

UNIVERZA V LJUBLJANI
FAKULTETA ZA DRUŽBENE VEDE

Dalibor Jugović

Socialno-marketingški pristop k reševanju
družbenih problemov na primeru
krvodajalstva

Diplomsko delo

Ljubljana, 2016

Socialno-marketingški pristop k reševanju družbenih problemov na primeru krvodajalstva

Glavno vodilo in podlaga za teoretski okvir diplomske naloge je vprašanje: ali je strateški socialno-marketingški pristop primeren in učinkovit način za doseganje strateškega cilja organizacije »zagotavljanja zadostnega števila krvodajalcev oziroma krvodajalk, da se v Republiki Sloveniji zagotovi visoka raven varovanja zdravja ljudi.« V prvem delu naloge je predstavljen koncept ter načela in posebnosti socialnega marketinga. V nadaljevanju razmišljamo o potrebi po novi paradigmi oz. strateškem pristopu k socialnemu marketingu, njegovem vključevanju v socialne programe in vzdrževanju v organizaciji. V drugem delu je opisana organizacija Rdečega križa, njen pristop k organiziranju krvodajalstva v Sloveniji in izvedbi krvodajalskih akcij ter nekaj primerov socialno-marketingških pristopov h krvodajalstvu v tujini. Temu sledi študija primera enega od 56 Območnih združenj Rdečega križa, in sicer Območnega združenja Novo mesto, ki intuitivno uporablja socialno-marketingški pristop h krvodajalstvu, kar ima za posledico nadpovprečno uspešnost, odpira prostor za razvoj in je dober primer drugim območnim združenjem, krovni organizaciji ter organizacijam, ki se ukvarjajo z krvodajalstvom.

Ključne besede: socialni marketing, strateški socialni marketing, krvodajalstvo, Rdeči križ.

Social marketing approach to solving the social problems in the case of blood donation.

The main guideline and basis for the theoretical framework of this paper is the question: if a strategic social marketing approach is appropriate and effective way to achieve the strategic objective of the organization: »providing a sufficient number of blood donors to ensure a high level of health protection for people of the Republic of Slovenia.« In the first part is presented the concept, principles and peculiarities of social marketing. Further, the need for a new paradigm of strategic approach to social marketing, its integration into social programs and maintenance of it in organization. The second part describes the organization of the Red Cross, its approach organizing blood donation in Slovenia, carrying out a blood donating actions and a few examples of social marketing approaches to blood donation abroad. This is followed by a case study of one of the 56 regional offices of the Red Cross, namely the Regional Association of Novo Mesto, which intuitively uses social-marketing approach to blood donation, resulting in above-average performance, opening up space for development and is a good example for other regional associations, umbrella organization and organizations, dealing with blood donation.

Key words: social marketing, strategic social marketing, blood donation, Red Cross.

KAZALO

1 Uvod.....	7
2 Socialni marketing – strateški socialni marketing.....	11
2. 1 Pristopi spremembi vedenja.....	12
2. 2 Paradigma socialnega marketinga.....	14
2. 3 Načela socialnega marketinga.....	17
2. 4 Posebnosti socialnega marketinga.....	18
2. 5 Uporaba teorije v socialnem marketingu.....	20
2. 6 Strateški socialni marketing.....	21
2. 7 Vključevanje socialnega marketinga v socialne programe.....	25
2. 8 Vzdrževanje socialnega marketinga v organizaciji.....	29
3 Krvodajalstvo v Sloveniji, zgodovina, razvoj.....	30
3. 1 Organiziranost krvodajalstva in izvedba krvodajalskih akcij.....	31
3. 2 Zakonodaja, financiranje.....	37
3. 3 Strategija preskrbe s krvjo.....	38
3. 4 Socialno – marketinški pristopi k darovanju krvi v tujini.....	40
4 Primer: OZRKNM – krvodajalstvo v zadnjih 10 letih.....	42
4. 1 Metodologija.....	43
4. 2 Rezultati.....	44
5 Zaključek.....	49
6 Literatura in viri.....	51

PRILOGE

Priloga A: 30 stvari – kako vplivati na vedenje.....	54
Priloga B: Hierarhični model socialnega marketinga po principih, konceptih in tehnikah.....	56
Priloga C: Značilnosti programov učinkovite spremembe vedenja.....	57
Priloga Č: Modeli vedenja in teorije spremembe – klasifikacija po French in Gordon.....	59
Priloga D: Kako socialni marketing pomaga pri družbenih problemih, izbiri politik in strateškem razvoju.....	63
Priloga I: Politika in strategija vodstva RKS – shematski prikaz.....	64
Priloga J: Vedenjski model za krvodajalce in strat. trženja, kako jih ohraniti in privabiti.....	66
Priloga K: Povzetek dela na OZRKNM v obdobju 2006–2015.....	67
Priloga L: Število prebivalcev po občinah.....	68
Priloga M: Intervencije na OZRKNM v obdobju 2006–2015.....	69

KAZALO SLIK

Slika 2. 1: Strateški proces.....	21
Slika 2. 2: Spirala strateškega socialnega marketinga.....	23
Slika 2. 3: Prispevek socialnega marketinga k izbiri družbenih politik in strateškemu razvoju ter implementaciji.....	23
Slika 2. 4: Predlog izmenjave stroški – koristi.....	26
Slika 2. 5: Različne strategije in taktike za vplivanje na odločevalce in ustvarjalce politik.....	27
Slika 2. 6: Štiristopenjski proces vgrajevanja socialnega marketinga.....	28
Slika 2. 7: Kako bi socialni marketing moral biti pozicioniran, da podpira funkcijo strateškega načrtovanja znotraj organizacije.....	28
Slika 3. 1: Nacionalne verige preskrbe s krvjo.....	32
Slika 3. 2: Primer – potrebe in zaloge krvi.....	33

KAZALO TABEL

Tabela 3. 1: Število prijavljenih krvodajalcev na Zavodu Republike Slovenije za transfuzijsko medicino in oddelkih v obdobju 1953–2003.....	35
Tabela 4. 1: Število odvzemov, intervencij, odstotki in zbrana kri po letih od 2006–2015....	42
Tabela 4. 2: Ocena uporabe Andreasenovih kriterijev v krvodajalskih intervencijah na OZRKNM v zadnjih 3 letih.....	45

SEZNAM KRATIC

AT – Avtologna transfuzija

CTM – Center za transfuzijsko medicino

JAZMP – Javna agencija Republike Slovenije za zdravila in medicinske pripomočke

KORK – Krajevna organizacija Rdečega križa

MORS – Ministrstvo za obrambo Republike Slovenije

MNZ – Ministrstvo za notranje zadeve

MO – Mestna občina

OZRKNM – Območno združenje Rdečega križa Novo mesto

RKS – Rdeči križ Slovenije

STEIS – Slovenski transfuzijski enotni informacijski sistem

TC – Transfuzijski center

WB – Svetovna banka

WHO – Svetovna zdravstvena organizacija

ZPKrv – Zakon o preskrbi s krvjo

ZTM – Zavod za transfuzijsko medicino

1. Uvod

V skladu z Zakonom o Rdečem križu Slovenije (v nadaljevanju RKS) je dejavnost RKS vezana na javna pooblastila: » /.../ **organizacijo krvodajalskih akcij; organizacijo tečajev in izpitov iz prve pomoči; pomoč ob elementarnih in drugih nesrečah; službo za poizvedovanje**« (RKS 2016). Poleg posebnih pooblastil se organizacija ukvarja z družbenimi temami, ki po Kotlerju, Robertu in Leeju (2002) sodijo med ključna področja, pri katerih je smiselno uporabiti socialno-marketingški pristop, da bi dosegli vedenjske spremembe in trajnostno reševali družbene probleme. Pristopi, ki jih za naslavljanje družbenih problemov uporablja RKS, so najbolj odvisni od resursov, velikokrat pa izpeljani pod pritiski (npr. pričakovanje skupnosti, da bo organizacija rešila/se ukvarjala z določenim problemom), časovno stisko in nemožnostjo nedelovanja (npr. pomoč ob elementarnih in drugih nesrečah, ko se zahteva takojšnje ukrepanje, kakršno koli odlašanje pa ima lahko tragične posledice). Kateri pristop je pravi? Smiselni odgovor je: »Tisti, ki deluje!«. V teoriji obstaja veliko rešitev in mehanizmov – odvisno, s katerim problemom se ukvarjamo –, ki delujejo. Treba pa je najti pravi pristop za rešitev določenega problema. Zato je pomembno, da se takrat, ko imamo možnost, uporabijo pravi pristopi oziroma tisti mehanizmi, taktike in strategije, ki so se v drugih primerih pokazali kot primerni in »delujoči«. Socialni marketing kot način doseganja družbenih sprememb se je pri več primerih pokazal kot izjemno učinkovit in si zasluži podrobnejšo obravnavo. Pogledali bomo, na kakšen način je uporabljen v organizacijah, ki se ukvarjajo z omenjenimi družbenimi temami. V mojem primeru bom to skušal ugotoviti pri preučevanju RKS oz. natančneje Območnega združenja Rdečega križa Novo mesto (v nadaljevanju OZRKNM). Obdelava vseh tem, s katerimi se organizacija ukvarja, bi presegala okvire diplomske naloge, zato se bom osredotočil na temo krvodajalstva, ki je strateškega pomena za državo, in sicer v luči zakonske opredelitve, »da se v Republiki Sloveniji zagotovi visoka raven varovanja zdravja ljudi« (RKS 2016).

*»Preskrba s krvjo (metaforično) poteka od vene dajalca do vene prejemnika in zajema tri neločljiva področja: **področje krvodajalstva, področje zbiranja, predelave in testiranja ter področje klinične uporabe krvi**. Na podlagi teh področij se med seboj prepleta tudi delo odgovornih izvajalcev RKS s svojimi območnimi združenji, Zavoda za transfuzijsko medicino (v nadaljevanju ZTM) oz. transfuzijske službe in uporabnikov – lečeči zdravniki, bolniki. Za pridobivanje in zagotavljanje zadostnega števila krvodajalcev je zadolžen RKS, ki je tudi nacionalni organizator krvodajalskih akcij. RKS to nalogo opravlja z mrežo 56 območnih združenj in 916 krajevnih organizacij RK po vsej Sloveniji ter izvaja vse dejavnosti **organiziranja**,*

obveščanja, motiviranja, pridobivanja in izobraževanja krvodajalcev za namene nacionalne preskrbe s krvjo» (ZTM 2016).

Krvodajalstvo oz. organiziranje krvodajalskih akcij med javnimi pooblastili, ki jih izvaja RKS, še posebej izstopa. Organizatorji krvodajalskih akcij so RKS, ki je glavni organizator, in transfuzijske organizacije. Deseti člen pravilnika o pogojih za organiziranje in izvajanje krvodajalskih akcij nalaga organizatorju naslednje naloge: **»Koordiniranje izrednih krvodajalskih akcij; zagotavljanje sistema informiranja, obveščanja; zagotavljanje sistema podeljevanja priznanj; raziskovalna dejavnost in razvoj; motivacijska dejavnost; izobraževalna dejavnost, založniška dejavnost«** (Pravilnik o pogojih za organiziranje in izvajanje krvodajalskih akcij 2003). **»V Sloveniji potrebujemo okoli 300 do 350 krvodajalcev na dan, da bolnikom zagotovimo potrebno količino krvi«** (ZTM 2016). Dolenjska regija je pri tem nadpovprečno uspešna. Slovensko in tudi evropsko povprečje prebivalstva, ki se vključujejo v krvodajalske akcije, je približno 5 % (ZTM 2015). Zadnje poročilo OZRKNM za leto 2015 kaže, da se je 8,5 % prebivalcev dolenjske regije vključilo v krvodajalske akcije (OZRKNM 2016, 3). Leto pred tem pa skoraj 8 % (OZRKNM 2015, 2). Zakaj? Prvi člen zakona o preskrbi s krvjo jasno opredeli namen, **»da se v Republiki Sloveniji zagotovi visoka raven varovanja zdravja ljudi«** (Zakon o preskrbi s krvjo 2006). Prvi štirje odstavki 2. člena tega zakona pa podrobneje opredelijo tehnično, organizacijsko, načelno in etično izvedbo tega namena (Zakon o preskrbi s krvjo 2006). Izvedba nalog in zahtev tega zakona od organizatorja krvodajalskih akcij zahteva strateški pristop. Glavni strateški cilj organizatorja je **»zagotavljanje zadostnega števila krvodajalcev oziroma krvodajalk, da se v Republiki Sloveniji zagotovi visoka raven varovanja zdravja ljudi«** (Zakon o preskrbi s krvjo 2006). Sodeč po podatkih ZTM, je v Sloveniji ta cilj dosežen in se stalno, neprekinjeno vzdržuje. RKS neprekinjeno in uspešno ter skladno s strateškim ciljem deluje pri izpolnjevanju zaupane mu naloge, OZRKNM pa celo nadpovprečno.

Glede na to, da je preskrba s krvjo v Sloveniji zadovoljiva, se ne zdi smiselno, da bi bil cilj organizatorjev krvodajalskih akcij povečanje odvzema. Veliko bolj smiselno je razmišljati o načinih in pristopih, ki bodo v prihodnje zagotovile zadovoljitev potreb po krvi, bolj racionalno povezali deležnike procesa krvodajalstva, vzpostavili trajnosten in vzdržen sistem krvodajalstva ipd. Strateški pristop organiziranja krvodajalskih akcij je ne samo smiseln, ampak tudi nujen, in to zaradi narave teme, s katero se ukvarja, če naj bi dosegel cilj. Zato bom poskušal predstaviti in raziskati strateški načrt organizacije pri zasledovanju tega cilja

ter ga opisati v drugem delu naloge skupaj s splošnim opisom krvodajalstva, organizacij RK in OZRKNM ter drugih deležnikov procesa krvodajalstva.

V prvem delu naloge se bom posvetil konceptu socialnega marketinga, še posebej strateškemu socialnemu marketingu. Andreasen (1995) je prvi pisal o strateškem socialnem marketingu in strategijo definiral kot: » /.../ širok pristop, ki ga organizacija vzame za doseg svojih ciljev« (French in Gordon 2015, 133).

Andreasen našteje šest ključnih stopenj, ki določajo strateški socialno-marketingški pristop: poslušanje, načrtovanje, strukturiranje (ustanovitev marketinške organizacije, procedure itd.), pretestiranje, implementacija, nadzor izvedbe. Nadaljuje s postavitvijo teh šestih nalog v neprekinjen krog progresivne refleksije ter tudi navede, da obstajata dve ključni lastnosti strateškega procesa: prva je, da je proces kontinuiran, druga pa, da so uporabniki osrednjega pomena. Z uporabniki Andreasen misli na državljane, katerih stališča, znanje ali vedenje želimo nagovoriti in spremeniti. Po Andreasenovem mnenju je strateški marketing v bistvu proces načrtovanja in je oblikovan tako, da zagotovi razvoj učinkovitih programov« (French in Gordon 2015, 133–134).

Zakon o preskrbi s krvjo in podrejeni zakonski akti – pravilniki, še posebej pravilnik o pogojih za organiziranje in izvajanje krvodajalskih akcij, predstavljajo okvir in kažejo na strateško usmerjenost celotnega sistema krvodajalstva. RKS kot glavni organizator krvodajalskih akcij v sodelovanju z ZTM in drugimi deležniki v programu dela za vsako naslednje leto predstavi strateški načrt krvodajalskih akcij, kar kaže na stalnost. Iz programa dela je razvidna prisotnost vseh šestih ključnih stopenj, iz letnih poročil organizacije pa neprekinjen krog progresivne refleksije. Načrtovanje podelitev priznanj, zagovarjanje npr. politike »prostega dneva« za vse krvodajalce, organiziranje srečanj krvodajalcev, prirejanje kulturno-zabavnih programov ob krvodajalskih akcijah, zahvale ipd. pa kažejo na to, da je krvodajalec v središču celotnega procesa. Iz vsega navedenega lahko sklepamo, da ima načrt organiziranja krvodajalskih akcij vse prvine strateškega socialno-marketingškega procesa, kot ga opisuje Andreasen oziroma povzemata French in Gordon. To je tudi osrednja misel diplomske naloge in vodilo za postavitev teoretskega okvira. Preučevali bomo:

Ali je strateški socialno-marketingški pristop primeren in učinkovit način za doseganje strateškega cilja organizacije »zagotavljanja zadostnega števila krvodajalcev oziroma krvodajalk, da se v Republiki Sloveniji zagotovi visoka raven varovanja zdravja ljudi.«

Oprelitev socialnega marketinga, strateškega socialnega marketinga in uporabnost tega za oblikovanje strategije organizacije pri krvodajalstvu bo osnova za teoretski okvir naloge. V tretjem delu bom z uporabo lastne izkušnje – enoletnega sodelovanja pri izvedbi nekaterih krvodajalskih akcij, torej s pomočjo opazovanja z udeležbo, z analizo sekundarnih virov podatkov, predvsem poročila OZRKNM, pa tudi oglaševalske in izobraževalne akcije ter z uporabo Andearsenovih kriterijev socialnega marketinga raziskal, če dozdajšnji pristop OZRKNM h krvodajalstvu lahko označimo kot socialno-marketingškega.

Posledično bom preveril osrednjo tezo naloge: *da OZRKNM uporablja socialno-marketingški pristop pri izvajanju krvodajalskih akcij, kar je tudi razlog za nadpovprečno uspešnost.*

V zaključku bom predstavil smernice razvoja krvodajalstva in interpretacijo dognanj, čemur sledijo seznam uporabljene literature in virov ter priloge.

2. Socialni marketing – strateški socialni marketing

Evolucija termina socialni marketing – od prvotne Kotler-Zalmanove definicije socialnega marketinga kot načina za doseganje družbenih sprememb, prek Andreasena, ki bistvo socialnega marketinga vidi v spremembi vedenja, se intuitivno – logično nadaljuje v k udeležencu usmerjenemu strateškemu pristopu k socialnemu marketingu, kot ga vidita French in Gordon skozi definicijo, ki jo povzameta po iSMA, ESMA, AASM iz leta 2013. Ta razvoj je razviden iz definicij socialnega marketinga, ki so se spreminjale skozi čas. Prvotna Kotler in Zaltmanova (1971) govori o socialnem marketingu kot »načrtu za implementacijo in kontrolo programov, ki so narejeni, da vplivajo na sprejemljivost družbenih idej. Ti programi vključujejo tudi pomisleke o planiranju produkta, cene, komunikacij, distribucije in marketinških raziskav« (Kotler in Zaltman 1971, 5). Po tej definiciji je bistvo socialnega marketinga v tem, da se z uporabo in s pomočjo marketinških orodij doseže družbena sprememba. Skoraj četrt stoletja pozneje Andreasen (1995) vidi socialni marketing kot »način razmišljanja o spreminjanju vedenja, ki se razlikuje od tistega, ki so ga prevzeli ostali delujoči na področju spreminjanja vedenja« (Andreasen 1995, 7). V definiciji še poudari pomembnost »postopkov načrtovanja in izvajanja strategij za spremembo ter tehnik za izvrševanje različnih pogledov socialnega marketinga« (Andreasen 1995, 7). Za razliko od Kotlerja in Zaltman, ki poudarjata družbene spremembe, vidi Andreasen bistvo socialnega marketinga v spremembi vedenja, s čimer prenese fokus socialnega marketinga na uporabnika. Kasneje Andearsen (2006) še bolj specifično poudari »uporabo komercialnih marketinških tehnologij za analizo, načrtovanje, izvedbo in vrednotenje programov« (Andreasen 2006, 91) ter ne govori več samo o spremembi vedenja, ampak o »prostovoljni spremembi vedenja ciljnih javnosti, z namenom izboljšanja njihove osebne blaginje in blaginje družbe, katere del so« (Andreasen 2006, 91), kar še bolj poudari pomembnost uporabnika v celotnem procesu in povezanost osebne z družbeno blaginjo in obratno.

Zadnja aktualna definicija socialnega marketinga, dosežena s konsenzom strokovnjakov in organizacij (iSMA, ESMA, AASM, 2013), gre še korak dlje ter poleg poudarjanja pomembnosti razvoja in integracije različnih pristopov k spremembi vedenja in integracije raziskav, najboljših praks, teorije, občinstva in partnerskih odnosov govori še o večjem družbenem dobrem in o učinkovitih, pravičnih in trajnostnih družbenih spremembah. To je definicija, po kateri se bom ravnal v tej nalogi in jo podajam v celoti:

»Socialni marketing si prizadeva za razvoj in integracijo trženjskih konceptov z drugimi pristopi za vplivanje na vedenja, ki koristijo posameznikom in skupnostim za večje družbeno dobro. Prizadeva si integrirati raziskave, najboljše prakse, teorijo, občinstvo in partnerski odnos, ki omogočajo izvedbo konkurenčno občutljivih in segmentiranih programov družbenih sprememb, ki so učinkoviti, pravični in trajnostni« (French in Gordon 2015, 20).

Socialni marketing je nemalokrat viden kot korektiv škodljivih praks komercialnega marketinga (Andreasen 2006, Hastings 2007, 2013, French in Gordon 2015). Vendar French in Gordon (2015, 419) ugotavljata, »da socialno marketinški principi, koncepti in tehnike, ko so uporabljeni za reševanje družbenih problemov, prinašajo dodano vrednost razvoju politik kot tudi njihovi implementaciji. Še več, ta dodana vrednost je pomnožena, ko so marketinški principi uporabljeni pri izbiri politik in razvoju strategij kot tudi pri operacionalizaciji planiranja in izvedbe«. Nadalje še definirata strateški socialni marketing kot »sistematično, kritično in reflektivno apliciranje socialno-marketinških načel za izboljšanje izbire družbenih politik, postavitve ciljev, planiranja in operativne izvedbe« (French in Gordon 2015, 419).

2. 1. Pristopi spremembi vedenja

Andreasen (1995, 9) pravi, da je bilo pred nastopom socialnega marketinga veliko drugih pristopov, ki so poskušali vplivati na spremembo vedenja in so še zmeraj prisotni pod različnimi imeni: zdravstvena vzgoja, komuniciranje o zdravju, promocija zdravja, množično komuniciranje, medijsko zagovorništvo, oglaševanje, javno komuniciranje, socialno oglaševanje in socialna mobilizacija. Vsi naštetih pristopi se ukvarjajo z istimi družbenimi problemi kot socialni marketing in vsak od teh pristopov ima uporaben vpogled in priporočila, ki jih praktiki socialnega marketinga lahko uporabijo. Vendar ti pristopi tipično začenejo s predpostavko, ki ultimativno omejuje učinek, ki ga lahko imajo. Andreasen (1995, 9–13) te pristope razdeli v štiri skupine.

1. Izobraževalni pristop – začeneja s temeljno predpostavko, da bodo posamezniki ravnali pravilno, če bodo le razumeli, zakaj morajo storiti tisto, kar se jim nalaga, in če bodo vedeli, kako to narediti. Zato je naloga izobraževalca, da ciljni skupini posreduje dejstva na čim bolj jasen, razumljiv in prepričljiv način. Ta pristop ima kar nekaj pomanjkljivosti: predpostavlja, da če nekdo spremeni svoja prepričanja, bo vedenje temu sledilo; ignorira učinek družbenega pritiska; t. i. bumerang učinek.

2. Prepričevalni pristop – pravi, da pride do akcije samo, če so posamezniki zanjo dovolj motivirani. Zato je cilj prepričevalca predvsem odkrivanje argumentov in motivacijskih elementov, ki bodo potrošnika pripravile do akcije. Problem tega pristopa je v tem, da nagovarja potrošnika, da sprejeme prepričevalčev pogled na svet. Andreasen pravi temu tudi »prodajalski pristop«, ki marketing pogosto spravlja v slabo luč, ker je usmerjen na organizacijo.

3. Pristop spreminjanja vedenja – poskuša zmanjšati vpliv misli in čustev na posameznikovo vedenje. Poudarja preproste principe teorije učenja, ki argumentirajo, da se ljudje vedemo, kot se vedemo: (a) ker se naučimo potrebnih tehnik za določeno vrsto delovanja in (b) ker je tako delovanje nagradujoče. Behavioristi poudarjajo treniranje in modeliranje zaželenega vedenja in nato posvečanje posebne pozornosti nagrajevanju, ko se vedenje pojavi. Temeljni problem tega pristopa je, da je zelo drag.

4. Pristop družbenega pritiska – vpliva na norme v skupnosti in posledično na vedenje. Prepričuje posameznike, da se vedejo na določen način, sicer tvegajo socialno izolacijo. Ta pristop je omejen na situacije, v katerih: so družbene norme in problemi dobro razumljeni in sprejeti; je pritisk, da se prilagodijo, izjemno močen; je vedenje, na katerega se vpliva, družbeno pomembno in vidno.

Socialni marketing ima skupne lastnosti z vsemi naštetimi pristopi. Pogosto poskuša izobraževati; motivirati posameznike, da ukrepajo; uporablja pritiske skupine, ko je to primerno, in pogosto uvaja oblikovanje vedenja ter ponujanje nagrad, da zagotovi dolgoročno uspešnost programov. Vendar je socialni marketing drugačen in bolj celovit kot našteje alternative. Ima pa sedem značilnosti:

1. Sprememba vedenja pri posamezniku je ključni cilj socialnega marketinga.
2. Programi morajo biti stroškovno učinkoviti.
3. Vse strategije izhajajo iz potrošnika.
4. Uporaba vseh elementov marketinškega spleta (4P).
5. Marketinško raziskovanje je bistveno za oblikovanje, testiranje in ocenjevanje programov.
6. Trgi so skrbno segmentirani.
7. Nujno je prepoznavanje konkurence (Andreasen 1995, 13–14).

Na spremembe vedenja ciljnega občinstva lahko vplivamo, ne samo s marketingom ampak tudi npr. s tehnološkimi inovacijami, z ekonomskim pritiskom in spodbudami, z zakonodajo, z izobraževanjem (Kotler, Roberto in Lee 2002, 15–16).

»Socialni marketing je v veliki meri zmes ekonomskih, komunikacijskih in izobraževalnih strategij. Praktik socialnega marketinga je podoben inženirju, ki črpa iz temeljnih znanosti za ustvarjanje zelenega izida. Ko ekonomska, komunikacijska in izobraževalna orodja ne delujejo se praktik socialnega marketinga obrne k tehnološkim rešitvam, če le kakšna obstajajo. V skrajnem primeru se praktik socialnega marketinga lahko obrne na sodišče in zahteva določeno obnašanje« (Kotler, Roberto in Lee 2002, 19)¹.

2. 2. Paradigma socialnega marketinga

Andreasen v Marketing Social Change, enem temeljnih tekstov socialnega marketinga, pravi, da »sem poskušal predstaviti uporaben in širok strateški pristop k izzivom sprememb vedenja, s katerim se soočajo menedžerji socialnega marketinga« (Andreasen 1995, 309). Andreasen(1995, 309) nadaljuje, »da verjetno ni neskromno, če ta novi pristop naslovimo kot novo paradigmo za socialni marketing. Čeprav je socialni marketing prisoten že kar nekaj časa, ni imel lastne konceptualne podlage. Manjkala mu je paradigma. Nova paradigma, orisana v tej knjigi, ima 12 centralnih načel«.

1. Bistvo socialnega marketinga je vplivanje na vedenje in ne zgolj zagotavljanje informacij ali spreminjanje vrednot.
2. Da bi bil učinkovit, mora biti program socialnega marketinga voden s temeljno miselnostjo, ki v središče vsake strateške odločitve postavlja uporabnika. Oziroma morajo biti programi socialnega marketinga usmerjeni k uporabniku.
3. Strateško načrtovanje, k uporabniku usmerjen program socialnega marketinga, mora nenehno spremljati uporabnika, zato torej strateško načrtovanje vključuje šestih faz: (1) formativno poslušanje ciljnih uporabnikov in drugih virov iz okolja; (2) načrtovanje specifičnih strategije in nizov taktik; (3) razvijanje organizacijske strukture in niza načinov nadzora za izvedbo programa; (4) testiranje strategije in taktik; (5) uvajanje; (6) spremljanje in prilagajanje.

¹ V prilogi A je tudi 30 praktičnih nasvetov, kako vplivati na spremembo vedenja (French 2015).

4. Za izvedbo formativnega raziskovanja uporabnika, v prvi fazi procesa strateškega načrtovanja in za načrtovanje posledičnih strategij, mora praktik socialnega marketinga imeti dober model ali okvir za razumevanje uporabnikov, predvsem njihovega sprejemanja določenih odločitev in za izvedbo akcije.
5. Okvir za razumevanje vedenja uporabnikov, kot ga razlagamo tukaj, jasno nakazuje, da potrošnikovo sprejemanje in vzdrževanje odločitve za izvedbo določenega vedenja potekata skozi štiri faze. Te so označene kot: (1) predopazovalna faza; (2) faza razmišljanja; (3) akcijska faza in (4) faza ohranjanja na novo sprejetega vedenja.
6. Strategije socialnega marketinga morajo biti prilagojene stopnji v odnosu do določenega vedenja, v kateri je izbrana javnost.
7. V predopazovalni fazi je največji socialno-marketingški izziv premagati težnjo ljudi k selektivnem zaznavanju ali izbrisu sporočila. Tehnike izobraževanja, in medijskega zagovorništva so še posebej lahko v pomoč v tej fazi.
8. Po predopazovalni fazi vodi in vzdržuje vedenje veliko dejavnikov, najpomembnejši štirje so: zaznane koristi, zaznani stroški, zaznan socialni vpliv in zaznana vedenjska kontrola.
9. Če želijo praktiki socialnega marketinga doseči prehod uporabnikov iz faze opazovanja v akcijsko in ohranitveno fazo, morajo: povečati zaznane koristi, zmanjšati zaznane stroške, povečati zaznan socialni pritisk ali povečati zaznano vedenjsko kontrolo.
10. Za vzdrževanje novih vedenjskih vzorcev se mora posameznik počutiti nagrajenega. Prav tako mora biti podvržen različnim opozorilom, vse dokler novo vedenje ne postane del njegovega načina življenja.
11. Segmentiranje trga pripomore k večji uspešnosti programov socialnega marketinga, saj so si ljudje zelo različni.
12. Paradigma socialnega marketinga lahko naslavlja ne samo ciljne uporabnike, ampak tudi vedenje širokega spektra drugih javnosti, katerih sodelovanje in pomoč prispevata k večji učinkovitosti programa (Andreasen 1995, 310–311).

French in Gordon (2015, 11) ugotavljata, »da je nova paradigma pri oblikovanju socialnih programov neizogibna, ker smo na taki točki v človeški zgodovini, v mnogih državah, ko se pojavlja sotočje dejavnikov, kar pomeni, da obstoječi pristopi izbire, oblikovanja in izvedbe

družbenih politik niso več vzdržni«. Razlogi za to so: finančne omejitve; novih dokazi o tem, kaj deluje; ker vemo več o tem, kako lahko vplivamo na vedenje; temeljni premik v odnosih moči med državo in državljani. (French in Gordon 2015, 11).

»Ta premik v odnosih moči, od tega, da majhna skupina močnih elit identificira in rešuje družbene probleme, do vse večje prisotnosti emancipiranih državljanov, se je zgodil prek številnih družbenih, ekonomskih, znanstvenih in tehničnih dosežkov. Dejavniki sprememb (možni so tudi drugi) so:

- Zavedanje o omejitvah trenutnih pristopov posredovanja družbenih politik v svetu kompleksnih družbenih problemov, od katerih imajo vsi veliko vedenjskih elementov skupaj z naraščajočo, dostopno bazo dokazov o tem, kaj deluje in kaj ne.*
- Razvoj novih razumevanj, kako ljudje sprejemajo odločitve in kako lahko vplivamo na njihovo vedenje.*
- Naraščajoče razumevanje ključnih značilnosti učinkovitih družbenih programov in uvida o izbiri, testiranju, razvoju, izvedbi in ocenjevanju programov družbene intervencije.*
- Razvoj raziskav trga, metodologij državljskega uvida in eksponentna rast ter integracija velikih podatkov« (French in Gordon 2015, 11).*

V istem poglavju avtorja kot osnovno značilnost socialnega marketinga označita zavezo procesu, ki hoče vključiti državljane in vse pomembne deležnike v razvoj rešitev družbenih izzivov, ki imajo družbeno vrednost in široko podporo civilne družbe. To pa je vplivalo na socialni marketing v smislu občutne širitve in konsolidacije teorij in konceptov v zadnjih 20 let (French in Gordon 2015, 15). Pravita, da:

»/.../vendar ni enotne in ekskluzivne socialno-marketingške teorije. Kvečjemu socialni marketing deluje kot konceptualni skupek načel, konceptov in tehnik, ki skupaj ponujajo strukturalni okvir za spremembe vedenja in družbeno dobro. Še več, socialni marketing je pod vplivom več drugih disciplin, kot so: sociologija, psihologija, ekonomija, antropologija, behavioristična teorija, izobrazba, komunikacijske teorije in teorija oblikovanja. V bistvu je marketing interdisciplinaren in kot bi dejala Peters in Hirst (1971), področje uporabnih študij« (French in Gordon 2015, 15).

2. 3. Načela socialnega marketinga

French in Gordon (2015, 28) ugotavljata, da so akademiki, na podlagi prejšnjega dela v domeni socialnega marketinga, identificirali ključne elemente programov socialnega marketinga: usmerjenost na udeleženca; izmenjava in načrtovan sistemski pristop. Naslednjo stopnico v razvoju socialnega marketinga vidita v Andreassenovem seznamu šestih karakteristik za identifikacijo in določanje kriterijev za dobro socialno-marketingško intervencijo. Po Andreassenu so ti kriteriji:

1. Vedenjska sprememba je oznaka, ki je uporabljena za načrt in evalvacijo intervencij.
2. Projekti dosledno uporabljajo raziskovanje občinstva za: a) razumevanje ciljne skupine na začetku intervencije (npr. formativne raziskave), b) rutinsko pretestiranje elementov intervencije, preden so ti implementirani in c) nadzorovanje intervencij v času izvajanja.
3. Natančna in temeljita segmentacija ciljne skupine, da se zagotovi maksimalna učinkovitost in uspešnost uporabe nezadostnih virov.
4. Osrednji element katere koli strategije vplivanja je ustvarjanje privlačnih in motivacijskih menjav s ciljno skupino.
5. Strategija skuša uporabljati vse 4 P-je tradicionalnega marketinškega spleta in ne samo npr. oglaševanje ali komuniciranje. To pomeni, da ustvarja privlačne pakete koristi (izdelki), medtem ko, kjer koli je možno, minimizira stroške (cena), s tem naredi menjavo ustrezno in lahko dostopno (kraj) ter na koncu komunicira močna sporočila prek medijev, ki so primerni za ciljno občinstvo, hkrati pa jih ti tudi preferirajo (promocija).
6. Pazljiva pozornost je namenjena konkurenci, ki je v nasprotju s ciljem intervencije, torej z želenim vedenjem (Andreassen 2002, 7).

Za nadaljnji razvoj French in Gorgon (2015, 30) predlagata kategorizacijo po principih, konceptih in tehnikah socialnega marketinga. In sicer socialno-marketingške kriterije klasificirata v tri kategorije, ki imajo hierarhičen odnos. Osnovno načelo socialnega marketinga je ustvarjanje družbenih vrednot skozi menjavo na trgu. To temeljno načelo, ki je edinstvena značilnost socialnega marketinga, je podprto s štirimi osnovnimi koncepti socialnega marketinga. Ti koncepti odražajo globalno sprejeto definicijo socialnega marketinga in so bistvene sestavine katere koli socialno-marketingške intervencije. Tretja kategorija meril so tehnike. Te so širok nabor metod, modelov in taktik, ki se pogosto, vendar

ne izključno, uporabljajo v socialnem marketingu. »Načela, koncepti in tehnike so lahko uporabljeni na kateri koli ravni socialnega marketinga: upstream, downstream or midstream« (French in Russell-Bennett 2015, 10). Po tej kategorizaciji določita tudi karakteristike, ki določajo družbeno akcijo kot socialni marketing. Te se lahko uporabijo kot kontrolni seznam za testiranje verjetnosti vpliva socialno-marketingških intervencij in programov in kot kontrolni seznam pri razvoju socialno-marketingškega načrta – Glej Prilogi B in C.

2. 4. Posebnosti socialnega marketinga

Praktiki socialnega marketinga se zaradi posebnosti področja, s katerim se ukvarjajo, srečujejo s situacijami in izzivi, ki jih komercialni marketing ne pozna oziroma jim je manj izpostavljen. Andreasen našteje edinstvene karakteristike področja socialnega marketinga:

- Negativno povpraševanje – praktik socialnega marketinga mora pogosto tržiti izdelek, ki ga uporabnik ne mara. Npr. prepričati boječega človeka, da daruje kri.
- Visoka občutljivost tem – večina vedenj, ki jih predlaga socialni marketing, zahteva veliko vpletenost posameznikov. Npr. regulacija rojstev.
- Nevidne koristi – socialni marketing pogosto spodbuja vedenje, katerega posledice so nevidne. Npr. imunizacija, katere prednosti so vidne šele po dolgem času, ali dajanje krvi, za katero uporabnik ne ve, komu točno bo posredovana.
- Koristi za tretjo stran – veliko lažje je motivirati ljudi za določeno vedenje, če bodo imeli od tega oni ali njihovi najbližji konkretne koristi. Krvodajalstvo je tipičen primer. T. i. družinsko krvodajalstvo, ki se je v Sloveniji prakticiralo v začetku razvoja krvodajalstva.
- Neoprijemljivost, ki jo je težko prikazati – ker so posledice spremembe vedenja pogosto nevidne ali koristijo le drugemu, jih je težko prikazati v promocijskih sporočilih.
- Spremembe, ki so vidne šele dolgoročno – veliko vedenjskih sprememb zahteva visoko vključenost posameznika v proces, da spremenijo negativno stališče v pozitivno. To je lahko zelo dolgotrajen proces.
- Konfliktnost kultur – avtor navaja primer kulture »socialnega varstva« nasproti praktikom, ki prihajajo iz korporativne kulture. Prvi npr. želijo odpraviti brezdomstvo, cilj drugih pa je

povečevanje učinkovitosti programov. Prvi gledajo na druge kot na brezsrdneže, drugi pa na prve kot napačno usmerjene in nepraktične ljudi.

- Javni nadzor – ker je cilj akcij socialnega marketinga izboljšanje položaja ciljne skupine oz. celotne družbe, ga običajno spremlja neka oblika formalnega ali neformalnega javnega nadzora. Ta nadzor lahko izvaja vlada, financer ali splošna javnost, kar onemogoča bolj drzne in tvegane poteze v socialnem marketingu ter večja pomen politike in odnosov z javnostmi v socialno-marketingškem spletu.

- Omejena sredstva – praktiki socialnega marketinga v primerjavi s tradicionalnim marketingom imajo na voljo zelo omejena finančna sredstva. Delno zato, ker preprosto ni dovolj denarja za te namene, delno pa zaradi mišljenja, da finančno preveč dobro podprt program ni dovolj varčen z davkoplačevalskim oz. doniranim denarjem.

- Različne javnosti – stalna potreba po zunanji pomoči in nadzor od drugih posameznikov in agencij zahteva dodatne napore praktika.

- Odsotnost marketingškega načina razmišljanja – je ena najbolj pomembnih, vendar popravljivih slabosti v mnogih organizacijah. Če organizacija ni zavezana primarnemu cilju – spremembi vedenja, če menedžment ne postavlja uporabnika v središče vseh intervencijskih načrtov, če vidi uporabnika kot problem in potrebnega spremembe (raje kot da bi se spreminjala organizacija), če obstaja odpor do raziskav trga, potem mora praktik socialnega marketinga veliko delati na spremembi odnosa znotraj organizacije, da bi bili programi socialnega marketinga učinkoviti in trajni. To je lahko izjemno težko, če je organizacija ujeta v »socialni servis« mentaliteto.

- Majhne možnosti spremembe izdelkov – socialni marketing se za razliko od klasičnega zelo počasi prilagaja zahtevam trga, ker sta razvoj in izboljšava izdelkov pogosto dolgotrajna procesa, odvisna od znanosti (npr. razvoj novega zdravila) (Andreasen 1995, 59–63).

Andreasen in Kotler (1996, 399–401) dodata še: - nerealna pričakovanja javnosti: npr. javnost pričakuje izkoreninjenje problema; - neobstoječe povpraševanje: npr. sprememba vedenja, ki se ga ciljna javnost sploh ne zaveda in jo je treba izobraziti; - samonagrajevalno vedenje: spodbujanje k vedenju na osnovi obljub. Koristi sprejetja predlaganega vedenja so odvisne od odločitve posameznika.

2. 5. Uporaba teorije v socialnem marketingu

French in Gordon pravita, da so vedenjske teorije in metodologije pri načrtovanju in evalvaciji družbenih politik, ki poskušajo vplivati na širok spekter vedenjskih pojavov in problemov, začele privlačiti pozornost ustvarjalcev politik in profesionalcev. Ta interes je podprt z naraščajočim korpusom dokazov in s kopičenjem izkušenj z različnih področij, kot so: varnost na cesti, uporaba energije, varnost in zdravje na delovnem mestu. Ker temeljijo na dokazih, imajo podlago v teoriji, so dobro načrtovane in izvedene, lahko intervencije za spremembo vedenja bistveno prispevajo k naslavljanju družbenih izzivov in problemov (French in Gordon 2015, 21). Avtorja razlikujeta med modeli vedenja in teorijami spremembe:

A) Modeli vedenja: poskušajo pojasniti, zakaj se ljudje obnašajo tako, kot se, in nam pomagajo razumeti posebnosti vedenja z identifikacijo vzročnih dejavnikov, ki vplivajo na te posebnosti. Razlikujeta med : - modeli obnašanja na individualni ravni; - modeli obnašanja na višjih ravneh lestvic; - uporabljeni modeli in okvirji in - modeli načrtovanja (npr. model PRECEDE – PROCEED; WHO COMBI model; P-Process model; STELa).

B) Teorije spremembe: poskušajo pojasniti, kako se spreminja in kaj lahko vpliva na vedenje. Sestavljene so iz seta povezanih konceptov, definicij in predlogov. Uporablja se jih za opisovanje, klasifikacijo in v nekaterih primerih za predvidevanje prihodnjih vedenjskih odzivov. Teorije so uporabne, ker priskrbijo okvir za analizo in konceptualizacijo procesa spremembe vedenja in vpliva na vedenje. Lahko se tudi uporabijo kot vodilo za raziskave specifičnih vedenj ter pomagajo pri načrtovanju ter izbiri programov in intervencij. Ključne teorije, ki nam lahko pomagajo pri razumevanju vplivanja na vedenje in konstrukciji socialno-marketingških programov, so:

a) teorije na individualni ravni: opisujejo vedenje posameznika (teorije kognicije, zaznavanja in motivacije);

b) teorije interpersonalne ravni: opisujejo odnose med posamezniki (teorije družbenih norm in družbenega vpliva);

c) teorije skupin: poudarja dinamiko skupnostnih struktur ali institucij, teorije mobilizacije skupnosti, znotrajsektorske akcije in organizacijske spremembe;

d) sistemske in ekološke teorije: ukvarjajo se z večplastnimi dejavniki vpliva;

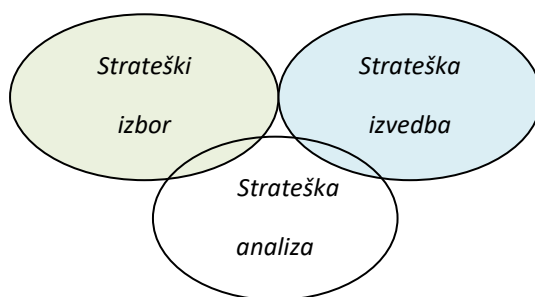
e) teorije, osredotočene na zdravje (French in Gordon 2015, 213–244)².

2. 6. Strateški socialni marketing

Za zagovornike uporabe marketinga v vladnih službah in neprofitnem sektorju imajo marketinška načela potencial, da povečajo razvoj in izvedbo bolj učinkovitih družbenih intervencij. Ker je žarišče sodobnega marketinga pogosto na ustvarjanju vrednosti, izvajanju storitev, vernosti znamki, gradnji odnosov, kar je narejeno in vzdrževano skozi vzajemno koristno izmenjavo, so lahko marketinška načela uporabljena za pozitiven učinek v neprofitnem sektorju in v socialnih programih (French in Gordon 2015, 126). »Fokus strateškega socialnega marketinga je, da ustvarja dodano vrednost, ne samo na ravni operacionalizacije izvedbe programov, katerih namen je vpliv na skupine in posameznike, ampak tudi na strukturni, okoljski, politični in družbeni ravni« (French in Gordon 2015, 5).

Ni enotne, univerzalno sprejete definicije marketinške strategije. Strategija je izpodbijan koncept, ampak je večinoma viden kot proces, ki je fokusiran na strinjanje o jasnosti poslanstva in ciljev organizacije, ki so nato skozi set analitičnih postopkov razviti v kratko-, srednje- in dolgoročne intervencijske načrte, ki so podprti z dokazi in podatki (French in Gordon 2015, 127). Strategije so običajno sestavljene iz treh glavnih sklopov dejanj in odločitev – glej sliko 2. 1. Najprej se naredi strateška analiza, da bi razumeli operativno okolje ter notranje zmožnosti in cilje organizacije, nato sledi izbira procesov za določanje najbolj primerne strateške pristopa in dokončno strategija vključuje razvoj, izvedbo, koordinacijo in pregled strategije (French in Gordon 2015, 127).

Slika 2. 1: Strateški proces



Vir: French in Gordon (2015, 128).

² V prilogi Č so naštet in opisani nekateri modeli in teorije.

»Strategija ni nekaj, kar je razvito in potem »postavljeno na polico«, medtem ko izvajalci prevzamejo izvedbo, ampak je bolj narativni proces refleksije, osredotočen na zagotavljanje, da so zasledovani pravi cilji ter da je razvita prava zmes intervencij in taktik za doseg dogovorjenih ciljev« (French in Gordon 2015, 129). Po Frenchu in Gordonu (2015, 129) je marketinška strategija sestavljena iz sedmih setov akcij:

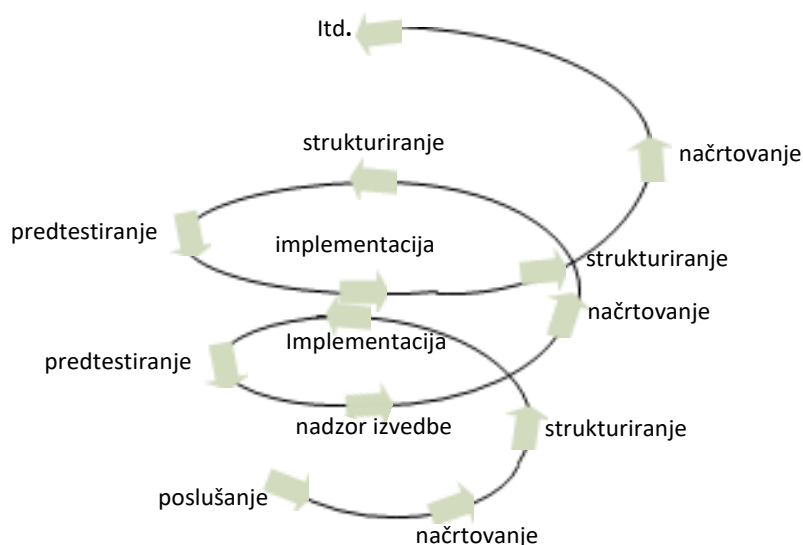
1. Določitev misije, ciljev in namenov socialnih/družbenih programov.
2. Analiza trenutne intervencijske strategije ter ocena prednosti in slabosti.
3. Ocena trenutnih in prihodnih zunanjih in notranjih groženj in priložnosti.
4. Ustvarjanje novih možnosti in analiza vsake v primerjavi z notranjo in zunanjo analizo ter cilji in nameni misije.
5. Strinjanje o kriterijih in uporaba teh pri izbiri kakršne koli nove strategije.
6. Seštevek rezultatov analiz in zaključkov in artikulacija nove strategije.
7. Načrtovanje in izvedba nove strategije skozi izbrane operativne in taktične pristope.

O fokusu strateškega socialno-marketingškega pristopa pa pravita, da je »tako na izbiri, katere družbene spremembe nasloviti kot na oblikovanju narave družbenih politik ter posledično strategije in tudi na koordinaciji in evalvaciji operativne izvedbe intervencij« (French in Gordon 2015, 132).

Kot sem napisal že v uvodu, je Andreasen (1995) prvi pisal o strateškem socialnem marketingu in strategijo definiral kot: »širok pristop, ki ga organizacija vzame za doseg svojih ciljev« (French in Gordon 2015, 133). Potem našteje šest ključnih stopenj, ki določajo strateški socialno-marketingški pristop: - poslušanje; - načrtovanje; - strukturiranje; - pretestiranje; - implementacija; - nadzor izvedbe. Nadaljuje s postavitvijo teh šestih nalog v neprekinjen krog progresivne refleksije (glej sliko 2. 2) ter navede dve ključni lastnosti strateškega procesa: prva, da je proces kontinuiran, in druga, da so uporabniki osrednjega pomena. Z uporabniki misli na državljane, ki bodo podvrženi vplivom v smislu njihovih stališč, znanja ali vedenja (French in Gordon 2015, 134).

»Po Andreasenovem mnenju je strateški marketing v bistvu proces načrtovanja oblikovan, da zagotovi, da so razviti učinkoviti programi« (French in Gordon 2015, 133–134).

Slika 2. 2: Spirala strateškega socialnega marketinga



Vir: Andreasen (1995, 73).

Nadalje avtorja definirata strateški socialni marketing kot »sistemsko, kritično in reflektivno apliciranje socialno-marketinških načel za izboljšanje izbire družbenih politik, zastavljanje ciljev, načrtovanje in operativno izvedbo« (French in Gordon 2015, 129). Kot je razvidno iz definicije, se socialni marketing ukvarja z: izbiro politik, razvojem in strateško izbiro ciljev, izbiro učinkovitih intervencij, merjenjem uspeha intervencij, koordinacijo in menedžmentom izbranih intervencij. Na sliki 2. 3 so prikazani štiri ključni prispevki socialnega marketinga k izbiri družbenih politik, razvoju in procesu izvedbe. V prilogi D je opisano, kako socialni marketing pomaga pri družbenih problemih, izbiri politik in strateškem razvoju.

Slika 2. 3: Prispevek socialnega marketinga k izbiri družbenih politik in strateškemu razvoju ter implementaciji



Vir: French in Gordon (2015, 136).

Razvoj učinkovite politike vključuje 8 karakteristik: (1) Politika mora biti oblikovana, upoštevajoč rezultate. (2) Politika mora upoštevati uporabnikova hotenja in potrebe. (3) Politika mora biti in mora biti videna kot vključujoča in poštena. (4) Politika naj bi temeljila na dokazih. (5) Politika naj bi se izogibala nalaganju nepotrebnih bremen izvajalcem ali drugim sektorjem. (6) Izdelava politike naj bi vključevala vse pomembne deležnike (7) Politika naj bi bila usmerjena naprej in navzven. (8) Politika naj bi imela sistem, ki omogoča učenje iz izkušenj (French in Gordon 2015, 144).

O strategiji lahko razmišljamo kot o procesu, ki zagotavlja obstoj jasnosti namenov znotraj organizacije in tudi kot o razvoju ujemajočih se intervencijskih taktik. Strategijo lahko tudi razumemo kot serijo odločitev, s katerimi poskušamo zagotoviti, da je organizacija pripravljena, da naslovi spreminjajoče se družbene in okoljske okoliščine. V primeru družbenih problemov je namen razvoja strategije zagotavljanje, da so predvideni prihodnji izzivi in priložnosti ter da so izdelani in pripravljene načrti, ki omogočajo minimaliziranje družbene škode in promocijo čim večje družbene blaginje (French in Gordon 2015, 144).

Jeff French (2012) s pomočjo analogije » rečni tok« opiše tri pristope (Up-stream, Mid (In)-stream, Down-stream), ki so velikokrat poudarjeni v pozivih k uporabi bolj strateškega pristopa k razvoju socialnih programov, s posebnim poudarkom na potrebi po preventivnih ukrepih in ukrepih, osredotočenih na vzroke družbenih problemov ali pogojev tveganja, ki povzročajo veliko družbenih tegob. Nauk analogije rečnega, da bi bilo bolje, da se kot družba in praktiki osredotočimo po toku navzgor in vidimo, kaj povzroča družbene probleme, ki se kažejo na ravni posameznika kot npr. bolezni, nesreča. Naslednja opredelitev skuša določiti nekaj jasnosti glede tega, kaj ukrepanje na vseh ravneh pomeni in iz katerih dejavnosti je lahko sestavljeno.

Up-stream: oblikovanje politike in prednostnih nalog, proračunska sredstva in vpliv na strategijo. Osredotočenost na povzročitelje in dejavnike družbenih problemov. Intervencija bi npr. vključevala politiko omejevanja prodaje ali promocije nevarnih izdelkov ali spodbujanje »zelenih potovanj« z davčnimi spodbudami.

Mid-stream: Izvajanje strategije je osredotočeno na pomoč ljudem pri obvladovanju in izboljšanju njihove sposobnosti za reševanje slabih socialnih razmer in odpravo takojšnjih nevarnosti, ki ogrožajo njihovo in dobrobit njihove družine/skupnosti. Primeri takšnih posegov bi vključevali: programe podpore gradnje odpornosti skupnosti in socialnega kapitala, usposabljanje na področju razvoja spretnosti, praktično pomoč v obliki subvencij in

spodbud za pomoč pri sprejemanju pozitivnih družbenih dejavnosti, kot so pogojna denarna izplačila za spremljanje deklet na poti v šolo v državah v razvoju.

Down-stream: Osredotoča se na uvajanje taktičnih intervencij, projektov in akcij, katerih namen je vplivati na posebna vedenja, povezana z družbenimi izzivi, kot so: kajenje, debelost, neučinkovita raba energije itd. Primeri posegov bi vključevali: informativne programe, oblikovne rešitve, kot so umirjanje prometa in opravljanje storitev (klinike za odvajanje od kajenja).

V večini primerov je potrebno ukrepanje na vseh ravneh. Socialni marketing lahko pomaga pri razvoju učinkovitih in uspešnih programov na vseh ravneh z: določitvijo jasnih vedenjskih ciljev, analizo konkurence, razvojem družbenih izmenjav, razvojem segmentiranih posegov in izbiro optimalne intervencijske mešanice na vsaki ravni, da bi dosegli učinek in skladnost. Sistematični socialno-marketingški pristop načrtovanju je lahko v pomoč tudi pri razvoju učinkovitih in uspešnih programov, ki jih je mogoče oceniti z vidika njihovega vpliva na določena vedenja; na up-stream ravni, kot je npr. vedenje korporacije v povezavi s promocijo; na in-stream ravni, kot je npr. državljanska poraba podpornih storitev, in na down-stream ravni, kot so npr. spremembe v porabi sadja in zelenjave (French 2012).

2. 7. Vključevanje socialnega marketinga v socialne programe

Kako zagotoviti, da je socialni marketing sestavni del programov in načrtov organizacije, ki izvaja intervencije na področjih, ki poskušajo izvajati družbeno koristne programe, ter katere procese in taktike lahko uporabimo za prepričevanje ustvarjalcev politik in odločevalcev. To se sprašujeta French in Gordon v dvanajstem poglavju knjige *Strategic social marketing*, ki ga bom povzel v tem delu naloge. Strategija in politika nista oblikovani zgolj na podlagi dokazov. Resnični izziv je v razumevanju tega, kaj rabijo ustvarjalci politik in strategij za sprejemljivost politik ter njihov uspeh. Pet ključnih prednostih pri apliciranju socialnega marketinga, ki lahko pomagajo odločevalcem in ustvarjalcem politik:

- Socialni marketing bolje odseva potrebe in hotenja državljanov pri izbiri politik in »dostavi« intervencij.
- Ustvarja jasne in merljive vedenjske cilje.
- Zmanjšuje suboptimalne ROI (return on investment – donosnost naložb) in VFM (value for money – vrednost za denar) obstoječih politik in intervencij.

- Povečuje naložbe v dobre intervencije, ki predstavljajo dobre ROI in VFM.
- Povečuje učenje o tem, kaj deluje in katere intervencije so učinkovite in imajo podporo javnosti (French in Gordon 2015, 371).

Ključna vrednost uporabe socialnega marketinga za izboljšanje družbenih intervencij, ki naslavlja ekonomske, okoljevarstvene in družbene gonilnike vedenja kot tudi vplivanje na vedenje posameznika, je v osrčju tistega, čemur rečemo »strateški socialni marketing«. Da bi prepričali politike in tiste, ki svetujejo pri razvoju politik, je nujno, da prepoznamo in poskušamo vplivati tako na racionalne (npr. stroški in koristi) kot neracionalne (npr. ideološka prepričanja, čustveni in moralni odziv) vplive, ki so prisotni pri odločanju. Strategiji in ustvarjalci politik bi morali sprejeti naslednje predloge (ki se nanašajo na stroške in koristi), če naj bi ustvarili učinkovit socialno-marketingški okvir dobre in učinkovite intervencije – glej sliko 2. 4 (French in Gordon 2015, 373–374).

Slika 2. 4: Predlog izmenjave stroški – koristi

Stroški	Koristi
1. Povečanje naložb in obsega raziskav in koordinacije	1. Izboljšanje ustreznosti za ciljne skupine
2. »Bolečina« zaradi sprememb in motenj	2. Boljša skladnost politik
3. Izguba popolnega nadzora	3. Okrepljeno učenje
4. Stroški prehoda (tranzicije)	4. Mobilizacija partnerskih sredstev
5. Daljši čas razvoja	5. Izboljšano spremljanje ROI in VFM

Vir: French in Gordon (2015, 374).

Politiki in javni uslužbenci so zainteresirani ne samo za učinkovitost in uspešnost, ampak tudi za ustvarjanje javne podpore za njihove programe. Veliko vlad, nevladnih in drugih organizacij poskušajo narediti temeljit obrat v poslovnem modelu neprofitnih ponudnikov storitev. Moramo se premakniti naprej v pristopih, v katerih so rešitve pridobljene izključno z delom političnih analitikov, ki jim jih priskrbijo strokovnjaki, ki uporabljajo omejene dokaze in podatke. Potreben je model, ki je pod vplivom globljšega razumevanja konteksta o tem, kaj ciljno občinstvo ve, verjame, vrednoti in pravi, da mu bo pomagalo. Takšen model ima politične koristi, s katerim se mnogi politiki lahko poistovetijo, ker večina politikov želi služiti javnosti in izboljšati družbo ter hočejo biti odzivni na izražene potrebe državljanov

(French in Gordon 2015, 374–375). Za različne strategije, kako vplivati na odločevalce in ustvarjalce politik, glej sliko 2. 5.

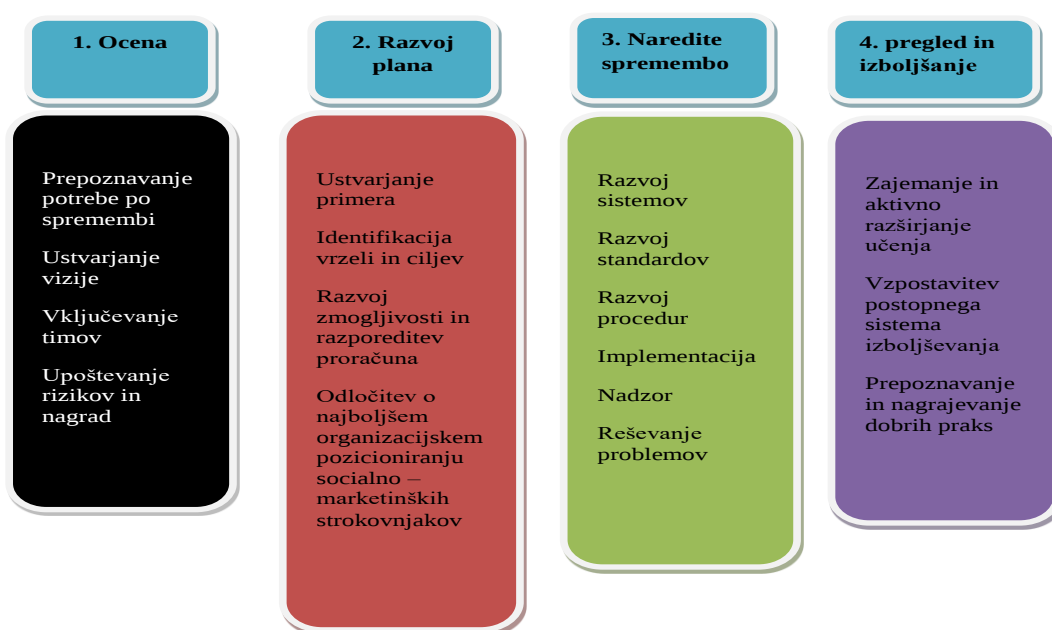
Slika 2. 5: Različne strategije in taktike, potrebne za vplivanje na odločevalce in ustvarjalce politik

Nasprotnik to ne deluje in je narobe	Skeptiki to je OK, ampak ne deluje
Pomagajte jim razviti polno razumevanje socialnega marketinga. Ponudite prepričljive dokaze učinkovitosti. Pokažite, da ne vključuje manipulacije ali »krivljenja žrtve«. Lahko vključuje soočenja in močne izzive, ampak taktike so enostavne in jasne. Morajo razumeti etične principe socialnega marketinga.	Priskrbite in primerjajte dokaze o učinkovitosti in jih predstavite v različnih oblikah skozi različne kanale, ki jih občinstvo ima za kredibilne. Osredotočite se na stroškovno učinkovitost, ROI in VFM kot tudi na vrednotenje izida.
Ne potrebujejo prepričevanja o moči socialnega marketinga. Če kaj, jih skrbi, da deluje in da je nevaren. Poudarite in izpostavljajte državljansko in etično naravo socialnega marketinga.	Podporniki morajo biti negovani in jim je treba pomagati, da delujejo kot predstavniki in zagovorniki socialnega marketinga. Dejte jim zgodbe, študije primerov, dejstva in spodbudo. Posebno pozornost namenite podpori »močnim članom« te skupine.
Zaskrbljeni mogoče deluje, ampak ni prav	Podporniki to deluje in je OK

Vir: French in Gordon (2015, 378).

Tisti, ki vodijo razvoj družbenih politik in oblikujejo strategijo, ter praktiki socialnega marketinga morajo narediti diagnostiko organizacije v smislu, koliko je ta marketinško orientirana, preden začnejo razvijati načrt vgrajevanja socialnega marketinga (French in Gordon 2015, 380). Slika 2. 6 kaže štiri stopnje ocene in razvoja tega procesa.

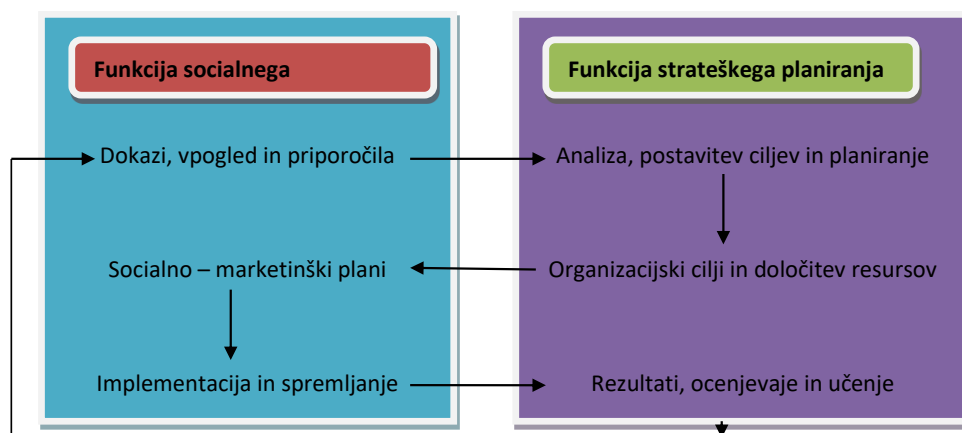
Slika 2. 6: Štiristopenjski proces vgrajevanja socialnega marketinga



Vir: French in Gordon (2015, 382).

V naslednji sliki (slika 2. 7) je ilustrirano, kako je lahko socialni marketing pozicioniran, da podpira funkcijo strateškega načrtovanja v organizaciji. Ključnega pomena je, da je socialni marketing integriran s strateškim načrtovanjem, in ne ločen od njega. Socialni marketing vpliva na strateško načrtovanje skozi: vnos dokazov, vpogled v ciljno skupino, razumevanje vedenja in ocenjevanje intervencij v smislu njihove učinkovitosti, uspešnosti in sprejemljivosti.

Slika 2. 7: Kako bi socialni marketing moral biti pozicioniran, da podpira funkcijo strateškega načrtovanja znotraj organizacije



Vir: French in Gordon (2015, 383).

2. 8. Vzdrževanje socialnega marketinga v organizaciji

»Eno od dejstev življenja v kateri koli organizaciji je, da se ljudje, politike in strategije lahko spremenijo« (French in Gordon 2015, 388). Razlogi take spremembe so lahko: ideološki, politični, finančni, nove izkušnje o tem, kako bolje delati stvari, novi dokazi (French in Gordon 2015, 388).

Da bi zagotovili vzdrževanje programov socialnega marketinga v organizaciji, moramo odločevalcem in praktikom predstaviti učinkovitosti in uspešnosti, ki jih prinaša apliciranje socialnega marketinga. Argumenta učinkovitosti in uspešnosti naj bosta nadgrajena s čustvenim apelom o socialno-marketinški usmerjenosti na državljane in pooblašanje prebivalcev pri dostavi programov. Zagovorniki socialnega marketinga bi morali pomagati politikom, ustvarjalcem politik, strategom in praktikom, da naredijo bolj učinkovite, uspešne, pomembne in pristope, ki pooblašajo državljane pri družbenih izboljšavah, raje kot da se ukvarjajo s promocijo socialnega marketinga. Strateška naloga zagovornikov socialnega marketinga je, da vključijo njegove principe v celotno izbiro politik, razvoj, dostavo in proces ocenjevanja (French in Gordon 2015, 388).

French in Gordon (2015, 40–41) naredita pregled kritik socialnega marketinga, med katerimi najbolj izstopa, kot jo onadva označita, protiintervencionistična neoliberalna kritika, »kdaj in če je prav, da interveniramo, in kaj pomeni družbeno dobro«. Avtorja označita ta pristop za zgrešen, ker krepi »miselnost vsak zase« in vizijo, ki je ne delita z avtorji te kritike. »Naš pogled je, da, upoštevajoč, da je narejen pošteno, z občutkom, refleksivno in etično, in če je transparenten, potrjen javnemu nadzoru in ima široko družbeno podporo, cilj opravičuje sredstva« (French in Gordon 2015, 40). Avtorja poudarita, da »morajo praktiki socialnega marketinga upoštevati etiko v vsem, kar počnejo, oziroma bi moral biti socialni marketing izveden etično, kolikor je to mogoče, in etika bi morala biti osrednja komponenta pristopa« (French in Gordon (2015, 41).

3. Krvodajalstvo v Sloveniji, zgodovina, razvoj

Od odkritja cirkulacije v 17. stoletju, ki ga pripisujejo angleškemu zdravniku Wiliamu Harveyu, pa do prve transfuzije, ki jo je 1914 izvedel Albert Hustin, se je v transfuzijski medicini zvrstilo veliko pomembnih odkritij in spoznanj, ki so omogočila to revolucionarno dejanje. »Transfuzija se je prek desetletij in stoletij vse bolj razvijala in danes predstavlja povsem običajno in varno obliko terapije, pri čemer pa ima, tako kot vsaka oblika zdravljenja, tudi neželene stranske učinke. Prvo zabeleženo transfuzijo krvi v Sloveniji je leta 1926 v Mariboru izvedel dr. A. Ramšak« (Grabarić-Gosarić 2012, 2), in sicer neposredno iz darovalca v bolnika.

*»Po koncu vojne so bile v Ljubljani 4. junija 1945 odvzete prve doze krvi krvodajalcev v posebne ampule, ki so vsebovale konzervans, zato so kri lahko tudi shranili. To je bil začetek **organiziranega krvodajalstva**. Transfuzijska služba je bila sprva v okviru tedanje vojaške bolnišnice, kmalu pa je prešla pod okrilje Medicinske fakultete. Odvzemna doza je bila okoli pol litra. Krvodajalcem so običajno dali bone za olje, sladkor ali moko, zato prve začetke organiziranega krvodajalstva lahko označimo kot obdobje **plačanega krvodajalstva**. Naslednja razvojna oblika krvodajalstva je bila tako imenovano **družinsko krvodajalstvo**, ko so morali bolnikovi sorodniki zanj zagotoviti potrebne količine krvi« (Lukič 2000, 15).*

V Sloveniji je bilo družinsko krvodajalstvo le prehodnega značaja, pa tudi obseg takih dajanj je bil skromen. »Potrebe po krvi so naraščale skladno z razvojem zdravstva, razvijala pa se je tudi transfuzijska služba, ki je bila že organizirana kot samostojna dejavnost. V večjih bolnišnicah so ustanavljali transfuzijske postaje, vendar pa je bilo krvodajalstvo še slabo razvito in je še vedno temeljilo na plačilu. Organizator krvodajalstva je bila takrat transfuzijska služba« (Lukič 2000, 15).

Zelo hitro so se pokazale negativne strani plačanega krvodajalstva. Med krvodajalce so se prijavljali ljudje, ki jih je vodila misel na denar. Niso upoštevali varnosti zase niti za bolnika. Transfuzijske ustanove so poskušale to preprečiti in so si začele pošiljale tedenske sezname ter take osebe črtati s seznama krvodajalcev. Nekateri pa so se prijavljali pod lažnim imenom. Potem je sledila odločitev, da je treba prenehati s plačanim krvodajalstvom in preiti na neplačano. Leta 1953 je bilo plačano krvodajalstvo ukinjeno (Škorc 2012, 8–9).

»S pričetkom leta 1953 pa je na področju krvodajalstva prišlo do korenitih sprememb, saj je organizacijo prevzel Rdeči križ, obenem pa krvodajalci niso več dobivali plačanega nadomestila za odvzeto kri. Pričelo se je obdobje **neplačanega prostovoljnega**

krvodajalstva» (Lukič 2000, 15–16). Lukič (2000, 16) opisuje »močno aktivistično obarvanost« in »močno podporo vodstev podjetij, sindikatov in posameznih združenj« krvodajalskim akcijam, kar je »bilo skladno s podobo tedanje družbe. In sicer Lukič ugotavlja, da »v vsakem obdobju razvoja krvodajalstva vidimo močan vpliv in odsev vsakokratnih razmer v družbi«.

»V 90-tih pa je število aktivnih krvodajalcev izrazito upadlo. V tem obdobju so se namreč v RS s prehodom v tržno gospodarstvo zgodile pomembne družbene spremembe, ki so vplivale tudi na krvodajalstvo, in sicer v smislu zmanjšane pripravljenost državljanov za brezplačno darovanje kri. Vendar pa je bil ta trend le prehodne narave« (Grabarić-Gosarić 2012, 2). Od osamosvojitve do vstopa Slovenije v Evropsko unijo so se na področju krvodajalstva zgodile velike spremembe kot posledica prestrukturiranja družbe. Ob vstopu v EU pa je Slovenija uskladila svojo zakonodajo z evropsko in začela bolj sistematičen pristop h krvodajalstvu.

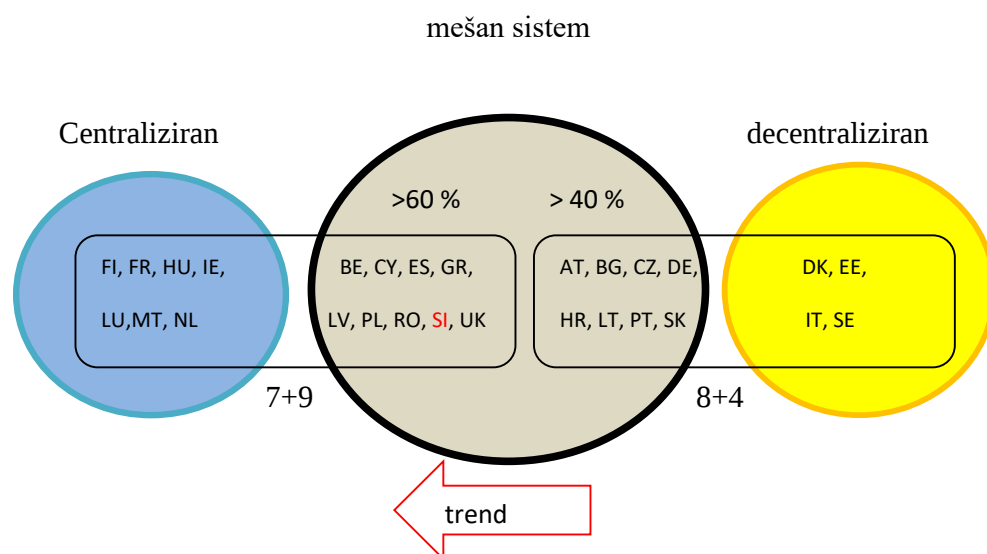
3. 1. Organiziranost krvodajalstva in izvedba krvodajalskih akcij

V raziskavi o krvodajalstvu v EU Kieran Healy (2000) navaja, da »v Evropi obstajajo trije načini zbiranja krvi. Prvič, v nekaterih državah nacionalna zdravstvena služba ali nacionalno vodena organizacija zbira vso kri v tej državi. Država s to vrsto sistema nima druge agencije za zbiranje krvi. Drugič, Rdeči križ lahko ima monopol nad zbiranjem ali nadzoruje večino le tega (manjši del pa zbirajo v bolnišnicah ali bankah krvi). Tretjič, krvne banke lahko imajo monopol nad zbiranjem ali nadzoruje večino tega (manjšino pa Rdeči križ)«.

Vsi trije načini zbiranja krvi, **Nacionalni (centraliziran) sistem, sistem zbiranja krvi prek Rdečega križa (mešan) in sistem zbiranja prek bank krvi (decentraliziran, več bolnišnic)**, imajo svoje posebnosti in se razlikujejo od države do države (glej sliko 3. 1). Slovenija spada v drugo skupino, ker večino krvodajalcev pridobi Rdeči križ prek rednih in izrednih krvodajalskih akcij, del krvi pa se zbere v transfuzijskih oddelkih pri regijskih bolnišnicah med rednim delovnim časom.

Dr. Polonca Mali, vodja Centra za izbor krvodajalcev in zbiranje krvi – Oddelek za preskrbo s krvjo ZTM, v povzetku predavanja »O modernih pristopih zagotavljanja varne in kakovostne krvi« (ZTM 2016) opiše organiziranost slovenskega krvodajalstva kot mešan tip.

Slika 3. 1: Nacionalne verige preskrbe s krvjo



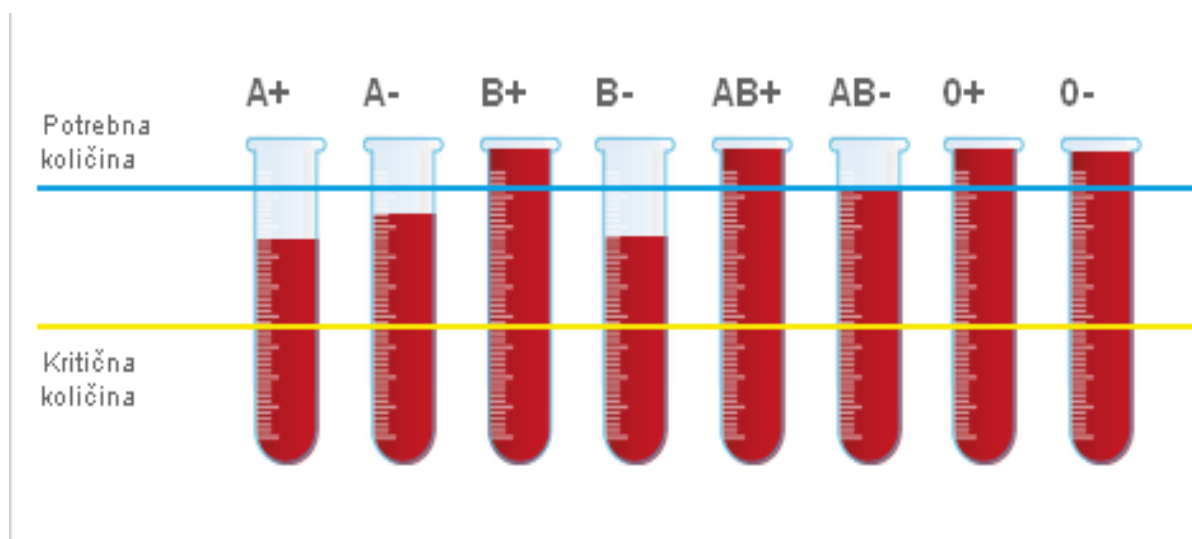
Vir: Poročilo o raziskavi o upravljanju oskrbe s krvjo (EDQM v Zager 2015).

Odvzem krvi, predelavo in preskrbo pa opravljajo: Zavod za transfuzijsko medicino in 6 Centrov za transfuzijsko dejavnost (Novo mesto, Slovenj Gradec, Trbovlje, Izola, Jesenice, Nova Gorica); Center za transfuzijsko medicino Celje ter Univerzitetno klinični center – Center za transfuzijsko medicino Maribor (Oddelek za transfuzijsko dejavnost Murska Sobota in Ptuj) – (ZTM 2015).

V četrti slovenski izdaji učbenika ABC Transfuzijske medicine, ki ga je pripravila Marcela Contreras iz Royal Free and University College Hospitals Medical School iz Londona s številnimi sodelavci, Lamprecht (2015) kot osnovno obliko organiziranja krvodajalcev označuje redne krvodajalske akcije, ki so načrtovane za celo leto vnaprej in za vso državo. Te se izvajajo na terenu po vsej Sloveniji ali na transfuzijskih ustanovah. Ugotavlja, da v zadnjem obdobju Rdeči križ v večini izvaja individualna vabila krvodajalcem na krvodajalsko akcijo – tudi prek SMS-sporočil, in da še pred nekaj leti v Sloveniji niso bila v uporabi osebna vabila. Družbene in gospodarske spremembe po letu 1990 so zahtevale prilagoditev in preusmeritev od množičnega k individualnemu vabljenju ljudi na krvodajalske akcije. Za razliko od preteklosti, ko so bili krvodajalci v večini vabljeni iz delovnega okolja, je danes veliko krvodajalcev, ki se organizirajo znotraj stanovskih in interesnih skupin (študentje, gasilci, športniki, menedžerji, tajnice, motoristi ...). Zaradi načina vabljenja se lahko na krvodajalsko akcijo vabi bolj ciljano, kar pomeni, da se v primeru pomanjkanja določene krvne skupine vabi več krvodajalcev z manjkajočo krvno skupino, v primeru čezmernih zalog pa se vabi manj krvodajalcev. Za transfuzijsko službo namreč ne predstavlja problem samo pomanjkanje krvi, temveč tudi kopičenje zalog, saj imajo komponente krvi

določen rok trajanja in se jih ne more shranjevati za daljše obdobje. »Zaloge krvi pa niso odvisne samo od krvodajalcev in zbrane krvi, ampak tudi od porabe krvi. Ta je nepredvidljiva, tako po potrebnih količinah komponent krvi kot po krvnih skupinah« (ZTM 2016). Osnovna doktrina zdravljenja s krvjo je namreč, da bolnik prejme kri oz. komponento svoje krvne skupine. Prilagajanje trenutnim potrebam po krvi in uravnavanje zalog je kompleksna naloga, ki zahteva stalno spremljanje in ukrepanje vseh sodelujočih pri preskrbi s krvjo. S prikazovanjem trenutnih potreb in zalog krvi na spletnih straneh www.ztm.si in www.daruj-kri.si se je v Sloveniji prešlo na še višjo raven organiziranja krvodajalcev (glej Slika 3. 2). Krvodajalci zdaj sami dejavno sodelujejo ter pomagajo pri uravnavanju zalog krvi, saj se odločajo za odvzem krvi glede na potrebe. To dokazuje veliko število obiskov spletnih strani ZTM. Kljub neenoviti transfuzijski službi je presežena organizacijska razdrobljenost in so združene zaloge vseh treh transfuzijskih centrov (ZTM Ljubljana, CTM Maribor in TC Celje), kar pomeni, da se s krvjo ravna odgovorno in racionalno. Z mobilno aplikacijo Daruj kri, ki krvodajalca opomni, kdaj lahko vnovič pride na odvzem krvi, prikazuje trenutne potrebe po krvi ter lokacijo in delovni čas krvodajalskih akcij, je še dodatno nadgrajeno sodelovanje s krvodajalci, kot tudi s prisotnostjo na facebook strani Daruj kri, ki uspešno povezuje vse podpornike krvodajalstva in omogoča dialog med obstoječimi in bodočimi krvodajalci, strokovno in širšo javnostjo. Slovenija ima dobre temelje: tradicijo, zgrajen sistem krvodajalstva, zadostno število krvodajalcev, visoko pripravljenost ljudi za dajanje krvi in visoko stopnjo altruizma. Z novimi in sodobnimi pristopi ter dodatnimi napori vseh, ki so vključeni v krvodajalstvo in preskrbo s krvjo, se lahko nadaljuje in razvija slovenski sistem preskrbe s krvjo (Lamprecht 2015, 7).

Slika 3. 2: Primer – potrebe in zaloge krvi



Vir: ZTM (2016).

Krvodajalstvo je proces, ki zahteva stalne spremembe in hitre prilagoditve vseh sodelujočih v sistemu preskrbe s krvjo. V ta proces so vključeni številni posamezniki, družbene inštitucije, društva, ob izrednih okoliščinah pa se računa na podporo celotne javnosti in države pri zagotavljanju dodatnega števila krvodajalcev, predvsem iz vrst javne uprave, MORS, MNZ itd. (RKS 2016). »Transfuziološka služba planira skupaj z organizatorji krvodajalstva – RK – redne krvodajalske akcije na zavodu oz. oddelkih in terenu predvidoma v septembru za naslednje leto na osnovi potreb po krvi v pripadajoči bolnišnici. Potrebe po krvi se planirajo na osnovi povprečne porabe v preteklih 2 do 3 letih in uvajanja novih operativnih posegov s predvideno rabo krvi« (Urlep – Šalinović 2005, 10).

Grabarić-Gosarić ugotavlja, da:

»vse organizacijske entitete, ki v RS opravljajo transfuzijsko dejavnost, uporabljajo enoten računalniški informacijski sistem, ki omogoča zbiranje in obdelavo podatkov tako na lokalni kot državni ravni, registracijo trajno ali začasno zavrženih krvodajalcev ter zajemanje in analizo epidemioloških podatkov o tistih krvodajalcih, pri katerih je bil ugotovljen pozitiven rezultat testiranja na označevalce s krvjo prenosljivih bolezni. Sistem omogoča sledenje vsake odvzete enote oziroma komponente krvi, od krvodajalca do prejemnika in v obratni smeri. V okviru zagotavljanja celovitega sistema kakovosti je bil uveden tudi enoten sistem obravnave napak in neželenih dogodkov ter pritožb in odpoklica komponent krvi« (Grabarić-Gosarić 2012, 24).

Trenutni sistem DATEC, ki je v uporabi od leta 1990, naj bi bil kmalu povezan s Slovenskim transfuzijskim enotnim informacijskim sistemom (STEISI), ki »bo informacijsko podprl vse delovne procese transfuzijske medicine na nacionalni ravni, vzpostavil enotno podatkovno bazo za krvodajalce in za potrebe bolnikov po krvi, informacijsko podprl delo v laboratorijih, integriral laboratorijske stroje, integriral zaledne sisteme, ki jih uporabljajo centri transfuzijske medicine, ter vzpostavil in posodobil enotne šifrante za delo v transfuzijski medicini« (Grabarić-Gosarić 2012, 24–25). V poslovno finančnem načrtu za leto 2015 dr. Danijel Starman, direktor ZTM Ljubljana, pravi: »V letu 2014 smo želeli STEISI pripeljati v zaključno fazo, v kateri je potreben tudi nakup opreme za končna testiranja sistema, vendar se to ni zgodilo. Načrt iz 2014 se predstavlja v leto 2015« (ZTM 2014, 14)

Zaradi čim boljše racionalizacije uporabe krvi se strokovna transfuziološka služba tesno povezuje s kliniki, ki pri zdravljenju s krvjo uporabljajo tudi druge načine zdravljenja. To so različne metode avtologne transfuzije (AT), ko bolnik za načrtovano operacijo sam daruje kri zase že pred, med ali po operaciji (Urlep – Šalinović 2005, 10–11).

V tabeli 3. 1 je prikazano število prijavljenih krvodajalcev v obdobju 1953–2013, torej zadnjih 60 let. Iz podatkov je razvidno spreminjanje števila prijavljenih krvodajalcev vsakih deset let, ki je do 90-ih let vztrajno naraščalo, potem pa je prišlo do naglega upada, ki je, kot sem prej navedel, posledica družbenih sprememb in prestrukturiranja družbe. V zadnjih desetih letih pa se število prijavljenih krvodajalcev počasi približuje številkam iz 80-ih let.

Tabela 3. 1: Število prijavljenih krvodajalcev na Zavodu Republike Slovenije za transfuzijsko medicino in oddelkih v obdobju 1953–2003

Leto	ZTM	Oddelki	Skupno
1953	15 402	4808	20 210
1963	40 483	28 675	69 158
1973	56 765	36 218	92 983
1983	66 855	47 719	114 574
1993	56 823	43 551	99 729
2003	41 308	44 872	86 160
2013*	71 703*	33 534*	105 237*

*Letno poročilo o delu transfuzijske dejavnosti 2014 – razlog povečanja števila prijavljenih krvodajalcev na ZTM je v veliki meri posledica: priključitve CTD Novo mesto in Trbovlje leta 2008, CTD Slovenj Gradec in Izola leta 2009, CTD Jesenice 2010 ter CTD Nova Gorica leta 2013 ter novih pristopov organiziranja krvodajalstva.

Vir: Urlep – Šalinović (2005, 11).

Na spletni strani RKS (2015) je opisano, kdo lahko oz. ne more darovati kri ter kdaj mora biti darovanje krvi odloženo.

»Kri lahko daruje vsaka oseba med 18. in 65. letom starosti, ki tehtja več kot 50 kg oz. je njen volumen krvi, izračunan na podlagi telesne višine in telesne mase, več kot 3500 ml, ki je dobrega zdravja in počutja, ki ima vrednosti hemoglobina 135 g/l (moški) in 125 g/l (ženske). Moški lahko kri darujejo na vsake 3 mesece, ženske pa na vsake 4 mesece. Krv ne morejo darovati: osebe, okužene z virusom HIV, in njihovi spolni partnerji; osebe, ki so si kadar koli vbrizgavale droge; moški, ki so imeli spolne odnose z drugimi moškimi; osebe, ki za spolne odnose prejemajo plačilo ali drogo; osebe, okužene z virusom zlatenice; osebe, ki so bivale, imele operacijo, prejele transfuzijo krvi v Veliki Britaniji ali Irski v obdobju od 1980–1996 (skupno 12 mesecev) zaradi Creutzfeld-Jakobove bolezni; osebe, ki so imele presajeno možgansko ovojnico, očesno roženico oz. so bile zdravljene z rasnimi hormoni človeškega izvora« (RKS 2016).

Darovanje krvi se mora odložiti: če ima oseba nov piercing, tatoo; če je bila v stiku s tujo krvjo ali se zbodla z medicinsko iglo; če je imela endoskopske preiskave – za 6 mesecev; če je oseba dobila transfuzijo krvi; če je bila ali je noseča oz. je rodila in doji – za 1 leto; če je prestala operacijo – 1 do 6 mesecev; če jemlje nekatera zdravila – po posvetu z zdravnikom; če je potovala po tropskih krajih – do 1 leta; če je bila cepljena – posvet z zdravnikom (RKS 2016).

»Pred odločitvijo o darovanju krvi z vprašalnikom za krvodajalce se preveri, če oseba izpolnjuje merila za krvodajalca (samoizključitev). Postopek odvzema krvi poteka tako, da vsakega novega krvodajalca ob prihodu na odvzem krvi zdravstveno osebje transfuzijske medicine najprej povprašajo po osebnih podatkih. Te podatke vnesejo v računalnik in v krvodajalčev karton, ki spremlja krvodajalca ves čas med postopkom dajanja krvi. Pri naslednjem prihodu se samo hitro preveri točnost podatkov. Krvodajalca seznani z vsebino priloženih zložen in ga prosijo, da izpolni vprašalnik. Naslednja postaja na poti darovanja krvi je laboratorij. Iz kapljice krvi, ki jo dobijo iz prsta krvodajalca, določijo krvno skupino in količino krvnega barvila (hemoglobina). Sledi pregled pri zdravniku. Krvodajalcu izmeri krvni tlak, posluša delovanje srca in ga povpraša po zdravju. Kri lahko daruje samo zdrav človek. Zdravnik povpraša tudi po boleznih, ki jih je krvodajalec prebolel. Na podlagi pregleda in podatkov, ki jih dobi iz laboratorija, zdravnik svetuje, ali krvodajalec lahko daruje kri ali ne. Če je odločitev negativna, krvodajalcu sporočijo, zakaj ne more darovati krvi in kdaj se lahko vnovič oglasi. Krvodajalcu zdravniki svetujejo zdravljenje morebitne odkrite bolezni. V sobi za odvzem krvi se krvodajalec uleže na odzemni stol. Medicinska sestra pričaka krvodajalca s sterilnim priborom za odvzem krvi, ki ga bo uporabila le zanj, očisti mesto odvzema krvi ter uvede iglo v žilo. Krvodajalec s stiskanjem pesti pospešuje tok krvi, ki teče po cevki in počasi polni vrečko, v kateri je že pripravljena tekočina proti strjevanju krvi. Ko je vrečka polna, sestra cevko zaveže in jo pazljivo odreže. Nato odvzeme še štiri epruvete vzorcev krvi. Tri epruvete pošljejo v laboratorije, kjer določijo krvno skupino in ugotovijo morebitno prisotnost sledi povzročiteljev aidsa, hepatitisa in sifilisa. Četrta vzorec ostane pri vrečki krvi in služi za navzkrižni preizkus med krvjo sprejemnika in dajalca neposredno pred transfuzijo. Odvzem krvi po navadi poteka brez zapletov. Včasih pa se zgodi, da krvodajalca pred, med ali po odvzemu obide slabost, da doživi kolaps. To se pogosteje dogaja pri novih krvodajalcih, ki s potekom odvzema še niso seznanjeni. Krvodajalcem, ki doživijo kolaps, usposobljeno osebje takoj daje vso potrebno pomoč. Ko je odvzem krvi končan, se krvodajalcem zahvali in jih povabi na okrepčilo in družaben klepet« (RKS 2016).

3. 2. Zakonodaja, financiranje

Transfuzijska medicina v vse večji meri poteka znotraj natančno opredeljenih pravnih okvirov.

»Evropska skupnost je sprejela več direktiv, ki opredeljujejo vse postopke, potrebne za organizacijo, izvajanje in nadzor na področju transfuzijske medicine, ki jih članice ES morajo v predpisanem časovnem okviru ustrezno prenesti v nacionalno zakonodajo. V Sloveniji Zakon o preskrbi s krvjo (2006) opredeljuje delo na področju zdravljenja s krvjo in ureja standarde kakovosti in varnosti pri preskrbi prebivalstva s krvjo in krvnimi pripravki v skladu z Direktivo 2002/98/ES Evropskega parlamenta. Podrejeni so mu različni podzakonski akti – pravilniki« (Grabarić-Gosarić 2012, 23–24).

Pravilniki strokovno natančneje urejajo določena področja:

- strokovno medicinske pogoje za odvzem krvi;
- obvezno testiranje krvi in komponent krvi;
- zbiranje, pripravo, shranjevanje, razdeljevanje ter prevoz krvi in komponent krvi;
- transfuzijske preiskave in postopke ob transfuziji;
- sistem kakovosti;
- hemovigilanco (tj. področje hemovigilance in sledljivosti);
- pogoje za opravljanje dejavnosti preskrbe s krvjo (pogoji glede prostorov, osebja in opreme) (Domanovič in Rožman 2015, 121).

Zakon o preskrbi s krvjo določa dve možni obliki transfuzijskih ustanov v Republiki Sloveniji, ki lahko izvajajo procese preskrbe s krvjo: transfuzijski zavod in transfuzijski center. Pristojni organ v Sloveniji je Javna agencija Republike Slovenije za zdravila in medicinske pripomočke (JAZMP), ki izvaja redne nadzorstvene preglede in izvajalcem izdaja dovoljenja za opravljanje dejavnosti preskrbe s krvjo. Transfuzijski zavod mora vsako leto do 31. marca posredovati JAZMP skupno poročilo o transfuzijski dejavnosti za minulo leto. Obstaja še tretja oblika nekaterih postopkov izvajanja transfuzijske dejavnosti, ki jih Zakon o preskrbi s krvjo sicer ne ureja. To so bolnišnične krvne banke, ki niso vključene v nadzorstvene preglede JAZMP, čeprav tudi zanje veljajo zakonski predpisi preskrbe s krvjo v zvezi s postopki, ki jih izvajajo (Domanovič in Rožman 2015, 121).

Rdeči križ Slovenije na podlagi vsakoletnega sporazuma z Ministrstvom RS za zdravje pridobi sredstva, ki jih država nameni za izvajanje javnega pooblastila (RKS 2016).

3. 3. Strategija preskrbe s krvjo

»Pridobivanje novega krvodajalca se začne že z vzgojo otrok. Naučiti jih moramo, da je dajanje krvi dolžnost vsakega zdravega človeka, da ni transfuzije, če ni prej krvodajalstva, da le kri lahko nadomesti kri. To je naloga, ki se lahko začne že v vrtcu, nadaljuje v osnovni in srednji šoli in zaključi z vzgojo odraslih« (Budair in drugi v Škorc 2012, 37).

Beseda strategija prihaja iz grške besede strategos (stratos – vojska in ago – voditi), kar dobesedno pomeni »poveljnik vojske, vojaški poveljnik, vojskovodja«. O strategiji in kako se oblikuje v določeni organizaciji je veliko napisanega. Mitzberg (1979, 68–70) kritizira splošno definicijo strategije kot »zavesten in nameren niz navodil, ki določa prihodnje odločitve« in bolj specifično definicijo iz teorije menedžmenta, ki jo povzame po Chandlerju (1962, 13): »Strategija je določitev osnovnih dolgoročnih ciljev podjetja, postopkov delovanja in alokacija resursov, potrebnih za doseg teh ciljev«, kot nepopolne in neoperativne za raziskovalce ter ta koncept označi kot »nameravana/planirana strategija«. Strategijo na splošno in udejanjeno strategijo še posebej definira kot »vzorec v toku odločitev« oziroma »kadar se v zaporedju odločitev na nekem področju čez čas pokaže doslednost, je strategija formulirana«.

Andreasen (1995, 69) definira strategijo v marketingu kot »širok pristop, ki ga organizacija vzame za doseg svojih ciljev«, vendar opozarja, da »je glavna pomanjkljivost mnogih organizacij, da tudi ko poskušajo razviti strateški načrt, domnevajo, da bo okolje mirovalo – kar je lahko zelo nevarno za socialno marketinške programe« (Andreasen 1995, 72). Andreasen (1995, 72) loči med: strategijo (dolgoročno načrtovanje – od 3 do 5 let) in taktiko (kratkoročno načrtovanje – do 1 leta); strategijo (splošne smernice za doseganje ciljev organizacije) in načrtom (natančen načrt izvedbe strategije za doseganje ciljev) ter programi (tekoče koordinirane aktivnosti, oblikovane za izpolnjevanje organizacijske misije) in kampanjami (programi lahko vključujejo eno ali več specifičnih kampanj). Programi in kampanje imajo lahko strategije, načrte in taktike (Andreasen 1995, 72–73).

Zelo podobna je French in Gordonova (2015, 127) definicija strategije kot »procesa, ki je osredotočen na doseganje strinjanja o jasnosti misije in postavitvi ciljev organizacije, ki so potem z nizom analitičnih korakov razviti v kratko-, srednje- in dolgoročne intervencijske načrte, podprte z dokazi in podatki«. Vsem trem pristopom je lastno, da vidijo strategijo kot dinamičen pristop k določeni problematiki in ne zgolj kot navodila, ki jih je treba slepo upoštevati. Vsekakor pa je razviden razvoj bolj sistematičnega in natančnega pristopa k izdelavi ter upoštevanju vseh dejavnikov procesa razvoja in implementacije strategije.

Po aferi z začetka tisočletja, ki je v veliki meri okrnila ugled organizacije RK, so se številni člani zavedli nujnosti prenove, večje transparentnosti in potrebe po bolj strokovni usmeritvi organizacije ter povrnitve verodostojnosti. Posledično so v programu dela za leto 2004 jasno opredeljeni koncepti in strategije temeljite notranje prenove in prestrukturiranja organizacije. Okvir te strategije je poskus združitve temeljne in tekoče strategije z razvojno.

»Temeljna strategija se nanaša na uresničevanje vizije in zagotavljanje temeljnih zmožnosti organizacije (poslanstva, urejenosti RKS kot sistema in temeljnih materialnih ter človeških virov). Sprotna oziroma tekoča strategija se nanaša na tekoče cilje oziroma uporabljanje obstoječih temeljnih zmožnosti (izvajanje nalog po posameznih področjih; urejanje tekočih odnosov, dogodkov in procesov ter gospodarjenje z obstoječimi viri). Razvojna strategija se nanaša na razvojne cilje oziroma snovanje temeljnih zmožnosti za prihodnost (oblikovanje in razvoj programov; razvoj strukture in mreže ter razvoj kadrov in zbiranja sredstev). Hkratno vodenje vseh treh politik oziroma strategij je temelj strateškega vodenja organizacije« (RKS 2004, 2–3).

Krvodajalstvo v Sloveniji je proces, v katerem sodeluje veliko deležnikov: Ministrstvo za zdravje, Komisija za krvodajalstvo, JAZMT, Zavod za zdravstveno zavarovanje, ZTM, Rdeči križ, druga društva in združenja, ki promovirajo krvodajalstvo, občinske institucije na lokalni ravni, krvodajalci, bolnišnice, v izrednih primerih javna uprava, MORS, MNZ in na koncu koncev celotna družba. V procesu krvodajalstva sta glavni nalogi Rdečega križa pridobivanje in zagotavljanje zadostnega števila krvodajalcev, kar vključuje: koordiniranje rednih in izrednih krvodajalskih akcij; zagotavljanje sistema informiranja, obveščanja; zagotavljanje sistema podeljevanja priznanj; raziskovalno dejavnost in razvoj; motivacijsko dejavnost; izobraževalno dejavnost, založniško dejavnost. Del teh nalog mora organizacija opravljati usklajeno z ZTM in drugimi deležniki, da sistem lahko funkcionira oziroma da se dosežejo zastavljeni cilji. »Transfuzijska služba in Rdeči križ sta na področju krvodajalstva tesno povezana, zlasti na področju informiranja, izobraževanja in motiviranja krvodajalcev« (Lamprecht v Škorc 2012, 42). Poglavitni skupni strateški cilj vseh deležnikov krvodajalstva je: »zagotavljanje zadostnega števila krvodajalcev oziroma krvodajalk, da se v Republiki Sloveniji zagotovi visoka raven varovanja zdravja ljudi« (Zakon o preskrbi s krvjo 2006). Posledično tudi pristop h krvodajalstvu zahteva usklajevanje vseh deležnikov procesa in medsebojno prilagajanje. To usklajevanje in medsebojno prilagajanje je razvidno iz strateških dokumentov organizacij. Dr. Starman pravi, da po obstoječi zakonodaji RS in EU-direktivah »mora vsaka država izdelati svojo Strategijo za preskrbo s krvjo«. To je naloga Ministrstva za zdravje in Strokovnega sveta za preskrbo s krvjo. Te strategije RS še vedno ni izdelala. V imenu ZTM-ja dr. Starman pravi, »da bodo sami izdelali predlog te strategije in ga poslali

ustreznim državnim institucijam s pobudo, da ta program/strategijo tudi sprejmejo na državni ravni za naslednje obdobje 2016–2020« (ZTM 2015, 13–14).

Čeprav v Sloveniji ne obstaja enotna in celovita strategija krvodajalstva, sem – s primerjalno analizo letnih načrtov ter letnih poročil RKS (za obdobje zadnjih 5 let) in programa razvoja RKS za obdobje 2003 do 2010 ter z analizo letnih načrtov in poročil ZTM (2007–2011) in dokumenta Strategija zavoda za transfuzijsko medicino 2010–2014 – prišel do sklepa, da na področju krvodajalstva v veliki meri obstaja strategija v smislu Mitzbergovega »vzorca v toku odločitev«. Iz letnih načrtov RKS (2011–2015) je razvidno strateško načrtovanje dejavnosti krvodajalstva, kot so stalne naloge v skladu z načrtom krvodajalskih akcij in programom dela; vključevanje novih – mladih krvodajalcev v program krvodajalskih akcij; povečanje števila tistih krvodajalcev, ki so kri darovali enkrat do petkrat in v zadnjih letih niso bili dejavni krvodajalci; ohranjanje jedra krvodajalcev in dobrih rezultatov iz zadnjih let; izobraževanje novih, mladih, potencialnih krvodajalcev in organizacija krvodajalskih akcij srednješolske mladine in študentov; večanje propagandnih aktivnosti – oglaševanje, objave, večja medijska in promocijska dejavnost krvodajalstva; sodelovanje in povezovanje z drugimi družbeno odgovornimi skupinami, inštitucijami, gospodarskimi družbami; aktivnosti za povečanje sredstev za pokrivanje stroškov krvodajalskih akcij; razvijanje aktivnosti pri vzpostavitvi informacijske zbirke podatkov s področja krvodajalstva. Letna poročila pa večinoma kažejo na uspešnost pri doseganju zastavljenih ciljev in tudi na »oblikovanje vzorca v toku odločitev«, ki se kaže v povečanju števila različnih aktivnosti ter posledično povečanju števila krvodajalcev. V prilogi E - Politika in strategija vodstva RKS je shematski prikaz strategije razvoja RKS v obdobju 2003–2010 ter shematski prikaz projektnega dela v okviru politike organizacije.

3. 4. Socialno-marketingški pristopi k darovanju krvi v tujini

Kotler in Lee (2011) npr. med ključne dogodke, ki so vplivali na razvoj discipline socialnega marketinga, prištevata začetek uporabe in promocije tega termina v 80-tih letih s strani Svetovne banke (WB), Svetovne zdravstvene organizacije (WHO), Population Service International (PSI), CDC-ja. Če samo v google vnesemo pojma »socialni marketing« in »darovanje krvi« nam navrže veliko število raziskav s tega področja. Sistematična obdelava samo teh bi bila tema za še eno diplomsko nalogo. Zato sem med 11 naključno izbranimi in preučenimi raziskavami izbral dve, ki sta se mi zdeli najbolj primerni za ponazoritev

delovanja in uporabnosti socialnega marketinga. Raziskava na Mauritiusu iz leta 2012 Socialno-marketingška prizadevanja za povečanje stopnje donatorjev krvi v državah v razvoju – študija primera: Mauritius, (Social marketing efforts to boost blood donor rate in developing countries – a case study of Mauritius) je dober primer socialno-marketingške kampanje, ki oriše trenutno problematiko nerazvitosti krvodajalstva v državah v razvoju in da jasne napotke, ki so potrebni, da se stanje izboljša. Cilji raziskave so bili: da bi raziskali dojemanja in stališča obstoječih krvodajalcev za darovanje krvi v Mauritius; da določi pomembne dejavnike, ki vplivajo na zadovoljstvo krvodajalcev na Mauritiusu; da analizira obseg programov zvestobe darovalcev krvi, kar bi lahko privedlo do večjega zadrževanja donatorjev (Juwaheer T. D. in drugi 2012).

Ta raziskava je zelo dober primer, kako socialni marketing lahko pomaga pri: ugotavljanju dejanskega stanja, razvoju programov, postavljanju prihodnjih ciljev ipd., in kar je najbolj pomembno, pri ugotavljanju »celotne slike« družbenega problema, s katerim se v danem trenutku ukvarja.

Naslednji primer je raziskava Aldamiz-echevarria C. in Aguirre-Garcia M. S., (2014) Vedenjski model za krvodajalce in strategije trženja, kako jih ohraniti in privabiti (Behavior model for blood donors and marketing strategies to retain and attract them) – glej Priloga F, katere cilj je, da analizira in predlaga teoretični model, ki opisuje odločitve darovalcev krvi ter tako pomaga osebu, ki dela v krvnih bank v njihovih prizadevanjih za pridobivanje in ohranjanje darovalcev. Ta teoretični model ima svoje pomanjkljivosti, kar poudarjata tudi avtorja, ker ni bil preizkušen v praksi. Sklepata pa v zaključku, da poznavanje procesa darovanja krvi, torej različnih stopenj in dejavnikov vpliva v procesu, omogoča najboljšo možno uporabo in razvoj marketinških strategij, ki pomagajo povečati število donatorjev in donacij ter tako pomagajo ljudem, ki potrebujejo kri (Aldamiz-echevarria C. in Aguirre Garcia M. S., 2014).

V Sloveniji, ki še nima izdelane celovite in enotne strategije krvodajalstva, bi se morali zgledovati po najboljših praksah najbolj uspešnih držav in organizacij, ki so prepoznale potencial socialnega marketinga in strateškega socialno-marketingškega pristopa h krvodajalstvu.

4. OZRKNM – krvodajalstvo v zadnjih 10 letih

Organizacija OZRKNM deluje na območju dolenske regije in vključuje 8 občin – Dolenjske Toplice, Mirna Peč, MO Novo mesto, Straža, Šentjernej, Škocjan, Šmarješke Toplice in Žužemberk. Na OZRKNM v zadnjih desetih letih dela 5 redno zaposlenih strokovnih delavcev. Poleg tega se prek različnih programov (npr. javna dela) vsako leto v delo organizacije vključuje nekaj (1–3) strokovnih sodelavcev, ki delajo na različnih programih. Poleg javnih pooblastil se organizacija ukvarja z različnimi družbenimi in humanitarnimi dejavnostmi: celostna pomoč socialno ogroženim posameznikom (delitev prehrabnih paketov, oblačil, psihosocialna pomoč ...), sklad za ljudi v stiski, štipendiranje socialno ogroženih dijakov, letovanje socialno ogroženih otrok, preventivne in zdravstveno-vzgojne dejavnosti, delo z mladimi in prostovoljci itd. Okvirni pregled dela v desetletnem obdobju je predstavljen v prilogi G. Za potrebe naloge se bom osredotočil predvsem na krvodajalstvo. V tabeli 4.1 je prikazano število odvzemov, število intervencij, odstotek krvodajalcev na število prebivalcev v regiji (60 000) ter količina zbrane krvi po letih. Jasno je razviden trend naraščanja števila krvodajalcev, kar se odraža tudi v količini zbrane krvi. Naraščanje odstotka krvodajalcev pa kaže na to, da se je dejansko povečalo število krvodajalcev na število prebivalcev in da ne gre le za demografske spremembe, tj. spremembo števila prebivalstva v regiji, ker se je po podatkih statističnega zavoda število prebivalcev regije v zadnjih petih letih povečalo za 716 ljudi (glej prilogo H), kar je 1,1 % prebivalcev, medtem ko se je število krvodajalcev povečalo za 1,45 %. Po moji oceni, iz analize zbranih podatkov, gre za postopno spremembo pristopa procesu krvodajalstva, ki je v desetih letih dal vidne rezultate.

Tabela 4. 1: Število odvzemov, intervencij, odstotki in zbrana kri po letih od 2006–2015

Leto	Št. int.	Število odvzemov	%	Zbrana kri (ml)
2006	13	3108	5,18	1.476.850
2007	12	3149	5,25	1.586.717
2008	14	3255	5,42	1.628.010
2009	19	4000	6,67	2.001.868
2010	21	4200	7,00	2.122.120
2011	21	4370	7,28	2.244.840
2012	23	4255	7,10	2.177.240
2013	22	4381	7,30	2.239.120
2014	23	4749	7,91	2.374.500
2015	23	5071	8,45	2.535.500

Vir: OZRKNM (2007-2016).

4. 1. Metodologija

»Merjenje vpliva na vedenje je ključni element socialno marketinške prakse« (French in Russell – Bennett 2015, 13). Zgledujoč se po tej definiciji socialno-marketinške prakse in po raziskavi »Minimizing alcohol harm: A systematic social marketing review (2000–2014)« (Kubacki in drugi 2015) ter z uporabo Andreassenovih (2002, 7) šestih karakteristik za identifikacijo in določanje kriterijev za dobro socialno-marketinško intervencijo sem analiziral poročila OZRKNM o krvodajalstvu za zadnjih 10 let. S pomočjo te analize, osebnega sodelovanja pri izvedbi nekaterih intervencij, pogovora z zaposlenimi na OZRKNM in spremljanja krvodajalskih intervencij na OZRKNM zadnja tri leta sem poskušal določiti, ali lahko v tem primeru govorimo o socialnem marketingu.

Opis Andreasonovih kriterijev sem povzel iz knjige Social marketing and public health: Theory and practice (French in drugi 2010, 87), ker ustrezajo namenu raziskave, saj se omenjena knjiga ukvarja z zelo podobno tematiko. V vsakem letnem poročilu so naštet in predstavljeni programi in intervencije OZRKNM na področju krvodajalstva za minulo leto. Iz poročil je razvidno, da so se vsako leto poleg starih uvajali tudi novi programi in intervencije. V tabeli 4. 1 je prikazano število posameznih intervencij po letih. Za oceno po Andreassenovih kriterijih sem izbral vzorec 6 intervencij v zadnjih treh letih, torej leta 2013, 2014 in 2015. Te intervencije so: terenske akcije (Šentjernej, Škocjan, Žužemberk); organiziranje krvodajalskih akcij po KORK; vsakoletna podelitev priznanj krvodajalcem; predavanja o krvodajalstvu in krvodajalske akcije na šolah za dijake srednjih šol; predavanja za predavatelje prve pomoči o krvodajalstvu in posledično ozaveščanje bodočih voznikov o krvodajalstvu na vseh tečajih PP; vsakoletno organiziranje sprejema za krvodajalce pri županu MONM.

Intervencije sem ocenjeval za obdobje treh let, ker so se obravnavane intervencije izvajale vsako leto in ker sem leta 2013 osebno sodeloval pri izvajanju večine intervencij. O poteku tistih, pri katerih nisem sodeloval, pa sem bil seznanjen na rednih tedenskih delovnih sestankih. Tudi po prenehanju dela sem redno spremljal delovanje organizacije, posebej na področju krvodajalstva, o potekih in izvedbah intervencij, za potrebe diplomske naloge. Povzetek večine programov in intervencij v zadnjih 10 letih je opisan v prilogi 10.

Nekatere dejavnosti, kot so npr. celovita strategija, promocijske dejavnosti na nacionalni ravni, povezovanje z drugimi krovnimi organizacijami (npr. ZTM) ipd., so naloge krovne organizacije. Območna združenja, čeprav so samostojne enote, so tudi »dediči« krovne organizacije v smislu, da so zavezani istim načelom ter da se dejavnosti in delovanje RKS

odseva v njihovem delovanju. Zato sem poleg analize poročil upošteval tudi vidike procesa krvodajalstva, ki se dogajajo na nacionalni ravni, npr. promocijska sporočila in akcije, ki jih ne izvaja OZRKNM, ampak krovna organizacija RKS, obstaja pa velika verjetnost, da so ta sporočila dosegla in tudi vplivala na prebivalce regije.

4. 2. Rezultati

Andreasonovi kriteriji dobre socialno-marketingške intervencije, ki sem jih povzel iz knjige *Social marketing and public health: Theory and practice* (French in drugi 2010, 87), so:

- Vedenjska sprememba: »Namen intervencije je sprememba vedenja in ima specifične, merljive cilje.«
- Segmentiranje: »Različne spremenljivke segmentiranja se upoštevajo pri izbiri ciljne skupine. Intervencijska strategija je narejena za izbrane segmente.«
- Raziskovanje občinstva: »Intervencija temelji na raziskovanju uporabnikovih izkušenj, vrednot in potreb. Formativne raziskave so izvedene za njihovo določanje. Elementi intervencije so pretestirani s ciljno skupino.«
- Izmenjava: »Intervencija upošteva, kaj bo motiviralo ljudi, da se prostovoljno vključijo, ter jim ponudi nekakšne ugodnosti kot zamenjavo. Ponujene ugodnosti so lahko neoprijemljive (npr. osebno zadovoljstvo) ali oprijemljive (npr. nagrada za sodelovanje v programu).«
- Marketingški splet: »Intervencija upošteva uporabo najboljšega strateškega marketingškega spleta. Ta je sestavljen iz 4P: izdelek, mesto, cena in promocija. Drugi P-ji lahko vključujejo »spremembo politike«, »ljudje« (npr. usposabljanje izvajalcev programov). Intervencije, ki uporabljajo samo promocijo, so socialno oglaševanje, in ne socialni marketing.«
- Konkurenca: »Sile, ki nasprotujejo spremembi vedenja, so analizirane. Intervencija upošteva privlačnost/apel konkurenčnega vedenja (vključno s trenutnim vedenjem) in uporablja strategije, s katerimi poskuša odstraniti ali minimizirati vpliv konkurenčnega vedenja.«

Tabela 4. 2: Ocena uporabe Andreasenovih kriterijev v krvodajalskih intervencijah na OZRKNM v zadnjih 3 letih.

	Izbrane intervencije na OZRKNM 2013–2015	Vedenje	SV*			S*			RO*			I*			MM*			K*		
1	Terenske akcije (Šentjernej, Škocjan, Žužemberk)	Povečanje št. krvodajalcev	√ -	√ -	√ +	√ x	√ x	√ x	√ x	√ x	√ x	√ √	√ √	√ √	√ √	√ √	√ √	√ √	√ √	
2	Organiziranje krvodajalskih akcij po KORK	Povečanje št. krvodajalcev	√ -	√ -	√ -	√ √	√ √	√ √	√ x	√ x	√ x	√ √	√ √	√ √	√ √	√ √	√ x	√ x	√ x	
3	Vsakoletna podelitev priznanj krvodajalcem	Ohranjanje »starih« krvodajalcev	√ +	√ +	√ +	√ √	√ √	√ √	√ √	√ √	√ √	√ √	√ √	√ x	√ x	√ x	√ x	√ x	√ x	
4	Predavanja za predavatelje prve pomoči o krvodajalstvu in posledično ozaveščanje bodočih vzrokov o krvodajalstvu na vseh tečajih PP	Povečanje št. krvodajalcev	√ +	√ +	√ +	√ √	√ √	√ √	√ x	√ x	√ x	x	x	x	√ x	√ x	√ x	√ √	√ √	
5	Predavanja o krvodajalstvu in s krvodajalske akcije na šolah za dijake srednjih šol	Povečanje št. krvodajalcev	√ +	√ +	√ +	√ √	√ √	√ √	√ x	√ x	√ x	√ √	√ √	√ √	√ √	√ √	√ √	√ √	√ √	
6	Vsakoletno organiziranje sprejema za krvodajalce pri županu MONM	Ohranjanje »starih« krvodajalcev	√ +	√ +	√ +	√ √	√ √	√ √	√ √	√ √	√ √	√ √	√ √	√ √	√ √	√ √	√ x	√ x	√ x	

*SV – sprememba vedenja, S – segmentacija, RO – raziskovanje občinstva, I – izmenjava, MM – marketinški miks, K – konkurenca. Stolpci pod kriteriji (SV, S, RO, I, MM, K) pomenijo: prvi: leto 2013, drugi: leto 2014, tretji: leto 2015

+ poročanje o pozitivnem izidu sprememba vedenja, – poročanje o negativnem izidu spremembe vedenja

√ - kriterij je zadovoljen, x – kriterij ni zadovoljen, √x – kriterij je delno zadovoljen

- Vedenjska sprememba: »Namen intervencije je sprememba vedenja in ima specifične, merljive cilje« (French in drugi 2010, 87). Trije cilji spremembe vedenja jasno izstopajo pri intervencijah na OZRKNM: (1) Prepričevanje uporabnikov, da dajo kri – pridobivanje novih krvodajalcev; (2) Prepričevanje tistih, ki so že dali kri, da postanejo/ostanejo redni krvodajalci; (3) Izobraževanje vseh deležnikov procesa krvodajalstva. Kljub temu, da se število krvodajalcev na Dolenjskem že deset let vztrajno povečuje nekatere intervencije, kot so npr. terenske akcije in akcije po KORK-ih kažejo tudi na zmanjševanje števila udeležencev. Najbolj verjeten vzrok tega je recipročno in nadpovprečno povečanje števila odvzemov na Centru za odvzem krvi pri lokalni bolnišnici. Ker so promocijske aktivnosti OZRKNM usmerjene v zagotavljanje zadostnega števila krvodajalcev in je končno merilo skupno število krvodajalcev lahko sklepamo, da je ta cilj dosežen in je kriterij spremembe vedenja, čeprav ne pri vseh intervencijah, zadovoljen.
- Segmentiranje: »Različne spremenljivke segmentiranja se upoštevajo pri izbiri ciljne skupine. Intevenijska strategija je narejena za izbrane segmente« (French in drugi 2010, 87). Poseben pristop in posebej izdelana strategija za določene skupine

krvodajalcev oziroma potencialnih krvodajalcev obstaja in je razvidna iz vseh letnih poročil. Srednješolci, večkratni krvodajalci, tisti, ki so prvič dali kri, udeleženci tečajev prve pomoči ipd. so npr. takšne skupine. V sodelovanju z Visoko šolo za zdravstvo Novo mesto organizira OZRKNM izobraževanje za prostovoljce, ki potem predavajo o pomenu krvodajalstva na srednjih šolah izvajajo pa se tudi krvodajalske akcije posebej prilagojene srednješolcem in študentom ter drugim skupinam (npr. v večjih delavskih kolektivih, Krka d.d. ipd). Udeleženci tečajev prve pomoči so tudi ena takih skupin, ki se jim namenja posebna pozornost. Tečaji se izvajajo v prostorih OZRKNM, predavatelji pa na tečajih poleg snovi iz prve pomoči izobražujejo udeležence o krvodajalstvu in darovanju organov. Segmentacija obstaja tudi v smislu krajevnih organizacij RK (KORK). Predsedniki, predstavniki in prostovoljci izvajajo krvodajalske akcije v krajevnih organizacijah in pri-, po- in med- tem prepričujejo, izobražujejo, nagovarjajo in svetujejo prebivalce o krvodajalstvu. Če gledamo vsako intervencijo posebej ne moremo reči, da pri vsaki obstaja jasna segmentacija vseh ciljnih skupin vendar, če upoštevamo enoletno obdobje, kot intervencijo namen katere je povečanje števila krvodajalcev in ozaveščanje ter izobraževanje prebivalstva regije o krvodajalstvu, lahko govorimo o segmentaciji ciljnih skupin.

- Raziskovanje občinstva: »Intervencija temelji na raziskovanju uporabnikovih izkušenj, vrednot in potreb. Formativne raziskave so izvedene za določanje le – teh. Elementi intervencije so pretestirani s ciljno skupino« (French in drugi 2010, 87). Ker organizacija deluje v lokalnem okolju in so tudi zaposleni iz lokalnega okolja in glede na to, da obstajajo baze podatkov o prebivalcih in krvodajalcih ter glede na to da zaposleni organizirajo in izvajajo krvodajalske akcije, lahko govorimo o tem da intervencija temelji na poznavanju uporabnikovih izkušenj, vrednot in potreb. Lahko tudi govorimo o raziskovanju uporabnikovih izkušenj, vrednot in potreb, ker se ankete za merjenje zadovoljstva in izkušenj krvodajalcev izvajajo pri vsaki krvodajalski akciji in se uporabljajo za izboljšanje celotnega procesa. Ne zasledimo pa pretestiranja na ciljnih skupinah. Zato gre v tem primeru za delno zadovoljitev kriterija raziskovanja občinstva.
- Izmenjava: »Intervencija upošteva kaj bo motiviralo ljudi, da se prostovoljno vključijo ter jim v zamenjavo ponudi nekakšne ugodnosti. Ponujene ugodnosti so lahko neoprijemljive (npr. osebno zadovoljstvo) ali oprijemljive (npr. nagrada za sodelovanje v programu)« (French in drugi 2010, 87). V intervencijah je možno zaslediti veliko izmenjav, oprijemljivih: celoletno simbolično nagrajevanje

udeležencev; podeljevanje priznanj in nagrad; hrana in pijača za udeležence krvodajalske akcij itd. in neoprijemljivih: osebno zadovoljstvo udeležencev, izraženo v anketah in v pogovorih z zaposlenimi; dela prost dan; organiziranje ekskurzij in izletov; sprejemi pri županu. V veliki večini primerov je kriterij izmenjave zadovoljen.

- Marketinški splet: »intervencija upošteva uporabo najboljšega strateškega marketinškega miksa. Ta je sestavljen »4P«: izdelek, mesto, cena in promocija. Drugi P-ji lahko vključujejo »spremembo politike«, »ljudje« (npr. usposabljanje izvajalcev programov). Intervencije, ki uporabljajo samo promocijo so socialno oglaševanje in ne socialni marketing« (French in drugi 2010, 87). Izdelek, kot del marketinškega spleta, je uporabljen v skoraj vseh intervencijah (nagrade in priznanja; hrana in pijača ob darovanju krvi; simbolična darila čez celo leto za vse krvodajalce; dela prost dan; nagrade v obliki sprejema pri župan itd.). Intervencije so se izvajale v transfuzijskih centrih, na sedežu organizacije, v šolah, športnih dvoranh, občinskih prostorih, prostorih KORK-ov tako da je del spleta, mesto zadovoljen. Čas in trud zaposlenih, cena najema prostorov i drugi stroški celotnega procesa skozi celo leto predstavljajo tretji del spleta, cena. Tudi promocija je bila uporabljena v obliki televizijskih, radijskih, časopisnih, internetnih i dr. oglasov, posterjev, letakov, voščilnic, telefonskih klicev, SMS sporočil itd. Uporabljeni so bili tudi drugi P-ji marketinškega spleta, kot npr. ljudje torej usposabljanje izvajalcev programov.
- Konkurenca: »Sile, ki nasprotujejo spremembi vedenja so analizirane. Intervencija upošteva privlačnost/apel konkurenčnega vedenja (vključno s trenutnim vedenjem) in uporablja strategije, s katerimi poskuša odstraniti ali minimizirati vpliv konkurenčnega vedenja« (French in drugi 2010, 87). »Raziskave navajajo enotne razloge, zakaj ljudje ne darujejo krvi: nihče me ni vprašal oz. povabil; strah pred krvjo, iglo, okužbo; je v nasprotju s tradicijo in kulturo; zaradi zdravstvenih razlogov; zaradi pomanjkanja časa; neudobnost, neprijetnost« (Making a difference v Škorc 2012: 51).

Naslavljanje razlogov, zakaj ljudje ne dajejo krvi, je možno zaslediti tako na nacionalnem nivoju (RKS) kot na regionalnem (OZRKNM). Vabljenje potencialnih krvodajalcev množično in individualno; izobraževanje krvodajalcev o varnosti procesa krvodajalstva; omogočanje prostega delovnega dne, če oseba da kri in s tem razbremenitve časovne stiske, izobraževanje delavcev procesa krvodajalstva in s tem izboljšanje pristopa h krvodajalcem ipd. Vse to kaže na to, da je kriterij upoštevanja

konkurence ter uporabe strategij, s katerimi poskuša odstraniti ali minimizirati vpliv konkurenčnega vedenja, tudi zadovoljen.

Med analiziranimi intervencijami nobena popolnoma ne zadovoljuje vseh kriterijev dobre socialno – marketinške intervencije, oz. kvečjemu lahko rečemo, da organizacija intuitivno uporablja številne elemente socialno-marketinških kriterijev, vendar pa je še veliko »prostora« za izboljšanje in izpopolnitev intervencij in programov. Menim da lahko sklepamo, da pri analiziranih intervencijah lahko govorimo o socialnem marketingu in s tem potrdimo osrednjo tezo naloge: da OZRKNM, sicer intuitivno, uporablja socialno – marketinški pristop pri izvajanju krvodajalskih akcij, kar je tudi razlog za nadpovprečno uspešnost. Če sodim iz lastnih izkušenj, pa tudi iz letnih poročil organizacije je mogoče razbrati, da je število elementov socialnega marketinga pri intervencijah na OZRKNM večje, kot pri primerljivih območnih združenjih oziroma organizacijah.

5. Zaključek

Cilj diplomske naloge je bil odgovoriti na vprašanje, ali je strateški socialno-marketingški pristop primeren in učinkovit način za doseganje strateškega cilja organizacije glede »zagotavljanja zadostnega števila krvodajalcev oziroma krvodajalk, da se v Republiki Sloveniji zagotovi visoka raven varovanja zdravja ljudi.« Menim, da mi je le deloma uspelo odgovoriti na to vprašanje. S predstavitvijo koncepta socialnega marketinga in strateškega socialnega marketinga v prvem delu naloge sem poskušal raziskati okvire in zmožnosti te veje marketinške znanosti. V drugem delu sem predstavil organizacijo, deležnike, proces krvodajalstva in nekaj primerov socialnega marketinga iz tujine. Organizacija sicer nedvomno strateško pristopa k problematiki krvodajalstva. Vendar je zaradi kompleksnosti celotnega sistema krvodajalstva, v katerega je vpleteno veliko število deležnikov, oziroma lahko rečemo kar celotna družba, ki se zelo počasi spreminja ter potrebuje veliko časa, sredstev in energije za kakršne koli premike, potrebno nadaljnje raziskovanje v tej smeri. Z gotovostjo pa lahko rečem, da primer, ki sem ga obravnaval, tj. OZRKNM, kaže na to, da socialno-marketingški pristop h krvodajalstvu funkcionira pričakovano dobro. Socialno-marketingški pristop se pri OZRKNM sicer nikjer ne omenja, vendar je poimenovanje v tem primeru drugotnega pomena, bolj pomembno je, da so upoštevana določena načela in načini delovanja, kar se je s časoma pokazalo v rezultatih. French in Gordon (2015, 377) o tem pravita: »Socialni marketing bi moral biti pozicioniran kot pomagalo menedžerjem, politikom in praktikom, ki jim lahko pomaga, da rešujejo probleme. To pomeni, da pogosto ni nujno in včasih nam celo ni v pomoč, da smo dogmatični glede uporabe fraze »socialni marketing«, raje uporabljajmo jezik, ki odmeva pri ciljnem občinstvu.« Ne glede na poimenovanje pa uporaba pravih orodij za določene naloge daje najboljše rezultate. V tem smislu je uporaba socialno-marketingških orodij na področju krvodajalstva na OZRKNM dala dobre rezultate ter se zdi smiselno širiti ta spoznanja naprej na druga območna združenja, krovno organizacijo itd.

Polonca Mali (2015), dr. med., spec. ped. in transf. med., vodja Centra za izbor krvodajalcev in zbiranje krvi na Oddelku za preskrbo s krvjo ZTM, v ključnih poudarkih predavanja Krvodajalstvo danes in v prihodnosti našteje prihodnje izzive krvodajalstva, ki so: demografske spremembe prebivalstva; mobilnost ljudi; potrebe po krvi za nove oblike zdravljenja; politično-ekonomske razmere; generacijske razlike. V delu predavanja o modernih pristopih zagotavljanja varne in kakovostne krvi govori o potrebi zagotavljanja pravega krvodajalca/prave krvne skupine ob pravem času oz. ko ga potrebujemo, razvoja

posebnih programov – preskrbe bolnikov z zdravili iz krvnih pripravkov, ter o hitrem, pravočasnem in usklajenem odzivu vseh deležnikov krvodajalstva. Dr. Mali (2015) pravi, da se novi pristopi h krvodajalstvu odmikajo od množičnega vabljenja h krvodajalskim akcijam in se osredotočajo na individualno klicanje in obravnavo krvodajalcev, kar pomeni nadzorovano vabljenje in naročanje krvodajalcev. To pomeni tudi potrebo po ustanavljanju klicnih centrov in boljši nazor nad zalogami krvi. Vsi ti procesi v krvodajalstvu se že dogajajo. Sprememba je sicer dolgoročna in zelo počasna. Rdeči križ Slovenije že od leta 1953 izvaja organiziranje in izvajanje krvodajalskih akcij. To pomeni tudi: koordiniranje izrednih krvodajalskih akcij; zagotavljanje sistema informiranja, obveščanja; zagotavljanje sistema podeljevanja priznanj; raziskovalno dejavnost in razvoj; motivacijsko; izobraževalno in založniško dejavnost. Vse te dejavnosti so naloga tako krovne organizacije kot območnih združenj pa tudi drugih deležnikov krvodajalstva. Vsi pa so med sabo povezani v doseganju skupnega cilja. Motiviranje, izobraževanje in druge dejavnosti mobilizacije krvodajalcev so neločljivo povezane z raziskovanjem in razvojem krvodajalstva, ker se dogajajo spremembe na vseh področjih krvodajalstva – medicina, družba, tehnologije, družbene znanosti itd. Zato mora organizacija, ki je zadolžena za organiziranje in izvajanje krvodajalskih akcij, ostati v koraku s časom in spremembami, ki se dogajajo v družbi, in se prilagoditi novim izzivom v korist tistih, ki jim služi, ter tako služiti tudi sama sebi.

Kako doseči, da organizacija, ki je na nacionalni ravni zadolžena, da državljani dobijo največ, kar lahko na tem področju, ostane v koraku s časom in spremembami, ki se dogajajo? Socialno-marketingški pristop h krvodajalstvu se zdi korak v pravo smeri. Etičen, znanstven, celovit in strateško usmerjen socialno-marketingški pristop k problematikam, ki pestijo družbo, zagotavlja učinkovit, uspešen in dolgoročno vzdržen način spoprijemanja s temi problematikami. Ali kot sem že napisal, v Sloveniji, ki še nima izdelane celovite in enotne strategije krvodajalstva, bi se morali zgledovati po najboljših praksah najbolj uspešnih držav in organizacij, ki so prepoznale potencial socialnega marketinga in strateškega socialno-marketingškega pristopa h krvodajalstvu.

6. Literatura in viri

1. Aldamiz-echevarria, Covadonga in Maria Soledad Aguirre-Garcia 2014. A behavior model for blood donors and marketing strategies to retain and attract them. *Revista Latino-Americana de Enfermagem* 22 (3). Dostopno prek: www.eerp.usp.br/rlae. (22. Maj 2016).
2. Andreasen, Alan R. 1995. *Marketing Social Change: Changing Behaviour to Promote Health, Social Development, and the Enviroment*. San Francisco: Jossey Bass.
- - - 2002. Marketing Social Marketing in the Social Change Marketplace. *Journal of Public Policy & Marketing*. 21 (1): 3 – 13.
- - - 2002. *Social Marketing in the 21st Century*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- - - in Philip Kotler 1996. *Strategic marketing for nonprofit organizations*. Upper Saddle River, New Jersey: Pearson Education.
3. Angus, Kathryn, Carol Bryant in Gerard Hastings 2011. *The SAGE Handbook of Social Marketin*. Thousand Oaks, CA: SAGE Publication Inc.
4. Breskvar, Marko 2012. Novi telemedicinski sistem v slovenski transfuzijski službi. Zavod Republike Slovenije za transfuzijsko. *Informatica Medica Slovenica* 17(1), 14 – 23. Dostopno prek: [http://ims.mf.uni-lj.si/archive/17\(1\)/21.pdf](http://ims.mf.uni-lj.si/archive/17(1)/21.pdf). (20. Maj 2016).
5. Domanovič, Dragoslav in Primož Rožman 2015. *ABC transfuzijske medicine*. Celje: Celjska Mohorjeva družba.
6. French, Jeff, Clive Blair-Stevens, Dominic McVey in Rowena Merritt 2010. *Social Marketing and Public Health: Theory and practice*. Oxford; New York: Oxford University Press.
- - - 2014. *Characteristics of Effective Behavioural Change Programmes*. Dostopno prek: <http://strategic-social-marketing.vpweb.co.uk/Free-Tool-Box.html> (11. Maj 2016).
- - - in Ross Gordon 2015. *Strategic Social Marketing*, SAGE Publications Ltd. London, Sage.
- - - in Rebekah Russell-Bennett 2015. A hierarchical model of social marketing. *Journal of Social Marketing* 5 (2): 139–159. Dostopno prek: https://www.researchgate.net/publication/277655315_A_hierarchical_model_of_social_marketing (4. Maj 2016).
- - - 2015. *30 Things we know about how to influence behaviour*. Dostopno prek: <http://strategic-social-marketing.vpweb.co.uk/upload/30%20Things%20we%20know%20about%20how%20to%20influence%20behaviour.pdf> (9. Maj 2016).

7. Godec, Marjetka 2008. *Zadovoljstvo krvodajalcev kot kazalnik kakovosti*. Magistrsko delo. Koper: Fakulteta za management.
8. Grabarić-Gosarić, Nina 2012. *Primerjava presejalnega testiranja krvodajalcev na označevalce povzročiteljev okužb v Sloveniji in na Hrvaškem*. Magistrsko delo. Univerza v Ljubljani: Fakulteta za farmacijo.
9. Hastings Gerald 2007. *Social marketing: Why should the devil have all the best tunes?* Oxford, England: Butterworth-Heinemann.
- - - Christine Domegan 2013. *Social marketing: From tunes to symphonies*. Oxford, England: Routledge.
10. Healy, Kieran 2000. Embedded Altruism: Blood Collection Regimes and the European Union's Donor Population, *AJS* 105 (6). Dostopno prek: <https://kieranhealy.org/files/papers/embed-alt.pdf> (8. Maj 2016).
11. Jemenšek, Janja 2015. *Analiza zadovoljstva prostovoljnih krvodajalcev na področju severovzhodne Slovenije*. Magistrsko delo. Univerza v Mariboru: Fakulteta za zdravstvene vede.
12. Juwaheer Thanika Devi, Indeeran Vencatachellum, Sharmila Pudaruth in Mohammad Sajjad Issop Saib 2012. Social marketing efforts to boost blood donor rate in developing countries – a case study of Mauritius. *International Journal of Multidisciplinary Research* 2 (6). Dostopno prek: http://zenithresearch.org.in/images/stories/pdf/2012/JUNE/ZIJMR/6_ZIJMR_VOL2_ISSUE6_JUNE2012.pdf (22. Junij 2016).
13. Kubacki, Krzysztof, Sharyn Rundle-Thiele, Bo Pang in Nuray Buyucek 2015. Minimizing alcohol harm: A systematic social marketing review (2000–2014). *Journal of Business Research* 68 (2015). Dostopno prek: <https://ideas.repec.org/a/eee/jbrese/v68y2015i10p2214-2222.html> (26. Maj 2016).
14. Mali, Polonca 2015. *Transfuzijska medicina prihodnosti. Krvodajalstvo danes in v prihodnosti (ključni poudarki)*. Dostopno prek: <http://www.abc-transfuzija.si/program/> (21. Junij 2016).
15. Mintzberg, Henry 1979. Behavioral Models of Strategy Formulation. *International Studies of Management & Organization* 9 (3): 67–86. Dostopno prek: <http://www.jstor.org/stable/i40018141>. (12. Maj 2016)
16. OZRKNM, 2007 – 2016. *Analizirana letna poročila OZRKNM*. Novo mesto: interno gradivo.

17. RKS 2004. *Program razvoja RKS za obdobje 2003 do 2010*. Dostopno prek: www.vlada.si/fileadmin/dokumenti/cns/doc/0403121356430_65v14_program.doc (2. April 2016).
18. RKS 2010 – 2014. *Analizirani letni načrti RKS*. Dostopno prek: http://www.rks.si/sl/Kaj_delamo/. (4. April 2016).
19. RKS 2011 – 2015. *Analizirana letna poročila RKS*. Dostopno prek: http://www.rks.si/sl/Kaj_delamo/. (4. April 2016).
20. *Pravilnik o pogojih za organiziranje in izvajanje krvodajalskih akcij*. U. l. RS 92/2003. Dostopno prek: <http://www.uradnilist.si/1/objava.jsp?urlid=200392&stevilka=4182> (7. April 2016).
21. Statistični urad RS. *Število prebivalcev po občinah*. Dostopno prek: <http://pxweb.stat.si/>. (6. Julij 2016).
22. World Health Organization 2011. *Blood safety – Key global facts and figures 2011*. Dostopno prek: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets> (6. Maj 2016).
 - - - 2012. *Health 2020 A European policy framework and strategy for the 21st century*. Dostopno prek: <http://www.euro.who.int>. (6. Maj 2016).
 - - - 2012. *Health 2020, The Europe Policy for health and wellbeing*. Dostopno prek: <http://www.euro.who.int/en/what-we-do/healthtopics/health-policy/health-2020>. (6. Maj 2016).
23. Wymer, Walter 2011. Developing more effective social marketing strategies. *Journal of Social Marketing* 1 (1): 17–31.
24. Zager, Miran 2015. *Transfuzijska medicina prihodnosti. Primerjalna analiza delovanja Zavoda za transfuzijsko medicino RS kot osnova za Strategijo razvoja ZTM in organiziranost nacionalne verige preskrbe s krvjo (ključni poudarki)*. Dostopno prek: <http://www.abc-transfuzija.si/program/zager.pdf> (5. Maj 2016).
25. *Zakon o preskrbi s krvjo* (ZPKrv-1). U. l. RS 104/2006. Dostopno prek: <http://www.uradni-list.si/1/objava.jsp?sop=2006-01-4461> (8. Maj 2016).
26. ZTM 2010. *Strategija Zavoda Republike Slovenije za transfuzijsko medicino 2010–2014*. Dostopno prek: http://www.ztm.si/uploads/files/strategija_ZTM_2010-4332.pdf (2. Maj 2016).
 - - - 2011 – 2015. *Analizirana letna poročila ZTM 2011 – 2015*. Dostopno prek: <http://www.ztm.si/knjiznica/letna-porocila/> (4. Maj 2016).
 - - - 2010 – 2014. *Analizirani poslovno – finančni načrti ZTM 2010 – 2014*. Dostopno prek: <http://www.ztm.si/ztm/letna-porocila/pf-nacrti/>. (4. Maj 2016).

PRILOGE

Priloga A: 30 stvari – kako vplivati na vedenje

- 1. Sprememba vedenja je navadno proces, ne dogodek.**
- 2. Prepričanja in vrednote vplivajo na to, kako se ljudje obnašajo.**
- 3. Ljudje se izogibajo izgubi in bodo vložiti več truda v ohranjanje tistega, kar imajo, kot pridobivanju dodatne koristi.**
- 4. Želja ali vsaj sprejemanje spremembe poveča verjetnost spremembe.**
- 5. Vedenjske izkušnje lahko vplivajo na prepričanja in vrednosti.**
- 6. Bolj koristna ali privlačna je izkušnja, večja verjetnost je, da bo ponovljena.**
- 7. Bolj vključeni in angažirani so ljudje, večja verjetnost je, da se bodo spremenili.**
- 8. Sprememba je bolj verjetna, če nezaželeno vedenje ni del strategije spopadanja.**
- 9. Veliko ljudi je pogosto bolj zaskrbljenih zaradi kratkoročnih dobičkov in stroškov kot zaradi dolgoročnih stroškov ali koristi.**
- 10. Dejavna obravnava problema pogosto vodi k bolj trajni spremembi.**
- 11. Zaznavanje sposobnosti spremembe lahko bodisi pomaga ali odvrne od spremembe.**
- 12. Ljudje so preveč optimistični in običajno zanemarijo verjetnost slabih rezultatov.**
- 13. Sposobnost kritičnega mišljenja se lahko nauči in ima lahko za posledico več nadzora nad vedenjem.**
- 14. Pozitivne nagrade in povratne informacije so bolj učinkovite kot negativne povratne informacije.**
- 15. Ljudje so bolj pod vplivom ljudi, ki so jim podobni, so jim všeč, na katere se lahko zanesejo in za katere verjamejo, da imajo avtoriteto.**
- 16. Ljudje imajo raje neukrepanje, ko so soočeni s kompleksnimi odločitvami, ta privzeta danost je lahko uporabljena za pospeševanje pozitivnega vedenja.**
- 17. Ljudje so pogosto motivirani, da »naredijo pravo stvar« in delujejo na družbeno odgovoren način.**
- 18. Človekovo dojemanje učinkovitosti priporočene vedenjske spremembe je ključni dejavnik pri odločitvah za spremembo.**
- 19. Družbeni odnosi, odobritev in družbena podpora imajo močan in vztrajen vpliv na vedenje.**
- 20. Ljudje vplivajo in so pod vplivom svojega fizičnega, socialnega in ekonomskega okolja.**

21. Ljudje lahko spremenijo obnašanje, če pripisujejo vrednost ponujenemu ali v primeru negativne kazni, da kazen ima pomen.

22. Ljudje so lahko ujeti v vzorce vedenja, ki so lahko »pretrgani« le z analizo in izzivom.

23. Ljudje pogosto uporabljajo mentalne bližnjice in pristope »poskusov in napak« za sprejemanje odločitev.

24. Sprememba je bolj verjetna, če so ukrepi, ki jih je treba sprejeti, lahki, enostavni, specifični in jasni.

25. Ljudem je možno pomagati, da se spremenijo z oblikovanjem izdelkov storitev, sistemov in okolja, ki jim pomagajo, da se spremenijo.

26. Ljudje so slabi pri računanju in oceni tveganja, zlasti ko so tveganja in koristi statistično majhni.

27. Komunikacije in mediji imajo lahko močan vpliv na stališča, prepričanja in vedenje.

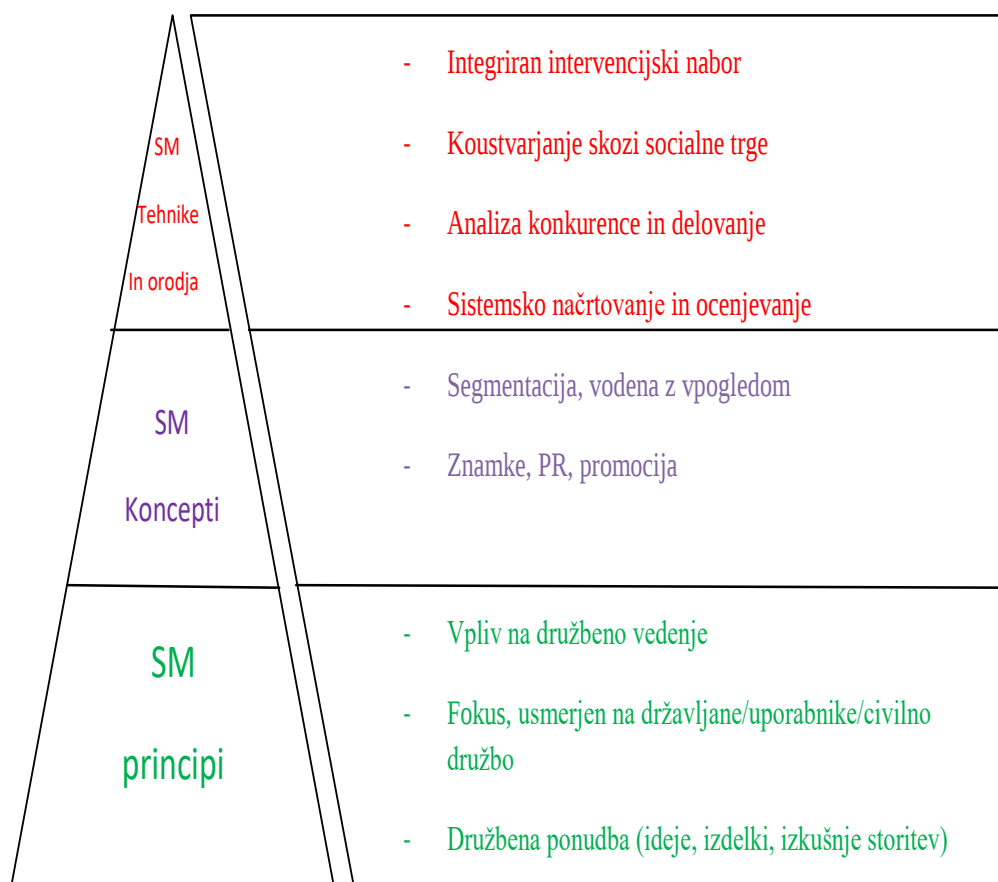
28. Naše dožemanje, kaj drugi počnejo in verjamejo, ima močan vpliv na naša prepričanja, stališča in vedenje.

29. Poznavanje in ponavljanje ustvariti občutek lahkotnosti, zaupanja in prepričanja.

30. Veliko našega odločanja se zgodi v podzavesti. Družbeni, okoljski in oblikovalski sprožilci lahko vplivajo na naša prepričanja, čustvena stanja in vedenja.

Vir: French (2015).

Priloga B: Hierarhični model socialnega marketinga po principih, konceptih in tehnikah



Vir: French in Gordon (2015, 30).

Priloga C: Značilnosti programov učinkovite spremembe vedenja

Ni mogoče razviti natančne formule, ki se lahko splošno uporablja za zagotavljanje k uporabnikom usmerjenih vedenjskih programov, ki bodo vsakič uspešni. Vendar pa se pojavlja sklop načel, ki nam lahko pomagajo pri razvoju in uporabi intervencij. Te značilnosti so povzete na naslednjem seznamu zagotavljanja kakovosti, ki se lahko uporablja za testiranje uporabnosti in moči načrtov socialno-marketingških načrtov.

Socialno-marketingški kontrolni seznam za zagotavljanje kakovosti načrtovanja.

- Jasne in merljive cilje spremembe vedenja bi bilo treba določiti v načrtu programa, skupaj s ciljno skupino in segmenti, ki bodo v središču intervencije.
- Programi bi morali določati, kako se bodo sredstva in drugi viri uporabljali in v kakšnem časovnem obdobju. Jasno pričakovani donos naložbenega primera bi bilo treba določiti, da se upraviči raven načrtovanih naložb.
- Programe bi morali podpreti oblikovalci politik, komisarji in menedžerji, nosilci programov. Načrt programov naj bi določil politiko, politično, vodstveno in institucionalno zavezo k programu.
- Programska skupina mora pokazati, kateri dokazi o učinkoviti praksi – iz kritik in študij primerov, opazovalnih podatkov in iz psihografskih podatkov ciljnega občinstva – se uporabljajo za oblikovanje vpogleda in intervencij.
- Načrt programa naj bi določil jasno utemeljitev za program in zakaj so bili izbrani določeni posegi. Načrt programa naj bi navajal tudi teoretične poglede in modele, ki so bili uporabljeni pri načrtovanju in ki so skladni s formo, fokusom in kontekstom intervencije.
- Načrt programa bi moral demonstrirati, da so ciljne skupine, deležniki in partnerji vključeni v oceno potreb, določanje ciljev, izvajanje in vrednotenje.
- Načrt programa naj bi določil, kako se bo prototip posega preizkušal in uporabljal za razvoj programov v polnem obsegu.
- Načrt naj določa, kako se bo program financiral – do takšne ravni, da bi dosegli učinek – in kako se bodo vzdrževal. Načrt mora tudi določiti ključne mejnike v razvoju in izvajanju programa. Ti mejniki morajo zajemati procesne mejnike ter mejnike vpliva in izidov.
- Program načrtov bi moral določati, kako se bodo koalicija, deležniki, partnerji in interesne skupine povezovali v času trajanja intervencije. Načrt naj bi prav tako določal mehanizem za usklajeno delovanje med mednarodnimi, nacionalnimi, regionalnimi in lokalnimi izvedbami, in kako bodo odločanje, upravljanje in usklajevanje programa delovali.
- Ključne ovire, onemogočajoče dejavnike in druga tveganja je treba opredeliti v načrtu programa skupaj z ukrepi, ki se bodo sprejeli za odpravo teh dejavnikov.
- Vrednotenje, upravljanje uspešnosti, učenje in »feedback« mehanizmi so jasni v programskem načrtu. Vrednotenje mora zajemati ukrepe kratkoročnega učinka za namene sledenja, procesne ukrepe učinkovitosti in ocenjevanje izida v zvezi s posebnimi cilji programa.
- Vse načrte programa je treba opisati in objaviti, načrt mora temeljiti na dokazani podlagi.

Vir: French (2014).

Priloga Č: Modeli vedenja in teorije spremembe – klasifikacija po French in Gordon (2015)

A) Modeli vedenja:

- a) modeli obnašanja na individualni ravni,
- b) modeli obnašanja na višjih ravneh lestvic,
- c) uporabljeni modeli in okvirji in
- d) modeli načrtovanja (npr. model PRECEDE – PROCEED; WHO COMBI model; P – Process model; STELa model).

B) Teorije spremembe:

a) Teorije na individualni ravni:

- Instrumentalno in klasično pogojevanje (Pavlov 1927), (Skinner 1953). Poudarek je na vplivu učenja asociacij med stimulansom in posledičnim vplivom na vedenje. Klasično pogojevanje je, ko brezpogojni dražljaj (npr. hrana) postane povezan z drugim dražljajem (npr. zvonec). Klasično pogojevanje je relevantno za socialni marketing, ko razmišljamo o nagradi ali kazni pri določeni intervenciji.
- Teorija kognitivne konsistence in disonance (Festinger 1957). Ta teorija pravi, da so ljudje motivirani, da iščejo konsistentnost oz. da se izognejo disonanci med svojimi verovanji, vrednostmi in zaznavami. Teorija postulira, da kjer obstaja neskladje med posameznikovimi dejanji in vrednostmi ali stališči, človek ta neskladja rešuje tako, da rajši spreminja svoje vrednosti in stališča kot obnašanje.
- Heuristic in consumer information processing model (Tversky in Kahneman 1974), (Bettman 1979). Osrednje predpostavke so, da so posamezniki omejeni pri tem, koliko informacij lahko procesirajo. Da bi povečali uporabnost informacij, kombinirajo dele teh v skupine ter uporabljajo »pravila odločanja«, da naredijo izbiro hitrejšo in manj stresno.
- Stopnje spremembe ali transteoretski model (Prochaska in DiClemente 1983). Ta teorija poudarja, da obstajajo jasno določene stopnje v procesu spremembe vedenja, ki jih lahko identificiramo in potem razvijemo specifično intervencijo. Ključna omejitev te teorije je, da ne pojasnjuje, kateri so sprožilci med različnimi stopnjami.

- Teorija razumnega delovanja/teorija načrtovanega vedenja (Fishbein in Ajzen 1975), (Ajzen 1985). Teorija pravi, da je vedenjska namera ključna determinanta vedenja in da ima posameznikov odnos do »izvršenega« vedenja največji vpliv na vedenjsko namero.

-Teorija zaščite – motivacije (Rogers 1975). Ta teorija pravi, da je vedenjsko spremembo mogoče doseči z apelom na posameznikove strahove. Eksplicitno uporablja stroške in koristi obstoječega in priporočenega vedenja za predvidevanje verjetnosti spremembe vedenja.

b) Teorije interpersonalne ravni:

- Socialno-kognitivna teorija (Bandura 1977, 1986). Fokus te teorije je na sposobnostih in kompetencah. Poudarja pomen zviševanja osebnih vedenjskih zmožnosti in samozaupanja. V socialno-kognitivni teoriji je pojasnjeno, kako osebnostni dejavniki, okoljski vplivi in vedenje nenehno vplivajo drug na drugega, kar rezultira v človeškem vedenju.

- Teorija družbenih omrežij in družbene podpore (House 1981). Po Houseu je družbeno omrežje mreža družbenih odnosov, ki je okarakterizirana s številom dejanj in »stanjem duha«, kar vključuje: recipročnost, čustveno bližino in družbeno podporo.

- Teorija družbenega vpliva in interpersonalna teorija (Kelly in Thibaut 1978). Na interpersonalno komunikacijo vplivajo številni dejavniki, ki so povezani tako z »naravo« osebe, ki izvaja vpliv, kot z obliko ali vrsto strategije vpliva, ki se izvaja. Po tej teoriji temelj moči ali avtoritete v odnosu lahko kategoriziramo na 6 načinov:

Ekspertizna: drugi ima več znanja.

Legitimitetna: nekdo drug ima »pravico«, da upravlja vedenje, ki izhaja iz prepoznane družbene vloge, ki ima avtoriteto in kredibilnost.

Kaznovalna: ko ima drugi moč, da kaznuje.

Nagrajevalna: ko ima drugi moč, da nagrajuje.

Informativna: oseba, ki prepričuje, ima informacije, pomembne za prejemnika.

Drugačnostna: moč se temelji na identifikaciji z osebo, ki izvaja vpliv. To je med najbolj učinkovitimi viri moči in je pod vplivom dejavnikov, kot je »všečnost«, ali empatiji z prepričevalcem.

- Teorija pripisovanja in ravnotežja (Heider 1958). To so teorije o tem, kako ljudje pojasnjujejo svoje lastno vedenje in vedenje drugih ljudi.

- Teorija interpersonalnega vedenja (Triandis, 1977). Ta teorija upošteva posameznikovo manj racionalno sprejemanje odločitev in vpliv navad na vedenje. Navade so definirane kot ločen in ključen dejavnik vpliva na vedenje, poleg stališč, norm, vlog, samopodobe, verovanj in stališč do rezultatov vedenja.

e) Teorije skupin:

- Teorija družbenega kapitala (Coleman 1988), (Putnam 1995). Ta teorija pravi, da družbeni kapital obstaja in da se ga da meriti v skupnosti ter da je sestavljen iz kvantitete in kvalitete družbenih omrežij in osebnih odnosov ter kooperativne kvalitete družbenih družabnih interakcij.

- Kritična teorija (Horkheimer 1937, 1972), (Habermas 1990). Kritična teorija je paradigma in šola misli, na katero so vplivali marksistična teorija, dekonstruktivizem in še nekaj »tokov misli«, ki izpostavlja refleksivno edinstvenost družbe in kulture z apliciranjem znanj in idej iz družbenih znanosti in humanistike.

- Difuzija inovacij (Rogers 1995). Ta teorija govori o tem, kako se nove ideje, izdelki in družbene prakse širijo med družbo ali z ene družbe na drugo.

d) Sistemske in ekološke teorije:

- Socialno-ekološki model (Bronfenbrenner 1977, 1979). Socialno- ekološki model (SEM) je okvir, ki preučuje večstranske učinke in povezave družbenih elementov v okolju.

Bronfenbrenner predlaga štiri tipe okoljskega sistema vpliva:

+mikrosistem: najbližja okolica (družina, šola, sovrstniki, sosedje ...)

+mezosistem: sistem povezav med najbližjo okolico (vrtci, šole)

+ekzosistem: zunanje okolje, ki indirektno vplivajo na razvoj (npr. delovno mesto staršev)

+makrosistem: širši kulturni kontekst (vzhod vs. zahod, subkulture ...)

+kronosistem: vzorec okoljskih dogodkov in prehodi skozi čas

- Sistemsko razmišljanje in sprememba (Chekland 1981), (Senge 1990), (Flood in Jackson 1991), (Argyris in Schon 1996). Ta teorija je razvita kot pristop k reševanju problemov. Teorija systemskega razmišljanja se osredotoča na razumevanje celovitega sistema vpliva in interakcije njegovih delov na holističen način raje kot razstavljanje na dele posameznih analiz posameznih delov. Po Stermanu (2006) imajo sistemi naslednje lastnosti: so samoorganizirajoči, nelinearni, stalno se spreminjajo, so odvisni od zgodovine, so tesno povezani, so protiintuitivni, upravljajo jih povratne informacije, odporni so na spremembe.
 - Assemblages in actor – network teorija (Delaune in Guattari 1980), (Callon 1986), (Latour 1987), (De Landa 2006). Ta teorija ne razlaga sistema kot enostavne enovite celote, ampak poudarja, da je za sisteme karakteristična fluidnost, da se stalno spreminjajo ter da se jih da interpretirati na veliko različnih načinov in da proizvajajo veliko učinkov. Znotraj te paradigme se je razvila actor – network teorija, ki v bistvu mapira interakcijo med entitetami, ki so materialne (med stvarmi) in semiotične (med koncepti) ter predpostavlja, da je veliko interakcij materialnih in semiotičnih.
 - Model potreb, možnosti in zmožnosti (Gatersleben in Vlek 1998). Ta model se sestoji iz na nameri utemeljujočega se modela posameznikovega vedenja, ki je »ugnezden« v modelu, ki kaže na vpliv makro okoljskih dejavnikov.
 - Teorija motivacije/hierarhija potreb (Maslow 1954), (Herzberg 1966). Motivacija je osrednja komponenta, ki povzroči spremembo v želji. Motivacija je v bistvu želja, da delujemo ali se vedemo na določen način. Te teorije nam pomagajo opisati in razumeti vzorec, po katerem deluje človeška motivacija. Maslowova »Hierarhija potreb« je med najbolj znanimi.
 - Teorije motivacije v specifičnem kontekstu. Obstaja veliko specifičnih teorij, ki se nanašajo na določeno motivacijo v določenem kontekstu, npr. Festingerjeva teorija kognitivne disonance.
 - Kulturna teorija (Duglas in Wildavsky 1982), (Duglas 1992). Kulturna teorija trdi, da strukture družbene organizacije, kot so pravila, strukture in kako so ta pravila nadzorovana, »obdarijo« posameznike s percepcijo, ki okrepi te strukture v primerjavi z alternativami.
- e) Teorije, osredotočene na zdravje:

- Model determinant zdravja (Dalgren in Whitehead 1991). Je model »velikih sistemov«, ki je osredotočen na ključne dejavnike, ki vplivajo na posameznikovo ali zdravje skupnosti.
- Model zdravje – verovanje (Rosenstock 1966). Model razlaga, da bo verovanje v osebno ogroženost skupaj z verovanjem v učinkovitost predlaganega vedenja predvidel verjetnost spremembe vedenja.
- Model zdravje – akcija. (Tones, Tilford in Robinson 1990), (Tones in Tilford 1994). HAM (health action model) pri razumevanju vedenja upošteva verovanja, normativne vplive, motivacijske dejavnike, vključno s stališči in drugimi močnimi motivacijskimi silami, kot so lakota, bolečina, zadovoljstvo in spolnost.

Vir: French in Gordon (2015, 213–244).

Priloga D: Kako socialni marketing pomaga pri družbenih problemih, izbiri politik in strateškemu razvoju

1. Izbira jasnih, merljivih političnih ciljev in tarč.

2. Zbiranje in analiza vedenja državljanov, vzrokov vedenja, razumevanje pogledov in potreb o potencialnih družbenih vedenjskih izzivih.

3. Situacijska in okoljska analiza, ki vključuje: PESTLE (politična, okoljska, družbena, tehnološka, zakonska, ekonomska), SWOT (prednosti, slabosti, priložnosti in grožnje) in analizo konkurence.

4. Zbiranje pogledov in mnenj državljanov o sprejemljivosti, stroških in vrednostih možnih politik in potencialnih taktik vpliva na vedenje.

5. Analiza in upravljanje deležnikov, partnerjev in sredstev.

6. Oblikovanje programov in poudarjanje potencialnih intervencijskih pristopov, ki temeljijo na teoriji in pregledu dokazov, izkušnji uporabnikov in povratnih informacijah.

7. Razvoj, izdelava prototipov in pretestiranje storitev, proizvodov, kampanj in drugih intervencij.

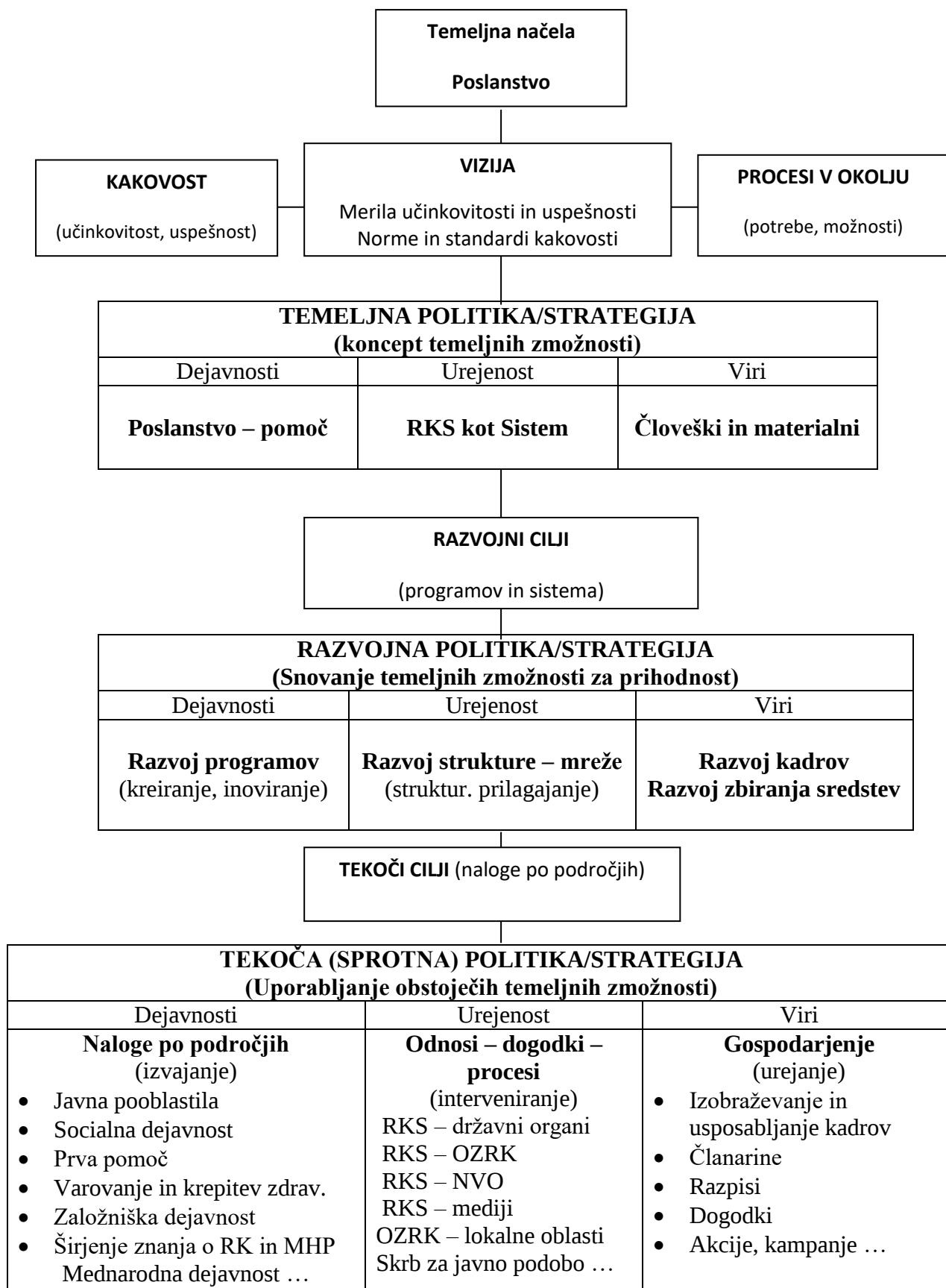
8. Vpogled občinstva in deležnikov ter razvoj segmentacije.

9. Razumevanje in formulacija stroškovno najbolj učinkovitega in sprejemljivega nabora strategij in taktik vplivanja na vedenje.

10. Modeliranje in merjenje vpliva, izhodnih stroškov in koristi, vključno z ROI (return on investment – povračilo na vložek), VFM (value for money – vrednost za denar) in analizo stroškov in koristi.

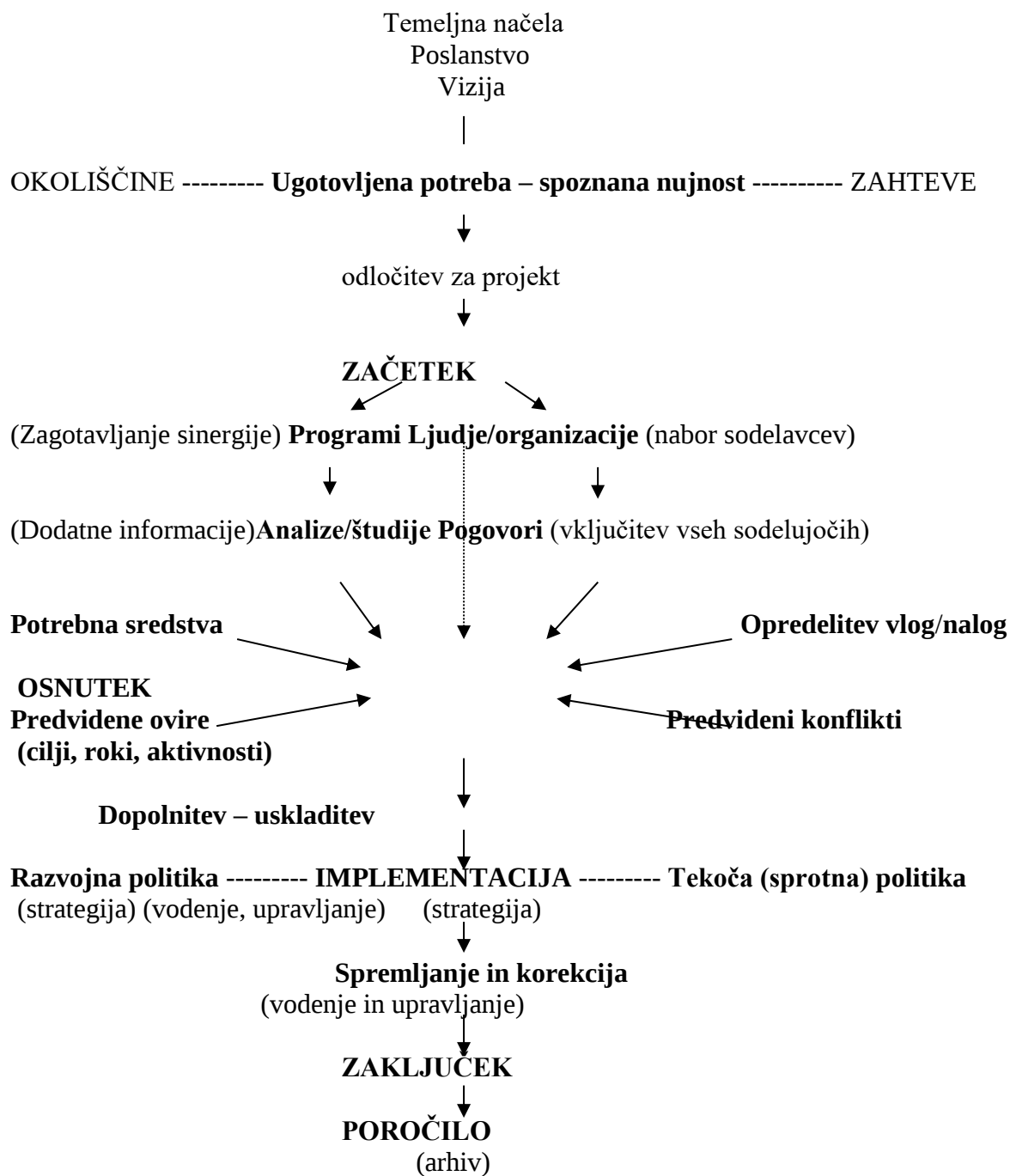
Vir: French in Gordon (2015, 137).

Priloga E: Politika in strategija vodstva RKS – shematski prikaz



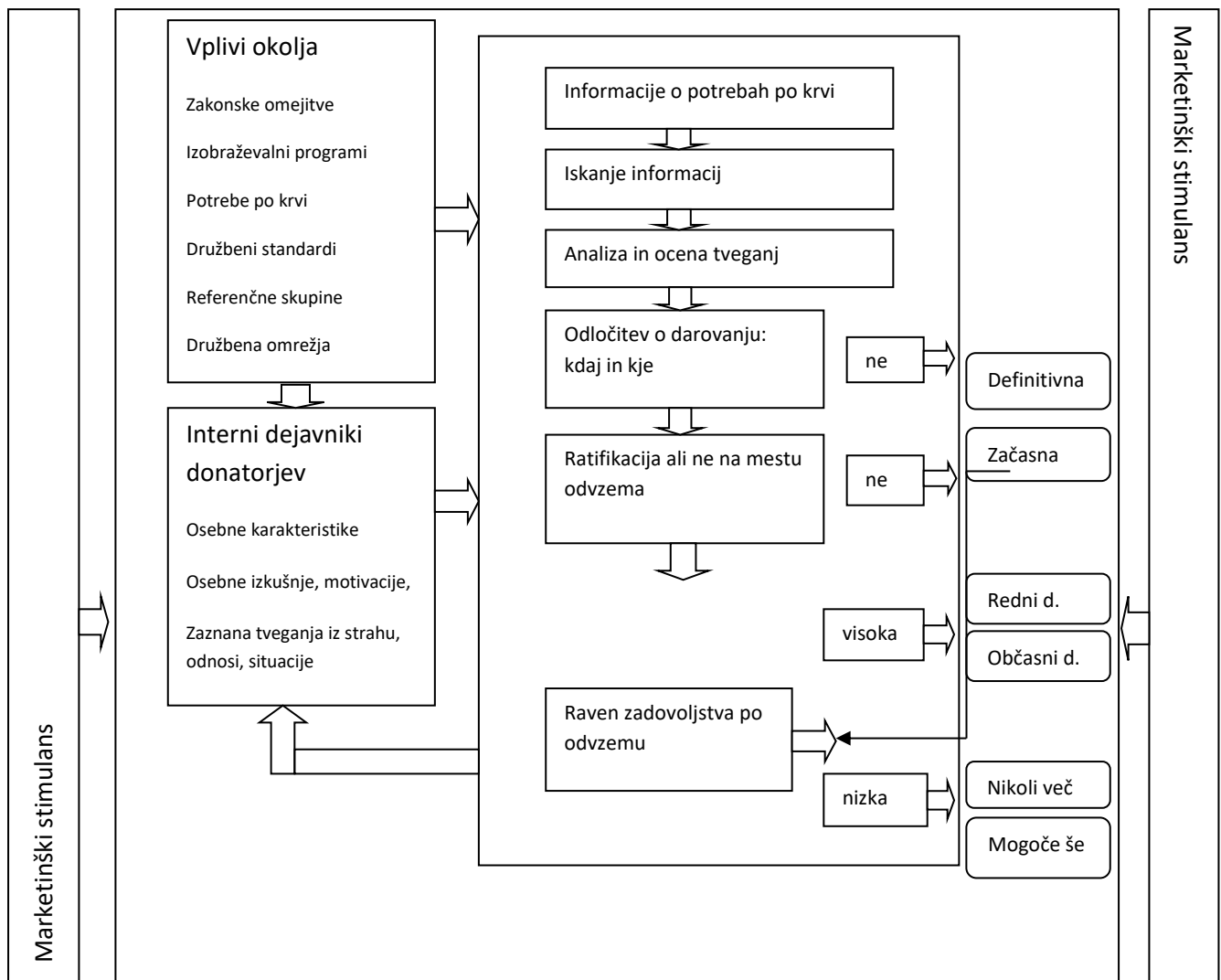
Vir: RKS (2004, 3–4).

Shematski prikaz projektnega dela v okviru politike organizacije:



Vir: RKS (2004, 10).

Priloga F: Vedenjski model za krvodajalce in strategije trženja, kako jih ohraniti in privabiti



Vir: Aldamiz-echevarria C. in Aguirre-Garcia M. S. (2014).

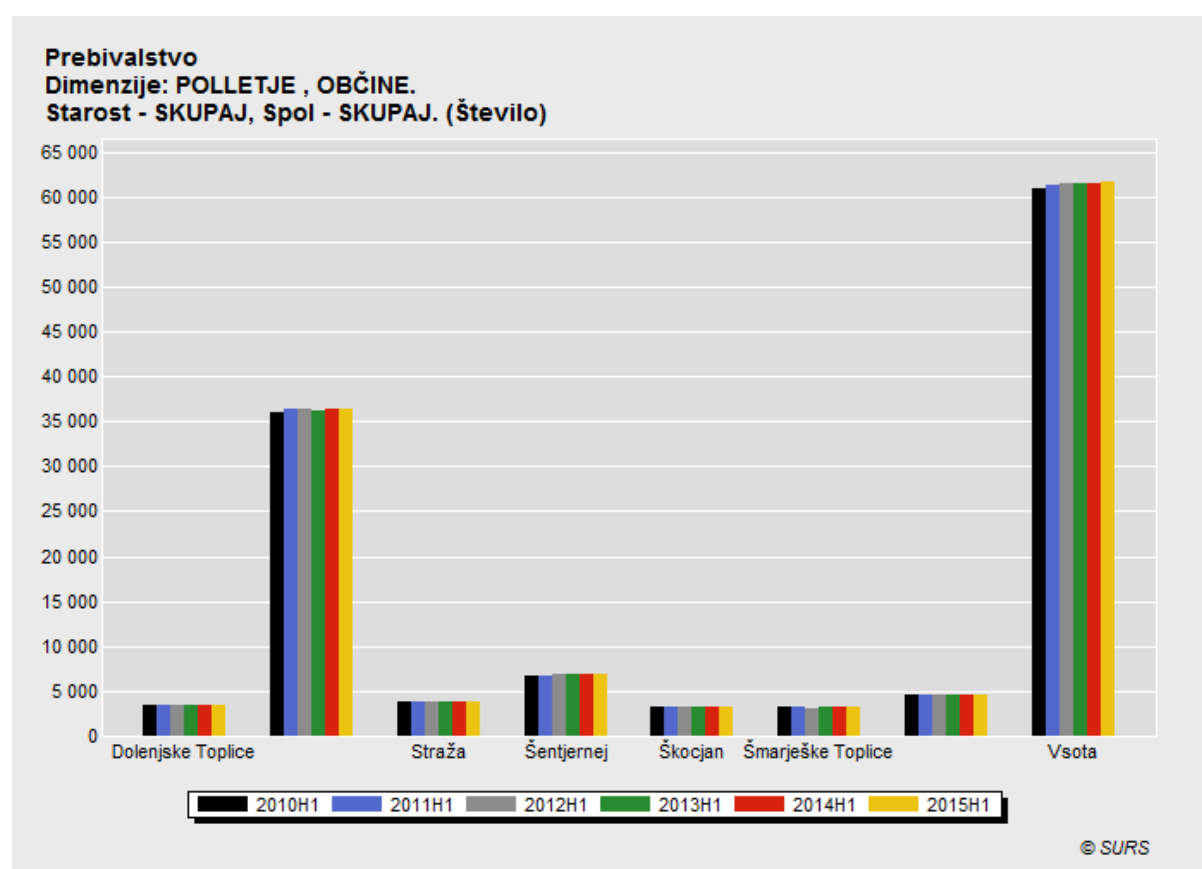
Priloga G: Povzetek dela na OZRKNM v obdobju 2006–2015

	Št. članov (plačana članarina)	Št. aktivistov (vsaj 10 ur prostovoljnega dela)	Št. odvzemov krvi/št. podeljenih priznanj	Tečaji in izpiti prve pomoči: št. udeležencev/št. opravljenih izpitov	Št. razdeljenih paketov	Št. zdravstveno in socialno ogroženih otrok na letovanju
2006	18 783	416	3108/509	1259/1095	1596	321
2007	16 644	400	3149/479	1341/913	1279	337
2008	13 036	468	3255/477	1512/1111	1264	307
2009	14 498	478	4000/609	1069/800	1616	320
2010	15 390	484	4200/712	1264/958	2334	275
2011	14 743	489	4370/740	1091/813	2416	400
2012	13 120	467	4255/691	1187/933	2192	351
2013	13 060	443	4381/769	1012/846	2693	379
2014	12 089	441	4749/708	859/643	2327	376
2015	12 008	373	5071/650	847/727	3734	317

Vir: OZRKNM (2007–2016).

Priloga H: Število prebivalcev po občinah

OBČINE	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Dolenjske Toplice	3412	3423	3389	3398	3385	3388
Novo mesto	35 966	36 296	36 371	36 285	36 333	36 371
Straža	3796	3847	3858	3890	3842	3807
Šentjernej	6727	6779	6882	6908	6946	6990
Škocjan	3273	3212	3193	3224	3221	3224
Šmarješke Toplice	3189	3168	3160	3224	3244	3265
Žužemberk	4519	4536	4566	4568	4560	4548
Skupaj	62 892	63 272	63 431	63 510	63 545	63 608



Vir: Statistični urad RS (2016).

Priloga I: Intervencije na OZRKNM v obdobju 2006–2015

Intervencije na OZRKNM 2006–2015	
1	Terenske akcije (Šentjernej, Škocjan, Žužemberk)
2	organiziranje krvodajalskih akcij po KORK
3	vsakoletna podelitev priznanj krvodajalcem
4	predavanja za predavatelje prve pomoči o krvodajalstvu in posledično ozaveščanje bodočih voznikov o krvodajalstvu na vseh tečajih PP
5	predavanja o krvodajalstvu in krvodajalske akcije na šolah za dijake srednjih šol
6	vsakoletno organiziranje sprejema za krvodajalce pri županu MONM
7	organiziranje krvodajalskih akcij med srednješolci in študenti (sodelovanje z DNSŠ)
8	predavanja o krvodajalstvu in darovanju organov za predsednike KORK (krajevne organizacije Rdečega križa) in člane OO (območni odbori)
9	podelitev priznanj krvodajalcem v vseh šestih občinah (MO Novo mesto, Šentjernej, Škocjan, Dolenjske Toplice, Mirna Peč, Žužemberk)
10	članki o krvodajalstvu v biltenu Z roko v roki
11	simbolična obdaritev krvodajalcev na Centru za transfuzijsko dejavnost skozi celo leto
12	izredne akcije različnih društev in organizacij
13	vsakoletne ekskurzije in izleti za krvodajalce
14	ustanovitev Kluba 25 za krvodajalce, stare do 25 let
15	sodelovanje z Visoko šolo za zdravstvo Novo mesto
16	dogovor o sodelovanju s Krko, d. d
17	simbolična obdaritev krvodajalcev skozi celo leto
18	podelitev priznanj krvodajalcem jubilentom
19	podelitev priznanj krvodajalcem jubilentom v Krki
20	udeležba na mednarodnih srečanjih krvodajalcev
21	krvodajalske akcije za vodstvene in vodilne delavce po podjetjih in javnih zavodih
22	počastitev 100-kratnih krvodajalcev
23	pošiljanje vabil krvodajalcem

Vir: OZRKNM (2007–2016).