



Universitatea
Transilvania
din Braşov

ŞCOALA DOCTORALĂ INTERDISCIPLINARĂ

Facultatea: ŞTIINŢE ECONOMICE ŞI ADMINISTRAREA AFACERILOR

Ec. Mădălina R.L. ŞTEFAN (TOFAN)

Politici și strategii de marketing utilizate în domeniul sanitar.

Marketing strategies and policies used in sanitary field.

REZUMAT / ABSTRACT

Conducător științific

Prof.dr. Gabriel BRĂTUCU

BRAȘOV, 2018

D-lui (D-nei)

COMPONENȚA

Comisiei de doctorat

Numită prin ordinul Rectorului Universității Transilvania din Braşov

Nr. din

PREȘEDINTE:

Conf. dr. CHIȚU Ioana Bianca

CONDUCĂTOR ȘTIINȚIFIC:

Prof. dr. BRĂTUCU Gabriel

REFERENȚI:

Prof.dr. ANGHEL Laurențiu-Dan

Prof.dr. ZAHARIA Răzvan

Prof.dr. CONSTANTIN Cristinel

Data, ora și locul susținerii publice a tezei de doctorat: 20.07.2018, ora, sala

Eventualele aprecieri sau observații asupra conținutului lucrării vor fi transmise electronic, în timp util, pe adresa madalina.stefan@unitbv.ro.

Totodată, vă invităm să luați parte la ședința publică de susținere a tezei de doctorat.

Vă mulțumim.

CUPRINS

	Pag. rez	Pag. teză
INTRODUCERE	1	1
CAPITOLUL 1. ASPECTE CONCEPTUALE ŞI METODOLOGICE PRIVIND MARKETINGUL SANITAR	3	4
1.1. Introducere în conceptul de marketing sanitar	3	4
1.2. Marketingul social în sănătatea publică: marketingul sanitar	4	8
1.3. Definirea marketingului sanitar		9
1.4. Locul marketingului în sănătate	4	11
1.5. Principiile promovării sănătăţii		13
1.6. Iniţiatorii campaniilor de marketing sanitar		15
1.7. Interdisciplinaritatea marketingului sanitar	6	17
1.8. Metodologia de cercetare		21
1.9. Concluzii		21
CAPITOLUL 2. STADIUL ACTUAL AL CUNOAŞTERII ÎN DOMENIUL SANITAR	8	23
2.1. Analiza literaturii de specialitate în domeniul sanitar	8	23
2.2. Stadiul actual în domeniul sanitar din România şi Uniunea Europeană		26
2.3. Ratele standardizate ale mortalităţii pentru cancer 2004-2015	10	38
CAPITOLUL 3. PARTICULARITĂŢI ALE DOMENIULUI SANITAR DIN ROMÂNIA	12	40
3.1. Definirea problemei analizate cu date statistice, în România	12	40
3.1.1. Evoluţia pieţei serviciilor medicale la nivel internaţional şi naţional	13	50
3.1.2. Categoriile de servicii sanitare		53
3.1.3. Prezentarea principalilor actori/ofertanţi	13	54
3.2. Comportamentul consumatorului de servicii sanitare	14	57
3.2.1. Specificitatea comportamentului de cumpărare al consumatorului de servicii sanitare		58
3.2.2. Sistemul de sănătate din România		60
3.2.3. Utilizarea resurselor online de către consumatorii de servicii sanitare		65
3.3. Concluzii	15	68
CAPITOLUL 4. CERCETĂRI CALITATIVE DE MARKETING PRIVIND CAMPANIILE DE PREVENIRE A CANCERULUI DE SÂN ÎN ROMÂNIA	16	70
4.1. Cercetarea calitativă de tip focus group: „Opinii, atitudini, convingeri şi cunoştinţe ale femeilor din Braşov cu privire la prevenirea cancerului de sân”	16	70
4.1.1. Formularea ipotezelor şi obiectivelor cercetării calitative		71
4.1.1.1. Obiectivele cercetării calitative		71
4.1.1.2. Ipotezele cercetării calitative		71
4.1.2. Metodologia cercetării calitative	16	71
4.1.3. Proiectarea în detaliu a ghidului moderatorului		72
4.1.4. Obţinerea datelor primare calitative		72
4.1.5. Analiza şi interpretarea datelor obţinute		73



4.1.5.1. Utilizarea metodei analiza de conţinut		73
4.1.5.2. Metoda proiectivă aleasă		77
4.1.6. Limitele cercetării calitative de marketing	17	84
4.1.7. Concluziile cercetării calitative de marketing de tip focus-group		84
4.2. Cercetarea calitativă de tip interviu de profunzime: „Opinii, atitudini și convingeri ale experților din Braşov cu privire la prevenirea cancerului de sân”	17	85
4.2.1. Formularea ipotezelor și obiectivelor cercetării calitative		86
4.2.1.1. Obiectivele cercetării calitative		86
4.2.1.2. Ipotezele cercetării calitative		86
4.2.2. Metodologia cercetării calitative	17	87
4.2.3. Analiza și interpretarea datelor cercetării calitative de tip interviu de profunzime		88
4.2.4. Limitele cercetării calitative de marketing	18	95
4.2.5. Concluziile cercetării calitative de tip interviu de profunzime	18	95
CAPITOLUL 5. CERCETARE CANTITATIVĂ DE MARKETING CU TEMA “OPINIILE, ATITUDINILE ȘI COMPORTAMENTELE FEMEILOR DIN BRAȘOV CU PRIVIRE LA PREVENIREA ȘI METODELE DE PREVENIRE A CANCERULUI DE SÂN”	20	98
5.1. Considerații metodologice	20	99
5.2. Ipotezele și obiectivele cercetării cantitative		101
5.3. Populația cercetată și metoda de eșantionare		104
5.4. Culegerea datelor		105
5.5. Rezultatele cercetării cantitative		106
5.5.2. Testarea ipotezelor		117
5.6. Limitele cercetării cantitative	20	129
5.7. Concluziile cercetării cantitative	21	130
CAPITOLUL 6. POLITICI ȘI STRATEGII DE MARKETING UTILIZATE ÎN CAMPANIILE DE PROMOVARE A LUPTEI ÎMPOTRIVA CANCERULUI DE SÂN ÎN ROMÂNIA	23	132
6.1. Politica de produs din domeniul sanitar	23	132
6.2. Politica de preț din domeniul sanitar	24	134
6.3. Politica de distribuție în domeniul sanitar	24	137
6.4. Politica de promovare în domeniul sanitar	25	140
6.5. Concluzii		142
CAPITOLUL 7. PROGRAM DE MARKETING CU PRIVIRE LA PREVENIREA CANCERULUI DE SÂN	26	143
7.1. Situația programelor de prevenire a cancerului de sân din România, anul 2017		144
7.2. Definirea problemei – punct de pornire al programului	26	146
7.3. Analiza SWOT a campaniilor de prevenire a cancerului de sân		147
7.4. Campania "Când vei avea timp, va fi prea târziu"	26	148
7.5. Program de marketing privind conștientizarea riscului de apariție a cancerului de sân		150
7.6. Concluzii	27	156
CONCLUZII GENERALE	28	158
CONTRIBUȚII PERSONALE	32	164

DIRECȚII VIITOARE DE CERCETARE	35	167
BIBLIOGRAFIE GENERALĂ		169
ANEXE		183
Anexa 4.1. Ghid de interviu		183
Anexa 4.2. Analiza și interpretarea datelor obținute la focus grup - Analiza orizontală		185
Anexa 4.3. Ghid interviu de profunzime		196
Anexa 4.4. Analiza de conținut a cercetării calitative de tip interviu de profunzime		198
Anexa 5.1. Chestionarul cercetării cantitative		221
Anexa 5.2. Rezultatele cercetării cantitative		226
Anexa 7.1. Pliantul campaniei „Când vei avea timp, va fi prea târziu!”		230
Rezumat	40	
Curriculum Vitae (lb. română)	41	
Curriculum Vitae (lb. engleză)	42	

TABLE OF CONTENTS	Pag.	Pag.
	ab.	thes.
INTRODUCTION	1	1
CHAPTER 1. CONCEPTUAL AND METHODOLOGICAL ASPECTS REGARDING SANITARY MARKETING	3	4
1.1. Introduction in the concept of sanitary marketing	3	4
1.2. Social Marketing in public health: sanitary marketing	4	8
1.3. Definition of sanitary marketing		9
1.4. The place of marketing in health	4	11
1.5. Principles of promoting health		13
1.6. Sanitary marketing initiators		15
1.7. The interdisciplinarity of health marketing	6	17
1.8. Research methodology		21
1.9. Conclusions		21
CHAPTER 2. CURRENT STATE OF HEALTH KNOWLEDGE	8	23
2.1. Analysis of specialised literature in the field of health	8	23
2.2. Current state of the health field in Romania and the European Union		26
2.3. Standardized mortality rates for cancer 2004-2015	10	38
CHAPTER 3. PARTICULARITIES OF THE HEALTH DOMAIN IN ROMANIA	12	40
3.1. Defining the problem analyzed with statistical data in Romania	12	40
3.1.1. The evolution of the medical services market at international and national level	13	50
3.1.2. Health services categories		53
3.1.3. Presentation of the main providers	13	54
3.2. The behavior of health care consumer	14	57
3.2.1. Specificity of the purchasing behavior of the healthcare consumer		58
3.2.2. Romania's healthcare system		60
3.2.3. Usage of online resources by healthcare consumers		65
3.3. Conclusions	15	68

CHAPTER 4. QUALITATIVE MARKETING RESEARCH ON BREAST CANCER PREVENTION CAMPAIGNS IN ROMANIA	16	70
4.1. Focus group qualitative research: "Opinions, attitudes, beliefs and knowledge of women in Braşov regarding the prevention of breast cancer"	16	70
4.1.1. Formulation of hypotheses and objectives of the qualitative research		71
4.1.1.1. The objectives of the qualitative research		71
4.1.1.2. Qualitative research hypotheses		71
4.1.2. Qualitative research methodology	16	71
4.1.3. Detailed design of the moderator's guide		72
4.1.4. Obtaining primary qualitative data		72
4.1.5. Analysis and interpretation of the obtained data		73
4.1.6. The limits of qualitative marketing research		73
4.1.7. Conclusions of focus-group qualitative research		77
4.2. Qualitative in-depth interview research: "Opinions, Attitudes and Beliefs of Braşov Experts on Breast Cancer Prevention"	17	84
4.2.1. Formulation of hypotheses and objectives of qualitative research		84
4.2.1.1. The objectives of qualitative research	17	85
4.2.1.2. Hypotheses of qualitative research		86
4.2.2. Qualitative research methodology		86
4.2.3. Analyzing and interpreting the qualitative research data of the in-depth interview		86
4.2.4. The limits of qualitative marketing research	17	87
4.2.5. The conclusions of the qualitative research of the in-depth interview		88
CHAPTER 5. QUANTITATIVE MARKETING RESEARCH WITH THE THEME „BRASOV WOMEN'S OPINIONS, ATITUDES AND BEHAVIORS REGARDING PREVENTIONS AND METHODS OF PREVENTION OF BREAST CANCER"	18	95
5.1. Methodological considerations	18	95
5.2. Hypothesis and objectives of quantitative research	20	98
5.3. Researched population and sampling method	20	99
5.4. Data collection		101
5.5. Results of quantitative research		104
5.5.1. Analyzing the questions in the questionnaire		105
5.5.2. Testing of the hypotheses		106
5.6. The limits of quantitative research		117
5.7. Conclusions of quantitative research	20	129
CHAPTER 6. MARKETING POLICIES AND STRATEGIES USED IN THE FIGHT AGAINST BREAST CANCER IN ROMANIA	21	130
6.1. Product policy in the sanitary field	23	132
6.2. Pricing policy in the sanitary field	23	132
6.3. Distribution policy in the sanitary field	24	134
6.4. Promotion policy in the sanitary field	24	137
6.5. Conclusions	25	140
CHAPTER 7. MARKETING PROGRAM WITH REGARD TO PREVENTION OF BREAST CANCER		142
7.1. Situation of breast cancer prevention programs in Romania, 2017	26	143
7.2. Problem definition - starting point of the program		144
7.3. SWOT analysis of breast cancer prevention campaigns	26	146

7.4. The campaign "When you will have the time, it will be too late"		147
7.5. Marketing program on awareness of the risk of breast cancer	26	148
7.6. Conclusions		150
GENERAL CONCLUSIONS	27	156
PERSONAL CONTRIBUTIONS	28	158
FUTURE RESEARCH DIRECTIONS	32	164
GENERAL BIBLIOGRAPHY	35	167
APPENDIX		169
Appendix 4.1. Interview Guide		183
Appendix 4.2. Analysis and interpretation of data obtained in the focus group - Horizontal analysis		183
Appendix 4.3. In-depth interview guide		185
Appendix 4.4. Content analysis of qualitative research of in-depth interview		196
Appendix 5.1. Quantitative research questionnaire		198
Appendix 5.2. Results of quantitative research		221
Appendix 7.1. Campaign Leaflet "When you will have the time, it will be too late!"		226
Appendix 7.2. Photographs from flyers distribution		230
Summary of the thesis		40
Curriculum Vitae (Romanian)		41
Curriculum Vitae (English)		42

INTRODUCERE

Într-o lume dominată de materialism, în care obținerea profitului pare să devină un deziderat pentru care merită să încalci orice reguli morale sau legi nescrise, sunt sacrificate multe lucruri printre care și sănătatea oamenilor. În acest context, chiar cel mai mic gest realizat în sens opus, orice acțiune cu caracter social, devine esențială. Lucrarea de față este defapt un manifest, punctul de pornire într-o luptă contra curentului mai sus amintit, pornită din dorința de schimba ceva și cu speranța că poate, va salva o viață.

Lucrarea de față vizează realizarea studiului privind analiza și interpretarea conceptelor specifice marketingului sanitar. Pentru a oferi o imagine cât mai completă, această lucrare a fost structurată în șapte capitole majore.

Primul capitol, Abordări conceptuale și metodologice privind marketingul sanitar are rolul de a asigura baza teoretică a lucrării, unde au fost definiți termeni precum: marketing general, marketing social, marketing sanitar. Tot aici sunt prezentate elemente generale referitoare la marketingul sanitar, pornind de la definirea termenilor de specialitate. Primul capitol se continuă cu aplicabilitatea marketingului în sistemul sanitar și importanța calității în sistemul sanitar românesc.

Cel de-al doilea capitol începe cu analiza literaturii de specialitate în domeniul marketingului sanitar și importanța unui nivel de sănătate ridicat pentru societate. Tot în acest capitol sunt prezentate principalele statistici la nivel internațional, urmate de o analiză a sistemului sanitar din România și cheltuielile publice anuale alocate sănătății.

Lucrarea continuă și cu un capitol dedicat pieței și comportamentului de consum, cel de-al treilea, prin prezentarea situației la nivel național, mai apoi la nivel de Uniunii Europene, dar au fost amintite și elementele de specificitate ale comportamentului de cumpărare al consumatorului de servicii. Tot în cadrul acestui capitol au fost evidențiate particularitățile comportamentului consumatorului de servicii sanitare, dar și particularități din domeniul sanitar.

Capitolele patru și cinci sunt dedicate cercetărilor de marketing, fiind realizate trei cercetări, două calitative, urmate de cea cantitativă. Astfel, capitolul patru începe cu prezentarea importanței cercetării de marketing în domeniul sanitar, și s-a decis realizarea a două focus grupuri, iar ulterior realizarea a 10 interviuri de profunzime. S-a ales realizarea celor două cercetări calitative pentru a afla cât mai multe detalii despre comportamentul consumatorului, prin această metodă, subiecții având posibilitatea de a oferi cât mai multe

detalii, dar la fel de importantă este considerată și opinia experților din domeniul sanitar cu privire la prevenirea cancerului de sân în România.

Cea mai importantă și mai detaliată parte a lucrării este reprezentată de capitolul cinci, în cadrul căruia este expusă o cercetare cantitativă realizată în rândul femeilor din Braşov, sondaj care a presupus interviuarea a 442 subiecți, folosind chestionarul în format fizic, distribuit în 8 cabinete de medicină de familie din Braşov, ale cărui rezultate au reprezentat cel mai important punct de plecare pentru politicile și strategiile de marketing din următorul capitol al lucrării.

Cel de-al șaselea capitol are rolul de a continua rezultatele cercetărilor efectuate în capitolele patru și cinci, prin fundamentarea și dezvoltarea politicilor și strategiilor de produs, preț, distribuție și promovare în domeniul sanitar.

Teza se continuă cu capitolul șapte care prezintă două tipuri de programe de marketing pentru prevenirea cancerului de sân. Unul dintre ele a fost realizat, și a constat în realizarea și distribuirea a 500 de pliante ce susțin lupta împotriva cancerului de sân, iar al doilea program, este amplu și a fost propus spre realizare. În zilele noastre, cele mai utilizate surse de informare sunt internetul și televizorul, așadar, demararea campaniilor de promovare a metodelor de prevenire a diverselor boli, ar fi benefică.

Lucrarea se încheie cu trasarea concluziilor finale care au reieșit din capitolele anterioare dar și din rezultatele obținute în cadrul cercetărilor realizate. La finalul tezei sunt prezentate contribuțiile personale aduse prezentei lucrări, urmate de bibliografia generală. Prezenta teză cuprinde 25 de tabele, 47 de figuri și 7 anexe. Bibliografia acestei lucrări include: 194 articole științifice, cărți din domeniul studiat, lucrări de specialitate, rapoarte, studii, legi, strategii și surse online consultate.

Întregul demers al prezentei lucrări nu ar fi fost posibil fără permanenta îndrumare și încurajare a conducătorului științific Domnul **prof. dr. Gabriel Brătucu**, care m-a susținut, ajutat, sprijinit și impulsionat de-a lungul perioadei de pregătire a doctoratului și de elaborare a tezei și care a contribuit la formarea mea ca om.

Nu pot să nu imi exprim mulțumirile și față de Doamna **prof. dr. Liliana Duguleană** care m-a ajutat să conștientizez importanța analizelor statistice. Doresc să mulțumesc Domnului **prof. dr. Cristinel Constantin**, care m-a ajutat în analizarea cercetărilor de marketing și m-a sprijinit în mod constant pe întreaga perioadă a studiilor efectuate. Domnului **prof. dr. Gheorghe Epuran**, îi mulțumesc pentru sprijinul acordat în abordarea interdisciplinară a temei alese.

Pe această cale doresc să mulțumesc întregului colectiv al Facultății de Științe Economice și Administrarea Afacerilor din cadrul Universității Transilvania din Braşov pentru întregul ajutor acordat.

CAPITOLUL 1. ASPECTE CONCEPTUALE ŞI METODOLOGICE PRIVIND MARKETINGUL SANITAR

Marketingul a trecut prin diferite etape până la modelul său de astăzi. Prima etapă a reprezentat-o cea orientată spre producție. În marketingul social se reliefează o creștere, însă a numărului de programe sociale existente, în paralel cu o diminuare a costurilor, atât pentru clienți, cât și pentru sponsorul programului.¹ Interesul pentru marketingul sanitar a apărut în țările mai puțin dezvoltate și datorită pierderii încrederii populației în medici și în sistemul public de sănătate, fapt bazat pe creșterea corupției și a plăților informale utilizate în acest domeniu.

1.1. Introducere în conceptul de marketing sanitar

Primele documente care evidențiază acțiuni de marketing care sunt adresate problemelor sociale au apărut în 1963, și au avut legătură cu un program de medicină reproductivă, condus de către K.T. Chandy, la Institutul de Management din Calcutta, India. Acesta a propus și apoi a implementat un program național de planning familial de calitate, prin care metode contraceptive erau distribuite și vândute în toată țara la niște costuri foarte mici. Acest prim program a inclus și o campanie de marketing integrată cu punct de vânzare, agenți de vânzare pregătiți să vândă produsele și o nouă organizație creată special pentru implementarea acestei campanii².

În sfera socială, se vorbește de marketingul social, care are în vedere schimbarea comportamentului indivizilor pentru binele lor. Scopul marketingului social, respectiv schimbarea comportamentală reprezintă cheia diferențierii de celelalte inițiative sociale. Cele din urmă au ca scop fie conștientizarea unei cauze sau a unui brand, fie strângerea de fonduri sau creșterea intențiilor bune în rândul grupurilor de interese.

Marketingul sanitar este un termen rar utilizat în domeniul sănătății publice sau în alte discipline adiacente. Marketingul social însă, este un termen comun, des întâlnit în activitățile curente.³ Marketingul sanitar este o disciplină nouă, care încă nu s-a desprins în totalitate din sfera marketingului social-politic.

¹ Ujupan, S., Utilizarea tehnicilor de marketing social în conceperea de programe antidrog. Îmbunătățirea programelor în România, Rezumat teză doctorat, disponibil la:

<http://webbut.unitbv.ro/teze/rezumate/2012/rom/UjupanSoniaOana.pdf>

² Chandy, K. et al, Proposals for family planning promotion: A marketing plan. *Studies in Family Planning*;1(6), 1965, pp. 7-12.

³ https://en.wikipedia.org/wiki/Health_marketing

Totuşi aplicabilitatea tehnicilor și strategiilor de marketing sanitar în cadrul campaniilor de sănătate publică este recunoscută la ora actuală.⁴

1.2. Marketingul social în sănătatea publică: marketingul sanitar

Marketingul social văzut ca fiind utilizarea marketingului pentru a proiecta și implementa programe gândite pentru a promova schimbarea benefică a comportamentului social, a crescut în popularitate și a dus la utilizarea acestuia în cadrul comunității sănătății publice. În ciuda acestei creșteri, mulți profesioniști din domeniul sănătății publice nu percep o înțelegere completă a acestui domeniu.⁵ Marketingul nu înseamnă doar publicitate, la fel cum domeniul sanitar nu se rezumă doar la spitale⁶.

Marketingul social are o abordare sistematică folosită pentru ameliorarea stării de sănătate, care stabilește criteriile de succes în funcție de schimbările de comportament. În acest sens, marketingul social este în contrast puternic cu acțiunile de promovare a sănătății, care demonstrează că de multe ori sistemele de planificare și evaluare sunt slabe. De fapt, marketingul social este acela de "schimb". Acest "schimb" recunoaște că, dacă oamenii vor să-și schimbe comportamentul sau să lucreze în colaborare pentru îmbunătățirea socială au nevoie să creadă că recompensa pentru o astfel de acțiune merită „prețul” plătit - în ceea ce privește efortul pe care îl depun, timpul necesar, și alți factori de cost⁷.

1.3. Locul marketingului în sănătate

În ciuda alegerii termenului de marketing sanitar în detrimentul celui de promovare a sănătății publice, nu trebuie ignorate elementele lor comune, cum ar fi: accentul pus pe cunoașterea comportamentului indivizilor, accentul pus pe schimbarea comportamentului dăunător; scopul final este „binele societal”,

⁴ Brătucu, G., Enache, I., Pralea, A., Marketing social-politic, Editura Universității Transilvania, Braşov, 2013, p.175

⁵ Grier, S., Bryant, C., Social Marketing in Public Health, Annual Review of Public Health, Vol. 26, 2005, pp. 319-339

⁶ Winston, W., Professional Practice in Health Care Marketing, Routledge, 2011, p.3

⁷ Donovan, R.J., Henley, N. Social Marketing: Principles and Practices. Melbourne: IP Commun., 2003

utilizarea cercetării formative, importanţa acordată mass mediei şi comunicării în general, interdisciplinaritatea.⁸

Realizarea programelor de marketing social-sanitar porneşte întotdeauna de la identificarea unei probleme în rândul populaţiei ţintă, iar pentru a răspunde cât mai bine acestei probleme este necesară identificarea barierelor schimbării de comportament a populaţiei vizate, prioritizarea acestora, selectarea instrumentelor potrivite pentru schimbare şi testarea pre-implementare a strategiei dorite.⁹ O parte din succesul unui program depinde de abilităţile consumatorilor de a aplica ceea ce învaţă şi din acest motiv este esenţială educarea lor, dezvoltarea acelor abilităţi de care au nevoie pentru schimbarea comportamentului, dar şi pentru menţinerea ulterioară a schimbării.

Viziunea globală a marketingului sanitar s-a schimbat în ultimii ani şi acest lucru a dus la atenţia sporită către educaţia sanitară¹⁰, către evoluţia problemelor de sănătate cu care populaţia se confruntă, comunicarea în cadrul comunităţilor şi nu numai, empatia de care medicii şi personalul medical trebuie să dea dovadă, atenţia faţă de schimbările mediului înconjurător, ale climatului etc.

Specialişti în domeniul sanitar lucrează continuu la dezvoltarea programelor şcolare, la construirea sistemelor medicale, la susţinerea organizaţiilor non-profit ce au ca misiune subiecte ce ţin de sănătatea populaţiei (de la prevenire la tratamente) şi nu în ultimul rând la interpretarea cercetărilor în domeniile menţionate mai sus.¹¹

Conceptul de cultură sanitară face parte din cel de cultură generală şi include o serie de componente reprezentate de: cunoştinţe, opinii, interese, atitudini; deprinderi, obişnuinţe, comportamente şi conştiinţă; obiceiuri şi tradiţii; prejudecăţi şi superstiţii, concepţiile şi practicile populaţiei în domeniul sănătăţii.

Educaţia pentru sănătate reprezintă o modalitate de îmbunătăţire a calităţii vieţii, fiind, în acelaşi timp, o alternativă pentru sănătate a populaţiei oferită acesteia în scopul adoptării, în anumite condiţii, a unui anumit tip de comportament care să influenţeze stilul de viaţă şi, implicit, să îmbunătăţească starea de sănătate.¹²

⁸ Brăţucu, G., Enache, I., Pralea, A., Marketing social-politic, Editura Universităţii Transilvania, Braşov, 2013, p.187

⁹ Griffiths, J., Blair-Stevens, C., Thrope, A., Social Marketing for Health and Specialised Health Promotion, Royal Society for Public Health, 2008, p. 14

¹⁰ Thorogood, M., Coombes, Y., Evaluating health promotion, Practice and methods, Second Edition, Oxford University Press, 2004

¹¹ Glanz K., Primer B., Health behavior and health education: Theory, Research and practice, San Francisco: Jossey-Bass, 2008, pp.4-5

¹² Enăchescu, D., Marcu, M., Sănătate publică şi management sanitar, Editura All, Bucureşti, 1998, p. 58

Promovarea sănătăţii este un proces complex care dă posibilitatea oamenilor să folosească toate mijloacele prin care îşi pot controla propria stare de sănătate sau o pot influenţa, îmbunătăţind-o¹³.

1.4. Interdisciplinaritatea marketingului sanitar

Marketingul sanitar este un domeniu multidisciplinar din aria sănătăţii publice. Acest domeniu inovativ trasează teorii de marketing tradiţional şi adaugă strategii de prevenţie bazate pe ştiinţă, promovare a sănătăţii şi protejare a sănătăţii. Pornind de la marketing, comunicare şi promovarea sănătăţii publice, marketingul sanitar asigură o bază de teorii, strategii şi tehnici care pot fi utilizate pentru a ghida sistemul de cercetării din domeniul sănătăţii publice, al intervenţiilor şi campaniilor de comunicare.

Unul dintre elementele care au extins sfera marketingului şi în domeniul sanitar, a constat în faptul ca mulţi dintre pacienţii instituţiilor sanitare nu au mai fost doar pacienţi, ci au devenit consumatori de servicii sanitare¹⁴. Marketingul sanitar implică crearea, comunicarea şi livrarea informatiilor medicale utilizând strategii bazate pe consumator şi ştiinţă, pentru a proteja şi promova sănătatea populaţiilor din diverse zone¹⁵.

Marketingul sanitar reprezintă cel de-al treilea nivel al interdisciplinarităţii atins de către o disciplină. Primul nivel este reprezentat de către marketing, care prin însăşi formarea sa este o specializare pluridisciplinară cu rădăcini atât în ştiinţele economice cât şi în sociologie, psihologie, ştiinţe comportamentale etc.

1.7. Concluzii

Analiza realizată a fost instrumentată utilizând un set de metode de culegere a datelor. Metodele de cercetare şi instrumentele specifice de lucru sunt: consultarea aspectelor conceptuale şi metodologice în sursele bibliografice menţionate, realizarea unui studiu privind sistemul sanitar din România şi prezentarea principalelor statistici referitoare la cancer în România şi Uniunea Europeană.

În ceea ce priveşte consultarea aspectelor conceptuale şi metodologice au fost cercetare mai multe cărţi de specialitate, reviste din domeniul economic şi sanitar, lucrări comunicate la manifestări ştiinţifice, articole din baze de date internaţionale. Consultarea acestor surse bibliografice au ajutat la conturarea principalelor aspecte teoretice din domeniul marketingului sanitar. Analiza de sistemului sanitar din România

¹³ Lefebvre, R. C., An integrative model for social marketing. *Journal of Social Marketing*- 1, 2011, pp. 54–72.

¹⁴ Cooper, Ph., *Health Care Marketing: A Foundation for Managed Quality*, An Aspen Publication, 1994, p.14

¹⁵ Centers for Disease Control and Prevention (CDC), 2005, disponibil la adresa:
<https://www.cdc.gov/healthcommunication/toolstemplates/whatishm.html>



a fost realizată pe baza statisticilor existente la nivel național și european, a articolelor de specialitate și a încadrat principalii determinanți pentru acest domeniu de studiu.

Toate aspectele analizate în acest capitol vor sta la baza părților practice ale lucrării. Importanța marketingului în domeniul sanitar nu este de neglijat, fiind un pilon care contribuie la dezvoltarea economică a țării, contribuie la dezvoltarea socială și are un impact major în viața de zi cu zi a populației. O populație sănătoasă, educată din punct de vedere sanitar, contribuie la creșterea economică. Un sistem sanitar modern este dovada unei țări dezvoltate, care respectă bunele practici din domeniu și care are rezultate pozitive în ceea ce privește campaniile sociale.

CAPITOLUL 2. STADIUL ACTUAL AL CUNOAȘTERII ÎN DOMENIUL SANITAR

Tehnicile de marketing specifice, care identifică consumatorii ce împărtășesc nevoi sau caracteristici comune și produsele sau serviciile necesare pentru a ajunge la acești consumatori, sunt acum nucleul tuturor tehnicilor de marketing și facilitează eficacitatea acestuia. Totuși, marketingul ce vizează, în special produsele cu efecte adverse dovedite sau uneori potențiale (de exemplu: tutunul, alcoolul sau alimente nesănătoase) și segmentele de consumatori definite ca fiind vulnerabile, ridică probleme complexe pentru sănătatea publică.

Este foarte important ca practicieni, academicieni, și factorii ce contribuie la politicile de marketing de sănătate publică, precum și în alte domenii să recunoască și să înțeleagă influența contextuală specifică asupra sănătății copiilor și adolescenților și populații etnice minoritare și a altor populații care pot beneficia de protecție de sănătate publică. Pentru produsele cu potențial dăunător, înțelegerea naturii și domeniului de aplicare a influențelor de marketing specifice va sprijini identificarea și punerea în aplicare a politicilor corecte.¹⁶

2.1. Stadiul actual în domeniul sanitar din România și Uniunea Europeană

Sistemul de sănătate din România este organizat pe două nivele: un nivel național responsabil pentru implementarea politicilor aprobate de către guvern și un nivel de județ responsabil cu asigurarea furnizării de servicii în conformitate cu normele stabilite la nivel central.¹⁷

Studii efectuate în România, referitoare la percepția asupra sistemului public de sănătate demonstrează faptul că încrederea populației este foarte scăzută. Acest fapt se datorează impresiei create, iar implicațiile politice sunt mai vizibile comparativ cu schimbările ce se pot reflecta într-o stare mai bună de sănătate a populației. Din această cauză, cele accesate mai medii de propagare a mesajelor referitoare la sănătate, sunt posturile radio-TV și sursele online: site-urile, blogurile, rețelele sociale. Populația nu se implică activ în acest domeniu, iar cei care totuși o fac, apelează la voluntariat. Acesta problemă vine aparent din lipsă informării și a educației civice.¹⁸

Influențele legislative s-au resimțit și asupra evoluției cheltuielilor publice cu sănătatea ca procent din PIB, și chiar dacă pe termen mediu și lung se observă o tendință de creștere a evoluției cotelor, totuși

¹⁶ Grier, S., Kumanyika, S., Targeted marketing and public health, Annual Review of Public Health, Vol. 31, 2010, pp.349-369

¹⁷ Vlădescu, C. et al, Romania: Health System Review. Health systems in transition, 18(4), 2016, pp.16-17

¹⁸ Georgescu, D. et al, Assesment of public perception about public health policies, Public Health and Management, Acta Medica Transilvanica, vol. 20, nr. 3, 2015, pp. 4-6

acestea se situează cu mult sub media europeană¹⁹. Problemele sistemului sanitar românesc pot avea ca și cauză lipsa stabilității politice și continuele schimbări produse în politica românească de după 1989. Sistemul sanitar public este acoperit de probleme, de lipsuri (de personal, de aparatură, de fonduri etc), de birocrăție, în timp ce sistemul sanitar privat câștigă teren în ultimii ani prin prisma calității de care da dovadă și a lipsei de corupție.

Corupția sau mai precis plățile informale, sunt tactici foarte comune în multe țări slab dezvoltate sau în curs de dezvoltare. Acest lucru este strâns legat de precizările făcute anterior, căci principala consecință a acestor practici informale este una negativă ce se răsfrânge asupra echității și calității serviciilor de sănătate.²⁰

Principala problemă cu care sistemul sanitar public s-a confruntat în ultimii ani a fost Hotărârea Guvernului nr. 345 din anul 2011²¹, care a presupus închiderea anumitor spitale de pe teritoriul țării. Această hotărâre a fost urmată de hotărârea privind aprobarea Planului Național de Paturi pentru perioada 2014-2016²². În România în anul 2014, existau 6.7 paturi la 1000 locuitori conform datelor existente în Anuarul Statistic 2014²³.

În strategia publicată de Ministerul Sănătății, valabilă pentru perioada 2017-2020, se reliefează acțiuni de reducere treptată a paturilor de spitale și dezvoltarea asistenței comunitare și a medicinei de familie. Acest lucru a fost deja testat de țări dezvoltate, având drept scop scăderea costurilor și facilitarea accesului la servicii de sănătate.

Pentru România consecințele emigrării medicilor reprezintă realitatea zilnică, numărându-se acum printre statele Uniunii Europene cu cei mai puțini medici, deși se află printre primele locuri la numărul de absolvenți de medicină. Din totalul de 28 de țări analizate în cadrul unei statistici realizate de Comisia Europeană, România ocupă locul al 26-lea în ceea ce privește numărul de medici pe cap de locuitor. În 2014, România avea 270 de doctori la 100 000 de locuitori²⁴. Un studiu efectuat de către Comisia Europeană în anul 2013,

¹⁹ Văidean, V., Factori determinanți ai stării de sănătate a populației. Evidențe empirice., Colecția Cercetare avansată postdoctorală în științe economice, Editura ASE București, 2015, p. 15

²⁰ Stringhini, S. et al, Understanding informal payments in health care: motivation of health workers in Tanzania, *Hum Resour Health*, 2009, pp.7-53

²¹ Camera Deputaților, disponibil la: http://www.cdep.ro/pls/legis/legis_pck.htm_act?ida=102702

²² Camera Deputaților, disponibil la: http://www.cdep.ro/pls/legis/legis_pck.lista_mof?idp=23768

²³ Institutul Național de Statistică, 2016, disponibil la:

<http://www.insse.ro/cms/files/Anuar%20arhive/serii%20de%20date/2014/Anuar%20statistic%20al%20Romaniei%202014.pdf>

²⁴ Date Eurostat, disponibil la adresa:

relevă faptul că 73% dintre români consideră că serviciile medicale nu sunt de calitate, în timp ce media celor nemulțumiți de calitatea serviciilor medicale la nivelul Uniunii Europene este de 27%.

Un procent de 26% dintre respondenții români, consideră totuși că unul dintre criteriile importante care definesc calitatea serviciilor medicale este proximitatea unității spitalicești/medic. Din această cauză, în România intervine problema menționată anterior, legată de închiderea unor spitale, dar și reducerea unui număr semnificativ de paturi. Acest lucru a dus inevitabil la blocarea accesului către serviciile medicale pentru multe persoane, mai ales pentru cei care locuiesc în mediul rural. Acesta problemă nu este totuși singura care a dus la limitarea accesului unor persoane la serviciile medicale, căci regăsim și corupția un impediment major în desfășurarea normală a activității.

2.2. Ratele standardizate ale mortalității pentru cancer 2004-2015

Rata mortalității în Uniunea Europeană a fost, în anul 2015, de 1.036 de decese la 100.000 de locuitori, statele membre cu cea mai ridicată rată a mortalității fiind Bulgaria (1.660 de decese la 100.000 de locuitori), urmată de România (1.530 de decese la 100.000 de locuitori).

Între 2004 și 2014, s-a înregistrat o reducere de 12.3 % a ratei standardizate a mortalității legate de cancer în UE-28 la bărbați și o reducere de 6.9 % la femei. Rata standardizată a mortalității cauzate de cancerul mamar a scăzut cu 11.7 % la femei, fiind de asemenea mai pronunțată decât evoluția pentru cancer în general. În schimb, ratele mortalității cauzate de boli ale sistemului nervos au crescut cu 19.7 % la bărbați și cu 26.9 % la femei.

Cancerul a constituit o cauză majoră de deces, provocând, în medie, 262 de decese la 100 000 de locuitori în UE-28 în 2014. Cele mai răspândite forme de cancer — toate cu rate standardizate ale mortalității de peste 10 la 100 000 de locuitori — au inclus neoplasmale maligne ale: traheei, bronhiilor și plămânilor; colonului, joncțiunii recto-sigmoidiene, rectului, anusului și canalului anal; sânului; pancreasului; stomacului, ficatului și căilor biliare.

Ungaria, Croația, Slovacia, Slovenia, Danemarca și Letonia au fost țările cele mai afectate de cancer — cu cel puțin 300 de decese la 100 000 de locuitori în 2014. Ungaria a înregistrat, de departe, cea mai ridicată rată standardizată a mortalității cauzată de cancerul pulmonar dintre statele membre ale UE în 2014 (90 de decese la 100 000 de locuitori), fiind urmată de Danemarca (72 de decese la 100 000 de locuitori),

Croația (65 la 100 000 de locuitori) și Țările de Jos (67 la 100 000 de locuitori); Serbia a raportat, de asemenea, o rată standardizată a mortalității de 69 la 100 000 de locuitori.

Cea mai ridicată rată standardizată a mortalității pentru cancerul colorectal a fost observată, de asemenea, în Ungaria, cu 56 de decese la 100 000 de locuitori, în timp ce Slovacia și Croația au înregistrat, de asemenea, rate standardizate ale mortalității de cel puțin 50 de decese la 100 000 de locuitori. Cancerul a reprezentat cea mai importantă cauză de deces în această categoria de vârstă sub 65 ani — în medie, rata standardizată a mortalității a fost de 80.8 decese la 100 000 de locuitori în UE-28 în 2013 — fiind urmat de afecțiunile sistemului circulator.”²⁵

Potrivit datelor prezentate de către Eurostat, cancerul a reprezentat în cazul persoanelor sub 65 de ani cea mai importantă cauză de deces (în medie, rata standardizată a mortalității a fost 79 de decese la 100 000 de locuitori în UE-28 în 2014 — fiind urmat de afecțiunile sistemului circulator (46 de decese la 100 000 de locuitori).

²⁵ Date Eurostat, disponibil la adresa:

http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Causes_of_death_statistics/ro

CAPITOLUL 3. PARTICULARITĂȚI ALE DOMENIULUI SANITAR DIN ROMÂNIA

Piața serviciilor sanitare este influențată de calitatea, echitatea și accesibilitatea acestora în rândul populației. Politicile și strategiile de marketing utilizate pe piața serviciilor sanitare sunt abordate diferit în funcție de gradul de dezvoltare al țării de destinație.

3.1. Definirea problemei analizate cu date statistice, în România

Cancerul reprezintă o problemă majoră de sănătate publică, pe plan mondial, existând variații considerabile în incidență, mortalitate, supraviețuire, factori determinanți de mediu, programe mixte de prevenire, detectare, tratament, paleație.

Scopul acțiunilor de conștientizare realizate de către sectorul public, sau chiar de cel privat, este detectarea cancerului, prin programe de screening populațional, în stadiile incipiente, precanceroase, care sunt curabile prin tratament specific. Aceste metode ar putea reduce mortalitatea prin cancer, doar dacă se constituie într-o strategie amplă, inclusiv proceduri efective de supraveghere și tratament.

În domeniul serviciilor sanitare, s-a constatat faptul că succesul unui program de prevenție constă, pe lângă pregătirea psihologică a populației și în percepția oamenilor în legătură cu gravitatea bolii și beneficiile pe care aceștia le au dacă adoptă comportamentul dorit, respectiv prevenția bolii în cauză²⁶.

Pentru cancerul de sân, pe lângă autopalpare sau palparea sistematică a sânelui cu ocazia oricărui consult medical, există screeningul prin ecografie mamară și mamografie.

În anul 2016, 98.856 de noi cazuri de cancer au apărut în România, în creștere cu aproape 10.000 față de 2015, iar peste 51.000 de oameni mor din cauza maladiilor oncologice. Cancerul de plămâni este cel mai frecvent tip de cancer în România, urmat de cel colorectal, de sân, de prostată și de col uterin. În anul 1995 existau 36.673 cazuri noi de îmbolnăviri având la bază tumori, iar în 2016 numărul acestor noi cazuri a ajuns la 98.856. În ceea ce privește decesele având la bază tumori, în 1995, 37.359 persoane au murit din cauza unor boli oncologice, în 2016 numărul deceselor ajungând la 51.803.

Cancerul de sân este cel mai frecvent cancer la femei, reprezentând 25.2% din totalul cazurilor de cancer. În ciuda incidenței mari, rata de mortalitate prin cancer de sân este una dintre cele mai mici, comparativ cu alte tipuri de neoplasm. Depistat la timp, cancerul de sân poate fi tratat. Totuși, în România se înregistrează

²⁶ Cooper, Ph., Kehoe, W. and Murphy, P., Marketing and Preventive Health Care: Interdisciplinary and Interorganizational Perspectives, Marketing Classics Press, 2011, p.20

un procent al mortalităţii mai mare decât media europeană (29%) şi chiar şi decât cea mondială (31%), respectiv un procent de 36%.

În România lipseşte cu desăvârşire un program de prevenţie şi de screening şi se află pe ultimele locuri în Europa la finanţarea programelor naţionale de cancer, conform lui Cezar Irimia, preşedintele Asociaţiei Bolnavilor de Cancer. În România, cancerul se descoperă în stadii avansate, ceea ce măreşte costurile tratamentelor şi scade speranţa de viaţă.

3.2. Evoluţia pieţei serviciilor medicale la nivel internaţional şi naţional

Dezvoltarea politicilor şi strategiilor de marketing trebuie să ia în calcul evoluţia pieţei din domeniul sanitar. Mărimea şi caracteristicile viitoare a acestei pieţe, se poate stabili doar pe baza evoluţiei sale de până acum, atât la nivel mondial cât şi local.

Sistemul de sănătate din România se ghidează de 30 de ani în funcţie de anumite criterii de funcţionare. Sistemul în sine este dezvoltat în jurul administraţiei centrale şi în plan secundar, în jurul personalului medical. Consumatorul de servicii medicale sau reprezentanţii acestuia sunt lipsiţi de orice putere de a influenţa sistemul pe care ei îl finanţează şi utilizează.

Prin îmbunătăţirea sistemului de sănătate din România rezultă o corelaţie referitoare la dezvoltarea economică a ţării, aşadar o preocupare pe termen lung. În acest context, este nevoie de o serie de politici care să ajute prin resursele financiare la rezolvarea principalelor puncte slabe ale stării de sănătate din România: accesul la servicii medicale, informarea referitoare pe teme de îngrijire a sănătăţii etc.

3.3. Prezentarea principalilor actori/ofertanţi

Pe piaţa serviciilor de sănătate există două categorii de ofertanţi, şi anume:

- Serviciile de sănătate publică
- Serviciile de sănătate privată.

În ultimii ani, în România, a crescut numărul de ofertanţi de servicii de sănătate privată, lucru datorat în mare parte calităţii slabe a serviciilor de sănătate publică, nu prin prisma medicilor ce prestează serviciile, ci prin prisma dotărilor învechite, a echităţii serviciilor, a sistemului de sănătate publică ce prezintă foarte multe curenţe, a legilor contradictorii, create parcă împotriva potenţialilor pacienţi. S-a dovedit în nenumărate rânduri că sistemul medical de stat din România nu poate face situaţiilor de criză, că nu are aparatura necesară prestării serviciilor, că nu există medicaţia necesară tratării bolnavilor, că există un deficit de personal datorat în mare parte salarizării şi condiţiilor de muncă (motiv pentru care atât medicii, cât şi personalul sanitar mediu, preferă să lucreze în mediul privat).

În anul 1997 au început să apară marea majoritate a spitalelor și clinicilor private din România, la momentul existând 993 de medici care au început să activeze și în domeniul privat, numărul acestora ajungând în 2016 la 21624.

În România, și-au început activitatea numeroase clinici și spitale private, unele specializate pe un anumit domeniu sanitar, altele ce au în componență toate departamentele unui spital public. Mai jos este expusă evoluția domeniului privat de sănătate din perioada 1997-2016. Conform datelor obținute de la Institutul Național de Statistică, în anul 1997 existau 2 spitale private, iar în 2016 numărul acestora a crescut la 201. Există o evoluție semnificativă de creștere, ce dovedește un interes acordat de către populație către serviciile oferite de sistemul privat.

În cazul unităților sanitare din domeniul public, există o scădere dramatică, numărul spitalelor publice în 1990 era 423, în 2016 a fost 366; numărul policlinicilor de stat în 1990 era 540, în 2016 a fost 9. În anul 1990, existau 5883 dispensare medicale pe teritoriul țării, ajungând în anul 2016 la un număr de doar 187.

3.4. Comportamentul consumatorului de servicii sanitare

Marketingul sanitar este acel domeniu dinamic și emergent al sectorului public de sănătate care ar trebui să permită organizațiilor să aibă un schimb eficient de informații cu publicul țintă. Acesta implică creativitate, comunicare și distribuirea informațiilor statistice și științifice pentru a atinge nevoile consumatorilor²⁷. Modelele comportamentului consumatorului ajută la înțelegerea consumatorilor și ajută, în cazul campaniilor sociale, la influențarea acestui comportament, însă spre binele individului. Psihologic vorbind, comportamentul desemnează ceea ce este obiectiv, independent de ceea ce un individ poate exprima verbal²⁸.

Beneficiile unui stil de viață mai sănătos au fost promovate într-un grad foarte limitat, în timp ce inegalitățile în domeniul sănătății au crescut și continuă să o facă. Dacă politica națională trebuie direcționată spre îmbunătățirea sănătății populației în ansamblu și reducerea inegalităților în sănătate, această politică trebuie să țină seama de potențialul și limitările fiecăruia²⁹.

²⁷ Centers for disease control and prevention Agency for toxic substances, U.S. Public Health Service, *Advancing the Nation's Health: A Guide to Public Health Research Needs*, 2006, p.108

²⁸ Prună, T., – *Psihologie economică*, Editura Didactică și Pedagogică, București, 1996 p. 74

²⁹ Bunker, J., The role of medical care in contributing to health improvements within societies, *International Journal of Epidemiology*, Volume 30, Issue 6, 2001, pp. 1260-1263

3.5. Concluzii

Studii realizate pe perioade de timp îndelungate sugerează faptul că există o legătură pozitivă între educarea pacienţilor/femeilor cu ajutorul internetului şi nivelul de cunoştinţe dobândite în prevenirea cancerului mamar³⁰.

O provocare este aceea de a dezvolta sau adapta sisteme informatice bazate pe existenţa suportului experţilor şi de a fi utilizate de către consumatori. Cele mai multe dintre aceste sisteme au fost iniţial dezvoltate pentru a oferi consultanţă clinicienilor cu privire la diagnosticul sau gestionarea bolilor, însă acestea ar putea acoperi anumite nevoi ale clienţilor serviciilor medicale. Aplicaţiile bazate pe calculator sunt dezvoltate pentru a ajuta medicii să integreze preferinţele (valorile) pacientului cu dovezi ştiinţifice, istoricul pacientului şi constrângerile locale. Aceste sisteme ajută, de asemenea, pacienţii să facă alegeri pentru tratament sau screening pe baza preferinţelor lor pentru rezultate diferite³¹.

În România, de cele mai multe ori comportamentul consumatorului de servicii sanitare este bazat pe nevoia unui serviciu medical. Populaţia nu este obişnuită să meargă în mod regulat la un control medical, iar unităţilor sanitare le este greu să poată răspunde eficient cererii, mai degrabă inegală şi dificil de controlat. Sistemele de analize obligatorii nu au avut succesul scontat, iar după un timp s-a renunţat la ele, fără a se investi energie şi timp pentru explicarea motivelor pentru care populaţia nu a fost receptivă la aceste tipuri de programe.

Internetul este o sursă infinită de informaţii medicale, însă România nu este încă pregătită să educe filtrarea informaţiilor veridice, în detrimentul celor care pot face mai mult rău, prin adoptarea sindromului automedicaţiei. Sursele online pot aduce un plus de valoare oricărui sistem sanitar, dacă se investeşte în coordonarea acestora.

³⁰ Ryhänen, A.M. et al, The Effects of Internet Based Patient Education in the Field of Breast Cancer – a Systematic Literature Review, *European Journal of Cancer*, 2012, Volume 48, Supplement 1, Poster Session.

³¹ Eysenbach, G., Consumer health informatics, **BMJ Publishing Group**, 2000, pp.1713–1716, disponibil la: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1127483/#>

CAPITOLUL 4. CERCETĂRI CALITATIVE DE MARKETING PRIVIND CAMPANIILE DE PREVENIRE A CANCERULUI DE SÂN ÎN ROMÂNIA

Investigare complexă și sistematică a pieței, cercetarea de marketing reprezintă o serie de activități care au drept scop: clarificarea principalelor activități pe care le presupune cercetarea de marketing (culegerea, analiza și interpretarea datelor), sublinierea caracterului sistematic pe care trebuie să îl aibă fiecare cercetare și precizarea ariei cercetării. Aplicabilitatea cercetării de marketing și în domeniul sanitar, se concretizează prin conceperea unor programe, care iau în considerare atât stimulentele cât și barierele întâmpinate în încercarea schimbării unor comportamente nefavorabile sănătății unei comunități.

Principalele tipuri de cercetări de marketing, preluate și în cazul cercetărilor în sănătatea publică, sunt:

- Cercetările calitative
- Cercetările cantitative

Lucrarea de față își propune să analizeze ansamblul cercetărilor de marketing aplicate în domeniul sanitar, acordând o atenție deosebită celor utilizate în domeniul campaniilor pentru prevenirea cancerului de sân. Ca metode de cercetare calitativă de marketing s-au ales: ancheta exploratorie în rândul experților și interviul de grup.

4.1. Cercetarea calitativă de tip focus group: „Opinii, atitudini, convingeri și cunoștințe ale femeilor din Braşov cu privire la prevenirea cancerului de sân”

Metoda focus-group-ului presupune o discuție amplă pe diferite teme cu un grup de subiecți, care poate dura de la o oră până la două ore. Participanții la un focus-group trebuie selectați cu atenție și trebuie să răspundă mai multor cerințe cum ar fi: să cunoască relativ bine problema supusă dezbaterii; să existe o omogenitate a grupului din punct de vedere al vârstei și nivelului de instruire³².

4.1.1. Metodologia cercetării calitative

Luând în considerare faptul că un eșantion ideal specific metodei focus group este de 6-12 persoane, pentru fiecare din cele două focus groupuri s-au ales câte 8 participanți. Metodologia cercetării calitative s-a bazat pe interviuarea a 16 femei din orașul Braşov, cu vârsta cuprinsă între 25-55 ani. Acestea au fost selectate pe baza unui chestionar ce a fost distribuit în 4 cabinete de medicină de familie, din Braşov. În urma colectării acestor chestionare, respondentele au fost contactate telefonic.

³² Constantin, C., Tecău, A., Introducere în cercetarea de marketing, Editura Universitară, Braşov, 2013, pag.42

Scopul interviului de grup a fost acela de a identifica cât mai multe informații despre metodele de informare utilizate în domeniul sanitar, despre accesul la serviciile medicale și despre promovarea și eficiența campaniilor de prevenire pentru cancerul de sân. Fiecare interviu de grup a durat aproximativ 55-65 de minute, interviurile fiind realizate pe baza ghidului de interviu. Cercetarea s-a desfășurat în luna iunie ale anului 2017.

4.1.2. Limitele cercetării calitative de marketing

Limitele cercetării calitative de marketing se referă în principal la gradul de cooperare al participanților la interviul de grup. De asemenea, fiind foarte multe informații, date, esențialul discuțiilor se poate pierde. O altă limită care poate exista, este incertitudinea cercetătorului față de onestitatea informațiilor obținute de la participanți, dar și înțelesul cuvintelor folosite în metodele proiective, este posibil a fi fost înțeles diferit de către respondenți. Tema aleasă pentru cercetarea de față, este una sensibilă, care poate să creeze o ușoară jenă în a discuta deschis subiectele, mai ales în cazul persoanelor mai timide.

4.2. Cercetarea calitativă de tip interviu de profunzime: „Opinii, atitudini și convingeri ale experților din Braşov cu privire la prevenirea cancerului de sân”

În urma cercetărilor calitative de grup, s-a aprofundat tema legată de atitudinea și opiniile referitoare la promovarea campaniilor de prevenire destinate cancerului și în mod special cancerului de sân, dar de data această sub forma unor interviuri de profunzime, ce au avut la bază întrebări deschise, adresate direct personalului specializat în acest domeniu de cercetare, și anume: medici oncologi, medici de familie, personal resurse umane sau responsabil marketing în diverse clinici de profil, din oraşul Braşov. Pentru a putea avea o perspectivă de marketing, trebuie să fie identificate opiniile locale ale experților din domeniu, pentru a înțelege atitudinea întregii populații țintă³³.

4.2.1. Metodologia cercetării calitative

Metodologia cercetării calitative s-a bazat pe interviuarea a 10 persoane ce activează în domeniul sanitar. S-a apelat la metoda **interviului individual de profunzime**. Fiecare interviu a durat aproximativ 40 de minute, interviurile fiind realizate cu fiecare subiect în parte. Cercetarea s-a desfășurat în lunile iulie și septembrie ale anului 2017.

³³ Self, D., Public Mental Health Marketing: Developing a Consumer Attitude, Routledge Press, 2012, p.80

Scopul interviului în profunzime a fost acela de a identifica cât mai multe informații despre comportamentul consumatorului de servicii medicale, despre sistemul sanitar românesc și despre modurile de comunicare utilizate în acest domeniu.

Referitor la **structura eșantionului**, au fost intervievați 10 subiecți care au fost aleși dintre specialiști ai domeniului sanitar, participanți activi la desfășurarea procesului medical de prevenție și depistare a cancerului. Subiecții intervievați se pot grupa în 3 grupe principale:

1) Medici de familie. Aceștia sunt primii cu care un pacient are de a face în vederea unui control medical preventiv sau a unui studiu amănunțit cu privire la posibile probleme de sănătate. Sunt răspunzători pentru îndrumarea pacientului către un cabinet/medic specializat.

2) Medici specializați în ecografie, oncologie și radiologie. Aceștia sunt persoanele care sunt legătura directă dintre pacient și diagnostic. Punctul lor de vedere este esențial în procesul medical.

3) Personal calificat în promovarea și susținerea unui departament de relații publice sau marketing. Aceștia sunt cei care cunosc atât nevoile clienților, cât și capacitățile firmei prestatoare (clinică, spital etc).

4.2.2. Limitele cercetării calitative de marketing

Limitele cercetării calitative de marketing se referă în principal la gradul de cooperare al participanților la interviul de profunzime. De asemenea, fiind foarte multe informații și date, esențialul discuțiilor se poate pierde. O altă limită care poate exista, este incertitudinea cercetătorului față de onestitatea informațiilor obținute de la participanți, dar și amabilitatea experților și dorința de a împărtăși informațiile deținute pot fi considerate limite ale cercetării calitative de marketing.

4.2.3. Concluziile cercetării calitative de tip interviu de profunzime

Evaluând stadiul actual al dezvoltării și cunoașterii sistemului sanitar din România, se poate spune că acesta este unul incipient, în care există foarte multe probleme de ordin legislativ și politic. Acțiunile de prevenire a cancerului la sân sunt doar o prioritate la nivel teoretic, nu și practic.

Românii nu au un comportament format cu privire la alegerea locului în care merge pentru un control preventiv, acest lucru depinde de momentul în care se plasează nevoia sau dorința, de condiția acestuia, de nivelul de educație, de mediul din care provine și de alte interese secundare. Tendința este de a alege sistemul privat, în cazul în care bugetul le permite acest lucru, iar selecția este bazată pe motive de echitate, timp, confort și motive personale. Cu toate acestea, o mare parte din români ajunge să se trateze în sistemul public

de sănătate, chiar dacă nemulţumirile sunt foarte mari în legătură cu acesta. De multe ori, situaţia nu le permite să aleagă.

Unităţile sanitare organizează acţiuni de informare/promovare a riscului apariţiei cancerului, însă acestea nu sunt întotdeauna vizibile la nivelul întregii populaţii. Acestea sunt îndreptate către populaţii ţintă, de cele mai multe ori acestea fiind chiar clienţii existenţi.

Acţiunile de promovare referitoare la prevenirea cancerului ar trebui să fie în sarcina sistemului public de sănătate, şi a instituţiilor aferente. Totuşi de cele mai multe ori, companiile private se ocupă mai mult de acest domeniu. Există numeroase firme, ONG-uri, fundaţii care îşi îndreaptă întreaga activitate în domeniul sanitar, şi de multe ori activitatea acestora este strict legată de prevenirea bolilor incurabile.

Neajunsurile sistemului sanitar românesc sunt în mare parte legate de conducere şi de administrare a fondurilor. Echipamente sunt prea puţine, neactualizate la standardele UE, fondurile pentru salarii sunt insuficiente, de aici reiese şi un deficit de personal. O altă problemă este infrastructura depăşită a spitalelor publice, închiderea unor spitale, lipsă acţiunilor sociale şi de protejare a grupurilor vulnerabile, lipsa educaţiei din sistem şi corupţia existentă.

De asemenea, 80% dintre unităţile luate în calcul nu organizează şi nu au organizat campanii gratuite pentru prevenirea cancerului la sân. 20% dintre subiecţi au menţionat campanii în care au oferit ecografii mamare şi mamografii gratuite femeilor, însă niciuna dintre campanii nu a fost în colaborare cu sistemul public de sănătate.

CAPITOLUL 5. CERCETARE CANTITATIVĂ DE MARKETING CU TEMA "OPINIILE, ATITUDINILE ŞI COMPORTAMENTELE FEMEILOR DIN BRAŞOV CU PRIVIRE LA PREVENIREA ŞI METODELE DE PREVENIRE A CANCERULUI DE SÂN"

Pe plan mondial, cancerul reprezintă o problemă majoră din domeniul sănătăţii publice, prezentând diferenţe semnificative a indicatorilor de morbiditate şi mortalitate, factori de risc, strategii preventive prin depistare precoce şi acces la tratamente³⁴.

5.1. Consideraţii metodologice

Pentru realizarea cercetării cantitative, s-a apelat la ancheta de tip sondaj, utilizând ca instrument de culegere a datelor, chestionarul. Chestionarul a fost aplicat prin metoda interviurilor personale directe. S-a ales această metodă de aplicare a chestionarului, pentru a putea controla mai bine acurateţea răspunsurilor primite de la femeile chestionate. Interviurile au fost ţinute de către cercetator, însă datorită restricţiilor de timp şi spaţiu, acesta a fost ajutat şi de către medicul de familie în cabinetul căruia s-a desfăşurat cercetarea.

Perioada în care a fost efectuat prezentul studiu este ianuarie-februarie 2018. Acesta a avut o durată de 7 săptămâni. Recoltarea datelor a fost realizată pe baza unui chestionar, care conţine 24 de întrebări legate de grija faţă de sănătate şi interesul manifestat faţă de prevenirea cancerului de sân şi 5 întrebări de identificare a respondentelor. Sondajul de opinie a constat în interviuarea unui număr de 442 de subiecţi, de sex feminin din oraşul Braşov, ce urmau să apeleze la serviciile de medicină de familie.

Înainte de a aplica chestionarul, acesta a fost testat pe un eşantion de 10 persoane pentru a identifica şi elimina erorile ce au apărut în elaborarea acestuia şi pentru a se corela cât mai eficient cu obiectivele acestei cercetări. În urma pretestării chestionarului, au fost analizate neclarităţile intervenite în parcurgerea chestionarului, au fost revizuite anumite întrebări (unele dintre acestea necesitând a fi reformulate). De asemenea, s-a decis renunţarea la două dintre întrebări, fiind astfel mai uşor şi rapid de parcurs.

5.2. Limitele cercetării cantitative

Cercetarea cantitativă realizată prezintă şi anumite limite. Tehnica de culegere a datelor prezintă dezavantajul (după cum este precizat şi în subcapitolul 1.1 Consideraţii metodologice-dezavantajele anchetei

³⁴ Analiza de situaţie, disponibilă la:

<http://insp.gov.ro/sites/cnepss/wp-content/uploads/2016/01/Analiza-de-situatie-cancer-2016.pdf>

bazată pe interviuri personale directe) că nu se permite o eşantionare probabilistică. Tehnica folosită nu a permis femeilor ce nu au mers în perioada ianuarie-februarie la medicul de familie să participe la sondaj; de asemenea, femeile înscrise în alte cabinete de medicină de familie nu au făcut obiectul acestei cercetări, nepermiţând astfel extrapolarea rezultatelor la întreaga populaţie cercetată.

O altă limită pe care acesta cercetare o cunoaşte, este că au fost incluse în studiu doar femeile din cele opt cabinete de medicină de familie incluse în obiectul acestui studiu. Pentru alegerea cabinetelor, s-a apelat la metoda eşantionării prin alegerea raţională, încercându-se acoperirea tuturor zonelor importante din oraşul Braşov. Interpretarea gresită sau neintelegera anumitor întrebări de către respondente şi atenţia redusă acordată răspunsurilor reprezintă alte limite ale cercetării.

Numărul întrebărilor închise pentru cercetarea cantitativă realizată a fost mare, datorită acestui fapt cercetarea îşi pierde din acurateţe prin limitarea răspunsurilor posibile. Acest aspect este influenţat şi de natura informaţiilor din domeniul sanitar, fiind o multitudine de factori care influenţează răspunsurile primite, fiind imposibilă includerea tuturor în întrebările cuprinse în chestionar. Cu toate acestea, cercetarea cantitativă şi-a atins scopul şi obiectivele iar rezultatele obţinute pot fi folosite în continuare pentru fundamentarea politicilor de marketing în domeniul sanitar.

5.3. Concluziile cercetării cantitative

Cercetarea realizată a avut drept scop identificarea opiniilor, atitudinilor şi comportamentelor femeilor din Braşov cu privire la prevenirea şi metodele de prevenire a cancerului de sân. În prima parte a studiului, s-a determinat că peste 80% dintre respondente sunt interesate de probleme legate de sănătate. Cu toate acestea, 45.7% dintre respondente au ajuns la medic în urma unor probleme de sănătate, în timp ce 54.3% dintre femeile chestionate au mers la medic pentru un control de rutină. Referitor la gradul de mulţumire faţă de propria stare de sănătate, s-a observat ca majoritatea femeilor au o atitudine pozitivă, declarându-se mulţumite.

Un rezultat interesant este legat de principala sursă de informare în domeniul sanitar, un punctaj majoritar fiind obţinut de varinta de răspuns „medicul de familie”. 72.6% dintre repondente au afirmat că au cunoştinţe legate de campanii ce au fost organizate pentru prevenirea cancerului de sân, iar un procent cumulate de 62.7% dintre respondente cunosc personal, femei care se confrunta cu cancerul mamar. Întrebată dacă au fost vreodată la o ecografie mamară în vederea prevenirii cancerului de sân, 42.8% dintre femei au răspuns negativ, iar 57.2% dintre respondente au răspuns afirmativ. O alta concluzie, se refera la sumele alocate pentru analize si controale medicale, unde raspunsul cel mai intalnit a fost „sub 200 lei”.

O interesantă parte a cercetării a constituit-o analiza întrebării deschise din cadrul chestionarului aplicat, unde cele mai întâlnite trei motive pentru care femeile nu merg la un consult medical sunt: costurile materiale, frica și timpul. Aspectele financiare au obținut o medie de 3.079 pe o scală de la 1 la 5, iar preocuparea pentru sănătate a obținut o medie de 4.203 puncte. Aceste răspunsuri sunt o confirmare a faptului că există o multitudine de comportamente și atitudini, iar eforturile necesare pentru a ajunge la o educație sanitară sănătoasă nu sunt de neglijat.

Această cercetare a dovedit în cadrul eșantionului, legătura dintre studiile respondentelor și măsurile de prevenție luate de către acestea pentru prevenirea cancerului de sân, prin testarea mai multor ipoteze ce au identificat profilul respondentelor, după mai multe criterii. Informațiile deținute de către femei în legătură cu cancerul de sân sunt destul de slabe sau neclare, măsurile luate de către acestea sunt puține, și deși cancerul de sân a reieșit din analiză o boală tratabilă, fără controale periodice, depistarea este aproape imposibilă, iar tratarea foarte costisitoare și deosebit de grea. În concluzie, cercetarea cantitativă realizată și-a atins scopul și obiectivele, iar rezultatele obținute vor fi utilizate în dezvoltarea și trasarea politicilor și strategiilor de marketing utilizate în domeniul sanitar.

CAPITOLUL 6. POLITICI ŞI STRATEGII DE MARKETING UTILIZATE ÎN CAMPANIILE DE PROMOVARE A LUPTEI ÎMPOTRIVA CANCERULUI DE SÂN ÎN ROMÂNIA

Domeniul sanitar reprezintă o sensibilitate a României actuale. Serviciile de sănătate publică reprezintă o provocare dificilă, cu care populația se confruntă zilnic. Modernizarea sistemului sanitar este dezbătută în ultimele decenii, însă fără rezultate vizibile. Instabilitatea politică din România face ca implementarea unor politici și strategii susținute, să fie aproape imposibilă.

Resursele neceare pentru desfășurarea în condiții optime a serviciilor medicale sunt insuficiente, iar absența unor proceduri standardizate acutizează consecvența problemelor apărute în domeniul sanitar. De aceea, se poate confirma faptul că actualele probleme ale domeniului sanitar românesc sunt dincolo de insuficiențele financiare, și se continuă în sferă organizatorică, a resurselor umane și a resurselor legislative³⁵.

6.1. Politica de produs din domeniul sanitar

În sfera campaniilor de prevenire pentru diferite boli, produsul poate fi reprezentat de un discurs ținut în cadrul unei școli, unei instituții, unei conferințe, unei emisiuni etc. Un discurs educativ din domeniul sanitar, susținut în fața unei mulțimi poate reprezenta un produs din cadrul unui program de prevenire a unor boli oncologice.

Produsul final din domeniul sanitar se referă la schimbarea comportamentală. Toate acțiunile din domeniul promovării sănătății aduc în prim plan importanța unei vieți sănătoase, a unor obiceiuri alimentare corecte, a timpului acordat grijii față de sănătate, a controalelor preventive periodice etc. Acest cumul de informații oferite populației sunt menite să determine o schimbare benefică a comportamentului de consum de servicii sanitare. În România însă, consumul de servicii de sănătate privată este în creștere, în detrimentul sistemului public de sănătate (acolo unde există acces la astfel de servicii), iar mesajele transmise și produsele oferite de către sistemul privat sunt mai eficiente și dovedesc o constantă grijă față de posibilitatea îmbunătățirii stării de sănătate a clienților aferenți.

Produsul din domeniul sanitar trebuie să fie acela care are cele mai multe beneficii, cu efortul minim pentru piața țintă. Profesioniștii din domeniul sănătății publice trebuie să-și adapteze recomandările sau să-și modifice programele³⁶ astfel încât să ofere cele mai valoroase beneficii pentru consumatori.

³⁵ Politici de sănătate, disponibil la: <http://www.politicidesanatate.ro/modernizarea-sistemului-sanitar-depinde-de-standardele-de-calitate-ale-serviciilor/>

³⁶ Grier, S., Bryant, C., *Social Marketing in Public Health, Annual Review of Public Health* 26(1):319, 2015, p.323

6.2. Politica de preţ din domeniul sanitar

Politica de preţ trebuie corelată cu necesităţile pieţei şi calitatea serviciilor sanitare oferite. În cazul campaniilor de prevenire a cancerului de sân, preţul acestora este greu măsurabil din cauza beneficiilor mari pe care le au în rândul populaţiei de bază. Sănătatea nu are un preţ, cu atât mai puţin procesele care pun accent pe prevenţie, pe avantajele unei vieţi sănătoase, a controlalelor periodice. Preţul poate fi tradus prin mai multe atribute în ceea ce priveşte domeniul social.

Factorul esenţial ce defineşte preţul unui produs social este cel psihologic. Motivaţia către schimbarea comportamentului spre binele individului, renunţarea la obiceiurile dăunătoare sănătăţii (droguri, tutun, fast-food etc), disonanţa cognitivă întâlnită în multe din afirmaţiile femeilor în legătură cu propria stare de sănătate. Femeile devin empatică în legătură cu ceea ce cunosc referitor la gravitatea bolii şi a cazurilor de îmbolnăvire, însă sunt reticente în a se vedea în postura femeii bolnave. Disonanţa cognitivă întâlnită în acest domeniu trebuie utilizată în favoarea publicului ţintă, prin inducerea unui comportament de cumpărare a produselor/serviciilor care pot duce la prevenirea cancerului de sân.

6.3. Politica de distribuţie în domeniul sanitar

Distribuţia în cazul serviciilor sanitare reprezintă punerea la dispoziţia grupurilor ţintă a unor concepte, bunuri şi servicii. Analizând la modul general, pentru distribuţia unui produs sanitar eficient, devine foarte importantă cooperarea tuturor actorilor care participă la dezvoltarea unui serviciu sau sistem medical. Până la efectuarea unui control mamar, canalul parcurs de la emiţător la receptor cu informaţiile necesare este unul lung. Distribuţia în cazul serviciilor sau produselor sanitare constă în punerea la dispoziţia grupurilor ţintă a unor informaţii şi servicii.

În ceea ce priveşte distribuţia produselor şi serviciilor din domeniul sanitar, există trei criterii de realizare: vârsta, mediul de provenienţă şi educaţia.

În domeniul sanitar, este esenţial să nu existe informaţii eronate, de aceea sistemul de sănătate trebuie să aibă la bază medici de familie care să se ocupe de prevenţie. România este o ţară în dezvoltare, iar medicina primară este importantă pentru o dezvoltare sustenabilă. Resursele umane din mediul oncologic nu fac faţă "cererii", iar pentru a reduce acest decalaj este important să fie pus accentul pe prevenire. În mediul rural, cel mai eficient mod de a ajunge informaţia la publicul ţintă este medicul de familie sau dispensarul aferent, iar în localităţile, comunele, satele unde nu există niciun spaţiu medical, trebuie să existe sisteme

bazate pe caravane, trimise periodic, care să efectueze controale gratuite – populația neavând resursele financiare necesare prevenirii și nicidecum tratării.

6.4. Politica de promovare în domeniul sanitar

Activitățile promoționale pot include publicitate, relații publice, materiale tipărite, articole promoționale, insemne, evenimente speciale, activități sportive susținute. În domeniul sănătății publice, schimbările politice, pregătirea profesională, activitățile bazate pe comunitate (cross-uri, activități sportive, întâlniri, conferințe) și dezvoltarea competențelor³⁷ sunt de obicei combinate cu activități de comunicare pentru a aduce schimbările dorite.

În strategia de promovare este important să știi să alegi cuvintele potrivite, pentru a ajuta publicul țintă să adopte comportamentul dorit, acest lucru fiind posibil cu ajutorul cercetărilor calitative realizate. Fructificarea rezultatelor obținute este esențială, deoarece astfel se ajunge la atingerea obiectivelor inițiale, și anume creșterea numărului femeilor corect informate în legătură cu importanța controlului mamar anual, și riscul la care acestea sunt expuse dacă nu au grijă de sănătatea lor. Rezultatele cercetărilor calitative și a cercetării cantitative susțin premisa inițială, conform căreia educația sanitară este deosebit de importantă pentru dezvoltarea sistemului sanitar românesc, dar și pentru întreținerea, respectiv menținerea unei bune sănătăți. Prin educația timpurie se poate învăța populația care sunt bunele practici pentru a nu ajunge în situații limită, precum descoperirea unor boli în stadii avansate. De asemenea, educația se referă și la explicarea nevoii unei alimentații sănătoase, a practicării sportului, a nevoii exercițiilor fizice zilnice, a unei bune colaborări cu personalul medical etc.

³⁷ Grier, S., Bryant, C., Social Marketing in Public Health, Annual Review of Public Health 26(1):319-39, 2005, p.324, disponibil la:

https://www.researchgate.net/publication/7974745_Social_Marketing_in_Public_Health

CAPITOLUL 7. PROGRAM DE MARKETING CU PRIVIRE LA PREVENIREA CANCERULUI DE SÂN

În partea teoretică a lucrării, dar și în capitolele dedicate cercetărilor de marketing, dintre factorii care influențează cel mai mult comportamentul consumatorilor din domeniul sanitar se regăsesc medicii de familie și grupurile de referință. Pornind de la rezultatele cercetării cantitative realizate și de la importanța factorilor menționați anterior, se va realiza un proiect demumit "Când vei ai timp, va fi prea târziu". Programul realizat face parte din categoria programelor de prevenire a cancerului de sân. Acest program se adresează întregii populații feminine, identificate în cabinete de medicină de familie din orașul Brașov. Scopul acestui tip de program este de a informa femeile în legătură cu riscul apariției cancerului de sân, de a împiedica apariția problemelor legate de un stil de viață nesănătos, dar și de a susține importanța controlului mamar anual.

7.1. Definirea problemei – punct de pornire al programului

Cu toate că la nivel național, se înregistrează o creștere a numărului de programe de prevenire a cancerului de sân, multe dintre aceste programe nu sunt suficient promovate. În plus studiile întreprinse în domeniu au arătat o lipsă de programe de prevenire complete, iar un program eficient la momentul actual în România, este doar cel de screening național, coordonat de Ministerul Sănătății, dar care deocamdată nu a fost demarat. S-a dovedit prin studiile efectuate în Uniunea Europeană, eficiența acestor tipuri de programe naționale în lupta cu cancerul de sân.

7.2. Campania "Când vei avea timp, va fi prea târziu"

Pornind de la rezultatele analizei SWOT s-au stabilit obiectivele programului "Când vei avea timp, va fi prea tarziu", după cum se poate observa în continuare.

Scopul programului este de a preveni depistarea cancerului de sân în stadii avansate, programul fiind destinat femeilor din orașul Brașov.

Obiectiv general: Prevenirea depistării cancerului de sân în stadii avansate, prin oferirea de informații referitoare la simptomele bolii și metodele de prevenire.

Obiectiv specific: Transferul de cunoștințe despre prevenirea cancerului de san și metode de prevenire ale acestuia. Acest obiectiv cuprinde activități de:

- a) Conștientizarea de către femei a riscului de apariție a bolii, indiferent de vârstă.

- b) Cunoaşterea de către femei a metodele de prevenire a cancerului de sân.
- c) Îmbunătăţirea comunicării dintre tineri şi medicii de familie, prin oferirea de informaţii referitoare la nevoia controlului mamar periodic.
- d) Creşterea numărului de femei care au efectuat un control mamar.

Realizarea programului a constat în distribuirea a 500 de materiale informative, de tip flyer, pentru creşterea nivelului de conştientizare al femeilor din Braşov cu privire la importanţa controlului mamar anual. Această campanie s-a desfăşurat în 8 cabinete de medicină de familie din oraşul Braşov.

Rezultate estimate: creşterea nivelului de informare cu privire la consecinţele negative ale unui stil de viaţă nesănătos; creşterea numărului de femei care vor avea în vedere efectuarea unui control mamar anual şi împărtăşirea informaţiilor cu alte femei din anturajul acestora.

7.3. Concluzii

Strategiile de marketing propuse vin să completeze iniţiativele realizate până în prezent, dat fiind faptul că ele deşi există, nu reuşesc să producă nivelul necesar de conştientizare al importanţei controlului mamar şi necesitatea unui stil de viaţă sănătos, pentru combaterea bolilor secolului. Fără o strategie integrată, ce conţine un mesaj bine ales, o tehnică bună de atragere a "clienţilor", un mod de comunicare eficient, nicio campanie nu poate avea succesul scontat³⁸. Programul de marketing ce a fost realizat, a avut drept scop un prim pas făcut în ideea informării şi conştientizării nevoii unui control mamar anual, dar şi încurajarea femeilor să se consulte cu medicul de familie în permanenţă, să se informeze în legătura cu riscul la care sunt supuse.

³⁸ Lehman, B., Hitting the Right Nerve: Marketing Health Services, Writers Club Press, 2001, p.156

CONCLUZII GENERALE

Globalizarea lucrează cu mecanisme care se influențează reciproc, precum liberalizarea piețelor, politicile și instituțiile ce favorizează integrarea, emergența noilor tehnologii, normele internaționale și circulația intensivă a bunurilor, a serviciilor și a persoanelor³⁹. Toate aceste elemente influențează sănătatea din perspectiva diverselor condiții. La nivel teoretic, fiecare țară are disponibile resurse, dacă sunt prioritizate eficient.

Problemele întâmpinate în societate, răspândirea necontrolată a cancerului cu care țara noastră se confruntă, pot fi gestionate cu ajutorul programelor de marketing sanitar, care au rol în dezvoltarea economică prin menținerea sănătății cu ajutorul prevenției și prin încurajarea comportamentelor sănătoase. Anual, în România peste 9000 de femei sunt diagnosticate cu cancer de sân conform INSSE, dintre care majoritatea sunt depistate în fază avansată (una din cinci femei descoperă cancerul de sân în stadiul III-IV), când opțiunile terapeutice sunt minime. Cancerul la sân este în România boala oncologică cu cele mai multe victime în rândul femeilor.

Educația sanitară, poate ajuta la crearea unor modele care să cunoască simptomele care pot duce la apariția cancerului de sân, care să înțeleagă importanța prevenției și să aplice bunele practici din acest domeniu. Toate aceste eforturi ar ajuta la evoluția țării, la îndepărtarea lacunelor sistemelor de sănătate și alinierea la politicile globale din domeniul sanitar. Se resimt la nivel global consecințele dezastruoase ale politicilor și practicilor comerciale agresive, mediatizarea produselor nocive sănătății precum tutunul, alcoolul, drogurile. O altă problemă esențială este cea a personalului medical, globalizarea fiind un factor ce a dus la o migrație a resurselor umane necesare, fapt ce se datorează veniturilor nesatisfăcătoare din România, dar și condițiilor de muncă dificile.

În țările slab dezvoltate sau în curs de dezvoltare, chiar dacă populația ar avea acces la servicii medicale, nu și-ar permite medicația necesară tratării bolilor grave, precum cancerul. Tratamentele în aceste cazuri sunt foarte costisitoare și de multe ori ele nu sunt acoperite din bani publici. Așadar, pentru a nu ajunge în acel impas, este importantă prevenția și educația. Globalizarea poate fi utilizată în avantajul

³⁹ Eșanu, A. (2012) Conceptul de „sănătate globală” din perspectiva fenomenului globalizării. Anale Științifice ale USMF “Nicolae Testemițanu”. Editura a 13-a. Chișinău: CEP Medicina, Vol. 2: Probleme actuale de sănătate publică și management, pp. 553-557

sistemelor de sănătate cu ajutorul unor politici și strategii create după profilul fiecărei țări în parte, respectiv a populațiilor țintă diferite din perspectivă atitudinilor și comportamentelor. Din aceste motive, pe lângă importanța economică a unei populații sănătoase, lucrarea a accentuat și dimensiunea socială legată de resursele umane și economice necesare tratării bolilor în stadii avansate, strâns legată de o politică de sănătate bine pusă la punct, alături de un sistem de valori care presupune grija față de fiecare persoană, față de fiecare femeie.

Situația generală a sănătății din România, depinde de fiecare persoană, de educația primită încă din copilărie, de grijă față de o alimentație sănătoasă, față de un stil de viață sănătos, dar și de ajutorul primit de la sistemul public de sănătate în ceea ce privește accesul la serviciile de sănătate, la controale preventive gratuite, de facilitarea sistemului de prevenție și întărirea valorilor propuse de către Uniunea Europeană.

Tendința ce se observă în campaniile de sănătate publică este concentrarea lor clară, puternică și consistentă asupra schimbării comportamentale, marcaj al marketingului social. Fiecare campanie a dat naștere unor modificări comportamentale măsurabile în publicul țintă, indiferent de campania promovată⁴⁰. Pentru că în succesul oricărei campanii intervine rezistența disonantei cognitive⁴¹, este neapărat necesar să existe o susținere din partea medicilor, care să reamintească periodic femeilor, că prevenția cancerului de sân înseamnă control anual.

Pentru a înțelege mai bine cursul activităților din domeniul sanitar, în luna iunie a anului 2017 au fost realizate două cercetări calitative. Prima cercetare calitativă de marketing, a avut la bază două focus-grupuri cu tema „Opinii, atitudini, convingeri și cunoștințe ale femeilor din Braşov cu privire la prevenirea cancerului de sân”, iar metodologia cercetării calitative s-a bazat pe interviuarea a 16 femei din oraşul Braşov, cu vârstă cuprinsă între 25-55 ani. Din prelucrarea datelor cercetării efectuate, au rezultat următoarele: respondentele au văzut cancerul de sân ca fiind o boală tratabilă în cele mai multe cazuri, foarte gravă totuși, dureroasă și care lasă sechele pentru cele care o depășesc. Un alt lucru important de precizat este sursa de informare cu privire la sănătate, unde majoritatea respondentelor au ales internetul. Printre alte discuții sau identificat teama și rușinea, două bariere care împiedică femeile să meargă la control. Atunci când respondentele au fost rugate să descrie într-un cuvânt campaniile de prevenire pentru cancerul de sân, acestea au fost împărțite în două tabere: conotații pozitive și conotații negative sau pesimiste.

⁴⁰ Cheng, H., Kotler, Ph. Lee, N., Social Marketing for Public Health - global trends and success stories, Sudbury, Mass: Jones and Bartlett, 2011, p.14

⁴¹ Festinger, L., A Theory of Cognitive Dissonance, Stanford University Press, 1957, p.24

În urma rezultatelor mai sus menţionate, s-a decis efectuarea unei a doua cercetări calitative, de această dată bazată pe metoda interviului de profunzime. Metodologia cercetării calitative s-a bazat pe interviuarea a 10 persoane ce activează în domeniul sanitar, persoane alese dintre specialiştii ai domeniului sanitar, participanţi activi la desfăşurarea procesului medical de prevenţie şi depistare a cancerului. Aceştia au făcut parte din trei grupe: medici de familie (fiind primii cu care un pacient are de a face în vederea unui control medical preventiv sau a unui studiu amănunţit cu privire la posibile probleme de sănătate şi sunt răspunzători pentru îndrumarea pacientului către un cabinet/medic specializat), medici specializaţi în ecografie, oncologie şi radiologie (persoanele care sunt legătura directă dintre pacient şi diagnostic, iar punctul lor de vedere este esenţial în procesul medical) şi personal calificat în promovarea şi susţinerea unui departament de relaţii publice sau marketing. Cercetarea s-a desfăşurat în lunile iulie şi septembrie ale anului 2017, având ca tema „Opinii, atitudini şi convingeri ale experţilor din Braşov cu privire la prevenirea cancerului de sân”. Principalele rezultate ale acestei cercetări calitative au fost: evaluarea stadiului actual al dezvoltării şi cunoaşterii sistemului sanitar din România ca fiind unul incipient, în care există foarte multe probleme de ordin legislativ şi politic. Acţiunile de prevenire a cancerului la sân sunt doar o prioritate la nivel teoretic, nu şi practic.

Pe baza rezultatelor obţinute în cadrul cercetării calitative şi pe baza aspectelor teoretice studiate, s-a realizat o altă parte importantă a lucrării, şi anume cea reprezentată de cercetarea cantitativă realizată în perioada ianuarie-februarie 2018, perioadă care include atât etapa de pregătire a chestionarului, cât şi cea de culegere şi prelucrare a datelor. Aceasta a avut ca principal scop determinarea opiniilor, atitudinilor şi comportamentelor femeilor din Braşov cu privire la prevenirea şi metodele de prevenire a cancerului de sân. O concluzie generală desprinsă din cercetare este aceea că majoritatea populaţiei este interesată de probleme legate de sănătate. Cu toate acestea, 45.7% dintre respondente au ajuns la medic în urma unor probleme de sănătate, în timp ce 54.3% dintre femeile chestionate au mers la medic pentru un control de rutină. Referitor la gradul de mulţumire faţă de propria stare de sănătate, s-a observat ca majoritatea femeilor au o atitudine pozitivă, declarându-se mulţumite. Un rezultat interesant este legat de principala sursă de informare în domeniul sanitar, un punctaj majoritar fiind obţinut de varianta de răspuns „medicul de familie”. 72.6% dintre repondente au afirmat că au cunoştinţe legate de campanii ce au fost organizate pentru prevenirea cancerului de sân, iar un procent cumulate de 62.7% dintre respondente cunosc personal, femei care se confrunta cu cancerul mamar.

Pe baza rezultatelor obţinute din cadrul celor trei cercetări efectuate şi ţinând cont de specificitatea pieţei sanitare, au fost fundamentate şi dezvoltate politicile şi strategiile de marketing utilizate în domeniul sanitar. Produsul trebuie să se adapteze publicului ţintă prin modul în care mesajul este prezentat. În domeniul

sanitar, importanța mesajului transmis este definitorie pentru succesul programului/produsului în sine. Produsul final din domeniul sanitar se referă la schimbarea comportamentală. Politica de preț trebuie corelată cu necesitățile pieței și calitatea serviciilor sanitare oferite. În cazul campaniilor de prevenire a cancerului de sân, prețul acestora este greu măsurabil din cauza beneficiilor mari pe care le au în rândul populației de bază. Motivația către schimbarea comportamentului spre binele individului, renunțarea la obiceiurile dăunătoare sănătății (droguri, tutun, fast-food etc), disonanța cognitivă întâlnită în multe din afirmațiile femeilor în legătură cu propria stare de sănătate.

În ceea ce privește distribuția produselor și serviciilor din domeniul sanitar, există trei criterii după care aceasta se poate realiza: vârstă, mediul de proveniență și educație. Se poate observa că, în domeniul sanitar, distribuția se realizează într-un mod cât mai personal, dorindu-se implantarea unor obiceiuri sănătoase, care pe termen lung să reducă mortalitatea datorată cazurilor de cancer apărute în stadii avansate. Distribuția informațiilor din sănătate trebuie întărită de o educație sanitară, provenită încă din copilărie și susținută prin copierea comportamentelor benefice unei vieți sănătoase.

În sistemul public de sănătate, promovarea nu este considerată o nevoie importantă, deși aceasta face practic legătura între activitățile medicale concrete, reflectate în produs, preț și distribuție și consumatorii efectivi sau potențiali, în cazul de față existând posibilitatea creării unei punți între prevenție și tratament. Promovarea în ceea ce privește sănătatea, respectiv campaniile de prevenire a cancerului de sân, trebuie realizată prin cât mai multe canale, trebuie să fie vizibilă și repetată. Activitățile promoționale pot include publicitate, relații publice, materiale tipărite, articole promoționale, însemne, evenimente speciale, maratoane, târguri etc.

În ultima parte a lucrării, au fost prezentate două programe de marketing sanitar. Primul program „Când vei avea timp, va fi prea târziu” este cel care a fost realizat pentru a ajuta la informarea corectă a femeilor din Braşov, identificate în opt cabinete de medicină de familie din oraşul Braşov. Scopul acestui tip de program este de a informa femeile în legătură cu riscul apariției cancerului de sân, de a împiedica apariția problemelor legate de un stil de viață nesănătos, dar și de a susține importanța controlului mamar anual. Al doilea program de marketing, este unul care a fost propus pentru realizare, fiind un program amplu de conștientizare propus pentru scăderea numărului de femei care depistează cancerul de sân în stadii avansate. Scopul acțiunilor este de educare și transmitere a informațiilor referitoare la prevenirea cancerului de sân, și totodată de conștientizare a riscurilor descoperirii unui cancer mamar în stadiu avansat.

CONTRIBUȚII PERSONALE

Principalul element de noutate în cadrul tezei este reprezentat de o abordare diferită a marketingului sanitar și a comportamentelor întâlnite în acțiunile de combatere a cancerului de sân, îmbinând elemente ale marketingului educațional și sanitar, în toată lucrarea argumentându-se, prin exemple concrete legătura care există între acestea. Plecând de la acest element de noutate, principalele contribuții personale din cadrul lucrării constau în:

- ✓ **Realizarea unei analize a aspectelor teoretice aplicabile în marketingul sanitar, prin consultarea de cărți și articole de specialitate, surse electronice de informații.**

Elementele teoretice privind marketingul sanitar au fost abordate în numeroase publicații științifice. În cadrul lucrării a fost abordat domeniul marketingului sanitar, cu scopul clarificărilor conceptuale și metodologice și a fost prezentat stadiul actual al cunoașterii. Scopul studiului este de a crea un cadru adecvat încadrării domeniului sanitar, în contextul dezvoltării economice a României.

- ✓ **Analiza pieței produselor și serviciilor sanitare.**

Pornind de la o viziune proprie, originală, s-a prezentat evoluția pieței și domeniului sanitar din România, comparativ cu tendințele de evoluție la nivelul Uniunii Europene. Această analiză, împreună cu alte elemente ale tezei au servit la elaborarea politicilor și strategiilor din capitolul șase al acestei lucrări.

- ✓ **Descrierea particularităților marketingului sanitar și a comportamentului consumatorului de servicii sanitare.**

A fost detaliată într-o manieră personală specificitatea comportamentului de consum, fiind explicate implicațiile psihologice și de educație întâlnite adeseori în acest domeniu. Este prezentat comportamentul consumatorului de produse și servicii sanitare. Pentru a putea clarifica anumite concepte au fost consultate numeroase surse bibliografice, cărți de specialitate, articole științifice și alte teze de doctorat în domeniu.

- ✓ **Realizarea unei cercetări calitative de tip focus grup, având ca temă „Opinii, atitudini, convingeri și cunoștințe ale femeilor din Braşov cu privire la prevenirea cancerului de sân”.**

În luna iunie a anului 2017 au fost realizate două focus grupuri, iar metodologia cercetării calitative s-a bazat pe interviuarea a 16 femei din oraşul Braşov, cu vârsta cuprinsă între 25-55 ani. Cu ajutorul acestora a fost posibilă identificarea unor elemente esențiale pentru conturarea unui model de comportament al populației cercetate în ceea ce privește acțiunile de prevenire a cancerului de sân.

- ✓ **Realizarea unei cercetări calitative bazate pe metoda interviului de profunzime, cu tema „Opinii, atitudini și convingeri ale experților din Braşov cu privire la prevenirea cancerului de sân”.**

Cercetarea s-a desfășurat în lunile iulie și septembrie ale anului 2017, bazându-se pe pe interviuarea a 10 persoane ce activează în domeniul sanitar, persoane alese dintre specialiști ai domeniului sanitar, participanți activi la desfășurarea procesului medical de prevenție și depistare a cancerului (medici de familie, medici specializați în ecografie, oncologie și radiologie și personal calificat în promovarea și susținerea unui departament de relații publice sau marketing.)

- ✓ **Realizarea unei cercetări cantitative cu tema „Opinii, atitudini și comportamente ale femeilor din Braşov cu privire la prevenirea și metodele de prevenire a cancerului de sân”.**

Cercetarea cantitativă realizată în perioada ianuarie-februarie 2018, perioadă care include atât etapa de pregătire a chestionarului, cât și cea de culegere și prelucrare a datelor. Metoda de eșantionare a fost nealeatoare, chestionarele au fost distribuite în format fizic, în 8 cabinete de medicină de familie din orașul Braşov. Prelucrarea datelor a fost realizată cu programul de analiză statistică IBM STATISTICS 24.

- ✓ **Dezvoltarea de politici și strategii de marketing aplicabile în domeniul sanitar.**

Politicile și strategiile de marketing elaborate vizează o colaborare și o legătură strânsă între elemente ale marketingului sanitar și educațional. Au fost dezvoltate, pe baza rezultatelor celor două tipuri de cercetări calitative și a cercetării cantitative, analizei pieței domeniului sanitar și luând în considerare restul factorilor prezentați în teză, strategii referitoare la mixul de marketing care cuprinde: produs, preț, distribuție, promovare.

- ✓ **Elaborarea unui plan de marketing pentru realizarea campaniei „Când vei avea timp, va fi prea târziu”.**

Programul „Când vei avea timp, va fi prea târziu” este cel care a fost realizat pentru a ajuta la informarea corectă a femeilor din Braşov cu privire factorii de risc ai cancerului de sân, simptomele cancerului de sân și metodele de prevenire ale acestei boli. A creat un pliant al campaniei, tipărit în 500 de exemplare și distribuit în cabinetele medicilor de familie care au contribuit la obținerea rezultatelor cercetării cantitative.

- ✓ **Propunerea unui plan de marketing privind promovarea prevenirii cancerului de sân în rândul femeilor din Braşov.**

Programul de marketing ce a fost propus spre realizare, are la bază un program amplu de conștientizare cu scopul scăderii numărului de femei care depistează cancerul de sân în stadii avansate. Scopul acțiunilor este de educare și transmitere a informațiilor referitoare la prevenirea cancerului de sân, și totodată de conștientizare a riscurilor descoperirii unui cancer mamar în stadiu avansat.

- ✓ **Diseminarea activității de cercetare legate de tema abordată în teza de doctorat prin participări la evenimente de specialitate, publicarea în diverse articole de specialitate recunoscute la nivel internațional, participări, deplasări în străinătate.**



Pe parcursul celor trei ani de doctorat, au fost diseminate analize tratate și în teză, prin participarea la conferințe, publicarea de articole în lucrări de specialitate. Cea mai interesantă experiență a fost o oportunitate extraordinară pentru realizarea de conexiuni ale sistemelor de sănătate, și anume mobilitatea externă avută în Ioannina, Grecia.

DIRECȚII VIITOARE DE CERCETARE

De-a lungul abordării fiecărei părți a prezentei lucrări, au apărut diverse preocupări care pot reprezenta un punct de plecare important pentru direcții viitoare de cercetare. Această lucrare a avut un parcurs diferit de ceea ce s-a așteptat inițial. S-a dorit la început o analiză mai detaliată a campaniilor de promovare împotriva cancerului de sân, dar ulterior, cu ajutorul cercetărilor realizate, s-a schimbat parcursul, îndreptându-se atenția spre comportamentul și obiceiurile femeilor în legătură cu tema aleasă. În domeniile marketingului social, este subliniată mereu implicarea destinatarilor campaniilor promovate. De aceea, printre acțiunile care ar putea fi elaborate în viitoarele direcții de cercetare, se numără:

- ✓ Efectuarea de cercetări calitative pornind de la rezultatele cercetărilor realizate în această lucrare, cu privire la eficiența pe termen lung a acestor inițiative de a ajunge la schimbarea comportamentală definitivă a femeilor din România.
- ✓ Efectuarea de cercetări cantitative referitoare la atitudini, comportamente și opinii ale femeilor din România, privind promovarea controlului mamar anual. Este considerată necesară realizarea unei cercetări pe un eșantion reprezentativ, de aceea se ia în considerare realizarea unei cercetări la nivel național, pentru a se analiza existența diferențelor de atitudini, opinii și comportamente. Cercetarea cantitativă efectuată în cadrul prezentei teze poate reprezenta baza de la care se pornește desfășurarea cercetării pe eșantion reprezentativ.
- ✓ Punerea în aplicare a planului de promovare descris în această lucrare și implementarea unui plan de evaluare a acestuia pe parcursul a doi ani, pentru a putea sesiza diferențele comportamentale în urma evenimentelor desfășurate și a informațiilor primite de către femeile implicate.
- ✓ Aprofundarea legăturii dintre marketingul sanitar și marketingul educațional la nivelul țărilor dezvoltate și care au implementat sisteme de screening național pentru cancerul de sân. Acest lucru ar putea fi realizat și cu ajutorul deplasărilor în străinătate, pentru a obține informații veridice.
- ✓ Dezvoltarea unui plan de marketing care să aibă în vedere colaborarea cu diverse instituții de învățământ. Acestea trebuie să fie punctul de pornire al educației sanitare din România, începând de la vârste fragede trebuie implementată grija acordată sănătății și menținerea acestuia prin controale medicale periodice.



Toate aceste direcții viitoare de cercetare își propun să dezvolte o responsabilitate în ceea ce privește sănătatea, respectiv implicarea socială ce poate duce la dezvoltarea țării. Fiecare inițiativă este importantă, oricât de ne semnificativă poate părea la început. Sistemul „bulgărelui de zăpadă” poate fi fructificat în domeniul sanitar, pentru rezultate vizibile în menținerea unei bune sănătăți a populației.

BIBLIOGRAFIE SELECTIVĂ

1. Brătucu, G., Enache, I., Pralea, A., Marketing social-politic, Editura Universităţii Transilvania, Braşov, 2013
2. Bunker, J., The role of medical care in contributing to health improvements within societies, International Journal of Epidemiology, Volume 30, Issue 6, 2001
3. Centers for disease control and prevention Agency for toxic substances, U.S. Public Health Service, Advancing the Nation's Health: A Guide to Public Health Research Needs, 2006
4. Centers for Disease Control and Prevention (CDC), 2005, disponibil la adresa:
<https://www.cdc.gov/healthcommunication/toolstemplates/whatishm.html>
5. Chandy, K. et al, Proposals for family planning promotion: A marketing plan. Studies in Family Planning;1(6), 1965
6. Cheng, H., Kotler, Ph. Lee, N., Social Marketing for Public Health - global trends and success stories, Sudbury, Mass: Jones and Bartlett, 2011
7. Constantin, C., Tecău, A., Introducere în cercetarea de marketing, Editura Universitară, Braşov, 2013
8. Cooper, Ph., Health Care Marketing: A Foundation for Managed Quality, An Aspen Publication, 1994
9. Cooper, Ph., Kehoe, W. and Murphy, P., Marketing and Preventive Health Care: Interdisciplinary and Interorganizational Perspectives, Marketing Classics Press, 2011
10. Donovan, R.J., Henley, N. Social Marketing: Principles and Practices. Melbourne: IP Commun., 2003
11. Enăchescu, D., Marcu, M., Sănătate publică și management sanitar, Editura All, Bucureşti, 1998
12. Eşanu, A. (2012) Conceptul de „sănătate globală” din perspectiva fenomenului globalizării. Anale Ştiinţifice ale USMF “Nicolae Testemiţanu”. Editura a 13-a. Chişinău: CEP Medicina, Vol. 2: Probleme actuale de sănătate publică și management
13. Eysenbach, G., Consumer health informatics, BMJ Publishing Group, 2000, disponibil la:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1127483/#>
14. Festinger, L., A Theory of Cognitive Dissonance, Stanford University Press, 1957
15. Georgescu, D. et al, Assesment of public perception about public health policies, Public Health and Management, Acta Medica Transilvanica, vol. 20, nr. 3, 2015
16. Glanz K., Primer B., Health behavior and health education: Theory, Research and practice, San Francisco: Jossey-Bass, 2008

17. Grier, S., Bryant, C., Social Marketing in Public Health, Annual Review of Public Health, Vol. 26, 2005
18. Grier, S., Kumanyika, S., Targeted marketing and public health, Annual Review of Public Health, Vol. 31, 2010
19. Winston, W., Professional Practice in Health Care Marketing, Routledge, 2011
20. Griffiths, J., Blair-Stevens, C., Thrope, A., Social Marketing for Health and Specialised Health Promotion, Royal Society for Public Health, 2008
21. Lefebvre, R. C., An integrative model for social marketing. Journal of Social Marketing-1, 2011
22. Prună, T., – Psihologie economică, Editura Didactică și Pedagogică, București, 1996
23. Ryhänen, A.M. et al, The Effects of Internet Based Patient Education in the Field of Breast Cancer – a Systematic Literature Review, European Journal of Cancer, 2012, Volume 48, Supplement 1, Poster Session.
24. Self, D., Public Mental Health Marketing: Developing a Consumer Attitude, Routledge Press, 2012
25. Stringhini, S. et al, Understanding informal payments in health care: motivation of health workers in Tanzania, Hum Resour Health, 2009
26. Thorogood, M., Coombes, Y., Evaluating health promotion, Practice and methods, Second Edition, Oxford University Press, 2004
27. Văidean, V., Factori determinanți ai stării de sănătate a populației. Evidențe empirice., Colecția Cercetare avansată postdoctorală în științe economice, Editura ASE București, 2015
28. Vlădescu, C. et al, Romania: Health System Review. Health systems in transition, 18(4), 2016
29. ****Institutul Național de Statistică, 2016, disponibil la:
<http://www.insse.ro/cms/files/Anuar%20arhive/serii%20de%20date/2014/Anuar%20statistic%20al%20Romaniei%202014.pdf>
30. *** Camera Deputaților, disponibil la: http://www.cdep.ro/pls/legis/legis_pck.htp_act?ida=102702
31. ***Camera Deputaților, disponibil la: http://www.cdep.ro/pls/legis/legis_pck.lista_mof?idp=23768
32. ***Date Eurostat, disponibil la adresa:
http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Healthcare_personnel_statistics_-_physicians
33. ***Date Eurostat, disponibil la adresa:
http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Causes_of_death_statistics/ro
34. ***Analiza de situație, disponibilă la:



<http://insp.gov.ro/sites/cnepss/wp-content/uploads/2016/01/Analiza-de-situatie-cancer-2016.pdf>

35. ***Politici de sănătate, disponibil la: <http://www.politicidesanatate.ro/modernizarea-sistemului-sanitar-depinde-de-standardele-de-calitate-ale-serviciilor/>
36. Lehman, B., Hitting the Right Nerve: Marketing Health Services, Writers Club Press, 2001, p.156
37. ***https://en.wikipedia.org/wiki/Health_marketing

Rezumat

Problemele întâmpinate în societate, răspândirea necontrolată a cancerului cu care țara noastră se confruntă, pot fi gestionate cu ajutorul programelor de marketing sanitar, care au rol în dezvoltarea economică prin menținerea sănătății cu ajutorul prevenției și prin încurajarea comportamentelor sănătoase.

Teza de doctorat realizată, cu titlul „Politici și strategii de marketing utilizate în domeniul sanitar” abordează domeniul sanitar, privit din perspectiva marketingului. Principalul scop este reprezentat de identificarea principalelor instrumente de marketing utilizate în domeniul sanitar, în vederea scăderii numărului de cazuri de cancer de sân depistate în stadii avansate. Lucrarea pune accent pe creșterea nivelului de conștientizare în rândul femeilor cu privire la importanța prevenției în vederea unei vieți sănătoase.

Prin intermediul cercetărilor de marketing (calitative și cantitative) au fost determinate atitudinile și comportamentele femeilor în legătură cu prevenirea cancerului mamar, dar și nivelul de informare și de educare al femeilor cu privire la prevenirea acestei boli. Aceste cercetări au reprezentat punctul de plecare pentru elaborarea mixului de marketing și pentru descrierea politicilor și strategiilor de marketing utilizate în lupta împotriva cancerului de sân, dar și pentru construirea unui program de marketing, în vederea creșterii nivelului de conștientizare în rândul populației privind importanța controlului mamar anual.

Abstract

The problems encountered in our society, the uncontrolled spread of cancer that our country faces, can be managed through health marketing programs which play a very important role in the economic development through preserving health, prevention and encouraging healthy behaviors.

The present PhD thesis, entitled "Marketing Policies and Strategies used in sanitary field", addresses the sanitary field, from a marketing perspective. The purpose is to identify the main marketing tools used in the sanitary field in order to reduce the number of breast cancer cases detected in advanced stages. The work focuses on increasing awareness among women about the importance of prevention for a healthy life.

Through marketing researches (both qualitative and quantitative), women's attitudes and behaviors in relation to breast cancer prevention have been determined, as well as the level of information and education of women on the prevention of this disease. These research represented the starting point in developing marketing policies and strategies used in the fight against breast cancer and also for building a marketing program with the aim of raising awareness among the population about the importance of breast control annual.

CURRICULUM VITAE

Nume și prenume: ȘTEFAN (TOFAN) MĂDĂLINA

E-mail: madalina.stefan@unitbv.ro, madalina@tofy.ro

Studii

2015 – 2018. Doctorand cu frecvență în domeniul Marketing, în cadrul Universității Transilvania din Braşov, Facultatea de Științe Economice și Administrarea Afacerilor;

2013 – 2015. Masterat. Politici și strategii de marketing. Facultatea de Științe Economice și Administrarea Afacerilor, Universitatea Transilvania din Braşov;

2010 – 2013. Licență. Marketing, Facultatea de Științe Economice și Administrarea Afacerilor, Universitatea Transilvania din Braşov.

Experiență profesională și didactică

Funcția	Asistent Marketing	Consultant Marketing	Consultant Marketing și vânzări	Cadru didactic asociat Discipline: Bazele marketingului Marketing strategic Cybermarketing Tehnici promoționale Comportamentul consumatorului
Perioada	2013-2014	2014	2014-2015	2016-prezent
Instituția	Paulownia Europa	Key Group agentie de înregistrare mărci	New Albif Group	Universitatea Transilvania din Braşov
Locul	Braşov	Braşov	Braşov	Braşov

Competențe lingvistice: engleză (avansat), franceză (începător), spaniolă (începător).

Competențe tehnice: Cunoștințe operare PC: Microsoft Office, Google Analytisc, SPSS.

Membru în proiecte de cercetare:

- Membru în proiectul: *"Modelarea empirică și dezvoltarea experimentală a instrumentelor asociate tehnologiilor emergente din domeniul re elelor sociale online"*, din cadrul PNCDI III - Programul 1 Proiecte Complexe realizate în consor ii CDI – 2017, Contract de finanțare nr 86/PCCDI/2018.
- Membru în proiectul: *"Destination Intelligent Management for Sustainable Tourism"* (DIMAST) – UEFISCDI (2014-2016), Contract no. 324 - 01/07/2014 (PN-II-PT-PCCA-2013-4-0245);
- Membru în echipa de cercetare: *"Market study regarding the participation of Braşov City on the preselection for European Cultural Capital"* (2014) și în echipa de realizare a strategiei de participare a Braşovului la competiția pentru titlul de Capitală Culturală Europeană;
- Membru în echipa de cercetare calitativă cu privire la interesul companiilor în vederea înființării unui terminal cargo în cadrul Aeroportului Braşov (Ghimbav), 2015.

CURRICULUM VITAE

Name and surname: ŞTEFAN (TOFAN) MĂDĂLINA

E-mail: madalina.stefan@unitbv.ro, madalina@tofy.ro

Education

2015 – 2018. PhD Student in Marketing, Transilvania University of Brasov, Faculty of Economic Sciences and Business Administration;

2013 – 2015. Master degree. Marketing policies and strategies, Marketing specialisation, Faculty of Economic Sciences and Business Administration, Transilvania University of Braşov;

2010 – 2013. Bachelor in Economics, Transilvania University of Braşov, field of study: Marketing, Faculty of Economic Sciences and Business Administration.

Professional and didactic experience

Position	Marketing Asistent	Marketing Consultant	Marketing and Sales Consultant	Assistant Lecturer Subjects: Marketingului basis Strategic Marketing Cybermarketing Promotional techniques Consumer behavior
Period	2013-2014	2014	2014-2015	2016-present
Institution	Paulownia Europa	Key Group trade marks agency	New Albif Group	Transilvania University of Braşov
Place	Braşov	Braşov	Braşov	Braşov

Language skills: English (advanced), French (beginner), Spanish (beginner).

Computer skills: Microsoft Office, Google Analytics, SPSS.

Member of the research projects:

- “Empirical modeling and experimental development of instruments associated with emerging technologies in the field of online social networks”, PNCDI III - Contract no. 86/PCCDI/2018.
- “*Destination Intelligent Management for Sustainable Tourism*” (DIMAST) – UEFISCDI (2014-2016), Contract no. 324 - 01/07/2014 (PN-II-PT-PCCA-2013-4-0245);
- “Market study regarding the participation of Braşov City on the preselection for European Cultural Capital” (2014-2015) and in the strategy team for the participation of Braşov for the title.
- Qualitative research on companies interest in setting up a cargo terminal within Braşov Airport (Ghimbav), 2015.