



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΠΕΙΡΑΙΩΣ**

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ



**ΤΕΙ
ΠΕΙΡΑΙΩΣ**

ΤΑΝΤΗΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ

**ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΟΣ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ MARKETING ΣΤΟΝ ΚΛΑΔΟ ΤΩΝ
ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ**

Επόπτης Καθηγητής : Αθανάσιος Βοζίκης

**Διπλωματική Εργασία για την απόκτηση
Μεταπτυχιακού Διπλώματος
ΠΜΣ «Διοίκηση της Υγείας»
Πανεπιστήμιο Πειραιά – Τ.Ε.Ι. Πειραιά**

Πειραιάς 2009



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΠΕΙΡΑΙΩΣ**

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ



**ΤΕΙ
ΠΕΙΡΑΙΩΣ**

ΤΑΝΤΗΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ

**ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΟΣ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ MARKETING ΣΤΟΝ ΚΛΑΔΟ ΤΩΝ
ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ**

Επόπτης Καθηγητής : Αθανάσιος Βοζίκης

**Διπλωματική Εργασία για την απόκτηση
Μεταπτυχιακού Διπλώματος
ΠΜΣ «Διοίκηση της Υγείας»
Πανεπιστήμιο Πειραιά – Τ.Ε.Ι. Πειραιά**

Πειραιάς 2009



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΠΕΙΡΑΙΩΣ

“GRADUATE DIPLOMA PROGRAM”

HEALTH MANAGEMENT



ΤΕΙ
ΠΕΙΡΑΙΩΣ

TANTIS CONSTANTINOS

HEALTH SERVICES STRATEGIC MARKETING

Supervisor Professor: Athanasios Vozikis

**Dissertation for the Postgraduate Diploma on
“Health Management”
University of Piraeus –
Technical Educational Institute of Piraeus
Piraeus 2009**

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Με την εκπόνηση της εργασίας μου τελειώνει ένας κύκλος εκπαιδευτικής διαδικασίας που θέλω να πιστεύω ότι ήταν παράλληλα διαδικασία παιδείας η οποία εκτός από μελέτη ήταν και μια αφορμή για βαθύτερο στοχασμό και με φιλοσοφικές προεκτάσεις σε ένα τόσο ευαίσθητο επιστημονικό αντικείμενο.

Θα ήθελα να ευχαριστώ θερμά τον κ. Α. Βοζύκη για την άμεση ανταπόκριση και την πολύτιμη συμβολή του στην συλλογή πληροφοριών και εξεύρεση πηγών για την επιτυχή ολοκλήρωση της διπλωματικής μου εργασίας.

Όλους ανεξαιρέτως τους εισηγητές και τους συναδέλφους μου που ο καθένας ξεχωριστά και όλοι μαζί κατέθεσαν την δική τους προσωπικότητα και τροφοδότησαν με τα επιχειρήματα, και την στάση τους την διαδικασία της τις σκέψης μου.

Ένα μεγάλο ευχαριστώ στους συναδέλφους μου - αγαπητούς φίλους , Νικολέτα Κωστόπουλου και Δημήτριο Παπαδημητρίου που μου συμπαραστάθηκαν και ήταν κοντά μου όταν τους χρειάστηκα.

Ιδιαίτερες ευχαριστίες στον Αναπληρωτή Γενικό Διευθυντή της εταιρίας Fortune που εργάζομαι κο Ευάγγελο Μαργέτα για την αμέριστη συμπαράσταση και διευκόλυνση κατά την διάρκεια των απαιτητικών μαθημάτων και εξετάσεων καθώς και στις κυρίες Μαργαρίτα Ηλιακοπούλου και Τατιάνα Λοχαίτη που παραμένουν χρόνια αγαπητές συνεργάτιδες με κατανόηση.

Το μεγαλύτερο ευχαριστώ ανήκει δικαιωματικά στον αδελφικό φίλο Φαίδωνα Θεοφανίδη που μου προσέφερε την παρακίνηση για την συμμετοχή μου στο συγκεκριμένο κύκλο σπουδών καθώς και την αμέριστη ηθική αρωγή σε δύσκολες στιγμές, στον αδερφό μου Θανάση και την μητέρα μου Ευαγγελία και την θεία μου Στέλλα για την αγάπη και συμπαράστασή τους.

Η εργασία αφιερώνεται στη μνήμη του Καθηγητή κου Πέτρου Λίβα που η παρουσία του μου δίδαξε ήθος και με εφοδίασε με όραμα.

Ταντής Κωνσταντίνος

Π Ε Ρ Ι Λ Η Ψ Η

Η ζήτηση για ιδιωτικές υπηρεσίες υγείας αυξάνονται συνεχώς τα τελευταία χρόνια με ρυθμούς ανάπτυξης ικανούς να προσελκύσουν αρκετούς επενδυτές. Η νομοθεσία που ξαναδίνει το ελεύθερο στην ιδιωτική πρωτοβουλία τα τελευταία χρόνια από την μια και η απαξίωση των δημόσιων υπηρεσιών από την άλλη, δημιουργεί συνθήκες για ζήτηση ποιοτικών υπηρεσιών υγείας, τη στιγμή και στον τόπο που την χρειάζεται ο πολίτης, εισπράττοντας το μέγιστο της τεχνογνωσίας και της τεχνολογίας στην προσφορά των υπηρεσιών που θα καταναλώσει.

Μια αγορά υγείας με ιδιωτική πρωτοβουλία χρειάζεται επιχειρηματικά εργαλεία που θα μπορέσουν να κάνουν τον οργανισμό να λειτουργήσει ορθολογικά με στόχο την καλύτερη κατεύθυνση των υπηρεσιών, τόσο ως προς τους πελάτες όσο και ως προς τους προμηθευτές. Ο στρατηγικός σχεδιασμός Marketing σε ένα τέτοιο περιβάλλον κρίνεται απαραίτητος με αρκετές και διαφοροποιήσεις σε σχέση με το κλασικό Marketing, αλλά ακόμα και σε σχέση με το marketing υπηρεσιών, που απορρέουν από ιδιαιτερότητες στην φύση της υπηρεσίας «υγεία» σε σχέση με οποιαδήποτε άλλη υπηρεσία ή προϊόν.

Στην εργασία γίνεται έρευνα σε δύο κορυφαίους πάροχους ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας στην Ελλάδα ως προς τον στρατηγικό σχεδιασμό και την υλοποίηση των ενεργειών marketing και συγκρίνονται με πρακτικές ιδρυμάτων της Αμερικής.

Στόχος της παρούσας πτυχιακής εργασίας αφού γίνει κατανοητή η διαφορά του marketing υπηρεσιών υγείας τόσο από το marketing όσο και από το marketing υπηρεσιών, είναι η εξαγωγή συμπερασμάτων και η δημιουργία προτάσεων σε σχέση με τον στρατηγικό σχεδιασμό marketing στον κλάδο των υπηρεσιών της υγείας.

Λέξεις κλειδιά: Marketing Υπηρεσιών, Προϊόν- Υπηρεσία, Υγεία, Μείγμα Marketing

ABSTRACT

During the last years growing demand for private health services attract many investors. Basically, on the one hand we have the legislation which allows the private sector to develop and on the other hand we have the low standard of public services, which create the demand for more quality health services, at the time and the place the individual needs, receiving the most of the know how and the technology for the supply of the services he will receive.

A private health business needs such business tools that will help the organization work properly having as a target the highest service outcome, for both consumers and suppliers. In terms, of strategic marketing plan in such an environment it is mandatory to differentiate from the classical marketing procedure, even in relation to marketing involved with services. Such specifications in the field of health compared to any other service or good.

This case study is going through a research on two high standards private health service providers in Greece, on both strategic model and the development of marketing actions compared with practices of the United States.

The purpose of this dissertation, once we make clear the difference between marketing in health services compared to classical marketing techniques and marketing of services, is to point out conclusions and to provide suggestions in relation to strategic marketing plan in the health services sector.

Key words: Services Marketing, Product-Service, Health, Marketing Mix.

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

<i>ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ</i>	σελ. iv
<i>ΠΕΡΙΛΗΨΗ</i>	σελ. v
<i>ABSTRACT</i>	σελ. vi
<i>ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ – ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ</i>	σελ. x
<i>ΣΥΝΤΟΜΕΥΣΕΙΣ</i>	σελ. xi

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο: ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

1.1 Εισαγωγή- γενικά πληροφοριακά στοιχεία του κλάδου.....	σελ. 1
1.2 Γενικά χαρακτηριστικά του κλάδου.....	σελ. 3
1.3 Δαπάνες Υγείας.....	σελ. 5
1.4 Θεσμικό Πλαίσιο.....	σελ. 6

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο: Η ΖΗΤΗΣΗ ΓΙΑ ΙΔΙΩΤΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

2.1 Παράγοντες που επηρεάζουν τη ζήτηση για ιδιωτικές υπηρεσίες υγείας.....	σελ. 12
-----------------------------------------------------------------------------	---------

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο: Η ΠΡΟΣΦΟΡΑ ΙΔΙΩΤΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

3.1 Εξέλιξη της υποδομής και διάρθρωση του κλάδου- απογραφικά στοιχεία.....	σελ. 16
3.2 Συνθήκες Ανταγωνισμού.....	σελ. 20

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο: Η ΑΓΟΡΑ ΤΩΝ ΙΔΙΩΤΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

4.1 Μέγεθος Εγχώριας Αγοράς.....	σελ. 28
----------------------------------	---------

4.2	Μερίδια Αγοράς Εταιρειών και Ομίλων – Δείκτες Συγκέντρωσης.....	σελ. 30
-----	-----------------------------------------------------------------	---------

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5ο: Η ΕΝΝΟΙΑ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ

5.1	Εισαγωγή.....	σελ.34
5.2	Υπηρεσίες και αγαθά παλαιοί ορισμοί.....	σελ.34
5.3	Κλίμακα αυλότητα.....	σελ.35
5.4	Υπηρεσίες και αγαθά σύγχρονοι ορισμοί.....	σελ.36
5.4.1	Σύγχρονοι ορισμοί.....	σελ. 37
5.4.2	Κατηγορίες ιδιαίτερων χαρακτηριστικών των υπηρεσιών.....	σελ. 37
5.5	Προβλήματα εφαρμογής του κλασικού μάρκετινγκ στην εποχή των υπηρεσιών.....	σελ. 40
5.6	Το τρίγωνο του μάρκετινγκ υπηρεσιών.....	σελ. 42
5.7	Η επέκταση του κλασικού μείγματος στις υπηρεσίες.....	σελ. 43
5.8	Το προϊόν στις υπηρεσίες.....	σελ. 48
5.8.1	Η έννοια του προϊόντος γενικά.....	σελ. 48
5.8.2	Διακρίσεις των προϊόντων στις υπηρεσίες.....	σελ. 48
5.8.3	Τα επίπεδα των προϊόντων στις υπηρεσίες.....	σελ. 49
5.8.4	Το μείγμα του προϊόντος στις υπηρεσίες.....	σελ. 50
5.8.5	Ο κύκλος ζωής του προϊόντος στον τομέα των υπηρεσιών.....	σελ. 50
5.9	Το μείγμα διανομής.....	σελ. 52
5.10	Το μείγμα προβολής και επικοινωνίας.....	σελ. 52
5.11	Διαφορές στον τρόπο προβολής των υπηρεσιών που οφείλονται στις ιδιαιτερότητες του τομέα.....	σελ. 53
5.12	Διαφορές στον τρόπο προβολής των υπηρεσιών που οφείλονται στα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά τους.....	σελ. 54

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6ο: ΜΑΡΚΕΤΙΝΓΚ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ σελ. 55

6.1	Ιστορική Εξέλιξη του Μάρκετινγκ στον χώρο της υγείας.....	σελ.55
6.1.1	Το Μάρκετινγκ της υγείας στη δεκαετία του 1960.....	σελ.55

6.1.2	Το Μάρκετινγκ της υγείας στη δεκαετία του 1970.....	σελ.56
6.1.3	Το Μάρκετινγκ της υγείας στη δεκαετία του 1980.....	σελ.56
6.1.4	Το Μάρκετινγκ της υγείας στη δεκαετία του 1990.....	σελ.57
6.2	Ορισμός και αναγκαιότητα του Μάρκετινγκ υπηρεσιών υγείας.....	σελ. 58
6.3	Θεμελιώδης αρχές του Μάρκετινγκ υπηρεσιών υγείας.....	σελ. 59
6.4	Αποστολή και στόχοι του Μάρκετινγκ υπηρεσιών υγείας.....	σελ. 60
6.5	Μάρκετινγκ Mix Η θεωρία των 4 P's στο σύστημα υγείας.....	σελ. 63
6.6	Το μοντέλο SCAP.....	σελ. 65
6.7	Επιχειρησιακά εργαλεία του Μάρκετινγκ στις υπηρεσίες υγείας.....	σελ. 68

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7ο: ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΟΣ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ MARKETING ΣΤΟΝ ΚΛΑΔΟ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ σελ. 70

7.1	Μάρκετινγκ στις υπηρεσίες υγείας σήμερα.....	σελ.70
7.2	Μάρκετινγκ στα Ελληνικά Νοσοκομεία και Διεθνώς.....	σελ.71
7.2.1	Εισαγωγικά.....	σελ.71
7.3	Ερευνητική Συμβολή.....	σελ.72
7.3.1	Στόχοι της έρευνας.....	σελ. 72
7.3.2	Περιγραφή της έρευνας.....	σελ. 72
7.3.3	Αποτελέσματα της έρευνας.....	σελ. 73
7.3.4	Σύγκριση με το εξωτερικό.....	σελ. 77

ΕΠΙΛΟΓΟΣ – ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ..... σελ. 79

ΠΗΓΕΣ & ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ..... σελ. 83

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ – ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ

I. ΠΙΝΑΚΕΣ

1.	Δείκτης κάλυψης νοσηλευτικών κλινών (1991 & 2001)	σελ. 2
2.	Δαπάνες για υγεία και φάρμακα.....	σελ. 11
3.	Νοσηλευτική κίνηση των θεραπευτηρίων της χώρας.....	σελ. 14
4.	Νοσηλευτική κίνηση θεραπευτηρίων κατά ειδικότητα (1995-2000).....	σελ. 14
5.	Κατανομή κλινών κατά νομική μορφή θεραπευτηρίου (1996-2003).....	σελ. 18
6.	Εξέλιξη του ιατρικού προσωπικού της χώρας.....	σελ. 19
7.	Κατανομή ιατρικών μηχανημάτων υψηλής τεχνολογίας κατά νομική μορφή θεραπευτηρίου (1996-2003)	σελ. 20
8.	Πωλήσεις ιδιωτικών κλινικών.....	σελ. 24
9.	Μέγεθος αγοράς ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας (1997-2005).....	σελ. 28
10.	Μερίδια αγοράς εταιριών του κλάδου.....	σελ. 32

II. ΓΡΑΦΗΜΑΤΑ

1.	Νοσηλευτική κίνηση θεραπευτηρίων 1995-2000.....	σελ. 13
2.	Κατανομή κλινών θεραπευτηρίων.....	σελ. 18
3.	Η αγορά των ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας.....	σελ. 30

ΣΥΝΤΟΜΕΥΣΕΙΣ

Π.Φ.Υ	Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας
Ι.Κ.Α.	Ίδρυμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων
Ε.Σ.Υ.	Εθνικό Σύστημα Υγείας
Ε.Κ.Α.Β.	Εθνικό Κέντρο Άμεσης Βοήθειας
Α.Σ.Ε.Π.	Ανώτατο Συμβούλιο Επιλογής προσωπικού
Ε.Σ.Υ.Ε.	Εθνική Στατιστική Υπηρεσία Ελλάδος
Α.Ε.	Ανώνυμη Εταιρία
Ε.Π.Ε.	Εταιρία Περιορισμένης Ευθύνης
Α.Ε.Π.	Ακαθάριστο Εθνικό Προϊόν
ΠΕ.Σ.Υ.	Περιφερικά Συστήματα Υγείας
Δ.Υ.ΠΕ.	Διοικητικές Υγειονομικές Περιφέρειες
Π.Φ.Υ.	Περιφερειακές Διευθύνσεις
Σ.Ε.Υ.Υ.Π.	Σώμα Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας και Πρόνοιας
Π.Δ.	Προεδρικό Διάταγμα
Α.Ε.Ι.	Ανώτατο Εκπαιδευτικό Ίδρυμα
Τ.Ε.Ι.	Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό ίδρυμα
Κ.Π.Σ.	Κοινοτικό Πλαίσιο Στήριξης
Ν.Π.Ι.Δ.	Νομικό Πρόσωπο Ιδιωτικού Δικαίου
Ε.Ε.	Ετερόρρυθμη Εταιρία
Μ.Μ.Ε.	Μέσα Μαζικής Επικοινωνίας
Η.Π.Α.	Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής
Ν.Η.Σ.	National Health Service
Φ.Ε.Κ.	Φύλλο Εφημερίδας της Κυβέρνησης

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

1.1 ΕΙΣΑΓΩΓΗ – ΓΕΝΙΚΑ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΟΥ ΚΛΑΔΟΥ

Οργάνωση των Υπηρεσιών Υγείας στην Ελλάδα

Η διάρθρωση του ελληνικού υγειονομικού συστήματος στα βασικά επίπεδα φροντίδας υγείας διαμορφώνεται ως εξής:

Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (ΠΦΥ)

Ονομάζεται και εξωνοσοκομειακή περίθαλψη και καλύπτει υπηρεσίες που αφορούν την πρόληψη και διάγνωση της νόσου, χωρίς να απαιτείται η παραμονή του ασθενούς σε νοσοκομείο.

Το συγκεκριμένο επίπεδο περίθαλψης καλύπτεται τόσο από το δημόσιο (κέντρα υγείας, εξωτερικά ιατρεία νοσοκομείων και ασφαλιστικών ταμείων), όσο και από τον ιδιωτικό τομέα από τους εξής φορείς:

- Ιατροί, οι οποίοι ασκούν ελεύθερο επάγγελμα στα ιδιωτικά ιατρεία τους.
- Μικροβιολογικά εργαστήρια.
- Διαγνωστικά κέντρα.
- Εξωτερικά ιατρεία ιδιωτικών θεραπευτηρίων.

Η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας στις μη αστικές περιοχές παρέχεται κυρίως από 190 Κέντρα Υγείας και περίπου 1.350 Περιφερειακά Ιατρεία που ανήκουν στο Εθνικό Σύστημα Υγείας. Στις λοιπές περιοχές, η ΠΦΥ παρέχεται κυρίως από τα Πολυιατρεία του ΙΚΑ και άλλων ασφαλιστικών ταμείων, από ιδιώτες ιατρούς, από εργαστήρια και διαγνωστικά κέντρα του ιδιωτικού τομέα και εξωτερικά ιατρεία των νοσοκομείων του ΕΣΥ.

Δευτεροβάθμια και Τριτοβάθμια Φροντίδα Υγείας

Καλύπτει τις υπηρεσίες προς ασθενείς οι οποίοι νοσηλεύονται σε κλινικές ή νοσοκομεία και παρέχεται από: α) 144 δημόσια νοσοκομεία του ΕΣΥ και εκτός ΕΣΥ (στρατιωτικά, ΙΚΑ) και 196 ιδιωτικές κλινικές (στοιχεία Υπουργείου Υγείας, 2004).

Επείγουσα Προνοσοκομειακή Ιατρική Φροντίδα

Καλύπτεται πανελλαδικά από το Εθνικό Κέντρο Άμεσης Βοήθειας (ΕΚΑΒ).

Ψυχιατρική Περίθαλψη

Πέρα από τα ψυχιατρικά νοσοκομεία του δημοσίου και ιδιωτικού τομέα, η ψυχιατρική περίθαλψη υποστηρίζεται επίσης από τα ψυχιατρικά τμήματα των Γενικών Νοσοκομείων, καθώς και από ένα δίκτυο εξωνοσοκομειακών και κοινοτικών δομών του δημόσιου τομέα που λειτουργεί στο σύνολο της χώρας.

Στον πίνακα 1.1 παρουσιάζεται ο αριθμός των νοσηλευτικών κλινών που αναλογεί ανά 1.000 κατοίκους βάσει των απογραφών πληθυσμού 1991 και 2001 ανά γεωγραφική περιφέρεια. Σύμφωνα με τα στοιχεία του εν λόγω πίνακα, βελτιωμένος εμφανίζεται ο συγκεκριμένος δείκτης για τις περιφέρειες της Ηπείρου, της Θεσσαλίας, της Θράκης, της Κρήτης και της Στερεάς.

Πίνακας 1.1 Δείκτης κάλυψης νοσηλευτικών κλινών (1991 & 2001)		
Περιφέρεια	1991	2001
Αιγαίο	5,0	4,1
Αττική	7,0	6,1
Ήπειρος	3,7	4,3
Θεσσαλία	3,2	4,0
Θράκη	2,5	2,8
Ιόνιο	4,9	4,5
Κρήτη	4,8	5,0
Μακεδονία	5,1	5,0
Πελοπόννησος	3,0	3,0
Στερεά Ελλάδα	1,9	2,6
Σύνολο χώρας	5,0	4,8
αριθμός κλινών ανά 1.000 άτομα		
Πηγή: Επεξεργασία στοιχείων ΕΣΥΕ		

1.2 Γενικά Χαρακτηριστικά του Κλάδου

Σύμφωνα με το Υπουργείο Υγείας, η πλειοψηφία των ιδιωτικών θεραπευτηρίων δευτεροβάθμιας περίθαλψης που λειτουργούν στην Ελλάδα κατατάσσεται στην κατηγορία δυναμικότητας 41-100 κλινών, ενώ μεγάλος είναι και ο αριθμός αυτών που έχουν δυναμικότητα 100-300 κλινών.

Ανάλογα με το μέγεθός τους, οι **ιδιωτικές γενικές κλινικές** διακρίνονται στις παρακάτω κατηγορίες:

Μεγάλες πολυδύναμες κλινικές οι οποίες βρίσκονται στην Αθήνα και τη Θεσσαλονίκη και οι οποίες είναι λίγες σε αριθμό. Οι κλινικές αυτές υπερβαίνουν σε δυναμικότητα τις 300 κλίνες και στην πλειοψηφία τους είναι στελεχωμένες από άρτια εκπαιδευμένο και εξειδικευμένο ιατρικό προσωπικό, διαθέτοντας ιατρικό εξοπλισμό υψηλής τεχνολογίας. Επίσης, διατηρούν συμφωνίες τόσο με ασφαλιστικούς οργανισμούς και ταμεία του δημοσίου, όσο και με τις περισσότερες ασφαλιστικές εταιρείες του ιδιωτικού τομέα. Οι συγκεκριμένες κλινικές καλύπτουν ένα ευρύ φάσμα υπηρεσιών συμπεριλαμβανομένης της πρόληψης και διάγνωσης. Τα έσοδά τους προέρχονται από τους εσωτερικούς-νοσηλευόμενους ασθενείς και από ασθενείς οι οποίοι επισκέπτονται τα εξωτερικά ιατρεία.

Μεσαίες κλινικές οι οποίες συνήθως διατηρούν συμβάσεις με ασφαλιστικές εταιρείες του ιδιωτικού τομέα καθώς και με ταμεία του δημοσίου.

Μικρές κλινικές οι περισσότερες των οποίων καλύπτουν το κόστος νοσηλείας των ασθενών τους (ολόκληρο ή μέρος), μέσω συμβάσεων που έχουν συνάψει με διάφορους ασφαλιστικούς οργανισμούς του δημοσίου.

Νευροψυχιατρικές κλινικές οι οποίες αποτελούν μια ξεχωριστή κατηγορία, είναι αρκετές σε αριθμό και τα έσοδά τους προέρχονται εξ ολοκλήρου από εσωτερικούς νοσηλευόμενους ασθενείς, εμφανίζοντας υψηλές μέσες ετήσιες πληρότητες.

Σχετικά με τη γεωγραφική κατανομή των ιδιωτικών κλινικών, η πλειοψηφία τους βρίσκεται συγκεντρωμένη στην περιφέρεια της Αθήνας και ακολουθεί η περιφέρεια της Θεσσαλονίκης.

Τα τελευταία χρόνια παρατηρούνται ανακατατάξεις στο χώρο των ιδιωτικών θεραπευτηρίων, καθώς μικρές περιφερειακές μονάδες απορροφώνται, εξαγοράζονται ή

συγκωνεύονται με μεγαλύτερες. Επιπλέον, σε ορισμένες περιπτώσεις μεγάλες μονάδες του κλάδου αποκτούν διεθνή χαρακτήρα επεκτείνοντας τις εργασίες τους και σε χώρες του εξωτερικού. Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί το Ιατρικό Αθηνών το οποίο έχει επεκτείνει τις δραστηριότητές του σε διάφορες χώρες της Βαλκανικής.

Από την μία πλευρά η δυσκολία των περισσότερων μικρών μονάδων του κλάδου να ανταποκριθούν στη ραγδαία εξέλιξη της ιατρικής τεχνολογίας και από την άλλη το πολύ υψηλό κόστος κατασκευής και εξοπλισμού μιας νέας θεραπευτικής μονάδας σε συνδυασμό με το ισχύον θεσμικό πλαίσιο, αποτελούν τους δύο βασικούς λόγους που οδηγούν στη στρατηγική των εξαγορών – συγχωνεύσεων - απορροφήσεων των μικρότερων από μεγαλύτερες επιχειρήσεις.

Σχετικά με τα **ιδιωτικά μαιευτήρια** που λειτουργούν σήμερα στην Ελλάδα, αποτελούν στην ουσία κλινικές οι οποίες παρέχουν μαιευτικές και γενικότερα γυναικολογικές υπηρεσίες. Ωστόσο, τα περισσότερα εξ' αυτών έχουν επεκταθεί και στην ίδρυση σύγχρονων εξεταστικών κέντρων για την παροχή διαγνωστικών υπηρεσιών.

Το φαινόμενο της υπογεννητικότητας στη χώρα μας, οδηγεί ως ένα βαθμό σε σχετικά χαμηλή πληρότητα ορισμένων εκ των μονάδων του κλάδου. Ωστόσο, έντονη είναι τα τελευταία κυρίως χρόνια η επενδυτική δραστηριότητα από μέρους αρκετών ιδιωτικών μαιευτηρίων, τόσο σε κτιριακές εγκαταστάσεις, όσο και σε μηχανολογικό εξοπλισμό με σκοπό τη συνεχή αναβάθμιση των παρεχομένων υπηρεσιών.

Όσον αφορά τα **διαγνωστικά κέντρα**, αυτά διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στη διάγνωση και πρόληψη των ασθενειών. Με τη σύγχρονη υλικοτεχνική υποδομή και με το εξειδικευμένο προσωπικό που διαθέτουν, είναι σε θέση να παρέχουν υπηρεσίες υψηλής ποιότητας σε σύντομο χρονικό διάστημα. Τα ιατρικά-διαγνωστικά κέντρα υποστηρίζουν στο έργο τους και τα δημόσια ή ιδιωτικά νοσηλευτικά ιδρύματα.

Τα διαγνωστικά κέντρα υπό τη μορφή μεγάλων οργανωμένων μονάδων που προσφέρουν υπηρεσίες διάγνωσης και πρόληψης, καλύπτοντας περισσότερες από μία ειδικότητες, εμφανίστηκαν στην Ελλάδα στις αρχές της δεκαετίας του 1980. Ωστόσο, τα πρώτα μικροβιολογικά και ακτινολογικά εργαστήρια υπό τη μορφή εταιρειών (Α.Ε. και Ε.Π.Ε.) άρχισαν νόμιμα να λειτουργούν στη χώρα κατά τη διάρκεια της 10ετίας του 1970. Μετά το 1985 παρουσίασαν ιδιαίτερη ανάπτυξη και μετεξελίχθηκαν σε μεγάλες διαγνωστικές μονάδες. Μάλιστα, εξαιτίας του θεσμικού πλαισίου που έθετε εμπόδια στην ίδρυση νέων κλινικών και την επέκταση παλαιότερων, ιδιωτικοί φορείς που επιθυμούσαν να δραστηριοποιηθούν στον κλάδο της υγείας αναγκάστηκαν να στραφούν στην ίδρυση

διαγνωστικών κέντρων. Σήμερα, εκτιμάται ότι στη χώρα μας λειτουργούν λίγο περισσότερα από 400 ιατρικά διαγνωστικά κέντρα.

Τα τελευταία χρόνια, η έντονη ζήτηση για εξειδικευμένες και αναβαθμισμένες διαγνωστικές υπηρεσίες, οδήγησε τις μεγάλες μονάδες του κλάδου στην υλοποίηση σημαντικών επενδυτικών σχεδίων για τον εξοπλισμό τους. Η λύση της χρηματοδοτικής μίσθωσης (leasing) μέσω της οποίας πολλά εξεταστικά κέντρα χρηματοδοτούν τον πάγιο ιατρομηχανολογικό τους εξοπλισμό, είναι αρκετά διαδεδομένη τα τελευταία χρόνια.

Εκτός των μεγάλων πολυδύναμων διαγνωστικών κέντρων, αρκετά σε αριθμό είναι τα μικρά τοπικά μικροβιολογικά εργαστήρια, τα οποία συχνά απευθύνονται σε μεγαλύτερα κέντρα για την πραγματοποίηση συγκεκριμένων εξετάσεων, καθώς δεν είναι σε θέση να ανταποκριθούν πάντοτε στις ανάγκες των πελατών τους λόγω έλλειψης του απαιτούμενου εξοπλισμού.

Τέλος, έντονο είναι τα τελευταία χρόνια και στο χώρο των ιδιωτικών διαγνωστικών κέντρων, το φαινόμενο των εξαγορών και απορροφήσεων συνήθως μικρών κέντρων από μεγαλύτερα.

1.3 Δαπάνες Υγείας

Ο όρος Δημόσια Δαπάνη Υγείας αναφέρεται στις δαπάνες που πραγματοποιούνται από το Δημόσιο για την παροχή νοσοκομειακής περίθαλψης υπέρ των ασφαλισμένων και γενικότερα του κοινωνικού συνόλου, είτε σε κρατικά νοσοκομεία είτε σε ιδιωτικά θεραπευτήρια. Αντίστοιχα, η Ιδιωτική Δαπάνη Υγείας αναφέρεται στις δαπάνες των νοικοκυριών για περίθαλψη σε κρατικά νοσοκομεία και ιδιωτικές κλινικές, περιλαμβανομένων επίσης και των δαπανών που δεν καλύπτονται από την ασφάλιση ορισμένων ομάδων του πληθυσμού, καθώς και στις δαπάνες των ατόμων εκείνων που είναι ανασφάλιστα.

Στον πίνακα Π1.1 του παραρτήματος του παρόντος κεφαλαίου παρουσιάζεται η διαχρονική εξέλιξη της συνολικής δαπάνης για υγεία και για φάρμακα, καθώς επίσης και η διάρθρωση αυτής μεταξύ δημόσιας και ιδιωτικής δαπάνης για την περίοδο 1998-2004. Όπως προκύπτει από τα στοιχεία του εν λόγω πίνακα, η συνολική δαπάνη για υγεία ως ποσοστό του Α.Ε.Π. ανέρχεται σταθερά πάνω από το 9% για την εξεταζόμενη περίοδο. Σχετικά με το μερίδιο της ιδιωτικής δαπάνης στο σύνολο των δαπανών υγείας, αυτό

ανήλθε στο 46,1% το 2004 έναντι 45,2% το 2003 και 44,6% το 2002. Σε μικρότερο ποσοστό κυμαίνεται το μερίδιο της ιδιωτικής φαρμακευτικής δαπάνης στο σύνολο της φαρμακευτικής δαπάνης για ολόκληρη την εξεταζόμενη περίοδο (από 22,1% το 2004 έως 30,1% το 1998).

Ορισμένες από τις κυριότερες πηγές των ιδιωτικών δαπανών υγείας είναι οι παρακάτω:

- οι δαπάνες των ανασφάλιστων,
- οι δαπάνες για υπηρεσίες που δεν καλύπτονται από την ασφάλιση ορισμένων πληθυσμιακών και επαγγελματικών ομάδων,
- η νομοθετημένη συμμετοχή των ασφαλισμένων στα έξοδα περίθαλψης (διαφέρει αναλόγως του ασφαλιστικού φορέα),
- η διαφορά μεταξύ της δαπάνης που αποδίδουν οι ασφαλιστικοί οργανισμοί για ιατρικές πράξεις και της πραγματικής αμοιβής του ιατρού,
- οι επιπλέον δαπάνες των ασφαλισμένων για διαφορά θέσεως στα νοσοκομεία,
- οι δαπάνες που καταβάλλονται για ιατρική και νοσοκομειακή περίθαλψη στο εξωτερικό.

1.4 Θεσμικό Πλαίσιο

Το Εθνικό Σύστημα Υγείας (Ε.Σ.Υ.) της χώρας θεμελιώθηκε νομοθετικά με το νόμο 1397/83, ενώ διάφορες είναι κατά καιρούς οι νομοθετικές διατάξεις που συμπληρώνουν, τροποποιούν ή βελτιώνουν τον αρχικό νόμο (πίνακας Π1.2 παραρτήματος παρόντος κεφαλαίου). Η νομοθετική ρύθμιση υπ' αριθμόν 2889/2001 θεσμοθετεί την περιφερειακή συγκρότηση του Ε.Σ.Υ. στα λεγόμενα «Περιφερειακά Συστήματα Υγείας» (Πε.Σ.Υ.) τα οποία στη συνέχεια μετασχηματίστηκαν σε «Διοικητικές Υγειονομικές Περιφέρειες» (ΔΥ.ΠΕ.) σύμφωνα με το νόμο 3329/05. Η Ελλάδα είναι χωρισμένη σε 13 υγειονομικές περιφέρειες στις οποίες δημιουργούνται Περιφερειακές Διευθύνσεις Π.Φ.Υ. ως αποκεντρωμένες διευθύνσεις της Γενικής Διεύθυνσης Π.Φ.Υ. του Υπουργείου Υγείας. Η Περιφερειακή Διεύθυνση Π.Φ.Υ. υπάγεται στη Γενική Διεύθυνση Π.Φ.Υ. και εποπτεύει τις μονάδες Π.Φ.Υ. που υπάγονται στην αντίστοιχη ΔΥ.ΠΕ., συμπεριλαμβανομένων και των μονάδων ψυχικής υγείας καθώς και των άλλων ειδικών μονάδων.

Ένας νεοσύστατος θεσμός που υπάγεται απευθείας στο Υπουργείο Υγείας, είναι το Σώμα Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας και Πρόνοιας (Σ.Ε.Υ.Υ.Π.) το οποίο συστάθηκε με το νόμο 2920/01 και άρχισε να λειτουργεί στις 19/9/02. Αποστολή του Σ.Ε.Υ.Υ.Π. είναι η διενέργεια συστηματικών επιθεωρήσεων, ελέγχων και ερευνών σε όλες τις υπηρεσίες και τους φορείς αρμοδιότητας ή εποπτείας του Υπουργείου Υγείας καθώς και στις υπηρεσίες υγείας των ασφαλιστικών φορέων, με κύριο σκοπό τη βελτίωση της παραγωγικότητας των υπηρεσιών υγείας. Το Σ.Ε.Υ.Υ.Π. διαρθρώνεται οργανωτικά στους τομείς α) Υγειονομικού-Φαρμακευτικού Ελέγχου, β) Διοικητικού-Οικονομικού Ελέγχου, γ) Ελέγχου Φορέα Πρόνοιας, δ) Μονάδας Διοικητικής Υποστήριξης και ε) Περιφερειακών Γραφείων.

Ένα ακόμη προτεινόμενο σχέδιο νόμου έρχεται ως συνέχεια των ρυθμίσεων του Ν.2889/2001 (ΦΕΚ Α'37) και στοχεύει στην οργάνωση του συστήματος προμηθειών της Κεντρικής Υπηρεσίας και των αποκεντρωμένων μονάδων των Δ.Υ.ΠΕ. κατά τρόπο που να αποφεύγονται οι χρονοβόρες διαδικασίες, να εξασφαλίζονται υγιείς όροι ανταγωνισμού και να αντιμετωπίζεται το πρόβλημα της τεράστιας δημοσιονομικής επιβάρυνσης που προκαλεί η σπατάλη των πόρων υγείας. Βασικός στόχος είναι να αποκτήσει η διαπραγματευτική δύναμη των μονάδων υγείας του Ε.Σ.Υ. το πραγματικό της βάρος στην αγορά και να αξιοποιηθεί από έμπειρα στελέχη και ευέλικτους μηχανισμούς υλοποίησης. Η σύναψη και εκτέλεση των συμβάσεων προμηθειών μπορεί να είναι κεντρική είτε αποκεντρωμένη. Οι ιδιωτικές κλινικές και τα διαγνωστικά εργαστήρια υποχρεώνονται να υποβάλλουν στη Δ.Υ.ΠΕ. αντίγραφα των τιμολογίων και των συμβάσεων με τους προμηθευτές τους, προκειμένου να είναι δυνατή η σύγκριση των προσφερομένων τιμών.

A) Κλινικές

Ο κλάδος των ιδιωτικών θεραπευτηρίων περιορίστηκε σημαντικά κατά την δεκαετία του 1980 κυρίως λόγω της ακολουθούμενης πολιτικής, που σκοπό είχε την ενίσχυση του νεοσύστατου Ε.Σ.Υ. Έτσι, βάσει των διατάξεων του Ν.1397/83 είχε σταματήσει η έκδοση αδειών για ίδρυση νέων κλινικών ή επέκταση των ήδη υφισταμένων. Το γεγονός αυτό σε συνδυασμό με την τακτική καθήλωσης των νοσηλίων σε χαμηλά επίπεδα, είχε ως αποτέλεσμα την αποθάρρυνση των επιχειρηματιών να επενδύσουν σε μονάδες παροχής δευτεροβάθμιας περίθαλψης. Έτσι, ενώ στα δημόσια νοσοκομεία παρατηρήθηκε αύξηση του αριθμού τους από 122 το 1983 σε 140 το 1993, ο αριθμός των αντίστοιχων ιδιωτικών μειώθηκε σε 224 το 1993 από 391 το 1983.

Με το Προεδρικό Διάταγμα 247/91 επιτράπηκε ξανά η ίδρυση, λειτουργία και μεταβίβαση ιδιωτικών κλινικών, καθώς επίσης και η δημιουργία ανεξάρτητων διαγνωστικών μονάδων μέσα στις ίδιες τις κλινικές και η χορήγηση των αδειών λειτουργίας των μονάδων αυτών τόσο σε φυσικά όσο και σε νομικά πρόσωπα.

Με τις διατάξεις αυτές οι κλινικές εκτός από θεραπευτήρια μετατράπηκαν και σε μεγάλης κλίμακας διαγνωστικά κέντρα, τα οποία σε μικρό χρονικό διάστημα κάλυψαν σημαντικό μέρος της πρωτοβάθμιας περίθαλψης. Παράλληλα, με τους νόμους 517/91 και 247/91 καθορίζονται προδιαγραφές οικοδομής, τεχνικού εξοπλισμού, σύνθεσης προσωπικού κλπ., που απαιτούνται για την δραστηριοποίηση ιδιωτικών κλινικών. Ο νόμος 235/2000 επαναπροσδιορίζει τις προδιαγραφές των ιδιωτικών κλινικών σε ζητήματα σύνθεσης και αριθμού προσωπικού καθώς και τεχνικού εξοπλισμού. Επίσης, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 18 του ίδιου νόμου, απαγορεύεται η ένταξη και λειτουργία σε ιδιωτικές κλινικές, αυτοτελών (που ανήκουν σε άλλα φυσικά ή νομικά πρόσωπα) ιδιωτικών φορέων Π.Φ.Υ.

Σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν.2889/2001, τα νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ. διακρίνονται πλέον σε δύο κατηγορίες, στα Γενικά και στα Ειδικά, ενώ η διάκριση σε Νομαρχιακά και Περιφερειακά καταργείται. Ως Γενικά χαρακτηρίζονται τα νοσοκομεία που διαθέτουν τμήματα κύριας νοσηλείας σε περισσότερες από μια θεραπευτικές κατηγορίες και ως Ειδικά όσα διαθέτουν τμήματα κύριας νοσηλείας σε μία μόνο θεραπευτική κατηγορία.

Επίσης, από 1.1.2002 επιτρέπεται στα νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ., η λειτουργία απογευματινών ιατρείων μετά το τακτικό ωράριο, καθώς επίσης και η διενέργεια διαγνωστικών και θεραπευτικών πράξεων. Η λειτουργία των υπηρεσιών αυτών είναι προαιρετική όπως προαιρετική είναι και η συμμετοχή σε αυτές του ιατρικού, νοσηλευτικού και διοικητικού προσωπικού. Όσοι όμως δηλώσουν συμμετοχή υπάγονται υποχρεωτικά στους κανόνες λειτουργίας που ορίζονται από το νόμο.

B) Διαγνωστικά Κέντρα

Η δραστηριοποίηση του επιχειρηματικού κεφαλαίου στο χώρο της υγείας αρχίζει το 1939 με το Α.Ν. 1845/39 που όριζε ότι άδεια προς ίδρυση ιδιωτικής κλινικής δίνεται όχι μόνο σε ιατρούς αλλά και σε ιδιώτες, καθώς και σε νομίμως συσταθείσες εταιρείες, στις οποίες παρέχεται και η δυνατότητα να τύχουν και άδειας ίδρυσης και λειτουργίας ακτινολογικών, μικροβιολογικών και βιοχημικών εργαστηρίων υπό την ευθύνη πάντοτε ακτινολόγων ή μικροβιολόγων ιατρών.

Τα πρώτα μικροβιολογικά και ακτινολογικά εργαστήρια υπό τη μορφή κεφαλαιουχικών εταιρειών (ΑΕ και ΕΠΕ) άρχισαν να λειτουργούν νόμιμα στην Ελλάδα κατά τη διάρκεια της 10ετίας του 1970, ενώ τα διαγνωστικά κέντρα κάνουν την εμφάνισή τους από το 1980 και μετά. Οι άδειες ίδρυσης και λειτουργίας των διαφόρων εργαστηρίων και διαγνωστικών μονάδων χορηγούντο μέχρι το 1987 στο όνομα του νομικού προσώπου. Έκτοτε όμως με βάση τις γνωμοδοτήσεις αρμοδίων υπηρεσιών που έγιναν αποδεκτές, κρίθηκε ότι έπρεπε και στην περίπτωση των εργαστηρίων και διαγνωστικών κέντρων να εφαρμοσθούν αναλογικά οι διατάξεις του Ν.1397/83 περί Ε.Σ.Υ. Σύμφωνα με αυτές τις διατάξεις δεν ήταν επιτρεπτή η χορήγηση άδειας ίδρυσης και λειτουργίας απ' ευθείας στο όνομα των εταιρειών, παρά μόνον στο όνομα του επιστημονικά υπεύθυνου ιατρού.

Εν αναμονή της έκδοσης Προεδρικού Διατάγματος που θα καθόριζε τους όρους λειτουργίας όλων των φορέων πρωτοβάθμιας περίθαλψης, οι νομαρχίες συνέχισαν προσωρινά να εκδίδουν τις άδειες λειτουργίας των διαγνωστικών κέντρων στο όνομα των ιατρών, καθώς και μεμονωμένες άδειες ανά είδος ή κατηγορία εξετάσεων μέχρι την νομοθετική ρύθμιση του θέματος.

Πράγματι, το σχέδιο Π.Δ. που κατέθεσε στο Συμβούλιο Επικρατείας το Υπουργείο Υγείας το 1993, καθόριζε ότι οι άδειες ίδρυσης και δραστηριοποίησης των διαγνωστικών κέντρων, χορηγούνται στο όνομα του νομικού προσώπου. Τον Απρίλιο του 2001 δημοσιεύτηκε στην Εφημερίδα της Κυβέρνησης το Π.Δ. υπ' αριθμόν 84 το οποίο επαναπροσδιορίζει τους όρους, τις προϋποθέσεις, τη διαδικασία και τις αναγκαίες προδιαγραφές για την ίδρυση και λειτουργία ιδιωτικών φορέων παροχής υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (Π.Φ.Υ.). Σύμφωνα με το συγκεκριμένο Π.Δ., άδεια ίδρυσης και λειτουργίας ιδιωτικού φορέα παροχής υπηρεσιών χορηγείται αποκλειστικά σε: α) φυσικά πρόσωπα που διαθέτουν άδεια άσκησης του ιατρικού επαγγέλματος, β) σε ιατρικές εταιρείες και γ) σε αστικούς συνεταιρισμούς ελευθέρων επαγγελματιών ιατρών εργαστηριακής διάγνωσης βιοπαθολογίας.

Σχετικά με τις ιατρικές εταιρείες παροχής υπηρεσιών Π.Φ.Υ., εταίροι μπορεί να είναι μόνον ιατροί και λοιποί επιστήμονες του τομέα υγείας, πτυχιούχοι ΑΕΙ και ΤΕΙ. Ειδικότερα, όσον αφορά στις ανώνυμες εταιρείες, σύμφωνα με το νέο Π.Δ., το σύνολο των μετοχών πρέπει να είναι υποχρεωτικά ονομαστικές, ενώ οι ειδικευμένοι ιατροί πρέπει να κατέχουν τουλάχιστον το 51% του συνόλου των μετοχών και τα φυσικά πρόσωπα εκτός του τομέα υγείας να κατέχουν όχι περισσότερο από το 49% των μετοχών. Οι μετοχές που αντιστοιχούν στο 51% των ειδικευμένων ιατρών είναι προνομιούχες με

δικαίωμα ψήφου και δεν είναι ελεύθερα μεταβιβάσιμες. Επίσης, ο ιατρός μέτοχος ιατρικής ΑΕ απαγορεύεται να συμμετέχει ο ίδιος ή ο σύζυγός του ή συγγενείς του εξ αίματος πρώτου βαθμού, σε άλλη ιατρική εταιρεία παροχής υπηρεσιών Π.Φ.Υ. και σε περίπτωση που ασκεί ατομικά το επάγγελμα, απαγορεύεται να προσφέρει υπηρεσίες στο φορέα Π.Φ.Υ. της ΑΕ. Θα πρέπει να αναφερθεί στο σημείο αυτό, ότι σχετικά με τα ζητήματα της μετοχικής σύνθεσης των εταιρειών, το Π.Δ. θέτει προθεσμία πέντε ετών για την προσαρμογή τους.

Το νέο Π.Δ. εξακολουθεί να απαγορεύει την με οποιοδήποτε τρόπο διαφήμιση και προβολή των ιδιωτικών φορέων παροχής υπηρεσιών Π.Φ.Υ. Σε άλλο άρθρο του, το Π.Δ. 84 οριοθετεί ζητήματα συνεργασίας μεταξύ των ιατρών και συγκεκριμένα θέτει φραγμό στην παράλληλη απασχόλησή τους τόσο στο δημόσιο όσο και στον ιδιωτικό τομέα, ενώ επίσης υποχρεώνει τις εταιρείες παροχής διαγνωστικών υπηρεσιών να λειτουργούν το κάθε τους υποκατάστημα υπό την μορφή ανεξάρτητης εταιρείας.

Τέλος, παρέχεται πλέον η δυνατότητα στα ιδιωτικά διαγνωστικά κέντρα να συνάπτουν απ' ευθείας συμβάσεις με τα διάφορα ασφαλιστικά ταμεία.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΚΕΦΑΛΑΙΟΥ 1

Π1.1 Δαπάνες για υγεία και φάρμακα (1998-2004)							
	1998	1999	2000*	2001*	2002*	2003*	2004*
Α.Ε.Π.	105.773	112.686	121.701	131.769	142.369	154.153	167.169
Συνολική δαπάνη για την υγεία	9.910	10.871	11.780	13.429	14.345	15.776	16.399
Συνολική φαρμακευτική δαπάνη	1.374	1.566	1.812	2.068	2.380	2.749	2.916
Συνολική φαρμακευτική δαπάνη ως ποσοστό της συνολικής δαπάνης για την υγεία	13,9%	14,4%	15,4%	15,4%	16,6%	17,4%	17,8%
Συνολική φαρμακευτική δαπάνη ως ποσοστό του ΑΕΠ	1,3%	1,4%	1,5%	1,6%	1,7%	1,8%	1,7%
Δημόσια δαπάνη για την υγεία	5.159	5.807	6.353	7.614	7.942	8.641	8.833
Δημόσια φαρμακευτική δαπάνη	961	1.098	1.278	1.502	1.793	2.132	2.272
Δημόσια δαπάνη για υγεία ως ποσοστό της συνολικής δαπάνης για υγεία	52,1%	53,4%	53,9%	56,7%	55,4%	54,8%	53,9%
Δημόσια φαρμακευτική δαπάνη ως ποσοστό της συνολικής φαρμακευτικής δαπάνης	69,9%	70,1%	70,5%	72,6%	75,3%	77,6%	77,9%
Ιδιωτική δαπάνη για την υγεία	4.751	5.064	5.427	5.815	6.403	7.135	7.566
Ιδιωτική φαρμακευτική δαπάνη	413	468	534	566	587	617	644
Ιδιωτική δαπάνη για υγεία ως ποσοστό της συνολικής δαπάνης για υγεία	47,9%	46,6%	46,1%	43,3%	44,6%	45,2%	46,1%
Ιδιωτική φαρμακευτική δαπάνη ως ποσοστό της συνολικής φαρμακευτικής δαπάνης	30,1%	29,9%	29,5%	27,4%	24,7%	22,4%	22,1%
Συνολική δαπάνη για υγεία ως ποσοστό του ΑΕΠ	9,4%	9,6%	9,7%	10,2%	10,1%	10,2%	9,8%
Ρυθμός μεταβολής της συνολικής δαπάνης για την υγεία	7,9%	9,7%	8,4%	14,0%	6,8%	10,0%	3,9%
Ρυθμός μεταβολής της συνολικής φαρμακευτικής δαπάνης	-7,7%	14,0%	15,7%	14,1%	15,1%	15,5%	6,1%
σε € εκατ. και τρέχουσες τιμές							
* προσωρινά στοιχεία							
πηγή: Ε.Σ.Υ.Ε./ Εθνικοί Λογαριασμοί							

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο Η ΖΗΤΗΣΗ ΓΙΑ ΙΔΙΩΤΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

Οι κυριότεροι παράγοντες που επηρεάζουν τη ζήτηση για τις εξεταζόμενες υπηρεσίες, αναφέρονται στην ενότητα που ακολουθεί, και στην ενότητα 2.2 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα από τη νέα Έρευνα Οικογενειακών Προϋπολογισμών της ΕΣΥΕ, σε μια προσπάθεια σκιαγράφησης ορισμένων χαρακτηριστικών της ζήτησης.

2.1 Παράγοντες που Επηρεάζουν τη Ζήτηση για Ιδιωτικές Υπηρεσίες Υγείας

Οι σημαντικότεροι από τους παράγοντες που επηρεάζουν τη ζήτηση για ιδιωτικές υπηρεσίες υγείας (πρωτοβάθμιες και δευτεροβάθμιες) συνοψίζονται στους παρακάτω:

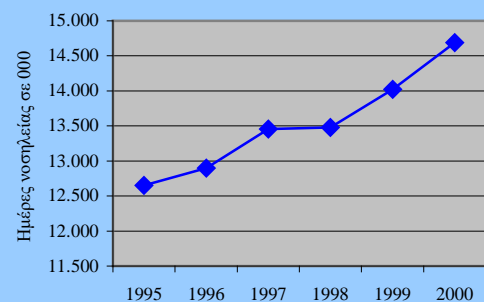
- Δημογραφικοί και κοινωνικοί παράγοντες (ηλικία, βιοτικό επίπεδο, τόπος διαβίωσης – πρόσβαση σε δημόσιες υπηρεσίες υγείας κλπ.).
- Οικονομικοί παράγοντες (εισόδημα, τιμές υπηρεσιών, επίπεδο ασφάλισης).
- Το επίπεδο των δημόσιων νοσηλευτικών υπηρεσιών. Τυχόν ελλείψεις στη διάρθρωση, οργάνωση και λειτουργία των νοσηλευτικών ιδρυμάτων του δημοσίου (ώρες αναμονής στα εξωτερικά ιατρεία, συνθήκες νοσηλείας, ξενοδοχειακή υποδομή, επάρκεια ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού κλπ.), στρέφουν συχνά το κοινό προς τις υπηρεσίες υγείας του ιδιωτικού τομέα.
- Τα γραφειοκρατικά εμπόδια και οι μακρές λίστες αναμονής που παρατηρούνται κατά τις διαδικασίες έγκρισης και πραγματοποίησης σημαντικών εξετάσεων και παροχής διαγνωστικών υπηρεσιών από τα δημόσια ταμεία προς τους ασφαλισμένους τους, αναγκάζουν πολλούς ασθενείς να καταφύγουν στον ιδιωτικό τομέα.
- Ο παράγων τεχνολογία είναι βαρύνουσα σημασίας, δεδομένου ότι η προηγμένη τεχνολογία σε ιατρομηχανολογικό εξοπλισμό αυξάνει τα ποσοστά θετικού αποτελέσματος στη διάγνωση και στη θεραπεία.
- Σημαντικές είναι τα τελευταία χρόνια οι επενδύσεις από πλευράς του ιδιωτικού τομέα στην εξωνοσοκομειακή περίθαλψη και στην υψηλή διαγνωστική τεχνολογία, καθιστώντας με τον τρόπο αυτό την παροχή

πολλών υπηρεσιών ταχύτερη, ευκολότερη και το σπουδαιότερο περισσότερο έγκυρη και αξιόπιστη.

- Επιπλέον, οι ελλείψεις μερικών δημοσίων θεραπευτηρίων - ιδιαίτερα της επαρχίας - σε σύγχρονο διαγνωστικό και ιατρικό εξοπλισμό, σε κτιριακή υποδομή και σε επάρκεια κλινών και ιατρικού/νοσηλευτικού προσωπικού, λειτουργούν συχνά προς όφελος του ιδιωτικού κλάδου πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας περίθαλψης.

Στοιχεία για την κίνηση των θεραπευτηρίων της χώρας κατά την περίοδο 1990-2000 παρουσιάζονται στον πίνακα Π2.1 του παραρτήματος του παρόντος κεφαλαίου. Από τα στοιχεία του συγκεκριμένου πίνακα, προκύπτει μείωση του μέσου χρόνου νοσηλείας (ημέρες νοσηλείας / εξελθόντα ασθενή) από 9,9 ημέρες το 1990 σε 8,4 ημέρες το 2000. Αναφορικά με το μέγεθος της νοσηλευτικής κίνησης στα διάφορα θεραπευτήρια της χώρας κατά ειδικότητα για την περίοδο 1995-2000 (πίνακας Π2.2 και διάγραμμα 2.1), διαχρονική αύξηση παρουσιάζει ο συνολικός αριθμός των ημερών νοσηλείας, ενώ η μέση ετήσια πληρότητα εμφανίζεται επίσης ανοδική και διαμορφώνεται στο 78% για το 2000 από 66% το 1995. Επίσης, στα γενικά θεραπευτήρια πραγματοποιήθηκε το 2000 το 59,3% των συνολικών ημερών νοσηλείας.

Διάγραμμα 2.1 Νοσηλευτική κίνηση
θεραπευτηρίων (1995-2000)



Πηγή: Ε.Σ.Υ.Ε.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΚΕΦΑΛΑΙΟΥ 2

Π2.1 Νοσηλευτική κίνηση των θεραπευτηρίων της χώρας (1990-2000)							
Ετος	Εξεληθέντες Ασθενείς	Μεταβολή (%)	Ημέρες Νοσηλείας	Μεταβολή (%)	Πληθυσμός	Ημέρες Νοσηλείας/ Εξεληθέντα Ασθενή	Εξεληθέντες Ασθενείς/ Πληθυσμό (%)
1990	1.280.102	-	12.647.161	-	10.160.551	9,9	12,6
1991	1.347.385	+5,3	13.350.331	+5,6	10.256.282	9,9	13,1
1992	1.410.730	+4,7	13.108.465	-1,8	10.369.828	9,3	13,6
1993	1.441.196	+2,2	12.616.515	-3,8	10.465.534	8,8	13,8
1994	1.416.429	-1,7	12.736.929	+1,0	10.553.032	9,0	13,4
1995	1.497.159	+5,7	12.651.519	-0,7	10.634.391	8,5	14,1
1996	1.508.506	+0,8	12.898.768	+2,0	10.709.150	8,6	14,1
1997	1.552.940	+2,9	13.455.322	+4,3	10.776.531	8,7	14,4
1998	1.620.768	+4,4	13.479.738	+0,2	10.834.910	8,3	15,0
1999	1.677.527	+3,5	14.021.999	+0,4	10.882.607	8,4	15,4
2000	1.755.137	+4,6	14.687.748	+4,7	10.917.457	8,4	16,1

Πηγή: Επεξεργασία στοιχείων Ε.Σ.Υ.Ε.

Π2.2 Νοσηλευτική κίνηση θεραπευτηρίων κατά ειδικότητα (1995-2000)					
Ειδικότητα Θεραπευτηρίων	Θεραπευτήρια*	Κλίνες*	Ημέρες Νοσηλείας	Εξεληθέντες Ασθενείς	Κάλυψη στις 100 Κλίνες
1995	358	52.227	12.651.519	1.497.159	66%
1996	356	52.586	12.898.768	1.508.506	67%
1997	350	52.474	13.455.322	1.552.940	70%
1998	341	52.495	13.479.738	1.620.768	70%
1999	338	51.404	14.021.999	1.677.527	75%
2000	333	51.500	14.687.748	1.755.137	78%
Γενικά		33.321	8.717.480	1.460.152	72%
Μικτά	22	1.433	266.160	46.264	51%
Αντικαρκινικά	4	1.227	413.264	36.328	92%
Αφροδισίων	2	163	29.292	2.928	49%
Καρδιολογικά	2		16.056	672	100%
Λοιμωδών	1	100	12.982	2.852	36%
Μαιευτικά	40	1.391	243.728	47.976	48%
Νευροψυχιατρικά	48	9.581	3.941.358	23.509	100%
Ορθοπαιδικά	7	1.024	329.688	18.688	88%
Οφθαλμολογικά	5	128	8.752	6.800	19%

Παθολογικά	8	353	68.240	3.208	53%
Παιδιατρικά	6	1.615	360.568	70.424	61%
Φυματιολογικά	2	767	217.624	24.512	78%
Χειρουργικά	6	2	53.264	7.672	53%
Ωτορ/γικά	5	82	9.352	3.152	31%
* δεν περιλαμβάνονται τα στρατιωτικά θεραπευτήρια					Πηγή: Ε.Σ.Υ.Ε.

Πανεπιστήμιο Πειραιώς

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο Η ΠΡΟΣΦΟΡΑ ΙΔΙΩΤΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

Στο παρόν κεφάλαιο αναφέρονται στοιχεία σχετικά με την προσφορά του κλάδου. Στις ενότητες που ακολουθούν περιγράφεται η δομή και η διάρθρωση των ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας στη χώρα μας, παράλληλα δε πραγματοποιείται μια σύντομη παρουσίαση εταιρειών που δραστηριοποιούνται στους διάφορους τομείς του κλάδου.

3.1 Εξέλιξη της Υποδομής και Διάρθρωση του Κλάδου – Απογραφικά Στοιχεία

Η εισαγωγή του Εθνικού Συστήματος Υγείας (ΕΣΥ) με το νόμο 1397/83 σηματοδότησε την απαρχή σημαντικών διαρθρωτικών αλλαγών στην παροχή και στην κατανομή των υπηρεσιών υγείας στην Ελλάδα.

Οι επενδύσεις που πραγματοποιήθηκαν στον τομέα της υγείας για μια σειρά ετών μετά το 1983, αποσκοπούσαν στην άμβλυνση ενός εκ των σημαντικότερων χρόνιων διαρθρωτικών προβλημάτων του Ελληνικού Υγειονομικού Συστήματος, την ύπαρξη δηλαδή μεγάλων περιφερειακών ανισοτήτων σχετικά με την παροχή υπηρεσιών υγείας, ιδιαίτερα σε βάρος του αγροτικού πληθυσμού. Οι επενδύσεις αυτές αφορούσαν τα εξής:

- δημιουργία πανελλαδικού δικτύου παροχής υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας στις μη αστικές περιοχές, για την κάλυψη των αναγκών του μόνιμου πληθυσμού, αλλά και των αναγκών που παρουσιάζονται κατά την τουριστική περίοδο,
- αναβάθμιση των υποδομών των δευτεροβάθμιων και τριτοβάθμιων νοσηλευτικών μονάδων,
- κατασκευή και λειτουργία τριών Περιφερειακών Πανεπιστημιακών Νοσοκομείων (Ιωαννίνων, Πάτρας, Ηρακλείου),
- υλοποίηση του προγράμματος «μεταρρύθμισης» των υπηρεσιών ψυχικής υγείας με την αντικατάσταση του ιδρυματικού συστήματος από ένα δίκτυο προληπτικών και θεραπευτικών εξωνοσοκομειακών δομών,
- βελτίωση της λειτουργίας των νοσοκομείων με την αναβάθμιση των υποδομών και την ανανέωση και συμπλήρωση του ιατρικού και ξενοδοχειακού εξοπλισμού, με μικρής κλίμακας παρεμβάσεις που πραγματοποιήθηκαν κυρίως μέσω των ΜΟΠ και του Α'ΚΠΣ σε

διάφορους νομούς και περιφέρειες της χώρας, με εξαίρεση τα μεγάλα αστικά κέντρα των νομών Αττικής και Θεσσαλονίκης.

Σύμφωνα με πηγές του εξεταζόμενου κλάδου, οι διεθνείς τεχνολογικές εξελίξεις στους τομείς της βιοϊατρικής τεχνολογίας, της πληροφορικής και των τηλεπικοινωνιών, σε στενή, ανοικτή και αμφίδρομη σχέση με την πρόοδο της ιατρικής και των βασικών επιστημών που την υποστηρίζουν, έχουν ήδη μεταβάλλει ριζικά ολόκληρο το φάσμα παροχής των υπηρεσιών υγείας τόσο στην Ελλάδα, όσο και σε όλες σχεδόν τις αναπτυσσόμενες και αναπτυγμένες χώρες. Σύμφωνα με τις ίδιες πηγές, ο ρυθμός διείσδυσης των νέων τεχνολογιών και προσαρμογής της χώρας στις διεθνείς εξελίξεις και τάσεις, υπήρξε ασυνήθιστα υψηλός για τις διαγνωστικές υπηρεσίες, σχετικά ικανοποιητικός για τις επεμβατικές και τριτοβάθμιες εφαρμογές της βιοϊατρικής τεχνολογίας, βραδύς όμως για τα πληροφοριακά συστήματα.

Την τελευταία δεκαετία, οι ιδιωτικές υπηρεσίες υγείας παρουσιάζουν σημαντική ανάπτυξη αξιοποιώντας τη γρήγορη προσαρμογή των μονάδων του κλάδου στις τεχνολογικές εξελίξεις.

Σήμερα, ένα μεγάλο τμήμα της εξωνοσοκομειακής περίθαλψης στην Ελλάδα καλύπτεται από την ιδιωτική πρωτοβουλία. Επίσης, ο ιδιωτικός τομέας καλύπτει σημαντικό μέρος της νοσοκομειακής φροντίδας παρουσιάζοντας ολιγοπωλιακή σχεδόν δραστηριότητα στη γυναικολογική και μαιευτική περίθαλψη. Επιπλέον, ο ιδιωτικός τομέας προχώρησε σε ευρεία ανάπτυξη της βιοϊατρικής και ακτινολογίας πραγματοποιώντας παράλληλα σημαντικές επενδύσεις προηγμένης ιατρικής τεχνολογίας.

Τα τελευταία χρόνια παρατηρείται ότι ο ιδιωτικός τομέας ασφάλισης οργανώνεται στο χώρο παροχής ιατρικών υπηρεσιών προκειμένου να ισχυροποιήσει τους κλάδους ασφάλισης ζωής και πάσης φύσεως ιατρικής / υγειονομικής περίθαλψης.

A) Το Δυναμικό των Θεραπευτηρίων της Χώρας

Με βάση τα μεγέθη που παρατίθενται στους πίνακες Π3.1 και Π3.2 του παραρτήματος του παρόντος κεφαλαίου, όπως προκύπτει από τα στοιχεία της Ε.Σ.Υ.Ε., το 2003 λειτούργησαν συνολικά σε ολόκληρη τη χώρα 327 θεραπευτήρια με συνολικό αριθμό 51.762 κλινών (158 κλίνες ανά θεραπευτήριο κατά μέσο όρο), εκ των οποίων 35.814 κλίνες (μερίδιο 69,2%) αντιστοιχούν σε 142 θεραπευτήρια του δημοσίου και 14.528 κλίνες (μερίδιο 28,1%) σε 179 ιδιωτικά θεραπευτήρια, ενώ είναι

καταγεγραμμένες και 1.420 κλίνες σε 6 θεραπευτήρια τα οποία λειτουργούν ως Ν.Π.Ι.Δ. (διάγραμμα 3.1α). Σχετικά με τη γεωγραφική κατανομή του συνόλου των κλινών, η περιφέρεια της πρωτεύουσας παρουσιάζει την μεγαλύτερη συγκέντρωση καθώς σ' αυτήν λειτουργούσαν συνολικά 22.464 κλίνες το 2003 (μερίδιο 43,4%) και ακολουθεί η περιφέρεια της Μακεδονίας με 12.172 κλίνες και μερίδιο 23,5% στο σύνολο των κλινών της χώρας. «Φτωχότερη» περιφέρεια σε συνολικό αριθμό θεραπευτικών κλινών, αναδεικνύεται και για το 2003 αυτή των Ιονίων Νήσων (μόλις 979 κλίνες).

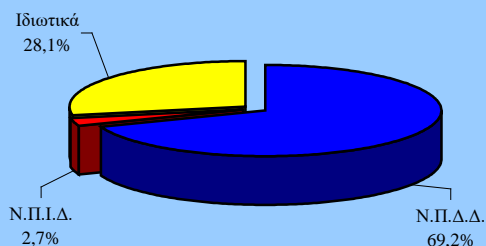
Πίνακας 3.1 Κατανομή κλινών κατά νομική μορφή θεραπευτηρίου (1996-2003)

Έτος	Σύνολο Θεραπευτηρίων	Σύνολο Κλινών	Κλίνες σε Δημόσια Νοσοκομεία	Κλίνες σε Ιδιωτικά Νοσοκομεία	Κλίνες σε Νοσοκομεία Ν.Π.Ι.Δ.
1996	356	52.586	37.016	15.286	284
1997	350	52.474	37.047	15.134	293
1998	341	52.495	37.457	14.745	293
1999	339	51.404	36.438	14.673	293
2000	337	51.500	35.730	15.141	629
2001	336	52.276	36.186	15.038	1.052
2002	326	51.781	36.142	14.460	1.179
2003	327	51.762	35.814	14.528	1.420

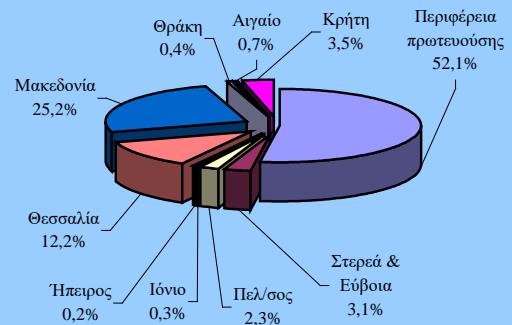
Πηγή: Ε.Σ.Υ.Ε.

Διάγραμμα 3.1 Κατανομή κλινών θεραπευτηρίων (2003)

α) Κατανομή κλινών κατά νομική μορφή θεραπευτηρίων



β) Γεωγραφική κατανομή κλινών ιδιωτικών θεραπευτηρίων



Πηγή: ΕΣΥΕ

Όσον αφορά ειδικά τις κλίνες των ιδιωτικών θεραπευτηρίων (διάγραμμα 3.1β) το 2003, στην περιφέρεια της πρωτεύουσας ήταν συγκεντρωμένο το 52,1% (7.575 κλίνες)

του συνόλου των ιδιωτικών κλινών και στην περιφέρεια Μακεδονίας το 25,2% (3.655 κλίνες).

Ενδιαφέρον παρουσιάζει η κατηγοριοποίηση των θεραπευτηρίων για το 2003 (πίνακας Π3.1), σύμφωνα με την οποία, επί συνόλου 51.762 κλινών, στα Γενικά Νοσοκομεία αντιστοιχούν 35.397 κλίνες (μερίδιο 68,4% επί του συνόλου των κλινών), στα Ειδικά Νοσοκομεία 15.386 (μερίδιο 29,7%) και στα Μικτά Νοσοκομεία 979 κλίνες (μερίδιο 1,9%). Ειδικότερα όσον αφορά στα θεραπευτήρια του ιδιωτικού τομέα, στα Γενικά θεραπευτήρια αντιστοιχούν 7.215 κλίνες (μερίδιο 49,7% επί του συνόλου των ιδιωτικών κλινών), στα Ειδικά θεραπευτήρια αντιστοιχούν 6.334 κλίνες (μερίδιο 43,6%), ενώ 979 κλίνες αντιστοιχούν στα Μικτά θεραπευτήρια (μερίδιο 6,7%).

B) Το Ιατρικό Προσωπικό της Χώρας

Το 2003, το ιατρικό προσωπικό της χώρας και ειδικότερα το νοσοκομειακό προσωπικό, ανήρχετο σε 24.227 άτομα (πίνακας 3.2)

Πίνακας 3.2 Εξέλιξη του ιατρικού προσωπικού της χώρας (1996-2003)	
Έτος	Προσωπικό
1996	21.426
1997	21.441
1998	22.328
1999	22.698
2000	23.486
2001	24.424
2002	23.597
2003	24.227
Πηγή: Ε.Σ.Υ.Ε.	

Γ) Ο Ιατρομηχανολογικός Εξοπλισμός της Χώρας

Με βάση τα συνολικά μεγέθη του πίνακα 3.3, το έτος 2003 καταγράφηκαν συνολικά σε όλα τα θεραπευτήρια 7.388 ιατρικά μηχανήματα υψηλής τεχνολογίας εκ των οποίων 5.083 μηχανήματα (μερίδιο 68,8%) ανήκουν σε δημόσια νοσοκομεία, 2.071 (μερίδιο 28%) σε ιδιωτικά θεραπευτήρια, ενώ υπάρχουν και 234 μηχανήματα σε νοσοκομεία Ν.Π.Ι.Δ.

Πίνακας 3.3 Κατανομή ιατρικών μηχανημάτων υψηλής τεχνολογίας κατά νομική μορφή θεραπευτηρίου (1996-2003)				
Έτος	Σύνολο Μηχανημάτων	Μηχανήματα σε Δημόσια Νοσοκομεία	Μηχανήματα σε Ιδιωτικά Νοσοκομεία	Μηχανήματα σε Νοσοκομεία Ν.Π.Ι.Δ.
1996	4.830	3.463	1.322	45
1997	4.873	3.490	1.336	47
1998	5.157	3.702	1.412	43
1999	5.341	3.844	1.450	47
2000	5.937	4.188	1.624	125
2001	6.518	4.476	1.832	210
2002	7.140	4.835	2.068	237
2003	7.388	5.083	2.071	234
<i>σε τεμάχια</i>				
<i>Πηγή: ΕΣΥΕ</i>				

3.2 Συνθήκες Ανταγωνισμού

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

- Ιατροτεχνολογικός Εξοπλισμός

Ιδιαίτερα υψηλά είναι τα κονδύλια που επενδύουν κατά τακτά χρονικά διαστήματα σχεδόν όλα τα μεγάλα διαγνωστικά κέντρα και ιδιωτικά θεραπευτήρια, προκειμένου να βρίσκονται πάντοτε στην αιχμή της τεχνολογίας, διαθέτοντας τα πλέον σύγχρονα και αξιόπιστα μηχανήματα. Στο συγκεκριμένο τομέα φαίνεται να υπερέχουν οι περισσότερο εδραιωμένες και πολυδύναμες μονάδες του κλάδου, οι οποίες είναι σε θέση να διαθέσουν τα απαιτούμενα ποσά για την πραγματοποίηση επενδύσεων σε ιατρικό και επιστημονικό εξοπλισμό, σε αντίθεση με μικρότερες μονάδες που σε κάποιες περιπτώσεις αδυνατούν να ανταποκριθούν στην ταχεία απαξίωση του μηχανολογικού τους εξοπλισμού.

Εναλλακτική λύση απόκτησης του απαιτούμενου μηχανολογικού εξοπλισμού για πολλές επιχειρήσεις του κλάδου, αποτελεί η χρηματοδοτική μίσθωση (leasing) προς κάλυψη των επενδυτικών τους αναγκών.

- Ποιότητα Παρεχομένων Υπηρεσιών

Καταλυτικό ρόλο στην ανάπτυξη των επιχειρήσεων του κλάδου διαδραματίζει η ποιότητα των παρεχομένων υπηρεσιών, η οποία διασφαλίζεται τόσο με τη συνεχή ανανέωση του διαγνωστικού και ιατρικού εξοπλισμού, όσο και με τη συνεχή εκπαίδευση και την πληρέστερη κατάρτιση του νοσηλευτικού προσωπικού όλων των βαθμίδων.

- Ταχύτητα Υπηρεσιών

Η αρτιότητα του υπάρχοντος διαγνωστικού εξοπλισμού καθώς και η επάρκεια και ο βαθμός εκπαίδευσης του ιατρικού και μη προσωπικού, αποτελούν προσδιοριστικούς παράγοντες της ταχύτητας με την οποία διενεργούνται οι εξετάσεις των ασθενών και εξάγονται τα αποτελέσματα.

Παράλληλα, η εξέλιξη της ιατρικής τεχνολογίας οδηγεί σε μείωση των ημερών νοσηλείας με αποτέλεσμα τα περισσότερα μεγάλα ιδιωτικά θεραπευτήρια της χώρας να αποφεύγουν πλέον την αύξηση του αριθμού των νοσοκομειακών τους κλινών. Αντίθετα, στόχος τους είναι η μείωση του χρόνου εισαγωγής, διάγνωσης και νοσηλείας των ασθενών, ενώ με την εφαρμογή του “χειρουργείου μιας ημέρας” οι ασθενείς παραμένουν ελάχιστες ώρες μετά την επέμβασή τους στο θεραπευτήριο οπότε και αποχωρούν για κατ’ οίκον νοσηλεία και ανάρρωση.

- Συνεργασία με Ασφαλιστικούς Φορείς

Αρκετές μονάδες πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας περίθαλψης, συχνά διαθέτουν ένα σταθερό πελατολόγιο, μέσω της συνεργασίας τους με διάφορους ασφαλιστικούς οργανισμούς του δημόσιου και ιδιωτικού τομέα. Βασικά κριτήρια της επιλογής σύναψης συμβάσεων με τους οργανισμούς αυτούς από μέρους των μονάδων, είναι η οικονομική ευρωστία και φερεγγυότητα των πρώτων και το εύρος των παροχών προς τους ασφαλισμένους τους.

- Δυνατότητα Πρόσβασης στις Ιατρικές Υπηρεσίες

Στους στόχους, ιδιαίτερα των μεγάλων ιδιωτικών διαγνωστικών κέντρων, περιλαμβάνεται η ανάπτυξη υποκαταστημάτων διάσπαρτων σε διαφορετικές γεωγραφικές περιφέρειες, έτσι ώστε οι υπηρεσίες τους να είναι διαθέσιμες σε όλο και μεγαλύτερο μέρος του πληθυσμού.

- Εταιρικό Μέγεθος

Οι όμιλοι παροχής υπηρεσιών υγείας, διαθέτουν συγκριτικό πλεονέκτημα έναντι αρκετών από τις μεμονωμένες επιχειρήσεις του κλάδου, οι οποίες δεν είναι πάντοτε σε θέση να προσφέρουν μεγάλο εύρος υπηρεσιών συνδυάζοντας παράλληλα υψηλή ποιότητα σε ανταγωνιστικές τιμές.

- Τιμολογιακή Πολιτική - Εναλλακτικοί Τρόποι Πληρωμής

Σε μια εποχή εισοδηματικής «στενότητας» για πολλά ελληνικά νοικοκυριά, μεγάλες εταιρείες του κλάδου προσφέρουν νέα χρηματοδοτικά εργαλεία για τους χρήστες των υπηρεσιών τους και συγκεκριμένα τη δυνατότητα αποπληρωμής των εξόδων νοσηλείας μέσω άτοκων μηνιαίων δόσεων. Παράλληλα, παρέχεται και η δυνατότητα ειδικών εκπτώσεων για την πραγματοποίηση κλιμακούμενου αριθμού εξετάσεων σε μονάδες του ιδίου ομίλου, ενώ η καθιέρωση «κάρτας εξωτερικών ιατρείων» είναι πλέον γεγονός για κάποιες μεγάλες ιδιωτικές κλινικές.

A. Επιχειρήσεις του Κλάδου

Παρουσίαση Ιδιωτικών Κλινικών

Στο συγκεκριμένο κεφάλαιο παρουσιάζονται στοιχεία για ορισμένες από τις κυριότερες ιδιωτικές κλινικές που λειτουργούν στη χώρα μας. Κάθε μια από τις παρουσιαζόμενες εταιρείες πραγματοποίησε κύκλο εργασιών άνω του €1 εκατ. για το 2004.

Πέραν της πλήρους επωνυμίας της κάθε επιχείρησης, παρουσιάζονται επίσης η διεύθυνση της έδρας, ο αριθμός του μόνιμα απασχολούμενου προσωπικού, η κατηγορία της κλινικής, ο αριθμός των κλινών, ο τελευταίος διαθέσιμος κύκλος εργασιών, ενώ αναγράφονται και διάφορα άλλα πληροφοριακά στοιχεία σχετικά με την εκάστοτε παρουσιαζόμενη επιχείρηση.

Στο συγκεκριμένο πίνακα παρουσιάζονται συνολικά 62 επιχειρήσεις οι οποίες εκμεταλλεύονται ιδιωτικές κλινικές, 17 από τις οποίες αποτελούν νευροψυχιατρικές μονάδες. Σχετικά με τη νομική μορφή των εταιρειών, ως ανώνυμες (ΑΕ) λειτουργούν 54 επιχειρήσεις, μία είναι ετερόρρυθμη εταιρεία (Ε.Ε.), ενώ οι υπόλοιπες λειτουργούν ως εταιρείες περιορισμένης ευθύνης (ΕΠΕ). Το σύνολο του μόνιμου προσωπικού των εταιρειών του πίνακα ανέρχεται σε 11.661 άτομα, ενώ συνολικά λειτουργούν 9.109

νοσοκομειακές κλίνες. Αναφορικά με τη γεωγραφική κατανομή των επιχειρήσεων, οι περισσότερες εδρεύουν στην ευρύτερη περιοχή της πρωτεύουσας και στον Πειραιά (34 στον αριθμό), οκτώ λειτουργούν στη Θεσσαλονίκη και οι υπόλοιπες σε Πάτρα, Κρήτη, Βόλο, Αγρίνιο, Λάρισα, Κοζάνη, Καβάλα, Δράμα, Κέρκυρα και Καρδίτσα.

Θα πρέπει να αναφερθεί στο σημείο αυτό ότι στις 21.8.2001 η εταιρεία Euromedica ΑΕ (Παροχής Ιατρικών Υπηρεσιών) απορρόφησε τις Euromedica ΑΕ, Κυανούς Σταυρός Γενική Κλινική ΑΕ, Τατιάνα – Euromedica ΑΕ και Euromedica – Αλεξάνδρειον Διαγνωστικό Κέντρο Θεσσαλονίκης ΑΕ. Μετά την ομαδική αυτή απορρόφηση, η εν λόγω εταιρεία εκμεταλλεύεται 4 κλινικές και 12 διαγνωστικά κέντρα σε ολόκληρη τη χώρα. Παράλληλα, η Ιατρικό Αθηνών ΑΕ (Ιατρικό Αθηνών) απορρόφησε στις 31.12.2001 τις εταιρείες Ιατρικό Αθηνών Κλινική Παλ. Φαλήρου ΑΕ και Iassis ΑΕ. Μετά τις τελευταίες απορροφήσεις, η εταιρεία εκμεταλλεύεται το Ιατρικό Διαβαλκανικό Κέντρο στην Θεσσαλονίκη (380 κλίνες), το Απολλώνειο Θεραπευτήριο στο Ψυχικό (105 κλίνες), το Ιατρικό Αθηνών στο Μαρούσι και το Παιδιατρικό Αθηνών (290 κλίνες), το Ιατρικό Αθηνών Παλαιού Φαλήρου (100 κλίνες), την κλινική Ίασις στον Πειραιά (75 κλίνες) και την κλινική της Δάφνης (100 κλίνες). Επίσης, την 1.12.2000 η εταιρεία Γενική Κλινική Αθηνών ΑΕ (πρώην Καλιαμπέτσου Αφοί ΑΕ) απορρόφησε την Γενική Κλινική Αθηνών ΑΕ, ενώ από το Μάιο του 2001 ξεκίνησε τη λειτουργία της και η εταιρεία Περσεύς ΑΕ (Metropolitan Hospital).

Στον όμιλο των εταιρειών της Interamerican ανήκουν οι εταιρείες Ευρωκλινική Αθηνών ΑΕ και Αθηναϊκή Γενική Κλινική ΑΕ (υπολειτούργησε το 2^ο εξάμηνο του 2001 λόγω ανακαίνισης), ενώ από τον Αύγουστο του 2002 ξεκίνησε τη λειτουργία της υπό νέο ιδιοκτησιακό καθεστώς η Ευρωκλινική Παίδων ΑΕ. Οι εταιρείες Γενική Κλινική Θεσσαλονίκης ΑΕ και Euromedica Μακεδονίας ΑΕ είναι θυγατρικές της Euromedica στον όμιλο της οποίας ανήκει και η Μέλαμπους Ιατρική ΑΕ. Τέλος, στον όμιλο του Ιασώ ανήκει και η κλινική «Ιασώ General» η οποία από το Νοέμβριο του 2002 λειτουργεί ως γενικό θεραπευτήριο, ενώ από το 2006 στον όμιλο της Βιοιατρικής (διαγνωστικά κέντρα) ανήκει η Γενική Κλινική Αθηνών (ως θυγατρική).

Πωλήσεις Ιδιωτικών Κλινικών – Έσοδα ανά Κλίνη – Έσοδα ανά Ασθενή

Οι πωλήσεις των εταιρειών που συμπεριλήφθηκαν στην προηγούμενη ενότητα, παρουσιάζονται στον πίνακα 3.5 που ακολουθεί και αφορούν την περίοδο 2001-2005. Σημειώνεται ότι τα συγκεκριμένα μεγέθη προέρχονται από τους διαθέσιμους δημοσιευμένους

ισολογισμούς των εταιρειών, ενώ ειδικά στην περίπτωση της Euromedica AE, η οποία εκμεταλλεύεται και διαγνωστικά κέντρα, αναγράφονται μόνον οι πωλήσεις από τις κλινικές.

Με βάση τα στοιχεία του εν λόγω πίνακα, οι συνολικές πωλήσεις των συγκεκριμένων επιχειρήσεων ανήλθαν σε €770.938.994 το 2005 έναντι €690.438.590 το 2004 (αύξηση 11,7%), ενώ οι πωλήσεις μόνον από τις νευροψυχιατρικές κλινικές ανήλθαν σε €52.558.805 το 2005 έναντι €61.320.855 το 2004, αντιπροσωπεύοντας το 6,8% των συνολικών πωλήσεων για το 2005. Ωστόσο, εάν ληφθούν υπόψη οι εταιρείες του συγκεκριμένου πίνακα για τις οποίες υπάρχουν διαθέσιμες πωλήσεις τόσο για το 2005 όσο και για το 2004, η μεταβολή του γενικού συνόλου για την περίοδο 2005/04 είναι υψηλότερη (15%), ενώ όσον αφορά την κατηγορία των νευροψυχιατρικών κλινικών, οι πωλήσεις αυτών εμφανίζονται αυξημένες κατά 5,2% την ίδια περίοδο.

Τη μεγαλύτερη ποσοστιαία αύξηση στις πωλήσεις τους το 2005 σε σχέση με το 2004 παρουσιάζουν οι εταιρείες Ολύμπιον Θεραπευτήριο ΑΕ (178,1%), Γαβριλάκη Γενική Κλινική ΑΕ (150,2%) και Ιασώ General ΑΕ (67,9%). Την υψηλότερη αύξηση σε απόλυτες τιμές την περίοδο 2005/04, παρουσίασαν οι εταιρείες Ιατρικό Αθηνών ΕΑΕ (€25,7 εκ.), Ιασώ General ΑΕ (€16,1 εκ.) και Περσεύς ΑΕ (€11,1 εκατ.).

Πίνακας 3.5 Πωλήσεις ιδιωτικών κλινικών (2001-2005)					
<i>Επωνυμία</i>	2005	2004	2003	2002	2001
ΙΑΤΡΙΚΟ ΑΘΗΝΩΝ Ε.Α.Ε.	207.684.000	182.014.000	162.354.446	148.586.435	125.137.534
ΥΓΕΙΑ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΟ & ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΑΘΗΝΩΝ Α.Ε.	62.863.445	61.260.765	68.801.682	73.869.604	74.538.319
ΠΕΡΣΕΥΣ Α.Ε.	66.791.216	55.714.077	45.990.285	29.646.274	7.022.716
EUROMEDICA Α.Ε. (1)	52.849.314	48.291.000	41.286.114	24.576.000	22.304.000
ΕΥΡΩΚΛΙΝΙΚΗ ΑΘΗΝΩΝ Α.Ε.	44.233.453	39.671.392	35.806.777	33.981.989	29.647.537
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ Α.Ε.	40.940.211	36.377.323	33.138.385	31.414.438	22.295.261
ΓΕΝΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ Α.Ε.	37.085.000	29.218.000	21.254.719	18.387.542	17.352.826
ΙΑΣΩ GENERAL Α.Ε. (2)	39.848.615	23.734.151	8.910.302	916.044	-
ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΑΘΗΝΩΝ Α.Ε.	24.086.597	22.905.553	21.631.831	18.541.059	13.624.336
ΔΡΑΓΙΝΗ Ε. Δ. Α.Ε.	11.994.111	10.477.549	8.393.114	6.498.037	4.308.730
ΚΥΑΝΟΥΣ ΣΤΑΥΡΟΣ Α.Ε.	12.471.673	9.966.197	10.292.282	8.657.787	8.342.221
ΑΘΗΝΑΙΚΗ ΓΕΝΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ Α.Ε.	12.646.403	9.948.256	5.015.012	4.051.796	2.972.168
ΣΤΑΣΙΝΟΠΟΥΛΟΣ Κ. Γ. ΝΕΥΡΟΨΥΧΙΑΤΡΙΚΕΣ ΚΛΙΝΙΚΕΣ Α.Ε. (N)	M.Δ.	9.703.133	9.359.803	8.745.659	7.088.360

CRETA INTERCLINIC A.E. (3)	9.460.285	9.222.034	5.449.695	-	-
ΑΓΙΑ ΤΡΙΑΣ Η ΕΥΓΕΝΙΔΕΙΟΝ ΘΕΡΑΠΕΥΤΗΡΙΟΝ Α.Ε.	10.527.973	8.170.700	7.684.080	7.464.746	6.904.592
ΑΤΤΙΚΟ ΘΕΡΑΠΕΥΤΗΡΙΟ Α.Ε.	6.591.474	6.522.157	5.788.770	5.596.540	5.236.968
ΓΑΛΗΝΟΣ ΓΕΝΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ Α.Ε.	6.648.104	6.457.883	6.123.629	6.063.253	5.902.544
ΕΥΡΩΚΛΙΝΙΚΗ ΠΑΙΔΩΝ Α.Ε.	7.006.465	5.944.995	3.997.933	776.118	264.218
ΓΕΝΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΑΘΗΝΩΝ Α.Ε.	7.575.194	5.820.065	5.743.245	5.973.561	5.697.588
ΑΣΚΛΗΠΕΙΟΝ ΑΝΩ ΒΟΛΟΥ Α.Ε. (N) *	4.978.989	5.214.379	5.451.191	4.468.682	4.161.309
ΛΥΜΠΕΡΗΣ Ν. Π. Α.Ε. (N) *	5.665.820	5.162.074	4.858.318	4.265.824	5.095.299
ΛΕΥΚΟΣ ΣΤΑΥΡΟΣ ΑΘΗΝΩΝ Α.Ε.	Μ.Δ.	5.038.316	4.735.892	3.386.839	3.534.179
ΘΕΡΑΠΕΥΤΗΡΙΟΝ Ν. ΣΠΙΝΑΡΗ Α.Ε. (N) *	4.606.045	4.603.316	4.361.099	3.863.019	3.485.725
ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ ΘΕΡΑΠΕΥΤΗΡΙΟ Α.Ε. (N)	4.729.849	4.404.025	3.380.075	2.950.357	1.925.147
ΑΘΗΝΑ ΒΡΙΑΗΣΣΙΩΝ ΘΕΡΑΠΕΥΤΗΡΙΟΝ Ε.Π.Ε. (N)	4.431.118	4.386.020	4.326.395	4.458.282	3.495.031
ΚΑΛΟΓΕΡΟΠΟΥΛΟΣ ΑΘ. Ι. - ΚΛΙΝΙΚΗ ΑΓ. ΦΩΤΕΙΝΗ Α.Ε. (N)	4.732.949	4.378.389	4.154.258	4.003.711	3.232.385
ΕΥΡΩΘΕΡΑΠΕΙΑ - ΑΘΗΝΑΙΟΝ Α.Ε. (4)	4.412.164	4.223.247	-	-	-
ΑΣΚΛΗΠΕΙΟ ΚΡΗΤΗΣ Α.Ε.	4.117.301	3.906.483	4.285.436	4.093.091	3.906.316
ΛΕΥΚΟΣ ΣΤΑΥΡΟΣ Ε.Π.Ε.	5.623.584	3.655.072	3.520.295	2.263.901	830.183
ΓΑΛΗΝΗ Γ. ΜΑΛΙΤΑ Α.Ε. (N)	3.386.104	3.354.005	3.287.602	3.095.206	3.049.264
ΜΕΡΙΜΝΑ ΠΡΟΤΥΠΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΠΕΙΡΑΙΩΣ ΑΓΙΟΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ Α.Ε.	2.837.401	3.043.854	2.345.625	2.333.943	2.485.411
ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ ΙΔΡΥΜΑ ΑΓΡΙΝΙΟΥ ΓΕΝΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ Α.Ε.	3.367.696	2.878.193	2.878.904	2.695.751	2.169.477
ΓΕΝΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΑΓΙΟΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΔΙΑΔΟΧΟΙ ΕΜΜ. ΚΡΙΤΣΩΤΑΚΗ Α.Ε. (5)	3.234.452	2.678.909	2.419.603	4.149.138	-
ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ ΣΠ. Α.Ε. (N)	2.775.310	2.619.345	2.887.777	2.324.689	1.749.082
ΚΑΣΤΑΛΙΑ Η Α.Ε. (N)	2.551.347	2.471.699	2.042.615	1.723.689	469.619
ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΔΡΑΜΑΣ Α.Ε. (N)	2.575.442	2.436.544	2.031.975	1.684.750	1.302.329
EUROMEDICA ΔΥΤΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ Α.Ε.	2.669.000	2.429.000	1.799.671	541.896	595.763
ΜΟΡΦΗ Α.Ε.	1.912.266	2.333.558	1.889.663	1.911.245	1.853.108
ΠΙΣΣΑΛΙΔΗ Α. - Α. ΚΑΡΙΠΗ Α.Ε. (N)	2.627.082	2.307.779	2.208.601	1.927.449	1.723.045
ΘΕΡΑΠΕΥΤΗΡΙΟ ΣΩΤΗΡ - ΚΛΙΝΙΚΗ ΓΡΗΓΟΡΙΑΔΗ Α.Ε.	2.751.267	2.288.021	2.391.338	2.681.904	2.522.662
ΑΣΚΛΗΠΕΙΟΝ Δ. ΣΑΜΕΛΛΑΣ Α.Ε. (N)	2.495.481	2.267.009	2.396.069	2.466.710	2.044.218
ΝΕΑ ΑΙΓΛΗ ΕΚΜΕΤΑΛΛΕΥΣΙΣ ΚΛΙΝΙΚΩΝ Ε.Π.Ε.	2.100.000**	2.257.982	2.046.278	2.003.132	1.817.965
ΣΙΝΟΥΡΗ Χ. Ν. Α.Ε. (N)	1.969.747	2.159.944	1.934.214	1.799.036	1.858.234
ΚΑΡΑΓΟΥΔΙΑΜΟΣ Π. Α.Ε. ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΑΝΑΓΙΑ	2.605.791	2.129.330	2.230.891	-	-

Η ΓΡΗΓΟΡΟΥΣΑ (Ν) (6)					
ΛΥΡΑΚΟΥ ΚΛΙΝΙΚΗ Α.Ε. (Ν)	2.427.731	2.056.606	2.118.166	1.943.362	1.527.908
ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΟ & ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΡΕΘΥΜΝΟΥ Α.Ε.Ε.	2.109.933	2.044.677	1.682.363	1.645.622	954.229
ΜΕΛΑΜΠΟΥΣ ΙΑΤΡΙΚΗ Α.Ε.	2.136.000	1.954.000	1.797.012	1.413.399	1.089.517
ΠΑΝΤΟΚΡΑΤΩΡ Α.Ε.	2.166.360	1.721.519	1.864.687	1.989.755	2.107.864
ΙΠΠΟΚΡΑΤΗΣ Ο ΓΕΝΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ Α.Ε.	1.609.904	1.684.856	1.598.615	1.741.064	1.625.155
ΠΑΠΑΙΩΑΝΝΟΥ Δ. Η ΕΛΠΙΣ Α.Ε.	1.548.040	1.668.672	1.721.678	1.692.129	1.329.891
ΑΓΙΟΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ Ε.Π.Ε. (Ν)	Μ.Δ.	1.667.258	1.584.798	1.359.764	1.008.227
ΜΟΝΑΣ Ε.Π.Ε.	Μ.Δ.	1.635.930	612.468	362.046	316.798
ΣΑΡΑΦΙΑΝΟΣ Λ. ΓΡ. ΓΕΝΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ Α.Ε.	2.026.956	1.616.355	1.247.822	1.186.257	1.213.666
ΓΕΝΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΚΕΡΚΥΡΑΣ Α.Ε.	1.554.523	1.544.497	1.538.819	1.702.222	1.434.133
ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΧΑΝΙΩΝ Α.Ε.	Μ.Δ.	1.462.989	1.223.503	1.369.266	1.323.366
ΑΓΓΕΛΗΣ Μ. Α.Ε.	1.619.685	1.450.493	1.516.151	1.554.648	1.464.589
ΓΛΥΚΥΣ ΙΗΣΟΥΣ Ο Ε.Π.Ε.	1.309.126	1.329.343	1.189.037	1.076.143	893.749
ΚΑΡΡΑΣ Θ. ΩΡΑ-ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ Ε.Π.Ε.	1.109.991	1.217.184	1.341.310	Μ.Δ.	Μ.Δ.
ΒΑΛΗΣ ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΚΟ ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ Α.Ε.	1.185.876	1.186.163	1.187.990	1.157.776	1.207.453
ΓΑΒΡΙΑΛΑΚΗ ΓΕΝΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ Α.Ε. (7)	2.789.349	1.114.677	-	-	-
ΟΛΥΜΠΙΟΝ ΘΕΡΑΠΕΥΤΗΡΙΟ Α.Ε. (8)	2.885.782	1.037.648	19.310	-	-
ΓΕΝΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ	770.938.994	690.438.590	603.129.618	519.032.579	429.442.214
ΣΥΝΟΛΟ ΝΕΥΡΟΨΥΧΙΑΤΡΙΚΩΝ ΚΛΙΝΙΚΩΝ	52.558.805	61.320.855	58.613.847	51.080.189	43.215.182
<p>ποσά σε €</p> <p>* οι χρήσεις αρχίζουν την 1.7 και λήγουν την 30.6. του επομένου έτους</p> <p>** κατά δήλωση</p> <p>(Ν): Νευροψυχιατρικές κλινικές</p> <p>Μ.Δ.: μη διαθέσιμο</p> <p>Οι πωλήσεις του 2001 έχουν μετατραπεί σε € βάσει της επίσημης ισοτιμίας 1€=340,75 δρχ. και τυχόν αποκλίσεις οφείλονται στις στρογγυλοποιήσεις.</p> <p><u>Σημειώσεις:</u></p> <p>(1): αναγράφονται μόνον οι πωλήσεις από τις κλινικές</p> <p>(2): μέχρι και το 2001 λειτουργούσε ως γυναικολογική κλινική (Ηρα)</p> <p>(3): ως κλινική λειτουργεί από το 2003</p> <p>(4): η πρώτη διαχειριστική χρήση καλύπτει την περίοδο 14.5.03-31.12.04</p>					

<p>(5): η πρώτη διαχειριστική χρήση καλύπτει την περίοδο 6.4.01-31.12.02</p> <p>(6): η πρώτη διαχειριστική χρήση με την παρούσα νομική μορφή καλύπτει την περίοδο 2.12.02-31.12.03</p> <p>(7): άρχισε δραστηριότητα το Μάιο του 2004</p> <p>(8): άρχισε δραστηριότητα στα τέλη του 2003</p> <p>Πηγή: ICAP, Δημοσιευμένοι Ισολογισμοί</p>					

Πανεπιστήμιο Πειραιώς

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο

Η ΑΓΟΡΑ ΤΩΝ ΙΔΙΩΤΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

4.1 Μέγεθος Εγχώριας Αγοράς

Το μέγεθος της εγχώριας αγοράς των ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας (σε αξία) για την περίοδο 1997-2005, παρουσιάζεται στον πίνακα 4.1. Σημειώνεται ότι το εκτιμώμενο μέγεθος της αγοράς αναφέρεται στο συνολικό κύκλο εργασιών των επιχειρήσεων του κλάδου και δεν συμπεριλαμβάνονται οι αμοιβές των ιατρών.

Σύμφωνα με τα στοιχεία του εν λόγω πίνακα, διαχρονική άνοδο παρουσιάζει το συνολικό μέγεθος αγοράς των ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας με μέσο ετήσιο ρυθμό 12,7% την περίοδο 1997-2005. Ειδικότερα, η συνολική αξία εκτιμάται σε €1.321 εκατ. το 2005 έναντι €1.189,8 εκατ. το 2004 (αύξηση 11,0% την περίοδο 2005/04) και €1.049 εκατ. το 2003 (αύξηση 13,4% την περίοδο 2004/03).

Κατηγορία	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Κλινικές	265,6	293,5	343,7	395,0	455,8	539,3	620,7	730,0	826,4
Μαιευτήρια	88,6	110,3	120,9	140,6	150,0	164,0	173,0	184,8	203,3
Διαγνωστικά κέντρα	153,8	170,2	183,1	203,1	227,7	241,5	255,3	275,0	291,3
Σύνολο	508,0	574,0	647,7	738,7	833,5	944,8	1.049,0	1.189,8	1.321,0

σε € εκατ

Πηγή: ICAP, εκτιμήσεις αγοράς

Σχετικά με την διάρθρωση της αξίας της αγοράς των ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας ανά κατηγορία, σημειώνονται τα εξής:

α) Κλινικές

Η αγορά των ιδιωτικών κλινικών εμφανίζει τη μεγαλύτερη αύξηση κατά την περίοδο 1997-2005 με μέσο ετήσιο ρυθμό 15,2%. Ειδικότερα, το 2005 η αξία της συγκεκριμένης

αγοράς εκτιμάται στο ύψος των €826,4 εκατ. έναντι €730 εκατ. το 2004 (αύξηση 13,2% την περίοδο 2005/04) και €620,7 εκατ. το 2003 (αύξηση 17,6% την περίοδο 2004/03). Σύμφωνα με τα στοιχεία του 2005, εκτιμάται ότι το 90% περίπου του συνολικού μεγέθους της αγοράς ιδιωτικών κλινικών προέρχεται από τους εσωτερικούς - νοσηλευόμενους ασθενείς. Σχετικά με το μερίδιο των κλινικών στο σύνολο της εξάμηνης αγοράς, αυτό εκτιμάται στο 62,6% για το 2005.

β) Μαιευτικές – γυναικολογικές κλινικές

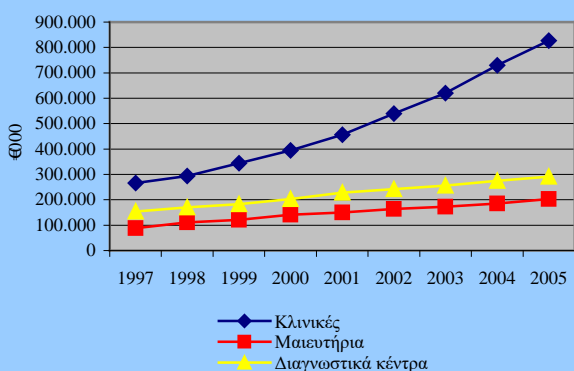
Διαχρονική αύξηση με μέσο ετήσιο ρυθμό 10,9% καταγράφει το μέγεθος αγοράς των ιδιωτικών μαιευτικών – γυναικολογικών κλινικών κατά την περίοδο 1997-2005. Συγκεκριμένα, το 2005 εκτιμάται σε €203,3 εκατ. έναντι €184,8 εκατ. το 2004 (αύξηση 10% το διάστημα 2005/04) και €173 εκατ. το 2003 (αύξηση 6,8% το διάστημα 2004/03). Αξίζει να αναφερθεί στο σημείο αυτό ότι το 2005 εντάχθηκαν στο δυναμικό των ιδιωτικών μαιευτικών κλινικών δύο νέες μονάδες συνολικής δυναμικότητας 151 κλινών (Γένεσις ΑΕ και Γένεσις Αθηνών ΑΕ). Σημειώνεται ότι οι μαιευτικές κλινικές κάλυψαν το 15,4% του συνόλου της αγοράς των ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας το 2005.

γ) Διαγνωστικά κέντρα

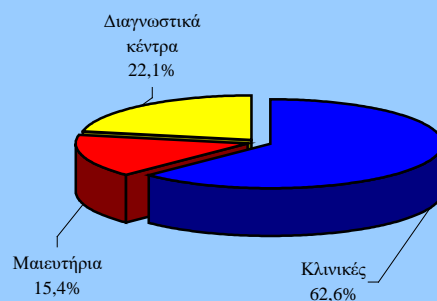
Η αγορά των ιδιωτικών διαγνωστικών κέντρων παρουσιάζει επίσης διαχρονική αύξηση κατά την περίοδο 1997-2005, με μέσο ετήσιο ρυθμό 8,3%, ο οποίος είναι χαμηλότερος σε σύγκριση με τις κλινικές και τα μαιευτήρια. Αναλυτικότερα, για το 2005 η συγκεκριμένη αγορά εκτιμάται σε €291,3 εκατ. έναντι €275 εκατ. το 2004 (αύξηση 5,9% την περίοδο 2005/04) και €255,3 εκατ. το 2003 (αύξηση 7,7% το διάστημα 2004/03). Σύμφωνα με τα στοιχεία του 2005, εκτιμάται ότι το μεγαλύτερο μέρος της υπό εξέταση αγοράς (περίπου 70%) καλύπτεται από τους ασφαλισμένους στα διάφορα ασφαλιστικά ταμεία του ευρύτερου δημοσίου τομέα. Τέλος, το μερίδιο των διαγνωστικών κέντρων στο σύνολο της αγοράς ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας για το 2005 εκτιμάται στο 22,1%.

Διάγραμμα 4.1 Η αγορά των ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας

α) Εξέλιξη μεγέθους αγοράς (1997-2005)



β) Διάρθρωση της αγοράς (2005)



Πηγή: ICAP, εκτιμήσεις αγοράς

4.2 Μερίδια Αγοράς Εταιρειών και Ομίλων – Δείκτες Συγκέντρωσης

Τα μερίδια αγοράς ορισμένων εκ των μεγαλύτερων ιδιωτικών κλινικών, μαιευτικών κλινικών και διαγνωστικών κέντρων για το 2005, παρουσιάζονται στον πίνακα 4.2 που ακολουθεί. Τονίζεται στο σημείο αυτό ότι τα αναγραφόμενα μερίδια προκύπτουν βάσει των αντίστοιχων δημοσιευμένων πωλήσεων των παρουσιαζόμενων εταιρειών, ενώ σε δύο περιπτώσεις έχουν διαχωριστεί τα έσοδα ανά τομέα υπηρεσιών.

Με βάση τα στοιχεία του πίνακα 4.2, μεταξύ των ιδιωτικών κλινικών για το 2005, η εταιρεία Ιατρικό Αθηνών ΕΑΕ (1.150 κλίνες) καταλαμβάνει το μεγαλύτερο μερίδιο (25,1%) και ακολουθεί στη δεύτερη θέση η Περσεύς ΑΕ (Metropolitan Hospital) με μερίδιο 8,1%. Στην τρίτη θέση με μερίδιο 7,6% βρίσκεται το Υγεία Διαγνωστικό & Θεραπευτικό Κέντρο Αθηνών ΑΕ. Ενδιαφέρον παρουσιάζει ο δείκτης συγκέντρωσης των μεριδίων αγοράς των ιδιωτικών κλινικών, ο οποίος ανέρχεται στο 66,8% για τις οκτώ μεγαλύτερες εταιρείες όπως αυτές παρουσιάζονται στον πίνακα 4.2.

Μεταξύ των ιδιωτικών μαιευτικών κλινικών, το Ιασώ κατέχει την πρώτη θέση για το 2005 με μερίδιο 37,7%. Ακολουθούν το Μητέρα (μερίδιο 30,5%) και το Λητώ (μερίδιο 9,1%). Ο δείκτης συγκέντρωσης για τις συγκεκριμένες τρεις επιχειρήσεις το 2005 διαμορφώνεται στο 77,3% της αγοράς που προκύπτει από τα ιδιωτικά μαιευτήρια.

Τέλος, από την πλευρά των ιδιωτικών διαγνωστικών κέντρων, η Βιοϊατρική ΑΕ κατατάσσεται στην πρώτη θέση με μερίδιο 20,8%. Ακολουθούν η Euromedica ΑΕ (τομέας

διαγνωστικών κέντρων) με μερίδιο 7,6% και η Ιατρόπολις Μαγνητική Τομογραφία ΑΕ με μερίδιο 4,2%. Μικρότερη, σε σχέση με τις προηγούμενες δύο κατηγορίες, είναι η συγκέντρωση των 12 εταιριών του πίνακα 4.2, με αντίστοιχο δείκτη 49,9% για το 2005. Ο υψηλότερος βαθμός διασποράς των μεριδίων που παρατηρείται στη συγκεκριμένη αγορά σε σύγκριση με αυτήν των κλινικών και των μαιευτηρίων, αποδίδεται στο μεγάλο αριθμό διαγνωστικών κέντρων, που λειτουργούν σε ολόκληρη τη χώρα τα περισσότερα από τα οποία αποτελούν μικρού μεγέθους επιχειρήσεις.

Πανεπιστήμιο Πειραιώς

Σχετικά με τη διαμόρφωση ορισμένων μεριδίων αγοράς, εάν ληφθούν υπόψη θυγατρικές και συγγενείς εταιρείες, σημειώνονται τα εξής: Παρουσία στον τομέα των διαγνωστικών κέντρων έχει και το Ιατρικό Αθηνών το οποίο δια μέσου των θυγατρικών του εταιρειών Αξονική Έρευνα ΑΕ και Έρευνα ΑΕ κατέχει μερίδιο 2,3% (συγκεντρωτικά) στη συγκεκριμένη αγορά για το 2005. Επίσης, παρουσία στο χώρο των διαγνωστικών κέντρων έχει και το θεραπευτήριο Υγεία, μέσω της θυγατρικής Μαγνητική Υγεία Διαγνωστικές Απεικονίσεις ΑΕ (μερίδιο 0,7%). Ο όμιλος της ασφαλιστικής εταιρείας Interamerican, έχει εισέλθει στον χώρο των ιδιωτικών θεραπευτηρίων μέσω της Ευρωκλινικής Αθηνών, της Ευρωκλινικής Παίδων και της Αθηναϊκής Γενικής Κλινικής, με συνολικό μερίδιο αγοράς 7,7% για το 2005. Ο όμιλος Ιασώ εκτός από τη μαιευτική κλινική ελέγχει πλέον και τη γενική κλινική Ιασώ General, κατέχοντας το 2005 το 11,3% της συνολικής αγοράς των γενικών και μαιευτικών κλινικών. Στον όμιλο της Βιοϊατρικής συμπεριλαμβάνεται και η Ευρωδιάγνωση ΑΕ, κατέχοντας από κοινού το 22,9% του συνόλου της αγοράς των διαγνωστικών κέντρων για το 2005, ενώ μέσω της Λευκός Σταυρός ο συγκεκριμένος όμιλος έχει παρουσία και στον τομέα των κλινικών (μερίδιο 0,7%). Τέλος, το μερίδιο του ομίλου Euromedica στο σύνολο

Πίνακας 4.2 Μεριδία αγοράς εταιρειών του κλάδου (2005)	
Ιδιωτικές Κλινικές	Μερίδιο
ΙΑΤΡΙΚΟ ΑΘΗΝΩΝ Ε.Α.Ε.	25,1%
ΠΕΡΣΕΥΣ Α.Ε.	8,1%
ΥΓΕΙΑ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΟ & ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΑΘΗΝΩΝ Α.Ε.	7,6%
EUROMEDICA Α.Ε.*	6,4%
ΕΥΡΩΚΛΙΝΙΚΗ ΑΘΗΝΩΝ Α.Ε.	5,4%
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ Α.Ε.	5,0%
ΙΑΣΩ GENERAL Α.Ε.	4,8%
ΓΕΝΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ Α.Ε.	4,5%
Μαιευτικές Κλινικές	Μερίδιο
ΙΑΣΩ Α.Ε.	37,7%
ΜΗΤΕΡΑ ΙΔΙΩΤΙΚΗ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ & ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ Α.Ε.	30,5%
ΛΗΤΩ Α.Ε.	9,1%
Διαγνωστικά Κέντρα	Μερίδιο
ΒΙΟΙΑΤΡΙΚΗ Α.Ε.	20,8%
EUROMEDICA Α.Ε.*	7,6%
ΙΑΤΡΟΠΟΛΙΣ ΜΑΓΝΗΤΙΚΗ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ Α.Ε.	4,2%
SKIN LASER ΙΔΙΩΤΙΚΟ ΠΟΛΥΙΑΤΡΕΙΟ - ΙΑΤΡΙΚΗ Α.Ε.	2,7%
ΔΙΑΓΝΩΣΗ Α.Ε.	2,6%
ΕΥΡΩΔΙΑΓΝΩΣΗ Ι.Α.Ε.	2,1%
ΣΥΝΕΤΑΙΡΙΣΜΟΣ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΩΝ ΙΑΤΡΩΝ ΣΥΝ.ΠΕ	1,9%
ΕΡΕΥΝΑ Α.Ε.	1,8%
ΙΑΤΡΙΚΟ ΚΡΗΤΗΣ Α.Ε.Ε.	1,6%
ΠΑΠΑΝΔΡΕΟΥ Δ. Ε.Π.Ε.	1,5%
EUROMEDICA ΚΡΗΤΗΣ Α.Ε.*	1,5%
ΒΙΟΦΟΡΜΑ Ι. Α.Ε.	1,4%
* τα αναγραφόμενα μερίδια προκύπτουν από τα έσοδα των αντίστοιχων δραστηριοτήτων	
Πηγή: ICAP	

της αγοράς των γενικών και μαιευτικών κλινικών για το 2005 ανέρχεται σε 10,2% στο δε
σύνολο της αγοράς των διαγνωστικών κέντρων στο 10,3% (σύμφωνα με τα στοιχεία του
δημοσιευμένου βάσει Δ.Λ.Π. ισολογισμού της 31.12.2005).

Πανεπιστήμιο Πειραιώς

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5^ο

Η ΕΝΝΟΙΑ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ

5.1 Εισαγωγή

Οι υπηρεσίες κυριαρχούν σήμερα σχεδόν σε κάθε κλάδο οικονομικής δραστηριότητας των περισσότερων αναπτυγμένων κρατών του κόσμου. Οι περισσότεροι από εμάς ερχόμαστε καθημερινά αντιμέτωποι με μια πληθώρα περιστατικών παραγωγής υπηρεσιών, που ξεκινούν από την αναμονή μας στην ουρά στην τράπεζα και την παρακολούθηση μιας ταινίας στον κινηματογράφο, μέχρι το καθημερινό μας ταξίδι με το λεωφορείο από το σπίτι στη δουλειά. Όπου και να στρέψουμε το βλέμμα μας, μπορούμε να παρατηρήσουμε πολλές από αυτές τις λεγόμενες υπηρεσίες. Τη σημασία τους, όμως, στη ζωή μας την καταλαβαίνουμε μόνο όταν κάτι δεν πάει καλά και μας προκαλέσει αναστάτωση.

Σκεφθείτε, για παράδειγμα, την τλαιπωρία από μία καθυστερημένη αναχώρηση αεροπλάνου ή την ατέλειωτη αναμονή στην ουρά σε κάποια δημόσια υπηρεσία, ή την αδυναμία εύρεσης ταξί κάποια βροχερή μέρα.

Τι είναι, όμως, οι υπηρεσίες και πώς τις ξεχωρίζουμε από τα φυσικά προϊόντα; Γιατί, αν και καθημερινά ερχόμαστε σε επαφή μαζί τους, μόλις τελευταία άρχισε να τους δίνεται η σημασία που τους έπρεπε; Είναι τελικά οι υπηρεσίες κάτι διαφορετικό από τα φυσικά προϊόντα και πρέπει να τις χειριζόμαστε διαφορετικά ή όχι; Για να απαντήσουμε σε αυτά τα ερωτήματα οφείλουμε πρώτα να καταστήσουμε σαφές τι εννοούμε με τη λέξη «υπηρεσίες» και πώς τις ξεχωρίζουμε από τα φυσικά προϊόντα.

5.2 Υπηρεσίες και αγαθά παλαιοί ορισμοί

Από τους πρώτους που κατάλαβαν ότι υπάρχει διαφορά μεταξύ των υπηρεσιών και των αγαθών ήταν διάσημοι οικονομολόγοι όπως οι Άνταμ Σμιθ και Καρλ Μαρξ. Αυτοί είχαν επισημάνει τη διαφορετικότητα, διακρίνοντας την παραγωγή με απτά και ορατά

αποτελέσματα (αγαθά ή, όπως αλλιώς θα τα ονομάζουμε, φυσικά προϊόντα)-όπως η γεωργία και η βιομηχανία-από την παραγωγή με άυλο αποτέλεσμα (υπηρεσίες) -όπως η παροχή ιατρικής φροντίδας, νομικής συμβουλής, τραπεζικής εξυπηρέτησης ή ακόμα και φιλοξενίας-θεωρώντας, μάλιστα, ότι η δεύτερη (παραγωγή υπηρεσιών) είναι λιγότερο σημαντική από την πρώτη.

Σε μία αξιωματική εργασία του το 1940, ο Clark διακρίνει τρεις κύριους τομείς σε κάθε οικονομία: τον πρωτογενή τομέα (γεωργία), τον δευτερογενή τομέα (βιομηχανία) και, τον τριτογενή τομέα (υπηρεσίες). Ο τρίτος τομέας (οι υπηρεσίες) περιλαμβάνει οτιδήποτε δεν μπορεί να ενταχθεί στους άλλους δυο οικονομικούς τομείς. Ένας από τους γκουρού του μανάτζμεντ του 20ού αιώνα, ο Berry, αναφερόμενος στα αγαθά και τις υπηρεσίες το 1980, έλεγε ότι :

«... ένα αγαθό είναι ένα αντικείμενο, μία συσκευή, ένα πράγμα. Μία υπηρεσία είναι μία προσπάθεια, μία παράσταση, μία διαδικασία, μία πράξη... εξαρτάται αν και κατά πόσον αυτό που αποκτάται είναι από (υλικό) ή άυλο που διακρίνει τα αγαθά από τις υπηρεσίες...». (Berry, 1980, σελ. 24)

Το βασικό, λοιπόν, χαρακτηριστικό των αγαθών και αυτό που κυρίως τα διαφοροποιεί από τις υπηρεσίες είναι ότι επικρατεί σε αυτά ένα υλικό «κυρίαρχο» μέρος, δηλαδή το κομμάτι τους εκείνο που μπορούμε να δούμε, να αγγίξουμε, να μυρίσουμε, να αισθανθούμε με κάποια έννοια πριν πάρουμε την απόφαση μας να αγοράσουμε το φυσικό προϊόν. Ακόμα, μπορούμε εύκολα να συγκρίνουμε όμοιες ιδιότητες των αγαθών και να εξαγάγουμε συμπεράσματα για την τιμή τους.

5.3 Κλίμακα αϋλότητας

Είναι, όμως, αυτή η διάκριση ανάμεσα σε αγαθά και υπηρεσίες πάντοτε απόλυτα ξεκάθαρη; Σκεφθείτε την περίπτωση που έχουμε όταν τρώμε ένα χάμπουργκερ σε ένα εστιατόριο φαστφούντ. Είναι μόνο η ποιότητα και ποσότητα του φαγητού (αγαθού) που μας σερβιρίστηκε επαρκής για την ικανοποίηση μας, ή μήπως συνοδεύεται πάντα από την

ταχύτατα με την οποία αυτό σερβιρίστηκε, την ευγένεια με την οποία ο υπάλληλος μας αντιμετώπισε, τη δυνατότητα που είχαμε να βρούμε θέση να καθίσουμε, αλλά ακόμα και την αίσθηση καθαριότητας του χώρου και υγιεινής του φαγητού που είχαμε την ώρα που επισκεφτήκαμε το κατάστημα (υπηρεσία);

Από την εξέταση του παραδείγματος νομίζουμε ότι γίνεται σαφές ότι η απόλυτη διάκριση μεταξύ αγαθών και υπηρεσιών είναι πάρα πολύ δύσκολη, επειδή συνήθως όταν αγοράζουμε ένα φυσικό προϊόν, αυτό συνοδεύεται από μια ή περισσότερες υπηρεσίες. Ομοίως, μία υπηρεσία μπορεί να περιλαμβάνει και ένα υλικό μέρος, το οποίο έχει όλες τις φυσικές ιδιότητες και που μπορούμε να το γευτούμε και να το αισθανθούμε πριν την αγορά. Στο παράδειγμα της αγοράς αυτοκινήτου που προαναφέραμε, δεν είναι μόνο τα υλικά μέρη που κάποιος αξιολογεί. Η διάρκεια και το είδος εγγύησης που παρέχεται ή η δυνατότητα χρηματοδότησης του τιμήματος ανήκουν στα άυλα χαρακτηριστικά που συνοδεύουν το φυσικό προϊόν. Στο άλλο μας παράδειγμα, αυτό των καλοκαιρινών διακοπών, το μέγεθος και η επίπλωση του δωματίου, η ύπαρξη πισίνας ή η δυνατότητα μεταφοράς από το λιμάνι στο δωμάτιο αποτελούν υλικά χαρακτηριστικά που περιλαμβάνονται στην παροχή της υπηρεσίας.

Αυτή ακριβώς η ανάμειξη των υλικών και των άυλων ιδιοτήτων σε ένα προϊόν αλλά και η ανάδειξη *όχι ως μοναδικού*, αλλά ως *κυρίαρχου* του υλικού ή του άυλου μέρους του καθορίζει ένα προϊόν ως φυσικό ή ως υπηρεσία. Ο Shostack (1977), ανάλογα με το υπερβάλλον κυρίαρχο χαρακτηριστικό, κατέταξε τις οικονομικές δραστηριότητες σε μία κλίμακα από καθαρά προϊόντα (στα οποία δεν υπάρχει σχεδόν κανένα άυλο χαρακτηριστικό) έως τις καθαρές υπηρεσίες (όπου το υλικό χαρακτηριστικό είναι ελάχιστο).

Αυτή η κλίμακα που αναδεικνύει το κυρίαρχο μέρος, υλικό ή άυλο, των «προϊόντων» και δεν τα κατατάσσει στατικά σε «αγαθά» και «υπηρεσίες» εισάγει την *ανάγκη για πιο επίκαιρους ορισμούς της έννοιας «υπηρεσία»* από αυτούς που δόθηκαν πιο πάνω.

5.4 ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΚΑΙ ΑΓΑΘΑ. ΣΥΓΧΡΟΝΟΙ ΟΡΙΣΜΟΙ

5.4.1 Σύγχρονοι ορισμοί

Οι πιο σύγχρονοι ορισμοί της έννοιας «υπηρεσία» δεν διαχωρίζουν τόσο πολύ τις υπηρεσίες από τα αγαθά, αλλά εστιάζουν στο γεγονός ότι αν και μία υπηρεσία από μόνη της δεν παράγει ένα απτό, υλικό και ορατό αποτέλεσμα, ωστόσο είναι δυνατό να συνοδεύει ή να συνεισφέρει στην παραγωγή ενός ολοκληρωμένου υλικού αποτελέσματος. Ο Kotler, για παράδειγμα, ορίζει τις «υπηρεσίες» ως:

«... κάθε δραστηριότητα ή ωφέλεια που κάποιος μπορεί να δώσει σε κάποιον άλλο και που είναι κατά βάση άυλη και δεν καταλήγει στην ιδιοκτησία κάποιου πράγματος. Η παραγωγή της μπορεί ή δεν μπορεί να σχετίζεται με την παραγωγή ενός φυσικού αγαθού...» (Kotler και συν., 1996, σ. 136) Ο Palmer (1998) αναφέρει ότι οι υπηρεσίες είναι:

«... η παραγωγή μίας ουσιαστικά άυλης ωφελείας, είτε αφεαυτής είτε ως σημαντικού μέρους ενός φυσικού προϊόντος, η οποία μέσα κάποιας μορφής ανταλλαγής ικανοποιεί μία διαπιστωμένη ανάγκη...».

Αναφερόμενοι σε αυτούς τους αρκετά γενικούς ορισμούς των υπηρεσιών, γίνεται εμφανές ότι οι υπηρεσίες δεν παράγονται μόνο από εταιρείες ή φορείς παροχής υπηρεσιών, αλλά είναι αναπόσπαστα συστατικά σχεδόν κάθε βιομηχανικού παραγωγού που συνοδεύει τα φυσικά του προϊόντα με πακέτα υπηρεσιών.

Συνοψίζοντας:

«Υπηρεσίες είναι όλες εκείνες οι οικονομικές δραστηριότητες που δεν καταλήγουν σε ένα απτό και υλικό αποτέλεσμα ή φυσικό προϊόν, που καταναλώνονται από τον καταναλωτή τη στιγμή που παράγονται είτε από τον παραγωγό είτε από τον ίδιο τον καταναλωτή και που παράγουν κυρίαρχη αξία, η οποία είναι ουσιαστικά άυλης μορφής.»



5.4.2 Κατηγορίες ιδιαίτερων χαρακτηριστικών των υπηρεσιών (τα 4 Α)

Αϋλότητα είναι το πιο βασικό αλλά και το πιο συχνά αναφερόμενο στην παγκόσμια βιβλιογραφία χαρακτηριστικό των υπηρεσιών. Αφορά το άυλο κυρίαρχο μέρος τους, δηλαδή

την έλλειψη φυσικών χαρακτηριστικών που δεν επιτρέπουν τη χρήση των αισθήσεων μας ώστε να την αντιληφθούμε πριν να την αποκτήσουμε. Άλλωστε, ας μην ξεχνάμε ότι, όπως έχουμε ήδη αναφέρει στην παραπάνω ενότητα, οι υπηρεσίες δεν είναι τίποτε άλλο παρά πράξεις, εμπειρίες, παραστάσεις, προσπάθειες ή διαδικασίες.

Έτσι, για παράδειγμα, η αγορά ενός εισιτηρίου για τον κινηματογράφο και η παρακολούθηση μιας ταινίας είναι αγορά μίας εμπειρίας. Οι μελλοντικοί αγοραστές αναζητούν πληροφορίες, κρίσεις και κριτικές από αυτούς που ήδη έχουν δει την ταινία, ή διαβάζουν κριτικές προσπαθώντας να σχηματίσουν κατά το δυνατόν την καλύτερη αντίληψη γι' αυτό που πρόκειται να δουν. Επειδή η αξιολόγηση της εμπειρίας είναι κυρίως υποκειμενική, αφού στηρίζεται στις παραστάσεις, εμπειρίες και προσδοκίες που ο κάθε θεατής έχει, οι γνώμες θα διαφέρουν αρκετά. Μόνο μετά την παρακολούθηση της ταινίας (αγορά του προϊόντος) ο θεατής, επιστρέφοντας στο σπίτι του, θα έχει την ανάμνηση μιας εμπειρίας, την οποία ο ίδιος μόνο θα μπορεί να αξιολογήσει ως καλή ή κακή. Το μόνο υλικό ενθύμιο που θα έχει στο πορτοφόλι του θα είναι το απόκομμα του εισιτηρίου του.

Αδιαιρετότητα: Αναφερθήκαμε παραπάνω στις έννοιες της «υπηρεσίας» αλλά και της «συμπαγωγής» και επισημάναμε το χαρακτηριστικό της ταυτόχρονης παραγωγής, κατανάλωσης και διανομής της υπηρεσίας. Αυτό το χαρακτηριστικό θα το αναφέρουμε ως «αδιαιρετότητα» και θα περιλαμβάνει: α) την εμπλοκή του παραγωγού ή προμηθευτή της υπηρεσίας στην παραγωγική διαδικασία β) την εμπλοκή του καταναλωτή στην παραγωγή της υπηρεσίας και γ) την αλληλεπίδραση των άλλων πελατών. Στην παραγωγή των βιομηχανικών αγαθών η παραγωγή και η κατανάλωση είναι δύο διαδοχικές ξεχωριστές δράσεις. Οι εταιρείες ηλεκτρονικών υπολογιστών, για παράδειγμα, συναρμολογούν τους υπολογιστές σε ένα μέρος, έχουν τη δυνατότητα και τον χρόνο να τους ελέγξουν ποιοτικά, αν χρειαστεί αποθηκεύουν τα αδιάθετα κομμάτια και διαθέτουν τις απαιτούμενες ποσότητες στον σωστό χρόνο για τις εταιρείες και τους πελάτες στην αγορά. Έτσι, φαίνεται ότι η παραγωγή, η διανομή και η κατανάλωση είναι ξεχωριστές διαδικασίες. Από την άλλη πλευρά, η παρουσία του πελάτη και η αλληλεπίδραση του με τον παραγωγό προμηθευτή της υπηρεσίας είναι απόλυτα σημαντική για την παραγωγή της ίδιας της υπηρεσίας, και μάλιστα πολλές φορές πρώτα αγοράζεται η υπηρεσία και μετά παράγεται. Οι δύο (παραγωγός και καταναλωτής) πρέπει τουλάχιστον να συναντηθούν σε χρόνο και μέρος αμοιβαία

συμφωνημένο, ώστε να ετοιμαστεί και να παραδοθεί το «πακέτο των ωφελειών». Υπάρχουν, μάλιστα, περιπτώσεις κατά τις οποίες η φυσική παρουσία του πελάτη είναι όχι μόνο αναγκαία, αλλά και απαραίτητη, όπως για παράδειγμα κατά την υλοποίηση μιας εγχείρησης. Χωρίς την παρουσία του ασθενή είναι δυνατόν να παρασχεθεί η υπηρεσία; Άλλες περιπτώσεις εμπλοκής μπορεί να είναι, η περίπτωση κατά την οποία ο πελάτης μόνο ξεκινά ή σταματά τη διαδικασία, όπως, π.χ., όταν πηγαίνουμε τα ρούχα μας στο καθαριστήριο, ή η περίπτωση κατά την οποία ο πελάτης συμμετέχει μόνο πνευματικά, όπως όταν παρακολουθούμε τηλεόραση. Αυτή η αλληλεπίδραση μεταξύ προμηθευτή υπηρεσίας και καταναλωτή για την παραγωγή της υπηρεσίας ονομάζεται «στιγμή της αλήθειας» και, όπως θα δούμε στο επόμενο κεφάλαιο, αντιπροσωπεύει τη μεγαλύτερη ευκαιρία ή τη μεγαλύτερη απειλή για μια εταιρεία, όσον αφορά τον βαθμό ικανοποίησης και διατήρησης του πελάτη.

Αναλωσιμότητα: Η άμεση αναλωσιμότητα, δηλαδή με άλλα λόγια η αδυναμία αποθήκευσης των υπηρεσιών, είναι ακόμα ένα από τα βασικά χαρακτηριστικά των υπηρεσιών που τα διαφοροποιούν από τα φυσικά προϊόντα. Αντίθετα από τα αγαθά, που μπορούν να αποθηκευτούν και να πουληθούν σε μια μεταγενέστερη στιγμή, οι υπηρεσίες πρέπει να αναλωθούν (καταναλωθούν) τη στιγμή που παράγονται, αλλιώς χάνονται. Έτσι, ο κατασκευαστής ενδυμάτων μπορεί να παραγάγει το καλοκαιρινό ρούχο τον χειμώνα, να το ελέγξει ποιοτικά με την ησυχία του επιτυγχάνοντας προκαθορισμένους στόχους, να αποθηκεύσει το ρούχο, να το διαθέσει στα κανάλια διανομής την άνοιξη και να πουληθεί από τα καταστήματα στο τέλος του καλοκαιριού. Η πτήση της Ολυμπιακής Αεροπορίας για Λονδίνο, όμως, αν ταξιδεύει π.χ. με 70 θέσεις κενές, το έσοδο από τη διάθεση των θέσεων αυτών χάνεται τη στιγμή που απογειώνεται το αεροπλάνο.

Ανομοιογένεια: Η ανομοιογένεια σχετίζεται με τη μεταβλητότητα με την οποία είναι δυνατόν να προσφέρεται μία συγκεκριμένη υπηρεσία, καθώς και με την έλλειψη ουσιαστικού προληπτικού ποιοτικού ελέγχου πριν φθάσει στον καταναλωτή. Αυτή η απουσία προληπτικού ελέγχου, δεδομένου ότι η παραγωγή γίνεται με την παρουσία και τη συμμετοχή των πελατών, καθώς και η πλήρης-εξάρτηση από τη διάθεση του προμηθευτή-υπαλλήλου τη στιγμή της παραγωγής είναι που δημιουργεί τα διαφορετικά αποτελέσματα. Μπορούμε να διακρίνουμε δύο διαστάσεις στην ανομοιογένεια των υπηρεσιών:

- *Την αρνητική ανομοιογένεια, που αναφέρεται ως ο βαθμός απόκλισης από συγκεκριμένα και προκαθορισμένα πρότυπα, τόσο σε επίπεδο αποτελεσμάτων, όσο και σε επίπεδο διαδικασιών, και που φυσικά πρέπει να αποφεύγεται. Η περίπτωση αυτή θεωρείται ως μειονέκτημα, κυρίως σε επιχειρήσεις υψηλής μαζικότητας ή έντασης τεχνολογικού εξοπλισμού. Έτσι, στον Ο.Τ.Ε., για παράδειγμα, η απόκλιση από τα διεθνώς παραδεκτά πρότυπα για το ποσοστό αποτυχημένων κλήσεων επί του συνόλου αυτών θεωρείται ως αρνητική ανομοιογένεια και πρέπει να αποφεύγεται. Αντίστοιχα, η έστω και περιστασιακά αγενής συμπεριφορά κάποιου υπαλλήλου στο γκισέ μιας τράπεζας, που ξεφεύγει από τον κανόνα, μπορεί να προξενήσει πολλά αρνητικά σχόλια από τον πελάτη, και επίσης πρέπει να αντιμετωπίζεται.*
- *Τη θετική ανομοιογένεια, που αναφέρεται ως ο βαθμός στον οποίο εσκεμμένα μια υπηρεσία ξεφεύγει από τον κανόνα, προκειμένου να ικανοποιήσει τις ειδικές ανάγκες ενός συγκεκριμένου πελάτη. Η ευελιξία αυτή θεωρείται πλεονέκτημα για τους φορείς παροχής υπηρεσιών που ασχολούνται με λίγους και «καλούς» πελάτες, δηλαδή για τους φορείς παροχής υπηρεσιών χαμηλής μαζικότητας. Τέτοιες επιχειρήσεις μπορεί να είναι οι δικηγορικές εταιρείες, οι εταιρείες επενδύσεων χαρτοφυλακίων, τα κομμωτήρια, οι εταιρείες παροχής φορολογικών συμβουλών κ.λπ.*

Διαπιστώνεται, λοιπόν, ότι, όπως και οι άλλες ιδιαιτερότητες των υπηρεσιών, και η ανομοιογένεια μπορεί να είναι τόσο πλεονεκτική, όσο και μειονεκτική για τον προμηθευτή της υπηρεσίας.

5.5 Προβλήματα εφαρμογής του κλασικού μάρκετινγκ στην εποχή των υπηρεσιών

Σήμερα, το κλασικό μείγμα του μάρκετινγκ των 4Π, μπορεί να δημιουργήσει πολλά προβλήματα όταν εφαρμοστεί αυτούσια στις υπηρεσίες. Όπως έδειξε ο διάσημος Σκανδιναβός ακαδημαϊκός Gronroos (1994), η «επιστημονική διοικητική» (με την επιδιωκόμενη πάση θυσία μείωση του κόστους παραγωγής και τη δημιουργία οικονομιών κλίμακας για την επίτευξη κερδοφορίας) είναι δυνατόν να αυτοπαγιδεύσει τις εταιρείες σε έναν «φαύλο

κύκλο» μείωσης της ποιότητας, διάρρηξης των εσωτερικών ανθρώπινων σχέσεων, αδιαφορίας για τον πελάτη, και τέλος μείωσης και όχι αύξησης της αρχικά σκοπούμενης κερδοφορίας.

Διαβάζοντας κάποιος τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά των υπηρεσιών, τα 4Α, και ανατρέχοντας στις προσωπικές του εμπειρίες του και στα παραδείγματα που έχουν δοθεί μέχρι τώρα, θα μπορούσε να παραθέσει μια σειρά πολλών ερωτημάτων-προβλημάτων που δυσχεραίνουν την καθολική εφαρμογή της «επιστημονικής διοικητικής», της «ιδεολογίας του μάρκετινγκ» και των κλασικών 4Π στην υλοποίηση μιας στρατηγικής μάρκετινγκ μιας εταιρείας παροχής υπηρεσιών. Για παράδειγμα, κάποιος θα μπορούσε να ρωτήσει:

- Πώς ορίζεται η «ποιότητα» στις υπηρεσίες, καθώς και οι αναλογίες του μείγματος, προκειμένου να επιτευχθεί μια καλή υπηρεσία, και πώς μπορούμε να εξασφαλίζουμε συνεχώς τη σωστή παραγωγή και διανομή της, αφού εμπλέκονται τόσοι άνθρωποι;
- Πόση σημασία έχουν όλοι οι «άνθρωποι» που εμπλέκονται, και όχι μόνο οι καταναλωτές στην παραγωγική διαδικασία;
- Πώς είναι δυνατόν οι νέες υπηρεσίες να δοκιμάζονται και να ελέγχονται πριν δοθούν στον καταναλωτή, αφού υπάρχει η αβύσση και η αδιαίρετοτητα;
- Πώς είναι βέβαιη μια εταιρεία παροχής υπηρεσιών ότι διαφημιζόμενη επικοινωνεί σωστά με τους πελάτες της, αφού *κάθε εργαζόμενος είναι «μερικής απασχόλησης πωλητής»* και πουλά το προϊόν μαζί με τον εαυτό του κάθε στιγμή;
- Αφού ο καταναλωτής είναι παρών και συμμετέχει στη διαδικασία μαζί με τον υπάλληλο, πώς πρέπει να συμπεριφερόμαστε στον πελάτη; Σαν υπάλληλο «μερικής απασχόλησης», που χρειάζεται εκπαίδευση για να παραγάγει μόνος του το προϊόν, ή σαν «άρχοντα» που τα περιμένει όλα στο χέρι;
- Υπάρχει σχέση και πώς συνδέονται ο τόπος παραγωγής, ο τόπος αποθήκευσης και ο τόπος πώλησης των υπηρεσιών;

Οι απαντήσεις σε αυτά τα ερωτήματα δεν είναι εύκολο να δοθούν μονοσήμαντα. και πιθανόν να υπάρχει ανάγκη διαφορετικής αντιμετώπισης των φυσικών προϊόντων ή αγαθών από τις υπηρεσίες.

5.6 Το «τρίγωνο του μάρκετινγκ των υπηρεσιών»

Το «τρίγωνο του μάρκετινγκ των υπηρεσιών» απαντάται ιδιαίτερα συχνά στη βιβλιογραφία και μάλιστα με πολλές μορφές και παραλλαγές, που αφορούν στη διάταξη και την ονομασία των κορυφών του τριγώνου. Το μόνο που σχεδόν πάντα μένει ως χαρακτηριστικό είναι το τρίγωνο σχήμα, που δηλώνει ότι, δεν είναι μόνο ο «πελάτης» ο «άρχοντας» της παραγωγικής διαδικασίας και το μάρκετινγκ με το εξωτερικό περιβάλλον, όπως το έχουμε μέχρι σήμερα γνωρίσει, το μοναδικό συστατικό για την «επιτυχία» μιας εταιρείας. Αντίθετα, απαιτείται μία πιο σύνθετη προσέγγιση, ικανή να περιλάβει τις ιδιαιτερότητες των υπηρεσιών και των εταιρειών που τις παρέχουν, εκεί που η διαδικασία «συγχέεται» ανάμεσα στους μερικής απασχόλησης υπαλλήλους (πελάτες) αλλά και τους μερικής απασχόλησης πωλητές-μαρκετίστες (υπαλλήλους), δημιουργώντας έτσι μία αμοιβαδική μορφή εταιρείας. Το τρίγωνο του μάρκετινγκ των υπηρεσιών, σύμφωνα με τον Kotler (1994), έχει ως κορυφές την εταιρεία, τον πελάτη και τον εργαζόμενο.

Ταυτόχρονα, εισάγει τρεις τύπους μάρκετινγκ που πρέπει να εφαρμόζει μία εταιρεία προκειμένου να είναι επιτυχημένη. Το «εξωτερικό», το «εσωτερικό» και το «διαδραστικό» μάρκετινγκ. Οι Zeithaml και Bitner (1996), προσαρμόζοντας τον Kotler, θεωρούν ότι το εξωτερικό μάρκετινγκ *θέτει την υπόσχεση*, το εσωτερικό μάρκετινγκ *κάνει την υπόσχεση πραγματικότητα* και τέλος το διαδραστικό *παραδίδει την υπόσχεση*. Ας εξετάσουμε, τώρα, τα τρία αυτά είδη του μάρκετινγκ για τις υπηρεσίες.

- Το *εξωτερικό μάρκετινγκ* βρίσκεται στο δεξί μέρος του τριγώνου και υποδηλώνει τη σπουδαιότητα που πρέπει να αποδίδει μία εταιρεία ή ένας προμηθευτής υπηρεσιών όταν επικοινωνεί με τους πελάτες του. Οι απόψεις και οι προσδοκίες των πελατών σχετικά με το τι είναι αυτό που προσφέρεται, καθώς και ποια είναι τα συγκριτικά πλεονεκτήματα του προϊόντος σε σχέση με τον ανταγωνισμό οφείλουν να ξεκαθαρίσουν σε αυτό το στάδιο. Πέρα από τη χρησιμοποίηση κλασικών μειγμάτων προβολής -που περιλαμβάνουν διαφήμιση, προώθηση πωλήσεων, δημόσιες σχέσεις κ.λπ. - πρέπει να λαμβάνονται υπόψη και άλλες παράμετροι, όπως, για παράδειγμα, οι μερικής απασχόλησης πωλητές-μαρκετίστες (υπάλληλοι), οι εγκαταστάσεις παραγωγής κ.λπ.

- Το εσωτερικό μάρκετινγκ , που απεικονίζεται στο αριστερό μέρος του τριγώνου, υποδηλώνει τη σπουδαιότητα που πρέπει να αποδίδεται από την εταιρεία στους εργαζομένους της για την υλοποίηση της «υπόσχεσης» που έχει τάξει η εταιρεία στους πελάτες της. Το εσωτερικό μάρκετινγκ σχετίζεται με όλες τις δραστηριότητες που πρέπει να γίνουν, ώστε μία εταιρεία να εκπαιδεύσει, να επιβραβεύσει, να υποκινήσει και να ανταμείψει το προσωπικό της. Με αυτόν τον τρόπο, η εταιρεία κοινώνει τη στρατηγική και το όραμα της στους υπαλλήλους της, ενισχύοντας τους έτσι στην άσκηση του ρόλου τους. Κάθε υπάλληλος αντιμετωπίζεται σαν «εσωτερικός πελάτης» της επιχείρησης, και η σημασία που του δίνεται είναι αντίστοιχη με αυτήν του «εξωτερικού πελάτη». Το εσωτερικό μάρκετινγκ υπονοεί ουσιαστικά ότι η ικανοποίηση του πελάτη-καταναλωτή και η ικανοποίηση του υπαλλήλου-προμηθευτή είναι έννοιες απόλυτα σχετιζόμενες μεταξύ τους.
- Το διαδραστικό μάρκετινγκ ίσως το πιο σημαντικό σε αυτήν την τριγωνική σχέση, βρίσκεται στο κάτω μέρος του τριγώνου και αναφέρεται στον τρόπο με τον οποίο οι εργαζόμενοι-και ιδιαίτερα αυτοί της πρώτης γραμμής- επικοινωνούν με τον πελάτη. Εδώ γίνεται η πραγματική παράδοση του προϊόντος, αγαθού ή/και υπηρεσίας στον πελάτη. Είναι το σημείο στο οποίο ότι έχουμε υποσχεθεί και όπως το έχουμε υλοποιήσει προσφέρεται τελικά στον πελάτη, ο οποίος το αξιολογεί συμφωνά με τις προσδοκίες που του είχαμε δημιουργήσει με το εξωτερικό μάρκετινγκ και την **αντίληψη** του από την εξυπηρέτηση που είχε. Προσαρμόζοντας τον ορισμό των Surprenant και Solomon (1987) ονομάζουμε «**στιγμή της αλήθειας**» τη *δυναμική αυτή αλληλεπίδραση συγκεκριμένου χρόνου μεταξύ του προμηθευτή και του καταναλωτή για τη «συμπαραγωγή» μιας υπηρεσίας*. Αντίστοιχα, θα καλούμε «**κρίσιμο συμβάν**» κάθε «*στιγμή αλήθειας*» που μένει *αζέχαστη, καλά ή κακά, στο μυαλό ενός χρήστη υπηρεσιών*.

5.7 Η επέκταση του κλασσικού μείγματος στις υπηρεσίες

Οι αδυναμίες εφαρμογής του κλασικού μείγματος στις υπηρεσίες έχουν οδηγήσει πολλούς μαρκετίστες στο να προσπαθήσουν να περιγράψουν το φαινόμενο προσθέτοντας και άλλες μεταβλητές στα 4Π. Αν και οι προσπάθειες για τη γενικευμένη εφαρμογή ενός ευρύτερου μείγματος είναι πολλές, εντούτοις οι εργασίες των Booms και Bitner (1981) και των Christopher, Payne και Balantyne μια δεκαετία αργότερα μας δίνουν ένα ικανοποιητικό πλαίσιο ανάλυσης. Και οι δύο εργασίες προσθέτουν στα 4Π του «κλασικού» μάρκετινγκ (που θυμίζουμε ότι είναι το προϊόν, ο τόπος, η προώθηση του προϊόντος και η τιμή) τα στοιχεία των «ανθρώπων» και των «διαδικασιών». Επιπρόσθετα, η πρώτη αναγνωρίζει και την «**φυσική μαρτυρία**» ως έναν ακόμα από τους παράγοντες του μείγματος των υπηρεσιών, αυξάνοντας τελικά τα 4Π σε επτά. Η βασική αρχή πίσω από αυτά τα 7Π (όπως, εξάλλου, και με το κλασικό μείγμα) είναι να «σπάσει» το προσφερόμενο προϊόν σε περισσότερα (εδώ σε επτά) μέρη και να τα διατάξει με τέτοιο τρόπο, ώστε να είναι διαχειρίσιμα από την εταιρεία όταν αυτή κάνει τις βασικές στρατηγικές επιλογές της. Η σημασία που δίνεται σε κάθε συστατικό εξαρτάται από το είδος της υπηρεσίας που προσφέρεται. Για παράδειγμα, όταν εισπράττουμε χρήματα από ένα ΑΤΜ μιας τράπεζας, δίνουμε πολύ λιγότερη σημασία στο στοιχείο «άνθρωποι» από ότι όταν κάνουμε ένα υπερατλαντικό ταξίδι με αεροπλάνο.

Άνθρωποι: Οι «άνθρωποι», όπως έχουμε δείξει, παίζουν ίσως τον πιο σημαντικό ρόλο στις υπηρεσίες, καθιστώντας αυτό το χαρακτηριστικό του εκτεταμένου μείγματος μάρκετινγκ ως το πιο κρίσιμο. Στο μάρκετινγκ των αγαθών, όπου η παραγωγή και η κατανάλωση είναι χωριστά, η διοίκηση μπορεί να πάρει πολλά μέτρα προκειμένου να διασφαλίσει ότι το τελικό φυσικό προϊόν είναι μέσα στις προδιαγραφές, αλλά και να ελαττώσει το αποτέλεσμα της συμμετοχής των ανθρώπων στην παραγωγική διαδικασία. Έτσι, ο αγοραστής ενός αυτοκινήτου ελάχιστα ενδιαφέρεται για το αν ο εργάτης είναι αξύριστος, αν χρησιμοποιεί άσχημη γλώσσα όταν εκφράζεται ή αν είναι κακοντυμένος.

Από την άλλη πλευρά, όλοι οι συμμετέχοντες στην προσφορά μιας υπηρεσίας ανταλλάσσουν μηνύματα σχετικά με αυτήν την ίδια την υπηρεσία. Ο τρόπος με τον οποίο ντύνονται οι υπάλληλοι, η συμπεριφορά τους, η στάση τους γενικά επηρεάζουν άμεσα την αντίληψη του πελάτη για το επίπεδο εξυπηρέτησης. Η επιρροή αυτή γίνεται ακόμα μεγαλύτερη στις περιπτώσεις που έχουμε συχνή ή έντονη επαφή του προσωπικού πρώτης

γραμμής με τον πελάτη, όπως στις περιπτώσεις του ιατρού, του δικηγόρου, του δασκάλου ή ακόμα και του σερβιτόρου, σε περιπτώσεις που ο προμηθευτής της υπηρεσίας είναι η ίδια η υπηρεσία. Για τον λόγο αυτό, οι προμηθευτές των υπηρεσιών προσπαθούν ξεκάθαρα να ορίσουν τι αναμένεται από τον υπάλληλο-προμηθευτή στη σχέση του με τον πελάτη. Πέρα από τον ενδυματολογικό κανόνα που συνήθως υφίσταται (μαύρο ή γκρι κοστούμι για τους τραπεζίτες, γραβάτα για τους δικηγόρους, άσπρη μπλούζα για τους γιατρούς, φόρμα για τους εργαζομένους συνεργείων, ομοιόμορφη στολή για τις αεροσυνοδούς και τους σερβιτόρους κ.λπ.), οφείλουν να εφαρμόζονται εντατικές μέθοδοι εκπαίδευσης, ενημέρωσης, επιλογής και ανταμοιβής του προσωπικού. Αν και θα μπορούσε κάποιος να ισχυριστεί ότι τα παραπάνω αποτελούν πεδίο αναφοράς για τη διοίκηση ανθρώπινου δυναμικού, εντούτοις αποτελούν βασικές επιλογές του μάρκετινγκ μιας εταιρείας.

Τέλος, η εμπλοκή και των άλλων πελατών στην παραγωγική διαδικασία είναι, όπως έχουμε δει, πολύ σημαντική. Η αστοχία ενός συστήματος εξυπηρέτησης μπορεί να οφείλεται στην παρουσία ή και την απουσία άλλων χρηστών του συστήματος. Πάρτε για παράδειγμα ένα άδειο εστιατόριο ή ένα άδειο μπαρ. Η εντύπωση της κενότητας που αναδίδουν μπορεί να επηρεάσει την αντίληψη για το επίπεδο εξυπηρέτησης, χωρίς για αυτό να ευθύνονται ούτε ο προμηθευτής ούτε ο μεμονωμένος πελάτης.

Ανακεφαλαιώνοντας:

«Άνθρωποι είναι όλοι οι ανθρώπινοι παράγοντες που παίζουν έναν οποιονδήποτε ρόλο σε μια παραγωγική διαδικασία, και μπορούν άμεσα ή έμμεσα με την συμπεριφορά τους να επηρεάσουν την αντίληψη τον πελάτη για το προϊόν.»

Διαδικασίες: Όπως και στους «ανθρώπους», έτσι και εδώ, η διαφορά των υπηρεσιών από τα αγαθά είναι μεγάλη. Στις βιομηχανικές επιχειρήσεις οι διαδικασίες παραγωγής ελάχιστα απασχολούν τον καταναλωτή, σε αντίθεση με την παραγωγή των υπηρεσιών, ιδιαίτερα στην περίπτωση που έχουμε υπηρεσίες με υψηλούς βαθμούς ανάμειξης και επαφής. Σε αυτές τις περιπτώσεις είναι δυνατόν να ζητείται από τον πελάτη να ακολουθεί συγκεκριμένα και σύνθετα βήματα για την ολοκλήρωση της διαδικασίας. Αφού θυμίσουμε ότι οι βαθμοί ανάμειξης και επαφής, όπως τους έχουμε ήδη ορίσει προηγουμένως σε αυτό το κεφάλαιο, εκφράζουν την πολυπλοκότητα της διαδικασίας και τον βαθμό εμπλοκής των «ανθρώπων» που συμμετέχουν σε αυτή, δίνουμε για παράδειγμα την περίπτωση της αίτησης

για έκδοση ενός στεγαστικού δανείου από την τράπεζα. Ο πελάτης εκεί οφείλει να εκδώσει μία σειρά απαιτούμενων πιστοποιητικών από διάφορες υπηρεσίες, να περιμένει υπομονετικά σε πολλές ουρές να πληρώσει ή να βεβαιώσει φόρους και τέλη, να συνοδεύσει τον μηχανικό στην εκτίμηση του ακινήτου, να προσκομίσει έγγραφα που θα του ζητηθούν και να παραστεί στην υπογραφή των συμβολαίων. Αν και πολλές φορές ο βαθμός κατανόησης της αναγκαιότητας κάθε επιμέρους δράσης δεν γίνεται αντιληπτός από τον πελάτη, εντούτοις είναι υποχρεωμένος να ακολουθήσει κατά γράμμα τις οδηγίες προκειμένου να του χορηγηθεί το δάνειο. Ο βαθμός επιτυχίας ή αποτυχίας της παροχής αυτής της υπηρεσίας εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από τον ίδιο τον πελάτη-καταναλωτή του προϊόντος-δανείου. Η έκταση στην οποία η τράπεζα θα του φερθεί ως «ιδιωτικού» ή «μαζικού» πελάτη, η ευελιξία της να δεχτεί εναλλακτικά πιστοποιητικά ώστε να τον διευκολύνει, η ποικιλία επιλογών εξόφλησης που μπορεί να του παρέχει, ο χρόνος μέσα στον οποίο το εγκρίνει, οι δυνατότητες και αρμοδιότητες έγκρισης που έχουν εκχωρηθεί στον συνομιλητή του, όλα αυτά και άλλα πολλά μπορούν να προσφέρουν ισχυρή ένδειξη στον καταναλωτή για την ίδια την υπηρεσία.

Συμπερασματικά, λοιπόν, αναφέρουμε ότι σχεδόν σε όλες τις περιπτώσεις, η διαδικασία προσφοράς της υπηρεσίας δίνει το δικαίωμα στον πελάτη να αξιολογήσει και την ίδια την υπηρεσία. Είναι, μάλιστα, δυνατόν κάποιες φορές η «διαδικασία» παροχής να υπερβαίνει αξιολογικά ακόμα και το ίδιο το «προϊόν» στο μυαλό του πελάτη, όπως, π.χ., στις περιπτώσεις αναζήτησης πολύ υψηλού και ποιοτικού σέρβις σε κάποιο εστιατόριο ή ξενοδοχείο. Αναδεικνύεται, έτσι, η θέση ότι στο μάρκετινγκ των υπηρεσιών δεν υπάρχουν τα όρια που είδαμε στην «ιδεολογία του μάρκετινγκ» μεταξύ των διάφορων τμημάτων, αφού όλα τα τμήματα -παραγωγή, πώληση, ανθρώπινου δυναμικού, κ.λπ. - οφείλουν να λειτουργούν ενιαία.

«Ως διαδικασίες ορίζουμε όλες ης δραστηριότητες, λειτουργίες και μηχανισμούς με τους οποίους μία συγκεκριμένη υπηρεσία συμπαράγεται από τους ανθρώπους που εμπλέκονται σε αυτή.»

Φυσική μαρτυρίες: Η ίδια η αύλότητα που διακρίνει τις υπηρεσίες σηματοδοτεί και την αδυναμία των καταναλωτών-πελατών να αξιολογήσουν μια υπηρεσία πριν καν την καταναλώσουν, αυξάνοντας έτσι και το «ρίσκο» ή την αβεβαιότητα μιας πιθανά εσφαλμένης

επιλογής. Ο ρόλος, λοιπόν, του μάρκετινγκ των υπηρεσιών είναι να αποπειραθεί να μειώσει κατά το δυνατόν αυτή την αβεβαιότητα και να διασφαλίσει ότι ο πελάτης προμηθεύεται αυτό που αναζητεί. Η διασφάλιση αυτή, αν και ποτέ δεν μπορεί να πάρει τον χαρακτήρα που έχει στα αγαθά, μπορεί να πάρει στις υπηρεσίες τη μορφή υλικών ενδείξεων - φυσικών μαρτυριών για την προσφερόμενη υπηρεσία. Έτσι, μπορούν να χρησιμοποιηθούν κάρτες, επιστολόχαρτα, φυλλάδια, διαφημιστικά έντυπα. Για παράδειγμα, ένα διαφημιστικό φυλλάδιο μπορεί να περιγράφει, όσο είναι αυτό δυνατό, τις δυνατότητες που έχει ένα ξενοδοχείο, τόσο σε επίπεδο εγκαταστάσεων όσο και θέσης αλλά και εξυπηρέτησης. Η εμφάνιση και η καθαριότητα των εγκαταστάσεων του τόπου παράδοσης της υπηρεσίας είναι σχεδόν πάντα πολύ σημαντική. Δεν είναι τυχαίο ότι για να ξεπεραστεί η παλιά αντίληψη ότι οι κουζίνες των εστιατορίων δεν είναι καθαρές, στα σημερινά εστιατόρια ταχείας εστίασης οι κουζίνες είναι ανοικτές στην κοινή θέα. Ο καθένας μπορεί, λοιπόν, να διαπιστώσει ότι τηρούνται με σχολαστική ευλάβεια κάποιοι κανόνες καθαριότητας. Ακόμα, τα καταστήματα μιας τράπεζας έχουν ένα κοινό «χρώμα» και μία αρχιτεκτονική άποψη ενδεικτικά των απόψεων και της κουλτούρας της για την εξυπηρέτηση του πελάτη, αλλά και ταυτόχρονα διαφοροποιό από άλλες ομοειδείς τράπεζες, ώστε να τη διακρίνει ο καταναλωτής. Παρατηρήστε, επίσης, ότι το κίτρινο και το κόκκινο χρώμα σημαίνουν τη γρήγορη εξυπηρέτηση, ενώ το χρυσό, το θαλασσί και το μαύρο την πολυτέλεια και τη σημασία στη λεπτομέρεια.

Η εμφάνιση των υπαλλήλων μιας αεροπορικής εταιρείας είναι συγκεκριμένη, ώστε να σηματοδοτεί το προσδοκώμενο επίπεδο εξυπηρέτησης. Αναλογιστείτε εταιρείες που συναγωνίζονται στην τιμή γιατί «ντύνουν» τους φροντιστές και τις αεροσυνοδούς τους με πιο απλά και καθημερινά ρούχα (όπως, π.χ., η EasyJet, που τους ντύνει με μπλουτζίν για να δώσει την αίσθηση της έλλειψης πολυτέλειας, ενώ η Singapore Airlines, που ανταγωνίζεται για την προσέλκυση του «καλού» επιχειρηματία-πελάτη, τους ντύνει με ακριβά και παραδοσιακά υφάσματα).

«Φυσική μαρτυρία είναι το περιβάλλον, ο τόπος μέσα στον οποίο οι άνθρωποι εμπλέκονται επιτελώντας τις απαραίτητες διαδικασίες συμπαραγωγής με τη πιθανή χρήση και αλληλεπίδραση και υλικών αγαθών.»

5.8 Το προϊόν στις υπηρεσίες (Product)

5.8.1 Η έννοια του προϊόντος γενικά

Προϊόν είναι το σύμπλεγμα υλικών και άυλων στοιχείων που αγοράζεται βάσει μιας προσδοκώμενης ωφέλειας του αγοραστή. Αυτή συνίσταται στην αναμενόμενη χρησιμότητα του για την ικανοποίηση αναγκών (στα καταναλωτικά προϊόντα), ή για τη δημιουργία κέρδους (στα βιομηχανικά προϊόντα).

Προϊόν μπορεί να είναι μια ιδέα, ένα αγαθό, μια υπηρεσία ή κάποιος συνδυασμός τους, που περιλαμβάνει τεχνικά και συμβολικά χαρακτηριστικά, τα οποία αντιπροσωπεύουν αντίστοιχες αξίες. Τα πρώτα υπολογίζονται στο εργαστήριο και αποτελούν τις προδιαγραφές-πρότυπα του προϊόντος, ενώ τα δεύτερα επηρεάζονται από οικονομικούς, κοινωνιολογικούς, ψυχολογικούς, αισθητικούς, ηθικούς κ.ά. παράγοντες, είναι υποκειμενικά και εκτιμώνται με έρευνες αγοράς.

5.8.2 Διακρίσεις των προϊόντων στις υπηρεσίες

Ανάλογα με τον βαθμό αυλότητας μπορούμε να διακρίνουμε τα προϊόντα σε:

- *Αμιγώς υλικά αγαθά* (π.χ., στην καταναλωτική αγορά: σαπούνια, τρόφιμα, καλλυντικά κ.λπ. στη βιομηχανική αγορά: πρώτες και βοηθητικές ύλες, καύσιμα).
- *Υλικά αγαθά που συνοδεύονται από υπηρεσίες* (π.χ., στην καταναλωτική αγορά: εγγυήσεις, σέρβις διαρκών καταναλωτικών αγαθών κ.λπ.- στη βιομηχανική αγορά: εγγυήσεις, σέρβις, εκπαίδευση στη χρήση διαρκών βιομηχανικών αγαθών).
- *Υπηρεσίες που συνδέονται με υλικά αγαθά* (π.χ., στην καταναλωτική αγορά: αεροπορικά ταξίδια, εστιατόρια κ.λπ." στη βιομηχανική αγορά: υπηρεσίες catering, επαγγελματική εκπαίδευση μαζί με: βιβλία, βιντεοκασέτες, δισκέτες
- *Άυλα αγαθά ή υπηρεσίες* (π.χ., στην καταναλωτική αγορά: μουσεία, τουριστικά αξιοθέατα, θέατρο, διασκέδαση, ιατρικές υπηρεσίες, καταναλωτικά δάνεια Κ.λπ.- στη

βιομηχανική αγορά: ασφάλειες, δάνεια σε επιχειρήσεις, franchising, factoring, forfeiting, διαφημίσεις, μεταφορές, σύμβουλοι επιχειρήσεων).

Επίσης, οι υπηρεσίες μπορούν βάσει της διάρκειας ζωής τους να διακριθούν σε καταναλωτές (π.χ., καθαριστήριο, θέατρο, κινηματογράφος, συναυλίες, κουρεία), βραχυπρόθεσμης διάρκειας (δάνεια για κεφάλαια κίνησης, factoring, επαγγελματική επιμόρφωση, υπηρεσίες φοροτεχνικών συμβούλων) και μεσο-μακροπρόθεσμης διάρκειας (ενυπόθηκα δάνεια για πάγιες εγκαταστάσεις, leasing, στεγαστικά δάνεια, διαφήμιση, έρευνες αγοράς, υπηρεσίες συμβούλων μάνατζμεντ, εκπαίδευση, υπηρεσίες υγείας, ασφάλειας ζωής κ.λπ.).

5.8.3 Τα επίπεδα του προϊόντος στις υπηρεσίες

Τα προϊόντα του τομέα των υπηρεσιών μπορεί να διαχωριστούν σε τρία επίπεδα, τα οποία είναι:

- *Ο πυρήνας του προϊόντος.* Αυτός ορίζεται με τη βασική χρησιμότητα που προσφέρει το προϊόν στην κάλυψη κάποιας ανάγκης. Αυτή προσφέρεται, βέβαια, από όλα τα ομοειδή προϊόντα, π.χ. δωμάτιο ξενοδοχείου, αεροπορική μεταφορά, παροχή δυνατότητας κάλυψης των χρηματοδοτικών αναγκών του πελάτη.
- *Το πραγματικό προϊόν κάθε εταιρείας.* Αναφέρεται στα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά που αγοράζει ο καταναλωτής από τη συγκεκριμένη εταιρεία και το διαφοροποιούν από τα ομοειδή του. Στοιχεία διαφοροποίησης είναι η επωνυμία του, η ποιότητα, η αξιοπιστία και τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του. Π.χ., το πραγματικό προϊόν «καταθέσεις ταμειυτηρίου» έχει διαφορετικά ιδιαίτερα χαρακτηριστικά από τράπεζα σε τράπεζα.
- *Το διευρυνόμενο προϊόν.* Αυτό περιλαμβάνει τις επιπρόσθετες υπηρεσίες και ωφέλειες που αποκομίζει ο καταναλωτής, τις εγγυήσεις, τον τρόπο πληρωμής και τις προσφερόμενες υπηρεσίες μετά την πώληση.

5.8.4 Το μείγμα του προϊόντος στις υπηρεσίες

Από την έννοια του διευρυμένου προϊόντος πρέπει να διακρίνουμε καταρχήν την έννοια του πακέτου προϊόντων στις υπηρεσίες, το οποίο αποτελείται από μία σειρά διευρυμένων προϊόντων. Πρέπει επίσης να διακρίνουμε την έννοια του μείγματος προϊόντος το οποίο περιλαμβάνει όλα τα διαθέσιμα από την εταιρία παροχής υπηρεσιών προϊόντα, ανάλογα με την αγορά-στόχο και το επιθυμητό positioning.

Το μείγμα του προϊόντος καθορίζεται από την αντίστοιχη στρατηγική, η οποία αναφέρεται στο εύρος του μείγματος προϊόντος, στο βάθος κάθε γραμμής προϊόντος και στη συνοχή γραμμών προϊόντος.

Για να είναι το μείγμα του προϊόντος (ο συνολικός αριθμός των προϊόντων όλων των ειδών και όλων των κατηγοριών) άριστο, θα πρέπει:

- Τα προϊόντα που περιλαμβάνει να ικανοποιούν κατά τον καλύτερο δυνατό τρόπο τις ανάγκες κάθε αγοράς-στόχου.
- Να συμβάλλει στην επίτευξη των γενικότερων στόχων της επιχείρησης.

5.8.5 Ο κύκλος ζωής του προϊόντος στον τομέα των υπηρεσιών

Ο κύκλος ζωής του προϊόντος είναι μια από τις πλέον κοινές ιδέες στο μάρκετινγκ. Αυτή μπορεί, σύμφωνα με τις επικρατούσες αντιλήψεις, να εφαρμοστεί και στις υπηρεσίες, παρόλο που από ορισμένους συγγραφείς έχει αμφισβητηθεί η εγκυρότητα της, λόγω έλλειψης ικανού αριθμού εμπειρικών μελετών. Ενδεικτικά αναφέρουμε τα εξής παραδείγματα προϊόντων του τομέα των υπηρεσιών στην Ελλάδα ανά φάση κύκλου ζωής:

Στάδιο εισαγωγής :Χρηματοδότηση επενδύσεων υψηλού κινδύνου, προθεσμιακή συναλλαγή, χρηματοοικονομικά συμβόλαια μελλοντικής εκπλήρωσης, συμβόλαια δικαιωμάτων προαίρεσης, ηλεκτρονικό εμπόριο, Ίντερνετ-web banking, phone banking, εξ αποστάσεως εκπαίδευση βασισμένη στους ηλεκτρονικούς υπολογιστές με χρήση πολυμέσων, ασφαλιστήρια συμβόλαια ζωής που συνδέονται με ομόλογα, μετοχές ή αμοιβαία κεφάλαια (ασφαλιστικά -επενδυτικά προϊόντα unit link), ηλεκτρονική-εικονική πιστωτική

κάρτα, ανακυκλούμενη καταναλωτική πίστη, Ανοικτό Πανεπιστήμιο, τηλεργασία, τηλεδιάσκεψη, ψηφιακή τηλεόραση κ.λπ.

Στάδιο ανάπτυξης : Χρηματοδοτική μίσθωση, πρακτορεία επιχειρηματικών απαιτήσεων, αμοιβαία κεφάλαια, χρεωστικές πλαστικές κάρτες, συνεδριακός τουρισμός, τουρισμός βιωμάτων-περιπέτειας, τουρισμός στα κέντρα παραθερισμού και διασκέδασης, χρονομεριστική μίσθωση, κινητή τηλεφωνία, διαχείριση χαρτοφυλακίου πελατών, διεκπεραίωση εντολών αγοραπωλησίας μετοχών, αναδοχές, καταναλωτική πίστη κ.λπ.

Στάδιο ωριμότητας : Στην πρώιμη ωριμότητα: πλαστικές πιστωτικές κάρτες. Στην όψιμη ωριμότητα: εγγυητικές επιστολές, ενέγγυες πιστώσεις, διακανονισμοί εισαγωγών-εξαγωγών, καταθέσεις σε τρεχούμενους λογαριασμούς, σε καταθέσεις όψεως και σε λογαριασμούς ταμειυτηρίου, μαζικός τουρισμός.

Στάδιο παρακμής: Καταθέσεις προθεσμίας, καταθέσεις μηνιαίου εισοδήματος, δάνεια για ηλιακούς θερμοσίφωνες, εμβάσματα, καταστήματα ενοικίασης βιντεοκασετών (1968/69:160 εκατ. εισιτήρια, 1983/84: 7 εκατ. εισιτήρια), υπηρεσίες μικροεπαγγελματιών, οι οποίες άρχισαν να γίνονται περιττές λόγω της μακροχρόνιας τάσης πτώσης των τιμών εξαιτίας της μαζικής παραγωγής των προϊόντων και της προόδου της τεχνολογίας (υπηρεσίες ρολογά, μανταρί-στρας, ράφτη, μοδίστρας, τσαγκάρη κ.λπ.).

Στάδιο ανατοποθέτησης: Στις τράπεζες, όταν ένα προϊόν κινδυνεύει να πέσει σε παρακμή, διευρύνεται ο πυρήνας του με σκοπό την ανατοποθέτηση - επαναλανσαρισμάτος, π.χ. διεύρυνση του προϊόντος, καταθέσεις όψεως με κλιμακούμενα επιτόκια, εταιρική πιστωτική κάρτα, phone banking, υψηλά κλιμακούμενα επιτόκια, αυτόματη εξόφληση λογαριασμών και υπεραναλήψεις. Τρεχούμενοι λογαριασμοί δημόσιων υπαλλήλων με προνομιακά επιτόκια, πάγιες εντολές, δικαίωμα υπερανάληψης και προνόμια στη χρήση άλλων τραπεζικών προϊόντων (ευνοϊκότερα επιτόκια στεγαστικής καταναλωτικής πίστης, δωρεάν συνδρομή πιστωτικής κάρτας, εκπτώσεις στις θυρίδες θησαυροφυλακίου κ.λπ.). Ανατοποθέτηση έχει γίνει και στους κινηματογράφους με την ανακαίνιση των παλαιών αιθουσών, τη δημιουργία πολυκινηματογράφων, τη δυνατότητα κράτησης θέσης, τη δη-

μιουργία ομίλου κινηματογράφου, την επέκταση του ωραρίου λειτουργίας. Η ανακαίνιση των αιθουσών περιλαμβάνει κλιματιζόμενες αμφιθεατρικές αίθουσες, τέλεια συστήματα ήχου και εικόνας και αναπαυτικές πολυθρόνες.

5.9 Το μείγμα διανομής (place)

Η έννοια του μείγματος διανομής

Το μείγμα διανομής αναφέρεται στην επιλογή κατάλληλων διαύλων, μέσω των οποίων μεταβιβάζονται τα προϊόντα από τον παραγωγό στον τελικό καταναλωτή. Στο μάρκετινγκ των προϊόντων η διανομή περιλαμβάνει όλο το κύκλωμα των μεσαζόντων που μεσολαβεί για να φτάσει το προϊόν μέσω των διάφορων σημείων πώλησης στον τελικό καταναλωτή.

Στο μάρκετινγκ υπηρεσιών το μείγμα διανομής αφορά τους τρόπους με τους οποίους αποκτά πρόσβαση ο πελάτης στις προσφερόμενες υπηρεσίες. Στις υπηρεσίες, λόγω της αδιαιρετότητάς τους, η παραγωγή τους, δεν μπορεί κατά κανόνα, να διαχωριστεί από την κατανάλωσή τους. Η προσβασιμότητα του πελάτη πρέπει λοιπόν να συνυπολογιστεί στο σχεδιασμό του παραγωγικού συστήματος της υπηρεσίας.

Οι τρόποι διανομής των υπηρεσιών είναι οι εξής:

- Η άμεση διάθεση
- Διανομή υπηρεσιών μέσω μεσαζόντων
- Δικαιόχρηση (franchising)
- Ηλεκτρονικά δίκτυα διανομής

5.10 Το μείγμα προβολής και επικοινωνίας (Promotion)

Όπως είναι γνωστό, το μείγμα προβολής και επικοινωνίας περιλαμβάνει την προσωπική πώληση, τη διαφήμιση, την προώθηση των πωλήσεων και τις δημοσιές σχέσεις.

Λέγοντας προσωπική πώληση εννοούμε τις μεθοδευμένες προσπάθειες, οι οποίες αποσκοπούν στο να πείσουν τους πελάτες για το όφελος που θα αποκομίσουν από τη συνεργασία τους με την επιχείρηση. Περιλαμβάνει την έρευνα των αναγκών κάθε πελάτη, την προσαρμογή των προσφερόμενων υπηρεσιών σε αυτές, την προφορική παρουσίαση σε αυτόν των πλεονεκτημάτων τους και τη στενή και συνεχή παρακολούθηση της πορείας της συνεργασίας μαζί του.

Διαφήμιση είναι η απρόσωπη παρουσίαση ιδεών, προϊόντων ή υπηρεσιών, φυσικών και νομικών προσώπων, η οποία αποσκοπεί, με την κατάλληλη χρησιμοποίηση των μέσων μαζικής επικοινωνίας, στο να επηρεάσει τη συμπεριφορά των ατόμων που ανήκουν σε προκαθορισμένες αγορές-στόχους.

Η προώθηση των πωλήσεων περιλαμβάνει τις βραχυχρόνιες ενέργειες του μάρκετινγκ, που αποσκοπούν στο να παρακινήσουν τους πωλητές, τους μεταπωλητές ή τους καταναλωτές με την προσφορά επιπλέον κινήτρων ή αξίας στο προϊόν.

Λέγοντας δημόσιες σχέσεις εννοούμε το σύνολο των προγραμματισμένων, διαρκών και συστηματικών ενεργειών της για την καθιέρωση και διατήρηση της εκτίμησης, της θετικής προδιάθεσης και τελικά της εμπιστοσύνης του κοινού προς την εταιρεία. Οι δημόσιες σχέσεις αποσκοπούν στην ευρύτερη δυνατή γνωριμία της εταιρείας και των υπηρεσιών που προσφέρει με το κοινό, στην αναγνώριση του κοινωνικού της ρόλου και στη βελτίωση της εικόνας της στην αγορά.

5.11 Διαφορές στον τρόπο προβολής των υπηρεσιών που οφείλονται στις ιδιαιτερότητες του τομέα.

Είναι ευνόητο ότι, λόγω της ετερογένειας του τομέα των υπηρεσιών, οι ιδιαιτερότητες που περιγράφονται παρακάτω έχουν εφαρμογή σε πολλούς κλάδους του τομέα των υπηρεσιών, αλλά όχι σε όλους, και σε αυτούς που έχουν εφαρμογή φυσικά δεν συναντώνται πάντα όλες. Ισχύουν ιδίως στις υπηρεσίες που προσφέρονται από διάφορους επαγγελματίες:

- Μικρό μέγεθος μονάδων, αδυναμία σημαντικής αύξησης του κύκλου εργασιών.

- Έλλειψη προσανατολισμού στο μάρκετινγκ. Έμφαση των στελεχών στην παραγωγή των υπηρεσιών και όχι στη φροντίδα για την ικανοποίηση του πελάτη.
- Περιορισμοί επαγγελματικής δεοντολογίας (το μάρκετινγκ θεωρείται ασυμβίβαστο με το κύρος ορισμένων επιστημόνων επαγγελματιών, π.χ. γιατρών, δικηγόρων, συμβολαιογράφων, λογιστών).
- Περιορισμένη γνώση των υφισταμένων μεθόδων προώθησης.

5.12 Διαφορές στον τρόπο προβολής των υπηρεσιών που οφείλονται στα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά τους

Λόγω της αϋλότητας των υπηρεσιών, οι πελάτες είναι δύσκολο να αξιολογήσουν την ποιότητα τους, ενώ λόγω της ανομοιογένειας τους θεωρούν ότι η αγορά τους εμπεριέχει μεγαλύτερο κίνδυνο. Δεν βασίζονται, λοιπόν, τις αποφάσεις της αγοράς τους τόσο πολύ στη διαφήμιση, όπως συμβαίνει με τα προϊόντα, αλλά περισσότερο στις εμπειρίες άλλων πελατών από τον κύκλο γνωστών, συγγενών και φίλων. Αυτό ισχύει ιδίως στις υπηρεσίες, η παραγωγή των οποίων προϋποθέτει μεγαλύτερη επαφή με τον πελάτη.

Σε αυτές, ο παραγωγός της υπηρεσίας αποτελεί αναπόσπαστο μέρος της και επομένως στοιχείο της ποιότητας της, η οποία διαφοροποιείται τόσο ανάλογα με τις γνώσεις, ικανότητες και τις εμπειρίες κάθε υπαλλήλου που την προσφέρει, όσο και ανάλογα με τις διαθέσεις του ίδιου του υπαλλήλου κάθε ημέρα.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6^ο

ΜΑΡΚΕΤΙΝΓΚ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

6.1 Ιστορική εξέλιξη του Μάρκετινγκ στο χώρο της υγείας

Στα πρώτα του βήματά του, το μάρκετινγκ είχε ως πεδίο εφαρμογής του κυρίως βιομηχανικές επιχειρήσεις. Οι δραστηριότητες του μάρκετινγκ, όταν η ιατρική οικονομία στην Αμερική γίνεται περισσότερο ανταγωνιστική, επιβάλλεται ως καθοριστικός παράγοντας στην στρατηγική ανταγωνισμού. Πολλοί επαγγελματίες υγείας, σήμερα, διστάζουν στην εφαρμογή του, επειδή όπως υποστηρίζεται αντιβαίνει στα αισθήματα μοναδικότητας της περίθαλψης. Ακολουθώντας, θα διάγουμε χρονικά το μάρκετινγκ στο “διάβα του χρόνου”, από την πρωτοεμφάνισή του έως την εδραίωσή του, στον περιβάλλοντα χώρο της υγείας.

6.1.1. Το μάρκετινγκ υγείας στη δεκαετία 1960

Ο τομέας της παροχής υπηρεσιών υγείας παρουσίασε στη δεκαετία του '60 ιδιαίτερη ανάπτυξη, εξαιτίας κυρίως δύο παραγόντων: την μεγάλη αύξηση του πληθυσμού και την καθολική αποδοχή που πέτυχαν οι δημόσιες σχέσεις, οι οποίες οργανωμένα πρωτοεμφανίστηκαν στη δεκαετία του '50 και στη δεκαετία αυτή περνούσαν στη φάση της ακμής τους. Ο κύριος ρόλος των δημοσίων σχέσεων ήταν να κρατά ενημέρους τους νοσηλευθέντες αλλά και το κοινό γενικότερα για τα νέα επιτεύγματα στο χώρο της ιατρικής επιστήμης και τις εξελίξεις στο χώρο της υγείας με υλικό σκοπό τη διατήρηση της επαφής και τη δημιουργία σχέσης.

Ο κύριος στόχος των δημοσίων σχέσεων των οργανισμών παροχής υγείας ήταν οι γιατροί, οι οποίοι επέλεγαν για λογαριασμό των ασθενών τους το νοσοκομείο στο οποίο θα νοσηλευόταν. Η χρήση των Μ.Μ.Ε. ήταν ελάχιστη και η επικοινωνία ήταν κυρίως έντυπη, παρά τον καθοριστικό ρόλο που άρχισε να παίζει η τηλεόραση ως μέσο. Αν θελήσουμε να προσδιορίσουμε την εμφάνιση ενός εργαλείου μάρκετινγκ θα πρέπει να σταθούμε στα μέσα περίπου της δεκαετίας αυτής, όταν η Shirley Bonnem, διευθύντρια δημοσίων του Παιδιατρικού νοσοκομείου της Φιλαδέλφειας των Η.Π.Α., δημιούργησε μια σειρά από έντυπα τα οποία είχαν σαν στόχο να ενημερώσουν το κοινό για την αναγκαιότητα της

πρόληψης και τις υπηρεσίες, κύριες και επικουρικές, που μπορούσε να προσφέρει το νοσοκομείο.

6.1.2 Το μάρκετινγκ υγείας στη δεκαετία του 1970

Στις αρχές της δεκαετίας και με πρωτοπόρο την Αμερικανική αγορά, δημιουργήθηκε η πρώτη υψηλή στην ιεραρχία θέση για στέλεχος του μάρκετινγκ στο χώρο της υγείας. Στο γενικό νοσοκομείο Evanston προβλεπόταν θέση αντιπροέδρου, με καθήκοντα που αφορούσαν αποκλειστικά το μάρκετινγκ. Το γεγονός όπως που καθόρισε την νέα περίοδο στο χώρο της υγείας ήταν το βιβλίο του Philip Kotler, “Marketing for Non – Profits”, το οποίο συνέβαλε στο να υιοθετηθεί και οριοθετηθεί το Μάρκετινγκ στις υγειονομικές υπηρεσίες.

Λίγο αργότερα, τόσο στην Ευρώπη όσο και στην Αυστραλία άρχισαν να αναπτύσσουν δραστηριότητες δημοσίων σχέσεων και να εφαρμόζουν κάποιες τεχνικές μάρκετινγκ σε μια αγορά που άρχισε να γίνεται όλο και πιο ανταγωνιστική. Επιπλέον, από τις αρχές της δεκαετίας εφαρμόστηκε μεθοδολογία τμηματοποίησης της αγοράς και επικοινωνιακής στρατηγικής για τα επιμέρους τμήματα.

Η ικανοποίηση του καταναλωτή υπηρεσιών υγείας θεωρήθηκε σημαντικό στοιχείο στην περαιτέρω ανάπτυξη των μεγάλων νοσηλευτικών μονάδων, οι οποίες ζήτησαν από τις σχετικές εταιρίες και τις πρώτες έρευνες ικανοποίησης, αλλά και αναγκών του καταναλωτή υπηρεσιών υγείας.

6.1.3. Το μάρκετινγκ υγείας στη δεκαετία του 1980

Αν το μάρκετινγκ υπηρεσιών υγείας έκανε δειλά την εμφάνιση του στη προηγούμενη δεκαετία, στη δεκαετία του '80 ανδρώθηκε και αναπτύχθηκε σχεδόν όπως και σε κάθε άλλη βιομηχανία. Άλλωστε, το παιχνίδι της επιλογής του παροχέα των υπηρεσιών υγείας πέρασε οριστικά στα χέρια των καταναλωτών. Ειδικά στις Η.Π.Α. και με αφορμή τις εκ θεμελίων αλλαγές στον τομέα της υγείας που εφάρμοσε η Αμερικανική Κυβέρνηση (στροφή στην ιδιωτικοποίηση, πλήρης απελευθέρωση της αγοράς), η διαφήμιση για προσέλκυση ‘πελατών’ αυξήθηκε από τα 50εκ δολάρια στα 500 εκ. δολάρια. Αυτό όμως οδήγησε σε μια μεγάλη

παγίδα των marketers, οι οποίοι πίστεψαν πως οποιοδήποτε πρόβλημα τους αφορούσε, η λύση ήταν η διαφήμιση ενώ το ύψος του διαφημιστικού Budget αποτέλεσε το θεμέλιο λίθο των προγραμμάτων μάρκετινγκ.

Παράλληλα, στις αναδυόμενες αγορές υπηρεσιών υγείας, όπως εκείνες της Ευρώπης, της Αυστραλίας και της Ιαπωνίας, γνώρισαν ιδιαίτερη άνθηση οι έρευνες τόσο στους ασθενείς όσο και στους γιατρούς, ενώ αναπτύχθηκαν εξειδικευμένα προγράμματα μάρκετινγκ που στόχευαν σε συγκεκριμένες ομάδες κοινού.

6.1.4 Το μάρκετινγκ υγείας στη δεκαετία του 1990

Η μεγάλη στροφή των φορέων παροχής υπηρεσιών υγείας προς τον καταναλωτή πραγματοποιήθηκε την δεκαετία του '90. Ο χρήστης των υπηρεσιών υγείας πλέον αντιμετωπίζεται ως πελάτης, ο οποίος επιπλέον έχει πια πολλές επιλογές σε ότι αφορά το χώρο των υπηρεσιών υγείας. Η δεκαετία αυτή παρουσιάζει ολοκληρωμένα προγράμματα μάρκετινγκ και επικοινωνίας με στόχο την ικανοποίηση του ασθενούς μέσα στο νοσοκομείο αλλά και πέρα από αυτό, τόσο με την ιατρική φροντίδα όσο και με την ξενοδοχειακή υποδομή. Τελικός στόχος η εμπιστοσύνη του πελάτη και η διατήρηση της σχέσης μαζί του. Η δεκαετία αυτή έφερε για πρώτη φορά προγράμματα μάρκετινγκ, ειδικά από μικρότερες μονάδες όπως τα διαγνωστικά κέντρα, με μεγάλη επιτυχία. Παράλληλα, ερευνητικά προγράμματα εξελίσσουν όλο και πιο προχωρημένες τεχνικές για την ανάλυση των αναγκών των καταναλωτών, οι οποίες αμέσως μεταφράζονται σε υπηρεσίες. Το ίδιο διάστημα αναπτύσσεται δυναμικά η διοίκηση της ζήτησης (demand management).

Σε μια έρευνα που πραγματοποίησε η American Medical Association το 1993, καταγράφηκε το 70% των ερωτηθέντων να “έχουν χάσει την πίστη στους Γιατρούς” και το 69 % να δηλώνει ότι “οι γιατροί ενδιαφέρονται μόνο για τα χρήματα”. Στα τέλη της δεκαετίας, η ανάπτυξη του διαδικτύου έδωσε την ευκαιρία να έχει πρόσβαση στη γνώση κάθε πολίτης και να μπορεί να προσεγγίσει την καλύτερη δυνατή επιλογή.

Το 1998 πραγματοποιήθηκε σχετική έρευνα από την American Hospital Association η οποία κατέγραψε ότι το 68% των χρηστών του διαδικτύου επισκέφτηκαν κάποιο site ή έκαναν έρευνα για κάποιο θέμα που αφορούσε γενικά στην υγεία και το 90% από αυτούς δήλωσαν ικανοποιημένοι από τις απαντήσεις που βρήκαν εκεί.

Αξιοσημείωτο είναι, ότι, στην χώρα μας μόλις τον Μάιο του 2000 το Κέντρο Εξυπηρέτησης Πολιτών του Υπουργείου Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης σε συνεργασία με το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας μετά από έρευνα ανακοίνωσε τα παρακάτω αποτελέσματα: “Επτά στους Δέκα έλληνες εκφράζουν την δυσαρέσκεια τους για τις υγειονομικές υπηρεσίες. Τα κυριότερα προβλήματα εντοπίζονται στα εξωτερικά ιατρεία των νοσοκομείων, στην υποδοχή των ασθενών αλλά και στην ξενοδοχειακή υποδομή. Επιπλέον στην ίδια έρευνα αναφέρεται ότι η πλειοψηφία των ασθενών (57%) χαρακτηρίζουν τις συνθήκες στα εξωτερικά ιατρεία των νοσοκομείων “τραγικές” και “ελάχιστα ικανοποιητικές”, σημαντικό ενδιαφέρον παρουσιάζει η δυσαρέσκεια τόσο για τον χρόνο αναμονής των ραντεβού (μερικές φορές ξεπερνούσε το βμηνο) όσο και για τον χρόνο που χρειάστηκε να περιμένουν μέχρι να εξεταστούν (40% πάνω από μια ώρα)”.

Συνοψίζοντας θα πρέπει να σταθούμε στην τεράστια εξέλιξη του μάρκετινγκ στο χώρο της υγείας διεθνώς: από την δεκαετία του '50 μέχρι τις μέρες μας, όπου οι ειδικοί του μάρκετινγκ, που παρακολουθούν τις διακυμάνσεις της ζήτησης, διαπιστώνουν ότι χρειάζονται ολοένα και περισσότερες και διαφορετικές υπηρεσίες υγείας και φυσικά αυτό που προτείνουν είναι “Στρατηγική”.

6.2 Ορισμός και αναγκαιότητα του Μάρκετινγκ Υπηρεσιών Υγείας

Σύμφωνα με τον ορισμό του Πρύτανη του School of Health Services Management at Golden Gate University in San Francisco California:

“Το μάρκετινγκ υπηρεσιών είναι ο τομέας εκείνος της επιστήμης ο οποίος διερευνά:

- Τον τρόπο με τον οποίο λειτουργεί η αγορά.
- Τους παράγοντες που διαδραματίζουν τον πιο σημαντικό ρόλο ώστε ο οργανισμός παροχής υπηρεσιών υγείας να προσφέρει τις άριστες των υπηρεσιών του στην αγορά.
- Τους μηχανισμούς που θα βελτιώσουν τις παραγωγικές ικανότητες του οργανισμού σε συνάρτηση με την ζήτηση της αγοράς για υπηρεσίες υγείας.

- Το τρόπο με τον οποίο ο οργανισμός διασφαλίζει την ικανοποίηση του καταναλωτή”.

Λίγο αργότερα, το 1987 ο “πατέρας” του μάρκετινγκ Philip Kotler και η Roberta Clarke, έγραψαν στο έργο τους “Marketing for Health Care Organizations” ότι: Το μάρκετινγκ υγείας είναι η διαδικασία της ανάλυσης του σχεδιασμού, της υλοποίησης και του ελέγχου προσεκτικά σχεδιασμένων προγραμμάτων, μέσα στα πλαίσια των αξιών που ορίζονται από τις στοχευόμενες αγορές και μέσα από τα οποία ο οργανισμός (κερδοσκοπικός ή όχι) θα επιδιώξει να επιτύχει τους στόχους του.

Η επίτευξη των στόχων αυτών βασίζεται αποκλειστικά στην ικανοποίηση των αναγκών και των επιθυμιών του στοχευόμενου κοινού, με την χρήση αποτελεσματικής τιμολογιακής πολιτικής επικοινωνίας και παροχής των υπηρεσιών υγείας, με τελικό σκοπό να πληροφορηθεί, να παρακινηθεί και να κάνει χρήση των υπηρεσιών που ο οργανισμός προσφέρει”.

6.3 Θεμελιώδεις Αρχές του Μάρκετινγκ Υπηρεσιών Υγείας

Στην παροχή υπηρεσιών υγείας και μέσα από το πρίσμα του μάρκετινγκ, καθορίστηκαν από το American College of Health Care Executives και αργότερα υιοθετήθηκαν από το International Health Economics and Management Institute, οι ακόλουθες θεμελιώδεις αρχές για την λειτουργία του μάρκετινγκ στην υγεία, οι οποίες έγιναν αποδεκτές από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (1993):

- Ο ασθενής είναι ένας πελάτης. Όπως σε κάθε συναλλαγή υπάρχει μια αμοιβαία συνεργασία ανάμεσα στον δότη-παροχέα και στον λήπτη της υπηρεσίας υγείας. Ακόμα και εάν ο ασθενής έχει την καλύτερη ασφαλιστική κάλυψη που θα μπορούσε, ίσως να απαλλάξει και τα δύο μέρη από το οικονομικό άγχος, απαιτείται πολύς χρόνος, χρήμα, ταλαιπωρία και άγχος για να εισπράξει ο ασθενής την προσδοκώμενη υπηρεσία υγείας.
- Οι παροχείς υπηρεσιών υγείας, πρέπει να επιβεβαιώνουν με κάθε τρόπο την αποτελεσματικότητα των υπηρεσιών τους και να μην επαναπαύονται επειδή ο κόσμος τις χρησιμοποιεί.

- Το καλύτερο αποτέλεσμα που προσδοκά ο υπεύθυνος μάρκετινγκ υπηρεσιών υγείας, είναι η αφοσίωση του πελάτη.
- Η ποιότητα των υπηρεσιών υγείας και αποτελεσματικότητά τους πρέπει να αποδεικνύεται στην πράξη από τους ίδιους τους χρήστες των υπηρεσιών αυτών.
- Το μάρκετινγκ είναι ένα “εργαλείο” της διοίκησης. Πρέπει να αναμειγνύεται, να φιλτράρεται και να φιλτράρει άλλες διοικητικές λειτουργίες όπως η χρηματοοικονομική διοίκηση, η διοίκηση ανθρώπινου δυναμικού, ο στρατηγικός σχεδιασμός, ώστε να συντονίζει και να κατευθύνει τον οργανισμό στην επίτευξη των στόχων του. Σήμερα, το μάρκετινγκ καλείται να δώσει απαντήσεις σε καίρια ερωτήματα που απασχολούν τη διοίκηση και το προσωπικό. Καλείται να καταστήσει αντιληπτό στον καθέναν το μέγεθος των ευθυνών του και του σημαντικού και μοναδικού ρόλου που διαδραματίζει στην παροχή ποιοτικών υπηρεσιών υγείας.

6.4 Αποστολή και στόχοι του Μάρκετινγκ Υπηρεσιών Υγείας

Η αποστολή του Μάρκετινγκ υπηρεσιών υγείας, είναι δύσκολο να προσδιοριστεί. Οι προσπάθειες για το μάρκετινγκ στις υπηρεσίες της υγείας, απέβλεπαν, παραδοσιακά, στην αύξηση του όγκου και της χρήσης των νοσοκομείων, των πολυϊατρείων, των διαγνωστικών κέντρων και των άλλων προμηθευτών υπηρεσιών υγείας. Η φαινομενικά αδυσώπητη κίνηση προς μία επικρατούσα κατευθυνόμενη φροντίδα (managed care) και ένα περιβάλλον παραπομπών, ανέτρεψαν την παραδοσιακή αποστολή και τους αντικειμενικούς στόχους του μάρκετινγκ.

Το μάρκετινγκ στην υγεία, ή social μάρκετινγκ, έρχεται σε αντίθεση με την ευρέως διαδεδομένη αντίληψη ότι σχετίζεται αποκλειστικά με την μεγιστοποίηση του αριθμού των εισαγωγών. Ουσιαστικά το μάρκετινγκ, συνδέεται με την καλύτερη κατεύθυνση των υπηρεσιών, είτε αυτό ανάγεται από την πλευρά των ασθενών-πελατών, είτε από την πλευρά των προμηθευτών.

Οι μεν, λόγω της ενημέρωσης και της συγκέντρωσης πληροφοριών κατευθύνονται προς χρήση των υπηρεσιών υγείας που πραγματικά έχουν ανάγκη. Οι δε, λόγω της επιχειρηματικής λογικής που υπάρχει με το μάρκετινγκ, σπεύδουν προς ικανοποίηση των πραγματικών αναγκών των πελατών τους. Οι τρέχοντες και οι μελλοντικοί στόχοι των περισσότερων προμηθευτών υπηρεσιών υγείας, προσανατολίζονται στην παροχή υψηλού επιπέδου υπηρεσιών με ελεγχόμενο κόστος.

Από τον πραγματικό προορισμό του Μάρκετινγκ, συνάγεται και το μέγεθος της αναγκαιότητάς του, πάντοτε σε συνδυασμό με την υπάρχουσα κατάσταση. Ειδικότερα:

- Πολλοί άνθρωποι υποτιμούν την αξία της πρώιμης διάγνωσης και πρέπει να τους υπενθυμίζουμε την αξία της επιλογής.
- Τα κρούσματα κακής μεταχείρισης των ασθενών ως προς την κατανάλωση των υπηρεσιών υγείας. Για να αντιστραφεί το κλίμα, είναι απαραίτητη η ανάλυση των προτιμήσεων τους. Η επιτυχία μπορεί να μην καθορίζεται πλέον σε όρους υψηλών ρυθμών πληρότητας και όγκου ασθενών ή διαδικασιών, αλλά σε όρους διατήρησης του κόστους σε χαμηλά επίπεδα. Καθώς οι οργανισμοί κατευθυνόμενης φροντίδας και οι εργοδότες συνεχίζουν να μεταφέρουν τον κίνδυνο παραπομπής ασθενών στους προμηθευτές με τους οποίους είναι συμβεβλημένοι, αυτοί οι προμηθευτές πιθανόν να αναλάβουν μία προσέγγιση “από την γέννηση μέχρι το θάνατο” φροντίδας των ασθενών.

Μπορούν έτσι, να εφαρμόσουν το μάρκετινγκ σε μια ποικιλία καθηκόντων, από την προαγωγή της συμμόρφωσης του ασθενούς (την ενθάρρυνση δηλαδή του ασθενούς να ακολουθεί όλες τις οδηγίες των ιατρών αναφορικά με την άσκηση, την πρόληψη, τα φάρμακα, τον τρόπο ζωής) έως την εκπαίδευσή του περί του άριστου χρόνου επίσκεψης στο ιατρό. Ο όγκος θα συνεχίσει να είναι ο αντικειμενικός σκοπός των υπευθύνων μάρκετινγκ των υπηρεσιών υγείας.

Οι παροχείς υπηρεσιών υγείας, θα στοχεύουν στην αύξηση των χρηστών των υπηρεσιών υγείας και συγχρόνως στην αποτελεσματικότητα, με παράλληλο έλεγχο του κόστους. Ένα από τα καθήκοντα λοιπόν της λειτουργίας του μάρκετινγκ, είναι ο προσεκτικός καθορισμός ολόκληρου του εύρους των αντικειμενικών σκοπών του. Ένας

προμηθευτής υπηρεσιών υγείας πρέπει αντικειμενικά να επιδιώκει ένα μεγάλο αριθμό χρηστών-μελών και ένα χαμηλό όγκο χρήσης. Είναι λοιπόν αναγκαία η ενθάρρυνση επισκέψεων για προληπτική φροντίδα και έγκαιρη και έγκυρη διάγνωση της ασθένειας, καθώς επίσης και η αποθάρρυνση για ορισμένα μη οξέα, απλά περιστατικά.

Καθένας από αυτούς τους στόχους, ακόμα και εάν απευθύνεται στην ίδια αγορά ή σε μεμονωμένο πελάτη, απαιτεί μια διαφορετική στρατηγική και προσέγγιση μάρκετινγκ.

Το μάρκετινγκ υπηρεσιών υγείας περιλαμβάνει μία ακολουθία από λειτουργίες πρώτης γραμμής, που περιγράφονται ως εξής:

- Έρευνα μάρκετινγκ, μέσω της οποίας ο οργανισμός συγκεντρώνει το σύνολο των πληροφοριών που αφορούν το εξωτερικό ή εσωτερικό περιβάλλον.
- Σχεδιασμό μάρκετινγκ, μέσω του οποίου αναγνωρίζονται, αναλύονται και προσεγγίζονται τα επιλεγμένα από τον οργανισμό τμήματα της αγοράς.
- Ανάπτυξη στρατηγικής μάρκετινγκ, μέσω της οποίας ο οργανισμός προγραμματίζει τις ενέργειές του για να εκμεταλλευτεί επιχειρηματικά ευκαιρίες ή κενά που παρουσιάζονται στην αγορά υγείας.
- Δημόσιες σχέσεις μέσω των οποίων δημιουργείται η επικοινωνία τόσο με το κοινό, όσο και με τους εξωτερικούς συνεργάτες και το κοινό.
- Εσωτερικό μάρκετινγκ, μέσω του οποίου το προσωπικό επικοινωνεί, ενημερώνεται, παρακινείται και συμμετέχει στην επίτευξη των στρατηγικών στόχων, που έχουν ως προσανατολισμό την ικανοποίηση των εσωτερικών και εξωτερικών πελατών.

Το μάρκετινγκ προσδιορίζει τις ανάγκες του κοινού, καταστρώνει το σχέδιο για την ικανοποίηση αυτών των αναγκών και στην ουσία, μέσα από τον έλεγχο της εφαρμογής και της αποτελεσματικότητας του σχεδίου, συντονίζει επιχειρησιακά και τα υπόλοιπα τμήματα και τα κατευθύνει στην επίτευξη του στόχου. Εξυπηρετείται και ικανοποιείται ο πελάτης, με τον τρόπο που εκείνος επιθυμεί, σε χρόνο που εκείνος διευκολύνεται, με τις μεθόδους που δεν επιβαρύνουν την καθημερινότητα του, με υπηρεσίες που είναι ποιοτικά άριστες και ανταποκρίνονται στις προσδοκίες του και όλα αυτά με λογικό κόστος, που θα ήταν διατεθειμένος να καταβάλλει.

6.5 Μάρκετινγκ - Mix. Η θεωρία των 4P's στο σύστημα Υγείας

Το Μάρκετινγκ - Mix είναι μία έννοια που μπορεί να θεωρηθεί ότι αντιστοιχεί στον προγραμματισμό των συστατικών του μάρκετινγκ ενός συγκεκριμένου προϊόντος (Borden, 1964). Κατά τον Kotler (1994), το μάρκετινγκ-mix είναι το σύνολο των εργαλείων του μάρκετινγκ, τα οποία χρησιμοποιεί μία επιχείρηση για να επιτύχει τους αντικειμενικούς σκοπούς του εφαρμοζόμενου μάρκετινγκ στο συγκεκριμένο τμήμα της αγοράς. Το μάρκετινγκ mix αποτελείται από δύο είδη μεταβλητών, τις ελεγχόμενες και τις μη-ελεγχόμενες (controllable and uncontrollable variables). Οι ελεγχόμενες είναι αυτές, που συνδέονται με τα συστατικά του προγράμματος μάρκετινγκ ενός προϊόντος, ενώ οι μη ελεγχόμενες με το περιβάλλον της αγοράς που θα λανσαριστεί το προϊόν. Οι ελεγχόμενες μεταβλητές είναι γνωστές με τον όρο 4P's: Product, Promotion, Price, Place (McCarthy and Perreault, 1990), (Σχήμα 6). Οι μη-ελεγχόμενες είναι: η αγοραστική συμπεριφορά του καταναλωτή, η συμπεριφορά της αγοράς, η συμπεριφορά και η θέση των ανταγωνιστών και η συμπεριφορά του κράτους.

Τα τέσσερα συστατικά του μίγματος μάρκετινγκ(προϊόν, τιμή, διάθεση, επικοινωνία) αντιπροσωπεύουν την άποψη του οργανισμού για το τυπικό μέρος της διαδικασίας του μάρκετινγκ. Τα εργαλεία αυτά έχουν ως στόχο να επηρεάσουν την τελική απόφαση του καταναλωτή και το καθένα από αυτά είναι έτσι σχεδιασμένο ώστε να παρουσιάζει και ένα πλεονέκτημα στον τελικό καταναλωτή. Οι μεταβλητές αυτές που είναι γνωστές με τον όρο 4P's θα αναλυθούν παρακάτω:

ΠΑΡΑΔΟΣΙΑΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ

ΝΕΩΤΕΡΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ

ΠΡΟΪΟΝ:

Ο τύπος της υπηρεσίας που

ΥΠΗΡΕΣΙΑ:

Απεικονίζει την μεταβολή,

προσφέρεται, όταν εκτιμηθεί σε όρους

οφέλους από την παροχή υπηρεσιών στον ασθενή.

ΤΟΠΟΘΕΣΙΑ:

Ο χώρος διανομής των υπηρεσιών ή του προϊόντος.

ΤΙΜΗ:

Η χρέωση των υπηρεσιών, που απαιτεί το νοσοκομείο για τη χρησιμοποίηση της υποδομής

ΠΡΩΨΗΣΗ:

Πως και τι μαθαίνει ο μελλοντικός καταναλωτής για το νοσοκομείο και τις προσφερόμενες υπηρεσίες

Τα 4P's του Marketing

Πηγή: Μουμτζόγλου Α., (1996“ : (Μάρκετινγκ στο Νοσοκομείο”, σελ. 36, Εκδ. Σμπύλιας, Αθήνα

που

υπάρχει ανάμεσα στην έννοια του

προϊόντος και της υπηρεσίας.

ΠΡΟΣΠΕΛΑΣΙΜΟΤΗΤΑ:

Υπερβαίνει την έννοια του τύπου και υιοθετεί τον προβληματισμό για την προσπελασιμότητα των υπηρεσιών

ΑΝΤΑΜΟΙΒΗ:

Περιλαμβάνει την απώλεια αξίας από τον καταναλωτή με αντάλλαγμα τις υπηρεσίες υγείας.

ΠΡΩΨΗΣΗ:

Ταυτίζεται με την παραδοσιακή προσέγγιση αλλά δίδει μεγαλύτερη έμφαση στις δημόσιες σχέσεις και την αγωγή υγείας.

- Το βασικότερο εργαλείο του μάρκετινγκ είναι η συνολική υπηρεσία της υγείας, η οποία είναι χειροπιαστή προσφορά του οργανισμού. Στο σχεδιασμό της υπηρεσίας πρέπει να ληφθούν υπόψη τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά της αλλά και το γεγονός ότι κάθε υπηρεσία, είναι πάνω από όλα μια εμπειρία την οποία ο κάθε καταναλωτής βιώνει και αντιλαμβάνεται διαφορετικά.
- Ένα κρίσιμο στοιχείο του μίγματος μάρκετινγκ είναι η τιμή. Η τιμή πρέπει να είναι ανάλογη με την αξία που τελικά λαμβάνει ο καταναλωτής από την χρήση της υπηρεσίας. Ο καταναλωτής πρέπει να αντιλαμβάνεται το μέγεθος και το εύρος της

αξίας της υπηρεσίας αλλά και της προστιθέμενης αξίας της υπηρεσίας που συνεπάγονται κάποια ποσοτικά χαρακτηριστικά που διακρίνουν τον οργανισμό και τελικά, πρέπει να πείθεται ότι η επιλογή του αξίζει την οικονομική επιβάρυνση, ειδικά σ'ένα τόσο έντονα ανταγωνιστικό περιβάλλον όπως αυτό της υγείας.

- Η διάθεση είναι το εργαλείο του μίγματος μάρκετινγκ που περιλαμβάνει όλες εκείνες τις ενέργειες που πρέπει να αναλάβει ο οργανισμός ώστε να προσφέρει τις υπηρεσίες του, ξεπερνώντας δυσκολίες που προκύπτουν από παραμέτρους όπως ο χρόνος, η απόσταση ή οι διαδικασίες.
- Η επικοινωνία είναι άλλο ένα εργαλείο του μίγματος μάρκετινγκ και περιλαμβάνει όλες εκείνες τις ενέργειες στις οποίες προχωρά ο οργανισμός για να ενημερώσει το κοινό και να προωθήσει τις υπηρεσίες του, πάντα μέσα στα πλαίσια που ορίζει το νομικό και κοινωνικό περιβάλλον.

Για την ανάπτυξη του μάρκετινγκ-Mix ακολουθούνται τα περαιτέρω βήματα:

Ανάλυση της κατάστασης: με αυτήν γίνεται διερεύνηση των πόρων της επιχείρησης, των αναγκών των καταναλωτών, των χαρακτηριστικών της αγοράς, τις συνθήκες ανταγωνισμού και των τάσεων του περιβάλλοντος (κοινωνικού-οικονομικού).

Τοποθέτηση του προϊόντος (Positioning): η τοποθέτηση του προϊόντος απαιτεί να είναι γνωστά τα αποτελέσματα προηγούμενης έρευνας, ούτως ώστε να μπορεί να γίνει ο διαχωρισμός της αγοράς, η επιλογή των τμημάτων της, στα οποία θα γίνει η εισαγωγή του προϊόντος και να καθορισθεί ο τρόπος με τον οποίο το προϊόν θα ανταγωνισθεί τα υπάρχοντα προϊόντα. Με τον όρο τοποθέτηση του προϊόντος εννοούμε την σχεδίαση της εικόνας της επιχείρησης κατά τέτοιο τρόπο ώστε οι καταναλωτές του συγκεκριμένου τμήματος της αγοράς να αντιλαμβάνονται και να εκτιμούν την θέση της επιχείρησης σε σχέση με τους ανταγωνιστές της.

6.6 Το μοντέλο SCAP

Με βάση την κλασική θεωρία του μάρκετινγκ, η σχέση μεταξύ οργανισμού και καταναλωτών καθορίζεται εν πολλοίς από τα γνωστά 4P's (Product, Price, Place, Promotion). Ειδικά όμως στο χώρο της υγείας έχει αναπτυχθεί ένα μοντέλο, το οποίο περιγράφει πιο ορθά τα κανάλια της σχέσης μεταξύ παροχέα και λήπτη των υπηρεσιών υγείας. Το μοντέλο αυτό είναι το SCAP (Service, Consideration, Access, Promotion) και θα αναλυθεί ακολούθως:

- **Service (Υπηρεσία):** Ο οργανισμός υγείας σχεδιάζει και προωθεί προγράμματα, τα οποία προσελκύουν τους καταναλωτές μέσα σε ένα περιβάλλον ελεύθερης οικονομίας. Είναι αυτονόητο ότι ο οργανισμός έχει επιλέξει τις ομάδες “κοινού - στόχου”, έχει διερευνήσει τις ανάγκες του, έχει δημιουργήσει το μίγμα μάρκετινγκ και όλα αυτά έχουν αξιολογηθεί από την διαδικασία ελέγχου μάρκετινγκ (marketing audit). Οι υπηρεσίες διαρκώς βελτιώνονται και διαφοροποιούνται με κύριο στόχο την ικανοποίηση των αναγκών του καταναλωτή και των προσδοκιών του από την επιλογή του να εξυπηρετηθεί από τον συγκεκριμένο οργανισμό. Η υπηρεσία πρέπει να εξετάζει κάθε παράμετρο της παροχής της, από τις διαδικασίες ως το περιβάλλον, τη διακόσμηση και τις ανέσεις έως την ικανοποίηση του πελάτη, από τις ικανότητες και την συμπεριφορά του προσωπικού. Από την διαδικασία της παροχής μέχρι τη διαρκή επιβεβαίωσή της, μέσω του συστήματος διασφάλισης ποιότητας, η υπηρεσία είναι ο ακρογωνιαίος λίθος.
- **Consideration (Τίμημα):** Το δεύτερο στοιχείο του μοντέλου αυτού περιλαμβάνει την οικονομική δαπάνη που είναι διατεθειμένος να καταβάλλει στον οργανισμό ο καταναλωτής για να απολαύσει υπηρεσίες υψηλού επιπέδου που θα ικανοποιήσουν τις ανάγκες του. Όταν το κόστος επιβαρύνεται κάποιος τρίτος φορέας (π.χ κάποια ασφαλιστική εταιρεία) τότε είναι προφανές ότι ο χρήστης των υπηρεσιών υγείας δεν προβληματίζεται από το ύψος της δαπάνης, αλλά ασχολείται με το επίπεδο υπηρεσιών που λαμβάνει. Επειδή όμως ούτως ή άλλως η οικονομική δαπάνη είναι ένα ευαίσθητο θέμα, ειδικά σε ένα έντονα ανταγωνιστικό περιβάλλον, θα πρέπει ο οργανισμός να συνυπολογίσει στη διαδικασία αυτή την αγωνία του ασθενούς και την ψυχολογική του κατάσταση, την ταλαιπωρία του, τους χρόνους αναμονής. Οι

υπηρεσίες, με τον άυλο χαρακτήρα τους, η φήμη και οι προσδοκίες που έχει καλλιεργήσει ο πελάτης, πρέπει να ικανοποιηθούν μέσα σε οικονομικά πλαίσια που δεν θα αποτελέσουν σημείο προβληματισμού και τριβών.

- **Access (Πρόσβαση):** Η ταχύτητα πρόσβασης στις υπηρεσίες, η ελαχιστοποίηση των χρόνων αναμονής, είναι σημεία στη συνολική εξυπηρέτηση που απασχολούν σημαντικά τους οργανισμούς. Η τεχνολογία, με υπερσύγχρονα call centers και ιατρικό προσωπικό βάρδιας σε αυτά, η τηλεϊατρική, το διαδίκτυο, είναι δεδομένα που εξετάζουν οι υπεύθυνοι μάρκετινγκ και αποτελούν πια αναπόσπαστα στοιχεία της δουλειάς τους. Οι οικονομικά εύρωστοι οργανισμοί τα τελευταία χρόνια, εκτός από υποδομή στη διακομιδή με υπερσύγχρονα ασθενοφόρα που σταθμεύουν σε προεπιλεγμένα σημεία και με ελικόπτερα παντός καιρού, προχωρούν και στη δημιουργία πολυϊατρείων με τέτοια γεωγραφική κατανομή, ώστε η πρόσβαση να είναι ταχύτερη για απλά περιστατικά όλο το 24ωρο.
- **Promotion (προώθηση):** Η ενημέρωση και ευαισθητοποίηση των καταναλωτών είναι από τα θεμελιώδη συστατικά του μάρκετινγκ, ειδικά για τις υπηρεσίες υγείας που διέπονται από ένα ιδιαίτερο αυστηρό νομικό καθεστώς σε ότι αφορά στον τομέα αυτό. Οι καταναλωτές πρέπει να είναι ενημερωμένοι όσο γίνεται καλύτερα για το πεδίο δραστηριότητας, το είδος των υπηρεσιών, την ποιότητα και το κόστος, που μπορεί να προσφέρει ο οργανισμός υγείας. Επίσης ο καταναλωτής πρέπει να γνωρίζει που και πως μπορεί να κάνει χρήση των υπηρεσιών αυτών. Με τις προωθητικές μεθόδους που θα επιλέξει ο οργανισμός, δεν ενημερώνει απλώς το κοινό, αλλά δημιουργεί τη φήμη του, κτίζει την εικόνα του, επιβάλλει το όνομά του και κάνει το σήμα του (brand) αναγνωρίσιμο και αποδεκτό από το ευρύ κοινό.

Σε ένα ταχέως μεταβαλλόμενο περιβάλλον, απαιτείται ο οργανισμός παροχής φροντίδας να προσαρμόζεται με γρήγορους ρυθμούς. Ένας οργανισμός υγείας που προσαρμόζεται γρήγορα, πρέπει να έχει την δυνατότητα να ελέγχει και να ερμηνεύει το εσωτερικό του, μα συνάμα και το εξωτερικό του περιβάλλον. Προκειμένου να επιτευχθεί ο στρατηγικός σχεδιασμός μάρκετινγκ στην υγεία, χρειάζεται μέτρηση και πρόβλεψη της

αγοράς μέσω των εργαλείων του μάρκετινγκ που προάγει το μοντέλο SCAP. Έτσι ο υπεύθυνος μάρκετινγκ υπηρεσιών υγείας, διαμορφώνει το μίγμα μάρκετινγκ με τέτοιο τρόπο, ώστε να συναντά τις ανάγκες του κοινού για ποιότητα και αποτελεσματικότητα, με χαμόγελο, ζεστασιά και υπευθυνότητα.

6.7 Επιχειρησιακά εργαλεία του Μάρκετινγκ στις Υπηρεσίες Υγείας

Όταν οι στόχοι συγκεκριμενοποιηθούν και έχουν διατυπωθεί βάσει αυτών οι στρατηγικές, ακολουθεί το επόμενο βήμα, η θέση σε εφαρμογή. Με την εφαρμογή των εργαλείων του μάρκετινγκ ορίζεται η βασική κατεύθυνση του μάρκετινγκ, τοποθετείται το κέντρο βάρους και καθορίζονται οι διαστάσεις των δραστηριοτήτων στις υπηρεσίες υγείας. Τα κλασικά εργαλεία του μάρκετινγκ, παρουσιάστηκαν προηγουμένως και αναλύθηκαν οι δυνατότητες της μεταβίβασής τους στις υπηρεσίες της υγείας.

Σημαιολογικό ρόλο στα πλαίσια του μάρκετινγκ στις υπηρεσίες υγείας κατέχει η πολιτική της επικοινωνίας. Το κύριο χαρακτηριστικό της πολιτικής της επικοινωνίας είναι η μετάδοση των πληροφοριών και περιεχομένων σημασίας με σκοπό τον έλεγχο κατεύθυνσης απόψεων, γνώμων, προσδοκιών και συμπεριφορών σύμφωνα με την τοποθέτηση των στόχων. Μετέπειτα, θα πρέπει να σημειωθούν οι ανάγκες, οι οποίες επικρατούν στο περιβάλλον και οι μεταβολές αυτών. Βάσει αυτής της ερμηνείας, η οποία όμως απαιτεί την απόλυτη αποδοχή των βασικών αρχών της αξιοπιστίας, της αλήθειας και της ειλικρίνειας, εξωτερικεύεται η σημασία της επικοινωνίας, ως εποικοδομητικό και εμβριθές στοιχείο του μάρκετινγκ στις υπηρεσίες της υγείας.

Δομικός και κεφαλαιώδης τομέας του μάρκετινγκ στις υπηρεσίες υγείας είναι οι Δημόσιες Σχέσεις. Η ιδιοτυπία των Δημοσίων Σχέσεων σαν επιστήμη αποτελεί το γεγονός ότι ασχολούνται και ενδιαφέρονται για το ίδιο άτομο κάτω από διαφορετικά πρίσματα: ως πολίτη, ως καταναλωτή, ως χρήστη υπηρεσιών, ως παραγωγό προϊόντων, ως δέκτη μηνυμάτων μαζικής επικοινωνίας και ως ψυχοσυναισθηματική προσωπικότητα. Για αυτό ακριβώς το λόγο, χρειάζεται ο συγχερασμός πολλών επιστημονικών κλάδων προκειμένου να λειτουργήσουν αποτελεσματικά οι Δημόσιες Σχέσεις στις υπηρεσίες υγείας.

Ο Adlai Stevenson αποτυπώνει : “Οι άνθρωποι είναι συχνά σκληροί, αλλά ο Άνθρωπος είναι καλός. Οι άνθρωποι είναι συχνά αρπακτικοί, αλλά ο Άνθρωπος είναι γενναιόδωρος. Οι άνθρωποι είναι θνητοί, αλλά ο Άνθρωπος είναι αθάνατος”. Ο άνθρωπος, αποτελεί το ζωτικό και θεμελιώδη παράγοντα στις υπηρεσίες της υγείας: από αυτόν εκπορεύονται όλες οι ενέργειες και σε αυτόν απευθύνονται. Κατά συνέπεια, η επίτευξη επικοινωνίας και η ανάπτυξη Δημοσίων Σχέσεων, αποτελεί όχι μόνο μέσο και επιχειρησιακό εργαλείο, αλλά και σκοπό του Μάρκετινγκ.

Πανεπιστήμιο Πειραιώς

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7^ο

ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΟΣ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΣΤΟΝ ΚΛΑΔΟ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

7.1 Μάρκετινγκ στις υπηρεσίες υγείας σήμερα.

Είναι κοινώς αποδεκτό πλέον ότι οι ασθενείς συμμετέχουν όλο και πιο ενεργά στο να παίρνουν αποφάσεις σχετικά με την φροντίδα υγείας τους, καθώς οι επιβαρύνσεις που τους αναλογούν, αυξάνονται διαρκώς. Την ίδια στιγμή ο τομέας παροχής υγειονομικής φροντίδας έχει εισέλθει σε μια “σφικτή” οικονομία αγοράς.

Ενδεικτικά, οι κυριότεροι παράγοντες που επιβαρύνουν τα συστήματα υγείας σε παγκόσμιο επίπεδο, είναι:

- η γήρανση του πληθυσμού στον δυτικό κόσμο (στην Αγγλία οι ασφαλισμένοι άνω των 65ετών, καταναλώνουν πάνω από το μισό των δαπανών για την δημόσια υγεία).
- η μετατόπιση του πληθυσμού προς τις χρόνιες ασθένειες. Δεν πρέπει να ξεχνάμε και την εμφάνιση νέων ανίατων ασθενειών, ιδιαιτέρως ανθεκτικών στα υπάρχοντα αντιβιοτικά, που το σύστημα υγείας καλείται να αντιμετωπίσει από την αρχή.
- η ραγδαία εξέλιξη της ιατρικής τεχνολογίας. Αυτό το γεγονός έχει αυξήσει το εύρος των ασθενειών και των περιπτώσεων που μπορούν να αντιμετωπιστούν. Ταυτόχρονα, αυξάνει τις δαπάνες στο σύστημα υγείας.
- οι διαρκείς αυξανόμενες απαιτήσεις των ασθενών για καλύτερη ποιότητα και αποτελεσματικότητα της περίθαλψης.

Φαίνεται λοιπόν ότι ο τομέας της υγείας έχει να αντιμετωπίσει σοβαρά ζητήματα τα τελευταία χρόνια.

Ευνόητα το ερώτημα που προκύπτει είναι, γιατί η μεγαλύτερη σε παγκόσμιο επίπεδο, “βιομηχανία” παροχής υπηρεσιών όπως αυτή της υγείας, έχει αργήσει τόσο πολύ να υιοθετήσει τις αρχές των υπηρεσιών μάρκετινγκ. Ο τομέας της υγείας, παραδοσιακά έδινε έμφαση στην βελτίωση της ικανοποίησης ασθενών και στον έλεγχο της αποτελεσματικότητας, στοιχεία που οδηγούν στην εφαρμογή επιτυχημένου μάρκετινγκ. Μέχρι πρόσφατα τα υπάρχοντα προγράμματα αποζημίωσης των οργανισμών, στην Αμερική αλλά και την Ευρώπη, ήταν αποκλειστική ευθύνη των ασφαλιστικών φορέων, και γιατί στον τομέα της υγείας η συγκράτηση του κόστους ήταν αρκετά δύσκολη. Έτσι, διαπιστώνεται ότι τα αυξανόμενα κόστη του τομέα της υγείας, δεν οφείλονταν στους ασθενείς. Σήμερα όμως η συμμετοχή του καταναλωτή των υπηρεσιών υγείας έχει αυξηθεί με συνέπεια και την συμμετοχή του στις επιλογές των υπηρεσιών υγείας. Όλα αυτά ενισχύουν τις απόψεις που υποστηρίζουν ότι το βάρος της δωρεάν φροντίδας υγείας για όλους δεν γίνεται πλέον ανεκτό από το σύστημα υγείας. Έτσι, την δεκαετία του '90 τόσο το Αγγλικό Εθνικό Σύστημα Υγείας (NHS), όσο και το Αμερικανικό, προχώρησαν στην εισαγωγή αρχών μάρκετινγκ στην διοίκησή τους.

7.2 Μάρκετινγκ στα Ελληνικά Νοσοκομεία & Διεθνώς

7.2.1. Εισαγωγικά

Την ελληνική πραγματικότητα σκιαγραφεί το πόρισμα της επιτροπής των ξένων εμπειρογνομόνων που αναφέρει ότι το σύστημα υγείας στη χώρα μας χαρακτηρίζεται από υπανάπτυκτη δημόσια υγεία, από πληθωρισμό ιατρικών ειδικοτήτων, από αντιδεδοντολογικές και ανήθικες συμπεριφορές (φακελάκι) εκ μέρους των επαγγελματιών υγείας και από εξαιρετικά αδύναμη οργάνωση στην πρωτοβάθμια περίθαλψη. Επιπλέον ένα ακόμη σοβαρό ζήτημα αποτελεί ο τρόπος χρηματοδότησης των δημοσίων νοσοκομείων όπου γίνεται κατά το μεγαλύτερο ποσοστό από τον κρατικό προϋπολογισμό και κατά ένα μικρότερο ποσοστό από τα ασφαλιστικά ταμεία, τα οποία πληρώνουν για τις υπηρεσίες που τα νοσοκομεία παρέχουν στους ασφαλισμένους τους προκαλώντας με αυτόν τον τρόπο την κύρια αιτία της ολοένα και περισσότερο αυξανόμενης συμμετοχής του δημόσιου προϋπολογισμού προκειμένου να υπερκεράσει τα ελλείμματα των νοσοκομείων.

Όσον αφορά τον ιδιωτικό τομέα, τα πράγματα είναι σαφώς πιο εύκολα, αφού το κύριο μέσο προώθησης τους, είναι το μάρκετινγκ. Έτσι λοιπόν, εστιάζουμε σε δύο μεγάλα ελληνικά ιδιωτικά νοσοκομεία και στις στρατηγικές μάρκετινγκ που εφαρμόζουν, για την προώθηση των υπηρεσιών τους, ενώ παρουσιάζονται δύο case studies νοσοκομείων των Η.Π.Α. Τέλος, γίνεται σύγκριση των στρατηγικών και του περιβάλλοντος στο οποίο κινούνται.

7.3 Ερευνητική Συμβολή

7.3.1 Στόχος της έρευνας

Τα τελευταία χρόνια, η αύξηση του κόστους του υγειονομικού τομέα σε συνδυασμό με το γεγονός ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των δαπανών υγείας αφορά την παροχή νοσοκομειακών υπηρεσιών, έχει οδηγήσει στην ενδυνάμωση του προβληματισμού για την αποτελεσματικότητα και την αποδοτικότητα των νοσοκομείων.

Η εφαρμογή μεθόδων μάρκετινγκ στα δημόσια νοσοκομεία, είναι κάτι το πρωτόγνωρο, αφού μόνο τα τελευταία χρόνια γίνονται κάποια βήματα προσέγγισης του θέματος, τόσο σε θεωρητικό, όσο και σε πρακτικό επίπεδο.

Στόχος της έρευνας είναι η ανάλυση της στρατηγικής Marketing ιδιωτικών νοσοκομείων στην Ελλάδα, η σύγκρισή τους με πρακτικές που υλοποιούνται διεθνώς (Αμερική) και η εξαγωγή συμπερασμάτων σχετικά με την αποτελεσματικότητα χρήσης επιλεγμένων στρατηγικών Marketing.

7.3.2 Περιγραφή της έρευνας

Η έρευνα διεξήχθη για την Ελλάδα σε δύο από τα μεγαλύτερα σε πωλήσεις νοσοκομεία ιδιωτικού τομέα, το δεύτερο σε τζίρο METROPOLITAN και το πέμπτο ΕΥΡΩΚΛΙΚΙΝΗ ΑΘΗΝΩΝ κατά το έτος 2005. Το συνολικό μερίδιο αγοράς για τις δύο μονάδες ανέρχεται περίπου σε 15%.

Η μέθοδος συλλογής στοιχείων έγινε για το μεν METROPOLITAN με προσωπική συνέντευξη με τον διευθυντή Marketing μέσω ανοιχτής συζήτησης σε θέματα marketing και Στρατηγικού Σχεδιασμού της επιχείρησης βασιζόμενη στο ερωτηματολόγιο που είχε προ – συνταχθεί, ενώ για την ΕΥΡΩΚΛΙΚΙΝΗ ΑΘΗΝΩΝ με αποστολή του ερωτηματολογίου στην διεύθυνση Marketing της επιχείρησης.

Βιβλιογραφική αναφορά έχει χρησιμοποιηθεί για την συλλογή στοιχείων των δύο ιδιωτικών ιδρυμάτων του εξωτερικού, του Πανεπιστημιακού νοσοκομείου RUSH του Σικάγου και του κοινοτικού νοσοκομείου της Ινδιανάπολης των Η.Π.Α δεύτερου μεγαλύτερου νοσοκομείου στην πολιτεία δυναμικής 800 κλινών, περισσότερο ως case studies με σκοπό την περαιτέρω αναζήτηση και τροφοδότηση με στοιχεία για διερεύνηση και προβληματισμό.

7.3.3 Αποτελέσματα της έρευνας

Metropolitan

Η θέση του τμήματος marketing στο οργανόγραμμα της επιχείρησης είναι στο ίδιο επίπεδο με την Γενική Διεύθυνση, η οποία βλέπει το marketing σαν ένα εργαλείο της διοίκησης το οποίο συντονίζει και κατευθύνει τον οργανισμό στην επίτευξη των στρατηγικών του στόχων. Οι στρατηγικοί στόχοι του τμήματος εναρμονίζονται σε μεγάλο βαθμό με τους στρατηγικούς στόχους της επιχείρησης. Χαρακτηριστικό είναι ότι ο διευθύνων σύμβουλος είναι ταυτόχρονα και το ένα εκ των δύο στελεχών marketing του τμήματος.

Σαν στόχοι marketing ορίζονται η απόσπαση αφοσίωσης του πελάτη, μέσω της δημιουργίας μιας υπηρεσίας που θα εξυπηρετεί όχι μόνο την αύξηση της ζήτησης, αλλά με καθοδήγηση των πελατών για χρήση υπηρεσιών που πραγματικά έχουν ανάγκη, την ικανοποίησή τους και την δημιουργία υψηλού επιπέδου υπηρεσιών με ελεγχόμενο κόστος.

Όλα τα παραπάνω επιτυγχάνονται με την πεποίθηση και την συνεχή προσπάθεια για διασφάλιση της πλήρους αρμονίας του εξωτερικού marketing (επικοινωνία με τους εν δυνάμει πελάτες, μέσω των κλασικών μειγμάτων προβολής) του εσωτερικού marketing (η σπουδαιότητα που πρέπει να αποδίδεται από την εταιρία στους εργαζόμενους για την υλοποίηση της υπόσχεσης προς τους πελάτες) και του διαδραστικού marketing (ο τρόπος με τον οποίο οι εργαζόμενοι της πρώτης γραμμής επικοινωνούν με τον πελάτη).

Το βασικότερο συγκριτικό πλεονέκτημα της επιχείρησης είναι το ιατρικό προσωπικό και ο τεχνολογικός εξοπλισμός σε ιατρικά μηχανήματα.

Βασικό μέλημα του εξωτερικού marketing είναι η πρώτη επίσκεψη στο νοσοκομείο ώστε να δοθεί η δυνατότητα στον πελάτη να διαπιστώσει την ποιότητα των παρεχομένων υπηρεσιών και στην επιχείρηση να κερδίσει την αφοσίωση του πελάτη. Αυτό γίνεται δίνοντάς του αρχικά ένα οικονομικό κίνητρο. Διαχρονικά έχουν χρησιμοποιηθεί τεχνικές και εργαλεία όπως συμφωνίες με μεγάλες επιχειρήσεις και χορήγηση εκπτώτικής κάρτας στους εργαζομένους τους, συμφωνίες για ομαδικά συμβόλαια, συμφωνίες με ασφαλιστικά ταμεία, πρόγραμμα δωρεάν check up σε συγκεκριμένο υπό προσέγγιση κοινό, προσδοκώντας σε μελλοντική χρήση των υπηρεσιών.

Οι παραπάνω ενέργειες κρίνονται άκρως ικανοποιητικές εφόσον έχουν ικανοποιήσει την ανάγκη προσέλκυσης πελατών. Υπάρχει δε η δυνατότητα μέτρησης των αποτελεσμάτων των ενεργειών, εφόσον όλη η διαδικασία παρέχει την δυνατότητα καταγραφής και μέτρησης της ακριβούς προέλευσης των πελατών.

Ενέργειες marketing που έχουν σχέση με δημοσιότητα και στοχεύουν στο branding, και την αναγνωρισιμότητα του ονόματος METROPOLITAN είναι χορηγίες σε δημοτικές εκδηλώσεις, χορηγίες σε αθλητικά σωματεία, διαδικτυακή σελίδα στο internet και έκδοση του εντύπου «ΓΙΑΤΡΕΥΩ» το οποίο διανέμεται στο νοσοκομείο και σε συνδρομητές. Οι συγκεκριμένες ενέργειες δεν έχει προκύψει ότι συνεισφέρουν άμεσα στην προσέλκυση των πελατών, αλλά συνεισφέρουν στην φήμη του ονόματος.

Όλες οι παραπάνω ενέργειες, γίνονται σε μια φάση ανάπτυξης της εταιρίας. Κατά την εισαγωγή της εταιρίας στην Ελληνική αγορά, έχουν χρησιμοποιηθεί εργαλεία όπως η σήμανση με διαφημιστικές πινακίδες καθώς και έμμεση προβολή του νοσοκομείου στο ραδιόφωνο μέσω των γιατρών του σε παρεμβάσεις σε θέματα υγείας.

Ευροκλινική

Η τοποθέτηση του τμήματος στο οργανόγραμμα της επιχείρησης, είναι σε ευθεία διάταξη δίπλα στα τμήματα οικονομικών υπηρεσιών, πληροφορικής, τεχνικών υπηρεσιών και βιοϊατρικής τεχνολογίας και όλα μαζί κάτω από τη γενική οικονομική διεύθυνση, η οποία

αναφέρεται στην διευθύνουσα σύμβουλο και εκείνη με τη σειρά της στο διοικητικό συμβούλιο.

Το τμήμα στελεχώνεται από πέντε καταρτισμένα στελέχη στο Marketing και την Διοίκηση με προϋπηρεσία σε αντίστοιχες θέσεις. Οι αρμοδιότητες κατανέμονται ίσα ανάμεσα σε όλα τα στελέχη και στην ουσία χωρίζονται σε **Marketing, δημόσιες σχέσεις, πωλήσεις και ποιοτικό έλεγχο**. Αν και είναι ξεχωριστές οι αρμοδιότητες του Marketing και του ποιοτικού ελέγχου, αποτελούνε όλοι μία ομάδα με κοινό σκοπό και κοινούς στόχους. Στρατηγικοί Στόχοι Marketing είναι το περαιτέρω «χτίσιμο» της εταιρικής εικόνας και καλής φήμης, η αύξηση της αυθόρμητης αναφοράς - achieve top of mind awareness, η αύξηση επαναεπισκεψημότητας, η δημιουργία συνεργιών (synergies), η προσφορά υπηρεσιών σε τιμές που να δικαιολογούν την αξία τους αλλά και να είναι ανταγωνιστικές, η δημιουργία συμφωνιών με ασφαλιστικές εταιρείες αλλά και άλλες ιδιωτικές μεγάλες εταιρείες. Οι στόχοι του τμήματος με τους στόχους της διοίκησης εναρμονίζονται, καθώς όλοι έχουνε ένα κοινό όραμα, κοινούς στόχους και κοινές αξίες.

Οι ενέργειες του Marketing είναι πολύπλευρες και καθοριστικές για την ανάπτυξη και την κερδοφορία της εταιρίας. Το Marketing φροντίζει για την προώθηση της κλινικής, αναπτύσσει συνεργασίες και συνεργίες -άρα παίζοντας σημαντικό ρόλο στις πωλήσεις-, φροντίζει για την διατήρηση της ποιότητας, που είναι ένα από τα πιο σημαντικά στοιχεία για την επιτυχία μιας κλινικής. Επίσης, θέτει τις διαδικασίες λειτουργίας και φροντίζει για την τήρησή τους. Τέλος μεριμνά για τις δημόσιες σχέσεις και την επικοινωνία.

Οι συνεργασίες που αναπτύσσονται είναι με ασφαλιστικές εταιρίες ή με ανεξάρτητες εταιρίες στις οποίες προσφέρονται προνομιακά πακέτα check up, ειδικές τιμές σε νοσήλια, ειδικές τιμές σε διαγνωστικές εξετάσεις και ιατρικές επισκέψεις, αναλόγως με το τι θέλουν να προσφέρουν ή να παρέχουν στους υπαλλήλους τους, τα μέλη τους, τους συγγενείς των μελών τους κ.ο.κ..

Τα συγκριτικό πλεονέκτημα της εταιρίας είναι η παροχή υψηλής ποιότητας υπηρεσιών και προβάλλεται μέσα από διάφορες ενέργειες marketing.

Η παρακολούθηση του ανταγωνισμού γίνεται με έρευνες αγοράς, καθημερινή παρακολούθηση του τύπου και επιτόπου παρατήρηση. Σε επίπεδο marketing, το πλάνο ενεργειών ξεπερνάει σε πολλές περιπτώσεις αυτές του ανταγωνισμού στην προσπάθειά να υπάρχει καινοτομία σε ενέργειες marketing. Το κοινό - στόχος μεταβάλλεται σε σχέση με

πολλούς παράγοντες. Σύμφωνα με ανεξάρτητους παράγοντες όπως την αύξηση του μέσου όρου ζωής και την αύξηση των καπνιστών και των παχύσαρκων. Επίσης, οι άνθρωποι τείνουν να προτιμούν ιδιωτικές υπηρεσίες υγείας. Η προτίμησή τους εξαρτάται από την ηλικία τους, το εισόδημά τους, το επάγγελμά τους και την κοινωνική τους θέση. Επίσης, πολύ σημαντικό ρόλο παίζει το αν έχουν ιδιωτική ασφάλιση η όχι και τέλος σημαντικό ρόλο παίζει η δυσαρέσκεια από τον δημόσιο τομέα. Το διαφημιστικό κονδύλι ορίζεται σύμφωνα με τους στόχους που θέτει η διοίκηση της εταιρίας. Το μεγαλύτερο ποσοστό είναι σε έντυπα και καταχωρίσεις σε περιοδικά και εφημερίδες. Επίσης διατίθεται ένα ποσοστό σε χορηγίες, συνέδρια και κοινωνική ευθύνη. Ο έλεγχος αποδοτικότητας και αποτελεσματικότητας είναι δυνατός με την βοήθεια της μηχανογράφησης και των τηρούμενων βάσεων δεδομένων των ερωτηματολογίων.

Ένα πολύ μικρό ποσοστό της κάθε ενέργειας marketing δίδεται σε εξωτερικούς συνεργάτες (outsourcing). Υπάρχει πλήρης ευθύνη για την αποτελεσματικότητα της κάθε ενέργειας και δεν χρησιμοποιείται media shop για την αγορά διαφημιστικού χώρου και χρόνου.

Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο RUSH του Σικάγου

Αν και από το 1980 υπήρχε τμήμα marketing στο νοσοκομείο, δεν υπήρξε σοβαρή στρατηγική marketing μιας τα καθήκοντα και οι παρεμβάσεις του τμήματος περιορίζονταν σε βασικές ενέργειες media, όπως ενημερωτικά έντυπα και επιστολές.

Το 2002, όταν ο ανταγωνισμός αναπτύχθηκε σε τέτοιο βαθμό ώστε έχασε κερδοφορία και πελατεία και βρέθηκε στην 4^η θέση σε έρευνα top of mind των καταναλωτών, από την πρώτη στην οποία βρίσκονταν από χρόνια, το τμήμα marketing «έπεισε» την διοίκηση, ότι χωρίς στρατηγικό σχεδιασμό marketing, δεν θα αντέστρεφαν τα αποτελέσματα. Έτσι, απευθύνθηκαν σε διαφημιστική εταιρία, η οποία διενήργησε εξάμηνη έρευνα σε focus groups τα αποτελέσματα της οποίας λήφθηκαν υπόψη για το σχεδιασμό της διαφημιστικής εκστρατείας. Έτσι, ξετυλίχθηκε καμπάνια σε τηλεόραση, ραδιόφωνο, εφημερίδες, περιοδικά, ενώ επανασχεδιάστηκαν τα έντυπα και το Internet Site του νοσοκομείου. Κύριος κορμός επικοινωνίας ήταν η ποιότητα των παρεχομένων υπηρεσιών.

Τέσσερις μήνες μετά το λανσάρισμα οι εισοδοι στο νοσοκομείο είχαν διπλασιαστεί και ανέβηκε μια θέση στην top of mind έρευνα των καταναλωτών.

Κοινοτικό νοσοκομείο της Ινδιανάπολης των Η.Π.Α

Όταν κλήθηκε να αντιμετωπίσει τον ισχυρό ανταγωνισμό το 1986 αντιμετώπισε το ζήτημα με επιθετική πολιτική αναπτύσσοντας νέες υπηρεσίες και μεγεθύνοντας τον όγκο του. Έγινε αύξηση σε χώρο και ανακαίνιση των εργαστηρίων, ανανέωση και αύξηση του ιατρικού προσωπικού και αύξηση των δυνατοτήτων ικανοποίησης ζήτησης περιστατικών ανοιχτής καρδιάς από 200 σε 800 το χρόνο. Επίσης, προχώρησαν σε αυτοματοποίηση των εργαστηρίων και επένδυση νέας τεχνολογίας.

Μετά από αυτές τις αλλαγές, η νέα στρατηγική marketing ήταν έτοιμη προς υλοποίηση.

Σαν αποτέλεσμα των παραπάνω ενεργειών, η παραγωγικότητα αυξήθηκε 48% και το μέσο κόστος μειώθηκε στο μισό.

Έτσι, πλησίασαν μικρότερες νοσοκομειακές μονάδες, γιατρούς και κλινικές και ανακοίνωσαν την νέα τους δυνατότητα για αυξημένη προσφορά υπηρεσιών σε πιο γρήγορους χρόνους και πιο αποτελεσματικά.

Πέρα από βασικές μορφές επικοινωνίας όπως το word of mouth και η προσωπική επίσκεψη στα υπό προσέγγιση ιδρύματα, δεν αναφέρονται ιδιαίτερες τεχνικές και παρεμβάσεις προώθησης.

Το εγχείρημα κρίθηκε απολύτως επιτυχημένο, καθώς ο όγκος παρεχομένων υπηρεσιών υπερδιπλασιάστηκε και ο κύκλος εργασιών αυξήθηκε κατακόρυφα.

7.3.4 Σύγκριση με το εξωτερικό

Προχωρώντας στο μέρος της σύγκρισης ανάμεσα στα ιδιωτικά νοσοκομεία και τα νοσοκομεία της Αμερικής, ακολουθούν ομοιότητες και διαφορές που χαρακτηρίζουν την χρήση marketing.

Πλέον και στην Ελλάδα τουλάχιστον τα μεγαλύτερα ιδιωτικά νοσοκομεία διαθέτουν εξειδικευμένο τμήμα σχεδιασμού στρατηγικής μάρκετινγκ και επικοινωνίας. Αυτό το γεγονός, οδηγεί στο συμπέρασμα ότι στον ελληνικό ιδιωτικό τομέα υγείας έχει αναπτυχθεί επαρκώς, η κουλτούρα της προώθησης μέσω μάρκετινγκ. Η προώθηση των υπηρεσιών των νοσοκομείων έχουν βαρύνουσα σημασία για την διοίκηση τους όπως άλλωστε και στα

νοσοκομεία του εξωτερικού, τηρουμένων των αναλογιών σε επίπεδα μεγέθους μονάδων και πληθυσμού.

Διαφορά είναι η βάση από την οποία εξετάζουμε το θέμα στην Ελλάδα όπου η έννοια της ιδιωτικής υγείας είναι σχετικά νέα, σε σχέση με πρακτικές του εξωτερικού.

Στην Ελλάδα, η μεγάλη ανάπτυξη της ιδιωτικής πρωτοβουλίας στον χώρο της υγείας έχει δημιουργήσει επιχειρήσεις με πολύ καλό επίπεδο ιατρικού προσωπικού και τεχνολογικού εξοπλισμού, οι οποίες πρωτίστως έχουν να ανταγωνιστούν τις μέχρι πρότινος συνήθειες, νοοτροπίες και συμπεριφορές του Ελληνικού λαού, αντλώντας πελατεία από τα δημόσια νοσοκομεία. Ο κύριος όγκος πελατών προέρχεται από συνεργασίες που αναπτύσσονται με ασφαλιστικές εταιρίες ή με ανεξάρτητες εταιρίες. Έτσι το κομμάτι του SERVICE (υπηρεσία) και του CONSIDERATION (τίμημα) είναι ανεπτυγμένα στο έπακρο, έναντι του PROMOTION (προώθηση).

Στο εξωτερικό η κουλτούρα της ιδιωτικής πρωτοβουλίας δεσπόζει και υπάρχει ανταγωνισμός κυρίως μεταξύ των νοσοκομείων. Για τον λόγο αυτό βλέπουμε στο παράδειγμα του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου RUSH του Σικάγου ότι με χρήση της διαφήμισης σαν εργαλείο του marketing, καταφέρνει να έχει αύξηση στα οικονομικά του μεγέθη. Από την άλλη πλευρά, το Κοινοτικό νοσοκομείο της Ινδιανάπολης των Η.Π.Α, χρησιμοποίησε στρατηγική marketing για την επίτευξη των στόχων του σε επίπεδο προγραμματισμού ενεργειών. Η επιθετική πολιτική που οικειοποιήθηκε ήταν η λύση.

ΕΠΙΛΟΓΟΣ - ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Ο κρατικός τομέας υγείας και η πολιτική βούληση έχει δώσει αρκετά μεγάλο χώρο στην ιδιωτική πρωτοβουλία, και έχουν δημιουργηθεί λίγα ισχυρά επιχειρηματικά σχήματα τα οποία να διαχειρίζονται ένα μεγάλο τμήμα του χώρου της υγείας. Η λειτουργία τμήματος marketing είναι συνυφασμένη με την λειτουργία της επιχείρησης και τα αποτελέσματα δείχνουν ότι μεγάλες εταιρίες στον χώρο της υγείας όχι μόνο βλέπουν τις αποδόσεις τους να βελτιώνονται κάθε χρόνο, αλλά επεκτείνονται και πρωταγωνιστούν πλέον και σε άλλες αγορές πλέον των Ελληνικών συνόρων. Το αποτέλεσμα αυτό δεν μπορεί να είναι παρά αποτέλεσμα συνολικής προσπάθειας όλων των τμημάτων και ειδικά του τμήματος στρατηγικού σχεδιασμού marketing.

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

Αν και η εφαρμογή των αρχών της λειτουργίας των επιχειρήσεων στο χώρο της υγείας δέχεται συχνά αρνητική κριτική, η σχετικότητα και η χρησιμότητα των πρακτικών του μάρκετινγκ στην υγειονομική περίθαλψη, έχει αναγνωριστεί κατά τεκμήριο από την διεθνή επιστημονική σκέψη εδώ και χρόνια. Έχει υποστηριχθεί πως η χρήση του μάρκετινγκ στις υπηρεσίες υγείας συμβάλλει στην δυνατότητα των νοσοκομείων να επιτύχουν την αποστολή τους, να βελτιώσουν την ζωτικότητα τους ως επιχειρησιακές οντότητες, να ελκύσουν (ως εργοδότες) επαγγελματίες υγείας με υψηλό επίπεδο γνώσεων και δεξιοτήτων, και ν' αυξήσουν την ικανοποίηση των ανθρώπων που χρησιμοποιούν τις υπηρεσίες τους.

Αναμφισβήτητα ο τομέας της υγείας στη χώρα μας έχει ωφεληθεί σημαντικά από την ευρεία εφαρμογή των εννοιών και των μεθόδων μάρκετινγκ. Μην λησμονούμε όμως, ότι κάθε επιστημονική και τεχνολογική πρόοδος μπορεί να λειτουργήσει είτε προς όφελος, είτε εις βάρος του κοινωνικού συνόλου, από την ορθολογική ή μη, χρήση και εφαρμογή της. Άλλωστε, η εξασφάλιση της ισότητας στην υγεία, επιβάλλεται από μία σειρά από

παράγοντες, που πηγάζουν τόσο από αισθήματα αλληλεγγύης και φροντίδας, όσο και από λόγους που σχετίζονται με την κοινωνική δικαιοσύνη αλλά και την αποδοτικότητα του συστήματος υγείας.

Προτάσεις για Άσκηση Πολιτικής

Σύμφωνα με την βιβλιογραφική επισκόπηση και την πρωτογενή έρευνα που διεξάχθηκε σε Ελληνικά και Αμερικάνικα ιδιωτικά νοσοκομεία είμαστε σε θέση να προτείνουμε τα εξής για την χάραξη ανταγωνιστικής στρατηγικής και πολιτικών μάρκετινγκ στο τομέα της Ιδιωτικής Υγείας:

1. Τα ιδιωτικά νοσοκομεία επιβάλλεται να έχουν οργανωμένο τμήμα Μάρκετινγκ, το οποίο θα είναι υπεύθυνο για τη διαρκή διεξαγωγή έρευνας αγοράς τόσο στους ασθενείς (για διάγνωση κινήτρων επιλογής κλινικής αλλά και αξιολόγηση μετά την νοσηλεία) όσο και στο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό (εσωτερικό μάρκετινγκ για διάγνωση και ικανοποίηση των αναγκών τους). Τα αποτελέσματα της έρευνας θα αποτελούν εισροή για την επιτυχημένη τμηματοποίηση της αγοράς των ασθενών αλλά και την διαρκή κάλυψη των αναγκών του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού το οποίο έρχεται σε επαφή με τον ασθενή-πελάτη προσφέροντας του ιατρικές υπηρεσίες.

2. Στρατηγικής σημασίας επιλογή αποτελεί η διάγνωση των δυνατοτήτων (σε ιατρικό εξοπλισμό, εγκαταστάσεις και προσωπικό) παροχής ιατρικών υπηρεσιών και η αντίστοιχη επιλογή των περισσότερων κερδοφόρων τμημάτων της αγοράς (market segments).

3. Η ανάλυση του κλάδου και ειδικότερα του ανταγωνισμού μπορούν να βοηθήσουν σημαντικά στην διαφοροποιημένη τοποθέτηση και στην δημιουργία της κατάλληλης εικόνας της ιδιωτικής κλινικής. Σημαντικό στοιχείο για την επιλογή μιας υπηρεσίας υγείας (λόγω της αυλότητας της) είναι η δημιουργία μιας ξεκάθαρης, ομοιογενής και διαφοροποιημένης εικόνας της κλινικής σε σχέση με τον ανταγωνισμό. Τακτικές ενέργειες διαφήμισης (τηλεοπτική, ραδιοφωνική, και κυρίως έντυπη), δημοσιών σχέσεων (εκδηλώσεις, βραβεύσεις, δελτία τύπου, ανακοινώσεις, συνεντεύξεις με ιατρικό προσωπικό κτλ),

προώθησης πωλήσεων (συνεργασίες με ασφαλιστικές εταιρείες, πανεπιστήμια, πολυεθνικές κτλ) κρίνονται επιβεβλημένες για την δημιουργία και ενίσχυση της εικόνας της κλινικής.

4. Συνεργασίες με άλλες κλινικές του εξωτερικού με προγράμματα ανταλλαγής ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού, επιστημονικές έρευνες και δημοσιεύσεις με ιατρούς νοσοκομείων του εξωτερικού, χρηματοδότηση ή/και διεξαγωγή διεθνών ιατρικών συνεδρίων και σεμιναρίων συμβάλλουν καθοριστικά στην δημιουργία ενός νοσοκομειακού οργανισμού με διεθνές κύρος και προβολή.

5. Ειδικό τμήμα έρευνας και ανάπτυξης (R&D), το οποίο θα διεξάγει προηγμένες ιατρικές έρευνες και θα συνεργάζεται με κορυφαία διεθνή πανεπιστήμια.

6. Επίδειξη υψηλού επιπέδου Εταιρικής Κοινωνικής Εύθυνης (Corporate Social Responsibility) με υλοποίηση δωρεάν (ή με σημαντική έκπτωση) ιατρικών προγραμμάτων προληπτικού ή θεραπευτικού χαρακτήρα για επιλεγμένες κοινωνικά ευπαθείς ομάδες του πληθυσμού όπως: άνεργους, χρήστες ναρκωτικών, άπορους, μετανάστες κτλ.

7. Επιλογή και στελέχωση του ιατρικού και νοσοκομειακού προσωπικού με αυστηρά επιστημονικά κριτήρια και όχι με άλλα «μέσα» (όπως π.χ. με «γνωριμίες» όπως συνηθίζεται στην Ελλάδα).

8. Διαρκής ενσωμάτωση εξοπλισμού «τελευταίας προωθημένης τεχνολογίας» και προβολή του στο κοινό με κάθε τρόπο (ενέργειες διαφήμισης και δημοσίων σχέσεων).

9. Ανταγωνιστική τιμολόγηση των υπηρεσιών υγείας, η οποία θα επιλέγεται με βάση τα οικονομικά χαρακτηριστικά της αγοράς στόχου (target group) στην οποία απευθύνεται και τις αντίστοιχες τιμές του ανταγωνισμού.

10. Εφαρμογή των αρχών Διοίκησης Ολικής Ποιότητας και πιστοποίησης με ISO των παρεχόμενων ιατρικών υπηρεσιών.

Οι παραπάνω ενέργειες διασφαλίζουν υψηλό επίπεδο ποιότητας παροχής ιατρικών υπηρεσιών, λαμβάνουν υπόψη τις δυνατότητες της κλινικής, τις ανάγκες του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού αλλά και τα χαρακτηριστικά και ανάγκες των ασθενών-πελατών και δημιουργούν μια ξεκάθαρη, διεθνούς κύρους εικόνα, η οποία είναι σε θέση να δημιουργήσει τις προοπτικές για κυριαρχία στην Ελληνική αγορά και άντληση σημαντικών μεριδίων αγοράς από το εξωτερικό.

Πανεπιστήμιο Πειραιώς

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ελληνική βιβλιογραφία:

1. ICAP, «Ιδιωτικές υπηρεσίες υγείας», Αθήνα, 2006.
2. ΛΥΜΠΕΡΟΠΟΥΛΟΣ Κ,-ΠΑΝΤΟΥΒΑΚΗΣ Α «Μάρκετινγκ Υπηρεσιών», Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, ΠΑΤΡΑ 2000.
3. ΣΙΩΜΚΟΣ Γ. «Εισαγωγή στο Στρατηγικό Μάρκετινγκ», Εκδόσεις Σταμούλη, Αθήνα, 1995.
4. ΣΑΡΑΦΗΣ ΠΑΥΛΟΣ «Στάσεις και αντιλήψεις για το Μάρκετινγκ Υπηρεσιών Υγείας», Αθήνα -1994
5. ΜΟΥΜΤΖΟΓΛΟΥ Α. «Μάρκετινγκ στο νοσοκομείο», Εκδόσεις Σμπίλιας Αθήνα, -1996

Ξενόγλωσση βιβλιογραφία:

1. COWELL D., «Marketing Services», Butterworth-Heinemann, Oxford, 1991
2. PAYNE A., «The essence of services marketing» Prentice Hall, Europe, 2003
3. TEARE R., «Marketing in Hospitality and Tourism», Cassel, London, 1994.
4. ZEITHAML V., BITNER M., «Services Marketing», Mc Graw- Hill, New York, 1996.
5. KOTLER P., «Marketing Management, Prentice Hall, Engelwood Clifs 1991.
6. KOTLER P., CLARKE R., «Marketing for health care organizations, Prentice Hall, Engelwood Clifs 1997.

Ηλεκτρονικές Διευθύνσεις:

www.statistics.gr

www.strategichealthcare.com

www.healthcaresucces.com

www.stmarymarcy.org

www.nlm.org

www.med-track.net

www.mplans.com

www.capc.org

<http://findarticles.com>

<http://.metropolitan-hospital.gr>

www.euroclinic.gr

Πανεπιστήμιο Πειραιώς