

**UNIVERSITATEA DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE
„CAROL DAVILA”, BUCUREȘTI
ȘCOALA DOCTORALĂ
DOMENIUL MEDICINĂ**

**Marketingul serviciilor medicale oferite în cadrul
cabinetului medicului de familie**

Rezumatul tezei de doctorat

**Conducător de doctorat:
Prof.Univ.Dr. PURCĂREA VICTOR LORIN**

**Student-doctorand:
SOARE IOAN TRAIAN**

ANUL 2024

Cuprins

Introducere.....	1
Partea generală.....	3
Capitolul 1. Caracteristicile sistemului de sănătate și conceptul de sănătate din perspective Medicinii de Familie.....	3
1.1 Generalitățile sistemului de sănătate și particularitățile sănătății.....	3
1.2 Valorile și funcțiile medicinei de familie.....	5
1.3 Definierea obiectivelor, scopului și a misiunii medicinei de familie.....	9
1.4 Serviciile de sănătate oferite în cadrul cabinetului medicului de familie.....	15
Capitolul 2. Aplicarea principiilor de marketing în cadrul cabinetului medicului de familie.....	20
2.1 Strategii de marketing în sănătate.....	20
2.2 Impactul strategiilor de marketing în creșterea calității serviciilor în cabinetul medicului de familie.....	22
2.3 Cele 4 principii ale implicării pacienților.....	26
Capitolul 3. Comunicarea în cadrul cabinetului medicului de familie.....	28
3.1 Modele de comunicare și importanța acestora în sănătate.....	28
3.2 Utilizarea comunicațiilor de marketing pentru o experiență calitativă în sănătate.....	33
3.3 Comunicarea cu pacienții în cadrul cabinetului medicului de familie.....	34
Partea specială.....	38
1.Scop și obiective.....	38
1.1 Scopul.....	38
1.2 Obiective.....	38
2.Metodologie.....	39
2.1 Tipul studiului.....	39
2.2 Populația studiată.....	39
2.3 Culegerea și prelucrarea datelor.....	39
2.4 Analiza statistică a datelor.....	40
2.5 Considerații etice.....	40

3.Rezultate.....	41
4.Discuții.....	134
Concluzii.....	137
Bibliografie.....	138
Anexă.....	141

Introducere

Medicina de familie sau medicina generală, așa cum era cunoscută până de curând, își are rădăcinile situate adânc în istoria practicii medicale, fiind prezentă încă din antichitate, când medicina era în mare parte empirică, iar medicii își bazau cunoștințele pe observație directă și experiență practică. În ultimii ani, rolul medicinei de familie a devenit crucial, pe măsură ce sistemele de sănătate din țările dezvoltate încep să se concentreze pe îngrijirea preventivă și gestionarea afecțiunilor cronice.

Medicina de familie a integrat tot mai multe aspecte ale promovării unui stil de viață sănătos, al identificării și eliminării factorilor de risc, al educației medicale, fiind un pilon central al sistemului de sănătate. Aceasta este într-un proces continuu de evoluție, adaptându-se la noile provocări medicale și tehnologice, menținând în același timp un accent puternic pe îngrijirea holistică și pe relațiile pe termen lung cu pacienții.

Am ales această temă, deoarece consider faptul că medicina de familie ar trebui să fie piatra de temelie a unui sistem de sănătate performant, fiind responsabilă de îngrijirea primară și continuă a pacienților. Conform mai multor studii și recomandări internaționale, într-un sistem de sănătate bine organizat, medicina de familie ar trebui să poată gestiona peste 80% din cazurile care necesită îngrijire medicală, reducând astfel semnificativ presiunea pusă pe spitale și pe întreaga rețea de servicii de sănătate.

Într-o lume aflată în plină dezvoltare, importanța marketingului în diverse domenii, inclusiv în cel al sănătății, a devenit din ce în ce mai evidentă. Marketingul serviciilor medicale, în special în cadrul cabinetului de medicină de familie, reprezintă o componentă esențială pentru asigurarea unei relații cât mai bune între medic și pacienți și pentru asigurarea unei îngrijiri eficiente și de înaltă calitate.

Această lucrare își propune să exploreze strategiile de marketing aplicabile în cadrul unui cabinet de medicină de familie și cum pot acestea să îmbunătățească calitatea serviciilor medicale și să conducă la creșterea satisfacției pacienților și la optimizarea funcționării cabinetului. În contextul în care pacienții sunt din ce în ce mai bine informați și au pretenții tot mai mari de la serviciile medicale oferite de către medic, implementarea unor strategii de marketing eficiente devine vitală. Astfel, aceste strategii pot nu doar să îmbunătățească serviciile

medicale oferite în cadrul cabinetului de medicină de familie, dar contribuie și la consolidarea relațiilor cu pacienții înscriși deja pe listele cabinetului, la fidelizarea acestora și la atragerea de noi pacienți.

Lucrarea va aborda aspecte importante ale marketingului în sistemul sanitar, precum segmentarea pieței, identificarea nevoilor și așteptărilor pacienților, dezvoltarea și promovarea serviciilor medicale și utilizarea tehnologiilor moderne și a mediului online pentru o comunicare eficientă. De asemenea, vor fi prezentate oportunitățile și beneficiile specifice marketingului serviciilor medicale oferite în cadrul cabinetului de medicină de familie, asigurând o perspectivă amplă asupra acestui subiect complex și dinamic.

Prin intermediul acestei lucrări se dorește oferirea unui cadru teoretic solid și recomandări practice pentru medicii de familie, pentru a putea dezvolta și implementa strategii de marketing eficiente, adaptate nevoilor și particularităților fiecărui cabinet. Astfel, marketingul nu este doar un instrument de promovare, ci și o modalitate de a aduce plus valoare în tratarea pacienților, contribuind din plin la realizarea unui sistem de sănătate mai eficient și mai orientat către pacient.

Pentru a putea realiza obiectivele propuse, studiul pe care l-am desfășurat a fost de tip anchetă de opinie, respectiv de tip descriptiv, operațional. Fiind medic de familie în cadrul unui cabinet de medicină de familie din București, cercetarea s-a centrat pe un număr de 338 de pacienți înscriși pe listele propriului cabinet, iar metoda de eșantionare a fost non-probabilistă, de conveniență.

Prin intermediul acestei cercetări doresc să investighez experiența pacientului în cadrul cabinetului medicului de familie din perspectiva marketingului. Mai precis, prin intermediul acestei cercetări s-a dorit să se realizeze o abordare multidisciplinară a experienței pacientului într-un cabinet de medicină de familie prin utilizarea principiilor marketingului și a caracteristicilor specifice activității medicului de familie.

Capitolul 1. Caracteristicile sistemului de sănătate și conceptul de sănătate din perspectiva Medicinii de Familie

Medicina de familie sau medicina generală, reprezintă cea mai veche specialitate medicală. Prin definiție, medicina de familie reprezintă specialitatea medicală care se ocupă de îngrijirile privind starea de sănătate, asigurând asistență medicală primară și continuă, atât a individului, cât și a familiei sau comunității în ansamblu, integrând științele biologice, clinice și comportamentale, și nu este limitată de vârstă, sex sau de boală. Societatea Europeană de medicină de familie (WONCA Europe) definește medicina de familie ca o „disciplină academică și științifică ce are un conținut propriu, educațional, de cercetare, de medicină bazată pe dovezi și pe activitate clinică, precum și o specialitate clinică orientată spre asistența primară.

În timp ce majoritatea celorlalte specialități medicale au ca obiect de activitate un anumit organ din corpul omenesc sau o anumită patologie, medicina de familie se ocupă de pacient în toată integritatea lui, ținând cont de mediul său de viață și de muncă, de patologia sa socială.

Medicii de familie oferă o gamă largă de servicii de asistență medicală acută, cronică și preventivă. Pe lângă diagnosticarea și tratarea bolilor, aceștia oferă și îngrijiri preventive, inclusiv examinări de rutină, evaluări ale riscurilor privind starea de sănătate, teste de depistare a anumitor boli, imunizării, inclusiv screening și consiliere personalizată privind menținerea unui stil de viață sănătos. Mai mult, medicii de familie gestionează bolile cronice, deseori, coordonând îngrijirea oferită de alte subspecialități medicale.

Echipa de îngrijire medicală din cadrul cabinetului medicului de familie care este bine organizată și bine susținută poate contribui în mod semnificativ la atingerea obiectivelor propuse. Echipele care sunt mult mai coerente în abordarea lor privind îngrijirea medicală, par să fie asociate cu rezultate mai bune în domeniul sănătății, satisfacția pacientului crescând semnificativ.

Este important de reținut faptul că este nevoie de timp pentru a stabili o relație cu medicul de familie. Piatra de temelie a medicinei de familie o reprezintă relația permanentă pacient-medic. Serviciile de sănătate oferite de un cabinet de medicină de familie sunt numeroase, însă medicul de familie este singurul care poate realiza un plan de tratament personalizat pentru fiecare pacient bazat pe istoricul medical al acestuia, antecedentele familiale și pe stilul de viață

al pacientului, sau care poate ajuta medicul specialist în identificarea posibilor factori de risc care pot afecta sănătatea pacientului.

În consecință, serviciile disponibile în cadrul cabinetului medicului de familie sunt extrem de variate și includ:

- Examenele medicale de bilanț
- Imunizări
- Supravegherea stării de sănătate a populației
- Identificarea și combaterea factorilor de risc
- Planificarea familială și controlul nașterii
- Promovarea unui comportament sanogen
- Realizarea anumitor screeninguri
- Consultațiile la domiciliu
- Depistarea precoce a bolilor și prevenirea și combaterea complicațiilor
- Consiliere familială și individuală pentru sănătatea mintală (în cazul stărilor de anxietate, depresie, stres etc.)

Capitolul 2. Aplicarea principiilor de marketing în cadrul cabinetului medicului de familie

Fundația pe care se construiește medicina de familie reprezintă o relație continuă și personală dintre pacient și medic, care pune accentul pe îngrijirea preventivă. Medicii de familie sprijină sănătatea întregii familii în toate ciclurile de viață - naștere, boală acută, boală cronică și îngrijire la sfârșitul vieții.

Având în vedere că scopul principal al marketingului este de a interconecta produsul - în cazul nostru serviciul - cu piața, marketingul în cadrul cabinetului medicului de familie deține un rol major și în ceea ce privește influențarea pacientului, contribuind la dezvoltarea conștientizării importanței prezentării periodice pentru consult. Cabinetul medicului de familie

lucrează în permanență pentru a oferi un nivel mai bun în ceea ce privește calitatea serviciilor oferite pacienților.

Ne aflăm în era digitală, iar prezența digitală a pacienților este din ce în ce mai mare, este esențial pentru un cabinet medical să utilizeze instrumente specifice marketingului digital, având posibilitatea de a-și menține astfel poziția în plină dinamică, venind în întâmpinarea cerințelor pacienților, inclusiv ca resursă informațională digitală.

Recurgerea la utilizarea instrumentelor digitale este binevenită inclusiv pentru prezentarea unei expertize medicale a medicului de familie și pentru a împărtăși noutăți prin intermediul conținutului inovativ ca o formă de a capta atenția pacienților cât timp aceștia se află în sala de așteptare.

Era digitală oferă pacienților posibilitatea de a alege dintr-o multitudine de servicii medicale, astfel încât, organizațiile medicale să se poată deosebi între ele, prin stabilirea unor propuneri de valoare, memorabile și unice, alături de strategii de marketing performante și adaptate vremurilor actuale.

Capitolul 3. Comunicarea în cadrul cabinetului medicului de familie

Comunicarea de marketing poate fi definită ca metode și tactici adoptate de organizații pentru a transmite mesajele într-un mod unic și creativ clienților lor existenți și potențiali cu privire la oferta lor de produse și servicii. Comunicarea prin mesaje este fie directă, fie indirectă, cu intenția de a convinge clienții să achiziționeze produsele și serviciile respective.

Diferitele canale și platforme de comunicare de marketing includ promoții prin intermediul Google (Google PPC, Google AdWords), reclame tipărite, reclame de televiziune, marketing prin social media, campanii de PR, blogging, marketing de conținut și participarea la târguri și expoziții, printre altele.

Comunicarea medic-pacient reprezintă o parte integrantă a practicii medicale. O astfel de comunicare eficientă produce un efect terapeutic extrem de benefic pentru pacient.

În psihoterapie, relația empatică este primară. S-ar putea argumenta că acest aspect este adevărat și în medicină. Fără un sentiment de conexiune și înțelegere reciprocă, comunicarea

medic-pacient devine un schimb de informații medicale divizate din contextul și complexitatea vieții pacientului.

Modelele empaticе de comportament au fost definite ca abilitatea de a lua punctul de vedere al unei alte persoane și de a proiecta un sentiment de înțelegere cu experiența celeilalte persoane. Empatia presupune răspunsul la starea emoțională a pacienților, ajutându-i să se ocupe de răspunsurile lor emoționale și să demonstreze un adevărat sentiment de îngrijire. Cercetările curente subliniază necesitatea de a recunoaște importanța participării la observațiile emise de pacienți și de a îmbunătăți abilitățile empaticе.

Partea specială

1. Scop și obiective

1.1. Scopul

Scopul acestei lucrări de cercetare este de a investiga experiența pacientului în cadrul cabinetului medicului de familie din perspectiva Marketingului. Mai exact, prin intermediul acestei lucrări de cercetare s-a dorit să se realizeze o abordare multidisciplinară a experienței pacientului într-un cabinet de Medicină de Familie prin utilizarea principiilor Marketingului și a caracteristicilor specifice activității medicului de familie.

1.2. Obiective

Obiectivele specifice ale acestei cercetări sunt:

1. Determinarea unui profil socio-demografic și medical al pacienților unui cabinet de Medicină de Familie și a modalităților de informare despre medicul de familie;
2. Identificarea profilului pacienților la risc, respectiv cei cu boli cronice, ai unui cabinet de Medicină de familie;
3. Identificarea percepțiilor pacienților privind prestarea serviciilor de către medicul de familie în vederea construirii unei experiențe corespunzătoare nevoilor și dorințelor acestora;
4. Determinarea impactului abilităților de comunicare ale medicului de familie în relația medic-pacient prin identificarea unor factori declanșatori;

5. Investigarea barierelor de alegere a medicului de familie, care contribuie semnificativ în procesul de selecție al acestuia;

6. Identificarea impactului variabilelor demografice, genul și vârsta, asupra percepțiilor pacienților unui cabinet de Medicină de familie.

2. Metodologie

2.1. Tipul studiului

Pentru a putea realiza îndeplinirea obiectivelor propuse, studiul efectuat a fost de tip anchetă de opinie, respectiv de tip observațional, descriptiv.

2.2 Populația studiată

Cercetarea s-a bazat pe un lot de pacienți ai unui cabinet privat de Medicină de Familie din București. Astfel, lotul a inclus 338 de pacienți, fiind selectat prin metoda de eșantionare non-probabilistă, de conveniență. Această metodă prezintă avantaje multiple, cum ar fi ușurința de aplicare, rapiditatea și costurile financiare reduse comparativ cu metoda de eșantionare probabilă. În plus, eșantionarea non-probabilistă permite generalizarea rezultatelor obținute și investigarea unor grupuri specifice.

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

- Pacienții sunt arondați medicului de familie în cabinetul căruia s-a desfășurat studiul;
- Pacienții să aibă vârsta de peste 18 ani;
- Pacienții să nu prezinte boli mintale;
- Pacienții să cunoască limba română;
- Pacienții să își fi oferit acordul de a participa la studiu.

Acordul de a participa la studiu a fost recepționat în urma prezentării cercetării de către medicul de familie, precum și a condițiilor de confidențialitate și anonim.

2.3. Culegerea și prelucrarea datelor

a. Colectarea datelor

Instrumentul folosit pentru adunarea datelor a fost un chestionar de opinie, auto-administrat în format tipărit, care a inclus atât întrebări închise, cât și deschise, structurate astfel:

- Partea I- conține întrebări închise, destinate colectării datelor socio-demografice și medicale ale pacienților;
- Partea a II-a conține atât întrebări închise, cât și deschise, care explorează experiența participanților în cabinetul medicului de familie și identifică factorii ce contribuie activ la această activitate.

b. Validarea chestionarelor

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

La început, au fost lucrate 340 de chestionare, dar două au fost invalidate pentru că nu au atins pragul de completare de peste 30%.

2.4. Analiza statistică a datelor

Analiza statistică a fost efectuată cu ajutorul programelor informatice IBM SPSS Statistics 20 și Microsoft Office Excel/Word 2013. Variabilele cantitative sunt analizate pentru distribuție utilizând testul Shapiro-Wilk și au fost prezentate fie ca medii cu derivații standard, fie ca mediane cu intervale interpercentile, în funcție de distribuție. Variabilele categorice (nominale) au fost prezentate în formă absolută sau procentuală.

Variabilele cantitative independente sunt analizate utilizând testele Mann-Whitney U și Kruskal-Wallis H, în funcție de distribuția acestora, iar variabilele calitative sunt evaluate prin testul Fisher's Exact Test/Pearson Chi-Square Test. Pentru a detalia rezultatele obținute din testarea variabilelor calitative, au fost aplicate testele Z cu corecție Bonferroni. Testele Dunn-Bonferroni au fost efectuate în vederea detalierii rezultatelor obținute în evaluarea variabilelor cantitative.

2.5. Considerații etice

Deși cercetarea nu a necesitat aprobare a unei Comisii Etice deoarece cabinetul privat de Medicină de Familie este al autorului tezei, tot s-a menținut un standard de respectare a eticii în

cercetare prin asigurarea confidențialității răspunsurilor, neincluderea în chestionar a unor informații personale care să permită identificarea participanților sau de natură medicală sensibilă. Datele colectate nu vor fi utilizate în alt scop decât cel științific.

3. Discuții

Medicina de Familie reprezintă o importantă componentă a sistemului de sănătate în ceea ce privește prevenția și controlul îmbolnăvirilor unei populații. Mai mult, medicul de familie are un rol cheie în tratarea pacienților, fiind exponentul unui sistem de sănătate, primul specialist cu care iau contact pacienții. De asemenea, medicul de familie, prin gama vastă de servicii de sănătate pe care le oferă, se poate considera un erudit în Medicină, deoarece pentru a-și desfășura eficient activitatea este necesar să cunoască aproape toate specialitățile medicale.

Primul obiectiv al cercetării s-a concentrat pe determinarea unui profil socio-demografic și medical al pacienților cabinetului de Medicină de Familie. Marea majoritate a pacienților a fost de gen feminin (65,4%), cu vârstă cuprinsă între 27 și 33 de ani (24%), fără boli cronice (67,8%).

În ceea ce privește antecedentele medicale familiale ale pacienților (37,9%), acestea au fost de natură cardiologică (46,9%), oncologică (27,3%), neurologică (25,8%) și prin prezența diabetului zaharat (23,4%). Pentru o privire de ansamblu cuprinzătoare a pacienților cu antecedente medicale familiale și nevoile identificate de aceștia în relația cu medicul de familie, au fost menționate următoarele caracteristici ca fiind necesare în activitatea medicului de familie la nivel de utilitate: promptitudine (28,9%) și empatie (14,8%). De asemenea, pacienții cu antecedente medicale familiale au menționat că experiența medicală în cabinetul medicului de familie se poate îmbunătăți (36,7%) prin respectarea programărilor (10,2%) și scăderea timpului de așteptare (14,1%) sau chiar prin posibilitatea comunicării online (7,8%).

Obiectivul 2 s-a concentrat pe evidențierea caracteristicilor pacienților cu boli cronice. Dintre pacienții incluși în studiu, 40,2% au fost de gen masculin și marea majoritate au avut vârsta trecută de 62 de ani (45,9%), iar din categoria patologiilor întâlnite, acestea sunt de tipul

cardiac (53,20%), diabet zaharat (18,3%) și patologii neurologice (10,10%). La rândul lor, patologiiile cardiace se întâlnesc frecvent atât în rândul persoanelor vârstnice, de peste 62 de ani (46,6%), dar și în rândul adulților, cu vârsta cuprinsă între 20 și 40 de ani (3,4%). În ceea ce privește diabetul zaharat, acesta este frecvent întâlnit la persoanele de gen masculin (12%) și cu vârsta de peste 62 de ani (55%). De asemenea, pacienții cu boli cronice se prezintă la medicul de familie o dată pe lună (45%), devenind mult mai satisfăcuți de serviciile prestate în comparație cu pacienții fără boli cronice ($p < 0,001$), respectiv au avut un nivel de satisfacție cu privire la informațiile primite despre examinarea și analizele efectuate semnificativ mai mare ($p = 0,016$), fără a menționa necesitatea prezenței profesionalismului medicului (38,5%, $p = 0,005$) și a abilităților de comunicare (26,6%, $p = 0,028$) sau chiar necesitatea competențelor medicale ale medicului de familie (9,2%, $p = 0,006$) și având deplină încredere în informațiile furnizate de medicul de familie (52,3%, $p = 0,032$).

Obiectivul 3 a cuprins întrebări referitoare la experiența pacientului în cabinetul medicului de familie. Astfel, pacienții au afirmat că au fost în mare măsură (41,1%) și foarte mare măsură (49,1%) satisfăcuți de calitatea îngrijirilor medicale, iar experiența a fost plăcută (43,8%) și foarte plăcută (54,4%). Elementele determinante ale unei experiențe corespunzătoare s-au raportat la comportamentul medicului de familie prin implicare și informare a pacientului (97,60%), a atenției acordată de către medic (61,20%), modalitatea de consult (61,5%) și interesul manifestat de medic în soluționarea problemelor pacientului (55,3%), însă experiența pacientului se poate îmbunătăți prin scăderea timpului de așteptare ($p = 0,005$) și respectarea programărilor ($p = 0,016$).

Obiectivul 4 s-a concentrat pe comunicarea medicului de familie cu pacienții, în condițiile relației medic-pacient. 85,5% dintre pacienți au afirmat că se simt mai apropiați de medicul de familie în comparație cu medicul specialist, ceea ce înseamnă că medicul comunică eficient, iar pacienții sunt satisfăcuți de informațiile primite în legătură cu examinarea, analizele medicale și calitatea acestora. Mai exact, pacienții au fost în mare măsură și foarte mare măsură satisfăcuți de explicațiile privind analizele medicale oferite de medicul de familie (93,80%), de preocuparea medicului de a clarifica răspunsurile oferite pacienților (92,90%) și, respectiv, de cantitatea informațiilor primite (93,90%).

Dificultățile întâmpinate în alegerea medicului de familie sunt reflectate în obiectivul 5. 3,8% dintre pacienți au afirmat că au avut dificultăți în alegerea medicului de familie din cauze

obiective, respectiv distanța față de domiciliu (53,8%) și incompatibilitatea dintre medicul de familie și pacienți (46,2%). Abilitățile menționate de toți pacienții pe care trebuie să le dețină medicul de familie sunt cele profesionale (49,70%) și de comunicare (35,20%). Promptitudinea devine importantă și pentru pacienții care au avut dificultăți în alegerea medicului de familie (46,2%), iar printre sugestiile menționate de îmbunătățire a serviciilor medicale au fost scăderea timpului de așteptare (35,3%) și respectarea programărilor (24,7%). Comunicarea online a fost menționată, dar nu este preferată de mulți pacienți (12,9%). Astfel, 97,90% dintre pacienți ar recomanda serviciile medicului de familie apropiaților. Acest aspect se regăsește și în rândul pacienților care au avut dificultăți în alegerea medicului de familie în procent covârșitor (84,6%).

Diferențele la nivel de gen și vârstă au fost semnificative statistic în ceea ce privește atitudinea personalului medical și la nivelul îmbunătățirii experienței – pacienții de gen masculin ($p=0,030$; $p=0,04$). Referitor la vârstă, pacienții vârstnici vizitează mai des cabinetul medicului de familie în comparație cu adulții, iar profesionalismul, promptitudinea, creșterea competențelor medicale și abilităților de comunicare devin semnificative pentru pacienții adulți. Mai mult, pacienții cu vârsta între 27 -33 de ani au avut un nivel de satisfacție semnificativ mai mic comparativ cu pacienții cu vârsta între 48-54 de ani ($p=0,041$) sau cei de 69-75 de ani ($p=0,006$) sau cu vârsta de peste 75 de ani ($p=0,03$).

Concluzii

Strategiile de Marketing în cabinetul medicului de familie pot fi numeroase însă cea mai importantă este creșterea calității serviciilor, care determină o satisfacție crescută a nevoilor și dorințelor pacienților, care, la rândul lor, vor recomanda serviciilor medicale și altor potențiali pacienți.

Strategiile de creștere a calității în serviciile de medicină de familie sunt numeroase însă cea mai importantă vizează momentul interacțiunii medic- pacient prin elemente de optimizare logistice cât și de comunicare. Elementele logistice menționate de pacienți se referă la respectarea programului, scăderea timpului de așteptare și chiar posibilitatea de a comunica

online cu medicul de familie, iar elementele de comunicare s-au referit la promptitudine și empatie.

Strategiile de Marketing ale medicilor de familie trebuie să fie aplicate și în funcție de segmentul țintă pe care îl deservește, respectiv trebuie realizate categorii de pacienți. Criteriile de selecție ale pacienților pe grupe pot fi realizate în funcție de gen, vârstă, prezența unor boli cronice și chiar frecvența și motivele vizitei medicului de familie.

Concluzionând, experiența pacienților în cabinetul unui medic de familie poate fi considerată calitativă dacă serviciul este poziționat pe harta serviciilor în jurul nivelului dorit de către pacienți sau în partea de sus a zonei de toleranță. Elementele specifice calității care ar ridica nivelul de percepție al pacienților se referă la profesionalism și empatie, precum și la respectarea programărilor și scăderea timpului de așteptare în vederea satisfacerii nevoilor și dorințelor pacienților. Consider că experiența pacienților devine confortabilă dacă medicul de familie are și abilități de comunicare flexibile și personalizează fiecare interacțiune medic-pacient. De asemenea, câteva elemente care pot avea un rol important, dar nu au fost menționate de către pacienți și care deseori sunt folosite în marketingul serviciilor de sănătate, devin vizibile în strategii ergonomice, ca de exemplu, culori, aranjament și decor.

Bibliografie

1. Accreditation Council for Graduate Medical Education. Toolbox for the evaluation of competence.
2. Anderson, K. 2016 State of Healthcare Content Marketing Report (pdf), Healthcare Insight
3. Balin, S., Giard, V., A process oriented approach to the service concepts (Lamsade, Université Paris-Dauphine, Place de Lattre de Tassigny, pdf).
4. Carbone, L. P., and Haeckel, S. H. "Engineering Customer Experiences." Marketing Management, Winter 1994.
5. Choksi, D.A., Schectman, G.S., Agarwal, M. Patient-centered innovation: the VA approach. Health Care. 2013; 1(3): 72-75.

6. Dias D, Paulo Silva Cunha J. Wearable Health Devices-Vital Sign Monitoring, Systems and Technologies. *Sensors (Basel)*. 2018; 18(8):2414. Published 2018 Jul 25. doi: 10.3390/s18082414
7. Drenkard, K. 4 Key factors in patient engagement. *The Becker's Hospital Review*. October 10, 2017. Retrieved from: <https://www.beckershospitalreview.com/patient-engagement/4-key-factors-in-patient-engagement.html>
8. Ha, J. F., & Longnecker, N. (2010). Doctor-patient communication: a review. *The Ochsner journal*, 10(1), 38-43. PMID: 21603354. PMID: 21603354.
9. Hibbard, J. H., Greene, J. What the evidence shows about patient activation: better health outcomes and care experiences; fewer data and costs. *Health Affairs*. VOL. 32, NO. 2: New Era of Patient Engagement. February 1, 2013. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2012.1061>
10. Hiebeler, R., Kelly, T. B., and Kettelman, C. *Best Practices: Building Your Business with Customer-Focused Solutions*. New York: Simon & Schuster, 1998.
11. Institute of Medicine. 1994. *Defining Primary Care: An Interim Report*. Washington, DC: The National Academies Press. <https://doi.org/10.17226/9153>.
12. James, J. Patient Engagement. People actively involved in their health and health care tend to have better outcomes--and, some evidence suggests, lower costs. *Health Affairs*. February 14, 2013. 10.1377/hpb20130214.898775
13. Kalet A, Pugnaire MP, Cole-Kelly K, Janicik R, Ferrara E, Schwartz MD, et al. Teaching communication in clinical clerkships: models from the macy initiative in health communications. *Acad Med*. 2004.
14. Keller, K. L. "The Brand Report Card." *Harvard Business Review*, Feb. 2000.
15. Kemp, S. Digital in 2018: World's Internet Users pass the 4 Billion Mark. Special Report. January 30, 2018. Retrieved from: <https://wearesocial.com/uk/blog/2018/01/global-digital-report-2018>
16. Kieffer, J. Why Healthcare Marketers Should Embrace Inbound Marketing. August 30, 2016. *Healthcare, Inbound Marketing*. Kieffer Consulting.
17. Kotler, P., *Managementul marketingului*, Editura Teora, București, 2008
18. McQuail, D., Windahl, S. *COMMUNICATION MODELS for the study of mass communications (second edition)*. Published 2013 by Routledge, New York, USA.

19. Mukherjee, S. A.I. versus M.D.: What happens when diagnosis is automated? New Yorker. April 3, 2017. <https://www.newyorker.com/magazine/2017/04/03/ai-versus-md>
20. Murthi, S., Varshney, A., How Augmented Reality Will Make Surgery Safer. Harvard Business Review. March 20, 2018, Retrieved from: <https://hbr.org/2018/03/how-augmented-reality-will-make-surgery-safer>
21. Patient Engagement vs Patient Activation. Ayogo. July 27, 2015. Retrieved from: <https://ayogo.com/blog/patient-engagement-vs-patient-activation/>
22. Popa, F., Purcărea, V.L., Purcărea, Th., Rațiu, M.P., Marketingul îngrijirilor de sănătate, Editura Universitară „Carol Davila”, București, 2007
23. Popa, F., Purcărea, V.L., Purcărea, Th., Rațiu, M.P., Marketingul îngrijirilor de sănătate, Editura Universitară „Carol Davila”, București, 2007
24. Porter, M.E., Lee, T.H. (2013). The strategy that will fix health care, Harvard Business Review, October Issue.
25. Purcărea, V.L. (2010). Marketingul îngrijirilor de sănătate, Manual Universitar, Ediția a II-a, Editura Universitară „Carol Davila”, București.
26. Purcărea, V.L. (2010). Marketingul îngrijirilor de sănătate, Manual Universitar, Ediția a II-a, Editura Universitară „Carol Davila”, București.
27. Purcărea, V.L. (2010). Marketingul îngrijirilor de sănătate, Manual Universitar, Ediția a II-a, Editura Universitară „Carol Davila”, București.
28. Purcărea, V.L., coordonator (2013). Aparatură și dispozitive medicale, Editura Universitară “Carol Davila”, București.
29. Purcărea, V.L., Virgolici, H. (2014). *Sisteme informaționale spitalicești*, Editura Universitară “Carol Davila”, București
30. Dumitru M.(2016). Esențialul în medicina de familie, Editura Medicală Amaltea
31. Restian A.(2000). Bazele medicine de familie, Editura Medicală București.
32. Radu, A.V. (2018). Tehnologii web și instrumente de marketing online în serviciile de sănătate, Editura Universitară „Carol Davila” București, pag. 54-55.
33. Rikke Torenholt, Gitte Engelund, Ingrid Willaing, (2015) "Bringing person-centeredness and active involvement into reality: The feasibility of a participatory concept for patient education", Health Education, Vol. 115 Issue: 6, pp.518-533, <https://doi.org/10.1108/HE-05-2014-0064>

34. SAMEROFF, A., & MACKENZIE, M. (2003). Research strategies for capturing transactional models of development: The limits of the possible. *Development and Psychopathology*, 15(3), 613-640. doi: 10.1017/S0954579403000312
35. Singer HK, Ruchinkas RA, Riley KC, Broshek DK, Barth JT. The psychological impact of end-stage lung disease. *Chest*. 2001;120(4):1246-1252
36. The Ultimate Guide to Digital Marketing. Chapter 5. Following Email Marketing Best Practices. Digital Marketer.
37. Thielst, C. How can we bridge the engagement gap?. October 27, 2017. Retrieved from: <http://exclusive.multibriefs.com/content/how-can-we-bridge-the-engagement-gap/healthcare-administration>
38. Vaughn, V.M. et all. (2019). Characteristics of healthcare organisations struggling to improve quality: results from a systematic review of qualitative studies, *BMJ Quality & Safe*, Volume 28-1, January.
39. Wen LS, Tucker S. What do people want from their health care? A qualitative study. *J Participat Med*. 2015 Jun 18; 7:e10.
40. Wolf, Jason A. PhD; Niederhauser, Victoria DrPH, RN; Marshburn, Dianne PhD, RN, NE-BC; and LaVela, Sherri L. PhD, MPH, MBA (2014) "Defining Patient Experience," *Patient Experience Journal*: Vol. 1 : Iss. 1, Article 3.

Listă articole publicate

- Soare, T., Ianovici, C., Gheorghe, I.R., Purcărea, V.L., Soare, C.M. (2022). A Word-of-mouth perspective on consumers of family medicine services: a case study. *Journal of Medicine and Life*, 15(5), 655-660.

Pagini în teză: 42-133

- Soare, T., Ianovici, C., Gheorghe, I.R., Purcărea, V.L., Soare, C.M. (2022). A Marketing perspective on the efficient strategies in Romanian family medicine. *Romanian Journal of Military Medicine*, CXXXV(1), 172-177.

Pagini în teză: 42-133

