

**УНИВЕРЗИТЕТ “ЏОН НЕЗБИТ”**  
**ФАКУЛТЕТ ЗА ПОСЛОВНЕ СТУДИЈЕ**

**Марина Гузовски**

**УТИЦАЈ ДРУШТВЕНОГ МАРКЕТИНГА НА СТВАРАЊЕ  
ЗДРАВОГ СТИЛА ЖИВОТА**

**Докторска дисертација**

**Београд, 2015. године**

**Ментор:**

Проф. др. Беба Ракић

Редовни професор Факултета за пословне студије, Универзитет “Џон Незбит” у Београду

**Чланови комисије:**

Проф. др. Живко Кулић, редовни професор

Декан Факултета за право, јавну управу и безбедност, Универзитет “Џон Незбит” у Београду

Проф. др. Биљана Стојановић, редовни професор

Декан Факултета за међународну економију, Универзитет “Џон Незбит” у Београду

## ЗАХВАЛНОСТ

Велико хвала свима који су ми дали подршку у писању докторске дисертације, а понајприје мојој породици која је имала разумевање за тренутке које нисмо спровели заједно.

Својој менторици, проф. др Беби Ракић захваљујем на срдачности, приступачности и великој помоћи, а посебно на једној реченици која ми је кад год ми је било тешко писати пролазила мислима:

*"Све је у вашим рукама!"*

Посебно хвала свима који нису веровали да ћу успети, јер су у мени пробудили додатни инат, труд и упорност да постигнем више.

# УТИЦАЈ ДРУШТВЕНОГ МАРКЕТИНГА НА СТВАРАЊЕ ЗДРАВОГ СТИЛА ЖИВОТА

## РЕЗИМЕ

Данас је здравље у средишту националних и међународних политика и стратегија развита. Друштвени маркетинг подразумева употребу маркетиншких принципа и техника како би се утицало на циљну групу да добровољно прихвати, одбије, измени или напусти понашање у корист појединца, групе или друштва у целини с намером унапређења квалитета живота. Применом маркетинга у остваривању визије и мисије стратегија којима се промовише здравље и здрав стил живота доприноси се бољем решавању друштвених проблема као и бољем функционисању друштва као целине. Холистичким маркетинг активностима свих заинтересованих страна заједнице од влада, фармацеутских компанија, пољопривредних организација и произвођача здраве хране, образовних институција на стварању позитивних ставова и навика о здравом стилу живота, развоју здравственог туризма и промоције велнеса, те утицаја глобализације, виралног маркетинга и медија на информисаност становника настоји се утицати на развијање свести о бризи за здравље и потребу развијања здравог стила живота.

Промена понашања и навика људи један је од најтежих задатака друштвеног маркетинга јер се од људи тражи промена њихових навика, а истовремено им се не показује корист неке нове навике или промењеног стила живота. Улагање у сопствено здравље је један од примарних циљева који у коначници доприноси култури живљења, а здрав стил живота треба постати круцијална животна вештина.

**Кључне речи:** *друштвени маркетинг, здрав стил живота, здравље, здрава храна, физичка активност, холистички приступ здрављу, маркетинг активности, навике, промена понашања*

# IMPACT OF SOCIAL MARKETING ON CREATING A HEALTHY LIFESTYLE

## ABSTRACT

Health is at the centre of national and international policies and development strategies today. Social marketing involves the use of marketing principles and techniques in order to impact on the target group to voluntarily accept, reject, modify or abandon behaviour for the benefit of an individual, group or society as a whole, with the attention of improving the quality of life. Applying marketing in achieving the vision and mission of strategies that promote health and healthy lifestyle contributes to better addressing the social problems as well as better functioning of society as a whole. Holistic marketing activities of all community stakeholders, from governments, pharmaceutical companies, agricultural organizations and producers of healthy food to educational institutions, in order to foster positive attitudes and habits of a healthy lifestyle, the development of health tourism and the promotion of wellness and the impact of globalization, viral marketing and media in informing the population, seeks to influence the development of awareness about caring for the health and the need to develop a healthy lifestyle.

Behaviour change and habits are one of the most difficult tasks of social marketing because people are expected to change their routines, and at the same time they are not aware of the benefit of some new habits or altered lifestyle. Investing in their own health is one of the primary objectives that ultimately contribute to a culture of life and a healthy lifestyle should become a crucial life skill.

**Keywords:** *social marketing, healthy lifestyle, health, healthy food, physical activity, holistic approach to health, marketing activities, habits, behaviour change*

# САДРЖАЈ

РЕЗИМЕ.....	3
АВСТРАСТ.....	4
САДРЖАЈ.....	5
УВОД.....	7
<b>1 МЕТОДОЛОШКО - ХИПОТЕТИЧКИ ОКВИР ИСТРАЖИВАЊА.....</b>	<b>12</b>
1.1 ОБРАЗЛОЖЕЊЕ ИСТРАЖИВАЊА И ПОСТАВЉЕНЕ ХИПОТЕЗЕ.....	12
1.2 СВРХА, МЕТОДОЛОГИЈА И ЦИЉ ИСТРАЖИВАЊА.....	14
1.3 ОЧЕКИВАНИ НАУЧНИ ДОПРИНОС.....	15
<b>2 ОСНОВЕ ЗДРАВОГ СТИЛА ЖИВОТА.....</b>	<b>16</b>
2.1 ЗДРАВА ХРАНА И ЕКОЛОШКИ ПРЕХРАМБЕНИ ПРОИЗВОДИ.....	16
2.1.1 <i>Маркетинг микс еколошких производа</i> .....	20
2.2 ФИЗИЧКА АКТИВНОСТ.....	24
2.2.1 <i>Подстицање физичке активности у Републици Хрватској</i> .....	26
2.2.2 <i>Подстицање физичке активности у Републици Србији</i> .....	32
2.3 КОРИСНИЦИ ЗДРАВОГ СТИЛА ЖИВОТА - ТИПОВИ ЛИЧНОСТИ.....	34
2.3.1 <i>Утицај унутрашњих фактора на понашање потрошача</i> .....	35
2.4 УТИЦАЈ ИНФОРМАЦИОНИХ ТЕХНОЛОГИЈА НА РАЗВИЈАЊЕ СВЕСТИ О БРИЗИ ЗА ЗДРАВЉЕ И КОНЦЕПТА ЗДРАВОГ СТИЛА ЖИВОТА.....	36
2.4.1 <i>Утицај интернета на развој маркетинга и комуницирање новим медијима</i> .....	40
2.4.2 <i>Утицај нових технологија на развој здравствених сајтова</i> .....	43
2.4.3 <i>Фармацеутска индустрија на интернету - Република Хрватска</i> .....	46
<b>3 ДРУШТВЕНИ МАРКЕТИНГ У ФУНКЦИЈИ СТВАРАЊА ЗДРАВОГ СТИЛА ЖИВОТА.....</b>	<b>49</b>
3.1 СПЕЦИФИЧНОСТИ СПРОВОЂЕЊА ДРУШТВЕНОГ МАРКЕТИНГА.....	49
3.2 НАЧИНИ СПРОВОЂЕЊА ДРУШТВЕНОГ МАРКЕТИНГА.....	53
3.3 ТЕОРИЈЕ ПРОМЕНЕ ПОНАШАЊА.....	55
3.4 МАРКЕТИНГ И ЊЕГОВ УТИЦАЈ НА КВАЛИТЕТ ЖИВОТА.....	59
3.5 МАРКЕТИНГ У ЗДРАВСТВУ.....	62
<b>4 ХОЛИСТИЧКЕ МАРКЕТИНГ АКТИВНОСТИ У ФУНКЦИЈИ СТВАРАЊА ЗДРАВОГ СТИЛА ЖИВОТА.....</b>	<b>65</b>
4.1 МАРКЕТИНШКЕ АКТИВНОСТИ ВЛАДА.....	65
4.1.1 <i>Националне стратегије и национални програми у функцији промоције здравља</i> .....	68
4.1.2 <i>Маркетинг активности превентивних националних програма</i> .....	70
4.1.3 <i>Промоција вс. превениција здравља - сличности и разлике</i> .....	71
4.1.4 <i>Пројекат „Здрави град“</i> .....	71
4.2 ПРОМОТИВНЕ МАРКЕТИНГ АКТИВНОСТИ ФАРМАЦЕУТСКИХ КОМПАНИЈА.....	73
4.2.1 <i>Фармацеутска индустрија на хрватском и српском тржишту</i> .....	75
4.2.2 <i>Конзументизам и маркетинг активности фармацеутске индустрије</i> .....	78
4.3 МАРКЕТИНГ АКТИВНОСТИ ПОЉОПРИВРЕДНИХ ОРГАНИЗАЦИЈА И ПРОИЗВОЂАЧА ЗДРАВЕ ХРАНЕ.....	79
4.4 ДЕЛОВАЊЕ ОБРАЗОВНИХ ИНСТИТУЦИЈА НА СТВАРАЊЕ ПОЗИТИВНИХ СТАВОВА И НАВИКА О ЗДРАВОМ СТИЛУ ЖИВОТА.....	84
4.5 ВЕЛНЕС.....	88
4.6 ЗДРАВСТВЕНИ ТУРИЗАМ.....	90
4.7 ВИРАЛНИ МАРКЕТИНГ.....	93
4.8 УТИЦАЈ ГЛОБАЛИЗАЦИЈЕ.....	98

<b>5 ИСТРАЖИВАЊЕ ХОЛИСТИЧКИХ МАРКЕТИНГ АКТИВНОСТИ У ФУНКЦИЈИ СТВАРАЊА ЗДРАВОГ СТИЛА ЖИВОТА .....</b>	<b>101</b>
<b>5.1 МЕТОДОЛОГИЈА И РЕЗУЛТАТИ ИСТРАЖИВАЊА.....</b>	<b>101</b>
5.1.1 <i>Резултати истраживања - физичка активност .....</i>	<i>105</i>
5.1.2 <i>Резултати истраживања - информисаност о акцијама у вези здравља .....</i>	<i>119</i>
5.1.3 <i>Резултати истраживања - тражење информација у вези са здрављем на интернету .....</i>	<i>136</i>
5.1.4 <i>Резултати истраживања - лекови.....</i>	<i>167</i>
5.1.5 <i>Резултати истраживања - здрава храна .....</i>	<i>177</i>
<b>5.2 АНАЛИЗА И ОЦЕНА ИСТРАЖИВАЊА .....</b>	<b>183</b>
<b>ЗАКЉУЧАК .....</b>	<b>193</b>
<b>ЛИТЕРАТУРА .....</b>	<b>195</b>
<b>ИНДЕКС .....</b>	<b>204</b>
<b>СПИСАК СЛИКА .....</b>	<b>204</b>
<b>СПИСАК ТАБЕЛА .....</b>	<b>204</b>
<b>СПИСАК ГРАФИКОНА .....</b>	<b>205</b>
<b>ПРИЛОГ - АНКЕТНИ УПИТНИК.....</b>	<b>209</b>
<b>АУТОБИОГРАФИЈА.....</b>	<b>220</b>

## УВОД

Друштвени маркетинг је дисциплина којом се унапређује живот и управо та преданост промени понашања друштвени маркетинг одваја од друштвеног оглашавања. Промена понашања и навика људи један је од најтежих маркетинг задатака јер се од људи тражи промена њихових навика, а истовремено им се не показује корист неке нове навике или промењеног стила живота бар у кратком року. У оквиру друштвеног маркетинга често се промовишу опипљиви циљеви и услуге како би се утицало на циљну групу и усмерило ју на пожељни образац понашања. Кампање које су конкретне са истакнутим користима и циљевима привлаче више пажње и имају јачи утицај на циљну групу.

„Данас је здравље у средишту националних и међународних политика и стратегија развоја. Све је почело 1992. године потписивањем уговора у Мастрихту када су европске земље успоставиле заједничке европске акције и успостављена је улога Европске уније у развоју здравствене политике и јачању јавног здравства. Уговором из Амстердама, склопљеним 1997. године потврђује се афирмативна одговорност ЕУ-а како би се обезбедио висок ниво заштите људског здравља у дефиницији и имплементацији свих политика и активности те сарадње са земљама чланицама како би се побољшало јавно здравство, спречиле болести и смањили извори опасности по људско здравље. Стратегијом Европске комисије из области здравства „Заједно за здравље“ (*engl. Together for health: A Strategic Approach for the EU 2008-2013*) циљ је повећати безбедност пацијената, благостање и солидарност грађана те потицати знање и ширење информација о здрављу. Из ове стратегије произлазе три темељна циља која се односе на: промоцију здравља свих грађана те одрживост здравља услед неповољних демографских услова, старења становништва, унапређење система праћења и одговора на претње здрављу и подстицање динамичних система здравства, развоја и усвајања нових медицинских технологија као и подстицања бриге о безбедности пацијената и регулисање прекограничних права пацијената.

У новембру 2011. године прихваћен је предлог новог програма на подручју здравства за период 2014.-2020. под називом „Здравље за раст“ (*engl. Health for Growth*) који би требао наставити са промоцијом здравља као саставног дела одрживог и укључивог економског раста, а у складу са широм стратегијом развоја ЕУ-а. Нови је програм усмерен на четири циља путем којих се може позитивно утицати на економски развој и боље здравље становништва односно решавање проблема мања финансијских и људских ресурса те подстицање иновација како би се обезбедили иновативни и одрживи здравствени системи,



омогућавање приступа информацијама и медицинској експертизи унутар и ван националних граница, како би се обезбедио приступ бољој и безбеднијој здравственој заштити свим грађанима ЕУ-а, препознавање, ширење и промоцију најбољих искустава на подручју превенције како би се спречило ширење болести и промовисало добро здравље те развијање заједничких приступа за бољу приправност и координацију.“<sup>1</sup>

„У кровној европској стратегији развоја „Европа 2020“ здравство је заступљено кроз неколико различитих иницијатива. Посебно се истиче подстицање иновација произашлих из активности истраживања и развоја, подстицање и развој телемедицине и сличних услуга те подстицање персонализоване медицине која би омогућила пацијентима бољу негу и надзор над здрављем.“<sup>2</sup>

Основни циљеви политике „*Health 2020*“ укључују: удруживање снага свих европских земаља чланица како би се промовисало здравље и благостање људи, стварање бољих услова живљења, продужење година живота, смањење неједнакости у здрављу и ношење са демографским променама, унапређење управљања здравством, стварање заједничких стратешких циљева, убрзавање иновација и дељење знања те повећање учешћа свих чланова цивилног друштва.

„Здравствени маркетинг подразумева креирање и презентовање здравствене информације, комуникацију и здравствену интервенцију у сврху промоције и заштите здравља различитих делова популације коришћењем приступа оријентисаног кориснику. Друштвени маркетинг у јавном сектору, а који се односи на здравље и здравство, представља систематску примену свих техника класичног маркетинга како би се постигли специфични циљеви у правцу промене понашања, промоцију идеја од општег добра, побољшало здравље и умањила неспособност популације.“<sup>3</sup> „Кроз активности друштвеног маркетинга користе се маркетинг принципи којима се промовишу идеје те раде истраживања како би се сазнала мишљења и ставови људи, што су они у стању да разумеју, што их мотивише те на који начин утицати на промену њиховог става и навика. Једина разлика у односу на класични маркетинг састоји се

---

<sup>1</sup> Министарство здравља Републике Хрватске (2012), Национална стратегија развоја здравства 2012. - 2020. [онлајн] доступно: [http://www.zdravlje.hr/programi\\_i\\_projekti/nacionalne\\_strategije/nacionalna\\_strategija\\_zdravstva](http://www.zdravlje.hr/programi_i_projekti/nacionalne_strategije/nacionalna_strategija_zdravstva)

<sup>2</sup> Министарство здравља Републике Хрватске (2012), Национална стратегија развоја здравства 2012. - 2020. [онлајн] доступно: [www.hssm-mt.org](http://www.hssm-mt.org)

<sup>3</sup> Социјални маркетинг од прапочетка-виебе, [онлајн] доступно: <http://zubarica.blogspot.hr/2010/11/socijalni-marketing-od-prapocetka-wiebe.html>

у томе да не постоји видљива, директна маркетиншка добит или профит.“<sup>4</sup> Здравље карактерише способност за испуњавање улоге које особа сама цени и жели односно способност да се савлада физички, биолошки и друштвени стрес, непостојање болести или ризика од болести и превремене смрти. Здравствено стање појединца може се измерити: серијом података о квалитету живљења, непостојањем познатих ризика, капацитетом појединих система да одговоре на додатни напор, клиничким прегледом и прегледима усмереним на поједине ризике, способношћу да се самостално спроводе дневне активности афективним и когнитивним психичким функцијама итд.

Свако има сопствено виђење о своме здрављу и потребу да нешто за њега чини. Бројне социо-психолошке теорије покушале су одговорити на питање зашто се понашамо различито, зашто нешто чинимо, а друго не, те што на то утиче. Теорије које говоре о здравом и превентивном здравственом понашању тумаче облике понашања и активности које предузимају лица у бризи за здравље. Позитивним здравственим понашањем назива се оно које предузимају лица која желе да унапреде сопствено здравље и сматрају се здравим. Превентивно здравствено понашање предузимају лица која сматрају да су здравствено угрожена, док се болесничким понашањем или оним у улози болесника подразумева оно здравствено понашање за бригу за здравље темељено на упутствима и саветима лекара.

Према Моделу здравственог веровања човек полази од три схватања (перцепције):

1. Сопствене осетљивости где је реч о субјективној процени појединца колика је могућност да оболи што га доводи до „спремности да предузме акцију“;
2. Озбиљности претње где оцењује опасности од могућег нарушавања здравља или одређене болести;
3. Користи и потешкоћа где упоређује могуће користи и очекивану "цену" властите активности, што укључује процену колико треба уложити у уклањање емоционалних, физичких и новчаних препрека.

Процес доношења одлуке у здравственом понашању под утицајем је информисаности и знања. За доношење одлуке важан је непосредни подстицај који може довести до предузимања акције било да је реч о медијској кампањи, саветима других и слично.

---

<sup>4</sup> *Маркетинг оријентација у здравству*, [онлајн] доступно: <http://farmaceuti.com/tekstovi/vesti/marketing-orijentacija-u-zdravstvu/>

Животни стил је устаљени облик понашања, настао на основу и одабран између расположивих могућности, с обзиром на друштвено-привредне услове и једне алтернативе на рачун других. О емотивној и когнитивној структури појединца зависи избор његова понашања и одабир стила живота, а на избор животног стила утицај имају и његове личности, пориви и избори, те начин уклапања појединца приликом његова процеса социјализације.

Физичка активност подиже ниво психофизичких и функционалних способности који су основни показатељ нивоа здравља, а уједно умањује ризичне факторе повезане са укупном смртношћу као што су повишени крвни притисак, повишен ниво холестерола, повишен индекс телесне масе, физичка неактивност, ниски унос воћа и поврћа у исхрани. “Физичка активност је један од основних начина побољшања физичког и душевног здравља људи. Она смањује ризике настанка многих хроничних незаразних болести, ублажава њихово напредовање и значајно користи друштву повећањем друштвеног међуделовања и социјалног ангажовања. Осим превентивног деловања, физичка активност укључује побољшање физичког фитнеса, мишићне јачине и квалитета живота.”<sup>5</sup>

„Ниво здравља људи, осим наследних фактора и утицаја околине, значајним делом одраз је различитих аспеката начина живота повезаних са породичном традицијом, културолошком и социоекономском околином. Залагање друштва у целини као и сваког појединца за здравље, уз деловање маркетинга, утиче на промену става и усмеравање стварању нових навика како би се превентивно и терапијски деловало на здравље појединца и друштва у целини.”<sup>6</sup>

Докторска дисертација структурирана је у пет поглавља од којих се у сваком поједином поглављу разматрају одређени проблеми значајни за предмет докторске дисертације и циљ који се жели постићи докторском дисертацијом.

Прво поглавље посвећено је представљању саме идеје о докторској дисертацији те њеној разради кроз методолошко-хипотетички оквир којим су обухваћени кључни проблеми у односу на постављене хипотезе.

---

<sup>5</sup> Министарство здравља Републике Хрватске (2012), Национална стратегија развоја здравства 2012. - 2020. [онлајн] доступно: [http://www.zdravlje.hr/programi\\_i\\_projekti/nacionalne\\_strategije/nacionalna\\_strategija\\_zdravstva](http://www.zdravlje.hr/programi_i_projekti/nacionalne_strategije/nacionalna_strategija_zdravstva)

<sup>6</sup> Рекреација, [онлајн] доступно: <http://www.carpediemcentar.rs/rekreacija>

Друго поглавље разматра основе здравог стила живота које укључује здраву храну и еколошко прехранбене производе, свесност о потреби бављења редовном физичком активности те о утицају информационих технологија на развијање свесности о бризи за здравље и стварање концепта здравог стила живота. Надаље се говори о понашању потрошача, њиховим ставовима те димензијама културног и друштвеног окружења и све присутнијем тренду окретања здравом живљењу и промени начина и стила живота, те о психолошким факторима који утичу на понашање потрошача и његов лични избор.

Треће поглавље посвећено је друштвеном маркетингу и његовим специфичностима те начинима његова спровођења, теоријама промена понашања, утицају на квалитет живота као и маркетингу у здравству.

У четвртом поглављу разматране су холистичке маркетинг активности које су у функцији стварања услова за здрав стил живота и унапређење живота грађана. Холистичким маркетинг активностима свих заинтересованих страна заједнице од влада, фармацеутских компанија, пољопривредних организација и произвођача здраве хране, образовних институција на стварању позитивних ставова и навика о здравом стилу живота, развоју здравственог туризма и промоције велнеса, те утицаја глобализације, виралног маркетинга и медија на информисаност становника настоји се утицати на развијање свести о бризи за здравље и потребу развијања здравог стила живота.

Пето поглавље описује ток прикупљања података за истраживање и тумачење добијених резултата обрађених статистичким програмом у сврху постизања циља истраживања којим ће се потврдити или одбацити постављење хипотезе.

У теоријском делу докторске дисертације приказан је концептуални оквир утицаја друштвеног маркетинга на део активности које се у Републици Хрватској и Републици Србији спроводе у оквиру националних програма бриге за здравље становника, спровођењем превентивних активности, повећањем информисаности о потреби за бављењем физичком активности, конзумирањем здраве хране и низа других активности, а којима се утиче на стварање услова за здрав стил живота. Апликативни допринос дисертације огледа се у прилогу економској науци кроз само истраживање на узорку испитаника усмереном на: ставове и мишљења испитаника о физичкој активности, њиховој информисаности о разним акцијама у вези здравља, тражењу информација у вези са здрављем, лекове и здраву храну којима су утврђене статистички значајне разлике међу групама испитаника.

# 1 МЕТОДОЛОШКО - ХИПОТЕТИЧКИ ОКВИР ИСТРАЖИВАЊА

## 1.1 Образложење истраживања и постављене хипотезе

У оквиру докторске дисертације настоји се доказати да се деловањем друштвеног маркетинга и применом маркетинг техника којима се промовише здравље и истичу користи уз остваривање визије и мисије Националне стратегије развоја здравства за период од 2013.-2020. Републике Хрватске и Стратегије јавног здравља Републике Србије те спровођењем превентивних акција владе и министарстава (Министарства здравља, Завода за јавно здравство и здравствених установа) уз повећање информисаности становника о потреби за бављењем физичком активношћу и конзумирањем здраве хране (бављење рекреацијом и спортом, кретањем) може утицати на развијање свести и промену животних навика становништва те утицати на унапређење животног стила и културе живљења.

Теоријско одређење предмета истраживања односи се на истраживање маркетинг активности као кључној детерминанти у промоцији здравља и стварању здравог стила живота. Дисертацијом су обухваћени кључни проблеми у односу на постављену хипотезу односно истраживање холистичких маркетинг активности у функцији стварања здравог стила живота.

Применом маркетинга у остваривању визије и мисије стратегија којима се промовише здравље и здрав стил живота доприноси се бољем решавању друштвених проблема као и бољем функционисању друштва као целине. Елабориран је утицај друштвеног маркетинга на одрживи стил живота као и интерактивно деловање здравственог маркетинга путем информационих технологија.

### ***Генерална хипотеза:***

Развијање свести и промена животних навика становништва, утицаји на унапређење здравља, здравог животног стила и културе живљења зависе од деловања друштвеног маркетинга и примене маркетинг техника у промоцији здравља од стране фармацеутских и других компанија, владе и министарстава (Министарства здравља, Завода за јавно здравство и здравствених установа) и повећања информисаности становника о потреби за бављењем физичком активношћу, рекреацијом и спортом те конзумирањем здраве хране.

***Посебна хипотеза 1:***

Здравље становника зависи од маркетинг активности фармацеутских и других компанија које се баве продајом лекова, промоцијом производа здраве исхране, пружањем услуга рекреације и спорта.

***Посебна хипотеза 2:***

Здравље становника зависи од стратегија и кампања владе и владиних институција, министарстава, јавних завода и здравствених установа.

***Посебна хипотеза 3:***

Здравље становника и здрав стил живота зависи о информисаности становника из свих јавно доступних извора и директног маркетинга даваоца и корисника здравствених услуга.

Операционално одређење предмета истраживања односи се на истраживање односно доказивање на који су начин националне стратегије утицале на развијање свести код људи на бригу о здрављу те да ли је промоција здравља и спровођење превентивних активности утицало на смањење броја оболелих од појединих ризичних фактора повезаних са укупном смртношћу, а који су према Светској здравственој организацији: повишени крвни притисак, пушење, повишен ниво холестерола, повишен индекс телесне масе, физичка неактивност, ниски унос воћа и поврћа у исхрани и други.

Временско одређење предмета истраживања односи се на период од 2012. године до данас када су почеле интензивније активности у промоцији здравља, а произашле из националних стратегија развоја здравља у Републици Хрватској и Републици Србији док је анкетно испитивање спроведено на подручју града Вуковара у Републици Хрватској.

Из јавно доступних извора анализирани су подаци о броју оболелих по годинама из којих је видљиво да је развијањем свести код људи и утицајем маркетинг техника кроз промоцију здравља те спровођењем превентивних активности уз рано дијагностиковање болести смањен број оболелих по појединој категорији. Надаље, приказан је одзив људи на поједине превентивне акције и њихова информисаност о спровођењу кампања влада и владиних институција и министарстава, као и спровођење појединих пројеката као што је на пример пројекат „Здрави град“. „Наведени пројекат успешан је и популаран механизам за промоцију политика и програма заснованих на здрављу. Спровођење на локалном нивоу интерактивни је процес који укључује изричиту политичку обавезу, институционалне промене и

међуресорна партнерства, иновативне акције које промовишу све аспекте здравствених и квалитетнијих животних услова, а односи се и на широко умрежавање градова целе Европе и шире. Пројекат „Здрави град“ афирмише холистичку природу здравља, указујући на међузависност физичке, душевне, социјалне и духовне димензије здравља. Пројекат полази од претпоставке да се боље здравље може постићи заједничким напорима појединаца и група које живе у граду. Битна је поставка овог пројекта спознаја да при доношењу политичких одлука на нивоу градских власти треба увек обратити пажњу на њихов могући утицај на здравље.“<sup>7</sup>

Докторска дисертација Утицај друштвеног маркетинга на стварање здравог стила живота својим предметом истраживања спада у подручје друштвених наука, пољу економија, области маркетинг.

## 1.2 Сврха, методологија и циљ истраживања

Циљ дисертације јест научним методама доказати да одрживи стил живота битно зависи од маркетинг активности компанија које промовишу здрав живот, физичка активност, здраву исхрану и фармацеутске производе, односно да је здравствени маркетинг кључна детерминанта потреба и жеља корисника здравствених и других услуга што за последицу има здравији и дужи живот становништва.

„Приликом израде докторске дисертације, а за потребе научног истраживања и доказивања постављених хипотеза кориштене су:

- а) основне методе сазнања и истраживања: метода анализе и синтезе, индуктивна и дедуктивна метода, метода апстракције и конкретизације; метода генерализације и специјализације;
- б) опште научне методе: компаративна метода и статистичка метода;
- ц) методе прикупљања података: анкетно испитивање и метода анализе докумената.“<sup>8</sup>

Током спровођења истраживања потребни подаци прикупљени су коришћењем историјске методе уз додатак директних контаката како је природа тражених података то захтевала.

---

<sup>7</sup> Хрватска мрежа здравих градова, [онлајн] доступно: <http://www.zdravi-gradovi.com.hr/>

<sup>8</sup> Хрвоје Сердарушић, Додана економска вредност акционарских друштава у Републици Хрватској, [онлајн] доступно: [www.serdarusic.com](http://www.serdarusic.com)

Посебна пажња била је усмерена на питања у анкетним упитницима обзиром на њихову важност за научну обраду и резултате истраживања у оквиру постављених хипотеза.

За потребе прегледа и анализе маркетинг активности компанија, владе и министарстава, здравствених и других установа које промовишу здравље у Републици Хрватској и у Републици Србији коришћени су јавно доступни подаци из свих доступних извора који садрже маркетинг поруке које промовишу здрав живот, здравље, лекове и слично. Такође, за потребе израде дисертације коришћени су и остали квантитативни и квалитативни подаци из секундарних извора као што су различити статистички подаци о становништву, подаци завода за статистику и Еуростата о параметрима и варијаблама релевантним за научне потврде постављене хипотезе те други потребни подаци који се темеље на иностраној и домаћој научној и стручној литератури, односно научним и стручним радовима из области истраживања те на објављеним публикацијама.

### **1.3 Очекивани научни допринос**

Докторском дисертацијом настојало се утврдити у којој мери на здравље становника утичу маркетинг активности фармацеутских и других компанија које се баве продајом лекова, промоцијом производа здраве и схране те пружањем услуга рекреације и спорта. У оквиру постављених хипотеза дан је преглед главних носиоца и њихових активности на подручју две суседне државе - Републике Хрватске и Републике Србије.

Истраживање је спроведено путем анкетног упитника на дефинисаном узорку становника, а односило се на утврђивање информисаности становника о појединим акцијама владе, министарстава, апотека, одзив на исте, да ли се баве и којом физичком активношћу, колико често, да ли користе додатке исхрани, што их је навело да купе додаток исхрани или било који други препарат, разлози бављења физичком активношћу, месечно издвајање за здравље, те демографски подаци о испитанику као што су: старост, пол, запосленост, новчана примања, место становања, ниво образовања и др. темељем којих је направљена анализа добијених података и донесени закључци у односу на постављене хипотезе. На примеру апотеке у Граду Вуковару истражена је учесталост појединих превентивних акција (мерење крвног притиска, шећера у крви и индекса телесне масе) те одзив становништва на исте као и њихова старосна граница, задовољство услугом (персонализовани маркетинг) и очекивања.

Научни допринос дисертације темељи се на теоријском и практичном плану. Наиме, на теоријском плану дисертација систематизује и приказује релевантне и рецентне спознаје да



одрживи стил живота битно зависи од маркетинг активности компанија које промовишу здрав живот, физичку активност, здраву храну и фармацеутске производе, односно да је здравствени маркетинг кључна детерминанта потреба и жеља корисника здравствених и других услуга што за последицу има здравији и дужи живот становништва.

На практичном плану, научни допринос дисертације односи се на доказивање да се деловањем друштвеног маркетинга и применом маркетинг техника у промоцији здравља од стране фармацеутских и других компанија, владе и министарстава и повећањем информисаности становника о потреби за бављењем физичком активношћу, рекреацијом и спортом те конзумирањем здраве хране, може битно утицати на развијање свести и промену животних навика становништва те утицати на унапређење здравог животног стила и културе живљења. Практични допринос обухвата и кључне проблеме у односу на постављену хипотезу, односно истраживање, улогу маркетинг активности компанија и маркетинг активности министарства, завода и других органа државне управе као и интерактивно деловање здравственог маркетинга путем информационих технологија.

Друштвени допринос истраживања огледа се у оригиналном приступу теми из области друштвеног маркетинга доказивањем постављених хипотеза и могућностима за даља истраживања на пример у делу бављења разлозима и механизмима који објашњавају зашто људи истрају у ризичним понашањима, чак и кад знају да она представљају озбиљан ризик за њихово здравље.

## **2 ОСНОВЕ ЗДРАВОГ СТИЛА ЖИВОТА**

### **2.1 Здрава храна и еколошки прехранбени производи**

„Здрава храна је она која садржи мало масноћа и засићених масноћа те ограничене количине холестерола и натријума, док су еколошки узгојени прехранбени производи надзирани, контролисани и сертификовани у складу са законски прописаним критеријумима поједине земље.“<sup>9</sup> Одрживи развој и одржива потрошња уз заштиту животне средине обухватају између осталог и питања задовољења потреба потрошача, унапређење квалитета живота, побољшање ефикасности, прилагођавање технологије производним процесима који не

---

<sup>9</sup> Петељак, К. (2010) "Истраживање категорије еколошких прехранбених производа међу водећим трговцима храном у Републици Хрватској", *Маркет (Тржиште)*, вол 1, стр. 93-112. [онлајн] доступно: <http://hrcak.srce.hr/>

загађују животну околину, коришћење обновљивих извора енергије, а све уз подстицање владиним стимулативним мерама за одрживост производње. Поред владиних мера значајну улогу имају и кампање развоја свести потрошача на употребу таквих производа и услуга. Појединачне кампање усмерене су на идентификовану циљну групу потрошача уз примену одговарајуће маркетинг стратегије како би се идентификовале активности које укључују модификовање производа, процеса производње, паковања или начина промоције. На тај начин идентификује се и процењује циљни потрошач утврђује степен његове информисаности и потребе за његовом додатном едукацијом. Овакав тип маркетинг стратегија назива се „Зелени маркетинг“, „Еколошки маркетинг“, односно „Маркетинг заштите животне средине“. „Тржиште еколошких прехранбених производа од почетка двадесетих година 20. века у просеку расте по стопи од 20% годишње, а процене за будући раст крећу се од 10% до 50% годишње, шта свакако зависи од земље до земље.“<sup>10</sup>

„Више радних места и бољи квалитет живота односно остварење паметног, одрживог и укључивог раста те проналажење начина за њихово остварење јест сврха Стратегије Европа 2020. Одржив раст је један од приоритета односно промоција економије која ефикасније искориштава ресурсе, која је зеленија и конкурентнија. Паметан раст односи се на развијање економије засноване на знању и иновацијама, а укључив раст на неговање економије са високом стопом запослености која доноси друштвену и територијалну повезаност. „Ресурсно ефикасна Европа“ јест приоритетна тема с циљем раздвајања економског раста од коришћења ресурса, подршке прелазу на економију повећања коришћења обновљивих извора, модернизације сектора транспорта и промоције енергетске ефикасности. У оквиру главне иницијативе „Уније иновација“ Европска комисија покренула је иновативно партнерство између нивоа ЕУ и националних нивоа како би се убрзао развој и имплементација технологија за стварање био-економија до 2020. уз помоћ инструмената за подстицање иновација кроз структурне фондове те фондове за развој руралних подручја, али и развој планова усмерених на енергетску безбедност, промет, климатске промене, ресурсну ефикасност, здравље и старење, еколошки прихватљиве производне методе и господарење земљом.“<sup>11</sup>

„Основни циљ маркетинга заштите животне средине је утицај на понашање потрошача и његову спремност да плати више за производе који су еколошки здрави и одговорни. Исто тако подизање свести и њено развијање разним облицима едукације и информативних

<sup>10</sup> Петелац, К. (2010) "Истраживање категорије еколошких прехранбених производа међу водећим трговцима храном у Републици Хрватској", *Маркет (Тржиште)*, вол.1, стр. 93-112. [онлајн] доступно: <http://hrcak.srce.hr/>

<sup>11</sup> Агенција за образовање одраслих, [онлајн] доступно: <http://www.asoo.hr/>

програма о њеним користима утиче на промену ставова и животних стилова у свим сегментима друштва. Стил живота је начин на који особа живи, односно начин на који користи своје време, што јој је значајно, који су њени интереси и мишљења. Често се ставови објашњавају на начин да су настали као резултат социјализације појединца унутар група којима припада било да је реч о породици, пријатељима, друштвеним групама, а управо те информације помажу да се производ позиционира на тржишту. Технике утицаја на ниво ангажованости потрошача леже у снажним пропагандним апелима који саопштавају поруку. Основни задатак пропагандног апела је усмеравање садржаја пропагандне поруке на активирање једног или више мотива потрошача.<sup>12</sup> „Уобичајена је подела пропагандних апела на две групе: позитивни апел и негативни апел. Позитивни апел у принципу истиче корист коју ће купац постићи коришћењем друштвено одговорних производа. Код негативних апела нагласак је на штети, на непријатностима које ће бити избегнуте куповином и коришћењем производа одрживе потрошње. Истицањем страха маркетари очекују већи ниво информисаности потрошача о важности и значају заштите животне средине кроз потрошњу. Снажан ефекат упућивања поруке према потрошачу постиже се посредством ангажовања познате личности или стручњака за одређену област.“<sup>13</sup>

Тренд здраве исхране и спознаје потрошача о повезаности исхране и здравља утичу на тражњу односно потрошњу тзв. здраве хране која је еколошки узгојена, али и ону која у себи има мање масноћа, шећера и других састојака који утичу на здравље. Став према сопственом здрављу и исхрани утиче и на потрошњу оваквих производа.

„Сведоци смо разних ГМО-производа, вештачких арома и боја, а с друге стране смо окружени, шареним, гласним, бљештавим и мање или више уверљивим рекламама о здравим и корисним производима који су нам на дохват руке, како би се подстакла њихова куповина. Остварити што бољи контакт са потенцијалним купцем с осећајем присности и разумевања сигурно ће резултирати куповином производа што је и коначни циљ рекламне поруке.“<sup>14</sup>

„Циљ еколошке пољопривреде је коришћење што мање инпута у производњи, а две су основне идеје еколошке пољопривреде: коришћење обновљивих извора и одрживи развој. У

<sup>12</sup> Брчић-Стипчевић, В., Петљак, К., Гусзак, *Канали дистрибуције и обележја тржишта еколошких и прехранбених производа*, [онлајн] доступно: <http://www.efos.unios.hr/repec/osi/bulimm/PDF/BusinessLogisticsinModernManagement11/blimm1110.pdf>

<sup>13</sup> Веселиновић, С. (2012) "Управљање животном средином кроз друштвену одговорност понашања потрошача", Универзитет Синергија, 10. *Међународни научни скуп Синергија*, стр. 444-450.

<sup>14</sup> Удиер, С.Л. (2006) "О језику рекламе, Језик и медији - један језик - више свјетова "Зборник ХПДЛ", Загреб, Сплит, стр. 711-721.

последње време повећано је интересовање за пољопривредну еколошку производњу што је резултат више фактора који су полазне ставке за квалитетан развој еколошке пољопривреде, а то су:

1. Велика површина необрађене земље погодне за еколошку производњу;
2. Мала загађеност еколошког система;
3. Повезивање пољопривреде и туризма;
4. Побољшавање целокупне туристичке понуде;
5. Повећана брига потрошача за здравље;
6. Све већа важност обновљивих извора у глобалном окружењу.<sup>15</sup>

„Међународна организација за храну наводи да: „Еколошка је пољопривреда целовити систем управљања пољопривредном производњом који подстиче и користи: очуваност агроеколошког система, био разноликост, природне циклусе и природну активност тла. Еколошка пољопривреда у производњи тежи потпуном искључивању инпута који не потичу са пољопривредног газдинства, узимајући у обзир локалне услове који захтевају специфичне системе управљања. То се постиже употребом, где је то могуће, агрономских, биолошких и механичких метода, насупрот употреби синтетичких супстанци, за испуњавање специфичних функција у систему.”<sup>16</sup>

„Према европској норми још из 1991. године ЦЕЕ 2092 производи који садрже више од 95% састојака из еколошке производње могу носити назив из биолошке производње, те добијају маркицу која је округлог облика са класом у средини на плавој подлози и окружена звездама. Разлике између назива „био“ и „еко“ или „органско“ у ствари не постоји. Сва три назива односе се на узгој најсличнији природном расту, а хрватска законска регулатива раби назив „еко“.<sup>17</sup> „Одрживи развој пољопривреде и развој еколошке пољопривредне производње кључни су циљеви хрватске пољопривреде засновани на Стратегији и акционом плану заштите биолошке и пејзажне разноликости Републике Хрватске, Стратегији пољопривреде и рибарства и Нацрту стратегије развоја еколошке пољопривреде.“<sup>18</sup> „Република Србија има велике капацитете у смислу производње здраве органске хране коју може извозити у земље ЕУ, а да би се то постигло потребно је испунити низ захтева како би се производ могао

<sup>15</sup> Ренко, С., Бошњак, К. (2009) "Актуално стање и перспективе будућег развоја тржишта еколошке хране у Хрватској", *Економски преглед*, вол. 60, број 7-8, стр. 369-395. [онлајн] доступно: <https://bib.irb.hr/>

<sup>16</sup> Food and agriculture organization of the United States, *What is organic agriculture*, [онлајн] доступно: <http://www.fao.org/organicag/oa-faq/oa-faq1/en/>

<sup>17</sup> Магазин.хр, *Шта је 'био', што 'еко', а што само маркетиншки трик*, [онлајн] доступно: <http://magazin.net.hr/zdravlje/sto-je-bio-sto-eko-a-sto-samo-marketinski-trik>

<sup>18</sup> *Акциони програм Конкурентност и кохезија 2014. - 2020.* [онлајн] доступно: [www.strukturnifondovi.hr](http://www.strukturnifondovi.hr)

назвати органским и пласирати на споменуто тржиште.“<sup>19</sup> „Са становишта масовне дистрибуције, на индивидуалним газдинствима могуће је производити симболичне количине производа путем органске производње. Међутим, едукацијом у циљу интересног повезивања произвођача, односно удруживања произвођача еколошки сертифицираних производа овај проблем је могуће успешно решити. Решење за проблеме спољне средине, такође треба тражити и у глобалним дејствима научника, грађана и државе у целини, уз прихватање да технолошки најразвијеније нације морају редуковати несразмерно искоришћавање природних ресурса, а да се земљама у развоју мора помоћи да примењују еколошки здраве технологије и да се тако побољша животни стандард људске популације која се повећава.“<sup>20</sup> „У том смислу је информисање и едукација у области заштите животне средине на релацији, односно деловању човека у екосистему, клима-земљиште-култура-биљка-човек, као организатор пољопривредне производње и њен покретач, императив.“<sup>21</sup>

„Постизањем бољих резултата у органској пољопривреди, заштити животне средине и свеукупном руралном развоју, поспешује се квалитета живота становништва односно утиче на мање загађено земљиште, биљке и животиње, а самим тиме и на здравије производе шта у коначници утиче на самог потрошача који конзумира квалитетније производе. Потрошачи органских производа основни су покретачи развоја органске хране, односно њихове потребе и жеље. Све су то предности органске пољопривреде пред конвенционалном, а разматрање економских фактора и маркетинг активности треба разматрати у контексту корисности и предности органске производње.“<sup>22</sup>

### 2.1.1 Маркетинг микс еколошких производа

Потребе потрошача као и њихови ставови и мишљење утичу на тражњу за еколошким пољопривредним производима. Неки од фактора јесу брига за здравље, жеља за конзумацијом квалитетног производа, развијена еколошка свест, али и цена, паковање, начин

<sup>19</sup> Субић, Ј., Бекић Б., Јелочник, М. (2010) "Значај органске пољопривреде у заштити околине и савременој производњи хране, *Школа бизниса*, број 3, стр. 50-56. [онлајн] доступно: [www.vps.ns.ac.rs](http://www.vps.ns.ac.rs)

<sup>20</sup> Субић, Ј., Бекић Б., Јелочник, М. (2010) "Значај органске пољопривреде у заштити околине и савременој производњи хране, *Школа бизниса*, број 3, стр. 50-56. [онлајн] доступно: [www.vps.ns.ac.rs](http://www.vps.ns.ac.rs)

<sup>21</sup> Субић, Ј., Бекић Б., Цвијановић, Д., (2008) "Допринос органске пољопривреде очувању животне средине у руралним подручјима, *13. Саветовање о биотехнологији, Зборник радова, Крагујевац, Универзитет у Крагујевцу, Чачак, Агрономски факултет*, вол 13. (14), 28-29. март 2008, стр. 31-37. [онлајн] доступно: [www.vps.ns.ac.rs](http://www.vps.ns.ac.rs)

<sup>22</sup> Субић, Ј., Бекић Б., Цвијановић, Д., (2008) "Допринос органске пољопривреде очувању животне средине у руралним подручјима, *13. Саветовање о биотехнологији, Зборник радова, Крагујевац, Универзитет у Крагујевцу, Чачак, Агрономски факултет*, вол 13. (14), 28-29. март 2008, стр. 31-37. [онлајн] доступно: [www.vps.ns.ac.rs](http://www.vps.ns.ac.rs)

промоције, сам бренд производа и трговине. Еколошки узгојени производи се сертификају како би потрошачи имали поверења у то да је производ без штетних састојака. Означавање и стандардизација једно је од маркетиншких оруђа за диференцијацију и позиционирање производа уз стварање поверења код крајњих корисника.

Користи стандардизације се огледају и у едукацији за обављање пословних процеса јер се повећавају знања и компетенције у примени нове технологије, подиже се економичност пословања уз смањење трошкова и стварају препознатљиви брендови.



### **Слика 2:1 Ознака сертификованог производа у Републици Хрватској**

Извор: Привредни лист, Пут до еко маркице у седам корака, [онлајн] доступно:

<http://www.gospodarski.hr/Publication/2013/2/put-do-eko-markice-u-sedam-koraka/7752>

„За пласман органских производа потребно је разумети и потребе тржишта кроз цену и квалитет те безбедност производа, а у производ укључити што више различитих актера као што су локална заједница, удружења, владине организације кроз подршке из домена одрживог развоја и креирати стандард и ознаке препознатљиве на домаћем и страном тржишту. Носиоци еко стандарда и ознака требају искористити погодности субвенција, државних потпора и подстицаја, те програма за доделу бесповратних средстава што све у коначници може утицати на формирање цене. Стварањем једноставног и препознатљивог бренда циљаном тржишту се преноси јасна порука о производу, а кроз програме награђивања и подстицања стварати препознатљивост. Информисањем и едуковањем самих произвођача као потрошача о производима органског порекла доприноси се одрживом развоју.

Предузеће Биовега д.о.о. основано 1985. године у Републици Хрватској и предузеће Био шпајз основано 1986. у Републици Србији предузећа су са дугогодишњом традицијом продаје и производње здраве хране. Како би обезбедили доступност својих производа омогућавају продају и доставу здравих производа путем веб продавнице.

Екозона је први домаћи сертификовани бренд еколошких производа који се може купити у Конзумовим продавницама, којем је циљ да помажући у пласману домаћих еколошких производа помаже хрватским еко пољопривредницима и тако обезбеди у свом асортиману више домаћих производа. Еколошки производи могу се купити у следећим продавницама: Био & био, Гарден, Геа, Конзум, Дм, Греенцајг, итд., а неке од наведених имају и веб продавнице.“<sup>23</sup>

„„*Serbia Organica*“ је кровна организација и Национално удружење за развој органске производње којој је циљ да обухвати све активности на једном месту и с истим интересом промоције, развијања, унапређења и ширења знања о органској производњи у Републици Србији. „<sup>24</sup>



### Слика 2:2 Ознака сертификованог производа у Републици Србији

Извор: Национално удружење за развој органске производње, Србија органица, *Како препознати органски производ*, [онлајн] доступно: <http://www.serbiaorganica.info/info-za-potrosace/kako-prepoznati-organski-proizvod/>

„Промоција се може остварити путем организованих и осмишљених наступа еколошких произвођача на тржишту уз промотивно ангажовање лица из јавног живота, презентације у великим трговачким ланцима, заједничким наступима на специјализованим сајмовима сертификоване еколошке хране те израдом промотивно-информативних веб сајтова еколошкој пољопривреди. Један од начина промоције је и туризам јер је препознат као битан маркетиншки канал под условом да чува природу и околину, те не угрожава прихватни капацитет екосистема.“<sup>25</sup>

„*Biofach* је један од највећих сајмова еколошке пољопривреде који је 2014. године обележио и 25 годишњицу одржавања. Сајам омогућава умрежавање купаца, добављача, свих партнера и нових потенцијалних корисника. На овогодишњем сајму било је 2.235 излагача из 76

<sup>23</sup> *Најбржа веза са природом*, [онлајн] доступно: <http://www.naturala.hr/>

<sup>24</sup> Национално удружење за развој органске производње, Србија органица, *Како препознати органски производ*, [онлајн] доступно: <http://www.serbiaorganica.info/info-za-potrosace/kako-prepoznati-organski-proizvod/>

<sup>25</sup> Пољопривредни факултет у Осијеку, [онлајн] доступно: [www.pfos.hr](http://www.pfos.hr)

земаља и 42.445 стручних посетилаца из 135 земаља. Из Републике Хрватске на овогодишњем сајму било је присутно 13 излагача, а из Републике Србије 7 излагача.<sup>26</sup> „Важан фактор у развоју и унапређењу еколошке производње и производа јесу и локалне самоуправе које треба да уложе посебан напор како би се подстакла институционална куповина еколошких производа путем јавних кухиња у вртићима, школама и болницама чиме се стварају и одгајају генерације еколошки одговорних грађана. Такође је потребно промовисати алтернативне дистрибутивне канале (локални сајмови и тржнице) као и прикладну тржишну инфраструктуру кроз партнерство велетрговаца и трговаца.“<sup>27</sup> „2013. године у јуну основан је Кластер еколошке пољопривреде. Основно подручје деловања кластера је промоција еколошке пољопривреде, њених ефеката и вредности за друштво и природу. Кластер се бави едуковањем, информисањем и комуницирањем у погледу размене искустава, добре пољопривредне праксе, те нових знања и вештина са циљем побољшања конкурентности еколошких произвођача приликом наступа на домаћим и страним тржиштима. Сви чланови кластера имају корист од оваквог начина удруживања, јер на једном месту долази до директног спајања свих чланова ланца вредности у еколошкој пољопривреди.“<sup>28</sup>

Развијање свести о корисности еколошко пољопривредних производа и потреби конзумирања као и стицање знања о производњи и преради ових производа прилике су за развој и све већу заступљеност ових производа.

---

<sup>26</sup> Biofach into organic, *Companies*, [онлајн] доступно: <http://www.ask-biofach.de/index.php5?path=Home%2FCompaniesA-Z&Action=showCompanies>

<sup>27</sup> Пољопривредни факултет у Осиеку, [онлајн] доступно: [www.pfos.hr](http://www.pfos.hr)

<sup>28</sup> Кластер еколошке пољопривреде, *Зашто кластер*, [онлајн] доступно: <http://kep.hr/klaster-ekoloske-poljoprivrede/>



## 2.2 Физичка активност

Физичка активност има позитиван утицај на стварање здравог начина живота. Физичко вежбање ствара равнотежу у многим физиолошким, регулационим и функционалним механизмима. Проблем данашњице развијених земаља света је некретање деце и младих као последица седентарног понашања деце. Интервентним програмима настоје се развити навике и повећати свакодневно вежбање и кретање код деце и младих.

„Физичка активност, односно редовно физичко вежбање или, с друге стране, тзв. седилачки (седентарни) начин живота такође су облици људског понашања за које је утврђено да знатно утичу на здравље, квалитет и трајање живота.“<sup>29</sup>

„Школа има безброј могућности да кроз интеграцију наставе физичке и здравствене културе са осталим сродним предметима едукује децу о важности физичког вежбања на здравље човека уопште. Исто тако, школски систем може помоћи младим људима да прихвате кретање за здравље дајући им прилику и термине да и ван редовног програма наставе физичке и здравствене културе имају обезбеђен приступ спортским објектима или природним површинама уз подршку наставника, родитеља или пријатеља. Васпитно деловање почиње у породици која представља процес примарне социјализације где се догађају први спонтани васпитни процеси и усвајају системи вредности, а наставља у школи као одговорној институцији васпитања и образовања.“<sup>30</sup>

„Савремени јавноздравствени приступ промовише умерену физичку активност у дневном трајању од барем тридесет минута, која може бити спроведена наједном или у неколико пута током дана. Она треба да буде примерена узрасту, кондицији, здравственом стању и могућим физичким ограничењима. Може се спроводити самостално, у мањем друштву или организованој групи. Редовно вежбање у свакој животној доби побољшава физичко и психичко стање, омогућава дружење и упознавање нових људи, повећава интелектуалне способности, духовно испуњава, омогућава боље одрађивање дневних послова (на радном месту, у школи или у кући), а вежбање у природи повећава повезаност с њоме и развија свест

<sup>29</sup> Хеимер, С. (2014) *Телесна активност и народно здравље* Хрватски часопис за јавно здравство, вол 10, број 39 [онлајн] доступно: <http://www.hcjz.hr/index.php/hcjz/article/viewFile/190/194>

<sup>30</sup> Хеимер, С., Раковац, М. (2010) "Значај редовне телесне активности дјеце и адолесцената за њихово актуелно и касније здравље", *Међународни научно-стручна конференција "Кинезиолошки садржаји и друштвени живот младих", Зборник радова: Кинезиолошки факултет Универзитета у Загребу*, стр. 27-32[онлајн] доступно: [www.hrks.hr](http://www.hrks.hr)

о потреби њене заштите. Посебно је за развој здравих међусобних односа важан утицај заједничког вежбања са члановима породице и децом.“<sup>31</sup>

„Повезаност спорта, физичке активности и здравља, препозната је и од стране Светске здравствене организације која је 2004. године донела документ о Глобалној стратегији здраве исхране, физичке активности и здравља те Резолуцију о промовисању здравља и здравог стила живота.“<sup>32</sup>

Како би се подстакла физичка активност потребно је стално информисање, едуковање и подстицање становништва те одређених циљних група (на пример: гојазна лица, деца, лица старије животне доби, промоција физичке активности на радном месту и др.) на усвајање здравијег, активнијег начина живљења преко медија, штампаних здравствено васпитних материјала, индивидуалним саветовањем пацијената од стране здравствених радника, организовањем предавања и радионица, повећањем доступности и квалитета спортско - рекреационих програма и простора, подизањем нивоа знања и вештина водитеља физичког вежбања и кинезиолога, те здравствених радника.

Човек који брине о свом интелектуалном образовању мора бринути и о својој физичкој кондицији и здрављу што постиже бављењем физичком активности те паралелно развијати културу спорта и физичко вежбање са свим својим активностима социјалног развоја. „Процена квалитета живота подразумева квалитетан начин живљења са стилем живота који подразумева физичко вежбање као важан удео у стварању и одржавању здравља и здравог људског организма. Физичка активност коју дефинишемо као „покрет тела који је произвела скелетна мускулатура и који резултира у знатном повећању потрошње енергије у односу на стање мировања“, сада се јавља у пуном светлу као неопходна и битна биоетичка идеја и нововековна антрополошка и социјална пракса.“<sup>33</sup>

„Истраживања која описују интервенције промоције физичке активности код одраслих лица, проведене у примарној здравственој заштити, најчешће описују позитивне краткотрајне ефекте, док су дуготрајни ефекти промењиви.“<sup>34</sup>

---

<sup>31</sup> Хрватски завод за јавно здравство, *Национални програм "Живети здраво"*, [онлајн] доступно: <http://zdravlje.hzjz.hr/>

<sup>32</sup> Удружење за промовисање здравља, Здравница, *Спорт и здравље*, [онлајн] доступно: <http://www.zdravnica.hr/sport-zdravlje.html>

<sup>33</sup> Биберовић, М., Микић, Б. (2005) "Стратегије и политика за промоцију телесних активности за побољшање здравља", *Спорт*, број 2, стр. 123-128.

<sup>34</sup> Раковац, М. (2012) "Траининг хеалтх царе провидерс он хеалтх енханцинг пхисицал активити", *Арх Хиг Рада Токсикол*, вол. 63, супплекмент 3., стр: 67-73. [онлајн] доступно: [www.carpediemcenter.rs](http://www.carpediemcenter.rs)

Мотивација је главни покретач на активност или неактивност па је потребан различит приступ за различите циљне групе које имају различите ставове према бављењу физичком активности и њихово покретање на позитивно деловање. Саставни део мотивационог процеса је увек и циљ којег треба разумети за успех и оно што се жели постићи променом досадашњег начина живота, а у односу на жељену промену одређен је и интензитет учешћа појединца у промени.

„Редовна физичка активност заједнички је називник који добро утиче на бројне факторе ризика и повезана је са нижом стопом смртности. Физичка активност као проверавање самога себе подиже самопоштовање и увереност у властите способности те повољно утиче на расположење, олакшава блажу анксиозност и депресивност, а у старијих људи побољшава памћење.“<sup>35</sup>

Програми промоције здравља за циљ имају постизање бољег разумевања унапређења здравља, подизања свести циљних група, упућивање стручних савета и информација које се темеље на научним доказима уз активно учешће циљних група.

### **2.2.1 Подстицање физичке активности у Републици Хрватској**

Промоција и унапређење здравља те промоција здравог начина живота спроводило се и ранијих година, но први пута од 2013. године ове активности су и формално организоване у Републици Хрватској на нивоу Службе за промоција у здравља при Заводу за јавно здравство.

Служба за промоцију здравља задужена је за пренос потребних знања и вештина, практичну примену те подстицање функционалне интерсекторске, интердисциплинарне повезаности и усаглашености у практичном приступу промоцији здравља како би се код становништва подигла свест о штетности различитих облика ризичног понашања и усвајање здравих образаца понашања. Нагласак задатака Службе стављен је на превенцију дебљине, промоцију менталног здравља и превенцију овисности те промоцију одговорног полног понашања кроз семинаре, конференције, скупове, округле столове и слично, уз учешће у едукацијама потенцијалних корисника на нивоу шире популације.

---

<sup>35</sup> Мустајбеговић, Ј. (2000) "Начин живота и здравље", *Медицус*, вол. 9, но. 1, стр. 7-5.

Неки од пројеката који се спроводе:

1. **„HEPCOM – *Promoting Healthy Eating and Physical Activity in Local Communities*** којем је дугорочни циљ допринети превенцији прекомерне телесне тежине и дебљине међу децом и младима у ЕУ укључивањем локалних заједница, подизањем свести о правилној исхрани и физичкој активности те омогућавањем приступа примерима добре праксе / интервенцијама у овој области. Трајање пројекта: 19. фебруар 2013. - 18 септембар 2016.<sup>36</sup>
2. **Полигони за физичку активност школске деце у циљу превенције дебљине** којем је циљ могућност одржавања наставе физичке и здравствене културе у основним школама у условима када школа нема школску спортску дворану или се иста не може користити због лоших временских прилика.

Спровођење Националног програма „Живети здраво“ започела је још 2003. који деловањем у заједници настоји едуковати и упознати грађане Републике Хрватске о потреби очувања здравља, те мењање лоших животних навика попут пушења, неактивности, пијења алкохола и нездраве исхране. Пет компоненти овог програма који укључују поједине пројекте су: Здравствено образовање, Здравствени туризам, Здравље и исхрана, Здравље и радно место и Здравље и околине.

---

<sup>36</sup> Хрватски завод за јавно здравство, *Hepcom promoting healthy eating and physical activity in local communities*, [онлајн] доступно: <http://hzjz.hr/hepcom-promoting-healthy-eating-and-physical-activity-in-local-communities-2/>

**Savjeti lako kontrolirati svoju tjelesnu masu i smanjiti rizike nastanka bolesti**

Promijenite svoje prehrambene navike  
Zelite li smaniti rizik od pretilosti ili smanjiti doričak.

Hranu komunicirajte polako.  
Za zdravi život i lagan tijelo potokom je dovoljno sna i odmora.

Neka tjelesna aktivnost postane dio Vašeg svakodnevnog života.

- Dnevno i hodajte nekoliko sati put kad telefonirate
- Pokušajte svaki ili stepeničama umjesto dizalica
- Pokušajte smanjiti sporičke aktivnosti
- Tijekom dana povremeno nastupajte nako, noge i lada



**- IZRČUNAJTE SVOJ ITM**

**- PODOBNAJŠAJTE SVOJE PREHRAMBENE NAVIKE**

**- BUDITE TJELESNO AKTIVNIJI**

Ušinite prvi korak, upitajte svog liječnika za savjet

Vaš liječnik:

**TJELESNA MASA**



**NAJČEŠĆIH RAZLOZI KOJI DOGODILJU NASTANKU PREKOMJERNE TJELESNE MASE SU:**

- neodgovorna odabirnost
- usporeni metabolizam i loša probava
- nepravilne prehrambene navike
- nedovoljna tjelesna aktivnost
- preskupi obroci i brzo komuniciranje hrane
- pogrešno vrijeme obroka (kasno ručavanje)
- preokupiranje obroka (osobito doručak)
- nepridržavanje pravila pet obroka tijekom dana
- nedovoljan unos voća i povrća u svakodnevnoj prehrani
- nedovoljan unos tekućine (vođe) u organizmu
- nekontroliran unos šećera i soli
- unos alkohola, gaziranih i zaslađenih pića
- veliki unos soli u organizmu
- nedovoljna sna
- stres

**TJELESNA MASA**

Poželjna tjelesna masa je masa koja smanjuje rizik za zdravstvene probleme. Prema posljednjim podacima u Hrvatskoj udio pretilih (ITM=30) muškaraca je 20%, a žena 25%. Udio muškaraca i žena s prekomjernom tjelesnom masom (ITM 25-29.9) je 42%, odu. Sna. Podaci Hrvatske su od milijuna ljudi u svake godine zbog posljedica prekomjerne tjelesne mase ili pretilosti.

Daklina je bolest koja utječe na Vašu tjelesnu i psihičko zdravlje, povećava rizik za mnoge bolesti i stanja. Poželjna tjelesna masa smanjuje rizik za razvoj ovih problema, pomaže Vam da se oporavite brzo u vlastitom tijelu i daje Vam više energije za uživanje u životu. Prekomjerna tjelesna masa i pretilost skraćuju Vaš ŽIVOT!

**KOJI SU VAŠI RIZICI?**

Što imate veću tjelesnu masu to postoji veća mogućnost da obolite od:

- hipertenzije (povećanog krvnog tlaka)
- bolesti srca i krvnih žila
- šećerne bolesti
- zloćudnih tumora (kod žena: vrat maternice, šup, jajnici, dojke, crijeva; kod muškaraca: crijeva, rektum, prostata)
- sastojci u disanju tijekom sna
- osteoartritis
- gubitak
- bolesti žučnog mjehura

■ bolesti sustava za kretanje

■ kožnih bolesti

■ različitih ozljeda

■ psiholoških poremećaja

■ bolesti pluća

■ bolesti probavnog sustava

**KOLIKI JE VAŠ ITM?**

Za većinu ljudi, indeks tjelesne mase (ITM) i opseg Vašeg struka su dobri pokazatelji stanja uhranjenosti.

**INDEKS TJELESNE MASE**

Računa se tako da se tjelesna masa oduo u kilogramima podijeli s kvadratom visine u metrima.

$BMI = kg / m^2$

**MJERENJE OPEGA STRUKA**

Ako ste žena, a Vaš opseg struka iznosi više od 88 centimetara, ili ako ste muškarac i Vaš opseg struka iznosi više od 102 centimetara, postoji povećani rizik da ćete oboljeti od srčane bolesti, vaskulnog krvnog tlaka, dijabetesa i nekih vrsta raka.



BMI	Stopnja uhranjenosti
Ispod 18,5	Podhranjenost
Između 18,5 i 24,9	Adekvatna tjelesna masa
Između 25 i 29,9	Prekomjerna tjelesna masa
Između 30 i 34,9	Pretilost 1. stupnja
Između 35 i 39,9	Pretilost 2. stupnja
Ispod 40	Pretilost 3. stupnja - morbidna pretilost

Извор: Општина Малинска, Промо материјали - телесна маса, [онлајн] доступно: <http://www.malinska.hr/pdf/tjelesna-masa.pdf>; [www.361events.org](http://www.361events.org)

# 10 savjeta za zapamtiti

- ▶ **Jedite raznoliku hranu**
- ▶ **Cjelokupni dnevni unos hrane podijelite u 5 manjih obroka (zajutrak-doručak-ručak-užina-večera)**
- ▶ **Doručkujte svakoga dana**
- ▶ **Neka osnova vaše prehrane budu namirnice bogate ugljikohidratima**
- ▶ **Jedite 5 ili više obroka voća i povrća dnevno**
- ▶ **Budite umjereni u jelu**
- ▶ **Pijte 8 čaša vode dnevno**
- ▶ **Održavajte poželjnu tjelesnu težinu**
- ▶ **Postanite tjelesno aktivni - hodajte, koristite stepenice, vozite bicikl - 30 minuta dnevno**
- ▶ **Započnite odmah s promjenama i svaki dan napravite neku pozitivnu promjenu u vašim životnim navikama**

Извор: Општина Малинска, Промо материјали - 10 савета за запамтити, [онлајн] доступно: <http://www.malinska.hr/pdf/10-savjeta-za-zapamtiti.pdf>; [www.361events.org](http://www.361events.org)



Извор: Хрватски завод за јавно здравство, Одељење за превенцију дебелине, [онлајн] доступно: <http://hzjz.hr/sluzbe/sluzba-za-promicanje-zdravlja/odjel-za-prevenciju-debljine/>; [www.361events.org](http://www.361events.org)

**Preporuke za starije osobe u dobi od 65 i više godina\***

Tjelesna aktivnost u ovoj dobi unaprjeđuje srčano-plućnu i mišićnu kondiciju, zdravlje kostiju te smanjuje rizike pojavljivanja nezaraznih kroničnih bolesti, depresije i gubitka kognitivnih sposobnosti:

- Starije bi osobe trebale provoditi 150 minuta aerobne tjelesne aktivnosti umjerenog intenziteta tjekom tjedna ili barem 75 minuta aerobne tjelesne aktivnosti jačeg intenziteta, ili pak ekvivalentnu kombinaciju tjelesne aktivnosti umjerenog i jačeg intenziteta.
- Aerobnu tjelesnu aktivnost trebalo bi provoditi u intervalima u trajanju od najmanje 10 minuta.
- Kako bi ostvarili dodatnu korist za zdravlje, stariji bi trebali povećati svoju aerobnu tjelesnu aktivnost umjerenog tjelesnog intenziteta na 300 minuta tjedno, ili obavljati 150 minuta tjedno aerobne tjelesne aktivnosti jačeg intenziteta, ili ekvivalentnu kombinaciju tjelesne aktivnosti umjerenog i jačeg intenziteta.
- Slabije pokretne starije osobe trebale bi obavljati tjelesnu aktivnost 3 ili više dana u tjednu kako bi uspostavile bolju ravnotežu i spriječile moguće padove.
- U aktivnostima za jačanje mišića trebalo bi uključiti najveće skupine mišića dvaput ili više puta tjedno.
- Kada starije osobe nisu u mogućnosti obavljati preporučenu količinu tjelesne aktivnosti zbog zdravstvenih razloga, trebale bi biti tjelesno aktivne u skladu sa svojim mogućnostima i zdravstvenim stanjem.

\* preporuke Svjetske zdravstvene organizacije.

**06. 04. 2012. Svjetski dan tjelesne aktivnosti**

**Biti FIT je HIT!**

**Samo 30 minuta tjelesne aktivnosti dnevno unaprjeđuje Vaše zdravlje.**

Одјел за промоцију здравља и превенцију болести  
 Школа за јавно здравство  
 Министарство здравља Републике Хрватске  
 Републички центар за превенцију болести

Одјел за јавно здравство  
 Републички центар за превенцију болести  
 Републички центар за превенцију болести



Извор: Наставни завод за јавно здравство Сплитско - далматинске жупаније, *Светски дан телесне активности*, [онлајн] доступно: [http://www.nzjz-split.hr/web/index.php/hr/kalendar-jz/40-svjetski-dan-tjelesne-aktivnosti/event\\_details](http://www.nzjz-split.hr/web/index.php/hr/kalendar-jz/40-svjetski-dan-tjelesne-aktivnosti/event_details), [www.361events.org](http://www.361events.org)

Светски дан физичке активности 2012.

Међународни дан физичке активности



2011.



Светски дан здравља 2011.

Светски дан здравља 2011- мајица



Извор: Наставни завод за јавно здравство Сплитско - далматинске жупаније, *Светски дан физичке активности*, [онлајн] доступно: [http://www.nzjz-split.hr/web/index.php/hr/kalendar-jz/40-svjetski-dan-tjelesne-aktivnosti/event\\_details](http://www.nzjz-split.hr/web/index.php/hr/kalendar-jz/40-svjetski-dan-tjelesne-aktivnosti/event_details); [www.361events.org](http://www.361events.org)

**Слика 2:3 Промотивни материјали Хрватског завода за јавно здравство**

„Према попису становништва из 2011. године, популација Републике Хрватске броји 4.284.889 становника. Очекивано трајање живота при рођењу за 2012. за РХ износи 80,6 (просек за ЕУ 83,1) за жене и 73,90 за мушкарце (просек за ЕУ 77,5) .То је знатно мање од просечних вредности за ЕУ, које износе 78 година за мушкарце, а 83 за жене.

Статистика Еуростата показује да је очекивано трајање здравог живота након 65. године у Хрватској само 7,9 година за жене и 7,7 година за мушкарце док је просек за земље ЕУ 8,5 година (за 2012) годину. Овај индикатор је показатељ очекиваног здравља које обедињује информације о смртности и поболу, а здраво стање је дефинисано као одсуство ограничења где се подразумева инвалидитет.“<sup>37</sup>

У сврху промоције кретања и физичке активности те здравог начина живота организован је *MOVE Week* који је прерастао у један од највећих спортских догађаја по броју учесника. Обилежавање значајних јавно-здравствених датума у години као што је обележавање Светског дана срца, Шећерне болестн, Светског дана здравља, Хрватске недеље здравља срца, Међународног дана физичке активности, Светског дана непушења и других датума према календару здравља посетиоцима се нуди саветовање о здравом начину живота и правилној исхрани, разни промотивни материјали са саветима, мери се крвни притисак, шећер у крви, индекс телесне масе, проценат мишићне масе и слично.

„Разне компаније имају праксу одговорног пословања у склопу које потичу грађане на усвајање и развијање здравих навика уз вежбање те правилну и уравнотежену исхрану. Тако је на пример Дукат произвођач млечних производа организовао велико заједничко вежбање јоге на отвореном у оквиру акције „СенСиа поздрав лету“.“<sup>38</sup>



**Слика 2:4 Заједничко вежбање јоге**

Извор: Ја трговац, *СенСиа поздрав лету*, [онлајн] доступно: <http://www.jatrgovac.com/tag/zdrav-zivot/>

<sup>37</sup> Eurostat your key to European statistics, *Health*, [онлајн] доступно:

[http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/health/health\\_status\\_determinants/data/main\\_tables](http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/health/health_status_determinants/data/main_tables) ; [www.hcjz.hr](http://www.hcjz.hr)

<sup>38</sup> Ја трговац, *СенСиа поздрав лету*, [онлајн] доступно: <http://www.jatrgovac.com/tag/zdrav-zivot/>



Бициклијаду је организовала *Coca-Cola HBC* Хрватска и њена природна вода Бистра у сарадњи са Градом Сплитом како би подстакли Сплићане на употребу бицикла као новог алтернативног и здравог начина превоза те дали подршку здравим животним стилевима.



**Слика 2:5 Бициклијада у Сплиту**

Извор: Ја трговац, *Здрав живот*, [онлајн] доступно: <http://www.jatrgovac.com/tag/zdrav-zivot/>

### 2.2.2 Подстицање физичке активности у Републици Србији

„Центар за промоцију здравља при Институту за јавно здравље Србије „Др. Милан Јовановић Батут“ основан је са циљем координације, планирања, организације и спровођења активности промоције здравља, које су посебно усмерене на осетљиве групације, штампања и дистрибуције промотивног и едукативног материјала у оквиру реализације националних програма промоције здравља и обележавања кампања из Календара јавног здравља те спровођење програма здравственог образовања за унапређење здравља младих кроз активности координације, едукације просветних и здравствених радника, евалуације и праћења здравствено васпитног рада у Србији.“<sup>39</sup> „Уредбом о Националном програму превенције, лечења и контроле кардиоваскуларних болести у Републици Србији до 2020. уређује се питање физичке активности. Према спроведеном истраживању здравственог стања становништва Србије изостанак физичке активности је један од водећих фактора ризика за настанак хроничних незаразних обољења са преваленцијом од 67,7%. Физичком активношћу превенира се скоро 60% болести са смртним исходом.

Неке од активности које се као препорука наводе у Уредби јесу:

- усаглашавање препорука здравствене струке у вези са повећањем фонда сати физичке културе са планом и програмом редовне наставе за основно и средње образовање;

<sup>39</sup> Институт за јавно здравље Србије, Др. Милан Јовановић Батут, [онлајн] доступно: <http://www.batut.org.rs/>

- остваривање сарадње владиног и невладиног сектора у осмишљавању националне кампање "Спорт је за свакога" о неопходности физичке активности и последицама седентарног начина живота;
- институционалне и ванинституционалне промоције одговарајуће физичке активности према старосним групама и здравственом статусу.<sup>40</sup>

„Градски завод за јавно здравље Београд реализовао је неке од пројеката на промоцији здравља као што су:

- 1. Укључивање у социјалне токове и промоција здравља породице** кроз формирање координативно едукативних центара у Лесковцу, Врању, Ужицама и Новом Пазару, као и мултидисциплинарни и мултисекторски приступ у решавању комплексних проблема породице, окупљање представника не само здравствене службе, већ и социјалне заштите, јачање капацитета за промоцију здравља те отварање телефонских саветовалишта.
- 2. Центри за превентивне здравствене услуге у домовима здравља у Србији** кроз које је осигурана едукација кадрова за рад у центрима.
- 3. Едукативни семинари: Ново јавно здравље и вештине и комуникације у промоцији здравља** где је тим Завода учествовао у изради едукативних материјала и реализацији семинара у оквиру пројекта „Помоћ развоју јавног здравља у Србији“.
- 4. Национални програм промоције здравља** који подразумева: васпитни рад у установама примарне здравствене заштите, партнерства у области образовања за здравље, унапређење здравља студената у основним и средњим школама, предшколским установама, очувања и унапређења оралног здравља деце и младих, „Здрав вртић“, провођење националних кампања за промоцију здравља.<sup>41</sup>

---

<sup>40</sup> Србианфоод инфо, *Уредба о националном програму превенције, лечења и контроле кардиоваскуларних болести у Републици Србији до 2020*. [онлајн] доступно: [http://serbianfood.info/publications/Uredba\\_o\\_nacionalnom\\_programu\\_prevencije\\_2020/Uredba\\_o\\_nacionalnom\\_programu\\_prevencije\\_2020.pdf](http://serbianfood.info/publications/Uredba_o_nacionalnom_programu_prevencije_2020/Uredba_o_nacionalnom_programu_prevencije_2020.pdf); [www.slglasnik.info](http://www.slglasnik.info)

<sup>41</sup> Градски завод за јавно здравље Београд, *Послови центра за промоцију здравља*, [онлајн] доступно <http://www.zdravlje.org.rs/>

## 2.3 Корисници здравог стила живота - типови личности

Димензије друштвеног и културног окружења дубоко су усађене у поједино друштво и тешко се мењају. У друштву су све присутнији нови трендови као што су: промене у породици, промењена улога жене, јачање покрета здраве исхране и фитнеса, уважавање времена, јачање осетљивости према природној околини, тежња за стицањем богатства и статуса у друштву и промена у начину и стилу живота. Све присутније је окретање здравом живљењу, а које се односи на бригу за физичку активност, конзумирање здраве хране, потребе за разним витаминима и минералима. Управо брига за здравији и активнији живот постаје саставница повећаног личног стандарда и нових културних и друштвених вредности. Целокупна промена начина и стила живота у коначници утиче и на модификације у понуди, али и тражњи за одређеном групом производа.

Ставови потрошача одређују вредносни систем и стил живота, а међусобно су зависни јер утичу на стварање нових могућности за привредне субјекте. Данашњи потрошачи желе бити информисани како би донели рационалну одлуку за куповину одређеног производа, а доносе их на основу јасних, прецизних и истинитих информација, а преферирају производе који су квалитетни, поуздани и трајни, једноставно се користе и одржавају, који поседују бренд и чија цена није висока. Основа за успешно пословање јест задовољење потрошачевих жеља и потреба. Потребно је дакле, континуирано праћење понашања потрошача те начин њихова одлучивања о куповини на коју утичу разни спољни и унутрашњи чиниоци.

„Култура детерминише начин на који се размишља, реагује и уопштено утврђују ставови и веровања, а најчешће се дефинише као укупност симбола и остварења створених у одређеном друштву који се преносе из генерације на генерацију као ограничења и регулатори понашања друштвеног бића. Свака друштвена група има свој статус, а статус друштвене групе одређен је низом елемената као што су расположивост прихода, стил живота, образовање, порекло и слично.“<sup>42</sup>

„Готово свако друштво има неки облик структуре друштвеног слоја. Друштвени слојеви дефинисани су као подела чланова друштва према хијерархији различитих статуса слојева, тако да чланови сваког слоја имају релативно исти статус и чланови свих других слојева имају виши или нижи статус. Припадност одређеном друштвеном слоју обично служи као

<sup>42</sup> Грбац, Б. (2005) *Макетинг Концепција - императив - изазов*, ЕФРИ, Ријека, стр. 169.

„оквир референци-показатеља“ (референтна група) за развој ставова и понашања потрошача.“<sup>43</sup>

„Друштвени слојеви су сразмерно трајне и уређене поделе друштва чији чланови деле сличне вредности, интересе и понашања. Неки од критеријума за формирање друштвених слојева јесу: висина примања, имовина, порекло, образовање и друго. Статус се најчешће исказује у односу на имовинско стање, иако се одговарајући статус постиже и на друге начине. Класификација чланова друштва у мањи број друштвених слојева омогућава истраживачима да утврде заједничке вредности, ставове и правила у оквиру истог друштвеног слоја и различите вредности, ставове и понашање између друштвених слојева.“<sup>44</sup> „Често на одлуке самих потрошача утичу и референтне групе које представљају групе људи чије се карактеристике преузимају за моделирање сопственог понашања. Одлуке потрошача под утицајем су њихових карактеристика, а маркетинг стручњаци теже прикупити што више информација управо о личним карактеристика њихових потенцијалних потрошача у сврху што бољег упознавања са њиховим потребама и жељама. Стил живота појединог потрошача утиче на његов процес доношења одлука о куповини, а одређен је низом вредности и укуса који утврђују како потрошач троши своје време, енергију и новац.“<sup>45</sup>

Маркетинг стручњаци покушавају препознати референтне групе својих циљних тржишта. Референтне групе утичу на лице на најмање три начина. Оне излажу лице новим понашањима и начинима живота. Утичу на ставове лица и на начин на који лице доживљава самог себе зато што се жели „уклопити“. Лице припада многим групама - породице, клубовима, организацијама. Положај лица у свакој групи може се дефинисати у виду улоге и у виду статуса. Улога се састоји од радњи које ће људи, према очекивањима лица која их окружују, извршити. Свака улога има одређени статус који одржава општи значај који јој даје друштво. Људи често бирају производе који су одраз њиховог статуса у друштву.

### 2.3.1 Утицај унутрашњих фактора на понашање потрошача

„Истраживања и задовољење потреба потрошача основа су целокупног савременог маркетинга. Потребе су суштина маркетинг концепта.“<sup>46</sup> На понашање потрошача и његов лични избор утичу психолошки фактори као што су према већини аутора:

<sup>43</sup> Ракић, Б., Ракић, М. (2007) *Понашање потрошача - треће издање*, Мегатренд универзитет, Београд, стр. 109.

<sup>44</sup> Ракић, Б., Ракић, М. (2007) *Понашање потрошача - треће издање*, Мегатренд универзитет, Београд, стр. 110.

<sup>45</sup> Министарство привреде Републике Хрватске; [онлајн] доступно: [www.mingorp.hr](http://www.mingorp.hr)

<sup>46</sup> Ракић, Б., Ракић, М. (2007) *Понашање потрошача - треће издање*, Мегатренд универзитет, Београд, стр. 44.

1. Мотивација;
2. Перцепција;
3. Учење;
4. Уверења и ставови;
5. Личност.

„Личне функције, попут старости купца његове фазе животног века, занимања, економске ситуације, начин живота те личности и предодби о самоме себи, исто тако утичу на одлуке купца.“<sup>47</sup> Мотивација представља уствари покретачку снагу која појединца подстиче на акцију односно одређено понашање којим он настоји задовољити незадовољену потребу. „Мотивација може да буде позитивна или негативна. Позитивна мотивација значи да покретачка снага унутар појединца усмерава потрошача према одређеном циљу (куповини одређеног производа или услуге). Негативна мотивација значи да покретачка снага унутар појединца одвраћа потрошача од одређеног циља (куповине одређеног производа или услуге).“<sup>48</sup>

## **2.4 Утицај информационих технологија на развијање свести о бризи за здравље и концепта здравог стила живота**

„Дигитални програм за Европу“ приоритетна је тема Европе 2020. с циљем бржег ширења брзог интернета те коришћења предности јединственог дигиталног тржишта за домаћинства и компаније.

„Друштвене мреже брзо постају од виртуелног места за упознавање и комуницирање, до простора на којем се стварају и промовишу идеје, подстичу кампање, мотивишу и групишу људи за реализацију одређених друштвених потреба и жеља, а оно што их разликује од других веб сајтова јест креирање интернет садржаја од стране корисника. Комуникација путем интернета олакшава размену информација, смањује трошкове пословања, штеди време и ресурсе. Алати као што су интернет, интранет, имејл, конференцијска веза, видео конференција и други, стварају основу за добре савремене комуникације.“<sup>49</sup>

<sup>47</sup> Котлер, П., Вонг, В., Саундерс, Ј., Армстронг, Г. (2006) *Основе маркетинга*, Мате, Загреб, стр. 260-265. [онлајн] доступно: [www.hrcak.srce.hr](http://www.hrcak.srce.hr)

<sup>48</sup> Ракић, Б., Ракић, М. (2007) *Понашање потрошача - треће издање*, Мегатренд универзитет, Београд, стр. 46.

<sup>49</sup> Матић, Ј., Зелић, М., Јанчић, Г. (2012) "Друштвене мреже, животна средина и здравље људи", *Инфотех-Јахорина* вол. 11, стр. 725-729. [онлајн] доступно: [www.infotech.rs.ba](http://www.infotech.rs.ba)

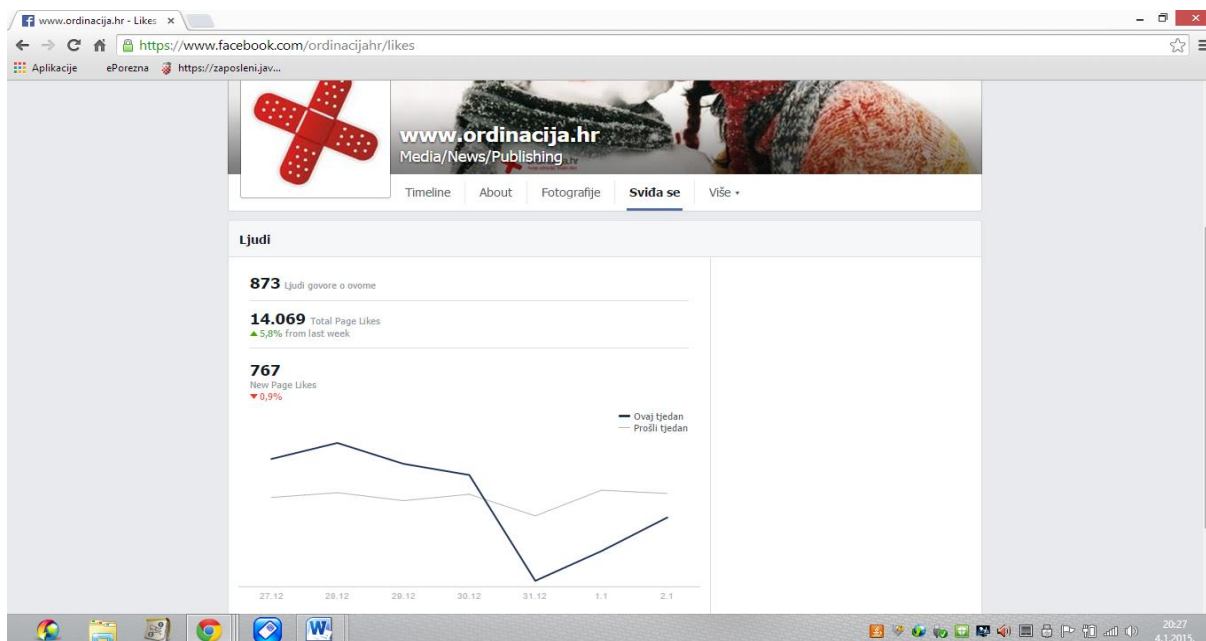
С аспекта пословања, друштвене мреже засноване су на начелу да људи у принципу не купују од предузећа него од других људи где преко друштвених мрежа предузећа попримају све позитивне људске особине и на тај начин остварују поверење са потенцијалним корисницима и могућу потенцијалну куповину.

„Фејсбук је најчешће коришћена друштвена мрежа коју користе пословни корисници, док су Фејсбук профили намењени више приватним корисницима. Фејсбук омогућава интеракцију компаније и њених клијената, као и оних који ће то тек постати. Корисницима којима се пристигла информација свиђа, делити ће је даље својим пријатељима, а ови опет својим пријатељима, тако да се могућност доласка нових потенцијалних корисника експоненцијално повећава.“<sup>50</sup>

Фејсбук прати статистику посећености и евидентирају податке о томе колико људи је о некој теми говорило, колико је нових посетилаца и колико је оних којима се свиђају задате теме, а означили су их са „лајк“. У наставку су приказани примери неких здравствених сајтова присутних на фејсбуку и њихова статистика за период од 27.12.2014. године до 02.01.2015. године. Најпосећенији је *ZdravaKrava.hr* на којем 1. 199 људи говори о некој теми, 110.985 људи је „лајковало“ неки садржај, а 235 људи у наведеном периоду су нови корисници. *Ordinacija.hr* сајт посетило је 873 људи који су говорили о некој теми, 14.069 их је „лајковало“ неки садржај, а 767 људи у наведеном периоду су нови корисници.



<sup>50</sup> ИТ медија, [онлајн] доступно: <http://it-medija.com/>



**Слика 2:6 Фејсбук профили здравствених сајтова**

Извор: Zdravakrava.hr i Ordinacija.hr, [онлајн] доступно: <https://www.facebook.com/zdravakrava/likes> ; <https://hr-hr.facebook.com/ordinacijahr>

„Твитер је сервис за друштвено умрежавање и микроблогинг који омогућава својим корисницима да шаљу и читају текстуалне поруке од максимално 140 знакова. Поруке се достављају претплатницима ауторовог профила који су познати као следбеници. Твитер је у коначници СМС интернета.“<sup>51</sup>

Велика предност маркетинга преко друштвених мрежа јесте у томе што се за разлику од традиционалних оглашавања и слања промотивног материјала поштом, резултати онлајн друштвених кампања могу директно измерити, што даје брэндовима далеко јаснији увид у однос уложеног и добијеног те им пружа мноштво кључних информација о потрошачима, клијентима те њиховим потребама и интересима које могу дугорочно искористити у креирању нових, ефикаснијих промотивних кампања те чвршће и целовитије свеукупне пословне и маркетинг стратегије. Маркетинг путем друштвених мрежа представља део унапређених интегрисаних маркетинг комуникација које представљају начин којим се одређене организације или компаније настоје повезати и усмерити на своја циљна тржишта и кординирају све делове промоцијског микса: оглашавање, личну продају, унапређење продаје, односе с јавношћу, публицитет.

„Веб 2.0 представља другу генерацију веб заједница и услуга хостинга које омогућавају сарадњу између корисника те њихову размену садржаја. Веб 2.0 апликација ужива велику

<sup>51</sup> ИТ медија, [онлајн] доступно: <http://it-medija.com/>

популарност јер има следеће карактеристике које наводи *Anderson (2007)* у свом извештају *Шта је Веб 2.0?*, а то су:

1. могућност креирања садржаја од стране самих појединаца што укључује израду, постављање и дељење мултимедијалних садржаја;
2. јачање утицаја великих група индивидуално задовољство и примењено решење дели се са групом и потврђује унутар групе;
3. велики број информација на располагању из разних извора;
4. организациона уређеност приступања апликацијама;
5. ефекти мрежног повезивања и
6. отвореност.

Блогови као једноставни веб сајтови, кратких текстуалних мишљења, обавештења, личних забелешки написаних у стилу личних дневника или пак линкова, убрзо су почели представљати одлично средство за промоцију производа, услуга и других садржаја. Делују као неутрална платформа корисника и потенцијалних корисника који могу постављати питања и давати одговоре.

Три принципа друштвених мрежа - информисање, уверавање и повезивање - почињу да важе и као начела новог облика односа с јавношћу. Квалитетна маркетинг кампања не може заобићи оглашавање на Фејсбуку и интернету уопште. Предузетници их користе како би привукли кориснике на своје странице, као и за јачање брэнда компаније, производа или услуге.<sup>52</sup>

Према подацима доступним на сајту <http://www.internetworldstats.com/stats4.htm#europe> подаци о броју интернет и Фејсбук корисника приказани су у табели 2.4.:

**Табела 2:1 Интернет и Фејсбук корисници**

Земља	Број становника	Број интернет корисника (30.06.2014.)	Број Фејсбук корисника (31.12.2012.)
Хрватска	4.470.534	3.167.838	1.595.760
Србија	7.209.764	4.705.141	3.377.340
<b>Укупно Европа</b>	<b>825.824.883</b>	<b>582.441.059</b>	<b>250.934.000</b>

<sup>52</sup>Anderson P. (2007) *What is Web 2.0? Ideas, technologies and implications for education*, JISC, Technology & Standards Watch, [онлајн] доступно: <http://www.jisc.ac.uk/media/documents/techwatch/tsw0701b.pdf>



„Медији као носиоци различитих облика комуникације, а самим тиме и новинарство, нису остали имуни на развој нових комуникационих технологија. Иако нове комуникационе технологије имају снажан утицај на установљене облике комуникационих медија, присиљавајући их на промене, треба нагласити да се медији мењају, прилагођавају, али не и изумиру.“<sup>53</sup>

„Нове комуникационе технологије, првенствено ширење интернета, отварају могућности новом развоју комуницирања јавности. Блогови, веб форуми, веб сајтови, онлајн магацини, имејл листе, друштвене мреже и слично представљају нове облике јавног комуницирања, где грађани имају могућност равноправног учешћа у јавној сфери, у којој комуникација поново постаје размена мишљења, а мрежа има потенцијал јавне расправе као темеља демократије. Нови медији преузимају улогу форума расправе и интеракције заинтересоване публике, што у свом крајњем облику има потенцијал конкретног деловања.“<sup>54</sup>

#### 2.4.1 Утицај интернета на развој маркетинга и комуницирање новим медијима

„Маркетинг потпомогнут дигиталном технологијом или у целости заснован на њој мора бити креативан и подложен променама због обиља информација који се данас пружа корисницима и брзине којом се долази до информација.“<sup>55</sup>

„Маркетинг у 21. веку функционише на другачијим принципима од претходног века јер је стварање и усавршавање "мреже" изменило ток информација и њихову доступност. Због тога Ружић сматра да се и традиционални 4П треба прилагодити новим условима у дигиталном свету, те према њему нови 4П садржава:“<sup>56</sup>

1. **Учешће** (*engl. Participation*): односи се на учешће купаца у активностима предузећа чиме се омогућава реорганизирање процеса стварања производа по жељама његових корисника више него што је то традиционални маркетинг дозвољавао;
2. **Персонализација** (*engl. Personalization*): приближавање купцу кроз богата знања о корисницима;

<sup>53</sup> Фидлер, Р. (2004) *Медиаморпхосис: Разумевање нових медија*, Београд: ЦЛИО. [онлајн] доступно: [www.hrcak.srce.hr](http://www.hrcak.srce.hr)

<sup>54</sup> Деметерфи Ланчић, Р. (2010) "Нови медији и односи с јавношћу" *Медијске студије* вол 1, (1-2), стр. 157-170. [онлајн] доступно: [www.hrcak.srce.hr](http://www.hrcak.srce.hr)

<sup>55</sup> Ружић, Д., Билош, А., Туркаљ, Д., (2009) *Е- маркетинг*, Економски факултет у Осијеку, Осијек, стр. 65. [онлајн] доступно: [www.vup.hr](http://www.vup.hr)

<sup>56</sup> Ружић, Д., Билош, А., Туркаљ, Д., (2009) *Е- маркетинг*, Економски факултет у Осијеку, Осијек, стр. 66. [онлајн] доступно: [www.vup.hr](http://www.vup.hr)

3. **Моделирање предвиђања** (*engl. Predictive modeling*): пораст количине података које треба сачувати се повећава из дана у дан. Када прикупљени подаци досегну критичну количину то омогућава моделирање предвиђања за менаџмент и персонализацију;
4. **П2П заједнице** (*engl. Peer to peer communities*<sup>57</sup>): предузећа користе ову технологију за размењивање информација, али и других ствари. Једна од значајнијих информација дигиталних технологија су виртуелне заједнице помоћу којих се спајају људи са заједничким интересима из целог света.

„Нови потрошач спој је старог и новог, односно традиционалног и новог приступа заснованог на новим технологијама. Нове технологије не замењују у потпуности старе јер су људи комплексни и задржавају старе навике и прилагођавају се новим технологијама и понашањима.“<sup>58</sup>

„Формирање референтних група на интернету уствари представља формирање групе потрошача или потенцијалних потрошача који припадањем одређеној референтној групи задовоље осећај припадности или остварују приступ информацијама. Постоје три личне функције референтне групе:

- оквир у којем појединац учи и прихвата становишта, вредности, стил живота и понашање,
- утицај на вредновање појединчеве слике о себи,

представљају друштвени медиј којим се постиже прихватање друштвених норми етике и морала.“<sup>59</sup>

„У дигиталном свету маркетинг комуникације су фокусиране на:

- a) **Стварање присуства** - почетна фаза маркетинг комуницирања. Компанија се представља потрошачима и тежи да створи идентитет и личност која ће покренути купце да се више заинтересују за њене производе и услуге.
- b) **Стварање односа са купцима** - настаје када купци и компанија "раде" заједно. Са бољим познавањем купаца, компанија може да се прилагођава њиховим потребама. Такође, може да користи информације које добија од купаца, и да прилагоди своју маркетинг комуникацију циљној публици. Тако се однос са купцима стално побољшава.
- c) **Стварање обостране вредности (користи)** - јавља се када купци и компанија препознају заједнички интерес и изграђују вредност која ће бити од користи за обе

---

<sup>57</sup> Wikipedia, *Peer to peer*, [online] dostupno: [http://hr.wikipedia.org/wiki/Peer\\_to\\_peer](http://hr.wikipedia.org/wiki/Peer_to_peer)

<sup>58</sup> Ружић, Д., Билош, А., Туркаљ, Д., (2009) Е- маркетинг, Економски факултет у Осиеку, Осиек, стр. 168 [онлајн] доступно: [www.vup.hr](http://www.vup.hr)

<sup>59</sup> Кесић, Т., (1999.) *Понашање потрошача*, АДЕЦО, Загреб, стр 67-68.

стране. Ово је могуће остварити преко онлајн заједница, које су везане за ту компанију или производ, или за нешто друго.“<sup>60</sup>

Развојем интернета правила пословања су драстично промењена у различитим сегментима било профитних, било непрофитних делатности. Потрошачи су на неки начин натерали понуђаче услуга, производа и информација најпре до постану „онлајн“, а уназад пар година такође да постану и „мобилни“, с обзиром да је и интернет постао мобилан.

„Посматрајући интерактивни интернет маркетинг кроз концепт маркетинг микса можемо рећи да је утицао на стварање нових производа које можемо пронаћи у дигиталном облику, на стварање нових облика цена, али и на дистрибутивне канале. Под медијима као средством комуникације подразумева се свако средство чијим се деловањем остварује комуницирање са јавношћу те зависно о врсти медија остварују мотиви, садржаји ефекти и последице презентованих информација.“<sup>61</sup>

„Шкаре структурира оглашавање путем нових медија у следеће категорије:

- Интернет оглашавање - масовни облик комуникације: банер огласи, спонзорства и оглашавање путем кључних речи на претраживачима и специјализованим огласним мрежама;
- Побољшања за интернет претраживаче - активности прилагођавања садржаја веб сајтове предузећа и повезивање са другим релевантним страницама (путем линкова) како би оне биле што боље позициониране на неспонзорираном делу резултата претраге;
- Директна електронска пошта;
- Друштвени медији се деле на: блогове, друштвене мреже, форуме, вики странице, странице за размену слика, веб сајтове за размену видео записа (нпр. јутјуб).

---

<sup>60</sup> Миљковић, М, Алчаковић, С. Алчаковић, С (2011) "Значај Интернет маркетинга за пословање 20 водећих српских компанија", *Сингидунум ревија*, вол. 8 (2), стр. 137-144.

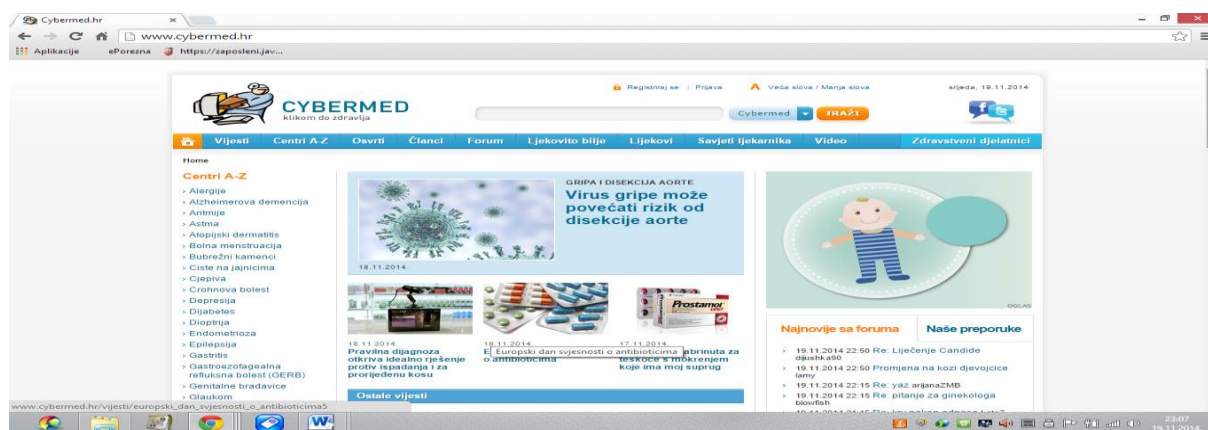
<sup>61</sup> Плетенац, К., Лопарић, А. (2014) "Улога комуникације у медијима", Зборник 3. Међународне конференције Менаџмент туризма и спорта: "Технолошки развој у функцији одрживог туризма и спорта", стр.283-287. str.283-287. [онлајн] доступно: [онлајн] доступно: [www.konferencija.mev.hr](http://www.konferencija.mev.hr)

Основна им је карактеристика што омогућавају сваком кориснику да буде и прималац и давалац садржаја.<sup>62</sup> „Кунцзник сматра да се утицај медија може "класификовати према утицају на нивоу знања и ставова (когнитивни ефекат), на нивоу осећаја (афективни ефект) и нивоу понашања (конативни ефекат).<sup>63</sup> Утицај медија на данашњег човека је изузетно велик па тако и на креирање јавног мења. Циљ је покренути и информисати публику чиме добијају велику снагу и моћ утицаја на становништво. Стога не чуди да управо медији данас формирају мишљење људи у друштву.“<sup>64</sup>

## 2.4.2 Утицај нових технологија на развој здравствених сајтова

Интернет у служби здравља је добродошао, али се мора поштовати законска регулатива интернетско-здравственог садржаја, те имати увида у функционисање здравственог система. Циљ интернетских здравствених сајтова јест пружање веродостојних и научно утемељених информација о болестима, медицинским поступцима и лековима како би се одржало и побољшало здравље становништва те подигла квалитета живота.

„*Cybermed.hr* је први хрватски здравствени сајт путем којег се остварује комуникација између пацијената и здравствених радника кроз контакт рубрике и форуме. Добитник је и светског признања за квалитет садржаја Фондације за здравство на интернету, а основна намена је здравствено едуковање становништва и стручно усавршавање здравствених радника.“<sup>65</sup>



Слика 2:7 Сајт *Cybermed.hr*

Извор: *Cybermed.hr*, [онлајн] доступно: <http://www.cybermed.hr/>

<sup>62</sup> Шкаре В. (2011) "Је ли потребан нови оквир за управљање интернетским маркетингом?" *Тржиште*, вол. XXIII, број 2, стр: 263-279. [онлајн] доступно: [www.bib.irb.hr](http://www.bib.irb.hr)

<sup>63</sup> Кунцзник, М. (2006) *Односи с јавношћу - концепти и теорије*, Загреб, Факултет политичких наука, стр.156.

<sup>64</sup> Плетенац, К., Лопарић, А. (2014) "Улога комуникације у медијима", *Зборник 3. Међународне конференције Менаџмент туризма и спорта: "Технолошки развој у функцији одрживог туризма и спорта"*, стр.283-287. [онлајн] доступно: [www.konferencija.mev.hr](http://www.konferencija.mev.hr)

<sup>65</sup> *Cybermed.hr*, [онлајн] доступно: <http://www.cybermed.hr/>

Сајт **ZdravaKrava.hr** нуди низ забавних и корисних алата и рационалну међу којима су најатрактивнији дијетални претраживачи, израчунавање индекса телесне тежине и идеалне телесне тежине. Текстуални садржај креира се уз подршку стручних сарадника - нутрициониста, лекара, кинезиолога, психолога те специјализованих новинара. На сајту се могу наћи теме везане за исхрану, здравље, фитнес, природну лепоту.



Слика 2:8 Сајт **ZdravaKrava.hr**

Извор: ZdravaKrava.hr, [онлајн] доступно: <http://www.zdravakrava.hr/>

Белуповом сајту [www.Zdravobudi.hr](http://www.Zdravobudi.hr) циљ је био укључити се у расправе о здравственим проблемима људи, подстакнути их, информисати, подучити и на крају усмерити на сопствено здравље, али и на важност превенције могућих оболења.



Слика 2:9 Сајт **Zdravobudi.hr**

Извор: Zdravobudi.hr, [онлајн] доступно: <http://www.zdravobudi.hr/>

„Сајт *PLIVAZdravlje.hr* развијан је у сарадњи са водећим именима хрватске медицине и стручњацима из појединих области. Гаранција поузданости и веродостојност информација сајта *PLIVAZdravlje.hr* потврђује и међународни сертификат *HONcode* (engl. *Health on the Net*) представља потврду поштовања високих етичких начела при интернетском објављивању информација повезаних са здрављем те њихове квалитете, објективности и поузданости.“<sup>66</sup>



Слика 2:10 Сајт *Plivazdravlje.hr*

Извор: Plivazdravlje.hr, [онлајн]] доступно: <http://www.plivazdravlje.hr/>

„У наставку су наведени још неки хр. сајтови који су оријентисани на здравље:

- *Alternativa za Vas* – сајт о алтернативној медицини и здравом начину живота.
- *Atma* – сајт који промовише здрав живот у складу са природом.
- *Centar zdravlja*- сајт за здравље и лепоту.
- *Femina.hr*- лајфстајл сајт о лепоти, здрављу, моди, уметности, култури, каријери и др.
- *Fitness* – сајт о здравом начину живота.
- *Kreni zdravo!*- Корисне информације из подручја исхране, здравља, неге тела и фитнеса.
- *Moj doktor*- Здравље надокват руке.
- *Optometrija.net*- сајт за здравље очију и вида.
- *Ordinacija.hr*- хрватски медицински портал. сајт
- *Vaše zdravlje*- Водич за здравији живот.
- *Zdrav život*- Породични часопис о здрављу.

<sup>66</sup> Plivazdravlje.hr, [онлајн]] доступно: <http://www.plivazdravlje.hr/>

- Zdravlje – сајт Хрватског завода за јавно здравство.<sup>67</sup>

„На страници <http://www.rsportali.com/> могу се пронаћи сајтови који се односе на здравље у Републици Србији:

- Centar zdravlja- сајт за здравље и лепоту.
- Čajevi za?- Информативни сајт за лечење биљем.
- Dijeta i zdravlje - сајт за све оне који желе да смршају и очувају добро здравље.
- Dijeta plus - Дете за мршављење.
- Dijeta.net - сајт за дете и здрав животни стил.
- Doktor.rs - Медицински сајт.
- Herbataka - Сајт о лековитом биљу и алтернативној медицини.
- KoDren - *сајт с корисним информацијама о здрављу и здравом начину живота.*
- Lekar info - Здравствени сајт.
- Moј pedijatar- сајт о здрављу беба, деце и тинејџера.
- Oči.rs - сајт посвећен очима и болестима ока.
- Porodični lekar- Сајт о медицини и здрављу.
- Prirodni lek - Информативни сајт о лечењу природним лековима.
- Simptomi - Стручне информације из свих области медицине.
- Zdrava hrana - сајт здраве исхране.<sup>68</sup>

Број корисника интернета свакодневно расте, а информационо-комуникационе технологије подржане интернетом увелико утичу на целокупно друштво те креирају изглед савременог глобалног света. Користећи интернет важно је знати наћи квалитетне и проверене информације о здрављу и бити свестан да оне не могу заменити посету лекару.

### 2.4.3 Фармацеутска индустрија на интернету - Република Хрватска

„Према Националној класификацији делатности, фармацеутски производи уврштени су у прерађивачку индустрију која се прати према ознакама:

Ц 21 Производња основних фармацеутских производа и фармацеутских препарата;

Ц 21.1 Производња основних фармацеутских производа;

Ц 21.2 Производња фармацеутских препарата.

У 2011. години фармацеутска индустрија је са 4 181 запослених (1,8% од укупно запослених у прерађивачкој индустрији) и 596 мил ЕУР прихода учествовала у БДП-у РХ са 0,8%. Извоз

---

<sup>67</sup> ХР портали за здравље, [онлајн] доступно: <http://www.hrportali.com/>

<sup>68</sup> РС портали за здравље, [онлајн] доступно: <http://www.rsportali.com/>

фармацеутске индустрије 2011. године учествовао је у укупном извозу Хрватске са 3,9% (346.761.000 ЕУР).“<sup>69</sup>

Табела 2.5. у наставку приказује фармацеутске компаније које се баве производњом основних фармацеутских производа и фармацеутских препарата, а које се убрајају у компаније сврстане према Националној класификацији делатности у производњу основних фармацеутских производа и фармацеутских препарата. Компаније су пописане абecedним редом са главним производима које производе. Од укупно 16 наведених фирми, све имају сајт, а само 6 од 16 укупно остварује контакте са потенцијалним корисницима путем својих фејсбука. Само једна компанија има могућност пријаве на њуслетер и то Биогност доо, а Магдис доо оглашава на јутјубу и пинтересту док Генера дд на јутјубу и Инстаграму.

„На сајту <http://www.dietpharm.hr> наводи се да веб сајтови садрже информације и савете о здравом начину живота, којима се жели подстаћи очување и унапређење сопственог здравља те да информације о бројним здравственим поремећајима и производима нису намењене дијагностиковању нити прописивању терапије те не могу бити замена за стручност, знање, вештину и процену фармацеута и лекара.“<sup>70</sup>

---

<sup>69</sup> Хрватска господарска комора (2013) Хемијска и фармацеутска индустрија у Републици Хрватској - Каталог фирми, [онлајн] доступно: [http://www.hgk.hr/wp-content/blogs.dir/1/files/mf/katalog\\_kemija\\_za\\_tisak.pdf](http://www.hgk.hr/wp-content/blogs.dir/1/files/mf/katalog_kemija_za_tisak.pdf)

<sup>70</sup> Dietpharm, [онлајн] доступно: <http://www.dietpharm.hr>; [www.beopanax.com](http://www.beopanax.com)



**Табела 2:2 Фармацеутске компаније у Републици Хрватској**

Р.бр.	Назив компаније	Главни производи	Веб странице	Фацебоок
1	<b>АПИПХАРМА д.о.о.</b>	Апипол сируп - помаже смирење кашља, Апитусик сируп - помаже олакшавању искашљавања, Апипродент спреј - за десни и усну шупљину, Хемопропин маст - за олакшавање тегоба код хемороида, Апипро спреј - ублажава надражај грла	<a href="http://www.apipharma.hr">http://www.apipharma.hr</a>	да
2	<b>БЕЛУПО, лекови и козметика, д.д.</b>	Таблете, капсуле, креме, масти, гелови, нестерилне раствора, суспензије, чепаи	<a href="http://www.belupo.hr">http://www.belupo.hr</a>	не
3	<b>БИОГНОСТ д.о.о.</b>	Тестови на трудноћу ГАВИГНОСТ, тестови на дроге АБУГНОСТ, ДОА Мултигност, серуми за одређивање крвних група, реагенси за хистопатологију, тестови за инфективне болести, тест на крв у столици ХЕМОГНОСТ, ветеринарски брзи тестови, биолошки сашлемент БИОСАП	<a href="http://www.biognost.hr">http://www.biognost.hr</a>	не
4	<b>ФАРМАЛ д.д.</b>	Генерички лекови: лекови са деловањем на пробавни систем и метаболизам, лекови са деловањем на крв и крвотворне органе, лекови са деловањем на срце и крвних судова, лекови са деловањем на уrogenитални систем и полни хормони, лекови за лечење системских инфекција, лекови са деловањем на коштано -мишични систем, лекови са деловањем на нервни систем	<a href="http://www.farmal.hr">http://www.farmal.hr</a>	не
5	<b>Фидифарм д.о.о.</b>	Додаци исхрани, безрецептни лекови, храна за посебне прехранбене потребе, козметика с посебном наменом	<a href="http://www.dietpharm.hr">http://www.dietpharm.hr</a>	не
6	<b>ГЕНЕРА д.д.</b>	Портфолио Генера Групе укључује хумане лекове, ветеринарско медицинске производе (ВМП) са посебним нагласком на развој и производњу вакцина за живину, нутритивне производе за животиње тј. Витаминско-минералне додатке исхрани, дезинфицијенсе за хуману и ветеринарску употребу као и средства за заштиту биља, лисна ђубрива, регулаторе раста и средстава за дезинсекцију и дератизацију.	<a href="http://www.genera.hr">http://www.genera.hr</a>	да
7	<b>ХРВАТСКИ ЗАВОД ЗА ТРАНСФУЗИЈСКУ МЕДИЦИНУ</b>	Парентерални препарати и медицински производи	<a href="http://www.hztm.hr">http://www.hztm.hr</a>	да
8	<b>ИБЦЦ Лтд.</b>	АМЕСИН - за елиминацију висцералне масноће и контролу осећаја глади, ЦОРДИСАН - за одржавање здравља крвног система, АЦЕЛЛОКС - за јачање имунитета	<a href="http://www.ibcc.hr">http://www.ibcc.hr</a>	не
9	<b>Имунолошки завод д.д.</b>	Вирусна вакцина, бактеријска вакцине, препарати из хумане плазме, анитоксин	<a href="http://www.imz.hr">http://www.imz.hr</a>	не
10	<b>ЈАДРАН - ГАЛЕНСКИ ЛАБОРАТОРИЈА д. Д.</b>	Акуа марис, мералис, латанок, лацтогин, нормиа, Холиплант, виталиа, пролифе	<a href="http://www.jgl.hr">http://www.jgl.hr</a>	не
11	<b>ЛАБОР ТЕСТ д.о.о.</b>	Готове Агарн и текуће подлоге за детекцију бактерија. Антибиотици за примену у ветеринарској медицини	<a href="http://www.labor-test.hr">http://www.labor-test.hr</a>	не
12	<b>МАГДИС д.о.о.</b>	Хомогенизирани прехранбени препарати и дијететска храна, фармацеутске растворе, фармацеутски препарати, козметички производи, пречишћена вода	<a href="http://www.biobaza.com">http://www.biobaza.com</a>	да
13	<b>МАРИНА ЛАБ ОПУС д.о.о.</b>	Ацидосалус вагиналете, пробиотици и козметика са посебном намје- ном	<a href="http://www.acidosalus.com">http://www.acidosalus.com</a>	да
14	<b>ПЛИВА ХРВАТСКА д.о.о.</b>	Активни фармацеутски једињења (АПИ): Азитромицин, Сребро сулфадиазин, торасемид, варфарин, Омепразол, Иматиниб, Мемантин.	<a href="http://www.pliva.hr">http://www.pliva.hr</a>	да
15	<b>ТИЛИА-ФАРМ д.о.о.</b>	ТОП СЛИМ додаци исхрани за помоћ при мршављењу, чај, таблете, капеуле	<a href="http://www.tilia-farm.hr">http://www.tilia-farm.hr</a>	не
16	<b>ТРЕШЊЕВКА-ЛАБОРАТОРИЈА д.о.о.</b>	Планински чај за чишћење, Сируп исландског лишља, Трешњевачки бомбон, Маслина чај, свиленица чај, Луцерна чај	<a href="http://www.tresnjevka-laboratori">http://www.tresnjevka-laboratori</a>	не

Извор: израда аутора према подацима: Хрватска господарска комора (2013) *Хемијска и фармацеутска индустрија у Републици Хрватској - Каталог фирми*, [онлајн] доступно: [http://www.hgk.hr/wpcontent/blogs.dir/1/files/mf/katalog\\_kemija\\_za\\_tisak.pdf](http://www.hgk.hr/wpcontent/blogs.dir/1/files/mf/katalog_kemija_za_tisak.pdf)

### 3 ДРУШТВЕНИ МАРКЕТИНГ У ФУНКЦИЈИ СТВАРАЊА ЗДРАВОГ СТИЛА ЖИВОТА

#### 3.1 Специфичности спровођења друштвеног маркетинга

„Појам друштвеног маркетинга дефинисали су Котлер и Залтман 70-их година прошлога века као употребу маркетинг - начела и техника у сврху унапређивања друштвених циљева, идеја и понашања.<sup>71</sup>“ Америчко удружење за маркетинг (*engl. American Marketing Association - АМА*) даје следећу дефиницију: Маркетинг (управљање маркетингом) је процес планирања и спровођења концепције, цене, промоције и дистрибуције идеја, роба и услуга који омогућава да се креирају размене које остварују циљеве појединаца и организација. „Маркетинг (маркетинг менаџмент - управљање маркетингом) је процес планирања, организовања и контроле базичног концепта маркетинг микса - производа, цене, дистрибуције и промоције.“<sup>72</sup>

„Ова се дефиниција највише разликује од пријашњих додатком „идеја“ те „добрима и услугама“ који се сада сматрају производима. Ова промена обележава прекретницу у еволуцији друштвеног маркетинга јер одражава нови нагласак који ова дисциплина ставља на ширење и размену идеја.“<sup>73</sup>

„Друштвени маркетинг обухвата све оне субјекте који остварују процес размене, а који није обухваћен пословним маркетингом који за циљ имају профит односно он се ослања на међузависности између маркетинга и друштвеног система, укључујући и утицај пословног маркетинга на друштво, као и примену маркетинг инструментарија и концепата на друштвене проблеме и могућности.“<sup>74</sup>

Концепција друштвеног маркетинга према Котлеру<sup>75</sup> претпоставља да би организација требала утврдити потребе, жеље и интересе циљних тржишта, пружити жељена задовољства ефикасније и делотворније од конкуренције на начин који одржава или побољшава добробит потрошача и друштва. Кроз друштвену концепцију маркетинга задовољавају се тројаки интереси и то потрошача, привредних субјеката и друштва као целине јер се циљеви

<sup>71</sup> Kotler, P., Zaltman, G. (1971) “ Social marketing: An approach to planned socialchange“, *Journal of Marketing*, vol. 35, issue 3, pp. 3–12.

<sup>72</sup> Ракић, Б. (2002) Маркетинг - друго издање, Мегатренд универзитет примењених наука, Београд, стр. 8-9.

<sup>73</sup> Fine, SH. (1992) *Marketing The Public Sector: Promoting The Causes of Public And Nonprofit Agencies*, Transaction Publisher, Rutgers, The state University of New Jersey, str. 1-2. [онлајн] доступно: [www.e-lib.efst.hr](http://www.e-lib.efst.hr)

<sup>74</sup> Мелер, М. (1994) *Друштвени маркетинг*, Економски факултет у Осигеку, Осигек, стр 33.

<sup>75</sup> Котлер, П., Вонг, В., Саундерс, Ј., Армстронг, Г. (2006) *Основе маркетинга*, Мате, Загреб, стр.17.

маркетинга постављају као остварење задовољења потрошача уз остварење примереног дохотка, односно добити, али уз истовремено задовољење друштвених интереса.



**Слика 3:1** Три мотива која се налазе у позадини концепције друштвеног маркетинга

Извор: Котлер, П., Вонг, В., Саундерс, Ј., Армстронг, Г. (2006) *Основе маркетинга*, Мате, Загреб, стр. 20.

„Филозофија просвећеног маркетинга држи да би маркетинг компаније требале подржати најбоље дугорочне резултате маркетиншког система. Друштвени маркетинг једно је од пет принципа просвећеног маркетинга уз маркетинг усмерен према потрошачу, иновативни маркетинг, вредносни маркетинг и маркетинг с мисијом.“<sup>76</sup>

„Друштвени маркетинг подразумева употребу маркетинг принципа и техника како би се утицало на циљани аудиторијум да добровољно прихвати, одбије, измени или напусти понашање у корист појединца, групе или друштва у целини. Намера је друштвеног маркетинга унапредити квалитет живота. Понашања подразумевају и преданост која издваја друштвени маркетинг од образовања. Друштвени маркетингаш не може престати са радом док лице не покаже ново понашање. Преданост промени понашања друштвени маркетинг одваја од друштвеног оглашавања. Друштвени маркетинг је дисциплина којом се унапређује живот у заједници.“<sup>77</sup> „Друштвени маркетинг подразумева примену маркетинга у процесу реализације друштвених циљева које као темељно или пак изведено исходиште немају првенствено добит, већ задовољење потреба које имају опште друштвени, односно социјални карактер.“<sup>78</sup>

Социјални маркетинг односи се на социјално понашање, али не у сврху стварања користи онеме који спроводи социјални маркетинг већ стварању користи циљном тржишту и

<sup>76</sup> Котлер, П., Вонг, В., Саундерс, Ј., Армстронг, Г. (2006) *Основе маркетинга*, Мате, Загреб, стр. 918..

<sup>77</sup> Котлер, П., Лее, Н. (2007) *Маркетинг у јавном сектору; пут до боље изведбе*, Мате д.о.о., Загреб стр. 189..

<sup>78</sup> Мелер, М. (1994) *Друштвени маркетинг*, Економски факултет у Осијеку, Осијек, стр 42.

друштву у целини које се постиже променама понашања која су у појединачном или целокупном друштвеном интересу.

У коначници циљ друштвеног маркетинга јест утицај на понашање и развој појединца и циљних група на остварење за њих користи, а које су у вези са здрављем, образовањем, општим друштвеним благостањем и друго. Носиоци друштвеног маркетинга у односу на циљне групе могу се различито понашати; могу у потпуности или делимично уважавати потребе својих корисника или могу бити индиферентни и/или игнорисати потребе својих корисника.

„Утицај на појединца, циљну тржишну групу или пак на целокупно тржиште потенцијалних корисника, у погледу достизања одређеног тржишног циља, односно остваривања одређених друштвених промена, може се остварити деловањем или комбинацијом деловања следећих активности:

- а) промоцијским активностима од којих посебно публицитетом и личном комуникацијом;
- б) јавним окупљањима;
- ц) потписивањем петиција, слањем или објављивањем отворених протестних писама;
- д) местом конкретних захтева одговорним државним органима или институцијама,
- е) унутар парламентарним лобирањем на свим просторно обухваћеним нивоима.“<sup>79</sup>

Промене у понашању појединца или циљне групе долази у тренутку када је изазвана промена у систему вредности, када је извршен утицај на личну мотивисаност или образовање и информисаност као и вољност за промену у понашању. Принципи и технике друштвеног маркетинга најприкладније су када је сврха маркетинг напора утицај на понашање с намером да се поправи здравствено стање, спрече повреде, заштити околину или да се допринесе животу у заједницама.

„Из више је разлога то један од најтежих маркетиншких задатака. Напоследку од људи се тражи: да се одрекну задовољства, да им буде непријатно, да се одрекну естетике, промене рутину, да се одупру притиску околине, да потроше више времена, да потроше више новца, да чују лоше вести, да успоставе нове навике, да се одрекну старих навика, да промене удобан животни стил, ризикују одбијање, науче ново умеће и друго. Прави је проблем и

---

<sup>79</sup> Мелер, М. (1993) "Улога друштвеног маркетинга у остваривању друштвених промена", *Тржиште*, вол.5, број 1/2, стр. 41-53.

велика је разлика у томе што се не може дати, показати или обећати кориснику нешто опипљиво заузврат - поготово краткорочно.<sup>80</sup>

„Друштвени маркетинг настао је као резултат неколико промена које су се догодиле у оквиру самог маркетинга, а то су:

- повећана потреба за непословним организацијама које нуде маркетиншке услуге;
- мишљења да маркетинг има негативан утицај на друштво;
- појава теорије размене;
- срастање теорије оријентисане друштвеном маркетингу;
- одбацивање консензус-оријентисане перцепције друштвене стварности.<sup>81</sup>

„Друштвеним маркетингом се може утицати на свест појединца да промени мишљење које је довело до нежељеног облика понашања те да га трансформише у жељено понашање. На мишљење потенцијалног усвојитеља може се утицати путем различитих техника и принципа друштвеног маркетинга што би резултирало стварањем могућности да се формира таква друштвена атмосфера која би послужила као добар стимуланс за стварање нових прогресивних идеја.<sup>82</sup>

„Према томе субјекти друштвеног маркетинга су агенти за промену људи. Њихов је резултат због тога увек промена у људима, у понашању, у њиховим приликама, у њиховим визијама, у њиховом здрављу, у њиховим жељама и пре свега у њиховој оспособљености и могућностима. Притом ови субјекти потрошачима махом стварају једну од три врсте могућих користи: економске, друштвене или психолошке. Друштвени маркетинг треба допринети избалансираним друштвеним, односно социјалним променама. Према томе, за сврху има да друштвене промене и друштвено понашање буду резултат вољних и свесних хтења чланова друштва усмерених ка прихватању на лествици квалитетно виших друштвених вредности, те преузимања одговорности и ризика за све последице које из тога следе.<sup>83</sup>

---

<sup>80</sup> Котлер, П., Лее, В. (2007) *Маркетинг у јавном сектору, Пут до боље изведбе*, МАТЕ, стр.190-191

<sup>81</sup> Andreassen, AR. (1994) „ Social Marketing: Its Definition and Domain“, *Journal of Public Policy & Marketing*, vol. 13, issue 1, pp. 108-114.

<sup>82</sup> Ивановић, М., Костић Станковић, М., Огњанов, Г. (2012) *Друштвени маркетинг у пословању непрофитних организација*, Економски факултет Београд, Београд

<sup>83</sup> Мелер, М. (1994) *Друштвени маркетинг*, Економски факултет у Осигеку, Осигек, стр. 59.

### 3.2 Начини спровођења друштвеног маркетинга

Маркетинг процес подразумева прикупљање релевантних информација које се користе за идентификацију и дефинисање маркетинг могућности, процену маркетиншких акција те праћење маркетиншких перформанси како би примена била што успешнија. „Како би се задовољиле потребе потрошача и привредних субјеката потребно је утврдити систем (план) активности који се састоји од идентификације потреба потрошача како би се следом тога формирала понуда која ће задовољити идентификоване потребе. Након стварања понуде идентификује се место и време како би понуда била на располагању као и активности информисања и уверавања потрошача у саму вредност понуде. Дакле, потребно је направити маркетинг план активности.

Процес и начини спровођења друштвеног маркетинга зависе о начину успостављања жељених друштвених промена и циљу који се жели постићи те начину мењања понашања и ставова циљних усвојитеља.

Како би се остварио жељени циљ, процес самог друштвеног маркетинга спроводи се у неколико фаза:

1. Анализа окружења друштвеног маркетинга;
2. Истраживање уз идентификовање потреба и одабирање циљних усвојитеља;
3. Утврђивање стратегија друштвеног маркетинга;
4. Планирање програма (маркетинг-микса) друштвеног маркетинга;
5. Организација, спровођење, контрола и вредновање напора друштвеног маркетинга.

Елементи маркетинг-програма, односно елементи маркетинг-микса друштвеног маркетинга начелно су у складу са онима субјеката привредних делатности. Разлике произлазе понајприје из конкретног подручја друштвеног маркетинга, а које се односе на особитости појединих елемената и међусобну комбинацију односно структуру елемената.<sup>84</sup>

„Маркетинг микс у друштвеном маркетингу састоји се од четири у маркетингу позната елемента:

1. **Производа** који представља оно што се у материјалном и нематеријалном облику, односно његовој комбинацији нуди циљним корисницима;
2. **Цене** коју за производ директно или индиректно плаћају циљни корисници;

<sup>84</sup> Грбац, Б. (2005) *Маркетинг Концепција - императив - изазов*, ЕФРИ, Ријека

3. **Дистрибуције** којом се производ испоручује циљним корисницима;
4. **Промоције** којом се производ промовише циљним корисницима;

Којим се додају још три елемента, а то су:

5. **Особље** које продаје или дистрибуира производе циљним корисницима;
6. **Презентација** производа видљивим сензорним елементима циљних корисника;
7. **Процес** који је представљен етапама кроз које циљни корисници пролазе док не прихвате производ.<sup>85</sup>

Производ намењен циљним корисницима мора привући пажњу, односно интерес и занимање циљних корисника те код њих изазвати жељу и на тај начин их подстаћи на куповину.

Маркетинг миксом у оквиру друштвеног маркетинга настоји се првенствено утицати на ставове и мотиве појединаца како би се њиховом променом остварио жељени циљ. Вредновање ефикасности друштвеног маркетинга одвија се у правцу утврђивања смера и интензитета одвијања друштвених промена и њихове усклађености са постављеним циљевима друштвеног маркетинга. Друштвени маркетинг спроводи се и вреднује континуирано од самог почетка имплементације на одређеном подручју друштвеног деловања па до краја одређене фазе уз евалуацију како би се увидели помаци односно постигнути резултати. Исто тако важно је и вредновање на страни корисника јер укупност једносмерних акција доводи до промена у начину квалитета живота, а у коначници и друштвеним променама зависно о заступљености.

„Методологија истраживања друштвеног маркетинга се не разликује од истраживања пословног маркетинга. Највише се користи техника испитивања која представља најраширенију технику прикупљања примарних података о чињеницама, мишљењима, ставовима, намерама и мотивима понашања циљних усвојитеља. Иако се већина друштвених маркетинг кампања до данас усмерила на утицање понашања појединаца, експерти данас подстичу да своје циљно тржиште преместите у горњи ток усмеравајући на организације, групе, корпорације, творце политика, правнике и друго, што може остварити учинак на инфраструктуру и што може олакшати прихватање одређеног обрасца понашања, појефтинити га, учинити га практичним, па чак и забавним и популарним.“<sup>86</sup>

---

<sup>85</sup> Мелер, М. (1994) *Друштвени маркетинг*, Економски факултет у Осигеку, Осигек

<sup>86</sup> Котлер, П., Лее, В. (2007) *Маркетинг у јавном сектору, Пут до боље изведбе*, МАТЕ, стр. 211.

### 3.3 Теорије промене понашања

„Здравствено понашање јест социологијски, психологијски и економски појам којим изражавамо облике људског понашања који су подстакнути, мотивисани и повезани са покушајима појединца или заједнице да побољшају сопствено здравље, превенирају појаву болести, те дијагностикују и/или излече болест или спрече смрт.“<sup>87</sup>

„Према *Kline Weinreich*-у највише употребљаване теорије које се користе за тумачење здравственог и друштвеног понашања јесу:

1. Модел здравствених уверења;
2. Теорија планираног понашања;
3. Социјална когнитивна теорија учења;
4. Теорија нивоа промене;
5. Модел дифузије иновација.

„**Модел здравствених уверења** покушава објаснити услове који су потребни да би се промена понашања догодила. Модел наводи да ће појединац предузети мере да превенира, истражи или контролише болест или одређено стање на основу следећих фактора:

- перципирана угроженост: појединац мора веровати да је потенцијално угрожен за одређени период;
- перципирана озбиљност: појединац мора веровати да његово понашање има озбиљне последице;
- перципирана корист: појединац мора веровати да ће ако прихвати превентивно понашање смањити опасност или постићи позитивне последице;
- перципиране препреке: појединац мора веровати да су физички или психолошки трошкови изведбе понашања мањи од користи;
- подсетник за акцију: појединац мора имати подсетник или карактер који ће бити окидач за мотивацију промене понашања;
- самоефикасност: појединац мора веровати да може успешно деловати.

Појединац не предузима ниједну здравствено-заштитну активност уколико не располаже минималном нивоом релевантне здравствене мотивације и знања или уколико себе не види као потенцијално угрожено лице те уколико не увиђа корист од коришћења неког облика заштите. Здравствена акција коју предузима појединац зависи од његове перцепције о томе

---

<sup>87</sup> Орешковић, С., Медицинска социологија - Здравствено понашање, [онлајн] доступно: [www.andrija.szn.hr](http://www.andrija.szn.hr)



да ли је лично осетљив на неку болест и о томе би ли појава болести имала неке теже импликације личне природе. Претпоставка је тог модела да је резултат предузете акције смањење осетљивости на болест или, уколико се болест појави, ублажавање њене тежине. Модел је показао велику вредност код анализе превентивног и/или позитивног здравственог понашања.<sup>88</sup>

Промена понашања зависи о личним ставовима и уверењима. За смањивање или промену релевантног социјалног понашања важни су следећи ставови и уверења: перцепција личног ризика заразе, перцепција озбиљности болести, увереност у делотворност заштите и перцепција користи од промене понашања.

„Према **теорији планираног понашања** намера је најважнија одредница понашања. Ако неко планира извести одређено понашање када је у одређеној ситуацији, онда је много већа вероватноћа да ће то заиста и учинити. На намеру утичу три главна фактора:

- став према понашању: уверење појединца о вероватноћи позитивног или негативних последица понашања и њихова важност;
- субјективне норме везане уз понашање: уверења појединца о томе што значајне особе у његовом животу мисле о понашању и колико је појединац мотивисан да задовољи њихова очекивања;
- перципирана бихевиорална контрола: перцепција појединца о снази спољних фактора који олакшавају или отежавају извођење понашања.<sup>89</sup>

На промену понашања појединца утичу поруке које истичу позитивне последице понашања и наводе негативне, те идентификовањем кључних лица и њихових ставова и понашања, утичу на циљну групу.

„**Теорија социјалног учења** истиче да на промену понашања утичу фактори унутар појединца, али и из околине. У самим почецима ова теорија названа је теоријом опсервацијског учења, а касније, будући да проучава учење које се збива у социјалном окружењу добија назив теорија социјалног учења. Назива се још и социјално-когнитивном теоријом јер су когнитивни процеси централни и одређују учинак на понашање, а учење зависи о когнитивним процесима.

---

<sup>88</sup> Kline Weinreich, N. (1999) *Hands on Social Marketing*, Sage Publications, CA, str. 92.

<sup>89</sup> Ajzen, I. (2005): *Attitudes, perosnality, and behaviours (2nd Edition)*, Open University press/Mc Graw Hill, Mislton –Keynes, England , str. 93.

Модел указује на чињеницу да се промена понашања учи у специфичном друштвеном окружењу било кроз опонашање или путем личног искуства. Кључни елементи модела су перцепција личне способности и перцепција исхода специфичног понашања. Мотивисан позитивним исходима учења над очекиваним негативним исходима појединац ће деловати на промену става и понашања. Обично људи слични појединцу се и понашају на одређени начин и вероватније је да ће појединац следити пример понашања модела.“<sup>90</sup>

**„Теорија нивоа промене** описује фазе кроз које појединац пролази у процесу промене понашања, а које се односе на:

- Преконтемплацију у којој појединац није свестан потенцијалног проблема и не сматра да проблем за њега представља ризик, а поруке о промени понашања не привлаче много пажње. У овој фази главни циљ је освештавање да проблем постоји.
- Контемплацију у којој појединац схвата да може бити у ризику и промишља да ли нешто учинити или не. Наглашавање користи понашања и повећање социјалног притиска за променом понашања имаће исти ефекат и понукати лице у следећу фазу.
- Припрему у којој је појединац одлучио да предузме нешто и учи више о томе шта то све укључује. Ако лице наиђе на много препрека сам процес промене понашања може стати у овој тачки. Поруке у овој фази морају умањити перципиране потешкоће и пренети вештине како би појединац прешао у идућу фазу.
- Акцију се односи на извођење понашања, а појединац га вреднује као позитивно или негативно.
- Одржавање се односи на извођење новог усвојеног понашања у прикладној ситуацији, а поруке требају пружати поткрепљење и савете како одржавати понашање као што су помоћ са постављеним циљевима и превазилажењем могућих тешкоћа.“<sup>91</sup>

**„Дифузија иновација** описује како се поједина иновација креће у популацији кроз време. Када се појави неки нови производ или понашање неки људи ће га одмах прихватити, други ће чекати док га не усвоји већина његових пријатеља, док се неки никада неће одлучити за промену. Дакле, појединци могу припадати следећим групама с обзиром на чињеницу када ће прихватити нову идеју или понашање: иноватори, рани корисници, рани већински корисници, касни већински корисници и лењивци. Програм друштвеног маркетинга најчешће заврши циљајући касне већинске кориснике и лењивце односно људе које је

<sup>90</sup> Bandura, A. (1986) *Social Foundations of Thought and actions: A Social Cognitive Theory*, Prentice Hall, New Jersey, str. 27.

<sup>91</sup> Kline Weinreich, N. (1999) *Hands on Social Marketing*, Sage Publications, CA, str.94.

најтеже наговорити на промену јер су људи у осталим групама већ усвојили промену. Према овом моделу најбољи комуникациони канали за ширење нових информација су тзв. водитељи мишљења и социјалне мреже вршњака.“<sup>92</sup>

„Друштвено понашање и активности могу се квалитативно и делотворно мењати уз помоћ принципа и техника друштвеног маркетинга, што би омогућило стварање социјалне атмосфере која би могла послужити као добар пример покретања нових идеја и начина живота. Друштвеним маркетингом не треба вршити притисак на циљну групу већ указивати на корист промене понашања јер би свако законско или економско наметање новог понашања у коначници изазвало отпор и контраефекат. Синтагма друштвени маркетинг односи се, дакле, на примену маркетинг програма у решавању посебно социјалних проблема, уз промену нежељеног понашања сегментиране групе јавности. Користи које концепт друштвеног маркетинга доноси, како кажу *Andreasen i Kotler*, односе се на одабране циљне групе и друштво, а не на маркетаре.“<sup>93</sup>

„Важно је констатовати да није свака активност маркетинга примењена у непрофитном сектору са циљем промене понашања истовремено и друштвени маркетинг. Погрешно коришћење синтагме друштвени маркетинг често је присутно, као и погрешно тумачење неких његових активности. Уколико неко само информисе јавност о покушајима промене неких основних вредности, ти напори свакако јесу корисни, али не припадају друштвеном маркетингу већ претходе његовом концепту или су само његов део.“<sup>94</sup>

„Током последњих су двадесетак година многи истраживачи испитивали психосоцијалне факторе који су повезани са развојем различитих здравствених проблема.<sup>95</sup> Ризична су здравствена понашања један од фактора који је негативно повезан са здравственим исходима. Наиме, резултати различитих истраживања показују да се главни узроци морталитета могу умањити променом одређених здравствених понашања или животног стила лица (нпр. коришћење цигарета, вежба и сл.).“<sup>96</sup> „Међутим, мање се пажње посвећује разлозима и механизмима који показују зашто људи истрају у ризичним понашањима, чак и кад знају да

<sup>92</sup> Rogers, E. (1983) *Diffusion of Innovations*, 3rd ed., Free Press, New York, str. 21.

<sup>93</sup> Огњанов, Г., Станковић Костић, М., Ивановић, М. (2012) *Друштвени маркетинг у пословању непрофитних организација*, Журнал фор Социал Ресеарч, вол. 03, стр. 1215-1240, [онлајн] доступно: [www.cceeol.com](http://www.cceeol.com)

<sup>94</sup> Огњанов, Г., Станковић Костић, М., Ивановић, М. (2012) *Друштвени маркетинг у пословању непрофитних организација*, Журнал фор Социал Ресеарч, вол. 03, стр. 1215-1240, [онлајн] доступно: [www.cceeol.com](http://www.cceeol.com)

<sup>95</sup> Bermudez, J. (1999) „Personality and health-protective behaviour“, *European Journal of Personality*, vol. 13, str. 83-103.

<sup>96</sup> Frosch, Z.A.K., Dierker, L.C., Rose, J.C. i Waldinger, R.J. (2009) “Smoking trajectories, health, and mortality across the adult lifespan“, *Addictive Behaviors*, vol. 34, str. 701-704.

она представљају озбиљан ризик за њихово здравље. Развијен је већи број психосоцијалних теорија или модела који покушавају предвидети, објаснити или мењати здравствена понашања. У литератури се најчешће спомињу две главне групе модела. То су социјално-когнитивни модели (модел уверења везаних уз здравље, теорија мотивације за заштитом, теорија разложне акције, теорија планираног понашања) и модели фаза (модел процеса усвајања мера опреза и транстеоријски модел промене понашања). Споменути модели деле једну основну хипотезу, а то је да је људско понашање у основи рационално и намерно. Када се људи понашају на нов начин или када модификују актуелно понашање, они развијају скуп когнитивних, афективних и мотивационих процеса уз помоћ којих доносе одлуку хоће ли се понашати на одређен начин.<sup>97</sup>

„Људи ће променити своје ризично понашање и прихватити заштитно понашање ако перципирају да би могли патити од негативних и озбиљних здравствених последица наставе ли с таквим ризичним понашањем, имају користи од таквог здрављу усмереног понашања, сматрају да имају ресурсе за контролу потенцијалних проблема и препрека које са собом носи такво понашање, ако су суочени са социјалним притиском да издрже у таквом понашању и ако су мотивисани да удовоље тим притисцима, имају информације о ризику таквог понашања и добитима од алтернативних понашања која активирају позитивне афективне одговоре и ако је промена у понашању у складу са појединим другим циљевима, вредностима, животним пројекцијама. Коначно, процес одлучивања може бити под утицајем спољних и унутрашњих надражаја који усмеравају пажњу појединца на ризике са којима се суочава и на једноставност предузимања превентивне активности.<sup>98</sup> „Превенцију чине активности, програми или политичко деловање са циљем стварања могућности за здрав и продуктиван живот, а којима се и друштво подстиче ка промоцији здравља и мењања оних услова који диспонирају појединца према проблемима.“<sup>99</sup>

### 3.4 Маркетинг и његов утицај на квалитет живота

„Концепт квалитета живота појавио се 1970. године, а потврђен је и разматран 1974. године од стране научног журнала *Social Indicators Research*. Током последњих 30 година квалитет живота постаје брзорастућа дисциплина у потпуности прихваћена од страних влада, агенција

<sup>97</sup> Фидлер, Р. (2004) *Медиаморпхосис, Разумевање нових медија*, Београд: ЦЛИО. [онлајн] доступно: [www.hrcak.srce.hr](http://www.hrcak.srce.hr)

<sup>98</sup> Калебић Маглица, Б. (2010) "Теоријски приступи у испитивању ризичних здравствених понашања", *психологијском теме 19*, број 1, стр. 71-102. [онлајн] доступно: [www.hrcak.srce.hr](http://www.hrcak.srce.hr)

<sup>99</sup> Јовановић, Ж., Мушковић, К., данкиц, К. (2003) "Превенција зависности у предшколске и школске деце: Предлог модела превенције локалне самоуправе у граду Ријеци", *Педијатр Цроат 2003*, вол. 47, супплемент 1, стр. 209-213. [онлајн] доступно: [www.solin.hr](http://www.solin.hr)

и јавних сектора широм света, са захтевом да се измери и упореди промена квалитета живота унутар и између заједница, градова, региона и држава.<sup>100</sup>

„Концепт квалитета живота може се посматрати кроз једнодимензионално и вишедимензионално типично испољену спецификацију бројем домена. У једнодимензионалним дефиницијама квалитет живота поистовећиван је са здрављем, а алтернативно може да буде дефинисан само у смислу животног задовољства.“<sup>101</sup> Неке од дефиниција квалитета живота у вези са здрављем гласе: „Квалитет живота или прецизније“, здравствено-заснован квалитет живота“, указује на физичке, психолошке и социјалне димензије здравља, виђене као посебна подручја која су под утицајем искуства, веровања, очекивања и сагледавања појединца. Сваки од ових домена се може измерити у две димензије: објективне процене функционисања или здравственог стања и субјективна - сагледавање здравља.“<sup>102</sup>

"То је концепт који одражава жељене животне услове појединца повезане са осам главних димензија његовог живота: емоционалним благостањем, међуљудским односима, материјалним благостањем, личним развојем, физичким благостањем, самоостварењем, местом у друштву и правима. Један од предуслова истраживања утицаја различитих фактора на квалитет живљења јест постојање одговарајућих мерних инструмената који би омогућили одређивање квалитета живљења појединаца и група различите старости, пола, социоекономског и здравственог статуса“.<sup>103</sup>

За разумевање и унапређивање квалитета живота нужно је разликовати квалитет живота од чинилаца о којима она зависи. „Квалитет живота је комплексан доживљај појединца који представља ниво задовољства у поступку задовољења различитих животних потреба. Сукладно томе *Sirgy* још давне 1986. године закључује да су развијене оне земље код којих становништво задовољава потребе вишег реда као што су социјални потврђујући и самоактуализирајуће потребе, док су мање развијене оне земље код којих становништво првенствено задовољава потребе нижег реда односно биолошке и потребе за сигурношћу. Шта је виши ниво задовољавања потреба већине у неком друштву то је виши ниво квалитета

<sup>100</sup> Илић, И., Милић, И., Аранђеловић, М. (2010) "Процена квалитета живота - садашњи приступи", *Аџта Медица Медианае 2010*, вол. 49, број 4, стр. 53. [онлајн] доступно: [www.publisher.medfak.ni.ac.rs](http://www.publisher.medfak.ni.ac.rs)

<sup>101</sup> Илић, И., Милић, И., Аранђеловић, М. (2010) "Процена квалитета живота - садашњи приступи", *Аџта Медица Медианае 2010*, вол. 49, број 4, стр. 57. [онлајн] доступно: [www.publisher.medfak.ni.ac.rs](http://www.publisher.medfak.ni.ac.rs)

<sup>102</sup> Davern M, Cummins (2006) " Is life dissatisfaction the opposite of life satisfaction?" *Austr J Psychol 2006*, vol. 58, issue 1, str. 1-7. [онлајн] доступно: [www.publisher.medfak.ni.ac.rs](http://www.publisher.medfak.ni.ac.rs)

<sup>103</sup> Кризманић, М., Колесарић, В. (1992) *Приручник за примену Скала квалитета живљења*, Наклада Слп, Јастребарско, стр. 8

живота у њему. Стога друштвене институције морају бити тако постављене и развијене да омогућавају задовољење разноликих људских потреба.“<sup>104</sup>

„Маркетинг квалитета живота је специфична пословна филозофија и стратешка ориентација која у процесу одлучивања и извршавања концепције маркетинга полази од принципа етике и друштвене одговорности, као и теорије о интересно-утицајним групама. Проф. др. *Joseph Sirgy* основао је 1995. године организацију под називом *International Society for Quality-of-Life Studies (ISQOLS)* те на тај начин дао допринос ширењу идеје о међузависности маркетинга и квалитета живота.“<sup>105</sup>

„У основи идеја маркетинга квалитета живота представља проширење друштвене концепције маркетинга ипак у односу на њу постоје становите разлике, које се огледају у следећем:

1. Маркетинг квалитета живота, као и друштвена концепција маркетинга наглашава благостање потрошача испоруком задовољства, али код прве та је повезаност јаче изражена на начин да је наглашена дугорочна оријентација, с обзиром да у кратком року није могуће знатно унапредити благостање потрошача.
2. Друштвено одговорни маркетинг види конкуренцију на традиционални начин наглашавајући задовољење потреба ефикасније од конкуренције.“<sup>106</sup>

„Енвиронментализам је организовани покрет грађана и владиних агенција ради заштите и побољшања животне средине људи. „Квалитет живота“ се не односи само на квантитет и квалитет потрошних добара и услуга, већ и на квалитет животне средине. Енвиронменталисти теже да енвиронменталистички трошкови буду укључени у доношење одлука произвођача и потрошача.“<sup>107</sup>

„*Cummins* утврђује да се у већини истраживања јавља седам основних подручја:

1. здравље;
2. емоционална добробит;
3. материјално благостање;
4. блиски односи са другим људима (породица, пријатељи, партнер, значајна лица);

---

<sup>104</sup> Пастуовић, Н. (1993) "Квалитет живота као критеријум одрживости развоја - психологијски приступ", *Соц.екол.Загреб*, вол. 2 број 3, стр. 471-479. [онлајн] доступно: [www.hrcak.srce.hr](http://www.hrcak.srce.hr)

<sup>105</sup> Лончарић, Д. (2010) "Имплементација маркетинга квалитета живота у Хрватском господарству", *ЕФОС зборник радова*, стр: 210-224..

<sup>106</sup> Sirgy, M. J., Lee, D. (1996) „Setting socially responsible marketing objectives: A quality – of – life approach, *European Journal of marketing*, vol. 30, issue 5, pp 22. [онлајн] доступно: [www.andragosko.hr](http://www.andragosko.hr)

<sup>107</sup> Ракић, Б. (2002) *Маркетинг*, Мегатренд универзитет примењених наука, стр.66

5. продуктивност;
6. друштвена заједница и
7. безбедност.“<sup>108</sup>

Маркетинг може унапредити повећање благостања потрошача, али и друге димензије квалитета живота, а не само потрошачко благостање. Маркетинг квалитета живота не односи се само на економска добра, већ и на испоруку услуга, идеја и програма. Маркетинг креира, одређује цене, промовише и дистрибуира понуду тако да побољша одређену димензију или комбинацију димензија благостања циљне групе. То благостање није ограничено само на потрошњу, већ и на друге димензије укључујући економско, политичко, радно, породично и друго благостање. Унапређујући било коју димензију благостања, побољшава се квалитет живота потрошача.

### 3.5 Маркетинг у здравству

„Здравствена заштита састоји се од превентивних, терапеутских и рехабилитационих здравствених услуга. Здравствена заштита, према Закону о здравственој заштити обухвата систем друштвених, групних и индивидуалних мера, услуга и активности за очување и унапређење здравља, спречавање болести, рано откривање болести, правовремено лечење те здравствену негу и рехабилитацију.“<sup>109</sup>

„Светска здравствена организација говори о здравственој заштити као комплексу међусобно повезаних елемената који доприносе здрављу у породици, заједници, образовним установама, на радном месту, на јавним местима, као и у физичкој и психосоцијалној средини.“<sup>110</sup>

Основни задатак здравствене заштите јест здравље сваког грађанина без обзира на то да ли је реч о раднику, детету, пензионеру, као и повећање квалитета људског фактора у повећању продуктивности рада, повећању социјалне сигурности радника, повећању просечне дужине трајања живота и његова квалитетног проживљавања те осигурања квалитетног стандарда

<sup>108</sup> Вулетић, Г. Мујкић, А. (2002) "Шта чини личну квалитет живота", *Студија на узорку Хрватске градске популације*, Школа народног здравља А. Штампар, Медицински факултет Универзитета у Загребу, стр: 6 [онлајн] доступно: [www.snz.hr](http://www.snz.hr)

<sup>109</sup> Народне новине, Службени лист Републике Хрватске, *Закон о здравственој заштити* број 150/2008 [онлајн] доступно: <https://www.nn.hr/>

<sup>110</sup> Томић, С., Маленковић, Г., Поповић Петровић, С., (2009) *Менаџмент у здравственој нези*; Медицина данас, [онлајн] доступно: [www.singipedia.com](http://www.singipedia.com)

здравствене заштите. „Доступност здравствене заштите остварује се распоредом здравствених установа, трговинских друштава која обављају здравствену делатност и здравствених радника који ће омогућити становништву подједнаке услове здравствене заштите, нарочито на примарном нивоу здравствене делатности. Принцип целовитог приступа примарне здравствене заштите обезбеђује се спровођењем обједињених мера за унапређењем здравља и превенцијом болести те лечењем и рехабилитацијом. Принцип специјализованог приступа обезбеђује се организовањем и развијањем специјалних специјализованих клиничких, јавноздравствених достигнућа и знања те њиховом применом у пракси. Здравствена делатност обавља се као јавна служба коју по стручно-медицинској доктрини и уз употребу медицинске технологије обављају здравствени радници при пружању здравствене заштите. Промоцију здравља, превенцију болести те заштиту менталног здравља могу обављати и нездравствени радници под условима који су прописани посебним правилницима и уз претходно прибављено мишљење надлежних комора. Обим и структура здравствених услуга развијају се према потребама становништва, а зависе од величине и структуре популације и њеном здравственом стању, спољним факторима те достигнутом нивоу медицинске технологије.“<sup>111</sup>

Тражња за здравственим услугама мења се зависно о развоју медицинске науке, демографским, социјалним и економским променама у друштву, променама у здравственом стању становништва, променама у приступачности и ефикасности здравствене заштите, повећаним правима из здравствене заштите, променама у друштвеном статусу пацијената и многим другим факторима.

Маркетинг активности у здравству морају се сводити и на знатно повећање превентивне здравствене заштите у односу на куративну. Продајна оријентација у здравству видљива је у делу промоцијских активности програма за престанак пушења, здраве исхране, здравог живота и других док се производна огледа у смислу пружања услуга корисницима. Посматрајући ове две концепције може се рећи да оне намећу корисницима одређену услугу не уважавајући при томе њихове потребе или жеље, а корисници ће једноставно прихватити или не, одређени производ, услугу или идеју. Маркетинг оријентација према потрошачу јест она у средишту које су интереси потребе и жеље потрошача и тежња да понуду учине различитом од оне у конкурената и у којој се претходно истражују потребе, жеље, намере, очекивања, стварних или потенцијалних корисника здравствених производа или услуга које

---

<sup>111</sup> Народне новине, Службени лист Републике Хрватске, *Закон о здравственој заштити* број 150/2008 [онлајн] доступно: <https://www.nn.hr/>



ће допринети целовитом задовољавању крајњих корисника. „Маркетинг непрофитних организација усмерен на испуњење мисије организације и конкретне циљеве и тражена решења. Савремени маркетинг непрофитних организација требао би поштовати и идентитет одређене средине, моралне и културне норме те развој целог друштва. Код непрофитних организација успех се мери остваривањем мисије и циљева институције те потреба њених стварних корисника. Усмерење маркетинга према корисницима и другим заинтересованим означава појам маркетинг оријентације, којим се формално говори да маркетинг не треба гледати као функцију специфична одељења већ као филозофију према којој се усмерава цела организација. Кључ успеха у маркетингу је у трима компонентама маркетиншке оријентације, и то: прикупљању информација о томе шта корисници желе, ефикасној подјели тих информација унутар организације и одговарајућим активностима које се темеље на тако добијеним информацијама. Одређене организације у непрофитном сектору често воде мање рачуна о задовољству корисника, а више се баве идејом дугорочне друштвене корисности. Маркетиншка оријентација непрофитних организација каткад се назива и друштвеном оријентацијом.“<sup>112</sup>

„Организације широм света, без обзира на делатност и величину, као и њихове интересне стране, све више постају свесне потребе за друштвено одговорним понашањем и користима које из њега проистичу. Наиме, све активности здравствених установа у великој мери зависе и од „здравља“ свих екосистема.“<sup>113</sup> Узимајући у обзир очекивања интересних страна, здравствене установе морају доприносити одрживом развоју укључујући здравље и добробит друштва. „Одрживи развој је развој којим се испуњавају садашње потребе, без угрожавања могућности будућих генерација да задовоље своје сопствене потребе. Остварује се интегрисањем циљева високог квалитета живота, здравља и просперитета са социјалном правдом и одржавањем наше планете да подржава живот у свакој његовој разноврсности. Циљеви могу бити у вези са друштвом, економијом и животном средином, међусобно су зависни и једни друге подржавају. Оваквим развојем постиже се довољно за све заувек. Интересна страна представља појединца или групу која има интерес у некој активности, а која је везана уз рад здравствене установе. Друштвено одговорни појединци и организације могу да дају допринос одрживом развоју.“<sup>114</sup>

<sup>112</sup> Алфиревић, Н. и аутори. (2013) *Основе маркетинга и менаџмента непрофитних организација*, Школска књига и Институт за иновације, стр 70.

<sup>113</sup> Петровић, Г., Колар, Д. (2013), *Друштвена одговорност у здравственој нези*, Хрватски часопис за јавно здравство Вол. 9, број 35, 7 јули 2013. [онлајн] доступно: [www.hczj.hr](http://www.hczj.hr)

<sup>114</sup> Институт за стандардизацију (2011) *СРПС ИСО 26000: 201, Упутство о друштвеној одговорности*, Београд, И издање [онлајн] доступно: [www.bib.irb.hr](http://www.bib.irb.hr)

## 4 ХОЛИСТИЧКЕ МАРКЕТИНГ АКТИВНОСТИ У ФУНКЦИЈИ СТВАРАЊА ЗДРАВОГ СТИЛА ЖИВОТА

### 4.1 Маркетиншке активности влада

„Здравље и благостање су циљеви сваког човека и данас се сматрају најважнијим људским правима, главним компонентама хуманог, економског и друштвеног развоја као и основним ресурсом за свакодневни живот.“<sup>115</sup> Интензивније активности око промоције здравља у Републици Хрватској започеле су још 1995. године у оквиру првог пројекта Министарства здравства и социјалне скрби и Хрватског завода за здравствено осигурање у којем су дате препоруке за интервенцијски приступ превенцији ризичних фактора као што су пушење, исхрана, физичка активност, полно понашање.

Јавна политика усмерена здрављу укључује процес у којем се препознаје да је већина чинилаца који утичу на здравље детерминисана чиниоцима ван здравственог сектора те је потребна сарадња министарстава школства, здравства, привреде, социјалне заштите, животне средине и других заинтересованих страна. Главни циљ политике усмерене здрављу јест стварање околине који омогућава здраво живљење. Влади сектори који су одговорни за пољопривреду, трговину, образовање, индустрију и финансије требају у формулисању својих политика узети у обзир здравље као темељну људску вредност и сви сектори треба да буду одговорни за последице по здравље које примена њихове политике може изазвати. У формулисању политика усмерених здрављу, здравље је потребно посматрати као темељно људско право, али и важно и исплативо друштвено улагање. Неједнакост у здрављу произлазе из неједнакости у друштву.

„Људи желе и очекују да утичу на своје здравље и детерминанте здравља у свом политичком, друштвеном, економском и физичком окружењу. Такав утицај развија заједнице и унапређује здравље стога је потребан холистички приступ заснован на сарадњи и приоритетима који су заједнички различитим секторима, државним (министарства, парламенти, управе, тела, комисије) и друштвеним (предузећа, грађани, групе организоване у заједници, глобални медији, укључујући друштвене мреже, фондације и наднационалне актере као што су Европска унија, уједињени народи).

---

<sup>115</sup> Медицал, *Здравље 2020 - постизање здравља и развоја у данашњој Европи*, Издање Бр. 59, [онлајн] доступно: <http://www.medicalcg.me/izdanje-br-59/zdravlje-2020-postizanje-zdravlja-i-razvoja-u-danasnjoj-evropi-2>

Здравље 2020. је европски оквир политике за здравље за Европу чије ја сврха израда документованих препорука за регулативе у сврху смањења неједнакости у здрављу широм региона и стварање оквира за будуће активности. Закључак који произлази из анализа радних група које су радиле на европском оквиру јест тај да до неједнакости у здрављу долази због услова у којим се људи рађају, одрастају, живе, раде и старе. Здравље се укључује у све политике и активности којима утичу на друштвене детерминанте здравља.

Оквир Здравље 2020. усвојен је у два облика као:

1. Европски оквир политике и пружање подршке властима и друштву за постизање здравља и благостања је део који усмерава кључне проводиоце у оквиру одређене политике да спроводе основне вредности и принципе које треба да послуже као стратешко усмерење у оквиру дате политике
2. Оквир политике и стратегија Здравље 2020. садржи детаљан опис доказа и пракси везаних за здравље и благостање, а намењен је онима који се баве креирањем политике и њеном имплементацијом на оперативном нивоу.

Организованим, планираним и континуираним активностима из различитих система делује се превентивно на одређене проблеме у друштву. Ефекти ових акција нису одмах видљиви, али сваки уложени напор истовремено је улог у здравље и благостање садашњих и будућих генерација.<sup>116</sup>

„Национална стратегија развоја здравства у Републици Хрватској и Стратегија развоја јавног здравља у Републици Србији кључни су документи којима се дефинишу мере здравствене заштите и активности за: очување и унапређење здравља, спречавање болести, рано откривање болести, правовремено лечење и здравствену негу и рехабилитацију.“<sup>117</sup> Стратегије су настале као резултат препознавања проблема везаних за здравље становништва и механизма за њихово решавање те подизање квалитета живота, а у складу са крвним стратегијама Европске уније и Светске здравствене организације. Национална стратегија развоја здравства Републике Хрватске усвојена је у септембру 2012. Влада Републике Србије је 2002. године усвојила документ „Здравствена политика Републике Србије“ којом започиње процес залагања за здравље, а наставља се израдом Стратегије јавног здравља Републике Србије. За спровођење и праћење остваривања активности дефинисаних у стратегијама задужени су Министарство здравља са свим партнерима из здравственог система те

<sup>116</sup> Медицал, *Здравље 2020 - постизање здравља и развоја у данашњој Европи*, Издање Бр. 59, [онлајн]

доступно: <http://www.medicalcg.me/izdanje-br-59/zdravlje-2020-postizanje-zdravlja-i-razvoja-u-danasnjoj-evropi-2>

<sup>117</sup> Министарство здравља Републике Хрватске, *Национална стратегија развоја здравства 2012. - 2020.*

[онлајн] доступно: [http://www.zdravlje.hr/programi\\_i\\_projekti/nacionalne\\_strategije/nacionalna\\_strategija\\_zdravstva](http://www.zdravlje.hr/programi_i_projekti/nacionalne_strategije/nacionalna_strategija_zdravstva)

партнерима ван сектора здравства, институти и заводи за јавно здравље као и установе које имају општи увид у све секторске активности.

„Подлога и кључни документи за израду националних стратегија били су документи Европске уније и Светске здравствене организације: Европа 2020. (стратегија Европске уније за паметан, одржив и укључив раст), *Health 2020*. (нова здравствена политика Светске здравствене организације за Европу) и Заједнички стратешки оквир 2014.-2020. као основа за финансирање из фондова Европске уније. Кроз друштвено одговорно пословање, институције и предузећа могу значајно допринети циљевима споразума Европске уније о одрживом развоју и високо конкурентној, социјалној и тржишној економији, а подстиче и постизање циљева стратегије Европа 2020 за разуман, одржив и укључив раст.“<sup>118</sup>

„Стратегијом се дефинишу циљеви које је потребно остварити у одређеном року, односно одредити наступ на тржишту како би се стратешке одлуке спровеле у дело. Из тога произлази да свака стратегија мора бити маркетиншки оријентисана јер за остварење треба управљати циљаним тржиштем. Дакле, стратегија маркетинга фундаментални је оквир који обухвата садашње и планиране циљеве, искоришћавање ресурса предузећа те интеракцију предузећа са тржиштем, конкуренцијом и осталим факторима окружења.“<sup>119</sup>

„Према Минтзбергу:

1. Планирање је размишљање о будућности, односно планирање узима у обзир будућност;
2. Планирање је контролисање будућности, дакле не само размишљање о будућности, него и предузимање акција о будућности.“<sup>120</sup>

Основна мисија којом се воде обе стратегије, и Републике Хрватске и Републике Србије јесу брига за здравље и унапређење здравља становништва и обезбеђење услова којима ће се унапредити квалитет живота. „Обавезе, задаци и циљеви који се морају испунити, а у складу са уставном обавезом у делу здравствене заштите јесу: планирање здравствене заштите и одређивање стратегије развоја здравствене заштите, осигурање законске основе за остваривање циљева здравствене заштите, обезбеђење услова за здравствено просвећивање становништва, обезбеђење развоја здравствено-информационог система у Републици

<sup>118</sup> Министарство здравља Републике Хрватске, *Национална стратегија развоја здравства 2012. - 2020.*

[онлајн] доступно: [http://www.zdravlje.hr/programi\\_i\\_projekti/nacionalne\\_strategije/nacionalna\\_strategija\\_zdravstva](http://www.zdravlje.hr/programi_i_projekti/nacionalne_strategije/nacionalna_strategija_zdravstva)

<sup>119</sup> Ренко, Н. (2009) *Стратегије маркетинга*, Наклада Љевак, Загреб, стр. 69.

<sup>120</sup> Ренко, Н. (2009) *Стратегије маркетинга*, Наклада Љевак, Загреб, стр. 74.

Хрватској, обезбеђење развоја система телемедицине у Републици Хрватској, обезбеђење услова за едукацију здравствених кадрова.“<sup>121</sup>

Стратегијама су дефинисани циљеви који се желе постићи спровођењем дефинисаних активности и одређених реформи, а самој изради стратегије претходила је детаљна анализа здравственог система и идентификација приоритетних проблема везано уз: организацију система здравства, људске ресурсе, подручје здравствене заштите, финансирање здравственог система и правна питања.

Табелом 4.1. приказани су општи циљеви дефинисани стратегијама у развоју здравства односно активности које је потребно спровести како би се обезбедили услови за подизање нивоа здравља становништва и укупног квалитета живота.

**Табела 4:1 Општи циљеви дефинисани националним стратегијама**

РЕПУБЛИКА ХРВАТСКА НАЦИОНАЛНА СТРАТЕГИЈА РАЗВОЈА ЗДРАВСТВА	РЕПУБЛИКА СРБИЈА СТРАТЕГИЈА ЈАВНОГ ЗДРАВЉА РЕПУБЛИКЕ СРБИЈЕ
<b>Општи циљеви</b>	<b>Општи циљеви</b>
Развој информатизације и е-здравства Јачање и боље коришћење људских ресурса у здравству Јачање управљачких капацитета у здравству Реорганизација устроја и деловање здравствених установа Подстицање квалитета у здравственој заштити Јачање превентивних активности Очување финансијске стабилности здравства Сарадња са другим ресорима и друштвом у целини	Праћење, евалуација и анализа здравствених потреба и очекивања заједнице Превенција и контрола заразних и незаразних болести и повреда Промоција и подршка здравим стилевима живота Промоција, развој и подршка јавно-здравственој политици Развој и едукација људских ресурса у области јавног здравља Успостављање и развој партнерства у решавању јавно-здравствених проблема Промоција, развој, подршка и покретање акција које пружају сигурну и здраву животну и радну средину Промоција, развој и подршка здрављу у свим животним добрима Промоција, развој и подршка акцијама за унапређење здравственог стања социјално вулнерабилних група становништва Подршка развоју приступачне и квалитетне здравствене заштите

Извор: израда аутора према националним стратегијама

#### **4.1.1 Националне стратегије и национални програми у функцији промоције здравља**

Један од циљева владе је превазилажење јаза између високих трошкова здравствене заштите и позитивних здравствених исхода па је и у том контексту све већи значај промоције здравља која подразумева свеобухватан приступ целокупној популацији уместо фокусирања на високо ризичне групе за настанак појединих болести у оквиру превенције болести.

<sup>121</sup> Министарство здравља Републике Хрватске, *Национална стратегија развоја здравства 2012. - 2020.* [онлајн] доступно: [http://www.zdravlje.hr/programi\\_i\\_projekti/nacionalne\\_strategije/nacionalna\\_strategija\\_zdravstva](http://www.zdravlje.hr/programi_i_projekti/nacionalne_strategije/nacionalna_strategija_zdravstva)

Националне стратегије стратешки су и основни инструмент за усмеравање и координисање појединих подстратегија и националних програма наведених у табели 4.2., а које се односе на превентивне активности.

**Табела 4:2 Националне стратегије и програми**

РЕПУБЛИКА ХРВАТСКА НАЦИОНАЛНА СТРАТЕГИЈА РАЗВОЈА ЗДРАВСТВА	РЕПУБЛИКА СРБИЈА СТРАТЕГИЈА ЈАВНОГ ЗДРАВЉА РЕПУБЛИКЕ СРБИЈЕ
Националне стратегије	Националне стратегије
Националне стратегије заштите менталног здравља од 2011. до 2016. године Националне стратегије за спречавање штетне употребе алкохола и алкохолем узрокованих поремећаја Стратешки план развоја здравства од 2013. до 2015. године Листе чекања	Стратегије за борбу против дрога у Републици Србији 2009-2013 Акциони план за Стратегију за борбу против дрога у Републици Србији 2009-2013 Стратегија за палијативно збрињавање/збрињавања Акциони план за спровођење стратегије за палијативно збрињавање/збрињавања за период 2009 - 2015 године Стратегија за стално унапређење квалитета здравствене заштите и безбедност пацијената Стратегије развоја здравља младих у Републици Србији Стратегија контроле дувана Стратегија развоја заштите менталног здравља Национална стратегија за борбу против ХИВ / АИДС-а
Национални програми	Национални програми
Раног откривања рака дебелог црева Раног откривања рака врата материце Раног откривања рака дојке Програм за контролу отпорности бактерија на антибиотике у периоду од 2009. -2014. године Превенција самоубиства код деце и младих Здравствена заштита лица са шећерном болести Акциони план за превенцију и смањење прекомерне телесне тежине Програм јавно доступне ране дефибрилације Националним програмом за контролу инфекција повезаних са здравственом заштитом 2013 - 2017 Хрватски национални програм за превенцију ХИВ-АИДС 2011-2015 Превенција самоубиства код деце и младих	Национални програм Србија против рака Национални програм за превенцију колоректалног карцинома Национални програм за превенцију рака дојке Национални програм превенције и ране детекције типа 2 дијабетеса Национални програм за превенцију рака грлића материце Национални програм кардиолошке здравствене заштите

Извор: израда аутора према националним стратегијама

„Фокус промоције здравља и активности здравствених радника су на здравој популацији, проучавању потреба здравих за здравствено-промотивним програмима, са циљем да досегну и оне људе који никада нису идентификовани као ризична група. Активности промоције здравља у популацији подразумевају њено информисање о здрављу, здравствену едукацију, здравствено образовање и усвајање здравих стилова живота, као и скуп активности усмерених на појединца, породицу и заједницу, са циљем формирања здравих заједница, градова, радних места и школа, у складу са идејом Светске здравствене организације.“<sup>122</sup> Успеху кампања доприноси јачање мреже здравствених установа, међусекторска сарадња и преношење знања здравствених радника на заједницу.

<sup>122</sup> Радовановић, Д., Радовановић, Г., Антић, Љ. (2010) "Промоција здравља -свеобухватни приступ ка унапређењу здравља, појединца и популације", *ПОНС, медицински часопис*, вол.7, стр. 161-166.

#### 4.1.2 Маркетинг активности превентивних националних програма

Јачање превентивних активности је један од циљева дефинисаних у стратегији развоја здравства Републике Хрватске. „Превентива и рано откривање болести једне су од најуспешнијих метода у борби против малигних болести, а уједно доприносе и смањењу броја оболелих и смртности од рака.

За што већи одзив на превентивне прегледе грађане је потребно мотивисати. У мотивацији значајну улогу за учешће у превентивним прегледима имају лекари породичне медицине и патронажна служба, информисање грађана путем медија, плаката у здравственим установама, медијски попраћених догађања поводом дана везаних уз здравље, постера, летака, брошура. Информатички системи који су повезани, за сваког пацијента прате резултате као и даље терапијске процедуре, па можемо говорити о индивидуализираном маркетингу и све већој његовој примени у здравственим установама.

Превентивни национални програми спроводе се по старосно и полно дефинисаним циљаним групама који се односе на:

- мушкарце и жене у доби између 50 и 74 година за програм раног откривања рака дебелог црева уз одазив од 20,3%;
- жене у доби између 25 и 64 година за програм раног откривања рака врата материце и жене у доби између 50 и 69 година за програм раног откривања рака дојке уз одазив од 63% односно 57%.<sup>123</sup>

Према подацима о одзиву на националне превентивне прегледе видљиво је да је одзив релативно низак те је потребно уложити додатне напоре у информисање, едукацију и указивање на корисност превентивних прегледа.

У Хрватском здравствено-статистичком љетопису за 2013. годину прате се подаци одабраних индикатора Светске здравствене организације у оквиру програма „Здравље за све“ са циљем споређења података и здравственог стања популације међу земљама Европе. Хрватска се налази међу земљама које имају високу стопу морталитетних података, иако за период од 2009. до 2012. године морталитетне стопе опадају што можемо повезати са чињеницом да управо наведене активности превентивних прегледа у оквиру националних програма и њихова промоција потичу становништво на бригу о сопственом здрављу и одлазак на превентивне прегледе.

---

<sup>123</sup> Хрватски завод за здравствено осигурање (ХЗЗО), [онлајн] доступно: <http://www.hzzo.hr/>

#### 4.1.3 Промоција вс. превенција здравља - сличности и разлике

„Промоција здравља има за циљ да омогући појединцима и заједницама повећану контролу над факторима који условљавају здравље, истицање позитивних потенцијала и способности појединаца и заједнице да утичу на промену става људи за бригу за здравље и промене понашања у стилу живота. Уверавање има за циљ промену става или понашања као резултат деловања комуникационих апела на когнитивни или афективни део потрошачеве свести. Теоријом процеса учења објашњавају се управо утицаји уверавања на понашање потрошача (корисника услуга).“<sup>124</sup> „Превенција болести означава све поступке којима се болест спречава, односно онемогућава. Циљ је превентивне медицине правовремено препознавање болести и спровођење лечења којим се спречавају смрт, инвалидитет, оштећења и смањивање квалитета живота. Заједнички је циљ превенције болести и промоцију здравља очување и унапређење здравља, које је везано уз позитивне људске и животне вредности.“<sup>125</sup>

„Промоција здравља је свеобухватан друштвени и политички процес интегрисан у концепту новог јавног здравља који подржава настојања да се фокус са болести усмери на здравље. Целокупан процес је дуготрајан јер се односи на ангажованост и спремност владе и ресорних министарстава на спровођење усвојених политика и програма, мониторингом, евалуацијом, развојем и кампањама које ће деловати на заједницу и развијање свесности о бризи за здравље те препознавање социјалних, економских и околинских детерминанти здравља одређене заједнице и остварење постављених циљева.“<sup>126</sup>

#### 4.1.4 Пројекат „Здрави град“

Пројекат "Здрави град" јест дугорочни пројекат Европског одељења Светске здравствене организације којим се подстиче кроз локалне стратегије и доношење политичких одлука на нивоу градских власти, здравље и одрживи развој.

„Пројекат је покренут 1987. године, а до сада је спроведен у пет фаза, које укључују:

- Обезбеђење инфраструктуре за спровођење пројекта;

<sup>124</sup> Кесић, Т. (2003) *Интегрирана маркетиншка комуникација*, Опинио доо, Загреб, стр. 146.

<sup>125</sup> Наставни завод за јавно здравство Приморско-горанске жупаније, *Превенција болести и промовисање здравља*, [онлајн] доступно: <http://www.zzjzpgz.hr/nzl/50/promicanje.htm>

<sup>126</sup> Радовановић, Д., Радовановић, Г., Антић, Љ. (2010) "Промоција здравља -свеобухватни приступ ка унапређењу здравља, појединца и популације", *ПОНС*, медицински часопис, вол.7, стр.161-166. [онлајн] доступно: [www.pounsjournal.com](http://www.pounsjournal.com)



- Усвајање друштвене политике и јачање система подршке са другим секторима на нивоу града;
- Израда докумената „Здравље за све за 21. Век“ и „Локални дневни ред за 21. Век“;
- Пројекте: здраво урбано планирање, здраво старење, процена учинка на здравље и физичку активност;
- Мото пројекта „Здравље и правичност у свим локалним политикама“.<sup>127</sup>

Пројекат „Здрави град“ у европском је региону показао вредност холистичког приступа проблемима као што су сиромаштво, насиље, друштвена изолација, супстандардно становање, незадовољене потребе старијих и/или младих људи, бескућници и мигранти, нездраво просторно планирање, загађеност, одсутност праксе активног учешћа, те указао на потребу за озбиљним решавањем проблема неједнакости и одрживог развоја.<sup>128</sup>

#### 4.1.4.1 Хрватска мрежа здравих градова и пројекат „Здрави град“ у Србији

„Хрватска мрежа здравих градова је асоцијација хрватских градова и жупанија окупљених око идеје промоције здравља, а неки од градова и жупанија јесу: Госпић, Карловац, Копривница, Лабин, Опатија, Осиек, Ријека, Слатина, Сплит, Вараждин, Винковци, Забок, Задар, Загреб, Београд, Дубровачко-неретванска жупанија, Вуковарско-сријемска жупанија, Цела Србија, Београд, Осјечко-барањска жупанија, Сисачко-мославачка жупанија. У оквиру активности Мреже окупљају се и повезују чланови, размењују искуства и унапређују међусобну сарадњу. Здраво урбано планирање развило се кроз рад пројекта с циљем побољшаног здравља становника, смањења трошкова за здравствену заштиту, већег задовољства свих корисника простора односно становника, смањење комуналних трошкова града и одрживи развој.

Неке од активности за побољшање здравља кроз рекреацију и физичке активности, а које се спроводе у неким градовима укљученим у мрежу здравих градова јесу: вежбањем побољшавамо психофизичко здравље, опатијске шетнице, здравље и весеље кроз покрет и плес (зумба 50+ - плесна рекреација), спортско-рекреационим активностима до заштите и унапређења здравља, плесати је здраво као и многе друге активности.“<sup>129</sup>

<sup>127</sup> Хрватска мрежа здравих градова, *Пројекат светске здравствене организације*, [онлајн] доступно: <http://www.zdravi-gradovi.com.hr/home/o-mrezi/projekt-svjetske-zdravstvene-organizacije.aspx>

<sup>128</sup> Хрватска мрежа здравих градова, *Пројекат светске здравствене организације*, [онлајн] доступно: <http://www.zdravi-gradovi.com.hr/home/o-mrezi/projekt-svjetske-zdravstvene-organizacije.aspx>

<sup>129</sup> Хрватска мрежа здравих градова, *Пројекат светске здравствене организације*, [онлајн] доступно: <http://www.zdravi-gradovi.com.hr/home/o-mrezi/projekt-svjetske-zdravstvene-organizacije.aspx>

Београд је примљен у пуноправно чланство Асоцијације здравих градова Европе, на годишњем састанку представника асоцијације, који је 12. октобра 2007. године одржан у француском граду Рену. Нови сад је у децембру 2012. године примљен у асоцијацију Здравих градова, а 2013. године ушао је у пету фазу пројекта. „Град Лозница се прикључио глобалној кампањи Светске здравствене организације под називом „1000 градова-1000 живота“.

Неке од активности које су биле организоване за грађане: провера крвног притиска, ниво шећера у крви, савети младима о заштити репродуктивног здравља, ХИВ-у и превенцији болести овисности, организована шетња, плес и друго. Апотеке и продавци здраве хране, као и продавнице спортске опреме промовисали су своје производе који доприносе очувању здравља, а туристичка организација града Лознице је организовала штандове на којима ће своје производе приказати удружења гљивара, лековитог биља и пчелара.<sup>130</sup>

Препознатљивост Пројекта обезбеђује се уз помоћ средстава јавног комуницирања и публицистике, раду са циљним групама, организацији „дана отворених врата“, демонстрацијама, те организовањем јавних скупштина грађана.

## 4.2 Промотивне маркетинг активности фармацеутских компанија

Фармацеутска индустрија је због своје специфичности сигурно једна од најјаче регулисаних индустрија. Маркетинг је важан од самог почетка истраживања тржишта односно истраживања потреба и жеља и стварању лекова за којима постоји потражња, креирању паковања безрецептних лекова која утиче на избор лекова, али и истраживања која је прихватљива цена фармацеутских производа за све укључене стране. Управљање продајом и дистрибуцијом лекова те омогућавање потрошачима куповину жељеног лека је један од задатака маркетинга, а који се уједно односи и на управљање потражњом и траженим количинама. Промоција лекова је прописана бројним законима и подзаконским прописима, што представља велико ограничење за фармацеутску индустрију, али штити крајње потрошаче од неетичног понашања и праксе у фармацеутској индустрији.

„Маркетиншки процес у фармацеутској индустрији омогућава да се развојем сарадње представника фармацеутских фирми, здравства, завода за здравствено осигурање и медија створи ланац партнерских односа у којем сваки учесник остварује корист, од пацијента којем

---

<sup>130</sup> Искра Лозница, *Обележен светски дан здравља*, [онлајн] доступно: [http://www.iskra.org.rs/ARHIVA%20VESTI/Obelezen Svetski dan zdravlja.htm](http://www.iskra.org.rs/ARHIVA%20VESTI/Obelezen%20Svetski%20dan%20zdravlja.htm)

се чува здравље и превенира болест, преко здравствених радника који остварују професионално задовољство радећи са најсавременијим терапијским могућностима, до друштвене заједнице у целини, будући да становништво постаје здравије, радно способније, живи дуже и квалитетније. Контрола спровођења имплементације стратегије омогућиће да овај маркетиншки процес буде још квалитетнији и истовремено и друштвено кориснији.<sup>131</sup>

Маркетинг лекова пролази све фазе од производне и продајне, преко маркетиншке до стадијума друштвено одговорног маркетинга чији је задатак ускладити профите фирми, задовољити потребе „купаца“ (лекара и пацијената, осигуравајућих завода и политике) и при том бити у функцији друштвених интереса. Продајне снаге представљају најскупљи, али и најважнији део управљања маркетингом у фармацеутској индустрији, јер су у непосредном контакту са купцем и/или потрошачем: лекаром, фармацеутом, осигуравајућим друштвима.

„Квалитетан и етичан фармацеутски маркетинг доноси добит произвођачима лекова, а добит омогућава још већи напредак медицине мерљив задовољством здравствених радника, здравијим и квалитетнијим животом људи и друштвеном добити укупно. Коначан циљ друштвено одговорног управљања маркетингом у фармацеутској индустрији је стварање партнерства фармацеутске компаније и друштвене заједнице у чијем средишту се увек налази човек, заштита његова здравља и унапређење квалитета живота.“<sup>132</sup>

„У склопу промоције лекова, традиционално су укључени контакти „лицем у лице“ између продајних представника и здравствених стручњака. Међутим, фармацеутске компаније све више користе предности интернета како би побољшале свој маркетинг и прилике на тржишту. Електронско пословање укључује различите стратегије, попут видеоконференција, пружања електронских образовних модула, као и промоцију двосмерне комуникације, што је важно за подизање свести о здрављу и управљање односима са купцима. Важан аспект електронског маркетинга је тај што правовремено пружа повратне информације и на тај начин компаније се могу пуно лакше прилагодити потребама и жељама својих потрошача. Међутим, промоција лекова на интернету захтева строгу законску регулацију и регулисан потрошачев приступ здравственим информацијама, а у време када су потрошачи све информиранији и организованији и имају приступ огромној количини информација.“<sup>133</sup>

Информације о лековима и медицинским саветима који су доступни на интернету и који се

<sup>131</sup> Јовановић, Ж. (2007) "Маркетиншка стратегија у фармацеутској индустрији", *Фармацеутски гласник*, вол. 63, број 2, стр. 95-107.

<sup>132</sup> Јовановић, Ж. (2008) *Друштвено одговорно управљање маркетингом у фармацеутској индустрији*, Лекарске новине, број 72, [онлајн] доступно: <http://www.hlk.hr/1439>

<sup>133</sup> Примена е-маркетинга у фармацеутској индустрији, [онлајн] доступно: [www.mpp.efos.hr](http://www.mpp.efos.hr)

путем интернета продају носе бројне ризике. Главни је проблем голема количина доступних информација те велики број изузетно сумњивих понуда.

„Иако се интернет у одређеној мери може показати корисним и постати једним од канала дистрибуције и продаје, нипошто не може надоместити посету квалификованом стручњаку медицинске и фармацеутске струке. Потребно је о информацијама пронађенима на интернету разговарати са стручњацима из здравствене установе, апотеке или специјализоване продавнице за промет лековима. Многи од лекова који се продају интернетом недовољне су квалитете, прате их нетачни подаци или су фалсификовани. Добијање таквих препарата путем интернета представља стога ризик за здравље. То се посебно односи на лекове који се често злоупотребљавају, на пример илегални наркотици или средства за смирење.“<sup>134</sup>

#### 4.2.1 Фармацеутска индустрија на хрватском и српском тржишту

**Агенција за лекове и медицинске производе** (скраћеница: *HALMED*) основана је 1. октобра 2003. године и обавља послове везане уз лекове, медицинске производе и хомеопатске производе у складу са законским и под законским прописима Републике Хрватске.

**Агенција за лекове и медицинска средства Србије** (скраћеница: *ALIMS*) основана је 1. октобра 2004. године на основу Закона о лековима и медицинским средствима<sup>135</sup> као правни следбеник Завода за фармацију Србије. „Агенција активно учествује у развоју фармацеутске делатности у Србији, изради подзаконских прописа, даљој доградњи националне политике у области лекова и медицинских средстава и међународној сарадњи.“<sup>136</sup>

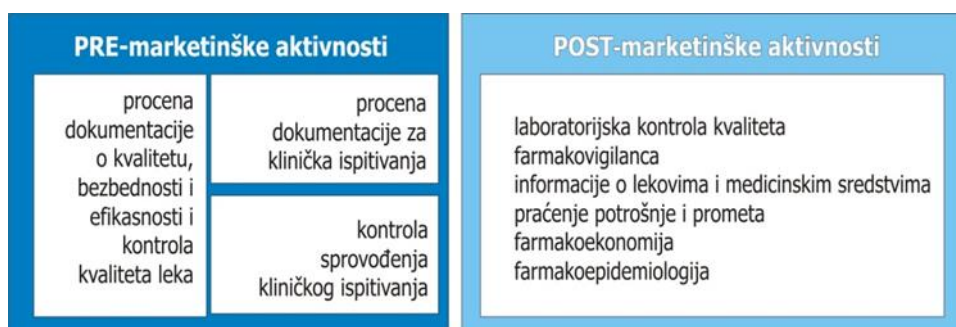
„Приликом одобравања лекова од стране агенције одређује се и начин издавања лека, односно хоће ли се лек издавати без рецепта лекара или на рецепт. Статус безрецептног лека или *OTC* (*engl. Over The Counter*) могу добити само они лекови за које не треба претходна лекарска препорука јер су намењени лечењу симптома или стања које пацијенти лако сами препознају и који су намењени за болести односно стања која не

<sup>134</sup> Здрав живот, [онлајн] доступно: <http://www.zdrav-zivot.com.hr>

<sup>135</sup> Службени Гласник Републике Србије, *Закон о лековима и медицинским средствима*, број 84/2004, 85/2005 и 36/2009 [онлајн] доступно: <http://www.zakon.co.rs/zakoni-dnevna-azurnost-zakona.html>

<sup>136</sup> Агенција за лекове и медицинске производе Републике Србије, *Делатност и активности*, [онлајн] доступно: <http://www.alims.gov.rs/latin/o-agenciji/delatnost-i-aktivnosti/>

захтевају неопходан лекарски надзор те који имају изразито позитиван безбедоносни профил, односно који су доказано безбедни за употребу у самолечењу. Они могу да садрже једну или више активних супстанци, а активне супстанце могу им бити хемијског или биљног порекла. Следом тога безрецептни статус могу добити и биљни лекови, традиционални биљни лекови и лекови са утврђеном дуготрајном медицинском применом. Додаци исхрани, за разлику од лекова, не служе лечењу већ само помажу у одржавању здравља. То су препарати произведени из концентрисаних извора хранљивих материја или других супстанци са хранљивим или физиолошким учинком који имају сврху додатно обогатити уобичајену исхрану у циљу одржавања здравља.“<sup>137</sup>



**Слика 4:1** Активности које се обављају у АЛИМС-у

Извор: Агенција за лекове и медицинске производе Републике Србије, *Делатност и активности*, [онлајн] доступно: <http://www.alims.gov.rs/latin/o-agenciji/delatnost-i-aktivnosti/>

„Пред-маркетиншке активности укључују процену фармацеутске, фармаколошко-токсиколошке и клиничке документације о квалитету, безбедности и ефикасности лека како би се становништву Србије и здравственим радницима при пружању здравствених услуга омогућили што бољи услови за превенцију, дијагностику, лечење и рехабилитацију. Пост-маркетиншке активности односе се на послове организованог и континуираног праћења нежељених ефеката лекова кроз спонтано пријављивање нежељених реакција на лекове, прикупљањем и проценом пријава здравствених радника о нежељеним реакцијама током лечења пацијената, пријављивањем нежељених реакција током клиничких испитивања и проценом периодичних извештаја о нежељеним реакцијама на лекове у постмаркетиншком периоду.“<sup>138</sup> „Оглашавање лекова регулисано је законским актима у којима се наводи да је рекламирање лекова сваки облик давања истинитих информација о леку општој и стручној јавности ради подстицања прописивања

<sup>137</sup> Агенција за лекове и медицинске производе Републике Хрватске, *Делатност и активности*, [онлајн] доступно: <http://almp.hr/>; <http://www.halmed.hr/>

<sup>138</sup> Агенција за лекове и медицинске производе Републике Србије, *Делатност и активности*, [онлајн] доступно: <http://www.alims.gov.rs/latin/o-agenciji/delatnost-i-aktivnosti/>

лекова, снабдевања, продаје и потрошње“<sup>139</sup>“ а обухвата: рекламирање лекова путем средстава јавног информисања, укључујући и интернет, рекламирање на јавним местима и друге облике рекламирања лека (поштом, посетама и сл.), промоције лекова здравственим и ветеринарским радницима који прописују лекове, и то обавештавањем на стручним скуповима, у стручним часописима и другим облицима промоције, давање бесплатних узорака стручној јавности, спонзорисање научних и промотивних скупова у којима учествује стручна јавност. Стручном јавношћу сматрају се: здравствени и ветеринарски радници који прописују лекове, дипломирани фармацеути и друга стручна лица у области производње и промета лекова на велико и мало, као и у организацији обавезног здравственог осигурања.“<sup>140</sup> „При оглашавању о леку који се издаје без рецепта, обавезно је у огласу или у обавести навести поруку: „Пре употребе пажљиво прочитати упутство о леку. За обавештења о индикацијама, мерама опреза и нежељеним дејствима упитајте свог лекара или фармацеута“. Ово писано упозорење мора бити истакнуто упадљивом бојом или га је потребно уоквирити, а његова величина мора заузимати барем 1/10 величине огласа, а величина слова мора бити написана одговарајућом величином тако да је могуће без потешкоћа прочитати упозорење.“<sup>141</sup> „Промоција лека према стручној јавности мора да садржи основне податке о леку из дозволе за лек те податке који се односе на начин издавања лека. Подаци морају бити тачни, ажурирани, проверљиви и у довољној мери потпуни да прималац на основу њих може формирати своје мишљење о терапијској вредности одређеног лека, као и да имају датум када су сачињени или када су последњи пут ревидирани. Ради информисања стручне јавности о карактеристикама новог лека дозвољено је давање промотивних паковања са напоменом на паковању: „Бесплатан узорак, није за продају“. Лекови који се издају без рецепта могу се рекламирати у средствима јавног информисања и на други начин, односно могу се давати информације о њиховом деловању само у складу са сажетком карактеристика лека који је саставни део дозволе за лек. Рекламирање мора бити објективно и не сме доводити у заблуду.“<sup>142</sup> „Забрањено је рекламирање следећих лекова општој јавности: лекова који се издају уз рецепт, лекова који се издају на терет средстава здравственог осигурања, лекова који садрже опојне дроге или психотропне материје, лекова за туберкулозу, лекова за болести које се преносе полним путем, лекова за инфективне болести, лекова за хроничну несаницу, лекова за дијабетес и друге метаболичке болести.“<sup>143</sup>

<sup>139</sup> Савез фармацеутских удружења Србије [онлајн] доступно: <http://www.farmacija.org/>

<sup>140</sup> Регионална лекарска комора за југоисточну Србију [онлајн] доступно: <http://www.rlkjis.rs/>

<sup>141</sup> Службени гласник [онлајн] доступно: <http://www.sluzbenilist.ba/>

<sup>142</sup> Регионална лекарска комора за југоисточну Србију [онлајн] доступно: <http://www.rlkjis.rs/>

<sup>143</sup> Регионална лекарска комора за југоисточну Србију [онлајн] доступно: <http://www.rlkjis.rs/>

#### 4.2.2 Конзумеризам и маркетинг активности фармацијске индустрије

„Конзумеризам је организовани покрет грађана и владиних агенција чији је циљ постизање права и моћи потрошача у односу на продавце. Основна 4 права потрошача су:

1. Право на информисаност;
2. Право на безбедност;
3. Право на избор;
4. Право на изношење мишљења и интереса (право на глас).<sup>144</sup>

Маркетиншке активности фармацијске индустрије део су конзумеристичке идеологије које се путем разних техника оглашавања кроз електронске и штампане медије усмеравају према пацијентима и лекарима. На тај начин покушава се утицати на индивидуалну потрошњу кроз оглашавање болести уз свеприсутност утицаја подизања свесности или едукације и стручног усавршавања фармацијста или лекара.

Како би маркетиншке кампање биле што успешније, фармацијске компаније најчешће ангажују агенције за односе са јавношћу, агенције за истраживање тржишта, али ангажују и угледне научнике и врсне стручњаке у поједином медицинском или фармаколошком подручју.

Лекарски усмерен маркетинг или фармацијски маркетинг односи се на:

1. Организовање семинара, конференција, симпозијума, конгреса и едукација за лекаре и специјалисте;
2. Посете фармацијских представника лекарима, апотекарима и дељење промо материјала и брошура;
3. Рекламе и објављивање у службеним медицинским и фармацијским гласилима и часописима.

Код оглашавања лекова приоритетно питање о којем треба водити рачуна је и само питање етике. Наведени начини оглашавања, а посебно спонзорисани специјалистички часописи и приручници представљају утицај на лекарску праксу, ставове, знање и навике прописивања лекова. Већина фармацијских компанија у Хрватској прихватиле су Уговор о етичком оглашавању лекова како би се макар делимично, ако не у целости регулисале

---

<sup>144</sup> Ракић, Б. (2002) *Маркетинг*, Мегатренд универзитет примењених наука, стр: 63-64

прекомерне и понекад двојбено етичне и законски исправне посете фармацеутских представника лекарима.

Медији у фармацији понекад промовишу, а понекад критикују коришћење фармацеутских препарата или деловање фармацеутских компанија. У неким случајевима могу претерано деловати на стварање слике о преваленцији неке болести или потреби за лечењем. Лекови који долазе на тржиште могу бити изразито хваљени као нова терапијска прекретница или чудесан лек, али са дуготрајним коришћењем могућа је појава негативних исхода коришћења када се медији окрећу у другом смеру и говоре о негативним ефектима истога претходно хваљенога лека.

У одређивање цена фармацеутских производа укључени су системи државних органа, национални и приватни осигуравачи, велерогије, приватне, клиничке и класичне апотеке, здравствене установе те пореска тела, а у обзир се узимају и макроекономски параметри. Политиком контроле цена омогућено је држави и систему здравственог осигурања снабдевање лековима по приступачним и избалансираним ценама. С друге стране фармацеутским компанијама које желе што бржи повраћај на уложене инвестиције највише одговара либералнији и флексибилнији систем одређивања цена. Различитим ценама на тржишту настоје очувати сопствену профитабилност.

### **4.3 Маркетинг активности пољопривредних организација и произвођача здраве хране**

„Напредак науке и технологије омогућио је да потрошачи до хране долазе на далеко лакши и једноставнији начин него у прошлости, али уједно сви ти поступци и додаци храни, да би се она у условима масовне производње одржала у исправном стању до тренутка њене потрошње и била привлачнија, могу значити претњу за здравље потрошача. С друге стране, постоји растући сегмент потрошача који тражи органску храну, а чему понуда не задовољава у одговарајућој мери. Индустрија хране задовољава право потрошача на избор, али не увек и право на информације. Право на образовање питање је стицања основних навика у породици током школовања и подручје деловања разних организација које промовишу здрави начин живота, а што је такође недовољно присутно.

Због своје важности храна је једно од примарних питања деловања потрошача. Питања безбедности хране су многобројна и укључују присуство конзерванса, антибиотика,



вештачких боја, пестицида, хормона раста, бактериолошког загађења, утицаја хране на гојазност, храна за бебе, озрачивање хране и коришћење биотехнологије. Потрошачи у свету изражавају различиту забринутост у вези хране што зависи о факторима везаним уз демографију и животни стил.

Законом о заштити потрошача,<sup>145</sup> доношењем Националног програма заштите потрошача<sup>146</sup> и оснивањем Савета за заштиту потрошача разрађују се сви аспекти политике заштите потрошача. Обзиром на агресивну промоцију индустрије биотехнологије и двојбену безбедност генетски модификоване хране, посебно је важно означавање такве хране што обезбеђује право потрошача на информацију, избор и безбедност.

За побољшање маркетиншке праксе важно је разумевање ставова потрошача и менаџера о маркетингу и конзумеризму. У првом случају као показатеља незадовољства потрошача или нивоа остварења њихових права, а у другом као вољности менаџера да се исправе неправилности на тржишту и делује у интересу потрошача.<sup>147</sup>

„Стил (начин) живота је модел живота појединца који се изражава активностима, интересовањем и мишљењем. Стил живота крајњег потрошача представља начин на који лице живи и троши новац и време. Стил живота описује „укупну личност“ у интеракцији са окружењем.“<sup>148</sup>

„Здрава исхрана као стил живота лична је ствар појединца као и одређене прехранбене навике које се развијају и усвајају од детињства, могу се мењати током живота, али одређена правила здраве исхране треба следити за очување здравља и подизање квалитета живљења.“<sup>149</sup>

<sup>145</sup> Службени лист Републике Хрватске, Народне новине, *Закон о заштити потрошача*, број 98/2003 и 79/2007 [онлајн] доступно: <https://www.nn.hr/>

<sup>146</sup> Службени лист Републике Хрватске, Народне новине, *Национални програм заштите потрошача* број 31/2005 [онлајн] доступно: <https://www.nn.hr/>

<sup>147</sup> Мошња-Škare, L. (2008) International accounting standards compliance factors: two empirical researches [онлајн] доступно: [http://www.efpu.hr/uploads/media/Economic\\_research\\_Vol.21\\_No.2\\_june\\_2008\\_03.pdf](http://www.efpu.hr/uploads/media/Economic_research_Vol.21_No.2_june_2008_03.pdf)

<sup>148</sup> Ракић, Б. (2002) *Маркетинг*, Мегатренд универзитет примењених наука, Београд, стр.230.

<sup>149</sup> Билтен Здрава исхрана [онлајн] доступно: [http://os-vvidrica-kt.skole.hr/upload/os-vvidrica-kt/images/newsimg/397/File/BILTEN\\_ZDRAVA\\_PREHRANA\\_GOTOV.pdf](http://os-vvidrica-kt.skole.hr/upload/os-vvidrica-kt/images/newsimg/397/File/BILTEN_ZDRAVA_PREHRANA_GOTOV.pdf)

Активности	Интересовања	Мишљења	Демографија
Рад Хоби Друштвени догађаји Празници Забава Чланство у клубовима Заједница Куповина Спортови	Породица Кућа (стан) Посао Заједница Рекреација Мода Храна Медији Успеси	О самом себи Друштвени проблеми Политика Послови Економија Образовање Производ Будућност Култура	Старосно доба Образовање Доходак Занимање Величина породице Пребивалиште Географски положај Величина града Фаза животног циклуса

**Слика 4:2 Димензије стила живота**

Извор: Ракић, Б. (2002) *Маркетинг*, Мегатренд универзитет примењених наука, Београд, стр. 230

„Један од сто купаца у Хрватској сваки дан у трговини купује неки органски, био или еколошки производ. Њих 20 од 100 то ради једанпут недељно, а њих 25 од 100 једном месечно, показало је истраживање „Куповина и коришћење органских-био-еко производа у Хрватској“ које је током октобра спровела компанија Фабрика истраживања. Према истраживању, годишње барем једном неки органски, био или еколошки производ купи 48 одсто купаца. Тај проценат је сличан у свим областима Хрватске. У Загребу, северној и источној Хрватској је 48 одсто, Истри и Приморју 47 одсто, док је у Далмацији 42 одсто. Према истраживању већина купаца органских, еколошких и био производа такве производе набавља у супермаркетима, њих 62 одсто, у специјализованим продавницама 27 одсто, а све је израженији тренд куповине таквих производа директно од произвођача.“<sup>150</sup>

„У данашњим приликама све се више осећа потреба за што снажнијом промоцијом домаћих пољопривредно прехранбених производа обзиром да на тржишту постоји широка понуда целих палета производа, изузетно разноврсних по питању декларације, порекла итд., а захтевност потрошача постаје све већа, јер одлуку о куповини одређеног производа сваки појединац доноси на основу својих унутрашњих мотива, али и вођен спољним факторима. Приликом куповине пољопривредно прехранбених производа велика пажња посвећује се читању декларације састојака. Такође се велика пажња посвећује и сировинама које се налазе у производу као и за порекло тих сировина. Свакако у томе одлучујућу улогу има и начин живота односно све већа орјентација према здравом животу и безбедној те здравој храни.“<sup>151</sup>

<sup>150</sup> Пословни дневник (2013), *Тејдно еко производе купи 20 купаца* [онлајн] доступно: <http://www.poslovni.hr/hrvatska/tjedno-ekoproizvode-kupi-20-kupaca-257488>

<sup>151</sup> Хрватска пољопривредна агенције [онлајн] доступно: <http://www.hpa.hr/>

„2005. године покренут је пројекат „*Certificirana seljačka tržnica*“ којем су циљеви помоћи малим и средњим породичним пољопривредним газдинствима да повећају производњу, унапреде квалитет производа, прошире подручје дистрибуције својих производа у сврху побољшања продаје, запошљавања и прихода, а сама идеја сертификовања производа настала је као потреба да потрошач зна какву храну купује.

Пијаце су места директног контакта произвођача и потрошача, где се стварају познанства и дубоко поверење између оних који производе храну и оних који је купују тако да се куповина претвара у ритуал и посебно задовољство, па чак и ствар престижа при чему се сви осећају као победници.“<sup>152</sup>

Програм и стратегија рада и развоја Удружења хрватских пијаца за период од 2010. до 2015. укључује маркетиншке активности разрађене маркетинг планом, а које се односе на пропагандне материјале о пијацама и о Удрузи хрватске тржнице, објаве у новинама, конференције за штампу, билтен удружења те веб странице удружења. Дани хрватских пијаца одржавају се сваке године у септембру у склопу којег је организована промоција регионалних брендова хране и пића, хрватски традиционални ручак на пијацама и низ других активности на промоцији здраве хране.

Tržnica je dio naše povijesti i dio naše kulture, tradicije i nasljeđa. Ona je naš prepoznatljiv „brand“ i potencijalna turistička vrijednost i atrakcija.

Cilj i smisao manifestacije Dani hrvatskih tržnica, kao i Udruge hrvatskih tržnica, je sačuvati tržnice kao hrvatsku vrednotu i tradiciju, te je kroz niz aktivnosti, programa i projekata učiniti više dohodovnom i na taj način trajno održivom. Danas UHT čine tržnice iz više od 30 hrvatskih gradova, odnosno pravnih osoba koje se bave organizacijom i upravljanjem tržnica, te skrbe za njihovo održavanje i unaprjeđenje tržišne djelatnosti.

Ovaj sajam je prilika da se uvjerimo u raznolikost ponude i kvalitetu proizvoda koji se nude na tržnicama.

Ovdje se u prvi plan stavljaju upravo seljaci, proizvođači hrane koji čine okosnicu svake tržnice i bez kojih one ne bi imale smisla postojati.

Stoga koristimo ovu priliku i pozivamo sve građane da posjećuju tržnice u svojim gradovima i potraže na njima ono najbolje za sebe – svježu, domaću i zdravu hranu.

Vidimo se na tržnici!

Zdenka Paľac  
Predsjednica UHT-a

Adresa:  
Šubićeva 40/V,  
10000 Zagreb

tel. 01/ 6422 818  
fax: 01/ 6429 500

e-mail: info@uht.hr  
www.uht.hr

Dani hrvatskih tržnica  
25. - 26. rujna 2014.  
Zagreb

udruga hrvatskih tržnica

udruga hrvatskih tržnica

<sup>152</sup> Удруга хрватских тржница [онлајн] доступно: <http://www.uht.hr/>



Слика 4:3 Промотивни летак за Дане хрватских тржница

Извор: Градска тржница Сисак, *Дани хрватских тржница*, [онлајн]

доступно: <https://www.facebook.com/sisak.gradskatrznica/photos/pcb.800177123336680/800176493336743/?type=1&theater>

Како би се остварили стратешки кораци до остварења циљева из програма, потребно је предузети одређене кораке, а који укључују: организовање и анализу стања, партнерства, програме и спровођење, маркетинг и лобирање те остварење циљева уз стратешка партнерства и сарадњу са невладиним удружењима и другим удружењима пољопривредних произвођача, владиним институцијама и струковним групацијама, ресорним министарствима и агенцијама те међународним удружењима као што су *UNDP* (engl: *United Nations Development Programme*), *USAID* (engl: *United States Agency for International Development*) те институцијама Европске уније и другим сродним удружењима те медијима .

„Ценовна политика одређује се трошковном, продајном или конкурентском методом уз повезивање квалитета и цене производа где се у директној продаји мањих серија производа не препоручује политика ниских цена. Политика дистрибуције односи се на директну продају на пијаци или путем пијаца, на специјализованим сајмовима, уз саобраћајнице, доставу на кућни праг, специјализованим продавницама, ресторанима и сл.“<sup>153</sup>

<sup>153</sup> Удруга хрватских тржница [онлајн] доступно: <http://www.uht.hr/>

„*EUVITA* кластер залаже се за пројекте руралног развоја и зеленог предузетништва, а посебно на Програму здраве исхране, природне медицине и допуне исхрани, те природне козметике. Такође раде и на посебном програму развоја руралног туризма као и на пројектима вишефункционалности биомасе за производњу енергије и органских производа, кооперацијом са ино-партнерима. Кластер помаже чланицама у развоју маркетинг планова на начин да се усаглашавају међузависности стратегија развоја и маркетинг планова чланица, те усклађују маркетинг послови и активности за нове заједничке производе.“<sup>154</sup>

„Зелена идеја је пројекат синергије креативаца и еко произвођача којим се настојало повезати локалне еко произвођаче са маркетиншким професионалцима који ће успешним пројектима пружати бесплатну маркетиншку помоћ. Више од 70 хрватских еколошких произвођача пријавило се на конкурс Зелена идеја, чији је циљ помагање произвођачима у наступу на тржишту бесплатним услугама промоције које ће им пружати маркетиншки стручњаци.“<sup>155</sup>

Како би се обезбедила помоћ произвођачима еко пољопривредних производа у пласману њихових производа, ДМ и ПБЗ су објавили конкурс „јер најбоље долази из природе“<sup>156</sup> како би се одабраним породичним пољопривредним газдинствима која током ове и идуће године произведу еколошке производе, пружила маркетиншка потпору у виду развоја етикета, паковања те стављања производа на полице продавница ДМ-а те на тај начин обезбедио пласман и промоција производа.

#### **4.4 Деловање образовних институција на стварање позитивних ставова и навика о здравом стилу живота**

Здравље је највећа вредност сваког појединца и најважнији ресурс свакој друштвеној заједници. Здрав начин живота избор је сваког појединца који подразумева активну улогу сваког појединца у очувању сопственог здравља, његово одговорно понашање, најпре према себи, а затим и према другим људима и животној средини. Здрав начин живота развија се током живота и учи.

<sup>154</sup> Еувита кластер, *О нама*, [онлајн] доступно: <http://www.euvitacluster.com/>

<sup>155</sup> Ја трговац, *Еколошки производи*, [онлајн] доступно: <http://www.jatrgovac.com/tag/ekoloski-proizvodi/page/3/>

<sup>156</sup> Пинова.хр, *Дм и министарство пољопривреде- конкурс за подстицање еколошке производње* [онлајн] доступно: [http://pinova.hr/hr\\_HR/aktualno/dm-i-ministarstvo-poljoprivrede-raspisali-natjecaj-jer-najbolje-dolazi-iz-prirode](http://pinova.hr/hr_HR/aktualno/dm-i-ministarstvo-poljoprivrede-raspisali-natjecaj-jer-najbolje-dolazi-iz-prirode)

„Здравствени одгој је обавезни курикулум уведен у основне и средње школе у Републици Хрватској у септембру 2012. Програм здравственог васпитања није засебан предмет већ се програм здравственог васпитања уклапа у часове разредне заједнице, биологије, физичке и здравствене културе, школске пројекте и друге школске активности.

Наставни курикулум подељен је на четири модула:

1. живети здраво, који обрађује теме правилне исхране, правилне и редовне физичке активности и личне хигијене, те превенцију болести и повреда;
2. превенција зависности који обрађује теме правилног односа према другој деци и одраслима, односа према школи и уопште према друштву и околини и другим институцијама, препознавање и избегавање физичког и психолошког насиља, ненасилно решавање сукоба и развој толеранције према различитости;
3. превенција насилничког понашања обрађује теме препознавања и превенције зависности о пушењу, алкохолу, психоактивним дрогама, превенцију зависности о коцкању и клађењу, избегавање зависности везане за информатичко-комуникационе технологије;
4. полно/родна равноправност обрађује теме упознавања са сполношћу и физичким и психичким импликацијама, одговорно полно понашање и превенција полних болести и нежељене трудноће, психолошких аспеката интимних веза, промишљање о родним улогама, те увид у вредности и свјетоназор различитих друштвених група.<sup>157</sup>

„Здравствени одгој је медицинско-педагошка дисциплина која се бави унапређењем здравствене културе друштва те омогућава медицини да повеже своје резултате са социјалним и културним остварењима и да васпитним и образовним процесима омогући да се знања претварају у здравствена уверења.

Увођењем здравственог васпитања у школе настоје се обезбедити темељи за превенцију, унапређење здравља, спречавање болести и обезбеђивање квалитета живота како би се знањем и вештинама, вредностима и ставовима научило од школске доби управљати здрављем и квалитетом живота. Такође се кроз здравствени одгој настоји додатно промовисати и обезбедити позитиван и одговоран однос студената према здрављу, безбедности, заштити животне средине и одрживи развој те на тај начин дефинисати здравље као стање потпуног физичког, душевног и социјалног благостања, а не само одсутности

---

<sup>157</sup> Википедиа, *Здравствени одгој у Хрватској*, [онлајн] доступно: [https://hr.wikipedia.org/wiki/Zdravstveni\\_odgoj\\_u\\_Hrvatskoj](https://hr.wikipedia.org/wiki/Zdravstveni_odgoj_u_Hrvatskoj)

болести и изнемоглости. Кад је реч о здрављу младих, Светска здравствена организација истиче да је обезбеђење здравог одрастања прво задатак одговорних одраслих. Према СЗО-у, до 2020. године млади требају бити здравији и имати веће могућности усвајања животних способности и могућности доношења здравог избора те бити оспособљени преузимати друштвено и економски успешне улоге у заједници. Тај се циљ жели постићи повећањем за 20% учешћа самопоштовања младих те њихове способности изграђивања и одржавања односа с пријатељима и члановима породице, повећањем за најмање 20% учешћа младих који су одабрали непушење, смањењем за најмање 20% појаве повреда те помора несрећа младих, смањење за најмање 20% оних младих који имају штетна понашања, као што су алкохол и узимање дрога, смањењем за 20% појаве непланираног родитељства, смањењем за најмање 20% појаве самоубиства младих и потенцијално погубног, високоризичног понашања те смањењем за најмање 20% разлике свих наведених чиниоца међу социоекономским групама.<sup>158</sup>

„Један од модула у Курикулуму здравственог васпитања и образовања је и учење о здравој исхрани. Ученици и учитељи у школама организују пројектни дан на тему здраве исхране и здравог начина живота. Кроз предавања и радионице ученици стичу знања о прехранбеним намирницама, њиховој нутритивној и калоријској вредности, добијају савете и упутства шта би и у којим количинама требали јести. Исхрана мора бити богата воћем и поврћем, житарицама, млечним производима, рибом и месом, а слаткише, разне грицкалице, газирана пића и колаче потребно је конзумирати у малим количинама. На пројектни дан ученици и учитељи припремају здраву храну као што су јабуке, бундеве, крушке, семенке, орашасте плодови, воћни сокови, биљни чајеви.“<sup>159</sup>

„Један од Националних програма јест и програм за исхрану у основним школама, а којем су активности дефинисане акционим планом. Правилна исхрана посебно је значајна у периоду одрастања. Обезбеђењем услова за одговарајући психофизички раст и развој, здраве прехранбене навике које деца стекну у раном детињству утичу и на одабир хране и начин исхране и у каснијем животном периоду, а тиме и на здравље у одраслој доби. Управо у то доба стичу се животне навике и понашања која, ако су неправилна, представљају основу за каснији развој хроничних незаразних болести које су данас далеко највећи узрок морбидитета и морталитета развијеног дела света.

<sup>158</sup> Агенција за одгој и образовање, Здравствени одгој, *Приручник за учитеље и стручне сараднике у основној школи*, [онлајн] доступно: [http://www.azoo.hr/images/zdravstveni/Zdravstveni\\_odgoj\\_-\\_Prirucnik\\_OS\\_predmetna.pdf](http://www.azoo.hr/images/zdravstveni/Zdravstveni_odgoj_-_Prirucnik_OS_predmetna.pdf)

<sup>159</sup> Билтен Здрава исхрана [онлајн] доступно: [http://os-vvidrica-kt.skole.hr/upload/os-vvidrica-kt/images/newsimg/397/File/BILTEN\\_ZDRAVA\\_PREHRANA\\_GOTOV.pdf](http://os-vvidrica-kt.skole.hr/upload/os-vvidrica-kt/images/newsimg/397/File/BILTEN_ZDRAVA_PREHRANA_GOTOV.pdf)

Како би се обезбедила и олакшала њихова примена, израђене су смернице за исхрану деце у основним школама. Смернице садрже практична упутства о планирању исхране и састављању јеловника у основним школама, а истакнута је и важност холистичког приступа школској исхрани која не представља само задовољавање егзистенцијалних енергетско-нутритивних потреба, већ и васпитно-образовни процес усвајања хигијенских навика, правилних прехранбених навика, као и правила лепог понашања за столом. Основни циљ добре политике школске исхране је покушати постићи најбољу могућу усклађеност свих различитих елемената система, остварујући плодно тло за приближавање и усклађивање интерсекторских политика које етички и транспарентно помирују економску логику с оном јавноздравственом чији је приоритет очување и унапређење здравља.<sup>160</sup>

Промоција здравља у школи остварује се на часовима различитих предмета као што су: часови разредне заједнице, теме родитељских састанака, заједничким дружењем родитеља и деце те спровођењем хуманитарних и других акција којим се жели развити и постићи код деце самопоуздање и самопоштовање, препознати важност личног здравља, развити вештине здравог стила живота и осећај личне одговорности те комуникацију са одраслима. Холистички модел здравственог васпитања обезбедиће доступност опште прихваћених научних информација и спознаја о модулима здравственог васпитања на основу којих ће ученици развијати компетенције за здраво и одговорно понашање.

Један од примера јесте и пројекат Хрватског школског спортског савеза и *Nestlé Adriatic d.o.o* под називом „Вртим здрави филм“ чији је циљ био едуковање деце основних школа о здравим животним навикама деловањем на њихову мотивацију с фокусом на правилну исхрану и важност физичких активности, а који је подржан од стране Министарства науке, образовања и спорта те Министарства здравства и социјалне скрби који су се активно укључили у израду едукационих материјала те се наслања на Акциони план за превенцију и смањење прекомерне телесне тежине. „У школама се организују и пројектни дани на тему „Прехрамбене навике и здравље“ где се у оквиру различитих едукационих предавања и радионица за ученике шире информације о здрављу, уз посебан нагласак на активни процес учења кроз искуства јер здравствени одгој представља процес учења, планирани облик стицања позитивних ставова и навика, а не само знање о здравом начину живота“<sup>161</sup>.

<sup>160</sup> Министарство здравља Република Хрватске, *Националне смернице за исхрану студената у основним школама*, Загреб, 2013, стр. 15

<sup>161</sup> Билтен Здрава исхрана [онлајн] доступно: [http://os-vvidrica-kt.skole.hr/upload/os-vvidrica-kt/images/newsimg/397/File/BILTEN\\_ZDRAVA\\_PREHRANA\\_GOTOV.pdf](http://os-vvidrica-kt.skole.hr/upload/os-vvidrica-kt/images/newsimg/397/File/BILTEN_ZDRAVA_PREHRANA_GOTOV.pdf)



## 4.5 Велнес

„Потреба за кретањем и активности у природним условима, опуштањем и релаксацијом од дневних напрезања, израженије су што је неко друштво на већем нивоу технолошког развоја. Ментална засићеност и стрес с једне стране, те хипокинезија и недовољно опуштање с друге стране, типични су услови радног и животног окружења савременог човека.“ Велнес концепт одговара на потребе савременог човека за здрављем, а обухвата све саставнице које хармонично и целовито делују на функционисање организма те као нови приступ у прихватању новог начина живота подупире оне садржаје и методе који позитивно делују на физичке, емоционалне, интелектуалне, социјалне, естетске и духовне аспекте човека. Велнес представља сам врх селективног туризма који задовољава потребу за здрављем. Ранији трендови лечилишног туризма допуњени су трендом активног те здравствено- рекреационог туризма који се у новије време назива велнес, а тежи целокупном концепту здравља те обухвата кретање, физичко вежбање, здраву исхрану, опуштање, овладавање стресом до пријатности и задовољства.“<sup>162</sup>

„Велнес се развио из низа терапија које налазимо и у здравственом туризму као што су хидротерапија, таласотерапија, балнеотерапија, а интегрише велик број различитих компоненти које утичу на побољшање квалитета живота. Холистички приступ здрављу обухвата целокупну концепцију очувања и унапређења здравља од здравог кретања, физичког вежбања, уравнотежене исхране, опуштања и превазилажења стреса до осећаја пријатности и задовољства. Путовање којем је мотив остваривање равнотеже и хармоније менталних, емоционалних, физичких и духовних вредности човека део су велнес туризма.“<sup>163</sup>

„Велнес игра значајну улогу у туризму, кроз различите садржаје долази до обогаћивања туристичке понуде. Развојна динамика велнеса резултат је начина живота који је запретио интегритету човека изложеног бројним негативним утицајима. Убрзани животни темпо, недовољно кретање, еколошко загађење, а посебно изложеност стресу угрозило је психичко и физичко здравље. Излаз се тражи у садржајима слободног времена, при чему је велнес "одговор" на актуелне потребе модерног туриста. У савременом туризму развио се појам велнес туризам који се дефинише као "путовања с интенцијом остваривања равнотеже и хармоније менталних, емоционалних, физичких и духовних вредности човека.“<sup>164</sup>

<sup>162</sup> Андријашевић, М., Бартолуци, М. (2004) "Улога велнеса у савременом животу", *Апта Туристица*, вол. 16, број 2, стр. 125-143.

<sup>163</sup> Економски факултет у Загребу, *Здравствени туризам*, [онлајн] доступно: [http://web.efzg.hr/dok/TUR/Web\\_Zdravstveni%20turizam.pdf](http://web.efzg.hr/dok/TUR/Web_Zdravstveni%20turizam.pdf)

<sup>164</sup> Бартолуци, М., Чавлек Н. и сарадници (2007) *Туризам и спорт - развојни аспекти*, Школска књига, стр.199.

„Упоређујући здравствени туризам и велнес можемо рећи да се здравствени туризам односи на унапређење здравља, а велнес на унапређење квалитета живота. Велнес је нови тренд у здравственом туризму и туризму уопште, односно он обогаћује понуду осталих облика туризма, али се развија првенствено у оквиру здравственог туризма.

Неке од врста велнеса које се промовишу на вебу јесу:

1. Емоционални велнес који се односи на позитивне осећаје, оптимизам, конструктивна решења проблема;
2. Интелектуални велнес који се односи на жељу за учењем и применом информација ради бољег функционисања организма у функцији квалитета живота;
3. Физички велнес који укључује ефикасност у послу и квалитетно коришћење слободног времена, фитнес и оптимални ниво физичких способности;
4. Социјални велнес који подразумева унапређење способности квалитетне комуникације међу људима;
5. Духовни велнес који се односи на богатство духовног живота које чини основу задовољства самим собом и личним вредностима.

Подручја деловања велнеса јесу превенција болести или заштита здравља, физичко вежбање и фитнес, програми лепоте.<sup>165</sup>

**Табела 4:3 Врсте велнеса**

<b>ГРАДСКИ ВЕЛНЕС</b>	Усмерен је на третмане и програме који се могу уклопити у радни дневни ритам или викенд.
<b>КЛУПСКИ ВЕЛНЕС</b>	Најчешће је уско везан уз фитнес клуб или неки спортски клуб.
<b>ПОСЛОВНИ ВЕЛНЕС</b>	Усмерен је на опуштање од стреса за менаџмент већих фирми.
<b>РЕЗИДЕНЦИЈАЛНИ ВЕЛНЕС</b>	Резиденцијална места, са контролисаним улазом, сопственим обезбеђењем и базенима, обично имају и властити велнес центар.
<b>ХОТЕЛСКИ ВЕЛНЕС</b>	Усмерен је на госте хотела, а циљ хотелског велнеса је подићи квалитет услуге хотела те продужити сезону.
<b>ТЕРАПЕУТСКИ ВЕЛНЕС</b>	Терапијом се баве рехабилитациони или медицински центри, а велнес третмани решавају или умањују последице медицинских интервенција.
<b>ХОЛИСТИЧКИ ВЕЛНЕС</b>	Нагласак је на природним поступцима који су као појединачни програми саставни део велнеса, на пример, шијацу масажа, биоенергетски третмани
<b>РЕСОРТ ВЕЛНЕС</b>	Ресорте се све више укључују у ову врсту понуде те се такмиче са великим хотелима.
<b>ВЕЛНЕС ПРИРОДНОГ ЛОКАЛИТЕТА</b>	Центри у склопу националних паркова могу понудити рекреацију у природи коју не можете наћи нигде другде, а налазишта лековитог блата или извори лековитих минералних вода могу бити изврстан темељ за развој оваквих центара.

Извор: Грачанин, М. (2010) "Велнес у здравственом туризму Хрватске", хрватски научно стручни скуп о менаџменту у туризму и спорту: зборник радова, вол.1, број 1, модификовано према М. Андријашевић, М. Бартолуци (2004) "Улога велнеса у савременом туризму", *Апта туристица*, вол. 16, број 2, стр. 125-144 [онлајн] доступно:<http://hrcak.srce.hr/54809>

<sup>165</sup> Економски факултет у Загребу, *Здравствени туризам*, [онлајн] доступно: [http://web.efzg.hr/dok/TUR/Web\\_Zdravstveni%20turizam.pdf](http://web.efzg.hr/dok/TUR/Web_Zdravstveni%20turizam.pdf)

„Жеље, потребе и могућности рефлектују се и фокусирају на време одмора, с циљем регенерације, освежења, обнављања општих способности човека. Одмор данас подразумева одређене активности које произилазе из искуства, образовања и начина живота појединца који жели отпутовати и макнути се од свакодневних обавеза па се одлучује на путовање које укључује различите могућности у које се могу убројити активности, а које се односе на:

1. Физичку активност - бити фит и осећати се добро;
2. Психичку равнотежу - бити задовољан и мислити позитивно (бити оптимиста);
3. Социјализацију - бити комуникативан, уживати у друштву;
4. Душевно благостање - осећати се испуњено;
5. Естетски доживљај - бити задовољан својим изгледом;
6. Образовање - научити нешто ново, бити знатижељан;
7. Контакт са природом - доживети околину и уживати у природи.

Велнес понуда представља туризам високе квалитете са широким спектром понуде, а заснива се на филозофији што потпунијег задовољења сложених и актуелних људских потреба. Усмерен према здрављу, утиче на подизање нивоа човекових способности с циљем што већег и трајнијег унапређења здравља. Здравље осим индивидуалне важности за човека има приоритетан значај за целокупну нацију јер је битан фактор опоравка појединца и унапређења здравља. Велнес концепт који се односи на личну бригу о здрављу, преноси се из свакодневног живота у туризам и представља квалитетно улагање у здравље. Велнес не подразумева парцијално деловање само једног облика третмана већ скуп низа садржаја чији је циљ укупно здравље и задовољство. Холистички приступ велнеса захтева повезивање различитих поступака у пружању целовите понуде.“<sup>166</sup>

## 4.6 Здравствени туризам

„Очување здравља мотив је за уношење промена у живот човека, а инициран је убрзаним и стресним начином живота, растом индустријализације, све израженијом урбанизацијом и старењем популације. Унапредити тренутно или лечити већ нарушено здравље уз помоћ природних и других комплементарних чиниоца треба бити приоритет сваког појединца.“<sup>167</sup>

Одржавање здравог начина стила живота је један од најчешћих разлога да људи путују широм света било да је реч о викенду за опуштање од свакодневних обавеза и одмора од

<sup>166</sup> Corbin C.B., Lindsey R., Welk J.G & Corbin W.R (2002) *Concepts of Fitness and Wellness*, McGraw-Hill Companies, New York

<sup>167</sup> Економски факултет у Загребу, *Здравствени туризам*, [онлајн] доступно: [http://web.efzg.hr/dok/TUR/Web\\_Zdravstveni%20turizam.pdf](http://web.efzg.hr/dok/TUR/Web_Zdravstveni%20turizam.pdf)

накупљеног стреса у велнес одмаралиштима и на тај начин превентивно делују на своје здравље или да им је потребан медицински третман односно помоћ. У све ове активности укључена су два велика система, а која се односе на здравство и туризам па се стога у новије време почиње говорити о здравственом туризму.

Глобални трендови и промене у начину живљења, либерализација трговине и услуга разлог су за ширење ових услуга широм света. Здравствени туризам омогућава дистрибуцију производа и услуга за очување здравља, те на тај начин делује и уопштено на догађаје у здравственом туризму што индиректно има утицај на привреду једне земље, а што се у коначници одражава на инвестиције, запошљавања, приходе. Дакле, развој здравственог туризма има тројакe учинке: здравствене, социјалне и економске. „Здравствени учинци односе се на очување и унапређење здравља укључених у таква туристичка кретања, укључујући и резидентно становништво док социјални ефекти произлазе из подизања опште свести и културе очувања здравља како туриста тако и локалног становништва. Економски ефекти огледају се у чињеници да је дужи просечни боравак туриста због упућености на медицински третман, шира туристичка понуда, слабије изражено сезонско запошљавање, валоризација неискоришћених економских потенцијала укључивањем природних лековитих средстава у туристичку понуду и друго.

Специфични облици туризма обезбеђују полаган, дугорочан, локално контролисан и регулисан развој. Они могу генерисати више прихода за све тржишне субјекте, запослити више локалне радне снаге и значајно подстаћи породично предузетништво.

Предности развоја здравственог туризма у односу на развој осталих облика јесу:

- могућност одвијања активности током целе године;
- индивидуалан избор услуге;
- спајање здравља, забаве и активног живота;
- комплементарност с другим специфичним облицима туризма;
- очекивана даља експанзија потражње за здравствено-туристичким услугама.

Здравствени туризам је сложена привредна активност у којој се стручно и контролисано користе природни лековити чиниоци, поступци физикалне медицине и физичке активности у сврху одржавања и унапређења физичког, менталног и духовног здравља туриста те побољшање квалитета њиховог живота. Тражњу за здравственим туризмом чине лица

упућена на лечење и лица која се по сопственој жељи и избору укључују у одређени режим лечења.“<sup>168</sup>

„Здравствени туризам је један од најјачих трендова туристичких путовања последњих деценија. Томе је допринела свест људи о бризи за сопствено здравље, али и промене у начину рада и живота савременог човека, повећање слободног времена и дохотка становништва.“<sup>169</sup>

Здравствени се туризам може дефинисати као привремена промена сталног боравка људи и одлазак у повољно климатско или купалишно место ради здравствене превентиве, куративе и рехабилитације.<sup>170</sup>

Сегментација тржишта здравственог туризма односи се на:

1. здравствено-туристичке центре где се одвија термални или спа туризам (рехабилитација, превентива, забава);
2. Специјалне болнице за љечилишни туризам (лечење, куратива, рехабилитација);
3. Велнес центри за развој велнес туризма (превентива);
4. Приватне поликлинике за медицински туризам (естетска хирургија и стоматологија).

„Основни елементи понуде односе се на природне лековите чиниоце, здравствене установе које имају стручно особље и специјалну опрему, угоститељску понуду, садржаје за забаву и рекреацију, понуду осталих терцијарних делатности (нпр. занатске и сервисне услуге, обрти, банке), урбанистичко уређење, здравствено-туристичке дестинације (одвојеност зона за медицинске третмане и зона за туристичке садржаје, те инфраструктуру).“<sup>171</sup>

„У оквиру овог процеса све више превладава тежња за што мањом употребом медикамената, а све већим коришћењем природних фактора, воде, ваздуха, сунца, вежбања и психичке и физичке релаксације у природи, те применом различитих облика терапије посебно у водама или мору што се умногоме обезбеђује у комплексу савремене туристичке понуде. Поред ових

<sup>168</sup> Економски факултет у Загребу, *Здравствени туризам*, [онлајн] доступно: [http://web.efzg.hr/dok/TUR/Web\\_Zdravstveni%20turizam.pdf](http://web.efzg.hr/dok/TUR/Web_Zdravstveni%20turizam.pdf)

<sup>169</sup> Чавлек, Н., Бартолуци, М., Пребежац, Д, Кесар, О. (2011) *Туризам*, Загреб, Школска књига, стр. 355-359.

<sup>170</sup> Вуконић, Б., Чавлек, Н. (2001) *Речник туризма*, Масс медиа Загреб, стр. 454.

<sup>171</sup> Економски факултет у Загребу, *Здравствени туризам*, [онлајн] доступно: [http://web.efzg.hr/dok/TUR/Web\\_Zdravstveni%20turizam.pdf](http://web.efzg.hr/dok/TUR/Web_Zdravstveni%20turizam.pdf)

фактора позитивно деловање туристичке рекреације на човека заснива се и на комплексу разних других фактора као шта су: психички у самој привременој промени средине, затим благотворности и лековитости незагађене флоре и фауне, чист приморски или планински ваздух, те аеросол етеричних уља, уредно спавање, тишина, правилна исхрана, кретање у природи и сл. Туризам као друштвени феномен управо се заснива на интензивном коришћењу ових елемената чиме представља значајни фактор здравствене превентиве и рехабилитације, али и куративе.“<sup>172</sup>

„Дакле, здравствени туризам јест туризам у оквиру којег се одвија:

1. Медицински (клинике и болнице) који подразумева путовање у друга одредишта ради остваривања здравствене заштите (ради парцијалних хируршких захвата, стоматолошких, козметичких, психијатријских и алтернативних третмана, а све уз припадајуће услуге неге и опоравка);
2. Лечилишни (термална и друга лечилишта) подразумева стручно и контролисано коришћење природних лековитих фактора и поступака физикалне терапије ради очувања и унапређења здравља те побољшања врсноће живота. Нагласак је на ревитализацији психо-физичких способности човека у климатским, морским и топличким дестинацијама обезбеђује лечилиштима кроз куру, посебне програме опоравка, уравнотежену исхрану и слично;
3. Велнес (лечилишта, хотели) подразумева постизање телесне и духовне равнотеже, при чему ваља разликовати медицински од „холистичког“ велнеса;
4. Медицински велнес је организовано спровођење здравствено превентивних и куративних програма уз мултидисциплинарни тим који укључује лекара, нутрициониста, кинезиолога, психолога, физиотерапеута те спа и велнес терапеута, у сврху превенције болести те очувања и унапређења здравља.“<sup>173</sup>

## 4.7 Вирални маркетинг

„Вирални маркетинг је „усмена предаја“ преко различитих форума, друштвених мрежа, коментара те блогова. Овај промоцијски алат је дословно бесплатан, а потенцијално великог досега, јер је усмерен на концепт андерграунд дискриминације промотивних садржаја на местима где се окупља највише корисника. Формат поруке која се шаље методом виралног маркетинга обично је прилагођен неформалној комуникацији на онлине местима масовног

<sup>172</sup> Геиц, С. Геиц, Ј., Чмрлец, А. (2010) "Здравствени туризам - егзистенцијална потреба у савременом друштву", Информатол. вол. 43, број 4, стр. 317-324.

<sup>173</sup> Министарство здравља Републике Хрватске, *Национална стратегија развоја здравства 2012. - 2020.* [онлајн] доступно: [http://www.zdravlje.hr/programi\\_i\\_projekti/nacionalne\\_strategije/nacionalna\\_strategija\\_zdravstva](http://www.zdravlje.hr/programi_i_projekti/nacionalne_strategije/nacionalna_strategija_zdravstva)

окупљања корисника. Врло често виралне поруке преносе се путем забавних видео клипова, квизова, наградних игара, интерактивних игрица, путем блогова и сл.<sup>174</sup>

„Од 2004. године примена интернета у маркетингу поприма експоненцијални карактер. Увидом у бројне научне и стручне радове те праксу предузећа, могуће је закључити како се интернет постепено развио из првенствено комуникационог медија у канал продаје и/или дистрибуције те коначно у платформу за управљање односима са потрошачима и виртуелним заједницама.“<sup>175</sup> „Холистички приступ интернет маркетингу и његово укључивање у стратегију маркетинга предузећа значајно доприноси успешности маркетинг активности предузећа у електронском окружењу.“<sup>176</sup>

„*Chaffey* и сарадници дефинишу интернет маркетинг као примену интернета и других дигиталних технологија (нпр. мобилне телефоније) заједно са традиционалним методама у циљу остварења маркетиншких циљева.“<sup>177</sup> „*Strauss i Frost* користе искључиво појам електронски маркетинг и дефинишу га као примену информационе технологије у процесу стварања, комуницирања и испоручивања вредности потрошачима те за управљање односима са потрошачима у циљу стварања користи за предузеће и друге укључене стране.“  
178

Интерактивни маркетинг представља интегрисани процес којег организације користе како би разумеле понашање потрошача, технологију и остале ресурсе у циљу стварања и управљања вредношћу за потрошача и односима са потрошачима чиме повећавају вредност за укључене стране кроз релевантне марке, производе/услуге, идеје и поруке комуницирање и испоручене циљаним потрошачима путем одговарајућих канала и у одговарајуће време.<sup>179</sup>

„Герилски или герила маркетинг неконвенционални је маркетинг настао у новије доба. Усмерен је на остваривање максималних резултата из минималних улагања. Такав маркетинг као почетну премису претпоставља изузетну креативност и иновативност оних који се њиме

<sup>174</sup> McCabe, S. (2009) *Marketing Communications in Tourism and Hospitality—Concepts, Strategies and Cases*, Butterworth-Heinemann, Oxford

<sup>175</sup> Шкаре, В. (2006) "Интернет као нови канал комуникације, продаје и дистрибуције за сегмент младих потрошача", *Тржиште* Вол.18, број 1, стр. 29-40.

<sup>176</sup> Tiago, M. T. B., Couto, J. P., Natario, M. M., Braga, A. (2007) „International Reality of Internet Use as Marketing Tool“, *The Journal of American Academy of Business*, vol. 11, broj 1, str. 138-144.

<sup>177</sup> Chaffey, D., Ellis-Chadwick, F., Mayer, R., Johnston, K. (2009) *Internet Marketing: Strategy, Implementation and Practice*. 4th Edition. Prentice Hall

<sup>178</sup> Strauss, J., Frost, R. (2009) *E-Marketing*, 5th Edition. Pearson Prentice Hall.

<sup>179</sup> Shankar, V., Malhotra, E. C. (2006) „Moving interactive marketing forward“, *Journal of Interactive Marketing*, vol. 20, broj 1, str. 2-4.

баве или оних који га само желе применити. Овде свакако спадају профили на разним друштвеним мрежама.“<sup>180</sup>

„Концепт виралног маркетинга је једноставан и лако применљив, а трошкови самог коришћења су ниски што је уједно и разлог зашто су га многе компаније и прихватиле. Сам појам виралног или вирусног маркетинга упућује на брзо ширење информација, и може се дефинисати као маркетинг програм који подразумева креирање интересантне, нове и другачије поруке од осталих маркетинг порука, која треба да подстакне купце да је даље шире између себе, међу својим пријатељима, колегама, у директном разговору или путем интернета.

Циљ виралног маркетинга јесте да порука допринесе повећању вредности, кроз повећање имица компаније и кроз повећање продаје производа и/или услуга компаније. Порука која се преноси има облик препоруке која се одређеним каналима размењује између појединаца. Ова врста маркетинга треба да допринесе повећању вредности компаније. Треба бити опрезан приликом креирања поруке, јер сама чињеница да је велики број људи видио и чуо поруку не значи и да је иста постигла жељени маркетиншки ефекат.“<sup>181</sup>

„Кључни елементи ефективне кампање засноване на виралном маркетингу су: појединци који имају високе способности за умрежавањем и порука која је „неодољива“ у толикој мери да ће успети да прође кроз целу мрежу.“<sup>182</sup>

„Вирални маркетинг се може дефинисати као: вирално оглашавање је неплаћена лична комуникација, провокативног садржаја пласирана од стране оглашивача путем интернета како би натерала или утицала на публику да прослеђује поруку даље.“<sup>183</sup>

---

<sup>180</sup> Станојевић, М. (2011) "Маркетинг на друштвеним мрежама", *Медианали*, вол.5, број 10, стр. 165-179. [онлајн] доступно: [www.efbrcko.ba](http://www.efbrcko.ba)

<sup>181</sup> Кошутић, Н. (2013) "Вирални маркетинг као интегрални део маркетинг активности савремених компанија", *Универзитет у источном Сарајеву, Економски факултет Брчко*, Зборник радова број 7, стр 148.-153. [онлајн] доступно: [www.efbrcko.ba](http://www.efbrcko.ba)

<sup>182</sup> Kotabe, M., Helsen, K. (2011) *Global Marketing Management*, Wiley, New York, str. 456.

<sup>183</sup> Porter L., Guy J. G. (2006) „From Subservient Chickens to Brawny Menni: A Comparison of Viral Advertising to Television Advertising“, *Journal of interactive marketing*, vol. 6, broj 2.



Према Кошутић<sup>184</sup>, су три основне групе које врше функцију преношења поруке:<sup>185</sup>:

1. Потрошачи који воле одређени бренд и преносе утиске другима - заљубљеници у одређени бренд стално говоре о њему, а коришћењем истог бренда постају упечатљиви у друштву;
2. Потрошачи који воле одређени бренд и који су спонзорисани од стране компаније - када појединац ужива у коришћењу одређеног производа и компанија постане свесна тог појединца, она може да спонзорише и да од њега направи адвоката или амбасадора бренда;
3. Запосленици компаније или агенције које су плаћене да преносе поруку о бренду другима. Код ове групе постоје две методе. Прва подразумева да појединци отворено истакну да су део компаније, али да заиста воле производе и/или услуге компаније. Други метод подразумева да лице преноси позитивну поруку о компанији при чему се оно не представља као запослени компаније, већ као обичан појединац.

Поред својих добрих страна, спровођење виралног маркетинга има и ограничења и недостатке у примени, а који настају уколико порука није добро дефинисана и не постиже жељени успех, понекад изазива пребрзи раст потражње за производима шта компанија не може пратити, немогућност дефинисања позитивних ефеката виралне кампање као и контролисања канала ширења поруке и појединца којима је вирална порука упућена.

Приликом креирања виралне кампање потребно је имати на уму предности, али и ограничења виралног маркетинга како би се иста ефикасно спровела кроз све фазе процеса виралног маркетинга од креирања поруке, њене дисеминације, дефинисања стратегије те мерења резултата примене.

Према *Wilsonu* „постоји 6 основних елемената које вирусне стратегије требају имати, а који нису увек сви заступљени. Шта их је више стратегија ће бити ефикаснија, а они су:

1. дељење производа или услуга
2. једноставна дистрибуција
3. лако варирање (раст) од малог броја људи до великог
4. искоришћавање заједничке мотивације и понашања дистрибутера
5. коришћење постојећих комуникационих канала

---

<sup>184</sup> Кошутић, Н. (2013) "Вирални маркетинг као интегрални део маркетинг активности савремених компанија", *Универзитет у источном Сарајеву, Економски факултет Брчко*, Зборник радова број 7, стр 148.-153. [онлајн] доступно: [www.efbrcko.ba](http://www.efbrcko.ba)

<sup>185</sup> Baack, D.W., Harris, E.G., Baack, D. (2013) *International Marketing*, Sage, Kalifornia

б. искоришћавање туђих извора.<sup>186</sup>

Под искоришћавањем туђих извора мисли се на платформе за дистрибуцију поруке која се преноси где се све више користе математички модели који оптимизују коришћење мреже за преношење поруке који оптимизују дистрибуцију, а остављају могућност утврђивања вероватноће да ће порука бити прослеђена и коликом броју људи.

Канали дистрибуције у виралном маркетингу односе се на ширење порука на интернету путем имејла или друштвених мрежа. Имејл је први канал који се користио за дистрибуцију вирусних порука и још увек је је један од најкоришћенијих. Вирусне поруке које се шаљу путем имејла су различите, од текстуалних, преко видеа, слика, електронских разгледница и многих других. Прес блогинг трип је свакако део виралног маркетинга. То је маркетиншка техника којом се, коришћењем социјалних мрежа, у првом реду покушава постићи повећање свести о одређеној трговачкој марки (бренду) као и други маркетиншки циљеви, као што је нпр. повећање продаје одређеног производа или услуге.

Понекад је вирусна порука само линк за сајт на којем се налази забаван или занимљив садржај, док је у другим случајевима то текст са мултимедијалним садржајем у облику електронске брошуре. Што се тиче друштвених мрежа њихова суштина огледа се у садржају који их дефинише, а који се односи на профиле корисника који садрже садржај који желе поделити са другима. На већини друштвених страница корисници могу додати друге кориснике у своју мрежу пријатеља. Важна предност друштвених мрежа у односу на друге канале је доступност демографских, али и многих других карактеристика корисника које омогућавају прецизну сегментацију и позиционирање. Због тога је вирални маркетинг идеалан начин за друштвене мреже јер су корисници повезани приватно што подразумева облик познанства и поверење у садржаје који се деле. Вирусне поруке се могу дистрибуирати и путем блогова и форума једноставним пласирањем поруке на страну, међутим у поређењу са друштвеним мрежама не досежу велики број људи.

„Примена нових технологија у свим областима људских делатности, од привреде, образовања, науке до културе, спорта и осталог, покретач је друштвеног и привредног развоја и просперитета сваке земље. Брз и једноставан начин прикупљања, складиштења, обраде, преношења, размене, приступа и коришћења великих количина различитих података

<sup>186</sup> Wilson, R. F., (2005) The six simple principles of viral marketing“, Web maketing today, February 1, [онлајн] доступно: <http://webmarketingtoday.com/articles/viral-principles/>

и информација свакодневна су појава у готово свим сегментима економских и друштвених активности.<sup>187</sup> Дозвољени маркетинг односи се на добијање сагласности од појединаца чије податке предузеће поседује, а којем се достављају промотивне поруке или материјали или да их се контактира телефоном, имејлом или СМС-ом за разлику од масовног маркетинга који често омета потрошаче. Брошуре које предузећа шаљу својим садашњим и потенцијалним купцима, али тек након што они на веб страници означе, претплате се, да желе да примају такве информације путем имејла.

„Применом виралног маркетинга не треба заборавити друге маркетиншке активности. Вирални маркетинг је само један од многих маркетиншких алата који се користи као део укупног маркетинг програма у спровођењу кампање.“<sup>188</sup>

#### 4.8 Утицај глобализације

„Глобализација је процес уједињавања света у једну целину или један систем, што је могуће захваљујући свеукупном сталном информационом и комуникационом технолошком напретку. Свет постаје међусобно интегрисан и све што се дешава локално, може се одразити и глобално.“<sup>189</sup> „Глобални маркетинг односи се на интегрисање и стандардизовање маркетиншких активности на многобројним географским тржиштима.“<sup>190</sup>

Процес глобализације одражава се кроз бројне институционалне, економске, социо-културалне и еколошке аспекте што све утиче у коначници и на здравље људи. Глобализација узрокује дубоке и сложене промене у самој природи друштва, те кроз разне утицаје и промене у: менаџерском и предузетничком понашању кроз креирање успешних пословних и техничких иновација, стварање и одржавање конкурентских предности те умрежавање, смањење трошкова координације, комуникације и транспорта, интензивирању активности везаних уз истраживање и развој, скраћивању животног века процеса и производа, повећању оријентације на крајњег потрошача, креирању стабилног макроекономског и микроекономског окружења, продубљивању економске и политичке интеграције, подршци иновационим активностима и слично носи нове могућности, али и бројне ризике.

<sup>187</sup> Судар-Кулцар, М., (2005) "Заштита приватности и безбедност сачуваних података са освртом на директни маркетинг", *Политичка мисао*, вол. XLII, број 4, стр. 97.

<sup>188</sup> Кошутић, Н. (2013) "Вирални маркетинг као интегрални део маркетинг активности савремених компанија", *Универзитет у источном Сарајеву, Економски факултет Брчко*, Зборник радова број 7, стр 148.-153. [онлајн] доступно: [www.efbrcko.ba](http://www.efbrcko.ba)

<sup>189</sup> Лончар, Ј. (2005) "Глобализација, појам, настанак и трендови развоја", *Геоадриа*, вол. 10, број 1, стр. 91-104.

<sup>190</sup> Kotler, P., Wong, V., Saunders, J., Armstrong, G. (2006) *Основе маркетинга*, Мате, Загреб, стр. 212.

„Основни изазов за маркетинг експерте јесте доношење одлуке да ли се при сегментацији глобалног тржишта оријентисати на заједничке потребе и вредности потрошача у различитим земљама или користити границе земаља као основе за стратегију сегментације. Другим речима, да ли примењивати стратегију глобалне стандардизације (исту маркетинг стратегију на глобалном тржишту) или стратегију локалне адаптације (примену релативно различитих „локалних“ или специфичних маркетинг стратегија за потрошаче различитих култура/земаља).“<sup>191</sup>

Ефекти глобализације одражавају се и на све већу бригу за здравље кроз формулисање здравствених политика и националних стратегија здравства на основу политика Светске здравствене организације. Утицај глобализације видљив је и кроз формирање јавно-приватних партнерстава у здравственом сектору те заједничком аплицирању на пројекте за повлачење средстава из фондова Европске уније. Услед глобализације, приватизирању дела здравствених услуга, неједнаком приступу у здравственој помоћи у јавним и приватним установама те одласку здравствених радника из неразвијених у развијене земље те све учесталије саветовање на здравственим сајтовима уз набавке лекова у интернет продавницама велики су потенцијални ризици који утичу на здравље људи, где здравље постаје као нека врста робе. Проток људи, информација и идеја утиче и на ширење различитих животних стилова који утичу на људско здравље.

„Здраве или нездраве навике присутне у некој животној заједници избор су сваког појединца, а последица су утицаја глобализације, економског развоја те различитих социјалних интеракција. Глобална култура се ствара и одржава углавном путем комуникација на основу новина, часописа, радија, телевизије, интернета, књига, филмова, музике, уметности и наравно, оглашавања и маркетинг комуникација.“<sup>192</sup>

Здравствена едукација има посебну улогу у промоцији здравих животних навика јер подиже свест о бризи за здравље и последицама које на здравље остављају различити животни стилови и навике. Интернет и доступност здравствених информација широм света те објава електронских здравствених публикација такође су последица глобализације. Путем интернета и електронских порука такође се развија посебна сарадња између лекара и пацијента који комуницирају путем имејла. Разни саветодавни и едукативни здравствени сајтови који имају рубрике питајте лекара омогућена је доступност здравствене саветодавне услуге.

<sup>191</sup>Ракић, Б., Ракић, М. (2007) *Понашање потрошача - треће издање*, Мегатренд универзитет, Београд, стр. 107..

<sup>192</sup> Ракић, Б., Ракић, М. (2007) *Понашање потрошача - треће издање*, Мегатренд универзитет, Београд, стр.108.

Задатак маркетинга јест повећати тражњу за неким производом или услугом но под утицајем превелике потражње, лоших утицаја и навика услед конзумирања одређених производа који утичу на здравље људи јавља се и друга улога маркетинга тзв. демаркетинг који настоји смањити потражњу за неким производом или услугом. Такав пример су кампање против пушења односно смањења тражње за цигаретама јер се настоји да укаже на то да лоша навика озбиљно угрожава људско здравље. Исто тако указивање на лоше утицаје нездраве хране (масне), лекова јест пример демаркетинга.

## 5 ИСТРАЖИВАЊЕ ХОЛИСТИЧКИХ МАРКЕТИНГ АКТИВНОСТИ У ФУНКЦИЈИ СТВАРАЊА ЗДРАВОГ СТИЛА ЖИВОТА

### 5.1 Методологија и резултати истраживања

У овом поглављу приказан је ток прикупљања података за истраживање и тумачење добијених резултата. Циљ истраживања био је утврдити да ли на развијање свести и промена животних навика становништва, утицај на унапређење здравља, здравог животног стила и културе живљења зависе од деловања друштвеног маркетинга и примене маркетинг техника у промоцији здравља од стране фармацеутских и других компанија, владе и министарстава и повећања информисаности становника о потреби за бављењем физичком активности, рекреацијом и спортом те конзумирањем здраве хране.

Подаци за истраживање прикупљени су анкетним упитником који је формиран у 6 засебних подручја са укупно 53 питања, а која се односе на:

1. Демографска питања;
2. Физичку активност;
3. Информисаност о акцијама у вези здравља;
4. Тражење информација у вези са здрављем на интернету;
5. Лекове;
6. Здраву храну;

како би се утврдио ниво информисаности/едуцираности, ниво испуњености жеља/ потреба корисника услуга, њихових навика те вероватноће мењања њихова одређеног понашања.

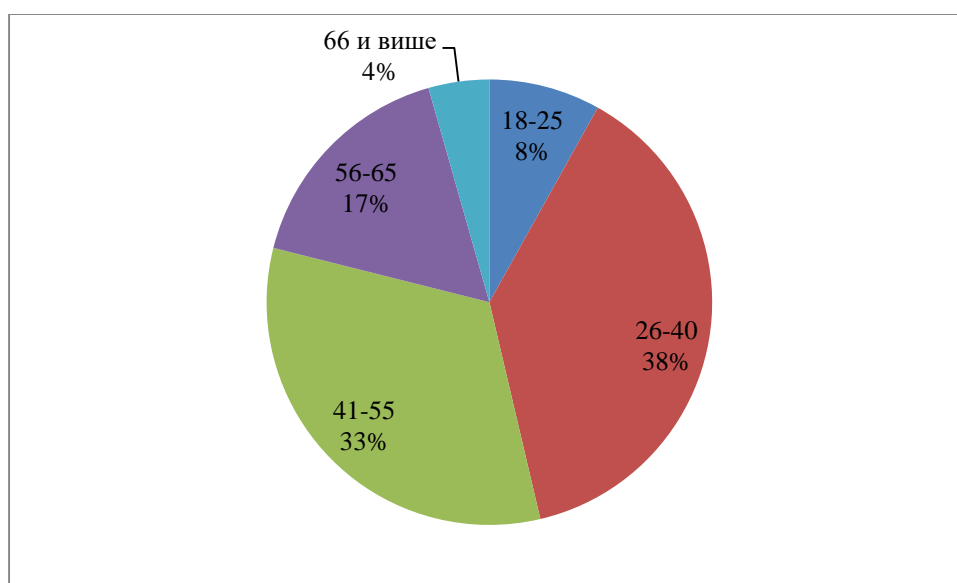
При креирању анкетног упитника кориштене су наведене теоријске спознаје те карактеристике испитаника. Питања су била постављена у облику понуђених одговора, али и Ликертове лествице од 1 од 5 при чему се оцена 1 односила на најмање исказано задовољство/слагање/потребу, а оцена 5 на највише исказано задовољство/слагање/потребу наведеном тврдњом.

Анкетни упитник је проведен директним приступом на терену, уз директан контакт са испитаницима на намерном пригодном узорку односно оном који је био доступан. Добијени подаци обрађени су програмом *MedCalc (10.2.0.0., MedCALC Software, Broekstraat 52, 9030 Mariakerke, Belgium)* те обрађени у сврху потврђивања или одбацивања појединих тврдњи и утврђивања различитости дистрибуције одговора међу појединим групама. Хи-квадрат тест

практичан је у случајевима када желимо утврдити да ли неке добијене (опажене) фреквенције одступају од фреквенција које бисмо очекивали под одређеном хипотезом односно користимо га када тражимо постоји ли повезаност између двије варијабле и вероватноћа повезаности.

Упитник је подељен узорку од 500 испитаника на подручју града Вуковара, а укупно је враћено 408 правилно испуњених анкетних упитника.

Према прикупљеним резултатима у истраживању је учествовало 36,3% мушкараца и 63,7% жена. Старосна структура испитаника приказана је графиком 5.1.

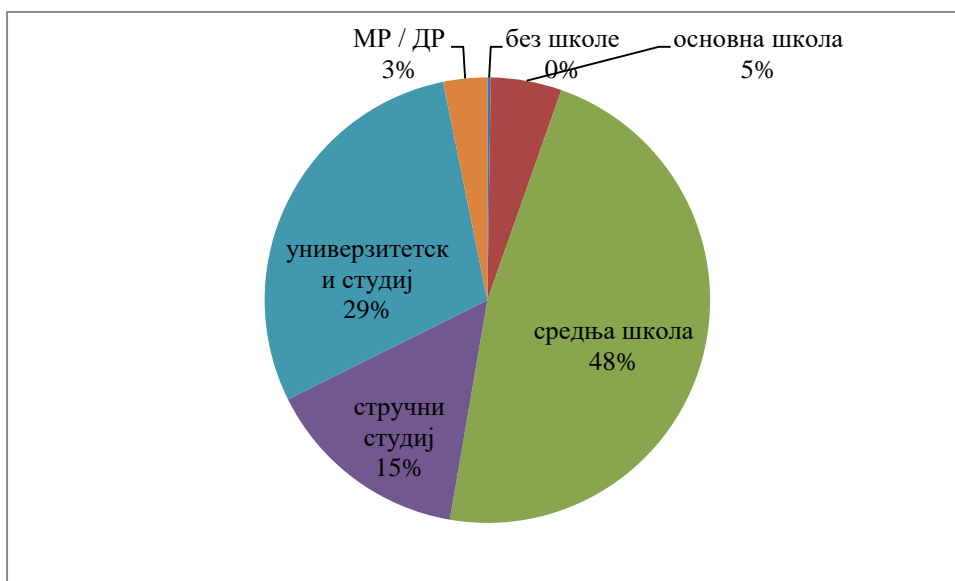


**Графикон 5.1 Старосна структура испитаника**

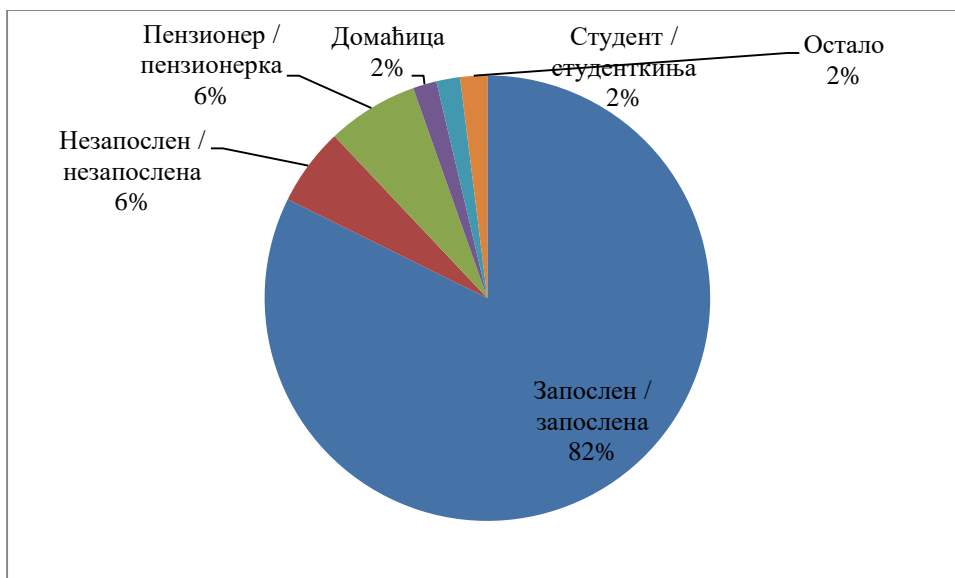
Од укупно 408 испитаника њих 71,1% живи у граду, 11,3% живи у приградском насељу, а 17,6% живи на селу. 24% или 98 испитаника је неожењено/неудато, 61,8% или 252 их је ожењено/удато, 5,1% или 21 их је удовац/удовица, растављених је 7,6% или 31 и 1,5% или односно 6 их је одговорило одговором остало.

Највише испитаника живи у четворчланој породици њих 32,6%, следе трочлана породица у којој живи 26,7% испитаника, двочлана породица у којој живи 20,6% испитаника. 12,7% испитаника живи у породици са више од четири члана, а 7,4% испитаника живи само.

Графиконом 5.2. и 5.3. у наставку приказане су образовна структура и радни статус испитаника што је у каснијим разматрањима утицало на различите дистрибуције међу групама испитаника.

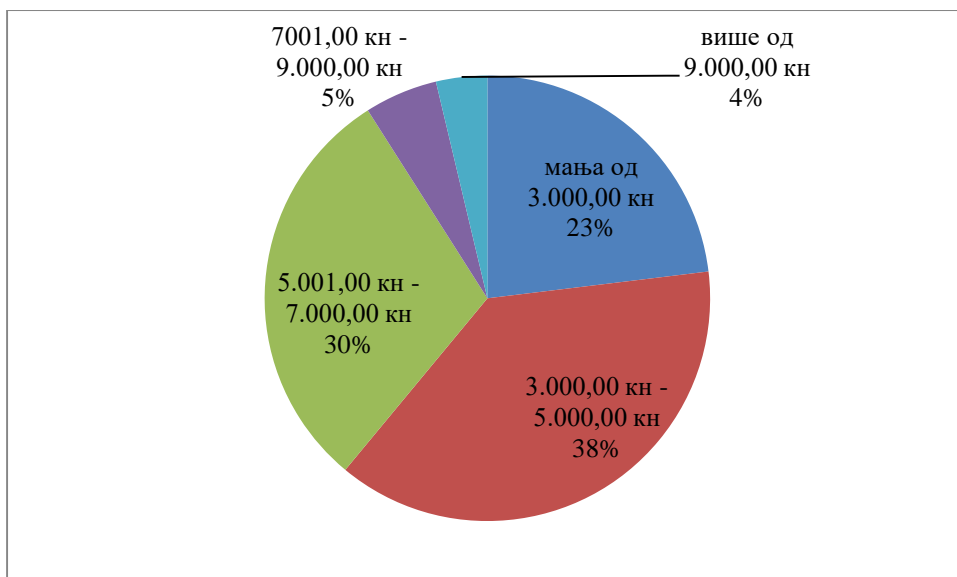


**Графикон 5.2 Образовна структура испитаника**



**Графикон 5.3 Радни статус испитаника**

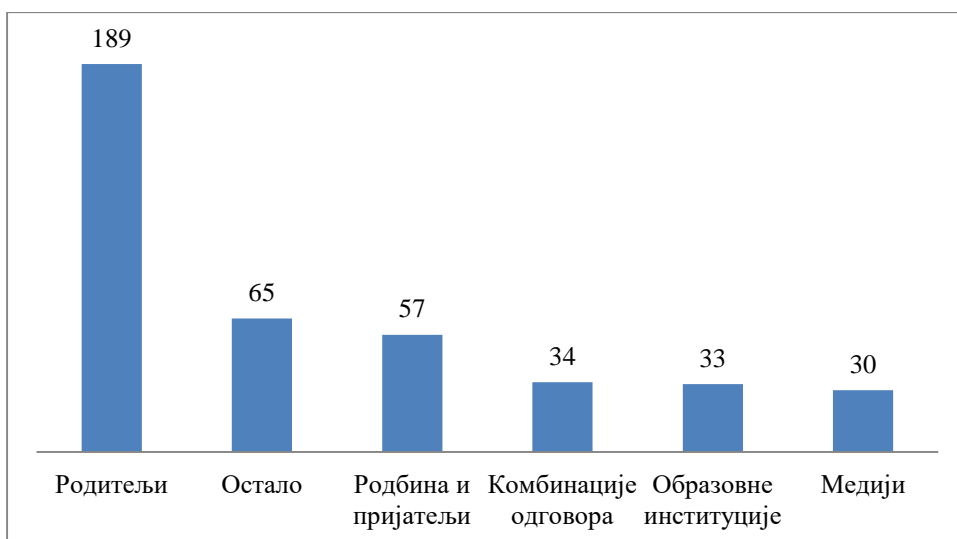




**Графикон 5.4** Месечна примања запослених испитаника (нето износи)

Графиконом 5.4 приказана су месечна примања (плате) запослених испитаника. 38% испитаника остварује примања од 3.000,00 кн до 5.000,00 кн, а 23% испитаника има примања мања од 3.000,00 кн. Просечна нето-плата у Републици Хрватској износи 5.510,00 кн што значи да 61% испитаника остварује нето плату испод просечне плате.

Стављањем у однос демографских карактеристика и питања о утицају на формирање личних вредности испитаника у којем су понуђени одговори били: родитељи, родбина и пријатељи, медији, образовне институције и остало нема статистички значајних разлика који утичу на различите дистрибуције међу групама, но међутим, може се уочити да међу половима по броју укупно датих одговора на формирање личних вредности испитаника утицај имају како је приказано на графикону 5.5:



**Графикон 5.5** Екстерни утицаји на формирање личних вредности испитаника

### 5.1.1 Резултати истраживања - физичка активност

У подручју испитивања физичке активности испитаника, од 408 испитаника физичком активности бави се 239 испитаника односно 58,57% од којих су 101 мушкарац и 138 жена. Испитаници који се баве редовном физичком активности су највећим делом у старосној групи између 26 и 40 година и то њих 100, а затим следе они у старосној групи од 41 до 55 година, њих 76 и старосна група од 56 до 65, њих 37. Занимљиво је да се најмлађа старосна група од 18 до 25 година мање бави физичком активности од старијих старосних група. Свега њих 21 од укупно 98 обухваћених узорком наведене старосне групе бави се редовном физичком активности. Испитаници који се баве редовном физичком активности живе у граду њих 170,41 испитаник живи на селу, а 28 у приградском насељу и највећим су делом ожењени (њих 144) те живе у домаћинству које броји четири члана.

Постоји статистички значајна разлика у бављењу физичком активности међу половима ( $\chi^2=9,27$ ,  $P=0,009$ ).

**Табела 5:1 Бављење физичком активности међу половима**

Бављење физичком активності	Пол		Укупни број (%)
	Мушки	Женски	
Да	101	138	239 (58,6%)
Не	47	121	168 (41,2%)
<b>Укупни број (%)</b>	<b>148 (36,3%)</b>	<b>260 (63,7%)</b>	<b>408 (100%)</b>

Међу мушким испитаницима 68% је оних који се баве неком физичком активности, а 32% оних који се не баве, док је код жена разлика мање изражена. 53% жена се бави редовном физичком активности од укупно испитаних жена у узорку, а 47% их се не бави редовном физичком активности.

109 испитаника који се баве редовном физичком активности су средње стручне спреме (СС), 80 их је високе стручне спреме (ВСС), а 34 их је више стручне спреме или имају завршен стручни студиј. 197 их је запослено, 15 незапослено, 14 је пензионера, 3 домаћице, 5 студената и 4 осталих. Највише је запослених испитаника са месечним примања у групи од 3.000,00 кн до 5. 000,00 кн (81 испитаник или 33,89%). 29,70% их је групи са примањима од 5.000,00 кн до 7.000,00 кн. Стављањем у однос радног статуса испитаника и месечних примања испитаника са бављењем физичком активности нема статистички значајних разлика.

**Табела 5:2 Однос стручне спреме испитаника и бављење физичком активношћу**

Бављење физичком активношћу	Стручна спрема						Укупни број (%)
	Без школе	Основ на школа	Средња школа	ВШС / стручни студиј	ВСС / Универзитетски студиј	Мр. / Др.	
ДА	0	6	109	34	80	10	239 (58,6%)
НЕ	1	14	84	27	39	3	168 (41,2%)
<b>Укупни број (%)</b>	<b>1 (0,2%)</b>	<b>21 (5,1%)</b>	<b>193 (47,3%)</b>	<b>61 (15,0%)</b>	<b>119 (29,2%)</b>	<b>13 (3,2%)</b>	<b>408 (100%)</b>

Из табеле 5.2. јасно је видљиво да како расте ниво образовања расте и учешће испитаника који се бави редовном физичком активношћу у односу на оне који се не баве. Међу онима који имају основну школу 29% је оних који се баве физичком активношћу, а 67% оних који се не баве физичком активношћу док је ситуација у групама високе стручне спреме и Мр/Др. обрнута. 67% испитаника високе стручне спреме и 77% испитаника са Мр./Др. се бави редовном физичком активношћу ( $\chi^2=2,36$ ,  $P=0,0003$ ).

Испитаници су одговарали надаље којом активношћу се баве:

- а) Организованом рекреацијом у фитнес центру;
- б) Шетњом;
- ц) Пливањем;
- д) Вежбањем на постављеним справама у граду;
- е) Трчањем;
- ф) Остало.

Добијени резултати показали су да статистички значајне разлике постоје по полу, брачном статусу, старости и месту становања што је у наставку приказано табелом 5.3.

**Табела 5:3 Затупљеност поједине физичке активности по полу**

Активност	Пол		Укупни број (%)
	Мушки	Женски	
Не баве се активности	32	93	125 (30,6%)
Организована рекреација у фитнес центру	10	40	50 (12,3%)
Организована рекреација у фитнес центру, шетња	2	1	3 (0,7%)
Организована рекреација у фитнес центру, трчање	0	1	1 (0,2%)
Шетња	24	68	92 (22,5%)
Шетња, пливање	1	0	1 (0,2%)
Шетња, пливање, трчање	1	0	1 (0,2%)
Шетња, вежбање на постављеним справама у граду,	1	2	3 (0,7%)
Шетња, трчање	3	5	8 (2,0%)
Шетња, трчање, остало	1	0	1 (0,2%)
Шетња, остало	0	1	1 (0,2%)
Пливање	2	0	2 (0,5%)
Вежбање на постављеним справама у граду	3	2	5 (1,2%)
Вежбање на постављеним справама у граду, трчање	1	0	1 (0,2%)
Трчање	62	43	105 (25,7%)
Трчање, остало	1	0	1 (0,2%)
Остало	4	4	8 (2,0%)
<b>Укупни број (%)</b>	<b>148</b>	<b>260</b>	<b>408(100%)</b>

Од наведених физичких активности као што су организована рекреација у фитнесу, шетња, пливање, вежбање на постављеним справама у граду, трчање и остале активности којима се испитаници баве када их посматрамо у односу на пол постоји статистички значајна разлика ( $\chi^2=56,09$ ,  $P<0,0001$ ). Од 116 мушкараца колико их се бави физичком активности 62 односно 53% бави се трчањем, 24 односно 21% редовно иде у шетњу, а 10 мушкараца односно свега 9% бави се рекреацијом у фитнесу. Од 167 жена које су навеле да се баве физичком активности 41% их се бави шетњом, трчањем 26% и рекреацијом у фитнесу 40%. Остале активности су мање заступљене.

У граду Вуковару су на две локације постављене справе за вежбање у оквиру пројеката бриге за здравље грађана. Свега 6 испитаника односно 2% укупно испитаних који се баве редовном физичком активности користи овај начин могућности за рекреацију. Уз организовано вежбање у склопу градских активности и промоцију кроз медије овом начину би требало посветити посебну пажњу како би се грађани мотивисали на вежбање кроз заједничка дружења.

**Табела 5:4 Однос старости и избора физичке активности**

Активност	Старост					Укупни број (%)
	18-25	26-40	41-55	56-65	66 и више	
Не баве се активности	9	40	38	26	12	125 (30,6%)
Организована рекреација у фитнес центру	8	26	13	3	0	50 (12,3%)
Организована рекреација у фитнес центру, шетња	0	1	2	0	0	3 (0,7%)
Организована рекреација у фитнес центру, трчање	0	1	0	0	0	1 (0,2%)
Шетња	4	29	33	21	5	92 (22,5%)
Шетња, пливање	0	1	0	0	0	1 (0,2%)
Шетња, пливање, трчање	0	1	0	0	0	1 (0,2%)
Шетња, вежбање на постављеним справама у граду,	0	0	0	3	0	3 (0,7%)
Шетња, трчање	0	3	3	2	0	8 (2,0%)
Шетња, трчање, остало	0	1	0	0	0	1 (0,2%)
Шетња, остало	0	0	1	0	0	1 (0,2%)
Пливање	0	1	1	0	0	2 (0,5%)
Вежбање на постављеним справама у граду	0	2	2	0	1	5 (1,2%)
Вежбање на постављеним справама у граду, трчање	1	0	0	0	0	1 (0,2%)
Трчање	9	45	40	11	0	105 (25,7%)
Трчање, остало	0	1	0	0	0	1 (0,2%)
Остало	2	4	0	2	0	8 (2,0%)
<b>Укупни број (%)</b>	<b>33 (8,1%)</b>	<b>156 (38,2%)</b>	<b>133 (32,6%)</b>	<b>68 (16,7%)</b>	<b>18 (4,4%)</b>	<b>408 (100%)</b>

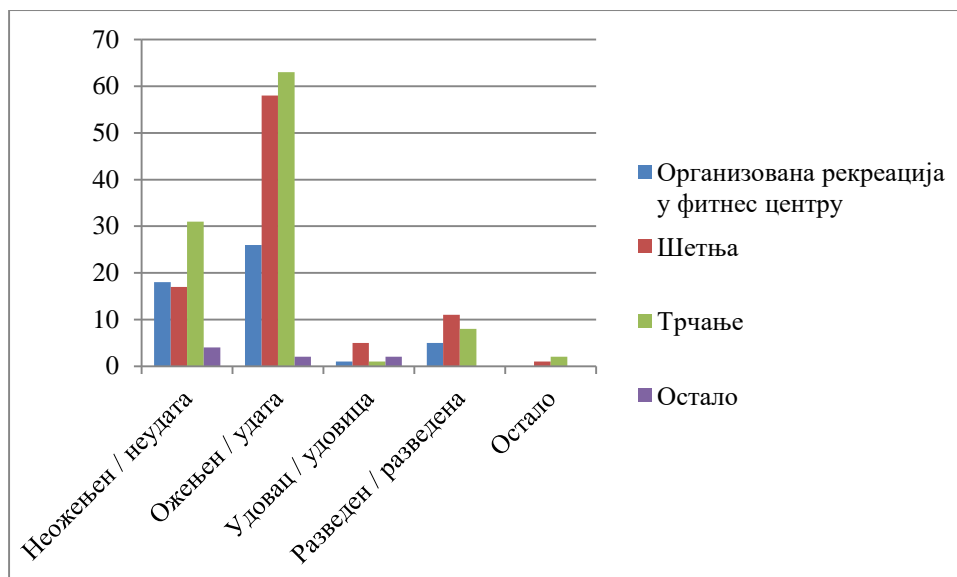
Старост утиче и на избор активности којом се испитаници баве ( $\chi^2=88,24$   $P=0,024$ ). Из табеле 5.4. је видљиво да како расте животна старост тако се све више испитаника бави шетњом, а мање трчањем и рекреацијом у фитнес центру. 25% испитаника старосне групе од 26 до 40 година бави се шетњом, 22% рекреацијом у фитнесу, а 39% трчањем док се 50% испитаника старосне групе од 56 до 65 година бави шетњом, 26% трчањем и њих 7% рекреацијом у фитнесу.

**Табела 5:5 Однос места становања и избора физичке активности**

Активност	Место становања			Укупни број (%)
	Град	Приградско насеље	Село	
Не баве се активности	85	12	28	125 (30,6%)
Организована рекреација у фитнес центру	40	6	4	50 (12,3%)
Организована рекреација у фитнес центру, шетња	3	0	0	3 (0,7%)
Организована рекреација у фитнес центру, трчање	1	0	0	1 (0,2%)
Шетња	63	11	18	92 (22,5%)
Шетња, пливање	0	1	0	1 (0,2%)
Шетња, пливање, трчање	1	0	0	1 (0,2%)
Шетња, вежбање на постављеним справама у граду,	1	2	0	3 (0,7%)
Шетња, трчање	5	1	2	8 (2,0%)
Шетња, трчање, остало	1	0	0	1 (0,2%)
Шетња, остало	0	1	0	1 (0,2%)
Пливање	2	0	0	2 (0,5%)
Вежбање на постављеним справама у граду	4	1	0	5 (1,2%)
Вежбање на постављеним справама у граду, трчање	0	0	1	1 (0,2%)
Трчање	78	11	16	105 (25,7%)
Трчање, остало	0	0	1	1 (0,2%)
Остало	6	0	2	8 (2,0%)
<b>Укупни број (%)</b>	<b>290 (71,1%)</b>	<b>46 (11,3%)</b>	<b>72 (17,6%)</b>	<b>408 (100%)</b>

Посматрајући однос места становања и врсте физичке активности којом се испитаници баве постоји статистички значајна разлика међу групама ( $\chi^2=46,57$ ,  $P=0,046$ ). Од 205 испитаника који живе у граду 38% их се бави трчањем, 31% шетњом, 20% организованом рекреацијом у фитнесу док су разлике код испитаника који живе на селу пуно веће. Од 44 испитаника која се баве физичком активности 36% се бави трчањем, 41% шетњом, а свега 9% рекреацијом у фитнесу. Испитаници који живе у приградском насељу једнако се баве трчањем и шетњом и то њих 32%, а рекреацијом у фитнесу бави се 17% испитаника.

Посматрајући однос брачног статуса и врсте бављења физичком активности добијени резултати указују на статистички значајну разлику ( $\chi^2=136,00$ ,  $P<0,0001$ ), а пропорције су приказане графиком 5.6.



**Графикон 5.6 Врста физичке активности испитаника по брачном статусу**

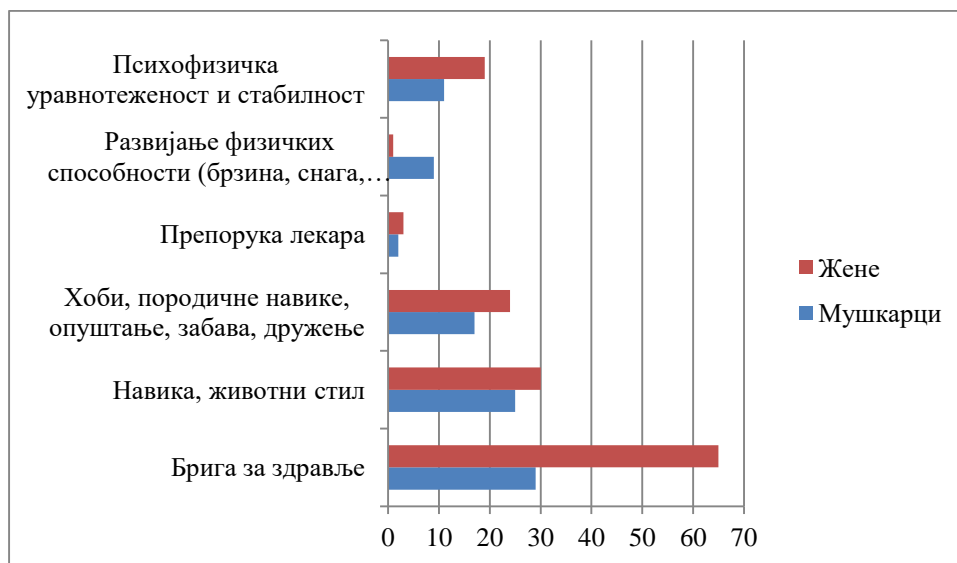
Код неожењених/неудатих и ожењених/удатих група можемо закључити да је подједнаки број оних који се баве неком од наведених облика физичке активности док у групама удовац/удовица и растављен/растављена такође постоји подједнаки број оних који се баве одређеном физичком активности, али у односу на претходно наведене групе су те разлике значајно изражене. Категорије неожењен/неудата и ожењен/удата највише се баве трчањем, док се растављени и удовци највише баве шетњом.

Од 76 испитаника којих је неожењено/неудата 41% их се бави трчањем, 22% шетњом, а 24% организованом рекреацијом у фитнесу. У групи ожењених/удатих од 168 испитаника 38% их се бави трчањем, 35% шетњом, а 15% организованом рекреацијом у фитнесу. Од 11 удоваца/удовица 45% их се бави шетњом, а по 9% трчањем или организованом рекреацијом у фитнесу. Код растављених су пропорције сличне онима код удоваца или удовица па се 46% бави шетњом, 21% организованом рекреацијом у фитнесу, а 33% трчањем.

Код одговора на питање о разлозима бављења физичком активности били су понуђени следећи одговори:

- а) Брига за здравље;
- б) Утицај медија;
- ц) Навика, животни стил;
- д) Хоби, породичне навике, опуштања, забаве, дружења;
- е) Препорука лекара;
- ф) Развијање физичких способности (брзина, снага, издржљивост);
- г) Психофизичка уравнотеженост и стабилност.

Добијени резултати ( $\chi^2=47,64$ ,  $P=0,0041$ ) указују на статистички значајну разлику међу половима и разлозима бављења физичком активности, а пропорције су приказане графиконом 5.7.



**Графикон 5.7** Разлози бављења физичком активности по полу

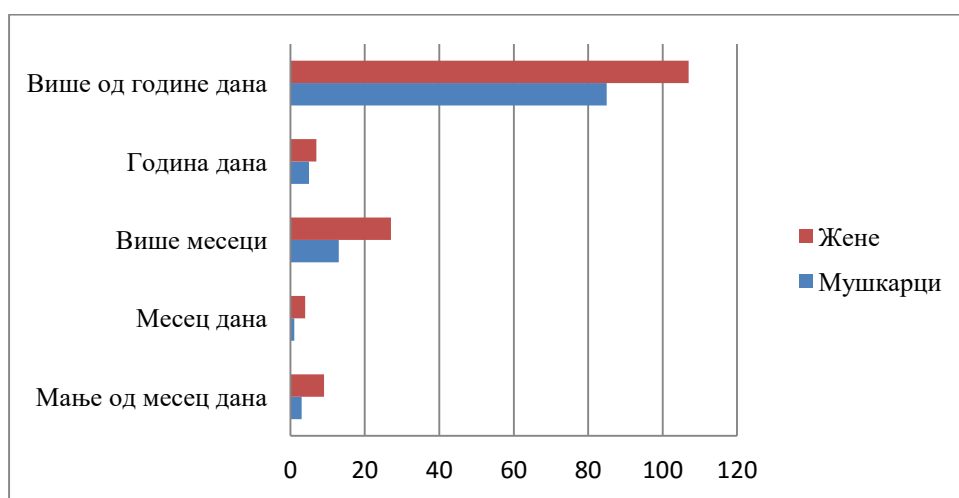
Од 110 мушких испитаника 29 односно 26% разлогом бављења физичком активности наводи бригу за здравље, 25 односно 23% их наводи навику и животни стил, 15% хоби, породичне навике, опуштање, забаву и дружење, 11 односно 10% их наводи психофизичку уравнотеженост и стабилност, а 9 односно 6% развијање физичких способности као што су брзина, снага или издржљивост. Код жена најзаступљенији разлог бављења физичком активности је брига за здравље. Од 157 жена њих 65 односно 41% наводи бригу за здравље разлогом бављења физичком активности, 30 односно 19% их наводи навику и животни стил, 24 односно 15% их наводи хоби, породичне навике, опуштање, забаву и дружење, 19 односно 12% психофизичку уравнотеженост и стабилност, а свега 1 односно 0,6% их наводи развијање физичких способности као што су брзина, снага или издржљивост. На препоруку лекара физичком активности се бави 1,8% мушкараца и 1,9% жена. Остали мушки и женски испитаници дали су комбинацију одговора као разлоге бављења физичком активности.

Надаље су испитаници питани колико дуго се баве неком физичком активности:

- а) Мање од месец дана;
- б) Месец дана;
- ц) Више месеци;
- д) Годину дана;
- е) Више од годину дана.

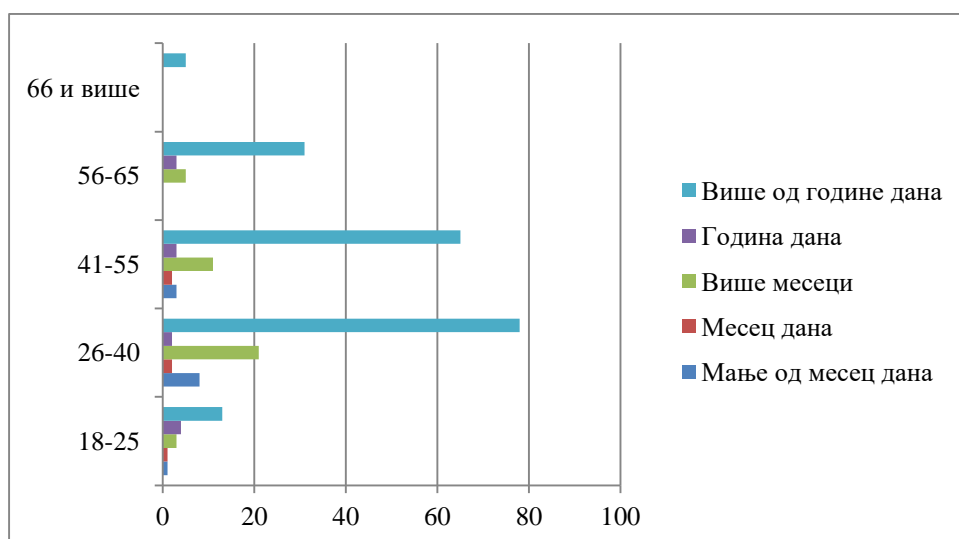


Добијени резултати показали су статистички значајне разлике испитаника по полу, старосним групама и месечним примањима. Од 108 мушких испитаника који се баве физичком активношћу 79% их се бави физичком активношћу дуже од годину дана, 12% више месеци, 5% годину дана, 3% мање од месец дана и 1% месец дана. Од женских испитаника 69% их се бави физичком активношћу дуже од годину дана, 18% више месеци, 5% годину дана, 3% месец дана и 6% мање од месец дана. Из резултата ( $\chi^2=15,28$ ,  $P=0,032$ ) и учешћа броја мушких и женских испитаника по дужини бављења физичком активношћу видљиво је да се мушки испитаници њих 84% бави физичком активношћу годину дана и дуже, а свега 4% их се бави мање од месец дана и месец дана док је код жена тај удео већи и износи 9%. 74% жена се физичком активношћу бави годину дана и дуже. Пропорције су приказане графиком 5.8.



**Графикон 5.8** Дужина бављења физичком активношћу по полу

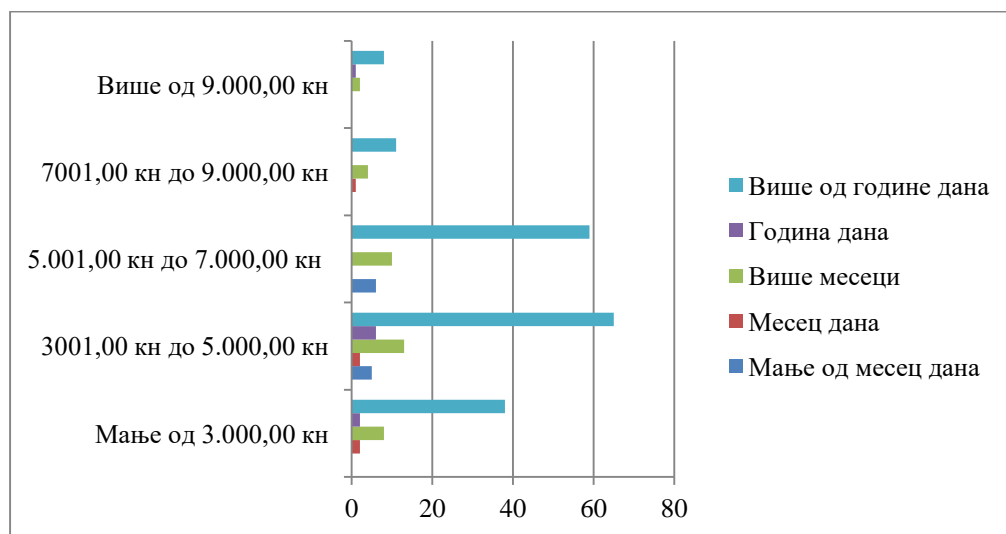
Када се стави у однос старост и дужина бављења физичком активношћу добијени резултати ( $\chi^2=42,01$ ,  $P=0,043$ ) указују на статистички значајну разлику међу старосним групама и дужини бављења физичком активношћу.



**Графикон 5.9** Дужина бављења физичком активношћу по старости

59% испитаника старосне групе од 18 до 25 година бави се дуже од године редовном физичком активности, 18% их се бави годину дана 13% више месеци, 5% месец дана и 5% мање од месец дана. У старосној групи од 26 до 40 година 70% их се бави дуже од године дана редовном физичком активности, 19,2% више месеци, 1,8% годину дана 7,2% мање од месец дана и 1,8% месец дана. 77% испитаника старосне групе од 41 до 55 година бави се дуже од године редовном физичком активности, 13% више месеци, 4% мање од месец дана, 2% месец дана и 4% годину дана. 79% испитаника старосне групе од 56 до 65 година бави се дуже од године редовном физичком активности, 8% годину дана, а 13% више месеци док се у старосној групи од 66 и више година сви испитаници баве редовном физичком активности дуже од године дана. Како расте животна старост испитаника повећава се учешће оних који се дуже баве физичком активности.

Када се ставе у однос месечна примања и дужина бављења физичком активности добијени резултати ( $\chi^2=50,73$ ,  $P=0,041$ ) указују на статистички значајну разлику између месечних примања и дужине бављења физичком активности, а разлике у пропорцијама приказане су графиком 5.10.



**Графикон 5.10** Дужина бављења физичком активности по месечним примањима

Испитаници који остварују већа месечна примања и то од 7.001,00 кн до више од 9.000,00 кн дуже се баве физичком активности односно у тим категоријама нема оних који се баве физичком активности мање од месец дана за разлику од оних који имају мања месечна примања. У категорији месечних примања од 5.001,00 кн до 7.000,00 кн нема испитаника који се баве физичком активности месец дана. Код оних са мањим месечним примања испод 5.000,00 кн највише је оних који се баве физичком активности више од годину дана, али постоји и подједнака заступљеност оних који се баве месец дана и више месеци физичком активности.

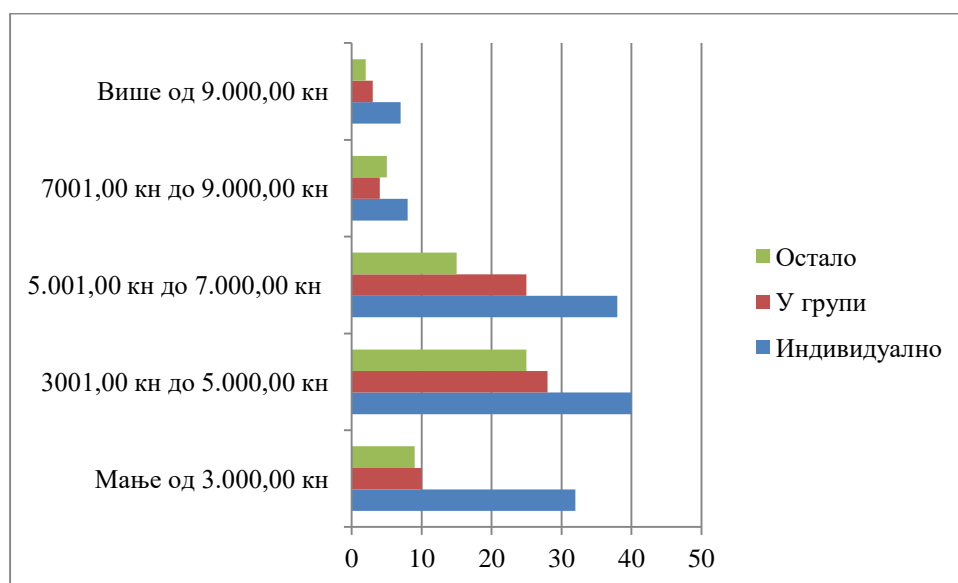
Посматрајући начин бављења рекреацијом било да је реч о индивидуалном или раду у групи као члан неке удружења или фитнес центра статистички значајне разлике утврђене су по полу и месечним примањима.

Од 112 мушких испитаника више од пола односно њих 58,93% рекреацију ради индивидуално, а 18,75% у групи. Остали мушка испитаници дали су комбиноване одговоре и изабрали остали начин бављења рекреацијом (20,53%). Од 160 женских испитаника њих 43,75% бави се индивидуалном рекреацијом, а 31,25% групном што је у односу на мушке испитанике више за 12,5%. Остали женски испитаници дали су одговор на питање остало. Добијени резултати тестирањем ( $\chi^2=1,15$ ,  $P=0,0008$ ).

**Табела 5:6 Однос пола и начина бављења физичком активности**

Начин бављења физичком активности	Пол		%	
	Мушки	Женски	Мушки	Женски
Индивидуално	66	70	58,93	43,75
Индивидуално, у групи	2	0	1,79	0
У групи	21	50	18,75	31,25
Остало	23	40	20,53	25
<b>Укупно</b>	<b>112</b>	<b>160</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Тестирањем месечних примања и начина бављења рекреацијом добијени су резултати ( $\chi^2=39,72$ ,  $P=0,031$ ), а пропорције су приказане графиконом 5.11.



**Графикон 5.11 Пропорције месечних примања и начина бављења рекреацијом**

Код испитаника са примањима мањим од 3.000,00 кн најзаступљенији је индивидуални начин рекреације. Њих 63% се индивидуално рекреира, 20% у групи, а 17% наводи остали

начин рекреације. Испитаници који остварују месечна примања од 3.001,00 кн до 5.000,00 кн и 5.001,00 кн до 7.000,00 кн највише се баве индивидуалном рекреацијом, али је у односу на испитанике који остварују примања мања од 3.000,00 кн повећано учешће рекреације у групи. Код испитаника са примањима већим од 9.000,00 кн више од пола испитаника односно њих 58% бави се индивидуално рекреацијом.

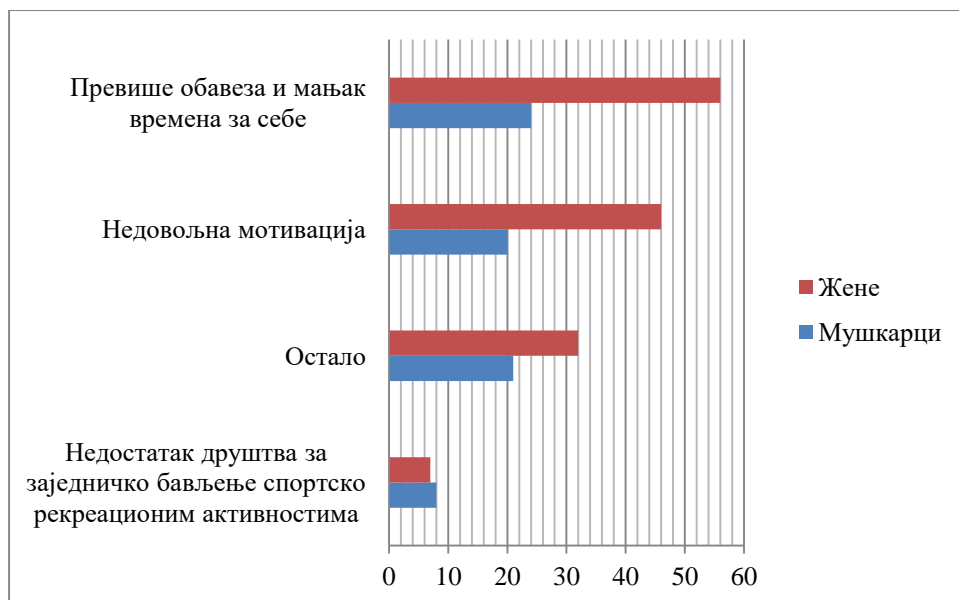
Једно од питања било је навести и разлоге небављења физичком активности. Понуђени одговори били су:

- а) Низак ниво развијености културе/навика бављења спортско рекреационим активностима;
- б) Квалитет услова за бављење спортско рекреационим активностима;
- ц) Недостатак друштва за заједничко бављење спортско рекреационим активностима;
- д) Превише обавеза и мањак времена за себе;
- е) Недовољна мотивација;
- ф) Остало.

На првом месту разлога код оба пола јесу по броју одговора:

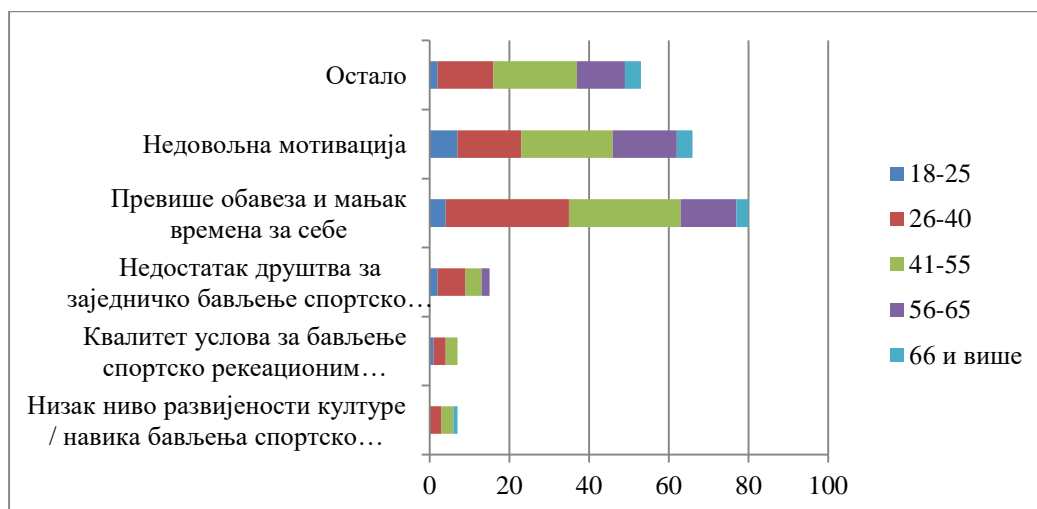
- 1. превише обавеза и мањак времена за себе (19,6% испитаника);
- 2. недовољна мотивација (16,2% испитаника);
- 3. остало (13,0% испитаника);
- 4. недостатак друштва за заједничко бављење спортско рекреационим активностима (3,7% испитаника).

Остали одговори су у границама од 0,2% на 1,7%, а одговорени су као комбинација понуђених одговора. Код тестирања не постоји статистички значајна разлика међу половима и разлозима небављења физичком активности.



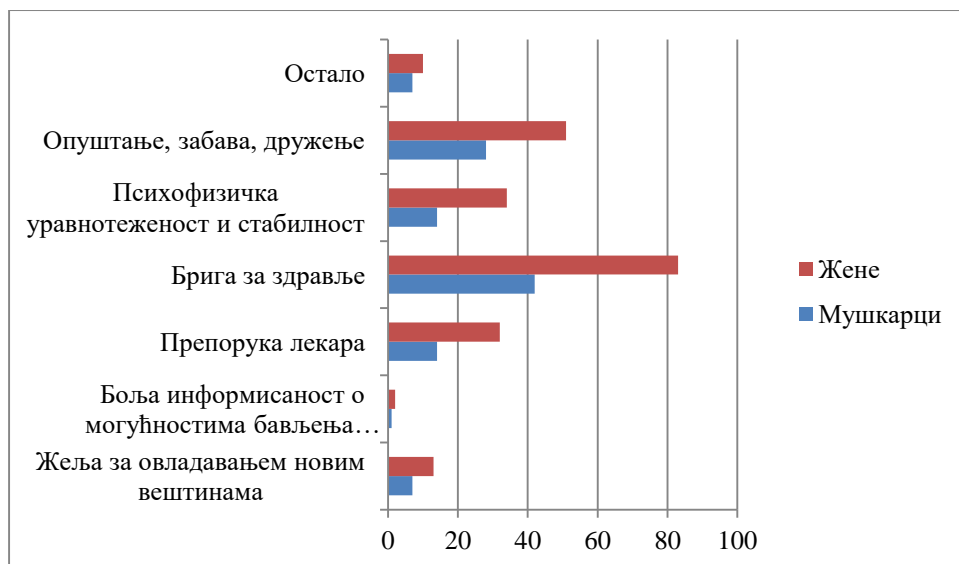
**Графикон 5.12 Разлози небављења физичком активности**

Код разлога небављења физичком активности постоји статистички значајна разлика међу старосним групама испитаника и наведених разлога ( $\chi^2=92,06$ ,  $P=0,0005$ ). Код испитаника старосне групе од 26 до 40 година 38% наводи као разлог превише обавеза и мањак времена за себе као и старосна група од 41 до 55 година и то њих 33%. 27% испитаника старосне групе од 41 до 55 година наводи као разлог и недовољну мотивацију што је у односу на групу од 26 до 40 година за 7% више. Испитаници старосне групе од 56 до 66 година као водећи разлог наводи недовољну мотивацију и то њих 36%, а 32% наводи превише обавеза и мањак времена за себе. Старосна група од 66 и више година као водећи разлог наводи недовољну мотивацију и то њих 29%, али и остале разлоге у износу од 29%.



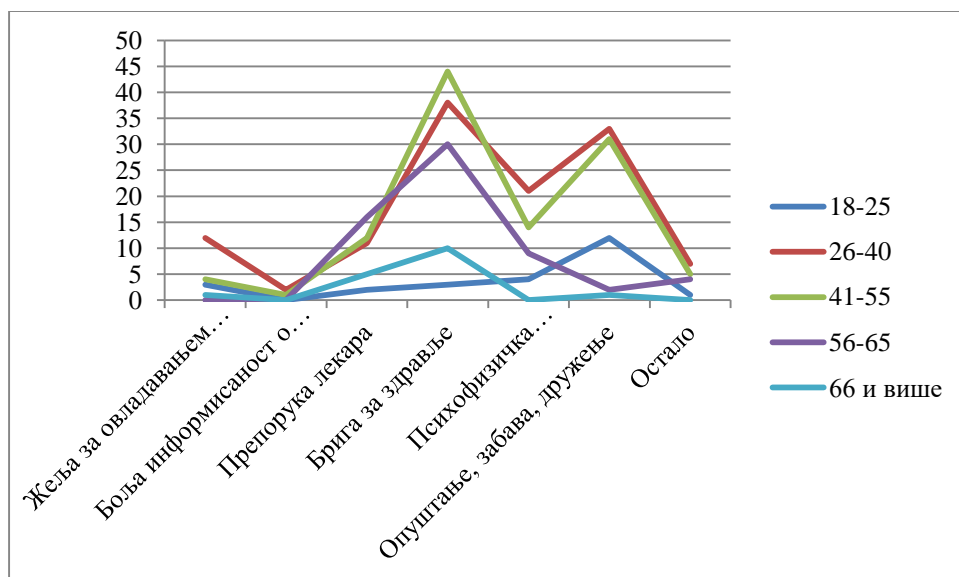
**Графикон 5.13 Разлози небављења физичком активности по старости**

На питање о мотивима који би подстакли испитанике на интензивније бављење спортско-рекреационим активностима графиконом 5.14. су приказани добијени резултати, но међутим тестирањем међу половима нема статистички значајне разлике.



**Графикон 5.14** Мотиви који би подстакли испитанике на физичку активност

Према животној старости разликују се и мотиви који би подстакли испитанике на бављење спортско-рекреационим активностима. Према животној старости добијени су резултати ( $\chi^2=132,22$ ,  $P=0,032$ ), а пропорције су приказане графиконом 5.15

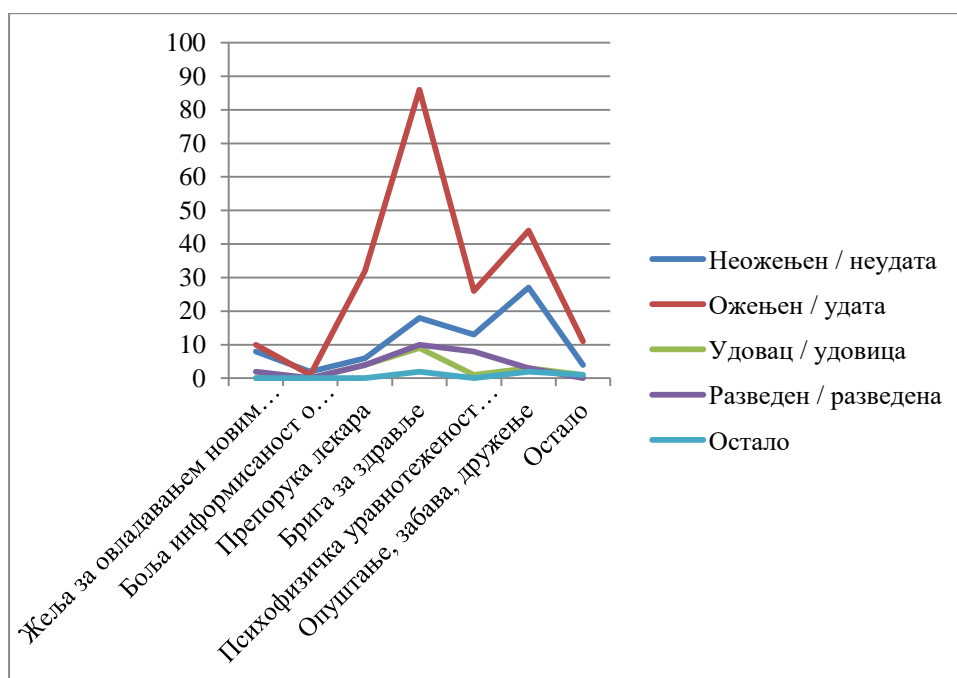


**Графикон 5.15** Мотиви који би подстакли испитанике на физичку активност по старости

Испитаници старосне групе од 18 до 25 година главни разлог који би их подстакао на бављење спортско-рекреационим активностима наводе опуштање, забаву и дружење и то њих 44%. Како расте животна старост расте учешће испитаника у мотивима бриге за здравље и препорука лекара, а опада код мотива психофизичка уравнотеженост и стабилност и опуштање забава и дружење.

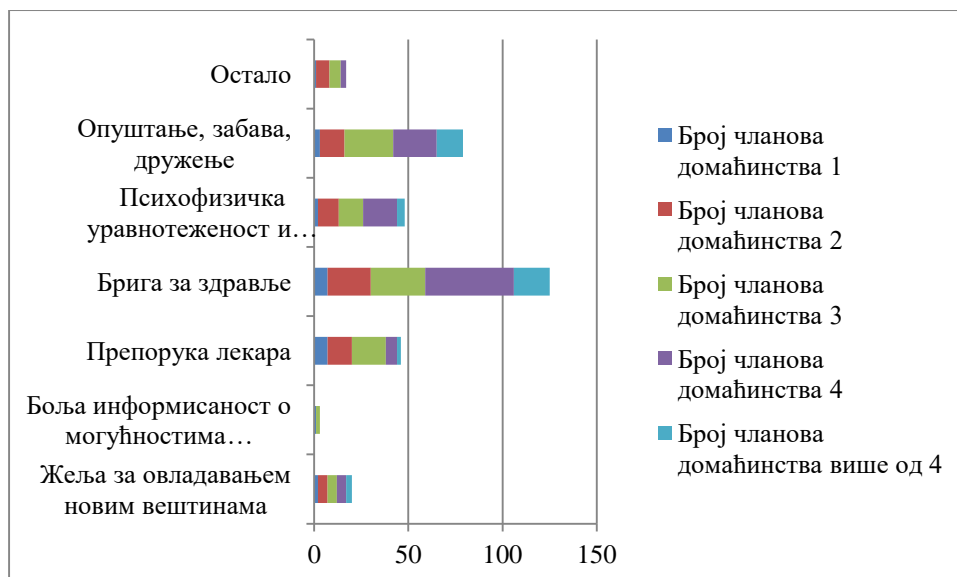
Посматрајући брачни статус испитаника у односу на мотиве који би подстакли испитанике на интензивније бављење спортско-рекреационим активностима постоји статистички

значајна разлика добијена тестирањем ( $\chi^2=134,39$ ,  $P=0,024$ ). Међу неожењеним/неудатим испитаницима 32% је оних који је навело као главни мотив опуштање, забаву и дружење који би их подстакло на бављење спортско-рекреационим активностима, 21% их наводи бригу за здравље, а 10% жељу за овладавањем новим вештинама, док их 7% наводи препоруку лекара. Код ожењених/удатих испитаника 27% бригу за здравље наводи као главни мотив, 14% опуштање, забаву и дружење, 10% препоруку лекара, а 8% психофизичку уравнотеженост и стабилност. 45% удоваца/удовица као главни мотив наводи бригу за здравље, 20% препоруку лекара, 14% опуштање, забаву и дружење. Растављени и то њих 34% наводи као главни мотив бригу за здравље, 28% психофизичку уравнотеженост и стабилност, 14% препоруку лекара и 10% опуштање, забаву и дружење.



**Графикон 5.16** Мотиви који би подстакли испитанике на физичку активност по брачном статусу

Тестирањем броја чланова домаћинства и мотива који би подстакли испитанике на интензивније бављење спортско-рекреационим активностима добијени су резултати ( $\chi^2=133,95$ ,  $P=0,025$ ), а пропорције су приказане графиконом 5:17.



**Графикон 5.17** Утицај броја чланова домаћинства на избор мотива

Како расте број чланова домаћинства расте број оних који би као мотив изабрали бригу за здравље и препоруку лекара.

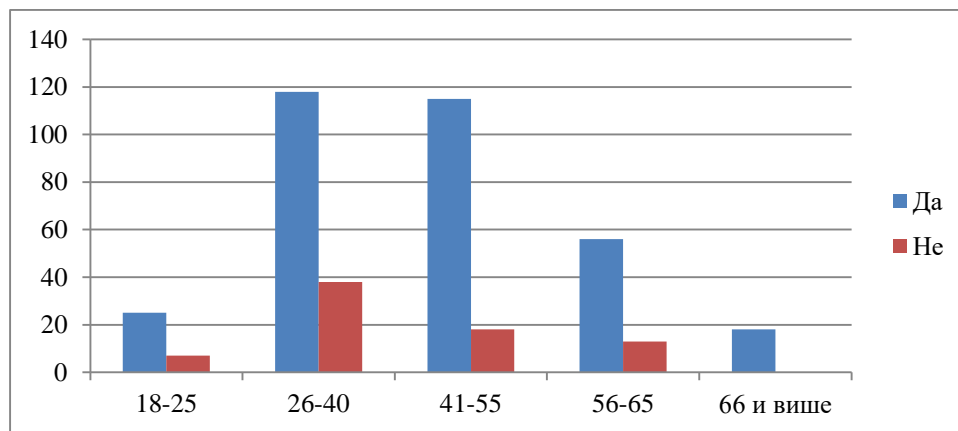
### 5.1.2 Резултати истраживања - информисаност о акцијама у вези здравља

У делу анкетног упитника информисаност о акцијама у вези здравља испитаници су питани о томе јесу ли упознати са могућношћу мерења телесне тежине, крвног притиска и шећера у крви у апотекама у граду Вуковару и колико често се одазивају на исте и на који начин су сазнали за акције. Надаље, питани су о националним програмима бриге за здравље Министарства здравља односно о превентивним акцијама и јесу ли се одазвали на исте те разлозима неодазивања на добијени позив те о разлозима који би их навели на промену досадашњег ризичног понашања у неризична као и месечним издвајањима за здравље односно за рекреацију, велнес третмане, додатке исхрани, здраву храну, превентивне прегледе, воће, поврће и остало.

Од 408 испитаника, 331 испитаник (117 мушкараца и 215 жена) упознато је са могућности мерења телесне тежине, крвног притиска и шећера у крви у апотекама док их 76 (31 мушкараца и 45 жена) није упознато са овом могућности. Тестирањем Хи-квадрат тестом није утврђена статистички значајна разлика међу половима. Узимајући у обзир доб испитаника и упознатост са могућности мерења телесне тежине, крвног притиска и шећера у крви у апотекама тестирањем су добијени резултати ( $\chi^2=22,52$ ,  $P=0,032$ ). Из графикона 5.18. видљиво је да како расте старост, расте број испитаника који познају акције у апотекама. Тако 78,12% испитаника старосне групе од 18 до 25 година познаје акције, а 21,88% их не



познаје. Највеће разлике процентних учешћа јесу у старосној групи од 41 до 56 година где је 86% испитаника упознато, а 14% их није упознато са акцијама у апотекама, док су у старосној групи од 66 година и више сви испитаници упознати са акцијама у апотекама и могућности мерења телесне тежине, крвног притиска и шећера у крви.



**Графикон 5.18** Познавање акција у апотекама по старости

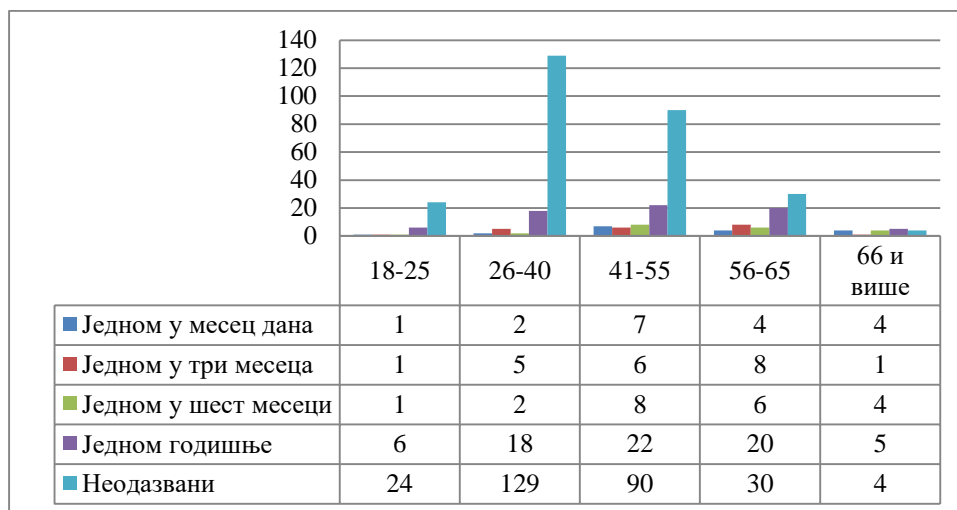
На питање колико често се одазивају на акције, понуђени су одговори:

- а) Једном у месец дана;
- б) Једном у три месеца;
- ц) Једном у шест месеци;
- д) Једном годишње;
- е) Неодазивам се.

Статистички значајне разлике добијене су по старости, месту становања, брачном статусу, стручној спреми и радном статусу испитаника.

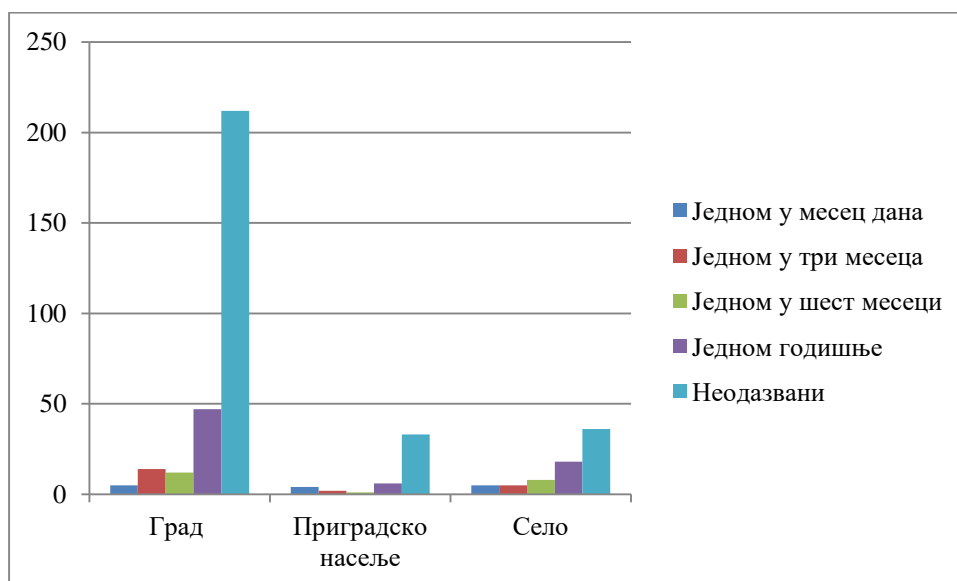
82,69% испитаника старосне групе од 26 до 40 година неодазива се на акције мерења телесне тежине, крвног притиска и шећера у крви у апотекама, 3% их се одазове једном у три месеца, а свега их се 11,54% одазове 1 годишње. Како расте животна доб смањује се број испитаника који се неодазивају на акције у апотекама и пропорције међу појединим временским периодима одазива. У старосној групи од 41 до 55 година 68% их се неодазива на акције. 17% испитаника одазове се једном годишње, а у периодима од месец дана до шест месеци одазове се укупно 15% испитаника. Код старосне групе од 56 до 65 година њих 44% се не одазива на акције у апотекама. 29% испитаника се одазове једном годишње, 9% једном у шест месеци, 12% једном у три месеца, а 6% једном у месец дана. 22% испитаника старосне групе 66 година и више неодазива се на акције у апотекама. 28% их се одазива једном

годишње, 22% једном у шест месеци, 6% једном у три месеца и 22% једном у месец дана. Добијени резултати тестирањем ( $\chi^2=75,85$ ,  $P<0,0001$ )



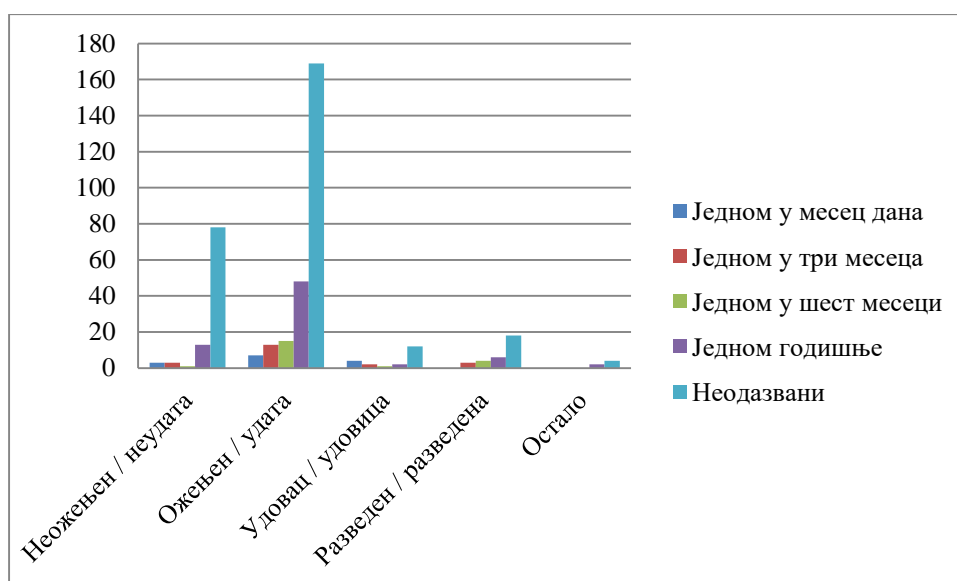
**Графикон 5.19** Одзив на акције у апотекама по старосним групама

Према учесталости одзива на акције у апотекама и месту у којем испитаници живе било да је реч о граду, приградском насељу или селу тестирањем су добијени следећи резултати ( $\chi^2 = 24,17$ ,  $P=0,0072$ ). 73% испитаника који живе у граду и 71% испитаник који живи у приградском насељу те 50% испитаника који живе на селу неодазива се на акције у апотекама. Једном годишње одазива се 16% испитаника који живе у граду, 13% испитаника који живе на селу и 25% испитаника који живе на селу. Једном у шест месеци одазива се на акције 4% градских испитаника, 2% приградских испитаника и 11% испитаника са села. У временском интервалу једном у три месеца разлике у постотним уделима су мање изражене. Једном у месец дана на акције се одазива 2% испитаника града, 8% испитаника приградских насеља и 7% испитаника који живе на селу.



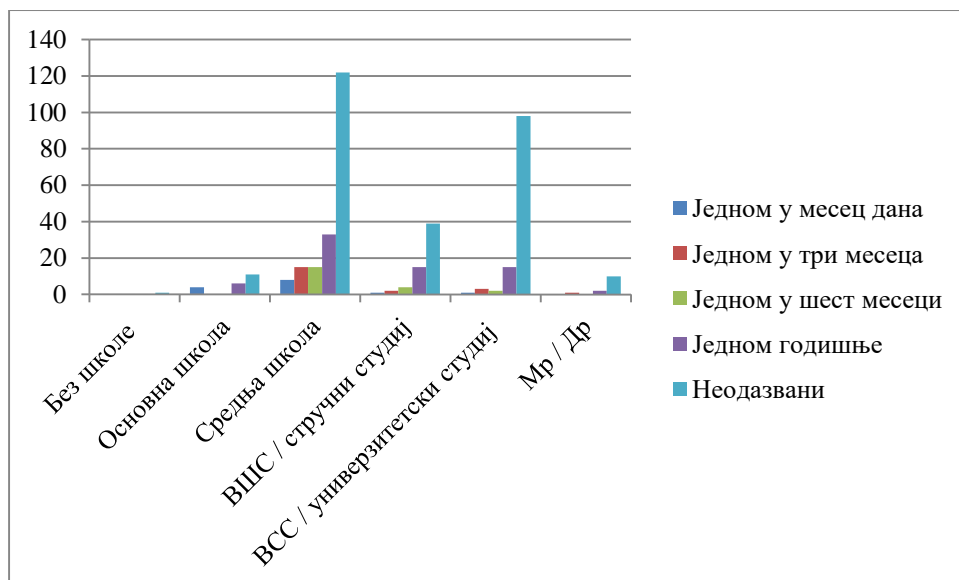
**Графикон 5.20** Учесталост одзива на акције у апотекама према месту становања

Тестирањем брачног статуса и учесталости одзива на акције у апотекама постоји статистички значајна разлика међу групама ( $\chi^2=33,52$ ,  $P=0,0029$ ). 80% неожењених / неудатих испитаника неодазива се на акције у апотекама, а 13% их се одазива једном годишње. 67% ожењених/удатих испитаника неодазива се на акције док их се 19% одазива једном годишње. У групи удовац/удовица 57% испитаника се неодазива на акције, 19% их се одазива једном у месец дана што је у односу на претходно две наведене групе више за 16%. У односу на групу ожењених 6% их се мање одзива на акције једном годишње. 58% растављених се неодазива на акције у апотекама. 19% растављених испитаника се одазива на акције једном годишње, 13% једном у шест месеци и 10% једном у три месеца.



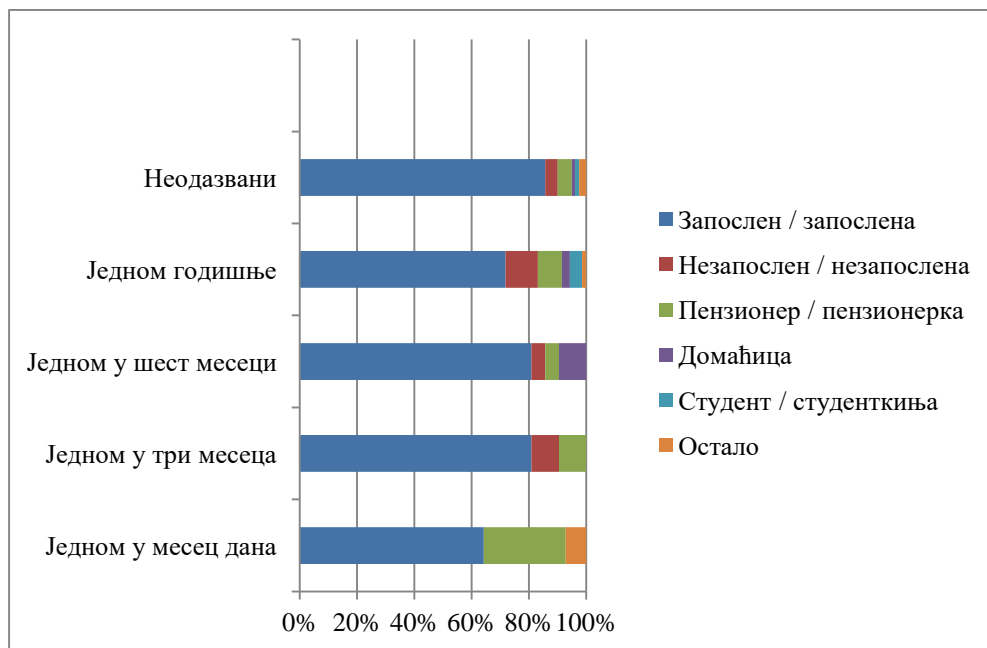
**Графикон 5.21** Учесталост одзива на акције у апотекама по брачном статусу

Како расте ниво образовања, расте и број оних који се неодазивају на акције. Чак 82% испитаника са високом стручном спремом неодазива се на акције у апотекама. Њих свега 13% се одазове на акције једном годишње и 3% једном у три месеца. Највећи одзив на акције у апотекама једном годишње и то 28% остварују испитаници са основном школом. Њих 19% учествује у акцијама једном месечно. 25% испитаника више стручне спреме или завршеног стручног студија одазива се на акције једном годишње док их се 64% уопште не одазива. Испитаници са завршеним магистеријем и докторатом одазивају се једном годишње и то њих 15%, те једном у три месеца њих 8%. У односу на друге нивое образовања испитаници без школе у одазиву једном у месец дана значајно одступају од других нивоа образовања (више од 15%). Добијени резултати тестирања ( $\chi^2=44,14$ ,  $P=0,0104$ ).



**Графикон 5.22** Учесталост одзива на акције у апотекама по стручној спреми

Тестирањем радног статуса испитаника и учесталости одазива на акције у апотекама постоји значајна статистичка разлика међу категоријама испитаника ( $\chi^2=63,59$ ,  $P=0,0003$ ). Запослени испитаници најчешће се одазивају на акције једном годишње и то њих 15%. 34% незапослених испитаника одазива се на акције једном годишње, њих 9% једном у три месеца, а 4% једном у шест месеци. 28% домаћица се одазива на акције једном годишње и 28% једном у 6 мјесеци. 52% испитаних у групама незапослених, пензионера и домаћица се уопште не одазива на акције, док код запослених тај проценат износи 71%.

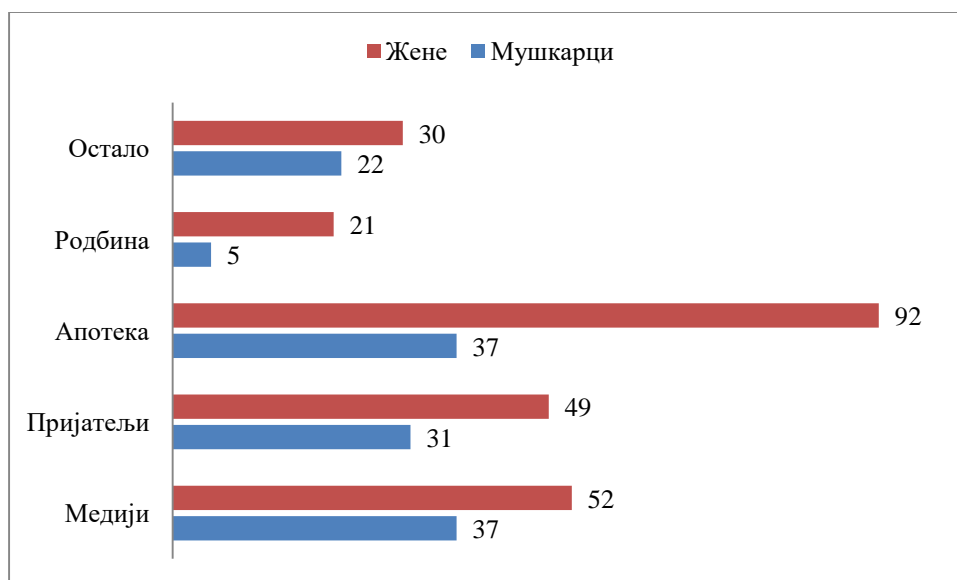


**Графикон 5.23** Учесталост одзива на акције у апотекама по радном статусу

Надаље су испитаници питани о томе како су сазнали за услуге:

- а) Путем медија;
- б) Од пријатеља;
- ц) У апотеци;
- д) Родбине;
- е) Остало.

Код тестирања овог питања утврђена је статистички значајна разлика по полу ( $\chi^2=20,07$ ,  $P=0,0444$ ). Мушки испитаници сазнали су за поједине услуге у једнаком проценту путем медија и у апотеци (27%) док су женски испитаници сазнали за услуге у апотеци и то њих 37%. 21% женских испитаника сазнало је за услуге путем медија што је за 6% мање у односу на мушке испитанике. Знатан број испитаника сазнало је за услуге од пријатеља и то 23% мушких и 20% женских испитаника.

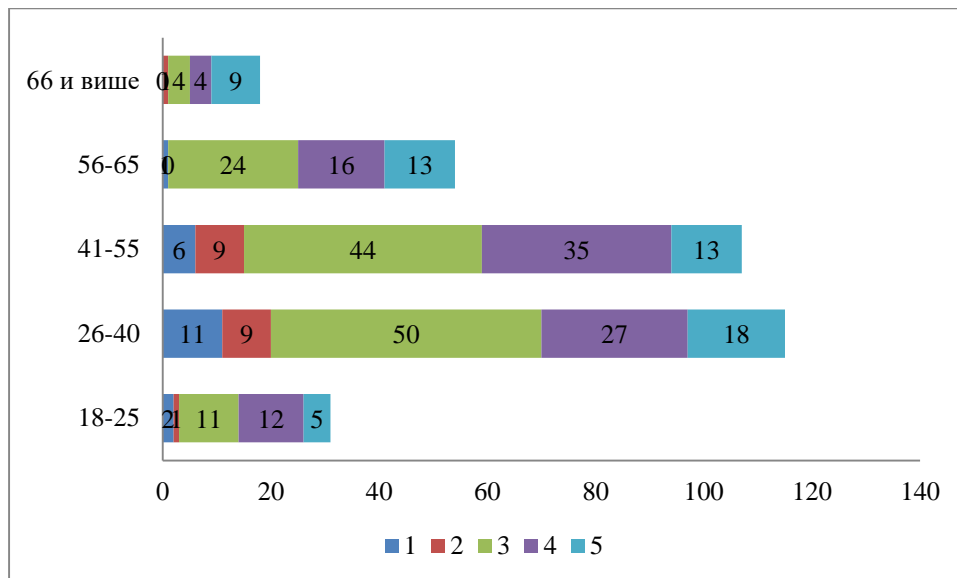


**Графикон 5.24 Начин информисања о услугама по полу**

Задовољство понуђеном услугом у апотекама и могућност мерења телесне тежине, крвног притиска и шећера у крви испитаници су оцењивали Ликертовом скалом од 1 до 5 где је 1 значило да нису задовољни, а 5 да су потпуно задовољни. Оцене се статистички значајно разликују по старосним групама испитаника ( $\chi^2=44,75$ ,  $P=0,0012$ ).

50% испитаника старосне групе 66 година и више у потпуности је задовољно понуђеном услугом и дало је оцену 5, за разлику од осталих старосних група у којима је оцену 5 дало мање од четвртине испитаних. 39% испитаних старосне групе од 18 до 25 година, 33% испитаних старосне групе од 41 до 55 година и 30% испитаних старосне групе од 56 до 65 задовољство је оценило оценом 4. Мање од четвртине испитаних старосних група од 26 до 40

година и 66 и више година задовољство је оценило оценом 4. Најмање разлике у процентима су код свих старосних група код оцене задовољства оценом 3. Добне скупине од 18 до 25 година, 26 до 40 година и 41 до 55 година оцениле су задовољство услугом оценом 1, али тај проценат не прелази 10%. Пропорције су приказане графиконом 5.25.



**Графикон 5.25** Оцена задовољства услугом по старосним групама испитаника

Министарство здравља покренуло је низ програма који треба да допринесу унапређењу здравља хрватских грађана. Истраживањем се хтело утврдити колико су грађани упознати са истим.

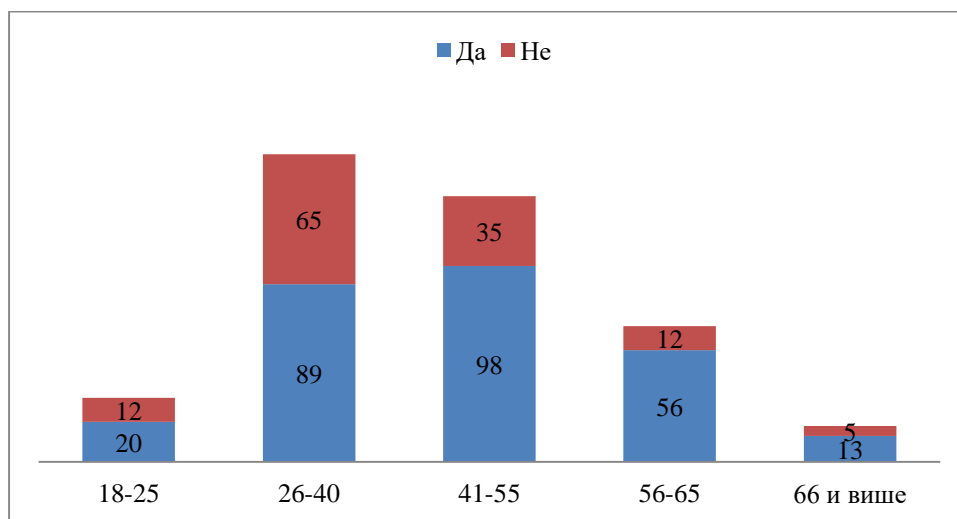
76% женских испитаника позна националн програм бриге за здравље, дакле више од три четвртине, а свега једна четвртина не позна односно њих 24%. Код мушких испитаника разлика између оних који познају од оних који не познају није тако изражена, 53% је оних који познају, а 47% оних који не познају националне програме бриге за здравље. Добијени резултати тестирањем ( $\chi^2=26,83$ ,  $P<0,0001$ ), а пропорције су приказане табелом 5.7.

**Табела 5:7** Познавање националних програма по полу

Познавање програма	Пол		%	
	Мушкарци	Жене	Мушкарци	Жене
Да	78	198	53	76
Не	68	61	47	24
<b>Укупно</b>	<b>146</b>	<b>259</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

По свим старосним групама више је оних који познају националне програме бриге за здравље од оних који не познају. Највеће разлике су у старосним групама од 56 до 65 година

и од 41 до 55 година. Резултати тестирања износе ( $\chi^2=23,56$ ,  $P=0,023$ ), а пропорције су приказане графиком 5:26.



**Графикон 5.26** Познавање националних програма по старосним групама

36,49% мушких испитаника познаје национални програм раног откривања рака дебелог црева, за разлику од женских испитаника којих позна овај програм свега 3,52%. 16,83% више жена познаје програм раног откривања рака дебелог црева, раног откривања рака грлића материце и раног откривања рака дојке него мушкараца. 10,07% више жена познаје програме раног откривања рака грлића материце и раног откривања рака дојке. Са националним програмом Превенција самоубистава код деце и младих упознато је 5,41% мушкараца. 7,61% мушкараца више него жена упозна национални програм Акционог плана за превенцију и смањење прекомерне телесне тежине. Тестирањем су добијени резултати ( $\chi^2=153,04$ ,  $P<0,0001$ ).

**Табела 5:8 Познавање националних програма по полу**

Национални програми	Пол		%	
	Мушкарци	Жене	Мушкарци	Жене
Раног откривања рака дебелог црева	27	7	36,49	3,52
Раног откривања рака дебелог црева, раног откривања рака дојке	5	16	6,76	8,04
Раног откривања рака дебелог црева, раног откривања рака грлића материце, раног откривања рака дојке	8	55	10,81	27,64
Раног откривања рака дебелог црева, раног откривања рака грлића материце, раног откривања рака дојке, Акциони план за превенцију и смањење прекомерне телесне тежине	2	14	2,70	7,04
Раног откривања рака дебелог црева, раног откривања рака грлића материце, раног откривања рака дојке, Акциони план за превенцију и смањење прекомерне телесне тежине, програм за превенцију ХИВ-АИДС 2011-2015	7	10	9,46	5,03
Раног откривања рака грлића материце	2	18	2,70	9,05
Раног откривања рака грлића материце, раног откривања рака дојке	3	29	4,05	14,57
Раног откривања рака грлића материце, раног откривања рака дојке, Акциони план за превенцију и смањење прекомерне телесне тежине	1	7	1,35	3,52
Раног откривања рака дојке	3	37	4,05	18,59
Акциони план за првенца и смањење прекомерне телесне тежине	6	1	8,11	0,50
Здравствена заштита особа са шећерном болешћу	4	3	5,41	1,51
Национални програм за превенцију ХИВ-АИДС 2011-2015	2	2	2,70	1,01
Превенција самоубистава код деце и младих	4	0	5,41	0,00
<b>Укупно (%)</b>	<b>74</b>	<b>199</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

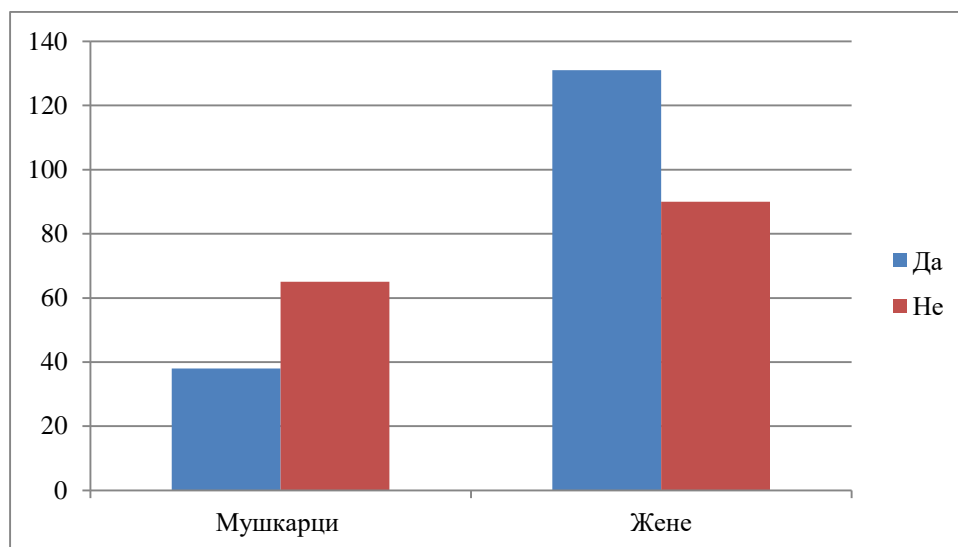
Познавање националних програма и месечна примања испитаника показују статистички значајну разлику ( $\chi^2=317,37$ ,  $P=0,0025$ ). Пропорције су приказане у табели 5.8. Испитаници са примањима мањим од 3.000,00 кн највише највише познају национални програм раног откривања рака дебелог црева, раног откривања рака грлића материце и раног откривања рака дојке (њих око 16%). Остале националне програме познају испод 10%. Коефицијенти су приближно исти у осталим групама примања што је видљиво у табели 5.9. Највише од осталих испитаника одступају испитаници са примањима већим од 9.000,00 кн. Њих 55,56% навело је да познаје националне програме раног откривања рака дебелог црева, 11,11% их је навело да познаје националне програме раног откривања рака дебелог црева, раног откривања рака грлића материце, раног откривања рака дојке, а 11, 11% их је навело да познаје националне програме раног откривања рака грлића материце, раног откривања рака дојке и Акциони план за превенцију и смањење прекомерне телесне тежине.



**Табела 5:9 Однос месечних примања и познавање националних програма**

Национални програми	% у месечним примањима				
	Мање од 3.000,00 кн	3001,00 кн до 5.000,00 кн	5.001,00 кн до 7.000,00 кн	7001,00 кн до 9.000,00 кн	Више од 9.000,00 кн
Раног откривања рака дебелог црева	13,43	6,90	14,47	15,38	55,56
Раног откривања рака дебелог црева, раног откривања рака грлића материце	1,49	2,30	3,95	0,00	0,00
Раног откривања рака дебелог црева, раног откривања рака грлића материце, раног откривања рака дојке	16,42	19,54	19,74	15,38	11,11
Раног откривања рака дебелог црева, раног откривања рака грлића материце, раног откривања рака дојке, Акциони план за превенцију и смањење прекомерне телесне тежине	1,49	6,90	9,21	0,00	0,00
Раног откривања рака дебелог црева, раног откривања рака грлића материце, раног откривања рака дојке, Акциони план за превенцију и смањење прекомерне телесне тежине, Здравственом заштитом особа са шећерном болешћу	0,00	2,30	1,32	7,69	0,00
Раног откривања рака дебелог црева, раног откривања рака грлића материце, раног откривања рака дојке, здравственом заштитом особа са шећерном болешћу	10,45	4,60	9,21	23,08	0,00
Раног откривања рака дебелог црева, раног откривања рака дојке	1,49	6,90	6,58	7,69	0,00
Раног откривања рака дебелог црева, раног откривања рака грлића материце, раног откривања рака дојке	10,45	8,05	3,95	0,00	0,00
Раног откривања рака грлића материце, раног откривања рака дојке	10,45	13,79	13,16	7,69	22,22
Раног откривања рака грлића материце, раног откривања рака дојке, Акциони план за превенцију и смањење прекомерне телесне тежине	0,00	1,15	2,63	7,69	11,11
Раног откривања рака дојке	16,42	18,39	10,53	7,69	0,00
Раног откривања рака дојке, Акциони план за превенцију и смањење прекомерне телесне тежине	2,99	0,00	1,32	0,00	0,00
Акциони план за превенцију и смањење прекомерне телесне тежине	7,46	0,00	2,63	0,00	0,00
Здравственом заштитом особа са шећерном болешћу	0,00	6,90	1,32	0,00	0,00
Национални програм за превенцију ХИВ-АИДС 2011-2015	2,99	2,30	0,00	0,00	0,00
Превенција самоубистава код деце и младих	4,48	0,00	0,00	7,69	0,00
<b>Укупно</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>

Код одазива на превентивни преглед само се једна трећина мушких испитаника односно њих 37% одазвала на превентивни преглед, а 63% није за разлику од жена код којих се 59% одазвало на превентивни преглед, а 41% их се није одазвало ( $\chi^2=28,39, P<0,0025$ ).



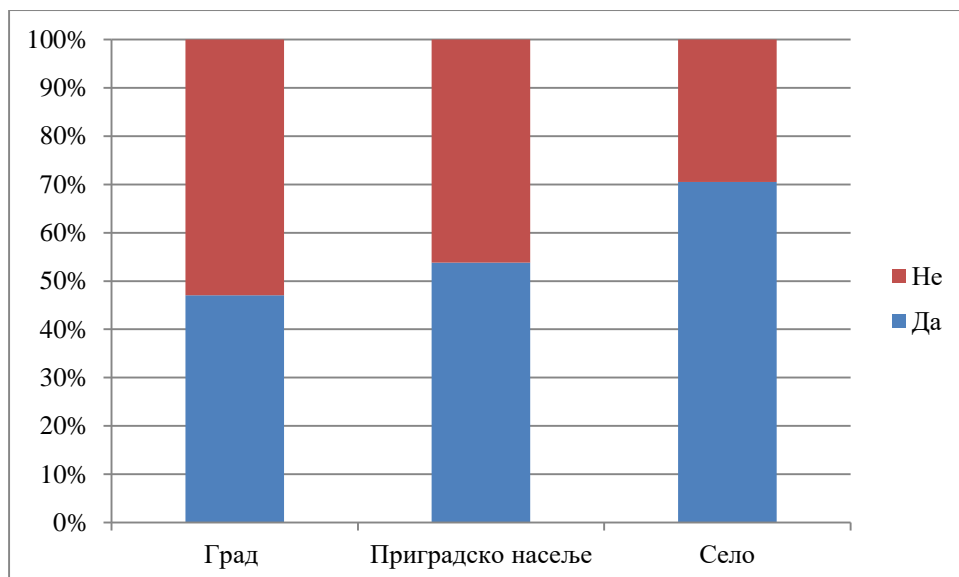
**Графикон 5.27** Одзив на превентивне прегледе по полу

Анализирајући одзив на превентивне прегледе по старосним групама добијени су следећи резултати ( $\chi^2=111,09, P<0,0001$ ). Из табеле 5.10. је видљиво да како расте животна доб расте број одазваних на превентивне прегледе, а опада број оних који се не одазивају. Највећа разлика у броју одазваних је између старосне групе од 26 до 40 година и од 41 до 55 година када број одазваних са 29,59% расте на 61,54%.

**Табела 5:10** Одзив на превентивне прегледе по старосним групама

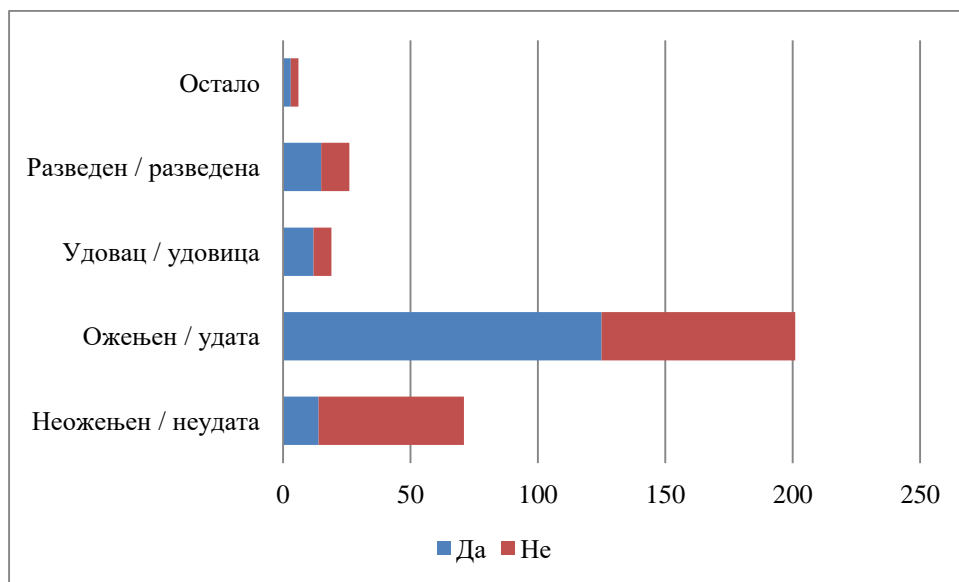
Одазив	Старост					% испитаника				
	18-25	26-40	41-55	56-65	66 и више	18-25	26-40	41-55	56-65	66 и више
Да	4	29	72	53	11	14,29	29,59	61,54	82,81	68,75
Не	24	69	45	11	5	85,71	70,41	38,46	17,19	31,25
Укупно	28	98	117	64	16	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Одзив на превентивне прегледе по месту становања (град, приградско насеље или село) показује да се за 23% више испитаника који живе на селу одазива на превентивне прегледе у односу на оне који живе у граду и 7% више оних који живе у приградском насељу у односу на становнике који живе у граду ( $\chi^2=14,41, P=0,0253$ )



**Графикон 5.28 Одзив на превентивне прегледе по месту становања**

Код неожењених испитаника више је оних који се не одазивају на превентивне прегледе и то њих 60% од оних који се одазивају на превентивне прегледе којих је 20%. Више од 60% испитаника који су ожењени/удате и удовци/удовице одазива се редовно на превентивне прегледе. Код групе остало исто је учешће оних који се одазивају и оних који се не одазивају на превентивне прегледе, 50%. Резултати указују на статистички значајну разлику ( $\chi^2 = 44,05, P < 0,0001$ ).



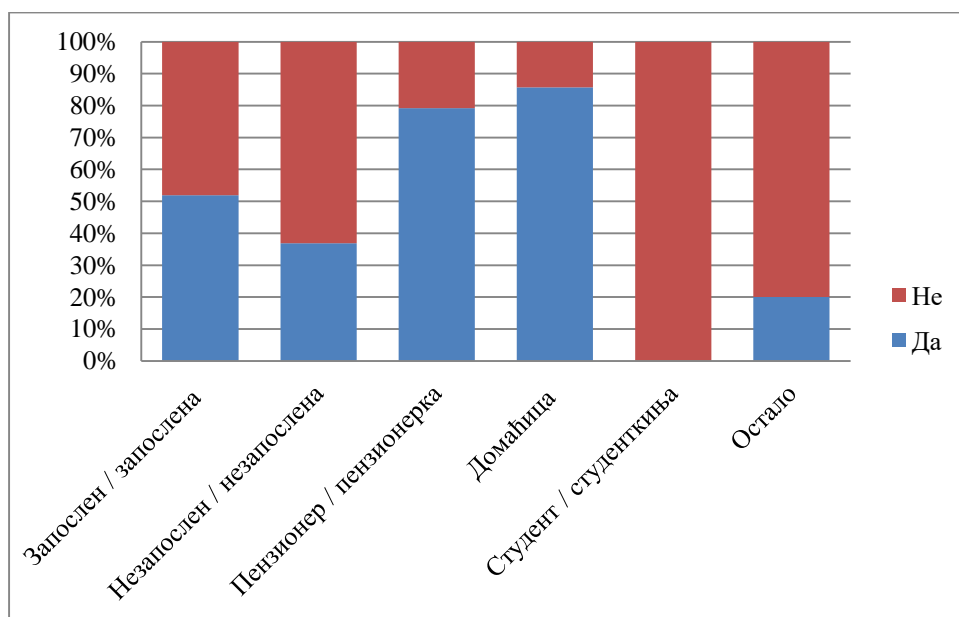
**Графикон 5.29 Одзив на превентивне прегледе по брачном статусу**

**Табела 5:11 Одзив на превентивне прегледе по стручној спреми**

Одазив на превентивне прегледе	Стручна спрема						%					
	Без школе	Основна школа	Средња школа	ВШС / стручни студиј	ВСС / универзитетски студиј	Мр / Др	Без школе	Основна школа	Средња школа	ВШС / стручни студиј	ВСС / универзитетски студиј	Мр / Др
Да	0	16	92	24	33	4	0	80	56,44	51,06	39,76	40,00
Не	1	4	71	23	50	6	100	20	43,56	48,94	60,24	60,00
Укупно	1	20	163	47	83	10	100	100	100,00	100,00	100,00	100,00

Анализирајући ниво образовања и одзива на превентивне прегледе, видљиво је да како расте ниво образовања опада учешће оних који се одазивају на превентивне прегледе, а расте учешће оних који се не одазивају на превентивне прегледе ( $\chi^2=29,93$ ,  $P= 0,0122$ ).

Од запослених испитаника њих 52% се одазвало на позив за превентивни преглед, а 48% их се није одазвало. Од незапослених 26% је више оних који се нису одазвали превентивном прегледу од оних који су се одазвали. Од пензионера на позив их се одазвало 79% испитаника, а од домаћица њих 86%. ( $\chi^2=31,72$ ,  $P= 0,0237$ )

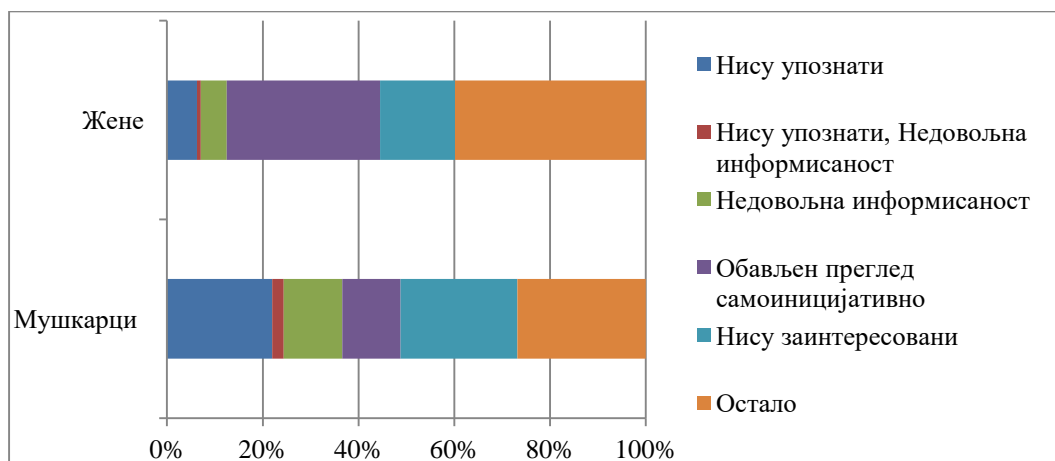


**Графикон 5.30 Одзив на превентивне прегледе по радном статусу**

На питање о разлозима неодазива на превентивни преглед били су понуђени одговори:

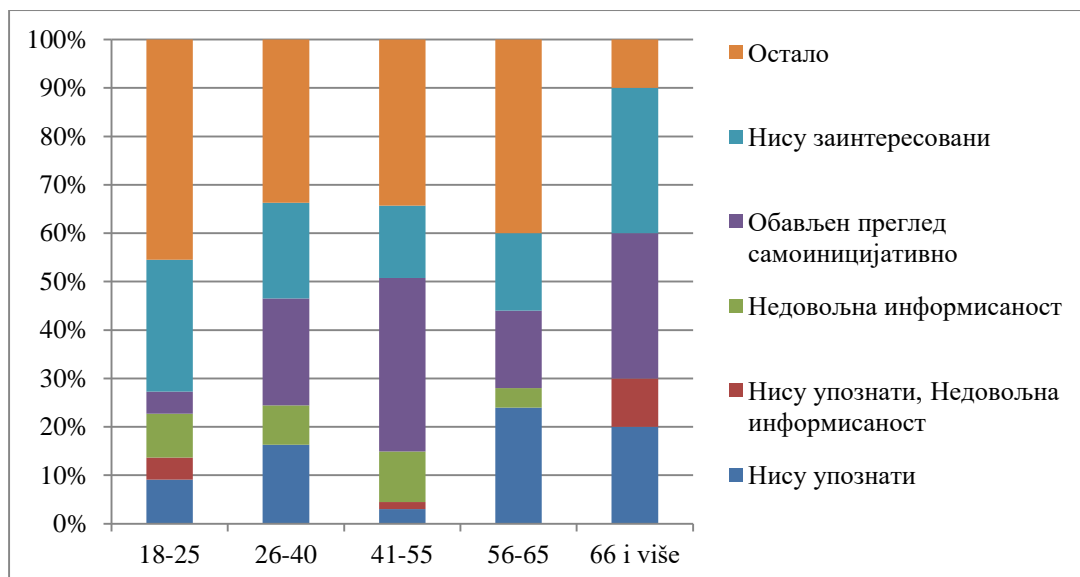
- а) Нисте упознати са националним програмом превентивних прегледа;
- б) Недовољна информисаност о истом;
- ц) Извршили сте већ тај преглед самоиницијативно;
- д) Није вас брига, ићи ћете према својим потребама на прегледе;
- е) Остало.

Добијени резултати указују на статистички значајне разлике по полу и по старосним групама испитаника ( $\chi^2=30,14$ ,  $P=0,0004$ ). Од мушких испитаника њих 22% навело је да не познаје националне програме што је за 16% више у односу на жене. 31% жена није се одазвало на превентивни преглед јер је преглед обавило самоиницијативно за разлику од мушкараца код којих је 12% њих обавило преглед самоиницијативно. 24% мушкараца и 16% жена наводи као разлог да их није брига јер ће ићи на превентивне прегледе према својим потребама.



**Графикон 5.31** Разлози неодржава на националне програме превентивних прегледа по полу

Разлози неодржава разликују се и по старосним групама испитаника ( $\chi^2 = 54,71$   $P=0,0236$ ). Код старосне групе од 18 до 25 година 27, 27% испитаника разлогом наводи да их није брига и да ће на прегледе ићи према својим потребама. У групи од 26 до 40 година 16,28% испитаника наводи да не познаје националне програме превентивних прегледа, 22,09% их разлогом наводи да су преглед обавили самоиницијативно, а 19,77% их наводи да их није брига и да ће на прегледе ићи према својим потребама. Старосна група од 41 до 55 година највише познаје националне програме превентивних прегледа. Свега 3% испитаника разлогом неодржава наводи да непознаје националне програме. Њих 35,82% самоиницијативно је обавило превентивне прегледе. У старосној групи од 56 до 65 година 24% их разлогом наводи не познаје националне програме превентивних прегледа, а 16% да су преглед обавили самоиницијативно, те 16% да их није брига и да ће на прегледе ићи према својим потребама. У старосној групи од 66 година и више 20% испитаника наводи да непозна националне програме превентивних прегледа превентивних прегледа, а 30% да су преглед обавили самоиницијативно те 30% да их није брига и да ће на прегледе ићи према својим потребама.



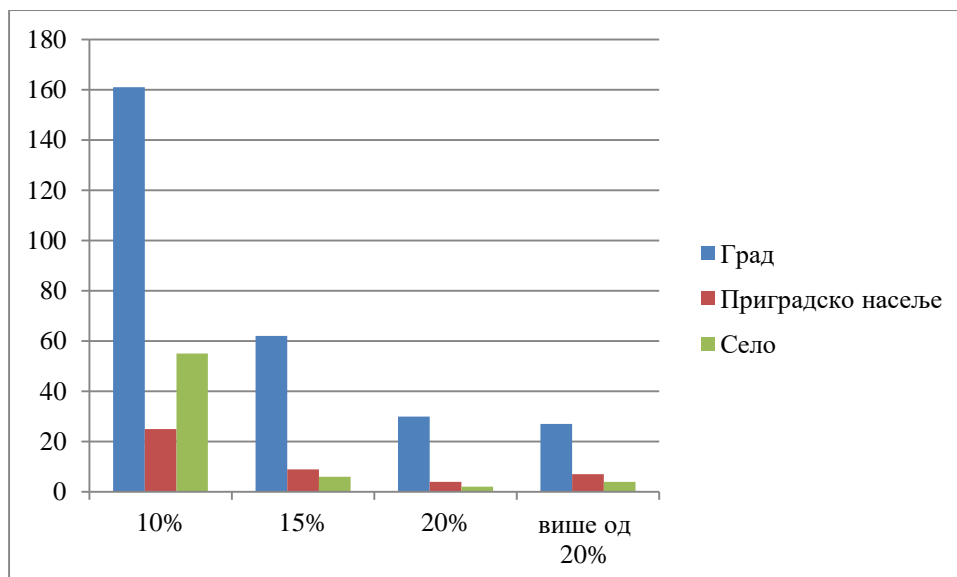
**Графикон 5.32** Разлози неодржава на националне програме превентивних прегледа по старости

Испитаници су питани и о месечним издвајањима из плате за здравље односно за рекреацију, велнес третмане, додатке исхрани, здраву храну, прегледе, воће и поврће и остало, а понуђени одговори били су:

- а) 10% месечних примања;
- б) 15% месечних примања;
- ц) 20% месечних примања;
- д) Више од 20% месечних примања.

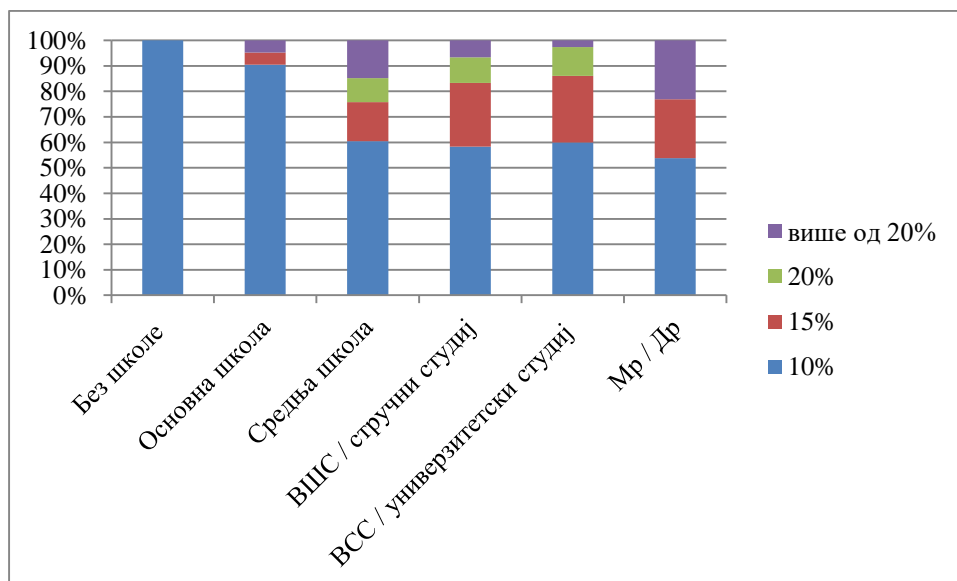
Анализом прикупљених података утврђена је статистички значајна разлика у односу на место становања ( $\chi^2=25,28$ ,  $P=0,0048$ ) и стручну спрему испитаника ( $\chi^2=62,37$ ,  $P < 0,0001$ ).

Испитаници који живе на селу њих 82,09% издваја 10% месечне зараде за здравље што је у односу на оне који живе у граду 24,59% више, а оне који живе у приградским насељима за 26,53 више. 15% месечне зараде највише издвајају испитаници који живе у граду и то 22,14%, приближно исто и испитаници приградских насеља; 20%, док испитаници који живе на селу издвајају 8,96%. Више од 20% месечне зараде издвајају највише испитаници који живе у приградском насељу и то 15,56% за разлику од испитаника који живе у граду који издвајају 9,64% и испитаника који живе на селу који издвајају 5,97%.



**Графикон 5.33** Издвајања месечне зараде (плате) испитаника за здравље по месту становања

Анализирајући стручну спрему испитаника и издвајања њихове месечне зараде за здравље из графикана 5.33. видљиво је да како расте ниво образовања расте и учешће месечних издвајања за здравље према вишим процентима односно учешћима издвајања месечне зараде.



**Графикон 5.34** Издвајања месечне зараде (плате) испитаника за здравље по стручној спреми

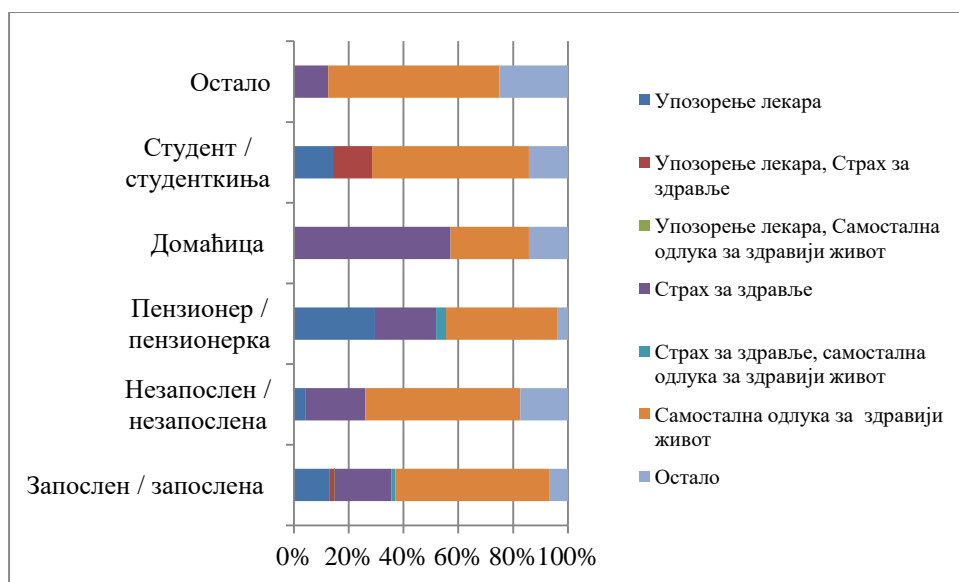
Анализом разлога за промену ризичног понашања као што су лоше прехранбене навике, некретање и седентарни начин живота, недовољна физичка активност, пушење и остале нездраве навике испитаници би променили у заштитно понашање у случајевима:

- а) Упозорења лекара;
- б) Страх за здравље;

- ц) Самосталне одлуке за здравији живот и
- д) Остало.

Тестирањем су добијене статистички значајне разлике према радном статусу испитаника ( $\chi^2 = 106,85$ ,  $P=0,0002$ ) и месечним примањима ( $\chi^2 = 91,54$ ,  $P=0,0003$ ).

56% запослених и незапослених испитаника навело је да би своје ризично понашање променило у неризична самосталном одлуком за здравији живот, као и 57,14% студената и студенткиња и 40,74% пензионера. 57,14% домаћица водећим разлогом наводи страх за здравље што је у односу на остале групе за више од 30%. 29,63% пензионера наводи као главни разлог упозорење лекара што је у односу на запослене више за 16,56%, незапослене 25,28% и студенте за 15,34%.

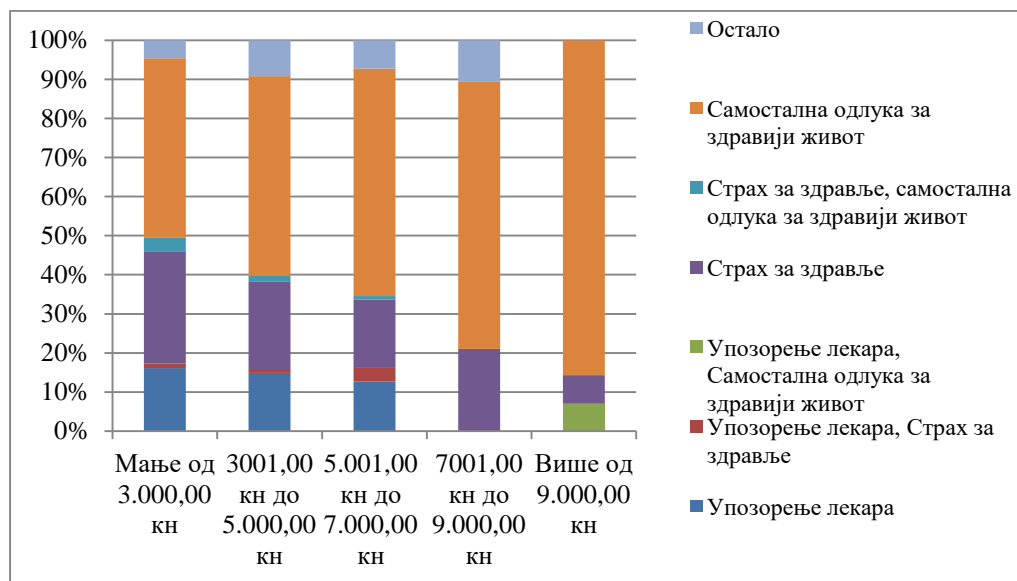


**Графикон 5.35** Разлози промене ризичног у неризично понашање по радном статусу

Стављањем у однос месечних примања испитаника и разлога који би их навели на промену ризичног у неризична понашање, разлог самостална одлука за здравији живот има тенденцију раста како расту месечна примања испитаника, па тако 85,71% испитаника који остварују примања виша од 9.000,00 кн наводи овај разлог за разлику од 45,98% испитаника који остварују примања мања од 3.000,00 кн. Разлог упозорење лекара има тенденцију лаганог пада како расту месечна примања испитаника. Страх за здравље наводи 28,74% испитаника који остварују месечна примања мања од 3.000,00 кн. 22,70% испитаника са месечним примањима од 3.001,00 кн до 5.000,00 кн такође наводи као разлог страх за здравље што је за 6,04% мање у односу на оне са мањим примањима. 17,27% испитаника са месечним примањима од 5.001,00 кн до 7.000,00 кн наводи страх за здравље док га идућа



група са примањима од 7.001,00 кн до 9.000,00 кн наводи 21,05%. Пропорције су приказане графиконом 5.36.



**Графикон 5.36 Разлози промене ризичног у неризично понашање по месечним примањима**

### 5.1.3 Резултати истраживања -тражење информација у вези са здрављем на интернету

У овом делу упитника анализирано је понашање испитаника у случају тражења информација у вези за здрављем на интернету, коришћењу појединих здравствених сајтова и дељењу информација путем интернета те о утицају информација на њихове ставове и мишљења.

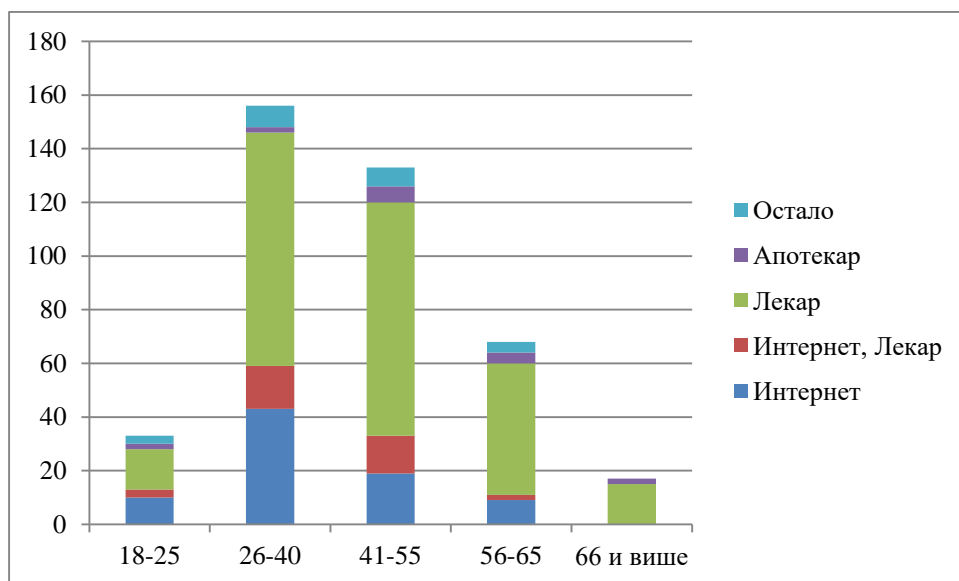
На постављено питање о томе када су болесни коме се обраћају за савет:

- а) Интернету;
- б) Лекару;
- ц) Апотекару;
- д) Остало.

Истраживањем су добијене статистички значајне разлике испитаника по старости, месту становања, стручној спреми, радном статусу и месечним примањима.

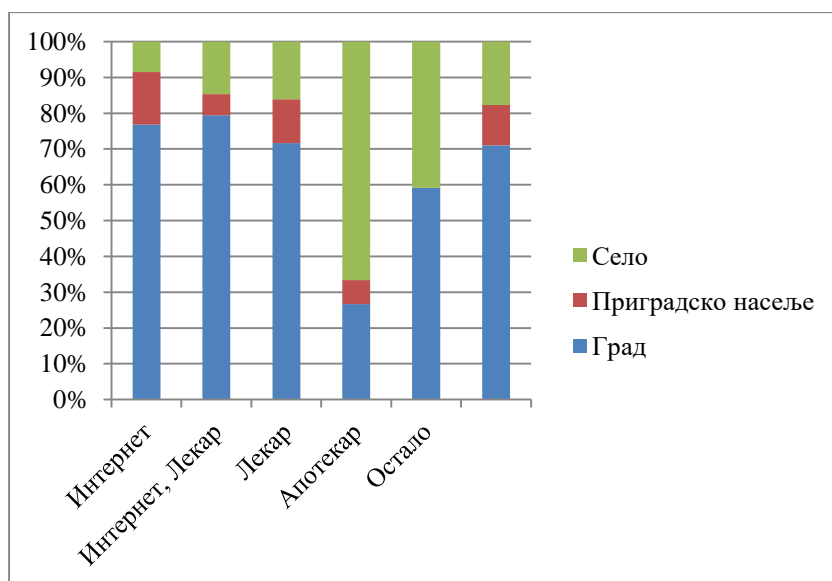
У случају када су болесни и од кога траже савет разликују се одговори испитаника по старосним групама ( $\chi^2=71,97$ ,  $P=0,0141$ ). Како расте број година испитаника више је оних који траже савет од лекара, а мање учешће оних испитаника који савет траже на интернету па тако 45,45% испитаника старосне групе од 18 до 25 година тражи савет од лекара, а 88,24% најстарије старосне групе од 66 година и више. 30, 30% старосне групе од 18 до 25 година

када је болесно тражи савет на интернету и то учешће опада према најстаријој старосној групи. Од апотекара савет тражи око 6% испитаника и мање по свим старосним групама, осим старосне групе од 66 и више година где тај проценат износи 11,76%.



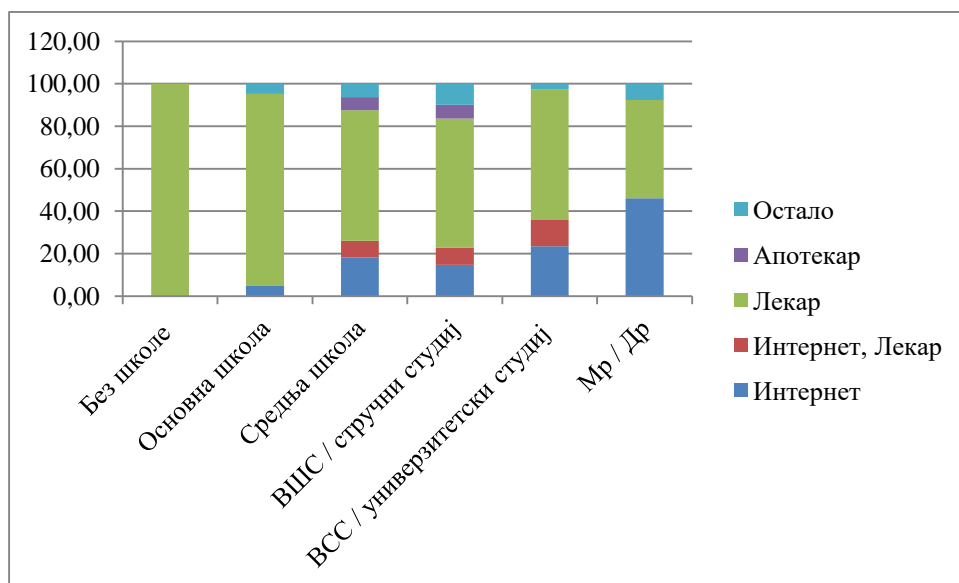
**Графикон 5.37 Тражење савета у случају болести на интернету по старости**

У случају тражења савета када су болесни и од кога траже савет испитаници се разликују и по месту становања ( $\chi^2=57,55$ ,  $P=0,0001$ ). Испитаници по месту становања највише савет траже од лекара. Највише је испитаника који живе у приградском насељу и то њих 67,39%, 62,98% их је из града, а 56,94% са села. На интернету савет тражи 26,09% испитаника из приградских насеља, 21,80% испитаника који живе у граду, а свега 9,72% испитаника који живе на селу. За савет апотекара тражи 13,89% испитаника који живе на селу, 2,17% испитаника приградских насеља и 1,38% становника града.



**Графикон 5.38 Тражење савета у случају болести на интернету по месту становања**

Код односа нивоа образовања и тражења савета у случају болести на интернету, од лекара или апотекара видљиво је да како расте ниво образовања опада учешће испитаника који савет траже од лекара. Тако испитаници без школе у 100% износу савет траже од лекара док је оних са завршеним магистеријем или докторатом 46,15%. Како опада учешће испитаника који савет траже од лекара расте учешће оних који савет траже на интернету. 4,76% испитаника са завршеном основном школом тражи савет на интернету док 46,15% испитаника са завршеним магистеријем или докторатом. Савет од апотекара тражи нешто више од 6% испитаника са завршеном средњом школом и вишом школом или стручним студијем. Резултати тестирања односа ( $\chi^2=81,45$ ,  $P=0,0341$ ).



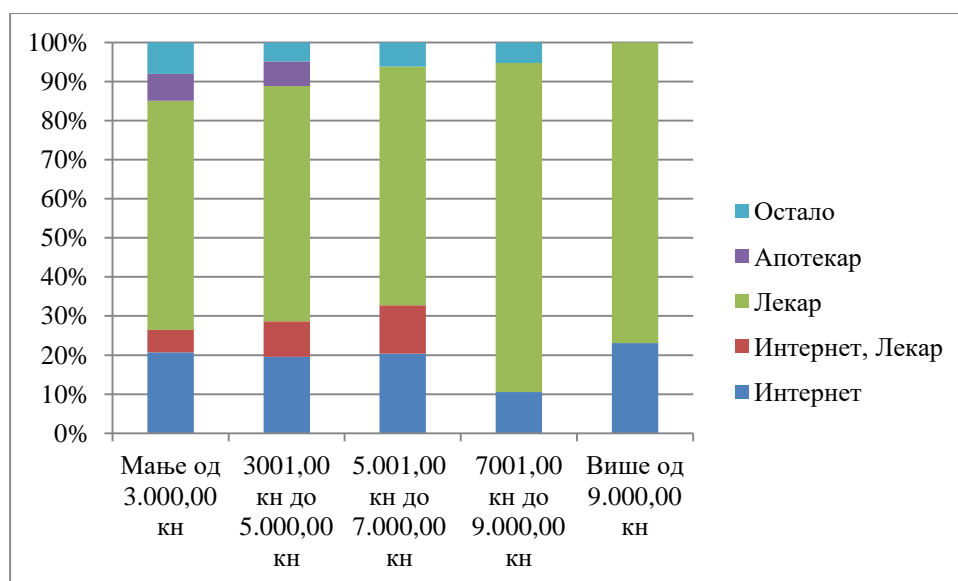
**Графикон 5.39** Тражење савета у случају болести на интернету по стручној спреми

Анализом односа радног статуса и тражења савета у случају болести на интернету постоји статистички значајна разлика међу појединим групама ( $\chi^2=136,94$ ,  $P<0,0001$ ). Највише запослених њих 59,70% тражи савет у случају болести од лекара, а 21,49% их тражи на интернету. Око 9% запослених комбинује интернет и лекара. Код незапослених испитаника приближно је једнак однос могућности тражења савета у случају болести као и код запослених, док пензионери 29% више у односу на групу запослених и незапослених испитаника траже савет од лекара, а свега их 7,41% наводи да савет траже од лекара и на интернету. Студенти/студенткиње у једнаком односу 28,57% наводе да савет траже на интернету и у комбинацији интернет и лекар, а 42,86% их савет тражи само од лекара.

**Табела 5:12 Тражење савета у случају болести по радном статусу**

Тражење савета	%					
	Запослен / запослена	Незапослен / незапослена	Пензионер / пензионерка	Домаћица	Студент / студенткиња	Остало
Интернет	21,49	30,43	0,00	0,00	28,57	0,00
Интернет, Лекар	8,96	0,00	7,41	0,00	28,57	12,50
Лекар	59,70	60,87	88,89	100,00	42,86	75,00
Апотекар	3,88	4,35	0,00	0,00	0,00	0,00
Остало	5,97	4,35	3,70	0,00	0,00	12,50
Укупно	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

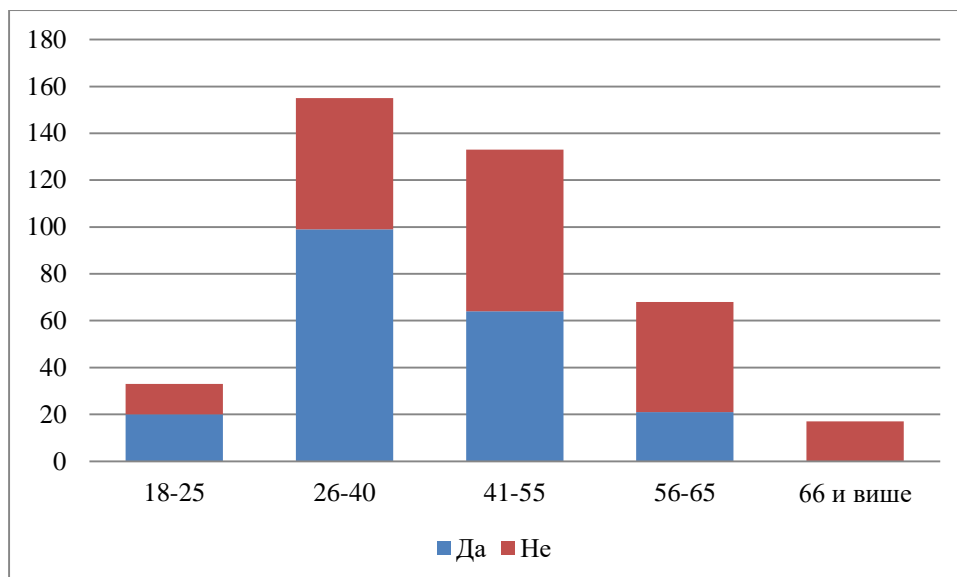
Стављањем у однос месечних примања и тражења савета у случају болести на интернету добијени резултати износе ( $\chi^2=90,68$ ,  $P=0064$ ). Око 60% испитаника са примањима мањим од 3.000,00 кн до 7.000,00 кн савете тражи од лекара, а око 20% их савете тражи на интернету. 14% више испитаника у групи са примањима од 7.001,00 кн до 9.000,00 кн у односу на претходно наведене групе савет тражи од лекара, а свега их 10,53% их савет тражи на интернету. 6,00% испитаника који се налазе у групама који остварују месечна примања мање од 3.000,00 кн и 3.001,00 кн од 5.000,00 кн савет траже од апотекара.



**Графикон 5.40 Тражење информација у случају болести по месечним примањима**

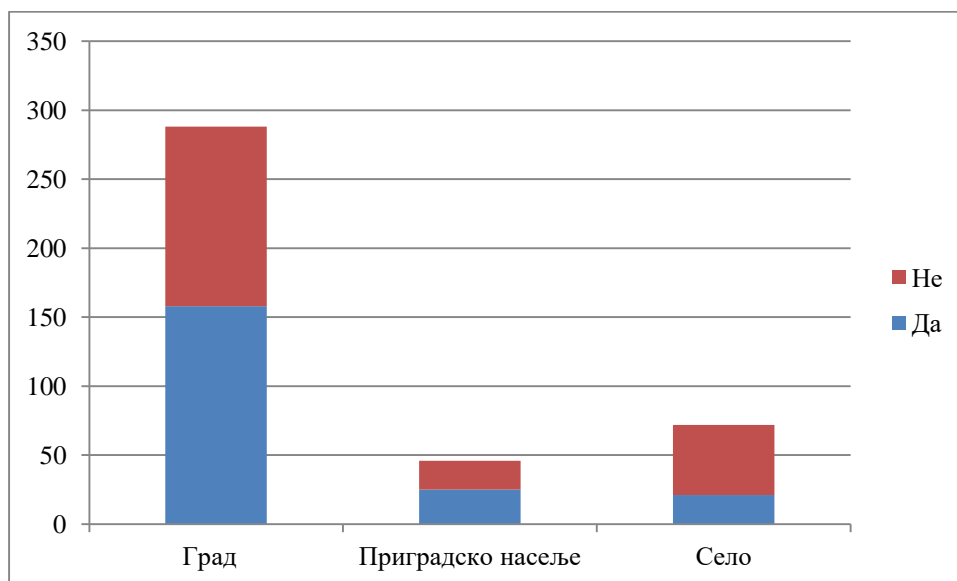
На питање да ли симптоме поједине болести траже на интернету пре обраћања лекару или апотекару тестирањем су утврђене статистички значајне разлике према узрасту, месту становања, стручној спреми и радном статусу.

Како расте старост испитаника смањује се учешће оних који пре обраћања лекару или фармацеута траже симптоме поједине болести на интернету ( $\chi^2 = 54,71$ ,  $P<0001$ ).



**Графикон 5.41 Коришћење интернета пре обраћања лекару или апотекару по старости испитаника**

Више од пола испитаника који живе у граду и приградским насељима траже симптоме поједине болести на интернету пре обраћања лекару или фармацеуту за разлику од испитаника који живе на селу. Њих 70,83% не тражи симптоме на интернету него се обраћају лекару или апотекару ( $\chi^2=24,54$ ,  $P=0004$ ).



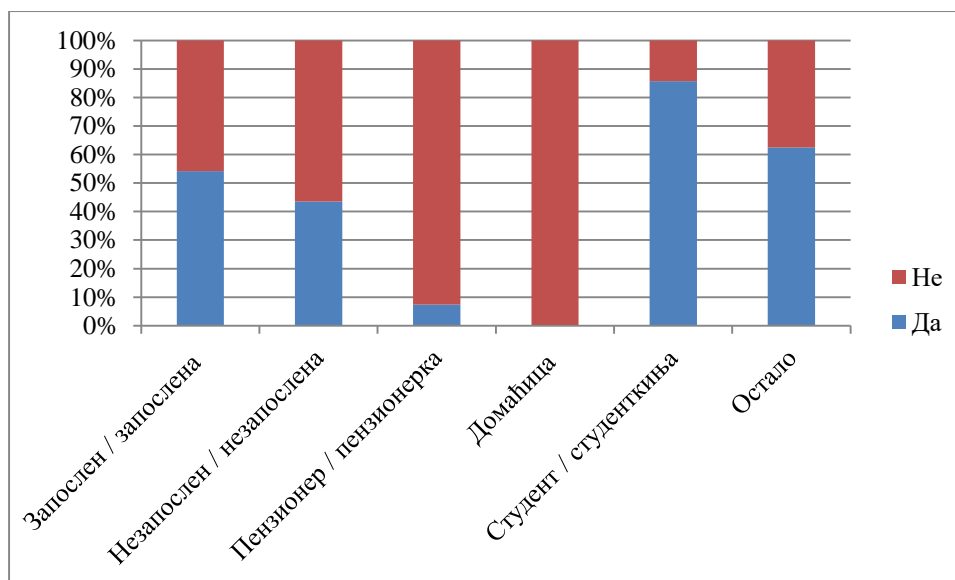
**Графикон 5.42 Тражење симптома болести на интернету пре обраћања лекару или апотекару по месту становања**

Како расте ниво образовања расте учешће оних који симптоме појединих болести пре обраћања лекару или фармацеуту траже на интернету, а смањује учешће оних који се прво обраћају лекару или фармацеуту ( $\chi^2 = 58,06$ ,  $P<0001$ ).

**Табела 5:13 Тражење симптома болести на интернету пре обраћања лекару или апотекару по стручној спреми**

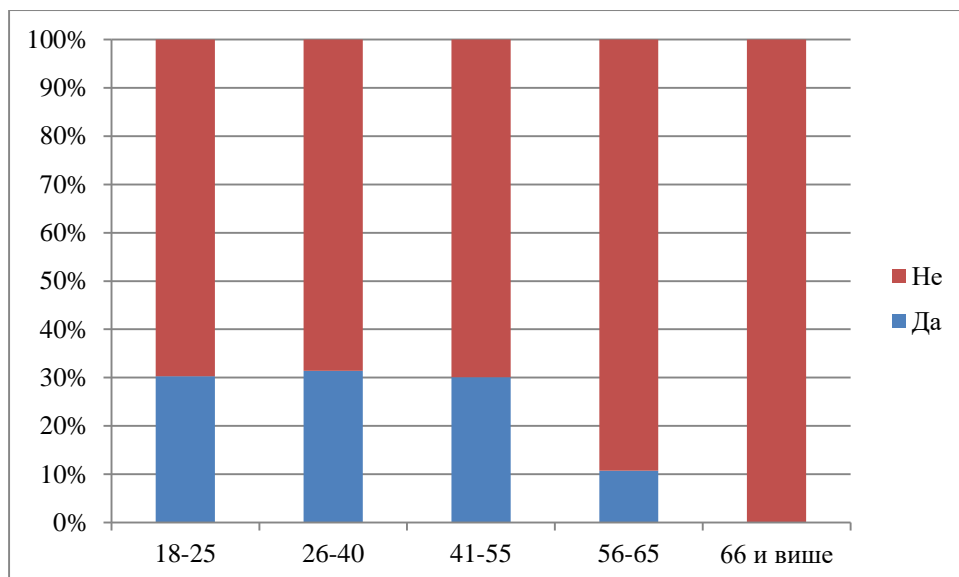
Тражење симптома на интернету пре обраћања лекару или апотекару	Стручна спрема у %					
	Без школе	Основна школа	Средња школа	ВШС / стручни студиј	ВСС / универзитетски студиј	Мр / Др
Да	0,00	14,29	46,07	45,90	63,87	69,23
Не	100,00	85,71	53,93	54,10	36,13	30,77
Укупно	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

54,19% запослених испитаника пре обраћања лекару или апотекару тражи симптоме поједине болести на интернету за разлику од незапослених од којих 56,52% и 92,59% пензионера помоћ траже од лекара или апотекара. 85,71% студената/студенткиња пре обраћања лекару или апотекару тражи симптоме поједине болести на интернету. ( $\chi^2=61,02$ ,  $P < 0001$ )



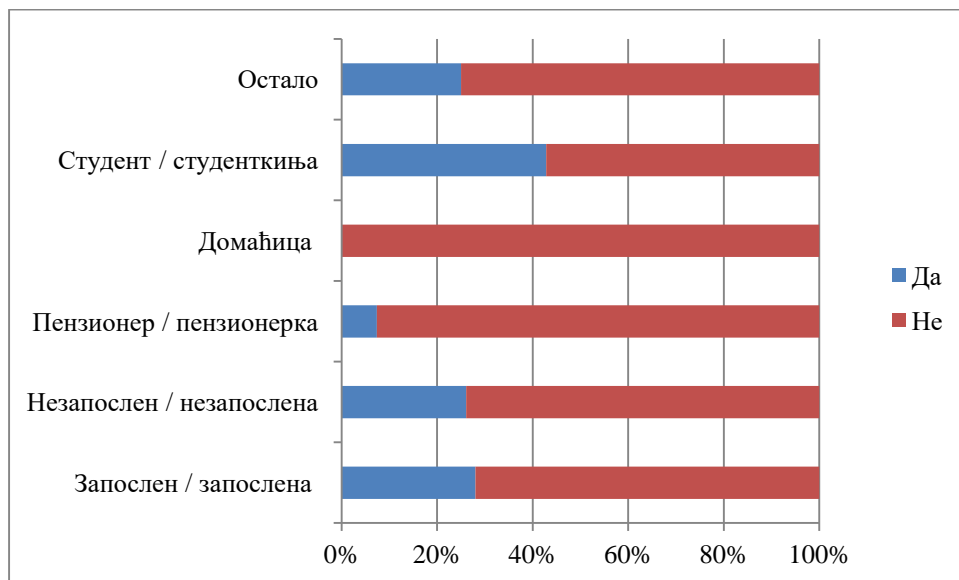
**Графикон 5.43 Тражење симптома на интернету пре обраћања лекару или апотекару по радном статусу**

Након прописане терапије лекара око 30% испитаника од 18 година до 55 година проверава терапију на интернету, а само њих 10,77% старосне групе од 56 до 65 година. Старији испитаници не проверавају прописану терапију на интернету ( $\chi^2=53,82$ ,  $P < 0001$ )



**Графикон 5.44 Проверавање прописане терапије лекара на интернету по старости**

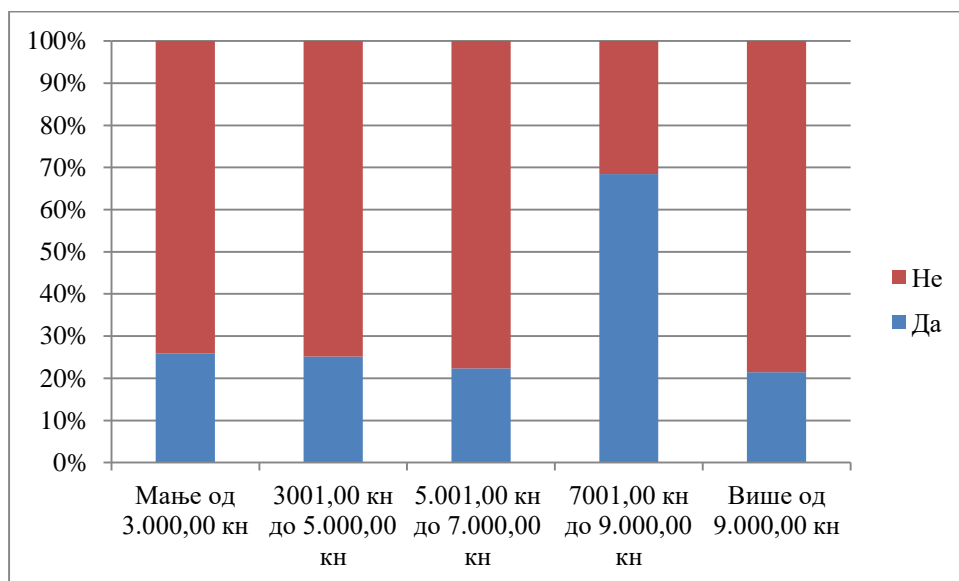
Прописану терапију лекара на интернету проверава мање од трећине запослених и незапослених испитаника. Највеће разлике су код пензионера којих само 7,41% проверава прописану терапију на интернету и студената/студенткиња којих 42,86% проверава прописану терапију лекара. Домаћице уопште не проверавају прописану терапију лекара. ( $\chi^2 = 66,83$ ,  $P < 0,0001$ ).



**Графикон 5.45 Проверавање прописане терапије лекара на интернету по радном статусу**

Прописану терапију лекара на интернету проверава око 25% испитаника са примањима мањим од 3.000,00 кн до 5.000,00 кн. Око 22% испитаника са примањима од 5.001,00 до 7.000,00 кн и са примањима вишим од 9.000,00 кн проверава прописану терапију лекара на интернету. Највише испитаника са примањима од 7.001,00 кн до 9.000,00 кн који проверавају

прописану терапију лекара на интернету (68,42%). Резултати добијени истраживањем ( $\chi^2=42,04$   $P=0,0002$ ).

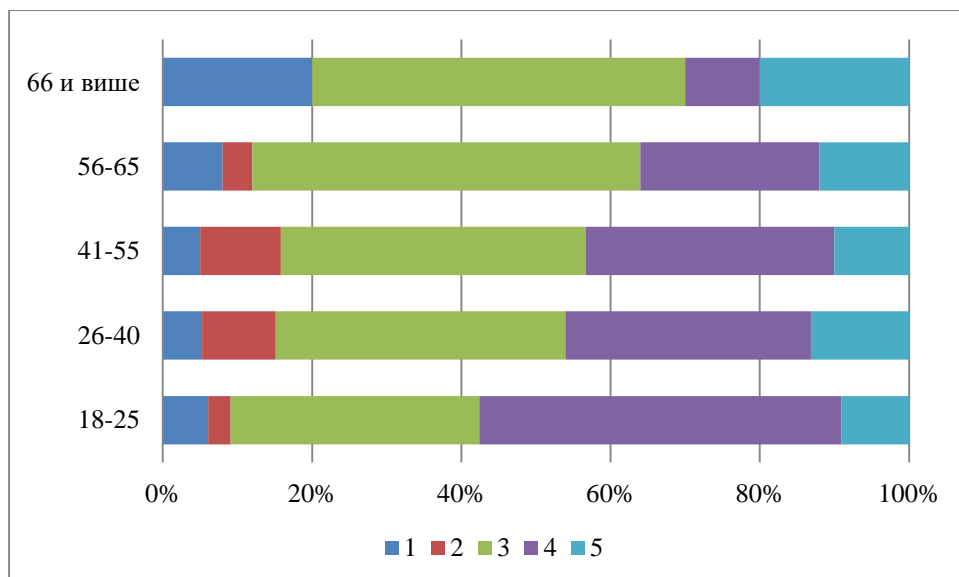


**Графикон 5.46 Проверавање прописане терапије лекара на интернету по месечним примањима**

Задовољство информацијама о здрављу на интернету на основу њихових потреба испитаници су оцењивали оценама од 1 до 5 где је 1 - нисам задовољан/а, а 5 - потпуно сам задовољан/а. Статистички значајна разлика утврђена је по старости испитаника ( $\chi^2=78,13$   $P<0,0001$ ).

48,48% испитаника старосне групе од 18 до 25 година оценило је оценом 4 задовољство информацијама о здрављу на основу њихових потреба на интернету, а њих 33, 33% оценом 3, остале оцене крећу се у износима испод 10%. У старосној групи од 26 до 40 година 38,82% испитаника оценило је задовољство оценом 3, 32,89% испитаника оценом 4, 13,16% оценом 5, а остале оцене крећу се у износима испод 10%. Код старосне групе од 41 до 55 година учешћа су приближно иста као код претходно наведених старосних група, а тек код старосне групе од 56 година до 65 година 52% испитаника оценило је задовољство оценом 3 (више од пола), 24% оценом 4, 12 % оценом 5. Код старосне групе 66 и више 50% је задовољство оценило оценом 3, 20% оценом 5, 20% оценом 1 и 10% оценом 4.





**Графикон 5.47** Оцена задовољства информацијама о здрављу на интернету

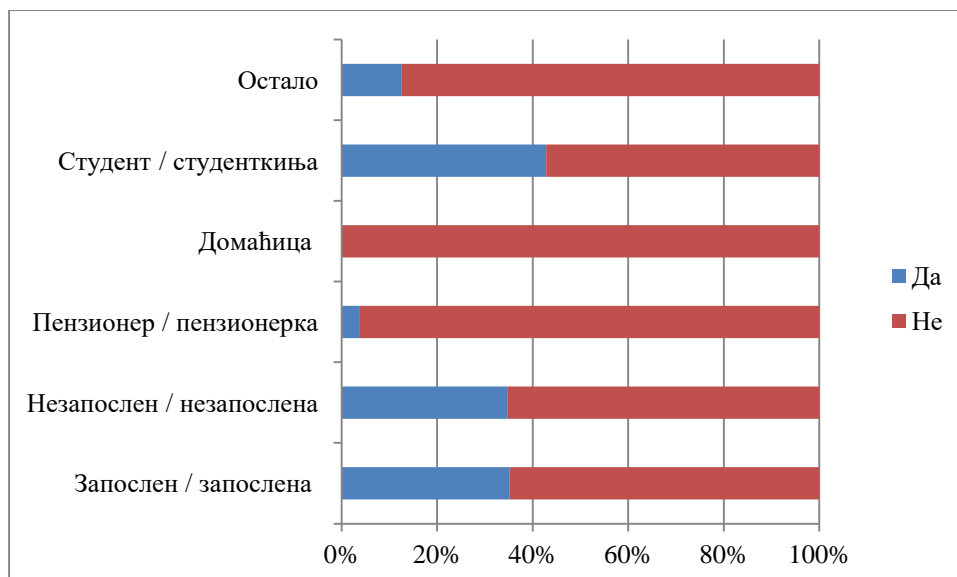
Од 399 испитаника који су одговорили на питање проверавају ли веб сајтове који нуде здравствене информације на пример њихову веродостојност, коме су намењене, апдејт, контакте и слично њих 32,08% проверава садржај, а 67,92% их не проверава здравствене информације.

Анализирајући испитанике по старосним групама највише је оних који проверавају веб сајтове са здравственим информацијама у старосној групи од 26 до 40 година, њих 41,29%. Нешто мање, њих 39,39% налази се у старосној групи од 18 до 25 година, 29,1% их је у старосној групи од 41 до 55 година и 20% у старосној групи од 56 до 65 година. Здравствене информације на веб сајтовима уопште не проверавају испитаници старосне групе од 66 и више година ( $\chi^2=48,56$ ,  $P=0,0004$ ).

**Табела 5:14** Провера садржаја на веб сајту по старости

Провера садржаја на веб сајту	Старост					Старост %				
	18-25	26-40	41-55	56-65	66 и више	18-25	26-40	41-55	56-65	66 и више
Да	13	64	38	13	0	39,39	41,29	29,01	20,00	0,00
Не	20	91	93	52	15	60,61	58,71	70,99	80,00	100,00
Укупно	33	155	131	65	15	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

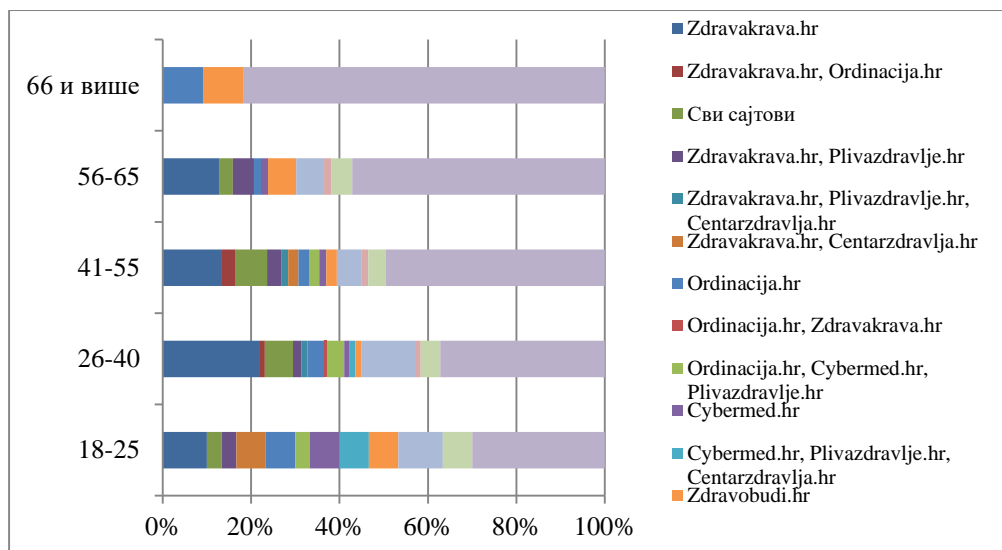
Здравствене информације и њихову веродостојност, коме су намењене, апдејт, контакте и остале информације које нуде веб сајтови проверавају по радном статусу највише студенти /студенткиње, њих 42,86%. Следе их запослени са 35,17% и незапослени са 34,78%. Највише је оних који не проверавају здравствене информације је у групи пензионера код којих само 3,85% њих проверава пружене информације, а домаћице уопште не проверавају наведене садржаје ( $\chi^2=50,36$ ,  $P=0,0114$ ).



**Графикон 5.48** Провера садржаја на веб сајту по радном статусу

Од наведених здравствених сајтова као што су: *ZdravaKrava.hr*, *Ordinacija.hr*, *Cybermed.hr*, *Zdravobudi.hr*, *Plivazdravlje.hr*, *Centarzdavlja.hr* и њиховом коришћењу разликују се одговори испитаника по старости, месту становања и месечним примањима.

Како расте старост испитаника тако расте удео оних који не користе ни један наведени сајт, а распон се креће од 30% за старосну групу од 18 до 25 година до 81,82% за старосну групу 66 година и више. Здравствени сајт *ZdravaKrava.hr* од свих наведених сајтова има највеће учешће коришћења у износу од 21,79% и то за старосну групу од 26 до 40 година. Испитаници старосне групе од 18 до 25 година у истом учешћу користи здравствени сајт *ZdravaKrava.hr* и *Plivazdravlje.hr*. Остале сајтове користе око 6% и мање. 12,18% испитаника старосне групе од 26 до 40 година користи здравствени сајт *Plivazdravlje.hr* док остале портале користе око 6% и мање. Старосна група од 41 до 55 година користе као и претходно две наведене старосне групе здравствене сајтове *Здрава.крва.хр* и *Plivazdravlje.hr*, а 7,09% ових испитаника навело је да користе све наведене сајтове. Старосна група од 56 до 65 година највише користи здравствени сајтове *ZdravaKrava.hr* (12,70%) и *Plivazdravlje.hr* (6,35%). Старосна група од 66 година и више највише не користи наведене сајтове, а онај део који их користи посећује сајтове *Ordinacija.hr* (9,09%) и *Zdravobudi.hr* (9,09%). Пропорције су приказане графиконом 5.49. ( $\chi^2=161,09$ ,  $P=0,025$ ).



**Графикон 5.49 Коришћење здравствених сајтова по старости**

По месту становања више од пола испитаника који живе на селу не користи наведене здравствене сајтове, следе они који живе на селу, а најмање их користе они који живе у граду. Највише испитаника њих 18,60% који живе у приградском насељу користи сајт *Zdravakrava.hr*, а 6,98% их користи сајт *Ordinacija.hr* (6,98%). Остале сајтове користе у проценту мањем од 5%. Испитаници који живе у граду користе највише сајтове *Zdravakrava.hr* (17,20%) и *Plivazdravlje.hr* (10,04%). Све сајтове користи 6,09% испитаника који живе у граду. Остале сајтове користе у проценту мањем од 5%. Пропорције су приказане табелом 5.15., а резултати тестирања износе ( $\chi^2=93,49$ ,  $P=0,0095$ ).

**Табела 5:15 Коришћење здравствених сајтова по месту становања**

Коришћени здравствени сајтови	Место становања			Место становања %		
	Град	Приградско насеље	Село	Град	Приградско насеље	Село
Zdravakrava.hr	48	8	6	17,20	18,60	9,23
Zdravakrava.hr, Ordinacija.hr	5	0	1	1,79	0,00	1,54
Сви сајтови	17	2	3	6,09	4,65	4,62
Zdravakrava.hr, Plivazdravlje.hr	9	1	1	3,23	2,33	1,54
Zdravakrava.hr, Plivazdravlje.hr, Centarzdavlja.hr	4	0	0	1,43	0,00	0,00
Zdravakrava.hr, Centarzdavlja.hr	5	0	0	1,79	0,00	0,00
Ordinacija.hr	9	3	1	3,23	6,98	1,54
Ordinacija.hr, Zdravakrava.hr	1	0	0	0,36	0,00	0,00
Ordinacija.hr, Cybermed.hr, Plivazdravlje.hr	9	0	1	3,23	0,00	1,54
Cybermed.hr	4	0	3	1,43	0,00	4,62
Cybermed.hr, Plivazdravlje.hr, Centarzdavlja.hr	2	2	0	0,72	4,65	0,00
Zdravobudi.hr	3	0	9	1,08	0,00	13,85
Plivazdravlje.hr,	28	1	4	10,04	2,33	6,15
Plivazdravlje.hr, Centarzdavlja.hr	2	1	2	0,72	2,33	3,08
Centarzdavlja.hr	14	0	3	5,02	0,00	4,62
Ништа од наведеног	119	25	31	42,65	58,14	47,69
<b>Укупно</b>	<b>279</b>	<b>43</b>	<b>65</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>

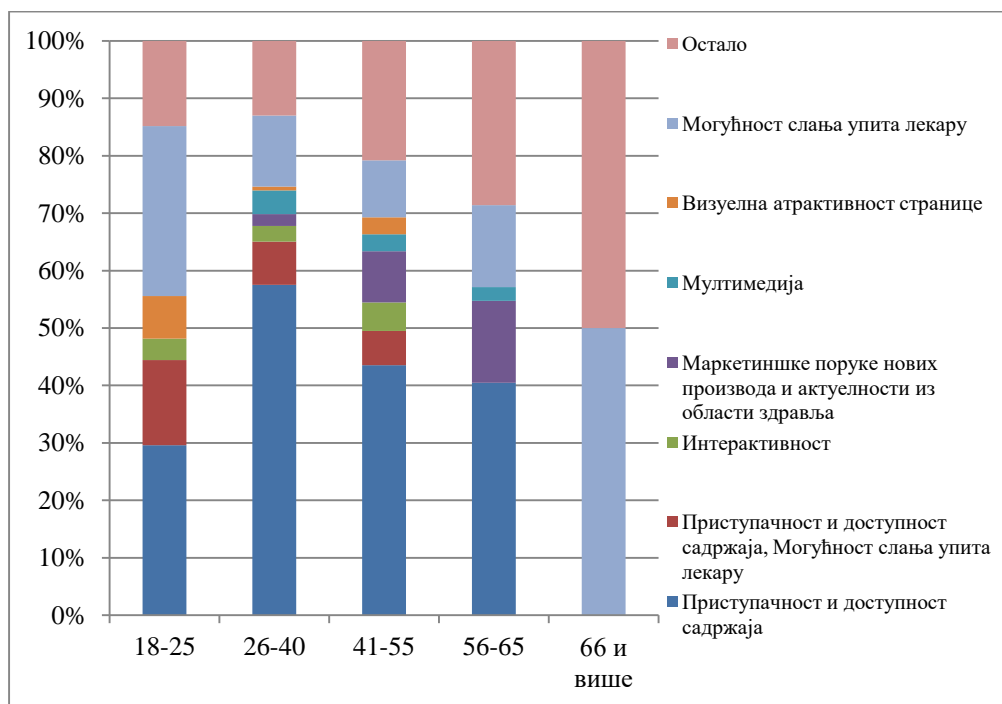
Према месечним примањима највише испитаника који не користе ни један наведени сајт је из групе која остварује месечна примања већа од 9.000,00 кн, а учешћа осталих група крећу се у распону од 40,54% до 48,89%. Све наведене здравствене сајтове користи 26,32% испитаника који остварују месечна примања од 7.001,00 до 9.000,00 кн и 21,43% испитаника који остварују примања већа од 9.000,00 кн. Учешће испитаника у групама са мањим примањима је знатно мањи од наведених што је видљиво у табели 5.16. Здравствени сајт *Zdravakrava.hr* највише користе испитаници који остварују месечна примања од 5.001,00 кн до 7.000,00 кн, њих 19,82%, као и *Plivazdravlje.hr*, њих 14,41%. Здравствени сајт *Ordinacija.hr* највише у односу на остале групе користе испитаници са месечним примањима од 7.001,00 кн до више од 9.000,00 кн. Остале пропорције су приказане табелом 5.16, а резултати тестирања износе ( $\chi^2=259,37$ ,  $P<0,0001$ ).

**Табела 5:16 Коришћење здравствених сајтова по месечним примањима**

Коришћени здравствени сајтови	Месечна примања %				
	Мање од 3.000,00 кн	3001,00 кн до 5.000,00 кн	5.001,00 кн до 7.000,00 кн	7001,00 кн до 9.000,00 кн	Више од 9.000,00 кн
Zdravakrava.hr	17,07	14,81	19,82	10,53	0,00
Zdravakrava.hr, Ordinacija.hr	1,22	2,22	1,80	0,00	0,00
Сви сајтови	7,32	2,22	3,60	26,32	21,43
Zdravakrava.hr, Plivazdravlje.hr	1,22	3,70	1,80	0,00	7,14
Zdravakrava.hr, Plivazdravlje.hr, Centarzdravlja.hr	0,00	1,48	1,80	0,00	0,00
Zdravakrava.hr, Centarzdravlja.hr	1,22	1,48	1,80	0,00	0,00
Ordinacija.hr	3,66	0,74	3,60	10,53	7,14
Ordinacija.hr, Zdravakrava.hr	0,00	0,74	0,00	0,00	0,00
Ordinacija.hr, Cybermed.hr, Plivazdravlje.hr	0,00	2,96	1,80	5,26	0,00
Cybermed.hr	4,88	1,48	0,90	0,00	0,00
Cybermed.hr, Plivazdravlje.hr, Centarzdravlja.hr	2,44	0,74	0,00	0,00	0,00
Zdravobudi.hr	3,66	5,19	0,90	0,00	0,00
Plivazdravlje.hr,	3,66	8,15	14,41	5,26	7,14
Plivazdravlje.hr, Centarzdravlja.hr	2,44	1,48	0,90	0,00	0,00
Centarzdravlja.hr	3,66	3,70	6,31	0,00	0,00
Ништа од наведеног	47,56	48,89	40,54	42,11	57,14
<b>Укупно</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>

На питање о карактеристикама здравствених сајтова као што су приступачност и доступност садржаја, интерактивност, маркетиншке поруке нових производа и актуелности из области здравља, мултимедије, визуелне атрактивности сајта, могућности слања упита лекару и осталих карактеристика на основу одговора испитаника утврђене су статистички значајне разлике по доби, месту становања, стручној спреми и месечним примањима испитаника.

Приступачност и доступност садржаја здравствених сајтова као главну карактеристику наводи 57,53% испитаника старосне групе од 26 до 40 година. Око 40% испитаника старосних група од 41 до 55 година и старосне групе од 56 до 65 година такође истиче ову карактеристику док из старосне групе од 18 до 25 година 29,63%. Карактеристику маркетиншке поруке нових производа и актуелности из области здравља наводи 14,29% испитаника старосне групе од 56 до 65 година, а како опада број година испитаника учешће се смањује. Најмлађа и најстарија старосна групи не наводи ову карактеристику, као ни карактеристику мултимедија. Карактеристику мултимедија наводи свега 4,11% испитаника старосне групе од 26 до 40 година, а према старијим групама тај се удео смањује. Могућност слања упита лекару наводи 50% испитаника најстарије старосне групе и 29,63% испитаника најмлађе старосне групе. Визуалност и атрактивност сајта истиче 7,41% испитаника старосне групе од 18 до 25 година, 2,97% испитаника старосне групе од 41 до 55 година те свега 0,68% испитаника старосне групе од 26 до 40 година. 14,81% испитаника најмлађе старосне групе наводи важнима обе карактеристике и приступачност и доступност садржаја и могућност слања упита лекару. Пропорције су приказане графиконом 5.50. ( $\chi^2=128,38$ ,  $P < 0,0001$ ).



**Графикон 5.50 Карактеристике здравствених сајтова по старости**

Према месту становања, испитаници различито истичу карактеристике здравствених сајтова које користе ( $\chi^2=70,70$ ,  $P < 0,0001$ ). Више од пола испитаника који живе у граду приступачност и доступност садржаја истичу као најзначајнију карактеристику. Тај однос је за 10% мањи у односу на испитанике који живе у приградском насељу од којих трећина њих

истиче могућност слања упита лекару као значајну карактеристику. 18,75% испитаника који живе на селу истиче карактеристику маркетиншке поруке нових производа и актуелности из области здравља као важну карактеристику за разлику од испитаника који живе у граду где њих свега 3,81% наводи ову карактеристику, а испитаници приградских насеља уопште не наводе.

**Табела 5:17 Карактеристике коришћених здравствених сајтова по месту становања**

Карактеристике коришћених здравствених сајтова	Место становања			Место становања %		
	Град	Приградско насеље	Село	Град	Приградско насеље	Село
Приступачност и доступност садржаја	122	15	16	51,69	41,67	33,33
Приступачност и доступност садржаја, Могућност слања упита лекару	16	1	4	6,78	2,78	8,33
Интерактивност	6	2	2	2,54	5,56	4,17
Маркетиншке поруке нових производа и актуелности из области здравља	9	0	9	3,81	0,00	18,75
Мултимедија	5	0	5	2,12	0,00	10,42
Визуелна атрактивност странице	5	0	0	2,12	0,00	0,00
Могућност слања упита лекару	30	11	4	12,71	30,56	8,33
Остало	43	7	8	18,22	19,44	16,67
<b>Укупно</b>	<b>236</b>	<b>36</b>	<b>48</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>

Приступачност и доступност садржаја карактеристика је коју у највећем учешћу у односу на друге карактеристике наводе испитаници на свим нивоима образовања. Код високе стручне спреме, односно оних који имају завршен универзитетски студиј учешће износи 59,62%. У осталим нивоима образовања креће се у распону од 38,62% код оних који имају завршену високу школу или стручни студиј до 46,15% код оних који имају завршен магистериј или докторат. Могућност слања упита лекару истиче приближно 14% испитаника на свим нивоима образовања осим оних који имају завршен магистериј или докторат где је учешће 7,69%. Визуелну атрактивност сајта као карактеристику истичу само испитаници са завршеном средњом школом и то њих 2,76% и са завршеним докторатом њих 15,38%. Карактеристику маркетиншке поруке нових производа и актуелности из области здравља истичу испитаници са завршеном средњом школом и то њих 8,97%, 7,84% испитаника са завршеном вишом школом или стручним студијем и свега 0,96% испитаника са завршеном високом школом или универзитетским студијем. Интерактивност као карактеристика значајна је за 15,38% испитаника са завршеним магистеријем или докторатом, а код осталих нивоа образовања креће се у распону од 2,07% до 3,92%. Пропорције осталих карактеристика

приказане су у табели 5.18., А резултати тестирања карактеристика здравствених сајтова по стручној спреми износе ( $\chi^2=119,78$ ,  $P=0,0008$ ).

**Табела 5:18 Карактеристике коришћених здравствених сајтова по стручној спреми**

Карактеристике коришћених здравствених сајтова	Стручна спрема у %					
	Без школе	Основна школа	Средња школа	ВШС / стручни студиј	ВСС / универзитетски студиј	Мр / Др
Пристапачност и доступност садржаја	0	42,86	38,62	50,98	59,62	46,15
Пристапачност и доступност садржаја, Могућност слања упита лекару	0	0,00	8,28	3,92	6,73	0,00
Интерактивност	0	0,00	2,07	3,92	2,88	15,38
Маркетиншке поруке нових производа и актуелности из области здравља	0	0,00	8,97	7,84	0,96	0,00
Мултимедија	0	0,00	2,76	3,92	3,85	0,00
Визуелна атрактивност странице	0	0,00	2,76	0,00	0,00	15,38
Могућност слања упита лекару	0	14,29	13,79	13,73	14,42	7,69
Остало	0	42,86	22,76	15,69	11,54	15,38
<b>Укупно</b>	<b>0</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>

Тестирање карактеристика здравствених сајтова које испитаници користе разликује се и по месечним примањима испитаника ( $\chi^2=119,78$ ,  $P=0,0008$ ). Како расту примања испитаника више је оних који истичу пристапачност и доступност садржаја као значајну карактеристику. Карактеристика могућност слања упита лекару значајнија је испитаницима са примањима мањим од 3.000,00 кн (њих 16,67% користи ову могућност) него онима са примањима већим од 9.000,00 кн (њих 7,14% користи ову могућност). Маркетинг поруке нових производа и актуелности из области здравља највише наводе испитаници са примањима од 3.001,00 кн до 5.000,00 кн (8,55%) док остали по појединим групама примања наводе од 4,21% до 6,67%.

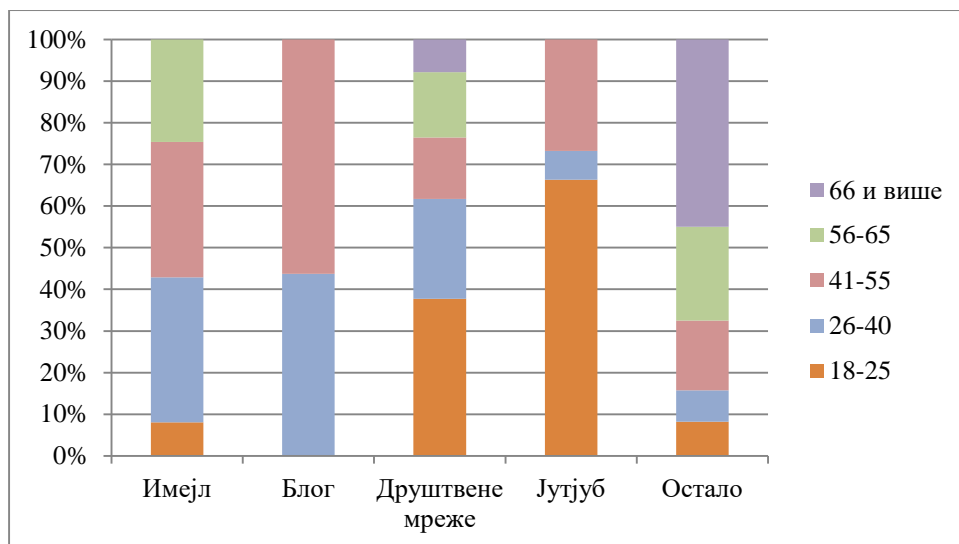
**Табела 5:19 Карактеристике коришћених здравствених сајтова по месечним примањима**

Карактеристике коришћених здравствених сајтова	Месечна примања %				
	Мање од 3.000,00 кн	3001,00 кн до 5.000,00 кн	5.001,00 кн до 7.000,00 кн	7001,00 кн до 9.000,00 кн	Више од 9.000,00 кн
Пристапачност и доступност садржаја	41,67	40,17	58,95	60,00	71,43
Пристапачност и доступност садржаја, Могућност слања упита лекару	10,00	5,13	5,26	0,00	0,00
Интерактивност	5,00	2,56	2,11	6,67	7,14
Маркетиншке поруке нових производа и актуелности из области здравља	5,00	8,55	4,21	6,67	0,00
Мултимедија	0,00	5,98	2,11	0,00	0,00
Визуелна атрактивност странице	0,00	4,27	1,05	0,00	0,00
Могућност слања упита лекару	16,67	15,38	12,63	0,00	7,14
Остало	21,67	17,95	13,68	26,67	14,29
<b>Укупно</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>

На питање на који начин испитаници користе онлајн комуникацију и деле занимљиве и корисне садржаје са пријатељима и познаницима понуђени одговори били су имејл, блог, друштвене мреже, јутјуб и остале могућности, а статистички значајне разлике утврђене су по старости, месту становања, брачном статусу, броју чланова домаћинства, стручној спреми и радном статусу.

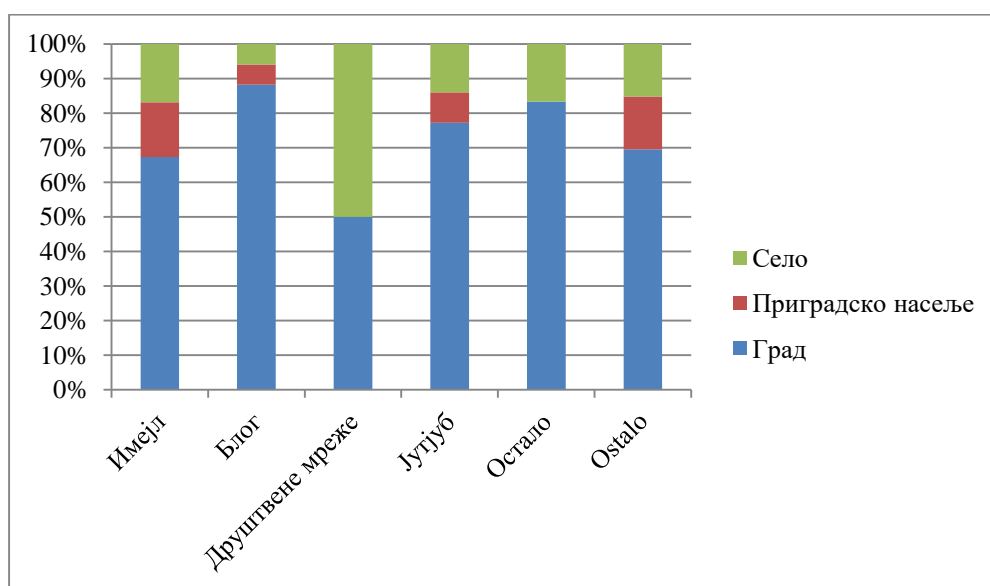
Како расте старост испитаника опада учешће оних који користе друштвене мреже за дељење занимљивих садржаја и онлајн комуникацију, а учешће се креће од 68,75% до 28,75%. Имејл највише користе испитаници старосне групе од 26 до 40 година и старосне групе од 41 до 55 година (око 40%). Јутјуб користе највише испитаници најмлађе старосне групе и то њих 6,25%. Испитаници осталих старосних група, од 26 до 40 година користе јутјуб свега 0,65% и испитаници старосне 2,52%. Остале старосне групе не користе јутјуб за онлајн комуникацију и дељење садржаја. Блог за комуникацију користи мање од 1% испитаника. 14,29% испитаника старосне групе 66 и више користи друштвене мреже за онлајн комуникацију, а имејл, блог или јутјуб не користе. Пропорције су приказане графиконом 5.51 ( $\chi^2=165,51$ ,  $P<0,0001$ ).





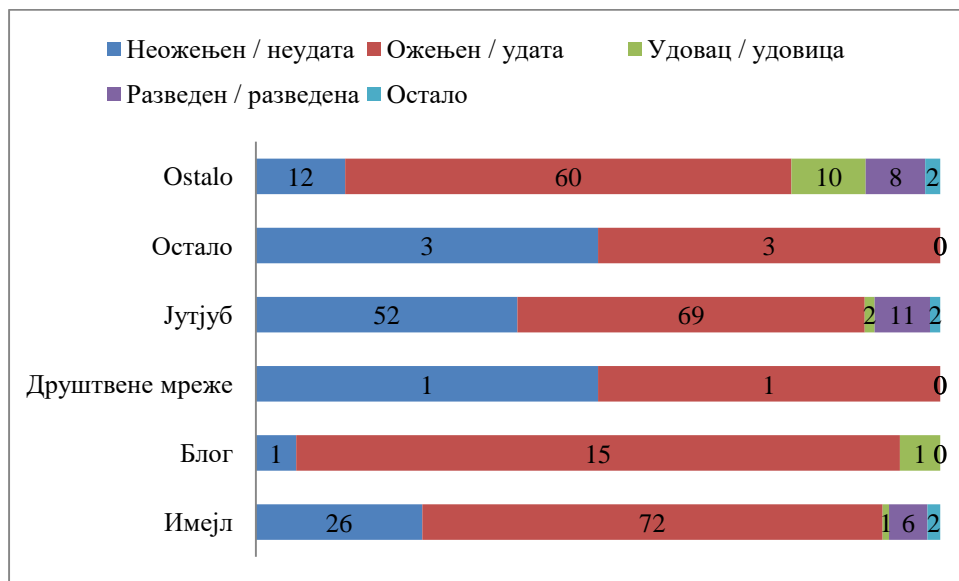
**Графикон 5.51 Онлајн комуникација по старости**

По месту становања испитаници се разликују по начину онлине комуникације и дељењу занимљивих и корисних садржаја са пријатељима и познаницима ( $\chi^2=37,18$ ,  $P=0,0192$ ). 40,08% испитаника који живе у граду за онлине комуникацију користи друштвене мреже док их имејл користи 27,48%. Јутјуб и блог за онлајн комуникацију користе испод 2%. Испитаници који живе у приградским насељима највише за онлајн комуникацију користе имејл (38,64%) и друштвене мреже (27,27%) док блог и јутјуб уопште не користе. Испитаници који живе на селу највећим делом користе друштвене мреже за онлајн комуникацију (35,19%), али и имејл у приближно једнаком износу. Разлика у процентима између наведених начина комуникације је мања од 2%. У једнаком учешћу (1,85%) за онлајн комуникацију користе блог и јутјуб.



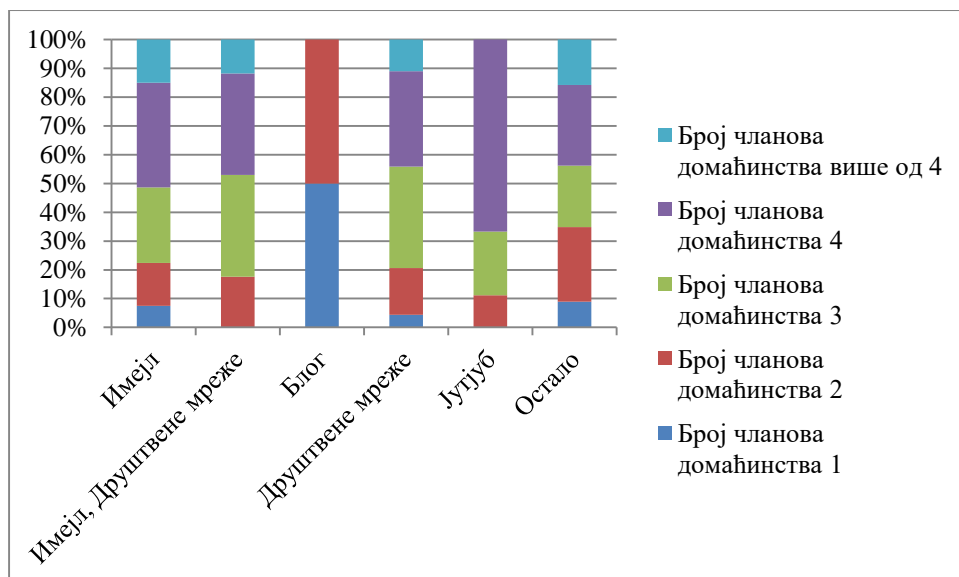
**Графикон 5.52 Онлајн комуникација по месту становања**

54,74% неожењених/неудатих испитаника користи друштвене мреже за онлајн комуникацију док имејл користе испод 30%. Ожењени/удате у приближно једнаком учешћу користе друштвене мреже и имејл за онлајн комуникацију. Од наведених начина онлајн комуницирања удовци/удовице користе друштвене мреже 14,29%, 7,14% користе имејл, а остале начине комуницирања 71,43%. Растављени највише за онлајн комуникацију користе друштвене мреже (44,00%), имејл 24%, а остале начине комуницирања 32%. Јутјуб и блог уопште не користе као и удовци. Резултати тестирања ( $\chi^2=77,68$ ,  $P=0,013$ ).



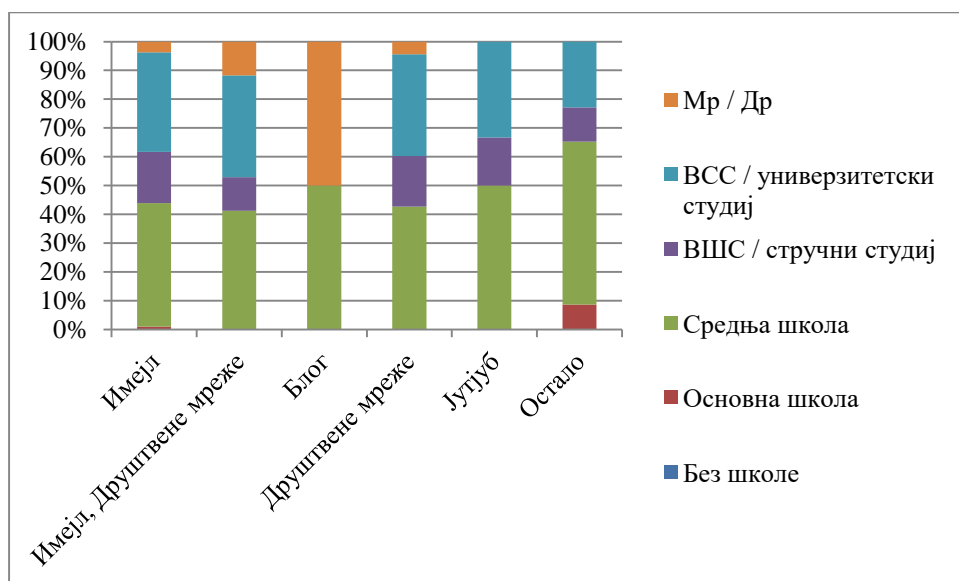
**Графикон 5.53 Онлајн комуникација по брачном статусу**

Друштвене мреже за онлајн комуникацију највише користе трочлана домаћинства, 46,60%, а како даље расте број чланова овај начин комуницирања опада до 31,91%. Имејл за комуникацију користи 34,78% домаћинстава са једним чланом, а како расте број чланова до троје у једном домаћинству то учешће опада за 7,6% те поново расте како се број чланова повећава. Блог за онлајн комуникацију користе једночлана и двочлана домаћинства но тај учешће са 4,35% опада на 1,52%. Јутјуб користе двочлана, трочлана и четворочлана домаћинства, а учешћа се крећу од 1,52% на 4,96%. Домаћинства са 4 члана уопште за комуникацију не користе блог и јутјуб. Резултати тестирања ( $\chi^2=63,83$ ,  $P=0,0269$ ).



**Графикон 5.54 Онлајн комуникација и број чланова домаћинства**

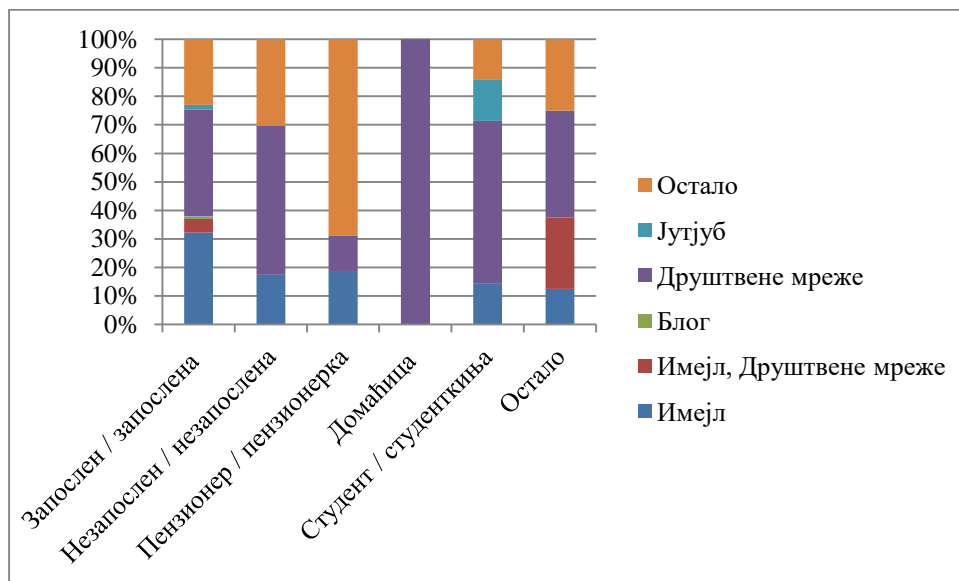
Како расте ниво образовања расте и учешће коришћења имејла као начина комуникације код појединог нивоа образовања; од 11,11% до 32,46% код оних који имају високу стручну спрему или завршен универзитетски студиј када опет почиње незнатно падати код оних са завршеним магистеријем или докторатом. Друштвене мреже користе најмање они који имају средњу стручну спрему (34,73%), а највише они који имају завршен магистериј или докторат. За разлику од осталих испитаника, испитаници који имају завршен магистериј или докторат користе блог као начин комуникације (7,69%). Пропорције су приказане графиконом 5.55 ( $\chi^2 = 112,033$ ,  $P < 0001$ ).



**Графикон 5.55 Онлајн комуникација по стручној спреми**

По групама радног статуса запослени/запослене највећим делом користе друштвене мреже (37,50%) док их нешто мање, али у приближном учешћу користи и имејл за онлајн

комуникацију. Више од пола незапослених користи друштвене мреже за онлајн комуникацију, а 34,78% мање их користи имејл. 30,43% навело је да користи остале начине комуницирања. 68,75% пензионера навело је да користи остале начине комуницирања. 18,75% их користи имејл за комуникацију, а њих 6,25% мање за комуникацију користи друштвене мреже. Студенти највише користе друштвене мреже (57,14%), а у једнаком односу (14,29%) користе имејл и јутјуб за онлајн комуникацију. Пропорције су приказане графиконом 5.56 ( $\chi^2=128,14$ ,  $P<0001$ ).

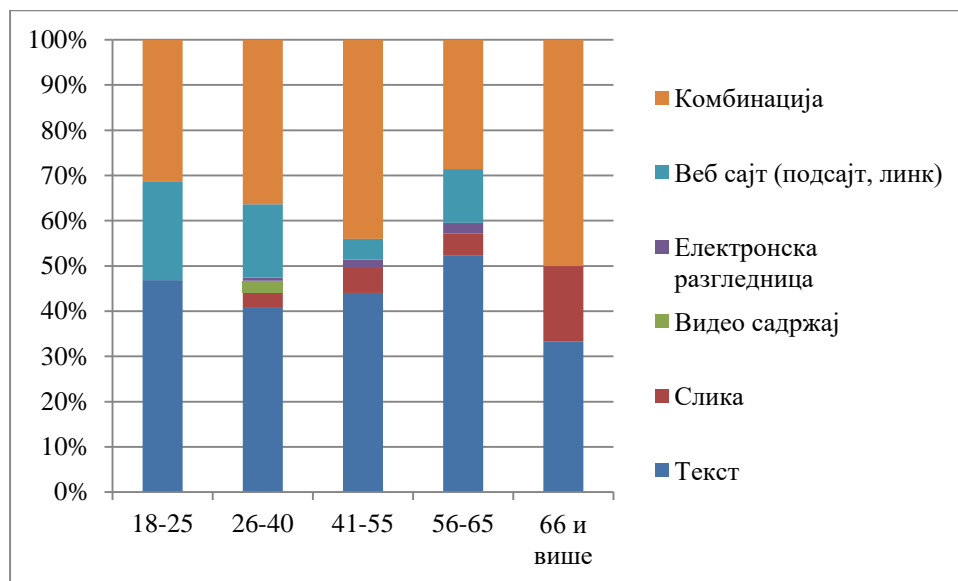


**Графикон 5.56 Онлајн комуникација по радном статусу**

Садржај који шаљу путем интернета је у облику: текста, слике, видеа, електронске разгледнице, веб сајта, под сајта или линка или комбинације. Испитаници су различито одговорили у зависности од узраста, брачном статусу и стручној спреми.

У старосној групи од 18 до 25 година највећим делом испитаници шаљу садржаје у облику текста (46,88%), 31,25% користи комбинацију садржаја, а 21,88% садржај шаље као веб сајт. У старосној скупни од 26 до 40 година учешћа су приближно једнака као у претходно наведеној групи, али ови испитаници користе за слање садржаја и слике, видеа, и електронске разгледнице. Старосна група од 41 до 55 година у истом учешћу користи садржај за слање у облику текста и комбинације садржаја (44,04%), а остале могућности користи у учешћима за око 40% мањим од наведених. Више од пола испитаника старосне групе од 56 до 65 година за слање садржаја користи текст, трећина их користи комбинацију садржаја, приближно 12% садржај шаље путем веб сајта (под сајта, линка), сликом садржај шаље 4,76% испитаника, а пола мање путем електронске разгледнице. Код старосне групе од 66 година и више испитаници садржај шаљу 50% као комбинацију могућности, око трећина

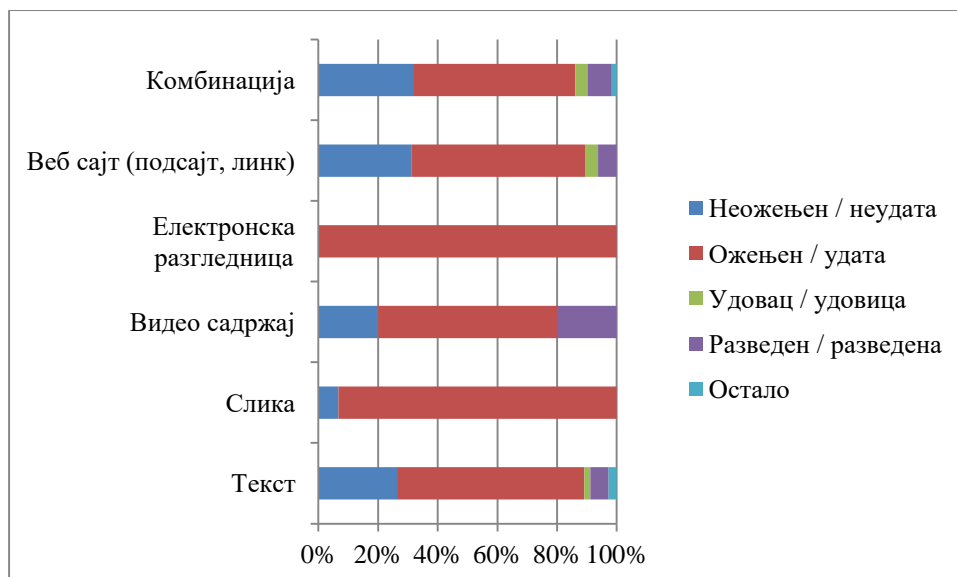
их шаље садржај путем текста, а 16,67% путем слике. Пропорције су приказане графиконом 5.57 ( $\chi^2=142,03$ ,  $P<0001$ ).



**Графикон 5.57** Облици садржаја за слање путем интернета по старости

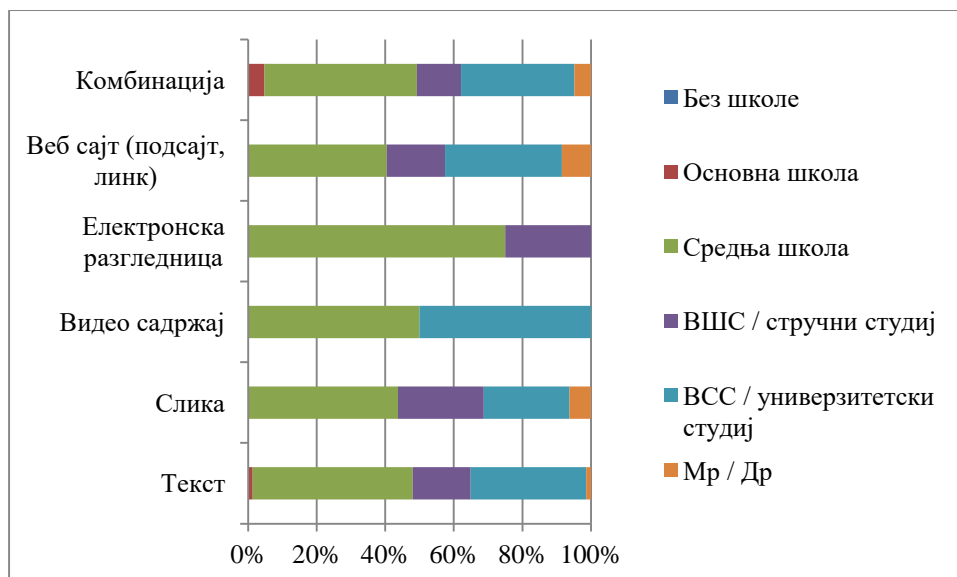
Статистички значајне разлике међу групама значајне су код тестирања брачног статуса и облика садржаја које шаљу путем интернета ( $\chi^2=100,85$ ,  $P=0,0140$ ).

Неожењени/неудате у истом учешћу шаљу различите садржаје путем интернета у облику текста и као комбинацију понуђених могућности на постављено питање (текста, слике, видеа, електронске разгледнице, линкова на поједине веб сајтове). Садржај путем веб сајта шаље 15,79% неожењених/неудатих испитаника, а путем слике и видеа свега њих 1,05%. Ожењени/удане највише путем интернета шаљу садржаје у облику текста, њих 44,50%, а као комбинације садржаја 32,06%. У односу на испитанике осталих група по брачном статусу ожењени/удате најмање користе комбинацију облика могућности за слање одређеног садржаја путем интернета. 13,40% ожењених/удатих различите садржаје шаље путем веб сајта, 6,70% садржаје шаље у облику слике. Електронске разгледнице и видеа као садржај за слање путем интернета користи мање од 2% испитаника ове групе. 50% удоваца/удовица, за разлику од осталих група садржаје путем интернета шаљу као комбинацију текста, слике, видеа, електронске разгледнице или веб сајта. Око трећине удоваца/удовица садржај путем интернета шаље у облику текста, а 20% у облику веб сајта. Растављени/растављене садржај шаљу највећим делом као комбинацију наведених могућности, а 39,13% њих у облику текста. За разлику од осталих испитаника 4,35% растављених као облик за слање садржаја користе видеа. Група остало по брачном статусу највише шаље различите садржаје у облику текста (66,67%), док их 33,33% садржај шаље као комбинацију наведених могућности.



**Графикон 5.58** Облици за слање садржаја путем интернета по брачном статусу

Начин слања различитих садржаја путем интернета разликује се и по нивоу образовања испитаника. 75% испитаника са завршеном основном школом садржај путем интернета шаље као комбинацију наведених могућности, а 25% их садржај шаље у облику текста. Испитаници са завршеном средњом школом највише садржај путем интернета шаљу у облику текста (44,52%), а 35,48% их користи комбинацију наведених могућности. У односу на остале групе садржај у облику веб странице шаље их 12,26%, а како расте ниво образовања расте и учешће слања садржаја путем веб сајта по нивоу образовања до 30,77% код испитаника са завршеним магистеријем или докторатом. Код испитаника са завршеном вишом школом или стручним студијем у односу на испитанике са средњом школом незнатно расте учешће испитаника који садржај шаљу у облику текста (46,30%), у облику веб сајта (14,81%) и у облику слике (7,41 %) док комбинацију наведених могућности користи око 6% мање испитаника. Ови испитаници не шаљу садржаје путем видеа. Испитаници са завршеном високом школом или универзитетским студијем за разлику од испитаника са завршеном вишом школом или стручним студијем за 2,05% мање шаљу садржај у облику текста, 3,87% мање садржаја шаљу у облику слике, 1,77% их шаље садржај у облику видеа (за разлику од претходно наведеног нивоа образовања који не шаљу садржај путем видеа), приближно исто их шаље садржај у облику веб сајта, а 6,65% их више шаље садржаје у облику наведених могућности. Испитаници са завршеним магистеријем или докторатом највише садржај шаљу као комбинацију наведених могућности (46,15%), 30,77% их садржај шаље у облику веб сајта (под сајта, линка), 15,38% у облику текста, а 7,69% у облику слике. Пропорције су приказане графиконом 5.59, а статистички добијени резултати ( $\chi^2=119,61$ ,  $P=0,0201$ ).



**Графикон 5.59** Облици за слање садржаја путем интернета по стручној спреми

У наставку анкетног упитника испитаници су изражавали сагласност односно несагласност са наведеним тврдњама:

- а) Ако на интернет страници видим информацију која је корисна послаћу је или препоручити другима;
- б) Радо учествујем у друштвено корисним активностима;
- ц) Склон/а сам промени мишљења ако већина мисли другачије;
- д) Имејл који садржи поруке у облику препорука не просљеђујем другима јер их сматрам досаднима;
- е) Учлањујем се у друштвене групе које промовишу здрав начин живота и учествујем у њиховим акцијама;
- ф) Увек се држим сопствених уверења и ставова.

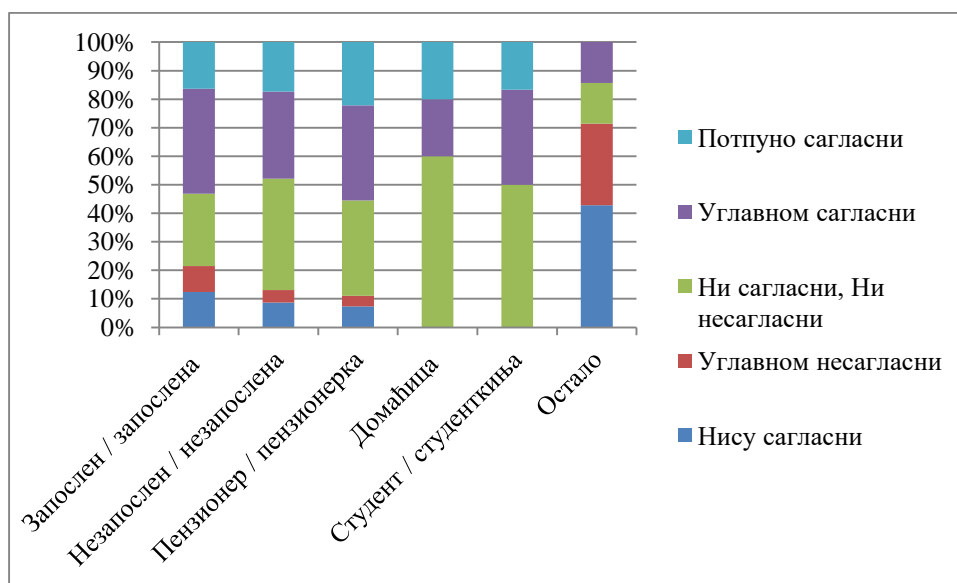
Своју сагласност односно несагласност изражавали су означавајући тврдњу у распону од 1 - уопште нисам сагласан до 5 - потпуно сам сагласан.

Анализирајући прикупљене податке, по датим одговорима испитаници се разликују по радном статусу код свих наведених тврдњи, а код тврдње радо учествујем у друштвено корисним активностима уз радни статус и по брачном статусу те код тврдње увек се држим сопствених уверења и ставова уз радни статус и по узрасту .

На тврдњу ако на сајту видим информацију која је корисна послаћу је или препоручити другима 36,86% запослених испитаника су углавном сагласни са наведеном тврдњом, 25,38% је оних који су нити сагласни нити несагласни, 16,31% је оних који су потпуно сагласни са

тврдњом за разлику од оних који уопште нису сагласни којих је око 4,00% мање. Код незапослених највише је оних који су нити сагласни нити несагласни са наведеном тврдњом (39,13%), 30,43% испитаника се углавном сагласни, а 17,39% испитаника су у потпуности сагласни са наведеном тврдњом. Удео испитаника који уопште нису сагласни или углавном нису сагласни са наведеном тврдњом код незапослених је око 4,00% мањи у односу на групу запослених. Око трећине пензионисаних испитаника су нити сагласни нити не сагласни и углавном сагласни са наведеном тврдњом, а потпуно сагласних 22, 22% испитаника што је у односу на групу незапослених око 5% више испитаника. 60,00% домаћица се са наведеном тврдњом нити сагласни нити не сагласни, а по 20% су или углавном или у потпуности сагласни. 50,00% студената је са наведеном тврдњом нити сагласно нити несагласно, трећина их је углавном сагласних док их су потпуно сагласни 16,67%. Код групе остало највећи је удео оних који уопште нису сагласни са наведеном тврдњом, а удео опада према онима који су углавном сагласни са наведеном тврдњом.

Сагласност/несагласност са тврдњом: "Ако на Интернет страници видим информацију која је корисна послаћу је или препоручити другима" као и пропорције приказане су графиком 5.60 ( $\chi^2=9,17$ ,  $P=0,0007$ ).

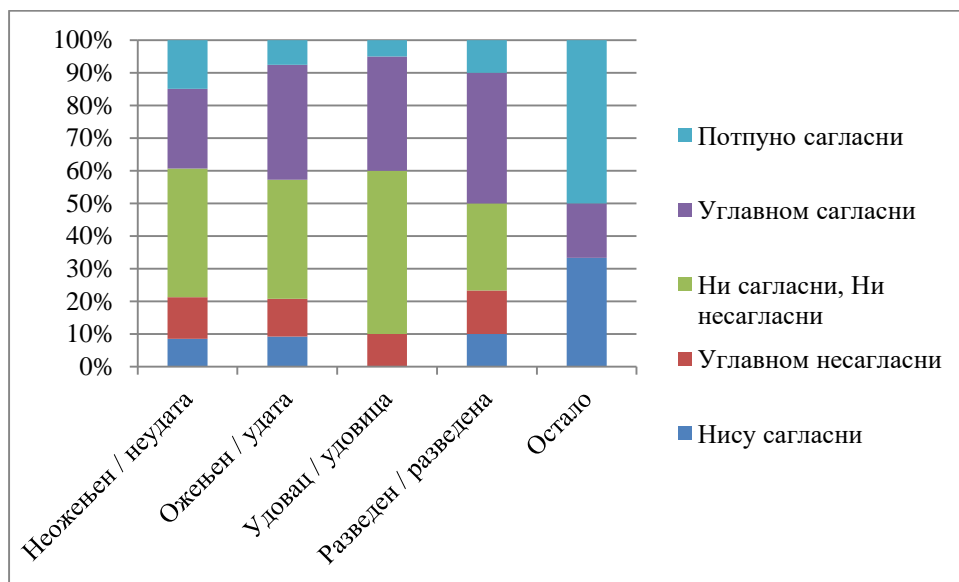


**Графикон 5.60** Прослеђивање корисних информација са интернета другима по радном статусу испитаника

Графикон 5.61 приказује сагласност односно несагласност са тврдњом "радо учествујем у друштвено корисним активностима" као и пропорције појединих одговора према брачном статусу испитаника ( $\chi^2 = 32,28$ ,  $P = 0,0404$ ). Највише је растављених испитаника који су углавном сагласни са наведеном тврдњом, њих 40% за разлику од осталих група из категорије брачни статус где је најмањи проценат 16,67% у групи остало. У потпуности

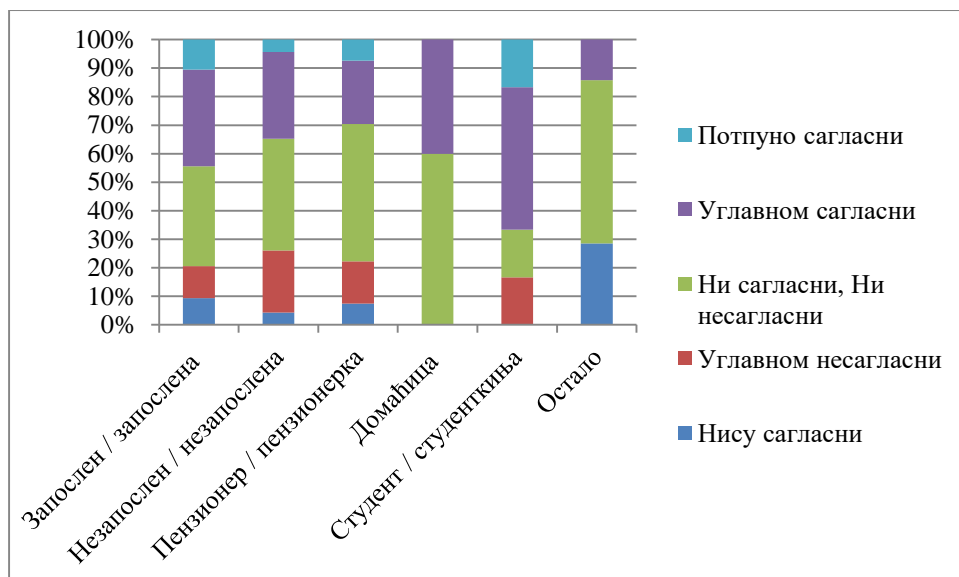


сагласни са наведеном тврдњом распон удела креће од 14,89% у групи неожењених/неудатих до 5,00% у групи удовац/удовица. 50% је оних који се у потпуности сагласни у групи остало. Највише је оних који су нити сагласни нити не сагласни са наведеном тврдњом у групи удовац/удовица (50%), за разлику од осталих група у којима се распон креће од 39,36% до 26,67%. Од 10,00% на 13,33% испитаника свих група су углавном несагласни са наведеном тврдњом док их је у потпуности несагласних од 8,51% до 33,33% по групама брачног статуса.



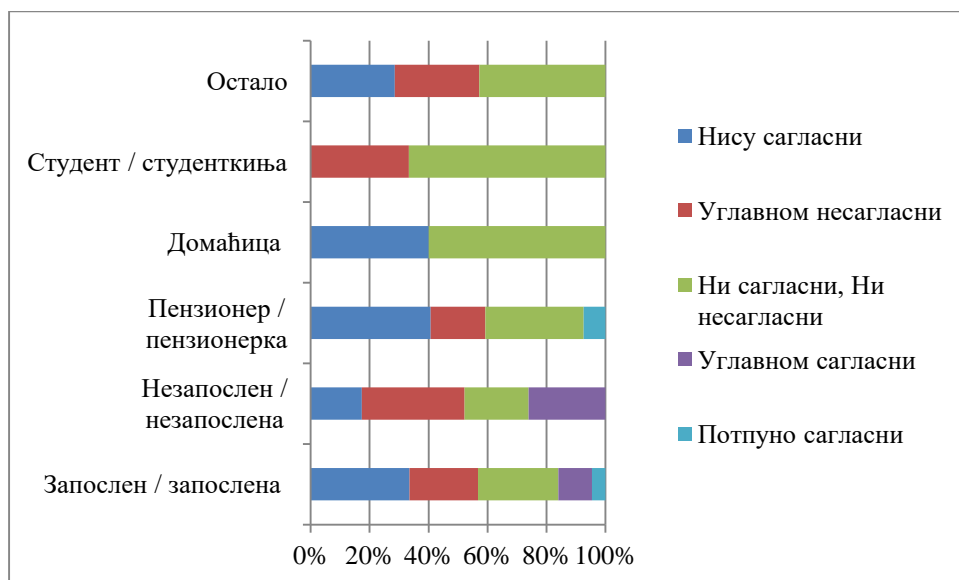
**Графикон 5.61 Учествовање у друштвено корисним активностима по брачном статусу**

Сагласност/несагласност са тврдњом радо учествујем у друштвено корисним активностима испитаници су различито изразили обзиром на радни статус ( $\chi^2=68,62$ ,  $P=0,0001$ ), а пропорције су приказане графиконом 5.62. Највише по свим категоријама радног статуса је оних који су нити сагласни нити несагласни, осим у категорији студената којих је 16,67%. Удео испитаника који су углавном сагласни са наведеном тврдњом је највећи код студената / студенткиња 50%, следе домаћице са 40%. У групи запослени их је 33,84% док их је у групи незапослени 3,41% мање. У групи пензионера 22,22% испитаника су углавном сагласни са наведеном тврдњом. У потпуности са наведеном тврдњом слаже се 16,67% студената, 10,57% запослених док их је у групи незапослени и пензионери испод 10%. Највише су са наведеном тврдњом углавном несагласни незапослени, а најмање домаћице и група остали док су у потпуности са тврдњом несагласни 28,57% испитаника групе остало и 4,35% испитаника незапослени.



**Графикон 5.62** Учествовање у друштвено корисним активностима по радном статусу

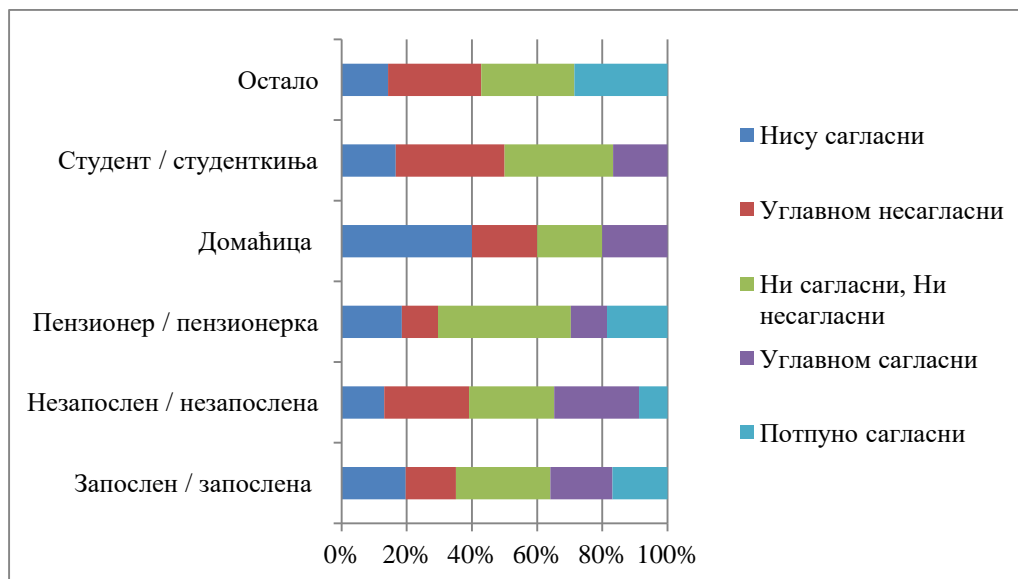
Графиконом 5.63. приказана је сагласност односно несагласност са тврдњом "склон сам промени мишљења ако већина мисли другачије" те је утврђена статистички значајна разлика међу испитаницима по радном статусу ( $\chi^2 = 89,57$ ,  $P < 0,0001$ ). Више је оних испитаника који уопште нису сагласни или су углавном несагласи са наведеном тврдњом него оних који су углавном сагласи или у потпуности сагласи са наведеном тврдњом.



**Графикон 5.63** Склоност промени мишљења по радном статусу

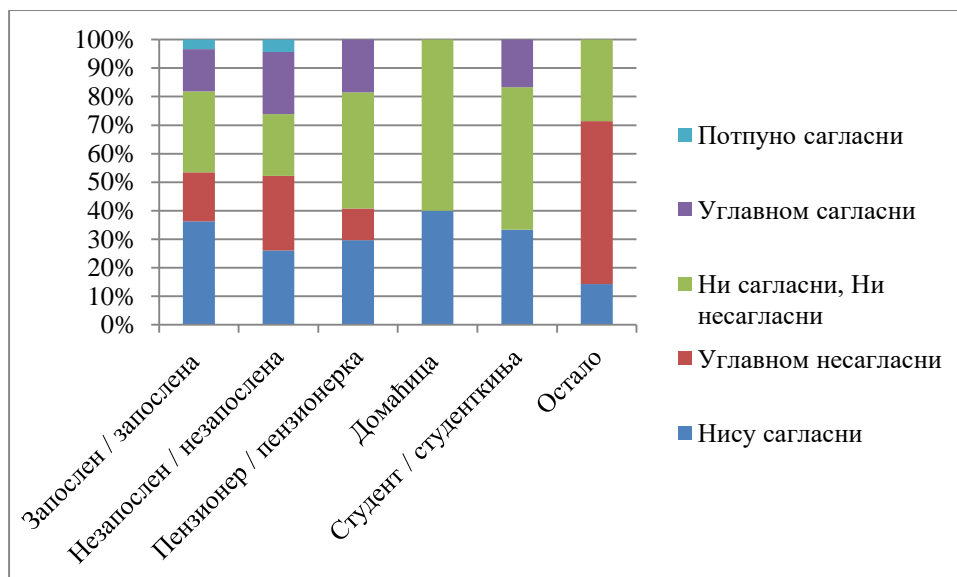
Код тврдње "имејл који садржи поруке у облику препорука не просљеђујем другима јер их сматрам досаднима" утврђена је статистички значајна разлика по радном статусу испитаника ( $\chi^2=60,48$ ,  $P=0,0008$ ), а приказано је графиконом 5.64. Највише је по свим групама испитаника који су нити сагласни нити не сагласни са наведеном тврдњом. 26,09% незапослених се углавном сагласни са наведеном тврдњом и не просљеђује другима имејл

који садржи поруке у облику препорука. Свега 13,04% испитаника се уопште несагласни са наведеном тврдњом, а 8,70% их се у потпуности сагласни Код запослених испитаника однос оних који су уопште несагласни и који су углавном сагласни са наведеном тврдњом је приближно једнак и износи око 19%.



**Графикон 5.64 Прослеђивање имејла у облику препоруке другима по радном статусу**

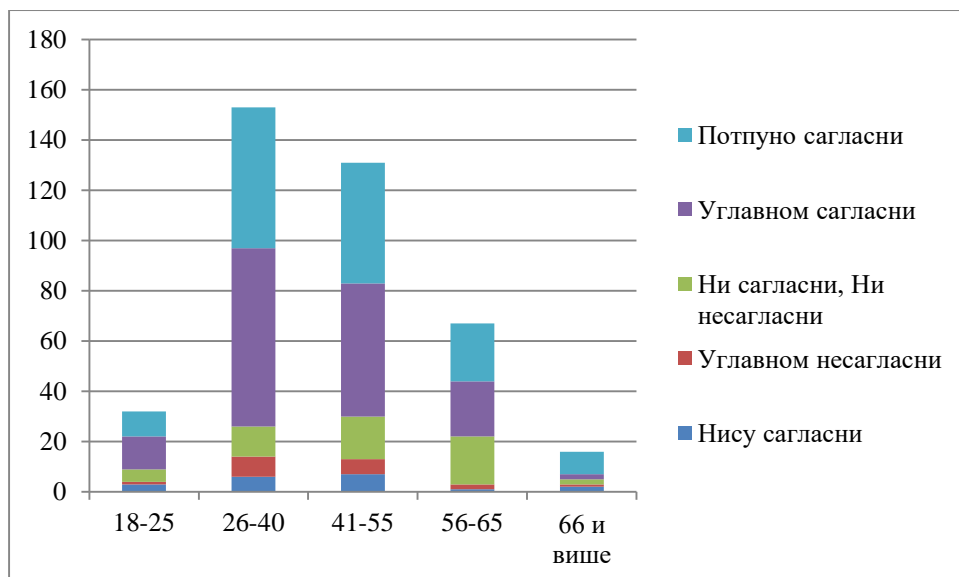
Графиконом 5.65. приказана је тврдња "учлањујем се у друштвене групе које промовишу здрав начин живота и учествујем у њиховим акцијама" код које су статистички значајне разлике утврђене су по радном статусу ( $\chi^2=92,51$ ,  $P<0,0001$ ). Са тврдњом учлањујем се у друштвене групе које промовишу здрав начин живота и учествујем у њиховим акцијама се више испитаника нити су сагласни нити не сагласни, углавном не сагласни или уопште сагласни него што их је углавном сагласних или у потпуности сагласних. Највише се са тврдњом слажу у односу на остале групе незапослени којих је 21,74%, 20% домаћица, 18,52% пензионера, 16,67% студенткиња и 14,80% запослених. У потпуности сагласних са тврдњом је 20% домаћица, 4,35% незапослених и 3,32% запослених.



**Графикон 5.65 Учлањивање у друштвене групе које промовишу здрав начин живота и учествовање у њиховим акцијама по радном статусу испитаника**

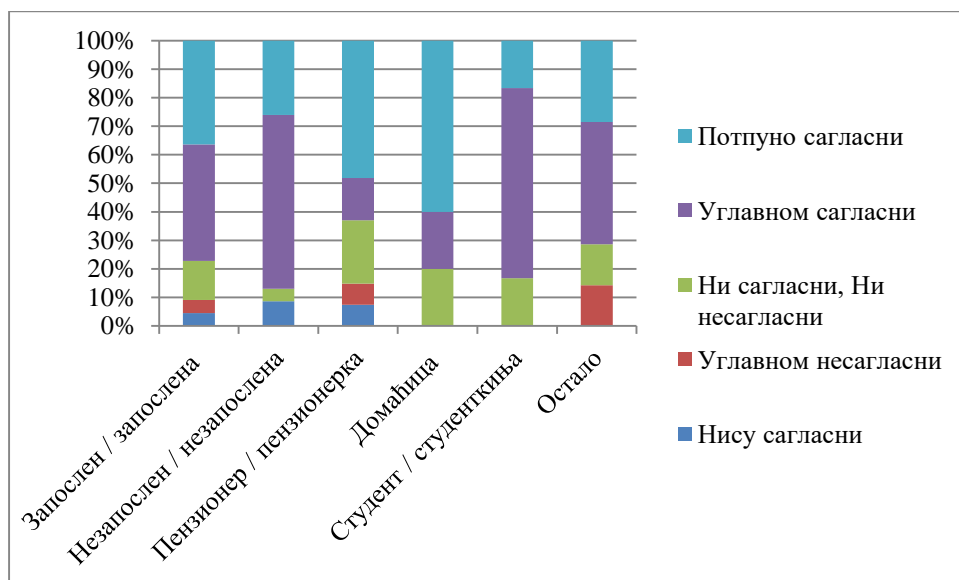
Тестирањем тврдње "увер се држим сопствених уверења и ставова" статистички значајне разлике утврђене су по старости ( $\chi^2=40,017$ ,  $P=0,0213$ ) и радном статусу ( $\chi^2=65,54$ ,  $P=0,0019$ ), а сагласност односно несагласност приказана је графиконима 5.66. и 5.67.

Испитаници старосне групе од 26 до 40 година у највећем учешћу наводе да су углавном сагласни са наведеном тврдњом увек се држим сопствених уверења и ставова, њих 46,41%. Код осталих старосних група, од 18 до 25 година и од 41 до 55 година тај удео износи око 40%, а код старосне групе од 56 до 65 година 32,84%. С тврдњом је у потпуности сагласно око 36,00% испитаника старосних група од 26 до 40 година и од 41 до 55 година, 34,33% испитаника старосне групе од 56 до 65 година и 31,25% испитаника старосне групе од 18 до 25 година. У односу на остале старосне групе, 56,25% испитаника су у потпуности сагласни са наведеном тврдњом што је у односу на остале групе више за 20 до 25%. Пропорције су приказане графиконом 5.66.



**Графикон 5.66 Држање сопствених уверења и ставова по старости испитаника**

Са тврдњом увек се држим сопствених уверења и ставова по радном статусу највише испитаника су углавном сагласни са наведеном тврдњом где у групи студенти / студенткиње износи 66,67% док је у групи пензионера најнижи и износи 14,81%. У потпуности је са тврдњом сагласно 60% домаћица којих је највише, а најмање студенти којих је 16,67%. Удели испитаника који су углавном не сагласни и уопште несагласни са тврдњом не прелази 8% осим у групи остало којих је 14,29%. Остале пропорције приказане су графиконом 5.67.

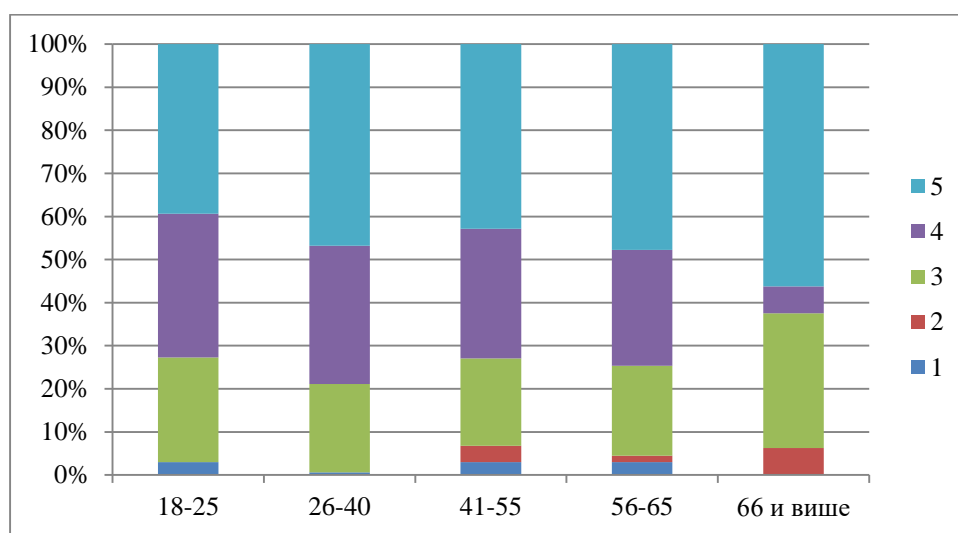


**Графикон 5.67 Држање сопствених уверења и ставова по радном статусу испитаника**

На тврдњу "потребна је додатна едукација и боља информисаност грађана о превентивним активностима везаним за здравље као и акцијама које се спроводе" испитаници су заокруживали од 1-5 сагласност односно несагласност с тим да је 1- несагласност, а 5 -

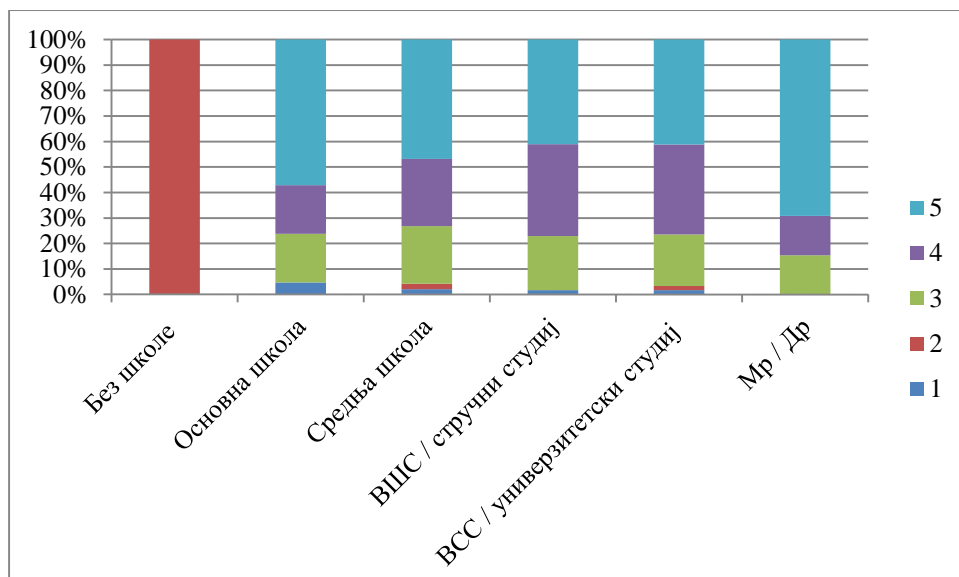
потпуна сагласност. Статистички значајне разлике утврђене су по старости, стручној спреми и радном статусу.

Анализирајући сагласност односно несагласност са тврдњом да је потребна додатна едукација и боља информисаност грађана о превентивним активностима везаним за здравље као и акцијама које се спроводе испитаника по старости, из графикана 5.68. је видљиво да је по свим старосним групама највише оних који су потпуно несагласни са наведеном тврдњом, а најмање оних који су несагласни са наведеном тврдњом. Удели испитаника који су у потпуности сагласни са наведеном тврдњом крећу се у распону од 39,39% код старосне групе од 18 до 25 година до 56,25% код старосне групе 66 година и више. Добијени резултати тестирањем износе ( $\chi^2 = 45,77$ ,  $P = 0,0009$ ), а графиконом 5.68. приказане су пропорције.



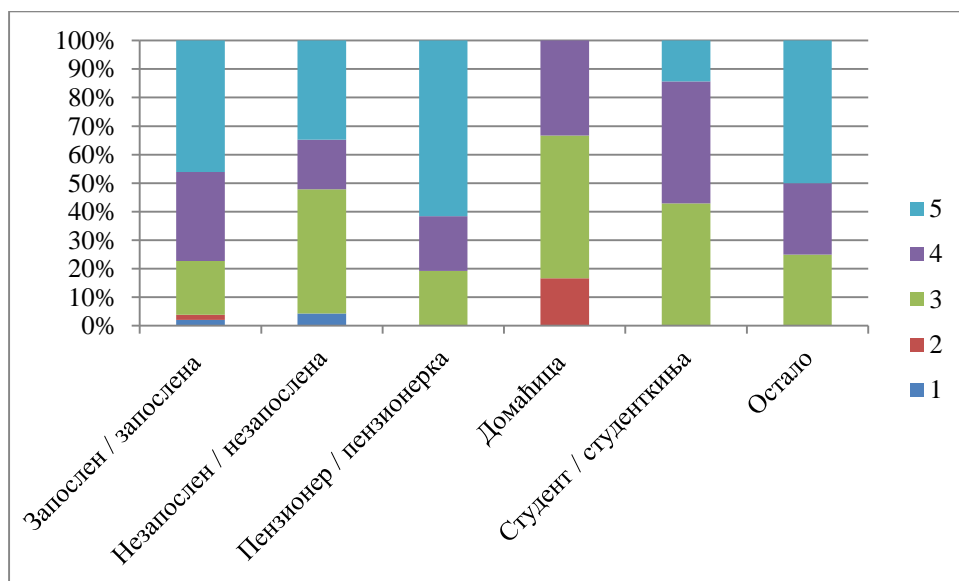
**Графикон 5.68 Потреба за додатном едукацијом и информисаности о акцијама везаним за здравље по старости**

Анализирајући сагласност односно несагласност са тврдњом да је потребна додатна едукација и боља информисаност грађана о превентивним активностима везаним за здравље као и акцијама које се спроводе, по стручној спреми највише је испитаника који су у потпуности сагласни са наведеном тврдњом ( $\chi^2=71,79$ ,  $P=0 <0,0001$ ). 69,23% испитаника са завршеним магистеријем или докторатом, 57,14% испитаника са завршеном основном школом, 46,84% испитаника са завршеном средњом школом, 41,18% испитаника са завршеном високом школом или универзитетским студијем, 40,98% испитаника са завршеном вишом школом или стручним студијем у потпуности су сагласни са наведеном тврдњом. Најмање је оних испитаника који су у потпуности несагласни са наведеном тврдњом, а пропорције су приказане графиконом 5.69.



**Графикон 5.69** Потреба за додатном едукацијом и информисаности о акцијама везаним за здравље по стручној спреми

Анализирајући сагласност односно несагласност са тврдњом да је потребна додатна едукација и боља информисаност грађана о превентивним активностима везаним за здравље као и акцијама које се спроводе по радном статусу највише је оних испитаника који се у потпуности сагласни са наведеном тврдњом у групи пензионера и износи 61,54%. Од запослених испитаника са наведеном тврдњом у потпуности је сагласно 46,11%, а незапослених 34,78%. Неслагање са наведеном тврдњом изразило је свега 4,35% незапослених и 2,10% запослених испитаника. Пропорције по осталим групама радног статуса су приказане графиконом 5.70 ( $\chi^2=51,38$ ,  $P=0,0089$ ).

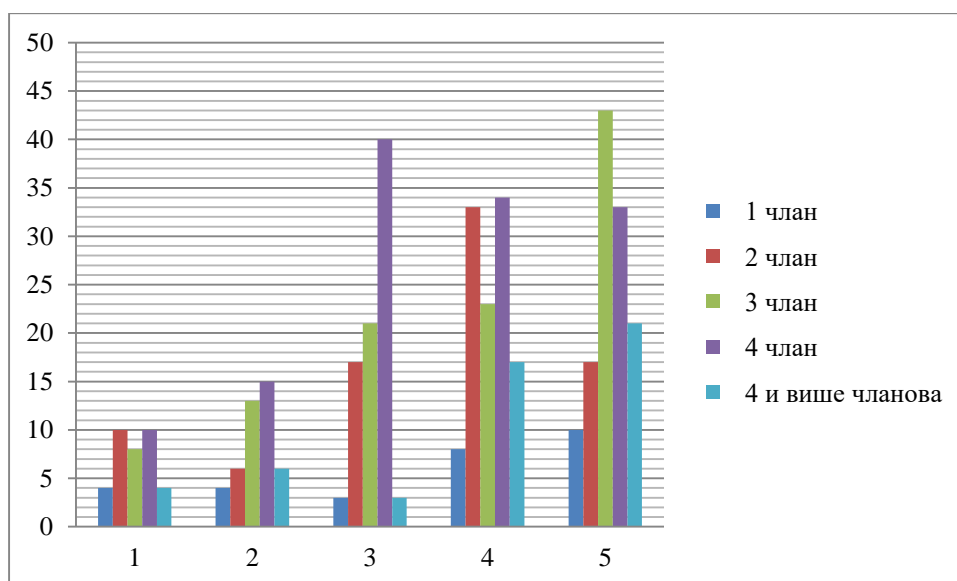


**Графикон 5.70** Потреба за додатном едукацијом и информисаности о акцијама везаним за здравље по радном статусу

На питање коју важност по питању добијања информација везаним за здравље за њих имају:

- а) Плакати и промо летци;
- б) Радио и тв;
- ц) Интернет и друштвене мреже;
- д) Трибине, семинари, саветовања и радионице;

испитаници су заокруживали важност степенима 1-5, где 1 означава никакву важност, а 5 велику важност. Статистички значајна разлика добијена тестирањем утврђена је само код могућности ц) интернета и друштвених мрежа и то по броју чланова домаћинства ( $\chi^2 = 32,84$ ,  $P = 0,0351$ ). Пропорције су приказане графиконом 5.71.



**Графикон 5.71 Важност добијања информација везаних за здравље - интернет и друштвене мреже по броју чланова домаћинства**

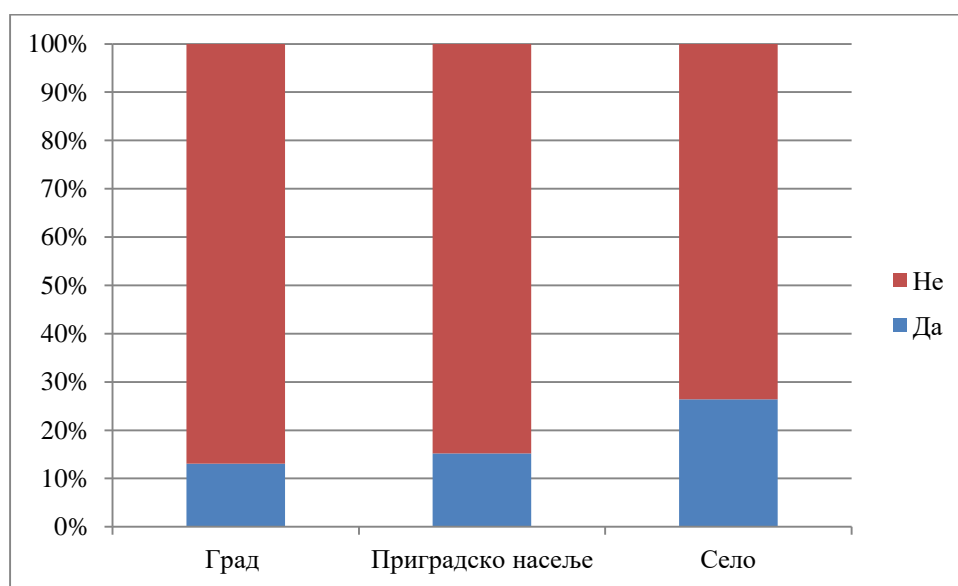
#### 5.1.4 Резултати истраживања - лекови

У делу упитника који се односи на лекове питања су се односила на паковање лекова односно њену важност за испитанике те могу ли на основу самог паковања препознати да ли је реч о генеричком или оригиналном леку те о коришћењу додатака исхрани и врсти препарата који се нуде на тржишту које најчешће купују те темељем чега изабиру производе које користе.

На питање могу ли на основу паковања лека препознати да ли је реч о генеричком или оригиналном леку утврђене су статистички значајне разлике по месту становања и стручној спреми.



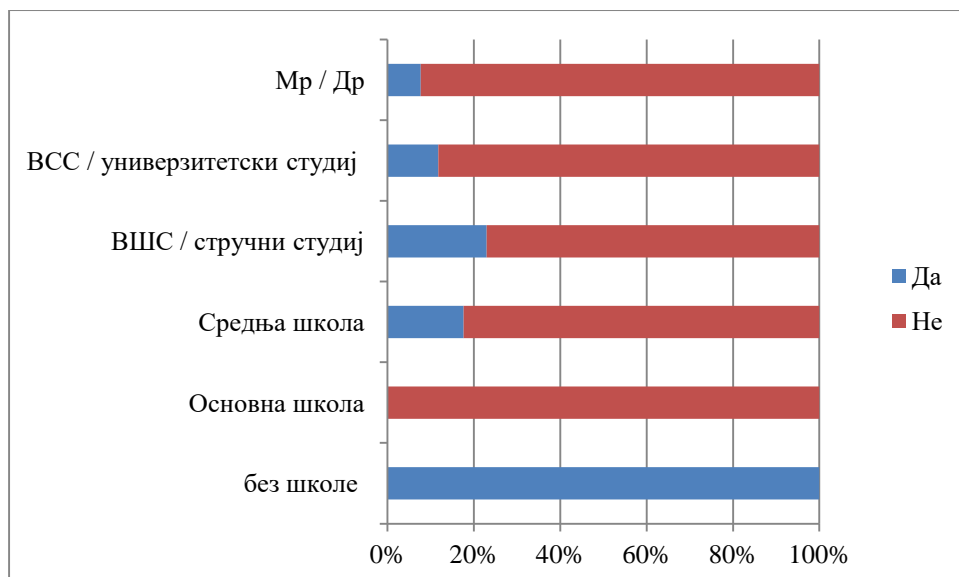
По месту становања више је оних који на основу паковања не могу препознати да ли је реч о оригиналном или генеричком леку од оних који могу. 86,90% испитаника који живе у граду, не могу препознати на основу паковања о каквом је леку реч, а 13,10% може препознати. Код испитаника који живе у приградским насељима око 2% је више оних који могу препознати на основу паковања о каквом је леку реч у односу на испитанике који живе у граду. 26,39% испитаника који живе на селу наводи да на основу паковања може препознати о каквом је леку реч за разлику од 73,61% оних који не могу. Код испитаника који живе на селу мања је процентна разлика између оних који могу и оних који не могу препознати о каквом је леку реч у односу на претходно две наведене групе испитаника по месту становања ( $\chi^2=7,70$ ,  $P=0,0212$ ).



**Графикон 5.72** Препознатљивост лека по паковању по месту становања

Статистички значајне разлике на питање могу ли на основу паковања препознати о каквом је леку реч, оригиналном или генеричком утврђене су и по стручној спреми испитаника ( $\chi^2 = 14,27$ ,  $P=0,0140$ ).

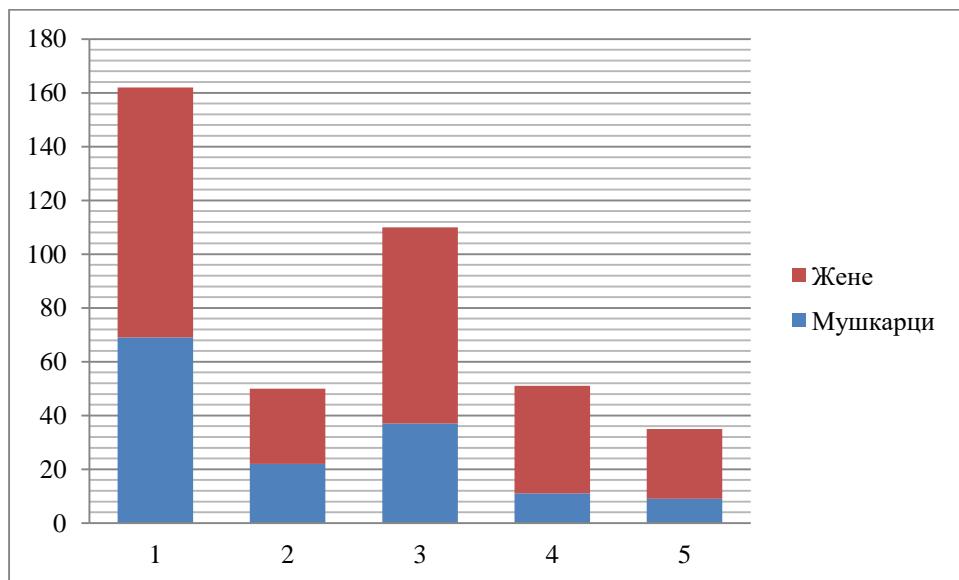
Код испитаника без школе само је један испитаник, а тај један је одговорио „да“, из чега произлази 100% учешће. Како расте ниво образовања (средња школа, ВШС / стручни студиј) повећава се учешће оних који могу препознати на основу паковања о каквом је леку реч. Код испитаника са завршеном високом школом или универзитетским студијем те магистеријем или докторатом удео оних који могу препознати о каквом је леку реч почиње опадати, а расте код оних који не препознају о каквом је леку реч. Пропорције су приказане графиконом 5.73.



**Графикон 5.73** Препознатљивост лека по паковању по стручној спреми

Оценама од 1-5 испитаници су изражавали важност паковања самог лека, где је 1 небитно, а 5 јако битно.

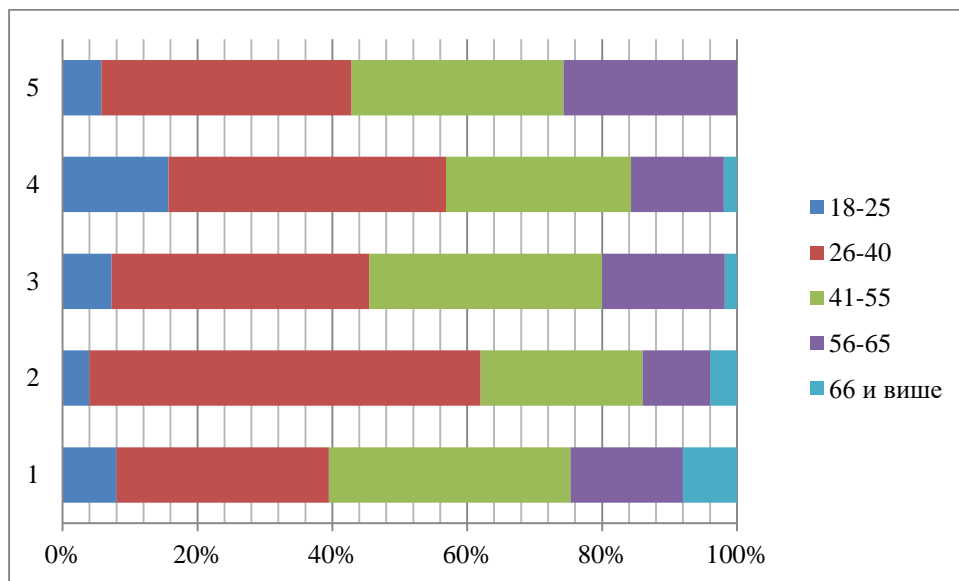
Највећим делом испитаницима по полу није битно паковање самог лека и они су важност оценили са 1 или 2, иако је код мушких испитаника то учешће нешто веће. Око 25% женских испитаника је оценило важност паковања са 4 или 5 што је приближно 12% више од мушких испитаника који су са 4 или 5 оценили важност паковања лека ( $\chi^2=10,87$ ,  $P=0,0280$ ).



**Графикон 5.74** Значај паковања лека по полу

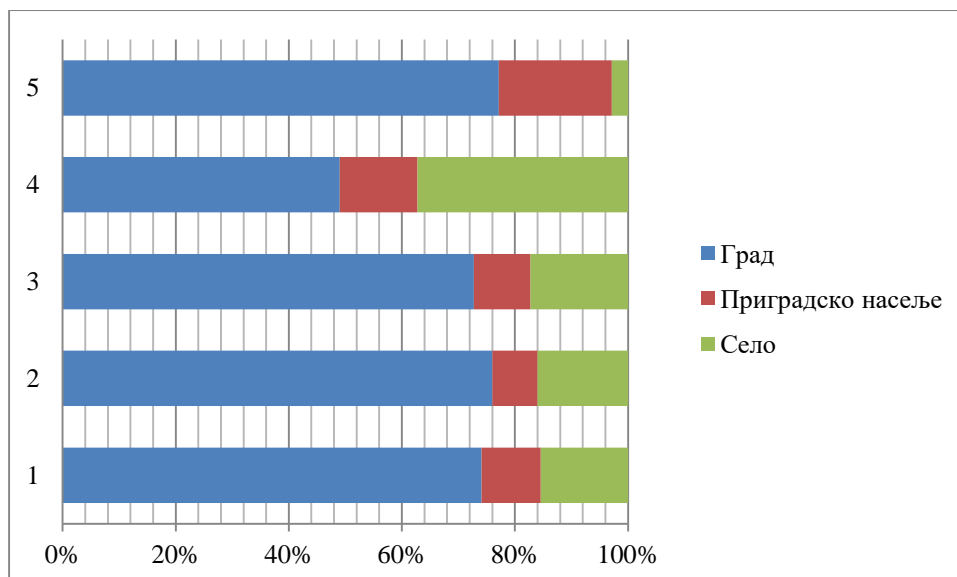
Највише је оних испитаника по свим старосним групама којима је а паковање небитно односно оценили су је са 1 или 2. Како расте старост испитаника расте и учешће оних који су важност оценили са 3, док нагло у односу на остале старосне групе опада код старосне групе

66 и више. 24, 24% испитаника старосне групе од 18 до 25 година оценило је важност са 4. За приближно 11% мање испитаника осталих старосних група је важност паковања лека оценило са 4 у односу на старосну групу од 18 до 25 година. 5,56% испитаника старосне групе 66 и више оценило је важност паковања са 4. Највише је испитаника старосне групе 56-65 година који су оценили важност паковања са 5 њих 13,24% док се код осталих старосних група креће у распону од 8, 33% до 6,06%. Пропорције су приказане графиконом 5.75 ( $\chi^2=26,57$   $P=0,046$ ).



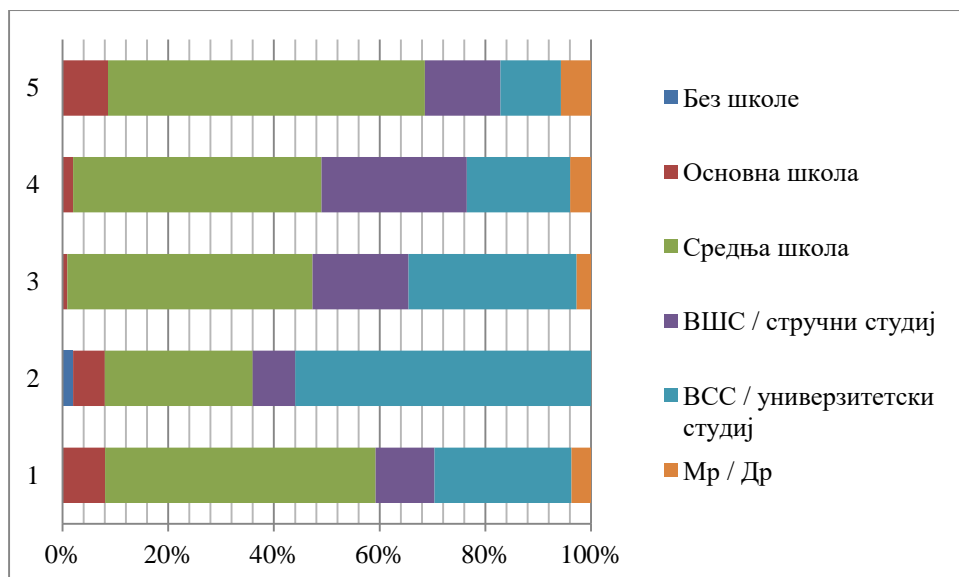
**Графикон 5.75 Значај паковања лека по старости**

По месту становања важност паковања самог лека највећим делом није важна испитаницима. Значај паковања средњом важношћу по месту становања сматра просечно четвртина испитаника. 26,39% испитаника који живе на селу оценило је важност паковања са 4 за разлику од испитаника приградских насеља којих је 15,22% оценило важност паковања самог лека истом важношћу и 8,62% испитаника који живе у граду. 15,22% испитаника приградских насеља, 9,31% испитаника града и свега 1,39% испитаника села оценило је важност паковања самог лека са 5. Пропорције су приказане графиконом 5.76 ( $\chi^2=23,43$ ,  $P=0,0029$ ).



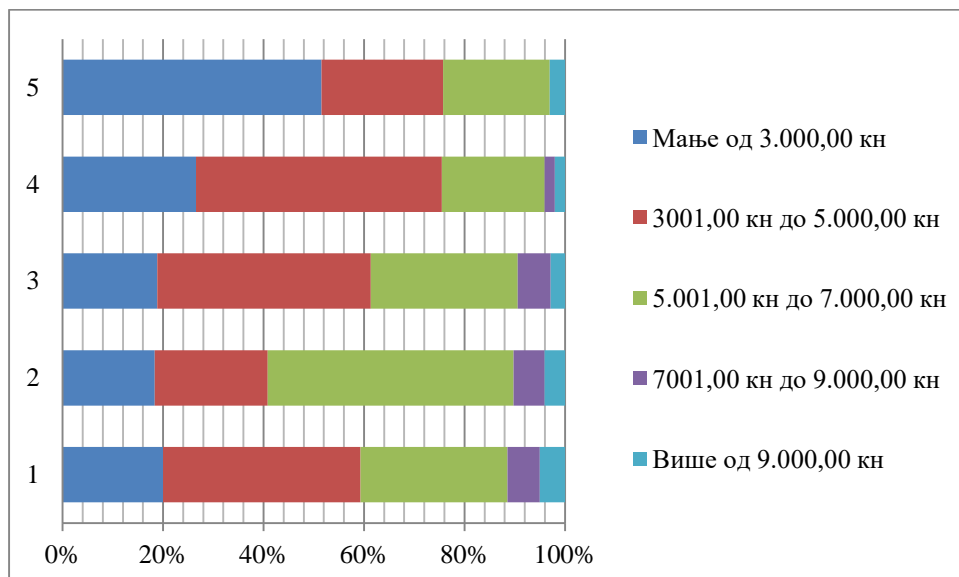
**Графикон 5.76** Значај паковања лека по месту становања

Значај паковања самог лека различито исказују испитаници по стручној спреми ( $\chi^2=61,63$ ,  $P=0,0001$ ). Код испитаника са завршеном основном школом највише је оних и то 61,90% који су важност паковања самог лека означили као небитном (оцена 1), док је однос оцена 2 и 5 у истом учешћу 14,29% као и оцене 3 и 4. Испитаници са завршеном средњом школом, њих 43,01% оценило је важност паковања самог лека оценом 1, 26,42% испитаника оценом 3, 12,44% испитаника оценом 4, а 10,88% испитаника оценом 5. Код испитаника са завршеном вишом школом односно стручним студијем 32,79% их је важност оценило са оценом 3, 22,95% оценом 4, а 8,20% оценом 5. Приближно 30% ових испитаника оценило је важност паковања самог лека оценом 1. Највише је испитаника са високом стручном спремом, односно завршеним универзитетским студијама оценило важност паковања самог лека оценама 1-3, а свега приближно 12% испитаника оценама 4 и 5. 46,15% испитаника са завршеним магистеријем и докторатом оценило је важност паковања самог лека оценом 1,23, 08% оценом 3, по 15,38% оценом 4 и оценом 5.



**Графикон 5.77** Значај паковања лека по стручној спреми

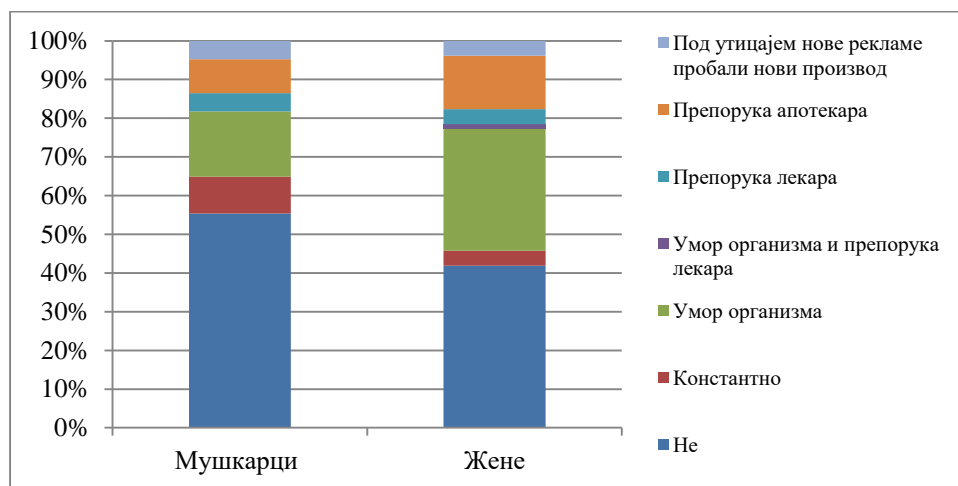
Анализирајући важност паковања самог лека и месечна примања испитаника, испитаници различито изражавају став о важности ( $\chi^2=48,82$ ,  $P=0,0003$ ). Највише испитаника њих 50% са примањима вишим од 9.000,00 кн оценило је небитним (оцена 1) важност паковања лека, а највишом оценом 5 највише испитаника из групе са примањима мањим од 3.000,00 куна. Оцену 5 за важност паковања лека није истакао ни један испитаник са месечним примањима од 7.001,00 куна до 9.000,00 куна. Највише испитаника по свим групама важност паковања самог лека оценило је оценама од 1 до 3. Пропорције су приказане графиконом 5.78.



**Графикон 5.78** Значај паковања лека по месечним примањима

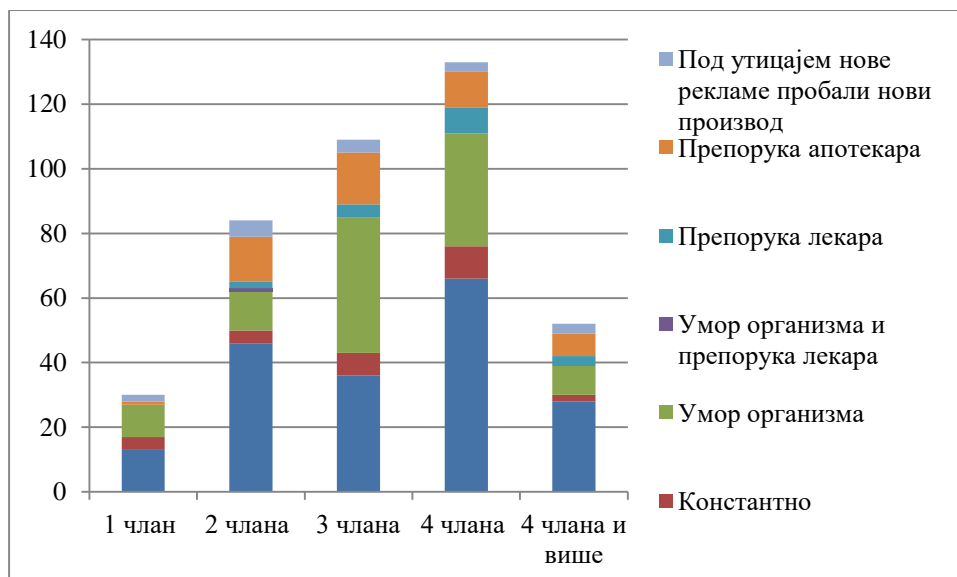
Од 408 испитаника њих 74 односно 18,1% не користи додатке исхрани од којих је 51,35% мушких, а 48,65% женских испитаника припадају највећим делом око (70%) старосној групи од 18 до 25 година и од 26 до 56 година те их је око 68% ожењених/удатих.

Додатке исхрани не користи више од пола мушких испитаника, а жена 41,92%. Од оних који користе додатке исхрани више је мушких испитаника за приближно 6%. У случајевима исцрпљености организма за приближно 15% више жена користи додатке исхрани од мушких испитаника. На препоруку апотекара 5% више жена користи додатке исхрани од мушких испитаника. Под утицајем реклама нових производа више је мушких (4,73%) од женских (3,85%) испитаника купило нови производ како би га пробали. Остале пропорције приказане су графиконом 5.79.



**Графикон 5.79** Коришћење додатака исхрани по полу

Додатке исхрани највише не користе двочлана домаћинства у односу на остале групе (54,76%). Константно додатке исхрани у односу на остале групе највише користе домаћинства са једним чланом (13,33%). У случају исцрпљености организма највећи удео испитаника је код испитаника који живе у трочланом домаћинству (38,53%). Већи удео испитаника по групама домаћинства користи додатке исхрани на препоруку апотекара, него лекара. Под утицајем нових реклама за производе од 2,26% до 6,67% испитаника по појединим групама испробало је нови производ. Статистички значајне разлике ( $\chi^2 = 63,95$ ,  $P=0,0262$ ) и пропорције су приказане графиконом 5.80.

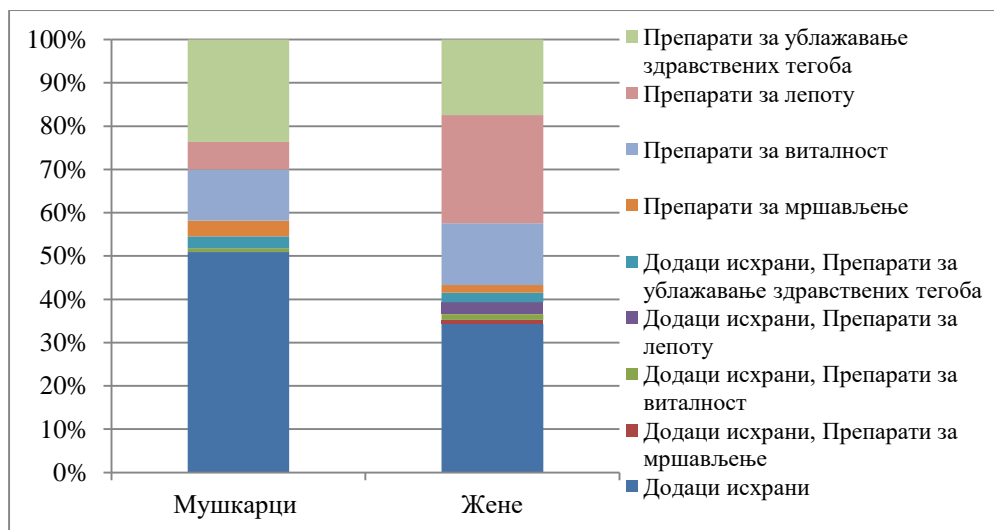


**Графикон 5.80 Коришћење додатака исхрани по броју чланова домаћинства**

На питање које препарате који се нуде на тржишту најчешће купују испитаници су бирали између:

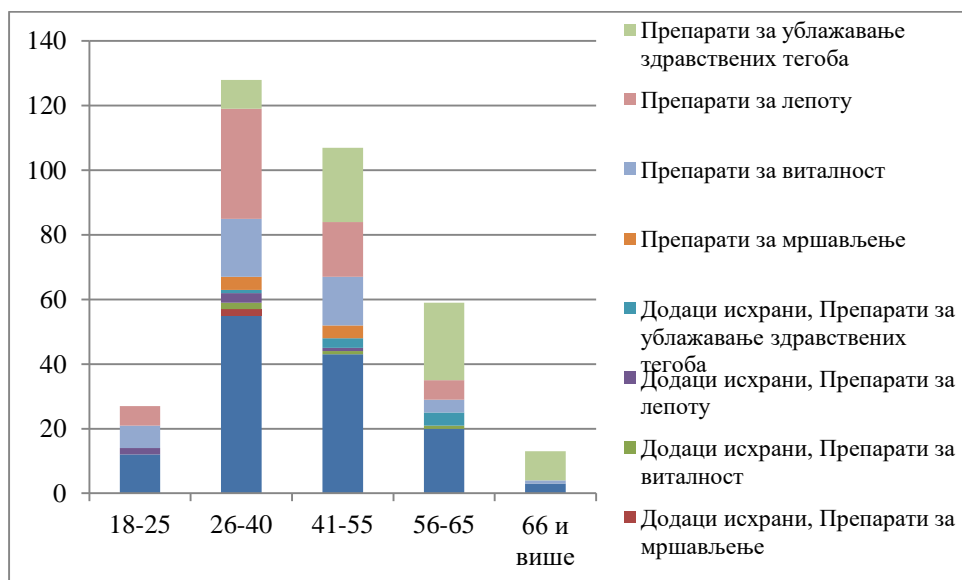
- а) додатака исхрани (витамине, минерале, омега капсуле, аминокиселине);
- б) препарата за мршављење;
- ц) препарата за виталност (јачање имунитета, антистрес, енергију и издржљивост, детоксикацију);
- д) препарата за лепоту (акне, косу, кожу, нокте, антицелулит препарате, подмлађивање коже, антиоксидансе);
- е) препарата за ублажавање здравствених тегоба (крвни притисак, јетра, срце, пробава, холестерол).

50,91% мушких испитаника најчешће купује додатке исхрани (витамине, минерале, омега капсуле, аминокиселине), док 15% мање жена купује исти препарат. У односу на жене препарате за лепоту купује приближно 19% мање мушких испитаника, а препарате за ублажавање здравствених тегоба 6,23% више мушких испитаника у односу на жене. Препарате за виталност купује приближно 3% више жена у односу на мушке испитанике. Препарате за мршављење купује приближно 2% више мушких испитаника у односу на жене. Статистички значајне разлике ( $\chi^2 = 36,09$   $P=0,0010$ ) и пропорције приказане су графиконом 5.81.



**Графикон 5.81** Врста препарата коју испитаници најчешће купују по полу

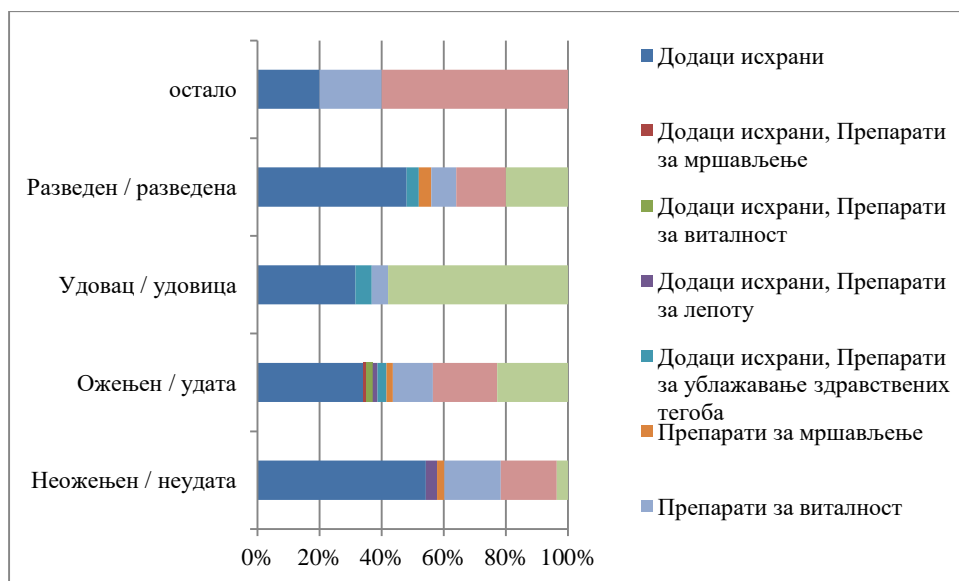
Додатке исхрани у облику витамина, минерала, омега капсула, аминокиселина највише купују испитаници старосне групе од 18 до 25 година, њих 44, 44%, а најмање испитаници старосне групе од 66 и више година. Препарате за виталност у овој старосној групи купује 25,93% испитаника, а препарате за лепоту 22, 22% испитаника. Код старосне групе од 26 до 40 година учешћа у куповини појединих препарата су приближно једнака претходно наведеној групи, но 7,03% испитаника ове старосне групе купује и препарате за ублажавање здравствених тегоба. Како расте старост испитаника расте и учешће испитаника који купују ове препарате, па их је тако у старосној групи од 66 и више 69,23%, за разлику од додатака исхрани код којих како расте старост испитаника коришћење опада до 23,08% испитаника старосне групе 66 и више. Код старосних група од 26 до 40 година и од 41 до 55 година нешто више од 3% испитаника користи препарате за мршављење. Разлике ( $\chi^2 = 97,38$   $P = 0,0005$ ) у пропорцијама приказане су графиконом 5.82.



**Графикон 5.82** Врста препарата коју испитаници најчешће купују по старости



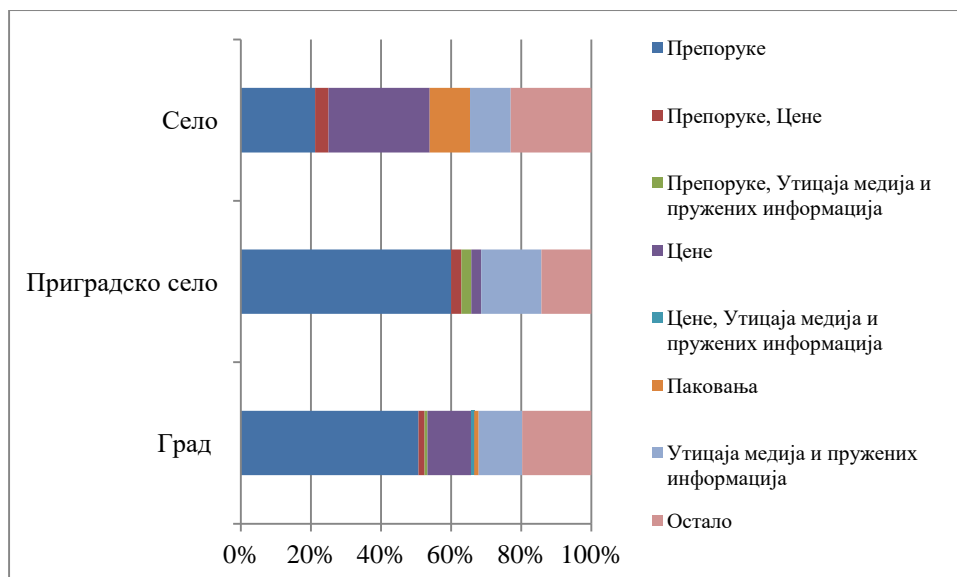
Разлике у куповини разних препарата јављају се и по брачном статусу ( $\chi^2=74,71$   $P=0,048$ ). Додатке исхрани у облику витамина, минерала, омега капсула, аминокиселина у највећем проценту (54,22%) по групама користе испитаници групе неожењени/неудате, а следе их испитаници из групе растављени/растављене (48%). Препарате за ублажавање здравствених тегоба највише, њих 57,89% купују испитаници групе удовац/удовица. Препарате за виталност за разлику од других група брачног статуса највише купују испитаници групе неожењени/неудате. Ожењени/удате за разлику до других група највише купују препарате за лепоту (20,79%). Остале пропорције приказане су графиком 5.83.



**Графикон 5.83** Врста препарата коју испитаници најчешће купују по брачном статусу

Код питања темељем чега одабиру препарате које користе испитаници се разлику по месту становања ( $\chi^2 = 43,12$   $P=0,0008$ ). 60% испитаника приградских насеља производе бира на основу препоруке, као и 50,64% испитаника који живе у граду, док 21,15% испитаници који живе на селу.

Код испитаника који живе на селу најважнија је цена и по њој 28,85% испитаника бира производе које купује. Утицај медија и пружених информација има најзначајнији утицај на испитанике приградских насеља од којих 17,14% доноси одлуку о куповини одређених производа на основу тако добијених информација. Паковање је битно испитаницима који живе на селу (11,54%), испитаницима приградских насеља није уопште битна, а 1,29% испитаника који живе у граду је битна.



**Графикон 5.84 Избор производа по месту становања на основу одређених карактеристика**

### 5.1.5 Резултати истраживања - здрава храна

У овом делу анкетног упитника питања су се односила на значење здраве хране за испитанике, конзумирање органских еко производа, њихово означавање, набавку, препознатљивост у продавницама које нису специјализоване за органске еко производе, као и начине информисања и разлозима конзумирања органских еко производа.

У поглављу 2.1 говори се о здравој храни и еколошким прехранбеним производима. У питању у упитнику била је постављена изјава здрава храна за Вас је:

- а) Она која садржи мало масноћа и засићених масноћа те ограничене количине холестерола и натријума;
- б) Еколошки узгојена;
- ц) Узгојена према строго контролисаним поступцима и у складу са законским прописима;

како би се размотрило познају ли испитаници значење појма здраве хране. Здрава храна је, како је и у наведеном поглављу објашњено она која садржи мало масноћа и засићених масноћа те ограничене количине холестерола и натријума.

Од 408 испитаника њих 169 односно 41,4% познаје значење појма здраве хране. 45,1% навело је да је здрава храна еколошки узгојена док их је 11,00% навело да је за њих здрава храна она која је гајена према строго контролисаним поступцима и у складу са законским прописима. Остали одговори били су комбинација понуђених одговора.

Статистички значајне разлике тестирањем су добијене по броју чланова домаћинства ( $\chi^2=41,25$   $P=0,0156$ ), по стручној спреми ( $\chi^2=49,79$   $P=0,0130$ ), и по месечним примањима ( $\chi^2=51,96$   $P=0,0077$ ).

50% испитаника који живе у домаћинству са једним чланом позна појам значења здраве хране док их 36,67% замењује са еколошки узгојеном храном, а свега 3,33% са узгојеном према строго контролисаним поступцима и у складу са законским прописима. 55,95% испитаника који живе у двочланом домаћинству наводи да је здрава храна за њих она која је еколошки узгојена, а 32,14% их позна значење појма здраве хране и наводи да је здрава храна она која садржи мало масноћа и засићених масноћа те ограничене количине холестерола и натријума. 46,79% испитаника који живе у трочланом домаћинству познаје значење појма здраве хране док је оних који сматрају здравом храном ону која је еколошки узгојена 40,37%. Код домаћинства са 4 члана 45,11% је оних који зна значење појма здраве хране, а 38,35% сматрају здраву храну еколошки узгојеном. У домаћинствима са 4 члана и више, више је оних који здравом храном сматрају еколошки узгојену храну (59,62%) него оних који знају право значење појма здраве хране (30,77%). Остале пропорције приказане су табелом 5.20.

**Табела 5:20 Познавање појма здрава храна по броју чланова домаћинства**

Здрава храна је:	Број чланова домаћинства %				
	1 члан	2 члана	3 члана	4 члана	4 и више чланова
Она која садржи мало масноћа и засићених масноћа те ограничене количине холестерола и натријума (А)	50,00	32,14	46,79	45,11	30,77
Она која садржи мало масноћа и засићених масноћа те ограничене количине холестерола и натријума, Еколошки узгојена (А, Б)	3,33	0,00	0,92	0,75	0,00
Све наведене могућности (А, Б, Ц)	0,00	2,38	0,00	1,50	0,00
Еколошки узгојена (Б)	36,67	55,95	40,37	38,35	59,62
Еколошки узгојена, Узгојена према строго контролисаним и контролисаним поступцима иу складу са законским прописима (Б, Ц)	6,67	0,00	0,00	0,75	0,00
Узгојена према строго контролисаним поступцима и у складу са законским прописима (Ц)	3,33	9,52	11,93	13,53	9,62
<b>Укупно:</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>

Како расте ниво образовања учешће оних који познају значење појма здрава храна опада, а расте учешће оних који здравом храном сматрају еколошки узгојену храну. Код испитаника без школе свега је један испитаник па је учешће 100%. Пропорције у појединим одговорима по стручној спреми испитаника приказане су у табели 5.21.

**Табела 5:21** Познавање појма здрава храна по стручној спреми

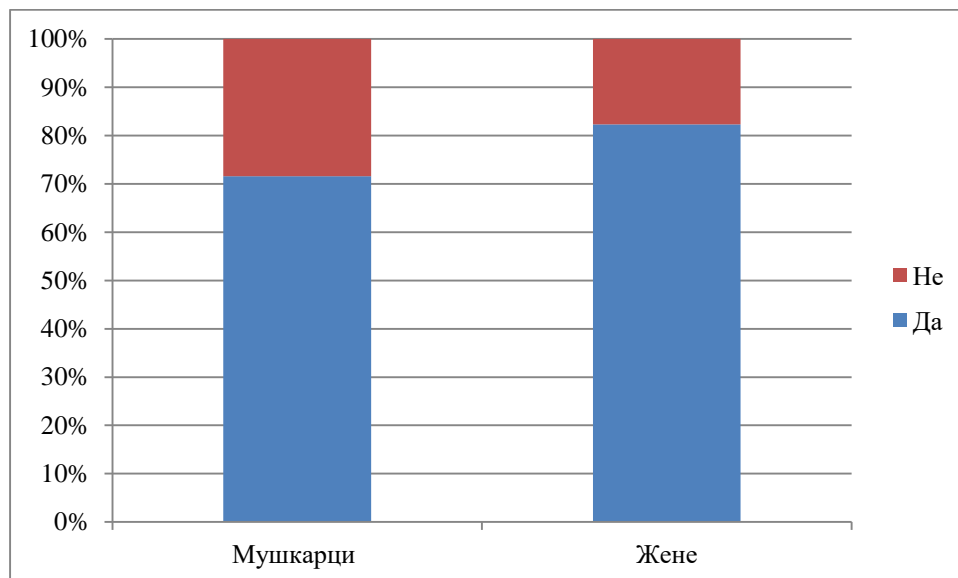
Здрава храна је:	Стручна спрема %					
	Без школе	Основна школа	Средња школа	ВШС / стручн и студиј	ВСС / универзите теки студиј	Мр / Др
Она која садржи мало масноћа и засићених масноћа те ограничене количине холестерола и натријума (А)	100,00	52,38	41,45	39,34	41,18	30,77
Она која садржи мало масноћа и засићених масноћа те ограничене количине холестерола и натријума, Еколошки узгојена (А, Б)	0,00	0,00	0,52	3,28	0,00	0,00
Све наведене могућности (А, Б, Ц)	0,00	0,00	0,00	1,64	2,52	0,00
Еколошки узгојена (Б)	0,00	33,33	47,67	44,26	42,86	53,85
Еколошки узгојена, Узгојена према строго контролисаним и контролисаним поступцима иу складу са законским прописима (Б, Ц)	0,00	0,00	0,52	1,64	0,00	0,00
Узгојена према строго контролисаним поступцима и у складу са законским прописима (Ц)	0,00	14,29	9,84	9,84	13,45	15,38
<b>Укупно:</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>

Како расту месечна примања испитаника опада учешће оних који знају значење појма здрава храна, а расте учешће оних који здравом храном сматрају еколошки узгојену храну. Пропорције удела у појединим одговорима по стручној спреми испитаника приказане су у табели 5.22.

**Табела 5:22** Познавање појма здрава храна по месечним примањима

Здрава храна је:	Мјесечна примања %				
	Мање од 3.000,00 кн	3001,00 кн до 5.000,00 кн	5.001,00 кн до 7.000,00 кн	7001,00 кн до 9.000,00 кн	Више од 9.000,00 кн
Она која садржи мало масноћа и засићених масноћа те ограничене количине холестерола и натријума (А)	49,43	41,26	39,82	35,00	35,71
Она која садржи мало масноћа и засићених масноћа те ограничене количине холестерола и натријума, Еколошки узгојена (А, Б)	0,00	1,40	0,00	5,00	0,00
Све наведене могућности (А, Б, Ц)	0,00	0,00	2,65	5,00	0,00
Еколошки узгојена (Б)	41,38	44,76	46,02	40,00	42,86
Еколошки узгојена, Узгојена према строго контролисаним и контролисаним поступцима иу складу са законским прописима (Б, Ц)	1,15	0,70	0,00	0,00	0,00
Узгојена према строго контролисаним поступцима и у складу са законским прописима (Ц)	8,05	11,89	11,50	15,00	21,43
<b>Укупно:</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>

Органски еко производи носе сертификат односно маркицу и број издатог сертификата. Са том чињеницом упознато је 10,69% више женских испитаника, него мушких испитаника ( $\chi^2=6,84$   $P=0,0327$ ).

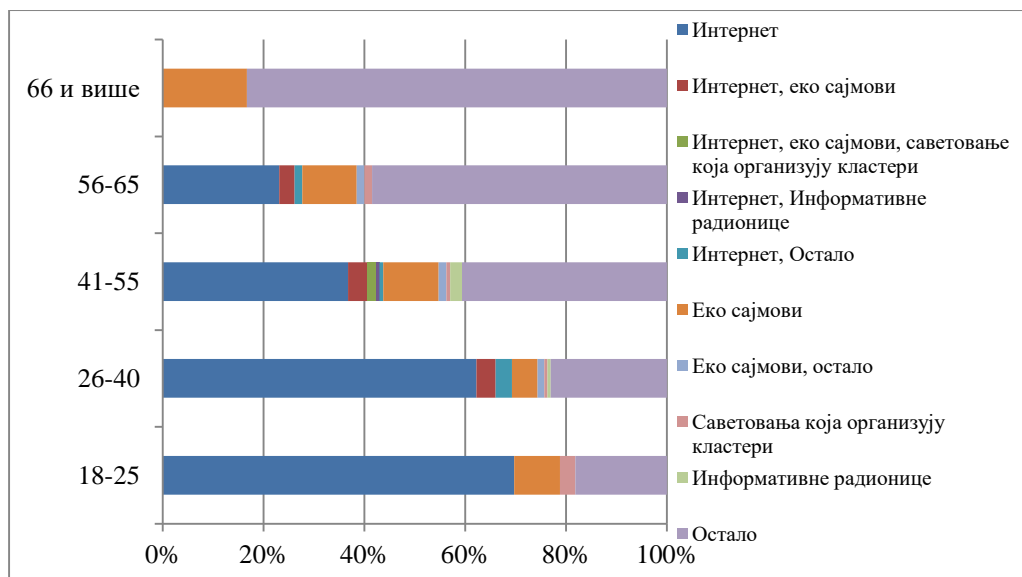


**Графикон 5.85** Познавање обележја органских еко производа по полу

Код питања о начину информисања о органским еко производима испитаници су бирали између наведених начина информисања путем:

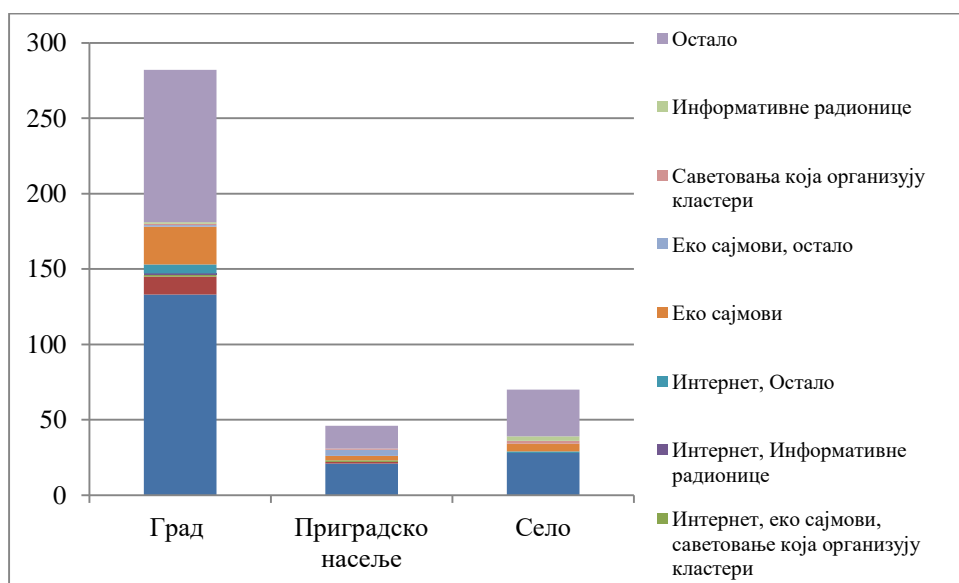
- а) Интернета;
- б) Еко сајмова;
- ц) Саветовања која организују кластери;
- д) Информативним радионицама;
- е) Осталим начинима информисања.

Испитаници по старости најчешће се о органским еко производима информишу путем интернета. 69,70% испитаника старосне групе од 18 до 25 година информише се о производима на интернету, а како расте старост испитаника учешће по појединим старосним групама опада. Начин остало изабрали су испитаници који нису изабрали ни један начин од понуђених одговара, а учешће ових испитаника расте како им расте старост по појединим старосним групама. Разлике ( $\chi^2 = 93,43$   $P < 0,0001$ ) су приказане графиконом 5.86.



**Графикон 5.86 Информисање о органским еко производима по старости**

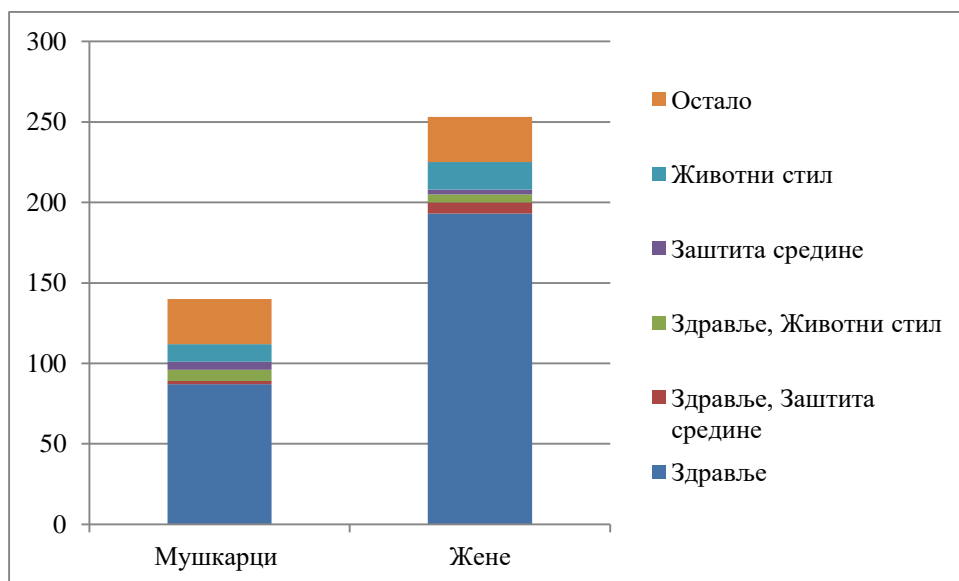
Начин информисања о органским еко производима разликује се и по месту становања испитаника ( $\chi^2 = 48,89$ ,  $P = 0,0008$ ). Највише у односу на друге начине информисања о производима испитаници за информисање о органским производима користе интернет, а од њих највише је испитаника града 47,16%, 45,65% испитаника приградских насеља и 40% испитаника који живе на селу. Начин остало изабрао је повећи број испитаника, а највише је оних који живе на селу, њих 40%. На еко сајмовима о органским еко производима информише се испод 10% испитаника, а највише испитаници који живе у граду. Учешћа у осталим начинима информисања приказани су графиконом 5.87.



**Графикон 5.87 Информисање о органским еко производима по месту становања**

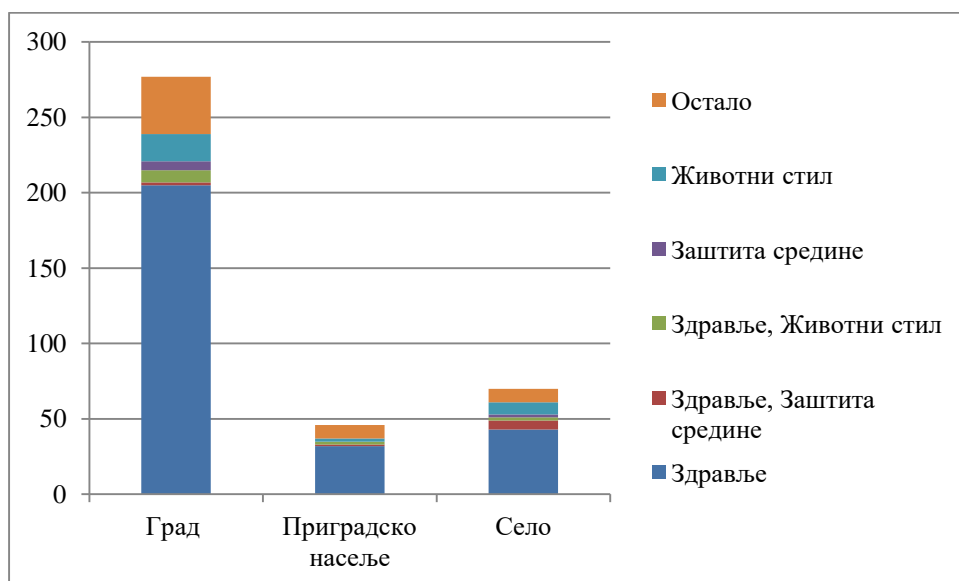
Код разлога конзумирања органских еко производа које су испитаници наводили било да је реч о здрављу, заштити средине, животном стилу или осталим разлозима испитаници се

разликују по полу ( $\chi^2=17,47$ ,  $P=0,00255$ ) и по месту становања ( $\chi^2= 6,58$ ,  $P=0,0464$ ). Здравље као разлог конзумирања органских еко производа наводи 14, 14% више жена него мушких испитаника, а начин остало 9% више мушких испитаника за разлику од жена. Пропорције разлога испитаника наведене су графиконом 5.88.



**Графикон 5.88** Разлози конзумирања органских еко производа по полу

По месту становања највише испитаника који живе у граду разлогом конзумирања органских еко производа наводи здравље (74,01%), 6,5% их наводи као разлог животни стил, а 13,72% испитаника наводи разлог остало. Испитаници који живе на селу највише здравље наводе као разлогом конзумирања органских еко производа, а 19,57% их наводи разлог остало, а 4,35% их разлогом наводи животни стил. 61,43% испитаника који живе на селу наводе разлог здравље као разлогом конзумирања органских еко производом, а 12,86% их наводи разлог остало. Остале пропорције су приказане графиконом 5.89.



**Графикон 5.89** Разлози конзумирања органских еко производа по месту становања

У делу упитника здрава храна осим питања која су показала статистички значајне разлике међу испитаницима, а које су претходно описане, било је оних која нису тестирањем показала статистички значајне разлике међу групама, а односила су се на учесталост конзумирања органских еко производа (свакодневно, једном недељно, једном у две недеље, месечно, нема неког правила, не конзумирам), набављању органских еко производа (специјализоване трговине, интернет, супермаркети, директно од произвођача, сам/а узгајам) и о препознатљивости ових производа на полицама трговина које нису специјализоване за њихову продају. Код учесталости конзумирања органских еко производа 60,03% испитаника навело је да нема неког правила колико често конзумирају производе, 11,8% их је навело да свакодневно конзумира док је 17,2% укупних испитаника навело да не конзумира органске еко производе, а производе највећим делом набављају у супермаркетима (24,3%). 38,00% испитаника оценило је препознатљивост изложености органских еко производа у продавницама које нису специјализоване за органске еко производе средњом вредношћу 3, с тим да је 1 било нисам сагласан да су препознатљиво изложени у продавницама, а 5 у потпуности сам сагласан.

## 5.2 Анализа и оцена истраживања

Предмет докторске дисертације односи се на истраживање маркетинг активности као кључној детерминанти у промоцији здравља и стварању здравог стила живота којом су обухваћени кључни проблеми у односу на постављену хипотезу. Разматране су досадашње маркетинг активности влада, Републике Хрватске и Републике Србије, активности министарстава, завода и других органа државне управе те њихов утицај на информисаност становништва о активностима којима се промовише здравље и здрав стил живота. Из самог предмета докторске дисертације произлази и њен циљ да се научним методама докаже да одрживи стил живота битно зависи од маркетинг активности компанија које промовишу здрав живот, физичку активност, здраву исхрану и фармацеутске производе, односно да је здравствени маркетинг кључна детерминанта потреба и жеља корисника здравствених и других услуга што за последицу има здравији и дужи живот становништва.

За потребе прегледа и анализе маркетинг активности компанија, владе и министарстава, здравствених и других установа које промовишу здравље у Републици Хрватској и у Републици Србији коришћени су јавно доступни подаци, а који су повезани са темом докторске дисертације, као и остали квантитативни и квалитативни подаци из секундарних извора као што су: статистички подаци објављени на сајту министарстава, објаве завода за



статистику и Еуростата о параметрима и варијаблама релевантним за научне потврде постављене хипотезе те други потребни подаци који се темеље на иностраној и домаћој научној и стручној литератури, односно научним и стручним радовима из подручја истраживања те на објављеним публикацијама.

У поглављу о здравој храни и еколошки прехранбеним производима анализиране су активности које се односе на развој органске производње, садашњем стању и активностима које се предузимају за њено подстицање као новог тренда. Министарства пољопривреде у обе земље осигуравају новчане подстицаје за њен даљи развој и унапређење, као и подстицаје за промотивне кампање и кампање за подизање нивоа свести о природности и важности заштите животне средине што директно утиче на повећање заступљености органске хране у потрошњи односно тражњи.

Савремен начин живота и убрзани темпо живљења оставља мало или нимало времена за бригу о квалитетном начину живота. Прехранбене навике савременог друштва су се промениле, а тражња за здравом храном расте. Основни циљ маркетинга заштите животне средине је утицај на понашање потрошача и његову спремност да плати више за производе који су еколошки здрави и одговорни. Подржати и ојачати здравље организама и екосистема, улога је органске пољопривреде као и производња високо квалитетне хране која превентивно доприноси здрављу човека и благостању природе. Следом тога, неопходна је перманентна едукација, стална информисаност произвођача и развијање свести о значају органске пољопривреде у очувању и унапређењу животне средине, односно природних ресурса у складу са филозофијом одрживог развоја. Површине под органском производњом у неким земљама Европске уније константно расту у односу на површине које се обрађују конвенционалним начинима пољопривредне производње. И Република Хрватска и Република Србија прате овај тренд што је резултат препознавања улоге органске производње. Управо у овом делу постоји потенцијал да се оствари конкурентна предност и препознатљивост земље на иностраном тржишту, а органска производња постане један од фактора економског развоја земље. Разматрање економских фактора и маркетинг активности треба разматрати у контексту корисности и предности органске производње и за произвођаче и за потрошаче.

Потребе потрошача као и њихови ставови и мишљење утичу на потражњу за еколошким пољопривредним производима. Неки од фактора јесу брига за здравље, жеља за конзумацијом квалитетног производа, развијена еколошка свест, али и цена, паковање, начин

промоције, сам бренд производа и трговине. Сертификација производа и обележавање знаком потврђује следивост производа и да је реч о високо квалитетном производу. Када је реч о цени, у случају ових производа она је нешто виша него производима добијеним конвенционалним узгојем. Најчешће се ови производи продају у специјализованим продавницама, пијацама, а све више и у супермаркетима, а промотивне активности укључују штампане пропагандне материјале, еко манифестације, присуствовање на друштвеним мрежама и слично.

Улога влада за подстицање еколошке пољопривреде огледа се утицајем на макроекономске факторе односно законодавну регулативу, разне субвенције, организацију саветодавних служби и организовање промотивних кампања, обезбеђивањем повољнијих кредита и друго. Важан фактор у развоју и унапређењу еколошке производње и производа јесу и локалне самоуправе које треба да уложе посебан напор како би се подстакла институционална куповина еколошких производа путем јавних кухиња у вртићима, школама и болницама чиме се стварају и одгајају генерације еколошки одговорних грађана. Такође је потребно промовисати алтернативне дистрибутивне канале (локални сајмови и тржнице) као и прикладну тржишну инфраструктуру кроз партнерство велетрговаца и трговаца. Додатно јачање промоције ових производа може се остварити путем организованих и осмишљених наступа еколошких произвођача на тржишту уз промотивно ангажовање лица из јавног живота, презентације у великим трговачким ланцима, заједничким наступима на специјализованим сајмовима сертифициковане еколошке хране те изградом промотивно-информационих веб сајтова о еколошкој пољопривреди. Један од начина промоције је и туризам јер је препознат као битан маркетинг канал под условом да чува природу и околину.

Развијање свести о корисности еколошко пољопривредних производа и потреби конзумирања истих, као и стицање знања о производњи и преради ових производа прилике су за развој и све већу заступљеност ових производа.

Физичка активност, односно редовно физичко вежбање или, с друге стране, тзв. седилачки (седентарни) начин живота такође су облици људског понашања за које је утврђено да знатно утичу на здравље, квалитет и трајање живота. Како би се зауставио тренд раста стопе обољевања и смртности од данас водећих узрока хроничних незаразних болести промоцијом правилне исхране и физичке активности, уз очување менталног и полног здравља Хрватски завод за јавно здравство основао је и Центар за промоцију здравља „Живети здраво“ који ће промовисати правилну исхрану и физичку активност. Центар за промоцију здравља при

Институту за јавно здравље Србије „Др. Милан Јовановић Батут“ основан је са циљем координације, планирања, организације и спровођења активности, промоције здравља, које су посебно усмерене на осетљиве групе.

У делу о променама понашања приказане су разне теорије које говоре о томе зашто се људи понашају на одређени начин и како утицати на промену њиховог понашања. „Током последњих су двадесетак година многи истраживачи испитивали психосоцијалне факторе који су повезани са развојем различитих здравствених проблема.“<sup>193</sup> „Ризична су здравствена понашања један од фактора који је негативно повезан са здравственим исходима. Наиме, резултати различитих истраживања показују да се главни узроци mortalитета могу умањити променом одређених здравствених понашања или животног стила лица (нпр. конзумација цигарета, вежба и сл.).“<sup>194</sup> Међутим, мање се пажње посвећује разлозима и механизмима који објашњавају „зашто људи истрају у ризичним понашањима, чак и кад знају да она представљају озбиљан ризик за њихово здравље“<sup>195</sup>.

Превенцију чине активности, програми или политичко деловање са циљем стварања могућности за здрав и продуктиван живот, а којима се и друштво подстиче ка промоцији здравља и мењања оних услова који диспонирају појединца према проблемима. Потребно је јачати промоцију ових активности како би се повећало учешће оних који се баве редовном физичком активношћу, наглашавати предности и истицати да свега 30 минута рекреације дневно значи пуно за здравље и превенцију оболевања од ризичних болести.

У школама се кроз образовне програме наглашава важност физичке активности и кроз сате физичког васпитања, а у примени су и програми Шема школског воћа којом се ученицима ствара навика о редовном конзумирању воћа у исхрани. Деловањем на мотивацију уствари делујемо на покретачку снагу појединца којом га се подстиче на акцију и на мењање његових навика.

Примена нових технологија и метода значајно је утицала на глобални фармацеутски сектор где свакодневно комуницирају регулаторне агенције, фармацеутске компаније,

<sup>193</sup> Bermudez, J. (1999). Personality and health-protective behaviour. *European Journal of Personality*, 13, 83-103.

<sup>194</sup> Frosch, Z.A.K., Dierker, L.C., Rose, J.C. i Waldinger, R.J. (2009). Smoking trajectories, health, and mortality across the adult lifespan. *Addictive Behaviors*, 34, 701-704. Levy, D.T., Bales, S., Lam, N.T. i Nikolayev, L. (2006). The role of public policies in educing smoking and deaths caused by smoking in Vietnam: Results from the Vietnam tobacco policy simulation model. *Social Science and Medicine*, 62, 1819-1830.

<sup>195</sup> Калебић Маглица, Б. (2010) "Теоријски приступи у испитивању ризичних здравствених понашања", психологијском теме 19, број 1, стр. 71-102. [онлајн] доступно: [www.hrcak.srce.hr](http://www.hrcak.srce.hr)

дистрибутивни посредници, онлајн апотеке, здравствени стручњаци и удружења пацијената. Фармацеутске компаније свакако требају прихватити нове канале како би осим комуницирања с лекарима и пацијентима стекле значајну конкурентску предност те смањиле трошкове улагања у класичне канале маркетинга и продаје. Снажан је утицај веба на фармацеутску индустрију јер има повољан утицај на све компоненте у ланцу вредности, почев од истраживања и развоја, регулаторних одобрења, производње и дистрибуције, маркетинга и продаје као и људских ресурса. Неки од разлога који покрећу фармацеутску индустрију за маркетинг активности путем интернета јесу доћи до учесника фармацеутске индустрије, испунити очекивања купаца, развити службе за кориснике, смањити трошкове, прилагођавање, флексибилност и праћење активности конкуренције. Данас фармацеутске индустрије развијају маркетинг концепцију, за разлику од својих почетака када су биле усмерене на истраживање и развој. Маркетинг у фармацеутској индустрији је специфичан и захтева другачије маркетинг активности с обзиром на различиту законску регулативу промоције и оглашавања лекова.

Треће поглавље докторске дисертације посвећено је друштвеном маркетингу и његовим специфичностима у оквиру којег су направљена поређења са пословним маркетингом. У овом делу разматран је и појам маркетинга и његовог утицаја на квалитет живота где се под појмом квалитета живота најчешће описују фактори који имају утицај на животне услове друштва или појединаца односно ниво благостања појединачног лица или групе људи где је један од фактора физичко благостање, а поред тога постоји низ других фактора као што су образовање, могућност запошљавања, социјални статус, здравље и друго. Остварује се у условима општег људског благостања, које осим материјалног укључује и нематеријално. Такође су приказане маркетинг активности у друштвеним делатностима и карактеристике примене као и обележја и специфичности маркетинга на тржишту услуга и маркетинга у здравству уз примену посебне законске регулативе.

У четвртом поглављу разматране су холистичке маркетинг активности које су у функцији стварања услова за здрав стил живота и унапређење живота грађана. Холистичким маркетинг активностима свих заинтересованих страна заједнице од влада, фармацеутских компанија, пољопривредних организација и произвођача здраве хране, образовних институција на стварању позитивних ставова и навика о здравом стилу живота, развоју здравственог туризма и промоције велнеса, те утицаја глобализације, виралног маркетинга настоји се утицати на развијање свести о бризи за здравље и потребу развијања здравог стила живота.

У делу маркетинг активности влада приказане су активности које проистичу из Националне стратегије развоја здравства у Републици Хрватској и Стратегије развоја јавног здравља у Републици Србији. Наведене стратегије кључни су документи којима су дефинисане мере здравствене заштите и активности за: очување и унапређење здравља, спречавање болести, рано откривање болести, правовремено лечење и здравствену негу и рехабилитацију. Прегледом активности видљиво је да обе земље интензивно раде на унапређењу информација и знања за развој јавног здравља те промоцију здравља и превенцију болести путем деловања на детерминанте здравља кроз све политике и активности. У оквиру ових активности детаљно је приказан и пројекат „Здрави град“ којег обе земље проводе, а који је дугорочни пројекат Европског одељења Светске здравствене организације којим се подстиче кроз локалне стратегије и доношење политичких одлука на нивоу градских власти, здравље и одрживи развој заснован на принципима и дугорочним циљевима стратегија. Активности које се предузимају у сфери промоције здравља јесу информисање о здрављу, здравствена едукација, здравствени одгој као и усвајање здравих стилова живота. Здравствене политике које се спроводе у оквиру влада односно целокупне државне политике на промоцији здравља подразумевају интердисциплинарну сарадњу и јасно дефинисане здравствене политике на свим нивоима. У Хрватском здравствено-статистичком летопису за 2013. годину прате се подаци одабраних индикатора Светске здравствене организације у оквиру програма „Здравље за све“ са циљем поређења података и здравственог стања популације међу земљама Европе. Хрватска се налази међу земљама које имају високу стопу морталитетних података па управо наведене активности превентивних прегледа у оквиру националних програма и њихова промоција треба указати на свесност бриге о сопственом здрављу с циљем смањења наведених стопа.

У делу промотивних маркетинг активности фармацеутских компанија анализирани су могућности оглашавања лекова и законска ограничења оглашавања лекова који се издају на рецепт и без рецепта, као и осврт на конзументистичке активности фармацеутских компанија. Код маркетинг активности пољопривредних организација и произвођача здраве хране анализирани су пројекти Дани тржница, Зелена идеја, као и могућности удруживања произвођача у кластере ради заједничког наступа на тржишту, као и бољим могућностима информисања и едукације о свим активностима и погодностима, као и заједничким маркетинг активностима. У делу образовних институција приказане су васпитно образовне активности којима се утиче на психофизички раст и развој деце као и усвајање здравих прехранбених навика које ће користити и у старијој доби те на тај начин смањити развој одређених болести.

Заједничким деловањем Министарства туризма Републике Хрватске и Министарства здравља која у националним документима Стратегији развоја туризма Републике Хрватске до 2020. године и Акционом програму развоја здравственог туризма те Националној стратегији развоја здравства, препознају здравствени туризам као нови потенцијал за развијање конкурентске предности у овом сегменту.

На теоријском плану у дисертацији су приказане и систематизоване релевантне и рецентне спознаје да се холистичким маркетинг активностима актера заједнице утиче на добровољно прихватање односно промену понашања и навика у корист оних који унапређују квалитет живота односно унапређује здравље. Управо заједничким залагањем свих заинтересованих страна као и жеља сваког појединца за здравље уз деловање едукације, информисаности и маркетинг техника утиче се на промену става и усмеравање на стварање нових навика којима се превентивно и терапијски делује на појединца као и друштво у целини што за последицу има здравији и дужи живот становништва. Интензивирање ових активности као и спровођења превентивних прегледа у оквиру националних програма бриге за здравље можемо повезати и са мањом смртношћу од ризичних болести према подацима Хрватског здравственог статистичког љетописа 2013. године за период од 2009. до 2012. године, а за поједине ризичне болести.

**Емпиријска анализа** холистичких маркетинг активности у функцији стварања здравог стила живота у чију сврху је спроведено примарно истраживање на узорку од 408 испитаника састојала се од пет главних подручја темељем којих су добијени следећи резултати статистичком обрадом у програму *MedCalc (10.2.0.0., MedCALC Software, Broekstraat 52, 9030 Mariakerke, Belgium)* и применом Хи-квадрата. Анализирани су само односи који су показали статистички значајне вредности међу посматраним варијаблама.

У **првом делу** истраживања о **физичкој активности** испитаника утврђено је да се 58,57% испитаника бави редовном физичком активности од којих је више мушкараца, него жена. По броју датих одговора на формирање личних вредности испитаника утицај највећим делом имају на испитанике родитељи (око 46%) док медије наводи свега 7,35% испитаника. Како расте ниво образовања испитаника тако расте број оних који се баве редовном физичком активности. Мушкарци се највећим делом баве трчањем, шетњом па тек онда рекреацијом у фитнесу док се жене више баве шетњом, рекреацијом у фитнесу па тек онда трчањем. Како расте старост испитаника више је оних који се баве шетњом. Брига за здравље, навика и животни стил, те хоби, породичне навике, опуштање, забава и дружење најчешћи су разлози

бављења физичком активности. На препоруку лекара мање од 2% испитаника бави се редовном физичком активности. Мушки испитаници дуготрајније се баве редовном физичком активности за разлику од жена, а како расте старост испитаника повећава се и дужина бављења редовном физичком активности. Више од пола испитаника наводи индивидуално бављење рекреацијом. Превише обавеза и мањак времена за себе, недовољна мотивација, недостатак друштва за заједничко бављење спортско-рекреационим активностима разлози су које наводе испитаници који се не баве редовном физичком активности, а мотиви који би их подстакли јесу брига за здравље и препорука лекара.

У другом делу истраживања о **информисаности о акцијама у вези здравља** утврђено је да 81% испитаника познаје могућност мерења телесне тежине, крвног притиска и шећера у крви у апотекама, а око 32% их не користи ту могућност. Занимљиво је да како расте ниво образовања расте и број оних који не користе ове могућности. Испитаници су најчешће сазнали за ове акције у самој апотеци, те од пријатеља док је учесталост медија на сазнања о акцијама мала. 67,6% испитаника познаје националне програме бриге за здравље. На превентивни преглед одазвало се 37% мушкараца за разлику од жена код којих се 59% одазвало на превентивни преглед. Како расте ниво образовања испитаника расте и учешће месечних издвајања за здравље према вишим учешћима издвајања месечних примања. Разлозима промене ризичног у неризично понашање испитаници наводе: самосталну одлуку за здравији живот, страх за здравље, упозорење лекара.

У трећем делу истраживања о **тражењу информација у вези са здрављем на интернету** утврђено је да како расте број година испитаника више је оних који траже савет од лекара, а мањи је оних испитаника који савет траже на интернету. Проценту учешће оних који пре обраћања лекару или фармацеуту траже симптоме поједине болести на интернету се смањује како расте старост испитаника. Са нивоом образовања расте учешће оних који симптоме појединих болести пре обраћања лекару или фармацеуту траже на интернету, а смањује се учешће оних који се прво обраћају лекару или фармацеуту. 67,92% их не проверава здравствене информације са интернета. Приступачност и доступност садржаја здравствених сајтова истичу испитаници као главну карактеристику као и могућност слања упита лекару здравствених сајтова које користе. Карактеристику маркетиншке поруке нових производа и актуелности из области здравља наводи 14,29% испитаника старосне групе од 56 до 65 година, а како опада број година испитаника и то учешће опада. Како расте старост испитаника опада учешће оних који користе друштвене мреже за дељење занимљивих садржаја и онлајн комуникацију. Више је оних испитаника који уопште нису сагласни или су

углавном сагласни са тврдњом склон сам промени мишљења ако већина мисли другачије него оних који су углавном сагласни или у потпуности сагласни са наведеном тврдњом. Са тврдњом увек се држим сопствених уверења и ставова по радном статусу највећи удео испитаника су углавном сагласни са наведеном тврдњом. Најзначајнију важност по питању добијања информација везаним за здравље за испитанике имају интернет и друштвене мреже.

У четвртом делу истраживања о лековима утврђено је да паковање лека за испитанике највећим делом није битна те да на основу ње не могу утврдити да ли се ради о оригиналном или генеричком леку. Додатке исхрани не користи више од пола мушких испитаника, а жена приближно 42%. Под утицајем реклама нових производа више је мушких (4,73%) од женских (3,85%) испитаника купило нови производ како би га пробали. 60% испитаника приградских насеља производе бира на основу препоруке, као и 50,64% испитаника који живе у граду, док 21,15% испитаници који живе на селу. Код испитаника који живе на селу најважнија је цена и по њој 28,85% испитаника бира производе које купује. Утицај медија и пружених информација има најзначајнији утицај на испитанике приградских насеља од којих 17,14% доноси одлуку о куповини одређених производа на основу тако добијених информација.

У петом делу истраживања о здравој храни утврђено је да испитаници појам здраве хране и еколошки узгојене хране већим делом не разликују. 41,4% познаје значење појма здраве хране док је 45,1% навело да је здрава храна еколошки узгојена храна. Да органски еко производи носе сертификат односно маркицу и број издатог сертификата зна 78,2% испитаника, а здравље као разлог конзумирања органских еко производа наводи 68,6% испитаника. О органским еко производима испитаници се највише информису на интернету.

На основу спроведеног теоријског и практичног истраживања и постављене генералне и посебних хипотеза да се:

**Генерална хипотеза:** Развијање свести и промена животних навика становништва, утицаји на унапређење здравља, здравог животног стила и културе живљења зависе од деловања друштвеног маркетинга и примене маркетинг техника у промовисању здравља од стране фармацеутских и других компанија, владе и министарстава (Министарства здравља, Завода за јавно здравство и здравствених установа) и повећања информисаности становника о потреби за бављењем физичком активношћу, рекреацијом и спортом те конзумирањем здраве хране.



**Посебна хипотеза 1:** Здравље становника зависи о маркетинг активностима фармацеутских и других компанија које се баве продајом лекова, промоцијом производа здраве хране, пружањем услуга рекреације и спорта.

**Посебна хипотеза 2:** Здравље становника зависи од стратегија и кампања владе и владиних институција, министарстава, јавних завода и здравствених установа.

**Посебна хипотеза 3:** Здравље становника и здрав стил живота зависи о информисаности становника из свих јавно доступних извора и директног маркетинга даваоца и корисника здравствених услуга.

Пезултати добијени истраживањем потврђују наведене хипотезе спровођењем активности свих актера заједнице. Маркетинг активности у делу едукације и информисаности грађана о превентивним програмима и акцијама као и свим активностима које се тичу унапређења и квалитета живота потребно је појачати јер је на основу практичног дела истраживања утврђено да испитаници недовољно познају одређене активности посебно када је реч о превентивним програмима бриге за здравље у оквиру националних програма као и о акцијама у апотекама. Посебно је занимљиво да испитаници мешају значење појмова здраве хране и еколошки узгојене хране.

Као и свако истраживање, анализа холистичких маркетинг активности у функцији стварања здравог стила живота у практичном делу истраживања има одређена ограничења. Резултати примарног истраживања су релевантни и репрезентативни за анализирани узорак, а који се односе на грађане Вуковара и околине, али ипак треба узети у обзир димензије културног и друштвеног окружења као и подручја (региона) у којем испитаници живе обзиром да је социолошки профил појединца под утицајем разних фактора (културе, поткултуре, друштвени слој, референтне групе).

Оригинални ауторски приступ теми из области друштвеног маркетинга и новим сазнањима резултирао је занимљивим и корисним прилогом постојећој научној теорији и пракси као и подлози за будућа истраживања на пример у делу бављења разлозима и механизмима који објашњавају „зашто људи истрају у ризичним понашањима, чак и кад знају да она представљају озбиљан ризик за њихово здравље.“<sup>196</sup>

Управо се у томе огледа и основна практична вредност ове докторске дисертације.

---

<sup>196</sup>Калебић Маглица, Б. (2010) "Теоријски приступи у испитивању ризичних здравствених понашања", психологијском теме 19, број 1, стр. 71-102. [онлајн] доступно: [www.hrcak.srce.hr](http://www.hrcak.srce.hr)

## ЗАКЉУЧАК

Докторска дисертација *Утицај друштвеног маркетинга на стварање здравог стила живота* целовито и конзистентно обрађује сва релевантна теоријска подручја која су повезана с темом те укључује емпиријско истраживање којим се потврђују постављење хипотезе. Након концептуалних основа друштвеног маркетинга и прегледа теоријских разматрања, приказане су холистичке маркетинг активности свих актера заједнице од влада, фармацеутских компанија, пољопривредних организација и произвођача здраве хране, образовних институција, здравственог туризма и велнеа, те утицаја глобализације, виралног маркетинга којима се настоји утицати на развијање свести о бризи за здравље и потреби развијања здравог стила живота. У овом делу приказане су предузете активности на наведеним подручјима на основу јавно доступних и секундарних информација. Анализирана је домаћа и страна литература те часописи којима су се разни аутори бавили појединим деловима ове проблематике.

Унапређење здравља је процес који омогућава људима већу контролу над здрављем и побољшање у психичком, физичком и социјалном благостању. Применом маркетинга у остваривању визије и мисије стратегија којима се промовише здравље и здрав стил живота доприноси се бољем решавању друштвених проблема и бољем функционисању друштва као целине. „Ниједна институција не постоји сама за себе и није сама себи циљ. Све су орган друштва и постоје ради друштва. Институције морају бити део заједнице и психолошки, географски, културолошки и друштвено. И све више, у нашем плуралистичком друштву, мора дати свој основни допринос квантитету живота-економским добрима и услугама, као и квалитету живота - физичком, људском и друштвеном окружењу савременог човека и савремене заједнице.“<sup>197</sup>

Анализом истраживања и прегледом активности свих актера заједнице видљиво је да се на свим нивоима здравље и здрав стил живота поставља као приоритет, али је још увек недовољно пробужена свест о превентивним активностима и правовременој бризи за здравље, а свега 30 минута редовне физичке активности и конзумирање здраве хране односно воћа, поврћа и хране која садржи мање масноћа те ограничених количина холестерола и натријума смањује ризичност настанка болести прекомерне телесне тежине, повишеног крвног притиска, болести срца и др. Анализом узрока смртности које се у оквиру програма „Здравље за све“ као индикатори прате за земље Европске уније видљиво је да се

<sup>197</sup> Друкер Петер: *Најважније о менаџменту*, МЕР, Загреб 2005., стр. 25.

смањује смртност по појединим категоријама ризичности оболевања што можемо повезати са почетком спровођења превентивних прегледа и раним откривањем поједине врсте болести у оквиру националног програма бриге за здравље који се спроводи од 2006. године. Према подацима одазива на националном нивоу програме је потребно ревидирати и појачати маркетинг активности у овом делу како би се остварили циљеви дефинисани у стратегији. За подстицање узгоја здраве хране владе земаља обезбедиле су разне подстицаје, субвенције, средства за промоцију руралног туризма и органске пољопривредне производње јер су овај начин производње препознале као потенцијал за конкурентну предност и развој туризма, а из године у годину расте број површина под органском пољопривредном производњом у односу на конвенционалну пољопривреду. Заводи за јавно здравство обе земље спровode активности промоције здравља за одређене групе с циљем утицаја на промене навика и понашања грађана и развијања свесности о правовременој бризи за здравље. Кроз образовне програме у вртићима и школама, уз подстицање физичке активности те развијања навика правилне исхране од раног детињства утиче се на најмлађе групе на развој здравих животних навика у сарадњи са родитељима.

Докторском дисертацијом постигнути су циљеви секундарног и примарног истраживања као и очекивани научни допринос уз потврду постављених хипотеза да:

Развијање свести и промена животних навика становништва, утицаји на унапређење здравља, здравог животног стила и културе живљења зависе од деловања друштвеног маркетинга и примене маркетинг техника у промовисању здравља од стране фармацеутских и других компанија, владе и министарстава (Министарства здравља, Завода за јавно здравство и здравствених установа) и повећања информисаности становника о потреби за бављењем физичком активношћу, рекреацијом и спортом те конзумирањем здраве хране (Генерална хипотеза) те да:

- Здравље становника зависи о маркетинг активностима фармацеутских и других компанија које се баве продајом лекова, промовисањем производа здраве исхране, пружањем услуга рекреације и спорта (посебна хипотеза 1);
- Здравље становника зависи од стратегија и кампања владе и владиних институција, министарстава, јавних завода и здравствених установа (посебна хипотеза 2);
- Здравље становника и здрав стил живота зависи о информисаности становника из свих јавно доступних извора и директног маркетинга даваоца и корисника здравствених услуга (посебна хипотеза 3).

уз јачање маркетинг активности у делу едукације и информисаности грађана о превентивним програмима и активностима, а које се односе на унапређење здравља и квалитете живота.

## ЛИТЕРАТУРА

### КЊИГЕ, УЦБЕНИЦИ, МОНОГРАФИЈЕ И ЧЛАНЦИ

1. Ajzen, I. (2005): *Attitudes, perosnality, and behaviours (2nd Edition)*, Open University press/Mc Graw Hill, Mislton –Keynes, England
2. Anderson P. (2007) *What is Web 2.0? Ideas, technologies and implications for education*, JISC, Technology & Standards Watch, [online] available: <http://www.jisc.ac.uk/media/documents/techwatch/tsw0701b.pdf>
3. Andreasen, AR. (1994) „ Social Marketing: Its Definition and Domain“, *Journal of Public Policy & Marketing*, vol. 13, issue 1, pp. 108-114.
4. Андријашевић, М., Бартолуци, М. (2004) "Улога велнеса у савременом животу", *Апта Туристица*, вол. 16, број 2, стр. 125-143.
5. Baack, D.W., Harris, E.G., Baack, D. (2013) *International Marketing*, Sage, Kalifornia.
6. Bandura, A. (1986) *Social Foundations or Tought and actions: A Social Cognitive Theory*, Prentice Hall, New Jersey
7. Бартолуци, М., Чавлек Н. и сарадници (2007) Туризам и спорт - развојни аспекти, Школска књига
8. Bermudez, J. (1999) „Personality and health-protective behaviour“, *European Journal of Personality*, vol. 13, str. 83-103.
9. Биберовић, М., Микић, Б. (2005) "Стратегије и политика за промоцију телесних активности за побољшање здравља", Спорт, број 2, стр. 123-128.
10. Chaffey, D., Ellis-Chadwick, F., Mayer, R., Johnston, K. (2009) *Internet Marketing: Strategy, Implementation and Practice*. 4th Edition. Prentice Hall
11. Corbin C.B., Lindsey R., Welk J.G & Corbin W.R (2002) *Concepts of Fitnesss and Wellness*, McGraw-Hill Companies, New York
12. Чавлек, Н., Бартолуци, М., Пребежац, Д., Кесар, О. (2011) Туризам, Загреб, Школска књига
13. Davern M, Cummins (2006) " Is life dissatisfaction the opposite of life satisfaction?“ *Austr J Psychol* 2006, vol. 58, issue 1, str. 1-7.
14. Деметерффи Ланчић, Р. (2010) "Нови медији и односи с јавношћу" Медијске студије, вол 1, (1-2), стр. 157-170. Fidler, R. (2004) *Mediamorphosis: Razumevanje novih medija*, Beograd: CLIО.
15. Фидлер, Р. (2004) *Медиаморпхосис: Разумевање нових медија*, Београд: ЦЛНО.

16. Fine, SH. (1992) *Marketing The Public Sector: Promoting The Causes of Public And Nonprofit Agencies*, Transaction Publisher, Rutgers, The state University of New Jersey, str. 1-2.
17. Frosch, Z.A.K., Dierker, L.C., Rose, J.C. i Waldinger, R.J. (2009) "Smoking trajectories, health, and mortality across the adult life span", *Addictive Behaviors*, vol. 34, str. 701-704.
18. Грачанин, М. (2010) "Веллнесс у здравственом туризму Хрватске", хрватски научно стручни скуп о менаџменту у туризму и спорту: зборник радова, вол.1, број 1, модификовано према М. Андријачевић, М. Бартолуци (2004) "Улога веллнесса у савременом туризму", *Аџта туристица*, вол. 16, број 2, стр. 125-144. [онлајн] доступно: <http://hrcak.srce.hr/54809>
19. Грбац, Б. (2005) *Макетинг Концепција - императив - изазов*, ЕФРИ, Ријека, стр. 169.
20. Хеимер, С. (2014) Телесна активност и народно здравље хрватски часопис за јавно здравство, вол.10, број 39 [онлајн] доступно: <http://www.hcjz.hr/index.php/hcjz/article/viewFile/190/194>
21. Хеимер, С., Раковац, М. (2010) "Значај редовне телесне активности деце и адолесцената за њихово актуелно и касније здравље", *међународни научно-стручна конференција "Кинезиолошки садржаји и друштвени живот младих"*, Зборник радова: *Кинезиолошки факултет Универзитета у Загребу*, стр. 27-32.
22. Хрватска господарска комора (2013) *Хемијска и фармацеутска индустрија у Републици Хрватској - Каталог фирми Hrvatska gospodarska komora (2013) Kemijska i farmaceutska industrija u Republici Hrvatskoj – Katalog tvrtki*, [онлајн] доступно: [http://www.hgk.hr/wp-content/blogs.dir/1/files\\_mf/katalog\\_kemija\\_za\\_tisak.pdf](http://www.hgk.hr/wp-content/blogs.dir/1/files_mf/katalog_kemija_za_tisak.pdf)
23. Илић, И., Милић, И., Аранђеловић, М. (2010) "Процена квалитета живота - садашњи приступи", *Аџта Медица Медианае 2010*, вол. 49, број 4, стр. 52-60.
24. Институт за стандардизацију (2011) СРПС ИСО 26000: 201, *Упутство о друштвеној одговорности*, Београд, И издање
25. Ивановић, М., Костић Станковић, М., Огњанов, Г. (2012) *Друштвени маркетинг у пословању непрофитних организација*, Економски факултет Београд, Београд
26. Јовановић, Ж. (2008) *Друштвено одговорно управљање маркетингом у фармацеутској индустрији*, Лекарске новине, број 72, [онлајн] доступно: <http://www.hlk.hr/1439>
27. Јовановић, Ж. (2007) "Маркетиншка стратегија у фармацеутској индустрији", *Фармацеутски гласник*, вол. 63, број 2, стр. 95-107.

28. Јовановић, Ж., Мушковић, К., данкиц, К. (2003) "Превенција зависности у предшколске и школске деце: Предлог модела превенције локалне самоуправе у граду Ријеци", *Педијатр Цроат* 2003, вол. 47, супплемент 1, стр . 209-213.
29. Калебић Маглица, Б. (2010) "Теоријски приступи у испитивању ризичних здравствених понашања", *психологијском теме* 19, број 1, стр. 71-102.
30. Кесић, Т. (2003) *Интегрисана маркетиншка комуникација*, Опинио доо, Загреб
31. Кесић, Т., (1999.) *Понашање потрошача*, АДЕЦО, Загреб
32. Kline Weinreich, N. (1999) *Hands on Social Marketing*, Sage Publications
33. Kline Weinreich, N. (1999) *Hands on Social Marketing*, Sage Publications, СА
34. Кошутић, Н. (2013) "Вирални маркетинг као интегрални део маркетинг активности савремених компанија", *Универзитет у источном Сарајеву, Економски факултет Брчко, Зборник радова број 7*, стр. 148.-153.
35. Kotabe, M., Helsen, K. (2011) *Global Marketing Management*, Wiley, New York
36. Котлер, П., Лее, Н. (2007) *Маркетинг у јавном сектору; пут до боље изведбе*, Мате д.о.о., Загреб
37. Котлер, П., Вонг, В., Саундерс, Ј., Армстронг, Г. (2006) *Основе маркетинга*, Мате, Загреб, стр. 212.
38. Kotler, P., Zaltman, G. (1971) "Social marketing: An approach to planned socialchange", *Journal of Marketing*, vol. 35, issue 3, pp. 3–12.
39. Котлица, С. (2007) *Утицај интернета на савремене пословне моделе и процесе*, поглавље у монографији Цветковић, Н., Котлица, С. (2007) *Нова економија у свету који се менја*, Мегатренд универзитет, Београд, с. 105-128. ИСБН 978-7747-292-4
40. Кризманић, М., Колесарић, В. (1992) *Приручник за примену Скала квалитета живљења*, Наклада Слап, Јастребарско
41. Кулић, Ж., Милошевић, Г Никач, Ж. (2012) "Анализа посла као део активности у области управљања људским ресурсима", *Зборник радова: 7. Научно-стручне конференције с међународним учешћем "Менаџмент и сигурност"*, Висока школа за сигурност, 2012., стр. 273-286 ISSN 1848-5251
42. Кунцзик, М. (2006) *Односи с јавношћу - концепти и теорије*, Загреб, Факултет политичких наука,
43. Лончар, Ј. (2005) "Глобализација, појам, настанак и трендови развоја", *Геоадриа*, вол. 10, број 1, стр. 91-104.
44. Лончарић, Д. (2010) "Имплементација маркетинга квалитета живота у Хрватском привреди", *ЕФОС зборник радова*, стр. 210-224.

45. Матић, Ј., Зелић, М., Јанчић, Г. (2012) "Друштвене мреже, животна средина и здравље људи", *Инфотех-Јахорина* вол. 11, стр. 725-729.
46. McCabe, S. (2009) *Marketing Communications in Tourism and Hospitality—Concepts, Strategies and Cases*, Butterworth-Heinemann, Oxford
47. Мелер, М. (1993) "Улога друштвеног маркетинга у остваривању друштвених промена", *Тржиште*, вол.5, број 1/2, стр. 41-53.
48. Мелер, М. (1994) *Друштвени маркетинг*, Економски факултет у Осијеку, Осијек
49. Миљковић, М, Алчаковић, С. Алчаковић, С (2011) "Значај Интернет маркетинга за пословање 20 водећих српских компанија", *Сингидунум ревија*, вол. 8 (2), стр. 137-144.
50. Министарство здравља Република Хрватске (2013), *Националне смернице за исхрану студената у основним школама*, Загреб
51. Министарство здравља Републике Хрватске (2012), *Национална стратегија развоја здравства 2012. - 2020.* [онлајн] доступно: [http://www.zdravlje.hr/programi\\_i\\_projekti/nacionalne\\_strategije/nacionalna\\_strategija\\_zdravstva](http://www.zdravlje.hr/programi_i_projekti/nacionalne_strategije/nacionalna_strategija_zdravstva)
52. Министарство здравља Републике Србије (2002) *Стратегија јавног здравља Републике Србије*, [онлајн] доступно: <http://www.zdravlje.gov.rs/downloads/Zakoni/Strategije/Strategija%20Javnog%20Zdravlja%20Republike%20Srbije.pdf>
53. Мустајбеговић. Ј. (2000) "Начин живота и здравље", *Медицус*, вол. 9, но. 1, стр. 7-5.
54. Огњанов, Г., Станковић Костић, М., Ивановић, М. (2012) Друштвени маркетинг у пословању непрофитних организација, *Јоурнал фор Социал Ресерч*, вол. 03, стр. 1215-1240., [онлајн] доступно: [www.cceol.com](http://www.cceol.com)
55. Пастуовић, Н. (1993) "Квалитет живота као критеријум одрживости развоја - психологијски приступ", *Соц.екол.Загреб*, вол. 2 број 3, стр. 471-479.
56. Петељак, К. (2010) "Истраживање категорије еколошких прехранбених производа међу водећим трговцима храном у Републици Хрватској", *Маркет (Тржиште)*, вол.1, стр. 93-112.
57. Плетенац, К., Лопарић, А. (2014) "Улога комуникације у медијима", *Зборник 3. Међународне конференције Менаџмент туризма и спорта: "Технолошки развој у функцији одрживог туризма и спорта"*, стр. 283-287.
58. Porter L., Guy J. G. (2006) „From Subservient Chickens to Brawny Menni: A Comparison of Viral Advertising to Television Advertising“, *Journal of interactive marketing*, vol. 6, broj 2

59. Радовановић, Д., Радовановић, Г., Антић, Љ. (2010) "Промоција здравља - свеобухватни приступ ка унапређењу здравља, појединца и популације", *ПОНС*, медицински часопис, вол.7, стр.161-166.
60. Ракић, Б. (2002) *Маркетинг*, Мегатренд универзитет примењених наука, Београд
61. Ракић, Б. (2002) *Маркетинг - друго издање*, Мегатренд универзитет примењених наука, Београд
62. Ракић, Б., Ракић, М. (2007) *Понашање потрошача - треће издање*, Мегатренд универзитет, Београд
63. Раковац, М. (2012) "Траининг хеалтх царе провидерс он хеалтх енханцинг пхисицал активити", *Арх Хиџ Рада Токсикол*, вол. 63, супплемент 3., стр: 67-73.
64. Ренко, Н. (2009) *Стратегије маркетинга*, Наклада Љевак, Загреб
65. Ренко, С., Бошњак К (2009) "Актуелно стање и перспективе будућег развоја тржишта еколошке хране у Хрватској", *Економски преглед*, вол. 60 (7-8), стр. 369-395
66. Rogers, E. (1983) *Diffusion of Innovations*, 3 rded., Free Press, New York
67. Руџић, Д., Билош, А., Туркаљ, Д., (2009) *Е- маркетинг*, Економски факултет у Осијеку, Осијек
68. Shankar, V., Malhotra, E. C. (2006) „Moving interactive marketing forward“, *Journal of Interactive Marketing*, vol. 20 , broj 1, str. 2-4.
69. Sirgy, M. J., Lee, D. (1996) „Setting socially responsible marketing objectives: A quality – of – life approach, European“ *Journal of marketing*, vol. 30, issue 5, pp. 22.
70. Станојевић, М. (2011) "Маркетинг на друштвеним мрежама", *Медијанали*, вол.5, број 10, стр. 165-179.
71. Strauss, J., Frost, R. (2009) *E-Marketing*, 5th Edition. Pearson Prentice Hall
72. Стојановић, Б. (2013) „Јога и трудноћа“, *Специјално издање часописа Бахове цветне капи*, ИССН 2334-7430, [онлајн] доступно:  
[http://issuu.com/bahovecvetnekapic/docs/bahove\\_cvetne\\_kapi-specijal](http://issuu.com/bahovecvetnekapic/docs/bahove_cvetne_kapi-specijal)
73. Субић, Ј., Бекић Б., Јелочник, М. (2010) "Значај органске пољопривреде у заштити околине и савременој производњи хране, *Школа бизниса*, вол. 3, стр. 50-56.
74. Субић, Ј., Бекић, Б., Цвијановић, Д., (2008) "Допринос органске пољопривреде очувању животне средине у руралним подручјима, *13. Саветовање о биотехнологији, Зборник радова, Крагујевац, Универзитет у Крагујевцу*, Чачак, Агрономски факултет , вол. 13. (14), 28-29. март 2008, стр. 31-37
75. Судар-Кулцар, М., (2005) "Заштита приватности и безбедност сачуваних података са освртом на директни (директни) маркетинг", *Политичка мисао*, вол. КСЛИИ, број 4, стр. 97.



76. Шкаре В. (2011) "Је ли потребан нови оквир за управљање интернетским маркетингом?" *Тржиште*, вол. КСКСИИИ, број 2, стр 263-279.
77. Шкаре, В. (2006) "Интернет као нови канал комуникације, продаје и дистрибуције за сегмент младих потрошача", *Тржиште*, вол.18, број 1, стр. 29-40.
78. Tiago, M. T. B., Couto, J. P., Natario, M. M., Braga, A. (2007) „International Reality of Internet Use as Marketing Tool“, *The Journal of American Academy of Business*, vol. 11, broj 1, str. 138-144.
79. Удиер, СЛ (2006) "О језику рекламе, Језик и медији - један језик - више свјетова" *Зборник ХПДЛ*, Загреб, Сплит, стр. 711-721.
80. Веселиновић, С. (2012) "Управљање животном средином кроз друштвену одговорност понашања потрошача", Универзитет Синергија, *10. Међународни научни скуп Синергија*, стр. 444-450.
81. Вуконић, Б., Чавлек, Н. (2001) *Речник туризма*, Масс медиа Загреб, стр. 454.
82. Вулегић, Г. Мујкић, А. (2002) "Шта чини личну квалитет живота", *Студија на узорку Хрватске градске популације*, Школа народног здравља А. Штампар, Медицински факултет Универзитета у Загребу, стр. 6.
83. Wilson, R. F., (2005) The six simple principles of viral marketing“, *Web maketing today*, February 1, [online] available: <http://webmarketingtoday.com/articles/viral-principles/>

## ВЕБ ИЗВОРИ

1. Агенција за лекове и медицинске производе Републике Србије, *Делатност и активности*, [онлајн] доступно: <http://www.alims.gov.rs/latin/o-agenciji/delatnost-i-aktivnosti/>
2. Агенција за лекове и медицинске производе Републике Хрватске, *Делатност и активности*, [онлајн] доступно: <http://almp.hr/>; <http://www.halmed.hr/>
3. Агенција за одгој и образовање, *Здравствени одгој, Приручник за учитеље и стручне сараднике у основној школи*, [онлајн] доступно: [http://www.azoo.hr/images/zdravstveni/Zdravstveni\\_odgoj\\_-\\_Prirucnik\\_OS\\_predmetna.pdf](http://www.azoo.hr/images/zdravstveni/Zdravstveni_odgoj_-_Prirucnik_OS_predmetna.pdf)
4. Biofach into organic, *Companies*, [онлајн] доступно: <http://www.ask-biofach.de/index.php5?path=Home%2FCompaniesA-Z&Action=showCompanies>
5. Cybermed.hr, [онлајн] доступно: <http://www.cybermed.hr/>
6. Економски факултет у Загребу, *Здравствени туризам*, [онлајн] доступно: [http://web.efzg.hr/dok/TUR/Web\\_Zdravstveni%20turizam.pdf](http://web.efzg.hr/dok/TUR/Web_Zdravstveni%20turizam.pdf)

7. Eurostat your key to European statistics, *Health*, [online] available: [http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/health/health\\_status\\_determinants/data/main\\_tables](http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/health/health_status_determinants/data/main_tables)
8. Еувита кластер, *О нама* [онлајн] доступно: <http://www.euvitacluster.com/>
9. Food and agriculture organization of the United States, *What is organic agriculture*, [online] dostupno: <http://www.fao.org/organicag/oa-faq/oa-faq1/en/>
10. *Привредни лист, Пут до еко маркице у седам корака*, [онлајн] доступно: <http://www.gospodarski.hr/Publication/2013/2/put-do-eko-markice-u-sedam-koraka/7752>
11. Градска тржница Сисак, *Дани хрватских тржница*, [онлајн] доступно: <https://www.facebook.com/sisak.gradskatrznica/photos/pcb.800177123336680/800176493336743/?type=1&theater>
12. Градски завод за јавно здравље Београд, *Послови центра за промоцију здравља*, [онлајн] доступно [http://www.zdravlje.org.rs/index.php?option=com\\_content&view=article&id=112&Itemid=179&lang=sr-lat](http://www.zdravlje.org.rs/index.php?option=com_content&view=article&id=112&Itemid=179&lang=sr-lat)
13. Хрватска господарска комора (2013) *Хемијска и фармацеутска индустрија у Републици Хрватској - Каталог фирми*, [онлајн] доступно: [http://www.hgk.hr/wpcontent/blogs.dir/1/files\\_mf/katalog\\_kemija\\_za\\_tisak.pdf](http://www.hgk.hr/wpcontent/blogs.dir/1/files_mf/katalog_kemija_za_tisak.pdf)
14. Хрватска мрежа здравих градова, *Пројекат светске здравствене организације*, [онлајн] доступно: <http://www.zdravi-gradovi.com.hr/home/o-mrezi/projekt-svjetske-zdravstvene-organizacije.aspx>
15. Хрватски завод за јавно здравство, *ХЕПЦА промотинг хеалтхи еатинг анд пхисицал ацтивити ин лоцал цоммунитиес*: <http://hzjz.hr/hepcom-promoting-healthy-eating-and-physical-activity-in-local-communities-2/>
16. Хрватски завод за јавно здравство, *Национални програм "Живети здраво* [онлајн] доступно: <http://zdravlje.hzjz.hr/>
17. Хрватски завод за јавно здравство, *Одељење за превенцију дебљине*, [онлајн] доступно: <http://hzjz.hr/sluzbe/sluzba-za-promicanje-zdravlja/odjel-za-prevenciju-debljine/>
18. Искра Лозница, *Обележен светски дан здравља* [онлајн] доступно: [http://www.iskra.org.rs/ARHIVA%20VESTI/Obelezen\\_Svetski\\_dan\\_zdravlja.htm](http://www.iskra.org.rs/ARHIVA%20VESTI/Obelezen_Svetski_dan_zdravlja.htm)
19. Ја трговац, *Здрав живот*, [онлајн] доступно: <http://www.jatrgovac.com/tag/zdrav-zivot/>
20. Ја трговац, *Еколошки производи*, [онлајн] доступно: <http://www.jatrgovac.com/tag/ekoloski-proizvodi/page/3/>
21. Ја трговац, *СенСиа поздрав љету*, [онлајн] доступно: <http://www.jatrgovac.com/tag/zdrav-zivot/>

22. Кластер еколошке пољопривреде, *За што кластер* [онлајн] доступно: <http://kep.hr/klaster-ekoloske-poljoprivrede/>
23. Магазин. хр, *Шта је 'био', што 'еко', а што само маркетиншки трик.*, [онлајн] доступно: <http://magazin.net.hr/zdravlje/sto-je-bio-sto-eko-a-sto-samo-marketinski-trik>
24. Национално удружење за развој органске производње, Србија органица, *Како препознати органски производ*, [онлајн] доступно: <http://www.serbiaorganica.info/info-za-potrosace/kako-prepoznati-organski-proizvod/>
25. Наставни завод за јавно здравство Приморско-горанске жупаније, *Превенција болести и промовисање здравља*, [онлајн] доступно: <http://www.zzjzpgz.hr/nzl/50/promicanje.htm>
26. Наставни завод за јавно здравство Сплитско - далматинске жупаније, *Светски дан телесне активности* [онлајн] доступно: [http://www.nzjz-split.hr/web/index.php/hr/kalendar-jz/40-svjetski-dan-tjelesne-aktivnosti/event\\_details](http://www.nzjz-split.hr/web/index.php/hr/kalendar-jz/40-svjetski-dan-tjelesne-aktivnosti/event_details)
27. Наставни завод за јавно здравство Сплитско - далматинске жупаније, *Светски дан телесне активности*, [онлајн] доступно: [http://www.nzjz-split.hr/web/index.php/hr/kalendar-jz/40-svjetski-dan-tjelesne-aktivnosti/event\\_details](http://www.nzjz-split.hr/web/index.php/hr/kalendar-jz/40-svjetski-dan-tjelesne-aktivnosti/event_details)
28. Опћина Малинска, *Промо материјали - 10 савета за запамтити* [онлајн] доступно: <http://www.malinska.hr/pdf/10-savjeta-za-zapamtiti.pdf>
29. Опћина Малинска, *Промо материјали - телесна маса* [онлајн] доступно: <http://www.malinska.hr/pdf/tjelesna-masa.pdf>
30. Пинова.хр, Дм и министарство пољопривреде- конкурс за подстицање еколошке производње, [онлајн] доступно: <http://pinova.hr/hr HR/aktualno/dm-i-ministarstvo-poljoprivrede-raspisali-natjecaj-jer-najbolje-dolazi-iz-priode>
31. Портал Здравакрава.хр и Ординација.хр, [онлајн] доступно: <https://www.facebook.com/zdravakrava/likes> ; <https://hr-hr.facebook.com/ordinacijahr>
32. Пословни дневник (2013), *Недељно еко производе купи 20 купаца*, [онлајн] доступно: <http://www.poslovni.hr/hrvatska/tjedno-ekoproizvode-kupi-20-kupaca-257488>
33. Србианфоод инфо, *Уредба о националном програму превенције, лечења и контроле кардиоваскуларних болести у Републици Србији до 2020* [онлајн] доступно: [http://serbianfood.info/publications/Uredba\\_o\\_nacionalnom\\_programu\\_prevencije\\_2020/Uredba\\_o\\_nacionalnom\\_programu\\_prevencije\\_2020.pdf](http://serbianfood.info/publications/Uredba_o_nacionalnom_programu_prevencije_2020/Uredba_o_nacionalnom_programu_prevencije_2020.pdf)
34. Удруга за промовисање здравља, здравница, Спорт и здравље, [онлајн] доступно: <http://www.zdravnica.hr/sport-zdravlje.html>
35. Википедиа, *Пеер то пеер*, [онлајн] доступно: [http://hr.wikipedia.org/wiki/Peer\\_to\\_peer](http://hr.wikipedia.org/wiki/Peer_to_peer)

## ПРАВНИ АКТИ

1. Службени лист Републике Хрватске Народне новине, *Закон о заштити потрошача, број 98/2003 и 79/2007* [онлајн] доступно: <https://www.nn.hr/>
2. Службени лист Републике Хрватске Народне новине, *Национални програм заштите потрошача број 31/2005*, [онлајн] доступно: <https://www.nn.hr/>
3. Службени лист Републике Хрватске Народне новине, *Закон о лековима, број 134/2008 и 76/2013* [онлајн] доступно: <https://www.nn.hr/>
4. Службени лист Републике Хрватске Народне новине, *Правилник о начину оглашавања о лековима и хомеопатским производима, број 118/2009* [онлајн] доступно: <https://www.nn.hr/>
5. Службени лист Републике Хрватске Народне новине, *Закон о лековима и медицинским средствима, број 84/2004, 85/2005 и 36/2009* [online] dostupno: <http://www.zakon.co.rs/zakoni-dnevna-azurnost-zakona.html>
6. Службени Гласник Републике Србије, *Уредба о Националном програму превенције, лечења и контроле кардиоваскуларних болести у Републици Србији до 2020., број 79/2010*, [онлајн] доступно: <http://www.zakon.co.rs/zakoni-dnevna-azurnost-zakona.html>

## ИНДЕКС

### Списак слика

Слика 2:1 Ознака сертификованог производа у Републици Хрватској .....	21
Слика 2:2 Ознака сертификованог производа у Републици Србији .....	22
Слика 2:3 Промотивни материјали Хрватског завода за јавно здравство .....	30
Слика 2:4 Заједничко вежбање јоге .....	31
Слика 2:5 Бициклијада у Сплиту .....	32
Слика 2:6 Фејсбук профили здравствених сајтова .....	38
Слика 2:7 Сајт <i>Cybermed.hr</i> .....	43
Слика 2:8 Сајт <i>ZdravaKrava.hr</i> .....	44
Слика 2:9 Сајт <i>Zdravobudi.hr</i> .....	44
Слика 2:10 Сајт <i>Plivazdravlje.hr</i> .....	45
Слика 3:1 Три мотива која се налазе у позадини концепције друштвеног маркетинга .....	50
Слика 4:1 Активности које се обављају у АЛИМС-у .....	76
Слика 4:2 Димензије стила живота .....	81
Слика 4:3 Промотивни летак за Дане хрватских тржница .....	83

### Списак табела

Табела 2:4 Интернет и Фејсбук корисници .....	39
Табела 2:5 Фармацеутске компаније у Републици Хрватској .....	48
Табела 4:1 Општи циљеви дефинисани националним стратегијама .....	68
Табела 4:2 Националне стратегије и програми .....	69
Табела 4:5 Врсте велнеса .....	89
Табела 5:1 Бављење физичком активности међу половима .....	105
Табела 5:2 Однос стручне спреме испитаника и бављење физичком активности .....	106
Табела 5:3 Затупљеност поједине физичке активности по полу .....	107
Табела 5:4 Однос старости и избора физичке активности .....	108
Табела 5:5 Однос места становања и избора физичке активности .....	109
Табела 5:6 Однос пола и начина бављења физичком активности .....	114
Табела 5:7 Познавање националних програма по полу .....	125
Табела 5:8 Познавање националних програма по полу .....	127
Табела 5:9 Однос месечних примања и познавање националних програма .....	128

Табела 5:10 Одзив на превентивне прегледе по старосним групама.....	129
Табела 5:11 Одзив на превентивне прегледе по стручној спреми .....	131
Табела 5:12 Тражење савета у случају болести по радном статусу .....	139
Табела 5:13 Тражење симптома болести на интернету пре обраћања лекару или апотекару по стручној спреми .....	141
Табела 5:14 Провера садржаја на веб сајту по старости .....	144
Табела 5:15 Коришћење здравствених сајтова по месту становања.....	146
Табела 5:16 Коришћење здравствених сајтова по месечним примањима.....	147
Табела 5:17 Карактеристике коришћених здравствених сајтова по месту становања.....	149
Табела 5:18 Карактеристике коришћених здравствених сајтова по стручној спреми .....	150
Табела 5:19 Карактеристике коришћених здравствених сајтова по месечним примањима...	151
Табела 5:20 Познавање појма здрава храна по броју чланова домаћинства .....	178
Табела 5:21 Познавање појма здрава храна по стручној спреми .....	179
Табела 5:22 Познавање појма здрава храна по месечним примањима .....	179

## Списак графикана

Графикон 5.1 Старосна структура испитаника .....	102
Графикон 5.2 Образовна структура испитаника .....	103
Графикон 5.3 Радни статус испитаника .....	103
Графикон 5.4 Месечна примања запослених испитаника (нето износи).....	104
Графикон 5.5 Екстерни утицаји на формирање личних вредности испитаника .....	104
Графикон 5.6 Врста физичке активности испитаника по брачном статусу .....	110
Графикон 5.7 Разлози бављења физичком активности по полу.....	111
Графикон 5.8 Дужина бављења физичком активности по полу.....	112
Графикон 5.9 Дужина бављења физичком активности по старости.....	112
Графикон 5.10 Дужина бављења физичком активности по месечним примањима .....	113
Графикон 5.11 Пропорције месечних примања и начина бављења рекреацијом.....	114
Графикон 5.12 Разлози небављења физичком активности .....	116
Графикон 5.13 Разлози небављења физичком активности по старости .....	116
Графикон 5.14 Мотиви који би подстакли испитанике на физичку активност .....	117
Графикон 5.15 Мотиви који би подстакли испитанике на физичку активност по старости .	117
Графикон 5.16 Мотиви који би подстакли испитанике на физичку активност по брачном статусу.....	118
Графикон 5.17 Утицај броја чланова домаћинства на избор мотива .....	119

Графикон 5.18	Познавање акција у апотекама по старости.....	120
Графикон 5.19	Одзив на акције у апотекама по старосним групама .....	121
Графикон 5.20	Учесталост одзива на акције у апотекама према месту становања.....	121
Графикон 5.21	Учесталост одзива на акције у апотекама по брачном статусу .....	122
Графикон 5.22	Учесталост одзива на акције у апотекама по стручној спреми .....	123
Графикон 5.23	Учесталост одзива на акције у апотекама по радном статусу .....	123
Графикон 5.24	Начин информисања о услугама по полу .....	124
Графикон 5.25	Оцена задовољства услугом по старосним групама испитаника .....	125
Графикон 5.26	Познавање националних програма по старосним групама.....	126
Графикон 5.27	Одзив на превентивне прегледе по полу .....	129
Графикон 5.28	Одзив на превентивне прегледе по месту становања .....	130
Графикон 5.29	Одзив на превентивне прегледе по брачном статусу .....	130
Графикон 5.30	Одзив на превентивне прегледе по радном статусу .....	131
Графикон 5.31	Разлози неодржива на националне програме превентивних прегледа по полу .....	132
Графикон 5.32	Разлози неодржива на националне програме превентивних прегледа по старости.....	133
Графикон 5.33	Издавања месечне зараде (плате) испитаника за здравље по месту становања .....	134
Графикон 5.34	Издавања месечне зараде (плате) испитаника за здравље по стручној спреми .....	134
Графикон 5.35	Разлози промене ризичног у неризично понашање по радном статусу .....	135
Графикон 5.36	Разлози промене ризичног у неризично понашање по месечним примањима .....	136
Графикон 5.37	Тражење савета у случају болести на интернету по старости .....	137
Графикон 5.38	Тражење савета у случају болести на интернету по месту становања .....	137
Графикон 5.39	Тражење савета у случају болести на интернету по стручној спреми.....	138
Графикон 5.40	Тражење информација у случају болести по месечним примањима .....	139
Графикон 5.41	Коришћење интернета пре обраћања лекару или апотекару по старости испитаника.....	140
Графикон 5.42	Тражење симптома болести на интернету пре обраћања лекару или апотекару по месту становања.....	140
Графикон 5.43	Тражење симптома на интернету пре обраћања лекару или апотекару по радном статусу .....	141
Графикон 5.44	Проверавање прописане терапије лекара на интернету по старости .....	142

Графикон 5.45 Проверавање прописане терапије лекара на интернету по радном статусу...	142
Графикон 5.46 Проверавање прописане терапије лекара на интернету по месечним примањима.....	143
Графикон 5.47 Оцена задовољства информацијама о здрављу на интернету .....	144
Графикон 5.48 Провера садржаја на веб сајту по радном статусу .....	145
Графикон 5.49 Коришћење здравствених сајтова по старости .....	146
Графикон 5.50 Карактеристике здравствених сајтова по старости.....	148
Графикон 5.51 Онлајн комуникација по старости .....	152
Графикон 5.52 Онлајн комуникација по месту становања .....	152
Графикон 5.53 Онлајн комуникација по брачном статусу.....	153
Графикон 5.54 Онлајн комуникација и број чланова домаћинства .....	154
Графикон 5.55 Онлајн комуникација по стручној спреми.....	154
Графикон 5.56 Онлајн комуникација по радном статусу.....	155
Графикон 5.57 Облици садржаја за слање путем интернета по старости .....	156
Графикон 5.58 Облици за слање садржаја путем интернета по брачном статусу .....	157
Графикон 5.59 Облици за слање садржаја путем интернета по стручној спреми .....	158
Графикон 5.60 Прослеђивање корисних информација са интернета другима по радном статусу испитаника .....	159
Графикон 5.61 Учествовање у друштвено корисним активностима по брачном статусу .....	160
Графикон 5.62 Учествовање у друштвено корисним активностима по радном статусу .....	161
Графикон 5.63 Склоност промени мишљења по радном статусу .....	161
Графикон 5.64 Прослеђивање имејла у облику препоруке другима по радном статусу .....	162
Графикон 5.65 Учлањивање у друштвене групе које промовишу здрав начин живота и учествовање у њиховим акцијама по радном статусу испитаника .....	163
Графикон 5.66 Држање сопствених уверења и ставова по старости испитаника .....	164
Графикон 5.67 Држање сопствених уверења и ставова по радном статусу испитаника .....	164
Графикон 5.68 Потреба за додатном едукацијом и информисаности о акцијама везаним за здравље по старости.....	165
Графикон 5.69 Потреба за додатном едукацијом и информисаности о акцијама везаним за здравље по стручној спреми .....	166
Графикон 5.70 Потреба за додатном едукацијом и информисаности о акцијама везаним за здравље по радном статусу .....	166
Графикон 5.71 Важност добијања информација везаних за здравље - интернет и друштвене мреже по броју чланова домаћинства .....	167
Графикон 5.72 Препознатљивост лека по паковању по месту становања .....	168



Графикон 5.73	Препознатљивост лека по паковању по стручној спреми .....	169
Графикон 5.74	Значај паковања лека по полу .....	169
Графикон 5.75	Значај паковања лека по старости .....	170
Графикон 5.76	Значај паковања лека по месту становања .....	171
Графикон 5.77	Значај паковања лека по стручној спреми .....	172
Графикон 5.78	Значај паковања лека по месечним примањима .....	172
Графикон 5.79	Коришћење додатака исхрани по полу .....	173
Графикон 5.80	Коришћење додатака исхрани по броју чланова домаћинства.....	174
Графикон 5.81	Врста препарата коју испитаници најчешће купују по полу .....	175
Графикон 5.82	Врста препарата коју испитаници најчешће купују по старости .....	175
Графикон 5.83	Врста препарата коју испитаници најчешће купују по брачном статусу .....	176
Графикон 5.84	Избор производа по месту становања на основу одређених карактеристика	177
Графикон 5.85	Познавање обележја органских еко производа по полу.....	180
Графикон 5.86	Информисање о органским еко производима по старости .....	181
Графикон 5.87	Информисање о органским еко производима по месту становања.....	181
Графикон 5.88	Разлози конзумирања органских еко производа по полу.....	182
Графикон 5.89	Разлози конзумирања органских еко производа по месту становања .....	182

## ПРИЛОГ - анкетни упитник

### 1. Демографска питања

1. Пол: а) мушка б) женски
2. Старост: а) 18-25 б) 26-40 ц) 41-55 д) 56-65 е) 66 и више
3. Живите: а) у граду б) приградском насељу ц) на селу
4. Брачни статус:
  - а) неожењен / неудата;
  - б) ожењен / удата;
  - ц) удовац / удовица;
  - д) растављен / растављена;
  - е) остало.

### 5. Ваше домаћинство броји:

- а) 1 члана;
- б) 2 члана;
- ц) 3 члана;
- д) 4 члана;
- е) више од 4 члана.

### 6. Стручна спрема:

- а) без школе;
- б) основна школа;
- ц) средња школа;
- д) ВШС / стручни студиј;
- е) ВСС / универзитетски студиј;
- ф) Мр / Др.

### 7. Радни статус:

- а) Запослен / запослена;
- б) Незапослен / незапослена;

- ц) Пензионер / пензионерка;
- д) Домаћица;
- е) Студент / студенткиња;
- ф) остало.

8. Ако сте запослени, Ваша месечна примања износе:

- а) Мања од 3.000,00 кн;
- б) 3.001,00 - 5.000,00 кн,
- ц) 5.001,00 - 7.000,00 кн;
- д) 7001,00 - 9000,00 кн;
- е) већа од 9.000,00 кн.

9. Утицај на формирање Ваших личних вредности имају:

- а) Родитељи;
- б) Родбина и пријатељи;
- ц) Медији;
- д) Образовне институције;
- е) Остало.

## **2. Физичка активност**

1. Бавите ли се неком физичком активности:

- а) Да
- б) Не

2. Наведите којом:

- а) Организованом рекреацијом у фитнес центру;
- б) Шетњом;
- ц) Пливањем;
- д) Вежбањем на постављеним справама у граду;
- е) Трчањем;
- е) Остало.

3. Уколико су 1. и 2. питање одговорени позитивно, колико често:

- а) Једном недељно;
- б) Два пута недељно;
- ц) Више пута недељно;
- д) Остало.

4. Који је разлог због којег се бавите физичком активности:

- а) Брига за здравље;
- б) Утицај медија;
- ц) Навика, животни стил;
- д) Хобија, породичне навике, опуштања, забаве, дружења;
- е) Препорука лекара;
- ф) Развијање физичких способности (брзина, снага, издржљивост);
- г) Психофизичка уравнотеженост и стабилност.

5. Колико се дуго бавите редовном физичком активности:

- а) Мање од месец дана;
- б) Месец дана;
- ц) Више месеци;
- д) Годину дана;
- е) Више од године дана.

6. Рекреацију радим:

- а) Индивидуално;
- б) У групи (члан сам удружења, фитнес центар);
- ц) Остало.

7. Ако се не бавите физичком активности, разлози су:

- г) Низак ниво развијености културе / навика бављења спортско рекреативним активностима;
- х) Квалитет услова за бављење спортско рекреативним активностима;
- и) Недостатак друштва за заједничко бављење спортско рекреативним активностима;
- ј) Превише обавеза и мањак времена за себе;



4. Оцените Ваше задовољство понуђеном услугом (1 - нисам задовољан / а, 5 - потпуно сам задовољан / а)

1      2      3      4      5

5. Да ли сте упознати са националним програмима бриге за здравље:

а) Да

б) Не

6. Ако сте упознати са националним програмима, заокружите с којим:

а) раног откривања рака дебелог црева;

б) раног откривања рака грлића материце;

ц) раног откривања рака дојке;

д) Акционим планом за превенцију и смањење прекомерне телесне тежине;

е) Здравственом заштитом особа са шећерном болешћу;

ф) Програмом за контролу отпорности бактерија на антибиотике у периоду од 2009-2014;

г) Програмом јавно доступне ране дефибрилације;

х) Националним програмом за контролу инфекција повезаних са здравственом заштитом 2013 – 2017;

и) Хрватским националним програмом за превенцију ХИВ-АИДС 2011-2015;

ј) Превенцијом самоубиства код деце и младих.

7. Ако сте добили позив за неки од превентивних прегледа у оквиру националног програма јесте ли се одазвали на исти?

а) Да

б) Не

8. Разлог што се нисте одазвали био је:

ф) Нисте упознати са националним програмом превентивних прегледа;

г) Недовољна информисаност о истом;

х) Извршили сте већ тај преглед самоиницијативно;

и) Није вас брига, ићи ћете према својим потребама на прегледе;

ј) Остало.

9. Ваша месечна издвајања за здравље (рекреација, велнес третмани, додаци исхрани, здрава храна, прегледи, воће, поврће ...)

- а) 10% ваших примања;
- б) 15%;
- ц) 20%;
- д) Више од 20%.

10. Разлог за променом ризичног понашања (нездравих навика као што су лоше прехранбене навике, некретање и недовољна физичка активност, пушење и др.) у заштитно понашање:

- а) Упозорење лекара;
- б) Страх за здравље;
- ц) Самостална одлука за здравији живот;
- д) Остало.

#### **4. Тражење информација у вези са здрављем на интернету**

1. Када сте болесни савет тражите:

- а) на интернету;
- б) од лекара;
- ц) од апотекара;
- д) остало.

2. Симптоме поједине болести тражите на интернету пре обраћања лекара или фармацеута?

- а) да
- б) не

3. прописано терапију лекара проверавате на интернету?

- а) да
- б) не

4. Оцените задовољство информацијама о здрављу на основу Ваших потреба на интернету (1- нисам задовољан / а 5 - потпуно сам задовољан / а)

1      2      3      4      5

5. Лек који није прописао лекар купујем на основу:

- а) прикупљених информација путем интернета;

- б) Препоруке особа који су га раније користили;
- ц) Препоруке апотекара;
- д) Објављених рекламних порука у медијима (новине, радио, ТВ);
- е) остало.

6. Проверавате ли веб странице које нуде здравствене информације пример њихову веродостојност, коме су намењене, уп -дате, контакте и слично.

- а) Да
- б) Не

7. Који од наведених здравствених портала користите:

- а) ZdravaKrava.hr;
- б) Ordinacija.hr;
- ц) Cybermed.hr;
- д) Zdravobudi.hr;
- е) Plivazdravlje.hr;
- ф) Centarzdavlja.hr;
- г) Ниједан од наведеног.

8. Шта Вам је важно на здравственом сајту којег користите:

- а) Приступачност и доступност садржаја;
- б) Интерактивност;
- ц) Маркетиншке поруке нових производа и актуелности из области здравља;
- д) Мултимедија;
- е) Визуелна атрактивност странице;
- ф) Учинак слања упита лекару;
- г) остало.

9. За онлине комуникацију и дељење занимљивих и корисних садржаја са пријатељима и познаницима најчешће користим:

- а) Имејл (Е-маил)
- б) Блог



ц) Друштвене мреже

д) Јутјуб (You tube)

е) Остало

10. Садржај који шаљем путем интернета је најчешће у облику:

а) Текста

б) Сlike

ц) Videа

д) Електронске разгледнице

е) Веб сајта или под сајта или линка

ф) Комбинација

11. Означавањем са к изаберите тврдњу слагања или неслагања са следећим тврдњама:

Тврдња	уопште нисам сагласан	углавном нисам сагласан	нити сам сагласан нити не сагласан	углавном сагласан	потпуно сагласан
Ако на интернет страници видим информацију која је корисна послаћу је или препоручити другима					
Радо учествујем у друштвено корисним активностима					
Склон/а сам промени мишљења ако већина мисли другачије					
Имејл који садржи поруке у облику препорука не просљећујем другима јер их сматрам досаднима					
Учлањујем се у друштвене групе које промовишу здрав начин живота и учествујем у њиховим акцијама					
Увек се држим сопствених уверења и ставова					

12. Потребна је додатна едукација и боља информисаност грађана о превентивним активностима везаним за здравље као и акцијама које се спроводе (Заокружите од 1-5, с тим да је 1 - не слажем се, 5 - у потпуности се слажем)

1      2      3      4      5

13. Коју важност по питању добијања информација везаним за здравље за Вас имају (заокружите од 1-5, с тим да је 1 никакву, а 5 велика важност):

а) Плакати и промо летци	1	2	3	4	5
б) Радио и тв	1	2	3	4	5
ц) Интернет и друштвене мреже	1	2	3	4	5
д) Трибине, семинари, саветовања и радионице	1	2	3	4	5

## 5. Лекови

1. Можете ли на основу паковања препознати да ли је реч о оригиналном леку или је у питању генерички лек?

а) да

б) не

2. Колико Вам је битна паковање самог лека (заокружите од 1-5 с тим да је један небитно, а 5 јако битно)

1      2      3      4      5

3. Користите ли додатке исхрани:

а) Не;

б) Да, константно;

ц) Да, кад осјетим исцрпљеност организма;

д) Да, на препоруку апотекара;

е) Да, на препоруку лекара;

ф) Да, видио / видјела сам нову рекламу па сам одлучио / одлучила испробати.

4. Од разних препарата који се нуде на тржишту најчешће купујете:

ф) додатке исхрани (витамине, минерале, омега капсуле, аминокиселине);

г) Препарате за мршављење;

х) Препарате за виталност (јачање имунитета, антистрес, енергију и издржљивост, детоксикацију);

и) Препарате за лепоту (акне, косу, кожу, нокте, антицелулит препарате, помлађивње коже, антиоксидансе);

ј) Препарате за ублажавање здравствених тегоба (крвни притисак, јетра, срце, пробава, холестерол ...).

5. Производе из питања 3. бирате основу:

- а) Препоруке;
- б) Цене;
- ц) Паковања;
- д) Утицаја медија и пружених информација;
- е) остало.

6. Здрава храна

1. Здрава храна за Вас је:

- д) Она која садржи мало масноћа и засићених масноћа те ограничене количине холестерола и натријума;
- е) Еколошки узгојена;
- ф) Узгојена према строго контролисаним и контролисаним поступцима иу складу са законским прописима.

2. Да ли сте упознати са чињеницом да су органски еко производи сертифицирани односно да

носе маркицу  и број издатог сертификата?

- а) Да
- б) Не

3. Колико често конзумирате органске еко производе?

- а) Свакодневно;
- б) Једном недељно;
- ц) Једном у две недеље;
- д) Месечно;
- е) Нема неког правила;
- ф) Не конзумирам.

4. Органске еко производе набављате у:

- а) специјализованим продавницама;

- б) Преко интернета;
- ц) Супермаркетима;
- д) Директно од произвођача;
- е) Узгајам сама / сам.

5. Органски еко производи препознатљиво су изложени у продавницама које нису специјализоване за ову врсту производа (заокружите од 1-5, с тим да је 1 - не слажем се, 5 - у потпуности се слажем)

1      2      3      4      5

6. На који начин се обавестите о производима:

- а) Интернет;
- б) Еко сајмови;
- ц) Саветовања која организују кластери;
- д) Информативним радионицама;
- е) остало.

7. Разлози конзумирања органских еко производа јесу:

- а) Здравље;
- б) Заштита средине;
- ц) Животни стил;
- д) остало.

## АУТОБИОГРАФИЈА

Рођена сам 2 септембра 1978. године у Нашицама, Република Хрватска. Основну и средњу економску школу завршила сам у Нашицама. Четворогодишњи студиј економије на Економском факултету у Осијеку, смер Финансијски манаџмент уписала сам 1997. године, а завршавам га 2001. године и стичем звање дипломираног економисте. Специјалистички студиј Предузетништво уписујем 2007. године и завршавам га 2009. године те стичем звање универзитетске специјалистике предузетништва. Докторске студије уписала сам 2011. године на Факултету за пословне студије, Мегатренд универзитета у Београду, Република Србија.

Након завршеног факултета радила сам на следећим пословима:

- од 2002. до 2003. године на пословима водитељице финансија у предузећу Чистоћа доо
- од 2003. до 2005. године на пословима водитељице финансија у Фонду за обнову и развој града Вуковара
- од 2005. до данас на пословима водитељице финансија на Велеучилишту Лавослав Ружичка у Вуковару

Аутор сам или коаутор више научних и стручних радова:

1. Гузовски, М., Мрвица Мађарац, С., Стојановић, С: „Ризик како критеријум избора извора финансирања у предузећу у хрватској привредној пракси“, 5. *Међународна конференција „Дани кризног управљања“*, Велика Горица, 24. и 25. маја 2012. године, стр: 431-451, ISBN 978-953-7716-31-8, UDK 005.342:005.915(497.5)
2. Стојановић, С, Гузовски, М: „Структура извора финансирања јавних велеучилишта и високих школа у Републици Хрватској“, *Друга међународна конференција "Развој јавне управе"*, Вуковар, 11. и 12. 05.2012. године, стр: 539-553, ISBN 978-953-7734-03-9,
3. Мрвица Мађарац, С., Гузовски, М, Стојановић, С: „Агротуризам у функцији развоја предузетништва у Вуковарско- сремској жупанији - стање и перспективе, 2. *међународна конференција“ Учење за подузетништво - (ICEL2) "*, Нови Сад, 28 липња 2012. године, стр: 347-357, ISBN 978-86-6253-006-6

4. Перић, Р, Гонгета, С., Гузовски, М: „Повезаност система финансијског управљања и контрола и закона о фискалној одговорности код буџетских корисника“, 3. међународна конференција „*Vallis aurea*“, Пожега, 5 октобар 2012. године, стр: 0727-0731 , ISSN 1847-8204 ISBN 3-901509-78-X
5. Гузовски, М, Рендулић, Д.: „Утицај економске кризе на дистрибутивну трговину и вредносне ланце“, 12. Научни скуп "Пословна логистика", Осиек, листопад 2012., стр: 137-145, ISSN 1847-361x
6. Гузовски, М, Галић, М., Рендулић, Д.: „Друштвено одговорно пословање на примјеру Беља дд“, Међународни научни скуп "Перспективе трговине 2012.", Загреб, 21.и 22 новембар 2012. године, стр: 270-286, ISBN: 978-953-6025-62-6
7. Гузовски, М, Кукић, И., Мрвица Мађарац, С.: „Event management на примеру Вуковар филм фестивала и позоришта Бријуни“, Међународна конференција о друштвеном и технолошком развоју, Бања Лука, 28. и 29 септембар 2012. године, UDK 005
8. Мрвица Мађарац, С., Галић, М., Гузовски, М: „Менаџмент знања у функцији привредног развоја - пример Вуковарско - сремска жупанија“, Међународна конференција о друштвеном и технолошком развоју, Бања Лука, 28. и 29 септембар 2012. године, UDK 005.9+338.1
9. Стојановић, С, Гузовски, М., Мрвица Мађарац, С.: "Извори финансирања јавних високих училишта у Републици Хрватској", Трећа међународна конференција "Развој јавне управе", Вуковар, 19. и 20. 04. 2013. године, стр: 350-363 , ИСБН 978-953-7734-06-0,
10. Slobodan Stojanović, Marina Guzovski: „The significance and role of leasing in corporate financing in Republic of Croatia, Interdisciplinary management research IX, Опатија 2013., str. 539-549, ISSN: 1847-0408; ISBN 978-953-253-117-6
11. Гузовски, М, Мрвица Мађарац, С., Галић, М.: „Последице економске кризе на дистрибутивну трговину у РХ“, 6. међународна конференција "Дани кризног управљања", Велика Горица, 28. и 29 мај 2013. године, стр: 547- 561, ISBN 978-953-7716-48-6, UDK 338.124.4:339.1(497.5)

12. Смољић, М., Бујишић, Г., Гузовски, М.: „Усклађеност исхода учења с потребама тржишта рада, појединца и друштва у целини“, Прва национална конференција са међународним учешћем са централном темом: Компетенције и компетентности, пословни успех у условима тржишног пословања, Београдска пословна школа, Златибор, 23. 05.- 26. 05. 2013. године, *ВЕСНИК, часопис за теорију и праксу друштвено хуманистичких наука, Вол.1, број 2, 2013.*,стр. 23-36 ISSN2334-8070
13. Гузовски, М., Смољић, М., Стојановић, С.: „Управљање људским потенцијалима у трговини у систему ланца снабдевања“, *Међународни научна конференција "Перспективе трговине 2013."*, Загреб, 20. и 21 новембар 2013. године, ISBN:978-953-6025-81-7
14. Гузовски, М.: „Парафискални намети као непознаница државних финансија“, *Право, теорија и пракса*, Нови Сад, број 10-12 / 2013, стр: 41-54, YU ISSN 0352-3713; UDK:336, BIBLID:0352-3713 (2013); 31, (10-12): 41-54
15. Мрвица Мађарац, С., Гузовски, М: „Дифузни хотел као туристички тренд“, XXI. Међународни научни скуп Друштво и технологија - Др Јурај Пленковић 2014, Опатија, 28.-30. јуни 2014., ISBN 978-953-6226-27-6
16. Смољић, М., Гузовски, М, Стипановић, Б.: „Утицај Аеродрома Ресник на туристичку понуду града Трогира“, 3. *Међународна конференција Менаџмент туризма и спорта: "Технолошки развој у функцији одрживог туризма и спорта"*, Св. Мартин на Мури, април 2014. године, год.3, бр.3, 2014. стр: 145-153, ISBN 978-953-56303-8-8, UDK 338.48 (497.583)
17. Гузовски, М: „Маркетинг приступ здравству“, *Четврта међународна конференција "Развој јавне управе"*, Вуковар, 25. и 26. 04.2014. године, стр: 193-205, ISBN 978-953-7734-09-1,