

ACADEMIA DE STUDII ECONOMICE A MOLDOVEI

Cu titlu de manuscris
C.Z.U.: 339.138:614(478)(043)

TIMOTIN ALINA

**MARKETINGUL SOCIAL ȘI POSIBILITĂȚI DE APLICARE
ÎN PROMOVAREA SĂNĂTĂȚII**

521.04 MARKETING ȘI LOGISTICĂ

Teză de doctor în domeniul științelor economice

Conducător științific:



Savciuc Oxana, dr., conf. univ.

Autor:



CHIȘINĂU, 2020

©Timotin Alina, 2020

CUPRINS

ADNOTARE (în limba română, engleză, rusă).....	5
LISTA TABELELOR	8
LISTA FIGURILOR	9
LISTA ABREVIERILOR	11
INTRODUCERE	13
1. ANALIZA CONCEPTULUI DE MARKETING SOCIAL ȘI A IMPLEMENTĂRII ACESTUIA ÎN SĂNĂTATE PUBLICĂ	21
1.1. Apariția și dezvoltarea marketingului social.....	21
1.2. Delimitări conceptuale privind marketingul social în sănătate publică.....	35
1.3. Particularități în stabilirea mixului de marketing social, alternative strategice.....	45
1.4. Concluzii la capitolul 1.....	58
2. ELEMENTE DE MARKETING SOCIAL UTILIZATE LA NIVEL NAȚIONAL ȘI INTERNAȚIONAL ÎN PROMOVAREA SĂNĂTĂȚII	60
2.1. Programe naționale de promovare a sănătății în Republica Moldova.....	60
2.2. Suportul organizațiilor internaționale în implementarea marketingului social în sănătate	83
2.3. Experiența internațională în aplicarea conceptului de marketing social în domeniul sănătății publice.....	93
2.4. Concluzii la capitolul 2.....	102
3. ALTERNATIVE STRATEGICE DE APLICARE A MARKETINGULUI SOCIAL ÎN PROMOVAREA SĂNĂTĂȚII DIN R. MOLDOVA	105
3.1. Rolul instruirii universitare și formării continue în aplicarea marketingului social.....	105
3.2. Model de aplicare a marketingului social în promovarea sănătății în R. Moldova.....	118
3.3. Instrumente de dezvoltare a marketingului social.....	129
3.4. Concluzii la capitolul 3.....	137
CONCLUZII GENERALE ȘI RECOMANDĂRI	139
BIBLIOGRAFIE	143
ANEXE	154
Anexa 1. Roata de schimbare comportamentală (<i>Behaviour change wheel</i>).....	154

Anexa 2. Descrierea modelului PRECEDE-PROCEED și a modelelor ecologice.....	155
Anexa 3. Activități în anul 2018 privind realizarea Politicii Naționale de Sănătate.....	157
Anexa 4. Mortalitatea populației Republicii Moldova pe principalele clase ale cauzelor de deces, 1990-2018.....	159
Anexa 5. Sinteza activităților desfășurate din contul fondului măsurilor de profilaxie, 2016-2018.....	161
Anexa 6. Interviu semistrukturat cu experți în domeniul sănătății publice.....	164
Anexa 7. Chestionar pentru focus-grupul cu membrii Asociației Studenților și Rezidenților în Medicină.....	165
Anexa 8. Chestionar pentru investigarea nivelului de cunoștințe, înțelegere și aplicare a marketingului social de către studenții USMF Nicolae Testemițanu.....	168
Anexa 9. Chestionar pentru realizarea interviurilor semistrukturate cu specialiștii centrelor de sănătate publică.....	170
Anexa 10. Test inițial și final pentru modulul <i>Marketingul serviciilor de sănătate</i> , completat de masteranzii ȘMSP din anul II.....	174
Anexa 11. Ghidul de aplicare a marketingului social în Republica Moldova.....	176
Anexa 12. Certificat de implementare a rezultatelor științifice în cadrul Școlii de Management în Sănătate Publică.....	203
Anexa 13. Certificat de implementare a rezultatelor științifice în cadrul Agenției Naționale pentru Sănătate Publică	204
DECLARAȚIA PRIVIND ASUMAREA RĂSPUNDERII.....	205
CURRICULUM VITAE.....	206

ADNOTARE

Timotin Alina

Marketingul social și posibilități de aplicare în promovarea sănătății

Teză de doctor în științe economice,
Chișinău, 2020

Volumul și structura tezei. Teza include: introducere, trei capitole, concluzii generale și recomandări, bibliografie din 134 de titluri, 13 anexe, 142 de pagini text de bază (până la Bibliografie), 35 de figuri și 18 tabele. Rezultatele obținute sunt publicate în 9 lucrări științifice.

Cuvinte-cheie: marketing social, sănătate publică, promovarea sănătății, Republica Moldova, medicii, specialiști sănătate publică, dezvoltare curriculum, ghid de implementare, componența echipei, strategii.

Domeniu de studiu: Științe economice.

Obiectul cercetării: este prezentat de marketingul social, aplicat în promovarea sănătății (ca domeniu al sănătății publice).

Scopul cercetării: constă în elaborarea unui model de adaptare a celor mai eficiente tehnici de marketing social la domeniul sănătății publice din Republica Moldova.

Obiectivele cercetării: delimitarea abordărilor conceptuale ale marketingului social; identificarea particularităților în stabilirea mixului de marketing social; examinarea proiectelor și programelor naționale de promovare a sănătății în Republica Moldova; identificarea bunelor practici internaționale în aplicarea conceptului de marketing social în domeniul sănătății publice; examinarea posibilităților de utilizare a suportului acordat de organismele internaționale pentru dezvoltarea marketingului social în domeniul sănătății publice din Republica Moldova; investigarea nivelului de cunoștințe în domeniul marketingului social a studenților din cadrul USMF Nicolae Testemițanu; cercetarea nivelului de înțelegere, cunoștințe și practica marketingului social de către specialiștii de sănătate publică din țară; elaborarea setului de măsuri necesare aplicării tehnicilor de marketing social în domeniul sănătății publice din Republica Moldova (model conceptual, instrumente practice).

Noutatea și originalitatea științifică: rezidă în cercetarea domeniului marketingului social prin prisma sănătății, aplicat în Republica Moldova, pornind de la nivelul de cunoaștere a conceptului de către principalii potențiali implementatori și conferirea unui statut academic disciplinei de marketing social aplicat în promovarea sănătății.

Problema științifică importantă soluționată în cercetare: *Problema:* Cunoașterea și aplicarea insuficientă a tehnicilor de marketing social în promovarea sănătății. *Întrebarea de cercetare:* Care sunt cele mai eficiente tehnici de marketing social care ar putea fi aplicate în promovarea sănătății? Au fost identificate și structurate într-un set de măsuri (care cuprinde și un model aplicativ) cele mai eficiente tehnici de marketing social care pot fi aplicate în domeniul sănătății publice din Republica Moldova în vederea aplicării marketingului social în promovarea sănătății, care contribuie inclusiv la lărgirea orizontului de cunoaștere și utilizare a acestora de către reprezentanții sectorului de sănătate.

Semnificația teoretică a cercetării: este relevantă prin studiul tehnicilor de marketing social, delimitarea conceptuală de alte noțiuni, completarea mixului și propunerea unei definiții sintetizatoare.

Valoarea aplicativă a lucrării: este reprezentată de elaborarea și testarea setului de măsuri pentru aplicarea marketingului social în promovarea sănătății, care cuprinde: *Modelul T de implementare a marketingului social în Republica Moldova*, ghidul practic, programul de studii și schița echipei de implementare a unui program de marketing social.

Implementarea rezultatelor științifice: s-a realizat în cadrul Școlii de Management în Sănătate Publică a USMF Nicolae Testemițanu, în cadrul disciplinei *Marketingul serviciilor de sănătate* predat masteranzilor și medicilor în cadrul cursurilor de instruire continuă, prin valorificarea teoretico-aplicativă a *Modelului T de implementare a marketingului social în Republica Moldova*, precum și a instrumentelor care formează setul de măsuri pentru aplicarea marketingului social în sănătate publică. Rezultatele au fost aplicate și de Agenția Națională pentru Sănătate Publică. Un alt aspect este reprezentat de promovarea rezultatelor investigațiilor prin intermediul comunicărilor la conferințe științifice naționale și internaționale, precum și a publicațiilor științifice în reviste de specialitate.

ANNOTATION

Timotin Alina

Social marketing and application possibilities in health promotion

PhD thesis in economics,
Chisinau, 2020

The volume and structure of the thesis. The thesis includes: introduction, three chapters, general conclusions and recommendations, bibliography of 134 titles, 13 annexes, 142 pages of basic text (up to Bibliography), 35 figures and 18 tables. The obtained results are published in 9 scientific papers.

Keywords: social marketing, public health, health promotion, Republic of Moldova, medical students, public health specialists, curriculum development, implementation guide, team members, strategies.

Field of study: Economics.

The object of the research is presented by social marketing, applied in health promotion (as a field of public health).

The purpose of the research is to develop a model for adapting the most effective social marketing techniques in the field of public health in the Republic of Moldova.

Research objectives: delimiting the conceptual approaches of social marketing; identifying the particularities in establishing the social marketing mix; examination of national projects and health promotion programs in the Republic of Moldova; identifying good international practices in applying the social marketing concept in the field of public health; examining the possibilities of using the support provided by international bodies for the development of social marketing in the field of public health in the Republic of Moldova; investigating the level of knowledge of social marketing of the students of *Nicolae Testemitanu* State University of Medicine and Pharmacy; researching the level of understanding, knowledge and practice of social marketing of public health specialists in the country; elaboration of the set of measures necessary for the application of social marketing techniques in public health in the Republic of Moldova (conceptual model, practical tools).

The scientific novelty and originality: lies in researching the field of social marketing in the context of public health, implemented in the Republic of Moldova, starting from the level of knowledge of the concept by potential implementers and conferring an academic status to the social marketing discipline applied in health promotion.

The important scientific problem solved in the research: *Problem:* Insufficient knowledge and application of social marketing techniques in health promotion. *Research question:* What are the most efficient social marketing techniques that could be applied in health promotion? Were identified and structured in a set of measures (including an application model) the most effective techniques of social marketing that can be applied in public health in the Republic of Moldova in order to implement social marketing in health promotion, by also contributing to broadening the horizon of knowledge and use of them by the representatives of the health sector.

The theoretical significance of the research: it is revealed through the examination of social marketing techniques, the conceptual delimitation from other notions, the completion of the mix and the proposal of a synthesising definition.

The applicative value of the paper: is represented by the development and testing the set of measures for the application of social marketing in health promotion, which includes: the *T Model* for applying social marketing in the Republic of Moldova, the practical guide, the study program and the sketch of an implementation team for a social marketing program.

The implementation of the scientific results: was carried out at the School of Public Health Management of *Nicolae Testemitanu* SUMPh, within the *Marketing healthcare services* discipline taught to master students and doctors who follow continuing education courses, by theoretical-applied capitalisation of the *T Model* of implementing social marketing in the Republic of Moldova, as well as the tools that form the set of measures for the application of social marketing in public health. The results were also implemented by the National Agency for Public Health. Another aspect is presented by the promotion of the scientific results through presentations at national and international scientific conferences, as well as by scientific publications in specialised journals.

АННОТАЦИЯ

Тимотин Алина

Социальный маркетинг и возможности применения в укреплении здоровья

Кандидатская диссертация по экономике,

Кишинэу, 2020

Объем и структура диссертации. Диссертация включает: введение, три главы, общие выводы и рекомендации, библиографию из 134 наименований, 13 приложений, 142 страницы основного текста (до библиографии), 35 рисунков и 18 таблиц. Полученные результаты опубликованы в 9 научных статьях.

Ключевые слова: социальный маркетинг, общественное здоровье, укрепление здоровья, Республика Молдова, студенты-медики, специалисты здравоохранения, развитие, учебная программа, руководство по внедрению, состав группы/команды, стратегии.

Область изучения: Экономика.

Объект исследования: соц. маркетинг, применяемый в сфере укрепления здоровья (как область общественного здравоохранения).

Цель исследования: разработка модели для адаптации наиболее эффективных методов социального маркетинга в области здравоохранения Республики Молдова (РМ).

Задачи исследования: определение концептуальных подходов социального маркетинга; выявление особенностей создания комплекса соц. маркетинга; экспертиза национальных проектов и программ по укреплению здоровья в РМ; выявление лучших международных практик применения концепции соц. маркетинга в сфере здравоохранения; изучение возможностей использования поддержки, оказываемой международными организациями для развития соц. маркетинга в области общественного здоровья в РМ; исследование уровня подготовки (знаний) в области соц. маркетинга студентов Государственного медицинского и фармацевтического университета им. Н. Тестемицану; исследование уровня понимания, знаний и практики социального маркетинга специалистов здравоохранения в стране; разработка комплекса мер, необходимых для развития методов соц. маркетинга в области здравоохранения в РМ (концептуальная модель, практические инструменты).

Новизна и научная оригинальность: исследование области социального маркетинга в контексте здравоохранения, применяемом в РМ, начиная с уровня знания концепции основных потенциальных разработчиков и присвоения академического статуса дисциплине социального маркетинга, применяемой в укреплении здоровья.

Важная научная проблема, решенная в процессе исследования: *Проблема:* Недостаточное знание и применение методов социального маркетинга в укреплении здоровья. *Вопрос исследования:* Каковы наиболее эффективные методы социального маркетинга, для возможного применения в укреплении здоровья? Наиболее эффективные методы социального маркетинга, которые могут быть применены в области здравоохранения РМ, были определены и структурированы в виде комплекса мер (который включает модель применения). Это также способствует расширению горизонта знаний и лучшему применению методов соц. маркетинга представителями сектора общественного здравоохранения.

Теоретическая значимость исследования: изучение методов соц. маркетинга, концептуальное разграничение от других понятий, усовершенствование данного комплекса и разработка обобщающего определения.

Практическая значимость диссертации: заключается в разработке и апробации комплекса мер по применению соц. маркетинга в сфере общественного здоровья, который включает: *Модель Т* для внедрения соц. маркетинга в РМ, практическое руководство, учебную программу и список специалистов для включения в команду, реализующая программу социального маркетинга.

Внедрение научных результатов: проводилось в рамках Школы менеджмента здравоохранения ГМФУ им. Н. Тестемицану, в рамках курса «Маркетинг медицинских услуг», который преподавали магистрантам и докторам на курсах повышения квалификации, путем научно-прикладной капитализации *Модели Т* внедрения соц. маркетинга в РМ, а также через инструменты, составляющие комплекс мер по развитию социального маркетинга в здравоохранении. Результаты также были внедрены Национальным агентством общественного здравоохранения. Другой путь продвижения результатов исследований - это выступление с докладами на национальных и международных научных конференциях, а также научные статьи в специализированных журналах.

LISTA TABELELOR

Tabelul 1. Sinteza metodelor de cercetare.....	16
Tabelul 1.1. Asemănări și deosebiri între marketingul social și cel comercial.....	22
Tabelul 1.2. Împărțirea audienței țintă în grupuri omogene.....	24
Tabelul 1.3. Compararea în funcție de esență, obiective, acțiuni și finalitate a noțiunilor cu care este confundat marketingul social.....	33
Tabelul 1.4. Modele de marketing social.....	46
Tabelul 1.5. Lățimea, adâncimea și diversitatea gamei de produse a unui program de prevenire a accidentelor la copii.....	52
Tabelul 1.6. Elementele mixului de marketing social.....	56
Tabelul 2.1. Aspecte de marketing social identificate în activitățile planificate ale Programului Național de Promovare a Sănătății pentru anii 2016-2020.....	64
Tabelul 2.2. Programe naționale în domeniul sănătății aflate în derulare.....	66
Tabelul 2.3. Ratele mortalității pe principalele clase ale cauzelor de deces, 2009-2018.....	69
Tabelul 2.4. Morbiditatea populației la 100 000 de locuitori pe clase de boli, 2008-2017.....	70
Tabelul 2.5. Cheltuieli din bugetul consolidat pentru ocrotirea sănătății (2009-2018).....	73
Tabelul 2.6. Sinteza executării fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală în perioada 2009-2018, mii lei.....	76
Tabelul 2.7. Eficiența intervențiilor de marketing social în ameliorarea sănătății.....	94
Tabelul 2.8. Cadrul de evaluare implementat de Public Health England după exemplul campaniei <i>Act Fast</i> 2017.....	98
Tabelul 3.1. Puncte forte și puncte slabe ale marketingului social identificate de specialiștii din sănătate publică participanți la interviu.....	113
Tabelul 3.2. Programul de studii la disciplina <i>Marketingul social</i> <i>în promovarea sănătății</i>	131
Tabelul 3.3. Rolurile, responsabilitățile și cunoștințele membrilor echipei de implementare a unui program de marketing social.....	135

LISTA FIGURILOR

Fig. 1.1. Extinderea conceptului de marketing social.....	40
Fig. 1.2. Elementele de creativitate de marketing încadrate în limitele etice.....	43
Fig. 1.3. Produsul de marketing social.....	50
Fig. 1.4. Prețul de marketing social în funcție de nivelul produsului.....	53
Fig. 1.5. Elementele politicii de plasament.....	54
Fig. 2.1. Mortalitatea populației în Republica Moldova pe principalele clase ale cauzelor de deces în perioada 1990-2018.....	68
Fig. 2.2. Ratele mortalității pe principalele clase ale cauzelor de deces, 2009-2018.....	69
Fig. 2.3. Morbiditatea generală și incidența pe diferite clase de boli (2008-2017).....	71
Fig. 2.4. Structura Bugetului public național.....	72
Fig. 2.5. Creșterea cheltuielilor de sănătate în raport cu creșterea PIB, 2000-2017.....	73
Fig. 2.6. Cheltuieli pentru Programe naționale și speciale în domeniul ocrotirii sănătății.....	74
Fig. 2.7. Dinamica cheltuielilor din fondul măsurilor de profilaxie, anii 2016-2018 (mii lei).....	77
Fig. 2.8. Repartizarea opiniilor respondenților privind organizația de bază pentru acțiunile intersectoriale în domeniul sănătății publice, %.....	79
Fig. 2.9. Necesitatea de instruire a membrilor CSPT, %.....	80
Fig. 2.10. Totalul ODA alocat după partener și tip de finanțare, 2013.....	87
Fig. 2.11. Granturi și credite preferențiale oferite R. Moldova (2011-2013), USD.....	88
Fig. 2.12. Distribuția ODA corespunzător sferei prioritare de programe, 2013.....	88
Fig. 2.13. Cadrul de acțiune a marketingului social în patru pași.....	93
Fig. 3.1. Sinteza metodelor de cercetare utilizate.....	105
Fig. 3.2. Persoane instruite privind marketingul social în cadrul lecțiilor desfășurate la USMF „Nicolae Testemițanu”.....	109
Fig. 3.3. Esența marketingului social determinată de respondenți.....	109
Fig. 3.4. Scopul marketingul social identificat de medicii.....	110
Fig. 3.5. Aplicabilitatea tehnicilor de marketing comercial în promovarea sănătății.....	110
Fig. 3.6. Elementele de marketing social care pot fi aplicate în programe de promovare a sănătății, nr. respondenți.....	111
Fig. 3.7. Necesitatea de instruire a studenților de la medicină în domeniul marketingului social.....	111

Fig. 3.8. Bariere de implementare a marketingului social în instituțiile în care activează respondenții.....	113
Fig. 3.9. Elementele care ar putea contribui la eliminarea/diminuarea barierelor de implementare a marketingului social.....	114
Fig. 3.10. Media rezultatelor înregistrate la testele docimologice (2018-2019) privind evaluarea cunoștințelor de marketing la masteranzii ȘMSP.....	117
Fig. 3.11. Media rezultatelor înregistrate la testele docimologice (2018-2019) privind evaluarea cunoștințelor de marketing social la masteranzii ȘMSP.....	118
Fig. 3.12. <i>Modelul T</i> de implementare a marketingului social în sănătate publică.....	119
Fig. 3.13. Schema conceptuală a <i>Modelului T</i> de implementare a marketingului social.....	121
Fig. 3.14. <i>Modelul T</i> integrat în triada Instruire-Conlucrare-Aplicare.....	123
Fig. 3.15. Formularul <i>Modelului T</i> de implementare a marketingului social.....	126
Fig. 3.16. Formularul <i>Modelului T</i> completat în exercițiul de simulare.....	127
Fig. 3.17. Cadrul total de implementare a marketingului social în domeniul sănătății publice.....	129

LISTA ABREVIERILOR

ADA	Agenția Austriacă pentru Dezvoltare
AMP	asistența medicală primară
ANSP	Agenția Națională pentru Sănătate Publică
AOAM	asigurare obligatorie de asistență medicală
ASRM	Asociația Studenților și Rezidenților în Medicină
BASS	bugetul asigurărilor sociale de stat
BNT	bolile netransmisibile
BST	boli sexual transmisibile
CDC	Centrul pentru Prevenirea și Controlul Bolilor din SUA
CEB	Banca de Dezvoltare a Consiliului Europei
CNAM	Compania Națională de Asigurări în Medicină
CoE	Consiliul Europei
COMBI	Communication for Behavioural Impact
COM-B	Capability, Opportunity, Motivation-Behaviour
CSP	centre de sănătate publică
CSPT	Consilii de sănătate publică teritoriale
ECDC	Centrul European pentru Prevenția și Controlul Bolilor
ESMA	Asociația Europeană de Marketing Social
FAOAM	fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală
FG	Fondul Global pentru Combaterea SIDA, Tuberculozei și Malariei
FMP	fondul măsurilor de profilaxie
GAVI	Alianța Globală pentru Vaccinuri și Imunizare
GIZ	Agenția de Cooperare Internațională a Germaniei
HIV	Virusul Imunodeficienței Umane
IAEA	Agenția Internațională de Energie Atomică
iSMA	Asociația Internațională de Marketing Social
KAP	studiu privind evaluarea cunoștințelor, atitudinilor, practicilor (Knowledge, Attitudes, Practices)
MDL	leu moldovenesc
MK	marketing

MSMPS	Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale
OASIS	Objectives, Audience insight, Strategy, Implementation, Scoring
OCDE	Organizația pentru Cooperare și Dezvoltare Economică
ODA	asistență oficială pentru dezvoltare (Official Development Assistance)
OMS	Organizația Mondială a Sănătății
PIB	produs intern brut
PN	program național
PNUD	Programul Națiunilor Unite pentru Dezvoltare
PSA	publicitate în serviciul public (Public Service Announcements)
REPEMOL	Regionalizarea Serviciilor Pediatriche de Urgență și Terapie Intensivă din Republica Moldova
RSC	responsabilitatea socială corporativă
SDC	Agencia Elvețiană pentru Dezvoltare și Cooperare
SIDA	Sindromul Imunodeficienței Umane Dobândite
SMART	despre obiective: specifice (Specific), măsurabile (Measurable), accesibile (Attainable), realiste (Realistic), încadrate în timp (Time-bound)
SP	sănătatea publică
SUA	Statele Unite ale Americii
SWOT	puncte tari (Strengths), puncte slabe (Weaknesses), oportunități (Opportunities), amenințări (Threats)
ȘMSP	Școala de Management în Sănătate Publică
TIKA	Agencia de Cooperare și Coordonare Turcă
UE	Uniunea Europeană
UNICEF	Fondul Internațional pentru Urgențe ale Copiilor al Națiunilor Unite
USAID	Agencia Statelor Unite pentru Dezvoltare Internațională
UNAIDS	Programul Comun al Națiunilor Unite privind HIV/SIDA
UNECE	Comisia Economică a Organizației Națiunilor Unite pentru Europa
UNFPA	Fondul Națiunilor Unite pentru Populație
UNODC	Oficiul Națiunilor Unite pentru Droguri și Criminalitate
USD	dolar american
USMF	Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”

INTRODUCERE

Actualitatea și importanța temei abordate. În prezent, persoanele trebuie încurajate să adopte un mod de viață sănătos, să beneficieze de serviciile de sănătate și să prevină diverse maladii sau infecții. În susținerea acestei idei vin datele cu privire la morbiditatea populației din Republica Moldova, care arată că în 2017 s-au înregistrat 33 237,3 de cazuri noi de îmbolnăvire la 100 de mii de locuitori [9]. Este în creștere incidența bolilor aparatului circulator, a tumorilor maligne și a diabetului zaharat, afecțiuni din categoria bolilor netransmisibile, asupra cărora factorii comportamentali au un impact major. Astfel, un rol decisiv în prevenirea acestor îmbolnăviri îl joacă programele de schimbare comportamentală. În plus, pandemia de Covid-19, cu care ne confruntăm în această perioadă, reiterează importanța marketingului social în promovarea sănătății. Prin integrarea celor patru elemente de bază ale mixului de marketing (produs, preț, plasament, promovare) și a celui adițional (personalul) pot fi fundamentate programe capabile să genereze și să mențină schimbarea de comportament a indivizilor în ceea ce privește sănătatea. Dacă ne referim la domeniul sănătății publice din țara noastră, tehnicile de marketing social sunt cunoscute și aplicate insuficient. În prezent, programele naționale de sănătate publică nu vizează neapărat schimbări de comportament, fiind axate preponderent pe informarea populației. În acest fel, cei 4P se limitează la unul singur – Promovarea, ignorând celelalte elemente la fel de importante. În programele de promovare a sănătății se regăsesc unele concepte de marketing social, însă ele au un caracter mai mult fragmentat și nu prezintă un concept clar și unificat care să genereze rezultate pe termen lung.

Obiectul de cercetare este reprezentat de marketingul social, un domeniu relativ nou, care potrivit unei definiții propuse de Ph. Kotler, N. Lee și M. Rothschild „reprezintă un proces care aplică principiile și tehnicile de marketing în crearea, comunicarea și oferirea de valoare în vederea influențării comportamentului grupului țintă, în beneficiul societății (sănătate publică, siguranță, mediu și comunități) și al audienței țintite” [12, p. 2]. Astfel, observăm că principiile și tehnicile marketingului social pot fi folosite atât în beneficiul unor grupuri țintă, cât și al societății în general. De-a lungul anilor, eforturile în acest sens au fost concentrate pe 4 domenii principale: promovarea sănătății, prevenirea daunelor, protecția mediului și mobilizarea comunitară [12, p. 3]. Fiecare dintre acestea prezintă o anumită legătură cu domeniul sănătății publice, dar cel mai mult – segmentul de promovare a sănătății, fapt pentru care prezenta teză se axează preponderent pe aplicarea marketingului social în promovarea sănătății (ca domeniu al

sănătății publice). Tehnicile marketingului social nu se limitează doar la determinarea mixului de marketing, ci includ și: stabilirea obiectivelor, segmentarea, cercetarea pieței, dezvoltarea și implementarea programului, evaluarea. Adică, marketingul social este prezent și necesar la toate etapele unui program de sănătate publică, fapt care demonstrează necesitatea de conlucrare intersectorială a marketerilor și a managerilor din sănătate publică.

Scopul lucrării rezidă în elaborarea unui model de adaptare a celor mai eficiente tehnici de marketing social la domeniul sănătății publice din Republica Moldova.

Obiectivele cercetării:

1. Delimitarea abordărilor conceptuale ale marketingului social.
2. Identificarea particularităților în stabilirea mixului de marketing social.
3. Examinarea proiectelor și programelor naționale de promovare a sănătății în Republica Moldova.
4. Identificarea bunelor practici internaționale în aplicarea conceptului de marketing social în domeniul sănătății publice.
5. Examinarea posibilităților de utilizare a suportului acordat de organismele internaționale pentru dezvoltarea marketingului social în domeniul sănătății publice din Republica Moldova.
6. Investigarea nivelului de cunoștințe în domeniul marketingului social ale studenților din cadrul USMF *Nicolae Testemițanu*.
7. Cercetarea nivelului de înțelegere, cunoștințe și practica marketingului social de către specialiștii de sănătate publică din țară.
8. Elaborarea setului de măsuri necesare aplicării tehnicilor de marketing social în domeniul sănătății publice din Republica Moldova (model conceptual, instrumente practice).

Ipoteza de cercetare. *Oferirea unor instrumente actorilor implicați ar putea contribui la aplicarea marketingului social în domeniul sănătății publice.*

La *instrumente* includem programe de studii și ghiduri capabile să ofere anumite cunoștințe adiționale și o imagine clară de aplicare a marketingului de către *actori*, reprezentați de: studenți, specialiști în domeniul medical și al sănătății publice, manageri de instituții și decidenți politici.

Metodologia de cercetare. Cercetarea este una interdisciplinară, aplicativă, descriptivă, cu o abordare calitativă, logico-deductivă și constructivistă. Fiecare dintre aceste aspecte este descris în continuare.

Interdisciplinară: cercetarea vine să intersecteze două domenii distincte – marketingul social, care ține de științele economice, și sănătatea publică, atribuită științelor medicale. Pentru înaintarea recomandărilor privind aplicarea tehnicilor de marketing social în domeniul sănătății publice au fost studiate atât aspectele teoretice și practice legate de marketingul social, cât și activitățile și direcțiile strategice din promovarea sănătății (ca domeniu al sănătății publice).

Aplicativă: recomandările practice formulate vor contribui la aplicarea tehnicilor de marketing social în domeniul sănătății publice, la promovarea și dezvoltarea acestui concept. În plus, instrumentele create în urma cercetării vor contribui la instruirea specialiștilor, dar și la facilitarea utilizării corecte a principiilor de marketing de către practicieni. Cercetarea aplicativă a permis transpunerea ideilor în formă operațională, fiind parcurs drumul de la idee la un model concret care să soluționeze problema aplicării tehnicilor de marketing social.

Descriptivă: sunt descrise detaliat caracteristicile obiectului de studiu – a marketingului social, de la apariție și dezvoltare, până la particularități de stabilire a mixului de marketing social. Totodată, au fost analizate experiențele internaționale în domeniu pentru a crea o imagine mai clară a felului în care tehnicile pot fi aplicate și în țara noastră. Pentru înțelegerea fenomenului cercetat a fost efectuată o documentare minuțioasă, care a permis găsirea unor răspunsuri la următoarele întrebări de bază, specifice unei cercetări descriptive, și anume: *Cine* poate implementa tehnicile de marketing social în sănătate publică? *Cum* trebuie să o facă? *Când* este necesar și la ce etapă? *Unde*?

Abordare calitativă: după cum prevede marketingul social, am reușit să integrăm metodele cantitative (chestionarea) și calitative de cercetare (observarea, interviul). Totuși, dacă ar fi să determinăm abordarea per ansamblu a cercetării – aceasta prezintă o conotație preponderent calitativă. În primul rând, este studiat specificul proceselor și comportamentelor în diferite contexte, având drept scop înțelegerea și interpretarea subiectivă a factorilor și motivațiilor care influențează aplicarea marketingului social în sănătate publică. Ulterior, datele obținute prin metode calitative au fost comparate și combinate cu cele adunate prin metode cantitative.

Abordare logico-deductivă: folosind modul de raționare de la general la particular am dedus cum trebuie adaptate strategiile aplicate în marketingul social la un domeniu concret – promovarea sănătății. Abordarea logico-deductivă permite explicarea relațiilor cauzale între concepte, oferă posibilitatea de a măsura cantitativ conceptele și de a generaliza rezultatele cercetării – fapt pentru care devine cea mai potrivită abordare în acest caz.

Deoarece intenționăm să oferim suport sistemului de sănătate publică prin aplicarea unor tehnici de marketing social, oportună s-a dovedit a fi **abordarea constructivistă**. Aplicarea marketingului social în domeniul sănătății publice vizează în special promovarea sănătății, un domeniu care lasă loc de interpretări și care poate fi tratat și analizat din diverse perspective. Marketingul social va servi, în acest caz, drept instrument pentru crearea unui cadru de implementare a programelor de promovare a sănătății. Totodată, rezultatele cercetării vor fi generalități aplicabile domeniului sănătății publice în ansamblu. Constructivismul permite aplicarea metodelor cantitative și a celor calitative de analiză.

Pentru realizarea cercetării a fost utilizat un complex de **metode**: documentarea științifică, analiza, sinteza, compararea, observarea, interviul, chestionarea, simularea, colectarea datelor, metode statistice de prelucrare și analiză a datelor, interpretarea calitativă și cantitativă.

Tabelul 1. Sinteza metodelor de cercetare

	Metode calitative	Metode cantitative
Metode indirecte	- Documentarea științifică - Analiza programelor de studii de la USMF Nicolae Testemițanu	
Metode directe	- Interviuri experți - Focus-grup cu membrii ASRM - Interviuri în profunzime cu specialiștii de la centre de sănătate publică - Exercițiu de simulare cu masteranzii ȘMSP	- 245 chestionare studenți - 95 teste masteranzi
	Prelucrarea, analiza și interpretarea datelor	

Pentru atingerea obiectivelor stabilite, au fost analizate programele de studii de la Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie Nicolae Testemițanu din Republica Moldova (singura instituție de învățământ medical superior din țară) pentru a depista dacă există referire la marketingul social. Pentru a obține informații mai ample despre cunoștințele și participarea studenților în acțiuni de promovare a sănătății, precum și atitudinile lor față de această activitate a fost organizat un focus-grup cu unii dintre cei mai activi membri din cadrul Asociației Studenților și Rezidenților în Medicină și președintele acestei organizații. Ulterior, au fost chestionați studenții din ultimul an de studii (anul VI) de la specialitățile Medicină generală și Medicină preventivă, pentru a determina nivelul lor de cunoștințe și atitudinea față de

marketingul social și componentele acestuia. Chestionarul a fost transmis și completat on-line, prin intermediul Google Forms. Eșantionul este unul aleator proporțional, și a constituit 245 de persoane (dintr-un total de 445, o rată de răspuns de 55 %). Inițial, prin utilizarea metodei Taro Yamane a fost determinat un eșantion minim de 210 de respondenți, cu o marjă de eroare de 5 %. Analiza datelor s-a realizat prin utilizarea statisticii descriptive.

O etapă separată în cadrul studiului a constituit cercetarea nivelului de înțelegere, cunoștințe și practica marketingului social de către specialiștii din domeniul sănătății publice. În acest sens, au fost selectate 10 centre de sănătate publică din Republica Moldova, amplasate în localitățile: Orhei, Fălești, Cahul, Ungheni, Ștefan-Vodă, Vulcănești, Taraclia, Criuleni, Edineț, Briceni. Ca instrument de cercetare a fost utilizat interviul semistructurat, realizat telefonic cu managerii acestor instituții.

Pentru desfășurarea investigațiilor au fost create trei tipuri de chestionare (pentru interviuarea membrilor ASRM în cadrul focus-grupului, chestionarea studenților, interviuarea specialiștilor), realizate în baza celui utilizat de Centrul Național de Marketing Social al Marii Britanii [85] în cadrul unui studiu privind implementarea marketingului social în sănătate publică în diferite regiuni. Chestionarele au inclus între 11 și 21 de întrebări închise (dihotomice, cu alegeri multiple sau tip scală), semi-închise și deschise.

Rezultatele obținute în urma cercetării au confirmat observațiile efectuate de-a lungul a trei ani în cadrul Școlii de Management în Sănătate Publică a USMF „Nicolae Testemițanu”, în contextul modului *Marketingul serviciilor de sănătate*, care din 2017 cuprinde și o secțiune privind marketingul social, și anume: marketingul social este un subiect cunoscut, înțeles și utilizat într-o măsură foarte mică de specialiștii din domeniul sănătății. Pentru a evalua eficiența cursului și nivelul de cunoștințe al masteranzilor de la ȘMSP, aceștia au completat un test la începutul și la sfârșitul cursului *Marketingul serviciilor de sănătate* (care include și tematica marketingului social) desfășurat în septembrie 2018 (două grupe de masteranzi) și septembrie 2019 (o grupă de masteranzi). În total au fost prelucrate 95 de teste, care includ și întrebări despre marketingul social.

Simularea a fost utilizată pentru testarea instrumentelor dezvoltate și a fost realizată în cadrul cursului *Marketingul serviciilor de sănătate* de la Școala de Management în Sănătate Publică. La exercițiu au participat 16 masteranzi, care au prezentat recomandări de îmbunătățire.

De asemenea, pe lângă un șir de documente strategice din domeniu, în cadrul cercetării au fost examinate programele naționale de sănătate publică, în special dacă acestea aplică strategii de marketing social, iar prin efectuarea unor comparații cu practica internațională s-au formulat recomandări pentru fundamentarea alternativelor strategice corespunzătoare. Studiul este unul cross-secțional și presupune analiza datelor dintr-o perioadă scurtă de timp.

Sumarul capitolelor tezei. Conținutul tezei de doctor cuprinde: adnotările în limbile română, rusă și engleză, introducere, trei capitole, concluzii generale și recomandări, bibliografie (134 de surse), 13 anexe. În total, teza conține 142 de pagini text de bază (până la Bibliografie), 35 de figuri și 18 tabele. Rezultatele obținute au fost publicate în 9 lucrări științifice.

Capitolul I. Analiza conceptului de marketing social și a implementării acestuia în sănătate publică – prezintă studiul teoretic al marketingului social în context istoric, precum și delimitarea conceptuală a domeniului față de marketingul comercial cu descrierea celor mai importante elemente: orientarea spre consumator, teoria schimbului, segmentarea și concurența. Deoarece este o știință relativ nouă și puțin aplicată în Republica Moldova, a fost necesară delimitarea marketingului social de alte noțiuni asemănătoare (inclusiv ca semantică) cu care este deseori confundat, și anume: marketingul societal, social-media, responsabilitatea socială corporativă, marketingul non-profit, comunicarea și relațiile publice. Totodată, am propus o definiție proprie. În ceea ce privește aplicarea marketingului social în sănătatea publică, dată fiind complexitatea domeniilor și a activităților pe care le presupun, am limitat studiul acestora la promovarea sănătății (ca parte a sănătății publice) – punctul de intersecție cel mai cuprinzător. Astfel, am identificat și analizat condițiile de influență asupra dezvoltării marketingului social în sănătate publică, factorii favorabili și nefavorabili pentru aplicarea marketingului social în sănătate publică, precum și căile de valorificare/înlăturare a acestora. În prezentul studiu am analizat 8 modele de marketing social din literatura de specialitate, propuse în perioada 1984-2008, în vederea dezvoltării ulterioare a unui model adaptat pentru Republica Moldova. Prin sintetizarea ideilor, am stabilit o serie de particularități ale marketingului social și am descris și completat mixul de marketing social cu aplicare în promovarea sănătății.

Cel de-al II-lea capitol – Elemente de marketing social utilizate la nivel național și internațional în promovarea sănătății se axează pe analiza de ansamblu a activităților de promovare a sănătății în Republica Moldova, în special prin prisma documentelor strategice din domeniu, cum sunt: Politica Națională de Sănătate, Strategia Națională de Sănătate Publică,

Programul Național de Promovare a Sănătății, Strategia națională de prevenire și control al bolilor netransmisibile. Pe lângă aceste documente au fost studiate și 12 programe naționale din domeniul sănătății publice prin prisma prezenței conceptului de marketing social. Totodată, a fost necesară identificarea celor mai acute probleme de sănătate publică prin analiza datelor statistice cu referire la mortalitatea și morbiditatea populației. Un aspect important care a fost reflectat în acest capitol al tezei sunt cheltuielile de sănătate, în special cele care se referă la promovarea sănătății. Subprogramele din sectorul sănătății sunt finanțate preponderent din: bugetul de stat, fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală, bugetele autorităților administrativ teritoriale, asistența oficială pentru dezvoltare oferită de către partenerii externi pentru dezvoltare. În ceea ce privește cheltuielile privind promovarea sănătății (inclusiv aici activități de profilaxie și punerea în aplicare a programelor naționale de sănătate) în Republica Moldova – acestea sunt realizate atât din bugetul de stat, cât și din FAOAM.

Am prezentat rezultatele unui studiu cantitativ privind problemele ce țin de activitatea Consiliilor de sănătate publică teritoriale și soluțiile pentru o mai bună activitate intersectorială în teritoriu, în domeniul sănătății publice. Aceste consilii au un rol aparte în implementarea programelor naționale de sănătate, inclusiv a celor de promovare a sănătății.

În vederea formării unei viziuni mai clare asupra problemelor de sănătate publică din Republica Moldova, care necesită intervenții de promovare a sănătății, detalii referitor la coordonarea activităților la nivel național, fondurile alocate și importanța unor instrumente adiționale cum este și marketingul social, am utilizat metoda interviului cu experți.

În scopul examinării posibilităților de utilizare a susținerii acordate de organismele internaționale pentru dezvoltarea marketingului social în domeniul sănătății publice din Republica Moldova a fost indispensabil de analizat tipurile de suport, și anume: cel financiar și cel metodologic (ghiduri de specialitate). În vederea identificării bunelor practici internaționale în aplicarea conceptului de marketing social în domeniul sănătății publice a fost studiată experiența internațională privind eficiența programelor de marketing social din domeniul sănătății, în special implementarea strategiei de marketing social în sănătate publică la nivel național în Marea Britanie.

Capitolul III – Alternative strategice de aplicare a marketingului social în promovarea sănătății din R. Moldova cuprinde studierea rolului instruirii universitare și formării continue în aplicarea marketingului social. În acest sens, a fost analizat nivelul de

instruire în domeniul marketingului social în cadrul USMF „Nicolae Testemițanu”, care a inclus două etape: focus-grupul desfășurat cu unii dintre cei mai activi studenți din cadrul Asociației Studenților și Rezidenților în Medicină (inclusiv președintele acesteia) și chestionarea a 245 de mediciști din totalul de 445 aflați în ultimul an de studii la USMF „Nicolae Testemițanu”. Primii care ar trebui să conștientizeze importanța aplicării marketingului social în promovarea sănătății sunt specialiștii din domeniul medical, inclusiv cei cu pregătire în sănătate publică. Un rol esențial aici revine instruirii universitare, care pe lângă conceptele legate de promovarea sănătății ar putea include și cele privind marketingul aplicat în sfera socială. Astfel, studenții, ca viitori specialiști, reprezintă veriga primară cu potențial în dezvoltarea și implementarea unor programe de promovare a sănătății. Totodată, în cadrul unui program de marketing social organizat la nivel național – ei ar forma o resursă importantă.

Tot în acest capitol am inclus investigarea nivelului de cunoștințe, înțelegere și aplicare a marketingului social de către specialiștii în sănătate publică: interviuarea managerilor din 10 centre de sănătate publică din țară și testarea cunoștințelor masteranzilor de la Școala de Management în Sănătate Publică a USMF „Nicolae Testemițanu”. În cadrul unui eventual program de marketing social în domeniul sănătății, membrii centrelor de sănătate publică ar fi implementatorii de bază la nivel regional. Pe de altă parte, masteranzii care își fac studiile la ȘMSP reprezintă specialiști din diverse domenii, de regulă, din sfera sănătății, cei mai mulți fiind actuali sau viitori manageri din sistemul de sănătate. Instruirea acestora în domeniul marketingului social este foarte importantă, ei devenind astfel promotorii și potențialii implementatori ai domeniului în sfera sănătății publice, care pot deține roluri importante în procesul de dezvoltare a marketingului social la nivel național.

Interpretarea rezultatelor obținute a fost indispensabilă pentru elaborarea setului de măsuri necesare aplicării tehnicilor de marketing social în promovarea sănătății din Republica Moldova, care include *Modelul T* și instrumentele de aplicare a marketingului social (curriculum, ghid și o fișă a echipei cu rolurile, responsabilitățile și cunoștințele membrilor) descrise în acest capitol.

1. ANALIZA CONCEPTULUI DE MARKETING SOCIAL ȘI A IMPLEMENTĂRII ACESTUIA ÎN SĂNĂTATE PUBLICĂ

1.1 Apariția și dezvoltarea marketingului social

Provocările societății contemporane, care vin în tandem cu dezvoltarea tehnologică și științifică, determină comunitatea să identifice noi soluții care ar diminua impactul negativ al progresului. Astfel, dorința persoanelor de a realiza cât mai multe activități într-o perioadă restrânsă și lipsa tot mai acută de timp a contribuit la dezvoltarea vertiginoasă a industriei fast-food-ului. Utilizarea intensivă a computerelor, care s-a extins practic în toate domeniile de activitate, a generat o practică destul de nocivă – sedentarismul. Exemplele pot continua evidențiind elementul central care le generează și care poate servi drept cheie de soluționare – comportamentul uman. De-a lungul anilor, marketerii au utilizat informațiile deținute despre modul de acțiune al consumatorului pentru a-l determina să facă alegeri în favoarea produselor/serviciilor pe care le propuneau. Deși această practică este și astăzi o sursă de controverse, ea a condus la identificarea unor soluții în ceea ce privește influențarea comportamentului. Acest fapt a condiționat apariția marketingului social, domeniu care vine să influențeze comportamentul personal în vederea obținerii sănătății și bunăstării atât pentru beneficiul individului, cât și al întregii societăți.

Ideea de aplicare a tehnicilor marketingului comercial în sfera socială a apărut încă în 1952, când G. D. Wiebe a lansat întrebarea „De ce nu putem vinde fraternitatea ca pe săpun?” [56, p. 3]. Aproape două decenii mai târziu, Ph. Kotler și G. Zaltman introduc noțiunea de *marketing social* și propun următoarea definiție: „Marketingul social reprezintă proiectarea, implementarea și controlul programelor calculate să influențeze acceptabilitatea ideilor sociale și include considerații privind planificarea produsului, stabilirea prețului, comunicarea, distribuția și cercetarea de marketing” [56, p. 5]. Deși, încă la sfârșitul anilor '60 ai secolului trecut, marketeri precum Richard Manoff aplicau pe larg întreaga paletă de tehnici de marketing în domenii ca nutriția sau alte campanii de educare pentru sănătate [59, p. 342], abia anul 1971 marchează momentul fundamentării unei noi discipline, care are la bază principiile marketingului tradițional, dar care de atunci și până în prezent a reușit să-și construiască o identitate separată. Este necesar de menționat aici asemănările și diferențele care există între marketingul comercial și marketingul social (prezentate în Tabelul 1.1, p. 22).

Tabelul 1.1. Asemănări și deosebiri dintre marketingul social și cel comercial [89, p. 218]

Marketing social	Asemănări	Marketing comercial
Produse intangibile	Orientarea spre consumator. Obținerea unor beneficii cât mai mari în schimbul investițiilor. Necesitatea de a identifica și de a poziționa oferta mai bine decât concurenții. Utilizează ca bază „teoria schimbului”. Audiențele sunt segmentate. Se utilizează cei 4 P de bază: produs, preț, promovare, plasament și cel adițional – personalul. Rezultatele sunt măsurabile și se utilizează pentru îmbunătățire.	Produse mai tangibile
Complexitate mai mare a produselor		Complexitate mai redusă a produselor
Cerere mai variată		Cerere mai puțin variată
Grupuri-țintă mai greu de atins		Alinierea la preferințele consumatorilor
O mai mare implicare a consumatorului		O mai mare implicare a prestatorului
Competiție mai subtilă și mai variată		Competiția fățișă, orientată spre piață sau spre produs/serviciu
Scopul principal: influențarea comportamentului		Scopul principal: obținerea de profit
Selectarea segmentelor după criterii complexe		Selectarea segmentelor de consumatori mai profitabile

Astfel, marketingul social „vinde” produse intangibile și de o mai mare complexitate. Totodată, trebuie să facă față unei cereri mai variate de la un segment la altul de consumatori, care sunt mult mai greu de atins și care necesită o participare activă în proces (ei sunt co-producători). Competiția este greu de identificat și poate fi atât intrinsecă, cât și extrinsecă, de la motivații personale – la influențe sociale. Scopul principal al marketingului social este schimbarea (influențarea) comportamentală, care poate fi realizată doar printr-o segmentare după criterii complexe și abordarea corespunzătoare a fiecărui segment. „Marketingul social reprezintă mai mult decât aplicarea marketingului la o cauză socială: punctul cheie care îl diferențiază de alte ramuri ale marketingului este că obiectivele marketerului social se referă la bunăstarea comunității” [33, pp.1-22], [32]. Mai mulți autori subliniază că marketingul social propune sarcini mult mai dificile de rezolvat decât cele din mediul comercial. După cum remarcă P. N. Bloom și W. D. Novelli (1981), citați de A. R. Andreasen, „provocările cu care se confruntă marketerii sociali sunt mult mai descurajante” [1, p. 4]. L. MacFadyen, M. Stead și G. Hastings (1999) subliniază faptul că marketingul social este mai dificil decât cel *generic*, din motiv că presupune schimbarea unor comportamente greu de rezolvat, cu resurse limitate, în contextul unui climat social, economic și politic complex [7, p. 695]. Cu toate acestea, asemănările cu marketingul comercial nu sunt deloc de neglijat, cele mai importante fiind menționate în Tabelul 1.1 de mai sus.

Din șirul asemănărilor distingem câteva elemente importante, care în aplicare necesită o abordare diferită și o atenție aparte: orientarea spre consumator, teoria schimbului, segmentarea și concurența.

Orientarea spre consumator reprezintă elementul central al activității de marketing, fie în sectorul comercial, fie în cel social. În marketingul social consumatorul este un participant activ în procesul de schimbare [7, p. 699], iar din motiv că rolul acestuia crește – este mai mare și posibilitatea obținerii unui rezultat diferit decât cel scontat (fapt ce poate fi evitat prin cercetare). Cert este că toate acțiunile de marketing social trebuie să aibă ca punct de pornire consumatorul – nevoile lui, iar ca punct culminant – satisfacerea consumatorului.

Dacă orientarea spre consumator este elementul central, atunci **teoria schimbului** este esența marketingului în general, inclusiv a celui social. Fie financiare sau nu, tranzacțiile sunt cele care fac posibilă practicarea marketingului. „Schimbul este ușor de înțeles prin oferirea de bunuri pentru bani, dar poate fi de asemenea conceput într-o varietate de alte moduri: instruire în schimbul taxelor pentru studii, un vot în schimbul impozitelor mai mici, imunizare în schimbul liniștii că copilul îți este protejat de rubeolă” [7, p. 700]. De foarte multe ori, în cazul marketingului social schimbul este realizat într-un mod care nu implică costuri financiare, cu toate acestea, „pentru a fi considerate tranzacții de marketing, ideile, produsele sau serviciile trebuie introduse intenționat în tranzacții cu o intenție de vânzare-cumpărare” [58, p. 302]. În acest context, este important de subliniat faptul că schimbul poate fi realizat prin amenințare, impunere, rugămintă sau poate fi adoptat benevol, iar marketingul social se deosebește de alte forme de persuasiune anume prin identificarea intereselor consumatorilor și utilizarea tehnicilor pentru facilitarea schimbului voluntar între producător și consumator [7, p. 303].

Segmentarea reprezintă împărțirea audienței țintă în grupuri relativ omogene, în concordanță cu anumite criterii, în vederea abordării acestora prin strategii corespunzătoare. Astfel, potrivit cercetătorilor R. C. Lefebvre și J. A. Flora, segmentarea audienței are două scopuri principale: (1) definirea subgrupurilor omogene pentru proiectarea produselor și formularea mesajelor; (2) identificarea segmentelor care vor fi țintite de strategiile de distribuție și comunicare [58, p. 303]. Pentru atingerea acestora pot fi utilizate diferite metode de analiză și segmentare: directe (chestionarea, observarea, interviurile personale, focus-grupurile ș.a.) și indirecte (cercetarea datelor secundare – rapoarte, date statistice ș.a.) [58, p. 304] Recomandabil este să se utilizeze un mix de tehnici de cercetare pentru a realiza o segmentare potrivită. După

cum s-a menționat mai sus, segmentarea se realizează în baza unor criterii concrete: geografice, demografice, socio-culturale, psihografice, comportamentale. În Tabelul 1.2 observăm cum poate fi realizată împărțirea audienței țintă în grupuri omogene ținând cont de anumite atribute corespunzătoare caracteristicilor: personale, comportamentale și cele legate de beneficii.

Tabelul 1.2. Împărțirea audienței țintă în grupuri omogene

Caracteristici		Atribute	Marketing social
Personale	Demografice	Vârsta, sexul, clasa socială, etnicitatea, profilul familiei, venitul, statutul de angajare	+ starea de sănătate
	Psihografice	Stilul de viață, personalitatea	+ concepțiile despre sănătate, motivarea, localizarea controlului
	Geo-demografice	Aria geografică, tipul de vecinătate	+ reședința în zone dezavantajate
Comportamentale		Utilizarea, loialitatea, rata de răspuns, atitudinile	+ comportamentul de sănătate, stadiul schimbării
Beneficii		Beneficiile superioare	+ barierele

Sursa: L. MacFadyen, M. Stead și G. Hastings [7, p. 710]

Un aspect important ilustrat aici este exemplificarea atributelor specifice marketingului social. Astfel, starea de sănătate va fi studiată alături de alte caracteristici demografice, atitudinea față de sănătate va fi analizată la capitolul atribute psihografice, iar comportamentul legat de sănătate va completa profilul la aspecte comportamentale. L. MacFadyen, M. Stead și G. Hastings au identificat patru bariere care pot împiedica realizarea unei segmentări eficiente în marketing: obiectivele ambițioase, mediul în care se operează (influențat de politic și politici), cultura (stigmatizare și discriminare), lipsa de resurse pentru implementarea segmentării (inclusiv abilități) [7, p. 708]. Marketerii sociali trebuie să depună eforturi pentru ca aceste bariere să nu fie un impediment în desfășurarea corespunzătoare a segmentării.

Dacă în marketingul comercial **concurența** se referă la companii și produse care satisfac nevoi și dorințe similare, atunci în marketingul social aceasta cuprinde opțiunile de comportament care vin în contradicție cu recomandările sau serviciile de sănătate publică (ex. hrănirea cu lapte praf versus alăptarea) [45, p. 322]. De aici putem constata cât de complexă și greu de definit este concurența în marketingul social pentru că formele pe care le poate lua sunt

foarte diverse. Din acest motiv unii autori propun studierea surselor de competiții: tendința consumatorului de a-și continua comportamentul, comportamentele alternative (mai plăcute), organizațiile competitive care folosesc metode similare de țintire a audienței, marketingul comercial (în special industriile de tutun și alcool) [7, p. 708]. Un program social care ar încuraja reducerea consumului de alcool s-ar confrunța cu obișnuința audienței țintă de a bea vin la fiecare masă și cu plăcerea de a ieși la o bere cu prietenii. Totodată, pentru a face mesajul auzit va trebui să concureze cu o multitudine de pliante distribuite, spoturi difuzate și panouri stradale afișate. În plus, produsele alcoolice sunt accesibile și sunt promovate intensiv prin diferite metode. Toate acestea trebuie luate în calcul de marketerii sociali, care vor avea misiunea de a crea programe cât mai atractive pentru grupul țintit.

De-a lungul timpului, definițiile și clarificările oferite de diferiți cercetători cu privire la marketingul social au făcut ca accentele să fie schimbate în dependență de viziunea fiecăruia. După cum am remarcat mai sus, Ph. Kotler și G. Zaltman plasează în prim plan programele menite să crească acceptabilitatea unor idei sociale, pe când alți autori se concentrează asupra aspectelor comune cu marketingul tradițional. În acest context, R. C. Lefebvre și J. A. Flora prezintă o sinteză a mai multor definiții oferite pentru marketingul social în perioada anilor 1975-1985 (Ph. Kotler, W. D. Novelli, S. H. Fine, R. K. Manoff) și identifică următoarele aspecte distinctive: include creșterea acceptabilității ideilor și practicilor într-un anumit grup țintă, este un proces de soluționare a problemelor, aplică gândirea de marketing în introducerea și diseminarea ideilor și problemelor (issues), e o strategie de transpunere a cunoștințelor științifice în programele educative eficiente (dezvoltarea strategiilor de comunicare eficace) [58, p. 300]. Ca o urmare firească a evoluției, în anul 1989 Ph. Kotler și E. L. Roberto propun o actualizare a conceptului de marketing social descris în 1971: „Termenul a ajuns să însemne o tehnologie de gestionare a schimbării sociale care include proiectarea, implementarea și controlul programelor care au drept scop creșterea acceptabilității ideilor sau practicilor sociale în unul sau mai multe grupuri țintă” [1, p. 7]. Pentru a maximiza rata de răspuns sunt utilizate conceptele de segmentare a pieței, cercetarea consumatorului, dezvoltarea și testarea conceptului de produs, comunicarea direcționată, facilitarea, inițiativele și teoria schimbului [ibidem]. Remarcând o serie de neajunsuri/limitări pe care le presupune definiția dată de Ph. Kotler și G. Zaltman în 1971, păstrate în mare parte și în versiunea actualizată din 1989, A. R. Andreasen (1994) propune o interpretare mai diferită: „Marketingul social este adaptarea tehnologiilor de

marketing comercial la programele proiectate să influențeze comportamentul voluntar al audiențelor țintă pentru a îmbunătăți bunăstarea lor personală și a societății din care fac parte” [2, p. 110]. Observăm astfel, că ambele definiții fac referire la „programe” ceea ce subliniază caracterul amplu și de durată al marketingului social. Spre deosebire de definiția din 1971 care aduce în prim plan acceptabilitatea ideilor sociale, A. R. Andreasen pune un accent deosebit pe influențarea comportamentului voluntar al audienței țintă. Totodată, autorul face expres trimitere la marketingul comercial, pe când Ph. Kotler și G. Zaltman descriu indirect aceste tehnici prin *planificarea produsului, stabilirea prețului, comunicarea, distribuția și cercetarea de marketing*. O definiție mai recentă formulată de Ph. Kotler, N. Lee și M. Rothschild (2006) evocă că: „Marketingul social este un proces care aplică principiile și tehnicile de marketing în crearea, comunicarea și furnizarea de valoare în vederea influențării comportamentelor audienței țintă care să aducă beneficii atât societății, cât și audienței țintă” [12, p. 2]. Deși aici marketingul social e prezentat mai mult ca un *proces* decât ca un *program*, capabil să furnizeze valoare (similar marketingului comercial), ideile de bază sunt asemănătoare cu cele propuse de A. R. Andreasen, în definiția analizată mai sus, și anume prin următoarele aspecte: utilizarea tehnicilor preluate din marketingul comercial, influențarea comportamentului audienței țintă, beneficiul adus grupului țintă și societății în ansamblu. La J. French și C. Blair-Stevens descoperim o definiție care exprimă, în esență, aceeași idee: „Marketingul social este o aplicare sistematică a marketingului, deopotrivă cu alte concepții și tehnici, în vederea obținerii unor comportamente specifice pentru binele social” [40, p. 1]. Un element important menționat aici de autori este utilizarea de alte tehnici și concepte, pe lângă marketing. Acest fapt subliniază ideea, că marketingul social a împrumutat elemente și din alte științe, printre care: antropologia socială, științele comportamentale, educația pentru sănătate și comunicarea în masă [8, p. 6].

În urma analizei definițiilor prezentate, propunem o nouă formulare care vine să integreze aspectele identificate drept cele mai importante: *Marketingul social este o activitate de creare și gestionare a programelor de schimbare socială prin utilizarea principiilor de marketing tradițional, care vizează o influențare (voluntară) a comportamentului audienței țintă în sens pozitiv pentru a aduce (drept rezultat) beneficii întregii comunități.*

Analizând lucrările publicate într-o perioadă de cca 25 de ani, J. C. Ling et al. au divizat dezvoltarea marketingului social în trei perioade: teoria timpurie (sfârșitul anilor '60 - începutul anilor '70), experiențe evaluate (sf. '70 - înc. '80) și acceptarea crescândă (sf. anilor '80) [59, p.

343]. Potrivit cercetărilor, literatura din prima perioadă a fost axată pe definirea marketingului social și justificarea în fața multiplelor critici apărute. În a doua perioadă, în timp ce teoreticienii nu puteau ajunge la un numitor comun privind definițiile, practicienii au început implementarea tehnicilor de marketing social și se întrebau dacă funcționează în practică și care sunt constrângerile. Abia în cea de-a treia perioadă marketingul social a intrat într-o fază de acceptare, deși multe întrebări încă au rămas fără răspuns. După 1990 marketingul social a beneficiat de o atenție deosebită din partea specialiștilor și cercetătorilor în domeniu, dar încă nu și-a atins potențialul maxim. În 2002 A. R. Andreasen afirma într-un articol, că domeniul s-ar afla la etapa de creștere, iar interesul pentru marketingul social se manifestă prin faptul că au fost publicate manuale la acest subiect; capitole dedicate marketingului social sunt incluse în manualele despre marketing, despre marketingul non-profit și despre comunicarea în sănătate. În 1994 a fost creată revista de specialitate *Social Marketing Quarterly*, iar în 1999 a fost inaugurat Institutul de Marketing Social. Totodată, centre de marketing social au fost create în mai multe țări [1, p. 3]. În prezent încă este prematur să vorbim despre perioada de maturitate, deși ne îndreptăm cu pași siguri spre acest punct, fapt ce pare să prezică că ciclul de viață al marketingului social nu se va încheia în curând.

În Republica Moldova subiectul este cercetat insuficient. C. Ețco et al. descriu marketingul social ca o formă nouă de marketing care „a apărut pe fondul acutizării unor probleme referitoare la deteriorarea mediului înconjurător, epuizarea resurselor naturale, deteriorarea calității vieții, foamete și sărăcie” [36, p. 182]. Tot aici este menționat că studierea eficientă a nevoilor contribuie la menținerea bunăstării economice atât a unor grupuri de persoane, cât și a societății în întregime, aspecte la care subscriem. Pe de altă parte, fiind analizată clasificarea marketingului în funcție de obiectul activității (economic și social), marketingul social este echivalat cu cel nelucrative (nonprofit) – un aspect discutabil. Un articol mai focusat pe conceptul studiat în prezenta teză este intitulat „Beneficiile programului de marketing social *Slabește sănătos* prin mediul online”, semnat de G. Tomaș, C. Ețco și L. Goma. Programul descris își propune „să schimbe comportamentul negativ ce ține de alimentația incorectă și lipsa de mișcare, oferind soluții pentru a contracara efectele acestora prin alimentație echilibrată și practicarea antrenamentelor de shaping” [101, p. 143]. Totodată, trebuie subliniat că proiectul are și niște obiective financiare, mai exact: atingerea unui grad de notorietate și generarea de trafic pe website-ul www.unica.md.

În general, marketingul social este menționat în anumite pasaje sau capitole ale unor lucrări despre marketingul general, dar este prezentat, de obicei, doar ca un concept al marketingului modern, noțiune întâlnită în literatura străină mai frecvent ca *marketing societal*. Spre exemplu, în 1998, în lucrarea intitulată *Marketing*, cercetătorii S. Petrovici și Gr. Belostecinic au propus realizarea acțiunilor întreprinderii prin utilizarea conceptelor de *marketing uman* și *marketing etic*, pe fundalul conștientizării responsabilităților marketingului față de societate [80, p. 357]. Acesta reprezintă un aspect foarte important, de altfel, care trebuie să fie nelipsit și în sănătatea publică. Într-o altă lucrare întâlnim concepțiile în baza cărora își desfășoară activitatea de marketing o anumită organizație: concepția de producție, de produs, de vânzare, de marketing și concepția de *marketing social*. Potrivit celui din urmă, sarcina întreprinderilor constă în determinarea nevoilor, cerințelor și intereselor piețelor-țintă și să ofere satisfacția așteptată în așa fel încât să mențină sau să sporească bunăstarea consumatorilor și a societății [81, p. 33]. O delimitare conceptuală mai focusată este realizată în teza de doctorat *Marketingul societal ca componentă a responsabilității sociale corporative*, elaborată de M. Grigoraș: „Marketingul societal e cea mai progresistă formă a marketingului deoarece îmbină armonios crearea de noi piețe și păstrarea celor vechi. Totodată, el furnizează valoare superioară pentru cele șapte categorii de clienți: acționari, cumpărători, utilizatori, întreprindere, parteneri, angajați și colectivitatea pe baza principiului de cooperare și nu de ierarhizare” [46, p. 40]. Într-o altă teză de doctorat, intitulată *Managementul marketingului serviciilor medicale*, și cercetătoarea L. Apetri face referire, de fapt, mai mult la marketingul societal: „Acolo unde business marketingul își propune a maximiza profitul și de a-și plasa compania într-o poziție favorabilă pe piață, marketingul social se focusează pe realizarea maxim posibilă a obiectivelor și a sarcinilor sociale întru bunăstarea comunității” [3, p. 20].

O diferențiere mai evidentă a conceptelor regăsim în literatura de specialitate din străinătate, inclusiv și din România. Astfel, T. Gherasim și E. Maxim specifică că prin reunirea opticii economice și a celei sociale s-a ajuns la conceptul de *marketing societal*, care pune în prim-plan nevoile și interesele consumatorilor și asigurarea bunăstării pe termen lung a populației [42, p. 14]. Pe de altă parte, *marketingul social* este descris ca un concept care are drept punct de pornire marketingul desfășurat de instituții sau organizații nonprofit. G. Zanoschi în lucrarea sa „Sănătate publică și management sanitar” prezintă marketingul social ca un model de promovare a sănătății: „prin activitatea sa, educatorul din domeniul promovării sănătății se

ocupă de marketing, acesta reprezentând un model de promovare a sănătății la nivel comunitar” [112, p. 142]. În manualul „Promovarea sănătății și educație pentru sănătate”, editat de Școala Națională de Sănătate Publică și Management (București, 2006), marketingul social este descris și analizat mai detaliat – de la definire, istoric, până la modele și stabilirea mixului de marketing social.

Din cauza asemănării semantice, dar și a multitudinii de definiții termenul de *marketing social* a fost din start o sursă de confuzii în special cu **marketingul societal** (după cum s-a observat și mai sus). Dacă marketingul social presupune transformarea socială, atunci marketingul societal este preocupat de aspectele de reglementare și alte eforturi de protejare a consumatorului de *partea întunecată a pieței*, după Hirschman, și nu neapărat influențează consumatorii țintă în vreun fel [2, p. 109]. A pune în prim plan interesele consumatorului și ale societății înseamnă a adopta o orientare societală de marketing, care nu este nimic altceva decât conceptul modern de marketing comercial. Acesta „pune sub semnul întrebării dacă conceptul pur de marketing ignoră posibilele conflicte dintre dorințele consumatorilor pe termen scurt și bunăstarea acestora pe termen lung” [54, p. 35]. Potrivit autorilor Ph. Kotler și K. L. Keller există o definiție a marketingului care ilustrează rolul pe care îl joacă în societate: „Marketingul este un proces societal prin care indivizii și grupurile obțin ce au nevoie și ce își doresc prin crearea, oferirea și schimbul liber de produse și servicii de valoare cu alții” [55, p. 5]. Adică, marketingul trebuie să fie în esență societal, iar cei care îl implementează în activitate nu trebuie neapărat să susțină anumite cauze sociale, dar au obligația morală de a oferi pe piață produse și servicii care nu dăunează. La această etapă s-a ajuns ca o urmare firească a evoluției marketingului, de la orientarea spre producție, mai apoi spre vânzări, spre marketing, iar în prezent – spre marketing societal. Subliniem că marketingul societal presupune o „orientare”, o viziune și o filosofie, pe care o anumită organizație sau instituție fie o adoptă, fie nu, pe când marketingul social presupune un program concret și anumite acțiuni.

În continuare vom face referire la marketingul social ca la o disciplină distinctă, care s-a „născut” din marketingul societal și marketingul non-profit, dar care a reușit să-și dezvolte o identitate proprie. Confuziile însă nu se opresc doar aici, marketingul social fiind deseori asociat cu mai multe noțiuni, în special: publicitatea socială, social media, responsabilitatea socială corporativă, marketingul aplicat în sfera non-profit, precum și cu relațiile publice și comunicarea. Unele din cele mai frecvente confuzii sunt cele legate de **publicitatea socială**, care

reprezintă doar un instrument în atingerea obiectivelor de marketing social, adică este o noțiune mai îngustă, care se referă mai mult la *campanii* și nu la *programe*. Un aspect important subliniat de A. R. Andreasen în acest sens: „publicitatea socială este sinonim cu campanii. Campaniile au un termen de finalizare fix, pe când programele pot dura decenii și conțin mai multe campanii” [2, p. 110]. Deci, programele de marketing social pot include campanii sociale de promovare, dar nu se limitează la acestea, deși, de obicei, publicitatea socială reprezintă partea cea mai *vizibilă* a unui program de promovare.

Un alt instrument de marketing, care generează asocieri cu marketingul social este **social media**, o formă modernă și tot mai răspândită de comunicare cu grupurile țintă. „Social media utilizează rețelele sociale ale publicului țintă și reprezintă o formă mai personală și interactivă de difuzare a mesajelor decât mass-media tradițională. (...) Social media este un subset al comunicațiilor” [57, p. 19]. După cum observăm, social media poate fi folosită pentru atingerea obiectivelor de marketing social, mai ales în situația în care se cere o abordare cât mai individualizată și ajustată la necesitățile grupului țintă. În prezent, feedback-ul este imperios necesar, iar rețelele de socializare oferă acest avantaj. Trebuie de remarcat că formele și platformele incluse în noțiunea de social media sunt tot mai numeroase: de la rețele sociale la forumuri de discuții și bloguri [64], fapt ce oferă marketerilor posibilități multiple de a-și manifesta creativitatea în abordarea grupurilor țintă.

Responsabilitatea socială corporativă (RSC) cunoscută și ca marketing societal corporativ (*corporate societal marketing*), presupune participarea organizațiilor din sectorul comercial în susținerea unor cauze sociale și „acoperă inițiative de marketing care au cel puțin un obiectiv non-economic legat de bunăstarea socială și utilizează resursele companiei sau/și ale partenerilor săi” [35, p. 164]. Printre formele marketingului societal corporativ se regăsesc: filantropia, sponsorizarea, publicitatea cu dimensiune socială, voluntariatul, marketingul legat de o cauză [57, p. 16]. De regulă, desfășurarea unor programe de RSC produce un plus de imagine unei afaceri și contribuie la sensibilizarea populației cu privire la un anumit subiect. Susținem ideea la care subscriu mai mulți autori potrivit căreia: „conceptul de responsabilitate socială corporativă poate fi privit ca o componentă a politicii de marketing prin care compania urmărește o creștere a reputației și o îmbunătățire a imaginii/mărcii în contextul concurențial dat” [51, p. 68]. Într-o accepțiune mai largă, Responsabilitatea Socială Corporativă este o filosofie de afaceri, care cuprinde activități și viziuni mai cuprinzătoare decât cele descrise anterior. Totuși, fără a

infirmă această idee, ținem să precizăm că vom face referire la Responsabilitatea Socială Corporativă ca la un component al politicii de marketing, care prevede planificarea și ulterior implementarea unor acțiuni bine determinate în cadrul unor organizații sau întreprinderi cu stabilirea unor scopuri precise. Atât în sens restrâns, cât și în sens mai larg remarcăm că există diferențe clare între RSC și marketingul social, dar nu ar trebui să ignorăm suportul pe care îl pot oferi companiile private prin intermediul inițiativelor de responsabilitate socială corporativă în implementarea programelor de marketing social (care sunt inițiate, de regulă, de instituții din sectorul public și nonprofit). Pe de altă parte, A. R. Andreasen afirmă că participarea sectorului privat în marketingul social este discutabilă, mai ales atunci când industria de asigurări încurajează utilizarea centurii de siguranță sau industria berii promovează consumul responsabil de alcool. Făcând referire la V. K. Rangun și S. Karim (1991), cercetătorul menționează că „astfel de eforturi nu ar trebui să cadă sub incidența domeniului de marketing social, deoarece schimbarea socială reprezintă un scop secundar al campaniei din punctul de vedere al firmei din sectorul privat” [2, p. 109]. Afirmatia citată nu face decât să confirme ideea descrisă anterior – că acțiunile cu caracter social inițiate în sectorul comercial pot fi atribuite responsabilității sociale corporative, fără a le eticheta ca programe de marketing social. Totuși, sectorul privat reprezintă un partener strategic extrem de important în aplicarea programelor de marketing social.

Marketingul nonprofit este, de asemenea, asociat cu marketingul social, mai ales pentru că „eforturile de marketing social sunt de cele mai multe ori inițiate și sponsorizate de cei din sectorul public și nonprofit” [57, p. 16]. Acest tip de organizații pot avea însă un domeniu de activitate mult mai amplu. Un departament de marketing în cadrul unor instituții din sfera nonprofit poate fi axat pe dezvoltarea de programe, strângerea de fonduri, *advocacy* și alte acțiuni similare, precum și pe încurajarea de a utiliza produsele și serviciile oferite de către acestea. Marketingul nonprofit nu este altceva decât aplicarea marketingului tradițional în sfera nelucrativă. „Organizațiile non-profit au început să adopte tehnici specifice afacerilor folosite în sectorul profit deoarece se confruntă cu o presiune a pieței tot mai mare, specifică pentru organizațiile din sfera profit, cum ar fi competiția pentru fonduri și necesitatea de a câștiga bani pentru a-și îndeplini misiunea” [31]. Faptul că organizațiile aplică tehnicile de marketing pentru a face față concurenței sau pentru a satisface nevoile consumatorilor nu-i obligă să dezvolte programe de marketing social, de schimbare comportamentală, fapt pentru care este bine să menținem o anumită distanță între aceste noțiuni, fără a le integra. În opinia autoarei Маяцкая,

citată de K. M. Гаджиалиев, „conceptul marketingului social este componentul necomercial al activității de marketing desfășurată de subiecții necomerciali în sensul funcțional și tehnologic. În înțeles ideologic, marketingul social reprezintă baza teoretică și metodologică a acestui component” [114, p. 278]. Din cele expuse constatăm că organizațiile necomerciale pot utiliza, după caz, atât marketingul social, cât și cel tradițional, deși sunt ghidate de principiile domeniului social.

Noțiunile de **comunicare** și **relații publice** au început să fie utilizate tot mai frecvent în ultima perioadă, iar la prima vedere nu se disting foarte clar de cea de marketing social, fapt pentru care vom recurge la anumite precizări. Relațiile publice reprezintă un proces care „include cercetare și analiză, crearea de diverse politici, activități de programare, comunicare și analiza feedback-ului de la numeroase categorii de public” [108, p. 3], acțiuni desfășurate pentru construirea de relații favorabile și pentru atragerea bunăvoinței față de organizație. Cu referire la relațiile publice și publicitatea neplătită (publicity), Ph. Kotler și K. L. Keller menționează că acestea „reprezintă o varietate de programe direcționate intern către angajații companiei sau extern către consumatori, către alte firme, guvern sau mass-media pentru a proteja imaginea per ansamblu a companiei sau produsele acesteia” [57, p. 478]. Deși relațiile publice s-au dezvoltat și s-au afirmat ca un domeniu separat, menționăm că, prin prisma mixului promoțional din care fac parte (alături de publicitate, promovarea vânzărilor și vânzarea personală), acestea contribuie la atingerea obiectivelor de marketing și pot fi utilizate și în marketingul social.

La rândul lor, relațiile publice pot fi privite și ca un component al unui alt domeniu important – comunicarea, care reprezintă „un proces bidirecționat de atingere a înțelegerii reciproce, prin care participanții nu doar fac schimb (codificare-decodificare) de informație, noutăți, idei și sentimente, ci de asemenea creează și împărtășesc valoare. În afaceri, comunicarea reprezintă o funcție cheie a managementului” [10]. Ca și în cazul altor noțiuni analizate mai sus, aici trebuie să ținem cont și de o interpretare mai îngustă, și anume comunicarea de marketing. În acest sens, W. F. Arens prezintă următoarea definiție: „Comunicarea de marketing se referă de obicei la toate mesajele planificate pe care companiile și organizațiile le creează și le diseminează în vederea susținerii obiectivelor lor de marketing. Pe lângă publicitate, instrumente majore de comunicare de marketing includ: vânzarea personală, promovarea vânzărilor, activitățile de relații publice și materialele colaterale” [5, p. 26]. Campaniile de comunicare presupun astfel atât formularea unor mesaje, cât și transmiterea

acestora prin utilizarea celor mai potrivite canale, adică se referă la promovare (ca parte a mixului de marketing). Totuși, „atenția disproporționată oferită activităților promoționale a creat concepția greșită că marketingul social se bazează, în cea mai mare parte, pe publicitate pentru atingerea scopurilor” [45, p. 330]. Subliniem importanța comunicării în transmiterea mesajelor de marketing social, dar care nu trebuie supraapreciată. După cum menționează N. Lee și Ph. Kotler: „comunicarea în sine nu e suficientă pentru a influența comportamente” [57, p. 19], aceasta trebuie susținută de acțiuni concrete, bine definite. În completarea ideii vin și J. French et al.: „Marketingul social autentic nu este despre a le spune persoanelor ce trebuie să facă sau a le impune un comportament, dar este arta de a înțelege ce va ajuta persoanele să facă alegeri și să întreprindă acțiuni care vor duce la o viață mai bună” [40, p. 14].

Pentru a fi comparabile, noțiunile descrise anterior le-am adus la un numitor comun, în funcție de patru criterii: esență, obiectiv, acțiuni și finalitate (Tabelul 1.3), prezentate mai jos.

**Tabelul 1.3. Compararea în funcție de esență, obiective, acțiuni și finalitate
a noțiunilor cu care este confundat marketingul social [100]**

Noțiune	ESENȚĂ	OBIECTIV	ACȚIUNI	FINALITATE
Marketingul social	Proces care aplică principiile și tehnicile de marketing	Schimbarea comportamentului	Dezvoltarea programelor de schimbare socială	Creșterea bunăstării individuale și colective
Publicitatea socială	Instrument pentru MK-ul social	Informarea sau convingerea	Dezvoltarea campaniilor	Promovarea mesajelor sau comportamentelor
Social media	Instrument de comunicare	Promovarea produselor/ serviciilor	Difuzarea mesajelor mai interactiv și personalizat	Apropierea de consumator și obținerea de feedback
RSC	Component al politicii de MK (în sens restrâns)	Susținerea unor cauze sociale și sensibilizarea	Filantropia, sponsorizarea, voluntariatul ș.a.	Îmbunătățirea imaginii organizației
Marketing societal	Concept modern de MK comercial	Protejarea consumatorului	Aplicarea filosofiei de MK pentru întreaga afacere	Oferirea unor produse și servicii care nu dăunează
Marketing non-profit	Conceptul de marketing aplicat de instituții publice și/sau non-profit	Satisfacerea necesităților grupurilor țintă	Dezvoltarea de programe și servicii	Prestarea serviciilor ajustate la necesitățile consumatorilor

Noțiune	ESENȚĂ	OBIECTIV	ACȚIUNI	FINALITATE
Relațiile publice	Element al mixului promoțional	Construirea de relații favorabile	Cercetarea și dezvoltarea programelor de comunicare	Atragerea bunăvoinței față de organizație
Comunicarea	Funcție a managementului	Schimb de informații. Construirea de relații	Conceperea și difuzarea mesajelor	Susținerea activității de MK

Din cele analizate reiterăm că marketingul social nu trebuie echivalat cu publicitatea socială, social media, responsabilitatea socială corporativă, orientarea societală a marketingului, marketingul aplicat în sfera nonprofit, relațiile publice și comunicarea. Totuși, fiecare din aceste elemente susține, într-o anumită formă, eforturile de schimbare comportamentală întreprinse în cadrul programelor de marketing social. Spre exemplu, programele care ținesc schimbarea comportamentului populației pe termen lung, fiind desfășurate de organisme guvernamentale la nivel național, vor fi susținute de inițiativele din sectorul comercial și cel non-profit, care vor contribui la întărirea mesajului transmis, chiar dacă vor avea un termen mai scurt de desfășurare.

Schimbarea socială este un proces mult prea complex pentru a fi lăsat doar în responsabilitatea guvernelor, iar după cum menționează J. French et al., societatea civilă, sectorul privat, cel neguvernamental și miile de asociații civile și grupuri comunitare sunt piatra de temelie în construirea unei vieți mai bune pentru populație [40, p. 8], de aceea nu trebuie ignorat suportul oferit de acestea în realizarea programelor de marketing social, dimpotrivă – recomandabil ar fi ca să fie cooptați în calitate de parteneri.

Pe lângă cele prezentate mai sus, subliniem că marketingul social nu este manipulare, persuasiune, propagandă, îndoctrinare și „spălare de creiere” (metode și tehnici de control și manipulare a comportamentului uman, considerate periculoase și incompatibile cu demnitatea umană și cu democrația) [94, p. 190]. Dimpotrivă, marketingul social ar trebui să devină cel mai fidel promotor al marketingului societal, al marketingului etic. Chiar dacă se fac tentative de a delimita sfera de influență a marketingului social, ascensiunea acestui domeniu ar putea fi amenințată de o serie de bariere. Acestea sunt prezentate de A. R. Andreasen în articolul *Marketing Social Marketing in the Social Change Marketplace*, cu referire la cercetările

desfășurate de Institutul de Marketing Social, care au inclus peste 300 de interviuri personale, 100 de chestionare în domeniu și două focus grupuri. Iată potențialele impedimente:

1. lipsa de apreciere a marketingului social la nivelurile de top ale managementului;
2. domeniul are o slabă *poziționare de brand* – marketingul social ca o metodă de generare a schimbării sociale nu dispune de suficientă claritate și e perceput ca având caracteristici nedorite;
3. succesele înregistrate prin utilizarea marketingului social sunt insuficient documentate și promovate;
4. marketingului social îi lipsește statutul academic. Acesta, de regulă, se obține atunci când domeniul este predat la majoritatea universităților, duce la posibilități specifice de carieră, are o bază semnificativă de materiale conceptuale și teoretice și este un domeniu de cercetare acceptat care poate contribui la dezvoltarea altor științe conexe [1, p. 4].

Aceste bariere trebuie conștientizate și depășite cu ajutorul tehnicilor pe care le au la dispoziție marketerii, o tentativă în acest sens fiind și prezenta lucrare prin care ne-am propus dezvoltarea marketingului social în domeniul sănătății publice, poate unul din cele mai importante și mai relevante sectoare pentru perioada actuală.

1.2 Delimitări conceptuale privind marketingul social în sănătate publică

Pentru că are o sferă largă de aplicare, au fost identificate patru domenii majore ale marketingului social: promovarea sănătății (utilizarea tutunului, consumul și abuzul de alcool, obezitatea ș.a.), prevenirea daunelor (cuplarea centurii de siguranță, evitarea condusului în stare de ebrietate, suicidul, păstrarea armelor ș.a.), protecția mediului (reducerea deșeurilor, protejarea habitatului sălbatic, distrugerea pădurilor ș.a.) și mobilizarea comunitară (donarea de sânge și de organe, ieșirea la vot, alfabetizarea ș.a.) [12, p. 3]. Fiecare dintre aceste domenii are o conexiune mai mare sau mai mică cu **sănătatea publică** (identificat ca nucleu al marketingului social [48]) care, potrivit Organizației Mondiale a Sănătății, este: „știința și arta prevenirii bolilor, prelungirii vieții, promovării sănătății prin eforturile organizate ale societății”. O altă definiție este propusă de Colegiul American de Medicină Preventivă: „Un domeniu specializat al practicii medicale, alcătuit din discipline distincte, care își concentrează disponibilitățile asupra unei anumite comunități (populații), în scopul promovării și menținerii sănătății, a bunăstării, precum și prevenirii bolilor, incapacității și decesului prematur” [112, p. 6]. Prima interpretare este mai concisă și mai concretă, pe când cea de-a doua oferă o imagine mai amplă a domeniului. Totuși,

ambele definiții punctează, în linii mari, că sănătatea publică pune accentul pe prevenire și pe promovarea sănătății.

Sănătatea publică este un domeniu foarte vast, la fel ca și marketingul social, fapt pentru care în prezenta lucrare vom analiza unul dintre aspectele care le intersectează cel mai mult, și anume: **promovarea sănătății** – „procesul care oferă individului și colectivităților posibilitatea de a mări controlul asupra determinantilor sănătății și, prin aceasta, posibilitatea de a-și ameliora sănătatea” [105, p. 84]. Astfel, promovarea sănătății este prezentată ca un concept multidisciplinar, care presupune trei sfere de activitate distincte dar care, în același timp, se suprapun: educația pentru sănătate, protejarea sănătății și prevenirea îmbolnăvirilor. Promovarea sănătății nu se limitează doar la a susține adoptarea unui stil de viață favorabil sănătății, având ambiția de a asigura bunăstarea totală a individului. Specialiștii din domeniul promovării și al educației pentru sănătate vor avea drept scop prevenirea bolilor, a decesului prematur și îmbunătățirea calității vieții [61, p. 12-13]. Este important să nu se confunde promovarea sănătății (ca domeniu al sănătății publice) cu promovarea în calitate de component al mixului de marketing (care presupune o viziune mai îngustă). În promovarea sănătății vom utiliza întreg mixul de marketing: produs, preț, plasament, promovare.

Cu toate că specialiștii de sănătate publică au utilizat un complex de tehnici pentru promovarea sănătății, cu timpul însă aceștia au conștientizat faptul că instrumentarul de care dispuneau și pe care îl aplicau este insuficient, fapt pentru care a început căutarea de noi soluții în afara sistemului. Susținem accepțiunea: „Expansiunea activităților de promovare a sănătății și de educare de la cele axate primordial pe indivizi și grupuri mici la cele care ținesc comunități întregi, segmente ale societății sau populații în întregime a adus cu sine conștientizarea că metodele tradiționale pot să nu fie aplicabile sau eficiente în aceste contexte mai largi” [58, p. 299]. Anume aici intră în joc marketingul, în special cel social.

Deși perioada anilor '50 este considerată că a marcat începutul *erei marketingului*, domeniul sănătății a adoptat abordările acestei științe după alte industrii – prin 1970-1980. Până la această etapă prestatorii din sănătate aveau stabilite funcții de relații publice și comunicare în structura lor organizatorică care mai târziu au evoluat în departamente de marketing performante cu o importanță tot mai mare în cadrul organizațiilor și cu bugete în creștere. O istorie mai lungă în domeniul marketingului o au companiile farmaceutice, precum și organizațiile de sănătate din sectorul de vânzări și aprovizionare [95, p. 6]. Cercetătoarele H. A. Иорданская, Т. В. Поздеева

și B. A. Носкова, afirmă că „în sens larg marketingul în sănătate presupune un sistem de principii, metode și măsuri, bazate pe studierea colectivă a cererii consumatorilor și formarea ținută a ofertei de produse și servicii de către producător” [115, p. 8]. La C. Ețco, L. Goma și N. Globa regăsim marketingul în sănătate denumit *marketing în domeniul sănătății publice*, care „constă dintr-un ansamblu de activități, care dirijează *producția* și distribuția îngrijirilor medicale, bazându-se pe cunoașterea beneficiarului și a nevoilor lui” [36, p. 190]. Principalele tipuri de marketing în sănătate sunt: marketingul serviciilor medicale, marketingul organizațiilor, al persoanelor, locurilor și ideilor (promovarea modului de viață sănătos, campaniile de luptă cu tabagismul, narcomania, campaniile privind planificarea familiei ș.a.) [115, p. 9]. Din câte putem observa, marketingul ideilor este, de fapt, marketing social în sănătate publică. Într-o altă interpretare, prin marketingul în sănătate se face referire la programele de promovare a sănătății, dezvoltate pentru satisfacerea necesităților consumatorilor, structurate astfel încât să atingă o audiență pe măsura programului, iar în rezultat să influențeze schimbarea comportamentelor riscante [58, p. 302]. Totuși, pentru că sintagma *marketing în sănătate* cuprinde două domenii vaste, considerăm că o interpretare în sens larg (și nu una în sens restrâns) este mai indicată, astfel încât să cuprindă atât practicile de marketing comercial, cât și social, aplicate în sfera lucrativă și nelucrativă din sănătate. În schimb, atunci când facem referire la programele de promovare a sănătății create cu intenția de a influența comportamente – mai reprezentativă este noțiunea de *marketing social în sănătate publică*.

Spre deosebire de aplicarea tehnicilor de marketing comercial, domeniul sănătății a fost unul dintre primele care a început să găsească utilitate marketingului social. „Expansiunea conceptului de marketing combinat cu reorientarea politicilor de sănătate publică către prevenția bolilor a început să paveze calea pentru dezvoltarea marketingului social. În perioada anilor 1960, tehnologiile de marketing social au început să fie aplicate în campanii de educare a sănătății în țările aflate în curs de dezvoltare” [7, p. 695]. Programe de promovare a imunizării, a planificării familiale, reforme în agricultură și nutriție au fost desfășurate în Africa, Asia și America de Sud pe parcursul anilor '70 ai secolului trecut. Prima campanie de contracepție la nivel național a fost implementată în India, începând cu anul 1967. Ulterior, programe similare au fost finanțate în Kenya, Columbia, Sri Lanka și Jamaica. Eforturi de reducere a îmbolnăvirilor cardiovasculare prin utilizarea elementelor de marketing social s-au remarcat în Karelia de Nord și Finlanda. Au fost implementate numeroase programe de renunțare la fumat și de prevenire a

fumatului [106, p. 107], [28], [34], de utilizare a plaselor prelucrate cu insecticid pentru controlul malariei [75], de încurajare a activității fizice [52], [109], de promovare a sănătății inimii [60] și a nutriției [107]. Marketingul social devine un instrument tot mai tentant, date fiind provocările cu care se confruntă sănătatea publică la nivel mondial. Se atestă o „tranziție de la o epocă a infecțiilor acute la una a bolilor cronice” [106, p. 106], care a crescut nivelul de conștientizare a importanței stilului de viață și al mediului asupra prevenirii majorității deceselor. „Provocarea primară și cea mai urgentă pentru sănătatea publică astăzi este găsirea unei modalități de stopare a epidemiei de boli cronice care amenință să domine populația în secolul XXI” [92, p. 6]. În pofida progreselor tehnologice din domeniul medical și al eforturilor depuse de specialiștii din sănătate publică – problema bolilor cronice rămâne a fi una actuală, fapt pentru care trebuie luați în calcul factorii care alimentează epidemia de boli cronice: (1) stilul de viață și comportamentele nesănătoase, (2) deteriorarea condițiilor sociale și economice (sărăcia, foametea, nivelul de educație, șomajul, pericolele legate de mediu, criminalitatea și violența ș.a.) și (3) o criză a accesului la asistență medicală de calitate [ibidem]. Acest fapt a dus la necesitatea aplicării tehnicilor preluate din marketingul comercial pentru a genera schimbarea comportamentală și a oferi produse capabile să soluționeze aceste probleme cel puțin parțial. Așadar, marketingul social în sănătatea publică [4], [13], [14], [47], [62], [88], [93] este un instrument pentru schimbarea comportamentală voluntară, capabil să contribuie la creșterea bunăstării indivizilor și a comunității în general [28].

În acest sens, marketerii sociali folosesc diverse teorii (comportamentale, de persuasiune, de expunere) pentru a identifica determinante comportamentale care pot fi modificate. În cazul unui program social privind combaterea obezității, teoria comportamentală va ajuta la determinarea legăturii între obiceiurile de a mânca în familie, disponibilitatea mâncărilor cu conținut caloric înalt, dar slab nutritive în cadrul comunității și promovarea fast-food-ului. Acești factori contribuie la construirea unui cadru conceptual care să genereze posibilități de a ajunge de la mesaj la schimbări în comportamente [38]. Un instrument ce poate fi consultat în ceea ce privește influențarea comportamentelor este *Roata de schimbare comportamentală (behaviour change wheel)* prezentată de S. Michie et al., care formează baza pentru analiza sistematică privind selectarea intervențiilor și politicilor (detalii în Anexa 1, p. 154). Roata e structurată pe trei niveluri: sursele comportamentale (capacitate fizică și psihologică, oportunitate socială și fizică, motivare reflectivă și automată), funcțiile de intervenție (modelare, restructurare de

mediu, restricții, educație, persuasiune, stimulare, constrângere, instruire, împuternicire) și categoriile de politici (măsurile fiscale, instrucțiuni, planificare socială/de mediu, comunicare/marketing, legislație, prestarea de servicii, reglementare) [67]. Astfel de instrumente permit adoptarea unei viziuni sistemice.

În literatura de specialitate se regăsesc multiple modele de schimbare comportamentală, unele dintre cele mai analizate și mai utilizate fiind: *The Health Belief Model* (Modelul credinței în sănătate), *Theory of Reasoned Action/Theory of Planned Behavior* (Teoria acțiunii raționale/teoria comportamentului planificat), *Transtheoretical Model* (Modelul transteoretic), *Precaution Adoption Process Model* (Modelul Procesului de Adoptare Precaută), *Health Locus of Control* (Modelul localizării controlului asupra sănătății), *Social Learning Theory* (Teoria învățării sociale), *Social cognitive theory* (Teoria cognitiv-socială), *Diffusion of Innovations Theory* (Teoria difuzării inovației). Dezvoltatorii unor programe de promovare a sănătății ar trebui să identifice modelul/teoria care se potrivește cel mai bine situației și comportamentului care urmează a fi influențat pentru a o aplica la diferite etape ale programului. Totuși, complexitatea pe care o prezintă comportamentul legat de sănătate face ca să apară necesitatea utilizării unui mix de metode. Spre exemplu, M. Fishbein și M. C. Yzer propun un model teoretic integrat care are la bază conceptele din trei teorii: Modelul Credinței în Sănătate, Teoria Social-Cognitivă, Teoria Acțiunii Raționale, care separat ar avea un număr limitat de variabile. Potrivit modelului integrat, un comportament este mai probabil să fie pus în aplicare dacă persoana are o motivație puternică, dispune de abilitățile necesare și nu există constrângeri de mediu [39, p. 166].

Pentru oferirea unui cadru de integrare a teoriilor, pe lângă marketingul social mai există și alte instrumente de planificare a proceselor, cum ar fi: modelul PRECEDE-PROCEED [43, p. 410] și modelele ecologice [43, p. 466], acestea fiind frecvent utilizate de specialiștii din sănătate publică. Totuși, marketingul social poate reprezenta instrumentul principal (general) de planificare a procesului în cadrul unui program de influențare a comportamentelor privind sănătatea, iar unele elemente pot fi preluate din instrumentele adiționale (modelul PRECEDE-PROCEED și modelele ecologice descrise în Anexa 2, p. 155), iar ulterior sunt integrate în proces și teoriile de schimbare comportamentală (una singură sau în combinație) [91].

Un concept mai propagat decât marketingul social este comunicarea în sănătate publică [62], utilizat pe larg în ultima perioadă de practicieni. Marketingul social și comunicarea sunt domenii distincte, dar care se intersectează în multe circumstanțe (aspecte analizate și în

subcapitolul 1). Totuși, nici comunicarea nu se limitează la marketing, cum nici marketingul nu este doar comunicare. O legătură strânsă între marketingul social și comunicarea în sănătate apare în cazul comunicării cu scop de promovare a sănătății, care presupune „diseminarea de mesaje prin intermediul mass media, canalelor interpersonale sau a evenimentelor. Eforturile pot fi direcționate către indivizi, rețele, grupuri, organizații, comunități sau chiar către națiuni (*Health Communication Unit, Centre for Health Promotion, University of Toronto*)” [94, p. 103].

Cu siguranță, specialiștii în comunicare pot formula și disemina mesaje prin diverse canale, dar prin colaborarea cu marketerii din domeniul social acestea vor fi integrate într-o strategie capabilă să atingă scopul propus – schimbarea unui comportament. Ba mai mult, marketingul social s-ar fi extins de la *publicitatea socială* la *comunicarea socială*, lărgind conceptul de la conținutul mesajului la promovare prin diverse canale, inclusiv: vânzarea personală, publicitatea neplătită (publicity) și evenimente de promovare. Extinderea spre *marketing social* ar fi adăugat: cercetarea pieței, atenția pe dezvoltarea produsului și utilizarea inițiativelor și a altor tehnici pentru facilitarea schimbului voluntar [106, p. 109]. Evoluția este ilustrată în Figura 1.1.

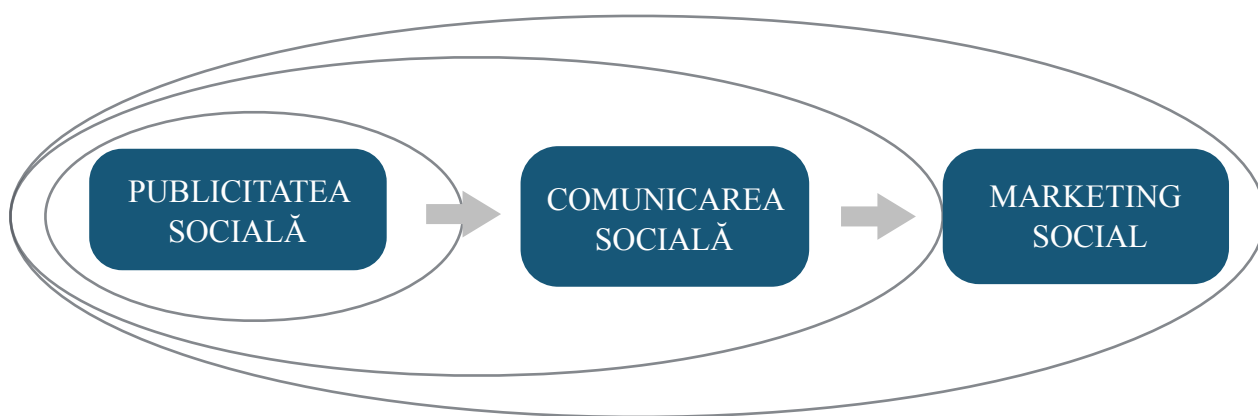


Fig. 1.1. Extinderea conceptului de marketing social

Sursa: Elaborat de autor în baza D. C. Walsh et al. [106, p. 109]

Într-un articol publicat de S. Grier și C. A. Bryant se menționează că marketingul social se bucură de o popularitate crescândă în rândul profesioniștilor din sănătate publică. Totuși, pentru a continua acest trend trebuie depășite un șir de **provocări**, și anume: (a) concepțiile greșite și alte bariere, (b) cercetările formative și metodologiile de evaluare, (c) aspectele teoretice și (d) considerațiile etice [45, p. 329]. Astfel, în ceea ce privește concepțiile greșite, cercetătorii sus-numiți fac referire la utilizarea insuficientă a elementelor ne-promoționale ale

mixului de marketing; axarea excesivă pe comportamentul individual și mai puțin pe factorii sociali și de mediu; caracterul manipulativ al marketingului, care drept soluție necesită o focusare a atenției mai mult pe dezvoltarea de produse accesibile care să permită persoanelor să-și soluționeze problemele, decât pe informarea populației despre produsele de sănătate publică. Implementarea marketingului social în sănătate publică ar contribui la îmbunătățirea metodologiilor de cercetare, în special prin utilizarea unor metode mixte, la o segmentare mai creativă a audienței și la studii îmbunătățite de evaluare. Referitor la aspectele teoretice, în ultimele decenii specialiștii din domeniul marketingului social au fost preocupați de ajustarea tehnicilor preluate din marketingul comercial. În acest sens se impune analiza posibilității de adaptare a noțiunilor și nu neapărat preluarea întocmai a acestora, precum și lărgirea conceptului dincolo de limitele marketingului comercial.

D. C. Walsh et al. argumentează că multe aspecte din marketingul social vin să consolideze sau să reorienteze abordarea standard de sănătate publică. Pe de o parte, marketingul social constituie o perspectivă nouă, care determină specialiștii din sănătate să acorde mai multă atenție consumatorului și să creeze un produs mai receptiv, iar pe de altă parte – este un proces structurat, care solicită asumarea de mai multe resurse, timp și creativitate, în special pentru etapele inițiale de dezvoltare a programului. Astfel, cercetătorul sus-numit identifică trei tensiuni care există între domeniul marketingului social și cel al sănătății publice: existența unor diferențe substanțiale între teoria și practica de marketing social; axarea marketingului social mai mult pe cercetări *pentru a ști* (formative), adică presupune adaptarea și schimbarea în funcție de rezultate, față de așa-numitele cercetări *pentru a arăta*, utilizate în sănătate publică; incompatibilitatea marketingului cu valorile sociale – mulți critici susțin că marketingul contravine valorilor de bază din sănătate publică [106, p. 114].

Analizând provocările și tensiunile prezentate în cele două articole descrise mai sus observăm că ele reprezintă, de fapt, niște **condiții de influență asupra dezvoltării marketingului social în sănătate publică**, care ar putea fi formulate astfel:

- depășirea barierelor și concepțiilor greșite despre marketingul social;
- implementarea și valorificarea cercetărilor de marketing (în special a cercetărilor formative) și a metodelor de evaluare a rezultatelor;
- delimitarea aspectelor teoretice și fundamentarea conceptelor de bază;
- promovarea marketingului social ca disciplină academică separată;

- dezvoltarea și încurajarea cercetărilor științifice în domeniu;
- stabilirea și respectarea unor limite etice de către specialiștii care aplică marketingul social.

Astfel, o dezvoltare favorabilă a marketingului social ar putea fi obținută numai dacă va fi înțeles în profunzime conceptul și va fi aplicat corespunzător (nefiind confundat cu alte domenii, cum ar fi comunicarea). Totodată, devine indispensabilă utilizarea pe larg a cercetărilor de marketing care să permită fundamentarea cât mai potrivită a strategiilor, promovarea marketingului social ca o disciplină distinctă, inclusiv prin instruirea specialiștilor în acest domeniu și prin încurajarea cercetărilor academice care să ofere un suport real practicienilor.

Toate acestea impun o abordare creativă, indispensabilă marketingului. Totuși, este esențial de a respecta normele deontologice și de a stabili limitele etice în generarea schimbărilor sociale, iar creativitatea ar trebui analizată prin prisma următoarelor elemente de bază:

- *creativitatea organizațională*, care să însuflească o gândire motivatoare în cadrul echipei și să cuprindă elemente de motivație și stimulare;
- *creativitatea personalului* (în ansamblu, nu doar a celui responsabil de marketing), care poate fi evaluată prin teste și dezvoltată prin exerciții;
- *creativitate în elaborarea mixului de marketing (4P)*, care se referă la o abordare creativă privind produsul, prețul, plasamentul și promovarea.

Chiar dacă creativitatea reprezintă un element indispensabil pentru programele de marketing social în domeniul sănătății publice, tot aici se regăsesc și cele mai multe constrângeri etice. Am identificat cinci limite principale de care trebuie să se țină cont:

1. stabilirea obiectivelor programului în corespundere cu necesitățile stringente de sănătate publică;
2. demonstrarea impactului atât înainte de desfășurarea programului (previziuni), cât și după finalizare;
3. respectarea drepturilor și libertăților persoanelor – în special considerentele legate de gen, etnie, religie, demnitate; evitarea discriminării și stigmatizării;
4. normarea etică a cercetării prin: confidențialitatea informației, colectarea datelor cu caracter personal, caracterul întrebărilor adresate respondenților;
5. estimarea prejudiciilor – luarea în calcul a potențialelor efecte negative asupra grupului țintă sau a grupurilor adiacente și încercarea evitării acestora. [90]

Prin Figura 1.2 am realizat o sinteză a elementelor de creativitate care pot fi utilizate în marketingul social aplicat în sănătatea publică, prin încadrarea acestora în limite etice, unde central am plasat creativitatea privind cei 4P, fundamentată pe creativitatea organizațională și cea a personalului, pe când exteriorul prezintă aspectele etice care nu pot fi ignorate.

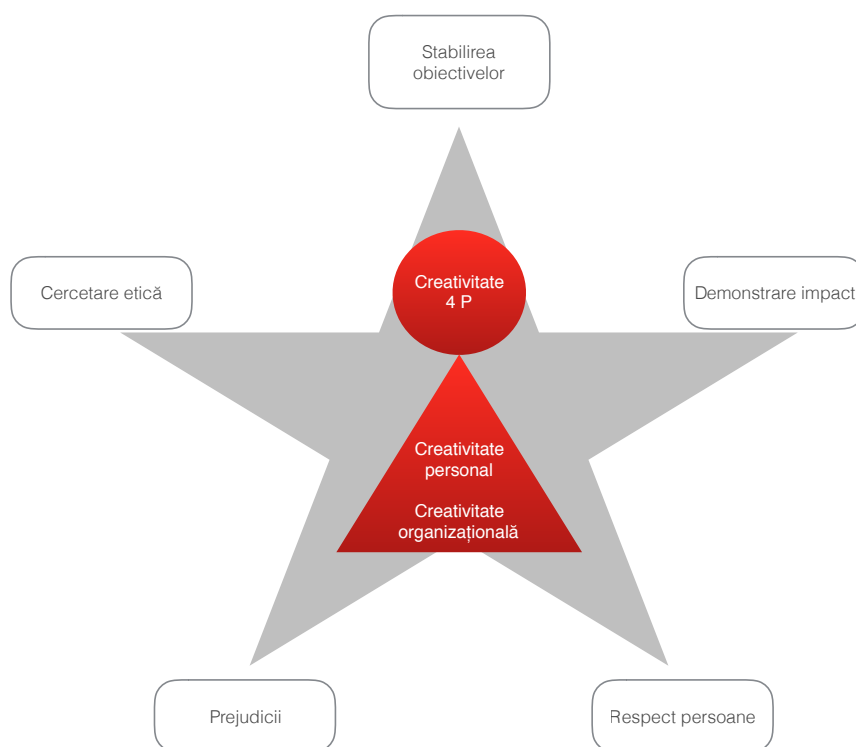


Fig. 1.2. Elementele de creativitate de marketing încadrate în limitele etice [90]

La R. C. Lefebvre și J. A. Flora [58] identificăm (indirect) factori favorabili și nefavorabili pentru aplicarea marketingului social în sănătate publică. **Factorii favorabili** ar fi: acoperirea limitată (de tehnicile utilizate în sănătate publică) a consilierii individuale și programarea grupurilor mici; rata scăzută de penetrare a multor segmente ale populației prin metode individuale sau în grup de educație în sănătate, în special a grupurilor greu de atins; dificultatea de a dezvolta programe care să producă schimbări în rândul populației, date fiind resursele limitate disponibile și lipsa tehnologiilor potrivite de dezvoltare. La factorii favorabili enumerați putem adăuga: creșterea nivelului de trai, de instruire și creșterea nivelului de conștientizare – care ar contribui la apariția dorinței de a schimba comportamentele; precum și

dezvoltarea tehnologiilor informaționale moderne, care ar reprezenta canale tot mai performante de abordare a audienței.

Faptul că tehnicile tradiționale de sănătate publică nu satisfac toate necesitățile, acest fapt duce la căutarea unor metode noi, mai eficiente. Astfel, marketingul social poate soluționa aceste neajunsuri prin: țintirea audienței cu ajutorul segmentării; adaptarea tehnicilor în funcție de caracteristicile fiecărui grup țintă; planificarea, monitorizarea și evaluarea programelor. Autorii afirmă că „operațiunea de marketing care funcționează corespunzător poate asigura managerului/administratorului un nivel de analiză, planificare, implementare și control al operațiilor care pot duce la o utilizare mai eficientă și eficace a resurselor, și la o satisfacție îmbunătățită a consumatorilor” [58, p. 313].

În ceea ce privește **factorii nefavorabili**, R. C. Lefebvre și J. A. Flora menționează (după R. Manoff): practicile neetice de marketing; modurile nesănătoase de viață; lipsa politicilor publice de susținere; lipsa unui consens între autoritățile de sănătate (referitor la problemă și ce trebuie întreprins); lipsa coordonării eforturilor diferitor agenții de sănătate. Aici, la factori nefavorabili, includem și: lipsa resurselor financiare și umane pentru implementarea tehnicilor de marketing social în sănătate publică.

După J. C. Ling et al. punctele forte ale abordării marketingului social în sănătatea publică sunt: cunoașterea audienței, utilizarea sistematică a metodelor calitative, monitorizarea detaliată, utilizarea strategică a mass-media, așteptările realiste, năzuința la standarde înalte, recunoașterea prețului. Pe când punctele slabe sunt reprezentate de: necesarul de timp, bani și resurse umane; lipsa unor elemente de marketing (dispariția publicității în serviciul public (PSA) și a altor servicii gratuite) [59].

În urma analizei condițiilor și a factorilor de dezvoltare a marketingului social în domeniul sănătății publice, observăm că este necesar de a întreprinde un șir de acțiuni în acest sens. Astfel, subscriem la cele propuse de S. Grier și C. A. Bryant:

- Administratorii de programe, educatorii din sănătate și alți planificatori de programe trebuie instruiți pentru a fi capabili să implementeze o gândire de marketing în cadrul instituțiilor de sănătate publică.
- Organizațiile finanțatoare trebuie să ofere suficient timp și resurse pentru desfășurarea de cercetări formative, dezvoltarea de strategii de marketing bazate pe dovezi, pretestarea programelor și monitorizarea activităților programului.

- Practicienii de marketing social să implice consumatorii ca parteneri în procesul de planificare.
- Adoptarea în sănătate publică a orientării de marketing social care plasează consumatorul în centrul activităților [45, p. 335].

În concluzie, se impune promovarea rezultatelor înregistrate de marketingul social pentru atingerea obiectivelor de sănătate publică trasate. Esențial în acest caz sunt deciziile privind stabilirea mixului de marketing social.

1.3. Particularități în stabilirea mixului de marketing social, alternative strategice

După cum am constatat în subcapitolele precedente, deși există tangențe cu multiple domenii și noțiuni, marketingul social a reușit să își formeze o identitate separată. R. C. Lefebvre și J. A. Flora (1988) au împărțit aspectele esențiale ale marketingului social în opt componente, care formează *Modelul elementelor componente ale unui program de marketing social (Program Component Model)* [58, p. 301]. În literatura de specialitate se regăsesc și alte modele de marketing social (sau etape ale programelor de marketing social), în prezentul studiu am analizat opt dintre ele, lansate în perioada 1984-2008. Esența modelelor este prezentată în Tabelul 1.4 (p. 46). Fiecare dintre acestea reprezintă un cadru de planificare, care respectă o anumită consecutivitate a acțiunilor. Unele dintre ele sunt mai complexe, altele mai simplificate – cert este că toate au atât tangențe, cât și aspecte individuale care trebuie luate în calcul în momentul în care urmează să fie aplicate în practică.

Remarcăm că fiecare model cuprinde între trei și zece componente, multe dintre acestea fiind comune. Spre exemplu, *analiza pieței* reprezintă prima etapă la Modelul procesului de marketing social, element care apare sub formă de *orientare spre consumator* și *analiza și segmentarea audienței* la R. C. Lefebvre și J. A. Flora; *cercetare și planificare* la D. C. Walsh et al.; *analiza situației* la A. R. Andreasen; *analiza consumatorului* la Modelul SMART; *cercetare formativă* la C. A. Bryant; iar la Ph. Kotler și N. Lee este divizată între primele trei etape (*situația actuală*, *analiza situației* și *profilul audienței țintă*). Important este ca să se respecte regulile fundamentale de desfășurare a cercetărilor de marketing la această etapă, pentru ca să reușească și etapele ulterioare. Unul dintre cele mai importante componente – *mixul de marketing* îl regăsim menționat expres la R. C. Lefebvre și J. A. Flora, precum și la Ph. Kotler și N. Lee; la W. D. Novelli apare ca *Dezvoltarea, testarea și ajustarea elementelor planului de*

marketing social; D. C. Walsh et al. l-a inclus la a doua etapă intitulată *Designul strategiei, scopuri și obiective*; iar C. A. Bryant – *formarea strategiei*. O altă etapă care se regăsește, practic, în toate modelele este evaluarea, ceea ce demonstrează importanța acesteia.

Observăm că aceste modele sunt asemănătoare ca structură cu Modelul generalizat pentru planificarea programelor de promovare a sănătății: evaluarea necesităților, stabilirea scopurilor și a obiectivelor, elaborarea intervențiilor, implementarea intervențiilor, evaluarea rezultatelor [66].

Tabelul 1.4. Modele de marketing social

	Modele de marketing social	Componente
1	Modelul procesului de marketing social W. D. Novelli (1984)	1. Analiza pieței 2. Planificarea (selectarea canalelor de comunicare și de distribuție; selectarea materialelor) 3. Dezvoltarea, testarea și ajustarea elementelor planului de marketing social 4. Implementarea programului de marketing social 5. Stabilirea (evaluarea) eficacității programului de marketing social 6. Feedback către stadiul 1 pentru ajustarea programului de marketing social.
2	Modelul elementelor componente ale unui program de marketing social R. C. Lefebvre și J. A. Flora (1988)	1. Orientarea către consumator 2. Teoria schimbului 3. Analiza și segmentarea audienței 4. Cercetarea formativă 5. Analiza canalelor de comunicare și de distribuție 6. Mixul de marketing 7. Monitorizarea și controlul procesului de marketing social 8. Managementul întregului proces de marketing social
3	D. C. Walsh et al. (1993)	1. Cercetarea și planificarea (planificarea, analiza consumatorului, analiza pieței, analiza canalelor) 2. Designul strategiei, scopuri și obiective (dezvoltarea strategiei de marketing mixt, comunicarea) 3. Implementarea și evaluarea (implementarea, evaluarea proceselor, evaluarea rezultatelor)
4	A. R. Andreasen (1995)	1. Analiza situației 2. Misiunea de marketing 3. Organizarea de marketing, proceduri, criterii de referință, mecanismul de feedback 4. Pretestarea elementelor de program 5. Monitorizarea și evaluarea

	Modele de marketing social	Componente
5	Modelul SMART B. L. Neiger și R. Thackeray (1998)	1. Planificarea preliminară 2. Analiza consumatorului 3. Analiza pieței 4. Analiza canalelor 5. Dezvoltarea materialelor și pretestarea 6. Implementarea 7. Evaluarea
6	C. A. Bryant (1998)	1. Cercetarea formativă 2. Formarea strategiei 3. Implementarea programului 4. Monitorizarea și revizuirea programului 5. Evaluarea programului
7	N. K. Weinreich (1999)	1. Planificarea 2. Dezvoltarea mesajului și a materialelor 3. Pretestarea 4. Implementarea 5. Evaluarea și feedback-ul
8	Ph. Kotler, N. Lee (2008)	1. Situația actuală, scopul și focusarea 2. Analiza situației 3. Profilul audienței țintă 4. Scopurile și obiectivele de marketing 5. Factorii care influențează adoptarea comportamentului 6. Declarația de poziționare 7. Strategiile de marketing mixt 8. Planificarea pentru monitorizare și evaluare 9. Bugetul 10. Planul pentru implementarea și gestionarea campaniei

Sursa: Elaborat de autor [99] în baza M. Fishbein și M. C. Yzer, 2003; A. C. Gielen și D. A. Sleeter, 2003; A. Bandura, 1971; K. Glanz, B. K. Rimer, K. Viswanath, 2008; Sahin, 2006; Școala Națională de Sănătate Publică și Management, 2006

În selectarea unui anumit model de marketing social trebuie luate în calcul și cele șase criterii identificate de A. R. Andreasen care delimitează dacă o anumită abordare poate fi atribuită marketingului social sau nu:

1. Schimbarea comportamentului este punctul de referință utilizat pentru a proiecta și a evalua intervențiile.

2. Proiectele utilizează în mod constant cercetarea publicului pentru: (a) a înțelege audiența țintă la începutul intervențiilor (cercetarea formativă), (b) a pretesta în mod curent elementele de intervenție înainte de punerea lor în aplicare și (c) a monitoriza.
3. Există o segmentare atentă a publicului țintă pentru a asigura o eficiență și o eficacitate maximă în utilizarea resurselor limitate.
4. Elementul central al oricărei strategii de influență este crearea unor schimburi atractive și motivaționale cu publicul țintă.
5. Strategia încearcă să utilizeze toți cei patru P ai mixului tradițional de marketing, nu numai publicitatea sau comunicarea. Adică, creează pachete de beneficii atractive (produse), reducând totodată costurile (prețul) ori de câte ori este posibil, făcând schimbul convenabil și ușor (loc) și comunicând mesaje puternice prin media relevantă și favorizată de publicul vizat (promovare).
6. Se acordă o atenție deosebită concurenței cu care se confruntă comportamentul dorit [1, p. 7].

Din analiza celor opt modele și a criteriilor propuse de A. R. Andreasen, observăm anumite aspecte generale subliniate de autori, caracteristice pentru un program de marketing social, cum ar fi: cercetarea publicului țintă, segmentarea, promovarea schimburilor voluntare și utilizarea mixului de marketing. În contrast însă, A. R. Andreasen stabilește că punctul de pornire și de evaluare a programelor este schimbarea comportamentală, iar o provocare aparte pentru comportamentul ținut este reprezentată de concurență. H. Cheng, Ph. Kotler și N. Lee subliniază câteva caracteristici esențiale ale marketingului social, și anume: este o disciplină distinctă în domeniul marketingului; este atât pentru binele societății, cât și al audienței țintă; se bazează pe principiile și tehnicile dezvoltate de marketingul comercial, în special strategiile de marketing mixt [12].

Considerăm că, prin sintetizarea ideilor analizate, putem stabili o serie de **particularități ale marketingului social**, după cum urmează:

1. Orientarea spre consumator (atât în proiectarea, cât și în evaluarea intervențiilor) reprezentată și prin identificarea comportamentului care urmează a fi schimbat.
2. Cercetarea grupului țintă, inclusiv în vederea realizării segmentării, elaborarea și pretestarea materialelor de intervenție.
3. Realizarea unor schimburi atractive.

4. Generarea unor schimbări în comportamentul audienței țintă – benefice atât acesteia, cât și societății.
5. Adoptarea unui mix de marketing adecvat, ținând cont și de concurență.
6. Gestionarea corespunzătoare a programelor prin planificare, control, monitorizare, implementare și evaluare.

După cum poate fi observat, un loc aparte în crearea și derularea programelor de marketing social revine mixului de marketing social, tradiționalul 4 P: produs, preț, plasament, promovare. Întrucât fiecare dintre aceste componente presupune un șir de particularități, acestea vor fi analizate în continuare.

PRODUSUL

În marketingul social produsele sunt, de cele mai multe ori, intangibile și includ idei, cauze sociale sau schimbări de comportament. Acest fapt prezintă dezavantajul de a fi greu de imaginat și de perceput de către consumatori, însă pot fi tangibilizate prin materiale informative sau evidențe fizice. Totodată, „în marketingul de sănătate este necesar de creat piața consumatorilor pentru produsele de promovare a sănătății, așa ca: broșuri pentru renunțarea la fumat, programe de slăbit în grup, screening-uri privind colesterolul în sânge sau provocări corporative de fitness (sănătate)” [58, p. 306].

Ca un punct de plecare în stabilirea politicii de produs în marketingul social pot servi următoarele atribute:

- *Testabilitatea (trialability)* – poate fi comportamentul încercat/testat înainte de adoptarea permanentă a acestuia? (ex.: purtarea căștii de siguranță pe bicicletă)
- *Ușurința (ease)* – cât de ușor sau dificil este să adopți comportamentul? (purtarea centurii de siguranță versus renunțarea la fumat)
- *Riscurile (risks)* – care sunt riscurile de adoptare a comportamentului?
- *Imagine (image)* – comportamentul este atractiv sau neatractiv?
- *Acceptabilitatea (acceptability)* – comportamentul este social acceptat?
- *Durata (duration)* – comportamentul va fi practicat o singură dată sau va fi repetat? Urmează a fi menținut pe termen scurt sau lung?
- *Costul (cost)* – comportamentul are un cost financiar sau nu? (adoptarea unei diete sănătoase presupune cheltuieli mai mari, pe când reducerea consumului de alcool – nu).

Prin analiza acestor aspecte marketerii sociali pot formula concepte de produs cu o anumită semnificație, capabile să comunice un anumit mesaj grupului țintă [5, p. 715].

Cercetătorii H. Cheng, Ph. Kotler și N. Lee prezintă trei niveluri ale produsului în marketingul social: nucleul, produsul efectiv și produsul îmbunătățit. Produsul de bază/nucleul cuprinde beneficiile comportamentului dorit (ex.: o viață mai sănătoasă și reducerea riscului de a deveni supraponderal), produsul efectiv reprezintă comportamentul dorit (mâncăruri sănătoase disponibile la punctele de vânzare automate), produsul îmbunătățit se referă la obiectele tangibile și/sau serviciile care vor fi incluse în ofertă și vor fi promovate pe piața țintă (informații despre produsele sănătoase disponibile la punctele de vânzare automate) [12, p. 22].

Sintetizând viziunile prezentate mai sus putem ilustra produsul de marketing social (Figura 1.3) ca un element complex, capabil „să se lanseze” pentru a-și atinge ținta dacă este construit și susținut corespunzător, de exemplu un program de încurajare a părinților să utilizeze scaunele auto pentru transportarea copiilor.

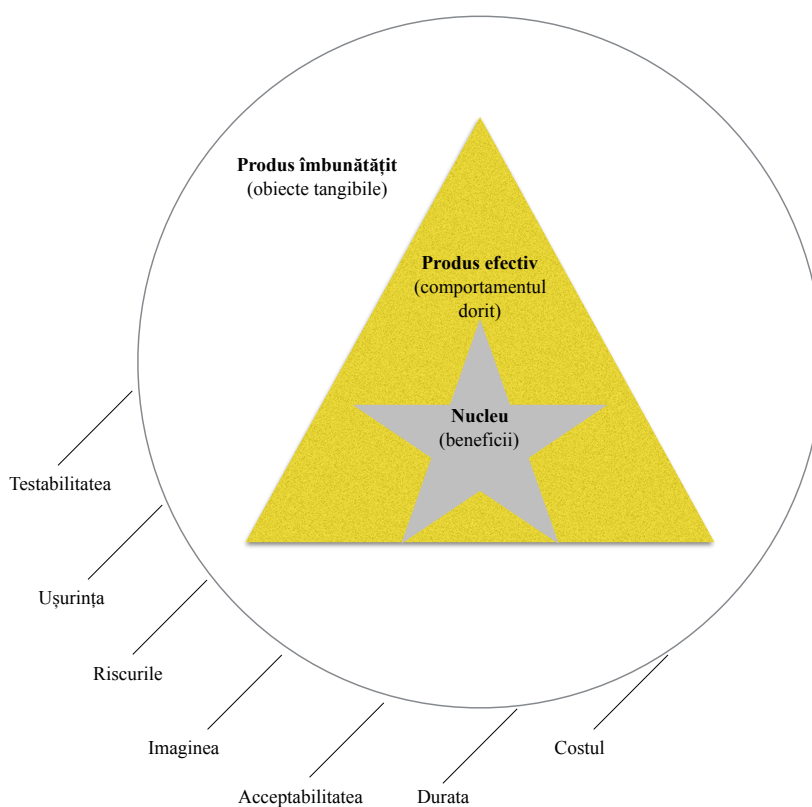


Fig. 1.3. Produsul de marketing social

Sursa: Elaborat de autor în baza L. MacFadyen, M. Stead și G. Hastings [7, p. 715],
Cheng, Kotler și Lee [12, p. 22]

În nucleu vom regăsi principalul avantaj – securitatea copiilor (posibilitatea de a le salva viața în caz de accidente și/sau de a evita traumele). Produsul efectiv va fi reprezentat de obișnuința de a plasa copii în scaune auto chiar și pe distanțe mici și de a le cupla centura corespunzător. La produsul îmbunătățit pot fi incluse: ghidurile privind instalarea și utilizarea scaunelor auto conform vârstei și un program de închiriere (contra cost sau gratuit) a acestor dispozitive pentru persoanele cu venituri modeste.

- Comportamentul poate fi testat înainte de a fi adoptat, dar numai după închirierea sau procurarea unui scaun auto.
- Ușurința este una medie, deoarece achiziționarea unui astfel de dispozitiv și utilizarea lui permanentă necesită timp și efort (deși unul minor în comparație cu beneficiile).
- Unul din riscurile care pot apărea în urma adoptării comportamentului ar fi perioada îndelungată și dificilă de adaptare a copilului la noul mod de transportare.
- Comportamentul este unul atractiv deoarece va ilustra un părinte grijuliu și este social acceptat (mai ales în cazul copiilor mici), dar încă insuficient promovat.
- Durata presupune practicarea repetată a comportamentului până devine o obișnuință pentru a fi menținut pe termen lung.
- Costul financiar este exprimat în necesitatea de a procura/închiria un scaun auto sau chiar câteva în funcție de greutatea copilului (0-13 kg, 0-18 kg, 9-36 kg, 15-36 kg, 22-36 kg) până la vârsta de 12 ani.

Cert este că, indiferent de elementele și atributele produsului – acesta trebuie gândit ca un tot unitar.

Potrivit cercetătorilor R. C. Lefebvre și J. A. Flora, un alt aspect important care trebuie luat în calcul, este lățimea, adâncimea și diversitatea gamei de produse. Lățimea cuprinde comportamentele țintă abordate de linia de produse (ex.: prevenirea accidentelor la copii prin cuplarea centurii de siguranță, utilizarea scaunelor auto), adâncimea se referă la numărul de produse care vizează fiecare comportament de risc într-o serie de diferite segmente de public (copii, frați mai mari, părinți), iar diversitatea presupune varietatea de programe oferite fiecărui grup țintă (discuții în săli de clasă/ședințe, broșuri, vizite la domiciliu). Modelul este exemplificat în Tabelul 1.5 din p. 52.

**Tabelul 1.5. Lățimea, adâncimea și diversitatea gamei de produse
a unui program de prevenire a accidentelor la copii**

	LĂȚIMEA						
	Comportament 1: cuplarea centurii de siguranță			Comp. 2: utilizare scaun auto copii		Comp.3: consumul de alcool la volan	
A D Â N C I M E A	Segment 1: copii	D I V E R S.	Program 1: discuții despre siguranță în săli de clasă Program 2: broșuri informative Program 3: vizite la domiciliu	Segm. 1	Program 1 Program 2 Program 3	Segm. 1	Program 1 Program 2 Program 3
	Segment 2: frații mai mari		Program 1: discuții despre siguranță în săli de clasă Program 2: broșuri informative Program 3: vizite la domiciliu	Segm. 2	Program 1 Program 2 Program 3	Segm. 2	Program 1 Program 2 Program 3
	Segment 3: părinții		Program 1: discuții despre siguranță în ședințe cu părinții Program 2: broșuri informative Program 3: vizite la domiciliu	Segm. 3	Program 1 Program 2 Program 3	Segm. 3	Program 1 Program 2 Program 3

Sursa: Realizat de autori în baza R. C. Lefebvre și J. A. Flora [58]

PREȚUL

În marketingul social prețul are o conotație care depășește latura financiară, „Pe lângă motivele economice, există considerente sociale, de comportament, psihologice, temporale, structurale, geografice și fizice care pot determina realizarea schimbului (exchange)” [58, p. 307]. Spre exemplu, adoptarea unei diete sănătoase presupune niște cheltuieli suplimentare pentru produse (aspect financiar/economic), renunțarea la produsele tradiționale nesănătoase consumate în societate (aspect social), dezvoltarea abilităților de a găti acasă (aspect de comportament), renunțarea la plăcerea de a consuma produse nesănătoase (aspect psihologic), alocarea unei anumite perioade din zi pentru gătit (aspect temporal), amenajarea bucătăriilor spațioase pentru prepararea bucatelor (aspect structural), existența în zonă a locurilor pentru procurarea alimentelor sănătoase (aspect geografic), deplasarea până la piață pentru cumpărături (aspect fizic). Observăm că prețul economic pe care trebuie să-l plătească consumatorul pare a fi mult mai mic comparativ cu celelalte *costuri* pe care trebuie să le suporte. Astfel, „provocarea marketingului de sănătate constă atât în reducerea barierelor/costurilor de participare, cât și în

crearea inițiativelor care ulterior vor antrena persoanele în schimbarea de sănătate și de comportament” [58, p. 307]. În concordanță cu analiza cost-beneficiu, există patru tipuri de inițiative de marketing social: (1) Cost mic și tangibil, beneficii personale (ex.: screeningul cervical la femei); (2) Cost mic și intangibil, beneficii societale (programele de reciclare); (3) Cost mare și tangibil, beneficii personale (programele de renunțare la fumat); (4) Cost mare și intangibil, beneficii societale (Clorofluorocarburi în aerosoli) [7, p. 716].

Subliniem că pentru fiecare program în parte, devine imperativ necesară atât estimarea costurilor care trebuie suportate (financiare și non-financiare), cât și raportul dintre costuri și beneficii, deoarece relativitatea joacă în acest caz un rol esențial. Spre exemplu, într-un program de prevenire a cancerului mamar unul din comportamentele care trebuie adoptate de femeile din grupul țintă este autoexaminarea sânilor, care nu presupune un cost financiar, în schimb include un cost psihologic (anxietatea cauzată de posibilitatea de a depista anumite formațiuni) și de timp (5 min. o dată pe lună, începând cu vârsta de 18 ani pe parcursul întregii vieți). Observăm că, în acest caz, costul total poate fi calificat ca fiind mic și tangibil.

În figura 1.4 prezentăm cum este stabilită politica de preț în marketingul social în funcție de nivelurile produsului de marketing social, ca un complex de factori.



Fig. 1.4. Prețul de marketing social în funcție de nivelul produsului

PLASAMENTUL

Dacă în marketingul tradițional strategia de plasament se referă mai mult la distribuție, în cazul marketingului social, aceasta ar putea părea greu de definit din cauza intangibilității produselor. Totuși, „în sens larg, locul (*place*) se referă la deciziile privind unde și când va fi încurajată audiența țintă să desfășoare comportamentul dorit sau să obțină produsele tangibile sau serviciile asociate campaniei” [11, p. 22]. Totodată, remarcăm faptul că localizarea poate

crea costuri suplimentare sau poate servi drept oportunitate pentru dezvoltarea de inițiative [45, p. 308]. Astfel, un parc situat în apropiere poate servi drept inițiativă pentru a face mișcare, dar dacă se află la o distanță mai mare de locuința audienței țintă – vor fi necesare costuri pentru deplasare. Deciziile cu privire la plasament se referă la: nivelul și calitatea serviciului, numărul și localizarea punctelor de distribuție, utilizarea și motivarea intermediarilor în livrarea produselor, disponibilitatea canalelor de răspuns compatibile sistemului de distribuție pentru a accesa ofertele de produs [58, p. 307]. Privit în ansamblu, un program de marketing social, care are drept scop majorarea consumului de fructe și legume în rândul populației, ar cuprinde următoarele aspecte de plasament: fructe proaspete în punctele cât mai apropiate de locul de muncă/de instruire, oferirea de suport comercianților în asigurarea unui sortiment larg la prețuri rezonabile, programe de sincronizare a cererii (comandă prealabilă, abonamente ș.a.), servicii de livrare.

Evidențiem faptul că, în asigurarea politicii de plasament, trebuie luați în calcul cât mai mulți parteneri: instituții publice, organizații non-guvernamentale, antreprenori ș.a. pentru a asigura accesul la publicul țintă. Un canal tot mai important în ultima perioadă este prezentat de mediul on-line, care nu trebuie neglijat. Un exemplu în acest sens este portalul prosanatate.md, care reprezintă o platformă de promovare a sănătății lansată în anul 2018, fiind gestionată de Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale, care cuprinde informații pentru consumatori structurate pe patru domenii principale: alcool, tutun, nutriție, sare. Specialiștii din domeniu pot utiliza instrumentul (prin logare) ca pe o sursă de informare credibilă pentru populație.

Elementele politicii de plasament au fost ilustrate în Figura 1.5.

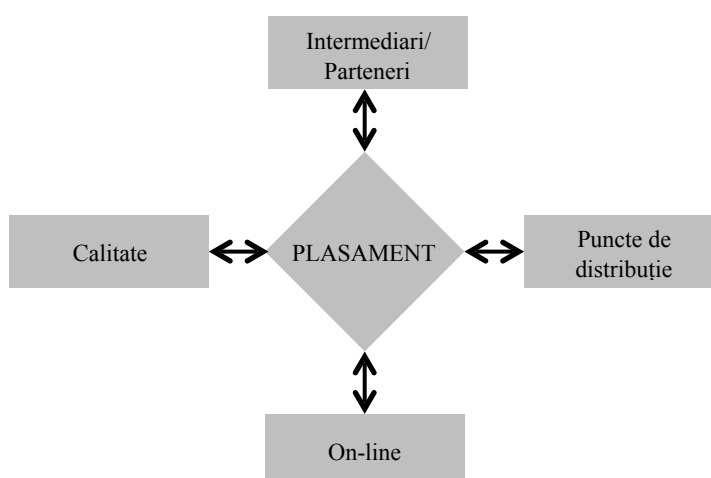


Fig. 1.5. Elementele politicii de plasament

PROMOVAREA

Informația despre beneficiile și caracteristicile produsului, prețul potrivit și accesibilitatea necesită a fi comunicate eficient audienței țintă pentru a motiva la acțiune – fapt pentru care devine necesară strategia de promovare [12, p. 23]. Dintre cele patru elemente ale mixului, promovarea a primit atenția cea mai mare din partea marketingului social, fapt ce a dus la confuzii și la echivalarea acestor noțiuni [7, p. 717]. Cu toate că promovarea nu este întotdeauna elementul central al mixului, el rămâne a fi cel mai vizibil, fapt pentru care i se oferă atenția cuvenită.

Dezvoltarea procesului de comunicare cuprinde următoarele etape: determinarea mesajelor cheie; selectarea mesagerilor, a formatelor și canalelor de comunicare; crearea elementelor de comunicare; implementarea [12, p. 23]. R. C. Lefebvre și J. A. Flora susțin că scopurile de promovare pot fi atinse prin: publicitate, reclamă, contact personal și crearea de atmosferă pentru a produce efecte cognitive și/sau emoționale specifice asupra audienței țintă, important este ca strategia de promovare să fie conectată la produs, preț, canale de distribuție și grupul țintă [58, p. 308]. Astfel, promovarea trebuie să fie utilizată în mod creativ, prin îmbinarea diferitor tehnici disponibile, dar fără a monopoliza mixul, ci dimpotrivă – a-l completa armonios.

O prezentare succintă a mixului de marketing este inclusă în Tabelul 1.6 (pag. 56). Astfel, considerăm important ca la politica de produs să includem și menținerea unui comportament, pe lângă adoptarea unui comportament a unei idei sau renunțarea la un comportament nedorit. În ceea ce privește politica de preț aceasta presupune nu doar estimarea prețurilor, ci și raportarea la beneficii. La plasament am adăugat parteneriatele și dezvoltarea relațiilor cu intermediarii, precum și dezvoltarea unor instrumente on-line. Tot aici este important nivelul calității exprimat prin poziționarea în mintea consumatorului, precum și locul în care poate fi aplicat comportamentul. La promovare este esențial să ținem cont și de instrumentele moderne, cum ar fi: marketing on-line și social media [113]. Un element adițional al mixului, politica de personal se referă la echipa de implementare a programului de marketing social și care presupune stabilirea componenței echipei cu specialiști din diferite domenii și cu nivel corespunzător de instruire.

Deși mixul de marketing tradițional compus din 4 elemente este preluat de cei mai mulți autori și adaptat în funcție de perspectiva socială, au existat însă tentative de a introduce elemente adiționale. R. Alcalay și R. A. Bell au propus versiunea de 5 P, care cuprindea și

Positioning (poziționarea). N. K. Weinreich a venit cu încă 4 P la cei de bază: *Publics* (categorii de public), *Partnership* (parteneriate), *Policy* (politici), *Purse strings* (Surse de finanțare). Brookes și Weiner au venit cu 6 P-uri adiționale: *Policy* (politici), *Proof* (măsurarea succesului), *Politics* (suportul politic), *Public Relations* (relații publice), *Partnership* (parteneriat), *Program Planning* (planificarea programelor) [94, p. 212].

Tabelul 1.6. Elementele mixului de marketing social

Instrument	Esență	Tipuri
Produs	Oferta făcută consumatorilor țintă care trebuie să adopte un comportament	Adoptarea unei idei (concepție, atitudine, valoare) Adoptarea unui comportament (singular sau menținut în timp) Renunțarea la un comportament actual Ne-adoptarea unui comportament în viitor Menținerea unui comportament
Preț	Costurile pe care trebuie să le suporte (consumatorii), raportat la beneficii	Psihologic, emoțional, cultural, social, comportamental, temporal, practic, fizic, financiar
Plasament	Canalele prin care schimbarea este promovată și locurile în care schimbarea este susținută și încurajată. Poziționarea în mintea consumatorului. Locul în care poate fi aplicat comportamentul	Canale mediatice Canale de distribuție Canale interpersonale Locuri fizice Locuri non-fizice (ex. climat social și cultural) Parteneriate/intermediari Instrumente on-line (portaluri, aplicații, programare on-line ș.a.)
Promovare	Mijloacele prin care schimbarea este promovată grupului țintă	Publicitate Relații publice Media advocacy Poșta directă Promovare interpersonală On-line marketing Social media
Personal	Echipa de implementare a programului de marketing social	Componența echipei Domenii și nivel de instruire

Sursa: Completat de autor după L. MacFadyen, M. Stead și G. Hastings [7, p. 714]

Considerăm că un rol aparte în implementarea programelor de marketing social revine Personalului/Persoanelor, fapt pentru care acest element ar putea să constituie cel de-al 5-lea P și să completeze mixul tradițional. Acesta ar presupune: „selectarea profesioniștilor în echipele de lucru; încurajarea, informarea și instruirea actorilor (lucrători medicali, medici, asistenți sociali

ș.a.)” [89, p. 220]. Indiferent însă de numărul de componente ale mixului, chiar dacă se utilizează doar elementele de bază sau și unele adiționale, important este să se realizeze o *mixare* potrivită, adică în dependență de program să se ajusteze accentele pe produs, preț, promovare, plasament. Evident că aceste decizii cu privire la cei 4 P vor fi incluse într-o strategie cuprinzătoare de marketing social.

Relevăm că un rol esențial în succesul planului de marketing social revine planificării, care este nu doar un proces de proiectare mentală, ci o acțiune al cărei rezultat fizic este un plan de marketing social. Adică, similar marketingului tradițional planul trebuie scris și făcut cunoscut participanților. În anul 2008, Ph. Kotler și N. Lee, cu suportul unor autori cu renume ca A. R. Andreasen, C. A. Bryant, R. C. Lefebvre, B. Marshall, M. L. Rothschild ș.a., au dezvoltat o structură pentru planul de marketing social [12, p. 25], prezentat anterior în acest capitol ca un model de planificare a marketingului social. Potrivit autorilor, planul ar cuprinde 10 capitole și un sumar, care trebuie revizuit și adaptat după caz, iar pentru fiecare audiență țintă va fi necesar un plan separat, chiar dacă este parte a aceluiași program.

Cercetătorii J. French și C. Blair-Stevens prezintă un șir de caracteristici care pot îmbunătăți impactul planului de marketing social, printre acestea se numără: planul este publicat și se utilizează un format de planificare recunoscut; sunt stabilite scopuri clare și măsurabile privind schimbarea de comportament și sunt susținute de cei care livrează programul; sunt clar descrise audiența țintă și segmentele; prevede cum vor fi testate înainte de implementare prototipurile de intervenție; prezintă o argumentare clară a instrumentarului selectat; stabilește cum va fi finanțat programul; prevede mecanismul pentru coordonarea acțiunilor la nivel local, regional, național și internațional; descrie angajamentul managerial, politic, de politici și instituțional al programului; sunt identificate principalele bariere, impedimente și riscuri potențiale, precum și acțiunile pentru înlăturarea acestora [40, p. 13].

Fie că se preia întocmai un model prezentat și testat de autori/specialiști notorii, fie că se utilizează și se adaptează mai multe modele în dependență de scopurile programului, importantă este prezența unei viziuni strategice cu utilizarea în complex a tehnicilor de marketing social, care pot oferi nu doar sustenabilitate programului, ci și rezultativitate.

1.4. Concluzii la capitolul 1

Din cele relatate în prezentul capitol putem concluziona că marketingul social în sănătate publică, deși are o istorie care datează de circa cinci decenii, este un concept care se află la etapa incipientă de dezvoltare în Republica Moldova. Marketingul social prezintă un șir de elemente comune cu marketingul comercial, printre care: orientarea spre consumator, obținerea unor beneficii cât mai mari în schimbul investițiilor, bazarea pe „teoria schimbului”, segmentarea audiențelor, utilizarea mixului de marketing (produs, preț, promovare, plasament). Totuși, elementele distinctive sunt și ele prezente: complexitate mai mare a produselor; grupuri țintă mai greu de atins; o implicare mai mare a consumatorului; scopul principal este influențarea comportamentului ș.a. Aceste asemănări și diferențe sunt importante pentru a putea percepe marketingul social ca pe o disciplină distinctă.

Pentru că are o sferă largă de aplicare, sunt identificate patru domenii majore ale marketingului social: promovarea sănătății, prevenirea daunelor, protecția mediului și mobilizarea comunitară. În prezenta lucrare accentul este pus pe promovarea sănătății (a nu se confunda cu promovare ca element al mixului de marketing), ce prezintă o zonă de intersecție dintre marketingul social și sănătatea publică.

Chiar dacă derivă din marketingul comercial, *marketingul social* și-a format în timp o identitate separată, dar care încă nu este înțeleasă pe deplin. O dovadă în acest sens sunt multiplele confuzii care apar cu alte noțiuni. Astfel, subliniem că deși prezintă elemente comune, marketingul social nu poate fi echivalat cu: publicitatea socială, social media, responsabilitatea socială corporativă, orientarea societală a marketingului, marketingul aplicat în sfera nonprofit, relațiile publice și comunicarea. Pentru a aduce mai multă claritate am analizat noțiunile enumerate în funcție de esență, obiectiv, acțiuni și finalitate.

În acest capitol, pe lângă abordările conceptuale, definim marketingul social, care ar cuprinde principalele aspecte caracteristice: *Marketingul social este o activitate de creare și gestionare a programelor de schimbare socială prin utilizarea principiilor de marketing tradițional, care vizează o influențare (voluntară) a comportamentului audienței țintă în sens pozitiv pentru a aduce (drept rezultat) beneficii întregii comunități.* În plus, am dezvoltat mixul de marketing social (inclusiv prin adăugarea Personalului ca element adițional și indispensabil) și am relevat particularitățile de implementare și condițiile de influență asupra dezvoltării marketingului social în sănătate publică.

Astfel, este necesar de ținut cont de un șir de condiții de influență asupra dezvoltării marketingului social în sănătatea publică, și anume: depășirea barierelor și concepțiilor greșite despre marketingul social; implementarea și valorificarea cercetărilor de marketing și a metodelor de evaluare a rezultatelor; delimitarea aspectelor teoretice și fundamentarea conceptelor de bază; promovarea marketingului social ca disciplină; dezvoltarea și încurajarea cercetărilor academice în domeniu; stabilirea și respectarea limitelor etice de către specialiștii care aplică marketingul social. Se impune a fi depuse eforturi ca noțiunea de marketing social să fie nelipsită din vocabularul și agenda specialiștilor din sănătate publică, iar misiunea le revine marketerilor. Aceștia trebuie să aplice în promovarea marketingului social tehnicile pe care le utilizează în activitatea lor în vederea încurajării consumului de produse/servicii. Punctul de pornire este valorificarea punctelor tari ale marketingului social și eliminarea sau depășirea aspectelor mai slabe. Un element important pe care îl prezintă marketingul social este viziunea strategică și posibilitatea de a genera un impact pe termen lung. În literatura de specialitate au fost identificate mai multe modele de dezvoltare a programelor de marketing social, opt dintre care au fost prezentate în capitolul de față. Indiferent de modelul selectat, un rol esențial revine fundamentării mixului de marketing social compus din cei 4 P de bază: produs, preț, plasament, promovare. O atenție deosebită trebuie acordată fiecărui element în parte, fără a pune un accent prea mare pe segmentul de promovare.

Una din concluziile generale, pe care le putem trasa în urma studierii surselor bibliografice, este că marketingul social devine un instrument important pentru sănătatea publică, iar prin eforturile consolidate ale specialiștilor din ambele domenii pot fi create și implementate programe de schimbare a comportamentului de sănătate, iar într-un final cel care va avea de câștigat va fi atât consumatorul, cât și comunitatea din care face parte. Totuși, în Republica Moldova conceptul este studiat și aplicat insuficient. Ideea la care s-a ajuns vine să sublinieze actualitatea și importanța scopului propus în prezenta lucrare, și anume – necesitatea de a elabora un model de adaptare a celor mai eficiente tehnici de marketing social la domeniul sănătății publice din R. Moldova. În acest sens, a fost necesar de studiat ce elemente de marketing social sunt utilizate în domeniul promovării sănătății atât la nivel național, cât și internațional, rezultatele fiind incluse în capitolul ce urmează.

2. ELEMENTE DE MARKETING SOCIAL UTILIZATE LA NIVEL NAȚIONAL ȘI INTERNAȚIONAL ÎN PROMOVAREA SĂNĂTĂȚII

2.1. Programele naționale de promovare a sănătății în Republica Moldova

În scopul identificării elementelor de marketing social care se utilizează în domeniul promovării sănătății în Republica Moldova, ne-am propus să studiem un șir de documente strategice din domeniu, în special: *Politica Națională de Sănătate*, *Strategia Națională de Sănătate Publică*, *Programul Național de Promovare a Sănătății*, *Strategia națională de prevenire și control al bolilor netransmisibile*. Pe lângă aceste documente care stabilesc direcțiile strategice, sunt aplicate și un șir de programe naționale, printre care: *Programul național privind controlul alcoolului* și *Programul național de prevenire și control al bolilor cardiovasculare*. Existența unor astfel de documente care reglementează direcțiile de dezvoltare a domeniului sănătății (inclusiv promovarea sănătății) este salutară, dar lipsa unei conexiuni clare între acestea reprezintă un impediment major în atingerea rezultatelor [97]. Prezentăm în continuare mai multe detalii.

Politica Națională de Sănătate (2007-2021) reprezintă un ansamblu de priorități și direcții de dezvoltare în domeniul sănătății, stabilite prin decizie politică, pe termen de 15 ani, în scopul fortificării sănătății populației și reducerii inechităților dintre diferitele grupuri sociale și regiuni ale țării. Documentul, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 886 din 06.08.2007, servește drept instrument de abordare sistemică a problemelor de sănătate și de integrare a eforturilor intersectoriale de ameliorare a calității vieții și sănătății populației, îndeosebi în perioadele cu un risc sporit pentru sănătate: începutul vieții, perioada adolescenței și vârsta înaintată. Un aspect important specificat de Politica Națională de Sănătate privind promovarea sănătății este că va fi axată pe grupuri-țintă de populație și se va realiza prin educația pentru sănătate, marketingul social al ideilor, promovarea sprijinului reciproc și mobilizarea comunității în promovarea politicii de sănătate publică [119].

Potrivit Raportului privind realizarea Hotărârii Guvernului nr. 886 din 6 august 2007 „Cu privire la aprobarea Politicii Naționale de Sănătate” în perioada anului 2018, publicat de Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale al Republicii Moldova (MSMPS), au fost desfășurate o serie de activități de promovare a modului sănătos de viață. În scopul realizării acțiunilor de sensibilizare și comunicare au fost organizate evenimente de promovare a sănătății

și prevenirii bolilor în cadrul zilelor mondiale ale sănătății. În vederea diminuării factorilor de mediu cu impact negativ asupra sănătății și în scopul de informare asupra factorilor de risc, Compania Națională de Asigurări în Medicină (CNAM), în colaborare cu Agenția Națională pentru Sănătate Publică a implementat, la nivel de țară, proiectul „Campania de informare și sensibilizare a populației din Republica Moldova”, care a cuprins compartimentele destinate renunțării la deprinderile dăunătoare sănătății, și anume – consecințele fumatului și consumului excesiv de alcool. În scopul desfășurării campaniei respective, CNAM a suportat cheltuieli în sumă de 803 605,60 lei, dintre care 166 305,60 lei au fost utilizați pentru tipărirea materialelor informative în limbile română și rusă. În anul 2018 în Republica Moldova au fost organizate 3 evenimente de informare și sensibilizare în prevenirea cancerului și 4 evenimente pentru prevenirea factorilor de risc comportamentali a bolilor netransmisibile (tutun, alcool, sedentarism, alimentație nesănătoasă). În vederea controlului bolilor contagioase, un accent deosebit în sporirea gradului de conștientizare privind importanța imunizării a fost pus pe creșterea nivelului de cunoștințe a lucrătorilor medicali în domeniul imunizărilor și supravegherii bolilor prevenibile prin vaccinări. O serie de acțiuni specifice au fost desfășurate și pentru informarea și sensibilizarea populației. Datorită imunizărilor efectuate, monitorizării permanente a morbidității, măsurilor profilactice și antiepidemice întreprinse, a fost asigurată realizarea obiectivelor de menținere a statutului Republicii Moldova ca țară liberă de poliomielită, eliminare durabilă a cazurilor de difterie, tetanos, rubeolă și rubeolă congenitală. La copii nu au fost înregistrate cazuri de hepatită virală B, forme invazive ale infecțiilor cu *Haemophilus influenzae* tip b, pneumococi. Comparativ cu anul 2012, de 3,5 ori a fost redusă incidența prin infecția cu rotavirusuri, iar față de anul 2017 – de 1,6 ori s-a redus morbiditatea prin tusea convulsivă [71].

În Anexa 3 de la p. 157 am inclus principalele activități desfășurate pe parcursul anului 2018 cu referire la promovarea sănătății incluse în raport. Totuși, din informațiile prezentate în document, observăm că accentul este pus mai mult pe informare și sensibilizare, decât pe schimbarea de comportament în ceea ce privește sănătatea, iar ca tehnici se aplică comunicarea/promovarea, nefiind sesizabilă o orientare de marketing social.

Strategia Națională de Sănătate Publică pentru anii 2014-2020, aprobată prin Hotărârea Guvernului nr. 1032 din 20 decembrie 2013, cuprinde o secțiune privind promovarea sănătății. Potrivit acestui document, în Republica Moldova activitățile de promovare a sănătății,

de informare și mobilizare a comunităților pentru acțiuni de sănătate se află la etapă incipientă de dezvoltare. Deși au fost elaborate și puse în aplicare la nivel de comunitate un șir de proiecte, acestea nu sunt implementate în mod regulat și la scară națională. Compania Națională de Asigurări în Medicină susține financiar o serie de activități de promovare a sănătății, dar ele nu sunt consistente și nu au un scop bine determinat, iar planificarea și evaluarea lor nu se bazează pe studii de evaluare a cunoștințelor, atitudinilor și practicilor. Astfel, sunt identificate un șir de probleme privind promovarea sănătății, printre care regăsim câteva aspecte actuale și în prezent:

- programele și materialele de informare privind promovarea sănătății și educația pentru sănătate sunt dezvoltate sporadic, insuficient și preponderent în cadrul unor proiecte naționale sau locale, finanțate de donatori;
- comunicarea pentru schimbarea atitudinii comportamentale, informarea și protejarea sănătății reproductive nu sunt prioritizate în activitățile instituțiilor medico-sanitare publice și a celor școlare;
- este insuficientă implicarea altor sectoare, inclusiv a autorităților publice locale și mass-media în activitățile de promovare a sănătății și de susținere a acestor activități la nivel local;
- capacitățile financiare, umane și materiale pentru planificarea și realizarea activităților de promovare a sănătății sunt reduse;
- nu a fost constituit un mecanism de coordonare și finanțare a intervențiilor de promovare a sănătății la nivel național și local.

Un obiectiv specific stabilit prin Strategia Națională de Sănătate Publică este adoptarea unor comportamente sănătoase de către populație prin implementarea unor activități eficiente și coordonate de promovare a sănătății în cadrul diferitelor sectoare la nivel național și local. În vederea atingerii acestui obiectiv au fost stabilite trei sarcini principale: (1) consolidarea infrastructurii și capacităților sectorului de sănătate în domeniul promovării sănătății; (2) sporirea potențialului și gradului de implicare a altor sectoare decât sectorul sănătății în activitățile de promovare a sănătății și îmbunătățirea colaborării intersectoriale la nivel atât național, cât și teritorial/local; (3) crearea mediilor sănătoase prin stabilirea parteneriatelor cu societatea civilă și împuternicirea comunităților să planifice și să desfășoare activități eficiente de promovare a sănătății [121].

Reieșind din sarcinile menționate precizăm că prin implementarea marketingului social în domeniul promovării sănătății s-ar contribui la consolidarea capacităților sectorului de sănătate, ar spori gradul de participare a altor sectoare (inclusiv prin contribuția specialiștilor din sfera marketingului), ar fi înlesnit procesul de creare a parteneriatelor și s-ar oferi suport comunităților în desfășurarea unor activități eficiente de promovare a sănătății. Astfel, marketingul social nu vine să înlocuiască anumite aspecte sau tehnici deja implementate, ci poate să completeze și să contribuie la îmbunătățirea activităților desfășurate în sfera de promovare a sănătății.

Un alt document important pe care l-am cercetat este **Programul Național de Promovare a Sănătății pentru anii 2016-2020**, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 1000 din 23 august 2016, care are un cost estimativ de 138,35 milioane lei, care urma să fie acoperit din contul și în limitele mijloacelor bugetului public național, precum și din alte surse, conform legislației. Similar Strategiei Naționale de Sănătate Publică pentru anii 2014-2020, Programul identifică un șir de provocări pentru domeniul de promovare a sănătății. Intervențiile de informare, educare și comunicare sunt realizate de către Ministerul Sănătății, preponderent de către instituțiile Serviciului de supraveghere de stat a sănătății publice și asistența medicală primară. Deși acoperă o gamă largă de teme relevante pentru sănătate, acestea au un caracter mai degrabă fragmentat și sunt orientate spre conștientizare și informare, fără mari șanse de a induce schimbări semnificative de comportament. O serie de activități de promovare a sănătății sunt finanțate din fondul de profilaxie a asigurării obligatorii de asistență medicală, însă există deficiențe în planificarea și în evaluarea rezultatelor. Este menționat aici și necesitatea de a crea un mecanism de finanțare durabilă a intervențiilor de promovare a sănătății la nivel de instituție medicală. Resursele limitate, colaborarea intersectorială insuficientă și lipsa unui mecanism de coordonare la nivel național și local sunt printre cele mai semnificative piedici în realizarea cât mai eficientă a acțiunilor de promovare a sănătății.

Pentru perioada 2016-2020, Programul are drept scop favorizarea adoptării comportamentelor sănătoase la toate etapele vieții, care urmează a fi atins prin intermediul a patru obiective specifice:

- 1) modificarea atitudinii și îmbunătățirea cunoștințelor în domeniul promovării sănătății la adulți cu cel puțin 30 %, la adolescenți și tineri cu cel puțin 50 %, până în anul 2020;
- 2) consolidarea până în anul 2020 a capacităților de până la 80 % a specialiștilor din sectorul sănătății și până la 50 % a specialiștilor din sectorul educației privind

planificarea și implementarea acțiunilor de promovare a sănătății la nivel național și local;

- 3) elaborarea până în anul 2017 a suportului metodologic privind crearea unor medii favorabile promovării modului sănătos de viață în instituțiile de educație, la locul de muncă și în comunitate;
- 4) reducerea prevalenței inactivității fizice cu 5 %, până în anul 2020, prin promovarea și încurajarea activității fizice zilnice la toate etapele vieții, evitând inechitățile [124].

În acțiunile preconizate pentru îndeplinirea obiectivelor cu numărul 1 și 4 am identificat și anumite aspecte care se pot atribui marketingului social, după cum este indicat în Tabelul 2.1. Observăm că, în cadrul Programului este pus accentul preponderent pe acțiuni de promovare (cu scopul de influențare a comportamentului), dar și de segmentare, pe când o abordare complexă care utilizează marketingul social în procesul de planificare și implementare (reamintim despre criteriile identificate de A. R. Andreasen, 2002) ar trebui să includă și: cercetarea constantă a publicului, crearea unor schimburi atractive, utilizarea celor 4P de bază: produsul, prețul, promovarea, plasamentul (precum și a celui adițional: personalul), analiza concurenței.

Tabelul 2.1. Aspecte de marketing social identificate în activitățile planificate ale Programului Național de Promovare a Sănătății pentru anii 2016-2020

Obiectiv	Acțiuni	Aspecte de marketing social
<i>Obiectivul 1: modificarea atitudinii și îmbunătățirea cunoștințelor în domeniul promovării sănătății la adulți cu cel puțin 30 %, la adolescenți și tineri cu cel puțin 50 %, către anul 2020</i>	Realizarea campaniilor de comunicare și de schimbare a comportamentului, strategic planificate, adaptate vârstei și nevoilor beneficiarilor pentru reducerea poverii evitabile a bolilor prioritare cu accent pe grupurile vulnerabile și tineri	Promovare, segmentare
	Realizarea acțiunilor de sensibilizare și comunicare în cadrul evenimentelor anuale de promovare a sănătății și prevenire a bolilor	Promovare, relații publice
	Susținerea derulării emisiunilor săptămânale la posturile de TV și radio cu acoperire națională în aspecte de promovare a modului sănătos de viață	Promovare, relații publice
	Reevaluarea disciplinelor școlare care conțin modulul „Promovarea modului sănătos de viață”, la toate nivelele învățământului obligatoriu, ajustat pe vârste și sexe, conform prevederilor legale	Produs, segmentare
	Asigurarea informării și consilierii tinerilor cu privire la comportamentele sănătoase prin intermediul centrelor de sănătate prietenoase tinerilor	Produs, segmentare

Obiectiv	Acțiuni	Aspecte de marketing social
(Obiectivul 1)	Instruirea grupelor-țintă (gravidelor, familiilor tinere, vârstnicilor, persoanelor cu diabet, hipertensiune) în cadrul „școlilor” din instituțiile medico-sanitare publice	Produs, plasament, segmentare
<i>Obiectivul 4: reducerea prevalenței inactivității fizice cu 5 %, către anul 2020, prin promovarea și încurajarea activității fizice zilnice la toate etapele vieții, evitând inechitățile</i>	Elaborarea strategiei de comunicare și realizarea campaniilor de comunicare și informare privind promovarea activității fizice	Promovare
	Organizarea evenimentelor de promovare a activității fizice la nivel național și comunitar, implicând persoane de toate vârstele, inclusiv persoane cu necesități speciale	Promovare, relații publice, segmentare
	Elaborarea recomandărilor minime privind promovarea activității fizice pentru sănătate pentru diferite grupuri-țintă	Produs, plasament, segmentare
	Elaborarea recomandărilor privind dezvoltarea planurilor de urbanism și a infrastructurii, care să promoveze mobilitatea, ciclismul și mersul pe jos	Produs, plasament

Sursa: Elaborat de autor în baza Programului Național de Promovare a Sănătății pentru anii 2016-2020 [124]

Strategia națională de prevenire și control al bolilor netransmisibile pe anii 2012-2020 – în rândul priorităților pe termen lung se regăsesc: stimularea cetățeanului, indiferent de vârstă sau poziție socială, de a se îngriji de propria sănătate și de a coopera eficient cu serviciile de sănătate; acceptarea unanimă a profilaxiei drept o formă de investiție în sănătate care trebuie să se desfășoare pe tot parcursul vieții; comunicarea eficientă cu populația și furnizarea informației veridice cu privire la impactul factorilor nocivi de mediu și al comportamentului individual dăunător sănătății [118]. O astfel de formulare a priorităților creează premise favorabile pentru utilizarea tehnicilor de marketing social în atingerea obiectivelor și formează teren pentru implementarea în sfera sănătății publice a cunoștințelor deținute de specialiștii din domeniul marketingului.

Potrivit Legii nr. 10 din 3 februarie 2009 privind supravegherea de stat a sănătății publice, **programele naționale de sănătate** reprezintă un complex de acțiuni organizate în scopul prevenirii și controlului bolilor cu impact major asupra sănătății publice. Elaborarea acestora are la bază următoarele obiective: soluționarea cu prioritate a problemelor de sănătate în conformitate cu Politica Națională de Sănătate; utilizarea eficientă a resurselor alocate pentru

scopuri de sănătate; orientarea programelor spre satisfacerea necesităților populației și depășirea inechităților sociale; asigurarea concordanței cu politicile, strategiile și recomandările instituțiilor și organizațiilor internaționale în domeniu [116]. Am identificat 12 astfel de programe în desfășurare (Tabelul 2.2), șase dintre acestea urmează să se încheie în 2020, altele patru – în anul 2021, unul în 2022 și unul în 2025, cuprinzând următoarele subiecte: consumul de alcool și tutun, alimentația și nutriția, bolile cardiovasculare, diabetul zaharat, cancerul, sănătatea mintală, drepturile sexuale și reproductive, imunizările, HIV/SIDA, tuberculoza, hepatitele virale.

Tabelul 2.2. Programe naționale în domeniul sănătății aflate în derulare

Nr.	Domeniu	Perioadă	Mențiune Mk social
1	PN privind controlul alcoolului [120]	2012-2020	Da
2	PN de prevenire și control al bolilor cardiovasculare [122]	2014-2020	Nu
3	PN în domeniul alimentației și nutriției [123]	2014-2020	Parțial
4	PN de imunizări [125]	2016-2020	Nu
5	PN de prevenire și control al infecției HIV/SIDA și infecțiilor cu transmitere sexuală [127]	2016-2020	Nu
6	PN de control al tuberculozei [126]	2016-2020	Nu
7	PN de control al cancerului [128]	2016-2025	Nu
8	PN de prevenire și control a diabetului zaharat [132]	2017-2021	Nu
9	PN de combatere a hepatitelor virale B, C și D [130]	2017-2021	Nu
10	PN privind sănătatea mintală [129]	2017-2021	Nu
11	PN privind controlul tutunului [131]	2017-2021	Nu
12	PN pentru sănătate și drepturi sexuale și reproductive [133]	2018-2022	Nu

Un singur program național (cel privind controlul alcoolului) face referire, în mod expres, la marketingul social, iar noțiunea de marketing se regăsește într-un obiectiv al Programului național în domeniul alimentației și nutriției: „Elaborarea și implementarea unei strategii de marketing și comunicare în domeniul alimentației sănătoase, care să cuprindă reducerea

consumului de sare, zahăr și grăsimi, promovarea consumului de fructe, legume și cereale integrale, promovarea mediului alimentar sănătos” [123].

Programul național privind controlul alcoolului pe anii 2012-2020 are drept scop prevenirea și reducerea efectelor negative ale consumului excesiv de alcool asupra sănătății publice, stării sociale și economice prin politici eficiente și măsuri intersectoriale la nivel național și local. Unul dintre obiectivele programului este sporirea ponderii populației generale care posedă cunoștințe privind riscurile consumului de alcool pentru sănătate până la 60 %, iar a copiilor și tinerilor până la 90 % până în anul 2020 comparativ cu 2010. În vederea atingerii acestui obiectiv au fost stabilite mai multe acțiuni practice, printre care: elaborarea și implementarea programelor educaționale pentru diverse grupuri-țintă; desfășurarea campaniilor de informare și de comunicare pentru tineret, familii, femei însărcinate și alte categorii de populație, de prevenire și renunțare la consumul de alcool; elaborarea, editarea în tiraj de masă și distribuirea materialelor ilustrative și a literaturii de popularizare a cunoștințelor privind consecințele consumului de băuturi alcoolice pentru sănătate; crearea unor emisiuni permanente la posturile radio și TV cu tematica promovării modului sănătos de viață, pentru prevenirea și renunțarea la consumul de alcool; turnarea filmelor de scurt metraj privind consecințele consumului alcoolului pentru sănătate, prevenirea și reducerea consumului excesiv de alcool; marcarea unor evenimente internaționale privind controlul consumului de alcool și al maladiilor, ca urmare a consumului de alcool prin campanii de comunicare; instituirea unei linii fierbinți gratuite pentru populație privind prevenirea și reducerea consumului de alcool [120].

Din rândul acțiunilor ce urmează a fi întreprinse trebuie să o subliniem pe cea care presupune organizarea campaniilor de marketing social privind promovarea serviciilor de prevenire și reducere a consumului de alcool și privind prevenirea și reducerea consumului de alcool printre copii și adolescenți, părinți, femei însărcinate, personalul medical și cadrele didactice, pentru angajatori, angajați și sindicate și alte categorii de populație. În cadrul programului însă nu sunt oferite detalii cu privire la aceste campanii și ce elemente de marketing social vor fi utilizate. Din câte observăm din rapoartele Ministerului Sănătății, Protecției Sociale și Familiei, activitățile întreprinse (calificate drept indicatori) sunt foarte generale și nu descriu acțiuni specifice realizate. Pentru anul 2019, cheltuielile sunt reflectate pentru totalul programelor naționale și speciale (183 463 MDL).

De regulă, programele naționale de sănătate publică au în vizor probleme de sănătate publică stringente. Pentru a le identifica este necesar de studiat **mortalitatea** (totalitatea deceselor în cadrul unei populații pe parcursul unei perioade definite de timp) și **morbiditatea** populației (numărul bolnavilor depistați pe parcursul anului).

În perioada 1990-2018, mortalitatea populației Republicii Moldova a cunoscut fluctuații ușoare, înregistrând o valoare maximă în anul 1995 (52 969 de decese) și o valoare minimă în 2017 (36 768). În anul 2018 au decedat 37 200 de persoane. Rata mai înaltă a deceselor până în 1997 poate fi motivată inclusiv prin faptul că, începând cu anul respectiv, calculele s-au efectuat fără populația din partea stângă a Nistrului și municipiul Bender. Observăm din Figura 2.1 că din anul 2010 se atestă descreșterea mortalității. Datele complete sunt prezentate în Anexa 4, p. 159.

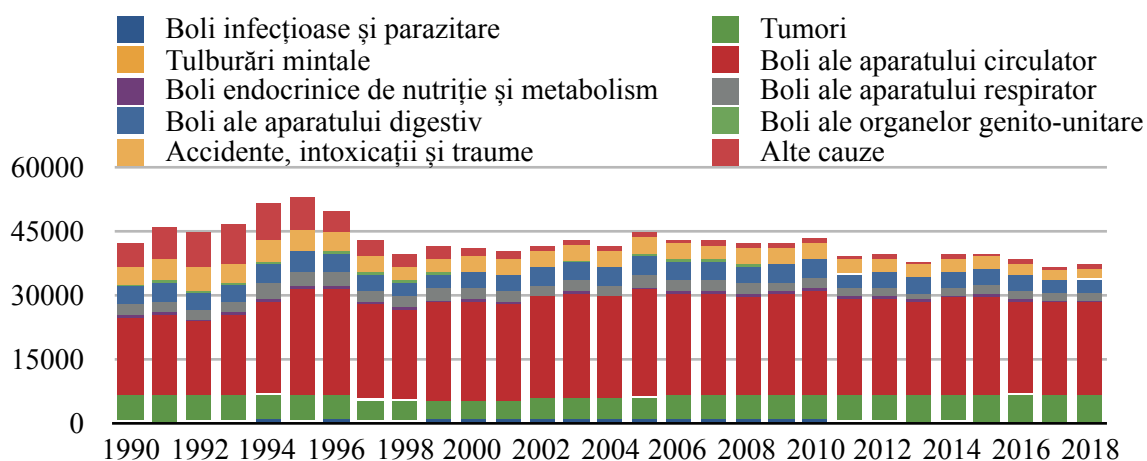


Fig. 2.1. Mortalitatea populației în Republica Moldova pe principalele clase ale cauzelor de deces în perioada 1990-2018

Sursa: Elaborat de autor în baza datelor Biroului Național de Statistică [9]

Analizând mortalitatea populației pe principalele clase ale cauzelor de deces în perioada 1990-2018, observăm că întâietatea este deținută de bolile aparatului circulator, cărora le revin în medie 53 % din decese, fiind urmate de tumori, cu o medie de 13 %, și boli ale aparatului digestiv – 9,3 %. Din cauza accidentelor, intoxicațiilor și traumelor au avut de suferit în medie circa 8,6% dintre cei decedați între anii 1990-2018. Pentru un tablou mai detaliat prezentăm în Tabelul 2.3 (p. 69) și rata mortalității (numărul de decese raportat la 1000 de persoane) pe principalele clase ale cauzelor de deces pe o perioadă de 10 ani (2009-2018). Observăm că o rată mai înaltă s-a înregistrat în 2010. În anul 2018 se atestă o ușoară creștere față de 2017, dar o scădere față de 2015 și 2016.

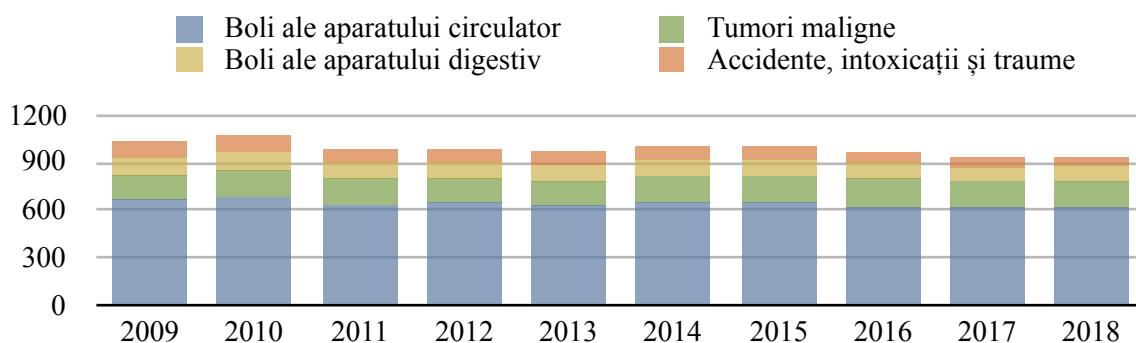
Tabelul 2.3. Ratele mortalității pe principalele clase ale cauzelor de deces, 2009-2018

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Total pe cauze de deces	1181,80	1224,90	1102,50	1111,40	1069,50	1110,50	1122,80	1083,54	1035,98	1049,33
Boli ale aparatului circulator	663,20	688,10	633,40	641,60	621,90	642,50	648,20	617,29	605,38	609,37
Tumori maligne	158,70	157,60	158,30	161,10	163,80	167,10	170,10	173,48	171,25	173,00
Boli ale aparatului digestiv	115,50	121,90	100,20	103,10	94,50	101,70	106,00	104,08	86,95	95,51
Accidente, intoxicații, traume	97,00	103,60	86,30	86,60	79,80	85,30	77,20	76,13	64,04	64,03

Sursa: Biroul Național de Statistică [9]

În ceea ce privește principalele cauze de deces, bolile aparatului circulator, deși dețin cea mai mare pondere, cunosc un nivel stabil descrescător începând cu 2015. În perioada analizată, se atestă o scădere a ratei bolilor aparatului digestiv și a accidentelor, intoxicațiilor și traumelor. În schimb, rata deceselor la 1000 de persoane cauzate de tumorile maligne a ajuns de la 158,7 în anul 2009, la 173,0 în anul 2018 (atestăm o creștere de aproximativ 9 %).

Figura 2.2 ilustrează descreșterea ratei mortalității din ultima perioadă, dar pentru o analiză mai relevantă trebuie studiate nu doar decesele, ci și cazurile noi de îmbolnăvire înregistrate, fapt pentru care prezentăm în continuare morbiditatea pe principalele clase de afecțiuni.

**Fig. 2.2. Ratele mortalității pe principalele clase ale cauzelor de deces, 2009-2018**

(nr. decedaților la 100 000 de locuitori)

Sursa: Elaborat de autor în baza datelor Biroului Național de Statistică [9]

Din datele prezentate în Tabelul 2.4, remarcăm că incidența cea mai mare revine bolilor aparatului respirator, care deține în medie 36 % din îmbolnăvirile totale, fiind urmate de bolile aparatului circulator cu o medie de 5,4 %. Totodată, trebuie menționat faptul că incidența bolilor respiratorii este în creștere, evoluând de la 8 855,4 în 2008 la o cifră maximă de 14 594,2 de cazuri la 100 de mii de locuitori în 2017, o creștere de peste 60 %. Cea mai mare valoare a incidenței morbidității populației cauzate de bolile aparatului circulator a cunoscut, de asemenea, un nivel maxim în 2017, atingând cifra de 2 156,7, față de 1 691,8 în anul 2008 (ceea ce reprezintă o creștere de 27 %).

Tabelul 2.4. Morbiditatea populației la 100 000 de locuitori pe clase de boli, 2008-2017

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Morbiditatea generală	32328,3	36128	34684,7	35379,3	33098	33439,2	31688,1	32673,9	32459,3	33237,3
Tumori maligne	213,2	225,6	220,4	227	230,5	237,2	249,1	266,7	279,6	284,8
Tuberculoză activă	92,6	90,5	87,3	89,3	89	85,7	77,2	66,8	65	61,2
Boli ale aparatului respirator	8855,4	13384,1	10842,8	12682,2	10235,6	12252,7	11434,7	13095,6	13371,7	14594,2
Diabet zaharat	177,3	198,3	216,9	257,1	251,6	283	257,3	292,3	300,6	302,2
Maladii psihice	400,5	400,4	418,2	411,7	384,4	392	374,9	158,2	135,9	158,4
Boli ale aparatului circulator	1691,8	1678	1540,9	1692	1941,6	1949,2	1898	1813,3	1739	2156,7
Hepatite cronice și ciroze hepatice	242,5	254,7	275,2	279,5	264,4	226,7	224	211,8	211,9	208,9
Alcoolism și psihoze alcoolice	111,7	129,9	121,3	96,5	91,4	88,4	96,4	91	91,2	89,1

Sursa: Elaborat de autor în baza datelor Biroului Național de Statistică [9]

În ceea ce privește morbiditatea generală, aceasta a scăzut considerabil față de anul 2009, când a atins nivelul maxim din perioada analizată (36 128 de cazuri de îmbolnăvire), nivelul minim fiind atins în 2014 (31 688,1 cazuri). Totuși, începând cu anul 2015 se atestă o tendință de creștere a morbidității generale (Figura 2.3), crește incidența bolilor aparatului circulator, a tumorilor maligne și a diabetului zaharat, în schimb scade frecvența noilor îmbolnăviri psihice.

Tabloul oferit de mortalitatea populației este aparent mai pozitiv decât acum 10 ani, în schimb morbiditatea ne dezvăluie că numărul cazurilor noi de îmbolnăvire (pe principalele clase de boli) este în creștere, fapt pentru care sănătatea populației continuă să fie o preocupare esențială pentru dezvoltarea durabilă. Astfel, obiectivul 3 din Agenda 2030 se referă atât la problemele fundamentale, cum ar fi epidemiile cauzate de bolile transmisibile, prevenirea bolilor netransmisibile, accesul universal la serviciile de sănătate, promovarea sănătății mintale, a modului de viață sănătos, controlul asupra consumului de alcool și de droguri, cât și la aspectele specifice legate de mortalitatea infantilă și maternă [50].

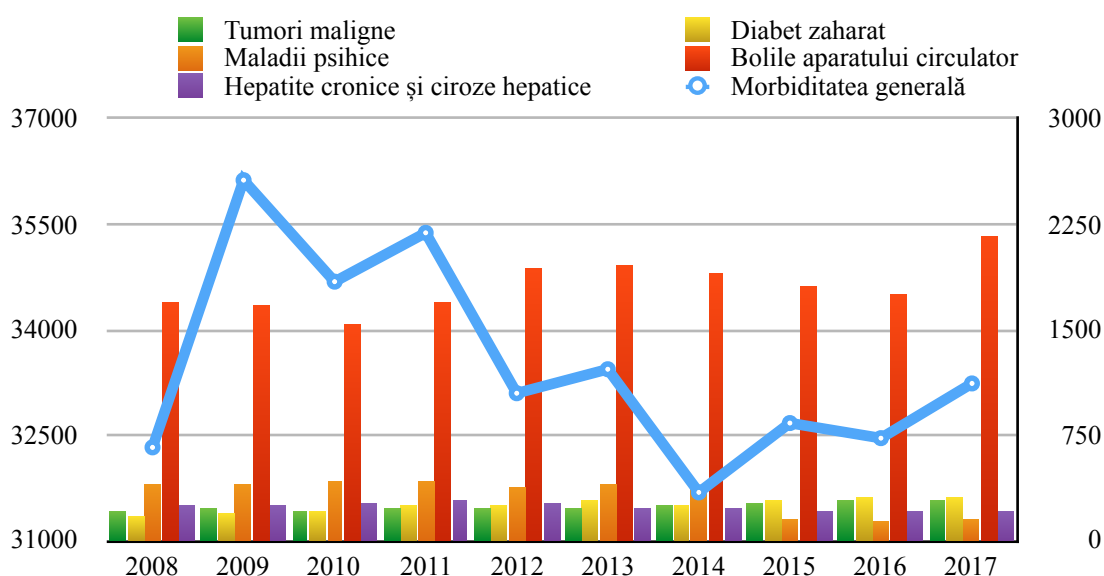


Fig. 2.3. Morbiditatea generală și incidența pe diferite clase de boli (2008-2017)

(nr. îmbolnăvirilor la 100 000 de locuitori)

Sursa: Elaborat de autor în baza datelor Biroului Național de Statistică [9]

În urma analizei mortalității și morbidității populației Republicii Moldova, trebuie să subliniem faptul că principalele probleme de sănătate sunt acoperite (ca tematică) de programele naționale privind sănătatea, dar rezultatele acestora ar putea avea un impact mai semnificativ asupra indicatorilor.

Menționăm că un aspect important sunt **cheltuielile de sănătate**, în special cele care se referă la promovarea sănătății. Potrivit articolului 26 al Legii nr. 181 privind finanțele publice și responsabilității bugetar-fiscale, bugetul public național al Republicii Moldova include: bugetul

de stat, fondurile obligatorii de asigurări sociale de sănătate (FAOAM), bugetul asigurărilor sociale de stat (BASS) și bugetele locale (Figura 2.4) [117].

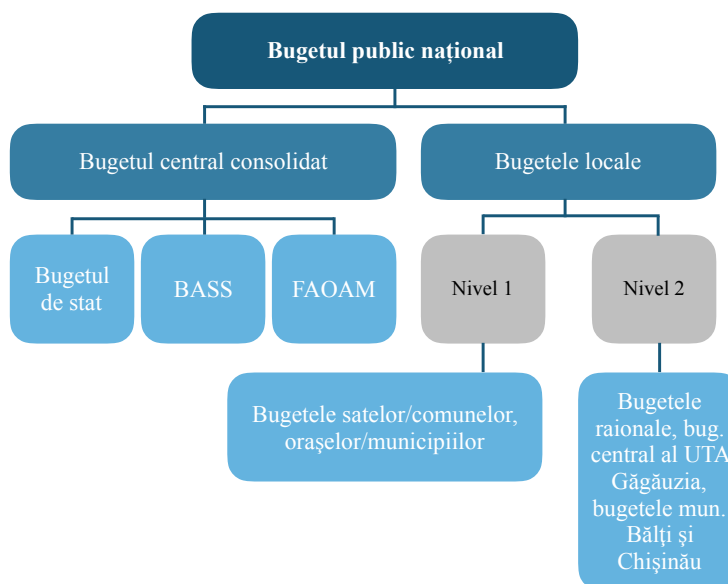


Fig. 2.4. Structura Bugetului public național

Subprogramele din sectorul sănătății sunt finanțate din următoarele surse principale:

- Bugetul de stat;
- fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală (FAOAM);
- bugetele autorităților administrativ teritoriale;
- asistența oficială pentru dezvoltare oferită de către partenerii externi pentru dezvoltare.

Menționăm că potrivit legii indicate mai sus, relațiile dintre bugetul de stat și fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală se realizează prin transferuri de la bugetul de stat pentru asigurarea obligatorie de asistență medicală a categoriilor de persoane pentru care, conform legislației, Guvernul are calitatea de asigurat, precum și prin alte transferuri cu destinație specială pentru implementarea unor programe de sănătate.

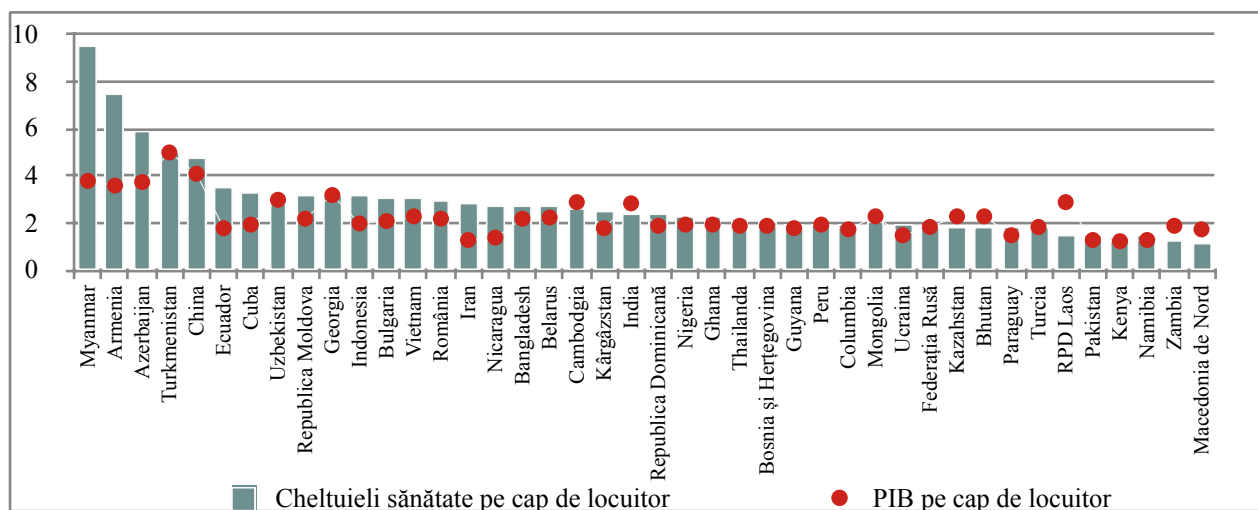
Conform datelor prezentate în Tabelul 2.5, observăm că în ultimii 10 ani (2009-2018) cheltuielile pentru ocrotirea sănătății din bugetul consolidat au cunoscut o creștere valorică, dar o descreștere dacă analizăm ponderea în totalul cheltuielilor și, respectiv, ponderea în PIB, de la 6,4 % în 2009 la 5,0 % în 2018.

Tabelul 2.5. Cheltuieli din bugetul consolidat pentru ocrotirea sănătății (2009-2018)

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Cheltuieli pentru ocrotirea sănătății, mil. lei	3846,9	3996,4	4259,6	4749,8	5226,9	5890,5	6816,3	6756,0	7169,4	7960,5
Ponderea în total cheltuieli ale bugetului consolidat, %	14,1	13,6	13,3	13,4	13,5	13,3	13,7	12,8	12,8	12,9
Ponderea cheltuielilor pentru sănătate în PIB, %	6,4	5,6	5,2	5,4	5,2	5,3	5,8	5,1	5,0	5,0

Sursa: Biroul Național de Statistică [9]

La nivel internațional, potrivit datelor prezentate de Organizația Mondială a Sănătății (OMS), în țările cu un ritm intens de dezvoltare se atestă o creștere mai rapidă a cheltuielilor de sănătate pe cap de locuitor, comparativ cu creșterea PIB pe cap de locuitor. În România și Ucraina această discrepantă este mai mică decât în cazul Republicii Moldova, pe când în Armenia spre exemplu, creșterea cheltuielilor pentru sănătate este dublă față de creșterea PIB (Figura 2.5).



Notă: Creșterea cumulativă a fost calculată utilizând cheltuielile de sănătate și PIB pe cap de locuitor (USD) în termeni constanți (2017). Anul de bază 2000=1.0

Fig. 2.5. Creșterea cheltuielilor de sănătate în raport cu creșterea PIB, 2000-2017

Sursa: Raportul OMS [44, p.17]

Potrivit raportului OMS, cheltuielile pentru măsurile de prevenire sunt mai mari în țările cu venituri mici și medii-mici (cum ar fi: Moldova, Ucraina, Georgia) decât în țările cu venituri medii-mari (ex: România, Armenia) și mari, fapt ce poate fi explicat prin faptul că serviciile de prevenire sunt mai puțin costisitoare și cost-eficiente [44, p. 41].

Referitor la cheltuielile privind promovarea sănătății (inclusiv aici măsurile de profilaxie și punerea în aplicare a programelor naționale de sănătate) în Republica Moldova, acestea sunt realizate atât din bugetul de stat, cât și din FAOAM, pe care le vom analiza în continuare, și se încadrează mai mult în subprogramul *Programe naționale și speciale în domeniul ocrotirii sănătății*. Acest subprogram include intervenții de sănătate publică ce țin de prevenirea și controlul bolilor transmisibile și netransmisibile, de promovare a sănătății și a modului sănătos de viață, de sănătate mintală și de securitate transfuzională, activități de asigurare a pacienților cu intervenții costisitoare și medicamente în cazul bolilor maligne, prevenirea și tratamentul patologiilor ce influențează negativ asupra genomului uman, diagnosticul cito-genetic prenatal, postnatal, molecular genetic, protezare auditivă, tratament costisitor și managementul fondului de profilaxie al Companiei Naționale de Asigurări în Medicină. Scopul principal al acestui subprogram este: sănătate publică fortificată și creșterea calității vieții pacienților ce necesită asistență medicală specifică [73].

Pe parcursul anilor 2016-2018, cheltuielile pentru programele naționale și sociale în domeniul ocrotirii sănătății au fost relativ constante, în 2018 atestându-se o ușoară scădere față de 2017, dar o creștere față de 2016 (Figura 2.6).

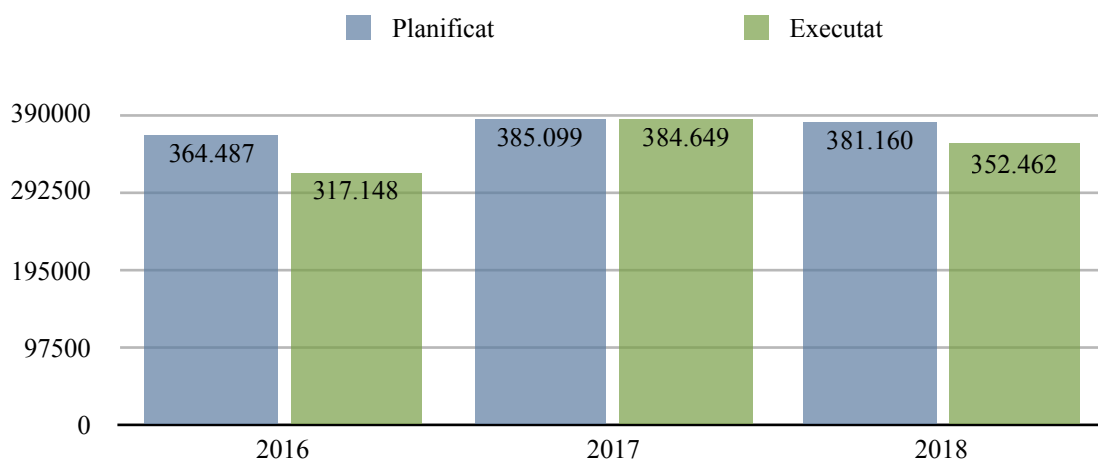


Fig. 2.6. Cheltuieli pentru Programe naționale și speciale în domeniul ocrotirii sănătății, mii lei

Sursa: Elaborat de autor în baza rapoartelor MSMPS [68], [69], [70]

Cea mai mare discrepanță dintre fondurile estimate și cele executate s-a înregistrat în 2016, pe când în 2018 gradul de realizare a fost de 92,4 %. Potrivit Strategiei Sectoriale de Cheltuieli în domeniul Sănătății și Protecției Sociale pentru anii 2019-2021, în anul 2018 cheltuielile pentru subprogramul *Programe naționale și speciale în domeniul ocrotirii sănătății* au constituit 5 % din totalul cheltuielilor din sectorul sănătății (alături de Asistența medicală spitalicească – 42 %; Asistența medicală primară – 26 %; Asistența medicală prespitalicească – 7 %; Sănătate publică – 3 %, Servicii medicale de înaltă performanță – 3 %), iar estimările pentru anii următori urmăresc o tendință mai mult descrescătoare: pentru anul 2019 constituie 6 %, 2020 – 5 %, 2021 – 4 % [73].

În Republica Moldova, începând cu anul 2004, cheltuielile publice destinate ocrotirii sănătății sunt finanțate în baza asigurărilor obligatorii de asistență medicală, adică în baza contribuțiilor obligatorii în formă procentuală și în sumă fixă, precum și în baza transferurilor de la bugetul de stat pentru categoriile de persoane asigurate de către Guvern. Cea mai mare parte din cheltuielile publice destinate ocrotirii sănătății sunt administrate de Compania Națională de Asigurări în Medicină, care are drept obiective: organizarea, desfășurarea și dirijarea procesului de asigurare obligatorie de asistență medicală (AOAM), cu aplicarea procedurilor și mecanismelor admisibile pentru formarea fondurilor financiare destinate acoperirii cheltuielilor de tratament și profilaxie a maladiilor și stărilor, incluse în Programul unic al AOAM, evaluării calității asistenței medicale acordate și implementarea cadrului normativ aferent asigurărilor de asistență medicală.

Potrivit rapoartelor instituției privind executarea fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală (FAOAM), cheltuielile totale sunt orientate spre trei categorii principale: Fondul de bază (achitarea serviciilor medicale curente), Fondul de rezervă și Fondul măsurilor de profilaxie. Fondul măsurilor de profilaxie (FMP) se utilizează pentru acoperirea cheltuielilor privind realizarea măsurilor de reducere a riscurilor de îmbolnăvire, inclusiv prin imunizări și alte metode de profilaxie primară și secundară; efectuarea examinărilor profilactice (screening) în scopul depistării precoce a îmbolnăvirilor ș.a.

În continuare analizăm dinamica cheltuielilor pentru Fondul măsurilor de profilaxie în perioada 2009-2018 (Tabelul 2.6 p. 76). Din câte observăm cel mai scăzut grad de realizare a FMP (4,4 %) a fost înregistrat în anul 2016. Potrivit Raportului CNAM, principalele cauze sunt: neconstituirea Consiliului coordonator, care se formează din reprezentanții Ministerului Sănătății

și CNAM, responsabil de stabilirea și aprobarea planurilor anuale de finanțare a priorităților din mijloacele fondului măsurilor de profilaxie (în conformitate cu Strategia națională de sănătate publică pentru anii 2014-2020); demararea întârziată a procedurilor de achiziții publice; neadoptarea Regulamentului privind alte activități de profilaxie și prevenire a riscurilor de îmbolnăvire, acceptate pentru finanțare în bază de proiecte din fondul măsurilor de profilaxie. Cel mai înalt grad de realizare a FMP planificat a avut loc în anul 2018 (90,8 %). În perioada 2009-2018 gradul mediu de realizare a cheltuielilor pentru Fondul măsurilor de profilaxie este de aproximativ 43 %.

Tabelul 2.6. Sinteza executării fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală în perioada 2009-2018, mii lei

INDICATOR	Cheltuieli, Total		Fondul măsurilor de profilaxie (FMP)			Ponderea FMP în total cheltuieli
	Planificat	Executat	Planificat	Executat	Gradul de realizare	
2009	3471490,5	3071403,1	69429,8	35968,3	51,8 %	1,17
2010	3383468,7	3367748,9	33756,7	6312,1	18,7 %	0,19
2011	3673033,7	3615689,3	36730,3	15779,4	43 %	0,44
2012	3982197,4	3951183,1	39822,0	17694,2	44,4 %	0,45
2013	4178173,8	4226088,5	40781,7	29862,4	73,2 %	0,7
2014	4823575,2	4679516,4	46893,6	27552,0	58,7 %	0,59
2015	5260098,4	5152470,7	75758,1	14939,8	19,7 %	0,29
2016	5838515,5	5673446,2	56865,1	2510,1	4,4 %	0,04
2017	6234451,3	6260822,4	25000,0	6000,0	24 %	0,09
2018	6733300,0	6714100,0	13000,0	11800,0	90,8 %	0,17

Sursa: Elaborat de autor

în baza rapoartelor CNAM [16], [17], [18], [19], [20], [21], [22], [23], [24], [25]

Principalele activități finanțate din FMP sunt: realizarea măsurilor de reducere a riscurilor de îmbolnăvire, inclusiv prin imunizări și alte metode de profilaxie primară și secundară; efectuarea examinărilor profilactice (screening) în scopul depistării precoce a îmbolnăvirilor;

finanțarea manifestărilor și activităților cu menirea de a promova un mod de viață sănătos; achiziționarea, în baza Hotărârii de Guvern, a dispozitivelor medicale, echipamentului, medicamentelor și consumabilelor pentru realizarea măsurilor de reducere a riscului de îmbolnăvire și de tratament în caz de risc de sănătate publică; alte activități de profilaxie și prevenire a riscurilor de îmbolnăvire. O sinteză a activităților pentru anii 2016-2018 este prezentată în Anexa 5 (p. 161). Din Figura 2.7 observăm că cea mai mare parte a cheltuielilor din fondul măsurilor de profilaxie este destinată procurării de vaccinuri, categorie care a cunoscut și cea mai mare creștere în anul 2018. La promovarea modului sănătos de viață, cheltuielile au fost relativ constante pe parcursul celor 3 ani, dar în 2018 a constituit cea mai mică pondere din totalul cheltuielilor realizate din FMP.

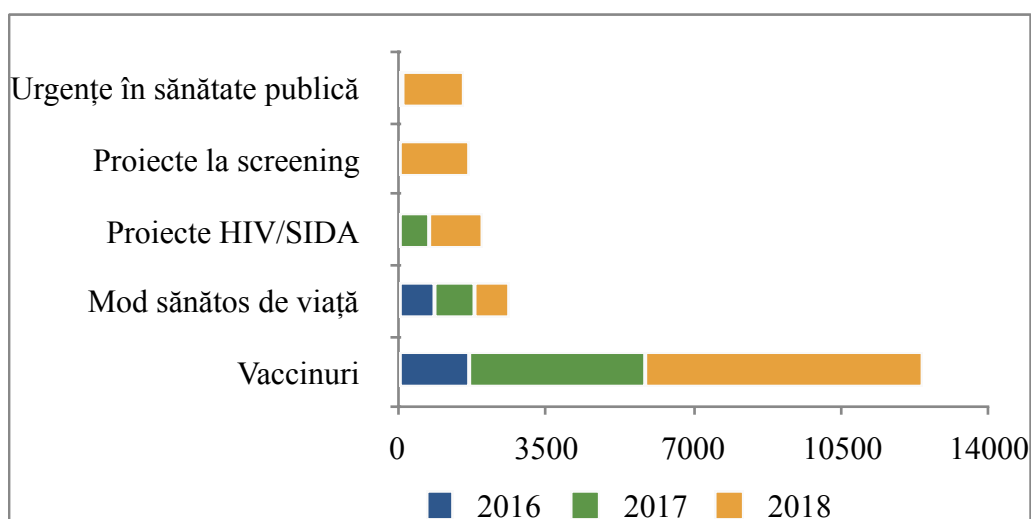


Fig. 2.7. Dinamica cheltuielilor din fondul măsurilor de profilaxie, anii 2016-2018 (mii lei)

Sursa: Raportul CNAM pentru anul 2018 [16]

Un rol aparte în implementarea programelor naționale de sănătate, inclusiv a celor de promovare a sănătății, revine **Consiliilor de sănătate publică teritoriale (CSPT)**, un organ consultativ, instituit prin ordinul Ministerului Sănătății pe lângă autoritățile administrației publice locale de nivelul doi. Aceste consilii au fost create în scopul coordonării și promovării politicii unice în domeniul sănătății, asigurării și supravegherii sănătății publice prin elaborarea, implementarea politicilor de protecție și promovare a sănătății și de prevenire a maladiilor, examinarea gradului de realizare și implementare a obiectivelor și acțiunilor prioritare în domeniul sănătății la nivel raional, îmbunătățirea indicatorilor de sănătate a populației din

teritoriu ca rezultat al activităților intersectoriale. Activitatea acestor consilii este reglementată prin Ordinul Ministerului Sănătății nr. 230 din 31.03.2016 [134]. Consiliul, care are între 11 și 13 membri, se întrunește lunar pentru a discuta chestiunile propuse în cadrul unui plan anual de activitate și pentru a identifica soluțiile pentru îmbunătățirea sănătății populației.

Școala de Management în Sănătate Publică a realizat un studiu, în contextul Proiectului „Viața sănătoasă”, finanțat de Agenția Elvețiană pentru Dezvoltare și Cooperare (SDC) și implementat în Republica Moldova de Institutul Elvețian Tropical și de Sănătate Publică, care are drept obiectiv general identificarea problemelor din cadrul activității CSPT și soluțiile pentru o mai bună activitate intersectorială în teritoriu, în domeniul sănătății publice. Principalele rezultate sunt prezentate în continuare. Studiul este unul cantitativ și a presupus chestionarea a 165 de membri și participanți ai CSPT, divizați în patru grupuri:

- I. Membrii din domeniul supravegherii de stat a sănătății publice – 22 % constituind președinții CSPT și secretarii.
- II. Membrii din domeniul medical – 51,2 % lucrători medicali din spitale raionale, centre de sănătate, substații raionale de asistență medicală urgentă etc.
- III. Membrii ce nu fac parte din domeniul sănătății publice – 18,3 % – reprezentanți ai Serviciului Protecție civilă și situații excepționale, Direcția teritorială de învățământ etc.
- IV. Reprezentanți ai Consiliului raional din teritoriu, factori principali de decizie în teritoriul dat – 8,5 %.

În vederea eficientizării activității CSPT, 65 % dintre respondenți au menționat că ar trebui modificată componența acestora prin includerea și altor autorități/părți ale societății din raion responsabile de sănătatea publică din teritoriu, cum ar fi reprezentanți ai: Ministerului Afacerilor Interne (MAI), Agenției Naționale pentru Siguranța Alimentelor (ANSA), organizațiilor neguvernamentale locale, serviciului ecologic, cultelor religioase, mass-media locală, precum și ai asistenței sociale raionale.

Referitor la importanța fiecărui membru (0 = importanță minimă și 10 = importanță maximă), participanții la studiu au acordat cele mai înalte note pentru președinții și secretarii de consiliu, care au înregistrat o medie de 9,2 fiecare, precum și pentru reprezentantul Consiliului raional cu media de 9,0. De asemenea, importanți sunt considerați și actorii din sistemul medical, care au obținut o medie de la 7,0 pentru reprezentantul instituției medico-sanitare private, până la 8,8 pentru șeful spitalului raional și al centrului de sănătate. Deși au un rol important în deciziile

CSPT, dar și în promovarea activității acestora, membrii nu percep pe deplin importanța reprezentanților din cadrul cultelor religioase (5,5), a mediului de afaceri raional (5,7), precum și a mass-media (6,9).

Opiniile membrilor sunt împărțite în ceea ce privește instituția responsabilă de acțiunile intersectoriale în domeniul sănătății publice la nivel de teritoriu. Astfel, 65,5 % dintre respondenții grupului I și II consideră că ANSP/CSP teritorial este organizația de bază pentru acțiunile intersectoriale în domeniul sănătății publice, pe când respondenții grupului III și IV au o opinie mai diferită (Figura 2.8).

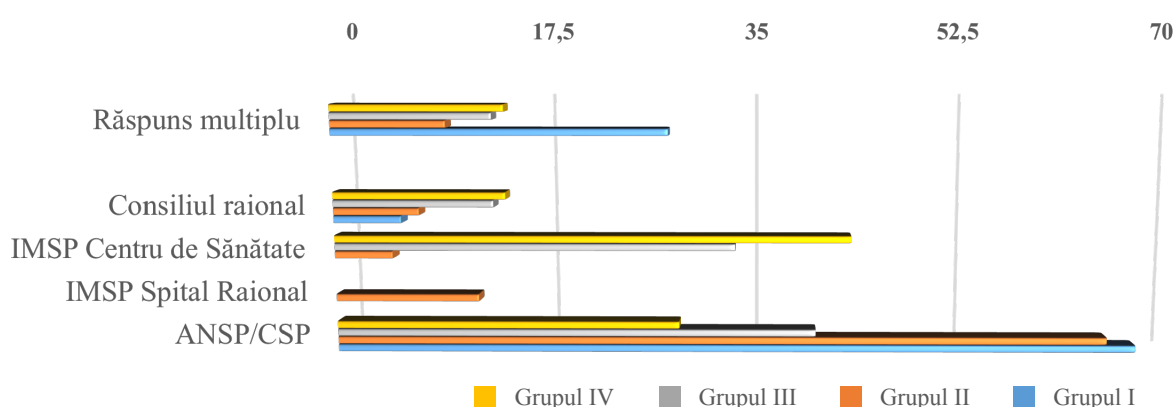


Fig. 2.8. Repartizarea opiniilor respondenților privind organizația de bază pentru acțiunile intersectoriale în domeniul sănătății publice, %

Consiliul este pregătit în asigurarea conlucrării între instituțiile medicale ori medico-sanitare publice din teritoriu (media 8,0), în elaborarea, coordonarea și promovarea programelor teritoriale de sănătate publică, precum și în exercitarea controlului asupra implementării realizării acestora (media 7,9).

O importanță aparte revine cunoștințelor în domeniul sănătății publice deținute de membrii CSPT, potrivit autoaprecierii 73,3 % dintre respondenții grupului III au menționat că au nevoie de cunoștințe pe anumite segmente în acest domeniu (Figura 2.9). Respondenți care consideră că nu au nevoie de instruirii regăsim în Grupul II și III, cei mai mulți (13.3 %) fiind cei care nu sunt parte a sistemului sănătății publice.

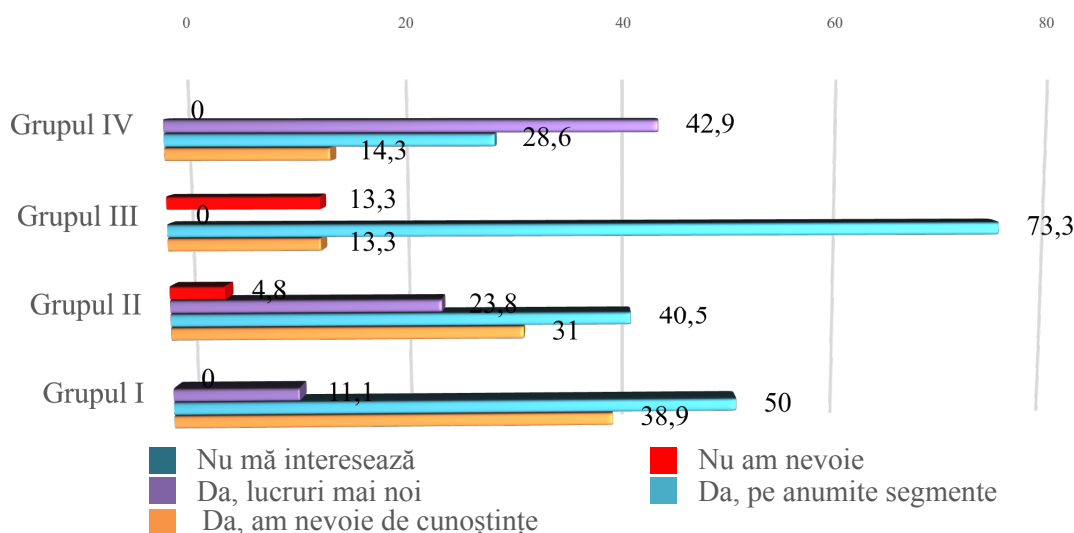


Fig. 2.9. Necesitatea de instruire a membrilor CSPT, %

Printre principalele concluzii ale studiului descris mai sus, menționăm:

- Transpunerea principiului „sănătate în toate politicile” la nivel teritorial este încă limitată, consiliul fiind perceput ca o platformă de discuții a problemelor de sănătate, reprezentanților domeniului medical revinându-le cea mai mare parte din componență (72,7 %).
- Se atestă carențe în asigurarea membrilor CSPT cu informațiile și materialele necesare pentru a-și face munca corect (o medie de 7,7). De asemenea, alte bariere importante sunt: lipsa cunoștințelor teoretice și practice (media 7,1), care influențează nemijlocit crearea unei viziuni clare asupra problemei, lipsa resurselor umane competente (media 7,5), precum și lipsa resurselor financiare.
- Membrii actuali nu reprezintă toate autoritățile responsabile de sănătatea publică din teritoriu (opinia a peste 65 % din respondenți), fapt pentru care devine necesară completarea CSPT cu reprezentanți ai: MAI, ANSA, orgnizații neguvernamentale locale, serviciului ecologic, cultelor religioase, mass-media locală, asistenței sociale raionale.

În urma analizei documentelor strategice din domeniul sănătății publice, a cheltuielilor, dar și a Consiliilor de sănătate publică teritoriale ca implementatori al politicilor de sănătate la nivel regional/local, a fost necesară consultarea experților pentru a identifica o viziune de ansamblu asupra priorităților de sănătate publică, în special privind promovarea sănătății. În acest sens am aplicat **metoda interviului în rândul experților**. Au fost intervievați trei experți din Republica Moldova referitor la acțiunile de promovare a sănătății, coordonarea activităților

la nivel național, fondurile alocate și importanța utilizării unor instrumente adiționale, cum este și marketingul social. Întrebările și datele referitor la respondenți au fost incluse în Anexa 6 (p. 164).

În cadrul interviului, directorul Școlii de Management în Sănătate Publică a USMF *Nicolae Testemițanu*, Oleg Lozan a subliniat că promovarea sănătății este un domeniu strategic, dar „problema cea mai mare pentru sistemul nostru este conștientizarea valorii reale, a capacităților și beneficiilor pe care le putem obține utilizând adecvat conceptul de promovare a sănătății”, iar cauza principală ar fi – promovarea insuficientă a acestuia. Referitor la coordonarea proceselor de promovare a sănătății la nivel național, expertul a declarat că formal aceste activități se găsesc în diferite planuri, hotărâri de Guvern, programe, dar *de facto* există lacune la capitolul implementării și sincronizării diferitor actori, iar factorii de decizie nu știu să folosească acest concept. Un aspect important este multisectorialitatea promovării sănătății, fiind necesară conlucrarea cu sectorul educației, cel social, cel ecologic, cu administrația publică locală, poliția, mass-media, sectorul non-guvernamental. Referitor la fondurile alocate pentru promovarea sănătății, expertul a menționat că ele sunt insuficiente pentru atingerea obiectivelor, iar cauzele principale ar fi lipsa de conștientizare a factorilor de decizie, dar și lipsa de responsabilitate și de manifestare a unei poziții clare din partea specialiștilor din domeniu. Potrivit prof. Lozan, ar fi necesare instrumente adiționale în promovarea sănătății, mai ales în cazul țintirii diferitor grupuri, dar noțiunea de marketing este greu acceptată în sănătate, fiind stigmatizată și asociată cu domeniul comercial.

Pe de altă parte, făcând referire la marketingul aplicat în promovarea sănătății, fostul viceministru al sănătății Svetlana Cotelea-Nicolăescu, a subliniat că marketingul social ca instrument de schimbare comportamentală oferă oportunitatea de a asigura un control mult mai bun al problemelor de sănătate publică care țin de bolile netransmisibile, unde factorii comportamentali sunt un risc major. Coordonarea activităților de promovare a sănătății la nivel național putem spune că înregistrează un anumit progres, dar la moment ele sunt încă slab integrate: „Este un domeniu mai nou, iar personalul implicat în aceste servicii este unul cu experiență de ani de zile, care nu au beneficiat de instruire, nu cunoaște aceste abordări mai moderne, dar actualmente, evident, că este nevoie de o promovare mult mai amplă a acestora.” Potrivit expertului, deși există un cadru normativ (ex. Strategia națională privind prevenirea și controlul bolilor netransmisibile), la etapa de implementare acțiunile sunt deseori fragmentate,

iar acest fapt este cauzat de diferite motive: nu sunt sincronizate ciclurile de finanțare, nu este respectată etapa de pregătire (ex. pentru a desfășura analiza situațională), nu se ține cont de timpul necesar pentru elaborarea anumitor proiecte și, deseori, ele sunt privite foarte îngust – ca niște programe de educare sau comunicare (pe când marketingul social este un concept mai amplu). „Marketingul social își regăsește locul la implementarea tuturor programelor naționale privind bolile cronice, unde avem activități la nivel comunitar, ar fi un instrument foarte util, dar evident încă din start, înainte de a implementa programul, trebuie prevăzute resurse pentru evaluarea programului”, afirmă expertul. În ceea ce privește fondurile alocate în promovarea sănătății, Svetlana Cotelea-Nicolăescu a subliniat că felul în care sunt ele valorificate contează cel mai mult: „Este important ca să existe capacități (cunoștințe) și la nivelul finanțatorului, CNAM, unde există un fond de prevenție, pentru a-i da posibilitatea să elaboreze corect cererile pentru finanțare, dar și să examineze aplicațiile care sunt prezentate.”

Fostul director al Companiei Naționale în Medicină (CNAM), Andrei Matei, a menționat că există, la stadii incipiente, o coordonare a activităților privind promovarea sănătății între Ministerul Sănătății, Agenția Națională de Sănătate Publică și CNAM, „dar continuitatea acestei coordonări nu întotdeauna este asigurată, mai ales când vorbim despre etapa finală de aprobare a legii bugetului de stat și a legii fondurilor, negocierea bugetului cu Ministerul Finanțelor.” Cu referire la neutilizarea deplină a banilor alocați pentru fondul de profilaxie, Andrei Matei a menționat că „o problemă majoră ar fi lipsa tarifelor/costurilor aprobate la nivel de CNAM pentru diferite intervenții care pot fi implementate atât de organizații neguvernamentale, cât și de instituțiile publice care prestează servicii medicale”. O altă problemă (deși mai mică) ar fi procedura anevoioasă de desfășurare a licitațiilor publice pentru vaccinuri. Referitor la dezvoltarea sectorului de promovare a sănătății, expertul a declarat că „este important de a identifica canalele corecte de a transmite mesaje, canale țintite pe diferite auditorii”, iar Guvernul ar trebui să-și asume un rol mai amplu prin asigurarea infrastructurii necesare pentru practicarea unui mod de viață sănătos: spații amenajate pentru activitate fizică, piste pentru bicicliști, încurajarea mersului pe jos prin construirea corespunzătoare a străzilor și stațiilor ș.a.

Din interviurile descrise mai sus trasăm următoarele concluzii:

- domeniul promovării sănătății este unul prioritar și se impune a fi promovat intens în rândul factorilor de decizie și al specialiștilor din domeniul medical;

- colaborarea între diferite instituții pentru a asigura coordonarea activităților de promovare a sănătății la nivel național;
- sunt necesare instrumente mai eficiente de gestionare a activității de promovare a sănătății, cum este marketingul social (capabil să influențeze comportamentele audienței țintă în vederea reducerii poverii bolilor netransmisibile);
- pentru a asigura finanțarea corespunzătoare a programelor de promovare a sănătății este necesară instruirea personalului CNAM privind marketingul social, pentru a putea evalua programele de promovare a sănătății care urmează a fi finanțate.

Metoda interviului cu experții ne-a permis să evidențiem rolul marketingului social în promovarea sănătății, și anume cel de instrument primordial în crearea unor programe de schimbare comportamentală capabil să asigure o continuitate a activităților și să cuprindă o abordare mai largă decât cea utilizată până în prezent (limitată la comunicare sau educație pentru sănătate). Ba mai mult, prin utilizarea tehnicilor corespunzătoare de marketing social care ar aduce rezultate măsurabile, domeniul promovării sănătății ar deveni mai cunoscut și mai apreciat atât de specialiștii din domeniul medical, cât și de conducătorii de diferite nivele (decidenți politici). Studiarea experienței internaționale (prezentată în subcapitolele ce urmează) este oportună în acest sens.

2.2. Suportul organizațiilor internaționale în implementarea marketingului social în sănătate

Un rol aparte în promovarea sănătății revine proiectelor, realizate de obicei cu suportul organizațiilor internaționale. Două dintre cele mai cunoscute proiecte de acest fel desfășurate în ultima perioadă în Republica Moldova sunt: Campania națională de comunicare „O casă fără pericole pentru copilul tău” și Proiectul „Viață Sănătoasă”.

Campania națională de comunicare „**O casă fără pericole pentru copilul tău**” a fost desfășurată cu scopul de a spori nivelul de conștientizare a părinților privind existența pericolelor în perimetrul casei sau al curții pentru copilul mic, de a-i informa despre metodele de prevenire a acestor accidente și de a-i încuraja pe părinți să facă lucruri concrete pentru a le asigura copiilor o casă fără pericole. Potrivit statisticilor – în anul 2010 s-au înregistrat 52 795 de accidente în care au avut de suferit copiii, iar 2 353 de copii în vârstă de până la 5 ani au primit asistență medicală de urgență în urma intoxicațiilor și diverselor traumatisme. Zilnic 145 de copii au de

suferit în urma accidentelor. Datele din 2012 arată că 2906 copii (0-5 ani) au suferit traume și intoxicații în condiții casnice, iar 60 de copii au decedat în urma traumelor și otrăvirilor. Campania „O casă fără pericole pentru copilul tău” a presupus un șir de activități, printre care: afișarea în locuri publice a posterelor, realizarea de întâlniri cu părinții în grădinițe, efectuarea a două vizite de către medicul de familie și echipa lui la familiile cu copii de 0-5 ani, desfășurarea unui concurs cu premii pentru familiile care înlătură pericolele pentru copii. Potrivit studiului KAP (Cunoștințe, Atitudini și Practici), realizat în anul 2011, 78,2 % dintre familiile cu copii de 0-5 ani au menționat că, în urma campaniei, au întreprins ceva ca să reducă riscul de accidentare a copiilor în gospodărie. Rezultatele au arătat că 73,1 % din populație au supravegheat copilul/copiii mai atent decât înainte și au luat măsuri de prevenire a arsurilor, intoxicării/otrăvirii, a înecului sau sufocării. Totuși, dacă în 2010 se atesta un progres semnificativ față de 2009 în ceea ce privește atitudinile și practicile părinților la capitolul siguranța copiilor, în 2011 se înregistra o revenire la nivelul inițial [27]. În acest fel, s-a depistat eficiența mesajelor doar pe perioada repetării acestora prin intermediul canalelor de comunicare. Axarea preponderentă pe componentul de comunicare (promovare), fără integrarea mixului de marketing în întregime, demonstrează lipsa unei abordări de marketing social, care ar putea aduce beneficii pe termen lung unei astfel de campanii. Campania *O casă fără pericole pentru copilul tău* a fost desfășurată de Ministerul Sănătății cu sprijinul financiar al Agenției Elvețiene pentru Dezvoltare și Cooperare (SDC) și implementată de Fundația „Centrul pentru Politici și Servicii de Sănătate”. Campania este parte a Proiectului moldo-elvețian „Regionalizarea Serviciilor Pediatriche de Urgență și Terapie Intensivă din Republica Moldova” (REPEMOL), care a avut drept scop general creșterea șanselor la supraviețuire a copiilor care au nevoie de servicii medicale de urgență. Proiectul a cuprins 3 faze, din septembrie 2008 până în aprilie 2018 [77].

Proiectul „Viață Sănătoasă” are ca scop îmbunătățirea sănătății și a bunăstării populației Republicii Moldova, oferind susținere Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale al Republicii Moldova în implementarea reformei în domeniul sănătății, în special în ceea ce privește Sănătatea Publică (SP) și Asistența Medicală Primară (AMP), cu accentul pe bolile netransmisibile (BNT). Obiectivul general al proiectului este de a contribui la îmbunătățirea stării de sănătate și a bunăstării populației Republicii Moldova, în special în mediul rural, prin reducerea poverii bolilor netransmisibile. Activitățile proiectului „Viață Sănătoasă” sunt implementate în 10 raioane-pilot. Proiectul este unul foarte actual pentru

Republica Moldova, mai ales că bolile netransmisibile reprezintă principala cauză de deces la nivel mondial, iar în țara noastră se estimează că BNT au cauzat mai mult de 80 % din decesele totale, iar mai mult de 50 % din populație suferă de BNT, inclusiv de boli cardiovasculare, cancer, boli respiratorii cronice, boli digestive și diabet. Printre factorii care sporesc riscul BNT se numără: fumatul, alcoolismul, sedentarismul și alimentația inadecvată.

Proiectul este axat pe atingerea a trei rezultate majore:

1. Crearea unui cadru de politici de către autoritățile naționale din domeniul sănătății, care să fie favorabil pentru managementul descentralizat și integrat al BNT, precum și identificarea, elaborarea și armonizarea legislației, politicilor, reglementărilor și mecanismelor de colaborare la toate nivelurile.
2. Asigurarea accesului la îngrijiri integrate de calitate pentru populația din raioanele-țintă. Îmbunătățirea capacității și a calității diagnosticării, tratamentului și managementului BNT la nivel de AMP, precum și reorganizarea serviciilor de sănătate la nivel de AMP în îngrijiri integrate.
3. Îmbunătățirea comportamentului față de propria sănătate a populației din raioanele țintă și reducerea riscurilor legate de BNT. Susținerea participării multisectoriale în promovarea sănătății și consolidarea capacităților echipelor de sănătate din raioane [84].

Potrivit constatărilor studiului gospodăriilor casnice realizat în 2017 de Proiectul *Viață Sănătoasă* pentru a măsura cunoștințele, atitudinile și practicile legate de BNT și factorii asociați de risc:

- Trei adulți din cinci care consumau alcool mai mult de cinci ori pe săptămână nu percepeau aceasta ca un risc pentru sănătate.
- Indicele Masei Corporale mediu în rândul respondenților a fost de 27,2, clasificat ca „supraponderal”.
- Pentru diabetul zaharat și bolile cardiovasculare, aproximativ 25 % din respondenți nu au putut numi niciun factor de risc. Această rată a crescut până la 32 % atunci când respondenții au fost rugați să numească simptomele precoce ale ambelor boli.
- 34 % dintre respondenți aveau un diagnostic confirmat de hipertensiune; 15,3 % – diabet zaharat; 16 % – diagnostic confirmat de boli cardiovasculare.

Printre recomandările înaintate se regăsesc: extinderea măsurilor de promovare și consiliere în domeniul sănătății în privința consumului de alcool și tutun; consolidarea serviciilor

de informare și sprijin privind supraponderabilitatea, alimentarea și activitatea fizică; sporirea gradului de informare privind factorii de risc, simptomele precoce și managementul BNT în rândul pacienților, familiilor lor și populației largi. Rezultatele studiului arată că sunt necesare eforturi susținute pentru implementarea strategiilor de promovare a sănătății la nivel de comunitate și centru de sănătate, pentru ca populația să dispună de informațiile și serviciile necesare pentru o viață sănătoasă. Totodată, trebuie să fie acordată atenție diferențelor în comportamentele orientate spre sănătate în rândul bărbaților și femeilor. Menționăm că studiul a fost efectuat pe un eșantion de 930 de respondenți (45 % bărbați, 55 % femei) cu vârsta de 18-69 de ani, în 47 de sate din 20 de raioane.

Cu suportul proiectului moldo-elvețian „Viață sănătoasă” în anul 2018 s-au elaborat planuri teritoriale în domeniul prevenirii bolilor netransmisibile, coordonate de Consiliile teritoriale de sănătate publică, care urmau să fie implementate în anul 2019. În vederea consolidării capacităților specialiștilor în promovarea sănătății în perioada de referință s-au organizat și desfășurat următoarele activități de instruire:

- Atelierul de instruire cu participare internațională „Promovarea sănătății și schimbarea comportamentului pentru prevenirea bolilor netransmisibile: fundamentarea intervențiilor în abordarea factorilor de risc bazate pe dovezi”;
- Atelierul de lucru „Ziua specialistului în domeniul controlului bolilor netransmisibile și promovării sănătății”;
- Mese rotunde „Evaluarea capacităților și necesităților structurilor naționale și teritoriale ale Agenției Naționale pentru Sănătate Publică în domeniul promovării sănătății și controlului bolilor netransmisibile” [84].

În scopul acordării suportului informativ specialiștilor din diferite domenii pentru a facilita însușirea aspectelor de promovare a sănătății și de comunicare în schimbarea comportamentului, în perioada de referință au fost elaborate un set de materiale informaționale și ghiduri. Autorii proiectului consideră că baza unei posibile schimbări a comportamentului este creșterea gradului de conștientizare a riscurilor și a factorilor care influențează stilul de viață. Astfel, își propun să contribuie la consolidarea procesului de educare a populației în domeniul sănătății pentru ca membrii comunității să poată identifica și înțelege informația privind sănătatea, care trebuie comunicată prin canale de încredere și în mod coordonat în toate sectoarele implicate în domeniul sănătății publice. Proiectul este finanțat de Agenția Elvețiană

pentru Dezvoltare și Cooperare (SDC) și este implementat de Institutul Elvețian Tropical și de Sănătate Publică [84].

Din cele două proiecte descrise observăm că schimbarea comportamentelor populației în ceea ce privește sănătatea este foarte importantă și se întreprind eforturi considerabile pentru atingerea acestui obiectiv. Un plus de valoare în acest sens ar putea aduce implementarea tehnicilor de marketing social (la nivel centralizat), care suplimentar la celelalte eforturi întreprinse de echipe – vor contribui la generarea unor schimbări pe termen lung. În general, organizațiile internaționale oferă un suport substanțial în implementarea marketingului social în sănătate (chiar dacă indirect), în special prin oferirea de suport financiar, care joacă un rol important pentru țările în curs de dezvoltare cum este și Republica Moldova. Potrivit ultimului raport disponibil de monitorizare a asistenței oficiale de dezvoltare a sectorului de sănătate în Republica Moldova realizat de Ministerul Sănătății și OMS, Republica Moldova a beneficiat în 2013 de asistență oficială pentru dezvoltare (ODA) pentru sectorul sănătății din partea a 21 de parteneri (Figura 2.10), care au raportat participarea în 54 de proiecte (51 de granturi și 3 credite preferențiale) [74].

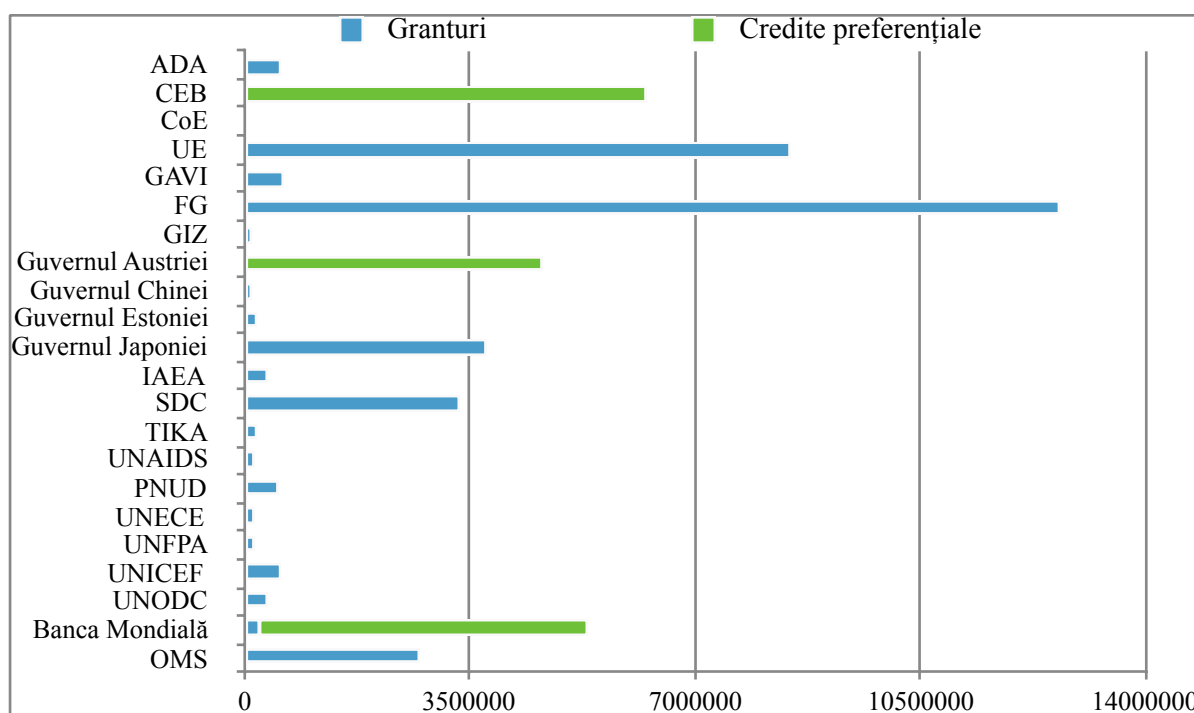


Fig. 2.10. Totalul ODA alocat după partener și tip de finanțare (2013), USD

Sursa: Elaborat de autor în baza Raportului Ministerului Sănătății și OMS [74]

Observăm că printre principalii parteneri se regăsesc: Fondul Global pentru Combaterea SIDA, Tuberculozei și Malariei (FG), Uniunea Europeană (UE), Guvernul Japoniei, Agenția Elvețiană pentru Dezvoltare și Cooperare (SDC), Organizația Mondială a Sănătății (OMS), Fondul Internațional pentru Urgențe ale Copiilor al Națiunilor Unite (UNICEF), Programul Națiunilor Unite pentru Dezvoltare (PNUD), Alianța GAVI (anterior: Alianța Globală pentru Vaccinuri și Imunizare), Agenția Internațională de Energie Atomică (IAEA).

Un total de 64 023 141 USD a fost alocat pentru sectorul sănătății în anul 2013, în creștere cu 25 % față de 2012 (46 392 051 USD), datele fiind ilustrate în Figura 2.11. Finanțarea sub formă de granturi a însumat 43 168 146 USD, iar creditele preferențiale 20 854 994 USD.

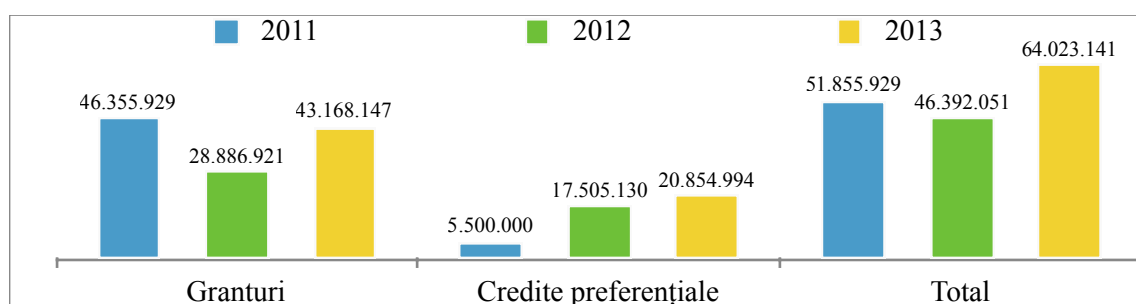


Fig. 2.11. Granturi și credite preferențiale oferite R. Moldova (2011-2013), USD

Sursa: Raportul Ministerului Sănătății și OMS [74, p. 14]

Pentru 40 % din totalul proiectelor finanțate au fost identificate domenii specifice de intervenție. Cota cea mai mare revine bolilor netransmisibile (73,1 %), urmată la o distanță substanțială de sănătatea mamei și a copilului, și sănătatea reproductivă (Figura 2.12).

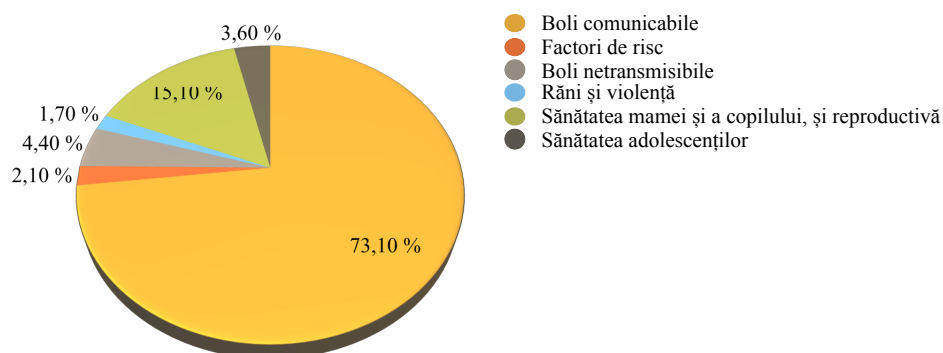


Fig. 2.12. Distribuția ODA corespunzător sferei prioritare de programe (categoriile non-aplicabile au fost excluse), 2013

Sursa: Raportul Ministerului Sănătății și OMS [74, p. 20]

Potrivit datelor Organizației pentru Cooperare și Dezvoltare Economică (OCDE), în anul 2016 Republica Moldova a primit asistență pentru dezvoltare în sectorul sănătății în valoare totală de 10 353 796 USD. Pentru segmentul Politici de sănătate și management administrativ, țara a beneficiat de 15 donații din partea partenerilor în sumă totală de 1 381 172 USD, printre care și: 5 421,65 USD pentru programe ce țin de violență și leziuni, 1 899,2 USD pentru sănătate și mediu, 7 313,3 USD pentru sănătate mintală și abuzul de substanțe, 21 762,69 USD pentru politici naționale de sănătate, strategii și planuri, 1 533,26 USD pentru sănătate și îmbătrânire. Pentru sectorul Educație medicală și instruire, finanțarea a fost de 211 413 USD, inclusiv 102 288,8 USD pentru promovarea prevenirii și tratării diabetului în Chișinău. Pentru Controlul bolilor infecțioase au fost oferite 33 465 USD, iar la Controlul tuberculozei 19 896 USD. Sănătatea reproductivă a pimit suport în valoare de 41 296 USD, iar 237 564 USD au fost destinați sectorului Controlul bolilor sexual transmisibile (BST), inclusiv HIV/SIDA [78].

Pe lângă finanțarea unor programe concrete, partenerii internaționali oferă suport prin: instrumente (cum sunt ghidurile, îndrumările, pliantele și alte materiale), sponsorizarea instruirilor, crearea și consolidarea unor comunități de specialiști (asociațiile de profil) și răspândirea bunelor practici.

După cum a fost menționat în capitolul 1, primele aplicări ale marketingului social în sănătate au apărut ca o parte a eforturilor de dezvoltare internațională, implementate în perioada 1960-1970 în țările din *lumea a treia* [106, p. 107]. Proiectul privind prezervativele Nirodh, desfășurat în India începând cu 1967, finanțat de Fundația Ford, a fost primul program de marketing social privind contracepția desfășurat la nivel internațional. În perioada anilor '70 ai secolului trecut, Agenția Statelor Unite pentru Dezvoltare Internațională (USAID) a majorat finanțarea proiectelor de marketing social privind contracepția, susținând proiecte în Kenya, Columbia, Sri Lanka și Jamaica. Trendul de a reduce riscul îmbolnăvirilor cardiovasculare cu ajutorul elementelor de marketing social a fost evident în Carelia de Nord, Finlanda. Institutul Național de Inimă, Plămân și Sânge a sponsorizat campanii naționale de reducere a hipertensiunii arteriale, a colesterolului și a finanțat programe de prevenire a îmbolnăvirilor cardiovasculare [106, p. 108]. Eforturile de marketing social în domeniul sănătății necesită a fi susținute în timp, inclusiv de parteneri. Parteneriatul pentru o Americă Liberă de Droguri (*Partnership for a Drug-Free America*), inițiat în 1986 reflectă un efort focusat și susținut, prin care un buget anual de 3,1 milioane de dolari a fost utilizat pentru a obține investiții de 363 de

milioane de dolari în plasări media donate și peste 50 de milioane de dolari valoarea producției voluntare de publicitate. Cu ajutorul numeroșilor susținători din domeniul public și privat, campania națională antifumat a fost activă pentru o perioadă de peste 30 de ani [106, p. 111]. Astfel, în proiectarea și implementarea unor programe de marketing social în sănătate publică trebuie să identificăm potențialii parteneri care ne pot sprijini inițiativele lansate, iar suportul partenerilor internaționali este un element cheie în asigurarea unor programe eficiente, care pot oferi atât resurse financiare, cât și expertiză. Fie că se obține sau nu susținere financiară, care pentru țările aflate în curs de dezvoltare cum este Republica Moldova reprezintă un element extrem de important, trebuie utilizate și alte resurse pe care le pun la dispoziție partenerii externi. Un exemplu în acest sens sunt instrumentele de lucru, testate în timp, care pot servi ca un punct de reper în proiectarea unor campanii eficiente. În continuare analizăm trei ghiduri care intră în categoria unor astfel de instrumente.

Communication for Behavioural Impact (COMBI) este un set de instrumente pentru comunicarea socială și comportamentală în situații de izbucnire a epidemiilor, utilizat de Organizația Mondială a Sănătății începând cu anul 2004. Abordarea are la bază un curs de comunicare integrată de marketing pentru impact comportamental în sănătate și dezvoltare socială ținut în SUA. COMBI reprezintă un cadru de planificare și o metodă de implementare pentru utilizarea strategică a comunicării pentru a obține rezultate comportamentale și sociale pozitive, care provine din comunicarea consumatorilor, legând educația și informația cu marketingul. „COMBI împrumută, construiește și integrează multe caracteristici ale tehnicilor de marketing din sectorul privat, precum și modelele teoretice comportamentale utilizate în sănătatea publică, bazate pe decenii de cercetare. În loc să se limiteze doar la construcțiile teoretice și jargonul de marketing, COMBI a fost conceput ca o metodă pragmatică, integrată, simplificată, care influențează comportamentul oamenilor pentru sănătate, adesea în condiții dificile.” Printre concepțiile de marketing împrumutate de COMBI se numără: teoria schimbului și creșterea beneficiilor în detrimentul costurilor percepute, cercetarea valorilor și motivațiilor audienței, analiza competiției, precum și cei 4C ai comunicării integrate de marketing (consumator, cost, conveniență și comunicare) [110, p. 78].

Subliniem, totuși, că utilizarea noțiunilor ce țin de marketingul social și promovarea acestora în vocabularul specialiștilor de sănătate publică poate contribui la înțelegerea mai profundă a conceptelor și utilizarea lor mai cu încredere. Atât timp cât tehnicile de marketing și-

au demonstrat eficiența în sănătate – trebuie să-i oferim domeniului marketingului social recunoașterea care i se cuvine.

Procesul de aplicare a COMBI cuprinde 7 pași:

1. stabilirea obiectivelor comportamentale preliminare;
2. efectuarea unei analize de piață rapidă a obiectivelor comportamentale preliminare;
3. concretizarea obiectivelor comportamentale, stabilirea obiectivelor de comunicare;
4. proiectarea unei strategii integrate;
5. pregătirea planurilor de implementare și a bugetului;
6. implementarea și monitorizarea strategiei;
7. evaluarea după ce izbucnirea epidemică s-a încheiat [110].

CDCynergy Lite: Social marketing made simple [11] este un ghid pentru crearea planurilor eficiente de marketing social lansat de Centrul pentru Prevenirea și Controlul Bolilor (CDC) din SUA, care reprezintă o versiune mai succintă a produsului *CDCynergy: Social Marketing edition* (a doua versiune fiind lansată în anul 2007) – un instrument interactiv de instruire și de suport în luarea deciziilor creat pentru a ajuta angajații CDC și profesioniștii din sănătate publică să-și planifice sistematic programele de comunicare în sănătate. Procesul de planificare este structurat în 6 etape: descrierea problemei, cercetarea pieței, strategia de marketing, intervenții, evaluare, implementare. Etapa de descriere a problemei presupune: formularea problemei de sănătate, identificarea cauzelor acesteia, identificarea audiențelor potențiale, realizarea unei analize SWOT (puncte tari, puncte slabe, oportunități și amenințări). Cercetarea pieței cuprinde: definirea întrebărilor de cercetare, dezvoltarea unui plan de cercetare, desfășurarea și analiza cercetării de piață, sumarizarea rezultatelor. Strategia de piață prevede selectarea segmentului sau segmentelor țintă, definirea comportamentelor curente și a celor dorite pentru fiecare segment, prioritizarea perechilor audiență/comportament, descrierea beneficiilor oferite, scrierea scopurilor de schimbare comportamentală, selectarea intervențiilor ce urmează a fi desfășurate, scrierea scopului pentru fiecare intervenție. La capitolul intervenții urmează a fi selectați membrii și atribuite rolurile pentru echipa de planificare, scrierea obiectivelor specifice și măsurabile pentru fiecare activitate, elaborarea unui plan cu un program și buget inclus pentru fiecare intervenție. Evaluarea, ca etapă, include: identificarea elementelor programului care urmează a fi monitorizate, selectarea întrebărilor cheie de evaluare, determinarea modului în care va fi adunată informația, desfășurarea unei analize a datelor și a

unui plan de raportare, elaborarea unui grafic și întocmirea bugetului. Ajunși la etapa de implementare trebuie realizate pregătirile pentru lansare. Ghidul *CDCynergy Lite* conține și anexe cu formulare care înlesnesc planificarea programelor corespunzător fiecărei etape.

Centrul European pentru Prevenția și Controlul Bolilor (ECDC) propune un Ghid de marketing social pentru managerii și practicienii programelor de sănătate publică, realizat de Jeff French și Franklin Apfel (și cu contribuția altor autori). Acesta prezintă principiile de bază ale marketingului social și acțiunile care pot fi implementate ca parte a inițiativelor de prevenire a bolilor comunicabile sau a altor programe de sănătate publică. Ghidul este structurat în trei părți: partea I prezintă o incursiune teoretică în conceptele de bază ale marketingului social, partea a II-a oferă un cadru logic de aplicare a marketingului social în dezvoltarea și implementarea intervențiilor de sănătate publică, iar partea a treia cuprinde un set de formulare ajutătoare pentru implementarea activităților descrise în părțile anterioare. Accesibilitatea limbajului, conținutul echilibrat (materialul teoretic este redat succint, fiind îmbogățit cu figuri) și exemplele practice fac ca ghidul să fie ușor de utilizat și foarte eficient chiar și pentru cei care nu dețin cunoștințe de marketing social. Aici conceptele de bază ale marketingului sunt redată prin prisma *Triunghiului consumatorului/cetățeanului* care cuprinde următoarele elemente: cunoaștere (*insight*), schimb (*exchange*), competiție (*competition*), segmentarea audienței (*audience segmentation*), comportament (*behaviour*), metoda mixtă (*method mixt*), iar în centru este plasat cetățeanul/consumatorul/pacientul [37, p. 7]. Ghidul utilizează un cadru logic de acțiune privind marketingul social, ilustrat în Figura 2.13 (p. 93), care include patru etape: domeniul de aplicare, testarea, adoptarea, învățarea și acțiunea.

Observăm că în fiecare dintre documentele tehnice descrise mai sus descoperim resurse și exemple care ne pot servi drept orientare în momentul în care nu există un alt punct de reper în realizarea programelor de marketing social sau putem extrage elemente care pot fi adaptate unei situații concrete.

Schimbul de experiență cu specialiștii din sfera marketingului social este un alt element important care se atribuie suportului oferit de organizațiile internaționale. Extinderea marketingului social ca domeniu de interes poate fi sesizat și prin numărul asociațiilor care au drept scop consolidarea eforturilor specialiștilor din diferite colțuri ale lumii prin crearea unor comunități în care să fie realizat un schimb de bune practici, cum sunt: Asociația Internațională de Marketing Social (International Social Marketing Association, iSMA), Asociația Europeană

de Marketing Social (European Social Marketing Association, ESMA), Asociația Australiană de Marketing Social (Australian Association of Social Marketing), Asociația de Marketing Social a Americii de Nord (Social Marketing Association of North America).

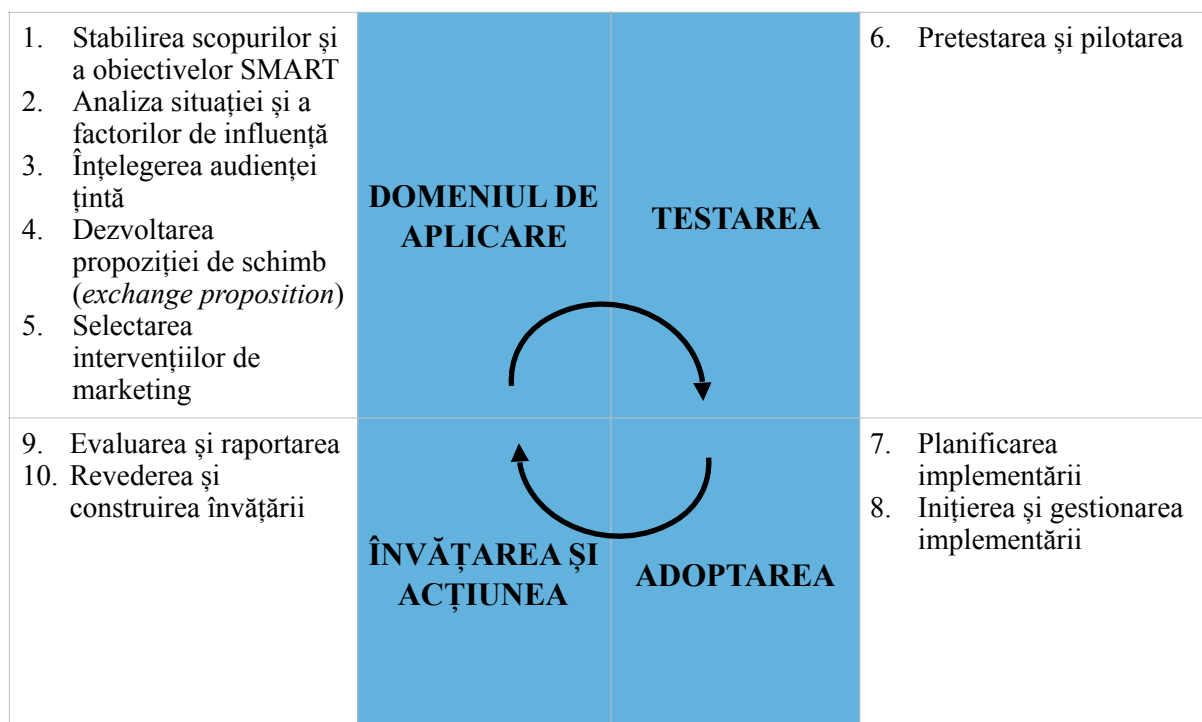


Fig. 2.13. Cadrul de acțiune a marketingului social în patru pași

Sursa: adaptat de autor după French și Gordon [37, p. 20]

2.3 Experiența internațională în aplicarea conceptului de marketing social în domeniul sănătății publice

În articolul semnat de R. Gordon et al., care are la bază trei review-uri separate ale literaturii, este analizată eficiența intervențiilor de marketing social în ameliorarea sănătății, care respectă cele 6 criterii de bază identificate de A. R. Andreasen în 2002 (schimbarea comportamentului, cercetarea consumatorului, segmentarea și țintirea audienței, marketingul mix, teoria schimbului, competiția). Intervențiile au fost grupate în trei categorii: nutriție, activități fizice, abuzul de substanțe. La nutriție s-a demonstrat că există dovezi substanțiale (*strong evidences*) care atestă eficiența marketingului social, mai exact în: creșterea consumului de fructe și legume (10 din 18 studii au raportat un efect total pozitiv, 6 – efect mixt, un studiu nu a înregistrat niciun efect, iar unul a fost contraproductiv); îmbunătățirea cunoștințelor privind dieta (8 din 18 au avut un efect pozitiv); în influențarea factorilor psihosociali asociați nutriției

(13 din 17 studii au avut un efect pozitiv cel puțin asupra unei variabile). În ceea ce privește activitatea fizică s-au înregistrat dovezi substanțiale în cazul programelor care aveau drept scop îmbogățirea cunoștințelor privind exersarea – toate cele 4 studii au raportat influențe pozitive. Intervențiile privind abuzul de substanțe, la fel, au demonstrat dovezi substanțiale de eficiență a marketingului social, și anume în prevenirea fumatului și a consumului de alcool, precum și de administrare a drogurilor ilicite (mai mult de jumătate din studiile realizate pentru fiecare component au raportat efecte pozitive) [49]. O ilustrare a acestor rezultate este prezentată în Tabelul 2.7.

Tabelul 2.7. Eficiența intervențiilor de marketing social în ameliorarea sănătății

Domeniul intervenției	Tematica intervenției	Nr. de studii (total)	Efect total pozitiv	Efecte mixte sau moderate	Niciun efect	Efect negativ	Importanță dovezi
1. Nutriția	Consumul de fructe și legume	18	10	6	1	1	Dovezi substanțiale
	Reducerea consumului de grăsimi	18	8	7	3	-	Dovezi substanțiale
	Cunoștințe privind dieta	11	9	2	-	-	Dovezi substanțiale
	Factori psihosociali asociați nutriției (ex.: atitudini privind alimentația sănătoasă)	17	13				Dovezi substanțiale
	Variabile fiziologice	13	3				
2. Activitate fizică	Rezultate comportamentale	21	8	7	6	-	
	Cunoștințe privind exersarea	4	4	-	-	-	Dovezi substanțiale
	Variabile psiho-sociale privind exersarea	11	6	-	5	-	
	Rezultate fiziologice	14	4	4	6	-	
3. Abuzul de substanțe	Prevenirea fumatului	18	13	4	1	-	Dovezi substanțiale
	Prevenirea consumului de alcool	13	8	4	1	-	Dovezi substanțiale

Domeniul intervenției	Tematica intervenției	Nr. de studii (total)	Efect total pozitiv	Efecte mixte sau moderate	Niciun efect	Efect negativ	Importanță dovezi
3. Abuzul de substanțe	Prevenirea administrării de droguri	12	8	3	1	-	Dovezi substanțiale
	Renunțarea la fumat	9	2	5	2	-	

Sursa: Elaborat de autor în baza cercetării realizate de Gordon et al. [49]

Fie că vorbim despre adaptarea campaniilor realizate la nivel internațional sau generarea unor programe autentice pe plan național prin utilizarea abordării de marketing social, este indicat să existe o viziune clară și instrumente concrete de planificare, dezvoltare și evaluare. Un exemplu demn de urmat în aplicarea marketingului social la nivel guvernamental este Marea Britanie, care prezintă un cadru bine organizat prin intermediul *Public Health England* – o agenție executivă, sponsorizată de Departamentul de Sănătate și Îngrijire Socială al Guvernului Marii Britanii. O dovadă în acest sens este și Strategia de Marketing Social 2017-2020 pe care o implementează și care reprezintă un document cuprinzător despre cele realizate până în prezent în domeniul sănătății publice cu ajutorul marketingului social și ce urmează a fi întreprins. Experiența Regatului Unit a fost preluată de Franța, Olanda și Noua Zeelandă.

După cum este menționat în strategie, campaniile de marketing inițiate de *Public Health England* își propun să:

- atenționeze și să informeze publicul, pentru a se asigura că persoanele cunosc ce trebuie să întreprindă pentru a trăi sănătos și sunt motivați să o facă;
- susțină crearea unui mediu favorabil schimbării, ajutând la generarea unei acceptări culturale a comportamentelor sănătoase și susținerea altor nivele guvernamentale, așa ca cel legislativ;
- ofere instrumente, atunci când este necesar, pentru a ajuta persoanele să inițieze sau să susțină schimbarea comportamentală;
- susțină sistemul național de sănătate prin ajutorarea persoanelor să acceseze serviciile potrivite la momentul potrivit;
- galvanizeze și să amplifice eforturile celor care lucrează pentru a îmbunătăți sănătatea prin partenerii din sectorul comercial, cel voluntar și public.

În funcție de țintirea audienței, pentru abordarea etapelor pe care le parcurge fiecare persoană de-a lungul vieții, campaniile sunt grupate în trei domenii principale: *Starting Well* (pornește bine), care are drept scop asigurarea unui început reușit în viața fiecărui copil și reducerea obezității în rândul copiilor; *Living Well* (trăiește bine), orientat spre prevenție și spre încurajarea adulților să urmeze investigațiile periodice și să adopte un mod de viață sănătos; *Ageing Well* (îmbătrânește bine), vine să se asigure că persoanele cunosc simptomele unor afecțiuni obișnuite și sunt motivați să acceseze prompt serviciile corespunzătoare. *Starting Well* cuprinde patru programe complexe: *Start4Life* (start pentru viață) care susține femeile însărcinate și familiile cu bebeluși; *Change4Life* (schimbare pentru viață) care țintește familiile în care cresc copii cu vârsta cuprinsă între 3 și 11 ani prin campanii de activitate fizică, alimentație sănătoasă ș.a.; *Rise above* (ridică-te mai sus) dezvoltă abilitățile de adaptare a tinerilor de 11-16 ani și cuprinde subiecte ca: fumatul, alcoolul, sănătatea sexuală ș.a.; *Talk to FRANK* (vorbește cu FRANK) – sursa de încredere care oferă informații privind drogurile și alte substanțe psihoactive. *Living Well* are drept scop îmbunătățirea stilului de viață al adulților, în special cei cu vârsta cuprinsă între 40 și 60 de ani. Aici un mare accent este pus pe prevenire și se orientează pe următoarele domenii principale: obezitate, consumul de tutun și alcool, sănătatea inimii. *Ageing Well* cuprinde două campanii mari: *Be Clear on Cancer* (Fii lămurit privind cancerul) care vine să crească gradul de informare a populației privind simptomele cancerului și încurajarea persoanelor să se adreseze medicului de familie la depistarea acestora; *Act FAST* (Acționează rapid) pentru accidente vascular cerebrale – recunoașterea simptomelor și a numărului de urgență care trebuie apelat. Pentru că există probleme de sănătate care afectează toate cele trei categorii divizate conform ciclului de viață, este necesară și o abordare transversală. În acest sens sunt lansate campanii precum: *Stay Well This Winter* (Fii sănătos iarna asta) care îndeamnă în special persoanele care fac parte din grupurile de risc să se vaccineze împotriva gripei și să se adreseze farmacistului la primele simptome de răceală; *Keep Antibiotics Working* (Ajută antibioticele să acționeze) care vine să reducă presiunea publică asupra medicilor de familie de a prescrie antibiotice.

Până în 2020, activitatea *Public Health England* va fi susținută de șase principii:

- implementarea marketingului la nivel național pentru a aduce schimbări la scară largă;
- sprijinirea implementării eficiente a sănătății publice locale;
- colaborarea în parteneriat pentru a construi coaliții pentru schimbare;

- inovarea pentru a ține pasul cu audiența;
- consolidarea bazei de dovezi;
- concentrarea acțiunilor pentru a ajunge la cei care au mai mare nevoie [85].

În procesul de planificare este aplicată știința comportamentală care ajută la înțelegerea felului în care acționează persoanele și care va fi comportamentul acestora în viitor. Sunt utilizate mai multe modele de schimbare comportamentală, printre care și Modelul COM-B, un acronim pentru *Capability, Opportunity, Motivation-Behaviour* (capacitate, oportunitate, motivare, comportament). *Capability* se referă la capacitatea individului de a se angaja în activitatea programată, având cunoștințele și abilitățile necesare. Oportunitatea include factorii externi care influențează comportamentul, cum ar fi normele sociale. Motivația presupune procesele cerebrale care produc și direcționează comportamentul (inerția, răspunsul emoțional, deciziile analitice). Cu ajutorul Modelului COM-B a fost redusă prevalența fumatului pe parcursul a zece ani (2006-2017), de la aproape 22 % la cca 15,5 %: capacitatea a fost schimbată prin legislație, oportunitatea prin legislație, publicitate și taxe, iar motivația a fost schimbată cu ajutorul publicității [85, p. 9]. Un instrument practic de planificare utilizat de *Public Health England* este OASIS, care presupune stabilirea obiectivelor (*Objectives*), cercetarea audienței (*Audience insight*), identificarea strategiei (*Strategy*), implementarea (*Implementation*) și evaluarea (*Scoring*). Deoarece evaluarea joacă un rol esențial în asigurarea succesului campaniilor a fost stabilit un cadru de evaluare care cuprinde următoarele elemente: contextul (factorii externi care trebuie luați în calcul la fiecare etapă), intrările/*inputs* (costurile campaniei, inclusiv timpul și resursele), ieșirile/*outputs* (activitatea și audiența țintită), cantitățile/*outtakes* (reacțiile la campanie, conștientizarea și implicarea, ex.: înțelegerea mesajelor, modificări de cunoștințe și atitudini, reacții și răspunsuri), rezultate/*outcomes* (schimbarea comportamentală pe termen scurt și lung), impactul (asupra indivizilor, instituțiilor, organizațiilor și asupra societății). În Strategia de Marketing Social (2017-2020) lansată de *Public Health England* este inclus un exemplu de evaluare a campaniei *Act Fast 2017* (Acționează rapid) în conformitate cu cadrul prezentat, care demonstrează că abordarea nu este doar una bine studiată și complexă, ci și foarte detaliată și utilă pentru oricare dezvoltator de programe (Tabelul 2.8, p. 98).

Din exemplul Marii Britanii remarcăm cât de importantă este existența unei viziuni la nivel național privind implementarea marketingului social în sănătatea publică. Totodată, branding-ul trebuie să fie prezent în toate inițiativele și să corespundă profilului audienței

identificat prin cercetări amănunțite și constante. În plus, diversitatea metodelor de planificare, precum și utilizarea unor instrumente adaptate de verificare și evaluare a rezultatelor este esențială pentru asigurarea unei continuități în domeniul promovării sănătății și, nu în ultimul rând, necesitatea unei abordări creative.

**Tabelul 2.8. Cadrul de evaluare implementat de Public Health England
după exemplul campaniei *Act Fast 2017***

Context	- Campania se derula din 2008 și avea o bază demonstrată de dovezi - Provocarea esențială în 2017 era de a stabili modalitatea optimă de prelungire a perioadei de campanie în vederea creșterii eficienței în cadrul bugetului stabilit - Reclama a fost reeditată pentru anul 2017 pentru a determina la acțiune prin intermediul mesajelor.
Intrări/inputs	- Cheltuieli privind media în valoare de 990 000 £ (TV, online, Facebook, publicitate stradală) - Cheltuieli privind campania (cu excepția costurilor media) de 334 973 £.
Ieșiri/outputs	- Audiența TV: 9,9 milioane - Audiența reportajelor video plătite: 3,9 milioane - 460 000 impresii digitale, 12 834 click-uri
Cantități/outtakes	• 83 % cunosc despre campanie • 93 % conosc cel puțin un simptom • 93 % cunosc că ar trebui să apeleze 999 dacă cineva prezintă vreun semn de accident vascular cerebral
Rezultate/outcomes	O creștere de 23% în apelurile înregistrate la 999 pentru urgențe privind accidentele vascular-cerebrale (în urma campaniei)
Impact	- 443 de puncte adiționale QALY (indicator care indică beneficiile, în termeni de lungime a vieții, sunt ajustate să reflecte calitatea vieții. 1 QALY=1 an în perfectă sănătate). - Return on Marketing Investment de 28 £ la fiecare 1 £ investită. - Impact individual: 5 365 persoane au fost prevenite de la o viață trăită în dizabilitate. - Impact organizațional: au fost economisite 410 milioane de lire în beneficiul statului și reducere în costurile de îngrijire.

Sursa: Social Marketing Strategy [85, p. 49]

Informațiile analizate până la această etapă impun cercetarea aplicabilității marketingului social în domeniul bolilor transmisibile și netransmisibile. După cum relevă datele despre mortalitate și morbiditate, BNT au cel mai mare impact, iar eficiența marketingului social este demonstrat prin studii anume în aceste afecțiuni în care comportamentul are un rol decisiv în prevenire și combatere. Totuși, ghidurile internaționale prevăd utilizarea marketingului social

inclusiv în crize epidemiologice (care intră în categoria bolilor transmisibile). Astfel, marketingul social poate fi utilizat atât pentru dezvoltarea unor programe de nutriție, activitate fizică sau renunțare la fumat, precum și pentru promovarea vaccinării sau combaterii bolilor transmisibile. În momentul în care este scrisă această lucrare, țările din întreaga lume se confruntă cu criza pandemică provocată de Covid-19. În mai puțin de 10 luni de la primul caz de Coronavirus depistat în China, la nivel mondial au fost confirmate 36 616 555 de cazuri de infectare, inclusiv peste un milion de decese. Cele mai afectate regiuni sunt SUA, Asia de Sud-Est și Europa [79]. Lipsa unui vaccin și a unui tratament specific fac dificilă lupta cu acest virus, precum și numărul limitat de echipament medical disponibil pentru asigurarea respirației artificiale (necesară în caz de complicații). Unele țări au luat măsuri foarte stricte prin instituirea unui regim de carantină, persoanele fiind obligate să stea în locuințe, ieșirile fiind permise doar în cazuri de urgență sau pentru procurarea produselor de primă necesitate. În Republica Moldova, la 9 octombrie 2020 s-au înregistrat 918 de cazuri de infectare cu noul tip de Coronavirus, bilanțul infectărilor ajungând la aproape 61 de mii, cu peste 1400 de decese [72]. Un rol important în combaterea virusului revine unor acțiuni comportamentale specifice, și anume: spălătul corect pe mâini, practicat cu regularitate; igiena strănutului (prin utilizarea unui șervețel de hârtie sau a pliului cotului); menținerea unei distanțe fizice de cel puțin un metru; evitarea locurilor aglomerate. Pentru promovarea acestui comportament s-a recurs la comunicarea în situații de criză. Totuși, utilitatea marketingului social n-ar trebui ignorată în acest caz, mai ales că mesajele privind acest comportament ar trebui menținute și după depășirea focarului. Prin utilizarea unei abordări de marketing mixt ar putea fi obținute efecte pe termen lung:

- Produs: practicarea comportamentului sigur;
- Preț: luăm în calcul atât costurile – necesitatea de a procura produse de igienă și de protecție (săpun, geluri antibacteriene, șervețele de hârtie, măști chirurgicale, mănuși); cât și beneficiile – reducerea riscului de a contracta virusul; starea de liniște și siguranță;
- Promovare: selectarea mesajelor și a canalelor potrivite (social media, radio, TV ș.a.);
- Plasament: platforme de informare a populației; locuri sigure de deplasare (păstrarea normelor de igienă socială); asigurarea accesului la produse de igienă și de protecție în magazine și farmacii;
- Personal: instruirea personalului pentru a acorda asistență medicală în siguranță.

Un rol aparte îl poate avea marketingul social în ajutarea persoanelor să accepte și să respecte regimul de carantină. Astfel, trebuie evidențiate unele beneficii: posibilitatea de a petrece timpul creativ cu familia, valorificarea timpului liber (sport, hobby, dezvoltare personală).

După cele descrise putem menționa că marketingul social reprezintă un instrument util atât în combaterea bolilor transmisibile, cât și netransmisibile, dar necesită o utilizare corespunzătoare.

Aplicarea cu succes a marketingului social în practica de sănătate publică se bazează pe instituțiile academice care creează și promovează programe legate de marketingul social. Centrele pentru controlul și prevenirea bolilor, Asociația Școlilor și Programelor de Sănătate Publică și Consiliul privind legăturile dintre mediul academic și practicienii de sănătate publică au subliniat necesitatea crescândă de a instrui forța de muncă din domeniul sănătății publice în marketingul social. Potrivit cercetătorului K. J. Kelly (2013), în SUA există 21 de instituții academice care oferă cursuri de marketing social și patru instituții care oferă diplome în marketingul social [82].

Referitor la dezvoltarea programelor de instruire, în literatura de specialitate se regăsesc studii privind componentele și aspectele pe care trebuie să le cuprindă cursurile de marketing în general, dar nu și cele de marketing social în mod special. Spre exemplu, S. W. McDaniel și R. T. Hise (1984) analizează statutul și tendințele în materie de curriculum de marketing [65]; P. Clarke, D. Gray și A. Mearman (2006) evidențiază rolul marketingului ca disciplină și orientarea acestuia către dezvoltarea de competențe și abilități academice la viitorii cercetători [15]; iar la J. N. Conover și A. Byron (1988) se prezintă argumente pro și contra specializării în diverse subdiscipline de marketing [26]. Mai puține referiri sunt despre aplicarea în educația medicală, cu aspecte indirecte și tangențiale [29], [111], [76], [83].

Totuși, în practică regăsim exemple de curriculum în domeniul marketingului social aplicat în sănătate publică, utilizate de diferite instituții academice din întreaga lume, dar în mod special în Statele Unite ale Americii. Spre exemplu, Școala de Sănătate Publică și Servicii de Sănătate de la Universitatea George Washington din SUA, a inclus în programul de instruire din anul 2007 un curs intitulat *Marketing social: teorie și practică* – axat pe utilizarea principiilor și tehnicilor de marketing în dezvoltarea programelor de prevenire a îmbolnăvirilor și de promovare a sănătății. Accentul este pus pe învățarea felului în care să fie încorporată o orientare

de marketing în abordarea unei game variate de aspecte și probleme care se întâlnesc în practica modernă a sănătății publice. Obiectivele învățării cursului: diferențierea abordărilor de marketing în sănătate publică de alte teorii și modele; învățarea tehnicilor de bază și a celor avansate pentru dezvoltarea programelor de marketing social; aplicarea modelelor și abilităților de marketing pentru identificarea problemelor, schițarea și planificarea programului; crearea schimbărilor de mediu și de politici prin intermediul programelor de marketing social; dezvoltarea unui plan de marketing într-un cadru de colaborare; înțelegerea punctelor critice pentru gestionarea eficientă a proiectelor de marketing social la etapele de dezvoltare, implementare și evaluare. Metode de instruire utilizate: prelegeri, studii de caz, lectură obligatorie, lecturi suplimentare, discuții în grupuri mari și mici, prezentări ale elevilor ș.a. [41].

Potrivit programului de instruire a cursului *Introducere în marketing social*, cu durata de cinci zile, din anul 2013, de la Școala de Medicină și Sănătate Publică, Universitatea Wisconsin-Madison, SUA – studenții fac o incursiune în orientarea de marketing social și aplicarea specifică în sănătate publică. Sesiunile de clasă combină prezentările didactice cu discuțiile și exercițiile, iar studenții trebuie să realizeze și niște proiecte în grup. Obiective de învățare: definirea marketingului social și a caracteristicilor specifice ca instrument de sănătate publică și schimbare socială; identificarea utilizărilor adecvate ale marketingului social în sănătatea publică; secvențierea pașilor folosiți în derularea unui proiect de marketing social pentru schimbări comportamentale sau sociale; aplicarea unui model pentru dezvoltarea, implementarea și evaluarea unei campanii de marketing social; raționalizarea „ca un marketer” pentru intervențiile de sănătate publică [104].

Cursul *Marketing social în sănătate publică* din 2017 de la Universitatea Carolinei de Nord din Chapel Hill, SUA este unul care în prima parte cuprinde noțiunile de bază din marketing, oferă o perspectivă asupra mediului de marketing al sănătății publice, prezintă limitele comunicării utilizată ca instrument unic în generarea schimbării și o incursiune în anumite teorii și modele de planificare. A doua parte a cursului asigură o experiență în profunzime în crearea unui plan de marketing social privind sănătatea publică, siguranța sau aspectele de mediu. În urma cursului, studenții vor fi capabili: să descrie raționamentul de integrare a strategiilor bazate pe piață în planificarea, implementarea și evaluarea programelor tradiționale de sănătate publică; să înțeleagă limitele abordărilor axate exclusiv pe comunicare pentru schimbarea comportamentului; să înceapă utilizarea conceptelor și proceselor de

marketing pentru a dezvolta intervenții care să creeze schimbarea socială pentru comunități mai sănătoase; să găsească resurse pentru a-și continua formarea ca utilizatori ai marketingului social [103].

Deși nu există un curs separat de marketing social la universitățile de profil medical din România, studenții de la medicină sunt familiarizați cu noțiunea de marketing social în cadrul altor discipline. Spre exemplu, termenul se regăsește în fișele detaliate ale disciplinelor de la Universitatea de Medicină și Farmacie Târgu Mureș și Universitatea „Dunărea de Jos” Galați, pentru specialitatea Medicină, disciplina obligatorie *Sănătate publică și management sanitar*, predată la anul VI de studii [96]. Cele identificate ne determină să subliniem că, indiferent de forma de predare – disciplină separată sau curs în cadrul unei alte discipline, marketingul social reprezintă un domeniu care necesită a fi studiat de mediciști.

În capitolul următor vom analiza gradul de instruire a studenților și specialiștilor din domeniul sănătății din Republica Moldova privind marketingul social și vom identifica posibilitățile de dezvoltare a capacităților sectorului prin instruirii de diferit nivel, dar și prin aplicarea unor instrumente concrete.

2.4. Concluzii la capitolul 2

În concluzie putem menționa că elementele de marketing social sunt utilizate la nivel național în Republica Moldova, dar au un caracter fragmentat, aleator și neconcordant. Este salutar faptul că există documente care reglementează direcțiile de dezvoltare a domeniului sănătății, inclusiv activitatea de promovare a sănătății, dar lipsa unei conexiuni clare și a unei concordanțe între acestea reprezintă un impediment major în obținerea unor rezultate pe termen lung. Existența, chiar dacă fragmentată, a unor elemente de marketing social în documentele analizate în prezentul capitol, dar și experiența internațională favorabilă deschid oportunitatea de a completa domeniul sănătății publice cu tehnici de marketing și de a contribui la o orientare mai clară a programelor spre schimbarea comportamentală. Astfel, putem afirma că la planificarea în domeniul promovării sănătății în Republica Moldova se depun eforturi substanțiale, o dovadă în acest sens fiind programele naționale de promovare a sănătății, Strategia Națională de Sănătate Publică, Programul Național de Promovare a Sănătății, Strategia Națională de Prevenire și Control al Bolilor Netransmisibile prin intermediul cărora se încearcă depășirea provocărilor din acest domeniu. Totuși, deși pe alocuri regăsim menționată noțiunea de marketing social, o

abordare complexă în acest sens nu există. Privind evaluarea rezultatelor – nu este prezentat un model care să permită urmărirea (evaluarea) unor schimbări de comportament. Programele de promovare a sănătății sunt orientate mai mult pe diversificarea activităților întreprinse (în special de comunicare) decât pe definirea și aplicarea unui concept clar (construit prin branding) care ar putea fi promovat la nivel național în vederea obținerii de schimbare de comportament și nu doar de atitudini sau cunoștințe. Un concept integrator este absolut esențial în acest sens. Analizând mortalitatea și morbiditatea populației, observăm că o atenție sporită în promovarea sănătății trebuie acordată bolilor netransmisibile, în special celor ale aparatului circulator, tumorile maligne, diabetului zaharat. Un subiect sensibil este reprezentat de cheltuielile legate de promovarea sănătății. Acestea sunt finanțate din diferite surse, preponderent din fondul de profilaxie gestionat de CNAM, care a înregistrat un grad mediu de realizare a cheltuielilor de aproximativ 43 % față de cheltuielile planificate. O debirocratizare a procedurilor ar fi esențială în acest sens.

Un rol aparte în implementarea programelor de promovare a sănătății la nivel raional revine consiliilor de sănătate publică teritoriale, care desfășoară activități intersectoriale. Studiul prezentat în subcapitolul 2 analizează problemele cu care se confruntă acestea și potențialele soluții.

Utilizând metoda interviului în rândul experților, am identificat o viziune de ansamblu asupra problemei cercetate. Potrivit acestora promovarea sănătății este un domeniu prioritar, care ar necesita o atenție sporită din partea autorităților, inclusiv în contextul conlucrării dintre instituțiile din diferite domenii. Implementarea conceptului de marketing social (deși încă stigmatizat și neînțeles) este necesară pentru schimbarea comportamentului, în special, în vederea prevenirii bolilor netransmisibile, iar integrarea acestuia poate fi realizată în cadrul tuturor programelor naționale existente de promovare a sănătății. Introducerea unor instrumente noi în promovarea sănătății, mai eficiente, cum este marketingul social, ar aduce rezultate mai bune și ar oferi programelor un cadru mai amplu, fără a se limita la activități de educație sau comunicare. Experții consideră insuficiente fondurile alocate pentru promovarea sănătății, dar primordială ar trebui să fie valorificarea corespunzătoare a acestora. În plus, dezvoltarea capacităților la nivel de CNAM (instruirea specialiștilor privind marketingul social), cât și identificarea unor noi instrumente de calcul pentru serviciile de promovare a sănătății ar putea elimina această problemă.

Promovarea insuficientă a conceptului de marketing social și cunoștințele limitate în domeniu ar putea reprezenta principalele impedimente în dezvoltarea marketingului social în domeniul sănătății publice. Experiența internațională ne arată atât eficiența utilizării tehnicilor de marketing social, cât și modurile în care pot fi acestea utilizate cât mai eficient (Strategia de marketing social în sănătate publică aplicată de Marea Britanie). Un suport esențial în aplicarea acestor principii este oferit de organizațiile internaționale (OMS, USAID, UNICEF, PNUD, ECDC ș.a.), prin finanțarea unor programe sau proiecte, oferirea de instrumente (cum sunt ghidurile, îndrumările, pliantele și alte materiale), sponsorizarea instruirilor. Un alt sprijin la nivel internațional este oferit prin crearea și consolidarea unor comunități de specialiști (asociațiile de profil) și răspândirea de bune practici în domeniu.

Totodată, marketingul social își găsește utilitate ca instrument atât în combaterea bolilor transmisibile, cât și netransmisibile, dar necesită o utilizare corespunzătoare. Deși cunoaște o aplicare mai înaltă în cazul BNT, cum ar fi bolile cardiovasculare, tumorile maligne sau diabetul zaharat, totuși nu trebuie ignorat suportul pe care îl poate avea în încurajarea vaccinării sau combaterii unor pandemii, cum este exemplul Covid-19.

La final, menționăm că prin instruirea specialiștilor și implementarea marketingului social, dar și prin adaptarea la specificul local a unor instrumente oferite din afară, putem contribui la dezvoltarea marketingului social în domeniul sănătății publice din Republica Moldova, fapt ce va aduce plusvaloare și beneficii adiționale domeniului sănătății publice, fără a afecta alte abordări utilizate în prezent. Pentru realizarea acestui obiectiv este necesară investigarea nivelului de cunoștințe, înțelegere și aplicare a marketingului social de către studenții Universității de Stat de Medicină și Farmacie *Nicolae Testemițanu* din Republica Moldova, dar și a specialiștilor din cadrul centrelor de sănătate publică din țară.

3. ALTERNATIVE STRATEGICE DE APLICARE A MARKETINGULUI SOCIAL ÎN PROMOVAREA SĂNĂTĂȚII DIN R. MOLDOVA

3.1. Rolul instruirii universitare și formării continue în aplicarea marketingului social

Pentru identificarea alternativelor strategice de aplicare a marketingului social în promovarea sănătății și atingerea scopului cercetării, a fost necesar să divizăm procesul de cercetare în mai multe etape. Astfel, pe lângă cele trei interviuri cu experți descrise în capitolul precedent, în continuare vom prezenta rezultatele pentru:

- focus-grupul desfășurat cu studenții de la Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie *Nicolae Testemițanu*, membri activi ai Asociației Studenților și Rezidenților în Medicină (ASRM);
- 245 de chestionare realizate cu medicii din anul VI de la USMF *Nicolae Testemițanu*;
- interviurile în profunzime realizate cu specialiști de la centrele de sănătate publică din țară;
- 95 de teste completate de masteranzii de la Școala de Management în Sănătate Publică a USMF *Nicolae Testemițanu* realizate înainte și după cursul *Marketingul serviciilor de sănătate*;
- exercițiul de simulare realizat cu masteranzii de la ȘMSP, în vederea testării instrumentelor dezvoltate în cadrul prezentei cercetări.

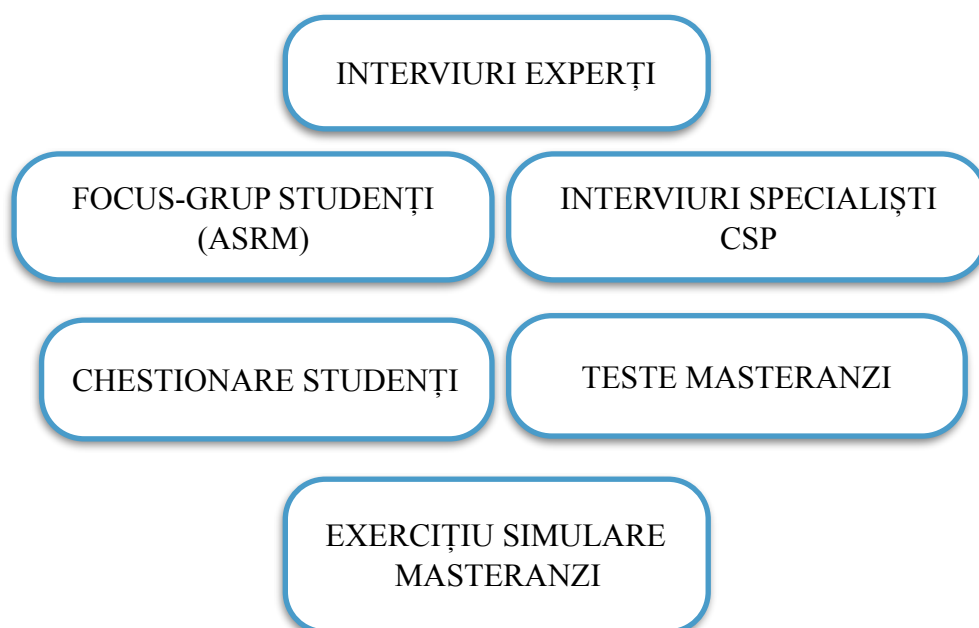


Fig. 3.1. Sinteza metodelor de cercetare utilizate

Pentru început am analizat programele de studii pentru anul 2017-2018 ale Universității de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu” din Republica Moldova [102] și am identificat trei discipline care ar avea tangențe cu marketingul social, și anume: *Promovarea sănătății*, opțională pentru studenții înscriși în anul III la specialitatea Medicină; *Management și marketing în sănătate* - disciplină obligatorie pentru anul IV, specialitatea Medicină preventivă; *Promovarea sănătății și educația pentru sănătate* - disciplină obligatorie pentru anul V, specialitatea Medicină preventivă. Componenta marketing social se regăsește printre tematicile predate la disciplina *Management și marketing în sănătate* (alături de subiectele legate de managementul marketingului), dar nu și la celelalte două cursuri. Pentru anul 2018-2019, în programul de studii a studenților de la Medicină sunt incluse disciplinele opționale: *Marketing medical* (anul III) și *Promovarea sănătății* (anul II); iar ca disciplină obligatorie: *Medicină socială și management* (anul IV). Pentru specialitatea Medicină preventivă, discipline obligatorii: *Management și marketing în sănătate* (anul IV), *Promovarea sănătății și educația pentru sănătate* (anul V) și *Medicină socială* (anul III). Observăm că, doar studenții de la Medicină preventivă sunt instruiți tangențial în domeniul marketingului social, nu și cei de la Medicină, care ar trebui să opteze pentru un curs opțional în acest sens.

În scopul investigării nivelului de cunoștințe, înțelegere și de aplicare a marketingului social de către studenții Universității de Stat de Medicină și Farmacie *Nicolae Testemițanu* din Republica Moldova, au fost utilizate două metode:

- focus-grupul cu membrii activi ai Asociației Studenților și Rezidenților în Medicină, în baza unui chestionar semistructurat (Anexa 7, p. 165);
- chestionarea a cel puțin 50 % din studenții din anul VI la specialitățile Medicină generală și Medicină preventivă a USMF „Nicolae Testemițanu” (Anexa 8, p. 168).

Focus-grupul cu membrii Asociației Studenților și Rezidenților în Medicină

Asociația Studenților și Rezidenților în Medicină (ASRM) reprezintă organizația de autoguvernare studențească, fondată la 8 decembrie 1999 pe lângă USMF „Nicolae Testemițanu”, în baza organizațiilor studențești create încă începând cu anul 1946. În cadrul ASRM, studenții organizează multiple acțiuni, flashmoburi de solidaritate și activități de informare, prin care promovează modul de viață sănătos în rândul populației, în special printre tineri, și participă la numeroase acțiuni cu impact social [6]. Iată de ce este important de analizat

opinia acestora referitor la marketingul social. Pentru obținerea de informații calitative s-a recurs la organizarea unui focus-grup (interviul semi-structurat este prezentat în Anexa 7, p. 165). În urma discuțiilor s-a constatat că niciunul dintre participanți nu a fost instruit în domeniul marketingului social, nici în cadrul USMF „Nicolae Testemițanu”, nici în afara acesteia. Părerile au fost împărțite referitor la necesitatea studenților de la medicină de a fi instruiți în domeniul marketingului social. Cei care s-au opus au fost în minoritate și au luat această poziție deoarece consideră marketingul ca fiind manipulativ sau că trebuie aplicat doar de specialiștii din domeniul respectiv. Majoritatea grupului s-a pronunțat pentru introducerea unui curs, poate unul opțional, care să fie ales doar de cei interesați de acest subiect, dat fiind faptul că obținerea unor noi abilități este binevenită. Referitor la componentele cursului, au fost menționate următoarele domenii de interes: tehnici de marketing social, nivel introductiv, aplicarea marketingului social în sănătate publică, evaluarea campaniilor și intervențiilor. Nimeni nu s-a arătat interesat de metodele de cercetare și stabilire a scopurilor.

Printre programele de promovare a sănătății la care au participat în ultimii trei ani, în mare parte organizate de membrii ASRM, au fost menționate: *Donează sânge – fii erou! Dăruiește o picătură de viață!* (încurajarea populației să doneze sânge); *Oprim tuberculoza în timpul generației noastre* (program de instruire desfășurat în raioanele țării privind prevenirea și riscurile tuberculozei); *ABC – bazele ajutorului medical de urgență pentru liceeni* (instruirea tinerilor din licee să acorde primul ajutor medical); *Ziua Mondială a Sănătății* (promovarea sănătății, măsurarea tensiunii, glicemiei); *Ziua Mondială a Inimii* (promovarea sănătății, măsurarea tensiunii arteriale, împărțirea de pliante); *Starturi vesele* (promovarea modului sănătos de viață, combaterea sedentarismului); *Competiții sportive* (promovarea sportului). Tinerii au luat parte atât la organizarea acțiunilor, cât și la desfășurarea lor propriu-zisă. Întrebați despre felul în care s-au simțit participând la campanii de promovare a sănătății, ei au utilizat calificative ca: „altruist, entuziasmat, util, împlinit”, exprimându-și astfel participarea benevolă, nefiind privită ca o obligație sau ca o impunere din exterior. Majoritatea participanților la focus-grup menționează că este *foarte important* și *important* ca studenții să participe la astfel de acțiuni. Cei mai mulți conștientizează și chiar au subliniat că este benefic ca ei, în calitate de viitori specialiști în domeniul medical, să participe în prevenirea unor afecțiuni: *Ca viitori medici, studenții trebuie să se implice mai mult în promovarea sănătății. USMF „Nicolae Testemițanu” trebuie să aibă ca scop ca toți studenții să participe la activități extracurriculare*

monitorizate de promovare a sănătății, a menționat un intervievat. Participanții la grupul focalizat consideră că prin programele de promovare a sănătății se urmărește: informarea populației, sensibilizarea cu privire la un anumit subiect, influențarea/schimbarea comportamentelor, schimbarea atitudinilor, completarea cunoștințelor despre sănătate. Întrebați dacă consideră că, prin intermediul programelor de promovare a sănătății, persoanele pot fi determinate să-și modifice un anumit comportament, cei mai mulți s-au arătat sceptici și au menționat că doar *rareori* poate fi realizat acest obiectiv. Membrii ASRM participanți la studiu consideră că un complex de elemente influențează succesul campaniei: planificarea și complexitatea programului, nivelul de pregătire a personalului implicat, metodele de convingere utilizate, bugetul disponibil. Ca membri ai unei organizații de autoguvernare studentască, tinerii își doresc să participe în continuare la acțiuni de promovare a sănătății, dar ar avea nevoie de mai multă susținere, în special în finanțarea programelor pe care le desfășoară.

Din focus grupul realizat cu o parte din cei mai activi tineri din cadrul ASRM putem concluziona că ei reprezintă un grup de mediciști cu potențial în dezvoltarea și implementarea unor programe de promovare a sănătății, dornici și deschiși să participe în acest proces, iar în cadrul unui program de marketing social organizat în acest sens la nivel național – ei ar reprezenta o resursă importantă. ASRM cuprinde un număr de 100 de membri activi, care ar putea forma un nucleu pentru instruirea viitorilor specialiști capabili să implementeze programe de schimbare comportamentală. Scepticismul unora dintre ei privitor la utilizarea tehnicilor de marketing în domeniul sănătății publice este unul firesc și se întâlnește și la scară largă, în rândul specialiștilor, dar prin instruiri corespunzătoare (benevole) și argumente logice ei pot deveni promotorii aplicării marketingului social în domeniul sănătății publice.

Chestionarea studenților USMF „Nicolae Testemițanu”

Pentru obținerea unor informații cantitative privind cunoștințele și opiniile mediciștilor referitor la marketingul social, celor 445 de studenți din anul VI (ultimul an de studii la Medicină generală și Medicină preventivă) le-a fost transmis spre completare un chestionar on-line (în perioada 09.10.2019-31.01.2020, prin intermediul Formularelor Google), format din 11 întrebări închise, deschise și semi-inchise (Anexa 8, p. 168). În total au fost recepționate 245 de răspunsuri (o rată de răspuns de 55 %), care sunt analizate în continuare.

Cei mai mulți dintre respondenți, 62,9 % au declarat că au beneficiat de instruiri în domeniul marketingului social, pe când 37,1 % au venit cu un răspuns negativ (Fig. 3.2, p. 109).

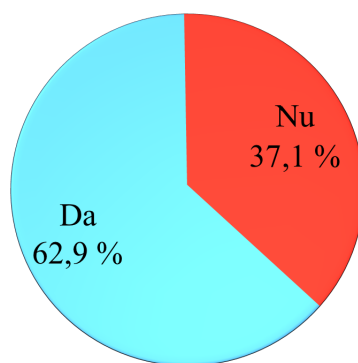


Fig. 3.2. Persoane instruite privind marketingul social în cadrul lecțiilor desfășurate la USMF „Nicolae Testemițanu”

Din întrebarea (de tip deschis) privind disciplinele la care au fost instruiți privind marketingul social am sintetizat următoarele răspunsuri: *Leadership în medicină, Management și marketing, Medicină socială, Promovarea sănătății*. Anterior, din analiza programelor de studii, am identificat că elemente de marketing social se predau în cadrul disciplinelor: *Promovarea sănătății și educație pentru sănătate* (urmată de 55,5 % dintre respondenți), *Management și marketing* (44,5 %), *Promovarea sănătății* (41,2 %), iar 10,2% nu au asistat la niciunul dintre cursurile menționate.

Cei mai mulți dintre medicii (60,4 %) au reușit să identifice corect esența marketingului social, definindu-l ca *un proces de creare și desfășurare a programelor de schimbare socială*. Destul de înalte sunt, însă, și valorile înregistrate pentru celelalte răspunsuri care ilustrează o viziune mai îngustă asupra marketingului social, și anume: *un proces de informare a consumatorilor* (53,5 %), *publicitate socială* (42,9 %), *o acțiune de caritate realizată de o organizație* (15,9 %). Aceste date (ilustrate în Figura 3.3) arată că, deși susțin că au fost instruiți în domeniul marketingului social, medicii prezintă carențe la nivelul de înțelegere a noțiunii.

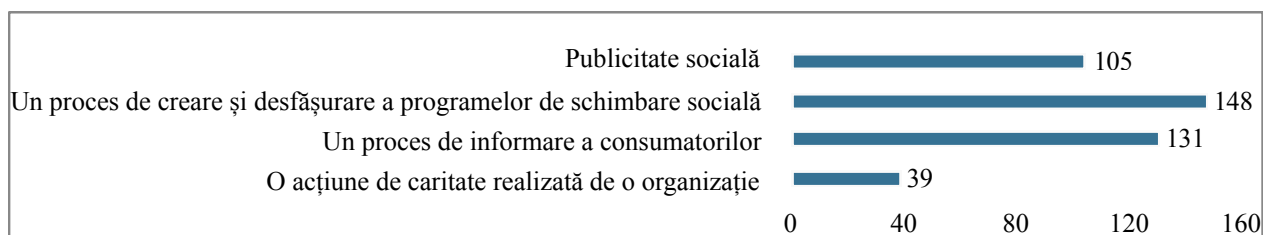


Fig. 3.3. Esența marketingului social determinată de respondenți

Similar, la identificarea scopului principal al marketingului social (Figura 3.4), majoritatea (63,7 %) au indicat corect – *influențarea comportamentului audiențelor țintite*. Totuși, 31,8 % au menționat că scopul principal ar fi *desfășurarea cercetărilor sociologice*, 45,3% au optat pentru *stimularea angajaților*; iar 34,7 % au menționat *obținerea de profit*. Aceste rezultate subliniază percepția greșită pe care o au respondenții privind marketingul social și necesitatea de a le forma o viziune corectă asupra conceptului.

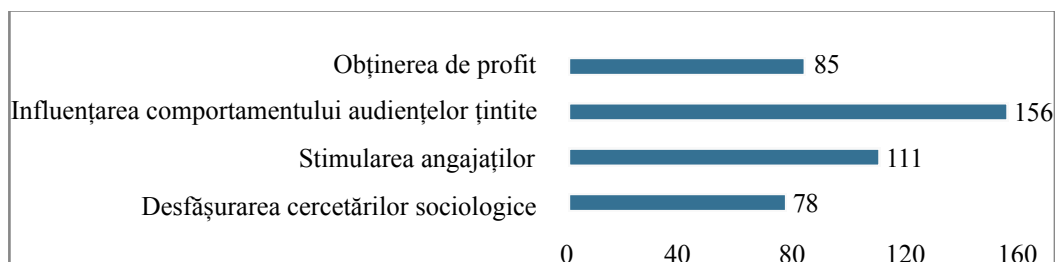


Fig. 3.4. Scopul marketingul social identificat de medici

În contrast, respondenții au demonstrat o cunoaștere ceva mai profundă a noțiunii de promovare a sănătății, 40 % fiind capabili să identifice că acestea reprezintă programe care au la bază educația pentru sănătate, care sunt menite să protejeze sănătatea și sunt orientate spre prevenirea îmbolnăvirilor. Totodată, 39,2 % au indicat că prin programele de promovare a sănătății se urmărește: informarea populației, sensibilizarea cu privire la un anumit subiect, influențarea/schimbarea comportamentelor, schimbarea atitudinilor, completarea cunoștințelor despre sănătate, și nu doar unele dintre acestea luate separat.

Cei mai mulți dintre medici (68,2 %) consideră că tehnicile de marketing comercial pot fi implementate în promovarea sănătății, 15,5 % au dat un răspuns negativ, iar 16,3 % au fost indeciși referitor la subiect (Figura 3.5).

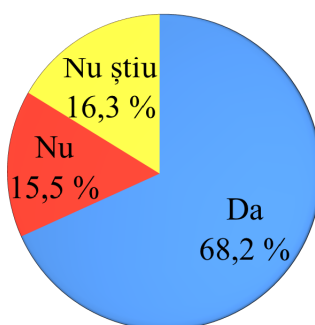


Fig. 3.5. Aplicabilitatea tehnicilor de marketing comercial în promovarea sănătății

Rezultatul este unul îmbucurător, deoarece prin intermediul unor instruiți corespunzătoare, cei care au adoptat o poziție neutră pot fi convinși despre importanța tehnicilor de marketing aplicate în promovarea sănătății.

Circa 29 % au menționat că toate elementele de marketing indicate pot fi aplicate unor programe de promovare a sănătății, iar dintre cei care au avut o opinie separată – 41,2 % au selectat teoria schimbului ca fiind potrivită în acest sens, iar 40,8 % au optat pentru mixul de marketing (Fig. 3.6).

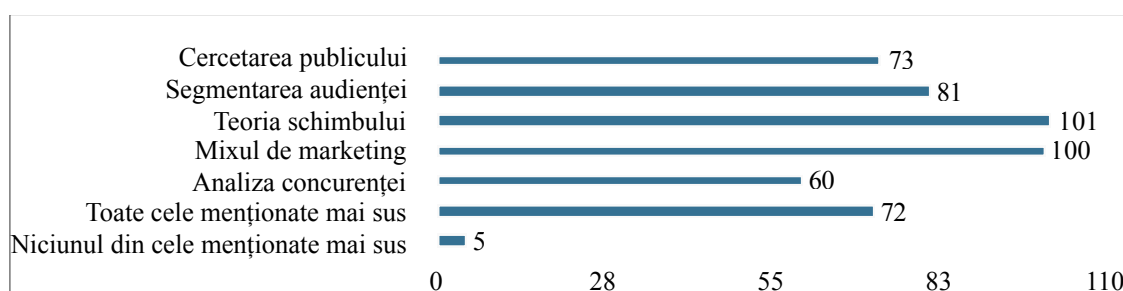


Fig. 3.6. Elementele de marketing social care pot fi aplicate în programe de promovare a sănătății, nr. respondenți

Încurajator este faptul că mai mult de jumătate de respondenți (62 %) consideră că studenții ar trebui să fie instruiți în domeniul marketingului social, cei care s-au declarat împotriva sunt în minoritate – 16,7 % (Fig. 3.7). Rata înaltă a celor indeciși poate fi explicată prin înțelegerea limitată a conceptului de marketing social și a importanței acestuia pentru domeniul sănătății publice sau prin îngrijorarea de a avea un program de studii și mai încărcat.

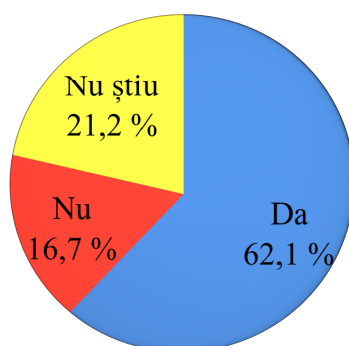


Fig. 3.7. Necesitatea de instruire a studenților de la medicină în domeniul marketingului social

Referitor la importanța participării actualilor și viitorilor medici în acțiuni de promovare a sănătății, mai mult de jumătate dintre respondenți (51,4 %) au optat pentru *foarte important* (valoarea 4 pe o scală de la 0 la 4), pentru *important* s-au pronunțat 36,7 %, 10,2 % au ales o poziție neutră, iar 1,6 % consideră *neimportantă* această participare.

Deoarece coordonarea activităților de sănătate publică la nivel teritorial revine centrelor de sănătate publică, specialiștii care activează în cadrul acestora reprezintă, de fapt, principalii potențiali implementatori ai tehnicilor de marketing social în promovarea sănătății. Din acest motiv, în scopul investigării nivelului de cunoștințe, înțelegere și aplicare a marketingului social, au fost intervievați telefonic specialiștii din domeniul sănătății publice (șefi de direcție, medici coordonatori) din 10 centre de sănătate publică din întreaga țară: Orhei, Fălești, Cahul, Ungheni, Ștefan-Vodă, Vulcănești, Taraclia, Criuleni, Edineț, Briceni. Cele 21 de întrebări incluse în chestionar sunt prezentate în Anexa 9 (p. 170).

Intervievarea specialiștilor din centrele de sănătate publică

Majoritatea persoanelor intervievate au declarat că nu au beneficiat de instruire în domeniul marketingului social, iar o parte au fost instruiți doar tangențial. Totuși, unii respondenți au încercat să formuleze definiții pentru marketingul social (chiar dacă mulți dintre ei nu auziseră noțiunea anterior). Astfel, marketingul social a fost echivalat cu *cercetarea (un studiu pentru a face ca lucrurile să fie cât mai comode, accesibile)*; a fost definit ca *un complex de măsuri privind schimbarea socială; un program social de îmbunătățire a condițiilor; acel ceva ce trebuie să stea în capul mesei; un schimb necomercial; proiecte sociale menite să schimbe ceva prin uilizarea unor valori, o informație mai socială*. Din câte putem observa, interpretările sunt destul de vagi și ambigue, neavând multe tangențe cu definiția care le-a fost prezentată: Marketingul social este o activitate de creare a programelor de schimbare socială prin utilizarea principiilor de marketing tradițional, care vizează o influențare (voluntară) a comportamentului audienței țintă în sens pozitiv pentru a aduce (drept rezultat) beneficii întregii comunități.

Intervievații au identificat punctele forte și punctele slabe ale marketingului social, viziunea acestora a fost integrată în Tabelul 3.1. Din câte putem constata, au fost punctate unele avantaje importante ale marketingului social (utilizarea cercetărilor, alocarea corespunzătoare a resurselor, abordare complexă, aplicabilitate vastă ș.a.), pe când la dezavantaje – au fost indicate aspectele mai generale, care nu țin neapărat de implementarea marketingului social. Spre

exemplu, un program de schimbare socială necesită o perioadă lungă de timp, indiferent dacă sunt utilizate sau nu tehnicile de marketing social. La fel și soluționarea unei probleme în proporție de 100 % este discutabilă, cercetările demonstrând eficiența marketingului social în diverse contexte, dar nicio tehnică luată separat nu-și poate asuma un scop absolut. Lipsa dorinței și a personalului reprezintă o problemă, în schimb, suportul financiar nici nu reprezintă una din țintele marketingului social.

Tabelul 3.1. Puncte forte și puncte slabe ale marketingului social identificate de specialiștii din sănătate publică participanți la interviu

Puncte forte	Puncte slabe
- Contribuie, în general, la sănătatea populației, la mediul ambiant - Folosirea cercetărilor - Utilizarea rațională a resurselor naturale - Țintește schimbarea socială - Cunoștințe și abilități - Se aplică la organizații, persoane, idei	- Durata lungă de timp pentru a soluționa o problemă - Nu se rezolvă o problemă la 100 % - Trebuie dorință de a face - Nu există intercalarea (conlucrarea) dintre domeniul medical și cel social - Nu avem personal - Nu mereu ajutăm financiar

A fost exprimată unanim necesitatea de instruire a studenților de la medicină și a specialiștilor din sănătate publică în domeniul marketingului social. *Lipsa abilităților/competențelor* a fost identificată drept principala barieră de implementare a marketingului social în cadrul instituțiilor pe care le reprezintă, fiind urmată de *lipsa unui inițiator*, dar și de *lipsa de conștientizare/educație/formare* (Figura 3.8).

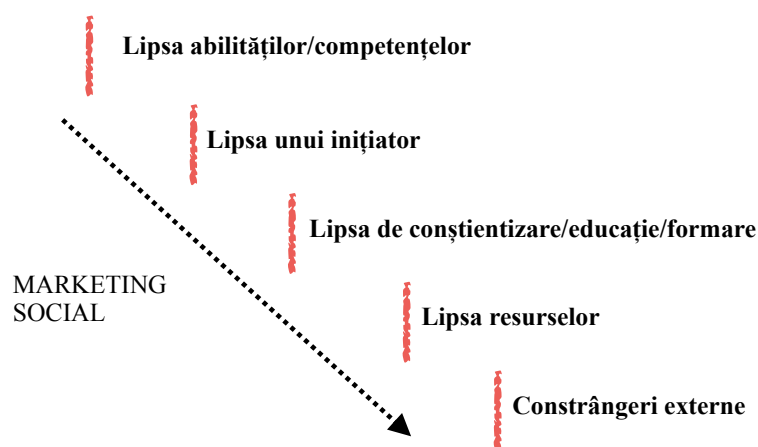


Fig. 3.8. Bariere de implementare a marketingului social în instituțiile în care activează respondenții

Pentru a elimina/diminua din barierele identificate mai sus, majoritatea intervievaților au declarat că sunt necesare instruiți/traininguri. Pe a doua poziție au fost clasate: resursele financiare, un mecanism de împărtășire și învățare a celor mai bune practici, precum și suportul în cadrul instituției. Mai puțini au fost respondenții care au menționat că este necesar de alocat timp suplimentar pentru activități și un suport în managementul proiectelor (Figura 3.9).

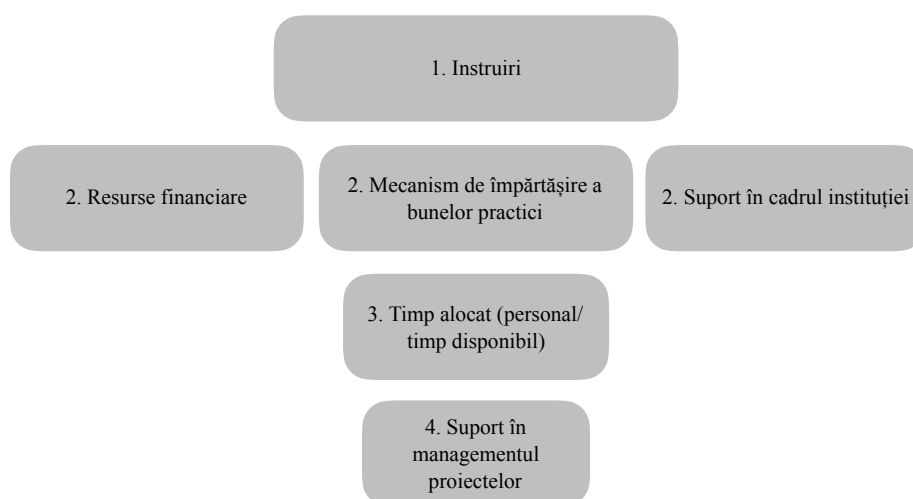


Fig. 3.9. Elementele care ar putea contribui la eliminarea/diminuarea barierelor de implementare a marketingului social

Privind tematica instruirilor, ariile de interes s-au direcționat preponderent către aplicarea marketingului social în sănătatea publică, fiind urmate consecutiv de: tehnici de marketing social, metode de cercetare și stabilire a scopurilor, nivelul introductiv, evaluarea campaniilor și intervențiilor.

Specialiștii din domeniul sănătății publice care au luat parte la interviu conștientizează importanța participării în activități de promovare a sănătății. Potrivit majorității, programele de acest tip ar avea drept scop atât informarea populației, sensibilizarea cu privire la un anumit subiect, influențarea/schimbarea comportamentelor, schimbarea atitudinilor, cât și perfecționarea cunoștințelor despre sănătate. Întrebați despre cât de important este ca actualii și viitorii medici (studenții) să participe în acțiuni de promovare a sănătății, cei mai mulți au menționat că este *foarte important*, precum și – *important*. Jumătate dintre intervievați au menționat Proiectul *Viață Sănătoasă* ca fiind singurul de acest fel la care au participat în ultimii trei ani. Au fost menționate și alte proiecte de promovare a sănătății, printre care:

- *Ridicarea nivelului de conștientizare privind boala hipertonică*, care are drept scop prevenirea schimbării comportamentale, realizat de Centrul de Sănătate Publică și medicina primară;
- *Regionalizarea serviciilor medicale pediatrice de urgență și terapie intensivă (REPEMOL)*, desfășurat cu sprijinul Agenției Elvețiene pentru Dezvoltare și Cooperare, în parteneriat cu Centrul pentru Politici și Servicii de Sănătate din România, Ministerul Sănătății al Republicii Moldova și USMF „Nicolae Testemițanu”;
- *Rețeaua de Școli ale Pacientului cu Diabet pentru fortificarea eforturilor de prevenire a diabetului zaharat*, realizat de către AO ProDiab în parteneriat cu Școala de Management în Sănătate Publică, cu suportul Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale;
- Evenimentele organizate conform calendarului OMS.

Participarea la aceste proiecte a presupus, în mare parte: organizarea unor traininguri, scrierea de proiecte, elaborarea profilurilor de sănătate, studierea unor indicatori de sănătate, participarea la ateliere. În urma acestora, participanții au declarat că s-au simțit: *bine (inclusiv în sensul unei oportunități de dezvoltare), utili, curioși, pe alocuri șocați sau impresionați de cele aflate de la populație, împliniți, emoționați, entuziasmați*. Totodată, informațiile obținute în astfel de proiecte au fost utile, au dus la obținerea de noi cunoștințe și experiențe, care îi vor ajuta să activeze mai productiv. Privitor la criteriile de marketing social utilizate în programele de promovare a sănătății la care au participat, respondenții au menționat (chiar dacă utilizate doar parțial): se urmărește schimbarea comportamentului, se utilizează cercetarea publicului, se segmentează audiența după criterii stabilite prin cercetare (de regulă după vârstă, sex), se utilizează teoria schimbului. Totuși, din discuții am sesizat că mulți dintre intervievați nu percep complexitatea următoarelor noțiuni: schimbarea comportamentului (care este mai mult decât simpla schimbare de atitudini sau acumulare de cunoștințe), cercetarea de marketing (care utilizează date primare și secundare, precum și metode cantitative și calitative), segmentarea (după criterii geografice, demografice, socio-culturale, psihografice și comportamentale), teoria schimbului (cu accent pe majorarea beneficiilor și reducerea costurilor). Niciunul dintre respondenți nu a identificat utilizarea mixului de marketing în proiectele la care au participat, iar analiza concurenței s-a efectuat sporadic. Acest fapt demonstrează că aplicarea tehnicilor de marketing social în programele de promovare a sănătății se realizează doar fragmentat.

Prezentăm în continuare câteva declarații ale participanților la interviuri cu privire la marketingul social:

- „Ar fi bine să se știe mai multe despre marketing social mai ales specialiștii din sănătate publică”
- „Aș vrea ca marketingul social să fie auzit la toate instituțiile medicale și să aducă proiecte sociale”
- „Am dori să fim instruiți!”
- „Ar fi foarte bine să fie un document pe care să-l cunoaștem și să ne ocupăm de promovarea sănătății”
- „Marketingul social e binevenit, sperăm să se implementeze cât mai larg și să fie cât mai accesibil și cu actori din diferite domenii (și educația, poliția, asistența socială, să nu se limiteze la medicină)”
- „Aș dori să se dezvolte marketingul social în sănătate publică”

Toate aceste afirmații reiterează importanța marketingului social, dar totodată subliniază deschiderea manifestată de specialiști în implementarea acestuia în sănătate publică.

O altă etapă de cercetare a constituit testarea nivelului de cunoștințe al masteranzilor Școlii de Management în Sănătate Publică a USMF „Nicolae Testemițanu”, înainte și după modulul *Marketingul serviciilor de sănătate*. Testul este inclus în Anexa 10 (p. 174). Masteranzii care își fac studiile la ȘMSP reprezintă specialiști din diverse domenii, de regulă, din sfera sănătății, cei mai mulți dintre ei fiind actuali sau viitori manageri din sistemul de sănătate. Instruirea acestora în domeniul marketingului social este foarte importantă, ei devenind astfel promotorii și potențialii implementatori ai acestui domeniu în sfera sănătății publice.

Testarea masteranzilor ȘMSP

Rezultatele interviurilor descrise mai sus, realizate cu specialiștii din cadrul centrelor de sănătate publică din țară, confirmă observațiile efectuate pe parcursul a trei ani în cadrul Școlii de Management în Sănătate Publică a USMF „Nicolae Testemițanu”, în contextul modulului *Marketingul serviciilor de sănătate*, care din 2017 cuprinde și teme privind marketingul social. Majoritatea participanților nu cunoașteau înainte de curs despre esența și posibilitățile marketingului social, iar despre cele învățate în cadrul lecțiilor au menționat că sunt informații noi și utile. Pentru a evalua eficiența cursului și nivelul de cunoștințe al masteranzilor de la ȘMSP, aceștia au completat un test la începutul și la sfârșitul cursului *Marketingul serviciilor de sănătate* (care include și tematica marketingului social) desfășurat în septembrie 2018 (două grupe de masteranzi) și septembrie 2019 (o grupă de masteranzi), când se aflau în anul II de studii.

În total au fost prelucrate 95 de teste, care cuprind 8 întrebări din domeniul marketingului, cu mai multe variante de răspuns, dintre care 3 sunt cu referire la marketingul social. Pentru fiecare răspuns corect a fost atribuit un punct sau 0,25 puncte pentru varianta corectă selectată în cadrul întrebărilor cu răspuns multiplu (dacă a fost selectată cel puțin o variantă greșită scorul atribuit a fost 0 „zero” pentru întrebarea respectivă), iar punctajul maxim care putea fi obținut a fost 8. Menționăm că testele au fost benevole, fără a fi aplicate tehnici de motivare sau punitive, acestea fiind semnate convențional la alegerea respondenților. Media ponderată a rezultatelor a fost calculată pentru fiecare grupă de masteranzi în parte, corespunzător pentru testul inițial și cel final. În septembrie 2018, cele două grupe de masteranzi (anul II) au completat testul după cum urmează: din grupa 01 – 17 persoane au completat testul inițial și 13 – cel final; din grupa 02 – 19 masteranzi au completat testul inițial și 14 cel final. Astfel, grupa 01 a obținut o medie de 2,05 puncte la testul inițial și de 4,92 de puncte la cel final. Grupa 02 a înregistrat o medie de 1,67 puncte la testul inițial și de 5,82 de puncte la cel final. Dacă realizăm media pentru aceste două grupe obținem un scor inițial de 1,86 și cel final de 5,37 puncte. În contrast, grupa testată în anul 2019 (formată din 16 masteranzi) a obținut o medie inițială de 4,25 de puncte, iar la final – 7,44 puncte. Datele sunt prezentate în Figura 3.10.

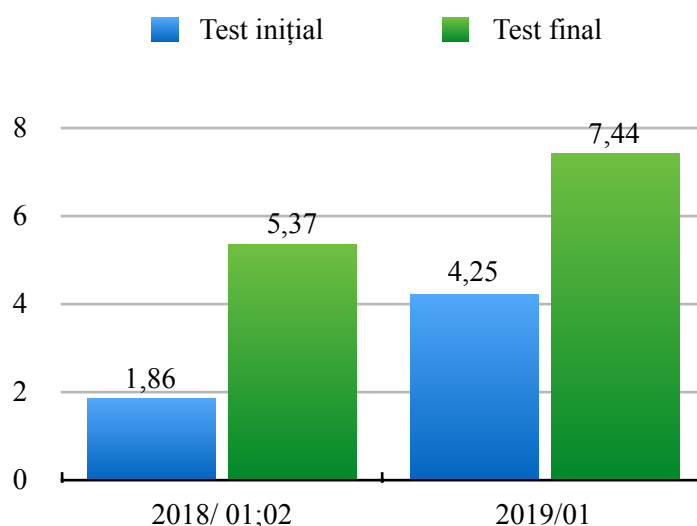


Fig. 3.10. Media rezultatelor înregistrate la testele docimologice (2018-2019) privind evaluarea cunoștințelor de marketing la masteranzii ȘMSP

Conform rezultatelor înregistrate pentru întrebările privind marketingul social, s-a atestat o creștere a nivelului de cunoștințe în anul 2018 de la o medie pentru grupa 01 de 0,44 puncte pentru testul inițial la 1,25 pentru cel final, iar la grupa 02 media a crescut de la 0,54 la 2,29

puncte. O medie generală pentru anul 2018 este: test inițial – 0,49 puncte, test final – 1,77. În anul 2019, la întrebările despre marketing social s-a obținut inițial o medie de 1,2 puncte, iar la final – 2,85 (Figura 3.11).

Masteranzii au obținut un scor relativ bun și la testul inițial, dar acest rezultat a fost atins mai mult în baza unor raționamente logice, decât în baza unor cunoștințe. Din discuțiile cu masteranzii am aflat că aceștia nu cunoșteau despre marketingul social anterior, iar despre marketing în general știau foarte puțin.

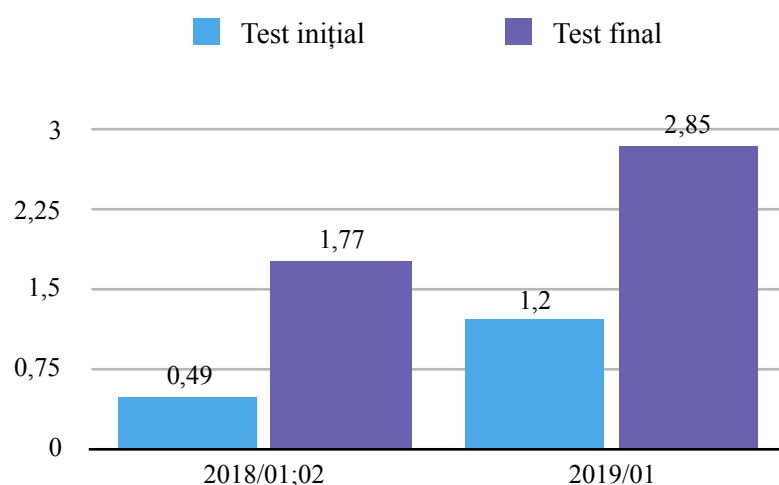


Fig. 3.11. Media rezultatelor înregistrate la testele docimologice (2018-2019) privind evaluarea cunoștințelor de marketing social la masteranzii ȘMSP

Observăm o creștere a nivelului de cunoștințe obținute în urma cursului de marketing (inclusiv marketing social), atât în anul 2018, cât și în anul 2019. Totuși, în anul 2019 media înregistrată este mai înaltă, fapt ce se datorează în mare parte implementării instrumentelor descrise în următorul subcapitol.

3.2. Model de aplicare a marketingului social în promovarea sănătății în R. Moldova

În rezultatul cercetărilor teoretice realizate – propunem *Modelul T de implementare a marketingului social în promovarea sănătății*, pe care l-am conceput pentru Republica Moldova, dar care poate fi preluat, adaptat și utilizat de alte țări în care nu este promovat suficient conceptul de marketing social și în care specialiștii nu prezintă cunoștințe avansate în acest domeniu. Premisele care au dus la crearea acestui model sunt: necesitatea unor programe de schimbare comportamentală; dezvoltarea limitată a marketingului social la nivel național;

cunoștințele reduse ale actualilor și viitorilor specialiști din domeniul sănătății privind noțiunea de marketing social; utilizarea creativă, dar fragmentată a campaniilor sociale de promovare a modului sănătos de viață.

Scopul Modelului T este de a prezenta acțiunile ce trebuie întreprinse, într-un mod simplificat, care ar fi pe înțelesul unei echipe mixte de specialiști în implementarea unui program de schimbare comportamentală privind sănătatea. Modelul este un instrument practic, descris în funcție de: principiile de bază, schema conceptuală și etapele de implementare (Figura 3.12).

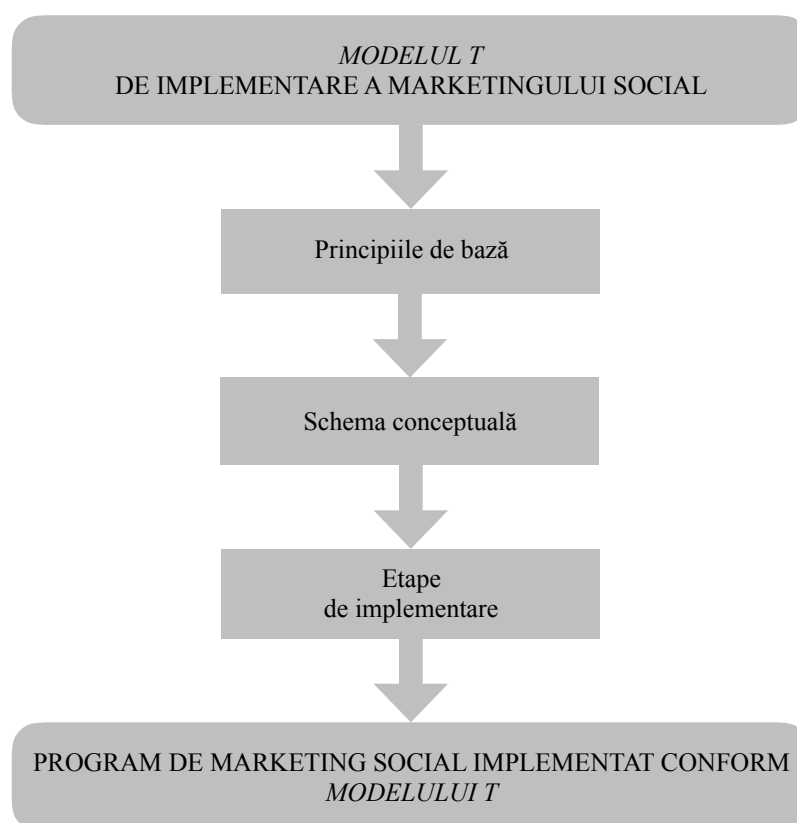


Fig. 3.12. Modelul T de implementare a marketingului social în sănătate publică [99]

În implementarea Modelului T trebuie să se țină cont de următoarele **principii de bază**:

- Orientarea spre consumator (în special prin identificarea comportamentului ce va fi influențat) trebuie să fie prezentă de la etapa de proiectare a programului de intervenție și până la cea de evaluare.
- Creativitatea trebuie să fie utilizată în procesul de concepere și punere în aplicare a programului de marketing social, pentru a realiza o diferențiere de alte inițiative similare și pentru a determina consumatorii să adopte un mod de viață sănătos.

- Cercetarea grupului țintă este necesară în cel puțin trei etape: formativă, de testare, de evaluare. Rolul acesteia este de a realiza eficient segmentarea, elaborarea și pretestarea materialelor de intervenție.
- Teoria schimbului stă la baza dezvoltării programului, care presupune realizarea unor schimburi atractive pentru audiența țintă, ținând cont și de concurență.
- Schimbările în comportamentul consumatorului sunt urmărite atât pentru a aduce beneficii individului, cât și societății în ansamblu.
- Utilizarea cuprinzătoare a celor patru componente de bază ale mixului de marketing (produs, preț, plasament, promovare) și a celui adițional (personalul).
- Gestionarea corespunzătoare a programelor prin planificare, control, monitorizare, implementare și evaluare.

În **schema conceptuală** a Modelului T (Figura 3.13, p. 121) – pe care l-am intitulat sugestiv pentru forma de prezentare pe care am ales-o – sunt reprezentate cu puncte activitățile definitorii, care nu au caracter îndelungat, dar au un rol de definire a direcției acțiunilor (stabilirea obiectivelor, segmentarea, cercetarea intermediară, evaluarea) și cu linii discontinue – activitățile de proces, care au un caracter mai îndelungat (cercetarea formativă, dezvoltarea, implementarea, cercetarea finală). Săgețile verzi prezintă direcția de implementare a proceselor, iar cele roșii – acțiunile generate de feedback (care pot presupune reluarea activităților de la etapa de segmentare).

Punctul de pornire în Modelul T este faza de **Stabilire a obiectivelor**, care va defini ce comportament de sănătate urmează a fi influențat și care sunt rezultatele ce vor fi atinse prin intermediul programului. Orientarea spre consumator va fi prezentă pe parcursul întregii perioade de desfășurare a programului, iar obiectivele trebuie să fie măsurabile și formulate clar.

Cel de-al doilea stadiu este reprezentat de **Cercetări preventive**, care trebuie desfășurate înainte de conceperea programului (cca 3-6 luni până la începerea programului, în dependență de caz). Se pot utiliza cercetările secundare (analiza studiilor existente, rapoartelor, datelor statistice ș.a.), precum și cele primare (focus-grupuri, tehnica Delphi, observări, sondaje ș.a.).

Cea de-a treia fază este **Segmentarea**, care se realizează în urma prelucrării rezultatelor cercetării preventive. Important este să se ia în calcul mai multe criterii de segmentare: psihologice, demografice, geografice, de comportament ș.a. Tot aici este analizată și concurența pentru fiecare segment (atât concurenții direcți, cât și cei indirecti).

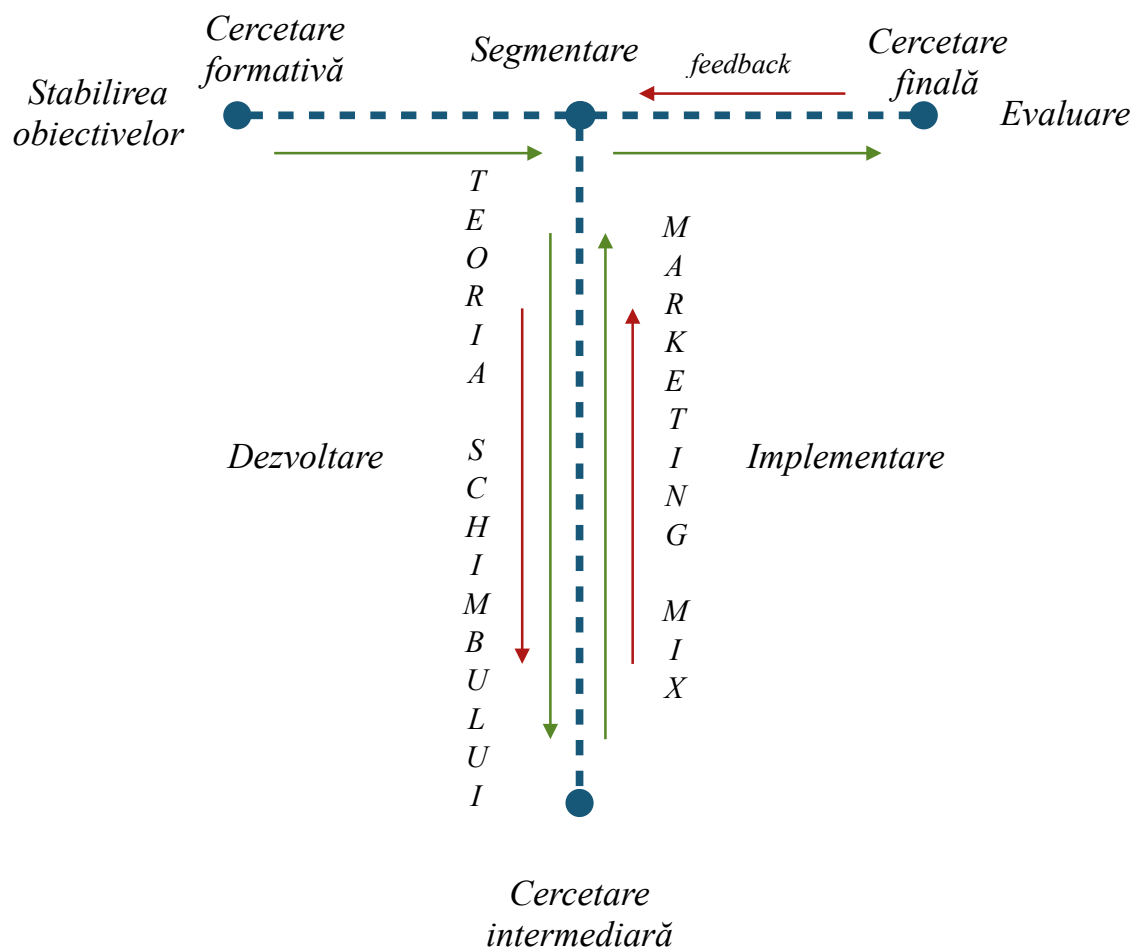


Fig. 3.13. Schema conceptuală a Modelului T de implementare a marketingului social [99]

Stadiul de dezvoltare a *Teoriei schimbului* necesită o concentrare sporită de efort și creativitate din partea echipei de dezvoltare a programului. Aici, în dependență de cei 4P de bază ai mixului de marketing (Produs, Preț, Plasament, Promovare) și P-ul adițional (Personal) este stabilit care va fi beneficiul obținut de consumator în urma adoptării modificării de comportament.

- Personal – necesarul de specialiști care urmează să contribuie la dezvoltarea și implementarea programului (numărul și profilul/specializarea).
- Produs – produsele/serviciile oferite care vin să susțină schimbarea comportamentală și beneficiile obținute în urma adoptării noului comportament legat de sănătate. În dependență de tipul programului, la stabilirea politicii de produs trebuie să participe toți membrii echipei multidisciplinare, în special specialiștii din domeniul sănătății.

- **Preț** – costul pe care trebuie să îl suporte consumatorul. Este important să se estimeze atât prețul financiar (banii care vor fi plătiți pentru investigații sau alte produse/servicii de sănătate), cel de timp (de cât timp este nevoie pentru a desfășura anumite acțiuni care vor duce la schimbarea comportamentală), cât și cel psihologic (discomfortul, efortul suplimentar ș.a.).
- **Plasament** – canalele de distribuție și locurile în care poate fi accesat produsul oferit în cadrul programului. Dacă există în cadrul echipei un specialist în logistică, devine necesară colaborarea cu acesta la etapa respectivă pentru a face produsul de marketing social cât mai accesibil.
- **Promovare** – pentru construirea politicii de promovare este indispensabil de elaborat inițial o strategie de branding, iar ulterior se selectează canalele de comunicare, se formulează mesajele și se creează materialele de promovare. Tot aici ținem cont de faptul că este necesar de realizat o diferențiere față de concurenți. Politica de promovare se elaborează de comun cu specialiștii din comunicare.

Toate mesajele și materialele elaborate până la această etapă urmează a fi supuse unei **Cercetări intermediare** pentru testarea și validarea acestora. E bine să se opereze toate ajustările necesare pentru a obține ulterior o eficiență maximă. Faza de **Implementare** presupune desfășurarea acțiunilor planificate în funcție de cei 4 P+1 (Produs, Preț, Plasament, Promovare + Personal): formarea echipei multidisciplinare, crearea și fundamentarea produsului, asigurarea accesului, diminuarea prețului și costului prin evidențierea beneficiilor, dezvoltarea brandului și promovarea prin cele mai potrivite metode și canale. O **Cercetare finală** este indispensabilă pentru a evalua felul în care a fost influențat comportamentul audienței țintă (cele mai indicate metode sunt chestionarea și interviul semistrukturat, precum și analiza în dinamică a unor indicatori privind sănătatea populației). După ce a fost implementat programul integral sau parțial (spre exemplu: un an sau un semestru) și au fost efectuate cercetările finale de marketing, urmează perioada de **Evaluare**, în care se suprapun obiectivele cu rezultatele înregistrate. Pot fi stabiliți indicatori pentru fiecare activitate sau poate fi utilizat un instrument verificat de evaluare a programelor de marketing social (cum este cazul Strategiei de marketing social din Marea Britanie). Un element important în cadrul modelului revine **feedback**-ului, care presupune transmiterea informațiilor obținute de la audiența țintă prin intermediul cercetărilor de marketing către dezvoltatorii programului de marketing social. În urma evaluării feedback-ului poate fi

reluată etapa de dezvoltare a programului în baza teoriei schimbului, urmată de implementarea strategiei de marketing mixt.

Pentru punerea în aplicare a Modelului T, acesta trebuie inclus în triada Instruire-Conlucrare-Aplicare, care ilustrează o viziune sistemică (Figura 3.14). Subliniem importanța unei abordări mai largi, care să poată contribui la influențarea comportamentelor audienței țintă.

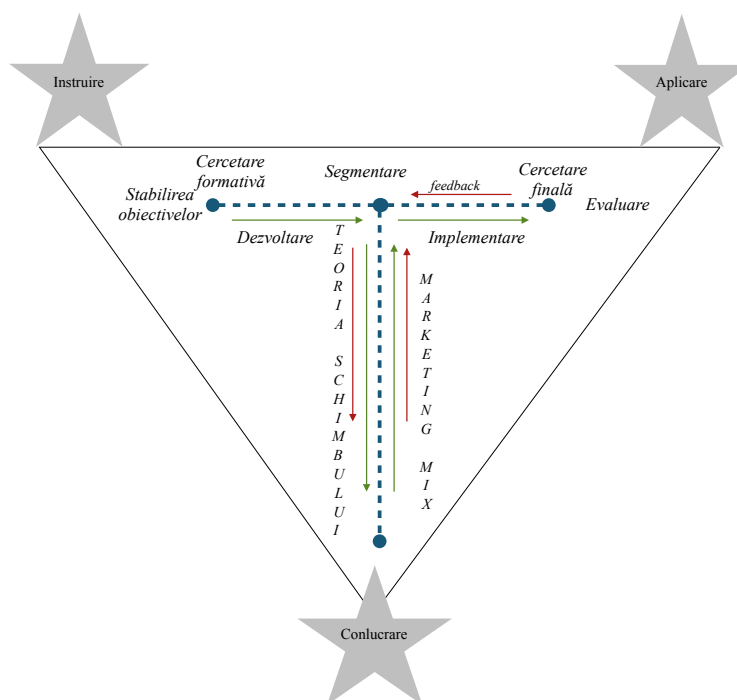


Fig. 3.14. Modelul T integrat în triada Instruire-Conlucrare-Aplicare [99]

Astfel, la etapa inițială este necesară instruirea actorilor privind marketingul social, care ar trebui să fie implementată încă de la etapa universitară și continuată cu un nivel sporit de complexitate. Un alt element esențial este conlucrarea dintre specialiștii din diverse domenii și formarea unor echipe mixte (care să includă și specialiști în marketingul social, pe lângă cei de comunicare și din sănătate). Etapa de aplicare presupune implementarea la diferite niveluri, importantă aici fiind existența unei viziuni la nivel național privind marketingul social – includerea conceptului în documentele strategice ale domeniului.

În proiectarea unui program de marketing social în domeniul sănătății publice, se recomandă parcurgerea următoarelor **15 etape de implementare**:

Etapa 1: Inițierea programului. Chiar dacă responsabilă de implementare poate fi o altă instituție/organizație, inițiativa (exprimată prin dispoziție, ordin ș.a.) unui program de marketing

social în domeniul sănătății ar trebui să vină din partea guvernului, a ministerului de profil sau a unei agenții specializate, deoarece impactul trebuie să fie unul național.

Etapa 2: Formarea echipei. Pentru că programele de marketing social în domeniul sănătății cuprind, de regulă, un domeniu vast – membrii echipei vor fi din diverse domenii: medicină (specialiști medicali de o anumită specializare – ex. cardiologi, endocrinologi ș.a.), sănătate publică, economie, marketing, comunicare, psihologie, legislație ș.a. Este recomandabil ca cel puțin unul dintre membri să fie specialist în marketing social sau să aibă cunoștințe în acest domeniu, iar ceilalți să beneficieze de o scurtă instruire.

Etapa 3: Organizarea unui brainstorming creativ va contribui la consolidarea echipei și la acumularea de idei pentru dezvoltarea unui program. Sugestiile venite din partea membrilor (specialiști în diverse domenii) trebuie selectate și analizate pentru a putea fundamenta ulterior un plan de implementare.

Etapa 4: Stabilirea unui plan de acțiuni (de tip calendar, grafic Gantt ș.a.) cu specificarea resurselor necesare și a responsabilităților fiecărui actor. De asemenea, pentru fiecare activitate poate fi identificat câte un indicator de evaluare, care trebuie monitorizat pe parcurs.

Etapa 5: Determinarea punctelor forte, punctelor slabe, a oportunităților și riscurilor (analiza SWOT), inclusiv cu scopul de identificare a potențialelor probleme/provocări care pot apărea pe parcurs.

Etapa 6: Formularea obiectivelor trebuie să fie SMART, un acronim pentru: specifice, măsurabile, accesibile, relevante și limitate în timp. Adică, obiectivele sunt explicite și nu lasă loc de interpretări; pot fi măsurate (cantitativ, calitativ); sunt realiste și pot fi atinse cu resursele disponibile; vor contribui la realizarea scopului programului și se referă la o anumită perioadă de timp.

Etapa 7: Cercetarea formativă trebuie efectuată atât din surse secundare, cât și primare pentru a putea obține o imagine cât mai clară despre cunoștințele, atitudinile, preferințele, stilul de viață al potențialilor consumatori. Se recomandă utilizarea unui mix de metode: calitative și cantitative. Rezultatele acestor cercetări vor fundamenta ulterior strategia de implementare.

Etapa 8: Segmentarea urmează a fi realizată după mai multe criterii (în dependență de caz): socio-demografice, geografice, psihografice, de comportament ș.a. Segmentele trebuie să fie distinctive, accesibile, iar persoanele să fie dispuse să adopte schimbarea de comportament,

deoarece marketingul social țintește influențarea voluntară a comportamentului. Pentru fiecare segment se va defini concurența (directă și indirectă).

Etapa 9: Dezvoltarea programului în funcție de cei 4 P+1 (Produs, Preț, Plasament, Promovare + Personal), având la bază teoria schimbului, prin intermediul căreia se pune un accent deosebit pe beneficiile obținute de consumator și se diminuează importanța prețului plătit. Strategia de marketing mix presupune găsirea unei combinații perfecte între cele 5 componente, fără a supra-aprecia un anumit element, în special cel de promovare.

Etapa 10: Cercetarea intermediară/de testare este una din etapele care este frecvent ignorată sau omisă de către dezvoltatori. Totuși, pentru a economisi resurse și pentru a asigura succesul proiectului este necesar de a testa toate materialele și mesajele elaborate până la această etapă (inclusiv cele de promovare).

Etapa 11: Implementarea presupune desfășurarea activităților programate, dar nu exclude efectuarea unor ajustări, după caz. Important este să se respecte termenele de realizare printr-un management total al proceselor desfășurate.

Etapa 12: Cercetarea finală oferă informații de bază pentru realizarea procesului de evaluare și pentru a determina dacă a fost înregistrată o modificare de comportament.

Etapa 13: Evaluarea ar fi bine să se desfășoare în paralel – de către implementatori și de o echipă independentă, iar ulterior se vor suprapune și se vor compara rezultatele înregistrate. În acest fel, se va evita o formulare subiectivă a rezultatelor. Concluziile obținute în urma procesului de evaluare vor servi drept bază pentru o potențială reluare a acțiunilor în viitor.

Etapa 14: Obținerea de feedback din partea segmentelor este necesară pentru a înțelege dacă acțiunile întreprinse contribuie la atingerea obiectivelor stabilite inițial. Trebuie subliniat că o sursă importantă de feedback, pe lângă consumatorii finali, sunt și intermediarii (cum ar fi medicii specialiști care prestează un anumit serviciu de sănătate).

Etapa 15: Reluarea acțiunilor – feedback-ul primit poate servi pentru corectarea și redresarea acțiunilor, astfel traseul de elaborare a programului, conform Modelului T, trebuie reluat din punctul de Segmentare (sunt reevaluate segmentele și grupurile țintă, după care sunt ajustate acțiunile conform teoriei schimbului). Nu este exclus că uneori ar putea fi necesară și reformularea sau ajustarea obiectivelor programului, în acest caz acțiunile sunt reluate chiar din punctul de start al Modelului T.

Pe parcursul etapei de concepere a programului de marketing social în sănătate se recomandă completarea Formularului Modelului T (Figura 3.15), care va oferi o imagine de ansamblu asupra proiectului și va contribui la gestionarea întregului proces.

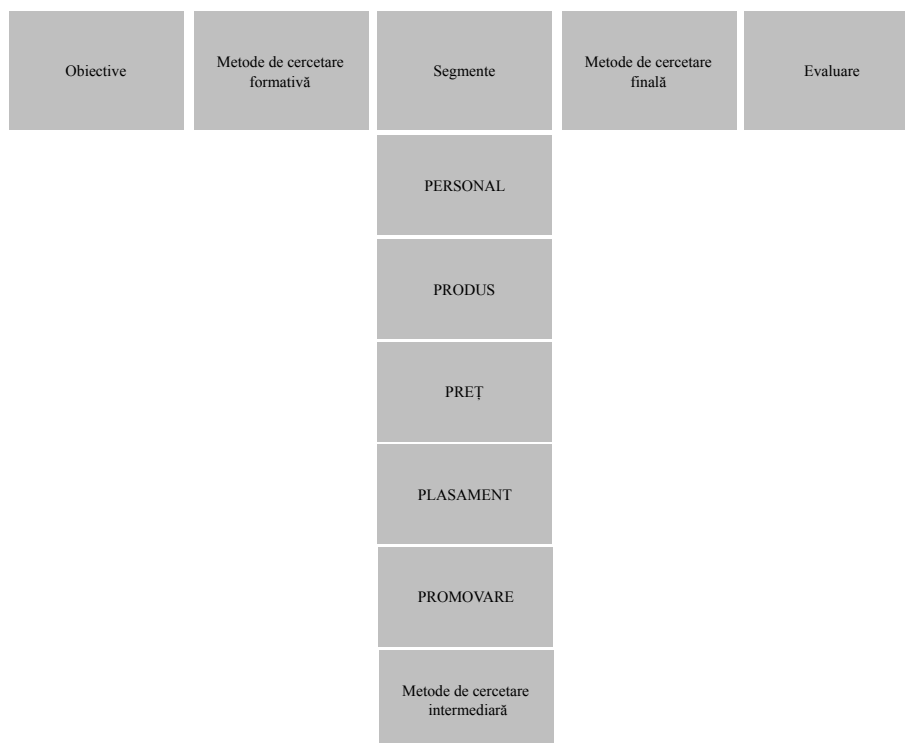


Fig. 3.15. Formularul Modelului T de implementare a marketingului social [99]

Exercițiul de simulare pentru masteranzi

Modelul T de implementare a marketingului social în promovarea sănătății din Republica Moldova a fost testat în cadrul unui exercițiu de simulare cu masteranzii din anul II de la Școala de Management în Sănătate Publică a Universității de Stat de Medicină și Farmacie *Nicolae Testemițanu*. Utilizând principiile de bază, schema conceptuală și pașii de implementare, participanții (în mare parte specialiști din domeniul medical) au dezvoltat un program de promovare a sănătății inimii, destinat tinerilor cu vârsta cuprinsă între 15 și 19 ani. În cadrul unui brainstorming creativ, au utilizat un flipchart pentru a construi ideea programului de marketing social, după care au utilizat Modelul T pentru structurare (Figura 3.15). Figura 3.16 (p. 127) prezintă schema completată a acestui model. Masteranzii au dezvoltat și un concept de brand, care a presupus un logo ce ilustra o inimă tânără și zâmbitoare urcată pe o bicicletă, însoțită de sloganul *Pune-ți inima pe roate!* Pentru punerea în aplicare a programului, drept obiective și-au

propus ca tinerii să practice zilnic câte 30 de minute de activitate fizică zilnic (mers pe jos, activități sportive, jocuri ș.a.), să consume câte 5 fructe și legume și să reducă consumul de produse fast-food. Pentru etapa inițială au considerat că este necesar să desfășoare un focus grup prin care să determine prioritățile tinerilor și care acțiuni ar putea să le influențeze comportamentul, să observe comportamentul tinerilor în școli (în special privind consumul de alimente în pauze) și să desfășoare ulterior chestionarea acestora. Drept segmente, la etapa inițială au delimitat grupurile țintă în funcție de zonele de trai (rural și urban) dat fiind comportamentul diferit al tinerilor de la oraș față de cel de la sate și în funcție de sex (fete sau băieți).

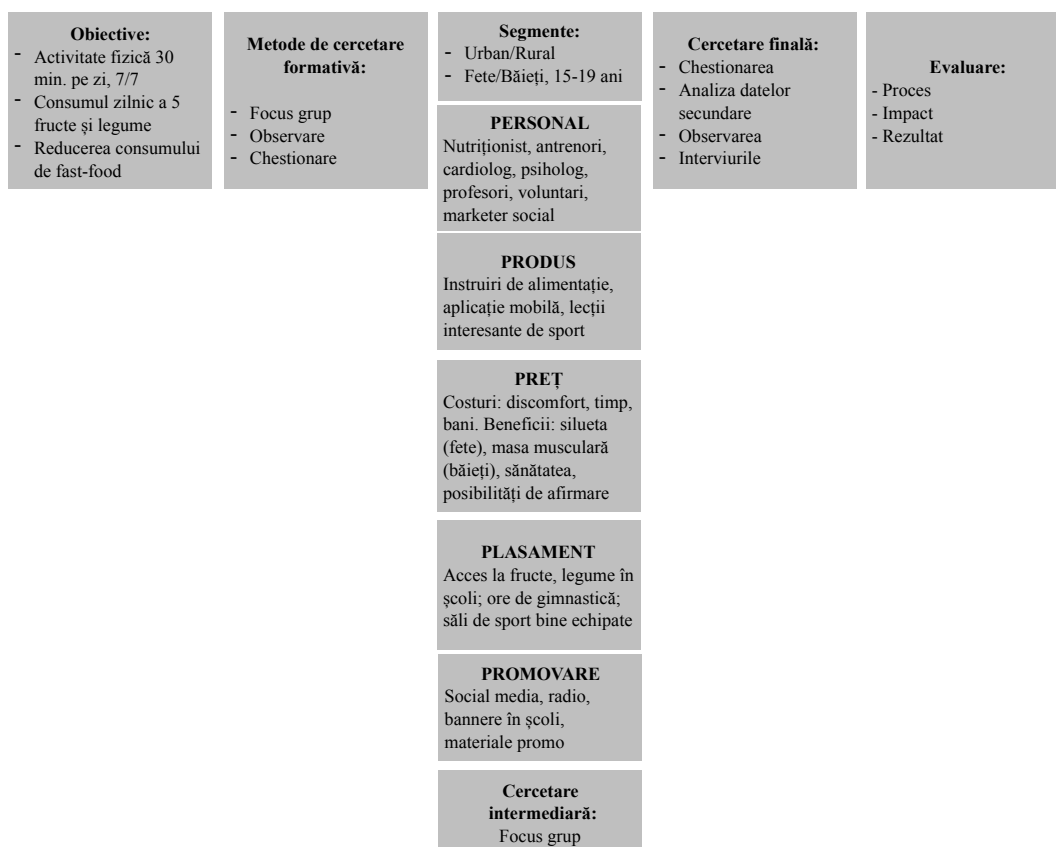


Fig. 3.16. Formularul Modelului T completat în exercițiul de simulare [99]

În definirea mixului de marketing s-a stabilit inițial paleta necesară de specialiști, care a inclus: nutriționiști, antrenori, medici cardiologi, psihologi care să ofere suport la crearea unei conexiuni cu tinerii, profesori (care ar fi ambasadori ai mesajelor și încurajatori ai modului de viață sănătos), voluntari (tineri de 15-19 ani care să promoveze învățarea de la egal la egal) și un

marketer care să contribuie la gestionarea întregului proces de implementare a marketingului social în cadrul programului. La politica de produs au fost incluse instruirile privind alimentația sănătoasă (organizate inclusiv sub forma unor cursuri de gătit rapid și sănătos), o aplicație mobilă care să-i îndrume în procesul de alimentație și de activitate fizică (ex. calorii consumate), diversificarea lecțiilor de sport pentru a le face mai atractive pentru tineri. La politica de preț s-au identificat costurile directe și indirecte: disconfortul fizic și psihologic, timpul necesar pentru practicarea exercițiilor fizice și pentru prepararea sănătoasă a alimentelor, resursele financiare necesare pentru abonamente la sală (ca o alternativă pentru activitățile gratuite) sau la diferite secții sportive, precum și pentru procurarea fructelor și legumelor (care uneori ar putea fi mai costisitoare decât produsele fast-food). Tot aici au fost evidențiate beneficiile, care urmează a fi maximizate în raport cu costurile, și anume: obținerea/menținerea unei siluete frumoase (pentru fete), dezvoltarea masei musculare (pentru băieți), asigurarea sănătății, oferirea posibilităților de afirmare (în special prin practicarea activităților sportive în comun). La politica de plasament s-a insistat mai mult pe asigurarea accesului la produse, și anume: accesul la fructe și legume în școli (și interzicerea comercializării produselor nesănătoase), includerea unor ore de gimnastică zilnice, echiparea corespunzătoare a sălilor de sport în școli și a terenurilor de joacă din cartiere. La promovare s-a optat pentru social media ca instrument principal (dat fiind interesul tinerilor pentru Internet), publicitate la radio (accesibilitate înaltă, costuri reduse, posibilități de țintire a audienței), instalarea bannerelor în școli (în dreptul cărora să-și poată face fotografii), distribuirea de materiale promoționale cu logoul și sloganul campaniei.

La etapa de cercetare intermediară s-a stabilit că ar fi necesar un focus grup pentru testarea materialelor campaniei. După implementarea campaniei conform mixului de marketing stabilit și ajustat grație cercetării intermediare, urmează cercetarea finală: chestionarea, analiza datelor secundare, observarea, interviurile în profunzime. La final se va evalua felul în care a fost implementat programul ca proces, se va determina impactul și rezultatul atins.

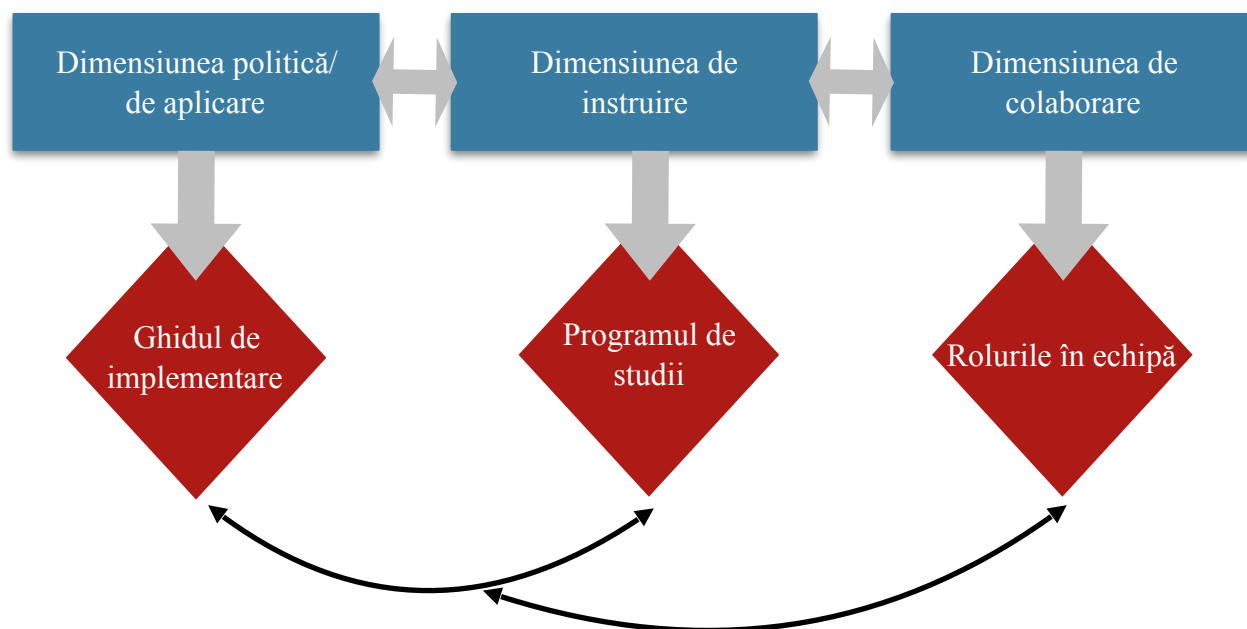
Niveluri de implementare a Modelului T

Din analiza literaturii de specialitate reflectată în capitolul I am relevat importanța aplicării marketingului social ca o viziune la nivel național, care în opinia noastră presupune includerea în documentele de politici, dar și inițierea programelor de schimbare comportamentală la nivel național (prin dispoziții ale Guvernului și ale Ministerului Sănătății). Instituțiile publice și private din țară pot deveni parteneri în acest demers de schimbare

comportamentală, iar pentru eforturile lor vor fi compensate cu un plus de imagine și cu apreciere din partea comunității. Astfel, la nivel sistemic ei vor deveni implementatori ai marketingului social, iar la nivel de entitate – vor practica marketingul social-etic prin responsabilitate socială corporativă. În acest context, nu excludem posibilitatea aplicării Modelului T și de aceste instituții.

3.3. Instrumente de dezvoltare a marketingului social

Prin intermediul prezentei cercetări am relevat importanța dezvoltării marketingului social în domeniul sănătății publice prin încadrarea în triada Instruire-Conlucrare-Aplicare, care presupune instruirea actorilor privind marketingul social, conlucrarea dintre specialiștii din diverse domenii și formarea unor echipe mixte (care să includă și specialiști în marketingul social). Corespunzător acestor elemente ale triadei identificăm trei dimensiuni în care pot fi întreprinse acțiuni pentru dezvoltarea domeniului: dimensiunea politică (de aplicare), dimensiunea de instruire și dimensiunea de conlucrare. Pentru fiecare dintre acestea am creat câte un instrument practic, reflectat în Figura 3.17.



**Fig. 3.17. Cadrul total de implementare a marketingului social
în domeniul sănătății publice [98]**

Dimensiunea politică presupune aplicarea unificată a conceptului la nivel național prin intermediul strategiilor specifice și încurajarea dezvoltatorilor de programe să utilizeze tehnicile

de marketing în vederea schimbării comportamentale a indivizilor privind sănătatea. Principalul instrument care poate fi pus la dispoziție este ghidul de implementare a marketingului social, care ar cuprinde principalele noțiuni din domeniu și pașii care trebuie urmați într-un demers practic de dezvoltare a proiectelor de promovare a sănătății. *Dimensiunea de instruire* presupune desfășurarea cursurilor pentru diferite niveluri și etape de pregătire: studenți, masteranzi, specialiști. Principalul instrument este programul de instruire (curriculum) care să fie orientat pe formarea de cunoștințe, atitudini și competențe de implementare a marketingului social în domeniul sănătății publice la specialiștii medici. *Dimensiunea de colaborare* presupune crearea unor echipe mixte și distribuirea clară a rolurilor fiecărui membru, dintre care cel puțin unul ar trebui să fie specialist în marketingul social. Din câte vedem, punctul de pornire este reprezentat de dimensiunea politică (cu viziunea strategică de aplicare), pe când elementul central este dimensiunea de instruire, care presupune pregătirea specialiștilor care urmează să dezvolte și să implementeze programe de promovare a sănătății, cu ajutorul unui curriculum, fiind susținută de dimensiunea de colaborare. Între cele trei dimensiuni și instrumentele ce le corespund există o conexiune strânsă, mai ales că implementarea acestora ar trebui realizată în paralel, pentru a consolida și canaliza eforturile în vederea obținerii unor rezultate măsurabile.

Pentru ca instruirea să se desfășoare într-un cadru mai practic utilizarea ghidului de implementare în exerciții de simulare reprezintă o tehnică utilă de pregătire. Totodată, dimensiunea politică încurajează extinderea dimensiunii de instruire la diferite niveluri și etape, precum și formarea echipelor multidisciplinare. În acest mod, dimensiunile se influențează reciproc și asigură un cadru amplu de implementare a marketingului social.

În continuare prezentăm trei instrumente elaborate în contextul prezentei cercetări: conținutul ghidului de implementare a marketingului social în domeniul sănătății publice din Republica Moldova (Anexa 11, p. 176), programul de studii pentru cursul *Marketingul social în promovarea sănătății* (prezentat în Tabelul 3.2, p. 131), dar și schița echipei de implementare a unui program de marketing social (Tabelul 3.3, p.).

Programul de studii

Pentru predarea-învățarea conceptului de marketing social se recomandă instituirea unui curs separat, cu o durată de cel puțin 8 ore academice, dar cu un număr optim de 25 de ore de contact direct. Modulul a fost conceput pentru studenții de la Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, pentru masteranzii de la Școala de Management în Sănătate

Publică, dar și pentru instruirea continuă a medicilor la USMF „Nicolae Testemițanu”. Dat fiind numărul mic de ore pe care îl presupune, dar și anumite dificultăți de alocare a spațiului în curriculum-ul general, cursul poate fi integrat cu alte discipline, cum ar fi: Marketingul serviciilor de sănătate, Management și marketing, Promovarea sănătății, Promovarea sănătății și educația pentru sănătate ș.a. Este important de menționat că programul propus poate fi utilizat în instruirea echipelor de specialiști înainte de dezvoltarea și implementarea unui program de marketing social în domeniul sănătății. Programul de instruire, prezentat în Tabelul 3.2 (p. 131), cuprinde cele mai importante componente în corespundere cu Sistemul de Management al Calității ISO 9001:2016 pus în aplicare la USMF „Nicolae Testemițanu”, și anume: scopul disciplinei, obiectivele de formare (la nivel de cunoaștere și înțelegere, de aplicare, de integrare), condiționările și exigențele prealabile, conținutul de bază, metodele de predare și învățare, metodele de evaluare [98].

**Tabelul 3.2. Programul de studii la disciplina *Marketingul social*
în promovarea sănătății [98]**

<i>Scopul disciplinei</i>
În condițiile unei societăți în care se resimte necesitatea unor programe complexe de promovare a sănătății, succesul acestora este direct legat de posibilitatea de a induce o schimbare de comportament pe termen lung, deziderat ce poate fi realizat cu ajutorul tehnicilor de marketing social. Scopul modulului este de a familiariza participanții la curs cu esența și principiile marketingului social, de a dezvolta abilități practice în domeniu și de a încuraja aplicarea marketingului social ca instrument în proiectarea și derularea programelor de promovare a sănătății. Cursul este orientat spre dezvoltarea de competențe prin metode interactive de predare-învățare.
<i>Obiectivele de formare în cadrul disciplinei</i>
▪ <i>La nivel de cunoaștere și înțelegere</i> - Definirea conceptului de marketing social și delimitarea de alte noțiuni cu care este frecvent confundat (social media, publicitatea socială ș.a.) - Descrierea contextului istoric de dezvoltare a disciplinei - Enunțarea domeniilor de aplicare a marketingului social - Identificarea componentelor mixului de marketing social - Descrierea componentelor planului de marketing social. ▪ <i>La nivel de aplicare</i> - Argumentarea necesității utilizării marketingului social în sănătate publică - Aplicarea metodelor de cercetare de marketing - Realizarea segmentării consumatorilor după criterii multiple - Utilizarea creativității în dezvoltarea teoriei schimbului - Elaborarea unui program de promovare - Organizarea unei acțiuni de promovare. ▪ <i>La nivel de integrare</i>

- Implementarea campaniilor de marketing social - Demonstrarea utilității marketingului în serviciile de sănătate - Evidențierea rolului marketingului social în schimbarea comportamentului privind sănătatea.
Condiționări și exigențe prealabile
Pentru studierea marketingului social sunt necesare cunoștințe în domeniul marketingului general.
Conținutul de bază al cursului
1. Conceptul de marketing social și componentele acestuia. Particularități față de marketingul comercial 2. Repere istorice de dezvoltare a marketingului social 3. Domenii de aplicare 4. Analiza situației curente și selectarea grupului țintă 5. Schimbarea comportamentului 6. Dezvoltarea strategiei de marketing mixt în promovarea sănătății 7. Modelul T de dezvoltare a marketingului social 8. Implementarea și evaluarea campaniilor de marketing social.
Metode de predare și învățare utilizate
• Conversația semistructurată – se utilizează atât conversația euristică (pentru generarea de idei și opinii personale), cât și cea catihetică (pentru a verifica dacă a fost memorizată informația predată). • Tehnica <i>ciorchine</i> – utilizată în evocare pentru a evidenția asocierile care se produc cu fraza: <i>Marketingul social utilizat în schimbarea comportamentală privind sănătatea</i>. • Discuții și dezbateri privind utilizarea marketingului social în sănătate publică. • Studii de caz – cadrul didactic prezintă programe reale de promovare a sănătății implementate la nivel național și internațional, iar participanții sunt invitați să găsească soluții optime la anumite probleme. • Metoda <i>cubului</i> – presupune lucru în șase echipe cu discuții finale privind tema abordată. Fiecărui grup îi revine câte o sarcină imprimată pe una din fețele cubului: <i>descrie</i> conceptul de marketing social, <i>compară</i> marketingul social și marketingul comercial, <i>asociază</i> marketingul social cu alte noțiuni asemănătoare și efectuează delimitările, <i>analizează</i> cum pot fi utilizați cei 4 P în marketingul social, <i>aplică</i> teoria schimbului din marketingul social în promovarea sănătății, <i>argumentează</i> pro și contra utilizării marketingului social în schimbarea comportamentală. • Metoda <i>bulgărele de zăpadă</i> – participanții la curs sunt îndemnați să identifice și să descrie metode de cercetare de marketing cantitative și calitative care pot fi utile în marketingul social. Se lucrează întâi individual, apoi în perechi, după care în două echipe mari. La final se discută rezultatele înregistrate de fiecare echipă. • Brainstorming – cursanților li se propune să realizeze un program de promovare a sănătății inimii cu utilizarea tehnicilor de marketing social. Toate ideile sunt notate pe flipchart și pot fi utilizate mai târziu la metoda de simulare. • Metoda de simulare – se formează o echipă de dezvoltare a programului de promovare a sănătății, se împart rolurile și se simulează procesul de planificare și implementare. • Exerciții de creativitate – exerciții de utilizare alternativă prin intermediul cărora participanții la curs caută alte întrebări decât cele comune pentru anumite obiecte obișnuite, cum ar fi: clama de birou, ziarul, CD-ul ș.a. În acest fel, ei învață să privească lucrurile dintr-o perspectivă diferită, abilitate necesară în dezvoltarea și aplicarea marketingului social.
Metode de evaluare
- <i>Curentă</i>: evaluarea exercițiilor practice și verificarea cunoștințelor obținute la prelegeri. - <i>Finală</i>: elaborarea și prezentarea unui program de promovare a sănătății cu utilizarea tehnicilor de marketing social. Test de evaluare a cunoștințelor.

Recomandări privind programul de studii:

- flexibilitate în raport cu necesitățile cursanților (ajustarea exemplurilor și exercițiilor în funcție de condiții concrete);
- axarea pe partea practică și mai puțin pe aspecte teoretice;
- utilizarea unor metode diverse și interactive de predare-învățare;
- evidențierea avantajelor pe care le prezintă marketingul social în raport cu alte tehnici de influențare a comportamentului.

Ghidul de implementare a marketingului social în domeniul sănătății publice din Republica Moldova

Având la bază ghidurile internaționale descrise în capitolul 2, am elaborat un ghid pentru implementarea marketingului social în domeniul sănătății publice din Republica Moldova (Anexa 11, p. 176), care prezintă următoarele avantaje:

- redarea succintă a materialului (nu e necesar un efort prea mare de înțelegere din partea utilizatorilor),
- primul instrument de acest fel disponibil în limba română,
- adaptat la specificul național (prin intermediul exemplurilor utilizate),
- include un model de implementare a marketingului social (*Modelul T*).

Documentul a fost structurat în:

- I. Introducere în marketingul social (definirea principalelor noțiuni și concepte)
- II. *Modelul T* de implementare a marketingului social în sănătate publică
- III. Fișe de suport (schite care pot fi utilizate ca bază în procesul de implementare).

Ghidul a fost creat urmând câteva etape:

1. Analiza audienței: ghidul este destinat specialiștilor din domeniul sănătății publice care intenționează să participe la implementarea unui program de marketing social, dar și studenților/masteranzilor ca suport de curs. În procesul de elaborare a ghidului am ținut cont de necesitățile fiecărui grup în parte, fiind evitat limbajul prea tehnic și rigid. Totodată, a fost limitat volumul informației – pentru a fi ușor de parcurs.
2. Studiarea proceselor de implementare a marketingului social: există mai multe modele de implementare a marketingului social, dar și ghiduri disponibile în limba engleză privind

aplicarea marketingului social în domeniul sănătății publice. Cele mai utile și mai importante elemente au fost preluate și adaptate corespunzător pentru noul ghid.

3. Colectarea materialelor: pentru reprezentativitate au fost utilizate tabele, grafice și imagini care să faciliteze procesul de asimilare a informației.
4. Elaborarea ghidului: stabilirea conținutului, evidențierea ideilor principale, utilizarea unui limbaj accesibil, verificarea conținutului și a corectitudinii gramaticale și stilistice.
5. Machetarea: un ghid trebuie să fie ușor de utilizat, dar și atractiv – acestea fiind principalele caracteristici în procesul de machetare.
6. Testarea: ghidul a fost testat în cadrul unui exercițiu de simulare (descrie în subcapitolul anterior) desfășurat cu masteranzii de la Școala de Management în Sănătate Publică. Feedback-ul obținut de la participanți a fost utilizat pentru a îmbunătăți ghidul respectiv. [98]

Sugestii privind utilizarea ghidului:

- Inițial ghidul va fi citit integral, iar apoi urmează a fi studiat și aplicat pe porțiuni.
- Deși este cuprinzător și explicit, ghidul nu trebuie privit ca un instrument exclusiv. La necesitate pot fi aplicate și alte tehnici sau materiale care vor ajuta la desfășurarea unui program de marketing social.
- Ghidul se recomandă a fi studiat de toți membrii echipei de implementare a unui program de marketing social în promovarea sănătății, indiferent de specialitate sau rolul asumat. [98]

Eficiența programului de instruire și Ghidului de marketing social în domeniul sănătății publice din Republica Moldova au fost testate de masteranzii din anul II (grupa 1801) de la Școala de Management în Sănătate Publică. Aceștia au completat un test cu alegeri multiple la începutul și la sfârșitul cursului *Marketingul serviciilor de sănătate*, care a inclus și 8 ore academice de contact direct privind marketingul social aplicat în promovarea sănătății. Testul inițial și cel final a fost completat de 16 masteranzi, care au avut o prezență de peste 90 % la curs. Potrivit rezultatelor testelor inițiale a fost înregistrat un scor mediu de 4,25 puncte din totalul de 8, pe când la testul final s-a înregistrat un punctaj mediu de 7,44 de puncte, adică un scor aproape dublu. Din numărul total de 8 puncte, 3 erau atribuite întrebărilor din domeniul marketingului social. Inițial aici s-a înregistrat o medie de 1,2 puncte, iar la finalul cursului scorul mediu a fost de 2,85 puncte, adică un rezultat de 95 %.

Totodată, în cadrul unui exercițiu de simulare, a fost creat un program de marketing social privind sănătatea inimii cu utilizarea Modelului T de implementare a marketingului social,

în baza Ghidului de marketing social în domeniul sănătății publice din Republica Moldova. La final, prin intermediul discuțiilor au fost colectate sugestii referitor la posibilitățile de îmbunătățire a ghidului, iar remarcile făcute de participanți au fost implementate ulterior. Acestea au făcut referire la redactarea tehnică a materialului (numerotare, completarea paginilor) și completarea cu informații (detalierea procesului de segmentare în marketingul social). Participanții au calificat ghidul ca fiind util, accesibil, bine structurat și succint.

Echipa de implementare a unui program de marketing social

În literatura de specialitate este menționată importanța unei echipe multidisciplinare [83] în realizarea obiectivelor de marketing social, dar nu sunt descrise clar responsabilitățile care revin fiecărui membru și care sunt cunoștințele necesare pe care trebuie să le dețină. Prezentăm în continuare o schiță a unei echipe de implementare a unui program de marketing social, în care fiecărui rol îi este atribuită câte o singură unitate. După caz, numărul de specialiști poate fi majorat în raport cu necesitățile programului. Un aspect important relevat prin intermediul acestei schițe este necesitatea de a contracta atât un specialist în domeniul marketingului social, cât și unul în comunicare. Deși cele două domenii se intersectează în anumite momente, acest fapt trebuie reflectat printr-o colaborare și nu printr-o substituție a unuia dintre specialiști. După cum este relatat în Tabelul 3.3, un program de marketing social, care are drept scop influențarea unui anumit comportament legat de sănătate, ar trebui să fie dezvoltat de o echipă cu specialiști în diverse domenii, în special: promovarea sănătății, educație pentru sănătate, medicină, marketing social, cercetări de marketing, comunicare, psihologie, management ș.a.

Tabelul 3.3. Rolurile, responsabilitățile și cunoștințele membrilor echipei de implementare a unui program de marketing social [98]

Rol	Responsabilități	Cunoștințe
Specialist promovarea sănătății	Dezvoltarea și coordonarea activităților de promovare a sănătății în corespundere cu planul de marketing social	Sănătate publică, promovarea sănătății
Specialist educație pentru sănătate	Elaborarea și implementarea programelor de educație pentru sănătate în contextul celor 4 P	Sănătate publică, educație pentru sănătate

Rol	Responsabilități	Cunoștințe
Medic specialist	Suport în stabilirea politicii de produs. Oferirea recomandărilor de specialitate	În funcție de tipul programului: cardiologie, endocrinologie, nutriție ș.a.
Specialist marketing social	Dezvoltarea planului de marketing social (în colaborare cu ceilalți membri ai echipei) și coordonarea activităților de marketing social	Marketing social și științe comportamentale
Specialist cercetări de marketing (poate fi externalizat)	Desfășurarea cercetărilor de marketing cantitative și calitative pentru efectuarea analizei consumatorilor	Cercetări de marketing
Specialist comunicare	Dezvoltarea și implementarea strategiei de comunicare (în corespundere cu politica de promovare din cadrul planului de marketing social)	Comunicare, promovare și marketing social
Psiholog	Identificarea comportamentelor și atitudinilor care pot fi subiectul unor schimbări/influențări	Psihologie comportamentală
Personal administrativ și tehnic (manager, contabil, specialist IT, specialist logistică ș.a.)	Gestionarea programului și oferirea de suport în implementare	Manageriale și tehnice (după caz: contabilitate, finanțe, IT, logistică ș.a.)

În continuare relevăm câteva aspecte importante privind echipa de implementare a unui program de marketing social:

- Specialiștii în marketingul social nu îi pot substitui pe cei din alte domenii: comunicare, sănătate publică, psihologie ș.a.
- Este necesar ca fiecare membru al echipei să fie instruit în domeniul marketingului social, înainte de etapa de dezvoltare a programului.
- Este important ca fiecare membru să-și aducă contribuția în dezvoltarea programului de marketing social, nu doar la etapa de implementare, ci și la cea de planificare.
- Atunci când apar anumite disensiuni sau imposibilitatea de a împărți atribuțiile și rolurile – managerul de proiect trebuie să plaseze în prim-plan necesitățile consumatorului final.
- În dependență de caz, unele servicii pot fi externalizate – cum ar fi cele de cercetare de marketing sau cele tehnice (logistică, IT ș.a.).

3.4 Concluzii la capitolul 3

Din cercetările efectuate am observat că atât studenții, cât și specialiștii din domeniul sănătății publice dețin cunoștințe minime în domeniul marketingului social (iar unii nu dețin deloc), care au la bază mai degrabă o interpretare logică decât cunoștințe întemeiate. Cu toate acestea, ei conștientizează importanța domeniului și necesitatea de a fi instruiți în acest sens. La Școala de Management în Sănătate Publică, masteranzii urmează cursul *Marketingul serviciilor de sănătate*, care include și o secțiune privind marketingul social (în care se aplică instrumentele descrise și propuse în această lucrare). Pe de altă parte, studenții sunt informați tangențial despre marketingul social la unele cursuri, cum ar fi *Management și marketing*. Specialiștii din domeniul sănătății publice au identificat *Lipsa abilităților/competențelor* ca fiind principala barieră de implementare a marketingului social în cadrul instituțiilor pe care le reprezintă, precum și lipsa de conștientizare/educație/formare. Totodată, pentru a elimina/diminua barierele identificate mai sus, majoritatea au declarat că sunt necesare instruiți/traininguri, iar mulți au fost de părere că un mecanism de împărtășire și învățare a celor mai bune practici ar fi util. Pe de altă parte, mai mult de jumătate dintre studenții participanți la studiu s-au arătat pentru introducerea unui curs de marketing social. Aceste rezultate subliniază cât de necesară este oferirea unor instruiți la diferite niveluri. Recomandabil în acest sens ar fi introducerea cursului *Marketing social în promovarea sănătății* pentru studenți (în special pentru specialitatea Medicină preventivă) în cadrul USMF „Nicolae Testemițanu”. În lipsa unei posibilități în acest sens, cursul ar putea fi integrat cu una din disciplinele existente, dar ca un modul separat. O altă oportunitate ar fi prestarea unor astfel de cursuri de către Școala de Management în Sănătate Publică, costurile fiind suportate de beneficiari sau de instituția/proiectul care implementează un program de marketing social.

Instruirea reprezintă una din verigile necesare aplicării marketingului social în domeniul sănătății publice, totuși pe lângă aceasta trebuie luată în calcul și dimensiunea politică (care presupune crearea unei strategii la nivel național care să încurajeze aplicarea marketingului social în sănătate publică), cât și cea de conlucrare (unirea eforturilor specialiștilor din diverse domenii). Pentru a facilita dezvoltarea marketingului social în domeniul sănătății publice din Republica Moldova, în special pe segmentul promovarea sănătății, în prezenta lucrare propunem un model simplificat de aplicare a marketingului social în domeniul sănătății – *Modelul T*. Acesta integrează principalele elemente de marketing social și le structurează în cadrul unui

proces etapizat care permite parcurgerea pe pași a acțiunilor ce trebuie întreprinse de o echipă care participă la dezvoltarea unui program de promovare a sănătății. Pentru a fi pe înțelesul tuturor membrilor echipei, indiferent de specializare, modelul este descris în funcție de: principiile de bază, schema conceptuală și etapele de implementare. Pentru punerea în aplicare a Modelului T, acesta trebuie inclus în triada Instruire-Conlucrare-Aplicare, care ilustrează o viziune sistemică care se referă la necesitatea de instruire a actorilor privind marketingul social, conlucrarea dintre specialiștii din diverse domenii și implementarea programelor la diferite niveluri. Totodată, este de menționat faptul că Modelul T poate fi utilizat și ca un element adițional de programare și desfășurare a programelor de marketing social, care poate fi aplicat de specialiștii din diferite domenii, fără a fi necesară o instruire profundă în marketing. Totuși, necesitatea de a coopta un marketer specializat pe domeniul social este recomandabilă pentru a contribui la desfășurarea conformă a campaniei. Totodată, trebuie luată în calcul o perioadă îndelungată de punere în aplicare a acțiunilor, deoarece schimbarea comportamentală necesită timp. Menționăm că atât Modelul T, cât și instrumentele propuse au fost testate în cadrul unui exercițiu de simulare, fapt ce a demonstrat consecvența și utilitatea acestora pentru a fi implementat și într-o situație reală, de dezvoltare a unui program de marketing social.

În final, reiterăm că rezultatul obținut care contribuie la soluționarea unei probleme științifice importante constă în elaborarea setului de măsuri (*Modelul T, Ghidul de implementare, Curriculum-ul pentru cursul Marketing social în promovarea sănătății*, schița membrilor echipei de implementare), fapt ce a permis evidențierea celor mai eficiente tehnici de marketing social pentru domeniul sănătății publice din țara noastră, în vederea aplicării marketingului social în promovarea sănătății.

Rezultatele cercetării au fost implementate la Școala de Management în Sănătate Publică (Anexa 12) și la Agenția Națională pentru Sănătate Publică (Anexa 13).

CONCLUZII GENERALE ȘI RECOMANDĂRI

Această investigație privind aplicarea marketingului social în domeniul sănătății publice în Republica Moldova, subliniază importanța și actualitatea utilizării marketingului social ca instrument de promovare a sănătății, în vederea influențării comportamentelor audienței țintă cu impact asupra sănătății. Rezultatul cercetării demonstrează că a fost atins scopul propus, astfel **problema științifică importantă soluționată în cercetare** rezidă în elaborarea unui set de măsuri care adaptează cele mai eficiente tehnici de marketing social la domeniul sănătății publice din Republica Moldova, fapt care contribuie la aplicarea marketingului social în promovarea sănătății, grație realizării obiectivelor stabilite inițial, și anume:

1. Au fost identificate abordările conceptuale ale marketingului social și a fost realizată delimitarea de un șir de noțiuni cu care este confundat: publicitatea socială, social media, responsabilitatea socială corporativă, orientarea societală a marketingului, marketingul aplicat în sfera non-profit, relațiile publice și comunicarea. Totodată, venim cu o proprie definiție, care cuprinde în opinia noastră principalele aspecte caracteristice: *Marketingul social este o activitate de creare și gestionare a programelor de schimbare socială prin utilizarea principiilor de marketing tradițional, care vizează o influențare (voluntară) a comportamentului audienței țintă în sens pozitiv pentru a aduce (drept rezultat) beneficii întregii comunități* (subcapitolul 1.1).
2. Determinarea particularităților în stabilirea mixului de marketing social ne-a permis să completăm mixul de marketing social și să relevăm atributele specifice de implementare și condițiile de influență asupra dezvoltării marketingului social în sănătate publică (subcapitolele 1.2 și 1.3).
3. Prin examinarea unui șir de documente strategice am depistat că elemente de marketing social sunt utilizate doar sporadic. Pentru identificarea celor mai stringente probleme de sănătate publică care ar putea beneficia de promovarea sănătății, și implicit de marketing social, am studiat indicatorii de sănătate din Republica Moldova (mortalitatea și morbiditatea populației), precum și cheltuielile alocate pentru acest domeniu. Am studiat rolul Consiliilor de sănătate publică teritoriale. O viziune mai amplă asupra domeniului promovării sănătății în țara noastră a fost obținută prin utilizarea metodei interviului cu experți, care au reiterat

importanța domeniului promovării sănătății și necesitatea implementării unor instrumente eficiente, cum este marketingul social (subcapitolul 2.1).

4. Am identificat bunele practici internaționale în aplicarea conceptului de marketing social în domeniul sănătății publice, care ne arată atât eficiența utilizării tehnicilor, cât și modurile în care pot fi acestea implementate cât mai eficient, un exemplu fiind Strategia de marketing social în sănătate publică aplicată de Marea Britanie (subcapitolul 2.3).
5. Am examinat posibilitățile de utilizare a suportului acordat de organismele internaționale (OMS, USAID, UNICEF, PNUD, ECDC ș.a.) pentru dezvoltarea marketingului social în domeniul sănătății publice din Republica Moldova, realizat prin: finanțarea unor programe sau proiecte, oferirea de instrumente (cum sunt ghidurile, îndrumările, pliantele și alte materiale), sponsorizarea instruirilor. Un alt sprijin la nivel internațional este oferit prin crearea și consolidarea unor comunități de specialiști (asociațiile de profil) și răspândirea de bune practici (subcapitolul 2.2).
6. Investigarea nivelului de cunoștințe în domeniul marketingului social a studenților din cadrul USMF *Nicolae Testemițanu* (prin intermediul metodei focus-grupului și a chestionării) a permis să identificăm că, deși susțin că au fost instruiți în domeniul marketingului social tangențial la anumite discipline, medicii prezintă curențe la nivelul de înțelegere a noțiunii. Important este că majoritatea consideră foarte importantă participarea actualilor și viitorilor medici în acțiuni de promovare a sănătății și că tehnicile de marketing comercial pot fi implementate în acest sens, iar studenții necesită instruiți în domeniu (subcapitolul 3.1).
7. Cercetarea nivelului de înțelegere, cunoștințe și practica marketingului social de către specialiștii de sănătate publică din țară, prin intermediul metodei interviului, ne-a permis să aflăm că noțiunea de marketing social este slab cunoscută și înțeleasă insuficient de către aceștia, dar îi apreciază importanța. Astfel, toți participanții consideră necesar ca studenții de la medicină și specialiștii din sănătate publică, precum și personalul instituției din care fac parte, să fie instruiți în domeniul marketingului social. Principala barieră de implementare a marketingului social în cadrul instituțiilor pe care le reprezintă a fost identificată de majoritatea ca fiind – lipsa abilităților/competențelor, iar pentru a o elimina sunt necesare instruiți/traininguri. Totodată, testarea masteranzilor ȘMSP înainte și după cursul

Marketingul serviciilor de sănătate, a demonstrat că instruirile ajută la completarea cunoștințelor acestora, inclusiv în domeniul marketingului social (subcapitolul 3.1).

8. În rezultatul cercetării, fiind parcurse trei etape esențiale: fundamentarea, testarea și ajustarea – a fost elaborat un set de măsuri necesare aplicării tehnicilor de marketing social în domeniul sănătății publice din Republica Moldova (subcapitolele 3.2 și 3.3), care include:
 - *Modelul T de implementare a marketingului social în promovarea sănătății*, pe care l-am conceput pentru Republica Moldova, dar care poate fi preluat, adaptat și utilizat de alte țări în care nu este promovat suficient conceptul de marketing social și în care specialiștii nu prezintă cunoștințe avansate în acest domeniu.
 - Triada Instruire-Conlucrare-Aplicare de integrare a *Modelului T*, care ilustrează o viziune sistemică privind necesitatea de instruire a actorilor în marketingul social, conlucrarea dintre specialiștii din diverse domenii și implementarea la diferite niveluri.
 - Cele trei instrumente pe care le-am creat în vederea dezvoltării marketingului social în domeniul sănătății publice din Republica Moldova: Ghidul de implementare, curriculumul pentru cursul *Marketing social în promovarea sănătății* și o schiță a echipei de implementare.

În concordanță cu rezultatele investigației propunem următoarele **recomandări** de ordin practic:

1. *Guvernului RM, Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale, Agenției Naționale pentru Sănătate Publică, Companiei Naționale de Asigurări în Medicină*: Marketingul social reprezintă un instrument util care poate contribui la generarea unui efect pe termen lung în influențarea comportamentului consumatorilor privind sănătatea. Pentru a implementa conceptul corespunzător este necesară crearea unei viziuni la nivel național privind marketingul social (includerea în politici și strategii), precum și încurajarea utilizării marketingului social ca instrument de planificare, desfășurare și evaluare a programelor de promovare a sănătății, inclusiv prin acordarea de timp suficient pentru etapa de cercetare. Subliniem că la nivel regional sau local principalul potențial implementator devine Consiliul teritorial de sănătate publică, care poate iniția programe de schimbare comportamentală privind sănătatea, cu aplicarea Modelului T propus în această lucrare.
2. *Dezvoltatorilor de programe de promovare a sănătății (instituții guvernamentale și neguvernamentale)*: Marketingul social cuprinde un șir de tehnici, care presupun acțiuni

practice ce urmează a fi întreprinse într-o anumită consecutivitate. Pentru eficientizarea proceselor, dezvoltatorii programelor de promovare a sănătății sunt încurajați să utilizeze setul de măsuri propus în prezenta lucrare în vederea implementării tehnicilor de marketing social (care cuprinde Modelul T, ghidul de implementare, programa de instruire, schița echipei). Este important de menționat aici că marketingul social poate fi utilizat ca instrument exclusiv sau adițional la alte tehnici deja aplicate.

3. *Universității de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”*: Este important ca instruirea specialiștilor din sectorul de sănătate în domeniul marketingului social să se realizeze încă din vremea studenției, iată de ce este oportună introducerea unui curs de marketing social pentru medicieniști sau completarea cursurilor apropiate ca tematică (*Management și marketing, Medicină socială și management sanitar, Promovarea sănătății* ș.a.) cu o secțiune separată privind marketingul social.

4. *Școlii de Management în Sănătate Publică*:

- Majorarea orelor destinate cursului *Marketingul serviciilor de sănătate*, predat în cadrul Programului de masterat în managementul sănătății publice, de la 25 de ore academice la 35, pentru a aloca mai mult timp tematicii marketingului social.
- Includerea cursului *Marketingul social în promovarea sănătății* în programul de formare continuă a medicilor.
- Crearea unui curs opțional *Marketingul social în promovarea sănătății* destinat: specialiștilor din domeniul sănătății publice, echipelor de implementare a unor programe de promovare a sănătății, medicilor ș.a.

5. *Specialiștilor din cadrul CSP și membrilor CSPT*: utilizarea conceptului de marketing social în activitatea de promovare a sănătății desfășurată la nivel local/raional (ghidul elaborat în contextul prezentei lucrări este util în acest sens, fiind prezentat în Anexa 11, p. 176).

Limite și direcții viitoare de cercetare. Teza prezintă o viziune sistemică asupra aplicării marketingului social în promovarea sănătății, dar descrierea acțiunilor ce urmează a fi întreprinse de potențialii parteneri în implementarea tehnicilor de marketing social – pot constitui subiecte pentru cercetări ulterioare. Teme potențiale de cercetare sunt și eficiența programelor de marketing social în funcție de nivelul de alfabetizare a populației privind sănătatea, precum și posibilitățile de aplicare a marketingului social în RM și în celelalte sfere (mobilizarea comunitară, protecția mediului, prevenirea daunelor).

BIBLIOGRAFIE:

1. ANDREASEN, A. R. Marketing social marketing in the social change marketplace. In: *Journal of Public Policy & Marketing* [online]. 2002, Vol. 21(1) Spring, pp. 3-13 [citât 21.09.2019]. ISSN 07439156. Disponibil: <https://www.jstor.org/stable/30000704>
2. ANDREASEN, A. R. Social Marketing: Its Definition and Domain. In: *Journal of Public Policy & Marketing* [online]. 1994, Vol. 13(1) Spring, pp. 108-114 [citât 21.09.2019]. ISSN 07439156 Disponibil: <https://www.jstor.org/action/doBasicSearch?Query=Journal+of+Public+Policy+&+Marketing.+1994%2C+Vol.+13=>
3. APETRI, L. *Managementul marketingului serviciilor medicale*: autoreferat al tezei de doctor în medicină. Chișinău, 2007. 24 p.
4. ARAS, R. Social marketing in healthcare. In: *Australas Med J* [online]. 2011, 4(8), pp. 418–424 [citât 18.01.2019]. ISSN 1836-1935. Disponibil: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3562881/#R10>
5. ARENS, W. F., WEIGOLD, M. F., ARENS, C. *Contemporary Advertising & Integrated Marketing Communications*. 14/e [online]. New York: McGraw-Hill Education, 2013 [citât 21.09.2019]. ISBN-13 978-0078028953, ISBN-10 0078028957.
6. Asociația Studenților și Rezidenților în Medicină. In: *Medicus* [online]. Mai 2019, p. 7 [citât 19.11.2019]. Disponibil: <https://relatiipublice.usmf.md/sites/default/files/2019-05/Medicus%20Admitere%202019.pdf>
7. BAKER, M. J. *The marketing book*. Fifth edition. Oxford: Elsevier Science, 2003, p. 702. ISBN-10 0750655364, ISBN13: 978-0750655361.
8. BELLAMY, H., SALIT, R., BELL, L. *Social marketing resource manual: a guide for state nutrition education networks* [online]. Washington, D.C.: Health Systems Research, 1997, 71 p. [citât 10.04.2016]. Disponibil: http://www.fns.usda.gov/sites/default/files/socmktman_0.pdf
9. *Biroul Național de Statistică. Banca de date statistice Moldova*, ©2019 [citât 21.09.2019]. Disponibil: <https://statbank.statistica.md/pxweb/pxweb/ro/?rxid=2345d98a-890b-4459-bb1f-9b565f99b3b9>
10. *Business Dictionary*, ©2020 [citât 10.02.2020]. Disponibil: <http://www.businessdictionary.com/definition/communication.html>
11. *CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION*. CDCynergy Lite: Social marketing made simple. A guide for creating effective social marketing plans [online] [citât 01.08.2017]. Disponibil: <https://www.cdc.gov/healthcommunication/pdf/CDCynergyLite.pdf>
12. CHENG, H., KOTLER, P., LEE, N. R. *Social Marketing for Public Health. Global Trends and Success Stories*. Washington: Jones and Bartlett Publishers, 2011, 422 p. ISBN-10 9780763757977, ISBN-13 978-0763757977.
13. CHICHIREZ, C. M., PURCĂREA, V. L. Health marketing and behavioral change: a review of the literature. In: *Journal Med Life* [online]. 2018, 11(1), pp. 15-19 [citât 10.09.2019]. ISSN 1844-3117. Disponibil: https://www.researchgate.net/publication/324786496_Health_marketing_and_behavioral_change_a_review_of_the_literature
14. CHIN, J. H., MANSORI, S. Social Marketing and Public Health: A Literature Review. In: *Journal of Marketing Management and Consumer Behavior* [online]. 2018, 2(2), pp. 48-66 [citât 10.09.2019]. ISSN 2371-3615. Disponibil: https://www.academia.edu/36750381/Social_Marketing_and_Public_Health_A_Literature_Review
15. CLARKE, P., GRAY, D., MEARMAN, A. The marketing curriculum and educational, aims: towards a professional education? In: *Marketing Intelligence & Planning* [online]. 2006, vol.

- 24, no. 3, pp. 189-201 [citat 10.09.2019]. ISSN 0263-4503. Disponibil: <https://doi.org/10.1108/02634500610665673>
16. *Compania Națională de Asigurări în Medicină*. Raport anual privind executarea fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală, ©2018 [citat 11.02.2020]. Disponibil: http://cnam.md/httpdocs/editorDir/file/RapoarteActivitate_anuale/2019/Raport_anual_2018.pdf
 17. *Compania Națională de Asigurări în Medicină*. Raport privind executarea fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală, ©2017 [citat 11.02.2020]. Disponibil: http://www.cnam.md/httpdocs/editorDir/file/RapoarteActivitate_anuale/2018/RAPORT%20executarea%20FAOAM%20in%20anul%202017_rom.pdf
 18. *Compania Națională de Asigurări în Medicină*. Raport privind executarea fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală, ©2016 [citat 11.02.2020]. Disponibil: http://www.cnam.md/httpdocs/editorDir/file/RapoarteActivitate_anuale/executare%20faoam/Raport-executare-FAOAM.pdf
 19. *Compania Națională de Asigurări în Medicină*. Raport privind executarea fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală, ©2015 [citat 11.02.2020]. Disponibil: http://www.cnam.md/httpdocs/editorDir/file/RapoarteActivitate_anuale/2016/Raport-executarea-FAOAM-2015_ro.pdf
 20. *Compania Națională de Asigurări în Medicină*. Raport privind executarea fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală, ©2014 [citat 11.02.2020]. Disponibil: http://www.cnam.md/editorDir/file/Rapoarte_activitate/Raport%20privind%20execFAOAM%20a_2014_rom.pdf
 21. *Compania Națională de Asigurări în Medicină*. Raport privind executarea fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală, ©2013 [citat 11.02.2020]. Disponibil: http://www.cnam.md/editorDir/file/Rapoarte_activitate/raport%202013_rom_final.pdf
 22. *Compania Națională de Asigurări în Medicină*. Raport privind executarea (utilizarea) fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală, ©2012 [citat 11.02.2020]. Disponibil: http://www.cnam.md/editorDir/file/Rapoarte_activitate/raport_2012_anexa_rom.pdf
 23. *Compania Națională de Asigurări în Medicină*. Raport privind executarea (utilizarea) fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală, ©2011 [citat 11.02.2020]. Disponibil: http://www.cnam.md/editorDir/file/Rapoarte_activitate/raport_2011_rom.pdf
 24. *Compania Națională de Asigurări în Medicină*. Raport privind executarea (utilizarea) fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală, ©2010 [citat 11.0002.2020]. Disponibil: http://www.cnam.md/editorDir/file/Rapoarte_activitate/raport_executarea_faoam_2010_rom.pdf
 25. *Compania Națională de Asigurări în Medicină*. Raport privind executarea (utilizarea) fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală, ©2009 [citat 11.02.2020]. Disponibil: http://www.cnam.md/editorDir/file/Rapoarte_activitate/raport_2009_rom_.pdf
 26. CONOVER, J. N., BYRON, A. Specialisation in Marketing Curricula. In: *Journal of Marketing Education* [online]. 1988, vol. 10, issue 3, pp. 14-19 [citat 10.06.2016]. ISSN 0273-4753. Disponibil: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/027347538801000303>
 27. *Cunoștințe, atitudini și practici ale persoanelor care au în grijă copii 0-4 ani împliniți, cu privire la accidente casnice* [online]. Chișinău: CIVIS, 2011 [citat 10.06.2016]. Disponibil: http://parinti.md/Document_Files/Studii-KAP/00000098/qybeo_Studiul%20KAP%202011.pdf
 28. DANIEL, K. L., BERNHARDT, J. M., EROĞLU, D. Social Marketing and Health Communication: From People to Places. In: *Am J Public Health* [online]. 2009, 99(12), pp.

- 2120-2122 [citat 10.09.2019]. ISSN 1541-0048. Disponibil: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2775775/>
29. DAVID, S. P., GREER, D. S. Social Marketing: Application to Medical Education. In: *Ann Intern Med.* [online]. 2001, 134, pp. 125-127 [citat 10.09.2019]. ISSN 1539-3704. Disponibil: https://www.researchgate.net/publication/12153954_Social_marketing_Application_to_medical_education
 30. DIEHR, P., HANNON, P., PIZACANI, B. Social Marketing, Stages of Change, and Public Health Smoking Interventions. In: *Health Education & Behavior* [online]. 2011, V 38, Apr, Nr. 2, pp. 123-131 (EJ920305) [citat 08.10.2019]. ISSN 10901981, DOI: 10.1177/1090198110369056. Disponibil: <http://web.b.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=6&sid=2b2018d4-38e9-4dc8-bba7-2cb8cbdbd30%40sessionmgr103&bdata=Jmxhbm9cnUmc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#AN=EJ920305&db=eric>
 31. DOLNICAR, S., LAZAREVSKI, K. Marketing in non-profit organizations: an international perspective. *International Marketing Review* [online]. 2009, 26(3), pp. 275-291 [citat 01.08.2017]. ISSN 0265-1335. Disponibil: <https://pdfs.semanticscholar.org/4fb6/c7c302af04066d78ae380687a2fc4e15d43c.pdf>
 32. DONOVAN, R., HENLEY, N. *Social Marketing: Principles and Practice* [online]. Melbourne, Australia: IP Communications, 2003 [citat 01.08.2017]. ISBN 9780511761751; DOI 10.1080/15245000490433389. Disponibil: https://www.researchgate.net/publication/49282400_Social_Marketing_Principles_Practice
 33. DONOVAN, R., HENLEY, N. *Principles and practice of social marketing: an international perspective* [online]. Cambridge: University Press, 2010. 506 p. [citat 21.09.2019]. ISBN 978-0-521-16737-6. Disponibil: <https://www.cambridge.org/core/books/principles-and-practice-of-social-marketing/DAB769AB72511223259722AEF48803A5>
 34. DOUGLAS, E. W. Social Marketing Campaigns and Children's Media Use. In: *Future of Children* [online]. Spr 2008, Vol. 18, Nr. 1, pp. 181-203 (EJ795863) [citat 21.12.2017]. ISSN 15501558. Disponibil: <https://eric.ed.gov/?id=EJ795863>
 35. DRUMWRIGHT, M., MURPHY, P. E. Corporate Societal Marketing. In: BLOOM, P. N., GUNDLACH, G. T. *Handbook of Marketing and Society*. Thousand Oaks, CA: Sage, 2001, 570 p. ISBN 10: 0761916261, ISBN 13: 9780761916260.
 36. EȚCO, C., GOMA, L., GLOBA, N. *Management și marketing: Teorie și aplicații*. Chișinău: CEP Medicina, 2013. 247 p. ISBN 978-9975-113-85-4.
 37. *European Centre for Disease Prevention and Control*. Social marketing guide for public health managers and practitioners [online]. Stockholm: ECDC, ©2014 [citat 01.08.2017]. Disponibil: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/social-marketing-guide-public-health-programme-managers-and-practitioners>
 38. EVANS, W. D. How social marketing works in health care. In: *British Medical Journal* [online]. 2006, May 20, p. 332(7551) [citat 10.09.2018]. ISSN 1207-1210. DOI 10.1136/bmj.332.7551.1207-a. Disponibil: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1463924/>
 39. FISHBEIN, M., YZER, M. C. Using Theory to Design Effective Health Behavior Interventions. In: *Communication Theory* [online]. 2003, 13:2 May, pp. 164-183 [citat 20.07.2019]. ISSN 1468-2885. Disponibil: <https://www.sibson.com/media/1536/using-theory-to-design-effective-health-behavior-interventions.pdf>

40. FRENCH, J., BLAIR-STEVENSON, C., MCVEY, D., MERRITT, R. (editors) *Social Marketing and Public Health: Theory and Practice*. Oxford: University Press, 2010. 350 p. ISBN 978-0199550692.
41. *George Washington University*, Department of Prevention and Community Health, School of Public Health and Health Services, Course Syllabus PUBH 396 Social Marketing: Theory & Practice, ©2007 [citat 30.08.2019]. Disponibil: <https://health.usf.edu/publichealth/apply/graduate-admissions/social-marketing-online>
42. GHERASIM, T., MAXIM, E. *Bazele marketingului*. Iași: Editura SEDCOM Libris, 1997. ISBN 973-97241-7-5.
43. GLANZ, K., RIMER, B. K., VISWANATH, K. *Health behavior and health education: theory, research, and practice*, 4th ed. San Francisco: Jossey-Bas, 2008, 552 p. ISBN 13 978-0787996147, ISBN 10 0787996149.
44. *Global spending on health: a world in transition* [online]. Geneva: World Health Organization, 2019. (WHO/HIS/HGF/HFWorkingPaper/19.4). Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO [citat 12.02.2020]. Disponibil: https://www.who.int/health_financing/documents/health-expenditure-report-2019.pdf?ua=1
45. GRIER, S., BRYANT, C. A. Social marketing in public health. In: *Annual Review of Public Health* [online]. 2005, Vol. 26, 21 April, pp. 319-339. [citat 08.10.2019]. DOI 10.1146/annurev.publhealth.26.021304.144610. Disponibil: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15760292>
46. GRIGORAȘ, M. *Marketingul societal ca componentă a responsabilității sociale corporative*: tz. de doct. în șt. econ. Chișinău, 2011. 238 p.
47. GRIFFITHS, J., BLAIR-STEVENSON, C., PARISH, R. The integration of health promotion and social marketing. In: *Perspect Public Health* [online]. 2009, Nov. 129(6), pp. 268-71 [citat 21.12.2017]. DOI 10.1177/1757913909347666. Disponibil: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19994643>
48. GOLDBERG, M. E. Social Marketing: Are We Fiddling While Rome Burns? In: *Journal of Consumer Psychology* [online]. 1995, Volume 4, Issue 4, pp. 347-370 [citat 21.12.2017]. https://doi.org/10.1207/s15327663jcp0404_03. Disponibil: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1057740895704375>
49. GORDON, R., MCDERMOTT, L., STEAD, M., ANGUS, K. The effectiveness of social marketing interventions for health improvement: What's the evidence? In: *Public Health* [online]. December 2006, Vol. 120, Issue 12, p. 1133-1139. [citat 10.09.2018]. DOI 10.1016/j.puhe.2006.10.008. Disponibil: [http://www.publichealthjrnal.com/article/S0033-3506\(06\)00304-0/fulltext](http://www.publichealthjrnal.com/article/S0033-3506(06)00304-0/fulltext)
50. *Guvernul Republicii Moldova*, United Nations Moldova. Adaptarea agendei 2030 de dezvoltarea durabilă la contextul Republicii Moldova, Martie ©2017 [citat 11.02.2020]. Disponibil: https://www.md.undp.org/content/moldova/ro/home/library/sdg/na_ionalizarea-agendei-de-dezvoltare-durabil-in-contextul-republ/adaptarea-agendei-2030-de-dezvoltarea-durabil-la-contextul-repub.html
51. HRISTEA, A. M. Responsabilitatea socială corporativă - între deziderat și realitate. In: *Economie teoretică și aplicată* [online]. 2011, Vol. XVIII, No. 10(563), pp. 56-73 [citat 10.09.2018]. Disponibil: http://store.ectap.ro/articole/650_ro.pdf
52. HUHMAN, M., HEITZLER, C., WONG, F. The VERB™ campaign logic model: a tool for planning and evaluation. In: *Prev Chronic Dis* [online]. 2004, Jul Volume 1, No. 3, [citat

- 15.01.2019]. ISSN 1545-1151. Disponibil: https://www.cdc.gov/pcd/issues/2004/jul/04_0033.htm
53. KOTLER, P., ARMSTRONG, G. *Principiile marketingului*, ediția a III-a, București: Teora, 2005, 1088 p. ISBN 9736013995.
 54. KOTLER, P., ARMSTRONG, G. *Principles of marketing, Thirteen Edition*. London: Pearson Education, 2010, 637 p. ISBN 13 978-0136079415.
 55. KOTLER, P., KELLER, K. L. *Marketing management*. 14th [ed.]. Upper Saddle River: N. J.: Prentice Hall, 2012, 816 p. ISBN 0132102927, 9780132102926.
 56. KOTLER, P., ZALTMAN, G. Social Marketing: An approach to planned social change. In: *Journal of Marketing* [online]. 1971, Vol. 35, July, pp. 3-12 [citat 08.10.2019]. DOI 10.2307/1249783. Disponibil: https://www.jstor.org/stable/1249783?seq=1#page_scan_tab_contents
 57. LEE, N. R., KOTLER, P. *Social Marketing: Influencing Behaviors for Good*. 4th edition. Los Angeles: SAGE Publications, Inc, 2011, 506 p. ISBN 13 978-1412981491.
 58. LEFEBVRE, R. C., FLORA, J. A. Social marketing and public health intervention. In: *Health Education Quarterly* [online]. 1988, Vol. 15 (3), pp. 299-315 [citat 07.04.2016]. ISSN 0195-8402. Disponibil: <http://heb.sagepub.com/content/15/3/299.short>
 59. LING, J. C., FRANKLIN, B. A. K., LINDSTEADT, J. F., GEARON, S. A. N. Social Marketing: Its Place In Public Health. In: *Annu. Rev. Publ. Health* [online]. 1992, Vol. 13, pp. 341-362 [citat 07.04.2019]. ISSN 0163-7525. Disponibil: <https://pdfs.semanticscholar.org/38dc/0b9bac7eb48c3735b54f933b6281c5ababab.pdf>
 60. LONG, T., TAUBENHEIM, A., WAYMAN, J., TEMPLE, S., RUOFF, B. „The Heart Truth”: Using the Power of Branding and Social Marketing to Increase Awareness of Heart Disease in Women. In: *Soc Mar Q* [online]. 2008, Mar., 14(3), pp. 3-29 [citat 10.09.2018]. Disponibil: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2574437/#R3>
 61. LOZAN, O., COTELEA, S., GRAMMA, R., TIMOTIN, A. (et al.) Promovarea sănătății. Univ. de Stat de Medicină și Farmacie Nicolae Testemițanu, Școala de Management în Sănătate Publică. Chișinău. 2017. ISBN 978-9975-3042-7-6. Disponibil: https://msmps.gov.md/sites/default/files/promovarea_sanatatii.pdf
 62. MAIBACH, E. W., ROTHCHILD, M. R., NOVELLI, W. D. Social marketing. In: GLANZ, Karen, RIMER, Barbara K., VISWANATH, K. *Health Behavior and Health Education: Theory, Research, and Practice*. 4rd ed. San Francisco, Calif: Jossey-Bass, 2008. September 2, p. 592. ISBN 13 978-0787996147, ISBN 10 0787996149.
 63. *Making Health Communication Programs Work* [online]. Michigan: National Institutes of Health. National Cancer Institute, [nu sunt date] [citat 01.09.2018]. Disponibil: <https://www.cancer.gov/publications/health-communication/pink-book.pdf>
 64. MANGOLD, W. G., FAULDS, D. J. Social media: The new hybrid element of the promotion mix. In: *Business Horizons* [online]. 2009, 52, pp. 357-365 [citat 10.09.2018]. <https://doi.org/10.1016/j.bushor.2009.03.002>. Disponibil: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0007681309000329>
 65. MCDANIEL, S. W., HISE, R. T. The Marketing Curriculum: A Decade of Change. In: *Journal of Marketing Education* [online]. 1984, vol. 6, issue 3, pp. 2-8 [citat 10.09.2018]. ISSN: 02734753. Disponibil: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/027347538400600207>

66. McKENZIE, J. F., NEIGER, B. L., THACKERAY, R. *Planning, implementing and evaluating health promotion programs*. 5th Edition. San Francisco: Benjamin Cummings, 2008, 480 p. ISBN 13 978-0134219929, ISBN 10 0134219929.
67. MICHIE, S., VAN STRALEN, M. M., WEST, R. The behaviour change wheel: a new method for characterising and designing behaviour change interventions. In: *Implement Sci* [online]. 2011, 6:42 [citat 20.03.2020]. Doi 10 1186/1748-5908-6-42. Disponibil: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3096582/#__ffn_sectitle
68. Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale. Raportul privind implementarea Strategiei de cheltuieli pentru sectorul ocrotirea sănătății, ©2016 [citat 11.02.2020]. Disponibil: http://old2.ms.gov.md/sites/default/files/raport_ssc_pentru_anul_2016.pdf
69. Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale. Raportul privind implementarea Strategiei sectoriale de cheltuieli pe domeniul Sănătății, ©2017 [citat 11.02.2020]. Disponibil: https://msmps.gov.md/sites/default/files/document/attachments/raport_strategia_sectoriala_de_cheltuieli_in_domeniul_sanatatii_si_protectiei_sociale_pentru_2017.pdf
70. Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale. Raport privind implementarea Strategiei de cheltuieli, ©2018 [citat 11.02.2020]. Disponibil: https://msmps.gov.md/sites/default/files/raport_privind_implementarea_strategiei_sectoriale_de_cheltuieli_in_anul_2018.pdf
71. Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale. Raport privind realizarea Hotărîrii Guvernului nr. 886 din 6 august 2007. Cu privire la aprobarea Politicii Naționale de Sănătate, ©2018 [citat 10.11.2019]. Disponibil: https://msmps.gov.md/sites/default/files/document/attachments/raportul_privind_realizarea_politicii_nationale_de_sanatate_pentru_anul_2018.pdf
72. Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale. Situația epidemiologică privind evoluția noului tip de Coronavirus în Republica Moldova, ©2020 [citat 10.10.2020]. Disponibil: <https://msmps.gov.md/comunicare/comunicate/918-cazuri-noi-de-covid-19-inregistrate-in-ultimele-24-ore/>
73. Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale. Strategia Sectorială de Cheltuieli în domeniul Sănătății și Protecției Sociale pentru anii 2019-2021, ©2020 [citat 11.02.2020]. Disponibil: <https://msmps.gov.md/ro/content/strategia-sectoriala-de-cheltuieli-domeniile-ocrotirea-sanatatii-si-protectia-sociala>
74. Ministry of Health, WHO Country Office of the Republic of Moldova. Monitoring official development assistance to the health sector in the Republic of Moldova, ©2013 [citat 13.02.2020]. Disponibil: <https://msmps.gov.md/sites/default/files/monitoring-official-development-assistance-to-the-health-sector-in-the-republic-of-moldova-2013.pdf>
75. NATHAN, R., MPONDA, H., MSHINDA, H. *Social Marketing of Bednets in Tanzania, Africa Region findings* no. 257 [online]. Washington, DC: World Bank, 2005 [citat 10.02.2018]. Disponibil: <https://openknowledge.worldbank.org/bitstream/handle/10986/9646/355240find257.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
76. NEIGER, B. L., THACKERAY, R., BARNES, M. D., MCKENZIE, J. F., Positioning social marketing as a planning process for health education. In: *American journal of health studies* [online]. January 2003, 18(2), pp.75-80 [citat 01.11.2019]. Disponibil: https://www.researchgate.net/publication/242260976_Positioning_social_marketing_as_a_planning_process_for_health_education
77. *O casă fără pericole pentru copilul tău* [online] [citat 10.06.2016]. Disponibil: <http://parinti.md/DESPRE- CAMPANIE/Despre-Campanie/De-ce-aceasta-campanie—eID35.html>

78. *Organisation for Economic Cooperation and Development (OECD)*. Development of finance statistics, Aid to health, ©2020 [citat 18.02.2020]. Disponibil: <https://www.oecd.org/dac/stats/aidtohealth.htm>
79. *Organizația Mondială a Sănătății*. Coronavirus disease (COVID-19) Situation Dashboard, ©2020 [citat 10.10.2020]. Disponibil: <https://covid19.who.int>
80. PETROVICI, S., BELOSTECINIC, GR. *Marketing*. Chișinău: Ed. Universitas ASEM, 1998, 380 p. ISBN 9975-9541-0-3.
81. PETROVICI, S., MUȘTUC, S. *Marketing: curs universitar*. Ediția a 2-a. Chișinău: UCCM, 2014, 512 p. ISBN 978-9975-114-86-8.
82. POUNDS, L. The case for workforce development in social marketing. In: *Health Marketing Quarterly* [online], Oct-Dec 2016, Vol. 33, Issue 4, pp. 321-326 [citat 21.12.2018]. Disponibil: <http://web.b.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=4&sid=a3ddb26-3154-40e9-9e1c-b05ff1fd5ef8%40pdc-v-sessmgr02&bdata=Jmxhbm9c>
83. PRIMACK, B. A., BUI, T., FERTMAN, C. I. Social marketing meets health literacy: Innovative improvement of health care providers' comfort with patient interaction. In: *Patient Educ Couns* [online]. 2007 Sept., 68(1), pp. 3-9 [citat 10.02.2018]. Disponibil: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3004527/>
84. *Proiectul Viață Sănătoasă*, ©2019 [citat 11.02.2019]. Disponibil: <https://www.viatasan.md/despre-noi-1-10>
85. *Public Health England, Social Marketing Strategy 2017 to 2020* [online]. London: S. n., 2017 [citat 10.02.2018]. 2017383. Disponibil: https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/646715/public_health_england_marketing_strategy_2017_to_2020.pdf
86. *Review of Social Marketing within Public Health Regional Settings*. Snapshot: November 2008 to January 2009 [online]. S. l., S. n., July 2009. 41 p. [citat 10.02.2018]. Disponibil: https://thensmc.com/sites/default/files/Review_of_Social_Marketing_within_Public_Health_Regional_Settings.pdf
87. ROTHCHILD, M. L. Carrots, sticks and promises: A conceptual framework for the management of public health and social issue behaviours. In: *Journal of Marketing* [online]. 1999, Vol. 63, No. 4(Oct.), pp. 24-37 [citat 07.04.2019]. Disponibil: <https://www.jstor.org/stable/1251972?seq=1>
88. SAGAZ, S. M., LUCIETTO, D. A. Social marketing applied to public health: definitions, uses, applications and indicators of the brazilian scientific production. In: *Revista Pensamento Contemporâneo em Administração* [online]. 2016, Vol. 10, Issue 3, pp. 16-30 [citat 21.12.2017]. DOI 10.12712/rpca.v10i3.746. Disponibil: https://www.researchgate.net/publication/309016571_Marketing_social_aplicado_a_saude_coletiva_definicoes_usos_aplicacoes_e_indicadores_da_producao_cientifica_brasileira
89. SAVCIUC, O., TIMOTIN, A. Aplicarea marketingului social în domeniul sănătății publice. In: *25 de ani de reformă economică în Republica Moldova: prin inovare și competitivitate spre progres economic*, 23-24 sept. 2016. Conf. Șt. Intern. consacrată celei de-a 25-a aniversări a ASEM. Chișinău: ASEM, 2016, Vol. 2, pp. 217-222. ISBN 978-9975-75-834-5.
90. SAVCIUC, O., TIMOTIN, A. Creativitatea și limitele etice ale marketingului social în sănătatea publică. In: *Revista de Știință, Inovare, Cultură și Artă „Akademos”*. 2020, nr. 3,

- pp. 80-85. ISSN 1857-0461. DOI: 10.5281/zenodo.4269496 Disponibil: http://akademos.asm.md/files/Akademos%203_2020_p80-85.pdf
91. SAVCIUC, O., TIMOTIN, A. The Integration of Behavioural Change Models in Social Marketing Programs in Public Health. In: *Marketing - from Information to Decision Journal* [online]. 2019, Vol. 2(1), pp. 30-39 [citat 21.12.2019]. Disponibil: <https://content.sciendo.com/view/journals/midj/2/1/article-p30.xml>
 92. SIEGEL, M., DONER, L. *Marketing Public Health: Strategies to Promote Social Change*. Woods Hole, Massachusetts: Jones & Bartlett Learning, 2004, 530 p. ISBN-13 978-0-7637-2651-5, ISBN: 0-7637-2651-6.
 93. STEAD, M., HASTINGS, G., McDERMOTT, L. The meaning, effectiveness and future of social marketing. In: *Obesity Reviews* [online]. 19 February 2007, Volume 8, Issue 1 [citat 08.10.2019]. <https://doi.org/10.1111/j.1467-789X.2007.00340.x>. Disponibil: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1467-789X.2007.00340.x>
 94. Școala Națională de Sănătate Publică și Management. Promovarea sănătății și educație pentru sănătate. București: Editura Publich Press, 2006, 242 p. ISBN 10 973-87776-3-1, ISBN 13 978-973-87776-3-7.
 95. THOMAS, R. K. *Marketing Health Services*. Chicago: Health Administration Press, Arlington, VA: AUPHA Press, 2004, 469 p. ISBN 1-56793-234-7.
 96. TIMOTIN, A. Aspecte privind instruirea specialiștilor medicali în domeniul marketingului social. In: *Economica*. 2019, Nr. 2(108), pp. 33-43. ISSN 1810-9136.
 97. TIMOTIN, A. Developing national social marketing strategies in the Republic of Moldova. In: *Culegere de articole selective ale Simpozionului Șt. Intern. al Tinerilor Cercetători*, 24-25 aprilie 2019 [online]. Chișinău: ASEM, 2019 [citat 08.10.2019]. Disponibil: https://ibn.idsi.md/sites/default/files/imag_file/simp_ASEM_04.19_articole.pdf
 98. TIMOTIN, A. Instruments of Developing Social Marketing in Public Health. In: *Marketing - from Information to Decision Journal* [online]. 2019, Vol. 2(1), pp. 50-60. [citat 08.10.2019]. Disponibil: <https://content.sciendo.com/view/journals/midj/2/1/article-p50.xml>
 99. TIMOTIN, A. The T Model of Applying Social Marketing In Health Promotion in the Republic of Moldova. In: *World Science* [online]. December 2019, No 12(52), Vol.1, pp. 54-61 [citat 08.12.2019]. Disponibil: <https://rsglobal.pl/index.php/ws/article/view/308>
 100. TIMOTIN, A., SAVCIUC, O. The essence of social marketing with application in the field of health services. In: *Culegere de articole selective ale Simpozionului Șt. Intern. al Tinerilor Cercetători*, 27-28 aprilie 2018 [online]. Chișinău: ASEM, 2018. [citat 08.10.2019]. ISBN 978-9975-75-927-4. Disponibil: https://ase.md/files/publicatii/electronice/simp_04.18_articole.pdf
 101. TOMAȘ, G., EȚCO, C., GOMA, L. Beneficiile Programului de marketing social Slabește sănătos prin mediul online. In: *Sănătate Publică, Economie și Management în Medicină*. 2013, nr. 3(48), pp. 142-144. ISSN 1729-8687 [citat 20.11.2020]. Disponibil: https://ibn.idsi.md/sites/default/files/imag_file/142-144_6.pdf
 102. Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu” din Republica Moldova. Programe de studii, ©2018 [citat 01.09.2018]. Disponibil: <http://didactic.usmf.md/programe-studii>
 103. University of North Carolina at Chapel Hill. Syllabus Social Marketing in Public Health PUBH 731 [online], USA: S. n., 2017 [citat 30.08.2019]. Disponibil: https://sph.unc.edu/files/2017/02/PUBH-731-Syllabus_Sp.-2017-.pdf

104. *University of Wisconsin-Madison*. Syllabus Introduction to social marketing [online]. USA: School of Medicine and Public Health, 2013 [citat 30.08.2019]. Disponibil: https://pophealth.wisc.edu/PopHealth/files/file/Current_Students/Grad/Syllabi/810-662-001%20SM13.pdf
105. VLĂDESCU, C. *Sănătate publică și management sanitar*. București: Cartea Universitară, 2004, 469 p. ISBN 973-931-073-x.
106. WALSH, D. C., RUDD, R. E., MOEYKENS, B. A., MOLONEY, T. W. Social marketing for public health. In: *Health Affairs* [online]. 1993, Vol. 12, no.2, pp. 104-119 [citat 21.12.2017]. ISSN 0092-8577. Disponibil: <https://www.healthaffairs.org/doi/full/10.1377/hlthaff.12.2.104>
107. WHATNALL, M., PATTERSON, A., HUTCHESSON, M. A. Brief Web-Based Nutrition Intervention for Young Adult University Students: Development and Evaluation Protocol Using the PRECEDE-PROCEED Model. In: *JMIR Res Protoc* [online]. 2019, 8(3) [citat 07.01.2020]. DOI 10.2196/11992. Disponibil: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30920382>
108. WILCOX, D. L., CAMERON, G. T., AULT, P. H., AGEE, W. K. *Relații publice: strategii și tactici*. București: Curtea Veche Publishing, 2009, 624 p. ISBN 978-973-669-776-0.
109. WONG, F., HUHMANN, M., HEITZLER, C., ASBURY, L., BRETTHAUER-MUELLER, R., MCCARTHY, S., et al. VERB™ - a social marketing campaign to increase physical activity among youth. In: *Preventing Chronic Disease. Public Health Research, Practice, and Policy* [online]. 2004 Jul. [citat 01.04.2016]. ISSN 1545-1151. Disponibil: http://www.cdc.gov/pcd/issues/2004/jul/04_0043.htm
110. *World Health Organisation*. Communication for Behavioural Impact. A toolkit for behavioural and social communication in outbreak response, ©2012 [citat 01.08.2017]. Disponibil: https://www.who.int/ihr/publications/combi_toolkit_outbreaks/en/
111. WYLIE, A., HOLT, T. *Health promotion in medical education: from rhetoric to action* [online]. New York: Radcliffe Publishing, Oxford, 2010 [citat 01.09.2018]. Disponibil: <http://elib.vums.ac.ir/bitstream/Hannan/20536/1/9781138031104.pdf>
112. ZANOSCHI, G. *Sănătate publică și management sanitar* [online]. Iași: Editura DAN, 2003. 312 p. [citat 01.09.2018]. Disponibil: https://www.academia.edu/38111280/Sanatate_publica_si_management_sanitar
113. ZARELLA, D. *Social Media Marketing Book* [online]. Ontario: O'Reilly Media, 2010. 233 p. [citat 01.08.2017]. ISBN 978-0-596-80660-6. Disponibil: http://danzarella.com/Social_Media_Marketing_Book_ch1_3.pdf
114. ГАДЖИАЛИЕВ, К. М. Сущность и содержание социального маркетинга в структуре услуг. In: *Проблемы современной экономики* [online]. 2010, issue 3, pp. 277-279 [citat 01.08.2017]. ISSN 1818-3395. Disponibil: <https://cyberleninka.ru/article/n/suschnost-i-soderzhanie-sotsialnogo-marketinga-v-strukture-uslug/viewer>
115. ИОРДАНСКАЯ, Н. А., ПОЗДЕЕВА, Т. В., НОСКОВА, В. А. Маркетинг в здравоохранении: учебное пособие. Н. Новгород: изд-во Нижегородской государственной медицинской академии, 2008. 64 с. ISBN 978-5-7032-0686-7.
116. Legea nr. 10 din 3 februarie 2009 privind supravegherea de stat a sănătății publice [online] [citat 01.08.2017]. Disponibil: <http://lex.justice.md/md/331169/>
117. Legea nr. 181 din 25.07.2014 finanțelor publice și responsabilității bugetar-fiscale [online] [citat 11.02.2020]. Disponibil: <http://lex.justice.md/md/354213/>

118. Hotărârea Parlamentului nr. 82 din 12.04.2012 pentru aprobarea Strategiei naționale de prevenire și control al bolilor netransmisibile pe anii 2012–2020 [online] [citată 01.08.2017]. Disponibil: <http://lex.justice.md/index.php?action=view&view=doc&lang=1&id=343682>
119. Hotărârea Guvernului nr. 886 din 06.08.2007 cu privire la aprobarea Politicii Naționale de Sănătate [online] [citată 01.08.2017]. Disponibil: <http://lex.justice.md/md/324940/>
120. Hotărârea Guvernului nr. 360 din 06.06.2012 pentru aprobarea Programului național privind controlul alcoolului pe anii 2012-2020 [online] [citată 01.08.2017]. Disponibil: <http://lex.justice.md/md/343538/>
121. Hotărârea Guvernului nr. 1032 din 20.12.2013 cu privire la aprobarea Strategiei naționale de sănătate publică pentru anii 2014-2020 [online] [citată 01.08.2017]. Disponibil: <http://lex.justice.md/index.php?action=view&view=doc&lang=1&id=350833>
122. Hotărârea Guvernului nr. 300 din 24.04.2014 cu privire la aprobarea Programului național de prevenire și control al bolilor cardiovasculare pentru anii 2014-2020 [online] [citată 01.08.2017]. Disponibil: <http://lex.justice.md/index.php?action=view&view=doc&lang=1&id=352739>
123. Hotărârea Guvernului nr. 730 din 08.09.2014 cu privire la aprobarea Programului național în domeniul alimentației și nutriției pentru anii 2014-2020 și planurilor de acțiuni privind implementarea acestuia [online] [citată 11.02.2020]. Disponibil: https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=103083&lang=ro
124. Hotărârea Guvernului nr. 1000 din 23.08.2016 cu privire la aprobarea Programului Național de Promovare a Sănătății pentru anii 2016-2020 [online] [citată 01.08.2017]. Disponibil: <http://lex.justice.md/index.php?action=view&view=doc&lang=1&id=366387>
125. Hotărârea Guvernului nr. 1113 din 06.10.2016 cu privire la aprobarea Programului național de imunizări pentru anii 2016-2020 [online] [citată 11.02.2020]. Disponibil: https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=102597&lang=ro
126. Hotărârea Guvernului nr. 1160 din 20.10.2016 privind aprobarea Programului național de control al tuberculozei pentru anii 2016-2020 [online] [citată 11.02.2020]. Disponibil: https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=95807&lang=ro
127. Hotărârea Guvernului nr. 1164 din 22.10.2016 cu privire la Programul național de prevenire și control al infecției HIV/SIDA și infecțiilor cu transmitere sexuală pentru anii 2016-2020 [online] [citată 11.02.2020]. Disponibil: https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=111740&lang=ro
128. Hotărârea Guvernului nr. 1291 din 02.12.2016 cu privire la Programul național de control al cancerului pentru anii 2016-2025 [online] [citată 11.02.2020]. Disponibil: https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=96628&lang=ro
129. Hotărârea Guvernului nr. 337 din 26.05.2017 pentru aprobarea Programului național privind sănătatea mintală pe anii 2017-2021 și a Planului de acțiuni pentru implementarea acestuia [online] [citată 11.02.2020]. Disponibil: https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=100948&lang=ro
130. Hotărârea Guvernului nr. 342 din 26.05.2017 cu privire la aprobarea Programului național de combatere a hepatitelor virale B, C și D pentru anii 2017-2021 [online] [citată 11.02.2020]. Disponibil: https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=101339&lang=ro
131. Hotărârea Guvernului nr. 1015 din 23.11.2017 cu privire la aprobarea Programului național privind controlul tutunului pentru anii 2017-2021 și a Planului de acțiuni pentru implementarea acestuia [online] [citată 11.02.2020]. Disponibil: https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=101859&lang=ro

132. Hotărârea Guvernului nr. 1030 din 30.11.2017 cu privire la aprobarea Programului național de prevenire și control al diabetului zaharat pentru anii 2017-2021 și a Planului de acțiuni privind implementarea acestuia [online] [citat 11.02.2020]. Disponibil: https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=101734&lang=ro
133. Hotărârea Guvernului nr. 681 din 11.07.2018 pentru aprobarea Programului național privind sănătatea și drepturile sexuale și reproductive pentru anii 2018-2022 [online] [citat 11.02.2020]. Disponibil: https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=108813&lang=ro
134. Ordinul Ministerului Sănătății nr. 230 din 31.03.2016 cu privire la Consiliul de sănătate publică teritorial. [online] [citat 19.11.2020]. Disponibil: https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=93195&lang=ro

Anexa 1. Roata de schimbare comportamentală (*Behaviour change wheel*)

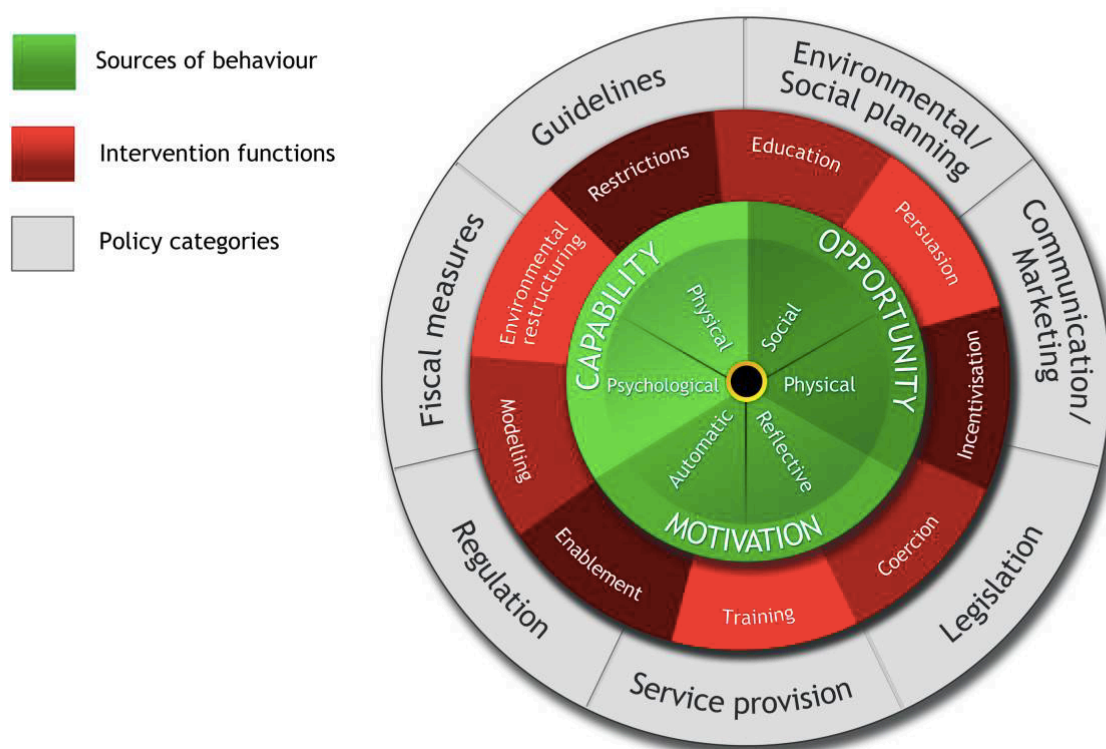


Fig. A1.1. *Behaviour change wheel*

Sursa: Michie S., Van Stralen M.M., West R. [67]

- **Surse de comportament.** Acestea sunt divizate în trei categorii, fiecare cu câte două subcategorii: capacitate (fizică și psihologică), oportunitate (socială și fizică), motivare (reflectivă și automată).
- **Funcții de intervenție.** Sunt prezentate nouă funcții: modelare, restructurare de mediu, restricții, educație, persuasiune, stimulare, constrângere, instruire, împuternicire.
- **Categorii de politici.** Sunt delimitate 7 categorii: măsuri fiscale, instrucțiuni, planificare socială/de mediu, comunicare/marketing, legislație, prestarea de servicii, reglementare.

Anexa 2. Descrierea modelului PRECEDE-PROCEED și a modelelor ecologice

MODELUL PRECEDE-PROCEED

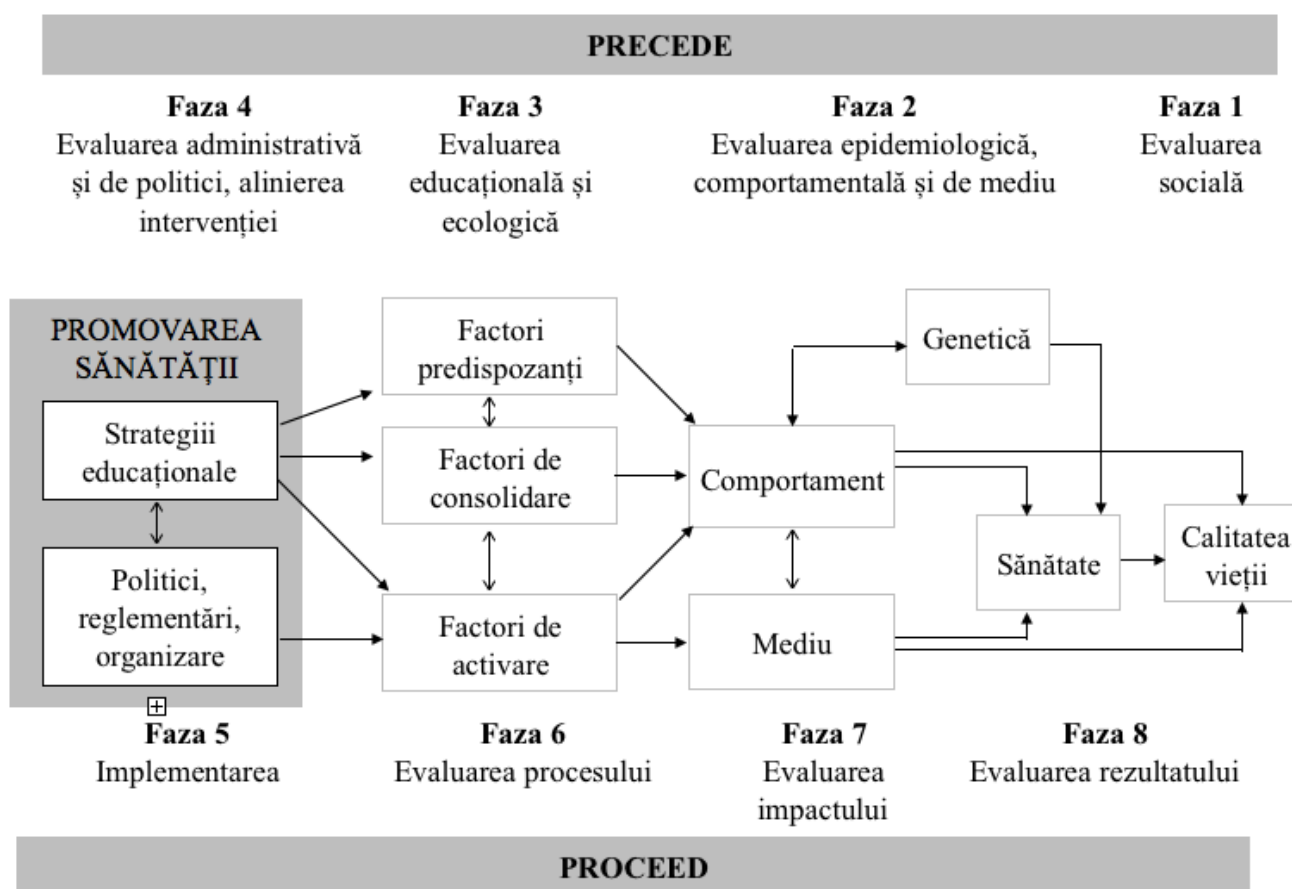


Fig. A2.1. Schema modelului PRECEDE-PROCEED

Sursa: Tradus de autor după Gielen, McDonald, Gary, Bone [43, p. 410]

PRECEDE-PROCEED este un model practic de planificare care cuprinde 8 faze pentru etapizarea unui program de la stabilirea planului, implementare și până la evaluare: (1) Evaluarea socială – se determină credințele și valorile populației țintă; (2) Evaluarea epidemiologică, comportamentală și de mediu – identificarea problemei și a influențelor, stabilirea obiectivelor, identificarea factorilor de comportament și de mediu (cultura și familia, factori economici și politici ș.a.); (3) Evaluarea educațională și ecologică – caracteristicile problemei la nivel individual (factorii predispozanți, de consolidare și de activare); (4) Evaluarea politicii administrative: politici naționale și locale existente, rețele de suport; (5) Implementarea – desfășurarea acțiunilor planificate în comunitate; (6), (7), (8) – faze de evaluare.

PRECEDE este un acronim pentru: Predisposing (predispoziția), Reinforcing (consolidarea), Enabling Constructs in Educational/Environmental Diagnosis (consolidarea construcțiilor în diagnosticul educațional/de mediu), Evaluation (evaluarea); iar PROCEED: Policy (politică), Regulatory (reglementare), Organizational Constructs in Educational and Environmental Diagnosis (construcții organizaționale în diagnosticarea educațională și de mediu).

MODELELE ECOLOGICE

Comportamentul, potrivit modelelor ecologice, are multiple niveluri de influență: intrapersonal (biologic, psihologic), interpersonal (social, cultural), organizațional, comunitar, de mediu, de politici. Modelele ecologice vin să dezvolte programe care țin seama de schimbarea la fiecare din aceste niveluri, având la bază patru principii:

1. existența de influențe multiple asupra unor comportamente specifice;
2. interacționarea influențelor în contextul acestor niveluri;
3. orientarea pe un comportament specific și identificarea potențialelor influențe de la fiecare nivel;
4. orientarea pe intervenții structurate pe etape (mai eficiente în schimbarea comportamentelor).

Figura de mai jos ilustrează un model ecologic axat pe încurajarea unei vieți active prin patru activități: recreere activă, activități de gospodărie, activități ocupaționale, transportarea activă, analizate din mai multe perspective: intrapersonală, perceperea mediului, comportamentală, accesibilitatea și caracteristicile cadrului comportamental, politica de mediu, mediul socio-cultural, mediu natural, mediu informațional.

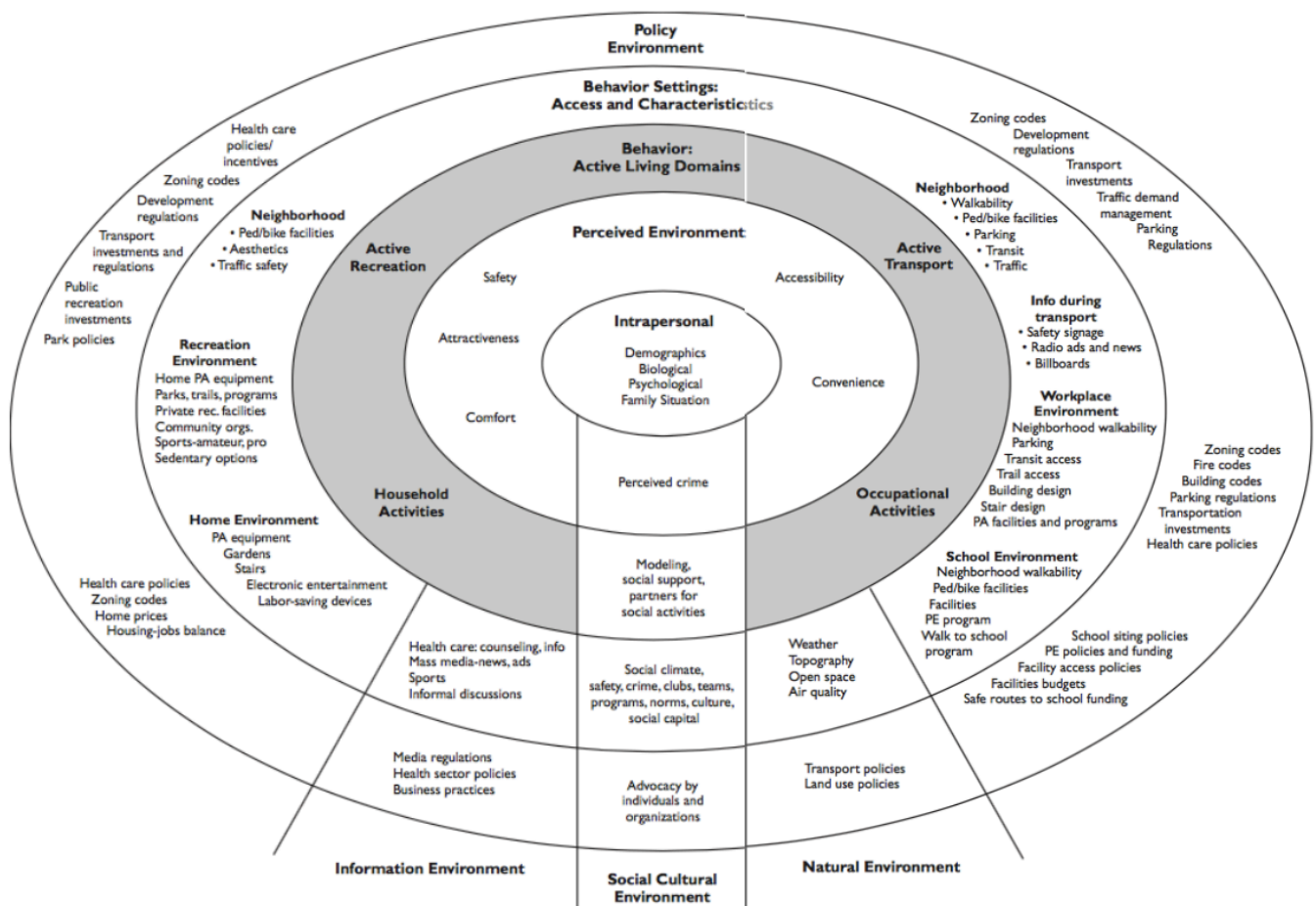


Fig. A2.2. Modelul ecologic pe patru domenii a vieții active: recreere activă, activități de gospodărie, activități ocupaționale, transportarea activă

Sursa: Sallis et al [43, p. 472]

Anexa 3. Activități în anul 2018 privind realizarea Politicii Naționale de Sănătate

Activități	Cantitate	Descriere
Campanii de comunicare	25	Gala Premiilor în Sănătate 2018 ediția a V-a, campania „Un doctor pentru tine!”, campania de susținere a familiilor „O nouă viață”, Săptămâna de prevenire a cancerului de col uterin 2018, Săptămâna Alăptării, Ziua mondială fără tutun, Ziua lucrătorului medical și a farmacistului, Ziua mondială a diabetului, evenimente de promovare a donării de sânge și Programul de granturi mici în domeniul îmbătrânirii active etc.
Elaborarea și editarea de materiale informative și educaționale	peste 13 600	În scopul promovării sănătății și profilaxiei bolilor
Materiale în sursele mass-media	- 956 de emisiuni, reportaje televizate - 640 de emisiuni radio - 1125 de materiale în presă - 1886 de informații în resursele Internet	Acoperire națională și locală
Acțiuni în comunitate	2633	Serate, flashmoburi, concursuri
Convorbiri individuale	1,8 mil.	Realizate de lucrători medicali
Buletine sanitare	11 400	
Campania de informare și sensibilizare a populației din Republica Moldova	Ghid de comunicare pentru lucrătorii medicali – 5 000 buc; Suport informativ pentru profesori – 5 000 buc; Ghid informativ pentru părinți – 30 000 buc; Fișă informativă pentru populație – 50 000 buc.	Compartimente: consecințele fumatului și consumului excesiv de alcool.
Evenimente de informare și sensibilizare	7	3 evenimente de informare și sensibilizare în prevenirea cancerului; 4 evenimente pentru prevenirea factorilor de risc comportamentali a bolilor non-transmisibile (tutun, alcool, inactivitate fizică, alimentație nesănătoasă)

Controlul maladiilor contagioase	- 60 de emisiuni TV, 15 emisiuni radio, peste 30 de interviuri pentru mass-media online, 213 materiale în Internet. - 136 000 de pliante și 10 000 de postere privind vaccinarea împotriva rujeolei. - 40 000 de pliante, 5 000 de ghiduri pentru lucrătorii medicali privind vaccinarea contra HPV. - 23 de seminare teritoriale de instruire pentru specialiști, consacrate realizării vaccinărilor contra HPV, 1196 de specialiști instruiți; - 3 ateliere de instruire în supravegherea evenimentelor adverse postvaccinale, 203 specialiști instruiți.	Întâlniri deschise cu populația privind importanța imunizării în toate teritoriile administrative ale țării. Promovarea de videoclipuri privind vaccinarea. Participarea experților naționali la emisiuni/interviuri consacrate imunizărilor și prevenirii bolilor transmisibile prin imunizări. Elaborarea și distribuirea materialelor informaționale pe suport de hârtie pentru populația generală, lucrători medicali, în școli și la punctele de trecere a frontierei.
----------------------------------	---	---

Sursa: Elaborat de autor în baza Raportului MSMPS [71]

Anexa 4. Mortalitatea populației Republicii Moldova pe principalele clase ale cauzelor de deces, 1990-2018

	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999
Total cauze de deces	4242 7	4584 9	4452 2	4663 7	5151 4	52969	49748	42957	39922	41315
Boli infecțioase și parazitare	470	456	479	478	711	627	725	569	581	661
Tumori	5805	5825	5761	5840	5919	5722	5797	4783	4817	4644
Tulburări mintale	133	154	102	132	246	338	200	136	90	111
Boli ale aparatului circulator	1829 7	1867 7	1736 4	1890 3	2178 2	24685	24949	22376	21023	22732
Bolile endocrinice de nutriție și metabolism	413	485	439	460	559	520	540	350	427	482
Boli ale aparatului respirator	2817	2845	2417	2640	3266	3399	3045	2664	2408	2595
Boli ale aparatului digestiv	4014	4496	3943	3983	4802	4820	4459	3806	3547	3618
Bolile organelor genito-urinare	436	428	450	408	479	506	426	326	320	334
Accidente, intoxicații și traume	4462	4959	5355	4598	4927	4957	4655	3878	3607	3481
Alte cauze	5580	7524	8212	9195	8823	7395	4952	4069	3102	2657
	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Total cauze de deces	4122 4	4007 5	4185 2	4307 9	4166 8	44689	43137	43050	41948	4213 9
Boli infecțioase și parazitare	734	628	678	683	732	789	740	746	714	712
Tumori	4605	4718	4880	5004	5100	5239	5500	5459	5620	5722
Tulburări mintale	96	104	139	88	120	196	181	205	157	193
Boli ale aparatului circulator	2299 8	2244 4	2371 9	2454 8	2355 5	25167	24070	24178	23470	2364 7
Bolile endocrinice de nutriție și metabolism	404	366	358	387	330	402	417	435	434	450
Boli ale aparatului respirator	2527	2346	2693	2854	2497	2845	2613	2580	2460	2308
Boli ale aparatului digestiv	3761	3974	3984	4122	4191	4622	4393	4270	4010	4117
Bolile organelor genito-urinare	352	318	294	350	324	397	385	367	382	329
Accidente, intoxicații și traume	3380	3572	3564	3726	3661	3896	3766	3646	3547	3460
Alte cauze	2367	1605	1543	1317	1158	1136	1072	1164	1154	1201

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Total cauze de deces	43631	39249	39560	38060	39494	39906	38489	36768	37200
Boli infecțioase și parazitare	675	604	541	437	471	438	427	386	388
Tumori	5699	5701	5810	5883	5972	6114	6226	6149	6166
Tulburări mintale	202	94	105	54	168	181	110	115	100
Boli ale aparatului circulator	24512	22548	22837	22130	22850	23037	21926	21486	21603
Bolile endocrinice de nutriție și metabolism	481	413	447	375	392	416	422	426	432
Boli ale aparatului respirator	2433	1902	1736	1711	1707	1834	1701	1613	1566
Boli ale aparatului digestiv	4342	3566	3671	3364	3618	3767	3697	3086	3386
Bolile organelor genito-urinare	328	302	291	291	283	297	270	273	288
Accidente, intoxicații și traume	3691	3071	3084	2839	3035	2742	2704	2273	2270
Alte cauze	1268	1048	1038	976	998	1080	1006	961	1001

Sursa: Biroul Național de Statistică

Anexa 5. Sinteza activităților desfășurate din contul fondului măsurilor de profilaxie, 2016-2018

An	Compartimente	Activități	Cheltuieli
2018	Realizarea măsurilor de reducere a riscurilor de îmbolnăvire, inclusiv prin imunizări și alte metode de profilaxie primară și secundară	Achiziționarea de vaccinuri	6,6 mil. lei
	Examinări profilactice (screening) în scopul depistării precoce a îmbolnăvirilor	Efectuarea proiectului de screening la nivel de țară „Un doctor pentru tine” cu scopul depistării timpurii a tuberculozei (radiografia toracelui în decubit – 19 417 de investigații și radiografia toracelui în regim digital – 2 620 de investigații) și stărilor precanceroase și canceroase a glandei mamare (3 938 de mamografii).	1,7 mil. lei
	Alte activități de profilaxie și prevenire a riscurilor de îmbolnăvire	- Proiectul „Prevenirea HIV și a infecțiilor cu transmitere sexuală în mediul consumatorilor de droguri injectabile din mun. Bălți în baza Strategiei Reducerea Riscurilor”; - Proiectul „Servicii de reducere a riscurilor în materie de accesibilitate și transparență”; - Proiectul „Sporirea accesului la servicii de reducere a riscurilor pentru LSC, BSB și CDI în Republica Moldova”.	414,7 mii lei 400,7 mii lei 419,8 mii lei

An	Compartimente	Activități	Cheltuieli
		- 151 de ateliere de instruire pentru asistenții sociali, asistentele medicale din AMP, asistente medicale din instituții preuniversitare, manageri și pedagogi ai instituțiilor preuniversitare, alți specialiști (psihologi, polițiști) în cadrul cărora au fost instruiți în total 3368 de specialiști. - Tipărirea și repartizarea la nivel național a materialelor informaționale în cadrul proiectului „Campania de informare și sensibilizare a populației din Republica Moldova”, axat pe renunțarea la deprinderea fumatului și consumului excesiv de alcool. - Au fost finanțate 11 programe naționale.	
2017	Realizarea măsurilor de reducere a riscurilor de îmbolnăvire, inclusiv prin imunizări și alte metode de profilaxie primară și secundară	Achiziționarea de vaccinuri, inclusiv: vaccinul contra hepatitei virale A, vaccinul antirabic, imunoglobulina antirabică	4 189,8 mii lei
	Finanțarea manifestărilor și activităților cu menirea de a promova un mod de viață sănătos	Achitarea serviciilor de tipărire a materialelor informaționale în materie de menținere și promovare a modului sănătos de viață	960,9 mii lei

An	Compartimente	Activități	Cheltuieli
	Achiziționarea, în baza hotărârii de Guvern, a dispozitivelor medicale, echipamentului, medicamentelor și consumabilelor pentru realizarea măsurilor de reducere a riscului de îmbolnăvire și de tratament în caz de urgențe de sănătate publică	Au fost achiziționate paturi pediatrice	115,5 mii lei
	Alte activități de profilaxie și prevenire a riscurilor de îmbolnăvire, acceptate pentru finanțare în bază de proiecte	Proiectul „Prevenirea HIV și a infecțiilor cu transmitere sexuală în mediul consumatorilor de droguri injectabile din mun. Bălți în baza Strategiei Reducerea Riscurilor” în sumă de 548,9 mii lei; - proiectul „Servicii de reducere a riscurilor în materie de accesibilitate și transparență”, în sumă de 184,9 mii lei.	733,8 mii lei
2016	Măsuri orientate spre reducerea riscurilor de îmbolnăvire	Procurarea a 11,5 mii doze de vaccin antirabic	1 656,0 mii lei
	Finanțarea manifestațiilor și activităților cu menirea de a promova un mod sănătos de viață	- Marcarea „Zilei Mondiale a Sănătății” - Achitarea serviciilor de elaborare și design a materialelor informaționale destinate campaniei de informare și sensibilizare a publicului „Spune DA pentru Sănătatea Ta” - Achitarea serviciilor de tipărire a materialelor informaționale pentru desfășurarea seminarelor în cadrul Campaniei de promovare a modului sănătos de viață	854,1 mii lei 3,2 mii lei 850,3 mii lei

Sursa: Elaborat de autor în baza rapoartelor CNAM [16], [17], [18]

Anexa 6. Interviu semistructurat cu experți în domeniul sănătății publice

Întrebările:

1. Care este cea mai acută problemă de sănătate publică din Republica Moldova în care promovarea sănătății este esențială și ar trebui intensificată?
2. În opinia Dvs., cum sunt coordonate activitățile de promovare a sănătății la nivel național? Ce ar fi necesar pentru a îmbunătăți acest proces?
3. Credeți că ar fi utilă implementarea unor instrumente mai eficiente, cum ar fi marketingul social?
4. Considerați că fondurile alocate pentru promovarea sănătății sunt suficiente?

Participanții:

1. **Oleg Lozan**, director Școala de Management în Sănătate Publică, USMF *Nicolae Testemițanu*, profesor universitar, dr. hab. șt. med., MPH (master în managementul sănătății publice). În perioada anilor 2008-2009 a activat ca viceministru al sănătății, medic-șef sanitar de stat, iar din 2013 a fost numit prorector pentru implementarea tehnologiilor informaționale și dezvoltare strategică al USMF „Nicolae Testemițanu”. Este expert al Organizației Mondiale a Sănătății, al Programului Națiunilor Unite pentru Dezvoltare; conducător a mai multor proiecte naționale și internaționale în domeniile sănătății publice, managementului ocrotirii sănătății, telemedicinii, învățământului medical la distanță ș.a., realizate cu suportul Băncii Mondiale, OMS, UNICEF, Fondului Global pentru combaterea HIV/SIDA, tuberculozei și malariei, fundației SOROS Moldova, Alianței Internaționale Americane pentru Sănătate ș.a.
2. **Svetlana Cotelea-Nicolăescu**, viceministru al sănătății, medic-șef sanitar de stat (2013-2015), consultant individual în sănătate publică, UNICEF Moldova (2015-2017), șef direcție Sănătate Publică (2012-2013), șef direcție Planificare și Regionalizare a Serviciilor de Sănătate Integrate, Ministerul Sănătății (2011-2012). În calitate de viceministru a sănătății a dezvoltat și a asigurat implementarea politicilor în domeniul sănătății publice și serviciilor de sănătate, a pledat pentru reforme din sectorul sănătății publice, a înaintat strategii și acțiuni intersectoriale legate de sănătatea publică la nivel național, a dezvoltat și consolidat parteneriatele strategice pentru promovarea agendei naționale de sănătate și a participat activ în proiecte susținute de organizații internaționale și donatori.
3. **Andrei Matei**, director al Companiei Naționale de Asigurări în Medicină (2019), expert în cadrul Organizației Mondiale a Sănătății, responsabil de finanțarea și organizarea sistemelor de sănătate (2013-2019), șef al Direcției buget și finanțe și asigurări din cadrul Ministerului Sănătății (2011-2013).

Anexa 7. Chestionar pentru focus-grupul cu membrii Asociației Studenților și Rezidenților în Medicină

Stimate participant, prezentul interviu în grup focalizat este realizat în contextul cercetării *Dezvoltarea marketingului social în domeniul sănătății publice*, în scopul investigării nivelului de instruire (cunoștințe), înțelegere și aplicare a marketingului social de către studenții din cadrul USMF Nicolae Testemițanu. Prin participare vă dați acordul ca informațiile prezentate să fie înregistrate pe suport audio pentru a fi utilizate ulterior în scop de cercetare.

Persoana interviuată (nume, prenume) _____

An de studii, specialitate _____

De cât timp sunteți membru ASRM _____

În cadrul cărui departament ASRM activați? _____

1. Ce înțelegeți prin termenul *Marketing social*?

Dacă interviuatul nu înțelege sau nu a auzit niciodată termenul se notează răspunsul, după care i se prezintă definiția: Marketingul social este o activitate de creare a programelor de schimbare socială prin utilizarea principiilor de marketing tradițional, care vizează o influențare (voluntară) a comportamentului audienței țintă în sens pozitiv pentru a aduce (drept rezultat) beneficii întregii comunități.

2. Ați fost instruit privind marketingul social în cadrul lecțiilor desfășurate la USMF Nicolae Testemițanu? Dacă da – în cadrul cărei discipline?

- ☐ Da, la disciplina: _____
- ☐ Nu
- ☐ Nu știu/Nu-mi amintesc

3. Ați beneficiat de alte instruirii în domeniul marketingului social? (Dacă da specificați ce fel de instruirii)

- ☐ Da, _____
- ☐ Nu

4. Credeți că este necesar să fie instruiți studenții de la medicină în domeniul marketingului social?

- ☐ Da (de ce? _____) *Urmează întrebarea 11*
- ☐ Nu (de ce? _____) *Salt la întrebarea 12*

5. Ce ar trebui să includă cursul de instruire? (Ce subiecte v-ar interesa personal?)

- ☐ Nivel introductiv (ce este marketingul social și ce instrumente folosește)
- ☐ Metode de cercetare și stabilire a scopurilor
- ☐ Tehnici de marketing social
- ☐ Aplicarea marketingului social în sănătate publică
- ☐ Evaluarea campaniilor și intervențiilor
- ☐ Alte aspecte (menționați) _____

6. La ce programe și campanii sociale și de promovare a sănătății desfășurate de ASRM ați participat (în ultimii 3 ani)? Indicați scopul fiecărei acțiuni. Cine a fost organizatorul/finanțatorul?

	Program	Scop	Organizator/ finanțator
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			

7. Ce a presupus participarea? Care au fost activitățile la care ați luat parte activ?

8. Cum v-ați simțit participând la aceste acțiuni? (entuziasmat, extenuat/suprasolicitat, util, ș.a.)

9. Cât de important este ca studenții (viitorii medici) să participe în acțiuni de promovare a sănătății?

- ☐ Foarte important
- ☐ Important
- ☐ Nici important, nici neimportant
- ☐ Neimportant
- ☐ Total neimportant

10. Ce se urmărește, de regulă, prin programele de promovare a sănătății?

- ☐ Informarea populației
- ☐ Sensibilizarea cu privire la un anumit subiect
- ☐ Influențarea/schimbarea comportamentelor
- ☐ Schimbarea atitudinilor
- ☐ Completarea cunoștințelor despre sănătate
- ☐ Toate de mai sus
- ☐ Alt răspuns _____

11. Credeți că prin intermediul programelor de promovare a sănătății persoanele pot fi determinate să-și modifice un anumit comportament (să renunțe la fumat, să facă mișcare, să adopte o dietă sănătoasă, să doneze sânge ș.a.)?

- ☐ Da, de cele mai multe ori
- ☐ Rareori
- ☐ Nu, niciodată

12. De ce depinde succesul unei astfel de acțiuni?

- ☐ Planificarea și complexitatea programului
- ☐ Nivelul de pregătire a personalului implicat
- ☐ Metodele de convingere utilizate
- ☐ Bugetul disponibil
- ☐ Toate cele de mai sus
- ☐ Alt răspuns:

13. Aveți alte comentarii?

Vă mulțumim!

Anexa 8. Chestionar pentru investigarea nivelului de cunoștințe, înțelegere și aplicare a marketingului social de către studenții USMF Nicolae Testemițanu

Stimate respondent, prezentul chestionar este realizat în contextul cercetării *Dezvoltarea marketingului social în domeniul sănătății publice*, în scopul investigării nivelului de instruire (cunoștințe), înțelegere și aplicare a marketingului social de către studenții din cadrul USMF Nicolae Testemițanu. Răspunsurile sunt anonime, iar rezultatele adunate vor fi utilizate în scop de cercetare. Vă mulțumim!

Notă: În prezenta anexă, variantele corecte de răspuns (în cazul în care există) au fost evidențiate prin subliniere.

1. Ați fost instruit privind marketingul social în cadrul lecțiilor desfășurate la USMF Nicolae Testemițanu? Dacă da – în cadrul cărei discipline?

- ☐ Da, la disciplina: _____
- ☐ Nu
- ☐ Nu știu/Nu-mi amintesc

2. Marketingul social reprezintă:

- ☐ Publicitatea socială
- ☐ Un proces de creare și desfășurare a programelor de schimbare socială
- ☐ Un proces de informare a consumatorilor
- ☐ O acțiune de caritate realizată de o organizație

3. În opinia Dvs., scopul principal al marketingului social este:

- ☐ Obținerea de profit
- ☐ Influențarea comportamentului audiențelor țintite
- ☐ Stimularea angajaților
- ☐ Desfășurarea cercetărilor sociologice

4. Ce înțelegeți prin *programe de promovare a sănătății*?

- ☐ Programe care au la bază educația pentru sănătate
- ☐ Programe menite să protejeze sănătatea
- ☐ Programe orientate spre prevenirea îmbolnăvirilor
- ☐ Toate cele de mai sus
- ☐ Alt răspuns: _____

5. Ce se urmărește, de regulă, prin programele de promovare a sănătății?

- ☐ Informarea populației
- ☐ Sensibilizarea cu privire la un anumit subiect
- ☐ Influențarea/schimbarea comportamentelor
- ☐ Schimbarea atitudinilor
- ☐ Completarea cunoștințelor despre sănătate
- ☐ Toate de mai sus
- ☐ Alt răspuns: _____

6. Cât de important este ca actualii și viitorii medici (studenții) să participe în acțiuni de promovare a sănătății?

- ☐ Foarte important
- ☐ Important
- ☐ Nici important, nici neimportant
- ☐ Neimportant
- ☐ Total neimportant

7. Credeți că tehnicile din marketingul comercial (cercetarea consumatorului, stabilirea produselor/serviciilor, a prețurilor, a plasamentului și a politicii de promovare, segmentarea ș.a.) pot fi implementate în promovarea sănătății?

- ☐ Da
- ☐ Nu
- ☐ Nu știu

8. Care din elementele de marketing indicate în continuare pot fi aplicate unor programe de promovare a sănătății?

- ☐ Cercetarea publicului
- ☐ Segmentarea audienței
- ☐ Teoria schimbului (beneficiile primite în schimbul unui produs/serviciu/schimbări de comportament)
- ☐ Mixul de marketing (produs, preț, plasament, promovare)
- ☐ Analiza concurenței
- ☐ Toate cele menționate mai sus
- ☐ Niciunul din cele menționate mai sus

9. Bifați cursurile de la USMF Nicolae Testemițanu pe care le-ați frecventat până la această etapă:

- ☐ Management și marketing
- ☐ Promovarea sănătății
- ☐ Promovarea sănătății și educația pentru sănătate
- ☐ Niciunul din cele menționate

10. Considerați că este necesar să fie instruiți studenții de la medicină în domeniul marketingului social?

- ☐ Da
- ☐ Nu
- ☐ Nu știu

Vă rugăm să indicați:

Anul de studii _____

Grupa _____

Specialitatea _____

Anexa 9. Chestionar pentru realizarea interviurilor semistructurate cu specialiștii centrelor de sănătate publică

Stimate respondent, prezentul interviu este realizat în contextul cercetării *Dezvoltarea marketingului social în domeniul sănătății publice*, în scopul investigării nivelului de cunoștințe, înțelegere și aplicare a marketingului social de către specialiștii din domeniul sănătății publice. Prin participare la prezentul interviu vă dați acordul ca informațiile prezentate să fie înregistrate pe suport audio pentru a fi utilizate ulterior în scop de cercetare.

Interviu efectuat de _____

Data interviului _____

Metoda de realizare: personal / telefonic

Persoana interviuată (nume, prenume) _____

Instituția în care activează _____

Funcția deținută/domeniu de activitate/principalele responsabilități sau atribuții

1. Ce înțelegeți prin termenul *Marketing social*?

—
Dacă interviuatul nu înțelege sau nu a auzit niciodată termenul se notează răspunsul, după care i se prezintă definiția: *Marketingul social este o activitate de creare a programelor de schimbare socială prin utilizarea principiilor de marketing tradițional, care vizează o influențare (voluntară) a comportamentului audienței țintă în sens pozitiv pentru a aduce (drept rezultat) beneficii întregii comunități.*

2. Ce bariere de implementare a marketingului social considerați că există în instituția Dvs.?

- ☐ Constrângeri externe
- ☐ Lipsa unui inițiator
- ☐ Lipsa de conștientizare / educație / formare
- ☐ Lipsa de capacitate
- ☐ Lipsa resurselor
- ☐ Lipsa abilităților/competențelor
- ☐ Alte: _____

3. Ce ar putea contribui la eliminarea/diminuarea acestor bariere?

- ☐ Suport în managementul proiectelor
- ☐ Resurse financiare

- ☐ Un mecanism de împărtășire și învățare a celor mai bune practici
- ☐ Timpul alocat (personal/timp disponibil pentru activități)
- ☐ Suport în cadrul instituției
- ☐ Instruiri/traininguri

4. În opinia Dvs., care ar fi punctele forte și punctele slabe ale marketingului social?

(Dacă nu a auzit despre marketing social sau nu a prins ideea din definiția prezentată la început, se omite această întrebare)

Puncte forte	Puncte slabe

5. Ați beneficiat de instruiri în domeniul marketingului social? (Dacă da specificați ce fel de instruiri, instituția care le-a organizat, când s-a desfășurat cursul și care a fost durata)

- ☐ Da, _____
- ☐ Nu

6. Credeți că este necesar să fie instruiți studenții de la medicină și specialiștii din sănătate publică în domeniul marketingului social?

- ☐ Da
- ☐ Nu (de ce? _____)

7. Ar fi utilă instruirea în domeniul marketingului social în cadrul instituției/echipei Dvs.?

- ☐ Da
- ☐ Nu

8. Dacă da, ce ar trebui să includă cursul de instruire?

- ☐ Nivel introductiv (ce este marketingul social și ce instrumente folosește)
- ☐ Metode de cercetare și stabilire a scopurilor
- ☐ Tehnici de marketing social
- ☐ Aplicarea marketingului social în sănătate publică
- ☐ Evaluarea campaniilor și intervențiilor
- ☐ Alte aspecte (menționați) _____

9. La ce programe și campanii sociale și de promovare a sănătății ați participat (în ultimii 3 ani)? Indicați scopul fiecărei acțiuni. Cine a fost organizatorul/finanțatorul? (Dacă nu ați participat la programe de promovare a sănătății treceți la întrebarea 12)

	Program	Scop	Organizator/ finanțator
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			

10. Care din criteriile prezentate mai jos (după Andreasen, 2002) au fost utilizate în cadrul programelor la care ați participat? (se bifează în dreptul criteriului, în colonița care corespunde programului indicat la întrebarea anterioară)

Criterii/Programe	P1	P2	P3	P4	P5
Se urmărește schimbarea comportamentului					
Se utilizează cercetarea publicului					
Se segmentează audiența după criterii stabilite prin cercetare					
Se utilizează teoria schimbului (se pune accent pe beneficiile obținute în urma schimbării de comportament)					
Se aplică mixul de marketing (Produs, Preț, Promovare, Plasament)					
Se analizează atent concurența (directă și indirectă)					

11. Ce a presupus participarea? Care au fost activitățile la care ați luat parte activ?

12. Cum v-ați simțit participând la aceste acțiuni? (entuziasmat, extenuat/suprasolicitat, util, ș.a.)

13. Cât de important este ca actualii și viitorii medici (studenții) să participe în acțiuni de promovare a sănătății?

- ☐ Foarte important
- ☐ Important
- ☐ Nici important, nici neimportant
- ☐ Neimportant
- ☐ Total neimportant

14. Ce se urmărește, de regulă, prin programele de promovare a sănătății?

- ☐ Informarea populației
- ☐ Sensibilizarea cu privire la un anumit subiect
- ☐ Influențarea/schimbarea comportamentelor
- ☐ Schimbarea atitudinilor
- ☐ Completarea cunoștințelor despre sănătate
- ☐ Toate de mai sus
- ☐ Alt răspuns _____

15. Aveți alte comentarii?

Vă mulțumim!

Anexa 10. Test inițial și final pentru modulul *Marketingul serviciilor de sănătate*, completat de masteranzii ȘMSP din anul II

*(Variantele corecte de răspuns sunt evidențiate cu **Bold**)*

1. Marketingul este:

- ☐ Departamentul de vânzări în cadrul companiei
- ☐ **Activitatea organizată de satisfacere a nevoilor și dorințelor consumatorilor prin intermediul proceselor de schimb**
- ☐ Activitatea de promovare desfășurată de o organizație
- ☐ Un tip de cercetare sociologică
- ☐ Un mod lipsit de etică de a atrage clienții

2. Din cei 4P ai mixului de marketing fac parte:

- ☐ **Prețul**
- ☐ **Plasamentul**
- ☐ **Promovarea**
- ☐ Puterea
- ☐ **Produsul**
- ☐ Politicile

3. Serviciile se deosebesc de produse prin următoarele caracteristici:

- ☐ **Variabilitate**
- ☐ Ilegalitate
- ☐ **Intangibilitate**
- ☐ **Perisabilitate**
- ☐ **Inseparabilitate**
- ☐ Imparțialitate

4. Identificați componentele mixului de promovare:

- ☐ Observarea
- ☐ **Publicitatea**
- ☐ **Relațiile publice**
- ☐ **Vânzarea personală**
- ☐ **Promovarea vânzărilor**
- ☐ Bârfele

5. Caracteristicile segmentelor de consumatori:

- ☐ **Măsurabile**
- ☐ Complexe
- ☐ **Accesibile**
- ☐ **Distincte (să ofere avantaje competitive)**
- ☐ **Profitabile**
- ☐ Palpabile

6. Marketingul social este:

- ☐ Publicitate socială
- ☐ Promovare prin rețele sociale (social media)
- ☐ Responsabilitate socială corporativă
- ☐ **Un proces de creare și desfășurare a programelor de schimbare socială**
- ☐ Un proces de informare a consumatorilor
- ☐ O tehnică de creare a unei imagini pozitive pentru organizație

7. Scopul principal al marketingului social:

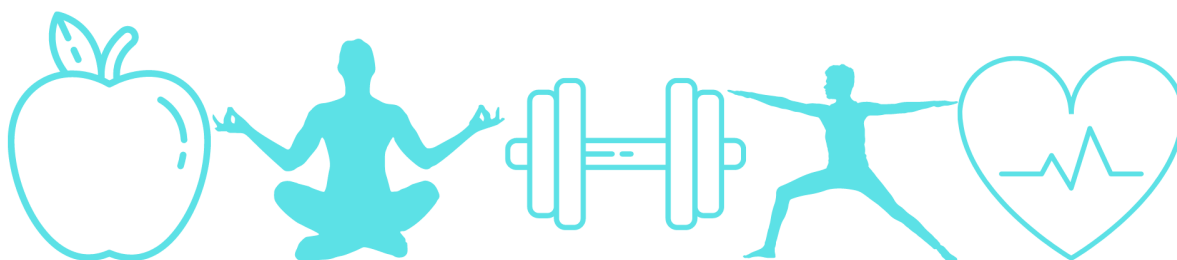
- ☐ Obținerea de profit
- ☐ **Influențarea comportamentului audiențelor țintite**
- ☐ Caritatea
- ☐ Informarea consumatorilor despre caracteristicile produselor
- ☐ Stimularea angajaților
- ☐ Desfășurarea cercetărilor sociologice

8. Domeniile de aplicare a marketingului social:

- ☐ **Promovarea sănătății**
- ☐ Publicitatea socială
- ☐ **Prevenirea daunelor**
- ☐ **Protecția mediului**
- ☐ **Mobilizarea comunitară**
- ☐ Sponsorizarea comunitară

Ghid de aplicare a marketingului social

Pentru programe de sănătate publică din
Republica Moldova



Chișinău, 2019

Ghidul este elaborat în contextul proiectului de cercetare „Dezvoltarea marketingului social în domeniul sănătății publice din Republica Moldova” și este destinat atât specialiștilor din domeniul sănătății publice care intenționează să participe la dezvoltarea și implementarea unui program de marketing social, cât și studenților/masteranzilor în calitate de suport de curs.

Autor: Alina Timotin, drd.

Conducător științific: Oxana Savciuc, conf. univ.

Introducere. <i>De ce marketing social?</i>	4
Sugestii privind utilizarea ghidului	5
1. Aspecte generale de marketing social	6
Definire. Noțiuni diferite	7
Domenii de aplicare. Mixul de marketing	8
2. Modelul T de implementare a marketingului social în sănătate publică	
Principiile de bază	10
Schema conceptuală	11
Etapile de implementare	13
3. Fișe de suport	23
Bibliografie și resurse utile	26

Introducere

De ce marketing social?

În prezent, persoanele trebuie încurajate să adopte un mod de viață sănătos, să beneficieze de serviciile de sănătate și să prevină diverse maladii. La realizarea acestui scop contribuie aplicarea strategiilor de marketing social. Cu ajutorul celor patru elemente ale mixului de marketing (cei *4P*: produs, preț, plasament, promovare), dar și a altor concepte reluate din marketingul comercial, pot fi fundamentate programe eficiente, capabile să genereze și să mențină schimbarea de comportament în ceea ce privește sănătatea.

De ce marketingul social este cel mai indicat instrument în proiectarea unor programe de influențare a comportamentelor? Pentru că spre deosebire de alte tehnici, marketingul social plasează consumatorul în centrul atenției la toate etapele; utilizează cercetările de marketing atât formative, de pretestare, cât și de evaluare; segmentează audiența după de criterii multiple; propune schimburi atractive astfel încât schimbarea să fie voluntară; abordează concurența în toate formele acesteia; utilizează întreg mixul de marketing, nu doar promovarea; asigură gestionarea corespunzătoare a proceselor. Pe scurt, marketingul social este prezent și necesar la toate etapele unui program de sănătate publică, fapt care demonstrează necesitatea de conlucrare intersectorială a marketerilor și a managerilor din sănătate publică.

Dacă facem referire la domeniul sănătății publice din Republica Moldova, tehnicile de marketing social sunt cunoscute și aplicate insuficient. Acest ghid vine să ofere suport atât dezvoltatorilor de programe de marketing social, cât și cadrelor didactice în vederea creșterii nivelului de cunoștințe și înțelegere a marketingului social de către specialiști, studenți, masteranzi ș.a., pentru a asigura o societate care alege schimbări sănătoase.

Sugestii privind utilizarea ghidului:

- ✓ Inițial se recomandă citirea integrală a ghidului, iar apoi urmează a fi studiat și aplicat pe porțiuni.
- ✓ Deși este cuprinzător și explicit, ghidul nu trebuie privit ca un instrument exclusiv. La necesitate pot fi aplicate și alte tehnici sau materiale care vor ajuta la desfășurarea unui program de marketing social.
- ✓ Ghidul urmează să fie studiat de toți membrii echipei de implementare a unui program de marketing social în promovarea sănătății, indiferent de specialitate sau de rolul asumat.



Partea 1

Aspecte generale de marketing social

Ideea de aplicare a tehnicilor marketingului comercial în sfera socială a apărut încă în anul 1952, dar fundamentarea marketingului social ca disciplină s-a realizat abia în 1971. Domeniul sănătății a fost unul din primele care a implementat tehnicile de marketing social în programe de influențare a comportamentelor.

Prima campanie de contracepție la nivel național a fost implementată în India, începând cu anul 1967. Ulterior, programe similare au fost finanțate în Kenya, Columbia, Sri Lanka și Jamaica. Eforturi de reducere a îmbolnăvirilor cardiovasculare prin utilizarea elementelor de marketing social s-au remarcat în Carelia de Nord, Finlanda. Totodată, au fost implementate numeroase programe de renunțare la fumat și de prevenire a fumatului.

(Walsh et al., 1993, p. 107)

Definire

În urma studierii mai multor definiții propuse de specialiști din domeniu (Ph. Kotler și G. Zaltman, Ph. Kotler și N. Roberto, A. R. Andreasen, R. C. Lefebvre și J. A. Flora, Ph. Kotler, N. R. Lee și M. Rothschild, J. French și C. Blair-Stevens), propunem o nouă formulare care vine să integreze aspectele identificate drept cele mai importante:

Marketingul social este o activitate de creare a programelor de schimbare socială prin utilizarea principiilor de marketing tradițional, care vizează o influențare (voluntară) a comportamentului audienței țintă în sens pozitiv pentru a aduce (drept rezultat) beneficii întregii comunități.

Noțiuni diferite

Deși prezintă elemente comune, marketingul social nu trebuie echivalat cu: publicitatea socială (un instrument de promovare), social media (utilizarea rețelelor de socializare pentru comunicare și promovare), responsabilitatea socială corporativă (participarea organizațiilor din sectorul comercial în susținerea unor cauze sociale), orientarea societală a marketingului (satisfacerea consumatorului ținând cont de implicații pentru mediu, societate ș.a.), marketingul aplicat în sfera nonprofit (ONG-uri, școli, universități, biserici ș.a.), relațiile publice (construirea unei imagini pozitive) și comunicarea (funcție managerială). Multe dintre aceste concepte prezintă tehnici ce se dovedesc a fi importante pentru aplicarea marketingului social, dar o distincție clară trebuie să fie prezentă în percepția specialiștilor.

Domenii de aplicare

Pentru că are o sferă largă de aplicare, au fost identificate patru domenii majore ale marketingului social: promovarea sănătății, prevenirea daunelor, protecția mediului și mobilizarea comunitară. În prezentul ghid accentul este pus pe promovarea sănătății.

Mixul de marketing

Elementul mixului	Descriere	Exemplu
Produs	produsele/serviciile oferite care vin să susțină schimbarea comportamentală și beneficiile obținute în urma adoptării noului comportament legat de sănătate. De regulă, la stabilirea politicii de produs trebuie să participe toți membrii echipei multidisciplinare, în special specialiștii din domeniul sănătății.	Programe de renunțare la fumat Materiale informative Accesorii pentru adaptarea unei locuințe la siguranța copiilor Consultații specializate
Preț	costul pe care trebuie să îl suporte consumatorul. Este important să se estimeze atât prețul financiar (banii care vor fi plătiți pentru investigații sau alte produse/servicii de sănătate), cel de timp (de cât timp este nevoie pentru a desfășura anumite acțiuni care vor duce la schimbarea comportamentală), cât și cel psihologic (discomfortul, efortul suplimentar ș.a.).	Costul unei mamografii și consultația medicului specialist; timpul necesar pentru investigații; discomfortul, timiditatea, teama de un anumit diagnostic
Plasament	canalele de distribuție și locurile în care poate fi accesat produsul oferit în cadrul programului. Activități de logistică implementate pentru a face produsul de marketing social cât mai accesibil.	Prezervative oferite gratuit în centre de sănătate prietenoase tinerilor, ONG-uri specializate, vânzare în farmacii și alte puncte de comercializare

Elementul mixului	Descriere	Exemplu
Promovare	pentru construirea politicii de promovare este necesar de elaborat inițial o strategie de branding, iar ulterior se selectează canalele de comunicare, se formulează mesaje și se creează materialele de promovare. Tot aici ținem cont de faptul că este necesar de realizat o diferențiere față de concurenți. Politica de promovare se elaborează de comun cu specialiștii din comunicare.	Este important să se utilizeze mixul de promovare: - publicitatea (TV, radio, stradală, on-line) - relațiile publice (relații cu presa, participare la târguri și expoziții, organizare de evenimente) - vânzarea personală (ex. marketing direct prin medicul de familie, prin e-mail, telefon ș.a.) - promovarea vânzărilor (concursuri, tombola, evenimente de testare)
Personal	necesarul de specialiști care urmează să contribuie la dezvoltarea și implementarea programului (numărul și profilul/specializarea).	În cadrul unui program de promovare a activității fizice pot fi incluși: medici specialiști în domeniul medicinei sportive și reabilitare, antrenori de fitness, cardiologi ș.a.

•

Modelul T de implementare a marketingului social în sănătate publică

Ideea *Modelului T* este de a prezenta într-un mod simplificat, pe înțelesul unei echipe mixte de specialiști, acțiunile ce trebuie întreprinse în crearea unui program de marketing social care are drept scop influențarea comportamentului privind sănătatea. Modelul este un instrument practic, descris în funcție de: principiile de bază, schema conceptuală și etapele de implementare.

Principiile de bază

- ***Orientarea spre consumator***

trebuie să fie prezentă de la etapa de proiectare a programului de intervenție și până la cea de evaluare. Primul pas aici este identificarea comportamentului ce trebuie influențat.

- ***Creativitatea***

trebuie să fie utilizată în procesul de concepere și punere în aplicare a programului de marketing social, pentru a crea o diferențiere de alte inițiative similare și pentru a determina consumatorii să adopte un mod de viață sănătos.

- ***Cercetarea***

este necesară în cel puțin trei etape: formativă, de testare, de evaluare. Rolul acesteia este de a realiza eficient segmentarea, elaborarea și pretestarea materialelor de intervenție.

- ***Teoria schimbului***

stă la baza dezvoltării programului, care presupune realizarea unor schimburi atractive pentru audiența țintă, ținând cont și de concurență.

- ***Axarea pe beneficii***

Schimbările în comportamentul consumatorului sunt urmărite atât pentru a aduce beneficii individului, cât și societății în ansamblu.

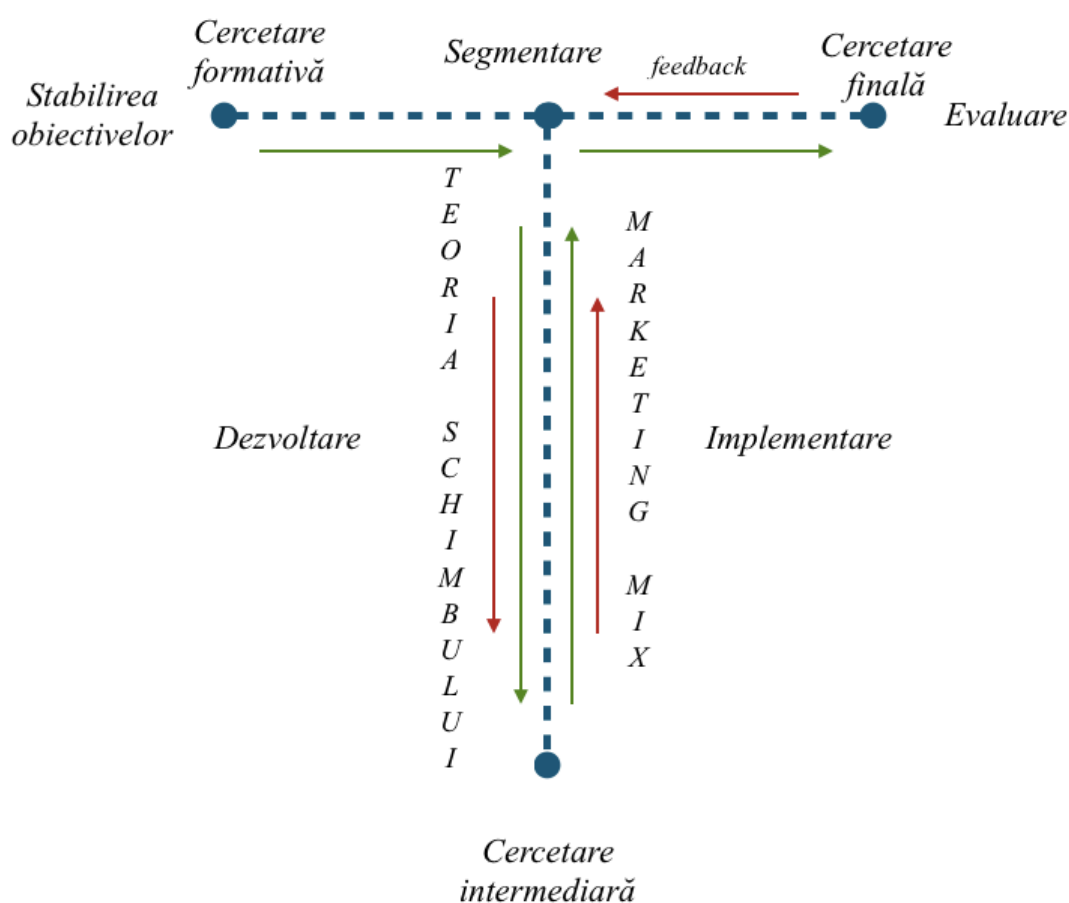
- ***Utilizarea mixului de marketing***

Este importantă implementarea corespunzătoare a celor patru componente de bază ale mixului de marketing (produs, preț, plasament, promovare), cât și a celui adițional (personalul).

- ***Gestionarea***

prin planificare, control, monitorizare, implementare și evaluare.

Schema conceptuală



- **Stabilirea obiectivelor** – ce comportament de sănătate urmează a fi influențat și care sunt rezultatele ce vor fi atinse prin intermediul

programului. Obiectivele trebuie să fie măsurabile și formulate clar.

- ▶ **Cercetare formativă (preventivă)** – trebuie desfășurate înainte de conceperea programului (cca 3-6 luni până la inițierea programului, în dependență de caz). Se pot utiliza cercetările secundare (analiza studiilor existente, rapoartelor, datelor statistice ș.a.), precum și cele primare (focus-grupuri, tehnica Delphi, observări, sondaje ș.a.).
- ▶ **Segmentarea** – împărțirea audienței în grupuri relativ omogene, care se realizează în urma prelucrării rezultatelor cercetării preventive. Important este să se ia în calcul mai multe criterii de segmentare: psihologice, demografice, geografice, de comportament ș.a. Tot aici este analizată și concurența pentru fiecare segment (atât concurenții direcți, cât și cei indirecti).
- ▶ **Teoria schimbului** – în dependență de cei 4P de bază ai mixului de marketing (Produs, Preț, Plasament, Promovare) și P-ul adițional (Personal) este stabilit care va fi beneficiul obținut de consumator în urma adoptării modificării de comportament.
- ▶ **Cercetarea intermediară** – testarea și validarea materialelor și mesajelor elaborate. E bine să se opereze toate ajustările necesare pentru a obține ulterior o eficacitate maximă.
- ▶ **Implementarea** – desfășurarea acțiunilor planificate în funcție de cei 4 P+1 (Produs, Preț, Plasament, Promovare + Personal): formarea echipei multidisciplinare, crearea și fundamentarea produsului, asigurarea accesului, diminuarea prețului și costului prin evidențierea beneficiilor, dezvoltarea brandului și promovarea prin cele mai potrivite metode și canale.
- ▶ **Cercetarea finală** – indispensabilă pentru a evalua felul în care a fost influențat comportamentul audienței țintă (cele mai indicate metode sunt chestionarea și interviul semistructurat, precum și analiza în dinamică a unor indicatori privind sănătatea populației).
- ▶ **Evaluarea** – verificarea rezultatelor după implementarea integrală sau parțială a programului (spre exemplu: un an sau un semestru), în care se suprapun obiectivele și cu rezultatele înregistrate. Pot fi stabiliți indicatori pentru fiecare activitate sau poate fi utilizat un instrument verificat de evaluare a programelor de marketing social.
- ▶ **Feedback-ul** – transmiterea informațiilor obținute de la audiența țintă prin intermediul cercetărilor de marketing către dezvoltatorii programului de marketing social. În urma evaluării feedback-ului poate fi reluată etapa de dezvoltare a programului în baza teoriei schimbului, urmată de implementarea strategiei de marketing mixt.

Etape de implementare

Etapa 1:

Inițierea programului. Chiar dacă responsabilă de implementare poate fi o altă instituție/organizație, inițiativa (exprimată prin dispoziție, ordin ș.a.) unui program de marketing social în domeniul sănătății ar trebui să vină din partea guvernului, a ministerului de profil sau a unei agenții specializate, deoarece impactul trebuie să fie unul național. Preferabil este să fie inițiată o strategie de marketing social la nivel de țară care să servească drept bază pentru programele de promovare a sănătății.

Notă: La această etapă este important să se realizeze o analiză a situației, în care să se identifice: problema de sănătate publică ce urmează a fi abordată (incidența unei maladii, importanța ș.a.), persoanele afectate în prezent sau cele care pot fi afectate în viitorul apropiat, cauze potențiale (factori de comportament, de mediu, genetici, psihologici, sociali ș.a.), potențiale scenarii dacă nu se iau măsuri la moment.

Etapa 2:

Formarea echipei. Pentru că programele de marketing social în domeniul sănătății cuprind, de regulă, un domeniu vast – membrii echipei trebuie să fie din diverse domenii: medicină (specialiști medicali de o anumită specializare – ex. cardiologi, endocrinologi ș.a.), sănătate publică, economie, marketing, comunicare, psihologie, legislație ș.a. Este recomandabil ca cel puțin unul din membri să fie specialist în marketing social sau să dețină cunoștințe în acest domeniu, iar ceilalți să beneficieze de o scurtă instruire.

Rol	Responsabilități	Cunoștințe
Specialist promovarea sănătății	Dezvoltarea și coordonarea activităților de promovare a sănătății în corespundere cu planul de marketing social	Sănătate publică, promovarea sănătății
Specialist educație pentru sănătate	Elaborarea și implementarea programelor de educație pentru sănătate în contextul celor 4 P	Sănătate publică, educație pentru sănătate

Medic specialist	Suport în stabilirea politicii de produs. Oferirea recomandărilor de specialitate	În funcție de tipul programului: cardiologie, endocrinologie, nutriție ș.a.
Specialist marketing social	Dezvoltarea planului de marketing social (în colaborare cu ceilalți membri ai echipei) și coordonarea activităților de marketing social	Marketing social și științe comportamentale
Specialist cercetări de marketing (serviciu care poate fi externalizat)	Desfășurarea/coordonarea cercetărilor de marketing cantitative și calitative pentru efectuarea analizei consumatorilor	Cercetări de marketing
Specialist comunicare	Dezvoltarea și implementarea strategiei de comunicare (în corespondere cu politica de promovare din cadrul planului de marketing social)	Comunicare, promovare și marketing social
Psiholog	Identificarea comportamentelor și atitudinilor care pot fi subiectul unor schimbări/ influențări	Psihologie comportamentală
Personal administrativ și tehnic (manager, contabil, specialist IT, specialist logistică, jurist ș.a.)	Gestionarea programului și oferirea de suport în implementare	Manageriale și tehnice (după caz: contabilitate, finanțe, IT, logistică ș.a.)

Etapa 3:

Organizarea unui brainstorming creativ va contribui la consolidarea echipei și la adunarea de idei pentru dezvoltarea unui program. Sugestiile venite din partea membrilor (specialiști în diverse domenii) trebuie adunate și ulterior analizate pentru a putea fundamenta un plan de implementare.

Etapa 4:

Stabilirea unui plan de acțiuni (de tip calendar, grafic Gantt ș.a.) cu specificarea resurselor necesare și a responsabilităților fiecărui actor. De asemenea, pentru fiecare

activitate poate fi identificat câte un indicator de evaluare, care trebuie monitorizat pe parcurs (Fișa 1).

În cadrul ședinței de brainstorming s-ar putea pune în discuție aspecte ca:

- Comportamente ce necesită a fi influențate pentru a atinge scopul general al programului (când și unde sunt practicate)
- Barierele și beneficiile percepute ale comportamentului promovat
- Potențiale segmente
- Concurenți (beneficii și bariere)
- Căi de abordare a segmentelor potențiale
- Ce ar putea face comportamentul mai interesant, mai ușor de adoptat și mai atractiv?
- Metode inovative de influențare a comportamentului
- Motivarea reprezentanților sectorului privat și a comunității în susținerea programului ș.a.

Notă: În cazul resurselor financiare – trebuie estimate atât costurile directe, cât și cele indirecte.

Etapa 5:

Identificarea punctelor forte, punctelor slabe, a oportunităților și riscurilor (analiza SWOT), inclusiv cu scopul de identificare a potențialelor probleme/provocări (Fișa 2).

Câteva aspecte importante:

- cunoștințe deținute și nivelul de pregătire a echipei;
- resurse disponibile (umane, materiale, financiare);
- activități care necesită a fi externalizate;
- proiecte/acțiuni similare desfășurate până în prezent și aspecte neacoperite.

	POZITIV	NEGATIV
I N T E R N	Puncte tari (Strengths)	Puncte slabe (Weaknesses)
	- Echipă completă, formată din specialiști cu experiență - Resurse financiare suficiente	- Insuficiența cunoștințelor de marketing social la majoritatea membrilor echipei - Lipsa unor parteneriate cu sectorul privat
E X T E R N	Oportunități (Opportunities)	Amenințări (Threats)
	- Disponibilitatea audienței țintă de a adopta o dietă sănătoasă - Existența piețelor de fructe și legume în fiecare sector	- Extinderea afacerilor de tip fast-food - Creșterea prețului la fructe și legume

Etapa 6:

Formularea obiectivelor trebuie să fie SMART, un acronim pentru: specifice, măsurabile, accesibile, relevante și limitate în timp. Adică, obiectivele sunt explicite și nu lasă loc de interpretări; pot fi măsurate (cantitativ, calitativ); sunt realiste și pot fi atinse cu resursele disponibile; vor contribui la realizarea scopului programului și se referă la o anumită perioadă de timp. Multe dintre obiective urmează a fi ajustate pe parcurs, în special după etapa de cercetare (Fișa 3).

	S (SPECIFIC)	M (MĂSURABIL)	A (ACCESIBIL)	R (REALIZABIL)	T (TERMEN LIMITA)
Obiectiv 1: Copii de 7-18 ani să consume zilnic cel puțin 5 fructe și legume, la 6 luni de la începerea programului	✓	✓	✓	✓	✓
Obiectiv 2: Să existe cel puțin un punct de vânzare a fructelor și legumelor în apropiere (raza de 100 m) de fiecare instituție de învățământ, la 3 luni de la lansarea programului	✓	✓	✓	✓	✓

Etapa 7:

Cercetarea formativă trebuie efectuată atât din surse secundare, cât și primare pentru a putea obține o imagine cât mai clară despre cunoștințele, atitudinile, preferințele, stilul de viață al potențialilor consumatori. Se recomandă utilizarea unui mix de metode: calitative și cantitative. Rezultatele acestor cercetări vor fundamenta ulterior strategia de implementare, fapt pentru care trebuie obținute informații privind: barierele percepute, beneficiile comportamentului promovat (ce i-ar determina să îl adopte), care sunt criteriile după care vom segmenta audiența, care sunt canalele de informare, liderii de opinie/factorii de influență ș.a. (Fișa 4).

METODE CANTITATIVE	METODE CALITATIVE
Chestionarea	Focus grup-uri
Observarea	Interviuri în profunzime (semi-structurate)
Interviurile structurate	Analiza documentelor, rapoartelor, studiilor care oferă informații calitative
Rezultatele, considerate obiective, sunt prelucrate statistic, sunt redade sub formă numerică și pot fi generalizate (în cazul în care se respectă regulile de eșantionare)	Rezultatele, mai mult subiective, sunt dificil de interpretat și de generalizat. Datele sunt redade textual și oferă o înțelegere mai profundă a problemei.

Notă: Cercetarea ar trebui realizată de profesioniștii în domeniu în colaborare cu membrii echipei desemnate pentru dezvoltarea programului de marketing social. Acest fapt poate fi realizat prin contractarea unor companii specializate în domeniul cercetărilor de marketing sau prin colaborarea cu cercetători din mediul academic. Raportul realizat în urma studiului formativ trebuie să includă nu doar rezultatele, ci și o interpretare a acestora (concluzii și recomandări).

Etapa 8:

Segmentarea urmează a fi realizată după mai multe criterii (în dependență de caz): socio-demografice, geografice, psihografice, de comportament ș.a. Segmente trebuie să fie distinctive, accesibile, iar persoanele să fie dispuse să adopte schimbarea de comportament, deoarece marketingul social țintește influențarea voluntară a comportamentului. Este preferabilă evitarea segmentelor mult prea largi. Pentru fiecare segment se va defini concurența (directă și indirectă). În urma identificării segmentelor poate fi definită audiența ca: primară și secundară (Fișa 5).

Notă: Un mod de a prezenta obiectivele în funcție de audiență și beneficiile obținute în schimb este prezentat de schema: Audiența (segmentul), va ... (comportamentul ce urmează a fi practicat), în ... (când), la... (unde), în schimbul ... (beneficii).

Ex: Părinții (audiența) își vor vaccina copiii (comportamentul) în conformitate

cu programul de vaccinare (când), la cabinetul medicului de familie (unde), în schimbul liniștii de a avea copilul protejat, precum și a siguranței că va fi acceptat în instituții de învățământ (beneficii).

În procesul de segmentare, deosebit de utile se dovedesc a fi teoriile de schimbare comportamentală. Spre exemplu, Teoria difuzării inovațiilor, propusă de E. M. Rogers în anul 1962, împarte audiența țintă în:

- Inovatori
- Adoptanți timpurii
- Majoritate timpurie
- Majoritate târzie
- Codași

Alte teorii care pot fi integrate în cadrul unui program de marketing social sunt: Modelul transteoretic, Teoria acțiunii raționale/Teoria comportamentului planificat, Teoria cognitiv-socială, Modelul credinței în sănătate ș.a.

	Concurenți direcți	Concurenți indirecți	Efort depus	Beneficii obținute
Segmentul 1: Copii, 7-18 ani	Comercianții care oferă produse alimentare de tip fast-food	Promotorii unui mod de viață nesănătos (personaje din desene animate, vedete ș.a.)	Procurarea unor alimente sănătoase (timp, bani de buzunar). Luarea unui <i>lunch-box</i> de acasă	E modern să adopti o dietă sănătoasă. Posibilitatea de a fi mai activ, mai plin de energie, de a arăta mai bine
Segmentul 2: Parinții copiilor de 7-18 ani	Comercianții care vând produse semifabricate. Lipsa de timp (de a face cumpărături și a găti acasă). Lenea (comoditatea de a comanda mâncăruri gata preparate)	Promotorii unor mesaje opuse celor promovate de campanie	Procurarea alimentelor proaspete și gătitul meselor sănătoase, acasă	- Familie sănătoasă - Stare de bine - Timp petrecut împreună cu familia (la mic dejun, cină)
...				

Etapa 9:

Dezvoltarea programului de intervenție în funcție de cei 4 P+1 (Produs, Preț, Plasament, Promovare + Personal), având la bază teoria schimbului, prin intermediul căreia se pune un accent deosebit pe beneficiile obținute de consumator și se diminuează importanța prețului plătit. Strategia de marketing mix presupune depistarea unei combinații perfecte între cele 5 componente, fără a supraaprecia un anumit element, în special cel de promovare (Fișa 6).

PRODUS	PREȚ	PLASAMENT	PROMOVARE	PERSONAL
Materiale informative despre alimentația sănătoasă	Gătitul acasă nu ia mult timp și poate fi distractiv	Audiența țintă poate fi întâlnită în: supermarket-uri, în incinta și în apropierea instituțiilor de învățământ, la locurile de joacă și parcurile de distracții.	Formarea unui brand pentru program care să conecteze audiența (mesaje clare, motivaționale)	Selectarea profesioniștilor în echipele de lucru: inclusiv nutriționiști
Cursuri de gătit pentru părinți și copii	Costul fructelor și legumelor proaspete nu este mai mare decât al produselor semifabricate	Asigurarea accesului la fructe și legume prin crearea unor puncte de comercializare.	Promovarea alimentației sănătoase cu ajutorul persoanelor de influență (vedete, sportivi) în emisiuni TV, discursuri publice, întruniri în comunitate.	Încurajarea, informarea și instruirea actorilor (lucrători medicali, medici, asistenți sociali ș.a.) despre importanța unui consum echilibrat de fructe și legume
Rețete simple, sănătoase oferite ca idei pentru mesele unei săptămâni (cărți de rețete, rețete on-line)	Impunerea unor impozite pentru produsele de tip fast-food, care ar crește costul acestora	Asigurarea accesului la informație prin: site web specializat pe rețete sănătoase, discuții on-line cu nutriționistul	Promovare la locul de vânzare a fructelor și legumelor, pliante, panouri stradale, publicitate TV și radio, publicitate on-line, testimoniale ș.a.	
Fructe și legume disponibile alături de instituții de învățământ și alături de casă				

Etapa 10:

Cercetarea intermediară/de testare este una din etapele care este cel mai frecvent ignorată sau omisă de către dezvoltatori. Totuși, pentru a economisi resurse și pentru a asigura succesul proiectului este necesar de a testa toate materialele și mesajele elaborate până la această etapă (inclusiv cele de promovare) (Fișa 4).

Cercetarea de testare presupune, de regulă, organizarea unui focus-grup pentru a testa pliantele, posterele, spoturile video și radio, ghidurile, mesajele campaniei ș.a. Este important să se stabilească atent componența grupului, să se pregătească materialele care urmează a fi supuse testării, să se schițeze o listă de aspecte ce urmează a fi discutate și analizate, cum ar fi:

- Sunt utilizați termeni sau cuvinte care nu vă sunt cunoscute?
- Imaginile incluse sunt reprezentative?
- Există ceva care vă trezește curiozitatea?
- Pentru cine credeți că este destinat mesajul?
- Ce vă place în materialul prezentat?
- Ce nu vă place în materialul prezentat? ș.a.

Etapa 11:

Implementarea presupune desfășurarea activităților programate, dar nu exclude efectuarea unor ajustări, după caz. Important este să se respecte termenele de realizare printr-un management total al proceselor desfășurate.

Notă: Monitorizarea presupune:

- urmărirea utilizării resurselor conform planului stabilit,
- cantitatea și calitatea acțiunilor întreprinse,
- respectarea termenelor limită,
- felul în care este ținută audiența,
- problemele identificate de membrii echipei ș.a.

Etapa 12:

Cercetarea finală oferă informații de bază pentru realizarea procesului de evaluare și pentru a determina dacă a fost înregistrată o modificare de comportament. La fel ca la etapa incipientă, este important să se utilizeze atât metode cantitative de colectare a informației (sondaje, date furnizate de instituții medicale cu privire la anumiți indicatori, observările structurate ș.a.), cât și calitative (focus-grupuri, interviuri semi-structurate, observări ș.a.), atât din surse interne, cât și externe, primare și secundare (Fișa 4).

Etapa 13:

Evaluarea ar fi bine să se desfășoare în paralel – de echipa de implementare și de o echipă independentă, iar ulterior se vor suprapune și se vor compara rezultatele înregistrate. În acest fel, se va evita o formulare subiectivă a rezultatelor. Concluziile obținute în urma procesului de evaluare (care de regulă sunt incluse într-un raport) vor servi drept bază pentru o potențială reluare a acțiunilor în viitor.

Public Health England utilizează un cadru de evaluare a activităților de marketing social care cuprinde următoarele elemente:

- Contextul (factorii externi care trebuie luați în calcul la fiecare etapă),
- Intrările/*inputs* (costurile campaniei, inclusiv timpul și resursele),
- Ieșirile/*outputs* (activitatea și audiența țintită),
- Cantitățile/*outtakes* (reacțiile la campanie, conștientizarea și implicarea, ex.: înțelegerea mesajelor, schimbarea în cunoștințe și atitudini, reacții și răspunsuri),
- Rezultate/*outcomes* (schimbarea comportamentală pe termen scurt și lung),
- Impactul (asupra indivizilor, instituțiilor, organizațiilor și asupra societății).

(PHE Social Marketing Strategy 2017 to 2020, p. 37)

Indicatorii de evaluare pot fi grupați în 3 categorii: de proces, de impact și de rezultat (Ghid ECDC, 2014).

Evaluarea procesului: *Câte persoane au participat sau au beneficiat de un serviciu oferit? (ex. numărul persoanelor vaccinate) Câte persoane au fost contactate (ex.: numărul celor invitați să se vaccineze)?*

Evaluarea impactului: *date privind impactul imediat al acțiunilor: creșterea nivelului de cunoștințe, comportament raportat sau creștere în utilizarea unui serviciu (ex. procentul majorat de vaccinare într-un grup specific, la 6 luni de la intervenție)*

Evaluarea rezultatului: *date privind efectele pe termen lung ale proiectului, comportament observat și consecințele acestuia (ex. incidența redusă de rujeolă în comunitate)*

Etapa 14:

Obținerea de feedback din partea segmentelor este necesară pentru a înțelege dacă acțiunile întreprinse contribuie la atingerea obiectivelor stabilite inițial. Trebuie subliniat că o sursă importantă de feedback, pe lângă consumatorii finali, sunt și intermediarii (cum ar fi medicii specialiști care prestează un anumit serviciu de sănătate). Feedback-ul este analizat în detaliu la Etapa 12 de cercetare finală, însă în cazul în care proiectul s-a încheiat, dar se intenționează a fi reluat, atunci o analiză repetată a feedback-ului este importantă (dacă a fost menținut comportamentul, dacă își mai amintesc mesajele campaniei ș.a.).

Etapa 15:

Reluarea acțiunilor – feedback-ul primit poate servi pentru corectarea și redresarea acțiunilor, astfel traseul de elaborare a programului, conform Modelului T, trebuie reluat din punctul de Segmentare (sunt reevaluate segmentele și grupurile țintă, după care sunt ajustate acțiunile conform teoriei schimbului). Nu este exclus că uneori ar

putea fi necesară și reformularea sau ajustarea obiectivelor programului, în acest caz acțiunile sunt reluate chiar din punctul de start al Modelului T. Subliniem aici că o schimbare de comportament poate fi realizată în timp, uneori într-o perioadă îndelungată (10 ani și mai mult), fapt pentru care trebuie luată în calcul posibilitatea de a extinde programele de marketing social.

Pe parcursul celor 15 etape, se recomandă completarea Formularului Modelului T (Fișa 7), care va oferi o imagine de ansamblu asupra proiectului și va contribui la gestionarea întregului proces de implementare a marketingului social în dezvoltarea unui program de sănătate publică. Fișa 8 va ajuta la verificarea faptului dacă programul dezvoltat poate fi considerat un program de marketing social.

Modelul T de implementare a marketingului social în Republica Moldova a fost conceput pentru a facilita utilizarea marketingului social în dezvoltarea unor programe de influențare a comportamentului privind sănătatea. Există mai multe modele și ghiduri care pot fi utilizate în acest demers, dar prezentul ghid oferă o viziune sistematizată, simplificată și adaptată specificului local. Modelul T descris nu pretinde a fi un instrument perfect, dar cu siguranță acesta poate fi preluat de dezvoltatori și completat după caz.

Partea 3

Fișe de suport

Fișa 1: Stabilirea planului de acțiuni

Activitate	Resurse (umane, materiale, financiare)	Responsabilități, responsabili	Termen limită	Indicator de evaluare
1.				
2.				
3.				

Fișa 2: Analiza SWOT

	POZITIV	NEGATIV
I N T E R N	Puncte tari (Strengths)	Puncte slabe (Weaknesses)
E X T E R N	Oportunități (Opportunities)	Amenințări (Threats)

Fișa 3: Formularea obiectivelor SMART

Obiective	S (SPECIFIC)	M (MĂSURABIL)	A (ACCESIBIL)	R (REALIZABIL)	T (TERMEN LIMITA)
Obiectiv 1					
...					

Fișa 4: Metode de cercetare

	METODE CANTITATIVE	METODE CALITATIVE
Cercetare formativă		
Cercetare de pretestare		
Cercetare finală		

Fișa 5: Identificarea beneficiilor pentru fiecare segment de consumatori

	Concurenți direcți	Concurenți indirecti	Efort depus	Beneficii obținute
Segmentul 1				
Segmentul 2				
...				

Fișa 6: Stabilirea mixului de marketing în funcție de segmentele identificate

	PRODUS	PREȚ	PLASAMENT	PROMOVARE	PERSONAL
Segment 1 Segment 2 ...	Nucleul produsului (beneficiile noului comportament)	Reducerea costurilor percepute	Locurile în care poate fi întâlnită audiența-țintă	Formularea mesajelor	Selectarea profesioniștilor în echipele de lucru
	Produsul actual (comportamentul dorit)	Maximizarea beneficiilor oferite în schimb	Formularea propoziției de poziționare	Identificarea mesagerilor	Încurajarea, informarea și instruirea actorilor (lucrători medicali, medici, asistenți sociali ș.a.)
	Produsul îmbunătățit (produsele/serviciile care susțin schimbarea)	Creșterea costurilor pentru competiție		Selectarea canalelor de comunicare	
				Utilizarea creativității	
				Selectarea tehnicilor de promovare	

Fișa 7: Formularul Modelului T

Obiective	Metode de cercetare formativă	Segmente	Metode de cercetare finală	Evaluare
		PERSONAL		
		PRODUS		
		PREȚ		
		PLASAMENT		
		PROMOVARE		
		Metode de cercetare intermediară		

Fișa 8: Checklist – elemente incluse în programul de marketing social

- ☐ În dezvoltarea programului este abordată o orientare spre consumator
- ☐ Este prezentă o abordare creativă a comportamentului ce urmează a fi influențat
- ☐ Cercetarea este utilizată în cel puțin 3 etape: inițială, intermediară, finală
- ☐ Sunt delimitate segmente de consumatori în funcție de un complex de criterii
- ☐ Este pus accentul pe formarea unor schimburi atractive
- ☐ Sunt evidențiate beneficiile ce urmează a fi obținute de indivizi și societate
- ☐ Este utilizat mixul de marketing în mod echilibrat (Produs, Preț, Plasament, Promovare + Personal)
- ☐ Este stabilit mecanismul de planificare, monitorizare, control și evaluare.

Bibliografie și resurse utile

ANDREASEN, A.R. *Social Marketing: Its Definition and Domain*. Journal of Public Policy & Marketing Vol. 13 (I), Spring 1994, pp. 108-114

CDCYNERGY LITE: SOCIAL MARKETING MADE SIMPLE. A guide for creating effective social marketing plans. Centers for Disease Control and Prevention. US Department of Health and Human Services.

COMMUNICATION FOR BEHAVIOURAL IMPACT. A toolkit for behavioural and social communication in outbreak response, 2012

EUROPEAN CENTRE FOR DISEASE PREVENTION AND CONTROL. Social marketing guide for public health managers and practitioners. Stockholm: ECDC, 2014

FRENCH, J., BLAIR-STEVENSON, C., MCVEY, D., MERRITT, R. (editors) *Social Marketing and Public Health: Theory and Practice*, Oxford University Press: 2010, 366 p.

KOTLER, P., ZALTMAN, G. *Social Marketing: An approach to planned social change*. Journal of Marketing, Vol. 35, July 1971, pp. 3-12

LEE, N.R., KOTLER, P., *Social Marketing: Influencing Behaviors for Good*. SAGE, 2011, 520 p.

LEFEBVRE, R. C., FLORA, J. A. *Social marketing and public health intervention*. In: Health Education Quarterly. Vol. 15 (3), 1988, p. 299-315. Disponibil la: <http://heb.sagepub.com/content/15/3/299.short> (accesat la 07.04.2016)

PUBLIC HEALTH ENGLAND, Social Marketing Strategy 2017 to 2020, Septembrie 2017

SAVCIUC, O., TIMOTIN, A. *The Integration of Behavioural Change Models in Social Marketing Programs in Public Health*, Marketing – from Information to Decision Journal, Vol. 2: (1), 2019, pp. 30-39. Disponibil: <https://content.sciendo.com/view/journals/midj/2/1/article-p30.xml>

TIMOTIN, A. *Instruments of Developing Social Marketing in Public Health*. Marketing – from Information to Decision Journal, Vol. 2: (1), 2019, pp. 50-60. Disponibil: <https://content.sciendo.com/view/journals/midj/2/1/article-p50.xml>

TIMOTIN, A. *The T Model of Applying Social Marketing In Health Promotion in the Republic of Moldova*. World Science, No 12 (52), Vol.1, December 2019, pp. 54-61. Disponibil: <https://rsglobal.pl/index.php/ws/article/view/308>

TIMOTIN, A., SAVCIUC, O. The essence of social marketing with application in the field of health services, Culegere de articole selective ale Simpozionului Științific Internațional al Tinerilor Cercetători, 27-28 aprilie 2018, Chișinău. Disponibil: https://ase.md/files/publicatii/electronice/simp_04.18_articole.pdf

WALSH, D.C., RUDD, R.E., MOEYKENS, B. A., MOLONEY, T.W. *Social marketing for public health*. In: Health Affairs: 1993, Vol. 12, no.2, pp. 104-119, p. 107

Anexa 12. Certificat de implementare a rezultatelor științifice în cadrul Școlii de Management în Sănătate Publică



Ministerul Sănătății
Universitatea de Stat
de Medicină și Farmacie
„Nicolae Testemițanu”
Școala de Management
în Sănătate Publică
Bd. Ștefan cel Mare 194B
Chișinău MD-2004,
Republica Moldova
Tel/Fax: (+373 22) 205-205
www.public-health.md

Ministry of Health
State University
of Medicine and Pharmacy
„Nicolae Testemițanu”
School of Public Health
Bvd. Ștefan cel Mare 194B
Chisinau MD-2004
Republic of Moldova
Tel/Fax: (+373 22) 205-205
www.public-health.md

CERTIFICAT

de implementare a rezultatelor cercetărilor științifice
propușe în teza de doctor în științe economice *Marketingul social și
posibilități de aplicare în promovarea sănătății*, elaborată de
Alina Timotin

Rezultatele cercetărilor științifice efectuate și instrumentele
propușe (curriculumul, ghidul) în cadrul tezei de doctor în științe
economice *Marketingul social și posibilități de aplicare în
promovarea sănătății*, elaborată de Alina Timotin au fost utilizate în
procesul de instruire desfășurat la Școala de Management în Sănătate
Publică pentru:

- Programul de masterat în managementul sănătății publice în cadrul
modulului *Marketingul serviciilor de sănătate*;
- Programul de formare continuă a medicilor, la disciplinele:
*Management și marketing în sănătate și Promovarea sănătății și
marketing social*.

Teza de doctor prezintă interes atât teoretic, cât și aplicativ și a
contribuit la completarea ofertei educaționale a ȘMSP, precum și la
dezvoltarea cursurilor sus-menționate.

20.11.2020

Director
Oleg LOZAN,
prof. univ., dr. hab. št. med.



Anexa 13. Certificat de implementare a rezultatelor științifice în cadrul Agenției Naționale pentru Sănătate Publică



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII, MUNCII ȘI PROTECȚIEI SOCIALE AL REPUBLICII MOLDOVA
AGENȚIA NAȚIONALĂ PENTRU SĂNĂTATE PUBLICĂ
MD 2028, mun. Chișinău, str. Gh. Asachi 67A, Tel. +373 22 574 501; Fax. +373 22 729 725,
<http://www.ansp.md>; IDNO: 1018601000021

**CERTIFICAT DE IMPLEMENTARE A REZULTATELOR
CERCETĂRILOR ȘTIINȚIFICE**

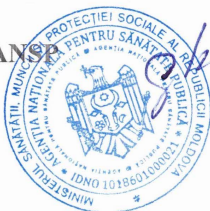
propuse în teza de doctor în științe economice elaborată de Alina Timotin, cu titlul
Marketingul social și posibilități de aplicare în promovarea sănătății

Prin prezentul certificat se confirmă valoarea cercetărilor științifice realizate de dna Alina Timotin în cadrul tezei de doctor în științe economice și aplicarea acestora în vederea implementării în activități de promovare a sănătății desfășurate de Agenția Națională pentru Sănătate Publică.

Instrumentele descrise în lucrare, în special *Ghidul de implementare a marketingului social în domeniul sănătății publice din Republica Moldova*, precum și *Modelul T*, prezintă interes practic în dezvoltarea unor programe de schimbare comportamentală privind sănătatea populației, în special la nivelul centrelor de sănătate publică. Astfel, va fi consolidată promovarea sănătății la nivel național și local.

Rezultatele științifice și recomandările practice înaintate de dna Alina Timotin sunt foarte actuale, mai ales în contextul pandemiei Covid-19, și fiind aplicate în activitatea ANSP vor contribui substanțial la consolidarea eforturilor de promovare a sănătății.

Director interimar ANSP



Vasile GUȘTIUC

16.12.2020

Declarația privind asumarea răspunderii

Subsemnata, Timotin Alina, declar pe răspundere personală că materialele prezentate în teza de doctorat sunt rezultatul propriilor cercetări și realizări științifice. Conștientizez că, în caz contrar, urmează să suport consecințele în conformitate cu legislația în vigoare.

Timotin Alina



26.12.2020

CURRICULUM VITAE

INFORMAȚII PERSONALE



Alina Timotin

Bd. Ștefan cel Mare și Sfânt, 165, mun. Chișinău, Republica Moldova

(+373) 69 577 366

alina.timotin@usmf.md

Sexul feminin | Data nașterii 20/08/1990 |

Naționalitatea română | Cetățenie R. Moldova

2017-prezent	Doctorand, Marketing și logistică Academia de Studii Economice a Moldovei
2012-2014	Master în științe economice, Studii în marketing Universitatea de Stat din Moldova
2009-2012	Licențiat în științe economice, Marketing și logistică Universitatea de Stat din Moldova

STAGII

02.02.2017-17.02.2017	Stagiu practic Universitatea din Chester, Marea Britanie, Erasmus+
februarie 2012	Stagiu practic, EcoWeb SRL
februarie 2011	Practica de inițiere IPNA „TeleRadio-Moldova”, Departamentul Marketing și Publicitate

Cursuri și traininguri de formare

25 octombrie 2019	Workshop <i>Eye Tracking Technology – A Source of Innovation in Research</i> , în cadrul International Conference "Marketing – from information to decision", Cluj-Napoca, România.
29-30 iunie 2016	Atelier de lucru privind comunicarea în situații de criză, Ministerul Sănătății al Republicii Moldova, Organizația Mondială a Sănătății.
Ian.-feb. 2016	Comunicarea interpersonală, Centrul Ascending.
3 apr. 2015	Strategii și practici de comunicare, Public Media Grup.
11-12 nov. 2013	Instruire privind gestionarea Sistemului Informațional de Evidență a Resurselor Umane din Sistemul Sănătății (SIERUSS).
Noiembrie 2009	Sănătatea Reproductivă și HIV-SIDA, organizat de Centrul Tânărului Jurnalist (CTJM) și UNFPA.
Iulie 2009	Elaborarea materialelor despre sănătate în contextul gripei pandemice, Radio Moldova.
Iulie 2009	Training pentru tineri jurnaliști, Radio Moldova.
28 Iul.–01 Aug. 2006	Radio Workshop, Centrul Media pentru Tineri în parteneriat cu Ambasada SUA în Republica Moldova.

MANIFESTĂRI ȘTIINȚIFICE

25-26 octombrie 2019, International Conference "Marketing - from information to decision", Cluj-Napoca, Romania

16-19 Septembrie 2019, Conferința științifică „Managementul sănătății publice: realizări, provocări și perspective”, Școala de Management în Sănătate Publică, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu” din Republica Moldova.

	24-25 aprilie 2019, Simpozionul Internațional al Tinerilor Cercetători, Ediția a XVII-a, Academia de Studii Economice a Moldovei. 27-28 aprilie 2018, Simpozionul Științific al Tinerilor Cercetători, Ediția a XVI-a, Academia de Studii Economice a Moldovei. 8-9 decembrie 2016, Conferința internațională „Preocupări contemporane ale științelor socio-umane”, Universitatea Liberă Internațională a Moldovei. 23-24 septembrie 2016, Conferința Științifică Internațională consacrată celei de-a 25-a aniversări a ASEM „25 de ani de reformă economică în Republica Moldova: prin inovare și competitivitate spre progres economic”, Academia de Studii Economice a Moldovei. 12-15 septembrie 2016, Conferința științifică „Managementul sănătății publice: actualități și perspective. In Memoriam prof. Eugen Popușoi”, Școala de Management în Sănătate Publică, USMF „Nicolae Testemițanu”.
LUCRĂRI ȘTIINȚIFICE PUBLICATE	
Articole în reviste științifice de peste hotare	Timotin, A. Instruments of Developing Social Marketing in Public Health. Marketing – from Information to Decision Journal, Vol. 2: (1), 2019, pp. 50-60. Savciuc, O., Timotin, A. The Integration of Behavioural Change Models in Social Marketing Programs in Public Health, Marketing – from Information to Decision Journal, Vol. 2: (1), 2019, pp. 30-39. Timotin, A. The <i>T Model</i> of Applying Social Marketing In Health Promotion in the Republic of Moldova. World Science, No 12 (52), Vol.1, December 2019, pp. 54-61.
Articole în reviste științifice naționale acreditate	Timotin, A. Aspecte privind instruirea specialiștilor medicali în domeniul marketingului social. <i>Economica</i>. 2019. Nr. 2 (108). pp 33-43. ISSN 1810-9136 Savciuc, O., Timotin, A. Creativitatea și limitele etice ale marketingului social în sănătatea publică. In: <i>Revista de Știință, Inovare, Cultură și Artă „Akademos”</i>. 2020, nr. 3, pp. 80-85. ISSN 1857-0461.
Manual (capitol)	Lozan, O., Cotelea, S., Gramma, R., Timotin, A. (et al.) Promovarea sănătății. Univ. de Stat de Medicină și Farmacie <i>Nicolae Testemițanu</i>, Școala de Management în Sănătate Publică. Chișinău. 2017.(p. 159-201). ISBN 978-9975-3042-7-6.
Materiale ale comunicărilor științifice	Savciuc, O., Timotin, A. Aplicarea marketingului social în domeniul sănătății publice. // Conferința Științifică Internațională consacrată celei de-a 25-a aniversări a ASEM „25 de ani de reformă economică în Republica Moldova: prin inovare și competitivitate spre progres economic”, 23-24 sept. 2016. - Chișinău, 2016. - Vol. 2. - P. 217-222. – Bibliogr.: p. 222. - ISBN 978-9975-75-835-2 Timotin, A., conf. univ. Savciuc, O. The essence of social marketing with application in the field of health services, Scientific Symposium of Young Researchers, XVI Edition, 27-28 aprilie 2018, Academy of Economic Studies of Moldova, Chișinău, 2018 Timotin, A. Developing national social marketing strategies in the Republic of Moldova. Simpozionul Internațional al Tinerilor Cercetători, ASEM, Ediția a XVII-a. 24-25 aprilie 2019 Nastasiu, S. Timotin, A. Aspecte moderne de comunicare publică în sănătate. În: <i>Materialele Conferinței „Preocupări contemporane ale științelor socio-umane în contextul transformării de mentalități”</i>, Ediția a VII-a, Chișinău, 8-9 decembrie 2016, ULIM, Chișinău: S.n., 2017, Tipografia „Biotehdesign”, 526 pag. (p.362), ISBN 978-9975-108-27-0

PREMI,
MENȚIUNI,
ETC.;

2020 – Diplomă de onoare în semn de apreciere și recunoaștere a excelenței și a performanței în activitate obținută prin muncă asiduă, responsabilitate și devotament profesional, cu prilejul aniversării a 75-a de la fondarea USMF „Nicolae Testemițanu”.

2019 – Diplomă în semn de apreciere și recunoaștere a excelenței și a performanței în activitate, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu” din Republica Moldova.

2012 – Diplomă onorifică – Șef promoție 2012, Universitatea de Stat din Moldova.

2009 – Diplomă Locul I, Conferința Științifică studențească „Dezvoltarea cercetării științifice, promovarea și cultivarea creativității și a inovării în procesul instruirii academice”, Universitatea de Stat din Moldova.

2009 – Diplomă Gradul III, Conferința științifică studențească „Politici europene de cercetare și inovare: cooperare, idei, oameni și capacități”, Universitatea de Stat din Moldova.

APARTENENȚĂ
LA ASOCIAȚII
ȘTIINȚIFICE
INTERNAȚION
ALE

Membru în cadrul *International Social Marketing Association* (iSMA)

COMPETENȚE
PERSONALE

Limba maternă	Româna				
Alte limbi străine cunoscute	ÎNȚELEGERE		VORBIRE		SCRIERE
	Ascultare	Citire	Participare la conversație	Discurs oral	
Engleza	C2	C2	C1	C1	C1
	Moldova State University, Certificate of C1 English Language Level, No LS370/16, 08.06.2016. Ministerul Educației Tineretului și Sportului, SRL <i>Studium Moldova</i> , Seria ACC, Nr. 010394, nivelul: avansat, nota: excelent.				
Rusa	C2	C2	C1	C1	B2
Spaniola	B1	B1	A1	A1	A1