



**ŞCOALA DOCTORALĂ INTERDISCIPLINARĂ**

**Facultatea: ŞTIINŢE ECONOMICE ŞI ADMINISTRAREA AFACERILOR**

**Ec. Andra Ioana Maria G. TUDOR**

**Politici și strategii de marketing în  
domeniul sanitar**

**Marketing policies and strategies in  
health**

**REZUMAT / ABSTRACT**

**Conducător științific**

**Prof.dr. Gabriel BRĂTUCU**

**BRAȘOV, 2021**

D-lui (D-nei) .....

## **COMPONENȚA**

### **Comisiei de doctorat**

Numită prin ordinul Rectorului Universității Transilvania din Braşov  
Nr. .... din .....

PREȘEDINTE:	Conf. dr. CHIȚU Ioana Bianca Universitatea Transilvania din Braşov
CONDUCĂTOR ȘTIINȚIFIC:	Prof. dr. BRĂTUCU Gabriel Universitatea Transilvania din Braşov
REFERENȚI:	Prof. dr. ZAHARIA Răzvan Academia de Studii Economice din București Prof. dr. VEGHEȘ Călin Petrică Academia de Studii Economice din București Prof. dr. CONSTANTIN Cristinel Petrișor Universitatea Transilvania din Braşov

Data, ora și locul susținerii publice a tezei de doctorat: 24.09.2021, ora 09:00, sala AIII1.

Eventualele aprecieri sau observații asupra conținutului lucrării vor fi transmise electronic, în timp util, pe adresa [andra.tudor@unitbv.ro](mailto:andra.tudor@unitbv.ro).

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

Vă mulțumim.

## CUPRINS

	Pg. teza	Pg. rezumat
<b>LISTA TABELELOR</b> .....	<b>9</b>	<b>-</b>
<b>LISTA FIGURILOR</b> .....	<b>11</b>	<b>-</b>
<b>INTRODUCERE</b> .....	<b>14</b>	<b>11</b>
<b>1. ASPECTE CONCEPTUALE ŞI METODOLOGICE SPECIFICE MARKETINGULUI SANITAR</b> .....	<b>17</b>	<b>14</b>
1.1. De la Marketing General la Marketing Sanitar .....	17	14
1.1.1. <i>Marketingul General – definiţie şi evoluţie</i> .....	17	14
1.1.2. <i>Conceptul de Marketing social – caracteristici, rol, importanţă</i> .....	19	15
1.2. Marketingul social – o perspectivă a funcţionalităţii sale în domeniul sanitar .....	21	15
1.3. Marketingul sanitar – definiţie, rol, particularităţi .....	23	17
1.3.1. <i>Poziţionarea marketingului în domeniul sănătăţii</i> .....	25	18
1.3.2. <i>Promovarea sănătăţii şi promotorii campaniilor de marketing sanitar</i> .....	28	19
1.3.3. <i>Particularităţile serviciilor din domeniul sanitar</i> .....	29	20
1.3.4. <i>Serviciile din domeniul sanitar şi satisfacţia consumatorului</i> .....	31	20
1.3.5. <i>Interdisciplinaritatea marketingului în domeniul sanitar</i> .....	33	21
1.4. Marketingul sanitar şi digitalizarea serviciilor de sănătate .....	34	21
1.4.1. <i>Domeniul sanitar şi piaţa unică digitală</i> .....	35	22
1.4.2. <i>e-Health şi mHealth Marketing</i> .....	37	22
1.5. Concluzii .....	41	23
<b>2. STADIUL CUNOAŞTERII ÎN DOMENIUL SANITAR</b> .....	<b>42</b>	<b>24</b>
2.1. Stadiul curent al domeniului sanitar în România şi Uniunea Europeană .....	43	24
2.2. Sistemele sanitare .....	45	25
2.2.1. <i>Modele ale sistemelor de sănătate din Uniunea Europeană</i> .....	45	25
2.2.2. <i>Modelul sistemului sanitar din România şi stadiul actual al acestuia</i> .....	47	26
2.3. Situaţia sănătăţii la nivel naţional şi european .....	48	26
2.3.1. <i>Cheltuielile pentru sănătate</i> .....	48	-
2.3.2. <i>Infrastructura în sănătate</i> .....	52	-
2.3.3. <i>Calitatea serviciilor medicale</i> .....	54	-
2.3.4. <i>Sănătatea populaţiei</i> .....	56	-
2.4. Pandemia COVID-19 şi impactul asupra sănătăţii .....	61	28
2.4.1. <i>Evoluţia pandemiei COVID-19 în lume şi Europa</i> .....	61	28
2.4.2. <i>Pandemia COVID-19 în România</i> .....	62	28
2.5. Concluzii .....	65	29

<b>3. PIAȚA SERVICIILOR SANITARE DIN ROMÂNIA</b> .....	<b>67</b>	<b>30</b>
3.1. Evoluția și contextul actual al pieței sănătății.....	67	30
3.2. Serviciile de sănătate mintală în contextul actual.....	70	30
3.3. Piața serviciilor de sănătate în contextul digitalizării.....	72	32
3.3.1. <i>Tehnologia Informației și Comunicării în sănătate. România în context european</i> .....	72	32
3.3.2. <i>Clasificarea serviciilor digitalizate pe piața medicală</i> .....	77	34
3.3.3. <i>Digitalizarea și impactul asupra pieței sănătății</i> .....	77	34
3.4. Concluzii.....	78	34
<b>4. SĂNĂTATEA MINTALĂ ȘI COMPORTAMENTUL CONSUMATORULUI</b> .....	<b>80</b>	<b>36</b>
4.1. Problema sănătății mintale în România.....	80	36
4.2. Comportamentul consumatorului de servicii de sănătate mintală.....	88	37
4.2.1. <i>Caracteristicile comportamentului consumatorului de servicii de sănătate</i> .....	88	37
4.2.2. <i>Consumatorii și prestatorii de pe piața medicală în contextul digitalizării</i> .....	90	38
4.2.3. <i>Consumatorii de servicii de sănătate mintală și comportamentul lor online</i> .....	94	39
4.3. Concluzii.....	101	41
<b>5. PREVENIREA ȘI TRATAREA AFECȚIUNILOR MINTALE UȘOARE PRIN INTERMEDIUL APLICAȚIILOR DE e-HEALTH ȘI mHEALTH ÎN ROMÂNIA. CERCETĂRI CALITATIVE DE MARKETING</b> .....	<b>102</b>	<b>42</b>
5.1. Cercetare calitativă de marketing - focus grup: "Opinii, atitudini, convingeri, motive și cunoștințe ale adulților brașoveni privind prevenirea și tratarea afecțiunilor mintale ușoare (depresia și anxietatea)".....	102	42
5.1.1. <i>Obiective și ipoteze ale cercetării calitative de marketing - focus grup</i> .....	102	-
5.1.2. <i>Metodologia cercetării calitative de marketing</i> .....	103	42
5.1.3. <i>Proiectarea ghidului de interviu</i> .....	104	-
5.1.4. <i>Colectarea datelor calitative</i> .....	104	-
5.1.5. <i>Analiza datelor și interpretarea</i> .....	104	-
5.1.6. <i>Limitele cercetării calitative de marketing - focus grup</i> .....	119	43
5.1.7. <i>Concluziile cercetării de tip focus grup</i> .....	120	43
5.2. Cercetare calitativă de marketing - interviu în profunzime: "Opinii, atitudini și convingeri ale experților din Brașov privind utilizarea e-Health și mHealth pentru prevenirea, depistarea și tratarea afecțiunilor mintale ușoare".....	121	45
5.2.1. <i>Obiective și ipoteze ale cercetării de tip interviu în profunzime</i> .....	122	-
5.2.2. <i>Metodologia cercetării calitative de marketing</i> .....	122	45
5.2.3. <i>Analiza și interpretarea datelor</i> .....	123	-
5.2.4. <i>Limitele cercetării calitative de marketing</i> .....	133	46
5.2.5. <i>Concluzii ale cercetării calitative de marketing</i> .....	133	46
5.3. Cercetare calitativă de marketing. Comportamentul consumatorului de servicii de sănătate mintală în contextul pandemiei COVID-19.....	135	48
Cercetare calitativă de marketing - interviu în profunzime: "Opinii, percepții și	137	48

atitudini ale adulţilor din Braşov privind sănătatea mintală în contextul pandemiei COVID-19”

5.3.1. Obiective și ipoteze ale cercetării	137	-
5.3.2. Metodologia cercetării calitative de marketing	138	48
5.3.3. Analiza și interpretarea datelor	139	-
5.3.4. Limite ale cercetării calitative de marketing	146	49
5.3.5. Concluzii ale cercetării calitative de marketing	146	49
5.4. Concluzii	149	52
<b>6. CERCETARE CANTITATIVĂ DE MARKETING PE PIAȚA SĂNĂTĂȚII DIN ROMÂNIA</b>	<b>151</b>	<b>54</b>
Cercetare cantitativă de marketing: "Opinii, atitudini și comportamente ale adulților din județul Braşov privind utilizarea instrumentelor digitale pentru prevenirea depresiei"	152	54
6.1. Considerații metodologice	152	54
6.2. Obiectivele cercetării	153	-
6.3. Ipoteze ale cercetării cantitative	155	-
6.3.1. Ipoteze generale	155	-
6.3.2. Ipoteze statistice	155	-
6.4. Populația cercetată	157	55
6.5. Stabilirea mărimii eșantionului	157	-
6.6. Metoda și planul de eșantionare	158	55
6.7. Culegerea datelor	159	-
6.8. Validarea eșantionului	159	-
6.9. Rezultatele cercetării cantitative de marketing	161	-
6.9.1. Analiza datelor primare	161	-
6.9.2. Testarea ipotezelor	184	-
6.10. Limitele cercetării	200	56
6.11. Concluzii ale cercetării	201	56
<b>7. POLITICI ȘI STRATEGII DE MARKETING SANITAR. CAMPANIILE DE PREVENIRE A DEPRESIEI ÎN ROMÂNIA</b>	<b>204</b>	<b>60</b>
7.1. Politica de produs	205	-
7.2. Politica de preț	206	-
7.3. Politica de distribuție	207	-
7.4. Politica de promovare	210	-
7.5. Concluzii	212	60
<b>8. PROGRAM DE MARKETING PENRU PREVENIREA DEPRESIEI</b>	<b>213</b>	<b>61</b>
8.1. Programe de prevenire a depresiei la nivel național. Contextul perioadei 2017-2021.	213	-
8.2. Campaniile pentru prevenirea depresiei. Analiza SWOT	218	-

8.3. Programul "de(s)preBine".....	218	61
8.4. Program pentru extinderea campaniei de(s)preBine.....	221	-
8.5. Concluzii.....	226	62
<b>CONCLUZII GENERALE.....</b>	<b>227</b>	<b>63</b>
<b>CONTRIBUȚII ALE AUTORULUI.....</b>	<b>233</b>	<b>69</b>
<b>DIRECȚII VIITOARE DE CERCETARE.....</b>	<b>235</b>	<b>71</b>
<b>BIBLIOGRAFIE.....</b>	<b>237</b>	<b>73</b>
<b>ANEXE.....</b>	<b>259</b>	<b>-</b>
ANEXA 1. Ghid de interviu: Cercetare calitativă de marketing - focus grup.....	259	-
ANEXA 2. Grila analizei de conținut: Cercetare calitativă - focus grup.....	261	-
ANEXA 3. Ghid de interviu: Cercetare calitativă de marketing - interviu în profunzime.....	282	-
ANEXA 4. Grila analizei de conținut: Cercetare calitativă de marketing - interviu în profunzime.....	284	-
ANEXA 5. Ghid de interviu: Cercetare calitativă de marketing.....	322	-
ANEXA 6. Grila analizei de conținut: Cercetare calitativă de marketing.....	323	-
ANEXA 7. Rezultatele cercetărilor calitative de marketing. Tabel de sinteză.....	332	-
ANEXA 8. Chestionarul cercetării cantitative de marketing.....	334	-
ANEXA 9. Analiza datelor primare.....	339	-
ANEXA 10. Program de marketing – "de(s)preBine".....	341	-
<b>LISTA LUCRĂRILOR PUBLICATE.....</b>	<b>344</b>	<b>-</b>
<b>REZUMAT/ABSTRACT.....</b>	<b>346</b>	<b>81</b>

## TABLE OF CONTENTS

	Pg. thesis	Pg. abstract
LIST OF TABLES.....	<b>9</b>	-
LIST OF FIGURES.....	<b>11</b>	-
<b>INTRODUCERE.....</b>	<b>14</b>	<b>11</b>
<b>1. CONCEPTUAL AND METHODOLOGICAL ASPECTS SPECIFIC TO MARKETING IN HEALTH.....</b>	<b>17</b>	<b>14</b>
1.1. From General Marketing to Marketing in Health.....	17	14
1.1.1. <i>General Marketing – definition and evolution</i> .....	17	14
1.1.2. <i>The concept of Social Marketing – characteristics, role, importance</i> .....	19	15
1.2. Social Marketing – a perspective of its functionality in the health field.....	21	15
1.3. Health marketing – definition, role, particularities.....	23	17
1.3.1. <i>Marketing’s positioning in health</i> .....	25	18
1.3.2. <i>Health promotion and promoters of health marketing campaigns</i> .....	28	19
1.3.3. <i>Particularities of services in health</i> .....	29	20
1.3.4. <i>Quality of services and consumer satisfaction in healthcare</i> .....	31	20
1.3.5. <i>The interdisciplinarity of marketing in the health field</i> .....	33	21
1.4. Marketing in health and the digitalization of health services.....	34	21
1.4.1. <i>The healthcare sector and the digital single market</i> .....	35	22
1.4.2. <i>e-Health and mHealth Marketing</i> .....	37	22
1.5. Conclusions.....	41	23
<b>2. STATE OF THE ART IN THE HEALTH FIELD.....</b>	<b>42</b>	<b>24</b>
2.1. The current state of the health field in Romania and the European Union.....	43	24
2.2. The health systems.....	45	25
2.2.1. <i>Models of health systems in the European Union</i> .....	45	25
2.2.2. <i>Romania’s health system and its current state</i> .....	47	26
2.3. The health situation at national and European level.....	48	26
2.3.1. <i>Health expenditures</i> .....	48	-
2.3.2. <i>Health infrastructure</i> .....	52	-
2.3.3. <i>The quality of medical services</i> .....	54	-
2.3.4. <i>Health of population</i> .....	56	-
2.4. The COVID-19 pandemic and its impact on health.....	61	28
2.4.1. <i>The evolution of the COVID-19 pandemic in the world and Europe</i> .....	61	28
2.4.2. <i>The COVID-19 pandemic in Romania</i> .....	62	28
2.5. Conclusions.....	65	29
<b>3. THE HEALTH SERVICES MARKET IN ROMANIA.....</b>	<b>67</b>	<b>30</b>
3.1. The evolution and current state of the health market.....	67	30

3.2. Mental health services in the current context.....	70	30
3.3. The health services in the context of digitalization.....	72	32
3.3.1. <i>Health Information and Communication Technology. Romania in the European context</i> .....	72	32
3.3.2. <i>Classification of digital services on the health market</i> .....	77	34
3.3.3. <i>The impact of digitalization on the healthcare market</i> .....	77	34
3.4. Conclusions.....	78	34
<b>4. MENTAL HEALTH AND CONSUMER BEHAVIOR.....</b>	<b>80</b>	<b>36</b>
4.1. The issue of mental health in Romania.....	80	36
4.2. The consumer behavior of mental health services.....	88	37
4.2.1. <i>Health services consumer's behavior characteristics</i> .....	88	37
4.2.2. <i>Health market consumers and providers in the context of digitalization</i> .....	90	38
4.2.3. <i>Consumers of mental health services and their online behaviour</i> .....	94	39
4.3. Conclusions.....	101	41
<b>5. PREVENTING AND TREATING MILD MENTAL DISEASES VIA e-HEALTH AND mHEALTH APPLICATIONS IN ROMANIA. QUALITATIVE MARKETING RESEARCH.....</b>	<b>102</b>	<b>42</b>
5.1. Qualitative marketing research (focus group): "Opinions, attitudes, beliefs, motives and knowledge of adults in Brasov on the prevention and treatment of mild mental illness (depression and anxiety)".....	102	42
5.1.1. <i>Hypotheses and objectives of qualitative focus group marketing research</i> .....	102	-
5.1.2. <i>Qualitative marketing research methodology</i> .....	103	42
5.1.3. <i>Interview's Guide design</i> .....	104	-
5.1.4. <i>Qualitative Data collection</i> .....	104	-
5.1.5. <i>Data analysis and interpretation</i> .....	104	-
5.1.6. <i>Limitations of qualitative focus group marketing research</i> .....	119	43
5.1.7. <i>Conclusions of qualitative focus group marketing research</i> .....	120	43
5.2. Qualitative in-depth interview research: "Opinions, attitudes and beliefs of experts in Brasov on the use of e-Health and mHealth for the prevention, screening and treatment of mild mental illness".....	121	45
5.2.1. <i>Hypotheses and objectives of qualitative in-depth interview marketing research</i> .....	122	-
5.2.2. <i>Qualitative marketing research methodology</i> .....	122	45
5.2.3. <i>Data analysis and interpretation</i> .....	123	-
5.2.4. <i>Limitations of the qualitative marketing research</i> .....	133	46
5.2.5. <i>Conclusions of the qualitative marketing research</i> .....	133	46
5.3. Qualitative marketing research on the behavior of the consumer of mental health services in the COVID-19 pandemic context.....	135	48
Qualitative in-depth interview research entitled: "Opinions, perceptions and attitudes of adults in Brasov on mental health in the COVID-19 pandemic	137	48



context".....		
5.3.1. Research objectives and hypotheses.....	137	-
5.3.2. Qualitative marketing research methodology.....	138	48
5.3.3. Data analysis and interpretation.....	139	-
5.3.4. Limitations of qualitative marketing research.....	146	49
5.3.5. Conclusions of qualitative marketing research.....	146	49
5.4. Conclusions.....	149	52
<b>6. QUANTITATIVE MARKETING RESEARCH ON THE ROMANIAN HEALTH MARKET.....</b>	<b>151</b>	<b>54</b>
Quantitative marketing research: "Opinions, attitudes and behaviors of adults in Brasov county on the use of digital tools to prevent depression".....	152	54
6.1. Methodological considerations.....	152	54
6.2. Research objectives.....	153	-
6.3. Hypotheses of quantitative marketing research.....	155	-
6.3.1. General hypotheses.....	155	-
6.3.2. Statistical hypotheses.....	155	-
6.4. Research population.....	157	55
6.5. Sample size.....	157	-
6.6. Sampling method and plan.....	158	55
6.7. Data collection.....	159	-
6.8. Sample validation.....	159	-
6.9. Results of quantitative marketing research.....	161	-
6.9.1. Primary data analysis.....	161	-
6.9.2. Hypotheses testing.....	184	-
6.10. Research limitations.....	200	56
6.11. Research conclusions.....	201	56
<b>7. MARKETING POLICIES AND STRATEGIES IN HEALTH. DEPRESSION PREVENTION CAMPAIGNS IN ROMANIA.....</b>	<b>204</b>	<b>60</b>
7.1. Product policy.....	205	-
7.2. Price policy.....	206	-
7.3. Placement policy.....	207	-
7.4. Promotion policy.....	210	-
7.5. Conclusions.....	212	60
<b>8. MARKETING PROGRAM FOR PREVENTING DEPRESSION.....</b>	<b>213</b>	<b>61</b>
8.1. Depression prevention programs nationwide. Context of 2017-2021.....	213	-
8.2. Depression prevention campaigns. SWOT analysis.....	218	-
8.3. "de(s)preBine" program.....	218	61
8.4. Program for extending the "de(s)preBine" campaign.....	221	-
8.5. Conclusions.....	226	62

<b>GENERAL CONCLUSIONS</b> .....	<b>227</b>	<b>63</b>
<b>AUTHOR’S CONTRIBUTIONS</b> .....	<b>233</b>	<b>69</b>
<b>FUTURE RESEARCH DIRECTIONS</b> .....	<b>235</b>	<b>71</b>
<b>REFERENCES</b> .....	<b>237</b>	<b>73</b>
<b>APPENDIX</b> .....	<b>259</b>	<b>-</b>
APPENDIX 1. Interview guide: Qualitative focus group marketing research.....	259	-
APPENDIX 2. Content analysis grid: Qualitative focus group marketing research...	261	-
APPENDIX 3. Interview guide: Qualitative in-depth interview marketing research.....	282	-
APPENDIX 4. Content analysis grid: Qualitative in-depth interview marketing research.....	284	-
APPENDIX 5. Interview guide: Qualitative marketing research.....	322	-
APPENDIX 6. Content analysis grid: Qualitative marketing research.....	323	-
APPENDIX 7. Qualitative Marketing Research Results. Synthesis table.....	332	
APPENDIX 8. Quantitative Research Questionnaire.....	334	-
APPENDIX 9. Primary data analysis.....	339	-
APPENDIX 10. Marketing program – “de(s)preBine”.....	341	-
<b>LIST OF PUBLICATIONS</b> .....	<b>344</b>	<b>-</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>346</b>	<b>81</b>

## INTRODUCERE

Trăim într-o lume ale cărei dinamică și contexte ne afectează în unanimitate. Așa cum se discută despre invenții ale secolului, reușite ale secolului, recorduri ale secolului, se discută și despre boli ale secolului. Când oamenii simt că totul o ia la vale, că se împotmolesc în emoțiile și trăirile proprii sau că devin goi pe dinăuntru și lipsiți de energie, cuvântul "schimbare" capătă o greutate sporită în sens. Sănătatea generală a oamenilor, dar mai ales cea mintală, nu reprezintă o destinație, ci mai degrabă un proces. Modul de acționare și gestiune este mai important decât "destinația", iar în acest sens, trebuie să devenim conștienți că nu putem și nici nu este necesar să ducem lupte interioare de unii singuri. Sănătatea mintală a oamenilor este o prioritate, fericirea lor este esențială și pentru acestea, îngrijirea și auto-îngrijirea stării de sănătate sunt necesare. Din aceste considerente, lucrarea de față este un îndemn către acțiune pentru bunăstarea mintală, îndreptat atât către indivizi cât și către organizații, pornit din dorința și cu speranța schimbării comportale a oamenilor în bine.

La fel cum domeniul sanitar, ca întreg, este de o importanță majoră pentru orice societate, componenta sănătății mintale reprezintă un pilon important care influențează atât performanța celorlalte sfere ale sănătății (dacă ne referim la patologii), cât și performanța economiilor și bunăstarea societății ca întreg. Considerându-se aceste aspecte, dar și faptul că sănătatea mintală este un subiect insuficient explorat la nivelul țării noastre, lucrarea abordează, de la general la particular, prin analiză și interpretare, aspecte specifice marketingului în domeniul sanitar, cu aplicabilitate în sănătatea mintală, cu scopul de a reliefa importanța instrumentelor și acțiunilor de marketing sanitar în prevenirea, depistarea și tratarea depresiei. În același timp, s-a dorit determinarea utilității (impactul pozitiv) pe care instrumentele digitale pot fi integrate în acțiuni și campanii de marketing pentru prevenirea depresiei și promovarea auto-gestionării stării de sănătate mintală.

Lucrarea este structurată în opt capitole, urmărindu-se aspecte precum: considerente conceptuale și metodologice specifice marketingului sanitar, stadiul cunoașterii în domeniul sanitar, piața serviciilor sanitare din România, sănătatea mintală și comportamentul consumatorului, cercetări calitative de marketing privind prevenirea și tratarea afecțiunilor mintale ușoare prin intermediul e-Health și mHealth, o cercetare de marketing, de natură cantitativă, întreprinsă pe piața sanitară românească, analiza și dezvoltarea politicilor și strategiilor de marketing sanitar, precum și programe de marketing pentru prevenirea depresiei. Ultima parte a lucrării este dedicată concluziilor generale, direcțiilor viitoare de cercetare și contribuțiilor autorului.

În primul capitol, *Aspecte conceptuale și metodologice specifice marketingului sanitar*, autorul a setat baza teoretică a lucrării, prin definirea și explicarea unor termeni cheie ai domeniului, de la general la particular (marketing general, marketing social, marketing sanitar). În același timp, capitolul cuprinde analiza unor concepte ce țin de promovarea sănătății, serviciile din domeniul sanitar, continuând cu sublinierea importanței abordării marketingului sanitar în manieră interdisciplinară. În același timp, au

fost analizate concepte legate de digitalizarea în domeniul sanitar, precum și rolul și aplicabilitatea marketingului în acest sens.

Cel de-al doilea capitol al lucrării, denumit *Stadiul cunoașterii în domeniul sanitar*, a urmărit analiza și înțelegerea domeniului sanitar și contextului curent al acestuia pentru România. În acest sens, au fost caracterizate sistemele sanitare din România și Uniunea Europeană pentru a determina modelele de finanțare și de organizare ale acestora și de a ilustra diferențele dintre acestea în termeni de performanțe. Modelul sistemului sanitar românesc și stadiul actual al acestuia a fost abordat în profunzime, în continuarea capitolului. În capitol se ilustrează și situația sănătății în România și la nivelul Uniunii Europene, oferindu-se o perspectivă asupra poziționării României în ceea ce privește aspecte ale sănătății: cheltuieli, infrastructura sanitară, resursa umană, calitatea serviciilor și factorii determinanți ai sănătății populației. Capitolul se încheie cu o analiză a impactului pe care noul coronavirus (COVID-19) îl are asupra sistemelor sanitare și sănătății populației.

*Piața serviciilor sanitare din România* este cel de-al treilea capitol al lucrării, în care autorul oferă o perspectivă asupra evoluției și contextului curent al pieței sanitare românești, evidențiindu-se nevoia concentrării pe dezvoltarea capabilităților serviciilor medicale de a rezolva principalele nevoi în ceea ce privește episoadele acute de îmbolnăvire, dar mai ales de prevenire și monitorizare a pacienților. Capitolul continuă cu analiza evolutivă a serviciilor de sănătate mintală în România și se încheie cu o radiografie a serviciilor sanitare din țara noastră în contextul digitalizării.

Lucrarea conține un capitol dedicat sănătății mintale și comportamentului consumatorului, tratându-se, în mod specific, situația sănătății mintale și aspectele definitorii ale comportamentului consumatorului de astfel de servicii în general și în contextul digitalizării, în mod special. Astfel, au fost definite problema sănătății mintale în România și caracteristicile comportamentului consumatorului de servicii sanitare, au fost analizate aspecte specifice consumatorilor și prestatorilor de pe piața sanitară în contextul digitalizării, iar în ultima parte a capitolului a fost analizat comportamentul online al consumatorilor de servicii de sănătate mintală.

Următoarele două capitole ale lucrării cuprind cercetări de marketing întreprinse de autor cu privire la tema lucrării. Au fost realizate patru cercetări de marketing, din care trei cercetări de marketing de natură calitativă și o cercetare cantitativă de marketing. Drept urmare, capitolul cinci cuprinde cercetări calitative de marketing privind prevenirea și tratarea afecțiunilor mintale ușoare prin intermediul e-Health și mHealth, după cum urmează: o cercetare de tip focus grup cu titlul *Opinii, atitudini, convingeri, motive și cunoștințe ale adulților brașoveni privind prevenirea și tratarea afecțiunilor mintale ușoare (depresia și anxietatea)*, o cercetare calitativă de tip interviu în profunzime (o anchetă exploratorie în rândul experților) cu titlul: *Opinii, atitudini și convingeri ale experților din Brașov privind utilizarea e-Health și mHealth pentru depistarea și tratarea afecțiunilor mintale ușoare*, precum și o cercetare calitativă de marketing de tip interviu în profunzime cu titlul *Opinii, percepții și atitudini ale adulților brașoveni privind sănătatea mintală în contextul pandemiei COVID-19*. Cercetările calitative de marketing întreprinse au relevat aspecte importante ale comportamentului consumatorului de servicii sanitare în contextul digitalizării.

Capitolul șase al lucrării cuprinde o cercetare cantitativă de marketing, întreprinsă în rândul a 514 adulți din județul Brașov, ce a vizat cuantificarea de opinii, atitudini și comportamente ale populației majore a acestui județ cu privire la depresie și utilizarea instrumentelor digitale pentru prevenirea

depresiei. Ancheta de tip sondaj de opinie întreprinsă s-a bazat pe chestionar ca instrument de culegere a datelor, contextul pandemic existent la momentul întreprinderii cercetării împingând către alegerea unei metodologii nealeatoare de eşantionare și aplicării chestionarului prin auto-administrare, online. Rezultatele cercetării cantitative de marketing întreprinse au servit ca bază următoarelor capitole ale lucrării.

Capitolul șapte al lucrării, denumit *Politici și strategii de marketing sanitar. Campanii în vederea prevenirii depresiei în România*, a fost bazat pe rezultatele cercetărilor prezentate în capitolele anterioare, autorul elaborând politici și strategii pentru elementele mixului clasic de marketing (produs, preț, distribuție, promovare), cu aplicabilitate în sfera sănătății, cu precădere în campaniile de prevenire a depresiei.

Un alt capitol al lucrării este cel dedicat programelor de marketing pentru prevenirea depresiei. Astfel, în capitol este prezentat un program de marketing ("de(s)preBine") realizat și implementat de către autor, bazat pe instrumente digitale, pentru informarea și conștientizarea aspectelor legate de depresie, contribuind astfel la prevenirea acestei afecțiuni și la încurajarea menținerii sau chiar îmbunătățirii stării de sănătate psihică a populației. De asemenea, în acest capitol, autorul propune un al doilea program de marketing vizând dezvoltarea programului implementat anterior, prin dezvoltarea unei aplicații mobile dedicate, pentru a fi pusă la dispoziția populației în mod gratuit, în vederea creșterii gradului de informare asupra depresiei, dar mai ales pentru promovarea ideii de auto-gestionare, prin intermediul tehnologiei, a factorilor asociați depresiei.

Lucrarea se încheie cu concluziile finale, contribuțiile personale ale autorului și direcțiile viitoare de cercetare, acestea fiind urmate de bibliografia generală și de anexe.

Teza cuprinde un număr de 57 tabele, 78 figuri și 10 anexe. Lucrarea include 344 surse bibliografice: articole științifice, cărți de specialitate, rapoarte, legi, studii, lucrări specifice domeniului, baze de date statistice, precum și surse de referință disponibile online.

Autorul adresează mulțumiri conducătorului științific al tezei, domnului **Prof. dr. Gabriel Brătucu**, pentru îndrumarea, încurajarea și sprijinul constant acordat pe parcursul perioadei studiilor doctorale și celei de elaborare a tezei.

De asemenea, mulțumiri se îndreaptă și către membrii comisiei de îndrumare: doamnei **Prof. dr. Liliana Duguleană** pentru ajutorul acordat în abordarea analizelor statistice și înțelegerea importanței acestora, domnului **Prof. dr. Cristinel Petrișor Constantin** pentru încurajarea constantă pe parcursul perioadei de studii doctorale și pentru sprijinul acordat în abordarea și realizarea cercetărilor și analizelor de marketing și domnului **Prof. dr. Gheorghe Epuran** pentru ajutorul oferit în înțelegerea atitudinii de marketing și a importanței abordării interdisciplinare a temei de doctorat.

Adresez mulțumiri și doamnelor **Conf. dr. Ioana Bianca Chițu** și **Conf. Dr. Lavinia Dovleac** atât pentru sfaturile acordate, cât pentru colaborarea de succes avută pe parcursul studiilor doctorale. De asemenea, mulțumesc întregului colectiv al Școlii Doctorale Interdisciplinare și Facultății de Științe economice și administrarea afacerilor din cadrul Universității Transilvania din Braşov pentru sprijinul oferit.

Nu în ultimul rând, mulțumesc familiei și celor apropiați pentru înțelegerea demonstrată pe parcursul acestor ani, precum și pentru încurajările și ajutorul constant acordate.

## 1. ASPECTE CONCEPTUALE ŞI METODOLOGICE SPECIFICE MARKETINGULUI SANITAR

Marketingul a parcurs diferite etape până la modelul său actual. Inițial, acesta a fost orientat către producție, axându-se pe dirijarea fluxului de produse și servicii către consumatori, pornind de la producători. Între anii 1930-1960, marketingul a parcurs o etapă caracterizată de orientarea spre vânzări, vizând activități referitoare la a promova și distribui produse și servicii care să satisfacă cerințele consumatorilor actuali și potențiali.<sup>1</sup> Dacă în cea de-a treia etapă orientarea era către un marketing total, unde marketingul devenea funcție integratoare în activitatea organizației, începând cu anii '90, marketingul a trecut la o nouă etapă, vizând orientarea spre interesele consumatorilor și societății, spre a studia nevoile și dorințele unei anumite piețe pentru satisfacerea cât mai eficientă a nevoilor ei, ținându-se cont de mediul său ambient<sup>2</sup>.

### 1.1. De la Marketing General la Marketing Sanitar

Definițiile atribuite marketingului, în timp, de către specialiști, pot fi categorisite în: definiții "clasice", cu referire la activitatea comercială și ignorând consumatorii, angajatorii, societatea și definiții "moderne", unde specialiștii extind aplicabilitatea marketingului și către organizațiile non-guvernamentale, persoanelor, cauzelor sociale etc.

#### 1.1.1. Marketingul General – definiție și evoluție

În viziunea lui Kotler, marketingul se poate asimila ca un proces de management și social prin intermediul căruia consumatorii, fie ei individuali sau organizaționali, obțin ceea ce le este acestora util, trebuincios, prin intermediul creării, oferiții și schimbului de bunuri ce au o valoare anume.<sup>3</sup>

În același timp, din variile definiții ale marketingului reiese ideea că cei mai mulți dintre specialiști fac referire, pe lângă activitatea teoretică, la activități de marketing palpabile, activități concrete, concomitent cu ideea de marketing ca mod de gândire, ceea ce se traduce prin capacitatea de a forma și păstra consumatori care să fie profitabili pentru organizație.<sup>4</sup>

De-a lungul timpului au apărut varii domenii de specializare ale marketingului, bazate pe criterii precum: scopul activității, zona geografică de întreprindere a activității, profilul activității, nivelul de organizare al acesteia etc. Fiecare din specializările marketingului prezintă caracteristici diferite și particularități în ceea ce privește aplicabilitatea (de exemplu, dezvoltând specializarea marketingului în sfera serviciilor, putem vorbi despre marketing turistic, marketing bancar etc). Din toate aceste specializări, va fi abordat marketingul social, specializare din care face parte marketingul sanitar.

---

<sup>1</sup>Oklander, M.A., Oklander, T.P. – Evolution of the marketing theory: genesis, conception, periodization, SumDU Repository, No.4, 2016, pp. 95-102.

<sup>2</sup>Balaur, V., coord. – Marketing, Ediția a II-a revăzută și adăugită, Editura Uranus, București, 2002, pp. 44-52.

<sup>3</sup>Kotler, Ph. – Marketing Management, 11<sup>th</sup> Edition, Prentice-Hall, Upper Saddle River, 2003, pp. 25-26.

<sup>4</sup>Gîță, A. – Marketingul îngrijirilor de sănătate, 2008, pp. 1-13, disponibil la: [https://kupdf.com/download/marketingul-ingrijirilor-de-sanatate\\_59f1174ce2b6f52b6fa4f8b0\\_pdf](https://kupdf.com/download/marketingul-ingrijirilor-de-sanatate_59f1174ce2b6f52b6fa4f8b0_pdf) (consultat la data de 4.09.2019).

### 1.1.2. Conceptul de Marketing Social – caracteristici, rol, importanță

Marketingul social vizează elaborarea, coordonarea, realizarea și controlul strategiilor și activităților de marketing ale organizațiilor non-comerciale, orientate, direct sau indirect, spre gestionarea și soluționarea unor probleme de natură socială<sup>5</sup>. Marketingul social este pus în aplicare de către organizații cu trăsături din sfera socială (instituții de educație, spitale, organizații religioase, cluburi sportive etc), care au preluat și adaptat metode, instrumente și tactici de marketing specifice organizațiilor comerciale.<sup>6</sup>

Din perspectiva conținutului, demersul marketingului social nu este total diferit marketingului clasic. Relevanța sa este generată de aspectele principale care îl definesc<sup>7</sup>, și-anume: analiza comportamentului consumatorului ca punct de pornire în demersul marketingului social; cercetarea de marketing; centrarea strategiilor pe consumator; segmentarea corectă și pe criterii bine stabilite a grupurilor vizate; concurența directă și indirectă; eficiența din perspectiva costurilor programelor.<sup>8</sup>

În sfera socială, atingerea obiectivelor organizațiilor non-profit se traduce prin: răspândirea unor cauze de natură socială, îmbunătățirea atitudinii publice, stimularea donațiilor, reliefa și menținerea unor atitudini sociale, distribuția de idei sau informații, transmiterea unor viziuni, încercarea de a genera schimbări la nivelul unor comportamente, modificarea unor credințe, acțiuni de schimbare a convingerilor etc. Obiectivele trebuie definite cu acuratețe de la început, cu scopul de a fi înțelese pe deplin de către întreg publicul implicat.<sup>9</sup>

Întrucât succesul activităților în sfera socială nu poate fi măsurat prin profitul obținut, sarcina marketingului social este aceea de a evidenția acele trăsături, proprietăți, calități, care sunt ilustrative organizației a cărei activitate trebuie direcționată către destinatar. Ca urmare, marketingul în sfera socială devine din ce în ce mai complex, în contextul în care fiecare segment al pieței trebuie tratat în manieră specifică.

## 1.2. Marketingul social – o perspectivă a funcționalității sale în domeniul sanitar

Marketingul social, privit din perspectiva utilizării unor metode și tehnici de marketing pentru a implementa programe în scopul schimbării în bine a comportamentului social, a devenit extrem de popular, fiind preluat și utilizat în domeniul sănătății.<sup>10</sup> Totuși, percepția domeniului nu este una completă, în sensul în care așa cum marketingul nu înseamnă numai promovare, domeniul sanitar nu

---

<sup>5</sup>Șerban, C. - Planificarea activităților de marketing în cadrul organizațiilor nonprofit: Proiectarea unui program de marketing social în mediul online, Revista de marketing online, Vol. 5, Nr. 3, 2011, pp. 21-32, disponibil la: <http://www.edumark.ase.ro/RePEc/rmko/53/3.pdf>, (consultat la data de 10.06.2019).

<sup>6</sup>Neiger, B.L., Thackeray, R., Barnes, M.D., et al. - Positioning Social Marketing as a Planning Process for Health Education, American Journal of Health Studies, Vol. 18, No. 2/3, 2003, pp. 75-81

<sup>7</sup>Andreasen, A. - Ethics in Social Marketing, Georgetown University Press, Washington D.C., 2001, pp. 71-72.

<sup>8</sup>Șerban, C. - Planificarea activităților de marketing în cadrul organizațiilor nonprofit: Proiectarea unui program de marketing social în mediul online, Revista de marketing online, Vol 5, Nr. 3, 2011 pp. 21-32, disponibil la: <http://www.edumark.ase.ro/RePEc/rmko/53/3.pdf>.

<sup>9</sup>Lefebvre, R. - An integrative model for social marketing, Journal of Social Marketing, Vol. 1, 2011, pp. 54-72.

<sup>10</sup>Grier, S., Bryant, C. - Social Marketing in Public Health, Annual Review of Public Health, Vol. 26 (1), 2005, pp. 319-339.

înseamnă numai unități spitalicești.<sup>11</sup>

Marketingul în domeniul sănătății aplică principii tradiționale de marketing într-o abordare nouă a conceptului de sănătate, axate pe știință, metode și strategii de prevenire, promovare și protejare a sănătății.<sup>12</sup> Marketingul sanitar este o disciplină relativ nouă, încă asimilată la un nivel destul de frecvent cu sfera marketingului social, dar ale cărei tehnici și strategii în cadrul campaniilor de sănătate publică, din perspectiva aplicabilității, sunt recunoscute și tratate ca atare.<sup>13</sup>

La nivel general, imaginea unei populații sănătoase reflectă existența unor strategii de marketing sanitar. Se poate afirma, astfel, că penetrarea marketingului și în domeniul sănătății este o consecință a problemelor identificate la nivelul sănătății societății și a necesității găsirii unor metode și instrumente propice soluționării, dar mai degrabă prevenirii lor.

Marketingul sănătății se adresează simultan persoanei sănătoase și bolnavului, deci, implicit, impune utilizarea unor strategii diferențiate și, în funcție de context, a unor strategii anti-marketing.<sup>14</sup>

Reformele din sistemele publice de sănătate au determinat, de-a lungul timpului, nevoia de adaptare a marketingului în domeniul sanitar. Dintre aceste reforme, determinante au fost nevoia de a aloca eficient resursele din domeniul sanitar, nevoia de a introduce noi metode de management în sistemul sanitar, dorința de a crește gradul de satisfacție a beneficiarilor și prestatorilor de servicii medicale etc.<sup>15</sup>

Marketingul social impune o abordare în manieră sistematică în scopul îmbunătățirii sănătății, iar succesul implementării este stabilit în funcție de schimbările comportamentale. Din această perspectivă, marketingul social este în poziția opusă acțiunilor de promovare a sănătății care ilustrează lacunele existente în cadrul sistemelor de planificare sau evaluare.

Există o relație bi-direcțională vizavi de influența marketingului social asupra domeniului sănătății și viceversa. Sănătatea publică generează extinderea unor metode de cercetare în marketingul social, precum și aducerea unor problematice și cauze specifice domeniului în agendele politice, în timp ce marketingul social dă posibilitatea identificării acelor zone ale domeniului sanitar în care aplicabilitatea sa ar fi propice și s-ar putea derula cu succes.<sup>16</sup>

---

<sup>11</sup>Winston, W. - Professional Practice in Health Care Marketing, Routledge, New York, 2011, p. 31.

<sup>12</sup>Walsh, D.C., Rudd, R.E., Moeykens, B.A., et al. - Marketing for Public Health, Health Affairs, Vol. 12, No. 2, 1993, pp. 104-119.

<sup>13</sup>Brătucu, G., Enache, I., Pralea, A. - Marketing social-politic, Editura Universității Transilvania din Braşov, Braşov, 2013, pp. 174-175.

<sup>14</sup>Ujupan, S. - Utilizarea tehnicilor de marketing social în conceperea de programe antidrog. Îmbunătățirea programelor în România, Rezumat teză doctorat, Universitatea Transilvania din Braşov, 2012, disponibil la: <http://webbut.unitbv.ro/teze/rezumat/2012/rom/UjupanSoniaOana.pdf>, (consultat la data de 06.09.2019).

<sup>15</sup>Popa, F., Purcărea, Th., Purcărea, V.L., et al. - Marketingul serviciilor de îngrijire a sănătății, Editura Universitară "Carol Davila", București, 2007, pp. 67-70.

<sup>16</sup>Ştefan, M. - Politici și strategii de marketing utilizate în domeniul sanitar, Rezumat teză doctorat. Universitatea Transilvania din Braşov, 2018, disponibil la: [https://www.unitbv.ro/documente/cercetare/doctorat-postdoctorat/sustinere-teza/2018/stefan-tofan-madalina/Rezumat\\_Madalina\\_Stefan\\_Tofan\\_FINAL.pdf](https://www.unitbv.ro/documente/cercetare/doctorat-postdoctorat/sustinere-teza/2018/stefan-tofan-madalina/Rezumat_Madalina_Stefan_Tofan_FINAL.pdf), (consultat la data de 06.09.2019).



Înainte de apariția marketingului social în domeniul sanitar, două concepte erau deja cunoscute și aplicate în cadrul campaniilor de prevenire a unor boli: comunicarea și promovarea în sănătatea publică. În acest context, introducerea conceptului de "marketing sanitar" a fost considerată ca fiind potrivită, în special pentru a trasa cu acuratețe limitele marketingului social în domeniul public sanitar, precum și pentru a defini cu o mai mare claritate modalitățile de aplicare ale marketingului social în acest domeniu.

### 1.3. Marketingul sanitar – definiție, rol, particularități

Marketingul sanitar poate fi văzut ca partea marketingului social ce urmărește implementarea de politici și strategii particulare, ce au ca scop ameliorarea stării de sănătate a populației prin generarea unor schimbări la nivelul comportamentului populației.<sup>17</sup>

Marketingul în sfera sănătății publice presupune un cumul de activități care coordonează conceperea și distribuția îngrijirilor medicale<sup>18</sup>, pe baza cărora se vor identifica beneficiarii și nevoile acestora.

Și în sfera sănătății, politicile de marketing necesită să vizeze dezvoltarea de linii de produs, îmbunătățirea asistenței de urgență a serviciilor de sănătate, prestarea serviciilor de asistență medicală la sediul organizațiilor, dar și crearea unor programe și campanii de promovare eficiente.

Marketingul sanitar are în vedere nu numai persoana sănătoasă, ci și bolnavul, ceea ce implică, automat, identificarea și utilizarea unor strategii diferențiate. Mai mult decât atât, nu puține sunt cazurile unde în domeniul sanitar se apelează chiar și la strategii anti-marketing. Cele mai dificile, dar în același timp consistente strategii sunt cele ce vizează profilaxia unor boli incurabile până în momentul actual, precum cancerul și SIDA, în cadrul cărora accentul este pus pe prevenire în vederea menținerii sănătății.<sup>19</sup>

Existența strategiilor de marketing în domeniul sănătății se identifică în imaginea unei populații sănătoase. În consecință, apariția marketingului și în acest domeniu a fost generată mai ales de problemele apărute la nivelul sănătății societății.

Acțiunile de marketing din domeniul sănătății în România nu sunt foarte bine poziționate, publicitatea având un rol lipsit de importanță comparativ cu alte domenii, acest lucru fiind cauzat de faptul că publicitatea este considerată ca fiind lipsită de etică, ea fiind, din această perspectivă, limitată din punct de vedere legal.<sup>20</sup>

Chiar dacă în prezent, în serviciile sanitare, promovarea nu este privită întotdeauna într-o manieră foarte pozitivă de către actorii implicați (personal medical, public etc), ea realizează legătura între

---

<sup>17</sup>French, J., Blair-Stevens, C., McVey, D., et al. - Social Marketing and Public Health. Theory and practice, Oxford University Press, Oxford, 2010, pp. 11-12.

<sup>18</sup>Ailawadi, K., Chan, T., Manchanda, P., et al. - Introduction to the Special Issue on Marketing Science and Health, Marketing Science, Vol. 39, No. 3, 2020, DOI: <https://doi.org/10.1287/mksc.2020.1230>.

<sup>19</sup>Brătucu, G., Ispas, A. - Introducere în marketingul social, Editura Infomarket, Braşov, 1998, p. 135.

<sup>20</sup>Ibid.

activitățile organizației (reflexate în componentele mixului de marketing) și consumatorii efectivi sau potențiali.<sup>21</sup>

### 1.3.1. Poziționarea marketingului în domeniul sănătății

Într-o concepție nouă, sănătatea reprezintă bunăstarea fiziologică, mintală, spirituală și, bineînțeles, socială. Atât sănătatea, cât și afecțiunile sănătății, depind de anumiți factori, endogeni (constituția, sexul, ereditatea) și exogeni (fizici, biologici și geografici).<sup>22</sup> Așadar, orientarea medicinei moderne către profilaxie reprezintă mai degrabă o concepție generală concretizată în acțiuni de prevenire, de protecție sanitară, în acțiuni în scopul prelungirii duratei de viață etc, sub variate măsuri social-sanitare.<sup>23</sup>

Deși specificate motivele preferinței pentru termenul de "marketing sanitar" în defavoarea termenului de "promovarea sănătății", acestea nu determină excluderea reciprocă a celor doi termeni. Elemente precum: importanța studierii comportamentului consumatorului, scopul schimbării comportamentelor dăunătoare, utilizarea cercetării formative, importanța comunicării și interdisciplinaritatea sunt comune celor două concepte.<sup>24</sup>

Viziunea asupra marketingului în domeniul sănătății, aflată în schimbare, a condus la acordarea unei importanțe majore educației sanitare, la o atenție crescută vizavi de dinamica sănătății populației și comunicării în cadrul societății. Mai mult decât atât, această schimbare de viziune a modificat atitudini și comportamente ale personalului, de asemenea, mai ales din perspectiva empatiei de care acesta trebuie să își lege activitatea, precum și acordarea unei atenții sporite față de schimbările din mediul înconjurător.<sup>25</sup>

Chiar dacă se optează pentru conceptul de marketing sanitar să înlocuiască termenul de "promovare a sănătății publice", trebuie evidențiate componentele comune celor doi termeni: importanța cunoașterii comportamentului consumatorilor, importanța acordată schimbării comportamentului dăunător, de scopul final comun dat de ideea unui „bine societal”, de implementarea cercetării formative, de însemnătatea mass-media și comunicării, precum și de noțiunea de interdisciplinaritate a termenilor.<sup>26</sup>

Implementarea programelor de marketing social-sanitar are ca punct de plecare recunoașterea existenței unei probleme la nivelul populației țintă. Pentru rezolvarea respectivei probleme se impune identificarea acelor aspecte ce funcționează ca bariere în fața schimbării comportamentale a populației țintă, acordarea importanței cuvenite acestor bariere și identificarea metodelor și tehnicilor propice realizării schimbării. În același timp, testarea strategiei în faza premergătoare implementării

---

<sup>21</sup>Ibid.

<sup>22</sup>Brătucu, G., Enache, I., Pralea, A. - Marketing social-politic, Editura Universității Transilvania, Braşov, 2013, pp. 186-187.

<sup>23</sup>Dorobanțu, I. – Educația pentru sănătate, Editura Medicală, București, 1985, pp. 72-75.

<sup>24</sup>Brătucu, G., Enache, I., Pralea, A. - Marketing social-politic, Editura Universității Transilvania, Braşov, 2013, pp. 187-188.

<sup>25</sup>Glanz, K., Primer B., Viswanath, K - Health behavior and health education: Theory, Research and practice, Jossey-Bass, San Francisco, 2008, pp. 4-7.

<sup>26</sup>Brătucu, G., Enache, I., Pralea, A. – Marketing social-politic, Editura Universității Transilvania din Braşov, Braşov, 2013, p. 188.

este esențială.<sup>27</sup> Abilitatea consumatorilor în ceea ce privește aplicarea informațiilor recepționate este primordială în succesul unui program, astfel că educarea consumatorilor și dezvoltarea aspectelor ce se impun pentru schimbarea comportamentală sunt importante.

Componenta de comunicare/promovare a sănătății reunește, astfel, o multitudine de discipline și profesioniști care au realizat că este necesară o schimbare radicală, începând cu stilul de viață al oamenilor. Chiar și așa, nu de puține ori acțiunile de marketing în contextul unor cauze sociale, mai ales în domeniul sanitar, sunt percepute ca dileme.<sup>28</sup> Importanța acțiunilor de marketing, comunicării și campaniilor de promovare trebuie abordate în așa fel încât toți cei implicați să atingă scopul și să realizeze obiectivele setate.

### 1.3.2. Promovarea sănătății și promovarea campaniilor de marketing sanitar

Pentru atingerea scopurilor marketingului în domeniul sanitar, importante sunt principiile promovării sănătății (Carta de la Ottawa, 1986), care se referă la:

1. Promovarea sănătății prin implicarea populației ca întreg, nu numai asupra grupurilor de risc.
2. Promovarea sănătății se bazează pe folosirea diferitor metode educative: de legislație, de comunicare, fiscale etc, întrucât nu se pot produce modificări pozitive ale stării de sănătate implicând numai sectorul sanitar.
3. Promovarea sănătății trebuie orientată spre determinarea stării de sănătate, și-anume: a factorilor biologici, de mediu, a serviciilor sanitare, a stilului de viață.
4. Sănătatea poate fi promovată corect numai dacă ceea ce populația dobândește din perspectiva cunoștințelor se reflectă în comportamente.
5. Promovarea sănătății are ca rol generarea accesului tuturor participanților la sănătate, cea din urmă fiind o prioritate și nu o opțiune.

Bineînțeles, se deduce faptul că prin aceste principii, accentul cade pe promovarea sănătății și nu neapărat pe tratarea bolii, ceea ce este important de asimilat și aplicat în poziționarea marketingului în sănătate.<sup>29</sup>

Printre factorii cei mai importanți de care are nevoie sistemul sanitar pentru a putea avea succes în campaniile de marketing se numără partenerii, în timp ce comunitățile sunt aspecte esențiale ale oricărui program de marketing. Cele din urmă sunt identificate în posturi diverse, în cadrul unui program de marketing sanitar: fie reprezintă grupul țintă al programului, inițiatorul programului,<sup>30</sup> fie baza conceptuală de la care programul începe să se concretizeze.<sup>31</sup>

---

<sup>27</sup>Griffths, J., Blair-Stevens, C., Thrope, A. - Social Marketing for Health and Specialized Health Promotion, Royal Society for Public Health, 2008, p. 14.

<sup>28</sup>Stewart, D. - The Handbook of Persuasion and Social Marketing, Historical and Social Foundation, Vol. 1, Prager, 2015, pp. 265-267.

<sup>29</sup>Școala Națională de Sănătate Publică și Management Sanitar - Promovarea sănătății și educației pentru sănătate, Editura Public H Press, București, 2006, pp. 73-75.

<sup>30</sup>Berkowitz, E.N. - Essentials of Health Care Marketing, 3rd Edition, Jones & Bartlett Learning, Sudbury, 2011, p. 24.

<sup>31</sup>Glanz, K., Primer, B., Viswanath, K. - Health Behavior and Health Education - Theory, Research and Practice, Jossey-Bass, 2008, pp. 294-295.

### 1.3.3. Particularitățile serviciilor din domeniul sanitar

Satisfacerea nevoilor clienților (pacienților) reprezintă un element esențial în diferențierea serviciilor. Posibilitatea satisfacerii nevoilor consumatorilor de pe piața medicală înseamnă avantaje în ceea ce privește retenția consumatorilor, rate de migrație ale medicilor scăzute, avantaje financiare etc.<sup>32</sup>

În literatura de specialitate, caracteristicile comune serviciilor și care se regăsesc și în sfera serviciilor medicale, se referă la intangibilitatea, inseparabilitatea, eterogenitatea și perisabilitatea serviciilor.<sup>33</sup>

Intangibilitatea serviciilor medicale reiese din faptul că acestea nu pot fi "testate" înaintea cumpărării. Acest lucru semnifică faptul că se impune încercarea de a face serviciul tangibil de către cei care îl prestează.<sup>34</sup> În acest context, aspectele vizibile ale serviciilor medicale (infrastructura medicală, atitudinea personalului, prețurile etc) devin extrem de importante în aprecierea serviciului.

Inseparabilitatea serviciilor medicale face referire la faptul că prestarea și consumul serviciului se întâmplă simultan în termeni de timp și loc, fiind necesară prezența ambelor părți implicate.<sup>35</sup>

Eterogenitatea serviciilor este dată de faptul că serviciile medicale variază în dependență de performanțele prestatorilor de servicii și de experiența consumatorului. Eterogenitatea serviciilor medicale este influențată de factorul uman, precum și de evaluările subiective ale serviciilor prestate.

Perisabilitatea serviciilor medicale face referire la imposibilitatea stocării acestora, serviciile medicale fiind consumate în același timp cu producția.<sup>36</sup>

În vederea îndeplinirii obiectivelor setate, o organizație medicală trebuie să aibă în vedere atât grija față de clienți (pacienți), cât și față de personal. Satisfacția pacienților nu poate exista atâta vreme cât angajatul din domeniul medical nu este considerat important pentru organizație. În momentul în care personalul este satisfăcut, acesta se va concentra mai mult spre satisfacerea nevoilor pacienților. Luând în considerare toate aceste aspecte, este importantă abordarea marketingul sănătății prin intermediul componentelor sale esențiale: marketingul intern, cel extern și cel interactiv.<sup>37</sup>

### 1.3.4. Serviciile din domeniul sanitar și satisfacția consumatorului

În domeniul sanitar, când vorbim despre servicii, consumatorul (pacientul) evaluează calitatea serviciului, prin compararea serviciului de care beneficiază cu cel așteptat. Aprecierea unui serviciu ca fiind "de calitate" apare doar când serviciul prestat coincide cu cel așteptat. În caz contrar, pacientul

---

<sup>32</sup>Vlădescu, C., coord. – Sănătate publică și management sanitar, Editura Cartea Universitară, București, 2004, pp. 15-17.

<sup>33</sup>Pride, W., Ferrell, O.C. – Marketing - Concepts and Strategies, Houghton, Boston, 1991, pp. 703-705.

<sup>34</sup>Ionciță, M. - Economia serviciilor, Teorie și practică, Ediția a II-a revăzută, Editura Uranus, București, 2002, pp. 14-18.

<sup>35</sup>Ionașcu, V., Pavel, C. – Economia Serviciilor, Ediția a II-a revăzută și adăugită, Editura Pro Universitaria, București, 2009, pp. 15-16.

<sup>36</sup>Fitzsimmons, J.A., Fitzsimmons, M.J. - Service Management: Operations, Strategy, and Information Technology, 3rd Edition, Irwin/McGraw-Hill, 2001, pp. 31-33.

<sup>37</sup>Nănescu, A.G. – Particularități ale aplicării marketingului în serviciile medicale, ECOSTUDENT, Nr. 2, 2013, pp. 4-8.

va percepe serviciul ca fiind mediocru sau sub mediocru.<sup>38</sup> Drept urmare, calitatea unui serviciu în sfera sănătăţii reprezintă un criteriu cu un grad crescut de subiectivitate<sup>39</sup>.

Mai mult decât atât, pe lângă prestarea serviciului, pentru evaluarea calităţii în domeniul sanitar, aspecte precum: relaţiile dintre pacient şi prestator, pregătirea resursei umane din domeniu, interesul manifestat către pacient, atitudinea şi comportamentul personalului, dar şi promptitudinea şi gradul de eficienţă în rezolvarea problemelor pacientului<sup>40</sup> sunt de asemenea importante.

Prestatorii de servicii sanitare trebuie să targeteze doar consumatorii cărora le pot răspunde aşteptărilor asigurând un nivel ridicat al satisfacţiei, deoarece în domeniul sanitar este imposibilă atingerea şi depăşirea tuturor exigenţelor tuturor consumatorilor, indiferent de cât de performante sunt managementul şi activitatea prestatorului.<sup>41</sup>

Din acest motiv, orientarea către pacient/consumator devine absolut necesară în ceea ce priveşte strategiile şi activităţile de marketing sanitar. Motivul principal pentru această orientare este nevoia de a cunoaşte îndeaproape cerinţele pieţei, concomitent cu ofertele concurenţei, prin considerarea diferenţelor la nivel de populaţie şi criteriile, aşteptările şi dorinţele diverse după care consumatorii evaluează serviciul sanitar.<sup>42</sup>

### 1.3.5. Interdisciplinaritatea marketingului în domeniul sanitar

Marketingul sanitar reprezintă integrarea marketingului tradiţional în teoria, practica şi cercetarea sănătăţii publice. Totodată, acesta este bazat pe practici multidisciplinare în care cercetările de marketing sunt cele promovate în scopul educării, motivării şi informării publicului în legătură cu mesaje referitoare la sănătate şi în acelaşi timp el presupune o multitudine de tehnici, metode, instrumente şi strategii ce pot fi folosite pentru crearea unei sinergii între cercetările din domeniul medical, mesaje de comunicare şi comportamentele din domeniul sanitar.<sup>43</sup>

## 1.4. Marketingul sanitar şi digitalizarea serviciilor de sănătate

Piaţa serviciilor medicale se află într-o continuă schimbare pe fondul dezvoltării noilor tehnologii menite a ajuta în diagnosticarea, tratarea sau chiar prevenirea diverselor boli, noi sau vechi.<sup>44</sup>

---

<sup>38</sup>Kelly, D.L. - Applying Quality Management in Healthcare: A Process for Improvement, DC Health Administration Press, Washington, 2003, pp. 45-49.

<sup>39</sup>Mocuta, D. – Calitatea serviciilor de sănătate – prioritate pentru România în Uniunea Europeană, România în Uniunea Europeană. Calitatea integrării. Creştere. Competenţă, ocupare, Vol. 3, 2007, pp. 295-304.

<sup>40</sup>Chahal, H., Kumari, N. - Development of multidimensional scale for health care service quality (HCSQ) in Indian context, Journal of Indian Business Research, Vol. 2, No. 4, 2010, pp. 230-255.

<sup>41</sup>Mohan, D., Popescu, M. - Managementul Sistemelor şi Organizaţiilor Sănătăţii, Editura Universitară "Carol Davila", Bucureşti, 2010, pp. 87-92.

<sup>42</sup>Mihăilă, V. – Economia sănătăţii la confluenţa dintre economia standard şi economia comportamentală, Teză de doctorat, Academia Română, Bucureşti 2017, pp. 76-86.

<sup>43</sup>Centers for Disease Control and Prevention (CDC) - Communication in healthcare marketing, 2010, disponibil la: [www.cdc.gov/healthcommunication.html](http://www.cdc.gov/healthcommunication.html), (consultat la data de 10.09. 2019)

<sup>44</sup>Berkowitz, E.N. - Essentials of Health Care Marketing, 3rd Edition, Jones & Bartlett Learning, Sudbury, 2011, pp. 23-26.

### 1.4.1. Domeniul sanitar și piața unică digitală

Schimbările la nivelul demografiei, ivirea cu o frecvență progresivă, a afecțiunilor cronice și a bolilor infecțioase, precum și creșterea la nivelul costurilor asistenței medicale înseamnă provocări cu care unitățile medicale, atât din România, cât și din Europa, se confruntă. În acest context se impune existența unor sisteme de sănătate care să facă față acestor provocări și schimbărilor alarmante, dar, în același timp, care să fie și sustenabile financiar.

Revoluția în materie de inovare digitală, în momentul actual, poate însemna oferirea de instrumente fiabile în sprijinirea tranziției către modele ale sistemelor medicale integrate și centrate pe pacient. Aceste instrumente se dovedesc rentabile pentru îmbunătățirea strategiilor de promovare a sănătății, de prevenire a afecțiunilor și, totodată, în vederea îmbunătățirii accesului servicii de îngrijire medicală și a forma sisteme medicale sustenabile.<sup>45</sup>

Specialiștii consideră că inovarea digitală la nivelul domeniului sanitar poate reduce timpul necesar diagnosticării unei boli rare de la peste 5 ani la un an cu ajutorul instrumentelor digitale. Mai mult decât atât, digitalizarea serviciilor sanitare poate fi utilă în gestionarea proprie a stării de sănătate și în interacțiunea dintre pacienți și furnizorii de servicii de sănătate.<sup>46</sup>

Uniunea Europeană consideră că digitalizarea sănătății poate reprezenta o zonă strategică, de dezvoltare economică. În ultimul deceniu se observă o expansiune a soluțiilor digitale în sănătate. Explicațiile nu se referă numai la explozia pieței smartphone-urilor, la facilitatea accesului la tehnologie sau la evoluția capacității de stocare și manipulare de date, ci mai degrabă la evoluția conceptului de „democratizare a sănătății”.<sup>47</sup> „În sănătate, nu ne confruntăm doar cu o revoluție digitală, ci cu o schimbare profundă, culturală, de complexitate fantastică”.<sup>48</sup>

Termenul de „sănătate digitală” s-a dezvoltat surprinzător și cuprinde în prezent o arie vastă de concepte: telemedicină, mobile Health, e-Health, realitate virtuală și augmentată, wearables, intervenții și terapii digitale, robotică, inteligență artificială ș.a.

### 1.4.2. e-Health și mHealth Marketing

„e-Health” este termenul care se referă la practica medicală susținută de procese electronice și de comunicare. În timp ce unii specialiști se referă la e-Health ca la echivalentul informaticii medicale,

---

<sup>45</sup>Comisia Europeană – Consultare publică despre transformarea serviciilor de sănătate și de îngrijire a persoanelor în cadrul pieței unice digitale, Iulie 2017, disponibil la: [https://europa.eu/rapid/press-release\\_IP-17-2085\\_ro.htm](https://europa.eu/rapid/press-release_IP-17-2085_ro.htm), (consultat la data de 24.09.2019).

<sup>46</sup>European Commission – Mid-Term review of the Digital Single market (DSM) – a good moment to take stock, 2017, disponibil la: <https://ec.europa.eu/digital-single-market/en/content/mid-term-review-digital-single-market-dsm-good-moment-take-stock>, (consultat la data de 25.09.2019).

<sup>47</sup>Duhăneanu, M., Marin, F. – Agenda digitală pentru Europa – Riscuri și oportunități într-o economie digitală, The Digital Economy: Challenge or Growth Driver for SMEs and Corporations?, ICIBA, București, 2014, pp. 45-67.

<sup>48</sup>MacNaughton, L. – There’s only one treatment for health and it is digital, ZOOM, 2018, disponibil la: <https://www.revistasinteza.ro/pentru-sanatate-exista-un-singur-tratament-si-este-digital>, (consultat la data de 25.09.2019).

acoperind toate procesele electronice sau digitale în domeniul sănătăţii,<sup>49</sup> alţii consideră e-Health ca referindu-se la serviciile de asistenţă medicală utilizând internetul.<sup>50</sup>

Termenul de "mHealth" se referă la utilizarea tehnologiilor media şi a telecomunicaţiilor mobile pe scară largă pentru distribuţia de servicii şi informaţii legate de sănătate. În ultimul deceniu, definiţia mHealth s-a extins şi către sănătatea publică şi segmentul "wellness", iar conceptul de "telefon mobil" nu se mai referă doar la mesagerie vocală, SMS sau MMS, ci şi la capacităţile inteligente, precum Internet, video, funcţii de imagine etc.

Utilizarea dispozitivelor tehnologiei şi, mai ales, a dispozitivelor mobile, în rândul personalului din domeniul sănătăţii publice oferă ocazia unei relaţii extinse şi îmbunătăţite cu publicul ţintă. Avantajele instrumentelor tehnologiei depăşesc comunicarea, deoarece acestea pot servi drept instrumente de marketing care se pot regăsi în fiecare parte a mixului de marketing.<sup>51</sup> Dispozitivele tehnologiei au potenţialul de a revoluţiona marketingul social în sectorul sănătăţii publice, deoarece oferă acces imediat la informaţii de sănătate, oferă suport social şi capacităţi de conectare şi relaţionare, antrenează în mod eficient audienţa şi ajută la colectarea de date şi la furnizarea de feedback.

## 1.5. Concluzii

Analiza aspectelor conceptuale şi metodologice din prezentul capitol a fost realizată prin utilizarea unor metode de cercetare şi instrumente specifice: analiza de date secundare, analiza de conţinut, analize bibliografice etc. Au fost consultate aspecte conceptuale şi metodologice specifice marketingului aplicat în domeniul sanitar, trecându-se în revistă evoluţia marketingului de la general la particular, încadrând conceptul în spectrul marketingului social. De asemenea, a fost abordată poziţionarea marketingului în domeniul sănătăţii, fiind analizate concepte ce ţin de promovarea sănătăţii, serviciile din domeniul sanitar şi continuând cu sublinierea importanţei abordării marketingului sanitar din punct de vedere interdisciplinar. Totodată, au fost analizate concepte legate de digitalizarea în domeniul sănătăţii şi rolul şi aplicabilitatea marketingului în acest sens.

Pentru realizarea acestei analize, au fost cercetate publicaţii din domeniu, reviste de specialitate din sfera economică, sanitară şi socială, lucrări de specialitate susţinute în cadrul manifestărilor ştiinţifice, articole ştiinţifice publicate în Baze de Date Internaţionale, precum şi rapoarte de specialitate ale autorităţilor din domeniu.

Aspectele reliefate în prezentul capitol au stat la baza ulterioarelor analize, atât în ceea ce priveşte analizele unor date secundare care să ilustreze specific situaţia sănătăţii la nivel european şi naţional, cu precădere referitor la starea de sănătate a populaţiei, digitalizarea şi sănătatea mintală, precum şi conturarea şi întreprinderea cercetărilor de marketing (calitative şi cantitative) bazate pe date primare, de către autor.

---

<sup>49</sup>Oh, H., Rizo, C., Enkin, M, et al. – What is eHealth (3): A systematic review of published definitions, Journal of Medical Internet Research, Vol. 7, No. 1, 2005, DOI: <https://dx.doi.org/10.2196%2Fjmir.7.1.e1>.

<sup>50</sup>Ball, M. J, Lillis, J. – E-health: transforming the physician/patient relationship, International Journal of Medical Informatics, Vol. 61, No. 1, 2001, pp. 1-10.

<sup>51</sup>Schneider, M. - Introduction to Public Health, Jones & Bartlett Learning, 5th Edition, 2017, pp. 112-119.

## 2. STADIUL CUNOAȘTERII ÎN DOMENIUL SANITAR

Evoluția tehnologică din ultimele decenii a însemnat o sporire a accesului la informații, a creat noi moduri de comunicare și generat din ce în ce mai multe legături între organizații și consumatori. Totodată, revoluția tehnologică, prin facilitățile create, a însemnat și consolidarea cunoștințelor și mecanismelor de decizie privind dezvoltarea de politici, strategii și programe în domeniul sanitar. În contextul evoluției noilor tehnologii, specialiștii în domeniul sanitar pot crea noi și noi programe și sisteme de management sanitar, strategii de intervenție etc.<sup>52</sup>

Piața sănătății se găsește într-o schimbare continuă generată mai ales de evoluția tehnologiilor necesare prevenirii și vindecării bolilor. Schimbările la nivelul pieței serviciilor medicale din țara noastră și din lume au dus la posibilitatea anticipării multor probleme medicale și comportamente de pe piață.<sup>53</sup>

Referitor la marketingul în domeniul sanitar, ca și în alte domenii, obiectivul major este cel al stabilirii de legături între produse și piață. Luând în considerare dificultățile și fragilitatea domeniului sanitar, există două aspecte majore pe care marketerii de pe această piață trebuie să le abordeze: să definească produsul de promovat pe piața sanitară și să definească și cunoască cu exactitate profilul consumatorului pentru care produsul este destinat.<sup>54</sup>

Digitalizarea în domeniul sanitar începe a deveni o urgență în contextul în care la nivel global se întreprind pași în vederea oferirii de servicii de calitate consumatorilor (pacienților) din zone izolate din punct de vedere sanitar, spre a lua decizii administrative propice sistemelor sanitare, dar mai ales pentru a oferi scheme de tratament eficiente și personalizate pacienților cu afecțiuni medicale complexe. Conform specialiștilor, deși evoluția tehnologiei este una accelerată, digitalizarea medicală se află încă în stadii incipiente față de potențialul ei maxim.<sup>55</sup>

### 2.1. Stadiul curent al domeniului sanitar în România și Uniunea Europeană

Majoritatea țărilor din UE, inclusiv România, au setat ca obiectiv major reducerea inegalităților în domeniul sănătății și principiul accesului universal la serviciile medicale bazate pe nevoi. Concentrarea mai mare pe politicile de sănătate publică și pe prevenirea bolilor, precum și îmbunătățirea accesului consumatorilor la servicii medicale sunt esențiale pentru ameliorarea stării

---

<sup>52</sup>French, J. - Social Marketing and Public Health, The case for social marketing, Oxford University Press, Oxford, 2009, pp. 8-9.

<sup>53</sup>Berkowitz, E.N. - Essentials of Health Care Marketing, 3rd Edition, Jones & Bartlett Learning, Sudbury, 2011, pp. 32-35.

<sup>54</sup>Lee, N., Kotler, Ph. - Marketing in the Public Sector. A Roadmap for Improved Performance, Pearson Education Inc., New Jersey, 2007, pp. 183-187.

<sup>55</sup>Viădescu, C., Scîntee, S.G., Olsavszky, V. et al. – Romania: Health System Review, Health Systems in Transition, Vol. 18, No. 4, 2016, pp. 132-134.



de sănătate la nivelul populației, creșterea speranței de viață a indivizilor, îmbunătățirea calității vieții grupurilor defavorizate, dar și incluziunea socială a celor din urmă.<sup>56</sup>

În societatea modernă, sistemul public de servicii de sănătate este de o importanță majoră, dată de caracterul indispensabil al acestuia, de numărul mare de consumatori, de investițiile masive necesare în infrastructura medicală și în capitalul uman, dar mai ales de implicațiile pe care serviciile medicale le au asupra vieții indivizilor.<sup>57</sup>

Evoluția tehnologică presupune reforme din ce în ce mai dese la nivelul serviciilor sanitare. Experții consideră că succesul reformării serviciilor medicale este bazat pe reformarea modalităților de finanțare din domeniul sanitar, însă mărimea și distribuția finanțării pe sectoare medicale nu sunt suficiente în crearea unor sisteme medicale eficiente, atât timp cât strategiile din sectorul sănătății nu vizează și regelementarea sectorului medical public și privat, organizarea, producția, distribuția și acțiunile preventive din domeniu.<sup>58</sup>

## 2.2. Sistemele sanitare

Schimbările demografice din ultimele decenii, coroborate cu sporirea resurselor de care este nevoie pentru a susține sănătatea publică în majoritatea țărilor europene, au ridicat întrebări și problematici privind modelele de organizare și finanțare ale sistemelor medicale din Europa.<sup>59</sup>

### 2.2.1. Modele ale sistemelor de sănătate din Uniunea Europeană

În timp, în Europa s-au evidențiat următoarele tipuri de sisteme publice sanitare, piloni de bază fiind metoda de finanțare și cea de organizare a ofertei: modelul Beveridge (sistemele de sănătate finanțate prin bugetul central de stat, organizate și gestionate din colectări efectuate prin sistemul public de taxe și impozite), modelul Bismarck (sisteme de sănătate finanțate pe principiul asigurărilor sociale, iar fondurile de asigurări medicale sunt administrate de instituții non-guvernamentale)<sup>60</sup>, modelul Semashko (finanțarea, organizarea și gestionarea se aseamănă modelului Beveridge, fiind în gestiunea statului, dar se preia și principiul

---

<sup>56</sup>Organisation for Economic Co-operation and Development – Social Inequalities in health and Health Systems, OECD Health Policy Studies, 2019, disponibil la: <https://www.oecd-ilibrary.org/sites/3c8385d0-en/index.html?itemId=/content/publication/3c8385d0-en&mimeType=text/html>, (consultat la data de 27.09.2019).

<sup>57</sup>Stanciu, M. – Sistemul public de servicii medicale din România în context european, Calitatea Vieții, Vol. 24, Nr. 1, 2013, pp. 47-80.

<sup>58</sup>Expert Forum (EFOR) - De ce nu putem avea servicii de calitate cu bani puțini și ce opțiuni sunt pentru a spori resursele. Veniturile și cheltuielile sistemului de sănătate, Scurtă analiză comparativă a variantelor de reformă, EFOR, Policy Brief, No. 7, Expert, Mai, 2012, disponibil la: <https://catchynotes.files.wordpress.com/2012/05/17052012-studiu-resurse-sanatate-final-ora-24-00.pdf>, (consultat la data de 27.09.2019).

<sup>59</sup>Georgescu, D., Cucu, A., Armean, P. et al. - Assessment of public perception about public health policies, Public Health and Management, Acta Medica Transilvanica, Vol. 20, No. 3, 2015, pp. 4-6.

<sup>60</sup>Johnson, J.A., Stoskopf, C.H., eds. – Comparative Health Systems: Global Perspectives, Jones and Bartlett Publishers, Sudbury, 2010, pp. 147-150.

colectării de resurse sub forma unor cote de participare la finanţare).<sup>61</sup>

## 2.2.2. Modelul sistemului sanitar din România şi stadiul actual al acestuia

Sistemul sanitar din România a evoluat în ultimele trei decenii de la un sistem centralizat la un sistem contractual, unde cei care furnizează servicii de sănătate încheie contracte cu casa de asigurări de sănătate, prestând servicii medicale acelor consumatori care au contribuţii financiare la sistemul de asigurări sociale de sănătate.<sup>62</sup> Totuşi, acest sistem al asigurărilor sociale de sănătate din ţara noastră încă se "luptă" cu centralizarea. Ministerul Sănătăţii asigură managementul general la nivel macro, iar livrarea serviciilor medicale la nivel local intră sub răspunderea autorităţilor teritoriale. În paralel, CNAS administrează sistemul de asigurări medicale prin structurile sale teritoriale.<sup>63</sup>

Din analiza stării de sănătate a românilor reiese faptul că la nivelul României sunt înregistraţi cei mai deficiitari indicatori ai stării de sănătate din cadrul UE, iar majoritatea populaţiei ţării nu apreciază sistemul sanitar ca având o calitate corespunzătoare. Sistemul sanitar românesc întâmpină multe probleme, atât din perspectivă legislativă, cât şi legate de aspecte financiare şi de capital uman. Cea mai mare problemă a sistemului de sănătate românesc rămâne în prezent lipsa resursei umane, cauzată de migraţia personalului medical, dar şi de infrastructura precară din acest domeniu. Mai mult decât atât, alte probleme întâmpinate de sistemul sanitar public din România în momentul actual, se referă la aspecte precum: nivelul scăzut al cheltuielilor pentru sănătate, cauzat de instabilitatea politică şi economică a ţării. Conform Comisiei Europene, România alocă pentru sănătate 1/3 din media UE, iar ponderea PIB dedicată domeniului sanitar este cea mai mică din Europa şi cu mult sub nivelul mediei UE (9,9%).<sup>64</sup>

Prin urmare, găsirea unor soluţii fiabile şi într-un timp scurt pentru a dezvolta atât o strategie puternică în ceea ce priveşte fidelizarea forţei de muncă din domeniu, dar şi pentru a crea programe şi strategii în domeniul sănătăţii pentru a rezolva problemele şi a transforma sistemul medical într-unul cu adevărat sustenabil este imperios necesară.

## 2.3. Situaţia sănătăţii la nivel naţional şi european

În sistemul medical românesc, la nivel naţional se aprobă şi implementează politicile de sănătate aprobate de guvern, iar la nivel local există responsabilitatea asigurării furnizării de servicii conform

---

<sup>61</sup>Dragomir, G., Boboc, M. – Economic and managerial approach of health insurances, Acta Universitatis Danubius: Oeconomica, Vol. 2, 2005, pp 332-338.

<sup>62</sup>Păun, D.L. – Modernizarea legislaţiei naţionale în domeniul sanitar şi implicaţii asupra securităţii naţionale. Rezumat teză doctorat, Academia Naţională de Informaţii "Mihai Viteazul, 2017, disponibil la: <https://animv.ro/wp-content/uploads/2017/09/REZUMAT-TEZA-DIANA-PAUN.pdf>, (consultat la data de 30.09.2019).

<sup>63</sup>Doboş, C. – Finanţarea sistemelor de sănătate în ţările Uniunii Europene. România în context European, Calitatea Vieţii, Vol. 19, Nr. 1-2, 2008, pp. 107-123.

<sup>64</sup>European Commission, Organization for Economic Co-operation and Development – State of Health in the EU. România. Profilul Sănătăţii în 2017, 2018, disponibil la: [https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/state/docs/chp\\_romania\\_romanian.pdf](https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/state/docs/chp_romania_romanian.pdf), (consultat la data de 01.10.2019).

normelor stabilite la nivel național.<sup>65</sup>

Conform studiilor efectuate de către specialiști asupra domeniului sănătății din România și a sistemelor sanitare, concluzia comună la care au ajuns organismele din cadrul Comisiei Europene și OECD este aceea că deși sistemul medical românesc a întreprins pași către schimbare, acesta rămâne în continuare subfinanțat. România este țara cu cele mai mici cheltuieli per capita alocate sănătății din UE, în anul 2019 (1292 Euro). Media cheltuielilor per capita pentru sănătate în 2019, la nivelul UE a fost de 2572 Euro.<sup>66</sup>

O problemă majoră cu care sistemul public de sănătate din România s-a confruntat este aceea a diminuării numărului de spitale din țară. Numărul paturilor în spitalele din România a avut o evoluție în sens descrescător, de la 164335 paturi în anul 2000 la 134008 paturi în anul 2019.

În prezent, studiile estimează că peste 15.000 medici români își exercită profesia în afara granițelor României, în special în țări precum Marea Britanie, Franța, sau Germania.<sup>67</sup> România se numără printre statele europene cu cei mai puțini medici la mia de locuitori, iar acest lucru este cu atât mai alarmant cu cât România este în topul clasamentului privind numărul absolvenților de studii medicale din Uniunea Europeană.<sup>68</sup>

În ultimele zeci de ani, starea generală de sănătate a populației României s-a îmbunătățit, dar chiar și așa, ea rămâne printre cele mai deficitare din cadrul Uniunii Europene. Există o serie de indicatori relevanți pentru a determina profilul unei țări din perspectiva sănătății: speranța de viață, mortalitatea, starea de sănătate auto-raportată etc.

Speranța de viață a crescut în țările Uniunii Europene în ultimii ani, atingând media de 83 ani la nivelul Uniunii Europene în anul 2018<sup>69</sup>. Spania și Italia prezintă speranța de viață cea mai ridicată în rândul statelor membre UE, de 83,5 ani, în timp ce în România și Bulgaria, speranța de viață este de 75,3, respectiv 75 ani, cele mai mici la nivelul Uniunii Europene.

În cadrul Uniunii Europene, principalele cauze de deces sunt bolile circulatorii și cancerul sub diferite forme, acestea fiind urmate de boli respiratorii și de așa-numitele "cauze externe", care se referă la suicid, excesul de alcool, boli asociate fumatului, consum de droguri etc. Bolile circulatorii, însă, continuă să fie principala cauză de deces în toate țările din Europa.

---

<sup>65</sup>Vlădescu, C., Scîntee, S.G., Olsavszky, V. et al. – Romania: Health System Review: Health Systems in Transition, Vol. 18, No. 4, 2016, pp. 16-19.

<sup>66</sup>Organization for Economic Co-operation and Development – Health expenditure and financing, 2020, disponibil la: <https://stats.oecd.org/Index.aspx?DataSetCode=SHA#>, (consultat la data de 12.01.2021).

<sup>67</sup>Rotilă, V., coord.- Influența calității vieții profesionale asupra tendinței de migrare pentru muncă a personalului din Sănătate, Sociologie Medicală, Editura Sodalitas, București, 2018, pp. 31-33.

<sup>68</sup>Organization for Economic Co-operation and Development - Health Workforce Policies in OECD Countries: Right Jobs, Right Skills, Right Places, OECD Publishing, Paris, 2016, pp. 13-15.

<sup>69</sup>European Commission, Organization for Economic Co-operation and Development – Health at a glance: Europe 2020. State of Health in the EU Cycle, OECD Publishing, Paris, 2020, pp. 112-114.

## 2.4. Pandemia COVID-19 și impactul asupra sănătății

Sfârșitul anului 2019 a reprezentat pentru oameni, dar și pentru sistemele sanitare și cele economice, începutul unei schimbări neașteptate, ca urmare a apariției unui focar de pneumonie de cauză necunoscută în centrul orașului Wuhan din China.<sup>70</sup> Epidemia de COVID-19 a evoluat și s-a răspândit rapid către alte regiuni din China și, deși în Ianuarie 2021 apăruseră cazuri izolate în câteva state din Europa, în luna martie a aceluiași an, toate statele membre ale Uniunii Europene raportaseră deja cazuri de infecție COVID-19.<sup>71</sup>

### 2.4.1. Evoluția pandemiei COVID-19 în lume și Europa

Evoluția pandemiei a fost fulminantă la nivel global, majoritatea țărilor confruntându-se cu lungi perioade de carantinare, stări de urgență declarate la nivelul statelor, închiderea școlilor, supraaglomerarea spitalelor și dificultăți extraordinare pentru viața economică a statelor.

În 7 Aprilie 2021 se înregistraseră 173.078 cazuri pozitive de COVID-19 în Europa.<sup>72</sup> În ceea ce privește țările UE, de la începutul pandemiei COVID-19, Cehia a înregistrat cele mai multe cazuri cumulate per 100.000 locuitori (aproximativ 14.574 cazuri), în timp ce România a înregistrat un număr de 5.111 cazuri cumulate per 100.000 locuitori, de la declanșarea pandemiei. Finlanda a înregistrat cel mai redus număr de cazuri cumulate la sută de mii de locuitori (1.445).

### 2.4.2. Pandemia COVID-19 în România

România, la 8 Aprilie 2021, înregistrase un total de cazuri confirmate de 988.624 și peste 24.000 decese de la începutul pandemiei COVID-19.<sup>73</sup> Prin instituirea stării de urgență în România (Decretul nr. 195/16 Martie 2020), pentru 2 luni de zile, urmată de instituirea și ulterior prelungirea stării de alertă (în vigoare în prezent), împreună cu variile măsuri sanitare, sociale, economice, autoritățile au încercat să limiteze pe cât posibil răspândirea COVID-19 pe teritoriul țării și, în același timp, să mențină sistemul sanitar și cel economic funcționale.

În această perioadă de criză, sistemul sanitar românesc a fost și încă este supus numeroasor încercări, mai ales în ceea ce privește infrastructura spitalicească și personal medical al cărui număr este mult sub nevoile populației țării. Gestionarea cazurilor grave de COVID-19 a implicat internarea pacienților la ATI, zonă care, la vârful pandemiei a fost aproape de colaps în majoritatea spitalelor României.

---

<sup>70</sup>Consiliul Uniunii Europene – Pandemia de COVID-19 provocată de coronavirus: răspunsul UE, 2021, disponibil la: <https://www.consilium.europa.eu/ro/policies/coronavirus/>, (consultat la data de 20.02.2021).

<sup>71</sup>Consiliul Uniunii Europene – Un plan de redresare pentru Europa, 2020, disponibil la: <https://www.consilium.europa.eu/ro/policies/eu-recovery-plan/>, (consultat la data de 20.02.2021).

<sup>72</sup>Organizația Mondială a Sănătății – Tabloul de bord OMS Coronavirus Disease (COVID-19), disponibil la [https://covid19.who.int/?gclid=EAlaIqobChMlq6nFnPyO7wIVS3Z3VCh1laA60EAAYASAAEgJyIfD\\_BwE](https://covid19.who.int/?gclid=EAlaIqobChMlq6nFnPyO7wIVS3Z3VCh1laA60EAAYASAAEgJyIfD_BwE) (consultat la data de 08.04.2021).

<sup>73</sup>Code for Romania, Guvernul României, Autoritatea pentru Digitalizarea României – Datelazi.ro. disponibil la <https://datelazi.ro/> (consultat în 08.04.2021).

## 2.5. Concluzii

Prezentul capitol abordează, în primă fază sistemele de sănătate și modele ale acestora, împreună cu caracteristicile lor definitorii. Caracterizarea sistemelor sanitare din România și Uniunea Europeană este importantă, mai ales în determinarea modelelor de finanțare și de organizare ale acestora și a ilustra diferențele dintre acestea în termeni de performanțe ale sistemelor sanitare europene. Astfel, au fost consultate surse bibliografice de specialitate, rapoarte ale autorităților din diverse state europene, cărți și articole științifice pentru a surprinde, într-un mod comprehensiv tipurile de sisteme de sănătate din UE și modul în care acestea sunt implementate.

Capitolul continuă cu abordarea, mai în detaliu, a modelului sistemului sanitar din România și stadiul actual în care acesta se regăsește, prin ilustrarea evoluției acestuia de la sistem centralizat la sistem contractual. Înțelegerea modului în care sistemul sanitar românesc funcționează și identificarea lacunelor în organizarea și finanțarea acestuia sunt importante atât pentru strategia generală în sănătate, pentru strategia de personal din domeniul sănătății, dar mai ales pentru crearea de programe și strategii de marketing sanitar vizând bunăstarea populației și transformarea sistemului medical într-unul sustenabil.

În continuare, capitolul a urmărit ilustrarea situației sănătății în România și la nivelul Uniunii Europene, autorul urmărind, prin consultarea de publicații de specialitate, analiza și prelucrarea unor date secundare și indicatori din baze de date naționale și internaționale (INSSE, Eurostat, OECD, WorldBank Data, IHME, OMS, Statista etc) să ofere o perspectivă asupra poziționării României în ceea ce privește aspecte ale sănătății, precum: cheltuielile pentru sănătate, plăți informale către medici, infrastructura sanitară, situația personalului din domeniul sanitar, calitatea percepută asupra serviciilor medicale, dar și aspecte și factori ce țin de sănătatea populației (speranța de viață, sănătatea percepută, cauze ale mortalității, factori de risc ai sănătății).

Capitolul se încheie cu o scurtă analiză a impactului pe care pandemia de coronavirus (COVID-19) l-a avut asupra sănătății în Europa și în țara noastră, fiind prezentată succint evoluția acestei pandemii, dificultățile domeniului sanitar în această perioadă, măsuri adoptate în țara noastră pentru limitarea răspândirii virusului. Apariția, neașteptată, a acestui virus, a generat și continuă să genereze schimbări în domeniul sanitar din România, mai ales privind tranziția către digital. Modalitatea de răspuns a țării noastre în fața pandemiei COVID-19 se va răsfrânge și va avea inevitabil efecte asupra politicilor și strategiilor de marketing în domeniul sănătății, la nivel general, precum și dezvoltarea și implementarea campaniilor și programelor de marketing sanitar, în particular.

### 3. PIAȚA SERVICIILOR SANITARE DIN ROMÂNIA

Furnizarea serviciilor de sănătate are la bază un ansamblu de măsuri politico-legislative, varii programe, strategii sau moduri de organizare a instituțiilor pentru acest scop. Având în vedere faptul că factori precum accesibilitatea, calitatea, echitatea stau la baza existenței și evoluției pieței sănătății, programele, politicile și strategiile de marketing diferă în abordare în funcție de țări, specificul populației, grad de dezvoltare, tipul sistemului de sănătate etc.

#### 3.1. Evoluția și contextul actual al pieței sănătății

În prezent, în România, majoritatea serviciilor sanitare se acordă în spitale, în timp ce serviciile prestate în comunitate sunt încă subdezvoltate (îngrijiri la domiciliu, servicii de monitorizare a pacienților etc).<sup>74</sup>

Serviciile medicale sunt împărțite în mai multe categorii, în funcție de factori precum: tipul serviciului (preventiv, paliativ, de recuperare etc), tipul unității sanitare, specificul patologiei etc.<sup>75</sup>

În România, infrastructura medico-sanitară este categorisită în funcție de zona geografică (unități medicale regionale, județene, comunale etc), tipul patologiei (generale, de urgență, de specialitate, școlare etc), forma de proprietate (publice sau private), precum și în funcție de sursa de finanțare sau rolul în învățământ și cercetare (unități clinice sau universitare).<sup>76</sup>

În anul 2020, în România funcționau 6135 unități medico-sanitare publice și 56139 unități medico-sanitare private.

O problemă majoră cu care încă se confruntă sistemul medical românesc este aceea a concentrării pe servicii spitalicești și ambulatorii și mai puțin pe îngrijirile de lungă durată sau pe cele de prevenire.<sup>77</sup> Țara noastră a cheltuit, în anul 2018 doar 17,22 Euro per capita pentru prevenire.

#### 3.2. Serviciile de sănătate mintală în contextul actual

În perioada recentă, cu precădere ulterior crizei economice din 2007, interesul pentru sănătatea mintală și pentru serviciile medicale din această sferă s-a intensificat atât la nivel european, cât și național.<sup>78</sup> Considerând aspecte precum migrația externă puternic intensificată, care, fără doar și poate, a generat un impact negativ asupra sănătății psihice a copiilor sau persoanelor vârstnice

---

<sup>74</sup>Vlădescu, C., Scîntee, S.G, Olsavszky, V. et al. – Romania: Health System Review, Health Systems in Transition, Vol. 18, No. 4, 2016, pp. 1-170.

<sup>75</sup>Casa Națională de Asigurări de Sănătate – Servicii sanitare pe tipuri de asistență medicală, 2014, disponibil la: <http://www.cnas.ro/category/servicii-medicale-pe-tipuri-de-asistenta-medicala.html>, (consultat la data de 19.03.2020).

<sup>76</sup>Institutul Național de Statistică – Statistică Socială–Sănătate, 2020, disponibil la: <http://statistici.insse.ro:8077/tempo-online/#/pages/tables/insse-table>, (consultat la data de 09.01.2021).

<sup>77</sup>Miron, O. – O radiografie a sistemului de sănătate din România, Revista Polis, Vol. 7, Nr. 1(27), 2019, pp. 1-12.

<sup>78</sup>Suciu, M.C., Stan, C.A., Picioruș, L., et al. – Sistemul de sănătate postcriză: efectele crizei economice în România, Economie teoretică și aplicată, Vol. 19, Nr. 5 (570), 2012, pp. 129-142.

rămase fără sprijinul familiei, dar și contextul social și economic recent, fără îndoială dificile, promovarea sănătății mintale, a bunăstării psihice și prevenirea tulburărilor din spectrul sănătății psihice au căpătat sens.<sup>79</sup> Acestea reprezintă, în prezent, teme de actualitate în țara noastră, în pofida aparentei neglijențe față de acest subiect în domeniul sănătății publice din România.

Provocările actuale ale sistemului medical românesc în ceea ce privește sănătatea mintală se referă în principal la numărul redus de specialiști ai domeniului, la infrastructură (clădiri puține, număr mic de paturi în spitalele de psihiatrie) dar și subdezvoltarea serviciilor comunitare și a lipsei serviciilor centrate pe pacient. Aceștia li se adaugă și deficiențele sistemului referitoare la serviciile de prevenire a tulburărilor din sfera sănătății mintale.<sup>80</sup>

Promovarea bunăstării psihice și prevenirea afecțiunilor mintale sunt importante, mai ales considerând actualele provocări la nivelul societății. Bunăstarea mintală a populației are implicații în bunăstarea economică a societății.<sup>81</sup>

Conform Organizației Mondiale a Sănătății, depresia va deveni, în următorii ani, cel mai mare contributor, la nivel global, în ceea ce privește povara bolii și dizabilității.<sup>82</sup> Depresia și bolile mintale în general, determină costuri enorme pentru întreaga societate, pentru multe dintre acestea contorizarea oficială fiind aproape imposibil de realizat.<sup>83</sup> În România există însă lacune de conștientizare a importanței profilaxiei și intervenției precoce. De asemenea, majoritatea populației are lacune de cunoaștere și înțelegere a bolilor mintale. Acestea, împreună cu stigmatizarea asociată afecțiunilor psihice, pot dăuna sănătății mintale a populației.<sup>84</sup> Din aceste motive, nevoia de a înțelege și conștientiza sănătatea mintală și componentele acesteia este evidentă.<sup>85</sup>

Pentru a înțelege aspectele ce țin de sănătatea mintală, însă, este nevoie de existența unor servicii de diagnosticare, tratare și prevenire coerente și eficiente. Identificarea și promovarea celor din urmă sunt primordiale pentru programe de sănătate mintală performante.

---

<sup>79</sup>Manasi, V., Vâlceanu, D. – Studiu privind elaborarea și implementarea modelului optim de organizare a serviciilor integrate de sănătate mintală în unitatea medicală de psihiatrie, Management în sănătate, Vol. 16, Nr. 3, 2012, pp. 9-14.

<sup>80</sup>Netherlands School of Public & Occupational Health (HSPOH) - Plan de acțiune pentru implementarea reformei în sănătatea mintală-Twinning light RO 2003/055.551.0303, Decembrie 2005.

<sup>81</sup>Consiliul Uniunii Europene – Concluziile Consiliului privind Pactul European pentru sănătate mintală și bunăstare: rezultate și măsuri viitoare, C 202/2011, Jurnalul Oficial al Uniunii Europene, Bruxelles, 2011, disponibil la: <https://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:C:2011:202:0001:0003:RO:PDF>, (consultat la data de 20.03.2020).

<sup>82</sup>World Health Organization – Depression: A Global Crisis. World Mental Health Day, World Federation for Mental Health, 2012, pp. 1-32, disponibil la [https://www.who.int/mental\\_health/management/depression/wfmh\\_paper\\_depression\\_wmhd\\_2012.pdf](https://www.who.int/mental_health/management/depression/wfmh_paper_depression_wmhd_2012.pdf), (consultat la data de 22.03.2020).

<sup>83</sup>European Commission – Dementia in Europe Yearbook 2008– with a focus on social support, socio-economic cost, psychosocial interventions and prevention, 2008, disponibil la: [https://ec.europa.eu/health/ph\\_information/reporting/docs/2008\\_dementiayearbook\\_en.pdf](https://ec.europa.eu/health/ph_information/reporting/docs/2008_dementiayearbook_en.pdf), (consultat în data de 23.03.2020).

<sup>84</sup>Cucoș, B. – Ziua Mondială a Sănătății Mintale: impactul tulburărilor psihice și de comportament la locul de muncă, Raportul de Gardă, 2017, disponibil la: <https://raportuldegarda.ro/articol/ziua-mondiala-sanatatii-mintale-impactul-tulburarilor-psihice-locul-de-munca/>, (consultat la data de 24.03.2020).

<sup>85</sup>Sumedrea, C.M. – Perspective ale abordării și comorbidității în depresie. În: Răcășanu, R. coord. - Aspecte cantitative și calitative în studii psihologice recente, Editura Universității din București, 2016.

### 3.3. Piaţa serviciilor de sănătate în contextul digitalizării

Când ne referim la piaţa serviciilor medicale în contextul digitalizării, trebuie menţionat faptul că deciziile de a implementa, folosi sau furniza servicii sanitare prin tehnologii digitale trebuie să vină în urma demonstrării performanţelor serviciilor şi generarea unor acte medicale de înaltă calitate, eficiente şi echitabile. Intervenţiile pentru pacienţi, sistemele pentru furnizorii sau managerii serviciilor sanitare sunt doar câteva din categoriile serviciilor medicale digitalizate. Implementarea unor astfel de soluţii digitale implică evaluări riguroase pe toate planurile, însă cea mai importantă componentă pentru a "rezista" fenomenului digitalizării este educaţia. Un sistem medical ce urmăreşte implementarea de soluţii pentru tranziţia, cu succes, a serviciilor de sănătate către digital trebuie să fie pregătit nu numai legal şi financiar, dar mai ales educaţional pentru a adopta astfel de soluţii.<sup>86</sup>

În domeniul sănătăţii, tehnologia informaţiei şi comunicării (TIC) oferă varii moduri de stocare şi procesare a datelor de natură medicală. Utilizarea TIC în domeniul sănătăţii a ajuns să aibă rol strategic în furnizarea de servicii medicale performante, devenind un pilon important în creşterea calităţii serviciului medical, îmbunătăţirea siguranţei pacientului şi crearea cadrului pentru sisteme de sănătate centrate pe pacient.<sup>87</sup>

#### 3.3.1. Tehnologia Informaţiei şi Comunicării în sănătate. România în context european

e-Health, mHealth şi telemedicina au devenit termeni din ce în ce mai utilizaţi în practica medicală prin procese şi comunicare electronice.

România a implementat un Sistem Unic Integrat, o soluţie pentru gestionarea eficientă a fondului asigurărilor medicale prin colectarea şi gestionarea online a informaţiilor medicale ale asiguraţilor. Sistemele IT specifice domeniului sanitar care au fost, până în prezent, implementate în România sunt: "Sistemul Unic Integrat", "Sistem de clasificare pe Grupuri de Diagnostic" (GDI), "Sistemul de Reţete Electronice" (RE), "Sistemul Cardului Asigurării de Sănătate" (SCAS), "Registrul Electronic de Vaccinare" (REV), precum şi "Sistemul de Gestiune Electronică a Fişelor Pacienţilor" (SGEFP) şi SMURD, dar şi "Sistemul de Telemedicină pentru zonele rurale".<sup>88</sup>

În România nu există o autoritate care să coordoneze politica de e-Health, Ministerul Sănătăţii fiind cel care răspunde de toate activităţile din domeniu la nivel naţional. Referitor la infrastructura e-Health, 97% dintre cabinetele de medicină de familie folosesc un computer pe parcursul unei

---

<sup>86</sup>Scott, R.E., Palacios, M.F. – eHealth – Challenges of Going Global, In: Scott, C.M., Thurston, W.E., eds. - Collaboration in Context, Institute for Gender Research & Health Promotion research group, University of Calgary, 2003, pp. 45-55.

<sup>87</sup>Ministerul Comunicaţiilor şi Societăţii Informaţionale - Strategia Naţională privind Agenda Digitală pentru România 2020, 2015, disponibil la: <https://www.comunicatii.gov.ro/agenda-digitala-pentru-romania-2020/>, (consultat la data de 12.10.2019).

<sup>88</sup>Ministerul Comunicaţiilor şi Societăţii Informaţionale - Strategia Naţională privind Agenda Digitală pentru România 2020, 2015, disponibil la: <https://www.comunicatii.gov.ro/agenda-digitala-pentru-romania-2020/>, (consultat la data de 12.10.2019).



consultații medicale<sup>89</sup>, iar din medicii de familie, aproximativ 65% stochează dosarele medicale ale pacienților în format electronic.<sup>90</sup> Chiar și așa, implementarea schimbului de date medicale este scăzută, doar 19% dintre medicii generalişti utilizând schimbul de date medicale, comparativ cu media Uniunii Europene de 43%.<sup>91</sup>

Strategia vizând piața unică digitală se concentrează asupra serviciilor de e-health, mHealth și telemedicină.<sup>92</sup> În figura 25 este ilustrată valoarea pieței globale de servicii de e-Health în 2019 și proiecția valorii acesteia pentru anul 2026, specialiștii estimând că valoarea pieței va crește de șase ori în 2026 comparativ cu anul 2019.<sup>93</sup> În același timp, piața de servicii și aplicații mHealth este de așteptat să treacă de 40% acoperire la nivel global.<sup>94</sup>

Progresul tehnologic, precum și pașii întreprinși pentru digitalizarea serviciilor medicale, influențează, în mod cert, performanța sistemelor sanitare. Noile tehnologii oferă metode și tehnici noi pentru a determina nevoile consumatorilor și pentru a îmbunătăți serviciile de sănătate. Chiar și așa, rezultatele digitalizării pe piața sanitară depind de calitatea procesului, de implicarea tuturor părților (atât consumatori cât și ofertanți), de implicarea specialiștilor în IT, dar și de guverne și de autoritățile centrale responsabile.<sup>95</sup>

Serviciile digitalizate în sănătate pot avea un aport în sustenabilitatea sistemelor de sănătate și pot îmbunătăți procesul de diagnosticare pentru pacienți.<sup>96</sup> Totuși, aceste lucruri sunt realizabile doar prin proiectarea și implementarea corectă a acestor servicii, ceea ce implică evaluări riguroase la nivelul sistemelor sanitare și al impactului digitalizării asupra beneficiarilor sistemelor (influența asupra

---

<sup>89</sup>European Commission – Digital Agenda: Scoreboard Romania, 2015, disponibil la: <http://ec.europa.eu/digitalagenda/en/scoreboard/romania>, (consultat la data de 12.10.2019).

<sup>90</sup>\*e-Health Indicators Scoreboard, 2019, disponibil la: <http://ehealth-indicators.eu/ict-and-ehealth-use/ehealth-scoreboard.html>, (consultat la data de 02.03.2020).

<sup>91</sup>Comisia Europeană – Indicele economiei și societății digitale (DESI). Raportul de țară din 2019 – România, disponibil la: <https://ec.europa.eu/digital-single-market/en/scoreboard/romania>, (consultat la data de 15.12.2020).

<sup>92</sup>European Commission - Communication from the Commission to the European Parliament, the Council, the European Economic and Social Committee and the Committee of the Region-eHealth Action Plan 2012-2020 – innovative healthcare for the 21st century, disponibil la: <https://ec.europa.eu/digital-singlemarket/en/news/commission-staff-working-document-applicability-existing-eu-legal-framework-telemedicine>, (consultat la data de 12.10.2019).

<sup>93</sup>Statista - Global digital health market size in 2019 and a forecast for 2026, disponibil la: <https://www.statista.com/statistics/1092869/global-digital-health-market-size-forecast/>, (consultat la data de 19.01.2021).

<sup>94</sup>Gaftea, V.N., Ioniță, A., Nițu, I. et al. – România și Piața Unică digitală a Uniunii Europene. Oportunități și provocări, Studii de Strategie și Politici SPOS 2017, disponibil la: [http://www.ier.ro/sites/default/files/pdf/SPOS%202017\\_Studiul\\_3\\_FINAL.pdf](http://www.ier.ro/sites/default/files/pdf/SPOS%202017_Studiul_3_FINAL.pdf), (consultat la data de 12.10.2019).

<sup>95</sup>International Telecommunication Union – Implementing eHealth in Developing Countries. Guidance and Principles, ICT Applications and Cybersecurity Division Policies and Strategies Department ITU-Telecommunication Development Sector, Geneva, 2008, pp. 11-20.

<sup>96</sup>Celac, S., Vădineanu, A. – Strategia Națională pentru Dezvoltarea Durabilă a României 2030, Paideia, București, 2018, pp. 34-35.

personalizării serviciilor, reducerea erorilor, diminuarea duratei de spitalizare, funcționalitatea algoritmilor de asistare etc).<sup>97</sup>

### 3.3.2. Clasificarea serviciilor digitalizate pe piața medicală

Principalele categorii în care se împart serviciile de sănătate digitale se referă la: servicii de tipul e-Health și servicii mHealth, imagistică, servicii de inteligență artificială în medicină, telemedicină, precum și dosare și date de sănătate în format electronic. Digitalizarea poate avea aport în promovarea și comunicarea în sănătate, în prevenirea, precum și în îngrijirea primară, în asistența socială pe termen îndelungat și în auto-gestionarea aspectelor legate de sănătate. În acest sens, un exemplu sunt serviciile mobile de sănătate (mHealth), care au un impact pozitiv asupra sănătății populației, chiar și în țările cu venituri reduse și medii.<sup>98</sup>

### 3.3.3. Digitalizarea și impactul asupra pieței sănătății

Măsurarea impactului digitalizării este destul de dificil de realizat din cauza multitudinii formelor de digitalizare, dar mai ales pentru faptul că digitalizarea poate fi implementată în diverse arii ale unui sistem sanitar (tratamente individuale, comunicare între organizații și consumatori, comunicare între organizații și sistemul medical în ansamblul său). Varietatea tehnologiilor poate genera perspective diferite în dezvoltarea, implementarea și în procesele decizionale la nivelul pieței sanitare. De aceea, rezultatele pot să difere în mod particular, de la efectele asupra sănătății consumatorului, la facilitarea schimbului de informație sau chiar la reducerea sarcinilor administrative. Nu în ultimul rând, aspecte precum securitatea și protecția datelor sunt importante și trebuie să reprezinte factori esențiali în evaluarea digitalizării serviciilor de pe piața sănătății.

## 3.4. Concluzii

Având în vedere importanța cunoașterii evoluției pieței în dezvoltarea și implementarea de programe și strategii de marketing, capitolul de față a oferit o perspectivă asupra evoluției și contextului actual al pieței sănătății din România, pentru a cunoaște și înțelege performanța sistemului de sănătate dincolo de indicatorii stării de sănătate a populației, prin intermediul unor dimensiuni directe: capacitatea sistemului de a satisface nevoile beneficiarului, eficiența, sustenabilitatea etc. Analiza, având la baze date secundare culese din varii surse (cărți, rapoarte ale autorităților, studii de caz publicate, articole științifice de specialitate, baze de date statistice etc) evidențiază nevoia concentrării pe dezvoltarea capabilităților serviciilor sanitare de a rezolva nevoile privind îmbolnăvirea, dar mai ales prevenirea și monitorizarea pacienților. Prevenirea însă necesită acțiuni și campanii de educație sanitară și de informare a populației, astfel că necesitatea unor campanii și programe de marketing bine structurate la nivelul pieței sănătății din România devine iminentă.

În al doilea subcapitol sunt tratate serviciile de sănătate mintală în România și evoluția lor până în prezent, fiind subliniate provocările cu care țara noastră se confruntă în ceea ce privește spectrul

---

<sup>97</sup>Stroetmann, K., Jones, T., Dobrev, A. et al. – eHealth is worth it. The economic benefits of implemented ehealth solution at ten European sites, Luxembourg, 2006, pp. 21-30.

<sup>98</sup>Institutul Național de Cercetare-Dezvoltare în Informatică – TIC în sănătate: Analiza comparativă a soluțiilor de eHealth în statele membre și modele de success pe plan mondial, Planul sectorial de cercetare-dezvoltare al MSI 2015-2017, 2015, pp. 62-67

sănătăţii mintale: numărul redus de specialiști ai domeniului, infrastructura, dar și subdezvoltarea serviciilor comunitare și a lipsei serviciilor centrate pe pacient, cărora li se adaugă și deficiențele sistemului privind serviciile de prevenire a tulburărilor din sfera sănătății mintale. Considerând că bunăstarea mintală are implicații în bunăstarea economică a oricărei societăți, promovarea sănătății psihice și prevenirea afecțiunilor mintale capătă o importanță deosebită. Pentru o populație cu o sănătate mintală bună există nevoia de creștere a accesibilității la servicii performante de profilaxie și tratament pentru afecțiunile mintale. Accesul la astfel de servicii, îmbunătățirea sănătății mintale a populației, reducerea cazurilor de suicid, minimizarea impactului factorilor de risc etc trebuie să devină subiecte primordiale în programele naționale de sănătate mintală.

O "radiografie" a pieței serviciilor sanitare din țara noastră, în contextul digitalizării, este prezentată la final de capitol. Progresul tehnologic, precum și pașii întreprinși pentru digitalizarea serviciilor sanitare, influențează, în mod cert, performanța sistemelor medicale. Noile tehnologi oferă metode și tehnici noi pentru a determina nevoile consumatorilor și pentru a îmbunătăți serviciile de sănătate. Chiar și așa, rezultatele digitalizării pe piața sanitară depind de calitatea procesului, de implicarea consumatorilor și ofertanților, de implicarea specialiștilor în IT, dar și de guverne și de autoritățile centrale responsabile. Existența și funcționarea serviciilor sanitare prin intermediul tehnologiilor digitale impun concentrarea pe demonstrarea performanțelor serviciilor și pe generarea unor acte medicale de înaltă calitate, eficiente și echitabile. Implementarea unor astfel de soluții digitale implică evaluări riguroase pe toate planurile. Un sistem medical ce urmărește implementarea de soluții pentru a genera servicii sanitare digitale eficiente impune pregătirea legală, financiară, dar mai ales educațională a acestuia.

## 4. SĂNĂTATEA MINTALĂ ŞI COMPORTAMENTUL CONSUMATORULUI

Sănătatea mintală reprezintă un pilon important în definirea bunăstării individuale, iar o stare a sănătăţii mintale bună stă la baza vieţilor fericite şi productive. În lipsa existenţei acţiunilor de prevenire şi a tratamentelor eficiente, bolile mintale pot avea efecte grave şi de cele mai multe ori pot avea drept consecinţă inclusiv deteriorarea stării de sănătate fizică sau chiar decesul.<sup>99</sup>

### 4.1. Problema sănătăţii mintale în România

Problema stării de sănătate mintală este destul de mare în Europa şi România, atât din perspectiva morbidităţii, cât şi a mortalităţii. Zeci de milioane de oameni din UE şi milioane de oameni din România se confruntă cu cel puţin o problemă de sănătate mintală în prezent, iar mulţi dintre aceştia mor anual fie din cauza tulburărilor mintale, fie din cauza suicidului (legat, în multe cazuri de probleme de sănătate mintală).

Conform unui raport emis de Organizaţia Mondială a Sănătăţii, peste 300 milioane persoane din lume suferă de depresie. Conform aceluiaşi date, în România, peste 900.000 de cazuri de depresie sunt înregistrate anual, incidenţa acestei boli fiind de 5% din totalul populaţiei.<sup>100</sup>

Deşi România înregistrează una din cele mai reduse rate de deces cauzat de tulburările mintale şi de comportament, cu un număr de 344 decese cauzate de tulburări mintale şi de comportament în anul 2019, nu trebuie omis a fi menţionat faptul că în România nu există programe concrete sau integrate de screening ale bolilor asociate sănătăţii mintale şi că, în acelaşi timp, multe dintre tulburările comportamentale şi mintale nu sunt privite ca boli în ţara noastră. Studiile confirmă faptul că incidenţa mortalităţii cauzate de boli mintale şi de comportament este observabil mai mare în rândul femeilor decât în cazul bărbaţilor din România, asemenea celorlalte ţări din Europa.<sup>101</sup>

În România, legea Nr. 487/2002 şi republicată în 2012, reglementează promovarea sănătăţii mintale la nivel national,<sup>102</sup> iar ordinul Nr. 488/2016<sup>103</sup> aprobă normele de aplicare a legii menţionate. Centrul

---

<sup>99</sup>Caldas de Almeidem, J.M. – Sănătatea mintală: de la plan la acţiune, Buletinul Informativ electronic – Sănătate-UE, Nr. 142, disponibil la: [https://ec.europa.eu/health/newsletter/142/focus\\_newsletter\\_ro.htm](https://ec.europa.eu/health/newsletter/142/focus_newsletter_ro.htm), (consultat la data de 17.10.2019).

<sup>100</sup> World Health Organization – Creating life lines– integrating mental health services into primary care, 2017, disponibil la: <http://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/pages/news/news/2017/04/creating-life-lines-integrating-mental-health-services-into-primary-care>, (consultat la data de 17.10.2019).

<sup>101</sup>The Lancet – Depressive disorders – level 3 cause. Global Health Metrics, 2020, disponibil la <https://www.thelancet.com/pb-assets/Lancet/gbd/summaries/diseases/depressive-disorders.pdf> (consultat: la data de 10.02.2021).

<sup>102</sup>Monitorul Oficial - Partea I nr. 652 din 13 septembrie 2012, Legea 487/2002 republicată 2012, Legea sănătăţii mintale şi a protecţiei persoanelor cu tulburări psihice, 2012, disponibil la: [http://www.dreptonline.ro/legislatie/legea\\_sanatatii\\_mintale.php](http://www.dreptonline.ro/legislatie/legea_sanatatii_mintale.php), (consultat la data de 18.10.2019).

<sup>103</sup>Ministerul Sănătăţii - Normele de aplicare a Legii sănătăţii mintale şi a protecţiei persoanelor cu tulburări psihice nr. 487/2002, din 15.04.2016, disponibil la: <http://lege5.ro/Gratuit/geydmobuhe3q/norme-de->

Național de Sănătate Mintală și Luptă Antidrog este instituția abilitată pentru coordonarea "Programului Național de Sănătate Mintală și Profilaxie în Patologia Psihiatrică". Instituția a dezvoltat, conform obiectivelor și direcțiilor strategice ce vizează perfecționarea cunoștințelor responsabililor pentru profilaxia, determinarea și tratamentul acelor persoane cu afecțiuni mintale sau comportamentale,<sup>104</sup> și o normă de instruire în depistarea, de către medicii de familie, a depresiei încă din faze premature, incipiente. În anul 2017 au fost pregătiți, potrivit raportului Ministerului Sănătății, un număr de doar 348 medici de familie, cu privire la importanța depistării precoce a depresiei și a instrumentelor utile depistării acestei afecțiuni,<sup>105</sup> ceea ce este insuficient pentru amploarea fenomenului depresiei, considerată a fi boala secolului.

Ministerul Sănătății recunoaște minusurile existente la nivelul României privind activitățile în scopul prevenirii depresiei și suicidului în țara noastră. Indicatorii prevăzuți în programul existent la nivel național pentru sănătate mintală nu au fost îndepliniți din cauza dificultății identificării formatorilor cu experiență în patologii psihiatrice, dar și din cauza greutăților întâmpinate în culegerea și prelucrarea indicatorilor programului.<sup>106</sup>

## 4.2. Comportamentul consumatorului de servicii de sănătate mintală

În genere, prin "comportamentul consumatorului" se poate înțelege o legătură dinamică între așteptări și percepții, legătură care ghidează oamenii în gestionarea schimbărilor produse în viețile lor.<sup>107</sup>

### 4.2.1. Caracteristicile comportamentului consumatorului de servicii de sănătate

Factorii ereditari, factorii de mediu, precum și accesul la un sistem viabil și fiabil de asistență și educație sanitară influențează dimensiunile sănătății.<sup>108</sup> Când vorbim de indivizi, vorbim de stiluri de viață. Stilul de viață este, poate, cel mai important factor determinant al comportamentului unui individ. Ceea ce compune stilul de viață al indivizilor este reprezentat de caracteristicile sanogene și de cele patogene. Pe lângă acestea, alimentația, munca, stresul, problemele cotidiene etc, sunt toate elemente definitorii ale stilului de viață care creează tipologii de comportamente. Alte variabile ale

---

[aplicare-a-legii-sanatatii-mintale-si-aprotectiei-persoanelor-cu-tulburari-psihiice-nr-487-2002-din-15042016&d=2017-03-22](#), (consultat la data de 18.10.2019).

<sup>104</sup>Centrul Național pentru Sănătate Mintală și Luptă Antidrog - Programul național de sănătate mintală și profilaxie în patologia psihiatrică, 2017, disponibil la: <http://cnsm.org.ro/>, (consultat la data de 18.10.2019).

<sup>105</sup>Ministerul Sănătății – Raportul de activitate pentru anul 2017, disponibil la: <http://www.ms.ro/wp-content/uploads/2018/08/Raport-de-activitate-MS-2017-.pdf>, (consultat la data de 18.10.2019).

<sup>106</sup>Ibid.

<sup>107</sup>Blyte, J. - Comportamentul consumatorului, Editura Teora, București, 1998, p. 72.

<sup>108</sup>Ștefan, M. - Politici și strategii de marketing utilizate în domeniul sanitar, Rezumat teză doctorat, Universitatea Transilvania din Braşov, 2018, disponibil la: [https://www.unitbv.ro/documente/cercetare/doctorat-postdoctorat/sustinere-teza/2018/stefan-tofan-madalina/Rezumat\\_Madalina\\_Stefan\\_Tofan\\_FINAL.pdf](https://www.unitbv.ro/documente/cercetare/doctorat-postdoctorat/sustinere-teza/2018/stefan-tofan-madalina/Rezumat_Madalina_Stefan_Tofan_FINAL.pdf), (consultat la data de 18.02.2019).

stilului de viață sunt date de caracteristicile referitoare la vârstă,<sup>109</sup> gen, venit, structura socio-demografică, cea psihografică și așa mai departe.<sup>110</sup>

În România, avantajele unui stil sănătos de viață sunt promovate lacunar și insuficient, în același timp în care disfuncționalitățile sistemului sanitar și disproporțiile din domeniul sanitar sunt în creștere. Este evident faptul că, în contextul în care politica sanitară trebuie îndreptată spre bunăstarea populației și diminuarea problemelor din domeniu, aceasta trebuie, totuși, să aibă în vedere oportunitățile și barierele de la nivelul fiecărui aspect.<sup>111</sup>

Consumatorii de servicii de sănătate se comportă diferit de consumatorii de pe alte piețe, în principal din pricina unor caracteristici precum: imposibilitatea de a decide asupra serviciului potrivit nevoii sale (medicii decid ce este mai bine pentru consumator), decizii luate subiectiv, influențate de caracteristicile personale sau sociale, accesul consumatorului la serviciile medicale bazate pe sisteme de referință (trimiterile de la medicii de familie, de exemplu).

#### 4.2.2. Consumatorii și prestatorii de pe piața medicală în contextul digitalizării

Deși, în România, telemedicina este încă în fazele sale incipiente, din ce în ce mai mulți medici, manageri de spitale și consumatori deopotrivă văd telemedicina și conceptul de "e-Health" ca reprezentând medicina viitorului. Acest lucru este posibil, întrucât, aceste două concepte sunt văzute ca fiind cele mai simple căi pentru ca oricine să aibă acces la servicii sanitare calitative și sigure. Mai mult decât atât, trebuie luate în considerare aspecte precum: reducerea costurilor pentru unitățile medicale, dar și pentru consumator, facilitarea comunicării între medic-pacient (rapiditate, eficiență, anularea distanțelor între cei doi etc).<sup>112</sup>

Totuși, pe piața sănătății din România, telemedicina și e-Health sunt timid implementate, mai ales în ceea ce privește segmentul sănătății publice, din pricina investițiilor precare în proiectarea, implementarea și gestionarea unei infrastructuri IT propice serviciilor medicale prin intermediul facilităților de telemedicină și e-Health.

Tehnologia informației și comunicării influențează sistemele sanitare din întreaga lume. În același timp, utilizarea Internetului și evoluția surselor de informare ușor accesibile modelează percepțiile și comportamentele oamenilor pe piața sănătății.<sup>113</sup> Noile tehnologii favorizează accesibilitatea și eficiența serviciilor de sănătate, ceea ce înseamnă că tehnologia informației și comunicării transformă

---

<sup>109</sup>Brannon, D., Miller, C.J. – What's my age again? The influence of subjective age on consumer health-related attitudes, *Health Marketing Quarterly*, Vol. 37, No. 3, 2019, pp. 254-270, DOI: [10.1080/07359683.2019.1618011](https://doi.org/10.1080/07359683.2019.1618011).

<sup>110</sup>Cătoi, I., Teodorescu, N. – Comportamentul consumatorului, Editura Uranus, București, 2007, pp. 53-60.

<sup>111</sup>Petrovici, D., Ritson, C. – Factors influencing consumer dietary health preventative behaviours, *BMC Public Health*, Vol.6, No. 1, 2006, pp. 1-22.

<sup>112</sup>SCUMC - Telemedicina, medicina viitorului, 2016, disponibil la: <http://www.scumc.ro/telemedicina-medicina-viitorului/>, (consultat la data de 26.02.2020).

<sup>113</sup>Brătucu, G., Tudor, A.I.M., Dovleac, L., et al. – The impact of New Technologies on Individuals' Health Perceptions in the European Union, *Sustainability*, Vol. 12, No. 24, 2020: 10349.

modul în care grija faţă de sănătate este abordată de către consumatorii individuali, dar şi de către consumatorii organizaţionali deopotrivă.<sup>114</sup>

Internetul, Reţelele Sociale şi restul noilor tehnologii pot fi o armă în definirea comportamentului consumatorului de pe piaţa sanitară, la fel cum pot reprezenta instrumente extraordinare de comunicare şi promovare a sănătăţii atunci când sunt folosite în contextul potrivit, sub un control sporit al specialiştilor (reţele sociale de specialişti, forumuri specializate administrate de profesionişti în domeniul sanitar etc).

Totuşi, noile tehnologii pot fi percepute şi ca "duşmanul" bunăstării din punctul de vedere al sănătăţii, în contextul unei educaţii sanitare precare a utilizatorilor, a lipsei controlului şi a rapidităţii răspândirii informaţiei în online (informaţii care pot fi false).

#### 4.2.3. Consumatorii de servicii de sănătate mintală şi comportamentul lor online

Odată cu dezvoltarea noilor tehnologii şi cu accesibilitatea Internetului, preocuparea şi activitatea oamenilor pe Internet în vederea comunicării, informării etc, a crescut. Nu puţine sunt cazurile în care consumatorii preferă informarea asupra sănătăţii din surse precum Internet, reţele sociale, aplicaţii mobile dedicate, în detrimentul informării directe de la specialiştii în sănătate.<sup>115</sup> Mai mult, referindu-ne la informaţii despre afecţiunile mintale şi de comportament, stigma asociată acestui domeniu determină căutări de informaţie în mediul online mult mai crescute faţă de căutările pentru alte specializări ale sănătăţii.<sup>116</sup> Totuşi, nivelul de interes manifestat prin căutările pe Internet de informaţii despre sănătate depinde foarte mult de nivelul de acces la infrastructura necesară, de conectivitate etc.<sup>117</sup>

Noile tehnologii, incluzând Internetul, prezintă surse de informare disponibile pentru din ce în ce mai mulţi oameni, însă accesul la acestea diferă la nivelul cetăţenilor în funcţie de educaţie, stil de viaţă, situaţie financiară etc.<sup>118</sup> Cel mai adesea, când ne referim la sursele de informare pentru informarea asupra sănătăţii, cele mai frecvente mijloace utilizate sunt: site-urile web deţinute de diverse organizaţii din domeniu, forumuri online, bloguri şi mai nou, vloguri.<sup>119</sup> Totuşi, problematică e

---

<sup>114</sup>Tudor, A.I.M., Brăţucu, G., Dovleac, L. – The influence of mHealth Apps on Individuals' Self-perceived Health Status. A case of South-East Europe Countries, Proceedings of the 3<sup>rd</sup> International Conference Inclusive and Sustainable Economic Growth. Challenges, Measures and Solutions, Filodiritto Publisher, 2019, pp. 265-271.

<sup>115</sup>Tustin N. - The role of patient satisfaction in online health information seeking. Journal of Health Communication, Vol. 15, No. 1, 2010, pp. 3-17.

<sup>116</sup>Ro Health Review – Stigmatizarea copiilor cu boli psihice, 2018, disponibil la: <http://rohealthreview.ro/stigmatizarea-copiilor-cu-boli-psihice/>, (consultat la data de 27.03.2020).

<sup>117</sup>Higgins, O., Sixsmith, J., Barry, M.M., et al. – A literature review on health information-seeking behaviour on the web: a health consumer and health professional perspective, Stockholm, ECDC, 2011, pp. 4-6.

<sup>118</sup>Binyamin, S.S., Zafar, B.A. – Proposing a mobile apps acceptance model for users in the health area: A systematic literature review and meta-analysis, Health Informatics Journal, Vol. 27, No. 1, 2021, pp. 1-27 DOI: <https://doi.org/10.1177/1460458220976737>.

<sup>119</sup>Sillence, E., Briggs, P., Harris, P., et al. - Going online for health advice: changes in usage and trust practices over the last five years. Interacting with Computers, Vol.19, No. 3, 2007, pp. 397-406.

diseminarea informațiilor și discernerea/evaluarea calității acestora. Direcționarea consumatorilor către informații valide și înalt calitative este o adevărată provocare în ziua de azi.<sup>120</sup>

În ceea ce privește căutările cuvântului „depresia” în România, se poate observa o tendință oscilatorie în ultimele 12 luni (Fig. 37.). Frecvența cea mai mare în căutările de pe Google pentru acest termen a fost înregistrată în săptămâna 13-19 Decembrie a anului 2020.<sup>121</sup> Acest fapt poate fi explicat de contextul pandemic, de restricțiile și măsurile de distanțare socială care au afectat modul în care indivizii și-au planificat și petrecut sărbătorile de iarnă, total diferit de modul uzual.

Căutările în funcție de județe, conform Google Trends în perioada raportată (Fig. 38.), ilustrează faptul că județul Braşov înregistrează un scor mediu egal cu 66.<sup>122</sup> Județul cu cele mai multe căutări este Teleorman (înregistrând valoarea maximă), urmat de județele Hunedoara, Vâlcea, Olt și Giurgiu. Se observă, astfel, faptul că județele de pe primele locuri sunt regiunile țării unde rata sărăciei și problemele socio-demografice sunt mai accentuate. Județul Braşov se află pe locul 27 din perspectiva căutărilor pentru acest termen. Interesant de observat sunt și căutările termenilor similari pe Google. Termeni precum: „depresia simptome”, „depresia tratament” sau „ce este depresia” relevă interesul din ce în ce mai crescut al românilor pentru această afecțiune, mai ales pentru depistarea și prevenirea acesteia.

În ceea ce privește aplicațiile mobile pentru sănătate, cele mai multe cazuri în care acestea sunt utilizate sunt pentru contactul dintre pacienți și medici (30% din cazuri), urmate fiind de aplicațiile pentru boli cronice și cardiovasculare. Aplicațiile mobile pentru sănătatea mintală erau utilizate în proporție de 17% (în 2017)<sup>123</sup>, însă doar 5% din spitale punând la dispoziția pacienților astfel de aplicații. La nivel European, companiile dezvoltatoare de aplicații mobile în sănătate au pus la dispoziția utilizatorilor aplicații pentru sănătatea mintală în cea mai mare proporție, urmate fiind de companiile de asigurări medicale (15%) și de cele din industria pharma (14%).<sup>124</sup>

În ultimii ani, dezvoltarea și consumul de aplicații mobile au crescut atât la nivel general, dar și privind aplicațiile mobile cu specific medical.<sup>125</sup> Aplicațiile mobile pentru sănătate sunt acele aplicații software, legate de cunoștințe și cercetare în domeniul sănătății, prin transformarea unei platforme mobile într-un dispozitiv medical reglementat, ele fiind utilizate de profesioniștii din domeniul

---

<sup>120</sup>Eysenbach, G. - Consumer health informatics, BMJ Publishing Group, 2000, pp. 1713–1716, disponibil la: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1127483/#>.

<sup>121</sup>Google Trends – Trendul căutărilor pentru cuvântul „depresia” în România, în ultimele 12 luni, disponibil la: <https://trends.google.com/trends/explore?date=all&geo=RO&q=Depresia>, (consultat la data de 15.02.2021).

<sup>122</sup>Google Trends – Trendul căutărilor pentru cuvântul „depresia” în România, pe județe, între Ianuarie 2004-Ianuarie 2021, disponibil la: <https://trends.google.com/trends/explore?date=all&geo=RO&q=Depresia>, (consultat la data de 15.02.2021).

<sup>123</sup>Research2Guidance – mHealth App Developer Economics study, 2017, disponibil la <https://research2guidance.com/mhealth-app-developer-economics/>, (consultat la data de 20.03.2020).

<sup>124</sup>Liquid State – The Rise of mHealth Apps: A market Snapshot, 2018, disponibil la <https://liquid-state.com/mhealth-apps-market-snapshot/>, (consultat la data de 20.03.2020)

<sup>125</sup>Carlo, A.D., Ghomi, R.H., Renn, B.B., Areán, P.A. – By the numbers: ratings and utilization of behavioral health mobile applications, NPJ Digital Medicine, Vol. 2 (54), 2019, DOI: <https://doi.org/10.1038/s41746-019-0129-6>



sănătăţii şi de pacienţi deopotrivă, în vederea îmbunătăţirii stării de sănătate a indivizilor, pentru îmbunătăţirea metodelor de tratament, a comunicării şi a sănătăţii publice generale.<sup>126</sup>

În contextul actual, există nevoia de a dezvolta sisteme informatice performante dedicate utilizării atât de către experţii domeniului sanitar cât şi de către consumatorii de servicii sanitare,<sup>127</sup> precum şi a creşte promovarea aplicaţiilor mobile dedicate sănătăţii mintale în vederea determinării consumului de astfel de aplicaţii pentru informare, prevenire a afecţiunilor mintale şi servicii de sănătate mintală la distanţă în rândul românilor.

### 4.3. Concluzii

Capitolul prezent a tratat în mod specific situaţia sănătăţii mintale din România, precum şi aspectele definitorii ale comportamentului consumatorului de servicii de sănătate mintală în general şi în contextul digitalizării în special. Una din principalele concluzii ale capitolului este cea conform căreia în România nu există programele şi instrumentele atât de necesare prevenirii şi screeningului privind tulburările mintale şi de comportament.

În prezent, lipsa de resurse umane, inexistenţa unui sistem informatic de colectare, respectiv de prelucrare a datelor, coroborată cu lipsa unui program de screening pentru tulburările psihice şi comportamentale, generează raportări incorecte şi/sau incomplete în ceea ce priveşte nivelul la care se află sănătatea mintală a populaţiei României şi duce la imposibilitatea găsirii unor soluţii optime sau a dezvoltării unor programe consistente pentru îmbunătăţirea acestora.

România are nevoie atât de programe mai bune pentru depistarea în faze precoce a simptomelor depresive, dar mai ales are nevoie de a dezvolta politici şi programe consistente şi pe termen lung privind sănătatea mintală şi comportamentală a populaţiei sale. În acest sens, este nevoie de vizibilitate, accesibilitate şi educaţie.

Sisteme şi aplicaţii informatice sunt necesar a fi dezvoltate nu numai pentru managementul organizaţiilor medicale şi gestionarea comunicării cu pacienţii, ci devin din ce în ce mai utile în campaniile de prevenire, în monitorizarea şi tratarea formelor uşoare ale diverselor afecţiuni şi în stimularea educaţiei sanitare a populaţiei.

În domeniul sanitar e nevoie de crearea unor programe concrete şi coerente de screening pentru depresie, anxietate şi al celorlaltor afecţiuni mintale şi comportamentale, precum şi de promovarea programelor de sănătate existente (prin promovarea prevenirii bolilor psihice, implementarea sau îmbunătăţirea cursurilor de educaţie sanitară), dezvoltarea unor instrumente care să faciliteze diagnosticarea în faze precoce a depresiei sau anxietăţii, precum şi utilizarea noilor tehnologii pentru tratarea la distanţă a simptomelor depresive uşoare sau moderate, încă din faze incipiente.

---

<sup>126</sup>Pires, I. M., Marques, G., Garcia, N. M., Flórez-Revuelta, F., Ponciano, V., Oniani, S. - A Research on the Classification and Applicability of the Mobile Health Applications, Journal of personalized medicine, Vol. 10(1), 11, 2020, DOI: <https://doi.org/10.3390/jpm10010011>

<sup>127</sup>Eysenbach, G. - Consumer health informatics, BMJ Publishing Group, 2000, pp. 1713–1716, disponibil la: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1127483/#>

## 5. PREVENIREA ŞI TRATAREA AFECŢIUNILOR MINTALE UŞOARE PRIN INTERMEDIUL APLICAŢIILOR DE e-HEALTH ŞI mHEALTH ÎN ROMÂNIA. CERCETĂRI CALITATIVE DE MARKETING

Cercetarea de marketing aplicată în sfera sănătăţii (cercetările de marketing în domeniul sanitar) are ca finalitate realizarea unor programe bazate pe elementele favorabile, dar şi pe limitele încercării de a schimba comportamente dăunătoare sănătăţii populaţiei în bine.<sup>128</sup>

### 5.1. Cercetare calitativă de marketing - focus grup: "Opinii, atitudini, convingeri, motive şi cunoştinţe ale adulţilor braşoveni privind prevenirea şi tratarea afecţiunilor mintale uşoare (depresia şi anxietatea)"

Principalele obiective ale cercetării calitative se referă la: determinarea metodelor de informare cu privire la afecţiunile mintale; determinarea percepţiei braşovenilor vizavi de prevenirea şi tratarea depresiei şi anxietăţii; identificarea opiniilor braşovenilor vizavi de utilizarea unor aplicaţii mobile sau web în prevenirea şi/sau tratarea formelor uşoare de depresie sau anxietate; determinarea cunoaşterii metodelor de prevenire a depresiei; identificarea gradului de cunoaştere vizavi de campaniile de prevenire a afecţiunilor mintale şi determinarea atitudinilor vizavi de utilizarea serviciilor şi aplicaţiilor digitale în domeniul sănătăţii mintale.

#### 5.1.2. Metodologia cercetării calitative de marketing

Eşantionul specific metodei de cercetare de tip focus grup este de 6-12 persoane. Luând în considerare acest aspect, eşantionul stabilit pentru fiecare focus grup, din cele două întreprinse a numărat 8 participanţi. Astfel, s-a recurs la interviuarea a 16 adulţi din municipiul Braşov, având vârste cuprinse între 18-55 ani. Membrii eşantionului au fost selectaţi prin aplicarea unui chestionar de recrutare (distribuit în 1 cabinet de psihologie, 1 centru de psihiatrie şi 2 cabinete medicale de familie din Braşov). Respondenţii chestionarului de recrutare care au corespuns criteriilor de selecţie au fost, ulterior, contactaţi telefonic.

Fiecare din cele două focus grupuri a durat în medie 60 de minute, discuţiile fiind bazate pe temele din ghidul de interviu proiectat. Cercetarea calitativă de marketing s-a desfăşurat în luna februarie, anul 2020.

Întrucât focus grupurile prezintă cantităţi relativ mari de date primare calitative, este necesară sintetizarea acestora pentru a facilita interpretarea acestora fără pierderea semnificaţiei lor. În cadrul acestui tip de cercetare, datele primare calitative se obţin în principal din înregistrări audio-video ce sunt supuse analizei. Totodată, informaţii importante se pot obţine prin aplicarea unor tehnici precum completarea frazelor neterminate, tehnica asocierii cuvintelor etc.

---

<sup>128</sup>Brătucu, G., Ţierean, O.M. – Marketing General, Editura Universităţii Transilvania, Braşov, 2011, p. 37.

Discuțiile din cadrul celor două focus grupuri au fost înregistrate, ulterior acestea fiind analizate în detaliu. Metoda de analiză utilizată în cadrul acestor cercetări calitative este dată de analiza de conținut. Datele obținute de la fiecare eșantion au fost analizate atât pe verticală, cât și pe orizontală.

### 5.1.6. Limitele cercetării calitative de marketing - focus grup

Pentru cele două interviuri de grup realizate, una dintre principalele limite ale cercetării face referire la modul în care participanții au cooperat în cadrul interviului. Există posibilitatea ca o parte din participanți să fie influențați de răspunsurile celorlalți subiecți ai interviului de grup. Mai mult decât atât, cercetătorul nu a avut certitudinea că informațiile oferite de participanți sunt totalmente sincere, dat fiind gradul crescut al sensibilității temei alese pentru prezenta cercetare. O altă limită a prezentei cercetări calitative se referă la posibilitatea perceperii diferit, de către cercetător, a înțelesului cuvintelor exprimate de către participanți, mai ales în cadrul temelor unde au fost utilizate metode proiective. A treia limită a cercetării calitative de tip focus grup întreprinse se referă la cantitatea mare de informații extrasă din cele două interviuri de grup, ce poate duce la pierderea din vedere a unor aspecte esențiale din cadrul discuțiilor. Totodată, posibilitatea interpretării eronate a întrebărilor adresate de cercetător, dar și posibila neatenție acordată răspunsurilor pot constitui limite pentru prezenta cercetare. Nu în ultimul rând, o limită a cercetării calitative este aceea a imposibilității extrapolării rezultatelor obținute.

### 5.1.7. Concluziile cercetării de tip focus grup

Depresia este o afecțiune ce afectează peste 300 milioane de oameni la nivel global, iar în România peste 5% din populație, conform Organizației Mondiale a Sănătății.<sup>129</sup> Numărul persoanelor afectate de cel puțin una din formele depresiei este în creștere la nivel global, iar creșterea este mai accentuată în țările cu venituri mai mici. Totuși, depresia este adesea nerecunoscută sau ascunsă de către populație mai ales din pricina stimei, discriminării și educației sanitare precare privind afecțiunile mintale. Mai mult decât atât, impactul economic al depresiei este semnificativ, specialiștii estimând că la nivelul țării noastre depresia cauzează pierderi anuale de 1% din PIB.<sup>130</sup> În acest context, existența unui program coerent pentru monitorizarea sănătății mintale, elaborarea de politici adecvate și punerea lor în practică, precum și planificarea și implementarea unor campanii de prevenire, depistare și tratare a depresiei din faze precoce sunt esențiale pentru bunăstarea populației țării noastre.

În România, în prezent, cele mai multe cazuri de depresie sunt depistate în faze avansate, când tratamentul devine mult mai costisitor și mai puțin eficient, iar boala deja a influențat apariția și evoluția unor alte afecțiuni cardiovasculare sau cronice. Depresia însă este ușor de tratat dacă este depistată în fazele ei precoce.

Deși în România există politici, strategii, planuri de acțiune și programe, precum cele amintite în capitolele anterioare, acțiunile și campaniile pentru prevenirea sau depistarea depresiei în faze precoce par a fi subiecte ignorate de sistem, fiind tratate cu superficialitate. Astfel, campaniile sunt

---

<sup>129</sup>World Health Organization – Depression and Other Common Mental Disorders – Global Health Estimates, Geneva, 2017, p. 7

<sup>130</sup>Patriche, D., Filip, I., Tănase, C. – Epidemiology of depression, Romanian Medical journal, Vol. 62, No. 3, 2015, pp. 260-262.

puține, cu rezultate modeste atât din punct de vedere al instruirii medicilor de familie privind această afecțiune, cât și din perspectiva informării și educării populației privind depresia, aspecte confirmate și de rezultatele prezentei cercetări calitative, care subliniază imaginea de ansamblu a campaniilor de prevenire și depistare a depresiei în România ca fiind caracterizată de ignoranță.

Primordială pentru țara noastră este reducerea stigmei asociată bolilor mintale, inclusiv depresiei, în același timp cu accentuarea componentei educaționale în acest domeniu. Problematika educației sănătății mintale ar trebui să se regăsească pe agenda sistemului medical românesc. În același timp, informarea populației generale cu privire la simptomele depresiei, a cauzelor și consecințelor acesteia, a mijloacelor de prevenire și tratament, precum și conștientizarea impactului pe care depresia îl are asupra vieții noastre și înțelegerea fenomenului sunt obiective ce ar trebui să fie obiectul unor campanii constante în această sferă. În final, scopul campaniilor de prevenire sau depistare a depresiei este acela de a stârni interesul oamenilor în ceea ce privește grija față de sănătatea lor mintală – simptome, depistare, tratament etc.

În contextul digitalizării și nevoii de a face pași în această direcție și de către sistemele medicale, tehnologia și instrumentele sale pot contribui la eficiența unor astfel de campanii prin intermediul avantajelor pe care le oferă: comunicare rapidă și facilă, accesibilitate, gradul de acoperire, potențialul lor de a reduce stigma, teama, rușinea asociată acestor afecțiuni etc. Campanii care să educe populația privind această afecțiune sunt necesare, însă efectul acestora depinde extrem de mult de metodele folosite pentru promovare și informare din cadrul acestora. Contextul avansului tehnologic, al dinamicii tehnologiilor web și mobile, multitudinea de funcții și opțiuni de informare, monitorizare și acțiune online favorizează integrarea tehnologiei în construcția unor campanii eficiente, în acest sens, exemplele relevante care susțin acestea referindu-se la aplicațiile mobile de monitorizare a activității fizice și alimentației, aplicațiile de Wellness, grupurile de suport din cadrul rețelelor de socializare, forumurile specializate, conținutul viral pe Internet etc, consumate de către din ce în ce mai multe persoane.

Fenomenul digitalizării ia din ce în ce mai multă amploare, astfel că și percepția oamenilor se dezvoltă în acest sens. Dacă pentru populație, medicul nu reprezintă doar un sprijin în evaluarea, diagnosticarea și tratamentul afecțiunilor mintale, ci și un factor de stres, teamă sau rușine, pentru aceștia tehnologia și aplicațiile mobile reprezintă surse de informare rapidă, accesibile, mijloace de comunicare eficiente, dar și surse alternative de sprijin gestionarea stării lor psihice în lipsa contactului cu personal medical specializat, cu mențiunea necesității acordării unei importanțe sporite componentelor referitoare la securitatea și protecția datelor.

Ipotezele stabilite pentru prezenta cercetări calitative au fost confirmate, cercetătorul concluzionând, în urma analizei și interpretării datelor, că cea mai mare parte a membrilor eșantionului nu acordă suficientă importanță stării sănătății mintale; că există o mai mare nevoie de informații despre prevenirea/tratarea simptomelor depresive ușoare. De asemenea, concluziile cercetării relevă și faptul că la nivelul unor membri ai eșantionului există ideea conform căreia depresia ușoară poate fi descoperită și tratată fără ajutorul medicilor sau a analizelor medicale, precum și ideea potrivit căreia oamenii tind să nu acorde importanță acestei afecțiuni deoarece depresia nu este percepută ca o boală în adevăratul sens al cuvântului, încă. De asemenea, concluziile cercetării confirmă și ipotezele conform cărora unii membri ai eșantionului consideră că aplicațiile mobile sau web îi ajută să-și

monitorizeze și îmbunătățească starea de sănătate, în timp ce o parte a eșantionului consideră că aplicațiile mobile pot înlocui serviciile medicale tradiționale în depistarea și tratarea formelor ușoare de depresie. Aceste concluzii pot constitui direcții pentru o viitoare cercetare cantitativă pe această temă.

## **5.2. Cercetare calitativă de marketing - interviu în profunzime: "Opinii, atitudini și convingeri ale experților din Braşov privind utilizarea e-Health și mHealth pentru prevenirea, depistarea și tratarea afecțiunilor mintale ușoare"**

Tema abordată se referă la opiniile și atitudinile referitoare la e-Health și mHealth și utilizarea lor în prevenirea și tratarea bolilor psihice, cu precădere în campanii de prevenire și screening ale depresiei în faze precoce. Cercetarea temei a luat forma unor interviuri în profunzime bazându-se pe întrebări deschise adresate experților din domeniu: medici în psihiatrie, medici de familie, psihologi și responsabili de marketing ai unor clinici/cabinete de profil, din municipiul Braşov.

### **5.2.2. Metodologia cercetării calitative de marketing**

Metodologia s-a bazat pe chestionarea, prin metoda interviului în profunzime, a 10 specialiști ce activează în domeniul sănătății. Estimarea duratei fiecărui interviu este de 60 minute. Cercetarea a avut loc în lunile Februarie-Martie, anul 2020.

Scopul cercetării a vizat determinarea unor informații detaliate privind consumatorul de servicii sanitare și comportamentul acestuia, despre sistemul medical românesc, privitor la implementarea e-Health și mHealth în domeniul sănătății mintale din România, precum și despre depistarea, monitorizarea și tratarea simptomelor depresive ușoare cu ajutorul tehnologiei.

În ceea ce privește structura eșantionului, cei 10 subiecți intervievați fac parte din următoarele categorii de specialiști ai domeniului sanitar:

- Medici de familie – primii experți cu care pacientul intră în contact pentru control medical de rutină sau amănunțit referitor la potențiale probleme medicale. Ei răspund de îndrumarea pacientului către cabinete/unități/medici specializați.
- Medici specializați în psihiatrie și tulburări mintale și de comportament – fac legătura directă între pacient și diagnostic, cu un rol primordial în procesele medicale.
- Psihologi – experți în evaluarea gândirii, afectului și comportamentului ce fac legătura cel mai adesea între pacient și depresia ușoară.
- Personal din departamentele de PR sau marketing pe piața sănătății – experții care cunosc atât consumatorul cât și capacitatea prestatorului (spital, cabinet, clinică).

În cadrul acestei cercetări, interviurile au fost coordonate urmându-se ghidul de interviu elaborat (Anexa 3). Ghidul de interviu a fost structurat în următoarele direcții majore:

- A. Stadiul curent al dezvoltării și cunoașterii sistemului medical românesc. e-Health și mHealth.
- B. e-Health și mHealth în prevenirea, depistarea și tratarea afecțiunilor mintale și de comportament de formă ușoară.

- C. Activitatea unităţii sanitare cu privire la campanii de prevenire a depresiei.
- D. Metode de comunicare în sănătate.
- E. Comportamentul consumatorilor de servicii sanitare.
- F. Previziuni asupra prevenirii, depistării şi tratării depresiei uşoare.

#### 5.2.4. Limitele cercetării calitative de marketing

Pentru cercetarea calitativă de marketing de tip interviu individual de profunzime realizată, o primă limită a cercetării se referă la incertitudinea cercetătorului vizavi de sinceritatea participanţilor la interviurile individuale în profunzime, dat fiind gradul crescut al sensibilităţii temei alese şi al întrebărilor adresate participanţilor. O limită a cercetării calitative valabilă şi pentru prezenta cercetare calitativă de marketing este aceea a imposibilităţii extrapolării rezultatelor obţinute. În acelaşi timp, o altă limită a cercetării poate fi reprezentată de posibilitatea percepţiei diferite a înţelesului cuvintelor folosite de către participanţi în exprimare. Mai mult decât atât, cantitatea mare de informaţii extrase poate duce la pierderea din vedere a unor aspecte esenţiale din interviurilor. Alte limite ale cercetării calitative de marketing de tip interviu individual de profunzime fac referire la posibilitatea neatenţiei acordate răspunsurilor sau la interpretarea eronată a întrebărilor de către subiecţi.

#### 5.2.5. Concluzii ale cercetării calitative de marketing

Prezenta cercetare calitativă de marketing sub forma anchetei exploratorii în rândul experţilor, bazată pe metoda interviului individual în profunzime, a urmărit atingerea unor obiective precum identificarea opiniilor unor experţi referitoare la conceptele de e-Health şi mHealth, dar şi a părerilor acestora privind integrarea celor două concepte în serviciile curente de sănătate, îndeosebi în sfera afecţiunilor mintale şi de comportament. De asemenea, cercetarea a urmărit determinarea metodelor de stimulare a griii faţă de sănătatea mintală, identificarea opiniilor privind riscurile şi avantajele implementării unor servicii de sănătate digitalizată în prevenirea, depistarea sau tratarea depresiei în faze precoce. Printre obiectivele urmărite în cadrul acestei cercetări calitative s-au numărat şi identificarea atitudinilor experţilor privind utilizarea mHealth în campanii de prevenire a tulburărilor mintale (depresie, anxietate), precum şi determinarea profilului consumatorului de servicii sanitare din România.

Majoritatea ipotezelor de la care a pornit prezenta cercetare calitativă au fost confirmate. Totuşi, fiind vorba de o cercetare calitativă, pe un eşantion restrâns, aceste rezultate nu se pot extinde către întreaga populaţie, astfel că este de dorit întreprinderea unei cercetări cantitative de marketing cu această temă, pentru a cuantifica fenomenul şi a putea determina măsura în care rezultatele testării acestor ipoteze sunt sau nu semnificative la nivelul populaţiei, din punct de vedere statistic.

La nivelul eşantionului cercetării calitative derulate, prima ipoteză a fost confirmată, în sensul în care majoritatea experţilor intervievaţi au nominalizat stigma asociată afecţiunilor mintale, precum şi lipsa resurselor (financiare şi de timp) printre principalele motive pentru care românii ignoră grija faţă de sănătatea lor mintală.

O altă ipoteză confirmată este cea conform căreia serviciile de e-Health şi mHealth sunt utile, dar sistemul medical românesc e încă deficitar în ceea ce priveşte integrarea completă a celor două concepte. Experţii intervievaţi au o atitudine în general pozitivă vizavi de cele două concepte, dar sunt

de părere că sistemul medical din România necesită o îmbunătățire consistentă a infrastructurii, dar mai ales a educației astfel încât cele două concepte să poată fi integrate și exploatate la potențialul lor maxim în țara noastră.

Conform opiniilor majorității experților intervievați, serviciile de e-Health și mHealth impun o infrastructură tehnică și de personal pe care sistemul medical din România încă nu o deține, deși se întreprind eforturi în această direcție. Această ipoteză este confirmată parțial, întrucât la nivelul eșantionului există opinia conform căreia România deține buni IT-ști și capacități în ceea ce privește infrastructura TIC, dar lipsesc investițiile în infrastructura medicală și în resursa umană din domeniul sanitar, pentru a crea sisteme funcționale de sănătate mintală digitalizată în momentul de față.

Un rezultat al cercetării calitative întreprinse se referă la confirmarea ipotezei conform căreia aplicațiile mobile și web dispun de potențial mare în depistarea, monitorizarea și tratarea simptomelor depresive ușoare, dar mai ales sunt un instrument ce prezintă avantaje în prevenirea acestei afecțiuni. Implementarea de servicii sanitare digitale, mai ales prin intermediul aplicațiilor mobile poate fi mare mai ales la nivelul accesibilității serviciilor pentru cei din medii fragile sau defavorizate. Totodată, conform opiniilor și atitudinilor existente la nivelul eșantionului, instrumentele digitale facilitează comunicarea în acest domeniu și chiar pot permite monitorizarea stării de sănătate mintală a populației atunci când vorbim de anxietate sau episoade depresive de formă ușoară.

În ceea ce privește comportamentul consumatorului român de servicii sanitare, mai ales când vorbim de servicii din sfera afecțiunilor mintale și de comportament, din cercetarea calitativă întreprinsă se pot trage următoarele concluzii: românii evită evaluările specializate pentru sănătatea lor mintală din cauza stigmei asociate acestei specializări, teama sau rușinea de a fi judecați sau catalogați ca "nebuni" fiind motive principale ale lipsei lor de acțiune în acest sens. Acestor motive li se adaugă de multe ori lipsa accesibilității la astfel de servicii, fie pe baza lipsei informării (cauzată de lipsa unor campanii în domeniu și a educației sanitare), fie din cauza lipsei infrastructurii: centre medicale puține, distanța față de unități medicale, lipsa resurselor temporale și financiare. Rezultatele cercetării subliniază faptul că românii depistează depresia abia în fazele ei avansate, la baza acestui lucru stând, de cele mai multe ori din lipsa informării și a educației sanitare, percepții greșite a stării de fapt, dorința de a avea control total asupra propriei persoane, dar și a unor motive precum teama de a fi judecați, dincolo de motivele ce țin de lipsa resurselor financiare și de timp. Totodată, pentru a determina consumatorul român să apeleze la servicii specializate pentru evaluarea sănătății mintale, este nevoie de campanii de informare constante, precum și de îmbunătățirea educației sanitare la nivelul populației. Instrumentele tehnologiei pot avea avantaje majore în atingerea acestor două scopuri. La nivelul eșantionului selectat, opinia generală este aceea că interesul românilor pentru prevenirea, depistarea și tratarea depresiei va evolua în sens pozitiv, nu doar pe fondul creșterii importanței acordate subiectului la nivel global, ci și pentru că românii devin mai implicați, există mai multe instrumente care să faciliteze accesul la informare, iar tehnologia capătă un sens sporit în acest scop, exemplu fiind creșterea numărului utilizatorilor de aplicații de lifestyle și monitorizare a efortului fizic în România. Chiar și așa, creșterea interesului românilor și întreprinderea de eforturi pentru prevenirea, depistarea și tratarea depresiei impun sprijin din partea statului, unităților medicale, ONG-urilor prin derularea de campanii eficiente în domeniu și punerea la dispoziție a infrastructurii necesare îndeplinirii acestor scopuri.

### 5.3. Cercetare calitativă de marketing. Comportamentul consumatorului de servicii de sănătate mintală în contextul pandemiei COVID-19

COVID-19 a impus bariere care au deteriorat rutina și comportamentul tuturor indivizilor, fie ei copii, adolescenți,<sup>131</sup> adulți sau vârstnici, aceste bariere putând afecta, bineînțeles, sănătatea mintală a celor anterior menționați. Pandemia a dus, fără doar și poate, la o creștere a nivelului de anxietate și teamă legate de gestionarea și răspândirea acestui virus în rândul populației.<sup>132</sup> Temerile în ceea ce privește transmiterea virusului, boala individului sau experiența bolii trăită de un membru al familiei sau de apropiați fac parte din funcțiile mintale probabile ale firii umane. Totodată, teama psihologică a unei afecțiuni poate genera anxietate și simptome depresive chiar mai mult decât boala în sine. De aceea, problemele legate de sănătatea mintală a individului se pot intensifica în contexte epidemice sau pandemice.

#### Cercetare calitativă de marketing - interviu în profunzime: "Opinii, percepții și atitudini ale adulților din Braşov privind sănătatea mintală în contextul pandemiei COVID-19"

Prezenta cercetare are la bază metoda interviului, prin forma interviului individual în profunzime semistructurat. Astfel, s-a pornit de la un ghid de interviu pe tema referitoare la opiniile, percepțiile, atitudinile și comportamentele referitoare la sănătatea mintală, instrumentele digitale și utilizarea lor în contextul pandemiei COVID-19. Cercetarea temei a luat forma interviurilor în profunzime având la bază întrebări deschise adresate adulților din județul Braşov care au fost pacienți COVID-19 sau contacti direcți ai unor pacienți COVID-19.

#### 5.3.2. Metodologia cercetării calitative de marketing

Cercetarea calitativă de marketing întreprinsă a presupus chestionarea a 12 persoane adulte din județul Braşov prin metoda interviului individual în profunzime semistructurat. Estimarea duratei fiecărui interviu este de 60 minute. Cercetarea s-a desfășurat în perioada Ianuarie-Februarie 2021.

Scopul cercetării a fost determinarea de informații amănunțite privind comportamentul consumatorului de servicii sanitare, despre impactul pe care pandemia COVID-19 îl are asupra sănătății și bunăstării mintale, modului în care adulții din Braşov utilizează instrumente digitale pentru motive legate de sănătatea mintală, precum și despre metodele de adaptare și de a răspunde nevoilor de sănătate mintală în contextul COVID-19.

Participanții la această cercetare au fost recrutați cu ajutorul rețelelor de socializare, din grupuri al căror interese vizau evenimente, acțiuni, activități și interacțiuni pe teme focusate pe pandemia COVID-19, sănătate în general și sănătate mintală în particular etc. Astfel, eșantionul cercetării a fost format din 12 persoane adulte din județul Braşov, 6 femei și 6 bărbați, cu vârste între 18-60 ani.

---

<sup>131</sup>Ford, T, John, A., Gunnell, D. – Mental health of children and young people during pandemic, BMJ, 2021, 372:n614, DOI: <https://doi.org/10.1136/bmj.n614>.

<sup>132</sup>Soraci, P., Ferrari, A., Abbiati, F.A., et al. – Validation and psychometric evaluation of the Italian version of the fear of COVID-19 scale, International Journal of Mental Health and Addiction, 2020, p.1-10.



În cadrul acestei cercetări, interviurile au fost coordonate urmându-se ghidul de interviu elaborat (Anexa 5). Ghidul de interviu a fost structurat în patru direcții majore:

- A. Cunoștințe și percepții generale despre COVID-19
- B. Preocuparea pentru sănătate și impactul COVID-19 asupra sănătății mintale.
- C. Metode de comunicare, informare asupra sănătății mintale și adaptarea la noua realitate.
- D. Perspective și recomandări în abordarea nevoilor legate de sănătatea mintală.

#### **5.3.4. Limite ale cercetării calitative de marketing**

Cercetarea calitativă de marketing realizată prezintă anumite limite: pe de-o parte, o primă limită este dată de imposibilitatea extrapolării rezultatelor obținute. O altă limită a cercetării de față este dată de incertitudinea cercetătorului vizavi de sinceritatea participanților la interviurile individuale în profunzime, dat fiind gradul crescut al sensibilității temei alese și al întrebărilor adresate participanților la cercetare. Totodată, există posibilitatea percepției diferite a înțelesului cuvintelor folosite de către participanți în exprimare. În același timp, cantitatea relativ mare de informații extrase poate duce la pierderea din vedere a unor aspecte esențiale din interviurile derulate în cadrul prezentei cercetări. Pe lângă toate acestea, alte limite ale cercetării calitative de marketing de tip interviu individual de profunzime fac referire la posibilitatea neatenției acordate răspunsurilor sau la interpretarea eronată a întrebărilor de către participanții la cercetare.

#### **5.3.5. Concluzii ale cercetării calitative de marketing**

Scopul cercetării întreprinse a fost acela de a explora opiniile, percepțiile, atitudinile și comportamentele referitoare la sănătatea mintală, instrumentele digitale și utilizarea lor în contextul pandemiei COVID-19. Aceasta a evidențiat provocările cu care se confruntă populația adultă brașoveană participantă la cercetare în ceea ce privește problemele și nevoile legate de sănătatea mintală, utilizarea tehnologiei pentru aspectele legate de bunăstarea psihică în context pandemic, mecanismele de gestionare și adaptare la noua realitate generată de pandemia COVID-19, precum și perspective și recomandări pentru a gestiona astfel de contexte precum pandemia COVID-19.

Toți subiecții au un nivel mediu spre ridicat al cunoașterii unor aspecte legate de noul virus, iar discuțiile individuale pe tema cunoștințelor legate de COVID-19 au subliniat importanța pe care mass-media o are în informarea populației legat de pandemie. Majoritatea participanților au aflat de la TV despre declanșarea pandemiei COVID, următoarea metodă de informare fiind Social Media.

Primele reacții în rândul participanților la declanșarea pandemiei s-au împărțit între sentimente de teamă, anxietate și ignoranță, iar interesant este faptul că apariția sentimentelor de teamă, de nesiguranță și a anxietății a avut loc atât în cazul celor subiecților infectați cu COVID-19 la un moment dat, cât și în cazul participanților contacti direcți.

Pentru mai mult de jumătate din participanții la cercetare, o sursă corectă de informare asupra COVID-19 este reprezentată de specialiști ai domeniului sanitar, precum medicii specialiști, medicii de familie, autoritățile sanitare și autoritățile implicate în gestionarea crizei COVID-19, urmată de Mass-media (online și tradițională).

Măsurile restrictive implementate odată cu evoluția pandemiei COVID-19, precum și măsurile de protecție stabilite pentru limitarea răspândirii virusului au generat schimbări comportamentale și

asupra stilului de viaţă al oamenilor. Renunţarea la vizite în familie, eliminarea socializării, renunţarea la călătorii, întâlniri cu prietenii sunt printre măsurile cele mai întâlnite şi totodată care au avut impactul cel mai mare asupra stării de bine a oamenilor participanţi la cercetare.

Participanţii percep viaţa în timpul pandemiei ca fiind dificilă, nesigură, frustrantă, mai complicată decât de obicei şi chiar mai costisitoare. Anxietatea este un fenomen des întâlnit printre percepţiile subiecţilor despre viaţă, în contextul pandemic numărându-se sentimentele de panică, frustrările, tristeţea, temerile etc. Printre cele mai accentuate temeri ale participanţilor la cercetare cu privire la pandemia COVID-19 se numără teama de îmbolnăvire sau reîmbolnăvire, teama de a răspândi acest virus sau chiar teama de moarte a lor sau a celor dragi, precum şi incertitudinea, eventuale traume emoţionale sau probleme de adaptare. De asemenea, există temeri legate de potenţiale ineficienţe ale tratamentului împotriva COVID-19 prin vaccinare, precum şi de incapacitatea sistemului sanitar de a gestiona eficient aceste pandemii. Mai mult decât atât, anxietatea şi temerile participanţilor sunt legate şi de aspectele financiare, precum teama că vor suferi din punct de vedere financiar, teama că vor trăi crize sociale şi economico-financiare majore. Totuşi, temerile legate de reluarea activităţilor sociale sunt printre cele mai întâlnite, participanţilor fiindu-le frică de traiul în singurătate, de incapacitatea de a relua activităţile sociale.

COVID-19 a influenţat starea de sănătate mintală a oamenilor. Participanţii la cercetare sunt conştienţi de efectele pandemice asupra emoţiilor, sentimentelor şi temperamentului lor, aceştia afirmând că virusul a avut efecte clare în termeni de: intensificarea sentimentelor şi emoţiilor, creşterea furiei şi sentimentelor de frustrare, de multe ori ducând la tranziţia către temperamente mai violente, mai agresive decât iniţial, intensificarea sentimentelor negative. Aceste schimbări au fost determinate mai ales de măsurile restrictive de circulaţie, de distanţare socială, precum şi de nesiguranţele financiare, economice, medicale etc, generate de contextul pandemic.

Combaterea temerilor, fricilor şi anxietăţii generate de pandemia COVID-19 este importantă pentru bunăstarea mintală a populaţiei. Cele mai nominalizate metode folosite pentru a combate anxietatea şi teama legată de această pandemie sunt muzica pentru relaxare, comunicarea prin intermediul tehnologiei, utilizarea instrumentelor tehnologiei pentru diverse scopuri legate de bunăstarea psihică sau fizică. Totodată, comunicarea prin intermediul tehnologiei, utilizarea instrumentelor tehnologiei pentru scopuri atât medicale, cât şi pentru informare şi pentru divertisment reflectă importanţa acestor instrumente în măsurile de auto-gestionare a stărilor de anxietate şi simptomelor depresive uşoare.

Majoritatea celor care au accesat servicii medicale în această perioadă au beneficiat de servicii medicale la distanţă prin mijloace ale tehnologiei (telemedicină, comunicare cu medicul de familie prin platforme ale tehnologiei (e-mail, WhatsApp, chiar şi Facebook) sau prin aplicaţii precum SanoPass. Serviciile medicale la distanţă, prin intermediul instrumentelor tehnologiei sunt alternative utile în contexte pandemice şi pot creşte accesibilitatea populaţiei la servicii de sănătate, în acelaşi timp cu o diminuare a stresului, dacă au loc investiţii în infrastructura TIC în sănătate şi într-un plan coerent pentru coordonarea a astfel de servicii.

Participanţii la cercetare au subliniat efectul negativ pe care îl percep vizavi de consumul repetat de informaţii despre COVID-19 din mass-media. Aceştia sunt de părere că mass-media prezintă informaţii despre COVID-19 în aşa manieră încât să sporească teama şi să provoace panică. Aceştia

consideră că a fi expus într-un mod repetat la informațiile și stirile legate de COVID-19 din mass-media îi influențează în sensul creșterii nivelului de stres.

Fiecare individ și-a format un mecanism pentru a înfrunta pandemia de COVID-19. Dincolo de sprijinul venit din partea medicilor, mai ales a medicilor de familie, în termeni de informații, servicii medicale prestate etc, participanții au identificat sprijin în angajatori și autorități. În contextul pandemiei, apropierea de Dumnezeu, credința, spiritualitatea și rugăciunea ajută la managerierea situațiilor generate de pandemie. Totodată, timpul petrecut acasă, cu familia, conectarea cu cei apropiați, sunt alte căi prin care participanții la cercetare au simțit că pot gestiona situația pandemică. Din acest punct de vedere, distanțarea socială a prezentat și un aspect pozitiv: recuperarea timpului petrecut cu familia și confortul generat de cei apropiați.

În ceea ce privește nevoia existenței unor programe de sănătate mintală sau a unor măsuri minimale pentru a depăși anxietatea, frica, stresul și simptomele depresive ușoare în contextul pandemic, toți participanții au considerat oportună înființarea unui program pentru sprijinirea nevoilor de sănătate mintală a populației în aceste vremuri.

Participanții consideră că autoritățile ar trebui să schimbe modalitatea de a comunica populației aspecte referitoare la COVID-19, prin trecerea dincolo de cifre negative. De asemenea, se consideră oportună înființarea unei linii verzi sau a unei platforme pentru abordarea nevoilor legate de sănătatea mintală în această perioadă, precum și înființarea unui departament care să gestioneze aspectele legate de sănătate mintală a populației, prin intermediul serviciilor de terapie psihologică la distanță, prin intermediul tehnologiei. Printre alte măsuri considerate oportune de către populației pentru abordarea nevoilor de sănătate mintală în contextul pandemic se numără și eforturile în vederea eliminării știrilor și informațiilor false legate de pandemia COVID-19.

Printre cele mai bune căi de a respecta condițiile COVID-19, a avea un comportament responsabil, permițând totodată bunăstarea mintală și minimizarea stresului se numără existența unei anumite rutine zilnice. De asemenea, participanții la cercetare consideră că studiul, informarea continuă și folosirea timpului eficient pentru dezvoltarea propriei persoane sunt metode eficiente pentru a rămâne responsabili și totodată a avea o stare mintală bună. Comunicarea virtuală cu apropiații, utilizarea tehnologiilor pentru diverse scopuri, îmbrățișarea potențialului tehnologiei pentru a menține viața cât mai aproape de normalitatea pre-pandemie, atenția acordată alimentației, somnului și activității fizice sunt alte căi pentru a perimite starea de bine a indivizilor, în același timp cu un comportament responsabil privind contextele generate de COVID-19.

Este nevoie de strategii și programe coerente pentru promovarea sănătății mintale a populației. Se evidențiază nevoia unui program național eficient, bine structurat și funcțional pentru bunăstarea psihică a populației. În general, campaniile de prevenire a depresiei și anxietății, campaniile de promovare a sănătății mintale, finanțarea serviciilor de sănătate mintală, implementarea de servicii de sănătate mintală la distanță, prin intermediul tehnologiei și investiții în crearea unor programe, strategii și platforme pentru gestionarea contextelor pandemice, implicit a problemelor de sănătate mintală în respectivele contexte sunt considerate necesare și eficiente pentru a fi pregătiți pentru potențiale contexte pandemice viitoare.

Această cercetare calitativă de marketing oferă o perspectivă și o înțelegere detaliată a experiențelor populației și a multitudinii de provocări legate de sănătatea mintală în contextul pandemiei COVID-19.

Sprijinul continuu pentru bunăstarea socială și psihică a oamenilor trebuie să devină prioritate atât în context general, cât mai ales în contexte de criză precum cea generată de pandemia COVID-19. De aceea, este nevoie de strategii, inițiative și programe care să ofere facilități pentru sănătatea mintală a populației. Rezultatele studiului pot servi ca bază pentru dezvoltarea, în contexte specifice, a unor programe de sănătate mintală pentru a depăși contextele pandemice și nu numai. Astfel de programe ar putea fi avantajoase nu doar pe termen scurt, în contexte pandemice, ci ar putea genera avantaje pe termen lung, contribuind la îmbunătățirea performanțelor sistemelor sanitare mai ales în zona sănătății mintale.

## 5.4. Concluzii

Depresia afectează sute de milioane de oameni în întreaga lume. Cu toate acestea, această afecțiune este adesea nedepistată sau ascunsă de către populație mai ales din pricina stigmei, discriminării și educației sanitare precare privind afecțiunile mintale. De aceea, existența unor programe pentru monitorizarea sănătății mintale, precum și implementarea unor campanii de prevenire, depistare și tratare a depresiei sunt esențiale pentru bunăstarea populației. Contextul avansului tehnologic, al dinamicii tehnologiilor mobile, multitudinea de funcții și opțiuni de informare, monitorizare și acțiune online favorizează integrarea tehnologiei în construcția unor campanii eficiente.

În urma cercetărilor calitative de marketing întreprinse, concluziile generale desprinse și care servesc direcțiilor viitoare de cercetare relevă aspecte importante ale comportamentului consumatorului de servicii sanitare în contextul digitalizării, anume: starea sănătății mintale este încă un subiect ignorat de majoritatea oamenilor, de aici reieșind și nevoia informării despre prevenirea și tratarea simptomelor depresive. Populația încă adoptă ideea conform căreia depresia ușoară poate fi descoperită și tratată fără ajutorul medicilor specialiști și puțini sunt cei care percep depresia ca fiind cu adevărat o boală. Cercetările întreprinse relevă și faptul că aplicațiile web și cele mobile ajută la monitorizarea sănătății și că acestea pot înlocui serviciile medicale clasice în depistarea și tratarea formelor ușoare de depresie.<sup>133</sup>

Pe de altă parte, concluziile cercetării calitative de tip interviu individual în profunzime reiterează influența pe care stigma, coroborată cu lipsa resurselor o au în consumul sau, mai bine zis, lipsa consumului de servicii de îngrijire a sănătății mintale a românilor.

Totodată, o altă concluzie desprinsă este aceea a utilității serviciilor de e-Health și mHealth, dar și a nepregătirii sistemului medical din România pentru integrarea completă a acestora. Serviciile de e-Health și mHealth impun o infrastructură tehnică și de personal pe care sistemul medical din România încă nu o deține, deși se întreprind eforturi în această direcție. Este nevoie de îmbunătățirea infrastructurii, dar mai ales a educației astfel încât e-Health și mHealth să fie integrate și exploatate la potențialul lor maxim.

În aceeași notă, o altă concluzie importantă este cea conform căreia implementarea de servicii sanitare digitale este de dorit, nu numai pentru faptul că instrumentele digitale facilitează

---

<sup>133</sup>Tudor, A.I.M. – Preventing depression through digital tools. A qualitative study among adults in Braşov, Bulletin of the Transilvania University of Braşov, Series V: Economic Sciences, Vol. 13 (62), No. 2, 2020, pp. 25-34, DOI: 10.31926/but.es.2020.13.62.2.3

comunicarea, ci ele pot genera valoare adăugată în serviciile de prevenire, depistare și monitorizare a afecțiunilor mintale de formă ușoară și, mai mult decât atât, pot avea beneficii majore în creșterea accesibilității la servicii sanitare pentru cei din medii fragile sau defavorizate.

Pentru a determina consumatorul român să apeleze la servicii specializate pentru evaluarea sănătății mintale, este nevoie de campanii de informare constante, precum și de îmbunătățirea educației sanitare. Instrumentele tehnologiei pot avea avantaje majore în atingerea acestor două scopuri. Potrivit specialiștilor, interesul românilor pentru prevenirea, depistarea și tratarea depresiei va evolua în sens pozitiv, deoarece importanța acordată subiectului la nivel global crește și pentru că românii devin mai implicați, există mai multe instrumente care să faciliteze accesul la informare, iar tehnologia deține un rol esențial în acest scop.

De asemenea, cercetările calitative de marketing întreprinse oferă și o perspectivă și o înțelegere detaliată a experiențelor populației și a multitudinii de provocări legate de sănătatea mintală în contextul pandemiei COVID-19. Sprijinirea constantă a bunăstării, nu numai sociale, ci și psihice a populației trebuie să devină prioritară atât în context general, cât mai ales în contexte de criză precum cea generată de pandemia COVID-19. De aceea, se impune existența unor inițiative și programe care să ofere facilități pentru sănătatea mintală a populației. Rezultatele cercetării prezente servesc ca bază pentru dezvoltarea unor programe de sănătate mintală pentru a depăși contextele pandemice și nu numai. Avantajele acestor inițiative și programe, pornite de la realitatea din teren, servesc nu doar pe termen scurt, în contexte pandemice, ci ar putea genera beneficii pe termen lung sănătății publice, contribuind la creșterea performanțelor sistemelor sanitare mai ales în zona sănătății mintale.

## 6. CERCETARE CANTITATIVĂ DE MARKETING PE PIAȚA SĂNĂTĂȚII DIN ROMÂNIA

Tema cercetării a urmărit cuantificarea opiniilor, atitudinilor și comportamentelor persoanelor majore din județul Brașov privind depresia și utilizarea instrumentelor digitale pentru prevenirea acestei afecțiuni. Cercetarea cantitativă de marketing întreprinsă este una de tip descriptiv, iar pe baza rezultatelor obținute vor fi contrurate politici și strategii de marketing specifice campaniilor și acțiunilor de prevenire a depresiei.

### **Cercetare cantitativă de marketing: "Opinii, atitudini și comportamente ale adulților din județul Brașov privind utilizarea instrumentelor digitale pentru prevenirea depresiei"**

Prezenta cercetare cantitativă de marketing vizează analiza și cuantificarea opiniilor, atitudinilor și comportamentelor adulților din județul Brașov privind metodele de prevenire ale depresiei și utilizarea instrumentelor digitale pentru prevenirea depresiei. De asemenea, se dorește a determina gradul în care adulții brașoveni sunt deschiși către adoptarea noilor tehnologii pentru gestionarea propriei stări a sănătății mintale.

#### **6.1. Considerații metodologice**

În scopul realizării prezentei cercetări cantitative de marketing, s-a ales ancheta de tip sondaj de opinie, datele fiind culese prin intermediul chestionarului. Chestionarul a fost administrat online prin metoda Computer Assisted Web Interviewing (CAWI).<sup>134</sup> Aceasta presupune utilizarea Internetului în realizarea cercetării, prin încărcarea chestionarului online, respondentul completând chestionarul direct din browser, fără aplicații sau programe software dedicate.

Colectarea datelor a durat 7 săptămâni, perioada de colectare a datelor fiind cuprinsă între lunile Iulie -Septembrie 2020. Culegerea datelor s-a realizat pe baza chestionarului regăsit în Anexa 7. Chestionarul a cuprins 29 de întrebări, dintre care 23 de întrebări cu referire la opiniile, atitudinile și comportamentele adulților din Brașov privind utilizarea instrumentelor digitale pentru prevenirea depresiei și 6 întrebări de identificare a respondenților. A fost intervievat un număr de 514 subiecți, femei și bărbați cu vârsta de peste 18 ani județul Brașov.

Anterior aplicării în rândul respondenților, chestionarul a fost testat pe un eșantion de 12 subiecți în vederea identificării și eliminării potențialelor erori apărute în procesul de elaborare. Totodată, pretestarea chestionarului a avut în vedere și o cât mai bună corelare cu obiectivele cercetării și obținerea unui flux logic și eficient al întrebărilor. Analiza neclarităților rezultate după pretestarea chestionarului a dus la revizuirea chestionarului în sensul reformulării unor întrebări. De asemenea, în

---

<sup>134</sup>Datadiggers - Computer-Assisted Web Interviewing (CAWI), 2020, disponibil la: <https://www.datadiggers-mr.com/post/computer-assisted-web-interviewing-cawi?lang=ro>, (consultat la data de 05.06.2020).

urma procesului de pretestare, două întrebări inițial incluse în chestionar au fost eliminate, acest lucru simplificând chestionarul și timpul de parcurgere al acestuia de către respondenți.

Ulterior stabilirii variantei finale a chestionarului, acesta a fost introdus în platforma Google Docs Form, au fost setate filtrele necesare și definite câmpurile bazei de date centrale.

#### 6.4. Populația cercetată

Populația vizată în cadrul acestei cercetări cantitative de marketing a fost reprezentată de locuitorii din județul Braşov cu vârsta de peste 18 ani împliniți. Populația totală a județului Braşovului la 1 Ianuarie 2020, conform Direcției Județene de Statistică Braşov era de 638.000 persoane, din care 51,62% femei și 48,38% bărbați.<sup>135</sup> Dat fiind faptul că populația cercetată este formată din populația adultă a județului Braşov, mărimea acesteia este de 519.901 persoane.

#### 6.5. Metoda și planul de eșantionare

Pentru prezenta cercetare a fost aleasă o metodă de eșantionare nealeatoare, contextul nefavorabil existent în perioada derulării cercetării, generat de pandemia COVID-19, fiind un impediment în optarea pentru metode aleatoare. Astfel s-a recurs la combinarea unor metode precum cea a bulgărelui de zăpadă, sondajul bazat pe voluntariat și cel bazat pe criteriile raționale de selecție.

Printre principalele platforme utilizate pentru distribuirea chestionarului au fost: Facebook (9,27 milioane utilizatori în România, din care 273.230 în județul Braşov, conform datelor Facebrands<sup>136</sup>), Instagram (aproximativ 3,8 milioane utilizatori în România, în 2019, conform Datareportal<sup>137</sup>), LinkedIn (2,6 milioane utilizatori în 2019<sup>138</sup>). Printre grupurile din cadrul platformelor de socializare în care chestionarul cercetării a fost distribuit pentru colectarea datelor s-au numărat: grupul "Ce îți trebuie frate Braşov?" (30.099 membri), "Lucruri pierdute-Braşov" (19.819 membri), grupuri ale cartierelor din municipiul Braşov și grupuri ale localităților din județul Braşov, grupuri dedicate persoanelor interesate de sănătate (ex: "Sanatate Brasov", "Despre sanatate si pentru sanatate" etc).

În același timp, pentru a crește rata de participare la cercetare, s-a apelat și la metoda "bulgărelui de zăpadă", astfel că persoanele adulte, care corespundeau criteriilor de participare și care au completat chestionarul, să distribuie chestionarul mai departe și altor persoane corespunzând criteriilor de selecție.

---

<sup>135</sup>Institutul Național de Statistică - Populația rezidentă la 1 ianuarie pe grupe de vârstă și vârste, sexe și medii de rezidență, macroregiuni, regiuni de dezvoltare și județe, disponibil la <http://statistici.insse.ro:8077/tempo-online/#/pages/tables/insse-table>, (consultat la data de 10.06.2020).

<sup>136</sup>Facebrands.ro - Harta utilizatorilor de Facebook din România, 2020, disponibil la : [http://www.facebrands.ro/map.html?fbclid=IwAR2hCJh0B-3gAfcv19gGfc\\_n0QAMUUXnfcA\\_yhEFroolHjH003ex5JBSEo](http://www.facebrands.ro/map.html?fbclid=IwAR2hCJh0B-3gAfcv19gGfc_n0QAMUUXnfcA_yhEFroolHjH003ex5JBSEo), (consultat la data de 12.06.2020).

<sup>137</sup>Datareportal - Digital 2019: Romania, disponibil la : <https://datareportal.com/reports/digital-2019-romania>, (consultat la data de 12.06.2020).

<sup>138</sup>ibid.

## 6.10. Limitele cercetării

În cadrul cercetării de marketing derulate s-au întâmpinat și limite. O primă limită a prezentei cercetări este dată de imposibilitatea extrapolării rezultatelor, ca urmare a metodei de eșantionare aleasă și a tehnicii de culegere a datelor la care cercetătorul a apelat. Important de menționat, totuși, este faptul că s-a recurs la această metodă ca urmare a contextului generat de situația pandemică existentă la nivel național și de normele sanitare și sociale impuse. Deși imposibilitatea extrapolării rezultatelor la nivelul populației totale este imposibilă, rezultatele obținute sunt relevante temei alese, iar mărimea eșantionului prezentei cercetări este un factor favorabil fundamentării unor politici și strategii de marketing potrivite domeniului.

O a doua limită a prezentei cercetări este reprezentată de posibilitatea interpretării greșite sau a neînțelegerii unor întrebări sau termeni de către participanții la cercetare, agravate de absența fizică a operatorilor pentru oferirea de explicații în timp real în caz de necesitate. Acest aspect a influențat negativ capacitatea de a consemna/înregistra eventualele chestionare cu date incomplete, mai ales dat fiind faptul că platforma utilizată, Google Docs, redirecționează chestionarul în baza de date doar după completarea integrală a acestuia.

O a treia limită este dată de numărul mare de întrebări cu răspuns închis din chestionar, acuratețea cercetării putând fi negativ influențată prin limitarea răspunsurilor posibile. Totodată multitudinea de informații și factori ce determină răspunsurile pe teme sanitare, a fost practic imposibilă includerea tuturor acestora în întrebările componente ale chestionarului.

Alte limite ale prezentei cercetări se referă la limitarea numărului de participanți în cadrul cercetării, ca urmare a faptului că cercetarea, desfășurându-se online, necesită accesul la un PC/Laptop/Smart Mobile și la Internet. Lipsa accesului la aceste instrumente a dus la imposibilitatea controlului și obținerii unui eșantion care să acopere cu acuratețe segmentele de vârstă, ocupație, studii conform structurii populației cercetate. De asemenea, imposibilitatea de a cunoaște rata de răspuns/refuz a reprezentat o altă limită a cercetării.

În ciuda acestor limitări, cercetarea de marketing întreprinsă poate reprezenta un o bază solidă în derularea unor viitoare cercetări relevante pentru temă, iar rezultatele obținute pot contribui cu siguranță la fundamentarea și propunerea de politici, strategii și acțiuni de marketing relevante domeniului sanitar și în speță, acțiunilor de prevenire a afecțiunilor mintale.

## 6.11. Concluzii ale cercetării

Cercetarea de marketing întreprinsă a vizat cuantificarea opiniilor, atitudinilor și comportamentelor persoanelor majore din județul Brașov privind depresia și utilizarea instrumentelor digitale pentru prevenirea acestei afecțiuni. De asemenea, s-a urmărit și determinarea gradului în care adulții brașoveni sunt deschiși către adoptarea noilor tehnologii pentru gestionarea propriei stări a sănătății mintale. Pentru aceasta, cercetarea de marketing a fost una de tip descriptiv, o anchetă de tip sondaj de opinie, unde chestionarul a fost folosit ca instrument pentru culegerea datelor. Chestionarul a fost aplicat prin metoda CAWI din considerente diverse. Metoda de eșantionare a fost una nealeatoare, de tip rațional, combinată cu metoda bulgărelui de zăpadă, iar mărimea eșantionului a fost de 514 locuitori ai județului Brașov, cu vârsta de peste 18 ani.



Analiza datelor primare din cadrul cercetării cantitative de marketing întreprinse a relevat informații valoroase pentru elaborarea de politici și strategii de marketing specifice domeniului. Astfel, deși majoritatea participanților la cercetare și-au declarat interesul general față de aspecte legate de sănătate, mai mult de un sfert din membrii eșantionului (25,5%), nu acordă interes problemelor legate de sănătate. Doar 35,6% dintre participanții la cercetare merg la medic pentru evaluări de rutină, majoritatea efectuând vizite la medic numai ca urmare a manifestării unor probleme de sănătate. 27,3% din brașovenii adulți participanți la cercetare se declară mai degrabă nemulțumiți de starea lor generală de sănătate. În ceea ce privește sursele utilizate de locuitorii județului Braşov pentru informare asupra sănătății, TV-ul (15,9%), Internetul (15,8%) și Cadrele medicale (14,2%) sunt cele mai utilizate mijloace de informare conform analizei la nivelul eșantionului. În mod surprinzător, când vine vorba de sănătatea mintală, s-a observat, în cadrul cercetării, că Internetul (20,5%), Prietenii (18,2%) și Familia (13,1%) reprezintă cele mai utilizate mijloace pentru informare utilizate, la nivelul eșantionului. Acestea sunt urmate de Aplicații mobile (12,7%), Cadre Medicale (12,3%) și TV (10,4%).

Un aspect important ilustrat de analiza datelor primare este legat de importanța acordată sănătății mintale: 23,75% din participanții la cercetare acordă puțină și 6,16% din participanți foarte puțină, importanță sănătății lor mintale. Aproape o treime din respondenți consideră că folosirea de aplicații și gadgeturi pentru monitorizarea efortului, stresului, alimentației, somnului etc semnifică manifestarea grijii pentru sănătatea mintală.

Majoritatea respondenților cunosc simptomele depresiei (67,1%), dar cea mai mare parte dintre ei nu cunosc cazuri de depresie în cercurile lor apropiate. 67,9% dintre participanții la cercetare nu au participat niciodată la o evaluare de specialitate pentru sănătatea lor mintală. Un aspect extrem de important determinat în cadrul cercetării este că 69,3% din respondenți nu au auzit/nu au cunoștințe legate de campanii de promovare împotriva depresiei. Chiar și așa, majoritatea consideră că existența unor campanii de promovare este foarte importantă pentru prevenirea depresiei. La nivelul eșantionului, conform analizei descriptive, pentru prevenirea depresiei se alocă anual aproximativ 213 lei.

O parte importantă în cadrul analizei datelor primare este cea legată de instrumentele digitale pentru sănătate. Mai mult de jumătate din respondenți au afirmat că utilizează instrumente digitale pentru nevoi legate de sănătate. 25,68% din participanți sunt de părere că tehnologia este foarte importantă pentru informarea asupra unor afecțiuni mintale precum depresia, în timp ce 27,04% consideră tehnologia importantă pentru acest scop. O treime din respondenți, însă, au folosit instrumente digitale foarte rar sau deloc pentru a-și monitoriza și îmbunătăți activitatea fizică. 36,77% au folosit instrumente digitale foarte rar sau deloc pentru monitorizarea unor probleme de sănătate. La pol opus, doar 9,92% din totalul participanților la cercetare au afirmat că în ultimul an au folosit foarte des instrumente digitale pentru monitorizarea unor probleme de sănătate. Doar 7,39% din totalul participanților la cercetare au afirmat că în ultimul an au folosit foarte des instrumente digitale pentru primirea de notificări pentru medicație. 38,91% au afirmat că în ultimele 12 luni au utilizat foarte rar sau deloc instrumente digitale pentru măsurarea, înregistrarea sau transmiterea de date despre medicație/tratament, iar 27,82% din totalul respondenților au folosit instrumente digitale foarte des pentru informare despre simptome, cauze, metode de tratament. Totodată, siguranța datelor (19,9%), conținutul (19,6%) și accesibilitatea (16,3%) sunt cele mai importante trei caracteristici determinate ale utilizării instrumentelor digitale pentru informare asupra sănătății mintale

nominalizate de către participanții la această cercetare. 71,4% din membrii eșantionului intenționează ca în viitor să utilizeze tehnologia și instrumentele sale pentru nevoi legate de sănătate, însă cei mai mulți dintre respondenți nu știu dacă vor folosi instrumentele tehnologiei pentru monitorizarea problemelor legate de sănătatea mintală. Majoritatea respondenților au afirmat, însă, că probabil vor utiliza tehnologia pentru informare despre aspecte ale depresiei. Majoritatea respondenților (30,54%) nu sunt total convinși că utilizarea instrumentelor digitale contribuie cu adevărat la prevenirea depresiei, aceștia neexprimându-și nici acordul, nici dezacordul cu privire la afirmația în cauză emisă de cercetător.

Deși a fost utilizată o metodă de eșantionare nealeatoare, iar rezultatele nu pot fi extrapolate la nivelul populației totale, s-a considerat importantă dovedirea, în cadrul eșantionului, a unor legături între caracteristicile populației și anumite aspecte ale temei cercetării, prin analize ale statisticii inferențiale. Astfel, prin teste statistice s-a concluzionat că: 65% din populația majoră a județului Braşov se preocupă de sănătatea mintală; procentul populației majore din județul Braşov care cunoaște campanii de prevenire împotriva depresiei este mai mic de 40%; peste 50% din populația majoră a județului Braşov intenționează să utilizeze instrumente ale tehnologiei pentru nevoi legate de sănătate. Totodată, suma medie alocată anual pentru prevenirea depresiei este mai mare de 180 lei. În același timp, conform rezultatelor cercetării, în ceea ce privește sursele de informare pentru aspecte legate de sănătatea mintală, apare o concentrare a răspunsurilor pe variantele „Cadre medicale”, „Familie” și „Prietenii” și o concentrare mai mică pe varianta de răspuns „Cărți și reviste de specialitate”, „Pliante”.

Există legătură între vârsta braşovenilor și măsura în care aceștia sunt de acord cu faptul că grija față de sănătate mintală se manifestă prin utilizarea instrumentelor tehnologiei (aplicații și gadgeturi pentru monitorizarea efortului, stresului, somnului, alimentației ș.a.), în sensul în care persoanele mai tinere tind să fie mai pozitive față de acest aspect decât persoanele mai înaintate în vârstă.<sup>139</sup> De asemenea, există legătură între nivelul de educație al locuitorilor din județul Braşov și acordul/dezacordul cu privire la afirmația *„Depresia este o afecțiune ce poate fi prevenită.”*. Totodată, există legături și între ocupația actuală și aprecierile privind importanța tehnologiei în informarea asupra sănătății mintale și, de asemenea, s-au determinat legături între genul adulților din județul Braşov și intenția de a utiliza tehnologia pentru informarea despre probleme legate de depresie, în sensul în care femeile sunt mai dispuse decât bărbații să utilizeze tehnologia, în viitor, pentru acest scop. În același timp, conform rezultatelor cercetării, există legătură între nivelul de educație și utilizarea instrumentelor digitale pentru nevoi legate de sănătate, și-anume persoanele cu un nivel al educației mai înalt tind să utilizeze mai mult instrumente digitale pentru nevoi legate de sănătate.

Nu în ultimul rând, prin aplicarea metodei regresiei binare logistice, s-a relevat faptul că există legătură între factorii determinanți ai utilizării tehnologiei de către braşovenii și intenția de a utiliza tehnologia pentru nevoi legate de sănătate. Modelul construit, deși cu o putere de explicare medie, a ilustrat faptul că accesibilitatea, conținutul, siguranța datelor, opțiunile de comunicare sunt factori importanți în decizia respondenților de a utiliza tehnologia pentru nevoi legate de sănătate, în

---

<sup>139</sup>Tudor, A.I.M. – Showing care for mental health via digital tools. How Much does age matter?, Emerging Markets Economics and Business. Contributions of Young Researchers, Vol. 11, No. 8, Oradea University Press, Oradea, 2020, pp. 459-461.

contextul în care, conform testelor efectuate, accesibilitatea poate creşte cu peste 300% şansele ca un locuitor al judeţului Braşov să utilizeze tehnologia pentru nevoi legate de sănătate; siguranţa datelor creşte şansele ca un braşovean adult să utilizeze tehnologia pentru nevoi legate de sănătate cu 94,1%, iar conţinutul poate creşte de şase ori şansa ca un locuitor adult din judeţul Braşov să utilizeze tehnologia pentru nevoi legate de sănătate.

Deşi cercetarea cantitativă prezintă anumite limite, anterior menţionate, aceasta este de interes, rezultatele obţinute putând reprezenta o bază în elaborarea de politici şi strategii de marketing specifice pieţei sănătăţii, cu precădere în zona sănătăţii mintale.

## 7. POLITICI ŞI STRATEGII DE MARKETING SANITAR. CAMPANIILE DE PREVENIRE A DEPRESIEI ÎN ROMÂNIA.

Domeniul sanitar în general și serviciile de sănătate publică în particular reprezintă adevărate provocări pentru populația și pentru autoritățile din România. Noțiunea de "reformă" este mult prea mult folosită în România ultimilor zeci de ani, însă adesea doar la nivel declarativ, rezultatele fiind nesatisfăcătoare, mai ales la nivelul serviciilor de sănătate mintală.

Modernizarea în domeniul sanitar este imperios necesară atât privitor la serviciile de sănătate publică, cât și la sistemul sanitar românesc. Totuși, numeroși factori înlesnesc realizarea acestui deziderat, printre care amintim: resursele financiare, instabilitatea politică, resursele legislative și, de ce nu, lipsa viziunii pentru implementarea de politici și strategii sustenabile în acest domeniu.

Pentru îndeplinirea obiectivului major al României referitor la sănătate, și-anume dezvoltarea unui sistem sanitar la standarde europene, care să sprijine și să genereze, pentru populație, posibilități reale în atingerea unei stări generale a sănătății cât mai bună, creșterea accesului pacienților la un sistem public de sănătate eficient, precum și îmbunătățirea calității vieții,<sup>140</sup> este nevoie de implicarea marketingului în domeniul sănătății, prin aplicarea unor tehnici bazate pe comportamentul consumatorului în domeniu, pe metode de construire și livrare a mesajelor legate de sănătate și pe mixul de marketing.<sup>141</sup>

### 7.5. Concluzii

Sistemele de sănătate eficiente sunt construite mai degrabă pe servicii de prevenire, decât pe cele curative. Concentrarea pe prevenire, inclusiv în zona afecțiunilor mintale, trebuie să cadă în sarcina tuturor părților. Pe de-o parte autoritățile trebuie să investească și să finanțeze serviciile de prevenire, să remedieze lacunele privind infrastructura sanitară și cea a resursei umane, dar și să acorde o mai mare atenție digitalizării în sănătate, în timp ce consumatorii trebuie să înțeleagă importanța acțiunilor și comportamentului preventiv, astfel încât să ajungă la o schimbare a comportamentului și în sensul acordării unei mai mari importanțe factorilor determinanți ai bunăstării mintale, acționând în consecință.

Tehnologia și educația sanitară sunt elemente cheie în promovarea metodelor de prevenire și combatere a acestor afecțiuni, însă trebuie considerată personalizarea mesajului, care poate fi cel mai bine făcută de către medici. Dincolo de media tradițională, instrumentele digitale pot contribui fără doar și poate la combaterea depresiei, mai ales când aceasta se află în faze ușoare, generând rezultate pozitive prin reducerea depistării depresiei în fază cronică, reducerea cazurilor de suicid sau cazurilor de consum de stupefiante, dar și împiedicarea acestei afecțiuni de a deveni, în viitorul apropiat, contribuitorul principal la povara globală a bolilor.

---

<sup>140</sup>Gvernul României – Programul de Guvernare 2020-2024, disponibil la: <https://gov.ro/ro/obiective/strategii-politici-programe/programul-de-guvernare-2020-2024&page=1>, (consultat la data de 04.03.2021).

<sup>141</sup>Evans, W.D. – How social marketing works in health care, BMJ, Vol. 332 (7551), 2006, pp. 1207-1210.

## 8. PROGRAM DE MARKETING PENRU PREVENIREA DEPRESIEI

Scopul programului este acela de a informa grupul țintă în legătură cu simptomele depresiei, riscul apariției acestei afecțiuni, precum și despre modalități de a evita apariția problemelor legate de depresie și de gestionare a sănătății mintale. Totodată, programul urmărește să susțină destigmatizarea afecțiunilor mintale și susținerea importanței colaborării între consumatori și specialiști pentru problemele legate de sănătatea mintală (controale periodice, terapie etc).

Realizarea programului a fost abordată etapizat, urmărind practicile de implementare a campaniilor de marketing social: analiza mediului de marketing, analiza programelor/campaniilor deja realizate în domeniu, urmate de definirea obiectivelor programului, a grupului țintă și poziționarea pe piață a programului realizat.<sup>142</sup>

### 8.3. Programul "de(s)preBine"

**Scopul** programului este de a contribui la prevenirea depresiei prin informare corectă și este adresat populației generale cu vârsta +16 ani din România.

**Obiectivul general:** prevenirea depresiei, prin informare asupra simptomelor, metodelor de prevenire.

**Obiective specifice:**

- Transferul de informație despre prevenirea depresiei și metode de prevenire.
- Conștientizarea riscului de apariție a depresiei.
- Asimilarea și înțelegerea de către populație a metodelor de prevenire pentru depresie.
- Creșterea numărului de persoane care apelează la specialiști.
- Cunoașterea, de către grupurile de referință, a metodelor de manifestare ale depresiei.
- Conștientizarea importanței factorilor asociați depresiei (stres, alimentație, somn, activitate fizică etc).

**Rezultate așteptate:** îmbunătățirea nivelului de informare a populației privind simptomele și metode de prevenire ale depresiei; creșterea gradului de informare referitor la influența stilului de viață nesănătos asupra sănătății mintale; crearea unei comunități online având bunăstarea mintală drept interes comun; creșterea numărului de persoane care vor participa la evaluări pentru depistarea depresiei (screening).

**Grupul țintă al programului:** grupul țintă este format din populația cu vârsta de peste 16 ani împliniți, indiferent de gen, venit, mediu de proveniență, nivel al educației. Populația țintă va primi informații cu privire la afecțiunile mintale în general, la depresie în particular, precum și informații despre prevenire, riscuri asociate, dar și modalități pentru îmbunătățirea stării de bine (video-uri, muzică, elemente foto etc). Distribuția programului se va realiza în mediul online, printr-o platformă web dedicată și promovată în același medii în care a fost realizată colectarea datelor pentru cercetarea cantitativă de marketing.

---

<sup>142</sup>Kotler, P., Lee, N.R. – Social Marketing. Influencing behaviors for good, 3rd Edition, Sage Publications, Los Angeles, 2008, pp. 33-36.

## 8.5. Concluzii

Strategiile și acțiunile de marketing propuse în prezentul capitol reprezintă adăugiri pentru campaniile și inițiativele realizate de-a lungul timpului, pentru creșterea nivelului de conștientizare a importanței prevenirii afecțiunilor mintale precum depresiei, a înțelegerii și bune gestionări a factorilor asociați acestei afecțiuni, precum și creșterea nivelului de înțelegere a importanței și utilității instrumentelor digitale pentru generarea de comportamente benefice sănătății mintale la nivelul consumatorilor. Aceste strategii și acțiuni de marketing propuse susțin ideea unei strategii integrate de marketing în zona sănătății mintale, atât de necesară pentru succesul campaniilor de marketing sanitar.

Programul de marketing realizat de autor reprezintă pași întreprinși pentru integrarea eficientă a instrumentelor digitale în informarea și conștientizarea aspectelor legate de depresie, contribuind astfel la prevenirea acestei afecțiuni și la încurajarea menținerii sau chiar îmbunătățirii stării de sănătate psihică a populației vizate prin: informații despre afecțiune, prezentarea cauzelor, riscurilor și factorilor asociați depresiei, precum și implementarea unor instrumente și metode pentru îmbunătățirea stării de bine a populației (video-uri, podcasturi tematice, muzică, jocuri antistres, o secțiune dedicată celor care vor să comunice despre subiecte comune acestei afecțiuni) și încurajarea de a solicita ajutor specializat (legături către servicii de screening pentru depresie și servicii de tratament pentru această afecțiune).

Programul de marketing propus vizează dezvoltarea programului deja realizat prin dezvoltarea unei aplicații mobile dedicate, pentru a fi pusă la dispoziția populației în mod gratuit, pentru creșterea gradului de informare asupra depresiei, dar mai ales pentru promovarea ideii de auto-gestionare, prin intermediul tehnologiei, a factorilor asociați depresiei, astfel încât această afecțiune să fie evitată.

## CONCLUZII GENERALE

Convergența economiilor, în special a celor parte din Uniunea Europeană, din perspectivă politică, economică și socială este un proces continuu, însă disparitățile privind competențele digitale ale populației, nivelul educației și accesul populației la servicii sociale, inclusiv la sănătate, continuă să persiste. Considerând că pentru o dezvoltare durabilă în zona Uniunii Europene, în general și a fiecărui stat membru, în particular, dezideratul este acela al asigurării echității și egalității în ceea ce privește sănătatea și educația, dezvoltarea noilor tehnologii și apariția instrumentelor digitale contribuie la transformarea modului în care informațiile și serviciile sanitare sunt abordate din punct de vedere al managementului și accesului. Noile tehnologii permit dezvoltarea și implementarea de servicii e-Health și mHealth în sistemele sanitare pentru facilitarea, personalizării îngrijirilor medicale și intensificarea acțiunilor de prevenire a diverselor afecțiuni, precum și dezvoltării de servicii sanitare centrate pe pacient.

Dezvoltarea Internetului, a instrumentelor digitale și a surselor informaționale rapid accesibile populației modelează comportamentele, percepțiile și atitudinile consumatorilor, fiind demonstrat, de studii anterioare că pacienții cu un nivel al satisfacției mic tind să considere instrumentele digitale ca fiind surse de informare mai bune decât furnizorii de servicii medicale (medicul, instituția medicală etc)<sup>143</sup>. Instrumentele digitale, dar mai ales modul în care oamenii relaționează cu acestea privind aspectele ce țin de starea de sănătate generală și sănătatea mintală, pot genera informații extrem de valoroase guvernelor în vederea îmbunătățirii sistemelor sanitare și atingerii celor trei mari priorități: accesibilitatea cetățenilor la sănătate și date medicale, personalizarea serviciilor medicale și oferirea de servicii centrate pe persoană – unde oamenilor li se permite auto-gestionarea stării de sănătate, prevenirea bolilor este stimulată, iar feedback-ul și interacțiunea dintre beneficiarii și furnizorii de servicii de sănătate sunt facilitate.

Afecțiunile legate de sănătatea mintală (inclusiv depresia) reprezintă o provocare atât din perspectiva sănătății publice, cât și din cea socio-economică. În România, peste 900000 de cazuri de depresie sunt înregistrate anual, incidența acestei boli fiind de 5% din totalul populației.<sup>144</sup> De asemenea, această afecțiune se regăsește în topul contributorilor la povara globală a bolilor și a anilor trăiți cu dizabilitate (YLD). Deși eforturi pentru dezvoltarea opțiunilor de tratament pentru depresie sunt depuse de către țara noastră, mult mai puțin este luată în considerare prevenirea acestei afecțiuni.

---

<sup>143</sup>Tustin, N. – The role of patient satisfaction in online health information seeking. Journal of Health Communication, Vol. 15, 2010, pp. 3-17.

<sup>144</sup>World Health Organization – Creating life lines– integrating mental health services into primary care, 2017, disponibil la: <http://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/pages/news/news/2017/04/creating-life-lines-integrating-mental-health-services-into-primary-care>, (consultat la data de 23.03.2021).

Prevenirea este importantă întrucât concentrarea eforturilor asupra acţiunilor de prevenire a depresiei poate reduce incidenţa noilor cazuri de depresie cu peste 21%<sup>145</sup>.

Marketingul sanitar, prin strategiile și programele sale specifice, împreună cu integrarea instrumentelor digitale în domeniu într-o mai mare măsură, pot contribui fără doar și poate la gestionarea provocărilor privind prevenirea depresiei în România, mai ales luându-se în considerare poziționarea marketingului în domeniul sanitar, interdisciplinaritatea acestuia și contribuția acestuia la dezvoltarea economică și socială prin rolul pe care îl joacă în menținerea sănătății și încurajarea comportamentelor sănătoase la nivelul consumatorului. Bineînțeles, abordarea și implementarea de programe specifice marketingului sanitar pentru a răspunde provocărilor legate de depresie necesită cunoașterea și adaptabilitatea acestor la modelele sistemelor de sănătate și a stadiului în care acestea se regăsesc. Lacunele privind organizarea și finanțarea sistemului de sănătate românesc trebuie avute în vedere nu doar pentru strategia națională privind sănătatea mintală, ci și pentru definirea și crearea de programe de marketing specifice, sustenabile. În România, contextul digitalizării în sănătate este unul fragil. Implementarea de soluții digitale, inclusiv în strategiile și programele de marketing în zona sănătății mintale implică pregătirea sistemului, dincolo de perspectivele legale și financiare, educațională. De aceea, dincolo de infrastructura TIC, cea medicală și cea de personal în domeniul sanitar, educația populației, abilitățile digitale ale acestuia și deschiderea populației spre adoptarea de noi tehnologii capătă o importanță sporită în definirea de programe de marketing sanitar care să aibă la bază instrumente digitale pentru prevenirea unor afecțiuni precum depresia.

Digitalizarea, totuși, poate fi utilizată în avantajul sistemului de sănătate în general și a sferei sănătății mintale în particular, cu ajutorul unor politici și strategii specifice opiniilor, percepțiilor, atitudinilor și comportamentelor populației țintă. Astfel, dincolo de importanța economico-financiară și cea a infrastructurii sistemului, dimensiunea socială este de o importanță sporită în prevenirea și tratării depresiei, motiv pentru care lucrarea a pus accent pe această dimensiune în legătură cu factorii economici și cei asociați digitalizării, pentru identificarea unor soluții optime și dezvoltării de programe de marketing consistente pentru bunăstarea sănătății mintale a populației din România.

Pentru înțelegerea problematicii sănătății mintale și a provocărilor legate de prevenirea depresiei în România, precum și identificarea modalităților prin care instrumentele digitale acționează la nivelul comportamentului consumatorului din domeniul sănătății mintale și cum pot acestea contribui la soluționarea aspectelor legate de prevenirea depresiei, autorul a întreprins două cercetări calitative de marketing în anul 2019. O a treia cercetare calitativă de marketing a fost întreprinsă în anul 2020, ca urmare a situației de criză declanșate la nivel global și a impactului generat de pandemia COVID-19 asupra domeniului sanitar și a influenței acestei pandemii asupra comportamentului consumatorilor și a sănătății lor mintale. Prima cercetare calitativă, "Opinii, atitudini, convingeri, motive și cunoștințe ale adulților brașoveni privind prevenirea și tratarea afecțiunilor mintale ușoare (depresia și anxietatea)", în cadrul căreia 16 adulți din Brașov, de vârste între 18-55 ani au participat, a avut ca scop a identifica informații despre metodele de informare și comunicare asupra sănătății mintale,

---

<sup>145</sup>van Zoonen, K., Buntrock, C., Ebert, D.D., et al – Preventing the onset of major depressive disorder: a meta-analytic review of psychological interventions, *International Journal of Epidemiology*, Vol. 43, No. 2, 2014, pp. 318-329.



despre modul în care afecţiunile mintale uşoare sunt percepute, despre accesul la servicii sanitare pentru depistarea şi tratarea unor astfel de afecţiuni, precum şi despre utilizarea noilor tehnologii în domeniul sanitar. Cercetarea a relevat pe de-o parte ignoranţa sau superficialitatea, din perspectiva consumatorilor, a statului privind acţiunile şi campaniile pentru prevenirea şi/sau depistarea depresiei în faze precoce, ilustrate prin campanii puţine, cu rezultate modeste, o lipsă a informării şi educării populaţiei privind depresia. Pe de altă parte, rezultatele cercetării au subliniat necesitatea de a reduce stigma asociată bolilor mintale concomitent cu accentuarea componentei educaţionale în domeniul sănătăţii mintale. De asemenea, cercetarea calitativă a reliefat potenţialul tehnologiei şi a instrumentelor sale specifice în campaniile de marketing sanitar pentru prevenţia depresiei prin avantaje precum comunicare rapidă şi facilă, accesibilitate, gradul de acoperire, potenţialul lor de a reduce stigma asociată bolilor mintale. Concluziile cercetării calitative de tip focus-grup relevă şi faptul că la nivelul eşantionului există ideea potrivit căreia depresia uşoară poate fi descoperită şi tratată fără ajutorul medicilor sau a analizelor medicale, precum şi ideea potrivit căreia oamenii tind să nu acorde importanţă acestei afecţiuni deoarece depresia nu este percepută ca o boală în adevăratul sens al cuvântului. În acelaşi timp, o idee interesantă rezultată în urma primei cercetări calitative de marketing întreprinse este aceea conform căreia o parte considerabilă a populaţiei cercetate conştientizează potenţialul tehnologiei în domeniu şi pledează pentru integrarea instrumentelor digitale în depistarea şi chiar tratarea depresiei uşoare în detrimentul serviciilor medicale "tradiţionale".

Pe baza rezultatelor primei cercetări calitative derulate, s-a decis întreprinderea unei noi cercetări calitative de marketing (prin metoda interviului de profunzime). Astfel, a fost derulată o anchetă exploratorie în rândul a 10 experţi din domeniul sanitar (psihiatru, medici de familie, psihologi şi specialişti în marketingul sanitar) din cu privire la utilizarea e-Health şi mHealth pentru prevenirea, depistarea şi tratarea afecţiunilor mintale uşoare. Rezultatele cercetării calitative au întărit problema asociată stigmei cu privire la depresie ca principal motiv al neglijenţei/ignoranţei populaţiei vizavi de sănătatea mintală. Potrivit rezultatelor cercetării, serviciile medicale digitalizate (e-Health şi mHealth) sunt utile în momentul în care există o abordare integrată a celor două concepte, dificil încă de realizat în România din cauza infrastructurii precare şi a nivelului de educaţie sanitară şi digitală scăzute. Cercetarea în rândul experţilor reiterează potenţialul major al instrumentelor digitale în depistarea şi tratarea depresiei, dar mai ales în prevenirea acestei afecţiuni prin avantajele generate în ceea ce priveşte comunicarea, accesibilitatea şi informarea populaţiei. Pentru a determina consumatorul român să apeleze la servicii specializate pentru evaluarea sănătăţii mintale, este nevoie de campanii de informare constante, precum şi de îmbunătăţirea educaţiei sanitare la nivelul populaţiei, conform rezultatelor cercetării. Instrumentele tehnologiei pot avea avantaje majore în atingerea acestor două scopuri, mai ales că opinia generală la nivelul experţilor intervievaţi este aceea că interesul românilor pentru prevenirea, depistarea şi tratarea depresiei va evolua în sens pozitiv, pe fondul creşterii importanţei acordate subiectului la nivel global, a creşterii implicării populaţiei şi a existenţei şi dezvoltării instrumentelor tehnologiei care să faciliteze accesul la informare şi comunicare.

Cea de-a treia cercetare calitativă de marketing a fost derulată în anul 2020, ca urmare a contextului pandemic COVID-19, context cu potenţial de intensificare a problemelor legate de sănătatea mintală a indivizilor. Astfel, cercetarea a urmat ilustrarea opiniilor, percepţiilor şi atitudinile adulţilor din Braşov cu privire la sănătatea mintală în contextul pandemiei COVID-19, prin metoda interviului

individual de profunzime semistructurat în rândul a 12 adulți din județul Braşov. Cercetarea derulată a evidențiat provocările cu care se confruntă populația adultă braşoveană participantă la cercetare în ceea ce privește problemele și nevoile legate de sănătatea mintală, utilizarea tehnologiei pentru aspectele legate de bunăstarea psihică în context pandemic, mecanismele de gestionare și adaptare la noua realitate generată de pandemia COVID-19, precum și perspective și recomandări pentru a gestiona astfel de contexte precum pandemia COVID-19. Rezultatele au evidențiat influența pe care pandemia de COVID-19 a avut-o asupra stării de sănătate mintală a oamenilor: instensificarea emoțiilor, creșterea frustrărilor, schimbări temperamentale etc, dar și metodele utilizate pentru bunăstarea psihică a populației: grupurile de referință, arta și tehnologia. Utilizarea tehnologiei pentru comunicare sau pentru scopuri medicale, pentru informare sau pentru divertisment în context pandemic reflectă importanța acestor instrumente în măsurile de auto-gestionare a stărilor de anxietate și simptomelor depresive ușoare, conform rezultatelor cercetării. Totodată, cercetarea întreprinsă subliniază nevoia de strategii și programe coerente pentru promovarea sănătății mintale a populației prin campanii de prevenire a depresiei și anxietății, programe de promovare a sănătății mintale, finanțarea serviciilor de sănătate mintală, implementarea de servicii de sănătate mintală la distanță, prin intermediul tehnologiei etc. Investiții în crearea unor programe, strategii și platforme pentru gestionarea contextelor pandemice și implicit a problemelor de sănătate mintală generate de acestea sunt considerate necesare și eficiente pentru a fi pregătiți pentru potențiale contexte pandemice viitoare.

Cercetările calitative derulate și analizele conceptuale și metodologice anterioare, au stat la baza unei cercetări cantitative de marketing ce a urmărit cuantificarea opiniilor, atitudinilor și comportamentelor persoanelor majore din județul Braşov privind depresia și utilizarea instrumentelor digitale pentru prevenirea depresiei. Cercetarea a fost derulată pe un eșantion de 514 adulți din județul Braşov, iar concluziile generale desprinse în urma acesteia servesc definirii, cu mai mare claritate, a unor politici, strategii și programe de marketing sanitar coerente pentru sănătatea mintală în general și în sfera prevenirii depresiei în particular. Astfel, mai mult de 25% din membrii eșantionului nu acordă interes problemelor legate de sănătate și doar 35,6% dintre participanții la cercetare merg la medic pentru evaluări de rutină, majoritatea efectuând vizite la medic numai ca urmare a manifestării unor probleme de sănătate. O concluzie interesantă desprinsă în cadrul cercetării face referire la comportamentul consumatorilor privind informarea: dacă pentru informarea asupra sănătății în general, cele mai utilizate surse sunt TV-ul (15,9%), Internetul (15,8%) și Cadrele medicale (14,2%), pentru informarea asupra sănătății mintale, consumatorii au un comportament diferit în alegerea surselor – Internetul (20,5%), Prietenii (18,2%) și Familia (13,1%) și aplicațiile mobile (13,1%) capătă importanță sporită, chiar mai mare decât cadrele medicale (12,3%).

Un aspect important ilustrat de analiza datelor primare este legat de importanța acordată sănătății mintale: 23,75% din participanții la cercetare acordă puțină și 6,16% din participanți foarte puțină, importanță sănătății lor mintale. Aproape o treime din respondenți consideră că folosirea de aplicații și gadgeturi pentru monitorizarea efortului, stresului, alimentației, somnului etc înseamnă manifestarea grijii pentru sănătatea mintală. Un rezultat extrem de important este cel conform căruia 69,3% din respondenți nu au auzit/nu au cunoștințe legate de campanii de promovare împotriva depresiei. Chiar și așa, majoritatea consideră că existența unor campanii de promovare este foarte importantă pentru prevenirea depresiei. Mai mult de jumătate din respondenți au afirmat că

utilizează instrumente digitale pentru nevoi legate de sănătate. 25,68% din participanți sunt de părere că tehnologia este foarte importantă pentru informarea asupra unor afecțiuni mintale precum depresia, în timp ce 27,04% consideră tehnologia importantă pentru acest scop. Conform rezultatelor cercetării, siguranța datelor (19,9%), conținutul (19,6%) și accesibilitatea (16,3%) sunt cele mai importante trei caracteristici determinante ale utilizării instrumentelor digitale pentru informare asupra sănătății mintale.

O concluzie interesantă desprinsă din cadrul cercetării, considerate relevantă în definirea politicilor și strategiilor de marketing sanitar vizează intențiile populației: 71,4% din membrii eșantionului intenționează ca în viitor să utilizeze tehnologia și instrumentele sale pentru nevoi legate de sănătate, cea mai mare parte a populației cercetate nominalizând utilizarea tehnologiei cu precădere pentru informare despre aspecte ale depresiei. Totodată, cercetarea a subliniat și faptul că există o legătură între factorii determinanți ai utilizării tehnologiei de către brașoveni și intenția de a utiliza tehnologia pentru nevoi legate de sănătate. Aspecte precum accesibilitatea, conținutul, siguranța datelor, opțiunile de comunicare sunt factori importanți în decizia respondenților de a utiliza tehnologia pentru nevoi legate de sănătate, în contextul în care, conform rezultatelor, accesibilitatea poate crește cu peste 300% șansele ca un locuitor al județului Braşov să utilizeze tehnologia pentru nevoi legate de sănătate; siguranța datelor crește șansele ca un brașovean adult să utilizeze tehnologia pentru nevoi legate de sănătate cu 94,1%, iar conținutul poate crește de șase ori șansa ca un locuitor adult din județul Braşov să utilizeze tehnologia pentru nevoi legate de sănătate.

Specificul domeniului și pieței sanitare, coroborat cu rezultatele cercetărilor întreprinse au îndemnat la documentarea și elaborarea unor strategii și politici de marketing specifice domeniului sănătății. Astfel, cu referire la campaniile din domeniul sanitar, mai ales în zona de prevenire a depresiei, produsul poate trece dincolo de un discurs, un mesaj transmis public de către specialiștii în domeniu, un program de educație sanitară în școli, universități, companii etc, putând fi reprezentat chiar de aplicații mobile, website-uri etc, pentru care scopul este schimbarea comportamentală a consumatorului. Nevoia de adaptare a produsului la publicul țintă pentru sporirea accesibilității îndeamnă la considerarea, cu prioritate, a modalității de livrare a produsului și mesajului. Drept urmare, caracteristicile socio-demografice ale populației devin puncte cheie în adaptarea și livrarea mesajului și, implicit, a produsului: livrarea mesajului și în final a produsului, prin mijloace ale tehnologiei pentru populația tânără (aplicații mobile, website-uri, podcasturi, forumuri online), word of mouth și implicarea oamenilor cheie din mediul de trai pentru persoanele vârstnice din mediul rural.

Pentru politica de preț în domeniul sanitar, cu precădere în cazul campaniilor de promovare împotriva unor afecțiuni precum depresia, se impune determinarea legăturii dintre nevoile din piață și calitatea produsului/serviciului de sănătate oferit. Drept urmare, trebuie considerate atât infrastructura necesară planificării campaniei, precum și costurile de promovare și de transmitere a mesajului campaniei: reclame, bannere, conferințe de presă, costurile cu dezvoltarea de website-uri și costurile implicate în dezvoltarea de aplicații mobile specifice. De asemenea, nu trebuie omise atributele psihologice, de timp și de efort în definirea politicilor și strategiilor de preț. Referitor la distribuție, există nevoia unei bune colaborări a tuturor părților participante în dezvoltarea produsului sanitar. Campaniile în vederea prevenirii depresiei trebuie adaptate, din perspectiva mesajului și modalității de transmitere a mesajului, în funcție de vârsta, educația, mediul de proveniență, dar și în funcție de

accesul grupurilor țintă la resurse TIC atunci când se dorește implementarea unor mijloace și metode de distribuție și promovare online/prin intermediul tehnologiilor a campaniilor respective. Distribuția informațiilor, produselor și serviciilor din sănătate trebuie susținute atât prin educație (educație sanitară), prin adaptarea comportamentelor la trenduri, cât și prin adaptarea la realitatea digitală, însemnând adoptarea de noi instrumente și implementarea de noi resurse bazate pe TIC în distribuție și comunicare.

În ceea ce privește politicile și strategiile pentru promovare și comunicare, având în vedere integrarea instrumentelor digitale, rezultatele cercetărilor efectuate subliniază importanța unor caracteristici precum conținutul - informațiile și mesajul de marketing transmis, accesibilitatea – compatibilitatea tehnologiilor folosite în dezvoltarea aplicațiilor digitale cu dispozitivele/infrastructura TIC de care dispun consumatorii, dar și despre prețul suportat de consumator pentru accesul la astfel de instrumente, siguranța datelor, funcțiile de sincronizare, dar și capabilitățile unor astfel de instrumente ale tehnologiei. Drept urmare, se impune adaptabilitatea și personalizarea promovării/comunicării prin intermediul instrumentelor digitale.

În încheierea lucrării, două programe de marketing au fost prezentate. Primul dintre ele reprezintă un program de marketing realizat sub denumirea "de(s)preBine", vizând prevenirea depresiei și adresându-se segmentului populației având minimum 16 ani, indiferent de gen, din România și care utilizează Internetul și aplicațiile mobile pentru informare și comunicare, scopul acestuia fiind acela de a informa grupul țintă în legătură cu simptomele depresiei, riscul apariției acestei afecțiuni, precum și despre modalități de a evita apariția problemelor legate de depresie și de gestionare a sănătății mintale. Totodată, programul urmărește destigmatizarea afecțiunilor mintale și susținerea importanței colaborării între consumatori și specialiști pentru problemele legate de sănătatea mintală (controale periodice, terapie etc). În acest sens a fost dezvoltată platforma online "desprebine.ro", prin intermediul căruia se transmit informații despre și în legătură cu depresia, precum și informații despre prevenire, riscuri asociate, dar și modalități pentru îmbunătățirea stării de bine (video-uri, muzică, podcasturi, jocuri și module de comunicare) către populația țintă. Cel de-al doilea program a fost propus pentru realizare și presupune dezvoltarea programului "de(s)preBine" prin dezvoltarea, implementarea și promovarea unei aplicații mobile dedicate, scopul fiind acela de contribuție la prevenirea depresiei prin informare corectă și self-managementul factorilor asociați stării de sănătate mintală. În timp ce programul de marketing realizat reprezintă pași întreprinși pentru integrarea eficientă a instrumentelor digitale în informarea și conștientizarea aspectelor legate de depresie, contribuind astfel la prevenirea acestei afecțiuni și la încurajarea menținerii sau chiar îmbunătățirii stării de sănătate psihică a populației vizate, programul de marketing propus spre realizare reprezintă pași pentru integrarea și promovarea de auto-gestionare, prin intermediul tehnologiei, a factorilor asociați depresiei, astfel încât această afecțiune să fie evitată.

## CONTRIBUȚII ALE AUTORULUI

Abordarea specifică a marketingului sanitar și a comportamentelor consumatorilor de pe piața sănătății prin integrarea componentei digitalizării în acțiunile și programele de prevenire a depresiei și coroborând elemente ale marketingului social, educațional, sanitar și digital reprezintă principala componentă de noutate în cadrul tezei de doctorat, întreaga lucrare fiind construită pe argumente și exemple care susțin legăturile existente între acestea. Luându-se în considerare acest aspect, vor fi evidențiate principalele contribuții ale autorului în cadrul lucrării.

*Aspectele conceptuale și metodologie aplicabile marketingului sanitar au fost analizate într-o manieră proprie*, având la bază analize bibliografice, surse de referință specifice, publicații de specialitate recente. Elementele teoretice privind marketingul, de la general la sanitar, au fost clarificate din perspectivă metodologică și conceptuală, astfel încât a fost generat cadrul adecvat plasării domeniului sanitar și a aspectelor legate de sănătatea mintală în contextul dezvoltării României din perspectivă economico-socială. De asemenea, *evoluția domeniului sanitar și a pieței sănătății mintale din România a fost analizată și prezentată într-o manieră proprie*, specifică, prin raportare la contextul evolutiv al domeniului la nivel european. Analiza efectuată a contribuit atât în definirea problemei specifice de cercetat în partea practică a lucrării, cât și în definirea politicilor și strategiilor de marketing sanitar.

În același timp, *autorul a analizat și evidențiat, într-o notă originală, particularitățile și implicațiile digitalizării în domeniul sănătății în general și în sfera sănătății mintale* în particular, prin analiza stadiului în care România se află din punct de vedere al digitalizării în sănătate comparativ cu nivelul european. De asemenea, în manieră personală, a fost abordat și analizat *comportamentul consumatorului se servicii sanitare, în legătură cu particularitățile marketingului sanitar și cu dezvoltarea noilor tehnologii și contextul digitalizării*. În același timp, *analiza și prezentarea influenței pandemiei COVID-19 asupra pieței sanitare și comportamentului consumatorului în România și în Europa* a reprezentat o altă contribuție a autorului. Pentru aceasta, au fost analizate baze de date statistice, literatura științifică recentă, precum și rapoarte ale autorităților naționale și internaționale în domeniu.

*Realizarea cercetării de marketing calitative bazată pe metoda Focus Grup, având tema "Opinii, atitudini, convingeri, motive și cunoștințe ale adulților brașoveni privind prevenirea și tratarea afecțiunilor mintale ușoare (depresia și anxietatea)"* reprezintă o altă contribuție a autorului. Metodologia cercetării s-a bazat pe interviul de grup (2 focus grupuri organizate în rândul adulților cu vârsta între 18-55 ani din Brașov). Rezultatele au condus la identificarea specificului comportamental al populației cercetate cu privire la prevenirea depresiei cu acțiunile și campaniile sale specifice și integrarea instrumentelor tehnologiei în acest sens.

*Cercetarea de marketing calitativă bazată pe metoda interviului individual în profunzime, cu titlul "Opinii, atitudini și convingeri ale experților din Brașov privind utilizarea e-Health și mHealth pentru prevenirea, depistarea și tratarea afecțiunilor mintale ușoare"* este o altă contribuție a autorului și a

fost derulată în rândul a 10 experți din domeniul sanitar (medici de familie, psihiatri, psihologi și specialiști în marketingul sanitar), cu privire la utilizarea e-Health și mHealth pentru prevenirea, depistarea și tratatea afecțiunilor mintale ușoare. Rezultatele cercetării au confirmat și justificat comportamentul consumatorilor cu privire la sănătatea mintală și, în același timp, au subliniat avantajele și dezavantajele utilizării instrumentelor digitale în campanii, programe și strategii pentru prevenirea, depistarea și tratarea unor afecțiuni mintale precum depresia.

***Cercetarea de marketing de natură calitativă (metoda interviului în profunzime), cu titlul "Opinii, percepții și atitudini ale adulților brașoveni privind sănătatea mintală în contextul pandemiei COVID-19"*** aparține autorului și a fost derulată cu scopul de a analiza și evidenția eventualele schimbări în opiniile, percepțiile atitudinile și comportamentele referitoare la sănătatea mintală și la utilizarea instrumentelor digitale în contextul pandemiei COVID-19.

***Cercetarea de marketing, de natură cantitativă: "Opinii, atitudini și comportamente ale adulților din județul Braşov privind utilizarea instrumentelor digitale pentru prevenirea depresiei"*** reprezintă o contribuție personală a autorului. Cercetarea a fost realizată integral de către autor și s-a derulat în perioada Iulie-Septembrie 2020, fiind utilizată o metodă de eșantionare nealeatoare, pe un eșantion de 514 adulți din județul Braşov. Culegerea datelor s-a desfășurat în mediul online, iar prelucrarea datelor a fost efectuată cu ajutorul programului IBM SPSS Statistics v. 25, fiind efectuate atât analize ale datelor primare, cât și analize uni, bi și multivariate pentru atingerea obiectivelor și verificarea ipotezelor cercetării.

Mai mult decât atât, ***politicile și strategiile de marketing dezvoltate, aplicabile domeniului sanitar și cu precădere în zona campaniilor de prevenire a depresiei***, sunt o altă contribuție a autorului. Au fost elaborate politici și strategii specifice elementelor mixului clasic de marketing: produs, preț, distribuție și promovare, prin integrarea specificului elementelor domeniului sănătății mintale, a componentelor socio-demografice și a instrumentelor digitale.

Autorul a conceput și implementat ***programul de marketing "de(s)preBine"***, scopul acestuia fiind acela de a informa grupul țintă în legătură cu simptomele depresiei, riscul apariției acestei afecțiuni, precum și despre modalități de a evita apariția problemelor legate de depresie și de gestionare a sănătății mintale. Astfel, a fost construită platforma online "desprebine.ro", care pune la dispoziția populației țintă informații despre și în legătura cu depresia, precum și informații despre prevenire, riscuri asociate, dar și instrumente pentru îmbunătățirea stării de bine. De asemenea, o contribuție a autorului este și ***programul de marketing propus pentru dezvoltarea programului "de(s)preBine" prin dezvoltarea, implementarea și promovarea unei aplicații mobile dedicate***, scopul fiind acela de contribuție la prevenirea depresiei prin informare corectă și self-managementul factorilor asociați stării de sănătate mintală.

Totodată, ***activitatea de cercetare a autorului în legătură cu tema tezei de doctorat a fost diseminată prin participări la conferințe internaționale, participări la evenimente de specialitate, elaborarea de articole științifice și publicarea lor în publicații științifice de profil (ISI și BDI)***. Din nefericire, contextul pandemiei COVID-19 a afectat parcursul programului de doctorat, prin limitarea activității de cercetare în teren pe de-o parte, dar mai ales prin anularea unor evenimente de specialitate și a unor conferințe, precum și prin limitarea mobilității externe.

## DIRECȚII VIITOARE DE CERCETARE

Pe parcursul activității de cercetare cu referire la teza de doctorat au apărut varii aspecte și preocupări care au condus la trasarea, de către autor, a unor direcții viitoare de cercetare. Comparând așteptările inițiale cu direcțiile de cercetare urmate pe parcursul programului de doctorat, se poate afirma faptul că realitatea a condus la schimbarea parcursului tezei și activității de cercetare aferente. Astfel, declanșarea pandemiei COVID-19 a generat schimbări majore nu numai asupra metodologiei alese pentru derularea activității concrete de cercetare în teren pentru teza de doctorat, ci mai ales a generat schimbări majore pentru sistemul sanitar ca întreg, a schimbat perspective, metodologii, finanțarea și organizarea serviciilor de sănătate, dar și schimbări la nivelul comportamentului populației. În acest sens, autorul consideră că următoarele aspecte pot reprezenta puncte de plecare pentru direcții viitoare de cercetare:

- Pornind de la cercetarea calitativă de marketing întreprinsă, în care s-au avut în vedere opiniile, percepțiile și atitudinile adulților din Braşov cu privire la sănătatea mintală în contextul pandemiei COVID-19, cuantificarea și validarea rezultatelor acesteia prin efectuarea unei cercetări cantitative de marketing la nivelul populației județului Braşov.
- Extinderea cercetărilor calitative efectuate, la nivel teritorial, și în celelalte județe ale țării și analiza comparativă a rezultatelor, pentru a avea o imagine completă asupra fenomenului analizat la nivelul întregii țări.
- Efectuarea de cercetări de marketing cantitative, pe un eșantion reprezentativ la nivelul țării, privind opiniile, percepțiile, atitudinile și comportamentele românilor cu privire la utilizarea instrumentelor digitale pentru prevenirea, depistarea și tratarea depresiei. Aceasta este necesară în vederea posibilității extrapolării rezultatelor la nivelul întregii populații a României și pentru a ilustra eventualele diferențe de percepții atitudini și comportamente existente cu privire la fenomen. Pentru realizarea acesteia, cercetarea cantitativă parte a prezentei teze poate servi drept punct de plecare.
- Implementarea programului de marketing propus pentru dezvoltarea "de(s)preBine" și realizarea unui plan concret de evaluare a acestuia pe termen mediu și lung, pentru a determina eventualele schimbări comportamentale la nivelul populației vizate, ca rezultat palpabil al programului.
- Derularea de cercetări privind legătura dintre marketingul sanitar, cel educațional și cel digital în țările cu sisteme de sănătate reziliente și programe naționale de screening pentru depresie. Aceste cercetări ar putea genera exemple de bune practici în implementarea instrumentelor tehnologiei în programele de prevenire, screening sau tratament pentru această afecțiune.
- Dezvoltarea unui amplu program de marketing sanitar care să presupună colaborarea instituțiilor de sănătate publică, a instituțiilor educaționale și a autorităților responsabile pentru digitalizarea României în vederea implementării educației sanitare digitalizate în țara noastră.

- Dezvoltarea unui program de marketing sanitar integrat, pe termen lung, la nivel național, implicând instrumente ale tehnologiei pentru comunicare, pentru promovare a sănătății mintale și prevenire a depresiei în România.

Direcțiile viitoare ce cercetare amintite urmăresc responsabilizarea instituțiilor și consumatorilor privind sănătatea mintală, precum și creșterea nivelului de conștientizare a importanței pe care progresul tehnologic o are asupra dezvoltării de programe și sisteme sanitare sustenabile, atunci când este coroborat cu implicarea socială.



## BIBLIOGRAFIE

9. \*e-Health Indicators Scoreboard, 2019, disponibil la: <http://ehealth-indicators.eu/ict-and-ehealth-use/ehealth-scoreboard.html>, (consultat la data de 02.03.2020).
10. Ailawadi, K., Chan, T., Manchanda, P., et al. – Introduction to the Special Issue on Marketing Science and Health, Marketing Science, Vol. 39, No. 3, 2020, DOI: <https://doi.org/10.1287/mksc.2020.1230>.
11. Andreasen, A. - Ethics in Social Marketing, Georgetown University Press, Washington D.C., 2001.
12. Balaure, V., coord. – Marketing, Ediția a II-a revăzută și adăugită, Editura Uranus, București, 2002.
13. Ball, M. J, Lillis, J. – E-health: transforming the physician/patient relationship, International Journal of Medical Informatics, Vol. 61, No. 1, 2001, pp. 1-10.
14. Berkowitz, E.N. - Essentials of Health Care Marketing, 3rd Edition, Jones & Bartlett Learning, Sudbury, 2011.
15. Binyamin, S.S., Zafar, B.A. – Proposing a mobile apps acceptance model for users in the health area: A systematic literature review and meta-analysis, Health Informatics Journal, Vol. 27, No. 1, 2021, pp. 1-27 DOI: <https://doi.org/10.1177/1460458220976737>.
16. Blyte, J. - Comportamentul consumatorului, Editura Teora, București, 1998.
17. Brannon, D., Miller, C.J. – What’s my age again? The influence of subjective age on consumer health-related attitudes, Health Marketing Quarterly, Vol. 37, No. 3, 2019, pp. 254-270, DOI: [10.1080/07359683.2019.1618011](https://doi.org/10.1080/07359683.2019.1618011).
18. Brătucu, G., Enache, I., Pralea, A. - Marketing social-politic, Editura Universității Transilvania, Braşov, 2013.
19. Brătucu, G., Ispas, A. - Introducere în marketingul social, Editura Infomarket, Braşov, 1998.
20. Brătucu, G., Tudor, A.I.M., Dovleac, L., et al. – The impact of New Technologies on Individuals’ Health Perceptions in the European Union, Sustainability, Vol. 12, No. 24, 2020: 10349.
21. Brătucu, G., Țierean, O.M. – Marketing General, Editura Universității Transilvania, Braşov, 2011.
22. Caldas de Almeidem, J.M. – Sănătatea mintală: de la plan la acțiune, Buletinul Informativ electronic –Sănătate-UE, Nr. 142, disponibil la: [https://ec.europa.eu/health/newsletter/142/focus\\_newsletter\\_ro.htm](https://ec.europa.eu/health/newsletter/142/focus_newsletter_ro.htm), (consultat la data de 17.10.2019).
23. Carlo, A.D., Ghomi, R.H., Renn, B.B., Areán, P.A. – By the numbers: ratings and utilization of behavioral health mobile applications, NPJ Digital Medicine, Vol. 2 (54), 2019, DOI: <https://doi.org/10.1038/s41746-019-0129-6>
24. Casa Națională de Asigurări de Sănătate – Servicii sanitare pe tipuri de asistență medicală, 2014, disponibil la: <http://www.cnas.ro/category/servicii-medicale-pe-tipuri-de-asistenta-medicala.html>, (consultat la data de 19.03.2020).
25. Cătoiu, I., Teodorescu, N. – Comportamentul consumatorului, Editura Uranus, București, 2007.
26. Celac, S., Vădineanu, A. – Strategia Națională pentru Dezvoltarea Durabilă a României 2030, Paideia, București, 2018.
27. Centers for Disease Control and Prevention (CDC) - Communication in healthcare marketing, 2010, disponibil la: [www.cdc.gov/healthcommunication.html](http://www.cdc.gov/healthcommunication.html), (consultat la data de 10.09. 2019).

28. Centrul Național pentru Sănătate Mintală și Luptă Antidrog - Programul național de sănătate mintală și profilaxie în patologia psihiatrică, 2017, disponibil la: <http://cnsm.org.ro/>, (consultat la data de 18.10.2019).
29. Chahal, H., Kumari, N. - Development of multidimensional scale for health care service quality (HCSQ) in Indian context, Journal of Indian Business Research, Vol. 2, No. 4, 2010, pp. 230-255.
30. Code for Romania, Guvernul României, Autoritatea pentru Digitalizarea României – Datelazi.ro. disponibil la <https://datelazi.ro/>, (consultat în 08.04.2021).
31. Comisia Europeană – Consultare publică despre transformarea serviciilor de sănătate și de îngrijire a persoanelor în cadrul pieței unice digitale, Iulie 2017, disponibil la: [https://europa.eu/rapid/press-release\\_IP-17-2085\\_ro.htm](https://europa.eu/rapid/press-release_IP-17-2085_ro.htm), (consultat la data de 24.09.2019).
32. Comisia Europeană – Indicele economiei și societății digitale (DESI). Raportul de țară din 2019 – România, disponibil la: <https://ec.europa.eu/digital-single-market/en/scoreboard/romania>, (consultat la data de 15.12.2020).
33. Consiliul Uniunii Europene – Concluziile Consiliului privind Pactul European pentru sănătate mintală și bunăstare: rezultate și măsuri viitoare, C 202/2011, Jurnalul Oficial al Uniunii Europene, Bruxelles, 2011, disponibil la: <https://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:C:2011:202:0001:0003:RO:PDF>, (consultat la data de 20.03.2020).
34. Consiliul Uniunii Europene – Pandemia de COVID-19 provocată de coronavirus: răspunsul UE, 2021, disponibil la: <https://www.consilium.europa.eu/ro/policies/coronavirus/>, (consultat la data de 20.02.2021)
35. Consiliul Uniunii Europene – Un plan de redresare pentru Europa, 2020, disponibil la: <https://www.consilium.europa.eu/ro/policies/eu-recovery-plan/>, (consultat la data de 20.02.2021).
36. Cucuș, B. – Ziua Mondială a Sănătății Mintale: impactul tulburărilor psihice și de comportament la locul de muncă, Raportul de Gardă, 2017, disponibil la: <https://raportuldegarda.ro/articol/ziua-mondiala-sanatatii-mintale-impactul-tulburarilor-psihice-locul-de-munca/>, (consultat la data de 24.03.2020).
37. Datadiggers - Computer-Assisted Web Interviewing (CAWI), 2020, disponibil la: <https://www.datadiggers-mr.com/post/computer-assisted-web-interviewing-cawi?lang=ro>, (consultat la data de 05.06.2020).
38. Datareportal - Digital 2019: Romania, disponibil la: <https://datareportal.com/reports/digital-2019-romania>, (consultat la data de 12.06.2020).
39. Doboș, C. – Finanțarea sistemelor de sănătate în țările Uniunii Europene. România în context European, Calitatea Vieții, Vol. 19, Nr. 1-2, 2008, pp. 107-123.
40. Dorobanțu, I. – Educația pentru sănătate, Editura Medicală, București, 1985.
41. Dragomir, G., Boboc, M. – Economic and managerial approach of health insurances, Acta Universitatis Danubius: Oeconomica, Vol. 2, 2005, pp 332-338.
42. Duhăneanu, M., Marin, F. – Agenda digitală pentru Europa – Riscuri și oportunități într-o economie digitală, The Digital Economy: Challenge or Growth Driver for SMEs and Corporations?, ICIBA, București, 2014.
43. European Commission - Communication from the Commission to the European Parliament, the Council, the European Economic and Social Committee and the Committee of the Region-

- eHealth Action Plan 2012-2020 – innovative healthcare for the 21st century, disponibil la: <https://ec.europa.eu/digital-singlemarket/en/news/commission-staff-working-document-applicability-existing-eu-legal-framework-telemedicine>, (consultat la data de 12.10.2019).
44. European Commission – Dementia in Europe Yearbook 2008– with a focus on social support, socio-economic cost, psychosocial interventions and prevention, 2008, disponibil la: [https://ec.europa.eu/health/ph\\_information/reporting/docs/2008\\_dementiayearbook\\_en.pdf](https://ec.europa.eu/health/ph_information/reporting/docs/2008_dementiayearbook_en.pdf), (consultat în data de 23.03.2020).
  45. European Commission – Digital Agenda: Scoreboard Romania, 2015, disponibil la: <http://ec.europa.eu/digitalagenda/en/scoreboard/romania>, (consultat la data de 12.10.2019).
  46. European Commission – Mid-Term review of the Digital Single market (DSM) – a good moment to take stock, 2017, disponibil la: <https://ec.europa.eu/digital-single-market/en/content/mid-term-review-digital-single-market-dsm-good-moment-take-stock>, (consultat la data de 25.09.2019).
  47. European Commission, Organization for Economic Co-operation and Development – State of Health in the EU. România. Profilul Sănătății în 2017, 2018, disponibil la: [https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/state/docs/chp\\_romania\\_romanian.pdf](https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/state/docs/chp_romania_romanian.pdf), (consultat la data de 01.10.2019).
  48. European Commission, Organization for Economic Co-operation and Development – Health at a glance: Europe 2020. State of Health in the EU Cycle, OECD Publishing, Paris, 2020, pp. 112-114.
  49. Evans, W.D. – How social marketing works in health care, BMJ, Vol. 332 (7551), 2006, pp. 1207-1210.
  50. Expert Forum (EFOR) - De ce nu putem avea servicii de calitate cu bani puțini și ce opțiuni sunt pentru a spori resursele. Veniturile și cheltuielile sistemului de sănătate, Scurtă analiză comparativă a variantelor de reformă, EFOR, Policy Brief, No. 7, Expert, Mai, 2012, disponibil la: <https://catchynotes.files.wordpress.com/2012/05/17052012-studiu-resurse-sanatate-final-ora-24-00.pdf>, (consultat la data de 27.09.2019).
  51. Eysenbach, G. - Consumer health informatics, BMJ Publishing Group, 2000, pp. 1713–1716, disponibil la: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1127483/#>.
  52. Facebrands.ro - Harta utilizatorilor de Facebook din România, 2020, disponibil la: [http://www.facebrands.ro/map.html?fbclid=IwAR2hCJh0B-3gAfcv19gGfc\\_n0QAMUJWXnfcA\\_yhEFroolHjH003ex5JBSEo](http://www.facebrands.ro/map.html?fbclid=IwAR2hCJh0B-3gAfcv19gGfc_n0QAMUJWXnfcA_yhEFroolHjH003ex5JBSEo), (consultat la data de 12.06.2020).
  53. Fitzsimmons, J.A., Fitzsimmons, M.J. - Service Management: Operations, Strategy, and Information Technology, 3rd Edition, Irwin/McGraw-Hill, 2001.
  54. Ford, T, John, A., Gunnell, D. – Mental health of children and young people during pandemic, BMJ, 2021, 372:n614, DOI: <https://doi.org/10.1136/bmj.n614>.
  55. French, J. - Social Marketing and Public Health, The case for social marketing, Oxford University Press, Oxford, 2009.
  56. French, J., Blair-Stevens, C., McVey, D., et al. - Social Marketing and Public Health. Theory and practice, Oxford University Press, Oxford, 2010.
  57. Gaftea, V.N., Ioniță, A., Nițu, I. et al. – România și Piața Unică digitală a Uniunii Europene. Oportunități și provocări, Studii de Strategie și Politici SPOS 2017, disponibil la: [http://www.ier.ro/sites/default/files/pdf/SPOS%202017\\_Studiul\\_3\\_FINAL.pdf](http://www.ier.ro/sites/default/files/pdf/SPOS%202017_Studiul_3_FINAL.pdf), (consultat la data de 12.10.2019).

58. Georgescu, D., Cucu, A., Armean, P. et al. - Assessment of public perception about public health policies, Public Health and Management, Acta Medica Transilvanica, Vol. 20, No. 3, 2015, pp. 4-6.
59. Giță, A. - Marketingul îngrijirilor de sănătate, 2008, pp. 1-13, disponibil la: [https://kupdf.com/download/marketingul-ingrijirilor-de-sanatate\\_59f1174ce2b6f52b6fa4f8b0\\_pdf](https://kupdf.com/download/marketingul-ingrijirilor-de-sanatate_59f1174ce2b6f52b6fa4f8b0_pdf) (consultat la data de 4.09.2019).
60. Glanz, K., Primer B., Viswanath, K - Health behavior and health education: Theory, Research and practice, Jossey-Bass, San Francisco, 2008.
61. Google Trends – Trendul căutărilor pentru cuvântul "depresia" în România, în ultimele 12 luni, disponibil la: <https://trends.google.com/trends/explore?date=all&geo=RO&q=Depresia>, (consultat la data de 15.02.2021).
62. Google Trends – Trendul căutărilor pentru cuvântul "depresia" în România, pe județe, între Ianuarie 2004- Ianuarie 2021, disponibil la: <https://trends.google.com/trends/explore?date=all&geo=RO&q=Depresia>, (consultat la data de 15.02.2021).
63. Grier, S., Bryant, C. - Social Marketing in Public Health, Annual Review of Public Health, Vol. 26 (1), 2005, pp. 319-339.
64. Griffiths, J., Blair-Stevens, C., Thrope, A.- Social Marketing for Health and Specialized Health Promotion, Royal Society for Public Health, 2008.
65. Guvernul României – Programul de Guvernare 2020-2024, disponibil la: <https://gov.ro/ro/obiective/strategii-politici-programe/programul-de-guvernare-2020-2024&page=1>, (consultat la data de 04.03.2021).
66. Higgins, O., Sixsmith, J., Barry, M.M., et al. – A literature review on health information-seeking behaviour on the web: a health consumer and health professional perspective, Stockholm, ECDC, 2011.
67. Institutul Național de Cercetare-Dezvoltare în Informatică – TIC în sănătate: Analiza comparativă a soluțiilor de eHealth în statele membre și modele de success pe plan mondial, Planul sectorial de cercetare-dezvoltare al MSI 2015-2017, 2015.
68. Institutul Național de Statistică - Populația rezidentă la 1 Ianuarie pe grupe de vârstă și vârste, sexe și medii de rezidență, macroregiuni, regiuni de dezvoltare și județe, disponibil la <http://statistici.insse.ro:8077/tempo-online/#/pages/tables/insse-table>, (consultat la data de 10.06.2020).
69. Institutul Național de Statistică – Statistică Socială-Sănătate, 2020, disponibil la: <http://statistici.insse.ro:8077/tempo-online/#/pages/tables/insse-table>, (consultat la data de 09.01.2021).
70. International Telecommunication Union – Implementing eHealth in Developing Countries. Guidance and Principles, ICT Applications and Cybersecurity Division Policies and Strategies Department ITU- Telecommunication Development Sector, Geneva, 2008.
71. Ionașcu, V., Pavel, C. – Economia Serviciilor, Ediția a II-a revăzută și adăugită, Editura Pro Universitaria, București, 2009.
72. Ionciță, M. - Economia serviciilor, Teorie și practică, Ediția a II-a revăzută, Editura Uranus, București, 2002.

73. Johnson, J.A., Stoskopf, C.H., eds. – Comparative Health Systems: Global Perspectives, Jones and Bartlett Publishers, Sudbury, 2010.
74. Kelly, D.L. - Applying Quality Management in Healthcare: A Process for Improvement, DC Health Administration Press, Washington, 2003.
75. Kotler, P., Lee, N.R. – Social Marketing. Influencing behaviors for good, 3rd Edition, Sage Publications, Los Angeles, 2008.
76. Kotler, Ph. – Marketing Management, 11<sup>th</sup> Edition, Prentice-Hall, Upper Saddle River, 2003.
77. Lee, N., Kotler, Ph. - Marketing in the Public Sector. A Roadmap for Improved Performance, Pearson Education Inc., New Jersey, 2007.
78. Lefebvre, R. - An integrative model for social marketing, Journal of Social Marketing, Vol. 1, 2011, pp. 54–72.
79. Liquid State – The Rise of mHealth Apps: A market Snapshot, 2018, disponibil la <https://liquid-state.com/mhealth-apps-market-snapshot/>, (consultat la data de 20.03.2020)
80. MacNaughton, L. – There’s only one treatment for health and it is digital, ZOOM, 2018, disponibil la: <https://www.revistasinteza.ro/pentru-sanatate-exista-un-singur-tratament-si-este-digital>, (consultat la data de 25.09.2019).
81. Manasi, V., Vâlceanu, D. – Studiu privind elaborarea și implementarea modelului optim de organizare a serviciilor integrate de sănătate mintală în unitatea medicală de psihiatrie, Management în sănătate, Vol. 16, Nr. 3, 2012, pp. 9-14.
82. Mihăilă, V. – Economia sănătății la confluența dintre economia standard și economia comportamentală, Teză de doctorat, Academia Română, București 2017.
83. Ministerul Comunicațiilor și Societății Informaționale - Strategia Națională privind Agenda Digitală pentru România 2020, 2015, disponibil la: <https://www.comunicatii.gov.ro/agenda-digitala-pentru-romania-2020/>, (consultat la data de 12.10.2019).
84. Ministerul Sănătății - Normele de aplicare a Legii sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice nr. 487/2002, din 15.04.2016, disponibil la: <http://lege5.ro/Gratuit/geydmobuhe3q/norme-de-aplicare-a-legii-sanatatii-mintale-si-aprotectiei-persoanelor-cu-tulburari-psihice-nr-487-2002-din-15042016&d=2017-03-22>, (consultat la data de 18.10.2019).
85. Ministerul Sănătății – Raportul de activitate pentru anul 2017, disponibil la: <http://www.ms.ro/wp-content/uploads/2018/08/Raport-de-activitate-MS-2017-.pdf>, (consultat la data de 18.10.2019).
86. Miron, O. – O radiografie a sistemului de sănătate din România, Revista Polis, Vol. 7, Nr. 1(27), 2019, pp. 1-12.
87. Mocuta, D. – Calitatea serviciilor de sănătate – prioritate pentru România în Uniunea Europeană, România în Uniunea Europeană. Calitatea integrării. Creștere. Competență, ocupare, Vol. 3, 2007, pp. 295-304.
88. Mohan, D., Popescu, M. - Managementul Sistemelor și Organizațiilor Sănătății, Editura Universitară “Carol Davila”, București, 2010.
89. Monitorul Oficial - Partea I nr. 652 din 13 septembrie 2012, Legea 487/2002 republicată 2012, Legea sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice, 2012, disponibil la: [http://www.dreptonline.ro/legislatie/legea\\_sanatatii\\_mintale.php](http://www.dreptonline.ro/legislatie/legea_sanatatii_mintale.php), (consultat la data de 18.10.2019).

90. Nănescu, A.G. – Particularităţi ale aplicării marketingului în serviciile medicale, ECOSTUDENT, Nr. 2, 2013, pp. 4-8.
91. Neiger, B.L., Thackeray, R., Barnes, M.D., et al. - Positioning Social Marketing as a Planning Process for Health Education, American Journal of Health Studies, Vol. 18, No. 2/3, 2003, pp. 75–81.
92. Netherlands School of Public & Occupational Health (HSPOH) - Plan de acţiune pentru implementarea reformei în sănătatea mintală-Twinning light RO 2003/055.551.0303, Decembrie 2005.
93. Oh, H., Rizo, C., Enkin, M, et al. – What is eHealth (3): A systematic review of published definitions, Journal of Medical Internet Research, Vol. 7, No. 1, 2005, DOI: <https://dx.doi.org/10.2196%2Fjmir.7.1.e1>.
94. Oklander, M.A., Oklander, T.P. – Evolution of the marketing theory: genesis, conception, periodization, SumDU Repository, No.4, 2016, pp. 95-102.
95. Organisation for Economic Co-operation and Development – Social Inequalities in health and Health Systems, OECD Health Policy Studies, 2019, disponibil la: <https://www.oecd-ilibrary.org/sites/3c8385d0-en/index.html?itemId=/content/publication/3c8385d0-en&mimeType=text/html>, (consultat la data de 27.09.2019).
96. Organization for Economic Co-operation and Development – Health expenditure and financing, 2020, disponibil la: <https://stats.oecd.org/Index.aspx?DataSetCode=SHA#>, (consultat la data de 12.01.2021).
97. Organization for Economic Co-operation and Development - Health Workforce Policies in OECD Countries: Right Jobs, Right Skills, Right Places, OECD Publishing, Paris, 2016.
98. Organizația Mondială a Sănătății – Tabloul de bord OMS Coronavirus Disease (COVID-19), disponibil la [https://covid19.who.int/?gclid=EAlalQobChMIq6nFnPyO7wIVSZ3VCh1laA60EAAyASAAEgJylfD\\_BwE](https://covid19.who.int/?gclid=EAlalQobChMIq6nFnPyO7wIVSZ3VCh1laA60EAAyASAAEgJylfD_BwE) (consultat la data de 08.04.2021).
99. Patriche, D., Filip, I., Tănase, C. – Epidemiology of depression, Romanian Medical journal, Vol. 62, No. 3, 2015, pp. 260-262.
100. Păun, D.L. – Modernizarea legislației naționale în domeniul sanitar și implicații asupra securității naționale. Rezumat teză doctorat, Academia Națională de Informații "Mihai Viteazul, 2017, disponibil la: <https://animv.ro/wp-content/uploads/2017/09/REZUMAT-TEZA-DIANA-PAUN.pdf>, (consultat la data de 30.09.2019).
101. Petrovici, D., Ritson, C. – Factors influencing consumer dietary health preventative behaviours, BMC Public Health, Vol.6, No. 1, 2006, pp. 1-22.
102. Pires, I. M., Marques, G., Garcia, N. M., Flórez-Revuelta, F., Ponciano, V., Oniani, S. - A Research on the Classification and Applicability of the Mobile Health Applications, Journal of personalized medicine, Vol. 10(1), 11, 2020, DOI: <https://doi.org/10.3390/jpm10010011>
103. Popa, F., Purcărea, Th., Purcărea, V.L., et al. - Marketingul serviciilor de îngrijire a sănătății, Editura Universitară "Carol Davila", București, 2007.
104. Pride, W., Ferrell, O.C. – Marketing - Concepts and Strategies, Houghton, Boston, 1991.
105. Research2Guidance – mHealth App Developer Economics study, 2017, disponibil la <https://research2guidance.com/mhealth-app-developer-economics/>, (consultat la data de 20.03.2020).

106. Ro Health Review – Stigmatizarea copiilor cu boli psihice, 2018, disponibil la: <http://rohealthreview.ro/stigmatizarea-copiilor-cu-boli-psihice/>, (consultat la data de 27.03.2020).
107. Rotilă, V., coord.- Influența calității vieții profesionale asupra tendinței de migrare pentru muncă a personalului din Sănătate, Sociologie Medicală, Editura Sodalitas, București, 2018.
108. Schneider, M. - Introduction to Public Health, Jones & Bartlett Learning, 5th Edition, 2017.
109. Scott, R.E., Palacios, M.F. – eHealth – Challenges of Going Global, In:; Scott, C.M., Thurston, W.E., eds. -Collaboration in Context, Institute for Gender Research & Health Promotion research group, University of Calgary, 2003.
110. SCUMC - Telemedicina, medicina viitorului, 2016, disponibil la: <http://www.scumc.ro/telemedicina-medicina-viitorului/>, (consultat la data de 26.02.2020).
111. Sillence, E., Briggs, P., Harris, P., et al. - Going online for health advice: changes in usage and trust practices over the last five years. Interacting with Computers, Vol.19, No. 3, 2007, pp. 397-406.
112. Soraci, P., Ferrari, A., Abbiati, F.A., et al. – Validation and psychometric evaluation of the Italian version of the fear of COVID-19 scale, International Journal of Mental Health and Addiction, 2020, p.1-10.
113. Stanciu, M. – Sistemul public de servicii medicale din România în context european, Calitatea Vieții, Vol. 24, Nr. 1, 2013, pp. 47-80.
114. Statista - Global digital health market size in 2019 and a forecast for 2026, disponibil la: <https://www.statista.com/statistics/1092869/global-digital-health-market-size-forecast/>, (consultat la data de 19.01.2021).
115. Stewart, D. - The Handbook of Persuasion and Social Marketing, Historical and Social Foundation, Vol. 1, Prager, 2015.
116. Stroetmann, K., Jones, T., Dobrev, A. et al. – eHealth is worth it. The economic benefits of implemented ehealth solution at ten European sites, Luxembourg, 2006.
117. Suci, M.C., Stan, C.A., Picioruș, L., et al. – Sistemul de sănătate postcriză: efectele crizei economice în România, Economie teoretică și aplicată, Vol. 19, Nr. 5 (570), 2012, pp. 129-142.
118. Sumedrea, C.M. – Perspective ale abordării și comorbidității în depresie. În: Răcășanu, R. coord. - Aspecte cantitative și calitative în studii psihologice recente, Editura Universității din București, 2016.
119. Școala Națională de Sănătate Publică și Management Sanitar - Promovarea sănătății și educației pentru sănătate, Editura Public H Press, București, 2006.
120. Șerban, C. - Planificarea activităților de marketing în cadrul organizațiilor nonprofit: Proiectarea unui program de marketing social în mediul online, Revista de marketing online, Vol. 5, Nr. 3, 2011, pp. 21-32, disponibil la: <http://www.edumark.ase.ro/RePEc/rmko/53/3.pdf>, (consultat la data de 10.06.2019).
121. Ștefan, M. - Politici și strategii de marketing utilizate în domeniul sanitar, Rezumat teză doctorat. Universitatea Transilvania din Braşov, 2018, disponibil la: [https://www.unitbv.ro/documente/cercetare/doctorat-postdoctorat/sustinere-teza/2018/stefan-tofan-madalina/Rezumat\\_Madalina\\_Stefan\\_Tofan\\_FINAL.pdf](https://www.unitbv.ro/documente/cercetare/doctorat-postdoctorat/sustinere-teza/2018/stefan-tofan-madalina/Rezumat_Madalina_Stefan_Tofan_FINAL.pdf), (consultat la data de 06.09.2019).

122. The Lancet – Depressive disorders – level 3 cause. Global Health Metrics, 2020, disponibil la <https://www.thelancet.com/pb-assets/Lancet/gbd/summaries/diseases/depressive-disorders.pdf> (consultat: la data de 10.02.2021).
123. **Tudor, A.I.M.** – Preventing depression through digital tools. A qualitative study among adults in Braşov, Bulletin of the Transilvania University of Braşov, Series V: Economic Sciences, Vol. 13 (62), No. 2, 2020, pp. 25-34, DOI: 10.31926/but.es.2020.13.62.2.3
124. **Tudor, A.I.M.** – Showing care for mental health via digital tools. How Much does age matter?, Emerging Markets Economics and Business. Contributions of Young Researchers, Vol. 11, No. 8, Oradea University Press, Oradea, 2020, pp. 459-461.
125. **Tudor, A.I.M.**, Brătucu, G., Dovleac, L. – The influence of mHealth Apps on Individuals' Self-perceived Health Status. A case of South-East Europe Countries, Proceedings of the 3<sup>rd</sup> International Conference Inclusive and Sustainable Economic Growth. Challenges, Measures and Solutions, Filodiritto Publisher, 2019, pp. 265-271.
126. Tustin N. - The role of patient satisfaction in online health information seeking. Journal of Health Communication, Vol. 15, No. 1, 2010, pp. 3-17.
127. Ujupan, S. - Utilizarea tehnicilor de marketing social în conceperea de programe antidrog. Îmbunătăţirea programelor în România, Rezumat teză doctorat, Universitatea Transilvania din Braşov, 2012, disponibil la: <http://webbut.unitbv.ro/teze/rezumate/2012/rom/UjupanSoniaOana.pdf>, (consultat la data de 06.09.2019).
128. Vlădescu, C., coord. – Sănătate publică şi management sanitar, Editura Cartea Universitară, Bucureşti, 2004.
129. Vlădescu, C., Scîntee, S.G, Olsavszky, V. et al. – Romania: Health System Review, Health Systems in Transition, Vol. 18, No. 4, 2016.
130. Walsh, D.C., Rudd, R.E., Moeykens, B.A., et al. - Marketing for Public Health, Health Affairs, Vol. 12, No. 2, 1993, pp. 104-119.
131. Winston, W. - Professional Practice in Health Care Marketing, Routledge, New York, 2011.
132. World Health Organization – Creating life lines– integrating mental health services into primary care, 2017, disponibil la: <http://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/pages/news/news/2017/04/creating-life-lines-integrating-mental-health-services-into-primary-care>, (consultat la data de 23.03.2021).
133. World Health Organization – Depression and Other Common Mental Disorders – Global Health Estimates, Geneva, 2017, p. 7
134. World Health Organization – Depression: A Global Crisis. World Mental Health Day, World Federation for Mental Health, 2012, pp. 1-32, disponibil la [https://www.who.int/mental\\_health/management/depression/wfmh\\_paper\\_depression\\_wmhd\\_2012.pdf](https://www.who.int/mental_health/management/depression/wfmh_paper_depression_wmhd_2012.pdf), (consultat la data de 22.03.2020).
135. van Zoonen, K., Buntrock, C., Ebert, D.D., et al – Preventing the onset of major depressive disorder: a meta-analytic review of psychological interventions, International Journal of Epidemiology, Vol. 43, No. 2, 2014, pp. 318-329.



## REZUMAT/ABSTRACT

### REZUMAT

Dinamica economică și socială la nivel global și evoluția accelerată a problemelor legate de sănătatea mintală, mai ales cele referitoare la răspândirea depresiei în România, necesită implicare pentru a fi gestionate. Marketingul sanitar, prin programele și activități specifice, precum și integrarea de instrumente ale noilor tehnologii, pot contribui în acest sens, mai ales prin rolul acestora în dezvoltarea economică și socială atunci când sunt implementate pentru prevenirea bolilor și schimbarea comportamentală în bine a populației. Lucrarea *Politici și strategii de marketing în domeniul sanitar* pune accent pe domeniul sanitar în general și pe domeniul sănătății mintale în mod specific, din perspectiva marketingului. Scopul principal al lucrării a vizat determinarea instrumentelor de marketing propice pentru prevenirea depresiei. Teza pune accent pe îmbinarea tehnicilor și instrumentelor de marketing tradițional cu instrumente ale tehnologiei pentru îmbunătățirea gradului de informare și de conștientizare în rândul populației privind prevenirea depresiei și importanța acesteia pentru bunăstarea psihică, fizică și socio-economică. Cercetările de marketing întreprinse au identificat opinii, percepții, atitudini, motive și comportamente ale populației în legătură cu prevenirea, depistarea, tratarea depresiei, dar și a utilizării instrumentelor noilor tehnologii în acest sens. Pe baza cercetărilor au fost elaborate politici și strategii specifice pentru prevenirea depresiei, dar și un program de marketing, integrând instrumente digitale, pentru creșterea nivelului de informare și de conștientizare privind importanța prevenirii și depistării depresiei în faze precoce.

### ABSTRACT

The global economic and social dynamics, altogether with the accelerated evolution of mental health-related issues, especially those regarding the spread of depression in Romania, require the involvement of all parties to be managed. Marketing in health, through its specific programs and activities, simultaneously with the integration of new technologies tools, can contribute in this regard, especially through the role they play in the socioeconomic development when implemented to prevent disease and change behaviors for the population's wellbeing. The thesis with the title *Marketing Policies and Strategies in Health* focuses on health in general and mental health in particular, all from a marketing perspective. The main purpose was that of determining the proper marketing tools to prevent depression. The paper focuses on combining traditional marketing techniques and instruments with technology and digital tools to increase information and awareness on depression prevention and its importance for mental, physical, and socioeconomic wellbeing. The marketing research conducted identified opinions, perceptions, attitudes, motives, and behaviors of the population in connection with depression in terms of preventing, screening and treating this disease, and the use of new technology tools in this regard. Based on the conducted research, specific policies and strategies for preventing depression have been elaborated, as well as a marketing program, built on the integration of digital instruments, to increase the information and awareness level on the importance of preventing and detecting depression in its early stages.