

ΑΝΟΙΚΤΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΥΠΡΟΥ

ΣΧΟΛΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ

Ιδιωτικό και κοινωνικό μάρκετινγκ οδοντιατρικής περίθαλψης σε περίοδο οικονομικής κρίσης.

Δρ ΘΕΜΙΣΤΟΚΛΗΣ ΧΡ ΜΥΛΩΝΑΣ

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ

Δρ ΜΙΧΑΛΗΣ ΤΑΛΙΑΣ

22.12.2015

Ιδιωτικό και κοινωνικό μάρκετινγκ οδοντιατρικής περίθαλψης σε περίοδο κρίσης

Ιδιωτικό και κοινωνικό μάρκετινγκ οδοντιατρικής περίθαλψης σε περίοδο κρίσης

ΑΝΟΙΚΤΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΥΠΡΟΥ
ΣΧΟΛΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ

Ιδιωτικό και κοινωνικό μάρκετινγκ οδοντιατρικής περίθαλψης σε περίοδο οικονομικής κρίσης.

Δρ ΘΕΜΙΣΤΟΚΛΗΣ ΧΡ ΜΥΛΩΝΑΣ

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ

Δρ ΜΙΧΑΛΗΣ ΤΑΛΙΑΣ

22.12.2015

Ιδιωτικό και κοινωνικό μάρκετινγκ οδοντιατρικής περίθαλψης σε περίοδο κρίσης

Ευχαριστίες

Θα ήθελα να ευχαριστήσω τον επιβλέπων καθηγητή Δρ Μιχάλη Τάλια για τις πολύτιμες συμβουλές και κατευθύνσεις τόσο στη στατιστική ανάλυση όσο και στη συγγραφή αυτής της εργασίας. Επίσης να ευχαριστήσω τις συναδέλφισσες Μαρία Θωμά και Ελένη Μαθιουδάκη που αφιέρωσαν από τον πολύτιμο χρόνο τους για τη συλλογή των ερωτηματολογίων τόσο στην Αθήνα όσο και στην Κρήτη.

Ελληνική περίληψη

Το μάρκετινγκ στον χώρο της Οδοντιατρικής περιλαμβάνει το σχεδιασμό, το μανάτζμεντ και την επικοινωνία μεταξύ γιατρού – ασθενή για την απόδοση αξίας στις προσφερόμενες υπηρεσίες.

Σκοπός της εργασίας αυτής ήταν να καταγραφεί η σχέση των ιδιωτών Οδοντιάτρων με το “ιδιωτικό” ή το “κοινωνικό” μάρκετινγκ και με ποια μέσα την εκφράζουν αυτήν για την αντιμετώπιση της οικονομικής κρίσης.

Μεθοδολογία: Η συλλογή των δεδομένων έγινε μέσα από ερωτηματολόγιο (Shimp & Dyer 1978) και κατόπιν έγινε σύγκριση με τη διεθνή εμπειρία. Το δείγμα αποτέλεσαν Οδοντίατροι Θεσσαλονίκης, Αθήνας και Κρήτης (Ιεράπετρας – Ηρακλείου). Η περιγραφική στατιστική βοήθησε να αναδειχθούν οι τυχόν διαφορές μεταξύ των πόλεων, ενώ συσχετισμοί έγιναν ανάμεσα στις ηλικίες και τη χρήση του μάρκετινγκ, όπως και του φύλλου και του μάρκετινγκ.

Ευρήματα: Συνολικά συλλέχθηκαν 356 ερωτηματολόγια. Στις απαντήσεις καταγράφηκε ένα ποσοστό 86% των οδοντιάτρων που είναι υπέρ του μάρκετινγκ, με παρόμοιο ποσοστό (85,1%) ότι το μάρκετινγκ δεν είναι μόνο διαφήμιση. 52,2% των απαντησάντων γνώριζαν τις κοινωνικές ομάδες στις οποίες απευθύνονταν, 77,5% μελετούσε το ‘target group’ τους μέσα από περιοδικά ενώ 71,3% μέσα από το διαδίκτυο. Σχεδόν 56% είχε αναπτύξει καινούριες υπηρεσίες, ενώ 75% μάθαινε νέες τεχνικές αποκατάστασης. Στο κομμάτι της προώθησης οι οδοντίατροι απάντησαν πολύ θετικά (80%) για την χρήση της εσωτερικής προώθησης με ψηφιακά μέσα, υστέρησαν όμως στην χρήση των κοινωνικής δικτύωσης για επαγγελματικούς σκοπούς. Η μεγάλη επίδραση της κρίσης καταγράφηκε από τη μεγάλη ελάττωση του τζίρου, όπως και από το μεγάλο ποσοστό των εν δυνάμει μεταναστών. Τόσο για τον οδοντιατρικό τουρισμό, όσο και για το ‘social-marketing’ οι έλληνες οδοντίατροι θεώρησαν ότι θα βοηθούσαν στην ανάκαμψη.

Συμπερασματικά οι οδοντίατροι ήταν θετικοί απέναντι στο μάρκετινγκ και στη διαφήμιση, γεγονός που έρχεται σε αντίθεση με το δεοντολογικό κανονισμό της Οδοντιατρικής Ομοσπονδίας. Σε οργανωτικούς τομείς, ειδικά στο εσωτερικό μάρκετινγκ ή εξωτερικά όπως στη συμμετοχή τους σε πρόγραμμα οδοντιατρικού τουρισμού οι οδοντίατροι απέδειξαν πολύ καλά αποτελέσματα. Παρόλο που ήταν πολύ απαισιόδοξοι θεώρησαν ότι ένα πρόγραμμα “social – marketing” θα βοηθούσε. Η αποχή από τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης απέδειξε και το εύρημα της μη σωστής ενημέρωσης των οδοντιάτρων στις εξελίξεις του μάρκετινγκ.

Αγγλική περίληψη

Marketing in the field of dentistry called the planning, management and communication between doctor - patient to assign a value to the provided services.

The purpose of this study was to record the ratio of private dentists with "private" or "social" marketing and how this is expressed in response to the economic crisis in this field.

Methodology: Data collection was through questionnaire (Shimp & Dyer 1978) and compared with international experience. The sample was dentists from Thessaloniki, Athens and Crete (Ierapetra and Heraklion). Descriptive statistics helped to emerge any differences between cities, while correlations (chi square tests) were between age and marketing and between gender and marketing.

Findings: A total of 356 questionnaires were collected. Responses recorded a rate of 86% of dentists who were in favor of marketing with a similar percentage (85.1%) of advertising. 52.2% of respondents were aware of the social groups to which they were addressed, 77.5% studied their 'target group' through magazines while 71.3% studied them over the Internet. Almost 56% had developed new services, while 75% learned new methods of rehabilitation. About the promotion, dentists responded very positively (80%) only for the use of internal promotion with the help of digital media, lagging especially in the use of internet. The great impact of the crisis recorded by the large reduction in turnover, as the large percentage of potential migrants. Both for dental tourism, and for the 'social-marketing' Greek dentists felt that would help in recovery.

In conclusion dentists were positive towards marketing and advertising, which contrasts with the ethical rules of the Greek Dental Federation. In organizational sectors, especially in internal marketing, showed good results. Although the dentists were very pessimistic, they considered that a program of "social - marketing" would help in recovery. The distance from social media proves the finding of improper updating of dentists on marketing developments.

Ιδιωτικό και κοινωνικό μάρκετινγκ οδοντιατρικής περίθαλψης σε περίοδο κρίσης

Πίνακας Περιεχομένων

1. Εισαγωγή	13
1.1 Θεωρητικό υπόβαθρο	13
1.2 Διατύπωση προβλήματος	13
1.3 Σκοπός έρευνας	14
1.4 Σημαντικότητα	14
1.5 Ερευνητικές υποθέσεις	15
1.6 Λειτουργικοί ορισμοί	15
1.7 Προϋποθέσεις & περιορισμοί	16
2. Ανασκόπηση βιβλιογραφίας	17
2.1 Εισαγωγή	17
2.2 Κύριο μέρος	17
2.3 Περίληψη και συμπεράσματα	32
2.4 Τι αποκομίζει ο φοιτητής	32
3. Μεθοδολογία	34
3.1 Δείγμα	34
3.2 Μέσα συλλογής δεδομένων	34
3.3 Διαδικασία συλλογής δεδομένων	34
3.4 Σχεδιασμός έρευνας	34
3.5 Δεοντολογικά ζητήματα	35
4. Αποτελέσματα	36
5. Συζήτηση	45
6. Συμπεράσματα	50
7. Εισηγήσεις	51
8. Βιβλιογραφία	52
9. Παραρτήματα	59

1. Εισαγωγή

1.1 Θεωρητικό υπόβαθρο

Το μάρκετινγκ ασχολείται με την ανεύρεση και την ικανοποίηση των ατομικών αλλά και των κοινωνικών αναγκών. Εδώ και πάρα πολλά χρόνια η επιστήμη του ΜΚΤ μελετά και προτείνει τρόπους για την αύξηση της αποδοτικότητας του ιδιωτικού ιατρείου (Hite & Frazer 1988). Εν συντομία θα μπορούσε να ειπωθεί ότι το ΜΚΤ είναι η ικανοποίηση των αναγκών με επικερδή τρόπο. Για την Αμερικάνικη Ένωση Μάρκετινγκ, το μάρκετινγκ είναι μια αλληλεπίδραση που στηρίζεται στη λειτουργία ενός οργανισμού που παρέχει αξία στους πελάτες και διαχειρίζεται τη σχέση τους με τρόπο επωφελή και για τους δυο (Kotler & Keller 2010).

Ορόσημο στο μάρκετινγκ της Οδοντιατρικής θεωρείται η απόφαση του Ανώτατου Δικαστηρίου της πολιτείας της Αριζόνας το 1977 για την άρση οποιωνδήποτε εμποδίων στη διαφήμιση των επαγγελματικών οργανισμών, με αιτιολογία το δικαίωμα της ελευθερίας του λόγου (Bates v. State Bar of Arizona 1977, 97s.Ct 2691, 2699, 2700). Συνέπεια αυτής της απόφασης ήταν η αλλαγή στάσης της ADA (Αμερικάνικη Οδοντιατρικά Ομοσπονδία) απέναντι στους περιορισμούς προβολής των ιδιωτών Οδοντιάτρων (ADA 1979).

1.2 Διατύπωση του προβλήματος

Η έλλειψη σωστής προώθησης της σημαντικότητας ενός οδοντιατρικού προβλήματος και της αξίας της θεραπείας του, φέρνουν ολοένα και περισσότερο το οδοντιατρικό επάγγελμα στην απαξίωση με τρομακτικές συνέπειες για τους συνανθρώπους μας, αλλά και για τους ίδιους τους Οδοντιάτρους επαγγελματικά.

Γενικότερα αν οι Έλληνες οδοντίατροι δεν είναι εξοικειωμένοι με τη χρήση του μάρκετινγκ θα είναι πολύ δύσκολη η αντιμετώπιση της οικονομικής αυτής κρίσης.

Γιατί μάρκετινγκ ιδιωτικού οδοντιατρείου;

Η επιλογή του ιδιωτικού οδοντιατρείου έγινε με βάση την παροχή οδοντιατρικής περίθαλψης στην Ελλάδα, αφού κατ' ουσίαν είναι η μόνη που παρέχεται ([www. Inews.gr>blogs>Tromaktiko](http://www.inews.gr/blogs/Tromaktiko) ημ. προσβ. 21.10.2012). Τα Κέντρα Υγείας και τα Νοσοκομεία περιορίζονται στην αντιμετώπιση του πόνου, ενώ τα Πανεπιστήμια μέσω των φοιτητών και των μεταπτυχιακών χρησιμοποιούν, εν γνώση βέβαια των ασθενών, τους ασθενείς μόνο ως υλικό εκπαίδευσης ([www. Myserres.gr/2012/](http://www.Myserres.gr/2012/) δραματικές αλλαγές ημ προσβ 22.10.2012). Ακόμη και εν μέσω κρίσης, οι ίδιοι οι ιδιώτες οδοντίατροι παρέχουν εθελοντικά τις υπηρεσίες τους στην ανακούφιση των άπορων συνανθρώπων μας. Το ίδιο το κράτος υποβαθμίζοντας την οδοντιατρική περίθαλψη από τον ΕΟΠΠΥ τώρα ΠΕΔΥ (μείωση των τοπικών ιατρείων, αλλά και των Οδοντιάτρων κατά 25%) καταδικάζει έναν ολόκληρο λαό στην υποβάθμιση του βιοτικού του επιπέδου. Συνεπώς ο μόνος που θα μπορούσε να προωθήσει τον τομέα υγείας σε οδοντιατρικό επίπεδο είναι ο ίδιος ο ιδιώτης Οδοντίατρος που βάλεται από

Ιδιωτικό και κοινωνικό μάρκετινγκ οδοντιατρικής περίθαλψης σε περίοδο κρίσης

την έλλειψη κρατικού σχεδιασμού και την οικονομική φοβία που κρατάει αδρανή τον συνάνθρωπό μας (www. Hospitaldentistry.gr/journal/2009 ημ προσβ. 21.10.2012).

Είναι το μάρκετινγκ στην οδοντιατρική σημαντικό;

Και μόνο η ενασχόληση για την ενημέρωση του ασθενή, που αποτελεί μέρος του εσωτερικού μάρκετινγκ, μπορεί με τα σωστά εργαλεία (λογισμικό με τρισδιάστατα γραφικά κλπ) να αυξήσει τα ποσοστά αποδοχής μιας θεραπείας έως και 53%. Βέβαια αυτό απαιτεί και άλλες παραμέτρους όπως την ενσωμάτωση της διαδικασίας στην καθημερινή επαγγελματική ρουτίνα, την εκπαίδευση του προσωπικού, την αποδοχή της διαδικασίας ως απαραίτητη και σημαντική κλπ. Οι ασθενείς θα επενδύσουν σε μια θεραπεία όταν θα κατανοήσουν το πρόβλημα και την αξία της θεραπείας συναρτήσει της υγείας τους, δηλαδή πολύ απλά της ποιότητας ζωής τους (Hite, Bellizzi & Andrus1988).

Γιατί σε περίοδο κρίσης;

Αν αναλογιστεί κανείς ότι σε περιόδους οικονομικής κρίσης οι άνθρωποι προσπαθούν να περικόψουν τα μη απαραίτητα περιμένοντας να επανέλθουν τα πράγματα στην προηγούμενη κατάσταση, τότε κάποια πράγματα όπως τα εξαμηνιαία «check up» ίσως είναι από αυτά που θα εκλείψουν. Μαζί μ' αυτά όμως δεν θα γίνουν οι απαραίτητες εμφράξεις πριν την πολυτίδα, ή πριν να περάσει η τερηδόνα όλη την οδοντίνη, οι καθαρισμοί για την θεραπεία της ουλίτιδας ή η θεραπεία της περιοδοντίτιδας κλπ. Αν λοιπόν δεν ενεργοποιηθεί ο Οδοντίατρος, τότε στο τέλος της κρίσης, αν δεν έχει αλλάξει επάγγελμα θα ασχολείται με εξαγωγές και ολικές οδοντοστοιχίες. Είναι σίγουρο ότι μετά από μία μεγάλη περίοδο ανέχειας δεν θα έχει κανείς την οικονομική ευχέρεια να επενδύσει σε εμφυτεύματα (www healthcaresuccess.com/articles ημ. προσβ. 22.10.2012, www.carowconsulting.com/news.html ημ. προσβ. 19.10.2012).

1.3 Σκοπός της εργασίας

Σκοπός της εργασίας αυτής ήταν να καταγραφεί η σχέση των ιδιωτών Οδοντιάτρων με το “ιδιωτικό” ή το “κοινωνικό” μάρκετινγκ και πόσο το χρησιμοποιούν αυτό εν μέσω οικονομικής κρίσης.

1.4 Σημαντικότητα της εργασίας

Η στοματική κοιλότητα ως αρχή του πεπτικού συστήματος είναι καθρέπτης της υγείας του ανθρώπου. Μπορεί να φανερώσει φλεγμονές ή παθήσεις οργάνων του πεπτικού, προκαρκινικές ή καρκινικές καταστάσεις. Από την καλή λειτουργία του λεγόμενου στοματογναθικού συστήματος, εξαρτάται όχι μόνο η σωστή λειτουργία του πεπτικού, αλλά και η συνολική υγεία του ατόμου. Τέλος η αρτιότητα του συστήματος αυτού μαζί με την σημασία που παίζει στον ψυχολογικό παράγοντα (απώλεια δοντιών = γήρας), προσδιορίζει

την αισθητική και την κοινωνικοποίηση του ανθρώπου. Η κατάταξη της οδοντιατρικής περίθαλψης στα αγαθά που μπορούν να περικοπούν λόγω κρίσης δεν θα επιφέρει μόνο προβλήματα υγείας και υποβάθμιση του βιοτικού επιπέδου, αλλά και αλλαγή των κοινωνικών δομών. Η υπαναχώρηση κατακτήσεων δεκαετιών σε δικαιώματα υγείας θα επιφέρει ανατροπές σε ταξικές οριοθετήσεις που μέχρι τώρα ήταν αυτές που συντηρούσαν αυτό το οικονομικοπολιτικό σύστημα. (www.iatropedia.com/articles/read/1263 ημ. προσβ. 22.10.2012). Η απαξίωση του οδοντιατρικού επαγγέλματος θα ενισχύσει την αλυσίδα των επαγγελματιών που βγαίνουν εκτός αγοράς μειώνοντας ακόμη περισσότερο τον κύκλο του χρήματος και αυξάνοντας βέβαια το ποσοστό των ανέργων (www.iefimerida.gr/news/38968 ημ προσβ 22.10.2012). Αν αναλογιστεί κανείς ότι οι 16.000 Οδοντίατροι στην Ελλάδα απασχολούν προσωπικό, συντηρούν εκατοντάδες οδοντοτεχνίτες με τους δικούς τους υπαλλήλους, δεκάδες έμπορους οδοντιατρικών, αλλά και τροφοδοτούν την αγορά ως μια από τις πιο εύρωστες κοινωνικές ομάδες τότε η υποβάθμιση και μόνο του κλάδου θα έχει τρομακτικό αντίκτυπο (www.Cretalive.gr/new/110594/crete/ ημπροσβ 10.10.2012), (www.ostrikala.gr/index.php?option ημ21.10.2012).

Το μάρκετινγκ, ιδιωτικά ή κρατικά, είναι ίσως ο μόνος τρόπος για να επιβιώσει ο Οδοντίατρος σε περίοδο μεγάλης οικονομικής κρίσης! Για να γίνει όμως αυτό θα πρέπει να ενημερωθεί πρώτα ο Οδοντίατρος για την έννοια και τη σημασία του Μάρκετινγκ, που κακώς εξισώνεται με τη διαφήμιση. Η εργασία αυτή είναι ένα πρώτο βήμα στον ελλαδικό χώρο για την καταγραφή της γνώσης, αλλά και της εφαρμογής των αρχών του μάρκετινγκ των επαγγελματιών Οδοντιάτρων.

1.5 Ερευνητικές Υποθέσεις

Είναι επηρεασμένοι οι Οδοντίατροι από τον δεοντολογικό Κώδικα για το μάρκετινγκ και τη διαφήμιση; Θεωρούν ότι το μάρκετινγκ είναι μια υποβάθμιση του επιστημονικού τους πεδίου; Αν και η κρίση χαρακτηρίζεται κυρίως από δημόσιες περικοπές, εμπιστεύονται το social marketing; Χρησιμοποιούν το παραδοσιακό ή το σύγχρονο μάρκετινγκ; Πόσο εξοικειωμένοι είναι με το διαδίκτυο ως τρόπο επαγγελματικής προώθησης;

1.6 Λειτουργικοί Ορισμοί

Μάρκετινγκ στον χώρο της Οδοντιατρικής ονομάζουμε το σχεδιασμό, το μίνατζμεντ και την επικοινωνία μεταξύ γιατρού – ασθενή για την απόδοση αξίας στις προσφερόμενες υπηρεσίες.

Το εσωτερικό μάρκετινγκ αναφέρεται κυρίως στη διοίκηση. Ασχολείται με την επάνδρωση, την εκπαίδευση και την παρακίνηση για την άριστη εξυπηρέτηση του ασθενή. Η εσωτερική προώθηση βασίζεται σε αφίσες, συζητήσεις, φυλλάδια, βιβλία και περιοδικά της αίθουσας αναμονής κλπ.

Ιδιωτικό και κοινωνικό μάρκετινγκ οδοντιατρικής περίθαλψης σε περίοδο κρίσης

Το εξωτερικό μάρκετινγκ είναι η προετοιμασία της εργασίας, η τιμολόγηση και ο τρόπος παροχής της εργασίας. Η εξωτερική προώθηση στηρίζεται στην αυτοπροβολή του Οδοντιάτρου με τη συμμετοχή του σε διάφορες κοινωνικές δραστηριότητες, στην κλασική αλληλογραφία, στα email, στις διαφημίσεις (σε χώρες όπου ο οδοντιατρικός σύλλογος το επιτρέπει), στις ιστοσελίδες κλπ.

Το μάρκετινγκ των παραπομπών είναι η προτροπή ασθενών από άλλους ασθενείς ή από συναδέλφους λόγω κάποιας ειδικότητας (www.dental-tribune.com/articles/content/id/5576 ημ. προσβ. 28.10.2012).

Ο δεοντολογικός Κώδικας είναι οι αρχές που διέπουν την οδοντιατρική ομοσπονδία και απαγορεύουν την προώθηση και την διαφήμιση και για κάποιους λόγους δεν εκσυγχρονίζονται.

Social Marketing είναι η προώθηση της δημόσιας υγείας για την βελτίωση του βιοτικού επιπέδου του ανθρώπου και βασίζεται κυρίως στην πρόληψη. Αυτή η στρατηγική έρχεται σε ευθεία αντιπαράθεση με το μάρκετινγκ της περίθαλψης αφού τείνει να μειώσει τις δαπάνες της θεραπείας (Quin, Ellery, Thomas & Marshall 2010).

1.7 Προϋποθέσεις και Περιορισμοί της εργασίας

Ότι περιορισμούς έχει μια έρευνα που βασίζεται σε ένα ερωτηματολόγιο. Παρόλο που θα είναι ανώνυμο πολλοί δεν θα θελήσουν να καταγράψουν το αληθινό ποσοστό πτώσης του κύκλου εργασιών τους. Κάποιοι ίσως δεν θα ήθελαν να αναφέρουν τον τρόπο πρόωθησης τους μήπως και βρεθούν αντιμέτωποι με τον Κώδικα δεοντολογίας.

2. Ανασκόπηση βιβλιογραφίας

2.1 Εισαγωγή

2.1.1 Το μάρκετινγκ στο χώρο των υπηρεσιών

Η παροχή υπηρεσίας μέχρι μερικές δεκαετίες πριν ήταν ή πολύ εξειδικευμένη ή η επιχείρηση ήταν πολύ μικρή ή απλώς η ζήτηση ήταν πολύ μεγάλη με μικρό ανταγωνισμό. Δεν έχει πολύ καιρό που το χάσμα του μάρκετινγκ μεταξύ βιομηχανικών προϊόντων και παροχής υπηρεσιών έγινε πολύ μικρό.

Υπηρεσία είναι η άυλη πράξη ή ενέργεια που προσφέρεται από τη μια πλευρά στην άλλη χωρίς να επέλθει κατοχή κάποιου πράγματος. Η παραγωγή υπηρεσίας μπορεί να έχει ή όχι αποτέλεσμα ένα υλικό προϊόν. Ο αγοραστής δεν βλέπει από πριν τι αγοράζει, αλλά μπορεί να αξιολογήσει το αποτέλεσμα. Ψάχνει λοιπόν για ενδείξεις ποιότητας. Ενδείξεις μπορεί να θεωρηθούν οι πληροφορίες που του δίνονται, ο χώρος, η επωνυμία, το ενημερωτικό υλικό, ο εξοπλισμός, οι άνθρωποι και βέβαια η τιμή. Η πρόκληση του μάρκετινγκ εδώ είναι η σωστή διαχείριση των ενδείξεων όπως και η απόδοση ποιότητας στο αποτέλεσμα. Η προώθηση καλείται να παρουσιάσει υλικές εικόνες για κάτι που μέχρι το αποτέλεσμα είναι άυλο. Αρκετές εργασίες που αναφέρονται για την εφαρμογή του μάρκετινγκ στον χώρο της υγείας παρουσιάζονται από το 1984 (Wood, 1984· Hayden, 1988· Sargent, 1989· Davies, 1991). Για την προώθηση και τις εξωτερικές διεργασίες, την διοικητική αλλαγή και βέβαια την σχέση των υπηρεσιών με τον αποδέκτη δηλαδή την ικανοποίηση των αναγκών του ασθενή κλπ επίσης υπάρχουν εδώ και καιρό εργασίες (Hyde, 1987· Fenell, 1989· Raferty & Zarb 1990). Τα χαρακτηριστικά του μάρκετινγκ που χρησιμοποιήθηκαν ήταν η αναγνώριση και η μέτρηση της αγοράς, η ανάλυση και η προβολή των χαρακτηριστικών της, η ανάδειξη των σημαντικότερων παραγόντων για την επιτυχή επέμβαση σε εξατομικευμένες αγορές, η ποσοτικοποίηση του μεριδίου αγοράς και ο καθορισμός των προγραμμάτων ανάπτυξης της αγοράς (Cowell, 1984· Harrison, Roberts, Pinson and Dorning 1997).

2.2 Κύριο μέρος

Στρατηγικές Μάρκετινγκ

Το εσωτερικό μάρκετινγκ στοχεύει στην εκπαίδευση και την παρότρυνση του προσωπικού στην εξυπηρέτηση των πελατών (George, 1990· Piercy and Morgan 1991· Pitt and Foreman 1999· Lings 2004).

Το εξωτερικό δημιουργεί, τιμολογεί, διανέμει και προωθεί (Berry 1995, 2002).

Στο ολιστικό μάρκετινγκ θα πρέπει να υπάρχει η σωστή αναλογία ανάμεσα στο στόχο παραγωγικότητας και της ολοκληρωμένης ποιότητας. Και τα δύο θα πρέπει να στοχεύουν παράλληλα και μαζί σε πολύ υψηλό

στόχο. Στον τομέα της λειτουργικής ποιότητας ο στόχος επιτυγχάνει τη διατήρηση των ασθενών στο πελατολόγιο και η ικανοποίησή τους την από στόμα σε στόμα προώθηση των ίδιων των ασθενών (<http://www.marketing91.com/holistic-marketing-concept/>, <http://www.businessdictionary.com/definition/holistic-marketing.html>, <https://managementmania.com/en/holistic-marketing-concept>). Επιμέρους αυτό για κάποιους ανήκει στο *μάρκετινγκ σχέσης* που στοχεύει και στην κατάκτηση ασθενών εκτός από την διατήρησή τους. Αυτά τα δύο επιτυγχάνονται από την υπηρεσία προς τον πελάτη, την ποιότητα και την προώθηση (Christopher, Payne and Ballantyne 1991). Στο μάρκετινγκ σχέσης οι Coates and Willans (1992) δίνουν τέσσερα βασικά βήματα σχεδιασμού. Το πρώτο είναι ο καθορισμός των παρεχόμενων υπηρεσιών δηλαδή το επίπεδο της παρεχόμενης ποιότητας. Το δεύτερο είναι η διατήρηση αυτού του επιπέδου παροχής. Το τρίτο είναι η παρακολούθηση της απόδοσης ώστε να επιβεβαιώνεται το προσδοκώμενο επίπεδο χρησιμοποιώντας ως δείκτη την διατήρηση του αριθμού των ασθενών, αλλά και την αύξησή τους. Τέλος το τέταρτο είναι η ανάπτυξη της υπάρχουσας παροχής με τέτοιο τρόπο ώστε να ανταποκρίνεται στις μεταβαλλόμενες ανάγκες και προτιμήσεις του ασθενή. Η παροχή θα πρέπει να αναπροσαρμόζεται σύμφωνα με τις εξελίξεις των τεχνικών και της τεχνολογίας.

Το μάρκετινγκ πρέπει να είναι και αλληλεπιδραστικό εκτός από εξωτερικό ή εσωτερικό (Gronroos 1984). Αυτό γίνεται εφικτό όταν όλοι σε μια υπηρεσία εξασκούν το μάρκετινγκ. Το *αλληλεπιδραστικό μάρκετινγκ* βασίζεται στο σωστό χειρισμό κατά την εξυπηρέτηση του πελάτη και έχει να κάνει με τη λεγόμενη λειτουργική ποιότητα.

Το μάρκετινγκ στο χώρο της οδοντιατρικής (υγείας)

Ιστορική είναι η φράση του Levitt (1961), οι Οδοντίατροι αφιερώνοντας τα πάντα στην καλύτερη θεραπεία ή την οδοντιατρική πρόληψη αρχίζουν να πάσχουν από μυωπία του μάρκετινγκ που τους φέρνει σχεδόν έξω από το επάγγελμα. Στην πάροδο του χρόνου αποδείχτηκε ότι μόνο η θεραπεία ή η αποτροπή της τερηδόνας θα έφερνε πραγματική μείωση των επαγγελματιών Οδοντιάτρων, αν οι οδοντίατροι δεν αναζητούσαν νέα «αγαθά» ή υπηρεσίες για τους ασθενείς τους (Chandler and Weller 2008). Με την βοήθεια της έρευνας άρχισαν να προσφέρονται σύνδεσμοι ακριβείας για τις μερικές οδοντοστοιχίες, εμφυτεύματα, αισθητική οδοντιατρική κλπ. Η όλη αυτή εξέλιξη βοηθήθηκε βέβαια και από την αλλαγή παρουσίασης των νέων σχεδίων θεραπείας στους ασθενείς. Η μετάβαση αυτή έγινε χάριν και της προόδου του μάρκετινγκ.

Από τους πρώτους που ασχολήθηκαν με την ικανοποίηση των ασθενών με τις παρεχόμενες υπηρεσίες ήταν η εργασία των Aday, Anderson και Fleming (1980). Αρχικές έρευνες αναφορικά με τους παράγοντες που επηρεάζουν την επιλογή ενός Οδοντιάτρου από τους ασθενείς εμφανίστηκαν το 1986 από τους Barnes and Mowatt (1986) και το 1990 από τους Hillel et al (1990). Ποιο εξειδικευμένα οι Gopalakrishna and Mummalaneni (1993) κατέγραψαν τους παράγοντες που επηρεάζουν την ικανοποίηση των πελατών στην παροχή οδοντιατρικών υπηρεσιών. Ο McAlexander et al (1994) κατέληξε στο ότι τόσο η ικανοποίηση του ασθενή

όσο και η εκτίμηση της γενικότερης ποιότητας της παρεχόμενης υπηρεσίας συμβάλλουν στην προς τα έξω εικόνα ενός οδοντιάτρου.

Οι ασθενείς αξιολογούν και απορρίπτουν ένα οδοντιατρείο όπως κάθε είδους παροχής υπηρεσίας στηριζόμενοι σε κάποιες παραμέτρους. Η τιμολόγηση για παράδειγμα μπορεί να είναι παραπλανητική, να μην είναι σταθερή ή να είναι πολύ υψηλή. Το ιατρείο μπορεί να μην είναι αρεστό ή η τοποθεσία του να μην είναι βολική ή να μην εξυπηρετούν οι ώρες λειτουργίας. Η αναμονή για ραντεβού ή για εξυπηρέτηση μπορεί να αποθαρρύνει. Τα λάθη στη θεραπεία ή στο λογαριασμό επίσης. Η επικοινωνία που μπορεί να δείχνει αγένεια, αδιαφορία ή άγνοια είναι αρνητική. Η απρόθυμη ανταπόκριση σε περίπτωση δυσανεξίας του ασθενή, η ανασφάλεια που μπορεί να εκπέμπει το προσωπικό ή ο γιατρός ακόμη και η πιεστική επιβολή ενός σχεδίου θεραπείας σίγουρα αποτρέπουν. Σε γενικές γραμμές τα κύρια χαρακτηριστικά στα οποία στηρίζονται οι πελάτες στην επιλογή ενός Οδοντιάτρου ή ακόμα και αυτά που χαρακτηρίζουν την ποιότητα της παρεχόμενης υπηρεσίας μπορούν κατά τους Wang, Janda και Rao (1996) να χωριστούν σε τρεις κατηγορίες. Πρώτη είναι αυτή που σχετίζεται με τον λεγόμενο πυρήνα της υπηρεσίας δηλαδή την επιστημονική και επαγγελματική κατάρτιση του Οδοντιάτρου, την ποιότητα της υπηρεσίας, την συμπεριφορά του, την υποστήριξη του προσωπικού, την χειραγώγηση του πόνου κλπ. Σ' αυτά τα χαρακτηριστικά έχουν εστιάσει εργασίες των Hawes και Prough (1988), Bush και Nitse (1992), Chakraborty et al (1993). Η δεύτερη κατηγορία σχετίζεται με την τοποθεσία και την εύκολη πρόσβαση του ιατρείου, το περιβάλλον του, τον χρόνο παραμονής στην αίθουσα αναμονής, το τιμολόγιο κλπ. Στα χαρακτηριστικά αυτά εστίασαν οι εργασίες των Andrus and Buchheister (1985) και των Gopalakrishna και Mummalaneni (1993). Τέλος η Τρίτη κατηγορία έχει να κάνει με την φήμη του Οδοντιάτρου και την χρήση της διαφήμισης. Η φήμη μπορεί να έχει δημιουργηθεί από στόμα σε στόμα ή μέσω διαφήμισης (Crane & Lynch 1988, Hite, Bellizzi & Andrus 1988).

Το μάρκετινγκ οδοντιατρείου εκτός των άλλων περιλαμβάνει στρατηγικές αποφάσεις τιμών, διανομής, παροχής υπηρεσιών και φυσικά παραμέτρους προώθησης.

Ορόσημο στην προώθηση του Οδοντιατρείου μέσω διαφήμισης είναι η απόφαση της δίκης Bates εναντίον της Πολιτείας της Αριζόνας το 1977 (Stevens, McConkey & Loudon 1990). Μετά από αυτήν άλλαξαν οι ηθικοί περιορισμοί στο οδοντιατρικό μάρκετινγκ.

Ποια ήταν όμως η στάση των Οδοντιάτρων απέναντι στο μάρκετινγκ;

Οι Darling and Hackett (1978) μελέτησαν από τους πρώτους την συμπεριφορά των Οδοντιάτρων απέναντι στην προώθηση μέσω διαφήμισης, υπογραμμίζοντας τον σκεπτικισμό τους και μάλλον την αρνητική τους τοποθέτηση τους σε αυτήν. Σε παρόμοια αποτελέσματα κατέληξαν και οι Miller και Waller το 1979. Μάλιστα τόνισαν και την συντηρητικότητα των πιο έμπειρων και ηλικιωμένων επαγγελματιών σε αντίθεση με την άποψη των καταναλωτών που ήταν απόλυτα θετικοί στην ύπαρξη της διαφήμισης. Η ίδια αντιμετώπιση καταγράφηκε και από τους Shapiro και Majewski (1983) με τους νεότερους επαγγελματίες να είναι πιο θετικοί απέναντι στο μάρκετινγκ. Το 1988 οι Hite και Fraser αναφέρουν τους βασικούς λόγους που

επηρεάζουν την σκέψη των οδοντιάτρων. Οι Οδοντίατροι θεωρούν ως αρνητική επίδραση στην εικόνα ενός επιστήμονα. Η εικόνα αυτή, η αμφισβήτηση της αξιοπιστίας, αλλά και της τιμιότητας τους είναι πολύ πιο σημαντικά από τα κέρδη του καταναλωτή μέσα από την πληροφόρηση μιας διαφήμισης. Αρκετές εργασίες έχουν καταλήξει στην υποδιέστερη σημασία της διαφήμισης στην επίδραση για την επιλογή ενός Οδοντιάτρου (Bush & Nitse, 1992· Chakrabortyetal,1993· Crane & Lynch 1988). Από την άλλη, η διαφήμιση δίνει περισσότερες πτυχές των παρεχόμενων θεραπειών, όπως επίσης χρήσιμες πληροφορίες για το είδος των θεραπειών που προσφέρονται ώστε να καθοδηγήσει τον ασθενή στην επιλογή του (Chandler & Weller 1994).

Από τα πρώτα άρθρα που έβαλαν το μάρκετινγκ στην οδοντιατρική σ' ένα ευρύτερο πεδίο ρισκάροντας να ονοματίσουν τον ασθενή πελάτη είναι του Ball το 1996. Ο Ball αναφέρει τη σημαντικότητα της σχέσης μεταξύ υπηρεσίας και ποιότητας για την ικανοποίηση του ασθενή και την παραμονή του στο ιατρείο. Σημειώνει δε ότι αφού ο ασθενής – πελάτης είναι και η ουσία ενός οδοντιατρείου τότε οι απαιτήσεις του πρέπει να λαμβάνονται υπόψη στη στοχοποίηση του μάρκετινγκ. Η μετατροπή του Οδοντιατρικού μάρκετινγκ από έναν προσανατολισμό συναλλαγής σ έναν προσανατολισμό σχέσης το καθιστά ακόμη πιο σημαντικό και απαραίτητο (Wang, Janda & Rao 1996). Οι ίδιοι οι ασθενείς εξαιτίας της πολυπλοκότητας της οδοντιατρικής θεραπείας μπορεί να παραμείνουν μακροχρόνια πελάτες μειώνοντας και τα κόστη μεταφοράς και την αβεβαιότητα του καινούριου (Sheth & Parvatiyar 1995). Η σχέση που θα σχηματιστεί μεταξύ αυτού που προσφέρει τις υπηρεσίες και αυτού που τις δέχεται έχει αποδειχτεί από τις σημαντικότερες παραμέτρους. Αν και η συχνότητα αγοράς υπηρεσιών διαφέρει από αυτήν των υλικών αγαθών, η μορφοποίηση και η ανάπτυξη αυτής της σχέσης θα επηρεάσει ακόμη και αυτό το επίπεδο.

Από την πλευρά του το μάρκετινγκ στην οδοντιατρική, εστιάζει στο βαθμό εκπλήρωσης των προσδοκιών των ασθενών. Ο στόχος είναι η ανταπόκριση αλλά και η υπέρβαση. Χρησιμοποιώντας την έννοια του *ολιστικού μάρκετινγκ* θα πρέπει σταδιακά να κατακτήσουμε την καλύτερη εκπαίδευση του προσωπικού και των γιατρών. Το εύρος των θεραπειών που προσφέρεται να είναι ότι αρτιότερο και να γίνεται με τον καλύτερο και πιο σύγχρονο εξοπλισμό όπως και με τα υλικά. Να επιλέγεται η σωστότερη τοποθεσία για την εγκατάσταση του ιατρείου, να γίνεται σωστά η τιμολόγηση, να αποδίδεται έργο πάνω από το ικανοποιητικό, να ανταμείβεται το προσωπικό ανάλογα με την προσφορά χωρίς σφάλματα και να ενθαρρύνεται για διάκριση στην παροχή υπηρεσιών, να γίνεται τακτική αξιολόγηση για την αντιμετώπιση δυσκολιών στην απόδοση άριστης θεραπείας, να οργανώνεται η επικοινωνία μέσα από την προώθηση, τις εκδηλώσεις, τις δημόσιες σχέσεις, τις προσωπικές πωλήσεις, τη χρήση διαδικτύου (<http://www.marketing91.com/holistic-marketing-concept/>, <http://www.businessdictionary.com/definition/holistic-marketing.html>, <https://managementmania.com/en/holistic-marketing-concept>, Seth & Sisodia 2015). Να υπάρχει περιοδική επικοινωνία με τους ασθενείς για την εξακρίβωση των αναγκών τους και να λαμβάνουν την εκτίμηση του ιατρείου για την προτίμησή τους. Πρέπει να ελέγχεται η ποιότητα παροχής συναρτήσει της προώθησης, να αξιοποιούνται οι ευκαιρίες για υπέρβαση στην εξυπηρέτηση και τέλος να ξεπερνιούνται τα προσδοκώμενα ακόμη και στη διάρκεια θεραπείας.

Τα μέχρι τώρα έχουν καλύψει τους τομείς του εσωτερικού, του ολοκληρωμένου και του μάρκετινγκ σχέσεων. Για να κλείσει το τετράγωνο του ολιστικού μάρκετινγκ ειδικά σ' έναν κλάδο που παρέχει πρωτίστως υγεία απαραίτητο είναι και το *μάρκετινγκ κοινωνικής ευθύνης*. Εδώ είναι απαραίτητα η αντίληψη, η αποδοχή και η προώθηση των περιβαλλοντικών, νομικών και κοινωνικών πλαισίων ακόμη και των ηθικών κανόνων ώστε να ισχυροποιηθεί ο σοβαρός ρόλος που πρέπει να παίζει για την κοινωνική ευημερία. Με άλλα λόγια πρέπει να διερευνηθούν οι ατομικές και κοινωνικές ανάγκες ακόμη και οι επιθυμίες ή τα ενδιαφέροντα των ατόμων, να γίνουν οι υπηρεσίες πιο αποτελεσματικές από τον ανταγωνισμό με απώτερο στόχο την κοινωνική και ατομική ευημερία (Kotler and Keller, 2010· Paetzold 2010).

Προώθηση μέσω διαδικτύου

Με την είσοδο του διαδικτύου η ταχύτητα της πληροφορίας άλλαξε, αλλάζοντας και τον κόσμο. Ο Οδοντίατρος ανήκει πλέον σ' ένα νέο περιβάλλον στο οποίο καλείται όχι μόνο να προσαρμοστεί, αλλά να οικειοποιηθεί και να χρησιμοποιήσει με τον καλύτερο δυνατό τρόπο. Η νοοτροπία και η φιλοσοφία στην άσκηση του επαγγέλματος αλλάζει. Το διαδίκτυο προβάλλει πλέον νέες πιο σύγχρονες μεθόδους οι οποίες διαδίδονται πολύ γρήγορα (<http://internetatmajor.com/blog/online-επιχείρηση-και-ελεύθερο-επάγγελμα>. Ημ προσβ 14.12.2014).

Ο Οδοντίατρος μπορεί κατ' αρχήν να φτιάξει μια ιστοσελίδα. Συνήθως σε μια τέτοια σελίδα παρουσιάζονται το ιατρείο, ο ίδιος ο Οδοντίατρος, ο τρόπος δουλειάς του και η φιλοσοφία του. Στην ιστοσελίδα μπορεί να κλείνονται ραντεβού και να δημιουργείται ένα πελατολόγιο. Ακόμη να υπάρχει τηλέφωνο άμεσης ανάγκης και ένας χάρτης με την ακριβή θέση του ιατρείου. Ένα τιμολόγιο και μια φόρμα επικοινωνίας είναι επίσης απαραίτητα, όπως επίσης και χώρος για τις αξιολογήσεις των ασθενών (<http://www.dentistryiq.com/practice-management/marketing.html> ημ προσβ 7.12.2015).

1. Το 'facebook' είναι ένας δικτυακός τόπος που επιτρέπει σ' αυτούς που εγγράφονται να επικοινωνούν μεταξύ τους και ο σκοπός του είναι η ανταλλαγή πληροφοριών. Το 'facebook' είναι δωρεάν. Αν όμως είναι να χρησιμοποιηθεί ως ιστότοπος για να προωθηθεί το Οδοντιατρείο τότε θα έπρεπε να το αναλάβει κάποιος επαγγελματίας. Με αυτό υπάρχει η δυνατότητα να βρεθεί ο Οδοντίατρος μπροστά σε αναρίθμητους υποψήφιους ασθενείς (<http://www.dentaleconomics.com/articles/print/volume-103/issue-9/features/social-media-marketing-effective-strategies-to-accelerate-dental-practice-growth.html>, ημ προσβ 7.12.2015). Αν σταλθεί ένα μήνυμα για παράδειγμα σε 10 άτομα και αυτά το στείλουν σε άλλα 10 τότε μπορεί πολύ εύκολα να εξαπλωθεί ένα απλό μήνυμα. Βέβαια δεν χρειάζεται να είναι και τόσο «ταχυδρομικό». Ας υποθέσουμε ότι ένας Οδοντίατρος καλεί τους ασθενείς του να γίνουν φίλοι του στο 'facebook'. Η ξαδέλφη κάποιου ασθενή γράφει ότι της πονάει το δόντι και χρειάζεται μάλλον απονεύρωση. Ο ξάδελφος (που είναι ασθενής του Οδοντίατρου και τον έχει κάνει φίλο στο φεισμπουκ) της γράφει για τον δικό του Οδοντίατρο για να πάρει μια δεύτερη γνώμη.

Αυτό όμως φαίνεται σε έναν άλλο φίλο του ξαδέλφου που θυμάται τον πατέρα του που χρειάζεται έναν Οδοντίατρο. Ο ξάδελφος «ποστάρει» τη διεύθυνση της ιστοσελίδας του Οδοντίατρου. Όλοι οι φίλοι του φίλου, όπως όλοι οι φίλοι της ξαδέλφης, αλλά και όλοι του ξαδέλφου θα δουν τη διεύθυνση της ιστοσελίδας του Οδοντίατρου. Σε αμερικάνικα δεδομένα έχει κοστολογηθεί η απόκτηση ενός νέου ασθενή στα 200\$, με το φεισμπουκ αυτό είναι δωρεάν (TNTDental.com ημ προσβ 29.9.2012).

Twitter

Το τουίτερ είναι κάτι διαφορετικό από το φέισμπουκ, αλλά επίσης ένα δυνατό εργαλείο του μάρκετινγκ. Σ αυτό πρέπει να «ποστάρει» κάποιος πιο συχνά ώστε να είναι αποτελεσματικό. Στόχος είναι οι στοχευμένες ανανεώσεις, η σύνδεση με τους ασθενείς, η παρακολούθηση των εντυπώσεων και των εμπειριών τους, αλλά και η σύνδεση με συναδέλφους. Μπορεί να χρησιμοποιηθεί για παραπομπές σε ιστοσελίδες (πχ της δικής σας), για ενημέρωση ασθενών όπως για τον καιρό, για κοινωνικές εκδηλώσεις, για την νέα τεχνολογία, για βεβαιώσεις κλπ (<https://twitter.com/marketingdental> ημ. προσβ. 8.12.2015). Η διατήρηση ενός twitter είναι σχετικά εύκολη. Είναι ασφαλώς πιο εύκολο να στείλεις ένα μικρό μήνυμα σε δευτερόλεπτα παρά να χρησιμοποιήσεις μια χρονοβόρα πλατφόρμα του διαδικτύου. Το ιατρείο μπορεί να φτάσει σε εκατομύρια ενδυνάμει ασθενείς μόνο με την χρήση λίγων κλικ. Είναι ένα διαδραστικό ρεύμα μηνυμάτων το οποίο περιορίζεται στους 140 χαρακτήρες (<http://www.dentaleconomics.com/articles/print/volume-103/issue-9/features/social-media-marketing-effective-strategies-to-accelerate-dental-practice-growth.html> ημ προσβ 21.12.2014). Το twitter για να είναι αποδοτικό πρέπει να στέλνει συχνά πληροφορίες που θα σχετίζονται με τους ασθενείς. Να παρακολουθεί τα νέα για ενδιαφέρουσες ειδήσεις που σχετίζονται με τους ασθενείς, να οδηγεί στην εταιρική σελίδα ή στη σελίδα του φέισμπουκ, ενώ εσείς να παρακαλουθείτε όσο γίνεται περισσότερους ιστότοπους με οδοντιατρικά θέματα κλπ.

LinkedIn

Το LinkedIn είναι ένας ιστοχώρος για επαγγελματίες. Εδώ οι χρήστες αφού εγγραφούν δημιουργούν το επαγγελματικό προφίλ τους, συνδέονται με άλλους χρήστες, δημιουργούν πελατολόγιο, αναζητούν εργασία κλπ. Το 2012 αριθμούσε στην Ελλάδα 511291 χρήστες (http://www.eltrun.gr/wp-content/uploads/2013/01/social-media_2012_final ημ προσβ 21.12.2014). Το LinkedIn θεωρείται ο τρίτος ταχύτερα αναπτυσσόμενος ιστότοπος και παραπέμπει 4 φορές περισσότερους επισκέπτες στην ιστοσελίδα του ιατρείου από ότι το τουίτερ και το φεισμπουκ (<https://blog.bufferapp.com/7-vital-statistics-to-help-with-your-linkedin-marketing-strategy> ημ προσβ. 21.12.2014). Το ίδιο το LinkedIn δίνει και συμβουλές για καλύτερη και αποδοτικότερη χρήση του ιστοτόπου του. Αυτοί που «ακολουθούν» είναι ενεργοί επειδή θέλουν να είναι πιο παραγωγικοί και επιτυχημένοι επαγγελματίες. Πρέπει να δίνονται συνέχεια πληροφορίες και στις ανανεώσεις να υπάρχει σχετικότητα με το αντικείμενο του επαγγέλματος. Άλλωστε αυτό ζητάνε τα μέλη όταν ακολουθούν μια εταιρεία ή έναν επαγγελματία στο χώρο αυτόν ([http://www.dentistryiq.com/articles/2014/02/linkedin-tops-facebook-for-producing-new-dental-patient-](http://www.dentistryiq.com/articles/2014/02/linkedin-tops-facebook-for-producing-new-dental-patient)

ιδιωτικό και κοινωνικό μάρκετινγκ οδοντιατρικής περίθαλψης σε περίοδο κρίσης

traffic.html). Και επειδή είναι ένας εργασιακός ιστότοπος τα μέλη παροτρύνονται να τον χρησιμοποιούν εργασιμες ώρες και όχι απογεύματα, βράδυα ή Σαββατοκύριακα. Τέλος καλά είναι να γνωρίζουμε ότι 20 ανανεώσεις τον μήνα είναι σίγουρο ότι θα βρεθούν τουλάχιστον μπροστά στο 60% των οθονών των χρηστών που ακολουθούν.

Οικονομική κρίση και επίπτωση στην υγεία και την στοματική υγιεινή

Η σημερινή κρίση χρέους στην Ελλάδα έχει βαθιά τις ρίζες της. Όμως μέσα σε 13 χρόνια από το 1980 έως το 1993 από το 28% του ΑΕΠ το χρέος έφτασε στο 111%. Η δαπάνη για την αποπληρωμή των τόκων από το 2% του εθνικού ακαθάριστου προϊόντος έφτασε στο 4,9% μέσα στην πενταετία 1980 – 85. Η διαφορά μεταξύ εξόδων και εσόδων δηλαδή το έλλειμμα, επίσης πήρε την ανιούσα. Το έλλειμμα ενώ ξεπερνούσε το 3% το 1993, το 2006 τοποθετήθηκε στο 5,7% του ΑΕΠ, για να φτάσει στο 15,4% το 2009 που αντιστοιχούσε σε 36,1 δις ευρώ. Το χρέος έφτασε στο 126,8% με αντιστοιχία στα 298 δις ευρώ

(http://el.wikibooks.org/wiki/Οικονομική_κρίση._Αιτίες_και_αποτελέσματα ημ. προσβ 30.11.2014). Να σημειωθεί ότι η μόνη προσπάθεια για να μπει η οικονομία σε δρόμο χειραγωγήσιμο ήταν από το 1993 έως το 1999 για να ικανοποιηθούν τα κριτήρια του Μάαστριχτ. Κ εδώ όμως αποδείχτηκε ότι η δημιουργική λογιστική προτιμήθηκε από την πραγματική αλλαγή

(http://el.wikipedia.org/wiki/Ελληνική_κρίση_χρέους_2010-σήμερα ημ προσβ 30.11.2014).

Η τελευταία οδυνηρή αύξηση βασίστηκε στην σταθεροποίηση του ΑΕΠ, αφού από το 2008 υπήρξε ύφεση, οπότε το έλλειμμα προστίθετο απλά στο χρέος. Το άσχημο κλίμα που είχε δημιουργηθεί απέναντι στην Ελλάδα από το 2009 επιδεινώθηκε από τις αλληπάλληλες υποβαθμίσεις των οίκων αξιολόγησης που από την στιγμή της αναθεώρησης του ελλείμματος το 2010 έριξε την Ελλάδα από Α σε αδυναμία αποπληρωμής χρέους. Το spread των 10ετών ομολόγων ξεπέρασε τις 300 μονάδες τον Γενάρη του 2010, ενώ τον Απρίλη του ίδιου έτους ξεπέρασε τις 1000. Τον Ιούλιο του 2011 η διεθνής πιστοληπτική αξιολόγηση της Ελλάδας ήταν στο τελευταίο σκαλί της διεθνούς λίστας

(http://el.wikibooks.org/wiki/Οικονομική_κρίση._Αιτίες_και_αποτελέσματα ημ προσβ 30.11.2014).

Στην κατανόηση της κρίσης όμως, θα έπρεπε να ειπωθούν κάποια πράγματα, ώστε να οδηγηθούμε στα σημερινά αποτελέσματα και συνέπειες στην πραγματική λεγόμενη οικονομία. Αν και το χρέος το 2009 φαίνεται μεγάλο στην πραγματικότητα δεν είχε μεταβληθεί και πολύ στη διάρκεια των τελευταίων 10 χρόνων. Δηλαδή η αύξηση του χρέους ήταν παράλληλη με την αύξηση του ΑΕΠ με αποτέλεσμα την σταθερότητα όσον αφορά την ποσόστωση (<http://www.tanea.gr/news/economy/article/4587246/?iid=2> ημ προσβ 30.11.2014). Συγκριτικά με κάποιες άλλες χώρες η Ελλάδα δεν βρίσκονταν στην πρώτη θέση χρέους και σ αυτό συμβάλλει ο μικρός ιδιωτικός δανεισμός του Έλληνα ιδιώτη. Όμως υπήρξαν αρκετά σημεία που διαφοροποίησαν ποιοτικά το αποτέλεσμα. Η είσοδος του ευρώ προς τις αναπτυσσόμενες χώρες μέχρι την έναρξη της κρίσης ισοσκελίζοντας παραπλανητικά τα ελλείμματα ήταν το πρώτο. Το δεύτερο, η αύξηση του ΑΕΠ που κατέληξε σε ελλείμματα στις τρέχουσες συναλλαγές. Το τρίτο ήταν η επιβολή δανεισμού μόνο από

εμπορικές τράπεζες και όχι από Ευρωπαϊκή Κεντρική Τράπεζα, οι οποίες με την απόσυρση εμπιστοσύνης εκτίναξαν τα επιτόκια σε θεόρατα ύψη. Τέλος και αρκετά σημαντικό ήταν οι λαϊκίστικες πολιτικές μείωσης φορολογικών εσόδων. Αν και η Ελλάδα αρκετές φορές κατέγραψε πρωτογενές πλεόνασμα είχε χαμηλά έσοδα (απέναντι στο ΑΕΠ) για να πληρώσει τις υποχρεώσεις της, συγκριτικά με άλλες χώρες. Καμπή των προηγούμενων χρόνων είναι η απουσία επένδυσης στην ανάπτυξη και την παραγωγικότητα ειδικά στον τομέα των ελληνικών προϊόντων με ταυτόχρονη μείωση των εισαγωγών. Από την άλλη διογκώθηκε και έγινε ένα υπερτροφικό και πελατιακό κράτος που συνοδεύτηκε από ασυνειδησία, ευθυνοφοβία, διαπλοκή και διαφθορά (http://www.bankofgreece.gr/BoGDocuments/PRESENTATION_harris_vitas.pdf ημ προσβ 30.11.2014).

Η Ελλάδα έφτασε στο σημείο να μην μπορεί να δανεισθεί από τις λεγόμενες «αγορές» μέσα σ' ένα κλίμα φοβίας και κρίσης που ξεκίνησε το 2007 από την Αμερική. Η κυβέρνηση του 2010 ζήτησε οικονομική βοήθεια από τα κράτη της Ευρωζώνης. Η βοήθεια μεταφράστηκε σε 80 δις ευρώ από τα 15 κράτη και σε 30 δις από το Διεθνές Νομισματικό Ταμείο. Η βοήθεια θα δινόταν σε χρονικά σημεία που θα είχε η χώρα υποχρέωση για την αποπληρωμή των ομολόγων. Δηλαδή η σύμβαση έχει να κάνει με την συνέχιση της αποπληρωμής των δανειστών. Καμία προνόηση δεν υπάρχει για την εσωτερική οικονομία, που για αυτά τα ποσά το κράτος συνεχίζει να βγαίνει στις αγορές παρά τα «τρελλά» επιτόκια, πράγμα φοβερά επιζήμιο (http://www.veriorama.com/krisi_5.php ημ προσβ 1.12.2014). Η χορήγηση του ποσού έγινε με ένα επιτόκιο πολύ υψηλό της τάξης του 5% και με υποχρέωση αλλαγής της οικονομικής πολιτικής η οποία τσεκάρεται κάθε φορά που θα πρέπει να δίνεται μέρος της βοήθειας. Η αλλαγή πολιτικής συνίσταται στην αύξηση της φορολογίας, στην μείωση των κρατικών δαπανών, την σμίκρυνση του κράτους, την μείωση των μισθών και βέβαια την απελευθέρωση της αγοράς με μεταβολή των εργασιακών σχέσεων. Η υποχρεωτική αλλαγή της οικονομικής πολιτικής καταγράφηκε ως Μνημόνιο. Αυτό υποτίθεται θα κρατούσε 2 χρόνια, η οικονομία θα ορθοποδούσε και η Ελλάδα θα έβγαινε ασφαλής με μικρά επιτόκια να δανειστεί από τις αγορές όπως και πρώτα. Αντ' αυτού η ύφεση έφερε την ανεργία και το κλείσιμο των επιχειρήσεων με αποτέλεσμα την μείωση του ΑΕΠ. Υπολογίζοντας το χρέος με το νέο ΑΕΠ αυτό από το 120% μέσα σε 2 χρόνια έφτασε στο 165%. Η ανεργία με ποσοστό 25,9% (49,3% στους νέους) τον Σεπτέμβρη του 2014 φέρνει αύξηση εξόδων για επιδόματα και μείωση φόρων (<http://newpost.gr/post/402631/eurostat-sto-25-9-h-anagergia-sthn-ellada-ton-aygoysto> ημ προσβ 1.12.2014). Συμπερασματικά η ύφεση της τάξης του 15% με ένα τρέχον 6% επιτόκιο απαιτεί μια ανάκαμψη του 21%. Πράγμα που δεν έχει επιτευχθεί ποτέ. Ίσως, εδώ πρέπει να ειπωθεί ότι όσες φορές συμμετείχε το ΔΝΤ (120) σε μία κρίση τα αποτελέσματα ήταν πραγματικά άσχημα με πολύ μεγάλο κοινωνικό κόστος.

Η οικονομική κρίση δηλαδή η έντονη και διαρκής ελάττωση της οικονομικής δραστηριότητας επηρεάζει αρχικά τους χειρωνάκτες και τους χαμηλής μόρφωσης εργάτες. Η αποδυνάμωση του εισοδήματος οδηγεί μεγάλο μέρος στη φτώχεια και παράλληλα υπάρχει μια σχεδόν αρνητική ανάπτυξη με μείωση του ΑΕΠ (Marmot & Bell 2009). Τα βασικότερα προβλήματα που αναδεικνύονται από την κρίση είναι η ανισότητα στην κοινωνική προστασία και την υγεία ταυτόχρονα με την διεύρυνση των αποστάσεων μεταξύ οικονομικών

τάξεων υποσκελίζοντας δραστηριότητες οικολογικού ενδιαφέροντος (κλιματική αλλαγή κλπ). Η άνοδος των επιτοκίων, η ανυπαρξία δανείων, και η υπερτίμηση των εμπορευμάτων έφεραν το ψαλίδισμα της αγοραστικής ικανότητας, τη μείωση των καταναλωτικών δαπανών και την ελάττωση του κύκλου εργασιών. Αυτά μαζί με μια ανύπαρκτη ρευστότητα έφεραν την ανεργία, την επισφαλή εργασία, την φτώχεια και τον κοινωνικό αποκλεισμό (Κουφάρης, 2010· Λιαρόπουλος, 2010).

Οικονομική κρίση και Οδοντιατρική στην Ελλάδα

Όπως είναι γνωστό η οικονομική κρίση οδηγεί σε φτώχεια και αυτή με τη σειρά της μειώνει το επίπεδο υγείας και αυξάνει τις ανισότητες στην κοινωνική προστασία και στην υγεία. Πιο αναλυτικά η διατροφή, η συμπεριφορά (ατομικές συμπεριφορές φτωχοποίησης), η μόλυνση του περιβάλλοντος, η διάθεση επικίνδυνων προϊόντων, αλλά και οι μολυσματικές ασθένειες (κοινωνικοί κίνδυνοι υγείας), η αύξηση των λειτουργικών αδυναμιών και των προβλημάτων πρόσβασης του δημόσιου συστήματος υγείας θα μεγιστοποιήσουν την ανισότητα στην προστασία του πολίτη (Χαραλάμπους και Τσίτση 2010). Ειδικότερα τα άτομα με χαμηλό εισόδημα θα περιορίσουν την χρήση εκείνων των υπηρεσιών υγείας, στις οποίες καταβάλεται από τα ίδια τα άτομα μεγάλο ποσοστό της δαπάνης. Μια τέτοια περίπτωση είναι και η οδοντιατρική περίθαλψη η οποία δεν καλύπτεται επαρκώς ούτε από το δημόσιο σύστημα. Οπωσδήποτε το χαμηλό εισόδημα φέρνει μικρότερη πρόσβαση σε προληπτικές υπηρεσίες υψηλού επιπέδου, ενώ δεν επιλέγονται γιατροί ειδικοτήτων (European Commission 2003). Είναι λογικό να αυξάνεται η ζήτηση δημόσιων υπηρεσιών σε περιπτώσεις ύφεσης, όταν τόσο ο δημόσιος προϋπολογισμός όσο και το οικογενειακό εισόδημα πέζονται. Οι δαπάνες στον ιδιωτικό τομέα αν δεν σταματήσουν εντελώς περιορίζονται δραστικά για να βρεθούν χαμηλότερα κόστη στον δημόσιο τομέα (WHO 2009). Το αποτέλεσμα είναι να χρειάζεται μεγαλύτερη οικονομική στήριξη ο δημόσιος τομέας για να ανταποκριθεί. Στην Ελλάδα έγινε το αντίθετο, τόσο με την απομάκρυνση χιλιάδων γιατρών και εκατοντάδων Οδοντιάτρων από τις δημόσιες υπηρεσίες, όσο και με το κλείσιμο μονάδων για τη μείωση των δαπανών, αλλά και τη μείωση του προϋπολογισμού λειτουργίας των εναπομείναντων μονάδων. Το πρόβλημα διογκώνεται αφού οι ασθενείς απευθύνονται εκεί που τους παρέχεται ασφαλιστική κάλυψη, που επίσης δεν μπορούν να καλύψουν τα ελλειμματικά ταμεία. Η απάντηση στις επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης ενώ θα έπρεπε να είναι τα εθνικά συστήματα υγείας και η εθνική ασφάλεια υγείας (WHO 2009) αυτά ισοπεδώνονται.

Στο δημόσιο τομέα μετά την ενοποίηση του ΙΚΑ, ΟΓΑ, ΟΠΑΔ, ΟΑΕΕ, ΤΑΥΤΕΚΩ και οίκο ναύτου δημιουργήθηκε ο ΕΟΠΥΥ. Ο ΕΟΠΥΥ χρησιμοποίησε τις δομές του ΙΚΑ για την παροχή ιατρικών ασφαλιστικών υπηρεσιών. Ο αριθμός των ασφαλισμένων από τα 5,5 εκατ. έφτασε στα 9,3 εκατ. με μία άνευ προηγουμένου πίεση στις οδοντιατρικές υπηρεσίες, γεγονός που εντάθηκε και από την επιπλέον προσέλευση λόγω αδυναμίας χρήσης των ιδιωτικών δομών. Να σημειωθεί ότι τα επιπλέον 4 εκατ ασφαλισμένων που εντάχθηκαν στις παλιές δομές του ΙΚΑ, δεν έχουν πλέον το προνόμιο επιστροφής δαπανών σε ιδιωτικά Οδοντιατρεία, οπότε ένα μεγάλο ποσοστό και εξαιτίας αυτού του γεγονότος κατευθύνθηκε στις δημόσιες υπηρεσίες (<http://www.tovima.gr/opinions/useropinions/article/?aid=437069>). Ένα ακόμη αρνητικό γεγονός στην λειτουργία των δημόσιων δομών είναι και η απομάκρυνση 22% των Οδοντιάτρων που δεν θέλησαν να

ιδιωτικό και κοινωνικό μάρκετινγκ οδοντιατρικής περίθαλψης σε περίοδο κρίσης

κλείσουν τα ιδιωτικά τους ιατρεία για να μεταφερθούν στο ΠΕΔΥ. Η κατάργηση πολλών ιατρείων του ΕΟΠΥΥ λόγω μείωσης δαπανών, επέφερε μείωση οδοντιατρικών Εδρών με αύξηση του φόρτου εργασίας στα μεγάλο μεγέθους Αστικά Κέντρα Υγείας, αλλά και αύξηση της δυσκολίας πρόσβασης των υπηρεσιών ειδικά για τους ηλικιωμένους ασφαλισμένους.

Οι Οδοντίατροι γνωρίζουν και αυτοί με τη σειρά τους μείωση εισοδήματος με αποτέλεσμα να υπάρχει αδυναμία αξιοποίησης νέας τεχνολογίας και εξοπλισμού για τον εκσυγχρονισμό του ιατρείου. Παρατηρείται μια αδυναμία πληρωμής ασφαλιστικών εισφορών, όπως και μια αυξανόμενη μετανάστευση στο εξωτερικό. 600 Οδοντίατροι από την Αθήνα και 327 Οδοντίατροι από τη Θεσσαλονίκη μέχρι τις αρχές του 2014 άλλαξαν χώρα δραστηριοποίησης (<http://www.vitamelia.gr/1450/kleinoun-ta-iatreia-tous-kai-metanasteuoun-oi-ellines-odontiatroi> ημ προσβ 22.12.2014, <http://www.kathimerini.gr/498459/article/epikairothta/ellada/odontiatroi-metanastes-logw-oikonomikhs-krishs> ημ προσβ 21.12.2014, Φέστας και Μάγγος 2014).

690 Οδοντιατρεία επιπλέον έκλεισαν λόγω μετακίνησης των δημόσιων Οδοντιάτρων του ΕΟΠΥΥ στο ΠΕΔΥ (<http://www.virus.com.gr/site/index.php/2013-06-25-05-49-17/item/1014-posoi-kai-poi-ergazontai-ston-eopyy-analytikoi-pinakes/1014-posoi-kai-poi-ergazontai-ston-eopyy-analytikoi-pinakes>). Υπάρχει μια μεγάλη μείωση προσέλευσης ασθενών στα ιδιωτικά ιατρεία της τάξης του 50-60%. Οι Οδοντιατρικές υπηρεσίες θεωρούνται πολυτέλεια, ενώ έχουν διακοπεί πάρα πολλές δαπανηρές θεραπείες. Ενδεικτικά της επίδρασης της οικονομικής κρίσης είναι η υπαναχώρηση της αισθητικής ζήτησης μπρος στο χαμηλό κόστος και στη μακροχρόνια λύση στο οδοντιατρικό πρόβλημα, αλλά και οι απαιτήσεις για ελαστικούς οικονομικούς διακανονισμούς με αποτέλεσμα τη δημιουργία χρεών, την αδυναμία εξώφλησης κλπ (<http://www.kathimerini.gr/498459/article/epikairothta/ellada/odontiatroi-metanastes-logw-oikonomikhs-krishs>). Μεγάλη ροή ασθενών παρατηρείται προς τα Πανεπιστημιακά ιδρύματα όπου η αναμονή και η διαδικασία είναι αποτρεπτική, ενώ το κόστος πλέον δεν είναι ενθαρρυντικό. Στα Πανεπιστήμια Αθήνας – Θεσσαλονίκης παρατηρείται μια μεγάλη αύξηση της τάξης του 50%, ενώ ο οδοντιατρικός τουρισμός προς τις βόρειες χώρες απορροφεί ακόμα ένα μεγάλο ποσοστό ασθενών. Σ' αυτά τα ποσοστά πρέπει να προστεθεί και το ποσοστό των ατόμων που παραιτούνται της οδοντιατρικής περίθαλψης εξαιτίας της χρηματικής αδυναμίας κατά κύριο λόγο (Φέστας και Μάγγος 2014).

Οδοντιατρικός Τουρισμός

Ένας αρκετά σημαντικός παράγοντας που οδήγησε στον ιατρικό και ειδικά στον οδοντιατρικό τουρισμό είναι η αφαίρεση της ασφαλιστικής κάλυψης από τις οδοντιατρικές θεραπείες. Αυτό έγινε προφανώς για την μείωση των κρατικών εξόδων. Σε αντίδραση, οι ασθενείς στράφηκαν σε ιδιωτικές ασφάλειες, οι οποίες όμως πέρα από κάποιες διαγνωστικές εξετάσεις δεν προσέφεραν πλήρη ασφάλιση. Ειδικά στην Οδοντιατρική παροχή, αν και διαφημίζεται, δεν υπάρχει καμιά ασφαλιστική εταιρεία που να παρέχει πραγματική οδοντιατρική κάλυψη. Στην Ελλάδα ο ιατρικός τουρισμός ήταν γνωστός για σοβαρές επεμβάσεις σε Αγγλία, Γαλλία, Γερμανία και ΗΠΑ. Σε κάποιες απ' αυτές τις επεμβάσεις συμμετείχε και το δημόσιο με την αιτιολογία

της μη παροχής της αντίστοιχης παροχής στην Ελλάδα και κατόπιν εισήγησης διευθυντού κρατικού νοσοκομείου. Αυτά προ κρίσης. Γιατί αν και το δημόσιο αναλάμβανε μεγάλο ποσοστό επί των εξόδων αυτά ήταν πολύ υψηλά. Στην εποχή της κρίσης παρατηρείται μια μεγάλη αύξηση του οδοντιατρικού τουρισμού προς τα βόρεια σύνορα της Ελλάδας λόγω κόστους

(<http://www.newsbomb.gr/ellada/news/story/472961/toyristes-dontion> ημ. προσβ 2.1.2015,

<http://www.kathimerini.gr/781677/article/epikairothta/ellada/sth-voylgaria-gia-odontiatro> ημ. προσβ.

2.1.2015). Η πλειονότητα των εργασιών γύρω από τον ιατρικό τουρισμό αναδεικνύουν τα οικονομικά οφέλη που προκύπτουν μεταξύ των διαφόρων χωρών ως τον κύριο παράγοντα που ωθεί τους ιατρικούς τουρίστες στο 'ταξίδι' (AMA, 2007` Matoo & Rathindran, 2006` Fisher & Sood 2014). Τα ζητήματα ποιότητας, όπως η συνέχεια ή η παρακολούθηση μιας θεραπείας, από πολλές εταιρείες ξεπεράστηκαν από γιατρούς που οι ίδιες οι εταιρείες είχαν σε θέσεις μανάτζερ. Ένα άλλο σημείο είναι η απουσία λίστας αναμονής για τους τουρίστες που προσφέρουν οι κλινικές (Horowitz & Rosenweig 2008). Θέματα προς συζήτηση είναι η διεθνής αναγνώριση των παρεχόμενων υπηρεσιών, η αξιοπιστία του ιατρικού προσωπικού, τα σύγχρονα μηχανήματα, αλλά και η καλή αναλογία προσωπικού με ασθενή (Demico & Certon 2006). Σημαντικό ρόλο παίζει η εχεμύθεια και η μυστικότητα (Marlow & Sullivan 2007). Τέλος, θέματα, όπως η πολιτισμική ευαισθησία, η θρησκευτική εγγύτητα, ακόμη και η προηγούμενη εμπειρία με το προσωπικό παίζουν κάποιο ρόλο (Lee & Davis 2004). Σημασία έχουν ακόμη η πολιτική σταθερότητα, το κοινωνικό περιβάλλον, αλλά και η παρόμοια κουλτούρα (Carrera & Bridges 2006). Όσον αφορά τη μόρφωση, ο ιατρικός τουρισμός χαρακτηρίζεται συνήθως από άτομα όχι υψηλού μορφωτικού επιπέδου, ειδικά απέναντι στην υγεία τους, που σε συνδυασμό με την έλλειψη ασφάλειας και χρημάτων διαλέγουν αυτόν τον δρόμο. Το ηλικιακό εύρος 50 – 64 (Martin, Freedman, Scoeni & Andreski 2010) φαίνεται να μην έχει τον απαραίτητο χρόνο για τέτοιου είδους τουρισμό.

Social-marketing

Η προώθηση της δημόσιας υγείας για την βελτίωση του βιοτικού επιπέδου του ανθρώπου που βασίζεται κυρίως στην πρόληψη είναι η βάση του «social-marketing». Αυτή η στρατηγική έρχεται σε ευθεία αντιπαράθεση με το μάρκετινγκ της περίθαλψης αφού τείνει να μειώσει τις δαπάνες της θεραπείας. Αν λοιπόν μειωθούν οι δαπάνες στο χώρο της υγείας μέσα από τη σωστή προώθηση τότε το όφελος είναι διττό και αναφέρεται στην εξοικονόμηση πόρων ειδικά σε περιόδους οικονομικής κρίσης, αλλά και στην πρόληψη παθήσεων που θα οφελήσουν το ίδιο το άτομο (Brinkinshaw 1990). Ο κύριος στόχος του social-marketing είναι να πείσει ή να ενεργοποιήσει κοινωνικές ομάδες να υιοθετήσουν ειδικές συμπεριφορές οι οποίες είναι ευεργετικές, απέναντι σε ήδη εφαρμοσμένες πρακτικές (Ward 1986). Με άλλα λόγια το social-marketing είναι ο σχεδιασμός, η εφαρμογή και ο έλεγχος των προγραμμάτων που τείνουν να αυξήσουν την αποδοχή μιας κοινωνικής ιδέας σε στοχοποιημένες ομάδες (Kotler 1975). Είναι σημαντικό να μην συγχέεται με τεχνικές προώθησης νέων προϊόντων υγείας από οίκους που εμπορεύονται την υγειονομική περίθαλψη. Στην περίπτωση αυτή ο στόχος είναι η αγορά προϊόντων υγείας προς όφελος των μετόχων μιας επιχείρησης. Η επονομαζόμενη προώθηση της περίθαλψης υγείας δραστηριοποιείται στην αντιμετώπιση μιας ασθένειας όπου

η πρόκληση αναγκών αυξάνει τις δαπάνες στον χώρο υγείας και λειτουργεί ως απλή παράμετρος της αγοράς (Manoff 1985). Για το social-marketing απαραίτητη είναι η χρήση και εφαρμογή γνωστών μεθόδων και τεχνικών που απέδειξαν την αποτελεσματικότητά τους στον εμπορικό τομέα (Andreasen 1995). Οι αποτελεσματικές τεχνικές δανείζονται μεθόδους από την συμπεριφοριστική θεωρία, την ψυχολογία πειθούς και την επιστήμη του μάρκετινγκ λαμβάνοντας υπόψη τη συμπεριφορά των ατόμων απέναντι στα θέματα υγείας, την ανθρώπινη αντίδραση στα μηνύματα, την παράδοση μηνυμάτων και τέλος το μίγμα μάρκετινγκ ή τα λεγόμενα 4 “Ps” (place, price, product, promotion –Borden 1964). Οι «social Μάρκετερς» χρησιμοποιούν ένα ευρύ φάσμα στρατηγικών επικοινωνίας που βασίζεται στα ΜΜΕ, σε τεχνικές διαμεσολάβησης, προώθησης, διάδοσης, τοποθέτησης μηνυμάτων και προσέγγισης σε κοινωνικό επίπεδο (Evans 2006). Το social-Marketing στον χώρο της υγείας έχει αλλάξει και αυτό γιατί υπάρχουν πλέον πάρα πολλές προκλήσεις. Προκλήσεις όπως τα πολλά ζητήματα υγείας που απασχολούν πλέον τους ανθρώπους, τους χρονικούς περιορισμούς των ατόμων, την πληθώρα των επικοινωνιακών καναλιών, το διαδίκτυο. Τα βασικά στάδια του social-marketing είναι η ανάπτυξη σχεδίων και στρατηγικών με την χρήση της συμπεριφοριστικής θεωρίας και οι επιλογές των καναλιών επικοινωνίας και του υλικού, βασισμένη στην επιδιωκόμενη αλλαγή συμπεριφοράς και γνώσεων του στοχοποιημένου κοινού. Επίσης η δοκιμασία των υλικών με ποσοτικές μεθόδους, η εφαρμογή του προγράμματος, η εκτίμηση των αποτελεσμάτων και η βελτιστοποίηση της μεθοδολογίας για μελλοντική χρήση. Αυτό το τελευταίο στάδιο μπορεί να επαναδιοχετευτεί στον αρχικό σχεδιασμό για μια διαρκή βελτίωση της διαδικασίας (NCI 2002). Το social-marketing είναι αποτελεσματικό σ ένα ευρύ φάσμα ρυθμίσεων στη δημόσια υγεία (Helmig & Thaler 2010), αν και ένα μεγάλο δυναμικό του είναι ανεκμετάλλευτο (Grier & Bryant 2005). Το πλεονέκτημα του είναι ότι παρέχει μια δομημένη σειρά που βοηθά στην κατανόηση της διαδικασίας της αλλαγής. Μπορεί δηλαδή να συμβάλλει στην απαραίτητη ισοτιμία μεταξύ του ιδιώτη ασθενή και του ιδιώτη καταναλωτή (Evans & McCormack 2008) χωρίς όμως πάντα να πετυχαίνει στην πρόκληση ζήτησης για ένα άυλο λεγόμενο πλεονέκτημα υγείας. Αυτό έχει να κάνει βέβαια με την ανθρώπινη προτίμηση για άμεσες και όχι για αβέβαιες μελλοντικές απολαβές, όπως και με τη γνωστική δυσαρμονία που σχετίζεται με το: ‘ενώ ξέρω ότι θα συμβεί κάτι με τέτοια συμπεριφορά αυτό όμως δεν θα τύχει σε μένα» (Festinger 1957). Κατά συνέπεια για να επιτευχτεί μια αλλαγή θα πρέπει να προταθεί ένας υγιεινότερος τρόπος διαβίωσης προτάσσοντας τα οφέλη που θα αποκτήσει ο χρήστης στο παρόν (Grier & Bryant 2005). Βέβαια αυτό είναι δύσκολο όταν στον αντίποδα δεν υπάρχουν δημόσιες δομές για παροχή δωρεάν υγείας και στην σημερινή οικονομική κρίση δεν μπορούν να βρεθούν πόροι από τον καταναλωτή για την αγορά ιδιωτικής περίθαλψης. Ένα ακόμη μειονέκτημα του social-marketing είναι η στοχοποίηση του αποτελέσματος παρά η επικέντρωση στη δομική μορφή της δημιουργίας του προβλήματος. Δηλαδή προσπαθεί συνήθως να πείσει άτομα, παραβλέποντας τις αιτίες δημιουργίας αυτών των συμπεριφορών που έχουν να κάνουν με κοινωνικές, διαρθρωτικές και προμελετημένες δομές (Wallack 2000). Είναι ίσως φανερό ότι γίνεται ένας έλεγχος σκέψης από τους οικονομικά ισχυρούς και δεν γίνεται μια προσπάθεια για την προσωπική ενδυνάμωση ώστε να φτάσει στην ατομική δράση για τη βελτίωση της υγείας (Lingetal 1992, Wikler 1987).

Θα μπορούσε όμως και πόσο να βοηθήσει το social-marketing στην στοματική υγεία του έλληνα στην παρούσα συγκυρία; Σίγουρα θα πρέπει να χωριστούν οι αποδέκτες σε κοινωνικές ομάδες που θα έχουν έχουν κοινές αιτίες μη ζήτησης οδοντιατρικής περίθαλψης (αμάθεια, οικονομική ένδεια, αδυναμία πρόσβασης, φοβίες). Με την δυναμική της ενδυνάμωσης και την χρήση της θεωρίας της ανταλλαγής, την κατηγοριοποίηση και τον ανταγωνισμό του κοινού θα μπορούσε το social-marketing να χτίσει ένα δίκτυο βελτίωσης της στοματικής υγείας. Με τον τρόπο αυτό θα συμφωνούσε με την λογική της ενδυνάμωσης του Marmot (2010), αποφεύγοντας τη μαζικοποίηση που για πολλούς είναι μεγάλο μειονέκτημα.

Για το επίπεδο της στοματικής υγείας δεν εξετάζονται μόνο οι δείκτες, αλλά και η πρόσβαση στις υπηρεσίες (Shaw, Mcpherson & Conway 2009). Οι έρευνες έχουν δείξει ότι όσο πιο επιβαρυνμένη είναι η στοματική υγεία κάποιου τόσο πιο σπάνια εμφανίζεται για να ζητήσει θεραπεία (ADHS 2009).

Οι περισσότεροι ασθενείς χαρακτηρίζονται από μια κακή αντίληψη της έννοιας της υγείας, δεν έχουν την αίσθηση αναζήτησης λύσης και γενικά δεν πάνε στον οδοντίατρο (BDA 2009). Τα ευρήματα αυτά μαζί με τις απόψεις ότι το 80% των στοματικών βλαβών υπάρχουν στο 20% του πληθυσμού (Murray & Pitts 1997) θα μπορούσαν να κατευθύνουν το social-marketing σ αυτό το κομμάτι του πληθυσμού. Όμως υπάρχουν αρκετές παράμετροι που ακόμη και μέσα σ αυτήν την περιορισμένη ομάδα διαφοροποιούν τα ευρήματα. Υπάρχουν δηλαδή αστικές κοινότητες που πραγματικά εμφανίζουν πολύ μικρό δείκτη στοματικής υγείας σε σχέση με κάποιες κοινότητες στις αγροτικές περιοχές παρόλο το παρόμοιο οικονομικό επίπεδο. Είναι εμφανές λοιπόν ότι το «one size fits all» ή ακόμη και η στοχοποίηση των ομάδων υψηλού κινδύνου δεν θα μπορέσουν να μειώσουν τις ανισότητες στο επίπεδο υγείας.

Αν ληφθούν υπόψη παράμετροι όπως κοινωνικο – δημογραφικοί, τότε φαίνεται ότι η εξάπλωση της ασθένειας δεν είναι ασύμμετρη. Η διαφορά μεταξύ υποβαθμισμένων και αναπτυσσόμενων περιοχών μειώνεται τόσο στη συχνότητα εμφάνισης της νόσου όσο και στην πρόσβαση των υπηρεσιών ανάμεσα στις κοινωνικές βαθμίδες. Υπάρχουν συμπεριφορές που οδηγούνται από πολιτισμικές αντιλήψεις ακόμα ακόμα και από την συμπεριφορά των Οδοντιάτρων ή των «μίντια». Γονείς που γνωρίζουν και ακολουθούν έναν υγιεινό τρόπο διατροφής συνήθως τον διατηρούν και τον μεταβιβάζουν και στα παιδιά τους. Τα διάφορα αξιακά πιστεύω δηλαδή είναι πολύ σημαντικά στην προσπάθεια αλλαγής κάποιας συμπεριφοράς (Admin & Harrison, 2009· Gregory, Gibson & Robinson 2007).

Από την σκοπιά της πρόσβασης και της χρήσης των υπηρεσιών παίζουν μεν μεγάλο ρόλο τα κοινωνικά εμπόδια, μια σημαντική μειοψηφία όμως του πληθυσμού ούτε ζητάει συχνά οδοντιατρική φροντίδα, αλλά ούτε και γνωρίζει τις ανάγκες της στον τομέα της στοματικής υγείας (Hill, 2001· Steele 2009). Κατά τον Nutbeam (2000) τα άτομα με ελλιπή μόρφωση για παράδειγμα δυσκολεύονται να ενεργοποιηθούν μετά από μια πληροφορία σχετική με την υγεία. Προέχει δηλαδή η εκμάθηση του όρου «ανάγκη» ώστε αυτή μετά να μετατραπεί σε ζήτηση (Asadi-Larietal 2003). Η αμφίδρομη αυτή σχέση είναι σημαντική, άλλως λίγη σημασία έχει η ενημέρωση για την στοματική υγιεινή (Gregory, Gibson & Robinson 2007).

ιδιωτικό και κοινωνικό μάρκετινγκ οδοντιατρικής περίθαλψης σε περίοδο κρίσης

Είναι απαραίτητη λοιπόν η προσέγγιση των διαφορετικών αναγκών, των αξιών, αλλά και της ζήτησης της υγείας στους διαφορετικούς υποπληθυσμούς (Grossman 1972).

Πολύ γνωστή εφαρμογή του social-marketing είναι αυτή του 1968 από την κυβέρνηση της Ινδίας που χρησιμοποιεί γνωστές εταιρείες που δραστηριοποιούνται στον χώρο του μάρκετινγκ για την προώθηση προφυλακτικών μέσω ιδιωτικών φαρμακείων και καταστημάτων. Το 1971 οι Kotler και Zaltman (1971) δίνουν έναν από τους πρώτους ορισμούς του social-marketing. Το 1972 η λεγόμενη PSI (Population Services Int) ξεκινά ένα μεγάλο social-marketing αντισύλληψης για την προώθηση προφυλακτικών στις αγροτικές περιοχές της Κένυα. Το 1973 η ίδια προσπάθεια εφαρμόζεται στη Σρι Λάνκα και το 1975 στο Μπαγκλαντές. Το 1976 η Westinghouse επιχειρεί σε εθνικό επίπεδο στο Νεπάλ και η PSI το 1985 στο Πακιστάν (Davis, J. 2008).

Στην Ελλάδα η πρώτη ένδειξη social-marketing αναφέρεται στην απελευθέρωση των σκλάβων στην Αρχαία Ελλάδα (Kotler & Roberto 1989). Στη σύγχρονη εποχή ο Ιωάννης Καποδίστριας το 1830 χρησιμοποιώντας τακτικές μάρκετινγκ καταφέρνει να κάνει αποδεκτή την πατάτα, μια άγνωστη τροφή μέχρι τότε, στην τότε ελληνική κοινωνία (Argolikos 2011). Ο Γκόμπλιας (1977) αναφέρεται σε μη κυβερνητικούς οργανισμούς, σε ιδιωτικές εταιρείες, αλλά και σε κρατικά ιδρύματα που από κοινού συμβάλλουν στην προώθηση της εθελοντικής αιμοδοσίας, της προστασίας από το ΕΙΤΖ, της μη οδήγησης υπό την επήρεια του αλκοόλ, της πώλησης των καρτών της Unisef κλπ. Ο ίδιος αρνείται τη συμμετοχή δυνάμεων καταστολής σ' οποιαδήποτε μορφή social-marketing. Για θέματα παιδικής παχυσαρκίας, οικιακής βιοπραγίας, καπνίσματος, αλλά και επικίνδυνης οδήγησης ο Γεωργιάς (1995) αναφέρει την μερική χρήση του μάρκετινγκ. Στη χρήση του social-marketing αναφέρονται η Πολίτου (Polity 2003) και η Ξιούφη (2008) για το θέμα της εθελοντικής αιμοδοσίας. Το 2003 η Μαλλιαρού επίσης για το μητρικό θηλασμό.

Στην Ελλάδα της κρίσης δύο είναι οι βασικοί παράγοντες που καθιστούν απαραίτητο το social-marketing. Ο πρώτος είναι η ροπή της κοινωνίας στην αύξηση της ανεργίας (25,7% στο 3^ο τρίμηνο του 2014) που ενισχύει τον ήδη αποκλεισμό κοινωνικών ομάδων με αύξηση έτσι των ψυχικών διαταραχών και των αυτοκτονιών (17%, 25, 40% από το 2009 έως το 2011), των κρουσμάτων HIV, των νέων ηρωινομανών (20%), αλλά επιπλέον του ποσοστού πορνείας και της λεκτικής βίας στα σχολεία (26,4%). Όλα αυτά συν την οικονομική αδυναμία συντελούν στην αποφυγή επίσκεψης στον οδοντίατρο, αυξάνοντας τις παθήσεις της στοματικής κοιλότητας κλπ (Λιαρόπουλος, 2010· Κεντικελένης 2011).

Ο δεύτερος έχει να κάνει με την έλλειψη των οικονομικών πόρων και τις περικοπές στο σύστημα υγείας με την κατάργηση δομών υγειονομικής περίθαλψης, τη μείωση στον προϋπολογισμό των νοσοκομείων (40%), του προσωπικού, των προμηθειών, αλλά και την αδυναμία πρόσβασης λόγω υπερφόρτωσης (Telloglou, 2011· Telloglou & Kakaounaki 2011).

Διεθνείς έρευνες

Δεν είναι πολλές οι έρευνες γύρω από το μάρκετινγκ. Οι περισσότερες προέρχονται από τις ΗΠΑ. Στην Ελλάδα εκτός από κάποια άρθρα οι έρευνες είναι ανύπαρκτες. Όπως ανύπαρκτο είναι και το μάρκετινγκ στο ιδιωτικό Οδοντιατρείο. Για παράδειγμα στην Νορβηγία εδώ και δεκαετίες ένα πολύ μεγάλο ποσοστό του πληθυσμού επισκέπτεται κάθε χρόνο τον Οδοντίατρο. Το 57% καλείται από τον προγραμματισμό του Οδοντιατρείου και ένα ακόμα 18% πηγαίνει από μόνο του (Grytten and Sorensen 2000). Κάθε Οδοντιατρείο ακολουθεί αυτό το πρόγραμμα αφού είναι αποδεδειγμένο πως οι ασθενείς που επισκέπτονται πιο συχνά τον Οδοντίατρο μένουν πιστοί σ' αυτόν εν αντιθέσει μ' αυτούς που πηγαίνουν περιστασιακά (επί πόνου πχ). Στην ίδια εργασία αναφέρεται το θέμα της τιμολόγησης όπου πρέπει να υπάρχει μια προσαρμοστικότητα. Για παράδειγμα, ο οδοντίατρος δεν μπορεί να ανεβάσει τις τιμές μόνο για την αύξηση του εισοδήματός του. Ακόμη και αν ήταν μονοπωλιακή η εξουσία του θα έπρεπε να λογοδοτήσει σε κάποιους ασθενείς. Στο θέμα της τοποθεσίας αναφέρεται η μεγαλύτερη επισκεψιμότητα στους γιατρούς εκτός των αστικών περιοχών. Στα αστικά κέντρα αυτό δεν αντικατοπτρίζει και τα ποσοστά θεραπειάς, πράγμα που διαφυλάσσει από την υπερθεραπεία (συνήθως περισσότερες εμφράξεις).

Από τις πρώτες εργασίες είναι αυτή των Darling και Hackett (1978). Αυτοί κατέγραψαν τις απόψεις 4 επαγγελματικών ομάδων και κατέδειξαν την αντίθεση των ιατρών και των οδοντιάτρων απέναντι στη διαφήμιση. Οι δικηγόροι και οι λογιστές ήταν πιο θετικοί. Παρόμοια αποτελέσματα ανέδειξαν οι εργασίες του Darling και Bussom (1977), του Meskin (1978) και των Shapiro και Majewski (1983).

Οι Stevens, McConey και Loudon (1990) συνεχίζοντας τις προηγούμενες έρευνες καταγράφουν τη δυσπιστία των οδοντιάτρων απέναντι στη διαφήμιση σε τομείς όπως της προσέλκυσης νέων ασθενών, της βελτίωσης της ποιότητας, την άνοδο της ανταγωνιστικότητας, αλλά και στα θέματα αξιοπιστίας και παραπλανητικότητας. Καταλήγουν όμως στη διαφορετικότητα των απόψεων ανάμεσα σε γεωγραφικά διαμερίσματα με την εντύπωση ότι αυτοί που παραμένουν σκληροπυρηνικοί απέναντι στη διαφήμιση συνεχίζουν με παλιές μεθόδους αφού δεν υπάρχουν οι δυνάμεις της αγοράς που είναι απαραίτητες στην παραγωγή ενός πιο δυναμικού περιβάλλοντος μάρκετινγκ. Το μάρκετινγκ στη δεκαετία του 80 – 90 δεν ακολουθεί την γνώμη των πελατών. Η εργασία των Hite, Bellizi και Andrus (1988) καταγράφει τις απόψεις των πελατών που θεωρούν τη διαφήμιση των οδοντιάτρων ικανή να πληροφορήσει, να είναι αξιόπιστη και να ενισχύσει το δημόσιο προφίλ του γιατρού. Στην απέναντι μεριά οι θέσεις των οδοντιάτρων μιλούν για μείωση της αξιοπιστίας και της εικόνας του επαγγέλματος τους.

Το κλίμα αντιστρέφεται σιγά – σιγά και καταγράφεται πλέον μια θετική αντιμετώπιση της διαφήμισης των Οδοντιάτρων στη διάρκεια της δεκαετίας (Becke r & Kaldenberg 1990). Τα ηνία κρατάνε οι Οδοντίατροι της περιφέρειας, ακολουθούν αυτοί της πόλης και τέλος αυτοί στις αγροτικές περιοχές. Οι γενικοί Οδοντίατροι και όχι οι ειδικοί είναι αυτοί που διαφημίζονται.

Το 1992 οι Coates και Willans αναφέρουν ότι οι Οδοντίατροι στο HB αναγνωρίζουν την έλλειψη γνώσεων μάρκετινγκ ώστε να βελτιώσουν την εικόνα των ίδιων, αλλά και των υπηρεσιών τους στα μάτια του κοινού.

Ιδιωτικό και κοινωνικό μάρκετινγκ οδοντιατρικής περίθαλψης σε περίοδο κρίσης

Οι αποδεδειγμένες μεταβολές που μπορεί να επιφέρει το μάρκετινγκ στο εισόδημα όπως και τα προβλήματα επικοινωνίας οδηγούν στην ανάγκη πληρέστερης κατανόησης αλλά και χρήσης του μάρκετινγκ από πολύ νωρίς.

Για να πειστεί κάποιος Οδοντίατρος ότι ένα ‘καλούτσικο’ σφράγισμα δεν φτάνει, θα έπρεπε να ακούσει και την απέναντι άποψη, την άποψη του ασθενή. Στην έρευνα των Wang, Janda και Rao (1996) 460 ασθενείς από τις ΗΠΑ καθόρισαν τις παραμέτρους για την επιλογή ενός Οδοντίατρου. Η ποιότητα της υπηρεσίας, η συμπεριφορά του βοηθητικού προσωπικού, ο χρόνος στην αίθουσα αναμονής, η διαθεσιμότητα για παροχή έκτακτης υπηρεσίας όπως και η τιμολόγηση των υπηρεσιών είναι από τις πιο βασικές.

Το 2003 η έρευνα των Gilbert, Shelton, Chavers και Bradford συνδέει το μάρκετινγκ των καθορισμένων ετήσιων επισκέψεων με την καλύτερη στοματική υγεία των ασθενών.

Η έρευνα των Amariei, Dutescu, Stefanescu, Stanila, Stanila and Grigorian (2012) η οποία έλαβε χώρα στη Ρουμανία κατέληξε στο ότι η μόνη λύση στην αντιμετώπιση της υπερπληθώρας των Οδοντιάτρων (εκεί βέβαια μετράνε 16000 οδοντιάτρους στα 21,5 εκ κατοίκους) και στην οικονομική κρίση είναι η επιστροφή στα βασικά του μάρκετινγκ. Η έλλειψη της εφαρμογής του μάρκετινγκ στο οδοντιατρείο θα φέρει ακόμη μεγαλύτερο πλήγμα στο εισόδημα του οδοντίατρου και θα ελαττώσει την ποιότητα υπηρεσιών. Οι μειώσεις προσωπικού για την αύξηση του εισοδήματος σπάνια συμβαδίζουν με ένα ανταγωνιστικό μάρκετινγκ.

2.3. Περίληψη και συμπεράσματα

Μετά το 1977 άρχισε να επιτρέπεται η διαφήμιση στο χώρο της οδοντιατρικής στις ΗΠΑ. Αρκετά από τα λεγόμενα δυτικά κράτη ακολούθησαν την ελευθεροποίηση των κανόνων προβολής αυτού του επαγγέλματος. Βέβαια παρόλο που η διαφήμιση μπορούσε να χρησιμοποιηθεί, η πλειοψηφία των οδοντιάτρων τη θεωρούσε ανιεπιστημονική σε επίπεδο βλάβης του κύρους τους. Έχει αποδειχτεί από την πάροδο των ετών ότι το μάρκετινγκ βοηθά στην οικονομική ανάπτυξη του ιδιωτικού οδοντιατρείου, έχει πολλές μορφές και συνεχώς εξελίσσεται. Ο Οδοντίατρος θα πρέπει να ξεκινά από το εσωτερικό μάρκετινγκ χωρίς να υποτιμά τις εξωτερικές μορφές. Μεγάλο μέρος πλέον της σύγχρονης προώθησης βρίσκεται σε εφαρμογές στο διαδίκτυο.

2.4. Τι αποκομίζει ο φοιτητής

Αν και υπάρχουν πολλές προτάσεις στην ξένη βιβλιογραφία για το είδος του μάρκετινγκ που πρέπει να ακολουθηθεί, δεν υπάρχουν σύγχρονες εργασίες που να εξετάζουν σε ευρεία κλίμακα την είσοδο του ιδιώτη Οδοντίατρου σ' αυτό. Ειδικά στον τομέα της σύγχρονης εμπλοκής του Οδοντίατρου στο μάρκετινγκ οι μόνες εργασίες που έρχονται είναι σχεδόν από ΗΠΑ και το ΗΒ. Ακόμη και οι πιο ενεργοποιημένοι συγγραφείς

Ιδιωτικό και κοινωνικό μάρκετινγκ οδοντιατρικής περίθαλψης σε περίοδο κρίσης

μιλάνε περισσότερο για διαφήμιση και όχι για μάρκετινγκ. Τα κύρια εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν ήταν τα ερωτηματολόγια ή έρευνα μέσω του διαδικτύου για όσους έχουν κάποια ιστοσελίδα ή φεισμπουκ κλπ.

3. Μεθοδολογία

3.1 Δείγμα

Το δείγμα αποτέλεσαν Οδοντίατροι Θεσσαλονίκης, Αθήνας και Ιεράπετρας - Ηρακλείου Κρήτης.

3.2 Μέσα συλλογής δεδομένων

Η συλλογή των δεδομένων έγινε μέσα από το ερωτηματολόγιο και κατόπιν έγινε σύγκριση με τη διεθνή εμπειρία.

Πριν την μαζική αποστολή του ερωτηματολογίου (βλ παράρτημα) οι ερωτήσεις δόθηκαν σε ένα επιλεγμένο αριθμό (δέκα) Οδοντιάτρων που δεν πήραν μέρος στο δείγμα. Μία ερώτηση αφαιρέθηκε και δύο αναπροσαρμόστηκαν.

3.3 Διαδικασία συλλογής δεδομένων

Τα ερωτηματολόγια μοιράστηκαν τοπικά στους ίδιους τους Οδοντιάτρους και συλλέχθηκαν επίσης από τους ίδιους. Πριν τις απαντήσεις οι Οδοντίατροι ενημερώθηκαν για την ουσία της έρευνας.

3.4 Σχεδιασμός έρευνας

Από τους συμμετέχοντες Οδοντιάτρους εξαιρέθηκαν αυτοί που δεν είχαν ιδιωτικό ιατρείο (δηλ ήταν σε υπαλληλική ή διδασκαλική σχέση, ήταν στρατιωτικοί, νοσοκομειακοί κλπ).

Οι ερωτήσεις κάλυψαν χαρακτηριστικά του ιατρείου, τα χαρακτηριστικά του ίδιου του Οδοντίατρου, την θέση του απέναντι στο μάρκετινγκ και σε ποιες μορφές μάρκετινγκ ήδη επενδύει. Το ερωτηματολόγιο βασίστηκε στο ήδη δοκιμασμένο των Shimp και Dyer (1978). Αυτό χρησιμοποιήθηκε από τον Folland (1987), από τους Hite, Bellizzi και Andrus(1988), από τους Stevens, McConkey και Loudon (1990), όπως και από τους Glow, Stevens, McConkey και Loudon(2007) και έχει αποδείξει την εγκυρότητα και την αξιοπιστία του.

Οι ομάδες που εξετάστηκαν χωρίστηκαν σε ηλικιακές δεκαετίες σε γυναίκες και άντρες και συγκρίθηκαν γεωγραφικά. Η Περιγραφική στατιστική ανάλυση μεταβλητών του ερωτηματολογίου βοήθησε να αναδειχθούν τα βασικά συμπεράσματα. Τα εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν ήταν ο μέσος όρος, η μέγιστη και η ελάχιστη τιμή, η τυπική απόκλιση και οι διαγραμματικές απεικονίσεις με τη χρήση ραβδογραμμάτων. Οι τυχόν διαφορές μεταξύ των πόλεων, των ηλικιών, της εργασιακής εμπειρίας και του φύλου έγιναν με τη βοήθεια του chi-square test. Το στατιστικό πακέτο ήταν το SPSS 20.0.

Ιδιωτικό και κοινωνικό μάρκετινγκ οδοντιατρικής περίθαλψης σε περίοδο κρίσης

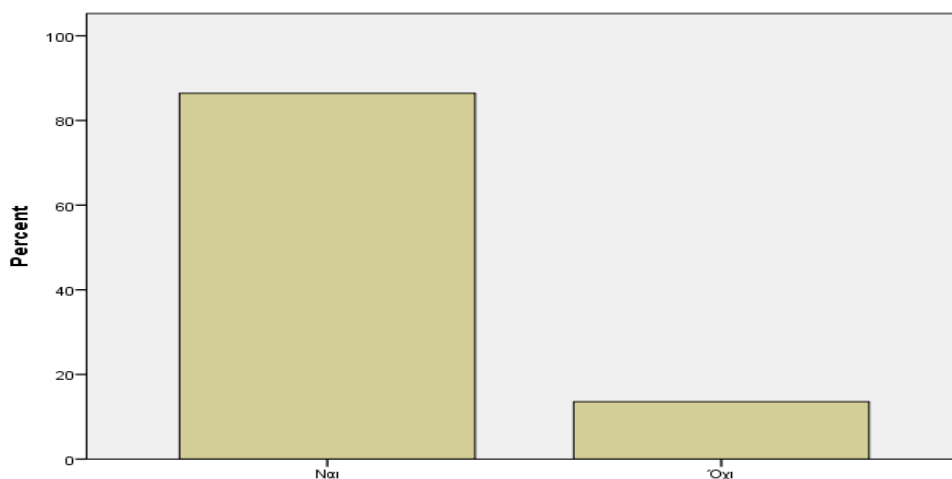
3.5 Δεοντολογικά ζητήματα

Οι ερωτώμενοι είχαν το δικαίωμα της ανωνυμίας, το οποίο βέβαια θα διαφυλαχτεί και από εμάς.

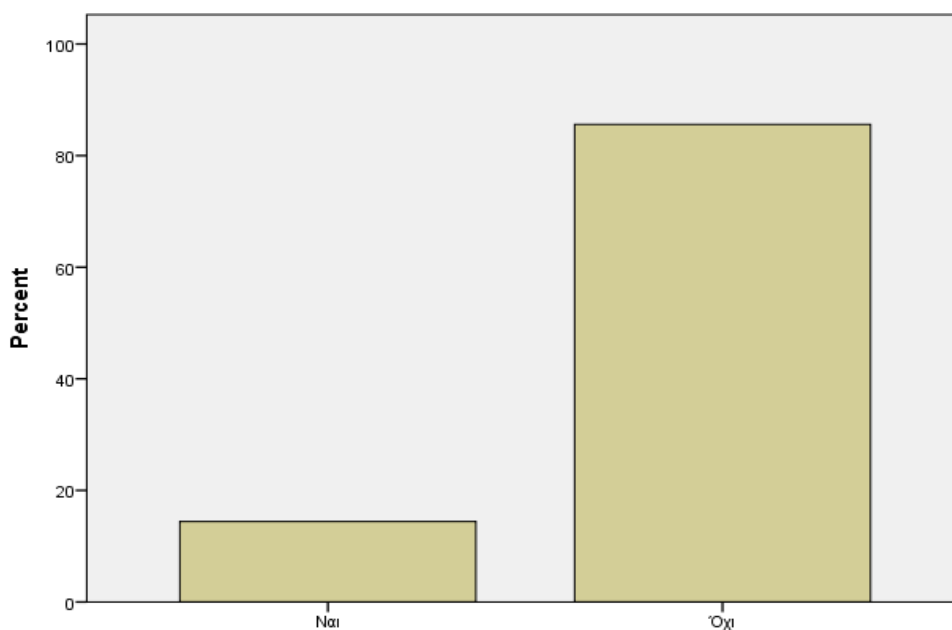
4. Αποτελέσματα

Συνολικά συλλέχθηκαν 356 ερωτηματολόγια. 157 απο την Αθήνα, 112 από τη Θεσσαλονίκη και 87 από την Κρήτη. 148 από αυτούς ήταν γυναίκες, 172 άνδρες, ενώ 36 δεν δήλωσαν φύλο. 30 οδοντίατροι ήταν μεταξύ 23 και 29 ετών, 112 οδοντίατροι μεταξύ 30 και 39, 108 μεταξύ 40 και 49 ετών, 55 μεταξύ 50 και 59 και 43 μεταξύ 60 και 70 ετών.

Στις απαντήσεις καταγράφηκε ένα ποσοστό 86% των οδοντιάτρων που είναι υπέρ του μάρκετινγκ, με παρόμοιο ποσοστό (85,1%) ότι το μάρκετινγκ δεν είναι μόνο διαφήμιση (διάγρ. 1,2).



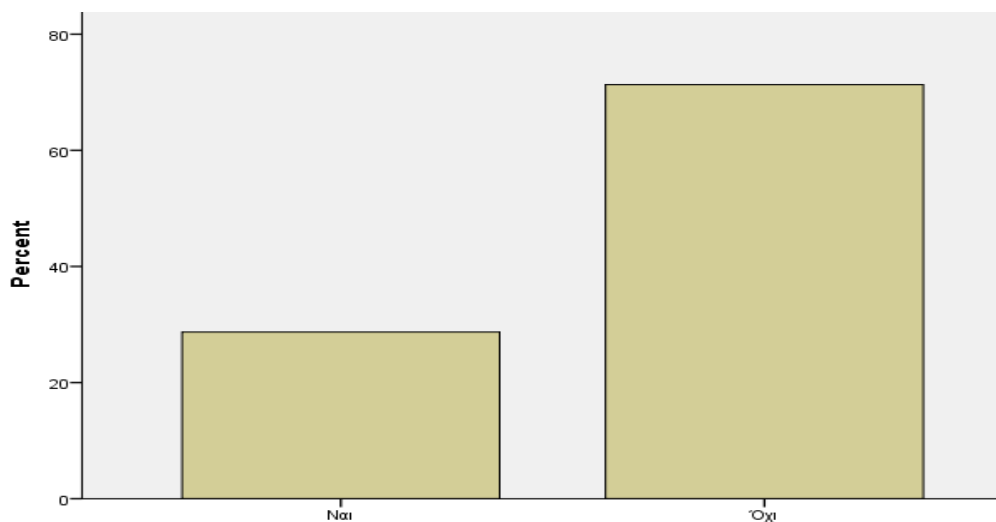
Διάγραμμα 1. Έχει θέση το MKT στην Οδοντιατρική;



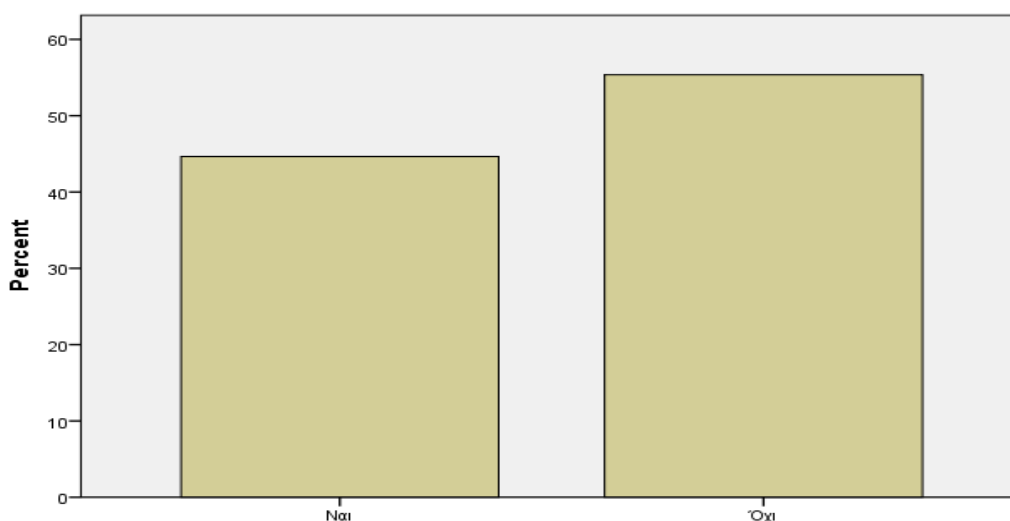
Διάγραμμα 2. Είναι το ΜΚΤ μόνο διαφήμιση;

Το 52,2% των απαντησάντων γνώριζαν τις κοινωνικές ομάδες στις οποίες απευθύνονταν, 22,5% μελετούσε το ‘τάργκετ γκρούπ’ τους μέσα από περιοδικά ενώ 28,7% μέσα από το διαδίκτυο (διάγρ 3).

Σχεδόν 56% είχε αναπτύξει καινούριες υπηρεσίες, ενώ 75% μάθαινε νέες τεχνικές αποκατάστασης. 41% αγόρασαν κάποιο νέο μηχάνημα μέσα στην κρίση (διάγρ. 4) και 80% μείωσαν τις τιμές τους. 90% αξιολογούσαν συχνά το επίπεδο των υπηρεσιών τους και 64% διάβαζε άρθρα σχετικά με το μάρκετινγκ.



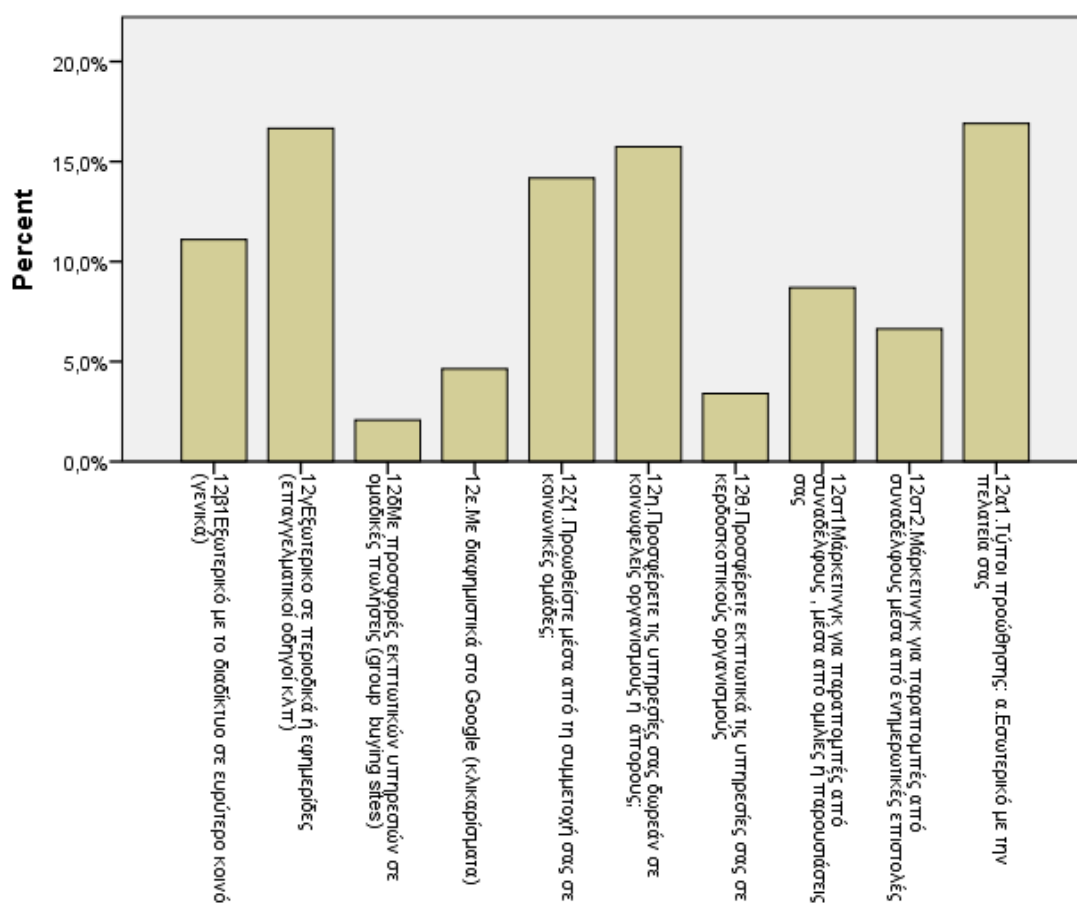
Διάγραμμα 3. Μελετάται το “target group” σας μέσα από σελίδες του διαδικτύου;



Διάγραμμα 4. Αγοράσατε κάποιο νέο μηχάνημα τα τρία τελευταία χρόνια (με τεχνολογία που δεν είχατε μέχρι τώρα;

Στο κομμάτι της προώθησης οι οδοντίατροι απάντησαν ότι κατά 58% κάνουν απλή προφορική ενημέρωση, 80% εσωτερική προώθηση με ψηφιακά μέσα, 31% με έντυπο υλικό στο ιατρείο, 19% με αποστολή επιστολών στους δικούς τους πελάτες και 30% εξωτερικό με έντυπα. 57% χρησιμοποιούσαν επαγγελματικούς οδηγούς, 7% προσέφεραν εκπαιδευτικές υπηρεσίες σε σελίδες ομαδικών πωλήσεων, και 15% προωθούνταν με διαφημιστικά (κλικαρίσματα στο γκούγκλ). 33% είχαν ιστοσελίδα, 27% χρησιμοποιούσαν το 'φείσμπουκ', 16% το 'τουίτερ' και 25% το 'λίνκεντιν'.

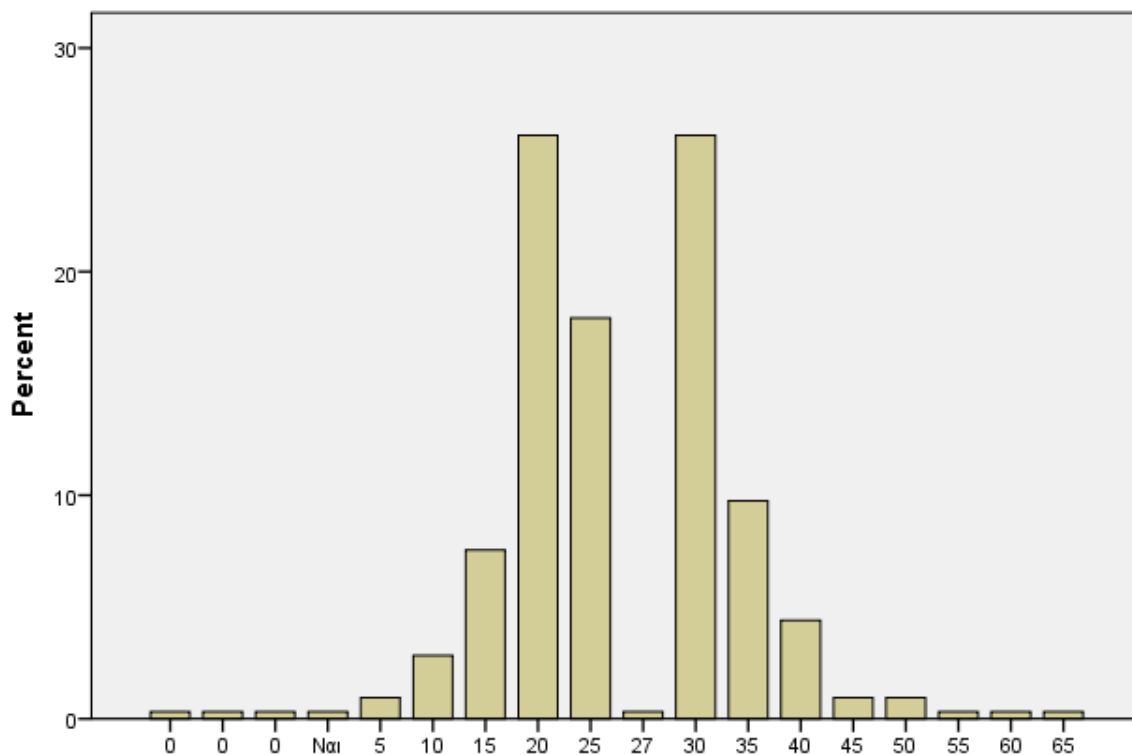
Με ομιλίες και παρουσιάσεις για παραπομπές προωθούνταν το 30%, ενώ το 24% έστειλαν επιστολές σε συναδέλφους. 50% δήλωσαν ότι χρησιμοποιούν τη συμμετοχή τους σε κοινωνικές ομάδες και 33% τις κοινωνικές εκδηλώσεις. 54% προσέφεραν δωρεάν υπηρεσίες σε κοινωφελείς οργανισμούς (διάγρ. 5).



Διάγραμμα 5. Τρόποι προώθησης

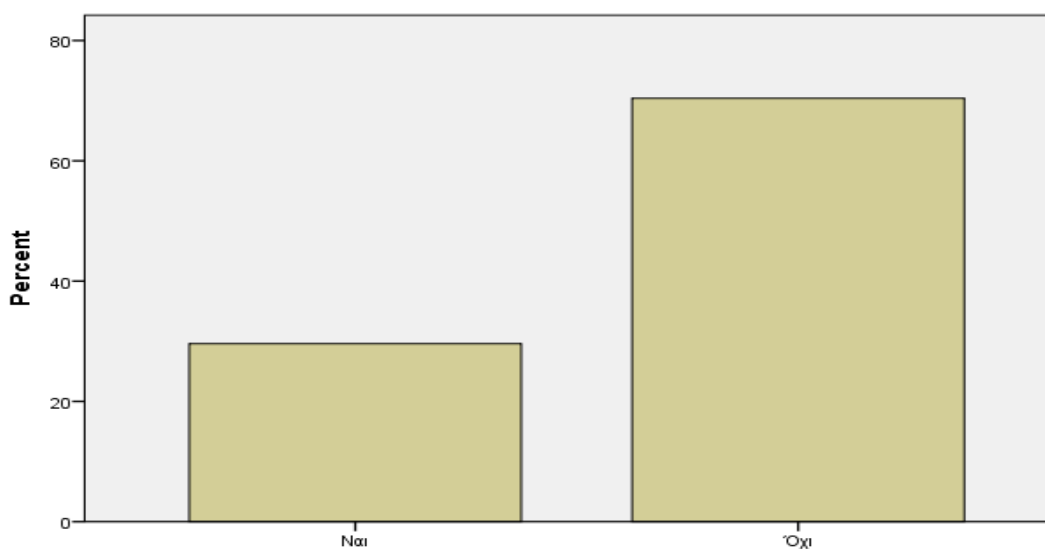
14% παρακολούθησε κάποιο σεμινάριο μάρκετινγκ και 30% πίστευε ότι θα ανακάμψει οικονομικά. Η πτώση του κύκλου εργασιών εκτιμήθηκε γύρω στο 25,7% (διάγρ. 6). 77% έχει ελαττώσει τα λειτουργικά του έξοδα.

34,5% απαχολούσαν προσωπικό και ένα 6% απέλυσε προσωπικό.

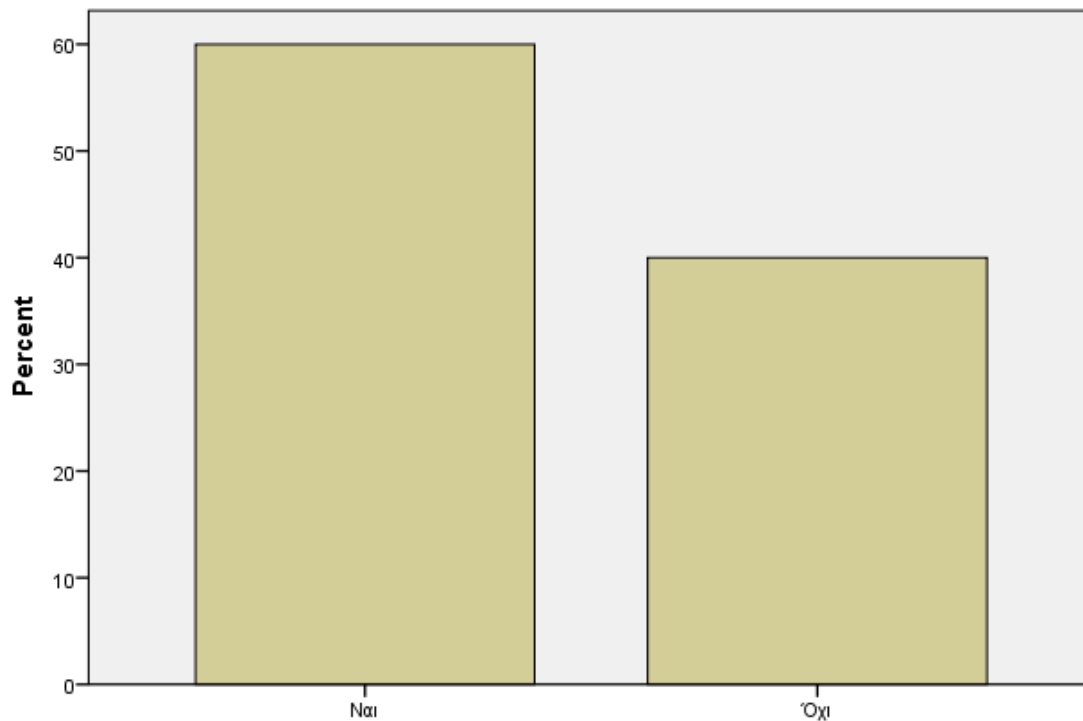


Διάγραμμα 6. Πτώση κύκλου εργασιών 2009 – 2013

29% αν είχαν τη δυνατότητα θα έφευγαν από τη χώρα (διάγρ. 7) και 67% θα συμμετείχαν σε ένα πρόγραμμα οδοντιατρικού τουρισμού. 60% πίστευαν ότι ένα πρόγραμμα ‘social-marketing’ θα βοηθούσε στην ανάκαμψη (διάγρ. 8).

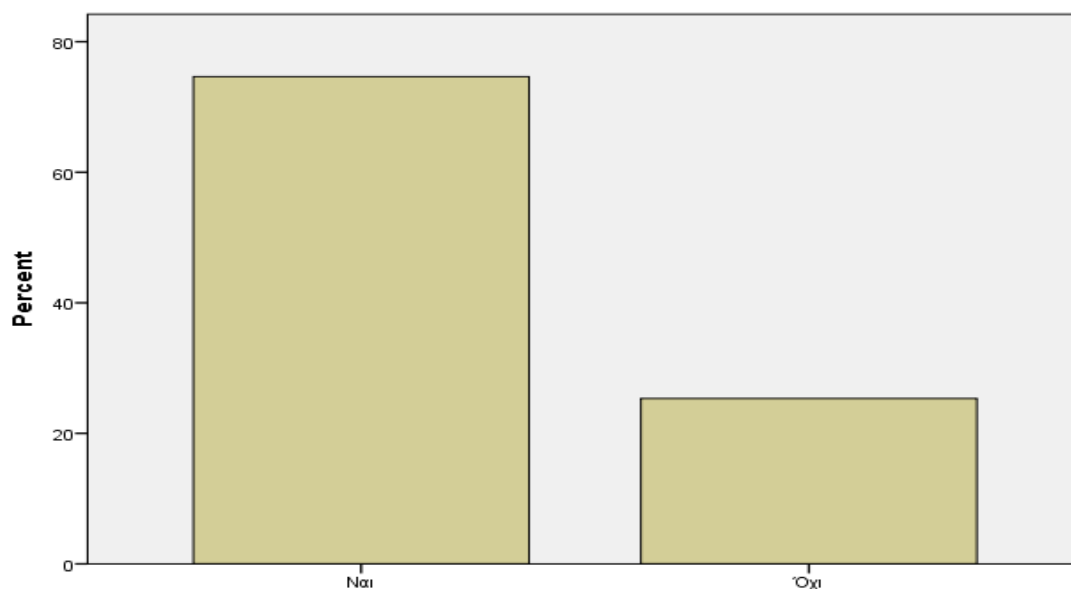


Διάγραμμα 7. Αν είχατε τη δυνατότητα, θα φεύγατε σε άλλη χώρα να δουλέψετε ως Οδοντίατρος;



Διάγραμμα 8. Νομίζετε ότι ένα social-MKT

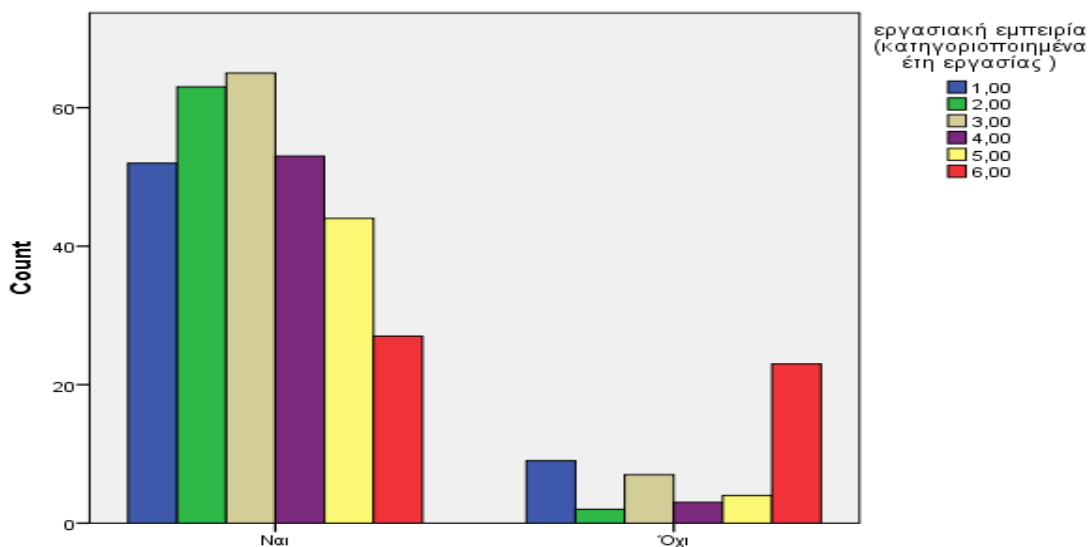
Τέλος 82% έχουν θετική άποψη για το μάρκετινγκ στην οδοντιατρική και 74% έχουν θετική άποψη για τη διαφήμιση στην οδοντιατρική (διάγρ. 9).



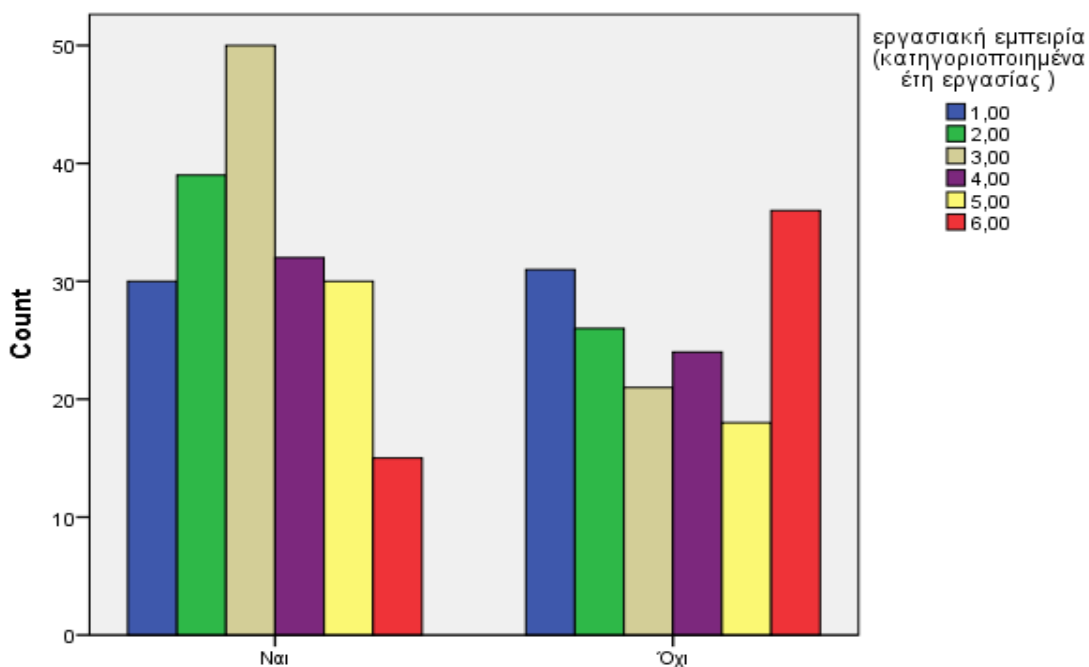
Διάγραμμα 9. Ποια είναι η γνώμη σας για τη διαφήμιση στην Οδοντιατρική;

Στις συσχετίσεις με την εργασιακή εμπειρία (βλ. παράρτημα) και την ηλικία εμφανίστηκαν διαφοροποιήσεις στην 1, 4β, 6, 8, 9, 10 και 11 ερώτηση (βλ. παράρτημα) φανερώνοντας ότι όσο μεγαλώνει η εμπειρία και αντίστοιχα η ηλικία, εμφανίζεται διαφοροποίηση των ποσοστώςσεων ανά κατηγορία επαγγελματικής πείρας,

με αξιωσημείωτη την εικόνα της υψηλής αρνητικότητας στις κατηγορίες της μεγαλύτερης εμπειρίας και μιας μείωσης των ποσοστών της δεκτικότητας (ναι) στις διάφορες ερωτήσεις περι γνωσεολογίας και πρακτικής μάρκετινγκ καθώς αυξάνονται τα χρόνια εμπειρίας (διάγρ 10, 11).



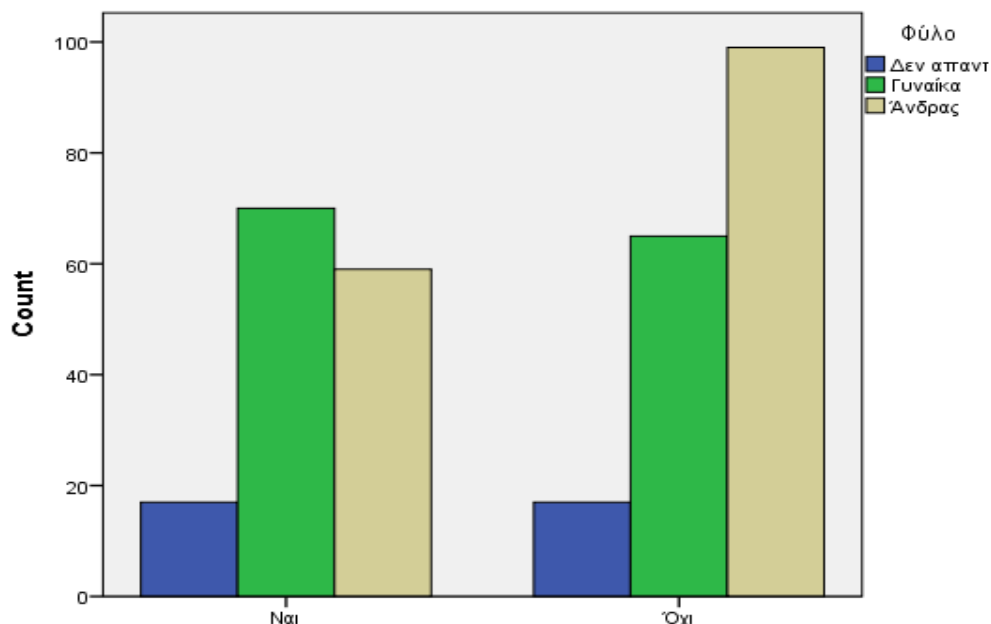
Διάγραμμα 10. Έχει θέση το ΜΚΤ στην Οδοντιατρική;



Διάγραμμα 11. Έχετε αναπτύξει καινούριες υπηρεσίες στο Οδοντιατρείο σας (τα 3 τελευταία έτη) διευρύνοντας το φάσμα της παροχής;

Να επισημάνουμε επίσης ότι, τα χρόνια εμπειρίας κατα κανόνα σχετίζονται με την ηλικία, συνεπώς τα αποτελέσματα είναι λογικό να είναι παρεμφερή. Η μοναδική παράμετρος που διαφοροποιείται είναι αυτή της εξουθένωσης (για της μεγάλες κατηγορίες εμπειρίας), στις οποίες και παρατηρήθηκε, αντιστροφή, η/και απότομη αλλαγή στάσεων απέναντι στο μάρκετινγκ.

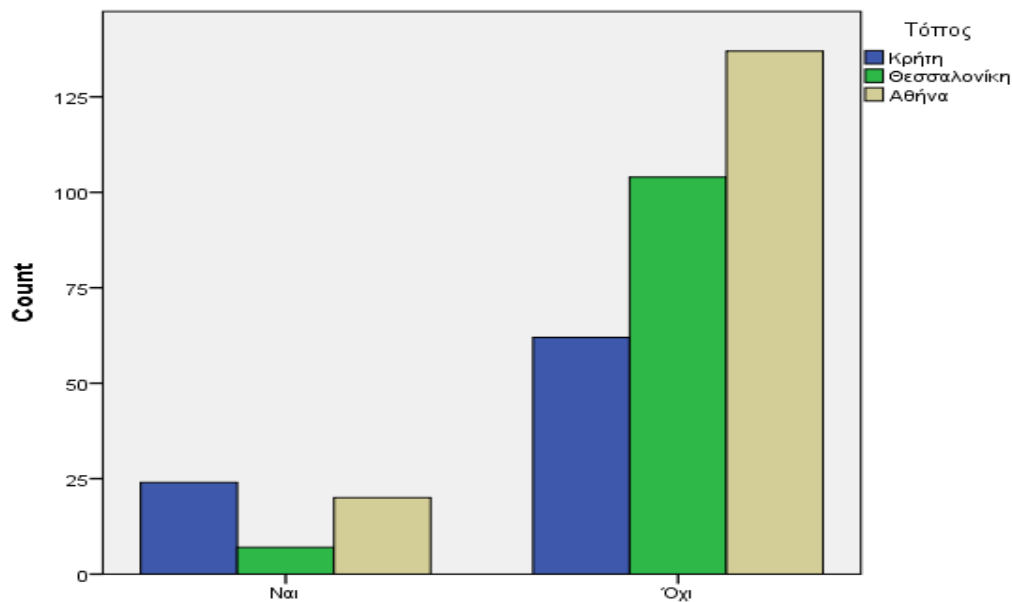
Στις συσχετίσεις των αποτελεσμάτων με το φύλο φάνηκαν σημαντικές διαφορές στις ερωτήσεις 1, 5, 6 και 7, 8 (διάγρ. 12).



Διάγραμμα 12. Αγοράσατε κάποιο νέο μηχάνημα τα τρία τελευταία χρόνια (με τεχνολογία που δεν είχατε μέχρι τώρα);

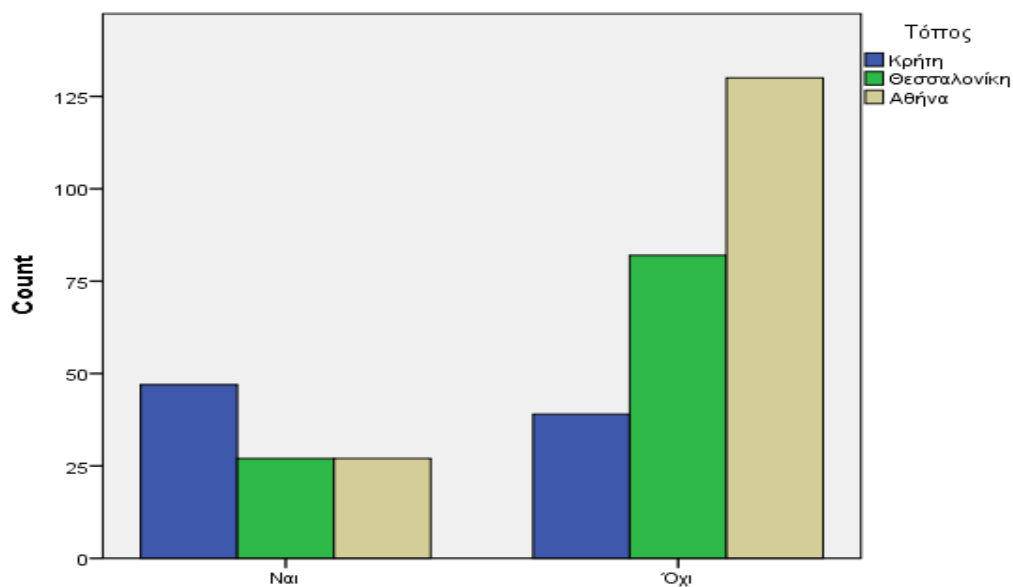
Οι γυναίκες έχουν ποσοστιαία θετικότερη άποψη για τη θέση του μάρκετινγκ στην οδοντιατρική, προσφέρουν περισσότερο νέες υπηρεσίες, μαθαίνουν νέες τεχνικές αποκατάστασης και έχουν κάνει τις μεγαλύτερες μειώσεις των τιμών στις υπηρεσίες που παρέχουν. Στην προώθηση χρησιμοποιούν περισσότερο από τους άνδρες τη διαφήμιση μέσω 'google' όπως και τις ενημερωτικές επιστολές. Οι άνδρες χρησιμοποιούν περισσότερο τις δωρεάν παροχές σε κοινωφελείς οργανισμούς.

Στις συσχετίσεις των αποτελεσμάτων στις τρεις πόλεις υπήρξε διαφοροποίηση στις ερωτήσεις 1, 2, 3, 4, 4β, 6, 7, 9 και 10. Η θεσσαλονίκη απάντησε πιο ξεκάθαρα στο αν το μάρκετινγκ είναι μόνο διαφήμιση (διάγρ 13) και έχει προσδιορίσει περισσότερο το «target-group» στο οποίο απευθύνεται, ενώ επένδυσε λιγότερο στην αγορά νέων μηχανημάτων.



Διάγραμμα 13. Είναι το μάρκετινγκ μόνο διαφήμιση;

Οι οδοντίατροι της Θεσσαλονίκης χρησιμοποιούσαν περισσότερο τις ομιλίες και τις παρουσιάσεις όπως και τη συμμετοχή σε κοινωνικές ομάδες για την προώθησή τους. Η Κρήτη σε αντίθεση με την Αθήνα μελετούσε περισσότερο το κοινό της μέσω διαδικτύου (διάγρ. 14) και προσέφερε περισσότερο δωρεάν υπηρεσίες σε κοινωφελείς οργανισμούς.



Διάγραμμα 14. Μελετάτε το “target group” σας μέσα από σελίδες του διαδικτύου;

Ιδιωτικό και κοινωνικό μάρκετινγκ οδοντιατρικής περίθαλψης σε περίοδο κρίσης

Οι αθηναίοι οδοντίατροι χρησιμοποιούν περισσότερο το διαδίκτυο για προώθηση όπως και τις εκπαιδευτικές υπηρεσίες του, έχουν περισσότεροι ιστοσελίδα και διαφημίζονται μέσω της 'google'.

5. Συζήτηση

Οι Οδοντίατροι δεν θεωρούν όλες τις στρατηγικές του μάρκετινγκ με τον ίδιο βαθμό σημαντικότητας (Chandler & Weller 1994). Η προσφορά προϊόντων που μπορούν να χαρακτηριστούν και παραδοσιακές υπηρεσίες (οδοντοστοιχίες, εμφράξεις κλπ), συνοδευόμενα από μια ελάχιστη προώθηση, είναι αποδεκτή. Στον αντίποδα η χρήση τιμολογίου, αλλά και η διαφήμιση των προϊόντων κατά τους Οδοντιάτρους είναι ανάρμοστα. Η χρήση δηλαδή κάποιων μεθόδων προώθησης όπως η διαφήμιση γενικά ή η προσωπική πώληση θεωρείται αντιεπαγγελματική. Συμπερασματικά, οι αλλαγές στην μεθοδολογία, που χρησιμοποιούν κάποιες παραμέτρους για να δημιουργήσουν ένα πλεονέκτημα στον Οδοντίατρο, χρειάζονται πολλή επεξεργασία ακόμη. Παρόμοια είναι και η άποψη ότι η προώθηση του ιατρείου είναι καλή, αλλά η πώληση των υπηρεσιών που προσφέρει το ιατρείο είναι αντιδεοντολογική. Στοιχεία που επηρεάζουν τις αντιλήψεις των Οδοντιάτρων εξαρτώνται από τις δημογραφικές παραμέτρους του ιατρείου, τη φύση του ιατρείου (γενική οδοντιατρική, οικογενειακό, παιδοοδοντιατρείο κλπ), αλλά και τον χρόνο εξάσκησης του επαγγέλματος. Στο τελευταίο είναι εμφανές ότι οι νέοι οδοντίατροι υιοθετούν πιο εύκολα ένα στρατηγικό σχέδιο που θα περιλάβει όλα τα στοιχεία του μάρκετινγκ σε αντίθεση με τους παλαιότερους που είναι περισσότερο παραδοσιακοί στην διοίκηση του ιατρείου τους (Chandler & Weller 1994). Έτσι θα ήταν λογικό για κάποιους που ασχολούνται με το μάρκετινγκ του Οδοντιατρείου να μην χρησιμοποιούν επιθετικούς όρους που θα ηχούσαν προσβλητικά στα αυτιά του επιχειρηματία που είναι όμως Οδοντίατρος. Παρόλα αυτά δεν μπορούν κάποιες παράμετροι να μην χρησιμοποιηθούν γιατί τότε δεν θα μιλάμε για ένα στρατηγικό πρόγραμμα. Τα αποτελέσματα αυτής της εργασίας αποδεικνύουν μια ουσιαστική αποδοχή του μάρκετινγκ εκ μέρους των ελλήνων οδοντιάτρων με πολύ μεγάλα ποσοστά όπως του 86%, γνωρίζοντας ότι η διαφήμιση είναι μόνο ένα μέρος του, τήν οποία αποδέχονται κατά 74%. Τα αποτελέσματα αυτά έρχονται σε μεγάλη αντίθεση με προηγούμενες δημοσιεύσεις (Darling & Hackett, 1978` Darling & Bussom, 1977` Meskin, 1978` Shapiro & Majewski, 1983` Stevens, McConey & Loudon 1990).

Οργανωτικό μάρκετινγκ

Οι έλληνες οδοντίατροι δεν αξιοποιούν εύκολα εργαλεία όπως η στοχοποίηση του κύκλου αναφοράς (target group), με μικρά ποσοστά (21-22%) να ενδιαφέρονται για τον τρόπο συμπεριφοράς της κοινωνικής ομάδας που απευθύνονται, αν και αξιολογούν συχνά το επίπεδο απόδοσής τους, παράγοντας πολύ σημαντικός στην οργάνωση του μάρκετινγκ. Στο θέμα της αντίδρασης και της προσπάθειας προσαρμογής στα οικονομικά δεδομένα, έριξαν τις τιμές και μάλιστα περισσότερο οι γυναίκες και λίγο περισσότερο από τους μισούς ανέπτυξαν νέες υπηρεσίες, ενώ πολύ μεγάλο ποσοστό μαθαίνει νέες τεχνικές αποκατάστασης. Σ' αυτό το μάρκετινγκ σχέσης, φαίνεται ότι οι οδοντίατροι πραγματικά αυξάνουν τόσο το επίπεδο παροχής όσο και την

ιδιωτικό και κοινωνικό μάρκετινγκ οδοντιατρικής περίθαλψης σε περίοδο κρίσης

κοινωνική τους ευαισθησία ακολουθώντας αρκετά από τα βασικά βήματα σχεδιασμού. Σωστές κινήσεις για να ανταποκριθεί ένας ελεύθερος επαγγελματίας απέναντι στη μείωση των ασθενών (Coates & Willans 1992).

Εσωτερική προώθηση

Το μάρκετινγκ είναι ένα απαραίτητο εργαλείο της οδοντιατρικής. Η επικοινωνία των επιλογών θεραπείας με τους ασθενείς για παράδειγμα είναι μέρος του μάρκετινγκ, αφού το σχέδιο θεραπείας βοηθά τον ασθενή να καταλάβει τη σχέση μεταξύ στοματικής υγιεινής, σύγκλεισης, λειτουργίας της στοματογναθικής άρθρωσης και της γενικής υγείας. Ταυτόχρονα με την χρήση μάρκετινγκ ο οδοντίατρος ενημερώνει τους ασθενείς για τις εξελίξεις στους τρόπους θεραπείας και αυτοί με τη σειρά τους μπορούν να λάβουν πιο τεκμηριωμένες και σύγχρονες αποφάσεις. Περισσότερες επιλογές σημαίνει απλά υψηλότερο επίπεδο θεραπείας με πιο κατανοητό τρόπο (Clarkson & Bhatia 2008).

Το 1988 το Συμβούλιο Γενικής Οδοντιατρικής (General Dental Council) στις ΗΠΑ χαλάρωσε τους περιορισμούς στο θέμα της διαφήμισης των Οδοντιάτρων (Coates & Willans 1992). Από τότε, 40% των ιδιωτών Οδοντιάτρων άρχισαν να διαφημίζονται. Το 80% αυτών των διαφημίσεων ήταν στον Χρυσό Οδηγό (yellowpages).

Απο δεδομένα του 2011 μόνο το ένα τρίτο χρησιμοποιούσε πλέον στις ΗΠΑ τον έντυπο τύπο για την πρόωθσή του (<http://verasoni.com/2011/06/dental-practice-marketing-survey> ημ προσβ. 15.11.2015). Η ανταποδοτικότητα αυτής της διαφήμισης θεωρήθηκε πάρα πολύ μικρή. 17% μόνο αυτών των Οδοντιάτρων ισχυρίστηκε ότι αυξήθηκε η πελατεία του μέσω του Χρυσού Οδηγού. Στην Ελλάδα σύμφωνα με την παρούσα εργασία (2012-2014) η καταχώρηση (διαφήμιση) στον Χρυσό Οδηγό ή σε άλλους επαγγελματικούς οδηγούς έφτασε το 57%, αλλά δεν επιτρέπεται από τον Κώδικα. Σε έρευνα στις ΗΠΑ το 2011 (<http://verasoni.com/2011/06/dental-practice-marketing-survey> ημ προσβ. 15.11.2015) το 80% των οδοντιάτρων εκμεταλευόταν τον χώρο του ιατρείου για την ενημέρωση των ασθενών γύρω από τις παροχές τους, ποσοστό που έρχεται σε ευθεία αντιστοιχία με την παρούσα έρευνα, στην οποία δεν χρησιμοποιούνται όμως οι αποστολές εντύπων ή επιστολών.

Χρήση διαδικτύου

Οι πολίτες χρησιμοποιούν πλέον το διαδίκτυο καθημερινά για ενημέρωση, ψυχαγωγία, επαγγελματικά, εκπαιδευτικά κλπ. (<http://www.kathimerini.gr/832276/article/epikairothta/ellada/xameni-sto-internet-oi-ellhnes> ημ προσβ 21.11.15). Σε έρευνα που έγινε στη Γερμανία, 71% των ερωτηθέντων χρησιμοποιούν πλέον το διαδίκτυο για να ενημερωθούν για έναν οδοντίατρο. Οι λόγοι μπορεί να είναι η εύρεση ενός κοντινού ιατρείου με την κατοικία του ασθενή (62%), οι ώρες λειτουργίας του ιατρείου (62%), οι θετικές αξιολογήσεις από τους άλλους ασθενείς (48%), οι παροχές και οι δυνατότητες του οδοντιάτρου (48%), αλλά και η διευθέτηση ενός ραντεβού (51%), (<http://www.gelbseitenmarketing.de/presse/forsa-studie-immer-mehr-deutsche-nehmen-zahngesundheit-sehr-ernst> ημ προσβ. 15.11.2015).

Η Αμερικάνικη Οδοντιατρική Ομοσπονδία (ADA), εδώ και καιρό, ενημερώνει τα μέλη του για την χρήση του διαδικτύου, ακόμη και με δωρεάν διαδικτυακά σεμινάρια για τη διαχείριση των μέσων κοινωνικής δικτύωσης

ιδιωτικό και κοινωνικό μάρκετινγκ οδοντιατρικής περίθαλψης σε περίοδο κρίσης

ως βοήθημα στο μάρκετινγκ του οδοντιατρείου

(<https://cc.readytalk.com/cc/s/registrations/new?cid=1neftfu7tm6c&ADAHomeRotator> ημ. προσβ.

15.11.2015). Σύμφωνα με έρευνες σε οδοντιάτρους στις ΗΠΑ για το 2012, έως ένα 84% των οδοντιάτρων, συγκριτικά με ένα 72% για το 2011, είχε ιστοσελίδα ως κύριο μέσο πληροφόρησης των ασθενών για τις παροχές του οδοντιατρείου τους, ποσοστό αντίστοιχο με των βρετανών οδοντιάτρων

(http://www.aaid.com/uploads/cms/documents/2013_dental_marketing_barometer_survey.pdf. ημ. προσβ.

15.11.15, www.TheWealthyDentist.com ημ. προσβ. 15.11.2015, (https://www.bda.org/dentists/policy-campaigns/research/workforce-finance/gp/Documents/practice_owner_survey_-_findings_summary.pdf ημ προσβ. 21.11.2015, Nichols & Hassall 2011). Τα ευρήματα αυτά έρχονται σε μεγάλη αντίθεση με την πρακτική των ελλήνων οδοντιάτρων και ως επιτρέπεται η χρήση ιστοσελίδας ιατρείου.

Για την χρήση των κοινωνικών μέσων δικτύωσης πρέπει να ειπωθεί ότι έρευνες που έγιναν στις Ηνωμένες Πολιτείες κατέγραψαν ως ένα 57% των Οδοντιάτρων (www.TheWealthyDentist.com/2012, 52% από: <http://verasoni.com/2011/06/dental-practice-marketing-survey/>, 52% από Henry, Molnar & Henry JC 2012), να χρησιμοποιούν το διαδίκτυο όπως το φέισμπουκ, το τουίτερ και το λίνκεντιν για επαγγελματικούς λόγους. Αν και το 2012 οι σελίδες κοινωνικής δικτύωσης δεν αποτελούσαν τον πυρήνα του διαδικτυακού μάρκετινγκ πολλοί οδοντίατροι αισθάνονταν τον τρόπο αυτό ως πολύ αποτελεσματικό για να διαδώσουν επαγγελματικές πληροφορίες όσον αφορά το ιατρείο τους. Το 49% των οδοντιάτρων στην Αμερική χρησιμοποιούσαν το φέισμπουκ επαγγελματικά και το 84% προσωπικά. Αυτό δεν εκπλήσσει για τα αμερικάνικα δεδομένα μιας και ήδη από το 2012 υπήρχαν 160 εκ μηνιαίοι επισκέπτες και ήταν το δεύτερο ποσοτικά σε κίνηση στο διαδίκτυο. Από την άλλη, ακόμη και το 50% των Οδοντιάτρων που δεν ήταν στο 'facebook' δεν ήξεραν πως να το χρησιμοποιήσουν για να προωθήσουν το ιατρείο τους. Οι περισσότεροι σ' αυτήν την έρευνα δεν ήξεραν πως ακριβώς θα μπορούσαν να ενεργοποιήσουν και να χρησιμοποιήσουν το 'facebook' με στρατηγικό τρόπο μέσα στο σχέδιο του μάρκετινγκ (Henry, Molnar & Henry JC 2012). Οι έλληνες οδοντίατροι αντίστοιχα χρησιμοποιούν το φέισμπουκ κατά 27%, το τουίτερ 16% και το λίνκεντιν 25%, ποσοστά που είναι πολύ μικρά αν αναλογιστεί κανείς ότι 75% των ιδιωτικών οδοντιατρείων στο ΗΒ χρησιμοποιεί το "on line booking" για την εξυπηρέτηση των ασθενών (https://www.bda.org/dentists/policy-campaigns/research/workforce-finance/gp/Documents/practice_owner_survey_-_findings_summary.pdf). Στην αντίστοιχη έρευνα στις ΗΠΑ, ένας στους τρεις οδοντιάτρους (31%) χρησιμοποιούσε το τουίτερ επαγγελματικά και 17% προσωπικά. Ένας στους τρεις οδοντιάτρους (37%) χρησιμοποιούσε το λίνκεντιν. Τέλος ένα 17% χρησιμοποιεί το 'γιουτιούμπ'. Οι περισσότεροι από αυτούς είχαν τα ιατρεία τους σε προαστιακές περιοχές.

Όσον αφορά την ηλικιακή διασπορά στη χρήση του διαδικτύου, αυτή είναι παρόμοια με τα ευρήματα που καταγράφει η αντίστοιχη αμερικάνικη έρευνα, καταδεικνύοντας όπως είναι φυσιολογικό, ότι οι νεότερες ηλικιακές ομάδες ασχολούνται περισσότερο με μέσα κοινωνικής δικτύωσης (Henry, Molnar & Henry 2012).

Κρίση: επίδραση και αντίδραση

Στις ΗΠΑ το εισόδημα των οδοντιατρικών μπήκε σε μια τροχιά καθόδου πολύ πριν το 2008. Τα στοιχεία της Αμερικάνικης Οδοντιατρικής Ομοσπονδίας αναφέρουν μια στασιμότητα, αν όχι πτώση, ήδη από την αρχή του 2000. Από το 2006 μέχρι το 2009 καταγράφηκε μια ραγδαία πτώση της τάξης του 13%. Το ατομικό εισόδημα των οδοντιάτρων συνέχισε να πέφτει και το 2010. Τα αίτια της πτώσης ήταν κυρίως η μείωση των ασθενών και η ματαίωση των δαπανηρών θεραπειών. Μία επιπλέον πτώση του 8% καταγράφηκε στις υγειονομολογικές θεραπείες, γεγονός που στον ελλαδικό χώρο θα μετρούσε αθροιστικά στο 13 % της πρώτης πτώσης, μιας και στην Ελλάδα η ειδικότητα του υγειονομολόγου στα οδοντιατρεία περικλείεται στις πράξεις του οδοντίατρου (<http://www.dentaleconomics.com/articles/print/volume-104/issue-1/features/the-impact-of-the-financial-crisis-on-the-u-s-dental-industry.html> ημροσβ 28.10.2015). Βέβαια από το 2010 και μετά καταγράφηκε αύξηση εισοδημάτων στον κλάδο. Αυτό που διαφάνηκε από τις μελέτες αυτές, όπως σε χώρες σαν την Ισπανία και την Ιρλανδία, ήταν ότι η περιστολή των δαπανών για την οδοντιατρική φροντίδα είναι σίγουρη σε περιόδους οικονομικής κρίσης (<http://www.nciom.org/wp-content/uploads/NCMJ/Jul-Aug-09/Parker.pdf> ημ. προσβ 30.11.15, <http://www.bloomberg.com/news/articles/2012-08-12/irish-pull-teeth-as-europe-crisis-means-dental-cutbacks>).

Στην Ελλάδα (<http://www.osth.gr/wp-content/uploads/2015/11/EPEYNA-ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟΣ-ΣΘ-ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΟΙ.pdf> ημ. προσβ. 1.12.2015) από τηλεφωνική έρευνα που έγινε για λογαριασμό του Οδοντιατρικού Συλλόγου Θεσσαλονίκης, 76% των οδοντιάτρων δήλωσαν ότι κατέγραψαν πτώση του τζίρου τους και 46,3% είχαν μια μείωση του πελατολογίου τους. Σχεδόν το 80% προχώρησε σε μείωση των τιμών. Τα ευρήματα αυτά ταυτίζονται με τα ευρήματα της παρούσας έρευνας, καταδεικνύοντας την τεράστια επίδραση της κρίσης στον κλάδο αυτό, ειδικά αν σκεφτεί ότι το μέσο ποσοστό πτώσης του τζίρου έφτασε τα 26%. Ακόμη πιο ενδεικτικό είναι ότι το ένα τρίτο των οδοντιάτρων θα ήθελε να μεταναστεύσει, την ώρα που έχουν ήδη φύγει 900 (<http://greece.greekreporter.com/2013/09/12/greek-dentists-migrate-due-to-crisis> ημ προσβ 5.12.2015), ενώ λιγότερο από το ένα τρίτο πιστεύει ότι θα ανακάμψει σχετικά σύντομα. Σχετικά είναι και τα αποτελέσματα για τη συμμετοχή (67%) σ'ένα πρόγραμμα οδοντιατρικού τουρισμού ή (60%) ότι μια κοινωνική καμπάνια για ενημέρωση και ενεργοποίηση του κόσμου θα βοηθούσε στην κατεύθυνση της ανάκαμψης του κλάδου.

Διαφορές μεταξύ φύλου

Σε δημοσιευμένη έρευνα στο διαδίκτυο για τους οδοντιάτρους στη Γερμανία οι άνδρες κατέγραψαν μεγαλύτερα ποσοστά χρήσης διαφημιστικών πρακτικών από τις γυναίκες σε αντίθεση με την παρούσα έρευνα που οι γυναίκες έχουν θετικότερη άποψη τόσο για τη χρήση μάρκετινγκ όσο και για τους τρόπους προώθησης του ιατρείου τους, γεγονός που καταγράφεται και από την πρακτική εφαρμογή του μάρκετινγκ, όπως η προσφορά νέων υπηρεσιών, η ανανέωση του εξοπλισμού, η πτώση τιμών, αλλά και στην χρήση του google για την προώθηση τους (<https://www.aerzte-finanz.de/Services/Zahnarzt-was-nun/Praxismarketing/Wettbewerb-unter-Zahnaerzten> ημ προσβ 21.12.2015).

Συσχετίσεις πόλεων

Η περιοχή της πρωτεύουσας έδειξε έναν εκμοντερνισμό στον τρόπο προώθησης μέσω διαδικτύου σε αντίθεση με τους οδοντιάτρους της Θεσσαλονίκης που χρησιμοποιούν παραδοσιακές μεθόδους, όπως τις ομιλίες ή τη συμμετοχή σε κοινωνικές ομάδες και οργανώσεις. Η χρήση του διαδικτύου για τους οδοντιάτρους της Κρήτης βοηθά στην μελέτη του «target group», ενώ η προώθηση γίνεται μέσα από ανιδιοτελή προσφορά σε αδύναμες ομάδες.

6. Συμπεράσματα

Συμπερασματικά οι έλληνες οδοντίατροι είναι πολύ θετικοί απέναντι στο MKT και στη διαφήμιση. Οι τρόποι προώθησης όμως δεν είναι αντίστοιχοι με τις προηγμένες δυτικές χώρες ειδικότερα στη χρήση του διαδικτύου. Όσον αφορά την επίδραση της κρίσης αυτή είναι πολύ μεγάλη. Η αντίδραση σ' αυτήν με μεθόδους μάρκετινγκ είναι θετική σε ορισμένους άξονες, όπως η μείωση των τιμών από τους περισσότερους, η αγορά νέου εξοπλισμού, η προσφορά νέων τεχνικών αποκατάστασης, η θετική άποψη απέναντι στην προώθηση του ιατρείου, η συνεχής αξιολόγηση του επιπέδου απόδοσης του ιατρείου, ακόμα και η θέληση στη συμμετοχή ενός προγράμματος οδοντιατρικού τουρισμού, όπως και η θετική γνώμη για την επίδραση του social MKT. Στην παρούσα φάση αποδεικνύεται η θετική αντίδραση της πλειοψηφίας των οδοντιάτρων χρησιμοποιώντας πολλά εργαλεία του MKT.

Στο θέμα της μετανάστευσης του οδοντίατρου σε περίπτωση που θα υπήρχαν κάποιες δυνατότητες το ένα τρίτο σχεδόν θα δοκίμαζε να μετεγκατασταθεί σε άλλη χώρα. Ποσοστό πολύ μεγάλο αν αναλογιστεί κάποιος ότι ήδη έχουν μεταναστεύσει 900 οδοντίατροι

7. Εισηγήσεις

Η αντίληψη των οδοντιάτρων τόσο απέναντι στο μάρκετινγκ, όσο και στην οδοντιατρική διαφήμιση θα πρέπει να αναδείξει στην Οδοντιατρική Ομοσπονδία το ζήτημα της επανεξέτασης πολλών από τους κανόνες δεοντολογίας. Οι έλληνες οδοντίατροι έδειξαν ότι στη συντριπτική τους πλειοψηφία θέλουν το ΜΚΤ στο επάγγελμά τους, ενώ παράλληλα το διαχωρίζουν από τη διαφήμιση που αποτελεί πολύ μικρό μέρος του. Όμως και για την ίδια τη διαφήμιση θεωρούν ότι ανήκει στα θεμιτά μέσα προώθησης της δουλειάς τους.

Οι σύλλογοι θα μπορούσαν να βασιστούν στη θέληση των οδοντιάτρων για συμμετοχή τους σε κάποιο πρόγραμμα οδοντιατρικού τουρισμού. Θα πρέπει να οργανωθούν ημερίδες με μάρκετερς και επαγγελματίες του χώρου, για την ανάληψη κάποιας καμπάνιας στο εξωτερικό που θα αναδεικνύει από τη μια τα πλεονεκτήματα της ελληνικής οδοντιατρικής περίθαλψης, σε όλους τους τομείς και να το συνδυάσει με την ασυναγώνιστη ομορφιά της φύσης και του ήλιου που προσφέρει αυτή η χώρα. Οι τιμές στην Ελλάδα είναι πολύ πιο προσιτές από άλλες της βόρειας Ευρώπης με ταυτόχρονη υψηλού επιπέδου απόδοση οδοντιατρικής περίθαλψης βασιζόμενη σε απaráμιλλα υλικά και τεχνικές.

Οι σύλλογοι θα πρέπει να μεριμνήσουν και για το social-MKT. Σ' έναν κρατικό μηχανισμό που παραπαίει ζητώντας μόνο φόρους και κάνοντας περικοπές από παντού σίγουρα δεν μπορεί να στραφεί κάποιος ζητώντας μια τέτοια επένδυση. Θα πρέπει να οργανωθούν περισσότερες επισκέψεις στα σχολεία, στους χώρους δουλειάς, στο διαδίκτυο, ακόμη και στην τηλεόραση ώστε να αρχίσει να ενημερώνεται ο κόσμος για τη σημαντικότητα της εξέτασης, της πρόληψης και της θεραπείας.

Οι ίδιοι οι Οδοντίατροι θα πρέπει να επιμορφωθούν περισσότερο στο αντικείμενο του μάρκετινγκ και βέβαια στη χρήση του διαδικτύου.

Επιπλέον έρευνες θα πρέπει να γίνουν ώστε να βγούν πιο συγκεκριμένα συμπεράσματα μέσα από περισσότερα μέλη των συλλόγων.

8. Βιβλιογραφία

Ελληνόγλωσση

1. Γκόμπλιας, Κ. (1977). Διαφήμιση Athens, Greece. Livani.
2. Γεωργιάς, Δ. Κοινωνική Ψυχολογία. Athens, Greece: Ελληνικά Γράμματα.
3. Κουφάρης, Γ. (2010). Η παγκόσμια οικονομική κρίση και οι χρηματιστηριακές αγορές. Περιοδικό Χρήμα, Ιανουάριος-Φεβρουάριος.
4. Λιαρόπουλος, Ι. (2010). Οργάνωση Υπηρεσιών και Συστημάτων Υγείας, Διεθνή Συστήματα Υγείας. Β τόμος. Εκδόσεις Βήτα medical arts, Αθήνα.
5. Ξιούφη, Ι. (2008). Εθελοντική αιμοδοσία: Φοιτητές ως ειδική ομάδα εθελοντισμού. Στο: Θεωρία και Εφαρμογή της κοινωνικής εργασίας. Εκδ Καλλιδικάκη 245-269.
6. Φέστας, Θ., Μάγγος, Δ. (2014). Οικονομική κρίση: επιπτώσεις στη στοματική υγείας και την οδοντιατρική περίθαλψη. Αλλαγές στη συμπεριφορά των ασθενών στην πόλη της Θεσσαλονίκης. ΣΤΟΜΑ, 42;149 – 155.
7. Χαραλάμπους, Α., Τσίτση Θ. (2010). Οι επιπτώσεις της παγκοσμιοποίησης στον τομέα της υγείας και η ανάπτυξη ενός υπερεθνικού ρυθμιστικού πλαισίου. Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, 27(1): 106 -112.

Ξενόγλωσση

7. ADA Agrees to Lift Restrictions on Ads by Dentists. Advertising Age.(1979), 50, 95.
8. Aday, LA., Anderson, R., Fleming, GV. (1980). health Care in the US Equitable for Whom? Sage, Beverly Hills, CA.
9. Admin, MS., Harrison, RL,(2009). Understanding parent's oral health behavior for their young children. Qualitative Health Research, 19, (1), 116-127.
10. Adult Dental Health Survey, (2009). Summary report and thematic series. Avail: <http://www.ic.nhs.uk/statistics-and-data-collections/primary-care/dentistry/adult-dental-health-survey-2009-summary-report-and-thematic-series>. Ημ προσβ 18.12.2014.
11. Amariei, C., Dutescu, A., Stefanescu, C., Stanila, A., Stanila, O., Grigorian, M. (2012). Study on economic aspects of medical dental office.
12. Andreasen, A.,(1995) Marketing social change. San Francisco, CA: Jossey-Bass.
13. Asadi-Lari, M., Packham, C., Gray, D.,(2003). Need for redefining needs. Health and Quality of Life Outcomes, 1, 34.
14. Ball, R. (1996). Practical marketing for dentistry. 3. Relationship marketing and patient/customer satisfaction. Br Dent J, 12, 467 – 472.

15. Barnes, NG., Mowatt, D. (1986). An examination of patient attitudes and their implications for dental service marketing. *Journal of Health Care Marketing* 6, 60 - 63
16. Bates v. State Bar of Arizona (1977), 97s. Ct 2691, 2699, 2700.
17. Becker, BW., Kaldenberg, DO.(1990).Advertising by Professionals: An Exploratory Investigation of Dental Practitioners. *Journal of Advertising*, 1, 23-29.
18. Berry, LL. (1995). Relationship marketing of services-growing interest, emerging perspectives. *Journal of the Academy of Marketing Science*, 23:4, 236-245.
19. Berry, LL. (2002). Relationship Marketing of Services Perspectives from 1983 and 2000. *Journal of relationship Marketing*, 1:1
20. British Dental Association (2009). The British Dental Association oral health inequalities policy. London: BDA, available online at: <http://www.bda.org/inequalities>.
21. Birkinshaw, M. Social Marketing for Health. (1990) May, WHO
22. Borden, N.(1964). The concept of the marketing mix. *J Advertis Res* 4: 2 – 7.
23. Coates, NF.and Willans, JR.(1992). The strategic role of Marketing for General Practitioners. *Marketing Intelligence & Planning*, 10: 25-28.
24. Bush, RP., Nitse, PS. Retail versus private dental practices: do the patients differ? *Journal of health Care Marketing*, 12: 39 – 47.
25. Carrera, PM., Bridges, JFP. (2006). Globalization and healthcare: Understanding health and medical tourism. *Expert review of Pharmaoiconomics Outcomes Research*, 6(4): 447 – 454.
26. Chandler, E.W., Weller, R.B. (1994). The Practice of Marketing by Dentists. *Health Marketing Quaterly*, 12:1, 73-96, DOI 10.1300/J026v12n01-07.
27. Christopher, M., Payne, A., Ballantyne, D. (1991). Relationship Marketing Brings Quality Customer Service and Marketing Together, *Guildford* 4:68.
28. Clarkson E, Bhatia S. (2008). Management and marketing for the general practice dental office.*Dent Clin North Am*.Jul;52(3):495-505.
29. Coates, NF, Willans, JR. (1992). The Strategic Role of Marketing for General Dental Practitioners. *Marketing Intelligence & Planning*, 10(11): 25 – 28.
30. Crane, F.G., Lynch, J.E. (1988). The identification of evaluative criteria and cues used in selecting services. *Journal of Services Marketing* 2: 53 - 59
31. Darling, J.R., Bussom. R.S.(1977). A comparative Analysis of the Attitudes of Dentists Toward the Advertising of Their Fees and Services. *Journal of dental education*,41: 59-67.
32. Darling, J.R., Hacket, D.W.(1978). The advertising of Fees and Services: A Study of Contrasts Between and Similarities Among Professional Groups. *Journal of Advertising*, 23 – 34.
33. Davis, J. (2008). The World Social Marketing Conference, Brighton, UK.
34. Demicco, FJ., Certon, M. (2006). Club Medic. *Asia Pacific Biotech News*, 10(10): 527 – 531.

35. European Commission (2003). The Social Situation in the European Union. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities.
36. Evans, W.D. (2006). How social marketing works in health care. *BMJ* 20;332:1207 -10
37. Evans, WD., McCormack, L.(2008). Applying social marketing in health care: communicating evidence to change consumer behavior. *Med Decision Making*, 28: 781 – 792.
38. Festinger, L., (1957). A theory of cognitive dissonance. Stanford, CA: Stanford University Press.
39. Fisher, C., Sood, K. (2014). What is Driving the Growth in Medical Tourism? *Health Marketing Quarterly*, 31:246 – 262.
40. Folland ST. (1987). Advertising by Physicians. *Medical Care*, 25, 4: 311 -326.
41. Gan, II., Frederick, R. (2013). Medical Tourists: Who Goes and What Motivates Them? *Health Marketing Quarterly*, 30,2: 177 – 194.
42. George, WR (1990). Internal marketing and organizational behavior. A partnership in developing customer conscious employees at every level. *Journal of business Research*, 20,1: 63 – 70.
43. Gilbert,GH., Shelton, BJ, Chavers, L.S., Bradford, EH.(2003). The paradox of dental need in apopulation-based study of dentate adults. *Medical Care*, 41:119-134.
44. Glow,KE., Stevens, RE., McConkey, C.W., Loudon,DL.(2007). Attitudes of Dentists and Dental Patients Toward Advertising. *Health Marketing Quarterly*, 24: 1-2, 23-34.
45. Gopalakrishna, P., Mummalaneni, V.(1993). Influencing satisfaction for dental services, *Journal of Health Care Marketing* 13: 16 – 22.
46. Gregory, J., Gibson, B., Robinson, PG. (2007). The relevance of oral health for attenders and non-attenders: a qualitative study. *BDJ*, 202 (7): 18, 1-5
47. Grier S., Bryant CA, (2005). Social marketing in public health. *Annual Review of Public Health*, 26: 319 – 339.
48. Gronroos, C.,(1984). A service quality model and its marketing implications. *European Journal of Marketing*, 18: 36-44.
49. Grossman, M.(1972). On the concept of health capital and the demand for health. *The Journal of political Economy*, 82: 223 – 255.
50. Grytten, J., Sorensen, R.(2000). Competition and dental services. *Health Econ.* 9: 447-461
51. Hawes, J.M., Prough, G.E. (1988).Analyzing the market for dental services. *Health Marketing Quarterly*, 5: 171 182.
52. Helmig, B., Thaler, J., (2010). On the effectiveness of social marketing – what do we really know? *J of Nonprofit & Public Sector Marketing*, 22 (4): 264 – 287.
53. Henry RK, Molnar A, Henry JC.(2012). A survey of US dental practices' use of social media. *J Contemp Dent Pract.* Mar 1;13(2):137-41.
54. Hill, J.C., Garner, S.J., Hanna, M.E.(1990). What dental professional should know about dental consumers. *Health Marketing Quarterly* 8: 45 – 47.

55. Hite, R.E., Bellizzi, J.A., Andrus, D.M.(1988). Consumer Versus Dentist Attitudes Toward Dental Services Advertising. *Journal of Health Care Marketing*, 8: 30-38.
56. Hite, R.E., Fraser, C.(1988). Meta-Analyses of Attitudes Toward Advertising by Professionals. *Journal of Marketing*, 52: 95- 105.
57. International Monetary Fund [IMF] (2010).Country Report No. 10/110
58. Washington DC: Author. Retrieved from [http:// www.imf.org/external/pubs/ft/scr/2010/cr10110.pdf](http://www.imf.org/external/pubs/ft/scr/2010/cr10110.pdf).
59. Horowitz, MD., Rosensweig, JA. (2008). Medical tourism vs. traditional international medical travel: A tale of two models. *Inter Med Travel J*, 1-4
60. Kentikelenis, A., Karanikolos, M., Papanikolas, I., Basu, S., McKee, M.,(2011).Health effects of financial crisis: omens of a Greek tragedy. *The Lancet*, 378: 1457-1458.
61. Kotler, P, Zaltman G.(1971). Social Marketing: an approach to planned social change. *Journal of Marketing*, 35: 3-12.
62. Kotler, P., Keller, KL.(2010).Μάρκετινγκ Μάνατζμεντ. 12^η εκδ, Κλειδάριθμος, Αθήνα, 6
63. Leathar, DS., Hastings, GB. (1987). Social Marketing and Health Educational. *Journal of services Market*, 1: 49-52.
64. Lee, O.F., Davis, TRV. (2004). International patients: A lucrative market for U.S. hospitals. *Health Marketing Quaterly*, 22(1): 41-56.
65. Levit, Th. (1961). Marketing Myopia. *Harvard Business Review* (Jul – Aug): 45 -56
66. Lings IN. (2004). Internal market orientation: Construct and consequences. *Journal of Business Research*, 57(4): 405-413.
67. Ling,JC., Franklin, A.A.K., Lindsteadt, JF, Gearon, A.A.N. (1992). Social Marketing: Its Place in Public Health. *Annual Review of Public Health* 13: 341 – 362.
68. Mannoff ,RK. (1985). *Social Marketing: a new Imperative for Public Health*. Praeger Publishers.
69. Marlowe, J., Sullivan, P. (2007). Medical tourism: the ultimate outsourcing. *Human Resource Planning*, 30(2): 8 -10.
70. Marmot,Mg., Bell, R. (2009). How the financial crisis affect health? *Department of Epidemiology and Public Health,London*, 13-14
71. Marmot, M. (2010). *Fair society , healthy lives*. Strategic review of health inequalities. London: HMSO publications.
72. Martin, LG, Freedman, VA, Shoeni, RF, Andreski, PM. (2010). Trends in disability and related chronic conditions among people ages fifty to sixty-four. *Health Affairs*, 29(4): 725 – 731.
73. Matoo, A., Rathindran, R. (2006). How health insurance inhibits trade in health care. *Health Affairs*, 25(20): 358 – 367.
74. McAlexander, JH.,Kaldenburg, D.O., Koenog, HF.(1994), Service quality measurement. *Journal of health Care Marketing* 14: 34 – 40.
75. Meskin, LH. (1978). Advertising of dental services: A consumer and Dentist Attitude Survey. *Journal of the American College of Dentistry*, 45: 247-53.

76. Miller, JA., Waller, R. (1979). Health Care Advertising: Consumer vs Physician Attitudes. *Journal of Advertising*, 8: 20-29.
77. National Cancer Institute(2002). Making health communication programs work: a planner's guide. Bethesda, MD: NCI.
78. [Nichols LC¹](#), [Hassall D.](#) Quality and content of dental practice websites. *Br Dent J.* 2011 Apr 9;210(7):E11
79. Shimp, T., Dyer, R., (1978). How The Legal Profession Views Legal Services Advertising. *Journal of Marketing*, 42: 74 – 81
80. Quin,GP., Ellery, J., Thomas, K.B., Marshall, R. (2010). Developing a Common Language for Using Social Marketing: An Analysis of Public Health Literature. *Health Marketing Quarterly*, 27(4): 334 – 353.
81. Paetzold, K. (2010). Corporate Social Responsibility: An International Marketing Approach. Diplomica Verlag GmbH, Hamburg, p. 8-10
82. Piercy N., Morgan N. (1991). . Internal marketing – The missing half of the marketing programme, 24(2): 82 -93
83. Pitt, LF, Foreman SK. (1999). Marketing Role in Organizations: A transaction cost Perspective, 44(1): 25-36.
84. Polity, K. (2003). Making the Difference. Recruiting voluntary , non –remunerated blood donors. Geneva, Switzerland: Intr Fed of Red Cross and Red Crescent Societies.
85. Seth,JN., Sisodia RS. (2015). Does Marketing Need Reform? Routedledge, Taylor & Francis Group, London and NY p. 283 -324.
86. Shapiro, I.A., Majewski. R.F. (1982). Attitudes of dental students and faculty toward advertising. *Journal of the American dental Association*, 105: 468 – 470.
87. Shapiro, I.A., Majewski, R.F. (1983). Should Dentists Advertise? *J Advertising Research*, 23: 33-37.
88. Shaw, D., Mcpherson, L., Conway, D.(2009). Tackling socially determined dental inequalities: ethical aspects of Childsmile, the national oral health demonstration programme in Scotland. *Bioethics*, 32 (2): 131 -139.
89. Sheth, J., Parvatiyar, A. (1995). Relationship Marketing in consumer markets: antecedents and consequences. *J of Academy of Marketing Science* 23(4): 255 – 271.
90. Stevens, R.E., McConkey,C.W., Loudon, D.L.(1990). Dentists Attitudes Toward Advertising, *Health Marketing Quarterly*, 8:1-2, 79-93.
91. Wallack, L.(2002). Public health, social change, and media advocacy. *Social Marketing Quarterly*, VIII, 25 – 31.
92. Wang, Z., Janda, S., Rao, CP. (1996). Dental services marketing: do market segments based on usage rate differ in terms of determinant attributes? 4: 41-55
93. Ward, G.W.(1986). How to sell health. *World Health Forum*. 7: 169 – 177.

94. Wikler, D.(1987). Who should be blamed for being sick? Health Education Quarterly, 14: 11 – 25.
95. WHO (2009). The financial crisis and global health. Geneva. www.who.int/mediacentre/events/meetings/2009_financial_crisis_report.pdf.
96. www.argolikivivliothiki.gr Kapodistrias and the import of the potatoes. Argolikos archival library for history and culture. ημ προσβ. 6.12.2014
97. www.inews.gr/blogs/Tromaktiko ημ. προσβ. 21.10.2012
98. www.mysyres.gr/2012/ δραματικές αλλαγές ημ προσβ 22.10.2012
99. www.hospitaldentistry.gr/journal/2009 ημ προσβ. 21.10.2012
100. www.healthcaresuccess.com/articles ημ. προσβ. 22.10.2012,
101. (https://www.bda.org/dentists/policy-campaigns/research/workforce-finance/gp/Documents/practice_owner_survey_-_findings_summary.pdf) ημ προσβ 21.11.2015
102. www.carowconsulting.com/news.html ημ. προσβ. 19.10.2012
103. www.iatropedia.com/articles/read/1263 ημ. προσβ. 22.10.2012
104. www.iefimerida.gr/news/38968 ημ προσβ 22.10.2012
105. www.cretalive.gr/new/110594/crete/ ημ προσβ 10.10.2012
106. www.ostrikala.gr/index.php?option ημ 21.10.2012
107. (www.dental-tribune.com/articles/content/id/5576 ημ. προσβ. 28.10.2012).
108. (http://el.wikibooks.org/wiki/Οικονομική_κρίση_Αιτίες_και_αποτελέσματα ημ. προσβ 30.11.2014).
109. <http://www.skai.gr/tv/show/?showid=63901> ημ προσβ 5.12.2014
110. <http://www.tanea.gr/news/economy/article/4587246/?iid=2> ημ προσβ 30.11.2014
111. http://el.wikipedia.org/wiki/Ελληνική_κρίση_χρέους_2010-σήμερα ημ προσβ 30.11.2014
112. http://www.bankofgreece.gr/BoGDocuments/PRESENTATION_harris_vitas.pdf ημ προσβ 30.11.2014
113. http://www.veriorama.com/krisi_5.php ημε προσβ 1.12.2014
114. <http://internetatmajor.com/blog/online-επιχείρηση-και-ελεύθερο-επάγγελμα>. Ημ προσβ 14.12.2014
115. <http://www.dentaleconomics.com/articles/print/volume-103/issue-9/features/social-media-marketing-effective-strategies-to-accelerate-dental-practice-growth.html> ημ προσβ 21.12.2014.
116. <http://www.osth.gr/wp-content/uploads/2015/11/EPEYNA-ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟΣ-ΣΘ-ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΟΙ.pdf> ημ. προσβ. 1.12.2015.
117. <http://www.tovima.gr/opinions/useropinions/article/?aid=437069> ημ προσβ 11.12.2012
118. <http://www.kathimerini.gr/498459/article/epikairothta/ellada/odontiatroi-metanastes-logw-oikonomikhs-krishs> ημ προσβ 21.12.2014.
119. <http://www.newsbomb.gr/ellada/news/story/472961/toyristes-dontion> ημ προσβ 2.1.2015.

120. <http://www.kathimerini.gr/781677/article/epikairothta/ellada/sth-voylgaria-gia-odontiatro> ημ προσβ 2.1.2015
121. http://www.aaid.com/uploads/cms/documents/2013_dental_marketing_barometer_survey.pdf ημ. προσβ. 15.11.15
122. <http://verasoni.com/2011/06/dental-practice-marketing-survey> ημ προσβ. 15.11.2015
123. <http://greece.greekreporter.com/2013/09/12/greek-dentists-migrate-due-to-crisis> ημ προσβ 5.12.2015
124. <https://cc.readytalk.com/cc/s/registrations/new?cid=1neftfu7tm6c&ADAHomeRotator> ημ προσβ. 15.11.2015.
125. <http://www.gelbeseitenmarketing.de/presse/forsa-studie-immer-mehr-deutsche-nehmen-zahngesundheit-sehr-ernst> ημ προσβ. 15.11.2015
126. <http://www.kathimerini.gr/832276/article/epikairothta/ellada/xamenoi-sto-internet-oi-ellhnes> ημ προσβ 21.11.15
127. <http://www.bloomberg.com/news/articles/2012-08-12/irish-pull-teeth-as-europe-crisis-means-dental-cutbacks> ημ προσβ 7.12.2015
128. <http://www.marketing91.com/holistic-marketing-concept/>, ημ προσβ 7.12.2015
129. <http://www.businessdictionary.com/definition/holistic-marketing.html>, ημ προσβ 7.12.2015
130. <https://managementmania.com/en/holistic-marketing-concept> ημ προσβ 7.12.2015
131. <http://www.dentistryiq.com/practice-management/marketing.html> ημ προσβ 7.12.2015
132. <http://www.dentaleconomics.com/articles/print/volume-103/issue-9/features/social-media-marketing-effective-strategies-to-accelerate-dental-practice-growth.html>, ημ προσβ 7.12.2015
133. <http://www.dentistryiq.com/articles/2014/02/linkedin-tops-facebook-for-producing-new-dental-patient-traffic.html>, ημ προσβ 8.12.2015
134. <https://twitter.com/marketingdental>, ημ προσβ 8.12.2015
135. <https://www.aerzte-finanz.de/Services/Zahnarzt-was-nun/Praxismarketing/Wettbewerb-unter-Zahnaerzten> ημ προσβ 21.12.2015

9. Παραρτήματα:

Ερωματολόγιο



Αξιότιμη (ε) Συνάδελφε,

Τελευταία πολύς λόγος γίνεται για τον ρόλο και τη θέση του Μάρκετινγκ στην Οδοντιατρική, ειδικά στην περίοδο αυτή, της οικονομικής κρίσης. Το ερωτηματολόγιο αυτό έχει να κάνει με τη στάση των Οδοντιάτρων απέναντι στο ΜΚΤ τόσο από τον Ελλαδικό όσο και από τον Κυπριακό χώρο. Η εργασία γίνεται υπό την αιγίδα της Σχολής Διοίκησης Μονάδων Υγείας του ΑΠΚΥ και μετά την ενημέρωση των Οδοντιατρικών συλλόγων των δύο χωρών. *Ίσως τα αποτελέσματα βοηθήσουν στον επανακαθορισμό της υπεραπλούστευσης της έννοιας του ΜΤΚ ως εμπορική διαφήμιση που ευτελίζει την επιστημονική υπόσταση του Οδοντίατρου. **Θα τηρηθεί ασφαλώς η ανωνυμία.***

Σύνταξη: Δρ Θεμιστοκλής Χ. Μυλωνάς, PhDprosthodontics.

Επιμέλεια: Δρ Μιχάλης Τάλιας, PhDstatistics.

Σημ: *Για να απαντήσετε το ερωτηματολόγιο πατήστε το reply(ή αντίστοιχα το απάντηση).*

Μετά απλώς σβήστε ότι δεν ισχύει.

Όπου σας ζητείτε να σχολιάσετε απλά γράψτε στη θέση που είναι οι τελείες.

Για να αποφευχθούν οι περιπτώσεις ασυμβατότητας σχολιάστε σε greeglish (αν θέλετε). Τέλος πατώντας το send(ή αντίστοιχα το αποστολή) το στέλνετε πίσω.

Ασφαλώς εάν θέλετε κάτι να σχολιάσετε επιπλέον μπορείτε να το σημειώσετε στην επιστολή επιστροφής.

Σας Ευχαριστούμε για την ανταπόκρισή σας!!

Ερωτηματολόγιο

Φύλο: γυναίκα, άντρας

Ηλικία: 23 - 29, 30 -39, 40-49, 50-59, 60 – 70.

Πόσα χρόνια εργάζεστε ως οδοντίατρος;

1. Έχει θέση το Μάρκετινγκ στην Οδοντιατρική; Ναι , Όχι
2. Είναι το μάρκετινγκ μόνο διαφήμιση; Ναι , Όχι
3. Έχετε προσδιορίσει ποια ή ποιες είναι οι κοινωνικές ομάδες που απευθύνεστε; Ναι , Όχι.
4. Μελετάτε το targetgroup σας μέσα από περιοδικά; Ναι, Όχι

Μέσα από site του διαδικτύου; Ναι, Όχι

Ιδιωτικό και κοινωνικό μάρκετινγκ οδοντιατρικής περίθαλψης σε περίοδο κρίσης

Άλλο

5. Έχετε αναπτύξει καινούριες υπηρεσίες στο Οδοντιατρείο σας (τα 3 τελευταία έτη) διευρύνοντας το φάσμα της παροχής; Ναι, Όχι
6. Μαθαίνετε νέες τεχνικές αποκατάστασης (τα 3 τελευταία έτη) μέσα από σεμινάρια ή μετεκπαιδευτικά μαθήματα; Ναι, Όχι
7. Αγοράσατε κάποιο νέο μηχανήμα τα τρία τελευταία χρόνια (με τεχνολογία που δεν είχατε μέχρι τώρα); τι;.....
8. Έχετε μειώσει τις τιμές των παρεχόμενων υπηρεσιών; Ναι, Όχι
9. Αξιολογείτε συχνά το επίπεδο των υπηρεσιών που προσφέρετε; Ναι, Όχι
10. Διαβάζετε τα άρθρα μάρκετινγκ στα οδοντιατρικά έντυπα; Ναι, Όχι
11. Παρατηρείτε πως οι άλλοι οδοντίατροι προωθούν την εργασία τους; Ναι, Όχι
12. Ποιον τύπο προώθησης χρησιμοποιείτε;

α. Εσωτερικό με την πελατεία σας

με έντυπο υλικό Ναι, Όχι

με ψηφιακό υλικό Ναι, Όχι

με απλή ενημέρωση αναγκών και θεραπειών Ναι, Όχι

με αποστολή επιστολών Ναι, Όχι

β. Εξωτερικό με το διαδίκτυο σε ευρύτερο κοινό Ναι, Όχι

με τη χρήση ιστοσελίδας Ναι, Όχι,

με το facebook Ναι, Όχι,

με twitter Ναι, Όχι,

με το LinkedIn Ναι, Όχι

γ. Εξωτερικό με την καταχώρηση του ονόματός σας και του ιατρείου σας σε περιοδικά ή εφημερίδες (επαγγελματικοί οδηγοί κλπ) Ναι, Όχι

δ. Με προσφορές εκπαιδευτικών υπηρεσιών σε ομαδικές πωλήσεις (group buyingsites) Ναι, Όχι

ε. Με διαφημιστικά στο Google (κλικαρίσματα) Ναι, Όχι.

στ. Μάρκετινγκ για παραπομπές από συναδέλφους

μέσα από ομιλίες ή παρουσιάσεις σας Ναι, Όχι

ή μέσα από ενημερωτικές επιστολές προς τους συναδέλφους σας; Ναι, Όχι.

ζ. Προωθείστε μέσα από τη συμμετοχή σας σε κοινωνικές ομάδες; Ναι, Όχι,

γάμοι, κηδείες, βαφτίσια, εορτές, χορούς; Ναι, Όχι,

θρησκευτικές οργανώσεις, πολιτιστικές ή αθλητικές ομάδες; Ναι, Όχι,

η. Προσφέρετε τις υπηρεσίες σας δωρεάν σε κοινωφελείς οργανισμούς ή άπορους; Ναι, Όχι

θ. Προσφέρετε εκπαιδευτικά τις υπηρεσίες σας σε κερδοσκοπικούς οργανισμούς Ναι, Όχι

Άλλο; Περιγράψτε

13. Παρακολουθήσατε κάποιο σεμινάριο μάρκετινγκ στο διάστημα 2010 – 2013 Ναι, Όχι;
14. Πόση είναι η μείωση του κύκλου εργασιών σας (περίπου) σε ποσοστό από το 2009;
15. Νομίζετε ότι θα ανακάμψετε σύντομα; Ναι, Όχι

ή ότι αυτό θα κρατήσει αρκετά χρόνια; Ναι, Όχι

16. Έχετε ελαττώσει τα λειτουργικά σας έξοδα; Ναι, Όχι
17. Δουλεύετε μόνη (ος); Ναι, Όχι
18. Έχετε απολύσει προσωπικό; Ναι, Όχι
19. Αν είχατε τη δυνατότητα, θα φεύγατε σε άλλη χώρα να δουλέψετε ως Οδοντίατρος; Ναι, Όχι
20. Θα συμμετείχατε σ' ένα σχέδιο Οδοντιατρικού Τουρισμού μόνος ή σε ομάδα; Ναι, Όχι
21. Νομίζετε ότι ένα socialmarketing για την οδοντιατρική όπως η αντικαταναλιστική εκστρατεία, ή η αντιαλκοολική θα βοηθούσε στην οδοντιατρική ανάκαμψη; Ναι, Όχι
22. Ποια είναι η γνώμη σας για το MKT στην Οδοντιατρική;
23. Ποια είναι η γνώμη σας για την διαφήμιση στην Οδοντιατρική;.....

Περιγραφική ανάλυση μεταβλητών ερωτηματολογίου.

Α. Συνοπτικοί πίνακες **(-το 1^ο μέρος με τα μέρα θέσης , μπορεί να τροποποιηθεί , διότι έχουμε μόνο να οχι απαντήσεις / το εβγαλα διότι μ.ο.=1,9 αντιστοιχει πχ σε επικράτηση του οχι)

Στους ακόλουθους πίνακες , έχουμε μια 1^η εικόνα παρουσίασης κάθε ερώτησης .

Οι απαντήσεις στις κύριες ερωτήσεις είναι 2 . Ναι(=1) και (όχι =2) .

Μπορούμε να βγάλουμε σε μια 1^η βάση καποια πρωτα συμπεράσματα , για κάποιες απο τις μεταβλητές, και στην συνέχεια να προχωρήσουμε στην ανάλυση τους .

	Τόπος	Φύλο	Ηλικία	έτη εργασίας	1.Έχει θέση το Μάρκετινγκ στην Οδοντιατρική;	2.Είναι το μάρκετινγκ μόνο διαφήμιση;
N Έγκυρες	356	356	348	356	354	354
Ελλείπουσες	0	0	8	0	2	2
Μέση τιμή	2,20	1,38	2,91	17,48	1,14	1,86
Διάμεσος	2,00	1,00	3,00	16,00	1,00	2,00
Std. Deviation	,805	,663	1,147	9,922	,343	,352

	3.Έχετε προσδιορίσει ποια ή ποιες είναι οι κοινωνικές ομάδες που απευθύνεστε;	4α.Μελετάτε το targetgroup σας μέσα από περιοδικά;	4β.Μελετάτε το targetgroup σας μέσα από site του διαδικτύου;	5.Έχετε αναπτύξει καινούριες υπηρεσίες στο Οδοντιατρείο σας (τα 3 τελευταία έτη) διευρύνοντας το φάσμα της παροχής;	6.Μαθαίνετε νέες τεχνικές αποκατάστασης (τα 3 τελευταία έτη) μέσα από σεμινάρια ή μετεκπαιδευτικά μαθήματα;
N Έγκυρες	354	347	352	354	354
Missing	2	9	4	2	2
Μέση τιμή	1,47	1,78	1,71	1,44	1,25
Διάμεσος	1,00	2,00	2,00	1,00	1,00
Τυπ. απόκλιση	,500	,418	,453	,497	,431

Ιδιωτικό και κοινωνικό μάρκετινγκ οδοντιατρικής περίθαλψης σε περίοδο κρίσης

	7.Αγοράσατε κάποιο νέο μηχανήμα τα τρία τελευταία χρόνια (με τεχνολογία που δεν είχατε μέχρι τώρα); (τι,)	8.Έχετε μειώσει τις τιμές των παρεχόμενων υπηρεσιών;	9.Αξιολογείτε συχνά το επίπεδο των υπηρεσιών που προσφέρετε	10.Διαβάζετε τα άρθρα μάρκετινγκ στα οδοντιατρικά έντυπα;	11.Παρατηρείτε πως οι άλλοι οδοντίατροι προωθούν την εργασία τους;
N	Έγκυρες Missing	327 29	355 1	355 1	354 2
Μέση τιμή	1,55	1,20	1,09	1,35	1,33
Διάμεσος	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00
Τυπ. απόκλιση	,498	,401	,291	,479	,471

Statistics

	12α1.Τύποι προώθησης: α.Εσωτερικό με την πελατεία σας	12α2.Τύποι προώθησης: α.Εσωτερικό με την πελατεία σας(έντυπο υλικό)	12α3Τύποι προώθησης: α.Εσωτερικό με την πελατεία σας(ψηφιακό υλικό)	12α4Τύποι προώθησης: α.Εσωτερικό με την πελατεία σας(αποστολή επιστολών)	12β1Εξωτερικό με το διαδίκτυο σε ευρύτερο κοινό(γενικά)
N	Valid Missing	349 7	346 10	352 4	341 15
Μέση τιμή	1,42	1,69	1,11	1,81	1,61
Διάμεσος	1,00	2,00	1,00	2,00	2,00
Τυπ. απόκλιση	,494	,464	,318	,396	,489

	12β2Εξωτερικό με το διαδίκτυο σε ευρύτερο κοινό(ιστοσελίδα)	12β3Εξωτερικό με το διαδίκτυο σε ευρύτερο κοινό(facebook)	12β4Εξωτερικό με το διαδίκτυο σε ευρύτερο κοινό(twitter)	12β5Εξωτερικό με το διαδίκτυο σε ευρύτερο κοινό(linkedIn)	12γΕξωτερικό σε περιοδικά ή εφημερίδες (επαγγελματικοί οδηγοί κλπ)
N	Έγκυρες Missing	340 16	341 15	341 15	344 12
Μέση τιμή	1,67	1,72	1,84	1,75	1,43
Διάμεσος	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00
Τυπ. απόκλιση	,472	,449	,371	,435	,495

Ιδιωτικό και κοινωνικό μάρκετινγκ οδοντιατρικής περιθαλψης σε περίοδο κρίσης

	12δΜε προσφορές εκπαιδευτικών υπηρεσιών σε ομαδικές πωλήσεις (group buyingsites)	12ε.Με διαφημιστικά στο Google (κλικαρίσματα)	12στ1Μάρκετινγκ για παραπομπές από συναδέλφους , μέσα από ομιλίες ή παρουσιάσεις σας	12στ2.Μάρκετινγκ για παραπομπές από συναδέλφους μέσα από ενημερωτικές επιστολές	12ζ1.Προωθείστε μέσα από τη συμμετοχή σας σε κοινωνικές ομάδες;
Έγκυρες	348	346	346	337	342
N					
Ελλείπουσες	8	10	10	19	14
Μέση τιμή	1,93	1,84	1,70	1,76	1,50
Διάμεσος	2,00	2,00	2,00	2,00	1,50
Τυπ. απόκλιση	,259	,369	,460	,426	,501

	12ζ2.Προωθείστε μέσα από τη συμμετοχή σας σε κοινωνικές ομάδες:γάμοι, κηδείες, βαφτίσια, εορτές, χορούς	12ζ3Προωθείστε μέσα από τη συμμετοχή σας σε κοινωνικές ομάδες:θρησκευτικές οργανώσεις, πολιτιστικές ή αθλητικές ομάδες	12η.Προσφέρετε τις υπηρεσίες σας δωρεάν σε κοινωφελείς οργανισμούς ή άπορους;	12θ.Προσφέρετε εκπαιδευτικά τις υπηρεσίες σας σε κερδοσκοπικούς οργανισμούς	13.Παρακολουθήσατε κάποιο σεμινάριο μάρκετινγκ στο διάστημα 2010 – 2013
Έγκυρες	336	342	348	346	342
N					
Ελλείπουσες	20	14	8	10	14
Μέση τιμή	1,67	1,68	1,45	1,88	1,85
Διάμεσος	2,00	2,00	1,00	2,00	2,00
Τυπ. απόκλιση	,471	,468	,499	,324	,354

	14.Πόση είναι η μείωση του κύκλου εργασιών σας (περίπου) σε ποσοστό από το 2009;	15α.Νομίζετε ότι θα ανακάμψετε σύντομα;	15β. η ανάκαμψη θα κρατήσει αρκετά χρόνια	16.Έχετε ελαττώσει τα λειτουργικά σας έξοδα;	17.Δουλεύετε μόνη (ος);
Valid	318	334	331	348	350
N					
Ελλειπουσες	38	22	25	8	6
Μέση τιμή	25,72	1,70	1,40	1,23	1,35
Διάμεσος	25,00	2,00	1,00	1,00	1,00
Τυπ. απόκλιση	8,901	,460	,491	,421	,476

Ιδιωτικό και κοινωνικό μάρκετινγκ οδοντιατρικής περίθαλψης σε περίοδο κρίσης

	18.Έχετε απολύσει προσωπικό;	19.Αν είχατε τη δυνατότητα, θα φεύγατε σε άλλη χώρα να δουλέψετε ως Οδοντίατρος;	20.Θα συμμετείχατε σ' ένα σχέδιο Οδοντιατρικού Τουρισμού μόνος/η ή σε ομάδα;	21.Νομίζετε ότι ένα socialmarketing για την οδοντιατρική θα βοηθούσε στην οδοντιατρική ανάκαμψη	22.Ποια είναι η γνώμη σας για το MKT στην Οδοντιατρική;
N	Valid 333	348	343	345	287
	Ελλείψεις 23	8	13	11	69
Μέση τιμή	1,94	1,70	1,33	1,40	1,17
Διάμεσος	2,00	2,00	1,00	1,00	1,00
Τυπ. απόκλιση	,238	,457	,472	,491	,380

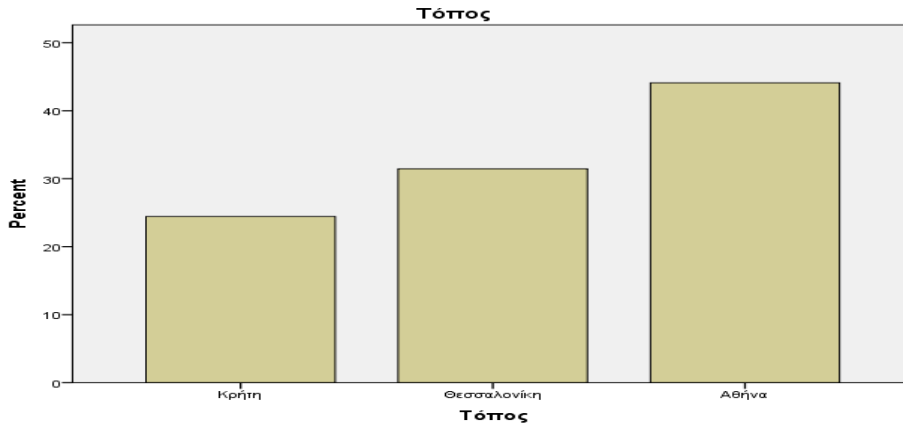
	23.Ποια είναι η γνώμη σας για την διαφήμιση στην Οδοντιατρική;
N	Valid 288
	Missing 68
Μέση	1,25
Διάμεσος	1,00
Τυπ. Απόκλιση	,436

A. Πίνακες κατανομής συχνοτήτων αναλυτικά για κάθε μεταβλητή

Δημογραφικά

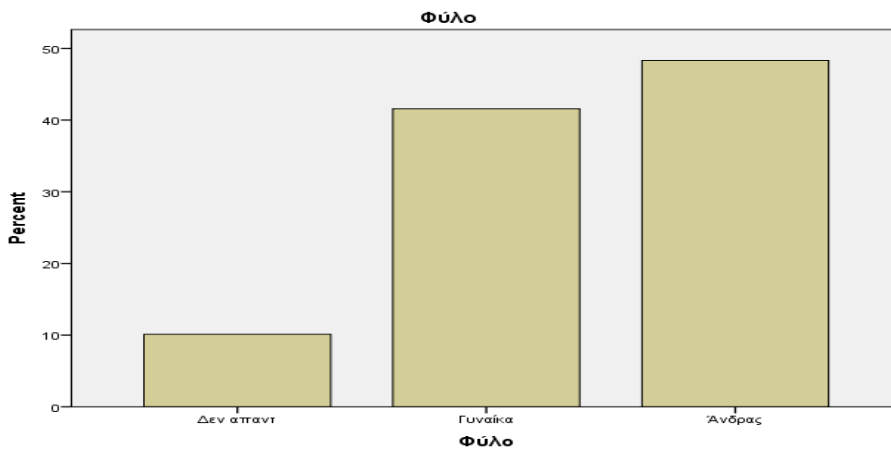
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Κρήτη	87	24,4	24,4	24,4
Θεσσαλονίκη	112	31,5	31,5	55,9
Αθήνα	157	44,1	44,1	100,0
Total	356	100,0	100,0	

Ιδιωτικό και κοινωνικό μάρκετινγκ οδοντιατρικής περίθαλψης σε περίοδο κρίσης



Φύλο

	Συχνότητα	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Δεν απαντ	36	10,1	10,1	10,1
Γυναίκα	148	41,6	41,6	51,7
Άνδρας	172	48,3	48,3	100,0
Total	356	100,0	100,0	

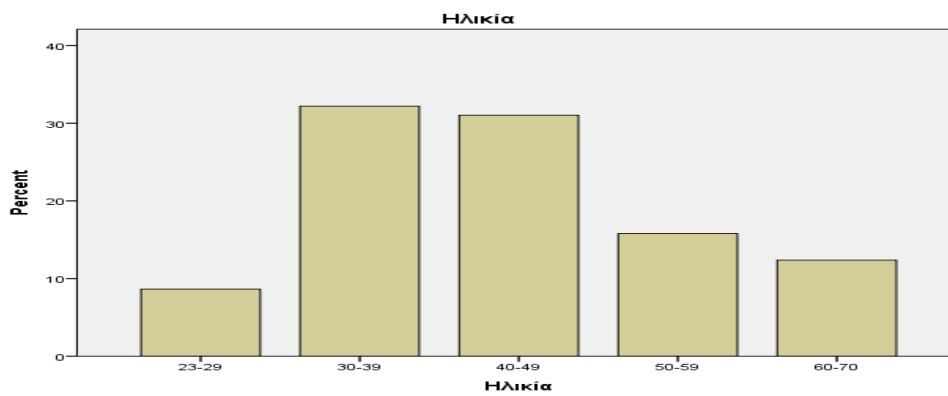


Ηλικία

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
23-29	30	8,4	8,6	8,6
30-39	112	31,5	32,2	40,8
40-49	108	30,3	31,0	71,8
50-59	55	15,4	15,8	87,6

Ιδιωτικό και κοινωνικό μάρκετινγκ οδοντιατρικής περίθαλψης σε περίοδο κρίσης

	60-70	43	12,1	12,4	100,0
	Total	348	97,8	100,0	
	0	7	2,0		
Missing	7	1	,3		
	Total	8	2,2		
Total		356	100,0		



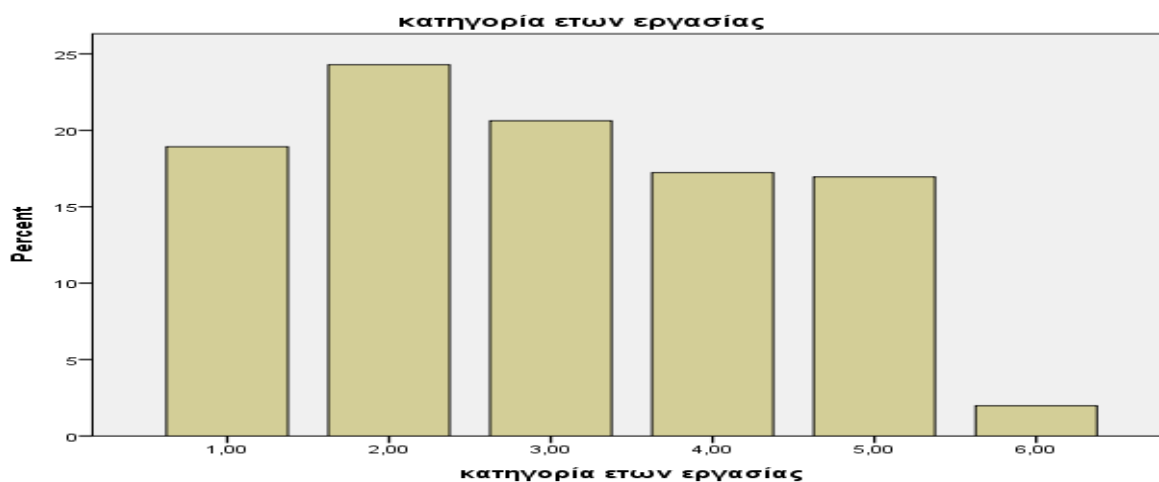
κατηγορία ετών εργασίας

N	Valid	354
	Missing	2
Mean		2,9492
Διάμεσος		3,0000
Std. Deviation		1,42527

κατηγορία ετών εργασίας

Ιδιωτικό και κοινωνικό μάρκετινγκ οδοντιατρικής περιθαλψης σε περίοδο κρίσης

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1,00	67	18,8	18,9	18,9
2,00	86	24,2	24,3	43,2
3,00	73	20,5	20,6	63,8
Valid 4,00	61	17,1	17,2	81,1
5,00	60	16,9	16,9	98,0
6,00	7	2,0	2,0	100,0
Total	354	99,4	100,0	
Missing System	2	,6		
Total	356	100,0		



Ερωτήσεις έρευνας (εδώ έχω βάλει με πράσινο τις ερωτήσεις απο τις ποιές βγαίνει αμεσα προφανές συμπέρασμα)

1.Έχει θέση το Μάρκετινγκ στην Οδοντιατρική;

	Frequency	%	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ναι	306	86,0	86,4	86,4
Valid Όχι	48	13,5	13,6	100,0
Total	354	99,4	100,0	
Missing 0	2	,6		
Total	356	100,0		

2.Είναι το μάρκετινγκ μόνο διαφήμιση;

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ναι	51	14,3	14,4
	Όχι	303	85,1	100,0
	Total	354	99,4	100,0
Missing	0	2	,6	
Total		356	100,0	

3.Έχετε προσδιορίσει ποια ή ποιες είναι οι κοινωνικές ομάδες που απευθύνεστε;

	Συχνότητα	%	% επι των εγκυρων	Αθροιστική συχνότητα
Valid	Ναι	186	52,2	52,5
	Όχι	168	47,2	100,0
	Total	354	99,4	100,0
Missing	0	1	,3	
	System	1	,3	
	Total	2	,6	
Total		356	100,0	

Παρατήρηση . Οι μισές περίπου απαντήσεις είναι ενδεικτικές για το γεγονός ότι στις μισές περιπτώσεις δεν υπάρχει ξεκάθαρο targetgroup (ως προς τον κοινωνικό διαχωρισμό)

Το οποίο όπως βλέπουμε επηρεάζει και την ποσόστωση των παρακάτω απαντήσεων

4α.Μελετάτε το targetgroup σας μέσα από περιοδικά;

	Συχνότητα	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Εγκυρες	Ναι	78	21,9	22,5
	Όχι	269	75,6	100,0
	Total	347	97,5	100,0
Missing	0(ελλειπ)	8	2,2	
	System	1	,3	
	Total	9	2,5	
Σύνολο		356	100,0	

4β.Μελετάτε το targetgroup σας μέσα από site του διαδικτύου;

		Συχνότητα	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ναι	101	28,4	28,7	28,7
	Όχι	251	70,5	71,3	100,0
	Total	352	98,9	100,0	
Missing	0	4	1,1		
Total		356	100,0		

5.Έχετε αναπτύξει καινούριες υπηρεσίες στο Οδοντιατρείο σας (τα 3 τελευταία έτη) διευρύνοντας το φάσμα της παροχής;

		Συχνότητα	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ναι	198	55,6	55,9	55,9
	Όχι	156	43,8	44,1	100,0
	Total	354	99,4	100,0	
Missing	0	1	,3		
	System	1	,3		
	Total	2	,6		
Total		356	100,0		

6.Μαθαίνετε νέες τεχνικές αποκατάστασης (τα 3 τελευταία έτη) μέσα από σεμινάρια ή μετεκπαιδευτικά μαθήματα;

		Συχνότητα	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ναι	267	75,0	75,4	75,4
	Όχι	87	24,4	24,6	100,0
	Total	354	99,4	100,0	
Missing	0	2	,6		
Total		356	100,0		

7. Αγοράσατε κάποιο νέο μηχάνημα τα τρία τελευταία χρόνια (με τεχνολογία που δεν είχατε μέχρι τώρα); (τι:)

	Συχνότητα	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ναι	146	41,0	44,6
	Όχι	181	50,8	100,0
	Total	327	91,9	100,0
Missing	0	29	8,1	
Total		356	100,0	

8. Έχετε μειώσει τις τιμές των παρεχόμενων υπηρεσιών;

	Συχνότητα	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ναι	284	79,8	80,0
	Όχι	71	19,9	100,0
	Total	355	99,7	100,0
Missing	0	1	,3	
Total		356	100,0	

9. Αξιολογείτε συχνά το επίπεδο των υπηρεσιών που προσφέρετε

	Συχνότητα	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ναι	322	90,4	90,7
	Όχι	33	9,3	100,0
	Total	355	99,7	100,0
Missing	0	1	,3	
Total		356	100,0	

10. Διαβάζετε τα άρθρα μάρκετινγκ στα οδοντιατρικά έντυπα;

	Συχνότητα	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	Ναι	229	64,3	64,7
	Όχι	125	35,1	100,0
	Total	354	99,4	100,0
Missing	0	2	,6	
Total		356	100,0	

11. Παρατηρείτε πως οι άλλοι οδοντίατροι προωθούν την εργασία τους;

	Συχνότητα	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Ναι	237	66,6	66,9	66,9
Όχι	117	32,9	33,1	100,0
Total	354	99,4	100,0	
Missing 0	2	,6		
Total	356	100,0		

Τυποι – είδη προώθησης

Οι ερωτήσεις 12^α-12^θ είναι πολλαπλών απαντήσεων(ομάδα απαντήσεων) , και επειδή μας ενδιαφέρει να εξετάσουμε και την συγκριτική αντιπαράθεση ποσοστων κάθε απάντησης , για κάθε κατηγορία ερωτήσεων , ακολουθεί 2^η περιγραφική ανάλυση, κάτω απο την 1^η .

A.Αυτόνομη εξέταση απαντήσεων για κάθε κατηγορία .

12α1. Τύποι προώθησης: α.Εσωτερικό με την πελατεία σας

	Συχνότητα	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Ναι	204	57,3	58,5	58,5
Όχι	145	40,7	41,5	100,0
Total	349	98,0	100,0	
Missing 0	7	2,0		
Total	356	100,0		

12α2. Τύποι προώθησης: α.Εσωτερικό με την πελατεία σας(έντυπο υλικό)

	Συχνότητα	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Ναι	108	30,3	31,2	31,2
Valid Όχι	238	66,9	68,8	100,0
Total	346	97,2	100,0	
Missing (0)	10	2,8		
Total	356	100,0		

12α3 Τύποι προώθησης: α.Εσωτερικό με την πελατεία σας(ψηφιακό υλικό)

	Συχνότητα	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ναι	312	87,6	88,6
	Όχι	40	11,2	100,0
	Total	352	98,9	100,0
Missing	0	4	1,1	
Total		356	100,0	

12α4 Τύποι προώθησης: α.Εσωτερικό με την πελατεία σας(αποστολή επιστολών)

	Συχνότητα	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ναι	66	18,5	19,4
	Όχι	275	77,2	100,0
	Total	341	95,8	100,0
Missing	0	15	4,2	
Total		356	100,0	

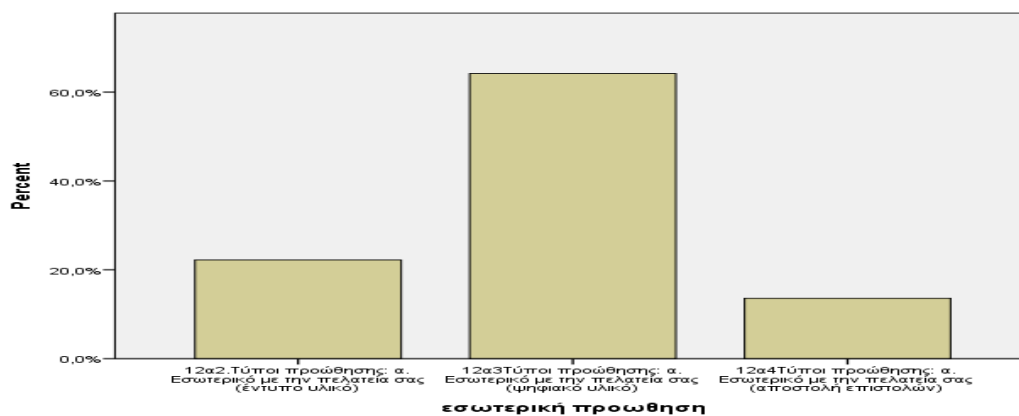
Επι των απαντησεων κατηγορίας *εσωτερική προώθηση*

Σεσωτπροωθηση Frequencies

		Responses		Percent of Cases
		N	Percent	
εσωτερικοί τύποι προώθησης ^a	12α2. Τύποι προώθησης: α.Εσωτερικό με την πελατεία σας(έντυπο υλικό)	104	22,4%	32,2%
	12α3 Τύποι προώθησης: α.Εσωτερικό με την πελατεία σας(ψηφιακό υλικό)	297	63,9%	92,0%
	12α4 Τύποι προώθησης: α.Εσωτερικό με την πελατεία σας(αποστολή επιστολών)	64	13,8%	19,8%
Total		465	100,0%	144,0%

Ιδιωτικό και κοινωνικό μάρκετινγκ οδοντιατρικής περίθαλψης σε περίοδο κρίσης

Το 22,4% προτιμά έντυπο υλικό , το 63,9% ψηφιακό , και το 13,8 αποστολή επιστολών .



12β1Εξωτερικό με το διαδίκτυο σε ευρύτερο κοινό(γενικά)

	Συχνότητα	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ναι	134	37,6	39,3
	Όχι	207	58,1	60,7
	Total	341	95,8	100,0
Missing	0	15	4,2	
Total		356	100,0	

12β2Εξωτερικό με το διαδίκτυο σε ευρύτερο κοινό(ιστοσελίδα)

	Συχνότητα	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ναι	113	31,7	33,2
	Όχι	227	63,8	66,8
	Total	340	95,5	100,0
Missing	0	16	4,5	
Total		356	100,0	

12β3Εξωτερικό με το διαδίκτυο σε ευρύτερο κοινό(facebook)

	Συχνότητα	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ναι	95	26,7	27,9
	Όχι	246	69,1	100,0
	Total	341	95,8	100,0
Missing	0	15	4,2	
Total		356	100,0	

12β4Εξωτερικό με το διαδίκτυο σε ευρύτερο κοινό(twitter)

	Συχνότητα	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ναι	56	15,7	16,4
	Όχι	285	80,1	100,0
	Total	341	95,8	100,0
Missing	0	15	4,2	
Total		356	100,0	

12β5Εξωτερικό με το διαδίκτυο σε ευρύτερο κοινό(linkedIn)

	Συχνότητα	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ναι	87	24,4	25,3
	Όχι	257	72,2	100,0
	Total	344	96,6	100,0
Missing	0	12	3,4	
Total		356	100,0	

Επι των απαντήσεων κατηγορίας *ιστοσελίδα*

Ιστοσελίδα

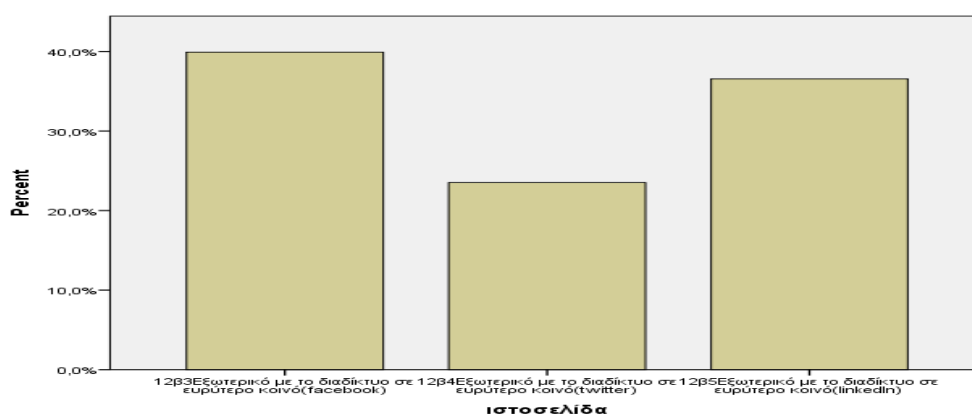
	Responses	Percent of Cases

Ιδιωτικό και κοινωνικό μάρκετινγκ οδοντιατρικής περίθαλψης σε περίοδο κρίσης

		N	Percent	
ιστοσελίδα ^a	12β3Εξωτερικό με το διαδίκτυο σε ευρύτερο κοινό(facebook)	95	39,9%	74,8%
	12β4Εξωτερικό με το διαδίκτυο σε ευρύτερο κοινό(twitter)	56	23,5%	44,1%
	12β5Εξωτερικό με το διαδίκτυο σε ευρύτερο κοινό(linkedIn)	87	36,6%	68,5%
Total		238	100,0%	187,4%

Παρατήρηση

Σειρά προτιμήσεων Facebook (39,9%) , LinkedIn(36,6%) , twitter(23,5%)



12γΕξωτερικο σε περιοδικά ή εφημερίδες (επαγγελματικοί οδηγοί κλπ)

	Συχνότητα	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ναι	201	56,5	57,4
	Όχι	149	41,9	100,0
	Total	350	98,3	100,0
Missing	0	6	1,7	
Total		356	100,0	

12δΜε προσφορές εκπαιδευτικών υπηρεσιών σε ομαδικές πωλήσεις (group buyingsites)

Ιδιωτικό και κοινωνικό μάρκετινγκ οδοντιατρικής περιθαλψής σε περίοδο κρίσης

	Συχνότητα	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ναι	25	7,0	7,2
	Όχι	323	90,7	92,8
	Total	348	97,8	100,0
Missing	0	8	2,2	
Total		356	100,0	

12ε.Με διαφημιστικά στο Google (κλικαρίσματα)

	Συχνότητα	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ναι	56	15,7	16,2
	Όχι	290	81,5	83,8
	Total	346	97,2	100,0
Missing	0	10	2,8	
Total		356	100,0	

12στ1Μάρκετινγκ για παραπομπές από συναδέλφους , μέσα από ομιλίες ή παρουσιάσεις σας

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ναι	105	29,5	30,3
	Όχι	241	67,7	69,7
	Total	346	97,2	100,0
Missing	0	10	2,8	
Total		356	100,0	

12στ2.Μάρκετινγκ για παραπομπές από συναδέλφους μέσα από ενημερωτικές επιστολές

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ναι	80	22,5	23,7	23,7
	Όχι	257	72,2	76,3	100,0
	Total	337	94,7	100,0	
Missing	0	19	5,3		
Total		356	100,0		

12ζ1.Προωθείστε μέσα από τη συμμετοχή σας σε κοινωνικές ομάδες;

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ναι	171	48,0	50,0	50,0
	Όχι	171	48,0	50,0	100,0
	Total	342	96,1	100,0	
Missing	0	14	3,9		
Total		356	100,0		

12ζ2.Προωθείστε μέσα από τη συμμετοχή σας σε κοινωνικές ομάδες:γάμοι, κηδείες, βαφτίσια, εορτές, χορούς

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ναι	111	31,2	33,0	33,0
	Όχι	225	63,2	67,0	100,0
	Total	336	94,4	100,0	
Missing	0	19	5,3		
	System	1	,3		
	Total	20	5,6		
Total		356	100,0		

Ιδιωτικό και κοινωνικό μάρκετινγκ οδοντιατρικής περίθαλψης σε περίοδο κρίσης

123. Προωθείτε μέσα από τη συμμετοχή σας σε κοινωνικές ομάδες: θρησκευτικές οργανώσεις, πολιτιστικές ή αθλητικές ομάδες

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ναι	110	30,9	32,2	32,2
	Όχι	232	65,2	67,8	100,0
	Total	342	96,1	100,0	
Missing	0	14	3,9		
Total		356	100,0		

12η. Προσφέρετε τις υπηρεσίες σας δωρεάν σε κοινωφελείς οργανισμούς ή άπορους;

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ναι	190	53,4	54,6	54,6
	Όχι	158	44,4	45,4	100,0
	Total	348	97,8	100,0	
Missing	0	8	2,2		
Total		356	100,0		

120. Προσφέρετε εκπτώτικα τις υπηρεσίες σας σε κερδοσκοπικούς οργανισμούς

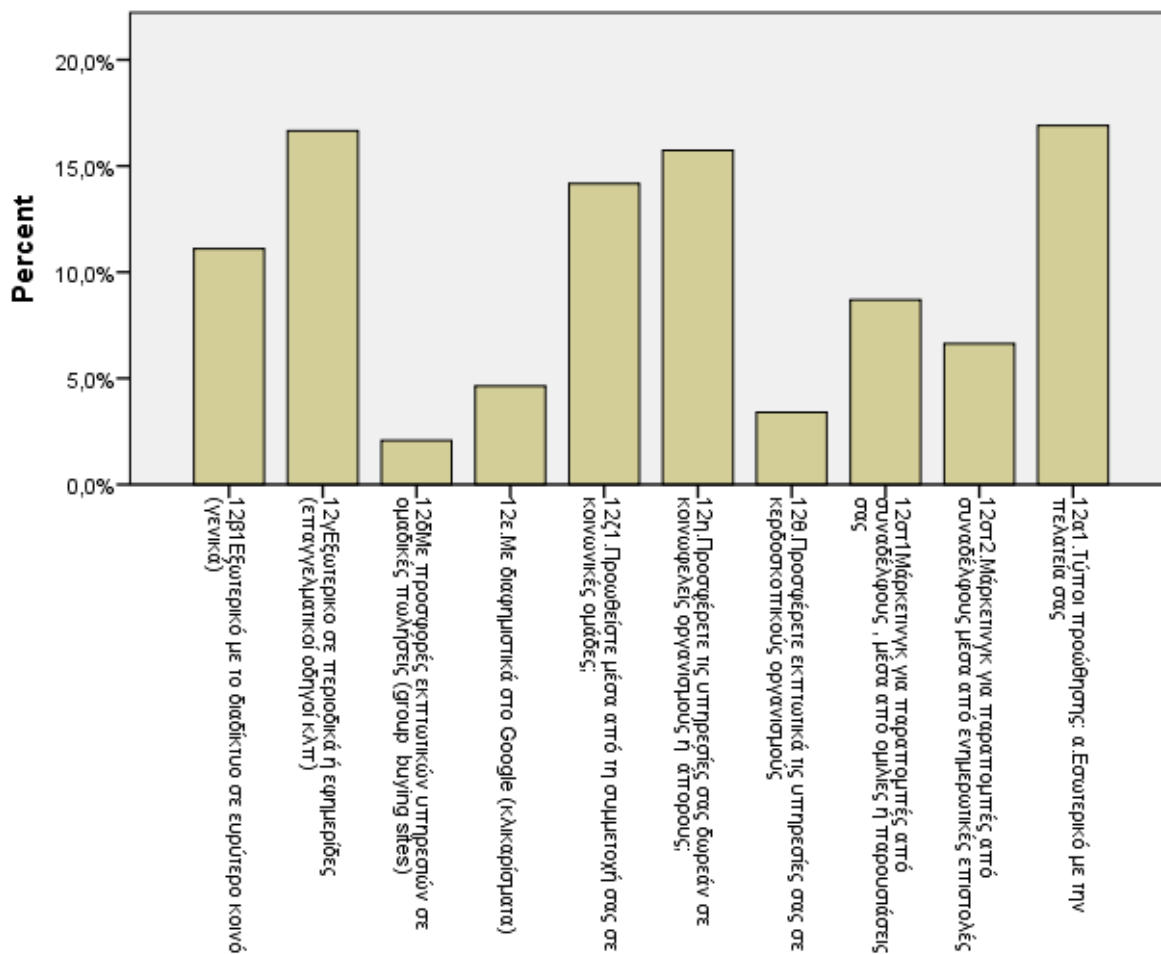
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ναι	41	11,5	11,8	11,8
	Όχι	305	85,7	88,2	100,0
	Total	346	97,2	100,0	
Missing	0	9	2,5		
	System	1	,3		
	Total	10	2,8		
Total		356	100,0		

Συνολική παρουσίαση κατηγοριών προώθησης

Μάρκετινγκ

	αποκρίσεις		% επι των περιπτώσεων
	N	Percent	
12α1.Τύποι προώθησης: α.Εσωτερικό με την πελατεία σας	204	17,5%	60,5%
12β1Εξωτερικό με το διαδίκτυο σε ευρύτερο κοινό(γενικά)	134	11,5%	39,8%
12γΕξωτερικο σε περιοδικά ή εφημερίδες (επαγγελματικοί οδηγοί κλπ)	201	17,2%	59,6%
12δΜε προσφορές εκπτώτικών υπηρεσιών σε ομαδικές πωλήσεις (group buyingsites)	25	2,1%	7,4%
12ε.Με διαφημιστικά στο Google (κλικαρίσματα)	56	4,8%	16,6%
12στ1Μάρκετινγκ για παραπομπές από συναδέλφους , μέσα από ομιλίες ή παρουσιάσεις σας	105	9,0%	31,2%
12στ2.Μάρκετινγκ για παραπομπές από συναδέλφους μέσα από ενημερωτικές επιστολές	80	6,9%	23,7%
12ζ1.Πρωθείστε μέσα από τη συμμετοχή σας σε κοινωνικές ομάδες;	171	14,7%	50,7%
12η.Προσφέρετε τις υπηρεσίες σας δωρεάν σε κοινωφελείς οργανισμούς ή άπορους;	190	16,3%	56,4%
Total	1166	100,0%	346,0%

Ιδιωτικό και κοινωνικό μάρκετινγκ οδοντιατρικής περιθαψης σε περίοδο κρίσης



13. Παρακολουθήσατε κάποιο σεμινάριο μάρκετινγκ στο διάστημα 2010 – 2013

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Ναι	50	14,0	14,6	14,6
Όχι	292	82,0	85,4	100,0
Total	342	96,1	100,0	
Missing 0	14	3,9		
Total	356	100,0		

15α. Νομίζετε ότι θα ανακάμψετε σύντομα;

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ναι	101	28,4	30,2	30,2
	Όχι	233	65,4	69,8	100,0
	Total	334	93,8	100,0	
Missing	0	22	6,2		
Total		356	100,0		

15β. η ανάκαμψη θα κρατήσει αρκετά χρόνια

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ναι	198	55,6	59,8	59,8
	Όχι	133	37,4	40,2	100,0
	Total	331	93,0	100,0	
Missing	0	25	7,0		
Total		356	100,0		

16. Έχετε ελαττώσει τα λειτουργικά σας έξοδα;

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ναι	268	75,3	77,0	77,0
	Όχι	80	22,5	23,0	100,0
	Total	348	97,8	100,0	
Missing	0	8	2,2		
Total		356	100,0		

17. Δουλεύετε μόνη (ος);

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ναι	229	64,3	65,4	65,4
	Όχι	121	34,0	34,6	100,0
	Total	350	98,3	100,0	
Missing	0	6	1,7		
Total		356	100,0		

18. Έχετε απολύσει προσωπικό;

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ναι	20	5,6	6,0	6,0
	Όχι	313	87,9	94,0	100,0
	Total	333	93,5	100,0	
Missing	0	22	6,2		
	System	1	,3		
	Total	23	6,5		
Total		356	100,0		

19. Αν είχατε τη δυνατότητα, θα φεύγατε σε άλλη χώρα να δουλέψετε ως Οδοντίατρος;

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ναι	103	28,9	29,6	29,6
	Όχι	245	68,8	70,4	100,0
	Total	348	97,8	100,0	
Missing	0	8	2,2		
Total		356	100,0		

20. Θα συμμετείχατε σ' ένα σχέδιο Οδοντιατρικού Τουρισμού μόνος/η ή σε ομάδα;

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ναι	229	64,3	66,8	66,8
	Όχι	114	32,0	33,2	100,0
	Total	343	96,3	100,0	
Missing	0	13	3,7		
Total		356	100,0		

21. Νομίζετε ότι ένα socialmarketing για την οδοντιατρική θα βοηθούσε στην οδοντιατρική ανάκαμψη

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ναι	207	58,1	60,0
	Όχι	138	38,8	100,0
	Total	345	96,9	100,0
Missing	0	11	3,1	
Total		356	100,0	

22. Ποια είναι η γνώμη σας για το MKT στην Οδοντιατρική;

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ναι	237	66,6	82,6
	Όχι	50	14,0	100,0
	Total	287	80,6	100,0
Missing	0	69	19,4	
Total		356	100,0	

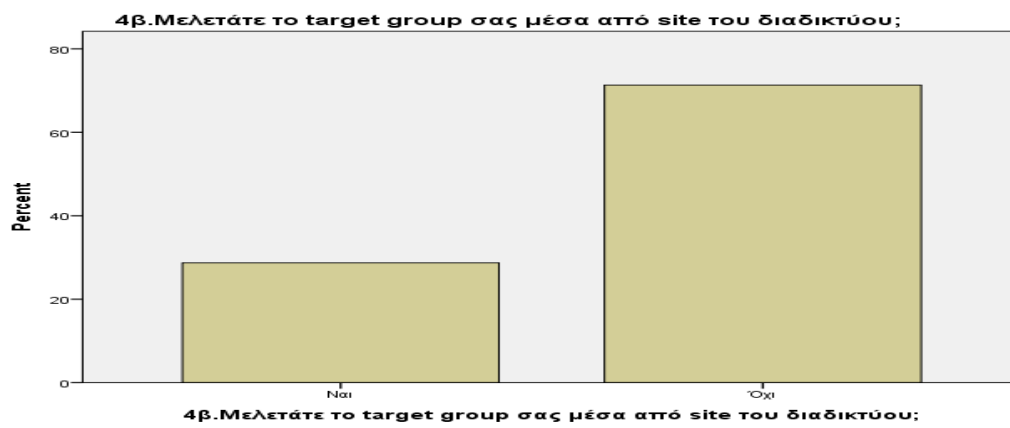
23. Ποια είναι η γνώμη σας για την διαφήμιση στην Οδοντιατρική;

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ναι	215	60,4	74,7
	Όχι	73	20,5	100,0
	Total	288	80,9	100,0
Missing	0	67	18,8	
	System	1	,3	
	Total	68	19,1	
Total		356	100,0	

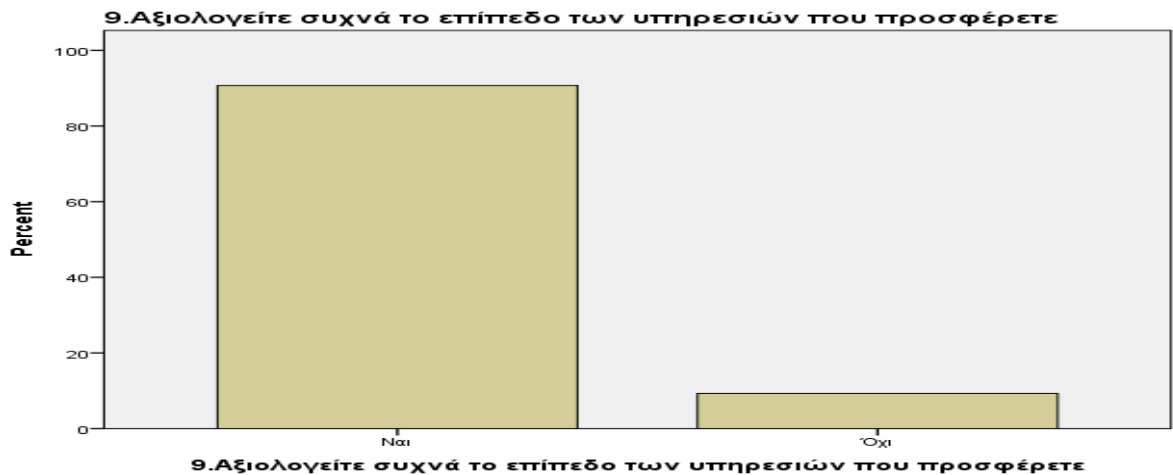
Γ. Διαγράμματα

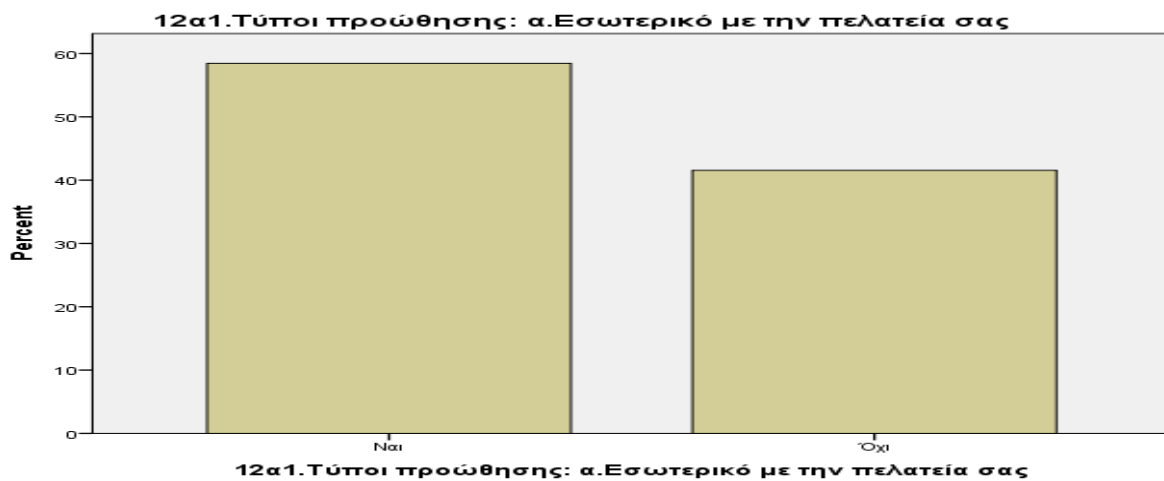
Ιδιωτικό και κοινωνικό μάρκετινγκ οδοντιατρικής περίθαλψης σε περίοδο κρίσης







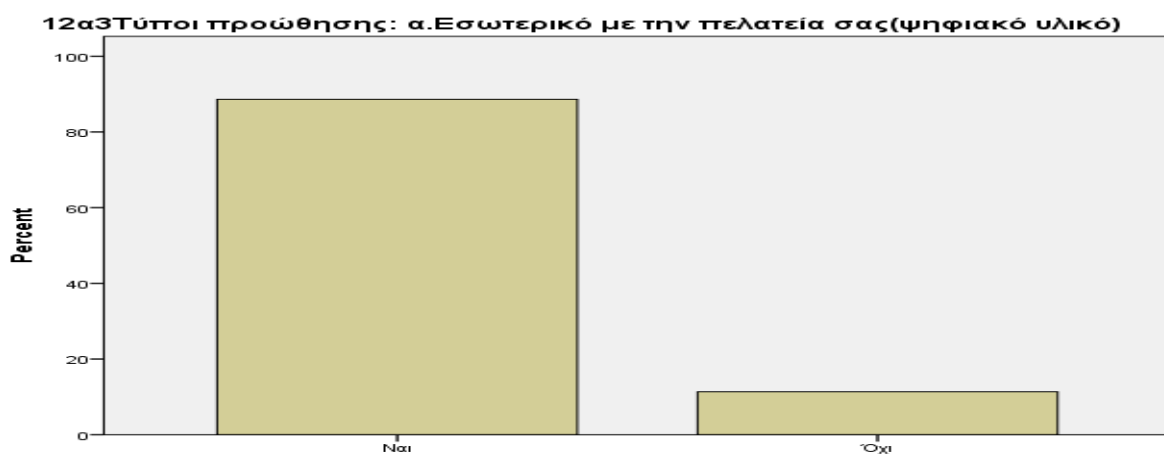




12α1. Τύποι προώθησης: α.Εσωτερικό με την πελατεία σας

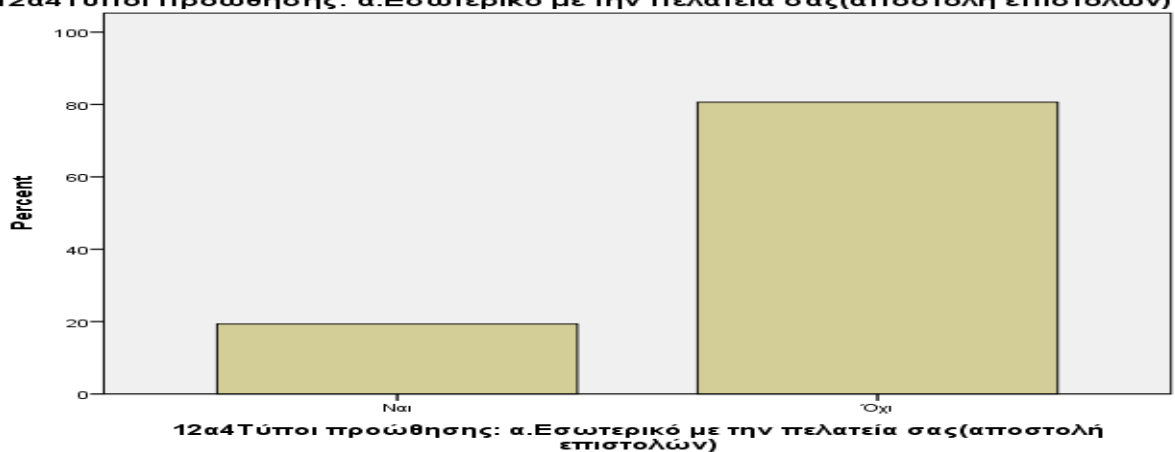


12α2. Τύποι προώθησης: α.Εσωτερικό με την πελατεία σας(έντυπο υλικό)



12α3 Τύποι προώθησης: α.Εσωτερικό με την πελατεία σας(ψηφιακό υλικό)

12α4 Τύποι προώθησης: α.Εσωτερικό με την πελατεία σας(αποστολή επιστολών)



12β1 Εξωτερικό με το διαδίκτυο σε ευρύτερο κοινό(γενικά)

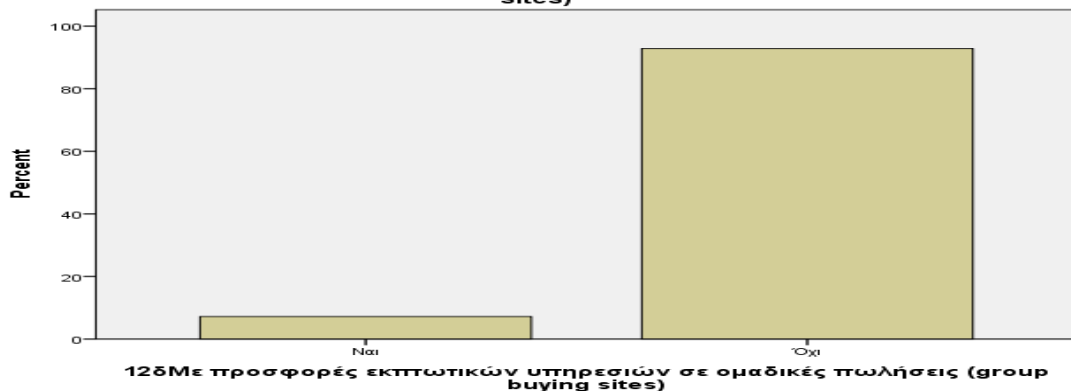


12β2 Εξωτερικό με το διαδίκτυο σε ευρύτερο κοινό(ιστοσελίδα)

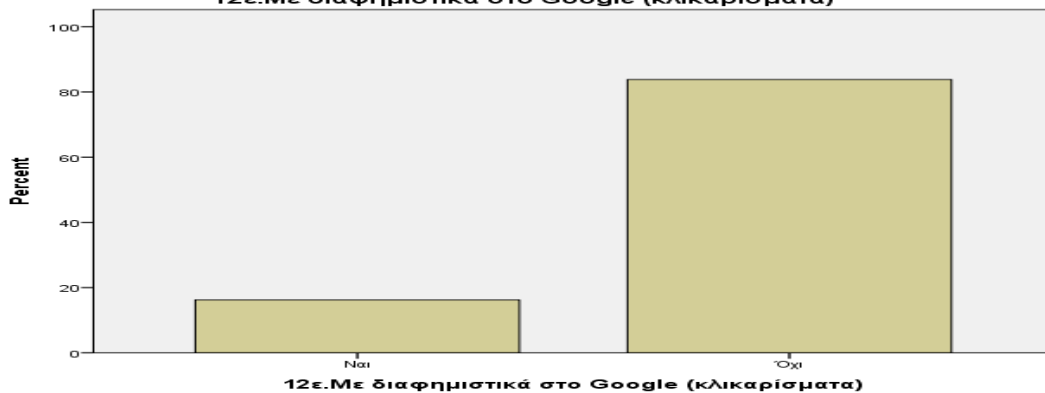




12δΜε προσφορές εκπτώτικών υπηρεσιών σε ομαδικές πωλήσεις (group buying sites)

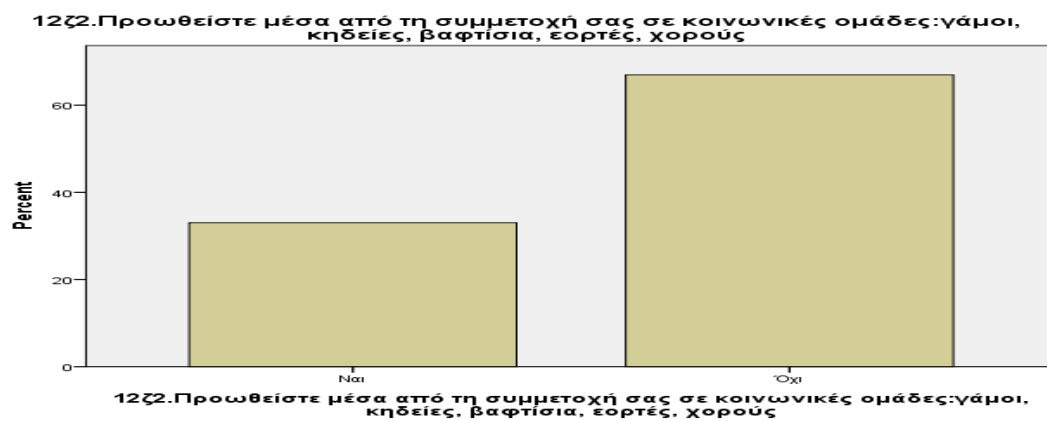
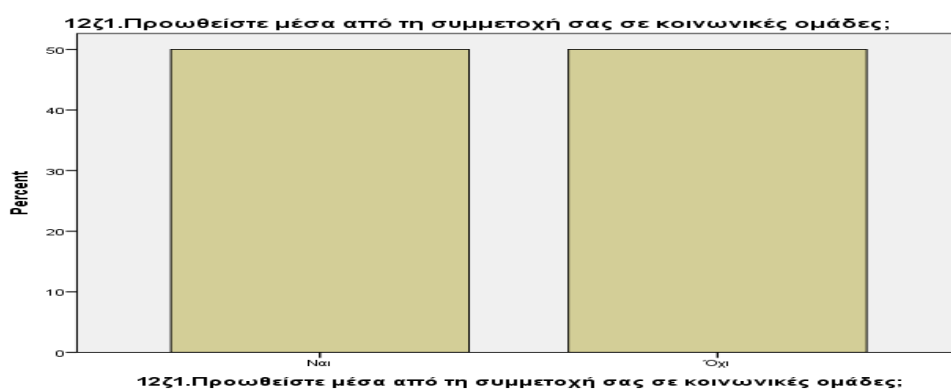


12ε.Με διαφημιστικά στο Google (κλικαρίσματα)

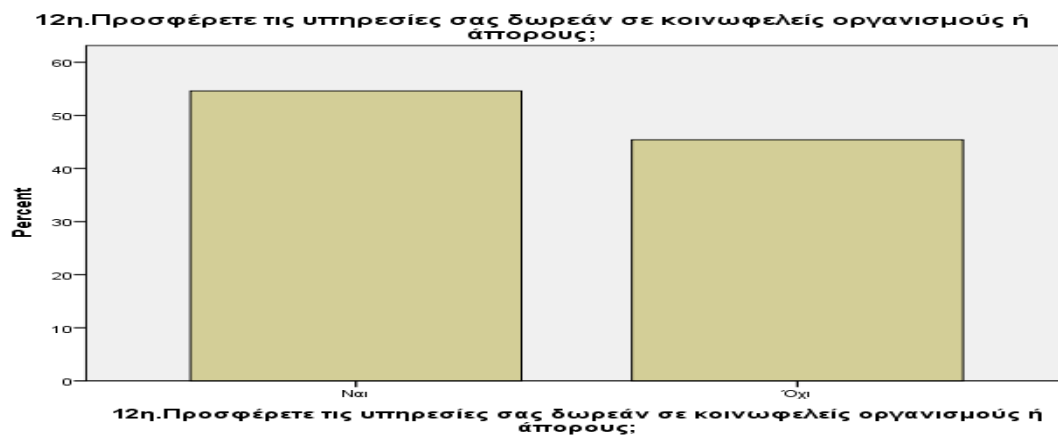


12στ1Μάρκετινγκ για παραπομπές από συναδέλφους , μέσα από ομιλίες ή παρουσιάσεις σας

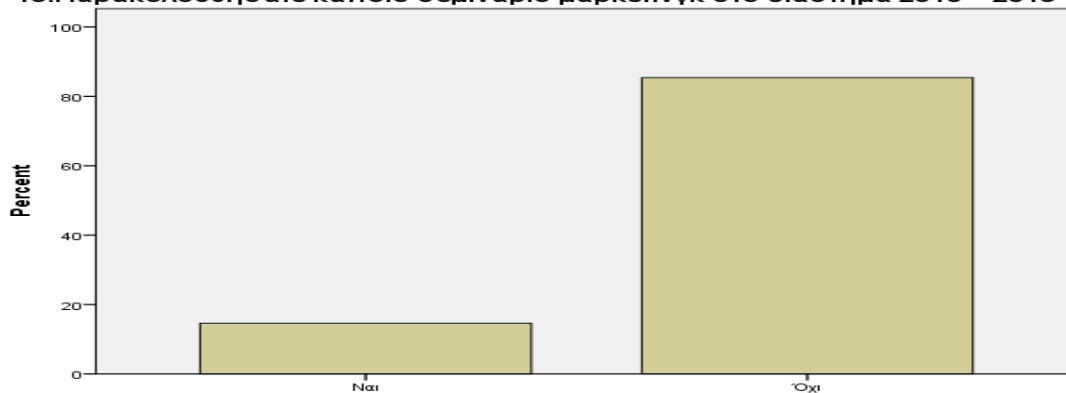




Ιδιωτικό και κοινωνικό μάρκετινγκ οδοντιατρικής περίθαλψης σε περίοδο κρίσης

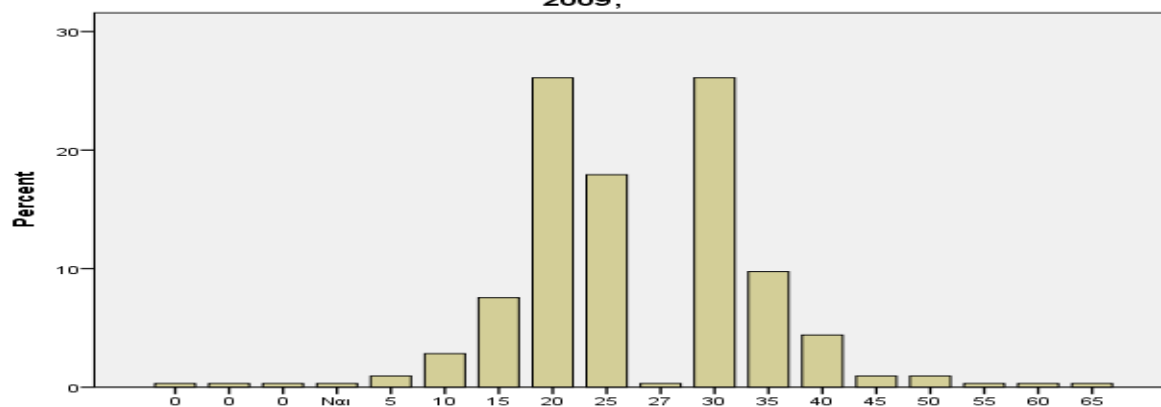


13. Παρακολουθήσατε κάποιο σεμινάριο μάρκετινγκ στο διάστημα 2010 – 2013



13. Παρακολουθήσατε κάποιο σεμινάριο μάρκετινγκ στο διάστημα 2010 – 2013

14. Πόση είναι η μείωση του κύκλου εργασιών σας (περίπου) σε ποσοστό από το 2009;

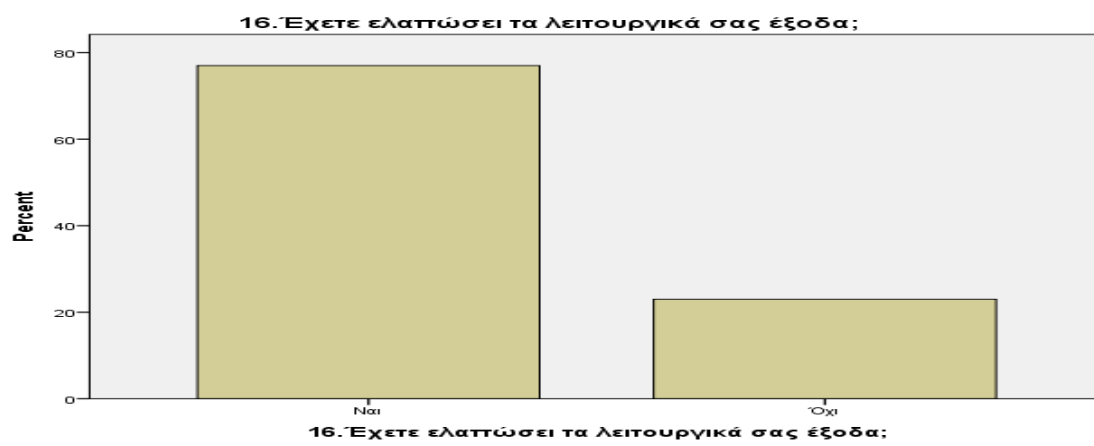


14. Πόση είναι η μείωση του κύκλου εργασιών σας (περίπου) σε ποσοστό από το 2009;

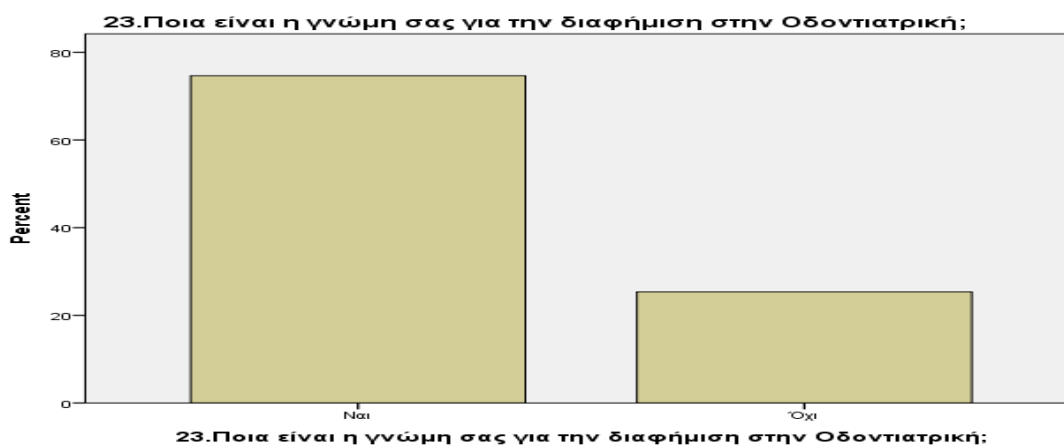
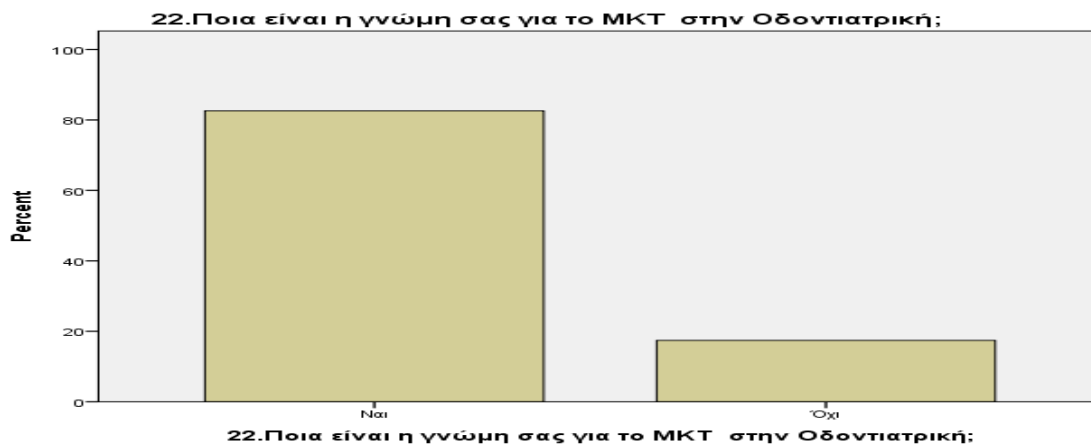
15α. Νομίζετε ότι θα ανακάμψετε σύντομα;



15α. Νομίζετε ότι θα ανακάμψετε σύντομα;







Συσχέτιση επαγγελματικής εμπειρίας και αποτελεσμάτων

Για να προχωρήσουμε σε συγκρίσεις τυχόν διαφοροποίησης των αποτελεσμάτων ανάλογα με τα έτη εργασίας, ομαδοποιήσαμε σε 6 κατηγορίες το δείγμα νέα μεταβλητή με recode :

RECODE χρόνιαεργασίας

1 thru 6=1

7 thru 12=2

13 thru 18=3

19 thru 24=4

25 thru 30=5

31 thru 45=6

Η μεταβλητή έχει ονομα :εμπειρία

Διερεύνηση συσχετίσεων εμπειρίας και αποτελεσμάτων .

Παρομοια με τους προηγούμενους γύρους διερευνήσεων, παραθέτουμε τα αποτελέσματα συνοπτικά, και εκτελούμε ελέγχους χ^2

Ιδιωτικό και κοινωνικό μάρκετινγκ οδοντιατρικής περίθαλψης σε περίοδο κρίσης

Για αυτούς τους ελέγχους, έχουμε δημιουργήσει πίνακες συναφείας, με διαστάσεις 2(Ναι-όχι) x 6(κατηγορίες εμπειρίας).

Για την κατασκευή των πινάκων αυτών κανουμε exclude τις περιπτώσεις που έχουμε έστω και ένα missing case. Επειδή αυξάνεται έτσι η αφαίρεση στοιχείων, πραγματοποιούμε πάλι έλεγχο ελείπουσων τιμών (πινακας -1ε)

Πίνακας 1ε ανάλυση missing values – τα ποσοστά είναι κάτω του 5%, με ελάχιστες εξαιρέσεις

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
1.Έχει θέση το Μάρκετινγκ στην Οδοντιατρική; * εργασιακή εμπειρία (κατηγοριοποιημένα έτη εργασίας)	352	98,9%	4	1,1%	356	100,0%
2.Είναι το μάρκετινγκ μόνο διαφήμιση; * εργασιακή εμπειρία (κατηγοριοποιημένα έτη εργασίας)	352	98,9%	4	1,1%	356	100,0%
3.Έχετε προσδιορίσει ποια ή ποιες είναι οι κοινωνικές ομάδες που απευθύνεστε; * εργασιακή εμπειρία (κατηγοριοποιημένα έτη εργασίας)	352	98,9%	4	1,1%	356	100,0%
4α.Μελετάτε το targetgroup σας μέσα από περιοδικά; * εργασιακή εμπειρία (κατηγοριοποιημένα έτη εργασίας)	345	96,9%	11	3,1%	356	100,0%
4β.Μελετάτε το targetgroup σας μέσα από site του διαδικτύου; * εργασιακή εμπειρία (κατηγοριοποιημένα έτη εργασίας)	351	98,6%	5	1,4%	356	100,0%
5.Έχετε αναπτύξει καινούριες υπηρεσίες στο Οδοντιατρείο σας (τα 3 τελευταία έτη) διευρύνοντας το φάσμα της παροχής; * εργασιακή εμπειρία (κατηγοριοποιημένα έτη εργασίας)	352	98,9%	4	1,1%	356	100,0%
6.Μαθαίνετε νέες τεχνικές αποκατάστασης (τα 3 τελευταία έτη) μέσα από σεμινάρια ή μετεκπαιδευτικά μαθήματα; * εργασιακή εμπειρία (κατηγοριοποιημένα έτη εργασίας)	352	98,9%	4	1,1%	356	100,0%
7.Αγοράσατε κάποιο νέο μηχάνημα τα τρία τελευταία χρόνια (με τεχνολογία που δεν είχατε μέχρι τώρα); (τι); * εργασιακή εμπειρία (κατηγοριοποιημένα έτη εργασίας)	325	91,3%	31	8,7%	356	100,0%
8.Έχετε μειώσει τις τιμές των παρεχόμενων υπηρεσιών; * εργασιακή εμπειρία (κατηγοριοποιημένα έτη εργασίας)	353	99,2%	3	0,8%	356	100,0%
9.Αξιολογείτε συχνά το επίπεδο των υπηρεσιών που προσφέρετε * εργασιακή εμπειρία (κατηγοριοποιημένα έτη εργασίας)	353	99,2%	3	0,8%	356	100,0%

Ιδιωτικό και κοινωνικό μάρκετινγκ οδοντιατρικής περιθαλψης σε περίοδο κρίσης

10. Διαβάζετε τα άρθρα μάρκετινγκ στα οδοντιατρικά έντυπα; * (εργασιακή εμπειρία (κατηγοριοποιημένα έτη εργασίας)	352	98,9%	4	1,1%	356	100,0%
11. Παρατηρείτε πως οι άλλοι οδοντίατροι προωθούν την εργασία τους; * (εργασιακή εμπειρία (κατηγοριοποιημένα έτη εργασίας)	352	98,9%	4	1,1%	356	100,0%

Ακολουθούν οι έλεγχοι χ^2 , με συντομη ερμηνεία. Ο στόχος είναι να προσδιορίσουμε σε ποιές ερωτήσεις έχουμε στατιστικά σημαντικές διαφοροποιήσεις στα διάφορα στάδια εργασιακής εμπειρίας.

Όλοι οι έλεγχοι έχουν 2 κατηγορίες υποθέσεων

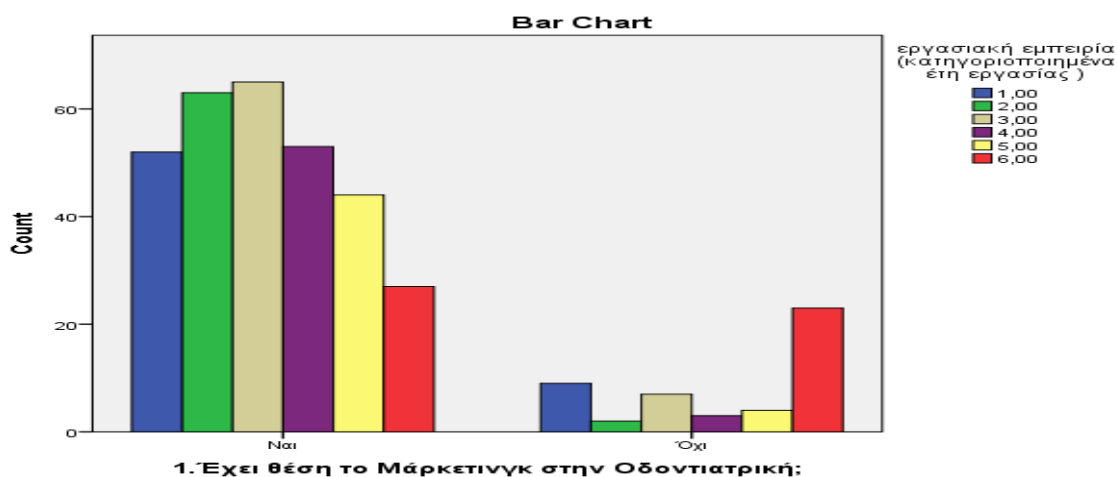
H_0 Δεν υπάρχει συσχέτιση των 2 μεταβλητών εμπειρία και ερώτηση i)

H_1 εναλλακτική. Υπάρχει συσχέτιση.

1. Έχει θέση το Μάρκετινγκ στην Οδοντιατρική; * εργασιακή εμπειρία (κατηγοριοποιημένα έτη εργασίας)

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	56,030 ^a	5	,000
Likelihood Ratio	45,644	5	,000
Linear-by-Linear Association	17,155	1	,000
N of Valid Cases	352		



Ιδιωτικό και κοινωνικό μάρκετινγκ οδοντιατρικής περίθαλψης σε περίοδο κρίσης

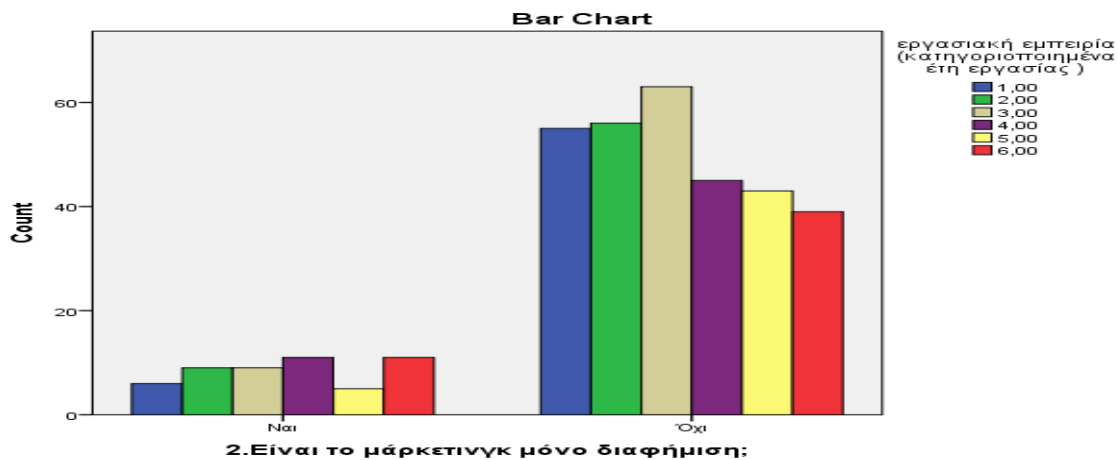
Διαφοροποιούνται στατιστικώς σημαντικά οι απαντήσεις ($\chi^2=56,03$ / $pvalue \ll 0,05$) . απο τις θετικές απαντήσεις (αριστερή στήλη), με αύξηση της ηλικίας , έχουμε μείωση συχνότητας του «ναι» Απο την δεξιά στήλη παρατηρούμε το πολυ υψηλό % του όχι σε εργασιακή εμπειρία 6 (<31 έτη εργασίας)

2.Είναι το μάρκετινγκ μόνο διαφήμιση; * εργασιακή εμπειρία (κατηγοριοποιημένα έτη εργασίας)

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	5,437 ^a	5	,365
Likelihood Ratio	5,261	5	,385
Linear-by-Linear Association	2,216	1	,137
N of Valid Cases	352		

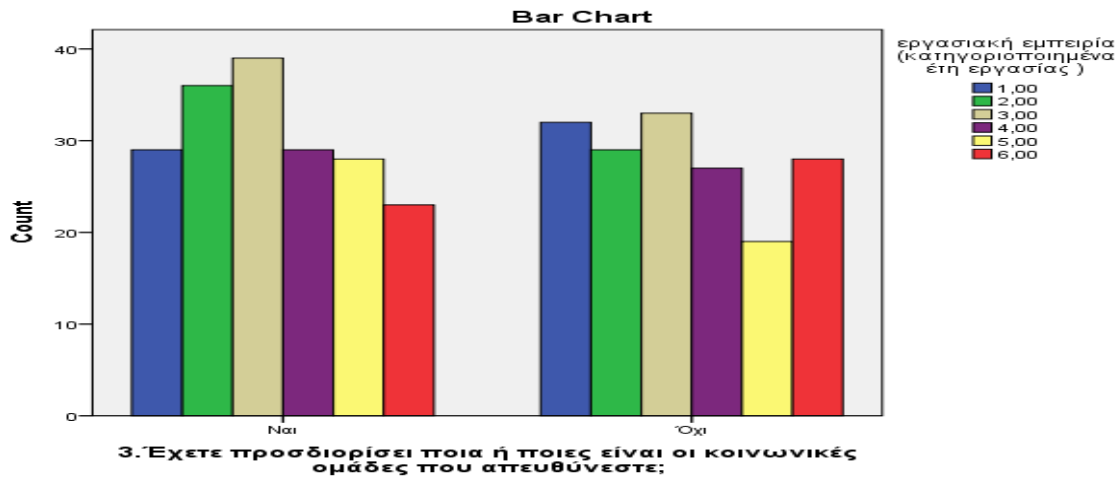
Δεν υπάρχει σ.σ.(στατιστικά σημαντική) διαφοροποίηση ($pvalue=36,5\%$)



3.Έχετε προσδιορίσει ποια ή ποιες είναι οι κοινωνικές ομάδες που απευθύνεστε; * εργασιακή εμπειρία (κατηγοριοποιημένα έτη εργασίας)

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	2,965 ^a	5	,705
Likelihood Ratio	2,972	5	,704
Linear-by-Linear Association	,002	1	,967
N of Valid Cases	352		



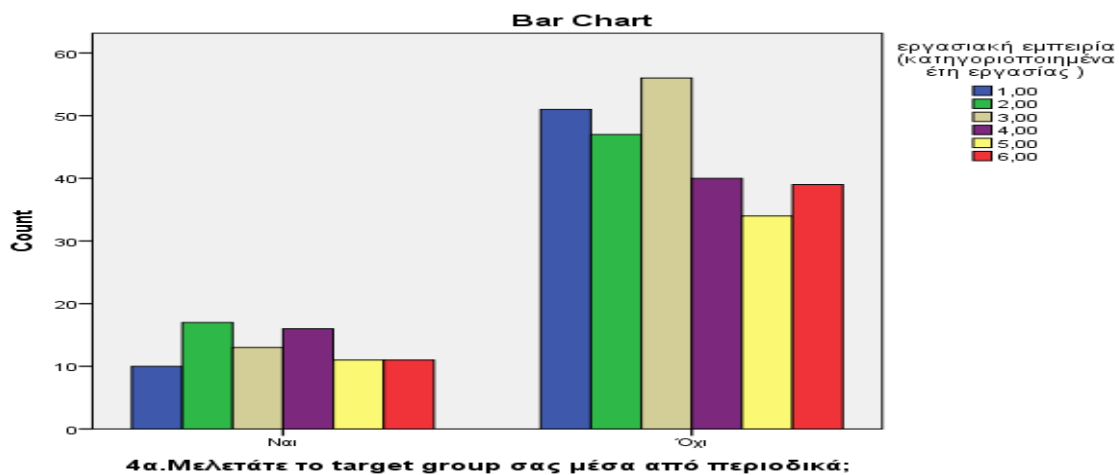
Δεν υπάρχει σ.σ. διαφοροποίηση (pvalue=70,5%)

4α.Μελετάτε το targetgroup σας μέσα από περιοδικά; * εργασιακή εμπειρία (κατηγοριοποιημένα έτη εργασίας)

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	3,714 ^a	5	,591
Likelihood Ratio	3,757	5	,585
Linear-by-Linear Association	,495	1	,482
N of Valid Cases	345		

Δεν υπάρχει σ.σ. διαφοροποίηση (pvalue=59,1%)

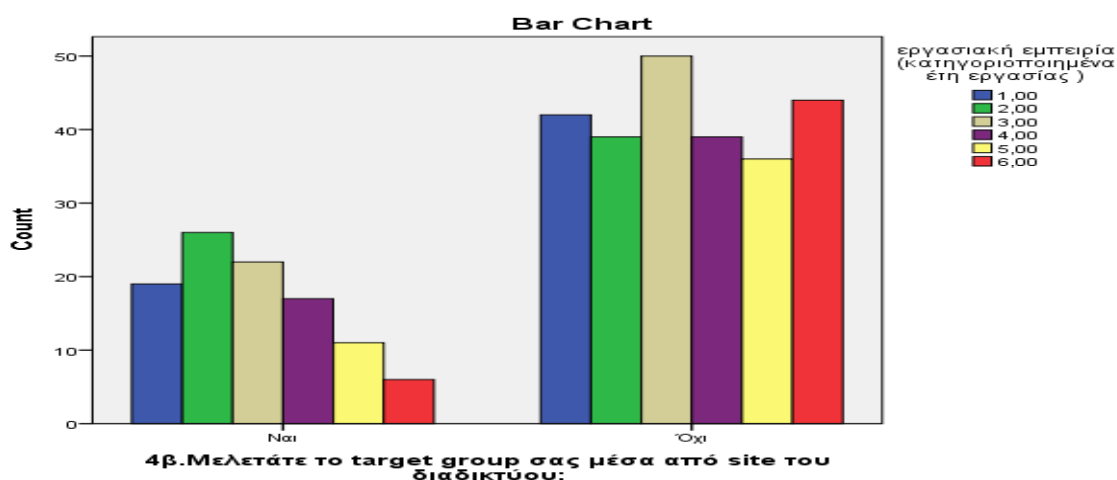


4β.Μελετάτε το targetgroup σας μέσα από site του διαδικτύου; * εργασιακή εμπειρία (κατηγοριοποιημένα έτη εργασίας)

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	11,870 ^a	5	,037
Likelihood Ratio	12,899	5	,024
Linear-by-Linear Association	7,860	1	,005
N of Valid Cases	351		

Υπάρχει διαφοροποίηση (pvalue =0,03<0,05) Το ναι , εμφανίζει την εξής εικόνα . Αύξηση εμπειρίας μείωση % μελετης target group

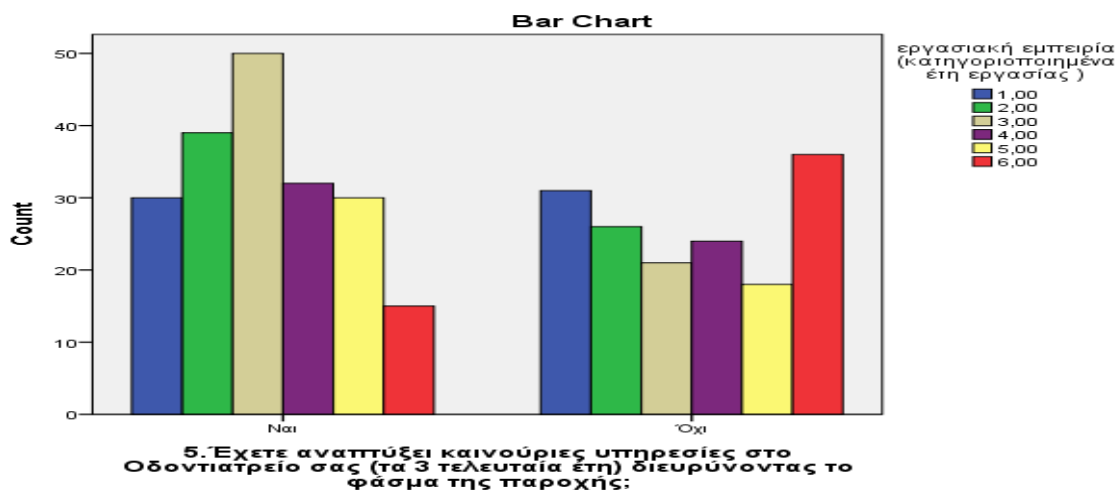


5.Έχετε αναπτύξει καινούριες υπηρεσίες στο Οδοντιατρείο σας (τα 3 τελευταία έτη) διευρύνοντας το φάσμα της παροχής; * εργασιακή εμπειρία (κατηγοριοποιημένα έτη εργασίας)

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	23,003 ^a	5	,000
Likelihood Ratio	23,366	5	,000
Linear-by-Linear Association	3,176	1	,075
N of Valid Cases	352		

Υπάρχει συσχέτιση (p value<<0,05).

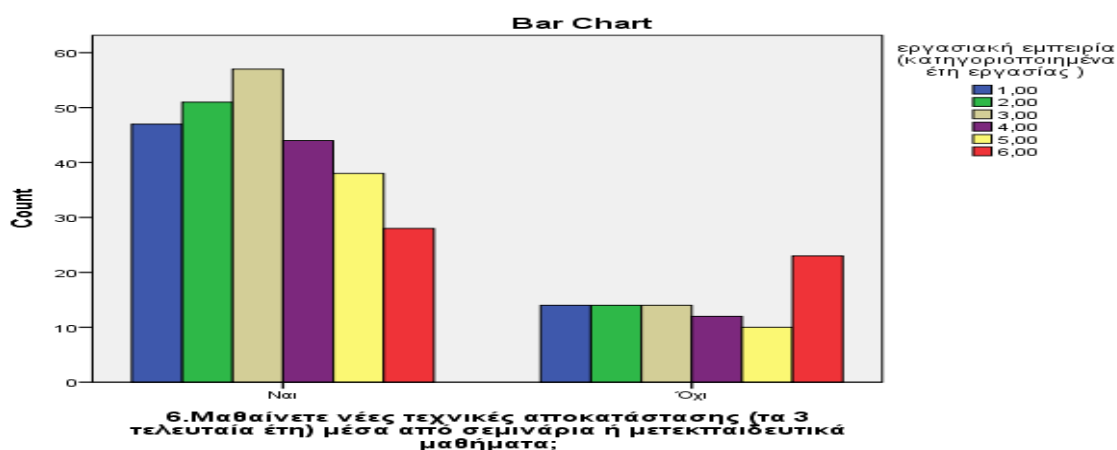


6. Μαθαίνετε νέες τεχνικές αποκατάστασης (τα 3 τελευταία έτη) μέσα από σεμινάρια ή μεταεκπαιδευτικά μαθήματα; * εργασιακή εμπειρία (κατηγοριοποιημένα έτη εργασίας)

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	13,508 ^a	5	,019
Likelihood Ratio	12,193	5	,032
Linear-by-Linear Association	4,885	1	,027
N of Valid Cases	352		

Υπάρχει συσχέτιση ($pvalue=0,01 < 0,05$). Περίπου ίδια εικόνα με αυτούς/ες που απαντήσαν ναι, με το προηγούμενο σχόλιο, και επίσης το υψηλότερο παλι ποσοστό στα όχι, δίνεται από άτομα με εμπειρία = 6.

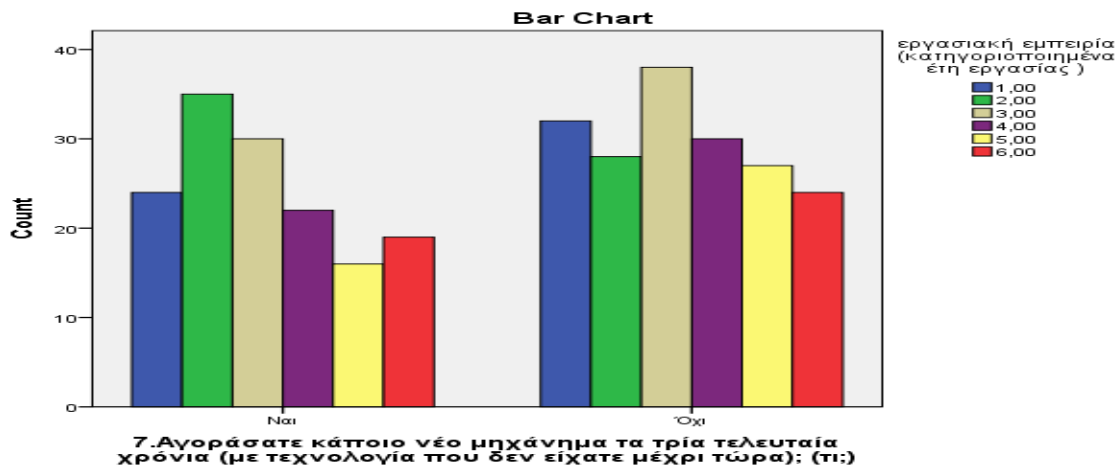


7.Αγοράσατε κάποιο νέο μηχάνημα τα τρία τελευταία χρόνια (με τεχνολογία που δεν είχατε μέχρι τώρα); (τι;) * εργασιακή εμπειρία (κατηγοριοποιημένα έτη εργασίας)

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	4,180 ^a	5	,524
Likelihood Ratio	4,177	5	,524
Linear-by-Linear Association	,821	1	,365
N of Valid Cases	325		

Δεν υπάρχει σ.σ.(στατιστικά σημαντική) διαφοροποίηση (pvalue=52,4%).



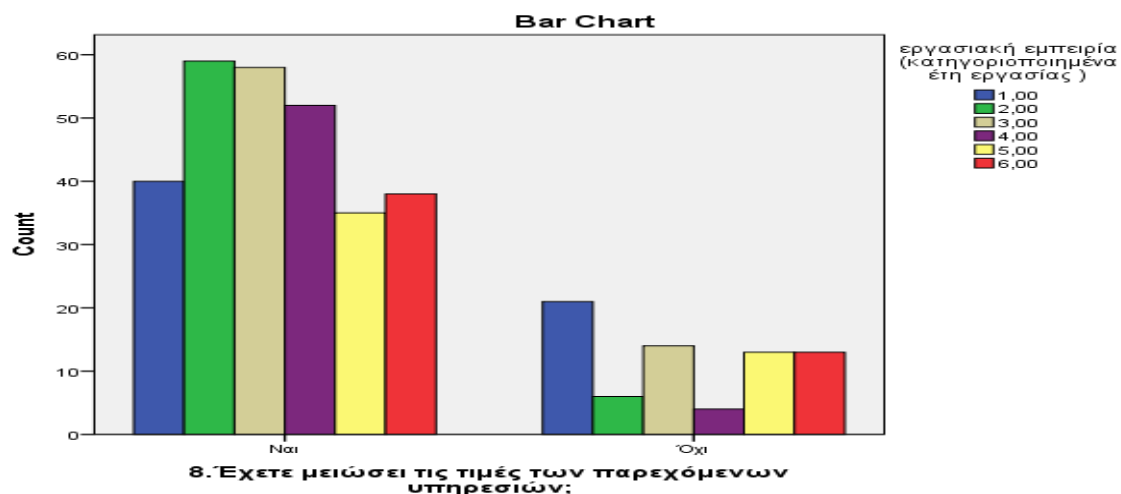
8.Έχετε μειώσει τις τιμές των παρεχόμενων υπηρεσιών; * εργασιακή εμπειρία (κατηγοριοποιημένα έτη εργασίας)

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	20,820 ^a	5	,001
Likelihood Ratio	22,096	5	,001
Linear-by-Linear Association	,047	1	,827
N of Valid Cases	353		

Υπάρχει συσχτεση (p value<<0,05)

Ιδιωτικό και κοινωνικό μάρκετινγκ οδοντιατρικής περιθαλψης σε περίοδο κρίσης

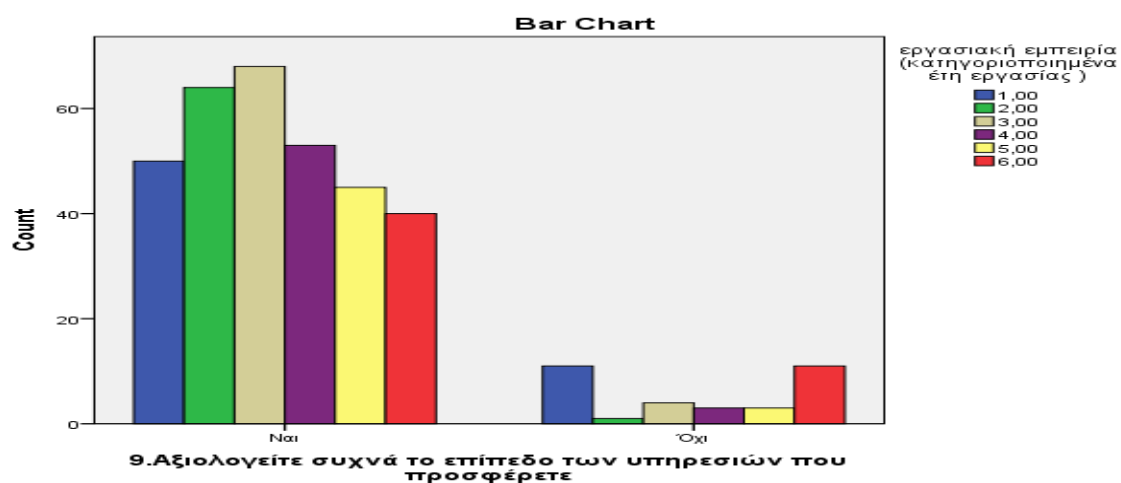


9. Αξιολογείτε συχνά το επίπεδο των υπηρεσιών που προσφέρετε * εργασιακή εμπειρία (κατηγοριοποιημένα έτη εργασίας)

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	21,913 ^a	5	,001
Likelihood Ratio	21,408	5	,001
Linear-by-Linear Association	,765	1	,382
N of Valid Cases	353		

Υπάρχει συσχέτιση (pvalue<<0,05) . Ίδιο σχόλιο με 6 , κ.α.

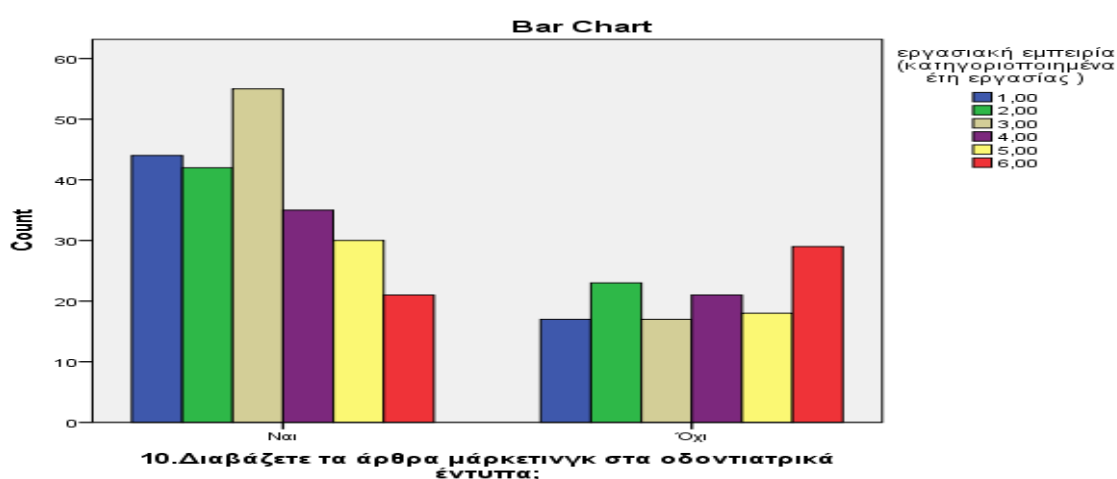


10. Διαβάζετε τα άρθρα μάρκετινγκ στα οδοντιατρικά έντυπα; * εργασιακή εμπειρία (κατηγοριοποιημένα έτη εργασίας)

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	17,230 ^a	5	,004
Likelihood Ratio	16,990	5	,005
Linear-by-Linear Association	9,571	1	,002
N of Valid Cases	352		

Υπάρχει συσχέτιση (pvalue<<0,05) . ίδια εικόνα :



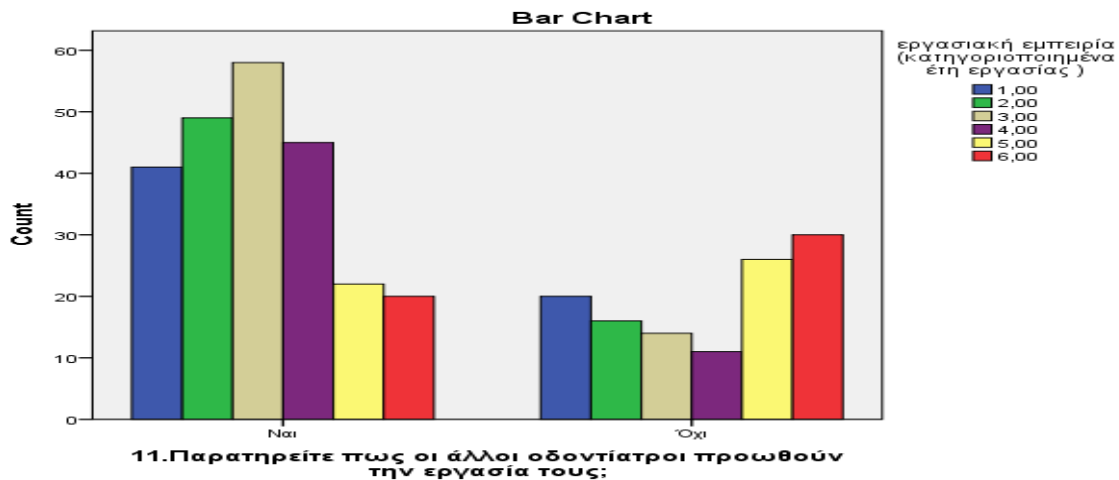
11. Παρατηρείτε πως οι άλλοι οδοντίατροι προωθούν την εργασία τους; * εργασιακή εμπειρία (κατηγοριοποιημένα έτη εργασίας)

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	38,633 ^a	5	,000
Likelihood Ratio	37,978	5	,000
Linear-by-Linear Association	16,013	1	,000
N of Valid Cases	352		

Υπάρχει συσχέτιση (p value<<0,05)

Ιδιωτικό και κοινωνικό μάρκετινγκ οδοντιατρικής περίθαλψης σε περίοδο κρίσης



Συμπερασματικά , λοιπον επισημαίνουμε οτι , στις περισσότερες ερωτήσεις , εμφανίζεται διαφοροποίηση των ποσοτώσεων ανα κατηγορία επαγγελματικής πείρας , με αξιοσημείωτη την εικόνα της υψηλής αρνητικότητας στις κατηγορίες της μεγαλύτερης εμπειρίας , και μιας μείωσης των ποσοστών της δεκτικότητας (ναι) στις διάφορες ερωτήσεις περι γνωσεολογίας και πρακτικής μαρκετινγκ καθώς αυξανονται τα χρόνια εμπειρίας .

Να επισημάνουμε επίσης ότι , τα χρόνια εμπειρίας κατα κανόνα σχετίζονται με την ηλικία , συνεπώς τα αποτελέσματα είναι λογικό να είναι παρεμφερη . Η μοναδική παράμετρος που διαφοροποιείται είναι αυτή της εξουσθένωσης (για της μεγάλες κατηγορίες εμπειρίας) , στις οποίες και παρατηρήθηκε , αντιστροφή , η/και απότομη αλλαγή στασεων απέναντι στο μαρκετινγκ .

Ιδιωτικό και κοινωνικό μάρκετινγκ οδοντιατρικής περίθαλψης σε περίοδο κρίσης

Διερεύνηση διαφορών μεταξύ των τριών πόλεων

B) έλεγχος τυχόν διαφοροποίησης των απαντήσεων , στις 3 εξεταζόμενες πόλεις .

(παράρτημα):

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
1.Έχει θέση το Μάρκετινγκ στην Οδοντιατρική; * Τόπος	354	99,4%	2	0,6%	356	100,0%
2.Είναι το μάρκετινγκ μόνο διαφήμιση; * Τόπος	354	99,4%	2	0,6%	356	100,0%
3.Έχετε προσδιορίσει ποια ή ποιες είναι οι κοινωνικές ομάδες που απευθύνεστε; * Τόπος	354	99,4%	2	0,6%	356	100,0%
4α.Μελετάτε το targetgroup σας μέσα από περιοδικά; * Τόπος	347	97,5%	9	2,5%	356	100,0%
4β.Μελετάτε το targetgroup σας μέσα από site του διαδικτύου; * Τόπος	352	98,9%	4	1,1%	356	100,0%
5.Έχετε αναπτύξει καινούριες υπηρεσίες στο Οδοντιατρείο σας (τα 3 τελευταία έτη) διευρύνοντας το φάσμα της παροχής; * Τόπος	354	99,4%	2	0,6%	356	100,0%
6.Μαθαίνετε νέες τεχνικές αποκατάστασης (τα 3 τελευταία έτη) μέσα από σεμινάρια ή μετεκπαιδευτικά μαθήματα; * Τόπος	354	99,4%	2	0,6%	356	100,0%
7.Αγοράσατε κάποιο νέο μηχάνημα τα τρία τελευταία χρόνια (με τεχνολογία που δεν είχατε μέχρι τώρα); (τι;) * Τόπος	327	91,9%	29	8,1%	356	100,0%
8.Έχετε μειώσει τις τιμές των παρεχόμενων υπηρεσιών; * Τόπος	355	99,7%	1	0,3%	356	100,0%
9.Αξιολογείτε συχνά το επίπεδο των υπηρεσιών που προσφέρετε * Τόπος	355	99,7%	1	0,3%	356	100,0%
10.Διαβάζετε τα άρθρα μάρκετινγκ στα οδοντιατρικά έντυπα; * Τόπος	354	99,4%	2	0,6%	356	100,0%
11.Παρατηρείτε πως οι άλλοι οδοντίατροι προωθούν την εργασία τους; * Τόπος	354	99,4%	2	0,6%	356	100,0%

1. Έχει θέση το Μάρκετινγκ στην Οδοντιατρική; * Τόπος

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	4,842 ^a	2	,089
Likelihood Ratio	4,881	2	,087
Linear-by-Linear Association	2,769	1	,096
N of Valid Cases	354		

$\chi^2=4,842(2β.ε.)$

Pvalue=0,08 => ισχυρή ενδειξη διαφοροποίησης !

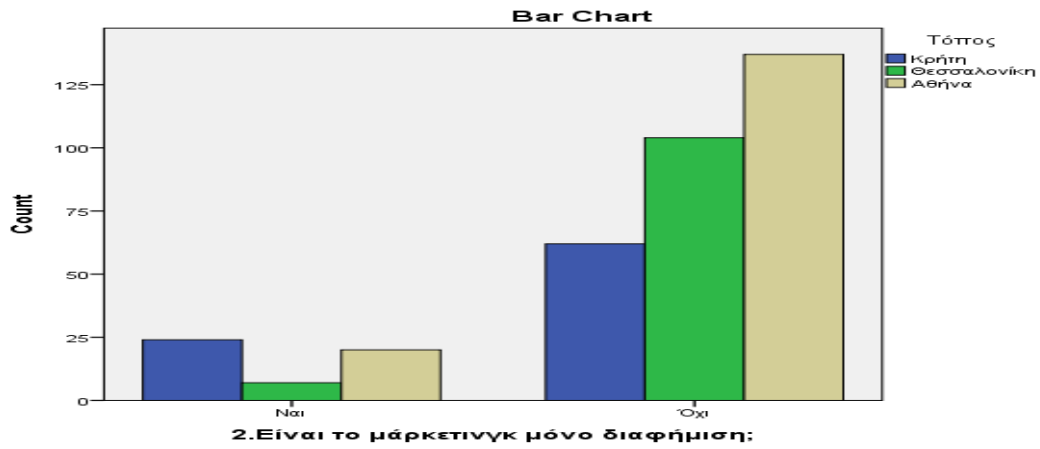
2. Είναι το μάρκετινγκ μόνο διαφήμιση; * Τόπος

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	18,972 ^a	2	,000
Likelihood Ratio	18,061	2	,000
Linear-by-Linear Association	7,157	1	,007
N of Valid Cases	354		

P value << 0,05 . υπάρχει διαφοροποίηση :

Ιδιωτικό και κοινωνικό μάρκετινγκ οδοντιατρικής περιθαλψης σε περίοδο κρίσης



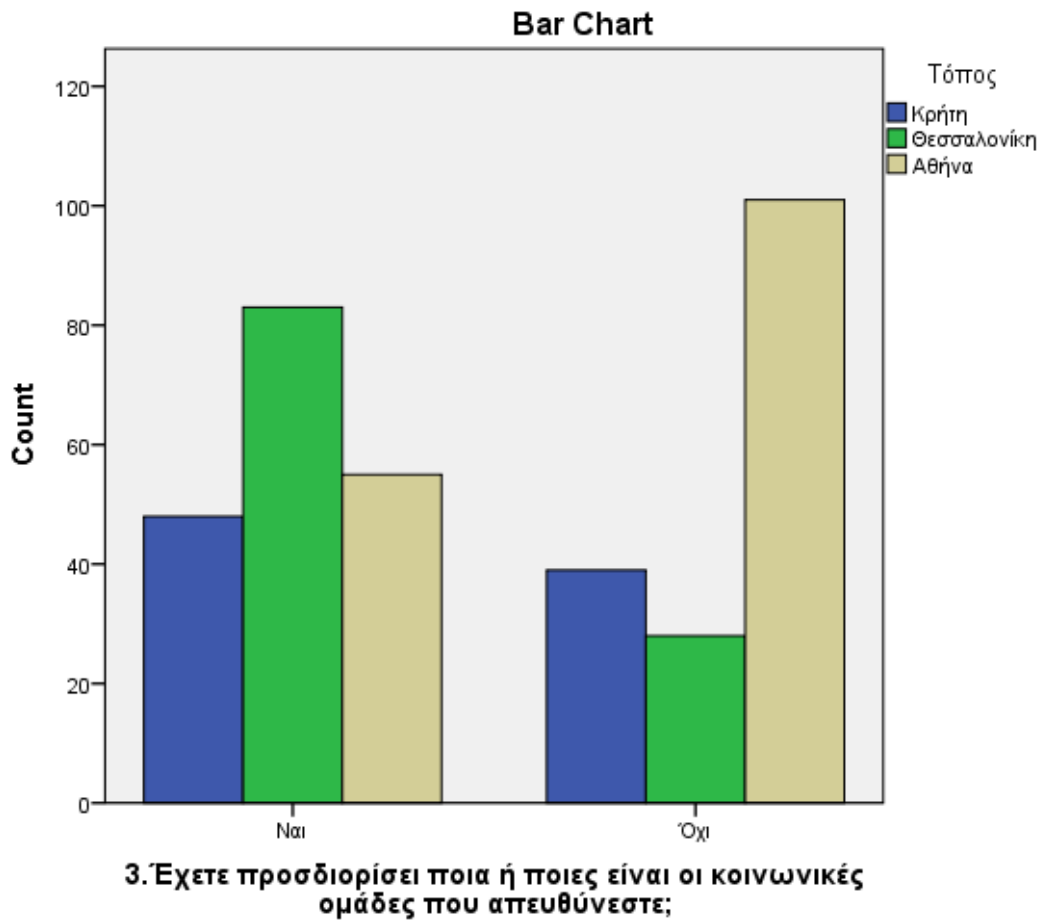
(διαφορετικές αναλογίες Ναι/ Όχι στις 3 πολεις)

3. Έχετε προσδιορίσει ποια ή ποιες είναι οι κοινωνικές ομάδες που απευθύνεστε; * Τόπος

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	40,938 ^a	2	,000
Likelihood Ratio	42,279	2	,000
Linear-by-Linear Association	14,909	1	,000
N of Valid Cases	354		

Pvalue << 0,05 . υπάρχει διαφοροποίηση



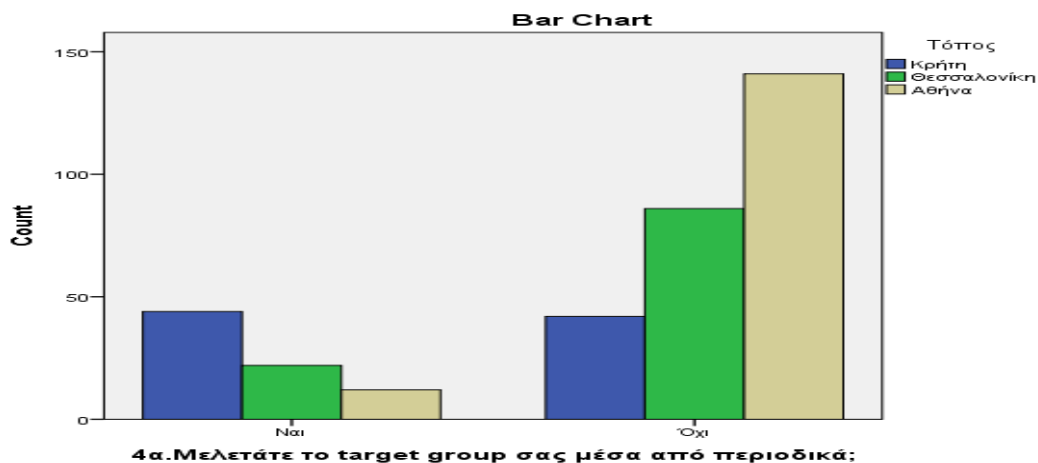
4α.Μελετάτε το targetgroup σας μέσα από περιοδικά; * Τόπος

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	59,689 ^a	2	,000
Likelihood Ratio	57,343	2	,000
Linear-by-Linear Association	56,059	1	,000
N of Valid Cases	347		

Pvalue<<0,05 . υπάρχει διαφοροποίηση:

Ιδιωτικό και κοινωνικό μάρκετινγκ οδοντιατρικής περιθαλψης σε περίοδο κρίσης

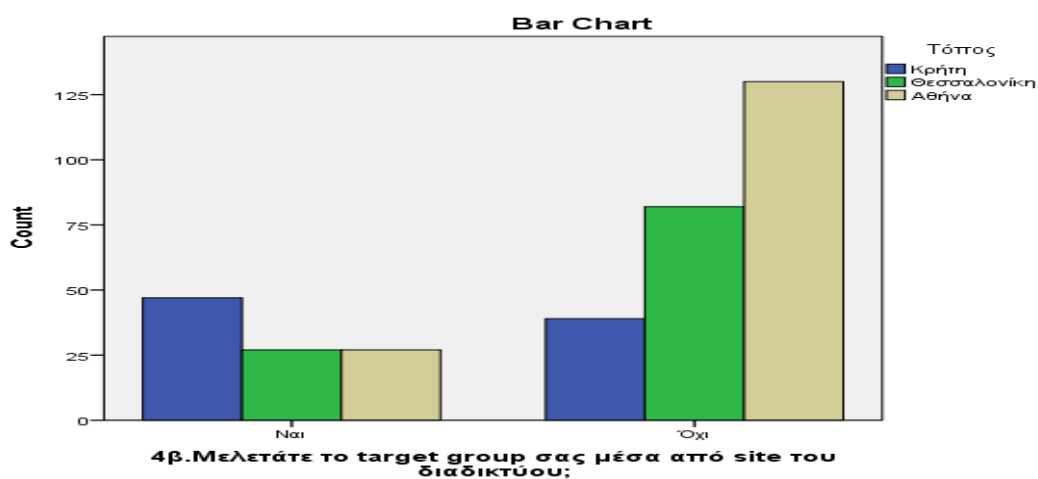


4β. Μελετάτε το target group σας μέσα από site του διαδικτύου; * Τόπος

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	39,283 ^a	2	,000
Likelihood Ratio	37,325	2	,000
Linear-by-Linear Association	34,737	1	,000
N of Valid Cases	352		

Pvalue << 0,05 . υπάρχει διαφοροποίηση:



5. Έχετε αναπτύξει καινούριες υπηρεσίες στο Οδοντιατρείο σας (τα 3 τελευταία έτη) διευρύνοντας το φάσμα της παροχής; * Τόπος

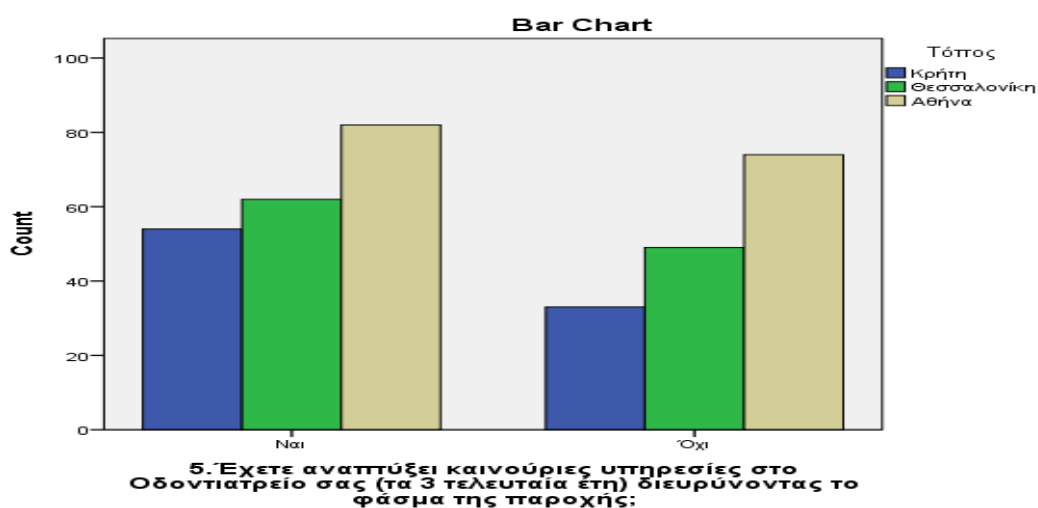
Chi-Square Tests

Ιδιωτικό και κοινωνικό μάρκετινγκ οδοντιατρικής περίθαλψης σε περίοδο κρίσης

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	2,048 ^a	2	,359
Likelihood Ratio	2,061	2	,357
Linear-by-Linear Association	1,978	1	,160
N of Valid Cases	354		

$\chi^2=2,048(2d.f.)$

$P_{value}=35,9\% \Rightarrow$ δεν υπάρχει διαφοροποίηση απαντήσεων στις 3 πολεις



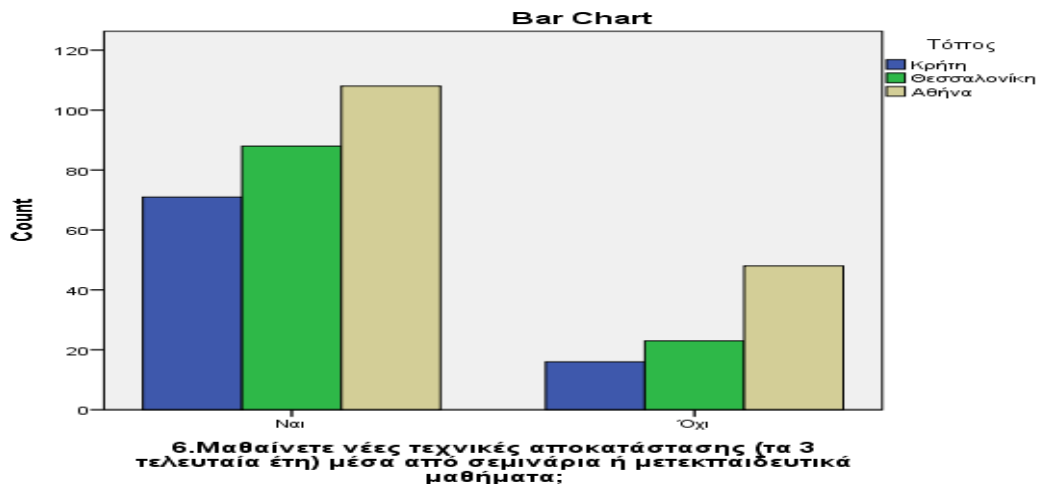
6. Μαθαίνετε νέες τεχνικές αποκατάστασης (τα 3 τελευταία έτη) μέσα από σεμινάρια ή μεταεκπαιδευτικά μαθήματα; * Τόπος

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	5,914 ^a	2	,052
Likelihood Ratio	5,908	2	,052
Linear-by-Linear Association	5,303	1	,021
N of Valid Cases	354		

$P_{value} = 0,052 \Rightarrow$ στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση :

Ιδιωτικό και κοινωνικό μάρκετινγκ οδοντιατρικής περίθαλψης σε περίοδο κρίσης

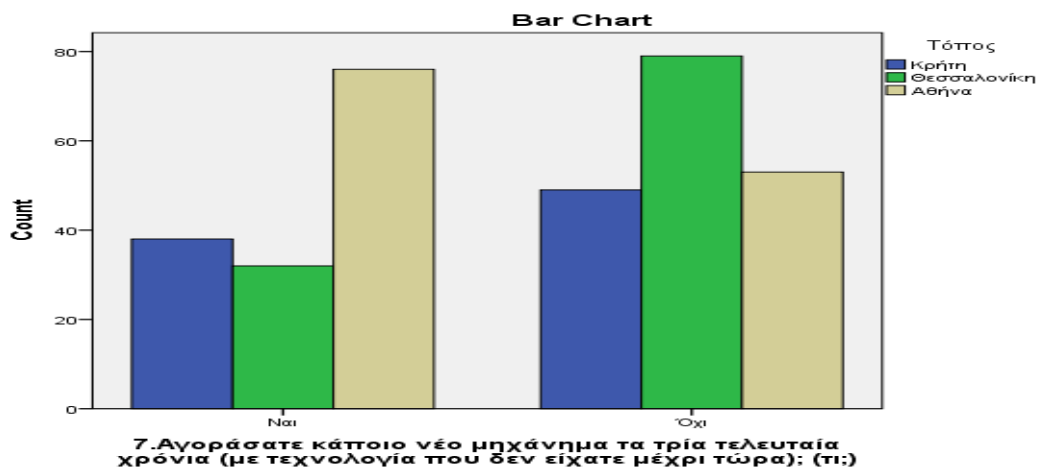


7.Αγοράσατε κάποιο νέο μηχάνημα τα τρία τελευταία χρόνια (με τεχνολογία που δεν είχατε μέχρι τώρα); (τι;) * Τόπος

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	21,897 ^a	2	,000
Likelihood Ratio	22,307	2	,000
Linear-by-Linear Association	7,096	1	,008
N of Valid Cases	327		

Pvalue << 0,05 . υπάρχει διαφοροποίηση:



8.Έχετε μειώσει τις τιμές των παρεχόμενων υπηρεσιών; * Τόπος

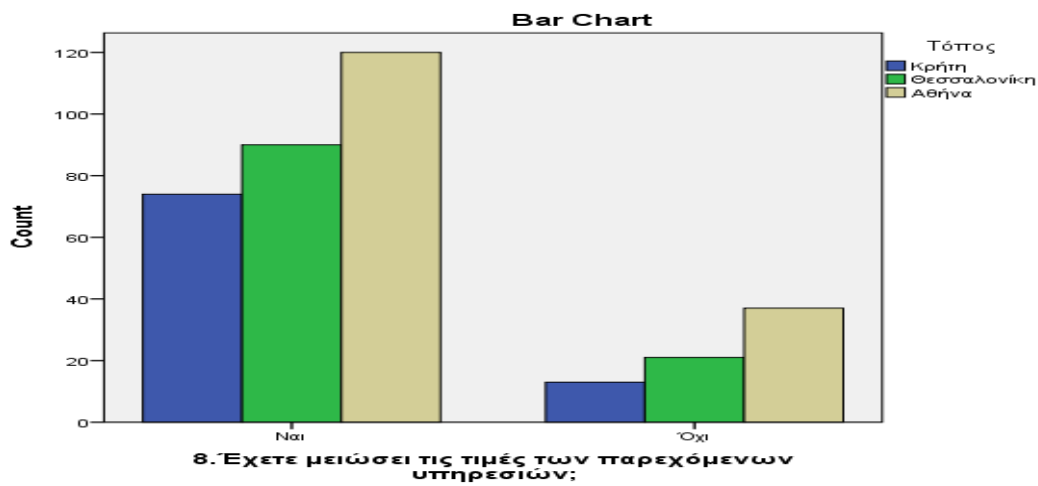
Chi-Square Tests

Ιδιωτικό και κοινωνικό μάρκετινγκ οδοντιατρικής περίθαλψης σε περίοδο κρίσης

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	2,720 ^a	2	,257
Likelihood Ratio	2,773	2	,250
Linear-by-Linear Association	2,707	1	,100
N of Valid Cases	355		

$\chi^2=2,72(2d.f.)$

Pvalue=25,7% => δεν υπάρχει διαφοροποίηση απαντήσεων στις 3 πολεις



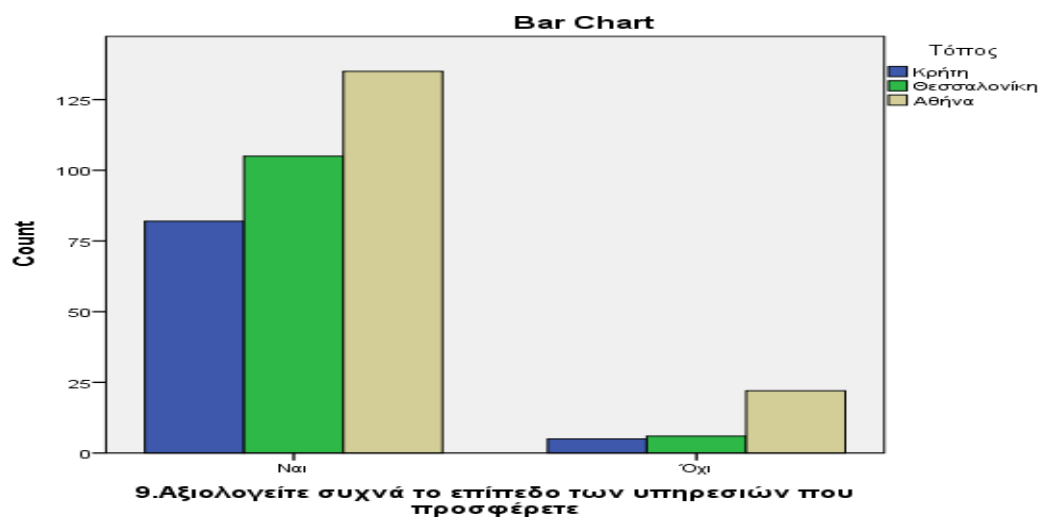
9. Αξιολογείτε συχνά το επίπεδο των υπηρεσιών που προσφέρετε * Τόπος

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	7,435 ^a	2	,024
Likelihood Ratio	7,437	2	,024
Linear-by-Linear Association	5,657	1	,017
N of Valid Cases	355		

P value=0,024<0,05 =>. υπάρχει διαφοροποίηση

Ιδιωτικό και κοινωνικό μάρκετινγκ οδοντιατρικής περιθαλψης σε περίοδο κρίσης



10. Διαβάζετε τα άρθρα μάρκετινγκ στα οδοντιατρικά έντυπα; * Τόπος

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	18,472 ^a	2	,000
Likelihood Ratio	18,593	2	,000
Linear-by-Linear Association	16,702	1	,000
N of Valid Cases	354		

Pvalue < 0,05 . υπάρχει διαφοροποίηση:

11. Παρατηρείτε πως οι άλλοι οδοντίατροι προωθούν την εργασία τους; * Τόπος

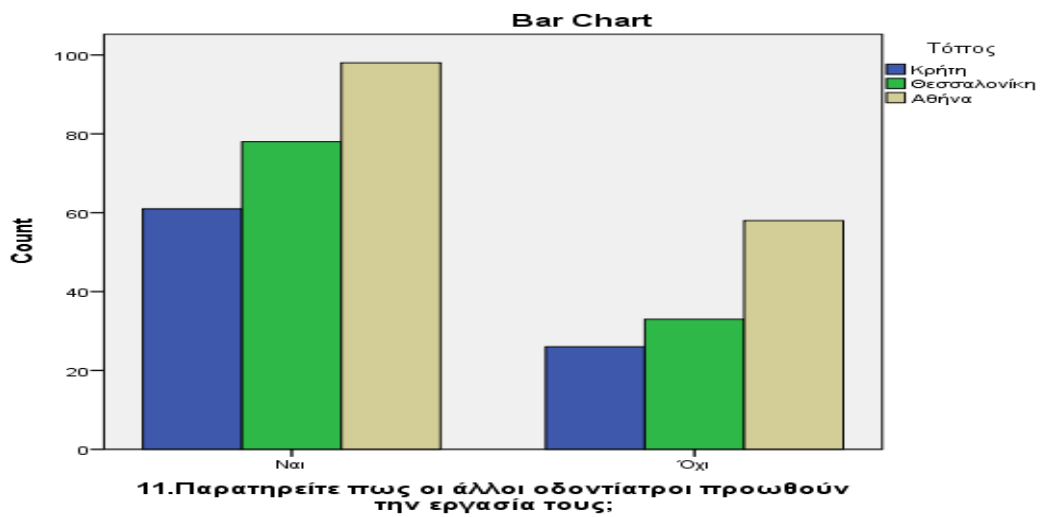
Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	2,149 ^a	2	,341
Likelihood Ratio	2,143	2	,343
Linear-by-Linear Association	1,660	1	,198
N of Valid Cases	354		

Ιδιωτικό και κοινωνικό μάρκετινγκ οδοντιατρικής περίθαλψης σε περίοδο κρίσης

$\chi^2=2,149d.f.)$

$Pvalue=34,1\% \Rightarrow$ δεν υπάρχει διαφοροποίηση απαντήσεων στις 3 πολεις



Συσχέτιση αποτελεσμάτων με το φύλο

Έλεγχος διαφοροποίησης των ποσοστών στις απαντήσεις του ερωτηματολογίου , στις διάφορες κατηγορίες φύλου

Πίνακας 1- παραρτημα – ανάλυς ελλειπουσων(missing) περιπτώσεων (έστω και μια τιμή να λειπει , θα αφαιρεθεί απο την κατασκευή πινακων συνάφειας που ακολουθούν)

Ιδιωτικό και κοινωνικό μάρκετινγκ οδοντιατρικής περίθαλψης σε περίοδο κρίσης

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
1.Έχει θέση το Μάρκετινγκ στην Οδοντιατρική; * Φύλο	354	99,4%	2	0,6%	356	100,0%
2.Είναι το μάρκετινγκ μόνο διαφήμιση; * Φύλο	354	99,4%	2	0,6%	356	100,0%
3.Έχετε προσδιορίσει ποια ή ποιες είναι οι κοινωνικές ομάδες που απευθύνεστε; * Φύλο	354	99,4%	2	0,6%	356	100,0%
4α.Μελετάτε το targetgroup σας μέσα από περιοδικά; * Φύλο	347	97,5%	9	2,5%	356	100,0%
4β.Μελετάτε το targetgroup σας μέσα από site του διαδικτύου; * Φύλο	352	98,9%	4	1,1%	356	100,0%
5.Έχετε αναπτύξει καινούριες υπηρεσίες στο Οδοντιατρείο σας (τα 3 τελευταία έτη) διευρύνοντας το φάσμα της παροχής; * Φύλο	354	99,4%	2	0,6%	356	100,0%
6.Μαθαίνετε νέες τεχνικές αποκατάστασης (τα 3 τελευταία έτη) μέσα από σεμινάρια ή μετεκπαιδευτικά μαθήματα; * Φύλο	354	99,4%	2	0,6%	356	100,0%
7.Αγοράσατε κάποιο νέο μηχάνημα τα τρία τελευταία χρόνια (με τεχνολογία που δεν είχατε μέχρι τώρα); (τι;) * Φύλο	327	91,9%	29	8,1%	356	100,0%
8.Έχετε μειώσει τις τιμές των παρεχόμενων υπηρεσιών; * Φύλο	355	99,7%	1	0,3%	356	100,0%
9.Αξιολογείτε συχνά το επίπεδο των υπηρεσιών που προσφέρετε * Φύλο	355	99,7%	1	0,3%	356	100,0%
10.Διαβάζετε τα άρθρα μάρκετινγκ στα οδοντιατρικά έντυπα; * Φύλο	354	99,4%	2	0,6%	356	100,0%
11.Παρατηρείτε πως οι άλλοι οδοντίατροι προωθούν την εργασία τους; * Φύλο	354	99,4%	2	0,6%	356	100,0%

Για να διαπιστώσουμε αν διαφοροποιείται το ποσοστό των απαντήσεων –ναι/όχι , για κάθε ερώτηση στις κατηγορίες φύλου , πραγματοποιούμε τεστ χ τετράγωνο

Λιγα λόγια για το τεστ .

Το τεστ έχει διατύπωση υποθέσεων :

H0(μηδενική υπόθεση) Δεν υπάρχει συσχέτιση φύλου με ερώτηση –i-

H1 (εναλλακτική) Υπάρχει

Με αυτήν την μέθοδο κατασκευάζεται πίνακας(ρινακας διπλής εισόδου), όπου κατανέμουμε τις παρατηρούμενες συχνότητες για κάθε συνδυασμό υποκατηγοριών των μεταβλητών , φύλου και απάντηση στην εκάστοτε ερώτηση. Στα κελιά τοποθετούμε 2 ειδών τιμές: Τις παρατηρούμενες και τις αναμενόμενες , κάτω από την υπόθεση ανεξαρτησίας των 2 μεταβλητών ταξινόμησης . Η πιθανότητα σε ένα άτομο εμφάνισης ταυτόχρονα των 2

Ιδιωτικό και κοινωνικό μάρκετινγκ οδοντιατρικής περίθαλψης σε περίοδο κρίσης

συγκεκριμένων τιμών (από τις 2 μεταβλητές) κάτω από την υπόθεση ανεξαρτησίας, θα ισούται, με βάση την θεωρία με το γινόμενο της πιθανότητας να των 2 χαρακτηριστικών ξεχωριστά, δηλαδή

$p_{ij} = p_i * p_j$ (κάτω από την H_0 -ανεξαρτησία των 2 μεταβλητών)

Οι αναμενόμενες συχνότητες θα προκύψουν με τον πολλαπλασιασμό της εκάστοτε πιθανότητας με το σύνολο (εδώ 356 άτομα)

Η στατιστική συνάρτηση είναι

$$X^2 = \sum_{i=1}^r \sum_{j=1}^c \frac{(O_{i,j} - E_{i,j})^2}{E_{i,j}}$$

η, οποία ακολουθεί την χ τετραγωνο κατανομή σε βαθμο ελευθερίας $(2-1)*(2-1)=2$ τεστ.

Συγκρίνουμε την τιμή σε κάθε τεστ με την αντίστοιχη τιμή της χ τετραγωνο κατανομής και βγάζουμε την πιθανότητα εσφαλμένης απορριψής της H_0

Ακολουθούν οι πίνακες συνάφειας, τα τεστ και τα γραφήματα για κάθε ερώτηση ξεχωριστά :

1. Έχει θέση το Μάρκετινγκ στην Οδοντιατρική με Φύλο

Crosstab

		Φύλο			
		Δεν απαντ	Γυναίκα	Ανδρας	
1. Έχει θέση το Μάρκετινγκ στην Οδοντιατρική;	Ναι	Count	28	136	142
		Expected Count	30,3	127,9	147,8
		% within 1. Έχει θέση το Μάρκετινγκ στην Οδοντιατρική;	9,2%	44,4%	46,4%
		% within Φύλο	80,0%	91,9%	83,0%
	% of Total	7,9%	38,4%	40,1%	
	Όχι	Count	7	12	29
		Expected Count	4,7	20,1	23,2
		% within 1. Έχει θέση το Μάρκετινγκ στην Οδοντιατρική;	14,6%	25,0%	60,4%
		% within Φύλο	20,0%	8,1%	17,0%
		% of Total	2,0%	3,4%	8,2%
Total		Count	35	148	171
	Expected Count	35,0	148,0	171,0	
	% within 1. Έχει θέση το Μάρκετινγκ στην Οδοντιατρική;	9,9%	41,8%	48,3%	
	% within Φύλο	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	9,9%	41,8%	48,3%	

Ιδιωτικό και κοινωνικό μάρκετινγκ οδοντιατρικής περίθαλψης σε περίοδο κρίσης

		Total	
1.Έχει θέση το Μάρκετινγκ στην Οδοντιατρική;	Ναι	Count	306
		Expected Count	306,0
		% within 1.Έχει θέση το Μάρκετινγκ στην Οδοντιατρική;	100,0%
		% within Φύλο	86,4%
	% of Total	86,4%	
	Όχι	Count	48
		Expected Count	48,0
		% within 1.Έχει θέση το Μάρκετινγκ στην Οδοντιατρική;	100,0%
		% within Φύλο	13,6%
	% of Total	13,6%	
	Total	Count	354
		Expected Count	354,0
% within 1.Έχει θέση το Μάρκετινγκ στην Οδοντιατρική;		100,0%	
% within Φύλο		100,0%	
% of Total	100,0%		

Chi-Square Tests

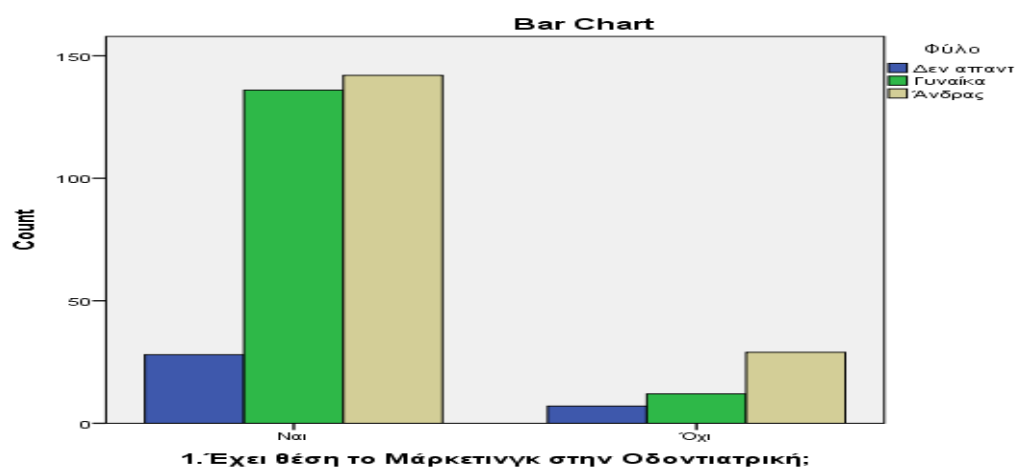
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	6,677 ^a	2	,035
Likelihood Ratio	6,979	2	,031
Linear-by-Linear Association	,701	1	,402
N of Valid Cases	354		

Η τιμή του κριτηρίου χ^2 , στους 2 βαθμούς ελευθερίας είναι 6,677, η οποία συγκρινόμενη με την τιμή της χ^2 κατανομής (2β.ε.) δίνει πιθανότητα εσφαλμένης απόρριψης της H_0 (pvalue)

3,5%

Η πιθανότητα είναι αρκετά μικρή και μπορούμε να απορρίψουμε με ασφάλεια. Συνεπώς μπορούμε να ισχυριστούμε ότι υπάρχει διαφορετικότητα στις απαντήσεις της ερωτησης -1- στις κατηγορίες φύλου (οι γυναίκες απαντούν πολύ πιο θετικά):

Ιδιωτικό και κοινωνικό μάρκετινγκ οδοντιατρικής περίθαλψης σε περίοδο κρίσης



2. Είναι το μάρκετινγκ μόνο διαφήμιση με Φύλο

		Φύλο			
		Δεν απαντ	Γυναίκα	Άνδρας	
2. Είναι το μάρκετινγκ μόνο διαφήμιση;	Count	3	22	26	
	Expected Count	5,0	21,3	24,6	
	Ναι	% within 2. Είναι το μάρκετινγκ μόνο διαφήμιση;	5,9%	43,1%	51,0%
	% within Φύλο	8,6%	14,9%	15,2%	
	% of Total	0,8%	6,2%	7,3%	
	Count	32	126	145	
	Expected Count	30,0	126,7	146,4	
	Όχι	% within 2. Είναι το μάρκετινγκ μόνο διαφήμιση;	10,6%	41,6%	47,9%
	% within Φύλο	91,4%	85,1%	84,8%	
	% of Total	9,0%	35,6%	41,0%	
Total	Count	35	148	171	
	Expected Count	35,0	148,0	171,0	
	% within 2. Είναι το μάρκετινγκ μόνο διαφήμιση;	9,9%	41,8%	48,3%	
	% within Φύλο	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	9,9%	41,8%	48,3%	

Crosstab

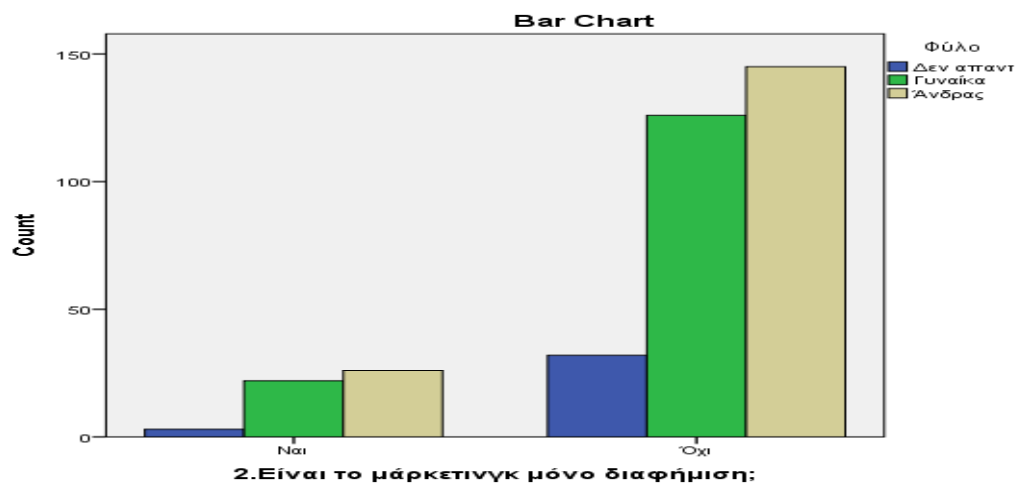
			Total
2.Είναι το μάρκετινγκ μόνο διαφήμιση;	Ναι	Count	51
		Expected Count	51,0
		% within 2.Είναι το μάρκετινγκ μόνο διαφήμιση;	100,0%
		% within Φύλο	14,4%
	% of Total	14,4%	
	Όχι	Count	303
		Expected Count	303,0
		% within 2.Είναι το μάρκετινγκ μόνο διαφήμιση;	100,0%
		% within Φύλο	85,6%
% of Total		85,6%	
Total	Count	354	
	Expected Count	354,0	
	% within 2.Είναι το μάρκετινγκ μόνο διαφήμιση;	100,0%	
	% within Φύλο	100,0%	
% of Total	100,0%		

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	1,080 ^a	2	,583
Likelihood Ratio	1,217	2	,544
Linear-by-Linear Association	,610	1	,435
N of Valid Cases	354		

*p-value=58,3% => δεν απορρίπτουμε

Ιδιωτικό και κοινωνικό μάρκετινγκ οδοντιατρικής περίθαλψης σε περίοδο κρίσης



3. Έχετε προσδιορίσει ποια ή ποιες είναι οι κοινωνικές ομάδες που απευθύνεστε με Φύλο

Crosstab

		Φύλο		
		Δεν απαντ	Γυναίκα	Άνδρας
3. Έχετε προσδιορίσει ποια ή ποιες είναι οι κοινωνικές ομάδες που απευθύνεστε;	Count	21	76	89
	Expected Count	18,9	77,8	89,3
	% within 3. Έχετε προσδιορίσει ποια ή ποιες είναι οι κοινωνικές ομάδες που απευθύνεστε;	11,3%	40,9%	47,8%
	% within Φύλο	58,3%	51,4%	52,4%
	% of Total	5,9%	21,5%	25,1%
	Count	15	72	81
	Expected Count	17,1	70,2	80,7
	% within 3. Έχετε προσδιορίσει ποια ή ποιες είναι οι κοινωνικές ομάδες που απευθύνεστε;	8,9%	42,9%	48,2%
	% within Φύλο	41,7%	48,6%	47,6%
	% of Total	4,2%	20,3%	22,9%
Total	Count	36	148	170
	Expected Count	36,0	148,0	170,0
	% within 3. Έχετε προσδιορίσει ποια ή ποιες είναι οι κοινωνικές ομάδες που απευθύνεστε;	10,2%	41,8%	48,0%
	% within Φύλο	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	10,2%	41,8%	48,0%

Ιδιωτικό και κοινωνικό μάρκετινγκ οδοντιατρικής περίθαλψης σε περίοδο κρίσης

Crosstab

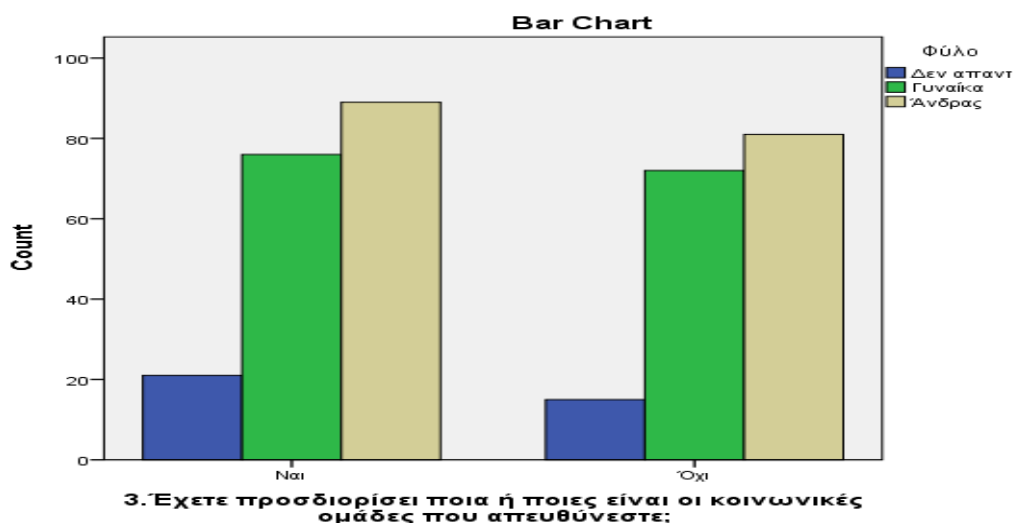
		Total	
3.Έχετε προσδιορίσει ποια ή ποιες είναι οι κοινωνικές ομάδες που απευθύνεστε;	Ναι	Count	186
		Expected Count	186,0
		% within 3.Έχετε προσδιορίσει ποια ή ποιες είναι οι κοινωνικές ομάδες που απευθύνεστε;	100,0%
		% within Φύλο	52,5%
	% of Total	52,5%	
	Όχι	Count	168
		Expected Count	168,0
		% within 3.Έχετε προσδιορίσει ποια ή ποιες είναι οι κοινωνικές ομάδες που απευθύνεστε;	100,0%
		% within Φύλο	47,5%
		% of Total	47,5%
Count		354	
Total	Expected Count	354,0	
	% within 3.Έχετε προσδιορίσει ποια ή ποιες είναι οι κοινωνικές ομάδες που απευθύνεστε;	100,0%	
	% within Φύλο	100,0%	
	% of Total	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	,571 ^a	2	,752
Likelihood Ratio	,574	2	,751
Linear-by-Linear Association	,149	1	,699
N of Valid Cases	354		

P value =75,2% . Δεν απορρίπτουμε

Ιδιωτικό και κοινωνικό μάρκετινγκ οδοντιατρικής περίθαλψης σε περίοδο κρίσης



4α. Μελετάτε το targetgroup σας μέσα από περιοδικά; * Φύλο

Crosstab

		Φύλο		
		Δεν απαντ	Γυναίκα	Άνδρας
4α. Μελετάτε το targetgroup σας μέσα από περιοδικά;	Count	5	34	39
	Expected Count	7,4	32,4	38,2
	% within 4α. Μελετάτε το targetgroup σας μέσα από περιοδικά;	6,4%	43,6%	50,0%
	% within Φύλο	15,2%	23,6%	22,9%
	% of Total	1,4%	9,8%	11,2%
	Count	28	110	131
	Expected Count	25,6	111,6	131,8
	% within 4α. Μελετάτε το targetgroup σας μέσα από περιοδικά;	10,4%	40,9%	48,7%
	% within Φύλο	84,8%	76,4%	77,1%
	% of Total	8,1%	31,7%	37,8%
Total	Count	33	144	170
	Expected Count	33,0	144,0	170,0
	% within 4α. Μελετάτε το targetgroup σας μέσα από περιοδικά;	9,5%	41,5%	49,0%
	% within Φύλο	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	9,5%	41,5%	49,0%

Ιδιωτικό και κοινωνικό μάρκετινγκ οδοντιατρικής περίθαλψης σε περίοδο κρίσης

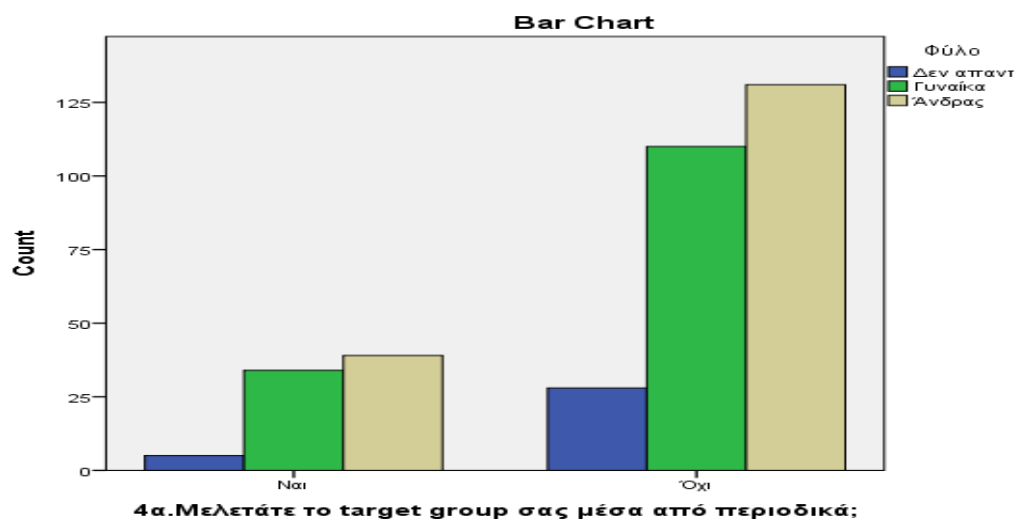
Crosstab

		Total	
4α.Μελετάτε το targetgroup σας μέσα από περιοδικά;	Ναι	Count	78
		Expected Count	78,0
		% within 4α.Μελετάτε το targetgroup σας μέσα από περιοδικά;	100,0%
	Όχι	% within Φύλο	22,5%
		% of Total	22,5%
		Count	269
		Expected Count	269,0
		% within 4α.Μελετάτε το targetgroup σας μέσα από περιοδικά;	100,0%
		% within Φύλο	77,5%
Total	% of Total	77,5%	
	Count	347	
	Expected Count	347,0	
	% within 4α.Μελετάτε το targetgroup σας μέσα από περιοδικά;	100,0%	
	% within Φύλο	100,0%	
	% of Total	100,0%	

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	1,144 ^a	2	,565
Likelihood Ratio	1,238	2	,538
Linear-by-Linear Association	,395	1	,530
N of Valid Cases	347		

P Value=56,5%

Δεν απορρίπτουμε



4β. Μελετάτε το targetgroup σας μέσα από site του διαδικτύου; * Φύλο

Crosstab

		Φύλο		
		Δεν απαντ	Γυναίκα	Άνδρας
4β. Μελετάτε το targetgroup σας μέσα από site του διαδικτύου;	Count	7	40	54
	Expected Count	9,5	42,5	49,1
	% within 4β. Μελετάτε το targetgroup σας μέσα από site του διαδικτύου;	6,9%	39,6%	53,5%
	% within Φύλο	21,2%	27,0%	31,6%
	% of Total	2,0%	11,4%	15,3%
	Count	26	108	117
	Expected Count	23,5	105,5	121,9
	% within 4β. Μελετάτε το targetgroup σας μέσα από site του διαδικτύου;	10,4%	43,0%	46,6%
	% within Φύλο	78,8%	73,0%	68,4%
	% of Total	7,4%	30,7%	33,2%
Total	Count	33	148	171
	Expected Count	33,0	148,0	171,0
	% within 4β. Μελετάτε το targetgroup σας μέσα από site του διαδικτύου;	9,4%	42,0%	48,6%
	% within Φύλο	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	9,4%	42,0%	48,6%

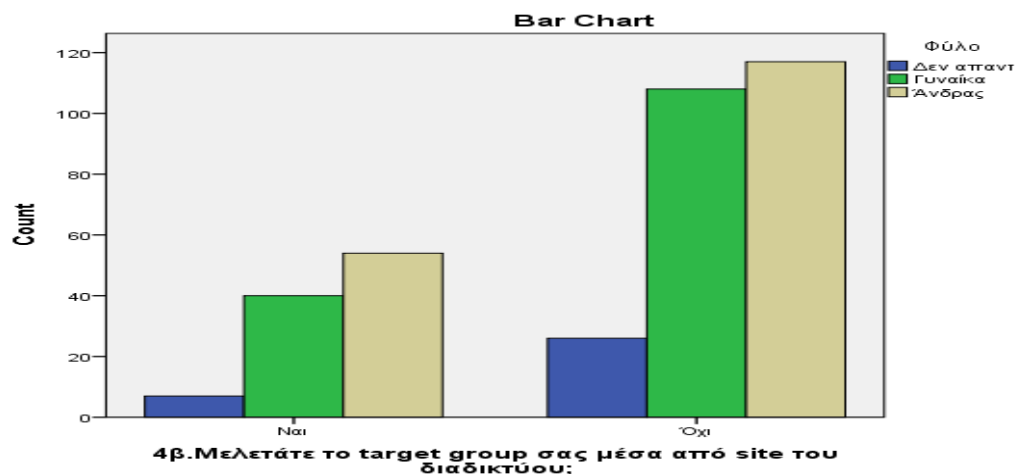
Crosstab

			Total
4β.Μελετάτε το targetgroup σας μέσα από site του διαδικτύου;	Ναι	Count	101
		Expected Count	101,0
		% within 4β.Μελετάτε το targetgroup σας μέσα από site του διαδικτύου;	100,0%
		% within Φύλο	28,7%
	% of Total	28,7%	
	Όχι	Count	251
		Expected Count	251,0
		% within 4β.Μελετάτε το targetgroup σας μέσα από site του διαδικτύου;	100,0%
		% within Φύλο	71,3%
		% of Total	71,3%
Count		352	
Total	Expected Count	352,0	
	% within 4β.Μελετάτε το targetgroup σας μέσα από site του διαδικτύου;	100,0%	
	% within Φύλο	100,0%	
	% of Total	100,0%	

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	1,799 ^a	2	,407
Likelihood Ratio	1,845	2	,398
Linear-by-Linear Association	1,782	1	,182
N of Valid Cases	352		

Δεν απορρίπτουμε

Ιδιωτικό και κοινωνικό μάρκετινγκ οδοντιατρικής περίθαλψης σε περίοδο κρίσης



5.Έχετε αναπτύξει καινούριες υπηρεσίες στο Οδοντιατρείο σας (τα 3 τελευταία έτη) διευρύνοντας το φάσμα της παροχής; * Φύλο

		Φύλο			
		Δεν απαντ	Γυναίκα	Άνδρας	
5.Έχετε αναπτύξει καινούριες υπηρεσίες στο Οδοντιατρείο σας (τα 3 τελευταία έτη) διευρύνοντας το φάσμα της παροχής;	Ναι	Count	20	97	81
		Expected Count	19,6	82,8	95,6
		% within 5.Έχετε αναπτύξει καινούριες υπηρεσίες στο Οδοντιατρείο σας (τα 3 τελευταία έτη) διευρύνοντας το φάσμα της παροχής;	10,1%	49,0%	40,9%
		% within Φύλο	57,1%	65,5%	47,4%
		% of Total	5,6%	27,4%	22,9%
	Όχι	Count	15	51	90
		Expected Count	15,4	65,2	75,4
		% within 5.Έχετε αναπτύξει καινούριες υπηρεσίες στο Οδοντιατρείο σας (τα 3 τελευταία έτη) διευρύνοντας το φάσμα της παροχής;	9,6%	32,7%	57,7%
		% within Φύλο	42,9%	34,5%	52,6%
	% of Total	4,2%	14,4%	25,4%	
Total		Count	35	148	171
		Expected Count	35,0	148,0	171,0
		% within 5.Έχετε αναπτύξει καινούριες υπηρεσίες στο Οδοντιατρείο σας (τα 3 τελευταία έτη) διευρύνοντας το φάσμα της παροχής;	9,9%	41,8%	48,3%
		% within Φύλο	100,0%	100,0%	100,0%

Ιδιωτικό και κοινωνικό μάρκετινγκ οδοντιατρικής περίθαλψης σε περίοδο κρίσης

% of Total	9,9%	41,8%	48,3%
------------	------	-------	-------

Crosstab

		Total
		198
Count		198,0
Expected Count		100,0%
Ναι	5.Έχετε αναπτύξει καινούριες υπηρεσίες στο Οδοντιατρείο σας (τα 3 τελευταία έτη) διευρύνοντας το φάσμα της παροχής;	100,0%
	% within Φύλο	55,9%
	% of Total	55,9%
	Count	156
Expected Count		156,0
Όχι	5.Έχετε αναπτύξει καινούριες υπηρεσίες στο Οδοντιατρείο σας (τα 3 τελευταία έτη) διευρύνοντας το φάσμα της παροχής;	100,0%
	% within Φύλο	44,1%
	% of Total	44,1%
	Count	354
Expected Count		354,0
Total	5.Έχετε αναπτύξει καινούριες υπηρεσίες στο Οδοντιατρείο σας (τα 3 τελευταία έτη) διευρύνοντας το φάσμα της παροχής;	100,0%
	% within Φύλο	100,0%
	% of Total	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	10,652 ^a	2	,005
Likelihood Ratio	10,733	2	,005
Linear-by-Linear Association	5,974	1	,015
N of Valid Cases	354		

X²=10,652

Ιδιωτικό και κοινωνικό μάρκετινγκ οδοντιατρικής περίθαλψης σε περίοδο κρίσης

Απορρίπτουμε Ho => υπάρχει διαφορετικότητα στην ανάπτυξη καινοουργιών υπηρεσιών στις κατηγορίες φύλου

6.Μαθαίνετε νέες τεχνικές αποκατάστασης (τα 3 τελευταία έτη) μέσα από σεμινάρια ή μετεκπαιδευτικά μαθήματα; * Φύλο

Crosstab

		Φύλο		
		Δεν απαντ	Γυναίκα	Ανδρας
6.Μαθαίνετε νέες τεχνικές αποκατάστασης (τα 3 τελευταία έτη) μέσα από σεμινάρια ή μετεκπαιδευτικά μαθήματα;	Count	23	120	124
	Exprected Count	27,2	110,9	129,0
	% within 6.Μαθαίνετε νέες τεχνικές αποκατάστασης (τα 3 τελευταία έτη) μέσα από σεμινάρια ή μετεκπαιδευτικά μαθήματα;	8,6%	44,9%	46,4%
	% within Φύλο	63,9%	81,6%	72,5%
	% of Total	6,5%	33,9%	35,0%
	Count	13	27	47
	Exprected Count	8,8	36,1	42,0
	% within 6.Μαθαίνετε νέες τεχνικές αποκατάστασης (τα 3 τελευταία έτη) μέσα από σεμινάρια ή μετεκπαιδευτικά μαθήματα;	14,9%	31,0%	54,0%
	% within Φύλο	36,1%	18,4%	27,5%
	% of Total	3,7%	7,6%	13,3%
Total	Count	36	147	171
	Exprected Count	36,0	147,0	171,0
	% within 6.Μαθαίνετε νέες τεχνικές αποκατάστασης (τα 3 τελευταία έτη) μέσα από σεμινάρια ή μετεκπαιδευτικά μαθήματα;	10,2%	41,5%	48,3%
	% within Φύλο	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	10,2%	41,5%	48,3%

Crosstab

		Total	
6.Μαθαίνετε νέες τεχνικές αποκατάστασης (τα 3 τελευταία έτη) μέσα από σεμινάρια ή μετεκπαιδευτικά μαθήματα;	Ναι	Count	267
		Expected Count	267,0
		% within 6.Μαθαίνετε νέες τεχνικές αποκατάστασης (τα 3 τελευταία έτη) μέσα από σεμινάρια ή μετεκπαιδευτικά μαθήματα;	100,0%
		% within Φύλο	75,4%
	% of Total	75,4%	
	Όχι	Count	87
		Expected Count	87,0
		% within 6.Μαθαίνετε νέες τεχνικές αποκατάστασης (τα 3 τελευταία έτη) μέσα από σεμινάρια ή μετεκπαιδευτικά μαθήματα;	100,0%
		% within Φύλο	24,6%
	% of Total	24,6%	
	Total	Count	354
		Expected Count	354,0
% within 6.Μαθαίνετε νέες τεχνικές αποκατάστασης (τα 3 τελευταία έτη) μέσα από σεμινάρια ή μετεκπαιδευτικά μαθήματα;		100,0%	
% within Φύλο		100,0%	
% of Total	100,0%		

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	6,422 ^a	2	,040
Likelihood Ratio	6,392	2	,041
Linear-by-Linear Association	,023	1	,878
N of Valid Cases	354		

Απορρίπτουμε Η₀ , υπάρχει συσχέτιση

7.Αγοράσατε κάποιο νέο μηχάνημα τα τρία τελευταία χρόνια (με τεχνολογία που δεν είχατε μέχρι τώρα); (τι;) * Φύλο

Crosstab

		Φύλο		
		Δεν απαντ	Γυναίκα	Άνδρας
7.Αγοράσατε κάποιο νέο μηχάνημα τα τρία τελευταία χρόνια (με τεχνολογία που δεν είχατε μέχρι τώρα); (τι;)	Count	17	70	59
	Expected Count	15,2	60,3	70,5
	% within 7.Αγοράσατε κάποιο νέο μηχάνημα τα τρία τελευταία χρόνια (με τεχνολογία που δεν είχατε μέχρι τώρα); (τι;)	11,6%	47,9%	40,4%
	% within Φύλο	50,0%	51,9%	37,3%
	% of Total	5,2%	21,4%	18,0%
	Count	17	65	99
	Expected Count	18,8	74,7	87,5
	% within 7.Αγοράσατε κάποιο νέο μηχάνημα τα τρία τελευταία χρόνια (με τεχνολογία που δεν είχατε μέχρι τώρα); (τι;)	9,4%	35,9%	54,7%
	% within Φύλο	50,0%	48,1%	62,7%
	% of Total	5,2%	19,9%	30,3%
Total	Count	34	135	158
	Expected Count	34,0	135,0	158,0
	% within 7.Αγοράσατε κάποιο νέο μηχάνημα τα τρία τελευταία χρόνια (με τεχνολογία που δεν είχατε μέχρι τώρα); (τι;)	10,4%	41,3%	48,3%
	% within Φύλο	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	10,4%	41,3%	48,3%

Ιδιωτικό και κοινωνικό μάρκετινγκ οδοντιατρικής περίθαλψης σε περίοδο κρίσης

		Total
7.Αγοράσατε κάποιο νέο μηχάνημα τα τρία τελευταία χρόνια (με τεχνολογία που δεν είχατε μέχρι τώρα); (τι;)	Count	146
	Expected Count	146,0
	Nαι	% within 7.Αγοράσατε κάποιο νέο μηχάνημα τα τρία τελευταία χρόνια (με τεχνολογία που δεν είχατε μέχρι τώρα); (τι;) 100,0%
	% within Φύλο	44,6%
	% of Total	44,6%
	Count	181
	Expected Count	181,0
	Όχι	% within 7.Αγοράσατε κάποιο νέο μηχάνημα τα τρία τελευταία χρόνια (με τεχνολογία που δεν είχατε μέχρι τώρα); (τι;) 100,0%
	% within Φύλο	55,4%
	% of Total	55,4%
Total	Count	327
	Expected Count	327,0
	% within 7.Αγοράσατε κάποιο νέο μηχάνημα τα τρία τελευταία χρόνια (με τεχνολογία που δεν είχατε μέχρι τώρα); (τι;)	100,0%
	% within Φύλο	100,0%
	% of Total	100,0%

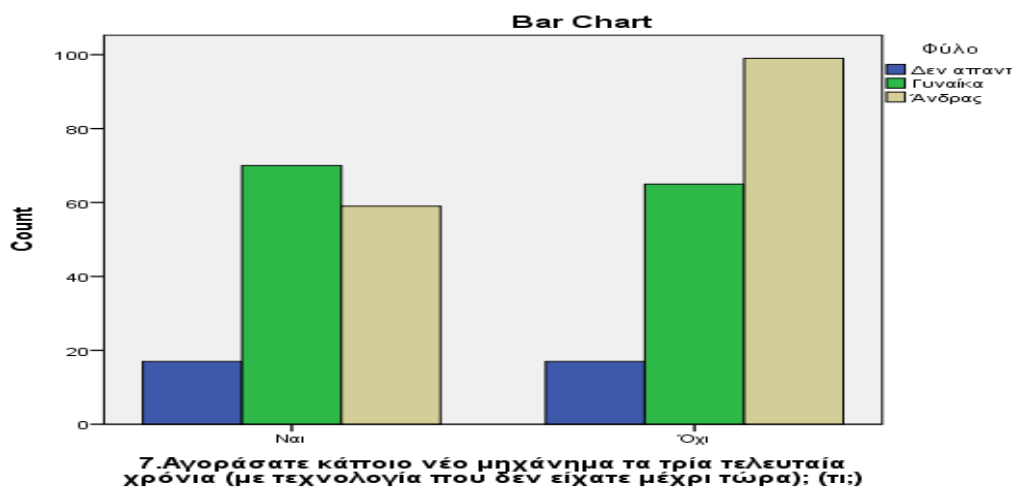
Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	6,642 ^a	2	,036
Likelihood Ratio	6,669	2	,036
Linear-by-Linear Association	4,969	1	,026
N of Valid Cases	327		

Απορρίπτουμε Ho .

Υπάρχει συσχέτιση

Ιδιωτικό και κοινωνικό μάρκετινγκ οδοντιατρικής περίθαλψης σε περίοδο κρίσης



8. Έχετε μειώσει τις τιμές των παρεχόμενων υπηρεσιών με Φύλο

Crosstab

		Φύλο			
		Δεν απαντ	Γυναίκα	Άνδρας	
8. Έχετε μειώσει τις τιμές των παρεχόμενων υπηρεσιών;	Count	26	129	129	
	Expected Count	28,8	118,4	136,8	
	Nαι	% within 8. Έχετε μειώσει τις τιμές των παρεχόμενων υπηρεσιών;	9,2%	45,4%	45,4%
	% within Φύλο	72,2%	87,2%	75,4%	
	% of Total	7,3%	36,3%	36,3%	
	Count	10	19	42	
	Expected Count	7,2	29,6	34,2	
	Όχι	% within 8. Έχετε μειώσει τις τιμές των παρεχόμενων υπηρεσιών;	14,1%	26,8%	59,2%
	% within Φύλο	27,8%	12,8%	24,6%	
	% of Total	2,8%	5,4%	11,8%	
Total	Count	36	148	171	
	Expected Count	36,0	148,0	171,0	
	% within 8. Έχετε μειώσει τις τιμές των παρεχόμενων υπηρεσιών;	10,1%	41,7%	48,2%	
	% within Φύλο	100,0%	100,0%	100,0%	
% of Total	10,1%	41,7%	48,2%		

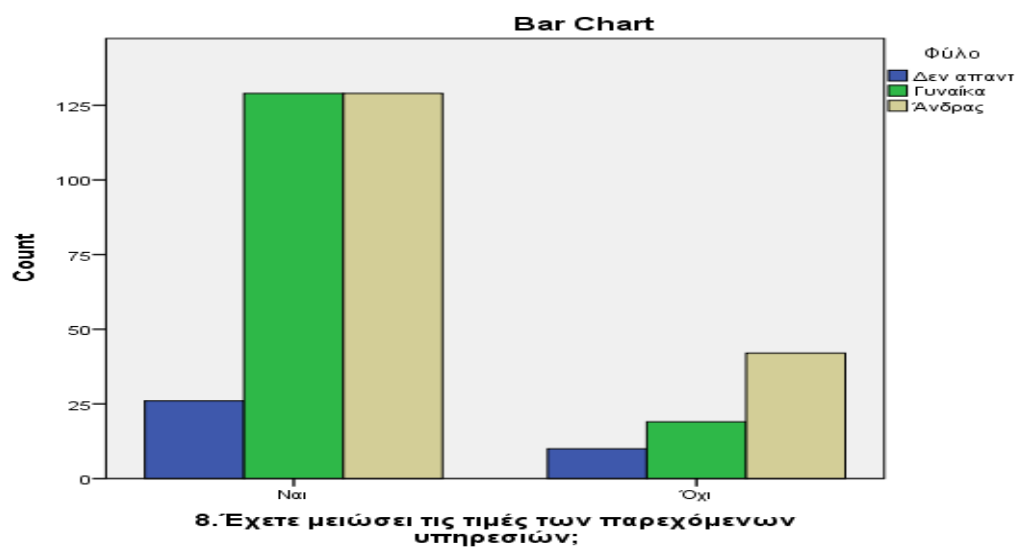
		Total	
8.Έχετε μειώσει τις τιμές των παρεχόμενων υπηρεσιών;	Ναι	Count	284
		Expected Count	284,0
		% within 8.Έχετε μειώσει τις τιμές των παρεχόμενων υπηρεσιών;	100,0%
		% within Φύλο	80,0%
		% of Total	80,0%
		Count	71
	Όχι	Expected Count	71,0
		% within 8.Έχετε μειώσει τις τιμές των παρεχόμενων υπηρεσιών;	100,0%
		% within Φύλο	20,0%
		% of Total	20,0%
		Count	355
		Expected Count	355,0
Total	% within 8.Έχετε μειώσει τις τιμές των παρεχόμενων υπηρεσιών;	100,0%	
	% within Φύλο	100,0%	
	% of Total	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	8,330 ^a	2	,016
Likelihood Ratio	8,637	2	,013
Linear-by-Linear Association	1,001	1	,317
N of Valid Cases	355		

Pvalue=1,6% (<5%)

Απορριπτούμε H_0 . Υπάρχει συσχέτιση .



9. Αξιολογείτε συχνά το επίπεδο των υπηρεσιών που προσφέρετε * Φύλο

Ιδιωτικό και κοινωνικό μάρκετινγκ οδοντιατρικής περίθαλψης σε περίοδο κρίσης

		Φύλο		
		Δεν απαντ	Γυναίκα	Ανδρας
9.Αξιολογείτε συχνά το επίπεδο των υπηρεσιών που προσφέρετε	Count	30	138	154
	Exprected Count	32,7	134,2	155,1
	Ναι % within 9.Αξιολογείτε συχνά το επίπεδο των υπηρεσιών που προσφέρετε	9,3%	42,9%	47,8%
	% within Φύλο	83,3%	93,2%	90,1%
	% of Total	8,5%	38,9%	43,4%
	Count	6	10	17
	Exprected Count	3,3	13,8	15,9
	Όχι % within 9.Αξιολογείτε συχνά το επίπεδο των υπηρεσιών που προσφέρετε	18,2%	30,3%	51,5%
	% within Φύλο	16,7%	6,8%	9,9%
	% of Total	1,7%	2,8%	4,8%
Total	Count	36	148	171
	Exprected Count	36,0	148,0	171,0
	% within 9.Αξιολογείτε συχνά το επίπεδο των υπηρεσιών που προσφέρετε	10,1%	41,7%	48,2%
	% within Φύλο	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	10,1%	41,7%	48,2%

Crosstab

Ιδιωτικό και κοινωνικό μάρκετινγκ οδοντιατρικής περίθαλψης σε περίοδο κρίσης

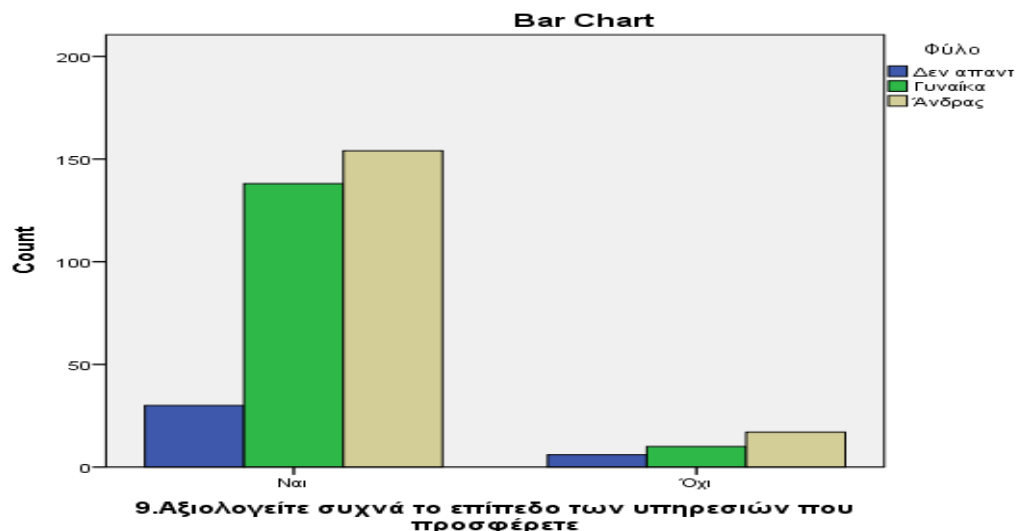
		Total	
9.Αξιολογείτε συχνά το επίπεδο των υπηρεσιών που προσφέρετε	Ναι	Count	322
		Expected Count	322,0
		% within 9.Αξιολογείτε συχνά το επίπεδο των υπηρεσιών που προσφέρετε	100,0%
		% within Φύλο	90,7%
	% of Total	90,7%	
	Όχι	Count	33
		Expected Count	33,0
		% within 9.Αξιολογείτε συχνά το επίπεδο των υπηρεσιών που προσφέρετε	100,0%
		% within Φύλο	9,3%
	% of Total	9,3%	
	Total	Count	355
		Expected Count	355,0
% within 9.Αξιολογείτε συχνά το επίπεδο των υπηρεσιών που προσφέρετε		100,0%	
% within Φύλο		100,0%	
% of Total	100,0%		

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	3,536 ^a	2	,171
Likelihood Ratio	3,243	2	,198
Linear-by-Linear Association	,182	1	,669
N of Valid Cases	355		

Δεν μπορούμε να απορρίψουμε , αλλά υπάρχει μια ενδειξη διαφορετικότητας

Ιδιωτικό και κοινωνικό μάρκετινγκ οδοντιατρικής περίθαλψης σε περίοδο κρίσης



10. Διαβάζετε τα άρθρα μάρκετινγκ στα οδοντιατρικά έντυπα με Φύλο

Crosstab

		Φύλο		
		Δεν απαντ	Γυναίκα	Άνδρας
10. Διαβάζετε τα άρθρα μάρκετινγκ στα οδοντιατρικά έντυπα;	Count	19	97	113
	Expected Count	23,3	95,7	110,0
	% within 10. Διαβάζετε τα άρθρα μάρκετινγκ στα οδοντιατρικά έντυπα;	8,3%	42,4%	49,3%
	% within Φύλο	52,8%	65,5%	66,5%
	% of Total	5,4%	27,4%	31,9%
	Count	17	51	57
	Expected Count	12,7	52,3	60,0
	% within 10. Διαβάζετε τα άρθρα μάρκετινγκ στα οδοντιατρικά έντυπα;	13,6%	40,8%	45,6%
	% within Φύλο	47,2%	34,5%	33,5%
	% of Total	4,8%	14,4%	16,1%
	Count	36	148	170
	Expected Count	36,0	148,0	170,0
% within 10. Διαβάζετε τα άρθρα μάρκετινγκ στα οδοντιατρικά έντυπα;	10,2%	41,8%	48,0%	
% within Φύλο	100,0%	100,0%	100,0%	
% of Total	10,2%	41,8%	48,0%	

Ιδιωτικό και κοινωνικό μάρκετινγκ οδοντιατρικής περιθαλψής σε περίοδο κρίσης

Crosstab

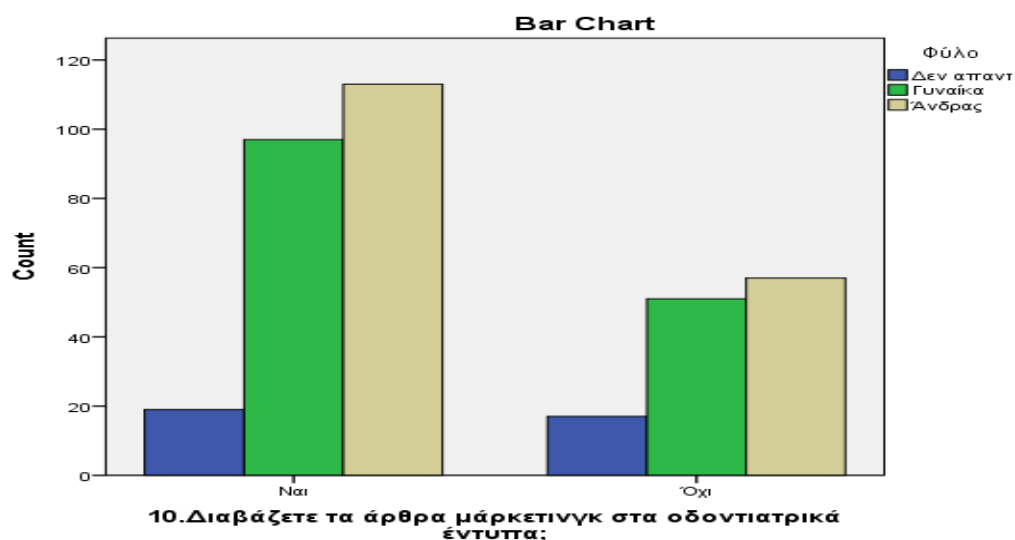
		Total		
10. Διαβάζετε τα άρθρα μάρκετινγκ στα οδοντιατρικά έντυπα;	Ναι	Count	229	
		Expected Count	229,0	
		% within 10. Διαβάζετε τα άρθρα μάρκετινγκ στα οδοντιατρικά έντυπα;	100,0%	
	Όχι	% within Φύλο	64,7%	
		% of Total	64,7%	
		Count	125	
	Total	Όχι	Expected Count	125,0
			% within 10. Διαβάζετε τα άρθρα μάρκετινγκ στα οδοντιατρικά έντυπα;	100,0%
			% within Φύλο	35,3%
Total		% of Total	35,3%	
		Count	354	
		Expected Count	354,0	
Total		% within 10. Διαβάζετε τα άρθρα μάρκετινγκ στα οδοντιατρικά έντυπα;	100,0%	
		% within Φύλο	100,0%	
		% of Total	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	2,519 ^a	2	,284
Likelihood Ratio	2,435	2	,296
Linear-by-Linear Association	1,505	1	,220
N of Valid Cases	354		

Δεν απορρίπτουμε .

Ιδιωτικό και κοινωνικό μάρκετινγκ οδοντιατρικής περίθαλψης σε περίοδο κρίσης



11. Παρατηρείτε πως οι άλλοι οδοντίατροι προωθούν την εργασία τους με Φύλο

		Φύλο		
		Δεν απαντ	Γυναίκα	Άνδρας
11. Παρατηρείτε πως οι άλλοι οδοντίατροι προωθούν την εργασία τους;	Count	23	109	105
	Expected Count	24,1	99,1	113,8
	% within 11. Παρατηρείτε πως οι άλλοι οδοντίατροι προωθούν την εργασία τους;	9,7%	46,0%	44,3%
	% within Φύλο	63,9%	73,6%	61,8%
	% of Total	6,5%	30,8%	29,7%
	Count	13	39	65
	Expected Count	11,9	48,9	56,2
	% within 11. Παρατηρείτε πως οι άλλοι οδοντίατροι προωθούν την εργασία τους;	11,1%	33,3%	55,6%
	% within Φύλο	36,1%	26,4%	38,2%
	% of Total	3,7%	11,0%	18,4%
Total	Count	36	148	170
	Expected Count	36,0	148,0	170,0
	% within 11. Παρατηρείτε πως οι άλλοι οδοντίατροι προωθούν την εργασία τους;	10,2%	41,8%	48,0%
	% within Φύλο	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	10,2%	41,8%	48,0%

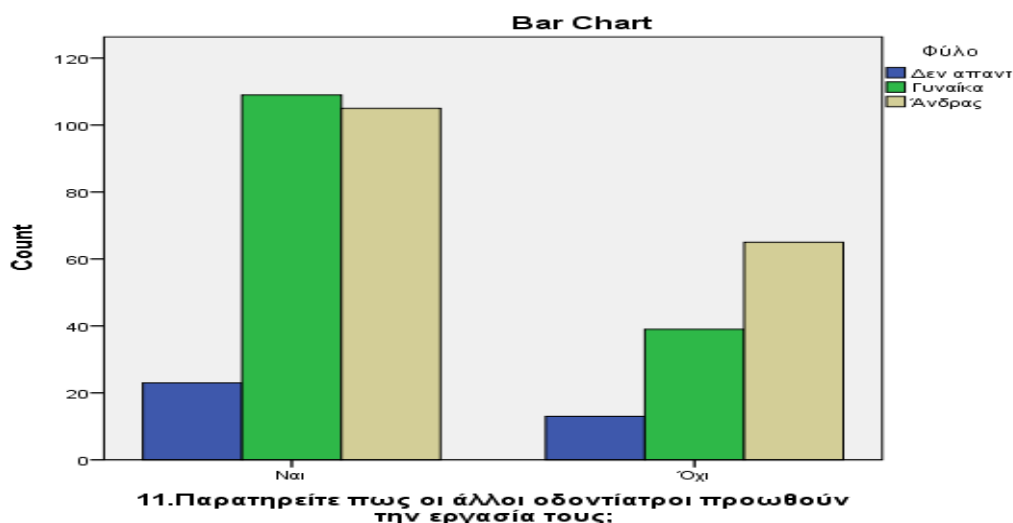
Crosstab

		Total	
11. Παρατηρείτε πως οι άλλοι οδοντίατροι προωθούν την εργασία τους;	Ναι	Count	237
		Expected Count	237,0
		% within 11. Παρατηρείτε πως οι άλλοι οδοντίατροι προωθούν την εργασία τους;	100,0%
	Όχι	% within Φύλο	66,9%
		% of Total	66,9%
		Count	117
	Total	Expected Count	117,0
		% within 11. Παρατηρείτε πως οι άλλοι οδοντίατροι προωθούν την εργασία τους;	100,0%
		% within Φύλο	33,1%
Total	% of Total	33,1%	
	Count	354	
	Expected Count	354,0	
Total	% within 11. Παρατηρείτε πως οι άλλοι οδοντίατροι προωθούν την εργασία τους;	100,0%	
	% within Φύλο	100,0%	
	% of Total	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	5,219 ^a	2	,074
Likelihood Ratio	5,288	2	,071
Linear-by-Linear Association	1,726	1	,189
N of Valid Cases	354		

Δεν μπορούμε να απορρίψουμε , αλλά υπάρχει μια ενδειξη διαφορετικότητας και σε αυτήν την ερώτηση



2. Συγκριτικές αντιπαραθέσεις – τυπων μάρκετινγκ ανα φύλο , τόπο , ηλικία , εμπειρία

(καταμετρήσεις περιπτώσεων και ποσοστών , ανα κατηγορία των συγκεκριμένων δημογραφικών . Εδω μπορούμε να εντοπίσουμε τυχόν διαφοροποιήσεις.

1- Φύλο

Μάρκετινγκ*φύλο πίνακας συνάφειας

		Φύλο		Total	
		Γυναίκα	Άνδρας		
κατηγορία προώθησης ^a	12α1. Τόποι προώθησης: α.Εσωτερικό με την πελατεία σας	Count	97	89	186
	% within Μάρκετινγκ	52,2%	47,8%		
	% within φύλο	68,8%	53,9%		
	% of Total	31,7%	29,1%	60,8%	
	Count	66	61	127	
	% within Μάρκετινγκ	52,0%	48,0%		
	% within φύλο	46,8%	37,0%		
	% of Total	21,6%	19,9%	41,5%	
	12γΕξωτερικό σε περιοδικά ή εφημερίδες (επαγγελματικοί οδηγοί κλπ)	Count	88	102	190
% within Μάρκετινγκ	46,3%	53,7%			
% within φύλο	62,4%	61,8%			
% of Total	28,8%	33,3%	62,1%		

Ιδιωτικό και κοινωνικό μάρκετινγκ οδοντιατρικής περίθαλψης σε περίοδο κρίσης

	Count	12	12	24
12δΜε προσφορές εκπαιδευτικών υπηρεσιών σε ομαδικές πωλήσεις (group buyingsites)	% within \$μαρκετινγκ	50,0%	50,0%	
	% within φυλο	8,5%	7,3%	
	% of Total	3,9%	3,9%	7,8%
	Count	33	22	55
12ε.Με διαφημιστικά στο Google (κλικαρίσματα)	% within \$μαρκετινγκ	60,0%	40,0%	
	% within φυλο	23,4%	13,3%	
	% of Total	10,8%	7,2%	18,0%
	Count	51	43	94
12στ1Μάρκετινγκ για παραπομπές από συναδέλφους , μέσα από ομιλίες ή παρουσιάσεις σας	% within \$μαρκετινγκ	54,3%	45,7%	
	% within φυλο	36,2%	26,1%	
	% of Total	16,7%	14,1%	30,7%
	Count	44	29	73
12στ2.Μάρκετινγκ για παραπομπές από συναδέλφους μέσα από ενημερωτικές επιστολές	% within \$μαρκετινγκ	60,3%	39,7%	
	% within φυλο	31,2%	17,6%	
	% of Total	14,4%	9,5%	23,9%
	Count	75	83	158
12ζ1.Προωθείστε μέσα από τη συμμετοχή σας σε κοινωνικές ομάδες;	% within \$μαρκετινγκ	47,5%	52,5%	
	% within φυλο	53,2%	50,3%	
	% of Total	24,5%	27,1%	51,6%
	Count	67	107	174
12η.Προσφέρετε τις υπηρεσίες σας δωρεάν σε κοινωφελείς οργανισμούς ή άπορους;	% within \$μαρκετινγκ	38,5%	61,5%	
	% within φυλο	47,5%	64,8%	
	% of Total	21,9%	35,0%	56,9%
	Count	141	165	306
Total	% of Total	46,1%	53,9%	100,0%

Σμαρκετινγκ*τόπος Crosstabulation

		Τόπος			Total	
		Κρήτη	Θεσσαλονίκη	Αθήνα		
κατηγορία προώθησης ^a	Count	35	59	110	204	
	12α1.Τύποι προώθησης: α.Εσωτερικό με την πελατεία σας	% within Σμαρκετινγκ	17,2%	28,9%	53,9%	
		% within τόπος	40,2%	58,4%	73,8%	
		% of Total	10,4%	17,5%	32,6%	60,5%
	Count	27	31	76	134	
	12β1Εξωτερικό με το διαδίκτυο σε ευρύτερο κοινό(γενικά)	% within Σμαρκετινγκ	20,1%	23,1%	56,7%	
		% within τόπος	31,0%	30,7%	51,0%	
		% of Total	8,0%	9,2%	22,6%	39,8%
	Count	50	64	87	201	
	12γΕξωτερικο σε περιοδικά ή εφημερίδες (επαγγελματικοί οδηγοί κλπ)	% within Σμαρκετινγκ	24,9%	31,8%	43,3%	
		% within τόπος	57,5%	63,4%	58,4%	
		% of Total	14,8%	19,0%	25,8%	59,6%
	Count	6	0	19	25	
	12δΜε προσφορές εκπαιδευτικών υπηρεσιών σε ομαδικές πωλήσεις (group buyingsites)	% within Σμαρκετινγκ	24,0%	0,0%	76,0%	
		% within τόπος	6,9%	0,0%	12,8%	
		% of Total	1,8%	0,0%	5,6%	7,4%
	Count	2	10	44	56	
	12ε.Με διαφημιστικά στο Google (κλικαρίσματα)	% within Σμαρκετινγκ	3,6%	17,9%	78,6%	
		% within τόπος	2,3%	9,9%	29,5%	
		% of Total	0,6%	3,0%	13,1%	16,6%
Count	8	49	48	105		
12στ1Μάρκετινγκ για παραπομπές από συναδέλφους , μέσα από ομιλίες ή παρουσιάσεις σας	% within Σμαρκετινγκ	7,6%	46,7%	45,7%		
	% within τόπος	9,2%	48,5%	32,2%		
	% of Total	2,4%	14,5%	14,2%	31,2%	
Count	13	24	43	80		
12στ2.Μάρκετινγκ για παραπομπές από συναδέλφους μέσα από ενημερωτικές επιστολές	% within Σμαρκετινγκ	16,3%	30,0%	53,8%		
	% within τόπος	14,9%	23,8%	28,9%		
	% of Total	3,9%	7,1%	12,8%	23,7%	
Count	35	72	64	171		
12ζ1.Προωθείστε μέσα από τη συμμετοχή σας σε κοινωνικές ομάδες;	% within Σμαρκετινγκ	20,5%	42,1%	37,4%		

Ιδιωτικό και κοινωνικό μάρκετινγκ οδοντιατρικής περίθαλψης σε περίοδο κρίσης

	% within τόπος	40,2%	71,3%	43,0%		
	% of Total	10,4%	21,4%	19,0%	50,7%	
	Count	71	60	59	190	
Total	12η.Προσφέρετε τις υπηρεσίες σας δωρεάν σε κοινωφελείς οργανισμούς ή άπορους;	% within Σμαρκετινγκ	37,4%	31,6%	31,1%	
		% within τόπος	81,6%	59,4%	39,6%	
		% of Total	21,1%	17,8%	17,5%	56,4%
		Count	87	101	149	337
	% of Total	25,8%	30,0%	44,2%	100,0%	

3.ηλικία

Ιδιω		Ηλικία					Total	
		23-29	30-39	40-49	50-59	60-70		
κατηγορία προώθησης ^α	Count	18	77	73	21	12	201	
	12α1.Τύποι προώθησης: α.Εσωτερικό με την πελατεία σας	% within Σμαρκετινγκ	9,0%	38,3%	36,3%	10,4%	6,0%	
		% within ηλικιακηκατηγορια	66,7%	70,6%	69,5%	39,6%	33,3%	
		% of Total	5,5%	23,3%	22,1%	6,4%	3,6%	60,9%
	Count	15	55	43	15	3	131	
	12β1Εξωτερικό με το διαδίκτυο σε ευρύτερο κοινό(γενικά)	% within Σμαρκετινγκ	11,5%	42,0%	32,8%	11,5%	2,3%	
		% within ηλικιακηκατηγορια	55,6%	50,5%	41,0%	28,3%	8,3%	
		% of Total	4,5%	16,7%	13,0%	4,5%	0,9%	39,7%
	Count	17	56	60	40	25	198	
	12γΕξωτερικο σε περιοδικά ή εφημερίδες (επαγγελματικοί οδηγοί κλπ)	% within Σμαρκετινγκ	8,6%	28,3%	30,3%	20,2%	12,6%	
		% within ηλικιακηκατηγορια	63,0%	51,4%	57,1%	75,5%	69,4%	
		% of Total	5,2%	17,0%	18,2%	12,1%	7,6%	60,0%
	Count	2	11	7	2	3	25	
	12δΜε προσφορές εκπαιδευτικών υπηρεσιών σε ομαδικές πωλήσεις (group buyingsites)	% within Σμαρκετινγκ	8,0%	44,0%	28,0%	8,0%	12,0%	
		% within ηλικιακηκατηγορια	7,4%	10,1%	6,7%	3,8%	8,3%	
		% of Total	0,6%	3,3%	2,1%	0,6%	0,9%	7,6%
	Count	7	28	14	6	0	55	
	12ε.Με διαφημιστικά στο Google(κλικαρίσματα)	% within Σμαρκετινγκ	12,7%	50,9%	25,5%	10,9%	0,0%	
		% within ηλικιακηκατηγορια	25,9%	25,7%	13,3%	11,3%	0,0%	
		% of Total	2,1%	8,5%	4,2%	1,8%	0,0%	16,7%
	Count	12	36	30	16	7	101	
12στ1Μάρκετινγκ για παραπομπές από συναδέλφους , μέσα από ομιλίες ή παρουσιάσεις σας	% within Σμαρκετινγκ	11,9%	35,6%	29,7%	15,8%	6,9%		
	% within ηλικιακηκατηγορια	44,4%	33,0%	28,6%	30,2%	19,4%		
	% of Total	3,6%	10,9%	9,1%	4,8%	2,1%	30,6%	
Count	7	44	19	8	0	78		
12στ2.Μάρκετινγκ για παραπομπές από συναδέλφους μέσα από ενημερωτικές επιστολές	% within Σμαρκετινγκ	9,0%	56,4%	24,4%	10,3%	0,0%		
	% within ηλικιακηκατηγορια	25,9%	40,4%	18,1%	15,1%	0,0%		
	% of Total	2,1%	13,3%	5,8%	2,4%	0,0%	23,6%	
Count	18	59	49	29	13	168		
12ζ1.Προωθείστε μέσα από τη συμμετοχή σας σε κοινωνικές ομάδες;	% within Σμαρκετινγκ	10,7%	35,1%	29,2%	17,3%	7,7%		

Ιδιωτικό και κοινωνικό μάρκετινγκ οδοντιατρικής περίθαλψης σε περίοδο κρίσης

Total	% within ηλικιακηκατηγορια	66,7%	54,1%	46,7%	54,7%	36,1%		
	% of Total	5,5%	17,9%	14,8%	8,8%	3,9%	50,9%	
	Count	16	47	69	28	26	186	
	12η.Προσφέρετε τις υπηρεσίες σας δωρεάν σε κοινωφελείς οργανισμούς ή άπορους;	% within Σμαρκετινγκ	8,6%	25,3%	37,1%	15,1%	14,0%	
	% within ηλικιακηκατηγορια	59,3%	43,1%	65,7%	52,8%	72,2%		
	% of Total	4,8%	14,2%	20,9%	8,5%	7,9%	56,4%	
	Count	27	109	105	53	36	330	
	% of Total	8,2%	33,0%	31,8%	16,1%	10,9%	100,0%	

4.έτη εργασίας (εμπειρία)

Σμαρκετινγκ*εμπειρία Crosstabulation

		κατηγορία ετων εργασίας						Total	
		1,00	2,00	3,00	4,00	5,00	6,00		
κατηγορία προώθησης ^a	Count	40	62	49	26	22	3	202	
	12α1.Τύποι προώθησης: α.Εσωτερικό με την πελατεία σας	% within Σμαρκετινγκ	19,8%	30,7%	24,3%	12,9%	10,9%	1,5%	
	% within εμπειρία	65,6%	72,1%	67,1%	45,6%	43,1%	42,9%		
	% of Total	11,9%	18,5%	14,6%	7,8%	6,6%	0,9%	60,3%	
	Count	25	51	24	22	10	2	134	
	12β1Εξωτερικό με το διαδίκτυο σε ευρύτερο κοινό(γενικά)	% within Σμαρκετινγκ	18,7%	38,1%	17,9%	16,4%	7,5%	1,5%	
	% within εμπειρία	41,0%	59,3%	32,9%	38,6%	19,6%	28,6%		
	% of Total	7,5%	15,2%	7,2%	6,6%	3,0%	0,6%	40,0%	
	Count	22	52	41	41	39	4	199	
	12γΕξωτερικο σε περιοδικά ή εφημερίδες (επαγγελματικοί οδηγοί κλπ)	% within Σμαρκετινγκ	11,1%	26,1%	20,6%	20,6%	19,6%	2,0%	
	% within εμπειρία	36,1%	60,5%	56,2%	71,9%	76,5%	57,1%		
	% of Total	6,6%	15,5%	12,2%	12,2%	11,6%	1,2%	59,4%	
Count	3	10	3	4	4	1	25		
12δΜε προσφορές εκπτώτικόν υπηρεσιών σε ομαδικές πωλήσεις (group buyingsites)	% within Σμαρκετινγκ	12,0%	40,0%	12,0%	16,0%	16,0%	4,0%		
% within εμπειρία	4,9%	11,6%	4,1%	7,0%	7,8%	14,3%			
% of Total	0,9%	3,0%	0,9%	1,2%	1,2%	0,3%	7,5%		

Ιδιωτικό και κοινωνικό μάρκετινγκ οδοντιατρικής περίθαλψης σε περίοδο κρίσης

	Count	8	25	10	7	6	0	56
12ε.Με διαφημιστικά στο Google (κλικαρίσματα)	% within Μάρκετινγκ	14,3%	44,6%	17,9%	12,5%	10,7%	0,0%	
	% within εμπειρία	13,1%	29,1%	13,7%	12,3%	11,8%	0,0%	
	% of Total	2,4%	7,5%	3,0%	2,1%	1,8%	0,0%	16,7%
	Count	18	30	21	18	16	0	103
12στ1Μάρκετινγκ για παραπομπές από συναδέλφους , μέσα από ομιλίες ή παρουσιάσεις σας	% within Μάρκετινγκ	17,5%	29,1%	20,4%	17,5%	15,5%	0,0%	
	% within εμπειρία	29,5%	34,9%	28,8%	31,6%	31,4%	0,0%	
	% of Total	5,4%	9,0%	6,3%	5,4%	4,8%	0,0%	30,7%
	Count	16	34	10	14	6	0	80
12στ2.Μάρκετινγκ για παραπομπές από συναδέλφους μέσα από ενημερωτικές επιστολές	% within Μάρκετινγκ	20,0%	42,5%	12,5%	17,5%	7,5%	0,0%	
	% within εμπειρία	26,2%	39,5%	13,7%	24,6%	11,8%	0,0%	
	% of Total	4,8%	10,1%	3,0%	4,2%	1,8%	0,0%	23,9%
	Count	37	50	35	26	19	2	169
12ζ1.Προωθείστε μέσα από τη συμμετοχή σας σε κοινωνικές ομάδες;	% within Μάρκετινγκ	21,9%	29,6%	20,7%	15,4%	11,2%	1,2%	
	% within εμπειρία	60,7%	58,1%	47,9%	45,6%	37,3%	28,6%	
	% of Total	11,0%	14,9%	10,4%	7,8%	5,7%	0,6%	50,4%
	Count	24	45	46	38	33	4	190
12η.Προσφέρετε τις υπηρεσίες σας δωρεάν σε κοινωφελείς οργανισμούς ή άπορους;	% within Μάρκετινγκ	12,6%	23,7%	24,2%	20,0%	17,4%	2,1%	
	% within εμπειρία	39,3%	52,3%	63,0%	66,7%	64,7%	57,1%	
	% of Total	7,2%	13,4%	13,7%	11,3%	9,9%	1,2%	56,7%
Total	Count	61	86	73	57	51	7	335
	% of Total	18,2%	25,7%	21,8%	17,0%	15,2%	2,1%	100,0%