

Kommunikációs és média terv
Országos Tisztifőorvosi Hivatal
TÁMOP- 6.1.3-08/1-2008-0002
Szűrőprogramok országos kommunikációja – kiemelt projekt

Integrált kommunikációs terv

Budapest
2009. augusztus

TARTALOM

1. A TERV CÉLJAI	3
2. ÁLTALÁNOS ELVÁRÁSOK A KAMPÁNNYAL KAPCSOLATBAN	3
3. PIACI HÁTTER /PIACI MAGATARTÁS	555
4. CÉLCSOPORTOK	888
5. PIACI CÉLOK /KOMMUNIKÁCIÓS CÉLOK	889
6. STRATÉGIA	101010
6.1 KOMMUNIKÁCIÓS ÜZENETEK	111111
6.2 KOMMUNIKÁCIÓS ESZKÖZÖK	151515
6.3 MÁRKA ÉS STRATÉGIAI PR	161615
6.4 KOMMUNIKÁCIÓS ÜTEMTERV, INTENZITÁS	171717
7. KAMPÁNY-HATÉKONYSÁG, MÉRÉS	191919
8. KÖLTSÉG SZERKEZET /ESZKÖZ SZERKEZET	212121
9. KOMMUNIKÁCIÓS MODELL-ÜTEMTERV	232323
10. A MARKETING-KOMMUNIKÁCIÓS FELADATOK ÉS KÖLTSÉGEK RÉSZLETES MODELLJE	303030
ÖSSZEFOGLALÁS, JAVASLAT	333333

1. A TERV CÉLJAI

A *Kommunikációs és média terv* célja, hogy pontos elvárásokat és keretet adjon a Szűrőprogramok országos kommunikációja (továbbiakban: SZOK) projekt A komponense szakmai megvalósításához, a kreatív és média-tervek végleges kidolgozásához – melyek az Országos Tisztifőorvosi Hivatal (továbbiakban: OTH) által, integrált kommunikációra valamint médiatervezésre, és -vásárlásra vonatkozó egységes közbeszerzési eljárás keretében valósulnak meg.

A *Kommunikációs és média terv* egy részletesen kidolgozott kommunikációs brief, amely meghatározza az A-komponens keretében tervezett országos tájékoztató kampány piaci és kommunikációs céljait, STP stratégiáját, elvárt eszközrendszerét, ütemezését és költségvetésének szerkezetét (modell média-terv). Emellett a *Kommunikációs és média terv* megfogalmaz a megvalósuló kampány hatékonyságának teljesüléséhez és annak monitoringjához kapcsolódó elvárásokat.

A *Kommunikációs és média terv* olyan dokumentum, amely az elvárások minimumát határozza meg. A közbeszerzési eljárás nyertes Ajánlattevőivel szemben támasztott elvárás azonban a szakadatlan törekvés a kampány hatékonyságának erősítésére, ennek érdekében folyamatos javaslatételre.

A Kommunikációs és médiaterv azonban nem lezárt, érinthetetlen igazodási pont, a kreatív és média tervezési ügynökségektől elvárás, hogy a közbeszerzési pályázat során beadott terveikben térjenek ki a stratégia szükségesnek tartott kiegészítésére illetve módosítási javaslatok megfogalmazására. A módosítási javaslatok az ernyőmárka célérték-üzeneteit, a kommunikációs ütemtervet, a kommunikációs eszközök szerkezetét, ideértve a kommunikációs eszközcsoportok közti arányt, valamint a média-mix tételeket nem érinthetik.

Az „esernyőmárka” célérték üzenete az „aktív élet” (aktív élet szűrőprogram, szűrőprogram az aktív életért). Az „ernyőmárka” esetünkben a szervezett szűrésen való részvételre történő felhívás („menjen, és akkor menjen, amikor hívják”), az egyes „almárkák” alatt az emlőszűrés, méhnyak-szűrés valamint a szív-és érrendszeri betegségekkel kapcsolatos szűréseket értjük.

2. ÁLTALÁNOS ELVÁRÁSOK A KAMPÁNNYAL KAPCSOLATBAN

A kampány alapvető célja a szervezett szűréseken (elsődlegesen emlőszűrés, méhnyakszűrés és szív-, érrendszeri betegségek megelőzését szolgáló szűrések) való lakossági részvétel arányainak szignifikáns emelése. Ehhez szükséges a célcsoportok, érintett korosztályok egészség tudatosságával kapcsolatos kognitív tényezők (ismeret-szint, értékrend, tévhitek, félelmek stb.) hatékony befolyásolása is. A kampány műfaja szerint: integrált társadalmi célú kampány.

Az elmúlt évtizedben számos TCR kampány, egészség-kampány próbálta ezeket a célokat elérni (Liliom program, Egészség Hídja, SZÉP program stb.). E kampányok egy részének nem állt rendelkezésre kellő média súly és ehhez szükséges költségvetés, így részeredményeket sikerült felmutatni. A kampányok egy másik része eszköz-rendszer tekintetében volt elavult (pl. csak ATL), vagy nem ismerte a célcsoportot.

A SZOK A-komponens keretében megvalósuló kommunikációs kampánynak a mai, üzenetekkel túlterhelt média környezetben kell komplexitásával, eszköz-rendszerének integráltságával az elmúlt 10 év legjobb eredményét elérnie a szűréseken való részvételre ösztönzés vonatkozásában. Ennek megfelelően olyan integrált kommunikációs terven kell alapulnia, amely képes fenntartható márka-építésre, az üzeneteit pontos célcsoport-ismeret alapján fogalmazza meg, erős saját PR összetevőkkel rendelkezik és kreatív, újszerű elemeket tartalmaz.

A kommunikációs kampány egyes elemeivel kapcsolatban az alábbi általános elvárások betartása is szükséges (Az alábbi felsorolás az Ajánlatkérő, mint projektgazda részére került megfogalmazásra, amelynek figyelembe vételével nyújtotta be a projekt megvalósítását tartalmazó projektjavaslatát.)

- A terv vegye figyelembe a megyei és helyi sajátosságokat egyaránt.
- Vegye figyelembe és igazodjon a megyénként, és településtípusonként változó, különböző szűrési mutatókhoz
- Építsen a PR, a marketing és a reklám elemekre.
- A terv vegye figyelembe, hogy nem általában a szűrésen részt vevők számának növelése a cél, hanem három különböző szűrés kommunikációját kell megteremteni (emlőszűrés, méhnyakszűrés, szív-, és érrendszeri betegségek szűrése).
- A választott médiaeszközök elsődlegesen legyenek országosan elérhetőek és tömeges nézettségűek, másodsorban használják a helyi és regionális médiaeszközöket is.
- A terv építsen a célcsoportok médiahasználati szokásaira, különös tekintettel a helyi médiumokra, a célcsoportok közvetlen környezetében elérhető média-eszközökre, alternatív kommunikációs eszközökre.
- Eredményességi szempontból az alkalmazott eszközök, módszerek legyenek mérhetőek és változtathatóak.
- A szükségleteknek megfelelő hatékony kommunikációs eszközöket alkalmazzon.
- Az arculati elemek tervezésénél vegye figyelembe a kötelező hazai és európai arculatot.
- A megvalósító kommunikációs tervben tervezett költségek max. 50%-át fordíthatja direkt reklámra.
- Teljes egészében törekedjen az esélyegyenlőség minden irányú fenntartására.
- Koncentráljon valamennyi kijelölt célcsoportra, vegye figyelembe a különböző célcsoportok kulturális, „ismereti” (alacsony egészségkultúrájú társadalmi rétegek helyett) és emocionális különbségeit.
- Legyen magas az ismeretátadó és mozgósító hatása.
- A szűrést és intervenciót együttesen alkalmazó szolgáltatók felé irányítsa a célcsoportokat.
- A terv tartalmazza és igazolja a javasolt módszerek fenntarthatóságát. A terveknek tartalmazniuk kell olyan elemeket, amelyek a kampányt követően is használhatók, alkalmazhatók, a kampányon túlmutatóan is biztosítják a szűrőprogramok sikerességét. Kiemelkedően fontos, hogy az egészségkommunikáció folyamatossága biztosított legyen, és a kampányt követően project nélkül is működjön. Ennek érdekében a szűrést szervező szakemberek és intézmények belső és külső kommunikációját is figyelembe kell venni a kampány tervezésekor.
- A megvalósított országos kommunikációs tevékenység 1 év alatt mérhető módon érje el a célcsoportok legalább 90%-át.

- E cél eléréséhez törekedni kell arra, hogy az onkológiai szűrések (emlőszűrés, méhnyakszűrés) esetében a szűrésre behívottakat a kampányidőszak alatt bizonyíthatóan többször érjük el kommunikációs tevékenységünk során.
- Törekedni kell arra is, hogy a megtörtént szűrések dokumentálhatóak legyenek a lakosság és az egészségügyi szakember oldalán is, illetve arra, hogy a dokumentálásra való igényt a kampány felkeltse.
- Készüljön terv a kommunikációs program hatékonyságának félévenkénti értékelésére/ illetve annak módosítására, amennyiben ebben az időszakban nem éri el az elvárt eredményességet.
- A kommunikációs tevékenység tartalmaz mind „kampányszerű” elemeket, mind fenntartható egészségnevelési tevékenységeket, amelyek az egészségtudatos és öngondoskodó magatartás kialakításával összefüggő ismeretek és készségek elsajátítását célozzák. A szűrővizsgálatokkal kapcsolatos tájékoztatásnak, ismeretterjesztésnek befolyással kell lennie a céllakosság információon alapuló döntésére, ösztönzőleg kell hatnia a szűréssel kapcsolatos hozzáállására.
- A szív-és érrendszeri veszélyeztető tényezők kiküszöbölésének módszereit és eredményességét alátámasztó olyan médiaprogram elkészítése, aminek bemutatása cselekvésre készíti a lakosságot.
- Készüljön programmódosítási terv a kommunikációs program hatékonyságának félévi értékelésére /amennyiben ebben az időszakban nem éri el az információ eljuttatása a számszerűen meghatározott lakosságszámot/.
- A program során biztosítani kell a SZOK-B programjához (szemináriumok, interaktív tájékoztatók szervezése egészségügyi szakemberek, döntéshozók számára) történő kapcsolatot (a rendezvények összehangolása helyi szinten, szóróanyagokból jusson a szemináriumi résztvevőknek is, a kampány megvalósításba: kapjanak jelvényeket, matricákat stb.)
- A program során folyamatosan figyelemmel kell kísérni az esetlegesen párhuzamosan futó Európai Unió projektjeivel való összhangra, törekedni kell a hasonló projektekkel kapcsolódási pontok kialakítására.

Az általános elvárások rendszere az alábbi dimenziókban fogalmaz meg tehát követelményeket:

1. célcsoportok,
2. eszközrendszer,
3. hatékonyság-mérés és terv-rugalmasság,
4. arculati konvenciók,
5. esélyegyenlőség,
6. fenntarthatóság,
7. média-elérés minimuma,
8. üzenetek tartalmi elemei
9. rendszeres hatékonyság-mérés (értékelés).
10. kapcsolat megteremtése és folyamatossága a SZOK B komponensével.

3. PIACI HÁTTÉR /PIACI MAGATARTÁS

Meghatározások /Háttér

Szűrővizsgálatok

A daganatos halálozás mérséklésének – rövid és középtávon – legígéretesebb stratégiája a lakosság szűrővizsgálata, azaz a magukat egészségesnek vélő, tünet és panaszmentes személyek időről-időre megismételt vizsgálata a még rejtett célbetegség kimutatására alkalmas módszerrel, a célbetegség fennállásának valószínűsítése, vagy kizárása céljából. A szűrővizsgálat megelőzi a betegség halálos kimenetelét, mert, korábban szakorvoshoz juttatja a gyógyítást igénylő betegeket, még mielőtt azok a tünetek, vagy panaszok jelentkezése miatt maguktól orvoshoz fordultak volna; ezáltal javítja a teljes gyógyulás esélyeit.

Népegészségügyi szűrővizsgálatok

A tünetmentes célállapotok felismerésére alkalmas módszerek alkalmazhatók alkalomszerűen, az orvosi gyakorlat részeként, valamint *szervezetten*, a népegészségügyi stratégia részeként. A szervezett lakossági szűrés (organised population screening) az egészségügyi ellátórendszer, mint szolgáltató által kezdeményezett, az egészségügyi ellátórendszerbe ágyazottan végrehajtott, közpénzből finanszírozott, az életkor alapján veszélyeztetettnek minősülő lakosságcsoportokra kiterjedő, a célszemélyek személyes meghívását és követését alkalmazó, szakmailag indokolt gyakorisággal megismételt népegészségügyi tevékenység.

Kritériumok

Népegészségügyi stratégia: szervezett szűrés

Az egészségpolitikai döntésekre mértékadó nemzetközi szakmai-politikai szervezeteknek a szakterület mai állásán alapuló ajánlásai szerint a népegészségügyi stratégia részeként azok a szűrővizsgálati eljárások alkalmazhatók, amelyek hatásosságára epidemiológiai bizonyítékkal rendelkezünk, azaz, amelyeknek a hatásossága a célbetegségből származó halálozás csökkentésével mérve bizonyított. Bizonyítékok randomizált - ellenőrzött vizsgálatokból (RTC) nyerhetők. A szervezett szűrés körébe – a szakterület mai állásának megfelelően – három szűrővizsgálati módozat vonható be, éspedig az emlőszűrés, a méhnyak-szűrés, valamint a vastag- és végbélszűrés.

A három módozat közül jelen projekt tárgya az emlőszűrés és a méhnyakszűrés kommunikációs támogatása.

A „szervezett szűrés” a lakossági részvétel optimalizálását szolgálja. Lényege, hogy – szemben az orvos-betegtalálkozáshoz kötött alkalomszerű szűrési gyakorlattal – a szűrésbe bevonandó egyéneket lakossági lista alapján személy szerint azonosítják, és ebből a célból területi szűrési nyilvántartást működtetnek. Ezeket a személyeket névre szóló, személyes hangvétellű meghívólevéllel keresik fel. A szűrési nyilvántartás segítségével a szervezők képesek személy szerint megállapítani, hogy ki vett részt és ki nem vett részt szűrővizsgálaton. Ez utóbbiakat személyes ráhatással (ismételt meghívással, a házi orvos útján) igyekeznek a szűrésbe bevonni.

Alkalomszerű („opportunistikus”) szűrések

Azoknak a - tünetmentes rák kimutatására alkalmas - módszereknek az alkalmazása, amelyek hatásosságára epidemiológiai bizonyítékokkal nem rendelkezünk, nem népegészségügyi, hanem alkalomszerű klinikai feladat. Ezeknek az úgynevezett „opportunistikus” szűrési módozatoknak

széles körű alkalmazását az orvos-beteg találkozások alkalmával szorgalmazni kell. Ide sorolhatók a szájúreg, prosztatata alkalomszerű szűrővizsgálata, és a tüdőrák felismerése a tuberkulózis felismerésére rendszeresített tüdőszűrés alkalmával.

Mit tekintünk „Piacnak”?

„Piacnak” a szűrésen résztvevők potenciális körét és a számukra ellátást kínáló szervezeteket tekintjük. Jelen esetben társadalombiztosítás keretében történik a tranzakciók ellenértékének biztosítása. A fogyasztói magatartás a szűréseken való részvételt, annak motivációs hátterét, a részvételt meghatározó tényezőket jelöli.

A területen elkészített hazai nagymintás survey vizsgálatok („A lakossági emlőszűrésen való részvétel motivációi”, ANOVA 2003, OTH megbízásából), illetve a szűrések hivatalos, éves részvételi statisztikái igazolják, hogy a kampány által érintett onkológiai szűrések területén (emlő-, és , méhnyak szűrés) jelentős növekedési potenciál van. A nemzetközi összehasonlító elemzések felhívják a figyelmet arra, hogy a hazai lakosság körében az uniós átlagtól jelenleg még elmarad a szűréseken résztvevők éves aránya, a hazai penetráció nem éri el a népesség 50%-át egyetlen területen sem.

A növekedés eléréséhez, a növekedési potenciál kiaknázásához a fogyasztói, igénybe-vevői motivációk megértésére is szükség van. A kampány stratégiáját ezen motivációs bázis talaján szükséges meghatározni.

A kutatások megállapítják (ANOVA, 2003), hogy a szűréseken való részvételi hajlandóság összefüggést mutat alapvető társadalmi /demográfiai tényezőkkel. Az idősebbek (60 év felett), az egyedül élők, a nagycsaládosok, az inaktívok, az alacsony jövedelműek részvételi hajlandósága alacsonyabb az átlagnál. Az alacsonyabb részvételi szándékok azonban nem közvetlenül a felsorolt társadalmi változók következményei, hanem az egészséggel, egészség-megőrzéssel kapcsolatos magatartásformák, a betegségekkel, megelőzésükkel, a szűrővizsgálatok menetével kapcsolatos ismeretek /tévhittek, a társadalmi kapcsolatok sűrűsége /jellege, információ-szerzési szokások, személyes kapcsolat-teremtési lehetőségek befolyásán keresztül hatnak. (A tapasztalatok szerint a nagyvárosokban és a fővárosban nehezebb elérni és motiválni a célcsoportok tagjait.)

Mindez azt jelenti, hogy a fogyasztói magatartás közvetlen motivációs bázisának (azaz a szűrés iránti kulturális igénynek) ösztönzése a kampány kiemelt feladata, amennyiben a piacban rejlő statisztikai növekedési potenciál realizálása a cél (és nem a szinten-tartás).

A növekedési potenciál kiaknázása érdekében szükséges, hogy a kampány üzenet-rendszere a fogyasztói magatartást meghatározó tényezőkre koncentráljon a pusztán részvételre történő felszólítás helyett.

Szükséges elemek:

1. Az egészségtudatosság és a szűréseken való rendszeres részvétel összekapcsolása.
2. A szűréseken való részvételt akadályozó hiedelmek és tévhitek (pl. szégyenlősség, félelem a szűrés eredményétől, félelem a szűrővizsgálat fájdalmasságától) hatásának jelentős mérséklése.

3. A betegségekkel, megelőzésükkel kapcsolatos reális ismeretek növelése.
4. A hátrányos helyzetű rizikó-csoportok közvetlen elérésének és motiválásának biztosítása.
5. Kulturálisan is fókuszált (kulturális különbségek hatását beépíteni képes) informálás.
6. A regionális, illetve település-típusonkénti eltérések kiegyensúlyozása a kommunikáció targetálásával.

A kampány tartalmi tervezése során szükséges emellett figyelembe venni, hogy a fogyasztói döntés meghozatala egy komplex pszichológiai folyamat, amelyben a félelmek (betegségtől való szorongás), a személyes érintettség és kompetencia (mit tehetek érte, amit tehetek az hatásos-e) észlelése, a cselekvés feltételezett haszna és a fogyasztói magatartást gátló tényezők (szűréssel kapcsolatos félelmek, tévhitek, objektív tényezők) egyaránt szerepet játszanak.

A szűréseken való részvétel közvetlen kognitív háttere mellett, a fogyasztói döntésekben jelentősége van az egészségtudatosság és öngondoskodással kapcsolatos értékeknek, az egészségügyi ellátórendszerrel összefüggő ismereteknek és tévhiteknek, az érintett betegség-csoportokkal és megelőzésükkel kapcsolatos informáltságnak.

4. CÉLCSOPORTOK

A kampány primer célcsoportjai a betegség-csoportok által veszélyeztetett demográfiai szegmensek. Fontos azonban, hogy a kommunikációs tevékenység felépítésében szerepet kapjanak olyan másodlagos célcsoportok is (ide értve a szélesebb közvéleményt, vélemény-vezér populációt), amelyek az egészségtudatosság, az öngondoskodás értékeinek erősítése, az informáltság szintjének általános javulása okán később rizikó célcsoporttá válva már tudatosabb fogyasztói magatartással lépjenek fel a piacon.

Emellett olyan szekunder célcsoportok, mint a

- házi orvosok, egészségügyi dolgozók, védőnők, az egészségügy, egészségfejlesztés, egészségkultúra területén működő személyek és intézmények, illetve
- az elsődleges célcsoportok tagjaival kapcsolatban álló helyi önkormányzatok és igazgatási szervek,
- oktatási intézmények,
- munkáltatók,
- civil szervezetek valamint
- a sajtó képviselői

a PR terv keretében, a projekt mögött létrehozandó összefogás és társadalmi támogatás megteremtése érdekében kötelezően bevonásra kell kerüljenek.

A kampány elsődleges célcsoportjai:

Célcsoport I. – emlőszűrésre behívásra kerülők (45 és 65 év közötti nők)

Célcsoport II. – méhnyak szűrésre behívásra kerülők (25 és 65 év közötti nők)

Célcsoport III. – szív és érrendszeri betegségek (magas) kockázati csoportjába tartozó lakosok (nők és férfiak egyaránt, 21 évtől)

Felnőtt társadalom /közvélemény /vélemény irányítók

5. PIACI CÉLOK /KOMMUNIKÁCIÓS CÉLOK

A kampány piaci célja a szűréseken való részvétel cél-arányoknak megfelelő növekedésének elősegítése.

Ez az *emlőszűrés* esetében a szervezett szűrésen, a projekt időtartamán belül, a célcsoport tagjainak legalább 60%-os penetrációja.

A *méhnyakszűrés* esetében a szervezett szűrésen, a projekt időtartamán belül, a célcsoport tagjainak legalább 50%-os penetrációja.

A *szív és érrendszeri betegségek megelőzése érdekében* a programba bevont házi orvosok által végzett szív és érrendszeri rizikószűrés arányának legalább 10%-os növekedése a projekt időtartamán belül.

- Annak tudatosítása, hogy az indokolt szűrővizsgálatok a társadalombiztosítás révén, szervezett keretek között jelenleg is elérhetőek
- A szervezett szűrővizsgálatokon való részvételi arány növelése, az átszűrtség javítása
- A résztvevők egészségi állapotának felmérése szűrővizsgálatok útján, tájékoztatás egészségi állapotukról és a betegségek megelőzését elősegítő életmód-változtatási lehetőségekről
- Az egészségtudatos gondolkodás népszerűsítése – a célcsoportok szembesítése azzal, hogy rajtuk (is) múlik az egészségük megőrzése
- A lakosság aktivitásának felkeltése a rendezvényeken keresztül és egyedi, interaktív eszközökkel
- Az érintett kistérségeken és környékükön élők mozgósítása

Primer kommunikációs cél:

- Kommunikációs alapcél a kulcs üzenetek eljuttatása a rizikó célcsoportok tagjainak legalább 90%-ához a kampány tevékenység első évében. A figyelem felhívása a szűrővizsgálatokon való részvétel fontosságára (motiválás). Ezt a médiacoveredtségeknek kell biztosítani.
- A kutatással végzett mérések alapján célkitűzés, hogy a támogatott reklámismertség 50%-ot elérje az utolsó mérés idejére.

Másodlagos kommunikációs célok:

- Ismeret szint szignifikáns, mérhető növekedése (betegségek okai, megelőzésük kulcsinformációi, széleskörű információ-átadás)
- Egészséges életmód és a szűréseken való rendszeres részvétel összekapcsolása a célcsoportok nézet rendszerében.
- Szűrésekkel kapcsolatos tévhitek hatásának mérhető csökkenése.
- Segítség-kéréssel /praktikus öngondoskodással kapcsolatos információk terjedése.
- Annak tudatosítása, hogy az indokolt szűrővizsgálatok a társadalombiztosítás révén, szervezett keretek között jelenleg is elérhetőek
- Az egészségtudatos gondolkodás népszerűsítése – a célcsoportok szembesítése azzal, hogy rajtuk (is) múlik az egészségük megőrzése

Kommunikációs célok táblázata:

	Tartalom	Eszköz
Érték-kommunikáció	Egészségmegőrzés és szűrések jelentősége, összekapcsolásuk Öngondoskodás értéke	Hagyományos reklám eszközök és PR
Ismeretszint növelése	Érintett betegségecsoportokkal kapcsolatos ismeretek, kockázatok, tévhitek eloszlata	Direkt eszközök, PR
Kockázat csökkentés	Szűréssel kapcsolatos félelmek és tévhitek hatásának csökkentése	Direkt eszközök, PR
Motiválás /megoldás	Szűrésekhez való hozzáférés részvételre motiválás	Hagyományos és alternatív reklám eszközök, PR, Direkt eszközök

6. STRATÉGIA

A kommunikációs stratégiának egy komplex piaci feladatot kell megoldania (piacbővítés, motiválás, informálás, fenntartható módon), ezért elengedhetetlen egy a szűréseket, mint „terméket” magába foglaló ernyő-márka létrehozása. Csak egy új márka képes hosszú távon (3-4 éves ciklusban) megalapozni a szűréseken való részvétel iránti igény fenntartható növekedését. Feltételezzük, hogy a fennálló penetrációs mutatók többek között, a már kiaknázott kommunikációs és kampány lehetőségek hatására érték el jelenlegi szintjüket. Ebből a pozícióból való minőségi elmozdulás akkor biztosítható, ha a kommunikáció legalább 2-3 éves periódusában egy új kommunikációs márka keretében a fogyasztók tartós érdeklődése megteremthető.

A kommunikációs és egészségüzenetek struktúráját a létrehozandó márka stratégiai ernyője mentén, annak érték- és szemantikai rendszerében szükséges megtervezni.

A márkának emellett olyan „hordozókra”, hiteles kommunikátorokra is szüksége van, akik képesek részvételük által ösztönzően hatni a márka (és ezáltal a szűrési szolgáltatás) társadalmi elfogadottságára, az iránta megnyilvánuló érdeklődés emelkedésére.

6.1 Kommunikációs üzenetek

A komplex kommunikációs célrendszer hatékony teljesülésének feltétele egy olyan ernyő-márka létrehozása, amely megkerülhetetlenné, vonzóvá és társadalmilag elvárttá teszi a szűrési szolgáltatások igénybevételét.

A TCR kampányok fontos problémája ma, hogy nagyrészt kimerültek az egyszerű felszólító üzenetekben, a félelem /szorongás erősítésében mozgó reklámok pszichológiai tartalékai. A kizárólag hagyományos reklám eszközöket alkalmazó kampányok az óriási média „zaj” (egyéb hirdetések, média tartalom hatalmas kínálata) következtében folyamatosan csökkenő hatékonysággal működnek.

Ezért ma már elengedhetetlen, hogy a hatékonyságot az integrált kommunikáció keretében biztosítsuk. Ez azt jelenti, hogy a fogyasztók számára vonzó, azonosítható és azonosulásra készítő márka keretében, a hagyományos reklámnál komplexebb eszköz rendszerrel (PR, média, online és direkt eszközökkel kiegészítve) szükséges dolgozni.

A márka célja a szűrési szolgáltatás vonzóvá tétele, oly módon, hogy túllép annak megszokott keretén és egy átfogóbb, életmód-váltást, egészségtudatos, öngondoskodó értékrendet ösztönző keretben jelenik meg. Jelen helyzetben a márka ereje annak újdonság értékében rejlik. Ugyanazt a szolgáltatást egy új keretben értékesíti.

A márka a fogyasztó számára azonosíthatóságot, biztonságot /kiszámíthatóságot és azonosulási lehetőséget ad. A márka központi üzenetét és esszenciáját a kommunikációs és projekt-célrendszer kereteiben szükséges kialakítani.

Ma a közvélemény számára az egyik legfontosabb célérték az aktív, hosszú, egészséges élet. Ez akkor is igaz, ha nagyon sokan vannak még azok, akik nem tudják hogyan, milyen eszközökkel valósíthatják meg a mindenki által elfogadottnak tartott célt. Az ismeretek és hatékony eszközök hiánya passzivitást eredményez. Az igény azonban létezik, így elsősorban a kielégítéséhez szükséges eszközöket kell biztosítani (információk, egészséges életmód hatékony elemei). Ilyen, könnyen elérhető és hatékony eszköz a szűréseken való rendszeres részvétel is, bizonyos életkor felett.

Az ernyőmárka

A márka célérték üzenete az „aktív élet” (aktív élet szűrőprogram, szűrőprogram az aktív életért).

Az aktív élet /aktív életért – egyszerre jelenti az öngondoskodást, az egészségtudatos, cselekvő magatartást (eszközértéket) és a célértéket: azaz magát az egészséges és hosszú életet.

Az aktív élet utal a célcsoportok által ma kívánatosnak, vonzónak tartott életmódra (aktív, hasznos és teljes életet élni, a család aktív tagja maradni).

A márka üzenet struktúráját az alábbi sematikus ábra foglalja össze:

Újdonság érték:

Csatlakozz azokhoz, akik tudnak változtatni, a legnagyobb összefogás

Pragmatikus érték:

Szuroprogram, betegség megelőzés

Kognitív érték:

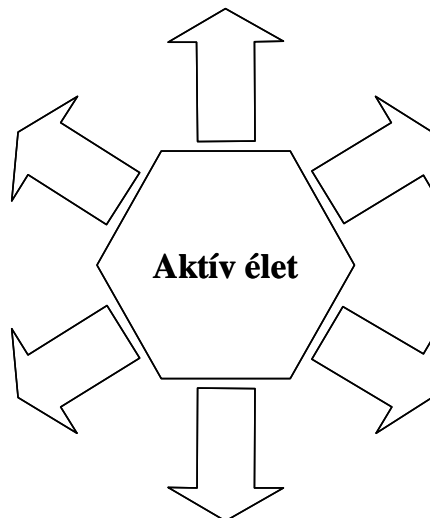
Növekvő ismeretszint

Morális érték:

Egészséges, aktív élet

Érzelmi érték:

Média személyiségek imázsa, bizalom, hitelesség



A márka összetevői /a tervezés során kialakításra kerülő összetevők:

Kapcsolati érték:

1. a márka arculata
2. a márka vezér üzenete (szlogenje)
3. a márka megjelenítői (hiteles celebritások)
4. a márka „szolgáltatásai” (honlap /online közösség, információs vonal, események, szűrések)
5. a márka üzenet-rendszere

Közösséget, azonosulási lehetőséget ad, interakciót kezd

A márka üzenet-rendszere:

	Üzenet csoportok	Információ forrásuk
Érték-kommunikáció	Egészségmegőrzés és szűrések jelentősége, összekapcsolásuk Öngondoskodás értéke	Alapozó ad hoc lakossági közvélemény-kutatás, alapozó felmérés
Ismeretszint növelése, figyelemfelkeltés	Érintett betegcsoportokkal kapcsolatos ismeretek, kockázatok, tévhitek eloszlása	OTH, kampány közbeni kutatás, mely a kampány eredményességéről szól
Kockázat csökkentés	Szűréssel kapcsolatos félelmek és tévhitek hatásának csökkentése	OTH,
Motiválás /megoldás	Szűrésekhez való hozzáférés részvételre motiválás	OTH, alapozó ad hoc lakossági közvélemény-kutatás, az alapozó kutatás eredményeihez képest mért elmozdulás, a kampány

		eredményességének mérése második körben
--	--	--

Az üzenet-rendszer felépítéséhez az OTH szakmai információit és a kreatív /kommunikációs tervet megelőző, megalapozó lakossági közvélemény-kutatás eredményeit szükséges felhasználni. A korábbi kutatások (ANOVA, 2003) eredményeit, valamint az OTH tapasztalatait felhasználva, az alábbi üzenet-csoportok körvonalazódnak:

Üzenet csoportok:

Az üzenet csoportokat az elsődleges célcsoportok számára így fogalmazhatjuk meg:

- (1) emlőszűrésen való részvétel: a szűrésen való megjelenés az egészséges (aktív) élet egyik komponense. A szűrés fájdalommentes, rövid ideig tart, a szűrést szakemberek végzik, a szűrés a betegség megelőzését szolgálja. A szűrésen való részvétel állampolgári jog, éljen vele! A szűrés eredményei az Ön számára biztonságot jelentenek. Az időben észlelt betegségek gyógyíthatók. („Felelős vagy önmagadért, az egészségedért”. „Rendszeresen vegyél részt a szervezett szűrővizsgálatokon!”)
- (2) méhnyak szűrésen való részvétel: A szűrésen való megjelenés az egészséges (aktív) élet egyik komponense. A szűrés fájdalommentes, rövid ideig tart, a szűrést szakemberek végzik. A szűrés a betegségek megelőzését szolgálja. A szűrésen való részvétel állampolgári jog, éljen vele! A szűrés eredményei az Ön számára biztonságot jelentenek. Az időben észlelt betegségek gyógyíthatók. („Felelős vagy önmagadért, az egészségedért” „Rendszeresen vegyél részt a szervezett szűrővizsgálatokon!”)
- (3) szív és érrendszeri szűrésen való részvétel : a szűrésen való megjelenés az egészséges (aktív) élet egyik komponense. A szűrés fájdalommentes, a szűrést szakemberek végzik. A szűrés a betegségek megelőzését szolgálja. A szűrésen való részvétel állampolgári jog, éljen vele! A szűrés eredményei az Ön számára biztonságot jelentenek. Az időben észlelt betegségek gyógyíthatók. („Felelős vagy önmagadért, az egészségedért”. „Rendszeresen vegyél részt a szervezett szűrővizsgálatokon!”)

Az emlő és méhnyak-szűrés esetében fontos kiemelni a kommunikáció során, hogy akkor menjen el a szűrésre, amikor behívót kap!

Az üzenet csoportokat a másodlagos célcsoportok számára az alábbiak szerint fogalmazhatjuk meg:

- (1) Háziorvosok, egészségügyi dolgozók, védőnők, egészségügy, egészségfejlesztés, egészségkultúra területén működő személyek és intézmények: felvilágosítással, a felmerülő kérdések megválaszolásával, ráhatással, motiválással segítsenek abban, hogy a szűrővizsgálatokra meghívottak fogadják el a felajánlott szűrővizsgálatot. Aktívan segítsenek az információk továbbításában, illetve az egymás közti párbeszéd kialakításában.

- (2) az elsődleges célcsoportok tagjaival kapcsolatban álló civil szervezetek aktívan vegyenek részt az információk továbbításában, tagjaik motiválásában
- (3) a helyi önkormányzatok és igazgatási szervek aktívan vegyenek részt az információk továbbításában, a szűrések szervezésének támogatásában, annak kommunikációjában
- (4) az oktatási intézmények vegyenek részt a tudatos egészségfejlesztésben, az aktív, egészséges élet részeként propagálják a szűrés, mint megelőzés fontosságát,
- (5) a munkáltatók aktívan vegyenek részt az információk továbbításában, támogassák a szűrésen való részvételt, lehetőségeik szerint biztosítsanak a dolgozóiknak lehetőséget a szűrésen való megjelenésre,
- (6) a sajtó aktívan vállaljon szerepet az emberek informálásában, az egyéni felelősségvállalás hangsúlyozásában, a pozitív történetek (case study-k) bemutatásában.

A célcsoportok és az érintettek kommunikációs szempontú elemzése:

	JELLEMZŐK	CÉLOK	REAKCIÓK
<i>KÖZVETLEN (Elsődleges) CÉLCSOPORT</i>			
Szűrővizsgálaton érintettek	25-65 év közötti nők, országos szinten	Érték üzenetek /márka, ismeretszint emelése, kockázat csökkentés informálással, motiváció	Márka ismeret, betegségekkel és megelőzéssel kapcsolatos ismeretszint emelkedése, a szűrési kockázat érzet csökkenése, magasabb motiváció
Magas kockázati csoportba tartozó lakosok	Felnőtt lakosság életmód szerint magas rizikó faktorokkal, országos szinten	Érték üzenetek /márka, ismeretszint emelése, kockázat csökkentés informálással, motiváció	Márka ismeret, betegségekkel, megelőzésükkel kapcsolatos információs szint javul, a saját egészségi kockázati szintjének felismerése magasabb motiváció
Szűrővizsgálat rendszerében már nem behívottak	65 év feletti nők	Érték üzenetek /márka, ismeretszint emelése, kockázat csökkentés informálással, motiváció	Márka ismeret, betegségekkel, megelőzésükkel kapcsolatos információs szint javul, a saját egészségi kockázati szintjének felismerése magasabb motiváció
<i>KÖZVETETT (Másodlagos) CÉLCSOPORTOK</i>			
Média célcsoport	Újságírók, szerkesztők, kiemelten a női sajtó képviselői, helyi és országos	Projekt céljairól tájékoztatás, az érintett betegségekkel, a szűrési rendszerrel kapcsolatos	Projektcélok ismerete, kedvező projekt imázs, betegségekkel, megelőzésükkel kapcsolatos

	szinten	tájékoztatás	információs szint javul, szűrési rendszerrel kapcsolatos ismeret szint nő
Szakmai célcsoportok	Az alapellátásban dolgozó szakemberek, a szűrővizsgálatokat végző és a többi egészségügyi szakember	Ismeret átadás a szűrésen való részvétel motiválására	Projektcélok ismerete, ismeretszint emelkedés a szűrésen való részvételre motiválás kérdéseiben
Döntéshozói célcsoport	Kormányzatok, helyi önkormányzatok	Projektcélokról tájékoztatás, a projekt előrehaladásának és eredményeinek megismerése	Projekt ismeretek, kedvező projekt imázs, támogatás
Civil szervezetek	Betegség csoportokban és az egészséges életmódban érintett civil és szakmai szervezetek	Projektcélokról tájékoztatás, ismeret átadás az egészséges életmód /szűrés kontextusban, Ismeret átadás a szűrésen való részvétel motiválásáról	Projekt ismeretek, kedvező projekt imázs, ismeretszint emelkedés a szűrésen való részvételre motiválás kérdéseiben

6.2 Kommunikációs eszközök

A kommunikációs eszköz-rendszert a márka elvárás-rendszere és a kommunikációs célrendszer keretében szükséges meghatározni. Az integrált kommunikáció nemcsak a hagyományos reklám eszközökre (televízió, rádió, sajtó, közterületi és internetes hirdetés), de a direkt reklám és a PR /média eszközzrendszerére is épít.

Ennek megfelelően a kommunikációs eszközök struktúrája az alábbi:

1. Hagyományos reklám eszközök: a márka és a motivációs üzenetek primer eljuttatása – országos és helyi televíziók, rádiók, sajtó, az internet és közterületi felületek, plakát-felületek
2. Direkt eszközök: internetes és telefonos tájékoztatás, tájékoztató füzetek (elsődleges és másodlagos célcsoportnak), DM-levelek, behívólevelek,
3. Alternatív (új) reklámozási technikák: (pl. gerilla-marketing, ambient media), új reklámhordozó eszközök
4. PR és média eszközök: primer üzenetek a tabloid és tematikus sajtóban, márka kommunikátorai, események (eventek) és azok média megjelenése

6.3 Márka és stratégiai PR

A stratégiai PR elemek célja a piaci célok elérésének közvetlen elősegítése. Ez az összetevő túlmutat a projektről szóló tájékoztató kommunikáción. Olyan elemeket tartalmaz, amelyek a reklám és direkt eszközök hatékonyságát jelentős mértékben növelhetik, azáltal hogy a célcsoportok médiafogyasztói környezetében is megjelenítik a kampány kulcs-üzeneteit és a márkát, azaz a stratégiai PR a kommunikációs márka PR-ja.

A stratégiai PR kampány az alábbi elemekből épül fel:

1. Szövetségesek /erőforrások PR: a kampány kiinduló szakaszában a szövetség építés feladatai (civil szervezetek, média szövetségesek, szakmai szervezetek, oktatási intézmények, önkormányzatok, stb.) , majd ezen szövetségesek folyamatos ellátása információval
2. Belső PR: belső kommunikációs platform kialakítása a szakértők, egészségfejlesztők számára az információ-áramlás megteremtése érdekében
3. Oktatás /tájékoztatás (szakmai, média és lakossági): szakmai célcsoportok tájékoztatási feladatai, média célcsoport tájékoztatási feladatai, lakossági információk (betegség csoportok, szűrés, tévhitek, életmód, értékek) és ennek eszközei
4. DM eszközök PR vonatkozásai: direkt eszközök és esemény-marketing tájékoztatási feladatai és annak eszközei
5. Márka PR: a kommunikációs márkához kapcsolódó PR feladatok és eszközei
6. Esélyegyenlőség PR: a projekt esélyegyenlőséget elősegítő elemeinek kommunikációja és eszközei
7. Case-Study-k: pozitív történetek, példák bemutatása (akár hírességek példáján keresztül is).

Javasolt PR eszközök:

PR elemek	Eszközök	Eszköz jellemzése
<i>Projekt és előrehaladás kommunikáció</i>	Sajtótájékoztatók	Projekt indító és szakmai sajtótájékoztató, a projekt előrehaladását bemutató tájékoztatók
	Szakmai konferencia	A szakma tájékoztatása a projektről, együttműködésre ösztönzés
<i>Projekt és előrehaladás kommunikáció/ Belső PR</i>	Projekt honlap	A szakma, a döntéshozók és a sajtó számára elérhető projekt weboldal
<i>Oktatás /tájékoztatás / Belső PR</i>	Fehér könyv, online tudás-bázis	Tájékoztatás és tudásbázis a civil szervezetek, döntéshozók számára valamint a szak-, és alapellátásban dolgozók szűréssel és részvétel motiválással kapcsolatos ismeretszint növelése
<i>Oktatás /tájékoztatás</i>	Tájékoztató broszura és online tudás-bázis a női magazinok újságíróinak	Az újságírók ismeret igényének kielégítése, új ismeretek átadása

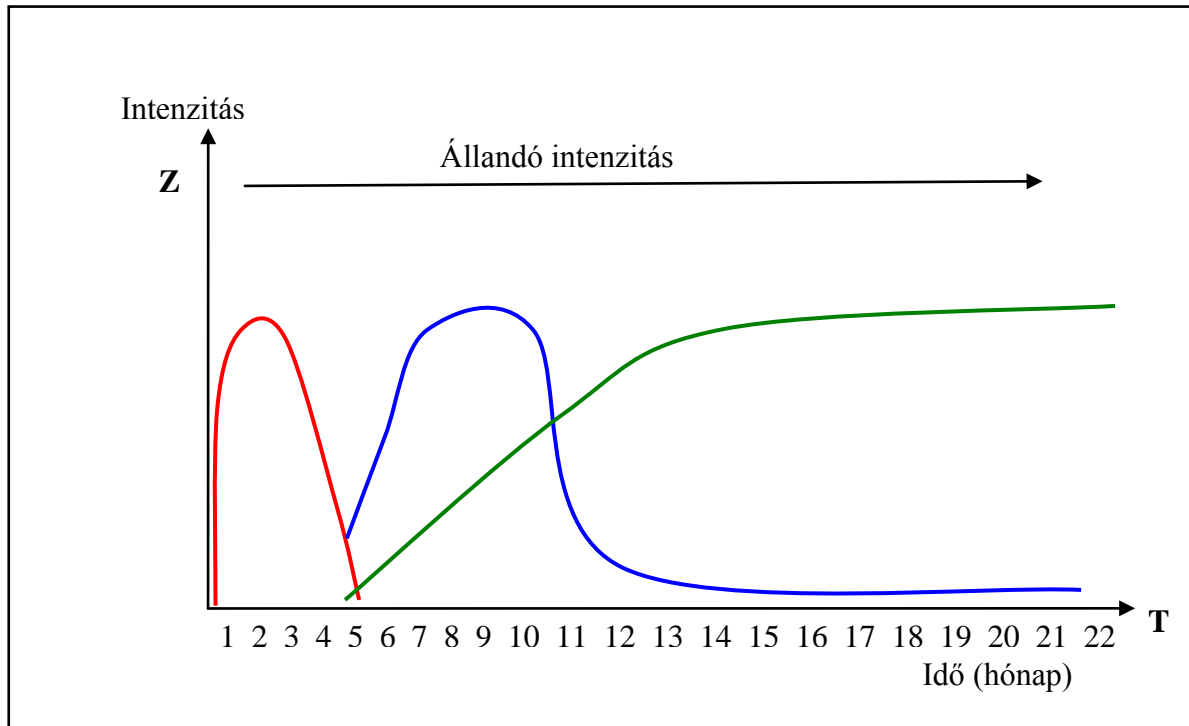
	Patikai (és egyéb helyszíneken elhelyezett) tájékoztató és mozgósító broszura	Gyógyszerek mellé adott ingyenes tájékoztató és mozgósító anyag
	Web oldal	Célcsoport informálása,
Pozitív case-study - k	PR cikkek országos és helyi sajtóban (televízió, nyomtatott sajtó, rádió)	
<i>Esemény PR (lakossági fórum, civil együttműködés, családi nap)</i>	Helyi sajtótájékoztatók és PR cikkek	A szűrésekről lakossági tájékoztatás a helyi sajtóban
<i>Márka PR</i>	Rendkívüli esemény PR	A márka iránt figyelemfelkeltő esemény (rendkívüli vagy közösségi események, rekord) szervezése és PR munkája
	Közösség /identitás PR /web	Online közösség szervezés a márka és a megjelenítők köré, mozgalom (jelképpel)
	Márka megjelenítők (celebritások) megjelenései	Televíziós műsorok, rádiós műsorok, sajtó interjúk
	Márka könyv	Professzionális kiadóval együttműködésben tájékoztatást és érték közvetítést elősegítő könyv a márka megjelenítőikkel
	PR kutatás	Sajtó cikkek a márka tartalmát igazoló, tájékoztató közvélemény kutatásokról
	Aktivitás hét /aktív élet hete /hónapja	Események, sajtó megjelenés
<i>Esélyegyenlőség PR</i>	Sajtó közlemények	Esélyegyenlőség érvényesülése a projekt során

6.4 Kommunikációs ütemterv, intenzitás

A kampány alapvetően három szakaszból épül fel:

1. Előkészületi szakasz: *erőforrásképzés, kampánystruktúra felállítása*
2. Kampány szakasz: *ez további három részre bontható:*
 - a) *a probléma megfogalmazása, érdeklődés felkeltése, a termék, szolgáltatás piaci bevezetése, információ átadás, a márka bevezetése*
 - b) *befolyásolás szintje, tudástranszfer*
 - c) *cselekvésre való ösztönzés*
3. Follow-up szakasz: *eredmények elemzése, visszacsatolások, értékelő elemzések*

Az alábbi ábra a kampány szakasz 3 alszakaszának egymáshoz való viszonyát mutatja be. Ezt követően az 1. táblázat foglalja össze, hogy az egyes szakaszokban milyen elvárt médiamixet szükséges alkalmazni. A médiamix hatásmechanizmusának indoklását a 2. ábra tartalmazza.



1. ábra

	Kampány szakasz részei	Tartalma	Időtartam
	Kognitív szint, érdeklődés felkeltése, a szolgáltatás piaci bevezetése	A probléma megfogalmazása, a BRAND piaci bevezetése	2-4 hónap
	Befolyásolás szintje	Információs kampány, tudástranszfer	negyedik hónaptól folyamatosan
	Mozgósító kampány	Menj el szűrésrel!	hatodik hónaptól folyamatosan

Fontos hangsúlyozni, hogy háromféle szűrés kommunikációját kell megoldani egy ernyőmárka alatt.

A lakosságnak érzékelnie kell a kommunikáció egységességét, a közvétevő azonosságát és az üzenetek közötti harmóniát a kampányból. Ugyanakkor a nyertes megvalósítóknak szabadságuk van abban, hogy az egyes kampányszakaszokat a háromféle szűrésről szóló kommunikációban egymástól független időpontban avagy egyidejűleg javasolják megvalósítani.

7. KAMPÁNY-HATÉKONYSÁG, MÉRÉS

A projekt sikerének kulcs-feltétele a hatékonyságot biztosító mérési és feedback információs rendszer. A kommunikációs célok hatékony eléréséhez az alábbi primer kutatási feltételek szükségesek:

Kutatás

1. **Nagymintás, kvantitatív survey bázis – vizsgálat (ad hoc kutatás) a kommunikációs kampány kezdetén.** A vizsgálat célja a kampány hatékonyságának menet közbeni ellenőrzéséhez szükséges bázis (kiinduló) adatok, közvélemény-állapot, attitűdök felmérése – a korábban meghatározott kommunikációs céloknak megfelelően (alapozó kutatás). Telefonos kérdezés a téma intimitásra vonatkozó kérdés-csoportjainak szükségessége miatt nem javasolt
2. **Hatásvizsgálat, min. 1000 fős reprezentatív mintán történő telefonos kutatás,** a kampányra, annak ismertségére, hatására (észlelés, tetszés, aktivizálás) vonatkozó kérdésekkel.
3. **Nagymintás, kvantitatív survey (ad hoc kutatás) a kommunikációs kampányt követően.** A vizsgálat célja a kampány hatékonyságának ellenőrzéséhez szükséges összehasonlításra lehetőséget nyújtó adatok, közvélemény-állapot, attitűd-változások felmérése, (alapozó kutatás eredményeitől történő elmozdulás mérése), a kampány és üzenetei ismertségének és internalizálásának mérésére. Telefonos kérdezés a téma intimitásra vonatkozó kérdés-csoportjainak szükségessége miatt nem javasolt

Javasolt a közvélemény-kutatással párhuzamosan közvélemény-kutatási tender kiírása minimum 1000 fős személyes kérdezésen alapuló reprezentatív mintán készülő ad hoc kutatásra, 30, illetve 40 perces interjúkra (1.3. kutatás), valamint min. 1000 fős telefonos közvélemény-kutatásra (kampány hatásának mérése tárgyában (2. kutatás).

A primer kutatási információkat szükséges kiegészíteni a kampány menetében, a média-elérések analízisével, mely tulajdonképpen a média-terv teljesülésének elsődleges ellenőrzése.

A *kiinduló bázis vizsgálatnak* mérnie kell az alábbiakat:

- Célcsoportok társadalmi /demográfiai sajátosságai
- Szűrési részvétel, részvételi hajlandóság, tapasztalatok
- Szűréssel kapcsolatos ismeretek, attitűdök

- Betegségek kialakulásával kapcsolatos ismeretek, tévhitek
- Értékrend, egészség-tudatosság

Az *ellenőrző vizsgálatnak* nyomon kell követnie az alábbi tényezők alakulását:

- Márka ismertség (spontán és támogatott)
- Reklám ismertség (spontán és támogatott)
- Főbb üzenetek ismertsége
- Szűrési részvétel, részvételi hajlandóság, tapasztalatok
- Szűréssel kapcsolatos ismeretek, attitűdök, ezek változása
- Betegségek kialakulásával kapcsolatos ismeretek, tévhitek, ezek változása
- Értékrend, egészség-tudatosság, és változása

8. KÖLTSÉG SZERKEZET /ESZKÖZ SZERKEZET

Az integrált kampány javasolt eszköz szerkezete az alábbi:

ATL kommunikációs eszközök:

- Reklám
 - TV
 - Rádió (közérdekű közlemény)
 - Köztéri
- Sajtóhirdetések
 - Weboldal (lakossági, és a másodlagos célcsoport számára belső felület) . A weboldal készítéshez tartozik még a honlap folyamatos frissítése, feltöltése a rendezvényekhez, ill. az egészséges életmódhoz kapcsolódó –előzetesen jóváhagyott – tartalommal.
- Online hirdetések, (bannerek, online egészségtest fejlesztése)

BTL eszközök:

- ajándéktárgyak (jelvények, matricák) gyártása
 - mások által szervezett egészség témájú rendezvényeken való megjelenés eszközei (molínó, roll-up, stand, stb.)
 - plakátok (másodlagos célcsoportoknak: oktatási intézmények, önkormányzatok, civil szervezetek, stb. A4, A3, A1, A2 méretben)
- Direkt marketing
 - Direct mail, brossúra vagy szórólap
 - Behívó levél grafikai tervezése és kivitelezése
 - Freecard
- Esemény marketing
- „Személyes eladás” – t (az orvosok részvételre motiválását) elősegítő eszközök tervezése és kivitelezése
- Javaslatétel a behívott személyek motivációjára alkalmas ajándékötletre

PR-eszközök:

- Sajtóközlemény megírása
- Sajtótájékoztató szervezése (meghívó megfogalmazása és kiküldése, sajtólista és sajtómappa összeállítása, telefonos utókövetés, fellépők szervezése, technika bérlése, moderátor felkérése, forgatókönyv összeállítása, follow-up, médiafigyelés)
- Folyamatos kapcsolattartás a sajtó képviselőivel (kapcsolattartás a helyi, regionális és az országos média képviselőivel, tájékoztatás a médiához kapcsolódó elérhetőségeiről, folyamatos egyeztetés az Ajánlatkérő Kommunikációs Főosztályával. Az Ajánlattevő kiemelt feladata a média képviselőinek ösztönzése arra, hogy minél többen értesüljenek a rendezvényekről, valamint a program üzeneteiről.
- Sajtó vagy egyéb PR háttéranyag/üzenetek, Q&A összeállítása (Egy db maximum 5 oldalas háttéranyag megírása. A háttéranyag tartalma szerint lehet tájékoztató háttér-információkról, beszédvázlat, Q/A, üzenetek stb. Üzenetek esetén a témával kapcsolatos nyilatkozási elemeket kérjük összeállítani.)

- Interjúszervezés és teljes körű lebonyolítása (Interjúk megszervezése a helyi, regionális valamint az országos médiában a rendezvények kapcsán).
- Hírlevél/PR cikkek elkészítése és megjelentetése (jóváhagyás alapján). (Pl. cikkek írása olyan női celebekről, akik nyíltan beszélnek a problémáról, és szenvedtek már a betegségben)
- Nyomtatott PR kiadványok, szórólapok és plakátok szövegének elkészítése (A4 formátumban 2 oldal)
- Közismert személyiségek (celebek) bevonása (szerepeltetése) a kampány kapcsán.
- PR rendezvények /eventek/ (közönségtalálkozók, családi napok, civil fórumok, stb.)
- kutatási eredmények publikálása
- konferencia szervezése
- ismert TV sorozatok és show műsorok tartalmi bevonása (pl.: Jóban, Rosszban sorozat pár? epizódja erről szól, reggeli műsorok, tematikus műsorok)
- média események (pl. aktivitás hetének megrendezése, Hírlevelek (másodlagos célcsoport, munkáltatók, oktatási intézmények, önkormányzatok), ehhez kapcsolódóan adatbázisok létrehozása
- call-centeres követő-hívások bonyolítása és ehhez kapcsolódó adatbázisépítés
- a témával kapcsolatban megjelent publikációk dokumentálása, médiafigyelés (cikkek darabszáma, médiumok száma, média-megjelölés, PR-érték, tartalmi értékelés)

Alternatív reklámozási technikák és új média eszközök:

Gerillamarketing, ambient media, gyógyszertárakban és/vagy orvosi rendelőkben elhelyezett plazma monitorok

Az eszközöknek megfelelő költségszerkezet kívánatos struktúrája a következő (100% a rendelkezésre álló kampány-keret)

Összköltségvetés-modell:

Felület	Nettó költség (Ft)	Bruttó költség (Ft)
PR	12 980 000	
Egyéb gyártás	350 000	
Reklámtervezés kreatív ktg.	11 560 000	
Reklám+PR gyártások	61 928 000	
Média gyártások	61 750 000	
Kutatás	5 000 000	
Összesen:	153 568 000	191 960 000
		602 000
Elkölthető:	481 600 000 000	
		410 040
Médiavásárlásra marad:	328 032 000 000	

9. KOMMUNIKÁCIÓS MODELL-ÜTEMTERV

INTEGRÁLT MÉDIA STRATÉGIA

A médiastratégiai alapokat jelentősen befolyásolja,

- hogy komplex, magyarázó üzenetet kell eljuttatni a célközönséghez,
- az informáláson kívül meg kell győzni a piac nagy részét, hogy elmenjen a szűrésekre
- az elvégzett szűrésekről a megfelelő statisztikai adatok rendelkezésre álljanak
- ez egy éven belül megvalósuljon (kampány kezdés leghamarabb 2010 március, kampány vége legkésőbb 2011 január)
- az adott 400 millió forintos közzétételi keretből
- megfelelő hatékonysággal (kampány súlyokkal)

Kampány célok összefoglalóan:

A kampánynak a korábban leírtak alapján 3 jól elkülöníthető szakasza van:

Kognitív szint	Márka felépítése Ismertség építés, maximalizálás Figyelem ráirányítása a szűrések fontosságára, előnyeire
Befolyásolási szint	Informálása a vizsgálat menetéről A korai szakaszban történő diagnózis előnyeiről A vizsgálatmal kapcsolatos tévhitek eloszlata
Mozgósítás	Meggyőzés a behívásra történő reakcióra (hogy elmenjenek a szűrésre)

A költségvetés mérete azt indokolja, hogy az eszközválasztás és az időzítés nagyon tudatos, és fókuszált legyen minden szakaszban, annak érdekében, hogy minden eszközön látható kampányt lehessen megvalósítani. Ezért minden szakaszban meg kell teremteni a széles lefedettségű alapüzenet eljuttatásának lehetőségét, amelyet támogathatnak más médiaeszközök is a költségvetési lehetőségek függvényében. Ehhez konkrétan megfogalmazzuk az egyes szakaszokkal szemben támasztott elvárásokat:

1. Kognitív szint – Figyelem felkeltés

- Látványos nagy lefedettséget biztosítani az alapüzenetnek rövid idő alatt (1 hónap), annak érdekében, hogy minél előbb tudatos döntés alapján tudjanak a behívott emberek a kampányról és a lehetőségekről.
- Rövid, de konkrét üzenetet eljuttatni a célcsoportoknak annak érdekében, hogy tovább érdeklődjenek a téma iránt (amelyet a második és harmadik fázisban elégít ki információkkal a kampány)

- Már az első szakaszban elkezdni a célcsoportok bevonását a témába, aktivizálni őket, (amelyet majd fenn kell tartani a teljes kampány során)

2. Befolyásolási szint - Informálás

- A téma összetettsége megköveteli, hogy nagy mennyiségű meggyőző információt kapjon a célközönség, ez megérteti velük a szűrés menetét, a korai diagnosztizálás fontosságát, előnyeit, továbbá, hogy ez díjmentesen hozzáférhető mindenki számára. Erről a média már sokat beszélt, ezért ebben a fázisban ezt a témát nagyon emberközelivé kell tenni, hosszabb, érdekes történetek elmondásával. A száraz, orvosi érvrendszerrel már volt lehetősége találkozni a célközönségnek, és akire az hatott, az már jelenleg is részt vesz szűréseken. A kommunikáció hangvételének megváltoztatásával, finomításával, szegmentálásával kell közelebb kerülni az emberekhez ezzel a témával.
- A kampány rövidege miatt ebben a fázisban is a szokásosnál nagyobb lefedettség elérésére kell törekedni, amennyire a költségvetés mérete ezt megengedi.
- A szegmentáláshoz nem áll rendelkezésre elég információ, ezért a későbbiekben kiválasztott médiumok hangvételéhez kell igazítani az információ mennyiségét, hangvételét és tartalmát.
- A kampány bevezetését követően ez a kommunikációs szakasz ki kell, hogy töltsen az egész évet, mert a szűrésekre való behívás folyamatos. A folyamatos szűrési behívó rendszer miatt a 2. és a 3. szakasz egymást átfedve kell, hogy elérje a célcsoportot.

3. Mozgósítás

- A mozgósítás fázis szintén idejekorán meg kell kezdeni, hogy a 2010-es évben a behívottak közül minél többen elmenjenek a szűrésre.
- Ez a fázis ezért rögtön az első fázist követően a második fázissal majdnem egyidőben meg kell, hogy kezdődjön.
- Ebben a fázisban azt kell elérni, hogy a behívó megérkezésének időszakára minél többen döntsenek úgy, hogy az állami, ingyenes lehetőséggel élve elmennek a szűrésre.
- Mire ide ér a kampány, a lakosság nagy része találkozott az üzenetek nagyobb részével, ezért itt megerősítésre van szükség, amely tesztimonial jellegű üzenettel a leghitelesebb (azok, akik már voltak szűrésen, elmondják, hogy milyen egyszerű, fájdalommentes volt, és hogy apróbb beavatkozással/kis műtéttel megoldódott a szűréssel felfedezett problémájuk)
- Ennek a fázisnak nagyon személyes, emóciókra hatónak kell lennie, hogy maximalizálja a mozgósító hatást (kutatások alapján a döntéseink kizárólag emocionálisak, amelyeket racionális tényekkel támasztunk alá utólag).

Média célcsoportok:

A háromféle szűrésre három célcsoportot fogalmaz meg a stratégia, de a kommunikáció során nincs olyan médiaeszköz, amellyel őket külön-külön lehetne megszólítani, és a költségvetési korlátok miatt nem is javasolt a három témát külön-külön kezelni a kreatívokban. Ezért a három csoportot összevonva a következő média célcsoport fogalmazódik meg:

25 évesnél idősebb lakosság

A csoport nagy és nem homogén, de jelen kutatási anyagok alapján (egészségügyi gondolkodás alapján történő célcsoport szegmentáció hiány miatt) nem tudjuk ezt a csoportot tovább szegmentálni. Ebből, és a korábban megfogalmazott célkitűzésekből következően olyan médiumok használatára kell törekedni, amelyek kombinációja a teljes közönséget lefedi. A szegmentáció a médiahasználat sokszínűségéből kell, hogy adódjon. Az egyes médium csoportok használóira vonatkozóan lehet majd az üzenet hangvételét, tartalmát adaptálni, módosítani.

Az ügynökségi munka során tehát a médiaügynökségi elemzések alapján csoportosítható médiumokra várunk mutációs javaslatokat az üzenet tartalmára vonatkozóan.

A médiatervezés során pedig arra kell törekedni, hogy a fenti célcsoport minél nagyobb részét érje el a kampány hatékonyan. Ezért itt a média mutatókat a következő célcsoport szegmensekre is kérjük kimutatni:

Kor alapján:

- 25-39 évesek
- 40-49 évesek
- 50-59 évesek
- 60+

Település típus szerint:

- Budapest
- Megyeszékhelyek, megyei jogú városok
- Egyéb város
- Falvak

Régiók szerint:

- Közép-Magyarország
- Közép-Dunántúl
- Nyugat-Dunántúl
- Dél-Dunántúl
- Észak-Magyarország
- Észak-Alföld
- Dél-Alföld

Vásárló erő szerint

- A
- B
- C
- D
- E

Minden tervezett médiára vonatkozólag a megfelelő kutatási adatok alapján finomítva. A terveket addig kérjük finomítani, amíg minden célcsoport szegmens megfelelő mértékben (a költségvetési adottságok és a médialehetőségek alapján) lefedésre kerül. Minél kiegyensúlyozottabb a lefedettség, annál jobb minőségű a terv.

Időzítés

A kampányt egy erős bevezetéssel kell kezdeni, amely lehetőséget ad arra, hogy minden lehető célcsoport szegmens lefedésre kerüljön az alapüzenettel.

Miután a témára ráirányítottuk a figyelmet, a részletekről kell intenzíven beszélni, hogy a következő 1-2 hónapban mindenkinek legyen lehetősége a témáról jobban tájékozódni. A részletekről történő tájékoztatást folyamatossá kell tenni, mert más és más időpontban kapnak a nők meghívó levelet a szűrésre, tehát a behívás időpontjának környékén találjanak információt a szűrésről.

A részletekről való informálással majdnem párhuzamosan (néhány héttel később) megkezdődhet a motivációs szakasz, amely során célcsoport már hallhatja azt, hogy a szűrés miért volt hasznos és fontos egyes megszólított személyeknek (tesztimonial jellegű kommunikáció).

Eszközhasználat

Kognitív szint	Márka felépítése Ismertség építés, maximalizálás Figyelem ráirányítása a szűrések fontosságára, előnyeire	<p>TV</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ gyors lefedettséget biztosítson ▪ a célszegmens minden rétegét elérje ▪ kialakítsa az emocionális hangnemet általában a témáról ▪ A tömegeből kitűnés eszköze a hosszú szpotok (60 mp) <p>Óriásplakát</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Rövid, emlékeztető üzenet ▪ Emlékeztessen a TV szpot üzenetére ▪ Nagy forgalmú utak mentén <p>City-light</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Kiemeli a főbb üzeneti pontokat ▪ Olyan helyeken elhelyezve, ahol van idő elolvasni (buszmegállók, közlekedési lámpák közelében) ▪ találkozási pontok körül
----------------	--	---

Befolyásolási szint	<p>Informálása a vizsgálat menetéről</p> <p>A korai szakaszban történő diagnózis előnyeiről</p> <p>A vizsgálattal kapcsolatos tévhitek eloszlatása</p>	<p>TV</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Emlékeztető szpotok 20 mp <p>PR</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Részletes cikkekben taglalja a szűrés részleteit a célokban megfogalmazottak alapján ▪ Klasszikus és fizetett PR cikkek, riportok offline és online felületeken. ▪ A fizetett PR cikkek is követik a médiatípus használóinak hangvételeit, olyan nyelven szól, hogy ők megértsék <p>Szórólapok, plakátok valamint egészségügyi intézményekben plazmatévé</p> <p>Online</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Egészségügyi teszt játékosan ▪ A teszt eredménye az ANTSZ minisite-jára vezet, ahol részletesen lehet olvasni a teszt eredményét, és további információkat a szűrésről ▪ Gerillamarketing elemekre történő lehetőségek megnyitása <p>Rádió</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Az online játékra való buzdítás eszköze ▪ Nagy lefedettségű országos, és helyi adókon ▪ A teszt elérhetőségére és érdekességére hívja fel a figyelmet.

Mozgósítás	Meggyőzés a behívásra történő reakcióra (hogyan elmenjenek a szűrésre)	<p>TV</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Tesztimonal – 3 db film olyanokkal, akik részt vettek a szűrésen, és elmondják a tapasztalataikat (akinél találtak valamit, és beavatkoztak, akinél nem találtak semmit és megnyugodott, aki későn ment, de még tudnak rajta segíteni) ▪ A háromféle szpot egyenlő heti súlyokkal kell, hogy fusson, de nem egy blokkban <p>Helyi TV csatornák</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Adásszünetekben folyó hirdetési felületeken felhívás a szűrésre <p>Online</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Fórumok indítása és moderálása különböző egészséggel foglalkozó lapokon <p>Rádió</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Helyi rádiók hivatalos felhívása naponta többször, amikor kimennek a behívók (utcaszintű említések) – ingyenes, mert közérdekű közlemény, de az adott rádió adók kapnak az előző fázishoz kapcsolódóan reklámbevételt is ebben a témában. <p>BTL</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ A behívók szövegezésének és kivitelének támogatása a kampánnyal ▪ Szórólapok kihelyezése az egészségügyi intézményekben a behívás várható menetéről (utcaszinten). ▪ Call center hívások a kiküldött behívókra való érdeklődésre (megy-e, biztosan menjen be) – amennyiben megfelelő adatbázis áll a rendelkezésre ▪ ajándék akció
------------	--	---

Időzítés és költségbecslés

Fázisok				Költségvetés		Február				Március				Április					Május					Június					Július					Augusztus					Szeptember					Október					November					December				
Media típus	Méret	GRPs	CPP	Nettó	Bruttó	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52						
KÖZZÉTÉTELI KÖLTSÉGEK ÖSSZESEN				328 500 000	410 625 000																																																					
Kognitív szint																																																										
TV	60 mp	600	175 000	105 000 000	131 250 000																																																					
Óriásplakát				25 000 000	31 250 000																																																					
City-light				10 000 000	12 500 000																																																					
Befolyásoló szint																																																										
TV	20 mp	700	55 000	38 500 000	48 125 000																																																					
PR																																																										
				20 000 000	25 000 000																																																					
Online teszt																																																										
Rádió																																																										
				30 000 000	37 500 000																																																					
Mozgósítás																																																										
Országos TV	30 mp	1400		90 000 000	112 500 000																																																					
Helyi kábel csatornák				10 000 000	12 500 000																																																					
Online				-	-																																																					
Rádió				-	-																																																					

Az Ajánlattevőnek a közbeszerzési eljárás során TCR árakra kell árat adni, de azokban az esetekben, ha a TCR drágább lenne, mint az ügynökség saját ára, ott a jobb árat kérjük érvényesíteni.

A fenti táblában becsült költségek piaci adatok alapján készültek, ahol a TCR lehetőségeket nem tudtuk teljes mértékben figyelembe venni. Ezért, ahol az árak alacsonyabbak lesznek, ott felszabadulhat költségvetés, amelyet az ügynökségek majd felhasználhatnak további általuk javasolt tevékenységekre, hogy a kampány erejét növeljék.

A fenti felsorolások kívül az ügynökségek javaslatot tehetnek majd alternatív kommunikációs eszközökre, amelyekkel a jelenlétet kiegészíthetik.

10. A MARKETING-KOMMUNIKÁCIÓS FELADATOK ÉS KÖLTSÉGEK RÉSZLETES MODELLJE

Az alábbiakban egy részletes modellszámításon mutatjuk be a kampány lehetséges költség-szerkezetét, aktuális piaci (lista) árakkal (azaz mennyiségi discount nélkül).

A kampány során felmerülő költségeket alapvetően hat kategóriába lehet sorolni:

- Kreatív tervezés költségei
- Gyártás költségek, produkciós költségek
- Média gyártási költségek
- PR-ügynökségi munka
- Egyéb költségek. (pl. fénymásolás stb.)
- Média- költségek

Feladat/Kreatív tervezés	Ár (nettó, Ft)	Megjegyzés
Arculat-terv	500 000	Db
Arculati kézikönyv	800 000	Db
Óriásplakát-tervezés	600 000	200.000 Ft/db, 3 db
Citylight és indoor plakát tervezés	360 000	120.000 Ft/db, 3 db 130.000 Ft/db, 1 változat, összesen 6 oldal (patikába, tájékoztató behívó mellé)
Brossúra (prosi, szórólap) tervezés	130 000	
Plakát mutáció	900 000	30.000 Ft/db, 30 db
Merchandising anyagok tervezése	300 000	matrica, kítűző, jelvény, molinó össz tervezési ára
Sajtóhirdetés	360 000	120.000 Ft/ db
Sajtóhirdetés mutáció	300 000	30.000 Ft/db, 10 db
Tv terv (storyboard)	600 000	200.000 Ft/db, 3 db
DM levél írása	80 000	80.000 Ft/db
Freecard tervezés	50 000	50.000 Ft/db
Banner	150 000	50.000 Ft/db, min. 3 féle
banner mutáció készítés	500 000	flash/html 50.000 Ft/db, 10 db
weboldal készítése	2 000 000	
működtetése, frissítése	2 250 000	150 000 Ft/hó, 15 hónapra
Kreatív koncepció	250 000	
Rádió hirdetés tervezése	120 000	
Roll-up, stand látványterv	400 000	
Behívólevél tervezés	250 000	
Gerilla marketing	250 000	
Ambient média	250 000	
X -bannerre plakátterv	100 000	
molino (65x180 cm)	60 000	
	11 560 000	

Feladat/Média-gyártás	Ár (nettó)	Megjegyzés
televízió (spot)	60 000 000	20 millió /reklámfilm /60 mp/3 db 45 mp forgatott reklámfilm 10 mp animált packshot, utómunkában 20 mp. Film (vágott)
online egészségteszt+rádió	1 350 000	20 sec /9 db szpot 1 spot 150 000
sajtó		
online		
jingle	400 000	
	61 750 000	

Feladat/Gyártás	Ár (nettó)	Megjegyzés
óriásplakát	15 000 000	500 db 500X30000Ft
citylight	6 750 000	450 db 450X15000Ft
indoor plakát A2	100 000	10.000 db 10 Ft/db
indoor plakát A1	50 000	20 db 2500 Ft/db
indoor plakát A3	10 000	20 db 500 Ft/db
indoor plakát A 4	8 000	20 db 400 Ft/db
tájékoztató füzet, pl. patikákba	5 000 000	1.000.000 db méret: 10 x 10 cm; papír: 150gr; szín: 4 szín, fényes papír
Behívó mellé tájékoztató füzet	6 000 000	1.000.000 db méret: 210 x 297; harmonikába hajtva, 150 gr fényes, 4 szín
matrica	6 000 000	1.200.000 db méret: 50 x 50 mm, 50 gr, fényes, ragasztható,
kitűző	15 000 000	150.000 db 100 Ft/db
molino	80 000	méret: 1,5 x 4 m;
színes szórólap nyomtatás A/4 hajtva	750 000	10-50.000 db 15 Ft/db
színes szórólap/ DM -levél nyomása (A/4-es 4 C)	500 000	50.000 db felett 10 Ft/db
behívó füzet A/4 hajtva	4 000 000	1 000 000 db 4 Ft/db
freecard	80 000	10 000 db 8 Ft/db
Roll up gyártás	120 000	1 db
stand	500 000	1 db
Alternatív média és marketing	1500000	3 helyszíni akció
X -bannerre plakátterv	300 000	3 db
molino (65x180 cm)	180 000	3 db
	61 928 000	

Feladat /PR-ügynökség	Árak (nettó)	Megjegyzés
Sajtófigyelés, médiafigyelés	100 000	
Sajtókapcsolati munka, interjúk szervezése	100 000	heti min. 40 óra
PR cikkek írása	400 000	min 10 db, 40.000/db
Celebek, közismert személyek beszerzése	200 000	
Sajtólista felállítás	200 000	
Sajttáj szervezése	1 200 000	min 4 a kampány időtartama alatt, 300000/db
Sajtóközlemények írása és sajtóhoz való eljuttatása	240 000	min 4., 60.000 Ft/db

Háttéranyagok szerkesztése és megírása (pl. Q&A)	400 000	min 4, 100.000 Ft/db
Kapcsolattartás a projectgazdával	4 500 000	300000 ft/hó, 15 hónap
Főbb kommunikátorok felkészítése	200 000	
Hírlevelek megírása	240 000	min 4 db, 60000 Ft/db
Nyomtatott PR kiadványok, szórólapok szövegének elkészítése	240 000	120000/db, min. 2
Eventek, közösségi találkozók, családi napok szervezése	1500000	300000/db, min. 5
Kutatási anyagok publikálása (sajtóközlemény megírása és kiküldése))	60 000	
Ismert Tv-műsorok tartalmi bevonása	150 000	
Médiaesemények megrendezése (pl. Aktivitás hete), adatbázis létrehozásával	500 000	
Call-centeres követő hívások létrehozása és ehhez kapcsolódó adatbázis- építés	1 000 000	
A témával kapcs. Publikációk dokumentálása	750 000	50000/hó, 15 hónap
szakmai konferencia megszervezése és hozzá kapcs. Gyártások, hostess, stb	1000 000	
ajándékötlet szűrésen résztvevőknek+ötlet megvalósítása	3 000 000	
	12 980 000	

Kutatás

Alapozó nagy mintás közvélemény-kutatás	5 000 000
Hatásvizsgálat, telefonos közvélemény-kutatás	3 000 000
Hatásvizsgálat, utókövetés, nagymintás vizsgálat	5 000000
	13 000 000

EGYÉB feladat	Árak (nettó)	Megjegyzés
szkennelés	300	egy darab
A/4 színes print	50	egy darab
A/3 színes print	100	egy darab
A/4 színes fénymásolat	50	egy darab
A/3 színes fénymásolás	100	egy darab
CD írás (CD-vel együtt)	400	egy darab
DVD írás (DVD-vel együtt)	500	egy darab
futár ktg BP-en belül	4 500	egy út
futár költség vidéken	1 0000	egy út

Összefoglalás, javaslat

1. Célok, elvárások

Jelen dokumentum megfogalmazza a pontos elvárásokat a SZOK A-komponense szakmai megvalósításához, és keretet szolgáltat a végleges tervek kidolgozásához. Ez a dokumentum lesz az alapja a kommunikációs ügynökségek számára kiírandó közbeszerzési eljárásnak.

A kampány célja, hogy olyan nyilvánosságot adjon a szűrések fontosságának, hogy az kellőképpen motiválja a lakosság nagy részét, hogy a behívásokra reagálva részt vegyen a szűréseken. Országos kampányt kell megvalósítani, de messzemenőig figyelembe kell venni a helyi kommunikációs eszközök, az alternatív lehetőségek kihasználását a megvalósítás során.

Ennek kell alárendelni mind a kreatív megvalósítást, mind a kampány közzétételének tervezését. Ezzel párhuzamosan az ANTSZ feladata azt biztosítani, hogy a behívók eljussanak a lakosokhoz, és a szűrések tényét az egészségügyi szolgáltatók megfelelő módon regisztrálják. A két terület összehangolt munkájának az eredménye lehet az elvárt szűrések számának kivitelezése a 2 évenkénti (emlőszűrés) illetve 3 évenkénti (méhnyakszűrés) szűrés ciklusban.

A kampánynak kiemelt figyelmet kell fordítani arra, hogy nagyon különböző gondolkodású, lakhelyű és életstílusú embereket kell megszólítani egy egységes kreatív megvalósításával, kevés számú mutációval. Ez a nagy kihívása a kommunikációnak, a szegmentált kommunikációra azonban a költségvetés mérete alapján csak minimális lehetőségek kínálkoznak.

A kampány során a biztosítani kell a SZOK B komponenséhez (szemináriumok /interaktív tájékoztatók/ szervezése egészségügyi szakemberek, közösségi véleményformálók, számára) történő kapcsolódást.

2. Piaci háttér, célcsoportok

Szervezett szűrés

A kampány a szervezett lakossági szűrésben való részvételre hív fel a 3 kiemelt szűrés területen (emlő, méhnyak, szív-, és érrendszeri betegségek). A szervezett szűrés az egészségügyi ellátórendszerbe ágyazottan végrehajtott, közpénzből finanszírozott, az életkor alapján veszélyeztetettnek minősülő lakosságcsoportokra kiterjedő, a célszemélyek személyes meghívását és követését alkalmazó, szakmailag indokolt gyakorisággal megismételt népegészségügyi tevékenység.

Elsődleges célcsoportok:

Célcsoport I. – emlőrák (45 és 65 év közötti nők)

Célcsoport II. – méhnyak rák (25 és 65 év közötti nők)

Célcsoport III. – szív és érrendszeri betegségek (magas) kockázati csoportjába tartozó lakosok (nők és férfiak egyaránt, 21 évtől)

Felnőtt társadalom /közvélemény /vélemény irányítók

Másodlagos célcsoportok:

- házi orvosok, egészségügyi dolgozók, védőnők, az egészségügy, egészségfejlesztés, egészségkultúra területén működő személyek és intézmények, , illetve
- az elsődleges célcsoportok tagjaival kapcsolatot tartó civil szervezetek, helyi önkormányzatok és igazgatási szervek,
- szűrési behívót már nem kapó 65 év feletti nők
- oktatási intézmények,
- munkáltatók valamint
- a sajtó képviselői.

Az integrált kommunikációs kampány tervezésekor és megvalósításakor valamennyi célcsoport bevonását kell elérni.

3. Piaci célok, kommunikációs célokPrimer kommunikációs cél:

- Kommunikációs alapcél a kulcs üzenetek eljuttatása a célcsoportok tagjaihoz, a figyelem felhívása a szűrővizsgálatokon való részvétel fontosságára (motiválás).

Másodlagos kommunikációs célok:

- Ismeret szint szignifikáns, mérhető növekedése (betegség-csoportok, megelőzésük kulcs-információi, széles-körű információ-átadás)
- Egészséges életmód és a szűréseken való rendszeres részvétel összekapcsolása a célcsoportok nézet rendszerében.
- Szűrésekkel kapcsolatos tévhitek hatásának mérhető csökkenése.
- Segítség-kéréssel /praktikus öngondoskodással kapcsolatos információk terjedése.
- Annak tudatosítása, hogy az indokolt szűrővizsgálatok a társadalombiztosítás révén, szervezett keretek között jelenleg is elérhetőek
- Az egészségtudatos gondolkodás népszerűsítése – a célcsoportok szembesítése azzal, hogy rajtuk (is) múlik az egészségük megőrzése

4. Stratégiai javaslat, mérés

A kampány az alábbi három szakaszból áll:

1. Kognitív szint, érdeklődés felkeltése, a szolgáltatás piaci bevezetése
2. Befolyásolás
3. Mozgósítás

Az egyes kampányszakaszokhoz integrált médiastratégia tartozik.

A kommunikációs kampányt alapozó kutatás előzi meg, a kampány ismertségét a kampány második (Befolyásolás) szakaszt követően kerül sor. A zárókutatás a kampány hatékonyságát, az attitűdváltozást hivatott mérni.

A kampány célcsoportjainak eléréséről a nézettségi, olvasottsági, stb. adatok alapján monitorozás várható el a médiaügynökségtől. A PR-ügynökség a sajtómegjelenések összesítésében, valamint a szervezett eseményen részt vevők számának alakulásában készít riportot. A honlap ismertségéről szolgáló látogatottsági és átkattintási adatokat a honlapot létrehozó és kezelő ügynökség szolgáltatja.

5. Költségek

A kampányra elkölthető összköltség bruttó 602.000 forint.