



Πανεπιστήμιο Αιγαίου  
Σχολή Επιστημών της Διοίκησης  
Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών στη Διοίκηση Επιχειρήσεων-  
MBA

**«Εμπειρική διερεύνηση του Στρατηγικού Σχεδιασμού  
Μάρκετινγκ στις Υπηρεσίες Υγείας»**

**«Empirical investigation of Strategic Marketing Planning in  
Healthcare services»**

**Φοιτήτρια**

Γιαννακή Βασιλική  
Α.Μ 2132021002

**Επιβλέπουσα καθηγήτρια**

Σαλαμούρα Μαρία

**Τριμελής συμβουλευτική επιτροπή**

Σαλαμούρα Μαρία  
Γάκη Ελένη  
Κίνιας Ιωάννης

**Ευχαριστώ πολύ την μητέρα μου , τον πατέρα μου και την αδελφή μου που πάντα με ωθούσαν στην γνώση και με στήριζαν σε όλες μου τις αποφάσεις .**

**Ευχαριστώ τις κόρες μου Άννα και Ευστρατία για την αγάπη τους, που είναι για εμένα κινητήριοις δύναμη και που με βοηθούν στο να εξελίσομαι περισσότερο.**

**Τέλος ευχαριστώ την Κα Σαλαμούρα Μ. αλλά και όλους τους καθηγητές του MBA για τις υπέροχες γνώσεις και την απέραντη αγάπη και υπομονή τους.**

**Στην μνήμη του μπαμπά μου**

**Γιαννακή Ι.Κωνσταντίνου**

## Περίληψη

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η μελέτη των στοιχείων του Μίγματος Μάρκετινγκ και η διερεύνηση της επίδρασής τους στην επιλογή και την αφοσίωση των ασθενών, μέσα από την διενέργεια μιας πρωτογενούς έρευνας με την χρήση ερωτηματολογίου. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας, η διάσταση των Ανθρώπων και της Τοποθεσίας λαμβάνουν τις υψηλότερες τιμές από το Μίγμα Μάρκετινγκ, ενώ τις χαμηλότερες τιμές λαμβάνουν οι διαστάσεις της Προώθησης και της Διαδικασίας. Από την άλλη πλευρά, η Αφοσίωση των ασθενών κυμαίνεται σε επίπεδα άνω του μετρίου, καθώς η μέση της τιμή διαμορφώνεται στο 3,2 με τυπική απόκλιση 0,87 μονάδες. Το πόρισμα αυτό στην ουσία υπογραμμίζει για μια ακόμη φορά την σημασία του ανθρώπινου παράγοντα ως τον πιο σημαντικό στο Μίγμα Μάρκετινγκ στον χώρο των υπηρεσιών υγείας

Λέξεις κλειδιά: Στρατηγικός Σχεδιασμός Μάρκετινγκ, Μίγμα Μάρκετινγκ, Ανθρώπινος Παράγοντας, Υπηρεσίες Υγείας

## **Abstract**

The purpose of this thesis is to study the elements of the Marketing Mix and to investigate their effect on patient loyalty and choice, by conducting a primary research, using a questionnaire. According to the research results, the dimension of People and Place receive the highest scores from the Marketing Mix, while the dimensions of Promotion and Process receive the lowest. On the other hand, Patient Loyalty is above average, as its mean value is 3.2 with a standard deviation of 0.87 points. This finding in essence underlines once again the importance of the human factor as the most important of the Marketing Mix in healthcare services.

Keywords: Strategic Marketing Planning, Marketing Mix, Human Factor, Healthcare Services

## Περιεχόμενα

1. Εισαγωγή .....	11
2. Θεωρητικό υπόβαθρο.....	13
2.1 Το μάρκετινγκ υπηρεσιών υγείας.....	13
2.1.1 Η σημασία της εμπειρίας του ασθενούς στην ανάπτυξη του μάρκετινγκ υπηρεσιών υγείας.....	13
2.1.2 Η άνοδος του μάρκετινγκ υπηρεσιών υγείας.....	14
2.2. Η σημασία του στρατηγικού σχεδιασμού στις υπηρεσίες υγείας .....	17
2.3 Επικοινωνία μάρκετινγκ στους οργανισμούς παροχής υπηρεσιών υγείας.....	21
2.4 Οι δημόσιες σχέσεις στους οργανισμούς παροχής υπηρεσιών υγείας .....	24
3. Μεθοδολογία έρευνας.....	29
3.1. Σκοπός της έρευνας.....	29
3.2 Τα ερευνητικά ερωτήματα.....	29
3.3 Το ερωτηματολόγιο και το δείγμα της έρευνας.....	29
3.4 Στατιστικές μέθοδοι επεξεργασίας δεδομένων .....	37
4. Τα αποτελέσματα της έρευνας .....	39
4.1 Τα δημογραφικά στοιχεία του δείγματος .....	39
4.2 Οι διαστάσεις του Marketing Mix.....	42
4.2.1 Προϊόν .....	42
4.2.2 Τιμή.....	45
4.2.3 Τόπος/Τοποθεσία .....	48
4.2.4 Προβολή/ Προώθηση .....	51
4.2.5 Άνθρωποι .....	53
4.2.6 Φυσικές αποδείξεις.....	57
4.2.7 Διαδικασία .....	61
4.3 Αφοσίωση και Επιλογή .....	65
4.4 Οι συσχετίσεις των μεταβλητών .....	70

4.5 Η επίδραση των δημογραφικών χαρακτηριστικών .....	75
Συμπεράσματα-Περιορισμοί-Προτάσεις για περαιτέρω έρευνα .....	78
Βιβλιογραφία .....	81
Παράρτημα.....	86

## Κατάλογος Πινάκων

Πίνακας 1. Οι έρευνες στις οποίες στηρίχτηκαν οι ερωτήσεις του ερωτηματολογίου	30
Πίνακας 2. Αποτελέσματα ελέγχου αξιοπιστίας ερωτηματολογίου	36
Πίνακας 3. Φύλο	39
Πίνακας 4. Ηλικία	40
Πίνακας 5. Μορφωτικό επίπεδο	41
Πίνακας 6. Ετήσιο οικογενειακό εισόδημα	42
Πίνακας 7. Οι υπηρεσίες που παρέχονται στην κλινική/νοσοκομείο είναι ελκυστικές	43
Πίνακας 8. Ο εξοπλισμός είναι ο πιο πρόσφατος	44
Πίνακας 9. Η κλινική/νοσοκομείο προσφέρει καλή φροντίδα στους ασθενείς	44
Πίνακας 10. Οι τιμές είναι προσιτές	45
Πίνακας 11. Η ποιότητα της θεραπείας εξαρτάται από την τιμή	46
Πίνακας 12. Οι χρεώσεις στην κλινική /νοσοκομείο είναι λογικές	47
Πίνακας 13. Η κλινική /νοσοκομείο έχει καλή φήμη	48
Πίνακας 14. Η κλινική/ νοσοκομείο έχει χώρους άνεσης	49
Πίνακας 15. Η κλινική / νοσοκομείο βρίσκεται στο σωστό μέρος (γεωγραφικά)	50
Πίνακας 16. Οι καμπάνιες προώθησης της κλινικής/νοσοκομείο κερδίζουν την προσοχή των ανθρώπων	51
Πίνακας 17. Η κλινική /νοσοκομείο έχει ισχυρή εικόνα "μάρκας"	52
Πίνακας 18. Οι γιατροί της κλινικής/νοσοκομείου έχουν άριστες γνώσεις	53
Πίνακας 19. Οι γιατροί αντιμετωπίζουν όλους τους ασθενείς το ίδιο	54
Πίνακας 20. Το βοηθητικό προσωπικό και οι νοσηλευτές είναι καταρτισμένοι	55
Πίνακας 21. Το προσωπικό είναι συμπαθητικό στους ασθενείς	56
Πίνακας 22. Η εσωτερική διακόσμηση είναι καλή	57
Πίνακας 23. Ο φωτισμός και ο αερισμός είναι καλός	58
Πίνακας 24. Οι εγκαταστάσεις αποχέτευσης είναι καλές	59
Πίνακας 25. Οι ευκολίες επικοινωνίας είναι σε καλό επίπεδο	60
Πίνακας 26. Η διαδικασία θεραπείας είναι μακρά και χρονοβόρα	61
Πίνακας 27. Τα γραφεία εξυπηρέτησης επαρκούν	62
Πίνακας 28. Ο χρόνος αναμονής είναι εύλογος	63
Πίνακας 29. Η ασφάλεια της κλινικής/νοσοκομείο είναι κατάλληλη	64
Πίνακας 30. Είστε ικανοποιημένοι από τις υπηρεσίες που παρέχονται από το προσωπικό του Νοσοκομείου;	65
Πίνακας 31. Εάν υπάρχουν φίλοι ή συγγενείς που χρειάζονται υπηρεσίες υγείας, θα συστήνατε το νοσοκομείο/ κλινική ως πρώτη επιλογή;	66
Πίνακας 32. Εάν χρειάζόσασταν και άλλες υπηρεσίες υγείας, θα επιστρέφατε στο νοσοκομείο/κλινική ως πρώτη σας επιλογή;	67
Πίνακας 33. Πόσο πιθανό είναι στο μέλλον να επιλέξετε ένα δημόσιο νοσοκομείο;	68
Πίνακας 34. Πόσο πιθανό είναι στο μέλλον να επιλέξετε ένα ιδιωτικό νοσοκομείο;	69

Πίνακας 35. Οι διαστάσεις του Μίγματος Μάρκετινγκ και η Αφοσίωση των ασθενών .....	70
Πίνακας 36. Η συσχέτιση των διαστάσεων του Μίγματος Μάρκετινγκ .....	72
Πίνακας 37. Η συσχέτιση της Αφοσίωσης με τις διαστάσεις του Μίγματος Μάρκετινγκ .....	73
Πίνακας 38. Η συσχέτιση της επιλογής δημόσιου νοσοκομείου με τις διαστάσεις του Μίγματος Μάρκετινγκ .....	74
Πίνακας 39. Η συσχέτιση της επιλογής ιδιωτικού νοσοκομείου με τις διαστάσεις του Μίγματος Μάρκετινγκ .....	75
Πίνακας 42. Οι στατιστικά σημαντικές επιδράσεις της ηλικίας .....	76



## Κατάλογος διαγραμμάτων

Διάγραμμα 1. Φύλο.....	39
Διάγραμμα 2. Ηλικία .....	40
Διάγραμμα 3. Μορφωτικό επίπεδο .....	41
Διάγραμμα 4. Ετήσιο οικογενειακό εισόδημα .....	42
Διάγραμμα 5. Οι υπηρεσίες που παρέχονται στην κλινική/νοσοκομείο είναι ελκυστικές.....	43
Διάγραμμα 6. Ο εξοπλισμός είναι ο πιο πρόσφατος.....	44
Διάγραμμα 7. Η κλινική/νοσοκομείο προσφέρει καλή φροντίδα στους ασθενείς.....	45
Διάγραμμα 8. Οι τιμές είναι προσιτές.....	46
Διάγραμμα 9. Η ποιότητα της θεραπείας εξαρτάται από την τιμή .....	47
Διάγραμμα 10. Οι χρεώσεις στην κλινική /νοσοκομείο είναι λογικές.....	48
Διάγραμμα 11. Η κλινική /νοσοκομείο έχει καλή φήμη .....	49
Διάγραμμα 12. Η κλινική/ νοσοκομείο έχει χώρους άνεσης .....	50
Διάγραμμα 13. Η κλινική / νοσοκομείο βρίσκεται στο σωστό μέρος (γεωγραφικά) ..	51
Διάγραμμα 14. Οι καμπάνιες προώθησης της κλινικής/νοσοκομείο κερδίζουν την προσοχή των ανθρώπων.....	52
Διάγραμμα 15. Η κλινική /νοσοκομείο έχει ισχυρή εικόνα "μάρκας" .....	53
Διάγραμμα 16. Οι γιατροί της κλινικής/νοσοκομείο έχουν άριστες γνώσεις .....	54
Διάγραμμα 17. Οι γιατροί αντιμετωπίζουν όλους τους ασθενείς το ίδιο.....	55
Διάγραμμα 18. Το βοηθητικό προσωπικό και οι νοσηλευτές είναι καταρτισμένοι.....	56
Διάγραμμα 19. Το προσωπικό είναι συμπαθητικό στους ασθενείς.....	57
Διάγραμμα 20. Η εσωτερική διακόσμηση είναι καλή .....	58
Διάγραμμα 21. Ο φωτισμός και ο αερισμός είναι καλός.....	59
Διάγραμμα 22. Οι εγκαταστάσεις αποχέτευσης είναι καλές .....	60
Διάγραμμα 23. Οι ευκολίες επικοινωνίας είναι σε καλό επίπεδο .....	61
Διάγραμμα 24. Η διαδικασία θεραπείας είναι μακρά και χρονοβόρα .....	62
Διάγραμμα 25. Τα γραφεία εξυπηρέτησης επαρκούν .....	63
Διάγραμμα 26. Ο χρόνος αναμονής είναι εύλογος .....	64
Διάγραμμα 27. Η ασφάλεια της κλινικής/νοσοκομείο είναι κατάλληλη.....	65
Διάγραμμα 28. Είστε ικανοποιημένοι από τις υπηρεσίες που παρέχονται από το προσωπικό του Νοσοκομείου; .....	66

Διάγραμμα 29. Εάν υπάρχουν φίλοι ή συγγενείς που χρειάζονται υπηρεσίες υγείας , θα συστήνατε το νοσοκομείο/ κλινική ως πρώτη επιλογή ;.....	67
Διάγραμμα 30. Εάν χρειαζόσασταν και άλλες υπηρεσίες υγείας, θα επιστρέφατε στο νοσοκομείο/κλινική ως πρώτη σας επιλογή;.....	68
Διάγραμμα 31. Πόσο πιθανό είναι στο μέλλον να επιλέξετε ένα δημόσιο νοσοκομείο; .....	69
Διάγραμμα 32. Πόσο πιθανό είναι στο μέλλον να επιλέξετε ένα ιδιωτικό νοσοκομείο; .....	70
Διάγραμμα 33. Οι διαστάσεις του Μίγματος Μάρκετινγκ και η Αφοσίωση των ασθενών .....	71
Διάγραμμα 34. Η πρώτη στατιστικά σημαντική επίδραση της ηλικίας.....	77
Διάγραμμα 35. Η δεύτερη στατιστικά σημαντική επίδραση της ηλικίας .....	77

# 1. Εισαγωγή

Τα 7 P του μίγματος μάρκετινγκ - προϊόν, τιμή, τόπος, προώθηση, άνθρωποι, διαδικασία και φυσικές αποδείξεις - είναι βασικοί παράγοντες για τον προσδιορισμό της αφοσίωσης ενός ασθενούς στο νοσοκομείο. Αυτά τα στοιχεία μπορούν να βοηθήσουν τα νοσοκομεία να δημιουργήσουν μια μοναδική πρόταση αξίας που τα διακρίνει από τους ανταγωνιστές τους και αυξάνει την ικανοποίηση των ασθενών.

Ένα ισχυρό μείγμα μάρκετινγκ μπορεί να έχει σημαντικό αντίκτυπο στην επιλογή του νοσοκομείου από τον ασθενή. Οι ασθενείς τείνουν να επιλέγουν νοσοκομεία που προσφέρουν προϊόντα και υπηρεσίες υψηλής ποιότητας σε λογικές τιμές, είναι εύκολα προσβάσιμα και παρέχουν άριστη εξυπηρέτηση πελατών. Τα νοσοκομεία που παρέχουν θετική εμπειρία στους ασθενείς είναι πιο πιθανό να οικοδομήσουν εμπιστοσύνη και να δημιουργήσουν μακροχρόνιες σχέσεις μαζί τους.

Επιπλέον, οι αποτελεσματικές στρατηγικές μίγματος μάρκετινγκ μπορούν να οδηγήσουν σε αυξημένη αφοσίωση των ασθενών. Οι ασθενείς που έχουν θετικές εμπειρίες με ένα νοσοκομείο και είναι ικανοποιημένοι με τη φροντίδα που λαμβάνουν είναι πιο πιθανό να επιστρέψουν στο ίδιο νοσοκομείο για μελλοντικές ιατρικές ανάγκες. Επιπλέον, οι ικανοποιημένοι ασθενείς είναι πιο πιθανό να συστήσουν το νοσοκομείο σε άλλους.

Έτσι, τα 7P του μίγματος μάρκετινγκ παίζουν καθοριστικό ρόλο στην οικοδόμηση της αφοσίωσης των ασθενών και επηρεάζουν την επιλογή του νοσοκομείου. Εφαρμόζοντας αποτελεσματικές στρατηγικές μίγματος μάρκετινγκ, τα νοσοκομεία μπορούν να παρέχουν φροντίδα υψηλής ποιότητας, να βελτιώσουν την εμπειρία του ασθενούς και να δημιουργήσουν ισχυρές σχέσεις με τους ασθενείς. Αυτό, με τη σειρά του, μπορεί να οδηγήσει σε αυξημένη ικανοποίηση, αφοσίωση και παραπομπές ασθενών.

Με αυτήν την έννοια, σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η μελέτη των στοιχείων του Μίγματος Μάρκετινγκ και η προσπάθεια εμπειρικής διερεύνησης της επίδρασής τους στην αφοσίωση και την επιλογή των ασθενών, μέσα από την διενέργεια μιας πρωτογενούς έρευνας με την χρήση ερωτηματολογίου. Έτσι, η παρούσα εργασία εκτός από αυτό το εισαγωγικό κεφάλαιο περιλαμβάνει το

θεωρητικό υπόβαθρο στο δεύτερο κεφάλαιο, την μεθοδολογία της έρευνας που παρουσιάζεται στο τρίτο κεφάλαιο και την αναλυτική παρουσίαση των αποτελεσμάτων της πρωτογενούς έρευνας στο τέταρτο και τελευταίο κεφάλαιο.

## **2. Θεωρητικό υπόβαθρο**

### **2.1 Το μάρκετινγκ υπηρεσιών υγείας**

#### **2.1.1 Η σημασία της εμπειρίας του ασθενούς στην ανάπτυξη του μάρκετινγκ υπηρεσιών υγείας**

Ο ανταγωνισμός στην αγορά υγείας διαρκώς αυξάνεται, με αποτέλεσμα οι επαγγελματίες υγείας να πρέπει να παρέχουν υψηλής ποιότητας υγειονομική περίθαλψη σε κάθε επίπεδο. Με την αυξανόμενη ποιότητα της περίθαλψης σε ορισμένους οργανισμούς υγειονομικής περίθαλψης, η ικανοποίηση των ασθενών θα τείνει επίσης να προοδεύσει, με την τάση να φτάνει στο υψηλότερο επίπεδο. Για παράδειγμα, στη Μεγάλη Βρετανία, τα δεδομένα της Εθνικής Υπηρεσίας Υγείας (NHS) σχετικά με την εμπειρία των ασθενών δεν είναι μόνο πολύτιμα, αλλά και υποχρεωτικά προκειμένου να μετρηθούν τα δυνατά και τα αδύνατα σημεία των υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης (Dimitrievska & Kovachevski, 2020).

Σύμφωνα με τους Doyle et al. (2013, p.3), η εμπειρία των ασθενών αναγνωρίζεται όλο και περισσότερο ως ένας από τους τρεις «πυλώνες ποιότητας στην υγειονομική περίθαλψη» παράλληλα με την κλινική αποτελεσματικότητα και την ασφάλεια των ασθενών. Επιπλέον, οι μελετητές αναγνωρίζουν πλέον ότι πτυχές της φροντίδας όπως η αξιοπρέπεια, ο σεβασμός και η συμπόνια είναι πολύ σημαντικές για τις αποφάσεις περίθαλψης (Dimitrievska & Kovachevski, 2020).

Οι Doyle et al. (2013) δηλώνουν ότι η εμπειρία του ασθενούς αποτελείται από δύο πτυχές: τη ορθολογική και τη λειτουργική. Η ορθολογική πτυχή επικεντρώνεται στις «διαπροσωπικές πτυχές της φροντίδας», όπως η ικανότητα των κλινικών γιατρών να αντιμετωπίζουν τους ασθενείς με σεβασμό και συμπόνια, να ενδυναμώνουν τους ασθενείς (δηλαδή να τους επιτρέπουν να φροντίζουν την υγεία τους μέσω της παροχής πληροφοριών) και να εμπλέκουν τους ασθενείς και τα μέλη της οικογένειας στη διαδικασία λήψης αποφάσεων. Στο καλύτερο σενάριο, αυτό το χαρακτηριστικό

στοχεύει στην προσδοκία των ασθενών ότι οι κλινικοί γιατροί θα ενεργήσουν προς το συμφέρον τους.

Η λειτουργική πτυχή σχετίζεται με τις βασικές προσδοκίες του ασθενούς σχετικά με την υπηρεσία υγειονομικής περίθαλψης, συμπεριλαμβανομένων ανησυχιών όπως η αποτελεσματικότητα και η αποδοτικότητα της παροχής υγειονομικής περίθαλψης και η καθαριότητα και ασφάλεια του περιβάλλοντος υγειονομικής περίθαλψης. Συνοψίζοντας, η εμπειρία των ασθενών είναι ένας κρίσιμος παράγοντας για τους παρόχους υπηρεσιών σε όλα τα επίπεδα του συστήματος υγειονομικής περίθαλψης, τόσο δηλαδή στο λειτουργικό επίπεδο, όσο και στο στρατηγικό. Το γεγονός αυτό καθιστά το μάρκετινγκ των οργανισμών υπηρεσιών υγείας απαραίτητο, ώστε να είναι σε θέση οι οργανισμοί να προσελκύσουν ασθενείς που στην συνέχεια θα τους καταστήσουν ικανοποιημένους από την προσφορά των υπηρεσιών τους (Dimitrievska & Kovachevski, 2020).

### **2.1.2 Η άνοδος του μάρκετινγκ υπηρεσιών υγείας**

Από την αρχή, οι πάροχοι υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης στον κλάδο της υγείας θεωρήθηκαν ως προσωπικό που προσφέρει μια κοινωνική υπηρεσία, την οποία προσεγγίζουν οι καταναλωτές. Η υγειονομική περίθαλψη καλύπτει την βασική ανάγκη των ανθρώπων για επιβίωση, καθώς είναι εύλογο ότι όποιος αρρωσταίνει αναζητά μέρος για να λάβει την κατάλληλη θεραπεία. Η εξέλιξη του μάρκετινγκ υγειονομικής περίθαλψης ξεκίνησε τη δεκαετία του 1970 όταν οι άνθρωποι άρχισαν να δίνουν προσοχή στο μάρκετινγκ υγείας. Οι Kotler & Levy (1969) δήλωσαν ότι η έννοια του μάρκετινγκ δεν πρέπει να περιορίζεται σε οργανισμούς μόνο για κερδοσκοπικούς σκοπούς. Ως εκ τούτου, εκείνοι οι οργανισμοί που εξυπηρετούν κυρίως για κοινωνικούς σκοπούς άρχισαν να προσαρμόζουν τη διαδικασία του μάρκετινγκ στις δραστηριότητές τους.

Προηγούμενες μελέτες δείχνουν ότι παλιότερα τα νοσοκομεία δεν διέθεταν τμήμα μάρκετινγκ, ούτε απασχολούνταν προσωπικό μάρκετινγκ σε αυτά. Ωστόσο, η παροχή θεραπευτικής και προληπτικής φροντίδας ήταν ο πρωταρχικός τους στόχος

που σημαίνει ότι όσοι τη χρειάζονταν, θα προσέγγιζαν οι ίδιοι τους οργανισμούς παροχής υπηρεσιών φροντίδας υγείας. Ομοίως, χρειάστηκε πολύς χρόνος για να εξετάσουν οι ερευνητές το μάρκετινγκ της υγειονομικής περίθαλψης ως ξεχωριστό πεδίο. Το πρώτο άρθρο σχετικά με το μάρκετινγκ υγείας δημοσιεύτηκε το 1980. Σε εκείνο το πρώιμο στάδιο, η εστίαση ήταν στο να δοθεί έμφαση στους ιατρούς στο να δείξουν ενδιαφέρον στα πιθανά θέματα του μάρκετινγκ υγειονομικής περίθαλψης. Την τελευταία δεκαετία οι ερευνητικές δημοσιεύσεις για το μάρκετινγκ της υγειονομικής περίθαλψης έχουν αυξηθεί σημαντικά.

Όπως αναφέρθηκε από τον Stresmersch (2008), τα διάφορα θέματα που απασχόλησαν τους ερευνητές κυμαίνονται από τη συμπεριφορά των ασθενών σε σχέση με την κατανάλωση φαρμάκων έως τη συμπεριφορά και την στάση της διοίκησης του νοσοκομείου. Σήμερα, το θέμα του μάρκετινγκ υγειονομικής περίθαλψης αντιμετωπίζεται σοβαρά από τον κλάδο υγειονομικής περίθαλψης. Σύμφωνα με τους Ekrich et al. (2011), η θέση του κλάδου υγειονομικής περίθαλψης έχει θεωρηθεί ως η ταχύτερα αναπτυσσόμενη βιομηχανία υπηρεσιών σε όλο τον κόσμο. Το επίπεδο ανταγωνισμού σε αυτόν τον κλάδο των υπηρεσιών αυξήθηκε σημαντικά, επειδή τα εργαλεία του μάρκετινγκ χρησιμοποιούνται πλέον ως σημαντικός επιχειρηματικός πόρος.

Ο Rathmell (1966) ήταν από τους πρώτους που αναφέρθηκε στην εφαρμογή του μάρκετινγκ στις υπηρεσίες υγείας στη συζήτησή του για τη διάκριση των αγαθών από τις υπηρεσίες. Ο Kotler και διάφοροι συνεργάτες του (Kotler & Levy, 1969; Kotler & Zaltman, 1971) σύντομα ακολούθησαν ευρύτερες προοπτικές για την ενσωμάτωση των δύο τομέων στην προώθηση της ιδέας στο κοινωνικό μάρκετινγκ. Το μάρκετινγκ των υπηρεσιών υγείας και το κοινωνικό μάρκετινγκ ήταν βασικές έννοιες αυτών των πρώτων ερευνητικών προσπαθειών ανάδειξης του εν λόγω θέματος.

Ωστόσο, με το άρθρο των Zaltman & Vertinsky (1971) εισήχθη ένα μοντέλο μάρκετινγκ υπηρεσιών υγείας. Κατά τη διάρκεια της δεκαετίας του 1970 ο αριθμός των άρθρων που δημοσιεύτηκαν σε διάφορα ακαδημαϊκά περιοδικά αυξήθηκε και νέα περιοδικά αφιερωμένα στην εξερεύνηση του τομέα της υγειονομικής περίθαλψης εισήχθησαν (Cooper et al., 1981). Αυτά τα πρώιμα περιοδικά βοήθησαν να εδραιωθεί

το πεδίο ως ένας κλάδος του μάρκετινγκ και όχι απλώς η εφαρμογή των παραδοσιακών εννοιών μάρκετινγκ στον κλάδο.

Μόλις τριάντα χρόνια αργότερα, ο Burns (2005) ορίζει μια αλυσίδα αξίας για την υγειονομική περίθαλψη σε μια προσπάθεια να προσδιορίσει πού και πώς μπορεί να εφαρμοστεί το μάρκετινγκ για να προσθέσει αξία στον κλάδο της υγείας. Ο Stremersch (2008) αργότερα χρησιμοποιεί τη φράση «υγεία και μάρκετινγκ» για να περιγράψει αυτό το πεδίο έρευνας. Αν και ο Stremersch (2008) δεν παρέχει κάποιο σχετικό ορισμό, ο συγγραφέας θέτει μια αλυσίδα αξίας υγειονομικής περίθαλψης προσαρμοσμένη από τον Burns (2005) και δηλώνει ότι «το πεδίο του τομέα Υγείας και Μάρκετινγκ μπορεί πλέον να οριοθετηθεί ως οποιοδήποτε φαινόμενο περιέχεται στον τομέα μάρκετινγκ, σε οποιαδήποτε θέση στην αλυσίδα αξίας της υγειονομικής περίθαλψης» (Stremersch, 2008, σελ. 229).

Άλλοι, όπως ο Gray (2008) εξηγούν διάφορες πτυχές της υγειονομικής περίθαλψης και του μάρκετινγκ χωρίς να ορίζουν το πεδίο. Ο Kay (2007, σελ. 248) σημειώνει ότι «το μάρκετινγκ επηρεάζει σημαντικά τη λειτουργία της υγειονομικής περίθαλψης ως συστήματος» και ότι το μάρκετινγκ της υγειονομικής περίθαλψης «έχει απτά αποτελέσματα στη συμπεριφορά, που επηρεάζουν σημαντικά τη λειτουργία του συστήματος υγειονομικής περίθαλψης», αλλά δεν παρέχει ορισμό.

Ο Rooney (2009, σελ. 242) βασίζεται στον ορισμό του μάρκετινγκ της American Marketing Association (AMA), προσθέτοντας, «ο όρος «μάρκετινγκ υγειονομικής περίθαλψης» βασίζεται σε αυτόν τον ορισμό, συνδέοντας τις παραδοσιακές δραστηριότητες και διαδικασίες μάρκετινγκ με τον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης». Αντί να ορίσουν το θέμα, οι Radu et al. (2017, σελ. 44) δηλώνουν ότι «ο σκοπός του μάρκετινγκ υγειονομικής περίθαλψης είναι να μάθει και να κατανοήσει τις ανάγκες και τις επιθυμίες των υποψήφιων ασθενών προκειμένου να μπορέσει να καλύψει αυτές τις ανάγκες με τα υψηλότερα πρότυπα».

Θέτοντας μια ολοκληρωμένη προοπτική του τομέα, οι Crié & Chebat (2013) χρησιμοποιούν το «μάρκετινγκ υγείας» ως έναν ευρύ όρο για να αναφερθούν στην εφαρμογή του μάρκετινγκ στον τομέα της υγείας. Μέσα σε αυτή τη συζήτηση, οι συγγραφείς αναγνωρίζουν την τεράστια και ποικιλόμορφη φύση του μάρκετινγκ υγείας που μπορεί να περιλαμβάνει, μεταξύ άλλων θεμάτων, το μάρκετινγκ των



επιστημών της ζωής, κ.λπ., το μάρκετινγκ υπηρεσιών υγείας, το φαρμακευτικό μάρκετινγκ και την δημόσια υγεία. Ορίζουν το μάρκετινγκ υγείας ως τη «συστηματοποιημένη εφαρμογή των αρχών μάρκετινγκ στο ευρύ, ετερογενές και πολύπλοκο πεδίο της υγείας» (σελ. 123).

Οι Butt et al. (2019, σελ. 2) βασίζονται στους Crié & Chebat (2013) και ορίζουν το μάρκετινγκ υγειονομικής περίθαλψης ως «την εφαρμογή στρατηγικών και τακτικών μάρκετινγκ στο «ευρύ, ετερογενές και πολύπλοκο πεδίο της υγείας». Ωστόσο, αξίζει να σημειωθεί ότι το «σύνθετο πεδίο της υγείας» που συζητήθηκε από τους Crié & Chebat (2013) είναι πολύ ευρύτερο από το πιο στενά οριοθετημένο πεδίο του μάρκετινγκ από τους οργανισμούς υγειονομικής περίθαλψης στους Butt et al. (2019).

## **2.2. Η σημασία του στρατηγικού σχεδιασμού στις υπηρεσίες υγείας**

Η «στρατηγική» και η «στρατηγική διαχείριση» αποτελούν όρους που χρησιμοποιούνται συχνά στην πρακτική και τη θεωρία της υγειονομικής περίθαλψης. Ωστόσο, οι όροι δεν είναι τόσο απλοί όσο μπορεί να φαίνονται, και στην πραγματικότητα, πολλοί μάνατζερ εξακολουθούν να διαχειρίζονται θέματα στους οργανισμούς τους, χωρίς στρατηγική προοπτική. Κατά συνέπεια, αξίζει τον κόπο να αναλυθεί η σημασία των όρων και η συνάφειά τους στην υγειονομική περίθαλψη.

Ο όρος «στρατηγική» προέρχεται από την αρχαία ελληνική λέξη «στρατηγός». Έτσι, η αρχική έννοια της στρατηγικής είναι η θεωρία ή η μελέτη του πολέμου και όλα όσα πρέπει να γνωρίζει ένας καλός αρχηγός ενός στρατού. Ο Carl von Clausewitz (1780–1831) ανέπτυξε στο διάσημο βιβλίο του «Vom Kriege» την πρώτη (ευρωπαϊκή) θεωρία στρατηγικής που διακρίνει μεταξύ τακτικής και στρατηγικής (Clausewitz, 1968).

Ο παραδοσιακός χρονικός ορίζοντας της υγειονομικής περίθαλψης είναι ο ετήσιος προϋπολογισμός που παρέχεται από κυβερνήσεις ή άλλους κρατικούς φορείς (π.χ. κοινωνικές ασφάλειες υγείας). Ο κύριος σκοπός της «παραδοσιακής» διαχείρισης των υπηρεσιών υγείας είναι η συμμόρφωση με νόμους και κανονισμούς,

ενώ η αποτελεσματικότητα και η μακροπρόθεσμη ανάπτυξη των δυνατοτήτων τους εξακολουθούν να εστιάζονται λιγότερο. Ακόμα κι αν οι πρώτες προσπάθειες για μια στρατηγική προσέγγιση έχουν ήδη γίνει από τα μεγαλύτερα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης και τις μεμονωμένες επιχειρήσεις υπηρεσιών υγείας που είναι προσανατολισμένες στο κέρδος, η στρατηγική σκέψη και διαχείριση δεν έχουν ακόμη αναγνωριστεί και εφαρμοστεί επαρκώς στα περισσότερα παραδοσιακά συστήματα υγειονομικής περίθαλψης και τους μη κερδοσκοπικούς οργανισμούς (Huebner & Flessa, 2022).

Η ασταθής αγορά υγειονομικής περίθαλψης, οι δυναμικές και πολύπλοκες δομές και κουλτούρες, οι ταχέως μεταβαλλόμενες ιατρικές τεχνολογίες, οι ενημερωμένοι και απαιτητικοί πελάτες, οι ανταγωνιστές και ο περιορισμός των πόρων (Swayne et al., 2006) δημιουργούν ένα περιβάλλον που το στρατηγικό σχέδιο θα ήταν ένα πολύτιμο και χρήσιμο εργαλείο για την επίτευξη ανταγωνιστικού πλεονεκτήματος για τις επιχειρήσεις που δραστηριοποιούνται στην αγορά των υπηρεσιών υγείας. Ο στρατηγικός σχεδιασμός είναι απαραίτητος για τους διευθυντές υγειονομικής περίθαλψης ώστε να παρέχουν ποιοτικές, ασφαλείς, αποτελεσματικές και οικονομικά προσιτές υπηρεσίες.

Ωστόσο, ο κλάδος της υγείας έχει μείνει πίσω σε σχέση με άλλους κλάδους στη διαμόρφωση και εφαρμογή στρατηγικών σχεδίων. Από το 1980, οι διευθυντές υγειονομικής περίθαλψης έχουν αναπτύξει και εφαρμόζουν στρατηγικά σχέδια για την παροχή υπηρεσιών προστιθέμενης αξίας και την κάλυψη των διαφορετικών αναγκών του πληθυσμού. Προηγούμενες μελέτες επιβεβαίωσαν τη θετική επίδραση του στρατηγικού σχεδιασμού στην απόδοση των οργανισμών υγείας (Sollenberger, 2006; Virtue et al., 2013). Για παράδειγμα, ο στρατηγικός σχεδιασμός σε ένα νοσοκομείο στις ΗΠΑ βελτίωσε την ικανοποίηση των ασθενών, μείωσε το ποσοστό αποχώρης των εργαζομένων από τον οργανισμό και αύξησε τα κέρδη του (Sollenberger, 2006).

Το σύστημα υγειονομικής περίθαλψης συχνά περιγράφεται ως ένα πολύπλοκο προσαρμοστικό σύστημα που αποτελεί στην ουσία ένα σύνολο μεμονωμένων παραγόντων που έχουν την ελευθερία να ενεργούν με τρόπους που δεν είναι πάντα προβλέψιμοι. Πολύπλοκοι οργανισμοί, όπως το δημόσιο σύστημα υγείας, έχουν επιδείξει προσαρμοστικούς, δημιουργικούς και ικανούς τρόπους ανάπτυξης λύσεων

σε προβλήματα εδώ και δεκαετίες και πολλές από αυτές τις καινοτομίες έχουν προκύψει «από κάτω προς τα πάνω» (Dennis, 2019).

Σε αυτό το πλαίσιο και στην προσπάθεια να κατανοήσουν οι ερευνητές το μέλλον και να δημιουργήσουν κάποια αίσθηση ελέγχου και σταθερότητας, η ανάλυση σεναρίων και άλλα τέτοια προγνωστικά εργαλεία έχουν χρησιμοποιηθεί για να υποστηρίξουν μια κατά κύριο λόγο προσέγγιση «από πάνω προς τα κάτω» στον στρατηγικό σχεδιασμό. Ο Smith (8) υποστηρίζει ότι τέτοιες γραμμικές προσεγγίσεις είναι εσφαλμένες επειδή βασίζονται στην εσφαλμένη προσδοκία της αιτιότητας, παρόλο που η ίδια η έννοια της στρατηγικής βασίζεται στη μείωση της αβεβαιότητας.

Οι άνθρωποι θα συμμετέχουν στον προγραμματισμό και θα υποστηρίξουν την εφαρμογή των σχεδίων εάν εκτιμούν τα επιδιωκόμενα αποτελέσματα και πιστεύουν ότι αυτά είναι εφικτά. Εάν η στρατηγική δεν ταιριάζει με την τρέχουσα βιωμένη εμπειρία τους και φαίνεται δύσκολο να πραγματοποιηθεί, τότε η πρόκληση έγκειται στην απόκτηση δέσμευσης. Αυτό πρέπει να αποτελεί μέρος της σκέψης που σχετίζεται με τη διαδικασία σχεδιασμού και όχι μια πρόσθετη λειτουργία μόλις τεκμηριωθεί το σχέδιο (Dennis, 2019).

Αναγνωρίζεται ότι κατά κύριο λόγο οι διευθυντές και οι ηγέτες υπηρεσιών υγείας θεωρούνται υπεύθυνοι για τα βραχυπρόθεσμα αποτελέσματα του σχεδιασμού. Στόχοι όπως η απόδοση του προϋπολογισμού, η πρόσβαση και η αναμονή των ασθενών αποτελούν συστατικά στοιχεία της πραγματικότητας μιας υπηρεσίας υγείας του δημόσιου τομέα. Ωστόσο, δεδομένης της πολυπλοκότητας του συστήματος και ενός περιβάλλοντος το οποίο υπόκειται σε άνευ προηγουμένου αλλαγές, ίσως το σύστημα υγείας θα εξυπηρετούνταν καλύτερα από ηγέτες που είχαν την ικανότητα να συνδέσουν βραχυπρόθεσμους στόχους με τη σταθερότητα που προσφέρεται μέσω της στρατηγικής ή όπως προτείνει ο Smith (2005), ίσως θα ήταν καλύτερα οι εργαζόμενοι στον χώρο της υγείας να καθοδηγούνται από ανώτερα στελέχη που είναι σε θέση να διαχειριστούν τα όρια που διέπουν την ισορροπία του οργανισμού, καθώς σε αυτό το περιβάλλον είναι πιθανό να αναδυθεί η καινοτομία και η δημιουργικότητα (Dennis, 2019).

Αν και ο στρατηγικός σχεδιασμός αναμένεται να ωφελήσει τους οργανισμούς, η εφαρμογή του περιλαμβάνει πολλές δυσκολίες. Μερικές μελέτες αποκάλυψαν ότι οι

οργανισμοί αποτυγχάνουν να εφαρμόσουν έως και το 70 τοις εκατό των στρατηγικών τους σχεδίων (Miller et al., 2004). Ορισμένες μελέτες δείχνουν χαμηλό ποσοστό επιτυχίας (μόνο 10-30 τοις εκατό) των στρατηγικών (Raps & Kauffman, 2005).

Η κατάσταση είναι ακόμη χειρότερη στον τομέα της υγείας. Πολλοί διευθυντές υγειονομικής περίθαλψης αντιμετώπισαν δυσκολίες στην εφαρμογή των στρατηγικών τους σχεδίων (Mihic et al., 2012). Μερικά εμπόδια στον αποτελεσματικό στρατηγικό σχεδιασμό περιλαμβάνουν την έλλειψη δέσμευσης της ανώτατης διοίκησης, ανεπαρκείς γνώσεις, ασαφείς στρατηγικές, λανθασμένη κατανομή πόρων, εταιρική κουλτούρα, έλλειψη ομαδικής εργασίας, αντίσταση στην αλλαγή, διαφορετικές πολιτικές μέσα στον οργανισμό και ανεπαρκή επιχειρησιακά μέτρα (Murphy et al., 2012).

Στην ανασκόπηση των περιορισμών στην παροχή υπηρεσιών υγείας, οι Oliveira-Cruz et al. (2003) εντόπισαν 10 μελέτες που αξιολόγησαν την επίδραση της ενίσχυσης της διοίκησης. Οι δραστηριότητες σε αυτές τις μελέτες περιελάμβαναν τα ακόλουθα (Preker et al., 2006):

- εργαστήρια για τον εντοπισμό και την ιεράρχηση των διαχειριστικών προγραμμάτων
- εισαγωγή τακτικών κύκλων σχεδιασμού και αξιολόγησης
- μέθοδοι διασφάλισης ποιότητας
- καθιέρωση συστημάτων επικοινωνίας ρουτίνας
- εκπαιδευτικές δραστηριότητες.

Κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι τα αποτελέσματα ήταν γενικά θετικά, με πιο ορθολογική χρήση των κεφαλαίων, μεγαλύτερη διαθεσιμότητα κεφαλαίων ως συνέπεια καλύτερου προγραμματισμού, βελτιωμένο συντονισμό και ολοκλήρωση των προγραμμάτων, βελτιωμένες μεθόδους εργασίας, καλύτερο ηθικό προσωπικού, βελτιωμένη συλλογή δεδομένων, αναφορά και χρήση και αυξημένη συμμετοχή της κοινότητας (Preker et al., 2006).

## 2.3 Επικοινωνία μάρκετινγκ στους οργανισμούς παροχής υπηρεσιών υγείας

Η σημασία της επικοινωνίας μάρκετινγκ στον χώρο της υγείας αναδεικνύει την σημασία που έχει ευρύτερα η επικοινωνία στον χώρο αυτό και ειδικά ανάμεσα στους παρόχους ιατρικής φροντίδας και τους ασθενείς. Σύμφωνα με τον Boykins (2014), η αποτελεσματική επικοινωνία είναι ένας αμφίδρομος διάλογος μεταξύ ασθενών και παρόχων φροντίδας. Σε αυτόν τον διάλογο, και τα δύο μέρη μιλούν και ακούγονται χωρίς διακοπές, κάνουν ερωτήσεις, εκφράζουν τις απόψεις τους, ανταλλάσσουν πληροφορίες και κατανοούν πλήρως τι εννοούν οι άλλοι.

Επίσης, ο Henly (2016) υποστήριξε ότι η αποτελεσματική επικοινωνία είναι επιτακτική ανάγκη στις κλινικές αλληλεπιδράσεις. Παρατήρησε ότι η υγεία και η ασθένεια επηρεάζουν την ποιότητα ζωής. Επιπλέον, πρόσθεσε ότι η επικοινωνία με επίκεντρο τον ασθενή είναι θεμελιώδης για τη διασφάλιση βέλτιστων αποτελεσμάτων υγείας, αντανακλώντας τις μακροχρόνιες νοσηλευτικές αξίες ότι η φροντίδα πρέπει να είναι εξατομικευμένη και να ανταποκρίνεται στις ανησυχίες για την υγεία των ασθενών.

Η επικοινωνία μάρκετινγκ ορίζεται ως η μέθοδος με την οποία οι επιχειρήσεις προσπαθούν να ενημερώσουν και να πείσουν τους καταναλωτές για τα προϊόντα ή τις υπηρεσίες που πωλούν άμεσα ή έμμεσα. Αντιπροσωπεύει το εμπορικό σήμα και τη φωνή της επιχείρησης. Αυτές οι μέθοδοι είναι επίσης τα μέσα για την επιχείρηση να δημιουργήσει διάλογο και να αναπτύξει σχέσεις με τους καταναλωτές. Αναλυτικότερα «συμβάλλει στην αξία των πελατών ενισχύοντας την αφοσίωση τους. Εκτός από την αύξηση των πωλήσεων, επηρεάζει την αξία της επωνυμίας. Δημιουργεί μια εικόνα επωνυμίας και συμβάλλει στην καθαρή αξία της επωνυμίας» (Kotler & Keller, 2016 σελ. 580).

Η οικοδόμηση καλής επικοινωνίας με τους πελάτες απαιτεί περισσότερα από την ανάπτυξη ενός καλού προϊόντος ή υπηρεσίας, την καθιέρωση ελκυστικών τιμών ή τη διάθεση του στους πελάτες. «Κατά την ανάπτυξη προϊόντων ή υπηρεσιών, οι επιχειρήσεις θα πρέπει να εμπλέκουν τους καταναλωτές σε αυτή τη διαδικασία, να

κοινοποιούν τις προτάσεις αξίας στους πελάτες τους και να μην αφήνουν την επικοινωνία στην τύχη» (Kotler & Armstrong, 2018, σελ. 425).

Η σημασία της επικοινωνίας μάρκετινγκ έχει αυξηθεί τα τελευταία χρόνια για διάφορους λόγους. Τα στοιχεία επικοινωνίας μάρκετινγκ συμβάλλουν στη δημιουργία σημείων που κάνουν τη διαφορά. Σε αγορές με αβεβαιότητα και πολυπλοκότητα, η επικοινωνία μάρκετινγκ γίνεται πολύ σημαντική για να αποκτήσουν οι επιχειρήσεις ανταγωνιστικό πλεονέκτημα (Keller, 2001, σελ. 823).

Το μείγμα επικοινωνίας μάρκετινγκ - που ονομάζεται επίσης μείγμα προώθησης - αποτελείται από διαφημίσεις, δημόσιες σχέσεις, προσωπικές πωλήσεις, προωθητικές ενέργειες πωλήσεων, άμεσες πωλήσεις και ψηφιακό μάρκετινγκ, τα οποία χρησιμοποιούνται για την επικοινωνία με το κοινό-στόχο, την αλληλεπίδραση και την πειθώ των πελατών (Armstrong et al., 2018).

Η χρήση των υπηρεσιών υγείας και των εννοιών επικοινωνίας μάρκετινγκ (προώθησης) μαζί είναι ένας εξαιρετικά αμφιλεγόμενος τομέας. Το ποια μηνύματα πρέπει να δίνονται στα άτομα με προβλήματα υγείας από οργανισμούς υγείας ήταν πάντα ένα θέμα συζήτησης. Επιπλέον, το γεγονός ότι δεν είναι σαφές πότε και σε ποιο βαθμό τα άτομα θα χρειαστούν υγειονομική περίθαλψη είναι ένα άλλο ζήτημα που έχει πυροδοτήσει αυτή τη συζήτηση. Φαίνεται επίσης ως φυσιολογικό για ένα υγιές άτομο να αδιαφορεί για την υγειονομική περίθαλψη, τον γιατρό ή τον πάροχο υγειονομικής περίθαλψης. Με βάση αυτές τις πληροφορίες, είναι επίσης σαφές ότι η επικοινωνία μάρκετινγκ στις υπηρεσίες υγείας έχει διαφορετικές διαστάσεις σε σύγκριση με άλλους τομείς και ότι η κατάλληλη επικοινωνία μάρκετινγκ θα πρέπει να σχεδιαστεί ανάλογα (Tengilimoglu & Pazarlamasi, 2011).

Τα τελευταία χρόνια, το μάρκετινγκ της υγειονομικής περίθαλψης έχει γίνει σημαντικό και απαραίτητο. Με την τεχνολογική ανάπτυξη, οι ανάγκες και οι προσδοκίες των καταναλωτών έχουν αλλάξει. Αυτές οι αλλαγές επηρέασαν και τον τομέα της υγείας. Ωστόσο, υπήρξε μια αλλαγή στις αντιλήψεις και τις πρακτικές του μάρκετινγκ υγείας. Οι οργανισμοί υγείας επιδίωξαν όχι μόνο να αυξήσουν τις πωλήσεις προϊόντων και υπηρεσιών που προσφέρονται στο κοινό-στόχο τους, αλλά και να αναπτύξουν μόνιμες σχέσεις μαζί τους. Ο σκοπός του σχεδιασμού επικοινωνίας στους οργανισμούς υγειονομικής περίθαλψης είναι να αυξήσει την

ευαισθητοποίηση των πελατών, να αλλάξει τις αντιλήψεις και τις στάσεις τους και να ενισχύσει την ανταγωνιστική τους θέση στην αγορά (Ekiyor & Altan, 2020).

Σήμερα, οι οργανισμοί υγείας ενεργούν με επίκεντρο τον πελάτη και στοχεύουν στην παραγωγή ποιοτικών υπηρεσιών σε προσιτές τιμές. Αυτό οδήγησε στην αύξηση της δημοτικότητας των δραστηριοτήτων μάρκετινγκ στους οργανισμούς υγείας. Επιπλέον, η αυξανόμενη ακαμψία του ανταγωνιστικού περιβάλλοντος απαιτεί δραστηριότητες επικοινωνίας μάρκετινγκ (Sreenivas et al., 2013).

Η επικοινωνία μάρκετινγκ για τους οργανισμούς υγείας είναι μια πολύ σημαντική δραστηριότητα. Η λειτουργία της επικοινωνίας μάρκετινγκ σε οποιονδήποτε τομέα προϊόντων ή υπηρεσιών συνίσταται σε προσπάθειες επικοινωνίας με υπάρχοντες και δυνητικούς πελάτες και διασφαλίζει ότι οι πελάτες γνωρίζουν τα προϊόντα και τις υπηρεσίες που παράγονται από τον οργανισμό. Όμως στον τομέα της υγείας η κατάσταση είναι διαφορετική. Δεν είναι κατάλληλο για τους οργανισμούς υγείας να χρησιμοποιούν επιθετικά εργαλεία επικοινωνίας μάρκετινγκ και υποστηρίζεται ότι η προφορική επικοινωνία είναι πιο αποτελεσματική (Tengilimoglu & Pazarlamasi, 2011).

Είναι απαραίτητο να λάβει κανείς υπόψη την εικόνα του οργανισμού πριν αποφασίσει το πώς να διεξάγει δραστηριότητες επικοινωνίας μάρκετινγκ σε οργανισμούς υγείας. Μετά την αξιολόγηση της καινοτόμου δομής, της δυναμικής, του επιπέδου χρήσης τεχνολογίας, κ.λπ., του οργανισμού, θα πρέπει να αποφασιστούν δραστηριότητες σχετικά με την επικοινωνία μάρκετινγκ. Πριν αποφασίσουν οι υπεύθυνοι για τις δραστηριότητες επικοινωνίας μάρκετινγκ, θα πρέπει να αναζητήσουν απαντήσεις στις ακόλουθες ερωτήσεις (Gilligan & Lowe, 2018):

- Ποια είναι η εικόνα του οργανισμού υγείας;
- Τι είδους εικόνα θέλουν οι διευθυντές υγείας να έχει ο οργανισμός υγειονομικής περίθαλψης;
- Τι είδους εικόνα έχουν οι πελάτες του οργανισμού υγειονομικής περίθαλψης;
- Πώς συγκρίνεται η εικόνα αυτή με τις εικόνες των ανταγωνιστών;

Η επικοινωνία μάρκετινγκ αποκαλύπτει πώς οι οργανισμοί υγείας θα ενημερώνουν την αγορά για τα προϊόντα και τις υπηρεσίες που παράγουν. Δημόσιες σχέσεις, διαφήμιση και άλλες δραστηριότητες εμπλέκονται στη συλλογή δεδομένων και στη διαδικασία μετατροπής πληροφοριών. Για παράδειγμα, για τις δραστηριότητες διαχείρισης χρησιμοποιούνται δημόσιες σχέσεις, υφιστάμενες και νέες υπηρεσίες του οργανισμού υγείας, διαχείριση κρίσεων, σχέσεις με τα ενδιαφερόμενα μέρη, προσδιορισμός οράματος κ.λπ. Η διαφήμιση, από την άλλη πλευρά, απευθύνεται σε πιθανούς πελάτες του οργανισμού υγείας και σε άλλους οργανισμούς υγείας και παρέχει πληροφορίες σχετικά με την παρεχόμενη υπηρεσία, τη χρηματική αξία της υπηρεσίας (τιμή) ή την πρόσβαση στην υπηρεσία.

## **2.4 Οι δημόσιες σχέσεις στους οργανισμούς παροχής υπηρεσιών υγείας**

Οι δημόσιες σχέσεις είναι ένα ευρύ εργαλείο επικοινωνίας μάρκετινγκ που χρησιμοποιείται για τη δημιουργία, ανάπτυξη και διατήρηση θετικών σχέσεων με όλα τα ενδιαφερόμενα μέρη ενός οργανισμού. Οι θετικές σχέσεις με τους ενδιαφερόμενους βοηθούν τον οργανισμό να αυξήσει τις πωλήσεις και την κερδοφορία του και να διατηρήσει την ύπαρξή του (Pride, 2015).

Η χρήση της έννοιας των δημοσίων σχέσεων στους οργανισμούς υγείας χρονολογείται από το 1975. Αν και ήταν γνωστό ότι τέτοιες δραστηριότητες είχαν λάβει χώρα στο παρελθόν, πραγματοποιούνταν σε περιορισμένο επίπεδο. Σήμερα, όμως, υπάρχει ένα ευρύ πεδίο δραστηριότητας όσον αφορά τις σχέσεις τόσο με εσωτερικούς όσο και με εξωτερικούς ενδιαφερόμενους φορείς. Οι δραστηριότητες δημοσίων σχέσεων στους οργανισμούς υγείας χρησιμοποιούνται για τη δημιουργία θετικής εικόνας σχετικά με τα προϊόντα και τις υπηρεσίες και τις δραστηριότητες που προσφέρονται και όχι σε μια προσπάθεια αύξησης των πωλήσεων προϊόντων και υπηρεσιών όπως στις διαφημίσεις. Προς αυτή την κατεύθυνση, οι οργανισμοί υγείας δημιουργούν προγράμματα επικοινωνίας για την παροχή διαχείρισης εικόνας (Tengilimoglu & Pazarlamasi, 2011).



Μπορεί να ειπωθεί ότι η χρήση των δημοσίων σχέσεων στον τομέα της υγείας, διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στη διαμόρφωση της κοινής γνώμης, συμβάλλει σε ζητήματα όπως ο οικογενειακός προγραμματισμός, η πρόληψη τροχαίων ατυχημάτων, η καταπολέμηση επιδημιών και η μείωση της βρεφικής θνησιμότητας, που συγκαταλέγονται στα σημαντικά ζητήματα των τελευταίων χρόνων.

Αποτελεί αναντίρρητο γεγονός ότι η διοίκηση σε πολλές εταιρείες, μεγάλες ή μικρές, καθώς και η κυβέρνηση ενστερνίζεται τη διαδραστική φύση και αξία των Δημοσίων Σχέσεων (PR). Το PR βοηθά στη δημιουργία στρατηγικών σχεδίων που συμβάλλουν στην αποτελεσματικότητα, την κερδοφορία και τη συνολική επιτυχία οποιουδήποτε χρησιμοποιεί αποτελεσματικά αυτό το εργαλείο διαχείρισης (Stoldt, 2020).

Ο Grunig (2020) υποστηρίζει ότι ο επαγγελματίας δημοσίων σχέσεων αποτελεί μέρος της διοικητικής λειτουργίας του οργανισμού με τον οποίο συνδέεται. Υπάρχει μια στενή σχέση μεταξύ των δημοσίων σχέσεων και της επιτυχίας των στόχων και της αποστολής του οργανισμού. Ως μέλος της ομάδας του οργανισμού, ο ρόλος του επαγγελματία δημοσίων σχέσεων είναι να μετράει, να αξιολογεί και να ερμηνεύει τις στάσεις διαφόρων σχετικών κοινών, να βοηθά τη διοίκηση στον καθορισμό στόχων για την αύξηση της κατανόησης και της αποδοχής από το κοινό των προϊόντων και υπηρεσιών του οργανισμού, να εξισώνει τους στόχους με τα συμφέροντα του, και τις ανάγκες με τους στόχους του και να αναπτύσσει, να εκτελέσει και να αξιολογήσει ένα πρόγραμμα για να κερδίσει την κατανόηση και την αποδοχή του κοινού.

Ο Fernandez (2017) δηλώνει ότι η διοίκηση των οργανισμών πρέπει να κατανοεί τις στάσεις και τις αξίες του κοινού τους για να επιτύχει τους θεσμικούς στόχους. Ένας επαγγελματίας δημοσίων σχέσεων θα ενεργήσει ως διαμεσολαβητής, βοηθώντας στη μετατροπή των ιδιωτικών στόχων σε λογική, δημόσια αποδεκτή πολιτική και δράση. Σύμφωνα με τον Ginter (2017), οι δημόσιες σχέσεις ως διοικητική λειτουργία προβλέπουν, αναλύουν και ερμηνεύουν θέματα που ενδέχεται να επηρεάσουν τις λειτουργίες και τα σχέδια του οργανισμού. Οι δημόσιες σχέσεις ερευνούν για να ανακαλύψουν το κοινό του οργανισμού, τι θέλουν και πώς το θέλουν.

Ο ρόλος του ατόμου που είναι επιφορτισμένο με τις δημόσιες σχέσεις στην ομάδα διαχείρισης ενός οργανισμού υγείας είναι αυτός του εσωτερικού και του εξωτερικού παρατηρητή των διαδικασιών που εφαρμόζονται σε αυτόν (Baker & Ross, 2020). Αυτό το «μάτι που βλέπει» σημαίνει ότι πρέπει να υπάρχει κάποιος σε ανώτερο επίπεδο που θα πρέπει να παρακολουθεί συνεχώς τις επιπτώσεις των πολιτικών της εταιρείας στον έξω κόσμο. Εξίσου σημαντική είναι η αναγκαιότητα παρακολούθησης του κλίματος εντός και εκτός του οργανισμού.

Ωστόσο, με βάση μια σχεσιακή προσέγγιση —πρωταρχικό παράδειγμα στην θεωρητική προσέγγιση των δημοσίων σχέσεων— ο Bardhan (2002) όρισε τις δημόσιες σχέσεις υγείας ως «κάθε προγραμματισμένη επικοινωνιακή δράση που στοχεύει στην ανάπτυξη αμοιβαία επωφελών σχέσεων μεταξύ πολλών ενδιαφερομένων» (σελ. 224). Προσδιόρισε πιθανούς μετόχους των δημοσίων σχέσεων υγείας όπως εθνικές κυβερνήσεις, διεθνείς οργανισμούς υγείας, φαρμακευτικές εταιρείες, ομάδες ακτιβιστών, εγκαταστάσεις υπηρεσιών υγείας, άτομα που ζουν με κίνδυνο για την υγεία τους ή με ασθένεια και την οικογένεια και τους φίλους τους. Αυτός ο ορισμός δίνει έμφαση στην καλλιέργεια των σχέσεων ως στόχο των δημοσίων σχέσεων υγείας. Οι Springston και Lariscy (2005) επανέλαβαν ότι μια πρωταρχική συνεισφορά των δημοσίων σχέσεων υγείας είναι η ανάπτυξη θετικών σχέσεων μεταξύ των ενδιαφερομένων και των οργανισμών υγείας.

Όπως υποδηλώνουν οι παραπάνω ορισμοί, υπάρχουν δύο κοινά σημεία μεταξύ της επικοινωνίας για την υγεία και των δημοσίων σχέσεων υγείας. Πρώτον, και οι δύο τονίζουν τη σημασία της επικοινωνίας, καθώς οι πληροφορίες που σχετίζονται με την υγεία μπορούν να μοιραστούν ή να διαδοθούν μέσω της επικοινωνίας. Το άλλο κοινό στοιχείο είναι ο στόχος της επικοινωνίας. Και οι δύο σκοπεύουν να επιτύχουν θετικές επιπτώσεις στην υγεία των ατόμων ως τελικό αποτέλεσμα της επικοινωνίας.

Έτσι, οι δημόσιες σχέσεις στον χώρο της υγείας διαφέρουν από την επικοινωνία για την υγεία στο ότι αυτές μπορεί να συμβάλουν σε πολλούς διαφορετικούς τομείς, π.χ., οι οργανισμοί υγείας μπορούν να υπάρχουν σε τοπικό, κρατικό, εθνικό, ακόμη και διεθνές επίπεδο, και θετικές σχέσεις και φήμη μπορούν να επιτευχθούν μέσω άλλων λειτουργιών δημοσίων σχέσεων, π.χ. διαχείριση θεμάτων, χάραξη πολιτικής, επαγγελματισμός κ.λπ. Οι δημόσιες σχέσεις μπορούν να

χρησιμοποιήσουν τις σχέσεις με τα μέσα επικοινωνίας ως εργαλείο επικοινωνίας (Vardeman-Winter, 2015).

Οι μελετητές της επικοινωνίας για την υγεία έχουν περιοδικά αξιολογήσει τον τρόπο με τον οποίο έχει αναπτυχθεί η έρευνα στο πεδίο για να βρουν κενά και να εντοπίσουν μελλοντικές κατευθύνσεις έρευνας (π.χ. Noar & Head, 2011). Αν και δεν έχει διεξαχθεί συστηματική ανασκόπηση ή μελέτη τάσεων στον τομέα των δημοσίων σχέσεων υγείας, μερικοί μελετητές έχουν σημειώσει μια γενική τάση στις δημόσιες σχέσεις υγείας με βάση τις παρατηρήσεις τους.

Για παράδειγμα, αφού παρατήρησαν μια αυξανόμενη ζήτηση και αξία στις δημόσιες σχέσεις στη δημόσια υγεία, οι Springston και Lariscy (2005) βρήκαν ότι τα δύο στοιχεία της αποτελεσματικότητας στις δημόσιες σχέσεις στη δημόσια υγεία είναι η διαχείριση της φήμης, συμπεριλαμβανομένης της διαχείρισης διαφόρων θεμάτων και της διαχείρισης κρίσεων και οι σχέσεις με τους ενδιαφερόμενους. Οι Cho και Cameron (2007) έδειξαν ότι οι μελέτες που σχετίζονται με την υγεία σε περιοδικά δημοσίων σχέσεων τείνουν να εξετάζουν τους ρόλους των σχέσεων με τα μέσα ενημέρωσης, π.χ. πώς οι δημόσιες σχέσεις επηρεάζουν την κάλυψη θεμάτων υγείας στις ειδήσεις.

Σε παρόμοιο πνεύμα, οι Seltzer et al. (2012) διαπίστωσαν ότι οι περισσότερες μελέτες δημοσίων σχέσεων για την υγεία έχουν δώσει μεγαλύτερη προσοχή στην εξωτερική επικοινωνία, π.χ., το πώς τα μέσα καλύπτουν κρίσεις υγείας και πώς επικοινωνούν τα νοσοκομεία με το κοινό. Άλλες μελέτες για τις δημόσιες σχέσεις υγείας εξέτασαν τον ρόλο των δημοσίων σχέσεων στη βελτίωση της αμφίδρομης επικοινωνίας σε νοσοκομειακό περιβάλλον (π.χ. Spurlock & O'Neil, 2009). Συνολικά, η έρευνα δημοσίων σχέσεων για την υγεία ήταν περιορισμένη στο εύρος της και έχει επικεντρωθεί κυρίως στις σχέσεις με τα μέσα επικοινωνίας ως εργαλείο επικοινωνίας για την ενημέρωση του κοινού σχετικά με θέματα υγείας ή ζητήματα που χρησιμοποιούν τις σχέσεις με τα μέσα ή για τη διευκόλυνση της αμφίδρομης επικοινωνίας.

Ωστόσο, οι λειτουργίες, οι ρόλοι και η αξία των δημοσίων σχέσεων υγείας υπερβαίνουν τις απλές σχέσεις με τα μέσα ενημέρωσης ή τις αμφίδρομες επικοινωνίες. Οι μελετητές έχουν δείξει ότι οι δημόσιες σχέσεις μπορούν να

ενστερνιστούν σε ένα πλαίσιο υγείας με αμέτρητους τρόπους (Springston & Larisey, 2005).

## **3. Μεθοδολογία έρευνας**

### **3.1. Σκοπός της έρευνας**

Σκοπός της έρευνας που πραγματοποιήθηκε στα πλαίσια εκπόνησης της παρούσας διπλωματικής εργασίας είναι η διερεύνηση των απόψεων των ατόμων που συμμετείχαν σε αυτήν, σχετικά με τις διαστάσεις του Μίγματος Μάρκετινγκ στις υπηρεσίες Υγείας και την επίδρασή του στην αφοσίωση των ασθενών και την επιλογή τους (νοσοκομείου). Για την ικανοποίηση του σκοπού αυτού, διατυπώθηκαν τα παρακάτω ερευνητικά ερωτήματα.

### **3.2 Τα ερευνητικά ερωτήματα**

Τα ερευνητικά ερωτήματα διατυπώνονται ως εξής.

- ✓ Πως αξιολογούν οι συμμετέχοντες στην έρευνα τις διαστάσεις του Μίγματος Μάρκετινγκ στους οργανισμούς Υγείας που έχουν επισκεφτεί;
- ✓ Υπάρχει συσχέτιση των διαστάσεων του Μίγματος Μάρκετινγκ στην αφοσίωση των ασθενών και τις επιλογές τους ως προς τα δημόσια και τα ιδιωτικά νοσοκομεία;
- ✓ Επηρεάζονται και με ποιον τρόπο οι απόψεις των ερωτώμενων από τα ειδικά δημογραφικά χαρακτηριστικά τους;

### **3.3 Το ερωτηματολόγιο και το δείγμα της έρευνας**

Το ερωτηματολόγιο της έρευνας αποτελείται από συνολικά 39 ερωτήσεις που είναι χωρισμένες σε τέσσερα τμήματα. Το πρώτο τμήμα του ερωτηματολογίου αποτελούνταν από 4 ερωτήσεις που αναφέρονταν σε πληροφορίες σχετικά με τα

δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος. Το δεύτερο τμήμα του ερωτηματολογίου αποτελούνταν από 23 ερωτήσεις χωρισμένες στις επτά διαστάσεις του Μίγματος Μάρκετινγκ. Στο τρίτο και τελευταίο τμήμα του ερωτηματολογίου περιλαμβάνονται τρεις ερωτήσεις που αφορούν στην αφοσίωση των ασθενών και δυο που διερευνούν τις προθέσεις επιλογής των συμμετεχόντων στην έρευνα. Οι ερωτήσεις εξάλλου στηρίχτηκαν στις έρευνες που παρουσιάστηκαν στο θεωρητικό τμήμα, των οποίων οι σημαντικότερες παρουσιάζονται στον πίνακα που ακολουθεί.

Πίνακας 1. Οι έρευνες στις οποίες στηρίχτηκαν οι ερωτήσεις του ερωτηματολογίου

Συγγραφείς	Τίτλος	Είδος έρευνας	Ανεξάρτητες Μεταβλητές	Εξαρτημένες μεταβλητές	Συμπέρασμα
Yaghoubian, S., Jahani, M. A., Yazdani-Charati, J., & Mahmoudi, G. (2018).	The role of marketing mix (the 7 Ps) in patients' attitudes to Iranian hospitals based on their kind of ownership (case study in Iran)	περιγραφική -αναλυτική έρευνα που πραγματοποιήθηκε το 2016 σε δύο νοσοκομεία της επαρχίας Mazandaran του Ιράν. Το δείγμα της έρευνας περιλάμβανε 400 άτομα προσωπικό	7 Ps (people, price, place (location), promotion, product (services), process, and physical evidence),	η τάση των ασθενών να επιλέγουν υπηρεσίες υγείας .	Η τιμή, ο τόπος και το προσωπικό στο νοσοκομείο κοινωνικής ασφάλισης και η τιμή, ο τόπος, η προώθηση και το προϊόν στο εκπαιδευτικό νοσοκομείο ήταν οι κύριοι παράγοντες στο μείγμα μάρκετινγκ που επηρέασαν την τάση των ασθενών να επιλέγουν υπηρεσίες υγείας.
Pattanapong Chana, Supaprawat	Effect of the service marketing	Συλλεγμένα δεδομένα σε τέσσερις	7Ps	Ικανοποίηση ασθενών	Τα αποτελέσματα

<p><b>Siripipattha nakul, 8 Wasutida Nurittamont, Bordin Phayaphrom (2021)</b></p>	<p>mix (7Ps) on patient satisfaction for clinic services in Thailand</p>	<p>περιοχές της Βόρειας, Ανατολικής-Κεντρικής, Νοτιοδυτικής και Βορειοανατολικής Ταϊλάνδης. Το δείγμα σε αυτή τη μελέτη ήταν 501 ερωτηθέντες .</p>			<p>αποκαλύπτον ότι η διαδικασία είναι ο πιο σημαντικός προγνωστικός παράγοντας, ακολουθούμενη από τα άτομα, την τιμή, το προϊόν (υπηρεσίες), τα φυσικά στοιχεία και τον τόπο (τοποθεσία), αντίστοιχα. Μόνο η προώθηση δεν επηρεάζει σημαντικά την ικανοποίηση των ασθενών.</p>
<p>Muliawati Mutia, Pujiyanto</p>	<p>Literature review: Application of the 7P Mix Marketing on Patient Satisfaction at Hospitals</p>	<p>Η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας χρησιμοποιήθηκε ως ερευνητική μέθοδος, ενώ οι βάσεις δεδομένων ήταν το Science Direct, το Pro Quest, το Google Scholar και το Elsevier. Η αναζήτηση αναφοράς</p>	<p>7Ps</p>	<p>Ικανοποίηση ασθενών</p>	<p>Με βάση τις 5 μελέτες που εξετάστηκαν, μια μελέτη εξήγησε ότι το μείγμα μάρκετινγκ 7P είχε σημαντική επίδραση στην ικανοποίηση των ασθενών μέσω στατιστικών δοκιμών με τιμή <math>p = 0,00 &lt; = 0,05</math>.</p>

		περιορίζεται από το 2016 έως το 2020			
Ghasem Abedi, Roya Malekzadeh, Mahmood Moosazadeh, Ehsan Abedini, Edris Hasanpoor	Nurses' Perspectives on the Impact of Marketing Mix Elements (7Ps) on Patients' Tendency to Kind of Hospital	Η συγχρονική μελέτη διεξήχθη σε μια πολιτεία στο Ιράν (Mazandaran). Το δείγμα περιλάμβανε νοσηλευτές (n=235) σε δημόσια και ιδιωτικά νοσοκομεία που επιλέχθηκαν τυχαία μέσω της λίστας. Τα δεδομένα συλλέχθηκαν με ερωτηματολόγιο	7Ps	Προτίμηση ασθενών (για ιδιωτικό ή δημόσιο νοσοκομείο)	Τα ευρήματα έδειξαν ότι υπήρχαν σημαντικές διαφορές μεταξύ των προοπτικών των νοσηλευτών σε δημόσια και ιδιωτικά νοσοκομεία σχετικά με την επίδραση των στοιχείων 7Ps στην τάση των ασθενών προς τα δημόσια και ιδιωτικά νοσοκομεία.
Abidah Ismail Lubis, Destanul Aulia, Siti S2aidah Nasution	The Influence of Hospital Marketing Mix on Inpatient Loyalty in Sarah Medan General Hospital	Η μελέτη ήταν μια ποσοτική έρευνα με συγχρονική προσέγγιση. Το δείγμα ήταν 132 νοσηλεύομενοι. Τα δεδομένα αναλύθηκαν με χρήση λογιστικής παλινδρόμησης.	7Ps	Αφοσίωση ασθενών	Το αποτέλεσμα δείχνει ότι υπήρχε σημαντική επιρροή μεταξύ του μείγματος μάρκετινγκ που φαίνεται από την πλευρά της διαδικασίας και των φυσικών στοιχείων του νοσοκομείου στην αφοσίωση



					των ασθενών.
Ala'Eddin Mohammad Khalaf Ahmad, Abdullah Ali Al-Qarni, Omar Zayyan Alsharqi, Dalia Abdullah Qalai & Najla Kadi	The Impact of Marketing Mix Strategy on Hospitals Performance Measured by Patient Satisfaction: An Empirical Investigation on Jeddah Private Sector Hospital Senior Managers Perspective	Αυτή η έρευνα χρησιμοποιείται σε μια συγχρονική έρευνα στην οποία περιλαμβάνονται πολλά ιδιωτικά νοσοκομεία που λειτουργούν στην αγορά υγείας της Τζέντα. Είναι ένας ενιαίος διατομεακός σχεδιασμός στον οποίο η συλλογή πληροφοριών από τον πληθυσμό της έρευνας μόνο μία φορά. Αυτή η έρευνα διεξήχθη σε 34 νοσοκομεία του ιδιωτικού τομέα, που βρίσκονται στη Τζέντα. Τα δεδομένα συλλέχθηκαν μέσω ερευνητικού ερωτηματολογίου που απευθυνόταν σε 272 διευθυντές νοσοκομείων	Marketing mix	η απόδοση του νοσοκομείου μετρημένη με την ικανοποίηση των ασθενών	Το αποτέλεσμα δείχνει ότι πέντε από τις επτά μεταβλητές συνδέονται με στατιστικά σημαντικό τρόπο με την ικανοποίηση των ασθενών (υπηρεσίες υγείας, προώθηση, φυσικές αποδείξεις, διαδικασία και προσωπικές στρατηγικές) από την άλλη πλευρά, δύο μεταβλητές είναι στατιστικά μη σημαντικές (στρατηγικές τιμολόγησης και διανομής).

		ν του ιδιωτικού τομέα.			
Nur Fadilah Dewi, Rahmi Setiawati, Radityo Kusumo Santoso & Nadira Rahma	Marketing Mix and Customer Loyalty in Hermina Galaxy Hospital	Η παρούσα έρευνα χρησιμοποιεί ποιοτική περιγραφική μέθοδο, καθώς είχε ως στόχο να ανακαλύψει την περιγραφή του μείγματος μάρκετινγκ και την αφοσίωση των πελατών στις υπηρεσίες υγείας του Hermina Galaxy Hospital. Ο πληθυσμός σε αυτή τη μελέτη ήταν εξωτερικοί ασθενείς που νοσηλεύονται στο Hermina Galaxy Hospital, συνολικά 6369 ασθενείς. Η τεχνική δειγματοληψίας χρησιμοποιώντας τον τύπο Slovin έλαβε 98 ασθενείς	7P's Marketing mix	η αφοσίωση των ασθενών (2 ερωτήσεις)	1. Ολόκληρη η στρατηγική του μείγματος μάρκετινγκ πραγματοποιήθηκε σύμφωνα με την επιδιωκόμενη αγορά-στόχο με το υψηλότερο ποσοστό στο στοιχείο της τιμής 96,9%. 2. Η πλειονότητα των ερωτηθέντων συμφώνησε ή έμενε ικανοποιημένη με τις παρεχόμενες υπηρεσίες, η οποία ήταν ίση με 80%.
Supaprawati	Service	Βιβλιογραφία	7P's	η ικανοποίηση	Το μείγμα

Siripipatthanakul, Pattanapong Chana	Marketing Mix (7Ps) and Patient Satisfaction in Clinics: A Review Article	κή ανασκόπηση 17 άρθρων	Marketing mix	των ασθενών- πρόθεση επαναχρησιμοποίησης των υπηρεσιών	μάρκετινγκ υπηρεσιών (7Ps) εκτιμά τους πελάτες (ασθενείς) στο σύστημα υγειονομικής περίθαλψης. Ως εκ τούτου, η διαχείριση της ποιότητας της υγειονομικής περίθαλψης είναι απαραίτητη για την παραγωγή ποιοτικών αποτελεσμάτων ώστε οι ασθενείς να φτάσουν στο υψηλότερο επίπεδο ικανοποίησης και την πρόθεση να επισκεφθούν ξανά τις κλινικές.
Tita Hariyanti, Wenny Retno Sarie Le2stari, Agnes Widayu Estiningsih	Integrated communications mix influences towards BPJS health care patients' selection decision of outpatient services in	Αυτή η μελέτη χρησιμοποίησε επεξηγηματικό ποσοτικό σχεδιασμό με μια συγχρονική μελέτη με όργανο μορφή	Οι μεταβλητές του Integrated Communication Mix (Διαφήμιση, προώθηση, πωλήσεων, άμεσο	η απόφαση επιλογής των ασθενών	Υπάρχει θετική επίδραση του Integrated Communication Mix στην απόφαση επιλογής των ασθενών

	Hermina Tangkuban prahu Hospital	ερωτηματολογίων. Χρησιμοποιήθηκε δειγματοληψία Nonprobability με την τεχνική της σκόπιμης δειγματοληψίας για τη συλλογή δεδομένων από 96 ερωτηθέντες, ενώ για την ανάλυση δεδομένων εφαρμόζεται ανάλυση πολλαπλής παλινδρόμησης.	μάρκετινγκ, προσωπική πώληση, δημόσιες σχέσεις)		υγείας. Η συμβολή του ICM στην απόφαση έφτασε στο 53,4%. Υπάρχει επίσης μια μερική και σημαντική θετική επιρροή σε διάφορες μεταβλητές, οι οποίες περιλαμβάνουν το διαδικτυακό μάρκετινγκ και τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης, το μάρκετινγκ για κινητά και τις προσωπικές πωλήσεις.
--	----------------------------------	--	---	--	---

Στον πίνακα που ακολουθεί, παρουσιάζονται τα αποτελέσματα του ελέγχου αξιοπιστίας  $\alpha$  του Cronbach για τα επιμέρους τμήματα του ερωτηματολογίου. Ωστόσο, σημειώνεται ότι στον έλεγχο αυτό συμμετείχαν μόνο οι ερωτήσεις που απαντήθηκαν με την κλίμακα Likert και όχι αυτές που είχαν ποιοτικά χαρακτηριστικά. Με δεδομένο ότι ο δείκτης αυτός λαμβάνει τιμές από το 0 μέχρι το 1 γίνεται εμφανές ότι η αξιοπιστία του ερωτηματολογίου είναι ικανοποιητική, καθώς σε πολλές περιπτώσεις προσεγγίζει την μονάδα.

Πίνακας 2. Αποτελέσματα ελέγχου αξιοπιστίας ερωτηματολογίου

Τμήμα ερωτηματολογίου	Αριθμός επιμέρους ερωτήσεων	Τιμή Cronbach's $\alpha$
-----------------------	-----------------------------	--------------------------

Τμήμα Β (Μίγμα Μάρκετινγκ)	23	0,884
Προϊόν	3	0,766
Τιμή	3	0,541
Τόπος/Τοποθεσία	3	0,591
Προβολή/ Προώθηση	2	0,696
Άνθρωποι	4	0,773
Φυσικές αποδείξεις	4	0,854
Διαδικασία	4	0,658
Αφοσίωση	3	0,885

Το ερωτηματολόγιο, τέλος, σχεδιάστηκε και διαμοιράστηκε ηλεκτρονικά μέσω της εφαρμογής google forms σε 150 περίπου άτομα που είχαν επισκεφτεί το τελευταίο έτος ένα νοσοκομείο ή μια ιδιωτική κλινική και είχαν νοσηλευτεί για τουλάχιστον ένα βράδυ. Τα ερωτηματολόγια συμπληρώθηκαν την περίοδο από τον Φεβρουάριο μέχρι και τον Μάρτιο του 2023. Από αυτά, επιστράφηκαν συμπληρωμένα τα 130, διαμορφώνοντας τον βαθμό ανταποκρισιμότητας στο 86,7%.

### 3.4 Στατιστικές μέθοδοι επεξεργασίας δεδομένων

Τα ερωτηματολόγια στην συνέχεια μεταφέρθηκαν από το google forms στο spss ώστε να είναι δυνατή η επεξεργασία τους. Σε σχέση με τα στατιστικά εργαλεία, τα μέτρα θέσης και διασποράς που χρησιμοποιήθηκαν ήταν οι απόλυτες και οι σχετικές συχνότητες, οι μέσες τιμές και οι τυπικές αποκλίσεις. Εξάλλου, έγινε χρήση της μονοπαραγοντικής ανάλυσης διακύμανσης στις περιπτώσεις που η ανεξάρτητη μεταβλητή είχε πέραν των δυο παραγόντων, αντίστοιχα, ενώ για τις στατιστικά σημαντικές διαφορές, η ανάλυση συνεχίστηκε με την διενέργεια του post hoc ελέγχου LSD. Επιπλέον έλαβε χώρα η ανάλυση συσχέτισης με χρήση του συντελεστή

Pearson. Το διάστημα εμπιστοσύνης τοποθετήθηκε στο 95% όπως συνηθίζεται στις αντίστοιχες κοινωνικές έρευνες.

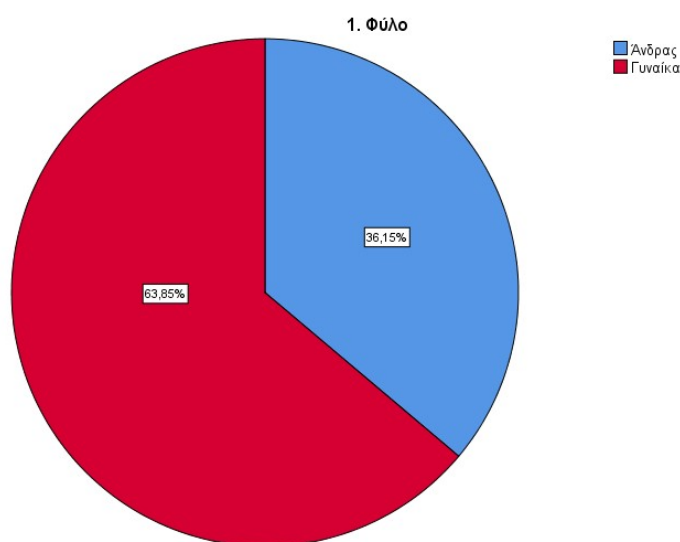
## 4. Τα αποτελέσματα της έρευνας

### 4.1 Τα δημογραφικά στοιχεία του δείγματος

Το πρώτο τμήμα του ερωτηματολογίου διερευνούσε τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος και αποτελούνταν από τέσσερις ερωτήσεις. Η πρώτη από αυτές διερευνούσε το φύλο των συμμετεχόντων στην έρευνα. Μετά την ανάλυση των απαντήσεων προέκυψε συμμετοχή αντρών στο δείγμα της τάξης του 36,2% και συμμετοχή γυναικών της τάξης του 63,8%, όπως παρουσιάζεται στον πίνακα και το κυκλικό διάγραμμα που ακολουθούν.

Πίνακας 3. Φύλο

Ερώτηση A1	Απόλυτες Συχνότητες	Σχετικές Συχνότητες
Άνδρας	47	36,2
Γυναίκα	83	63,8
Σύνολο	130	100,0



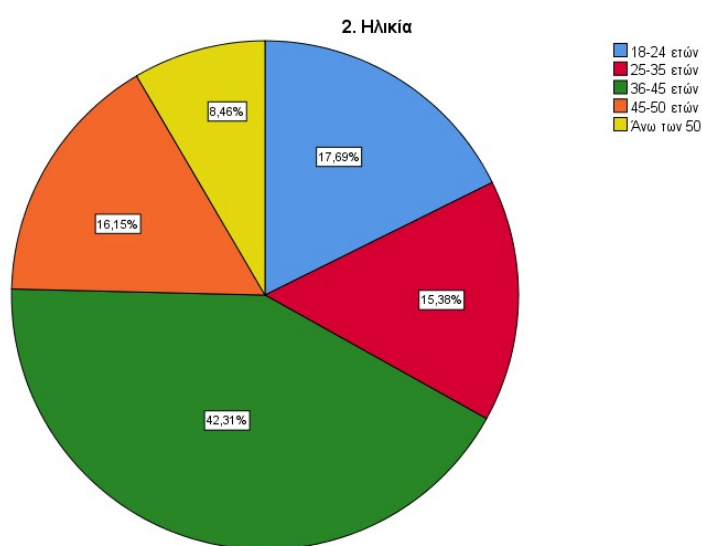
Διάγραμμα 1. Φύλο

Η δεύτερη από αυτές διερευνούσε την ηλικία των συμμετεχόντων στην έρευνα. Μετά την ανάλυση των απαντήσεων προέκυψε συμμετοχή ατόμων μέχρι 24

ετών στο δείγμα της τάξης του 9,2%, συμμετοχή ατόμων ηλικίας 25-35 ετών στο δείγμα της τάξης του 15,4%, συμμετοχή ατόμων ηλικίας 36-45 ετών στο δείγμα της τάξης του 42,3%, συμμετοχή ατόμων ηλικίας 45-50 ετών στο δείγμα της τάξης του 16,2%, και συμμετοχή ατόμων ηλικίας μεγαλύτερης των 50 ετών της τάξης του 8,5% όπως παρουσιάζεται στον πίνακα και το κυκλικό διάγραμμα που ακολουθούν.

Πίνακας 4. Ηλικία

Ερώτηση Α2	Απόλυτες Συχνότητες	Σχετικές Συχνότητες
18-24 ετών	23	17,7
25-35 ετών	20	15,4
36-45 ετών	55	42,3
45-50 ετών	21	16,2
Άνω των 50	11	8,5
Σύνολο	130	100,0



Διάγραμμα 2. Ηλικία

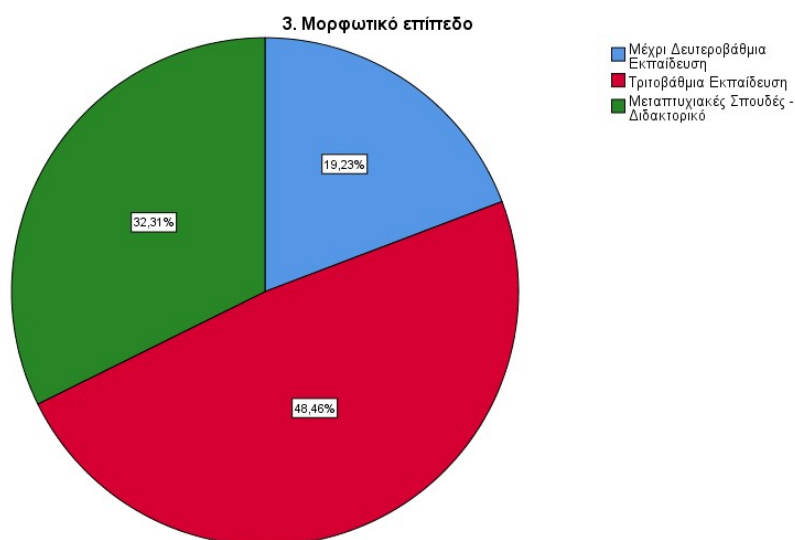
Η τρίτη από αυτές διερευνούσε το μορφωτικό επίπεδο των συμμετεχόντων στην έρευνα. Μετά την ανάλυση των απαντήσεων προέκυψε συμμετοχή αποφοίτων λυκείου στο δείγμα της τάξης του 19,2%, συμμετοχή αποφοίτων τριτοβάθμιας εκπαίδευσης στο δείγμα της τάξης του 48,5%, και συμμετοχή ατόμων με



μεταπτυχιακές σπουδές της τάξης του 32,3% όπως παρουσιάζεται στον πίνακα και το κυκλικό διάγραμμα που ακολουθούν.

Πίνακας 5. Μορφωτικό επίπεδο

Ερώτηση Α3	Απόλυτες Συχνότητες	Σχετικές Συχνότητες
Μέχρι Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση	25	19,2
Τριτοβάθμια Εκπαίδευση	63	48,5
Μεταπτυχιακές Σπουδές - Διδακτορικό	42	32,3
Σύνολο	130	100,0

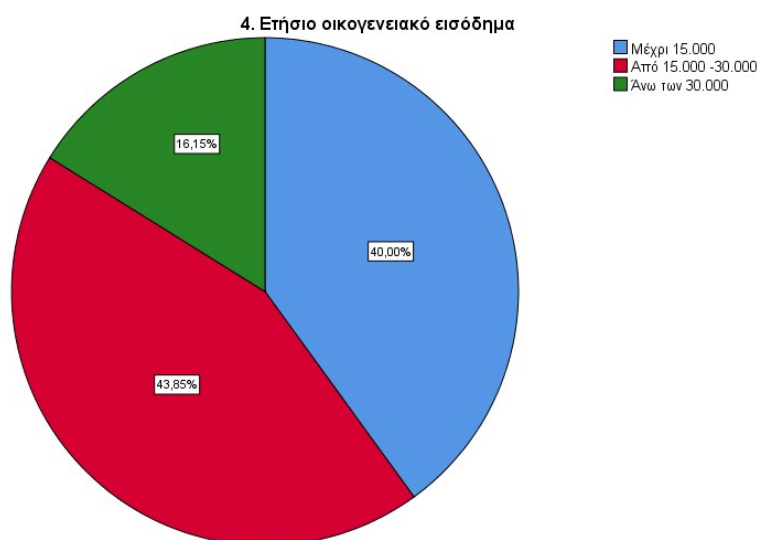


Διάγραμμα 3. Μορφωτικό επίπεδο

Η τέταρτη και τελευταία από αυτές διερευνούσε το εισόδημα των συμμετεχόντων στην έρευνα. Μετά την ανάλυση των απαντήσεων προέκυψε συμμετοχή ατόμων με εισόδημα μέχρι 15.000 ευρώ στο δείγμα της τάξης του 40%, συμμετοχή ατόμων με εισόδημα από 15.000 μέχρι 30.000 ευρώ στο δείγμα της τάξης του 43,8%, και συμμετοχή ατόμων με εισόδημα πάνω από 30.000 ευρώ της τάξης του 16,2% όπως παρουσιάζεται στον πίνακα και το κυκλικό διάγραμμα που ακολουθούν.

Πίνακας 6. Ετήσιο οικογενειακό εισόδημα

Ερώτηση A4	Απόλυτες Συχνότητες	Σχετικές Συχνότητες
Μέχρι 15.000	52	40,0
Από 15.000 -30.000	57	43,8
Άνω των 30.000	21	16,2
Σύνολο	130	100,0



Διάγραμμα 4. Ετήσιο οικογενειακό εισόδημα

## 4.2 Οι διαστάσεις του Marketing Mix

Το δεύτερο τμήμα του ερωτηματολογίου αποτελούνταν από 23 ερωτήσεις χωρισμένες στις επτά διαστάσεις του Μίγματος Μάρκετινγκ.

### 4.2.1 Προϊόν

Αρχικά παρουσιάζονται τα αποτελέσματα των τριών ερωτήσεων που αναφέρονταν στο πρώτο στοιχείο του Μίγματος Μάρκετινγκ, το Προϊόν. Η πρώτη από αυτές ήταν η εξής: «Οι υπηρεσίες που παρέχονται στην κλινική/νοσοκομείο είναι ελκυστικές». Με βάση τα αποτελέσματα της έρευνας, όπως αυτά παρουσιάζονται στον πίνακα και το σχετικό διάγραμμα παρακάτω, το 28,4% του δείγματος θεωρεί ότι

αυτό συμβαίνει «καθόλου» ή «λίγο», όταν «πολύ» θεωρεί ότι συμβαίνει το 19,2% των ατόμων του δείγματος.

Πίνακας 7. Οι υπηρεσίες που παρέχονται στην κλινική/νοσοκομείο είναι ελκυστικές

Ερώτηση B1	Απόλυτες Συχνότητες	Σχετικές Συχνότητες
Καθόλου	9	6,9
Λίγο	28	21,5
Μέτρια	68	52,3
Πολύ	25	19,2
Πάρα πολύ	0	0
Σύνολο	130	100,0



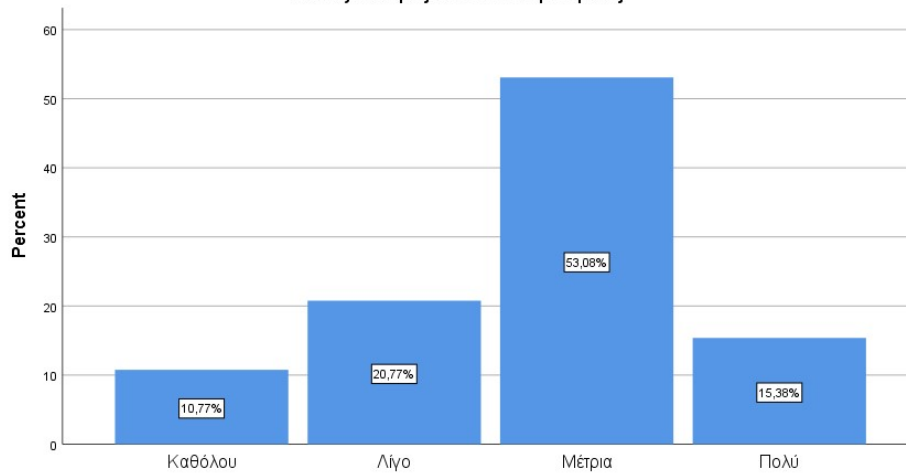
Διάγραμμα 5. Οι υπηρεσίες που παρέχονται στην κλινική/νοσοκομείο είναι ελκυστικές

Η δεύτερη από αυτές ήταν η εξής: «Ο εξοπλισμός είναι ο πιο πρόσφατος». Με βάση τα αποτελέσματα της έρευνας, όπως αυτά παρουσιάζονται στον πίνακα και το σχετικό διάγραμμα παρακάτω, το 31,6% του δείγματος θεωρεί ότι αυτό συμβαίνει «καθόλου» ή «λίγο», όταν «πολύ» θεωρεί ότι συμβαίνει το 15,4% των ατόμων του δείγματος.

Πίνακας 8. Ο εξοπλισμός είναι ο πιο πρόσφατος

Ερώτηση B2	Απόλυτες Συχνότητες	Σχετικές Συχνότητες
Καθόλου	14	10,8
Λίγο	27	20,8
Μέτρια	69	53,1
Πολύ	20	15,4
Πάρα πολύ	0	0
Σύνολο	130	100,0

2. Ο εξοπλισμός είναι ο πιο πρόσφατος

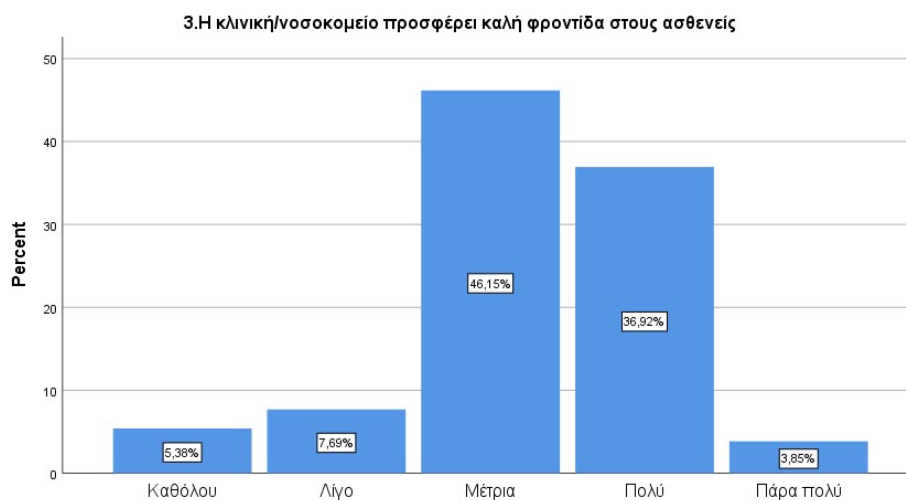


Διάγραμμα 6. Ο εξοπλισμός είναι ο πιο πρόσφατος

2Η τρίτη από αυτές ήταν η εξής: «Η κλινική/νοσοκομείο προσφέρει καλή φροντίδα στους ασθενείς». Με βάση τα αποτελέσματα της έρευνας, όπως αυτά παρουσιάζονται στον πίνακα και το σχετικό διάγραμμα παρακάτω, το 13,1% του δείγματος θεωρεί ότι αυτό συμβαίνει «καθόλου» ή «λίγο», όταν «πολύ» ή «πάρα πολύ» θεωρεί ότι συμβαίνει το 40,7% των ατόμων του δείγματος.

Πίνακας 9. Η κλινική/νοσοκομείο προσφέρει καλή φροντίδα στους ασθενείς

Ερώτηση B3	Απόλυτες Συχνότητες	Σχετικές Συχνότητες
Καθόλου	7	5,4
Λίγο	10	7,7
Μέτρια	60	46,2
Πολύ	48	36,9
Πάρα πολύ	5	3,8
Σύνολο	130	100,0



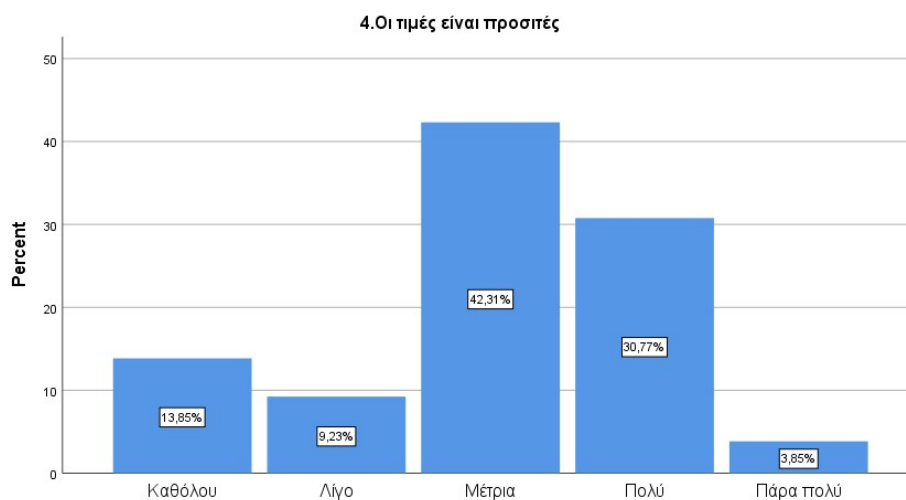
Διάγραμμα 7. Η κλινική/νοσοκομείο προσφέρει καλή φροντίδα στους ασθενείς

#### 4.2.2 Τιμή

Στην συνέχεια, παρουσιάζονται τα αποτελέσματα των τριών ερωτήσεων που αναφέρονταν στο δεύτερο στοιχείο του Μίγματος Μάρκετινγκ, την Τιμή. Η πρώτη από αυτές ήταν η εξής: «Οι τιμές είναι προσιτές». Με βάση τα αποτελέσματα της έρευνας, όπως αυτά παρουσιάζονται στον πίνακα και το σχετικό διάγραμμα παρακάτω, το 23% του δείγματος θεωρεί ότι αυτό συμβαίνει «καθόλου» ή «λίγο», όταν «πολύ» ή «πάρα πολύ» θεωρεί ότι συμβαίνει το 34,6% των ατόμων του δείγματος.

Πίνακας 10. Οι τιμές είναι προσιτές

Ερώτηση B4	Απόλυτες Συχνότητες	Σχετικές Συχνότητες
Καθόλου	18	13,8
Λίγο	12	9,2
Μέτρια	55	42,3
Πολύ	40	30,8
Πάρα πολύ	5	3,8
Σύνολο	130	100,0

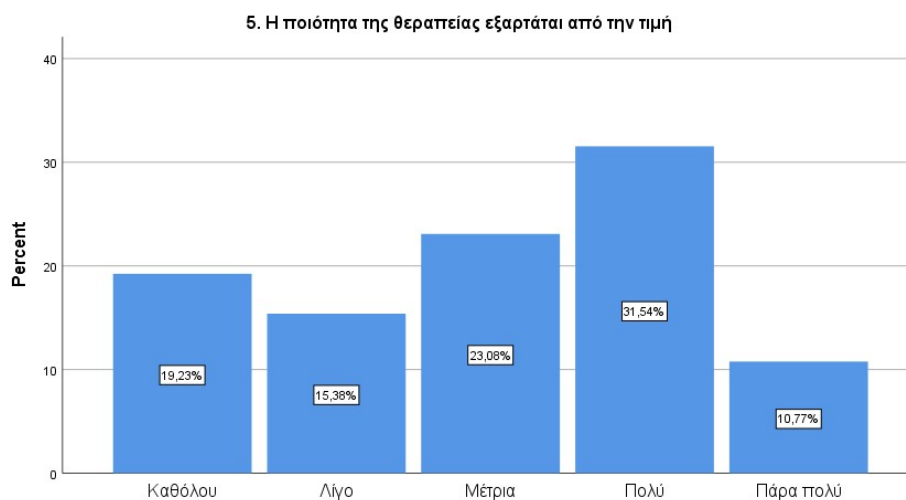


**Διάγραμμα 8. Οι τιμές είναι προσιτές**

Η δεύτερη από αυτές ήταν η εξής: «Η ποιότητα της θεραπείας εξαρτάται από την τιμή». Με βάση τα αποτελέσματα της έρευνας, όπως αυτά παρουσιάζονται στον πίνακα και το σχετικό διάγραμμα παρακάτω, το 34,6% του δείγματος θεωρεί ότι αυτό συμβαίνει «καθόλου» ή «λίγο», όταν «πολύ» ή «πάρα πολύ» θεωρεί ότι συμβαίνει το 42,3% των ατόμων του δείγματος.

**Πίνακας 11. Η ποιότητα της θεραπείας εξαρτάται από την τιμή**

Ερώτηση Β5	Απόλυτες Συχνότητες	Σχετικές Συχνότητες
Καθόλου	25	19,2
Λίγο	20	15,4
Μέτρια	30	23,1
Πολύ	41	31,5
Πάρα πολύ	14	10,8
Σύνολο	130	100,0



Διάγραμμα 9. Η ποιότητα της θεραπείας εξαρτάται από την τιμή

Η τρίτη από αυτές ήταν η εξής: «Οι χρεώσεις στην κλινική /νοσοκομείο είναι λογικές». Με βάση τα αποτελέσματα της έρευνας, όπως αυτά παρουσιάζονται στον πίνακα και το σχετικό διάγραμμα παρακάτω, το 29,2% του δείγματος θεωρεί ότι αυτό συμβαίνει «καθόλου» ή «λίγο», όταν «πολύ» θεωρεί ότι συμβαίνει το 28,5% των ατόμων του δείγματος.

Πίνακας 12. Οι χρεώσεις στην κλινική /νοσοκομείο είναι λογικές

Ερώτηση Β6	Απόλυτες Συχνότητες	Σχετικές Συχνότητες
Καθόλου	18	13,8
Λίγο	20	15,4
Μέτρια	55	42,3
Πολύ	37	28,5
Πάρα πολύ	0	0
Σύνολο	130	100,0



Διάγραμμα 10. Οι χρεώσεις στην κλινική /νοσοκομείο είναι λογικές

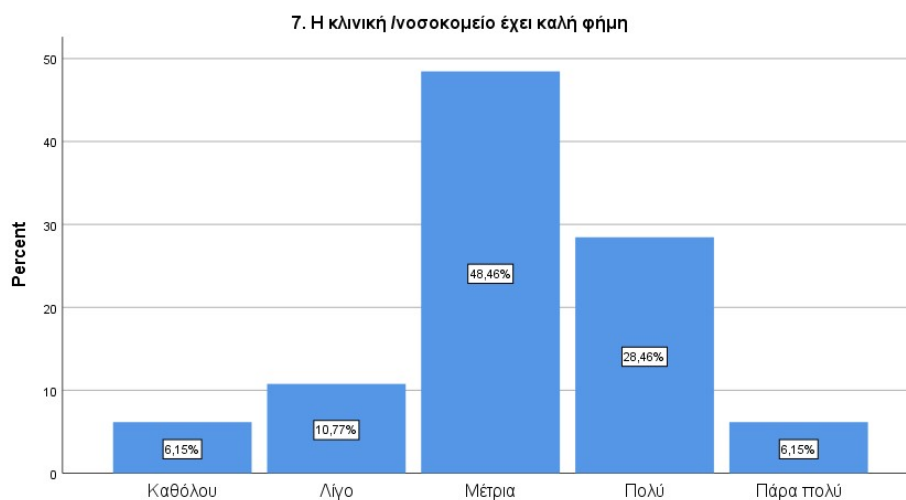
#### 4.2.3 Τύπος/Τοποθεσία

Στην συνέχεια, παρουσιάζονται τα αποτελέσματα των τριών ερωτήσεων που αναφέρονταν στο τρίτο στοιχείο του Μίγματος Μάρκετινγκ, την Τοποθεσία. Η πρώτη από αυτές ήταν η εξής: «Η κλινική /νοσοκομείο έχει καλή φήμη». Με βάση τα αποτελέσματα της έρευνας, όπως αυτά παρουσιάζονται στον πίνακα και το σχετικό διάγραμμα παρακάτω, το 17% του δείγματος θεωρεί ότι αυτό συμβαίνει «καθόλου» ή «λίγο», όταν «πολύ» ή «πάρα πολύ» θεωρεί ότι συμβαίνει το 34,7% των ατόμων του δείγματος.

Πίνακας 13. Η κλινική /νοσοκομείο έχει καλή φήμη

Ερώτηση B7	Απόλυτες Συχνότητες	Σχετικές Συχνότητες
Καθόλου	8	6,2
Λίγο	14	10,8
Μέτρια	63	48,5
Πολύ	37	28,5
Πάρα πολύ	8	6,2
Σύνολο	130	100,0



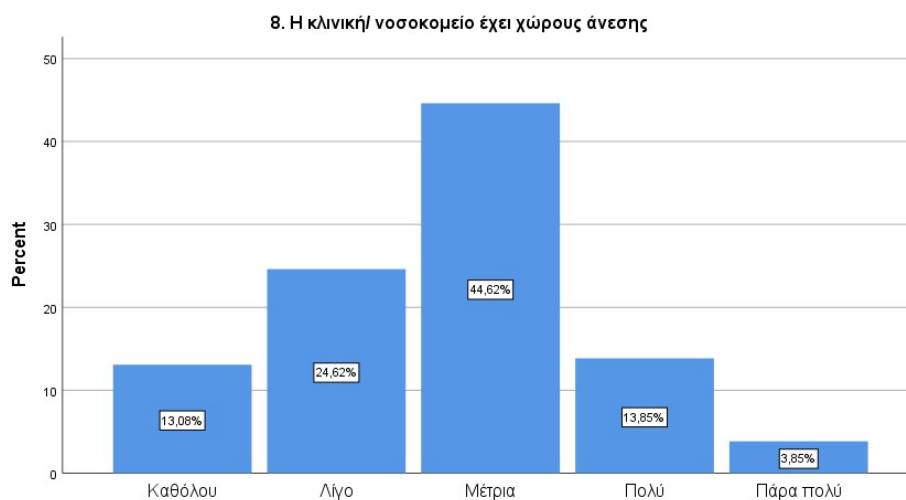


**Διάγραμμα 11. Η κλινική /νοσοκομείο έχει καλή φήμη**

Η δεύτερη από αυτές ήταν η εξής: «Η κλινική /νοσοκομείο έχει χώρους άνεσης». Με βάση τα αποτελέσματα της έρευνας, όπως αυτά παρουσιάζονται στον πίνακα και το σχετικό διάγραμμα παρακάτω, το 37,7% του δείγματος θεωρεί ότι αυτό συμβαίνει «καθόλου» ή «λίγο», όταν «πολύ» ή «πάρα πολύ» θεωρεί ότι συμβαίνει το 17,6% των ατόμων του δείγματος.

**Πίνακας 14. Η κλινική/ νοσοκομείο έχει χώρους άνεσης**

Ερώτηση B8	Απόλυτες Συχνότητες	Σχετικές Συχνότητες
Καθόλου	17	13,1
Λίγο	32	24,6
Μέτρια	58	44,6
Πολύ	18	13,8
Πάρα πολύ	5	3,8
Σύνολο	130	100,0

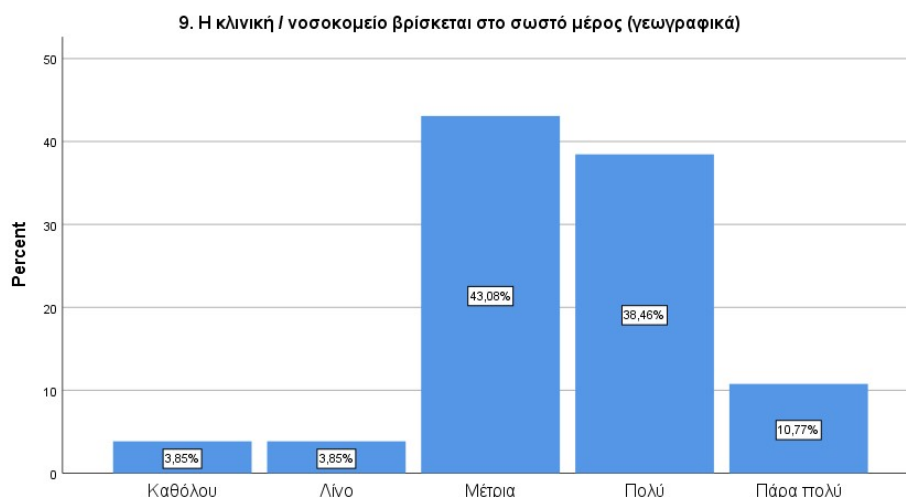


Διάγραμμα 12. Η κλινική/ νοσοκομείο έχει χώρους άνεσης

Η τρίτη από αυτές ήταν η εξής: «Η κλινική /νοσοκομείο βρίσκεται στο σωστό μέρος (γεωγραφικά)». Με βάση τα αποτελέσματα της έρευνας, όπως αυτά παρουσιάζονται στον πίνακα και το σχετικό διάγραμμα παρακάτω, το 7,6% του δείγματος θεωρεί ότι αυτό συμβαίνει «καθόλου» ή «λίγο», όταν «πολύ» ή «πάρα πολύ» θεωρεί ότι συμβαίνει το 49,3% των ατόμων του δείγματος.

Πίνακας 15. Η κλινική / νοσοκομείο βρίσκεται στο σωστό μέρος (γεωγραφικά)

Ερώτηση B9	Απόλυτες Συχνότητες	Σχετικές Συχνότητες
Καθόλου	5	3,8
Λίγο	5	3,8
Μέτρια	56	43,1
Πολύ	50	38,5
Πάρα πολύ	14	10,8
Σύνολο	130	100,0



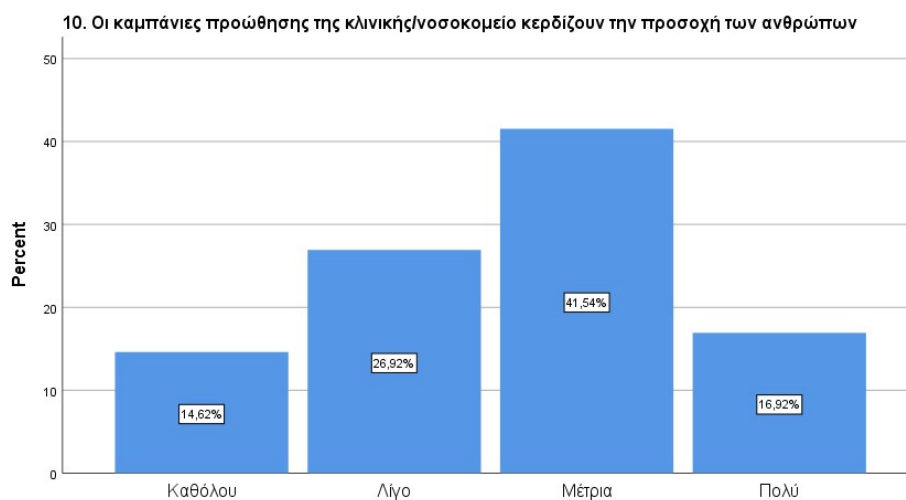
Διάγραμμα 13. Η κλινική / νοσοκομείο βρίσκεται στο σωστό μέρος (γεωγραφικά)

#### 4.2.4 Προβολή/ Προώθηση

Στην συνέχεια, παρουσιάζονται τα αποτελέσματα των δυο ερωτήσεων που αναφέρονταν στο τέταρτο στοιχείο του Μίγματος Μάρκετινγκ, την Προβολή. Η πρώτη από αυτές ήταν η εξής: «Οι καμπάνιες προώθησης της κλινικής/νοσοκομείο κερδίζουν την προσοχή των ανθρώπων». Με βάση τα αποτελέσματα της έρευνας, όπως αυτά παρουσιάζονται στον πίνακα και το σχετικό διάγραμμα παρακάτω, το 41,5% του δείγματος θεωρεί ότι αυτό συμβαίνει «καθόλου» ή «λίγο», όταν «πολύ» θεωρεί ότι συμβαίνει το 16,6% των ατόμων του δείγματος.

Πίνακας 16. Οι καμπάνιες προώθησης της κλινικής/νοσοκομείο κερδίζουν την προσοχή των ανθρώπων

Ερώτηση B10	Απόλυτες Συχνότητες	Σχετικές Συχνότητες
Καθόλου	19	14,6
Λίγο	35	26,9
Μέτρια	54	41,5
Πολύ	22	16,9
Πάρα πολύ	0	0
Σύνολο	130	100,0

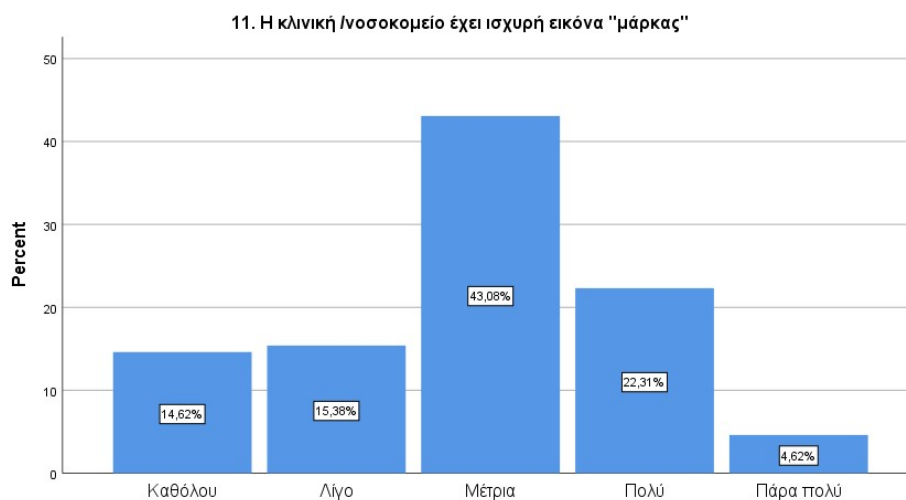


Διάγραμμα 14. Οι καμπάνιες προώθησης της κλινικής/νοσοκομείο κερδίζουν την προσοχή των ανθρώπων

Η δεύτερη από αυτές ήταν η εξής: «Η κλινική / νοσοκομείο έχει ισχυρή εικόνα "μάρκας"». Με βάση τα αποτελέσματα της έρευνας, όπως αυτά παρουσιάζονται στον πίνακα και το σχετικό διάγραμμα παρακάτω, το 30% του δείγματος θεωρεί ότι αυτό συμβαίνει «καθόλου» ή «λίγο», όταν «πολύ» θεωρεί ότι συμβαίνει το 26,9% των ατόμων του δείγματος.

Πίνακας 17. Η κλινική /νοσοκομείο έχει ισχυρή εικόνα "μάρκας"

Ερώτηση B11	Απόλυτες Συχνότητες	Σχετικές Συχνότητες
Καθόλου	19	14,6
Λίγο	20	15,4
Μέτρια	56	43,1
Πολύ	29	22,3
Πάρα πολύ	6	4,6
Σύνολο	130	100,0



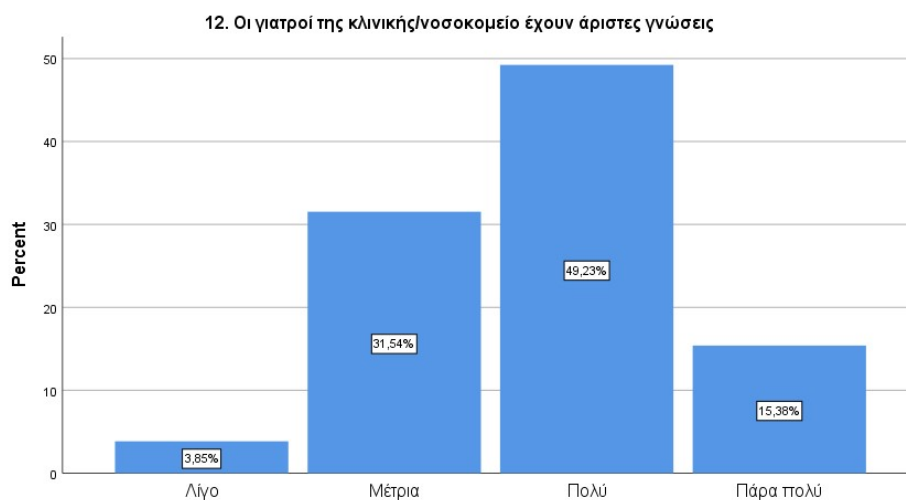
Διάγραμμα 15. Η κλινική /νοσοκομείο έχει ισχυρή εικόνα "μάρκας"

#### 4.2.5 Άνθρωποι

Στην συνέχεια, παρουσιάζονται τα αποτελέσματα των τεσσάρων ερωτήσεων που αναφέρονταν στο πέμπτο στοιχείο του Μίγματος Μάρκετινγκ, τους Ανθρώπους. Η πρώτη από αυτές ήταν η εξής: «Οι γιατροί της κλινικής/νοσοκομείου έχουν άριστες γνώσεις». Με βάση τα αποτελέσματα της έρευνας, όπως αυτά παρουσιάζονται στον πίνακα και το σχετικό διάγραμμα παρακάτω, το 3,8% του δείγματος θεωρεί ότι αυτό συμβαίνει «λίγο», όταν «πολύ» ή «πάρα πολύ» θεωρεί ότι συμβαίνει το 64,6% των ατόμων του δείγματος.

Πίνακας 18. Οι γιατροί της κλινικής/νοσοκομείου έχουν άριστες γνώσεις

Ερώτηση B12	Απόλυτες Συχνότητες	Σχετικές Συχνότητες
Καθόλου	0	0
Λίγο	5	3,8
Μέτρια	41	31,5
Πολύ	64	49,2
Πάρα πολύ	20	15,4
Σύνολο	130	100,0

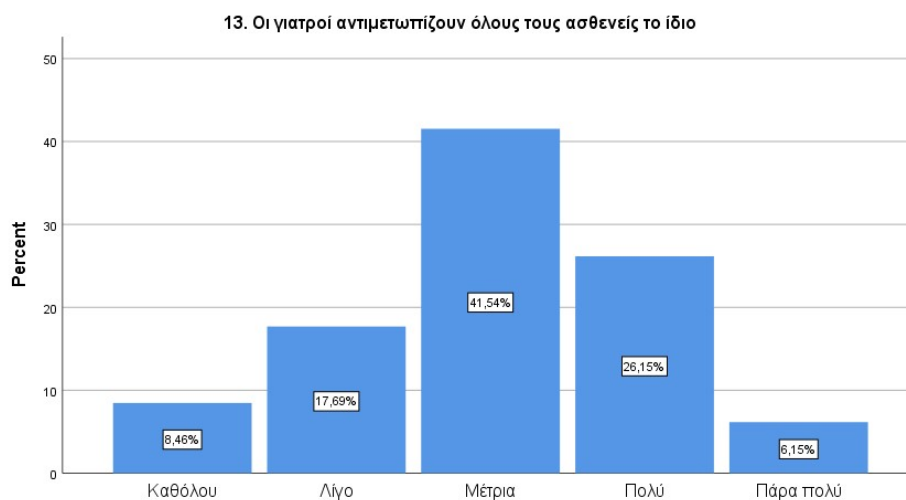


Διάγραμμα 16. Οι γιατροί της κλινικής/νοσοκομείο έχουν άριστες γνώσεις

Η δεύτερη από αυτές ήταν η εξής: «Οι γιατροί αντιμετωπίζουν όλους τους ασθενείς το ίδιο». Με βάση τα αποτελέσματα της έρευνας, όπως αυτά παρουσιάζονται στον πίνακα και το σχετικό διάγραμμα παρακάτω, το 26,2% του δείγματος θεωρεί ότι αυτό συμβαίνει «καθόλου» ή «λίγο», όταν «πολύ» ή «πάρα πολύ» θεωρεί ότι συμβαίνει το 32,4% των ατόμων του δείγματος.

Πίνακας 19. Οι γιατροί αντιμετωπίζουν όλους τους ασθενείς το ίδιο

Ερώτηση B13	Απόλυτες Συχνότητες	Σχετικές Συχνότητες
Καθόλου	11	8,5
Λίγο	23	17,7
Μέτρια	54	41,5
Πολύ	34	26,2
Πάρα πολύ	8	6,2
Σύνολο	130	100,0

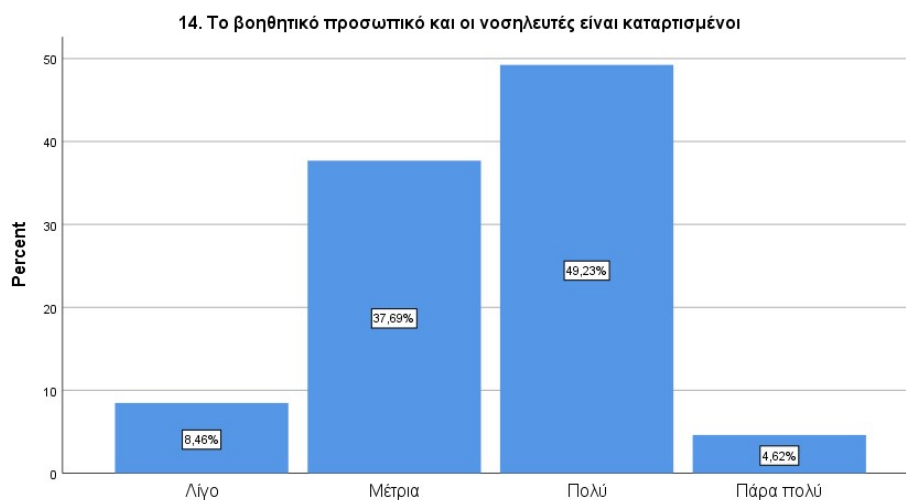


Διάγραμμα 17. Οι γιατροί αντιμετωπίζουν όλους τους ασθενείς το ίδιο

Η τρίτη από αυτές ήταν η εξής: «Το βοηθητικό προσωπικό και οι νοσηλευτές είναι καταρτισμένοι». Με βάση τα αποτελέσματα της έρευνας, όπως αυτά παρουσιάζονται στον πίνακα και το σχετικό διάγραμμα παρακάτω, το 8,5% του δείγματος θεωρεί ότι αυτό συμβαίνει «λίγο», όταν «πολύ» ή «πάρα πολύ» θεωρεί ότι συμβαίνει το 53,8% των ατόμων του δείγματος.

Πίνακας 20. Το βοηθητικό προσωπικό και οι νοσηλευτές είναι καταρτισμένοι

Ερώτηση B14	Απόλυτες Συχνότητες	Σχετικές Συχνότητες
Καθόλου	0	0
Λίγο	11	8,5
Μέτρια	49	37,7
Πολύ	64	49,2
Πάρα πολύ	6	4,6
Σύνολο	130	100,0



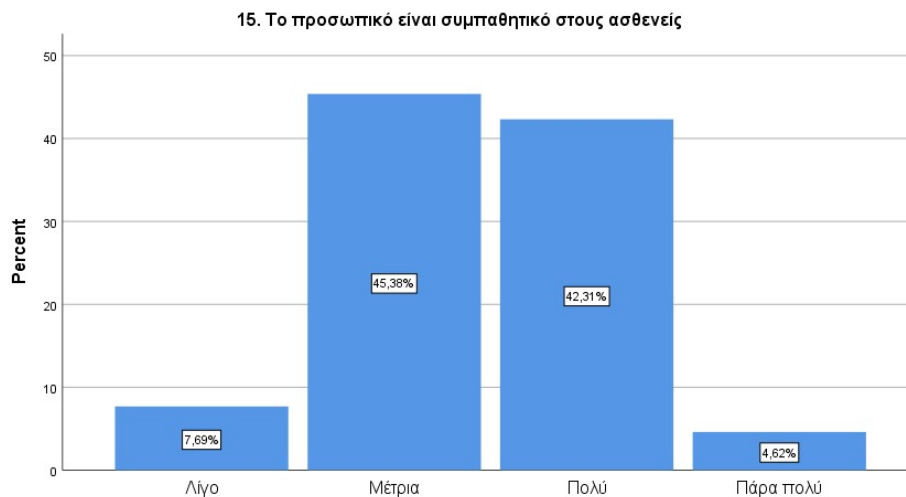
Διάγραμμα 18. Το βοηθητικό προσωπικό και οι νοσηλευτές είναι καταρτισμένοι

Η τέταρτη από αυτές ήταν η εξής: «Το προσωπικό είναι συμπαθητικό στους ασθενείς». Με βάση τα αποτελέσματα της έρευνας, όπως αυτά παρουσιάζονται στον πίνακα και το σχετικό διάγραμμα παρακάτω, το 7,7% του δείγματος θεωρεί ότι αυτό συμβαίνει «λίγο», όταν «πολύ» ή «πάρα πολύ» θεωρεί ότι συμβαίνει το 46,9% των ατόμων του δείγματος.

Πίνακας 21. Το προσωπικό είναι συμπαθητικό στους ασθενείς

Ερώτηση B15	Απόλυτες Συχνότητες	Σχετικές Συχνότητες
Καθόλου	0	0
Λίγο	10	7,7
Μέτρια	59	45,4
Πολύ	55	42,3
Πάρα πολύ	6	4,6
Σύνολο	130	100,0





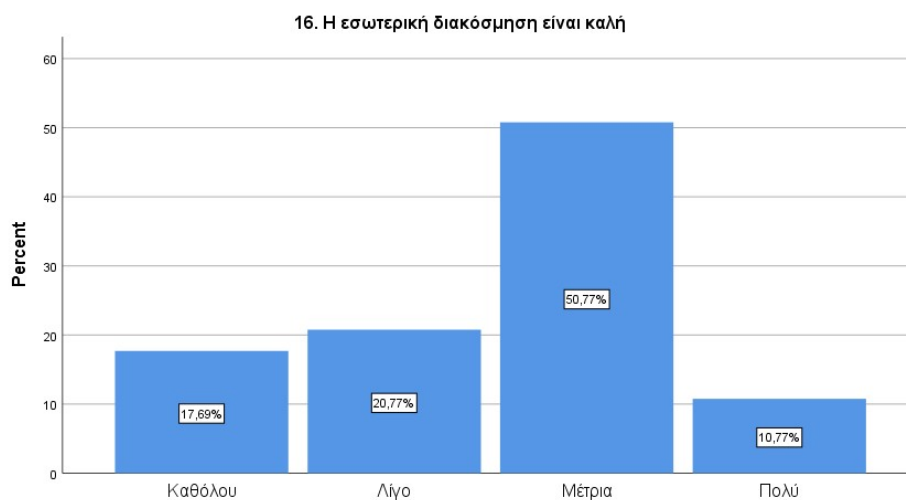
Διάγραμμα 19. Το προσωπικό είναι συμπαθητικό στους ασθενείς

#### 4.2.6 Φυσικές αποδείξεις

Στην συνέχεια, παρουσιάζονται τα αποτελέσματα των τεσσάρων ερωτήσεων που αναφέρονταν στο έκτο στοιχείο του Μίγματος Μάρκετινγκ, τις Φυσικές αποδείξεις. Η πρώτη από αυτές ήταν η εξής: «Η εσωτερική διακόσμηση είναι καλή». Με βάση τα αποτελέσματα της έρευνας, όπως αυτά παρουσιάζονται στον πίνακα και το σχετικό διάγραμμα παρακάτω, το 38,5% του δείγματος θεωρεί ότι αυτό συμβαίνει «καθόλου» ή «λίγο», όταν «πολύ» θεωρεί ότι συμβαίνει το 10,8% των ατόμων του δείγματος.

Πίνακας 22. Η εσωτερική διακόσμηση είναι καλή

Ερώτηση B16	Απόλυτες Συχνότητες	Σχετικές Συχνότητες
Καθόλου	23	17,7
Λίγο	27	20,8
Μέτρια	66	50,8
Πολύ	14	10,8
Πάρα πολύ	0	0
Σύνολο	130	100,0

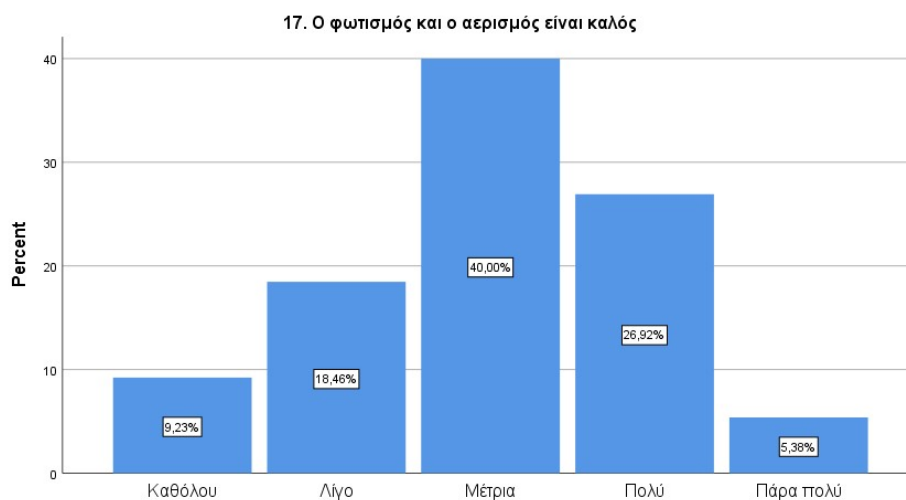


**Διάγραμμα 20. Η εσωτερική διακόσμηση είναι καλή**

Η δεύτερη από αυτές ήταν η εξής: «Ο φωτισμός και ο αερισμός είναι καλός». Με βάση τα αποτελέσματα της έρευνας, όπως αυτά παρουσιάζονται στον πίνακα και το σχετικό διάγραμμα παρακάτω, το 27,7% του δείγματος θεωρεί ότι αυτό συμβαίνει «καθόλου» ή «λίγο», όταν «πολύ» ή «πάρα πολύ» θεωρεί ότι συμβαίνει το 32,3% των ατόμων του δείγματος.

**Πίνακας 23. Ο φωτισμός και ο αερισμός είναι καλός**

Ερώτηση B17	Απόλυτες Συχνότητες	Σχετικές Συχνότητες
Καθόλου	12	9,2
Λίγο	24	18,5
Μέτρια	52	40,0
Πολύ	35	26,9
Πάρα πολύ	7	5,4
Σύνολο	130	100,0

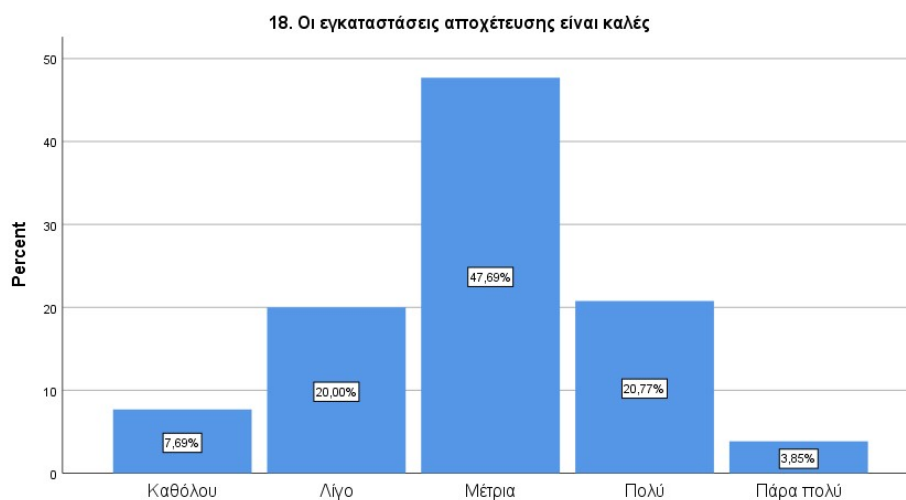


**Διάγραμμα 21. Ο φωτισμός και ο αερισμός είναι καλός**

Η τρίτη από αυτές ήταν η εξής: «Οι εγκαταστάσεις αποχέτευσης είναι καλές». Με βάση τα αποτελέσματα της έρευνας, όπως αυτά παρουσιάζονται στον πίνακα και το σχετικό διάγραμμα παρακάτω, το 27,7% του δείγματος θεωρεί ότι αυτό συμβαίνει «καθόλου» ή «λίγο», όταν «πολύ» ή «πάρα πολύ» θεωρεί ότι συμβαίνει το 24,1% των ατόμων του δείγματος.

**Πίνακας 24. Οι εγκαταστάσεις αποχέτευσης είναι καλές**

Ερώτηση B18	Απόλυτες Συχνότητες	Σχετικές Συχνότητες
Καθόλου	10	7,7
Λίγο	26	20,0
Μέτρια	62	47,7
Πολύ	27	20,8
Πάρα πολύ	5	3,8
Σύνολο	130	100,0

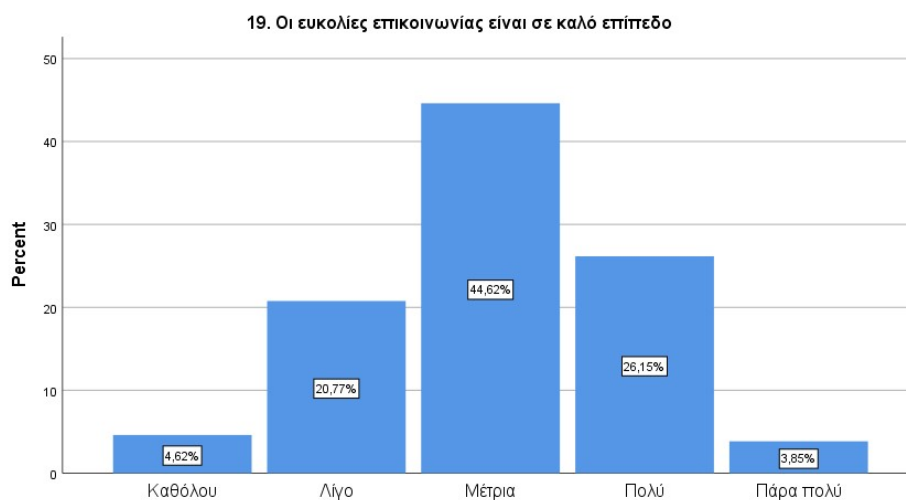


Διάγραμμα 22. Οι εγκαταστάσεις αποχέτευσης είναι καλές

Η τέταρτη από αυτές ήταν η εξής: «Οι ευκολίες επικοινωνίας είναι σε καλό επίπεδο». Με βάση τα αποτελέσματα της έρευνας, όπως αυτά παρουσιάζονται στον πίνακα και το σχετικό διάγραμμα παρακάτω, το 25,4% του δείγματος θεωρεί ότι αυτό συμβαίνει «καθόλου» ή «λίγο», όταν «πολύ» ή «πάρα πολύ» θεωρεί ότι συμβαίνει το 30% των ατόμων του δείγματος.

Πίνακας 25. Οι ευκολίες επικοινωνίας είναι σε καλό επίπεδο

Ερώτηση B19	Απόλυτες Συχνότητες	Σχετικές Συχνότητες
Καθόλου	6	4,6
Λίγο	27	20,8
Μέτρια	58	44,6
Πολύ	34	26,2
Πάρα πολύ	5	3,8
Σύνολο	130	100,0



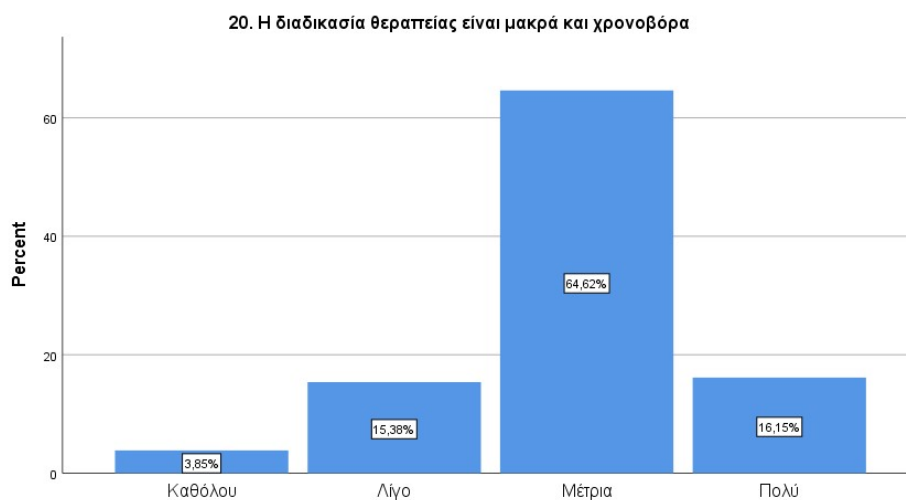
Διάγραμμα 23. Οι ευκολίες επικοινωνίας είναι σε καλό επίπεδο

#### 4.2.7 Διαδικασία

Τέλος, παρουσιάζονται τα αποτελέσματα των τεσσάρων ερωτήσεων που αναφέρονταν στο έβδομο στοιχείο του Μίγματος Μάρκετινγκ, τη Διαδικασία. Η πρώτη από αυτές ήταν η εξής: «Η διαδικασία θεραπείας είναι μακρά και χρονοβόρα». Με βάση τα αποτελέσματα της έρευνας, όπως αυτά παρουσιάζονται στον πίνακα και το σχετικό διάγραμμα παρακάτω, το 3,8% του δείγματος θεωρεί ότι αυτό συμβαίνει «λίγο», όταν «πολύ» ή «πάρα πολύ» θεωρεί ότι συμβαίνει το 76,8% των ατόμων του δείγματος.

Πίνακας 26. Η διαδικασία θεραπείας είναι μακρά και χρονοβόρα

Ερώτηση B20	Απόλυτες Συχνότητες	Σχετικές Συχνότητες
Καθόλου	0	0
Λίγο	5	3,8
Μέτρια	20	15,4
Πολύ	84	64,6
Πάρα πολύ	21	16,2
Σύνολο	130	100,0

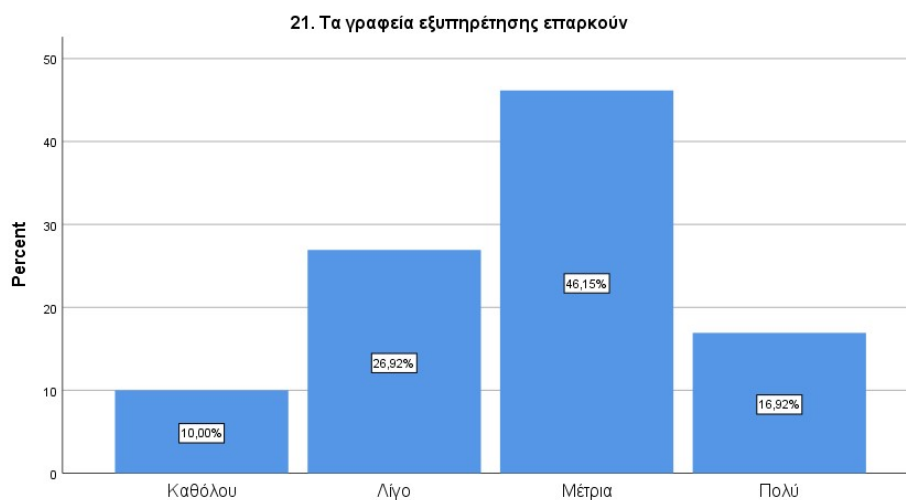


Διάγραμμα 24. Η διαδικασία θεραπείας είναι μακρά και χρονοβόρα

Η δεύτερη από αυτές ήταν η εξής: «Τα γραφεία εξυπηρέτησης επαρκούν». Με βάση τα αποτελέσματα της έρευνας, όπως αυτά παρουσιάζονται στον πίνακα και το σχετικό διάγραμμα παρακάτω, το 36,9% του δείγματος θεωρεί ότι αυτό συμβαίνει «καθόλου» ή «λίγο», όταν «πολύ» θεωρεί ότι συμβαίνει το 16,9% των ατόμων του δείγματος.

Πίνακας 27. Τα γραφεία εξυπηρέτησης επαρκούν

Ερώτηση B21	Απόλυτες Συχνότητες	Σχετικές Συχνότητες
Καθόλου	13	10,0
Λίγο	35	26,9
Μέτρια	60	46,2
Πολύ	22	16,9
Πάρα πολύ	0	0
Σύνολο	130	100,0

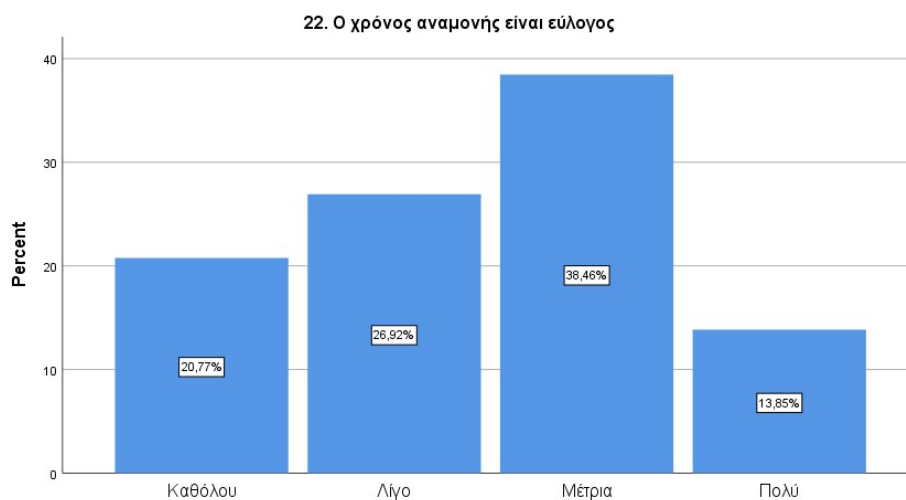


**Διάγραμμα 25. Τα γραφεία εξυπηρέτησης επαρκούν**

Η τρίτη από αυτές ήταν η εξής: «Ο χρόνος αναμονής είναι εύλογος». Με βάση τα αποτελέσματα της έρευνας, όπως αυτά παρουσιάζονται στον πίνακα και το σχετικό διάγραμμα παρακάτω, το 47,7% του δείγματος θεωρεί ότι αυτό συμβαίνει «καθόλου» ή «λίγο», όταν «πολύ» θεωρεί ότι συμβαίνει το 13,8% των ατόμων του δείγματος.

**Πίνακας 28. Ο χρόνος αναμονής είναι εύλογος**

Ερώτηση B22	Απόλυτες Συχνότητες	Σχετικές Συχνότητες
Καθόλου	27	20,8
Λίγο	35	26,9
Μέτρια	50	38,5
Πολύ	18	13,8
Πάρα πολύ	0	0
Σύνολο	130	100,0



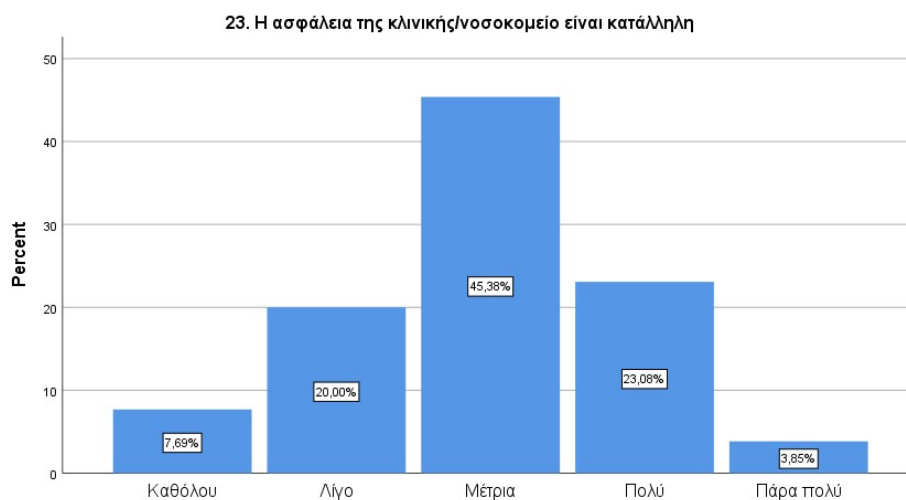
Διάγραμμα 26. Ο χρόνος αναμονής είναι εύλογος

Η τέταρτη και τελευταία από αυτές ήταν η εξής: «Η ασφάλεια της κλινικής/νοσοκομείο είναι κατάλληλη». Με βάση τα αποτελέσματα της έρευνας, όπως αυτά παρουσιάζονται στον πίνακα και το σχετικό διάγραμμα παρακάτω, το 27,7% του δείγματος θεωρεί ότι αυτό συμβαίνει «καθόλου» ή «λίγο», όταν «πολύ» ή «πάρα πολύ» θεωρεί ότι συμβαίνει το 13,8% των ατόμων του δείγματος.

Πίνακας 29. Η ασφάλεια της κλινικής/νοσοκομείο είναι κατάλληλη

Ερώτηση B23	Απόλυτες Συχνότητες	Σχετικές Συχνότητες
Καθόλου	10	7,7
Λίγο	26	20,0
Μέτρια	59	45,4
Πολύ	30	23,1
Πάρα πολύ	5	3,8
Σύνολο	130	100,0





Διάγραμμα 27. Η ασφάλεια της κλινικής/νοσοκομείο είναι κατάλληλη

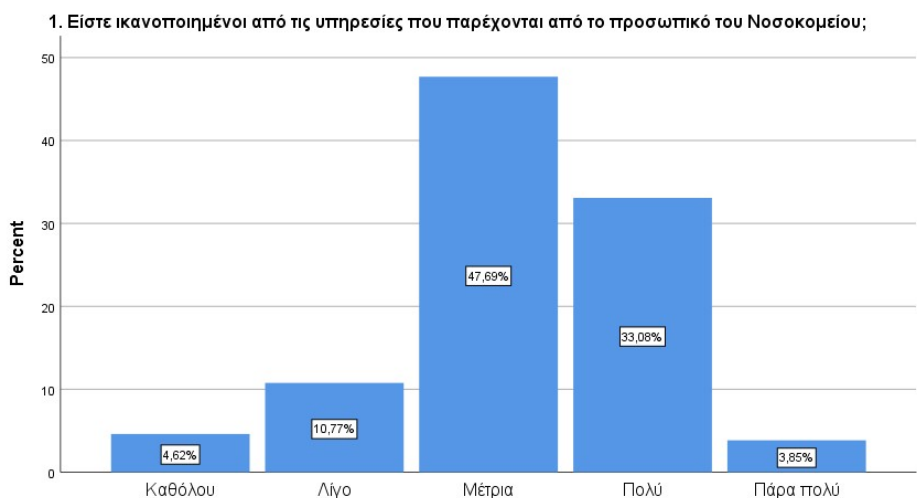
### 4.3 Αφοσίωση και Επιλογή

Στο τρίτο και τελευταίο τμήμα του ερωτηματολογίου περιλαμβάνονται τρεις ερωτήσεις που αφορούν στην αφοσίωση των ασθενών και δυο που διερευνούν τις προθέσεις επιλογής των συμμετεχόντων στην έρευνα. Η πρώτη από αυτές διερευνούσε το κατά πόσο τα άτομα του δείγματος είναι ικανοποιημένα από τις υπηρεσίες που παρέχονται από το προσωπικό του Νοσοκομείου. Με βάση τα αποτελέσματα της έρευνας, όπως αυτά παρουσιάζονται στον πίνακα και το σχετικό διάγραμμα παρακάτω, το 15,4% του δείγματος θεωρεί ότι αυτό συμβαίνει «καθόλου» ή «λίγο», όταν «πολύ» ή «πάρα πολύ» θεωρεί ότι συμβαίνει το 36,9% των ατόμων του δείγματος.

Πίνακας 30. Είστε ικανοποιημένοι από τις υπηρεσίες που παρέχονται από το προσωπικό του Νοσοκομείου;

Ερώτηση Γ1	Απόλυτες Συχνότητες	Σχετικές Συχνότητες
Καθόλου	6	4,6
Λίγο	14	10,8
Μέτρια	62	47,7
Πολύ	43	33,1
Πάρα πολύ	5	3,8

Σύνολο	130	100,0
--------	-----	-------



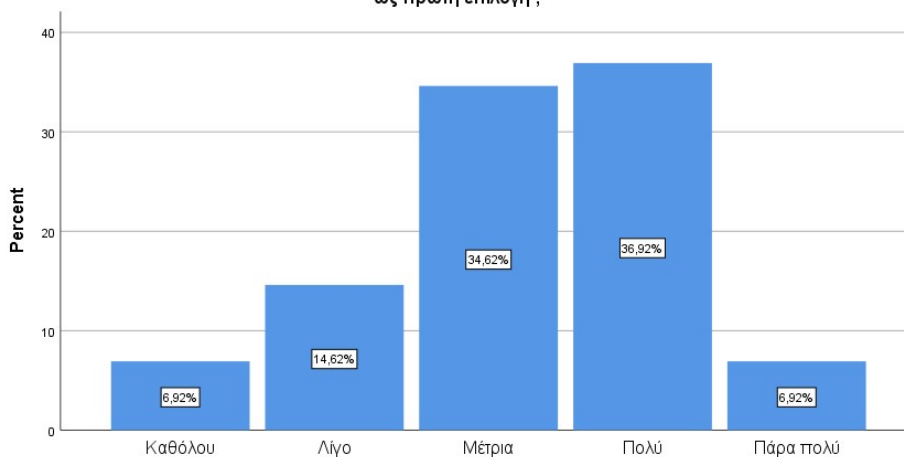
Διάγραμμα 28. Είστε ικανοποιημένοι από τις υπηρεσίες που παρέχονται από το προσωπικό του Νοσοκομείου;

Η δεύτερη από αυτές διερευνούσε το κατά πόσο τα άτομα του δείγματος θα συστήνανε σε φίλους ή συγγενείς τους το νοσοκομείο/ κλινική ως πρώτη επιλογή. Με βάση τα αποτελέσματα της έρευνας, όπως αυτά παρουσιάζονται στον πίνακα και το σχετικό διάγραμμα παρακάτω, το 21,5% του δείγματος θεωρεί ότι αυτό θα συνέβαινε «καθόλου» ή «λίγο», όταν «πολύ» ή «πάρα πολύ» θεωρεί ότι αυτό θα συνέβαινε το 46,8% των ατόμων του δείγματος.

Πίνακας 31. Εάν υπάρχουν φίλοι ή συγγενείς που χρειάζονται υπηρεσίες υγείας, θα συστήνατε το νοσοκομείο/ κλινική ως πρώτη επιλογή;

Ερώτηση Γ2	Απόλυτες Συχνότητες	Σχετικές Συχνότητες
Καθόλου	9	6,9
Λίγο	19	14,6
Μέτρια	45	34,6
Πολύ	48	36,9
Πάρα πολύ	9	6,9
Σύνολο	130	100,0

2. Εάν υπάρχουν φίλοι ή συγγενείς που χρειάζονται υπηρεσίες υγείας , θα συστήνατε το νοσοκομείο/ κλινική ως πρώτη επιλογή ;



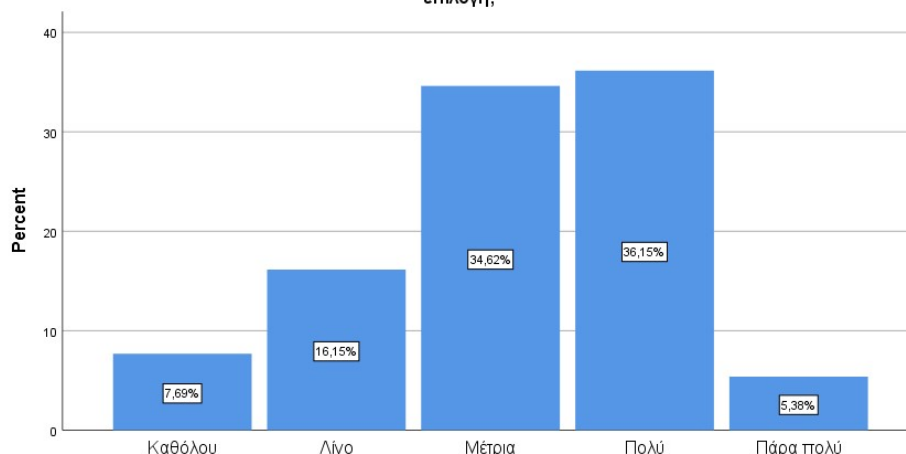
Διάγραμμα 29. Εάν υπάρχουν φίλοι ή συγγενείς που χρειάζονται υπηρεσίες υγείας , θα συστήνατε το νοσοκομείο/ κλινική ως πρώτη επιλογή ;

Η τρίτη από αυτές διερευνούσε το κατά πόσο τα άτομα του δείγματος θα επιστρέφανε στο νοσοκομείο/κλινική ως πρώτη επιλογή, εάν χρειάζονταν και άλλες υπηρεσίες υγείας. Με βάση τα αποτελέσματα της έρευνας, όπως αυτά παρουσιάζονται στον πίνακα και το σχετικό διάγραμμα παρακάτω, το 23,9% του δείγματος θεωρεί ότι αυτό θα συνέβαινε «καθόλου» ή «λίγο», όταν «πολύ» ή «πάρα πολύ» θεωρεί ότι αυτό θα συνέβαινε το 41,6% των ατόμων του δείγματος.

Πίνακας 32. Εάν χρειαζόσασταν και άλλες υπηρεσίες υγείας, θα επιστρέφατε στο νοσοκομείο/κλινική ως πρώτη σας επιλογή;

Ερώτηση Γ3	Απόλυτες Συχνότητες	Σχετικές Συχνότητες
Καθόλου	10	7,7
Λίγο	21	16,2
Μέτρια	45	34,6
Πολύ	47	36,2
Πάρα πολύ	7	5,4
Σύνολο	130	100,0

3. Εάν χρειάζοσασταν και άλλες υπηρεσίες υγείας, θα επιστρέφατε στο νοσοκομείο/κλινική ως πρώτη σας επιλογή;

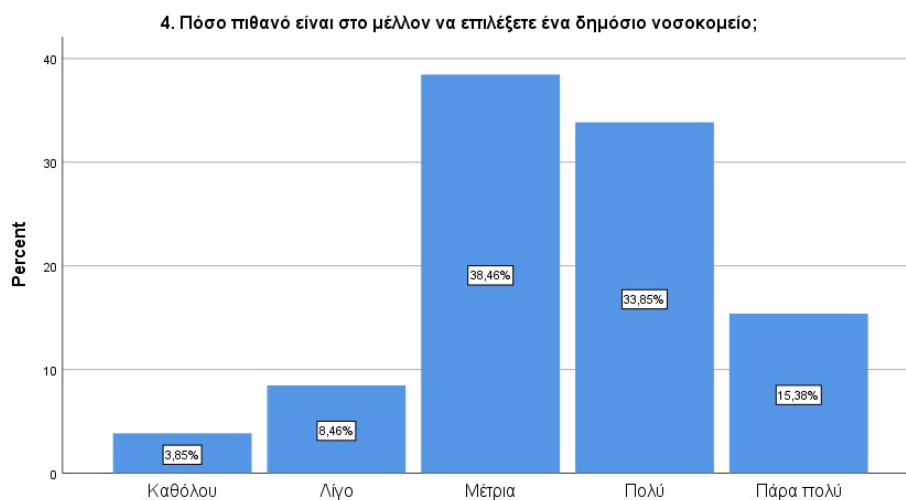


Διάγραμμα 30. Εάν χρειάζοσασταν και άλλες υπηρεσίες υγείας, θα επιστρέφατε στο νοσοκομείο/κλινική ως πρώτη σας επιλογή;

Η τέταρτη από αυτές διερευνούσε το κατά πόσο τα άτομα του δείγματος θεωρούν πιθανό στο μέλλον να επιλέξουν ένα δημόσιο νοσοκομείο. Με βάση τα αποτελέσματα της έρευνας, όπως αυτά παρουσιάζονται στον πίνακα και το σχετικό διάγραμμα παρακάτω, το 12,3% του δείγματος το θεωρεί αυτό «καθόλου» ή «λίγο» πιθανό, όταν «πολύ» ή «πάρα πολύ» πιθανό το θεωρεί το 49,2% των ατόμων του δείγματος.

Πίνακας 33. Πόσο πιθανό είναι στο μέλλον να επιλέξετε ένα δημόσιο νοσοκομείο;

Ερώτηση Γ4	Απόλυτες Συχνότητες	Σχετικές Συχνότητες
Καθόλου	5	3,8
Λίγο	11	8,5
Μέτρια	50	38,5
Πολύ	44	33,8
Πάρα πολύ	20	15,4
Σύνολο	130	100,0

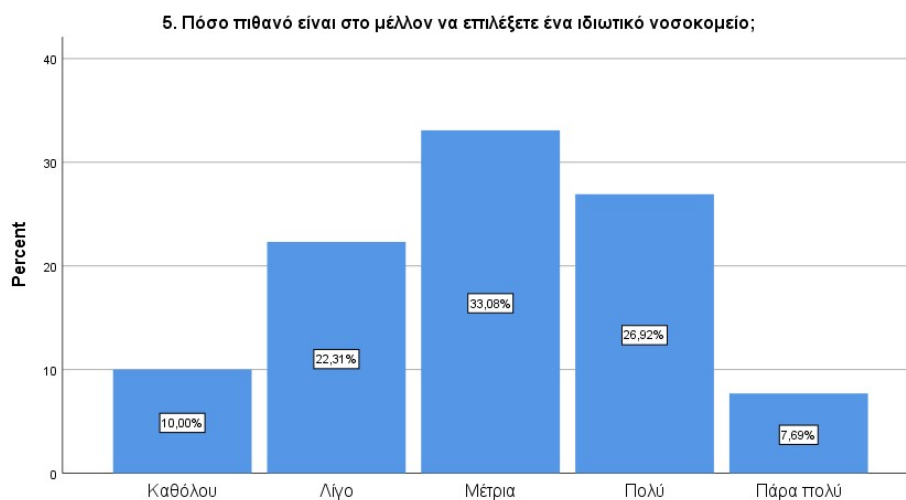


Διάγραμμα 31. Πόσο πιθανό είναι στο μέλλον να επιλέξετε ένα δημόσιο νοσοκομείο;

Η πέμπτη και τελευταία από αυτές διερευνούσε το κατά πόσο τα άτομα του δείγματος θεωρούν πιθανό στο μέλλον να επιλέξουν ένα ιδιωτικό νοσοκομείο. Με βάση τα αποτελέσματα της έρευνας, όπως αυτά παρουσιάζονται στον πίνακα και το σχετικό διάγραμμα παρακάτω, το 32,3% του δείγματος το θεωρεί αυτό «καθόλου» ή «λίγο» πιθανό, όταν «πολύ» ή «πάρα πολύ» πιθανό το θεωρεί το 34,6% των ατόμων του δείγματος.

Πίνακας 34. Πόσο πιθανό είναι στο μέλλον να επιλέξετε ένα ιδιωτικό νοσοκομείο;

Ερώτηση Γ5	Απόλυτες Συχνότητες	Σχετικές Συχνότητες
Καθόλου	13	10,0
Λίγο	29	22,3
Μέτρια	43	33,1
Πολύ	35	26,9
Πάρα πολύ	10	7,7
Σύνολο	130	100,0



Διάγραμμα 32. Πόσο πιθανό είναι στο μέλλον να επιλέξετε ένα ιδιωτικό νοσοκομείο;

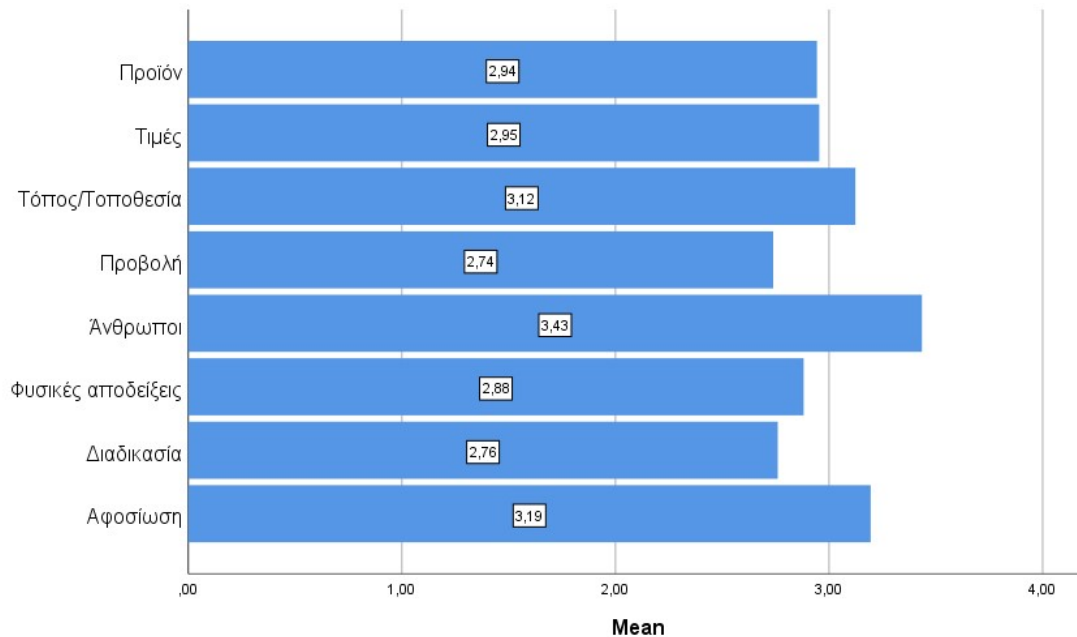
#### 4.4 Οι συσχετίσεις των μεταβλητών

Μετά την αναλυτική παρουσίαση των απαντήσεων των ατόμων που συμμετείχαν στην έρευνα, ο επόμενος πίνακας παρουσιάζει τις μεταβλητές της έρευνας, οι οποίες προήλθαν από την μέση τιμή των απαντήσεων των ερωτώμενων στα επιμέρους τμήματα του ερωτηματολογίου. Αρχικά, όπως φαίνεται στον πίνακα και το αντίστοιχο διάγραμμα που ακολουθεί, προκύπτει ότι η διάσταση των Ανθρώπων και της Τοποθεσίας λαμβάνουν τις υψηλότερες τιμές από το Μίγμα Μάρκετινγκ, ενώ τις χαμηλότερες τιμές λαμβάνουν οι διαστάσεις της Προώθησης και της Διαδικασίας. Από την άλλη πλευρά, η Αφοσίωση των ασθενών κυμαίνεται σε επίπεδα άνω του μετρίου καθώς η μέση της τιμή διαμορφώνεται στο 3,2 με τυπική απόκλιση 0,87 μονάδες.

Πίνακας 35. Οι διαστάσεις του Μίγματος Μάρκετινγκ και η Αφοσίωση των ασθενών

Διαστάσεις	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	Ελάχιστο	Μέγιστο
Προϊόν	2,9436	0,69716	1	4,33
Τιμές	2,9538	0,57474	1	4,33
Τόπος/Τοποθεσία	3,1231	0,69344	1,67	5

Προβολή	2,7385	0,87872	1	4,5
Άνθρωποι	3,4346	0,623	1,75	5
Φυσικές αποδείξεις	2,8808	0,78578	1	4,75
Διαδικασία	2,7596	0,61506	1	4
Αφοσίωση	3,1949	0,8704	1	5



Διάγραμμα 33. Οι διαστάσεις του Μίγματος Μάρκετινγκ και η Αφοσίωση των ασθενών

Ο επόμενος πίνακας παρουσιάζει τους συντελεστές συσχέτισης Pearson για τις επτά διαστάσεις του Μίγματος Μάρκετινγκ. Ο συντελεστής συσχέτισης Pearson μετρά τη γραμμική σχέση μεταξύ δύο μεταβλητών, που κυμαίνεται από -1 (τέλεια αρνητική συσχέτιση) έως 1 (τέλεια θετική συσχέτιση). Μια τιμή 0 υποδηλώνει καμία συσχέτιση. Οι σημαντικότερες συσχετίσεις που παρατηρούνται είναι οι εξής.

Το προϊόν συσχετίζεται με στατιστικά σημαντική έντονη θετική σχέση με την Τοποθεσία και με στατιστικά σημαντικές μέτριας έντασης σχέσεις με τους Ανθρώπους και τις Φυσικές Αποδείξεις. Παρομοίως με έντονες θετικές, στατιστικά σημαντικές σχέσεις συνδέονται η διάσταση της Τοποθεσίας με τις διαστάσεις της Προώθησης και των Ανθρώπων, αλλά και των Φυσικών Αποδείξεων, ενώ τέλος, οι τελευταίες συνδέονται με στατιστικά σημαντική έντονη θετική σχέση με την διάσταση της

Προώθησης. Αυτά τα ευρήματα δείχνουν ότι πολλές από αυτές τις μεταβλητές συσχετίζονται θετικά μεταξύ τους. Οι ισχυρότερες συσχετίσεις παρατηρούνται μεταξύ προϊόντος και τόπου/τοποθεσίας, τόπου/τοποθεσίας και προώθησης και προώθησης και φυσικών αποδεικτικών στοιχείων. Αυτές τις έντονες συσχετίσεις μπορείς να τις κάνεις κόκκινες και έντονες στον πίνακα παρακάτω να ξεχωρίζουν και στους υπόλοιπους που ακολουθούν.

Πίνακας 36. Η συσχέτιση των διαστάσεων του Μίγματος Μάρκετινγκ

Correlations								
		Προϊόν	Τιμές	Τόπος/Τοποθεσία	Προβολή	Άνθρωποι	Φυσικές αποδείξεις	Διαδικασία
Προϊόν	Pearson Correlation	1	,307**	,561**	,313**	,497**	,492**	,482**
	Sig. (2-tailed)		,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	130	130	130	130	130	130	130
Τιμές	Pearson Correlation	,307**	1	,267**	-,085	,188*	,074	,253**
	Sig. (2-tailed)	,000		,002	,334	,032	,406	,004
	N	130	130	130	130	130	130	130
Τόπος/Τοποθεσία	Pearson Correlation	,561**	,267**	1	,560**	,527**	,536**	,512**
	Sig. (2-tailed)	,000	,002		,000	,000	,000	,000
	N	130	130	130	130	130	130	130
Προβολή	Pearson Correlation	,313**	-,085	,560**	1	,310**	,592**	,430**
	Sig. (2-tailed)	,000	,334	,000		,000	,000	,000
	N	130	130	130	130	130	130	130
Άνθρωποι	Pearson Correlation	,497**	,188*	,527**	,310**	1	,552**	,488**
	Sig. (2-tailed)	,000	,032	,000	,000		,000	,000



	tailed)							
	N	130	130	130	130	130	130	130
Φυσικές αποδείξεις	Pearson Correlation	,492**	,074	,536**	,592**	,552**	1	,614**
	Sig. (2-tailed)	,000	,406	,000	,000	,000		,000
	N	130	130	130	130	130	130	130
Διαδικασία	Pearson Correlation	,482**	,253**	,512**	,430**	,488**	,614**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	,004	,000	,000	,000	,000	
	N	130	130	130	130	130	130	130

Στην συνέχεια, ο επόμενος πίνακας παρουσιάζει τα αποτελέσματα των συσχετίσεων της Αφοσίωσης με τις διαστάσεις του Μίγματος Μάρκετινγκ. Όπως φαίνεται στον πίνακα αυτό, όλες οι ανά δύο συσχετίσεις της αφοσίωσης είναι στατιστικά σημαντικές, ενώ όλες εκτός της σχέσης της με την διάσταση της Τιμής, είναι μέτριες έως έντονες θετικές σχέσης. Οι ισχυρότερες συσχετίσεις που παρατηρήθηκαν μεταξύ αφοσίωσης και προϊόντος, αφοσίωσης και τόπου/τοποθεσίας και αφοσίωσης και ανθρώπων.

Πίνακας 37. Η συσχέτιση της Αφοσίωσης με τις διαστάσεις του Μίγματος Μάρκετινγκ

	Αφοσίωση		
	Pearson Correlation	Sig. (2-tailed)	N
Αφοσίωση	1		130
Προϊόν	,677**	0,000	130
Τιμές	,233**	0,008	130
Τόπος/Τοποθεσία	,619**	0,000	130
Προβολή	,456**	0,000	130
Ανθρώποι	,654**	0,000	130
Φυσικές αποδείξεις	,542**	0,000	130
Διαδικασία	,519**	0,000	130

Στην συνέχεια, ο επόμενος πίνακας παρουσιάζει τα αποτελέσματα των συσχετίσεων της επιλογής ιδιωτικού νοσοκομείου με τις διαστάσεις του Μίγματος Μάρκετινγκ. Όπως φαίνεται στον πίνακα αυτό, η πιθανότητα επιλογής δημόσιου νοσοκομείου στο μέλλον δείχνει στατιστικά σημαντικές θετικές συσχετίσεις και με τις επτά μεταβλητές. Οι ισχυρότερες και πιο στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις παρατηρούνται με Προϊόν, Τόπο/Τοποθεσία και Ανθρώπους. Οι πιο αδύναμες αλλά στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις εντοπίζονται με την Τιμή και την Προώθηση.

Πίνακας 38. Η συσχέτιση της επιλογής δημόσιου νοσοκομείου με τις διαστάσεις του Μίγματος Μάρκετινγκ

	4. Πόσο πιθανό είναι στο μέλλον να επιλέξετε ένα δημόσιο νοσοκομείο;		
	Pearson Correlation	Sig. (2-tailed)	N
4. Πόσο πιθανό είναι στο μέλλον να επιλέξετε ένα δημόσιο νοσοκομείο;	1		130
Προϊόν	,331**	0	130
Τιμές	,228**	0,009	130
Τόπος/Τοποθεσία	,318**	0	130
Προβολή	,197*	0,024	130
Ανθρωποι	,473**	0	130
Φυσικές αποδείξεις	,299**	0,001	130
Διαδικασία	0,104	0,237	130

Στην συνέχεια, ο επόμενος πίνακας παρουσιάζει τα αποτελέσματα των συσχετίσεων της επιλογής δημόσιου νοσοκομείου με τις διαστάσεις του Μίγματος Μάρκετινγκ. Όπως φαίνεται στον πίνακα αυτό, η πιθανότητα επιλογής ιδιωτικού νοσοκομείου στο μέλλον δεν δείχνει στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις με καμία από τις επτά μεταβλητές. Οι συσχετίσεις μεταξύ της πιθανότητας επιλογής ενός ιδιωτικού νοσοκομείου και των μεταβλητών Προϊόν, Τιμή, Τόπος/Τοποθεσία, Προώθηση,

Άνθρωποι, Φυσικές Αποδείξεις και Διαδικασία είναι όλες αδύναμες και οι τιμές p δείχνουν ότι αυτές οι συσχετίσεις δεν είναι στατιστικά σημαντικές.

Πίνακας 39. Η συσχέτιση της επιλογής ιδιωτικού νοσοκομείου με τις διαστάσεις του Μίγματος Μάρκετινγκ

	5. Πόσο πιθανό είναι στο μέλλον να επιλέξετε ένα ιδιωτικό νοσοκομείο;		
	Pearson Correlation	Sig. (2-tailed)	N
5. Πόσο πιθανό είναι στο μέλλον να επιλέξετε ένα ιδιωτικό νοσοκομείο;	1		130
Προϊόν	-0,078	0,381	130
Τιμές	0,02	0,817	130
Τόπος/Τοποθεσία	-0,075	0,399	130
Προβολή	-0,024	0,786	130
Άνθρωποι	-0,136	0,123	130
Φυσικές αποδείξεις	0,004	0,96	130
Διαδικασία	0,112	0,206	130

#### 4.5 Η επίδραση των δημογραφικών χαρακτηριστικών

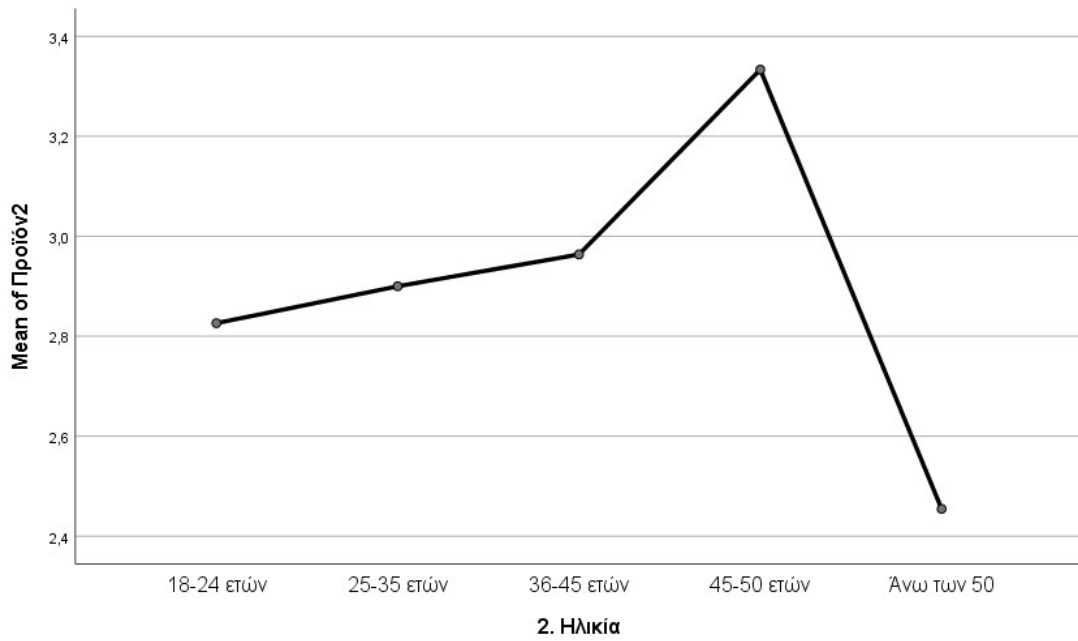
Τέλος, στην ενότητα αυτή παρουσιάζονται οι στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάμεσα στα άτομα με διαφορετικά δημογραφικά χαρακτηριστικά. Σημειώνεται ότι αρχικά η ανάλυση έλαβε χώρα για τις επτά διαστάσεις του Μίγματος Μάρκετινγκ, την αφοσίωση και την επιλογή νοσοκομείου. Οι επόμενοι πίνακες παρουσιάζουν μόνο τις στατιστικά σημαντικές διαφορές, όπως προέκυψαν από την διεξαγωγή του τ-τεστ για ανεξάρτητα δείγματα στην περίπτωση του φύλου και της ANOVA στην περίπτωση των υπόλοιπων δημογραφικών χαρακτηριστικών που ήταν σε θέση να ποσοτικοποιηθούν.

Ο επόμενος πίνακας και τα σχετικά διαγράμματα που ακολουθούν δείχνουν ότι μόνο η ηλικία επέδρασε με διαφορετικό τρόπο στα άτομα του δείγματος σε δυο ερωτήσεις – διαστάσεις. Αναλυτικότερα και με βάση τα αποτελέσματα του Post-hoc test LSD που διενεργήθηκε και που παρουσιάζεται στο παράρτημα της εργασίας, τα άτομα ηλικίας 45- 50 ετών θεωρούν ότι το Προϊόν είναι ποιοτικότερο σε σχέση με τα άτομα ηλικίας 18-24 ετών ( $p=0.017<0.05$ ), με τα άτομα ηλικίας 25-35 ετών ( $p=0.048<0.05$ ), με τα άτομα ηλικίας 36-45 ετών ( $p=0.040<0.05$ ) και σε σχέση με τα άτομα ηλικίας άνω των 50 ετών ( $p=0.001<0.05$ ).

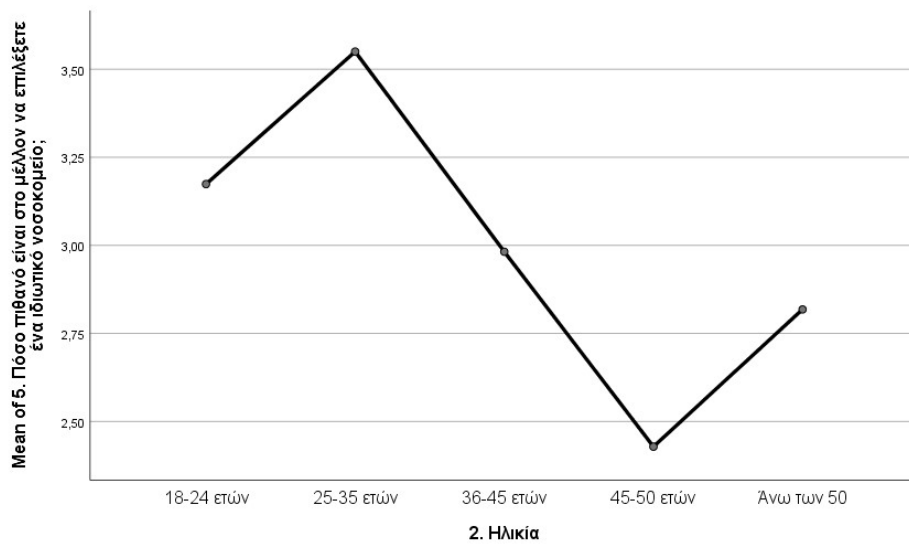
Επιπλέον, και με βάση τα αποτελέσματα του Post-hoc test LSD που διενεργήθηκε και που παρουσιάζεται στο παράρτημα της εργασίας, τα άτομα ηλικίας 45- 50 ετών θεωρούν λιγότερο πιθανό να επιλέξουν ένα ιδιωτικό νοσοκομείο σε σχέση με τα άτομα ηλικίας 18-24 ετών ( $p=0.022<0.05$ ), με τα άτομα ηλικίας 25-35 ετών ( $p=0.001<0.05$ ) και με τα άτομα ηλικίας 36-45 ετών ( $p=0.045<0.05$ ).

Πίνακας 40. Οι στατιστικά σημαντικές επιδράσεις της ηλικίας

		N	Mean	Std. Deviation	F	p-value
Προϊόν2	18-24 ετών	23	2,83	,778		
	25-35 ετών	20	2,90	,641		
	36-45 ετών	55	2,96	,744		
	45-50 ετών	21	3,33	,483		
	Άνω των 50	11	2,45	,688		
	Total	130	2,95	,719	3,205	,015
5. Πόσο πιθανό είναι στο μέλλον να επιλέξετε ένα ιδιωτικό νοσοκομείο;	18-24 ετών	23	3,17	1,072		
	25-35 ετών	20	3,55	,759		
	36-45 ετών	55	2,98	1,147		
	45-50 ετών	21	2,43	1,165		
	Άνω των 50	11	2,82	,874		
	Total	130	3,00	1,100	3,077	,019



Διάγραμμα 34. Η πρώτη στατιστικά σημαντική επίδραση της ηλικίας



Διάγραμμα 35. Η δεύτερη στατιστικά σημαντική επίδραση της ηλικίας

## **Συμπεράσματα – Περιορισμοί- Προτάσεις για περαιτέρω έρευνα**

Το μείγμα μάρκετινγκ υπηρεσιών - 7Ps είναι ένα ουσιαστικό πλαίσιο για τις επιχειρήσεις να αναπτύξουν, να εφαρμόσουν και να διαχειριστούν τις στρατηγικές μάρκετινγκ. Στην υγειονομική περίθαλψη, ορισμένες διαστάσεις του πλαισίου των 7Ps παίζουν πιο σημαντικό ρόλο στον καθορισμό της ποιότητας των υπηρεσιών και της ικανοποίησης των ασθενών (Elg, 2001). Η βιβλιογραφία προτείνει ότι ορισμένες διαστάσεις του μείγματος μάρκετινγκ 7Ps έχουν μεγαλύτερη βαρύτητα στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης.

Για παράδειγμα, οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης που εστιάζουν στην ποιότητα και την ποικιλία των υπηρεσιών (Προϊόν), την τεχνογνωσία και τον επαγγελματισμό του προσωπικού (Ανθρώποι) και τις αποτελεσματικές διαδικασίες παροχής υπηρεσιών (Διαδικασίες) τείνουν να επιτυγχάνουν υψηλότερα επίπεδα ικανοποίησης των ασθενών και βελτιωμένες εμπειρίες ασθενών (Yavas & Shemwell, 2001). Αυτές οι διαστάσεις θεωρούνται θεμελιώδεις για τη διαμόρφωση των εμπειριών των ασθενών και τη διασφάλιση της μακροπρόθεσμης επιτυχίας των επιχειρήσεων υγειονομικής περίθαλψης.

Σε σχέση με τα ερευνητικά ερωτήματα της εργασίας, όπως αυτά διατυπώθηκαν στο τρίτο κεφάλαιο και έγινε προσπάθεια να απαντηθούν μέσω της πρωτογενούς έρευνας, θα πρέπει να σημειωθούν τα παρακάτω. Σε σχέση με το πρώτο ερευνητικό ερώτημα το οποίο διερευνούσε το επίπεδο των διαστάσεων του Μίγματος 2Μάρκετινγκ θα πρέπει να σημειωθεί ότι η διάσταση των Ανθρώπων και της Τοποθεσίας λαμβάνουν τις υψηλότερες τιμές από το Μίγμα Μάρκετινγκ, ενώ τις χαμηλότερες τιμές λαμβάνουν οι διαστάσεις της Προώθησης και της Διαδικασίας. Από την άλλη πλευρά, η Αφοσίωση των ασθενών κυμαίνεται σε επίπεδα άνω του μετρίου καθώς η μέση της τιμή διαμορφώνεται στο 3,2 με τυπική απόκλιση 0,87 μονάδες.

Αυτό δείχνει ότι η πιο σημαντική διάσταση είναι ο ανθρώπινος παράγοντας και με αυτήν την έννοια, όλες οι προσπάθειες θα πρέπει να συνηγορούν στην βελτίωση αυτής της διάστασης. Οι μέσες τιμές που παρατηρούνται είναι κάπως

χαμηλότερες σε σχέση με άλλες έρευνες που παρουσιάστηκαν, όπως για παράδειγμα αυτή των Yaghoubian et al. (2018) και αυτή των PattanapongChana et al. (2021). Ωστόσο, στην δεύτερη έρευνα η διάσταση των Ανθρώπων είναι πρώτη τόσο ανάμεσα στους εργαζόμενους στο νοσοκομείο, όσο και μεταξύ των ασθενών

Το δεύτερο ερευνητικό ερώτημα αναφέρονταν στην συσχέτιση των διαστάσεων του Μίγματος Μάρκετινγκ στην αφοσίωση και στην επιλογή των ασθενών. Με βάση τα αποτελέσματα της έρευνας βρέθηκε ότι οι περισσότερες διαστάσεις του Μίγματος Μάρκετινγκ αλλά εντονότερα, το Προϊόν, οι Άνθρωποι και η Προώθηση συσχετίζονται με την μεταβλητή της αφοσίωσης. Τα αποτελέσματα αυτής της ανάλυσης τονίζουν τη σημασία της εστίασης στην ποιότητα των υπηρεσιών, την επένδυση σε ανθρώπους και την εφαρμογή αποτελεσματικών στρατηγικών προώθησης για την ενίσχυση της Αφοσίωσης των ασθενών. Βελτιώνοντας αυτούς τους τομείς, οι οργανισμοί μπορούν να καλλιεργήσουν ισχυρότερες σχέσεις με τους πελάτες τους, οδηγώντας σε αυξημένη πίστη και μακροπρόθεσμη επιτυχία.

Τα αποτελέσματα αυτά είναι παρόμοια με αυτά των Abdul-Muhmin & Al-Hinti (2020) και Khan et al. (2019), που δείχνουν ότι υπάρχει μια θετική συσχέτιση μεταξύ των 7 Ps του μείγματος μάρκετινγκ και της αφοσίωσης των ασθενών στον κλάδο της υγειονομικής περίθαλψης. Συγκεκριμένα, προτείνουν ότι τα νοσοκομεία που αναπτύσσουν αποτελεσματικές στρατηγικές μείγματος μάρκετινγκ και παρέχουν προϊόντα και υπηρεσίες υψηλής ποιότητας είναι πιο πιθανό να δημιουργήσουν ισχυρές σχέσεις με τους ασθενείς και να αυξήσουν την αφοσίωση των ασθενών.

Από την άλλη πλευρά, η επιλογή του δημόσιου νοσοκομείου σχετίζεται κυρίως με την διάσταση των Ανθρώπων. Το πόρισμα αυτό στην ουσία υπογραμμίζει για μια ακόμη φορά την σημασία του ανθρώπινου παράγοντα, ως του πιο σημαντικού στο Μίγμα Μάρκετινγκ στον χώρο των υπηρεσιών υγείας

Τέλος το τρίτο ερευνητικό ερώτημα διερευνούσε την επίδραση των δημογραφικών παραγόντων στον τρόπο απάντησης των ερωτώμενων και με βάση τα αποτελέσματα της έρευνας, μόνο η ηλικία φαίνεται να αποτελεί παράγοντα διαφοροποίησης του τρόπου απάντησης των ερωτώμενων. Αναλυτικότερα, τα άτομα ηλικίας 45-50 ετών θεωρούν λιγότερο πιθανό να επιλέξουν ένα ιδιωτικό

νοσοκομείο, σε σχέση με τα άτομα μικρότερης ηλικίας. Ωστόσο το εύρημα αυτό, μαζί με το αντίστοιχο που αναφέρεται στην αξιολόγηση του προϊόντος ως ποιοτικότερου από τα άτομα ηλικίας 45-50 ετών σε σχέση με τα υπόλοιπα άτομα θα πρέπει να διερευνηθεί περαιτέρω προκειμένου να προκύψουν περισσότερο ασφαλή συμπεράσματα.

Σε σχέση με τους περιορισμούς της έρευνας θα πρέπει αρχικά να σημειωθεί ότι το σχετικά μικρό δείγμα που συλλέχτηκε εξαιτίας του περιορισμένου χρόνου, αποτελεί έναν περιορισμό, ο οποίος ενδεχομένως επηρεάζει την δυνατότητα γενίκευσης των ευρημάτων. Από την άλλη ωστόσο πλευρά, φάνηκε από την συζήτηση των αποτελεσμάτων ότι τα ευρήματα της έρευνας ταυτίζονται σε πολλά σημεία με τα ευρήματα της διεθνούς βιβλιογραφίας. Επιπλέον, η χρήση τριών μόνο ερωτήσεων για τον προσδιορισμό της αφοσίωσης (προκειμένου το ερωτηματολόγιο να μην μεγαλώσει πολύ σε έκταση) ενδεχομένως να στέρησε έναν βαθμό εμβάθυνσης στην έννοια αυτή.

Παρόλα αυτά θα ήταν ενδιαφέρον στο ερωτηματολόγιο να γίνει διάκριση ανάμεσα σε ιδιωτικό και δημόσιο τομέα (πχ. Πόσοι από τους ερωτώμενους έχουν επισκεφθεί ιδιωτική κλινική και πόσοι δημόσιο νοσοκομείο), γιατί έτσι τα συμπεράσματα θα ήταν πιο ενδιαφέροντα και θα μπορούσαμε να διεξάγουμε με ασφάλεια αποτελέσματα με ανάλυση παλινδρόμησης, καθώς επίσης θα μπορούσαμε βάλουμε ερωτήσεις σχετικά με την γεωγραφική κατανομή του δείγματος.

Σε κάθε περίπτωση, ωστόσο, η παρούσα εργασία συμβάλλει στην ανάδειξη των στοιχείων του Μίγματος Μάρκετινγκ ως σημαντικούς προσδιοριστικούς παράγοντες της αφοσίωσης των ασθενών και με αυτήν την έννοια, δείχνει την σημασία που θα πρέπει να δίνεται από τη διοίκηση των οργανισμών υγείας σε αυτές τις διαστάσεις, προκειμένου να καταφέρουν να αυξήσουν την επιρροή τους μεταξύ των ασθενών.



## Βιβλιογραφία

Armstrong, G., Adam, S., Denize, S., Volkov, M. & Kotler, P. (2018). *Principles of Marketing*. Melbourne: Pearson Education Limited.

Baker, J. & Ross, C. (2020). *Imagining Mission with John V. Taylor*. New York: SCM Press.

Bardhan, P. (2002). Decentralization of governance and development. *Journal of Economic Perspectives*, 16(4), 185–205.

Boykins, A. (2014). Core communication competences in patient-centered care. *The ABNF Journal*. 25(2):40 – 45.

Burns, R. (2005). *The Business of Healthcare Innovation*. Cambridge: Cambridge University Press.

Butt, I., Iqbal, T. & Zohaib, S. (2019). Healthcare marketing: A review of the literature based on citation analysis. *Health Marketing Quarterly*, 36(4), 271–290.

Cho, S. & Cameron, T. (2007). Power to the people—Health PR people that is. *Public Relations Review*, 33(2), 175–183.

Clausewitz, C. (1968). *On War*. Baltimore: Penguin Books.

Cooper, D., Lancaster, W., Mages, P., Robinson, L. & Whittington, Jr., F. (1981). Health care marketing: Progress and prospects a panel discussion. *Journal of Health Care Marketing*, 1(2), 42–51.

Crie, D. & Chebat, J.-C. (2013). Health marketing: Toward an integrative perspective. *Journal of Business Research*, 66(1), 123–126.

Dennis, C. (2019). Strategic planning—a health system operational perspective. *Journal of Hospital Management and Health Policy*, 3(32), 1-5.

Dimitrievska, V. & Kovachevski, D. (2020). Health marketing. *Political Thought*. 1, 82-100.

Doyle, C., Lennox, L., & Bell, D. (2013). A systematic review of evidence on the links between patient experience and clinical safety and effectiveness. *BMJ Open*, 3(1), 1–18.

Eckrich, D. & Schlesinger, W. (2011). An application of the marketing concept in health-care services planning: a case report. *Journal of Management and Marketing Research*. 15, 1-9.

Ekiyor, A. & Altan, F. (2020). Marketing communication and promotion in health services. In: U., Ayman & A., Kaya (eds). *Promotion and Marketing Communications*. London: IntechOpen, pp. 173-193

Fernandez, S. & Rainey, G. (2017). *Managing successful organizational change in the public sector*. London: Routledge.

Gilligan, C. & Lowe, R. (2018). *Marketing and Health Care Organization*. USA: CRC Press.

Ginter, M., Duncan, W. & Swayne, E. (2018). *The strategic management of health care organizations*. New York: John Wiley & Sons.

Gray, J. (2008). Healthcare marketing has five P's. *Journal of Management & Marketing in Healthcare*, 1(3), 306– 313.

Henly, S. (2016). Health communication research for nursing science and practice. *Nursing Research (Editorial)*:257–258.

Huebner, C. & Flessa, S. (2022). Strategic Management in Healthcare: A Call for Long-Term and Systems- Thinking in an Uncertain System. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19, 1-17.

Kay, J. (2007). Healthcare marketing: What is salient? *International Journal of Pharmaceutical & Healthcare Marketing*, 1(3), 247.

Keller, K. (2001). Mastering the marketing communications mix: Micro and macro perspectives on integrated marketing communication programs. *Journal of Marketing Management*, 17(7-8):819-847.

Kotler, P. & Armstrong, G. (2018). *Principles of Marketing*. London: Pearson Education Limited.

Kotler, P. & Keller, K. (2016). *Marketing Management*. London: Pearson Education.

Kotler, P. & Levy, J. (1969). Broadening the concept of marketing. *Journal of Marketing*, 33(1), 10–15.

Kotler, P. & Zaltman, G. (1971). Social marketing: An approach to planned social change. *Journal of Marketing*, 35(3), 3–12.

Mihic, M., Obradovic, L., Todorovic, M. & Petrovic, C. (2012). Analysis of implementation of the strategic management concept in the healthcare system of Serbia, *Journal of Society for Development in new Environment* 6(10),3448-3457.

Miller, S., Wilson, D. & Hickson, D. (2004). Beyond planning strategies for successfully implementing strategic decisions. *Long Range Planning*, 37(3), 201-218.

Murphy, M., Hanchett, M., Olmsted, N., Farber, R., Lee, B., Haas, J. & Streed, A. (2012). Competency in infection prevention: a conceptual approach to guide current and future practice, *American Journal of Infection Control*, 40(4), 296-303.

Noar, S. & Head, J. (2011). Trends in the research and practice of health communication campaigns. *Sociology Compass*, 5(6), 426–438.

Oliveira-Cruz, V., Kurowski, A. & Mills, C. (2003). Delivery of Priority Health Services: Searching for Synergies with the Vertical versus Horizontal Debate. *Journal of International Development*, 15, 67–86.

Preker, A., McKee, M., Mitchell, A. & Wilbulpolprasert, S. (2006). Strategic Management of Clinical Services. In: D., Jamison, J., Breman & A., Measham. *Disease Control Priorities in Developing Countries*. New York: Oxford University Press. (1339-1353).

- Pride, W. & Ferrell, O. (2015). *Foundations of Marketing*. USA: Cengage Learning.
- Radu, G., Solomon, M., Gheorghe, M., Hostiuc, M., Bulescu, I. & Purcarea, L. (2017). The adaptation of health care marketing to the digital era. *Journal of Medicine and Life*, 10(1), 44–46.
- Raps, A. & Kauffman, D. (2005). Strategy implementation—an insurmountable Obstacle? *Handbook of Business Strategy*, 6(1), 141-146.
- Rathmell, M. (1966). What Is Meant by Services? *Journal of Marketing*, 30(4), 32.
- Roo2ney, K. (2009). Consumer-Driven Healthcare Marketing: Using the Web to Get Up Close and Personal. *Journal of Healthcare Management*, 54(4), 241–251.
- Seltzer, T., Gardner, E., Bichard, S. & Callison, C. (2012). PR in the ER: Managing internal organization—public relationships in a hospital emergency department. *Public Relations Review*, 38(1), 128–136.
- Smith, A. (2005). Complexity theory for organisational futures studies. *Foresight*, 7, 22-30.
- Sollenberger, K. (2006). Strategic planning in healthcare: the experience of the university of Wisconsin hospital and clinics. *Frontiers of Health Services Management*, 23(2), 17-31.
- Springston, J. & Lariscy, W. (2005). Public relations effectiveness in public health institutions. *Journal of Health and Human Services Administration*, 218–245.
- Spurlock, B. & O’Neil, J. (2009). Designing an employee-centered intranet and measuring its impact on employee voice and satisfaction. *Public Relations Journal*, 3 (2), 1–20.
- Sreenivas, T., Srinivasarao, O. & Rao, U. (2013). Analysis on marketing mix in hospital. *International Journal of Advanced Research in Management and Social Sciences*. 2(4), 187-207.
- Stremersch, S. (2008). Health and marketing: The emergence of a new field of research. *International Journal of Research in Marketing*, 25(4), 229–233.

Swayne, E., Duncan, W. & Ginter, M. (2006). *Strategic Management of Health Care Organizations*. Malden: Blackwell Publishing.

Tengilimoglu, D. & Pazarlamasi, S. (2011). *Health Services*, Ankara: SiyasalKitabevi.

Vardeman-Winter, J. (2015). New rules of engagement in public health and health care public relations. *Public Relations Journal*, 9(1), 2.

Virtue, A., Chausalet, T. & Kelly, J. (2013). Healthcare planning and its potential role increasing operational efficiency in the health sector. *Journal of Enterprise Information Management*, 26(1/2), 8-20.

Zaltman, G. & Vertinsky, I. (1971). Health service marketing: A suggested model. *Journal of Marketing*, 35(3), 19– 27.

# Παράρτημα

## ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

Ονομάζομαι Γιαννακή Βασιλική, είμαι μεταπτυχιακή φοιτήτρια του Πανεπιστημίου Αιγαίου, στο Τμήμα Διοίκησης Επιχειρήσεων, στο Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών στη Διοίκηση Επιχειρήσεων – MBA στο πλαίσιο του οποίου εκπονώ τη διπλωματική μου εργασία με τίτλο "Εμπειρική διερεύνηση του στρατηγικού σχεδιασμού marketing στις υπηρεσίες υγείας". Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι να αποτυπώσουμε την επίδραση του Μείγματος Μάρκετινγκ των Υπηρεσιών Υγείας στην αφοσίωση των ασθενών στην Ελλάδα. Για το σκοπό αυτό θα σας παρακαλούσα να διαθέσετε λίγα λεπτά από τον χρόνο σας για την συμπλήρωση του παρακάτω ερωτηματολογίου. Υπενθυμίζεται ότι τα αποτελέσματα θα επεξεργαστούν και θα είναι ανώνυμα, ενώ για τη συμπλήρωσή του θα χρειαστείτε ελάχιστο χρόνο.

### A. Δημογραφικά Στοιχεία

#### 1. Φύλο

Ανδρας

Γυναίκα

#### 2. Ηλικία

18-24 ετών

25-35 ετών

36-45 ετών

45-50 ετών

Άνω των 50

#### 3. Μορφωτικό επίπεδο

Μέχρι Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση

Τριτοβάθμια Εκπαίδευση

## Μεταπτυχιακές Σπουδές – Διδακτορικό

### 4. Ετήσιο οικογενειακό εισόδημα

Μέχρι 15.000

Από 15.000 -30.000

Άνω των 30.000

## B. Οι διαστάσεις του Marketing Mix

### Προϊόν (Υπηρεσία)

1. Οι υπηρεσίες που παρέχονται στην κλινική είναι ελκυστικές

Καθόλου

Λίγο

Μέτρια

Πολύ

Πάρα πολύ

2. Ο εξοπλισμός είναι ο πιο πρόσφατος

Καθόλου

Λίγο

Μέτρια

Πολύ

Πάρα πολύ

3. Η κλινική έχει καλή φροντίδα ασθενών

Καθόλου

Λίγο

Μέτρια

Πολύ

Πάρα πολύ

Τιμές

1. Οι τιμές είναι προσιτές

Καθόλου

Λίγο

Μέτρια

Πολύ

Πάρα πολύ

2. Η ποιότητα της θεραπείας εξαρτάται από την τιμή

Καθόλου

Λίγο

Μέτρια

Πολύ

Πάρα πολύ

3. Οι χρεώσεις στην κλινική είναι λογικές

Καθόλου

Λίγο

Μέτρια

Πολύ

Πάρα πολύ

Τόπος/Τοποθεσία

1. Η κλινική έχει καλή φήμη

Καθόλου

Λίγο

Μέτρια



Πολύ

Πάρα πολύ

2. Η κλινική έχει χώρους άνεσης

Καθόλου

Λίγο

Μέτρια

Πολύ

Πάρα πολύ

3. Η κλινική βρίσκεται στο σωστό μέρος (γεωγραφικά)

Καθόλου

Λίγο

Μέτρια

Πολύ

Πάρα πολύ

### Προβολή/ Προώθηση

1. Οι καμπάνιες προώθησης της κλινικής κερδίζουν την προσοχή των ανθρώπων

Καθόλου

Λίγο

Μέτρια

Πολύ

Πάρα πολύ

2. Η κλινική έχει ισχυρή εικόνα μάρκας

Καθόλου

Λίγο

Μέτρια

Πολύ

Πάρα πολύ

Άνθρωποι

1. Οι γιατροί της κλινικής έχουν άριστες γνώσεις

Καθόλου

Λίγο

Μέτρια

Πολύ

Πάρα πολύ

2. Οι γιατροί αντιμετωπίζουν όλους τους ασθενείς το ίδιο

Καθόλου

Λίγο

Μέτρια

Πολύ

Πάρα πολύ

3. Το βοηθητικό προσωπικό και οι νοσηλευτές είναι καταρτισμένοι

Καθόλου

Λίγο

Μέτρια

Πολύ

Πάρα πολύ

4. Το προσωπικό είναι συμπαθητικό στους ασθενείς

Καθόλου

Λίγο

Μέτρια

Πολύ

Πάρα πολύ

### Φυσικές αποδείξεις

1. Η εσωτερική διακόσμηση είναι καλή

Καθόλου

Λίγο

Μέτρια

Πολύ

Πάρα πολύ

2. Ο φωτισμός και ο αερισμός είναι καλός

Καθόλου

Λίγο

Μέτρια

Πολύ

Πάρα πολύ

3. Οι εγκαταστάσεις αποχέτευσης είναι καλές

Καθόλου

Λίγο

Μέτρια

Πολύ

Πάρα πολύ

4. Οι ευκολίες επικοινωνίας είναι σε καλό επίπεδο

Καθόλου

Λίγο

Μέτρια

Πολύ

Πάρα πολύ

Διαδικασία

1. Η διαδικασία θεραπείας είναι μακρά και χρονοβόρα

Καθόλου

Λίγο

Μέτρια

Πολύ

Πάρα πολύ

2. Τα γραφεία εξυπηρέτησης επαρκούν

Καθόλου

Λίγο

Μέτρια

Πολύ

Πάρα πολύ

3. Ο χρόνος αναμονής είναι εύλογος

Καθόλου

Λίγο

Μέτρια

Πολύ

Πάρα πολύ

4. Η ασφάλεια της κλινικής είναι κατάλληλη

Καθόλου

Λίγο

Μέτρια

Πολύ

Πάρα πολύ

Αφοσίωση ασθενών

Είστε ικανοποιημένοι από τις υπηρεσίες που παρέχονται από το προσωπικό του νοσοκομείου;

Καθόλου

Λίγο

Μέτρια

Πολύ

Πάρα πολύ

Εάν υπάρχουν φίλοι ή συγγενείς που χρειάζονται υπηρεσίες υγείας, θα συστήνατε ή θα επιστρέφατε στο Νοσοκομείο ως πρώτη σας επιλογή.

Καθόλου

Λίγο

Μέτρια

Πολύ

Πάρα πολύ

Επιλογή νοσοκομείου

Πόσο πιθανό είναι να επιλέξετε στο μέλλον ένα δημόσιο νοσοκομείο;

Καθόλου

Λίγο

Μέτρια

Πολύ

Πάρα πολύ

Πόσο πιθανό είναι να επιλέξετε στο μέλλον ένα ιδιωτικό νοσοκομείο;

Καθόλου

Λίγο

Μέτρια

Πολύ

Πάρα πολύ