

Društveni marketing u javnom zdravstvu: kampanje podizanja svijesti u Hrvatskoj

Ljubić, Ana Lucija

Master's thesis / Diplomski rad

2024

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Zadar / Sveučilište u Zadru**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:162:658598>

Rights / Prava: [In copyright](#) / [Zaštićeno autorskim pravom.](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2025-01-23**



Sveučilište u Zadru
Universitas Studiorum
Jadertina | 1396 | 2002 |

Repository / Repozitorij:

[University of Zadar Institutional Repository](#)



Sveučilište u Zadru

Odjel za turizam i komunikacijske znanosti

Sveučilišni diplomski studij

Poduzetništvo u kulturi i turizmu

Ana Lucija Ljubić

**Društveni marketing u javnom zdravstvu: kampanje
podizanja svijesti u Hrvatskoj**

Diplomski rad

Zadar, 2024.

Sveučilište u Zadru
Odjel za turizam i komunikacijske znanosti
Sveučilišni diplomski studij
Poduzetništvo u kulturi i turizmu

Društveni marketing u javnom zdravstvu: kampanje podizanja svijesti u Hrvatskoj

Diplomski rad

Student/ica:

Ana Lucija Ljubić

Mentor/ica:

doc. dr. sc. Gabrijela Vidić

Zadar, 2024.



Izjava o akademskoj čestitosti

Ja, **Ana Lucija Ljubić**, ovime izjavljujem da je moj **diplomski** rad pod naslovom **Društveni marketing u javnom zdravstvu: kampanje podizanja svijesti u Hrvatskoj** rezultat mojega vlastitog rada, da se temelji na mojim istraživanjima te da se oslanja na izvore i radove navedene u bilješkama i popisu literature. Ni jedan dio mojega rada nije napisan na nedopušten način, odnosno nije prepisan iz necitiranih radova i ne krši bilo čija autorska prava.

Izjavljujem da ni jedan dio ovoga rada nije iskorišten u kojem drugom radu pri bilo kojoj drugoj visokoškolskoj, znanstvenoj, obrazovnoj ili inoj ustanovi.

Sadržaj mojega rada u potpunosti odgovara sadržaju obranjenoga i nakon obrane uređenoga rada.

Zadar, 10. rujan 2024.

SADRŽAJ

1. UVOD	1
1.1. Problem i predmet istraživanja	1
1.2. Ciljevi istraživanja	3
1.3. Hipoteze	3
1.4. Korištene znanstvene metode	3
2. DRUŠTVENI MARKETING	6
2.1. Definicija, ciljevi i elementi društvenog marketinga	6
2.2. Najčešće korišteni marketinški kanali društvenog marketinga	14
2.3. Primjena društvenog marketinga	21
2.4. Prednosti društvenog marketinga	27
3. JAVNO ZDRAVSTVO	31
3.1. Pojam, obilježja i dimenzije javnog zdravstva	33
3.2. Sustav javnog zdravstva u Republici Hrvatskoj	36
3.3. Primjeri marketinških kampanja podizanja svijesti o kroničnim bolestima	44
3.1.1. Najčešće marketinške kampanje podizanja svijesti o kroničnim bolestima – primjeri dobre prakse u svijetu	46
3.1.2. Najčešće marketinške kampanje podizanja svijesti o kroničnim bolestima – primjeri dobre prakse u Republici Hrvatskoj	53
4. EMPIRIJSKO ISTRAŽIVANJE	63
4.1. Metodologija istraživanja	63
4.3. Ograničenja istraživanja	95
4.4. Preporuke za daljnja istraživanja	95
5. ZAKLJUČAK	97

1. UVOD

U uvodnom dijelu diplomskog rada definirani su ključni aspekti istraživanja, obuhvaćajući identifikaciju problema, postavljanje ciljeva i svrhu istraživanja te formulaciju istraživačkih pitanja kao osnove za analizu i zaključke. Osim toga, navedena je i primijenjena znanstvena metoda s ciljem dubljeg razumijevanja metodološkog pristupa korištenog u istraživačkom procesu.

1.1. Problem i predmet istraživanja

Znanje o i tehnike marketinga nisu ograničeni na profitne organizacije, već se mogu proširiti i na obuhvatnije društveno područje. Marketing tada dobiva naziv društveni marketing. Koristeći načela i tehnike marketinga, cilj mu je tada utjecati na ciljnu publiku kako bi ista prihvatila, odbacila, modificirala ili dobrovoljno napustila ponašanje koje koristi pojedincu, skupini ili društvu u cjelini (Kotler i sur., 2002). Društveni marketing može pružiti praktičarima okvir djelovanja za rješavanje društvenih problema i promjenu ponašanja. U zdravstvenom sektoru, javna tijela, kao što su država, ministarstva ili lokalne vlasti, često koriste stručnost društvenog marketinga za razvoj javnozdravstvenih kampanja; također poznatih kao preventivne kampanje ili kampanje podizanja svijesti. One koriste masovne medije i pokrivaju mnoga područja poput borbe protiv alkoholizma, pušenja, spolno prenosivih bolesti i prevencije raka. Glavni cilj društvenih marketinških kampanja u području zdravlja jest stvoriti, ojačati ili modificirati određene stavove tako da generiraju ponašanja koja su korisnija za zdravlje. Društveni marketing u zdravstvu koristi se za aktivnosti zdravstvenog odgoja i predstavlja: „ primjenu komercijalnih tehnika za analizu, planiranje, izvođenje i evaluaciju programa osmišljenih da utječu na dobrovoljno ponašanje ciljane publike, kako bi se poboljšala osobna dobrobit i društvo” (Andreasen, 1994: 110). Ova komunikacijska teorija je pomoć u razvoju profila publike, u situaciji i analizi ciljane populacije te u definiranju i rješanju zdravstvenog problema.

Hrvatski zavod za javno zdravstvo svake godine u suradnji s državnim institucijama i udrugama organizira javnozdravstvene kampanje s ciljem osiguravanja promidžbe zdravih stilova života (nepušenje, pravilne prehrane, promocije tjelovježbe, prevencije alkoholizma i ovisnosti o drogama, odgovornog spolnog ponašanja) i razvoja sustava za sprječavanja i

suzbijanja masovnih kroničnih bolesti (kardiovaskularnih bolesti, šećerne bolest, zloćudnih i duševnih bolesti). U razdoblju od 2017. do 2024. godine najviše je organizirano kampanji o zloćudnim bolestima koje se na ljestvici uzroka smrti nalaze na visokom drugom mjestu te tako predstavljaju jedan od vodećih javnozdravstvenih problema u Republici Hrvatskoj.

Ovaj rad bavi se kampanjom namijenjenom prevenciji raka dojke. Rak dojke je najčešći tip raka među ženama širom svijeta, uključujući i Hrvatsku te je jedan od glavnih uzroka smrti među ženskom populacijom. Međutim, velik dio populacije nije svjestan njegove ozbiljnosti i važnosti ranog probira raka dojke. Sukladno navedenom postavlja se predmet istraživanja koji jest istražiti i analizirati društveni marketing i ulogu javnozdravstvenih kampanja u Hrvatskoj u prevenciji bolesti i svijesti o riziku. Kao javnozdravstveni problem, sugerira se potreba za povećanjem svijesti hrvatske ženske populacije o ovoj temi kroz vladine akcije društvenog marketinga. U tom kontekstu, ovaj rad ima za cilj opisati percepciju hrvatskih žena u odnosu na društvene marketinške kampanje koje je usvojila hrvatska Vlada, u korist svijesti i rane dijagnoze ove vrste raka i preventivnih mjera. Marketing je moćan alat za uvjeravanje, uspijevajući privući pozornost potrošača kroz interaktivne i kreativne kampanje. Istraživanje ove teme smatra se važnim iz više razloga. Prvo, utvrđeno je da postoji manjak istraživanja o utjecaju društvenog marketinga na preventivne preglede. Istraživanje ove teme može rezultirati stjecanjem vrijednog znanja koje će služiti kao dopuna postojećoj istraživanjima i literaturi i premostiti jaz u razumijevanju učinkovitosti društvenog marketinga u ovom specifičnom području javnog zdravstva.

Drugi razlog za istraživanje ovog područja jest potreba za procjenom stvarne učinkovitosti preventivnih pregleda u sprječavanju zdravstvenih stanja. Iako se pregledi široko promoviraju kao ključna preventivna mjera, važno je utvrditi dovode li oni dokazano do boljih zdravstvenih ishoda i smanjenja troškova zdravstvene skrbi. Ovim istraživanjem mogu se pružiti vrijedni uvidi u stvarni utjecaj pregleda na javno zdravstvo i omogućiti informirano donošenje odluka o raspodjeli resursa namijenjenih preventivnoj zdravstvenoj skrbi.

Nadalje, razumijevanje učinkovitosti kampanja društvenog marketinga u promicanju preventivnih pregleda može pomoći u identificiranju najboljih praksi, kao i potencijalnih područja za poboljšanje. Time se može promovirati razvoj učinkovitijih intervencija, što u konačnici vodi do većeg prihvaćanja preventivnih pregleda i boljih zdravstvenih ishoda. U tom smislu, postavljeno je sljedeće istraživačko pitanje: Kako društveni marketing, kroz kampanje podizanja svijesti, može potaknuti promjene ponašanja u zajednici suočenih s

javnozdravstvenim problemima; odnosno koji aspekti odabrane kampanje, i na koji način, su potaknuli ciljnu populaciju na odlazak na preventivne preglede.

1.2. Ciljevi istraživanja

Kako bi se odgovorilo na početno pitanje, zacrtani su sljedeći ciljevi koje treba ispuniti u ovom istraživanju:

Opći cilj istraživanja ovog diplomskog rada je analizirati važnost društvenog marketinga kao alata u obrazovanju zajednice za javno zdravlje.

Specifični ciljevi istraživanja su:

1. Identificirati prednosti u korištenju društvenog marketinga u području zdravlja;
2. Saznati ponašanje i stavove žena prema kampanji podizanja svijesti o raku dojke;
3. Analizirati mišljenje ciljane publike o izabranoj kampanji podizanja svijesti u Hrvatskoj;
4. Identificirati učinak marketinške kampanje u poticanju ranog probira raka dojke kod žena.

1.3. Hipoteze

Na temelju problema i predmeta istraživanja postavljene su dvije istraživačke hipoteze koje su navedene u nastavku:

H1: Ne postoji razlika između izloženosti kampanjama podizanja svijesti o raku dojke i odlaska žena na preventivne preglede.

H2: Ne postoji razlika između izloženosti kampanjama podizanja svijesti o raku dojke i poticaja za traženjem informacija o raku dojke.

1.4. Korištene znanstvene metode

U metodološkom smislu, provelo se deskriptivno istraživanje s kvalitativnim pristupom analize iskustava i percepcija žena o primjerenosti kampanje za prevenciju i svijest o raku dojke. Rad jest kvalitativne prirode, imajući za cilj raspravu iskustva u vezi s primjerenošću kampanje za prevenciju i svijest o raku dojke u odnosu na određenu ciljanu publiku. Kada se govori o ciljevima, istraživanje poprima istraživački karakter, s obzirom na to da je rasprava o

društvenom marketingu u javnom zdravstvu još uvijek nova tema. Ipak, u odnosu na ciljeve, istraživanje je deskriptivno, iz razloga što podrazumjeva opisivanje i ocjenjivanje rezultata kampanje, kao i razumijevanje postoji li veza između djelovanja kampanje, dobivanja informacija i promjene ponašanja žena u prevenciji raka dojke. Ciljana populacija u provedenom istraživanju jesu punoljetne ženske osobe koje žive na teritoriju Republike Hrvatske. Uzorkovanje će se vršiti metodom snježne grude, koja zahtijeva od istraživača da locira skupinu pojedinaca koji imaju željene karakteristike (Lewis i Churchill, 1983). To je oblik namjernog uzorkovanja u kojem istraživač bira početnu skupinu koje istraživačima mogu pomoći u pronalaženju drugih sudionika istraživanja iz iste ciljne populacije.

Uzorak raste kako ispitanici identificiraju druge potencijalne ispitanike. Metoda snježne grude široke je primjene u istraživanjima u kojima se namjerava proučavati vrlo specifična populacija, što su u slučaju ovog istraživanja žene. Na ovaj je način olakšan pronalazak ispitanika i ulazak u istraživani teren, međutim, ova metoda može dovesti do otežane kontrole lanca uzorkovanja i pristranih rezultata, uzimajući u obzir da početne osobe u lancu imaju tendenciju birati bliske ljude ili prijatelje (sa sličnim ponašanjem i mislima).

S namjerom ostvarenja postavljenih ciljeva i odgovora na postavljeno istraživačko pitanje, provest će se istraživanje putem online upitnika koji će biti distribuiran putem Interneta na društvenim medijima Facebook i Instagram. Među glavnim prednostima online upitnika u odnosu na druge instrumente za provedbu istraživanja ističu se: „jednostavnost konstrukcije brzina primjene, kontrola i praćenje odgovora, brzina u tabulaciji rezultata, jednostavnost korištenja većih uzoraka te niski troškovi implementacije.“ (Evans i Mathur, 2005) Standardizacija pitanja omogućuje ujednačeniju interpretaciju ispitanika, olakšavajući sastavljanje i usporedbu odabranih odgovora te osiguravanje anonimnosti ispitanika.

Za razliku od anketa koje zahtijevaju fizičko prisustvo ispitanika, online upitnici imaju i prednost omogućavanja ispitanicima da započnu ispunjavanje upitnika u trenutku i na mjestu po vlastitom izboru te ga dovrše u vremenskom razdoblju koje im odgovara. Osim toga, online upitnici općenito predstavljaju jednostavan i dostupan način prikupljanja podataka za istraživače (Lindhjem i Navrud, 2011). Zahvaljujući slanju putem Interneta, ovakav način prikupljanja podataka omogućuje pokrivanje geografski šireg kruga ispitanika (Wang et al., 2013). S druge strane, online upitnici imaju i nedostatke, među kojima je važno istaknuti: probleme s nereprezentativnošću uzorka, nedostatak kontrole, ograničenost ispitanika na osobe s pristupom internetu, tehnički problemi te teškoća u uključivanju poticaja za slanje

odgovora (Evans i Mathur, 2005). U internetskim istraživanjima mogu se primijetiti različiti oblici neodgovora kao što su odbijanje sudjelovanja, prekid sudjelovanja tijekom procesa ili selektivno odgovaranje na pitanja. Također, primjećuje se nizak postotak odgovora u usporedbi s drugim metodama ispitivanja te niska pouzdanost podataka, s obzirom na mogućnost krivotvorenja demografskih informacija koje se ne mogu provjeriti (Bosnjak et al., 2001).

U online upitniku bit će ispitani demografski podaci, izloženost i percepcija određene kampanje podizanja svijesti te preventivno ponašanje vezano za istu. Dobiveni rezultati bit će prikazani, analizirani i uspoređeni korištenjem deskriptivnih statističkih tehnika koje imaju za cilj pripisati veću valjanost, pouzdanost i značaj dobivenim podacima. Rezultati će biti organizirani u grafikone i tablice radi bolje vizualne demonstracije, a hipoteze će se testirati statističkim metodama.

2. DRUŠTVENI MARKETING

Posljednjih godina marketing je doživio značajnu transformaciju, potaknutu porastom platformi društvenih medija te promjenjive prirode potrošačkog ponašanja. Jedna od najznačajnijih promjena u ovoj paradigmi jest pojava društvenog marketinga kao moćnog alata za promicanje promjene ponašanja i podizanja svijesti.

Kao takvo, istraživanje društvenog marketinga postalo je sve važnije područje proučavanja za znanstvenike i istraživače u različitim disciplinama. Znanstveni radovi usmjereni na društveni marketing istražuju složenost utjecaja na stavove, uvjerenja i ponašanja unutar različitih društvenih konteksta. Cilj ovog poglavlja je pružiti temeljni okvir za provođenje istraživanja unutar ovog dinamičnog područja, definirajući pojam društvenog marketinga, najčešće korištenih kanala te primjene ovog koncepta.

2.1. Definicija, ciljevi i elementi društvenog marketinga

Društveni marketing počeo se razvijati krajem 60-ih godina u zemljama u razvoju, s ciljem povećanja nataliteta i smanjenja dječjeg mortaliteta (Walsh et al., 1993). Primjene društvenog marketinga proširile su se na industrijalizirane zemlje (Lefebvre, 2011), gdje se uspješno koristi za smanjenje različitih ponašanja rizičnih za zdravlje, poput pušenja, konzumacije psihoaktivnih tvari, sjedilačkog načina života te loše prehrane (Stead i Angus, 2007). Korijeni društvenog marketinga često se pripisuju radu Wiebea iz 1952. godine pod nazivom „Zašto ne možete prodavati bratstvo kao što prodajete sapun?“, kada je Wiebe pokušavao shvatiti zašto je tako jednostavno prodavati proizvode poput sapuna, a tako teško mijenjati ponašanje ljudi. Prihvatanje ponašanja bi bio jednostavan i očigledan izbor za pojedinca, bez potrebe za donošenjem svjesne i kompleksne odluke o tome. Alati i tehnike društvenog marketinga pomažu u stvaranje „marke“ za društveno ili zdravstveno ponašanje, tako da ljudi osjećaju privlačnost za usvajanje tog ponašanja (Weinreich, 2010). Upravo navedeno autorovo pitanje postavlja ambiciju za primjenu principa marketinga na ideje, posebno one koje koriste društvu.

Podrijetlo društvenog marketinga različiti autori datiraju u 1971. godinu (Bloom i Novelli, 1981; Andreasen, 1994; Peattie et al., 2012) kada je objavljen članak Kotlera i Zaltmana „Društveni marketing: Pristup planiranim društvenim promjenama“, u kojem su autori

ponovno razmotrili pojam marketinga te shvatili da marketing predstavlja „sveprisutnu društvenu aktivnost koja ide znatno dalje od prodaje paste za zube, sapuna i čelika (Kotler i Levy, 1969: 10). Kotler i Zaltman (1971) postavili su koncept društvenog marketinga, definirajući ga kao dizajn, implementaciju i kontrolu programa s ciljem utjecaja na prihvaćanje društvenih ideja, uključujući aspekte poput planiranja proizvoda, cijene, komunikacije, distribucije i tržišnih istraživanja. Andreasen (1995: 7) kritizira ovaj pristup i navodi da je društveni marketing „primjena tehnika komercijalnog marketinga za analizu, planiranje, provedbu i evaluaciju programa namijenjenih utjecaju na dobrovoljno ponašanje ciljanih publika, s ciljem poboljšanja njihovog blagostanja i društva u cjelini“. Naglašava da je svrha društvenog marketinga promjena ponašanja, a ne širenje ideja. Andreasen (1994) također ističe da unatoč širenju informacija i ideja, društveni marketing ne smije biti zamijenjen s obrazovanjem i propagandom.

Analizirajući ovu definiciju Andreasena (1994), Stead i kolege (2007: 2) prepoznaju četiri ključne implicitne ideje:

- 1) „naglasak na dobrovoljnoj promjeni ponašanja jer društveni marketing ne koristi prisilu;
- 2) primjena principa razmjene, gdje korist za ciljnu skupinu mora biti jasna ako dođe do promjene ponašanja;
- 3) korištenje marketinških tehnika poput usmjerenosti na potrošača, istraživanja tržišta, segmentacije, definiranja ciljanih publika i marketinškog miksa;
- 4) cilj društvenog marketinga je poboljšanje blagostanja pojedinca i društva, a ne koristiti organizacijama koje se bave društvenim naporima“.

Ova analiza naglašava nekoliko ključnih aspekata društvenog marketinga. Prvo, ističe važnost dobrovoljnosti promjenama ponašanja, čime se izbjegava prisila, a što doprinosi održivosti tih promjena. Drugo, primjena principa razmjene osigurava da ciljana skupina jasno prepoznaje koristi od promjene, što povećava njihovu motivaciju za sudjelovanje. Treće, upotreba naprednih marketinških tehnika, uključujući istraživanje tržišta, segmentaciju i definiranje ciljanih publika, omogućuje preciznije i učinkovitije kampanje. Naposljetku, naglasak na poboljšanju blagostanja pojedinca i društva razlikuje društveni marketing od komercijalnog marketinga, koji prvenstveno teži profitabilnosti. Ovaj pristup podcrtava altruističku prirodu društvenog marketinga, čineći ga ključnim alatom za promicanje društvenih promjena i boljitka zajednice.

Postoji mnogo različitih doprinosa definiciji društvenog marketinga, ali općenito prihvaćena definicija odnosi se na onu koju su predložili Kotler i njegovi suradnici 2006. godine, a koju su prihvatili Peattie et al. (2012) i Aras (2011). Svi se oni slažu da je društveni marketing proces koji primjenjuje principe i tehnike marketinga kako bi stvarao, komunicirao i pružao vrijednost s ciljem utjecaja na ponašanje ciljanih skupina koje koriste društvu (poput javnog zdravlja, sigurnosti, okoliša i zajednica), kao i samih ciljanih skupina (Kotler i Lee, 2008). Dann (2010: 151) je predložio definiciju društvenog marketinga temeljenu na analizi brojnih drugih definicija. Prema njegovoj definiciji: „društveni marketing predstavlja prilagodbu i usvajanje marketinških aktivnosti, institucija i procesa iz komercijalnog marketinga kako bi se promijenilo ponašanje određene ciljane publike s ciljem postizanja određenih društvenih ciljeva“. Ovaj pristup društvenom marketingu temelji se na primjeni marketinških načela i tehnika za postizanje pozitivnih društvenih promjena, usredotočujući se na specifične ciljane skupine i pružajući im koristi koje će poboljšati društvo kao cjelinu.

Profesionalci u području društvenog marketinga traže promjenu ponašanja kako bi postigli društvene pokazatelje, odnosno, pojedinci se trenutno ponašaju na određeni način, a stručnjaci za društveni marketing žele da se ponašaju na drugi način. Društveni marketing ima za cilj koristi za pojedinca ili društvo u cjelini. Pokušaji postizanja društvenih ciljeva mogu se podijeliti u dvije kategorije: bihevioralne i nebihevioralne (Smith i Strand, 2009). Na primjer, sprječavanje smrtnosti na cestama može se postići instalacijom zračnih jastuka u automobilima (bihevioralno) ili uvjeravanjem ljudi da koriste sigurnosne pojaseve (nebihevioralno). Nebihevioralna rješenja obično spadaju u područje tehnologije- ne zahtijevaju aktivnu ulogu pojedinca, dok bihevioralna rješenja zahtijevaju akciju društvenog marketinga - aktivno uključivanje pojedinca (McDermott, Stead i Hastings, 2005).

Kotler i Lee (2008: 8) detaljnije istražuju ovu temu i dodaju da je cilj stručnjaka društvenog marketinga utjecati na ciljanu skupinu u smjeru četiri društvene promjene:

- „(1) prihvatiti novo ponašanje (npr. kompostiranje otpada hrane),
- (2) odbaciti potencijalno nepoželjno ponašanje (npr. prestati pušiti),
- (3) modificirati trenutačno ponašanje (npr. poticanje povećane tjelesne aktivnosti), ili
- (4) napustiti nepoželjan naviknuti obrazac (npr. prestati telefonirati za vrijeme vožnje)“.

I danas, u 21. stoljeću, njihova kategorizacija ostaje jednako relevantna, možda čak i važnija zbog sve složenijih društvenih i ekoloških izazova s kojima se suočavamo. Primjeri koje

navode za svaku vrstu promjene ponašanja odlično ilustriraju širok raspon na koji se društveni marketing može primijeniti; od ekoloških tema do teme javnog zdravstva.

Brennan i Binney (2008) dodaju da se društveni marketinški stručnjaci prilagođavaju komercijalnim marketinškim praksama kako bi intervenirali u društvenim uzrocima s glavnim ciljem poticanja poželjne društvene promjene kod pojedinaca i naglašavaju važnost da se ta promjena ponašanja dogodi dobrovoljno. Stoga, društvene marketinške aktivnosti služe kao korisno sredstvo za informiranje, obrazovanje i podizanje svijesti građana o problemima ili društvenim uzrocima koji utječu na dobrobit društva.

Prema Cheng et al. (2009), društveni marketing je proces koji primjenjuje načela i tehnike marketinga s ciljem stvaranja, komuniciranja i dostavljanja vrijednosti te kako bi utjecao na ponašanje ciljane publike koje koristi društvu kao i ciljanoj publici. Ova definicija ponovno naglašava korištenje tradicionalnih marketinških 4P-a, ali se također usredotočuje i na promjenu ponašanja i utjecanje na ponašanje na dobrobit. Društveni marketing usredotočen je na promjenu ponašanja na razini populacije, ciljajući na agregiranu promjenu ponašanja, što znači da su kampanje usmjerene na prioritetne segmente populacije, a ne na pojedince. Ova promjena ponašanja može biti povezana s usvajanjem i uporabom proizvoda, pristupom određenim uslugama ili usvajanjem ponašanja za zaštitu zdravlja i prevenciju (Lefebvre, 2011).

U daljnjem tekstu detaljno će se analizirati svaki od četiri ključna elementa tradicionalnog marketinškog miksa. Prema Kotleru (1971) ti elementi su proizvod, cijena, distribucija (mjesto) i promocija.

- Proizvod

Proizvod društvenog marketinga prema Kotleru i suradnicima (1971), jest ideja, znanje, uvjerenje, stav, navika ili ponašanje koje želimo prenijeti ciljanim segmentima kako bi djelovali u skladu s tim. Prema Kotleru i Robertu (1989: 26) postoje tri oblika društvenog proizvoda:

(a) „društvena ideja (koja može biti vjerovanje, stav ili vrijednost)

(b) društvena praksa, ostvarena djelovanjem, primjerice kampanje cijepljenja, i

(c) opipljiv objekt ili fizički proizvod, kao što je kampanja za korištenje kondoma ili sigurnosnog pojasa“. Na taj način, društveni proizvod može se razlikovati prema svojoj svrsi ili prema konačnom rezultatu koji želi postići unutar zajednice. Tipovi proizvoda koji se navode su oni koje društveni marketing može plasirati na tržište, s ciljem dobrobiti odabrane ciljane publike i rješavanja društvenih problema kroz podizanje svijesti i promjenu ponašanja u

društvu. Veliki izazov za stručnjake društvenog marketinga jest razviti proizvod koji je inovativan, različit i važan za društvo. Također je ključno da ciljni segmenti shvate taj društveni proizvod kao rješenje za problem koji mogu identificirati. Najveća poteškoća javlja se kod prvih dviju vrsta društvenog proizvoda, jer zbog svojih nematerijalnih i neopipljivih svojstava pružanje usluge implicira veću teškoću u percipiranju ponude (Zeithaml, 1981). Da bi proizvod bio uspješan, ljudi prvo moraju shvatiti da imaju stvarni problem i da je ponuđeni proizvod dobro rješenje za taj problem. Zadatak tržišnog stručnjaka je otkriti percepcije potrošača o problemu i proizvodu te odrediti koliko je važno za potrošača djelovati protiv problema.

- Cijena

Za razliku od komercijalnog marketinga gdje cijena označava monetarni trošak kupnje proizvoda, u društvenom marketingu to predstavlja ono što potrošači moraju žrtvovati kako bi usvojili određeno zdravstveno ponašanje, često emocionalno i psihološki (Lee i Kotler, 2020), npr. izgledati drugačije u svojoj društvenoj skupini, primjerice uzimanje testa za klamidiju koji je često stigmatiziran, ili praktični naponi poput traženja seta za ispitivanje u klinici za reproduktivno zdravlje ili prisustvovanje predavanju o zdravlju. Iako kupnja proizvoda (promjena ponašanja) može uključivati i financijsku naknadu, primarni aspekt su socijalni i emocionalni troškovi (gubitak vremena, sramota, strah, neprihvatanje okoline) (Weinreich, 2007). U ovom kontekstu, ključni strateški izazov sastoji se u pronalaženju efikasnih načina za postizanje željene promjene u ponašanju uz minimalne troškove, što predstavlja osnovni koncept u ekonomskoj teoriji poznat kao oportunitetni trošak.

- Mjesto

„Mjesto“ se odnosi na kanale kojima se određeni proizvod čini dostupnim potrošačima u komercijalnom marketingu. U društvenom marketingu mjesto se odnosi na mjesto i vrijeme kada će ciljano tržište izvoditi željeno ponašanje, nabavljati bilo kakve povezane opipljive objekte i primati bilo kakve povezane usluge“ (Kotler et al. 2002). To se odnosi na mjesta na kojima potrošači mogu dobiti određene proizvode poput kontraceptiva ili usluge poput preventivnog pregleda ili savjetovanja. „Mjesta“ društvenog marketinga mogu biti radna mjesta, studentski domovi, škole, sveučilišta i zdravstvene ustanove (Blair, 1995). Primarni problem je taj što ljudi sami neće tražiti mjesta gdje bi saznali o potrebi za promjenom u svom ponašanju. Zadatak društvenog marketinga je pronaći prikladno mjesto i vrijeme kako bi ljudi mogli saznati o potrebi za promjenom u ponašanju i pružiti im prostor za njezinu realizaciju.

- Promocija

Kao i u komercijalnom marketingu, promocija se odnosi na sredstva i poruke kojima se komuniciraju prednosti određenog proizvoda ili promjene ponašanja. Promocija je aktivnost koja ima za cilj motivirati potrošače i klijente da kupuju ili nabavljaju proizvod ili uslugu više puta [...] provodi se na prisutan i neprisutan način, putem oglašavanja, odnosa s javnošću, osobne prodaje i online marketinga (Wijayanti et al., 2019). Prema Buroviene i Virginija (2018), uloga promocije u društvenom marketingu leži u promicanju promjene ponašanja kod ciljane publike kroz različite alate poput oglašavanja, društvenih mreža, e-mailova i drugih. Weinreich (2010:17) u svom radu navodi komunikacijske alate koji se koriste u okviru propagacije i zajedno čine kompleksnu marketinšku kampanju:

- „reklama (televizijska, tiskana, radijska, online, indoor, outdoor itd),
- odnosi s javnošću - komunikacija prema van i prema unutra, PR članci, tiskane vijesti, konferencije itd.,
- društveni mediji – društvene mreže
- osobna prodaja – prezentacija proizvoda putem osobnog kontakta,
- direktni marketing– direktna pošta, telefonski marketing itd.,
- event marketing – događaji, izložbe, utrke, koncerti itd.,
- podrška prodaji - uzorci, popusti, kuponi itd.,
- podrška medijima – mogućnost medija utjecati na javno mišljenje, političko okruženje itd“.

Ovi alati omogućuju širok spektar mogućnosti za povezivanje s potrošačima, što je ključno za društveni marketing. Pružajući marketinškim stručnjacima mogućnost prilagodbe strategija prema specifičnim potrebama tržišta i ciljane publike, ovi alati omogućuju kreiranje kompleksnih i višedimenzionalnih marketinških kampanja. U suvremenom poslovnom okruženju, kombinacija ovih tehnika je ključna za postizanje uspjeha u društvenom marketingu, gdje je interakcija s potrošačima i prilagodljivost ključna za ostvarivanje pozitivnih društvenih utjecaja.

Dakle, društveni marketing primjenjuje klasične koncepte marketinškog miksa kako bi ostvario pozitivne društvene promjene. Integrirajući pravi proizvod koji je usmjeren na rješavanje specifičnih društvenih problema ili potreba, pravo mjesto gdje se ciljana populacija može educirati ili primiti potrebne informacije, pravu cijenu koja je dostupna i prihvatljiva ciljanoj skupini, te pravo vrijeme kada je potrebno aktivirati kampanju, marketinški programi društvenog marketinga mogu efikasno utjecati na promjenu ponašanja i poticati društvenu

odgovornost. Kroz ove četiri ključne komponente, društveni marketing ne samo da zadovoljava društvene potrebe već i promiče održive prakse i pozitivne društvene vrijednosti, što rezultira unapređenjem ukupnog društvenog blagostanja i kvalitete života zajednice.

Zanimljivo je pratiti evoluciju tradicionalnog marketinškog miksa prema marketinškom miksu društvenog marketinga, koji predstavlja značajan napredak u području marketinških strategija usmjerenih na ostvarivanje pozitivnih društvenih promjena. Nasuprot tradicionalnom marketinškom miksu, društveni marketing proširuje ovu paradigmu integriranjem dodatnih aspekata koji su od suštinskog značaja za postizanje društvenih ciljeva. Drugi autori, poput Kotlera i Roberta (1989) te Weinreicha (2010:15), predložili su dodavanje dodatnih elemenata u tradicionalni marketinški miks: „javnost, partnerstvo, politiku i proračun“.

Weinreich (2010) opisuje javnosti kao ljude koji sudjeluju u programima društvenog marketinga. Te osobe su podijeljene na vanjske i unutarnje skupine. Glavna vanjska skupina je ciljana publika, koja bi trebala promijeniti svoje ponašanje i stavove. Unutar vanjskih skupina spadaju i druge podskupine poput članova obitelji, prijatelja i drugih osoba, čiji utjecaj treba uzeti u obzir prilikom donošenja odluka ciljne publike. S druge strane, unutarnje skupine obuhvaćaju zaposlenike i menadžere. Mnoga pitanja društvenog marketinga su toliko složena da se jedna organizacija ne može sama nositi s njima. Stoga je važno uspostaviti partnerstva s organizacijama koje dijele slične ciljeve kako bi se mogli razviti učinkoviti marketinški projekti društvenog marketinga. Državna, javna i lokalna politika može djelovati kao katalizator za socijalnu promjenu u velikom mjerilu. Ako je promjena ponašanja potrebna zakonom ili nekim drugim vladinim propisom, vjerojatnije je da će ljudi prihvatiti tu promjenu. Proračun se odnosi na potrebu financiranja koje pružaju izvori poput zaklada, vladinih potpora ili donacija (Weinreich, 2010). Dodatni elementi marketinškog miksa ukazuju na složenost primjene marketinških načela u društvenim kontekstima, naglašavajući širu i dublju integraciju marketinških strategija u kontekstu društvenih izazova i odgovornosti. Ova evolucija postaje ključna u suvremenim praksama marketinga.

Kotler i Zaltman (1971) predstavili su područje društvenog marketinga kao neprofitni marketing koji uključuje kampanje javnog zdravstva (npr. smanjenje pušenja, alkoholizma, korištenje droga, pretilost), ekološke kampanje (npr. zaštita divljih životinja, recikliranje) i druge kampanje (npr. ljudska prava, socijalna jednakost). Oni zagovaraju postojanje barem četiri elementa koji se dodaju socijalnom pristupu upotrebom marketinških perspektiva za te

kampanje. Prvi element je sofisticirano istraživanje tržišta kako bi se saznalo o tržištu i učinkovitosti različitih pristupa. Drugi je razvoj novih proizvoda, budući da „marketinški stručnjaci“ mogu razmotriti postojeće ili potencijalne proizvode kako bi olakšali usvajanje željenog ponašanja; primjer bi mogao biti uporaba uređaja koji automatski smanjuju grijanje u domovima tijekom noći, smanjujući time potrošnju energije. Treći element koji društveni marketing dodaje je korištenje poticaja kako bi se išlo dalje od sastavljanja poruka, nudeći ih kako bi se povećao razina motivacije, a ti poticaji mogu biti različiti, poput proizvoda i materijalnih nagrada. Četvrti element je olakšanje, jer, iako ljudi žele promijeniti svoje ponašanje, moraju uložiti vrijeme i trud, te su im potrebni načini kako olakšati usvajanje tog novog ponašanja. Danas su principi koje su postavili Kotler i Zaltman još uvijek relevantni, ali se sada koriste uz pomoć moderne tehnologije. Istraživanje tržišta koristi napredne analitičke alate, razvoj proizvoda uključuje inovacije poput aplikacija za zdravlje i pametnih uređaja, poticaji se proširuju na digitalne nagrade, a promjena ponašanja se olakšava digitalnim alatima i online podrškom. Društveni marketing je znatno napredovao u posljednjim desetljećima, s postizanjem konsenzusa oko definicije od strane vodećih tijela za društveni marketing. Europsko udruženje za društveni marketing (ESMA) i Australско udruženje za društveni marketing (AASM) usvojili su zajedničku definiciju društvenog marketinga. Prema ovoj zajedničkoj definiciji, „društveni marketing nastoji razviti i integrirati marketinške koncepte s drugim pristupima kako bi utjecao na ponašanja koja koriste pojedincima i zajednicama za veće društveno dobro“ (AASM i ESMA, 2013).

Proučavajući koncept društvenog marketinga, mogu se primijetiti dvije ključne interpretacije koje bolje objašnjavaju njegovu suštinu: prva se odnosi na to da društveni marketing obuhvaća planiranje i provedbu programa ključnih za širenje društvenih ideja, dok druga naglašava da društveni marketing podrazumijeva usmjerenost prema kupcima podržanu integriranim marketinškim pristupom kako bi se postiglo zadovoljstvo kupaca i dugoročno blagostanje potrošača. Pojam društvenog marketinga stavlja u središte pažnje sukob između kratkoročnih ciljeva i dugoročnog prosperiteta kupaca. Raznolikost u definicijama odražava bogatstvo i složenost ovog polja, omogućavajući prilagodbu strategija specifičnim društvenim potrebama i ciljevima. Kao takav, društveni marketing ostaje ključni alat za promicanje pozitivnih društvenih promjena i unapređenje kvalitete života u zajednici.

2.2. Najčešće korišteni marketinški kanali društvenog marketinga

U svijetu društvenog marketinga, gdje je naglasak na promjeni ponašanja pojedinaca, najvažniju ulogu igraju marketinški kanali. Ti kanali kao srž komunikacijskog procesa, odgovorni su za precizno prenošenje poruke od pošiljatelja do primatelja. Razumijevanje najčešće korištenih marketinških kanala predstavlja temeljni korak prema uspješnoj primjeni strategija društvenog marketinga usmjerenih na promjenu ponašanja ciljane publike. Za uspješnost, društvena marketinška kampanja mora učinkovito komunicirati svoju poruku ciljanim javnostima koje nastoji dosegnuti (Ressler i Toledo, 1997). Ključno je razumjeti što motivira javnosti te potom razumjeti kanale komunikacije i distribucije koji bi bili najučinkovitiji u motiviranju tih javnosti kako bi se uspostavio i održao uspješan program (National Cancer Institute, 2005).

Bala i kolege (2017) definiraju kampanje podizanja svijesti kao namjensku uporabu medijskih kanala od strane lokalnih, nacionalnih ili regionalnih organizacija s ciljem utjecaja na ponašanje i stilove života putem pasivne ili slučajne izloženosti porukama, koje ovisi o aktivnom traženju pomoći. S druge strane, kampanja javne svijesti predstavlja organiziranu komunikaciju usmjerenu na podizanje svijesti o određenom društvenom problemu poput okoliša, zdravlja ili obrazovanja. Ova vrsta kampanje u kontekstu društvenog marketinga ima za cilj promijeniti ponašanje među općom populacijom kako bi se postigli bolji društveni rezultati (Masiulienė et al., 2016).

Analizom provedenih kampanja društvenog marketinga može se utvrditi je da su najpopularniji marketinški kanali tradicionalni masovni mediji (npr. televizija, radio, novine, brošure, plakati); internet i društveni mediji poput web stranice, društvenih mreža Facebook, X, Instagrama i formuma (Robinson et al., 2019; Stead et al., 2019; Haynes-Maslow et al., 2020; Yonas Berhanu, 2020). Tradicionalni mediji uključujući televiziju, radio i tisak, imaju dugu povijest kao pouzdan izvor informacija. Tradicionalni mediji pružaju mogućnost dosezanja raznolike demografije, uključujući starije generacije koje se možda više oslanjaju na televiziju i tisak za informaciju (Broom, 2009). Korištenje tradicionalnih masovnih medija u kampanjama podizanja svijesti ima potencijal prenijeti poruku o promjeni ponašanja brže i na veću udaljenost od većine drugih pristupa komunikaciji (Randolph i Viswanath, 2004). Razne takve kampanje masovnih medija pokazale su se učinkovitima. Razne takve kampanje masovnih medija pokazale su se učinkovitima. Međunarodno priznata kampanja SunSmart, čiji je slogan bio „stavite majicu, namažite se kremom za sunčanje, stavite šešir, tražite hlad i

stavite sunčane naočale“, koristila je emitiranje i tisak medija za komunikaciju poruka prevencije raka kože, značajno povećavajući ponašanja zaštite od sunca preporučena kampanjom (Tabbakh et al., 2019).

Slično tome, tijekom posljednjih nekoliko desetljeća, kampanje protiv-marketinga duhana dovele su do smanjenja upotrebe duhana u SAD-u i širom svijeta. Godine 2014. Truth Initiative pokrenuo je nacionalnu kampanju „FinishIt“ s ciljem smanjenja pušenja među mladima i odraslim osobama. Kampanja je koristila televizijske i radijske reklame, zajedno s drugim medijskim kanalima, kako bi informirala javnost o taktikama duhanske industrije, istini o ovisnosti te zdravstvenim i društvenim posljedicama pušenja. Procjene učinaka kampanje su pokazale da je spriječila više od 300,000 mladih i odraslih da postanu redoviti pušači tijekom jednogodišnjeg istraživanja (Vallone et al., 2017). Mnoge zemlje u razvoju također su pokazale uspješne kampanje masovnih medija za poboljšanje zdravstvene pismenosti i promjenu zdravstvenih ponašanja. Na primjer, kampanje masovnih medija za oralnu rehidraciju i dojenje rezultirale su smanjenjem smrtnosti djece u Bangladešu (Naugle and Hornik, 2014), a kampanja protiv pušenja u Bangladešu i Tongu dovela je do smanjenja prevalencije pušenja (Islam et al., 2016; Sugden et al., 2016). Drugi primjeri uključuju kampanje za podizanje svijesti o oralnom raku u Maleziji (Saleh et al., 2012) i nacionalnu kampanju za probir populacije na dijabetes u Brazilu (Nucci et al., 2004).

U Hrvatskoj, tradicionalni mediji poput radio emisija na Hrvatskoj radioteleviziji igraju značajnu ulogu u društvenom marketingu, što se može vidjeti kroz primjer radio emisije „Zdravi bili“ i „Bolje spriječiti, nego liječiti“. Radio emisija „Zdravi bili“ posvećena prevenciji i promociji zdravlja, već 15 godina istražuje i promiče zdrav način života. Za svoj dugogodišnji doprinos, emisija „Zdravi bili“ nagrađena je županijskom godišnjom nagradom (Capurso, 2023). Emisija pokriva teme poput zdravlja, zaštite okoliša i pravilne prehrane, te kroz razgovore, istraživanja i postavljena pitanja educira slušatelje o važnosti prevencije zdravstvenih problema i promovira zdrave životne navike i zaštitu okoliša. Osim toga, popularna je i emisija „Bolje spriječiti, nego liječiti“, koja je posebno važna u kontekstu sprječavanja poremećaja u ponašanju djece i mladih te smanjenja rizičnih društvenih ponašanja. (Hrvatski radio, n.d).

Primjeri masovnih medija u društvenom marketingu uključuju kampanje koje često koriste televizijske i radijske reklame kako bi doprle do tinejdžera i mladih odraslih s jasnim činjenicama o upotrebi duhana poput kampanje „Recite da nepušenju“ (Čivljak, 2007). Još jedan primjer su javnozdravstveni spotovi koji ciljaju promjenu percepcija ili ponašanja vezanih uz konzumaciju alkohola i vožnju, zlouporabu droga ili pak zdravu prehranu.

Tiskani materijali, poput brošura, plakata i oglasa u novinama, pružaju opipljive i trajne dojmove. Pacijenti često čuvaju fizičke materijale za buduće referencije. Dobro osmišljen oglas u tisku ili informativna brošura mogu služiti kao konstantan podsjetnik na usluge zdravstvene organizacije, čineći tradicionalne medije trajnim dijelom marketinške strategije. Hrvatski zavod za javno zdravstvo i udruga HUHIV udružili su snage kako bi izradili informativnu brošuru „BRUTALKA – enciklopedija o spolnom zdravlju“, koja obuhvaća mnoge aspekte spolnog i reproduktivnog zdravlja. Ova brošura detaljno obrađuje pitanja kao što su spolnost, sazrijevanje, anatomija spolnih organa, važnost redovnih medicinskih pregleda i samopregleda, prevencija spolno prenosivih infekcija te važnost otvorene komunikacije o temama vezanim uz spolno zdravlje (Hrvatski zavod za javno zdravstvo, 2021).

Slika 1. Informativna brošura „BRUTALKA – enciklopedija o spolnom zdravlju“



Izvor: *volim-zdravlje* / HUHIV (2020) <https://huhiv.hr/volim-zdravlje/> (29.6.2024)

Ovakve brošure predstavljaju dobar primjer u društvenom marketingu, jer pružaju korisne informacije i potiču svijest o važnosti spolnog zdravlja na način koji je pristupačan i razumljiv ciljanoj publici. #VolimZdravlje – nacionalna javnozdravstvena kampanja povodom Svjetskog dana AIDS-a osim već navedene informativne brošure posjeduje i niz drugih resursa i inicijativa usmjerenih na promociju zdravlja i prevenciju bolesti. Jedan od ključnih

elemenata kampanje je web portal „Volim Zdravlje“. Ovaj portal služi kao edukacijska i informativna platforma za zdravstvene djelatnike, stručnjake, ali i širu javnost zainteresiranu za očuvanje zdravlja. Na portalu su dostupni raznovrsni sadržaji koji uključuju e-učenje, online tečajeve, stručne zdravstvene članke, te informacije o promociji zdravlja i prevenciji bolesti. Također, korisnici mogu pronaći podatke o savjetovalištim i centrima za testiranje, te podršku za oboljele od AIDS-a i drugih spolno prenosivih bolesti. Pored toga, kampanja je predstavila mobilnu aplikaciju „Spolno Zdravlje“ (Volim-zdravlje, 2020). Ova aplikacija donosi inovativne alate i interaktivne funkcionalnosti koje korisnicima pomažu u održavanju spolnog zdravlja. Na primjer, kalkulator rizika omogućuje korisnicima procjenu rizika od spolno prenosivih infekcija na temelju njihovih osobnih podataka i ponašanja. Funkcija „Pitaj stručnjaka“ omogućava korisnicima da anonimno postavljaju pitanja i dobivaju stručne savjete u vezi sa spolnim zdravljem. Aplikacija također sadrži tražilicu zdravstvenih usluga, pružajući korisnicima mogućnost da lako pronađu najbliže zdravstvene ustanove koje nude potrebne usluge. Edukativni i informativni sadržaj unutar aplikacije obuhvaća najnovija istraživanja, savjete i preporuke za očuvanje spolnog zdravlja, čime dodatno osnažuje korisnike u njihovim naporima da održavaju zdrav i siguran način života (Volim-zdravlje, 2020).

Slika 2. Mobilna aplikacija SPOLNO ZDRAVLJE



Izvor: *volim-zdravlje* / HUHIV (2020) <https://huhiv.hr/volim-zdravlje/> (29.6.2024)

Kampanja „#VolimZdravlje“ ima za cilj podići svijest i unaprijediti znanje o važnosti spolnog zdravlja, osiguravajući pristup točnim informacijama i potrebnim resursima. Kroz ove inicijative, kampanja ne samo da informira, već i aktivno promiče zdravlje i prevenciju bolesti, pružajući podršku i resurse ključne za sveobuhvatno očuvanje spolnog i reproduktivnog zdravlja. Novi mediji daju stručnjacima za društveni marketing priliku za personalizaciju mjesta i dosezanje ciljane publike na ključnim točkama odlučivanja o ponašanju. Ove nove medijske platforme pružaju im višekanalne mogućnosti da dosegnu potrošače unutar konteksta u kojem donose odluke, stvarajući tako izravne, dvosmjerne kanale osobne komunikacije. Ove dvosmjerne interakcije sada se mogu dogoditi u stvarnom vremenu kada i gdje se odluke donose. Prvi put, marketinški stručnjaci mogu koristiti ove nove kanale kako bi angažirali tisuće ili čak milijune ljudi uz relativno niske troškove promicanja zdravih životnih izbora i utjecaja na društvene promjene (Thackeray et al., 2008). Digitalna revolucija omogućila je uspostavljanje brojnih novih kanala utjecaja i komunikacije. Iako tradicionalni mediji poput televizije, radija, novina, časopisa i plakata i dalje igraju ključnu ulogu u dosezanju široke publike, novi digitalni kanali kao što su Facebook, Google+, X i LinkedIn pružaju mogućnosti za ciljanje specifičnih skupina ljudi, posebno mlađe generacije, za koju je korištenje digitalnih medija prirodni dio života. Huang i suradnici (2019) istaknuli su da je angažman publike bio znatno veći pri korištenju kanala društvenih medija, što potvrđuje važnost tih medija kao učinkovitih platformi za dvosmjernu komunikaciju u programima društvenog marketinga. Ovi zaključci su u skladu s istraživanjem Peattieja i Peattieja (2011), koje je pokazalo da društvene mreže poput X-a i Facebooka postaju sve važniji izvori informacija i ključna sučelja za razumijevanje korisnika.

Facebook, Instagram i X predstavljaju moćne platforme za promociju zdravlja unutar društvenog marketinga. Pomoću njih može se kreirati i dijeliti edukativni sadržaj uključujući infografike, članke i videozapise koji osvještavaju o značaju zdravih životnih navika i prevenciji bolesti. Kampanje podizanja svijesti mogu se realizirati pomoću ciljanih i personaliziranih oglašavanja, korištenjem hashtagova koji mogu postati viralni te potaknuti širenje poruka kampanje. Ove platforme su također idealne za interaktivne aktivnosti, kao što su live prenosi i Q&A sesije s profesionalcima iz zdravstva, nudeći priliku za izravnu komunikaciju i dobivanje pouzdanih informacija. Svjedočanstva i priče pacijenata mogu se koristiti za humanizaciju kampanje i stvaranje dublje emocionalne veze s publikom, čime se potiče na akciju i promjenu ponašanja (Gupta et al. 2013). Zajednica korisnika može biti podržana kroz stvaranje Facebook grupa ili Instagram stranica posvećenih raspravama o

određenim zdravstvenim problemima ili promicanju zdravih navika. Konačno, poticanje korisnika na stvaranje i dijeljenje vlastitog sadržaja vezanog uz zdravstvenu tematiku omogućava osobama da postanu aktivni sukreatori kampanje, što može doprinijeti većem angažmanu i osjećaju pripadnosti. Svi ovi pristupi mogu značajno pridonijeti uspjehu društvenog marketinga kampanja usmjerenih na promociju zdravlja i prevenciju bolesti na Facebooku, Instagramu i X-u. Jedna od najupečatljivijih kampanja na društvenim mrežama svakako je #KnowYourLemons, koju je provela Worldwide Breast Cancer organizacija. Ova kampanja koristila je sliku dvanaest limuna u ambalaži za jaja kako bi ilustrirala dvanaest znakova raka dojke.

Slika 3. Promotivni plakat #KnowYourLemons



Izvor: Know Your Lemons App Tracks Your Period and Your Breast Cycles to Improve Early Detection for Breast Cancer, <https://www.prnewswire.com/news-releases/know-your-lemons-app-tracks-your-period-and-your-breast-cycles-to-improve-early-detection-for-breast-cancer-301141553.html> (29.6.2024)

Osim što je vizualno privlačna, kampanja je educirala žene i muškarce diljem svijeta o najčešćim simptomima ove opake bolesti. Ključ uspjeha ove kampanje leži u njenom prijateljskom i pristupačnom pristupu. Umjesto teških tekstova ili neugodnih slika, #KnowYourLemons kampanja koristila je prepoznatljiv i jednostavan simbol - limun, koji je

lako razumljiv širokoj publici. Kampanja se oslanjala na moć društvenih medija, posebno Facebooka, gdje je brzo postala viralna zahvaljujući dijeljenju i angažmanu korisnika širom svijeta. Osim što je educirala o simptomima, kampanja je imala dublji društveni utjecaj tako što je poticala razbijanje tabua i straha povezanih s rakom dojke. Omogućila je ljudima da podijele svoje priče, podigla je svijest i potaknula na donacije za borbu protiv ove bolesti (#KNOW YOUR LEMONS, n.d). Ova kampanja ističe kako društveni mediji mogu biti moćan alat za podizanje svijesti o zdravstvenim temama i mobiliziranje zajednica za pozitivne društvene te kako jednostavna ideja može imati snažan globalni utjecaj putem društvenih mreža.

Na društvenim medijima u društvenom marketingu za promicanje zdravlja i prevencije bolesti, *influenceri* igraju važnu ulogu koristeći svoj utjecaj na društvenim mrežama kako bi utjecali na promjenu ponašanja. Dijeljenjem osobnih svjedočanstava o zdravim načinima života ili prevladavanju zdravstvenih izazova, mogu inspirirati svoju publiku na uvođenje pozitivnih promjena. Promovirajući edukativni sadržaj i surađujući s zdravstvenim stručnjacima, *influenceri* osiguravaju da vjerodostojne informacije usmjeravaju njihove sljedbenike. Također zagovaraju preventivne mjere poput cijepljenja i redovitih pregleda, pokreću izazove za zdravlje koji potiču sudjelovanje zajednice te podržavaju kampanje javnog zdravstva kako bi povećali angažman i potaknuli društvene promjene prema boljim praksama zdravlja (Smit et al., 2022). U posljednje vrijeme, dobar primjer društvenog marketinga u promociji zdravlja je suradnja *influencera* koji na svojim platformama dijele kodove za popuste u poliklinikama za dijagnosticiranje alergijskih bolesti. Ova strategija koristi popularnost i domet *influencera* kako bi se povećala svijest o važnosti rane dijagnoze alergija te potaknulo ljude da iskoriste priliku za povoljno testiranje. Ovaj pristup ne samo da informira javnost o postojanju i važnosti dijagnostike alergija već i nudi konkretan poticaj za akciju; doprinoseći prevenciji i boljem upravljanju alergijskim bolestima.

Blogovi su postali prilično popularni u internetskim portalima pacijenata koji raspravljaju o temama poput uspješnih svjedočanstava, pravilne prehrane, tjelesne aktivnosti i upravljanja stresom, čime educiraju populaciju i utječu na njihove životne izbore (Mijomanović i Kandijaš, 2015).

Istodobno, video platforme pružaju vizualni i interaktivni element gdje korisnici mogu naučiti o zdravim receptima ili tehnikama vježbanja, što povećava vjerojatnost implementacije tih

zdravih navika u svakodnevni život. Podcasti pak pružaju pristupačne i fleksibilne oblike učenja, često donoseći uvide stručnjaka i rasprave o najnovijim medicinskim otkrićima; jačajući svijest i znanje o zdravlju (Wilson et al., 2009). U Hrvatskoj postoji mali broj podcasta posvećenih podizanju svijesti o zdravlju, no jedan od najpoznatijih je HumanLAB. Ovaj podcast osnovan je 2019. godine i vodi ga Mateo Ćorluka, čiji je glavni cilj educirati slušatelje o važnosti zdravlja (Ivanušić, 2023). Analizom sadržaja podcasta HumanLAB na platformi Spotify uočava se širok spektar tema koje obuhvaćaju područja poput mentalnog zdravlja, zdrave prehrane, prevenciju bolesti srca, liječenje autoimunih bolesti, aktivan način života i fitness. Svaka epizoda pruža obilje zanimljivih i relevantnih informacija koje slušatelji mogu integrirati u svoje svakodnevne živote, istovremeno potičući na povećanje svijesti i promjenu ponašanja na bolje. Webinar i virtualni događaji omogućuju direktnu komunikaciju i edukaciju od strane zdravstvenih profesionalaca, povećavajući doseg i osobni utjecaj na zdravstvene izbore i ponašanja pojedinaca. (Cassinadane et al., 2022).

Marketinški kanali imaju presudnu ulogu u društvenom marketingu, osobito u kontekstu promjene ponašanja pojedinaca. Tradicionalni mediji, poput televizije, radija i tiska, zadržavaju svoju važnost zbog svoje sposobnosti dosezanja široke i raznolike demografske skupine. Istodobno, digitalni kanali i društveni mediji nude prilike za personaliziranu i interaktivnu komunikaciju, što je posebno važno za mlađe generacije. Navedene kampanje jasno demonstriraju moć društvenih mreža u podizanju svijesti i mobiliziranju zajednica za pozitivne društvene promjene. Ključ uspjeha marketinških kampanja društvenog marketinga leži u razumijevanju motivacija ciljane publike te izboru najučinkovitijih komunikacijskih i distribucijskih kanala, čime se osigurava uspostava i održavanje uspješnih programa.

2.3. Primjena društvenog marketinga

Prema Harveyju (2008), prve praktične primjene društvenog marketinga datiraju od 1964. godine u Indiji, kada su program kontracepcije podržali Unilever i kompanija Brooke Bond Tea. Od tog trenutka, akademsko istraživanje počelo se usmjeravati ka razvoju strategija i modela s ciljem unapređenja društva putem marketinga. Razvoj ove discipline rezultirao je oko 1970-ih konceptualizacijom društvenog marketinga (Kotler i Lee, 2005; Andreasen, 2002). Međutim, praksa društvenog marketinga nije se značajno razvijala sve do ranih 1990-ih, uslijed nedostatka jasnoće i konsenzusa među istraživačima. Rane definicije opisivale su društveni marketing kao tehnologiju za prihvaćanje društvene ideje, ne razlikujući ga

dovoljno od jednostavne društvene edukacije ili komunikacije. Zbog toga su zdravstveni djelatnici imali poteškoće u strukturiranju programa koji bi se razlikovali od postojećih metoda, poput društvenog oglašavanja. Kasnije se fokus prebacio na promjenu ponašanja, usmjeravajući disciplinu prema jasnom cilju i izgradnji teorijskog okvira temeljenog na znanosti o ponašanju, što je omogućilo razvoj referentnih modela i primjenjivih tehnika (Andreasen, 2003). Društveni marketing, s druge strane, predstavlja široki okvir koji integrira spoznaje iz psihologije, sociologije, antropologije i teorija komunikacija kako bi se razumjelo kako utjecati na ponašanje ljudi. Poput generičkog marketinga, društveni marketing nudi logičan proces planiranja koji uključuje istraživanje orijentirano na potrošače, marketinšku analizu, segmentaciju tržišta, postavljanje ciljeva i identifikaciju strategija i taktika. Temelji se na dobrovoljnoj razmjeni troškova i koristi između dvije ili više strana (Kotler i Zaltman, 1971). Prema Andreasen (1995) i Smith (2007) primjena programa društvenog marketinga sadrži sljedeće elemente: usmjerenost na potrošače, razmjenu i dugotrajno planiranje.

Orijentacija na potrošača vjerojatno je ključni element svih oblika marketinga, što ga razlikuje od prodaje, proizvoda i pristupa vođenih stručnjacima (Kotler, 1996). U društvenom marketingu, potrošač se smatra aktivnim sudionikom u procesu promjene. Stručnjak društvenog marketinga nastoji izgraditi odnos s ciljanim potrošačima tijekom vremena te se njihov doprinos traži u svim fazama razvoja programa kroz formativno, procesno i evaluativno istraživanje.

Društveni marketing ne samo da dijeli temeljnu filozofiju generičkog marketinga o usmjerenosti na potrošače, već i njegov ključni mehanizam- razmjenu (Kotler i Zaltman 1971). Marketinška načela se s toga mogu primijeniti na raznovrstan niz pitanja: usluge, obrazovanje, visoka tehnologija, političke stranke, društvene promjene; svatko sa svojim definicijama i teorijama. Međutim, osnovno načelo razmjene je u srži svakog (Bagozzi, 1975). Društveni marketing je često korišten u različitim naporima kao što su promocija kondoma, zaštita okoliša, prevencija malarije, prehrana i tjelesna aktivnost (Andreasen, 1995; Lee i Kotler, 2008). Glavni cilj ovih društvenih marketinških kampanja jest mijenjanje ljudskog ponašanja putem poboljšanja okolnosti kroz povećanje svijesti, promjenu stavova te dostupnost proizvoda koji promiču javno zdravlje. Društveni marketing primijenjen je u raznolikim kontekstima zdravstvene edukacije i promocije zdravlja. Ove primjene uključuju inicijative kao što su kampanje za smanjenje pušenja (Perusco et al., 2010), poboljšanje upotrebe antibiotika (Goossens et al., 2006), smanjenje stigme vezane uz mentalne bolesti (Corrigan i Gelb, 2006), poticanje tjelesne aktivnosti u zajednicama (Rissel et al., 2010),

razvoj programa prevencije raka (Sinclair i Foley, 2009), kao i programi za prevenciju dijabetesa (HEALTHY study group et al., 2009). Nadalje, istraživanja su obuhvatila edukativne programe usmjerene na poboljšanje propisivanja lijekova za hipertenziju (Horn et al., 2006), inicijative za povećanje screeninga za cervikalni karcinom (Bethune i Lewis, 2009) te podizanje svijesti o sifilisu (Stephens et al., 2010). Također, istraživanja obuhvaćaju promicanje sigurnosne upotrebe biciklističkih kaciga (Ludwig et al. 2005), te inicijative usmjerene na edukaciju o prehrani među predškolicima (Young et al., 2004).

Unatoč potencijalnim prednostima društvenog marketinga i njegovoj širokoj primjeni, postoje dokazi koji ukazuju da ovi napori nisu doveli do značajne svijesti o samom području (Andreasen, 2002). Analiza provedena 2002. godine sugerira da, unatoč tridesetogodišnjoj povijesti, područje društvenog marketinga općenito nije dovoljno prepoznato.

Andreasen (2002) je identificirao četiri ključne prepreke daljnjem razvoju područja. One su: nedostatak prepoznavanja na visokim upravljačkim razinama, slaba „pozicioniranost brenda“, nedovoljna medijska pokrivenost te nedostatak akademskog priznanja. Prema Andreasenu, javnost i pozicioniranje su ključni za daljnji razvoj područja društvenog marketinga.

Nešto kasnije, istraživanje Grier i Bryanta (2005) pokazalo je da čak i među stručnjacima u području javnog zdravstva, koncept društvenog marketinga nije dovoljno razumljiv. Unatoč mnogobrojnim naporima u području javnog zdravstva, postoji ograničena razina svijesti o samom pojmu i još manje razumijevanje cijelog procesa društvenog marketinga. Ovo istraživanje sugerira da, čak i kada ljudi imaju neku razinu svijesti o društvenom marketingu, često im nedostaje dublje razumijevanje širokog spektra alata te se fokusiraju uglavnom na promociju kao ključni aspekt (Grier i Bryant, 2005).

Nakon što je Andreasen (2002) najavio ulazak društvenog marketinga u „fazu rasta“, došlo je do naglog porasta društvenih medija, što je potaknulo marketinške stručnjake da se usmjere na „društveni medijski marketing“ (Zarella, 2010). Ovaj trend je vjerojatno nadmašio potragu za prepoznavanjem i prihvaćanjem klasičnog društvenog marketinga. Kada se danas spominje „društveni marketing“, često se povezuje s korištenjem društvenih medija umjesto s naporima za društvenu promjenu. McKenzie-Mohr (2000) je predložio okvir društvenog marketinga kako bi osigurao da stručnjaci za društveni marketing primjenjuju psihološke teorije i ulažu svoje napore kako bi maksimizirali njihovu učinkovitost. Ovaj okvir, nazvan Community-Based Social Marketing (CBSM), izvorno je bio usredotočen na pitanja okoliša, ali opća načela mogu se primijeniti na bilo koji napor društvenog marketinga. CBSM predlaže da bi

napori društvenog marketinga trebali započeti identificiranjem prepreka željenom ponašanju, slično bilo kojem pristupu društvenom marketingu. Razlika je, međutim, snažan naglasak koji CBSM stavlja na identificiranje temeljnih psiholoških teorija koje nam pomažu razumjeti i objasniti ponašanje te identificiranje učinkovitih načina za prevladavanje prepreka.

Jedan od dobrih primjera primjene društvenog marketinga je turska kampanja protiv pušenja. Turska se suočava s ozbiljnim problemom pušenja i korištenja duhana, koji je raširen među odraslim stanovništvom. Iako su doneseni zakoni namijenjeni kontroli uporabe duhana, nisu postigli značajne rezultate. Turska je imala najveću prevalenciju pušenja u Europi i bila je dom velikih proizvođača duhana (Adams, 2012). Ovi faktori doprinijeli su lošem zdravstvenom stanju društva, uključujući brojne kronične bolesti. Prema Nazmi Biliru, profesoru javnog zdravstva, uporaba duhana porasla je s pojavom reklama 1980-ih. U sljedeća dva desetljeća, prodaja duhana udvostručila se, povećavši se s 98 milijardi turskih lira (55 milijardi USD) na više od 178 milijardi turskih lira (100 milijardi USD) do 2000. godine. U toj godini, pet milijuna pacijenata bilo je hospitalizirano zbog bolesti povezanih s pušenjem, od kojih je 20% imalo kardiovaskularne bolesti, što je činilo više od polovine svih bolničkih smrti (Adams, 2012). Iako je prvi zakon o kontroli duhana donesen 1996. godine, a Turska je prihvatila Okvirnu konvenciju Svjetske zdravstvene organizacije o kontroli duhana (WHO FCTC) 2004. godine, značajne promjene nisu se dogodile do 2006. godine. Prema istraživanju iz 2006. godine, oko 33% odraslih su bili svakodnevni pušači, uključujući više od polovine muškaraca i oko 16% žena starijih od 18 godina. Zakon koji zabranjuje pušenje u zatvorenim prostorima donesen je 2008. godine, uz nacionalnu medijsku kampanju za podizanje svijesti o štetnosti pušenja. Ministarstvo zdravstva osnovalo je jedinicu za nacionalni program kontrole duhana, razvijajući slogane poput „Zona bez dima” i „Spasi svoj zrak”, s ciljem povećanja svijesti o pasivnom pušenju.

Analizom strategija korištenih u kampanji, može se vidjeti da je Turska primijenila lekcije iz drugih uspješnih kampanja društvenog marketinga. Glavni proizvod kampanje bile su koristi od nepušenja i izbjegavanja pasivnog pušenja, dok je stvarni produkt bio odbijanje pušenja. Prošireni proizvod uključivao je edukaciju o pušenju i korištenju duhana. Povećanje cijene cigareta i nagrade za nepušače bile su dodatne strategije. Pušenje u zatvorenim prostorima je zabranjeno, a mlađima od 18 godina zabranjena je kupovina cigareta. Zabrana oglašavanja duhana bila je ključna za promociju; uz opsežnu medijsku podršku. Turska kampanja društvenog marketinga pokazala se vrlo učinkovitom, smanjujući prevalenciju pušenja i izlaganje pasivnom pušenju. Zahvaljujući tome, Turska je ušla među 15 najboljih zemalja po

smanjenju korištenja duhana. WHO je potaknuo druge zemlje da slijede primjer Turske, koristeći paket MPOWER koji uključuje mjere za praćenje i smanjenje korištenja duhana.

Naponi ovih dvaju kampanja usmjereni na smanjenje prevalencije pušenja pružaju vrijedan model za buduće javnozdravstvene kampanje, pokazujući da je kroz koordinirane strategije, zakonodavstvo i edukaciju moguće postići značajne promjene i unaprijediti zdravlje populacije. Ovi napori također naglašavaju važnost kontinuirane borbe protiv štetnih utjecaja industrije koja profitira na ovisnostima i nezdravim ponašanjima te potrebu za globalnom suradnjom u stvaranju zdravijeg društva.

Jedno od značajnih područja primjene društvenog marketinga je rješavanje globalnog problema otpada hrane. Otpad hrane predstavlja ozbiljan ekološki, ekonomski i društveni izazov, s ogromnim posljedicama po resurse i okoliš. Otpad hrane predstavlja globalni izazov s ozbiljnim ekonomskim, ekološkim i socijalnim posljedicama. Prema podacima objavljenim na portalu SafetyCulture Training, svjetski problem otpada hrane iznosi alarmantne statistike. Procjenjuje se da se svake godine baci oko 1.3 milijarde tona hrane, što čini trećinu ukupne globalne proizvodnje hrane. Ovaj otpad ima duboke ekonomske implikacije, s gubicima procijenjenima na 1 trilijun dolara godišnje, te značajan ekološki utjecaj, uključujući emisiju oko 3.3 milijarde tona CO₂ godišnje (Training.safetyculture.com, 2022). Društveni marketing, kao pristup koji koristi marketinške tehnike za promicanje društveno korisnih promjena, sve se više istražuje i primjenjuje u kontekstu smanjenja otpada hrane. Strategije društvenog marketinga u smanjenju otpada hrane uključuju edukaciju potrošača o uzrocima i posljedicama otpada hrane te pružanje praktičnih savjeta za smanjenje otpada u domaćinstvima. Također se potiče racionalnija kupovina, bolje planiranje obroka te kreativnije korištenje preostale hrane među potrošačima. Suradnja s trgovcima i proizvođačima također je ključna, s inicijativama usmjerenim na smanjenje otpada hrane kroz poboljšanje logistike, bolje upravljanje zalihama te doniranje viška hrane u dobrotvorne svrhe. Primjeri uspješnih kampanja poput „Love Food, Hate Waste“ u Velikoj Britaniji (Love Food Hate Waste, 2019) demonstriraju kako društveni marketing može biti učinkovit u poticanju promjene ponašanja među širokim spektrom dionika. Korištenjem marketinških tehnika kao što su emocionalno angažiranje, socijalne norme i praktični savjeti, ove kampanje su postigle značajan utjecaj na smanjenje otpada hrane u njihovim zajednicama.

Budućnost primjene društvenog marketinga u smanjenju otpada hrane leži u integraciji digitalnih alata, personaliziranih kampanja te suradnje s tehnološkim inovacijama u praćenju i upravljanju prehrambenim resursima. Kroz kontinuirani razvoj i primjenu inovativnih

kampanja, moguće je postići značajan napredak u smanjenju otpada hrane i unapređenju održivosti globalnih prehrambenih sustava.

S druge strane, dok se globalno bacanje hrane povećava, broj ljudi koji pate od gladi i dalje raste. Organizacija za hranu i poljoprivredu Ujedinjenih naroda objavila je izvješće pod nazivom „Stanje sigurnosti hrane i prehrane u svijetu 2023.“, u kojem se ističe da je otprilike 30 posto globalne populacije bilo umjereno ili teško pogođeno nesigurnošću hrane tijekom 2022. godine. Prema tim podacima, 2,4 milijarde ljudi širom svijeta koji su se suočili s ovim izazovima u kontekstu globalne prehrambene situacije (Heifer International, 2023).

Ova dva problema s hranom imaju značajan utjecaj na pojedince te na društvenu, ekonomsku i ekološku dobrobit, stoga su predmet brige javne politike, rada neprofitnih organizacija, kao i brojnih inicijativa društvenog marketinga. S različitim ciljevima za ishode promjene ponašanja, ta se dva problema često rješavaju različitim skupovima inicijativa. Nasuprot tome, brojne organizacije diljem svijeta, poznate kao banke hrane, tretiraju ta dva problema kao izvor uzajamne koristi i provode misiju smanjenja nesigurnosti hrane kroz borbu protiv bacanja hrane (Lee i Kotler, 2022). Od 2008. koordinaciju mreže koja se sastoji od 21 regionalne banke hrane provodi Zaklada sa sjedištem u Milanu (Fondazione Banco Alimentare Onlus). Kao subjekt druge razine, Zaklada provodi sveukupno vodstvo i koordinaciju mreže uključujući logistiku, financiranje, pravne aspekte i zagovaranje javne politike, kao i aktivnosti društvenog marketinga, dok lokalne banke hrane uspostavljaju bliže i osobnije veze s lokalnim stanovništvom i prve linije dobrotvornih organizacija. Od 2016., mreža Banco Alimentare opskrbljuje hranom više od 8035 dobrotvornih organizacija koje zauzvrat dopiru do oko 1,6 milijuna ljudi u državi ili onih koji su u opasnosti od nedostatka hrane. Počevši od svojih najranijih dana, Banco Alimentare bila je orijentirana na premošćivanje jaza između industrije i svijeta neprofitnih organizacija. Umjesto usmjeravanja na jednokratne donacije, pretežno je uložila u uspostavljanje dugoročnih odnosa između dobrotvornih organizacija kojima je potrebna opskrba hranom i subjekata u poslovanju s hranom koji posjeduju višak namijenjen da završi na odlagalištima. Pokazujući osjetljivost za čitav niz ljudskih, društvenih, ekonomskih i ekoloških pitanja, Talijanska banka hrane uspjela je izgraditi snažnu međusektorsku mrežu različitih dionika uključenih na više razina i u različitim kontekstima (Lee i Kotler, 2022).

Analizom dosadašnjih istraživanja i primjera dobre prakse utvrđeno je da društveni marketing može efikasno intervenirati u područjima kao što su javno zdravstvo, zaštita okoliša, edukacija, socijalna pravda i mnoga druga područja društvenog interesa. Društveni marketing pokazao se kao moćan alat za promjenu ponašanja i unaprjeđenje društva kroz integraciju marketinških principa s ciljevima javnog zdravlja i održivosti. Unatoč uspjesima, postoje izazovi poput nedovoljne prepoznatljivosti i razumijevanja koncepta, što zahtijeva daljnje obrazovanje i integraciju društvenog marketinga u šire javne politike i inicijative. S obzirom na rastuću globalnu složenost problema kao što su kronične bolesti, prehrambena sigurnost i okolišni utjecaji, nastavak razvoja i primjene društvenog marketinga ključan je za postizanje održivog razvoja i bolje budućnosti za sve.

2.4. Prednosti društvenog marketinga

Tijekom posljednja tri desetljeća, brojni znanstvenici i praktičari raspravljali su o prednostima društvenog marketinga. Sintezom specifičnih pristupa nekoliko autora, uključujući Hastings i Saren (2003), Andreasena (2006), Peattie i Peattie (2009), Chenga, Kotlera i Leeja (2011), identificirane su ključne prednosti društvenog marketinga :

- Potrošač u središtu pozornosti - Potrošač je postavljen u središte marketinških aktivnosti, što implicira da su intervencije dizajnirane uzimajući u obzir specifične želje i potrebe ciljane populacije, a ne isključivo društvene prioritete u širem smislu (Hastings i Saren, 2003).
- Usmjerenost na poticanje dobrovoljnih promjena ponašanja koje donose korist pojedincima i društvu - Ključni koncept društvenog marketinga jest predlaganje atraktivnih razmjena koje omogućuju publici da se odluči za rješenja koja su u njihovom najboljem interesu. Umjesto korištenja prisile, društveni marketing koristi strategije uvjeravanja koje osnažuju ljude da sami donose odluke koje vode pozitivnim ishodima (Kotler et al., 2011).
- Generiranje promjena u ponašanju ciljne publike, koje su korisne i za publiku i za društvo - korištenjem kompleksa metoda, društveni marketing fokusira se na promjenu ponašanja i ide dalje od pukog informiranja, za razliku od komunikacije ili zdravstvenog obrazovanja (Peattie i Peattie, 2009).
- Fleksibilnost: društveni marketing se može primijeniti na različite vrste zainteresiranih strana koje nadilaze ciljnu publiku (npr. mediji, regulatorna tijela ili povezane tvrtke).

Također se može primijeniti na ljude unutar ciljne publike u različitim fazama svijesti i sposobnosti reagiranja na problem ili ponašanje. Za pojedince koji nisu svjesni problema, intervencije će biti usmjerene prvenstveno na podizanje razine informiranosti, dok će za one koji su već posvećeni promjeni ponašanja prioritet biti implementacija mjera koje olakšavaju dugoročno održavanje poželjnog ponašanja (Peattie i Peattie, 2009). Ovakva dinamika omogućava društvenom marketingu da učinkovito odgovori na specifične potrebe i faze razvoja ciljne skupine, čime se povećava vjerojatnost uspješnosti intervencije.

- **Mogućnosti za partnerstva:** suočavanje s društvenim izazovima, poput poticanja smanjenja potrošnje, može generirati značajan potencijal za uspostavljanje međusektorskih partnerstava između javnih institucija, nevladinih organizacija, privatnog sektora i lokalnih zajednica. Takva partnerstva omogućuju sinergijski pristup rješavanju složenih problema, pri čemu svaka strana doprinosi specifičnim resursima, stručnostima i mrežama (Peattie i Peattie, 2009). Ovakva partnerstva ne samo da unapređuje učinkovitost intervencija, već omogućuje i inovativna rješenja kroz kombiniranje različitih perspektiva i kapaciteta, čime se dodatno osnažuju naponi u postizanju društvenih ciljeva.
- **Mogućnosti za uklanjanje neodrživih praksi s tržišta:** Tvrtke i organizacije s interesom u održavanju statusa quo nastavljaju promovirati mnoge neodržive aspekte društva. Primjerice, duhanske kompanije i dalje oglašavaju cigarete unatoč neospornim dokazima o njihovim društvenim i ekološkim štetama. Zahvaljujući naporima usmjerenim na prestanak pušenja, stručnjaci društvenog marketinga razvili su sposobnost analize, kritičkog sagledavanja i suzbijanja tehnika koje koriste komercijalni marketinški stručnjaci (Hastings i Saren, 2003). Svijet komercijalnog marketinga stalno uvodi inovacije, a marketinški stručnjaci društvenog marketinga postali su vješti u usvajanju komercijalnih znanja, iskustava i resursa. U kontekstu demarketiranja, društveni marketing predstavlja najbogatiji izvor stručnog znanja.

Andreasen (2006) vidi daljnje prednosti društvenog marketinga prvenstveno u njegovoj svestranosti, gdje pozitivno ocjenjuje njegovu sposobnost da utječe na ključne zainteresirane strane, osim kreatora politika ili medija, kako bi se stvorilo poticajno okruženje za promijenjeno ponašanje. Ključ je pronaći načine kako, primjerice, smanjenje potrošnje učiniti

atraktivnim i prihvatljivim za potrošače u praksi, te kako učiniti ove načine atraktivnim i izvedivim za kreatore politika.

Kada se primjenjuje na javno zdravstvo, društveni marketing potiče odgovornost građana za provedbu kampanja, jer bez sudjelovanja građana nema kampanje. Društveni marketing nastoji pomoći pojedincima u ostvarivanju promjena u ponašanju koje dovode do poboljšanja njihovih zdravstvenih uvjeta (Gordon, 2011). Promocija i prevencija zdravlja putem kampanja podizanja svijesti i usvajanja zdravih ponašanja od strane građana omogućili bi državi da troši manje resursa na „bolest“, a više na zdravlje, dok bi se ulagalo u infrastrukturu bolnica, zdravstvenih centara, domova zdravlja i osnovnih zdravstvenih jedinica, kao i u znanstvena istraživanja na sveučilištima (Donovan, 2011). Promjena ponašanja je složen proces, zbog nedostatka razumijevanja zdravstvenih stručnjaka o znanju pojedinca, niskog kulturnog i obrazovnog nivoa dijela populacije te društvenog konteksta pojedinca. Društveni marketing koristi koncepte promjene ponašanja i upravljanja uslugama kako bi proizveo željeni učinak u društvenim kampanjama. Koncept razmjene u društvenom marketingu je složen u javnom zdravstvu, jer je proizvod nešto nematerijalno, a koristi nisu trenutne (Andreasen, 2006). Carvalho i Mazzon (2013) tvrde da je složenost u promjeni ponašanja veća nego u komercijalnom marketingu. Koncept razmjene nije jednostavan, ali ako stručnjak za društveni marketing teži razumjeti ciljnu skupinu i prepreke za usvajanje promjene, određene poteškoće mogu biti smanjene. Sally Dibb (2014) u svom radu navodi da se uloga društvenog marketinga usmjerava na pojedinca (građanina) i ne zanemaruje čimbenike koji utječu na njegovo ponašanje, kao ni one koji sprječavaju ili ograničavaju promjenu. Društveni marketing s toga nije samo sredstvo komunikacije, obrazovanja, dosezanja bilo kojeg pojedinca i trenutni proces. Stručnjak za društveni marketing mora posjedovati znanja koja omogućuju bolje razumijevanje pojedinca: antropologiju, ekonomiju, psihologiju, sociologiju itd.

Znanje društvenog marketinga sugerira moguće koristi za područje javnog zdravstva, kao što su:

- (a) zdravstveni programi usmjereni na građanina-potrošača od početnih faza zdravstvenih intervencija, s naglaskom na programe koji omogućuju dugoročnu prihvaćenost promjena;
- (b) poboljšanje implementacije, upravljanja i evaluacije zdravstvenih programa, s ciljem primjene učinkovitog programa kroz marketinški mik;

- (c) razvoj informativnih kampanja koje pozicioniraju koristi promjene kako bi se dosegla spoznaja pojedinca;
- (d) unapređenje kvalitete i javnog zadovoljstva kod stanovništva, prepoznavanjem problema unaprijed i kako ih kampanje mogu prevladati s ciljem podizanja razine povjerenja i odnosa te smanjenja pritužbi;
- (e) rješavanje problema javnog zdravstva, jer društveni marketing nastoji riješiti društvene probleme koji zahtijevaju pozornost, prihvaćanje i zadovoljstvo pojedinaca (Weinreich, 1999; Lefebvre, 2011; Wood, 2012).

Zaključno, društveni marketing nudi brojne prednosti, posebno u kontekstu postizanja pozitivnih društvenih promjena. Daljnje ulaganje u ovaj pristup omogućilo bi bolje prilagođavanje kampanja specifičnim potrebama ciljane populacije, s naglaskom na održive promjene ponašanja te naposljetku društvenu korist.

3. JAVNO ZDRAVSTVO

Poglavlje pod naslovom „Javno zdravstvo“ namijenjeno je konceptualizaciji parametara koji obuhvaćaju javno zdravstvo kao jedno od glavnih područja djelovanja društvenog marketinga, počevši od: njegove definicije, raznih dimenzija pojma te analize načina funkcioniranja sustava javnog zdravstva. Jedan od osnovnih izazova u analizi zdravstvenog polja jest nedostatak zajedničkog konceptualnog okvira za njegovu podjelu na glavne komponente. Bez tog okvira teško je uspostaviti adekvatnu komunikaciju ili podijeliti područje zdravlja na fleksibilne segmente koji bi omogućili analizu i evaluaciju. Različiti modeli pokušali su objasniti stvaranje ili gubitak zdravlja i njegove odrednice. Potrebno je istaknuti važnost 20. stoljeća kao razdoblja obilježenog velikim napretkom u poboljšanju zdravstvenog stanja populacija, posebice u najrazvijenijim regijama svijeta pri čemu se ističe da je 1948. osnovana Svjetska zdravstvena organizacija (SZO) koja prvi put definira pojam zdravlja u najširem smislu, a definira ga kao: „stanje potpunog fizičkog, mentalnog i socijalnog blagostanja, a ne samo odsutnost bolesti“ (Svjetska zdravstvena organizacija, 2024). Definicija zdravlja Svjetske zdravstvene organizacije bila je kontinuirano predmet kritike od svog početka, prema različitim teorijskim pristupima.

Unatoč tim kritikama, i dalje zauzima važno mjesto u općem shvaćanju, što se može primijetiti i unutar područja javnog zdravstva. Za opću populaciju „biti zdrav“ može značiti samo ne biti bolestan ili pravilno funkcioniranje organizma, međutim postavlja se pitanje koji su određujući čimbenici sposobni definirati, u konačnici, zdravstveno stanje pojedinca ili zajednice, što dovodi do modela koji je razvio koji je razvio Marc Lalonde, kanadski ministar zdravstva, u dokumentu „*A New Perspective on the Health of Canadians*“. Lalondeov model identificira četiri ključne dimenzije, poznate kao zdravstvena područja, koje predstavljaju temeljne faktore uvjetovanja zdravlja populacije:

- 1) „ljudska biologija;
- 2) okoliš;
- 3) stil života;
- 4) sustavi zdravstvene zaštite“ (Lalonde, 1974:31).

Prema Lalonde (1974) ljudska biologija, kao zdravstveno područje, uključuje sve aspekte zdravlja, kako fizičkog tako i mentalnog, kao što su genetsko nasljeđe i složeni unutarnji

sustavi tijela poput skeletnog, živčanog sustava, mišićnog, kardiovaskularnog sustava, endokrinog sustava, probavnog sustava i drugih. Ljudsko tijelo izuzetno je složen organizam, zbog čega su zdravstvene implikacije ljudske biologije brojne, raznolike i ozbiljne te su problemi koji se mogu pojaviti mnogobrojni. Ovaj element uzrokuje razne oblike lošeg zdravlja i smrtnosti, uključujući brojne kronične bolesti (poput artritisa, dijabetesa, ateroskleroze, raka) kao i druge probleme (genetske poremećaje, urođene malformacije, mentalnu retardaciju). Zdravstveni problemi koji proizlaze iz ljudske biologije uzrokuju neizmjerne patnje i stvaraju goleme troškove za liječenje, koji se broje u milijardama dolara. Okoliš kao zdravstveno područje obuhvaća sve vanjske čimbenike koji utječu na zdravlje, a na koje pojedinac ima malo ili nimalo kontrole. To uključuje sigurnost hrane, lijekova, kozmetike, uređaja, opskrbe vodom itd., kao i kontrolu zdravstvenih rizika zagađenja zraka, vode i buke. Također, obuhvaća prevenciju širenja zaraznih bolesti, učinkovito odlaganje smeća i kanalizacije te sprječavanje negativnih utjecaja brzih društvenih promjena na zdravlje. Kategorija stila života u kontekstu zdravlja obuhvaća skup odluka koje pojedinci donose, a koje utječu na njihovo zdravlje i nad kojima imaju više ili manje kontrole. Osobne odluke i navike koje su nepovoljne s zdravstvenog stajališta stvaraju samonametnute rizike. Kada ti rizici rezultiraju bolešću ili smrću, može se reći da je životni stil žrtve doprinio ili uzrokovao vlastitu bolest ili smrt. Posljednja kategorija unutar koncepta je organizacija zdravstvene zaštite, koja obuhvaća kvantitet, kvalitetu, organizaciju, prirodu i međusobne odnose ljudi i resursa u pružanju zdravstvenih usluga. Ovo područje uključuje medicinsku praksu, njegu, bolnice, domove za starije osobe, medicinske preparate, javne i zajedničke zdravstvene službe, hitne medicinske intervencije, stomatološku skrb te druge zdravstvene usluge poput optometrije, kiropraktike i podologije. Ovaj četvrti aspekt često se opisuje kao zdravstveni sustav.

Lalondeov izvještaj bio je jedno od prvih istraživanja provedenih u području promocije javnog zdravlja, gdje autor naglašava važnost alata društvenog marketinga kao načina educiranja ljudi i uvjeravanja da usvoje zdrave životne navike. Osim toga, izvještaj se pokazao kao značajan doprinos javnozdravstvenoj politici općenito, pružajući temelje za pokret promocije zdravlja koji je postao temeljni element suvremenog javnog zdravstva na globalnoj razini.

3.1. Pojam, obilježja i dimenzije javnog zdravstva

Iako je 20. stoljeće obilježeno značajnim napretkom u zdravstvenom stanju populacije, značajan porast globalne prosječne životne dobi bio je jedno od najvažnijih postignuća vezanih uz zdravstvo, što je rezultiralo i povećanjem udjela starijih osoba u populaciji. Taj uspjeh može se pripisati različitim čimbenicima, uključujući unapređenje životnih uvjeta, veća briga o prehrani, poboljšana medicinska skrb, veća kontrola zaraznih bolesti, sociokulturna evolucija različitih zemalja, globalizacija, promjene u životnim stilovima stanovništva, a koji zadovoljavaju osnovne zdravstvene potrebe ljudi. Međutim, primjećuje se da su promjene u životnim stilovima pojedinaca također povezane s obrascima nezdravih ponašanja kao što su pušenje, konzumiranje alkohola i drugih opojnih tvari ili prakticiranje brzih dijeta opasnih po zdravlje, s obzirom na to da je trenutni trend transformacija akutnih bolesti u kronične, uključujući bolesti kao što su kardiovaskularne bolesti, dijabetes ili rak, a koje imaju smanjenu vjerojatnost izlječenja, ali se ipak mogu spriječiti, ako ne postoji i prevladavajuća genetska komponenta povezana s pojavom bolesti (Svjetska zdravstvena organizacija, 2024).

Postoji mnogo definicija i objašnjenja javnog zdravstva objavljenih u znanstvenoj literaturi kroz godine. Prva prihvaćena definicija bila je ona C.E.A. Winslowa iz 1920. godine. Jedna od vodećih osoba na području javnog zdravstva, Charles-Edward Amory Winslow (1920: 30), karakterizira javno zdravstvo kao znanost i umijeće prevencije bolesti, produljenja života i promicanja tjelesnog zdravlja te ostvarivanje nastojanja organiziranog društva da pročisti okoliš, smanjenje zaraznih bolesti, poučavanje svakog pojedinca o osobnoj higijeni, za uvođenje medicinskih i zdravstvenih službi koje će brinuti o ranoj dijagnozi i prevenciji bolesti te za razvoj društvenih mehanizama koji će svakom pojedincu u društvu osigurati životni standard dovoljno za održavanje zdravlja. Donald Acheson, jedan od istaknutih autora u europskom području javnog zdravstva, preuzima koncept C. Winslowa te definira javno zdravstvo kao „znanost i umjetnost sprječavanja bolesti, produljenja života i promicanja zdravlja putem organiziranih napora društva“ (Acheson, 1988: 63). Iz ove definicije proizlazi da zahtjevi javnog zdravstva ne obuhvaćaju samo zdravstvene usluge. Nužno je također poticati i organizirati druge aspekte društvene aktivnosti kako bi se učinkovito odgovorilo na potrebe javnog zdravstva. Najznačajniji zdravstveni problemi čovječanstva oduvijek su se događali na razini njihovih zajednica, ponekad čak i cijelog svijeta. Prema Porteru (1999)

javno zdravstvo je staro koliko i ljudsko društvo, iz razloga što sve ljudske civilizacije imaju povijest kolektivnih akcija vezanih uz zdravlje populacije. Na primjer, drevni Grci su se isticali svojim praksama brige i discipliniranja tijela u gimnazijama, Rimljani svojim kupkama i akvaduktima, srednjovjekovni gradovi svojim sanitarnim mjerama za suzbijanje epidemija poput kuge, a viktorijanske društvene zajednice svojim naglaskom na higijenu. Kao znanstvena disciplina, javno zdravstvo proizlazi iz epidemiologije, posebno iz studija Johna Snowa u Ujedinjenom Kraljevstvu tijekom 18. stoljeća (Villas, 2020). Europski centar za prevenciju i kontrolu bolesti, kao jedna od glavnih europskih agencija za prevenciju i promociju javnog zdravlja, naglašava da stručnjaci u javnom zdravstvu pokušavaju spriječiti nastanak problema putem provedbe obrazovnih programa, preporuka politika, upravljanja uslugama i provođenja istraživanja - za razliku od kliničkih stručnjaka poput liječnika i medicinskih sestara, koji se prvenstveno usredotočuju na liječenje pojedinaca nakon što oboljevaju ili se ozlijede (ECDC, 2010).

Prema Cheng et al. (2009: 4), koncept javnog zdravstva također se može definirati putem različitih karakteristika koje posjeduje, budući da:

- 1) „koristi prevenciju kao glavnu strategiju intervencije (kao što su prevencija bolesti, smrti, hospitalizacija, izostanaka iz škole ili s posla, ili potrošnje nepotrebnih ljudskih ili financijskih resursa);
- 2) temelji se na širokom spektru znanosti poput bioloških znanosti, biostatistike, epidemiologije, ekonomije, psihologije, antropologije i sociologije;
- 3) povezan je s vladom i javnim politikama, koje imaju moć stvaranja utjecaja na aktivnosti javnog zdravstva koje provode nevladine organizacije ili tvrtke i organizacije; i
- 4) ima kao središnji element filozofiju socijalne pravde, koja određuje da se zdravstveno znanje treba proširiti na sve društvene skupine na isti način, bilo putem pružanja osobnih zdravstvenih usluga, poput cijepljenja ili savjetovanja stručnjaka za zdravlje“.

U suštini, Cheng i suradnici iznijeli su sveobuhvatan model javnog zdravstva koji je proaktivan, interdisciplinaran, vođen politikama i utemeljen na društvenoj jednakosti, pružajući snažan okvir za poboljšanje zdravlja populacije. Ovaj pristup ne samo da rješava trenutne zdravstvene potrebe populacije, već i stvara temelje za dugoročna poboljšanja zdravlja, potiče suradnju između različitih sektora te osigurava da koristi od javnozdravstvenih inicijativa budu ravnomjerno podijeljene među svim članovima društva.

Javno zdravstvo može biti definirano prema svojim različitim dimenzijama koje odražavaju različite društvene slike (Turnock, 2004). Prema Turnocku (2004:8), postoje pet društvenih slika javnog zdravstva - istovremeno su njegove dimenzije:

- „Javno zdravstvo kao društveni sustav;
- Javno zdravstvo kao profesija;
- Javno zdravstvo kao metoda intervencije (tj. teorijsko i praktično znanje);
- Javno zdravstvo kao javna služba, osigurana od strane agencija i organa države;
- Javno zdravstvo kao zdravlje javnosti (tj. željeni ishod)“.

Budući da javno zdravstvo uključuje znanje iz različitih područja, uključujući i one koji se smatraju njenim osnovnim znanostima, stručnjaci javnog zdravstva razlikuju se kako u pogledu osnovne obuke, tako i u pogledu obavljenih aktivnosti (Turnock, 2004).

Analiza multidisciplinarnosti javnog zdravstva prema Turnocku pruža dubok uvid u kompleksnost ovog važnog područja. Turnock naglašava važnost raznovrsnosti stručnih disciplina unutar javnog zdravstva. Ova raznolikost se odražava u različitim obrazovnim pozadinama i obuci stručnjaka javnog zdravstva, što obogaćuje ovo područje i povećava njegovu sposobnost rješavanja složenih zdravstvenih problema iz više perspektiva. U suvremenom kontekstu, ova analiza dobiva na važnosti s obzirom na sve veću potrebu za interdisciplinarnim pristupom u rješavanju globalnih zdravstvenih problema te unapređivanju javnog zdravlja širom svijeta.

Iz analize znanstvenih radova koji su istraživali pojam javnog zdravstva jasno je da postoje značajni nedostaci u aktualnosti definicija. Većina pronađenih definicija potječe iz prošlog stoljeća, s najnovijim izvornim definicijama koje datiraju prije otprilike 20 godina. Ovaj vremenski jaz postavlja pitanja o sposobnosti starih definicija da odgovore na suvremene izazove globalnog zdravstva, kao što su nedavne epidemije SARS-a, H1N1 gripe, MERS-a, ebole i COVID-19. S obzirom na analizirane studije te stalno mijenjajuću prirodu pitanja javnog zdravstva, jasno proizlazi potreba za revidiranjem i ažuriranjem definicija javnog zdravstva kako bi se bolje odgovorilo na dinamične izazove suvremenog svjetskog zdravstva te kako bi se osigurala adekvatna podloga za formuliranje politika i strategija javnog zdravstva u budućnosti.

3.2. Sustav javnog zdravstva u Republici Hrvatskoj

Današnje javno zdravstvo predstavlja nezaobilazni element u strateškim planovima zdravstvenih politika unutar svih razvijenih država. U međunarodnom okviru, njegova esencijalna uloga posebno je naglašena zahvaljujući Lisabonskom ugovoru, u kojem se ističe da provođenje svih politika i aktivnosti zajednice zahtijeva visoku razinu zaštite ljudskog zdravlja (Curmei i Kurrer, 2023). Analizom povijesnih izvora i dostupne literature utvrđen je nedostatak sustavnog istraživanja razvoja javnog zdravstva u Hrvatskoj. Kroz povijest, hrvatske zemlje imale su uglavnom ulogu posrednika u svjetskoj medicini. Uzroci tome leže u povijesnom razvoju ovog dijela Europe i političkoj te teritorijalnoj podijeljenosti Hrvatske. Dugotrajni sukobi za političku neovisnost ometali su napredak samostalne kulture, a time i medicinske znanosti koja je kroz stoljeća bila podložna utjecajima stranih država (Dugački i Regan, 2020). Često se u medijima spominju Andrija Štampar i period između dva svjetska rata kao inicijalna faza razvoja javnog zdravstva u Hrvatskoj. Ipak, povjesničari iznose različita mišljenja o toj temi. Neki ističu period socijalističke Jugoslavije, dok drugi ukazuju na 19. stoljeće, 18. stoljeće ili čak ranija povijesna razdoblja, ovisno o metodološkim pristupima koje primjenjuju.

Ivana Horbec, povjesničarka s Hrvatskog instituta za povijest u Zagrebu, objavila je 2015. godine djelo pod naslovom „Zdravlje naroda – bogatstvo države: prosvijećeni apsolutizam i počeci sustava javnog zdravstva u Hrvatskoj.” Ova knjiga bavi se razvojem javnozdravstvenog sustava na hrvatskim prostorima tijekom druge polovice 18. stoljeća, razdoblja obilježenog habsburškom vlašću. Horbec istražuje različite aspekte začetaka zdravstvenog sustava, uključujući zakonodavne reforme, institucionalne temelje te širi društveni i politički kontekst koji je omogućio te promjene, stvarajući temelje za današnji sustav javnog zdravstva u Hrvatskoj (Historiografija.hr, 2020). Povjesničarka Horbec detaljno je analizirala formiranje institucionalnog sustava javnog zdravstva u Habsburškoj Monarhiji u 18. stoljeću, podijelivši ga u četiri različite, ali ne uvijek jasno definirane faze. Prva faza, koja je trajala do 1750-ih, bila je obilježena fokusiranjem javnozdravstvene politike na preventivne mjere protiv širenja kuge i ostalih zaraznih bolesti kod ljudi i stoke, koje su uglavnom dolazile s područja Osmanskog Carstva. Ova faza je stoga obilježena formiranjem institucionalnih temelja na kojima su se održavale aktivnosti Sanitarnog kordona, kao integralnog dijela Vojne krajine na istočnim graničnim područjima Monarhije (Vodopija,

1978). Druga faza se fokusira na uspostavljanje institucija javnog zdravstva i osiguravanje potrebne logistike za provedbu javnozdravstvenih mjera u skladu s prijedlozima državnih teoretičara. Također, ova faza je karakterizirana izgradnjom institucionalne mreže na lokalnom području, s naglaskom na standardizaciju vrsta lokalnih ustanova, njihovih zadataka, odgovornosti i ovlasti. Tijekom treće faze, koja se djelomično odvijala paralelno s drugom i četvrtom fazom, fokus je bio na osiguravanju dostupnosti zdravstvene skrbi, proširenju stručnog kadra na lokalnoj razini te osposobljavanju tih pojedinaca za preuzimanje upravnih dužnosti u području javnog zdravstva. Ovu fazu obilježile su različite regulative koje su definirale broj i kvalitetu medicinskih praktičara unutar lokalne uprave, financirane iz javnog proračuna. Četvrta faza započela je u periodu kada je sustav bio formalno uspostavljen, a javnozdravstvena politika usmjerena na opće zdravlje populacije i preventivne mjere. Ovo je bilo moguće zahvaljujući razvijenoj i koordiniranoj mreži javnozdravstvenih organizacija. U ovoj fazi dolazi do restrukturiranja institucija koje su izgradile javnozdravstveni sustav u prethodnim desetljećima te njihovo uključivanje u širi državni sustav. Javnozdravstveni poslovi se od tada rješavaju kao sastavni dio poslova javne uprave. Također, u ovoj fazi od presudne važnosti postaje sustav izgrađen na osnovnim administrativnim razinama, koji se gotovo u cijelosti oslanjao na stručni kadar – osobito na precizno definiranu strukturu državnih i lokalnih medicinskih stručnjaka (Horbec, 2014). Ne može se ignorirati važnost razvoja javnog zdravstva u Hrvatskoj tijekom razdoblja Habsburške Monarhije kao ključnog temelja moderne zdravstvene politike. U to vrijeme, javno zdravstvo prolazilo je kroz značajne promjene, usmjerene na unaprjeđenje zdravlja stanovništva kroz organizaciju preventivnih mjera i poboljšanje pristupa zdravstvenoj skrbi. Ovaj razvoj nije samo utemeljio infrastrukturu za buduće inovacije, već je postavio norme i standarde koji su se nastavili razvijati i nakon nestanka monarhije. Ipak, mnogi autori ističu Andriju Štampara i njegovo djelovanje kao ključnu komponentu u počecima razvoja javnog zdravstva i zdravstva općenito u Hrvatskoj (Kovač, 2023). Njegovi javnozdravstveni dosezi bili su iznimno važni za poimanje javnog zdravstva 20. stoljeća te se može nedvojbeno reći da je Štampar bio ključni međunarodni stručnjak međuratnog doba. Njegov utjecaj se proteže i na razdoblje nakon Drugog svjetskog rata, ostavivši neizbrisiv trag u razvoju javnog zdravstva na globalnoj razini (enciklopedija.hr, n.d). Njegovo imenovanje i dužnost kao potpredsjednika novoosnovanog Ekonomskog i socijalnog vijeća Ujedinjenih naroda te kao predsjednik Privremene komisije Svjetske zdravstvene organizacije naglašava njegov uspon u međunarodnu elitu, čime potvrđuje svoj status ključne osobe u formuliranju zdravstvenih

politika i globalnim borbama protiv zaraznih bolesti. Andrija Štampar je imao ključnu ulogu u oblikovanju novog sustava zdravstvene i socijalne zaštite u Jugoslaviji, koji je omogućio sve veće sudjelovanje stanovništva u zdravstvenoj i socijalnoj zaštiti. Te pozitivne promjene bile su praćene izgradnjom široke znanstveno-obrazovne infrastrukture, koja je omogućila kvalitetno obrazovanje i rezultirala novim valom znanstvenog i intelektualnog napretka. Od samog početka svoje liječničke karijere, Andrija Štampar provodio je sveobuhvatne reforme cijelog javnozdravstvenog sustava stavivši poseban naglasak na unapređenje socijalne medicine. U okviru svojih reformi, razdvojio je higijenske službe od općih zdravstvenih služba, čime je uspostavio temelje za učinkovitiji i specijaliziraniji pristup javnom zdravstvu (Dugački i Regan, 2020). Tijekom Prvog svjetskog rata suočio se s značajnim izazovima, posebno u vezi sa suzbijanjem zaraznih bolesti koje su se proširile zbog ratnog obujma, loših higijenskih uvjeta i nestašice materijala. Svojim pravovremenim i profesionalnim intervencijama te savjesnim djelovanjem posvećenom javnom dobru, kako je prikazano 1915., 1916. i 1917. godine, Štampar je uspio smanjiti širenje masovnih zaraznih bolesti. Utemeljeno na svom stečenom iskustvu, Štampar je usmjerio svoje napore na očuvanje javnog zdravlja, osnivanje institucija za prevenciju i kontrolu bolesti, promicanje zdravstvenog obrazovanja te rješavanje raznih socijalno-medicinskih zadataka. Implementacija svojih društveno-zdravstvenih pristupa inzistirala je na reorganizaciji zdravstvene službe, pretvarajući je u socijaliziranu i državnu funkciju. Rezultati ove politike bili su vidljivi ne samo u ruralnim područjima, gdje su različiti sanacijski projekti, kao i osnivanje bolnica, ambulanti i dispanzera, znatno unaprijedili zdravstvene uvjete, već i u urbanim sredinama, gdje je zabilježeno značajno smanjenje stope smrtnosti. Štamparove strategije za borbu protiv zaraznih bolesti bile su primijenjene diljem jugoslavenskih zemalja tijekom Prvog svjetskog rata. Napredak u razvoju zdravstvenih institucija na području Hrvatske i šire započeo je kada je Andrija Štampar preuzeo dužnost načelnika Ministarstva narodnog zdravlja 1919. godine. Proveo je sveobuhvatnu reformu javnog zdravstva temeljenu na društveno-zdravstvenim načelima organizacijskog ustroja zdravstvene službe i prvi na svijetu uspostavio institucionalni oblik osnovne zdravstvene zaštite.

Zahvaljujući inicijativi Štampara, osim tradicionalnih bolničkih ustanova, uspostavljena je posebna autonomna mreža zdravstvene službe koja je integrirala brojne zdravstvene institucije. Štamparov pristup javnom zdravstvu tijekom međuratnog razdoblja imao je dvostruki fokus: promicanje zdravlja putem preventivnih programa i poboljšanja zdravstvene

skrbi, s ciljem unaprjeđenja općeg zdravstvenog stanja stanovništva, smanjenja rizika za zdravlje te mortaliteta, morbiditeta i invaliditeta uzrokovanih bolestima, ozljedama i drugim preventivno djeljivim stanjima. Posebna pažnja bila je usmjerena zdravstvenim potrebama populacijskih skupina s povećanim rizikom (Kovač, 2023).

Andrija Štampar, istaknuti zagovaratelj socijalne medicine, značajno je utjecao na razvoj javnih zdravstvenih usluga na teritoriju Kraljevine Hrvatske i Slavonije, kao i u Kraljevini Srba, Hrvata i Slovenaca, te kasnije u Kraljevini Jugoslaviji, kao i u Federativnoj Narodnoj Republici Jugoslaviji (preimenovanoj u Socijalističku Federativnu Republiku Jugoslaviju 1963. godine). Tijekom međuratnog razdoblja, zdravstvene politike koje je on vodio doživjele su snažan razvoj, uvođenjem novih metodologija i prilagođavanjem postojećih suvremenim potrebama. Osnovano je niz ustanova za zdravstveno obrazovanje, naglašavajući stručno usavršavanje osoblja koje se bavilo zdravstvenim obrazovanjem, kako u gradskim centrima tako i u ruralnim područjima (Katanić i Dugački, 2023). Njegova predanost epidemiologiji i preventivnoj medicini ne samo da je transformirala zdravstvenu skrb u svoje vrijeme, već i ostavlja trajni pečat; kontinuirano educirajući i nadahnjujući nove generacije zdravstvenih stručnjaka.

Nakon završetka Drugog svjetskog rata, Hrvatska se suočila s ozbiljnim zdravstvenim i socijalnim problemima, uključujući epidemije zaraznih bolesti, visoku stopu smrtnosti dojenčadi te migracijama. Ova situacija potaknula je centralizaciju zdravstvenog sustava te osnivanje specijaliziranih službi za rješavanje specifičnih zdravstvenih pitanja. S vremenom su prepoznati nedostaci centraliziranog pristupa, što je dovelo do postupne decentralizacije s ciljem unaprjeđenja primarne zdravstvene zaštite. Prvi dom zdravlja u ovom obliku osnovan je 1953. godine u Zagrebu. Razvoj medicinske znanosti i struke obilježen je uvođenjem novih disciplina i osnivanjem medicinskih ustanova te fakulteta i škola za medicinske sestre (Dugački i Regan, 2020). Epidemiolozi iz svih zagrebačkih domova zdravlja započeli su 1960. godine sastanke u Gradskom higijenskom zavodu u Zagrebu radi rasprave i praćenja slučajeva infektivnih bolesti te njihovih poveznica. Na temelju tih rasprava razvijena je doktrina za postupanje u slučajevima izbijanja zarazne bolesti. Kodeks sanitarnih mjera za turistička područja izrađen je 1971. godine, a primjenjivali su ga epidemiolozi i sanitarni inspektori. Paralelno tome, razvijao se sustav zdravstvenog osiguranja. U ovom razdoblju, integrirani su svi tadašnji nositelji socijalnog osiguranja, što je rezultiralo uspostavom Središnjeg zavoda za socijalno osiguranje i zemaljskih zavoda za socijalno osiguranje. Godine

1947. Državni zavod za socijalno osiguranje preuzeo je cjelokupno poslovanje. U ranim 1950-ima, provedena je nova reorganizacija nositelja socijalnog osiguranja, te su od 1952. godine djelovali Zavod za socijalno osiguranje Narodne Republike Hrvatske i kotarski zavod za socijalno osiguranje, pri čemu su osiguranici upravljali zavodima putem svojih zastupnika. U ovom razdoblju osnovani su Fond mirovinskog osiguranja i dječji doplatak kao Republički fond, te Fond zdravstvenog osiguranja s djelovanjem na nivou kotarskih i gradskih institucija (Grmek i Budak, 1996). Izdvajanjem mirovinskog i invalidskog osiguranja iz poslova socijalnog osiguranja, 1971. godine, uspostavljene su Zajednice zdravstvenog osiguranja radnika i poljoprivrednika, kao i njihove privremene zajednice. Zdravstveno osiguranje od 1974. provodilo se putem Samoupravne interesne zajednice, osnovane za cijelo područje Hrvatske, pod nazivom Samoupravna interesna zajednica zdravstvenog osiguranja i zdravstva. Osnivanjem Republičkog fonda zdravstvenog osiguranja i zdravstva Hrvatske 1990. godine, započela je reforma zdravstvenog sustava i osiguranja s donošenjem novih zakona i pravnih akata. Osnivanjem neovisne Republike Hrvatske, započela je sveobuhvatna reforma zdravstvenog sustava i osiguranja kroz donošenje novih zakona i pravnih propisa. Zahvaljujući napretku u medicini, tijekom Domovinskog rata preventivna zaštita u Hrvatskoj uspješno je provodila odgovarajuće zaštitne mjere. Na taj način očuvano je zdravlje civilnog stanovništva i vojnih jedinica, sprječavajući izbijanje epidemija zaraznih bolesti povezanih s ratnim sukobima, razaranja, boravkom u skloništima i prisilnim migracijama stanovništva (Narodne-novine.nn.hr, 1993). Prema Zakonu o zdravstvenoj zaštiti Republike Hrvatske iz 2008. godine, zdravstvene ustanove mogu biti pod vlasništvom države, županije ili privatnika. Državne ustanove obuhvaćaju klinike, kliničke bolničke centre i državne zdravstvene zavode. Županijske ustanove uključuju domove zdravlja, poliklinike, opće i specijalne bolnice, ljekarne, hitnu medicinsku pomoć, njegu u kući te županijske zavode za javno zdravstvo (Zakon o zdravstvenoj zaštiti, Narodne novine 100/18, 33/23, čl. 31).

Prema Zakonu o zdravstvenoj zaštiti, temeljni okvir hrvatskog zdravstvenog sustava zasniva se na trodijelnoj strukturi koja obuhvaća primarnu, sekundarnu i tercijarnu razinu zdravstvene zaštite. Primarna razina obuhvaća kontinuirani nadzor zdravstvenog stanja zajednice te provođenje raznih preventivnih, dijagnostičkih, terapijskih i rehabilitacijskih intervencija. Posebna pozornost pridaje se ranjivim skupinama poput djece i mladih u školskoj dobi, starijih osoba, hrvatskih branitelja, žena i osoba s invaliditetom (Zakon o zdravstvenoj zaštiti, Narodne novine 100/18, 33/23, čl. 30). Sekundarna razina zdravstvene skrbi obuhvaća

processe dijagnosticiranja, terapije i medicinske rehabilitacije, pružanje zdravstvene njege te organizaciju smještaja i prehrane pacijenata, zajedno s ostalim aktivnostima koje podržavaju osnovne funkcije zdravstvenih ustanova (Zakon o zdravstvenoj zaštiti, Narodne novine 100/18, 33/23, čl. 34) pružanje najsloženijih oblika zdravstvene zaštite iz specijalističko-konzilijarnih i bolničkih djelatnosti, znanstveni rad, izvođenje nastave na temelju ugovora za potrebe nastavnih ustanova zdravstvenog usmjerenja te druge djelatnosti koje su u funkciji obavljanja osnovne djelatnosti. Na tercijarnoj razini zdravstvene zaštite, uz aktivnosti sekundarne razine, obavljaju se najkompleksnije vrste medicinskih intervencija, uključujući specijalističko-konzilijarne i bolničke usluge. Osim toga, ova razina uključuje i istraživački rad, organizaciju nastave u skladu s ugovorima s obrazovnim institucijama zdravstvenog profila te druge aktivnosti koje podržavaju osnovne funkcije zdravstvenih ustanova. Invaliditetom (Zakon o zdravstvenoj zaštiti, Narodne novine 100/18, 33/23, čl. 35).

Dugački i Regan u svom znanstvenom radu zaključuju da je broj domova zdravlja, koji predstavljaju osnovu primarne zdravstvene zaštite, u stalnom opadanju. Na sekundarnoj i tercijarnoj razini zdravstvene zaštite trenutno djeluju „22 opće (županijske) bolnice, tri klinička bolnička centra, 11 kliničkih bolnica i klinika, 31 specijalna bolnica, četiri ustanove za hitnu pomoć, 168 ljekarni, 145 ustanova za njegu, devet trgovačkih društava za zdravstvenu djelatnost te 6764 jedinice privatne prakse“ (Dugački i Regan, 2020:66). Svaka županija ima svoj zavod za javno zdravstvo koji djeluje na području lokalne uprave. Te institucije provode svoje aktivnosti kroz razne odjele, kao što su epidemiologija, mikrobiologija, javno zdravstvo, ekološko zdravstvo, školska medicina, mentalno zdravlje te prevencija i ambulantno liječenje ovisnosti (narodne-novine.nn.hr, 2006).

Hrvatski zavod za javno zdravstvo predstavlja glavnu ustanovu za javno zdravstvo u Hrvatskoj. Osnovan je 1923. godine kao Epidemiološki zavod, a već 1926. preimenovan je u Higijenski zavod sa Školom narodnog zdravlja. Nakon nekoliko reorganizacija, postao je Centralni higijenski zavod, zatim Zavod za zaštitu zdravlja Socijalističke Republike Hrvatske, te naposljetku Hrvatski zavod za javno zdravstvo, preuzimajući i integrirajući tradiciju prethodnih ustanova, poput Zemaljskog laboratorija za proizvodnju animalne limfe, Kraljevskog zemaljskog bakteriološkog laboratorija i zavoda, čija povijest seže do 1893. godine (web.archive.org, 2009).

Današnji zdravstveni sustav u Hrvatskoj temelji se na „načelima sveobuhvatnosti, kontinuiranosti, dostupnosti i cjelovitog pristupa u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, specijaliziranog pristupa u specijalističko-konzilijarnoj i bolničkoj zdravstvenoj zaštiti te na načelima supsidijarnosti i funkcionalne integracije“ (Zakon o zdravstvenoj zaštiti, Narodne novine 100/18, 33/23, čl. 13). Načelo sveobuhvatnosti zdravstvene zaštite obuhvaća svu populaciju Republike Hrvatske kroz primjenu adekvatnih mjera zdravstvene zaštite u skladu sa zakonom koji regulira obvezno zdravstveno osiguranje (Zakon o zdravstvenoj zaštiti, Narodne novine 100/18, 33/23, čl. 14). Načelo kontinuiranosti zdravstvene zaštite postiže se se kroz dobro organiziran sustav, posebno na primarnoj razini, koja pruža neprekidnu skrb tijekom cijelog životnog vijeka (Zakon o zdravstvenoj zaštiti, Narodne novine 100/18, 33/23, čl. 15). Svaki stanovnik Republike Hrvatske ima pravo na zdravstvene usluge tijekom cijelog svog života na osnovu obaveznog zdravstvenog osiguranja. Primarna zadaća socijalnog zdravstvenog osiguranja je ostvarivanje socijalnih ciljeva putem pružanja financijske podrške od zdravih prema oboljelima, od bogatijih prema siromašnjima, od mladih prema starijima te od pojedinaca prema obiteljima. Takav model zdravstvenog sustava proizlazi iz društveno-povijesnog konteksta razvoja, u kojem je Hrvatska imala značajnu ulogu u unapređenju zdravstva i medicinske prakse općenito (Kovač, 2015:168).

Na vrhu organizacijske strukture hrvatskog zdravstvenog sustava nalazi se Ministarstvo zdravstva Republike Hrvatske. Ministarstvo zdravstva nadzire sustav zdravstvene zaštite i osiguranja, borbu protiv bolesti i zagađenja, kontrolira kvalitetu hrane i vode, regulira uporabu duhana i kemikalija, odobrava klinička ispitivanja lijekova, nadzire zdravstvene ustanove i osigurava kvalitetu zdravstvene zaštite. Također, upravlja akreditacijom zdravstvenih djelatnosti, educira o zdravstvenim pitanjima i koordinira u hitnim situacijama. (Zakon o ustrojstvu i djelokrugu tijela državne uprave, NN 85/20, čl. 20). Uz Ministarstvo zdravstva, ključni čimbenici zdravstvenog sustava obuhvaćaju i lokalne zdravstvene vlasti na županijskoj i gradskoj razini, te institucije poput Hrvatske liječničke, stomatološke i farmaceutske komore, Hrvatskog liječničkog zbora te Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje (Šimurina et al., 2012). Glavna institucija odgovorna za provedbu obaveznog zdravstvenog osiguranja je Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje (HZZO). HZZO, kao javna ustanova, svoj primarni cilj ima osigurati financijska sredstva za pružanje zdravstvene zaštite kako bi osigurane osobe mogle ostvariti pristup odgovarajućim zdravstvenim uslugama. Osim što se brine o osiguravanju prava na zdravstvenu skrb, HZZO također vodi

brigu o pravima na novčane naknade, kao što su naknade za bolovanje ili porodiljni dopust (Šimović i Primorac, 2021).

Prema odredbama Zakona o zdravstvenoj zaštiti, Hrvatski zavod za javno zdravstvo (HZJZ), ima ključnu ulogu u promociji zdravlja, provođenju preventivnih mjera zdravstvene zaštite i koordinaciji javnog zdravstva u Hrvatskoj. Hrvatski zavod za javno zdravstvo u suradnji s Ministarstvom zdravlja Republike Hrvatske, postavlja važne ciljeve za unaprjeđenje javnog zdravlja i potiče svijest o važnosti brige za vlastito zdravlje putem marketinških kampanja. HZJZ naglašava važnost preventivnih pregleda kao ključnog koraka u ranoj detekciji bolesti i poboljšanju šansi za izlječenje. Županijski zavodi za javno zdravstvo djeluju kao lokalne organizacijske jedinice, sukladno Zakonu o zdravstvenoj zaštiti i smjernicama Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo, provodeći preventivne akcije s ciljem promicanja zdravog načina života (Zakon o zdravstvenoj zaštiti, Narodne novine 100/18, 33/23, čl. 129).

Kontinuiranim unapređivanjem preventivnih, dijagnostičkih i terapijskih tehnika, određene vrste raka mogu se identificirati i tretirati prije pojave kliničkih simptoma. Ovo se postiže kroz probirne testove koji mogu otkriti rane faze ili prekliničke promjene kod osoba koje nemaju simptome bolesti. U Hrvatskoj, osim općih strategija prevencije, dijagnostike i terapije u sklopu zdravstvenih programa, provode se i Nacionalni preventivni programi koji su usmjereni na rano otkrivanje raka. Hrvatska nudi dvanaest dobrovoljnih i besplatnih nacionalnih programa koji su usmjereni na rano otkrivanje različitih bolesti, s posebnim fokusom na maligne bolesti, od kojih godišnje umire značajan broj ljudi. Među najprepoznatljivijim su nacionalni programi za rano otkrivanje raka dojke (od 2006. godine), debelog crijeva (od 2008. godine), raka vrata maternice (od 2012. godine) te raka pluća (od 2020. godine). Glavni cilj preventivnih programa je identifikacija ranih promjena kako bi se poboljšali ishodi liječenja, smanjila obolijevanja teških slučajeva bolesti i smrtnost od raka, te unaprijedio opći zdravstveni status i kvaliteta života stanovništva, istovremeno olakšavajući teret zdravstvenim sustavima (Nacionalni preventivni program ranog otkrivanja raka vrata maternice, 2010). Nacionalni preventivni programi imaju iznimnu važnost kao najekonomičniji oblik zdravstvene zaštite te kao ključan mehanizam za racionalizaciju i održavanje sveobuhvatnog dostupnog i kvalitetnog sustava zdravstvene zaštite za sve građane Hrvatske (Lukovnjak i Lukovnjak, 2016). U svom članku Brezinščak i suradnici (2023) naveli su da bi Hrvatska, kroz unapređenje prevencije i liječenja, mogla smanjiti teret bolesti i spasiti 100.000 života do 2040. godine, uz dodatni prinos od 9 milijardi eura godišnjem BDP-u. U

Nacionalnom programu ranog otkrivanja raka vrata maternice (2010) navedeno je da liječenje jedne pacijentice oboljele od raka vrata maternice iznosi oko 13 270 EUR, a za godišnje liječenje 350 novih slučajeva oboljelih žena u dobi od 25 do 69 godina potrebno je oko 4 645 300 EUR. Dodatno treba uzeti u obzir troškove bolovanja koji iznose oko 13 270 EUR po pacijentici. Smanjenjem broja novooboljelih za 60%, godišnji troškovi liječenja mogli bi se smanjiti za oko 3 318 000 EUR.

Na temelju pregleda relevantne literature, nije pronađeno dostatno istraživanje koje bi analiziralo ekonomsku isplativost novijih preventivnih programa u Hrvatskoj. Mogući razlog tome leži u kompleksnosti mjerenja učinka preventivnih mjera, budući da rezultati često nisu odmah vidljivi. Potrebno je proći znatno dulje vremensko razdoblje kako bi se moglo pouzdano procijeniti smanjenje incidencije određenih bolesti, kao što su rak pluća uslijed preventivnih mjera protiv pušenja ili rak dojke zahvaljujući redovitim mamografskim pregledima. Takva istraživanja zahtijevaju dugotrajan period praćenja i temeljitu analizu kako bi se utvrdila stvarna učinkovitost i ekonomska isplativost preventivnih programa.

Unatoč tome, može se zaključiti da svaki izdvojeni novčani iznos u preventivne programe predstavlja ulaganje u budućnost zdravstvenog sustava jer omogućuje identifikaciju bolesti u ranim fazama kada je liječenje često manje invazivno i skupo. Time se smanjuju troškovi koji bi inače nastali u kasnijim fazama bolesti, kada je potrebno primijeniti složenije terapije i pružiti intenzivniju njegu. Stoga, ulaganje u prevenciju nije samo moralna dužnost prema građanima, već i ekonomski opravdana strategija koja osigurava dugoročnu održivost zdravstvenog sustava.

3.3. Primjeri marketinških kampanja podizanja svijesti o kroničnim bolestima

Prema nedavno objavljenim podacima, mnoge zemlje zaostaju u ispunjavanju svojih globalnih obveza smanjenja prijevremenih smrti uzrokovanih kroničnim bolestima. To su zaključci drugog globalnog pregleda međunarodnih napora za smanjenje rizika od prijevremenih smrti od kroničnih bolesti, zajednički nazvanih „nezarazne bolesti“ ili NCD (eng. *non-communicable diseases*) (NCD Countdown 2030 collaborators, 2020). Prema izvješću NCD Alliance Countdown 2030, objavljenom u časopisu The Lancet, istraživači s Imperial College London, Svjetske zdravstvene organizacije i NCD Alliance otkrili su da je širom svijeta rizik od prijevremene smrti od često preventabilnih i uglavnom izlječivih kroničnih bolesti, poput moždanog udara, srčanih bolesti i raka želuca, kontinuirano opadao

tijekom posljednjeg desetljeća. Prema istraživačima, međunarodno dogovoreni cilj smanjenja prijevremenih smrti od nezaraznih bolesti za jednu trećinu do 2030. godine još uvijek je ostvariv (NCD Countdown 2030 - pathways to achieving Sustainable Development Goal target 3.4, 2020). Autori preporučuju niz mjera koje bi mogle pomoći zemljama da se vrate na pravi put, uključujući poboljšano nacionalno zdravstveno skeniranje i upućivanje, mjere kontrole alkohola i duhana te pravedan pristup zdravstvenoj skrbi. Kronične bolesti su dugotrajna stanja koja se obično mogu kontrolirati, ali ne i izliječiti. Osobe koje žive s kroničnim bolestima često se moraju nositi sa svakodnevnim simptomima koji utječu na kvalitetu njihovog života te doživljavaju akutne zdravstvene probleme i komplikacije koje mogu skratiti njihov životni vijek (Ramljak, 2023). Prema Centru za kontrolu bolesti, kronična bolest je vodeći uzrok smrti i invaliditeta, čineći 70% svih smrti (The Center for Managing Chronic Disease Fund, 2020). Kronične bolesti godišnje uzrokuju gotovo 41 milijun smrtnih slučajeva širom svijeta, čineći tako sedam od deset globalnih smrti. Od tih smrti, otprilike 17 milijuna smatra se preranim, budući da ljudi umiru znatno mlađi nego što se prosječno očekuje. Međunarodni čelnici su se 2015. godine obvezali postići Cilj održivog razvoja 3.4 Ujedinjenih naroda, koji predviđa smanjenje rizika od smrti u dobnoj skupini od 30 do 70 godina za jednu trećinu do 2030. godine, i to od četiri ključne nezarazne bolesti. Te bolesti uključuju rak, kardiovaskularne bolesti, kronične respiratorne bolesti dijabetes, zajednički poznate kao NCD4 (World Health Organization, 2018).

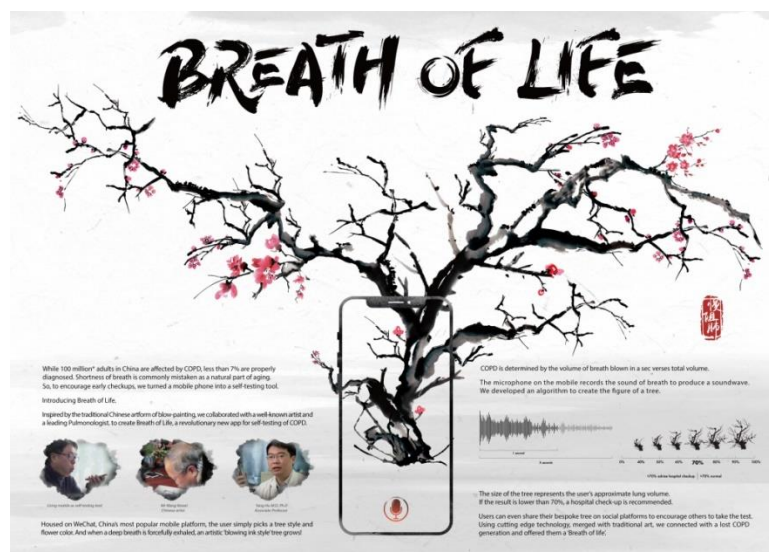
Dijabetes, pretilost, bolesti srca i krvnih žila, artritis, reumatske bolesti, multipla skleroza, astma, kronični umor, Parkinsonova bolest i određene virusne bolesti poput hepatitisa C spadaju među najčešće kronične bolesti. Tumori i autoimune bolesti također se ubrajaju u kronične bolesti. Bolest se može smatrati kroničnom ako simptomi traju više od tri mjeseca bez prekida, čak i ako nije terminalna. Kronične bolesti često u početku pokazuju simptome akutnih stanja. Na primjer, pogoršanje vida može biti jedan od simptoma kronične multiple skleroze, osjećaj boli u srcu može biti znak angine pectoris, a bol u nogama može ukazivati na početak artritisa. Uobičajeno, kronične bolesti uzrokuju oštećenja na drugim organima, što dovodi do simptoma u različitim tjelesnim sustavima (Ramljak, 2023). Izvršna direktorica Saveza za nezarazne bolesti (NCD Alliance) istaknula je da je pandemija COVID-19 otkrila nedostatke u ulaganjima u javno zdravstvo, posebno u prevenciju i liječenje nezaraznih bolesti (NCD). To je naglasilo potrebu za učinkovitijim javnozdravstvenim politikama i odgovarajućim investicijama kako bi se osigurala zdravstvena skrb za osobe koje žive s NCD.

Sve zemlje još uvijek mogu dostići ciljeve za 2030. godinu uz pravilno usmjerene politike i pametna ulaganja. Prevencija i liječenje nezaraznih bolesti moraju biti uključeni kao ključni elementi u pripremama za buduće pandemije (O'Hare, 2020). U kontekstu ovih izazova, u nastavku će se navesti najčešće marketinške kampanje podizanja svijesti o kroničnim bolestima – primjeri dobre prakse u svijetu i Hrvatskoj.

3.1.1. Najčešće marketinške kampanje podizanja svijesti o kroničnim bolestima – primjeri dobre prakse u svijetu

Kampanja „Breath of Life” predstavlja izvrstan primjer marketinške inicijative osmišljene za podizanje svijesti o kroničnoj opstruktivnoj plućnoj bolesti u Kini. Ova inovativna aplikacija, nagrađena na Cannes Lions festivalu, razvijena je kao dio kampanje za farmaceutsku kompaniju GSK, s ciljem osvješćivanja javnosti o kroničnoj i opstruktivnoj plućnoj bolesti. Inspirirana tradicionalnom kineskom umjetnošću puhanja boje, aplikacija koristi naprednu tehnologiju za pretvaranje izdaha korisnika u vizualni prikaz stabla, čime se jednostavno i intuitivno mjeri funkcija pluća. Središnji element kampanje je aplikacija „Breath of Life”, integrirana u WeChat, najpopularniju kinesku platformu za razmjenu poruka (Determ, n.d).

Slika 4. Aplikacija Breath Of Life



Izvor: GlaxoSmithKline - Breath of life, <https://clios.com/health/winner/digital-mobile-pharmaceutical/glaxosmithkline/breath-of-life-75615> (30.6.2024)

Ova aplikacija omogućava korisnicima da puhanjem u mikrofonski uređaj svojih mobilnih uređaja testiraju funkciju svojih pluća. Korištenjem metrika za kroničnu opstruktivnu plućnu bolest, aplikacija stvara vizualizaciju izdaha u obliku stabla, pri čemu veličina stabla pokazuje volumen pluća korisnika. Rezultat manji od 70% služi kao upozorenje za potrebu zdravstvenog pregleda. Korisnici aplikacije također imaju mogućnost dijeljenja svojih umjetničkih prikaza drveća na društvenim mrežama, čime bi potaknuli druge unutar svoje mreže da obave testiranje. Suradnja s vodećim pulmologom i renomiranim kineskim umjetnikom puhanja boje osigurala je da aplikacija bude medicinski precizna i vizualno atraktivna. Aplikacija je besplatno dostupna korisnicima WeChat-a (Docmode, 2021). Ova strategija omogućava široku dostupnost i potiče masovno korištenje, što je presudno za podizanje svijesti i rano otkrivanje kronične opstruktivne plućne bolesti među velikim dijelom populacije. Promocija kampanje „Breath of Life” koristi društvene medije i digitalne platforme za doseganje ciljane publike. WeChat, s penetracijom od 87% među korisnicima pametnih telefona u Kini, idealna je platforma za lansiranje i promociju aplikacije. Vizualno privlačni rezultati testa, prikazani kao stabla s cvjetovima, potiču korisnike da dijele svoje rezultate na društvenim mrežama, čime se dodatno širi svijest o kroničnoj opstruktivnoj plućnoj bolesti (Determ, n.d). Nagrada Cannes Lions dodatno je povećala prepoznatljivost kampanje na globalnoj razini. Distribucija aplikacije osigurana je putem WeChat platforme, omogućujući jednostavan pristup i korištenje aplikacije bilo gdje i bilo kada. Ova digitalna distribucija omogućuje korisnicima da samostalno provode testove funkcije pluća bez potrebe za posjetom liječniku, što je posebno važno u digitalnom dobu kada se ljudi osjećaju manje ovisnima o liječnicima zbog obilja informacija dostupnih na internetu, aplikacijama i chatbotovima. Ova aplikacija odgovara na taj trend pružajući jednostavan alat za samoprovjeru, potičući proaktivno praćenje zdravlja. Kombinacija inovativne tehnologije i tradicionalne umjetnosti stvorila je alat koji je jednostavan za korištenje i privlačan, čime se potiče šira upotreba i rano otkrivanje kronične opstruktivne plućne bolesti. Kampanja „Breath of Life” uspješno je integrirala elemente marketinškog miksa kako bi stvorila visoko učinkovit alat za podizanje svijesti o kroničnoj opstruktivnoj plućnoj bolesti. Korištenjem tehnologije, kulture i stručnog znanja, aplikacija je uspjela doprijeti do široke publike i potaknuti ranu detekciju bolesti, što je ključ za smanjenje tereta kronične opstruktivne plućne bolesti u Kini.

Drugi dobar primjer kampanje podizanja svijesti predstavlja Movember, globalna inicijativa pokrenuta 2003. godine u Australiji s ciljem promicanja zdravlja muškaraca, posebno u kontekstu raka prostate i testisa. Kroz simboličko puštanje brkova tijekom studenog, Movember je iz jednostavne ideje prerastao u međunarodnu kampanju s milijun sudionika u 14 zemalja, godišnje prikupljajući više od 100 milijuna dolara za istraživanja i edukaciju o zdravstvenim problemima muškaraca (Jacobson i Mascaro, 2016). Movember koristi strategije društvenog marketinga kako bi potaknuo pozitivne promjene u ponašanju pojedinaca za opće dobro, s fokusom na zdravlje. Umjesto promocije proizvoda, društveni marketing nastoji motivirati pojedince na usvajanje ponašanja koja poboljšavaju javno zdravlje. U slučaju Movembera, to uključuje poticanje muškaraca na redovite zdravstvene preglede te aktivno sudjelovanje u prikupljanju sredstava za istraživanje raka. Ključ uspjeha Movembera leži u pretvaranju sudionika, poznatih kao „Mo Bros“, u promotore kampanje. Oni svojim brkovima služe kao vizualni znak koji potiče razgovore o zdravstvenim problemima muškaraca, čime se ostvaruje direktna komunikacija i podizanje svijesti unutar zajednice. Uz to, Movember koristi digitalne platforme koje sudionicima omogućuju personalizaciju kampanja, prikupljanje sredstava te dijeljenje napretka putem društvenih mreža, čime se povećava doseg kampanje. Kreativna upotreba medija i poznatih osoba dodatno potiče angažman i širenje poruke (Movember, 2019). Ova kombinacija osobnog angažmana, digitalne promocije i ciljeva usmjerenih na promjenu ponašanja čini Movember uspješnim primjerom uspješne primjene društvenog marketinga u kampanjama za javno zdravlje.

Slika 5. MOVEMBER promotivni poster



Izvor: MEN OF NEXT LEVEL RACING TO RAISE AWARENESS FOR THE MOVEMBER FOUNDATION | Next Level Racing, <https://nextlevelracing.com/men-of-next-level-racing-to-raise-awareness-for-the-movember-foundation/> (30.6.2024)

Uzimajući u obzir istraživanja i saznanja iz njihovog uspješnog australskog programa „Man Up“ i njihovog kontinuiranog rada na promjeni ponašanja u promicanju zdravlja muškaraca nastojat će se (Movember, 2019):

- „pojačati saznanja i utjecaj,
- Preuzeti vodeću ulogu u utjecanju na razvoj i distribuciju više komponenti inicijative
- Doprijeti do milijuna dječaka, adolescenata, muškaraca i njihovih podržavajućih zajednica
- Potaknuti promjene u razumijevanju, znanju, namjerama i konačno poboljšati zdravlje dječaka i muškaraca“.

Nakon što je ovaj trogodišnji projekt završio, emitiranje produkcije krenulo je 2022. godine. Igra aktivnu i vodeću ulogu u savjetodavnim skupinama za nadzor projekta i pruža svoja saznanja, dokaze i istraživanja iz prethodnih ulaganja. Razvoj elemenata projekta i isporučivih rezultata internim će nadzirati odabrana Savjetodavna skupina za projekt (PAG) koja će uključivati različite stručnjake i predstavnike različitih funkcija (Movember, 2019).

Kampanje koje Movember provodi tijekom studenog uključuju puštanje brkova kao simboličan način podrške i podizanja svijesti u što su uključeni muškarci diljem svijeta. Ova jednostavna, ali učinkovita gesta pomaže u pokretanju razgovora o zdravlju muškaraca i potiče muškarce da se redovito pregledavaju i brinu o svom zdravlju. Movember je uspješno podigao svijest o zdravstvenim problemima s kojima se suočavaju muškarci. Kroz njihove kampanje, milijuni ljudi diljem svijeta postali su svjesniji rizika od raka prostate i testisa, kao i važnosti mentalnog zdravlja. Movember je jedan od rijetkih pokreta koji je uspio kombinirati zabavu, zajedništvo i ozbiljnu misiju na tako učinkovit način. U konačnici, Movember ne samo da podiže svijest o kroničnim bolestima koje pogađaju muškarce, već također stvara globalni pokret solidarnosti i podrške koji ima stvaran i pozitivan utjecaj na živote milijuna ljudi.

Treći primjer dobre prakse kampanje podizanja u svijetu je Američka udruga za dijabetes (American Diabetes Association, ADA). ADA je neprofitna organizacija osnovana 1940. godine, posvećena borbi protiv dijabetesa. Njihova misija obuhvaća prevenciju i liječenje dijabetesa, kao i poboljšanje kvalitete života za ljude oboljele od ove kronične bolesti. ADA igra ključnu ulogu u podršci istraživanjima, edukaciji javnosti i zdravstvenih djelatnika te zagovaranju politika koje poboljšavaju zdravstvene ishode za oboljele od dijabetesa (American Diabetes Association, n.d). Dijabetes je kronična bolest koja utječe na milijune ljudi širom svijeta. Postoje tri glavna tipa dijabetesa: dijabetes tipa 1, dijabetes tipa 2 i gestacijski dijabetes. Dijabetes tipa 1 je autoimuna bolest u kojoj tijelo ne proizvodi inzulin, dok je dijabetes tipa 2 češći i povezan je s inzulinskom rezistencijom i nedovoljnom proizvodnjom inzulina. Gestacijski dijabetes se razvija tijekom trudnoće i može povećati rizik od razvoja dijabetesa tipa 2 kasnije u životu (World Health Organization, n.d).

ADA koristi razne marketinške kampanje za podizanje svijesti o dijabetesu. Njihove kampanje uključuju korištenje digitalnih medija, društvenih mreža, javnih događanja i obrazovnih programa kako bi informirali javnost o simptomima, prevenciji i upravljanju dijabetesom. Jedna od poznatih kampanja ADA-e je „American Diabetes Month“, koja se obilježava svake godine u studenom. Tijekom ovog mjeseca, organizacija provodi razne aktivnosti kako bi povećala svijest o dijabetesu, uključujući kampanje na društvenim mrežama, informativne radionice, webinare i suradnje s medijima (American Diabetes Association, n.d). Kroz ove kampanje, ADA nastoji educirati ljude o važnosti ranog

otkrivanja dijabetesa i promicanju zdravog načina života kako bi se spriječila pojava bolesti. Također, organizacija surađuje s istraživačima i zdravstvenim ustanovama kako bi podržala napredak u liječenju i upravljanju dijabetesom. Zahvaljujući naporima ADA-e, svijest o dijabetesu je značajno porasla, a mnogi ljudi su potaknuti da preuzmu aktivnu ulogu u brizi za svoje zdravlje (American Diabetes Association, n.d). Američka udruga za dijabetes koristi događaj Tour de Cure kako bi podigla svijest o dijabetesu i prikupila sredstva za istraživanje i podršku oboljelima. Ovaj događaj okuplja pojedince, timove i korporacije koji sudjeluju u biciklističkim vožnjama različitih duljina i težina. Sudionici prikupljaju donacije koje pomažu ADA-i u njihovim naporima da pronađu lijek za dijabetes, unaprijede istraživanja i pruže ključne resurse za oboljele. Tour de Cure nudi i virtualne događaje za one koji ne mogu prisustvovati fizičkim događajima kojima se podiže svijest o ovoj bolesti (American Diabetes Association, n.d).

Slika 6. Tour de Cure promotivni poster



Izvor: *Help me cross the finish line - Cosmopolitan Club of Norfolk*, <http://norfolkcosmo.org/help-me-cross-the-finish-line/> (01.07.2024)

Primjer marketinške kampanje Američke udruge za dijabetes (ADA) kroz događaj Tour de Cure dobar je primjer kako organizacija koristi različite strategije kako bi podigla svijest o dijabetesu i mobilizirala zajednicu u borbi protiv ove bolesti. ADA koristi Tour de Cure kao platformu za angažiranje pojedinaca, timova i korporacija u aktivnosti koje ne samo da promiču zdrav način života kroz biciklističke vožnje, već i prikupljaju sredstva za podršku

istraživanjima i edukaciji o dijabetesu. Kombinacija fizičkih događaja i virtualnih opcija omogućuje širok doseg publike, uključujući one koji su udaljeni geografski ili fizički ograničeni. Osim samog događaja, ADA koristi digitalne medije, društvene mreže, javne događaje, obrazovne programe i suradnje s medijima kako bi educirala javnost o simptomima, prevenciji i upravljanju dijabetesom. Ove aktivnosti ne samo da podižu svijest, već i potiču ljude na ranu dijagnozu i promicanje zdravih navika koje mogu smanjiti rizik od razvoja dijabetesa. Njihov holistički pristup kombinira svijest, edukaciju, podršku istraživanjima i zajedničke napore zajednice kako bi smanjili teret ove kronične bolesti. ADA ne samo da educira javnost i podržava istraživanja, već inspirira ljude da se aktivno uključe u borbu protiv dijabetesa, čime doprinosi boljoj budućnosti za sve pogođene ovom bolešću.

Tri navedene kampanje: „Breath of Life”, Movember i Tour de Cure, predstavljaju primjere uspješnih i inovativnih inicijativa za podizanje svijesti o kroničnim bolestima, koristeći digitalne medije za doseganje široke publike. Iako imaju različite fokuse i metode, sve tri organizacije značajno doprinose globalnom zdravlju kroz edukaciju, istraživanje i angažiranje zajednica. Njihov napor u borbi protiv kroničnih bolesti pokazuje važnost raznovrsnih pristupa kako bi se postigli najbolji rezultati u različitim kontekstima i populacijama. „Breath of Life” se fokusira na kroničnu opstruktivnu plućnu bolest (KOPB), Movember na muško zdravlje (rak prostate, rak testisa, mentalno zdravlje i tjelesna neaktivnost), a ADA na dijabetes. Razlike između ovih kampanja očituju se u njihovim specifičnim pristupima. "Breath of Life" koristi kombinaciju tehnologije i tradicionalne kineske umjetnosti puhanja boje kako bi stvorila medicinski preciznu i vizualno atraktivnu aplikaciju. Movember se oslanja na angažiranje poznatih osoba i globalne kampanje kako bi privukao pažnju i potaknuo sudjelovanje. ADA kombinira fizičke i virtualne događaje, koristeći biciklističke vožnje kao način promocije zdravog načina života i prikupljanja sredstava.

Sve tri kampanje također koriste digitalne platforme za distribuciju i promociju. "Breath of Life" koristi WeChat, najpopularniju kinesku platformu za razmjenu poruka, dok Movember koristi globalne medijske kampanje i suradnje sa slavnim osobama. S druge strane, ADA koristi kombinaciju društvenih mreža, digitalnih medija i javnih događanja kako bi educirala javnost o dijabetesu i potaknula ranu dijagnozu.

3.1.2. Najčešće marketinške kampanje podizanja svijesti o kroničnim bolestima – primjeri dobre prakse u Republici Hrvatskoj

Dobar primjer marketinške kampanje s ciljem podizanja svijesti o kroničnim bolestima u Hrvatskoj jest kampanja Hrvatskog saveza dijabetičkih udruga koji surađuju tijekom svibnja s udrugama i drugim suradnicima te pokreću javnozdravstvenu edukativnu kampanju pod nazivom „Pokreni se!“. Ovom kampanjom želi se utjecati na problem i sve veću pojavu dijabetesa te se nastoji pobuditi svijest o činjenici da je to postao veliki zdravstveni i globalni projekt. Kampanja se od strane određenih udruga specijaliziranih i usredotočenih na borbu protiv šećerne bolesti provodi cijele godine, ali u mjesecu svibnju kada se obilježava Dan oboljelih od dijabetesa, udruge surađuju međusobno. Pomoću edukativnih kampanja i javnozdravstvenim aktivnostima nastoji se osvijestiti ljude o važnosti prijevremenog otkrivanja šećerne bolesti kako bi se na vrijeme započelo adekvatno liječenje i sprječavanja komplikacija (Hrvatski savez dijabetičkih udruga, 2022). Hrvatski savez dijabetičkih udruga koristi odnose s javnošću (PR) kako bi osigurao medijsko pokriće i javnu podršku za svoje inicijative. Kroz intervju sa stručnjacima, priče o pacijentima te objave u medijima, kampanja uspijeva povećati svijest o dijabetesu i važnosti ranog otkrivanja i prevencije. Ovaj pristup doprinosi humanizaciji problema, približavajući ga javnosti kroz stvarne priče i stručne uvide (Hrvatski savez dijabetičkih udruga, 2022). Kampanja koristi plaćene medije kao što su oglasi na televiziji, radiju, tisku i online platformama. Oglasi su ciljani prema demografskim skupinama koje su podložne riziku od dijabetesa ili imaju veći interes za zdravstvene teme. Ova strategija omogućuje širi doseg kampanje i ciljanje specifičnih skupina koje bi mogle imati koristi od edukativnih sadržaja (Hrvatski savez dijabetičkih udruga, 2022). Edukatori i volonteri udruge osobno komuniciraju s javnošću na događanjima, u školama, na javnim mjestima te putem radionica i predavanja. Ova direktna interakcija pomaže u pružanju detaljnih informacija o prevenciji, simptomima i liječenju dijabetesa. Udruga koristi direktnu komunikaciju (direktni marketing) putem e-pošte, letaka i brošura kako bi osobno doprla do svojih članova, donatora i ostalih zainteresiranih za temu dijabetesa

.Slika 7. Promotivni letak „Pokreni se“



Izvor: Hrvatski savez dijabetičkih udruga odlučio. (2020). „POKRENI SE!“ I OTKRIJ NA VRIJEME ŠEĆERNU BOLEST, <https://www.dijabetes.hr/pokreni-se-i-otkrij-na-vrijeme-secernu-bolest/> (01.07.2024)

Plakati za Svjetski dan šećerne bolesti služe kao učinkoviti primjeri kako kampanja može podići svijest o važnosti fizičke aktivnosti. Jasna tipografija i izravna poruka motiviraju gledatelje na akciju, dok prisutnost sponzora osigurava dodatnu vjerodostojnost. Središnja poruka „Pokreni se!“ izravno apelira na promjenu ponašanja, odnosno povećanje fizičke aktivnosti kao ključnog faktora u prevenciji i kontroli šećerne bolesti. Osim tiska, kampanja se aktivno promovira na društvenim mrežama, kroz web stranice i blogove te putem mobilnih aplikacija. Korištenje digitalnih platformi omogućuje udruzi da dosegne mlađu publiku, koja je često aktivna na internetu i društvenim mrežama (Hrvatski savez dijabetičkih udruga, 2022). Hrvatska je u 2021. godini zabilježila ukupno 327.785 osoba s dijagnosticiranom šećernom bolešću, podaci su CroDiab registra i Centralnog zdravstvenog informacijskog sustava (CEZIH). Broj oboljelih od šećerne bolesti nastavlja rasti svake godine. Trenutna istraživanja pokazuju da je samo 60% osoba s dijabetesom u

Hrvatskoj dobilo službenu dijagnozu, što sugerira da bi stvarni broj oboljelih mogao biti blizu 500.000. Drugim riječima, procjenjuje se da gotovo 10% cjelokupnog stanovništva Hrvatske živi s dijabetesom, a postotak se penje na četvrtinu među osobama u dobi od 65 i više godina. Naime, dijabetes je treći vodeći uzrok smrti u Hrvatskoj s 8,2% svih smrtnih slučajeva u 2020 (Hrvatski savez dijabetičkih udruga, 2022). Kampanja „Pokreni se!“ predstavlja izvanredan primjer uspješnog marketinškog miksa koji nadilazi puko informiranje te uspijeva angažirati širu javnost. Kroz korištenje različitih komunikacijskih kanala, u kombinaciji s osobnim interakcijama i digitalnim alatima, ova kampanja učinkovito podiže svijest i potiče na djelovanje. Takav pristup jasno demonstrira kako sveobuhvatna i dobro koordinirana marketinška inicijativa može značajno doprinijeti pozitivnim društvenim promjenama i poboljšanju zdravstvenog stanja u Republici Hrvatskoj (Hrvatski savez dijabetičkih udruga, 2022).

Drugi primjer marketinške kampanje podizanja svijesti o kroničnim bolestima u Hrvatskoj je udruga „Nismo same“. Svojim djelovanjem udruga „Nismo same“ zalaže se za njegovanje dobrobiti te podržava žene koje se bore s rakom i liječe se. Glavni cilj je popuniti praznine nastale neadekvatnim odredbama zdravstvenog, socijalnog i obrazovnog sustava. Osnivači Udruge, kao i sami volonteri i oboljeli od raka, susreli su se s brojnim preprekama i ograničenjima u informiranju, zdravstvu i socijalnim uslugama u Hrvatskoj. Osim toga, suočili su se s društvenom stigmom koja okružuje pojedince oboljele od raka. Od početne dijagnoze do mukotrpnog procesa liječenja i stalne borbe za održavanje visoke kvalitete života, svaka osoba koja kreće na neizvjestan put borbe protiv raka prolazi kroz te faze. Projekt je usmjeren na pružanje podrške i pomoći osobama oboljelima od malignih bolesti i njihovim obiteljima, posebice ženama koje su u većem riziku od razvoja raka dojke; najraširenijeg oblika raka kod žena. Kampanja udruge pod nazivom „Zdrava kava“ organizira razne aktivnosti koje uključuju podršku i promociju pomoću kojih se osnažuju žene oboljele od raka te im se nastoji pružanjem adekvatnih informacija i razgovorima podrške smanjiti strah od ove opake bolesti. Projektnom kampanjom utječe se i na javnost kako bi se uvidjele i ozbiljno shvatile potrebe onkoloških bolesnika te smanjila izoliranost kada su u pitanju osobe oboljele od malignih bolesti. Najbitniji dio ove marketinške kampanje „zdrave kave“ s liječnicima i drugim medicinskim osobljem, a koja je najčešće medijski popraćena, krije se u važnosti samopregleda i opreznosti kada je u pitanju zdravlje (Nisi sama, n.d). Udruga „Nismo same“ uspješno je realizirala suradnju s dizajnerom Zoranom Mrvošem, čiji je dizajn

tunike pokazao značajan komercijalni uspjeh. Prva serija od 50 primjeraka tunike bila je rasprodana u kratkom vremenskom periodu, nakon čega je zbog velike potražnje naručena dodatna serija od stotinu primjeraka, koja je također gotovo u potpunosti rasprodana (Mirsić Vrkljan, 2023). Za analizu elemenata marketinškog miksa korištena je metoda studije slučaja. Podaci su prikupljeni iz dostupne literature, izvještaja udruge, medijskih članaka te kroz intervju s predstavnicima udruge „Nismo same“. Primarni proizvod udruge „Nismo same“ je usluga podrške ženama koje se bore s rakom. Glavna komponenta ove usluge je kampanja „Zdrava kava“, koja uključuje informativne i podržavajuće aktivnosti. Udruga Nismo Same u javnosti je stekla prepoznatljivost prvenstveno zahvaljujući svom značajnom projektu „Nisi sama – ideš s nama!“. Ovaj projekt predstavlja inovativnu socijalnu uslugu koja osigurava besplatni taksi prijevoz za žene oboljele od raka koje se liječe u zagrebačkim bolnicama. Glavna svrha ovog projekta je olakšati pacijenticama dolazak na kemoterapiju, smanjujući fizički i emocionalni napor povezan s liječenjem (Kalogjera, 2023).

Slika 8. Promotivni plakat „Nisi sama – ideš s nama!“



Izvor: Kalogjera, I. (2023). *dm podržao projekt besplatnog taksi prijevoza na kemoterapiju udruge Nismo same* Nismo Same, <https://nimosame.com/nisi-sama-ides-s-nama/dm-podrzao-projekt-besplatnog-taksi-prijevoza-na-kemoterapiju-udruge-nismo-same/> (01.06.2024)

Projekt „Nisi sama – ideš s nama!“ razvijen je kao odgovor na potrebu za dodatnom podrškom ženama koje se suočavaju s izazovima liječenja raka. Osiguravanjem pouzdane i besplatne usluge prijevoza, ovaj projekt ima za cilj ne samo poboljšati pristup zdravstvenoj skrbi nego i pružiti emocionalnu podršku te osjećaj zajedništva. Osim toga, udruga Nismo

same nudi komplementarne proizvode, poput tunika dizajniranih od poznatog modnog dizajnera. Prodaja tunika uključuje i humanitarnu akciju usmjerenu na prikupljanje sredstava za uslugu taksi prijevoza na kemoterapiju i zračenje za žene oboljele od raka koje se liječe u zagrebačkim bolnicama (Nismo Same, n.d). Ova inicijativa, poznata pod nazivom „Nisi sama – ideš s nama“, ima za cilj osigurati siguran i pouzdan prijevoz pacijentica koje se suočavaju s izazovima onkološkog liječenja. Prikupljena sredstva omogućuju kontinuiranu podršku i olakšavanje pristupa zdravstvenim uslugama, čime se poboljšava kvaliteta života oboljelih žena tijekom terapijskog procesa. Ovi proizvodi imaju dvostruku funkciju: pružaju fizičku podršku kroz komfor i simboličnu podršku kroz podizanje svijesti i zajedništva među oboljelima. Cijena proizvoda i usluga udruge „Nismo same“ varira ovisno o vrsti proizvoda. Kampanja „Zdrava kava“ je besplatna za korisnike, što je ključno za osiguravanje dostupnosti podrške svima kojima je potrebna. Tunike, kao komercijalni proizvodi, prodaju se po pristupačnim cijenama kako bi bile dostupne širokom spektru potrošača, dok istovremeno omogućuju prikupljanje sredstava za daljnje aktivnosti udruge. Promocija kampanje „Zdrava kava“ oslanja se na medijsku pokrivenost, društvene mreže i suradnju s poznatim osobama iz javnog života. Promocija uključuje edukativne sadržaje, osobne priče oboljelih i stručnjaka te događaje uživo gdje se promovira važnost samopregleda i preventivnih mjera. Posebno uspješan aspekt promocije je suradnja s dizajnerima, koja privlači pažnju javnosti kroz medijsku prisutnost i estetsku privlačnost proizvoda. Distribucija usluga udruge odvija se uglavnom kroz fizičke događaje i online platforme. Kampanja „Zdrava kava“ organizira se u lokalnim zajednicama diljem Hrvatske, čime se osigurava direktan kontakt s ciljanom populacijom. Tunike su dostupne za kupnju putem interneta, što omogućava široku dostupnost i jednostavnu nabavu. Kampanja „Zdrava kava“ uspješno je integrirala elemente marketinškog miksa kako bi postigla svoje ciljeve. Besplatna dostupnost podrške, pažljivo osmišljeni proizvodi i efektivna promocija rezultirali su povećanom svijesću o problemima oboljelih od raka i smanjenjem stigme. Suradnja s modnim dizajnerima pokazala se kao inovativan pristup u prikupljanju sredstava i dodatnoj promociji ciljeva udruge.

Udruga „Nismo same“ pokazala je kako se elementi marketinškog miksa mogu uspješno koristiti u društvenom marketingu. Kroz pažljivo planiranje i implementaciju proizvoda, cijena, promocije i distribucije, kampanja „Zdrava kava“ uspjela je ostvariti značajan utjecaj na svijest i podršku ženama oboljelima od raka. Ovaj model može poslužiti kao primjer drugim organizacijama koje nastoje postići slične ciljeve u području javnog zdravstva i socijalne skrbi. Ovaj projekt demonstrira sinergiju između modnog dizajna i humanitarnog

djelovanja, te ukazuje na važnost kreativnih inicijativa u podršci zdravstvenih programa. Uspjeh tunike, kao i cjelokupne suradnje s dizajnerima, može se pripisati kvaliteti proizvoda, atraktivnom dizajnu i svjesnosti potrošača o važnosti podrške humanitarnim ciljevima.

Zaklada Ana Rukavina, osnovana 2007. godine, postala je ključna organizacija u borbi protiv leukemije i drugih hematoloških bolesti u Republici Hrvatskoj. Jedna od najvažnijih inicijativa zaklade je godišnja kampanja pod nazivom „Želim život!“ koja svake godine privlači najveću medijsku pozornost u zemlji. Osnivanje zaklade inicirano je emotivnim pismom mlade novinarkе Ane Rukavine, koja je svojim pismom mobilizirala javnost na akciju. Glavni cilj zaklade je povećati broj dobrovoljnih darivatelja krvotvornih matičnih stanica, čime se nastoji spasiti živote oboljelih osoba. Zaklada Ana Rukavina kontinuirano provodi razne aktivnosti i kampanje kako bi podigla svijest javnosti i educirala ljude o važnosti darivanja koštane srži (Zaklada Ana Rukavina, n.d). Glavni „proizvod“ kampanje „Želim život!“ je podizanje svijesti o darivanju krvotvornih matičnih stanica te prikupljanje dobrovoljnih darivatelja. Ovaj „proizvod“ uključuje nekoliko ključnih elemenata. Humanitarni koncerti koji se održavaju svake godine u prosincu na glavnom zagrebačkom trgu predstavljaju središnji događaj kampanje. Koncert okuplja mnogobrojne slavne osobe i ima značajnu medijsku pokrivenost, uključujući prijenos na Novoj TV. Osim koncerata, zaklada organizira edukativne seminare na kojima stručnjaci iz područja medicine educiraju javnost o postupku darivanja koštane srži, potencijalnim rizicima i koristima. Informativni materijali, brošure i drugi materijali pružaju detaljne informacije o procesu darivanja i važnosti darivanja za spašavanje života. Ovi materijali distribuiraju se na javnim događanjima, u zdravstvenim ustanovama i putem online platformi. Osim toga, kampanja koristi osobne priče ljudi koji su primili transplantate ili darivali krvotvorne matične stanice kako bi emotivno povezala publiku i demistificirala proces darivanja (Zaklada Ana Rukavina, n.d). Darivanje koštane srži je besplatno za darivatelje, ali nosi neprocjenjivu vrijednost u smislu spašavanja života. Troškovi kampanje financiraju se kroz donacije, sponzorstva i sredstva prikupljena na humanitarnim koncertima. Transparentnost u prikazivanju financijskih aspekata kampanje povećava povjerenje javnosti i donatora. Troškovi uključuju organizaciju događanja, proizvodnju informativnih materijala, promotivne aktivnosti te logistiku vezanu uz registraciju darivatelja. Zaklada Ana Rukavina koristi svoju internetsku stranicu kao sredstvo za širenje informacija o svojim aktivnostima, misiji i viziji. Sadržaj stranice uključuje opsežne informacije o povijesti zaklade, značaju donacije koštane srži i krvi iz pupkovine, kao i priču

Ane Rukavine koja je bila inspiracija za osnivanje zaklade. Kroz različite edukativne programe, zaklada pruža podršku i obuku medicinskim stručnjacima, čime doprinosi jačanju kapaciteta zdravstvenog sustava.

Slika 9. Web stranica Zaklade Ana Rukavina



Izvor: Zaklada Ana Rukavina (n.d.), <https://zaklada-ana-rukavina.hr/o-zakladi-ana-rukavina/> (30.06.2024)

Posjetitelji web stranice imaju mogućnost informiranja o procesima postajanja donora, sudjelovanju u prikupljanju uzoraka te načinima financijske podrške radu zaklade. Ove aktivnosti i informacije predstavljaju ključne elemente u promociji svijesti o važnosti donacije te u poticanju aktivnog sudjelovanja građana u humanitarnim inicijativama zaklade. Osim internetske stranice, zaklada koristi i druge kanale za promociju svojih kampanja. Društvene mreže kao što su Facebook, Instagram i Twitter koriste se za dijeljenje informacija, priča darivatelja i primatelja te za promociju događanja. Društvene mreže omogućuju interakciju s publikom i brzo širenje informacija. Televizijske kampanje, koje uključuju spotove i intervjue s poznatim osobama, emitiraju se na nacionalnoj televiziji, što dodatno podiže svijest o važnosti darivanja koštane srži. Humanitarni koncerti, organizirani svake godine u prosincu, okupljaju mnogobrojne slavne osobe koje svojim nastupima i prisutnošću podižu svijest o

borbi protiv leukemije. Prijenos koncerta na Novoj TV osigurava da poruka zaklade dopre do što većeg broja ljudi. Organizirane su i javne akcije upisa u registar darivatelja na različitim lokacijama diljem Hrvatske. Ove akcije često uključuju mobilne timove koji posjećuju razna mjesta, omogućujući građanima da se informiraju i registriraju kao darivatelji na licu mjesta. Edukativni materijali, poput brošura i letaka, informiraju javnost o procesu darivanja i važnosti matičnih stanica te se distribuiraju putem događanja, kampanja i online platformi. Kampanja koristi različite metode distribucije kako bi osigurala da informacije i aktivnosti dosegnu ciljano publiku. Online platforme, poput web stranice Zaklade Ana Rukavina i društvenih mreža, ključne su za distribuciju informacija i komunikaciju s javnošću. Online platforme omogućuju brzu i efikasnu distribuciju informacija te interakciju s korisnicima. Događanja uživo, poput humanitarnih koncerata, seminara i javnih akcija, omogućuju direktnu interakciju s građanima. Ova događanja pružaju priliku za osobni kontakt i neposredno informiranje građana o važnosti darivanja koštane srži. Suradnja s televizijskim kućama, novinama i radio stanicama omogućuje širu distribuciju informacija. Medijska prisutnost zaklade igra ključnu ulogu u dosezanju šire publike i povećanju vidljivosti kampanje. Zdravstvene ustanove također igraju ključnu ulogu u distribuciji informativnih materijala i brošura, pružajući informacije pacijentima i posjetiteljima zdravstvenih ustanova, čime se povećava broj potencijalnih darivatelja.

Ljudi su ključni element kampanje. Poznate osobe kao što su Petar Grašo, Nina Badrić, Miroslav Škoro, Tereza Kesovija i Gibonni sudjeluju u kampanji, pridonoseći njezinoj vidljivosti i utjecaju (Dnevnik.hr, 2023). Njihov angažman i osobne priče motiviraju javnost na sudjelovanje. Poznate osobe koriste svoju popularnost kako bi skrenule pažnju na važnost darivanja koštane srži, često sudjelujući u humanitarnim koncertima, javnim akcijama i kampanjama zaklade. Volonteri, medicinski stručnjaci i zaposlenici zaklade igraju ključnu ulogu u organizaciji i provedbi kampanje, pružajući podršku i informacije zainteresiranim građanima. Procesi u kampanji „Želim život!“ uključuju organizaciju i logistiku događanja, koordinaciju s medijima i partnerima, te upravljanje registracijom i komunikacijom s darivateljima. Procesi su pažljivo planirani i transparentno vođeni kako bi se osigurala efikasnost i uspjeh kampanje. Organizacija humanitarnih koncerata, javnih akcija i edukativnih seminara zahtijeva detaljno planiranje i koordinaciju svih uključenih strana. Transparentnost u prikazivanju financijskih aspekata kampanje povećava povjerenje javnosti i donatora. Fizički dokazi kampanje uključuju informativne brošure, plakate, promotivne materijale i događanja uživo. Humanitarni koncerti i javne akcije pružaju opipljive dokaze

angažmana i podrške zajednice. Osobne priče darivatelja i primatelja matičnih stanica, prikazane kroz medije i društvene mreže, dodatno osnažuju vjerodostojnost kampanje. Plakati, brošure i promotivni materijali koriste se za širenje informacija i podizanje svijesti o važnosti darivanja koštane srži (Zaklada Ana Rukavina, n.d). Marketinški miks kampanje „Želim život!“ Zaklade Ana Rukavina pažljivo je osmišljen kako bi maksimizirao utjecaj i dosego što širu publiku. Kroz kombinaciju promocije, partnerstava, angažmana poznatih osoba i transparentnog upravljanja resursima, kampanja uspješno podiže svijest o važnosti darivanja krvotvornih matičnih stanica i potiče javnost na sudjelovanje u ovoj plemenitoj misiji. Zaklada Ana Rukavina je izrazito inspirativan primjer kako jedna organizacija može duboko utjecati na društvo kroz svoj rad i angažman. Kampanje koje provode, poput organizacije humanitarnih koncerata ili edukativnih programa, ne samo da educiraju javnost o kroničnim bolestima poput leukemije, već i potiču ljude da se aktivno uključe i pomognu drugima. Marketinški pristup Zaklade Ana Rukavina pokazuje se kao izuzetno učinkovit. Njihova sposobnost korištenja različitih medija i društvenih mreža kako bi doprijeli do široke publike ključna je za širenje svijesti i poticanje sudjelovanja javnosti. Kampanje Zaklade Ana Rukavina nadilaze običnu promociju, jer uspijevaju inspirirati ljude na aktivno sudjelovanje. Ove kampanje potiču pojedince da preispitaju svoju ulogu u zajednici i razmisle o načinima na koje mogu pomoći drugima u njihovoj borbi. Ovaj pristup ne samo da povećava vidljivost zaklade, već također mobilizira resurse i podršku potrebne za postizanje njihovih humanitarnih ciljeva. Zaklada Ana Rukavina predstavlja sjajan primjer kako jedna organizacija može izazvati dubok i pozitivan utjecaj na društvo, te potaknuti na aktivno angažiranje u humanitarnim naporima za poboljšanje kvalitete života oboljelih od kroničnih bolesti.

Sve tri kampanje - „Pokreni se!“ Hrvatskog saveza dijabetičkih udruga, „Zdrava kava“ udruge „Nismo same“ i „Želim život!“ Zaklade Ana Rukavina, imaju zajednički cilj podizanja svijesti o kroničnim bolestima i edukacije javnosti. Korištenje kombinacije medijske pokrivenosti, osobnih priča i direktne komunikacije također je zajednički pristup u sve tri kampanje. Osim toga, sve kampanje ciljaju specifične demografske skupine, poput oboljelih od dijabetesa, žena oboljelih od raka te potencijalnih darivatelja krvotvornih matičnih stanica, i koriste društvene mreže kao ključni kanal za promociju i dosezanje šire publike. Međutim, postoje značajne razlike među kampanjama. Kampanja „Pokreni se!“ fokusira se na podizanje svijesti o dijabetesu, dok se kampanja „Zdrava kava“ fokusira na rak, posebno rak dojke, a

kampanja „Želim život!“ na darivanje krvotvornih matičnih stanica i borbu protiv leukemije. Glavne aktivnosti se također razlikuju: „Pokreni se!“ uključuje edukativne kampanje, plaćene oglase i radionice, „Zdrava kava“ organizira kave s liječnicima, prodaju tunika za prikupljanje sredstava i pružanje humanitarne pomoći, dok „Želim život!“ organizira humanitarne koncerte, edukativne seminare i javne akcije upisa u registar darivatelja. Različiti su i pristupi prikupljanju sredstava; „Pokreni se!“ koristi donacije i plaćene oglase, „Zdrava kava“ prodaje humanitarne proizvode poput tunika te nudi uslugu taksi prijevoza na kemoterapiju i zračenje za žene oboljele od raka koje se liječe u zagrebačkim bolnicama, a „Želim život!“ se oslanja na humanitarne koncerte i sponzorstva. Sve navedene kampanje koriste osobne priče kako bi postigle svoje ciljeve; „Pokreni se!“ koristi priče pacijenata za humanizaciju problema dijabetesa, „Zdrava kava“ koristi priče oboljelih žena za smanjenje stigme i edukaciju, a „Želim život!“ koristi priče darivatelja i primatelja za emocionalnu povezanost s publikom.

U konačnici, ove kampanje služe kao primjer kako se kroz dobro osmišljene i naposljetku uspješno provedene marketinške strategije može postići značajan napredak u podizanju svijesti i pružanju podrške oboljelima od kroničnih bolesti. Njihov uspjeh naglašava važnost integracije, inovativnosti i angažmana zajednice u stvaranju pozitivnih promjena u javnom zdravlju.

4. EMPIRIJSKO ISTRAŽIVANJE

Poglavlje pod nazivom „Empirijsko istraživanje“ usmjereno je na provedbu empirijskog istraživanja i analizu prikupljenih rezultata, nadovezujući se na prethodni pregled relevantnih znanstvenih spoznaja. Primarni cilj istraživanja bio je analizirati važnost društvenog marketinga kao alata u obrazovanju zajednice kada se govori o temi javnog zdravlja. Nadalje, u ovom poglavlju razrađuje se korištena istraživačka metodologija, prikazuju interpretirani rezultati istraživanja te se naglašavaju ograničenja istraživanja i daju smjernice za buduća istraživanja.

4.1. Metodologija istraživanja

Metodologija istraživanja temelji se na kvantitativnom istraživanju, koje je provedeno primjenom strukturiranog upitnika. Ciljna skupina istraživanja obuhvaćala je isključivo punoljetne žene u Hrvatskoj. U okviru ovog istraživanja primijenjena je metoda uzorkovanja snježne grude, koja predstavlja neprobabilističku tehniku uzorkovanja zasnovanu na referentnim preporukama unutar ciljne populacije (Faugier i Sargeant, 1997). Ova metoda omogućuje širenje uzorka tako da inicijalna skupina ispitanika identificira i preporučuje druge osobe koje zadovoljavaju zadane kriterije za sudjelovanje. Jedna od prednosti uzorkovanja metodom snježne grude jest činjenica da omogućava istraživačima dolazak do populacije koju je teško doseći drugim metodama uzorkovanja. Također je i troškovno učinkovita metoda iz razloga što eliminira potrebu za skupim okvirima uzorkovanja. Unatoč svojim prednostima, metoda snježne grude ima i određena ograničenja. Naime, može dovesti do pristranosti jer sudionici mogu preporučiti ljude koji su slični njima, što može rezultirati nedostatkom raznolikosti u uzorku. Također, može biti teško procijeniti veličinu populacije koja se proučava budući da se uzorak nepredvidivo širi (Dragan i Isaic-Maniu, 2022). Metoda je odabrana u svrhu pisanja rada zbog svoje praktičnosti, ekonomičnosti i učinkovitosti, omogućavajući brzo prikupljanje podataka kroz mrežu preporuka sudionika.

Upitnik se sastojao od ukupno 29 pitanja, podijeljenih u pet tematskih dijelova, od kojih svaki obuhvaća različite aspekte istraživanja. Prvi dio upitnika usmjeren je na prikupljanje demografskih podataka; uključujući dob, razinu obrazovanja, mjesto prebivališta prema županiji i trenutni radni status ispitanica. Drugi dio upitnika fokusira se na svijest ispitanica o

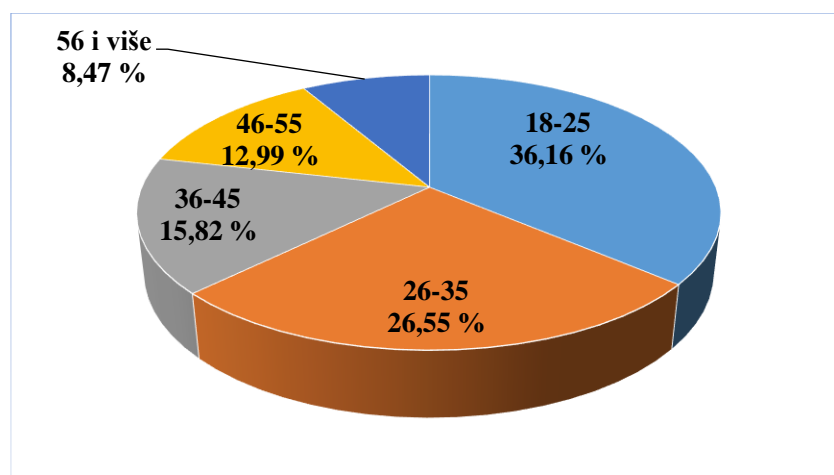
simptomima raka dojke. Pitanje koje koristi mrežu s višestrukim odabirom traži od sudionica da procijene određene tvrdnje i izraze svoje mišljenje o tome jesu li navedeni znakovi povezani s rakom dojke. Ovaj dio istraživanja nastoji procijeniti razinu informiranosti i prepoznavanja simptoma raka dojke među ženama. Treći dio upitnika obuhvaća pitanja vezana uz prakse i iskustva ispitanica kada je riječ o pregledima dojki. Pitanja u ovom dijelu istražuju učestalost samopregleda dojki, motive koji potiču ispitanice na obavljanje tih pregleda te njihova iskustva s posjetama liječnicima zbog promjena na dojci. Također se istražuje učestalost odlazaka na ultrazvuk i mamografiju, kao i razlozi za izostanak odlaska na pregleda. Ovaj dio upitnika ima za cilj razumjeti koliko su žene uključene u preventivne aktivnosti te što ih motivira ili sprječava u obavljanju redovitih pregleda. Četvrti dio upitnika usmjeren je na izloženost ispitanica kampanjama podizanja svijesti o raku dojke i njihove stavove prema tim kampanjama. Ispitanice su upitane o učestalosti izloženosti kampanjama u posljednjih godinu dana, elementima kampanja koje smatraju najvažnijima, medijima kroz koje su najčešće dolazile u kontakt s kampanjama. Jedno od pitanja postavljeno je u obliku Likertove skale kako bi se odredila mjera u kojoj izloženost kampanjama podizanja svijesti o raku dojke potiče ispitanice na traženje informacija o raku dojke. Ovaj segment upitnika pruža uvid u učinkovitost kampanja i njihovu sposobnost da potaknu promjene u ponašanju žena. Peti i posljednji dio upitnika istražuje prepoznatljivost specifičnih kampanja podizanja svijesti o raku dojke među ispitanicama. Ispitanice su upitane jesu li vidjele ili se sjećaju različitih kampanja, poput „Dragocjena“, „#pinkypromiss“, „Kampanja borbe protiv raka dojke Avon“, „Ne odustajem“, „Uzmi ih u ruke na vrijeme“ i „Dan narcisa“. Ovaj dio istraživanja omogućava analizu dosega i učinkovitosti različitih javnozdravstvenih kampanja u Hrvatskoj. Istraživanje je provedeno putem anonimnog online upitnika kreiranog na platformi Google Forms. Upitnik (Prilog 1) je distribuiran putem internetske poveznice u razdoblju od 28. kolovoza do 5. rujna 2024. godine. Kao primarni kanali distribucije korišteni su društveni mediji Instagram, Facebook i WhatsApp. Procijenjeno vrijeme potrebno za ispunjavanje upitnika iznosilo je približno 5 minuta. Struktura odgovora na pitanja prezentirana je upotrebom apsolutnih i relativnih postotnih frekvencija, koje su prikazane u tabelarnim i grafičkim prikazima. Numeričke vrijednosti su prezentirane upotrebom metoda deskriptivne statistike, uključujući medijan i interkvartilni raspon, dok je normalnost razdiobe prethodno ispitana Kolmogorov-Smirnov testom. Za ispitivanje hipoteza korišten je Hi kvadrat test te Wilcoxon test za jedan nezavisan uzorak.

4.2. Rezultati istraživanja

Istraživanjem se nastojalo ispitati percepciju i stavove žena prema kampanjama podizanja svijesti o raku dojke u Republici Hrvatskoj. U provedenom kvantitativnom istraživanju prikupljeno je 177 odgovora na upitnik, koji čine uzorak istraživanja, a ciljna skupina bile su punoljetne žene u Republici Hrvatskoj. Rezultati će biti analizirani i prikazani pojedinačno za svako pitanje, pri čemu će redoslijed tumačenja odgovarati redoslijedu postavljenih pitanja u upitniku.

Prvi grafikon prikazuje dobnu strukturu ispitanica.

Grafikon 1. Struktura ispitanika prema dobi.

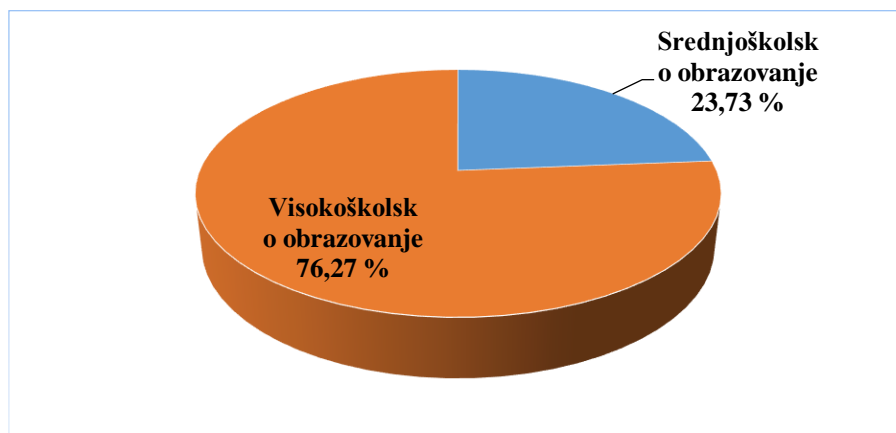


Izvor: obrada autorice prema dobivenim podacima iz upitnika

Najveći broj ispitanica je u dobnoj skupini 18-25 godina, njih 36,16 % (N=64). Slijedi skupina 26-35 godina s 26,55 % (N=47). Skupina 36-45 godina čini udio od 15,82 % (28 ispitanica), dok skupinu 46-55 godina ima 12,99 % (23 ispitanice). Najmanje ispitanica je u dobi od 56 i više godina, s udjelom od 8,47 % (15 ispitanica). Rezultati upitnika prikazuju primjetan nedostatak odgovora odraslih osoba starije životne dobi, što se može pripisati načinu distribucije. Budući da je upitnik proveden putem Google Forms-a i podijeljena putem društvenih mreža, razumljivo je da većina odgovora dolazi od strane mlađih sudionika.

U sljedećem grafikonu prikazana je struktura ispitanika prema završenoj razini obrazovanja.

Grafikon 2. Struktura ispitanika prema završenoj razini obrazovanja

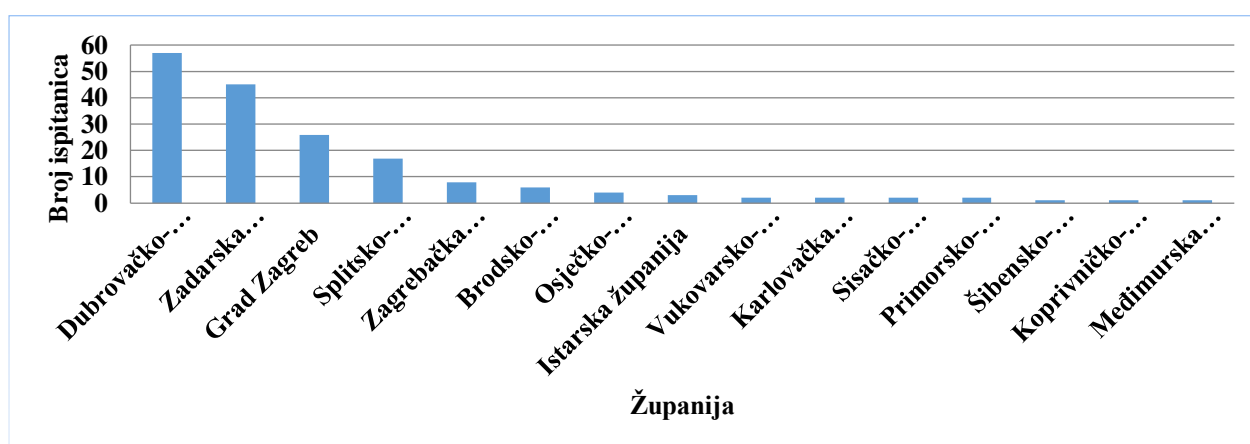


Izvor: obrada autorice prema dobivenim podacima iz upitnika

Najveći udio ispitanika (76,27 %) ima visokoškolsko obrazovanje, dok je manji dio (23,73 %) stekao srednjoškolsko obrazovanje.

U Grafikonu 3. prikazana je struktura ispitanika prema županiji prebivališta.

Grafikon 3. Struktura ispitanika po županiji prebivališta

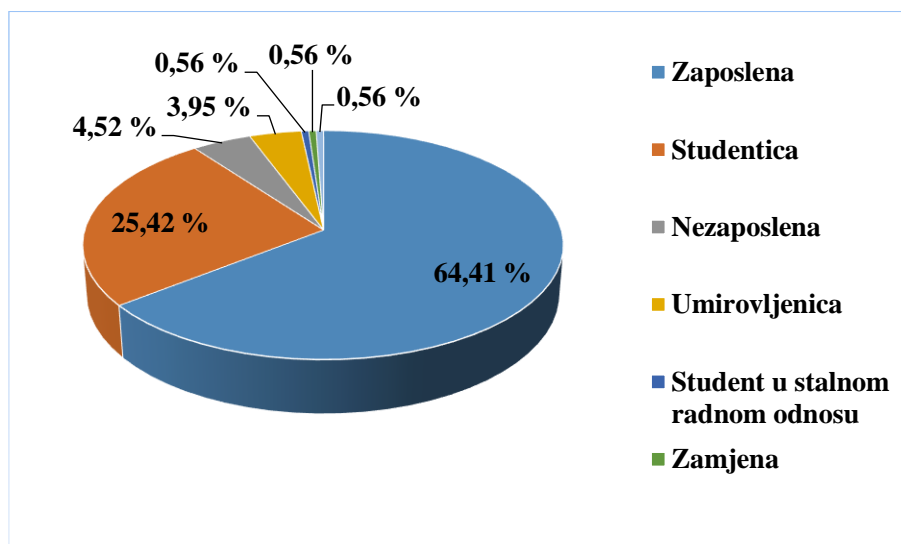


Izvor: obrada autorice prema dobivenim podacima iz upitnika

Najviše dobivenih odgovora dolazi iz Dubrovačko-neretvanske županije (N=57, 32,2 %), Zadarske (N=45, 25,4 %), Grada Zagreba (N= 26, 14,7 %) te Splitsko-dalmatinske županije (N= 17, 9,6 %), dok ostale županije bilježe postotak manji od 5 %.

U grafikonu 4. prikazana je struktura ispitanika po trenutnom radnom statusu.

Grafikon 4. Struktura ispitanika po trenutnom radnom statusu

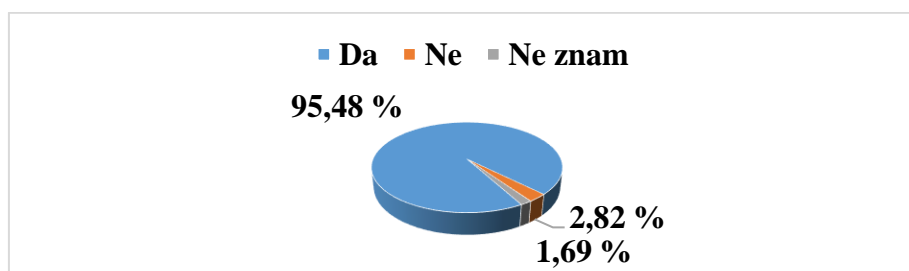


Izvor: obrada autorice prema dobivenim podacima iz upitnika

Od ukupnog broja ispitanica, najveći udio čine zaposlene ispitanice, njih 64,41 %, dok studentice predstavljaju 25,42 % ispitanica. Nezaposlene ispitanice predstavljaju 4,52 % od ukupnog broja ispitanica, dok najmanju skupinu sačinjavaju umirovljenice, točnije njih 3,95 %.

Drugi dio upitnika fokusirao se na svijest ispitanica o simptomima raka dojke.

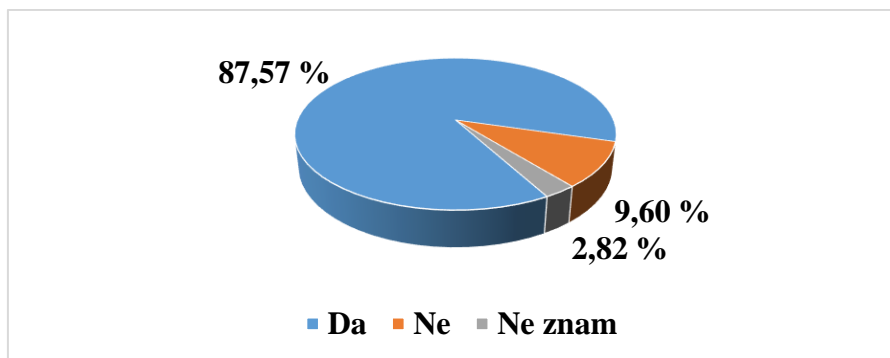
Grafikon 5. Prepoznavanje kvržice ili zadebljanja u dojci kao znak raka dojke



Izvor: obrada autorice prema dobivenim podacima iz upitnika

Među ispitanicama može se primijetiti visok stupanj svijesti o kvržici ili zadebljanju na dojci kao simptomu raka dojke pa tako velika većina ispitanica, njih 95,48 %, prepoznaje ovu promjenu kao potencijalni znak bolesti. Manji broj ispitanica, točnije 2,82 %, ne smatra da je to znak raka, dok je 1,69 % ispitanica nesigurno u odgovor.

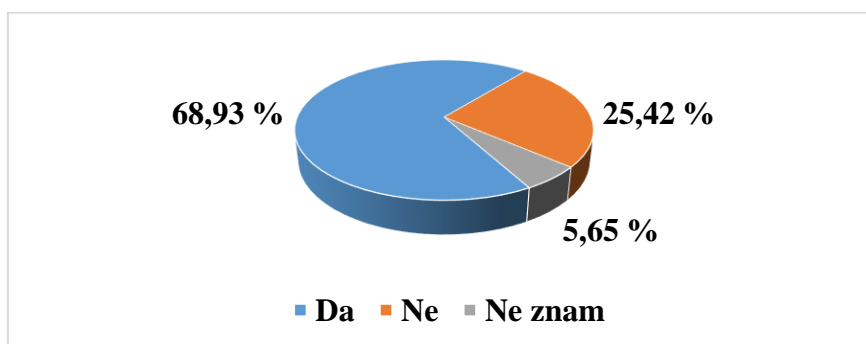
Grafikon 6. Percepcija ispitanika o kvržici ili zadebljanju ispod pazuha kao znaka raka dojke



Izvor: obrada autorice prema dobivenim podacima iz upitnika

Kod pitanja o kvržici ili zadebljanju ispod pazuha kao mogućem znaku raka dojke, većina ispitanica (87,57 %), smatra da kvržica ili zadebljanje ispod pazuha može biti znak raka dojke. S druge strane, 9,6 % ispitanica vjeruje da to nije znak raka, dok 2,82 % ispitanica (2,82 %) nisu sigurne u to.

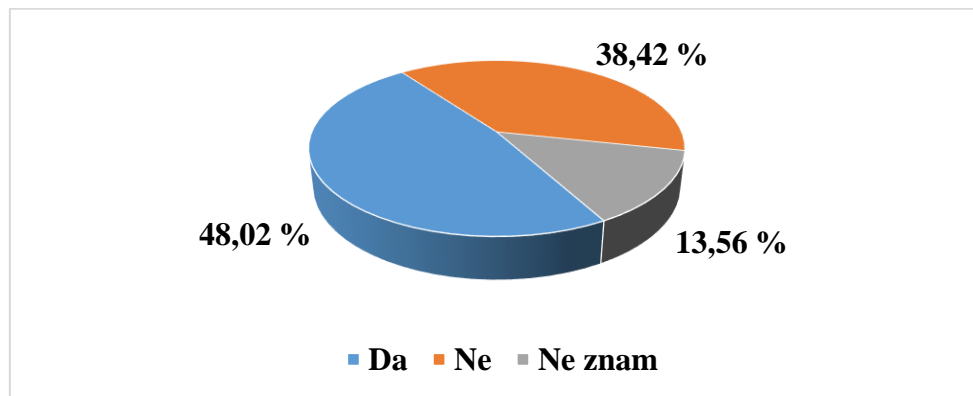
Grafikon 7. Percepcija ispitanika o krvarenju ili iscjetku iz bradavice kao znaka raka dojke



Izvor: obrada autorice prema dobivenim podacima iz upitnika

Značajan broj ispitanica, njih 68,93 %, smatra da krvarenje ili iscjedak iz bradavice mogu biti znak raka dojke. S druge strane, 25,42 % ispitanica vjeruje da to nije nužno znak raka, dok 5,65 % ispitanica nije sigurno u vezi s ovim simptomom.

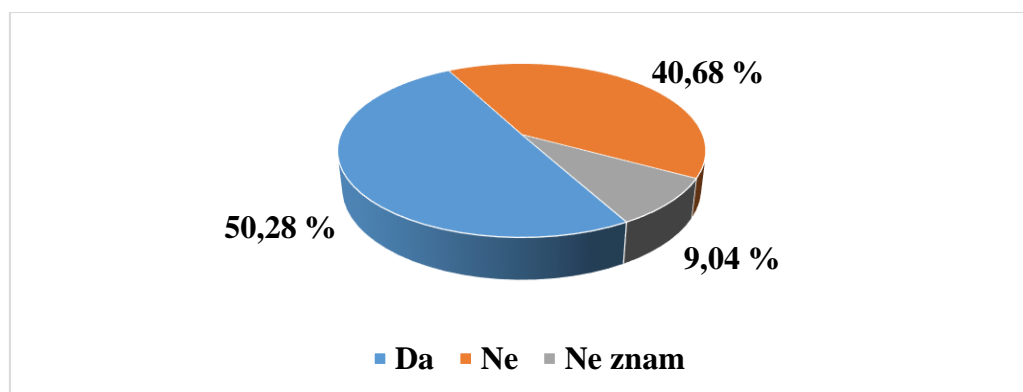
Grafikon 8. Percepcija ispitanika o uvlačenju bradavice kao znaka raka dojke



Izvor: obrada autorice prema dobivenim podacima iz upitnika

Kod pitanja o uvlačenju bradavice kao potencijalnom znaku raka dojke, 48,02 % ispitanica smatra da to može biti znak raka, dok 38,42 % vjeruje da to nije nužno pokazatelj, a 13,56 % ispitanica nije sigurno u odgovor.

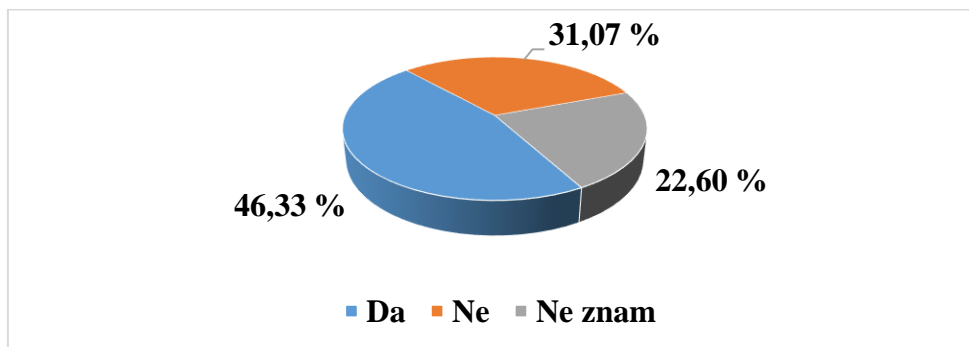
Grafikon 9. Percepcija ispitanika o promjeni položaja bradavice kao znaka raka dojke



Izvor: obrada autorice prema dobivenim podacima iz upitnika

Većina ispitanica, njih 50,28 %, vjeruje da promjena položaja bradavice može biti znak raka dojke. Nasuprot tome, 40,68 % ispitanica smatra da to nije nužno znak raka, dok 9,04 % ispitanica je nesigurno kada je riječ o ovome simptomu

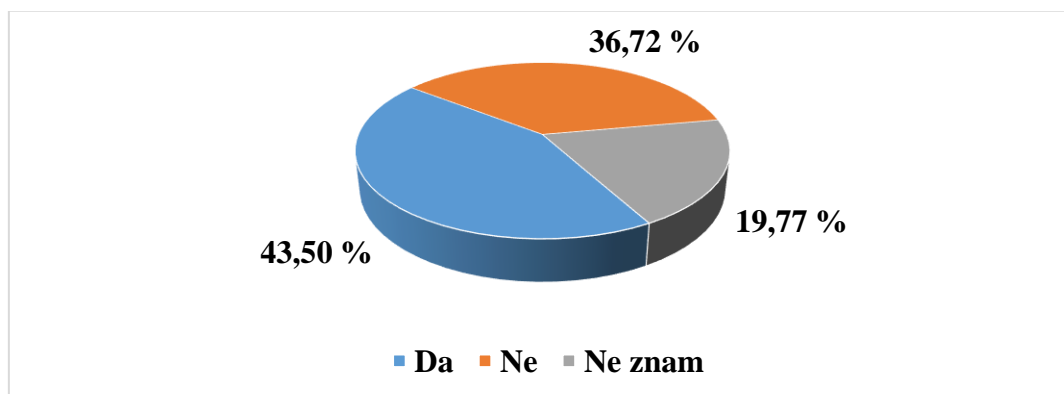
Grafikon 10. Percepcija ispitanika o osipu na ili oko bradavice kao znaka raka dojke



Izvor: obrada autorice prema dobivenim podacima iz upitnika

Veći broj ispitanica, njih 46,33 %, vjeruje da osip na ili oko bradavice može biti znak raka dojke. S druge strane, 31,07 % ispitanica smatra da to nije nužno pokazatelj raka, dok 22,60 % izražava nesigurnost po tom pitanju.

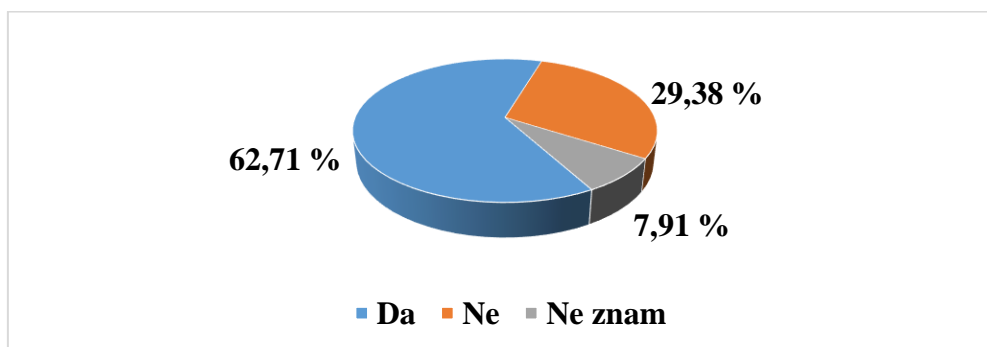
Grafikon 11. Percepcija ispitanika o crvenilu kože dojke kao znaka raka dojke



Izvor: obrada autorice prema dobivenim podacima iz upitnika

Značajan udio ispitanica, njih 43,50 %, vjeruje da crvenilo kože dojke može biti pokazatelj raka dojke. S druge strane 36,72 % ispitanica smatra da crvenilo nije nužno povezano s razvojem raka, dok 19,77 % izražava određenu nesigurnost u vezi s ovim simptomom.

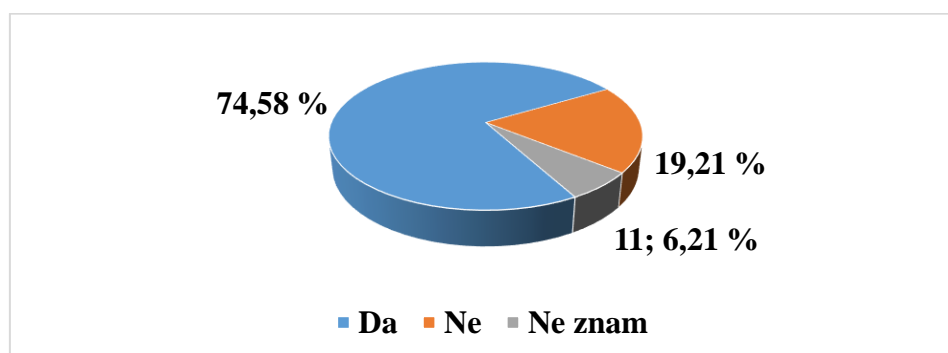
Grafikon 12. Percepcija ispitanika o promjeni veličine dojke ili bradavice kao znaka raka dojke



Izvor: obrada autorice prema dobivenim podacima iz upitnika

Kod tvrdnje o promjenama veličine dojke ili bradavice, većina ispitanica, njih 62,71 %, smatra da te promjene mogu biti potencijalni znak raka dojke. S druge strane, 29,38 % ispitanica ne povezuje te promjene nužno s rakom, dok 7,91 % izražava neodlučnost po tom pitanju.

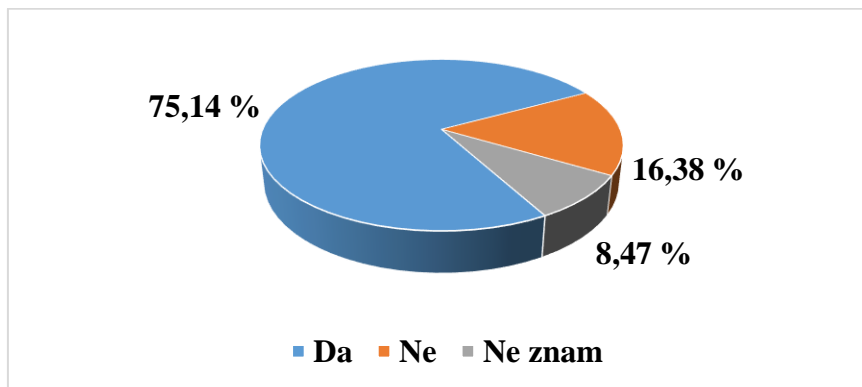
Grafikon 13. Percepcija ispitanika o promjeni oblika dojke ili bradavice kao znaka raka dojke



Izvor: obrada autorice prema dobivenim podacima iz upitnika

Kod tvrdnje o povezanosti promjene oblika dojke ili bradavice s rakom dojke, 74,58 % ispitanica vjeruje da to može biti znak raka dojke, dok 19,21 % ispitanica smatra da to nije nužno znak raka, a 6,22 % nije sigurno u vezi s ovim simptomom.

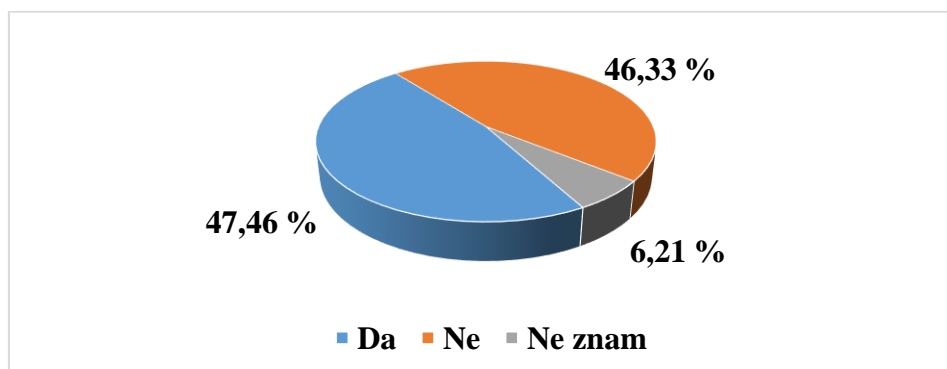
Grafikon 14. Percepcija ispitanika o boli u jednoj dojci ili pazuhu kao znaka raka dojke



Izvor: obrada autorice prema dobivenim podacima iz upitnika

Prema prikupljenim podacima, 75,14 % ispitanica složilo se s tvrdnjom da bol u jednoj dojci ili pazuhu može biti znak raka dojke. Nasuprot tome, 16,38 % ispitanica smatra da to nije nužno znak raka, dok 8,48 % nije sigurno u odgovor.

Grafikon 15. Percepcija ispitanika o uvlačenju kože dojke kao znaka raka dojke



Izvor: obrada autorice prema dobivenim podacima iz upitnika

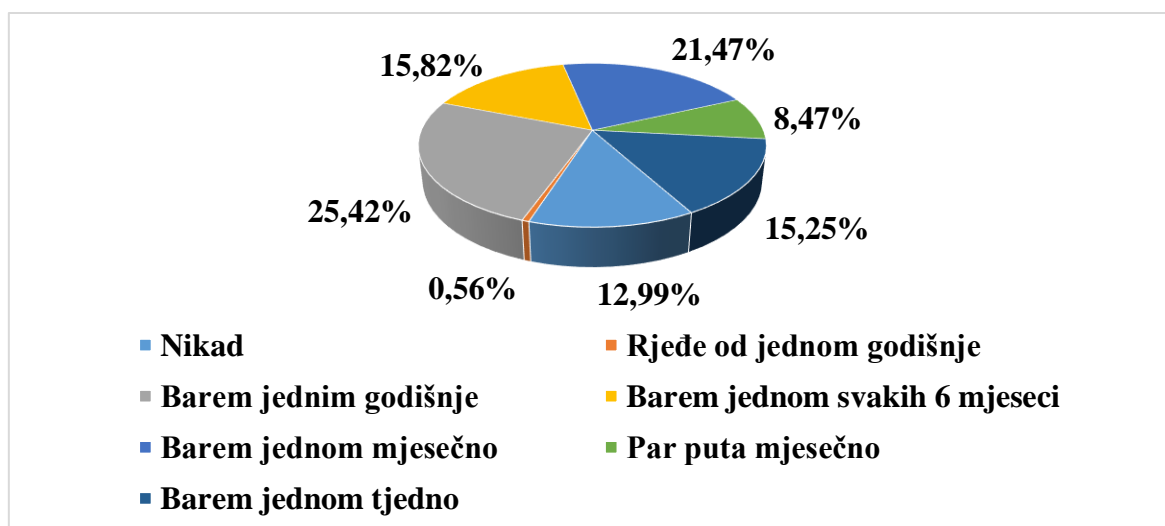
Kod tvrdnje da uvlačenje kože dojke može biti znak raka dojke, 47,46 % ispitanica složilo se s ovom izjavom. Međutim, gotovo jednaki broj ispitanica, njih 46,33 %, smatra da to nije nužno znak raka, dok 6,22 % nije sigurno u vezi s ovom tvrdnjom.

Opća svijest ispitanica o simptomima raka dojke pokazuje visok nivo prepoznavanja najčešćih znakova bolesti, poput kvržice ili zadebljanja ispod pazuha te promjena oblika ili veličine dojke. Ovi rezultati ukazuju na dobru informiranost o simptomima koji su najčešće povezani s rakom dojke, što je pozitivno u kontekstu ranog otkrivanja bolesti.

Međutim, postoje područja gdje je svijest niža i gdje dolazi do podijeljenih mišljenja. Na primjer, značajan broj ispitanica ne prepoznaje uvlačenje bradavice ili promjenu položaja bradavice kao moguće znakove raka dojke. Dodatno, kod simptoma poput osipa, crvenila i krvarenja iz bradavice, koji su rjeđi znakovi raka dojke, vidljiva je nesigurnost među ispitanicama. Iako većina ispitanica prepoznaje ključne simptome raka dojke, potrebno je dodatno osnažiti edukaciju o manje očitim simptomima i razjasniti koji su znakovi rjeđe povezani s bolešću. To bi moglo smanjiti nesigurnost i povećati pravovremeno prepoznavanje simptoma, što je ključno za ranu dijagnozu i uspješno liječenje.

U grafikonu 16 prikazana je učestalost samopregleda dojki kod ispitanica.

Grafikon 16. Učestalost samopregleda dojki među ispitanicama

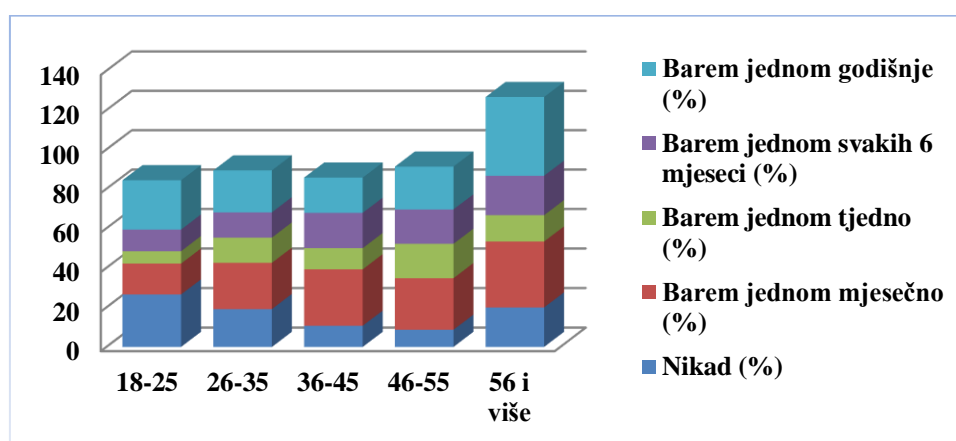


Izvor: obrada autorice prema dobivenim podacima iz upitnika

Prema prikupljenim podacima, 25,42 % ispitanica provodi samopregled dojki najmanje jednom godišnje. Slijedi 21,47 % ispitanica koje obavljaju samopregled na mjesečnoj osnovi, dok 15,82 % pregledava dojke svakih šest mjeseci. Nadalje, 15,25 % ispitanica prakticira tjedni samopregled. S druge strane, 12,99 % ispitanica nikada ne provodi samopregled dojki, dok 8,48 % to radi nekoliko puta mjesečno. Zaključno, samo 0,57 % ispitanica prijavilo je rjeđu učestalost samopregleda, manje od jednom godišnje.

U istraživanju o učestalosti pregleda dojki, rezultati su analizirani prema dobnim skupinama kako bi se identificirali obrasci ponašanja među različitim dobnim kategorijama. Analizirani podaci nalaze se na grafikonu 17. i pokazuju zanimljive razlike u navikama pregleda dojki po dobnim skupinama od 18 godina starosti pa nadalje.

Grafikon 17. Učestalost samopregleda dojki među ispitanicama po dobnim skupinama



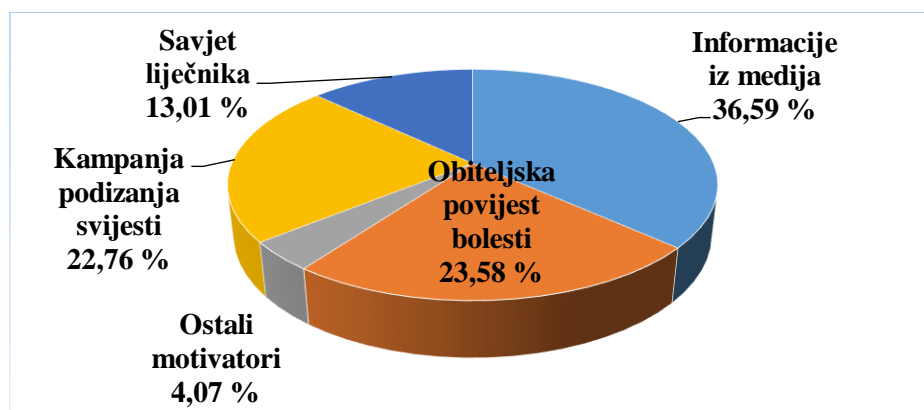
Izvor: obrada autorice prema dobivenim podacima iz upitnika

U dobnoj skupini 18-25 godina, 26,56 % ispitanica izjavilo je da nikada ne pregledava svoje dojke, dok njih 15,63 % pregledava dojke barem jednom mjesečno. Ova dobna skupina pokazuje najveću učestalost odgovora „Nikad“, što sugerira nižu razinu svijesti ili manjak navike u ranoj odrasloj dobi. Međutim, 6,25 % ispitanica iz ove dobne skupine izjavilo je da pregledavaju dojke barem jednom tjedno, što ukazuje na određen manji broj mladih žena koje su vrlo proaktivne u samopregledu. Ispitanice iz dobne skupine 26-35 godina pokazale su nešto drugačiji obrazac ponašanja. Iako 19,15 % žena iz ove skupine također nikada ne pregledava dojke, njih 23,40 % izjavilo je da obavljaju pregled barem jednom mjesečno. Zanimljivo je da je u ovoj dobnoj skupini prisutna i raznolika učestalost pregleda – 12,77 % ispitanica pregledava dojke barem svakih šest mjeseci, dok 12,77 % žena to čini barem

jednom tjedno, što ukazuje na sve veće prepoznavanje važnosti redovnih pregleda u ovoj životnoj fazi. Dobna skupina 36-45 godina ima slične rezultate, no s nešto većim brojem ispitanica koje pregledavaju dojke barem jednom mjesečno (28,57 %). Ova skupina pokazuje umjerenu razinu svijesti o važnosti pregleda dojki, s ukupno 17,86 % ispitanica koje pregledavaju dojke barem jednom godišnje i 17,86 % koje to čine svakih šest mjeseci. Međutim, 10,71 % žena u ovoj skupini nikad ne obavlja pregled, što je manji postotak nego u mlađim skupinama. Kod žena u dobi od 46-55 godina, primijećen je značajan broj onih koje pregledavaju dojke barem jednom godišnje (21,74 %), dok je u ovoj dobnoj skupini prisutno i stabilno održavanje navike pregleda svakih šest mjeseci (17,39 %). Ova dobna skupina pokazuje da se sve veća svijest o rizicima povezanim s godinama može odražavati na redovitost samopregleda, iako 26,09 % žena iz ove skupine pregledava dojke barem jednom mjesečno. Najstarija dobna skupina, 56 godina i više, pokazala je 33,33 % žena koje pregledavaju dojke barem jednom mjesečno, dok ih 20 % nikada ne pregledava dojke. Ova dobna skupina također pokazuje relativno nisku učestalost odgovora „nikad“ (20 %), što može ukazivati na veću osviještenost o rizicima i važnosti redovitih pregleda u starijoj dobi. Ipak, s obzirom na mali broj ispitanica u ovoj dobnoj skupini, ovi rezultati se ne mogu generalizirati na širu populaciju starijih žena.

Grafikon 18. pokazuje postotke čimbenika koji su ispitanice potaknuli na obavljanje samopregleda dojki.

Grafikon 18. Motivacija za obavljanje samopregleda dojki



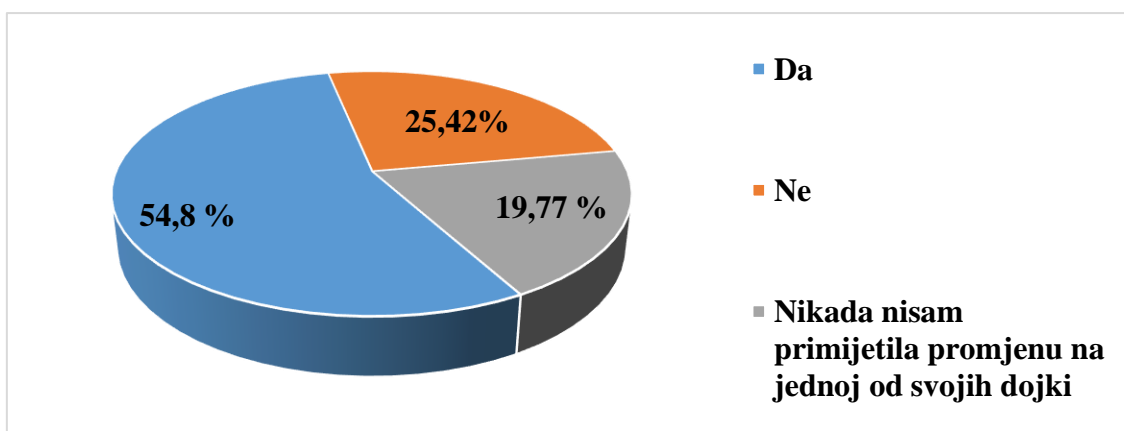
Izvor: obrada autorice prema dobivenim podacima iz upitnika

Prema prikupljenim podacima, 36,59 % žena koje obavljaju samopregled dojki navele su da su ih informacije dobivene iz medija potaknule na obavljanje samopregleda. Mediji igraju ključnu ulogu u širenju svijesti o važnosti preventivnih zdravstvenih mjera, osobito kampanje u vezi s rakom dojke, koje često uključuju edukativne sadržaje putem televizije, interneta i drugih komunikacijskih kanala. Obiteljska povijest bolesti također se pokazala značajnim motivatorom, pri čemu je 23,58 % žena navelo da ih je saznanje o prisutnosti bolesti unutar obitelji potaknulo na samopregled. Ova skupina žena vjerojatno je svjesnija osobnog rizika od razvoja raka dojke zbog nasljednih faktora, što naglašava potrebu za personaliziranim pristupom u edukaciji i prevenciji.

Kampanje za podizanje svijesti o raku dojke motivirale su 22,76 % žena na obavljanje samopregleda. Samo 13 % žena navelo je da ih je liječnički savjet potaknuo na redoviti samopregled. Manji broj ispitanica navodi različite specifične motivatore, uključujući prethodne probleme s dojkama, rak dojke kod poznanice, znanje s fakulteta, učenje o samopregledu tijekom srednjoškolskog obrazovanja. Podaci pokazuju da informacije iz medija značajno utječu na motivaciju žena za samopregled dojki, dok liječnički savjeti imaju manji utjecaj u odnosu na druge čimbenike. To upućuje na potrebu za pojačanim savjetovanjem od strane zdravstvenih radnika i kontinuiranim medijskim kampanjama koje su se pokazale učinkovitima.

U grafikonu 19. prikazani su postotci ispitanica koje su otišle liječniku zbog uočenih promjena na dojkama.

Grafikon 19. Odlazak liječniku zbog promjena uočenih na dojkama

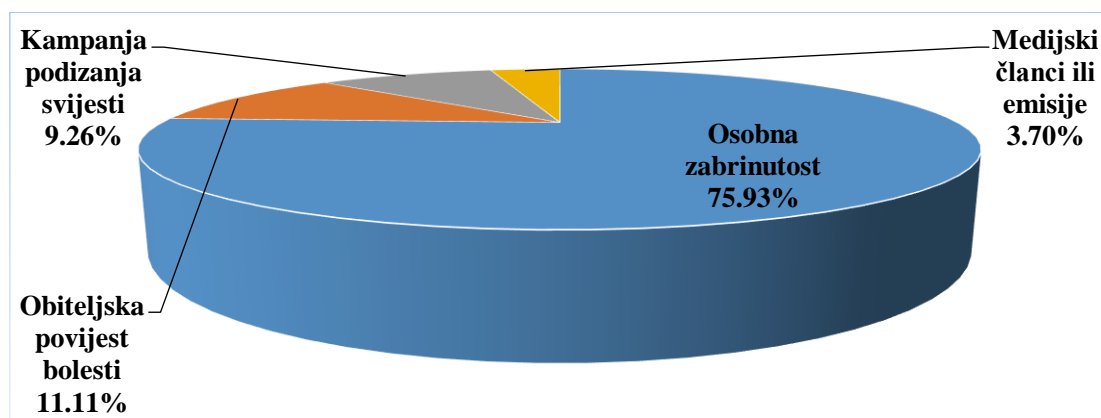


Izvor: obrada autorice prema dobivenim podacima iz upitnika

Više od polovice ispitanica, njih 54,80 %, otišlo je kod liječnika zbog promjene koju su primijetile na jednoj od svojih dojki. Nasuprot tome, 25,42 % ispitanica nisu otišle kod liječnika zbog takvih promjena. Također, 19,77 % ispitanica nikada nisu primijetile promjenu na jednoj od svojih dojki.

U grafikonu 20. prikazani su postotci čimbenika koji su potaknuli ispitanice na odlazak liječniku zbog promjena uočenih na dojkama.

Grafikon 20. Poticaj za odlazak liječniku zbog promjena uočenih na dojkama

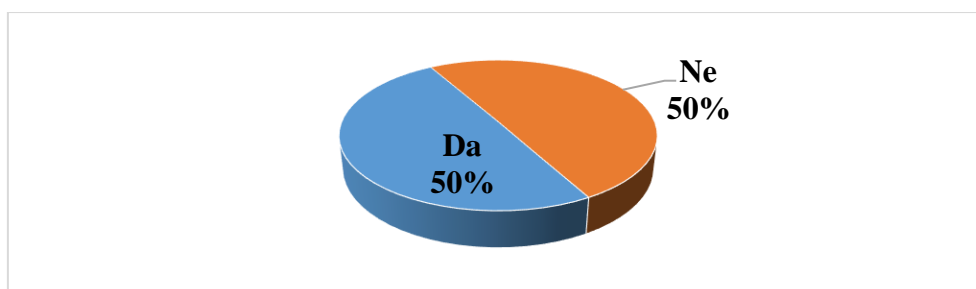


Izvor: obrada autorice prema dobivenim podacima iz upitnika

Ispitanice koje su odgovorile potvrdno na pitanje da su otišle kod liječnika zbog promjene na dojkama najčešće su kao razlog navele osobnu zabrinutost. Čak 75,93 % ispitanica istaknulo je da su ih vlastiti osjećaji i brige oko zdravlja potaknuli na preventivni pregled. Ovo pokazuje značaj osobne svijesti i brige za zdravlje u donošenju odluka o preventivnim pregledima. Obiteljska povijest bolesti bila je drugi najčešće spominjani razlog, s 11,11 % ispitanica koje su istaknule da su genetski faktori i povijest bolesti u obitelji odigrali važnu ulogu u njihovoj odluci. Kampanje podizanja svijesti, poput zdravstvenih inicijativa i promotivnih aktivnosti usmjerenih na educiranje javnosti, također su imale pozitivan utjecaj, motivirajući 9,26 % ispitanica da se obrate liječniku.

U grafikonu 21. prikazan je postotak ispitanica koje su otišle na ultrazvuk dojki.

Grafikon 21. Odlazak na ultrazvuk dojki

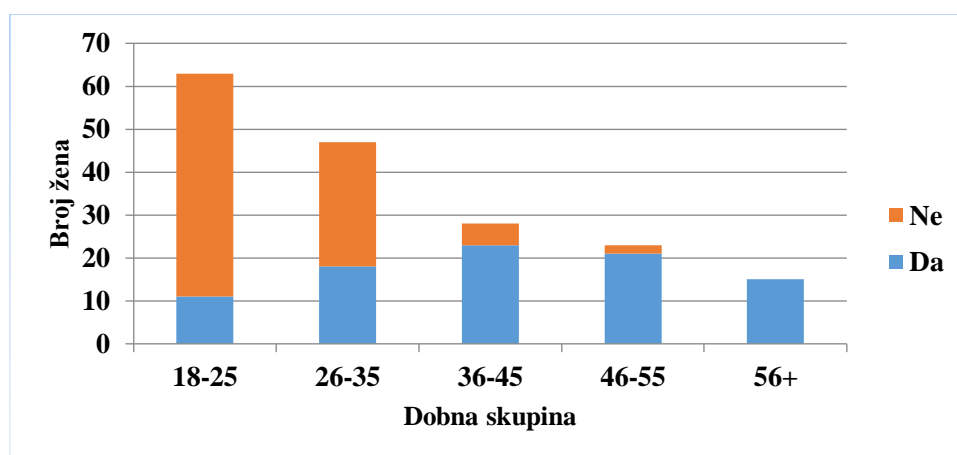


Izvor: obrada autorice prema dobivenim podacima iz upitnika

Gotovo polovica ispitanika, njih 88 (49,72 %), bila je na ultrazvuku dojki, dok je 89 ispitanika (50,28 %) reklo da nikada nije bilo na tom pregledu.

Analiza dobivenih podataka o vezi između dobi ispitanica i njihove izloženosti ultrazvučnom pregledu dojki otkriva značajne obrasce u preventivnim zdravstvenim ponašanjima među različitim dobnim skupinama.

Grafikon 22. Odlazak na ultrazvuk dojki po dobnim skupinama



Izvor: obrada autorice prema dobivenim podacima iz upitnika

U dobnoj skupini od 18 do 25 godina, koja obuhvaća ukupno 64 žene, 17 % ispitanica izjavilo je da su obavile ultrazvuk dojki, dok 81 % nije. Ovi podaci sugeriraju da u mlađoj dobi prevladava manja svijest ili potreba za obavljanjem ultrazvučnih pregleda dojki.

U dobnoj skupini od 26 do 35 godina, primijećen je blagi porast broja žena koje su bile na ultrazvuku dojki, s 38 % koje su potvrdile da su obavile pregled, dok je 62 % odgovorilo negativno. Ovaj porast može se pripisati većoj svijesti o preventivnim pregledima dojki, kao i medicinskim preporukama za redovitije preglede u slučaju prisutnosti faktora rizika ili zabrinutosti.

Ovaj trend se nastavlja i u dobnoj skupini od 36 do 45 godina, gdje od 28 ispitanica čak 82 % navodi da su obavile ultrazvuk, dok 18 % ispitanica nije. Ova dobna skupina često predstavlja kritičnu fazu za provođenje preventivnih pregleda jer se rizik od razvoja malignih bolesti dojki počinje povećavati, što može objasniti visoku stopu pregleda.

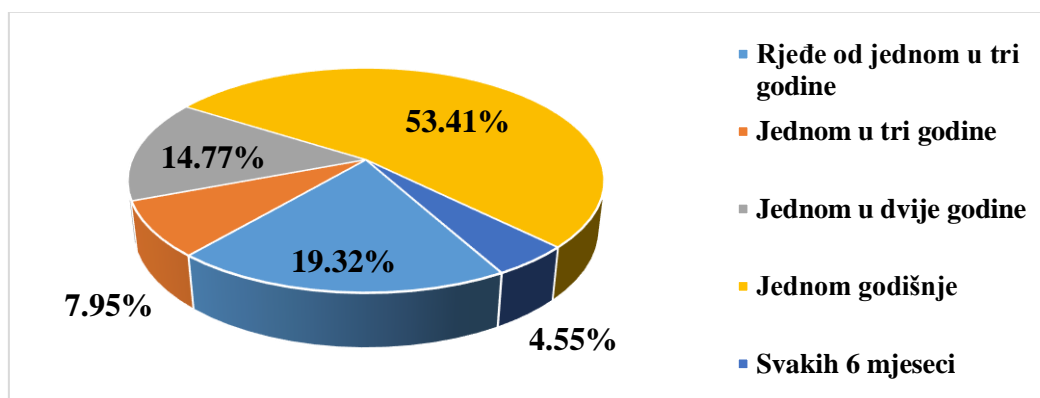
Kada se govori o dobnoj skupini od 46 do 55 godina, 91 % žena je prošlo ultrazvuk dojki, dok samo 9 % nije. Ova dobna skupina pokazuje visok stupanj preventivnih pregleda, što je u skladu s uobičajenim preporukama za redovite godišnje preglede dojki ultrazvukom ili mamografijom u ovoj životnoj fazi.

Najstarija dobna skupina, 56 i više godina, pokazuje najviši stupanj sudjelovanja u preventivnim pregledima dojki, pri čemu je 100 % ispitanica odgovorilo da su obavile ultrazvuk dojki. Ovi podaci potvrđuju da u starijoj životnoj dobi gotovo sve žene provode redovite preglede dojki, što je u skladu s medicinskim smjernicama koje preporučuju češće i detaljnije preglede s obzirom na povećani rizik od raka dojki u ovoj dobnoj skupini.

Ukupno gledajući, podaci sugeriraju da starije dobne skupine pokazuju veću svijest i pridržavanje preporuka o preventivnim pregledima dojki, dok mlađe dobne skupine, iako uključene u manjem broju, još uvijek pokazuju nižu razinu sudjelovanja u preventivnim zdravstvenim praksama. Ovakva distribucija odgovora odgovara očekivanjima s obzirom na dob i medicinske smjernice te ukazuje na potrebu daljnjeg rada na podizanju svijesti o važnosti ranih preventivnih pregleda dojki kod mlađih žena.

Grafikon 23 prikazuje učestalost odlaska na ultrazvuk dojki među ispitanicama.

Grafikon 23. Učestalost odlaska na ultrazvuk dojki

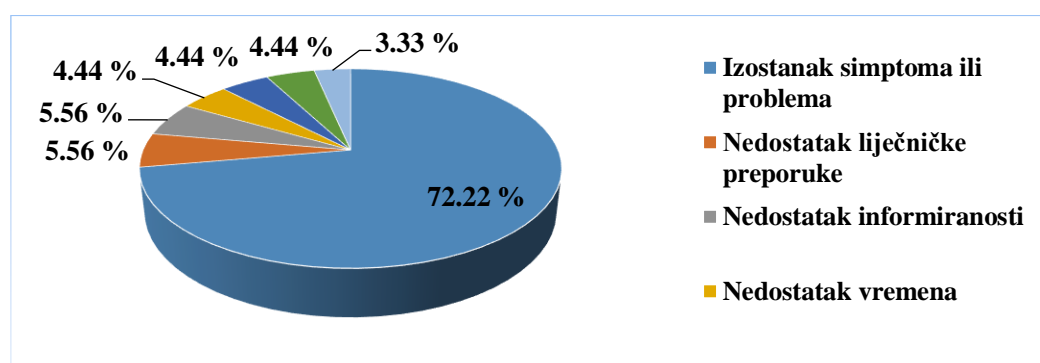


Izvor: obrada autorice prema dobivenim podacima iz upitnika

Ispitanice koje su pozitivno odgovarale na pitanje o odlasku na ultrazvuk dojki najčešće su navodile da na pregled odlaze jednom godišnje; njih čak 53,41 %. Sljedeći najčešći odgovori odnosili su se na ispitanice koje odlaze rjeđe od jednom u tri godine, njih 19,32 % te na one koje se idu na pregled jednom u dvije godine, s 14,77 %. Manji postotak ispitanica, njih 4,55 %, izjavilo je da odlazi na ultrazvuk svakih šest mjeseci, dok 7,95 % ispitanica odlazi jednom u tri godine.

Grafikon 24 prikazuje razloge za neodlazak na ultrazvuk dojki među ispitanicama.

Grafikon 24. Razlozi za neodlazak na ultrazvuk dojki



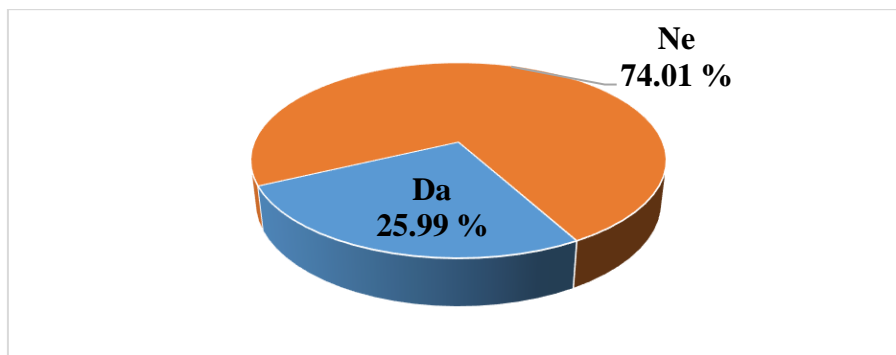
Izvor: obrada autorice prema dobivenim podacima iz upitnika

Za ispitanice koje nisu bile na ultrazvuku dojki, najčešći razlog za neodlazak na ultrazvuk dojke je „Izostanak simptoma ili problema“, koji je navelo 72,22 % ispitanica. Ostali razlozi

uključuju „Nedostatak liječničke preporuke“ i „Nedostatak informiranosti“ (5,56 %), „Nedostatak vremena“ i „Nepostojanje obiteljske povijesti raka dojke“ (4,44 %).

Na Grafikonu 25 prikazan je odlazak ispitanica na mamografiju u postotcima.

Grafikon 25. Odlazak na mamografiju

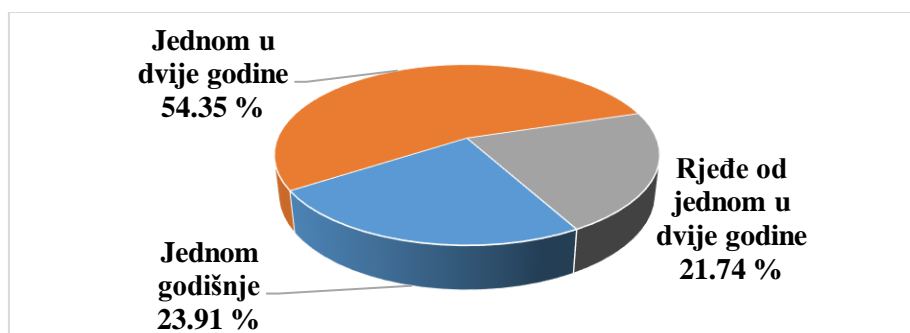


Izvor: obrada autorice prema dobivenim podacima iz upitnika

Prema dobivenim podacima, 25,99 % ispitanica bilo je na mamografiji, dok 74,01 % ispitanica nije bilo na pregledu mamografije. Ovi rezultati su očekivani budući da se mamografija preporučuje ženama nakon 38. i 40. godine, a većina ispitanica pripada dobnoj skupini 18-25, za koju ovaj pregled nije uobičajen.

Grafikon 26 ilustrira učestalost odlaska ispitanica na mamografiju izraženu u postotcima.

Grafikon 26. Učestalost odlaska na mamografiju

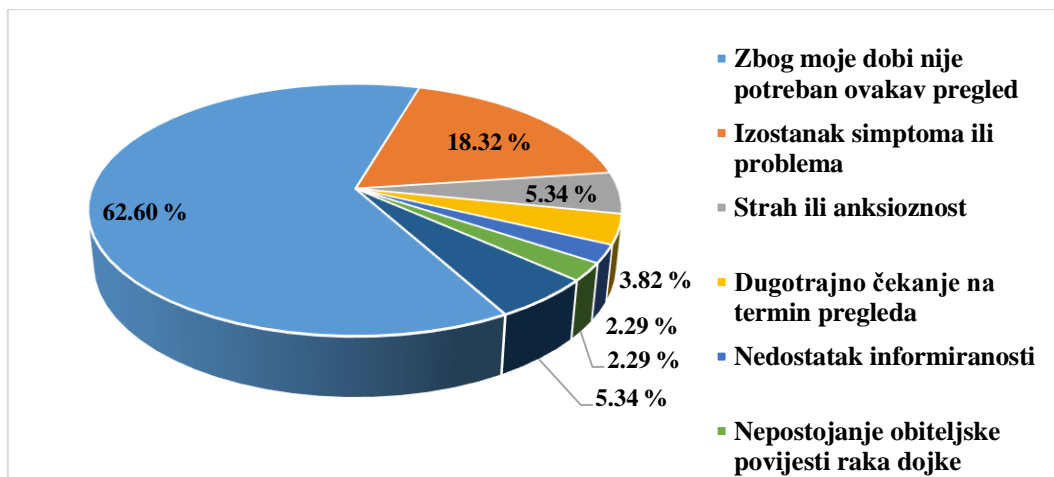


Izvor: obrada autorice prema dobivenim podacima iz upitnika

Među ispitanicama koje su navele da odlaze na mamografiju, 54,35 % ispitanica obavlja pregled svake dvije godine. Sljedeći najčešći odgovor (23,91 %), odnosi se na godišnje preglede. 21,74 % ispitanica izjavilo je da na mamografiju odlazi rjeđe od jednom u dvije godine.

Grafikon 27 prikazuje razloge zbog kojih ispitanice nisu išle na mamografiju.

Grafikon 27. Razlozi za neodlazak na mamografiju

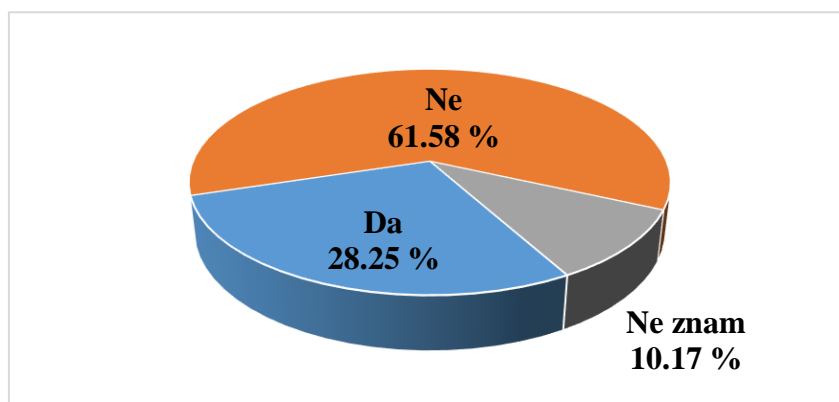


Izvor: obrada autorice prema dobivenim podacima iz upitnika

Za ispitanice koje nisu bile na mamografiji, najveći broj njih tj. 62,60 %, navodi da zbog svoje dobi smatraju da im taj pregled nije potreban. Izostanak simptoma ili problema je razlog kojeg je navelo 18,32 % ispitanica. Strah ili anksioznost navedeni su kao razlog za 5,34 % ispitanica, dok 3,82 % ispitanica kao razlog ne odlaska na pregled mamografije ističe dugotrajno čekanje na termin pregleda.

Grafikon 28 prikazuje obiteljsku povijest raka dojke među ispitanicama.

Grafikon 28. Obiteljska povijest raka dojke među ispitanicima

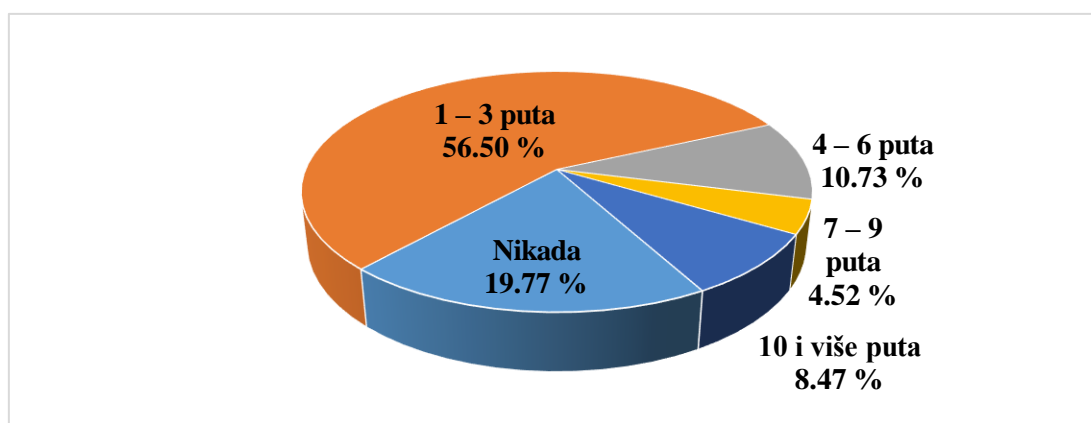


Izvor: obrada autorice prema dobivenim podacima iz upitnika

Od ukupno 177 ispitanica, 28,25 % ispitanica izjavilo je da je član njihove obitelji imao ili ima rak dojke. S druge strane, 61,58 % ispitanica navelo su da nemaju takvu obiteljsku povijest, dok 10,17 % nije sigurno.

Grafikon 29 prikazuje učestalost izloženosti kampanjama o raku dojke kod ispitanica u posljednjih godinu dana.

Grafikon 29. Učestalost izloženosti kampanjama o raku dojke u posljednjih godinu dana



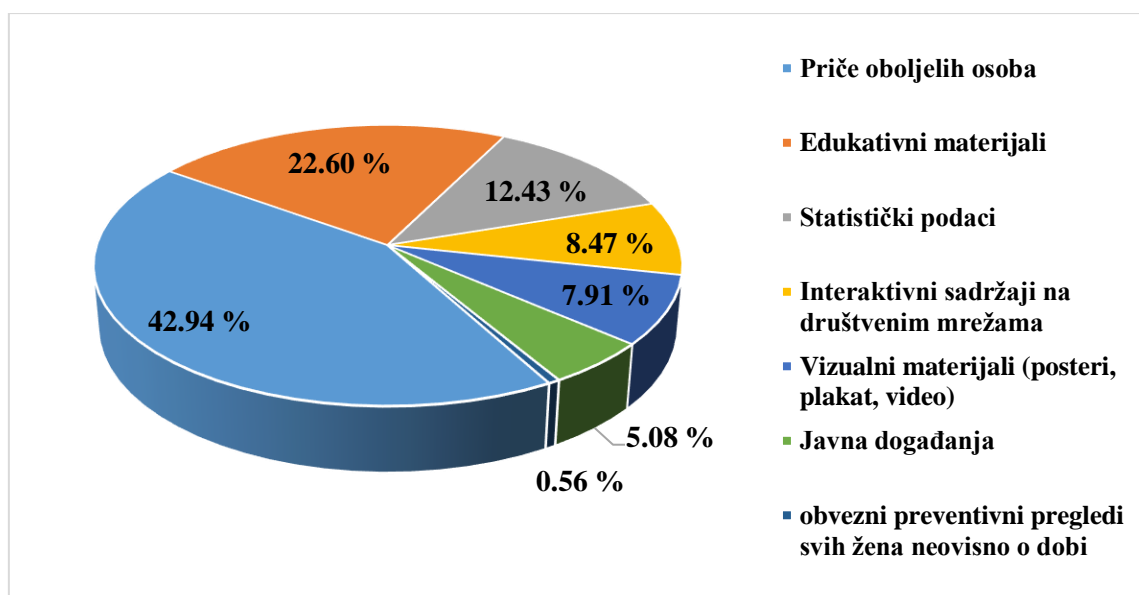
Izvor: obrada autorice prema dobivenim podacima iz upitnika

Najveći postotak ispitanica, 56,50 %, bio je izložen kampanjama podizanja svijesti o raku dojke od jedan do tri puta tijekom posljednjih godinu dana. Druga najčešća skupina, koja čini 19,77 % ispitanica, ističe da nije bila izložena kampanjama ove vrste. Nadalje, 10,73 %

ispitanica sudjelovalo je u kampanjama od četiri do šest puta, dok je 4,52 % ispitanica bilo izloženo kampanjama između sedam i devet puta, a 8,48 % ispitanica bilo je izloženo kampanjama deset ili više puta u protekloj godini.

Grafikon 30 prikazuje percepciju najvažnijih elemenata kampanja za podizanje svijesti o raku dojke među ispitanicama.

Grafikon 30. Percepcija najvažnijih elemenata kampanja za podizanje svijesti o raku dojke među ispitanicama

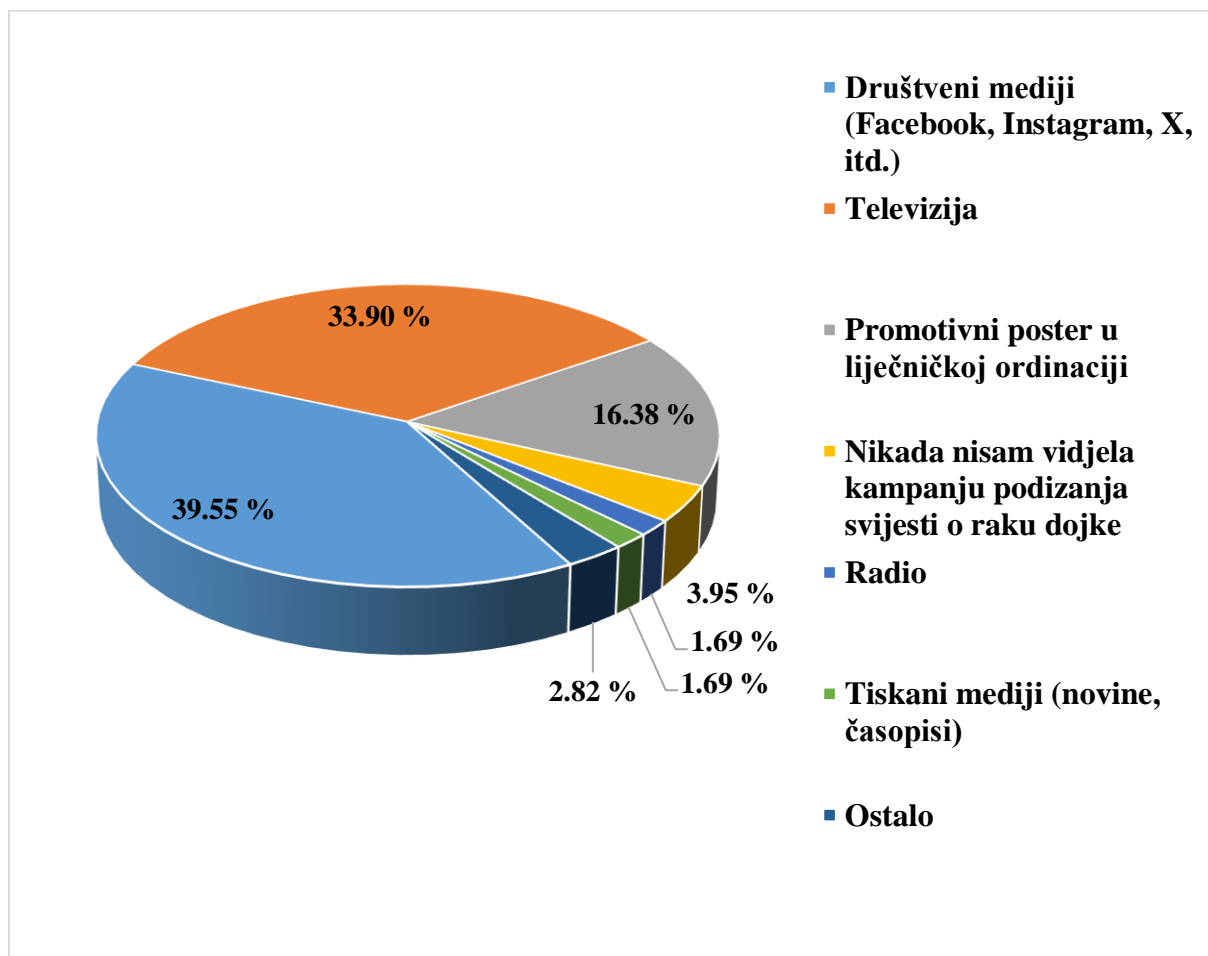


Izvor: obrada autorice prema dobivenim podacima iz upitnika

Prema stavovima ispitanica, priče oboljelih osoba čine najvažniji dio kampanja za podizanje svijesti o raku dojke, što naglašava 42,94 % ispitanica. Edukativni materijali zauzimaju drugo mjesto po važnosti, prema 22,60 % ispitanica. Statistički podaci su bitni za 12,43 % ispitanica. Interaktivni sadržaji na društvenim mrežama važni su za 8,48 % ispitanica, dok 7,91 % ispitanica ističe značaj vizualnih materijala (postera, plakata, videa). Javna događanja smatra najvažnijima 5,09 % ispitanica.

Grafikon 31 prikazuje kanale putem kojih su ispitanice najčešće bile izložene kampanjama za podizanje svijesti o raku dojke.

Grafikon 31. Kanali putem kojih su ispitanice najčešće bile izložene kampanjama za podizanje svijesti o raku dojke

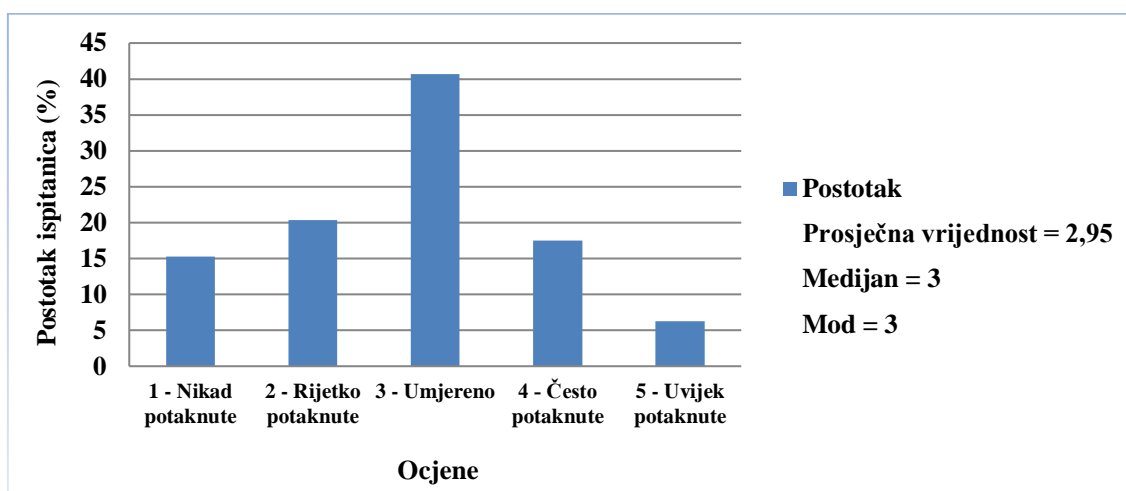


Izvor: obrada autorice prema dobivenim podacima iz upitnika

Nije iznenađujuće da najveći postotak ispitanica, 39,55 %, najčešće vidi ili čuje kampanje podizanja svijesti o raku dojke putem društvenih medija (Facebook, Instagram, X, itd.), s obzirom na to da većina ispitanica pripada dobnoj skupini od 18 do 25 godina, koja je visoko aktivna na ovim platformama. Sljedeći najčešći izvor, s postotkom od 33,90 %, je televizija, koja i dalje predstavlja važan medij za komunikaciju zdravstvenih poruka. Također, 16,38 % ispitanica primijetilo je promotivne postere u liječničkim ordinacijama, što ukazuje na značaj fizičkog prisustva informacija u zdravstvenim ustanovama. S druge strane, 3,95 % ispitanica nikada nije vidjelo kampanju podizanja svijesti o raku dojke, što ukazuje na potrebu za dodatnim strategijama doseg. Radio i tiskani mediji spomenuti su od strane 1,69 % ispitanica, dok je 2,82 % ispitanica navelo druge izvore.

Grafikon 32 prikazuje poticajnost kampanja podizanja svijesti o raku dojke na traženje informacija.

Grafikon 32. Poticajnost kampanja podizanja svijesti o raku dojke na traženje informacija

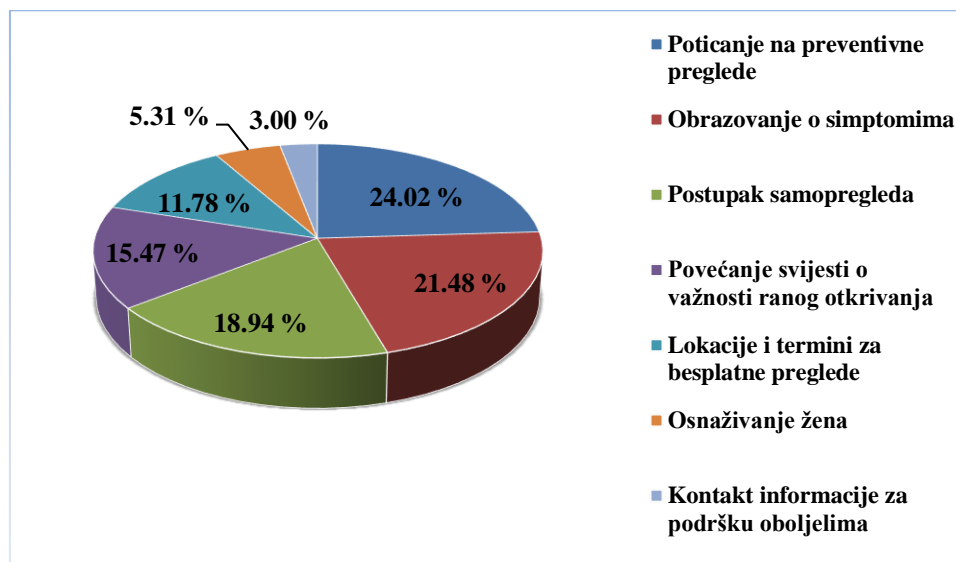


Izvor: obrada autorice prema dobivenim podacima iz upitnika

Likertova skala temeljila se na vrijednostima od 1 do 5, pri čemu je vrijednost „1“ označavala „nikad me ne potakne na traženje dodatnih informacija“, dok je vrijednost „5“ označavala „uvijek me potakne na traženje informacija“. Rezultati pokazuju da je izloženost kampanjama podizanja svijesti o raku dojke većinu ispitanica (40,68 %) potaknula na traženje dodatnih informacija u umjerenom mjeri, s najviše odgovora na sredini ljestvice (ocjena 3). Međutim, značajan dio ispitanica (35,59 %) smatra da kampanje nisu bile dovoljno poticajne (ocjene 1 i 2), što ukazuje na potrebu za prilagodbom i poboljšanjem kampanja kako bi se povećala njihova učinkovitost. S druge strane, manji dio ispitanica (23,73 %) ocjenjuje kampanje kao vrlo poticajne (ocjene 4 i 5), što sugerira da kampanje imaju pozitivan učinak na određeni dio populacije, uzimajući u obzir da postoji prostor za daljnje unapređenje. Na temelju dobivenih rezultata analize poticajnosti kampanja podizanja svijesti o raku dojke na traženje informacija, u rasponu od 1 do 5, prosječna vrijednost iznosila je 2,95. U ovoj skupini odgovora medijan i mod imaju jednaku vrijednost (3). Iz navedenog se zaključuje kako većina ispitanica kampanje doživljava kao umjereno poticajne na traženje informacija, što upućuje na potrebu za dodatnim prilagodbama kako bi se postigao veći utjecaj na širu populaciju.

U grafikonu 33 ilustrirane su najkorisnije informacije iz kampanje podizanja svijesti o raku dojke prema ispitanicama.

Grafikon 33. Najkorisnije informacije iz kampanje podizanja svijesti o raku dojke prema ispitanicama

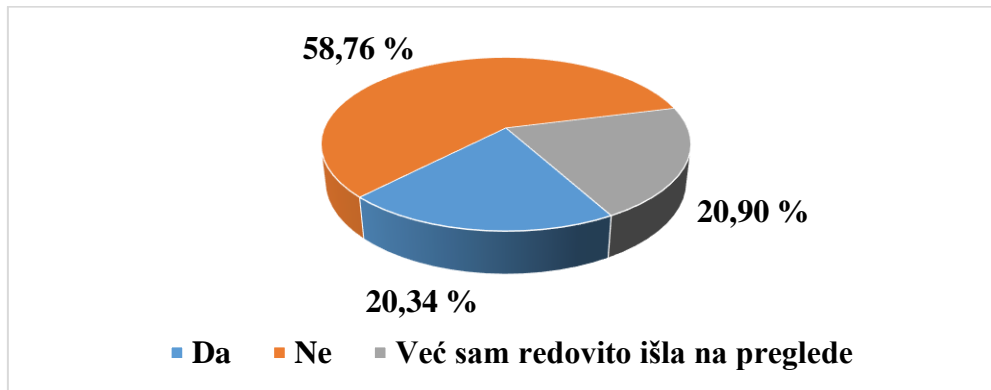


Izvor: obrada autorice prema dobivenim podacima iz upitnika

Najkorisnije informacije iz kampanja podizanja svijesti o raku dojke za većinu ispitanica (58,76 %) su informacije o važnosti preventivnih pregleda i poticaji na iste. Sljedeće najkorisnije informacije odnose se na edukaciju o simptomima raka dojke, što je korisno za 52,54 % ispitanica, te postupak samopregleda, koji je važan za 46,33 % ispitanica. Povećanje svijesti o važnosti ranog otkrivanja raka korisno je za 37,85 % ispitanica, dok su informacije o lokacijama i terminima za besplatne preglede bile korisne za 28,81 % ispitanica. Osnaživanje žena smatra korisnim 12,99 % ispitanica, dok su kontakt informacije za podršku oboljelima korisne za 7,34 % ispitanica.

Grafikon 34 prikazuje utjecaj kampanja podizanja svijesti o raku dojke na donošenje odluka o odlasku na preventivne preglede dojki.

Grafikon 34. Utjecaj kampanja podizanja svijesti o raku dojke na odluke o odlasku na preventivne preglede dojki

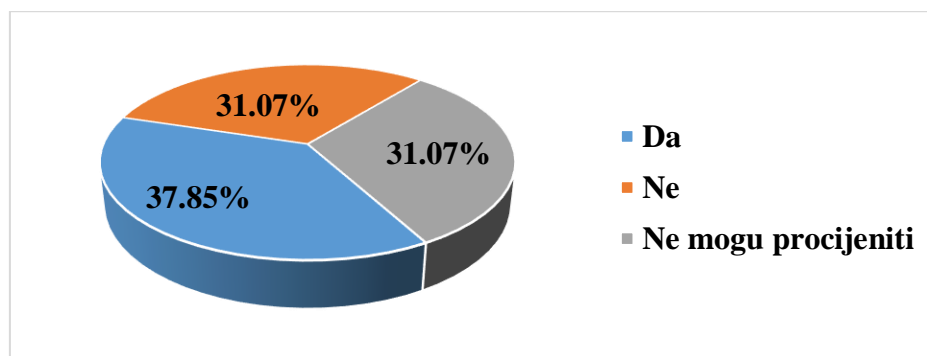


Izvor: obrada autorice prema dobivenim podacima iz upitnika

Nakon izloženosti kampanjama podizanja svijesti o raku dojke, 20,34 % ispitanica odlučilo je obaviti preventivni pregled dojki. S druge strane, 58,76 % ispitanica nije se odlučilo na preventivni pregled, dok 20,90 % ispitanica već je redovito išlo na preglede.

Grafikon 35 prikazuje zapažanja ispitanica o razgovorima na temu važnosti pregleda dojki unutar njihovih zajednica.

Grafikon 35. Zapažanja ispitanica o razgovorima o važnosti pregleda dojki u zajednici

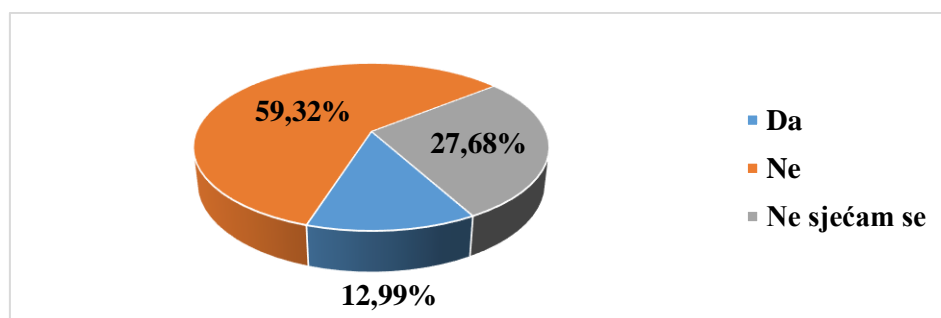


Izvor: obrada autorice prema dobivenim podacima iz upitnika

Prema podacima, 37,85 % ispitanica primijetilo je povećan broj žena koje razgovaraju o značaju preventivnih pregleda dojki u svojim zajednicama. S druge strane, 31,07 % ispitanica nije primijetilo takav porast, dok 31,07 % ispitanica nije moglo procijeniti stanje u svojoj zajednici.

U grafikonima 36, 37, 38, 39, 40 i 41 prikazani su rezultati prepoznatljivosti četiri hrvatske kampanje podizanja svijesti o raku dojke: „Dragocjena“, „#pinkypromiss“, „Kampanja borbe protiv raka dojke Avon“, „Ne odustajem“, „Uzmi ih u ruke na vrijeme“ i „Dan narcisa“.

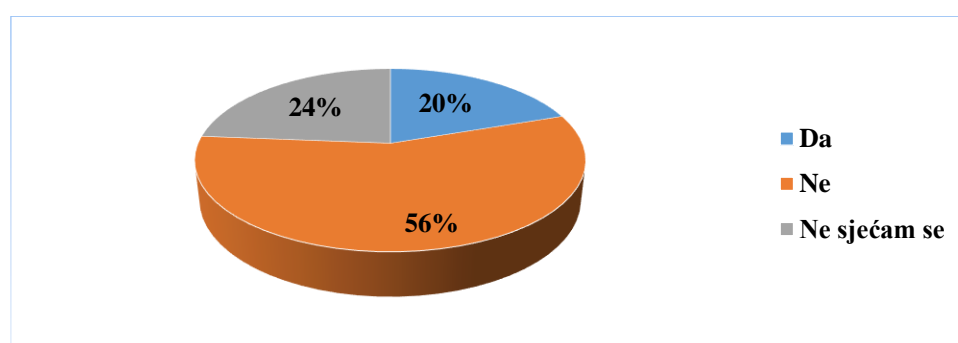
Grafikon 36. Prepoznatljivost kampanje podizanja svijesti o raku dojke „Dragocjena“



Izvor: obrada autorice prema dobivenim podacima iz upitnika

Kampanju podizanja svijesti o raku dojke pod nazivom „Dragocjena“ vidjelo je 12,99 % ispitanica. Veći broj ispitanica, njih 59,32 %, nije bio upoznat s ovom kampanjom, dok se 27,68 % ispitanica ne može sjetiti jesu li je vidjele.

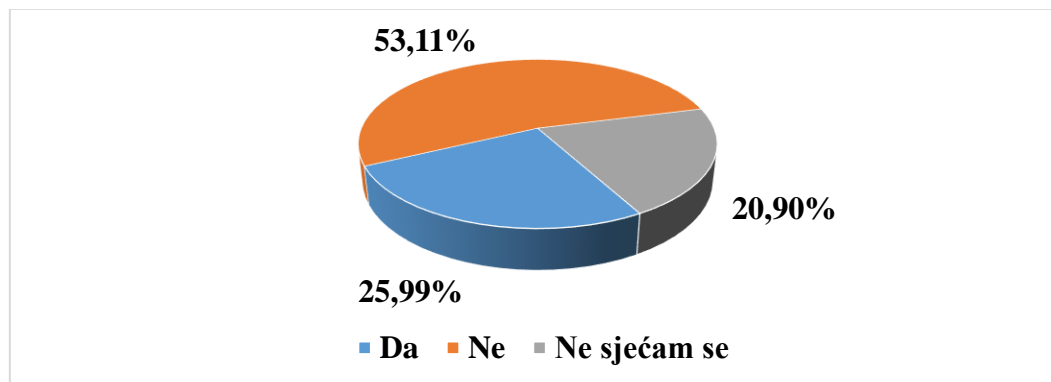
Grafikon 37. Prepoznatljivost kampanje podizanja svijesti o raku dojke „#pinkypromiss“



Izvor: obrada autorice prema dobivenim podacima iz upitnika

Kampanju podizanja svijesti o raku dojke pod nazivom „#pinkypromiss“ prepoznalo je 19,77 % ispitanica. Većina, njih 56,50 %, nije bila upoznata s ovom kampanjom, dok se 23,73 % ispitanica ne sjeća jesu li je vidjele.

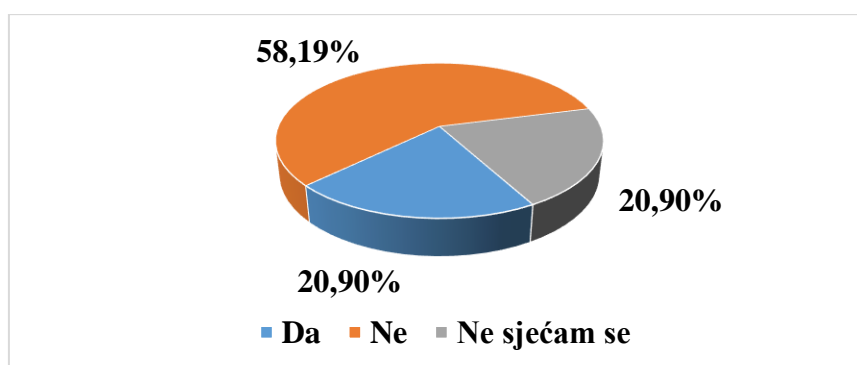
Grafikon 38. Prepoznatljivost kampanje podizanja svijesti o raku dojke „Avon“



Izvor: obrada autorice prema dobivenim podacima iz upitnika

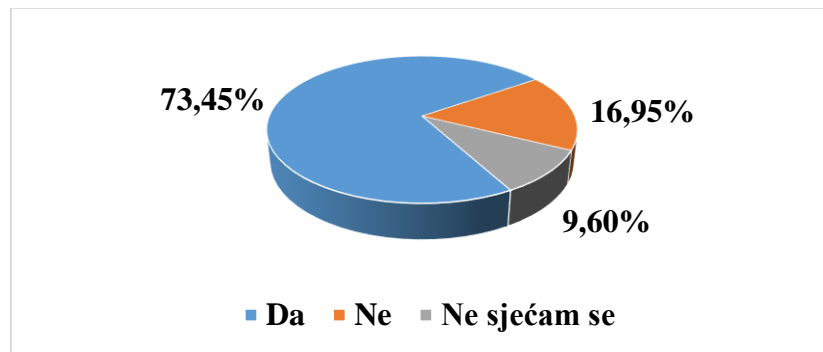
Kampanju „Kampanja borbe protiv raka dojke Avon“ vidjelo je 25,99 % ispitanica. Veći broj ispitanica, njih 53,11 %, nije bio upoznat s ovom kampanjom, dok se 20,90 % ispitanica ne može sjetiti jesu li je vidjele.

Grafikon 39. Prepoznatljivost kampanje podizanja svijesti o raku dojke „#Ne odustajem“



Izvor: obrada autorice prema dobivenim podacima iz upitnika

Grafikon 40. Prepoznatljivost kampanje podizanja svijesti o raku dojke „Dan narcisa“



Izvor: obrada autorice prema dobivenim podacima iz upitnika

Javnozdravstvenu kampanju „Dan narcisa“ prepoznalo je 73,45 % ispitanica. Značajno manji broj, njih 16,95 %, izjavilo je da nisu bile izložene ovoj kampanji, dok se 9,61 % ispitanica ne može sjetiti jesu li kampanju vidjele.

Na temelju rezultata o prepoznatljivosti kampanja za podizanje svijesti o raku dojke može se zaključiti da je najprepoznatljivija kampanja „Dan narcisa“, koju je vidjelo 73,45 % ispitanica. Ova kampanja, za razliku od ostalih, ima dugu povijest djelovanja, što je vjerojatno ključni faktor njene visoke prepoznatljivosti i utjecaja. Kampanja „Dan narcisa“, značajno je poznatija u usporedbi s ostalim kampanjama, kao što su „Kampanja borbe protiv raka dojke Avon“, „#pinkypromiss“, „Uzmi ih u ruke na vrijeme“ i „Dragocjena“. Većina ispitanica nisu bile izložene tim kampanjama ili se ne mogu prisjetiti jesu li ih vidjele, što sugerira da bi bilo korisno povećati vidljivost i doseg tih kampanja kako bi se postigla bolja informiranost javnosti.

U nastavku su prikazane hipoteze koje su testirane Hi-kvadrat testom, zajedno s pripadajućim rezultatima.

Prva hipoteza (H1) glasi: *Ne postoji razlika između izloženosti kampanjama podizanja svijesti o raku dojke i odlaska žena na preventivne preglede.*

Provedena je analiza kako bi se ispitala povezanost između izloženosti kampanjama podizanja svijesti o raku dojke i odlaska žena na preventivne preglede, uključujući ultrazvuk dojki i mamografiju. Korišten je hi-kvadrat test nezavisnosti kako bi se utvrdilo postoji li statistički značajna razlika između izloženosti kampanjama i odlaska na ove preglede.

Ultrazvuk dojki

Tablica 1 i 2 prikazuje statistički dobivene rezultate Hi-kvadrat testa. Kada je riječ o povezanosti izloženosti kampanjama i odlaska na ultrazvuk dojki, dobivena χ^2 vrijednost iznosila je 9,44, što upućuje na određenu razliku između opaženih i očekivanih frekvencija. Međutim, dobivena p-vrijednost iznosila je 0,0509, što je nešto iznad granične vrijednosti od 0,05. To znači da se hipoteza ne može odbaciti te nije utvrđena statistički značajna povezanost između izloženosti kampanjama i odlaska na ultrazvuk dojki. Iako je P-vrijednost blizu granične vrijednosti, kampanje nisu imale značajan utjecaj na odluku o odlasku na ultrazvuk dojke.

Tablica 1. Rezultat Hi-kvadrat testa za H1 (Ultrazvuk dojki)

Rezultat Hi-kvadrat testa za H1						
Koliko često ste bili izloženi kampanjama podizanja svijesti o raku dojke u posljednjih godinu dana?	Iskustvo ultrazvuka dojke				χ^2	P
	da		ne			
	n	%	n	%		
Nikada	12	34,29	23	65,71	9,44	0,051
1 – 3 puta	49	49,00	51	51,00		
4 – 6 puta	10	52,63	9	47,37		
7 – 9 puta	5	62,50	3	37,50		
10 i više puta	12	80,00	3	20,00		

Izvor: Obrada autorice

Mamografija

Za posjete mamografiji, χ^2 -kvadrat test dao je još nižu statističku vrijednost od 2,47, što pokazuje još manju razliku između opaženih i očekivanih frekvencija u usporedbi s

ultrazvukom. P-vrijednost iznosila je 0,651, što je daleko iznad granične vrijednosti od 0,05. Time je potvrđeno da ne postoji statistički značajna povezanost između izloženosti kampanjama i odlaska na mamografiju. Hipoteza se prihvaća i utjecaj kampanja na odlazak na mamografski pregled nije potvrđen kao značajan.

Tablica 2. Rezultat Hi-kvadrat testa za H1 (Mamografija)

Rezultat Hi-kvadrat testa za H1						
Koliko često ste bili izloženi kampanjama podizanja svijesti o raku dojke u posljednjih godinu dana?	Iskustvo posjeta mamografiji				χ^2	P
	da		ne			
	n	%	n	%		
Nikada	8	22,86	27	77,14	2,47	0,651
1 – 3 puta	24	24,00	76	76,00		
4 – 6 puta	5	26,32	14	73,68		
7 – 9 puta	3	37,50	5	62,50		
10 i više puta	6	40,00	9	60,00		

Izvor: Obrada autorice

Na temelju provedenih analiza, hipoteza da ne postoji značajna povezanost između izloženosti kampanjama podizanja svijesti o raku dojke i odlaska žena na preventivne preglede može se prihvatiti. Rezultati hi-kvadrat testova pokazali su da ni kod ultrazvuka dojki, ni kod mamografije, izloženost kampanjama nije imala statistički značajan utjecaj na odluku o odlasku na preglede. Ovi rezultati sugeriraju da kampanje podizanja svijesti, iako korisne za informiranje javnosti, možda nisu dovoljne same po sebi da potaknu žene na konkretne preventivne akcije poput odlaska na preglede. Prihvaćanje hipoteze upućuje na to da su potrebni dodatni pristupi i intervencije, kao što su individualizirane preporuke liječnika ili bolja dostupnost zdravstvenih usluga, kako bi se povećala učestalost preventivnih pregleda kod žena.

Druga hipoteza (H2) glasi: **Ne postoji razlika između izloženosti kampanjama podizanja svijesti o raku dojke i poticaja za traženjem informacija o raku dojke.**

Korištenjem Hi-kvadrat testa, analizirana je hipoteza H2: *Ne postoji razlika između izloženosti kampanjama podizanja svijesti o raku dojke i poticaja za traženjem informacija o toj bolesti.* Ovaj dio istraživanja imao je za cilj procijeniti utjecaj kampanja na poticanje ispitanika da aktivno traže dodatne informacije o raku dojke.

Tablica 3. Rezultat Hi-kvadrat testa za H2

Rezultat Hi-kvadrat testa za H2							
Izloženost kampanji	Poticajnost na traženje informacija					χ^2	P
	1	2	3	4	5		
Nikada	14	25	41	12	8		
1 – 3 puta	2	0	10	0	3		
4 – 6 puta	1	2	10	6	0		
7 – 9 puta	0	1	1	5	1		
10 i više puta	10	8	10	3	4	41,9	<.001

Izvor: Obrada autorice

Rezultati testa pokazali su vrijednost χ^2 od 41,9 uz 16 stupnjeva slobode, dok je p-vrijednost iznosila < 0,001. Budući da je p-vrijednost manja od razine značajnosti od 0,05, hipoteza H2 je odbačena. Ovi rezultati ukazuju na postojanje statistički značajne razlike između izloženosti kampanjama i poticaja za traženje informacija o raku dojke. Zaključak ukazuje na statistički značajnu povezanost između izloženosti kampanjama podizanja svijesti o raku dojke i poticaja za traženje informacija. Što su ispitanici bili više izloženi kampanjama, to je bio veći poticaj za traženje dodatnih informacija o bolesti. Ispitanice koje su kampanjama bile izložene 7-9 puta bile su najviše potaknute na traženje informacija o raku dojke (M= 3,75), a ispitanice koje nikada nisu bile izložene kampanji su bile najmanje potaknute na traženje informacija (M= 2,51). Ovi rezultati jasno pokazuju da češće izlaganje kampanjama značajno povećava interes za informiranjem, što može pomoći u ranijem otkrivanju i boljoj prevenciji raka dojke.

4.3. Ograničenja istraživanja

Tijekom provođenja ovog istraživanja, identificirana su određena ograničenja koja su mogla utjecati na pouzdanost i interpretaciju rezultata. Prvo ograničenje odnosi se na mali broj ispitanika, što je smanjilo mogućnost generalizacije rezultata na širu populaciju. Iako su rezultati pružili važne uvide, mali uzorak onemogućio je donošenje generaliziranih zaključaka. Uzorci ove veličine ograničavaju statističku moć i povećavaju mogućnost slučajnih varijacija koje mogu iskriviti rezultate. Ograničenje uzorka moglo bi se ublažiti produljenjem vremenskog perioda provođenja istraživanja, što bi omogućilo uključivanje većeg broja ispitanika i time povećalo reprezentativnost uzorka. Drugo, zabilježen je nedostatak starije dobne skupine, što je dodatno smanjilo mogućnost primjenjivosti rezultata na određene populacijske segmente, osobito kad je riječ o specifičnim potrebama i ponašanjima starijih osoba. Nedostatak starije dobne skupine mogao bi se riješiti ciljanim regrutiranjem putem zdravstvenih ustanova i udruga umirovljenika. Također, potrebno je prilagoditi komunikacijske kanale, koristeći tradicionalne medije i jednostavnije upitnike. Motivacija za sudjelovanje mogla bi se poboljšati naglašavanjem važnosti istraživanja za dobnu skupinu ispitanica te pružanjem poticaja. Ove mjere bi omogućile uključivanje starijih osoba i poboljšale reprezentativnost rezultata. Kao posljednje ograničenje može se navesti metoda snježne grude za prikupljanje uzorka koja povećava vjerojatnost da su sudionici sličnih karakteristika, stavova i iskustava uključeni u istraživanje, što može dovesti do pristranosti u odgovorima.

Iako su prepoznata ograničenja kao što su mali broj ispitanika, nedostatak starije dobne skupine i metoda snježne grude, rezultati istraživanja ipak pružaju vrijedan uvid kampanje podizanja svijest o raku dojke u Hrvatskoj. Ograničenja ovakve prirode naglašavaju potrebu za oprezom pri interpretaciji nalaza te za daljnjim istraživanjima s većim i raznovrsnijim uzorcima kako bi se omogućila pouzdanija generalizacija rezultata.

4.4. Preporuke za daljnja istraživanja

Istraživanje je pružilo uvid u percepciju i stavove žena prema kampanjama podizanja svijesti s fokusom na kampanje podizanja svijesti o raku dojke, uključujući učestalost samopregleda, motivaciju za preventivne preglede, te učinak kampanja na ponašanje i informiranost o raku dojke. Kako bi se nadopunila provedena istraživanja u ovom području, bilo bi korisno razviti

istraživački pristup koji omogućuje detaljnu analizu i usporedbu između žena i muškaraca, s ciljem utvrđivanja koja skupina pokazuje veću sklonost promjeni ponašanja nakon izloženosti kampanjama podizanja svijesti. Takva analiza mogla bi pridonijeti dubljem razumijevanju spolnih razlika u odgovoru na kampanje i omogućiti preciznije oblikovanje budućih strategija. Isto tako, preporučuje se provedba istraživanja koja bi uspoređivala stavove i ponašanje ljudi s različitim razinama obrazovanja te među onima s različitim prihodovnim skupinama.

Usporedba između pojedinaca s višim i nižim stupnjem obrazovanja, kao i između osoba s višim i nižim neto primanjima, mogla bi pružiti uvide u to kako socioekonomski status utječe na percepciju kampanja i sklonost promjeni ponašanja. Nastavno tomu, mogla bi biti zanimljiva usporedba prema veličini mjesta prebivališta, jer bi istraživanje moglo pokazati kako urbane i ruralne sredine različito reagiraju na kampanje te kako se stavovi i ponašanje razlikuju ovisno o karakteristikama okoline u kojoj pojedinci žive. Razmatranje različitih geografskih i demografskih faktora može pomoći u preciznijem oblikovanju i prilagodbi kampanja za različite skupine stanovništva, osiguravajući da su kampanje relevantne i učinkovite u različitim kontekstima.

Dodatni prijedlog koji bi poboljšao i produbio rezultate istraživanja jest primjena individualnog i izravnijeg pristupa ciljnoj populaciji putem metode intervjua. Ova metoda omogućuje prikupljanje osobnijih i specifičnijih iskaza o stavovima pojedinaca prema kampanjama, što bi pružilo dublji uvid u percepciju i reakcije na inicijative te omogućilo preciznije prilagodbe kampanja potrebama različitih skupina unutar populacije.

5. ZAKLJUČAK

Istraživanje je pokazalo značaj društvenog marketinga u povećanju razine informiranosti, no njegova učinkovitost u poticanju konkretnih preventivnih ponašanja, poput odlaska na preglede, i dalje je ograničena. Iako je većina ispitanica pokazala visoku razinu svijesti o osnovnim simptomima raka dojke, identificirana je određena nesigurnost u prepoznavanju određenih simptoma. Ova nesigurnost ukazuje na potrebu za pojačanom edukacijom, osobito među mlađom populacijom, kako bi se osiguralo potpuno razumijevanje svih potencijalnih znakova bolesti.

Mediji kroz koje su ispitanice najčešće dobivale informacije uključuju društvene mreže, koje su ključni komunikacijski kanali među mlađom populacijom, međutim televizija i promotivni materijali u zdravstvenim ustanovama su također imali značajan utjecaj. Neovisno o tome, rezultati pokazuju da izloženost kampanjama nije nužno povezana s poticanjem aktivnih ponašanja, poput odlaska na preventivne preglede ili obavljanje samopregleda dojki. Ovi rezultati sugeriraju da kampanje, iako uspješne u podizanju svijesti, nisu dovoljne same po sebi za motiviranje konkretnih preventivnih akcija. Preporučuje se kombiniranje društvenog marketinga s izravnim medicinskim intervencijama, kao što su personalizirane liječničke preporuke i osiguravanje lakšeg pristupa preventivnim uslugama, s ciljem povećanja učinkovitost kampanja.

Istraživanje je također pokazalo da se učestalost preventivnih pregleda dojki povećava s dobi te da kampanje umjereno potiču traženje dodatnih informacija o raku dojke. Dok dio ispitanica izražava interes za prikupljanje dodatnih informacija nakon izloženosti kampanjama, mnoge nisu dovoljno motivirane da poduzmu daljnje korake; poput traženja više informacija ili zakazivanja preventivnih pregleda. Ovi rezultati ukazuju na potrebu za daljnjim unapređenjem sadržaja kampanja, prilagođavanjem različitim skupinama žena te jasnije isticanje poziva na akciju. Emotivni angažman kroz osobne priče i veća dostupnost informacija mogu povećati motivaciju. Važno je pratiti učinak kampanja i surađivati sa zdravstvenim institucijama kako bi se omogućilo jednostavnije zakazivanje pregleda. Ove mjere mogu doprinijeti povećanju broja žena koje se odlučuju za preventivne preglede, čime se dugoročno poboljšava prevencija raka dojke.

Ključni rezultati istraživanja sugeriraju da društveni marketing može doprinijeti podizanju svijesti o javnozdravstvenim pitanjima, ali da je potrebno razviti integriraniji pristup kako bi se postigao veći utjecaj na preventivna ponašanja. Preporučuje se usmjereniji pristup prema mlađoj populaciji putem društvenih mreža, uz istodobno korištenje tradicionalnih medija za širu i stariju populaciju. Također, važno je pojačati ulogu zdravstvenih radnika u pružanju personaliziranih preporuka i izravne komunikacije s ciljnim skupinama, kako bi se osigurala veća uključenost u preventivne mjere.

Zaključno, društveni marketing ima značajan potencijal u promicanju javnog zdravlja, ali njegova učinkovitost ovisi o koordiniranoj suradnji s javnozdravstvenim politikama i zdravstvenim uslugama. Kampanje trebaju biti strateški osmišljene kako bi, ne samo podigle razinu svijesti, već i potaknule trajne promjene u ponašanju, s posebnim naglaskom na redovite preventivne preglede.

SAŽETAK

Ovaj diplomski rad pruža uvid u obilježja društvenog marketinga, ističući ga kao učinkovitu strategiju promjene ponašanja na populacijskoj razini, s posebnim naglaskom na njegov veliki potencijal za širu primjenu u javnom zdravstvu. Glavni cilj rada bio je analizirati učinkovitost društvenog marketinga u obrazovanju zajednice o javnom zdravlju, s posebnim naglaskom na kampanje podizanja svijesti o raku dojke u Hrvatskoj. U svrhu ostvarivanja ciljeva provedeno je anketno istraživanje na uzorku od 177 žena u razdoblju od 28. kolovoza do 5. rujna 2024. godine. Rezultati su pokazali da kampanje podizanja svijesti o raku dojke imaju umjereni učinak na promjenu zdravstvenog ponašanja žena u Hrvatskoj. Iako postoji interes za dodatne informacije o prevenciji, značajan dio populacije nedovoljno je motiviran za sudjelovanje u preventivnim pregledima. Ova nemotiviranost najčešće proizlazi iz odsutnosti percipiranih simptoma, što smanjuje osjećaj potrebe za preventivnim mjerama. Testiranjem hipoteza utvrđeno je da ne postoji statistički značajna razlika između izloženosti kampanjama podizanja svijesti o raku dojke i sudjelovanja žena u preventivnim pregledima. Ipak, utvrđena je značajna povezanost između izloženosti kampanjama i povećane potrage za informacijama o raku dojke. Ovi rezultati sugeriraju da, premda kampanje mogu doprinijeti povećanju svijesti, one nisu dovoljno učinkovite u poticanju promjene zdravstvenog ponašanja kada se govori o sudjelovanju u preventivnim mjerama.

Ključne riječi: društveni marketing, javno zdravlje, kampanje podizanja svijesti, rak dojke, Republika Hrvatska

SUMMARY

Social marketing in public health: awareness campaigns in Croatia

This thesis provides an insight into the characteristics of social marketing, highlighting it as an effective strategy for behavior change at the population level, with particular emphasis on its significant potential for broader application in public health. The main objective of the paper was to analyze the effectiveness of social marketing in educating communities about public health, with a specific focus on breast cancer awareness campaigns in Croatia. In order to achieve the goals, a questionnaire survey was conducted on a sample of 177 women in the period from August 28 to September 5, 2024. It was found that breast cancer awareness campaigns have a moderate effect on changing women's health behavior in Croatia. Although there is interest in additional information about prevention, a significant number of women remains insufficiently motivated to participate in preventive screenings. This insufficient motivation is primarily attributed to the absence of perceived symptoms, which reduces the sense of need for preventive measures. Hypothesis testing revealed no statistically significant difference between exposure to breast cancer awareness campaigns and women's participation in preventive screenings. However, a significant association was found between exposure to campaigns and increased search for breast cancer information. These results suggest that although campaigns can contribute to increasing awareness, they are not sufficiently effective in promoting health behavior change when it comes to participating in preventive measures.

Keywords: social marketing, public health, awareness campaigns, breast cancer, Republic of Croatia

LITERATURA

KNJIGA

1. Acheson, D. (1988). Public health in England: the Report of the Committee of Inquiry into the Future Development of the Public Health Function. London: HMSO
2. Andreasen, A.R. (1995). Marketing social change : changing behavior to promote health, social development, and the environment. San Francisco: Jossey-Bass.
3. Andreasen, A.R. (2006). Social marketing in the 21st century. Thousand Oaks, Calif.: Sage Publications.
4. Broom, G.M. (2009). Cutlip & Center's effective public relations. Upper Saddle River, New Jersey: Pearson education.
5. Cheng, H., Kotler, P. i Lee, N. (2011). Social marketing for public health : global trends and success stories. Sudbury, Mass: Jones And Bartlett.
6. Harvey P. D. (2008). Advertising affordable contraceptives: The social marketing experience. U: Goldberg M. E., Fishbein M., Middlestadt S. E. (Eds.), Social marketing: Theoretical and practical perspectives (pp. 147–167). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.
7. Kotler, P. (2007). Social marketing : influencing behaviors for good. Los Angeles Etc.: Sage.
8. Kotler, P. (1996) Principles of marketing. Upper Saddle River: Prentice Hall International.
9. Kotler, P. (1999). Kotler on marketing : how to create, win, and dominate markets. New York: Free Press.
10. Kotler, P. i Lee, N. (2005). Corporate social responsibility : doing the most good for your company and your cause. Hoboken, N.J.: Wiley
11. Kotler, P., i Roberto, E. L. (1989). Social Marketing: Strategies for Changing Public Behavior, New York, The Free Press.
12. Kotler, P., Roberto, N. i Lee, N. (2002). Social marketing : improving the quality of life. Thousand Oaks, Calif.: Sage Publications.
13. Lee N.R. i Kotler P. (2022) Success in social marketing: 100 case studies from around the globe. New York: Routledge.
14. Lee, N.R. i Kotler, P. (2019). *Social Marketing*. California: SAGE Publications.

15. Masiuliené, L, Looney, J, Aertgeerts, H i De Greef, M 2015, The key features of succesful awareness raising campaigns. ELINET, Cologne.
16. Peattie, K., i Peattie, S. (2011). The social marketing mix – A critical review, In G. Hastings, K., Angus i C., Bryant (Eds.)). The SAGE Handbook of Social Marketing, London: Sage, 155–166.
17. Porter, D. (2005). Health, Civilization and the State. Routledge.
18. Smith, W. A., i Strand, J. (2009). Social marketing behavior: A practical resource for social change professionals. Washington, DC: Academy for Educational Development (AED)
19. Šimurina N. , Šimović, H. , Mihelja Žaja, M. i Primorac, M. (2012), Javne financije u Hrvatskoj, Zagreb: Ekonomski fakultet Zagreb
20. Turnock, B.J. (2016). Public health : What it is and how it works. 6th ed. Burlington, Massachusetts: Jones i Bartlett Learning.
21. Vodopija J. (1978). Sanitarni kordon nekad i danas. Zbornik radova simpozija održanog u povodu 250-te obljetnice Sanitarnog kordona, Zadar od 26. 10. -28. 10. 1978, Zagreb: Interpublic; Zbor liječnika Hrvatske; Zavod za zaštitu zdravlja grada Zagreba,pp.22
22. Weinreich N. K. (2011). Hands-on social marketing : a step-by-step guide to designing change for good. Los Angeles [U.A] Sage Publications C.
23. Zarella, D. (2009). The Social Media Marketing Book. Sebastopol: O'reilly Media.

POGLAVLJE U KNJIZI:

1. Zeithaml, V. (1981) *How Consumer Evaluation Processes Differ Between Goods and Services in J.A. Donnelly & W.R. George. Marketing of Services*. Chicago: American Marketing Association. 186-190

ČLANAK U ZNANSTVENOM ČASOPISU

1. Adams (2012). Turkey's transformation. *Bulletin of the World Health Organization*, 90(6), pp.408–409. doi:<https://doi.org/10.2471/blt.12.030612>.
2. Andreasen, A. R. (1994). Social Marketing: Its Definition and Domain. *Journal of Public Policy & Marketing*, 13(1), 108-114. Dostupno na: <https://doi.org/10.1177/074391569401300109>
3. Andreasen, A.R. (2002). Marketing Social Marketing in the Social Change Marketplace. *Journal of Public Policy & Marketing*, 21(1), pp.3–13. Dostupno na: <https://doi.org/10.1509/jppm.21.1.3.17602>
4. Andreasen, A.R. (2003). The Life Trajectory of Social Marketing. *Marketing Theory*, 3(3), pp.293–303. Dostupno na: <https://doi.org/10.1177/147059310333004>
5. Aras R.Y. Social marketing in healthcare. *AMJ* 2011, 4, 8, 418-424
<http://doi.org/10.21767/AMJ.2011.626>
6. Bagozzi R. P. (1975). Social Exchange in Marketing. *Journal of the Academy of Marketing Science*, 3(2), 314-327. Dostupno: <https://doi.org/10.1177/009207037500300222>
7. Bala, M.M., Strzeszynski, L. i Topor-Madry, R. (2017). Mass media interventions for smoking cessation in adults. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 11(11). Dostupno na: <https://doi.org/10.1002/14651858.cd004704.pub4>
8. Bethune, G.R. i Lewis, H.J. (2009). Let's talk about smear tests: Social marketing for the National Cervical Screening Programme. *Public Health*, 123, pp.e17–e22. doi:<https://doi.org/10.1016/j.puhe.2009.06.006>.
9. Blair, J.E. (1995). Social Marketing. *AAOHN Journal*, 43(10), 527–531. Dostupno na: <https://doi.org/10.1177/21650799950430108>
10. Bloom, P.N., i Novelli, W.D. (1981). Problems and Challenges in Social Marketing. *Journal of Marketing*, 45, 79 – 88. Dostupno na: <https://doi.org/10.2307/1251667>
11. Bosnjak, M., Tuten, T.L. and i Wolfgang Bandilla B. (2001). Participation in web surveys: a typology. *ZUMA Nachrichten*, 25(48), pp.7–17.
12. Brennan, L. i Binney, W. (2008). Concepts in Conflict: *Social Marketing and Sustainability*. *Journal of Nonprofit & Public Sector Marketing*, 20(2), 261–281. Dostupno na: <https://doi.org/10.1080/10495140802224951>

13. Buroviene, A. i Virginija, J. (2018). The theoretical aspects of the application of social marketing tools to the theatre products for the deaf and hard-of hearing customers. *International Journal on Global Business Management & Research*, 7(3), 54-69. Dostupno na: <https://www.rajalakshmi.org/ijgbmr/downloads/IJGBMRAug18.pdf>
14. Cassinadane, A., Sivaramalingam, J., Rajendiran, K., Mohan, M., Premlal, K., Yadhav, S., Satyamurthy, G.V., Rangasamy, S., Diravyaseelan, M., Jamir, L., Pandey, D.K. i Mohan, S. (2022). Effect of webinars in teaching–learning process in medical and allied health science students during COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. *Journal of Education and Health Promotion*, 11(1), 274. Dostupno na: https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_1450_21
15. Cengiz, E. and Omay, E.G.G. (2013). Marketing Health and Social Marketing the Importance of Public Health Campaigns to Create Public Awareness in Turkey. *Mediterranean Journal of Social Sciences*. doi:<https://doi.org/10.5901/mjss.2013.v4n10p325>.
16. Coimbra Carvalho, H. and Afonso Mazzon, J. (2013). Homo economicus and social marketing: questioning traditional models of behavior. *Journal of Social Marketing*, 3(2), pp.162–175. doi:<https://doi.org/10.1108/jsocm-11-2011-0080>
17. Concepcion, C.S.M. i Mercado, W.A. (2021). Implementation of a Community-based Project on the Prevention of Cardiovascular Diseases through Risk Factor Reduction in Phase 1K-Kasiglahan Village, Barangay San Jose, Rodriguez, Rizal, Philippines. *Journal of Medicine, University of Santo Tomas*, 5(2), 714–721. Dostupno na: <https://doi.org/10.35460/2546-1621.2020-0050>
18. Corrigan, P. i Gelb, B. (2006). Three Programs That Use Mass Approaches to Challenge the Stigma of Mental Illness. *Psychiatric Services*, 57(3), pp.393–398. doi:<https://doi.org/10.1176/appi.ps.57.3.393>
19. Čivljak, M. (2007). *Iskustva programa „Recite da nepušenju“*. Hrvatski Časopis za javno zdravstvo, 3 (11). Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/298182> [10. ožujka 2024]
20. Dann, S. (2010). Redefining social marketing with contemporary commercial marketing definitions. *Journal of Business Research*, 63(2), 147–153. Dostupno na: <https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2009.02.013>
21. Daoud i Meddeb (2022). The Role of Social Marketing in Preventing the Spread of Non-Communicable Diseases. *IGI Global eBooks*, pp.481–496. doi:<https://doi.org/10.4018/978-1-6684-2414-8.ch027>.

22. Dibb, S. (2014). Up, up and away: social marketing breaks free. *Journal of Marketing Management*, 30(11-12), pp.1159–1185.
doi:<https://doi.org/10.1080/0267257x.2014.943264>
23. Donovan, R. (2015). The role for marketing in successful public health change programs. *Australian Review of Public Affairs*, [online] 10(1), pp.23–40.
doi:<http://hdl.handle.net/20.500.11937/37945>
24. Dragan, I.-M. i Isaic-Maniu, A. (2022). An Original Solution for Completing Research through Snowball Sampling—Handicapping Method. *Advances in Applied Sociology*, 12(11), pp.729–746. doi:<https://doi.org/10.4236/aasoci.2022.1211052>.
25. Dugački, V. (2007). Razvoj zdravstvenih ustanova u Hrvatskoj do Prvoga svjetskog rata. *Medicus*, 16 (2_Hipertenzija), 251-255. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/32329>
26. Dugački, V. i Regan, K. (2020). Povijest zdravstvene skrbi i razvoja zdravstvenih ustanova na hrvatskom prostoru. *Studia lexicographica*, 13(25), pp.35–74. Dostupno na:<https://doi.org/10.33604/sl.13.25.2>
27. Dunfee, T. W., Smith, N. C. i Ross, W. T. (1999). Social Contracts and Marketing Ethics. *Journal of Marketing*, 63(3), 14-32. Dostupno na:
<https://doi.org/10.2307/1251773>
28. Evans, J.R. i Mathur, A. (2005). The value of online surveys. *Internet Research*, 15(2), pp.195–219. Dostupno na: <https://doi.org/10.1108/10662240510590360>
29. Faugier, J. i Sargeant, M. (1997). Sampling hard to reach populations. *Journal of Advanced Nursing*, 26(4), pp.790–797. doi:<https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.1997.00371.x>.
30. Goossens, H., Guillemot, D., Ferech, M., Schlemmer, B., Costers, M., van Breda, M., Baker, L.J., Cars, O. i Davey, P.G. (2006). National campaigns to improve antibiotic use. *European Journal of Clinical Pharmacology*, [online] 62(5), pp.373–379.
doi:<https://doi.org/10.1007/s00228-005-0094-7>
31. Gordon, R. (2011). Critical social marketing: definition, application and domain. *Journal of Social Marketing*, 1(2), pp.82–99.
doi:<https://doi.org/10.1108/20426761111141850>
32. Grier, S. i Bryant, C.A. (2005). Social Marketing in Public Health . *Annual Review of Public Health*, [online] 26(1), pp.319–339.
doi:<https://doi.org/10.1146/annurev.publhealth.26.021304.144610>.

33. Gupta, A., Tyagi, M. i Sharma, D. (2013). Use of Social Media Marketing in Healthcare. *Journal of Health Management*, 15(2), 293–302. Dostupno na: <https://doi.org/10.1177/0972063413489058>
34. Hastings, G. i Saren, M. (2003). The Critical Contribution of Social Marketing. *Marketing Theory*, [online] 3(3), pp.305–322. doi:<https://doi.org/10.1177/147059310333005>
35. Haynes-Maslow, L., Hofing, G.L. and Marks, A.A. (2020). Use of a Social Marketing Campaign to Promote Healthy Eating Behaviors Among Low-Income Caregivers. *Journal of Human Sciences and Extension*, 8(3). Dostupno na :<https://doi.org/10.54718/xkrr3751>
36. HEALTHY Study Group (2009). HEALTHY study rationale, design and methods: moderating risk of type 2 diabetes in multi-ethnic middle school students. *International Journal of Obesity*, 33(S4), pp.S4–S20. doi:<https://doi.org/10.1038/ijo.2009.112>.
37. Horn, F.E., Mandryk, J., Mackson, J.M., Wutzke, S., Weekes, L.M. i Robin John Hyndman (2006). Measurement of changes in antihypertensive drug utilisation following primary care educational interventions. *Pharmacoepidemiology and Drug Safety*, 16(3), pp.297–308. doi:<https://doi.org/10.1002/pds.1243>.
38. Huang, L., Clarke, A., Heldsinger, N. and Tian, W. (2019). The Communication Role of Social Media in Social marketing: a Study of the Community Sustainability Knowledge Dissemination on LinkedIn and Twitter. *Journal of Marketing Analytics*, [online] 7(2), pp.64–75. Dostupno na: <https://doi.org/10.1057/s41270-019-00053-8>
39. Islam, S.M.S., Mainuddin, A.K.M., Bhuiyan, F.A. i Chowdhury, K.N. (2016). Prevalence of tobacco use and its contributing factors among adolescents in Bangladesh: Results from a population-based study. *South Asian Journal of Cancer*, 05(04), pp.186–188. Dostupno na: <https://doi.org/10.4103/2278-330x.195339>
40. Jacobson, J. and Mascaro, C. (2016). Movember: Twitter Conversations of a Hairy Social Movement. *Social Media + Society*, 2(2), p.205630511663710. doi:<https://doi.org/10.1177/2056305116637103>
41. Jacobson, J. i Mascaro, C. (2016). Movember: Twitter Conversations of a Hairy Social Movement. *Social Media + Society*, 2(2), p.205630511663710. doi:<https://doi.org/10.1177/2056305116637103>.

42. Kotler, P. i Levy, S. J. (1969). Broadening the Concept of Marketing. *Journal of Marketing*, 33(1), 10. Dostupno na: <https://doi.org/10.2307/1248740> [1. ožujka 2024]
43. Kotler, P. i Zaltman, G. (1971). Social Marketing: An Approach to Planned Social Change. *Journal of Marketing*, 35(3), 3–12. Dostupno na: <https://doi.org/10.2307/1249783>
44. Lefebvre, R.C. (2011). An integrative model for social marketing. *Journal of Social Marketing*, 1(1), 54–72. Dostupno na: <https://doi.org/10.1108/20426761111104437>
45. Lewis, V. L., Churchill, N. C. (1983). The five stages of small business growth. *Harvard Business Review*, 61 (3), 30-50. Dostupno na: https://www.researchgate.net/publication/228315536_The_Five_Stages_of_Small_Business_Growth
46. Lindhjem, H. and Navrud, S. (2011). Using Internet in Stated Preference Surveys: A Review and Comparison of Survey Modes. *International Review of Environmental and Resource Economics*, 5(4), pp.309–351. Dostupno na: <https://doi.org/10.1561/101.00000045>
47. Ling, J.C., Franklin, B.A.K., Lindsteadt, J.F. i Gearon, S.A.N. (1992). Social Marketing: Its Place in Public Health. *Annual Review of Public Health*, 13(1), 341–362. Dostupno na: <https://doi.org/10.1146/annurev.pu.13.050192.002013>
48. Ludwig, T.D., Buchholz, C. i Clarke, S.W. (2005). Using Social Marketing to Increase the Use of Helmets Among Bicyclists. *Journal of American College Health*, 54(1), pp.51–58. doi:<https://doi.org/10.3200/jach.54.1.51-58>.
49. Lukovnjak, B. i Lukovnjak, I. (2016). Stanje preventive u današnjoj Europi s osvrtom na Hrvatsku. *Studia lexicographica*, 10 (1(18)), 103-109. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/176247>
50. McDermott, L., Stead, M. i Hastings, G. (2005). What Is and What Is Not Social Marketing: The Challenge of Reviewing the Evidence. *Journal of Marketing Management*, 21(5-6), 545–553. Dostupno na: <https://doi.org/10.1362/0267257054307408>
51. McKenzie-Mohr, D. (2000). Fostering sustainable behavior through community-based social marketing. *American Psychologist*, 55(5), 531–537. Dostupno na: <https://doi.org/10.1037/0003-066x.55.5.531>

52. McLeroy, K.R., Norton, B.L., Kegler, M.C., Burdine, J.N. i Sumaya, C.V. (2003). Community-Based Interventions. *American Journal of Public Health*, 93(4), 529–533. Dostupno na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1447783/>
53. Mijomanović, S. i Kandijaš, S.M. (2015). A stroll through the medical blogosphere. *Medical Writing*, 24(4), 225–229. Dostupno na: <https://doi.org/10.1179/2047480615z.000000000330>
54. Naugle, D.A. i Hornik, R.C. (2014). Systematic Review of the Effectiveness of Mass Media Interventions for Child Survival in Low- and Middle-Income Countries. *Journal of Health Communication*, 19, pp.190–215. Dostupno na: <https://doi.org/10.1080/10810730.2014.918217>
55. Nucci LB, Toscano, C.M., Lourdes, A., Cláudio Duarte Fonseca, Moema, M., Bruce Bartholow Duncan i María Inês Schmidt (2004). A nationwide population screening program for diabetes in Brazil. *Revista panamericana de salud pública (Impresa)*, 16(5). Dostupno na: <https://doi.org/10.1590/s1020-49892004001100005>
56. Peattie, K. i Peattie, S. (2009). Social marketing: A pathway to consumption reduction? *Journal of Business Research*, [online] 62(2), pp.260–268. doi:<https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2008.01.033>.
57. Peattie, S., Peattie, K. i Thomas, R. (2012). Social Marketing as Transformational Marketing in Public Services. *Public Management Review*, 14(7), 987–1010. Dostupno na: <https://doi.org/10.1080/14719037.2012.662444>
58. Perusco, A., Poder, N., Mohsin, M., Rikard-Bell, G., Rissel, C., Williams, M., Hua, M., Millen, E., Sabry, M. i Guirguis, S. (2010). Evaluation of a comprehensive tobacco control project targeting Arabic-speakers residing in south west Sydney, Australia. *Health Promotion International*, 25(2), pp.153–165. doi:<https://doi.org/10.1093/heapro/daq009>.
59. Piot, B., Mukherjee, A., Navin, D., Krishnan, N., Bhardwaj, A., Sharma, V. i Marjara, P. (2010). Lot quality assurance sampling for monitoring coverage and quality of a targeted condom social marketing programme in traditional and non-traditional outlets in India. *Sexually Transmitted Infections*, 86(Suppl 1), pp.i56–i61. doi:<https://doi.org/10.1136/sti.2009.038356>.
60. Randolph, W. i Viswanath, K. (2004). Lessons Learned from Public Health Mass Media Campaigns: Marketing Health in a Crowded Media World. *Annual Review of*

- Public Health*, 25(1), pp.419–437. Dostupno na
:https://doi.org/10.1146/annurev.publhealth.25.101802.123046
61. Ressler, W. H., i Toledo, E. (1997). A functional perspective on social marketing: insights from Israel's bicycle helmet campaign. *Journal of health communication*, 2(3), 145–156 Dostupno na: https://doi.org/10.1080/108107397127725
62. Rissel, C.E., New, C., Wen, L., Merom, D., Bauman, A.E. i Garrard, J. (2010). The effectiveness of community-based cycling promotion: findings from the Cycling Connecting Communities project in Sydney, Australia. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 7(1), p.8.
doi:https://doi.org/10.1186/1479-5868-7-8.
63. Robinson, M.N., Tansil, K.A., Elder, R.W., Soler, R.E., Labre, M.P., Mercer, S.L., Eroglu, D. i Baur, C. (2014). Mass Media Health Communication Campaigns Combined with Health-Related Product Distribution. *American Journal of Preventive Medicine*, 47(3), pp.360–371. Dostupno na:
https://doi.org/10.1016/j.amepre.2014.05.034
64. Saleh, A., Yang, Y.-H., Ghani, W.M.N.W.A., Abdullah, N., Doss, J.G., Navonil, R., Rahman, Z.A.A., Ismail, S.M., Talib, N.A., Zain, R.B. i Cheong, S.C. (2012). Promoting Oral Cancer Awareness and Early Detection using a Mass Media Approach. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 13(4), pp.1217–1224.
Dostupno na: https://doi.org/10.7314/apjcp.2012.13.4.1217
65. Sinclair, C. i Foley, P. (2009). Skin cancer prevention in Australia. *British Journal of Dermatology*, 161(S3), pp.116–123. doi:https://doi.org/10.1111/j.1365-2133.2009.09459.x.
66. Smit, C.R., Bevelander, K.E., de Leeuw, R.N.H. i Buijzen, M. (2022). Motivating Social Influencers to Engage in Health Behavior Interventions. *Frontiers in Psychology*, 13. Dostupno na: https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.885688
67. Smith, R. (1997). Gap between death rates of rich and poor widens. *BMJ (Clinical research ed.)*, 314(7073), pp.9. Dostupno na:
https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2125592/.
68. Stead, M., Angus, K., Langlely, T., Katikireddi, S.V., Hinds, K., Hilton, S., Lewis, S., Thomas, J., Campbell, M., Young, B. i Bauld, L. (2019). Mass media to communicate public health messages in six health topic areas: a systematic review and other reviews

- of the evidence. *Public Health Research*, 7(8), pp.1–206.
doi:<https://doi.org/10.3310/phr07080>.
69. Stead, M., Angus, K., Langley, T., Katikireddi, S.V., Hinds, K., Hilton, S., Lewis, S., Thomas, J., Campbell, M., Young, B. i Bauld, L. (2019). Mass media to communicate public health messages in six health topic areas: a systematic review and other reviews of the evidence. *Public Health Research*, 7(8), pp.1–206.
doi:<https://doi.org/10.3310/phr07080>.
70. Stead, M., Gordon, R., Angus, K. i McDermott, L. (2007). A systematic review of social marketing effectiveness. *Health Education*, 107 (2), 126-191. Dostupno na: <https://doi.org/10.1108/09654280710731548>
71. Stead, M., Hastings, G. i McDermott, L. (2007). The meaning, effectiveness and future of social marketing. *Obesity Reviews*, 8(s1), 189–193. Dostupno na: <https://doi.org/10.1111/j.1467-789x.2007.00340.x>
72. Stephens, S.C., Bernstein, K.T., McCright, J.E. i Klausner, J.D. (2010). Dogs Are Talking: San Francisco’s Social Marketing Campaign to Increase Syphilis Screening. *Sexually Transmitted Diseases*, [online] 37(3), pp.173–176. Dostupno na: <https://www.jstor.org/stable/44970045> [Accessed 2 Jul. 2024].
73. Sugden, C., Phongsavan, P., Gloede, S., Filiai, S. i Tongamana, V.O. (2016). Developing antitobacco mass media campaign messages in a low-resource setting: experience from the Kingdom of Tonga. *Tobacco Control*, 26(3), pp.344–348. Dostupno na: <https://doi.org/10.1136/tobaccocontrol-2015-052755>
74. Šimović, H. i Primorac, M. (2021). FISKALNA ODRŽIVOST HRVATSKOG ZDRAVSTVENOG SUSTAVA. *Fiscus*, (01), 0-0. Preuzeto s <https://hrcak.srce.hr/275651>
75. Tabbakh, T., Volkov, A., Wakefield, M. i Dobbins, S. (2019). Implementation of the SunSmart program and population sun protection behaviour in Melbourne, Australia: Results from cross-sectional summer surveys from 1987 to 2017. *PLOS Medicine*, 16(10), Dostupno na: <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1002932>
76. Thackeray, R., Neiger, B.L., Hanson, C.L. i McKenzie, J.F. (2008). Enhancing Promotional Strategies Within Social Marketing Programs: Use of Web 2.0 Social Media. *Health Promotion Practice*, 9(4), 338–343. Dostupno na: <https://doi.org/10.1177/1524839908325335>

77. Vallone, D., Greenberg, M., Xiao, H., Bennett, M., Cantrell, J., Rath, J. i Hair, E. (2017). The Effect of Branding to Promote Healthy Behavior: Reducing Tobacco Use among Youth and Young Adults. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 14(12), p.1517. Dostupno na: <https://doi.org/10.3390/ijerph14121517>
78. Villas Boas, A. (2020). Spirituality and Health in Pandemic Times: Lessons from the Ancient Wisdom. *Religions*, 11(11), 583. Dostupno na: <https://doi.org/10.3390/rel11110583>
79. Walsh, D. C., Rudd, R. E., Moeykens, B. A. et Moloney, T. W. (1993). Social marketing for public health. *Health Affairs*, 12(2), 104-119. Dostupno na: <https://doi.org/10.1377/hlthaff.12.2.104>
80. Walters, S.T., Matson, S.A., Baer, J.S. i Ziedonis, D.M. (2005). Effectiveness of workshop training for psychosocial addiction treatments: A systematic review. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 29(4), 283–293. Dostupno na: <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2005.08.006>
81. Wang, C.-C., Liu, K.-S., Cheng, C.-L. i Cheng, Y.-Y. (2013). Comparison of web-based versus paper-and-pencil administration of a humor survey. *Computers in Human Behavior*, 29(3), pp.1007–1011. Dostupno na: <https://doi.org/10.1016/j.chb.2012.12.029>
82. Wiebe, G. D. (1952). Merchandising commodities and citizenship on television. *Public Opinion Quarterly*, 15(4), 679–691, Dostupno na: <https://doi.org/10.1086/266353>
83. Wijayanti, N., Masyhuri, Jamhari, i Mulyo, J.H. (2019). Marketing mix of Sumbawa Forest honey in Indonesia. *Eurasian Journal of Biosciences*, 13, 2243-2247. Dostupno na: <https://doi.org/10.31186/jagrisep.22.02.285-302>
84. Wilson, P., Petticrew, M. i Booth, A. (2009). After the gold rush? A systematic and critical review of general medical podcasts. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 102(2), 69–74. Dostupno na: <https://doi.org/10.1258/jrsm.2008.080245>
85. Winslow, C.-E. . A. (1920). THE UNTILLED FIELDS OF PUBLIC HEALTH. *Science*, 51(1306), 23–33. Dostupno na: <https://doi.org/10.1126/science.51.1306.23>
86. Wood, M. (2012). Marketing social marketing. *Journal of Social Marketing*, 2(2), pp.94–102. doi:<https://doi.org/10.1108/20426761211243937>.

87. Young, L., Anderson, J., Beckstrom, L., Bellows, L. i Johnson, S.L. (2004). Using Social Marketing Principles to Guide the Development of a Nutrition Education Initiative for Preschool-Aged Children. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 36(5), pp.250–257. doi:[https://doi.org/10.1016/s1499-4046\(06\)60388-6](https://doi.org/10.1016/s1499-4046(06)60388-6)

PUBLIKACIJA

1. Lalonde M. (1974). A new perspective on the health of Canadians. A working document, dostupno na: <http://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/pdf/perspect-eng.pdf>
2. State of Health in the EU (2023) Dostupno na: https://health.ec.europa.eu/document/download/2b5adcf6-e5c7-4be4-a6d3-42f5a91c3be5_en?filename=2023_chp_hr_croatian.pdf
3. WHO (2017) *World health statistics 2017: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals*. Dostupno na: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565486>

INTERNETSKI IZVORI

1. #KNOW YOUR LEMONS: A Successful Social Media Campaign for Worldwide Breast Cancer. (n.d.). Dostupno na: <https://writeclick573004674.wordpress.com/wp-content/uploads/2017/12/know-your-lemons-success-story.pdf> (22.05.2024)
2. AASM, ISMA, i ESMA. (2013). Consensus definition of social marketing. Dostupno na: <https://europeansocialmarketing.org/social-marketing-definition-translations/> (16.06.2024)
3. American Diabetes Association. (n.d.). About ADA, American Diabetes Association, Dostupno na: <https://diabetes.org/> (30.06.2024)
4. Brezinščak, T., Komar, D., Radenović, M. and Dinkin, P. (2023). Achieving Croatia's Health Potential PART 2. [online] Dostupno na: https://www.mckinsey.com/~media/McKinsey/Locations/Europe%20and%20Middle%20East/Croatia/Achieving%20Croatias%20health%20potential_Article%20PART%202%20WEB.pdf (25.10.2023)
5. Center for Managing Chronic Disease. (2020). About Chronic Disease | Center for Managing Chronic Disease. Dostupno na: <https://cmcd.sph.umich.edu/about/about-chronic-disease/> (13.03.2024)
6. Center for Managing Chronic Disease. (n.d.). Peer-to-Peer Support Program | Center for Managing Chronic Disease. Dostupno na: <https://cmcd.sph.umich.edu/research-program-areas/peer-to-peer-support-program/> (07.03.2024)

7. Curmei, M.-M. i Kurrer, C. (2023). Public health | Fact Sheets on the European Union | European Parliament. www.europarl.europa.eu Dostupno na: <https://www.europarl.europa.eu/factsheets/en/sheet/49/public-health> (06.04.2024)
8. Determ. (n.d.). 10 Campaigns that Reinvented Pharma Marketing. [online] Dostupno na: <https://www.determ.com/blog/pharma-marketing-campaigns/>
9. Dnevnik.hr. (2023). Glazbeni spektakl "Želim život" održan na zagrebačkom Trgu: Prikupljeno više od 170.000 eura, Dnevnik.hr, Dostupno na: <https://dnevnik.hr/vijesti/hrvatska/18-po-redu-koncert-zelim-zivot-u-organizaciji-zaklade-ana-rukavina---814441.html> (01.07.2024)
10. enciklopedija.hr. (n.d.). Štampar, Andrija - Hrvatska enciklopedija. [online] Dostupno na: <https://enciklopedija.hr/clanak/stampar-andrija> (27.06.2024)
11. European Centre for Disease Prevention and Control. (2010). What we do. Dostupno na: <https://www.ecdc.europa.eu/en/about-ecdc/what-we-do> (15.04.2024)
12. Europska komisija. (2017). Dostupno na: https://commission.europa.eu/index_hr (10.04.2024)
13. Eurostat. (2023). Dostupno na: https://ec.europa.eu/eurostat/web/income-and-living-conditions/database?node_code=ilc_pe (15.03.2024)
14. Foundation, K.Y.L. (n.d.). Know Your Lemons App Tracks Your Period and Your Breast Cycles to Improve Early Detection for Breast Cancer. [online] www.prnewswire.com. Dostupno na: <https://www.prnewswire.com/news-releases/know-your-lemons-app-tracks-your-period-and-your-breast-cycles-to-improve-early-detection-for-breast-cancer-301141553.html> (01.07.2024)
15. Heifer International. (2023a). Understanding Global Hunger and Food Insecurity. [online] Dostupno na: <https://www.heifer.org/blog/understanding-global-hunger-and-food-insecurity.html>
16. Help me cross the finish line - Cosmopolitan Club of Norfolk. (2020). Dostupno na: <http://norfolkcosmo.org/help-me-cross-the-finish-line/> (01.06.2024)
17. Historiografija.hr. (2020). Predstavljamo historiografske „zdravstvene djelatnice“: Ivana Horbec. [online] Dostupno na: <https://historiografija.hr/?p=19739> (27.06.2024)
18. Hrvatski radio. (n.d.). Bolje spriječiti, nego liječiti. Dostupno na: <https://radio.hrt.hr/slusaonica/bolje-sprijeciti-nego-lijeciti> (22.04.2024)
19. Hrvatski radio. (n.d.). Zdravi bili. Dostupno na: <https://radio.hrt.hr/slusaonica/zdravi-bili> (22.04.2024)

20. Hrvatski savez dijabetičkih udruga odlučio. (2020). „POKRENI SE!“ I OTKRIJ NA VRIJEME ŠEĆERNU BOLEST. [online] Dostupno na: <https://www.dijabetes.hr/pokreni-se-i-otkrij-na-vrijeme-secernu-bolest/> (01.07.2024)
21. Hrvatski savez dijabetičkih udruga. (n.d.). „Edukativna kampanja: pokreni se“. Dostupno na: <https://www.dijabetes.hr/javnozdravstvena-i-edukativna-kampanja-pokreni-se-povodom-obilježavanja-hrvatskog-dana-secerne-bolesti/> (22.04.2024)
22. Hrvatski zavod za javno zdravstvo. (2021). Kampanja povodom Svjetskog dana AIDS-a 2021. Dostupno na: <https://www.hzjz.hr/aktualnosti/kampanja-povodom-svjetskog-dana-aids-a-2021/> (07.05.2024)
23. Kalogjera, I. (2023). dm podržao projekt besplatnog taksi prijevoza na kemoterapiju udruge Nismo same. [online] Nismo Same. Dostupno na: <https://nismosame.com/nisi-sama-ides-s-nama/dm-podrzao-projekt-besplatnog-taksi-prijevoza-na-kemoterapiju-udruge-nismo-same/> (01.07.2024)
24. KNOW YOUR LEMONS Foundation. (n.d.). Know Your Lemons App Tracks Your Period and Your Breast Cycles to Improve Early Detection for Breast Cancer. [online] www.prnewswire.com. Dostupno na: <https://www.prnewswire.com/news-releases/know-your-lemons-app-tracks-your-period-and-your-breast-cycles-to-improve-early-detection-for-breast-cancer-301141553.html> (01.07.2024)
25. Love Food Hate Waste. (2019). Love Food Hate Waste. [online] Dostupno na: <https://www.lovefoodhatewaste.com/>
26. Marketing sociale. (2023). The Battle between Commercial Marketing and Social Marketing – Philip Kotler, Giuseppe Fattori. [online] Dostupno na: <https://marketingsociale.net/the-battle-between-commercial-marketing-and-social-marketing-philip-kotler-giuseppe-fattori/> (01.07.2024)
27. MEN OF NEXT LEVEL RACING TO RAISE AWARENESS FOR THE MOVEMBER FOUNDATION. (2021). Dostupno na: <https://nextlevelracing.com/men-of-next-level-racing-to-raise-awareness-for-the-movember-foundation/> (01.06.2024)
28. Mirsić Vrkljan, E. (2023). Veliki uspjeh Zorana Mrvoša i Udruge „Nismo same“: tunika se razgrabila, naručit ćemo i treću seriju!, Life Buzz.hr, Dostupno na: <https://lifebuzz.hr/veliki-uspjeh-zorana-mrvosa-i-udruge-nismo-same-tunika-se-razgrabila-narucit-cemo-i-trecu-seriju/> (30.06.2024)

29. moses@docmode.com. (2021). WeChat health testing tool by GSK for COPD awareness. [online] DocMode Health Technologies Limited. Dostupno na: <https://docmode.org/wechat-health-testing-tool-by-gsk-for-copd-awareness/> (01.07.2024)
30. Movember. (2019). The work we fund. Dostupno na: <https://eu.movember.com/report-cards/view/id/3445/usa-mass-market-multi-platform-public-media-documentary-series-campaign> (30.06.2024)
31. Movember. (2023). Movember and Rankin Join forces with Laura Whitmore, Will Poulter and more for the charity's 20th anniversary. Dostupno na: <https://uk.movember.com/story/movember-and-rankin-join-forces-with-laura-whitmore-will-poulter-and-more-for-the-charity-s-20th-anniversary> (30.06.2024)
32. Nacionalni preventivni program ranog otkrivanja raka vrata maternice. (2010). Dostupno na: https://necurak.hzjz.hr/wp-content/uploads/2020/11/Prirucnik-prevenција-raka-vrata-maternice_web.pdf (04.05.2024)
33. NACIONALNI REGISTAR OSOBA SA ŠEĆERNOM BOLEŠĆU CRODIAB National Diabetes Registry CroDiab IZVJEŠĆE ZA 2023. (2024). Dostupno na: https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2024/04/Izvjescje_za_2023.-godinu.pdf (28.04.2024)
34. narodne-novine.nn.hr. (1993). Statut Republičkog fonda zdravstvenog osiguranja i zdravstva Hrvatske. [online] Dostupno na: https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/1990_11_48_910.html (28.06.2024)
35. narodne-novine.nn.hr. (2006). Nacionalna strategija razvitka zdravstva 2006. - 2011. [online] Dostupno na: https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2006_06_72_1719.html (28.06.2024)
36. Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“. (2022). Održana utrka ‘Zagreb trči - Plavi leptir’ | NZJZ Andrija Štampar. Dostupno na <https://stampar.hr/hr/novosti/odrzana-utrka-zagreb-trci-plavi-leptir> (25.04.2024)
37. National Cancer Institute. (2005). Theory at a Glance A Guide For Health Promotion Practice (Second Edition). Dostupno na: <https://cancercontrol.cancer.gov/sites/default/files/2020-06/theory.pdf> (24.04.2024)
38. National Social Marketing Centre. (2007). Big Pocket Guide: Social Marketing, 2nd edition. London: National Social Marketing Centre. Dostupno na: https://www.thensmc.com/sites/default/files/Big_pocket_guide_2011.pdf (22.04.2024)
39. NCD Countdown 2030: pathways to achieving Sustainable Development Goal target 3.4. (2020). The Lancet, 396(10255). doi:[https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(20\)31761-x](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(20)31761-x)

40. Nismo same. (n.d.). „Nisi sama: educiraj se uz zdravu kavu“. Dostupno na: <https://zdravakava.nismosame.com/> (07.05.2024)
41. Nismo Same. (n.d.). Naši proizvodi. [online] Dostupno na: <https://nismosame.com/nasi-proizvodi/> (01.07.2024)
42. O'Hare, R. (2020). Many nations falling behind on global efforts to cut chronic disease deaths | Imperial News | Imperial College London. [online] Dostupno na: <https://www.imperial.ac.uk/news/203373/many-nations-falling-behind-global-efforts/>
43. Ramljak, A. (2023). Kronične bolesti: uzrok, simptomi i kako ih prepoznati dok još nije prekasno? N1 TV, Dostupno na: <https://n1info.hr/zdravlje/kronicne-bolesti-uzrok-simptomi-i-kako-ih-prepoznati-dok-nije-prekasno/> (29.06.2024)
44. Smith, B. (2024). 5 Examples Of Brilliant Healthcare Marketing Campaigns. www.flyingvgroup.com. Dostupno na: <https://www.flyingvgroup.com/healthcare-marketing-campaigns/> (02.05.2024)
45. Spotify. (n.d.). Human LAB Podcast. [online] Dostupno na: <https://open.spotify.com/show/0f6edddQJJ7X3Dupix2io> (22.06.2024)
47. Tale H. (2015). The History of Movember's Early Years. Movember. Dostupno na: <https://eu.movember.com/story/view/id/11213/#> (30.06.2024)
48. training.safetyculture.com. (2022). The Alarming Food Waste Statistics of 2023 and What It Means | SC Training (formerly EdApp): The Mobile LMS. [online] Dostupno na: <https://training.safetyculture.com/statistics/food-waste-statistics/>
49. Weinreich, N. K. (2007). Social marketing at your fingerprints: A quick guide to changing the world. Dostupno na: <http://www.social-marketing.com/socialmarketing.pdf> (15.04.2024)
50. web.archive.org. (2009). HZJZ - Povijest zavoda. [online] Dostupno na: <https://web.archive.org/web/20090515131820/http://www.hzjz.hr/povijest.htm> (28.06.2024)
51. World Health Organization. (2023). Noncommunicable diseases. Dostupno na: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases> (29.06.2024)
52. World Health Organization. (2024). Constitution of the World Health Organization. Dostupno na: <https://www.who.int/about/accountability/governance/constitution> (11.04.2024)
53. World Health Organization. (2024a). Cardiovascular Diseases. Dostupno na: https://www.who.int/health-topics/cardiovascular-diseases#tab=tab_1 (01.05.2024)
54. World Health Organization. (n.d.). Diabetes. Dostupno na: https://www.who.int/health-topics/diabetes#tab=tab_1 (30.06.2024)

55. Yonas Berhanu, M. (2020). SOCIAL MARKETING (MKTM 2071) MU, CBE
COURSE TITLE: Social Marketing Course code: Mktm 2071 Credit hours: 3 Class year and
department: 2nd year Marketing Management Students. Dostupno na:
http://ndl.ethernet.edu.et/bitstream/123456789/78413/1/Social_Marketing_Teaching_Material%20%281%29.pdf
56. Zaklada Ana Rukavina. (n.d.). O Zakladi, Zaklada Ana Rukavina – Želim Život.
Dostupno na: <https://zaklada-ana-rukavina.hr/o-zakladi-ana-rukavina/> (30.06.2024)

ZAKONI

1. Narodne novine (2018) Zakon o zdravstvenoj zaštiti, broj 100
2. Narodne novine (2020) Zakon o ustrojstvu i djelokrugu tijela državne uprave, broj 85

DOKTORSKE DISERTACIJE

1. Kovač, N. (2015). Sustav zdravstvene zaštite u Republici Hrvatskoj - odnos javnog i privatnog zdravstva (Doktorska disertacija). Ekonomski fakultet, Osijek, Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku
2. Capurso, S. (2023). Percepcija reklama za pivo i teorija planiranog ponašanja u objašnjenju pojave pijenja u adolescenata, (Doktorska disertacija). Sveučilište u Zagrebu, Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet

ZAVRŠNI RADOVI:

1. Ivanušić, S. (2023). Usporedba i analiza podcasta na temu zdravlja i sporta u Hrvatskoj, Srbiji te Bosni i Hercegovini (Završni rad). Koprivnica: Sveučilište Sjever

PRIKAZ KNJIGE:

1. Kovač, V. (2023). Andrija Štampar i uspostava javnozdravstvenog sustava. Željko Dugac, Andrija Štampar – slike velikih formata, Zagreb – Velika Gorica: Hrvatska akademija znanosti i umjetnosti, 2022, 124. str. *Radovi Zavoda za hrvatsku povijest Filozofskoga fakulteta Sveučilišta u Zagrebu : Radovi Zavoda za hrvatsku povijest Filozofskoga fakulteta Sveučilišta u Zagrebu*, [online] 55(2), pp.447–449. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/316306>

POPIS TABLICA

Tablica 1. Rezultat Hi-kvadrat testa za H1 (Ultrazvuk dojki)	92
Tablica 2. Rezultat Hi-kvadrat testa za H1 (Mamografija)	93
Tablica 3. Rezultat Hi-kvadrat testa za H2	94

POPIS ILUSTRACIJA

Grafikon 1. Struktura ispitanika prema dobi.	65
Grafikon 2. Struktura ispitanika prema završenoj razini obrazovanja	66
Grafikon 3. Struktura ispitanika po županiji prebivališta	66
Grafikon 4. Struktura ispitanika po trenutnom radnom statusu	67
Grafikon 5. Prepoznavanje kvržice ili zadebljanja u dojci kao znak raka dojke	67
Grafikon 6. Percepcija ispitanika o kvržici ili zadebljanju ispod pazuha kao znaka raka dojke	68
Grafikon 7. Percepcija ispitanika o krvarenju ili iscjetku iz bradavice kao znaka raka dojke	68
Grafikon 8. Percepcija ispitanika o uvlačenju bradavice kao znaka raka dojke	69
Grafikon 9. Percepcija ispitanika o promjeni položaja bradavice kao znaka raka dojke	69
Grafikon 10. Percepcija ispitanika o osipu na ili oko bradavice kao znaka raka dojke	70
Grafikon 11. Percepcija ispitanika o crvenilu kože dojke kao znaka raka dojke	70
Grafikon 12. Percepcija ispitanika o promjeni veličine dojke ili bradavice kao znaka raka dojke	71
Grafikon 13. Percepcija ispitanika o promjeni oblika dojke ili bradavice kao znaka raka dojke	71
Grafikon 14. Percepcija ispitanika o boli u jednoj dojci ili pazuhu kao znaka raka dojke	72
Grafikon 15. Percepcija ispitanika o uvlačenju kože dojke kao znaka raka dojke	72
Grafikon 16. Učestalost samopregleda dojki među ispitanicama	73
Grafikon 17. Učestalost samopregleda dojki među ispitanicama po dobnim skupinama	74
Grafikon 18. Motivacija za obavljanje samopregleda dojki	75
Grafikon 19. Odlazak liječniku zbog promjena uočenih na dojkama	76
Grafikon 20. Poticaj za odlazak liječniku zbog promjena uočenih na dojkama	77
Grafikon 21. Odlazak na ultrazvuk dojki	78
Grafikon 22. Odlazak na ultrazvuk dojki po dobnim skupinama	78
Grafikon 23. Učestalost odlaska na ultrazvuk dojki	80

Grafikon 24. Razlozi za neodlazak na ultrazvuk dojki	80
Grafikon 25. Odlazak na mamografiju	81
Grafikon 26. Učestalost odlaska na mamografiju	81
Grafikon 27. Razlozi za neodlazak na mamografiju	82
Grafikon 28. Obiteljska povijest raka dojke među ispitanicima	83
Grafikon 29. Učestalost izloženosti kampanjama o raku dojke u posljednjih godinu dana	83
Grafikon 30. Percepcija najvažnijih elemenata kampanja za podizanje svijesti o raku dojke među ispitanicima	84
Grafikon 31. Kanali putem kojih su ispitanice najčešće bile izložene kampanjama za podizanje svijesti o raku dojke	85
Grafikon 32. Poticajnost kampanja podizanja svijesti o raku dojke na traženje informacija	86
Grafikon 33. Najkorisnije informacije iz kampanje podizanja svijesti o raku dojke prema ispitanicima	87
Grafikon 34. Utjecaj kampanja podizanja svijesti o raku dojke na odluke o odlasku na preventivne preglede dojki	88
Grafikon 35. Zapažanja ispitanica o razgovorima o važnosti pregleda dojki u zajednici	88
Grafikon 36. Prepoznatljivost kampanje podizanja svijesti o raku dojke „Dragocjena“	89
Grafikon 37. Prepoznatljivost kampanje podizanja svijesti o raku dojke „#pinkypromiss“	89
Grafikon 38. Prepoznatljivost kampanje podizanja svijesti o raku dojke „Avon“	90
Grafikon 39. Prepoznatljivost kampanje podizanja svijesti o raku dojke „#Ne odustajem“	90
Grafikon 40. Prepoznatljivost kampanje podizanja svijesti o raku dojke „Dan narcisa“	91

Popis slika

Slika 1. Informativna brošura „BRUTALKA – enciklopedija o spolnom zdravlju“	16
Slika 2. Mobilna aplikacija SPOLNO ZDRAVLJE	17
Slika 3. Promotivni plakat #KnowYourLemons	19
Slika 4. Aplikacija Breath Of Life	46
Slika 5. MOVEMBER promotivni poster	49
Slika 6. Tour de Cure promotivni poster	51
Slika 7. Promotivni letak „Pokreni se“	54
Slika 8. Promotivni plakat „Nisi sama – ideš s nama!“	56
Slika 9. Web stranica Zaklade Ana Rukavina	59

PRILOZI

UPITNIK

Društveni marketing u javnom zdravstvu: kampanje podizanja svijesti u Hrvatskoj

Poštovane,

pred Vama se nalazi upitnik koji se provodi u svrhu istraživanja za diplomski rad pod naslovom „Društveni marketing u javnom zdravstvu: kampanje podizanja svijesti u Hrvatskoj“. Cilj ovog upitnika je istražiti percepcije i stavove žena prema kampanjama podizanja svijesti o raku dojke. U istraživanju mogu sudjelovati **sve punoljetne žene iz Republike Hrvatske** te je sudjelovanje u istraživanju u potpunosti anonimno. Za ispunjavanje upitnika bit će Vam potrebno oko 5 minuta.

Unaprijed zahvaljujem na sudjelovanju!

1.DIO

- 1) **Koliko imate godina? _____**
- 2) **Koja je Vaša završena razina obrazovanja?**
 - o Osnovnoškolsko obrazovanje i niže
 - o Srednjoškolsko obrazovanje
 - o Visokoškolsko obrazovanje
- 3) **U kojoj županiji je Vaše mjesto prebivališta?**
 - o Bjelovarsko-bilogorska županija
 - o Brodsko-posavska županija
 - o Dubrovačko-neretvanska županija
 - o Grad Zagreb
 - o Istarska županija
 - o Karlovačka županija
 - o Koprivničko-križevačka županija
 - o Krapinsko-zagorska županija
 - o Ličko-senjska županija
 - o Međimurska županija
 - o Osječko-baranjska županija
 - o Požeško-slavonska županija
 - o Primorsko-goranska županija

- Sisačko-moslavačka županija
- Splitsko-dalmatinska županija
- Šibensko-kninska županija
- Varaždinska županija
- Virovitičko-podravska županija
- Vukovarsko-srijemska županija
- Zadarska županija
- Zagrebačka županija

4) Koji je Vaš trenutni radni status?

- Nezaposlena
- Studentica
- Zaposlena
- Umirovljenica
- Ostalo _____

2. DIO

5) U nastavku će biti navedene neke tvrdnje za koje Vas molim da iskažete svoje mišljenje. Smatrate li da se kod navedenih tvrdnji radi o nekim od znakova koji ukazuju rak dojke?

Svoje odgovore označite s DA, NE ili NE ZNAM.

Odgovor	Da Ne Ne znam
Kvržica ili zadebljanje u dojci mogu biti znak raka dojke.	○ ○ ○
Kvržica ili zadebljanje ispod pazuha mogu biti znak raka dojke.	○ ○ ○
Krvarenje ili iscjedak iz bradavice mogu biti znak raka dojke.	○ ○ ○
Uvlačenje bradavice može biti znak raka dojke.	○ ○ ○
Promjena položaja bradavice može biti znak raka dojke.	○ ○ ○
Osip na ili oko bradavice može biti znak raka dojke.	○ ○ ○
Crvenilo kože dojke može biti znak raka dojke.	○ ○ ○
Promjena veličine dojke ili bradavice može biti znak raka dojke.	○ ○ ○
Promjena oblika dojke ili bradavice može biti znak raka dojke.	○ ○ ○
Bol u jednoj dojci ili pazuhu može biti znak raka dojke.	○ ○ ○
Uvlačenje kože dojke može biti znak raka dojke.	○ ○ ○

3. DIO

6) Koliko često pregledavate svoje dojke?

- Nikad
- Barem jednom tjedno
- Barem jednom mjesečno
- Barem jednom svakih 6 mjeseci
- Barem jednom godišnje
- Ostalo _____

7) Ako obavljate samopregled dojki, što Vas je motiviralo da to činite?

- Kampanja podizanja svijesti
- Savjet liječnika
- Obiteljska povijest bolesti
- Informacije iz medija
- Ne obavljam samopregled dojki
- Ostalo _____

8) Jeste li ikada otišli kod liječnika zbog promjene koju ste primijetili na jednoj od svojih dojki?

- Da
- Ne
- Nikada nisam primijetila promjenu na jednoj od svojih dojki

9) Ako je Vaš prethodni odgovor bio DA, što Vas je potaknulo na preventivni pregled dojki?

- Kampanja podizanja svijesti
- Preporuka liječnika
- Obiteljska povijest bolesti
- Osobna zabrinutost
- Medijski članci ili emisije
- Savjet prijatelja/obitelji
- Moj prethodni odgovor je bio NE

Ostalo _____

10) Jeste li ikad bili na ultrazvuku dojki?

Da

Ne

11) Ako je vaš prethodni odgovor DA, molim navedite koliko često idete na ultrazvuk dojki?

Svakih 6 mjeseci

Jednom godišnje

Jednom u dvije godine

Jednom u tri godine

Rjeđe od jednom u tri godine

Moj prethodni odgovor je bio NE

12) Ako je Vaš prethodni odgovor bio NE, možete li navesti razlog zašto niste bili na ultrazvuku dojki?

Izostanak simptoma ili problema

Nedostatak vremena

Financijski razlozi

Nedostatak liječničke preporuke

Strah ili anksioznost

Nepostojanje obiteljske povijesti raka dojke

Nedostatak informiranosti

Dugotrajno čekanje na termin pregleda

Moj prethodni odgovor je bio DA

Ostalo _____

13) Jeste li ikada bili na mamografiji?

Da

Ne

14) Ako je Vaš prethodni odgovor bio DA, molim navedite koliko često idete na mamografiju:

- Jednom godišnje
- Jednom u dvije godine
- Rjeđe od jednom u dvije godine
- Moj prethodni odgovor je bio NE

15) Ako je Vaš prethodni odgovor bio NE, možete li navesti razlog zašto ne idete na mamografiju?

- Izostanak simptoma ili problema
- Nedostatak vremena
- Financijski razlozi
- Nedostatak liječničke preporuke
- Strah ili anksioznost
- Nepostojanje obiteljske povijesti raka dojke
- Nedostatak informiranosti
- Dugotrajno čekanje na termin pregleda
- Moj prethodni odgovor je bio DA
- Ostalo _____

16) Jeste li u obitelji imali člana koji je imao/ili ima rad dojke?

- Da
- Ne
- Ne znam

4.DIO

16. Koliko često ste bili izloženi kampanjama podizanja svijesti o raku dojke u posljednjih godinu dana?

- Nikada
- 1 – 3 puta
- 4 – 6 puta
- 7 – 9 puta
- 10 i više puta

17. Koje su, prema Vašem mišljenju najvažniji dijelovi kampanji za podizanje svijesti o raku dojke?

- Priče oboljelih osoba
- Statistički podaci
- Vizualni materijali (poster, plakat, video)
- Interaktivni sadržaji na društvenim mrežama
- Edukativni materijali
- Javna događanja
- Nikada nisam vidjela kampanju podizanja svijesti o raku dojke
- Ostalo _____

18. Ako ste vidjeli neku kampanju podizanja svijesti o raku dojke, molim označite gdje ste ju najčešće vidjeli / čuli za nju:

- Televizija
- Radio
- Društveni mediji (Facebook, Instagram, X, itd.)
- Tiskani mediji (novine, časopisi)
- Promotivni poster u liječničkoj ordinaciji
- Mrežne stranice kampanje
- Od prijatelja/obitelji
- Na javnim događanjima
- Ostalo _____

19. Molimo navedite u kojoj mjeri Vas je izloženost kampanjama podizanja svijesti o raku dojke dosad potaknula na traženje informacija o raku dojke. Svoj odgovor označite na ljestvici od 1 – nikad me ne potakne na traženje dodatnih informacija do 5 – uvijek me potakne na traženje informacija.

20. Koje informacije iz kampanje podizanja svijesti o raku dojke su vam najkorisnije?

- o Obrazovanje o simptomima
- o Poticanje na preventivne preglede
- o Postupak samopregleda
- o Povećanje svijesti o važnost ranog otkrivanja
- o Lokacije i termini za besplatne preglede
- o Kontakt informacije za podršku oboljelima
- o Osnaživanje žena
- o Ostalo _____

21. Jeste li se nakon izloženosti nekoj od kampanji podizanja svijesti o raku dojke odlučili na preventivni pregled dojki?

- Da
- Ne
- Već sam redovito išla na preglede

22. Jeste li primijetili porast broja žena koje razgovaraju o važnosti pregleda dojki u vašoj zajednici?

- Da
- Ne
- Ne mogu procijeniti

5. DIO

23. Jeste li ikada vidjeli kampanju podizanja svijesti o raku dojke „Dragocjena“ (<https://www.facebook.com/hzjz.zavod/videos/937460060862685>)?

- Da
- Ne
- Ne sjećam se

24. Jeste li ikada vidjeli kampanju podizanja svijesti o raku dojke „#pinkypromiss“ (<https://www.youtube.com/watch?v=4EMwdy4X5c8&t=48s>)?

- Da
- Ne
- Ne sjećam se

25. Jeste li ikada vidjeli kampanju podizanja svijesti o raku dojke „Kampanja borbe protiv raka dojke Avon“

(<https://www.youtube.com/watch?v=SRCxKhuFKL8>)?

- Da
- Ne

Ne sjećam se

26. Jeste li ikada vidjeli kampanju podizanja svijesti o raku dojke „Ne odustajem“

(https://youtu.be/17q_0WX5BcY?si=59aI9qBTIHS1tyZz)?

Da

Ne

Ne sjećam se

27. Jeste li ikada vidjeli kampanju podizanja svijesti o raku dojke „Uzmi ih u ruke na vrijeme“

(<https://www.nacional.hr/wp-content/uploads/2023/11/Uzmi-na-vrijeme.png>)?

Da

Ne

Ne sjećam se

28. Jeste li ikada vidjeli javnozdravstvenu kampanju „Dan narcisa“

(<https://static2.story.hr/api/v3/images/592/1184/443254?ts=2024-03-19T11:18:23>)?

Da

Ne

Ne sjećam se

ŽIVOTOPIS



Ana Lucija Ljubić

KONTAKT

- +385 99 794 5791
- analuljubic@gmail.com
- Zadar, 23000

OBRAZOVANJE

- Diplomski studij "Poduzetništvo u Turizmu"**
SVEUČILIŠTE U ZADRU
Trenutno
- Prediplomski studij "Kultura i turizam"**
SVEUČILIŠTE U ZADRU
2017-2020
- Jezična gimnazija**
METKOVIĆ
2013-2017

DIGITALNE VJEŠTINE

- Microsoft Office paket
- Canva
- Booking.com
- Istratech
- Zoyya, Notion
- Click&Boat, Boataround
- Kreiranje sadržaja na društvenim mrežama (Facebook, Instagram)

JEZICI

- Hrvatski
- Engleski (B2)
- Portugalski (B2)
- Španjolski (B1)
- Talijanski (A1)
- Njemački (A2)

RADNO ISKUSTVO

- Coworking prostor "Code Hub", Zadar**
Host 11/2023 - Trenutno

upravljanje rezervacijama i softverom za coworking prostor, podrška članovima, koordinacija dostave, podrška organizatorima događaja, s upravljanje prostorom, upravljanje društvenim mrežama.

- BEST LIFE EXPERIENCE, Granada, Španjolska**
Stožar u turističkoj agenciji 03/2024 - 06/2024

Koordinator za angažman zajednice u sklopu programa Erasmus, menadžment događaja i turizma, asistent u marketingu i oglašavanju, upravljanje društvenim mrežama, asistent za podršku u uredu, koordinator studentskog smještaja, korisnička služba, vodič za ture: Španjolska, Gibraltar, Maroko.

- Camping Ugljan, Ugljan**
Rad na recepciji u kampu 04/2022 - 09/2022

Upravljanje prijavama i odjavama gostiju, izrada i slanje ponuda i predračuna, obavljanje transakcija mjenjačnice, balansiranje blagajne i vođenje financijskih evidencija, upravljanje rezervacijama i raspodjelom kamp-mjesta, te pravovremeno rješavanje upita i problema.

- Hotel Nicol, Međugorje, Bosna i Hercegovina**
Rad na recepciji hotela 2014 - 2017

Upravljanje prijavama i odjavama gostiju, upravljanje rezervacijama, pružanje usluga i informacija gostima, obavljanje administrativnih zadataka

DRUGE VJEŠTINE

- Komunikacijske vještine i timski duh
- Sposobnost rada pod pritiskom i poštivanje rokova,
- Fleksibilnost u promjenjivim okruženjima
- Dobre organizacijske vještine
- Iskustvo u usmenom i pismenom prevodenju u područjima turizma, fitnessa, pravnog sektora i zdravstvene skrbi
- Prilagodljivost multikulturalnim okruženjima

VOLONTERSKO ISKUSTVO

- Opuzen Film Festival, Opuzen (2015)
- Četvrta međunarodna konferencija Strani jezici i turizam, Zadar (2018)
- Grawe Zadar Night Run (2019)
- 72 sata bez kompromisa, Zadar (2019, 2020, 2021, 2022)
- Ritam kulturizma, Zadar (2019)
- Festival znanosti, Zadar (2020)

DODATNE EDUKACIJE

- Interregional school of animators, Šibenik (2020)
- International Summer School of Tourism "Zadar Baštini" (2019)

