**ΤΕΙ ΑΘΗΝΑΣ**

**ΣΧΟΛΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ**

**ΤΜΗΜΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ**

**«MARKETING ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ»**

**ΦΥΛΛΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ**

**Αθήνα 2011**

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

[ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1. ΤΟ ΑΓΑΘΟ ΥΓΕΙΑ 2](#_Toc314653116)

[1.1 Η υγεία ως ιδιωτικό αγαθό 4](#_Toc314653117)

[1.2 Η υγεία ως δημόσιο αγαθό 4](#_Toc314653118)

[1.3 Η υγεία ως οικονομικό αγαθό 6](#_Toc314653119)

[1.4 Η υγεία ως κοινωνικό αγαθό 6](#_Toc314653120)

[ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2. ΤΟ ΑΓΑΘΟ ΥΓΕΙΑ ΩΣ ΠΑΡΑΓΟΜΕΝΟ ΠΡΟΪΟΝ 8](#_Toc314653121)

[2.1 Το σύστημα υγείας 8](#_Toc314653122)

[2.2 Το νοσοκομείο ως σύστημα 10](#_Toc314653123)

[2.3 Το νοσοκομείο ως οικονομική μονάδα 12](#_Toc314653124)

[2.4 Προσδιορισμός των δαπανών παραγωγής του αγαθού υγεία 14](#_Toc314653125)

[ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3. ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΠΑΡΑΓΩΓΗΣ ΤΟΥ ΑΓΑΘΟΥ ΥΓΕΙΑ 15](#_Toc314653126)

[3.1 Εννοιολογικός προσδιορισμός της αξιολόγησης 15](#_Toc314653127)

[3.2 Η μεθοδολογία της αξιολόγησης 16](#_Toc314653128)

[3.3 Αξιολόγηση των σταδίων της παραγωγικής διαδικασίας ενός νοσοκομείου 17](#_Toc314653129)

[3.4 Οικονομική Αξιολόγηση 18](#_Toc314653130)

[3.5 Οι δείκτες αξιολόγησης 20](#_Toc314653131)

[ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4. ΤΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΜΑΡΚΕΤΙΝΓΚ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ 21](#_Toc314653132)

[4.1 Εννοιολογική προσέγγιση 21](#_Toc314653133)

[4.2 Το Κοινωνικό Μάρκετινγκ προσανατολισμένο στον καταναλωτή 22](#_Toc314653134)

[4.3 Το μείγμα μάρκετινγκ 24](#_Toc314653135)

[4.4 Διαφορές με το εμπορικό μάρκετινγκ 25](#_Toc314653136)

[ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5. ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΚΑΙ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΕΝΟΣ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ MARKETING 27](#_Toc314653137)

[5.1 Η διαδικασία του Marketing 27](#_Toc314653138)

[5.2 Παρουσίαση ενός Σχεδίου Marketing 28](#_Toc314653139)

[5.3 Σχεδιασμός ενός προγράμματος Marketing 29](#_Toc314653140)

[5.4 Η διαδικασία σχεδιασμού ενός προγράμματος Marketing 30](#_Toc314653141)

#

# ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1. ΤΟ ΑΓΑΘΟ ΥΓΕΙΑ

 Η υγεία, όπως ορίζεται από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ), δεν σημαίνει μόνο απουσία της νόσου αλλά επιπλέον σημαίνει πλήρη σωματική, ψυχική και κοινωνική ευεξία. Υγεία είναι περισσότερο μια κατάσταση ύπαρξης όπου το άτομο έχει τη δυνατότητα να υπερβαίνει τις κρίσεις και τις διαταραχές της ισορροπίας του, να διαμορφώνει νέους κανόνες και νέες αξίες. Η υγεία αρχίζει από το σπίτι, το σχολείο, την εργασία και οι άνθρωποι οφείλουν να αναζητούν διαρκώς καλύτερους τρόπους πρόληψης και αποφυγής της αρρώστιας, της αναπηρίας ή της ανικανότητας. Αυτό επιπλέον σημαίνει ότι η κατανομή των πόρων για την υγεία πρέπει να είναι ισομερής και η φροντίδα για την υγεία να είναι προσιτή στον καθένα.

 Είναι κοινός τόπος ότι η αύξηση των δαπανών υγείας τις τελευταίες 10ετίες δεν οδήγησε στην αναμενόμενη βελτίωση του επιπέδου υγείας του πληθυσμού στις αναπτυγμένες κοινωνίες τουλάχιστον, όπως αυτό συνήθως μετριέται με τους δείκτες θνησιμότητας, νοσηρότητας κ.ά. Επιπλέον έχει διαπιστωθεί ότι η βελτίωση του επιπέδου υγείας επιτεύχθηκε πολύ πριν την καθιέρωση της σύγχρονης και πολυδάπανης βιο ϊατρικής τεχνολογίας στην καθημερινή ιατρική πρακτική (McKeown 1979, McKinley 1979). ΄Οπως έχει αποδειχθεί, η βελτίωση των γενικών συνθηκών διαβίωσης τα τελευταία 100 χρόνια αποτέλεσε τον κύριο παράγοντα βελτίωσης του επιπέδου υγείας των ανθρώπων.

 Αντίθετα, η θεραπευτική ιατρική από μόνη της φαίνεται να έχει μικρή αποτελεσματικότητα απέναντι στις σύγχρονες αρρώστιες (καρδιαγγειακά νοσήματα, καρκίνος, ψυχικές παθήσεις) των προηγμένων κοινωνιών, οι οποίες έχουν χαρακτηρισθεί και ως αρρώστιες του πολιτισμού. Ο χαρακτηρισμός αυτός εκφράζει βέβαια τη αντίληψη ότι η αρρώστια νοείται ως ένα φαινόμενο που δημιουργείται όχι μόνο από παθογόνους βιολογικούς παράγοντες, αλλά και από την επίδραση κοινωνικών και περιβαλλοντολογικών παραγόντων.

Η βελτίωση επομένως του επιπέδου υγείας δεν μπορεί να είναι ανεξάρτητη από την συνολική κοινωνική ανάπτυξη και την επίτευξη μιας καλύτερης ποιότητας ζωής ενός πληθυσμού. Κατ’ επέκταση και η υγεία, ως θεμελιώδες δικαίωμα κάθε ανθρώπου, δεν αποτελεί το μέσον μιας απλής οικονομικής ανάπτυξης αλλά αυτό καθ΄ εαυτό το σκοπό κάθε τύπου ανάπτυξης. Ο σύγχρονος άνθρωπος δε θέλει απλά να ζει ή να επιβιώνει, αλλά να αισθάνεται και να είναι ευτυχισμένος μέσα σε συνθήκες διαβίωσης και όρους ύπαρξης που να του επιτρέπουν να διάγει μία υψηλής ποιότητας ζωή.

Οι ανωτέρω διαπιστώσεις οδηγούν σε νέες αντιλήψεις για την υγεία και την αρρώστια και σε προβληματισμούς και αναγκαιότητες για αντικατάσταση του όρου *“θεραπεία”* (cure) με τον όρο *“φροντίδα”* (care). H αρρώστια θεωρείται ως ένα φαινόμενο με σωματικές, ψυχολογικές και κοινωνικές συνιστώσες που απαιτούν ειδική αντιμετώπιση. Η ολιστική θεώρηση της υγείας και της αρρώστιας δίνει περισσότερο βάρος στην κοινωνική τους διάσταση, υποστηρίζοντας ότι η αρρώστια δεν αποτελεί μόνο ένα βιολογικό φαινόμενο. Ο ορισμός της υγείας, όπως διατυπώθηκε από τον ΠΟΥ “ως η πλήρης σωματική, ψυχική και κοινωνική ευεξία του ανθρώπου και όχι απλά η απουσία νόσου ή αναπηρίας” (WHO 1958)3 δεν κρίνεται πλέον απόλυτα επαρκής για να καλύψει τις σύγχρονες προσεγγίσεις της υγείας και της αρρώστιας. Η ολιστική προσέγγιση τονίζει ιδιαίτερα τον πολυπαραγοντικό και πολυδιάστατο χαρακτήρα της υγείας, καθώς εκτιμάται ότι η υγεία συσχετίζεται θετικά περισσότερο με το περιβάλλον (φυσικό, κοινωνικό, πολιτιστικό), ενώ επηρεάζεται ταυτόχρονα από τη βιολογική υπόσταση του ατόμου (γενετική προδιάθεση). Στο πλαίσιο αυτό, η αρρώστια εκλαμβάνεται ως μία αποτυχημένη προσπάθεια του οργανισμού να προσαρμοστεί στις συνεχείς προκλήσεις και απειλές που προέρχονται από το περιβάλλον.

## 1.1 Η υγεία ως ιδιωτικό αγαθό

 Όπως είναι γνωστό, στο πλαίσιο μιας ελεύθερης ανταγωνιστικής αγοράς, ο καταναλωτής ασκεί σημαντικότατο ρόλο στη λειτουργία της. Είναι σε θέση να γνωρίζει, με την πληροφόρηση που κατέχει, τις συνθήκες της αγοράς, να διαπραγματεύεται τις τιμές των προϊόντων με τον παραγωγό ή τον προμηθευτή και να διαθέτει ελεύθερα το εισόδημά του. Ο καταναλωτής με τη συμπεριφορά του, προσδιορίζει τις καταναλωτικές δαπάνες και μέσω αυτής το μέγεθος της συνολικής παραγωγής.

 Εφαρμόζοντας τις αρχές αυτές στο χώρο της υγείας, πολλοί μελετητές θεωρούν ότι η υγεία αποτελεί ένα οικονομικό ιδιωτικό αγαθό, όπως όλα τα άλλα αγαθά ή προϊόντα (Lees 1960). Σύμφωνα με τη θεώρηση αυτή, ο καταναλωτής των υπηρεσιών υγείας είναι σε θέση να γνωρίζει το είδος και την ποσότητα των υπηρεσιών που θέλει να καταναλώσει και στη συνέχεια να αξιολογήσει την ποιότητα των υπηρεσιών που έχει καταναλώσει, όπως συμβαίνει με κάθε καταναλωτικό αγαθό. Οι επαγγελματίες υγείας που εκπροσωπούν την πλευρά της προσφοράς παρέχουν τις υπηρεσίες τους με βάση τους κανόνες της ελεύθερης αγοράς. Έτσι υποστηρίζεται ότι διαμορφώνεται μια ισορροπία μέσα στο σύστημα υγείας μεταξύ προσφοράς και ζήτησης υπηρεσιών υγείας.

 Οι αντιλήψεις αυτές οδηγούν σε ένα ελεύθερο σύστημα υπηρεσιών υγείας το οποίο δεν έχει ανάγκη την παρέμβαση του κράτους για να λειτουργήσει. Κατ’ επέκταση, η υγεία εκλαμβάνεται ως προϊόν με χαρακτηριστικά ενός εμπορεύματος, η τιμή του οποίου διαμορφώνεται με βάση την προσφορά και ζήτηση, όπου οι καταναλωτές αγοράζουν και οι επαγγελματίες υγείας πωλούν υπηρεσίες υγείας. Αυτό σημαίνει ότι αν ο καταναλωτής δεν είναι σε θέση να πληρώσει σύμφωνα με τις διαμορφούμενες τιμές, δεν είναι σε θέση, ταυτόχρονα, να καταναλώσει υπηρεσίες υγείας, αποκλειόμενος, εξ’ αιτίας των κανόνων της ελεύθερης αγοράς, από την ικανοποίηση των αναγκών υγείας του.

## 1.2 Η υγεία ως δημόσιο αγαθό

 Στον αντίποδα της προηγούμενης θεώρησης βρίσκεται αυτή που υποστηρίζει ότι η υγεία είναι ένα δημόσιο-κοινωνικό αγαθό και ότι στα πλαίσια των δυνάμεων της ελεύθερης αγοράς δεν επιτυγχάνεται ισότιμη ή αποτελεσματική κατανομή των πόρων υγείας. Βασικό κριτήριο παροχής υπηρεσιών υγείας σε ένα άτομο δεν αποτελεί η αγοραστική του δύναμη, ούτε το εισόδημά του αλλά οι υγειονομικές του ανάγκες. Η αρχή του αποκλεισμού δεν πρέπει να ισχύει στην κατανάλωση των υπηρεσιών υγείας. Το αξίωμα αυτό είναι συμβατό με τις ηθικές αρχές της κοινωνίας και απαιτείται η παρέμβαση του κράτους πρόνοιας για τη διασφάλισή του.

 ΄Οπως έχει διαπιστωθεί, η υγεία και η αρρώστια συνδέονται στενά με το κοινωνικό περιβάλλον. Εάν ένα άτομο είναι φορέας μεταδοτικής ασθένειας και εάν αυτό το άτομο δεν είναι σε θέση να καταβάλει την τιμή που του ζητείται για να θεραπευτεί, τότε πολύ σύντομα η ασθένειά του θα μεταδοθεί στο κοινωνικό περιβάλλον χωρίς να κάνει διάκριση μεταξύ των ανθρώπων με υψηλά ή χαμηλά εισοδήματα. Αντίθετα, ένα πρόγραμμα δημόσιας υγείας (εμβολιασμοί ή θεραπεία λοιμωδών) αποφέρει όχι μόνο προσωπικό, αλλά και ευρύτερο κοινωνικό όφελος (Arrow 1973).

 Επί πλέον, ο ασθενής δεν έχει ούτε τις απαιτούμενες γνώσεις, ούτε τις αναγκαίες πληροφορίες για να κρίνει και να επιλέξει την ποσότητα και την ποιότητα των υπηρεσιών υγείας που έχει ανάγκη να καταναλώσει. Αντίθετα, οι επαγγελματίες υγείας με την ειδική εκπαίδευσή τους, τις σπουδές τους στην ιατρική επιστήμη και με τη βοήθεια της σύγχρονης βιοϊ ατρικής τεχνολογίας έχουν και τη γνώση και την ισχύ για να διαμορφώσουν τη θεραπευτική διαδικασία και να καθορίσουν μονοπωλιακά τις τιμές των παρεχόμενων υπηρεσιών τους. Οι ιατροί έχουν, θεσμικά και νομικά, το αποκλειστικό δικαίωμα παραγωγής και διανομής των υπηρεσιών υγείας, ρυθμίζουν ουσιαστικά την έκταση και την ποιότητά τους και διαμορφώνουν τέλος το ύψος της προσφοράς και της ζήτησης.

 Απέναντι στο διαμορφούμενο μονοπωλιακό σύστημα, ο ασθενής δεν έχει καμμιά δυνατότητα να παρέμβει και να διαπραγματευθεί τις τιμές. Οι υψηλές μονοπωλιακές τιμές έχουν σαν αποτέλεσμα την εφαρμογή στην πράξη της αρχής του αποκλεισμού. Οι οικονομικά και κοινωνικά αδύνατοι παραμένουν ευάλωτοι σε όποια ασθένεια είναι φορείς, αποκλειόμενοι από το σύστημα κατανάλωσης υπηρεσιών υγείας. Αντίθετα, το κράτος-πρόνοιας, αποδεχόμενο τον προσδιορισμό ότι η υγεία αποτελεί ένα κοινωνικό αγαθό, παρεμβαίνει στους μηχανισμούς λειτουργίας της αγοράς υπηρεσιών υγείας με την τάση να διαμορφώσει ένα άλλο σύστημα υγείας, θεμελιώδης αρχή του οποίου είναι η ισότητα στην υγεία.

Η παρέμβαση του κράτους δεν αφορά μόνο τον έλεγχο ή τον καθορισμό των τιμών των υπηρεσιών υγείας που καταναλώνονται. Επί πλέον, κατευθύνει την κατανομή των πόρων του τομέα υγείας έτσι ώστε να προσδοκάται και να επιτυγχάνεται, η καλύτερη δυνατή, ποσοτικά και ποιοτικά, παροχή υπηρεσιών, τόσο στο επίπεδο του πάσχοντος ατόμου, όσο και στο επίπεδο του κοινωνικού συνόλου, αποσκοπώντας στη βελτίωση του επιπέδου υγείας, ευημερίας και ευεξίας του πληθυσμού γενικότερα.

 Η μηχανιστική μεταφορά της οικονομίας της ελεύθερης και ανταγωνιστικής αγοράς, βάσει της οποίας η υγεία θεωρείται ιδιωτικό αγαθό, το οποίο δε διαφέρει από τα άλλα αγαθά και υπηρεσίες, είναι αδύνατη λόγω των ιδιομορφιών της αγοράς των υπηρεσιών υγείας. Οι ιδιομορφίες αυτές απαιτούν την οργάνωση ενός συστήματος υγείας που θα είναι σε θέση να ανταποκρίνεται στην ισότιμη κατανομή των πόρων και επομένως στην ισότιμη κάλυψη των αναγκών του πληθυσμού σε υπηρεσίες υγείας.

## 1.3 Η υγεία ως οικονομικό αγαθό

 Σήμερα είναι γενικά παραδεκτό ότι η εκπαίδευση και η υγεία αποτελούν σημαντικότατους συντελεστές της παραγωγικής διαδικασίας και συμβάλλουν αποφασιστικά στη διατήρηση και ανάπτυξη του ανθρώπινου κεφαλαίου. Το ανθρώπινο κεφάλαιο έχει αποδειχθεί ότι επιδρά καθοριστικά τόσο στην παραγωγικότητα και αποδοτικότητα της εργασίας, όσο και στην ποιότητα των προϊόντων και υπηρεσιών (εκροές), με αποτέλεσμα την οικονομική ανάπτυξη και τη μεγένθυνση του οικονομικού κεφαλαίου.

 Σύμφωνα με την οικονομική προσέγγιση της υγείας, η αρρώστια δεν επιτρέπει στο άτομο που νοσεί να συμμετέσχει στις παραγωγικές διαδικασίες (εργασία), αλλά αντίθετα αποτελεί κόστος για το κοινωνικό σύνολο και ως εκ τούτου πρέπει να αντιμετωπισθεί, να θεραπευθεί και επομένως να περιορισθεί στο ελάχιστο δυνατό. Η αντιμετώπιση της νόσου, αλλά και η βελτίωση της υγείας αυξάνει σημαντικά τόσο τα ποσοτικά, όσο και τα ποιοτικά αποτελέσματα της εργασίας. Η υγεία, ως ικανή και αναγκαία συνθήκη, αποτελεί προϋπόθεση ύπαρξης και λειτουργίας του ανθρώπινου κεφαλαίου και κατ’ επέκταση εξασφαλίζει τη συνέχεια της παραγωγικής διαδικασίας.

 Η υγεία όπως και η εκπαίδευση δεν αποτελούν μόνο βασικές ανθρώπινες ανάγκες, αλλά και συστατικά στοιχεία της ανθρώπινης ευημερίας και ευεξίας, προσδιορίζοντας έτσι την ποιότητα ζωής. Η ποιότητα ζωής εξαρτάται με την σειρά της από τις συνθήκες του ευρύτερου κοινωνικού περιβάλλοντος (διατροφή, συνθήκες υγιεινής, κατοικία, εκπαίδευση, περιβάλλον). Οι παράγοντες αυτοί επηρεάζουν το επίπεδο της ποιότητας ζωής και επηρεάζονται από την οικονομική ανάπτυξη. Οι δαπάνες υγείας δημιουργούν επιπλέον σημαντικές εξωτερικές επιδράσεις τόσο στην παραγωγή, όσο και στη βελτίωση της υγείας, έχουν επομένως έναν άμεσο καταναλωτικό χαρακτήρα και έναν έμμεσο (μακροπρόθεσμο) επενδυτικό χαρακτήρα (Cullis, West 1979).

## 1.4 Η υγεία ως κοινωνικό αγαθό

 Το επίπεδο υγείας ενός ατόμου εξαρτάται από ένα σύνολο εγγενών και επίκτητων παραγόντων. Η υγεία και η αρρώστια είναι το αποτέλεσμα των σχέσεων του ατόμου με την κοινωνία.Το άτομο εξαρτάται από το κοινωνικό περιβάλλον μέσα στο οποίο γεννιέται, ενηλικιώνεται, κοινωνικοποιείται (οικογένεια, σχολείο, εργασία), όπως επίσης και από την ατομική του δυνατότητα και ικανότητα προσαρμογής (προσωπικότητα, νοοτροπία, χαρακτηροδομή) μέσα στο κοινωνικό, οικονομικό, πολιτισμικό και οικολογικό του περιβάλλον.

 ΄Ερευνες δείχνουν ότι η κοινωνική προσαρμογή και συμμετοχή του ατόμου ασκούν σημαντικό ρόλο στον προσδιορισμό της κατάστασης υγείας του. Τα άτομα που υπόκεινται σε ταχύρρυθμες κοινωνικές και πολιτισμικές μεταβολές, όπως και εκείνα που βιώνουν συνθήκες κοινωνικής αποδιοργάνωσης, ανομίας και φτώχειας έχουν αυξανόμενες πιθανότητες εμφάνισης ασθενειών. Η πληθώρα μελετών και ερευνών καταδεικνύουν ότι υποστηρικτικές κοινωνικές σxέσεις προάγουν την υγεία και προστατεύουν ή απομακρύνουν τα άτομα από τις ψυχοκοινωνικές επιπτώσεις στην υγεία τους (Σουτζόγλου 1986).

 Είναι κοινός τόπος ότι για να λειτουργήσει εύρυθμα ένα κοινωνικό σύστημα στο σύνολό του προϋποθέτει την υγεία των μελών του τόσο στο ομαδικό, όσο και στο ατομικό επίπεδο. Το κοινωνικό σύστημα, φροντίζοντας για την εκπαίδευση και την κοινωνικοποίηση ενός ατόμου, επενδύει μακροπρόθεσμα στην αναπαραγωγή αυτού του ίδιου του κοινωνικού ιστού και της κοινωνικής δομής.

 Η έννοια της υγείας και της αρρώστιας εκφράζεται στο επίπεδο των σχέσεων του ατόμου με την κοινωνία. Ανάλογα με το πόσο υγιές ή άρρωστο είναι ένα άτομο, διαμορφώνονται οι σχέσεις του με το κοινωνικό σύνολο. Σε ένα άρρωστο άτομο, η προσαρμοστική του ικανότητα μεταβάλλεται, η προσωπικότητά του αποδιοργανώνεται και η συμπεριφορά του χαρακτηρίζεται αποκλίνουσα (Αγραφιώτης 1988).

 Η αρρώστια διαταράσσει την ισορροπία της λειτουργίας ενός ατόμου όχι μόνο στη βιολογική της υπόσταση, αλλά επίσης και στην κοινωνική όπως και στην ψυχοσυναισθηματική της διάσταση. Με την αρρώστια διακόπτεται η φυσιολογική λειτουργία του ατόμου, η εργασία του, ο τρόπος ζωής του, οι ευθύνες και οι υποχρεώσεις του, οι συνήθειές του, οι προσωπικές και κοινωνικές επιλογές και εφαρμογές στην άσκηση των ρόλων του.

 Η αρρώστια εκφράζει ταυτόχρονα μια απειλή, βιώνεται ως παράγοντας κινδύνου για το ίδιο το άτομο, όπως και για το κοινωνικό σύστημα. Ο κίνδυνος μεταβολής, μείωσης ή αλλοίωσης των σωματικών και πνευματικών δυνατοτήτων του ατόμου, έχει ως αποτέλεσμα η αρρώστια να βιώνεται με άγχος, αγωνία και ανασφάλεια, ενώ η παρουσία της, η διάρκεια και συχνότητά της διαταράσσει την κοινωνική οργάνωση και λειτουργία. Ειδικά για ορισμένες κατηγορίες ασθενειών (ψυχικές ασθένειες, AIDS, αναπηρίες κ.ά.) η απειλή σε φαντασιωσικό, ατομικό και κοινωνικό επίπεδο είναι τόσο ισχυρή που το κοινωνικό σύνολο προσπαθεί είτε να τις αποκρύψει είτε να τις αποκλείσει από το κοινωνικό πλαίσιo (Bastide 1965).

 Για να αντιμετωπίσει αυτή την απειλή, κάθε κοινωνία προσπαθεί να επεξεργασθεί και να εφαρμόσει ένα σύστημα που θα την προστατέψει από την αρρώστια. Διερευνά τις αιτίες της, τους παράγοντες που επηρεάζουν την εμφάνισή της, οριοθετώντας έτσι το ζήτημα της αρρώστιας και κατ’ επέκταση της υγείας, προσπαθώντας παράλληλα να υποστηρίξει τα άτομα που νοσούν και να τα επαναφέρει στη φυσιολογική ζωή.

 Η υγεία είναι περισσότερο μιακατάσταση ύπαρξηςόπου το άτομο έχει τη δυνατότητα να υπερβαίνει τις κρίσεις και τις διαταραχές της ισορροπίας του, να διαμορφώνει νέους κανόνες και νέες αξίες, να επανακαθορίζει τα όρια κάθε φορά του τι είναι φυσιολογικό και τι είναι παθολογικό.

# ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2. ΤΟ ΑΓΑΘΟ ΥΓΕΙΑ ΩΣ ΠΑΡΑΓΟΜΕΝΟ ΠΡΟΪΟΝ

## 2.1 Το σύστημα υγείας

 Είναι πλέον κοινά αποδεκτό ότι το επίπεδο υγείας ενός πληθυσμού δεν εξαρτάται τόσο από τις υπηρεσίες υγείας, όσο από το ευρύτερο περιβάλλον τους, μέσα στο οποίο αναπτύσσονται και εξελίσσονται και το οποίο επιδρά, με τη σειρά του, στη συνολική δομή και λειτουργία του συστήματος υγείας. Το ευρύτερο αυτό περιβάλλον διακρίνεται στο πολιτικό, κοινωνικό, οικονομικό και οικολογικό περιβάλλον, ενώ κάθε ένα από αυτά επιδρά, με τη σειρά του, στη συνολική δομή και λειτουργία του συστήματος υγείας.

 Οι σχέσεις που αναπτύσσονται μεταξύ συστήματος υγείας και περιβάλλοντος δεν είναι μονοσήμαντες. Αντίθετα χαρακτηρίζονται από μια πολύπλοκη σχέση αλληλεπίδρασης και αλληλεξάρτησης. Το επίπεδο υγείας και ευεξίας του πληθυσμού εξαρτάται από το βαθμό οικονομικής ανάπτυξης (βιοτικό επίπεδο, εισόδημα, ανεργία). Οι συνθήκες διαβίωσης και εργασίας, ο τρόπος ζωής κ.ά. επιδρούν σημαντικά στην υγεία και την αρρώστια. Το σύστημα κοινωνικής διαστρωμάτωσης, αξιών και κανόνων, τα πρότυπα συμπεριφοράς, η διάρθρωση της οικονομίας και της απασχόλησης επηρεάζουν όχι μόνο το επίπεδο υγείας, αλλά και το οργανωτικό μοντέλο του συστήματος υγείας. Το σύστημα υγείας με τη σειρά του, με τις υπηρεσίες που παρέχει, διασφαλίζοντας το επίπεδο υγείας, συμβάλλει στην κοινωνική συνοχή με την επαναφορά στην εργασία του καταναλωτή των υπηρεσιών υγείας, ομαλοποιώντας την παραγωγική διαδικασία και ασκώντας σημαντικότατο ρόλο στην εμπέδωση του αισθήματος της κοινωνικής ασφάλειας και προστασίας.

 Στην ανάλυση συστημάτων, η συστημική προσέγγιση συμβάλλει τόσο στην κατανόηση των λειτουργιών του συστήματος υγείας, όσο και στην αξιολόγηση των αποτελεσμάτων του σε σχέση με τους σκοπούς και τους στόχους του, καθώς και των σχέσεών του με το περιβάλλον. Με τη συστημική ανάλυση εντοπίζονται οι παράγοντες που επιδρούν στο επίπεδο υγείας του πληθυσμού όπως και στο επίπεδο περίθαλψής του. Καθίσταται έτσι εφικτός ο σχεδιασμός και προγραμματισμός του συστήματος υγείας, ο οποίος συσχετίζει τις εισροές με τις εκροές. Το σύστημα υγείας προσανατολίζεται στην προβληματική της διασφάλισης και προαγωγής της υγείας και όχι αποκλειστικά μόνο στις υπηρεσίες περίθαλψης. Με τις μεθόδους ανάλυσης συστημάτων είναι δυνατή η βέλτιστη ανάπτυξη όλων των λειτουργιών του συστήματος υγείας στο σύνολό του.

 Η αναγκαιότητα ύπαρξης και λειτουργίας ενός συστήματος καθορίζεται από τη χρησιμότητα των σκοπών του και από την ικανότητα να επιτυγχάνει τους στόχους που θέτει για να εκπληρώσει τους σκοπούς του. Σκοποί και στόχοι ενός συστήματος αποτελούν επομένως ένα σύνολο, το οποίο όχι μόνο διαφοροποιεί το ένα σύστημα από το άλλο, αλλά επίσης αξιολογεί αυτό το ίδιο το σύστημα ως προς τη χρησιμότητα και την ωφελιμότητα που παρέχει. Οι σκοποί είναι πάντοτε γενικότεροι των στόχων, διακρίνονται από τα ποιοτικά τους χαρακτηριστικά και δεν έχουν συγκεκριμένους χρονικούς ορίζοντες. Αντίθετα, οι στόχοι είναι συγκεκριμένοι, με ποσοτικά χαρακτηριστικά, άρα μετρήσιμοι και έχουν συγκεκριμένη χρονική διάρκεια επίτευξης. Είναι επομένως έκδηλη η σημασία της διατύπωσης και του προσδιορισμού των στόχων, αλλά και των σχέσεων μεταξύ τους μέσω του καθορισμού προτεραιοτήτων.

 Σύμφωνα με τη σύγχρονη θεώρηση, ο σκοπός ενός συστήματος υγείας οφείλει να είναι η διασφάλιση και βελτίωση του επιπέδου υγείας του πληθυσμού με απώτερο σκοπό τη συμβολή του συστήματος υγείας ως βασικού θεσμού του κοινωνικού κράτους, στη διασφάλιση και βελτίωση του επιπέδου ευημερίας και ποιότητας ζωής του πληθυσμού. Οι στόχοι για την προσέγγιση ή την επίτευξη του βασικού αυτού σκοπού αφορούν στην παραγωγή υπηρεσιών και αγαθών, ανάλογα με την εκτίμηση των αναγκών υγείας. Τόσο οι σκοποί, όσο και οι στόχοι πρέπει να προσδιορίζονται με σαφή κριτήρια ώστε να είναι δυνατή η μέτρησή τους. Συνήθως χρησιμοποιούνται οι δείκτες υγείας για την εκτίμηση του επιπέδου υγείας και οι δείκτες προσφοράς και χρησιμοποίησης για την παραγωγή και διανομή υπηρεσιών και αγαθών υγείας.

 ΄Ενα ολοκληρωμένο σύστημα υγείας για να λειτουργήσει και να αναπτυχθεί στο μέγιστο βαθμό, επιβάλλεται να εκτιμά την αποτελεσματικότητά του στην επίτευξη των στόχων του, να επανακαθορίζει τους στόχους του, να σχεδιάζει και να προγραμματίζει τα μέσα για την επίτευξή τους. Η ικανότητα του συστήματος υγείας να αναπροσανατολίζεται, λαμβάνοντας υπόψη τις διαρκείς μεταβολές του περιβάλλοντος, να αναπροσαρμόζει το οργανωτικό και λειτουργικό πλαίσιο των υπηρεσιών του στις αλλαγές αυτές και να εκτιμά τα αποτελέσματα της πρακτικής του, αποτελούν τις προϋποθέσεις για να επιτύχει και να διατηρήσει την αποτελεσματικότητα, την αποδοτικότητα και τη λειτουργικότητά του (Θεοδώρου, Σαρρής, Σούλης 1997).

 Η αποτελεσματικότητα του συστήματος αφορά στο βαθμό επίτευξης των προκαθορισμένων σκοπών και στόχων. Με την αποδοτικότητά του εκτιμάται η επιτεύξη των στόχων με το ελάχιστο δυνατό κόστος ή με δεδομένους πόρους το καλύτερο δυνατό, ποσοτικά ή ποιοτικά, αποτέλεσμα. Η λειτουργικότητα του συστήματος θεωρείται η δυνατότητά του να παράγει υπηρεσίες υγείας που να εξυπηρετούν τόσο τους μακροπρόθεσμους σκοπούς του συστήματος (βελτίωση επιπέδου υγείας και ποιότητας ζωής), όσο και τους ενδιάμεσους στόχους του.

 Για μια μεγάλη περίοδο, οι μελετητές και οι εκτιμητές αξιολογούσαν το σύστημα υγείας κυρίως ως προς την αποδοτικότητα, λαμβάνοντας υπόψη το κόστος επίτευξης των στόχων με τη βελτιστοποίηση της σχέσης εισροών - εκροών, χωρίς να συνδέουν την αποδοτικότητα με την αποτελεσματικότητα (βελτίωση του επιπέδου υγείας). Η υγειονομική κρίση όμως καθώς και η κρίση των συστημάτων υγείας έφερε στο προσκήνιο την ανάγκη μελέτης και αξιολόγησης των σχέσεων μεταξύ εκροών και αποτελεσμάτων, μεταξύ στόχων και σκοπών του συστήματος υγείας.

## 2.2 Το νοσοκομείο ως σύστημα

Το νοσοκομείο ορίζεται ως ένας κοινωνικός θεσμός με προορισμό την εκπλήρωση συγκεκριμένου σκοπού. Ο σκοπός ενός νοσοκομείου προσδιορίζεται ως το φάσμα των υπηρεσιών που παρέχει ή οφείλει να παρέχει στην κοινωνία. Το νοσοκομείο δεν αποτελεί επομένως αυτοσκοπό, πρέπει να καλύπτει κοινωνικές ανάγκες αλλά και να προσαρμόζεται διαρκώς σε αυτές, καθόσον αυτές δυναμικά αλλάζουν.

 Η διοίκηση-διαχείριση ενός νοσοκομείου αποσκοπεί στην εξασφάλιση εκείνων των δομών και στην παροχή εκείνων των υπηρεσιών που ικανοποιούν στον μέγιστο βαθμό τις, κατά περίπτωση, κοινωνικές ανάγκες. Η ανάλυση του σκοπού του νοσοκομείου αποτελεί το θεμέλιο πάνω στο οποίο στηρίζεται όλο το σύστημα διοίκησής του. Μέσα στο σύστημα υγείας, το νοσοκομείο έχει συγκεκριμένη αποστολή, άρα το νοσοκομείο δεν καθορίζει αυτόνομα τους στόχους του και τις υπηρεσίες που πρέπει να παρέχει.

 Ο σκοπός του νοσοκομείου καθορίζεται από τη σχετική νομοθεσία και τους κανονισμούς λειτουργίας του, παρόλο που παρατηρούνται διαφοροποιήσεις στον τύπο και το περιεχόμενο του, ανάλογα με το επιδιωκόμενο επίπεδο παροχής υπηρεσιών. Ταυτόχρονα επηρεάζεται και από το περιβάλλον στις διάφορες διαστάσεις του, το οποίο επιβάλλει στο νοσοκομείο μια σειρά απαιτήσεων.

***Το εξωτερικό περιβάλλον του νοσοκομείου***

 Η πρόβλεψη-πρόγνωση των μελλοντικών εξελίξεων, σ’ ένα διαρκώς μεταβαλλόμενο περιβάλλον και η εκτίμηση των επιπτώσεών τους στο νοσοκομείο οριοθετεί την ανάλυση του περιβάλλοντος ενός νοσοκομείου. Ο στόχος αυτός επηρεάζεται από την ποσότητα και ποιότητα των πληροφοριών αλλά και από την ικανότητα απομόνωσης των κρίσιμων για την ανάπτυξη του νοσοκομείου παραγόντων και την εκτίμηση των επιπτώσεων τους στον συγκεκριμένο νοσοκομείου.

Κοινωνικές εξελίξεις:

Υπογεννητικότητα και γήρανση του πληθυσμού, κοινωνική κινητικότητα, πυρηνική οικογένεια, αύξηση του αριθμού των εργαζομένων γυναικών, επιδράσεις της μακροχρόνιας ανεργίας, περιφερειακές ανισότητες, μελλοντικές μεταβολές στην αγορά εργασίας, αστικοποίηση.

Οικονομία – Τεχνολογία:

Αβεβαιότητα στην αποδοτικότητα των οικονομικών πόρων, αβεβαιότητα στην κατανομή και διαχείριση των πόρων, ορθολογικά κριτήρια στην κατανομή των πόρων, εναλλακτικές μορφές χρηματοδότησης, αδυναμία του συστήματος να ανταποκριθεί στην αυξανόμενη ζήτηση, ισότητα ή αποτελεσματικότητα, μακροοικονομικές τάσεις, ταχύρυθμοι πρόοδοι στην εξέλιξη της τεχνολογίας, ανάγκες σε ειδικά εκπαιδευμένο προσωπικό, εισαγωγή του ανταγωνισμού στο δημόσιο τομέα, βραχυπρόθεσμος ή στρατηγικός σχεδιασμός.

***Το εσωτερικό περιβάλλον του νοσοκομείου***

 Στόχος της ανάλυσης του εσωτερικού περιβάλλοντος ενός νοσοκομείου είναι η εξακρίβωση της μέχρι τώρα εξέλιξης καθώς και της τρέχουσας κατάστασής του. Η συλλογή πληροφοριών αποτελεί τη βάση για την αντικειμενική αξιολόγηση της κατάστασης εκκίνησης. Η επεξεργασία των πληροφοριών αυτών είναι προβληματική στο βαθμό που δεν είναι σχηματοποιημένες – τυποποιημένες και δεν συνδέονται με ένα σύστημα προτυποποιημένων δεικτών λειτουργίας ώστε να οδηγήσουν στην αξιολόγηση των διαθέσιμων δεδομένων.

Πόροι – Εισροές:

Σπανιότητα των πόρων, ποιότητα υπηρεσιών, χρηματοδότηση των υπηρεσιών, απαιτήσεις - ζήτηση ανθρώπινου δυναμικού, αποδοτικότητα των πόρων ανά κατηγορία προσωπικού, μελλοντικές εξελίξεις και προοπτικές της επιστήμης, δεξιότητες και εκπαίδευση προσωπικού, καθορισμός αρμοδιοτήτων.

Δραστηριότητες – Διαχείριση:

Διοικητικός εκσυγχρονισμός των υπηρεσιών, κριτήρια παραγωγικότητας, αποδοτικότητας, εισαγωγή του management και του marketing, διασύνδεση του νοσοκομείου με τις υπηρεσίες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας.

Εκβαση – Εκροές:

Απουσία κοινά αποδεκτών μεθόδων μέτρησης της έκβασης, μεθοδολογικά προβλήματα στη μέτρηση της έκβασης, αξιολόγηση, διασφάλιση της ποιότητας (quality control, quality assurance).

Το νοσοκομείο δεν πρέπει να παρέχει τις υπηρεσίες του χωρίς στόχους.Τα αποτελέσματα των αναλύσεων του σκοπού, του περιβάλλοντος και του ίδιου του νοσοκομείου συνδυάζονται και συσχετίζονται μεταξύ τους ώστε να καθορισθεί η κατάσταση εκκίνησης για την εξέλιξη του νοσοκομείου ή μεμονωμένων τμημάτων του.

 Ο προσδιορισμός των ευκαιριών και απειλών από το περιβάλλον (π.χ. γήρανση πληθυσμού) και ο προσδιορισμός των πλεονεκτημάτων και αδυναμιών από το ίδιο το νοσοκομείο (π.χ. δείκτες αξιολόγησης) συνιστούν ένα χρήσιμο εργαλείο. Οι ευκαιρίες και απειλές από το περιβάλλον, τα πλεονεκτήματα και οι αδυναμίες του ίδιου του νοσοκομείου επιδρούν στον σκοπό και στους στόχους του νοσοκομείου, σε όλο το φάσμα των παρεχομένων υπηρεσιών και επιβάλλουν λήψη νέων ή απόρριψη παλαιών μέτρων.

 Τα αποτελέσματα της ανάλυσης του νοσοκομείου, του περιβάλλοντός του, των πλεονεκτημάτων και αδυναμιών, των ευκαιριών και απειλών, συνδυάζονται και αναλύονται μεταξύ τους ώστε να δημιουργούνται προγνώσεις για το μέλλον. Οι προγνώσεις αυτές σε συνδυασμό με τον σκοπό του νοσοκομείου και τις κρατούσες κοινωνικές αξίες δημιουργούν τη βάση για τη λήψη αποφάσεων που αφορούν στη διαμόρφωση και τη μετεξέλιξή του (μακροπρόθεσμοι στόχοι).

 Οι στόχοι του νοσοκομείου πρέπει να αφορούν την απόδοσή του, την οικονομία του και το κοινωνικό όφελος. Η υλοποίηση στόχων προϋποθέτει τη διάθεση των αναγκαίων οικονομικών και ανθρώπινων πόρων.

 Οι στόχοι απόδοσης προσδιορίζουν τις παρεχόμενες υπηρεσίες σε σχέση με τον πληθυσμό εξυπηρέτησης. Τα διατιθέμενα μέσα αφορούν το προσωπικό, τις κτιριακές εγκαταστάσεις, τον εξοπλισμό, τα αναλώσιμα υλικά.

 Οι οικονομικοί στόχοι αφορούν την ρευστότητα των οικονομικών πόρων, το οικονομικό όφελος και την αποδοτικότητα ή οικονομικότητα (σχέση εισροών / εκροών).

 Οι κοινωνικοί στόχοι αναφέρονται ως προς την:

α) ένταξη του νοσοκομείου μέσα στην κοινωνία (εξωτερική κοινωνική προβληματική, θέματα εργασιακής απασχόλησης, εκπαιδευτικές δυνατότητες) και

β) συμπεριφορά του νοσοκομείου προς τους εργαζόμενους (εσωτερική κοινωνική προβληματική, θέματα αναγνώρισης, προστασίας και προαγωγής των εργαζομένων).

## 2.3 Το νοσοκομείο ως οικονομική μονάδα

 Κάθε νοσοκομείο αποτελεί μία οικονομική μονάδα. Στην οικονομική ανάλυση με τον όρο παραγωγή εννοείται το αποτέλεσμα μιας σειράς οικονομικών δραστηριοτήτων που αποσκοπούν στο μετασχηματισμό των εισροών της παραγωγής σε εκροές αγαθών και υπηρεσιών. Για κάθε θέμα οικονομικής διαχείρισης πρέπει να λαμβάνονται πάντα υπόψη τα εξής ερωτήματα:

1ο Ερώτημα: Τι επιδιώκεται με τη δημιουργία ενός νοσοκομείου ως οικονομική

 μονάδα; Ποιος είναι ο σκοπός δημιουργίας του;

2ο Ερώτημα: Ποιοι είναι οι συντελεστές που συμβάλλουν στην επίτευξη των

 στόχων και σκοπών για τους οποίους δημιουργήθηκε το νοσοκομείο

1ος Συντελεστής: Τα χρηματικά κεφάλαια, προμήθεια εξοπλισμού, αναλώσιμου

 υλικού, ανέγερση κτιριακών εγκαταστάσεων ή ενοικίαση.

2ος Συντελεστής: Το ανθρώπινο δυναμικό όλων των κατηγοριών και ειδικοτήτων, λόγω της σημαντικότατης συμβολής του στην παραγωγή - παροχή υπηρεσιών, η μονάδα χαρακτηρίζεται ως μονάδα εντάσεως εργασίας.Είναι εξάλλου γνωστή η συμμετοχή της δαπάνης για μισθοδοσία του προσωπικού στο συνολικό ετήσιο κόστος λειτουργίας.

Εισροές

 Σε κάθε παραγωγική διαδικασία παρατηρείται ένας μεγάλος αριθμός εισροών: περιβαλλοντικών, ψυχολογικών, κοινωνικών, λειτουργικών, οικονομικών, εργατικών, υγειονομικών, που μπορούν να επηρεάσουν τις εκροές, το τελικό προϊόν. Το μεγαλύτερο πρόβλημα είναι ότι η πλειονότητα των παραγόντων αυτών αποτελούνται από ποιοτικά χαρακτηριστικά, τα οποία δύσκολα μετρώνται ποσοτικά. Όμως και με τους μετρήσιμους παράγοντες διαπιστώνονται προβλήματα που σχετίζονται με τη δυνατότητα κατάταξής τους σε ομόλογες - ομοιογενείς ομάδες.

 Οι εισροές μπορούν να μετρηθούν σε φυσικές μονάδες π.χ. αριθμός ανθρώπινου δυναμικού ανά κατηγορία ειδικότητας (διοικητικοί - τεχνικοί - νοσηλευτές - κοινωνικοί λειτουργοί - γιατροί κ.τ.λ.) αλλά επίσης μπορούν να μετρηθούν με πιο σύνθετες μεθόδους όπου οι εισροές των στελεχών του νοσοκομείου Α΄ δημιουργούν καλύτερο σχεδιασμό και επομένως καλλίτερη προσφορά υπηρεσιών απ' ότι επιτυγχάνεται στο νοσοκομείο Β΄

Η παραγωγική διαδικασία

 Η παραγωγή των υπηρεσιών υγείας σχετίζεται περισσότερο με την θεωρία των επιχειρήσεων όπου κάθε μονάδα (υπηρεσία -τμήμα) θεωρείται ως μία παραγωγική μονάδα. Η παραγωγικότητα των μονάδων μετριέται με την συνάρτηση παραγωγής που εκφράζει τη τεχνική σχέση μεταξύ εισροών - πόρων (υπηρεσιών, υλικών υποδομής) και εκροών - προιόντων (επίπεδο υγείας, δείκτες νοσηρότητας κ.ά).

 Η θεωρία της παραγωγής έχει τη χρησιμότητά της γιατί επιτρέπει την αποτίμηση της παραγωγικότητας ή της αποτελεσματικότητας των υπηρεσιών. Συμβάλλει αποφασιστικά στη βελτίωση ή μεγιστοποίηση του τελικού προϊόντος των προσφερομένων υπηρεσιών.

 Μία όμως από τις σημαντικές προϋποθέσεις είναι η ύπαρξη μιας βάσης δεδομένων των απαραίτητων πληροφοριών που αποσκοπεί στην αποτύπωση με τον καλύτερο δυνατό τρόπο της διαχείρισης των πόρων. Το πρόβλημα είναι ότι δεν υπάρχουν κατά κανόνα διοικητικο-οικονομικά στοιχεία που να αφορούν στη κοστολόγηση των προσφερομένων υπηρεσιών και στην οικονομική αποτίμηση όλων των εισροών.

 Για την αντιμετώπιση αυτού του προβλήματος δηλ. την αξιολόγηση της παραγωγικότητας μιας υπηρεσίας βασική προϋπόθεση αποτελεί η δημιουργία ενός συστήματος ομοιογενοποίησης - προτυποποίησης των ενεργειών και των εκροών ώστε να καθίσταται δυνατή η αξιολόγηση των προσφερομένων υπηρεσιών.

Η συνάρτηση της παραγωγής

 Κάθε παραγωγική διαδικασία περιγράφεται με μια συγκεκριμένη συνάρτηση παραγωγής που εκφράζεται γενικά ως εξής:

 Y = f (xi)

όπου: Υ = το προϊόν και xi = x1, x2, ....... = οι συντελεστές παραγωγής.

###### Ειδικότερα μπορεί να γίνει αναφορά στην ακόλουθη συνάρτηση παραγωγής

 Y = f (α,κ,ε,υ)

Όπου: Υ = το προϊόν, α = το ανθρώπινο δυναμικό, κ = η κτιριακή υποδομή

 ε = ο εξοπλισμός, υ = τα υλικά και αναλώσιμα

Στην προηγούμενη εξίσωση ο συντελεστής (f) υποδηλώνει τη συγκεκριμένη μορφή της τεχνολογίας ή της οργανωτικής δομής και λειτουργίας που χρησιμοποιείται στη παραγωγική διαδικασία.

Πιο συγκεκριμένα μπορεί να χρησιμοποιηθεί η εξής συνάρτηση παραγωγής:

Υ = Α {β1 (γιατροί) + β2 (νοσηλευτές) + β3 (άλλο προσωπικό) + Β4 (κτίρια) +....+ β10 (φαρμακευτικό υλικό)}

Δίνοντας συγκεκριμένες τιμές στις μεταβλητές σ' ένα οικονομετρικό υπόδειγμα μπορεί να λυθεί η εξίσωση και να βρεθούν οι αριθμητικές τιμές των παραμέτρων β1, β2....β10). Εάν οι τιμές των παραμέτρων είναι π.χ. β1 = 0,3 και β2 = 0,1 αυτό σημαίνει ότι η αύξηση του αριθμού των νοσηλευτών κατά 1 μονάδα θα επιφέρει αύξηση στη παραγωγή του τελικού προϊόντος κατά 0,3 μονάδες ή κατά 0,4 μονάδες στη περίπτωση προσθήκης ενός γιατρού.

Εκροές

 Σε κάθε πρόβλημα οργάνωσης μιας παραγωγικής διαδικασίας σημαντικότατο ρόλο παίζει η σαφής γνώση του προϊόντος που παράγεται, των ιδιαίτερων γνωρισμάτων του και των λόγων για τους οποίους η παραγωγή του είναι επιθυμητή.

Τι πραγματικά παράγει ένα νοσοκομείο και πως μπορεί αυτό το προϊόν να μετρηθεί;

Η ποσότητα και η ποιότητα του έργου που παράγει ένα νοσοκομείο πρέπει να αντανακλάται όσο το δυνατόν πιο συνολικά από το παραγόμενο προϊόν. Το προϊόν όμως του νοσοκομείου είναι δύσκολο να ορισθεί και ακόμα πιο δύσκολο να μετρηθεί γιατί περιέχει κυρίως ποιοτικές διαστάσεις.

 Κατά την εμπειρική έρευνα, πρέπει να προτιμάται βέβαια εκείνος ο δείκτης, ο οποίος εκφράζει αντιπροσωπευτικά κατά πόσο συγκεκριμένες μεταβολές στις εισροές μεταβάλλουν αντίστοιχα τις εκροές. Για παράδειγμα είναι ενδιαφέρον να ερευνηθεί μια ισόποση αύξηση των εισροών κατά 10%, κατά πόσο αυξάνει τις εκροές.

## 2.4 Προσδιορισμός των δαπανών παραγωγής του αγαθού υγεία

 Είναι γνωστό ότι ο τομέας υγείας απορροφά το μεγαλύτερο ποσοστό των δαπανών κοινωνικής ασφάλειας.

Το ύψος των δαπανών καθορίζεται από το γινόμενο της προσφερόμενης ποσότητας των υπηρεσιών επί το κόστος:

ΔΑΠΑΝΕΣ (Δ) = Ποσότητα Υπηρεσιών (Π) Κόστος Υπηρεσιών (Κ)

Επίσης οι δαπάνες καθορίζονται από το γινόμενο των χρησιμοποιουμένων εισροών (π.χ. προσωπικό) επί τη τιμή τους:

ΔΑΠΑΝΕΣ (Δ) = Απασχόληση εισροών (Α) Τιμή εισροών (Τ)

Εάν επομένως κάποιος θελήσει να ελέγξει τις δαπάνες (Δ) ενός νοσοκομείου, τότε οπωσδήποτε θα επηρεασθεί η ποσότητα των υπηρεσιών (Π) όπως και η απασχόληση γιατί το κόστος (Κ) και οι τιμές (Τ) παραμένουν σταθερές.

 Οποιοσδήποτε έλεγχος και συγκράτηση των δαπανών επηρεάζει άμεσα την απασχόληση και το εισόδημα του ανθρώπινου δυναμικού. Επειδή η μισθοδοσία του προσωπικού αποτελεί το 70-75% των δαπανών, έκδηλο είναι το αποτέλεσμα μιας αύξησης των αμοιβών του προσωπικού: αύξηση των δαπανών στο σύνολό τους. Οι δαπάνες ή τα κόστη εκφράζονται με σταθμισμένους δείκτες που έχουν ειδική βαρύτητα - στάθμιση ανάλογα με την σημαντικότητά τους ή το ειδικό βάρος που ασκεί ο κάθε παράγοντας στη παραγωγική διαδικασία (π.χ. γιατρός / νοσηλευτής σε νοσοκομείο έναντι του διοικητικού υπαλλήλου).

 Συνήθως οι εισροές που χρησιμοποιούνται κατατάσσονται συνοπτικά στις παρακάτω κατηγορίες:

Α.Παροχή υπηρεσιών:

 Διοικητικές - νοσηλευτικές - ιατρικές - τεχνικές - βοηθητικές.

Β. Κεφαλαιουχικά αγαθά - τεχνολογία:

 Τα κεφαλαιουχικά αγαθά διακρίνονται σε *διαρκή αγαθά,* που προσφέρουν μακροπρόθεσμες υπηρεσίες (κτιριολογική, υποδομή, εγκαταστάσεις, δομή και οργάνωση του συστήματος) και σε *ενδιάμεσα αγαθά*, που χρησιμοποιούνται σε ενδιάμεσα στάδια παραγωγής (προμήθεια αναλώσιμου υλικού). Η τεχνολογική υποδομή ασκεί επίσης σημαντικότατο ρόλο στην όλη παραγωγική διαδικασία (π.χ. δίκτυο πληροφορικής υποστήριξης).

Γ. Επιχειρηματική δραστηριότητα του ανθρώπινου δυναμικού:

 Ο συντονισμός των υπηρεσιών μεταξύ τους, ο προγραμματισμός, ο σχεδιασμός, οι ηγετικές ικανότητες των στελεχών συμβάλλουν καθοριστικά στη βελτίωση της καμπύλης παραγωγής: π.χ. δύο νοσοκομεία, Α΄ και Β΄, με το ίδιο προσωπικό αλλά με διαφορετική οργάνωση και λειτουργία παράγουν διαφορετικές υπηρεσίες γιατί οι διοικητικές και επιχειρηματικές ικανότητες διαφέρουν.

# ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3. ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΠΑΡΑΓΩΓΗΣ ΤΟΥ ΑΓΑΘΟΥ ΥΓΕΙΑ

## 3.1 Εννοιολογικός προσδιορισμός της αξιολόγησης

Η αξιολόγησηείναι μέρος της διαχειριστικής διαδικασίας για την εθνική πολιτική και ανάπτυξη της φροντίδας υγείας και περίθαλψης. Πρέπει να βασίζεται σε πληροφορίες που απαιτήθηκαν από την παρακολούθηση της εφαρμογής των πολιτικών, των στρατηγικών και των σχεδίων δράσης και από την εκτίμηση της αποδοτικότητας των δραστηριοτήτων του προγράμματος, καθώς επίσης και από την αποτελεσματικότητα και την επίδραση στη βελτίωση της σωματικής και ψυχοκοινωνικής υγείας του πληθυσμού. Με την έννοια αυτή η αξιολόγηση εντάσσεται στη συνολική διαδικασία του εθνικού υγειονομικού προγραμματισμού.

Η αξιολόγηση ενός νοσοκομείου μπορεί να επιτευχθεί σε τέσσερα διαφορετικά στάδια:

* εκτίμηση των προσφερόμενων πόρων,
* ποσοτική εκτίμηση των υπηρεσιών που παρέχονται και καταναλώνονται,
* ποιοτική εκτίμηση των υπηρεσιών αυτών,
* εκτίμηση της βελτίωσης του επιπέδου υγείας του πληθυσμού.

Οι βασικές έννοιες που διέπουν τη διαδικασία αξιολόγησης ενός νοσοκομείου είναι:

* η επάρκεια,
* η αποτελεσματικότητα,
* η αποδοτικότητα
* η αποδοχή των παρεχόμενων φροντίδων.

Επάρκειαείναι ο βαθμός που ανταποκρίνονται οι πόροι του συστήματος στις ανάγκες φροντίδας υγείας και στη ζήτηση ενός καθορισμένου πληθυσμού, σε σχέση με τους στόχους που έχουν τεθεί.

Αποτελεσματικότητα είναι η σχέση μεταξύ των προκαθορισμένων στόχων που θέτει ο προγραμματισμός των φροντίδων και των στόχων που επιτεύχθηκαν τελικά από την εφαρμογή αυτών των παρεμβάσεων και διαδικασιών.

Αποδοτικότητα είναι η σχέση μεταξύ εισροών/ αποτελεσμάτων-εκροών, δηλαδή με ποια οικονομική επιβάρυνση, με ποιους χρησιμοποιούμενους πόρους και με ποια ποσότητα παραγωγικών συντελεστών επιτυγχάνονται κάποια αποτελέσματα.

Αποδοχή είναι η μέτρηση του βαθμού που οι πολίτες, οι ασθενείς, οι επαγγελματίες υγείας και γενικότερα το κοινωνικό σύνολο κάνουν αποδεκτή μία νοσηλευτική διαδικασία ή μία διοικητική μεταρρύθμιση π.χ. αλλαγή της ιεραρχικής δομής στο νοσοκομείο.

## 3.2 Η μεθοδολογία της αξιολόγησης

 Ο απλούστερος τρόπος αξιολόγησης ενός συστήματος υπηρεσιών υγείας είναι η αναλυτική περιγραφή και εκτίμηση των συντελεστών λειτουργίας του συστήματος, η οποία επιτρέπει την αδρή καταγραφή των προβλημάτων.

 Εκτός από αυτόν, η αξιολόγηση μπορεί να γίνει με 3 βασικούς τρόπους:

* με την ποσοτική εκτίμηση των υπηρεσιών που προσφέρονται και των πόρων που καταναλίσκονται
* με την εκτίμηση της ποιότητας των υπηρεσιών
* με την εκτίμηση της βελτίωσης των δεικτών που επιφέρει η λειτουργία του συστήματος.

 Τα βασικά στάδια της διαδικασίας της αξιολόγησης είναι τα εξής:

1. Σαφής καθορισμός του αντικειμένου της αξιολόγησης
2. Καθορισμός των στόχων της υπο αξιολόγηση υπηρεσίας
3. Επιλογή της μεθοδολογίας που θα χρησιμοποιηθεί
4. Καθορισμός της τεχνικής των μετρήσεων που θα εφαρμοσθεί
5. Συλλογή και επεξεργασία των σχετικών στοιχείων και δεδομένων
6. Ανάλυση και ερμηνεία των αποτελεσμάτων της αξιολόγησης

*Το αντικείμενο της αξιολόγησης*

 Η αξιολόγηση αφορά είτε μεμονωμένα μέτρα είτε ολόκληρες κατηγορίες υπηρεσιών ή συγκεκριμένους τομείς των υπηρεσιών

 *Οι στόχοι της αξιολόγησης*

 Μπορεί να είναι γενικοί ή ειδικοί. Οι γενικοί στόχοι (ή σκοποί) καθορίζουν τις κύριες επιδιώξεις του προγράμματος, ενώ οι ειδικοί πρέπει να είναι σαφείς και συγκεκριμένοι. Οι γενικοί στόχοι μπορούν να εξειδικεύονται κατά τομείς με κριτήρια βασισμένα στη διεθνή πρακτική ή κοινά αποδεκτά πρότυπα. Κάθε είδους στόχοι πρέπει να εκφράζονται σε αριθμητική μορφή (μείωση βρεφικής θνησιμότητας από την τιμή Α στη τιμή Β σε χρόνο Χ). Οι στόχοι εκφράζονται κατά κανόνα σαν ποσοστά βελτίωσης των δεικτών υγείας του πληθυσμού επειδή αντικειμενικός σκοπός όλων των υγειονομικών υπηρεσιών είναι η προαγωγή της υγείας και της κοινωνικής προστασίας του πληθυσμού.

 *Το υλικό της αξιολόγησης*

 Οι συνηθέστερες πηγές πληροφοριών είναι:

 - στατιστικές που αφορούν τη φυσική κίνηση του πληθυσμού

 - στατιστικές που αφορούν τη δομή - οργάνωση και λειτουργία των υπηρεσιών υγείας

 - επιδημιολογικές έρευνες

 - η στάση και οι γνώμες των χρηστών των υπηρεσιών

 - άλλες πηγές εκτός του υγειονομικού προνοιακού τομέα

 Οι πληροφορίες πρέπει να είναι επαρκείς, ακριβείς, έγκυρες ώστε να είναι αξιόπιστη η διεξαγωγή των μετρήσεων.

## 3.3 Αξιολόγηση των σταδίων της παραγωγικής διαδικασίας ενός νοσοκομείου

Η αξιολόγηση παρ’ ότι εστιάζεται συνήθως στην ανάλυση των αποτελεσμάτων από την προσφερόμενη φροντίδα, εντούτοις, η αξιολόγηση των σταδίων της παραγωγικής διαδικασίας παροχής φροντίδων υγείας προς τους ασθενείς, στο σύνολο της, κρίνεται απαραίτητη στα πλαίσια του μόνιμου οικονομικού προβλήματος της στενότητας των πόρων.

Αξιολόγηση εισροών (inputs)

 Για την «παραγωγή» φροντίδων υγείας απαιτούνται οι αναγκαίες εισροές οι οποίες είναι οι ανθρώπινοι πόροι, οι υλικοί πόροι, οι οικονομικοί πόροι.

Η αξιολόγηση των εισροών έχει ως στόχο να προσδιορίσει το βαθμό κάλυψης των αναγκών υγείας του πληθυσμού.

Αξιολόγηση διαδικασίας (process)

Η αξιολόγηση της διαδικασίας έχει σχέση με το είδος των ιατρικών μεθόδων και το είδος των θεραπευτικών παρεμβάσεων, με τις νοσηλευτικές διαδικασίες, αλλά και με τις χρησιμοποιούμενες οργανωτικό-διοικητικές μεθόδους καθώς και το βαθμό χρησιμοποίησης της πληροφορικής.

Αξιολόγηση των εκροών του συστήματος (outputs)

Σε ένα νοσοκομείο, η ποσότητα και η ποιότητα των εισροών καθώς και οι χρησιμοποιούμενες θεραπευτικές παρεμβάσεις επιφέρουν, εκτός από τα αποτελέσματα και έναν όγκο παραγωγής και λειτουργίας που εκφράζεται με τις εκροές (outputs) του συστήματος και που μπορεί να αξιολογηθεί σε νομισματικές αξίες ή σε βελτίωση της χρησιμοποίησης των υπηρεσιών του νοσοκομείου. Αν για παράδειγμα μία θέση φροντίδας υγείας, λόγω κατάρτισης του προσωπικού, λόγω χρησιμοποίησης νέων τεχνολογιών, λόγω εφαρμογής νέων οργανωτικo-διοικητικών μεθόδων μπορεί να βελτιώσει την ποιότητα των φροντίδων και κατά συνέπεια να αυξήσει των αριθμό των ασθενών, τότε αν πρόκειται για δημόσιο νοσοκομείομειώνει την αναμονή, για δε τον ιδιωτικό αυξάνει τον κύκλο εργασιών.

Αξιολόγηση των αποτελεσμάτων (outcomes)

Tα αποτελέσματα είναι ο τελικός στόχος της αξιολόγησης των φροντίδων υγείας. Για παράδειγμα, οι παρεχόμενες υπηρεσίες σε ποιο βαθμό οδηγούν στην βελτίωση της κατάστασης υγείας των ασθενών, σε ποιο βαθμό βελτιώνουν την ποιότητα ζωής των ασθενών και των οικογενειών τους;

## 3.4 Οικονομική Αξιολόγηση

 Η ολοένα και μεγαλύτερη αύξηση των κοινωνικών υπηρεσιών και παροχών και η παράλληλη αύξηση των δημοσιονομικών προβλημάτων, ανέδειξαν την οικονομική αξιολόγηση του δημόσιου συστήματος υγείας ως το κύριο μέλημα των οικονομολόγων και προγραμματιστών κοινωνικών υπηρεσιών.

 Η μεθοδολογική αυτή τεχνική αξιολόγησης αναπτύχθηκε στα πλαίσια της Δημόσιας Οικονομικής για την ανάλυση των δημοσίων δαπανών. Η οικονομική ανάλυση καλείται να απαντήσει πιο αποτελεσματικά στο ερώτημα της αποτελεσματικής χρήσης των περιορισμένων πόρων.

Η ανάλυση των δημοσίων δαπανών έχει **ως σκοπό:**

**πρώτον** τον προσδιορισμό του άριστου συνολικού ύψους των δημοσίων δαπανών που πρέπει να διαθέσει το κράτος για την υλοποίηση ενός συγκεκριμένου επενδυτικού σχεδίου,

**δεύτερον** τη διερεύνηση του τρόπου κατανομής των δημοσίων δαπανών μεταξύ των επιμέρους δραστηριοτήτων του κράτους και,

**τρίτον** να εφαρμόσει τη θεμελιώδη οικονομική αρχή και στις δημόσιες δαπάνες που είναι η επίτευξη συγκεκριμένου στόχου με το ελάχιστο κόστος.

Η εφαρμογή της οικονομικής ανάλυσης στον ιδιωτικό τομέα είναι ότι στην περίπτωση ιδιωτικών επενδύσεων το κύριο στοιχείο επιλογής της μίας ή της άλλης απόφασης είναι το κόστος, οι τιμές, η ανταγωνιστικότητα και το κέρδος, ενώ στο δημόσιο τομέα κυριαρχεί η έννοια του κοινωνικού οφέλους και υπάρχουν δυσκολίες αξιολόγησης του τελικού οικονομικού αποτελέσματος αφού πολλές φορές οι τιμές δεν αντικατοπτρίζουν το πραγματικό κόστος των παροχών.

Οι κυριότερες μορφές οικονομικής αξιολόγησης είναι:

1. Ανάλυση κόστους-ωφέλειας (cost - benefit analysis)

2. Ανάλυση κόστους-αποτελεσματικότητας (cost-effectiveness)

3. Ανάλυση κόστους-χρησιμότητας (cost-utility)

4. Ανάλυση ελαχιστοποίησης κόστους (cost-minimisation)

Ανάλυση κόστους - ωφέλειας

Η ανάλυση κόστους-ωφέλειας είναι η περισσότερο διαδεδομένη μορφή οικονομικής αξιολόγησης που εφαρμόζεται για κάθε επενδυτικό δημόσιο πρόγραμμα τόσο για την υγεία, εκπαίδευση, πρόνοια, όσο και για άλλους τομείς όπως των δημοσίων μεταφορών κ.α. Μπορεί να ειπωθεί ότι η τεχνική της ανάλυσης κόστους - ωφέλειας αποσκοπεί στη βελτίωση μιας κατάστασης από την εφαρμογή ενός προγράμματος και χαρακτηρίζεται από τις εξής βασικές αρχές.

 Τόσο το κόστος (εισροές), όσο και η ωφέλεια (αποτελέσματα)αποτιμούνται σε νομισματικές αξίες**.** Γίνεται δηλαδή προσπάθεια προσδιορισμού του ύψους και της ωφέλειας σε χρηματικούς όρους ώστε στο τέλος να έχουμε μία χρηματική εξίσωση τόσο του κοινωνικού κόστους, όσο και του κοινωνικού οφέλους όπου αν το δεύτερο είναι μεγαλύτερο σε απλούς νομισματικούς όρους, τότε επιλέγεται αυτή η λύση για την επίτευξη του προσδιορισμένου στόχου.

Ανάλυση κόστους - αποτελεσματικότητας

Η ανάλυση κόστους γίνεται με οικονομικούς όρους και μετριέται σε χρηματικές μονάδες, ενώ τα οφέλη εκτιμώνται σε φυσικούς όρους και μετριούνται σε φυσικές μονάδες τα αποτελέσματα.

Έτσι η αποτελεσματικότητα εκφράζεται σε κόστος ανά μονάδα αποτελέσματος.

Μέτρηση λοιπόν των εισροών σε χρήμα και των εκροών-αποτελεσμάτων σε φυσικές μονάδες.

Έτσι με την ανάλυση κόστους-αποτελεσματικότητας μας επιτρέπεται η αξιολόγηση διαφορετικών προγραμμάτων που καταλήγουν σε διαφορετικά αποτελέσματα.

Ανάλυση κόστους-χρησιμότητας

Σύγκριση διαφορετικών προγραμμάτων και του κόστους που επέφεραν με τα αποτελέσματα τους αποτιμώμενα σε μονάδες χρησιμότητας.

Βασικά χαρακτηριστικά της ανάλυσης κόστους χρησιμότητας είναι:

* Το κύριο στοιχείο της ανάλυσης είναι η έννοια της χρησιμότητας και της ποιότητας ζωής.
* Ενώ οι εισροές μετριούνται σε χρήματα, τα αποτελέσματα μετριούνται σε μονάδες χρησιμότητας.

Ανάλυση ελαχιστοποίηση κόστους

Η ανάλυση ελαχιστοποίηση του κόστους χρησιμοποιείται μόνο στην περίπτωση όπου τα εναλλακτικά προγράμματα υγείας καταλήγουν στα ίδια ή παρόμοια αποτελέσματα.

Από τη στιγμή λοιπόν που οι εναλλακτικές μέθοδοι έχουν κοινό αποτέλεσμα τότε η επιλογή γίνεται μεταξύ της λύσης με το μικρότερο κόστος.

## 3.5 Οι δείκτες αξιολόγησης

 Κατά τη διαδικασία της αξιολόγησης χρησιμοποιούνται ιδιαίτερες οντότητες πληροφοριών - οι δείκτες αξιολόγησης - προκειμένου να επιτυγχάνονται καλύτερες μεθοδολογικές συσχετίσεις.

 Η επιλογή των δεικτών και ο καθορισμός των μετρήσεων είναι συνάρτηση:

α) του είδους των υπηρεσιών

β) του είδους της επιδιωκόμενης αξιολόγησης (αποτελεσματικότητα, αποδοτικότητα)

γ) των υποκειμενικών και αντικειμενικών δυνατοτήτων πραγματοποίησης των μετρήσεων ή συλλογής του αναγκαίου υλικού. Πρέπει να υπάρχει σχετική πρόβλεψη ήδη από το στάδιο του προγραμματισμού των δραστηριοτήτων (μηχανισμός συγκέντρωσης των στοιχείων)

Οι δείκτες είναι συνήθως τα βασικά εργαλεία για την πραγματοποίηση της αξιολόγησης. Είναι θα λέγαμε μεταβλητές που βοηθούν στην μέτρηση των αλλαγών. Το ποιοι δείκτες πρέπει να χρησιμοποιούνται κάθε φορά εξαρτάται από το αντικείμενο της αξιολόγησης

Οι δείκτες πρέπει να χαρακτηρίζονται από 4 στοιχεία:

***της εγκυρότητας,***

 *να μετρούν πραγματικά αυτό το οποίο προορίζονται να μετρήσουν*

***της αξιοπιστίας,***

*να δίνουν το ίδιο αποτέλεσμα, ανεξάρτητα από το πρόσωπο που τους χρησιμοποιεί*

***της ευαισθησίας,***

*να αντιδρούν κατά τις αλλαγές του υπό μελέτη φαινομένου*

***της εξειδίκευσης,***

*να αντιδρούν στις αλλαγές της κατάστασης μόνο του συγκεκριμένου φαινομένου που μελετάται*

Οι δείκτες αξιολόγησης είναι ιδιαίτερα δύσκολο να ταξινομηθούν αφού το εύρος των μετρήσεων που καλούνται να υλοποιήσουν είναι απίθανα μεγάλο. Βασική προϋπόθεση για την αποφυγή πλασματικών συσχετίσεων αποτελεί η ύπαρξη άμεσης και εμφανούς σχέσης ανάμεσα στη παρεχόμενη υπηρεσία και στο μελετώμενο δείκτη αξιολόγησης (π.χ. εκτίμηση ενός προγράμματος εμβολιασμών πάνω στους δείκτες νοσηρότητας).

# ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4. ΤΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΜΑΡΚΕΤΙΝΓΚ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

## 4.1 Εννοιολογική προσέγγιση

Το κοινωνικό μάρκετινγκ χρησιμοποιήθηκε ως όρος για πρώτη φορά από τους Kotler και Zaltman (1971) και αναφέρεται στην εφαρμογή των τεχνικών του εμπορικού μάρκετινγκ στον τομέα των κοινωνικών υπηρεσιών (υγεία, πρόνοια, κοινωνική φροντίδα). Σύμφωνα με τους Kotler και Zaltman, το μάρκετινγκ μπορεί να παρακινήσει τα άτομα στην αποδοχή συμπεριφορών υγείας οι οποίες μπορούν να βελτιώσουν την ποιότητα ζωής των ιδίων, του περιβάλλοντος τους και του γενικότερου πληθυσμού (δημόσια υγεία).

 Πολλά από τα κοινωνικά προβλήματα και τα προβλήματα υγείας σχετίζονται με την συμπεριφορά των ανθρώπων. Η εξάπλωση του AIDS, τα τροχαία ατυχήματα και οι ανεπιθύμητες εγκυμοσύνες, για παράδειγμα, είναι αποτέλεσμα της καθημερινής ανθρώπινης συμπεριφοράς. Το κοινωνικό μάρκετινγκ παρέχει τον μηχανισμό για την αποτροπή τέτοιων προβλημάτων, παρακινώντας τους ανθρώπους στην αποδοχή ενός υγιεινού τρόπου ζωής. Ωστόσο, τα προβλήματα υγείας εκτός από την ατομική έχουν και την κοινωνική διάσταση. Πολλές έρευνες για παράδειγμα, συνδέουν την φτώχεια με την κακή κατάσταση υγείας ενός πληθυσμού. Σε αυτή την περίπτωση το κοινωνικό μάρκετινγκ ασχολείται με την επιρροή των ατομικών συμπεριφορών, αλλά και των διαμορφωτών της πολιτικής υγείας ή της κοινωνικής πολιτικής αλλά και των ισχυρών ομάδων επιρροής (πολιτικοί, διανοούμενοι, τα μέσα μαζικής επικοινωνίας, κ.ά.).

 Το κοινωνικό μάρκετινγκ χρησιμοποιεί στοιχεία από την ψυχολογία, την κοινωνιολογία και τις θεωρίες επικοινωνίας με σκοπό την κατανόηση του τρόπου με τον οποίο είναι δυνατό να επηρεαστεί η συμπεριφορά των ανθρώπων. Το κοινωνικό μάρκετινγκ προσφέρει μια λογική διαδικασία σχεδιασμού που προϋποθέτει έρευνα προσανατολισμένη στον πελάτη, ανάλυση αγοράς, καθορισμό των στόχων, και διαμόρφωση της στρατηγικής για την επίτευξη τους.

Το κοινωνικό μάρκετινγκ αναπτύχθηκε σαν ιδέα με άξονα την ενημέρωση και την αντιμετώπιση τόσο κοινωνικών προβλημάτων όσο και προβλημάτων υγείας. Τα προβλήματα υγείας, όπως για παράδειγμα το AIDS ή τα τροχαία ατυχήματα, έχουν και την κοινωνική τους διάσταση και σχετίζονται άμεσα τόσο με την οικονομική κατάσταση του ατόμου όσο και με προσωπικές συμπεριφορές.

Το κοινωνικό μάρκετινγκ κινείται επίσης προς την κατεύθυνση να επηρεάσει τις ομάδες-στόχους για αποδοχή υγιεινών συνηθειών και συνάμα να συνδράμει οικονομικά στην εξασφάλιση των πόρων πρόληψης, θεραπείας και εξασφάλισης υγιεινών συνθηκών διαβίωσης.

 Στα τέλη της δεκαετίας του 1950 και τις αρχές του 1960 από τους θεωρητικούς του μάρκετινγκ τέθηκε ο ηθικός προβληματισμός για τα όρια που θα πρέπει να κινηθεί το κοινωνικό μάρκετινγκ για να αποφευχθούν φαινόμενα προπαγάνδας και εκμετάλλευσης του ανθρώπινου πόνου και της φτώχειας. Επιπλέον το κοινωνικό μάρκετινγκ παρουσιάζει μεγαλύτερη δυσκολία αφού αν και ο σχεδιασμός ακολουθεί τους κανόνες του εμπορικού, έχει να αντιμετωπίσει ιδιαίτερες συμπεριφορές, οικονομικές, κλιματικές και πολιτικές συνθήκες και δυσκολίες χρηματοδότησης. Μετά από συζητήσεις και διαφωνίες για το “αν η αλληλεγγύη μπορεί να πουληθεί όπως ένα σαπούνι” κατέληξαν ότι όσο περισσότερο το κοινωνικό μάρκετινγκ μιμηθεί το εμπορικό, τόσο περισσότερο θα πετύχει τους στόχους του.

Οι Kotler και Zaltman (1971) σε άρθρο τους με τον τίτλο “ Social marketing: An approach to planned social change” χρησιμοποίησαν τον όρο “κοινωνικό μάρκετινγκ” και το περιέγραψαν ως το σχεδιασμό προγραμμάτων αποδοχής κοινωνικών ιδεών που συνδυάζουν το σχεδιασμό του προϊόντος, την τιμή, την επικοινωνία, τη διανομή και την έρευνα αγοράς. Αντίθετα οι Lefebvre και Flora (1998) καθώς και οι Hastings και Haywood (1991,1994) δημιουργήσαν μεγάλες αντιπαραθέσεις σχετικά με τη δυνατότητα εφαρμογής του κοινωνικού μάρκετινγκ στο πεδίο της δημόσιας υγείας. Κι ενώ το κοινωνικό μάρκετινγκ εφαρμοζόταν ήδη σε πολλές χώρες, η δημοσίευση αυτών των εργασιών συνοδεύτηκε από μια ευρεία ανάπτυξη της δημοτικότητάς του.

## 4.2 Το Κοινωνικό Μάρκετινγκ προσανατολισμένο στον καταναλωτή

Μια καμπάνια ή ένα πρόγραμμα κοινωνικού μάρκετινγκ πρέπει να είναι προσανατολισμένο στον καταναλωτή, να περιέχει την έννοια της συναλλαγής και να βασίζεται σε μακροπρόθεσμο σχεδιασμό. Πολλές φορές ωστόσο, μέσα από το κοινωνικό μάρκετινγκ επιδιώκουμε να επηρεάσουμε συμπεριφορές και στάσεις ζωής όχι μόνο μεμονωμένων ατόμων αλλά και ολόκληρων κοινωνικών ομάδων και οργανισμών.

 Ο προσανατολισμός στον καταναλωτή είναι σημείο κλειδί σε όλες τις μορφές μάρκετινγκ. Το κοινωνικό μάρκετινγκ θεωρεί τον καταναλωτή ενεργό συμμέτοχο στην διαδικασία της αλλαγής. Σε αυτή την περίπτωση ο κοινωνικός marketer επιδιώκει να χτίσει μια σχέση διαρκείας με την ομάδα - στόχο. Στο κοινωνικό μάρκετινγκ επιδιώκουμε να κατανοήσουμε τους ανθρώπους στους οποίους απευθυνόμαστε.

Συναλλαγή υπάρχει όταν δύο ή περισσότερα μέρη συναλλάσσονται με την προσδοκία κάποιων ωφελειών. Το κίνητρο για να συναλλαχθεί κάποιος είναι η ικανοποίηση των αναγκών του, οι οποίες δεν είναι μόνο χρηματικές αλλά μπορεί να είναι διαφόρων ειδών: πολιτικές, ανάγκες ασφάλειας κ.α. Το κοινωνικό μάρκετινγκ δίνει έμφαση στην εθελοντική συμπεριφορά των ανθρώπων. Με σκοπό την διευκόλυνση της εθελοντικής συναλλαγής οι κοινωνικοί marketer πρέπει να προσφέρουν στα άτομα κάτι που πραγματικά επιθυμούν. Για παράδειγμα, σε μια καμπάνια που αφορά την μείωση των τροχαίων στους νέους, μπορεί να τονιστεί η αρνητική επίδραση του αλκοόλ στην σεξουαλική τους ικανότητα. Με αυτό τον τρόπο επιδιώκεται να μειωθεί η χρήση αλκοόλ στους νέους, εξυπηρετώντας έτσι τον βασικό στόχο της καμπάνιας.

 Ακριβώς όπως και το εμπορικό μάρκετινγκ, το κοινωνικό μάρκετινγκ, θα πρέπει να στηρίζεται σε συνεχόμενες, εξακολουθητικές δράσεις, λεπτομερώς σχεδιασμένες και με μακροχρόνιο ορίζοντα. Ξεκινά και τελειώνει με την έρευνα, η οποία και διεξάγεται σε όλη τη διάρκεια της καμπάνιας, με σκοπό την επαναξιολόγηση και τον επαναπροσδιορισμό της επιλεχθείσας στρατηγικής. Αρχικά χρειάζεται να πραγματοποιηθεί ανάλυση του εσωτερικού και εξωτερικού περιβάλλοντος του καταναλωτή. Αυτό βοηθά στην τμηματοποίηση της αγοράς και στην επιλογή της στρατηγικής. Περαιτέρω ανάλυση διεξάγεται για τον καθορισμό του προβλήματος και των στόχων του προγράμματος, με σκοπό τον σχηματισμό της στρατηγικής μάρκετινγκ. Ακολούθως, τα στοιχεία του μείγματος μάρκετινγκ δοκιμάζονται πριν εφαρμοστούν. Τέλος, ελέγχεται και αξιολογείται η αποτελεσματικότητα του σχεδίου μάρκετινγκ.

Όπως αναφέρθηκε προηγουμένως, το κοινωνικό μάρκετινγκ επιδιώκει να επηρεάσει την συμπεριφορά όχι μόνο μεμονωμένων ατόμων αλλά και ολόκληρων κοινωνικών ομάδων και οργανισμών. Οι Levy και Zaltman (1975**)** εισηγήθηκανένα πλέγμα έξι πεδίων με όλους τους τύπους των αλλαγών που επιδιώκονται με το κοινωνικό μάρκετινγκ. Το πλέγμα αυτό περιλαμβάνει την διάσταση του χρόνου (βραχυχρόνια, μακροχρόνια) και του επιπέδου της κοινωνίας( μίκρο, ομάδα, μάκρο). Με αυτό τον τρόπο το κοινωνικό μάρκετινγκ μπορεί να επηρεάσει όχι μόνο τους απλούς καταναλωτές αλλά και το περιβάλλον μέσα στο οποίο λειτουργούν.

|  |
| --- |
| **ΠΙΝΑΚΑΣ 1: ΤΥΠΟΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΛΛΑΓΩΝ ΣΤΟ ΧΡΟΝΟ ΚΑΙ ΚΑΤΑ ΕΠΙΠΕΔΟ ΚΟΙΝΩΝΙΑΣ** |
|  | **ΜΙΚΡΟ ΕΠΙΠΕΔΟ (ΑΤΟΜΙΚΟΣ ΚΑΤΑΝΑΛΩΤΗΣ**)  | **ΕΠΙΠΕΔΟ ΟΜΑΔΑΣ (ΟΜΑΔΑ ή ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ**) | **ΜΑΚΡΟ ΕΠΙΠΕΔΟ (ΚΟΙΝΩΝΙΑ)** |
| ΒΡΑΧΥΧΡΟΝΙΑ ΑΛΛΑΓΗ | **ΑΛΛΑΓΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ**π.χ. παρακολούθηση προγραμμάτων οδηγικής συμπεριφοράς | **ΑΛΛΑΓΕΣ ΣΤΟΥΣ ΝΟΜΟΥΣ, ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΕΣ ΑΛΛΑΓΕΣ**π.χ. απαγόρευση διαφήμισης αλκοόλ έξω από τα σχολεία | **ΑΛΛΑΓΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ**π.χ. απαγόρευση όλων των διαφημίσεων όλων των προϊόντων αλκοόλ |
| ΜΑΚΡΟΧΡΟΝΙΑ ΑΛΛΑΓΗ | **ΑΛΛΑΓΗ ΤΡΟΠΟΥ ΖΩΗΣ**π.χ. διακοπή κατανάλωσης αλκοόλ με οδήγηση | **ΟΡΓΑΝΩΣΙΑΚΕΣ ΑΛΛΑΓΕΣ**π.χ. αποτροπή πώλησης αλκοόλ σε ανήλικους | **ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ-ΠΟΛΙΤΙΣΜΙΚΗ ΕΞΕΛΙΞΗ**π.χ. εξάλειψη των τροχαίων που οφείλονται σε κατανάλωση αλκοόλ. |

Οι αλλαγές σε επίπεδο ομάδας ή κοινωνίας είναι πολύ σημαντικές γιατί επιδρούν στην υγεία και στις αποφάσεις σχετικά με τον τρόπο ζωής. Για παράδειγμα, η βελτίωση της ποιότητας των δρόμων και του επιπέδου ασφαλείας των αυτοκινήτων, μειώνουν τις ανθρώπινες απώλειες από τα τροχαία χωρίς οι πολίτες να χρειαστεί να κάνουν τίποτα γι’ αυτό.

## 4.3 Το μείγμα μάρκετινγκ

Όπως έχει ήδη αναφερθεί το κοινωνικό μάρκετινγκ χρησιμοποιεί τις τεχνικές του εμπορικού μάρκετινγκ για τη μελέτη και εφαρμογή προγραμμάτων σχεδιασμένων να φέρουν κοινωνικές αλλαγές με σκοπό την επίλυση διαφόρων κοινωνικών προβλημάτων. Αυτό σημαίνει ότι εστιάζει στον καταναλωτή και τις ανάγκες του και όχι στο προϊόν. Ο πυρήνας της διαδικασίας σχεδιασμού στο κοινωνικό μάρκετινγκ περιλαμβάνει την έκθεση στον καταναλωτή των στοιχείων του λεγόμενου μείγματος μάρκετινγκ (marketing mix). Το μείγμα μάρκετινγκ περιλαμβάνει την ανάμειξη τεσσάρων ξεχωριστών στοιχείων, τα γνωστά 4P’s, από τα αρχικά των αγγλικών λέξεων: Product, Price, Place, Promotion (Προιόν, Τιμή, Τόπος και Προώθηση).

Το προϊόν

Προϊόν είναι οτιδήποτε καλύπτει κάποια ανάγκη του καταναλωτή. Το προϊόν στο κοινωνικό μάρκετινγκ μπορεί να είναι μια ευρεία γκάμα από υλικά πράγματα (π.χ. δωρεάν διανομή προφυλακτικών), από υπηρεσίες (π.χ. μαστογραφία), από πρακτικές (π.χ. οδήγηση χωρίς αλκοόλ, χρήση ζώνης ασφαλείας), ή ιδέες (π.χ. ασφαλέστερη οδική συμπεριφορά). Η βιωσιμότητα του προϊόντος εξαρτάται από τον βαθμό που το κοινό έχει πεισθεί ότι υπάρχει σημαντικό πρόβλημα και πως το προσφερόμενο προϊόν είναι το κατάλληλο. Το σημαντικότερο εμπόδιο για το κοινωνικό μάρκετινγκ είναι ο προσδιορισμός του τρόπου με τον οποίο ο καταναλωτής αντιλαμβάνεται το πρόβλημα. Σε αυτό το σημείο είναι σημαντικός ο ρόλος της έρευνας αγοράς.

Η τιμή

Η τιμή περιλαμβάνει οτιδήποτε πρέπει να δώσει ο καταναλωτής ώστε να αποκτήσει το προτεινόμενο προϊόν. Αυτό μπορεί να είναι χρήματα ή μη υλικά αγαθά, όπως προσπάθεια ή χρόνο. Ο καταναλωτής θα υιοθετήσει το προϊόν αν πεισθεί ότι τα οφέλη είναι περισσότερα από το κόστος. Σε διαφορετική περίπτωση το προϊόν θα αποτύχει.

Ο τόπος

Ο τόπος ή τα κανάλια διανομής, προσθέτουν άλλη μια διάσταση στο μείγμα του μάρκετινγκ. Ως τόπος περιγράφεται ο τρόπος μέσω του οποίου το προϊόν φτάνει στον καταναλωτή. Για τα μη υλικά αγαθά ο τόπος είναι πιο δύσκολο να προσδιορισθεί, αλλά περιλαμβάνει τις αποφάσεις για τον τρόπο με τον οποίο ο καταναλωτής θα έρθει σε επαφή με την πληροφορία ή με την εκπαίδευση (π.χ. κάποια εκδήλωση για την ασφάλεια στις οδικές μεταφορές). Οι αποφάσεις σχετικά με τον τόπο διευκολύνονται από την σε βάθος ανάλυση των καναλιών διανομής (in-depth channel analysis) η οποία προηγείται της εφαρμογής του σχεδίου μάρκετινγκ. Η γνώση σχετικά με τα μέρη που οι άνθρωποι συναθροίζονται περισσότερο στην καθημερινότητα τους (όπως τράπεζες, εμπορικά κέντρα, εργασιακός χώρος, γήπεδα κ.α.) λαμβάνονται υπόψη κατά τη λήψη αποφάσεων σχετικά με τα κανάλια διανομής του προϊόντος.

 Προώθηση

Προτού ληφθούν οι αποφάσεις σχετικά με την προώθηση του προϊόντος, θα πρέπει να καθοριστούν με σαφήνεια οι στόχοι της προώθησης: σε ποιο κοινό στοχεύουμε, ποιο είναι το επιδιωκόμενο αποτέλεσμα, ποιος είναι ο βέλτιστος τρόπος προσέγγισης και με ποια συχνότητα. Η διαφήμιση, η δημοσιότητα, η προσωπική επαφή, οι δηλώσεις επωνύμων αποτελούν εργαλεία για την προώθηση του προϊόντος. Η στρατηγική προώθησης πρέπει να είναι συνδεδεμένη με τα άλλα μέρη του μείγματος μάρκετινγκ και την ομάδα στόχου. Πολλά προγράμματα προώθησης αποτυγχάνουν γιατί παραβλέπουν κάποιο από τα άλλα μέρη του μείγματος. Η σωστή χρησιμοποίηση των μεθόδων προώθησης επιτυγχάνει σημαντικά αποτελέσματα προς τον σκοπό της ευαισθητοποίησης των ατόμων μεμονωμένα αλλά και της κοινωνίας ως σύνολο σχετικά με σημαντικά κοινωνικά θέματα και συμπεριφορές.

## 4.4 Διαφορές με το εμπορικό μάρκετινγκ

Εκτός από τις ομοιότητες , υπάρχουν και σημαντικές διαφορές μεταξύ του εμπορικού και του κοινωνικού μάρκετινγκ. Ειδικότερα, στο κοινωνικό μάρκετινγκ:

* Τα προϊόντα είναι περισσότερο πολύπλοκα. Περιλαμβάνουν ιδέες και στοχεύουν στην κοινωνική αλλαγή. Αυτή η πολυπλοκότητα, κάνει πολλές φορές τα προϊόντα του κοινωνικού μάρκετινγκ δύσκολα στην διανοητική σύλληψή τους. Αυτό συνεπάγεται ότι οι κοινωνικοί marketer έχουν το δύσκολο καθήκον να καθορίσουν επακριβώς ποιο είναι το προϊόν, και ποια είναι τα οφέλη που συνεπάγονται από την χρήση του.
* Η ζήτηση των προϊόντων είναι δυσκολότερη.Οι κοινωνικοί marketer πολύ συχνά αντιμετωπίζουν αρνητική ζήτηση όταν η ομάδα στόχος μένει απαθής ή αντιστέκεται σθεναρά σε μια προτεινόμενη αλλαγή συμπεριφοράς. Πολλοί οδηγοί για παράδειγμα, δεν βλέπουν κανένα πρόβλημα στον συνδυασμό κατανάλωσης αλκοόλ και οδήγησης. Σε αυτές τις περιπτώσεις το κοινωνικό μάρκετινγκ πρέπει να προσωποποιήσει και να κάνει απτά τα οφέλη από την χρήση των προϊόντων του.
* Η πρόκληση των ομάδων στόχων είναι δυσχερέστερη.Το κοινωνικό μάρκετινγκ συχνά στοχεύει στον επηρεασμό ομάδων που το εμπορικό μάρκετινγκ αγνοεί: π.χ. στους κοινωνικά αποκλεισμένους. Αυτοί οι πληθυσμοί δεν είναι εύκολα προσπελάσιμοι και είναι λιγότερο πιθανό να αλλάξουν την συμπεριφορά τους.
* Η ανάμειξη των καταναλωτών είναι μεγαλύτερη.Παραδοσιακά το μάρκετινγκ χωρίζει τα προϊόντα σε υψηλής και χαμηλής ανάμειξης. Τα πρώτα αφορούν προϊόντα που είναι ακριβά, αγοράζονται σπάνια και σηματοδοτούν το χαρακτήρα του αγοραστή τους (π.χ. αυτοκίνητα), ενώ τα δεύτερα προϊόντα χαμηλής αξίας που σχετίζονται με τις συνήθειες των καταναλωτών (π.χ. αλκοόλ). Τα προϊόντα υψηλής ανάμειξης συνήθως προϋποθέτουν προσεκτική μελέτη από την πλευρά των καταναλωτών και απαιτούν λεπτομερή και τεκμηριωμένη έρευνα και ανάλυση από τους marketer, σε σχέση με τα προϊόντα χαμηλής ανάμειξης. Το κοινωνικό μάρκετινγκ συχνά ασχολείται με προϊόντα υψηλής ανάμειξης : οι αλλαγές στον τρόπο ζωής των ατόμων εμπίπτει σε αυτή την κατηγορία (π.χ. η επιβολή της χρήσης ζώνης ασφαλείας). Η υψηλή ανάμειξη των καταναλωτών μπορεί να φέρει αποτελέσματα στους καταναλωτές εκείνους που είναι κοινωνικά ευαισθητοποιημένοι.
* Τα προϊόντα αντιμετωπίζουν μεγαλύτερο ανταγωνισμό.Η πιο προφανής πηγή ανταγωνισμού στο κοινωνικό μάρκετινγκ αποτελεί η τάση των καταναλωτών να συνεχίζουν τα πρότυπα συμπεριφοράς που συνήθιζαν, ειδικότερα όταν πρόκειται για συνήθειες που προκαλούν εθισμό (π.χ. αλκοόλ). Άλλες πηγές ανταγωνισμού περιλαμβάνουν τις εναλλακτικές συμπεριφορές. Για παράδειγμα, ο χρόνος που διαθέτει κάποιος προσφέροντας αίμα, θα μπορούσε να διατεθεί σε πιο ευχάριστες δραστηριότητες για το άτομο (π.χ. διασκέδαση). Επίσης, μια από τις ποιο σοβαρές μορφές ανταγωνισμού για το κοινωνικό μάρκετινγκ, προέρχεται από το εμπορικό μάρκετινγκ στην περίπτωση διαφήμισης προϊόντων που προωθούν ανθυγιεινή και αντικοινωνική συμπεριφορά. Χαρακτηριστικό παράδειγμα είναι τα προϊόντα καπνού και αλκοόλ.

# ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5. ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΚΑΙ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΕΝΟΣ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ MARKETING

# 5.1 Η διαδικασία του Marketing

* Ανάλυση Ευκαιριών Marketing
* Καθορισμός Στρατηγικών Marketing
* Σχεδιασμός Προγραμμάτων Marketing
* Διοίκηση της Προσπάθειας Marketing
* **Ανάλυση Ευκαιριών Marketing**

Μικροπεριβάλλον

* Προμηθευτές
* Ενδιάμεσοι
* Πελάτες/Καταναλωτές
* Ανταγωνιστές

Μακροπεριβάλλον

* Δημογραφικές Εξελίξεις
* Τεχνολογία
* Πολιτική
* Θεσμοί - Οικονομία
* **Καθορισμός Στρατηγικών Marketing**
* Τμηματοποίηση - Segmentation
* Στόχευση - Targeting
* Διαφοροποίηση - Differentiation
* Τοποθέτηση - Positioning
* **Σχεδιασμός Προγραμμάτων Marketing**
* Κατανομή Πόρων Marketing
* Δαπάνες Marketing
* Μείγμα Marketing
* Προϊόν
* Χώρος (τοποθέτηση)
* Τιμή
* Προώθηση

## 5.2 Παρουσίαση ενός Σχεδίου Marketing

* Κύρια σημεία (περίληψη)
* Ανάλυση τρέχουσας κατάστασης
* Ανάλυση SWOT
* Στόχοι
* Στρατηγική marketing
* Προγράμματα δράσης
* Προβλέψεις κέρδους και ζημίας (προϋπολογισμοί)
* Έλεγχος
* **Ανάλυση τρέχουσας κατάστασης**
* Κατάσταση της αγοράς
* Κατάσταση προϊόντων
* Κατάσταση ανταγωνισμού
* Κατάσταση διανομής
* Κατάσταση περιβάλλοντος
* **SWOT Analysis**
* Ανάλυση ευκαιριών
* Ανάλυση απειλών
* Ανάλυση δυνατών σημείων
* Ανάλυση αδύνατων σημείων
* **Στόχοι**
* Χρηματο-οικονομικοί στόχοι
* Στόχοι marketing
* **Στρατηγική marketing**
* Κοινός στόχος
* Τοποθέτηση προϊόντος
* Γραμμή προϊόντος
* Τιμή
* Διανομή
* Εξυπηρέτηση πελατών
* Διαφήμιση
* Προώθηση πωλήσεων
* Πωλητές
* Έρευνα αγοράς
* Έρευνα και ανάπτυξη
* **Προγράμματα δράσης**
* Τι ακριβώς θα γίνει;
* Πότε πρέπει να γίνει;
* Ποιος θα το κάνει;
* Πόσο ακριβώς θα κοστίσει;
* **Προβλέψεις κόστους – κέρδους**
* Προϋπολογισμοί κόστους
* Προϋπολογισμοί κέρδους
* **Έλεγχος - Αξιολόγηση**

## 5.3 Σχεδιασμός ενός προγράμματος Marketing

* ΕΠΙΧΕΙΡΗΜΑΤΙΚΗ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗ
* ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗ ΜΑΡΚΕΤΙΝΓΚ
* ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ
* ΑΝΑΛΥΣΗ
* ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ
* ΣΤΟΧΟΙ ΤΟΥ ΜΑΡΚΕΤΙΝΓΚ
* ΜΙΓΜΑ ΜΑΡΚΕΤΙΝΓΚ
* ΠΡΟΥΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ
* ΔΡΑΣΗ (ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΑΡΚΕΤΙΝΓΚ)

**ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑΣ ΕΝΟΣ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΜΑΡΚΕΤΙΝΓΚ**

* ΕΝΑΡΞΗ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑΣ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΥ
* ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ
* ΜΕ ΕΙΝΑΙ ΥΠΑΡΧΟΝΤΕΣ ΠΟΡΟΥΣ ΜΠΟΡΕΙ Η ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗ
* ΝΑ ΕΚΜΕΤΑΛΛΕΥΤΕΙ ΤΙΣ ΕΥΚΑΙΡΙΕΣ? ΤΑ
* ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ? – ΑΝΑΛΥΣΗ ΧΑΣΜΑΤΟΣ
* ΕΠΙΛΟΓΗ ΣΤΟΧΩΝ-ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗ
* ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΙΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΔΡΑΣΗΣ-ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ
* ΥΛΟΠΟΙΗΣΗ-ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ

**ΣΧΕΔΙΟ ΜΑΡΚΕΤΙΝΓΚ**

* Η ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΤΟΥ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΥ ΕΙΝΑΙ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΟ ΣΗΜΑΝΤΙΚΗ ΕΙΝΑΙ ΕΙΝΑΙ ΤΟ ΣΧΕΔΙΟ
* ΤΟ ΣΧΕΔΙΟ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΕΙΝΑΙ ΕΛΑΣΤΙΚΟ ΚΑΙ
* ΟΣΟ ΤΟ ΔΥΝΑΤΟΝ ΛΙΓΟΤΕΡΟ ΓΡΑΦΕΙΟΚΡΑΤΙΚΟ
* ΑΠΑΙΤΕΙΤΑΙ Η ΜΑΚΡΟΧΡΟΝΙΑ ΔΕΣΜΕΥΣΗ ΤΗΣ
* ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΣΤΟ ΣΧΕΔΙΟ ΜΑΡΚΕΤΙΝΓΚ

***Ο ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΜΑΡΚΕΤΙΝΓΚ ΠΡΟΥΠΟΘΕΤΕΙ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟ***

***ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ***

***H ΣΧΕΤΙΚΗ ΑΞΙΑ ΤΟΥ ΣΧΕΔΙΟΥ ΜΑΡΚΕΤΙΝΓΚ ΕΙΝΑΙ ΕΛΑΧΙΣΤΗ...***

***ΤΟ ΠΑΝ ΕΙΝΑΙ Ο ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΚΑΙ***

***Η ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΗ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΟΥ ΣΧΕΔΙΟΥ***

1. ΑΝΑΓΚΗ ΔΙΑΛΟΓΟΥ ΜΕΤΑΞΥ ΕΠΙΤΕΛΙΚΟΥ ΚΑΙ ΕΚΤΕΛΕΣΤΙΚΟΥ
2. ΑΥΤΟΙ ΠΟΥ ΘΑ ΕΚΤΕΛΕΣΟΥΝ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΥΝ ΣΤΗ ΔΙΑΜΟΡΦΩΣΗ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ
3. ΕΙΝΑΙ Ο ΜΟΝΟΣ ΤΡΟΠΟΣ ΝΑ ΤΟ ΥΙΟΘΕΤΗΣΟΥΝ ΚΑΙ ΑΥΤΟΙ

## 5.4 Η διαδικασία σχεδιασμού ενός προγράμματος Marketing

**ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΥ ΜΑΡΚΕΤΙΝΓΚ 1.**

1. ΕΠΙΧΕΙΡΗΜΑΤΙΚΟΙ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΟΙ ΣΚΟΠΟΙ
2. ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΟΙ ΣΚΟΠΟΙ ΚΑΙ ΑΠΟΣΤΟΛΗ,ΟΠΩΣ ΤΙΘΕΝΤΑΙ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗ
3. ΣΤΟΧΟΙ: ΕΚΦΡΑΣΗ ΤΩΝ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΩΝ ΣΚΟΠΩΝ ΣΕ ΜΕΓΕΘΗ ΔΥΝΑΜΕΝΑ ΝΑ ΜΕΤΡΗΘΟΥΝ
4. ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗ: ΜΕΤΑΤΡΟΠΗ ΤΩΝ ΣΤΟΧΩΝ ΣΕ ΓΕΝΙΚΑ ΣΧΕΔΙΑ ΔΡΑΣΗΣ
5. ΣΧΕΔΙΑ ΤΑΚΤΙΚΗΣ: ΚΑΤΑΡΤΙΣΗ ΤΩΝ ΣΧΕΔΙΩΝ ΔΡΑΣΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΗΣ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗΣ ΣΤΙΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΕΣ ΜΑΡΚΕΤΙΝΓΚ

**Η ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΥ ΜΑΡΚΕΤΙΝΓΚ 2.**

1. ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΣΤΟΝ ΤΟΜΕΑ ΤΩΝ ΠΩΛΗΣΕΩΝ
2. ΑΝΑΛΥΣΗ ΚΟΣΤΟΥΣ / ΑΠΟΔΟΣΗΣ
3. ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΤΗΣ ΠΑΡΑΓΩΓΗΣ
4. ΔΙΑΦΗΜΙΣΗ ΚΑΙ ΠΡΟΩΘΗΣΗ ΤΟΥ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ
5. ΟΡΓΑΝΩΣΗ
6. ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΕΠΙΣΚΕΨΕΩΝ
7. ΣΥΣΧΕΤΙΣΜΟΣ ΜΕ ΤΟΥΣ ΑΛΛΟΥΣ ΤΟΜΕΙΣ
8. ΜΕΤΡΗΣΗ ΚΑΙ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ

**Η ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΥ ΜΑΡΚΕΤΙΝΓΚ 3.**

1. ΚΑΘΟΡΙΣΜΟΣ ΤΩΝ ΕΠΙΧΕΙΡΗΜΑΤΙΚΩΝ ΣΤΟΧΩΝ
2. ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΗΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ (ΠΟΥ ΒΡΙΣΚΟΜΑΣΤΕ)
3. ΔΟΜΗ ΤΗΣ ΑΓΟΡΑΣ
4. ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ,ΠΟΙΑ Η ΘΕΣΗ ΤΟΥΣ ΣΤΗΝ ΑΓΟΡΑ
5. ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΚΑΤΑΝΑΛΩΤΩΝ
6. ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΤΩΝ ΚΑΤΑΝΑΛΩΤΩΝ
7. ΣΤΟΧΟΙ (ΤΙ ΘΕΛΟΥΜΕ ΝΑ ΠΕΤΥΧΟΥΜΕ ΣΤΟ ΜΕΛΛΟΝ)
8. ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗ(ΠΩΣ ΝΑ ΤΟ ΠΕΤΥΧΟΥΜΕ)
9. ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ (ΔΙΑΦΗΜΙΣΗΣ,ΠΩΛΗΣΕΩΝ, ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ κ.λπ.)
10. ΑΝΑΓΚΑΙΑ ΜΕΣΑ
11. ΕΛΕΓΧΟΣ ΚΑΙ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ (ΤΙ ΣΥΝΕΒΗ ?)
12. ΕΠΑΝΑΠΛΗΡΟΦΟΡΗΣΗ (FEEDBACK)

**MARKETING MIX**

Tο Marketing Mix, o τρόπος με τον οποίο, η αρχική ιδέα, θα φτάσει ως ολοκληρωμένο προϊόν στα χέρια του τελικού καταναλωτή, καθορίζεται με 4 μεταβλητές (P’s), απαντώντας στις ακόλουθες ερωτήσεις:

**ΒΗΜΑ 1o : ΠΡΟΪΟΝ (PRODUCT)**

ΕΙΝΑΙ ΚΑΤΑΝΑΛΩΤΙΚΟ Ή ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΚΟ ΠΡΟΪΟΝ;

Αν είναι καταναλωτικό, είναι αναλώσιμο ή διαρκείας; Πρώτης ανάγκης, αυθόρμητης αγοράς, έκτακτης ανάγκης, πολυτελείας ή επιλογής; Αν είναι βιομηχανικό, είναι πλήρως εισερχόμενο στην παραγωγική διαδικασία, μερικώς ή καθόλου εισερχόμενο;

ΕΙΝΑΙ ΥΛΙΚΟ ΑΓΑΘΟ / ΥΠΗΡΕΣΙΑ / ΣΥΝΔΥΑΣΜΟΣ;

Αν είναι υπηρεσία, είναι αμιγής ή συνοδευτική; Αν είναι συνοδευτική, έχει μεγαλύτερη ή μικρότερη βαρύτητα από το προϊόν που συνοδεύει; Σκεφθείτε ότι οι υπηρεσίες είναι αϋλες, καταναλώνονται όταν παράγονται, δεν αποθηκεύονται, και δεν τυποποιούνται.

ΠΟΙΑ ΕΙΝΑΙ ΤΑ ΤΕΧΝΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΟΥ;

Ποια είναι τα φυσικά (π.χ. εξοπλισμός βιο-ιατρικής τεχνολογίας) χαρακτηριστικά του; Έχουν μετρηθεί και καταγραφεί λεπτομερώς; Ποια είναι η λειτουργία του; Ποια είναι η απόδοση του;

ΠΟΙΑ ΕΙΝΑΙ ΤΑ ΠΛΕΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ ΑΠΟ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΤΟΥ;

Ποια οφέλη παρέχει στους καταναλωτές; Είναι λειτουργικό, παρέχει ταχύτερη εξυπηρέτηση; Ποιες ανάγκες τους καλύπτει; Βασικές ή περισσότερο εξειδικευμένες;

ΠΟΙΑ ΕΙΝΑΙ Η ΓΝΩΜΗ ΤΩΝ ΑΓΟΡΑΣΤΩΝ;

Ποια είναι η εικόνα που τους προσφέρει; Ποια γνώμη εκφράζουν οι καταναλωτές; Ιδίως μάλιστα όταν συγκρίνεται με τον ανταγωνισμό;

ΕΙΝΑΙ ΝΕΟ ΠΡΟΪΟΝ;

Εφαρμόζεται για πρώτη φορά στην παγκόσμια ή την τοπική αγορά; Έχει βελτιώσεις από το προηγούμενο, είναι αισθητά διαφοροποιημένο από τον ανταγωνισμό;

ΠΟΙΟ ΕΙΝΑΙ ΤΟ ΕΥΡΟΣ ΤΩΝ ΑΝΑΓΚΩΝ ΠΟΥ ΚΑΛΥΠΤΕΙ;

Ποιο είναι το πλήθος των αναγκών που καλύπτει; Αυξάνοντας το εύρος, τροφοδοτείτε διαφορετικές αγορές, μειώνοντας τον κίνδυνο, αν δεν πετύχετε σε μία από αυτές

**ΒΗΜΑ 2o : ΤΙΜΗ (PRICE)**

ΠΟΙΟ ΕΙΝΑΙ ΤΟ ΣΥΝΟΛΙΚΟ ΚΟΣΤΟΣ ΤΟΥ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ;

Ποιο είναι το σταθερό κόστος (αμοιβές στελεχών marketing, διοικητικό κόστος πωλήσεων, δαπάνες διαφημιστικές, δαπάνες έρευνας αγοράς, κόστος εγκαταστάσεων) του προϊόντος σας; Ποιο είναι το μεταβλητό κόστος (προμήθειες πωλητών, κόστη διανομής, κόστη εξυπηρέτησης πελατών);

ΠΟΙΟ ΕΙΝΑΙ ΤΟ ΝΕΚΡΟ ΣΗΜΕΙΟ;

Σε ποιο επίπεδο, τα έσοδα από την προώθηση του προϊόντος είναι ίδια με τα έξοδα, με συνέπεια να μην υπάρχει ούτε κέρδος ούτε ζημιά; Υπολογίστε το ως εξής: ΝΣ=(πωλήσεις Χ σταθερό κόστος)/(πωλήσεις-μεταβλητό κόστος) ή ΝΣ=σταθερό κόστος/((πωλήσεις-μεταβλητό κόστος)/μονάδες πώλησης)

ΠΟΙΑ ΕΙΝΑΙ Η ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΩΝ ΚΑΤΑΝΑΛΩΤΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΞΙΑ ΤΟΥ;Θεωρούν τα ωφελήματα που παίρνουν από την απόκτηση και τη χρήση του, «αντάξια» των χρημάτων που πληρώνουν; Το υποθέτετε ή το γνωρίζετε μέσω ερευνών;

ΤΙ ΕΙΝΑΙ ΔΙΑΤΕΘΕΙΜΕΝΟΙ ΝΑ ΠΛΗΡΩΣΟΥΝ ΟΙ ΚΑΤΑΝΑΛΩΤΕΣ;

Αυτή η ερώτηση, απαντάται συνεπεία της προηγούμενης. Τι θεωρείτε «ακριβό» και τι «φτηνό»;

ΤΙ ΤΙΜΗ ΕΧΕΙ ΚΑΘΟΡΙΣΕΙ Ο ΑΝΤΑΓΩΝΙΣΜΟΣ;

Είναι δημιουργός ή αποδέκτης τιμολογιακής πολιτικής; Η δική σας θα είναι ίδια, υψηλότερη ή χαμηλότερη; Γιατί;

ΠΟΙΕΣ ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΕΠΙΚΡΑΤΟΥΝ ΣΤΗΝ ΑΓΟΡΑ;

Βρίσκεται στο στάδιο της εισόδου, της ανάπτυξης, της ωρίμανσης ή της παρακμής;

ΠΟΙΟΣ ΕΙΝΑΙ Ο ΣΤΟΧΟΣ MARKETING;

Είναι η συντήρηση της υπηρεσίας υγείας, η μεγιστοποίηση των εσόδων, η μεγιστοποίηση των κερδών, η μεγιστοποίηση του όγκου πωλήσεων ή η αποθάρρυνση των ανταγωνιστών;

ΘΑ ΥΠΑΡΧΕΙ ΕΚΠΤΩΤΙΚΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗ;

Θα υπάρξουν εκπτώσεις προώθησης για σύντομο χρονικό διάστημα, εκπτώσεις ανάλογα με τον τρόπο πληρωμής, εκπτώσεις επιβράβευσης καλών πελατών; Αυτό είναι εφικτό; Για πόσο χρονικό διάστημα; Θα υπάρξουν συνδυασμοί των παραπάνω;

ΘΑ ΥΠΑΡΧΕΙ ΠΙΣΤΩΤΙΚΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗ;

Θα χορηγηθεί στο σύνολο των πελατών, σε συγκεκριμένες κατηγορίες, ή σε μεμονωμένες περιπτώσεις; Θα δοθεί για το σύνολο των προϊόντων, σε συγκεκριμένες κατηγορίες, ή σε μεμονωμένες περιπτώσεις; Πόσο θα διαρκεί; Τι ύψος θα έχει; Θα υπάρχουν ειδικοί όροι πίστωσης;

**ΒΗΜΑ 3o : ΧΩΡΟΣ (PLACE)**

ΠΟΙΟ ΕΙΝΑΙ ΤΟ ΜΕΓΕΘΟΣ ΤΗΣ ΑΓΟΡΑΣ ΣΤΟΧΟΥ;

Ποια είναι τα δημογραφικά χαρακτηριστικά (φύλο, ηλικία, επίπεδο εκπαίδευσης, οικογενειακή κατάσταση) των πελατών σας; Υπάρχει ικανός / μεγάλος αριθμός πελατών; Πόσο διασπαρμένοι είναι; Πόσο συχνά εκδηλώνουν ανάγκες υγείας (ζήτηση υπηρεσιών υγείας);

ΘΑ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΗΘΕΙ ΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ;

Ποιόν συνεργάτη θα επιλέξετε; Οι σελίδες σας θα είναι interactive; Θα δώσετε επιλογές (γραφικά, κείμενο, γλώσσα); Σε ποιες μηχανές αναζήτησης θα τοποθετήσετε το site σας; Πως θα εξυπηρετήσετε τους πελάτες;

ΠΟΙΕΣ ΕΙΝΑΙ ΟΙ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ ΤΟΥ ΑΝΤΑΓΩΝΙΣΜΟΥ;

Ποια τα χαρακτηριστικά των προϊόντων του; Ποια τα χαρακτηριστικά της αγοράς / στόχου του; Χρησιμοποιεί άμεση διανομή; Χρησιμοποιεί το Internet; Ποια προβλήματα αντιμετωπίζει και πως τα ξεπερνά;

**ΒΗΜΑ 4o: ΠΡΟΩΘΗΣΗ (PROMOTION)**

ΠΟΙΑ ΕΙΝΑΙ ΤΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΟΥ ΚΑΤΑΝΑΛΩΤΙΚΟΥ ΚΟΙΝΟΥ;Ποια είναι τα δημογραφικά χαρακτηριστικά (φύλο, ηλικία, επίπεδο εκπαίδευσης, οικογενειακή κατάσταση) των πελατών σας;

ΠΟΙΕΣ ΕΙΝΑΙ ΟΙ ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ ΤΟΥ;

Ποια είναι τα ψυχογραφικά του χαρακτηριστικά; Ποιος είναι ο τρόπος ζωής του; Ποια είναι τα πρότυπα του; Ποια είναι η συμπεριφορά του; Με ποιο τρόπο λαμβάνει αποφάσεις;

ΠΟΙΕΣ ΕΙΝΑΙ ΟΙ ΑΝΑΓΚΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΤΟΥ;

Είναι πρωταρχικές, επιβίωσης, κοινωνικές, αναγνώρισης ή ολοκλήρωσης; Ποια ένταση έχουν οι ανάγκες του; Ποια είναι η επιθυμία του για το συγκεκριμένο προϊόν;

ΥΠΑΡΧΟΥΝ ΕΞΩΤΕΡΙΚΕΣ ΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ ΣΤΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ;

Ποιες είναι οι τάσεις σήμερα και ποιες αναμένεται να είναι αύριο; Ποια είναι τα κέντρα επιρροής; Με ποιο τρόπο μπορείτε να τα προσεγγίσετε; Ποια θα σας δημιουργήσουν προβλήματα;

ΕΠΙΛΕΓΟΝΤΑΣ ΤΟ ΜΕΣΟ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ: ΠΟΙΟΥΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΖΕΙ, ΠΟΣΟΙ ΘΑ ΛΑΒΟΥΝ ΤΟ ΜΗΝΥΜΑ ΚΑΙ ΜΕ ΤΙ ΚΟΣΤΟΣ;

Θα διαλέξετε εφημερίδες, περιοδικά, ραδιόφωνο, τηλεόραση, κινηματογράφο; Θα χρησιμοποιήσετε υπαίθρια ή και κινούμενα μέσα; Ποια είναι η εικόνα του κάθε μέσου και ποια είναι η εμβέλεια του στην αγορά / στόχο; Το κόστος παραγωγής και μετάδοσης του μηνύματος, το αντέχετε;

ΔΙΑΦΗΜΙΣΗ:

Ποιο είναι το διαφημιστικό σας budget; Ο στόχος της καμπάνιας σας είναι να γνωρίσει την επιχείρηση στο κοινό, να δημιουργήσει καλή εικόνα, να αλλάξει την εικόνα, να προσελκύσει περισσότερους πελάτες, να παράσχει πληροφορίες, να εκπαιδεύσει το κοινό, ή να διατηρήσει την αναγνωρισιμότητα;

ΠΡΟΩΘΗΤΙΚΕΣ ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ:

Θα μειώσετε την τιμή, θα προσφέρετε περισσότερη ποσότητα, θα παρέχετε διευκολύνσεις πληρωμής, θα κάνετε εκπτώσεις, θα κάνετε δειγματοδιανομή;

ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΕ ΕΚΘΕΣΕΙΣ:

Θα συμμετάσχετε σε γενικές, πολυκλαδικές, κλαδικές, ειδικές ή ιδιωτικές εκθέσεις; Σε τοπικές, εθνικές, διεθνείς ή παγκόσμιες; Οι εκθέσεις αυτές θα είναι επαγγελματικές ή καταναλωτικού κοινού; Οι στόχοι σας θα είναι η προσέλκυση υποψηφίων αγοραστών, η προσέλκυση υποψηφίων συνεργατών, το κλείσιμο συμφωνιών, ή η άμεση λήψη παραγγελίας;

ΔΗΜΟΣΙΕΣ ΣΧΕΣΕΙΣ:

Διαθέτετε μια λίστα με τα μέσα ενημέρωσης; Μια λίστα με ονόματα δημοσιογράφων; Ποια γεγονότα σας, μπορεί να έχουν ενδιαφέρον για το κοινό; Ποιος είναι ο κατάλληλος χρόνος για την ανακοίνωση αυτών των γεγονότων;

TI KANEI O ΑΝΤΑΓΩΝΙΣΜΟΣ;

Σε ποιο κοινό απευθύνεται; Με ποιες έρευνες βρίσκει τις ανάγκες του; Πως χειρίζεται τα κέντρα επιρροής; Ποια ελέγχει; Ποια μέσα επιλέγει; Ποιο είναι το διαφημιστικό του budget; Ποιο είναι το πρόγραμμα επικοινωνίας του;