

EKONOMICKÁ UNIVERZITA V BRATISLAVE

OBCHODNÁ FAKULTA

Evidenčné číslo: 102002/B/2022/36124048429049860

**SOCIÁLNY MARKETING A JEHO UPLATNENIE
V ZDRAVOTNÍCTVE**

Bakalárska práca

Bratislava 2022

Alexandra Kántorová

EKONOMICKÁ UNIVERZITA V BRATISLAVE

OBCHODNÁ FAKULTA

**SOCIÁLNY MARKETING A JEHO UPLATNENIE
V ZDRAVOTNÍCTVE**

Bakalárska práca

Študijný program:	podnikanie v obchode
Študijný odbor:	ekonómia a manažment
Školiace pracovisko:	Obchodná fakulta
Vedúci záverečnej práce:	Ing. Marek Kukura

Bratislava 2022

Alexandra Kántorová

ČESTNÉ VYHLÁSENIE

Čestne vyhlasujem, že som bakalársku prácu pod názvom Sociálny marketing a jeho uplatnenie v zdravotníctve vypracovala samostatne a že som uviedla všetku použitú literatúru v zozname na konci práce.

Dátum: 14.04.2022

Alexandra Kántorová

POĎAKOVANIE

Moje poďakovanie patrí školiteľovi Ing. Marekovi Kukurovi, ktorému som vdáčná za jeho pripomienky, usmernenia a za čas, ktorý mi venoval pri vypracovaní bakalárskej práce.

ABSTRAKT

KÁNTOROVÁ, Alexandra: *Sociálny marketing a jeho uplatnenie v zdravotníctve*. – Ekonomická univerzita v Bratislave. Obchodná fakulta; Katedra marketingu. – Vedúci záverečnej práce: Ing. Marek Kukura – Bratislava: OF EU, 2022, 45 s.

Cieľom práce je navrhovanie vhodného marketingového mixu na základe prieskumu postojov a názorov v oblasti prevencie zdravia civilizačného ochorenia. Práca sa taktiež zaoberá marketingovým mixom sociálneho marketingu a charakteristikou marketingového mixu v tejto oblasti. Práca je rozdelená do štyroch kapitol a obsahuje 11 grafov a 4 tabuľky. V prvej kapitole sme sa zaoberali teoretickým vymedzením pojmu marketing a sociálny marketing. V tejto kapitole nájdeme aj komparáciu sociálneho a komerčného marketingu. Kapitola obsahuje aj vymedzenie marketingového mixu zo sociálneho hľadiska a problematiku zasahovania štátu do zdravotníctva. Druhá kapitola definuje ciele práce. V tretej kapitole sme sa venovali metodike práce a výskumným metódam, ako aj matematicko-štatistickej metóde Chí-kvadrát testu. Štvrtá kapitola je venovaná výsledkom dotazníkového prieskumu a následne odporúčaniam a návrhom v oblasti prevencie zdravia.

Kľúčové slová:

Marketing, sociálny marketing, marketingový mix, karcinóm prsníka

ABSTRACT

KÁNTOROVÁ Alexandra, *Social marketing and its application in health care*. – University of Economics in Bratislava. Faculty of Commerce; Department of Marketing. – Thesis supervisor: Ing. Marek Kukura – Bratislava: OF EU, 2022, 45 p.

The aim of the work is to design a suitable marketing mix based on a survey of attitudes and opinions in the field of health prevention of diseases of civilization. The work also deals with the marketing mix of social marketing and the characteristics of the marketing mix in this area. The work is divided into four chapters and contains 11 graphs and 4 tables. In the first chapter we dealt with the theoretical definition of the term marketing and social marketing. In this chapter we will also find a comparison of social and commercial marketing. The chapter also contains a definition of the marketing mix from a social point of view and the issue of state intervention in healthcare. The second chapter defines the objectives of the work. In the third chapter, we focused on work methodology and research methods, as well as the mathematical-statistical method of Chi-square test. The fourth chapter is devoted to the results of the questionnaire survey and subsequently to the recommendations and proposals in the field of health prevention.

Key words:

Marketing, social marketing, marketing mix, breast cancer

OBSAH

ÚVOD.....	9
1 SÚČASNÝ STAV RIEŠENEJ PROBLEMATIKY	11
1.1 Charakteristika a vymedzenie pojmu marketing	11
1.2 Vývoj, charakteristika a vymedzenie pojmu sociálny marketing	13
1.2.1 Vývoj sociálneho marketingu	13
1.2.2 Charakteristika a vymedzenie pojmu sociálny marketing	14
1.3 Marketingový mix sociálneho marketingu	15
1.3.1 Produkt.....	16
1.3.2 Cena	16
1.3.3 Distribúcia	17
1.3.4 Marketingová komunikácia.....	17
1.3.5 Verejnosť.....	18
1.3.6 Spolupráca	18
1.3.7 Politika	19
1.3.8 Financovanie	19
1.4 Komparácia komerčného a sociálneho marketingu	19
1.4.1 Štát v rámci zdravotnej politiky	21
2 CIEĽ PRÁCE.....	24
3 METODIKA PRÁCE A METÓDY SKÚMANIA.....	25
3.1 Chí-kvadrát test	26
4 VÝSLEDKY PRIESKUMU A ODPORÚČANIA	28
4.1 Samovyšetrenie prsníka	28
4.2 Preventívne prehliadky	30
4.3 Príčiny a prejavy rakoviny prsníka	31
4.4 Výskyt ochorenia.....	33
4.5 Sociálna kampaň	35
4.6 Demografické údaje	36
4.7 Výpočet Chí-kvadrátu	39
ZÁVER	43
Zoznam použitej literatúry	45

Zoznam ilustrácií a tabuliek

Obrázok 1 Rok prevencie - 2019.....	22
Obrázok 2 Frekvencia realizácie samovyšetrenia	29
Obrázok 3 Ovládanie správneho samovyšetrenia.....	29
Obrázok 4 Preventívna prehliadka u gynekológa.....	30
Obrázok 5 Sonografické/mamografické vyšetrenie	31
Obrázok 6 Príčiny rakoviny prsníka.....	32
Obrázok 7 Prejavy karcinómu prsníka	33
Obrázok 8 Výskyt rakoviny prsníka u mužov	34
Obrázok 9 Výskyt rakoviny prsníka u žien podľa veku	35
Obrázok 10 Štruktúra respondentov podľa pohlavia.....	37
Obrázok 11 Štruktúra respondentov podľa veku	38
Obrázok 12 Štruktúra respondentov podľa bydliska	38
Tabuľka 1 Komparácia komerčného a sociálneho marketingu	20
Tabuľka 2 Frekvencia realizácie samovyšetrenia.....	28
Tabuľka 3 Štruktúra respondentov podľa pohlavia	37
Tabuľka 4 Výsledky z Chí-testu.....	39

ÚVOD

Marketing sa nemusí vždy využívať iba na vylepšenie imidžu značky alebo na zvýšenie predaja, keďže sa stal nevyhnutným pri riešení spoločenských problémov, medzi ktoré patria rôzne zdravotné, sociálne a iné problémy. Najdôležitejšou úlohou marketingu je, aby organizácie a subjekty vedeli uspokojiť želania a potreby svojich zákazníkov. V sektore zdravotníctva súvisí marketing najmä s kvalitami služieb. Sociálny marketing vo viacerých prípadoch sa uplatňuje na riešenie problémov rovnaké metódy a nástroje ako komerčný marketing, ovplyvňuje aj jednotlivcov ale aj rôzne skupiny.

Marketing poskytuje informácie o konkurencii, o zákazníkoch a pomáha sa udržať na trhu. K využívaniu marketingových stratégií sa došlo kvôli konkurenčnému prostrediu a neustále sa meniacim podmienkam.

Do skupiny marketingových stratégií patri aj vhodný marketingový mix. Marketingový mix hrá dôležitú úlohu v živote každej organizácie. Obsahuje napríklad také aktivity, pomocou ktorými je možné ovplyvniť dopyt po jednotlivých službách a produktoch.

Bakalárska práca pozostáva zo 4 kapitol. Prvá kapitola sa zaoberá s marketingom a so sociálnym marketingom. Táto kapitola obsahuje vymedzenie pojmov ako marketing, sociálny marketing, ďalej obsahuje aj komparáciu komerčného a sociálneho marketingu. Jadro kapitoly tvorí vymedzenie pojmu marketingový mix sociálneho marketingu a opis jednotlivých marketingových nástrojov marketingového mixu zo sociálneho hľadiska. Záver kapitoly sa sústreďuje na problematiku, ako štát zasahuje do oblasti zdravotníctva. V druhej kapitole sme definovali ciele bakalárskej práce, kým v tretej kapitole nájdeme metodiku práce a tiež matematicko-štatistickú metódu Chí-kvadrát test, pomocou ktorého sme následne vyhodnotili náš kvantitatívny výskum v podobe dotazníkového prieskumu. Témou dotazníkového prieskumu bolo zistenie miery informovanosti z oblasti prevencie zdravia v odvetví rakoviny prsníka. Štvrtá kapitola sa zameriava na výsledky dotazníkového prieskumu, ktoré sme aj graficky znázornili. Záverom tejto kapitoly je navrhovanie vhodného marketingového mixu ako odporúčanie do oblasti prevencie zdravia.

Cieľom práce je navrhovanie vhodného marketingového mixu na základe prieskumu postojov a názorov v oblasti prevencie zdravia civilizačného ochorenia. Práca sa taktiež

zaoberá marketingovým mixom sociálneho marketingu a charakteristikou marketingového mixu v tejto oblasti.

1 SÚČASNÝ STAV RIEŠENEJ PROBLEMATIKY

1.1 Charakteristika a vymedzenie pojmu marketing

Marketing nemá až takú dlhodobú históriu. Podľa niektorých autorov vznikol v polovici 19. storočia, iní uvádzajú, že začiatkom 20. storočia. Čo si teda vynútilo vznik marketingu? To, že obchod bol predchodcom a aj v súčasnom období je obchod a marketing integrovanou teóriou a praxou. Týmto môžeme podotknúť, že niektoré prvky marketingu a obchodu sú spoločné. Zároveň dá sa upriamiť pozornosť aj na ich odlišné črty (VÁVRA a kol., 1998).

Marketing je v dnešnej dobe, najmä v oblasti ekonómie veľmi frekventovaným pojmom. V súčasnosti za najdokonalejšiu definíciu považujeme definíciu americkej marketingovej asociácie, ktorá pochádza z roku 1985 a vychádza z analýzy 27 najvýznamnejších vymedzení marketingu takto: „Marketing je proces plánovania a realizácie koncepcie, tvorby cien, komunikácie a distribúcie myšlienok, výrobkov a služieb, aby vytvorili výmenu, ktorá uspokojí ciele jednotlivcov“. Poznáme ďalšie definície marketingu, ktoré vyslovili svetoznámi ekonómovia, ktoré boli publikované v časopisoch a v rôznych odborných prácach. V zmysle Kotlera marketing je kolektívny riadiaci proces, v ktorom jednotlivci a skupiny získavajú prostredníctvom vytvárania a výmeny produktov hodnôt to, čo potrebujú a chcú. Gustav Tomek mal zas iný názor, podľa neho marketing je súhrn vzťahov medzi subjektami dopytu a ponuky, ktoré sa prejavujú ako súčet spotrebiteľských informácií, a ktoré sú základom pre výrobu a predaj žiadaných a potrebných výrobkov (VÁVRA a kol., 1998). Podstatou marketingu, ako uvádza P. Drucker, je vytvoriť prebytočné predávanie. Treba rozumieť a poznať zákazníka tak dobre, aby produkt alebo služba mu vyhovela tak dobre, že sa bude predávať samotné. Tieto prístupy sa dajú uplatniť v neziskových a nekomerčných organizáciách pri ponuke ich výrobkov na trhu (CIBÁKOVÁ a kol., 2005).

Možno teda za marketing považovať určitú činnosť, respektíve súbor činností ako predaj alebo reklama? Nie, marketing nie je synonymom týchto dvoch pojmov a v žiadnom prípade nie len predaja. Ako predstavuje Ph. Kotler, predaj je len vrcholom marketingového ľadovca v komerčne zameraných organizáciách. Suverenita spotrebiteľa je základom marketingových prístupov. Podľa Ph. Kotlera, marketing skúša vysvetliť a predvídať, za

akých podmienok združenia predávajú a ponúkajú svoje služby a produkty a ako ich záujemci nadobúdajú a kupujú v ekonomike voľnej súťaže (CIBÁKOVÁ a kol., 2005).

Marketing sa však počas storočného vývoja menil, vyvíjal od definícií typu – marketing je „metóda ako dostať produkt k správne mu zákazníkovi v správnom čase, za správnu cenu a na správne miesto za účinnej podpory marketingových komunikačných nástrojov“ až k súčasnosti, keď sa vyznačuje ako „spoločenský a manažérsky proces, ktorého prostredníctvom jednotlivci a skupiny uspokojujú svoje potreby želania v procese výroby a výmeny produktov a hodnôt“ (VIESTOVÁ a kol., 2014). Základ marketingu tvorí orientácia na zákazníka a jeho potreby. Marketing je najlepší z ktorýchkoľvek metód či postupov na identifikovanie a rozvíjanie potrieb a požiadaviek zákazníka, podľa jeho potrieb vyprodukovať produkt, ktorý mu slúži ako prostriedok uspokojenia jeho potreby a prinesie želaný úžitok. Významné postavenie majú zákazníci v marketingovej koncepcii. Oni rozhodujú o tom, či uznajú ponúkané produkty, t. j. rozhodnú o tom či majú produkty pre nich taký úžitok, že ochotne za ne poskytnú žiadanú protihodnotu – teda či vôbec a ako uskutoční výmena a operácia za dodaný úžitok (CIBÁKOVÁ a kol., 2005).

Pojem marketing neberieme len ako „predávanie“, ale aj ako špecifický spôsob vytvorenia činností, ktoré vedú k uspokojovaniu potrieb zákazníkov (KITA a kol., 2010). V hospodárskej praxi ale aj v odbornej literatúre sa stretávame s veľkým množstvom vymedzení pojmu marketing. Každá definícia má však jeden spoločný subjekt, a tým je zákazník a cieľom je jeho uspokojenie potrieb (CIBÁKOVÁ a kol., 2005).

Ďalším vymedzením marketingu, ktorý je významný najmä v oblasti manažérskej praxi je definovanie ako „metódy riadenia, ktorá môže na základe poznania zákazníka a jeho potrieb umožniť uplatniť sa a prosperovať na existujúcom trhu, resp. V širšom chápaní ako procesu riadenia alebo ako spoločenského riadiaceho procesu“ (CIBÁKOVÁ a kol., 2005).

Najväčšie množstvo je tých definícií, ktoré zdôrazňujú prvok riadenia v oblasti marketingu. Podľa spomenutých definícií sú úspešne považované tie organizácie, ktoré filozofiu marketingu uplatňujú na všetkých úrovniach riadenia, to je ich charakteristickým znakom. Takto vysvetlený marketing sa môže používať v organizáciách každého druhu, čiže v nekomerčných a neziskových organizáciách takisto (CIBÁKOVÁ a kol., 2005).

K marketingu patrí aj hľadanie optimálnych efektov, a tým aj dosahovanie cieľov organizácie na fungujúcom trhu. Tieto ciele môžu byť rôznej podoby – od maximalizácie

zisku až po rozšírenie určitých ideí, napríklad v oblasti sociálneho marketingu (CIBÁKOVÁ a kol., 2005).

S rozvojom spoločnosti sa rozvíjal aj marketing, ktorý už na prvom mieste nemá iba dosahovanie zisku, ale musí dbať aj na spoločenský blahobyt, nakoľko sú zákazníci pre firmu veľmi dôležití, lebo oni vytvárajú pre firmy zisk, a to je hlavným dôvodom, prečo sa o nich musíme starať, preto s rozvojom marketingu sa rozvinul aj sociálny marketing, ktorý sa stará o blaho spoločnosti a jednotlivcov.

1.2 Vývoj, charakteristika a vymedzenie pojmu sociálny marketing

1.2.1 Vývoj sociálneho marketingu

Začiatky sociálneho marketingu a sociálnej reklamy udávajú rôzni autori do rôznych období. Sedemdesiate a osemdesiate roky boli obdobím prejavu sociálneho marketingu ako odboru, teoretickej disciplíny a predmetom záujmu. Termín sociálny marketing vznikol v 20. storočí, v roku 1971, a jeho autormi sú Philip Kotler a Gerald Zaltman. Pravdepodobne používali termín sociálny marketing v ich článku, ktorý bol zverejnený v časopise *Journal of Marketing* pod názvom „Social Marketing“. V roku 1981 vyšiel v časopise *Journal of Marketing* článok Blooma a Novelliho, ktorí hodnotili prvú dekádu sociálneho marketingu a poukázali na nedostatky pri použití marketingového princípu vrátane výskumu. Text Richarda Manoffa pod názvom „Social Marketing: New Imperative for Public Health“ vyšiel v roku 1985 a je zameraný na formuláciu sociálnych marketingových programov. Počas osemdesiatych a deväťdesiatych rokov vyšlo veľa kníh na danú tému, z ktorých je veľa spojených s menom Philipa Kotlera. V 60. rokoch 20. storočia organizácie ako Svetová zdravotnícka organizácia, Svetová banka, ministerstvá a organizácie rôznych miest sveta začali vo väčšej miere podporovať programy sociálneho marketingu. Počas druhej svetovej vojny v USA bolo vytvorené veľké množstvo aj dodnes známych kampaní v súvislosti s aktivitami sociálneho marketingu. Počas prvej svetovej vojny sa objavili podobne orientované kampane aj v Európe. Sociálny marketing realizujú štátne inštitúcie alebo neziskové organizácie. Je to globálny úkaz (BAČUVČÍK, 2016). V päťdesiatych rokoch 20. storočia India začala s kampaňou plánovaní rodiny, neskôr v sedemdesiatych rokoch 20. storočia kampaň sociálneho marketingu za štát nefajčiarov spustilo Švédsko. V tomto čase v Austrálii vláda viedla kampaň za jazdu v automobiloch s bezpečnostnými pásmi (VIESTOVÁ a kol., 2014). Vo Washingtone bol založený *The Social Marketing Institute*

v roku 1999. Vyvrcholenie odborných štúdií na tému sociálneho marketingu nastalo až po roku 2000 (BAČUVČÍK, 2016).

1.2.2 Charakteristika a vymedzenie pojmu sociálny marketing

Sociálny marketing sa rozvinul s rozvojom spoločnosti, kedy rástla populácia. Samozrejme s týmto krokom vznikali aj sociálne problémy, ktoré treba riešiť, preto vznikli aj rôzne definície autorov na pojem sociálny marketing.

Sociálny marketing sa líši od komerčného marketingu s obsahom a so spoločenskou úlohou, a preto sa v odbornej literatúre vytvorili viaceré definície. Napríklad Kotler a Armstrong upresňujú nasledovne „*sociálny marketing je navrhovanie, implementácia a kontrola programov, ktorým cieľom je zvýšiť mieru prijímania sociálnych ideí, problémov alebo praxe v cieľovej skupine*“. Kotler, Roberto a Lee definujú ako „*sociálny marketing znamená využitie princípov a techník marketingu k ovplyvneniu členov cieľového publika tak, aby dobrovoľne prijali, odmietli, pozmenili alebo opustili určité správanie v prospech jednotlivcov, skupín alebo spoločnosti ako celku*“. Weinreich tvrdí, že sociálny marketing je taký marketing, kde ide o využitie marketingových techník, ktoré vedú k zlepšeniu zdraviu a pohody cieľovej skupiny alebo spoločnosti ako celku. Bačuvčík definuje takto „*sociálny marketing je súbor spoločenských aktivít, motivovaných profitmi ležiacimi prevažne v morálnej a etickej rovine, ktorých cieľom je zmeniť správanie, postoje, hodnoty či predsudky jednotlivcov a spoločnosti*“ (BAČUVČÍK, 2016).

Sociálny marketing je koncepcia, ktorá sa opiera o aplikáciu a kontrolu programov, ktorých úlohou je získanie cieľovej skupiny pre určité myšlienky a prax (KOZIOL, 2006). Aplikácia je založená na segmentácii trhu ako aj komunikácii, výskum potrieb, stimulácii – ich účelom je maximalizácia reakcií cieľového trhu (VÁVRA a kol. ,1998).

Sociálny marketing aplikujú napríklad inštitúcie, ktoré sa zaoberajú bojom proti chorobám, alkoholu alebo iných zdraviu škodlivých látok. Ciele týchto inštitúcií sú rôzne, predovšetkým:

- zareagovať čo najracionálnejšie na problémy
- zredukovať počet osôb, ktoré konzumujú alkohol a toxické látky
- poskytovať všetkým služby zdravotníckej, ktorí chcú prestať používaním alkoholu a zdraviu škodlivých látok

Prvoradým cieľom týchto organizácií je zvýšiť počet ľudí, ktorí:

- využívajú služby zdravotníckej
- sú si vedomí psychických a sociálnych následkov používania alkoholu

Dvoma stanoviskami sa líši sociálny marketing od marketingu spotrebných predmetov. Po prvé, jeho cieľ je nelukratívny. Po druhé, na strane potreby, ktoré chceme upokojiť, „sú a priori definované iniciátorom sociálneho marketingu a nevyplývajú z výskumu trhu“. Úlohou iniciátorov je vytváranie myšlienok, čím by spoločnosť mala byť a cieľom je, aby daná myšlienka bola akceptovateľná (VÁVRA a kol. ,1998).

V zmysle niektorých autorov sú typické interné a externé stratégie pre sociálny marketing. Externé stratégie sa zaoberajú s prostredím cieľového publika. Ich hlavným cieľom je premieňať jeho správanie prostredníctvom odškodného, pokút alebo systémom, ktorý uľahčuje prijatie daného podnetu. Interné stratégie sa zaoberajú priamo s úpravou postojov cieľového trhu, napríklad informačná kampaň o rizikách rakoviny prsníka (VÁVRA a kol. ,1998).

Sociálny marketing je „navrhovanie, implementácia a kontrola programov, ktorých cieľom je zvýšiť mieru prijatia sociálnych ideí, problémov alebo praxe v cieľovej skupine“. V tomto prípade nás zaujíma len marketing sociálnych ideí, ako napríklad protialkoholické kampane, kampane proti fajčeniu, užívaniu drog, kampane za ochranu životného prostredia , ale aj iné ako ľudské práva, plánovanie rodiny, kampane pre zdravý životný štýl. Marketingoví pracovníci skúmajú rôzne ciele v oblasti sociálneho marketingu. Dá sa zmeniť správanie alebo prvotný postoj (CIBÁKOVÁ a kol. , 2008).

Aktuálne sa potykáme najviac s riešením spoločenských otázok chudoby, civilizačných ochorení, pohlavných ochorení, preto má sociálny marketing široké využitie v spoločnosti.

1.3 Marketingový mix sociálneho marketingu

Totožne ako v prípade marketingu spotrebného tovaru aj v sociálnom marketingu sa dá definovať pojem marketingový mix. Marketingový mix je „súbor taktických marketingových nástrojov, taktických premenných, ktoré umožňujú v čase spracovať ponuku v súlade so želaním spotrebiteľov na cieľovom trhu a ovplyvniť dopyt po svojich výrobkoch“ (VIESTOVÁ a kol., 2014).

V odbornej literatúre sa najčastejšie označujeme podľa pomenovania z angličtiny, pojmom „*four P's*“ t. j. 4P, keďže ho tvoria štyri nástroje, ktoré ovplyvňujú stratégiu podniku: *product* (výrobok) , *price* (cena) , *place* (distribúcia) a *promotion* (marketingová komunikácia) (CHUDOBA, 2008). Koncept marketingového mixu sa postupne vyvíjal a zmenil v súlade s potrebami marketingového mixu na koncepciu 5P, 6P, 7P, 8P (VIESTOVÁ a kol., 2014).

V prípade sociálneho marketingu sa marketingový mix skladá z ôsmich nástrojov, t. j. 8P. Pôvodnou koncepciou 8P je koncepcia 4P, je len však doplnená o verejnosť, spoluprácu, politiku a financovanie.

1.3.1 Produkt

Produkt v sociálnom marketingu má iné chápanie ako v komerčnom marketingu. Táto oblasť marketingu sa snaží ovplyvniť komplexné a často na emóciách založené rozhodnutia, ktoré sa líšia od predaja hmotného produktu. Rovnako ako v súkromnom sektore, výhody môžu pochádzať z konkrétnych produktov, služieb- napr. očkovanie, ako aj zo samotného správania spotrebiteľa (WEINREICH, 2011). V tejto oblasti produkt neberieme ako hmotnú vec, ale ako nehmotnú. Patria sem: myšlienky, psychologické a sociálne výhody – napríklad úspech z odvykania od fajčenia alebo podobné (ANDREASEN, 2006). Kotler napríklad rozdelil sociálny produkt do troch hlavných skupín: prax, idea a konkrétny predmet. Keďže sem patria nehmotné veci, tak produktom sociálneho marketingu môže byť aj to, aby sa spotrebiteľ naučil nejaký zvyk – napríklad naučiť ženy, aby každé 2 roky chodievali na preventívne kontroly. Keďže v praktickej časti mojej práce sa budeme venovať karcinómu prsníka, v našom prípade produktom by bolo návštevnosť žien na preventívnych kontrolách.

1.3.2 Cena

Cena v sociálnom marketingu predstavuje náklady a poukazuje na to, čoho sa musí cieľové publikum vzdať, aby si osvojilo produkt. Náklady vnímané cieľovým publikom musí zaplatiť spotrebiteľ pri vykonávaní správania. Patria sem náklady peňažné, emocionálne, psychologické aj sociologické. Náklady môžu mať peňažnú a nepeňažnú formu na získanie produktu (ANDREASEN, 2006). Podobne ako v prípade prvého nástroja marketingového mixu sociálneho marketingu, v tejto oblasti sa tiež nejedná o hmotné veci,

ale o nehmotné ako sú čas, úsilie, zvyky, obetovaný čas, znížený komfort, strach. V našom prípade cenou môže byť strach žien z preventívnej kontroly.

Stanovenie ceny za fyzický produkt vôbec nie je jednoduché. V očiach spotrebiteľa produkt s príliš nízkou cenou môže byť menej hodnotný. Na rozdiel od toho, keď je cena príliš vysoká, vyvolá pocit, že niektorí si ho už nebudú môcť dovoliť (WEINREICH, 2011).

1.3.3 Distribúcia

Tretí nástroj marketingového mixu v sociálnom marketingu môžeme definovať ako vytváranie príležitostí konať v konkrétnych časoch, na konkrétnych miestach, prostredníctvom konkrétnych spôsobov (ANDREASEN, 2006). V komerčnom marketingu sa distribúcia vzťahuje na distribučné kanály, t. j. akým spôsobom a kde získajú zákazníci svoj produkt. V sociálnom marketingu je skôr produktom správanie, a preto hľadáme odpoveď na to, kde je správanie dostupné cieľovému publiku. Ako príklad môžeme uviesť jednu kampaň, ktorá by mala osloviť ľudí v čase a na mieste, kde už premýšľajú alebo vykonávajú rozhodnutia súvisiace so správaním. Dôležité je, aby produkt bol prístupný tým, ktorých sme s kampaňou oslovili a aby sa zachovala kvalita doručenie správy. Napríklad, keď naša kampaň osloví cieľové publikum, aby chodievali k lekárovi na preventívne kontroly, tak spotrebitelia musia mať prístup k lekárom a lekári musia vykonávať to, čo kampaň hovorí, že to urobia (WEINREICH, 2011).

1.3.4 Marketingová komunikácia

Alan. R. Andreasen vo svojom diele definuje marketingovú komunikáciu v sociálnom marketingu nasledovne: „Komunikácia je oznamovanie a nabádanie na správanie rôznymi „správami“ vrátane vizuálnych obrázkov, odosielaných rôznymi kanálmi, vrátane internetu“ (ANDREASEN, 2006).

Tento nástroj sociálneho marketingu je veľmi dôležitý, jeho úlohou je, aby motivoval cieľové publikum, aby sa vyskúšalo a potom pokračovalo v správaní. Patria sem napríklad aj propagačné ponuky. Propagácia zahŕňa rôzne spôsoby sprostredkovania správy ako napríklad:

- Reklama (billboardy, plagáty, televízne a rozhlasové reklamy)
- Public relations (rôzne diskusné relácie, tlačové správy)
- Sociálne médiá (sociálne siete)

- Propagácie (súťaže, kupóny)
- Mediálna obhajoba (tlačové podujatie určené na povzbudenie)
- Osobný predaj (individuálne poradenstvo)
- Špeciálne podujatia (koncerty, rôzne veľtrhy zdravia)
- Zábava (prezentácie, televízne relácie)

Výskum je najefektívnejším a najúčinnnejším spôsobom zistenia, ako osloviť konkrétne cieľové publikum (WEINREICH, 2011).

1.3.5 Verejnosť

V oblasti sociálneho marketingu často stretneme rôzne cieľové publiká, ktoré musíme osloviť s našim programom. Verejnosť delíme na vonkajšiu a vnútornú, teda na vonkajšiu a vnútornú skupinu ľudí, ktorí sa zapoja do programu. Cieľovou skupinou je externá verejnosť, teda tí ľudia, ktorých správanie a postoje chceme ovplyvniť. Okrem primárneho publika existuje aj sekundárne publikum, ktorého členovia ovplyvňujú rozhodnutia cieľového publika, ako napríklad lekári, kamaráti, rodinný príslušníci, blogeri a podobné. Do skupiny externej verejnosti patria aj politici, ktorí majú schopnosť vytvárať také prostredie, ktoré buď vedie k zmene alebo k udržiavaniu správania (WEINREICH, 2011).

1.3.6 Spolupráca

Keďže sociálne a zdravotné problémy sú často také zložité, že jedna organizácia si s nimi sama nevie poradiť, riešením je spojiť sa s inými skupinami, prostredníctvom ktorých naša organizácia môže rozšíriť zdroje ako aj svoj prístup k členom cieľového publika. Dôležitým krokom je aby sme zistili, ktoré organizácie majú podobné ciele k našim, a aby sme si stanovili spôsoby spolupráce, vďaka ktorej by sme obaja mali úžitok.

Partnerom spolupráce môžu byť napríklad:

- Okresné zdravotnícke oddelenia a komunitné koalície
- Mediálne siete
- Chlapčenské a dievčenské kluby
- Národné športové ligy
- Individuálni športovci

- Hudobníci
- Rôzne vzdelávacie inštitúcie (WEINREICH, 2011).

1.3.7 Politika

Ako sme už spomínali, úlohou programov v sociálnom marketingu je aby motivovali spotrebiteľa k zmene správania. Tento stav ťažko sa udržať, keď prostredie okolo cieľového publika z dlhodobého hľadiska nepodporuje túto zmenu. Veľakrát by bola zmena politiky veľmi dôležitá pri poskytovaní podpory tohto typu. Napríklad: pre fajčiarov je ťažšie si zapáliť na pracovisku alebo na verejnosti kvôli politikám a preto sa veľa ľudí rozhodlo, že prestanú fajčiť. Ako druhý príklad môžeme uviesť, že ak poskytneme recyklačné nádoby každému obyvateľovi tak môžeme predpokladať, že zvýši počet recyklovateľných látok z odpadu (WEINREICH, 2011).

1.3.8 Financovanie

Sociálny marketing sa líši od komerčného marketingu aj v zdrojoch financovania. V niektorých prípadoch zabezpečiť zdroje financovania nie je ľahkou úlohou. Spoločnosť využíva vlastný zisk z predaja produktov na dosiahnutie marketingových cieľov. Väčšina organizácií rozvíjajúce sociálne marketingové programy funguje zo zdrojov poskytovaných nadáciami, darmi alebo vládnymi grantmi. Ako zdroj financovanie môžeme využívať aj nepeňažné dary, napríklad od mediálnych partnerov. Spoločnostiam pomôže aj návrh financovania, v ktorom môžu zhrnúť kľúčové prvky a rozpočtové potreby navrhovaného programu (WEINREICH, 2011).

1.4 Komparácia komerčného a sociálneho marketingu

V tejto časti mojej práce sa venujem odlišnostiam sociálneho a komerčného marketingu a organizáciám, ktoré poskytujú sociálne služby, ako aj mimovládny organizáciám ktoré sa touto činnosťou zaoberajú. Marketing je veľmi dôležitý pre sociálne služby, pretože okrem konkurencieschopnosti organizácií zvyšuje aj kvalitu poskytovaných služieb. Sociálny marketing sa od komerčného nadovšetko líši v dosahovaní zisku, a to preto, lebo hlavným účelom takých organizácií je aby sa starali o klientov a nie aby dosahovali čo najväčší zisk. Väčšina ľudí si myslí, že v tejto oblasti je nepotrebné získať a osloviť nových zákazníkov, keďže tieto organizácie poskytujú starostlivosť len pomerne malej skupine klientov, predsa však marketing v tomto odvetví zabezpečuje jednoducho

komunikovať s klientmi, a tak zľahčuje aj pracovať s nimi (HROMKOVÁ, VAVERČÁKOVÁ, 2018).

Tabuľka 1 Komparácia komerčného a sociálneho marketingu

	KOMERČNÝ MARKETING	SOCIÁLNY MARKETING
Spoločné znaky	Produkt alebo služba	Sociálna služba
	Akýkoľvek typ trhu	Trh sociálnych služieb
	Uspokojenie zákazníckych prianí a očakávaní	Priania a potreby klienta v odvetví sociálnych služieb a ich uspokojenie
	Inovácie	Uplatnenie nových sociálnych služieb
	Zachovanie produktu/služby	Zachovanie poskytovaných služieb sociálneho charakteru
Odlišné znaky	Obyčajné nástroje marketingového mixu - 4P	Marketingový mix sociálneho marketingu - 8P
	Produkt alebo služba je hmotná vec	Produktom sú nehmotné veci ako myšlienky alebo výhody
	Personálny kontakt so zákazníkmi prostredníctvom zákazníckeho servisu alebo reklamácie a podobné	Personálny kontakt s prijímateľmi sociálnych služieb
	Hlavným cieľom je dosahovanie zisku	Zisk nie je prvoradý
	Cenou môžu byť náklady a výdavky	Ceny sú nehmotné ako čas, úsilie, zvyky a podobné
	Konkurenciou sú organizácie, ktoré ponúkajú podobný produkt alebo službu	Konkurenciou je súčasné alebo preferované správanie cieľového publika

Zdroj: Vlastné spracovanie podľa ČIHOVSKÁ, 2016; HROMKOVÁ a VAVERČÁKOVÁ 2018

1.4.1 Štát v rámci zdravotnej politiky

Každým človekom je hlavnou vecou aby si chránil svoje zdravie. Úlohou štátu v rámci zdravotnej politiky je zabezpečenie fungovania zdravotného systému. Zdravotníctvo je veľmi širokým pojmom. Zahŕňa komplex zdravotníckych zariadení, avšak označuje vzťah medzi poisťovňou a poistencom. V zdravotníctve pôsobia okrem verejných subjektov aj súkromné, predsa je zdravotníctvo verejnou službou. Každá služba, ktorú poskytuje zdravotníctvo má zmiešaný charakter, keďže nie sú to ani úplne verejné, ani úplne súkromné statky. Zo spotreby týchto statkov nikoho nemôžeme vylúčiť, lebo ľudský život je ten najdôležitejší. Zdravie nemôžeme nazvať statkom, lebo nemá na to určenú povahu, pretože nie je predmetom kúpy ani predaja na trhu.

Plne financované štátom sú nasledovné prostriedky verejného zdravotného poistenia:

- preventívne prehliadky
- neodkladná zdravotná starostlivosť
- liečba chorôb, ktoré patria do Zoznamu prioritných chorôb
- v nemocnici poskytnuté lieky a zdravotnícke pomôcky
- pôrod
- diagnostické vyšetrenia

V dnešnej dobe okrem iného aj Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky venuje veľkú pozornosť rôznym skríningom a prevenciám proti jednotlivým chorobám. V prvom rade si ujasníme prevenciu a pojem „*Rok prevencie*“, až potom sa postupne dostaneme k skríningom na Slovensku.

Prevenciu môžeme definovať ako opatrenie na ochranu predchádzaním niečomu nežiaducemu. Na Slovensku sa snažíme zvýšiť záujem o prevenciu, tiež podporiť zodpovednosť za vlastné zdravie, a naučiť sa prístup k zdravému životnému štýlu a tým spôsobom zvýšiť aj kvalitu života. Tieto ciele sú prvoradé a zásadné pre Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky, hlavne v súvislosti s ochoreniami v súčasnej situácii, ktorým je možné predchádzať.

Prevenciu ochorení podľa úrovne zamerania delíme do nasledovných skupín:

- **primárna prevencia** – patria sem aktivity, ktoré majú za úlohu znížiť pôsobenie rizika a zníženie nových prípadov ochorenia (napr. zdravotná

výchova, rôzne očkovania, regulácia marketingu tabakových a alkoholických výrobkov)

- **sekundárna prevencia** – spočíva v rozpoznaní ochorenia čím skôr a jeho zabránenie ďalšieho šírenia – skríning (napr. test na skryté krvácanie v stolici, mamografia, meranie krvného tlaku)
- **terciárna prevencia** – zabraňovanie zložitejšieho priebehu a zhoršenia ochorenia (napr. rehabilitácia)

Na Slovensku rok 2019 bol výrazný, známy aj pod menom „*Rok prevencie*“, lebo vtedy sa stanovili ciele ako napríklad zvýšenie informovanosti o dôležitosti preventívnych prehliadok pre prospech zdravia obyvateľstva. Z odhadov Svetovej zdravotníckej organizácie (WHO) sa dozvieme, že dôvodom 86% úmrtí v regióne Európy sú choroby ako cukrovka, kardiovaskulárne ochorenia, rakovina, chronické ochorenia dýchacieho ústrojenstva a duševné poruchy. V tomto prípade znamená liečenie týchto ochorení 70 % až 80 % z nákladov na zdravotnú starostlivosť. Samozrejme fyzické aktivity ako aj správna výživa vo veľkej miere obmedzujú riziko vzniku týchto neprenosných ochorení.

Obrázok 1 Rok prevencie - 2019



Zdroj: webová stránka Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky [online]. Dostupné na: www.health.gov.sk

V zdravotníctve veľmi významnú úlohu hrajú aj lekárske preventívne prehliadky. Obyvatelia, teda poistenci môžu absolvovať bezplatné preventívne prehliadky u

všeobecného lekára pre deti a dorast, všeobecného lekára pre dospelých, zubného lekára, gynekológa a pôrodníka, urológa či gastroenterológa. Preventívnu prehliadku u všeobecného lekára absolvuje však veľmi malé percento dospelaj populácie, a to len necelých 40%, podľa údajov Všeobecnej zdravotnej poisťovne. Na prevenciu viac dbajú ženy ako muži, teda pri preventívnych prehliadkach sú disciplinovanejšie ženy.

Musíme spomenúť aj bezplatné poradne zdravia, ktoré sa nachádzajú pri každom regionálnom úrade verejného zdravotníctva, na Slovensku je z nich spolu 36. Poradenstvo spočíva vo vyšetrení hlavných rizikových faktorov, ako napríklad: meranie krvného tlaku, tepovej frekvencie, biochemické vyšetrenie krvi, vyšetrenie cholesterolu, glukózy, zmeranie telesnej výšky, hmotnosti.

Skríning je označenie činností, ktoré vyhľadávajú jedincov s chorobami, ktoré ešte nemajú klinické príznaky, t. j. sú bezpríznakové. Cieľom skríningu je odhaliť choroby v štádiu, kedy sú ešte liečiteľné. Ako sme už spomínali rok 2019 bol výraznejší aj z viacerých dôvodov, keďže v tomto roku v rámci Roku prevencie Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky začal skríning populácie, a to v nasledovných oblastiach:

- rakovina hrubého čreva a konečníka
- rakovina prsníka
- rakovina krčka maternice

Keďže sa v praktickej časti mojej práce budeme zameriavať na boj proti rakovine prsníka a na kampaň proti nej v danej spoločnosti, podrobnejšie si vysvetlíme, čo znamená skríning v tejto oblasti a prečo je významný.

Cieľovou skupinou tohto skríningu sú ženy vo veku 50 až 69 rokov, v intervale každé 2 roky. S pozvánkou od poisťovne alebo so žiadosťou od všeobecného lekára či gynekológa absolvujú mamografické vyšetrenie na mamografickom pracovisku. Vďaka mamografickému vyšetreniu je možné zachytiť aj skoré štádium rakoviny prsníka, keď nádor nie je väčší než pár milimetrov. V tomto štádiu je rakovina prsníka ešte veľmi ľahko liečiteľná – väčšinou aj bez chemoterapie. Je dôležité diagnostikovať ochorenie včas, lebo na Slovensku v priemere 300 žien zomiera z dôvodu, že na prevencii sa nezúčastnili (*webová stránka Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky [online]. Dostupné na: www.health.gov.sk*).

2 CIEĽ PRÁCE

Hlavným cieľom bakalárskej práce je navrhovanie vhodného marketingového mixu na základe prieskumu postojov a názorov v oblasti prevencie zdravia civilizačného ochorenia. Práca sa taktiež zaoberá marketingovým mixom sociálneho marketingu a charakteristikou marketingového mixu v tejto oblasti.

Medzi čiastkové ciele práce patrí spracovanie názorov rôznych autorov, ktorí túto tému rozoberali a skúmali. Ďalej sem patrí aj aplikácia uvedených poznatkov do praxe, a to v praktickej časti bakalárskej práce. Nevyhnutnosťou bolo aj navrhovanie vhodného marketingového mixu s pomocou ktorého sme následne formulovali odporúčania a návrhy na zlepšenie zdravotníctva v tejto oblasti.

K úspešnému splneniu hlavného cieľa bakalárskej práce nám slúžili ďalšie čiastkové ciele ako:

- Vymedzenie problematiky a následne teoretické vymedzenie jednotlivých pojmov súvisiacich s problematikou ako: sociálny marketing, sociálna kampaň, prevencia zdravia a pod.
- Charakteristika marketingového mixu a jeho nástrojov taktiež z viacerých pohľadov
- Tvorba kvantitatívneho výskumu
- Realizovanie prieskumu formou dopytovania, v oblasti informovanosti a prevencie civilizačného ochorenia – karcinómu prsníka
- Vyhodnotenie, analýza a následná interpretácia získaných údajov
- Navrhovanie odporúčaní a ilustrácia marketingového mixu v praxe – na príklade

Na Slovensku má bohužiaľ karcinóm prsníka rastúcu tendenciu medzi obyvateľmi, preto sme si vybrali práve túto problematiku. Týmto smerom by sme chceli poukázať na význam preventívnych prehliadok a informovanosti o danom ochorení.

3 METODIKA PRÁCE A METÓDY SKÚMANIA

Bakalársku prácu rozdeľujeme na dve časti, a to na teoretickú časť a na praktickú časť.

Teoretická časť v prvom rade zahŕňa teoretické vymedzenia skúmanej problematiky, pre ktoré mi bolo potrebné na začiatku zoznámiť sa s autormi, ktorí túto tému rozoberali a skúmali. Údaje na spracovanie mojej práce boli zozbierané jednak zo slovenskej odbornej literatúry, ale keďže táto problematika nie je zatiaľ dostatočne vyvinutá na Slovensku, bolo potrebné doplniť údaje zo zahraničnej literatúry, ktorá sa už dávnejšie zaoberá sociálnym marketingom. Venovali sme sa vymedzeniu pojmu sociálny marketing, marketingový mix v oblasti sociálneho marketingu ako aj pojmu sociálna kampaň. V tejto časti mojej práce sme využili nasledovné metódy skúmania: rešerš, analýza, syntéza, komparácia.

V praktickej časti sme tiež využili metódy ako syntéza, deskripcia, dedukcia, ale okrem týchto sme pracovali aj metódou kvantitatívneho výskumu. Vyhodnotenie kvantitatívneho výskumu, teda dotazníka bolo zrealizované v prvom rade pomocou matematicko-štatistickej metódy Chí-kvadrát testu, ale pomohli nám aj frekvenčné tabuľky a rôzne grafy.

Prostredníctvom dotazníkového prieskumu sme realizovali náš kvantitatívny výskum, využili sme typ štandardizovaného dotazníka. Dotazník bol zameraný na zisťovanie miery informovanosti z oblasti prevencie zdravia, v odvetví rakoviny prsníka. Dotazník tvorilo dokopy 19 otázok, z ktorých väčšina bola uzavretých a pár otvorených. V úvode dotazníka boli otázky zamerané na samovyšetrenie prsníka, či to vôbec naši respondenti vykonávajú a ovládajú, ako aj otázky týkajúce sa preventívnych prehliadok, aby sme zistili názory/zvyky našich respondentov. Ďalej sa v dotazníku vyskytli otázky týkajúce sa informovanosti o prejavoch a príznakoch karcinómu prsníka. Veľký dôraz sme kládli aj na otázky zamerané na kampane podporujúce výskum proti rakovine prsníka. V závere dotazníka boli takzvané segmentačné otázky, týkajúce sa jednotlivých údajov skúmaných respondentov, čiže vek, pohlavie a bydlisko.

V našom prípade je objektom skúmania výskumná vzorka, ktorú tvorilo 216 respondentov, medzi nimi ženy aj muži vo veku od 18 až po 55 + rokov z dôvodu, že karcinóm prsníka môže zasiahnuť aj mužov, hoci len zriedkavo.

Záverom druhej, teda teoretickej časti našej práce je navrhovanie vhodného marketingového mixu na vybranú problematiku a jeho následná aplikácia v praxi.

V nasledujúcej podkapitole ujasníme funkciu matematicko-štatistickej metódy Chí-kvadrát testu, ktorý má veľa spoločného s kontingenčnými tabuľkami na sumarizáciu získaných údajov z prieskumu.

3.1 Chí-kvadrát test

V tejto podkapitole sme sa zamerali na teoretické vymedzenie metód, ktoré sme používali na vyhodnotenie a interpretáciu získaných údajov. Na sumarizáciu údajov z dotazníkového prieskumu sme využívali kontingenčné tabuľky.

Kontingenčná tabuľka, iným názvom pivot table dokáže sumarizovať a zároveň organizovať rozsiahle dáta z rôznych databáz alebo tabuliek. Tabuľka sa používa na prehľadné zhrnutie vzájomného vzťahu dvoch, alebo aj viacerých štatistických znakov. Možným hodnotám prvého znaku zodpovedajú riadky kontingenčnej tabuľky, stĺpce možným hodnotám druhého znaku. Tabuľka sa používa aj na testovanie hypotézy o nezávislosti dvoch premenných (*LEARN2CODE. [online]*).

Kontingenčná tabuľka je základom použitia štatistickej metódy ako Chí-kvadrát test. Metóda je vhodná na zisťovanie závislosti medzi dvoma premennými. Na výpočet Chí-kvadrát testu pre každú bunku sa používa nasledovný vzorec:

$$\text{očakávaná hodnota v bunke} = \frac{\text{súčet v riadku} \cdot \text{súčet v stĺpci}}{\text{celkový súčet}}$$

Vzorec na výpočet χ^2 hodnoty:

$$\chi^2 = \sum_{i=1}^n \frac{(e-t)^2}{t}$$

kde:

n = celkový počet hodnôt

e = namerané početnosti

t = očakávané teoretické početnosti

Základom Pearsonovho Chí-kvadrát testu je odhad očakávanej početnosti v číselných intervaloch (*OSTERTAGOVÁ, 2011*). Čím väčší rozdiel je medzi očakávanou a pozorovanou početnosťou, tým menšiu šancu má, že naše pozorované početnosti pochádzajú z teoretického rozdelenia pravdepodobnosti (*LYÓCSA, BAUMÖHL, VÝROST, 2013*).

Pomocou nulovej hypotézy sa dá zistiť zhodu alebo rozdiel medzi nameranými a očakávanými pomermi. Táto hypotéza predpokladá, že neexistuje rozdiel medzi hore uvedenými početnosťami.

H_0 : medzi stĺpcovou a riadkovou premennou závislosť nie je

H_1 : medzi stĺpcovou a riadkovou premennou závislosť je (alternatívna hypotéza)

(*Biopedia. [online]*).

4 VÝSLEDKY PRIESKUMU A ODPORÚČANIA

Táto kapitola zahŕňa získané výsledky z nášho dotazníkového prieskumu a zároveň aj ich analýzu. Vzorku tvoria respondenti, ktorí tento dotazník vyplnili – v našom prípade väčšina žien ale aj muži.

V závere štvrtej kapitoly tejto práce sme navrhli vhodný marketingový mix, ktorý by mohol byť použitý v praxi na zlepšenie zdravotníctva v oblasti karcinómu prsníka z hľadiska sociálneho marketingu.

4.1 Samovyšetrenie prsníka

V tejto podkapitole sa venujeme významu samovyšetreniu prsníkov, keďže je jedna z najdôležitejších a najčastejšie používaných metód v oblasti prevencie zdravia. Treba si ale uvedomiť, že týmto spôsobom dokážeme ľahko a včas odhaliť možné či začínajúce ochorenie prsníkov.

V našom dotazníku sme stanovili dve otázky na túto problematiku, v ktorých sme sa zamerali, či respondenti vôbec ovládajú ako vykonať správne samovyšetrenie a ako často ho absolvujú/uskutočnia.

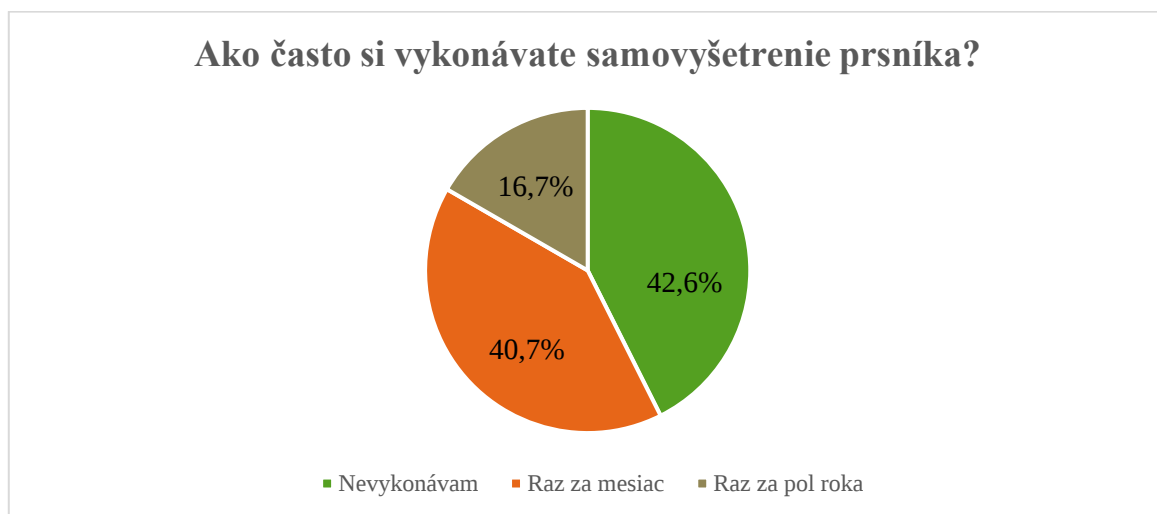
Na otázku, že ako často vykonávajú samovyšetrenie prsníkov, nám odpovedalo 216 ľudí. Zistili sme, že 40,7% opýtaných, a to teda 88 respondentov realizuje samovyšetrenie mesačne raz, kým 16,7% respondentov, teda 36 ľudí vyšetrenie vykonáva len raz za pol roka. Bohužiaľ väčšina respondentov, a to 42,6%, teda 92 opýtaných samovyšetrenie vôbec nevykonáva. Uvedené skutočnosti sme znázornili pomocou tabuľky č. 2.

Tabuľka 2 Frekvencia realizácie samovyšetrenia

Samovyšetrenie	Početnosť	Percento
Raz mesačne	88	40,7%
Raz za pol roka	36	16,7%
Nevykonávam	92	42,6%
Celkový súčet	216	100%

Zdroj: *Vlastné spracovanie*

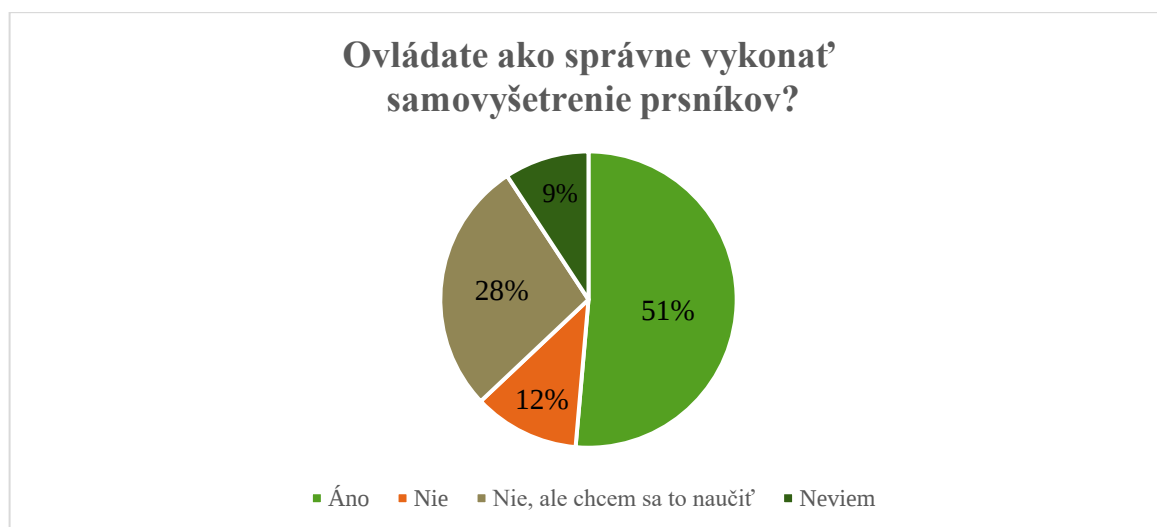
Obrázok 2 Frekvencia realizácie samovyšetrenia



Zdroj: Vlastné spracovanie

V ďalšej otázke sme sa pýtali respondentov, či ovládajú správne samovyšetrenie prsníkov. Taktiež nám odpovedalo 216 ľudí. Zo získaných odpovedí sme zistili, že väčšina respondentov, teda 51,4%, a to 111 osôb ovláda správnu realizáciu samovyšetrenia. 27,8% respondentov, teda 60 ľudí označilo odpoveď „Nie, ale chcem sa to naučiť“. Ďalej necelých 10%, a to 9,3% respondentov, teda 20 osôb si nebolo istý, či ovládajú správne samovyšetrenie prsníkov, tak označili odpoveď „Neviem“. Zvyšok respondentov – 11,6%, teda 25 ľudí neovláda správne samovyšetrenie. Ako aj pri predošlej otázke, tak aj teraz sme znázornili uvedené skutočnosti pomocou grafu na obrázke č. 3.

Obrázok 3 Ovládanie správneho samovyšetrenia



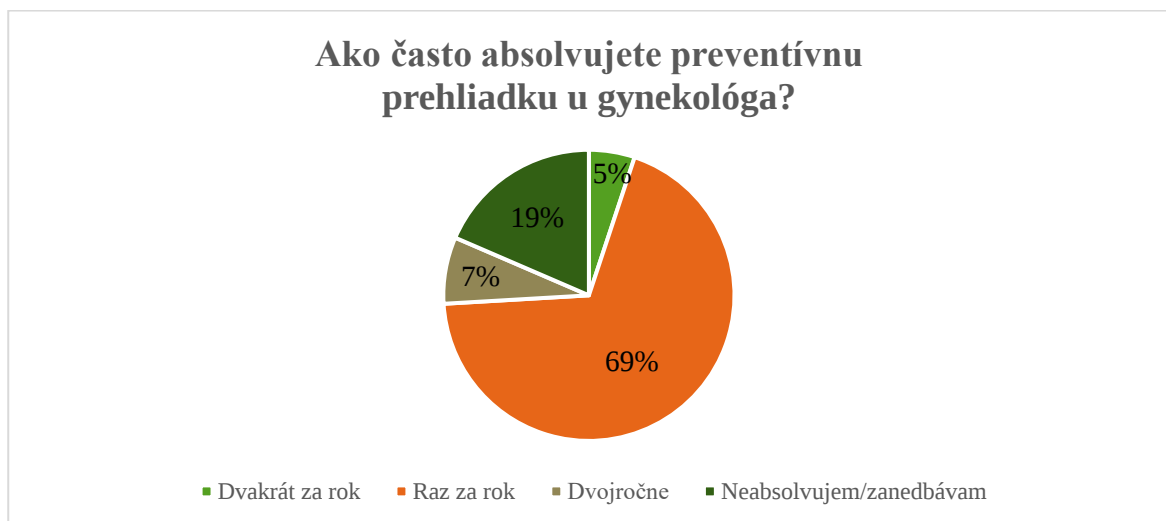
Zdroj: vlastné spracovanie

4.2 Preventívne prehliadky

V tejto podkapitole sme sa zaoberali otázkami týkajúce sa preventívnych prehliadok, ako pravidelná návšteva u gynekológa, či už sonografické/mamografické vyšetrenia prsníkov. Pomocou týchto otázok zistíme, či sú u respondentov pravidelne zrealizované preventívne prehliadky.

Na otázku, že ako často absolvujú preventívnu prehliadku u gynekológa nám väčšina respondentov teda 69% alebo 149 ľudí vyjadrilo názor, že raz za rok. Celkový počet respondentov bol 216, takže získané údaje z tejto otázky nám poukázali na to, že viac ako polovica ľudí chodí pravidelne ku gynekológovi. Je to príjemné prekvapenie, keďže preventívne prehliadky tejto formy by sa mali vykonávať aspoň raz ročne. Iba 5,1% teda 11 respondentov označilo odpoveď „Dvakrát za rok“. 16% opýtaných, a to 16 ľudí chodí na preventívne prehliadky ku gynekológovi iba každý druhý rok. 18,5% a to 40 ľudí označilo odpoveď „Neabsolvujem/zanedbávam“, ale musíme brať do úvahy, že našu vzorku tvoria aj muži, ktorí pravdepodobne označili túto odpoveď. Uvedené skutočnosti zobrazuje obrázok č.4.

Obrázok 4 Preventívna prehliadka u gynekológa

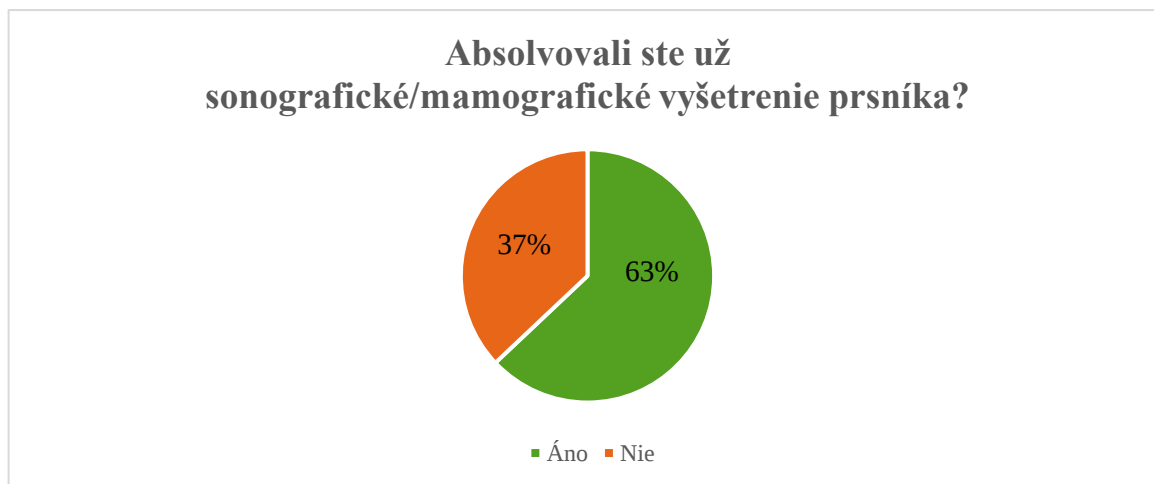


Zdroj: Vlastné spracovanie

Do tejto podkapitoly sme zaradili aj otázku v znení: „Absolvovali ste už sonografické/mamografické vyšetrenie prsníka?“ Zistili sme že najpočetnejšou bola odpoveď, že 136 respondentov alebo 63% už také vyšetrenie absolvoval. Naopak 80%

respondentov, teda 80 ľudí z našej skúmanej vzorky sa ešte takého vyšetrenia nezúčastnilo. Uvedené skutočnosti znázorňujeme pomocou obrázku č.5.

Obrázok 5 Sonografické/mamografické vyšetrenie



Zdroj: Vlastné spracovanie

4.3 Príčiny a prejavy rakoviny prsníka

Táto podkapitola obsahuje otázku týkajúcu sa možné príčiny vzniku rakoviny prsníka, kde si respondenti mali možnosť vybrať z viacerých odpovedí. Ďalej sem patrí aj otázka týkajúca sa prejavy ochorenia – pri tejto otázke respondenti mali tiež možnosť označiť viac odpovedí. Tieto otázky nám slúžili aj na zistenie informovanosti o tejto chorobe medzi respondentov.

Pri prvej otázke sme sa pýtali na možné príčiny ochorenia. Zo získaných odpovedí sme zistili, že najčastejšie označovanou odpoveďou bola „Dedičnosť“ – respondenti túto príčinu označovali 191-krát. Nasledovne odpoveď „Stres“ označovali 136-krát, kým možnosť „Hormonálne lieky“ už iba 109-krát. Ďalej medzi odpoveďami na túto otázku nájdeme aj možnosti ako „Zlá životospráva“ – počet označení: 107, možnosť „Zápaly“ označovali 92-krát. Najmenej označovanými možnosťami boli „Zranenie resp. udretie prsníka“ – 79 označení a „Znížená imunita“ bola vyznačená v 62 prípadoch. Zo všetkých respondentov iba 8 označilo odpoveď „Neviem“, čo v našom prípade znamená len 3,7%. Uvedené skutočnosti znázorňujeme pomocou nasledovného grafu a zároveň obrázku č. 6.

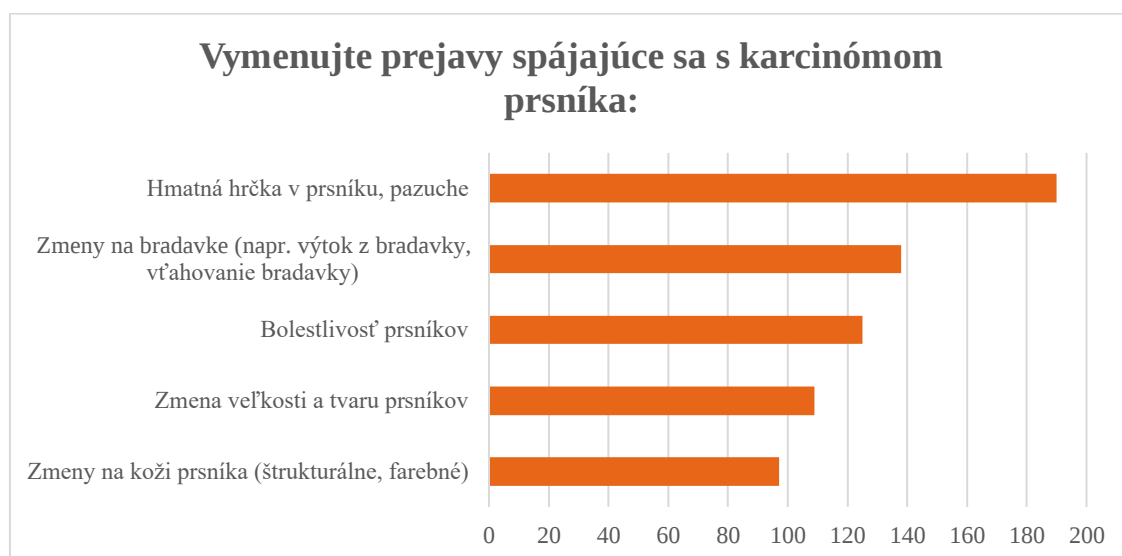
Obrázok 6 Príčiny rakoviny prsníka



Zdroj: Vlastné spracovanie

Pri druhej otázke sme sa pýtali na prejavy karcinómu a následne sme poprosili našich respondentov, aby ich vymenovali podľa vlastného uváženia a poznatkov. Výsledky nám jednoznačne poukázali na to, že podľa respondentov je najčastejším prejavom „*Hmatná hrčka v prsníku, pazuche*“ – tento prejav považovali respondenti za najčastejším 190-krát. Ďalšou najpočetnejšou možnosťou bola „*Zmeny na bradavke (napr. výtok z bradavky, vŕhovanie bradavky)*“, označovali ju 138-krát. 125 označovani získala možnosť „*Bolestivosť prsníkov*“, oproti tomu prejav „*Zmena veľkosti a tvaru prsníkov*“ len 109, a iba v 97 prípadoch označovali „*Zmeny na koži prsníka (štrukturálne, farebné)*“, čiže tento prejav vyznačili najmenej. Uvedené skutočnosti sme znázornili na obrázku č.7.

Obrázok 7 Prejavy karcinómu prsníka



Zdroj: Vlastné spracovanie

Keďže v tejto podkapitole sme sa zamerali na príčiny a prejavy karcinómu prsníka, bolo nám dôležité zistiť, či si respondenti uvedomujú, že príčinou vzniku karcinómu prsníka je aj strava bohatá na tuky, užívanie tabaku a alkoholu, ako aj dlhodobé užívanie ženských pohlavných hormónov estrogénov. Táto otázka bola takzvaná intervalová, v ktorej respondenti mohli označiť čísla od 1 do 5, ktoré vyjadrujú, či si uvedomia horeuvedenú informáciu. Najpočetnejšou odpoveďou bola možnosť „5“. Označilo ju 72 opýtaných, teda 33,3%. Možnosť „4“ zvolilo 59 respondentov, a to 27,3%. Zlatú strednú cestu, teda možnosť „3“ vybralo 34 označujúcich, čo je v percentuálnom vyjadrení 15,7%. 31 respondentov, čiže 14,4% z celkového počtu označilo možnosť „2“. Najmenej zvolenou možnosťou bola „1“, ktorú zvolilo len 20 označujúcich, teda 9,3%.

4.4 Výskyt ochorenia

Pod túto oblasť sme zaradil otázky týkajúce sa výskytu choroby karcinómu prsníka. Boli sme tiež zvedaví, či v rodinách respondentov vôbec vyskytla karcinóm prsníka a či to ovplyvnilo ich pohľad na danú chorobu. Keďže v našej skúmanej vzorke máme aj mužov, patrí sem otázka, či sú si respondenti vedomí, že karcinóm prsníka zasiahne aj mužov. Ďalej sme sem zaradili aj otázku v znení: „V akom veku sa podľa Vás najčastejšie vyskytuje rakovina prsníka u žien?“, aby sme zistili, či sú respondenti dostatočne informovaní o tejto vážnej chorobe.

Pri prvej otázke, týkajúcej sa výskytu ochorenia v rodine respondentov sme zistili, že 51,4%, čiže 111 respondentov pozná niekoho z blízkeho okolia, prípadne rodinného člena, ktorý ochorenie prekonal, kým 48,6%, teda 105 osôb nepozná. Na otázku, či bol pohľad respondentov ovplyvnený týmto ochorením nám odpovedalo 138 ľudí, z nich 59,4%, teda 82 nám odpovedalo kladne, kým záporne len 40,6% čiže 56 osôb.

Podľa zistených odpovedí z otázky v znení: „*Vedeli ste, že rakovina prsníka môže postihnúť aj mužov?*“ nám už bolo jasné, že väčšina respondentov touto informáciou disponuje, keďže 60%, teda 129 opýtaných odpovedalo kladne, kým záporne odpovedalo iba 87 respondentov, čo je v percentuálnom vyjadrení 40%. Uvedené údaje sme uviedli na obrázku č.8.

Obrázok 8 Výskyt rakoviny prsníka u mužov



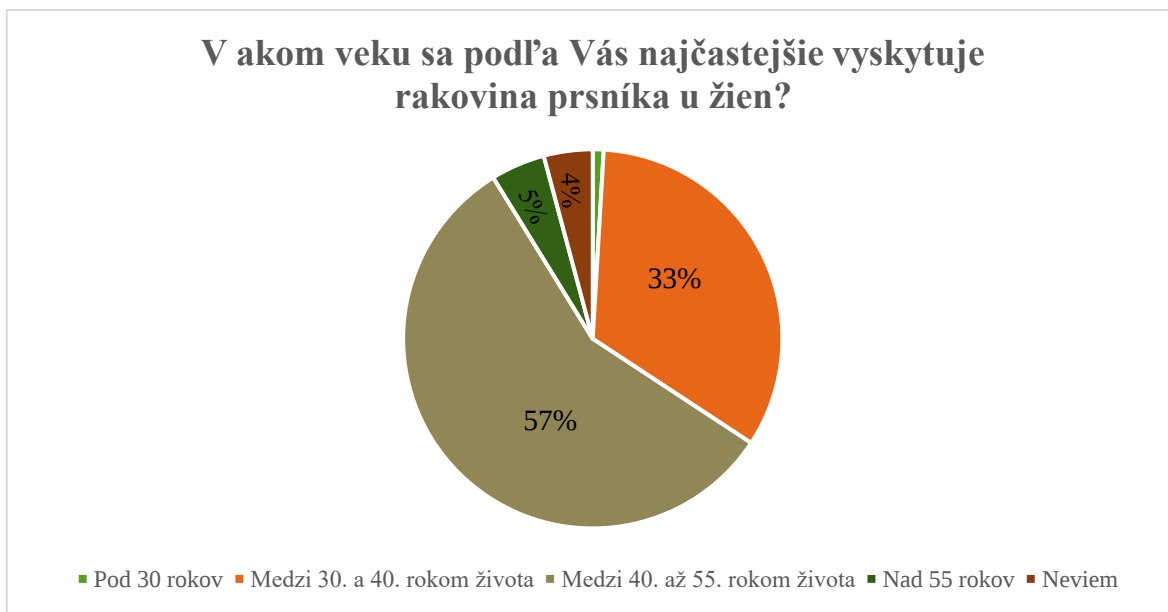
Zdroj: Vlastné spracovanie

V tejto podkapitole sme sa opýtali respondentov, či sú si vedomí, že rakovina prsníka stúpa vekom. Zo získaných odpovedí vyplýva, že väčšina respondentov, a to 190 osôb, teda 88% má v tom jasno, keďže označili odpoveď áno, kým záporne nám odpovedalo 26 respondentov, čo je v percentuálnom vyjadrení 12%.

V ďalšej otázke sme boli zvedaví, či sú respondenti dostatočne informovaní o tom, v akom veku sa najčastejšie vyskytuje rakovina prsníka u žien. Drvivá väčšina opýtaných v percentuálnom vyjadrení 56,9%, teda 123 osôb označilo odpoveď „*Medzi 40. až 55 rokov života*“. Druhou najpočetnejšou odpoveďou bola „*Medzi 30. až 40. rokom života*“, lebo 33,3% opýtaných a to 72 respondentov odpovedalo takto. Iba 10 respondentov označilo odpoveď „*Nad 55 rokov*“, dvaja označili „*Pod 18 rokov*“, a 9 sa priznali, že odpoveď

netušia, čiže si vybrali možnosť „Neviem“. Získané údaje sme znázornili pomocou koláčového grafu označeného ako obrázok č. 9.

Obrázok 9 Výskyt rakoviny prsníka u žien podľa veku



Zdroj: Vlastné spracovanie

4.5 Sociálna kampaň

V tejto podkapitole sme sa zamerali na otázky týkajúce sa sociálnych kampaní, ktoré podporujú výskum proti rakovine prsníka. Zaradili sme sem 4 otázky.

V prvej otázke sme sa pýtali respondentov, či by dali prednosť výrobkom takej firmy, ktorej časť tržieb poputuje na výskum rakoviny. Drvivá väčšina, teda 129 osôb, čo je v percentuálnom vyjadrení 59,7% označilo odpoveď „Určite áno“. 67 opýtaných, a to 31% zvolilo možnosť „Možno“. 15 ľudí, čiže 6,9% z celkového počtu respondentov si vybralo možnosť „Nie ale zamyslel/zamyslela by som sa nad kúpou produktu pre tento účel“. Iba 5 z opýtaných, čo je v percentuálnom vyjadrení 2,3% by nedali prednosť výrobkom firmy, ktorej časť tržieb podporuje spomenutý výskum, takže označili odpoveď „Nie“.

V ďalšej otázke, ktorú sme nastavili ako otvorenú, sme sa pýtali respondentov, či poznajú nejakú kampaň, ktorá sa venuje boju proti rakovine prsníka, a poprosili sme ich aby ju aj uviedli. Na túto otázku nám odpovedalo iba 115 ľudí. Neboli sme prekvapení, že najpočetnejšou odpoveďou bola AVON, keďže spoločnosť je známa s ich každoročne organizovaným behom pod názvom „Beh za zdravé prsia“. Vyskytli sa aj odpovede ako

Ružový október: Mesiac boja proti rakovine prsníka – kampaň dostala meno po celosvetovej kampani, ktorá prebieha každoročne počas októbra na zvýšenie povedomia o karcinómu prsníka. Stretli sme sa odpoveďami ako Deň narcisov, kampaň občianskeho združenia pod názvom NIE RAKOVINE, Breast Cancer Research Foundation a kampaň od spoločnosti Lindex (NÁRODNÝ PORTÁL ZDRAVIA. [online]).

Keďže sa táto bakalárska práca zaoberá sociálnym marketingom v našom dotazníku sa vyskytla aj otázka v znení: „Čo si myslíte, akým spôsobom by sa mohli zviditeľniť podobné kampane?“. Pri tejto otázke mohli respondenti vybrať len jednu z uvedených možností. Väčšina respondentov, teda 34,3% a to 74 osôb označilo možnosť „Viac platených reklám na sociálnych sieťach“. Ďalšou najpočetnejšou odpoveďou bola „Televízne reklamy/relácie“, ktorú označilo 58 opýtaných, čo je v percentuálnom vyjadrení 26,9%. 40 ľudí označilo možnosť „Pomocou odporúčaní lekárov“, čo znamená 18,5%. Iba 10,2% respondentov, čiže 22 osôb označilo možnosť „Články v miestnych časopisoch, ktoré chodia každým obyvateľom daného mesta zdarma“, kým odpoveď „Pomocou pozvánok“ vybralo 12 ľudí, tak možnosť „Reklamy na billboardoch“ len 10.

V poslednej otázke, ktorá patrí pod túto oblasť sme sa opýtali respondentov, že čo by ich najviac zaujímalo v rámci jednej kampane? Pri tejto otázke si mohli opýtaní ľudia označiť viac odpovedí a tiež dopísať ich vlastné návrhy/myšlienky. Zo získaných odpovedí sme zistili, že najčastejšou označovanou odpoveďou bola „Diskusie a odporúčania od lekárov“, ktorú označovali 142-krát, čo je v percentuálnom vyjadrení 65,7%. Ďalšou najpočetnejšou možnosťou bola „Tzv. workshopy podporujúce výskum proti rakovine“, označovali ju 87-krát. Ďalej možnosť „Súťaž/ Pochod/ Beh“ dostala 57 označení, a to 26,4%. Iba 25-krát bola označovaná možnosť „Stretnutie zo známymi slovenskými herečkami“, čo znamená v percentuálnom vyjadrení 11,6%. Respondenti s nami zdieľali svoje nápady a vyskytli sa od nich možnosti ako „Interview s pacientmi“, „Kazuistiky pacientov, screening“, „Kampaň s influencermi“, „Väčšia angažovanosť zdravotníkov lekárov, gynekológov“.

4.6 Demografické údaje

V tejto oblasti sa venujeme otázkam z dotazníkového prieskumu, ktoré sa týkali pohlavia, veku a bydliska našich respondentov.

Do nášho online dotazníka sa zapojilo 216 respondentov, 91,2% tvorili ženy a zvyšok, teda 8,8% muži. Získané údaje sme interpretovali v tabuľke č. 2.

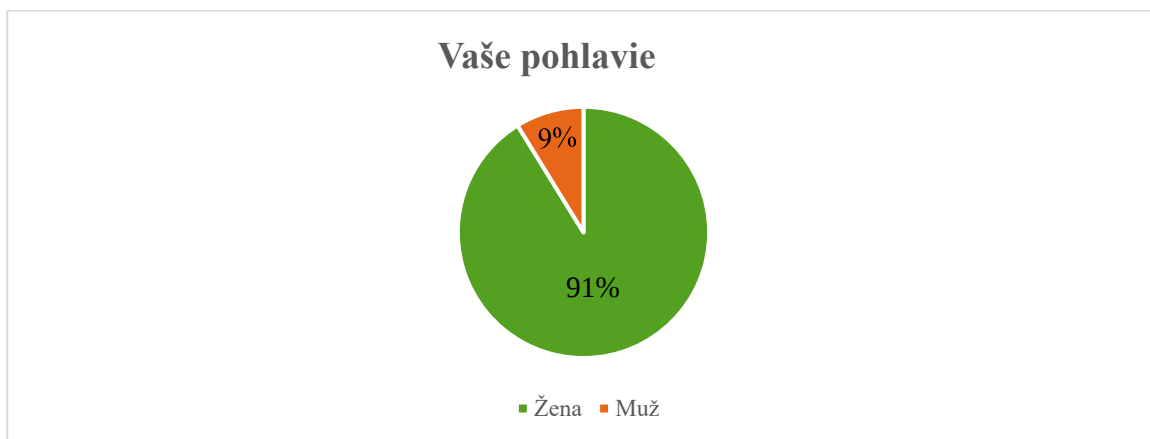
Tabuľka 3 Štruktúra respondentov podľa pohlavia

Pohlavie	Početnosť	Percento
Žena	197	91%
Muž	19	9%
Celkový súčet	216	100%

Zdroj: Vlastné spracovanie

Získané skutočnosti z tabuľky č. 3 sme graficky aj znázornili na obrázku č. 10.

Obrázok 10 Štruktúra respondentov podľa pohlavia



Zdroj: Vlastné spracovanie

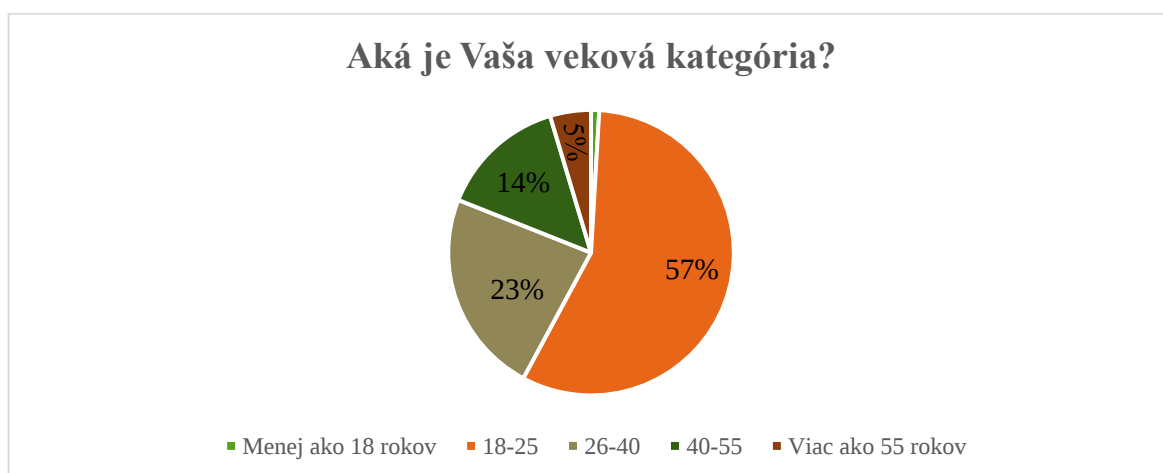
Pri otázke týkajúcej sa veku respondentov sme vytvorili jednotlivé vekové intervaly pre ľahšie spracovanie získaných údajov. Pri tejto otázke sme zistili nasledovné skutočnosti, ktoré znázorňujeme pomocou koláčového grafu na obrázku č.11.

Respondentov vo veku 18-25 bolo 123, to je v percentuálnom vyjadrení 56,9% a zároveň táto kategória sa stala najpočetnejšou.

Zúčastnených vo veku 26 až 40 rokov bolo 23,1%, a odpovedajúcich vo veku 40 až 55 bolo 14,4%.

Účastníci dotazníku vo veku menej ako 18 rokov tvorili necelých 1% a to len 2 osoby. Podobne rovnako najmenej postihnutá veková kategória bola 55 a viac rokov – v percentuálnom vyjadrení len 4,6%. Dotazník bol šírený online formou a to môže byť dôvodom pre malú účasť staršej generácie respondentov.

Obrázok 11 Štruktúra respondentov podľa veku



Zdroj: Vlastné spracovanie

Medzi demografické otázky patrí aj otázka bydliska, v ktorej sme sa pýtali, že v ktorom kraji bývajú naši respondenti na území Slovenska. Väčšina respondentov pochádzalo z Trnavského kraja a to 39,8%. Z Bratislavského kraja 13,9% odpovedajúcich, z Nitrianskeho 11,1%. Menej ako 10% účastníkov prieskumu malo pôvod z Banskobystrického, Prešovského, Trenčianskeho a Žilinského kraja. Najmenej respondentov pochádzalo z Košického kraja, a to len 10 ľudí, čo je v percentuálnom vyjadrení 4,6%. Zistené skutočnosti znázorňuje obrázok č. 12.

Obrázok 12 Štruktúra respondentov podľa bydliska



Zdroj: Vlastné spracovanie

4.7 Výpočet Chí-kvadrátu

Ku práci s funkciou Chí-kvadrátu, sme najprv potrebovali kontingenčné tabuľky, aby sme mali údaje správne usporiadané, a aby sme zistili závislosť medzi dvoma premennými.

Hladinu štatistickej významnosti (p) sme porovnali s hodnotou 0,05. Nulovú hypotézu zamietame vtedy, keď je medzi premennými výsledok menší než 0,05.

V prvej analýze sme si stanovili nasledujúce hypotézy:

H_0 : Medzi premennými *Správne samovyšetrenie prsníkov* a *Pohlavie* nie je závislosť

H_1 : Medzi premennými *Správne samovyšetrenie prsníkov* a *Pohlavie* je závislosť

Tabuľka 4 Výsledky z Chí-testu

Chí-test výsledky	POHLAVIE	VEK	KRAJ-BYDLISKO
Ovládajte ako správne vykonať samovyšetrenie prsníkov?	0,006	0,012	0,27
Ako často absolvujete preventívnu prehliadku u gynekológa?	$1,71E^{-14}$	0,018	0,178
Dali by ste prednosť výrobkom takej firmy, ktorej časť tržieb poputuje na výskum rakoviny?	0,074	0,94	0,944

Zdroj: *Vlastné spracovanie*

Pri prvej analýze sme splnili podmienku horeuvedeného testu, lebo hodnota Chí-kvadrátu testu je v 0,006 a tá je menšia ako hodnota, s ktorou porovnávame vypočítané, a má hodnotu 0,05. Na základe tohto výsledku zamietame nulovú hypotézu a prijímame alternatívnu o závislosti medzi premennými. Výsledok tejto analýzy bol nami očakávaný, keďže ženy častejšie vykonávajú samovyšetrenie prsníka ako muži.

V ďalšej analýze sme si stanovili nasledujúce hypotézy:

H_0 : Medzi premennými *Správne samovyšetrenie prsníkov* a *Vek* nie je závislosť

H_1 : Medzi premennými *Správne samovyšetrenie prsníkov* a *Vek* je závislosť

Pri tejto analýze sme podmienku Chí-kvadrát testu tiež splnili, keďže hodnota Chí-kvadrátu je 0,012, ktorá je menšia ako 0,05, čiže na základe tohto výsledku zamietame

nulovú hypotézu a prijímame alternatívnu o závislosti medzi premennými. Táto analýza nás neprekvapila, keďže ženy by si mali pravidelne vykonávať samovyšetrenie, hlavne vo veku od 40. až 55. rokov života, kedy je najväčší výskyt karcinómu prsníka u žien.

Medzi premennými *Správne samovyšetrenie* a *Bydlisko* závislosť nie je, lebo hodnota Chí-kvadrátu prekročila 0,05.

Pri ďalšej analýze sme si stanovili nasledovné hypotézy:

H_0 : Medzi premennými *Preventívna prehliadka u gynekológa* a *Pohlavie* nie je závislosť

H_1 : Medzi premennými *Preventívna prehliadka u gynekológa* a *Pohlavie* je závislosť

S touto analýzou sme zistili, že sme splnili podmienku Chí-kvadrát testu, keďže získaná hodnota je $1,71E^{-14}$, ktorá je menšia ako 0,05, čiže na základe tohto výsledku prijímame alternatívnu hypotézu o závislosti medzi premennými a zamietame nulovú hypotézu. Výsledok nás neprekvapil, keďže na preventívne prehliadky muži nechodia.

V ďalšej analýze sme skúmali premenné ako *Preventívna prehliadka u gynekológa* a *Vek*. Zistili sme, že podmienka Chí-kvadrát testu je splnená aj v tomto prípade, keďže hodnota Chí-kvadrátu je 0,018, ktorá je tiež menšia ako 0,05. Prijímame alternatívnu hypotézu a zamietame nulovú. Pri tejto analýze bol výsledok tiež jasný, keďže na preventívne prehliadky ku gynekológovi by mali chodiť ženy každoročne, ale samozrejme musíme brať do úvahy rozdiely medzi vekovými kategóriami.

Medzi premennými *Preventívna prehliadka u gynekológa* a *Bydlisko* závislosť nie je kvôli väčšej hodnote Chí-kvadrátu než 0,05.

Medzi premennými *Tržby na výskum rakoviny* a *Pohlavie* nie je závislosť, ako ani medzi *Tržby na výskum rakoviny* a *Vek*, alebo s premennými *Tržby na výskum rakoviny* a *Bydlisko*, keďže v každom prípade je hodnota Chí-kvadrátu väčšia ako 0,05, čiže prijímame nulovú hypotézu.

Skutočnosti získané z dotazníkového prieskumu sme aplikovali v oblasti prevencie zdravia týkajúceho sa karcinómu prsníka, a to na marketingovom mixe.

1. Produkt

Do skupiny produktov môžeme zaradiť v prvom rade mesačné samovyšetrenie prsníkov podľa odporúčaní rôznych lekárov, alebo podľa voľne dostupných internetových zdrojov, ktoré nám pomôžu krok za krokom zrealizovať spomínané samovyšetrenie. Ďalej pod túto oblasť patria aj každoročné preventívne prehliadky u gynekológa, ktoré sú spojené s vyšetrením prsníkov. Tretím produktom by sme uviedli každoročné mamografické/sonografické vyšetrenie pre žien od 25 rokov života.

2. Cena

Táto oblasť zahŕňa vynaložené náklady napríklad na gynekologické preventívne prehliadky, na vyšetrenia, ktoré hradí sociálna zdravotná poisťovňa. Ako sme už spomínali v teoretickej časti našej práce, do tejto skupiny spadá aj čas a navyše aj riziko – napríklad objavenie nejakého rizikového príznaku, ktorý v budúcnosti môže zapríčiniť ochorenie karcinómu prsníka.

3. Distribúcia

Do tejto oblasti zaraďujeme nemocnice, zdravotné centrá, kliniky a vlastne aj inštitúcie alebo miesta, kde sa vykonávajú lekárske alebo zdravotné služby, napríklad vyšetrenia. Z hľadiska sociálneho marketingu sem patria aj verejné hromadné podujatia, nákupné centrá, alebo inštitúcie ktoré sa zaoberajú zdravotníctvom – samozrejme všetko závisí od záujmov cieľového publika.

4. Marketingová komunikácia

Náš dotazníkový prieskum obsahoval otázku týkajúcu sa marketingovej komunikácie, že ako by sa mohli zviditeľniť sociálne kampane zamerané na problematiku karcinómu prsníka. Väčšina respondentov označovalo sociálne médiá pomocou sociálnych sietí vo forme platených reklám. Ďalej sem patria aj distribučné kanály ako televízne reklamy, relácie, rozhlas, billboardy, alebo články v miestnych bezplatných časopisoch. Veľmi významné sú aj diskusie a odporúčania od lekárov ako aj kampane proti tomuto ochoreniu. Z dotazníkového prieskumu sme zistili že najviac ľudí by zaujalo v rámci jednej kampani stretnutie so známymi osobnosťami, pochody alebo tzv. „workshopy“ podporujúce výskum proti rakovine prsníka.

5. Verejnosť

Cieľové publikum v tejto kategórii tvoria ľudia s nižším príjmom ako dôchodcovia, alebo ľudia vo vekovej skupine pod 18 rokov, lebo ich rozhodnutie závisí od iných ľudí – napríklad: rodičia, manželia, manželky, lekári, politici, atď.

6. Spolupráca

V dnešnej dobe je možné nadviazať spoluprácu s viacerými partnermi, ako sú: občianske združenia, lekárske organizácie, sponzori ale aj svetoznáme spoločnosti. Najznámejšie občianske združenia sú Liga proti rakovine, Nie rakovine. Ďalej, známa je aj organizácia Breast Cancer Research Foundation. Samozrejme nezabudnime ani na spoločnosť AVON, ktorá každoročne organizuje pochody pod názvom „*Beh za zdravé prsia*“.

7. Politika

Štát by mohol zasahovať do oblasti prevencie zdravia a zároveň aj ovplyvniť a povzbudzovať ľudí, aby si dbali na svoje zdravie a pravidelne chodievali na preventívne prehliadky, a to viacerými spôsobmi, napríklad znížením vynaložených nákladov na preventívne prehliadky, alebo zvýšením financovania na výskum proti rakoviny prsníka.

8. Financovanie

Na získanie finančných prostriedkov rozoznávame viaceré zdroje ako nadačné alebo vládne granty ako aj granty od spoločností a organizácií. Známa je aj spoločnosť Lindex, ktorá pravidelne venuje miliardy eur na boj proti rakovine prsníka. Na Slovensku v roku 2019 bol Rok prevencie, kedy spoločnosť Lidl uviedla do predaja hráškovú polievku. Za každú predanú polievku venovali 5 centov na liečbu rakoviny prsníka (*Webová stránka Spoločenská zodpovednosť. [online]. Dostupné na: <https://www.spolocenskazodpovednost.sk/spolocnost/hraskova-polievka-ktora-prispieva-k-zachrane-zivota>*).

ZÁVER

Hlavným cieľom bakalárskej práce bolo poukázať na význam marketingového mixu zo sociálneho pohľadu. Je dôležité vytvoriť správny marketingový mix, napríklad v jednej spoločnosti, keďže jeho pomocou môžeme získať odpovede na to, ako uspokojiť želania a potreby našich zákazníkov.

V dotazníkovom prieskumu sme sa zamerali na zisťovanie miery informovanosti z oblasti prevencie zdravia v odvetví rakoviny prsníka.

Medzi predmetmi skúmania patrili napríklad otázky týkajúce sa samovyšetrenia prsníkov. Zistili sme, že skoro polovica respondentov samovyšetrenie prsníka vôbec nevykonáva. Priaznivým faktom ale je, že vyšetrenie raz mesačne zrealizuje aspoň vyše 40% opýtaných. Je to bohužiaľ stále menej než 50%, čiže bolo by nutné zvýšiť pozornosť cieľového publika na prevenciu. Je tiež priaznivým faktom, že viac ako polovica respondentov ovláda správne samovyšetrenie prsníka a ďalšia najpočetnejšia skupina, teda 60 ľudí by sa to chcelo naučiť.

Ďalej sme skúmali aj otázky týkajúce sa preventívnych prehliadok. Pri otázke v znení: „*Ako často absolvujete preventívnu prehliadku u gynekológa?*“ nám skoro 70% odpovedalo kladne, čiže každoročne pravidelne chodievajú na prehliadky, ale 18,5% sa priznalo, že prehliadku u gynekológa neabsolvujú, alebo zanedbávajú. Samozrejme pri tejto otázke treba brať do úvahy, že v našej skúmanej vzorke sú aj respondenti mužského pohlavia, ktorí pravdepodobne označili túto odpoveď.

Zo získaných odpovedí sme zistili, že 51,4% odpovedajúcich pozná niekoho z blízkeho okolia, prípadne rodinného člena, ktorý prekonal karcinóm prsníka, kým 48,6% nepozná. Boli sme ale prekvapení, že pri otázke v znení: „*Vedeli ste, že rakovina prsníka môže postihnúť aj mužov?*“ 40,3% respondentov o tomto fakte nevedel. V otázke týkajúcej sa výskytu karcinómu prsníka z vekového hľadiska u žien viac než 55% odpovedajúcich označilo správnu odpoveď, a to medzi 40. až 55. rokom života.

Pri skúmaní otázok týkajúcich sa prejavov a príčin spomínaného ochorenia, najpočetnejšími odpoveďami sa stali dedičnosť, stres a hormonálne lieky. Väčšina respondentov označila prejav „*hmatná hrčka v prsníku, pazuche*“ ako aj „*zmeny na bradavke (napr. výtok z bradavky, vŕhovanie bradavky)*“ alebo „*bolestivosť prsníkov*“.

Respondentov sme poprosili aby nám uviedli meno sociálnej kampane, ktorá sa venuje boju proti rakovine prsníka, ak poznajú. Výsledok nás neprekvapil, najčastejšou odpoveďou bola Avon – ich pochod a každoročný beh za zdravé prsia.

Náš dotazníkový prieskum vyplnilo 216 osôb, medzi nimi muži aj ženy. Drvivú väčšinu odpovedajúcich tvorili ženy ale náš dotazník vyplnilo aj 19 mužov, to znamená 8,8% z celkového počtu respondentov. Zo skutočností nám vyplýva, že najpočetnejšou vekovou kategóriou bola skupina 18-25 rokov, to znamená v percentuálnom vyjadrení 56,9%. Najmenej respondentov sme mali z vekovej kategórie menej ako 18 rokov, oni tvorili iba 0,9%. Väčšina odpovedajúcich, teda 86 osôb, v percentuálnom vyjadrení 39,8% pochádzalo z Trnavského kraja.

Prostredníctvom Chí-kvadrát testu nezávislosti sme zistili, že existuje rozdiel vo samovyšetrení prsníkov medzi mužov a žien, ako aj v prípade preventívnej prehliadky u gynekológa.

Na základe skutočností vyplývajúcich z dotazníkového prieskumu sme naformulovali návrhy a odporúčania pre marketingový mix v sociálnej oblasti. Naše stanovené ciele sme aj úspešne dosiahli.

Zoznam použitej literatúry

- [1] ANDREASEN, Alan R. Social Marketing in the 21st Century. Sage Publications Inc. 2006. Chapter 4. The Role of Social Marketing. 106 s. [online]. [cit. 2021-20-10]. ISBN-978-14-1291-634-8. Dostupné na:
<https://www.perlego.com/book/1004452/social-marketing-in-the-21st-century-pdf?queryID=c06be43afa04578855c6b189860429b3&searchIndexType=books>
- [2] BAČUVČÍK, Radim. HARANTOVÁ, Lenka. SOCIÁLNI MARKETING. VeRBuM. Zlín 2016. 8, 84-85. s. ISBN-978-80-87500-80-4
- [3] BIOPEdia. Chí-kvadrát test. [online]. [cit. 2022-23-03]. Dostupné na:
<https://biopedia.sk/genetika/chi-kvadrat-test>
- [4] CIBÁKOVÁ, Viera a kol. MARKETING SLUŽIEB. Lura Edition – Wolters Kluwer. Bratislava 2008. 210. s. ISBN 978-80-8087-210-8
- [5] CIBÁKOVÁ, Viera a kol., ÚVOD DO TEÓRIE MARKETINGU. MERKURY s.r.o. Bratislava 2005. 11-16. s. ISBN-80-89143-23-7
- [6] DZUROVÁ, Mária a kol. ČIHOVSKÁ, Viera. Zborník vedeckých statí, Sociálny marketing pomáha pri výchove spotrebiteľa, Vydavateľstvo EKONÓM. Bratislava 2016. 21-23. s. ISBN-978-80-225-4297-5
- [7] HROMKOVÁ, Michaela. VAVERČÁKOVÁ, Marta. Marketing a fundraising v sociálnych službách. Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce Trnavskej univerzity v Trnave. Trnava 2018. 76-77. s. ISBN-978-80-568-0137-6
- [8] CHUDoba, Štefan. ŠVAČ, Vladimír. Marketingový mix a jeho podoby. Transfer inovácií. Technická univerzita v Košiciach. Košice 2008. [online]. [cit. 2022-05-04]. č. 12. 197-198. s. ISSN 1337-7094. Dostupné na:
<https://www.sjf.tuke.sk/transferinovacii/pages/archiv/transfer/12-2008/pdf/197-199.pdf>
- [9] KITA, Jaroslav a kol. Marketing. Lura Edition. Bratislava 2010. 18-20. s. ISBN 978-80-8078-327-3
- [10] KOZIOL, Klaus. Social Marketing Erfolgreiche Marketingkonzepte für Non-Profit-Organisationen. Schäffer-Poeschel Verlag. Stuttgart 2006. 3-4. s. ISBN 978-3-7910-2511-7
- [11] LEARN2CODE. Kontingenčné tabuľky. [online]. [cit. 2022-23-03]. Dostupné na:
<https://www.learn2code.sk/blog/kontingencne-tabulky-i-cast-vytvorenie-kontingencnej-tabulky>

- [12] LYÓCSA, Štefan, BAUMÖHL, Eduard, VÝROST, Tomáš. Kvantitatívne metódy v ekonómii II. ELFA 2013. 94. s. Košice 2013. [online]. [cit. 2022-23-03]. ISBN-978-80-8086-210-7. Dostupné na:
http://www.km.fpv.ukf.sk/upload_docs/20180207_100557__0.pdf
- [13] MINISTERSTVO ZDRAVOTNÍCTVA SLOVENSKEJ REPUBLIKY. Lekárske preventívne prehliadky. [online]. [cit. 2021-20-10]. Dostupné:
<https://www.health.gov.sk/?rok-prevencie-lpp>
- [14] MINISTERSTVO ZDRAVOTNÍCTVA SLOVENSKEJ REPUBLIKY. Skrining rakoviny prsníka. [online]. [cit. 2021-20-10]. Dostupné:
<https://www.health.gov.sk/?rok-prevencie-skrining-rakoviny-prsnik>
- [15] NÁRODNÝ PORTÁL ZDRAVIA. Ružový október: Mesiac boja proti rakovine prsníka. [online]. 2021, [cit. 2022-04-04]. Dostupné na:
https://www.npz.sk/sites/npz/Stranky/NpzArticles/2021_10/Ruzovy_oktober__Mesiac_boja_proti_rakovine_prsnika.aspx?did=6&sddid=81&tuid=0&
- [16] OSTERTAGOVÁ, Eva. Aplikácia Pearsonovho testu dobrej zhody v technickej praxi. Transfer inovácií. Technická univerzita v Košiciach. Košice 2011. [online]. [cit. 2022-05-04]. č. 19. 267. s. Dostupné na:
<https://www.sjf.tuke.sk/transferinovacii/pages/archiv/transfer/19-2011/pdf/267-268.pdf>
- [17] SPOLOČENSKÁ ZODPOVEDNOSŤ. Lidl – Hrášková polievka. [online]. [cit. 2022-23-03]. Dostupné na:
<https://www.spolocenskazodpovednost.sk/spolocnost/hraskova-polievka-ktora-prispieva-k-zachrane-zivota>
- [18] VÁVRA, Viktor a kol. MARKETING. Vydavateľstvo EKONÓM. Bratislava 1998. 8,19,193-194. s. ISBN-80-225-0843-8
- [19] VIESTOVÁ, Kristína a kol. Marketing – Výklad pojmov. Wolters Kluwer. Bratislava 2014. 29,42,51. s. ISBN 978-80-8168-136-6
- [20] WEINREICH, Nedra Kline. HANDS-ON SOCIAL MARKETING. 2. vyd. Sage Publications Inc. 2011. Chapter 3. The Social Marketing Mix. [online]. [cit. 2021-20-10]. ISBN-978-14-1295-369-6. Dostupné na:
<https://www.perlego.com/book/1005507/handson-social-marketing-a-stepbystep-guide-to-designing-change-for-good-pdf>