

UNIVERSITATEA DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE

“CAROL DAVILA”, BUCUREȘTI

ȘCOALA DOCTORALĂ

DOMENIUL MEDICINĂ

**Marketingul serviciilor de sănătate oferite
în cadrul departamentului de chirurgie oncologică**

REZUMATUL TEZEI DE DOCTORAT

Conducător de doctorat:

PROF. UNIV. DR. PURCĂREA VICTOR LORIN

Student-doctorand:

IANOVICI GHEORGHE CIPRIAN

BUCUREȘTI

2023

Cuprins

Introducere	5
Partea generală	7
Capitolul 1. Sistemul de sănătate	8
1.1 Aspecte generale și particulare ale sistemului de sănătate.....	8
1.2 Factori determinanți în sănătate	11
1.3 Obiective privind starea de sănătate a individului.....	15
Capitolul 2. Servicii de îngrijire a sănătății.....	18
2.1 Serviciile- parte integrantă a sistemului de sănătate.....	18
2.2 Tipuri de servicii în sănătate	20
2.3 Particularități ale serviciilor de sănătate	27
2.4 Marketingului serviciilor de sănătate.....	28
Capitolul 3. Comunicarea în cadrul departamentului de chirurgie oncologică	32
3.1 Repere și delimitări conceptuale în chirurgia oncologică	32
3.2 Importanța comunicării medic-pacient în contextul chirurgiei oncologice	39
3.3 Modul în care lumea digitală schimbă comunicarea medic-pacient.....	43
3.4 Strategii de comunicare digitală pentru crearea de relații de valoare cu pacienții	46
Capitolul 4. Marketingul în cadrul departamentului de chirurgie oncologică	50
4.1 Implicații și tendințe ale marketingului în sănătate	50
4.2 Perspective ale Marketingului asupra Oncologiei: viziune, valori, convingeri și comportamente	61
4.3 Aplicarea principiilor Marketingului în chirurgia oncologică	68
4.4 Internet of Things în serviciile de sănătate. O perspectivă a IoT în serviciile de sănătate ..	74
Partea specială	81
1. Scop și obiective	82
1.1. Scopul.....	82
1.2. Obiective.....	82
2. Metodologie	82
2.1. Tipul studiului	82
2.2. Populația studiată	83

2.3. Culegerea și prelucrarea datelor.....	83
2.4. Analiza statistică a datelor	84
2.5. Considerații etice.....	84
3. Rezultate.....	85
4. Discuții.....	169
Concluzii	173
Bibliografie	174
Anexă	180

Introducere

Chirurgia oncologică reprezintă ramura chirurgiei aplicate oncologiei care se concentrează asupra gestionării chirurgicale a tumorilor, în special, a tumorilor canceroase. Deși au existat progrese în oncologia medicală și radiologică, chirurgia este în continuare singura modalitate cu potențialul de a vindeca cele mai grave forme de cancer.

Realizarea comunicării ca parte a educației medicale la toate nivelurile este esențială pentru a pregăti prestatorii de servicii medicale să gestioneze astfel de situații dificile. În majoritatea țărilor dezvoltate, școlile medicale predau și evaluează abilitățile de comunicare pe parcursul curriculum-ului. Educația școlară medicală este un început bun, dar nu este suficient. Ultimii ani au adus o recunoaștere din ce în ce mai mare a provocărilor de comunicare specifice cu care se confruntă departamentul de chirurgie oncologică, stimulând cercetarea și intervențiile pentru o înțelegere și îmbunătățire mai eficientă a comunicării în domeniul îngrijirii cancerului - atât cu medici în formare (rezidenți), cât și practicienii.

Satisfacția pacientului reflectă cât de bine sunt satisfăcute nevoile, așteptările sau preferințele pacientului. În oncologie, unele studii susțin ideea că abilitățile de comunicare sunt legate de satisfacția pacienților în mai multe domenii. Marketingul serviciilor de sănătate reprezintă procesul de creare și furnizare de informații și intervenții valide în sănătate, utilizând strategii bazate pe știință și orientate spre consumatori, pentru a promova o asistență medicală mai bună.

Oncologia este un domeniu dinamic care impune specialiștilor de Marketing să-și păstreze vigilența, pe măsură ce apar noi evoluții. Obținerea unei flexibilități, menținând în același timp o identitate coerentă poate fi dificilă, în special, în cadrul unui domeniu științific aflat într-o permanentă schimbare, precum oncologia.

Scopul acestei cercetări este de a investiga eficiența strategiile de marketing care pot fi aplicate într-un departament de chirurgie oncologică. Mai exact, prin această cercetare s-a determinat, printr-o abordare interdisciplinară, experiența pacientului într-un departament de chirurgie oncologică, prin utilizarea atât a principiilor Marketingului cât și a caracteristicilor activității chirurgiei oncologice.

Capitolul 1.

Sistemul de sănătate

Toate conceptele moderne de sănătate recunosc sănătatea ca fiind mai mult decât absența bolii, implicând capacitatea individului pentru auto-realizare și auto-împlinire. Pluralitatea definițiilor de sănătate reflectă varietatea contextelor în care este elaborată sănătatea și devine esențială cunoașterea, identificarea și trasarea graniței și conținutului fenomenului respectiv. Astfel, o conceptualizare corectă localizează și atribuie identitatea, conținutul sau semnificația. Societatea de astăzi este o societate complexă cu costuri ridicate în care cetățenii trebuie în mod constant să învețe și să își actualizeze cunoștințele și abilitățile pentru a-și putea gestiona propria viață. Pentru a aprecia conceptele și conceptualizările, cunoașterea a devenit o calitate esențială în societatea digitală. Conceptele de sănătate - în special conceptele pe care le folosim pentru a explica, a trata, a vindeca sau a face față bolii - sunt cuvinte pe care le folosim și ca instrumente de căutare.

Capitolul 2.

Serviciile de îngrijire a sănătății

Serviciile de sănătate sunt esențiale populației, reprezentând un necesar pentru nevoile medicale, iar digitalizarea, alături de cerințele clienților au condus la noi provocări în ceea ce privește organizațiile medicale, obținerea de valoare cu ajutorul inovațiilor tehnologice, precum și dezvoltarea de noi capacități digitale.

Elaborarea și implementarea unor măsuri pentru îmbunătățirea calității sistemului general de sănătate și modalitatea în care acesta se transformă, necesită utilizarea unor indicatori care să poată demonstra modul în care sistemul, inclusiv clienții, furnizorii și sănătatea publică, influențează sănătatea la nivel de populație.

Un serviciu medical are tendința să fie o experiență care este consumată în punctul în care este contactată și nu poate fi deținută din moment ce este o activitate. Astfel, pentru Marketingul serviciilor de sănătate devine esențială cunoașterea climatului serviciilor în vederea elaborării și implementării unor strategii de servicii corespunzătoare din perspectiva tipologiei Marketingului.

Capitolul 3.

Comunicarea în cadrul departamentului de chirurgie oncologică

Chirurgia oncologică reprezintă ramura chirurgiei aplicate oncologiei care se concentrează asupra gestionării chirurgicale a tumorilor, în special a tumorilor canceroase. În ciuda progreselor în oncologia medicală și radiologică, chirurgia este în continuare singura modalitate cu potențialul de a vindeca cele mai solide forme de cancer. Chirurgii au un rol esențial în tratamentele și cercetările pentru cancer, descoperind noi modalități de diagnosticare și tratament pentru cele mai multe tipuri de cancer.

Cu toate acestea, îngrijirea cancerului a evoluat foarte rapid în ultimele decenii și, prin urmare, este nevoie de un nou tip de chirurgie pentru a ține pasul cu toate aceste schimbări. Pentru cele mai multe tumori maligne solide este necesară o combinație de intervenții chirurgicale și terapii multimodale (radioterapie concentrată, terapii moleculare și polichimioterapie) devenind astfel un standard modern de îngrijire.

Cancerul de sân este cel care se dezvoltă în țesutul mamar. Semnele de cancer mamar pot include o formă de umflătură la nivelul sânelui, o schimbare a formei sânelor, diminuarea pielii etc. La pacienții cu răspândire la distanță a bolii, pot apărea dureri osoase, ganglioni limfatici inflamați, dificultăți respiratorii sau piele galbenă. Uneori, un cancer de sân se poate răspândi la nivelul ganglionilor limfatici sub braț sau în jurul osului gulerului și poate provoca umflături, chiar înainte ca tumoarea inițială din sân să fie suficient de mare pentru a fi simțită la palpare.

Factorii de risc pentru dezvoltarea cancerului de sân la femeie includ obezitatea, lipsa exercițiilor fizice, consumul de alcool, terapia de substituție hormonală în timpul menopauzei, radiațiile ionizante, vârsta la începutul menstruației, vârsta înaintată, prezența cancerului în istoria familiei.

Cancerul de sân inflamator reprezintă o afecțiune rară (observată la mai puțin de 5% din diagnosticul cancerului de sân), dar este o formă agresivă de cancer mamar caracterizată prin zonele roșii inflamate, formate în partea superioară a sânelui. Efectele vizuale ale cancerului mamar inflamator sunt rezultatul unei blocări a vaselor limfatice de către celulele canceroase. Acest tip de cancer de sân este observat frecvent la vârste mai mici. În cazuri rare, ceea ce apare inițial ca un fibroadenom ar putea fi, de fapt, o tumoare de filodă. Foliile tumorale se formează în țesutul conjunctiv al sânelui și conțin țesut glandular și stromal.

Importanța comunicării medic-pacient în contextul chirurgiei oncologice

Importanța bunei comunicări în timpul îngrijirii de specialitate poate aduce valoare suplimentară experienței pacientului și a familiei acestuia, având totodată impact asupra sănătății acestuia. Acest aspect este susținut nu numai prin dovezi anecdotice, ci și prin cercetări științifice, care se concentrează în principal pe relația medic-pacient. Rezultatul bunei comunicări medic-pacient este clar - pacienții iau decizii mai informate, beneficiază de o calitate mai bună a îngrijirilor și au o incidență mai mică a anxietății.

Realizarea comunicării ca parte a educației medicale la toate nivelurile este esențială pentru a pregăti furnizorii de servicii medicale să gestioneze astfel de situații dificile. În majoritatea țărilor dezvoltate, școlile medicale predau și evaluează abilitățile de comunicare pe parcursul curriculum-ului. Educația școlară medicală este un început bun, dar nu este suficient. Ultimii ani au adus o recunoaștere din ce în ce mai mare a provocărilor de comunicare specifice cu care se confruntă departamentul de chirurgie oncologică, stimulând cercetarea și intervențiile pentru o mai bună înțelegere și îmbunătățire a comunicării în domeniul îngrijirii cancerului - atât cu medici în formare (rezidenți), cât și practicienii.

Comunicarea dintre medici și pacienți este un concept multidimensional și implică conținutul dialogului, componenta afectivă (adică ceea ce se întâmplă emoțional cu medicul și pacientul în timpul întâlnirii), precum și comportamente nonverbale.

În oncologie, abilitățile de comunicare reprezintă cheia pentru atingerea obiectivelor importante ale interacțiunii clinice. Aceste obiective includ următoarele.

Stabilirea încrederii și a raportului.

- Colectarea informațiilor de la pacient și de la familia acestuia.
- Oferirea de informații despre boală.
- Eliminarea îngrijorărilor.

Medicii pot ajuta pacienții în comunicarea empatică a problemelor lor, arătându-le că sunt bine înțeleși și încurajându-i. Studiile privind percepția durerii constată că, similar cu efectul placebo, tratarea pacientului cu grijă pe tot parcursul medical al acestuia, poate reduce semnificativ starea de anxietate, conducând astfel la mai puține dureri.

Totuși, aceste preocupări ale pacienților oncologici pot fi diminuate sau îmbunătățite printr-o gamă variată de dispozitive avansate din perspectivă tehnologică. Mai mult, aceste dispozitive chiar vor îmbunătăți comunicarea medic-pacient și a compliancei la tratament.

Impactul digitalizării asupra relației medic-pacient

Revoluția digitală are un impact profund asupra felului în care medicii și organizațiile de furnizare a serviciilor de sănătate interacționează cu pacienții și comunitatea la scară largă. În deceniile următoare, contactele personale medic-pacient vor deveni mai rare, iar schimburile dintre consumatori și furnizori vor fi mediate din ce în ce mai mult de dispozitivele digitale.

În era în care Internetul permite digitalizarea organizației și extinderea acesteia la nivel global, recenziile/comentariile online sunt deosebit de importante și ușor accesibile pentru populație. În baza acestor recenzii/comentarii atent studiate de pacienți sunt alese sau evitate unele organizații medicale.

Astfel, cultivarea unor relații de valoare cu pacienții pot conduce la îmbunătățirea imaginii brandului medical, iar referințele “word-of-mouth” cresc posibilitatea ca pacienții să recomande organizația medicală altor persoane datorită experiențelor plăcute.

Capitolul 4.

Aplicarea principiilor de Marketing în cadrul departamentului de chirurgie oncologică

Pentru a parcurge această nouă direcție, medicii oncologi trebuie să-și reconsidere strategiile de implicare, privind dincolo de abordarea pe care au dezvoltat-o pentru a se asigura că pacienții sunt sprijiniți și pregătiți să se implice activ în luarea deciziilor. În acest scop, ar trebui să se pună accentul pe mesaje individualizate, care informează și sprijină fiecare pacient în contextul călătoriei lor unice privind tratamentul.

În oncologie, controlul și tratarea cancerului variază printr-o combinație de intervenții chirurgicale, radiații și chimioterapie. Măsurile de tratament pot fi eficiente în stoparea progresiei tumorale, în gestionarea durerii și în prelungirea vieții. Acestea pot fi însoțite de efecte secundare, variind de la scurtă durată și de la perioade tranzitorii până la perioade lungi și persistente, care pot surveni mai târziu.

În ultimii ani, a existat o creștere a acceptării și utilizării tehnologiilor *Internet of Things* (IoT) în diverse domenii, cum ar fi producția, transportul și agricultura, dar și în domeniul sănătății. Necesitatea de a găsi soluții pentru a ușura presiunea asupra sistemelor de sănătate, menținând în același timp furnizarea de îngrijiri medicale de calitate, cu ajutorul tehnologiilor IoT, este deja recunoscută. Deși utilizarea tehnologiilor IoT în domeniul îngrijirilor medicale

este încă în fază incipientă, aplicarea potențială în mai multe cazuri medicale a devenit relevantă. De exemplu, chiar și înainte de pandemie, sistemele de sănătate din întreaga lume se străduiau să ofere servicii medicale calitative pacienților, iar profesioniștii din domeniul sănătății căutau soluții, cu scopul de a reduce cheltuielile asociate cu îmbătrânirea constantă a populației și creșterea asociată bolilor cronice.

Monitorizarea de la distanță se concentrează pe colectarea de date în timp real, chiar și de către copii, persoane în vârstă sau pacienți care suferă de boli cronice. Accesul de la distanță al senzorilor permite detectarea timpurie și intervențiile medicilor, dar există, de asemenea, posibilitatea ca persoanele cu diferite deficiențe cognitive și fizice să trăiască independent și mai confortabil.

Partea specială

Scop și obiective

Scopul acestei cercetări este de a investiga eficiența strategiilor de marketing care pot fi aplicate într-un departament de chirurgie oncologică. Mai exact, prin această cercetare s-a determinat, printr-o abordare interdisciplinară, experiența pacientului într-un departament de chirurgie oncologică, prin utilizarea atât a principiilor Marketingului cât și a caracteristicilor activității de chirurgie oncologică.

Obiectivele specifice ale acestei cercetări sunt:

1. Determinarea unui profil demografic și medical al pacienților internați pe secția de Chirurgie Oncologică II a Institutului Oncologic “Prof. Dr. Al. Trestioreanu”;
2. Identificarea percepțiilor pacienților privind calitatea serviciilor prestate de către medicii curanți;
3. Identificarea percepțiilor pacienților privind calitatea serviciilor prestate de către personalul medical;
4. Determinarea percepțiilor pacienților privind comunicarea medicului curant cu aceștia;
5. Identificarea măsurilor de îmbunătățire a calității serviciilor medicale prin alte variabile decât comunicarea medic-pacient;
6. Identificarea unor diferențe statistice semnificative privind percepțiile pacienților referitoare la calitatea serviciilor de sănătate prestate de medicii curanți și de personalul medical și privind comunicarea cu aceștia în funcție de variabile demografice, precum vârsta și genul, de tipul internării și solicitării realizării consultației de un anumit medic.

7. Determinarea intenției pacienților de a recomanda serviciile de sănătate ale secției de Chirurgie Oncologică II a Institutului Oncologic “Prof. Dr. Al. Trestioreanu”.

Metodologie

În vederea îndeplinirii obiectivelor propuse, studiul a fost de tip observațional, descriptiv, respectiv, anchetă de opinie.

Cercetarea s-a axat pe un lot de pacienți internați în departamentul Chirurgie Oncologică II a Institutului Oncologic “Prof. Dr. Al. Trestioreanu” din București. Astfel, lotul a fost format din 157 pacienți, iar metoda de eșantionare a fost non-probabilistă, de conveniență. Printre avantajele oferite de eșantionarea non-probabilistă se regăsesc și cele referitoare la faptul că este mai ușor de realizat, mai rapidă și cu resurse financiare mai mici în comparație cu metoda de eșantionare probabilistă. Mai mult, acest tip de selecție permite și o generalizare a rezultatelor obținute, respectiv investigarea unor grupuri specifice.

Totuși, persoanele incluse în studiu au fost selectate pe baza următoarelor criterii:

- Pacienții sunt arondați Institutului Oncologic „Prof. Dr. Alexandru Trestioreanu”;
- Pacienții au vârsta de peste 18 ani;
- Pacienții nu prezintă boli mintale;
- Pacienții cunosc limba română;
- Pacienții au fost de acord cu participarea la studiu.

Acordul de a participa la studiu a fost confirmat înainte de începerea cercetării, fiind prezentate condițiile de confidențialitate și anonim, scopul studiului și utilizarea datelor furnizate.

De asemenea, studiul a primit avizul de etică nr. 11765/ 26.05.2020 din partea Comisiei Institutului Oncologic “Prof. Dr. Al. Trestioreanu”.

Culegerea și prelucrarea datelor

Instrumentul utilizat pentru colectarea datelor a fost un chestionar de opinie, auto-administrat pe suport hârtie, cu întrebări închise, după cum urmează:

- Partea I- cuprinde întrebări închise care au ajutat în colectarea datelor socio-demografice și medicale ale pacienților;

- Partea a II-a cuprinde întrebări închise despre percepțiile participanților privind calitatea serviciilor de chirurgie oncologică, prestate de medicii curanți și de personalul medical, comunicarea medic-pacient și identificarea altor factori, care ar putea îmbunătăți calitatea serviciilor oferite.

Chestionarele completate au fost prelucrate sub protecția anonimatului și validate individual, verificându-se respectarea criteriilor de includere ale subiecților, precum și a criteriilor de validare ale instrumentului, respectiv cel puțin 30% nivel de completare.

Inițial, au fost prelucrate 170 de chestionare, dar mai multe au fost invalidate deoarece nu au fost completate în proporție mai mare de 30%.

Analiza statistică a datelor

Analiza statistică a fost realizată folosind IBM SPSS Statistics 20 și Microsoft Office Excel/Word 2013. Variabilele categoriale (nominale) au fost exprimate sub formă absolută sau procentuală într-un tabel de contingență. Acestea au fost validate folosind testul Fisher's Exact Test. Testele Z cu corecție Bonferroni au fost efectuate pentru a detalia rezultatele obținute în tabelele de contingență.

Rezultate

Datele din **Tabelul 1** și **Figura 1** reprezintă distribuția participanților raportată la sex. Majoritatea participanților din studiu au fost de sex feminin (96.2%).

Datele din **Tabelul 2** și **Figura 2** reprezintă distribuția participanților raportată la vârstă. Majoritatea participanților din studiu au avut vârsta cuprinsă între 48-53 de ani (32.5%) sau 54-59 de ani (31.8%).

Datele din **Tabelul 3** și **Figura 3** reprezintă distribuția răspunsurilor participanților raportată la întrebarea „V-ați internat prin intermediul serviciului de urgență?”. Doar 5.7% din participanți au afirmat că s-au internat prin intermediul serviciului de urgență.

Datele din **Tabelul 5** și **Figura 5** reprezintă distribuția participanților raportată la răspunsurile la întrebarea „Pe perioada internării ați solicitat un anumit medic?”. Majoritatea participanților au afirmat că au solicitat un anumit medic pe perioada internării (87.3%).

Datele din **Tabelul 6** și **Figura 6** reprezintă distribuția participanților raportată la răspunsurile la întrebarea „Cât timp ați fost internat ați solicitat și alte opinii medicale

referitoare la diagnostic?”. Doar 7% din participanți au afirmat că au solicitat și alte opinii medicale.

Datele din **Tabelul 7** și **Figura 7** reprezintă distribuția răspunsurilor participanților raportată la întrebarea „Cât de mulțumit sunteți de calitatea serviciilor de îngrijiri de sănătate (în modul general) din cadrul secției de Chirurgiei Oncologice II?”. Majoritatea participanților din studiu au răspuns că au fost mulțumiți (56.7%) sau foarte mulțumiți (41.4%) de calitatea serviciilor de îngrijiri de sănătate.

Datele din **Tabelul 8** și **Figura 8** reprezintă distribuția participanților raportată la răspunsurile la întrebarea „Cât de mulțumit sunteți față de modul în care ați fost consultat de medicul curant?”. Majoritatea participanților din studiu au răspuns că au fost mulțumiți (51.6%) sau foarte mulțumiți (47.1%) de modalitatea de efectuare de către medicul curant a consultației.

Datele din **Tabelul 9** și **Figura 9** reprezintă distribuția participanților raportată la răspunsurile la întrebarea „Cât de mulțumit sunteți în legătură cu tratamentul primit pe parcursul internării?”. Majoritatea participanților din studiu au răspuns că au fost mulțumiți (47.8%) sau foarte mulțumiți (51%) de tratamentul primit pe parcursul internării.

Datele din **Tabelul 10** și **Figura 10** reprezintă distribuția participanților raportată la răspunsurile la întrebarea „În ce măsură personalul medical a manifestat interes în soluționarea problemei Dumneavoastră?”. Majoritatea participanților din studiu au răspuns că în mare măsură (43.9%) sau în foarte mare măsură (53.5%) personalul medical a manifestat interes în soluționarea problemelor acestora.

Datele din **Tabelul 11** și **Figura 11** reprezintă distribuția participanților raportată la răspunsurile la întrebarea „În ce măsură sunteți mulțumit de calitatea îngrijirilor acordate?”. Majoritatea participanților din studiu au răspuns că în mare măsură (41.4%) sau în foarte mare măsură (45.9%) aceștia sunt mulțumiți de calitatea îngrijirilor.

Datele din **Tabelul 12** și **Figura 12** reprezintă distribuția participanților raportată la răspunsurile la întrebarea „Cum a fost experiența generală pe care ați avut-o în cadrul secției de Chirurgie Oncologică II?”. Majoritatea participanților din studiu au răspuns că experiența generală în cadrul secției a fost una plăcută (45.9%) sau foarte plăcută (52.9%).

Datele din **Tabelul 13** și **Figura 13** reprezintă distribuția participanților raportată la răspunsurile la întrebarea „În ce măsură personalul medical a răspuns la întrebările adresate de Dumneavoastră?”. Majoritatea participanților din studiu au răspuns că în mare măsură (47.8%) sau în foarte mare măsură (40.8%) personalul medical a răspuns la întrebările acestora.

Datele din **Tabelul 14** și **Figura 14** reprezintă distribuția participanților raportată la răspunsurile la întrebarea „În ce măsură personalul medical a respectat orele pentru administrarea tratamentului?”. Majoritatea participanților din studiu au răspuns că în mare măsură (43.9%) sau în foarte mare măsură (51.6%) personalul medical a respectat programul orar pentru administrarea tratamentului.

Datele din **Tabelul 15** și **Figura 15** reprezintă distribuția participanților raportată la răspunsurile la întrebarea „În ce măsură personalul medical și-a exprimat interesul cu privire la tratarea problemelor dumneavoastră?”. Majoritatea participanților din studiu au răspuns că în mare măsură (39.5%) sau în foarte mare măsură (56.1%) personalul medical și-a exprimat interesul cu privire la tratarea problemelor acestora.

Datele din **Tabelul 16** și **Figura 16** reprezintă distribuția participanților raportată la răspunsurile la întrebarea „Personalul medical a avut o atitudine pozitivă?”. Majoritatea participanților au considerat că personalul medical a avut o atitudine pozitivă către aceștia (98.7%).

Datele din **Tabelul 17** și **Figura 17** reprezintă distribuția participanților raportată la răspunsurile la întrebarea „În ce măsură medicul curant a răspuns la întrebările Dumneavoastră?”. Majoritatea participanților din studiu au răspuns că în mare măsură (38.2%) sau în foarte mare măsură (58.6%) întrebările acestora li s-au răspuns de către medicul curant.

Datele din **Tabelul 18** și **Figura 18** reprezintă distribuția participanților raportată la răspunsurile la întrebarea „Ați fost implicat și informat cu privire la deciziile de îngrijire?”. Majoritatea participanților au fost implicați și informați (98.7%).

Datele din **Tabelul 19** și **Figura 19** reprezintă distribuția participanților raportată la răspunsurile la întrebarea „În ce măsură ați fost informat referitor la procedeul de examinare medicală?”. Majoritatea participanților din studiu au răspuns că în mare măsură (40.8%) sau în foarte mare măsură (52.2%) aceștia au fost informați cu privire la procedeul de examinare medicală.

Datele din **Tabelul 20** și **Figura 20** reprezintă distribuția participanților raportată la răspunsurile la întrebarea „În ce măsură a fost explicat rezultatul analizelor medicale?”. Majoritatea participanților din studiu au răspuns că în mare măsură (54.8%) sau în foarte mare măsură (38.9%) acestora li s-a explicat rezultatul analizelor medicale.

Datele din **Tabelul 21** și **Figura 21** reprezintă distribuția participanților raportată la răspunsurile la întrebarea „Cât de convenabili suntem ca furnizor de servicii oncologice în următoarele zone: Locație?”. Majoritatea participanților din studiu au considerat locația secției ca fiind unconvenabilă (31.2%) sau foarte convenabilă (49.7%).

Datele din **Tabelul 22** și **Figura 22** reprezintă distribuția participanților raportată la răspunsurile la întrebarea „Cât de convenabili suntem ca furnizor de servicii oncologice în următoarele zone: Disponibilitatea personalului?”. Majoritatea participanților din studiu au considerat disponibilitatea personalului din cadrul secției ca fiind una convenabilă (42.7%) sau foarte convenabilă (51.6%).

Datele din **Tabelul 23** și **Figura 23** reprezintă distribuția participanților raportată la răspunsurile la întrebarea „Cât de convenabili suntem ca furnizor de servicii oncologice în următoarele zone: Confortul pacientului?”. Majoritatea participanților din studiu au considerat confortul oferit pacientului în cadrul secției ca fiind una convenabil (43.9%) sau foarte convenabil (45.9%).

Datele din **Tabelul 24** și **Figura 24** reprezintă distribuția participanților raportată la răspunsurile la întrebarea „Cât de convenabili suntem ca furnizor de servicii oncologice în următoarele zone: Atenția personalului cu pacientul pe perioada internării?”. Majoritatea participanților din studiu au considerat atenția personalului oferită pacientului în cadrul secției ca fiind una convenabilă (30.6%) sau foarte convenabilă (64.3%).

Datele din **Tabelul 25** și **Figura 25** reprezintă distribuția participanților raportată la răspunsurile la întrebarea „Utilizați un smartphone sau o tabletă?”. Majoritatea participanților au afirmat că utilizează un smartphone sau o tabletă (87.9%).

Datele din **Tabelul 26** și **Figura 26** reprezintă distribuția participanților raportată la răspunsurile la întrebarea „Sunteți de acord cu instalarea și utilizarea unei aplicații special dezvoltate pentru smartphone/tabletă care încorporează instrumente digitale de sănătate ca support pentru îngrijirea preventivă sau tratamentul urmat?”. Majoritatea participanților au răspuns afirmativ cu privire la instalarea și utilizarea unei aplicații special dezvoltate (87.9%). Participanții care au răspuns negativ sunt cele care nu utilizează smartphone sau tabletă.

Datele din **Tabelul 27** și **Figura 27** reprezintă distribuția participanților raportată la răspunsurile la întrebarea „Credeți că am putea îmbunătăți experiența Dumneavoastră în cadrul departamentului prin intermediul aplicației menționate anterior?”. Majoritatea participanților au răspuns afirmativ cu privire la posibilitatea de îmbunătățire a experienței prin intermediul unei aplicații (87.9%). Participanții care au răspuns negativ sunt cele care nu utilizează smartphone sau tabletă.

Datele din **Tabelul 28** și **Figura 28** reprezintă distribuția participanților raportată la existența utilizării unui smartphone și la răspunsurile date la întrebarea „Cât de mulțumit sunteți față de modul în care ați fost consultat de medicul curant?”. Diferențele observate între grupuri sunt semnificative conform testului **Fisher (p=0.002)** iar testele **Z** cu corecție Bonferroni arată

că participanții care au răspuns că au fost nemulțumiți (5.3% vs. 0%) sau mulțumiți (78.9% vs. 47.8%) de consultație au afirmat mai frecvent că nu utilizează un smartphone sau o tabletă în timp ce participanții care au răspuns că au fost foarte mulțumiți de consultație au afirmat mai frecvent că utilizează un smartphone (51.4% vs. 15.8%).

Discuții

Scopul acestei cercetări a constat în investigarea aplicării strategiilor de marketing într-un departament de chirurgie oncologică. În vederea îndeplinirii acestui scop, s-au conturat șapte obiective specifice, care vor fi descrise în continuare, alături de rezultatele obținute.

Primul obiectiv s-a axat pe determinarea unui profil demografic și medical al pacienților internați pe secția de Chirurgie Oncologică II a Institutului Oncologic Prof. Dr. Al. Trestionareanu din București. Astfel, majoritatea pacienților a fost de gen feminin, având în vedere faptul că specificul secției este cancerul de sân (96,20%). Deși cancerul de sân este o boală neoplazică specifică femeilor, au fost și 6 cazuri de cancer mamar la bărbați (3,8%). În ceea ce privește vârsta pacienților, majoritatea a avut vârsta cuprinsă între 48-53 de ani (32,5%) sau între 54-59 de ani (31,8%). Conform tabelului II din secțiunea de rezultate, vârsta specifică cancerului mamar a suferit modificări și se exista persoane cu cancer mamar cu vârste de până în 18 ani (1,3%) și 18-23 de ani (2,5%). De asemenea, 5,7% dintre participanți s-au internat prin intermediul serviciului de urgență, iar pe perioada internării 87,3% au solicitat să fie consultați de un anumit medic.

Al doilea obiectiv a făcut referire la identificarea percepțiilor pacienților privind calitatea serviciilor prestate de către medicii curanți. Astfel, majoritatea participanților din studiu a răspuns că a fost mulțumită (56,7%) sau foarte mulțumită (41,4%) de calitatea serviciilor oferite. De asemenea, majoritatea respondenților a fost mulțumită (51,6%) sau foarte mulțumită (47,1%) de modalitatea de realizare a consultației de către medicul curant.

În ceea ce privește al treilea obiectiv, participanții au răspuns că în mare măsură (47,8%) sau în foarte mare măsură (40,8%) personalul medical a răspuns la întrebările acestora și că în mare măsură (43,9%) sau în foarte mare măsură (51,6%) personalul medical a respectat programul orar pentru administrarea tratamentului.

Al patrulea obiectiv reflectă percepțiile pacienților privind comunicarea medicului curant cu aceștia. Participanții au afirmat că medicii curanți au răspuns întrebărilor acestora în mare măsură (38,20%) și în foarte mare măsură (58,60%). Mai mult, 98,70% dintre respondenți au afirmat că au fost informați și implicați în procesul decizional de îngrijiri medicale. Similar, procedul de examinare medicală le-a fost prezentat participanților în mare măsură (40,80%) și

în foarte mare măsură (52,20%). Rezultatele analizelor medicale a fost explicat în mare măsură (54,80%) și în foarte mare măsură (38,90%). Deci se poate concluziona că participanții la studiu au comunicat eficient cu medicii curanți, fiind atât informați, cât și implicați în procesul decizional de îngrijiri medicale.

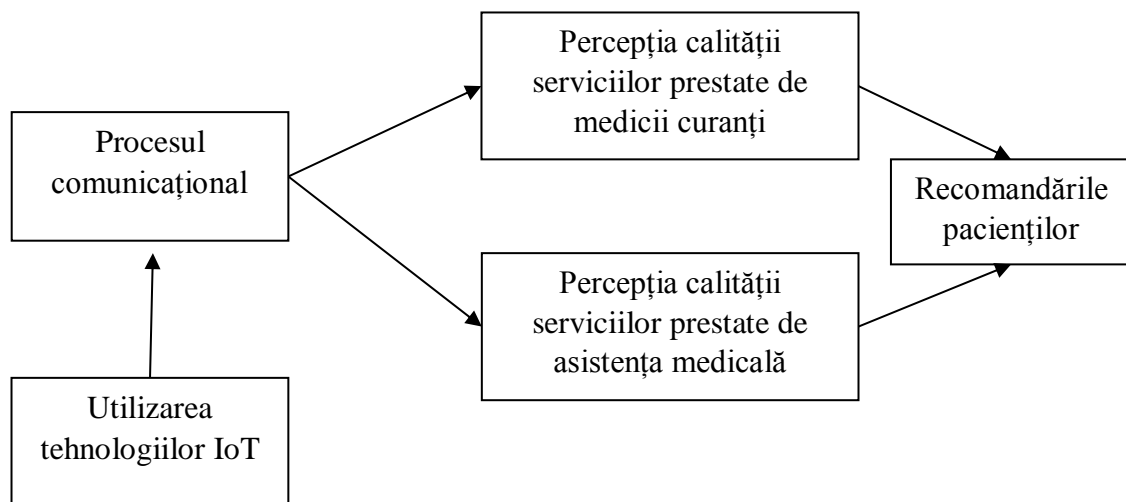
Obiectivul cinci a relevat că locația organizației de îngrijiri medicale este oarecum convenabilă (31,2%) și foarte convenabilă (49,7%), disponibilitatea personalului medical a fost convenabilă (42,7%) și foarte convenabilă (51,6%), iar confortul pacientului a atins un nivel convenabil (43,9%) și foarte convenabil (45,9%).

În vederea eficientizării actului medical, respondenții au fost întrebați dacă aplicațiile IoT de îngrijiri medicale ar fi de folos în sprijinirea acestora în asistența preventivă sau în tratamentul urmat. 87,9% dintre aceștia au răspuns că da și 87,9% au afirmat că experiența medicală în cadrul departamentului ar putea fi îmbunătățită prin intermediul unei aplicații IoT. Considerând noutatea acestei strategii, am realizat o investigație mai amănunțită. Astfel, participanții care folosesc o tabletă sau un telefon smart au tendința mai mare de a accepta și utilizarea unei aplicații IoT, deși sunt mulțumiți de modul în care au fost consultați de medicii curanți (51,4% vs 15,8%), au fost foarte mulțumiți de tratamentul primit pe parcursul internării (54,3% vs 26,3%) și medicii curanți au răspuns într-o proporție foarte mare la întrebările adresate (61,6% vs 36,8%). Mai mult, deși unii participanți au afirmat că locația și accesibilitatea personalului este neconvenabilă, aceștia nici nu ar manifesta tendința de a folosi un smartphone sau o tabletă în îngrijirile preventive sau în tratament.

În ceea ce privește obiectivul 6, participanții de sex masculin au avut vârste mai mari de 60 de ani, iar persoanele de gen feminin utilizează mai des un smartphone sau o tabletă. Participanții cu vârsta mai mare sau egală cu 60 de ani au răspuns că au fost mai frecvent foarte nemulțumiți decât foarte mulțumiți de calitatea serviciilor, în timp ce participanții cu vârsta între 36-41 de ani au răspuns că au fost mai frecvent nemulțumiți decât mulțumiți de calitatea serviciilor (50% vs 2,2%). De asemenea, participanții cu vârsta de sub 18 ani (9,1% vs 0,7%) au răspuns mai frecvent că pe perioada internării au solicitat și alte opinii medicale referitoare la diagnostic, în timp ce participanții cu vârsta între 54-59 de ani (34,2% vs 0%) au răspuns mai frecvent că nu au solicitat ale opinii medicale pe perioada internării. Participanții cu vârsta sub 18 ani (11,1 vs 0%) sau între 18-23 de ani (11,1% vs 0%) au răspuns că rezultatele analizelor medicale le-au fost explicate într-o proporție mai frecvent medie decât mare, în timp ce participanții cu vârsta între 36-41 de ani au răspuns că rezultatele analizelor au fost explicate într-o proporție mai frecvent scăzută decât medie, mare sau foarte mare (100% vs 0%/ 3,5%/ 8,2%).

Ultimul obiectiv a relevat că majoritatea participanților a afirmat că ar recomanda serviciile departamentului de chirurgie oncologică (98,1%).

Concluzionând, rezultatele acestui studiu ar putea fi baza unui model empiric cu aplicabilitatea în serviciile de îngrijiri de sănătate, realizându-se și o conexiune cu tendința de integrarea a tehnologiilor IoT în toate domeniile, cu precădere și în cel medical. Modelul ar consta din cinci variabile, ilustrate în figura de mai jos, care ar avea următoarea explicație: tehnologiile IoT ar determina o comunicare eficientă medic-pacient-asistență medicală, care la rândul său ar crește nivelul percepției calității serviciilor prestate de medicii curanți și de asistența medicală. Rezultatul final al acestui model ar consta în ridicarea nivelului de recomandări ale serviciilor medicale.



Un model cu posibilă aplicabilitate în serviciile de îngrijiri de sănătate în chirurgia oncologică

Concluzii

Deși specialitatea medicală oncologie este o muncă de echipă, chirurgia oncologică devine mai complexă în condițiile existenței unei diversități ridicate a bolilor neoplazice. Secția de Chirurgie Oncologică a Institutului Oncologic “Prof. Dr. Al. Trestioreanu” se axează pe cancerul mamar, iar în urma realizării acestei cercetări s-a concluzionat că procesul comunicațional medic-pacient-asistență medicală, precum și percepțiile pacienților privind calitatea serviciilor de îngrijiri de sănătate prestate de medici și de asistența medicală sunt optime, însă acestea se pot îmbunătăți prin utilizarea tehnologiilor IoT.

Modelul propus în finalul cercetării a conturat utilizarea variabilelor tehnologii IoT, care îmbunătățesc comunicarea medic-pacient-asistență medicală și care la rândul lor pot contribui semnificativ la creșterea percepțiilor privind calitatea serviciilor de îngrijiri medicale. Finalitatea modelului constă în creșterea recomandărilor pacienților privind serviciile de chirurgie oncologică.

Bibliografie selectivă

- Ahmad I. 40+ Video Marketing Statistics for 2019 [Infographic] (Social Media Today, Accesat 14.01.2019). <https://www.socialmediatoday.com/news/40-video-marketing-statistics-for-2019-infographic/545887/>
- Ammentorp J, Kofoed PE, Laulund LW. Impact of communication skills training on parents' perception of care: intervention study. *J Adv Nurs*. 2011;67:394–400.
- An overview of endocrine tumours. MACMILLAN (May 11, 2016). Retrieved from: <https://www.macmillan.org.uk/cancerinformation/cancertypes/endocrine/endocrinetumours.aspx>
- Anghel, R. (coord) (2020). *Oncologie general. Manual universitar*. Editura Universitară Carol Davila, București.
- Anik, A., Abaci, A. (2014). Endocrine cancer syndromes: an update. *Minerva Pedriatica*, 66(6), 533-547.
- Armean, P. (2004). *Management sanitar. Noțiuni fundamentale de sănătate publică*, Editura Coresi, București
- Baile WF, Kudelka AP, Beale EA et al. Communication skills training in oncology. Description and preliminary outcomes of workshops on breaking bad news and managing patient reactions to illness. *Cancer* 1999;86:887–897.
- Baile, W.F., Aaron, J. (2005). Patient-physician communication in oncology: past, present, and future. *Curr. Opin. Oncol.*, 17(4), 331-335.
- Baile, W.F., *Communication competency in oncology: legal, ethical and humanistic imperatives*. 2006.
- Balin, S., Giard, V., *A process oriented approach to the service concepts* (Lamsade, Université Paris-Dauphine, Place de Lattre de Tassigny, pdf).
- Baltes, L.P. (2015). Content marketing- the fundamental tool of digital marketing, *Bulletin of the Transilvania University of Brasov, Series V: Economic Sciences*, 111-118.
- Bergmann J, Chandaria V, McGregor A. Wearable and implantable sensors: the patient's perspective. *Sensors*. 2012; 12 (12): 16695-16709. doi: 10.3390/s121216695
- Blidaru, A. (2003). *Melanomul malign*. Editura Universitară Carol Davila, București.
- Blidaru, A., Bordea, C., Voinea, S., Houcheimi, B., Condrea, I., Albert, P. (2006). Rezultatele protocolului de validare a tehnicii de identificare și biopsie a ganglionului santinelă în cancerul glandei mamare folosind Trisor radioactive la Institutul Oncologic București, *Chirurgia*, 4.
- Bourhis RY, Roth S, MacQueen G. Communication in the hospital setting: a survey of medical and everyday language use amongst patients, nurses and doctors. *Soc Sci Med* 1989;28:339–346.
- Branding stats. Retrieved from: <https://brandbuddha.com/branding-stats/>
- Brown RF, Butow PN, Henman M, Dunn SM, Boyle F, Tattersall MH. Responding to the active and passive patient: flexibility is the key. *Health Expectations* 2002;5(3):236e45.

Butow PN, Dunn SM, Tattersall MHN, Jones Q. Computer-based interaction analysis of the cancer consultation. *Br J Cancer* 1995;71:1115–1121.

Butow, P.N., Maclean, M., Dunn, S.M., et al. (1997). The dynamics of change: cancer patients' preferences for information, involvement and support. *Annals of Oncology*, 8(9), 857-863.

Cady, B. (1997). Basic principles in Surgical Oncology. *Archives of Surgery*, 132(4), 338-346.

Ciurea, A.V., Ciobotaru, V.G., Avram, E. (2006). Management în unitățile medico-sanitare. Editura Universitară, București.

Dever, A. (1984). *Epidemiology in Health Services Management*, Aspen Publication

Dhanvijay MM, Patil SC. Internet of Things: A survey of enabling technologies in healthcare and its applications. *Computer Networks*. 2019; 153: 113-131. doi: 10.1016/j.comnet.2019.03.006

Donnellan, W.L. (1961). Surgical anatomy of adrenal glands. *Annals of Surgery*, 154(6), 298.

Dowsett SM, Saul JL, Butow PN et al. Communication styles in the cancer consultation: preferences for a patient centred approach. *Psycho-Oncology* 2000;9:147–156.

Dreher N, Haderer EK, Hartman SJ, Wong EC, Acerbi I, Rugo HS, Majure MC, Chien AJ, Esserman LJ, Melisko ME. Fitbit Usage in Patients With Breast Cancer Undergoing Chemotherapy. *Clin. Breast Cancer*. 2019; 19: 443-449. doi: 10.1016/j.clbc.2019.05.005

Fernández-Caramés T, Fraga-Lamas P. Towards the Internet-of-smart-clothing: a review on IoT wearables and garments for creating intelligent connected E-textiles. *Electronics*. 2018; 7 (12): 405. doi: 10.3390/electronics7120405

Forbes Corporate Communications. Customers Like to Research Online but Make Big Purchases in Stores, Says New Retailer Study (May 25, 2016)

Fortunka, K. (2020). Factors affecting human health in the modern world. *Journal of Education, Health and Sport*, 10(4), 75-81.

Frost & Sullivan. Multi Channel Marketing to Prove Crucial for Competitiveness of Healthcare Industry. (May, 23, 2017). Retrieved from: <https://www.prnewswire.com/news-releases/multi-channel-marketing-to-prove-crucial-for-competitiveness-of-healthcare-industry-300462109.html>

Furtunescu, F., Mincă, D.G. (2010). Managementul serviciilor de sănătate. Abordare prin proiecte. Editura Universitară Carol Davila, București

Galvagno, M., Dalli, D. (2014). Theory of value co-creation. A systematic literature review. *Journal of Service Theory and Practice*, 24(6), 643-683.

Geurts, J.L., Strong, E.A., Wang, T.S., Evans, D.B., Clarke, C.N. (2020). Guidelines & recommendations for patients at high risk of developing endocrine cancers. *Journal of Surgical Oncology*, 121(6), 975-983.

Ianovici, C., Purcărea, V.L., Gheorghe, I.R., Blidaru, A. (2023). The complexity of physician-patient communication and its impact in non-medical fields. A surgical oncology approach. *Journal of Medicine and Life*, 16(4), 631-634.

Ianovici, C., Purcărea, V.L., Gheorghe, I.R., Blidaru, A. (2023). Stories for a sustainable healthcare future: the perspectives of healthcare IoT technologies in Surgical Oncology. *Journal of Medicine and Life*, 16(5), 638-641.

Kotler, Ph. (2006). *Management Marketing*, Editura Teora, București

Maguire P. Barriers to psychological care of the dying. *Br Med J* 1985;291:1711–1713.

Marketing Charts. 9 in 10 Believe Multichannel Marketing to Boost Sales, Profit. Retrieved from: <https://www.marketingcharts.com/uncategorized-22906> (August 8, 2012)

Maxwell-Smith C, Hince D, Cohen P, Bulsara M, Boyle T, Platell C, et al. A randomized controlled trial of WATAAP to promote physical activity in colorectal and endometrial cancer survivors. *Psycho-Oncol*. 2019; 28 (7): 1420-1429. doi: 10.1002/pon.5090.

Mazzarello, S., Clemons, M., Graham, I.D., Joy, A.A., Smith, S., Jacobs, C. (2015). Third-party online surveys- science, selling, or suggesting? *Current Oncology*, 22(3).

McCann L, McMillan KA, Pugh G. Digital interventions to support adolescents and young adults with cancer: Systematic review. *J. Med. Internet Res.* 2019; 5(2): e12071. doi: 10.2196/12071.

Mesko B, Györfly Z. The Rise of the Empowered Physician in the Digital Health Era: Viewpoint. *J Med Internet Res* 2019;21(3):e12490. DOI: 10.2196/12490; PMID: 30912758; PMCID: 6454334

Miller BE, Pittman B, Strong C. Gynecologic cancer patients' psychosocial needs and their views on the physician's role in meeting those needs. *Int J Gynecol Cancer* 2003;13:111–119.

Moreira, A., Duarte, J., Santos, M.F. (2023). Case study of multichannel interaction in healthcare services. *Information*, 14(1), 37.

Penson RT, Dignan FL, Canellos GP, et al. Burnout: caring for the caregivers. *Oncologist.* 2000;5:425–434.

Perumal K, Manohar M. A survey on internet of things: case studies, applications, and future directions. *Internet of Things: Novel Advances and Envisioned Applications*, Springer International Publishing, pp. 281–297.

Popa, F., Purcărea, V.L., Purcărea, Th., Rațiu, M.P., *Marketingul îngrijirilor de sănătate*, Editura Universitară „Carol Davila”, București, 2007

Porter, G.A., Skibber, J.M. (2000). Outcomes research in Surgical Oncology. *Annals of Surgucal Oncology*, 7, 367-375.

Purcărea, V.L. (2010). *Marketingul îngrijirilor de sănătate. Manual Universitar*, Ediția a- II-a, Editura Universitară „Carol Davila”, București.

Purcărea, V.L. (2017). *Marketingul îngrijirilor de sănătate. Curs universitar*, Editura Universitară Carol Davila, București

Radu, A. (2018). *Marketingul online în serviciile de sănătate*. Editura Universitară Carol Davila, București.

Rădulescu, V. (2008). *Marketingul serviciilor de sănătate*. Editura Uranus, București

Yin Y, Zeng Y, Chen X, Fan Y. The Internet of Things in healthcare: An overview. *J. Ind. Inf. Integr.* 2016; 1: 3–13. doi: 10.1016/j.jii.2016.03.00

Zachariae, R. Pedersen, C.G., Jensen, A.B., Ehrnrooth, E. (2003). Association of perceived physician communication style with patient satisfaction, distress, cancer-related self-efficacy, and perceived control over the disease. *Br. J. Cancer*, 88(5), 658-665.

Zeadally S, Bello O. Harnessing the power of Internet of Things based connectivity to improve healthcare. *Internet of Things.* 2021; 14: 100074. doi: 10.1016/j.iot.2019.100074

Zeithaml, V., Bitner, M.J., Gremler, D., Mende, M. (2010). *Services Marketing: Integrating Customer Focus Across the Firm*, 8th Edition, McGraw Hill.