



UNIVERSITATEA DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE
“CAROL DAVILA”, BUCUREȘTI

TEZĂ DE DOCTORAT

CONDUCĂTOR: Prof. Dr. Ing. Victor Lorin Purcarea

DOCTORAND: Dr. GABRIEL RADU

**București
2018**

UNIVERSITATEA DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE
“CAROL DAVILA”, BUCUREȘTI

**TEZĂ DE DOCTORAT
MANAGEMENTUL MARKETINGULUI ÎNTR-O
UNITATE PRIVATĂ DE GINECOLOGIE.
REPUTAȚIA ORGANIZAȚIONALĂ**

CONDUCĂTOR: Prof. Dr. Ing. Victor Lorin Purcarea

DOCTORAND: Dr. GABRIEL RADU

Cuprins

Cap 1. Sistemul de sănătate.....	5
1.1 Sistemul sanitar – generalități, caracteristici.....	5
1.2 Serviciile în sistemul sanitar - caracteristici, funcții.....	7
1.3 Organizarea sistemului sanitar.....	9
1.4 Particularitățile sistemului sanitar românesc.....	10
1.5 Particularități ale ramurii de ginecologie.....	11
Cap 2. Fundamentele managementului într-o unitate medicală.....	13
2.1 Principii generale de management sanitar.....	13
2.2 Funcțiile managementului în unitățile de sănătate.....	15
2.3 Noțiunea de leadership.....	15
2.4 Managementul resurselor umane.....	16
2.5 Managementul calității în sistemul sanitar.....	17
Cap 3. Fundamentele managementului marketingului într-o unitate medicală.....	19
3.1. Conceptul de management.....	19
3.1.1 Stilul de conducere - roluri și aptitudini manageriale.....	20
3.1.2 Luarea deciziilor – particularități.....	21
3.2. Conceptul de management marketing.....	23
3.3. Conceptul de management marketing medical.....	24
3.3.1. Conceptul de marketing sanitar – definiții, caracteristici.....	24
3.3.2. Funcțiile marketingului sanitar.....	27
3.3.3 Strategii de marketing sanitar.....	28
3.3.4. Managementul marketingului sanitar.....	31
3.3.5. Conceptul de comunicare în sistemul sanitar.....	32
3.4. Etapele managementului marketingului medical.....	33
3.4.1. Marketingul orientat intern.....	34
3.4.2. Marketingul orientat spre imagine.....	35
3.4.3. Marketingul orientat spre activități integrate.....	36
3.4.4. Marketing orientat extern.....	37
Cap 4. Reputația organizațională - managementul marketingului modern în medicină. 39	
4.1. Conceptul de reputație.....	39
4.2. Conceptul de reputație în medicină.....	40
4.3. Diferența între imagine și reputație.....	41
4.4. Avantajele și dezavantajele reputației pentru o organizație medicală.....	42

4.5. Tipuri de scale pentru măsurarea reputației unei unități medicale.....	44
4.6. Reputația organizațională într-o unitate ginecologică - strategii.....	45
Cap 5. Conceptul de etică în unitățile sanitare.....	47
5.1 Bioetica - trăsături, teorii, principii.....	47
5.2 Relația medic pacient - provocări și dificultăți. Consimțământul informat.....	49
5.3 Coordonatele particulare ale reputației și eticii în unitatile medicale.....	50
Parte speciala	
Discutii, Concluzii și contribuții personale	
Bibliografie	
Anexe	

Cap 1. Sistemul de sănătate

1.1 Sistemul sanitar – generalități, caracteristici

Sistemul de sănătate este format din instituții, organizații și resurse ce împreună au rolul de a promova și menține starea de sănătate. Aceste instituții sunt reprezentate de spitale, policlinici, cabinete medicale, ministerul sănătății dar și de organizații non-profit.¹ Sănătatea este definită de către Organizația Mondială a Sănătății ca "o stare de bine, completă din punct de vedere fizic, mintal și social și nu numai absența bolii sau infirmității".²

Principalele obiective ale unui sistem sanitar sunt reprezentate de:

- întrunirea așteptărilor populației;
- îmbunătățirea stării de sănătate a populației;
- protejarea populației față de riscurile financiare ce pot apărea în situații de boală.

Aceste obiective ale unui sistem de sănătate vor determina performanța acestuia prin măsura în care sunt îndeplinite acestea.¹

Un sistem de sănătate este caracterizat ca performant în funcție de întrunirea anumitor condiții:

- echitate;
- accesibilitate promptă;
- acoperire generală;

¹ Coculescu B.I., Purcărea V.L., Managementul riscului în practica curentă de laborator prin reevaluarea metodelor și procedurilor cuprinse în Protocoalele de lucru în vederea reducerii numărului erorilor asociate acestora, Editura Universitară "Carol Davila", București, 2012, p.11

² Minca D.G., Marcu M.G., Sănătate publică și management sanitar (Note de curs pentru învățământul postuniversitar), Ediția a II-a revizuită, Editura Universitară "Carol Davila", București, 2005, p3

- relevanță față de nevoi;
- posibilitatea de a alege;
- accesibilitatea populației;
- responsabilitatea statului față de sănătatea publică.

"Un sistem real de sănătate nu poate să dețină toate aceste calități și, chiar dacă ar răspunde tuturor acestor cerințe, el nu se poate menține în această stare, fiind într-o schimbare permanentă, reclamată de condițiile socio-economice și de așteptările mereu crescânde ale pacienților."³

Clasificarea sistemelor de sănătate pe criterii:

1. În funcție de finanțare:

a) sursa:

- plată directă de către pacient medicului;
- asigurare publică guvernamentală;
- asigurare socială;
- asigurare privată.

b) gradul de acoperire populațional cu îngrijiri sanitare:

- asigurarea guvernamentală acoperă în limite disponibile populația;
- asigurarea privată oferă venituri suplimentare dar presupune venituri mari;
- asigurarea socială oferă o contribuție din venitul fiecărui cetățean ce aparține populației active.

c) remunerarea medicilor

- plata pe diagnostic;
- plata pe serviciu.

d) tipul plății

- co-plata presupune suma plătită integral pe serviciul medical;
- co-asigurarea presupune plata de către pacient a unui procent din prețul unui serviciu medical.

2. În funcție de rolul statului:

³ Purcărea V.L., Marketingul îngrijirilor de sănătate, Editura Universitară "Carol Davila", București, 2010, p.10

- sisteme naționale;
- sisteme liberale;
- sisteme intermediare.

3. În funcție de tipul relațiilor ce se stabilesc:

- între medic și pacient;
- între medic, pacient și terț.

Principalele structuri implicate în finanțarea sistemelor sanitare sunt reprezentate în România de Ministerul Sănătății și Direcțiile de Sănătate Publică Județene, Casa Națională de Asigurări de Sănătate și Casele Județene de Asigurări de Sănătate, Primăriile și Consiliile Județene, furnizorii de îngrijiri de sănătate. (Fig1.1)⁴

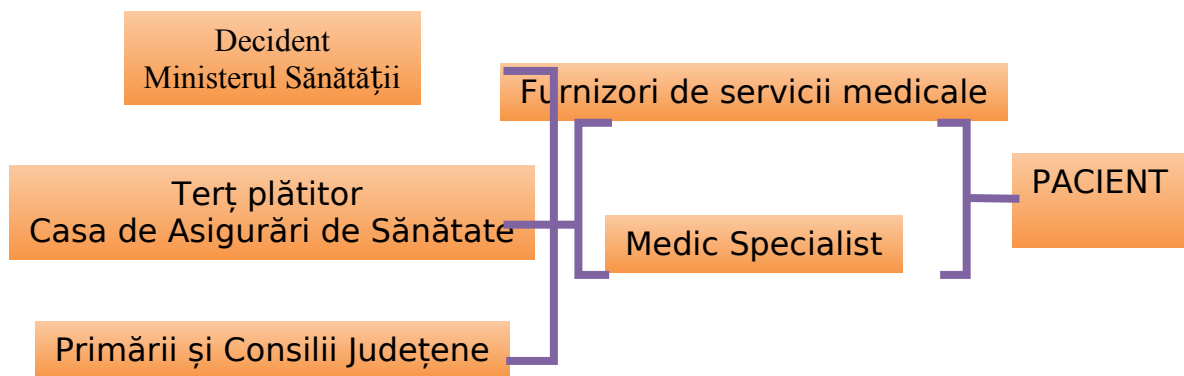


Fig1.1: Structuri implicate în finanțarea sistemelor de sănătate

1.2 Serviciile în sistemul sanitar - caracteristici, funcții

La baza conceptului de sănătate publică stă sănătatea fiecărui individ. Scopul serviciilor de sănătate publică este antrenarea membrilor comunității pentru păstrarea și promovarea

⁴ Coculescu B.I., Purcărea V.L., Managementul riscului în practica curentă de laborator prin reevaluarea metodelor și procedurilor cuprinse în protocoalele de lucru în vederea reducerii numărului erorilor asociate acestora, Editura Universitară “Carol Davila”, București, 2012, p.19

unui mediu de viață sănătos, obiectivul principal fiind profilaxia îmbolnăvirilor.⁵

Serviciile de sănătate se pot împărți în următoarele categorii:

- servicii medicale de urgență;
- servicii de asistență medicală preventivă și de promovare a sănătății, inclusiv pentru depistarea precoce a bolilor;
- servicii medicale ambulatorii;
- servicii medicale spitalicești;
- servicii medicale stomatologice;
- medicamente, materiale sanitare, proteze și orteze;
- servicii medicale complementare pentru reabilitare;
- asistență medicală pre, intra și postnatală;
- îngrijiri medicale la domiciliu.⁶

Există o serie de caracteristici ce definesc sistemele de îngrijire a sănătății: sunt esențiale, sunt un bun derivat și beneficiile unor îngrijiri de sănătate sunt nesigure.⁶

1.3 Organizarea sistemului sanitar

Sistemul de sănătate este "ansamblul organizațiilor de sănătate ce îl compun".⁹ Astfel, acesta reprezintă "ansamblul resurselor de promovare a sănătății, de profilaxie, de îngrijiri medicale, incluzând organizațiile de sănătate și relațiile dintre ele".⁷

Prioritatea organizațiilor de sănătate este reprezentată de pacient. De-a lungul timpului, terminologia s-a îmbogățit, a devenit mai cuprinzătoare și mai nuanțată și s-a ajuns la o tripletă terminologică pacient/beneficiar/client.⁸

Subsisteme ce se află într-o legătură directă, constantă și continuă formează sistemul sanitar. Aceste subsisteme au rolul de a menține, de a îmbunătăți și de a ameliora starea de sănătate a populației.

⁵ Godiwalla, Y.H., Godiwalla, S.y., Marketing issue for hospital industry, International Journal of Health Care Quality Assurance, 15/1, 2002

⁶ Vlădescu C., Managementul serviciilor de sănătate, Editura Expert, București, 2002

⁷ Popa F., Purcărea V.L., Purcărea Th., Rațiu M., Marketingul serviciilor de îngrijire a sănătății, Editura Universitară "Carol Davila", București, 2007

⁸ Mohan D., Popescu M., Managementul Sistemelor și Organizațiilor Sănătății, Editura Universitară "Carol Davila", București, 2010

În România se fac eforturi susținute de îmbunătățire, dezvoltare și eficientizare a sistemului sanitar.

1.4 Particularitățile sistemului sanitar românesc

Finanțarea și valorificarea finanțării limitează sau amplifică dezvoltarea unui sistem sanitar. Asigurările de sănătate, în România, acoperă o parte semnificativă a cheltuielilor din sectorul medical. Acest sistem de asigurări de sănătate se bazează pe modelul Bismarck, care are la bază un sistem dependent de venituri.⁹

Asigurările de sănătate pot fi de două tipuri: sociale sau private. Asigurările sociale sunt obligatorii pe când cele private sunt opționale. Astfel este stabilit accesul diferitelor categorii de persoane la îngrijirile de sănătate. "Începând cu anul 1998, odată cu adoptarea Legii nr. 145 din 24 iulie 1997 s-a reglementat o nouă formă de asigurări sociale de stat și anume asigurările sociale de sănătate, ca principalul sistem de finanțare a îngrijirii sănătății populației, ce asigură un pachet de servicii de bază pentru asigurați."¹⁰

În România au existat mai multe reforme în domeniul sanitar care au dus la modificări de orgini organizatoric și funcțional, dar care nu au avut un impact marcant din punctul de vedere al stării de sănătate a populației României. Din păcate, conform unor rapoarte oficiale cu privire la starea de sănătate a populației, România este caracterizată de unii dintre cei mai defavorabili indicatori din Europa, cu o speranță de viață scăzută (71.7ani).¹⁰

Cap 2. Fundamentele managementului într-o unitate medicală

2.1 Principii generale de management sanitar

"Conceptul de marketing modern poate să fie exprimat ca realizare a scopurilor organizației prin întâlnirea și depășirea nevoilor clienților mai bine decât concurența. În

⁹ Purcărea V.L., Marketingul îngrijirilor de sănătate, Editura Universitară "Carol Davila", București, 2010, p.22-23

¹⁰ Coculescu B.I., Purcărea V.L., Managementul riscului în practica curentă de laborator prin reevaluarea metodelor și procedurilor cuprinse în Protocoalele de lucru în vederea reducerii numărului erorilor asociate acestora, Editura Universitară "Carol Davila", București, 2012, p.29

acest sens profesorul britanic David Jobber ("Principles and Practice of Marketing", McGraw-Hill Book Company Europe, England, 1995) evidențiază necesitatea îndeplinirii a trei condiții: orientarea către client, efortul integrat și realizarea scopului. Dacă o organizație eficientă produce bunuri în mod economic, o organizație eficace trebuie să atragă și să mențină clienții. Realitatea vieții comerciale arată că este mult mai costisitor să atragi noi clienți decât să îi păstrezi pe cei existenți".¹¹

"Managementul este definit ca fiind procesul de proiectare și de menținere a unui mediu în care persoanele, lucrând împreună, îndeplinesc în mod eficace scopuri selectate și bine definite".¹²

Managementul este indispensabil pentru o funcționare eficientă a unei instituții. Managementul sanitar vizează atingerea obiectivelor sistemului sanitar – menținerea stării de sănătate a populației.¹³

2.2 Funcțiile managementului în unitățile de sănătate

Funcțiile managementului se bazează pe armonizare și coordonare, vizând realizarea scopurilor propuse de organizația medicală, prin valorificarea eforturilor individuale ale angajaților.¹⁴

"Sănătatea este un domeniu mare consumator de resurse și în care rezultatele se văd pe termen lung. Pe de altă parte, în lume există o varietate de sisteme de sănătate, dar nici unul nu este perfect și nu poate fi considerat un model. În ultimele decenii, sistemele de sănătate au fost în general marcate de creșterea accentuată a costurilor care nu s-a însoțit în aceeași măsură de îmbunătățirea rezultatelor în starea de sănătate."¹⁵

¹¹ Popa F, Purcărea V.L., Purcărea Th., Rațiu M., Marketingul Serviciilor de îngrijire a sănătății, Editura Universitară "Carol Davila", București, 2007, p.183

¹² Purcărea V.L., Managementul sistemului informațional spitalicesc, Editura Universitară "Carol Davila", București 2005, p.5

¹³ Burnei I., Management și marketing farmaceutic modern, Editura Universitară "Carol Davila", București, 2010, p.22

¹⁴ Purcărea V.L., Managementul sistemului informațional spitalicesc, Editura Unviersitară "Carol Davila", București, 2007, p.7

¹⁵ Furtunescu F.L., Mincă D.G., Managementul serviciilor de sănătate - abordare prin proiecte, Editura Universitară "Carol Davila", București, 2007, p.2

2.3 Noțiunea de leadership

Leadershipul se referă la aptitudinea de a determina alte persoane să îndeplinească obiectivele echipei fără a folosi metode de constrângere. Un manager bun este caracterizat prin noțiunea de leadership, el trebuie să atribuie unui grup de persoane activității ce vizează un scop comun, unindu-i în îndeplinirea acestuia.

Cap 3. Fundamentele managementului marketingului într-o unitate medicală

3.1. Conceptul de management

Ansamblul de principii, tehnici, procedee și instrumente care indică maniera în care se desfășoară anumite funcții ale managementului reprezintă metoda de management, cu rolul de a rezolva corect problemele apărute din aceste funcții având în vedere atingerea obiectivelor organizației. Tehnica de management înglobează reguli specifice, procedee și instrumente prin care se soluționează probleme ce decurg din funcțiile managementului. Acesta din urmă reprezintă mijlocul de operaționalizare a principiilor și a regulilor unei metode.

Atât metodele cât și tehnicile de management sunt folosite cu scopul previzionării activităților viitoare, organizării muncii subalternilor, coordonării acestora în vederea atingerii obiectivelor stabilite.¹⁶

3.2. Conceptul de management marketing

Managementul marketingului reprezintă conform părerii lui Philip Kotler arta și știința alegerii piețelor țintă și câștigării, menținerii și sporirii clienților prin crearea, livrarea și comunicarea unei valori superioare clientului, care are însă în multe cazuri preferințe nedefinite, ambigue sau chiar conflictuale. Kotler împreună cu Fernando Trias de Bes a dezvoltat un nou mod de a realiza și utiliza cercetarea de piață având scopul de a obține date utile ce pot ajuta procesele de elaborare a deciziei. Această nouă metodă

¹⁶ Dalota M.D., Management General ediția a IV-a revizuită, Editura Pro Universitaria, București 2009, p.321-333

sugerează crearea de noi clienți prin modificarea produsului însuși, adăugând produsului necesitățile, utilizările și sau țintele de neatis fără efectuarea schimbărilor potrivite. Astfel s-a ajuns la tehnici de creativitate ce au permis generarea unor idei cu adevărat noi. Această nouă metodă s-a numit marketing lateral, care față de cel vertical se concentrează pe dezvoltarea inovațiilor cu crearea unor noi categorii de produse.

3.3. Conceptul de management marketing medical

Acest termen, marketing, are originea în limba engleză, fiind folosit la forma de gerunziu a verbului "to market" = "processe ce au loc în piață", de a cumpăra sau a vinde.

Pentru succesul pe piața globală a organizațiilor, ținând cont de piețele din ce în ce mai competitive, acestea trebuie să își desfașoare activitatea bazându-se pe calitate. Saturarea pieței globale determinată de existența unui număr mare de ofertanți de bunuri și servicii îi obligă pe aceștia să îndeplinească nevoile, cerințele și exigențele consumatorilor.¹⁷ O definiție mai modernă a marketingului, dată de Asociația Americană de Marketing: "Marketingul reprezintă procesul planificării și execuției conceptului, stabilirii prețului, promovării și distribuției ideilor, bunurilor și serviciilor, pentru a crea schimburi care să satisfacă obiective individuale și organizaționale."¹⁸ Trei idei esențiale pot fi identificate din această definiție: includerea în domeniul marketingului a bunurilor materiale sau a serviciilor, înglobarea ideilor ce aparțin domeniilor nelucrative care nu comercializează bunuri sau servicii, conturarea unui amestec de marketing compus din produs, preț, promovare și distribuție.¹⁹

3.4. Etapele managementului marketingului medical

Kotler descrie patru etape ale managementului marketingului, în lucrarea "*Managementul marketingului - analiză, planificare și control*": marketing orientat intern, marketing prin promovare și imagine, marketing tactic integrat și marketing orientat extern. În ceea ce privește marketingul orientat intern și cel prin promovare și imagine, deciziile sunt definite de nevoile instituției sanitare. De cealaltă parte, în ceea ce

¹⁷ Popa F., Purcărea V.L., Purcărea Th, Rațiu M., Marketingul Serviciilor de îngrijire a sănătății, Editura Universitară "Carol Davila", București, 2007, p.51

¹⁸ Bennet P.D., Dictionary of Marketing Terms, A.M.A., Chicago, 1988

¹⁹ Purcărea V.L., Marketingul Îngrijirilor de sănătate, manual Universitar ediția a IIa, Editura Universitară "Carol Davila", București 2010, p.45-46

privește ultimele două tipuri de marketing, necesitățile pacienților devin primordiale în abordarea strategică, plasându-se la baza acțiunilor ulterioare.

Cap 4. Reputația organizațională - managementul marketingului modern în medicină

4.1. Conceptul de reputație

Reputația reprezintă percepția părerilor unui grup de oameni asupra unei persoane sau a unei entități pe baza mai multor criterii. Aceste criterii au evoluat în timp împreună cu societatea și nevoile acesteia.

În ceea ce privește reputația unei companii, indiferent că este vorba despre o afacere de familie sau o companie multinațională cu mii de angajați, aceasta este unul dintre factorii principali care determină succesul sau eșecul firmei respective.

Managerii companiilor sunt conștienți de importanța creării și menținerii unei bune reputații, de aceea își propun ca obiectiv să ofere o atenție specială acestui fapt.²⁰ O firmă cu o reputație bună poate atrage către ea un număr considerabil de clienți. Reputația implică eforturi considerabile din partea echipei, dar și a managementului, fiind evident că o bună reputație nu se poate clădi peste noapte. Construirea cu succes a unei reputații bune implică un mix între operațiunile de conducere, management și organizare, calitatea produselor și serviciilor, precum și relațiile dintre părțile interesate, în principal cea dintre client și prestatorul de servicii.²¹

4.2. Conceptul de reputație în medicină

Când vine vorba despre sistemul de sănătate, importanța reputației este vitală, deoarece poate în mod real influența actul medical și raportarea pacientului la indicațiile (tratamentul) medicului. Dacă în prezent lumea acordă o deosebită atenție evaluărilor

²⁰ Robert G. Eccles, Scott C. Newquist, Roland Schatz, 2007, Reputation and its risks, *Harvard Business Review*, <https://hbr.org/2007/02/reputation-and-its-risks> (Decembrie, 2017)

²¹ Kitchen, P. J., Watson, T., 2010, Reputation Management: Corporate Image and Communication, p.378, http://www.academia.edu/9863855/Reputation_Management_Corporate_Image_and_Communication (Decembrie2017)

restaurantului în care urmează să ia prânzul în ziua respectivă, cu atât mai mult va demonstra un interes crescut unui aspect esențial precum sănătatea.

4.3. Diferența între imagine și reputație

Atât imaginea unei companii cât și reputația acesteia sunt foarte esențiale pentru dezvoltarea unei afaceri de succes, și deși de multe ori sunt identificate drept concepte similare, acestea sunt diferite.

Reputația, așa cum s-a menționat anterior, este percepția oamenilor asupra unei persoane sau organizații, în timp ce imaginea este modul în care persoana respectivă sau organizația se prezintă public. Imaginea este invariabil legată de brandul care este în curs de dezvoltare, iar potențialii clienți vor fi fidelizați în funcție de această portretizare a produsului/firmei.⁵⁸

4.4. Avantajele și dezavantajele reputației pentru o organizație medicală

Așa cum s-a prezentat mai devreme, o reputație bună are avantajele sale și poate determina soarta unei companii. O firmă cu o reputație pozitivă atrage automat clienți mai buni și mai loiali, iar acest lucru este de dorit în orice domeniu.

Pe lângă avantajele pe care le poate aduce o reputație pozitivă, atunci când nu este stăpânită cum trebuie, aceasta poate atrage anumite riscuri. Conform autorilor articolului *Reputation and its risks*⁵⁸ reputația aduce cu ea trei riscuri. Primul caz este cel în care reputația depășește adevărata valoare a companiei, se creează o diferență între așteptările oamenilor și ceea ce vor primi la schimb. Al doilea risc este reprezentat de faptul că acest interval se poate mări sau micșora (în majoritatea cazurilor nu se întâmplă acest lucru) în funcție de modul în care evoluează așteptările oamenilor de la un brand/produs. Cel de-al treilea risc este cauzat de calitatea și eficiența cu care se realizează coordonarea internă. Aceasta din urmă este poate afecta la rândul său acea diferență menționată anterior, expunând compania/brandul/produsul la erodarea credibilității.

Cap 5. Conceptul de etică în unitățile sanitare

"Ori de cate ori nu medic nu poate face bine, el trebuie să se ferească să facă rău" -

Hipocrat (460 î. Hr. – 370 î. Hr.)

5.1 Bioetica - trăsături, teorii, principii

"Etica medicală vorbește nu numai despre comportamentul medicului în practica medicală, dar și despre drepturile medicului și ale pacientului (dreptul medical). Deopotrivă binele și drepturile au fost prezente încă de la începutul documentat al practicii medicale. Binele ca moralitate se dorește a fi just, iar legile ca normative se doresc a fi morale. Această ambivalență aparent firească a generat și generează dileme adesea foarte complicate, ale căror soluții nu au fost întotdeauna etice."²²

"*Moralitatea*" provenind din latina moralitas, înseamnă comportament, obicei, fel de a se purta sau conduită. Moral folosit ca adjectiv sau ca atribut se referă la un raționament corect, bun, în conformitate cu normele și codurile de comportament ale societății. Astfel, moralitatea este formată din capacitatea de înțelegere și de acceptare a valorilor morale și de dorința și voința de a pune în practică valorile morale înțelese și acceptate. Moralitatea se poate referi la valorile personale.

Etica, din greaca ethos și apoi din latină ethicus/ethica, reprezintă studiul filozofic, sistematic, rațional al moralei. Etica reprezintă o știință a comportamentului uman și i s-au descris trei componente etica analitică, normativă și descriptivă. Putem considera că etica are legătură cu motivația ce stă la baza deciziilor care au determinat acțiunile și comportamentul nostru.

5.2 Relația medic pacient - provocări și dificultăți

Această relație între medic și pacient implică aspecte complicate de moralitate, încredere, confidențialitate, juridice. Relația medic pacient este esența practicii medicale și reprezintă fundamentul eticii medicale. Pacientul având dreptul la îngrijiri de sănătate cere ajutor unui doctor oferind încrederea sa către medic. Această relaționare include aspecte umane, psihologice, etice, deontologice, profesionale și juridice. Actul medical

²² Curcă G.E., Elemente de etică medicală - Norme de etică în practica medicală despre principiile bioeticii, Casa cărții de știință, Cluj-Napoca 2012, p.15

trebuie orientat spre binele pacientului și al societății. Există aspecte de confidențialitate între acestia. Este important să nu se producă vreun rau asupra pacientului, iar riscurile trebuie discutate și explicate pentru a fi înțelese de către pacient.

PARTE SPECIALA

1.1 - Obiective:

Scopul și obiectivele generale ale lucrării sunt :

- evidențierea datelor demografice ale pacientelor;
- evidențierea nivelelor de satisfacție ale pacientelor urmărite în studiu;
- analiza și obținerea unor corelații între datele demografice și satisfacția pacientelor.

1.2- Materiale și metode

S-a realizat un studiu observațional, pornind de la datele obținute dintr-un chestionar administrat la 150 de paciente care au beneficiat de servicii medicale din partea medicului ginecolog.

S-a utilizat un chestionar format din 7 întrebări care conțin date demografice despre pacientele incluse în studiu : mediul de proveniență, vârsta, nivelul de educație, nivelul de venit, starea civilă, obiectivul consultației ginecologice și sexul medicului ginecolog curant, 5 întrebări despre modalitatea de informare și părerea generală a pacienților cu privire la clinica de ginecologie, precum și 25 de întrebări care urmăresc 5 itemi : I.Orientarea spre consumatorul de servicii medicale, II.Un angajator bun, III.O organizație rentabilă și puternică din punct de vedere financiar, IV.Calitatea serviciilor,V.Responsabilitatea socială.

Fiecare întrebare din cele 25 a fost construită cu 5 variante de răspuns : a. Dezacord total, b. Dezacord, c. Nici dezacord, nici acord, d. Sunt de acord, e. Sunt complet de acord iar pentru fiecare din cei 5 itemi s-a construit un scor de satisfacție. Chestionarul va fi atașat la finalul lucrării sub titlul de **Anexa 1**.

1.2.1. – Caracteristicile lotului studiat:

S-au cules 150 de răspunsuri de la pacientele care au venit la medicul ginecolog pentru diverse cauze, la clinica de ginecologie (de completat care anume.) Studiul a fost realizat pe aceste paciente pentru a observa nivelul de satisfacție generală și comparativă cu privire la serviciile de care au beneficiat.

1.2.2 - Criterii de includere:

În vederea selectării pacientelor pentru formarea lotului, au fost luate în considerare următoarele aspecte:

- Persoanele care au răspuns la chestionar să fie de sex feminin, care au venit la clinică;
- Să existe date disponibile pentru variabilele principale care urmau să fie analizate.

1.2.3 - Criterii de excludere :

Au fost excluși din studiu pacienții care prezentau următoarele caracteristici :

- Nu au răspuns în totalitate la chestionar astfel încât să fie posibilă analiza completă a răspunsurilor lor.

1.2.4 – Analiza statistică

Datele obținute au fost preluate, analizate și prezentate cu ajutorul IBM SPSS Statistics 19, Microsoft Office Excel 2013 și Microsoft Office Word 2013. Variabilele cantitative au fost testate pentru distribuție folosind testul Shapiro-Wilk și au fost exprimate sub formă de medii cu deviații standard iar variabilele categorice au fost exprimate sub formă absolută sau procente. Variabilele cantitative au fost testate folosind testul Mann-Whitney U sau Kruskal Wallis H întrucât distribuția lor este non-parametrică, iar corelațiile existente au fost dovedite folosind coeficientul de corelație Spearman's Rho, iar variabilele calitative au fost testate folosind testul Pearson Chi-Square, urmând ca orice corelație să fie dovedită folosind coeficientul de corelație Pearson.

Discuții

Analiza rezultatelor a dovedit existența a numeroase corelații observate în studiu, pornind de la scorurile construite, datele demografice ale pacientelor (mediul de proveniență, categoria de vârstă, nivelul de educație, nivelul de venit lunar, starea civilă, obiectivul consultației ginecologice, sexul medicului ginecolog) și modalitatea de informare și impresia generală a pacientelor:

- Scorul de evaluare privind orientarea spre consumatorul de servicii medicale (**SCOR_CONS**)
- Scorul de evaluare care urmărește aprecierea organizației ginecologice ca un angajator bun (**SCOR_ANG**);
- Scorul de evaluare privind aprecierea organizației ginecologice ca o organizație rentabilă și puternică din punct de vedere financiar (**SCOR_ORG**);
- Scorul de evaluare privind calitatea serviciilor (**SCOR_QUAL**);
- Scorul de evaluare privind responsabilitatea socială (**SCOR_RESP**);

S-a observat că între pacientele studiate, observând **mediul de proveniență al acestora**, referitor la *satisfacția privind orientarea organizației ginecologice spre consumatorul de servicii medicale* (observată în **Tabelul XLVIII și Figura 48**), *satisfacția privind aprecierea organizației ginecologice ca fiind o organizație rentabilă și puternică din punct de vedere financiar* (observată în **Tabelul L și Figura 50**), *satisfacția privind calitatea serviciilor medicului ginecolog* (observată în **Tabelul LI și Figura 51**) și *satisfacția privind evaluarea responsabilității sociale ale organizației ginecologice* (observată în **Tabelul LII și Figura 52**), nu există diferențe semnificative între grupuri, probabil datorită unei păreri unanime privind aceste aspecte care există atât în rândul pacientelor din mediul urban, cât și în rândul pacientelor din mediul rural.

Pe de altă parte, referitor la *satisfacția privind aprecierea organizației ginecologice ca fiind un angajator bun* (observată în **Tabelul XLIX și Figura 49**), pacientele din mediul urban au un nivel de satisfacție mai scăzut comparativ cu pacientele din mediul rural, putând presupune că pacientele care vin din mediul rural pentru a beneficia de serviciile din partea medicului ginecolog observă cu o frecvență mai

mare capacitatea organizației ginecologice de a angaja personal medical ginecologic de o calitate înaltă comparativ cu pacientele din mediul urban.

De asemenea, observând **grupa de vârstă a pacientelor**, referitor la *satisfacția privind orientarea organizației ginecologice spre consumatorul de servicii medicale* (observată în **Tabelul LIII și Figura 53**), *satisfacția privind aprecierea organizației ginecologice ca fiind un angajator bun* (observată în **Tabelul LIV și Figura 54**), *satisfacția privind aprecierea organizației ginecologice ca fiind o organizație rentabilă și puternică din punct de vedere financiar* (observată în **Tabelul LV și Figura 55**) și *satisfacția privind calitatea serviciilor medicului ginecolog* (observată în **Tabelul LVI și Figura 56**), nu există diferențe semnificative între grupuri, probabil datorită unei păreri unanime privind calitatea serviciilor medicului ginecolog și a performanței organizației ginecologice care nu este influențată de vârstă, privind aceste aspecte, care există atât în rândul pacientelor tinere (18-27 ani, 28-37 ani) dar și în rândul pacientelor cu o vârstă mai înaintată (38-47 ani, 48-57 ani sau mai în vârstă de 58 de ani).

Pe de altă parte, referitor la *satisfacția privind evaluarea responsabilității sociale ale organizației ginecologice* (observată în **Tabelul LVII și Figura 57**), pacientele mai tinere (18-27 de ani, 28-37 ani) au un nivel de satisfacție mai ridicat comparativ cu pacientele cu o vârstă mai înaintată (38-47 ani, 48-57 ani sau mai în vârstă de 58 de ani), putând presupune că pacientele mai tinere vin mai frecvent la medicul ginecolog și observă mai frecvent nivelul de responsabilitate socială al organizației ginecologice comparativ cu pacientele cu o vârstă mai înaintată.

S-a observat că între pacientele studiate, observând **nivelul de educație al acestora**, referitor la *satisfacția privind orientarea organizației ginecologice spre consumatorul de servicii medicale* (observată în **Tabelul LVIII și Figura 58**), *satisfacția privind aprecierea organizației ginecologice ca fiind un angajator bun* (observată în **Tabelul LIX și Figura 59**), *satisfacția privind aprecierea organizației ginecologice ca fiind o organizație rentabilă și puternică din punct de vedere financiar* (observată în **Tabelul LX și Figura 60**), *satisfacția privind calitatea serviciilor medicului ginecolog* (observată în **Tabelul LXI și Figura 61**) și *satisfacția privind evaluarea responsabilității sociale ale organizației ginecologice* (observată în **Tabelul LXII și Figura 62**), nu există

diferențe semnificative între grupuri, probabil datorită faptului că raportat la nivelul de educație, calitatea serviciilor medicale oferite de medicul ginecolog a fost aceeași și de aceea nu a modificat percepția pacientelor cu privire la aceste aspecte.

De asemenea, asemănător concluziei cu privire la nivelul de educație, analizând și **nivelul de venit lunar**, referitor la *satisfacția privind orientarea organizației ginecologice spre consumatorul de servicii medicale* (observată în **Tabelul LXIII și Figura 63**), *satisfacția privind aprecierea organizației ginecologice ca fiind un angajator bun* (observată în **Tabelul LXIV și Figura 64**), *satisfacția privind aprecierea organizației ginecologice ca fiind o organizație rentabilă și puternică din punct de vedere financiar* (observată în **Tabelul LXV și Figura 65**), *satisfacția privind calitatea serviciilor medicului ginecolog* (observată în **Tabelul LXVI și Figura 66**) și *satisfacția privind evaluarea responsabilității sociale ale organizației ginecologice* (observată în **Tabelul LXVII și Figura 67**), nu există diferențe semnificative între grupuri, în aceeași măsură în care nu au fost diferențe raportate la nivelul de educație, probabil tot datorită calității serviciilor medicale oferite de către medicul ginecolog și organizația ginecologică.

De asemenea, asemănător aspectului observat la nivelul de venit lunar și nivelul de educație, analizând și **starea civilă**, referitor la *satisfacția privind orientarea organizației ginecologice spre consumatorul de servicii medicale* (observată în **Tabelul LXVIII și Figura 68**), *satisfacția privind aprecierea organizației ginecologice ca fiind un angajator bun* (observată în **Tabelul LXIX și Figura 69**), *satisfacția privind aprecierea organizației ginecologice ca fiind o organizație rentabilă și puternică din punct de vedere financiar* (observată în **Tabelul LXX și Figura 70**), *satisfacția privind calitatea serviciilor medicului ginecolog* (observată în **Tabelul LXXI și Figura 71**) și *satisfacția privind evaluarea responsabilității sociale ale organizației ginecologice* (observată în **Tabelul LXXII și Figura 72**), nu există diferențe semnificative între grupuri, în aceeași măsură în care nu au fost diferențe raportate la nivelul de educație și nici raportate la venitul lunar, probabil tot datorită calității serviciilor medicale oferite de către medicul ginecolog și organizația ginecologică, a cărei percepție nu a fost modificată de către starea civilă a pacientelor.

S-a observat că între pacientele studiate, observând **obiectivul consultației ginecologice**, referitor la *satisfacția privind orientarea organizației ginecologice spre consumatorul de servicii medicale* (observată în **Tabelul LXXIII și Figura 73**), *satisfacția privind aprecierea organizației ginecologice ca fiind un angajator bun* (observată în **Tabelul LXXIV și Figura 74**), *satisfacția privind aprecierea organizației ginecologice ca fiind o organizație rentabilă și puternică din punct de vedere financiar* (observată în **Tabelul LXXV și Figura 75**) și *satisfacția privind evaluarea responsabilității sociale ale organizației ginecologice* (observată în **Tabelul LXXVII și Figura 77**), nu există diferențe semnificative între grupuri, probabil datorită faptului că motivul consultației ginecologice (indiferent care ar fi el: analize de rutină, pregătirea preoperatorie, consultul postoperator și investigațiile pentru diferite acuze) nu a modificat percepția pacientelor cu privire la aceste aspecte, pacientele fiind în general mulțumite pentru serviciile medicale primite din partea organizației ginecologice.

Pe de altă parte, referitor la *satisfacția privind calitatea serviciilor medicului ginecolog* (observată în **Tabelul LXXVI și Figura 76**), pacientele care au venit pentru analize de rutină au avut un nivel de satisfacție mai ridicat comparativ cu pacientele care au venit pentru alt motiv, fapt care s-ar putea datora existenței unei complianțe terapeutice și unei frecvențe mai ridicate de a veni la medicul ginecolog, comparativ cu celelalte paciente.

S-a observat că între pacientele studiate, observând **medicul sexului ginecolog**, referitor la *satisfacția privind orientarea organizației ginecologice spre consumatorul de servicii medicale* (observată în **Tabelul LXXVIII și Figura 78**), *satisfacția privind aprecierea organizației ginecologice ca fiind un angajator bun* (observată în **Tabelul LXXIX și Figura 79**), *satisfacția privind aprecierea organizației ginecologice ca fiind o organizație rentabilă și puternică din punct de vedere financiar* (observată în **Tabelul LXXX și Figura 80**), *satisfacția privind calitatea serviciilor medicului ginecolog* (observată în **Tabelul LXXXI și Figura 81**) și *satisfacția privind evaluarea responsabilității sociale ale organizației ginecologice* (observată în **Tabelul LXXXII și Figura 82**), nu există diferențe semnificative între grupuri, probabil datorită faptului că

sexul medicului ginecolog nu a influențat percepția pacientelor cu privire la serviciile medicului ginecolog.

De asemenea, observând **modalitatea de informarea a pacienților**, referitor la *satisfacția privind orientarea organizației ginecologice spre consumatorul de servicii medicale, satisfacția privind aprecierea organizației ginecologice ca fiind un angajator bun, satisfacția privind aprecierea organizației ginecologice ca fiind o organizație rentabilă și puternică din punct de vedere financiar, satisfacția privind calitatea serviciilor medicului ginecolog și satisfacția privind evaluarea responsabilității sociale ale organizației ginecologice* (observate în **Tabelul LXXXIII și Figura 83**), nu există diferențe semnificative între grupuri, probabil datorită faptului că modalitatea de informare a pacienților cu privire la organizația ginecologică și serviciile medicale pe care le oferă, deși diferită între paciente, au adus aproximativ aceleași informații tuturor pacienților astfel încât acestea au avut un nivel de satisfacție cu privire la toate aspectele analizate egal.

Observând **modalitatea de răspuns a pacienților cu privire la căutarea recenziilor înainte să devină paciente ale clinicii ginecologice**, referitor la *satisfacția privind orientarea organizației ginecologice spre consumatorul de servicii medicale, satisfacția privind aprecierea organizației ginecologice ca fiind un angajator bun, satisfacția privind aprecierea organizației ginecologice ca fiind o organizație rentabilă și puternică din punct de vedere financiar, satisfacția privind calitatea serviciilor medicului ginecolog* (observate în **Tabelul LXXXIV și Figura 84**), nu există diferențe semnificative între grupuri, însă referitor la *satisfacția privind responsabilitatea socială a organizației ginecologice*, pacientele care au căutat recenzii au avut un nivel de satisfacție mai ridicat comparativ cu pacientele care nu au căutat recenzii, probabil datorită faptului că pacientele care au menționat recenzii au subliniat mai mult acest aspect în recenziile lor comparativ cu celelalte aspecte analizate.

Ca și observația precedentă, privind **modalitatea de răspuns a pacienților cu privire la nivelul de mulțumire al acestora în legătură cu calitatea serviciilor**, referitor la *satisfacția privind orientarea organizației ginecologice spre consumatorul de servicii medicale, satisfacția privind aprecierea organizației ginecologice ca fiind un*

angajator bun, satisfacția privind aprecierea organizației ginecologice ca fiind o organizație rentabilă și puternică din punct de vedere financiar, satisfacția privind calitatea serviciilor medicului ginecolog și satisfacția privind evaluarea responsabilității sociale ale organizației ginecologice (observate în **Tabelul LXXXV și Figura 85**), nu există diferențe semnificative între grupuri, probabil datorită faptului că deși au răspuns cu diverse variante de răspuns (da/nu/poate), nivelul de satisfacție observat la toate aspectele analizate nu a diferit foarte mult astfel încât se poate considera că dacă pacientele au răspuns sincer la întrebare, motivul diferențelor între răspunsuri nu s-ar corela cu aspectele analizate și cu alte aspecte care nu au fost observate în studiu.

De asemenea, observând **posibilitatea de recomandare a pacientelor a clinicii ginecologice la alte cunoștințe**, referitor la *satisfacția privind orientarea organizației ginecologice spre consumatorul de servicii medicale, satisfacția privind aprecierea organizației ginecologice ca fiind un angajator bun, satisfacția privind aprecierea organizației ginecologice ca fiind o organizație rentabilă și puternică din punct de vedere financiar, satisfacția privind calitatea serviciilor medicului ginecolog și satisfacția privind evaluarea responsabilității sociale ale organizației ginecologice* (observate în **Tabelul LXXXVI și Figura 86**), nu există diferențe semnificative între grupuri, probabil datorită aceleiași ipoteze ca și precedenta, și anume, că dacă ar exista diferențe între răspunsurile la această întrebare, nu s-ar datora aspectelor analizate în acest studiu.

Observând **existența în posesia pacientelor a unui card de membru**, referitor la *satisfacția privind orientarea organizației ginecologice spre consumatorul de servicii medicale, satisfacția privind aprecierea organizației ginecologice ca fiind un angajator bun, satisfacția privind aprecierea organizației ginecologice ca fiind o organizație rentabilă și puternică din punct de vedere financiar, satisfacția privind calitatea serviciilor medicului ginecolog și satisfacția privind evaluarea responsabilității sociale ale organizației ginecologice* (observate în **Tabelul LXXXVII și Figura 87**), nu există diferențe semnificative între grupuri, probabil datorită aceleiași ipoteze ca și precedenta, și anume, că dacă ar exista diferențe între răspunsurile la această întrebare, nu s-ar datora aspectelor analizate în acest studiu.

Ca urmare a numeroaselor observații în care s-a dedus că între grupurile analizate nu ar exista diferențe semnificative statistice, cu excepția a câtorva cazuri, s-a decis analiza ulterioară în funcție criteriile demografice.

Astfel că, raportat la **mediul de proveniență și nivelul de educație** al pacientelor (observat în **Tabelul LXXXVIII și Figura 88**), s-a constatat că pacientele din mediul urban au mai frecvent studii universitare și postuniversitare, comparativ cu pacientele din mediul rural care au mai frecvent studii gimnaziale sau studii liceale.

De asemenea, raportat la **mediul de proveniență și nivelul de venit lunar** al pacientelor (observat în **Tabelul LXXXIX și Figura 89**), s-a constatat că pacientele din mediul urban au mai frecvent un venit lunar ridicat (2600-3000 RON sau peste 3000 de RON), comparativ cu pacientele din mediul rural care au mai frecvent un venit lunar scăzut (sub 1200 RON sau 1300-1500 RON).

Raportat la **mediul de proveniență și starea civilă** a pacientelor (observat în **Tabelul XC și Figura 90**), s-a constatat că pacientele din mediul urban sunt mai frecvent necăsătorite, comparativ cu cele din mediul rural care sunt mai frecvent căsătorite.

Observând **mediul de proveniență și deținerea unui card de membru** în rândul pacientelor (**Tabelul XCI și Figura 91**), s-a constatat că pacientele din mediul rural prezintă mai frecvent card de membru comparativ cu cele din mediul urban care au mai rar card de membru la clinica ginecologică.

Observând **vârsta și starea civilă** în rândul pacientelor (**Tabelul XCII și Figura 92**), s-a constatat că pacientele cu vârstă tânără sunt mai frecvent căsătorite, în timp ce pacientele cu o vârstă mai înaintată au o probabilitate mai mare de a fi văduve, comparativ cu restul pacientelor.

De asemenea, observând **nivelul de venit și nivelul de educație** în rândul pacientelor (**Tabelul XCIII și Figura 93**), s-a constatat că pacientele cu un nivel de venit mai scăzut (sub 1200 RON, 1300-1500 de RON) au mai frecvent studii gimnaziale sau liceale, în timp ce pacientele cu un nivel de venit mai ridicat (peste 3000 de RON, 2600-3000 RON) au mai frecvent studii universitare sau postuniversitare.

De asemenea, observând **starea civilă și nivelul de educație** în rândul pacientelor (**Tabelul XCIV și Figura 94**), s-a constatat că pacientele cu studii gimnaziale sau liceale sunt mai frecvent căsătorite în timp ce pacientele cu studii universitare sau postuniversitare sunt mai frecvent necăsătorite.

CONCLUZII

Studiul realizat a avut ca și concept, urmărirea și obținerea unor rezultate între pacientele care beneficiază de servicii medicale ginecologice, datele lor demografice și nivelele lor de satisfacție cu privire la beneficiile primite din partea acestor servicii.

S-a demonstrat astfel că mediul de proveniență a avut o importanță mare în diferențierea pacientelor studiate, atât din punct de vedere al nivelului de educație, al nivelului de venit lunar cât și al nivelelor de satisfacție, fiind o importantă variabilă în aprecierea serviciilor medicale ginecologice.

De asemenea, grupa de vârstă a pacientelor a modificat nivelul de satisfacție al acestora cu privire la evaluarea responsabilității sociale ale organizației ginecologice, surprinzător, pacientele tinere considerând mai frecvent acest aspect mai important comparativ cu pacientele cu o vârstă mai înaintată.

Nu în ultimul rând, starea civilă a reprezentat o variabilă importantă în acest studiu, informațiile observate cu privire la mediul de proveniență, vârstă și nivelul de educație relevă faptul că pacientele analizate, deși diferă din punct de vedere al stării civile (necăsătorite/căsătorite/văduve) și deși aparent nu au nivele de satisfacție diferite, prin faptul că există diferențe între ele cu privire la mediul de proveniență, vârstă și nivel de educație, iar la unele din aceste variabile au existat diferențe cu privire la nivelele de satisfacție al pacientelor, s-ar putea presupune că într-un lot mai mare, dacă s-ar analiza minuțios din nou aceste aspecte și de asemenea și alte nivele de satisfacție, s-ar putea observa corelații.

Se consideră că acest studiu ar putea beneficia de o eficiență mai mare în viitor dacă s-ar efectua pe o populație mai mare astfel încât puterea studiului să poată extrapola mai bine datele și diferențele din studiu la populația globală și de asemenea coroborarea acestor date cu informațiile actuale din literatură.