

ΜΙΑ ΑΡΧΗ ΓΙΑ ΤΟ MARKETING ΥΓΕΙΑΣ

Υπό

Δρος ΠΑΝΟΥ ΑΠΟΣΤΟΛΙΔΗ

TINA SHEAFFERM. H. S.

ΚΥΡΙΑΚΟΥ ΚΑ. ΚΙΟΥΛΑΦΑ (Α.Β.Σ. Πειραιώς)

ΤΙ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΚΑΝΕΙ ΤΟ ΜΑΡΚΕΤΙΝΓΚ ΓΙΑ ΤΙΣ ΙΔΙΩΤΙΚΕΣ ΚΛΙΝΙΚΕΣ, ΘΕΡΑΠΕΥΤΗΡΙΑ, ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΚΑΙ ΙΑΤΡΙΚΑ ΚΕΝΤΡΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ.

Οι ιδιωτικές επιχειρήσεις έχουν από καιρό αγκαλιάσει την ιδέα του Μάρκετινγκ και έχουν εφαρμόσει τις αρχές και μεθόδους του στην εκτέλεση των επιχειρηματικών δραστηριοτήτων τους. Οι μη κερδοσκοπικοί οργανισμοί όμως και αυτοί προσφοράς υπηρεσιών, μόλις πρόσφατα στρέφονται στο Μάρκετινγκ θεωρώντας το αρχικά σαν ένα τρόπο βελτίωσης της θέσης τους στην αγορά.

Ο ιατρικός και θεραπευτικός τομέας υπόκειται σε σημαντικές αλλαγές με ταχύ ρυθμό. Οι διευθυντές (managers) αντιμετωπίζουν μεγαλύτερες πιέσεις από τον ανταγωνισμό, την κυβέρνηση, ομάδες ασθενών και άλλους επαγγελματικούς με ίση δύναμη κύκλους. Η απαρίθμηση, των πιο πιεστικών προβλημάτων που αντιμετωπίζονται από τα Νοσοκομεία και τις Κλινικές σήμερα είναι ατέλειωτη. Παρόλο που μερικά από αυτά τα προβλήματα είναι απειλές που βρίσκονται πέρα από τον έλεγχο της διοίκησης των οργανισμών και των ιδρυμάτων, τα άλλα είναι συμπτώματα αναποτελεσματικής επικοινωνίας με την αγορά και το κοινωνικό σύνολο που μπορούν να διορθωθούν με την υιοθέτηση μιας κατανοητής στρατηγικής Μάρκετινγκ.

ΠΡΟΚΑΤΑΛΗΨΕΙΣ ΚΑΙ ΠΑΡΑΝΟΗΣΕΙ! ΤΗΣ ΕΝΝΟΙΑΣ ΜΑΡΚΕΤΙΝΓΚ

Πολλοί, όχι όλοι, διευθυντές κλινικών και νοσοκομείων δεν έχουν αντικειμενική γνώση του Μάρκετινγκ. Υπάρχουν λανθασμένες ιδέες για το Μάρκετινγκ και δημιουργούνται παρανοήσεις όπως οι ακόλουθες :

1. Το Μάρκετινγκ πουλά μόνο και διαφημίζει.
2. Το Μάρκετινγκ είναι πολυτέλεια και ακριβή δραστηριότητα.
3. Το Μάρκετινγκ δεν ταιριάζει στον ιατρικό τομέα.
4. Το Μάρκετινγκ είναι αντιεπιστημονικό στην ιατρική.

Αυτή η γνώμη ότι ο ιατρικός κόσμος και οι θεραπευτικές αγορές είναι τελείως διαφορετικές από άλλες αγορές προϊόντων/υπηρεσιών και ότι οι συμβατικές προσεγγίσεις του Μάρκετινγκ είναι γι' αυτό το λόγο ασυμβίβαστες με τους οργανισμούς προσφοράς ιατρικών και θεραπευτικών υπηρεσιών, είναι διάχυτη και έντονη. Η αντίσταση απ' το ιατρικό επάγγελμα είναι ιδιαίτερα ισχυρή σ' αυτό το θέμα. Οι γιατροί δεν δέχονται εύκολα την εμπορευματοποίηση της ιατρικής.

ΜΕΡΙΚΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΚΑΙ ΑΝΑΓΚΕΣ ΤΩΝ ΚΛΙΝΙΚΩΝ ΚΑΙ ΤΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ.

Επηρεασμοί εξωτερικού περιβάλλοντος

- Αριθμός εισαχθέντων.
- Διάστημα παραμονής στην κλινική.
- Υπολειτουργία ορισμένων τμημάτων (π.χ. γεννήσεων).
- Νέες μορφές ανταγωνισμού που προσελκύουν γιατρούς και ασθενείς (π.χ. ιδιωτικά γραφεία).
- Αυξανόμενο κόστος εξοπλισμού (CAT scanners).

- Αυξανόμενο κόστος κατά ασθενή.
- Προσφορά υπηρεσιών ανά γεωγραφική περιοχή.

Θέματα εσωτερικού περιβάλλοντος

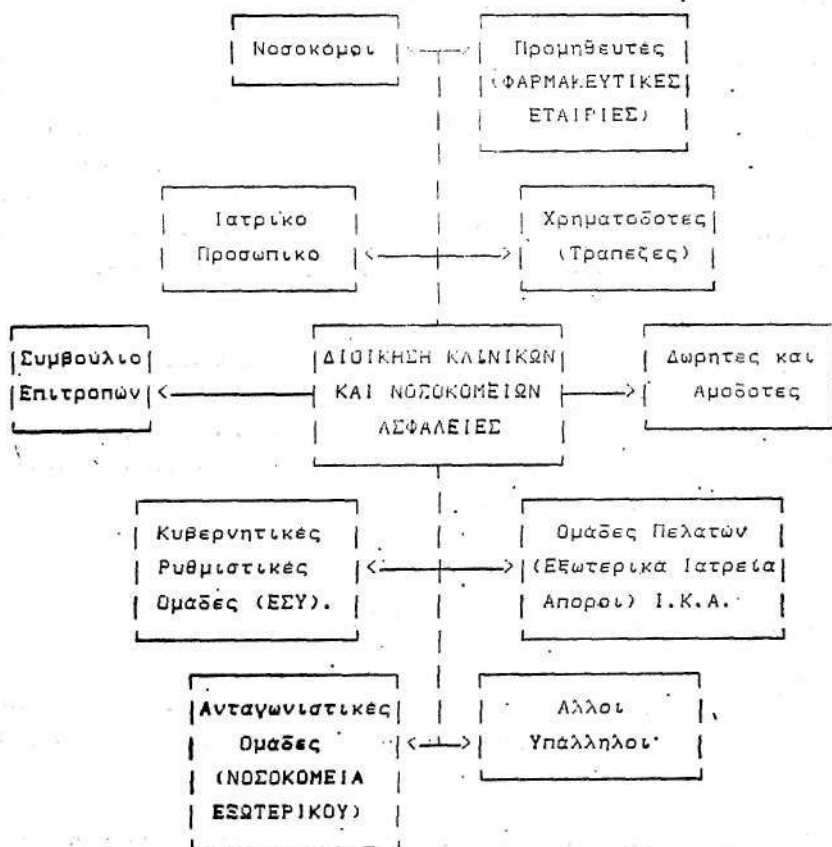
- Δυσκολία στην υιοθέτηση και εφαρμογή ενός πραγματικού προσανατολισμού προς το Μάρκετινγκ μέσα στον οργανισμό.
- Απουσία διοίκησης προσανατολισμένης στο Μάρκετινγκ.
- Υπερβολικές επενδύσεις σε ακριβό εξοπλισμό.
- Καθυστερημένη αντίδραση προσαρμογής στις απειλές και ευκαιρίες του περιβάλλοντος.
- Υπερτόνιση δευτερευόντων ωφελημάτων που προσφέρονται παρά των καθαυτό κυρίων ιατρικών υπηρεσιών.

Επισημαίνεται ότι πολλοί τμηματάρχες ή διευθυντές ή υπεύθυνοι για το ΜΚΤ στις κλινικές και στα νοσοκομεία συχνά δεν έχουν ευθύνη διοίκησης για αποφάσεις τιμολόγησης, έρευνας, σχεδιασμό παροχής νέων υπηρεσιών και για άλλες δραστηριότητες του ΜΚΤ. Στην πραγματικότητα το ΜΚΤ προέρχεται από πρώην PR Director ή με υπόβαθρο προϋπηρεσίας σε επικοινωνίες. Είναι δεδομένο ότι τα νοσοκομεία και οι κλινικές έχουν ευδιάκριτα χαρακτηριστικά, πολλά προβλήματα και αρκετά επίπονα θέματα για επίλυση. Ακριβώς τα θέματα αυτά επιβάλλουν την ανάγκη εφαρμογής των αρχών του ΜΚΤ για τα ιδρύματα αυτά.

ΔΙΟΜΟΡΦΙΕΣ ΤΟΥ ΜΚΤ ΣΤΟΝ ΙΑΤΡΙΚΟ ΚΟΣΜΟ

Οι κλινικές και τα νοσοκομεία ασχολούνται με πολλές ομάδες ανθρώπων, εταιρείες, οργανισμοί κλπ. Ποιοι είναι οι άρρωστοι ; Ποιοί γιατροί τους φέρνουν ; Από πόσο μακριά ; Η δουλειά της διοίκησης γίνεται δύσκολη στο να συνεργαστεί ικανοποιητικά με όλους και να εξασφαλίσει πετυχημένη λειτουργία. Κάθε μια από αυτές τις ομάδες έχει διαφορετικές απαιτήσεις και ενδιαφέροντα που η διοίκηση θα πρέπει να καταλάβει, να διευκολύνει, και να συμβιβάσει. Οι κλινι-

ΤΟ ΠΟΛΥΔΙΑΣΤΑΤΟ ΤΩΝ ΟΜΑΔΩΝ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑΣ.



κές συχνά επιδιώκουν πολλαπλούς στόχους—και κερδοσκοπικούς και μη κερδοσκοπικούς— στην διαδικασία παροχής ιατρικών υπηρεσιών.

Η προσφορά έγκειται κυρίως σε υπηρεσίες και όχι υλικά αγαθά. Το μίγμα των προσφερομένων υπηρεσιών χαρακτηρίζεται από το άυλο (μόνο το αποτέλεσμα φαίνεται), το αχώριστο (συμβόλαιο πελάτη—θεράπωντος), την ποικιλία (πρόβλημα αξιολόγησης ποιότητας) και την επικινδυνότητα φθορότητας (χάνεται κάθε αδειανή θέση κρεβατιού αν δεν χρησιμοποιηθεί).

Οι κλινικές μπορούμε να πούμε ότι έχουν «διπλή διοίκηση». Οι υπηρεσίες (δηλαδή η θεραπεία) σχεδιάζονται και προσφέρονται από γιατρούς που είναι διευθυντές κλινικών και μέλη συνεργάτες. Η ομαλή, καθημερινή λειτουργία διακινήσεως ασθενών, διακανονισμού λογαριασμών, συντήρησης των κτιρίων, του εξοπλισμού, της χρηματοδότησης και της πρόσληψης προσωπικού, γίνεται από διοικητικά στελέχη. Αυτή η διοίκηση σε δύο επίπεδα οδηγεί σε ένα συνθετικό οργανωτικό περιβάλλον με πολλαπλές αλληλοεξαρτήσεις μέσα και έξω από τον οργανισμό.

Τα νοσοκομεία και οι κλινικές περισσότερο από κάθε άλλο οργανισμό βρίσκονται κάτω από στενή εξονυχιστική εξέταση του κόσμου, της κυβέρνησης, καθώς και από γενικούς κανονισμούς. Έχουν περιορισμένη ευελιξία για καινοτομίες και υιοθέτηση νέων ιδεών σε αντιστοιχία με τις αλλαγές του περιβάλλοντος. Έτσι, η υιοθέτηση ΜΚΤ γίνεται δύσκολη.

ΠΩΣ ΟΙ ΑΡΡΩΣΤΟΙ ΒΛΕΠΟΥΝ ΤΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ

Οι άρρωστοι βλέπουν τις κλινικές και τα νοσοκομεία διαφορετικά από άλλες υπηρεσίες και αγαθά. Για τον κάθε άρρωστο η θεραπεία είναι μια υπηρεσία η οποία :

1. Αγοράζεται σπάνια ή αγοράζεται κατά αραιά χρονικά διαστήματα.
2. Μπορεί να προγραμματιστεί (επείγοντα περιστατικά ή ξαφνικές αρρώστιες)
3. Είναι συχνά το αποτέλεσμα επηρεασμού ; (σύζυγος με σύζυγο, γιατρός με ασθενή) παρά ανεξάρτητης απόφασης.
4. Μπορεί να είναι πολύ υπερβολικά απλή ή πολυέξοδη.

5. Αγοράζεται από αρρώστους που δεν είναι πρόθυμοι να παζαρέψουν (διαπραγματευτούν) την ποιότητα.
6. Μπορεί να δημιουργήσει ισχυρά συναισθήματα διαφωνίας πριν και μετά την αγορά.

Κάτω από αυτές τις συνθήκες η ζήτηση θεραπείας γίνεται για τους περισσότερους αρρώστους, μιά αγορά «υψηλής ανάληψης». Μερικοί άρρωστοι είναι σε πολύ μεγάλο βαθμό ευαίσθητοι και απαιτητικοί στην εκλογή των ιατρικών υπηρεσιών και θεραπείας.

Με βάση αυτά τα σημεία, το ιατρικό ΜΚΤ είναι μια πρόκληση, όπου οι ιδέες και οι τεχνικές του ΜΚΤ μπορούν κάλλιστα να εφαρμοστούν. Γι' αυτό η υιοθέτηση του ΜΚΤ έχει πολλά να προσφέρει. Τι είναι όμως το ΜΚΤ ;

ΤΙ ΕΧΕΙ ΝΑ ΠΡΟΣΦΕΡΕΙ ΤΟ ΜΚΤ ΣΤΗΝ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ;

Το ΜΚΤ είναι μια γέφυρα που ενώνει τον οργανισμό με το εξωτερικό περιβάλλον του που είναι οι πελάτες του και άλλες ομάδες ανθρώπων και οργανισμών και που βοηθάει την διοίκηση να συντονίσει τις προσπάθειες της στην αγορά με αντιπαράθεση με τους ανταγωνιστές.

Το ιατρικό ΜΚΤ πρέπει να κατανοεί πως το κοινό αντιλαμβάνεται τις ανάγκες του, να επιλέγει τις κατάλληλες υπηρεσίες που θα πρέπει να προσφερθούν και τέλος να τις προσφέρει αποτελεσματικά.

Το ΜΚΤ είναι ανάλυση, σχεδιασμός, εκτέλεση και έλεγχος των προσηκτικά διαρθρωμένων προγραμμάτων που δημιουργήθηκαν με σκοπό την συνεργασία με την αγορά για την επίτευξη των μακροχρονίων στόχων και σκοπών. Το ΜΚΤ των νοσοκομείων και κλινικών πρέπει να βασίζεται στο σωστό σχεδιασμό των προσφερομένων υπηρεσιών ώστε να ικανοποιεί τις ανάγκες και επιθυμίες της αγοράς στόχου και στην χρησιμοποίηση αποτελεσματικής επικοινωνίας ώστε να πληροφρήσεις, να υποκινήσει και να προσφέρει υπηρεσίες στις αγορές - στόχους.

Η πιο σπουδαία ίσως συνεισφορά του ΜΚΤ σ'έναν οργανισμό είναι το να περάσει τη φιλοσοφία της διοίκησης και του ΜΚΤ σ'ολόκληρο τον ιατρικό κόσμο. Διοίκηση προσανατολισμένη στο ΜΚΤ σημαίνει, πρώτα εύρεση των αναγκών της αγοράς - στόχου και κατόπιν συνδυασμό παροχής των τεσσάρων εργαλείων του

μίγματος ΜΚΤ - σχεδίαση—προϊόντων, υπηρεσιών, επικοινωνία με τους ασθενείς, κατανοητή τιμολόγηση και παράδοση θεραπείας με βιώσιμα προϊόντα και υπηρεσίες.

Μία καλή οργάνωση ΜΚΤ θα πρέπει :

1. Να ερευνά ποιες υπηρεσίες ζητούνται, σε ποια ποιότητα και ποιος θα τις αγοράσει.
2. Να παρέχει στη Διοίκηση τα μέσα να παράγει καινοτομίες στρατηγικές και σχέδια για την επίτευξη μακροχρόνιων στόχων.
3. Να παρέχει τα μέσα για συγκέντρωση όλων των δραστηριοτήτων των γύρω από τις ανάγκες των πελατών και για ολοκλήρωση διαδικασιών λήψης αποφάσεων.
4. Να διευκολύνει την επιλογή και το χειρισμό των δραστηριοτήτων του ΜΚΤ μ' έναν οικονομικά αποτελεσματικό τρόπο.

Από εδώ και πέρα το ΜΚΤ τεκμηριώνεται μέσα σε προσεκτικά διαρθρωμένα προγράμματα, που σχεδιάστηκαν για να βοηθήσουν τον οργανισμό στην αποτελεσματική προσφορά υπηρεσιών στην αγορά - στόχο του.

ΠΩΣ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΓΙΝΕΙ ΜΙΑ ΣΤΑΔΙΑΚΗ ΥΙΟΘΕΤΗΣΗ ΤΟΥ ΜΚΤ

Μία πραγματικά προσανατολισμένη προς το ΜΚΤ διοίκηση δεν δημιουργείται μέσα σε μία μέρα, αλλά είναι μία σταδιακή διαδικασία εκμάθησης. Διακρίνουμε τρία στάδια στην υιοθέτηση του ΜΚΤ για τις κλινικές και τα νοσοκομεία.

Στην περασμένη δεκαετία, οι περισσότερες κλινικές είχαν υιοθετήσει μόνο μία επιλεκτική εφαρμογή του ΜΚΤ. Σε μία περίοδο που δεν υπήρχε άμεσος ανταγωνισμός και λειτουργούσαν σ' ένα προστατευτικό περιβάλλον, οι κλινικές πολύ σπάνια χρησιμοποιούσαν τη διαφήμιση και τις δημόσιες σχέσεις στην εφαρμογή του ΜΚΤ. Πολλές από τις προσπάθειες τους δεν στόχευαν στις σχετικές ομάδες πελατών και συνεργατών. Στο στάδιο αυτό το ΜΚΤ εφαρμόζεται επιλεκτικά.

Το δεύτερο στάδιο περιγράφει την κατάσταση που πιθανώς αντιμετωπίζει η πλειοψηφία των κλινικών σήμερα. Βρισκόμενες οι κλινικές αυτές σε μία κατά-

στάση ταραχής, έλλειψης προστασίας και πλήρους ανταγωνιστικού, κινούνται προς την εφαρμογή του ΜΚΤ. Έτσι, χρησιμοποιούνται μέθοδοι διαφήμισης, αναπτύσσεται η εκτίμηση των συναλλαγών και γίνονται προσπάθειες να ενσωματωθεί σε ολόκληρο τον οργανισμό η ιδέα του προσανατολισμού προς το ΜΚΤ. Στο στάδιο αυτό υπάρχει κίνηση για την πλήρη εφαρμογή του ΜΚΤ.

Ένας ελάχιστος αριθμός νοσοκομείων και κλινικών έχει προχωρήσει στο τρίτο στάδιο— τη συστηματική και τακτική πλήρη εφαρμογή του ΜΚΤ. Οι κλινικές αυτές ανακαλύπτουν ότι τα παραγωγικά αποτελέσματα του ΜΚΤ προέρχονται από την τελειότητα των συναλλαγών με το κοινό μέσα από επεξεργασμένα σχέδια ΜΚΤ. Μαθαίνουν να λειτουργούν σαν ένας επιχειρηματικός οργανισμός με λήψη αποφάσεων βασισμένη στη λογική της αγοράς. Αναπτύσσονται στρατηγικά πλεονεκτήματα και διαφοροποιήσεις, έτσι ώστε να προπορεύονται των ανταγωνιστών τους. Στο τελικό αυτό στάδιο υιοθετείται ένας συστηματικός και ολοκληρωμένος σχεδιασμός ΜΚΤ.

ΓΙΑΤΙ ΟΜΩΣ ΚΑΘΥΣΤΕΡΕΙ Η ΥΙΟΘΕΤΗΣΗ ΤΩΝ ΑΡΧΩΝ ΜΚΤ ;

Εξετάζοντας την τρέχουσα δομή των διευθύνσεων ΜΚΤ σε Αμερικάνικα νοσοκομεία και κλινικές, ο Stephen Brown απαριθμεί πέντε λόγους για τους οποίους το ΜΚΤ δεν έχει ακόμα υιοθετηθεί πλήρως.

Πρώτον, το ΜΚΤ αντιμετωπίζεται και εφαρμόζεται στενόμυαλα από τους ανθρώπους του ΜΚΤ των νοσοκομείων καθώς και από τις κλινικές. Πολλοί δεν έχουν αναγνωρίσει την ύπαρξη πολλαπλών συσχετίσεων μεταξύ των διαφόρων ομάδων ανθρώπων. Έχουν αποτύχει να συνδυάσουν όλες τις πλευρές του ΜΚΤ— ανάλυση αγοράς και έρευνα, ανάπτυξη και προσφορά νέων υπηρεσιών, χαμηλή τιμολόγηση, αξιολόγηση των δυνατοτήτων κλπ.

Δεύτερον, οι περισσότεροι marketers έχουν ελάχιστη αν όχι καθόλου εξάσκηση ή εμπειρία στο ΜΚΤ. Αρχίζοντας από την κορυφή, όλο το προσωπικό πρέπει να καταλάβει ότι η ύπαρξη της δουλειάς του, των αμοιβών του και του οργανισμού εξαρτάται από την επιτυχία της επικοινωνίας με την πελατεία.

Τρίτον, εξαιτίας, ίσως αυτής της έλλειψης εμπειρίας πραγματικού ΜΚΤ, πολλοί αντιμετωπίζουν ακόμη την πρακτική του ΜΚΤ ασφυκτικά και με σκεπτικισμό. Σύμφωνα με τον Brown, το θέμα σήμερα δεν είναι αν οι κλινικές έχουν υιοθετήσει το ΜΚΤ αλλά αν το εφαρμόζουν σωστά ή όχι.

Τέταρτον, το MKT έχει υπεραπλουστεθεί και υπερπουληθεί στους δημόσιους οργανισμούς. Κάτω από πιέσεις για γρήγορη δημιουργία και προσφορά νέων προγραμμάτων ή υπηρεσιών καθώς και νέων προωθητικών διαφημιστικών εκστρατειών, οι marketers των κλινικών καταφεύγουν σε «ευκολοεφάρμοστες» προσεγγίσεις. Τα αποτελέσματα είναι να εμφανίζονται προγράμματα φτωχά σε ύλη και εφαρμογή.

Τέλος, μέσα σε μία κλινική ή νοσοκομείο, το MKT θα πρέπει να είναι βίωμα όλων και όχι μόνο κάποιων με τον τίτλο του marketer. Προσανατολισμένη η σκέψη και συμπεριφορά προς το MKT πρέπει να επιτρέπει την υιοθέτηση από όλους τους εργαζομένους και συνεργάτες του οργανισμού.

- Το MKT εφαρμόζεται στενά με έμφαση στη διαφήμιση.
- Η προσπάθεια του MKT κατευθύνεται χωρίς στόχους.
- Ο προσανατολισμός είναι προς την παραγωγή και πώληση υπηρεσιών (π.χ. μεγιστοποίηση εισαγωγών ασθενών ή επισκέψεων για εξέταση συνοδευόμενα με παραμονή στην κλινική).
- • Επικρατεί η εντύπωση ότι το θέμα MKT λύνεται με απλή δημιουργία μίας θέσης διευθυντή MKT.
- Εφαρμόζονται μέθοδοι του MKT πέραν της διαφήμισης (όπως η έρευνα και η εκτίμηση αναγκών).
- Αναπτύσσεται η εκτίμηση του συσχετισμού των πολλαπλών ομάδων καθετοποίησης.
- Υπάρχει κίνηση για προσανατολισμό προς τον πελάτη ασθενή.
- Το MKT διαχέεται σ' ολόκληρο τον οργανισμό.
- Ο ανταγωνισμός βασίζεται ακόμα σε «απογραφικά στοιχεία» και «βαθμούς πληρότητας» παρά σε δημιουργία ικανοποιημένων πελατών, οι οποίοι έχουν σχηματίσει ευμενείς εντυπώσεις για την κλινική.
- Το MKT παραμένει όμως ως μεταδραστηριοποίηση παρά προδραστηριοποίηση με προσανατολισμό προς την εξαφάνιση τυχόν κρίσεων.
- Οι λειτουργίες της Διοίκησης περιλαμβάνουν τους κύκλους σχεδιασμού, εφαρμογής και ελέγχου,

- Τονίζεται τόσο η λογική λήψη αποφάσεων όσο και η ικανότητα να παράγουν υπηρεσίες υψηλής στάθμης.
- Αναπτύσσονται στρατηγικά πλεονεκτήματα έναντι του διαγωνισμού (διαφοροποίηση, χαμηλό κόστος, καλή φήμη κλπ.)
- Δημιουργούνται σχέδια για ν' αντιμετωπισθούν περιπτώσεις στασιμότητας ή μικρής ανάπτυξης με περικοπή δαπανών, με διαφοροποίηση σε άλλες δραστηριότητες και πλήρη καθετοποίηση.
- Ο δημιουργηθείς προσανατολισμός ξεπερνά τους φόβους ότι ασκείται «υπερβολικό ΜΚΤ» (π.χ. δημιουργία εικόνας εμπορικής προς προστασίαν του κοινού και το ΜΚΤ γίνεται αναπόσπαστο κτήμα και βίωμα του οργανισμού).

ΠΩΣ ΟΙ ΞΕΝΟΙ ΒΛΕΠΟΥΝ ΤΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΤΟΥ ΑΥΡΙΟ

Τα νοσοκομεία στις Η.Π.Α. έχουν μπει σε ένα καινούργιο στάδιο στον κύκλο ζωής τους. Οι αλλαγές επέρχονται ταχύτατα. Τα νοσοκομεία του αύριο θα είναι πολύ διαφορετικά. Τα πετυχημένα νοσοκομεία του αύριο θα είναι αυτά που αντιδρούν έγκαιρα στις αλλαγές του περιβάλλοντος, αλλά προπαντός περοετοιμάζονται επαρκώς για τις αλλαγές, εκμεταλλεύονται νέες ευκαιρίες και προδραστηριοποιούνται. Ποιες είναι μερικές απ' αυτές τις αλλαγές που πιθανώς θα επηρεάσουν το ΜΚΤ των κλινικών και των νοσοκομείων στην επόμενη δεκαετία ;

1. Περισσότερη ευαισθητοποίηση στην παραγωγικότητα, αποτελεσματικότητα και κόστος.
2. Ανάπτυξη καλύτερων μεθόδων μέτρησης της αποτελεσματικότητας για κέρδος συνδεδεμένο με διαφορετικές υπηρεσίες ή τμήματα αγοράς. Χρησιμοποίηση αυτών των μετρήσεων ώστε να μεγιστοποιήσουν την απόδοση.
3. Ευελεξία στην συστολή - διαστολή μεγεθών ώστε να μειώνουν ή να ανακαταλέμουν την υπάρχουσα δυναμικότητα.
4. Προσπάθεια ενδυνάμωσης των συναλλακτικών σχέσεων με όλες τις ομάδες συνεργασίας συμπεριλαμβανομένης της τυποποίησης των συναλλαγών με το ιατρικό προσωπικό.
5. Ευαισθησία μεγιστοποίησης της προσφερόμενης ικανοποίησης που συνδέε-

ται με τους ασθενείς σαν «συνολική εμπειρία» με την κλινική. Ο φιλικός διάλογος με τους γιατρούς είναι ένας σημαντικός παράγοντας.

6. Πρόκληση αύξησης ονόματος και ταυτότητας για να κάνουν την παρουσία τους πιο έντονη (visibility) ώστε να πετύχουν φήμη και υπεροχή μοντερνισμού στην αγορά. Δημιουργία συστήματος αγορών, δικτύου πληροφοριών και κατανομή εξοπλισμού, γιατρών και άλλων ειδικοτήτων.
7. Εγκατάλειψη της προσπάθειας να προσφέρουν τα πάντα και για όλους. Αναζήτηση ανταγωνιστικών αιχμών στην αγορά. Κάθε κλινική ή νοσοκομείο που εξυπηρετεί μια κοινότητα θα επικεντρωθεί στην περιοχή αυτών των υπηρεσιών που ζητούνται περισσότερο ή είναι ανταγωνιστικά βιώσιμες.
8. Μείωση της εξάρτησης από ασθενείς με ανάγκες προσφοράς σκληρών υπηρεσιών και αύξηση της απόδοσης τους από ασθενείς που έρχονται για εξετάσεις χωρίς όμως διανυκτερεύσεις.
9. Διοικητική παρακολούθηση όλων των δυνητικών αλλαγών στην αγορά και προετοιμασία μιας θέσης δραστηριοποίησης.

ΤΙ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΚΑΝΟΥΝ ΟΙ ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΚΑΙ ΤΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ

Πως μπορούν οι διευθυντές των κλινικών και νοσοκομείων να έχουν μια θέση προδραστηριοποίησης στη διοίκηση γενικά και στις συναλλαγές με το κοινό τους ; Πως μπορούν να διασφαλίσουν ότι θα είναι σε θέση να εκμεταλλευτούν τις νέες ευκαιρίες και να αντιμετωπίσουν αποτελεσματικά τον ανταγωνισμό και τους κινδύνους; Η απάντηση βρίσκεται στη συστηματική και τυποποιημένη προσέγγιση της διαχείρισης των λειτουργιών όλου του οργανισμού. Η διαδικασία είναι κυκλική και αποτελείται από τέσσερα ξεχωριστά τμήματα: όπως η ανάλυση θέσης και κατάστασης, σύλληψη, απεικόνιση και σχεδιασμό των προσφερομένων υπηρεσιών, στρατηγικός προγραμματισμός ΜΚΤ, εφαρμογή των προγραμμάτων και αξιολόγηση της δράσης. Αυτά τα τέσσερα βήματα τονίζονται ιδιαίτερα :

- A. Αλλαγή θέσεως και καταστάσεως
- B. Σχεδιασμός προσφερομένων υπηρεσιών
- Γ. Στρατηγικός προγραμματισμός ΜΚΤ
- Δ. Εφαρμογή και αξιολόγηση δράσης.

A. ΑΝΑΛΥΣΗ ΘΕΣΕΩΣ ΚΑΙ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΩΣ

Η ανάλυση καταστάσεως είναι μια εκτίμηση των ενδογενών και εξωγενών τάσεων βασισμένη σε έρευνα και σε σχέση με τις εξωτερικές ομάδες της κλινικής και περιλαμβάνει :

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

Σκοπός της ανάλυσης αυτής είναι ν' αποκαλύψει δυνητικές ευκαιρίες που μπορεί να αντιμετωπίσει ο οργανισμός και να διαγράψει τις μελλοντικές γραμμές δράσης. Ιδιαίτερα σημαντική στο στάδιο αυτό είναι η απεικόνιση των τρόπων ανάπτυξης και των εναλλακτικών λύσεων που προσφέρονται στον οργανισμό.

Η ανάλυση καταστάσεως θα πρέπει να δίνει ιδιαίτερη προσοχή στην διαθεσιμότητα και να πλεονεκτήματα των εναλλακτικών λύσεων για τον οργανισμό. Η ανάπτυξη αυτών των εναλλακτικών έχει δύο διαστάσεις : αγορές και υπηρεσίες. Υπάρχουν και άλλες λύσεις όπως η καθετοποίηση. Η διοίκηση θα πρέπει να εξετάσει προσεκτικά αυτές τις ευκαιρίες, λαμβάνοντας υπόψη την συγκεκριμένη κατάσταση και το άμεσο περιβάλλον.

Κάθε σκέψη για ανάπτυξη ευκαιριών συμπεριλαμβάνει και τα διάφορα κανάλια διανομής που φέρνουν τους ασθενείς στην κλινική. Αυτά τα κανάλια που συνήθως είναι οι γιατροί θα πρέπει να εξεταστούν προσεκτικά ώστε να διασφαλισθεί ότι ο οργανισμός έχει επίγνωση της πελατείας του σε σχέση με τη δυνα-

τότητά του. Οι τάσεις στην χρησιμοποίηση εναλλακτικών καναλιών θα πρέπει επίσης να παρακολουθούνται.

B. ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΠΡΟΣΦΕΡΟΜΕΝΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ

Η αναγνώριση των αγορών - στόχων ταξινομημένων σε ομοιογενείς ομάδες καταναλωτών των οποίων οι ανάγκες ικανοποιούνται με μία συγκεκριμένη υπηρεσία είναι το πρωταρχικά καθήκον σ' αυτό το βήμα. Είναι συχνά χρήσιμο ν' απεικονίζονται οι ομάδες αυτές τμηματοποιώντας ένα μεγαλύτερο κομμάτι του πληθυσμού σύμφωνα με κάποια κριτήρια που έχουν σημασία. Τα κριτήρια αυτά μπορεί να είναι γεωγραφικά, δημογραφικά, εργασίας, τρόπου ζωής ή άλλα σχετικά.

Η διοίκηση, βασισμένη στην αναγνώριση της αγοράς - στόχου, θα μπορέσει να διαμορφώσει τον σχεδιασμό των προσφερομένων υπηρεσιών μέσω συγκεκριμένων κεντρικών αρτηριών που θα προσφερθούν στην κοινότητα τα επόμενα χρόνια. Η επιλογή των κατάλληλων υπηρεσιών που θα προσφερθούν θα πρέπει να γίνεται βάσει τεσσάρων κριτηρίων συσχέτισης με : επικέντρωση στην αποστολή, διακριτική ικανότητα, συνεισφορά στην συνολική απόδοση και μελλοντική δυνητική ανάπτυξη.

1. Η συνταύτιση των συγκεκριμένων προσφερομένων υπηρεσιών με την αποστολή του οργανισμού σημαίνει εξέταση των παρακάτω θεμάτων :
 - Υπάρχει επικέντρωση με την αποστολή του οργανισμού ;
 - Εκπληρώνει η προσφερόμενη υπηρεσία πραγματικές ανάγκες της κοινότητας είτε πρωταρχικές είτε δευτερεύουσες ;
 - Ταιριάζει με το επιθυμούμενο μίγμα ασθενών ;
 - Στηρίζει ή συμπληρώνει άλλες υπηρεσίες ή προγράμματα ;
 - Υπάρχει δέσμευση του Συμβουλίου, της Διοίκησης και του προσωπικού για υιοθέτηση ;
2. Η διακριτική ικανότητα του οργανισμού σε σχέση με την προσφορά της συγκεκριμένης υπηρεσίας θέτει τα εξής ερωτήματα :

- Υπάρχουν ειδικές δυνατότητες ή μοναδικές δυνάμεις χαρακτηριστικές και ουσιώδεις στον οργανισμό ;
 - Τι ιδιαίτερα προσόντα υπάρχουν σε ποιότητα, ανθρώπους, τεχνολογία, γνώση, τοποθεσία ή άλλες ανταγωνιστικές δυνάμεις ;
 - Ποιες είναι οι τρέχουσες προσφορές των ανταγωνιστών και η προβλεπόμενη ανταγωνιστική ένταση ;
 - Ποιο είναι το τρέχον και ποιο το προβλεπόμενο μερίδιο της αγοράς ;
 - Ποια είναι η εικόνα και το κύρος του οργανισμού στην αγορά και την κοινότητα ;
3. Η συνολική συνεισφορά στην απόδοση είναι θέμα χρηματοοικονομικών πόρων ;
- Ποια είναι η αναμενόμενη πληρότητα σε ασθενείς ; Ποια η εποχικότητα της ζήτησης ;
 - Πόσο μεγάλα είναι τα περιθώρια κέρδους ; Πόσο ευαίσθητα σε αλλαγές των τιμών ;
 - Ποιος είναι ο μέσος όρος εισαγωγών σε άλλες κλινικές ;
 - Από που προέρχονται πρωταρχικά τα έσοδα και ποια είναι η κατανομή του μίγματος ;
 - Ποια είναι η συχνότητα αμέλειας ή απώλειας πληρωμών και μακροχρόνιων χρεών ;
 - Ποια είναι η απαιτούμενη επένδυση σε εξοπλισμό, προσωπικό και άλλες υποχρεώσεις ;
4. Η μελλοντική δυνατότητα ανάπτυξης σχετίζεται με τα ακόλουθα θέματα :
- Ποιες είναι οι πληθυσμιακές τάσεις ; Ποιες οι μελλοντικές δημογραφικές επιδράσεις στην υγεία ;
 - Ποιες είναι οι πιθανές τάσεις πληρότητας και από που θα εξαρτηθεί μία αριστοποίηση ;
 - Ποια είναι τα ανανεώσιμα πρότυπα ζήτησης στο μέλλον ;

- Πονά είναι τα πρότυπα εσωτερικής - εξωτερικής κινητικότητας πόλεων και επαρχίας ;

Γ. ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΟΣ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ ΜΚΤ

Ο προγραμματισμός ΜΚΤ περιλαμβάνει ανάπτυξη σχεδίων ΜΚΤ για κάθε υπηρεσία που προσφέρεται από την κλινική. Τα σχέδια ΜΚΤ ετοιμάζονται ως αποτέλεσμα εκτεταμένης έρευνας. Ειδικότερα ορίζουν :

1. Αγορές - στόχους για τις προσφερόμενες υπηρεσίες.
2. Κύρια χαρακτηριστικά και στρατηγική ώθηση υπηρεσιών.
3. Γεωγραφική περιοχή που θα καλυφθεί και μονάδες διαθεσιμότητας των υπηρεσιών.
4. Στρατηγική επικοινωνίας και διαλόγου με το κοινό.

Σημαντικά στοιχεία των σχεδίων ΜΚΤ είναι ένα χρονοδιάγραμμα δραστηριοτήτων και ένας προϋπολογισμός που να περιγράφει τις απαιτούμενες πηγές και έξοδα.

Ένα σημαντικό μέρος του σχεδίου ΜΚΤ για την προσφορά υπηρεσιών είναι η στρατηγική επιμόρφωσης και επικοινωνίας. Το στοιχείο αυτό θα πρέπει να αναγνωρίζει και να κινητοποιεί τις δυνάμεις που διαθέτει ο οργανισμός και να τις μεταδίδει στις αγορές-στόχο. Στις προωθητικές και διαφημιστικές προσπάθειες οι οργανισμοί μπορούν να χρησιμοποιούν κατάλληλες εικόνες, υπαινιγμούς και διαφοροποιήσεις των προσφερομένων υπηρεσιών όπως :

- Παρεχόμενες μοναδικές ευκολίες και τεχνολογική ηγεσία.
- Το στοιχείο του «ανθρώπινου ενδιαφέροντος» (φιλικό ,γεμάτο ενδιαφέρον, ευγενικοί, ενημερωτικοί, με γνώσεις και διάθεση διαλόγου).
- Ειδικές βοηθητικές υπηρεσίες, (π.χ. προγράμματα επιμορφωτικά, προσανατολισμένα προς την κοινότητα, παρουσίαση προληπτικής ιατρικής, παροχή διευκολύνσεων στις πληρωμές).

- Κάλυψη τοποθεσίας, με αποτελεσματική προσέγγιση και λειτουργία σε πολλές περιοχές.
- Ειδίκευση με ειδικές ομάδες ασθενών (π.χ. καρκινοπαθείς, ηλικιωμένοι, εύποροι, στελέχη επιχειρήσεων).
- Σοβαρή ικανοποίηση των ασθενών με συχνότητα επανάληψης και χρησιμοποίηση καλών προσθέσεων παραπομπών.

Στο στάδιο αυτό της διαδικασίας και του προγραμματισμού, οι άνθρωποι του ΜΚΤ πρέπει να αναπτύξουν και τις τακτικές δυνάμεις που περιέχονται στο σχέδιο ΜΚΤ. Αυτές οι δυνάμεις τακτικής απαιτούν δημιουργική σκέψη και εξαρτώνται από τις συγκεκριμένες περιστάσεις. Παίρνοντας για παράδειγμα τα κινητά ή εξωτερικά χειρουργεία. Η διοίκηση μπορεί να προσθέσει ώρες ή μέρες υπηρεσίας, να προσθέσει εργαστηριακές ή άλλες πρόσθετες διαδικασίες, να κάνει τα τεστ προκαταβολικά μέσω του αναφερόμενου γιατρού ή να κοινοποιήσει την αρωγή και τα ωφέλη μέσω προσωπικών επισκέψεων.

A. ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΚΑΙ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΑΡΑΣΗΣ

Η εφαρμογή και η αξιολόγηση της διαδικασίας γίνονται παράλληλα. Η σωστή εφαρμογή των σχεδίων του ΜΚΤ στη μεταφορά και στη πώληση ιατρικής περίθαλψης στις αγορές - στόχο είναι υψίστης σημασίας για τον οργανισμό. Το ίδιο σημαντική είναι και η ικανότητα να παρακολουθείται η όλη διαδικασία καινά παίρνονται διορθωτικά μέτρα κατά την εκτέλεση.

Βέβαια, οι οργανισμοί παρακολουθούν τ' αποτελέσματα με ποικίλους τρόπους. Παραδοσιακά, οι managers χρησιμοποιούσαν αριθμούς ή στατιστικές εισαγωγών, τις επισκέψεις για εξέταση χωρίς παραμονή στην κλινική και τη μέση διάρκεια παραμονής των ασθενών σαν δείκτες αποτελεσμάτων. Αν και είναι σημαντικοί δείκτες, δεν αντανακλούν απαραίτητα την ικανότητα ελαχιστοποίησης κόστους ή έστω για κέρδη που θα ταξινομούνται σε κάθε συγκεκριμένη υπηρεσία, τάξη ασθενών ή ομάδα γιατρών— Αυτοί οι πρόσθετοι δείκτες είναι χαρακτηριστικοί και πρέπει να παρακολουθούνται στενά. Ποιο σύγχρονο κριτήριο είναι η ικανότητα της διοίκησης για προσέλκυση γιατρών και η επίτευξη σημαντικού μεριδίου στην αγορά - στόχο.

ΕΠΙΓΡΑΜΜΑΤΙΚΑ

Οι κλινικές και τα νοσοκομεία φυσικά θα συνεχίσουν να λειτουργούν μέσα σ' ένα ταχύτατα μεταβαλλόμενο περιβάλλον, ς οι άνθρωποι μορφώνονται και μαθαίνουν περισσότερα τόσο γίνονται πιο ευαίσθητοι στις υπηρεσίες και στο κόστος της ιατρικής περίθαλψης. Η διοίκηση και το ΜΚΤ θα πρέπει να χειρίζονται τις παροχές περίθαλψης τους πιο αποτελεσματικά. Ένα χρήσιμο εργαλείο στην προσπάθεια αυτή και στην προληπτική ιατρική είναι ο προσανατολισμός προς το ΜΚΤ. Μπορεί να παράσχει τα μέσα για αποτελεσματική επικοινωνία με το κοινό και να κρατά την επαφή και το διάλογο με το αυξανόμενο ανταγωνιστικά περιβάλλον. Όταν οι διευθυντές, γιατροί και συνεργάτες ξεπεράσουν τις προκαταλήψεις για το ΜΚΤ, θα μπορέσουν να το χρησιμοποιήσουν σαν οδηγό για καλύτερη διοίκηση του οργανισμού και για παροχές υψηλής ποιότητας.

REFERENCES

1. Super, Kari E. and Mzzoni, R., «Marketing : Take Two». *Modern Health Care* (April 10, 1987), 46 - 47.
2. Kotler, P., «Strategies for Introducing Marketing into Non - Profit Organizations». *Journal of Marketing* 43 (Jan. 1979) 40 - 50.
3. Clarke, Richard, «The Future of Hospitals and Health Care». *Health Care Planning and Marketing* (November - December 1987).
4. Simon, James, K., «Marketing the Community Hospita: A Tool for the Beleagured Administrator». *Health Care Management Review* (Spring 1978).
5. Neiman Judith. A National Survey by the Society for Hospital Planning and Marketing (SHPM) of the American Hospital Association in Chicago.
6. Viva. «Various Publications on the topic of Public health and Medical Services in Greece» (January 1988).
7. Thieme, Carl W. Wilson, Thomas, E. and Long, M. «Strategic Planning for Hospitals under Regulation». *Health Care Management Review* (Spring 1981).
8. Brown, S. «Candid Observations on the Status of Health Services Marketing.». *Journal of Health Care Marketing* (Summer 1983) : 45 - 52.
9. Clarke, Roberta, N. «Marketing Health Care : Problems in Implementation». *Health Care Management Review* (Winter 1978).
10. Walsh, D. and Bucknell, J. «Forecasting the Need for Hospitals Beds : A Quantitative Methodology». *Public Health Reports* 92 : 199 - 210.
11. Silvers, J. B., «Identity Crisis: Financial Management in Health». *Health Care Management Review* (Fall 1976).