

**UNIVERSITATEA „BABEȘ-BOLYAI” CLUJ-NAPOCA
FACULTATEA DE ȘTIINȚE ECONOMICE
ȘI GESTIUNEA AFACERILOR
Școala Doctorală Științe Economice și
Gestiunea Afacerilor**

**Cercetare privind satisfacția pacienților față de
serviciile medicale pentru tratarea diabetului**

- Rezumatul tezei de doctorat -

Coordonator științific
Prof. univ. dr.
Gheorghe Alexandru CATANĂ

Doctorand
Mădălina-Alexandra COȚIU

Cluj-Napoca
2015

***Bunicii mele,
Filia***

Această lucrare a fost realizată în cadrul proiectului POSDRU/159/1.5/S/142115 cu titlul „Performanță și excelență în cercetarea doctorală și postdoctorală în domeniul științelor economice din România”, cofinanțat din Fondul Social European prin intermediul Programului Operațional Sectorial Dezvoltarea Resurselor Umane 2007 – 2013.

Cuprins rezumat

Partea întâi: Delimitări conceptuale.....	1
Introducere.....	1
Capitolul 1 – Recenzia literaturii de specialitate	6
Partea a doua: Cercetarea empirică.....	13
Capitolul 2 – Metodologia cercetării.....	13
Capitolul 3 – Rezultatele cercetării	18
Capitolul 4 – Concluzii, contribuții, limite și direcții viitoare de cercetare	22
Bibliografie selectivă	31

Lista tabelelor

Tabelul 1: Ipotezele de cercetare propuse.....	13
Tabelul 2: Sinteza rezultatelor obținute în urma testării ipotezelor de cercetare.....	18
Tabelul 3: Sinteza rezultatelor obținute în urma testării ipotezelor de cercetare.....	19

Cuprins teză

Introducere.....	1
Partea întâi: Delimitări conceptuale.....	5
Capitolul 1 – Recenzia literaturii de specialitate	5
1.1 Serviciile publice de sănătate în România	5
1.1.1 Serviciile publice.....	7
1.1.2 Piața serviciilor publice de sănătate din România.....	8
1.1.3 Diabetul în România	10
1.1.4 Încercări de reformă în sistemul medical din România.....	13
1.2 Marketingul serviciilor publice de sănătate	15
1.2.1 Organizațiile publice de sănătate: definiție, caracteristici, provocări.....	17
1.2.2 Beneficiarii serviciilor publice de sănătate.....	25
1.3 Satisfacția pacientului-client al serviciilor publice de sănătate.....	26
1.3.1 Factori de influență asupra satisfacției consumatorului	27
1.3.2 Factori de influență asupra satisfacției pacientului	34
1.3.3 Particularități ale satisfacției pacienților cu diabet.....	50
Partea a doua: Cercetarea empirică.....	55
Capitolul 2 – Metodologia cercetării.....	55
2.1 Definirea problemei de cercetare	57
2.2 Formularea ipotezelor de cercetare.....	60
2.3 Metoda de culegere a datelor.....	65
2.3.1 Dezvoltarea instrumentului de culegere a datelor	67
2.3.2 Operaționalizarea variabilelor incluse în model.....	72
2.4 Eșantionarea populației studiate	83
2.4.1 Populația statistică și unitatea de sondaj.....	83
2.4.2 Metoda de eșantionare	84
2.4.3 Dimensionarea eșantionului.....	85
2.5 Planul de analiză a datelor	87
2.6 Descrierea eșantionului.....	90
2.6.1 Subeșantionul A: Servicii medicale în ambulator	90
2.6.2 Subeșantionul B: Servicii medicale în spital	94
Capitolul 3 – Rezultatele cercetării	100
3.1 Fiabilitatea instrumentelor de măsură utilizate	100

3.1.1	Subeșantionul A: Servicii medicale în ambulator	100
3.1.2	Subeșantionul B: Servicii medicale în spital	125
3.1.3	Validitatea constructelor investigate	151
3.2	Testarea ipotezelor.....	152
3.2.1	Subeșantionul A: Servicii medicale în ambulator	152
3.2.2	Subeșantionul B: Servicii medicale în spital	156
3.3	Influența variabilelor socio-demografice și medicale asupra satisfacției pacienților	160
3.3.1	Subeșantionul A: Servicii medicale în ambulator	161
3.3.2	Subeșantionul B: Servicii medicale în spital	165
3.4	Analiza importanță-performanță	169
3.4.1	Subeșantionul A: Servicii medicale în ambulator	171
3.4.2	Subeșantionul B: Servicii medicale în spital	173
	Prezentăm în Tabelul 76 de mai jos, factorii rezultați pentru fiecare dintre cele șase dimensiuni analizate pentru subeșantionul B.....	173
3.5	Dezvoltarea unui model conceptual al satisfacției pacienților cu diabet	175
3.5.1	Subeșantionul A: Servicii medicale în ambulator	176
3.5.2	Subeșantionul B: Servicii medicale în spital	179
Capitolul 4	– Concluzii, contribuții, limite și direcții viitoare de cercetare	184
4.1	Concluzii teoretice.....	184
4.2	Concluzii practice.....	188
4.3	Limite și direcții viitoare de cercetare	191
Bibliografie	193
Anexe	210
Anexa 1A	– Chestionar	210
Anexa 1B	– Cererea înaintată către Casele Județene de Asigurări de Sănătate	221
Anexa 2	– Analiza statistică a dimensiunii <i>Relația cu medicul</i> – Subeșantion A	223
Anexa 3	– Analiza statistică a dimensiunii <i>Satisfacția asupra relației cu medicul</i> – Subeșantion A	225
Anexa 4	– Analiza statistică a dimensiunii <i>Relația cu asistentele</i> - Subeșantion A	228
Anexa 5	– Analiza statistică a dimensiunii <i>Satisfacția asupra relației cu asistentele</i> - Subeșantion A	230
Anexa 6	– Analiza statistică a dimensiunii <i>Relația cu personalul auxiliar</i> – Subeșantion A	232
Anexa 7	– Analiza statistică a dimensiunii <i>Satisfacția asupra relației cu personalul auxiliar</i> – Subeșantion A.....	234
Anexa 8	- Analiza statistică a dimensiunii <i>Clinica de diabet în ansamblu</i> – Subeșantion A	235

Anexa 9 – Analiza statistică asupra dimensiunii <i>Satisfacția privind clinica de diabet în ansamblu</i> – Subeșantion A.....	237
Anexa 10 – Analiza statistică pentru dimensiunea <i>Relația cu alți pacienți</i> – Subeșantion A.....	239
Anexa 11 – Analiza statistică asupra dimensiunii <i>Satisfacția privind relația cu alți pacienți</i> – Subeșantion A.....	241
Anexa 12 – Analiza statistică asupra dimensiunii <i>Alte servicii de sprijin</i> – Subeșantion A.....	243
Anexa 13 – Analiza statistică asupra dimensiunii <i>Satisfacția privind alte servicii de sprijin</i> – Subeșantion A.....	246
Anexa 14 - Analiza statistică a dimensiunii <i>Relația cu medicul</i> – Subeșantion B	249
Anexa 15 – Analiza statistică a dimensiunii <i>Satisfacția asupra relației cu medicul</i> – Subeșantion B	256
Anexa 16 – Analiza statistică pentru dimensiunea <i>Relația cu asistentele</i> – Subeșantion B	261
Anexa 17 – Analiza statistică pentru dimensiunea <i>Satisfacția privind relația cu asistentele</i> – Subeșantion B.....	264
Anexa 18 – Analiza statistică pentru dimensiunea <i>Relația cu personalul auxiliar</i> – Subeșantion B.....	268
Anexa 19 – Analiza statistică pentru dimensiunea <i>Satisfacția privind relația cu personalul auxiliar</i> – Subeșantion B.....	270
Anexa 20 – Analiza statistică pentru dimensiunea <i>Spitalul de diabet în ansamblu</i> – Subeșantion B	272
Anexa 21 – Analiza statistică pentru dimensiunea <i>Satisfacția privind spitalul de diabet în ansamblu</i> – Subeșantion B.....	274
Anexa 22 – Analiza statistică pentru dimensiunea <i>Alte servicii de sprijin</i> – Subeșantion B.....	277
Anexa 23 – Analiza statistică pentru dimensiunea <i>Satisfacția privind alte servicii de sprijin</i> – Subeșantion B.....	279
Anexa 24 – Analiza statistică pentru dimensiunea <i>Relația cu alți pacienți</i> – Subeșantion B.....	281
Anexa 25 – Analiza statistică pentru dimensiunea <i>Satisfacția privind relația cu alți pacienți</i> – Subeșantion B.....	283
Anexa 26 - Analiza importanță-performanță – Subeșantion A	285
Anexa 27 - Analiza importanță-performanță – Subeșantion B	286
Anexa 28 - Analiza factorială confirmatorie – Subeșantion A	288
Anexa 29 - Analiza factorială confirmatorie – Subeșantion B	294

Partea întâi: Delimitări conceptuale

Introducere

Satisfacția pacienților reprezintă un indicator important al îngrijirii în sectorul medical. Literatura de specialitate demonstrează faptul că aceasta influențează gradul de retenție a pacienților, afectează rezultatele obținute din punct de vedere medical, dar și satisfacția personalului medical, tendința pacienților de a solicita o a doua opinie sau de a intenta procese de malpraxis (Taylor și Bengner, 2004; Boudreaux și O`Hea, 2003).

Practica medicală, dar și sistemele de sănătate au evoluat considerabil în ultimele decenii, principalele elemente care le caracterizează fiind (Prakash, 2010): dezvoltarea unităților medicale private, beneficiind de tehnologie și dotări de ultimă oră, existența terțului plătitor sub forma companiilor de asigurări, a caselor de asigurări de sănătate sau a guvernelor și disponibilitatea crescută a informației medicale pe internet, ceea ce generează așteptări ridicate din partea pacienților, dar și creșterea numărului proceselor de malpraxis ca urmare a obținerii unor rezultate nesatisfăcătoare. Toate aceste aspecte determină operarea instituțiilor medicale într-un mediu din ce în ce mai dinamic și mai competitiv. Din această cauză, managerii devin tot mai atenți în obținerea unor scoruri ridicate în ceea ce privește satisfacția pacienților, cu scopul de a sprijini astfel diferențierea instituției pe care o conduc față de competitori (Otani *et al*, 2009; York și McCarthy, 2011). Satisfacția pacienților, alături de factorii care o influențează, a devenit astfel o temă tot mai cercetată în încercarea de a oferi managementului instituțiilor medicale soluțiile cele mai potrivite în vederea maximizării rezultatelor obținute atât din punct de vedere medical, cât și în ceea ce privește retenția pacienților și imaginea instituției pe piață.

Totodată, tendința ultimelor decenii este aceea de a poziționa pacientul în centrul atenției unităților medicale și de a dezvolta o relație de parteneriat între medic și pacient, în defavoarea relației clasice în care medicul era cel care lua toate deciziile, iar pacientul urma pur și simplu indicațiile sale. În prezent, acest echilibru de putere este redefinit dintr-o perspectivă mai apropiată consumatorilor, în care pacientul și medicul discută și agreează termenii relației de parteneriat în care se află pentru ameliorarea stării de sănătate a celui dintâi (Haug și Lavin, 1981). Pacienții de astăzi solicită timp, informații și doresc răspunsuri la întrebările pe care le au, dar și politețe, empatie și atenție din partea medicului curant (Shendurnikar și Thakkar, 2013). Astfel, pacienții se apropie din ce în ce mai mult de profilul consumatorului (Bell *et al*, 1997), iar strategiile adoptate de unitățile medicale pentru satisfacerea nevoilor acestei noi categorii de pacienți, necesită planuri de marketing eficiente, politici și practici adresate diferitelor segmente de consumatori (Chahal și Mehta, 2013).

În lucrarea de față, ne raportăm la contextul unităților medicale pentru tratarea diabetului din sectorul public, din România și ne propunem să identificăm, dintr-o perspectivă de marketing, factorii care influențează satisfacția pacienților cu diabet în vederea oferirii unor recomandări de natură teoretică și practică menite să contribuie la creșterea performanței interacțiunilor acestor instituții cu pacienții. În prezent, în România, unitățile medicale din sectorul public se confruntă cu o serie de dificultăți în adoptarea unei orientări de marketing determinate și de constrângerile care operează asupra acestora din punctul de vedere al modului în care este stabilit prețul pentru serviciile oferite, alocarea bugetară de care dispun și țintele de venit impuse (Berkowitz, 2011; Panait, 2011). Totodată, în ultimii ani, concurența în domeniul medical a devenit din ce în ce mai pronunțată ca

urmare a dezvoltării sectorului medical privat, piața serviciilor medicale private fiind considerată în ultimii ani una dintre cele mai dinamice piețe din economia românească (David, 2013).

În ceea ce privește serviciile medicale pentru tratarea diabetului, punerea pacientului în centrul activității medicale este cu atât mai importantă cu cât diabetul este o afecțiune de natură cronică, managementul bolii fiind extrem de important în prevenirea complicațiilor asociate, foarte costisitoare la nivel de fonduri alocate din bugetul asigurărilor sociale de sănătate. În plus, natura și particularitățile afecțiunii determină un număr crescut de interacțiuni ale pacienților cu unitățile și personalul medical pentru o perioadă lungă de timp. Cu o incidență ridicată a acestei afecțiuni, aprox. 64.000 de cazuri nou diagnosticate în fiecare an raportate la un număr de 796.803 pacienți diagnosticați în anul 2011, România se situa potrivit Indexului European pentru Diabet publicat de Health Consumer Powerhouse pe locul 26 din UE27 în ceea ce privește îngrijirea acestor pacienți, situația fiind datorată în special sistemului medical deficitar și mai puțin adoptării unui stil de viață nesănătos (ARPIM, 2011).

Având în vedere incidența ridicată a acestei afecțiuni în rândul populației din România, particularitățile bolii, dar și problemele cu care se confruntă sistemul în această privință, considerăm că cercetările în domeniul satisfacției pacienților cu diabet pot să contribuie la îmbunătățirea managementului acestei afecțiuni, cu efecte pozitive din punct de vedere economic, social și medical. Considerăm așadar că tema pe care o propunem reprezintă o cercetare de actualitate, atât la nivel național cât și internațional, aflată la întretăierea a trei dimensiuni extrem de importante pentru pacienți: sistemul medical, comunitatea în ansamblu și respectiv starea de bine din punct de vedere medical, economic și social. Literatura de specialitate abordează această temă mai mult la nivel general, analizând puține dintre variabilele care pot să influențeze satisfacția pacienților, fără a lua în considerare cumulul elementelor care creează practic interacțiunea pacienților cu unitatea medicală. Astfel, unele studii se concentrează numai asupra datelor demografice, în timp ce altele analizează numai aspecte de natură psihologică sau medicală, sau interacțiunea cu una sau alta dintre categoriile de actori implicați în oferirea serviciului medical (ex. medici sau asistente). De asemenea, în ceea ce privește studiile privind satisfacția pacienților cu diabet, majoritatea tratează situația pacienților care beneficiază de tratament în ambulator, atenția acordată pacienților care beneficiază de servicii medicale în spital fiind mai redusă. Totodată, tema pe care o propunem prezintă o relevanță ridicată în contextul serviciilor medicale din unitățile publice din România, caracterizate adeseori printr-o percepție negativă ca urmare a diferitelor probleme din sistemul de sănătate (lipsa fondurilor, situația plăților informale, calitatea și accesibilitatea serviciilor medicale) (SAR, 2012).

Astfel, scopul studiului pe care îl propunem este de a identifica factorii care influențează satisfacția pacienților cu diabet în ambulator, respectiv în spital, în vederea ierarhizării lor, dar și pentru testarea posibilității dezvoltării unui model conceptual cuprinzător în ceea ce privește relația dintre factorii identificați și satisfacția pacienților cu diabet privind serviciile medicale de care beneficiază. În acest sens, pe baza rezultatelor analizei literaturii de specialitate, am identificat șase dimensiuni ale satisfacției pacienților, și anume: relația cu medicul, relația cu asistentele, relația cu personalul auxiliar, clinica/spitalul de diabet în ansamblu, relația cu alți pacienți și alte servicii oferite. De asemenea, am luat în considerare și influența pe care pot să o exercite aspectele de natură demografică, psihologică sau medicală asupra satisfacției pacienților. Includerea tuturor acestor aspecte în analiză conferă valoare adăugată și diferențiază cercetarea pe care o propunem de studiile anterioare prin larghețea spectrului elementelor analizate, dat fiind că, așa cum arătam mai sus,

studiile existente se rezumă la analiza influenței doar câtorva dintre elementele identificate de noi, fără a contura o imagine de ansamblu asupra interacțiunilor pacienților cu unitățile medicale.

Din punct de vedere practic, tema propusă este relevantă pentru activitatea instituțiilor medicale, deoarece rezultatele obținute pot fi transpuse în practică și aplicate pentru creșterea performanței acestor instituții. Având în vedere faptul că orientarea de marketing a unei instituții medicale poate influența performanța acesteia, considerăm relevantă identificarea factorilor care influențează satisfacția pacienților și analizarea acestora pentru a identifica variabilele cu impactul cel mai ridicat și a face propuneri concrete prin care aceste instituții își pot îmbunătăți activitatea.

Lucrarea pe care o propunem este structurată în patru capitole. Primul capitol abordează aspectele teoretice ale constructelor analizate în cadrul cercetării. Astfel, în cadrul acestui capitol sunt prezentate elementele generale privind satisfacția și factorii care influențează satisfacția consumatorilor în general, pentru a restrânge apoi analiza literaturii de specialitate asupra satisfacției pacienților în general și asupra satisfacției pacienților cu diabet în particular. În cadrul acestui capitol am prezentat atât definițiile existente în literatura de specialitate privind satisfacția pacienților, cât și factorii identificați în studiile întreprinse până acum ca influențând satisfacția pacienților în general și a celor cu diabet în particular. De asemenea, capitolul cuprinde și o caracterizare a sistemului medical din România, precum și a pieței serviciilor medicale pentru tratarea diabetului, alături de prezentarea particularităților serviciilor medicale din sectorul public și a specificităților marketingului acestui tip de servicii.

Capitolul al doilea este dedicat metodologiei de cercetare. În cadrul acestuia am descris în mod punctual etapele parcurse în realizarea cercetării empirice și pentru atingerea scopului propus. În redactarea acestui capitol am pornit de la prezentarea cadrului conceptual, pentru ca apoi să definim problema de cercetare și să explicăm pașii parcurși pentru a răspunde acestei probleme. Concret, ne-am propus să identificăm și să ierarhizăm factorii care influențează satisfacția pacienților cu diabet, dar și să verificăm posibilitatea dezvoltării unui model conceptual în ceea ce privește formarea satisfacției pacienților, prin modelarea ecuațiilor structurale pe baza datelor obținute. Populația țintă pentru realizarea acestui studiu a fost formată din pacienții cu diabet tip I și tip II din România care au beneficiat de servicii medicale pentru tratarea acestei afecțiuni în ambulator și în spital. Colectarea datelor s-a realizat prin metoda anchetei, chestionarele fiind distribuite on-line sau prin poștă. Ultima parte a acestui capitol cuprinde planul de analiză a datelor în care am descris programele informatice utilizate pentru prelucrarea datelor colectate, precum și testele statistice realizate în procesul de analiză.

Cel de al treilea capitol al lucrării este dedicat prezentării rezultatelor obținute în urma analizei datelor. Astfel, prima parte a acestui capitol cuprinde prelucrări din categoria statisticii descriptive, respectiv prezentarea structurii eșantionului în funcție de o serie de date demografice, date medicale și informații de natură psihologică privind atitudinea respondenților față de viață și managementul bolii. Din punct de vedere demografic, respondenții au fost caracterizați în funcție de vârstă, gen, locul de reședință, nivelul de instruire, starea civilă, ocupație, venituri și religia declarată. În ceea ce privește datele medicale, respondenții sunt caracterizați sub următoarele aspecte: autoaprecierea stării de sănătate, tipul de diabet, vechimea afecțiunii, tratamentul utilizat și existența complicațiilor asociate acestei afecțiuni. Din perspectiva aspectelor de natură psihologică și comportamentală, respondenții au fost caracterizați în ceea ce privește modul în care se raportează la viață în general

(pesimism, optimism, realism) și atenția acordată managementului diabetului. Următorul pas a fost reprezentat de testarea fiabilității și validității instrumentelor de măsură utilizate în cadrul chestionarului. Fiabilitatea a fost verificată pentru fiecare scală de măsură în parte cu ajutorul Coeficientului Cronbach α . Validitatea a fost verificată cu ajutorul validității de conținut, a validității de construct și a validității nomologice. Prelucrările statistice utilizate au inclus analiza factorială exploratorie în vederea identificării factorilor care influențează satisfacția pacienților cu ajutorul software-ului SPSS, analiza factorială confirmatorie și testarea ipotezelor de cercetare propuse cu ajutorul software-ului AMOS și a modelării ecuațiilor structurale. De asemenea, verificarea posibilității dezvoltării unui model conceptual în ceea ce privește formarea satisfacției pacienților, s-a realizat cu ajutorul software-ului AMOS, prin modelarea ecuațiilor structurale pe baza datelor obținute. Nu în ultimul rând, în cadrul acestui capitol am inclus și o analiză privind legătura existentă între satisfacția pacienților privind serviciile de care beneficiază în ambulator, respectiv în spital și variabilele de natură demografică, medicală și psihologică, precum și o analiză de tip importanță-performanță care relevă câteva aspecte interesante privind realitatea serviciilor medicale pentru tratarea diabetului din România.

Ultimul capitol al acestei lucrări, Capitolul 4, este destinat concluziilor generale desprinse în urma studiului realizat. Sunt discutate contribuțiile teoretice și practice aduse de lucrarea pe care o propunem, precum și limitele cercetării și propunerile noastre privind direcțiile viitoare de cercetare.

Cuvinte cheie: marketing, satisfacție, pacient-client, satisfacția pacienților, diabet, servicii publice, servicii medicale în ambulator, servicii medicale în spital, România

Capitolul 1 – Recenzia literaturii de specialitate

Satisfacția pacienților privită dintr-o perspectivă de marketing implică poziționarea pacientului ca și client al instituțiilor medicale aparținând sectorului public sau celui privat. Astfel, poziția pacientului în relația cu medicul și unitatea medicală ce oferă tratamentul cunoaște o modificare față de accepțiunea clasică, în sensul în care relația anterior dominată de către medic se modifică mai degrabă înspre o relație de parteneriat, în care se dorește identificarea unei soluții care să fie propusă pacientului și acceptată de către acesta, în urma unei decizii informate (Baron-Epel *et al*, 2001; Mooney, 1998). În același timp, pacientul-client se regăsește acum în postura de a solicita el însuși anumite servicii medicale sau investigații (de exemplu în cazul serviciilor medicale electiv de tipul intervențiilor de medicină estetică), pentru care poate achita contravaloarea în mod direct sau prin intermediul diferitelor tipuri de asigurare medicală existente.

În plus, dată fiind creșterea numărului unităților medicale private și accentuarea concurenței în domeniu (Ahmad *et al*, 2013; David, 2013), pacientul-client are acum acces la o gamă variată de prestatori de servicii, el putând alege prestatorul preferat în funcție de criteriile pe care le consideră relevante. Toate acestea nu înseamnă însă că pierdem din vedere caracteristicile particulare ale serviciilor medicale, precum complexitatea ridicată, existența unui dezechilibru informațional între medic și pacient, dificultatea luării unei decizii (Catană, 2009; Rădulescu, 2008). Sporirea concurenței în acest domeniu însă face ca prestatorii de servicii medicale să concureze între ei în vederea câștigării pacienților-clienți și deci să încerce să ofere cele mai bune informații și soluții. Astfel, achiziția unui serviciu medical, construirea unei baze de pacienți-clienți și menținerea acesteia începe să se apropie destul de mult de situația întâlnită pe piața altor tipuri de servicii.

În viziunea acestei lucrări, am considerat pacientul ca un client al unităților medicale. Lucrarea noastră se va concentra, asupra pacienților suferind de diabet din România, o afecțiune cronică având o incidență de aprox. 11% (FADR) în țara noastră, dar și un impact considerabil asupra calității vieții, productivității și aspectelor de natură psihologică ale bolnavilor, precum și asupra cheltuielilor medicale pentru managementul acestei afecțiuni și a complicațiilor asociate. Astfel, ne vom îndrepta atenția asupra pacienților cu diabet care au beneficiat de servicii medicale în ambulator sau în spital în cadrul unităților medicale de stat din România.

Ne vom concentra în continuare asupra particularităților marketingului și a serviciilor oferite de organizațiile publice de sănătate.

Marketingul în serviciile medicale include orice activitate desfășurată în scopul dezvoltării, plasării, stabilirii prețului sau comunicării produselor/serviciilor medicale (Thomas, 2008). În prezent sistemele medicale se află într-o continuă transformare ca urmare a dezvoltării tehnologiei, a modificării sistemelor de asigurări de sănătate, a creșterii cererii pentru astfel de servicii, dar și a concurenței în sector, precum și a creșterii presiunii exercitate de opinia publică în privința oferirii unor servicii care să asigure valoare pacienților, în schimbul sumelor alocate acestui sector (Thomas, 2008; Berkowitz, 2011; Kotler *et al*, 2008). În plus, consumatorii de servicii medicale pot acum să acceseze o serie întregă de informații în ceea ce privește diagnosticul, serviciile oferite de clinici și personalul medical, tratamente alternative existente, dar și să formeze rețele sociale care să le permită schimbul de opinii și experiențe (Berkowitz, 2011). Toate aceste aspecte determină o schimbare a mediului în care operează furnizorii de servicii medicale, ceea ce face ca marketingul să ocupe un loc din ce în ce mai important în cadrul acestui sector (Thomas, 2008).

De asemenea, Shostack (1987) punctează faptul că serviciile medicale se caracterizează printr-un înalt grad de complexitate (pașii și secvențele care constituie serviciul medical) și divergență (variabilitatea și latitudinea în executarea acestor pașilor și a secvențelor care constituie serviciul medical). Practic, în cazul prestării serviciilor medicale, medicul modifică și reorganizează în mod constant secvențele asociate acestuia prin asimilarea noilor date care survin ca urmare a diferitelor analize, evoluției afecțiunii etc., estimând probabilitățile, riscurile și apoi luând diferitele hotărâri care vor determina cursul de acțiune.

Din punctul de vedere al marketingului serviciilor medicale, aceste caracteristici, precum și piața aparte căreia se adresează serviciile medicale, determină o serie de particularități ale marketingului, precum (Thomas, 2008; Catană, 2009; Rădulescu, 2008; Kotler *et al*, 2008):

1. Natura cererii pentru serviciile medicale – deși există o oarecare elasticitate a cererii și proceduri medicale pentru care cererea poate fi generată (ex. procedurile electivă ca cele de medicină estetică la solicitarea pacienților), majoritatea episoadelor în care pacienții se adresează furnizorilor de servicii medicale sunt neprevăzute;

2. Tipul de serviciu medical și modul și momentul administrării sunt stabilite, cel mai adesea de către medic și nu de către consumatorul de servicii medicale, așa cum se întâmplă în majoritatea industriilor, unde consumatorul este cel care ia decizia asupra momentului cumpărării, a cantității și a serviciului achiziționat. În cazul serviciilor medicale decizia va fi luată, cel mai adesea de către personalul medical, reprezentantul medical etc.;

3. Produsul oferit în cazul serviciilor medicale este adesea unul de natură tehnică, foarte complexă, dificil de conceptualizat de către pacient și deci de evaluat. În plus, există o relație de inegalitate între medic și pacient din punctul de vedere a informațiilor deținute și a posibilităților de înțelegere și interiorizare a informațiilor respective și a impactului acestora asupra cursului tratamentului pacientului;

4. Existența consumatorilor indezirabili, respectiv a acelor pacienți care se află în imposibilitatea de a susține costurile asociate serviciilor de care beneficiază (ex. prestarea serviciilor medicale de urgență pentru pacienții care nu contribuie la sistemul de asigurări sociale de sănătate);

5. Diferențierea între furnizorii de servicii medicale este dificilă din cauza dificultăților în a face comparații în ceea ce privește serviciile oferite având în vedere gradul ridicat de complexitate și divergență asociat acestei categorii de servicii.

Toate aceste aspecte își pun amprenta asupra mixului de marketing din serviciile medicale. Având în vedere faptul că se oferă cu precădere servicii, caracterizate așa cum am văzut în secțiunile anterioare, printr-o înaltă complexitate și dificultăți de conceptualizare, dar și prin faptul că ele nu pot fi cunoscute printr-o examinare atentă și se caracterizează printr-o serie de particularități precum intangibilitate, variabilitate, inseparabilitate, perisabilitate și lipsa de proprietate, considerăm oportună discuția mixului de marketing în cadrul serviciilor medicale din perspectiva celor 7P introdusă de Booms și Bitner (1982).

Literatura de specialitate sugerează faptul că în cazul organizațiilor prestatoare de servicii, mixul de marketing tradițional compus din cei 4P (produs, preț, plasare și promovare) necesită completări prin adăugarea a trei elemente suplimentare: personal, procese și dovezi fizice (Akoush, 2011; Bitner,

1990; Rafiq și Ahmed, 1995). Principalul argument este reprezentat de faptul că, aceste trei elemente suplimentare sunt fundamentale pentru succesul de piață al oricărei organizații care își desfășoară activitatea în sectorul serviciilor (Bitner, 1990; Rafiq și Ahmed, 1995).

Astfel, în ceea ce privește *produsul*, pentru orice producător sau prestator de servicii, scopul principal al eforturilor de marketing pe care le întreprinde este acela de a vinde produsele sau serviciile oferite cu scopul de a răspunde nevoilor clienților săi (Berkowitz, 2011). În ceea ce privește industria medicală, produsul oferit reprezintă bunurile, serviciile sau ideile oferite de instituția medicală (Thomas, 2008). În general, produsele oferite de unitățile medicale includ atât bunuri propriu-zise (ex. medicamente, echipamente etc.), cât și servicii precum diferitele proceduri medicale realizate (ex. intervenție chirurgicală pe cord deschis, program pentru managementul diabetului, proceduri geriatrie etc.).

Din punctul de vedere al *prețului*, acesta reprezintă valoarea de schimb a produsului oferit de furnizorul de servicii medicale, incluzând taxe, contribuții, co-plată, asigurare medicală etc. (Berkowitz, 2011; Thomas, 2008). În funcție de tipul instituției medicale (de stat sau privată) și de tipul serviciului oferit (în relație contractuală cu Casele de asigurări de sănătate, societățile de asigurări etc.), stabilirea prețului rămâne sau nu la latitudinea instituției. De asemenea, un alt aspect care trebuie luat în calcul, în special în cazul unităților medicale de stat, este determinat de accesibilitatea serviciilor și produselor medicale (Berkowitz, 2011; Thomas, 2008) în condițiile în care acestea se adresează diferitelor categorii socio-profesionale, ținând însă în același timp cont de țintele de venit (Ahmad *et al*, 2013) și restricțiile bugetare care operează, cel mai adesea, asupra instituțiilor publice (Rădulescu, 2008). Un alt aspect important care intervine în cazul stabilirii prețului în serviciile medicale prestate în sectorul public este determinat de faptul că plata nu se face în mod direct de către pacientul-client ci, cel mai adesea, prin intermediul terțului plătitor (Casa de asigurări de sănătate, firma de asigurări etc.) (Rădulescu, 2008; Catană, 2009), ceea ce face ca pacienții-clienți să nu cunoască prețul serviciilor de care au beneficiat. Din această cauză, este dificil pentru instituțiile medicale din sectorul public, mai ales, să concureze din perspectiva prețului practicat. Prețul rămâne însă un element important din punct de vedere concurențial în cazul serviciilor medicale prestate în unitățile private sau în cazul procedurilor electivă ale căror costuri, așa cum arătam mai sus, sunt, în general, suportate direct de către pacient.

În ceea ce privește *plasarea* serviciilor medicale, aceasta reprezintă modul în care bunurile și serviciile sunt distribuite pentru a fi folosite de către consumatori, de exemplu, locul sau intervalul orar în care pacienții-clienți pot beneficia de consultații din partea personalului medical. De asemenea, în prezent, așteptările pacienților în ceea ce privește disponibilitatea personalului medical pentru efectuarea de consultații este în creștere (Thomas, 2008). Alți factori care trebuie luați în considerare sunt accesibilitatea serviciilor medicale, timpul de așteptare asociat consultației și modalitatea de plată.

Comunicarea în serviciile medicale se referă în acest caz la mijloacele prin care piața este informată de soluțiile identificate de către furnizorul de servicii medicale pentru soluționarea problemelor cu care se confruntă pacienții. Majoritatea instituțiilor medicale se concentrează pe comunicare în vederea diferențierii față de competitori ca urmare a restricțiilor în ceea ce privește diferențierea pe baza produsului, a prețului sau a canalelor de distribuție utilizate (Thomas, 2008), pe care le-am discutat anterior. În general, strategiile de comunicare din sectorul medical au vizat în special

campanii de marketing social și conștientizare a publicului larg asupra efectelor negative ale diferitelor vicii/obiceiuri și stiluri de viață, dar și campanii pentru adoptarea de noi comportamente (ex. creșterea interesului pentru sport, adoptarea unui stil de viață sănătos în vederea reducerii riscului de diabet etc.) (Kotler și Lee, 2007). Canalele de comunicare utilizate frecvent sunt reclama, relațiile publice și marketingul direct (Kotler și Lee, 2007).

Personalul, facilitățile și procesele asociate prestării serviciilor medicale reprezintă elementele care conferă tangibilitate serviciilor medicale, ele fiind adesea utilizate de către pacienții-clienți ca dovezi „surogat” asupra calității serviciului medical de care vor beneficia.

Astfel, *personalul* reprezintă un element distinctiv al mixului de marketing în special întrucât, prin modul în care relaționează cu clienții, poate să adauge valoare serviciilor oferite de organizația respectivă. În cazul serviciilor medicale, personalul este reprezentat atât de medici și asistente, cât și de personalul auxiliar (infirmiere, pază, personal administrativ etc.). Ținuta personalului medical și atenția pe care o acordă pacienților, precum și disponibilitatea și modul în care răspund nevoilor și solicitărilor lor, sunt elemente care contribuie la diferențierea unității medicale. Literatura de specialitate în domeniul serviciilor medicale accentuează faptul că interacțiunile între pacienții-clienți și personalul medical influențează atât satisfacția pacienților, cât și calitatea percepută a serviciilor medicale de care aceștia beneficiază (Ahmad *et al*, 2013). De asemenea, un element particular în serviciile medicale este reprezentat de faptul că pacienții-clienți asociază cel mai adesea serviciul medical, medicului care îl oferă (Ahmad *et al*, 2013).

O altă categorie de elemente tangibile este reprezentată de *facilitățile* de care dispune unitatea medicală respectivă, incluzând aici echipamentele medicale din dotare, dar și facilitățile oferite pacienților (sală de așteptare, parcare, interiorul cabinetelor sau al saloanelor) și atmosfera unității medicale. Literatura de specialitate accentuează rolul acestora în procesul de însănătoșire a bolnavilor (Azila-Gbettor *et al*, 2013), inclusiv în ceea ce privește indicatori de ordin medical precum recuperarea post-operatorie, utilizarea analgezicelor și durata spitalizării (Ulrich, 1995). Rolul principal al facilităților fizice este acela de a sprijini furnizarea serviciilor către clienți, acestea având, de asemenea, așa cum arătam în paragrafele anterioare, și rolul de a influența percepția beneficiarilor serviciilor respective asupra performanței furnizorului (Palmer, 1998). Facilitățile în sectorul medical includ exteriorul clădirii, spațiul alocat pentru parcare, signalistica, zona de așteptare, zona pentru procesarea internărilor sau luarea în evidență a pacienților programați, saloanele de spital și echipamentele medicale utilizate (Zeithaml *et al*, 2006), dar și curățenia și aspectul general al unității medicale (Ahmad *et al*, 2013). Având în vedere gradul ridicat de intangibilitate care caracterizează serviciile medicale, rolul facilităților și al dovezilor fizice este deci acela de a oferi serviciilor medicale indicii tangibile care să sprijine pacientul în evaluarea acestora (Ahmad *et al*, 2013). De asemenea, Hutton și Richardson (1995) demonstrează faptul că facilitățile existente, așa cum au fost ele descrise anterior, joacă un rol important în satisfacția pacienților-clienți, calitatea percepută, intenția de a reveni și disponibilitatea acestora de a recomanda unitatea respectivă. În plus, dacă în trecut, accentul în ceea ce privește facilitățile existente în unitățile medicale cădea asupra rolului funcțional al acestora în asigurarea îngrijirii medicale, în ultimii ani se constată acordarea unui interes sporit și funcției de sprijin psihologic pe care facilitățile pot să o aibă în recuperarea bolnavilor, prin crearea unei atmosfere de liniște, confort, siguranță etc. (Azila-Gbettor *et al*, 2013).

Procesele reprezintă un element extrem de important în prestarea serviciilor medicale întrucât opinia pacientului asupra serviciului de care a beneficiat este influențată de experiența acestuia cu procesul medical (Ahmad *et al*, 2013). În cazul furnizorilor de servicii medicale ele se referă la diferitele aspectele de natură administrativă sau medicală care trebuie parcurse în vederea accesării unei consultații, realizării procedurilor de internare și externare, beneficierii de alte proceduri medicale, desemnării medicului responsabil de îngrijirea pacientului etc.

Scopul ultim al marketingului în serviciile medicale ar trebui să fie deci acela de creare a unei relații de lungă durată. Un exemplu de instrument utilizat în acest scop este chestionarul privind satisfacția pacienților care are ca scop angajarea organizației într-un dialog cu pacienții cu scopul identificării acelor aspecte care influențează satisfacția acestora.

Rezultatele analizei literaturii de specialitate în acest domeniu indică faptul că asigurarea satisfacției pacienților este importantă atât din prisma actului medical cât și dintr-o perspectivă de marketing. În plus, noțiunea de medicină centrată pe pacient (Mead și Bower, 2000) și importanța beneficiilor oferite pacienților dincolo de restabilirea efectivă a stării lor de sănătate (ex. informare, autonomie, susținere morală etc.) (Mooney, 1998) reclamă o abordare mai diversificată a conceptului de beneficii medicale și implicit de satisfacție a pacienților.

În plus, în cazul serviciilor medicale prestate în sectorul public, intervin o serie de reforme menite să conducă la creșterea eficienței și a profitabilității, fiind în același timp luate în vizorul unei opinii publice cu așteptări tot mai mari și totodată din ce în ce mai interesată de calitatea și accesibilitatea serviciilor medicale (Calnan, 1997; Kotzian, 2009; Aiken *et al*, 2012). Totodată, asigurarea satisfacției pacienților este strâns legată și de temerile existente în sector în ceea ce privește creșterea concurenței și riscul proceselor de malpraxis (Larson *et al*, 1996), susținute de presiunea crescândă asupra sistemelor medicale generată de îmbătrânirea populației și presiunea constantă a scopurilor uneori contradictorii reprezentate pe de o parte de controlul costurilor, iar pe de cealaltă de nevoia creșterii nivelului calitativ al serviciilor prestate (Aiken *et al*, 2012). În același timp, așa cum arătam în secțiunile anterioare, nu trebuie să uităm că subiectul satisfacției pacienților este unul complex ca urmare a naturii serviciului în sine, fapt care face ca serviciul prestat să fie dificil de evaluat de către pacienți.

Din punctul de vedere al beneficiilor medicale și de marketing, studiile demonstrează că sporirea gradului de satisfacție a pacienților conduce la îmbunătățirea moralului angajaților, o reducere a tendinței pacienților de a cere o a doua opinie, creșterea măsurii în care pacienții respectă recomandările doctorilor și o imagine pozitivă a instituțiilor medicale în rândul comunității (Taylor și Benger, 2004; Boudreaux și O`Hea, 2003).

În ceea ce privește definiția satisfacției pacienților, majoritatea cercetătorilor (Gill și White, 2009; Crow *et al*, 2002; Wolf *et al*, 1978) sunt de acord că în acest moment „nu există o definiție universal acceptată a satisfacției pacienților” (Bleich *et al*, 2009, p. 271). În plus, metodologiile de cercetare utilizate variază mult între studii ceea ce face ca rezultatele să fie dificil de interpretat comparativ (Sitzia și Wood 1998). Totodată, rezultatele diferitelor studii întreprinse se contrazic adesea, în special în ceea ce privește determinanții satisfacției pacienților și metodele de măsurare alese (Wolf *et al*, 1978; Sitzia și Wood, 1998; Taylor și Benger, 2004; Gill și White, 2009).

În vederea realizării cercetării pe care o propunem, alegem să folosim definiția oferită de Hjortdahl și Laerum (1992) pe care o considerăm cuprinzătoare în raport cu fenomenul analizat. Astfel, vom defini satisfacția pacienților ca un set de „relații complexe între nevoile percepute ale pacientului, așteptările și experiențele lui de îngrijire; reacția particulară a pacientului la consultație și rezultatul acesteia raportată la un standard conștient sau inconștient pe care pacientul l-a stabilit înainte sau în timpul consultului”.

În urma analizei literaturii de specialitate în ceea ce privește satisfacția pacienților se constată faptul că factorii luați și analizați variază între studii, în timp ce numărul lor este considerabil. De asemenea, rezultatele obținute în ceea ce privește factorii care influențează satisfacția pacienților sunt uneori contradictorii. În cazul unora dintre studii, vârsta este strâns legată de satisfacția pacienților (Rahmqvist, 2001; Jackson *et al*, 2001 și Quintana *et al*, 2006) în timp ce, în cazul altora aceasta este doar slab corelată cu satisfacția (Jenkinson *et al*, 2002 și Boudreaux *et al*, 2000). Totodată, în cazul altor studii Boudreaux *et al* (2000) percepția pacienților asupra îngrijirii primite este mult mai strâns legată de satisfacție decât variabilele demografice sau caracteristicile vizitei medicale. Rezultate contradictorii se înregistrează și în cazul stării generale de sănătate a pacientului identificată în unele studii ca factor care influențează satisfacția (Rahmqvist, 2001) în timp ce în cazul altora corelația cu satisfacția pacientului este slabă (Jenkinson *et al*, 2002 și Jackson *et al*, 2001).

Este important să observăm și efectul interacțiunii personalului medical cu familia și apropiații pacienților. Aceste interacțiuni au fost luate în considerare numai în studiul lui Boudreaux *et al* (2003). Din punctul nostru de vedere aceste interacțiuni ar trebui luate în considerare, mai ales în cazul pacienților care se prezintă pentru asistență medicală de urgență, întrucât cel mai adesea familia sau apropiații sunt cei care îi aduc la unitatea medicală și tot ei vor fi și cei care se vor îngriji, de cele mai multe ori, de respectarea sfaturilor medicilor.

Restrângând analiza asupra satisfacției pacienților la satisfacția pacienților cu diabet, vom lua în considerare în primă fază câteva aspecte privind natura acestei afecțiuni. Astfel, diabetul reprezintă o afecțiune cronică ce survine în momentul în care pancreasul fie nu produce suficientă insulină, hormon responsabil pentru controlul nivelului zahărului din sânge, fie organismul nu este capabil să folosească în mod eficient insulina produsă de către pancreas (WHO, 2015). Există două tipuri principale de diabet, diabetul tip I (cunoscut și ca diabet insulino-dependent) caracterizat printr-o deficiență în producția de insulină și care necesită administrarea zilnică a acestui hormon și diabetul tip II determinat de lipsa capacității organismului de a procesa insulina produsă de pancreas în mod eficient. Diabetul de tip II afectează 90% dintre persoanele care suferă de diabet la nivel mondial, fiind în mare măsură rezultatul obezității și al lipsei de exercițiu fizic (WHO, 2015). Din punct de vedere medical, principalele consecințe ale diabetului sunt creșterea riscului pentru infarct miocardic și atac cerebral, neuropatia diabetică, afecțiune care poate conduce la amputarea membrilor inferioare, retinopatia, afecțiune care poate conduce la orbire, insuficiență renală (WHO, 2015).

La nivel mondial, diabetul reprezintă una dintre bolile cronice cu cea mai rapidă rată de creștere în numărul de pacienți diagnosticați din ultimii ani (IDF, 2013; EC, 2015). În plus, natura și particularitățile asociate acestei afecțiuni, pe care le vom discuta în continuare, determină un număr ridicat de interacțiuni ale pacienților cu unitățile medicale și personalul medical pentru o perioadă lungă de timp.

Întrucât satisfacția pacienților este strâns legată de o mai bună aderență la tratament și o înclinație sporită a pacienților de a urma indicațiile medicului, identificarea factorilor care influențează satisfacția pacienților cu diabet, permite profesioniștilor din domeniul medical să adopte măsuri menite să susțină eforturile pentru managementul bolii făcute de fiecare pacient astfel încât să contribuie la creșterea satisfacției și, implicit, la creșterea nivelului de aderență la tratament. În același timp, considerăm că toate acestea contribuie la obținerea unui efect social pozitiv întrucât pacienții se vor simți mai stăpâni pe sine și pe tratament, vor suferi mai puține complicații și deci, vor putea să ducă o viață cât mai aproape de normal cu toate aspectele sociale și economice pe care aceasta le implică. Nu în ultimul rând, având în vedere numărul ridicat al pacienților diagnosticați cu diabet și legătura existentă între satisfacția pacienților și imaginea unității medicale în care aceștia sunt tratați sau tendința de recomandare a unității medicale și/sau a medicului curant altor pacienți, dar și dezvoltarea considerabilă a unităților medicale private și creșterea concurenței în domeniul serviciilor medicale, considerăm că identificarea factorilor care influențează satisfacția pacienților cu diabet contribuie la îndeplinirea obiectivelor financiare și de marketing ale instituțiilor care oferă îngrijire.

În ceea ce privește obiectivele studiilor identificate în literatura de specialitate în ceea ce privește satisfacția pacienților cu diabet, dintre cele zece studii analizate, șapte au testat măsura în care o anumită variabilă se corelează semnificativ cu satisfacția pacienților. Variabilele luate în considerare au fost calitatea îngrijirii medicale (Venkat Narayan *et al*, 2003), diferite caracteristici ale pacienților (Redekop *et al*, 2001), influența sprijinului oferit de aparținători (Dominguez Guedea *et al*, 2010), interesul pacienților pentru metode alternative de tratament (Bradley *et al*, 2011), implicarea activă a pacienților în managementul bolii, răspunsul oferit la diferitele solicitări ale pacienților, încurajarea și susținerea autonomiei pacienților de către doctor (Garrett și Bluml, 2005; Uhlmann *et al*, 1988; Williams *et al*, 2005). Celelalte trei studii au încercat să identifice factori care influențează satisfacția pacienților. Factorii luați în considerare au inclus calitatea vieții și satisfacția cu tratamentul oferit (Saatchi *et al*, 2010; Redekop *et al*, 2002), severitatea bolii, frecvența vizitelor și eficacitatea individuală în managementul bolii (Diț *et al*, 2012), interacțiunile doctor-pacient și starea de sănătate autoevaluată de pacient (Vladislavovna Doubova *et al*, 2009).

Majoritatea variabilelor identificate în cele zece studii analizate s-au corelat semnificativ cu satisfacția pacienților ceea ce indică existența unui spectru larg de factori care influențează satisfacția pacienților cu diabet, incluzând și factori nediscuțați în articolele care tratează acest fenomen în general, fără să ia în considerare particularitățile unei anumite afecțiuni. Astfel, în plus față de categoriile de factori deja identificați în studiile generale și care se referă în general la interacțiunile dintre pacienți și personalul medical, echipamentele medicale, amenajările existente sau variabile socio-demografice, în cazul pacienților cu diabet, factorii care le influențează satisfacția includ și aspecte strâns legate de caracteristicile bolii precum: sprijinul acordat de familie, sprijinul acordat de medic și modul în care acesta încurajează autonomia pacientului, existența unor metode de tratament alternative, starea de bine a pacientului din punct de vedere psihologic și calitatea percepută a vieții.

Partea a doua: Cercetarea empirică

Capitolul 2 – Metodologia cercetării

Pe baza recenziei literaturii de specialitate în domeniul satisfacției pacienților și a satisfacției pacienților cu diabet, a fost formulată următoarea întrebare de cercetare:

Q. Cum poate fi sporită satisfacția beneficiarilor de servicii medicale pentru tratarea diabetului cu ajutorul marketing-ului?

Din punctul de vedere al cercetărilor de marketing, ne propunem culegerea de informații pentru determinarea elementelor care influențează satisfacția beneficiarilor de servicii medicale pentru tratarea diabetului. Scopul obținerii acestor date este acela de a face propuneri concrete, atât la nivel practic, cât și conceptual, în ceea ce privește sporirea satisfacției beneficiarilor de servicii medicale pentru tratarea diabetului.

Astfel, obiectivele de cercetare pe care le propunem sunt:

1. identificarea factorilor care influențează satisfacția pacienților cu diabet;
2. ierarhizarea factorilor care influențează satisfacția pacienților cu diabet;
3. verificarea posibilității dezvoltării unui model conceptual în ceea ce privește formarea satisfacției pacienților, prin modelarea ecuațiilor structurale pe baza datelor obținute.

În ceea ce privește variabilele utilizate pentru desfășurarea cercetării, am considerat satisfacția ca un concept multidimensional, definit prin intermediul a șase dimensiuni. Astfel, am considerat satisfacția asupra relației cu medicul, satisfacția privind relația cu asistentele, satisfacția privind relația cu personalul auxiliar, satisfacția privind relația cu alți pacienți, satisfacția privind unitatea medicală în ansamblu și satisfacția privind alte servicii de sprijin ca variabile independente, iar satisfacția globală a pacienților ca variabilă dependentă. Au fost formulate următoarele ipoteze de cercetare:

Tabelul 1: Ipotezele de cercetare propuse

Servicii medicale în ambulator	Servicii medicale în spital
H1.Satisfacția privind relația cu medicul influențează în mod direct și pozitiv satisfacția privind serviciile medicale de care pacientul a beneficiat în ambulator.	H1.Satisfacția privind relația cu medicul influențează în mod direct și pozitiv satisfacția privind serviciile medicale de care pacientul a beneficiat în spital.
H2. Satisfacția privind relația cu asistentele influențează în mod direct și pozitiv satisfacția privind serviciile medicale de care pacientul a beneficiat în ambulator.	H2. Satisfacția privind relația cu asistentele influențează în mod direct și pozitiv satisfacția privind serviciile medicale de care pacientul a beneficiat în spital.
H3. Satisfacția privind relația cu personalul auxiliar influențează în mod direct și pozitiv satisfacția privind serviciile medicale de care pacientul a beneficiat în ambulator.	H3. Satisfacția privind relația cu personalul auxiliar influențează în mod direct și pozitiv satisfacția privind serviciile medicale de care pacientul a beneficiat în spital.
H4. Satisfacția asupra clinicii de diabet în ansamblu influențează în mod direct și pozitiv	H4. Satisfacția asupra clinicii de diabet în ansamblu influențează în mod direct și pozitiv

Servicii medicale în ambulator	Servicii medicale în spital
satisfația privind serviciile medicale de care pacientul a beneficiat în ambulator.	satisfația privind serviciile medicale de care pacientul a beneficiat în spital.
H5. Satisfația privind interacțiunea cu alți pacienți influențează în mod direct și pozitiv satisfația privind serviciile medicale de care pacientul a beneficiat în ambulator.	H5. Satisfația privind interacțiunea cu alți pacienți influențează în mod direct și pozitiv satisfația privind serviciile medicale de care pacientul a beneficiat în spital.
H6. Satisfația privind alte servicii de sprijin influențează în mod direct și pozitiv satisfația privind serviciile medicale de care pacientul a beneficiat în ambulator.	H6. Satisfația privind alte servicii de sprijin influențează în mod direct și pozitiv satisfația privind serviciile medicale de care pacientul a beneficiat în spital.

Pentru culegerea datelor s-a folosit metoda anchetei, având ca instrument de bază chestionarul. S-a optat pentru un chestionar cu grad ridicat de structurare, având conținut și format prestabilit, fiind constituit aproape integral din întrebări închise, cu variante fixe de răspuns. Structura chestionarului utilizat a urmat îndeaproape cadrul conceptual și ipotezele de cercetare abordate. Astfel, chestionarul a fost compus din trei părți principale:

- A. servicii medicale pentru pacienții cu diabet, oferite în ambulator;
- B. servicii medicale pentru pacienții cu diabet, oferite în spital;
- C. caracteristici demografice, medicale și psihologice ale respondenților.

Chestionarul a cuprins un număr total de 182 de întrebări dintre care 20 de întrebări deschise vizând vârsta, localitatea și județul de reședință a respondenților, religia, date privind tratamentul de care beneficiază (număr de internări, data debutului bolii etc.) și 4 întrebări deschise vizând cea mai mare frică a respondenților în raport cu serviciile medicale disponibile în ambulator, respectiv în spital și un aspect pe care aceștia l-ar modifica în ceea ce privește serviciile de care beneficiază în ambulator, respectiv în spital. Restul întrebărilor au fost închise.

Având în vedere dimensiunea populației căreia ne-am adresat, precum și distribuția geografică a acestora la nivel național, costurile și intervalul de timp disponibil, am ales ca metode de administrare a chestionarului următoarele:

1. diseminarea chestionarului prin e-mail sau prin postarea acestuia pe o platformă dedicată;
2. diseminarea chestionarului prin corespondență.

Diseminarea chestionarului on-line s-a realizat prin transpunerea întrebărilor pe o platformă dedicată, <http://smm-design.com/madalina/>. Link-ul către această platformă a fost diseminat apoi astfel:

- în rândul Asociațiilor pacienților cu diabet din țară cu rugămintea de a fi transmis către membrii acestora;
- prin intermediul platformei Doctor.ro, platformă de programări online pentru pacienți cu disponibilitate pentru populația din întreaga țară;
- prin intermediul rețelelor de socializare (Facebook);

- în cadrul următoarelor e-grupuri dedicate pacienților cu diabet: Asociația de Diabet Cluj-Napoca; Diabeticii; Asociația Copiilor și Tinerilor Diabetici - Mureș; Buziaș forever; Buziash; Am diabet; Asociația bolnavilor de diabet din Timiș; Diabeticii acționează; Asociația diabeticilor Galați; Diabet.

Datele pentru această cercetare au fost culese în perioada 15 iulie 2014 – 15 februarie 2015. S-au obținut 339 de chestionare corect completate.

În ceea ce privește structura eșantionului, având în vedere cele două tipuri de servicii analizate, servicii medicale în ambulator, respectiv în spital, au fost utilizate două subeșantioane: Subeșantionul A: Servicii medicale în ambulator și Subeșantionul B: Servicii medicale în spital. Dintre cele 339 de chestionare colectate, s-au înregistrat 339 de seturi de răspunsuri pentru subeșantionul A și 276 de seturi de răspunsuri pentru subeșantionul B. Diferența este dată de faptul că nu toți pacienții cu diabet care au completat chestionarul au beneficiat și de servicii medicale în spital.

Operaționalizarea celor șase dimensiuni analizate s-a realizat pe baza rezultatelor analizei literaturii de specialitate, dimensiunile fiind definite astfel:

1. Relația cu medicul – aceasta implică interacțiunile pacienților cu medicul în cazul tratamentului de care beneficiază în ambulator sau în spital și include timpul de așteptare, timpul, atenția, interesul, amabilitatea și disponibilitatea diabetologului, modul în care sunt oferite informațiile și tipul acestora, măsura în care pacientul are încredere în diabetolog și este implicat în deciziile asupra tratamentului sau.
2. Relația cu asistentele – această dimensiune acoperă interacțiunile pacienților cu asistentele în ceea ce privește promptitudinea cu care acestea răspund solicitărilor pacienților, modul în care îi tratează și le oferă informații și sprijin, încrederea pacienților în competențele asistentelor.
3. Relația cu personalul auxiliar (infirmieri, personal laborator, curățenie, paza etc.) – această dimensiune acoperă interacțiunile pacienților cu personalul auxiliar din perspectiva promptitudinii cu care se răspunde solicitărilor lor și a amabilității acestora.
4. Clinica de diabet în ansamblu – această dimensiune acoperă facilitățile oferite de clinică din punctul de vedere al poziționării, curățeniei, dotărilor și practicilor existente.
5. Alți pacienți – dimensiunea acoperă interacțiunile cu alți pacienți din perspectiva numărului acestora, a discuțiilor purtate și a experiențelor acestora.
6. Alte servicii de sprijin – având în vedere complexitatea afecțiunii și posibilitatea apariției complicațiilor, această dimensiune acoperă serviciile de sprijin conexe precum sprijinul psihologului, al grupului de pacienți, al programelor speciale de educație în managementul bolii.

Fiecare dintre aceste șase dimensiuni a fost apoi descrisă prin intermediul a diferiți itemi, specifici fiecărui tip de serviciu medical, în ambulator sau în spital. Așadar, fiecare parte a chestionarului conține un set de șase scale prin care am operaționalizat și măsurat conceptele analizate.

Având în vedere lipsa disponibilității datelor care să permită realizarea unei eșantionări probabilistice, cercetătorul a ales o metodă de eșantionare non-probabilistică și anume eșantionarea prin raționamentul cercetătorului.

Pentru analiza datelor colectate am optat pentru metoda analizei statistice în vederea testării ipotezelor formulate anterior și a gradului de adecvare a modelelor conceptuale propuse. În acest sens, am utilizat programele IBM SPSS Statistics, versiunea 21 și AMOS versiunea 21. Cu ajutorul celor două programe s-au realizat prelucrări din categoria analizelor statistice descriptive pentru caracterizarea eșantionului, analiza factorială exploratorie și analiza factorială confirmatorie prin modelarea ecuațiilor structurale.

Principalele prelucrări realizate în continuare au vizat calcularea frecvențelor relative pentru descrierea eșantionului în funcție de variabilele demografice, medicale și psihologice ale respondenților prevăzute în secțiunea C – Date demografice a chestionarului. Astfel, pe baza frecvențelor relative, am caracterizat respondenții sub aspectul vârstei, genului, locului de reședință, nivelului de instruire, al stării civile, al ocupației și al nivelului veniturilor, precum și al religiei. De asemenea, eșantionul a fost caracterizat în raport cu tipul de diabet, durata bolii, tratamentul utilizat, numărul de internări și durata medie a internării, precum și asupra autoaprecierii stării generale de sănătate și a ultimei valori a hemoglobinei glicate, indicator care ajută în determinarea calității managementului bolii. Nu în ultimul rând, eșantionul a fost caracterizat prin prisma existenței complicațiilor asociate acestei boli, perspectiva asupra vieții, importanța asociată managementului diabetului sau raportarea psihologică la acesta boala în ultimul an, dar și în ceea ce privește gradul de cunoaștere de către respondenți a drepturilor pacienților conform Programului Național de Diabet din România.

După calcularea frecvențelor relative și a caracterizării eșantionului sub raportul aspectelor prezentate în paragraful anterior, s-a testat fiabilitatea fiecărei scale de măsură cu ajutorul coeficientului Cronbach α . Scopul acestei prelucrări a fost acela de a evalua calitatea instrumentului folosit prin testarea fiabilității sale interne, adică a măsurii în care itemii utilizați în cadrul scalei măsoară același concept (Tavakol și Dennick, 2011). În cazul calculării acestui coeficient, fiabilitatea scalei de măsură folosite este cu atât mai mare cu cât valorile Cronbach α sunt mai ridicate (Field, 2009). Cercetătorii indică un prag de 0.7 pentru a descrie fiabilitatea unei scale (Nunnally, 1978; Hinkin, 1998). Pentru studiul pe care îl propunem, am considerat pragul de 0.7 ca indicator al fiabilității pentru scalele utilizate.

După testarea fiabilității, s-a realizat analiza multidimensională a datelor prin „prelucrarea concomitentă a mai multor variabile” (Buiga, 2001; Urdan, 2010). Dintre analizele multidimensionale, am realizat analiza factorială exploratorie pentru a identifica componentele principale (factori sintetici) care explică corelațiile dintre un grup de variabile. Scopul realizării analizei factoriale a fost acela de a structura variabilele inițiale într-un număr redus de factori cu pierdere de informație minimă (Buiga, 2001; Urdan, 2010). De asemenea, analiza factorială permite identificarea legăturilor între variabilele măsurate și constructele analizate (Williams *et al*, 2012).

Etapele premergătoare realizării analizei factoriale au implicat testarea gradului de adecvare a datelor în vederea supunerii lor unei astfel de analize. S-au utilizat în acest scop coeficientul de adecvare a eșantionării Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) și testul de sfericitate Bartlett pentru verificarea existenței unei corelații suficient de puternice între variabile care să permită supunerea lor analizei

factoriale. Coeficientul KMO ia valori cuprinse între 0 și 1, pragul minim recomandat pentru o adecvare corespunzătoare a datelor, fiind 0.5 (Field, 2009; Williams *et al*, 2012). În ceea ce privește testul de sfericitate Bartlett, acesta calculează coeficientul χ^2 cu scopul verificării existenței unor corelații între variabile. Reprezentativitatea acestui coeficient este dată de nivelul de semnificație p care trebuie să se situeze sub 0.05 (Williams *et al*, 2012).

În continuare, după verificarea celor două condiții pentru fiecare dintre scalele utilizate, s-a realizat analiza factorială exploratorie pentru fiecare construct inclus în model. În acest scop, s-a utilizat analiza componentelor principale ca metodă de extragere a factorilor (Field, 2009; Williams *et al*, 2012). Pentru determinarea numărului de factori s-a folosit criteriul Kaiser și rotația ortogonală (Varimax). S-a optat pentru această metodă de rotație întrucât maximizează distincția dintre factorii obținuți (Urđan, 2010). Ipotezele de cercetare au fost apoi testate utilizând modulul AMOS al SPSS.

De asemenea, s-au investigat relațiile existente între satisfacția generală a pacienților în ceea ce privește serviciile medicale de care beneficiază în ambulator, respectiv în spital, în raport cu o serie de elemente de natură socio-demografică sau medicală identificate în cadrul secțiunii C a chestionarului. Aspectele de natură socio-demografică luate în considerare au inclus: vârsta, genul, locul de reședință (urban/rural), nivelul de instruire, starea civilă, venitul lunar, în timp ce aspectele de natură medicală au vizat: autoevaluarea stării de sănătate, tipul de diabet, vechimea afecțiunii și vechimea în administrarea insulinei, ultima valoare a hemoglobinei glicate, existența complicațiilor. Au fost, de asemenea, analizate și câteva aspecte de natură psihologică precum: perspectiva asupra vieții și perspectiva pacienților asupra managementului diabetului. În plus, specific pentru pacienții cu diabet care beneficiază de servicii medicale în ambulator, am investigat relația existentă între vechimea relației cu medicul curant în ambulator, în timp ce pentru pacienții cu diabet care au beneficiat de servicii medicale în spital, s-a investigat relația existentă între satisfacția acestora privind serviciile de care au beneficiat în spital și numărul de internări pentru diabet, respectiv durata spitalizării pentru această afecțiune. În vederea investigării acestor relații, s-au utilizat prelucrări de tip t-test, adecvate pentru testarea existenței diferențelor dintre două grupe (Clow și James, 2014), și one-way ANOVA, adecvate pentru testarea existenței diferențelor dintre trei sau mai multe grupe (Clow și James, 2014), în cadrul SPSS versiunea 21.

În vederea completării discuțiilor privind aspectele care influențează satisfacția pacienților cu diabet, s-a realizat și o analiză specifică importanței-performanței serviciilor analizate care relevă câteva aspecte interesante privind realitatea serviciilor medicale pentru tratarea diabetului din România.

În cadrul ultimului pas, am propus dezvoltarea unui model conceptual în ceea ce privește satisfacția pacienților în privința serviciilor de care beneficiază în ambulator, respectiv în spital și testarea adecvării acestuia. Această etapă s-a realizat prin analiză factorială confirmatorie, procedură care se încadrează în categoria modelării ecuațiilor structurale. Spre deosebire de analiza factorială exploratorie care grupează itemii în funcție de corelațiile existente între aceștia, analiza factorială confirmatorie testează modelul teoretic propus (Urđan, 2010). Rezultatele analizei vor indica gradul de potrivire a modelului propus în raport cu datele colectate (Urđan, 2010; Schumacker și Lomax, 2004). În derularea analizei factoriale confirmatorii se calculează o serie de indicatori de adecvare a modelului precum CMIN/df, NFI, CFI și RMSEA. În urma analizării acestor indicatori, modelul propus va fi acceptat sau respins.

Capitolul 3 – Rezultatele cercetării

Fiabilitatea și validitatea fiecărei scale de măsură au fost testate cu ajutorul coeficientului Cronbach α . Valorile obținute s-au situat, în toate cazurile, peste valoarea prag recomandată de 0.7. Cu ajutorul analizei factoriale exploratorii am identificat factorii care compun fiecare dintre dimensiunile analizate.

În urma analizei factoriale exploratorii realizate pentru serviciile medicale de care pacienții beneficiază în ambulator, au fost identificați opt factori care influențează percepția pacienților asupra celor șase dimensiuni analizate și nouă factori care influențează satisfacția pacienților privind dimensiunile analizate.

În cazul serviciilor medicale de care pacienții beneficiază în spital, în urma analizei factoriale exploratorii realizate pentru serviciile medicale de care pacienții beneficiază în spital, au fost identificați zece factori care influențează percepția pacienților asupra celor șase dimensiuni analizate și opt factori care influențează satisfacția pacienților privind dimensiunile analizate.

Testarea ipotezelor de cercetare formulate în cadrul secțiunilor anterioare s-a realizat prin intermediul extensiei AMOS a software-ului SPSS, versiunea 21 pentru fiecare dintre cele două subeșantioane în parte. Pentru testarea ipotezelor de cercetare, s-au utilizat scorurile finale obținute în urma analizei factoriale pentru fiecare dintre cele șase dimensiuni considerate ca influențând satisfacția generală a pacienților privind serviciile de care beneficiază în ambulator.

Prezentăm în Tabelul 2 de mai jos sinteza rezultatelor obținute în urma analizelor de regresie asupra celor șase ipoteze formulate în cadrul modelului de cercetare propus privind satisfacția pacienților în legătură cu serviciile medicale de care beneficiază în ambulator.

Tabelul 2: Sinteza rezultatelor obținute în urma testării ipotezelor de cercetare

Ipotezele de cercetare	Rezultatele obținute
H1. Satisfacția privind relația cu medicul influențează în mod direct și pozitiv satisfacția privind serviciile medicale de care pacientul a beneficiat în ambulator.	Ipoteză confirmată
H2. Satisfacția privind relația cu asistentele influențează în mod direct și pozitiv satisfacția privind serviciile medicale de care pacientul a beneficiat în ambulator.	<i>Ipoteză respinsă</i>
H3. Satisfacția privind relația cu personalul auxiliar influențează în mod direct și pozitiv satisfacția privind serviciile medicale de care pacientul a beneficiat în ambulator.	Ipoteză confirmată
H4. Satisfacția asupra clinicii de diabet în ansamblu influențează în mod direct și pozitiv satisfacția privind serviciile medicale de care pacientul a beneficiat în ambulator.	Ipoteză confirmată
H5. Satisfacția privind interacțiunea cu alți pacienți influențează în mod direct și pozitiv satisfacția privind serviciile medicale de care pacientul a beneficiat în ambulator.	<i>Ipoteză respinsă</i>
H6. Satisfacția privind alte servicii de sprijin influențează în mod direct și pozitiv satisfacția privind serviciile medicale de care pacientul a beneficiat în ambulator.	<i>Ipoteză respinsă</i>

Impactul pe care satisfacția pacienților cu diabet în relație cu cei șase factori considerați l-a avut asupra satisfacției generale privind serviciile medicale primite în ambulator a fost analizat în AMOS prin intermediul unei regresii multiple în care a fost luat în considerare efectul combinat al tuturor celor șase factori. Satisfacția pacienților privind relația cu medicul, cu asistentele, cu personalul auxiliar și cu ceilalți pacienți, precum și satisfacția privind clinica în ansamblu și celelalte servicii de sprijin primite pot explica împreună 57.7% din varianța totală a satisfacției pacienților privind serviciile clinicii de diabet în general. În ceea ce privește impactul fiecăruia dintre cei șase factori analizați asupra satisfacției generale a pacienților privind serviciile medicale de care au beneficiat în ambulator, cel mai important factor este reprezentat de satisfacția asupra clinicii de diabet în ansamblu ($\beta=0.312$), urmat de satisfacția privind relația cu medicul ($\beta=0.243$) și satisfacția privind relația cu personalul auxiliar ($\beta=0.224$).

Prezentăm în Tabelul 3 de mai jos sinteza rezultatelor obținute în urma analizelor de regresie asupra celor 6 ipoteze formulate în cadrul modelului ce cercetare propus privind satisfacția pacienților privind serviciile medicale de care beneficiază în spital.

Tabelul 3: Sinteza rezultatelor obținute în urma testării ipotezelor de cercetare

Ipotezele de cercetare	Rezultatele obținute
H1.Satisfacția privind relația cu medicul influențează în mod direct și pozitiv satisfacția privind serviciile medicale de care pacientul a beneficiat în spital.	<i>Ipoteză respinsă</i>
H2. Satisfacția privind relația cu asistentele influențează în mod direct și pozitiv satisfacția privind serviciile medicale de care pacientul a beneficiat în spital.	Ipoteză confirmată
H3. Satisfacția privind relația cu personalul auxiliar influențează în mod direct și pozitiv satisfacția privind serviciile medicale de care pacientul a beneficiat în spital.	<i>Ipoteză respinsă</i>
H4. Satisfacția asupra clinicii de diabet în ansamblu influențează în mod direct și pozitiv satisfacția privind serviciile medicale de care pacientul a beneficiat în spital.	Ipoteză confirmată
H5. Satisfacția privind interacțiunea cu alți pacienți influențează în mod direct și pozitiv satisfacția privind serviciile medicale de care pacientul a beneficiat în spital.	Ipoteză confirmată
H6. Satisfacția privind alte servicii de sprijin influențează în mod direct și pozitiv satisfacția privind serviciile medicale de care pacientul a beneficiat în spital.	<i>Ipoteză respinsă</i>

Impactul pe care satisfacția pacienților cu diabet în relație cu cei șase factori considerați l-a avut asupra satisfacției generale privind serviciile medicale primite în spital a fost analizat în AMOS prin intermediul unei regresii multiple în care a fost luat în considerare efectul cumulat al tuturor celor șase factori. Satisfacția pacienților privind relația cu medicul, cu asistentele, cu personalul auxiliar și cu ceilalți pacienți, precum și satisfacția privind spitalul de diabet în ansamblu și celelalte servicii de sprijin primite pot explica împreună 45.7% din varianța totală a satisfacției pacienților privind serviciile spitalului de diabet în general. În ceea ce privește impactul fiecăruia dintre cei șase factori analizați asupra satisfacției generale a pacienților privind serviciile medicale de care au beneficiat în spital, cel mai important factor este reprezentat de percepția pacienților privind satisfacția asupra

spitalului de diabet în ansamblu ($\beta=0.525$), urmat de satisfacția privind relația cu asistentele ($\beta=0.256$) și satisfacția privind relația cu alți pacienți ($\beta=-0.159$).

În continuare am cercetat diferențele existente între satisfacția generală a pacienților în ceea ce privește serviciile de care aceștia beneficiază în ambulator, respectiv în spital și următoarele aspecte de natură socio-demografică: vârsta, genul, locul de reședință (rural/urban), nivelul de instruire, starea civilă, venitul lunar, precum și aspecte de natură medicală ca: autoaprecierea stării de sănătate, tipul de diabet, vechimea afecțiunii, vechimea în administrarea insulinei, ultima valoare a hemoglobinei glicate, existența complicațiilor asociate diabetului, perspectiva pacienților asupra vieții și asupra managementului diabetului. De asemenea, specific pentru cele două subșantioane analizate, s-a investigat existența diferențelor determinate de vechimea relației cu medicul curant în cazul serviciilor de care pacienții beneficiază în ambulator, respectiv numărul internărilor pentru diabet și durata medie a spitalizării pentru această afecțiune, în cazul serviciilor de care pacienții au beneficiat în spital. Pentru investigarea acestor aspecte, s-au realizat prelucrări de tip t-test și one-way ANOVA în cadrul SPSS, versiunea 21.

În urma analizării diferențelor existente între grupuri în ceea ce privește satisfacția resimțită de pacienți față de serviciile de care au beneficiat în ambulator din punctul de vedere al aspectelor de natură socio-demografică, medicală și psihologică, se remarcă faptul că aspectele care influențează satisfacția pacienților țin doar de variabilele de natură socio-demografică (vârstă și starea civilă a respondenților), respectiv cele de natură medicală (tipul de diabet și existența complicațiilor asociate diabetului).

În urma analizării legăturilor existente între variabilele de natură socio-demografică, medicală și psihologică și satisfacția pacienților cu diabet care au beneficiat de servicii medicale în spital, se remarcă faptul că aspectele în cazul cărora s-au identificat diferențe semnificative între grupuri în ceea ce privește satisfacția pacienților țin atât de variabilele de natură socio-demografică (vârstă, nivelul de educație și venit), cât și de cele de natură medicală (tipul de diabet, existența complicațiilor asociate diabetului) sau psihologică (perspectiva pacienților asupra managementului diabetului).

În urma realizării analizei importanță-performanță, am identificat acele aspecte unde instituțiile medicale sunt foarte bine poziționate, dar și cele care necesită o atenție suplimentară. Metoda presupune identificarea punctelor forte și a punctelor slabe în oferta furnizorului de produse sau servicii, relativ la două criterii utilizate de consumatori în luarea deciziei de cumpărare: importanța atributelor analizate și performanța furnizorului în oferirea atributelor respective (Wong *et al*, 2011). Astfel, potrivit acestei analize, nu se examinează numai performanța percepută în ceea ce privește atributele asociate unui anumit produs sau serviciu, ci și importanța atributelor pentru satisfacția consumatorilor (Silva și Fernandes, 2011). Ulterior, pe baza evaluărilor respondenților, se calculează valorile medii înregistrate pentru importanța și performanța percepute ceea ce va permite constituirea a patru cadrane: *Concentrează-te aici!*; *Posibilă irosire de resurse*; *Prioritate scăzută și Continuă tot așa!*. Pentru ambele subșantioane, factorii analizați se grupează în trei din cele patru cadrane și anume: *Posibilă irosire de resurse*; *Prioritate scăzută și Continuă tot așa!*. Rezultatele astfel obținute indică managerilor posibile direcții de acțiune viitoare în vederea maximizării rezultatelor.

În continuare, pe baza datelor obținute, am propus verificarea posibilității dezvoltării unui model conceptual, pentru fiecare dintre cele două tipuri de servicii medicale adresate pacienților cu diabet

studiate. Dezvoltarea celor două modele conceptuale și evaluarea adecvării acestora s-au realizat prin analiza factorială confirmatorie în cadrul software-ului SPSS, versiunea 21, alături de modelarea ecuațiilor structurale în cadrul software-ului AMOS. Testarea adecvării modelelor propuse s-a realizat separat, pentru fiecare dintre cele două subeșantioane în parte. Pentru testarea adecvării modelelor am avut așadar în vedere relațiile care se stabilesc între variabilele latente (factorii) caracterizând cele șase dimensiuni conceptualizate ca descriind satisfacția pacienților și satisfacția generală a pacienților privind serviciile medicale de care beneficiază în ambulator, respectiv în spital. Rezultatele obținute au indicat acceptarea ambelor modele propuse.

Astfel, în cazul serviciilor medicale pentru tratarea diabetului de care pacienții beneficiază în ambulator, potrivit modelului conceptual rezultat pe baza datelor obținute în urma acestei cercetări, satisfacția acestora este influențată de următorii opt factori: satisfacția asupra relației cu medicul, satisfacția asupra relației cu personalul auxiliar, satisfacția privind clinica de diabet în ansamblu, satisfacția privind sprijinul asistentelor, satisfacția privind disponibilitatea asistentelor, satisfacția privind accesul la servicii auxiliare și satisfacția privind sprijinul oferit prin intermediul acestor servicii, satisfacția privind relația cu alți pacienți.

În ceea ce privește serviciile medicale de care pacienții beneficiază în spital, satisfacția acestora este influențată, potrivit modelului conceptual propus în cadrul acestei cercetări, de următorii șase factori: satisfacția privind disponibilitatea medicului, satisfacția privind sprijinul oferit de medic, satisfacția privind personalul auxiliar și asistentele, evidențiată ca un singur factor, satisfacția privind spitalul de diabet în ansamblu, satisfacția privind serviciile auxiliare și satisfacția privind relația cu alți pacienți.

Capitolul 4 – Concluzii, contribuții, limite și direcții viitoare de cercetare

Prin această lucrare ne-am propus să identificăm și să ierarhizăm factorii care influențează satisfacția pacienților cu diabet în ambulator, respectiv în spital, precum și să verificăm posibilitatea dezvoltării unui model conceptual în ceea ce privește formarea satisfacției pacienților cu diabet. Scopul acestui demers a fost acela de a contribui la extinderea gradului de cunoaștere în ceea ce privește formarea satisfacției pacienților, precum și de a sprijini unitățile medicale din sectorul public în demersurile lor pentru adoptarea unei orientări de marketing și întărirea poziției pe piață prin recomandări de natură practică pentru creșterea satisfacției pacienților. Am adoptat o perspectivă multidimensională asupra conceptului de satisfacție a pacienților, definit prin intermediul a șase dimensiuni: relația cu medicul, relația cu asistentele, relația cu personalul auxiliar, clinica/spitalul de diabet în ansamblu, alte servicii de sprijin și relația cu alți pacienți. Am analizat în cadrul cercetării noastre relația existentă între satisfacția pacienților privind cele șase dimensiuni și satisfacția generală a acestora privind serviciile medicale pentru tratarea diabetului de care beneficiază în ambulator, respectiv în spital. De asemenea, pe baza rezultatelor obținute, am realizat și o ierarhizare a factorilor care influențează satisfacția pacienților, pentru ca apoi, să dezvoltăm și să testăm un model conceptual în ceea ce privește formarea satisfacției pacienților cu diabet.

Concluzii teoretice

Având în vedere obiectivele propuse și cercetarea realizată, lucrarea aduce o serie de contribuții literaturii de specialitate. Astfel, din punct de vedere teoretic, lucrarea propune o abordare complexă a satisfacției pacienților în sensul în care acest concept este definit prin intermediul a șase dimensiuni surprinzând cumulul elementelor care intervin în crearea experienței medicale a pacientului în momentul în care acesta se adresează unităților medicale pentru tratarea diabetului din sectorul public pentru a beneficia de servicii medicale în ambulator sau în spital. Am analizat astfel atât actorii cu care aceștia intră în contact în momentul în care beneficiază de servicii medicale pentru tratarea diabetului, cât și ansamblul interacțiunilor care se stabilesc între pacienți și unitatea medicală, personalul medical și cel auxiliar, precum și ceilalți pacienți. Din studiile analizate, nu există în literatura de specialitate privind satisfacția pacienților niciun alt studiu care să ia în considerare toate dimensiunile pe care le-am propus, majoritatea cercetărilor similare fiind axate fie pe testarea influenței factorilor de natură demografică și/sau medicală, fie pe testarea acestora alături de influența relației cu personalul medical și eventual, și cel auxiliar. Alte studii iau în considerare facilitățile oferite de unitatea medicală alături de interacțiunea cu personalul medical și datele de natură demografică și medicală însă fără a lua în considerare și serviciile conexe sau interacțiunea cu alți pacienți.

În plus, un alt element care conferă lucrării pe care o propunem un grad ridicat de noutate și care aduce contribuții literaturii de specialitate este abordarea integrativă asupra satisfacției pacienților cu diabet în sensul în care am analizat atât serviciile de care aceștia beneficiază în ambulator, cât și cele pe care le accesează în spital. Studiile analizate nu oferă o astfel de abordare, majoritatea tratând satisfacția pacienților cu diabet în privința serviciilor de care beneficiază în ambulator.

De asemenea, lucrarea propusă contribuie la extinderea gradului de cunoaștere asupra satisfacției pacienților cu diabet la nivelul României unde, cu puține excepții, literatura de specialitate nu a acordat o atenție deosebită investigării satisfacției pacienților în general sau a satisfacției pacienților

cu diabet în particular. Numărul studiilor de acest tip este redus, iar cele existente analizează un număr scăzut de variabile.

Din punctul de vedere al rezultatelor obținute, considerăm că, prin studiul pe care l-am propus, am reușit să oferim o mai bună înțelegere asupra modului în care factorii analizați influențează satisfacția pacienților cu diabet, în contextul pieței serviciilor medicale din sectorul public din România. Studiul contribuie la extinderea viziunii prezentate în literatura de specialitate în ceea ce privește multidimensionalitatea conceptului de satisfacție a pacienților, factorii care o influențează, precum și ordinea importanței acestora. Astfel, principalele contribuții și elemente de noutate rezultate în urma cercetării empirice sunt reprezentate de: 1) propunerea unui model conceptual inițial nou pe baza analizei literaturii de specialitate; 2) dezvoltarea unui instrument nou de culegere a datelor; 3) identificarea a cinci factori noi în ceea ce privește dimensiunile analizate privind percepția și satisfacția pacienților față de serviciile medicale de care beneficiază în ambulator (2 factori), respectiv în spital (3 factori); 4) propunerea a două modele conceptuale adecvate privind formarea satisfacției pacienților cu diabet în ambulator, respectiv în spital; 5) identificarea relației existente între variabilele medicale (tipul de diabet și existența complicațiilor asociate diabetului) și satisfacția pacienților cu diabet atât în ambulator, cât și în spital.

Din punctul de vedere al ipotezelor formulate, un element de noutate este determinat de modelul conceptual inițial propus. Acesta a fost realizat în urma analizei literaturii de specialitate, fiind construit astfel încât să surprindă complexitatea și multidimensionalitatea conceptului de satisfacție a pacienților cu diabet în ceea ce privește serviciile medicale de care beneficiază în ambulator, respectiv în spital, pe care l-am propus. Modelul nu a fost preluat din alte studii anterioare, fiind dezvoltat de către autor în scopul realizării acestui studiu. Totodată, s-a construit și s-a testat un instrument de colectare a datelor nou care a înglobat itemi asupra tuturor dimensiunilor analizate, dar și o varietate ridicată de aspecte de natură socio-demografică, medicală și psihologică în ceea ce privește respondenții. Practic, instrumentul de colectare a datelor a fost dezvoltat astfel încât să acopere toate aspectele rezultate în urma analizei literaturii de specialitate în ceea ce privește dimensiunile analizate și variabilele de natură socio-demografică, medicală și psihologică discutate în diferitele cercetări anterioare în ceea ce privește satisfacția pacienților și satisfacția pacienților cu diabet. Operaționalizarea variabilelor incluse în model s-a realizat pe baza literaturii de specialitate în ceea ce privește atributele luate în calcul de consumatori în momentul evaluării serviciilor medicale de care au beneficiat. Fiecare dimensiune în parte a fost operaționalizată în funcție de atributele identificate în literatura de specialitate în domeniul satisfacției pacienților, itemii fiind ulterior testați prin discuții cu cadre didactice în domeniul marketingului, medici rezidenți și pacienți cu diabet. S-a utilizat scala Likert cu cinci trepte, fiecare item fiind evaluat sub aspectul performanței percepute și al importanței acestuia în viziunea respondentului.

În ceea ce privește rezultatele analizei factoriale, pentru subeșantionul A: servicii medicale în ambulator, în ceea ce privește performanța percepută, au fost identificați doi factori pentru dimensiunea „Relația cu medicul”, doi factori pentru dimensiunea „Alte servicii de sprijin” și câte un factor pentru celelalte patru dimensiuni. Acest lucru relevă faptul că dimensiunile „Relația cu medicul” și „Alte servicii de sprijin” se caracterizează, la rândul lor, prin multidimensionalitate. În ceea ce privește „Relația cu medicul” este important de observat faptul că se desprind ca dimensiuni separate *Implicarea aparținătorilor și Disponibilitatea medicului*, ceea ce denotă o notă distinctivă acordată de pacienți rolului aparținătorilor în stabilirea tratamentului medical și sprijinul pe care

aceștia îl vor acorda ulterior pacientului în managementul diabetului ca afecțiune cronică. De asemenea, în ceea ce privește „Alte servicii de sprijin” se remarcă separarea tipului de sprijin de care beneficiază pacienții – acces la medicamente sau sprijin prin serviciile conexe oferite de psiholog, grupul de sprijin sau asociația de diabet, în doi factori distincți. Factorul *Sprijin în managementul diabetului* nu a mai fost identificat în alte studii similare.

Din punctul de vedere al satisfacției pacienților privind cele șase dimensiuni analizate pentru subeșantionul A, au fost identificați câte doi factori pentru dimensiunile „Satisfacția privind relația cu asistentele” (*Disponibilitate - satisfacție și Implicarea aparținătorilor - satisfacție*), „Satisfacția privind relația cu alți pacienți” (*Satisfacția privind aspectele medicale discutate cu alți pacienți și Satisfacția privind numărul de alți pacienți prezenți*) și „Satisfacția privind alte servicii de sprijin” (*Sprijin în managementul diabetului – satisfacție și Acces la medicamente și tratamente specifice – satisfacție*), și câte un factor pentru celelalte trei dimensiuni. Elementul de noutate este dat aici de identificarea satisfacției asupra interacțiunilor cu alți pacienți ca factor distinct. Acest aspect nu a mai fost identificat până acum în literatura de specialitate însă considerăm că se recomandă continuarea cercetărilor în această direcție în vederea identificării modului în care interacțiunile dintre pacienți pot contribui la creșterea, sau din contră, scăderea satisfacției pe care aceștia o resimt.

În ceea ce privește subeșantionul B – servicii medicale în spital, din punctul de vedere al performanței percepute, au fost identificați patru factori pentru dimensiunea „Relația cu medicul”, doi factori pentru dimensiunea „Alte servicii de sprijin” și câte un factor pentru celelalte patru dimensiuni. Asemeni subeșantionului A, se remarcă și în acest caz identificarea *Implicării aparținătorilor* ca factor distinct în cazul dimensiunii „Relația cu medicul”, de această dată alături de *Disponibilitatea arătată de medic, Siguranța percepută de pacient și Experiența medicului curant*. Se observă aici complexitatea acestei dimensiuni caracterizată prin trei factori. Totodată, este important de menționat faptul că factorul *Siguranța percepută* în sensul în care pacientul cunoaște cine sunt medicii responsabili de îngrijirea sa nu a mai fost identificat în literatura de specialitate. Este posibil ca acest factor să se evidențieze separat ca urmare a faptului că, în spital, numărul medicilor specialiști și rezidenți cu care interacționează pacientul este ridicat, acesta simțind nevoia cunoașterii medicului la care să se raporteze. În ceea ce privește factorul *Experiență*, acesta se referă la vârsta și gradul medical al doctorului, precum și la măsura în care acesta poate să ofere sfaturi și metode alternative de tratament. Elementul de noutate este dat de faptul că, dacă interesul pacienților pentru metodele alternative de tratament a mai fost identificat în alte studii similare (Bradley *et al*, 2011), din cunoștințele noastre, experiența medicului apare aici pentru prima dată ca factor separat. În ceea ce privește dimensiunea „Alte servicii de sprijin”, cei doi factori identificați sunt *Support în managementul diabetului* în sensul existenței serviciilor conexe de sprijin (psiholog, asociație de pacienți, grup de sprijin) și *Sprijin spiritual* în sensul existenței unui preot sau a unei capele în cadrul spitalului. Din cunoștințele noastre, acest ultim aspect (*Sprijin spiritual*) nu a mai fost identificat în alte studii similare. Identificarea sa ca factor separat ar putea fie explicată prin natura complexă a afecțiunii, dar și prin riscul apariției unor complicații destul de severe (pierderea vederii, amputarea unui membru etc.) ceea ce crește presiunea la care sunt supuși pacienții internați din punct de vedere psihologic și emoțional.

Din punctul de vedere al satisfacției pacienților privind cele șase dimensiuni analizate pentru subeșantionul B, au fost identificați trei factori pentru dimensiunea „Satisfacția privind relația cu medicul” (*Disponibilitatea medicului – satisfacție, Sprijinul acordat – satisfacție și Siguranța*

percepută – satisfacție) și câte un factor pentru fiecare dintre celelalte cinci dimensiuni. Se remarcă aici complexitatea dimensiunii „Satisfacția privind relația cu medicul” caracterizată prin trei factori.

Prin ipotezele formulate s-a urmărit evaluarea impactului pe care satisfacția pacienților cu diabet în relație cu cele șase dimensiuni analizate l-a avut asupra satisfacției generale privind serviciile medicale primite în ambulator, respectiv în spital. Testarea ipotezelor s-a realizat prin intermediul unei regresii multiple în care a fost luat în considerare efectul combinat al tuturor celor șase factori.

Astfel, în urma testării ipotezelor, în ceea ce privește subeșantionul A, s-a stabilit existența unei relații directe și semnificative din punct de vedere statistic între satisfacția pacienților cu diabet privind relația cu medicul diabetolog, satisfacția pacienților cu diabet privind relația cu personalul auxiliar și satisfacția asupra clinicii de diabet în ansamblu asupra satisfacției pacienților cu diabet privind serviciile medicale de care beneficiază în cadrul clinicii de diabet în general. Relația între satisfacția pacienților cu diabet privind relația cu asistentele, alți pacienți și alte servicii de sprijin și satisfacția pacienților asupra serviciilor medicale de care beneficiază în cadrul clinicii de diabet în general, nu a fost semnificativă din punct de vedere statistic, ipotezele asociate fiind respinse. În ceea ce privește impactul fiecăruia dintre cei șase factori analizați asupra satisfacției generale a pacienților privind serviciile medicale de care au beneficiat în ambulator, cel mai important factor este reprezentat de satisfacția asupra clinicii de diabet în ansamblu ($\beta=0.312$), urmat de satisfacția privind relația cu medicul ($\beta=0.243$) și satisfacția privind relația cu personalul auxiliar ($\beta=0.224$).

În ceea ce privește subeșantionul B, în urma testării ipotezelor de cercetare s-a stabilit existența unei relații directe și semnificative din punct de vedere statistic între satisfacția asupra relației cu asistentele, satisfacția asupra spitalului de diabet în ansamblu și satisfacția asupra interacțiunilor cu alți pacienți și satisfacția pacienților cu diabet privind serviciile de care au beneficiat în spital în general. Relația între satisfacția pacienților cu diabet privind relația cu medicul, personalul auxiliar și alte servicii de sprijin și satisfacția pacienților asupra serviciilor medicale de care beneficiază în cadrul spitalului de diabet în general, nu a fost semnificativă din punct de vedere statistic, ipotezele asociate fiind respinse. În ceea ce privește impactul fiecăruia dintre cei șase factori analizați asupra satisfacției generale a pacienților privind serviciile medicale de care au beneficiat în spital, cel mai important factor este reprezentat de percepția pacienților privind satisfacția asupra spitalului de diabet în ansamblu ($\beta=0.525$), urmat de satisfacția privind relația cu asistentele ($\beta=0.256$) și satisfacția privind relația cu alți pacienți ($\beta=-0.159$).

La nivelul contribuțiilor teoretice rezultate în urma testării ipotezelor propuse, din rezultatele obținute pentru cele două subeșantioane se remarcă faptul că, în cazul serviciilor în ambulator, elementele între care există o legătură directă și semnificativă din punct de vedere statistic și satisfacția pacienților în general sunt satisfacția pacienților privind relația cu medicul, personalul auxiliar și clinica de diabet, în timp ce, în cazul pacienților internați, relația se stabilește între satisfacția privind relația cu asistentele, alți pacienți și spitalul de diabet în ansamblu. De fiecare dată, factorul cel mai important este reprezentat de satisfacția pacienților privind clinica, respectiv spitalul de diabet în ansamblu ceea ce sugerează faptul că pacienții resimt nevoia existenței tuturor dotărilor și facilităților necesare pentru a beneficia de un tratament complet. Acest factor primează în fața satisfacției privind relația cu medicul sau asistentele, cel mai probabil ca urmare a faptului că, în lipsa facilităților și dotărilor necesare ale unității medicale, îngrijirea pacienților va fi trunchiată, chiar dacă există un nivel de satisfacție crescut în raport cu ceilalți factori.

Prin investigarea relației între variabilele socio-demografice și medicale și satisfacția pacienților cu diabet, ne-am propus cercetarea diferențelor existente între satisfacția generală a pacienților cu diabet în ceea ce privește serviciile medicale de care au beneficiat în ambulator, respectiv în spital și factorii socio-demografici și medicali analizați. Principala contribuție din punct de vedere teoretic rezultată în urma realizării acestei analize este determinată de identificarea relației existente între variabilele de natură medicală (tipul de diabet și existența complicațiilor asociate acestei afecțiuni) și satisfacția pacienților față de serviciile medicale în ambulator, respectiv în spital. Astfel, pentru ambele subșanțioane, rezultatele obținute indică faptul că pacienții cu diabet tip II, respectiv complicații asociate acestei afecțiuni tind să fie, în general, mai satisfăcuți. Acest rezultat este ușor surprinzător, având în vedere complexitatea mai ridicată în cazul managementului diabetului tip II și a complicațiilor asociate diabetului ca afecțiune. O explicație ar putea fi reprezentată de faptul că acești bolnavi interacționează mai frecvent cu unitatea și personalul medical, ceea ce determină ajustarea așteptărilor acestora la nivelul realității existente. Nu am identificat o analiză comparativă de acest tip în alte studii similare cercetare, de aceea considerăm utilă aprofundarea acestei analize în cadrul unor cercetări viitoare.

În final, pe baza datelor obținute au fost propuse două modele conceptuale privind formarea satisfacției pacienților față de serviciile medicale de care au beneficiat în ambulator, respectiv în spital. Rezultatele obținute indică acceptarea celor două modele propuse. Astfel, în ceea ce privește serviciile medicale pentru tratarea diabetului de care pacienții beneficiază în ambulator, rezultatele au indicat existența unui număr de opt factori care influențează satisfacția pacienților în ceea ce privește cercetarea de față: satisfacția privind relația cu medicul, relația cu personalul auxiliar și clinica de diabet în ansamblu, satisfacția privind sprijinul oferit prin intermediul serviciilor conexe (psiholog, asociație de pacienți, grup de sprijin), satisfacția privind accesul pacienților la medicamente și tratamente specifice, satisfacția privind relația cu alți pacienți, sprijinul asistentelor și disponibilitatea acestora. În cazul serviciilor medicale disponibile în spital, rezultatele pentru cercetarea propusă au indicat șase factori care influențează satisfacția pacienților cu diabet privind aceste servicii în general: satisfacția privind disponibilitatea medicului, sprijinul acordat de medic și spitalul de diabet în ansamblu, satisfacția privind relația pacienților cu asistentele și personalul auxiliar, perceput ca un singur factor, satisfacția privind relația cu alți pacienți și satisfacția privind sprijinul oferit prin serviciile conexe de care aceștia beneficiază (psiholog, asociație de pacienți, grup de sprijin). Cele două modele conceptuale propuse aduc așadar contribuții literaturii de specialitate prin prezentarea unei abordări comprehensive asupra factorilor care influențează satisfacția pacienților cu diabet în ceea ce privește serviciile medicale de care beneficiază în ambulator, respectiv în condiții de spitalizare.

Concluzii practice

Rezultatele acestei cercetări oferă o bună înțelegere asupra factorilor care influențează satisfacția pacienților, indicând totodată punctele asupra cărora furnizorii de servicii medicale pentru pacienții cu diabet ar trebui să se concentreze. Acest lucru este extrem de important în condițiile pieței actuale de servicii medicale din România, caracterizată printr-o creștere a concurenței ca urmare a dezvoltării extrem de dinamice a serviciilor medicale private. În același timp, estimările Federației Internaționale de Diabet privind creșterea numărului pacienților cu această afecțiune reclamă depunerea unor eforturi suplimentare din partea unităților medicale în scopul asigurării satisfacției acestor pacienți, element asociat, așa cum arătam în cadrul acestei lucrări, cu numeroase beneficii de

natură medicală și de marketing. Cunoașterea factorilor care influențează satisfacția pacienților cu diabet, dar și a modului în care aceasta se formează, descris prin intermediul celor două modele conceptuale propuse, reprezintă un aspect important la nivel practic în sensul oferirii unor linii directe unităților medicale din sectorul public în vederea implementării unei orientări de marketing care să contribuie la maximizarea performanțelor obținute, cu efecte benefice din punct de vedere social, economic și medical.

Astfel, principalele contribuții de natură practică se referă la: 1) construirea unei matrice de bord pentru managerii din organizațiile publice de sănătate pentru tratarea diabetului în ceea ce privește punctele forte și punctele slabe existente în oferta acestora în raport cu două criterii utilizate de consumatori în luarea deciziei de cumpărare: importanța atributelor analizate și performanța furnizorului în oferirea atributelor respective; 2) identificarea diferențelor existente între satisfacția generală a pacienților în ceea ce privește serviciile de care aceștia beneficiază în ambulator, respectiv în spital și aspectele de natură socio-demografică, medicală și psihologică analizate; 3) oferirea unui punct de pornire pentru unitățile medicale în realizarea unei segmentări a pacienților și a conturării unor servicii medicale adaptate nevoilor specifice ale diferitelor categorii de pacienți.

În urma realizării analizei importanță-performanță am obținut informații suplimentare asupra modului în care factorii identificați în urma analizei factoriale exploratorii asupra percepției pacienților privind cele șase dimensiuni analizate, influențează satisfacția acestora. Atât pentru subeșantionul A, cât și pentru subeșantionul B, factorii caracterizând percepția pacienților cu diabet asupra dimensiunilor analizate, au fost grupați, în funcție de valorile medii înregistrate pentru importanță și performanță, în trei dintre cele patru cadrane ale modelului: *Posibilă irosire de resurse*, *Prioritate scăzută* și *Continuă tot așa!*, evidențiind diferențe de percepție la nivelul performanței percepute, dar și al importanței atribuite de către pacienți.

Pentru subeșantionul A, factorii prezenți în cadranul *Posibilă irosire de resurse* caracterizat printr-un nivel scăzut al importanței atribuite de pacient, dar un nivel crescut al performanței unității medicale sunt *Disponibilitatea medicului*, *Disponibilitatea asistentelor* și *Interacțiunea cu alți pacienți*. La o primă analiză, nivelul scăzut al importanței sugerează faptul că nu sunt necesare eforturi suplimentare în direcția creșterii performanței pentru aceste atribute. Cu toate acestea însă, dată fiind natura complexă a serviciului analizat, considerăm că importanța scăzută atribuită de pacienți acestor factori ar putea să se datoreze, așa cum arată Oliver (2015), faptului că *Disponibilitatea medicului și a asistentelor*, precum și *Interacțiunea cu alți pacienți* sunt atribute considerate intrinseci serviciului medical, pacienții așteptându-se practic, ca fiecare ofertă, indiferent de furnizor, să le conțină. Acest tip de atribut joacă un rol important însă în generarea de insatisfacție în cazul lipsei din oferta furnizorului sau a unei performanțe scăzute (Oliver, 2015). Astfel, considerăm că unitățile medicale pentru tratarea pacienților cu diabet ar trebui să sprijine menținerea unui nivel ridicat al performanței pentru cele trei atribute analizate.

Cadranul *Prioritate scăzută*, caracterizat printr-un nivel redus al importanței atribuite de pacienți, dar și a performanței furnizorului de servicii medicale, include factorul privind sprijinul de care pacienții beneficiază prin intermediul serviciilor conexe (psiholog, grup de sprijin, asociație de pacienți). Având în vedere nivelul scăzut al importanței atribuite de pacienți, acest tip de serviciu nu reprezintă o problemă pentru furnizorul de servicii medicale. Considerăm însă că este posibil ca nivelul scăzut al importanței atribuite de pacienți să fie determinat și de necunoașterea și neutilizarea acestor servicii

la adevărata lor valoare. Dată fiind natura afecțiunii analizate, dar și rezultatele studiilor care demonstrează faptul că o stare de bine din punct de vedere psihologic și dobândirea sentimentului de auto-eficiență în managementul diabetului contribuie la creșterea satisfacției pacienților (Diț et al, 2012; Redekop et al, 2001), recomandăm creșterea vizibilității acestui tip de servicii și reevaluarea lor ulterioară.

În cadranul *Continuă tot așa!* se regăsesc factorii privind accesul pacienților la medicamente și tratamente specifice, inclusiv serviciile medicului de familie, promptitudinea și amabilitate arătate de personalul auxiliar, facilitățile și accesibilitatea clinicii de diabet unde pacienții beneficiază de tratament în ambulator și atenția acordată de către medic aparținătorilor. Acest cadran reprezintă cea mai bună poziționare – importanță și performanță ridicate -, iar rezultatele obținute sugerează o performanță bună a unităților medicale, alături de o creștere a interesului pacienților pentru aceste atribute.

Pentru subeșantionul B, cadranul *Posibilă irosire de resurse* cuprinde factorii privind experiența medicului curant și măsura în care acesta poate recomanda și alte metode de tratament, interacțiunea cu ceilalți pacienți internați atât din punctul de vedere al numărului acestora, cât și al discuțiilor purtate, sprijinul spiritual cu referire la existența în cadrul spitalului a unui preot/capele și relația cu personalul auxiliar vizând promptitudinea și amabilitatea personalului arătate pacientului și aparținătorilor acestuia. Nivelul scăzut al importanței pentru acești factori sugerează faptul că nu sunt necesare eforturi suplimentare în direcția creșterii performanței pentru aceste atribute. Acest lucru poate să se datoreze faptului că pacienții internați sunt mult mai interesați de ameliorarea stării de sănătate, atenția lor concentrându-se așadar asupra disponibilității arătate de medic și asistente, precum și asupra dotărilor spitalului.

Cadranul *Prioritate scăzută* cuprinde factorii vizând atenția pe care medicul o acordă familiei și apropiaților pacientului internat și siguranța percepută de pacient în sensul în care acesta știe cine sunt medicii responsabili de îngrijirea sa și are încredere în competența acestora. Având în vedere nivelul scăzut al importanței atribuite de pacienți, acest tip de serviciu nu reprezintă o problemă pentru furnizorul de servicii medicale.

Dimensiunea *Continuă tot așa!* cuprinde factorii privind disponibilitatea arătată de medic în timpul consultației, deschiderea, atenția și amabilitatea arătate de asistente pacientului și aparținătorilor, existența serviciilor de sprijin conexe din partea psihologului, a asociației de pacienți, a grupului de sprijin etc. și facilitățile și accesibilitatea spitalului de diabet în ansamblu. Acest cadran, caracterizat prin niveluri ridicate ale importanței și performanței reprezintă cea mai bună poziționare, iar rezultatele obținute sugerează o performanță bună a unităților medicale, alături de o creștere a interesului pacienților pentru aceste atribute.

Așadar, rezultatele obținute în urma analizei importanță-performanță, precum și a analizei factoriale exploratorii, sugerează acordarea unei atenții sporite creșterii vizibilității și accesului pacienților la servicii de sprijin conexe oferite de psihologul unității medicale, asociația de pacienți sau grupul de sprijin. Acesta poate să reprezinte un element de diferențiere pentru unitatea medicală, sprijinind în același timp pacientul în gestionarea corectă și eficientă a diabetului.

În continuare, analiza legăturilor existente între variabilele socio-demografice, psihologice și medicale și satisfacția pacienților cu diabet, extinde aria cunoașterii privind impactul acestor variabile

pentru cazul particular al acestei afecțiuni cronice. Rezultatele obținute sunt în general similare celor prezentate în studiile care tratează satisfacția pacienților în alte contexte (servicii medicale de urgență, afecțiuni acute etc.) (Quintana *et al*, 2006; Jackson, *et al*, 2001; Rahmqvist, 2001; Bleich *et al*, 2009; Venkat Narayan *et al*, 2003; Diț *et al*, 2012), indicând similitudini în raportarea pacienților din punct de vedere demografic, medical și psihologic la serviciile medicale de care beneficiază, chiar dacă tipul afecțiunilor care determină interacțiunea cu unitatea medicală este diferit.

Rezultatele obținute pentru subeșantionul A, indică faptul că, în cazul serviciilor medicale de care pacienții beneficiază în ambulator, aspectele care influențează satisfacția pacienților țin doar de variabile de natură socio-demografică (venitul și starea civilă a respondenților) și cele de natură medicală (tipul de diabet și existența complicațiilor). În ceea ce privește aspectele de natură socio-demografică, rezultatele obținute au indicat un nivel mai ridicat de satisfacție în rândul pacienților mai în vârstă și a celor văduvi sau căsătoriți, fiind în concordanță cu cele obținute de alte studii similare (Quintana *et al*, 2006; Jackson, *et al*, 2001; Rahmqvist, 2001; Bleich *et al*, 2009). Din punctul de vedere al aspectelor medicale, rezultatele indică faptul că pacienții cu diabet tip II și cei care suferă de complicații asociate acestei afecțiuni tind să fie mai satisfăcuți, probabil ca urmare a înregistrării unui nivel mai scăzut al așteptărilor.

În ceea ce privește rezultatele obținute pentru subeșantionul B, acestea indică faptul că aspectele care influențează satisfacția pacienților țin atât de variabilele de natură socio-demografică (vârsta, nivelul de educație și venit), cât și de cele de natură medicală (tipul de diabet, existența complicațiilor asociate diabetului) sau psihologică (perspectiva pacienților asupra managementul diabetului). Din punctul de vedere al variabilelor de natură socio-demografică și psihologică, rezultatele sunt în concordanță cu cele obținute în alte studii similare, pacienții mai în vârstă, cu venituri situate în zona extremelor și un nivel de educație mai scăzut și cei care acordă o atenție sporită managementului diabetului tind să fie mai satisfăcuți (Quintana *et al*, 2006; Venkat Narayan *et al*, 2003; Diț *et al*, 2012). Din punctul de vedere al aspectelor de natură medicală, rezultatele sunt similare celor obținute în cazul subeșantionul A, pacienții cu diabet tip II și cei care suferă de complicații asociate acestei afecțiuni tind să fie mai satisfăcuți, probabil ca urmare a înregistrării unui nivel mai scăzut al așteptărilor.

În concluzie, din punctul de vedere al contribuțiilor practice, lucrarea evidențiază aspectele unde instituțiile medicale sunt foarte bine poziționate, dar și cele care necesită o atenție suplimentară, reprezentând în același timp un punct de pornire pentru unitățile medicale în realizarea unei segmentări a pacienților, dar și a conturării unor servicii medicale adaptate nevoilor specifice ale diferitelor categorii de pacienți. Nu în ultimul rând, rezultatele obținute în ceea ce privește serviciile conexe de sprijin pot reprezenta o bază pentru dezvoltarea unor strategii de diferențiere a instituțiilor medicale din sectorul public.

Limite și direcții viitoare de cercetare

Studiul pe care îl propunem prezintă anumite limite în ceea ce privește rezultatele obținute, oferind în același timp direcții viitoare de cercetare în vederea aprofundării tematicii satisfacției pacienților cu diabet în ceea ce privește serviciile medicale de care beneficiază în ambulator, respectiv în situații de spitalizare.

Rezultatele obținute sunt specifice pacienților cu diabet din România care beneficiază de servicii medicale în ambulator sau în spital, în unități de stat, fără a putea fi extrapolate pentru a caracteriza, de exemplu, situația pacienților cu diabet care beneficiază de servicii medicale în unități private sau a pacienților cu boli cronice din România. Studiile viitoare ar putea fi extinse pentru a oferi o privire de ansamblu asupra satisfacției acestor categorii de pacienți.

În ceea ce privește colectarea datelor, ne-am confruntat cu o serie de limitări în ceea ce privește datele colectate pentru subeșantionul B – servicii medicale de care pacienții au beneficiat în spital, în sensul obținerii unui eșantion de dimensiuni mai reduse. Această limitare a fost însă depășită prin înlocuirea valorilor lipsă cu media pentru realizarea prelucrărilor statistice pe care ni le-am propus. În continuare, propunerea noastră este de aprofundare a cercetărilor privind satisfacția pacienților cu diabet care beneficiază de servicii medicale în spital prin utilizarea unor eșantioane de dimensiuni mai mari.

De asemenea, având în vedere rezultatele ușor surprinzătoare obținute în ceea ce privește influența variabilelor medicale asupra satisfacției pacienților cu diabet, considerăm oportună aprofundarea cercetărilor în această direcție în vederea confirmării sau infirmării rezultatelor obținute.

Nu în ultimul rând, având în vedere complexitatea ridicată a tematicii privind satisfacția pacienților cu diabet, considerăm oportună continuarea eforturilor în vederea completării acestui tip de cercetare prin analizarea experiențelor și a percepției personalului medical și auxiliar în ceea ce privește satisfacția pacienților cu diabet, dar și a influenței gradului de motivare și satisfacție profesională a acestora asupra satisfacției pacienților. O astfel de abordare ar rotunji cunoașterea în domeniu contribuind la dezvoltarea unor strategii integrate care să asigure satisfacția tuturor părților implicate în actul medical, cu beneficii considerabile asupra unității medicale.

Bibliografie selectivă

1. Cărți

1. Berkowitz, E.N. (2011), *Essentials of Health Care Marketing*, 3rd ed., Jones & Bartlett Learning, Sudbury
2. Catană, Gh. A. (2009), *Marketingul serviciilor de ocrotire a sănătății*, editura Alma Mater, Cluj-Napoca
3. Kotler, P. și Lee, N. (2007), *Marketing in the Public Sector. A Roadmap for Improved Performance*, Pearson Education Inc., New Jersey
4. Kotler, P. et al (2008), *Strategic Marketing for Health Care Organizations. Building a Customer-Driven Health System*, John Wiley & Sons Inc., San Francisco
5. Rădulescu, V., 2008, *Marketingul serviciilor de sănătate*, editura Uranus, București
6. Thomas, R.K. (2008), *Health Services Marketing. A Practitioner's Guide*, Springer, New York

2. Articole

1. Aiken, L.H. et al (2012), Patient safety, satisfaction, and quality of hospital care: cross sectional surveys of nurses and patients in 12 countries in Europe and the United States, *British Medical Journal*, 344:e1717, DOI 10.1136/bmj.e17171
2. Ahmad, A.M.K. et al (2013), The Impact of Marketing Mix Strategy on Hospitals Performance Measured by Patient Satisfaction: An Empirical Investigation on Jeddah Private Sector Hospital Senior Managers Perspective, *International Journal of Marketing Studies*, vol. 5, no. 6, pp. 210-227, DOI 10.5539/ijms.v5n6p210
3. Akoush, M. N. (2011), The 7Ps Classification of the Services Marketing Mix Revisited: An Empirical Assessment of their Generalisability, Applicability and Effect on Performance – Evidence from Jordan's Services Organisations, *Jordan Journal of Business Administration*, vol. 7, no. 1, pp. 116-147
4. Azila-Gbettor, E. M. et al (2013), Physical Evidence and Quality Service Delivery in Public Hospitals in Ghana, *International Review of Management and Marketing*, vol. 3, no. 4, pp. 153-163
5. Baron-Epel, O. et al (2001), Evaluation of the consumer model: relationship between patients' expectations, perceptions and satisfaction with care, *International Journal for Quality in Health Care*, vol. 13, pp. 317-323
6. Bell, R. et al (1997), Charting Patient Satisfaction, *Marketing Health Services*, vol. 17, no. 2, pp. 22-29
7. Bitner, M.J (1990), Evaluating Service Encounters: The Effects of Physical Surroundings and Employee Responses, *Journal of Marketing*, vol. 54, pp. 69-82

8. Bleich, S. N. *et al* (2009), How does satisfaction with the health-care system relate to patient experience?, *Bulletin of the World Health Organisation*, vol. 87, pp. 271-278
9. Booms, B.H. și Bitner, M.J. (1982), Marketing Services by Managing the Environment, *Cornell Hotel and Restaurant Quarterly*, vol. 23, pp. 35-39
10. Boudreaux, E., *et al* (2000), Determinants of Patient Satisfaction in a Large, Municipal ED: The Role of Demographic Variables, Visit Characteristics, and Patient Perceptions, *American Journal of Emergency Medicine*, vol. 18, no. 4, pp. 394-400
11. Boudreaux, E. D., *et al* (2003), Patient satisfaction data as a quality indicator: a tale of two emergency departments, *Academic emergency medicine*, vol. 10, no. 3, pp. 261-268.
12. Boudreaux, E. D. și O`Hea, E. L. (2003), Patient Satisfaction in the Emergency Department: A Review of the Literature and Implications for Practice, *The Journal of Emergency Medicine*, vol. 26, pp. 13-26
13. Bradley, R. *et al* (2011), Survey of CAM interest, self-care, and satisfaction with health care for type 2 diabetes at group health cooperative, *MBC Complementary and Alternative Medicine*, vol. 11, pp. 121-130
14. Calnan, M. (1997), Citizens, users and health care, *European Journal of Public Health*, vol. 7, no. 1, pp. 1-2
15. Chahal, H. și Mehta, S. (2013), Developing Patient Satisfaction Construct for Public and Private Health Care Sectors, *Journal of Services Research*, 13, pp. 7-30
16. Crow, R. *et al* (2002), The measurement of satisfaction with healthcare: implications for practice from a systematic review of the literature, Executive Summary, *Health Technology Assessment*, vol. 6, no. 32
17. Diț, L, *et al* (2012), Impactul severității bolii asupra satisfacției cu calitatea îngrijirii medicale la pacienții cu diabet de tip 2, *Clujul Medical*, 85, pp. 573-577
18. Dominguez-Guedea, M. *et al* (2010), Psychological aspects of caregivers associated with family support in the therapeutic adherence of diabetic patients, *RBPS, Fortaleza*, vol. 23, pp. 48-55
19. Garrett, D.G. și Bluml, B.M. (2005), Patient Self-Management Program for Diabetes: First-Year Clinical, Humanistic, and Economic Outcomes, *Journal of the American Pharmacists Association*, 45, pp. 130-137
20. Gill, I. și White, L. (2009), A critical review of patient satisfaction literature, *Leadership in Health Services*, vol. 22, no. 1, pp. 8-18
21. Haug, M.R. și Lavin, B. (1981), Practitioner or Patient – Who’s in charge?, *Journal of Health and Social Behavior*, vol. 22, no. 3, pp. 212-229

22. Hjortdahl, P. și Laerum, E. (1992), Continuity of care in general practice: effect on patient satisfaction, *British Medical Journal*, vol. 304, pp. 1287-1290
23. Hutton, J. și Richardson, L.D. (1995), Healthscapes: The role of the facility and physical environment on consumer attitudes, satisfaction, quality assessments, and behaviors, *Health Care Management Review*, vol. 20, no. 2, pp. 48-61
24. Jackson, J.L. et al (2001), Predictors of Patient Satisfaction, *Social Science and Medicine*, vol. 52, pp. 609-620
25. Jenkinson, C. et al (2002), Patients' experiences and satisfaction with health care: results of a questionnaire study of specific aspects of care, *Quality Satisfaction Health Care*, vol. 11, pp. 335-339
26. Kotzian, P. (2009), Determinants of Satisfaction with Health Care System, *The Open Political Science Journal*, vol. 2, pp. 47-58
27. Larson, C. O. et al (1996), The Relationship Between Meeting Patients' Information Needs and their Satisfaction with Hospital Care and General Health Outcomes, *International Journal for Quality of Health Care*, vol. 8, no. 5, pp. 447-456
28. Mead, N. și Bower, P. (2000), Patient-centeredness: a conceptual framework and review of the empirical literature, *Social Science and Medicine*, vol. 51, pp. 1087-1110
29. Mooney, G. (1998), Beyond Health Outcomes: The Benefits of Health Care, *Health Care Analysis*, vol. 6, pp. 99-105
30. Otani, K. et al (2009), Patient Satisfaction: Focusing on "Excellent", *Journal of Healthcare Management*, vol. 54, pp. 93-103
31. Panait, C.L. (2011), Supply vs. Demand of Health Services in the Actual Demographic Context of Romania, *Management in health*, vol. XV, no. 4, pp. 11-18
32. Prakash, B. (2010), Patient Satisfaction, *Journal of Cutaneous and Aesthetic Surgery*, vol. 3, no. 3, pp. 151-155, DOI 10.4103/0974-2077.74491
33. Quintana, J. M. et al (2006), Predictors of patient satisfaction with hospital health care, *BMC Health Sciences Research*, vol. 6, pp. 102-111
34. Rafiq, M. și Ahmed, P.K. (1995), Using the 7Ps as a generic marketing mix: an exploratory survey of UK and European marketing academics, *Marketing Intelligence and AMP Planning*, pp. 4-15, DOI 10.1108/02634509510097793
35. Rahmqvist, M. (2001), Patient satisfaction in relation to age, health status and other background factors: a model for comparisons of care units, *International Journal for Quality in Health Care*, vol. 13, no. 5, pp. 385-390
36. Redekop, W.K. et al (2002), Health-Related Quality of Life and Treatment Satisfaction in Dutch Patients With Type 2 Diabetes, *Diabetes care*, vol. 25, pp. 458-463

37. Saatchi, E. *et al* (2010), The well-being and treatment satisfaction of diabetic patients in primary care, *Health and Quality of Life Outcomes*, vol. 8, pp. 67-75
38. Shendurnikar, N. și Thakkar, P.A. (2013), Communication Skills to Ensure Patient Satisfaction, *Indian J Pediatr*, vol. 80, pp. 938-943
39. Shostack, G.L. (1987), Service Positioning Through Structural Change, *Journal of Marketing*, vol. 51, pp. 34-43, DOI 10.2307/1251142
40. Sitzia, J. și Wood, N. (1998), Response rate in patient satisfaction research: an analysis of 210 published studies, *International Journal for Quality in Health Care*, vol. 10, no. 4, pp. 311-317
41. Taylor, C. și Benger, J.R. (2004), Patient satisfaction in emergency medicine, *Emergency Medicine Journal*, vol. 21, pp. 528-532
42. Uhlmann, R.F. *et al* (1988), Relationship of Patient Request Fulfillment to Compliance, Glycemic Control, and Other Health Care Outcomes in Insulin-dependent Diabetes, *Journal of General Internal Medicine*, vol. 3, pp. 458-463
43. Venkat Narayan și K.M. *et al* (2003), Relationship between quality of diabetes care and patient satisfaction, *Journal of the National Medical Association*, 95, pp. 64-70
44. Vladislavovna Doubova, S. *et al* (2009), Satisfaction of patients suffering from type 2 diabetes and/or hypertension with care offered in family medicine clinics in Mexico, *Salud Publica Mex*, 51, pp. 231-239
45. Williams, G.C. *et al* (2005), Variation in perceived competence, glycemic control, and patient satisfaction: relationship to autonomy support from physicians, *Patient Education and Counseling*, 57, pp. 39-45
46. Wolf, M.H. *et al* (1978), The Medical Interview Satisfaction Scale: development of a Scale to Measure Patient Perceptions of Physician Behavior, *Journal of Behavioral Medicine*, vol. 1, pp. 391-401
47. York, A.S. și McCarthy, K.A. (2009), Patient, staff and physician satisfaction: a new model, instrument and their implications, *International Journal of Health Care Quality Assurance*, vol. 24, no. 2, pp. 178-191, DOI 10.1108/09526861111105121

3. Alte studii

1. Asociația Română a Producătorilor Internaționali de Medicamente (ARPIM) (2011), *Peste un milion și jumătate de romani suferă de diabet*, disponibil la: <http://arpim.ro/peste-un-milion-si-jumatate-de-romani-sufera-de-diabet/>, accesat în 14 aprilie 2014

2. Societatea Academică din România (SAR) (2012), *IV Eterna problemă a subfinanțării sistemului de sănătate – proiecții pentru 2012*, disponibil la: <http://www.romaniacurata.ro/spaw2/uploads/files/SAR-47-61.pdf>, accesat în 19 aprilie 2014.

4. Documente disponibile pe website-urile instituțiilor publice sau organizațiilor internaționale

1. European Commission (EC) (2015), Major and Chronic Diseases – Dabetes, disponibil la: http://ec.europa.eu/health/major_chronic_diseases/diseases/diabetes/index_en.htm#fragment7, accesat în 20 august, 2015

2. International Diabetes Federation (IDF) (2013), Diabetes: Facts and Figures, <http://www.idf.org/worlddiabetesday/toolkit/gp/facts-figures>, accesat în 6 august 2014

3. Federația Asociațiilor Diabeticilor din România (FADR), Diabetul în România, <http://fadr.ro/despre-diabet/diabetul-in-romania/>, accesat în 7 martie 2014

4. World Health Organisation (WHO) (2014), Country profile: Romania, disponibil la: <http://www.who.int/countries/rou/en/>, accesat în 1 august 2014

5. World Health Organisation (WHO) (2015), Diabetes, disponibil la: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/en/>, accesat în 1 august 2015

5. Alte articole online

1. David, I. (2013), Piața de jumătate de miliard de euro a serviciilor medicale private, dezbătută la ZF Pharma Summit, *Ziarul Financiar*, 17 Septembrie 2013, disponibil la: <http://www.zf.ro/companii/piata-de-jumatate-de-miliard-de-euro-a-serviciilor-medicale-private-dezbatuta-la-zf-pharma-summit-11341640>, accesat în 3 mai 2014