

UNIVERZA V LJUBLJANI
FAKULTETA ZA DRUŽBENE VEDE

Meta Galjot
Zala Andrina Logar

**Analiza slovenskih HIV/aids preventivskih kampanj po merilih socialnega
marketinga**

Diplomsko delo

Ljubljana, 2010

UNIVERZA V LJUBLJANI
FAKULTETA ZA DRUŽBENE VEDE

Meta Galjot

Zala Andrina Logar

Mentorica: doc. dr. Tanja Kamin

**Analiza slovenskih HIV/aids preventivskih kampanj po merilih socialnega
marketinga**

Diplomsko delo

Ljubljana, 2010

*Za pomoč in usmerjanje pri pisanju diplomskega dela se zahvaljujeva mentorici,
doc. dr. Tanji Kamin.*

*Prav tako gre zahvala vsem, ki so na različne načine prispevali k najini raziskavi,
predvsem skupini Brisaači & Brisaači.*

Hvala tudi najinima družinama. Kdor čaka, dočaka.

*Za pomoč in usmerjanje pri pisanju diplomskega dela se zahvaljujema mentorici,
doc. dr. Tanji Kamin.*

*Prav tako gre zahvala vsem, ki so na različne načine prispevali k najini raziskavi,
predvsem skupini Brisaachi & Brisaachi.*

Hvala tudi najinima družinama. Kdor čaka, dočaka.

ANALIZA SLOVENSКИH HIV/AIDS PREVENCIJSКИH KAMPANJ PO MERILIH SOCIALNEGA MARKETINGA

Diplomsko delo se osredotoča na analizo slovenskih nacionalnih HIV/aids kampanj na podlagi teorije socialnega marketinga. Avtorici v delu predpostavljata, da v Sloveniji ne moremo govoriti o socialnomarketinških HIV/aids kampanjah. Za potrebe raziskave sta pregledali arhiv HIV/aids preventivskih materialov, ki jih hrani Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije, ter izpeljali osebne intervjuje z relevantnimi posamezniki na področju HIV/aids preventive. Poleg nacionalnih HIV/aids kampanj sta v raziskavo vključili tudi preventivske programe slovenskih nevladnih MSM organizacij, ki so ključnega pomena za HIV/aids preventivo v najbolj ogroženem segmentu populacije. Zaključek diplomskega dela naju je privedel do spoznanja, da kljub opaženi spremembi vedenja med ciljnim skupinami, na področju slovenske HIV/aids preventive res ne moremo govoriti o socialnomarketinških kampanjah, saj glede na podrobnejšo analizo kampanj upoštevanje kriterijev socialnega marketinga ni zadostno. Izjemo predstavlja zadnja nacionalna kampanja 'Prenašaj sporočilo, ne virusa!', ki pomeni velik korak naprej na področju razumevanja in prakticiranja socialnega marketinga.

Ključne besede: HIV, aids, preventiva, socialni marketing, kampanja

ANALYSIS OF SLOVENIAN HIV/AIDS PREVENTION CAMPAIGNS BASED ON THE CRITERIA OF SOCIAL MARKETING

The thesis concentrates on the analysis of Slovenian national HIV/aids prevention campaigns. The authors claim that we cannot speak of social marketing campaigns in Slovenia. For the purposes of the research the authors have analysed the archive of HIV/aids prevention materials held at the Slovenian Institute for Health Protection and conducted personal interviews with relevant individuals active in the field of HIV/aids prevention. On top of the national campaigns, HIV/aids prevention programs of the nongovernmental MSM organizations – who are a key driving force for HIV/aids prevention among the most endangered segment of the population – have also been included in the research. The conclusion of the thesis has led the authors to the realization that although some behaviour changes can be noticed among the target population, the acknowledgment of the criteria of social marketing is not satisfactory. Therefore we truly cannot speak of social marketing campaigns in Slovenia. However, the last national campaign 'Spread the word, not the virus!' represents a big step forward in the understanding and practice of social marketing.

Key words: HIV, aids, prevention, social marketing, campaign

Kazalo vsebine

1	Uvod.....	10
2	Opredelitev problema.....	11
2.1	Definicija aidsa.....	11
2.2	Stanje v Sloveniji.....	13
2.3	Pojav HIV/aidsa na slovenski javni agendi – zgodnji odziv	14
2.4	Upravljanje s problematiko HIV/aidsa na strukturni ravni.....	15
2.4.1	Vladne organizacije.....	15
2.4.2	Nevladne organizacije	17
3	Koncept promocije zdravja	19
3.1	Promocija zdravja v Sloveniji	20
4	Socialni marketing	22
4.1	Omejitve v socialnem marketingu.....	24
4.2	Pomembni pojmi v socialnem marketingu	25
4.3	Vloga socialnega marketinga v promociji zdravja	27
4.4	Značilnosti in modeli socialnomarketinških programov	28
5	Pregled slovenskih nacionalnih HIV/aids kampanj.....	30
5.1	Proces zbiranja podatkov.....	30
5.2	Spremenljivke za analizo nacionalnih kampanj	32
5.3	Kronološki pregled slovenskih nacionalnih HIV/aids kampanj	39
5.4	Pregled slovenskih nacionalnih HIV/aids kampanj po spremenljivkah	68
5.5	Učinkovitost slovenskih nacionalnih HIV/aids kampanj	82
6	Kampanja 'Prenašaj sporočilo, ne virusa!' – študija primera	84
7	Pregled HIV/aids programov slovenskih nevladnih MSM organizacij	89
7.1	Ozadje.....	89
7.2	Pregled HIV/aids intervencij slovenskih nevladnih MSM organizacij	89
7.3	Analiza HIV/aids intervencij slovenskih nevladnih MSM organizacij	96
8	Vprašanje spreminjanja vedenja	100
9	Značilnosti kampanj.....	103
9.1	Cilji HIV/aids preventivskih kampanj	103
9.2	Upoštevanje načel socialnega marketinga.....	103
9.3	Dobre točke kampanj.....	105
9.4	Slabe točke kampanj.....	106
10	Diskusija	107

11 Zaključek.....	108
12 Literatura.....	110

Kazalo slik

Slika 5.1: Naslovnica brošure 'Ustavite aids!'.....	42
Slika 5.2: Zadnja stran brošure 'Ustavite aids!'.....	42
Slika 5.3: Vabilo na okroglo mizo 'Ženske in aids'.....	43
Slika 5.4: Letak 'Pomisli preden se ljubiš! S kondomom je varneje'.....	46
Slika 5.5: Letak 'Aids – naša skupna skrb'.....	46
Slika 5.6: Zloženska 'Pomisli preden se ljubiš! Ohrani svoje in partnerjevo zdravje!'.....	46
Slika 5.7: Plakat 'Samo z njim.'.....	46
Slika 5.8: Plakat 'Aids – naša skupna skrb'.....	46
Slika 5.9: Logotip 'Ustavimo aids'.....	48
Slika 5.10: Logotip 'Ne zatiskajte si oči, nataknite si kondome!'.....	50
Slika 5.11: Brošura 'Pogovarjajmo se... aids'.....	50
Slika 5.12: Plakat 'Leteči kondom'.....	52
Slika 5.13: Plakat 'Skupne pravice – Skupna odgovornost'.....	52
Slika 5.14: Zloženska 'Rdeča pentlja'.....	54
Slika 5.15: Videokaseta 'Pogovarjajmo se... aids'.....	54
Slika 5.16: Logotip 'En svet – Eno upanje'.....	54
Slika 5.17: Plakat 'Aids. Živi in pusti živeti'.....	55
Slika 5.18: Zloženska 'Mladi lahko ustavimo aids'.....	57
Slika 5.19: Letak 'Priprnite si rdečo pentljo!'.....	57
Slika 5.20: Plakat 'Ljubi življenje – Moški lahko vplivamo'.....	58
Slika 5.21: Zloženska 'Aids – enkrat te zadene in te drži vse živlene.'.....	58
Slika 5.22: Plakat 'Zamislil sem se... Kaj pa ti?'.....	60
Slika 5.23: Zloženska 'Živi in pusti živeti'.....	61
Slika 5.24: Ovitek za kondome 'Živi in pusti živeti'.....	61
Slika 5.25: Plakat 'Aids - 'Živi in pusti živeti – Skupaj premagajmo strah, sramoto, osamitev in krivico'.....	62
Slika 5.26: Plakat 'Me slišiš? Posebna ranljivost žensk'.....	63
Slika 5.27: Ovitek za kondom 'Držimo obljubo, ustavimo aids'.....	65

Slika 5.28: Plakat (2005) 'Držimo obljubo, ustavimo aids'.....	65
Slika 5.29: Plakat (2007) 'Držimo obljubo, ustavimo aids'.....	65
Slika 5.30 Logotip 'Prenašaj sporočilo, ne virusa!'.....	66
Slika 5.31: Facebook skupina 'Prenašaj sporočilo, ne virusa!'.....	66
Slika 5.32: Spletna stran 'Stop AIDS'.....	66
Slika 7.1: Brošura 'Vse, kar ste hoteli vedeti o aidsu, a si niste upali vprašati'.....	90
Slika 7.2: Brošura 'Ne umrite zaradi užitka ali strahu'.....	91
Slika 7.3: Zloženska 'Spolnost in aids. Varno v meni'.....	92
Slika 7.4: Ovitek za kondom 'Galfon'.....	93
Slika 7.5: Zloženska organizacije 'Die AIDS-Hilfen Österreichs'.....	94
Slika 7.6: Oglasi na zadnji strani revije 1XY.....	94
Slika 7.7: Ovitek za kondome 'Pamet v roke, kondom na glavo'.....	94
Slika 7.8: Ovitki za kondome ŠKUC Magnus 2001-2007.....	95
Slika 7.9: Knjižica 'Priročnik 'za varnejšo plovbo'.....	95
Slika 7.10: Materiali (ovitki za kondome, zloženske) akcije 'Everywhere'.....	96

Kazalo tabel

Tabela 5.1: Pregled kampanje 'Aids – ne okužite se zaradi nevednosti'.....	40
Tabela 5.2: Pregled kampanje 'Pogovarjajmo se o aidsu'.....	41
Tabela 5.3: Pregled kampanje 'Naša življenja, naš svet – Skrbimo drug za drugega'.....	42
Tabela 5.4: Pregled kampanje 'Ženske in aids'.....	44
Tabela 5.5: Pregled kampanje 'Aids – naša skupna skrb'.....	47
Tabela 5.6: Pregled kampanje 'Aids grozi – Kaj še čakamo'.....	48
Tabela 5.7: Pregled kampanje 'Aids in družina'.....	50
Tabela 5.8: Pregled kampanje 'Skupne pravice – Skupna odgovornost'.....	52
Tabela 5.9: Pregled kampanje 'En svet – Eno upanje'.....	56
Tabela 5.10: Pregled kampanje 'Živimo v svetu aidsa – Živi in pusti živeti'.....	56
Tabela 5.11: Pregled kampanje 'Mladi lahko ustavimo aids'.....	57
Tabela 5.12: Pregled kampanje 'Ljubi življenje – Moški lahko vplivamo'.....	59
Tabela 5.13: Pregled kampanje 'Zamislil sem se... Kaj pa ti?'.....	60
Tabela 5.14: Pregled kampanje 'Živi in pusti živeti – Brez stigme	

in diskriminacije'.....	61
Tabela 5.15: Pregled kampanje 'Živi in pusti živeti – Skupaj premagajmo strah, sramoto, osamitev in krivico'.....	62
Tabela 5.16: Pregled kampanje 'Me slišiš? – Posebna ranljivost žensk'.....	63
Tabela 5.17: Pregled kampanje 'Držimo obljubo, ustavimo aids'.....	65
Tabela 5.18: Pregled kampanje 'Prenašaj sporočilo, ne virusa'.....	66
Tabela 5.19: Trajanje kampanje.....	68
Tabela 5.20: Nosilec kampanje.....	69
Tabela 5.21: Izvajalec.....	69
Tabela 5.22: Medsektorsko sodelovanje.....	71
Tabela 5.23: Situacijska analiza.....	72
Tabela 5.24: Analiza konkurence.....	72
Tabela 5.25: Komunikacijski cilji.....	73
Tabela 5.26: Vedenjski cilji.....	74
Tabela 5.27: Segmentacija.....	75
Tabela 5.28: Razumevanje ciljne skupine.....	76
Tabela 5.29: Primarni medij.....	77
Tabela 5.30: Sekundarni mediji.....	77
Tabela 5.31: Slogan.....	78
Tabela 5.32: Apel.....	79
Tabela 5.33: Proračun.....	80
Tabela 5.34: Evalvacija kampanje.....	81
Tabela 5.35: Število novih diagnosticiranih okužb s HIV po letih in kampanjah.....	83

Kazalo grafov

Graf 5.1: Trajanje kampanje.....	68
Graf 5.2: Nosilec kampanje.....	69
Graf 5.3: Izvajalec.....	70
Graf 5.4: Medsektorsko sodelovanje.....	71
Graf 5.5: Situacijska analiza.....	72
Graf 5.6: Analiza konkurence.....	73

Graf 5.7: Komunikacijski cilji.....	74
Graf 5.8: Vedenjski cilji.....	75
Graf 5.9: Segmentacija.....	75
Graf 5.10: Razumevanje ciljne skupine.....	76
Graf 5.11: Primarni medij.....	76
Graf 5.12: Sekundarni mediji.....	78
Graf 5.13: Slogan.....	79
Graf 5.14: Apel.....	80
Graf 5.15: Proračun.....	80
Graf 5.16: Evalvacija kampanje.....	82

Kazalo prilog

Priloga A: Povzetek tržnokomunikacijskega načrta za kampanjo ‘Prenašaj sporočilo, ne virusa!’	117
Priloga B: Transkripti intervjujev.....	120
Priloga C: Kontingenčne tabele.....	130
Priloga Č: Kodirna tabela.....	135
Priloga D: Slike materialov HIV/aids kampanj, priložene na zgoščenki (v tiskani verziji diplomskega dela).....	138

1 Uvod

Vsaka socialnomarketinška kampanja želi doseči določeno družbeno spremembo. Prek spremembe vedenja posameznikov skuša vplivati na dobrobit celotne družbe. Eden izmed učinkovitejših pristopov vplivanja na vedenje je socialni marketing.

Socialni marketing predstavlja "izbor različnih procesov za izvajanje programov, s katerimi želimo doseči družbene spremembe, za njihovo izvajanje pa moramo uporabiti enake postopke, kot jih zahteva marketing v zasebnem sektorju" (Andreasen 2002, 3).

HIV/aids prevencija spada med pogoste teme socialnega marketinga. Na področju Slovenije že od leta 1987 potekajo aktivnosti, ki se ukvarjajo s promocijo varne spolnosti in preprečevanja okužbe z virusom HIV. Teza najinega diplomskega dela je, da kljub dolgoletni praksi na tem področju, v Sloveniji ne moremo govoriti o celostno zasnovanih kampanjah, še manj pa o socialnomarketinških programih HIV/aids prevencije. Z namenom preverjanja najine teze si bova v diplomskem delu zastavili tri vprašanja, in sicer: *Kako se je skozi čas spreminjalo komuniciranje na področju HIV/aids preventive?*, *V kolikšni meri so pretekle nacionalne HIV/aids preventijske kampanje upoštevale načela socialnega marketinga?* in *Kako so tovrstne kampanje vplivale na spremembo vedenja?*

V diplomskem delu se bova na podlagi teorije socialnega marketinga osredotočili na analizo nacionalnih HIV/aids preventijskih kampanj. V ta namen bova na podlagi socialnomarketinških meril analizirali nacionalne HIV/aids preventijske kampanje, ki jih arhivira Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije. S HIV/aids preventivo se v Sloveniji ukvarjajo tudi številne nevladne organizacije, predvsem društva moških, ki imajo spolne odnose z moškimi¹, zato bova v diplomskem delu namenili posebno pozornost tudi njihovim aktivnostim.

Ideja o skupnem pisanju diplomskega dela izhaja iz študijskega projekta na Fakulteti za družbene vede Univerze v Ljubljani, v okviru katerega sva avtorici s kolegi pod

¹ V nadaljevanju nevladne organizacije moških, ki imajo spolne odnose z moškimi, imenujeva MSM NVO.

mentorstvom doc. dr. Tanje Kamin pripravili 'Tržnokomunikacijski načrt za pripravo aktivnosti na področju HIV/aidsa v letu 2009/10'. Naročnik projekta je bilo Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije v sodelovanju z Inštitutom za varovanje zdravje Republike Slovenije, Svetovno zdravstveno organizacijo in različnimi nevladnimi organizacijami (ŠKUC, Legebitra, DIH in Društvo študentov medicine Slovenije). Tržnokomunikacijski načrt je bil izbran kot del nacionalne strategije za preprečevanje in obvladovanje okužbe s HIV za obdobje 2010-2015. Nova nacionalna kampanja, 'Prenašaj sporočilo, ne virusa!', je bila lansirana 1. decembra 2009, nadaljevala pa se bo tudi v letu 2010.

2 Opredelitev problema

2.1 Definicija aidsa

Aids² je ime za hudo obolenje in končna faza okužbe z virusom HIV³. "Okužba s HIV predstavlja kronično in napredujočo bolezen, za katero so značilne novotvorbe, oportunistične in druge okužbe, ki so posledica okvarjenih imunskih mehanizmov" (Marolt-Gomišček in Radšel-Medvešček 1992, 501). "Aids je huda bolezen, ker predstavlja razvito obliko okužbe limfocitov z določenim virusom. Znamenja pomanjkljive imunske odzivnosti se pokažejo šele v pozni stopnji infekcije, ko je brez dvoma onesposobljenih ali uničenih že več kot 90 odstotkov prizadetih celic" (Leibowitch 1985, 147).

Najpogostejši viri okužbe z virusom HIV so sperma, izločki materničnega vratu in kri. Kljub temu so v preteklosti virus našli tudi v drugih telesnih tekočinah, npr. v slini, likvorju, solzah, seču in materinem mleku. Virus se najpogosteje prenaša z nezaščitenimi spolnimi stiki, pogoste pa so tudi okužbe s HIV okuženimi iglami med narkomani, okužbe zaposlenih v zdravstvu in okužbe, ki se prenašajo z matere na plod (Marolt-Gomišček in Radšel-Medvešček 1992).

² Ang. acquired immune deficiency syndrome oz. sindrom pridobljene imunske pomanjkljivosti.

³ Ang. human immunodeficiency virus oz. virus človekove zmanjšane odpornosti.

Do današnjega dne ne poznamo zdravila s katerim bi pozdravili okužbo s HIV ali aids – prav tako ne poznamo cepiva, ki bi okužbo preprečilo. “Preprečiti moramo prenos s spolnim stikom, s krvjo, s krvnimi derivati in dojenjem. /.../ Najboljša preventiva okužbe s HIV je vsekakor spolna vzdržnost ali zvestoba enemu samemu partnerju. Vsi ostali ukrepi (denimo uporaba kondoma, op. a.) samo zmanjšajo možnost okužbe” (Marolt-Gomišček in Radšel-Medvešček 1992, 525-6).

Glede na podatke se med okuženimi najpogosteje znajdejo homoseksualci, intravenozni uživalci drog, bolniki s hemofilijo in njihovi spolni partnerji (Marolt-Gomišček in Radšel-Medvešček 1992).

Aids povzročata virusa HIV1 in HIV 2. Oba spadata v “družino Retroviridae, ki jo sestavljajo tri podskupine: onkovirusi, lentivirusi in spumavirusi. Značilnosti lentivirusov so počasno razmnoževanje, dolga inkubacijska doba bolezni, ki jih povzročajo, ter počasen razvoj kliničnih znakov in kronični potek” (Marolt-Gomišček in Radšel-Medvešček 1992, 502).

Izvor virusa HIV pripisujejo primatom iz centralne Afrike. “Virus se je hitro prilagodil človeku, ki ni imel nikakršnih izkušenj s tem povsem novim virusom in je zato popolnoma neboljšen. Okužba s HIV zahteva ogromno žrtev” (Marolt-Gomišček in Radšel-Medvešček 1992, 503).

Kot že omenjeno, ima aids dolgo inkubacijsko dobo razvijanja bolezni, ki traja približno 10 let od okužbe. “Značilni bolezenski znaki v fazi aidsa so tumorji in razsejane oportunistične okužbe” (Marolt-Gomišček in Radšel-Medvešček 1992, 512), npr. pljučnica. Med tumorji pa je najbolj pogost Kaposijev sarkom. Kot simptomi se pojavljajo tudi spremembe v prebavilih (driska in kolike), spremembe na ledvicah ter različne spremembe v centralnem in perifernem živčnem sistemu. Prvi in glavni simptomi bolnikov pa so izguba teže, driska in povečana telesna temperatura (Marolt-Gomišček in Radšel-Medvešček 1992).

Aids so prvič spoznali leta 1981 v Združenih državah Amerike. “Močno je naraslo število mladih moških s Kaposijevim sarkomom in oportunističnimi okužbami. Ker se je virus v začetku 80. let prejšnjega stoletja izjemno hitro širil v skupini

homoseksualcev” (Marolt-Gomišček in Radšel-Medvešček 1992, 501), je aids obveljal kot 'bolezen gejev' – stigma, ki se MSM-jev⁴ drži še danes. Kasneje je stroka ugotovila, da lahko za aidsom zboli vsaka oseba, ki ima nezaščitene spolne odnose. HIV je tako postal problem vseh.

2.2 Stanje v Sloveniji

Po podatkih letnega poročila Inštituta za varovanje zdravja Republike Slovenije (Klavs idr. 2008) je v Sloveniji okužena manj kot ena oseba na tisoč prebivalcev, kar predstavlja relativno nizko število okuženih v primerjavi z večino držav Evropske unije. Kljub temu pa število okuženih narašča; v letu 2008 je bilo zabeleženih 45 novih okužb, kar predstavlja 270 odstotkov več kot leta 1999 in 30 odstotkov več kot leta 2007 (Ministrstvo za zdravje 2010). Najpogostejši vzrok okužbe z virusom HIV je nezaščiten spolni odnos.

Povečano število diagnoz po letu 2003 je posledica porasta primerov med moškimi, ki imajo spolne odnose z moškimi (MSM). Delež okuženih s HIV je največji v skupini MSM – v letu 2009 je ta skupina predstavljala 58 % vseh novih diagnoz – in med osebami, ki imajo spolno prenosljive bolezni. Tudi med slednjimi je visok delež moških, ki imajo spolne odnose z moškimi (Inštitut za varovanje zdravja 2010).

Navkljub porastu okužb s HIV pa je bilo leta 2009 opravljenih le 1,8 testa na 100 prebivalcev. Obseg testiranja v Sloveniji sicer narašča, vendar je relativno majhen v primerjavi z drugimi državami EU. Posledica pomanjkanja testiranja je prepozna postavitve diagnoze; kar 33 % vseh novih diagnoz v letu 2009 je bilo že v stadiju aidsa.”

Največ diagnosticiranih primerov okužbe s HIV je bilo leta 2005, naslednje leto se je število precej znižalo, leta 2007 pa je ponovno naraslo. Problem pogojujeta predvsem slabo obiskano testiranje in negativne percepcije o kondomu oz. neredna raba

⁴ MSM je tehnični izraz, ki pod najmanjšim skupnim imenovalcem združuje vse moške, ki imajo spolne stike z moškimi. Poimenovanje je rezultat naporov za destigmatizacijo te ranljive skupine, ki je bila sredi 80-ih identificirana predvsem po imenom “homoseksualci” in to do te mere, da je v nekem trenutku aids skorajda postal sinonim za homoseksualnost. S poimenovanjem MSM se pripadniki te ranljive skupine zelo težko identificirajo (Simon Maljevac 2010).

kondoma. Kljub temu da je HIV/aids splošni javnosti poznana problematika, je dejansko zavedanje o virusu/bolezni še vedno precej slabo. Ljudje so premalo informirani in obveščeni o nastanku bolezni, škodi, ki jo virus lahko povzroči in možnemu zdravljenju (predvsem starejši del populacije). Za znižanje števila okuženih s HIV je potrebna promocija preventivnih ukrepov: rednega testiranja in rabe kondomov.

2.3 Pojav HIV/aidsa na slovenski javni agendi – zgodnji odziv

Leta 1985 – torej tri leta preden je SZO⁵ 1. december proglasil za Svetovni dan aidsa – je Inštitut za varovanje zdravja ustanovil prvo delovno skupino za aids. V okviru nalog delovne skupine je bil na Inštitutu mikrobiologije in imunologije na medicinski fakulteti Univerze v Ljubljani ustanovljen prvi laboratorij za testiranje na okužbo z virusom HIV. Organizacija ŠKUC – Magnus/Roza klub je bila prva nevladna organizacija, ki se je odzvala na aids epidemijo med homoseksualci, ki se je sprva pojavila drugod po svetu. Leta 1985 so v Ljubljani v gej klubu Amerikanec lansirali svojo prvo akcijo, povezano s HIV/aids preventivo. Akcija je pripadnike skupine MSM s pomočjo letakov informirala o okužbi s HIV, načinom prenosa in o varnih spolnih praksah. Od tedaj so se ŠKUC – Magnusu pridružile še druge nevladne organizacije, ki na letni ravni promovirajo varno spolnost z akcijami, ki ciljajo izključno na MSM (Inštitut za varovanje zdravja 2010).

Leta 1987 je bilo na Inštitutu za Mikrobiologijo in imunologijo omogočeno anonimno in brezplačno HIV testiranje. V tem letu je Inštitut za varovanje zdravja pripravil tudi prvo nacionalno množično kampanjo na področju HIV/aidsa (Inštitut za varovanje zdravja 2010).

Na področju zdravljenja je bila leta 1989 na Kliniki za nalezljive bolezni (UKC⁶ Ljubljana) prvič predstavljena in uporabljena antiretroviralna terapija za vse okužene z virusom HIV (Inštitut za varovanje zdravja 2010).

⁵ Svetovna zdravstvena organizacija oziroma ang. World Health Organization

⁶ Univerzitetni klinični center

Leta 1992 je nevladna organizacija Stigma, ki se je v Ljubljani ukvarjala z intravenoznimi uživalci drog (IUD), pričela s prvim programom zamenjave igel. Program je podprlo Ministrstvo za zdravje in Program za aids SZO (Inštitut za varovanje zdravja 2010).

Leta 1995 je bila ustanovljena prva nevladna organizacija z imenom Aids fundacija Robert, ki se je ukvarjala izključno z aids problematiko. Za ustanovitvijo te fundacije je stala ideja, da si HIV/aids pacienti bolj kot pomoči vladnih organizacij želijo pomoči in psihološke podpore nevladnih organizacij. Leta 2000 je Aids fundacija Robert pod svoje okrilje sprejela nekdanjo Stigmo in nadaljevala njene programe za preprečevanje širjenja virusa HIV med intravenoznimi uživalci drog (Inštitut za varovanje zdravja 2010).

Leta 1997 se je na področju boja proti aidsu pojavila nova skupina, in sicer Društvo študentov medicine Slovenije, ki je s projektom Virus začelo z osveščanjem predvsem mlajše populacije. Leto kasneje je Center za duševno zdravje v Ljubljani integriral HIV/aids problematiko v svoje anonimno telefonsko svetovanje (Inštitut za varovanje zdravja 2010).

2.4 Upravljanje s problematiko HIV/aidsa na strukturni ravni

2.4.1 Vladne organizacije

Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije (IVZ RS)

Inštitut za varovanje zdravja RS stoji na čelu slovenske javnozdravstvene mreže. Inštitut vključuje območne Zavode za zdravstveno varstvo in se v sodelovanju z vladnimi, največkrat pa nevladnimi organizacijami – s pomočjo gradiv, strokovnih izhodišč, koordinacijo in organizacijo različnih dogodkov in programov – že vrsto let angažira v boju za preprečevanje okužbe z virusom HIV. IVZ je prav tako vključen v program varstva pravic obolelih ter v boj proti stigmati oz. v integracijo okuženih v družbo (IVZ 2010).

Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije (MZ RS)

Ministrstvo za zdravstvo in socialno varnost se je že zgodaj odzvalo na HIV/aids epidemijo, in sicer je že leta 1985 ustanovilo Komisijo za aids – multidisciplinarno posvetovalno telo z namenom preučevanja problematike HIV/aidsa. Komisija za aids obstaja še danes, njeni člani pa so predstavniki pristojnih ministrstev, HIV/aids strokovnjaki, predstavniki civilne družbe, nevladnih organizacij, prizadetih skupin in drugih zainteresiranih javnosti. Ministrstvo za zdravje v okviru svojih prizadevanj sistematično pripravlja 5-letni nacionalni program oz. strategijo preprečevanja in obvladovanja okužbe s HIV v Sloveniji. Kot pravi Gruntar Činč (2010): “MZ se je s HIV/aids problematiko začelo ukvarjati že v osemdesetih letih prejšnjega stoletja, ko je prišlo do odkritja novega virusa. Že leta 1996 smo dobili prvo strategijo obvladovanja okužbe.” Strategija, ki deluje na sistemski ravni, obsega sodelovanje mnogih vladnih in prav tako nevladnih organizacij, ki skupaj delujejo na področju HIV/aids problematike. Po oceni Ministrstva za zdravje, pregled posameznih 5-letnih strategij razkriva vse globlje razumevanje problema, ciljnih skupin in procesa postavljanja, doseganja in merjenja zastavljenih ciljev (Ministrstvo za zdravje 2010).

Leta 2010 je Ministrstvo za zdravje RS pripravilo najnovejši nacionalni program oz. strategijo preprečevanja in obvladovanja okužbe s HIV v obdobju 2010-2015. Strategija temelji na priporočilu mednarodnih organizacij, ki se ukvarjajo s preprečevanjem okužbe s HIV in je usklajena z Resolucijo o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2008-2013 in Resolucijo o nacionalnem programu na področju drog 2004-2009, hkrati pa upošteva številna mednarodna vodila in že obstoječo mednarodno dokumentacijo. Najpomembnejše načelo strategije pa je spoštovanje človekovih pravic (Ministrstvo za zdravje 2010).

Nova Strategija je sestavljena iz treh stebrov, ki so podprti z vrsto natančno določenih in merljivih ciljev. Ti trije stebri so: (1) preprečevanje okužb, (2) zagotavljanje zgodnjega prepoznavanja okužb, preprečevanje prenosa in zdravljenje ter (3) zmanjševanje osebnega in socialnega vpliva okužbe s HIV/aidsom. Strategija prav tako kaže razumevanje ciljne skupine in pojma segmentacije. Nakazane so štiri ciljne skupine: (1) celotna populacija, (2) osebe s tveganim vedenjem, ki se nadaljnje delijo

na MSM, bolnike s SPO⁷, IUD⁸ ter vse osebe, ki imajo tvegane spolne odnose (ljudje, ki potujejo v kraje z visoko HIV prevalenco in imajo tam spolne odnose, izvajalci komercialnega seksa in njihove stranke itd.), (3) ranljive skupine (migranti, zaporniki) in (4) mladi (Ministrstvo za zdravje 2010). Strategija vsebuje tudi poglavje o medsektorskem sodelovanju.

Razvidno je, da je Strategija plod sodelovanja posameznikov in institucij iz različnih strok, kar prispeva k njeni dobri zastavljenosti. Kljub temu pa je treba izpostaviti neskladnost med zadanimi prizadevanji in prakso; različne organizacije namreč ne sodelujejo na optimalen način (kot je razvidno v nadaljevanju, tudi NVO niso najbolj usklajene). Kljub temu pa je na tem področju mogoče opaziti velik napredek med stanjem v preteklosti, kjer medsektorskega sodelovanja skorajda ni bilo, in današnjim stanjem, ki prednosti sodelovanja razume in upošteva.

2.4.2 Nevladne organizacije

Vse spodaj našteve nevladne organizacije se ukvarjajo s HIV/aids informiranjem in prevencijo.

Rdeči križ Slovenije

Poslanstvo Mednarodne federacije društev Rdečega križa in Rdečega polmeseca in s tem tudi Rdečega križa Slovenije se oklepa načela, da je z močjo humanosti moč izboljšati življenje socialno ogroženih ljudi. Na področju HIV/aids problematike se Mednarodna federacija Rdečega križa prioritarno ukvarja z borbo proti stigmatizaciji in diskriminaciji ljudi, ki živijo s HIV/aidsom (Rdeči križ Slovenije 2010).

Aids fundacija Robert (AFR)

AFR je neprofitna, nevladna in nadstrankarska organizacija, ki pomaga odvisnikom od drog. Ti so ena najbolj ranljivih in stigmatiziranih skupin v družbi. AFR v okviru svojih ciljev izvaja program menjave igel, kar je pomemben dejavnik pri

⁷ Spolno prenosljivimi obolenji

⁸ Intravenozni uživalci drog

preprečevanju okužbe s HIV/aids med intravenoznimi uživalci drog (Zavod za zdravstveno varstvo Koper 2010).

Legebitra

Društvo informacijski center Legebitra je nevladna organizacija neprofitnega značaja. Glavni namen društva je zagotavljanje varnega prostora za istospolno usmerjene. Legebitra izvaja brezplačna anonimna testiranja na virus HIV na priljubljenih zbirališčih MSM. Prek programov in projektov pa organizacija zagovarja tudi pravice in enak položaj istospolno usmerjenih v Sloveniji (Legebitra 2010).

DIH

DIH – Društvo za integracijo homoseksualnosti – je prostovoljno, samostojno, nepridobitno združenje fizičnih oseb, ki delujejo na področjih integracije in socializacije homoseksualnosti. Društvo DIH je z obsežnim informiranjem MSM (med aktivnosti DIH-a sodijo delavnice o varni spolnosti, delitev kondomov ipd.) aktivno tudi na področju HIV/aids preventive (DIH 2010).

ŠKUC Magnus

Gejevska sekcija ŠKUC Magnus deluje pod okriljem nevladne organizacije Škuc. Na področju HIV/aids preventive se ukvarja predvsem z informiranjem in telefonskim svetovanjem (ŠKUC 2010). Kot pravi Miran Šolinc (2010), je bil ŠKUC Magnus prvi, ki se je odzval na HIV/aids epidemijo, saj je v zgodnjih 80-ih predstavljal edino 'gej organizacijo' v Jugoslaviji in nasploh v Vzhodni Evropi. "Prvi članek o aidsu in HIV-u je bil napisan že leta 1984, to je bil novinarski članek oz. prispevek in ga ne štejemo kot začetek organizirane HIV preventive med geji" (Šolinc 2010).

Društvo študentov medicine Slovenije (DŠMS)

Društvo študentov medicine Slovenije je nepolitično in prostovoljno društvo za vse študente medicine, željne dopolnitve študija z raznimi izobraževanji in udejanjenjem svojih idej v različnih projektih. Največji projekt društva je projekt Virus, ki se ukvarja tudi s HIV/aids problematiko (Društvo študentov medicine Slovenije 2010).

3 Koncept promocije zdravja

Promocijo zdravja lahko razumemo in interpretiramo na različne načine; "kot sinonim za preprečevanje bolezni in/ali zgodnje odkrivanje bolezni ali kot široko področje delovanja, katerega del je tudi preprečevanje bolezni" (Terris v Kamin 2006, 80).

Kot pravi Kamin (2006, 80-1), začetki pojmovanja pojma segajo v sredino 20. stoletja, vendar se je o promociji zdravja konkretnije začelo govoriti šele leta 1986 na prvi mednarodni konferenci o promociji zdravja v kanadski Ottawi. Na konferenci je bila predstavljena Ottawska listina, ki je promocijo zdravja opredelila kot eno izmed temeljnih nalog javnega zdravstva. Z listino je Svetovna zdravstvena organizacija, sicer pobudnica konference, želela doseči čim bolj enotno razumevanje koncepta promocije zdravja. Listina vpeljuje koncept opolnomočenega državljana, narekuje nujnost medresorskega (so)delovanja, pripisuje večjo težo medijem in jih razume kot enega ključnih promotorjev zdravja ter poudarja pomembnost dvosmernosti komunikacije med ljudmi in promotorji zdravja pri izvajanju novih strategij.

Poenoteno opredelitev promocije zdravja je podal Andersen (v Kamin 2006, 81), ki pojem razume kot "različne kombinacije vzgoje za zdravje z organizacijskimi, političnimi in ekonomskimi posredovanji, ki so oblikovane z namenom vplivanja na vedenjske in okoljske spremembe za ohranjanje in izboljšanje zdravja".

Z Bangkoško listino, ki je leta 2005 nadgradila Ottawsko listino, se je spremenilo tudi nekaj osrednjih principov promocije zdravja. Ottawska listina je utemeljila samo strokovno področje, medtem ko je Bangkoška listina umestila tudi promocijo zdravja v globaliziranem svetu in s tem stroko bolj približala družbenemu kontekstu in problematiki tretjega sveta. "Spremembe so vezane predvsem na naraščajoče neenakosti znotraj posameznih držav in med državami, na spremenjene vzorce potrošnje in komunikacij, na komercializacijo, globalne okoljske spremembe in urbanizacijo" (Gabrijelčič Blenkuš in Jeriček 2006, 8-9).

Bangkoška listina (World Health Organization 2009, 26-27) podaja tudi 4 nove temeljne obveze promocije zdravja:

1. *Promocija zdravja naj postane osrednja tema na globalni agendi razvojnega delovanja.*

Obveza na tem mestu zahteva dialog med vlado, civilno družbo in privatnim sektorjem.

2. *Promocija zdravja naj postane bistvena odgovornost vlade kot celote v vseh državah.*

S to obvezo naj bi države več sredstev namenile področju zdravja, tako znotraj in kot izven zdravstvenega sektorja, predvsem pa zagotovile več sredstev za promocijo zdravja.

3. *Promocija zdravja naj bo v središču delovanja skupnosti in civilne družbe.*

Obveza spodbuja k čim večji družbeni odgovornosti skupnosti in podjetij.

4. *Promocija zdravja naj bo pogoj za vzpostavljeno dobro prakso delovanja privatnega sektorja.*

Obveza narekuje zagotavljanja varnosti in zdravja na delovnih mestih.

Danes SZO promocijo zdravja razume kot “proces, ki posamezniku omogoča dostop do zdravstva in nadzor nad svojim zdravjem. Promocija zdravja se ne osredotoča zgolj na vedenje posameznikov, temveč predvsem na širok spekter družbenih in okoljskih intervencij” (World Health Organization 2010).

3.1 Promocija zdravja v Sloveniji

Gabrijelčič Blenkuševa in Jeričkova v svojem prispevku na Strokovno izobraževalnem srečanju na temo promocije zdravja (2006) analizirata prizadevanja slovenskih zdravstvenih avtoritet za promocijo zdravju glede na mednarodne norme. Pravita, da je potrebno “preseči prevladovanje biomedicinskega modela in ga uskladiti s prispevkom družboslovnih ved” (Gabrijelčič Blenkuš in Jeriček 2006, 14). Promocija zdravja po njunem mnenju potrebuje aplikativno znanje z različnih področij, saj le tako lahko doseže načrtovanja, implementacijo in evalvacijo svojih programov.

Velik pomen namenjata tudi evalvaciji programov. “Namen evalvacije je ovrednotiti uspešnost oz. učinkovitost programov, vplivati na njihovo kvaliteto in širše

razumevanje zdravstvenih problemov in programov promocije zdravja” (Gabrijelčič Blenkuš in Jeriček 2006, 11).

Ključne naloge promocije zdravja v Sloveniji so oblikovanje promocije zdravja kot strokovnega področja, oblikovanje mreže izvajalcev promocije zdravja, izobraževanje promotorjev zdravja, spremljanje in raziskovanje ključnih zdravstvenih problemov ter njihovih determinant, sprejem in izvajanje strategij in preventivnih programov, premik od pretirane medikalizacije k poglobljenemu razumevanju kompleksnosti življenja. Kot ključne teme so izpostavljene: duševno zdravje, zdravo staranje, obvladovanje kroničnih nenalezljivih bolezni, zdrava prehrana, gibanje, alkohol, tobak, odvisnosti, zdravje žensk ter zdravje otrok in mladostnikov (Gabrijelčič Blenkuš in Jeriček 2006, 14).

Avtorici izpostavljata vlogo sodelovanja med strokovnjaki z različnih področij, vključenih na različnih nivojih (nacionalnem, regionalnem in lokalnem) in v različnih strukturah (vladnem in nevladnem ter privatnem sektorju ter drugih oblikah civilne iniciative). Poudarjata tudi vključenost političnih avtoritet in končnih uporabnikov v posamezne intervencije ter prilagajanje teh intervencij potrebam ciljnih javnosti in skupnosti (Gabrijelčič Blenkuš in Jeriček 2006, 14).

Vsekakor se je zavedanje o pomenu in vlogi promocije zdravja v Sloveniji spremenilo in razvilo, saj je v poročilu iz Strokovnega izobraževalnega srečanja na temo promocije zdravja (Gabrijelčič Blenkuš in Jeriček 2006) razvidno razumevanje omenjenega področja. Promotorji zdravja se zavedajo koristi povezovanja različnih ved in relevantnosti razumevanja potreb ciljnih javnosti.

Čeprav razne zdravstvene avtoritete družbi želijo dobro, pa jih iz ozadja običajno ženejo tudi drugi interesi – lastno preživetje in samopromocija. Njihovo delovanje zato lahko potisne dobrobit družbe na drugo mesto, korektna implementacija socialnomarketinških programov pa ostane bolj ali manj le cilj na papirju (Kamin 2006).

V nadaljevanju diplomskega predstavljava tudi intervjuje nekaterih relevantnih predstavnikov promocije zdravja na področju HIV/aids preventive. Z intervjuji ugotavljava, kakšen je odnos vladnega in nevladnega sektorja do promocije HIV/aids prevencije, kako posamezniki ocenjujejo medsebojno sodelovanje in kako razumejo koncept socialnega marketinga. Predstavljava intervju z Mojco Gruntar Činč, dr. med., generalno direktorico Direktorata za javno zdravje na MZ, ki v pogovoru

razkriva razumevanje promocije zdravja z vidika državne institucije, ter intervjuja z Mitjo Blažičem in Miranom Šolincem, predstavnikoma NVO DIH/Legebitra oz. Škuc-Magnus, ki razkrivata razumevanje HIV/aids problematike z vidika nevladnega sektorja.

4 Socialni marketing

Koncept socialnega marketinga vključuje posamezne pristope, ki jih organizacije uporabljajo za doseganje in ohranjanje vedenjskih sprememb ljudi pri reševanju različnih družbenih vprašanj. Socialni marketing se tako ukvarja npr. s promocijo zmerne vožnje, varne spolnosti, odvajanja od kajenja, preprečevanja nasilja, zdravega prehranjevanja, zmerne pitja alkohola ipd. (Hastings 2007).

Andreasen (v Neiger idr. 2003, 75) omenja nekaj elementov, ki jih socialni marketing mora upoštevati, da ga lahko razumemo v pravem pomenu besede. Socialni marketing se mora (1) osredotočiti na vedenje potrošnika in pripraviti temu ustrezne strategije, (2) izvesti mora ustrezno analizo trga, (3) previdno mora segmentirati ciljno občinstvo in (4), zavedati se mora svoje konkurence.

V teoriji se pojavljajo različne definicije socialnomarketinškega koncepta, posledično pa tudi različni kriteriji in modeli za izvajanje socialnomarketinških programov. Po mnenju NSMC⁹ mora vsak socialnomarketinški projekt na področju zdravja izpolnjevati tri ključne zahteve:

1. Natančno opredeljeni vedenjski cilji, ki zagotavljajo dobrobit družbe.
2. Sistematični procesa, ki naslavlja kratko-, srednje- in dolgoročne cilje.
3. Uporaba marketinškega spleta za doseganje realnih in merljivih vedenjskih sprememb z namenom izboljšanja zdravja in zmanjševanja neenakega dostopa do zdravstvene oskrbe (National Social Marketing Centre 2010).

Socialni marketing predstavlja izjemno zahtevno vejo marketinške stroke, saj se ukvarja z najtežje dosegljivimi cilji – spremembo vrednot ter doseganjem in

⁹ National Social Marketing Centre (NSMC) je organizacija angleških socialnomarketinških strokovnjakov, ustanovljena s strani britanskega Ministrstva za zdravje.

ohranjanjem določenega vedenja. Socialnomarketinške kampanje svoj uspeh običajno žanjejo šele na dolgi rok, saj ciljna skupina, ki jo določena kampanja nagovarja, prehaja skozi različne faze vedenja, da na koncu doseže pravi cilj – prostovoljno izbiro 'zdravega' vedenja (Hastings 2007).

Po Hastingsu (2007, 22) mora vsak socialnomarketinški projekt odgovoriti na tri temeljna vprašanja:

1. Kje so naši ciljni posamezniki v odnosu do določenega vedenja?

Na prvo vprašanje odgovarja teorija stopenjskih sprememb vedenja oziroma transteoretski model (Hastings 2007). Le-ta preverja, na kateri stopnji se ciljni posameznik nahaja v procesu spreminjanja vedenja. Posameznika opredeljuje na podlagi petih stopenj: nezavedanje, namera, priprava, dejanje in končna potrditev oz. vzdrževanje (Prochaska in DiClemente v Hastings 2007). Teorijo podrobneje razloživa v 8. poglavju.

2. Kateri dejavniki vplivajo na to njihovo pozicijo?

Drugo vprašanje pokriva socio-kognitivna teorija. Le-ta predpostavlja, da človeško vedenje determinirajo notranji/osebni dejavniki (npr. znanje) in zunanji dejavniki (npr. stopnja pomanjkanja), ki vzajemno vplivajo drug na drugega. "Okolja vplivajo na ljudi in na njihovo vedenje, hkrati pa ljudje vplivajo na okolja s svojim vedenjem in pričakovanji" (Maibach in Cotton v Hastings 2007, 28).

3. Kako lahko to pozicijo spremenimo v zeleno smer?

Teorija menjave, ki naslavlja tretje vprašanje, pa predpostavlja, da smo ljudje bitja s potrebami in prirojeno težnjo po večanju naše lastnine. Zato smo pripravljeni na sodelovanje v procesih "menjave oprijemljivih ali neoprijemljivih stvari med dvema družbenima akterjema" (Bagozzi v Hastings 2007, 29), kjer mora biti menjava koristna za obe strani.

Socialni marketing vpeljuje drugačen pristop k strateškemu načrtovanju; poudarja vlogo medsebojnega sodelovanja med promotorjem in ciljnim posamezniki, smisel za demokracijo ter opolnomočenje vseh vpletenih. Takšen pristop lahko doseže učinkovitejše in uspešnejše rezultate pri ciljnem občinstvu (Neiger 2003).

4.1 Omejitve v socialnem marketingu

Socialni marketing se dotika občutljivih družbenih tem, zato se pogosto znajde v etičnih in moralnih dilemah (Jančič 1996). Ker komunicira drugačne 'produkte', spremembe vedenja, mu različni okoljski dejavniki lahko onemogočijo izpeljavo predvidenih načrtov. Andreasen (v Jančič 1996, 68) našteva omejitve oz. posebnosti, s katerimi s sooča socialni marketing in katerih v konvencionalnem marketingu ne najdemo v tolikšni meri:

- negativno povpraševanje,
- visoka občutljivost tem,
- nevidne koristi, ki se jih posamezniki sprva ne zavedajo,
- koristi za tretjo stran,
- neoprijemljivosti, saj je komuniciranje idej, vedenj in sprememb življenjskega stila težko orisati,
- spremembe, ki so vidne šele dolgoročno, zato je težko meriti uspeh zadanih ciljev in uvideti realen rezultat kampanj,
- konflikti kultur,
- javni nadzor, npr. cenzura in omejevanje s strani vladnih institucij,
- omejenost sredstev, saj se vsako leto takšnim kampanjam namenja manj sredstev,
- različne javnosti,
- odsotnost marketinškega razmišljanja,
- majhna možnost spremembe izdelkov.

Lefebvre in Flora (1988, 302) k tem omejitvam dodajata nekaj temeljnih ovir, zaradi katerih lahko socialnomarketinškim prizadevanjem spodleti. Te ovire so (1) neustrezna ocena potreb ciljne skupine ljudi, (2) spodletel poskus identificiranja ciljne skupine, (3) pritiski posameznih organizacij, ki svoje potrebe postavljajo pred potrebe ljudi, (4) pristranskost zdravstvenih avtoritet, ki večji pomen pri promociji pripisujejo svojim, kakor pa marketinškim strokovnjakom in (5) situacije, ki zahtevajo vključevanje številnih posrednikov, zaradi katerih se temeljno sporočilo lahko neustrezno spremeni, še preden pride do ciljne skupine.

4.2 Pomembni pojmi v socialnem marketingu

Situacijska analiza

Proces socialnomarketinškega načrta se začne in konča z raziskovanjem (Kotler idr. 2002). Situacijska analiza se ukvarja z analizo okolja na mikro- (kako klienta pripraviti do sprejetja želenega vedenja) in makro ravni (PESTO analiza). (Hastings 2007). "Najprej se opravi situacijska analiza zunanjega in notranjega okolja in analiza potrošnika. Takšna analiza je ključni korak pred procesom segmentacije trga in izbora ciljnega občinstva" (MacFadyen idr. 1999, 4).

Analiza potrošnikov in segmentacija

Analiza potrošnikov omogoča identifikacijo njihovih potreb, predvidevanje stroškov dosega in določanje koristi, ki jih prinaša zadovoljitev potrošnikovih potreb. Segmentacija pa omogoča razdelitev ciljnega trga v podskupine. "S segmentacijo lahko prilagodimo sporočila, dizajn in komunikacijske kanale, ki ustrezajo različnim segmentom" (Lefebvre in Flora 1988, 303). S sistematično analizo trga lahko izberemo pravo ciljno občinstvo. "Če si vzamemo čas in spoznamo ciljno občinstvo, lahko določimo realistične cilje. Samo z integrirano strategijo lahko dosežemo resnično spremembo vedenja. Prav tako si moramo vzeti čas, da določimo, kako bomo izmerili učinkovitost in prispevali k prihodnjim uspehom" (Kotler idr. 2002, 43).

Analiza konkurence

V socialnem marketingu analizo konkurence opravljamo na drugačen način kot pri marketingu podjetij. Konvencionalne konkurence v smislu konkurenčnih izdelkov ali storitev namreč družbeni problemi, s katerimi se ukvarja, nimajo. Zato tu opredeljujemo vedenja, prepričanja in komunikatorje v družbi, ki delujejo v smeri, ki jo želimo spodbuditi, ali nasprotno. V primeru komuniciranja varnih spolnih odnosov proti okužbi s HIV, lahko analiziramo spodbujevalne in zaviralne dejavnike za uporabo kondoma in testiranje (Kotler idr. 2002).

Pozicioniranje

Pozicioniranje predstavlja "postopek oblikovanja ponudbe in podobe podjetja, izdelka ali tržne znamke z namenom, da v očeh ciljnih kupcev pridobi neko vidno mesto z

določeno vrednostjo” (Podnar idr. 2007, 105). V socialnem marketingu to pomeni iskanje koristi določenega vedenja, ki naj bi ga ciljni posamezniki sprejeli raje kot pa konkurenčno vedenje. Za Hastingsa pozicioniranje predstavlja pomemben del strateškega načrtovanja, ki določa pozicijo promotorjevega vedenja v glavah posameznikov in promotorjev odnos do konkurence (Hastings 2007).

4P v socialnem marketingu

1. Produkt

Produkte v socialnem marketingu predstavljajo ideje, spremembe vedenja in življenjskega sloga. Takšni produkti so neoprijemljivi, zato jih je toliko težje tržiti. Namen socialnega marketinga je, da neoprijemljive produkte naredi oprijemljive na način, ki bo čim bolj privlačil ciljno skupino. To lahko naredi npr. z uporabo tiskovin in ostalih materialov, na katere se posamezniki lahko odzovejo (Lefebvre in Flora 1988, 306).

2. Cena

Izziv socialnega marketinga je zniževanje stroškov za sodelovanje in ustvarjanje pobud, ki bodo ljudi spodbujale k spremembi vedenja. Skupinske akcije z nagradami lahko dosežejo velik odziv občinstva (Lefebvre in Flora 1988, 307). “Stroške merimo tako v denarju, kot tudi v energiji in morebitnih psiholoških stiskah, ki jih sprememba vedenja zahteva od posameznika” (Andreasen v Kamin 2006, 105).

3. Distribucija

Tržne poti predstavljajo vsi kanali, preko katerih je sprememba promovirana ali pa jo vsaj podpirajo in spodbujajo. Takšni kanali so mediji, medosebni stiki, fizični kraji in nefizični kraji (npr. družbena in kulturna klima) (Hastings 2007, 72).

4. Tržno komuniciranje

“Tržno komuniciranje obsega vsa sredstva, ki jih promotorji potrebujejo za doseganje vedenjskih sprememb ciljne skupine. Za namen tržnega komuniciranja socialni marketing uporablja različna orodja: oglaševanje, odnose z javnostmi, direktno pošto, osebne stike ipd.” (Hastings 2007, 72).

Evalvacija

Evalvacija pomeni nadzor in vrednotenje dosežkov, ki smo jih dosegli z načrtovanimi aktivnostmi. Brez nje ne moremo govoriti o uspešnosti kampanje (Podnar idr. 2007). Pri evalvaciji obstajata dve vrsti ciljev. Prvi se ukvarjajo z reakcijo ciljne skupine na sporočilo, ki smo jim ga komunicirali – torej, ali se ga zavedajo, je na njih kaj vplival, so ga razumeli itd. Drugi cilji pa so cilji, ki se ukvarjajo s spremembami v ciljni skupini – torej ugotavljajo do kakšnih sprememb vedenja je prišlo. Oba tipa ciljev zahtevata različne postopke evalvacije (Hastings 2007).

4.3 Vloga socialnega marketinga v promociji zdravja

Promocija zdravja je proces vplivanja na posameznikovo delovanje, ki ustreza zdravstvenim normam. Ta proces lahko posameznika nagovarja posredno, prek socialnega marketinga ali pa neposredno, prek vpliva politike (Kamin 2006).

Socialni marketing mora v okviru promocije zdravja poskrbeti za “izobraževanje ciljnih javnosti in motivacijo ljudi za določeno delovanje, delovati mora prek skupin pritiska, kadar je to potrebno, poleg tega pa mora določiti tudi ustrezne nagrade za želeno delovanje posameznikov” (Kamin 2006, 103). Svoje namere lahko doseže le, če v središče postavi posameznika in ga ustrezno analizira kot potrošnika (Kamin 2006, 103). Njegov cilj je najti koristi določenega (promoviranega) vedenja, ki ga mora posameznik prostovoljno zaznati kot najustreznejšega in najenostavnejšega, zato ga tudi v praksi vzdržuje (Kamin 2006).

Po Kamin (2006, 104) morajo biti za doseg družbenih sprememb, za katere se zavzemajo promotorji zdravja, izpolnjene temeljne zahteve socialnega marketinga: “kakovostna priprava načrta, ustrezna segmentacija ciljnega trga, dobro poznavanje komunikacijskih praks ter dolgoročno izvajanje promocijskih programov”. “Programi promocije zdravja morajo zadovoljiti potrebe ciljnih skupin, njihova strategija pa mora biti določena tako, da bodo dosegli celotno ciljno skupino in povečali zmožnost organizacije, da vpliva na širše družbene spremembe pri praticiranju tveganih oz. neželenih dejanj” (Lefebvre in Flora 1988, 302).

4.4 Značilnosti in modeli socialnomarketinških programov

V poglavju predstavlja štiri modele socialnomarketinških programov, ki so jih zasnovali avtorji Hastings (2007), Andreasen (2002), Lefebvre in Flora (1988) ter Kotler idr. (2002). Ker se v diplomskem delu zanašava predvsem na njihovo teorijo, v tem poglavju predstavlja njihove modele in kriterije socialnomarketinških intervencij, na osnovi katerih sva pripravili lastno kodirno tabelo za analizo slovenskih HIV/aids preventivskih kampanj.

Po Hastingsu (2007, 52) je priprava socialnomarketinškega projekta sestavljena iz petih faz, ki se v vseh točkah dodatno povezujejo z analizo trga in potrošnikov.

Socialnomarketinški projekt po Hastingsu torej sestavljajo:

1. Situacijska analiza, ki vključuje analizo makrookolja, torej PESTO analizo.
2. Analiza deležnikov, ki predstavlja raziskovanje mikrookolja.
3. Iskanje odgovorov na vprašanje “*Kdo mora narediti kaj in kako ga lahko na najlažji način pripravimo do tega dejanja?*”
 - *Kdo?* Ciljno občinstvo definiramo s segmentacijo in ustreznim targetiranjem.
 - *Kaj?* Določimo ustrezne cilje, ki morajo biti dosegljivi in merljivi.
 - *Kako?* Oblikovanje ponudbe z uporabo tržnega spleta (produkt, cena, tržne poti in tržno komuniciranje).
4. Ustrezna implementacija.
5. V zadnji fazi pa tudi monitoring in evalvacija.

Po Andreasnu (2002, 7) so kriteriji za ustrezne socialnomarketinške pristope predvsem:

1. Konstantno spremljanje spremembe vedenja občinstva, ki pomaga pri snovanju in končni evalvaciji realiziranih intervencij.
2. Analiza občinstva, ki omogoča (a) poznavanje in razumevanja občinstva, (b) testiranje elementov kampanje pred implementacijo in (c) monitoring izvedbe intervencij.
3. Previdna segmentacija ciljnega občinstva, ki lahko zagotovi maksimalno uspešnost in učinkovitost pri dojetju sporočila.
4. Ustvarjanje atraktivnih in motiviranih menjav s ciljnim občinstvom.

5. Uporaba tržnega spleta, kar pomeni pripravo koristnih menjav (produktov) z občinstvom, ki zmanjšujejo stroške (ceno), kjer koli je to le mogoče, omogočajo lažjo menjavo (tržne poti), hkrati pa komunicirajo močna sporočila preko medijev, ki najbolj ustrezajo ciljnemu občinstvu (tržno komuniciranje).
6. Posebno pozornost pa je potrebno nameniti tudi 'konkurenci', torej vedenju, ki je konkurenčno promoviranemu.

Lefebvre in Flora (1988, 301) definirata osem osrednjih točk, ki jih zahtevajo socialnomarketinški projekti:

1. Usmerjenost k potrošniku, ki omogoča doseganje zastavljenih ciljev.
2. Poudarek na prostovoljni menjavi dobrin med proizvajalcem in potrošnikom.
3. Analiza in segmentacija občinstva.
4. Priprava ustrezne oblike sporočila in vseh materialov, ki sporočilo oddajajo, in hkrati testiranje sporočila in materialov.
5. Analiza tržnih in komunikacijskih poti.
6. Uporaba tržnega spleta in integracija vseh 4P v strateški načrt.
7. Monitoring izvedbe.
8. Ustrezno upravljanje intervencije, ki vključuje problemsko analizo, planiranje, implementacijo in odzive občinstva.

Po Kotlerju idr. (2002, 34-42) strateško planiranje v socialnomarketinškem procesu planiranja vključuje štiri glavna vprašanja:

1. Kje smo?

Prvi korak: izbor pomembnih informacij, ki bodo pripomogle k določitvi ciljnega trga, namer, ciljev in strategij.

2. Kam želimo iti?

Drugi korak: segmentacija in izbor enega ali več ciljnih občinstev.

Tretji korak: določimo, kaj mora ciljno občinstvo storiti (namere) in kaj mora občinstvo vedeti in verjeti, da bo sprememba vedenja bolj verjetna. Na tem mestu tudi določimo cilje.

Četrti korak: najbolj pogosto preskočen korak – raziskuje trenutno znanje, prepričanja in vedenja ciljnih skupin z ozirom na namere in cilje iz tretjega koraka.

3. Kako bomo do tja prišli?

Peti korak: mešanica strategij (4P)

4. Kako bomo ostali na pravi poti?

Šesti korak: kaj bomo merili in kako bomo merili? Namere in cilji iz tretjega koraka so osnova za takšno načrtovanje.

Sedmi korak: na osnovi 4P se določi zahteve za financiranje. Izid lahko zahteva revizijo strategij, ciljnih občinstev in ciljev.

Osmi korak: razvoj implementacijskega načrta, ki bo določil 'kdo po počel kaj, kdaj in za koliko'.

Bagozzi (v Jančič 1996, 68) razlaga, da "socialnega marketinga ne smemo razumeti kot 'uporabo' marketinških tehnik na do zdaj nemarketinških področjih. Družbeni odnosi se ločijo od klasičnih ekonomskih odnosov in v njih delujejo drugačne vrste menjav. Kljub temu pa socialni marketing ni še ena posebna disciplina, pač pa le ponoven dokaz o univerzalnosti uporabe marketinga kot sinonima za družbene procese."

5 Pregled slovenskih nacionalnih HIV/aids kampanj

5.1 Proces zbiranja podatkov

S procesom zbiranja podatkov sva avtorici začeli že v letu 2009, ko sva skupaj s še štirimi kolegi na Fakulteti za družbene vede v okviru fakultetnega projekta pripravili tržnokomunikacijski načrt za pripravo aktivnosti na področju HIV/aids v letu 2009/2010. Najino diplomsko delo je nastalo na podlagi ugotovitve o pomanjkanju sistematičnega pregleda vseh slovenskih HIV/prevencijskih kampanj. Že med situacijsko analizo, ki smo jo pripravljali za potrebe tržnokomunikacijske kampanje 'Prenašaj sporočilo, ne virusa!', sva opazili pomanjkanje materialov preteklih kampanj. Potrebo po urejeni dokumentaciji in pregledu pa so izrazili tudi predstavniki IVZ, Ministrstva za zdravje in MSM aktivisti, torej vsi akterji, ki so intenzivno sodelovali pri nastanku zadnje kampanje 'Prenašaj sporočilo, ne virusa!'.

Za potrebe najine raziskave sva vstopili v stik z Evito Leskovšek, dr. med., nacionalno koordinatorko za HIV/aids preventivo. Leskovškova nama je omogočila dostop do arhiva dosedanjih HIV/aids preventivskih kampanj, vendar nama je bil zaradi njene pogoste odsotnosti dostop do arhiva dokaj otežen. Pregledu celotne dokumentacije zato nisva mogli nameniti toliko časa, kot sva si želeli. Pregled arhiva je trajal približno teden dni. Med pregledovanjem dokumentacije sva naleteli na nekaj težav; v arhivu je namreč manjkalo precej materiala, ki sva iskali. Zaradi neurejenosti arhiva in nedatiranosti dokumentov sva imeli težave pri umeščanju le-teh med ustrezne kampanje. Arhiv je vseboval veliko birokratskih korespondenc, medtem ko konkretnih dokazov o izvedbi HIV/aids intervencij pogosto nisva našli. Kot primer naj podava, da se je v arhivu velikokrat pojavila informacija o dokončani izvedbi določene kampanje oz. raziskave ciljnega občinstva¹⁰, medtem ko rezultatov oz. konkretnih podatkov o dejanski realizaciji ni bilo.

K zbiranju podatkov iz sekundarnih virov sva želeli dodati še ugotovitve iz osebnih intervjujev z akterji, vpletenimi v promocijo HIV/aids preventive. Podrobnejše intervjuje sva opravili z Mojco Gruntar Činč, generalno direktorico Direktorata za javno zdravje na Ministrstvu za zdravje RS, ter aktivnima predstavnikoma nevladnih MSM organizacij Miranom Šolincem (ŠKUC Magnus) in Mitjo Blažičem (DIH/Legebitra). Krajši pogovor sva opravili tudi s Simonom Maljevcem (Legebitra) in Evito Leskovšek, nacionalno koordinatorko za HIV/aids preventivo na IVZ, s katero se nama za obsežnejši intervju ni uspelo dogovoriti. Oba krajša pogovora sta bila neuradna in nenačrtovana, zato transkripta pogovorov nista priložena.

Z Mojco Gruntar Činč sva opravili strukturiran intervju, ki sva ga intervjuvanki 28. julija 2010 posredovali prek elektronske pošte. Njene odgovore sva prejeli po petih dneh, in sicer 2. avgusta 2010. Intervju je bil sestavljen iz osmih vprašanj, ki so se nanašala na vpletenost Ministrstva za zdravje v dosedanje HIV/aids preventivske kampanje. Zanimalo naju je predvsem financiranje kampanj, razporejanje sredstev za kampanje ter povezovanje med MZ in IVZ in sodelovanje ministrstva z NVO na področju HIV/aidsa. Transkript je priložen v prilogi B.

¹⁰ V tem primeru sva pri kodiranju evalvacijo označili kot izvedeno.

Sodelovanje s predstavniki MSM NVO je potekalo brez težav, saj so se njihovi predstavniki hitro odzvali na najino povabilo k intervjuju. Prav tako so nama z veliko učinkovitostjo pomagali pri zbiranju materialov MSM HIV/aids preventivskih projektov. Kot že omenjeno, sva s Simonom Maljevcem opravili samo krajši pogovor, z Miranom Šolincem in Mitjo Blažičem pa osebna delno strukturirana intervjuja.

Dogovor za intervju z gospodom Šolincem sva opravili prek telefona. Intervju se je odvijal v sredo, 23. junija 2010, v prostorih ŠKUC Magnusa na Metelkovi ulici v Ljubljani. Intervju je potekal približno uro in pol. Pogovor sva beležili z diktafonom. V pogovoru z Miranom Šolincem so naju zanimale predvsem aktivnosti, ki jih je ŠKUC Magnus – kot najstarejša MSM organizacija na področju Slovenije – v preteklosti pripravljala na področju HIV/aids preventive. Gospod Šolinc je priskrbel tudi večino promocijskega materiala, ki ga analizirava v poglavjih 7.2 in 7.3. Transkript je priložen v prilogi B.

Intervju z Mitjo Blažičem sva opravili v torek, 22. junija 2010, zanj pa sva se z dogovorili prek elektronske pošte. Pogovor smo opravili v prostorih društva Legebitra, na Trubarjevi ulici v Ljubljani. Intervju z gospodom Blažičem je potekal približno eno uro, celoten pogovor pa sva zabeležili z diktafonom. Najbolj naju je zanimal potek HIV/aids preventivskih aktivnosti in ozadje nastajanja le-teh. Nekaj vprašanj pa sva namenili tudi odnosom med MSM NVO in njihovim odnosom z vladnim sektorjem. Transkript je priložen v prilogi B.

5.2 Spremenljivke za analizo nacionalnih kampanj

Kodirnih list, sestavljen iz 18-ih spremenljivk, sva priredili po modelih teoretikov, omenjenih v poglavju 4.5, temeljnih načelih socialnomarketinških kampanj (NSMC) in glede na potrebe raziskave. Kodirali sva izključno nacionalne kampanje za področje Slovenije, ki jih že od leta 1987 pripravljata vladni organizaciji IVZ RS¹¹ (v Jugoslaviji imenovan Univerzitetni zavod za zdravje in socialno varstvo) in Ministrstvo za zdravje RS. Kodirni list je priložen v prilogi Č. V nadaljevanju kriterije tudi pojasnjujeva:

¹¹ Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije.

1. Ime kampanje

Spremenljivka 'Ime kampanje' predstavlja uradno ime, pod katerim so se v posameznem obdobju dogajale različne komunikacijske aktivnosti.

2. Leto

Spremenljivka 'Leto' predstavlja letnico začetka izvajanja posamezne kampanje.

3. Trajanje kampanje

Trajanje kampanje pomeni obdobje, v katerem se izvajajo tržnokomunikacijske aktivnosti, ki so jih predvidele posamezne kampanje. Analiza takšne spremenljivke je relevantna zaradi povezanosti s proračunom in končno evalvacijo.

Spremenljivki 'Trajanje kampanje' sva na podlagi podatkov določili tri vrednosti: '1 leto', '2 leti' in '5 let'. Vsem kampanjam sva lahko pripisali eno izmed teh vrednosti.

4. Nosilec

Nosilec je naročnik kampanje, ki nosi tudi odgovornost za izvedbo posamičnih aktivnosti kampanje. Nosilec predstavlja zadnji člen v verigi odločanja o posamezni kampanji, njegova vloga pa je sprejemanje ključnih odločitev in dajanje direktiv za potek aktivnosti. Od njega sta torej odvisni končna podoba in izvedba kampanje.

Spremenljivki Nosilec sva pripisali dve vrednosti, in sicer 'IVZ' in 'MZ RS', saj je bil v vseh preučenihi primerih nosilec eden izmed omenjenih državnih organov.

5. Izvajalec

Izvajalec je posameznik ali skupina ljudi, ki pripravi tržnokomunikacijski načrt kampanje. Izvajalec odgovarja nosilcu kampanje. Na podlagi izvajalčevega dela lahko preverjamo strokovnost socialnomarketinških kampanj.

Spremenljivko 'Izvajalec' sva opredelili s tremi vrednostmi; 'Agencija', 'Posamezniki' in 'Ni podatka'. Kadar je kampanjo pripravljala profesionalna tržnokomunikacijska agencija, sva spremenljivko označili z 'Agencija', kadar pa so jo pripravljali kreativni popoldanci ali samostojni ustvarjalci, pa sva jo označili s 'Posamezniki'. Kadar o izvajalcu nisva našli nobenega podatka, sva spremenljivko označili z 'Ni podatka'.

6. Medsektorsko sodelovanje

Medsektorsko sodelovanje predstavlja povezovanje in medsebojnega sodelovanja vladnega in nevladnega sektorja. V socialnem marketingu je s strukturnega vidika takšno sodelovanje zelo pomembno. Sodelovanje različnih sektorjev omogoča medsebojno pomoč pri izvedbi in evalvaciji kampanje. Medsektorsko sodelovanje prav tako prednostno tematizira problematiko in poveča učinkovitost, ki izhaja iz zdrave konkurence (Hastings 2007). Kot pravi Blažič (2010): “nevladni sektor namreč pozna realno stanje na terenu in na osnovi tega postavlja določene zahteve, medtem ko ima vladni sektor nadzor nad proračunom in ne pozna vedno realnega stanja na terenu”.

Medsektorsko sodelovanje sva označili z vrednostjo 'Da', kadar sva v dokumentaciji opazili dokaz o sodelovanju. V primeru da do sodelovanja ni prišlo, sva spremenljivko označili z 'Ne', kadar pa o sodelovanju ni bilo nobenega podatka, pa sva spremenljivki pripisali vrednost 'Ni podatka'.

7. Situacijska analiza

Situacijska analiza je po Kotlerju idr. (2002, 34) “prvi korak v socialno marketinškem načrtu, ki pomaga določiti ciljne skupine, namere, cilje in strategije”. Tudi socialni marketing se tako kot klasični marketing na mikro ravni ukvarja s tem, kako pravi produkt pripeljati do pravih ljudi, na pravi način in s pravo ceno. Na makro ravni pa se ukvarja s političnim, ekonomskim, socialnim in tehnološkim okoljem, v katerem organizacija deluje (Hastings 2007). Glede na situacijo v okolju je potrebno v okviru situacijske analize ugotoviti tudi prednosti, slabosti organizacije poleg priložnosti in groženj okolja (SWOT analiza) (Podnar idr. 2007).

Situacijsko analizo sva označili kot 'Izvedeno' v primeru, da je kampanjo izvedla agencija (situacijska analiza je tako namreč bila označena v izvidnici agencije) oz. kadar je kakršen koli dokument jasno izražal, da je takšna analiza res bila opravljena. Kadar je bila situacijska analiza opravljena le delno, sva spremenljivko označili z 'Nepopolno izvedena'. Kadar ni bilo nobenega podatka oz. zapisa o izvedbi situacijske analize, pa sva spremenljivko označili z 'Neizvedena'.

8. Analiza konkurence

Analiza konkurence pomeni opredelitev vedenj, prepričanj in komunikatorjev v družbi, ki delujejo v smeri, ki jo želimo spodbuditi, ali nasprotno (Kotler idr. 2002). Analiza konkurence nam pomaga bolj podrobno spoznati potrebe ciljne skupine (Hastings 2007). Povedano drugače, analiza konkurence nam omogoči, da uvidimo prednosti in slabosti vedenja, ki ga promoviramo. Cilj socialnega marketinga je predstaviti koristi zelenega vedenja tako, da ga bo sprejelo čim večje število ljudi.

Spremenljivko 'Analiza konkurence' sva označili kot 'Izvedeno' le v primeru, da je temu jasno pričal dokument iz arhiva, v nasprotnem primeru pa sva jo označili kot 'Neizvedeno'. Kadar je bila analiza konkurence opravljena le delno, sva spremenljivko kodirali kot 'Nepopolno izvedeno'.

9. Komunikacijski cilji

Prvi korak pri postavljanju tržnokomunikacijske strategije je natančno definiranje komunikacijskih ciljev. Odločiti se moramo, ali bomo ciljno skupino informirali, prepričevali, ali pa bi pri njej želeli doseči konkreten vedenjski odziv. Če želimo ciljno skupino informirati, bomo vplivali na njihovo pozornost, zavedanje ali poznavanje, če jo želimo prepričati bomo vplivali na njihovo zanimanje, všečnost in želje, če pa želimo doseči spremembo vedenja, pa bomo vplivali na njihovo delovanje in ravnanje (Podnar idr. 2007, 156). "Proces prepričevanja vpliva na oblikovanje oz. preoblikovanje stališč, prepričanj" (Ule in Kline 1996, 170). Stališča pa so integracija treh človekovih duševnih komponent: kognitivne, emotivne in dinamične. Kognitivna komponenta predstavlja posameznikovo informiranost, izkušnje, znanje o določeni stvari, o kateri izoblikuje stališče. Emotivna komponenta stališča se dotika posameznikovega pozitivnega ali negativnega vrednotenja objekta stališč, medtem ko je dinamična komponenta stališča "težnja ali dispozicija posameznika, da deluje na določen način glede na objekt stališč" (Ule in Kline 1996, 171).

Spremenljivki 'Komunikacijski cilji' sva dodelili štiri vrednosti. Kadar so bili cilji povezani z informiranjem, sva spremenljivko označili z 'Informiranje', kadar so cilji želeli prepričati ciljne posameznike, sva spremenljivko označili s 'Prepričevanje', kadar pa so želeli vplivati na spremembo vedenja, pa sva spremenljivko označili s

'Spreminjanje vedenja'. V primeru da so cilji vključevali vse tri omenjene oblike, pa sva spremenljivko označili z 'Vse od naštetega'.

10. Vedenjski cilji

Vedenjski cilji so cilji, ki želijo vplivati na spremembo vedenja ciljne skupine. Postavljanje dobrih ciljev nam prinese dva tipa koristi. Prvi tip je izboljšanje komunikacije med vsemi vpletenimi v promocijo vedenja, drugi pa je olajšana evalvacija. Da bi te cilje lahko udejanjili, pa morajo biti merljivi in dosegljivi (Podnar idr. 2007).

Spremenljivko 'Vedenjski cilji' sva označili kot 'Merljivi' v primeru, da so bili v dokumentaciji jasno zapisani cilji, ki so bili merljivi. Spremenljivko sva označili kot 'Nemerljivo', če so bili vedenjski cilji sicer omenjeni, niso pa bili merljivi – najpogosteje pa sva zaradi pomanjkanja kakršnih koli podatkov o vedenjskih ciljih spremenljivko označili z 'Ni podatkov'.

11. Segmentacija

“Segmentacija pomeni razdeljevanje trga potencialnih potrošnikov v homogene podskupine. Te podskupine se med seboj razlikujejo glede na njihovo vedenje, odnose, demografske značilnosti, psihološki profil ipd.” (Sternthal in Tybout 2001, 3). Hastings (2007) navaja tri kriterije, ki so v socialnem marketingu najpogosteje uporabljeni: osebne karakteristike (demografija, psihografija in geodemografija), preteklo vedenje in iskanje koristi. Segment mora biti dovolj velik, da bo zaznal sporočilo, mora biti dosegljiv in odziven (Hastings 2007).

Spremenljivko 'Segmentacija' sva poenostavili na dve vrednosti, in sicer 'Segment je razviden' ter 'Segment ni razviden'. Če je bil v arhivu kakršen koli podatek, ki je namigoval na obstoj segmenta, sva spremenljivko označili kot 'Segment je razviden'. V primeru pomanjkanja informacij pa sva jo označili kot 'Segment ni razviden', kar je pomeni, da v dokumentacij nisva zaznali omembe kakršnega koli segmenta.

12. Razumevanje ciljne skupine

Razumevanje skupine v socialnem marketingu predstavlja korak dlje od analize situacije oz. analize ciljne skupine (Hastings 2007). Gre za globoko razumevanje načina življenja, potreb in želja ciljnih posameznikov – torej neko 'empatijo' – s katero lahko snovalci socialnomarketinške kampanje svoja sporočila popolnoma prilagodijo svojemu ciljnemu občinstvu.

Spremenljivko 'Razumevanje ciljne skupine' sva označili z dvema vrednostma; 'Razvidno', kadar je dokumentacija pričala o jasnem razumevanju ciljnega občinstva in 'Nerazvidno', kadar razumevanje ni bilo jasno opredeljeno.

13. Primarna komunikacijska sredstva

“Primarna komunikacijska sredstva so mediji, ki nosijo glavnino sporočila, s katerim poskušajo sporočevalci doseči največji del svoje ciljne skupine. Komunikacijska intervencija se lahko izvede prek več komunikacijskih sredstev, vedno pa ima osrednjo sporočilno vlogo en medij, drugi pa ga podpirajo” (Kamin 2006, 87). Primarni medij je najučinkovitejši za doseganje komunikacijskih ciljev in spremembe vedenja. Za ta medij se uporabi pol ali več oglaševalsko-medijskega proračuna (Smith 1993, 128).

Spremenljivko sva poimenovali 'Primarni medij', njene vrednosti pa sva določili glede na pogostost pojavljanja medijev v preučevanih kampanjah. Prvo vrednost sva poimenovali 'Tiskovine: letaki, brošure, plakati', drugo 'TV', tretjo 'Radio', četrto 'Internet' in peto 'Ni podatka'.

14. Sekundarna komunikacijska sredstva

Sekundarne oziroma podporne medije uporabljamo kot podporo za doseganje ciljne skupine ter za vzdrževanje komunikacijskih učinkov (Jefkins 2000).

Za potrebe lažjega kodiranja, sva spremenljivki pripisali štiri vrednosti, in sicer: 'Tiskovine: letaki, brošure in plakati', 'Alternativni mediji: pentlje, kondomi' (sem sva prišteli tudi videokasete in majice), 'Tradicionalni mediji: TV, radio in internet' in 'Ni

podatka'. Pri posamezni kampanji sva kot sekundarni medij upoštevali samo eno kategorijo – tisto, ki je bila kot podporni medij najpogosteje uporabljena¹².

15. Slogan

Slogan je kratko in udarno geslo, ki se uporablja v oglaševanju. Podnar idr. (2007, 113) pravijo, da “tržne znamke svoj položaj ponavadi komunicirajo s pomočjo slogana.” Slogan sva uvrstili kot spremenljivko, saj sva pri pregledovanju arhiva večkrat naleteli na zmedo; ponekod se je pojavilo več sloganov, glavni slogan ni bil očiteno ali dovolj dobro poudarjen.

Spremenljivki Slogan sva pripisali dve vrednosti, in sicer 'En slogan', kadar se je konsistentno pojavljal zgolj en slogan in 'Več sloganov', kadar se je uporabljal več kot en slogan.

16. Apel

Apeli so pozivi, ki skušajo ljudi nagovoriti v določeno vrsto odziva. “Kot uči že klasična retorika oz. Aristotelov model etosa, logosa in patosa, lahko za nagovor ciljne skupine uporabimo moralni, razumski ali čustveni apel” (Podnar idr. 2007, 167). Kot čustveni apel se v socialno marketinških kampanjah – še posebej v HIV/aids preventivskih kampanjah – pojavlja apel strahu. Pri tem pa je potrebno poudariti, da močna čustvena sporočila pritegnejo veliko kratkoročno pozornost, ki pa po navadi hitro zbledi. “V prvi vrsti morajo biti sporočila oblikovana tako, da ne spodbujajo občutka krivde, sramu, obtožb ipd., in da predvsem spodbujajo občutek zmožnosti posameznikovega delovanja” (Guttman in Resler v Kamin 2006, 98).

Kadar je želelo sporočilo kampanje ciljne posameznike pozvati k čustvenemu odzivu, sva spremenljivko označili z vrednostjo 'Emocionalni apel', kadar je sporočilo želelo vplivati na posameznikov razum, sva ga označili s 'Kognitivni apel', kadar pa je sporočilo želelo doseči človekov moralni čut, pa sva ga opredelili kot 'Moralni apel'.

¹² Zaradi lažjega kodiranja sva internet prišteli k tradicionalnim medijem, saj ga dandanes lahko že uvrščamo med te medije.

17. Proračun

“Marketinški proračun je menedžersko orodje, ki potrebe po sredstvih uravnava z možnostmi in pomaga marketinškim načrtovalcem izbrati prioritete ter nadzorovati izvajanje marketinških taktik v praksi” (Podnar idr. 2007, 186). Proračun socialnomarketinških kampanj je pogosto premajhen za izvedbo vseh predvidenih tržnokomunikacijskih aktivnosti. Spremenljivko 'Proračun' sva analizirali z vidika zadostnosti razpoložljivih sredstev za izvedbo vseh predvidenih aktivnosti. Proračun se po pravilih dokončno določi na koncu snovanja tržnokomunikacijske kampanje in pogosto zaradi prekoračitve razpoložljivih sredstev zahteva spremembo prvotnega načrta (Kotler 2002).

Proračun sva označili kot ‘Nezadosten’, če je bilo v dokumentaciji razvidno, da ni bilo dovolj sredstev za izpeljavo vseh aktivnosti. V primeru zadostnosti sredstev sva proračun označili kot ‘Zadosten’, kadar pa v arhivu ni bilo nobene informacije o sredstvih, pa sva spremenljivko označili z ‘Ni podatka’.

18. Evalvacija

Evalvacija v socialnem marketingu predstavlja dobro samokritiko promotorjev določenega vedenja in hkrati dobro podlago za nadaljnje delo. “Merjenje uspešnosti je veliko težje kot merjenje odziva” (Hastings 2007, 299). Ker sva avtorici pregledovali kampanje, ki so že pretekle (z izjemo najnovejše kampanje 'Prenašaj sporočilo, ne virusa!'), nama je bilo pogosto onemogočeno ugotavljati, ali je preteklim kampanjam sledila tudi evalvacija ali ne.

Pri spremenljivki Evalvacija kampanje sva evalvacijo označili kot ‘Izvedeno’ le v primeru, da je bila v arhivu jasna informacija o dejanski izpeljavi evalvacije. V nasprotnem primeru sva spremenljivko označili z ‘Ni podatka’.

5.3 Kronološki pregled slovenskih nacionalnih HIV/aids kampanj

V tem poglavju predstavljava kronološko analizo kampanj, ki po letih predstavlja vse spremenljivke, kot so zapisane v kodirni tabeli. Pri tem je potrebno izpostaviti, da se kodiranje v praksi razlikuje od načina kodiranja, ki si ga zamislimo pred začetkom

dela. Nekatere vrednosti je bilo zaradi pomanjkanja informacij v arhivu Inštituta za varovanje zdravja težko določiti. Pogosto sva zato spremenljivke označili z 'Ni podatka'.

Leto 1987

Leta 1987 beležimo prva promocijska prizadevanja na področju HIV/aids preventive. Pobudnik akcije je bil Univerzitetni zavod za zdravje in socialno varstvo (danes IVZ). V okviru akcije 'Aids – Ne okužite se zaradi nevednosti' so bile uporabljene predvsem tiskovine (plakat in zloženka) in diapozitivi, ki so bili predstavljeni na prvi tiskovni konferenci na področju HIV/aids preventive. Tiskovna konferenca je bila osrednji dogodek akcije in je v veliki meri odmevala v slovenskih tiskanih medijih (Delo, Večer, Mladina).

Tabela 5.1: Pregled kampanje 'Aids – ne okužite se zaradi nevednosti'

Ime kampanj	Aids - Ne okužite se zaradi nevednosti
<i>Trajanje kampanje</i>	1 leto
<i>Nosilec kampanje</i>	IVZ
<i>Izvajalec kampanje</i>	Ni podatka
<i>Medsektorsko sodelovanje</i>	Ne
<i>Situacijska analiza</i>	Neizvedena
<i>Analiza konkurence</i>	Neizvedena
<i>Komunikacijski cilji</i>	Informiranje
<i>Vedenjski cilji</i>	Ni podatka
<i>Segmentacija</i>	Segment ni razviden
<i>Razumevanje ciljne skupine</i>	Ni razvidno
<i>Primarni medij</i>	Tiskovine: letaki, brošure, plakati
<i>Sekundarni medij</i>	Ni podatka
<i>Slogan</i>	En slogan
<i>Apel</i>	Kognitivni apel
<i>Proračun</i>	Ni podatka
<i>Evalvacija kampanje</i>	Ni podatka

Zaradi pomanjkanja gradiv in informacij o promocijskih aktivnostih iz leta 1987 je bila analiza glede na kodirni list otežena.

HIV se je na slovenski javni agendi pojavil leta 1985 kot čisto nova oblika smrtonosnega virusa. V tej prvi fazi je bilo potrebno ljudi najprej informirati o naravi bolezni aids in jim svetovati, kako se je obvarovati. Akcija iz leta 1987 zato temelji na

informiranju in na kognitivnem apelu. Naročnik se pri komuniciranju ni oziral na segmentacijo in je na tej točki ciljni trg razumel kot celotno populacijo.

Leto 1988

V letu 1988 je bila vsesplošna mobilizacija proti aidsu del svetovnih prizadevanj. Namen kampanje je bilo predvsem informirati in tako sprožiti več diskusije na temo aidsa. Istega leta so se prvič pojavile aktivnosti ob 1. decembru, ki je bil določen kot Svetovni dan aidsa. V okviru tega dneva je bil leta 1988 v Ljubljani organiziran kolegij na temo HIV/aids preventive.

Tabela 5.2: Pregled kampanje 'Pogovarjajmo se o aidsu'

Ime kampanje	Pogovarjajmo se o aidsu
<i>Trajanje kampanje</i>	1 leto
<i>Nosilec kampanje</i>	IVZ
<i>Izvajalec kampanje</i>	Ni podatka
<i>Medsektorsko sodelovanje</i>	Ne
<i>Situacijska analiza</i>	Neizvedena
<i>Analiza konkurence</i>	Neizvedena
<i>Komunikacijski cilji</i>	Informiranje
<i>Vedenjski cilji</i>	Nemerljivi
<i>Segmentacija</i>	Segment ni razviden
<i>Razumevanje ciljne skupine</i>	Ni razvidno
<i>Primarni medij</i>	Ni podatka
<i>Sekundarni medij</i>	Ni podatka
<i>Slogan</i>	Več sloganov
<i>Apel</i>	Kognitivni apel
<i>Proračun</i>	Ni podatka
<i>Evalvacija kampanje</i>	Ni podatka

Kot leta 1987, se je kampanja iz leta 1988 prav tako osredotočala na informiranje in kognitivni apel. Razumeti je potrebno, da gre v teh letih za začetke komuniciranja na področju HIV/aids preventive, zato so akcije še zelo grobo zasnovane. Tudi segmentacija še ni razdelana. Iz preučenih materialov je razvidno, da so bili za leto 1988 nakazani določeni vedenjski cilji, ki pa so bili povsem nemerljivi.

Leto 1989

Cilj Svetovnega dneva aidsa leta 1989 je bil komuniciranje o preventivi, spoštovanju okuženih in vzpostavljanje dialoga. Uporabljena orodja so bila okrogla miza in tiskovine v obliki dveh verzij letaka.

Za leto 1989 sva v arhivu IVZ prvič zasledili slikovno gradivo v obliki brošure, ki je predstavljala deset sporočil ob dnevu aidsa. Brošura je na zadnji strani vključevala tudi vabilo na okroglo mizo v Cankarjevem domu. Sporočilo brošure je bilo 'Ustavite aids! Dajte kondom na svoj instrument ali pa igrajte solo'. Zaradi narave segmenta, ki ga brošura nagovarja (mladi), so snovalci za vzbujanje pozornosti prvič uporabili humorni apel.

Slika 5.1: Naslovnica brošure 'Ustavite aids!'



Vir: IVZ (1989a)

Slika 5.2: Zadnja stran brošure 'Ustavite aids!'



Vir: IVZ (1989b)

Tabela 5.3: Pregled kampanje 'Naša življenja, naš svet – Skrbimo drug za drugega'

Ime kampanje	Naša življenja, naš svet - Skrbimo drug za drugega
Trajanje kampanje	1 leto
Nosilec kampanje	IVZ
Izvajalec kampanje	Ni podatka
Medsektorsko sodelovanje	Ni podatka
Situacijska analiza	Nepopolno izvedena
Analiza konkurence	Neizvedena
Komunikacijski cilji	Informiranje
Vedenjski cilji	Ni podatka
Segmentacija	Segment je razviden
Razumevanje ciljne skupine	Razvidno
Primarni medij	Tiskovine: letaki, brošure, plakati

<i>Sekundarni medij</i>	Ni podatka
<i>Slogan</i>	Več sloganov
<i>Apel</i>	Kognitivni apel
<i>Proračun</i>	Ni podatka
<i>Evalvacija kampanje</i>	Ni podatka

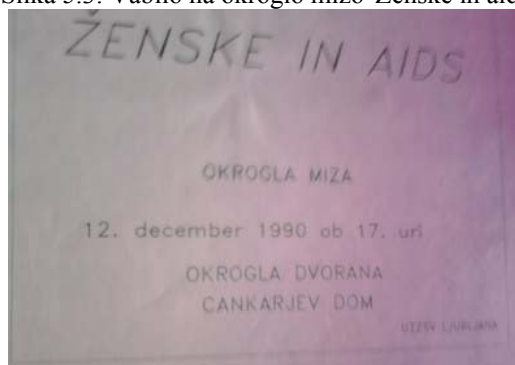
V letu 1989 sva prvič zaznali segmentacijo, saj dokumenti omenjajo problematiko mladine v epidemiji aidsa. Mladi so bili razumljeni kot najbolj nepoučen del populacije, ki predstavlja riziko okužbe s HIV, saj se pogosto ne zaveda tveganosti nezaščitenosti odnosov.

Komunikacijski cilji so bili ponovno osredotočeni na informiranje, kot je na sploh značilno za zgodnjo fazo komuniciranja HIV/aids preventive. Celotna kampanja je nedodelana oz. nama je za temeljitejši pregled primanjkovalo informacij.

Leto 1990

Leto 1990 je izpostavilo problematiko žensk in aidsa. Ženske je bilo potrebno prepričati, da imajo lahko tudi one besedo pri uporabi zaščite (Leskovšek 2010). V okviru teh prizadevanj je bila 1. decembra 1990 organizirana okrogla miza z naslovom Ženske in aids, izdali pa so tudi letak z desetimi pomembnimi sporočili ob dnevu aidsa.

Slika 5.3: Vabilo na okroglo mizo 'Ženske in aids'



Vir: IVZ (1990)

Tabela 5.4: Pregled kampanje 'Ženske in aids'

Ime kampanje	Ženske in aids
<i>Trajanje kampanje</i>	1 leto
<i>Nosilec kampanje</i>	IVZ
<i>Izvajalec kampanje</i>	Ni podatka
<i>Medsektorsko sodelovanje</i>	Ni podatka
<i>Situacijska analiza</i>	Nepopolno izvedena
<i>Analiza konkurence</i>	Neizvedena
<i>Komunikacijski cilji</i>	Prepričevanje
<i>Vedenjski cilji</i>	Ni podatka
<i>Segmentacija</i>	Segment je razviden
<i>Razumevanje ciljne skupine</i>	Razvidno
<i>Primarni medij</i>	Tiskovine: letaki, brošure, plakati
<i>Sekundarni medij</i>	Ni podatka
<i>Slogan</i>	En slogan
<i>Apel</i>	Kognitivni apel
<i>Proračun</i>	Ni podatka
<i>Evalvacija kampanje</i>	Ni podatka

Za potrebe situacijske analize in segmentiranja so snovalci uporabili podatke SZO, ki pa so presplošni za aplikacijo na slovensko situacijo. Kljub temu segment žensk ocenjujeva kot razviden in razumljen. Pri pregledu dokumentacije sva naleteli na podatke, da je bila leta 1990 izvedena slovenska raziskava o HIV/aids informiranosti med šolarji. Glede na tematiko kampanje v letu 1990, bi bilo tovrstno raziskavo bolj smiselno narediti med ciljno skupino, in sicer ženskami.

Leto 1991-1992

Ob osamosvojitvi Slovenije je IVZ pripravil dvoletno kampanjo z naslovom 'Aids – naša skupna skrb'. Kampanja se je osredotočala na mladino, predvsem na srednješolce in študente. Leta 1991 prvič naletimo na bolj celosten pristop h komuniciranju.

V okviru dvoletne kampanje so bili natisnjeni plakati, letaki in zloženke. Letak 'Aids – naša skupna skrb' je vseboval deset pomembnih sporočil ob svetovnem dnevu aidsa, natisnili so ga tako leta 1991 kot leta 1992. Informativna zloženka z naslovom 'Pomisli, preden se ljubiš! Ohrani svoje in partnerjevo zdravje' je sporočala osnovna dejstva o boleznih, ki se prenašajo s spolnim odnosom. V tem času so izdali tudi letak 'Pomisli, preden se ljubiš! S kondomom je varneje'. V dvoletnem obdobju so natisnili tudi dva plakata 'Samo z njim – Ne ugasni plamena ljubezni' in 'Aids – Naša skupna

skrb'. Pred začetkom poletnih počitnic 1992 so lansirali videospot 'Samo z njim', katerega namen je bila promocija kondoma in razbijanje nelagodnosti ob njegovi uporabi. Vsi materiali so bili namenjeni mladostnikom.

Pri kampanji 'Aids – naša skupna skrb' sva opazili prvi dokaz o medsektorskem sodelovanju, in sicer sodelovanje s Stigmo, ŠKUC Magnusom in ŠOU¹³. Stigma in Roza klub Magnus sta pomagala organizirati stojnice, ŠKUC Magnus pa je za to priložnosti izdal letak 'Aids in varnejši seks'. V ŠKUC-u je med 1. in 4. 12. 1992 potekala razstava plakatov in videoposnetkov na temo aidsa. Leta 1991 ŠOU v sodelovanju z Ministrstvom za zdravje pošlje vsem študentom na dom brošurico 'Pomisli, preden se ljubiš' in rdečo pentljo. Brošurica vsebuje pojasnilo kaj je varnejša spolnost in kakšen je njen pomen v zvezi z aidsom.

Pomemben korak na področju preventive je nižja obdavčitev kondomov, ki jih je leta 1992 Ministrstvo za zdravje priznalo kot zdravilno sredstvo. V dokumentih sva zaznali, da so bili od takrat naprej obdavčeni po 5 % davčni stopnji, medtem ko so bili pred obdavčeni po 20 % davčni stopnji.

Sporočila dvoletne kampanje so bila: nosi pentljo, pristani na varno spolnost, informiraj se o dejstvih v zvezi z aidsom, uporablaj kondom, pogovarjaj se o tem s prijatelji in starši.

V letu 1991 je SZO pod geslom 'Združimo se v boju proti aidsu' uvedla mednarodni rdeči trak (rdečo pentljo) za namen in sporočanje osveščenosti o HIV/aidsu. Od takrat naprej je rdeča pentlja stalni spremljevalec Svetovnega dneva aidsa.

¹³ Študentska organizacija Univerze v Ljubljani.

Slika 5.4: Letak 'Pomisli preden se ljubiš! S kondomom je varneje'



Vir: IVZ (1991/1992a)

Slika 5.5: Letak 'Aids - naša skupna skrb'



Vir: IVZ (1991/1992b)

Slika 5.6: Zloženska 'Pomisli preden se ljubiš! Ohrani svoje in partnerjevo zdravje!'



Vir: IVZ (1991/1992c)

Slika 5.7: Plakat 'Samo z njim.'



Vir: IVZ (1991/1992č)

Slika 5.8: Plakat 'Aids – naša skupna skrb'



Vir: IVZ (1991/1992d)

Tabela 5.5: Pregled kampanje 'Aids – naša skupna skrb'

Ime kampanje	Aids – naša skupna skrb
<i>Trajanje kampanje</i>	2 leti
<i>Nosilec kampanje</i>	IVZ
<i>Izvajalec kampanje</i>	Ni podatka
<i>Medsektorsko sodelovanje</i>	Da
<i>Situacijska analiza</i>	Nepopolno izvedena
<i>Analiza konkurence</i>	Neizvedena
<i>Komunikacijski cilji</i>	Vse od naštetega
<i>Vedenjski cilji</i>	Ni podatka
<i>Segmentacija</i>	Segment je razviden
<i>Razumevanje ciljne skupine</i>	Razvidno
<i>Primarni medij</i>	Tiskovine: letaki, brošure, plakati
<i>Sekundarni medij</i>	Alternativni mediji: pentlje in kondomi
<i>Slogan</i>	Več sloganov
<i>Apel</i>	Kognitivni apel
<i>Proračun</i>	Ni podatka
<i>Evalvacija kampanje</i>	Ni podatka

Kot je navedeno zgoraj, je dvoletna kampanja IVZ prvi večji in bolj poglobljen projekt na področju HIV/aids preventive. Kampanja je implementirana s pomočjo medsektorskega sodelovanja, kar prispeva k njeni odmevnosti. Komunikacijski cilji so osredotočeni na prepričevanje, segment mladostnikov je razviden, dobro definiran in razumljen. Zmedo pa povzroča dejstvo, da je kampanja nekonsistentna s strani sloganov, ki jih je več: 'Aids grozi – naša skupna skrb', 'Samo z njim – Ne ugasni plamena ljubezni', 'Pomisli, preden se ljubiš – s kondomom je varneje' itd.

Leto 1993

Leta 1993 je SZO pripravila izobraževalno videokaseto 'Alison', ki jo je IVZ razposlal knjižnicam po vsej Sloveniji. Ob 1. decembru je bila organizirana tradicionalna tiskovna konferenca, voditelji osrednjih informativnih televizijskih oddaj pa so si prvič pripeli rdeče pentlje. V sodelovanju s Stigmo je IVZ pripravil tudi stojnice, na katerih so delili letake, kondome in pentlje z logotipom 'Ustavimo aids', za katerega je IVZ v letu 1993 pripravil tudi prvi natečaj.

V okviru Svetovnega dneva aidsa 1993 so sodelovali tudi igralci v gledališčih, ki so pred predstavo s pentljo na prsih prebrali poslanico za tisto leto. Z namenom

doseganja širše javnosti, so kinematografi pred začetkom filmskih predstav predvajali videospot 'Samo z njim'. Videospot se je vrtel tudi na televiziji.

Slika 5.9: Logotip 'Ustavimo aids'



Vir: IVZ (1993)

Tabela 5.6: Pregled kampanje 'Aids grozi – Kaj še čakamo'

Ime kampanje	Aids grozi – Kaj še čakamo
<i>Trajanje kampanje</i>	1 leto
<i>Nosilec kampanje</i>	IVZ
<i>Izvajalec kampanje</i>	Posamezniki
<i>Medsektorsko sodelovanje</i>	Da
<i>Situacijska analiza</i>	Neizvedena
<i>Analiza konkurence</i>	Neizvedena
<i>Komunikacijski cilji</i>	Informiranje
<i>Vedenjski cilji</i>	Ni podatka
<i>Segmentacija</i>	Segment ni razviden
<i>Razumevanje ciljne skupine</i>	Nerazvidno
<i>Primarni medij</i>	TV
<i>Sekundarni medij</i>	Alternativni mediji: pentlje in kondomi
<i>Slogan</i>	Več sloganov
<i>Apel</i>	Emocionalni apel
<i>Proračun</i>	Ni podatka
<i>Evalvacija kampanje</i>	Izvedena

V letu 1993 je bilo prvič opaziti javni razpis, ki ga je IVZ objavil kot pomoč pri oblikovanju ustreznega logotipa. K sodelovanju so povabili pet ljudi, na koncu je strokovna komisija izbrala logotip 'Ustavimo aids'. S komunikacijo pri kampanji 'Ustavimo aids' je IVZ naredil korak nazaj, saj se v okviru sporočilnosti spet poslužil zgolj informiranja.

V dokumentaciji in v sporočilu kampanje ni zaznati kakršne koli oblike segmentacije. Televizijo sva določili kot primarni medij, čeprav podrobnejših zapisov o vsebini videospotov v arhivu nisva našli. Iz dokumentacije sva lahko razbrali le to, da se je o njihovem predvajanju IVZ pogajal z RTV SLO. Videokaseto 'Alison' in majice z

logotipom 'Ustavimo aids' v kategoriji Sekundarni mediji pripisujeva 'alternativnim medijem'. Evalvacijo kampanje štejeva kot 'izvedeno', saj je v dokumentaciji zapis o izvedbi poulične ankete, kljub temu da v arhivu nisva našli nikakršnih rezultatov ali analize omenjene ankete. Poleg tega sva v arhivu zasledili tudi poročila referentov za zdravstveno vzgojo Zavodov za zdravstveno varstvo v različnih slovenskih regijah, ki so IVZ-ju predstavili sezname lastnih aktivnosti, pripravljenih v okviru Svetovnega dneva aidsa 1993.

Kot zanimivost sva opazili, da so se snovalci kampanje poslužili novih in različnih kanalov komuniciranja, na primer kinematografov in nastopov v gledališčih. Prav tako pa se leta 1993 prvič pojavil emocionalni apel, pravzaprav apel strahu, ki ga komunicira slogan 'Aids grozi – kaj še čakamo'.

Leto 1994

Leta 1994 je IVZ pripravil javni razpis za agencijo, ki naj bi pripravila tržnokomunikacijske aktivnosti na področju HIV/aids preventive. Razpis je osvojila agencija Imelda 8000, ki je pripravila programe na temo problematiko obolelosti z HIV/aidsom in vloge družine pri tem. Tega leta IVZ prvič najame profesionalno pomoč.

Kampanja je uvedla doslej še neuporabljen medija, in sicer veleplakat in radio. Veleplakati so nosili naslov 'Smo velika in živa družina' in pozicijski slogan 'Ne zatiskajte si oči, natakните si kondome! Okužba z virusom HIV je smrtno nevarna'. Slogan je bil konsistentno uporabljen skozi vso kampanjo. Poleg teh 'novosti' pa so izdali tudi dva plakata z naslovoma 'So stvari, ki mi v življenju nudijo več kot fast food' (namenjeno mladim) in 'So stvari, ki mi v življenju nudijo več kot politika' (namenjeno starejši spolno aktivni populaciji). Z malimi plakati so ciljali na različne ciljne skupine, saj so poleg prej omenjenih naslovov uporabili tudi 'So stvari, ki mi nudijo več užitkov kot delo na črno'. Izdali so zloženke 'Aids in družina', v katerih so navajali deset sporočil ob svetovnem dnevu aidsa. Posneta sta bila dva TV spota, in sicer 'Tamara' in 'Slačilnica'. Poleg televizijskih sta bila posneta tudi dva radijska spota 'Ljubezen na vasi' in 'Brat & sestra'. Pozicijski slogan TV in radijskih spotov je bil 'Ne zatiskajte si oči, natakните si kondome! Okužba z virusom HIV je smrtno nevarna.'

V okviru tematike za leto 1994 (Aids in družina) je IVZ izdal brošuro z naslovom 'Pogovarjajmo se...aids', ki je nudila informacije za mladostnike.

Čeprav sva zasledili ogromno informacij o poteku agencijskega dela, situacijski analizi, analizi potrošnikov ipd. pa sva v arhivu pogrešali kakršne koli fizične materiale.

Slika 5.10: Logotip 'Ne zatiskajte si oči, nataknite si kondome!'



Vir: IVZ (1994a)

Slika 5.11: Brošura 'Pogovarjajmo se ...aids'



Vir: IVZ (1994b)

Tabela 5.7: Pregled kampanje 'Aids in družina'

Ime kampanje	Aids in družina
<i>Trajanje kampanje</i>	1 leto
<i>Nosilec kampanje</i>	IVZ
<i>Izvajalec kampanje</i>	Agencija
<i>Medsektorsko sodelovanje</i>	Da
<i>Situacijska analiza</i>	Izvedena
<i>Analiza konkurence</i>	Nepopolno izvedena
<i>Komunikacijski cilji</i>	Prepričevanje
<i>Vedenjski cilji</i>	Nemerljivi
<i>Segmentacija</i>	Segment je razviden
<i>Razumevanje ciljne skupine</i>	Razvidno
<i>Primarni medij</i>	TV
<i>Sekundarni medij</i>	Tiskovine: letaki, brošure, plakati
<i>Slogan</i>	En slogan
<i>Apel</i>	Kognitivni apel
<i>Proračun</i>	Zadosten
<i>Evalvacija kampanje</i>	Ni podatka

Naročnik kampanje iz leta 1994 je bil IVZ v sodelovanju z MZ. MZ je prispeval velik del financ, ki so pokrile stroške izvedbe komunikacijskega načrta agencije.

Komunikacijski cilji so ostali na ravni prepričevanja, segmentacija pa je bila očitno razčlenjena. Kljub temu da je kampanja ciljala na mlade in splošno populacijo, so bili komunikacijski kanali za doseg splošne populacije različni in preišljeni.

Imelda 8000 je kot primarni medij izbrala TV. Osrednji kanal komuniciranje je spremljala vrsta plakatov, letakov in brošur. V dokumentaciji sva zasledili konkretna navodila za distribucijo materialov, ki jih je agencija pripravila IVZ-ju. Zasledili sva razdelan tržnokomunikacijski načrt, katerega del je bila tudi natančna analiza potrošnikov. Glede na zadane aktivnosti in njihovo realizacijo sva proračun označili kot 'zadosten'.

Leto 1995

Tudi leta 1995 je kampanjo pripravila agencija Imelda 8000. Ciljna skupina pa so bili osnovnošolci, natančneje šolarji 7. in 8. razreda. Imelda 8000 je nadaljevala aktivnosti iz leta 1994 v okviru kampanje 'Ne zatiskajte si oči, nataknite si kondome! Okužba z virusom HIV je smrtno nevarna.'

Aktivnosti so potekale skozi vse leto in ne zgolj ob 1. decembru. V februarju 1995 so organizirali dobrodelno modno revijo, pri kateri so sodelovali priznani slovenski modni oblikovalci.

Leta 1995 je SZO lansiral novo mednarodno akcijo 'Evropa proti aidsu. Leteči kondom'. V okviru te akcije je IVZ pripravil nekaj materialov, in sicer nalepke plakate in potni list (informativna knjižica, oblikovana kot slovenski potni list) s sloganom 'Evropa proti aidsu. Leteči kondom.' Potne liste, v katerih so bili pripeti kondomi, so prostovoljci v poletnem času delili na mejnih prehodih.

Poleg zgoraj omenjenega materiala pa so leta 1995 izdali tudi plakat 'Skupne pravice – skupna odgovornost', ki je bil namenjen splošni populaciji.

Slika 5.12: Plakat 'Leteči kondom'



Vir: IVZ (1995a)

Slika 5.13: Plakat 'Skupne pravice – Skupna odgovornost'



Vir: IVZ (1995b)

Tabela 5.8: Pregled kampanje 'Skupne pravice – Skupna odgovornost'

Ime kampanje	Skupne pravice – Skupna odgovornost
<i>Trajanje kampanje</i>	1 leto
<i>Nosilec kampanje</i>	IVZ
<i>Izvajalec kampanje</i>	Agencija
<i>Medsektorsko sodelovanje</i>	Da
<i>Situacijska analiza</i>	Izvedena
<i>Analiza konkurence</i>	Nepopolno izvedena
<i>Komunikacijski cilji</i>	Prepričevanje
<i>Vedenjski cilji</i>	Ni podatka
<i>Segmentacija</i>	Segment je razviden
<i>Razumevanje ciljne skupine</i>	Razvidno
<i>Primarni medij</i>	Tiskovine: letaki brošure, plakati
<i>Sekundarni medij</i>	Alternativni mediji: pentlje in kondomi
<i>Slogan</i>	Več sloganov
<i>Apel</i>	Moralni apel
<i>Proračun</i>	Ni podatka
<i>Evalvacija kampanje</i>	Ni podatka

Agencija Imelda 8000 je v letu 1995 nadaljevala svoje delo na področju HIV/aids preventive. Novo leto ni prineslo bistvenih novosti, razen tega, da je potekalo nekoliko manj tržnokomunikacijskih aktivnosti. Segmentacija je bila izvedena, kot primarni medij pa se je zopet izbralo tiskovine. V okviru imena in sporočila kampanje je bil uporabljen moralni apel, ki je ciljno publiko nagovarjal oz. prepričeval, da je aids skupna skrb vseh ljudi.

Nacionalni program HIV/aids preventive¹⁴ za leta 1995-2000 je med drugim predvidel tudi evalvacijo, ki naj bi jo izvajal nacionalni koordinator. V dokumentaciji nisva zasledili nikakršnega evalviranja aktivnosti.

Leto 1996

Leta 1996 je organizacijo tržnih aktivnosti prevzela oglaševalska agencija Tovarna vizij, ki je k projektu pristopila prostovoljno oz. brez zahtevanega honorarja. V tem letu sva v arhivu zasledili precej več dokumentacije o tem, da so bili oglasi v tisku objavljeni brezplačno – torej z namenom družbene dobrobiti. Pri kampanji so sodelovale nevladne organizacije (ŠOU in Stigma), politične stranke in Pedagoška fakulteta Univerze v Ljubljani.

Tovarna vizij je kot primarni medij izbrala TV, v ta namen so pripravili oglas 'Osumljeni'. Poleg TV spota so pripravili tudi veleplakate, radijske oglase in PR aktivnosti. Agencija je v okviru kampanje pripravila program 'Ne obsodite ga na izolacijo'. V letu 1997 je bila naročena evalvacija tega projekta, vendar v arhivu o tem nisva zasledili nobenih podatkov.

Nevladne organizacije so v tem letu prvič dobile možnost enakopravnega vključevanja v preventivna prizadevanja na področju HIV/aidsa.

IVZ je vzporedno s kampanjo Tovarne vizij izvajal lastne aktivnosti po vzoru SZO. Tudi to leto so pod geslom 'Evropa proti aidsu. Leteči kondom.' delili majice in nalepke. Leta 1996 je nastala tudi videokaseta z naslovom 'Pogovarjajmo se... aids.' Poleg tega pa so natisnili tudi novo zloženko 'Rdeča pentlja'.

¹⁴ Nacionalni program je 5-letna strategija prepričevanja in obvladovanja okužbe s HIV, ki jo pripravlja Ministrstvo za zdravje.

Slika 5.14: Zloženska 'Rdeča pentlja'



Slika 5.15: Videokaseta 'Pogovarjajmo se...aids'



Slika 5.16: Logotip 'En svet – Eno upanje'



Vir: IVZ (1996c)

Tabela 5.9. Pregled kampanje 'En svet – Eno upanje'

Ime kampanje	En svet – Eno upanje
<i>Trajanje kampanje</i>	1 leto
<i>Nosilec kampanje</i>	IVZ
<i>Izvajalec kampanje</i>	Agencija
<i>Medsektorsko sodelovanje</i>	Da
<i>Situacijska analiza</i>	Izvedena
<i>Analiza konkurence</i>	Nepopolno izvedena
<i>Komunikacijski cilji</i>	Spreminjanje vedenja
<i>Vedenjski cilji</i>	Ni podatka
<i>Segmentacija</i>	Segment je razviden
<i>Razumevanje ciljne skupine</i>	Razvidno
<i>Primarni medij</i>	TV
<i>Sekundarni medij</i>	Tiskovine: letaki, brošure, plakati
<i>Slogan</i>	Več sloganov
<i>Apel</i>	Moralni apel
<i>Proračun</i>	Nezadosten
<i>Evalvacija kampanje</i>	Ni podatka

Cilj kampanje Tovarne vizij je bil omiliti stigmo. Uporabili so moralni apel, s katerim so poskušali vplivati na spreminjanje vedenja ciljne skupine. Za doseg splošne populacije so kot primarni medij izbrali televizijo. TV spoti so bili podprti z vrsto tiskovin, ki so konkurirale materialom, ki jih je po lastni presoji izdal IVZ v okviru mednarodne kampanje SZO. Zaradi tega je prišlo do pojava več sloganov, ki so bili nekonsistentni s sporočilom kampanje Tovarne vizij.

V arhivu sva našli dokumente, ki pričajo o tem, da proračun IVZ ni bil zadosten za izpeljavo vseh aktivnosti, ki jih je predvidela agencija. O evalvaciji kampanje ni nobenega podatka.

Leto 1997

Tovarna vizij je v letu 1997 prevzela načrtovanje tržnokomunikacijskih aktivnosti na področju HIV/aids preventive. V ta namen so pripravili projekt 'Živimo v času aidsa. Živi in pusti živeti.' V okviru kampanje so bila uporabljena različna tržnokomunikacijska orodja, in sicer TV oglas, radijski oglas, tiskani oglasi, veleplakati, mali plakati in feliks kartice. Agencija je poskrbela tudi za snemanje in produkcijo zdravstveno vzgojne videokasete 'Mladi in spolnost'.

Vladne agencije so se tudi v tem letu povezale z nevladnimi. ŠOU je tudi tokrat pomagala pri pripravi stojnic ter deljenju pentelj in zloženk, organizirala pa je tudi brezplačno testiranje na HIV in koncert v diskoteki.

Slika 5.17: Plakat 'Aids. Živi in pusti živeti'



Vir: IVZ (1997)

Tabela 5.10: Pregled kampanje 'Živimo v svetu aidsa – Živi in pusti živeti'

Ime kampanje	Živimo v svetu aidsa - Živi in pusti živeti
<i>Trajanje kampanje</i>	1 leto
<i>Nosilec kampanje</i>	IVZ
<i>Izvajalec kampanje</i>	Agencija
<i>Medsektorsko sodelovanje</i>	Da
<i>Situacijska analiza</i>	Izvedena
<i>Analiza konkurence</i>	Nepopolno izvedena
<i>Komunikacijski cilji</i>	Spreminjanje vedenja
<i>Vedenjski cilji</i>	Ni podatka
<i>Segmentacija</i>	Segment je razviden
<i>Razumevanje ciljne skupine</i>	Razvidno
<i>Primarni medij</i>	Tiskovine: letaki, brošure, plakati
<i>Sekundarni medij</i>	Tradicionalni mediji: TV, radio, internet
<i>Slogan</i>	En slogan
<i>Apel</i>	Moralni apel
<i>Proračun</i>	Nezadosten
<i>Evalvacija kampanje</i>	Izvedena

Agencija Tovarna vizij se je leta 1997 ponovno osredotočila na preprečevanje stigme. V ta namen je bil uporabljen moralni apel, ki je ponovno skušal vplivati na spremembo vedenja posameznikov. Kot primarni medij so bile uporabljene tiskovine, tradicionalna medija (TV in radio) pa sta tokrat služila le kot podpora. Slogan je bil to leto konsistentno uporabljen skozi vso kampanjo. Iz dokumentov v arhivu je razvidno, da proračun za leto 1997 ni bil zadosten za izpeljavo vseh aktivnosti, ki jih je predvidela agencija.

V letu 1998 je Tovarna vizij pripravila evalvacijo kampanje iz leta 1997, vendar podrobnejših informacij o tem v arhivu IVZ nisva našli.

Leto 1998-1999

V letih 1998-1999 IVZ ni najel pomoči marketinških strokovnjakov, je pa bila zato toliko bolj opazna pomoč prostovoljcev in NVO. Pri aktivnostih ob svetovnem dnevu aids so v letih 1998-1999 sodelovali: Aids fundacija Robert, ŠKUC, Društvo Stigma, Rdeči križ RS, ŠOU in pa Slovensko mladinsko gledališče, ki je v ta namen pripravilo gledališko predstavo.

Dvoletno kampanjo je financiralo MZ. Kampanja se je ponovno osredotočila na mlajšo populacijo. Kot primarni medij so bile ponovno izbrane tiskovine, glavno vlogo je imela zloženska 'Mladi lahko ustavimo aids'. Poleg zloženk so natisnili tudi veleplakate in plakate, na stojnicah pa so delili rdeče pentlje in kondome. Grafičnega oblikovalca materialov je IVZ pridobil s pomočjo javnega razpisa.

Leta 1999 je IVZ ob Valentinovem lansiral akcijo 'Valentinovo, želim ti varno ljubezen.' Ob tem prazniku so v cvetličarnah po vsej Sloveniji razdelili več tisoč letakov na katerih so bili pripeti kondomi.

Slika 5.18: Zloženska 'Mladi lahko ustavimo aids'



Vir: IVZ (1998/1999a)

Slika 5.19: Letak 'Pripnite si rdečo pentljo!'



Vir: IVZ (1998/1999b)

Tabela 5.11: Pregled kampanje 'Mladi lahko ustavimo aids'

Ime kampanje	Mladi lahko ustavimo aids
<i>Trajanje kampanje</i>	2 leti
<i>Nosilec kampanje</i>	IVZ
<i>Izvajalec kampanje</i>	Posamezniki
<i>Medsektorsko sodelovanje</i>	Da
<i>Situacijska analiza</i>	Nepopolno izvedena
<i>Analiza konkurence</i>	Neizvedena
<i>Komunikacijski cilji</i>	Prepričevanje
<i>Vedenjski cilji</i>	Ni podatka
<i>Segmentacija</i>	Segment je razviden
<i>Razumevanje ciljne skupine</i>	Ni razvidno
<i>Primarni medij</i>	Tiskovine: letaki, brošure, plakati
<i>Sekundarni medij</i>	Alternativni mediji: pentlje in kondomi
<i>Slogan</i>	En slogan
<i>Apel</i>	Kognitivni apel
<i>Proračun</i>	Ni podatka
<i>Evalvacija kampanje</i>	Ni podatka

Dvoletna kampanja 1998-1999 iz vidika strokovnosti predstavlja korak nazaj. Posledično tudi v arhivu manjka veliko dokumentacije, ki bi pripomogla k boljši analizi kampanje. Komunikacijski cilji so osredotočeni na prepričevanje, segmentacija je razvidna. O proračunu in evalvaciji kampanje v arhivu IVZ nisva našli nobenega podatka.

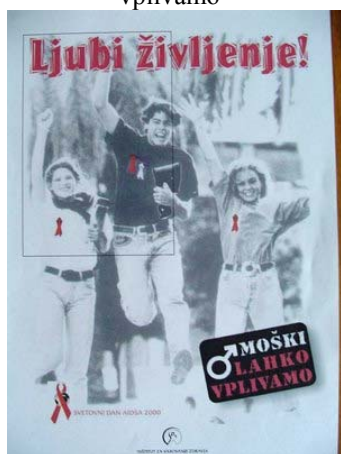
Leto 2000

V letu 2000 je UNAIDS kot ciljno skupino izbral moške, s tem namenom so zato uvedli t.i. kampanjo 'Bele pentlje'. IVZ je v okviru kampanje 'Ljubi življenje – Moški lahko vplivamo' pripravil zloženke in plakate, na stojnicah pa so poleg kondomov in rdečih pentelj prostovoljci razdeljevali tudi bele pentlje – simbol nenasilja moških nad ženskami.

IVZ tudi to leto sodeluje s ŠOU, ki poleg stojnic pripravi tudi delavnice o varni spolnosti in koncert s popularnimi glasbeniki.

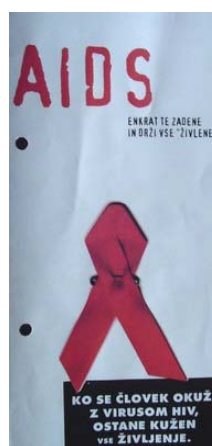
Poleg ciljne skupine moških pa so želeli tudi v letu 2000 ponovno vplivati na mladostnike. Zanje so pripravili informativno zloženko o HIV/aidsu, ki so jo poimenovali 'Aids – enkrat te zadene in te drži vse živlene.'

Slika 5.20: Plakat 'Ljubi življenje – Moški lahko vplivamo'



Vir: IVZ (2000a)

Slika 5.21: Zloženka 'Aids – enkrat te zadene in te drži vse živlene.'



Vir: IVZ (2000b)

Tabela 5.12: Pregled kampanje 'Ljubi življenje – Moški lahko vplivamo'

Ime kampanje	Ljubi življenje - Moški lahko vplivamo
<i>Trajanje kampanje</i>	1 leto
<i>Nosilec kampanje</i>	IVZ
<i>Izvajalec kampanje</i>	Ni podatka
<i>Medsektorsko sodelovanje</i>	Da
<i>Situacijska analiza</i>	Izvedena
<i>Analiza konkurence</i>	Nepopolno izvedena
<i>Komunikacijski cilji</i>	Spreminjanje vedenja
<i>Vedenjski cilji</i>	Merljivi
<i>Segmentacija</i>	Segment je razviden
<i>Razumevanje ciljne skupine</i>	Razvidno
<i>Primarni medij</i>	Tiskovine: letaki, brošure, plakati
<i>Sekundarni medij</i>	Alternativni mediji: pentlje in kondomi
<i>Slogan</i>	En slogan
<i>Apel</i>	Emocionalni apel
<i>Proračun</i>	Ni podatka
<i>Evalvacija kampanje</i>	Ni podatka

Enoletna kampanja IVZ skuša vplivati na spreminjanja vedenja ciljne skupine – v ta namen je uporabljen emocionalni apel. V kampanji so uporabljeni najbolj pogosti primarni in sekundarni mediji, in sicer tiskovine ter alternativni mediji. Segment moških je razviden in dobro opredeljen, slogan je enoten in konsistentno uporabljen. O proračunu in evalvaciji kampanje v arhivu IVZ nisva našli nobenega podatka.

Leto 2001

Kampanja leta 2001 se navezuje na ciljno skupino, ki jo je targetirala že kampanja leto poprej, zato tudi ta govori o zmanjševanju nasilja nad ženskami.

IVZ je pripravil plakat 'Zamislil sem se... Kaj pa ti?', ki vključuje podobo takrat priljubljenega slovenskega igralca in tako naslavlja predvsem mladostnike. Natis in ponatis gradiv je omogočilo MZ, sicer pa so se v tem letu poslužili predvsem ponatisa različnih letakov in knjižic, ki so jih uporabljali že prejšnja leta (na primer 'Pogovarjajmo se ...aids', 'Pomisli preden se ljubiš. S kondomom je varneje' itd.).

Tudi v tem letu so ob 1. decembru delili letake, kondome ter rdeče in bele pentlje.

Slika 5.22: Plakat 'Zamislil sem se... Kaj pa ti?'



Vir: IVZ (2001)

Tabela 5.13: Pregled kampanje 'Zamislil sem se... Kaj pa ti?'

Ime kampanje	Zamislil sem se... Kaj pa ti?
<i>Trajanje kampanje</i>	1 leto
<i>Nosilec kampanje</i>	IVZ
<i>Izvajalec kampanje</i>	Ni podatka
<i>Medsektorsko sodelovanje</i>	Da
<i>Situacijska analiza</i>	Nepopolno izvedena
<i>Analiza konkurence</i>	Nepopolno izvedena
<i>Komunikacijski cilji</i>	Prepričevanje
<i>Vedenjski cilji</i>	Ni podatka
<i>Segmentacija</i>	Segment je razviden
<i>Razumevanje ciljne skupine</i>	Razvidno
<i>Primarni medij</i>	Tiskovine: letaki, brošure, plakati
<i>Sekundarni medij</i>	Alternativni mediji: pentlje in kondomi
<i>Slogan</i>	En slogan
<i>Apel</i>	Kognitivni apel
<i>Proračun</i>	Ni podatka
<i>Evalvacija kampanje</i>	Ni podatka

Kampanjo “Zamislil sem se... Kaj pa ti?” je IVZ pripravil brez strokovne marketinške pomoči. Podatkov o izvajalcu kampanje nisva zasledili, zato sta bila onemogočena tudi pregled situacijske analize ter analize konkurence. Tako kot v večini prejšnjih kampanj je tudi tokratna ciljala točno določen segment Slovencev. Kot primarni medij so se tudi tokrat pojavile tiskovine – predvsem ponatisi starih zloženek in nov plakat, ki ciljno skupino nagovarja povsem racionalno, s kognitivnim apelom. Kampanja uporablja zgolj en slogan, kar jo naredi bolj prepoznavno. Podatkov o proračunu in izvedeni evalvaciji nisva našli.

Leto 2002

V letu 2002 je IVZ kot naročnik izbral slogan 'Živi in pusti živeti – Brez stigme in diskriminacij'. K sodelovanju pri kampanji sta pristopili tudi NVO Rdeči križ RS in Aids fundacija Robert.

Uporabljena orodja so bila plakati, zloženke in letaki s kondomi. Kampanja 'Živi in pusti živeti – Brez stigme in diskriminacije' se je že v tretje dotaknila prepričevanja stigme, marginalizacije in temeljnih človekovih pravic.

Slika 5.23: Zloženko 'Živi in pusti živeti'



Vir: IVZ (2002a)

Slika 5.24: Ovitek za kondome 'Živi in pusti živeti'



Vir: IVZ (2002b)

Tabela 5.14: Pregled kampanje 'Živi in pusti živeti – Brez stigme in diskriminacije'

Ime kampanje	Živi in pusti živeti - Brez stigme in diskriminacije
<i>Trajanje kampanje</i>	1 leto
<i>Nosilec kampanje</i>	IVZ
<i>Izvajalec kampanje</i>	Posamezniki
<i>Medsektorsko sodelovanje</i>	Da
<i>Situacijska analiza</i>	Nepopolno izvedena
<i>Analiza konkurence</i>	Nepopolno izvedena
<i>Komunikacijski cilji</i>	Spreminjanje vedenja
<i>Vedenjski cilji</i>	Ni podatka
<i>Segmentacija</i>	Segment je razviden
<i>Razumevanje ciljne skupine</i>	Razvidno
<i>Primarni medij</i>	Tiskovine: letaki, brošure, plakati
<i>Sekundarni medij</i>	Alternativni mediji: pentlje in kondomi
<i>Slogan</i>	En slogan
<i>Apel</i>	Emocionalni apel
<i>Proračun</i>	Nezadosten
<i>Evalvacija kampanje</i>	Ni podatka

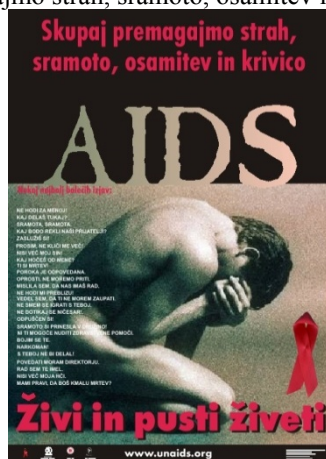
Kampanja iz leta 2002 je ideološko nadaljevanje prejšnjih kampanj, ki se osredotočajo na boj proti stigmati. Predvidene aktivnosti ne predstavljajo nobenega presežka, saj so uporabljeni enaki mediji kot v večini prejšnjih let. Za uresničitev cilja spreminjanja vedenja je uporabljen emocionalni apel, za katerega lahko rečemo, da je nasploh značilen za kampanje IVZ, ki se ukvarjajo s problemom stigmatizacije obolelih s HIV/aidsom.

V arhivu IVZ o kampanji nisva našli veliko podatkov, zato je bilo kodiranje oteženo.

Leto 2003

Za kampanjo iz leta 2003 sva našli izredno malo podatkov. Izvedeli sva le, da so kampanjo zasnovali posamezni prostovoljci, ki so kot orodja uporabili do tedaj najbolj preizkušene medije: tiskovine. Kampanja se je osredotočila na spreminjanje vedenja, vendar o izbranem segmentu nimava nobenih podatkov. Iz slikovnega materiala je razvidna uporaba emocionalnega apela.

Slika 5.25: Plakat 'Aids - 'Živi in pusti živeti – Skupaj premagajmo strah, sramoto, osamitev in krivico'



Vir: IVZ (2003)

Tabela 5.15: Pregled kampanje 'Živi in pusti živeti – Skupaj premagajmo strah, sramoto, osamitev in krivico'

Ime kampanje	Živi in pusti živeti - Skupaj premagajmo strah, sramoto, osamitev in krivico
Trajanje kampanje	1 leto
Nosilec kampanje	IVZ
Izvajalec kampanje	Posamezniki
Medsektorsko sodelovanje	Da
Situacijska analiza	Nepopolno izvedena
Analiza konkurence	Nepopolno izvedena

<i>Komunikacijski cilji</i>	Spreminjanje vedenja
<i>Vedenjski cilji</i>	Ni podatka
<i>Segmentacija</i>	Segment ni razviden
<i>Razumevanje ciljne skupine</i>	Nerazvidno
<i>Primarni medij</i>	Tiskovine: letaki, brošure, plakati
<i>Sekundarni medij</i>	Alternativni mediji: pentlje in kondomi
<i>Slogan</i>	En slogan
<i>Apel</i>	Emocionalni apel
<i>Proračun</i>	Nezadosten
<i>Evalvacija kampanje</i>	Ni podatka

Leto 2004

Tudi za kampanjo iz leta 2004 sva našli izredno malo podatkov. Iz dokumentov v arhivu IVZ sva razbrali, da se je kot glavno komunikacijsko orodje ponovno uporabilo tiskovine. O snovalcih kampanje ni podatkov. Kampanja 'Me slišiš? – Posebna ranljivost žensk' se je osredotočila na spreminjanja vedenja. Ciljna skupina te kampanje so bile ženske. Iz slikovnega materiala je razvidna uporaba emocionalnega apela. O proračunu in evalvaciji kampanje ni podatkov.

Slika 5.26: Plakat 'Me slišiš? Posebna ranljivost žensk'



Vir: IVZ (2004)

Tabela 5.16: Pregled kampanje 'Me slišiš? – Posebna ranljivost žensk'

Ime kampanje	Me slišiš? - Posebna ranljivost žensk
<i>Trajanje kampanje</i>	1 leto
<i>Nosilec kampanje</i>	IVZ
<i>Izvajalec kampanje</i>	Ni podatka
<i>Medsektorsko sodelovanje</i>	Ni podatka
<i>Situacijska analiza</i>	Neizvedena
<i>Analiza konkurence</i>	Neizvedena
<i>Komunikacijski cilji</i>	Spreminjanje vedenja
<i>Vedenjski cilji</i>	Ni podatka

<i>Segmentacija</i>	Segment je razviden
<i>Razumevanje ciljne skupine</i>	Razvidno
<i>Primarni medij</i>	Tiskovine: letaki, brošure, plakati
<i>Sekundarni medij</i>	Alternativni mediji: pentlje in kondomi
<i>Slogan</i>	En slogan
<i>Apel</i>	Emocionalni apel
<i>Proračun</i>	Ni podatka
<i>Evalvacija kampanje</i>	Ni podatka

Leto 2005-2010

Leta 2005 se je po vzoru SZO pričela 5-letna globalna kampanja, ki je IVZ ni razčlenil po letih oz. prilagodil slovenskemu okolju. V teh petih letih se pojavlja več sloganov: 'Držimo obljubo. Ustavimo aids.' (2005), 'Aids ne izbira – ti lahko!' (2007), 'Uporabi kondom, izberi življenje!' (2008).

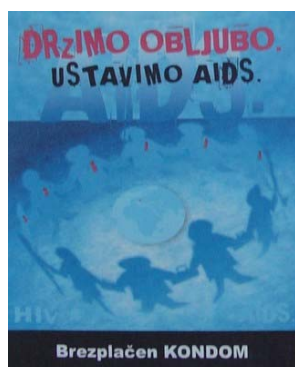
Petletno kampanjo je leta 2009 prekinila nova nacionalna komunikacijska kampanja 'Prenašaj sporočilo, ne virusa!', ki pa je bila popolnoma neodvisna od načel globalne kampanje 2005-2010.

V petih letih trajanja kampanje je prišlo do aktivnejšega sodelovanja z NVO. V letu 2005 je IVZ izvedel obširno raziskavo o zdravju, življenjskem slogu, stališčih, aidsu in spolnosti.

Grafično oblikovanje so v vseh primerih prevzeli kreativni posamezniki, nikoli pa oglaševalske agencije.

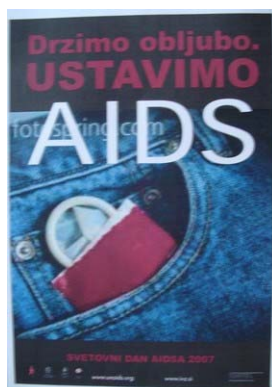
Ciljna skupina se je v petletnem obdobju nekoliko spremenila. Zaradi porasta novih diagnosticiranih okužb z virusom HIV med MSM, je le-ta skupina postala prioriteta pri komuniciranju.

Slika 5.27: Ovitek za kondom
'Držimo obljubo, ustavimo aids'



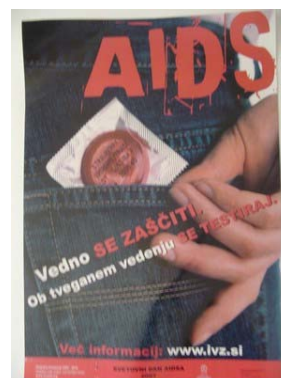
Vir: IVZ (2005/2010a)

Slika 5.28: Plakat (2005)
'Držimo obljubo, ustavimo aids'



Vir: IVZ (2005/2010b)

Slika 5.29: Plakat (2007)
'Držimo obljubo, ustavimo aids'



Vir: IVZ (2005/2010c)

Tabela 5.17: Pregled kampanje 'Držimo obljubo, ustavimo aids'

Ime kampanje	Držimo obljubo, ustavimo aids
Trajanje kampanje	5 let
Nosilec kampanje	IVZ
Izvajalec kampanje	Posamezniki
Medsektorsko sodelovanje	Da
Situacijska analiza	Nepopolno izvedena
Analiza konkurence	Neizvedena
Komunikacijski cilji	Informiranje
Vedenjski cilji	Ni podatka
Segmentacija	Segment je razviden
Razumevanje ciljne skupine	Nerazvidno
Primarni medij	Tiskovine: letaki, brošure, plakati
Sekundarni medij	Alternativni mediji: pentlje in kondomi
Slogan	Več sloganov
Apel	Kognitivni apel
Proračun	Nezadosten
Evalvacija kampanje	Ni podatka

V času petletne globalne kampanje postane očitno, da se HIV/aids problematiki posveča vse manj pozornosti in posledično tudi državnih sredstev. Zaradi porasta števila novih okužb z virusom HIV med MSM se velik del teže prenese na MSM NVO, ki dobijo več pozornosti na javni agendi.

Globalna kampanja je posplošena in se vrača h golemu informiranju in kognitivnemu apelu. Uporabljeni so mediji, kot so tiskovine, pentlje in kondomi. Zaradi dolgotrajnosti kampanje se uporablja več sloganov, ki so pravzaprav prevedeni slogani vsakoletnih kampanj SZO ob Svetovnem dnevu aidsa.

Leto 2009-2010

Leta 2009 se je Ministrstvo za zdravje povezal z IVZ, Fakulteto za družbene vede Univerze v Ljubljani in nevladnimi organizacijami. Akterji so se prvič v zgodovini HIV/aids prevencije tesneje povezali in skupaj realizirali projekt 'Prenašaj sporočilo, ne virusa!'.

Kampanjo je financiral MZ, pri distribuciji in izvedbi so sodelovali IVZ in NVO, študentje FDV pa so pripravili dvoletni tržno-komunikacijski načrt. Kampanja je bila lansirana 1. decembra 2009. Kot primer dobre prakse je bila kampanja predstavljena na 18. Svetovni konferenci o aidsu na Dunaju v juniju 2010.

Slika 5.30: Logotip 'Prenašaj sporočilo, ne virusa!'



Vir: MZ (2009/2010a)

Slika 5.31: Facebook skupina 'Prenašaj sporočilo, sporočilo, ne virusa!'



Vir: MZ (2009/2010b)

Slika 5.32: Spletna stran 'Stop AIDS'



Vir: MZ (2009/2010c)

Tabela 5.18: Pregled kampanje 'Prenašaj sporočilo, ne virusa!'

Ime kampanje	Prenašaj sporočilo, ne virusa
Trajanje kampanje	2 leti
Nosilec kampanje	MZ
Izvajalec kampanje	Posamezniki
Medsektorsko sodelovanje	Da
Situacijska analiza	izvedena
Analiza konkurence	Izvedena

<i>Komunikacijski cilji</i>	Vse od naštetega
<i>Vedenjski cilji</i>	Merljivi
<i>Segmentacija</i>	Segment je razviden
<i>Razumevanje ciljne skupine</i>	Razvidno
<i>Primarni medij</i>	Internet
<i>Sekundarni medij</i>	Tiskovine: letaki, brošure, plakati
<i>Slogan</i>	En slogan
<i>Apel</i>	Kognitivni apel
<i>Proračun</i>	Zadosten
<i>Evalvacija kampanje</i>	Ni podatka

Avtorji kampanje so bili posamezniki, vendar so kampanjo pripravili kot skupinski projekt v okviru študijskih obveznosti. Kot že omenjeno, je bilo medsektorsko sodelovanje učinkovito, saj so vse strani uspešno prispevale k implementaciji aktivnosti.

Izvedeni sta bili tako situacijska analiza kot analiza konkurence in potrošnikov, zato je poznavanje ciljnih skupin ustrezno, segmenti pa razvidni in jasno določeni. Komunikacijski cilji so zajemali tako informiranje kot prepričevanje in spreminjanje vedenja. Vedenjski cilji pa so bili zastavljeni tako, da so dosegljivi in merljivi.

Kot primarni medij je bil prvič uporabljen internet, tiskovine, kondomi in pentlje pa so prispevale k razpoznavnosti sporočila na internetu. Kampanja je bila zasnovana pod enotnim sloganom 'Prenašaj sporočilo, ne virusa!', ki odraža kognitivni apel sporočila.

Proračun je bil zaradi prostovoljnega sodelovanja snovalcev kreative in premišljene alokacije sredstev zadosten. Evalvacija je bila načrtovana, vendar ob nastanku najine raziskave še ni bila izvedena.

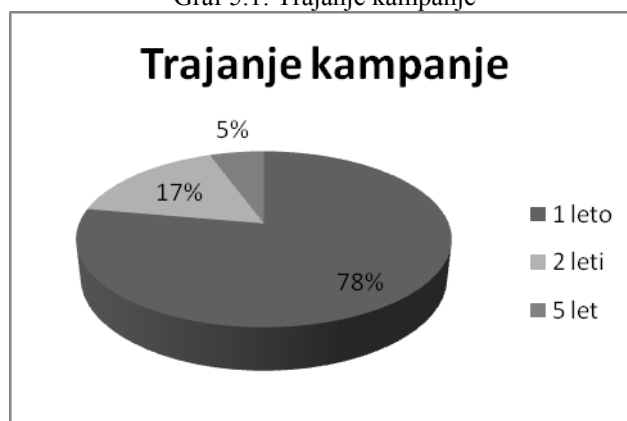
5.4 Pregled slovenskih nacionalnih HIV/aids kampanj po spremenljivkah

Trajanje kampanje

Tabela 5.19: Trajanje kampanje

Trajanje kampanje	Frekvenca	Odstotek
1 leto	14	77,8
2 leti	3	16,7
5 let	1	5,6
Skupaj	18	100,0

Graf 5.1: Trajanje kampanje



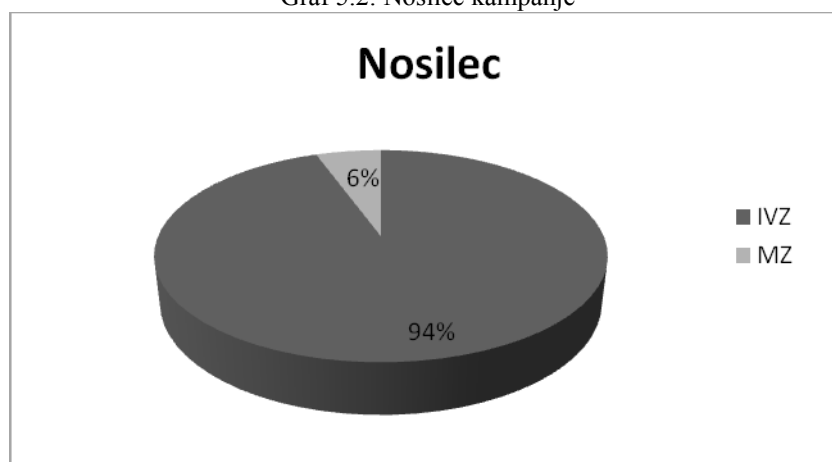
S spremenljivko 'Trajanje kampanje' sva ugotavljali, koliko časa so se posamezne kampanje odvijale. Od osamosvojitve naprej se je kampanjam začelo posvečati več pozornosti in več sredstev. Takratne kampanje so trajale eno, nekatere pa tudi dve leti. Ugotovili sva, da se je večina kampanj pričela ob Svetovnem dnevu aidsa posameznega leta, končala pa v naslednjem letu. V večini primerov sva največ dejavnosti kampanj zabeležili v jesenskem obdobju, saj so v septembru običajno potekale priprave, 1. decembra je bila izvedena glavnina aktivnosti, potem pa so aktivnosti počasi usihale. Konec 90. let prejšnjega stoletja se je proračun za tržno-komunikacijske aktivnosti na področju HIV/aids prevencije začel krčiti, zato so začeli kampanje združevati, nastala je npr. petletna kampanja, katere dejavnosti so bile izvedene vsako leto zgolj ob Svetovnem dnevu aidsa.

Nosilec kampanje

Tabela 5.20: Nosilec kampanje

Nosilec	Frekvenca	Odstotek
IVZ	17	94,4
MZ	1	5,6
Skupaj	18	100,0

Graf 5.2: Nosilec kampanje



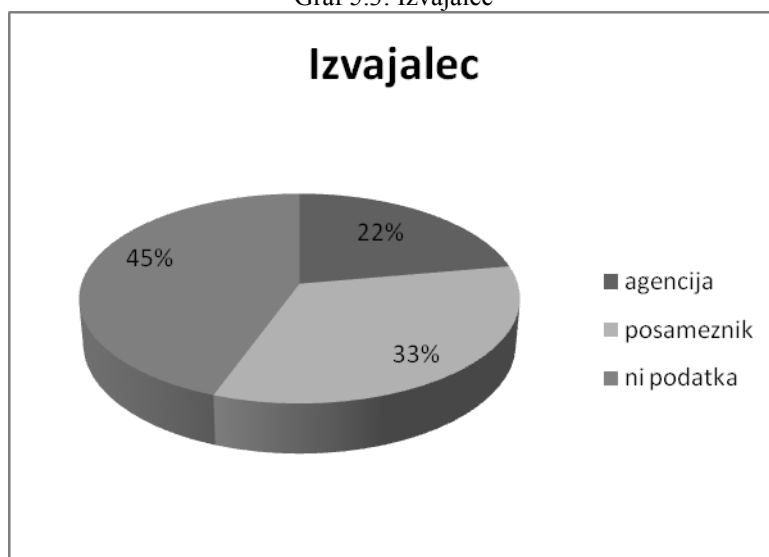
Vse kampanje, z izjemo zadnje 'Prenašaj sporočilo, ne virusa!', so bile delo IVZ. Kot nosilec je IVZ pripravil aktivnosti, razpisal javne natečaje za izbor oglaševalske agencije, oblikovalcev ipd., zato IVZ v nalogi obravnava kot osrednjega nosilca. Na tem mestu pa je potrebno poudariti, da je IVZ kot javna institucija financiran s strani države in tesno povezan z delovanjem Ministrstva za zdravje. Čeprav ministrstvo ni bilo glavni nosilec kampanj, je večino projektov sofinanciralo. Kot nama je v intervjuju povedala Gruntar Činčeva (2010), je MZ nekajkrat nastopalo kot samostojni naročnik (v najini evidenci je to bilo izrecno razvidno za kampanjo leta 2009) “ali pa je finančna sredstva za kampanje namenilo IVZ-ju, ki je na operativni ravni izbral zasnovo in izvajalce kampanj”.

Izvajalec

Tabela 5.21: Izvajalec

Izvajalec	Frekvenca	Odstotek
agencija	4	22,2
posameznik	6	33,3
ni podatka	8	44,4
Skupaj	18	100,0

Graf 5.3: Izvajalec



Izvajalec kampanje je lahko posameznik ali skupina ljudi, tako profesionalnih marketinških strokovnjakov, kot tudi kreativnih posameznikov, ki so avtorji kampanje in pripravijo tržnokomunikacijske aktivnosti. V skoraj polovici primerov podatkov o izvajalcih nisva našli. IVZ se je zaradi omejenih stroškov pogosto zatekal k lastni pripravi aktivnosti, torej so bila sporočila delo ljudi z inštituta. Ker za takšno delo niso bili ustrezno kvalificirani, so se pri planiranju osrednjih sporočil določene kampanje pogosto zatekli kar k prevodu sloganov SZO ali UNAIDS-a, grafično podobo materialov pa so ponudili v izdelavo kreativnim posameznikom. V večini primerov se je pojavljala podobna, 'varna' in predvsem varčna izbira medijev. Takšne kampanje so redko zadostile kakršnim koli kriterijem, ki jih zahtevajo socialnomarketinške kampanje. V večini primerov npr. niso izvedle situacijske analize, analize potrošnika, premajhen pomen so pripisale komunikacijskim ciljem ipd. Kljub temu pa se je očitna razlika pokazala v kampanjah, ki sta jih pripravili tržnokomunikacijski agenciji Imelda 8000 in Tovarna vizij. Agencijska priprava strategije, raziskava okolja in potrošnika, izrisani cilji in transparentna razporeditev proračuna, so botrovali k boljši izvedbi. Vseeno pa morava poudariti, da tudi takšne kampanje niso bile povsem v skladu s socialnomarketinškimi. V okviru socialnega marketinga je bila neustrezno izvedena analiza konkurence, saj avtorji kampanje niso povsem upoštevali spodbujevalnih in zaviralnih dejavnikov. Problem je bil tudi pri sami situacijski analizi – segmentacija sicer je opazna, vendar po merilih socialnega marketinga ne temelji na podlagi premišljene situacijske analize, ki bi morala ciljne

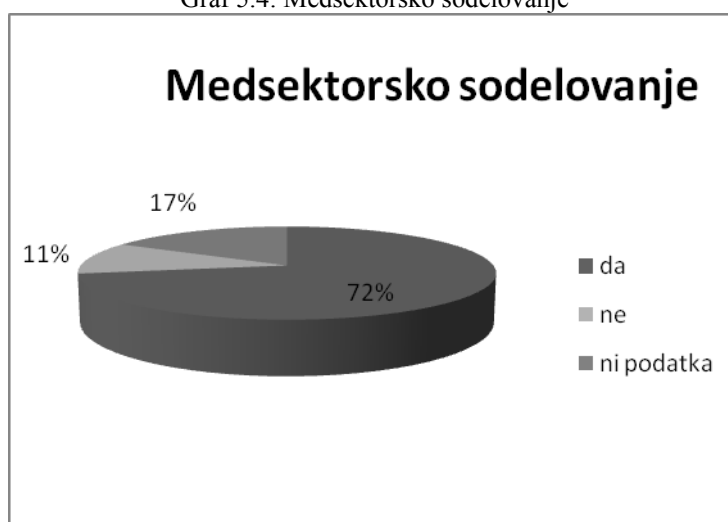
posameznike na podlagi transteoretskega modela uvrstiti v odnosu do določenega vedenja (Prochaska in DiClemente v Hastings 2007).

Medsektorsko sodelovanje

Tabela 5.22: Medsektorsko sodelovanje

Medsektorsko sodelovanje	Frekvenca	Odstotek
da	13	72,2
ne	2	11,1
ni podatka	3	16,7
Skupaj	18	100,0

Graf 5.4: Medsektorsko sodelovanje



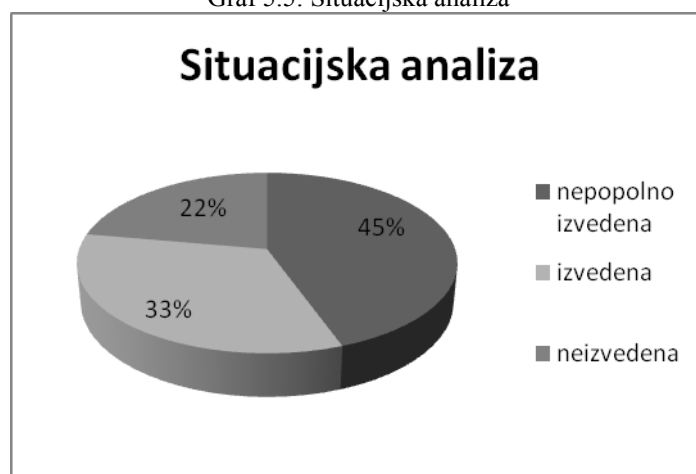
Čeprav sva v večini kampanj opazili medsektorsko sodelovanje – predvsem povezovanje inštituta s študentsko organizacijo Univerze v Ljubljani, društvom Stigma in Rdečim križem Slovenije, v zadnjih letih pa tudi s predstavniki MSM društev – pa je bilo takšno sodelovanje v večini primerov bolj formalne narave. Medtem ko so na Ministrstvu za zdravje zadovoljni s sodelovanjem z NVO, se aktivisti društev, predvsem predstavniki MSM, z njimi ne strinjajo. MSM NVO državnim institucijam očitajo preveliko birokratiziranost (Blažič 2010), kar pa nevladno organizacije omejuje pri njihovem delovanju. Kljub temu Blažič (2010) dodaja, da se je stanje v zadnjih letih znatno izboljšalo. Kot pravi Šolinc (2010), so leta 2004 MSM nevladne organizacije prvič dobile možnost za sodelovanje na razpisu MZ za dodelitev sredstev na področju HIV/aids preventive.

Situacijska analiza

Tabela 5.23: Situacijska analiza

Situacijska analiza	Frekvenca	Odstotek
nepopolno izvedena	8	44,4
izvedena	6	33,3
neizvedena	4	22,2
Skupaj	18	100,0

Graf 5.5: Situacijska analiza



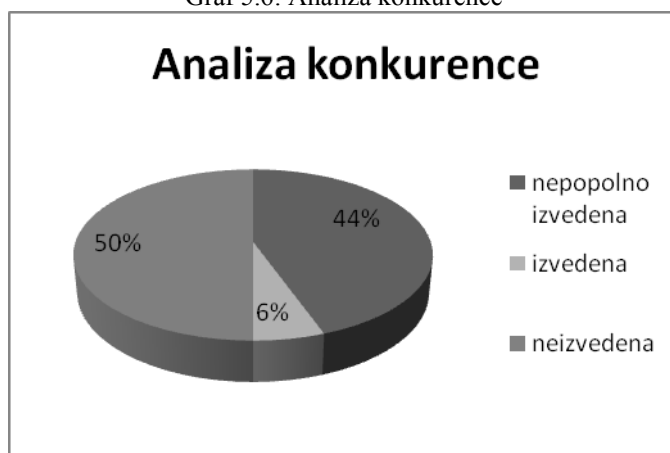
Situacijska analiza je bila ob pregledu arhiva v večini primerov nepopolno izvedena. Opazili sva nekaj dejstev, ki takšno analizo nakazujejo, npr. kratka anketa med ljubljanskimi šolarji in poulične ankete. Med nepopolno izvedenimi pa kljub temu podrobne oz. vsaj evidentirane PESTO in SWOT analize ter analize konkurenčnega vedenja in podrobne analize potrošnika nisva našli. Vse kampanje, ki sva jih označili kot izvedene, so bile delo oglaševalskih agencij oz. skupine študentov FDV. Zaradi pomanjkanja večine podatkov je bilo s socialnomarketinškega vidika kodiranje te kategorije nekoliko oteženo.

Analiza konkurence

Tabela 5.24: Analiza konkurence

Analiza konkurence	Frekvenca	Odstotek
nepopolno izvedena	8	44,4
izvedena	1	5,6
neizvedena	9	50,0
Skupaj	18	100,0

Graf 5.6: Analiza konkurence



Socialnomarketinški produkti so določena vedenja, ki so zaželena za izbrano ciljno skupino. Takšni produkti nimajo konkurence v klasičnem tržnem pomenu, zato so njihova konkurenca določena vedenja, ki jih posamezniki prakticirajo namesto priporočenega (Hastings 2007). Konkurenco torej iščemo s pomočjo spodbujevalnih in zaviralnih dejavnikov določenega vedenja. V polovici primerov analiza konkurence ni bila izvedena, medtem ko je bila v drugi polovici (z izjemo kampanje 'Prenašaj sporočilo, ne virusa!') izvedena nepopolno. V teh primerih sva med pregledovanjem arhiva naleteli na nekatere – predvsem zaviralne – konkurenčne dejavnike pri uporabi kondoma kot osrednjega promoviranega vedenja.

Komunikacijski cilji

Tabela 5.25: Komunikacijski cilji

Komunikacijski cilji	Frekvenca	Odstotek
informiranje	5	27,8
prepričevanje	5	27,8
spreminjanje vedenja	6	33,3
vse od naštetega	2	11,1
Skupaj	18	100,0

Graf 5.7: Komunikacijski cilji



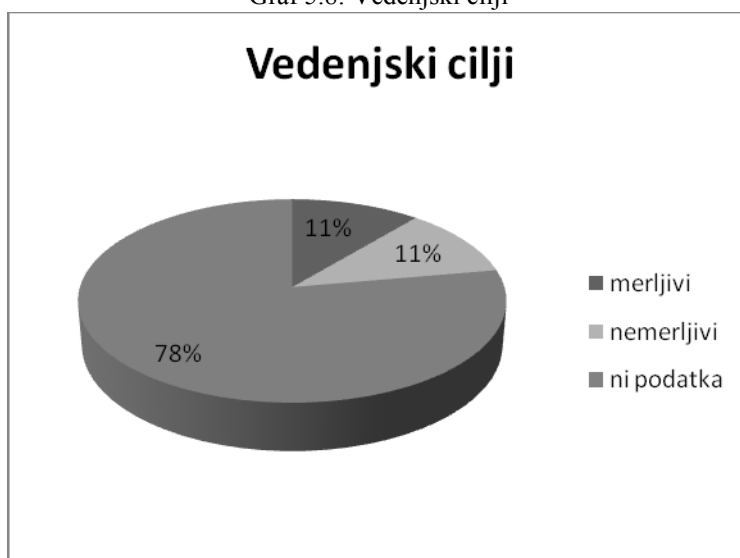
Komunikacijski cilji so se skozi leta precej spreminjali. Vse tri vrste ciljev so bile približno enakomerno porazdeljene po letih. V prvih kampanjah (od leta 1987 do leta 1989 in leta 1993) sva večinoma zaznali informacijske cilje, saj je bil aids v prvih letih še precej nepoznana bolezen, hkrati pa se je epidemija drugod po svetu močno širila in vzbujala skrbi. Sredi 90. let prejšnjega stoletja so cilji postali bolj prepričevalne narave, saj so promotorje z njimi že želeli vplivati na percepcijo kondoma in varne spolnosti. Kasneje pa so se izvajalci poslužili tudi konkretnih vedenjskih ciljev. Na tem mestu je potrebno omeniti, da so se novejšje kampanje 21. stoletja pogosto vračale le k informacijskim ciljem, kar za naju predstavlja nazadovanje na področju HIV/aids prevencije. Dve analizirani kampanji pa sta upoštevali vse tri oblike ciljev.

Vedenjski cilji

Tabela 5.26: Vedenjski cilji

Vedenjski cilji	Frekvenca	Odstotek
merljivi	2	11,1
nemerljivi	2	11,1
ni podatka	14	77,8
Skupaj	18	100,0

Graf 5.8: Vedenjski cilji



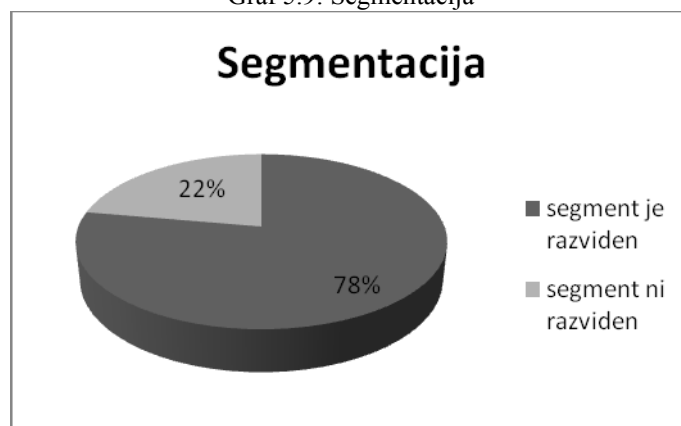
Posamezne kampanje sva analizirali tudi glede na pojav vedenjskih ciljev. Kot je razvidno v točki 5.4.7, je imelo le šest kampanj namen spreminjati vedenje ciljnih posameznikov. Od teh šestih kampanj sta imeli le dve kampanji merljive vedenjske cilje (glej Tabelo 5.4.8). Med tremi četrtinami kampanj podatkov o vedenjskih ciljih oz. o kakršni koli merljivosti nisva zasledili.

Segmentacija

Tabela 5.27: Segmentacija

Segmentacija	Frekvenca	Odstotek
segment je razviden	14	77,8
segment ni razviden	4	22,2
Skupaj	18	100,0

Graf 5.9: Segmentacija



V večini kampanj, natančneje pri treh četrтинah kampanj, sva zaznali segmentacijo. Četudi segment ni bil posebej razdelan, sva ga razbrali iz temeljnih sporočil posamezne kampanje. Potrebno pa je omeniti, da so bili segmenti pogosto plod raziskav, ki sta jih izvedla SZO ali UNAIDS, in zato niso bili posebej prilagojeni slovenskim razmeram. Le peščica kampanj ('Aids in družina', 'Skupne pravice, skupna odgovornost', 'En svet, eno upanje', 'Živimo v svetu aidsa - Živi in pusti živeti' in 'Mladi lahko ustavimo aids') je natančno opredeljevala targetirani segment. To so bile kampanje, ki sta jih pripravljali obe agenciji in skupina študentov FDV.

Razumevanje ciljne skupine

Tabela 5.28: Razumevanje ciljne skupine

Razumevanje CS	Frekvenca	Odstotek
razvidno	12	66,7
nerazvidno	6	33,3
Skupaj	18	100,0

Graf 5.10: Razumevanje ciljne skupine



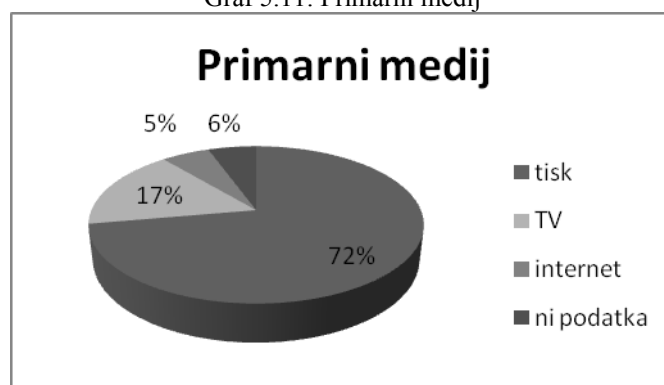
Razumevanje ciljne skupine je bilo v dveh tretjinah primerov razvidno, medtem ko preostala tretjina kampanj ciljne skupine sploh ni opredeljevala. Najpogosteje so bili ciljna skupina mladi ali pa kar splošna populacija. Kot že omenjeno, avtorici kategorijo 'Razumevanje ciljne skupine' opredeljujeva kot neke vrste 'empatijo' oz. sistematično razumevanje ciljne skupine. Ker so kampanje IVZ pogosto temeljile na smernicah SZO ali UNAIDS-a, so bile ciljne skupine tako rekoč 'umetno' snovane in aplicirane na slovenski prostor. Le redko katera opredelitev ciljne skupine je temeljila na slovenskih raziskavah – izjema so predvsem kampanje, ki so targetirale MSM.

Primarni medij

Tabela 5.29: Primarni medij

Primarni medij	Frekvenca	Odstotek
tisk	13	72,2
TV	3	16,7
internet	1	5,6
ni podatka	1	5,6
Skupaj	18	100,0

Graf 5.11: Primarni medij



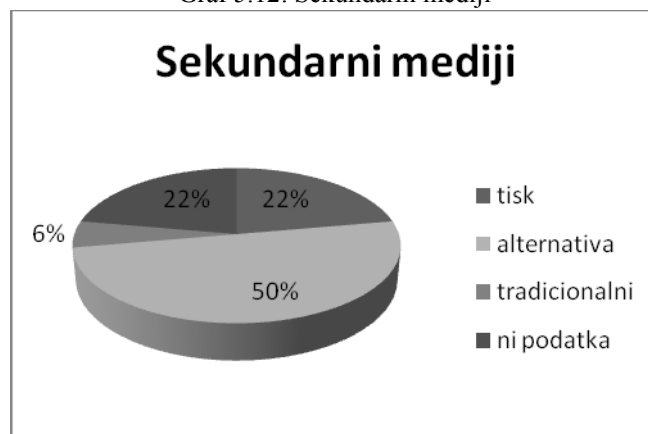
Kar tri četrtine vseh kampanj je kot primarni medij uporabilo tiskovine, torej zloženke, letake in plakate. Takšne kampanje so se pogosto osredotočale zgolj na informiranje. Kadar je bilo na voljo več sredstev, torej med leti 1994 in 1997, so se izvajalci odločili tudi za uporabo televizije. V preteklosti je bilo posnetih kar nekaj TV spotov, ki so promovirali varno spolnost – uporabo kondoma. Pri kampanji 'Prenašaj sporočilo, ne virusa!' pa se je kot osrednji medij prvič pojavil internet.

Sekundarni medij

Tabela 5.30: Sekundarni mediji

Sekundarni mediji	Frekvenca	Odstotek
tisk	4	22,2
alternativa	9	50,0
tradicionalni	1	5,6
ni podatka	4	22,2
Skupaj	18	100,0

Graf 5.12: Sekundarni mediji



Kot sekundarne medije je IVZ najpogosteje uporabljal alternativne medije, torej kondome, od leta 1991 pa tudi rdeče pentlje. V slabi četrtini kampanj so se izvajalci odločili za uporabo tiskovin, v preostali četrtini pa niso zasledili podatka. Pri kampanji 'Živimo v svetu aidsa – Živi in pusti živeti!' iz leta 1997 sta se tradicionalna medija, televizija in radio, edinkrat pojavila kot podporna medija. Iz uporabe medijev (tako primarnih kot sekundarnih) je razvidno, da so bila sredstva vselej – razen nekaterih izjem – zelo omejena.

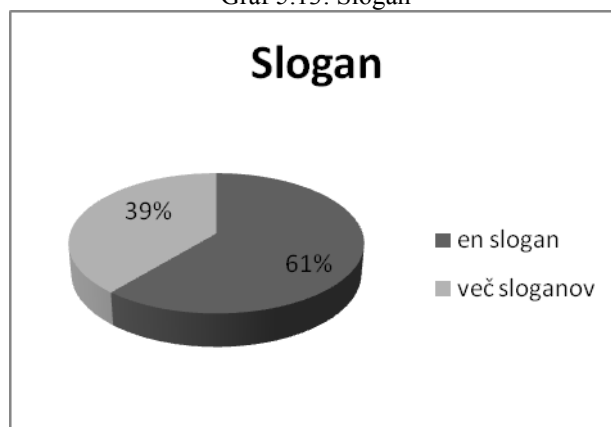
Gruntar Činč (2010), iz Ministrstva za zdravje, nama je v intervjuju povedala, da so “vsi mediji izbrani na podlagi strokovnih usmeritev (določitve ciljnih skupin...) in razpoložljivih finančnih sredstev.” Kot pravi Smith (1993, 130-1), mora izbor medijev temeljiti na (1) velikosti občinstva, (2) tipu občinstva, (3) proračunu, (4) komunikacijskih ciljih, (5) razpoložljivosti medijskega prostora, (6) omejitvah in (7) dejavnostih konkurence. Iz kontrasta med teorijo in izjavo predstavnice ministrstva je razvidno nepoznavanje področja s strani slovenskih zdravstvenih avtoritet, saj izbira medijev temelji na več točkah in zahteva bolj strokoven marketinški pristop k problemu.

Slogan

Tabela 5.31: Slogan

Slogan	Frekvenca	Odstotek
en slogan	11	61,1
več sloganov	7	38,9
Skupaj	18	100,0

Graf 5.13: Slogan



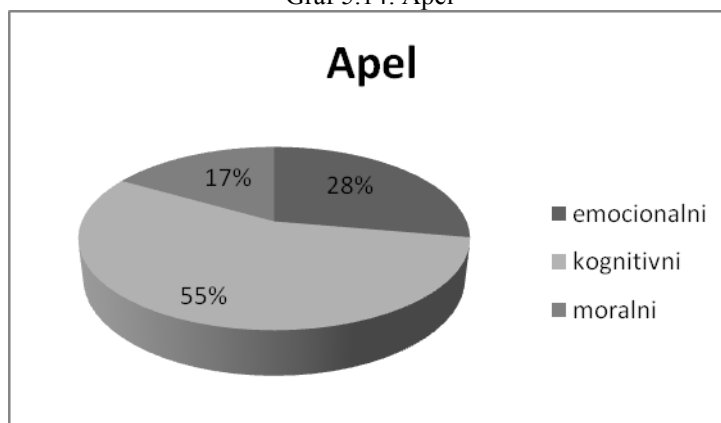
Med pregledovanjem arhiva in zbiranjem podatkov sva pogosto naleteli na veliko zmedo, saj so se v času trajanja ene kampanje pogosto pojavljali številni slogani in zniževali kohezivnost kampanje. Običajno je IVZ kampanjo poimenoval glede na geslo, ki ga je vsako leto ob Svetovnem dnevu aidsa razglasila SZO, hkrati pa je v okviru nove kampanje pripravil še svoj lastni slogan. Leta 1999 se na primer poleg glavnega slogana 'Mladi lahko ustavimo aids' pojavlja tudi 'Valentinovo, želim ti varno ljubezen'. Pogosto sva opazili tudi ponavljanje sloganov, ki so se pojavljali že kakšno leto poprej – npr. slogan 'Živi in pusti živeti' se je pojavil kar trikrat, in sicer leta 1997, 2002 in 2003.

Apel

Tabela 5.32: Apel

Apel	Frekvenca	Odstotek
emocionalni	5	27,8
kognitivni	10	55,6
moralni	3	16,7
Skupaj	18	100,0

Graf 5.14: Apel



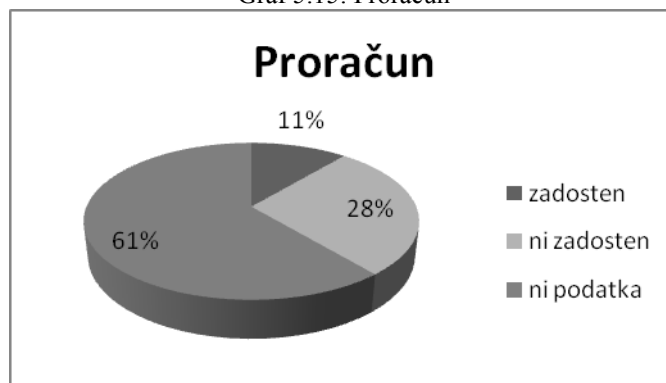
Komunikatorji so se najpogosteje odločali za kognitivni apel kampanje. O tem na primer pričata slogana 'Ne okužite se zaradi nevednosti' iz leta 1987, 'Mladi lahko ustavimo aids' iz leta 1999. Nekajkrat so se poslužili tudi problematičnega emocionalnega apela strahu, takšen je bil na primer 'Aids grozi, kaj še čakamo?' iz leta 1993. Na ciljno skupino pa so želeli vplivati tudi z moralnim apelom 'Živi in pusti živeti', ki so ga uporabili pri treh kampanjah, in sicer leta 1997 ter 2002 in 2003.

Proračun

Tabela 5.33: Proračun

Proračun	Frekvenca	Odstotek
zadosten	2	11,1
ni zadosten	5	27,8
ni podatka	11	61,1
Skupaj	18	100,0

Graf 5.15: Proračun



Pri pregledovanju arhiva sva opazili pomanjkanje podatkov o denarnih sredstvih, ki so bila namenjena posamezni kampanji. Le dve kampanji sta imeli sredstva dovolj natančno opredeljena, da sva jih lahko označili kot zadostna. To sta bili kampanji 'Aids in družina' iz leta 1994 in 'Prenašaj sporočilo, ne virusa!' iz leta 2009. Skoraj tretjina kampanj beleži premajhen proračun za izdelavo vseh planiranih aktivnosti.

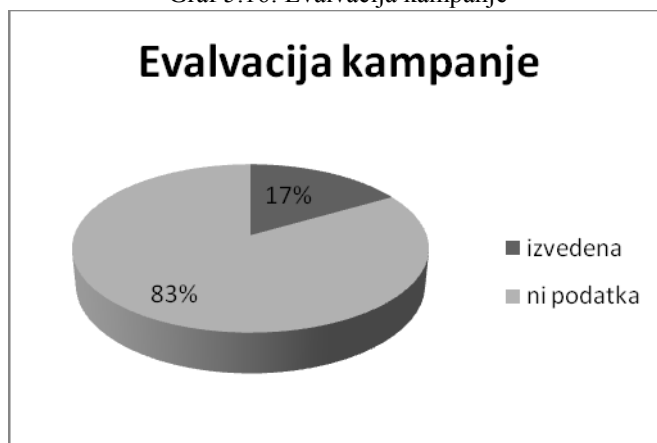
Pri pregledu dokumentacije arhiva IVZ sva ugotovili, da se je bil proračun za HIV/aids prevencijo znatno večji v 90. letih 20. stoletja, kar je razvidno tudi iz najema oglaševalskih agencij. Mojca Gruntar Činč (2010) iz Ministrstva za zdravje nama je v intervjuju povedala, da so se aktivnosti MZ (ki je glavni financer HIV/aids preventivskih kampanj) na preventivnem področju od 90. let naprej iz področja preprečevanja nalezljivih bolezni (kamor sodi tudi HIV/aids) in preprečevanja zasvojenosti zaradi prepovedanih drog, pomembno razširile tudi na druga področja, kot so: preprečevanje kajenja in izpostavljenosti tobačnemu dimu, preprečevanje škodljive rabe alkohola in uživanja alkohola pri vožnji in tako dalje. “Širitvi področja pa ni sledil porast finančnih sredstev namenjenih za preventivo in tudi za medijske kampanje, zato je prišlo v določenih obdobjih do relativnega zmanjšanja sredstev pri medijskih aktivnostih za preprečevanje HIV/aidsa” (Gruntar Činč 2010).

Evalvacija kampanje

Tabela 5.34: Evalvacija kampanje

Evalvacija	Frekvenca	Odstotek
izvedena	3	16,7
ni podatka	15	83,3
Skupaj	18	100,0

Graf 5.16: Evalvacija kampanje



Z analizo sva zasledili tudi pomanjkanje podatkov o evalvaciji posameznih kampanj. Evalvacija treh kampanj je zagotovo bila izvedena, saj o tem priča dokumentacija IVZ. Evalvirane kampanje so bile 'Aids grozi – kaj še čakamo?', 'En svet – eno upanje' in 'Živimo v svetu aidsa – živi in pusti živeti' iz let 1993, 1995 in 1996. Na tem mestu je potrebno omeniti, da kampanja 'Prenašaj sporočilo, ne virusa!' v letu 2010 še poteka, zato njena evalvacija še ni bila izvedena.

5.5 Učinkovitost slovenskih nacionalnih HIV/aids kampanj

Spreminjanje vedenja je kompleksen cilj. Kot je že omenjeno v 4. poglavju, učinki socialnomarketinških kampanj niso takoj opazni, saj posamezniki v targetirani ciljni skupini prehajajo skozi različne faze spreminjanja vedenja. Prehajanje iz ene faze v drugo pa zahteva svoj čas – čas je pravzaprav odvisen od posameznika. Tako se lahko rezultati določene kampanje pri posamezniku poznajo šele po nekaj letih (Hastings 2007).

Tabela 5.35 predstavlja število novih diagnosticiranih okužb s HIV po letih v korelaciji s HIV/aids preventivskimi kampanjami. Kljub temu da učinkov kampanj ne moremo natančno časovno določiti, pa se nama je vseeno zdelo zanimivo narediti pregled števila novih okužb s HIV po letih. Za popolnejšo analizo (npr. proračun kampanje v korelaciji s številom okuženih in strukturo oz. profilom okuženih posameznikov) pa je žal primanjkovalo podatkov.

Kot je razvidno iz tabele 5.35, je število okuženih s HIV skozi čas postopoma naraščalo. V letu 2005 beležimo prvi večji poskok števila okuženih. Znano nama je (Leskovšek 2010), da je bila tega leta večina okužb s HIV znotraj MSM populacije. Po tem letu je prišlo do intenzivnejšega komuniciranja o nevarnostih HIV/aids s strani MSM NVO ter nacionalnih preventivskih kampanj, ki so targetirale predvsem MSM.

V obsežnejši raziskavi iz leta 2005 so Klavs idr. prišli do ugotovitve, “da je padec uporabe kondoma povezan z manjšim številom večjih HIV preventivskih kampanj” (Klavs in dr. 2005, 1221). Obstaja pa tudi možnost, da je število evidentiranih novih diagnosticiranih okužb s HIV naraslo zaradi večjega števila testiranj, ki so rezultat komunikacijskih prizadevanj iz preteklih HIV/aids preventivskih kampanj.

Klavs idr. v svoji raziskavi iz leta 2006 preučujejo uporabo kondoma pri prvem heteroseksualnem spolnem odnosu (PSHO). Avtorji ugotavljajo, da uporaba kondoma pri PSHO napoveduje njegovo uporabo v prihodnosti. “Takšne napovedi so manj verjetne, če se v določeni državi zmanjša financiranje masovne uporabe kondoma in medijskih kampanj, ki takšno vedenje promovirajo. Rezultati avtorjev predstavljajo podporo nadaljnjim kampanjam” (Klavs in dr. 2006, 1222). Iz teh ugotovitev je možno razbrati relevantnost HIV/aids preventivskih kampanj, ne samo za heteroseksualce, pač pa tudi za MSM.

Tabela 5.35: Število novih diagnosticiranih okužb s HIV po letih in kampanjah

IME KAMPANJE	LETO	Število novih diagnosticiranih okužb s HIV
Aids - Ne okužite se zaradi nevednosti	1987	21
Pogovarjajmo se o aidsu	1988	5
Naša življenja, naš svet - Skrbimo drug za drugega	1989	3
Ženske in aids	1990	13
Aids - Naša skupna skrb	1991	5
	1992	11
Aids grozi - Kaj še čakamo	1993	10
Aids in družina	1994	13
Skupne pravice - Skupna odgovornost	1995	10

En svet - Eno upanje	1996	19
Živimo v svetu aidsa - Živi in pusti živeti	1997	10
Mladi lahko ustavimo aids	1998	16
	1999	15
Ljubi življenje - Moški lahko vplivamo	2000	14
Zamislil sem se... Kaj pa ti?	2001	17
Živi in pusti živeti - Brez stigme in diskriminacije	2002	21
Živi in pusti živeti - Skupaj premagajmo strah, sramoto, osamitev in krivico	2003	14
Me slišiš? - Posebna ranljivost žensk	2004	25
Držimo obljubo, ustavimo aids (globalna kampanja)	2005	38
	2006	34
	2007	36
	2008	45
Prenašaj sporočilo, ne virusa	2009	ni podatka
	2010	ni podatka

6 Kampanja 'Prenašaj sporočilo, ne virusa!' – študija primera

Ker je število okuženih s HIV med MSM od pričetka globalne kampanje 'Držimo obljubo, ustavimo aids' leta 2004 strmo naraščalo – v letu 2008 se je namreč pojavilo 45 novih primerov okužb s HIV (Klavs idr. 2008) – je nastala potreba po novi nacionalni kampanji, ki bi targetirala tako MSM kot tudi splošno populacijo. MZ se je v ta namen povežalo z IVZ, FDV in MSM NVO, ki so družno sodelovali pri nastajanju nove kampanje. Ministrstvo za zdravje je kampanjo financiralo in jo umestilo v Strategijo preprečevanja in obvladovanja okužbe s HIV za obdobje 2010-15, IVZ in MSM NVO so sodelovali pri implementaciji kampanje, študentje FDV pa so pripravili tržnokomunikacijski načrt. Vsi akterji so bili motivirani za sodelovanje; FDV je pridobil zanimivo temo za študentski študijski projekt, MZ in IVZ sta na ta način prihranila pri stroških za najem profesionalne tržnokomunikacijske agencije, obenem pa sta pridobila svež, socialnomarketinški vidik promocije zdravja. Po

mnenju predstavnikov MSM so se njihove "organizacije tokrat prvič lahko aktivno vključile v nastajanje kampanje in predvsem v njeno izvedbo" (Blažič 2010).

'Tržnocomunikacijski načrt za pripravo aktivnosti na področju HIV/aids v letu 2009-10' je bil časovno načrtovan od poletja 2009 do konca leta 2010, vendar je bila nacionalna kampanja dejansko lansirana ob 1. decembru 2009. Kampanja je bila leta 2010 predstavljena na 18. Mednarodni konferenci o aidsu na Dunaju, poleg tega pa se je potegovala tudi za mednarodno študentsko nagrado na tekmovanju Student Gold Quill Awards 2010. Povzetek tržnocomunikacijskega načrta se nahaja v prilogi A.

V nadaljevanju sledi analiza tržnocomunikacijskega dela kampanje 'Prenašaj sporočilo, ne virusa!'. Pri analizi uporablja osem kriterijev socialnomarketinških projektov po vzoru NSMC (2010), ki jih je po Andreasnu priredil French (2006):

1. Usmerjenost k potrošniku

- a) Analiza MSM populacije

- segmentacija, število okuženih s HIV, življenjske navade, spolne prakse, medijska poraba, profil predstavnika ciljne skupine

- b) Analiza spolno aktivne populacije

- spolna praksa, opis najpogostejših spolno prenosljivih bolezni, poznavanje HIV/aids, koncept zvestobe, uporaba kontracepcije, medijska poraba, profil predstavnika ciljne skupine
- uporaba raziskave *Spolne navade Slovencev* iz leta 2002, ki jo je pripravila raziskovalna hiša Aragon v sodelovanju s tednikom Mladina

2. Vedenje potrošnikov

Vedenjski cilji kampanje 'Prenašaj sporočilo, ne virusa!' so povezani z uporabo kondoma in rednim testiranjem. Kampanja želi HIV/aids problematiko predstaviti z drugačnega vidika, torej uporablja doslej neuporabljeno izrazoslovje, izogiba se apelu strahu in moraliziranju, njena sporočila pa so prilagojena ciljni skupini.

a) Problematično vedenje

- tvegane spolne prakse, uporaba rekreacijskih drog, nezvestoba, neinformiranost, nestrpnost

b) Želeno vedenje

- uporaba kondoma, redno testiranje, zvestoba enemu partnerju, informiranost, strpnost

3. Teorija

Teorija spreminjanja vedenja oz. transteoretski model. Teorija pravi, da se posameznik v procesu spreminjanja vedenja znajde v različnih fazah, ki prehajajo od skrajnostne – nezavedanja, prek namere, priprave, dejanja do končne potrditve oz. vzdrževanja vedenja (Prochaska in DiClemente v Hastings 2007).

Oblika tržnokomunikacijskega načrta je zasnovana na teoriji Podnar idr. (2007), Belch in Belch (2004) in načrtov različnih tržnokomunikacijskih agencij, po predlogi Kamin (2009).

4. Vpogled v problematiko HIV/aids:

- Nepoglobljeno poznavanje načina prenosa virusa HIV.
- Problematični vedenjski vzorci (tvegano vedenje).
- Strah pred 'socialno smrtjo' okuženih s HIV.
- Slaba osveščenost o HIV/aids med starejšo populacijo.

5. Menjava

a) Ovire:

- Prepričanje o posameznikovi neogroženosti (s tem je povezana neuporaba kondoma in neredno testiranje).
- Stigma, povezana s pozitivnim rezultatom HIV testa.
- Neinformiranost oz. prepričanje o zadostni informiranosti.

b) Rešitve:

- Drugačen pristop in ton komunikacije, prijazen in pozitiven, ki ne moralizira in ustrahuje, temveč svetuje.
- Dobra izbira komunikacijskih kanalov, ustrezna ciljnemu občinstvu.
- Destigmatizacija diskusije o HIV/aidsu.

6. Analiza konkurence

Konkurenco zdravju, ki je cilj promoviranega vedenja, na primer razumemo kot tvegana vedenja, ki vodijo do okužbe z virusom HIV (neuporaba kondoma, pogosto menjavanje spolnih partnerjev, uporaba iste igle pri IUD ipd.).

Na področju preprečevanja okužbe z virusom HIV konkurenco predstavljajo druge spolno prenosljive bolezni, Katoliška cerkev ter spodbujevalni in zaviralni dejavniki, ki vplivajo na pogostost testiranja in rabo kondoma, poleg tega pa obstajajo tudi zavestna tveganja: 'barebacking' (koža na kožo), 'gift giving' (dati nekomu HIV), 'bug chasing' (načrtno iskanje osebe, ki te lahko okuži z virusom HIV).

7. Segmentacija

- a) Celotna spolno aktivna populacija, v starostnem razponu 15-65 let, in mlajša spolno aktivna populacija, v starostnem razponu 15-30 let.

b) Moški, ki imajo spolne odnose z moškimi oz. podrobneje:

- MSM z večjim številom partnerjev,
- MSM, ki uporabljajo rekreacijske droge,
- MSM z nižjo stopnjo izobrazbe,
- MSM, ki ne živijo v Ljubljani,
- MSM spolni delavci,
- MSM mladi,
- MSM, ki imajo spolne odnose tudi z ženskami,
- Transspolne osebe.

8. Uporaba metod:

- Nova spletna stran,
- Facebook skupina,
- Medsektorsko sodelovanje,
- Hitro in brezplačno HIV testiranje (za njih poskrbijo MSM organizacije),
- Dogodki: novinarska konferenca, flash mob, koncert ob Svetovnem dnevu aidsa,
- Komunikacijska kampanja.

Kampanja 'Prenašaj sporočilo, ne virusa' je delo študentov, ki so se s socialnomarketinškim projektom srečali prvič, načrt pa je pripravljen po predlogu običajnega klasičnega marketinškega načrta in zatorej ni posebej namenjen socialnomarketinškim programom. Na podlagi osmih kriterijev pa kampanjo vseeno ocenjujeva kot projekt, ki ustreza zahtevam socialnega marketinga. Potrebno je omeniti, da se kampanja v času nastanka diplomskega dela še vedno izvaja, zato njena evalvacija še ni bila izvedena. Ker pa se kampanja v večji meri dogaja na spletu, je izvajalcem že omogočeno sprotno merjenje odziva ciljnih posameznikov. Iz internih podatkov avtorjev kampanje sva lahko razbrali, da sta največji uspeh zaenkrat doživela Facebook skupina in spletna stran Stop AIDS. Facebook skupina je do dne 19. 8. 2010 štela 3.618 članov, spletno stran pa je v času od 1. decembra 2009 do 20. avgusta 2010 obiskalo vsega skupaj 48.591 obiskovalcev. Uspeh je doživel tudi viralni video oglas Ozvezdje, ki je do dne 19. 8. 2010 zabeležil 1611 ogledov na portalu YouTube.

Omeniti je potrebno, da je realizirana nacionalna kampanja izpustila nekaj predvidenih aktivnosti v tržnokomunikacijskem načrtu, zato bo po najinem mnenju težje dosegla zastavljene cilje, ki predstavljajo kazalnik njene uspešnosti.

7 Pregled HIV/aids programov slovenskih nevladnih MSM organizacij

7.1 Ozadje

V osnovi HIV/aids preventivskih programov, osnovanih s strani MSM nevladnih organizacij (v nadaljevanju MSM NVO) nisva nameravali vključiti v najino diplomsko delo, a sva med raziskovanjem prepoznali relevantnost tovrstnih programov. Kampanje MSM NVO dejansko izvirajo iz ciljne skupine in se k njej vračajo; snovalci so torej ljudje, ki spadajo v rizično skupino in njej tudi komunicirajo. Pri takšnih HIV/aids preventivskih kampanjah lahko s socialnomarketinškega vidika torej govorimo o popolni empatiji oz. razumevanju življenjskega stila, potreb in želja ciljne skupine.

MSM NVO so bili med prvimi organizacijami, ki je že leta 1985 odreagirala na HIV/aids epidemijo in informirala takrat najbolj rizično (in po takratnem prepričanju celo edino) skupino. Vse od tedaj so MSM NVO izjemno proaktivni na področju HIV/aids informiranja in prevencije.

Ker programe MSM NVO ne moremo označiti kot kampanje – saj so v primerjavi z nacionalnimi kampanjami manjšega dosega, točno določeno in vedno enako targetirani, financirani s strani slovenskih vladnih ali mednarodnih nevladnih organizacij – jih v svoji raziskavi obravnavava ločeno od nacionalnih kampanj. Ker v MSM NVO HIV/aids preventivskih kampanjah niso vedno prisotni vsi elementi, ki jih kodirava pri nacionalnih kampanjah, sva se odločili narediti le pregled in kritiko materialov in informacij, ki sva jih dobili preko srečanj in intervjujev z najdejavnejšimi MSM aktivisti.

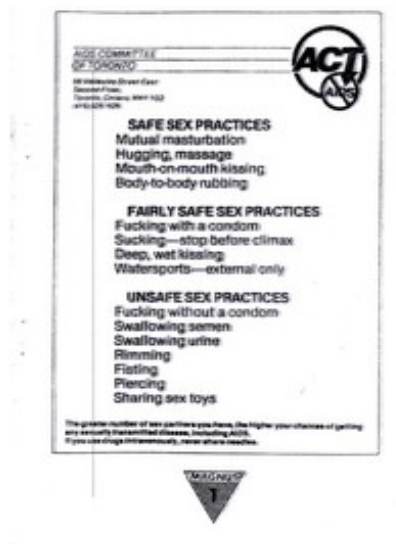
7.2 Pregled HIV/aids intervencij slovenskih nevladnih MSM organizacij

V nadaljevanju sledi kronološki pregled HIV/aids intervencij slovenskih MSM organizacij, kot so podane v publikaciji Škuc-Magnusa '20 let gejevskega in lezbičnega gibanja' (Velikonja 2004).

Leto 1985

Leto 1985 predstavlja prvo prelomnico na področju MSM HIV/aids preventive. ŠKUC Magnus tega leta izda informativno brošurico o aidsu in varni spolnosti z naslovom 'Vse, kar ste hoteli vedeti o aidsu, a si niste upali vprašati'. Brošurica je bila po besedah Šolinca (2010) "2. februarja leta 1985 distribuirana na prvi gej zabavi pri Amerikancu." Besedilo je bilo prevedeno iz angleščine in je vsebovalo prve informacije – takrat še dvomestne številke – o številu okuženih v Evropi. Brošurica je gejem prvič predstavila pomen aidsa in HIV-a, kaj je homoseksualnost, kakšna je situacija v svetu in v Evropi, ter dejstvo, da se je treba aktivirano organizirati glede problema.

Slika 7.1: Brošura 'Vse, kar ste hoteli vedeti o aidsu, a si niste upali vprašati'



Vir: ŠKUC Magnus (1985)

Leto 1986

ŠKUC Magnus organizira okroglo mizo o aidsu. Na festivalu gejevskega in lezbičnega filma prvič uvedejo tradicionalno prikazovanje dveh filmov na temo aids, in sicer prikažejo filma Buddies in No Sad Song, hkrati pa poteka tudi gledališka predstava Drame SNG Maribor 'Tako kot je' W. M. Hoffmana.

Leto 1987

ŠKUC Magnus – GALERIJA ŠKUC organizira dan mobilizacije proti aidsu z razstavo materialov homoseksualnih organizacij proti aidsu ter zastoj kondomi.

Razstava se imenuje 'O aidsu proti aidsu'. 25. februarja leta 1987 izide informativna brošurica z naslovom 'Ne umrite zaradi užitka ali zaradi strahu'.

Slika 7.2: Brošura 'Ne umrite zaradi užitka ali strahu'



Vir: ŠKUC Magnus (1987)

Leto 1988

ŠKUC Magnus – V letu 1988 svoja vrata odpre Roza disko v K4, v okviru diska potega tudi pogovor o aidsu.

Leto 1989

ŠKUC Magnus – Izide priponka 'Silence = Death', simbol boja proti aidsu in homofobiji. Pogovor o aidsu spet poteka v Roza disko, takrat pa beležijo tudi tesnejše sodelovanje med Magnusom, Mikrobiološkim inštitutom in IVZ. Magnus je med pobudniki za ustanovitev skupine 'Aids-Help' pri RK ZSMZ, ki pritiska na začetek izvajanja brezplačnega in anonimnega testiranja za HIV. Prizadevanja 'Aids-Help'-a rezultirajo v ustanovitvi republiške Komisije za aids pri Ministrstvu za zdravstvo, katere član je tudi predstavnik Magnusa.

Leto 1991

ŠKUC Magnus – V septembru leta 1991 na Študentskem taboru v Ankaranu poteka pogovor o aidsu z dr. Dunjo Piškur-Kosmač. V decembru poteka aids akcija 'Z mano je varneje'. V ta namen pripravijo plakat v sodelovanju s Študentsko organizacijo Univerze v Ljubljani.

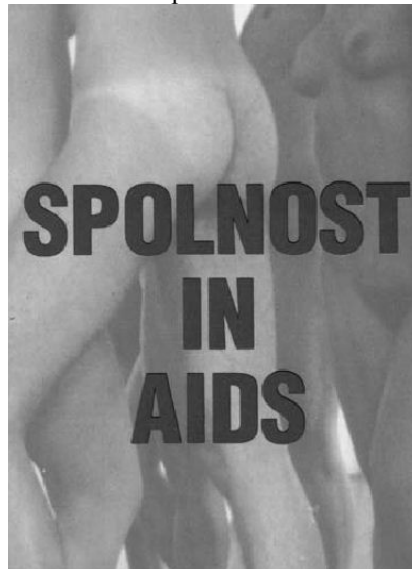
Leto 1992

ŠKUC Magnus – Decembra izideta zgibanka in plakat o varnejšem seksu z naslovom 'Spolnost in aids: Varno v meni'. Materiale izdajo ŠKUC, Roza klub in Urad za mladino pri Ministrstvu za šolstvo in šport. Za dizajn poskrbi Andrej Bruman-Čop, akcijo pa objavijo tudi mediji.

Leto 1993

ŠKUC Magnus – Zloženska 'Spolnost in aids: Varno v meni' doživlja različne odzive; konservativne in verske institucije sprožijo javne polemike o neprimernosti zloženske, SZO pa sicer zloženko označi kot neoporečno.

Slika 7.3: Zloženska 'Spolnost in aids. Varno v meni'



Vir: ŠKUC Magnus (1993)

V avgustu poteka prvi tabor z imenom 'Body Positive', ki se ukvarja s psihosocialno pomočjo okuženim s HIV ali obolelim za aidsom.

Leto 1995

ŠKUC Magnus – Nastane Galfon, ki je nekomercialna telefonska linija za vse, ki jih zanima karkoli s področja homoseksualnost, okužbe s HIV ali aidsom.

Slika 7.4: Ovitek za kondom 'Galfon'



Vir: ŠKUC Magnus (1995)

Leto 1998

ŠKUC Magnus – V juniju leta 1998 poteka Mednarodna poletna šola o aidsu, ki jo organizirajo študentje medicine.

Leto 1999

ŠKUC Magnus – V gejevskem klubu Tiffany poteka diskusija z imenom 'Kdo se boji aidsa?'

Leto 2000

Ob dnevu boja proti aidsu – 1. decembra 2000 – ŠOU v Ljubljani izda zloženko, ki nekaj strani nameni tudi LGBT skupnosti. Med DŠMS in ŠOU pride do konflikta, saj člani DŠMS menijo, da posebne strani namenjene varnosti gejev in lezbijk niso potrebne. Kasneje DŠMS popusti in zloženska vseeno izide.

Leto 2004

Ob vstopu Slovenije v Evropsko unijo organizacija ŠKUC Magnus s strani avstrijske MSM organizacije 'Die AIDS-Hilfen Oesterreichs' prejme zloženko o varnem seksu in SPO za geje, ki obiščejo Avstrijo. Zloženska je targetirana izključno na MSM populacijo, kar je razvidno tudi iz komunikacijskega tona sporočil.

Slika 7.5: Zloženska organizacije 'Die AIDS-Hilfen Österreichs'



Vir: ŠKUC Magnus (2004)

Leto 2005-2006

ŠKUC Magnus – Od septembra 2005 do maja 2006 izide šest številke revije 1XY. V vseh revijah se na zadnji strani pojavi oglas, ki informira o varni spolnosti. Vsi oglasi so delo tujih MSM organizacij, ki jih snovalci revije prevedli v slovenski jezik.

Slika 7.6: Oglasi na zadnji strani revije 1XY



Vir: ŠKUC Magnus (2005-2006)

Slika 7.7: Ovitek za kondome 'Pamet v roke, kondom na glavo'



Vir: DIH (2005)

Leto 2007

ŠKUC Magnus ponudi svojim MSM aktivistom priložnost za oblikovanje ovitka za kondom in lubrikant. Nastane vrsta različnih ovitkov, ki odražajo kreativnost aktivistov.

Slika 7.8: Ovitki za kondome ŠKUC Magnus 2001-2007

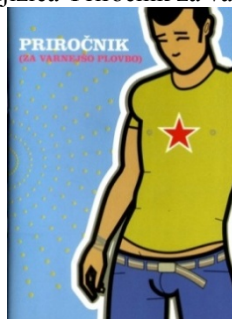


Vir: ŠKUC Magnus (2007)

Leto 2008

ŠKUC Magnus – V okviru projekta geji v boju s HIV se izda priročnik z osnovnimi dejstvi o virusu HIV in aidsu z naslovom 'Priročnik (za varnejšo plovbo)!'.

Slika 7.9: Knjižica 'Priročnik za varnejšo plovbo'



Vir: ŠKUC Magnus (2008)

Leto 2009

Sodelovanje MSM NVO ŠKUC Magnus, Legebitra in DIH pri izvedbi kampanje 'Prenašaj sporočilo, ne virusa!'.

Leto 2010

ŠKUC Magnus – V sodelovanju z različnimi evropskimi organizacijami ŠKUC Magnus leta 2010 v Slovenijo vpelje projekt Everywhere. Združenje Everywhere vključuje ustanove za javno zdravje, akademske ustanove, NVO aktivne pri preprečevanju problematike HIV, ter organizacije, ki združujejo lastnike gejevskih

lokalov ali pa poslujejo z gejevskimi strankami. Cilj širše evropske akcije je zmanjšati HIV/SPO med moškimi, ki imajo spolne stike z moškimi. V sklopu projekta ŠKUC Magnus izda dve zloženci – eno namenjeno lastnikom MSM prijaznih podjetij in eno namenjeno MSM, poleg tega pa so natisnejo tudi ovitke za kondome in lubrikante.

Slika 7.10: Materiali (ovitki za kondome, zloženko) akcije 'Everywhere'



Vir: ŠKUC Magnus (2010)

Julija 2010 MSM NVO ter predstavniki IVZ in MZ predstavijo projekt 'Prenašaj sporočilo, ne virusa!' na 18. Svetovni konferenci o aidsu na Dunaju.

7.3 Analiza HIV/aids intervencij slovenskih nevladnih MSM organizacij

Kot je bilo omenjeno že v prejšnjih poglavjih, se avtorici analize MSM HIV/aids preventivskih kampanj nisva lotili enako kot analize tovrstnih nacionalnih kampanj. V nadaljevanju sledi analiza po sklopih. Temelji na informacijah, ki sva jih pridobili s pomočjo intervjujev z dvema najbolj aktivnima MSM aktivistoma; z Mitjo Blažičem in z Miranom Šolincem.

Kreativa oz. zasnova in oblikovanje materialov

Šolinc (2010) pravi “Kreativa in oblikovanje sta bila vedno zasnovana na prostovoljni bazi, z minimalnimi budžeti, saj za to nikoli ni bilo sredstev – ni bilo prioriteta. Razpis na Ministrstvu za zdravje obstaja šele od leta 2004, prej je bilo možno dobiti kaka sredstva za HIV preventivo samo od Mestne občine Ljubljana in iz tujine.” Tudi Blažičevem (2010) mnenju je največji problem v pomanjkanju sredstev. Državna sredstva, ki jih NVO prejmejo za promocijo preventive, raje vložijo v nakup kondomov in lubrikantov kot v najem trženjskih strokovnjakov.

Šolinc (2010) še dodaja: “Vedno smo kopirali, kar se je dogajalo v tujini. To je bilo najceneje in najbolj preverjeno. Vedno smo se učili tujih praks. Pobirali smo, kar je bilo najboljšega.” O strokovnosti programov MSM NVO zato težko govorimo, saj so bile načeloma vse akcije kopije oz. prevodi večjih tujih kampanj, ki so se slovenskim MSM aktivistom zdele zanimive in učinkovite. Njihovi projekti so plod subjektivne presoje kopice ljudi, aktivnosti pa ne temeljijo na nikakršni analizi okolja in situacije. Izpostaviti je potrebno, da so se aktivisti vedno zavedali pomembnosti osredotočanja na eno ciljno skupino: “Hoteli smo narediti akcije, ki bodo namenjene samo gejem. Morale so biti drugačne in takšne, da se bodo lahko geji z njimi identificirali” (Šolinc 2010).

Tako Šolinc kot Blažič (2010) si pri kreativni želita sodelovanja z različnimi oglaševalskimi agencijami, ki bi bile pripravljene svoje delo opraviti v okviru družbene odgovornosti oz. pro bono.

Uporaba apela strahu

Sprva so MSM aktivisti pri komuniciranju o HIV/aids tematiki uporabljali predvsem apel strahu: “Na začetku smo vsi ustražovali. Kasneje smo videli, da to ne deluje, da ne gre. Nas je bilo sicer res strah, ker to je le smrtna bolezen” (Šolinc 2010). Laično mnenje pogosto misli, da je apel strahu najbolj učinkovit, zato ker je šokanten, vendar kurvilinearne model (Hastings 2007, 93) trdi drugače. Predpostavlja, da je apel strahu učinkovit le do določene meje tolerance, ki postane kontraproduktiven, ko se mejo prestopi (Hastings 2007, 93). MSM aktivisti, ki so sami snovali svoje HIV/aids preventivne kampanje, so torej “kasneje” (kot pravi Šolinc 2010) ugotovili, da

uporaba apela strahu ne more biti učinkovita v nedogled, saj se posamezniki na določeni točki takšnega pristopa začnejo braniti.

Cilji HIV/aids preventivnih programov

Cilj MSM HIV/aids preventivnih kampanj je že od samega začetka komuniciranja “promovirati varnejši seks, povedati kaj so varne in nevarne oblike spolnega vedenja, kaj je bolj varno – kaj je manj varno in promovirati kondom” (Šolinc 2010). Primarni cilj MSM preventivnih programov je torej informiranje. Kot pravi Blažič (2010): “Ni važno, kakšno obliko partnerstva si ljudje izberejo, važno je, da imajo odgovorne in varne spolne odnose. LGBT¹⁵ skupnost targetira na to, da se ljudje naučijo imeti varno in odgovorno spolno življenje – z dosledno in pravilno uporabo kondoma ter testiranjem.”

Pomemben del komuniciranja pa je tudi razbijanje predsodkov o uporabi kondoma in s tem povezanim vedenjem – govorimo lahko torej tudi o spreminjanju vedenja.

Učinkovitost HIV/aids intervencij slovenskih nevladnih MSM organizacij

O učinkovitosti MSM NVO preventivnih HIV/aids kampanj je težko govoriti, saj na tem področju nikoli ni bila izvedena strokovna raziskava. Kot pravi Šolinc (2010):

Nekako to merimo od leta 1996 z vprašalnikom. Zdi se mi, da je uporaba kondoma med geji naraščala. Vendar se tudi generacije menjajo. Varne spolnosti je treba promovirati vsako leto, ker vsako leto pride na sceno nova generacija. Ravno zdaj, pri raziskavah, ki jih izvajamo, obstajajo nihanja. Med starejšimi geji je trenutno uporaba kondoma višja kot med mlajšimi geji. Zato, ker so se kondoma že navadili. Mlajši pa se šele privajajo. Smo pa non stop komunicirali.

Odraž uspešnosti MSM preventivnih kampanj je poleg rezultatov vprašalnikov tudi število opravljenih testiranj s strani MSM-jev in posledično tudi število novih diagnosticiranih okužb s HIV. Slovenske MSM skupine zato redno ponujajo možnosti testiranja na terenu. Blažič (2010) o začetkih tovrstnega testiranja pove:

Na Paradi ponosa smo v slogu “če ne gre Mohamed h gori, bo šla gora k Mohamedu” organizirali mobilno testirno mesto. Infekcijska klinika nam je “posodlila” medicinsko sestro, dr. Poljak je omogočil laboratorij za analizo, študentje medicine so aktivirali prostovoljce... Naredili smo 60 testov v treh urah! Nato smo takšna mobilna testiranja še večkrat ponovili, v K4, Velenju... Terensko testiranje smo zato uvrstili v strategijo HIV preventive in je postalo del sistema.

¹⁵ Skupnost lezbijk, gejev, biseksualcev in transseksualcev.

Vir sredstev

Sredstva za potrebe komuniciranja so eden največjih problemov slovenskih MSM NVO. Sredstev je malo, poleg tega pa se morajo razporediti med več MSM NVO, ki vzporedno izvajajo razne lastne projekte. Blažič (2010) o viru sredstev pove: "Del je ministrstvo. To je problematično, saj NVO računajo samo na denar ministrstva. Problematično je to, ker se večina ne osredotoča denar dobiti drugje, recimo z evropskimi sredstvi. Vendar to ne drži za Škuc Magnus, ker imajo tudi evropske projekte in so pri njih uspešni."

Ker je število novih diagnosticiranih okužb s HIV v zadnjih letih padlo in je HIV/aids pravzaprav postal kronična bolezen, se tej problematiki posledično namenja vse manj državnih sredstev. To postavlja MSM NVO v neprijeten položaj, saj imajo vedno manj možnosti pridobivanja državne pomoči. Kot pravi Blažič (2010), je rešitev v iskanju evropskih sredstev.

Odnosi med MSM NVO

V Sloveniji obstajajo tri večja MSM društva, ki se ukvarjajo s HIV/aids preventivo, in sicer ŠKUC Magnus, Legebitra in Društvo za integracijo homoseksualcev (DIH). Vsa društva se na področju aidsa borijo za isto stvar: zmanjševanje števila novih diagnosticiranih HIV okužb in redno testiranje. Kljub temu pa so društva v svojem delovanju zelo samostojna. To pomeni, da vodijo svoje projekte, kar zahteva trikratno kreativno, trikratno delovno moč in tudi trikratno finančno pomoč. Kot ugotavlja Blažič (2010): "V luči cilja bi bilo dobro, da bi stopili skupaj in skupaj prijavljali projekte. Čudno se mi zdi, da svojih malih ciljev ne presežemo za skupni, širši cilj. Res pa je, da bi vsaka organizacija rada delala in preživela."

MSM društva bi se lahko specializirala; eno bi se ukvarjalo s HIV/aids prevencijo, drugo s zmanjševanjem homofobije in tako dalje. Na ta način bi vsako društvo s pravim ciljem in z ustreznimi sredstvi izpolnjevalo svojo nalogo.

Kot že omenjeno, projekt 'Prenašaj sporočilo, ne virusa!' predstavlja prvi skupni projekt vseh slovenskih MSM društev. MSM društva so tako združeno prvič delila kondome in letake z istim logotipom, podobo in sporočilom in prispevala k implementaciji projekta.

Odnos med NVO in državnimi institucijami

Ob pregledovanju dokumentacije sva zaznali dobre odnose med državnimi institucijami in NVO. Kljub temu pa sva v intervjujih z MSM aktivisti opazili nekaj nezadovoljstva. Kot pravi Blažič (2010):

Mi smo operativci in želimo konkretne, urejene stvari, medtem ko je na ministrstvu ogromno neke birokracije, političnih agend in preračunavanja. Ministrstvo preventivi ne priznava dovolj močnega pomena. Vsekakor pa z njimi komuniciramo, pripravljene so nas podpreti in nas poslušajo, vendar se ne odzivajo vedno razumevajoče in tako kot bi 'terenu' ustrezalo.

NVO državnim institucijam najpogosteje očitajo preveliko birokracijo. Kljub temu pa se, tako po mnenju MSM aktivistov kot Gruntar Činčeve (2010), komunikacija med NVO in državnimi institucijami izboljšuje.

Arhiv materialov

MSM NVO ne hranijo organiziranega arhiva materialov. Materiali, ki jih hranijo v svojih prostorih, so predvsem ovitki kondomov in redke brošure, ki jih z akcijami niso uspeli razdeliti. Zaradi pomanjkanja sredstev poskušajo aktivisti razdeliti vse materiale, ki jih imajo – pogosto se zato materiali določene akcije delijo več kot eno leto (Šolinc 2010). Tu opazimo nekonsistentnost komuniciranja, saj se zaradi tovrstnega ravnanja akcije pogosto prekrivajo, kar pa utegne povzročiti zmedo pri ciljni populaciji.

8 Vprašanje spreminjanja vedenja

Kotler (v Jančič 1996, 66) opredeli štiri vidike socialnega marketinga. Po njegovem lahko socialnomarketinške intervencije vplivajo na posameznike na štiri načine:

1. Kognitivna sprememba: ta je omejena zgolj na razlago prednosti in s tem doseganje spremembe v obnašanju ali spremembe v vrednotenju. Ta vidik se omejuje zgolj na edukativno raven in je komunikacijske narave. Ne zahteva spremembe stališč, še manj pa spremembe vedenja. Osrednji cilj je razširiti informacije.

2. Akcijska sprememba: cilj je doseči povsem določeno aktivnost pri ciljni skupini. Doseči akcijo je seveda težje kot le informirati. Ciljna skupina mora razumeti problem in se nato tudi odločiti za konkretno akcijo – to pomeni za akterja določen strošek.
3. Sprememba vedenja: od ljudi zahteva opustitev neke aktivnosti in prevzem drugačnega obnašanja, s ciljem, da jim bo bolje. Socialni marketing tu uporablja konsistenten splet marketinških elementov, ki se začno pri spremembah izdelkov, cene, dosegljivosti izdelkov, ter uporabe komunikacijskih apelov strahu, sramu, krivde itd. Vprašanje slednjih je etično vprašanje, saj lahko povzročijo še globljo družbeno neprilagojenost.
4. Sprememba vrednot: najtežja oblika socialnega marketinga, saj od posameznika zahteva spremembo globoko ukoreninjenih prepričanj. Vrednote so temeljni identifikacijski okvir človeka in okvir njegovega načina iskanja sreče. Poseg v vrednote povzroči velik odpor in stres, zato se človek temu izogiba ali pa poskuse racionalizira. Edini način, ki ga Kotler vidi kot realno možnost, je omogočanje novih načinov razmišljanja, ki jih v pravem trenutku človek lahko zamenja za stare.

Socialnomarketinški teoretiki (npr. Hastings 2007, Andreasen 1995) se pri komuniciranju spremembe vedenja posameznikom pogosto opirajo na teorijo spreminjanja vedenja. Hastings zagovarja teorijo stopenjskih sprememb vedenja oziroma transteoretski model (Hastings 2007), ki odgovarja na temeljno vprašanje za vsakega promotorja nekega vedenja – na kateri stopnji se posamezniki nahajajo v odnosu do določenega vedenja? Posameznikovo 'trenutno stanje' opredeljuje na podlagi petih stopenj (Prochaska in DiClemente v Hastings 2007, 24-25). Stopnje, skozi katere se 'sprehodi' posameznik, prehajajo od skrajnostne – nezavedanja, prek namere, priprave, dejanja in končno potrditve oz. vzdrževanja.

Teorija pravi, da posameznik svoje odločitve o spremembi vedenja sprejema bolj kompleksno kot s preprosto odločitvijo. Kadilec zato ne bo čez noč postal nekadilec, samo zato ker se je zvečer tako odločil, vendar bo pred spremembo stanja prehajal skozi različne faze spreminjanja vedenja. Takšen model zagovarja tudi Andreasen, ki poudarja, da je ustrezna intervencija odvisna od stopnje, na kateri se posameznik oz. ciljna skupina nahaja. Na prvih stopnjah je tako potrebno komunicirati koristi

promoviranega vedenja, medtem ko se je v naslednjih fazah bolje osredotočiti na 'stroške', ki jih sprememba vedenja prinaša posamezniku. Predvsem pa je pomembno dejstvo, da intervencija ni preveč 'ambiciozna', torej da njen cilj ni takojšnji premik v zadnjo fazo, temveč da posameznika postopoma premika iz ene faze v naslednjo (Andreasen v Hastings 2007, 25). Seveda pa morajo promotorji zdravja upoštevati tudi dejstvo, da se vsi porabniki ne premikajo skozi vseh 5 faz – nekateri namreč določene stopnje izpustijo – in pa da prehajanje ni vedno linearno (Hastings 2007).

Slovenske HIV/aids preventivne kampanje so skozi čas vplivale na vseh pet faz spreminjanja vedenja. Prve kampanje od leta 1987 do 1992, so želele predvsem osveščati ciljno občinstvo, zato so uporabljale kognitivne apele, posameznike pa so nagovarjale v fazi nezavedanja in kasneje namere. V letu 1992 je vlada kondome priznala kot zdravilno sredstvo, zato se je njihova obdavčitev znižala z 20 % na 5 % davčno stopnjo (Leskovšek 2010). Premikanje posameznikov med fazami spreminjanja vedenja mora biti vselej podprto tudi s strukturnimi dejavniki (Kamin 2006). Nižje cene kondomov in uvedba kondomatov v popularnih lokalih v letu 1993 (Leskovšek 2010) so vsekakor pomenile korak naprej tudi s strukturnega vidika.

Sredino 90. let prejšnjega stoletja so zaznamovale kampanje, ki so bile delo oglaševalskih agencij. Omenjene kampanje so v večini uporabljale moralni apel, s svojimi sporočili pa so želele vplivati na prepričanje in spremembo vedenja posameznikov. Torej so nagovarjale posameznike, ki so se nahajali v fazi priprave in dejanja ali pa so na koristi redne rabe kondoma želele opomniti tiste, ki so zaščito že redno uporabljali. Dvoletna kampanja 'Mladi lahko ustavimo aids' iz let 1998/1999 je ponovno uporabila prepričevalne mehanizme in kognitivni apel. S sporočili se je ponovno vrnila v prepričevanje posameznikov v fazi namere. "Komuniciranje, ki cilja zgolj na informiranje in opozarjanje o dejavnikih tveganja, je neuspešno pri pomikanju posameznika skozi različne stopnje do trajne spremembe vedenja" (Kamin 2006, 95), zato so kampanje 21. stoletja poleg informiranja uporabljale tudi taktike vplivanja na spremembo vedenja. Posameznike so želele pomakniti iz faze dejanja v fazo potrditve in vzdrževanja.

9 Značilnosti kampanj

9.1 Cilji HIV/aids preventivskih kampanj

Pretekle kampanje so se oklepale dveh poglobitnih vedenjskih ciljev: uporabe kondoma in promocije rednega testiranja. Medtem ko so nacionalne kampanje s prepričevanjem želele doseči predvsem spremembo pri rabi kondoma, so MSM HIV/aids preventivski programi s konkretnimi akcijami želeli vplivati tudi na percepcijo rednega testiranja. Kakor je razvidno v arhivu IVZ, je med nacionalnimi kampanjami le kampanja 'Prenašaj sporočilo, ne virusa!' opozarjala tako na rabo kondoma kot na redno testiranje.

Sporočila o rabi kondoma so bila v prvih kampanjah do začetka 90. let prejšnjega stoletja zelo nazorna, saj so vsebovala slikovne materiale o pravilni uporabi kondoma. Najem oglaševalskih agencij sredi 90. let pa je botroval k uporabi drugačnih, bolj dodelanih grafičnih podob, ki so komunicirale na metaforični ravni. Podobe, uporabljene v novejših kampanjah, so prav tako metaforične, vendar skoraj v vseh primerih vključujejo podobo kondoma.

9.2 Upoštevanje načel socialnega marketinga

V skladu s teorijo o socialnem marketingu iz poglavja 4.4 ter podatki pregleda slovenskih nacionalnih HIV/aids kampanj v poglavjih 5.3 in 5.4 sva prišli do naslednjih ugotovitev:

Situacijska analiza

Situacijska analiza pregledanih kampanj, z izjemo kampanje 'Prenašaj sporočilo, ne virusa!', v socialnomarketinškem smislu ni bila zadovoljiva. V večini primerov nisva zaznali poglobljene analize mikro- in makro okolja ali SWOT analize, ki jo situacijska analiza zahteva. Prav tako ni bilo opaziti podrobne analize potrošnika, ki bi vključevala analizo potrošnikovih motivov za določena vedenja.

Analiza konkurence

Socialni marketing konkurencu razume kot konkurenčno vedenje – torej vedenje, ki predstavlja alternativo promoviranemu vedenju. Slovenske HIV/aids preventivne kampanje so po najinih ugotovitvah temeljile predvsem na načelih marketinga (in ne socialnega marketinga) oz. sploh niso bile teoretsko podkovane. Po najinem mnenju se promotorji (zopet z izjemo kampanje 'Prenašaj sporočilo, ne virusa!') na konkurencu niso ozirali, saj se le-ta v veliki meri razlikuje od konkurence v klasičnem tržnem smislu in zatorej dejansko ni bila zaznana.

Prostovoljna menjava

Teorija menjave določa, kako premakniti posameznika na naslednjo fazo spreminjanja vedenja (Hastings 2007). Posamezniku je torej potrebno ponuditi želeno vedenje, ki ga bo sprejel prostovoljno in z njim nadomestil dosedanje vedenje. Socialni marketing mora za doseg le-tega najti ustrezno in atraktivno pot, ki bo pokazala, kako motivirati ciljne posameznike, da se bodo odločili sprejeti in obdržati promovirano vedenje. Sprememba vedenja je eden izmed najtežje dosegljivih ciljev v socialnem marketingu (Andreasen 2002). Analizirane kampanje so bile v socialnomarketinškem smislu menjave zelo šibke, saj nikoli ni bilo zaznati izrazito motivacijskih sporočil, obenem pa so sporočila komunicirala le eno korist uporabe kondoma – 'ohranjanje zdravega življenja'. Kljub temu izjemo ponovno vidiva v kampanji 'Prenašaj sporočilo, ne virusa!', ki je posameznikom zdravo spolnost ponujala ne le kot boljšo, pač pa tudi kot bolj 'kul' izbiro.

Segmentacija

Po mnenju pomembnejših teoretikov socialnega marketinga (Andreasen 2002, Kotler idr. 2002, Hastings 2007) je segmentacija ključnega pomena. Analizirane kampanje so v veliki meri ciljno občinstvo sicer definirale, podrobno segmentacijo pa je bilo zaznati le v strokovno zasnovanih kampanjah.

Kot že omenjeno, so nosilci kampanj ciljne skupino določali preveč posplošeno, pogosto na podlagi globalnih raziskav SZO in ne na podlagi potreb slovenskega prostora, ki bi jih bilo mogoče opredeliti le na podlagi temeljite nacionalne raziskave.

Cilji

Ker kampanje niso imele dovolj natančne situacijske analize, posledično tudi cilji niso bili korektno zastavljeni. Cilji so ponekod sicer bili nakazani, vendar težko govorimo o njihovi merljivosti ali dosegljivosti.

Marketinški splet

Socialni marketing trženjskemu spletu namenja posebno pozornost, saj se v mnogih plateh razlikuje od trženjskega spleta izdelkov in storitev. Čeprav te kategorije v celoti nisva vključili med analizirane kode, sva se podrobneje posvetili le tržnemu komuniciranju. Tržno komuniciranje je bilo del vseh HIV/aids preventijskih kampanj, ki pa se med seboj razlikujejo po sredstvih, ki so bila za to namenjena.

Monitoring in evalvacija

Po Andreasnu (2002) morajo praktiki socialnega marketinga od priprave programa do končne evalvacije spremljati spremembo vedenja ciljnega občinstva. Evalvacija je ključnega pomeni, ker odgovarja na vprašanje o pravilni zastavitvi ciljev in določa uspešnost določene kampanje. Hastings (2007) pravi, da evalvacija ugotavlja spremembo vedenja in učinke sporočila. Lahko bi rekli, da je evalvacija najšibkejša točka prav vseh analiziranih kampanj. Nosilci kampanje se po najinem mnenju niso zavedali kontinuiranega procesa, ki ga zahtevajo socialnomarketinške kampanje, zato niso posvečali dovolj pozornosti merjenju uspešnosti na dolgi rok. Nekaj analiziranih dokumentov je namigovalo na izvedbo evalvacije, vendar konkretnih dokazov ni bilo priloženih.

9.3 Dobre točke kampanj

Kljub neprilagojenosti socialno marketinškim merilom večine HIV/aids preventijskih kampanj pa kljub temu lahko govorimo o pozitivnih lastnostih. Pomembna točka je zagotovo zgodnji odziv na HIV/aids epidemijo, ki rezultiral v prvih HIV/aids komunikacijskih aktivnostih že leta 1987. Od tega leta dalje so se aktivnosti pojavljale vsako leto z različno mero intenzivnosti. Med zadnjimi kampanjami je opaziti posluš za tesnejše medsektorsko sodelovanje, predvsem sodelovanje med državnimi institucijami in MSM NVO.

Po pričevanju posameznikov, ki aktivno sodelujejo pri HIV/aids prevenciji, je razvidno, da so bile državne institucije – v primeru dovoljšnih sredstev – vedno pripravljene sodelovati s profesionalnimi tržnokomunikacijskimi agencijami. Zaradi omejenosti proračuna pa je do tovrstnega sodelovanja v preteklosti prišlo le štiri krat (v letih od 1994 do 1997).

Glede na pozitivne odzive na kampanjo 'Prenašaj sporočilo, ne virusa!' – tako med državnimi institucijami kot med MSM NVO – in socialnomarketinško podprtostjo le-te je v prihodnosti pričakovati večjo poslušnost za kampanje te vrste.

9.4 Slabe točke kampanj

Pri analizi kampanj sva opazili tudi nekaj negativnih značilnosti le-teh, ki niso neposredno povezane z zahtevami socialnega marketinga, zato jih omenjava v posebnem poglavju.

Vse kampanje, ki niso nastale pod okriljem marketinških strokovnjakov, so uporabljale enotno paleto medijev, in sicer kot primarni medij so uporabljale tiskovine, kot sekundarne medije pa so izbrale pentlje in kondome. Nosilci kampanj v dolgoletni praksi HIV/aids prevencije niso naredili nobenega presežka in targetirane uporabe medijev, ampak so se vselej zatekali k preizkušnim posrednikom sporočil.

Nekatere kampanje so pri komuniciranju uporabljale več podob, logotipov in sloganov. Oddajale so različna in nepovezana sporočila, ki so komunicirala vsak zase in dajala vtis, da niso del enotne kampanje. Do te zmede je prišlo zato, ker je IVZ pripravljal svoja gradiva, kljub temu da je poleg tega načrtovanje kampanje in materialov zaupal določeni tržnokomunikacijski agenciji. Sklepava, da je preobilico sporočil in posledično zmedo občutilo tudi ciljno občinstvo.

10 Diskusija

Največjo oviro najine raziskave je predstavljal pomanjkljiv arhiv preteklih HIV/aids kampanj. Poleg neurejenosti obstoječega arhiva na IVZ pa je bil otežen tudi dostop do njega. Dokumentacija v arhivu je bila pogosto nedatirana, neurejena po letnicah in trivialna. Pregledovanje takšnih materialov je upočasnjevalo proces najine analize in povzročilo pomanjkljivosti raziskave. Na tem mestu naj omeniva tudi nekonsistentnost uradnih podatkov, pridobljenih s strani IVZ in Ministrstva za zdravje, ter dokumentov iz arhiva, ki se nanašajo na isto temo.

Ponovno naj poudariva, da sva imeli s socialnomarketinškega vidika nekaj težav pri analizi podatkov, saj je le-teh primanjkovalo oziroma jih ni bilo moč pridobiti. Pomemben vir informacij je predstavljal osebni intervju z Evito Leskovšek, ki je bil sicer planiran, vendar do njegove realizacije ni prišlo. Na tej točki naj omeniva, da sva avtorici prvič opravljali socialnomarketinško analizo, kar je privedlo do pomanjkljivo sestavljenega kodirnega lista. V analizo nisva umestili kategorije faz transteoretskega modela spreminjanja vedenja, ki bi lahko nadomestila odvečno kategorijo vedenjskih ciljev. Slednja se je nehote prekrivala s kategorijo komunikacijski cilji. Kljub temu sva v retrospektivi ugotovili, da pomanjkanje bistvenih podatkov v arhivu tudi ob upoštevanju zgoraj omenjenih kategorij ne bi prineslo bolj poglobljenih zaključkov.

Opazili sva, da se naročniki HIV/aids preventivskih kampanj ne zavedajo, da za snovanje učinkovitih tržnokomunikacijskih kampanj potrebujejo pomoč socialnomarketinških strokovnjakov, ki morajo biti na svojem področju dobro podkovani. Po najinem mnenju takšnih strokovnjakov v slovenskem prostoru primanjkuje oziroma so njihove usluge predrage. V tem primeru bi se bilo vredno povezati z zunanjimi svetovalci, ki bi promotorje zdravja izobrazili na področju socialnega marketinga. Državne institucije bi morda tedaj zaznale potrebo po strokovnejši socialnomarketinški zasnovi HIV/aids promocijskih kampanj.

Medtem ko je bilo v 90. letih opaziti več pozornosti, namenjeni HIV/aids prevenciji, so se sredstva zanjo po letu 2000 občutno zmanjšala. Vladni organi so več sredstev namenili promociji zdravja na drugih področjih (Gruntar Činč 2010). V letu 2005 je število okuženih precej naraslo, zato se je aidsu ponovno namenilo več pozornosti. V

ta namen so Klavs idr. (2005) opravili raziskavo o uporabi kondoma pri prvem heteroseksualnem spolnem odnosu, poleg tega pa je država (sicer že leto poprej) MSM NVO prvič ponudila denarno pomoč. Nenadne obsežnejše aktivnosti so bile posledica splošne panike o morebitni epidemiji. Zanimivo je dejstvo, da do aktivnejše promocije zdravja pride le v trenutkih, ko se sproži preplah v javnosti. Promocija zdravja bi morala biti skrbno načrtovan proces in ne zgolj izhod v sili.

11 Zaključek

Po preučeni situaciji lahko trdimo, da nacionalne kampanje na področju HIV/aids preventive skozi čas niso postajale vse bolj kompleksne oz. podprte s teorijo socialnega marketinga. Zasnova in izvedba kampanj je bila namreč vedno odvisna od proračuna, ki je bil namenjen HIV/aids preventivi in ne od potreb okolja in časa, v katerem živimo oz. smo živeli. Čeprav se je zdelo, da bodo po letu 1994 (ko je HIV/aids preventivno kampanjo prvič zasnovala oglaševalska agencija) kampanje postajale vse bolj profesionalne, če ne celo socialnomarketinške, je po letu 2000 s strani vlade prišlo do drugačne razporeditve proračuna za promocijo zdravja (Gruntar Činč 2010). To je pomenilo upad aktivnosti na področju HIV/aids prevencije. Leta 2005 je prišlo do prvega večjega porasta v številu novih diagnosticiranih okužb s HIV, kar je alarmiralo državne institucije in vzbudilo ponovno potrebo po intenzivnejši komunikaciji. V nasprotju s pričakovanji glede na takšne rezultate pa ni prišlo do strokovnejšega pristopa k načrtovanju kampanj. V letu 2008 je število novo okuženih s HIV ponovno poskočilo. Avtorici sva na tej točki v precepu, ali je porast števila novih diagnosticiranih okužb posledica zmanjšane aktivnosti na področju HIV/aids prevencije, ali pa je prišlo do večjega števila testiranj, ki so bila plod aktivnih prizadevanj MSM NVO. Po letu 2005, ko je bilo med novo odkritimi okužbami največ MSM, so se namreč MSM NVO angažirale pri uvedbi brezplačnega testiranja na priljubljenih MSM zbirališčih in dosegle veliko odzivnost (Blažič 2010).

Kot sva predvideli že v uvodnem delu, v Sloveniji ne moremo govoriti o socialnomarketinških programih HIV/aids prevencije. Kljub temu ni dvoma, da so nacionalne kampanje določeno mero spremembe vedenja vendarle dosegle, predvsem

s pomočjo kontinuiranega komuniciranja (vsakoletne aktivnosti od leta 1987 naprej) in nekaterih olajševalnih strukturnih dejavnikov (cenejši kondomi, možnost brezplačnega testiranja). K relativno nizkemu številu okuženih z virusom HIV so pomembno prispevale tudi MSM NVO s svojimi aktivnimi prizadevanji.

Čeprav zadnja kampanja 'Prenašaj sporočilo, ne virusa!' ni bila zasnovana s strani socialnomarketinških strokovnjakov, pa vendar temelji na teoriji socialnega marketinga. Kampanja zato vseeno predstavlja napredek v razumevanju relevantnosti socialnomarketinške teorije pri promociji zdravja. Zaradi uspešnega medsektorskega sodelovanja, ki je pomembno načelo socialnega marketinga, pa kampanja predstavlja precedens dobre prakse HIV/aids preventive v Sloveniji. Avtorici spodbujava k tovrstnim prizadevanjem na področju promocije zdravja tudi v prihodnosti.

12 Literatura

Andreasen, Alan R. 2002. Marketing Social Marketing in the Social Change Marketplace. *Journal of Public Policy & Marketing* 21 (1): 3-13.

Blažič, Mitja. 2010. Intervju z avtoricama. Ljubljana, 22. junij.

DIH. 2005. *Pamet v roke, kondom na glavo*. Ovitek za kondom.

DIH – Društvo za integracijo homoseksualnosti. Dostopno prek: <http://www.dih.si/> (9. avgust 2010).

Društvo študentov medicine Slovenije. Dostopno prek: <http://star.dsms.net> (1. avgust 2010).

French, Blair-Stevens. 2006. *Social marketing: National Benchmark Criteria*. Dostopno prek: <http://www.nsmcentre.org.uk/what-is-social-marketing.html?start=1> (14. julij 2010).

Gabrijelčič Blenkuš, Mojca, ur. in Helena Jeriček. 2006. *Zbornik prispevkov - Strokovno izobraževalno srečanje na temo promocije zdravja*. Ljubljana: IVZ RS. Dostopno prek: http://ivz.arhiv.over.net/javne_datoteke/datoteke//1180-zbornik_Cap_build.pdf (5. julij 2010).

Gruntar Činč, Mojca. 2010. Intervju z avtoricama. Ljubljana, 2. avgust.

Hastings, Gerard. 2007. *Social Marketing – Why should the Devil have all the best tunes?* Oxford: Elsevier Ltd.

Inštitut za varovanje zdravja. 1989a. *Ustavite aids*. Brošura.

Inštitut za varovanje zdravja. 1989b. *Ustavite aids*. Brošura.

Inštitut za varovanje zdravja. 1990. *Ženske in aids*. Vabilo.

Inštitut za varovanje zdravja. 1991/1992a. *Pomislj, preden se ljubiš! S kondomom je varneje!* Letak.

Inštitut za varovanje zdravja. 1991/1992b. *Aids – naša skupna skrb*. Letak.

Inštitut za varovanje zdravja. 1991/1992c. *Pomislj, preden se ljubiš! Ohrani svoje in partnerjevo zdravje*. Zloženska.

Inštitut za varovanje zdravja. 1991/1992č. *Samo z njim*. Plakat.

Inštitut za varovanje zdravja. 1991/1992d. *Aids – naša skupna skrb*. Plakat.

Inštitut za varovanje zdravja. 1993. *Ustavimo aids*. Logotip.

Inštitut za varovanje zdravja. 1994a. *Ne zatiskajte si oči, nataknite si kondome!* Logotip.

Inštitut za varovanje zdravja. 1994b. *Pogovarjajmo se... aids*. Brošura.

Inštitut za varovanje zdravja. 1995a. *Leteči kondom*. Plakat.

Inštitut za varovanje zdravja. 1995b. *Skupne pravice – Skupna odgovornost*. Plakat.

Inštitut za varovanje zdravja. 1996a. *Rdeča pentlja*. Zloženska.

Inštitut za varovanje zdravja. 1996b. *Pogovarjajmo se... aids*. Videokaseta.

Inštitut za varovanje zdravja. 1996c. *En svet – Eno upanje*. Logotip.

Inštitut za varovanje zdravja. 1997. *Aids – Živi in pusti živeti*. Plakat.

Inštitut za varovanje zdravja. 1998/1999a. *Mladi lahko ustavimo aids*. Zloženska.

- Inštitut za varovanje zdravja. 1998/1999b. *Pripnite si rdečo pentljo*. Letak.
- Inštitut za varovanje zdravja. 2000a. *Ljubi življenje – Moški lahko vplivamo*. Plakat.
- Inštitut za varovanje zdravja. 2000b. *Aids – Enkrat te zadene in te drži vse živlene*. Zloženska.
- Inštitut za varovanje zdravja. 2001. *Zamislil sem se – kaj pa ti?* Plakat.
- Inštitut za varovanje zdravja. 2002a. *Živi in pusti živeti*. Zloženska.
- Inštitut za varovanje zdravja. 2002b. *Živi in pusti živeti*. Ovitek za kondom.
- Inštitut za varovanje zdravja. 2003. *Živi in pusti živeti – Skupaj premagajmo strah, sramoto, osamitev in krivico*. Plakat.
- Inštitut za varovanje zdravja. 2004. *Me slišiš – Posebna ranljivost žensk*. Plakat.
- Inštitut za varovanje zdravja. 2005/2010a. *Držimo obljubo, ustavimo aids*. Ovitek za kondom.
- Inštitut za varovanje zdravja. 2005/2010b. *Držimo obljubo, ustavimo aids 2005*. Plakat.
- Inštitut za varovanje zdravja. 2005/2010c. *Držimo obljubo, ustavimo aids 2007*. Plakat.
- Inštitut za varovanje zdravja RS*. Dostopno prek: <http://www.ivz.si/> (15. julij 2010)
- Inštitut za varovanje zdravja. 2010. *UNGASS Country progress report 2010*. Ljubljana: IVZ.
- Jančič, Zlatko. 1996. *Celostni marketing*. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.

Jefkins, Frank. 2000. *Advertising*. Essex: Person Education Limited.

Kamin, Tanja. 2006. *Zdravje na barikadah: dileme promocije zdravja*. Ljubljana: FDV.

Klavs, Irena, Laura C. Rodrigues, Kaye Wellings, Helen A. Weiss in Richard Hayes. 2005. Increased condom use at sexual debut in the general population of Slovenia and association with subsequent condom use. *Aids* 19 (11): 1215-23. Dostopno prek: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15990576> (8. april 2010).

Klavs, Irena, Laura C. Rodrigues, Helen A. Weiss in Richard Hayes. 2006. Factors associated with early sexual debut in Slovenia: results of a general population survey. *British Medical Journal* 82 (6): 478-483. Dostopno prek: <http://sti.bmj.com/content/82/6/478.abstract> (18. april 2010).

Klavs, Irena, Nejc Bergant, Zdenka Kastelic in Tanja Kustec. 2008. *Okužba s HIV v Sloveniji: Letno poročilo 2008*. Ljubljana: IVZ RS.

Kotler, Philip, Ned Roberto, Nancy Lee, ur. 2002. *Social marketing: Improving the quality of life*. Thousand Oaks: Sage Publications.

Lefebvre, Craig R. in June A. Flora. 1988. Social Marketing and Public Health Intervention. *Health Education Quarterly* 15 (3): 299-315.

Legebitra. Dostopno prek: <http://www.drustvo-legebitra.si/> (8. avgust 2010).

Leibowitch, Jacques. 1985. *AIDS – Kaj je? Od kod prihaja? Koga ogroža?*. Ljubljana: Cankarjeva založba.

Leskovšek, Evita. 2010. Intervju z avtoricama. Ljubljana, 3. junij.

MacFadyen, Lynn, Martine Stead in Gerard Hastings. 1999. *A Synopsis of Social Marketing*. Dostopno prek www.ism.stir.ac.uk/pdf_docs/social_marketing.pdf (1. avgust 2010)

Maljevac, Simon. 2010. Intervju z avtoricama. Ljubljana, 10. junij.

Marolt-Gomišček, Marica in Alenka Radšel-Medvešček. 1992. *Infekcijske bolezni*. Ljubljana: Tangram.

Ministrstvo za zdravje RS. 2009/2010a. *Prenašaj sporočilo, ne virusa!*. Logotip.

Ministrstvo za zdravje RS. 2009/2010b. *Prenašaj sporočilo, ne virusa!*. Facebook skupina. Dostopno prek: <http://www.facebook.com/group.php?gid=204140805539> (20. avgust 2010).

Ministrstvo za zdravje RS. 2009/2010c. *Stop AIDS*. Spletna stran. Dostopno prek: <http://www.stop-aids.si/> (20. avgust 2010).

Ministrstvo za zdravje | Vlada Republike Slovenije. 2010. Dostopno prek: <http://www.mz.gov.si/> (13. julij 2010).

Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije. 2010. *Strategija preprečevanja in obvladovanja okužbe s HIV za obdobje 2010-2015*. Dostopno prek: http://www.mz.gov.si/si/delovna_podrocja/javno_zdravje/sektor_za_preventivo_in_razvoj_javnega_zdravja/obvladovanje_nalezljivih_bolezni/hivaid/slovenska_strategija_preprecevanja_in_obvladovanja_okuzbe_s_hiv2010_2015/ (20. avgust 2010).

National Social Marketing Centre. Dostopno prek: <http://www.nsmcentre.org.uk/> (29. junij 2010).

Neiger, Brad L., Rosemary Thackeray, Michael D. Barnes in James F. McKenzie. 2003. Positioning Social Marketing as a Planning Process for Health Education. *American Journal of Health Studies* 18 (2/3): 75-81.

Podnar, Klement, Urška Golob in Zlatko Jančič. 2007. *Temelji marketinškega načrta*. Ljubljana: FDV.

Rdeči križ Slovenije. Dostopno prek: <http://www.rks.si> (1. avgust 2010).

Seljak, Marija, ur. 2009. *Letno poročilo za leto 2009*. Ljubljana: IVZ. Dostopno prek: http://ivz.arhiv.over.net/javne_datoteke/datoteke/2211-Letnocporociloc2009cIVZ.pdf (17. avgust 2010).

Smith, PR. 1993. *Marketing Communications: An Integrated Approach*. London: Kogan Page Limited.

Sternthal, Brian in Alice M. Tybout. 2001. Segmentation and Targeting. V *Kellogg on marketing*, ur. Dawn Iacobucci, 3-31. New York: Wiley.

ŠKUC. Dostopno prek: <http://www.skuc.org/index.php?show=dejavnosti&act=gibanja> (19. julij 2010).

ŠKUC Magnus. 1985. *Vse, kar ste hoteli vedeti o aidsu, a si niste upali vprašati*. Brošura.

ŠKUC Magnus. 1987. *Ne umrite zaradi užitka ali strahu*. Brošura.

ŠKUC Magnus. 1993. *Spolnost in aids – Varno v meni*. Zloženska.

ŠKUC Magnus. 1995. *Galfon*. Ovitek za kondom.

ŠKUC Magnus. 2004. *Die AIDS-Hilfen Österreichs*. Zloženska.

ŠKUC Magnus. 2005/2006. *Oglasi na zadnji strani revije IXY*. Oglasi.

ŠKUC Magnus. 2007. *Primeri ovitkov za kondome*. Ovitki za kondome.

ŠKUC Magnus. 2008. *Priročnik za varnejšo plovbo*. Knjižica.

ŠKUC Magnus. 2010. *Materiali akcije Everywhere*. Zloženske in ovitki za kondome.

Šolinc, Miran. 2010. Intervju z avtoricama. Ljubljana, 23. junij.

Ule, Mirjana in Miro Kline. 1996. *Psihologija tržnega komuniciranja*. Ljubljana: FDV.

Velikonja, Nataša, ur. 2004. *20 let gejevskega in lezbičnega gibanja*. Ljubljana: Društvo ŠKUC.

World Health Organization. Dostopno prek: <http://www.who.int> (17. junij 2010).

World Health Organization. 2009. *Milestones in Health Promotion: Statements from Global Conferences*. Ženeva: SZO. Dostopno prek: <http://www.who.int/healthpromotion/milestones/en/index.html> (5. julij 2010).

Zavod za zdravstveno varstvo Koper. 2010. *Aids fondacija Robert*. Dostopno prek: <http://www.odrogah.si/programi-pomoci/imam-tezave-z-drogami/ljubljana/aids-fondacija-robert/> (25. julij 2010).

PRILOGE

Priloga A: Povzetek tržnocomunikacijskega načrta za kampanjo 'Prenašaj sporočilo, ne virusa!'

Ciljne skupine

1. Celotna spolno aktivna populacija (vključuje tudi prikriti MSM), starostni razpon: 15-65 let
Mlajša spolno aktivna populacija 15-30 let
2. Moški, ki imajo spolne odnose z moškimi (predvsem razkriti MSM), starostni razpon: 15-60 let

Cilji kampanje

Marketinški:

- Ohraniti obstoječo prevalenco okužbe s HIV v 2. polovici leta 2009 in v letu 2010.
- Za 25 % povečano testiranje za okužbo s HIV v letu 2010.

Komunikacijski:

- *Informirati o HIV/aids*
Informirati o prenosu virusa HIV, drugih SPB, škodi, ki jo HIV povzroči človeškemu organizmu, osveščati o negativnih učinkih tvegane vedenja
- *Spodbujati rabo kondoma*
Povečati zanimanje, preference za uporabo kondoma, spodbuditi dosledno uporabo kondoma
- *Spodbujati redno testiranje*
Informirati o brezplačnem, anonimnem testiranju, doseči redno testiranje.
- *Sporočati, da je aids problem vseh*
Povečati razumevanje, da je HIV (aids) problem vseh, dosledno omiliti stigmo.

Vodilna tema

Slogan: **Prenašaj sporočilo, ne virusa!**

4 osrednje tematike, 3 glavna sporočila (kondom, testiranje, stigma):

- Škoda, ki jo HIV povzroči organizmu (informiranje)
- Uporaba kondomov je lahko zabavna, hkrati pa še varuje (redna raba kondomov)
- Testiranje je brezplačno, anonimno in hitro – testiranje je “kul” (pogostejše testiranje)
- HIV je problem vseh nas, sprejeti ga moramo, lahko ga ustavimo (preprečevanje stigme)

Pregled medijev

- *Facebook skupina “Prenašaj sporočilo”* (osrednja spletna stran kampanje): posredovanje oglasov, TV spotov, slik, objava natečaja, ponujanje informacij (sodelovanje strokovnjakov): močno interakcijsko orodje, možnost viralnega širjenja sporočil
- *Flash mob dogodek* (dogodek, ki “prebije led”): predstavlja uradni začetek kampanje: pridobiti pozornost medijev, javnosti
- *Sporočila za medije* (odnosi z javnostmi): obveščanje medijev o poteku kampanje
- *TV oglas “Ozvezdje”*: omiliti stigmo, opozarjati na problem
- *Fotografski natečaj “Prenašaj sporočilo, ne virusa!”*: pozornost javnosti, vzbujanje asociacij na virus HIV (osveščanje), prepoznavanje slogana
- *Tiskan oglas “Vsiljivec”*: informirati o škodi, ki jo povzroči HIV
- *Video oglas “Kondom” / nalepke za pisoar / kondom*: osveščanje, spodbujanje k rabi kondoma
- *Pošiljanje MMS-ov*: viralno širjenje sporočila o koristnosti rabe kondoma
- *Kuponi za 'brezplačno' testiranje / sladkorčki ob kavi*: informiranje o koristnosti testiranja
- *Nalepke “Si že prilepil/-a svojo?”*: spodbujanje akcije, čim prejšnjega testiranja
- *Dogodek “Testiran” / priponke*: spodbujanje testiranja, testiranje je 'kul'

Časovni okvir načrta

1. Prvi del kampanje – informiranje (junij – december 2009)

Mediji in orodja: Flash mob dogodek, Facebook skupina, oglasa Ozvezdje in Vsiljivec, fotografski natečaj, deljenje kondomov

2. Drugi del kampanje – raba kondoma, redno testiranje (januar – december 2010)

Mediji in orodja: Facebook skupina; deljenje kondomov, sporočila MMS, oglas Kondom; kuponi za testiranje, nalepke, dogodek Testiran, priponke

3. Celotni čas kampanje – preprečevanje stigme (junij 2009 – december 2010)

Medij: oglas Ozvezdje (prvo leto oglas, drugo leto deljenje kondomov z motivi oglasa)

Prerez proračuna

Tabela A.1: Prerez proračuna

Dejavnost	Skupna cena	Odstotek proračuna
Idejna zasnova, izdelava	1.500 eur	6%
Facebook skupina	1.000 eur	4%
Flash mob dogodek	359 eur	1,4%
Oglas "Ozvezdje"	5.000 eur	20%
Oblikovanje plakatov	125 eur	0,5%
Tisk plakatov	179 eur	0,7%
Kondomi	1.500 eur	6%
Nalepke	150 eur	0,6%
Oblikovanje letakov	125 eur	0,5%
Tisk letakov	130 eur	0,5%
Potisk sladkorčkov	3.115 eur	12,5%
Priponke	600 eur	2,4%
Dogodek "Testiran"	4.000 eur	16%
Iskanje partnerstev in donacij, koncept kampanje in logotipa, sodelovanje z zunanjimi partnerji ipd.	5.000 eur	20%
Deljenje kondomov, lepljenje nalepk, foto natečaj, stroški distribucije plakatov, sladkorčkov, letakov, nepredvideni stroški	2.217 eur	8,9%
Skupaj	25.000 eur	100 %

Evalvacija

Merjenje obiska na Facebook-u, št. ogledov videov, upoštevanje komentarjev na spletu med/po koncu kampanje, št. poslanih MMS sporočil, evidentiranje prodaje kondomov, evidentiranje št. testiranj.

Priloga B: Transkripti intervjujev

Intervju z Mitjo Blažičem, 22. 6. 2010

Kako poteka sodelovanje med nevladnimi organizacijami?

Problem nevladnih organizacij je v tem, da se vsi borimo za isto stvar. Cilj je isti, in sicer na isti ravni želimo obdržati oz. zmanjšati število HIV pozitivnih in novo okuženih na leto. Vse organizacije hočemo imeti dobre preventivne programe, ki se medsebojno dopolnjujejo. Žakelj iz katerega jemljemo, pa je en sam. To nas postavlja v pozicijo, zaradi katere postanemo konkurenčni. In to rojeva probleme in konflikte. Svoje projekte po tihem varujemo, da bi bili bolj uspešni na razpisih, hkrati pa težko razvijemo sistem zaupanja in sodelovanja. Tudi v primeru povezovanja društev nastane problem: katero društvo bo nosilec projekta, torej tisto, ki mu bo Ministrstvo za zdravje nakazalo denar, da ga bo društvo lahko transparentno razdelilo med vse tri. Problem je, ker smo v borbi za denar postavljeni kot konkurenti. Denarja na državni ravni pa je malo, recimo 30.000 evrov.

Kakšne so značilnosti kampanj, ki so targetirale MSM populacijo?

Najbolj se spomnim kampanj, ki smo jih pripravljali mi. Jaz sem v aktivizem vstopil leta 2000, v Out in Slovenija, leta 2003 smo ustanovili DIH, leta 2005 pa smo začeli s prvo kampanjo, ki smo jo poimenovali Pamet v roke, kondom na glavo. To je program oziroma projekt, ki teče še vedno. Z leti se je program dopolnjeval. Program je bil zastavljen večstransko. Na eni strani smo s sporočili o varni spolnosti želeli priti do ljudi, predvsem s kondomi in lubrikanti. To je pomenilo, da smo jih fizično delili na terenu, kjer se družijo MSM. Vzpostavili smo tudi svetovalnico na področju HIV/aids preventive, in sicer svetovanje je potekalo prek elektronske pošte in spletnih klepetalnic, telefona in tudi fizično. Ljudje so pokazali precej interesa za takšno svetovanje. Kasneje je svetovalec objavil tudi svoj blog, imenovan Glavca blog, kjer je poleg preventive objavlja tudi razne novice in podobno. Zaveda se, da so ljudje prenasičeni z različnimi informacijami, zato jim moraš sporočila "prodati" na drugačen, bolj atraktiven način. Zato Glavca blog nudi različne vsebine, od aida, seksa do reportaž. Nazadnje sem opazil opisano izkušnjo nekoga, ki se je šel testirati za HIV. Blog je zelo erotizirajoč, cilja na lepe slike, luštne fante, torej vse elemente, ki privlačijo MSM. Mislim, da za ta blog ustvarja že kakih 20 ljudi, med njimi tudi dr.

Mlakar. Z našim programom smo želeli tudi dvigniti odstotek ljudi, ki se testirajo. Naredili smo popis testirnih mest v Sloveniji, ki smo jih izdali v letaku. Organizirali smo tudi predavanja in okrogle mize na temo preventive HIV/aids, ter izobraževanja, ki so jih izvajali prostovoljci. Pomen preventive smo vpletali tudi na drugih dejavnostih, ki so jih društva organizirala, npr. na poletnih taborih Legebitre in DIH-a, na različnih dogodkih – festival nevladnih organizacij LUPA, Študentska arena itd, 1. December na tiskovki društva študentov medicine. Skušali smo se čim več pojavljati. Idejni vodja svetovanja se je domislil tudi posebnega promotorja varne spolnosti, ki je precej razgaljen delil kondome. Posebni dogovori so potekali tudi z mesti, kjer se zbirajo MSM, recimo s klubom K4, ki je kondom ponudil skupaj z vstopnico, z Infekcijsko kliniko, Gimnazium savno, v caffè-ju Open, v kafetariji Lan, ko je še bila bolj gay friendly. Na Paradi ponosa smo v slogu “če ne gre Mohamed h gori, bo šla gora k Mohamedu” organizirali mobilno testirno mesto. Infekcijska klinika nam je “posodlila” medicinsko sestro, dr. Poljak je omogočil laboratorij za analizo, študentje medicine so aktivirali prostovoljce... Naredili smo 60 testov v treh urah! Nato smo takšna mobilna testiranja še večkrat ponovili, v K4, Velenju... Terensko testiranje smo zato uvrstili v strategijo hiv preventive in je postalo del sistema.

Se kakšnega uspešnega programa še posebej spominjate?

Starih projektov se bolj slabo spominjam. V 90. letih so zloženske s kondomi in lubrikanti delili na Festivalu gejevskega in lezbičnega filma in na raznih MSM zbirališčih. O HIV preventivi so veliko pisali v reviji Revolver, zloženko s kondomi in lubrikanti pa sem večkrat dobil tudi ob obisku K4. To mi je bilo zelo všeč, saj so bili nekateri že dovolj ozaveščeni, da so za to poskrbeli. Na začetku svoje novinarske poti sem se dogovoril s časopisom Briški časnik za objavo dveh oglasov. Zdelo se mi je prav, da se tudi v tako lokalnem območju Goriških Brd lahko omenja HIV/aids preventivo. Spomnim pa se recimo tudi kampanje z jumbo plakati, v kateri nastopa Salome kot HIV pozitivna.

Kakšno je vaše mnenje o prvotnih MSM HIV/prevenzijskih kampanjah?

Kampanj iz sredine 80. let se slabo spominjam, ker sem bil takrat še zelo mlad. Miran Šolinc je pred kratkim pripravil razstavo o 25-letnici HIV/aids preventive na Slovenskem. Videl sem prvo zloženko, ki je bila narejena zelo amatersko, prevedli so

zgolj nek priročnih v angleščini in to je bilo to. Dosti stvari, ki so zapisane v priročniku, še danes drži, veliko pa tudi še niso vedeli. Veliko so pisali o slabi kakovosti kondomov. Na tem področju je bilo treba izvesti pravo kulturno revolucijo. Ker ni nevarnosti zanositve, ljudje niso kar tako uporabljali kondomov. Treba je bilo spremeniti mišljenje, da kondom ni le sredstvo kontracepcije. Tudi v mainstream gejevskih porno filmih danes vsi uporabljajo kondome. Poleg tega tudi homoseksualni moški v nasprotju s heteroseksualci niso vezani na koncept monogamije. Zato je bil potreben precejšen premik v glavah o rabi kondoma. Zdaj pa je to samoumevno.

Kakšni so bili cilji preteklih programov HIV/aids prevencije med MSM?

Da bi se čim manj ljudi na novo okužilo s HIV-om ter da bi se čim več ljudi v spolnosti vedlo odgovorno in varno, ker pomeni s pravilno in odgovorno rabo kondoma.

So to tudi sporočila programov?

Da, mi smo želeli vplivati na moralno noto. Ni važno kakšno obliko partnerstva si ljudje izberejo, važno je, da imajo odgovorne in varne spolne odnose. LGBT skupnost targetira na to, da se ljudje naučijo imeti varno in odgovorno spolno življenje – z dosledno in pravilno uporabo kondoma ter testiranjem.

Kdo je poskrbel za kreativno (slogane, dizajn ipd.)?

Vse smo si izmislili sami, od slogana do oblikovanja materialov. Vedno je bil problem denar. Na DIH-u prvi dve leti sploh ni bilo denarja za preventivo. Leta 2005 pa je Ministrstvo za zdravje objavilo razpis in sredstva, zato smo s preventivo sploh lahko začeli. Seveda bi bilo super, če bi imelo neko oblikovalsko agencijo, ki bi nam uredila materiale, ampak to stane, mi pa nismo imeli sredstev za to. S tem denarjem smo raje kupili in razdelili kondome. Možno, da je bila to napačna odločitev in bi bil nek drugačen pristop bolj efektiven.

Od kod črpate svoja sredstva?

Del je ministrstvo. To je problematično, saj NVO računajo samo na denar ministrstva. Problematično je to, ker se večina ne osredotoča denar dobiti drugje, recimo evropska sredstva. Vendar to ne drži za Škuc Magnus, ker imajo tudi evropske projekte in so pri njih uspešni. V luči cilja bi bilo dobro, da bi skupili skupaj in skupaj prijavljali

projekte. Čudno se mi zdi, da svojih malih ciljev ne presežemo za skupni, širši cilj. Res pa je, da bi vsaka organizacija rada delala in preživela. Zato bi bilo dobro, da bi koga zaposlili na področju preventive. Vir sredstev bi bila lahko tudi farmacevtska industrija. Seveda pa se tukaj pojavi etična dilema – farmacija je tista, ki izvaja raziskave, proizvaja zdravila, pomaga v borbi proti HIV-u, in je omogočila da aids danes ni več smrtna, temveč kronična bolezen. Po drugi strani pa je cena zdravil visoka, v Afriki je kriva za nedostopnost zdravil. Zato vedno obstaja neka etična dilema, ali sodelovati z njo in kako? Vendar če bi sredstva namenili v dobro preventive, bi bili verjetno pripravljene spregledati to etično dilemo. Vsekakor bi bila lahko nek vir sredstev, kamor bi se NVO lahko obrnile, vendar se ne. In to je slabo.

Kakšen je odnos med NVO in državnimi institucijami?

Načeloma je tako, da vladni in nevladni sektor nikoli nista v dobrih odnosih. Nevladni sektor namreč pozna realno stanje na terenu in na osnovi tega postavlja določene zahteve, medtem ko ima vladni sektor nadzor nad proračunom in ne pozna vedno realnega stanja na terenu. Zato je tukaj večni boj. Vladna stran vedno varčuje, nevladna pa konstantno pritiska za novimi sredstvi. Mi smo te odnose poskusili nekako preseči. Na nek način nam je to uspelo pri nacionalni strategiji in nacionalni komunikacijski kampanji, ki smo jo lansirali lansko leto. To bi označil kot napredek. V zadnjem letu kažejo na nek posluh. Mi smo operativci in želimo konkretne, urejene stvari, medtem ko je na ministrstvu ogromno neke birokracije, političnih agend in preračunavanja. Ministrstvo preventivi ne priznava dovolj močnega pomena. Vsekakor pa z njimi komuniciramo, pripravljene so nas podpreti in nas poslušajo, vendar se ne odzivajo vedno razumevajoče in tako kot bi “terenu” ustrezalo.

Intervju z Miranom Šolincem, 23. 6. 2010

Kako se je ŠKUC Magnus spoprijel z odkritjem HIV-a v 80. letih prejšnjega stoletja?

Magnus je bil prvi v Sloveniji, ki se je odzval na to epidemijo. Geji so bili prestrašeni – kaj se to dogaja po svetu – in so takoj se aktivirali in pripravili prevode brošur. Prvi članek o aidsu in HIV-u je bil že leta 1984, to je bil novinarski članek, prispevek in ga ne štejemo kot začetek organizirane HIV preventive med geji. Tole kar imam pa tle,

sem vama skopiral, pa je prva brošura, ki so jo prevedli, in je še danes zelo aktualna. In je bila 2. februarja leta 1985 distribuirana na prvi taki gej zabavi pri Amerikancu. Tole so takrat aktivisti geji delili ljudem in to ima dvanajst strani: Vse, kar ste hoteli vedeti o aidsu, a si niste upali vprašati. To je bilo prevedeno iz angleščine. Prve številke, koliko je bilo okuženih v Evropi – so še dvomestne številke. Kaj je aids, kaj je HIV, kaj je homoseksualnost, kaka je situacija v svetu, v Evropi... Da se je treba aktivirano zorganizirati glede problema. Ta, druga brošura, pa je bila objavljena 25. februarja leta 1987: Ne umrite zaradi užitka ali zaradi strahu. To je vse od ŠKUC Magnusa, ki je bila takrat edina gej organizacija v Jugoslaviji in Vzhodni Evropi. Tudi ZSMS je takrat prispeval, da so uvedli brezplačno testiranje v Sloveniji, leta 1986. To pa je od letos, en projekt, ki ga jaz delam, je že EU projekt. Gre pa za družbeno odgovornost gej lokalov in poslovnih objektov, kjer se geji družijo. Gre za nalepke, ki jih dobi lokal, ki poskrbi za družbeno odgovornost. Pri nas smo podelili štiri takšne nalepke. To je certifikat, premium in minimum. Premium je dobil Tiffany, ker ima informacije. Podelili smo še tri certifikate oznake minimum (Open bar, Gej savna...).

Kako ste izbirali snovalce programov? Kakšne budžete ste imeli na razpolago?

To je bilo zmeraj vse na prostovoljni bazi, čist z minimalnimi budžeti, ker nihče ni dajal sredstev – to ni bilo nikoli prioriteta. Razpis na Ministrstvu za zdravje je šele od leta 2004, prej se je dalo dobiti kaka sredstva za HIV preventivo samo z mestno občino Ljubljana in iz tujine. No, jaz se ukvarjam s preventivo že od leta 1991, odkar sem bil študent in prostovoljec pri ŠKUC Magnusu. Kot študent socialnega del sem takrat začel, neko HIV preventivo smo organizirali, tudi prve delavnice o varni spolnosti.

Ste kdaj sodelovali s profesionalnimi agencijami?

Nikoli nismo vključevali nekih agencij, ker jih takrat še niti ni bilo. Zmeraj smo kopirali, kar se je dogajalo v tujini. To je bilo najceneje in najbolj preverjeno. Zmeraj smo se učili tujih praks. Pobirali smo, kar je bilo najboljšega. Bili smo tudi na seminarju v tujini in smo potem ta znanja in kampanje prenašali v naš prostor in posnemali tisto, kar mislimo, da bi v našem kulturnem prostoru delovalo. Spomnim se enega seminarja, ki smo ga imeli leta 1992 v Strassbourgu in smo se tudi učili delati kampanje – kako narediti letak, sporočilo... In na primer Poljaki, totalno neizkušeni,

so naredili lobanjo in napis Aids ubija ... Klasični način. Na začetku smo vsi ustražovali. Kasneje smo videli, da to ne deluje, da ne gre. Nas je bilo sicer res strah, ker to je le smrtna bolezen. Hoteli smo nekaj šokantnega, to je bilo še najbolj učinkovito. Jaz sem ta generacija, ki je odraščala z aidsom. Odkar sem gej, je to epidemija in sem s tem odrasel in je to drugače. Smo bili prestrašeni, ko smo vstopali... Še posebej, ker je bilo to označeno kot bolezen gejev. Takrat si se s takim strahom šel testirati, da se eni raje niso šli testirati, ker je blo pač mišljenje: boljše, da sploh ne veš, kot da veš, ker zdravila itak ni in boš umrl slej kot prej. To mišljenje je bilo treba spremeniti takoj po uvedbi terapije. Kot ste videli, se da vse zavirati. Treba je bilo spremeniti taktiko. No, v glavnem mi smo zmeraj prevajali te slogane in kar je bilo primerno, smo iz tujih revij, na primer iz angleških, francoskih revij, vzeli imidže in samo prevedli sporočila.

Kakšni so bili cilji vaših HIV/aids preventivskih programov?

Cilji so bili promovirati varnejši seks, povedati kaj so varne oblike – kar so nevarne oblike, kaj je bolj varno – kaj je manj varno in promovirati kondom. To so bile prve: uporabljajte kondom. Ljudi navaditi na kondom. Na začetku so bili kondomi dragi, nekvalitetni, premajhni, predebeli, preveliki. Ljudi je bilo treba navaditi, kako se ga sploh uporablja, kako se ga natakne. To delamo še danes, ker kondom je neka bariera med dvema osebama in mi smo s tem odraščali.

Ali obstaja kakšen arhiv z materiali vaših preteklih programov?

Imamo nekaj malega, drugo pa je bilo razdeljeno, neke slike v revijah še sicer obstajajo. Takoj takrat smo oblikovali neko zloženko iz papirja seveda, kjer so bile na notranji strani informacije, na zunanjo pa smo vedno hotli dati kak lep dizajn.

Kakšne materiale ste uporabljali? Kako ste se organizirali pri distribuciji materialov?

Na začetku smo delili samo kondome, kasneje se je temu pridružil še lubrikant. To smo zmeraj delili na raznih lokacijah, sestankih, na vseh zabavah in promovirali seveda tudi testiranje. Imeli smo tudi kake plakate pa zloženske, ki so jim zmeraj oblikovali bolj kulturniki, kot pa kakšni komunikologi ali pa oglaševalci. V naših vrstah ni bilo nekih študentov iz teh smeri, ne vem če so te študije takrat že bile. To so bolj delali sociologi, študentje tujih jezikov, kulturniki, socialni delavci, gejevski

aktivisti in podobno. Vedno pa v sodelovanju s kliniko, zdravniki, našimi pa tudi IVZ-jem, Ireno Klavs, z Ministrstvom za zdravje... Ustanovila se je Komisija za aids, vendar pa sredstev niso nikoli imeli. Leta 1996 smo naredili en projekt, ki ga je podprl UNBC in smo naredili eno kampanjo, smo naredili zloženke pa plakate, delavnice seveda. V Revolverju smo objavljali oglase, tudi v 1XY. IVZ je pa zmeraj pobiral ideje od WHO-ja in od UNAIDS-a. To so prevajali. To je blo zmeraj tko bolj nevtralnno in primerno za splošno javnost, mi smo pa zmeraj ciljali bolj na geje in smo imeli bolj temu primerna sporočila. Jaz sem leta 1993 študiral v Londonu na temo HIV preventive in sem tam prvič videl gejem namenjene kampanje, sporočila. Bil je drugačen pristop – potem smo te ideje prenašali v naš prostor. Zmeraj smo silili, dajali pobude, pregovarjali se ... Da bi pa imeli sredstva, da bi pa lahko angažirali oglaševalsko agencijo, pa še do zdaj ni bilo. Pro bono iz družbene odgovornosti bi lahko kakšne agencije pomagale tako kot ste vi to naredili. Enkrat je bila taka pobuda iz oglaševalske agencije za plakat za Filmski festival gejevskega in lezbičnega filma. Ta plakat je bil tudi nagrajen na festivalu v Portorožu, mi ga nismo uporabili, ker bi moral biti tisto leto na plakatu lezbični motiv: oni so naredili pa gejevski motiv. Drugač plakat je bil pa super takrat. Jaz sem nekak takrat to sodelovanje razvijal, potem mi je bilo pa nerodno, ker je bil plakat odpovedan in potem nismo več sodelovali. Naši letošnji plakati so v redu, niso pa preveč opazni. V prihodnosti upam, da bo prišlo do kakšnega takega sodelovanja, ker s takimi plakati lahko oglaševalska agencija pobere kakšno nagrado. Družbena odgovornost je stvar prestiža neke agencije.

Ste na kakšen način merili spremembo vedenja v smislu uporabe kondoma in pogostejšega testiranja?

To je težko, ker tega se ne da meriti. Nekako to merimo od leta 1996 z vprašalnikom. Sej se mi zdi, da je uporaba kondoma naraščala med geji. Vendar se tudi generacije menjajo. To je treba promovirati vsako leto, ker vsako leto pride na sceno nova generacija. Ravno zdaj pri teh raziskavah, ki jih delamo, so neka nihanja gor in dol in med starejšimi geji je trenutno uporaba kondoma višja kot med mlajšimi geji. Zato, ker pač so se že navadli. Mlajši pa se še ne navajajo uporabe kondoma. Smo pa non stop komunicirali.

Kako so potekale vaše aktivnosti?

V bistvu mi že pretiravamo, overdose je teh kondomov in zloženk. Imamo jih mi, potem jih ima DIH, Legebitra. Lokale smo preplavili s kondomi in za ljudi je mal preveč - so že zaloge. Pri zdravniku jih pa nimajo, na infekcijski kliniki, kjer se gredo ljudje testirati, tam jih pa ni. Mi moramo nosit kondome tja, ker v zdravstvu nimajo sredstev za to, da bi ljudje, ki se pridejo tja testirat, lahko vzeli kak kondom. To je absurd. Vendar bomo tudi to naredili, saj ni problem. Meni se zdi, da bi na vsakem testirnem mestu morali biti kondomi. Akcije so bile vedno odvisne od sredstev in ko smo mi nekaj natiskali, smo to delili dve tri leta, dokler smo imeli ta material in dokler je bilo to aktualno in dokler je vsebinsko in grafično ustrezalo. Potem smo pa zloženko izkoristili maksimalno, z vsemi podatki in napotki. To se je delilo potem dve, tri leta. Po dveh, treh letih pa smo mi spremenili grafično podobo, ažurirali podatke in spet naredili neko zloženko. Tudi plakate smo delali.

Kakšen je bil namen vašega sporočanja?

Ne spomnim se natančno, mi smo zmeraj samo informirali. Ni bil to strokovno pristop, da bi bilo to razdelano. Vse je bilo z namenom informiranja in osveščanja in deljenja kondomov. Zmeraj smo pa prosili za denar – to s bile pa takšne vsote, da nihče ni želel financirati. Nikoli nismo mogli s svojim spotom na televizijo. Mi smo delali take mini kampanje v gej tisku in na gej zabavah. To je bila edina možnost, da si prišel sploh do ciljne skupine. Mi smo tudi že zelo zgodaj naredili spletno stran, smo bili eni izmed prvih, ki smo imeli svojo spletno stran in smo potem začeli s tem tudi na spletu že v 90-ih. Promovirali smo spletno stran, na spletni strani pa smo promovirali varnejšo spolnost. Hoteli smo narediti akcije, ki bodo namenjene samo gejem. Morale so biti drugačne in takšne, da se bodo lahko geji z njimi identificirali.

Intervju z Mojco Gruntar Činč, 2. 8. 2010

Kdaj se je Ministrstvo za zdravje začelo ukvarjati s HIV/aids problematiko?

MZ se je s HIV/aids problematiko začelo ukvarjati že v osemdesetih letih prejšnjega stoletja, ko je prišlo do odkritja novega virusa. Že leta 1996 smo dobili prvo strategijo obvladovanja okužbe: ustanovljena je bila Komisija za aids v medresorski in interdisciplinarni sestavi.

Ali nastopa Ministrstvo za zdravje tudi kot samostojen naročnik kampanj za HIV/aids prevencijo?

Ministrstvo za zdravje je v preteklih desetletjih nastopalo kot neposreden naročnik medijskih kampanj, ali pa je finančna sredstva za kampanje namenilo IVZ-ju, ki je na operativni ravni izbral zasnovo in izvajalce kampanj.

Kako se projekti kampanj naročajo? Npr. ali se najame agencija, ki poskrbi za celotno izvedbo, ali pa je pa je na Ministrstvu za zdravje za to zadolžena oseba?

MZ sledi predpisom, ki določajo postopke pri izvedbi javnih naročil za blago in storitve pri izvajalcih. V zadnjih letih je bila za medijsko komuniciranje na področju določenih vsebin s področja javnega zdravja, vključno s HIV/aids, zadolžena oseba, zaposlena na MZ.

Zasledili sva, da se je v preteklosti s HIV/aids problematiko ukvarjal predvsem IVZ, kasneje pa tudi Ministrstvo za zdravje: kako se odločite, kdo bo nosilec določene kampanje (vi ali IVZ)?

Pomemben kriterij za odločitev je kadrovska razpoložljivost in prioritete ministrstva v tekočem letu. oz. proračunskem obdobju.

Kako to, da je bilo v 90-ih letih temu (HIV/aids prevenciji) namenjeno več sredstev, potem pa manj?

Aktivnosti MZ na preventivnem področju so se od 90. let naprej iz področja preprečevanja nalezljivih boleznih (kamor sodi tudi aids) in preprečevanja zasvojenosti zaradi prepovedanih drog pomembno razširile tudi na druga področja, kot so:

- preprečevanje kajenja in izpostavljenosti tobačnemu dimu,
- preprečevanje škodljive rabe alkohola in uživanja alkohola pri vožnji,
- promocija zdrave in uravnotežene prehrane,
- promocija gibanja in telesne aktivnosti,
- preprečevanje poškodb in zastrupitev.

Širitvi področja pa ni sledil porast finančnih sredstev, namenjenih za preventivo in tudi za medijske kampanje, zato je prišlo v določenih obdobjih do relativnega zmanjšanja sredstev za medijske aktivnosti za preprečevanje HIV-a in aidsa. Vseskozi

pa je MZ podpiralo delo vladnih in nevladnih organizacij na tem področju, ki so uspešno izvajale številne aktivnosti (IVZ, nevladne organizacije, predvsem ob 1. decembru, Svetovnem dnevu aidsa...).

Kdo določa, katere medije se bo uporabljalo – v primeru, da ne gre za najem agencijskih storitev?

Mediji so izbrani na podlagi strokovnih usmeritev (določitve ciljnih skupin...) in razpoložljivih finančnih sredstev.

Kako bi ocenili sodelovanje z IVZ in z nevladnimi organizacijami (ŠKUC, Legebitra, DIH)?

Sodelovanje MZ-ja z vsemi naštetimi je zelo dobro.

S katero HIV/aids kampanjo ste bili najbolj zadovoljni?

Na MZ smo najbolj zadovoljni s kampanjo, ki ob v okviru finančnih vložkov v največji možni meri doseže svoje cilje; to pomeni, da je poveča znanje ter, kar je še pomembnejše, da ima za posledico spremembo v preventivnem vedenju pri ciljni skupini, ki ji je kampanja namenjena.

Priloga C: Kontingenčne tabele

Tabela C.1: Izvajalec in situacijska analiza

Izvajalec * Situacijska analiza Crosstabulation

Count

		Situacijska analiza			Total
		nepopolno izvedena	izvedena	neizvedena	
Izvajalec	agencija	0	4	0	4
	posameznik	4	1	1	6
	ni podatka	4	1	3	8
	Total	8	6	4	18

Kadar je HIV/aids preventivno kampanjo zasnovala agencija (v štirih primerih), je bila izvedena situacijska analiza. V primeru da so kampanjo zasnovali posamezniki, je bila situacijska analiza izvedena enkrat popolno, štiri krat nepopolno, v enem primeru pa situacijska analiza ni bila izvedena. Kadar o izvajalcu nisva našli podatka, je bila situacijska analiza kampanje enkrat izvedena, nepopolno izvedena v štirih primerih ter neizvedena v treh primerih.

Tabela C.2: Izvajalec in segmentacija

Izvajalec * Segmentacija Crosstabulation

Count

		Segmentacija		Total
		segment je razviden	segment ni razviden	
Izvajalec	agencija	4	0	4
	posameznik	4	2	6
	ni podatka	6	2	8
	Total	14	4	18

Kadar je HIV/aids preventivno kampanjo zasnovala agencija, je bil segment dobro razviden in definiran. V primeru da so kampanjo snovali posamezniki, je bil segment v štirih kampanjah dobro razviden, v dveh kampanjah pa nerazviden. Ko o snovalcu

nisva našli nikakršnega podatka, je bil segment v treh analiziranih kampanjah razviden, v dveh pa nerazviden.

Tabela C.3: Izvajalec in razumevanje ciljne skupine
Izvajalec * Razumevanje ciljne skupine Crosstabulation

		Count		
		Razumevanje ciljne skupine		Total
		razvidno	nerazvidno	
Izvajalec	agencija	4	0	4
	posameznik	2	4	6
	ni podatka	6	2	8
	Total	12	6	18

Kadar je HIV/aids preventijsko kampanjo zasnovala agencija, je bilo razumevanje ciljne skupine razvidno. Ko so bili snovalci kampanje posamezniki, je bilo razumevanje ciljne skupine v dveh kampanjah razvidno, v štirih kampanjah pa nerazvidno. Kadar o izvajalcih kampanje nisva našli podatka, je bilo razumevanje ciljne skupine v šestih kampanjah razvidno, v dveh pa nerazvidno.

Tabela C.4: Izvajalec in proračun
Izvajalec * Proračun Crosstabulation

		Count			
		Proračun			Total
		zadosten	ni zadosten	ni podatka	
Izvajalec	agencija	1	2	1	4
	posameznik	1	3	2	6
	ni podatka	0	0	8	8
	Total	2	5	11	18

Ko je HIV/aids preventijsko kampanjo zasnovala agencija, je bil proračun zadosten le pri eni kampanji. Pri dveh kampanjah proračun ni bil zadosten, za eno kampanjo – v primeru, da jo je zasnovala agencija – pa nisva našli podatka. Ko so kampanjo izvedli posamezniki, je bil proračun zadosten le enkrat, nezadosten za tri kampanje, za dve kampanji pa nisva našli nobenega podatka o proračunu. V vseh osmih primerih, ko o

izvajalcu nisva našli nobenega podatka, tudi o proračunu nisva našli nobenega podatka.

Tabela C.5: Izvajalec in evalvacija kampanje
Izvajalec * Evalvacija kampanje Crosstabulation

		Count		
		Evalvacija kampanje		Total
		izvedena	ni podatka	
Izvajalec	agencija	2	2	4
	posameznik	1	5	6
	ni podatka	0	8	8
	Total	3	15	18

V dveh primerih, ko je kampanjo zasnovala agencija, je bila evalvacija izvedena – v dveh pa nisva našli podatka. Ko so kampanjo zasnovala posamezniki, je bila evalvacija za eno kampanjo izvedena, za pet kampanj pa nisva našli podatka. V osmih primerih, ko o izvajalcu nisva našli nobenega podatka, tudi o evalvaciji kampanje ni bilo v dokumentaciji nobene sledi.

Tabela C.6: Proračun in primarni medij
Proračun * Primarni medij Crosstabulation

		Count				
		Primarni mediji				Total
		tisk	TV	internet	ni podatka	
Proračun	zadosten	0	1	1	0	2
	ni zadosten	4	1	0	0	5
	ni podatka	9	1	0	1	11
	Total	13	3	1	1	18

Kadar je bil proračun za HIV/aids preventivno kampanjo zadosten (le v dveh primerih), se je kot primarni enkrat uporabil TV, drugič pa internet. Ko je bil proračun nezadosten (v petih analiziranih primerih), se je kot primarni medij štiri krat pojavil tisk, enkrat pa TV. Kadar o proračunu v dokumentaciji iz arhiva IVZ nisva našli nobenega podatka (v enajstih primerih), se je kot primarni medij devet krat uporabil

tisk, enkrat TV, za eno kampanjo pa o izbiri primarnega medija nisva našli nobenega podatka.

Tabela C.7: Proračun in sekundarni medij
Proračun * Sekundarni mediji Crosstabulation

Count

		Sekundarni mediji				Total
		tisk	alternativa	tradicionalni	ni podatka	
Proračun	zadosten	2	0	0	0	2
	ni zadosten	1	3	1	0	5
	ni podatka	1	6	0	4	11
Total		4	9	1	4	18

Koedar je bil proračun za HIV/aids kampanjo zadosten (le v dveh primerih), se je kot sekundarni medij uporabil tisk. Ko je bil proračun za izvedbo kampanje nezadosten (v petih primerih), se je kot sekundarni medij enkrat pojavil tisk, šestkrat alternativni mediji, v štirih primerih pa o sekundarnih medijih nisva našli nobenega podatka.

Tabela C.8: Medsektorsko sodelovanje in komunikacijski cilji
Medsektorsko sodelovanje * Komunikacijski cilji Crosstabulation

Count

		Komunikacijski cilji				Total
		informiranje	prepričevanje	spreminjanje vedenja	vse od naštetega	
Medsektorsko sodelovanje	da	2	4	5	2	13
	ne	2	0	0	0	2
	ni podatka	1	1	1	0	3
Total		5	5	6	2	18

Ko je pri izvedbi kampanje prišlo do medsektorskega sodelovanja, so bili komunikacijski cilji v dveh primerih informiranje, v štirih prepričevanje, v petih spreminjanje vedenja in v dveh primerih vse od naštetega. Iz tega lahko sklepava, da so bile kampanje, ki so vključevale medsektorsko sodelovanje, v smislu komunikacijskih ciljev najbolj kompleksno zastavljene. Kadar medsektorskega

sodelovanja ni bilo (v dveh analiziranih kampanjah), je bil komunikacijski cilj kampanje zgolj informiranje. V treh analiziranih kampanjah o medsektorskem sodelovanju nisva našli nobenega podatka.

Tabela C.9: Komunikacijski cilji in apel
Komunikacijski cilji * Apel Crosstabulation

Count

		Apel			Total
		emocionalni	kognitivni	moralni	
Komunikacijski cilji	informiranje	1	4	0	5
	prepričevanje	0	4	1	5
	spreminjanje vedenja	4	0	2	6
	vse od naštetega	0	2	0	2
Total		5	10	3	18

Kadar se je kot komunikacijski cilj kampanje pojavilo informiranje, je bil v večini primerov (v štirih kampanjah) uporabljen kognitivni apel, v enem primeru pa emocionalni apel. Kadar je bil komunikacijski cilj kampanje prepričevanje, je bil prav tako v večini primerov (v štirih kampanjah) uporabljen kognitivni apel, v enem pa moralni apel. Kadar je kampanja želela vplivati na spreminjanje vedenja (v šestih kampanjah) je bil v večini primerov (v štirih kampanjah) uporabljen emocionalni apel, v dveh kampanjah pa moralni apel. Na tej točki se torej kognitivni apel ni več uporabljal. Kadar pa je kampanja s komunikacijskimi cilji želela informirati, prepričevati in spreminjati vedenje (v dveh primerih), pa je bil v obeh primerih uporabljen kognitivni apel.

Priloga Č: Kodirna tabela

Ime kampanje	Leto	Trajanje kampanje	Nosilec	Izvajalec	Medsektorsko sodelovanje	Situacijska analiza	Analiza konkurence
		<i>1 = 1 leto</i>	<i>1 = IVZ</i>	<i>1 = agencija</i>	<i>1 = da</i>	<i>1 = nepopolno izvedena</i>	<i>1 = nepopolno izvedena</i>
		<i>2 = 2 leti</i>	<i>2 = MZ</i>	<i>2 = posamezniki</i>	<i>2 = ne</i>	<i>2 = izvedena</i>	<i>2 = izvedena</i>
		<i>3 = 5 let</i>		<i>3 = ni podatka</i>	<i>3 = ni podatka</i>	<i>3 = neizvedena</i>	<i>3 = neizvedena</i>
Aids - Ne okužite se zaradi nevednosti	1987	1	1	3	2	3	3
Pogovarjajmo se o aidsu	1988	1	1	3	2	3	3
Naša življenja, naš svet - Skrbimo drug za drugega	1989	1	1	3	3	1	3
Ženske in aids	1990	1	1	3	3	1	3
Aids - Naša skupna skrb	1991-92	2	1	3	1	1	3
Aids grozi - Kaj še čakamo	1993	1	1	2	1	3	3
Aids in družina	1994	1	1	1	1	2	1
Skupne pravice - Skupna odgovornost	1995	1	1	1	1	2	1
En svet - Eno upanje	1996	1	1	1	1	2	1
Živimo v svetu aidsa - Živi in pusti živeti	1997	1	1	1	1	2	1
Mladi lahko ustavimo aids	1998-99	2	1	2	1	1	3
Ljubi življenje - Moški lahko vplivamo	2000	1	1	3	1	2	1
Zamislil sem se... Kaj pa ti?	2001	1	1	3	1	1	1
Živi in pusti živeti - Brez stigme in diskriminacije	2002	1	1	2	1	1	1
Živi in pusti živeti - Skupaj premagajmo strah, sramoto, osamitev in krivico	2003	1	1	2	1	1	1
Me slišiš? - Posebna ranljivost žensk	2004	1	1	3	3	2	1
Držimo obljubo, ustavimo aids (globalna kampanja)	2005-10	3	1	2	1	1	1
Prenašaj sporočilo, ne virusa	2009-10	2	2	2	1	1	1

Ime kampanje	Komunikacijski cilji	Vedenjski cilji	Segmentacija	Razumevanje ciljne skupine	Primarni medij
	<i>1 = informiranje</i>	<i>1 = merljivi</i>	<i>1 = segment je razviden</i>	<i>1 = razvidno</i>	<i>1 = tiskovine: letaki, brošure, plakati</i>
	<i>2 = prepričevanje</i>	<i>2 = nemerljivi</i>	<i>2 = segment ni razviden</i>	<i>2 = nerazvidno</i>	<i>2 = TV</i>
	<i>3 = spreminjanje vedenja</i>	<i>3 = ni podatka</i>			<i>3 = radio</i>
	<i>4 = vse od naštetega</i>				<i>4 = internet</i>
					<i>5 = ni podatka</i>
Aids - Ne okužite se zaradi nevednosti	1	3	2	2	1
Pogovarjajmo se o aidsu	1	2	2	2	5
Naša življenja, naš svet - Skrbimo drug za drugega	1	3	1	1	1
Ženske in aids	2	3	1	1	1
Aids - Naša skupna skrb	4	3	1	1	1
Aids grozi - Kaj še čakamo	1	3	2	2	2
Aids in družina	2	2	1	1	2
Skupne pravice - Skupna odgovornost	2	3	1	1	1
En svet - Eno upanje	3	3	1	1	2
Živimo v svetu aidsa - Živi in pusti živeti	3	3	1	1	1
Mladi lahko ustavimo aids	2	3	1	2	1
Ljubi življenje - Moški lahko vplivamo	3	1	1	1	1
Zamislil sem se... Kaj pa ti?	2	3	1	1	1
Živi in pusti živeti - Brez stigme in diskriminacije	3	3	1	1	1
Živi in pusti živeti - Skupaj premagajmo strah, sramoto, osamitev in krivico	3	3	2	2	1
Me slišiš? - Posebna ranljivost žensk	3	3	1	1	1
Držimo obljubo, ustavimo aids (globalna kampanja)	1	3	1	2	1
Prenašaj sporočilo, ne virusa	4	1	1	1	4

Ime kampanje	Sekundarni mediji	Slogan	Apel	Proračun	Evalvacija kampanje
	<i>1 = tiskovine: letaki, brošure, plakati</i>	<i>1 = en slogan</i>	<i>1 = emocionalni apel</i>	<i>1 = zadosten</i>	<i>1 = izvedena</i>
	<i>2 = alternativni mediji: pentlje in kondomi</i>	<i>2 = več sloganov</i>	<i>2 = kognitivni apel</i>	<i>2 = nezadosten</i>	<i>2 = neizvedena</i>
	<i>3 = tradicionalni mediji: TV, radio, internet</i>		<i>3 = moralni apel</i>	<i>3 = ni podatka</i>	<i>3 = ni podatka</i>
	<i>4 = ni podatka</i>				
Aids - Ne okužite se zaradi nevednosti	4	1	2	3	3
Pogovarjajmo se o aidsu	4	2	2	3	3
Naša življenja, naš svet - Skrbimo drug za drugega	4	2	2	3	3
Ženske in aids	4	1	2	3	3
Aids - Naša skupna skrb	1	2	2	3	3
Aids grozi - Kaj še čakamo	2	2	1	3	1
Aids in družina	1	1	2	1	3
Skupne pravice - Skupna odgovornost	2	2	3	3	3
En svet - Eno upanje	1	2	3	2	1
Živimo v svetu aidsa - Živi in pusti živeti	3	1	3	2	1
Mladi lahko ustavimo aids	2	1	2	3	3
Ljubi življenje - Moški lahko vplivamo	2	1	1	3	3
Zamislil sem se... Kaj pa ti?	2	1	2	3	3
Živi in pusti živeti - Brez stigme in diskriminacije	2	1	1	2	3
Živi in pusti živeti - Skupaj premagajmo strah, sramoto, osamitev in krivico	2	1	1	2	3
Me slišiš? - Posebna ranljivost žensk	2	1	1	3	3
Držimo obljubo, ustavimo aids (globalna kampanja)	2	2	2	2	3
Prenašaj sporočilo, ne virusa	1	1	2	1	3

Priloga D: Slike materialov HIV/aids kampanj, priložene na zgoščenci