>	<p><i>Εισαγωγή ρουτίνων αποδοτικότητας σε υψηλές περιόδους ώστε να διατηρηθεί η υψηλή παραγωγικότητα στις υψηλές περιόδους. Οι νοσοκόμοι συνήθως βοηθούν τους ιατρούς σε περιόδους φόρτου εργασίας.</i></p>
<p><i>Ανάπτυξη συμπληρωματικών υπηρεσιών ώστε να παρέχονται εναλλακτικές στους πελάτες κατά τις υψηλές περιόδους. Πολλές τράπεζες ακολουθούν αυτή τη στρατηγική με τη παροχή θυρίδων όπου μπορούν να γίνουν καταθέσεις χρημάτων και πληρωμών.</i></p>	<p><i>Αύξηση της συμμετοχής του καταναλωτή για την επιτάχυνση των συναλλαγών. Αυτός είναι ένας λόγος που τα σουπερ μάρκετ χρησιμοποιούν πειραματικά τα ταμεία αυτοεξυπηρέτησης όπου οι πελάτες μπορούν να περάσουν από το σαρωτή και να τοποθετήσουν στις σακούλες τα ψώνια τους.</i></p>
<p><i>Εγκατάσταση συστημάτων κρατήσεων ώστε να υπάρχει καλύτερη διαχείριση των επιπέδων ζήτησης. Οι αεροπορικές</i></p>	<p><i>Σχεδιασμός εγκαταστάσεων για μελλοντική επέκταση ώστε να αυξηθεί η προσφορά. Ένα πάρκο ψυχαγωγίας</i></p>

εταιρείες, τα ξενοδοχεία και οι γιατροί ακολουθούν εκτενώς τέτοιου είδους συστήματα

μπορεί να αγοράσει και τη γύρω έκταση για μελλοντική εκμετάλλευση καθώς αυξάνει η ζήτηση.

Κοινή χρήση των υπηρεσιών με άλλους παροχείς ώστε να βοηθήσουν στη διαχείριση της ζήτησης. Τα νοσοκομεία ακολουθούν αυτή τη στρατηγική, καθώς μοιράζονται τις αγορές ιατρικού εξοπλισμού και το πρόγραμμα.

2. Για την Ελλάδα, το πρόβλημα της υπογεννητικότητας είναι γνωστό, όμως, ο πληθυσμός από το 2009 έχει αυξηθεί. Σύμφωνα με τη Eurostat (ιστοσελίδα χωρίς συγγραφέα, Αύξηση, λόγω μετανάστευσης και γεννήσεων, του πληθυσμού στην Ελλάδα, <http://thenetwar.com/?p=30678>), από 11.260.000 την 1^η Ιανουαρίου του 2009, αυξήθηκε σε 11.295.000 την 1^η Ιανουαρίου του 2011 κάτι που οφείλεται στους μετανάστες, ενώ ο ρυθμός γεννήσεων είναι 10,5 ανά 1.000 κατοίκους, οριακά πιο μεγάλος από το ρυθμό θνησιμότητας που είναι σε 9,8 θάνατοι ανά 1.000 κατοίκους. Οι ηλικιωμένοι δε, είναι περισσότεροι από τις γεννήσεις, ενώ ο ρυθμός φυσικής αύξησης του πληθυσμού είναι 0,7 γεννήσεις ανά 1.000 κατοίκους. Τα στατιστικά δηλώνουν ότι ο πληθυσμός στην Ελλάδα «γερνάει», πράγμα μεταφράζεται σε μεγαλύτερες ανάγκες ιατροφαρμακευτικών αναγκών και υπηρεσίες υγείας.

Οι κύριες αιτίες φυσικού θανάτου στην Ελλάδα βάσει αποτελεσμάτων του Υπουργείου Υγείας για το 2004 (ιστοσελίδα χωρίς συγγραφέα, Θνησιμότητα. Οι κύριες αιτίες θανάτου, <http://thenetwar.com/2010/07/afxisi-logo-metanastefsis-ke-genniseon-tou-plithismou-stin-ellada/>) είναι οι κακοήθειες νεοπλασίες, αναπνευστικά προβλήματα, ο καρκίνος και νοσήματα του κυκλοφορικού.