

**UNIVERSITATEA DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE
“CAROL DAVILA”
FACULTATEA DE MEDICINĂ
DISCIPLINA MARKETING ȘI INFORMATICĂ MEDICALĂ**

**TEZĂ DE DOCTORAT
REZUMAT**

**APLICABILITATEA MARKETINGULUI
EXPERIMENTAL ÎN SERVICIILE
DE SĂNĂTATE**

**COORDONATOR ȘTIINȚIFIC:
PROF. UNIV. DR. ING. PURCĂREA VICTOR LORIN**

**STUDENT-DOCTORAND:
GHEORGHE CONSUELA-MĂDĂLINA**

BUCUREȘTI 2017

APLICABILITATEA MARKETINGULUI EXPERIMENTAL ÎN SERVICIILE DE SĂNĂTATE

INTRODUCERE.....	5
CAPITOLUL 1. FUNDAMENTELE SERVICIILOR DE SĂNĂTATE.....	7
1.1. Conceptul serviciilor de sănătate.....	7
1.2. Conținutul serviciilor de sănătate.....	7
1.3. Caracteristicile serviciilor de sănătate	7
1.4. Tipologia serviciilor de sănătate	7
1.5 Coordonate ale pieței serviciilor de sănătate. Cerere și ofertă	7
CAPITOLUL 2. APLICABILITATEA MARKETINGULUI ÎN SERVICIILE DE SĂNĂTATE.....	8
2.1. Definirea conceptuală a aplicabilității marketingului în serviciile de sănătate	8
2.1.1. Marketingul serviciilor de sănătate – domeniu specializat al marketingului serviciilor	8
2.1.2. Marketingul serviciilor de sănătate - domeniu specializat al marketingului serviciilor publice	8
2.1.3. Marketingul serviciilor de sănătate - componentă a marketingului social	8
2.1.4. Marketingul serviciilor de sănătate – componentă a marketingului non-profit.....	9
2.1.5. Marketingul serviciilor de sănătate – domeniu emergent.....	9
2.2. Comportamentul consumatorului în serviciile de sănătate.....	10
2.2.1. Conceptul de comportament al consumatorului	10
2.2.2. Tipologia consumatorilor de servicii de sănătate	10
2.2.3. Factorii care influențează comportamentul de cumpărare al consumatorului de servicii de sănătate	11
2.2.4. Modelarea procesului decizional de cumpărare în serviciile de sănătate.....	11
2.3. Mix-ul de marketing în serviciile de sănătate.....	11
2.4. Marketingul intergrat al serviciilor de sănătate - o perspectivă contemporană.....	11
CAPITOLUL 3. FUNDAMENTELE MARKETINGULUI EXPERIMENTAL ÎN SERVICIILE DE SĂNĂTATE.....	13
3.1. Conceptul de marketing experimental.....	13
3.1.1. Conceptul de experiență	13
3.1.2. Diferențele dintre marketingul experimental și marketingul tradițional	13
3.1.3. Conceptul de marketing experimental.....	14
3.1.4. Diferența între marketingul experimental și alte specializări de marketing.....	14
3.2. Avantajele marketingului experimental	14
3.3. Modelul de marketing experimental	15
3.4. Strategiile specifice marketingului experimental.....	15
3.5. Furnizarea performanței și a măsurătorilor în marketingul experimental	17
3.6. Marketingul experimental în serviciile de sănătate	17
CAPITOLUL 4. CERCETAREA PERCEPȚIEI CONSUMATORILOR PRIVIND APLICABILITATEA MARKETINGULUI EXPERIMENTAL ÎN SERVICIILE DE SĂNĂTATE.....	18
4.1. Metodologia cercetării.....	18
4.1.1. Definirea problemei decizionale.....	18
4.1.2. Definirea scopului cercetării.....	18
4.1.3. Stabilirea obiectivelor și a ipotezelor cercetării	18
4.1.4. Proiectarea chestionarului.....	19

4.1.5. Stabilirea dimensiunii și a structurii eșantionului.....	20
4.2. Analiza datelor și interpretarea rezultatelor cercetării.....	20
4.3. Concluzii și limite ale cercetării.....	24
CAPITOLUL 5. CERCETARE CALITATIVĂ DESPRE PERCEPȚIA ADULȚILOR ROMÂNI CU PRIVIRE LA SERVICIILE DE OFTALMOLOGIE DIN PERSPECTIVA MARKETINGULUI EXPERIMENTAL	26
5.1. Metodologia cercetării.....	26
5.1.1. Definirea problemei decizionale, stabilirea scopului și obiectivele cercetării	26
5.1.2. Proiectarea focus-group-ului	26
5.1.3. Stabilirea dimensiunii și a structurii eșantionului.....	26
5.1.4. Modalități de culegere și sistematizare a informațiilor	27
5.2. Analiza datelor	27
5.3. Interpretarea datelor	28
CAPITOLUL 6. CERCETAREA PERCEPȚIEI CONSUMATORILOR CU PRIVIRE LA APLICABILITATEA MARKETINGULUI EXPERIMENTAL ÎN SERVICIILE PRIVATE DE OFTALMOLOGIE DIN ROMÂNIA	29
6.1. Metodologia cercetării.....	29
6.1.1. Definirea problemei decizionale.....	29
6.1.2. Definirea scopului cercetării.....	29
6.1.3. Stabilirea obiectivelor și a ipotezelor cercetării	29
6.1.4. Proiectarea chestionarului.....	31
6.1.5. Stabilirea dimensiunii și a structurii eșantionului.....	32
6.2. Analiza datelor și interpretarea rezultatelor cercetării.....	32
6.3. Concluzii ale cercetării	36
CONCLUZII	38
BIBLIOGRAFIE	40

INTRODUCERE

În ultimii ani, de la apariție și până în prezent, marketingul experimental a înregistrat tendință de creștere, implicând un produs sau un serviciu prin intermediul experiențelor, care îi angrenează pe consumatori și le creează un atașament emoțional față de respectivul produs sau serviciu. Experiențele fizice și interactive sunt utilizate pentru a îmbunătăți un produs sau serviciu și pentru a-i determina pe consumatori să simtă o conexiune cu acesta. Experiențele sunt legate în mod pozitiv de atitudinile, starea de spirit și comportamentele consumatorilor. De asemenea, reprezintă o metodă prin care o organizație poate obține un avantaj competitiv, prin diferențierea față de competiție. Astfel, pentru a avea efectul scontat, o experiență ar trebui să fie captivantă, convingătoare și să poată stimula simțurile consumatorilor, astfel loializându-i.

Dintr-un alt punct de vedere, marketingul experimental reprezintă o formă de publicitate care se concentrează în primul rând pe ajutorul oferit consumatorilor în ceea ce privește experimentarea unui brand. Astfel, în timp ce publicitatea tradițională (radio, print, televiziune) comunică informații despre brand și despre beneficiile produsului la nivel verbal și vizual, marketingul experimental încearcă să realizeze o conexiune între consumatori și produs/ serviciu, prin implicarea cât mai multor simțuri umane. În consecință, se poate afirma că marketingul experimental poate conține o varietate de alte strategii de marketing, de la eșantionarea individuală la marketingul de gherilă la scară largă. Prin urmare, scopul marketingului experimental este de a forma o conexiune memorabilă și emoțională între consumator și brand, astfel încât să poată genera loialitatea consumatorului și să influențeze decizia de cumpărare a acestuia.

Dată fiind ambiguitatea ce caracterizează marketingul experimental în serviciile de sănătate și lipsa abordării domeniului la nivelul României, teza de doctorat intitulată "APLICABILITATEA MARKETINGULUI EXPERIMENTAL ÎN SERVICIILE DE SĂNĂTATE", realizată sub coordonarea dl. prof. univ. dr. ing. Purcărea Victor Lorin, își propune să consolideze bazele marketingului experimental în serviciile de sănătate prin oferirea unei abordări comprehensive și de ansamblu. Astfel, principalele obiective se referă la clarificarea principalelor concepte din domeniu, caracterizarea și identificarea particularităților aplicabilității marketingului experimental în serviciile de sănătate și comportamentul consumatorilor de servicii de sănătate din România. În vederea atingerii obiectivelor stabilite, metodologia tezei a vizat realizarea a trei studii de caz, o cercetare cantitativă de tip transversal, o cercetare de tip explorator prin intermediul unui focus-group și o cercetare cu caracter descriptiv, cantitativ și transversal, cu obiective distincte.

Primul capitol al tezei, *Fundamentele serviciilor de sănătate*, urmărește definirea conceptului de servicii, conținutul acestora, caracteristicile și tipologia, încheindu-se cu coordonatele pieței serviciilor de sănătate, respectiv ale cererii și ofertei.

Cel de-al doilea capitol, *Aplicabilitatea marketingului în serviciile de sănătate*, începe cu definirea aplicabilității marketingului în serviciile de sănătate, comportamentul consumatorului în serviciile de sănătate, mix-ul de marketing în serviciile de sănătate și marketingul integrat al serviciilor de sănătate.

Cel de-al treilea capitol, *Fundamentele marketingului experimental în Serviciile de sănătate*, definește conceptul de marketing experimental și experiență, subliniază diferențele dintre marketingul experimental și cel tradițional, explică avantajele și strategiile specifice marketingului experimental, etc.

Odată identificată necesitatea dezvoltării unui cadru pentru marketingul experimental în serviciile de sănătate din România, primul studiu, prezentat în capitolul patru, a fost realizat la nivelul studenților de la modulul de limba engleză, anul I, din cadrul Facultății de Medicină, în perioada 01.10.2015-01.01.2016.

Cel de-al doilea studiu de caz, a fost de tip calitativ și a vizat cunoașterea percepției românilor adulți cu privire la serviciile de oftalmologie dar din perspectiva marketingului experimental.

Cel de-al treilea studiu de caz a vizat percepția consumatorilor cu privire la aplicabilitatea marketingului experimental în serviciile private de oftalmologie din România. În acest sens,

cercetarea s-a desfășurat în perioada 15.03.2017-15.04.2017, în rândul populației din România, care poartă ochelari și care apelează frecvent la serviciile de oftalmologie.

În situația în care consumatorul de servicii de sănătate nu urmărește doar prestarea serviciului de sănătate propriu-zis și obținerea unei satisfacții, ci și dobândirea unui plus de valoare, marketingul s-a orientat spre oferirea unui serviciu ca activitate integrată a unei experiențe.

În contextul acestor considerente, teza de doctorat a evidențiat un subiect de actualitate, cu valențe importante pentru domeniul marketingului.

Documentarea bibliografică necesară realizării cercetării doctorale a constituit-o lucrările științifice publicate în cărți, jurnale și studii de specialitate, în vederea conturării unei imagini cât mai complete a aplicabilității marketingului experimental în serviciile de sănătate.

CAPITOLUL 1. FUNDAMENTELE SERVICIILOR DE SĂNĂTATE

1.1. Conceptul serviciilor de sănătate

Principalii factori care au contribuit la dezvoltarea sectorului serviciilor au fost revoluția tehnologică, globalizarea și revoluția socială (1). Iar sectorul terțiar a evoluat pornind de la revoluția tehnologică care a contribuit la obținerea și livrarea unui serviciu pur, cum este serviciul de sănătate (2).

1.2. Conținutul serviciilor de sănătate

În accepțiunile din literatura de specialitate, care fac referire la definirea serviciilor de sănătate, există două abordări care atrag atenția: prima abordare surprinde descrierea serviciilor de sănătate din perspectivă economică iar a doua abordare se referă la viziunea specialiștilor în medicină. Astfel, perspectiva economică, un serviciu reprezintă orice acțiune intangibilă și intercon condiționată, pe care un individ o efectuează pentru altul.

În vederea înțelegerii serviciilor de sănătate din perspectivă medicală este necesară definirea unor concepte cheie după cum urmează (3).

- serviciul de sănătate pentru individ reprezintă starea de bine din punct de vedere fizic, mental și social, care se manifestă atât în absența bolii sau a infirmității, cât și în prezența acestora.

- serviciul de sănătate publică poate fi definit ca o sinteză a sănătății individuale a populației în raport cu factori socio-demografici, cum ar fi factorii socioeconomi ci, biologici, de mediu, și stil de viață.

- serviciile de sănătate sunt sisteme de instituții recunoscute oficial ale căror obiective converg către satisfacerea cerințelor și a necesităților de sănătate specifice populației, asigurând îngrijiri de sănătate indivizilor și comunității cu un spectru larg de activități de prevenție, curative și de recuperare, prin utilizarea personalului de sănătate cu diverse atribuții (3).

Totodată, serviciul de sănătate este definit ca utilitatea obținută de consumator în urma unor activități intercon condiționate, care au la bază relația prestator-consumator și care se concretizează printr-o bunăstare fizică, psihică și socială (4).

1.3. Caracteristicile serviciilor de sănătate

Caracteristicile serviciilor de sănătate cuprind intangibilitatea, inseparabilitatea, variabilitatea și perisabilitatea. Mai există însă o caracteristică a serviciilor de sănătate care trebuie menționată separat, și anume, gradul înalt de specializare a prestatorilor (5).

1.4. Tipologia serviciilor de sănătate

În general, datorită eterogenității și complexității serviciilor, dar și a particularităților serviciilor de sănătate, numeroși specialiști au propus diverse clasificări ale acestora luând în considerare o serie de criterii specifice atât domeniului economic cât și medical, cum ar fi natura și caracteristicile serviciilor, gradul de utilizare a echipamentelor și a personalului, etc.

Clasificările serviciilor propuse de specialiștii economiști au o abordare mai generală, cele propuse de specialiștii în medicină fiind mai detaliate.

Pe de-o parte, clasificările propuse de specialiștii în economie au fost realizate după criterii precum forma prestației și elementele supuse procesării, gradul de personalizare a prestării serviciilor și măsura în care caracteristicile sistemelor de prestație permit personalizarea, gradul de influență a personalului și a echipamentelor (4). Pe de altă parte, clasificările propuse de specialiștii în medicină cuprind tipul specializării, nivelul îngrijirilor de sănătate, gradul de dificultate și necesitatea serviciului de sănătate.

1.5. Coordonate ale pieței serviciilor de sănătate. Cerere și ofertă

Piața serviciilor de sănătate este spațiul în care se realizează ansamblul de schimburi între prestatorul de servicii medicale și consumatorul de servicii sanitare. Mai mult, pe piață se formează și relațiile dintre participanți dar și tendința în ceea ce privește cererea și oferta de servicii.

Pe piața serviciilor de sănătate din România se regăsesc sistemul de sănătate public și sistemul de sănătate privat, fiecare fiind subordonat reglementărilor Ministerului Sănătății. În România, sectorul serviciilor de sănătate este cel mai dinamic din economie, aflându-se într-o continuă schimbare. Dovada constă în sporirea preocupărilor specialiștilor în medicină pentru conturarea și clasificarea conținutului fenomenelor și a proceselor specifice acestui domeniu dar și prin modernizarea mecanismelor și a instrumentelor de analiză a organizațiilor de sănătate. Totuși, piața serviciilor de sănătate este determinată de o serie de procese care nu pot funcționa în condiții de concurență *per se* datorită atât reglementărilor impuse de organizațiile de profil dar și de particularitățile serviciilor de sănătate.

CAPITOLUL 2. APLICABILITATEA MARKETINGULUI ÎN SERVICIILE DE SĂNĂTATE

2.1. Definirea conceptuală a aplicabilității marketingului în serviciile de sănătate

Marketingul aplicat în serviciile de sănătate este un domeniu interdisciplinar deoarece utilizează o serie de concepte, metode și tehnici specifice altor specializări de marketing, depinzând foarte mult de obiectivul și perspectiva soluționării problemei urmărite. Astfel, dacă se dorește soluționarea problemelor apărute în serviciile de sănătate publice, se va opta pentru marketingul serviciilor publice. Dacă se dorește modificarea sau combaterea unui stil de viață nesănătos la nivelul populației se vor selecta instrumente și tehnici specifice marketingului social și non-guvernamental. Pe de altă parte, dacă se dorește o soluționare a unei probleme la nivel micro, mai exact la nivelul relației medic-pacient, se va opta pentru studierea comportamentului consumatorului prin tehnici din domenii precum psihologie, sociologie și, bineînțeles, marketing. Totuși, marketingul aplicat în serviciile de sănătate poate fi considerat și un domeniu emergent, cunoscut în literatura de specialitate sub denumirea de marketingul serviciilor de sănătate (6).

2.1.1. Marketingul serviciilor de sănătate – domeniu specializat al marketingului serviciilor

Definirea marketingului în domeniul serviciilor de sănătate, ca domeniu specializat al marketingului serviciilor, are la bază o specificitate comună care se bazează pe conținutul și caracteristicile serviciilor dar și pe modalitatea de interacțiune consumator-prestator.

2.1.2. Marketingul serviciilor de sănătate - domeniu specializat al marketingului serviciilor publice

Serviciile publice sunt activități care servesc unui interes general, fiind prestate de instituții din cadrul Administrației Publice la nivel central sau local (7). Există totuși și posibilitatea acoperirii activităților din sectorul public de către organizații private care sunt controlate periodic de asociațiile de profil. Este cazul serviciilor publice din categoria celor socio-culturale, printre care se află și serviciile de sănătate. Acoperirea serviciilor de sănătate în urma unui parteneriat public-privat facilitează accesul populației la servicii în cazul insuficienței resurselor bugetare alocate unităților publice.

Elementele comune marketingului serviciilor publice cu aplicabilitate în domeniul sănătății sunt (8):

- gestionarea diferitelor canale de contact cu consumatorii de servicii de sănătate într-o abordare integrată prin menținerea aceluiași nivel de informare;
- gestionarea unor relații individualizate cu consumatorii de servicii de sănătate prin dezvoltarea și stabilirea nivelului de informații oferite;
- gestionarea activităților de marketing pe segmente de grupuri țintă prin adaptarea modalităților de contact personal și individual cu consumatorii și necesităților lor.

2.1.3. Marketingul serviciilor de sănătate - componentă a marketingului social

Marketingul social reprezintă adaptarea principiilor și a metodologiilor moderne în promovarea unui concept, produs sau a unui gest cu semnificație socială (9).

Elementele comune marketingului social cu aplicabilitate în serviciile de sănătate se regăsesc în demersurile organizațiilor din domeniu, propuse de Andreasen (10):

- demersul educativ susține că oamenii își vor însuși informațiile primite dacă înțeleg necesitatea educării. Astfel, domeniul educativ se bazează exclusiv pe raționalitatea publicului țintă cât și pe capacitatea acestuia de a interpreta informațiile furnizate în campaniile de marketing social;
- demersul persuasiv are ca punct de plecare demersul educativ accentuând motivarea grupului țintă. Prin mesajul transmis, campaniile de marketing social adoptă argumente și

- resurse motivaționale care au ca finalitate convingerea grupului țintă să acționeze într-o direcție dorită de marketerii sociali;
- demersul modificărilor comportamentale se bazează pe inteligența emoțională individuală, care produce și o satisfacție personală de reușită;
 - demersul influenței sociale constă în dorința unui individ de a aparține unei colectivități. Practic, prin normele sociale, colectivitatea dictează schimbarea comportamentală a indivizilor din comunitate.

2.1.4. Marketingul serviciilor de sănătate – componentă a marketingului nonprofit

Marketingul non-profit și marketingul non-guvernamental se regăsesc în categoria organizațiilor publice sau private care nu au scop lucrativ, ceea ce înseamnă că nu generează profit.

Marketingul non-profit cu aplicabilitate în serviciile de sănătate prezintă următoarele elemente comune:

- a) se aplică ideilor, organizațiilor, locurilor și serviciilor *per se*;
- b) natura schimbului capătă valențe prioritare informaționale, etice și chiar educaționale;
- c) natura beneficiilor nu este corelată cu plățile realizate de către consumatorii de servicii de sănătate.

Organizațiile care folosesc marketingul non-profit în promovarea sănătății sunt în primul rând spitalele și instituțiile din domeniul sănătății, fiind urmate de asociațiile și organizațiile non-profit care au ca obiect de activitate combaterea sau schimbarea anumitor probleme din domeniul sănătății, apoi instituțiile educaționale și, nu în ultimul rând, organizațiile din sfera generatoare de profit, pentru acțiuni legate de sfera non-profit, cum sunt companiile farmaceutice și firmele care se ocupă cu distribuția aparatelor și a dispozitivelor medicale.

2.1.5. Marketingul serviciilor de sănătate – domeniu emergent

Evoluția marketingului în serviciile de sănătate a fost intens criticată datorită problemelor etice și sociale pe care le implică prestarea acestora. Sistemul de sănătate românesc actual a impus accelerarea orientării către pacient, fără a ignora necesitățile de management. Astfel, în perioada comunistă, în ciuda faptului că nu existau spitale private iar marketingul era inexistent, principala sursă de legătură cu diferitele categorii de public erau relațiile publice.

După 1989, descentralizarea și liberalizarea pieței serviciilor de sănătate au avut ca efect o mai bună înțelegere a solicitărilor populației, prin exercitarea unor influențe normative sub forma unor planuri de sănătate, cu aprobarea Ministerului Sănătății.

În jurul anului 2000, sectorul sănătății a început să se dezvolte prin intrarea pe piață a prestatorilor de servicii de sănătate privați. S-a constatat o creștere a numărului de spitale orientate spre profit, având loc și o extindere a gamei de servicii pentru a deservi complementar populația în raport cu serviciile din mediul public.

În această etapă de dezvoltare apar și primele încercări de promovare și de cercetare a pieței prin vânzări personale și forme de publicitate tipărită.

În perioada 2005-2010, se constată o creștere a domeniului de sănătate prin intensificarea activității sectorului privat. Specialiștii în marketingul serviciilor de sănătate private au imprimat un suflu inovativ prin marketingul online și prin cel relațional, orientat către consumator. De asemenea, s-au înregistrat campanii de promovare ale unui stil de viață sănătos desfășurate la nivelul Ministerului Sănătății și al altor organisme adiacente sistemului medical, dar și o educare a populației prin intermediul instrumentelor marketingului social.

După anul 2011, în serviciile de sănătate românești, s-a înregistrat o implicare activă a consumatorului prin informare și comunicare interpersonală. De asemenea, în această perioadă a crescut și numărul comunităților virtuale de pacienți, punându-se accent pe reputația unităților medicale și pe recomandarea persoanelor din mediul online.

Aplicarea marketingului în serviciile de sănătate se diferențiază de alte sectoare prin următoarele caracteristici (5):

➤ **Piața**

Existența unei piețe reale, în sens economic, în domeniul sănătății, este discutabilă deoarece o creștere a ofertei de servicii nu va genera o creștere a profitului și nu va fi niciodată destul de cuprinzătoare pentru a acoperi toate cererile existente pe piață la un moment dat. De asemenea, atât cererea cât și oferta nu sunt influențate de modificări ale prețului.

➤ **Organizațiile**

În timp ce marea majoritate a sectoarelor de activitate își stabilesc obiectivele în termeni de profit, în organizațiile de sănătate publice primirea pacienților în regim de urgență este obligatorie. În spitalele private, prestatorii își rezervă dreptul de a-și selecta pacienții în funcție de posibilitatea de plată.

➤ **Produsul**

În sănătate, există o gamă variată de servicii, oferite de cele mai multe ori grupate, în regim complementar.

➤ **Personalul**

Personalul din serviciile de sănătate acționează în interesul pacientului și mai puțin în interesul organizației, în termeni de cost și eficiență sau chiar profit. În plus, formarea personalului medical are reglementări specifice și de lungă durată.

➤ **Consumatorul**

2.2. Comportamentul consumatorului în serviciile de sănătate

Direcția modernă în care se dorește aplicarea marketingului în serviciile de sănătate se concretizează în satisfacerea nevoilor și a cerințelor propriu-zise și potențiale ale acestora cu maxim de eficiență de către orice unitate medicală. Pentru a atinge pragul de eficiență dorit, orice unitate prestatoare de servicii de sănătate trebuie să își axeze activitățile pe cunoașterea și anticiparea cerințelor consumatorilor prin investigarea comportamentelor acestora de cumpărare și respectiv de consum.

2.2.1. Conceptul de comportament al consumatorului

În sens restrâns, comportamentul consumatorului reflectă conduita oamenilor în cazul consumului de servicii de sănătate. Comportamentul consumatorului cuprinde totalitatea actelor decizionale realizate la nivel individual sau de grup, legate direct de obținerea și utilizarea de servicii, în vederea satisfacerii nevoilor actuale și viitoare, incluzând procesele decizionale care preced și determină aceste acte (4). Mai exact, comportamentul consumatorului de servicii de sănătate este influențat de deciziile personalului medical și de complianța indivizilor la tratamentul prescris. De asemenea, există cazuri în care consumatorul final de servicii medicale nu este factor de decizie asumat, cum este cazul serviciilor medicale de pediatrie, sau în cazul unor operații chirurgicale complexe, prezența aparținătorilor fiind esențială.

2.2.2. Tipologia consumatorilor de servicii de sănătate

Thomas a elaborat o clasificare a consumatorilor de servicii de sănătate (4) și utilizatori finali după cum urmează:

- consumatorul potențial este orice individ care poate deveni un cumpărător de servicii medicale la un moment dat;
- cumpărătorul devine persoana responsabilă cu achiziționarea serviciilor de sănătate, dar care, de cele mai multe ori, nu este cea care consumă serviciul;
- statutul de pacient acoperă toate persoanele care sunt bolnave și beneficiază de îngrijirea unui medic;
- clientul devine consumator fidel de servicii medicale care apelează la un prestator în mod frecvent și cu conștiinciozitate. Un exemplu de astfel de statut se regăsește în relația pacient-medic de familie.
- asiguratul. Termenul de asigurat s-a conturat în urma intrării în sistem a terților plători și este utilizat pentru a desemna o persoană care poate beneficia de servicii de sănătate gratuite atât în sistem public cât și privat.

-e-pacientul sau e-consumatorul de servicii de sănătate (11) este persoana care caută informații despre probleme de sănătate în mediul online.

2.2.3. Factorii care influențează comportamentul de cumpărare al consumatorului de servicii de sănătate

Comportamentul de cumpărare al consumatorului de servicii de sănătate este rezultatul unui cumul de factori, care, la rândul lor, acționează cu intensități diferite. Cătoiu și Teodorescu au identificat următoarele categorii de factori (12): intrările informaționale pot fi influențate de factori interpersonali (se regăsesc în interacțiunile dintre oameni) sau intrapersonali (care depind de personalitatea fiecărui individ); de asemenea, comportamentul de cumpărare al consumatorului este influențat și de factori endogeni (intrapersonali) cum ar fi atitudinea, percepția, motivația și respectiv, exogeni (interpersonali), cum ar fi familia, grupul de apartenență, însă, poate fi observat un alt grup de factori, care este mult mai ușor de accesat de către cercetători, și anume, factori demografici ca de exemplu vârsta, pregătirea educațională, mediul de proveniență, salariul, sexul.

2.2.4. Modelarea procesului decizional de cumpărare în serviciile de sănătate

Procesul decizional de cumpărare cuprinde ansamblul acțiunilor premergătoare și posterioare cumpărării unui serviciu. Procesul este descris în literatura de specialitate, fie sintetic, prin împărțirea acestuia în trei etape: precumpărare, cumpărare și postcumpărare fie analitic, prin descompunerea într-o succesiune de faze, respectiv, apariția unei nevoi nesatisfăcute, căutarea de informații și identificarea soluțiilor, evaluarea mentală a variantelor, rezultanta evaluării și evaluarea post-cumpărare (13).

2.3. Mix-ul de marketing în serviciile de sănătate

Mix-ul de marketing cuprinde modalitatea de angrenare a resurselor organizației pentru a ajunge la efectele dorite, acesta fiind nucleul aplicabilității marketingului în orice domeniu. În servicii, mix-ul de marketing a suferit numeroase transformări. Astfel, mix-ul de marketing clasic, cunoscut în literatura de specialitate sub denumirea de 4P, a devenit în timp o piatră de temelie în formarea altor variante ale mix-ului de marketing, deoarece universalitatea acestuia, întâlnită în practică, nu se aplică similar și sub aceiași factori de influență. În 1989, Zeithmal și Bitner au propus un mix de marketing format din 6P specific serviciilor (14). Al 6-lea P a primit denumirea de "Persoană", fiind mult timp considerată persoana de contact, personalul, relațiile stabilite sau chiar actorii. Descrierea celor 6P este următoarea:

- a) **Produsul** - în cazul serviciilor desemnează elementele descriptive ale mediului înconjurător și elementele tangibile;
- b) **Distribuția** - cuprinde atât tipurile cât și adâncimea canalelor selectate pentru prestarea serviciului;
- c) **Promovarea** - conține strategii și instrumente de transmitere a unui mesaj către diferite categorii de public țintă;
- d) **Prețul** - indică flexibilitatea dar și diferențierea în raport cu concurența;
- e) **Oamenii** - cuprind totalitatea persoanelor implicate în procesul de prestare a unui serviciu;
- f) **Evidența fizică** este alcătuită din toate elementele specifice actului de prestare a serviciului.

În domeniul serviciilor de sănătate, foarte puțini specialiști în marketing au abordat tema mix-ului și aplicabilitatea sa în practica medicală, însă, prezenta lucrare evidențiază foarte succint mix-ul de marketing în serviciile de sănătate, compus din cei 6P, la care au mai fost adăugați încă 2P, probe fizice și proceduri. De asemenea, un mix de marketing special conceput pentru serviciile de sănătate este format din 4R, cuprinzând Relevanță, Răspuns, Relații și Rezultat (15).

2.4. Marketingul intergrat al serviciilor de sănătate - o perspectivă contemporană

Sănătatea reprezintă un proces, câteodată determinat, câteodată aleatoriu, în care psihologia ocupă un loc important și în care etica, compasiunea, empatia și solidaritatea reprezintă valori de referință.

Mai mult, sistemul de servicii de sănătate este un întreg integrat, care unește toți actorii într-un număr de convergențe (6):

- Un obiectiv comun constă în asigurarea sănătății pacientului și bunăstarea consumatorului printr-o abordare centrată pe pacient;
- Diversitatea și proximitatea scopurilor simultane (pacienți, plătitori, prescriptori) definesc o piață multilaterală care are nevoie de o convergență a mesajului; fiecare manager trebuie să satisfacă în mod simultan o serie de grupuri țintă din interiorul sau din exteriorul organizației sale;
- Etica inerentă a sectorului, în care valorile sunt cele mai importante;
- Profesionalismul interpus datorită asimetriei informațiilor și a complexității domeniului medical;
- Similaritatea constrângerilor care au efect asupra mix-urilor de marketing, în concordanță cu legile de la nivel național;
- Rolurile centrale și active ale plătitorilor;
- Dezvoltările la nivel tehnologic și paradigmatic, care îndepărtează, în mod ireversibil, granițele dintre actori (de ex. medicație vs. operație chirurgicală);
- Schimbările survenite la nivelul patologiei cronice și îmbătrânirea populației;
- Resurse mai reduse și revoluționări în ceea ce privește abordările de tratament (bioterapie, nanotehnologie, ingineria țesuturilor);
- Fiind justificat odată cu cronicizarea bolii, tratamentul unește toți actorii și presupune existența unor programe care se adresează conformității, oferirii ajutorului pacientului și educării acestuia în ceea ce privește sănătatea și înțelegerea patologiei.

În lucrarea lui Crie și Chebat (6) marketingul în serviciile de sănătate sunt tratate în mod integrat, punându-se accent pe aspecte intrasectoriale (fig. 1).

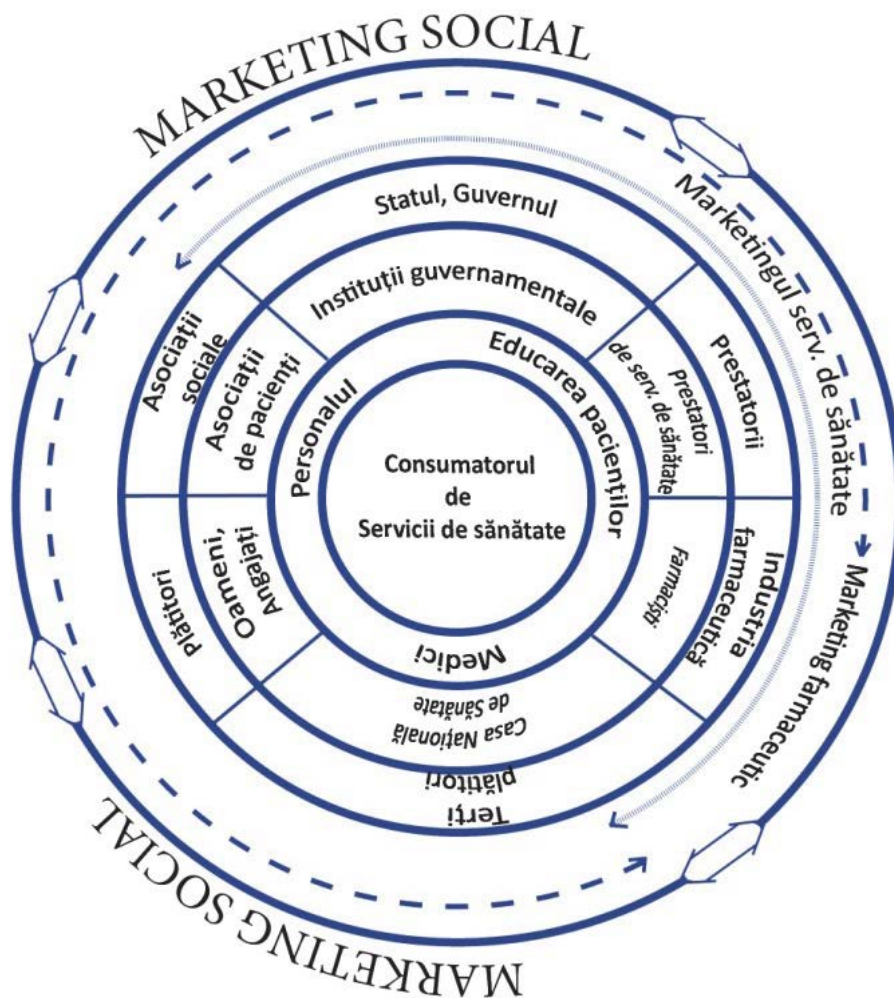


Fig. 1 Roata marketingului serviciilor de sănătate

CAPITOLUL 3. FUNDAMENTELE MARKETINGULUI EXPERIMENTAL ÎN SERVICIILE DE SĂNĂTATE

Pe măsură ce mediul competitiv se dezvoltă, oamenii de marketing caută noi metode eficiente de a aborda consumatorii. Însuși serviciul a evoluat de la statutul de serviciu comercial, alegerea sa reprezentând un stil de viață (16). Mai mult, asociată cu achiziționarea, implicarea a condus la schimbări în comportamentul consumatorului, cum ar fi faptul că aceștia devin din ce în ce mai educați și mai experimentați în ceea ce privește procesul de cumpărare.

Prin urmare, consumatorii au devenit mai sofisticăți, exigenți și mai pătrunzători, ceea ce impune nu doar servicii excelente și satisfăcătoare (17), ci și experiențe de consum pozitive.

3.1. Conceptul de marketing experimental

3.1.1. Conceptul de experiență

Experiența este noua tendință strategică în peisajul marketingului modern, deoarece experiențele reprezintă viața, iar oamenii discută despre experiențe în fiecare zi (18). Abordarea experimentală recunoaște natura unei ființe umane de a avea atât o latură cognitivă cât și una emoțională (19).

În plus, experiențele sunt percepții, sentimente și gânduri pe care consumatorii le au în momentul în care iau contact cu serviciile de pe piață și se implică în activități de consum. Pentru a aprofunda înțelegerea conceptului, experiența poate fi descrisă ca fiind personală, subiectivă, care necesită învățare și presupune implicarea tuturor celor cinci simțuri umane (20).

Experiențele se fundamentează pe două tipuri de interacțiuni (21):

- Interacțiunile intrinseci reprezintă activități și angajamente care au o legătură profundă cu nevoile, valorile, interesele și atitudinile publicului țintă.
- Interacțiunile extrinseci sunt cele la care publicul țintă este motivat să ia parte prin intermediul încurajărilor din partea colegilor sau prin oferirea de recompense/ premii.

Specialiștii în marketing utilizează experiența pentru a influența un public țintă. Oricare ar fi publicul țintă, întotdeauna există intenția de a utiliza o experiență pentru a distribui un mesaj sau un conținut care incită din punct de vedere emoțional sau al acțiunii (un răspuns comportamental) (22).

Există patru strategii pe care experții în marketing le pot utiliza în planificarea experienței de marketing:

1. Organizațiile trebuie să proiecteze experiențe care realizează un transfer. Modalitatea în care oamenii clădesc o legătură cu un serviciu, le influențează interesul, atenția pe care o acordă, dorința de a interacționa și de a reține informațiile despre serviciul respectiv.
2. Este mai probabil ca angajamentul să fie procesat și reținut dacă acesta are o însemnătate și o relevanță care să atingă o coardă sensibilă sau să provoace o emoție consumatorilor.
3. Dacă organizațiile înțeleg faptul că emoțiile afectează atenția și procesul de învățare, pot fi create experiențe care evocă în special o anumită emoție sau un anumit comportament.
4. Înțelegerea modului în care o anumită persoană învață ar trebui să evidențieze modul în care o organizație îi oferă informații printr-o experiență. Experiențele generează ceea ce se numește memorie de lucru, mai exact o memorie temporară care poate fi transformată în memorie permanentă.

3.1.2. Diferențele dintre marketingul experimental și marketingul tradițional

Holbrook (23) susține că în momentul în care organizațiile intră în faza de aplicabilitate a marketingului experimental, concentrarea majoră se va schimba de la performanța serviciului la experiențe. Tabelul 1 evidențiază diferențele dintre marketingul tradițional și cel experimental.

Tabel 1. Marketing tradițional vs. marketing experimental (24)

	Marketing Tradițional	Marketing Experimental
Centrare	Trăsăturile și beneficiile serviciului	Experiența holistică a consumatorului
Scop	Definiția restrânsă a categoriilor de servicii și a consumului	Situația consumului la scară largă și contextul socio-cultural
Modelul Mental al Consumatorului	Decident rațional	Decident rațional și emoțional – sentimente și fantezii
Abordarea specialistului în marketing	Analitică, verbală și cantitativă	Eclectică, verbală, vizuală și intuitivă

3.1.3. Conceptul de marketing experimental

Marketingul experimental este o strategie valoroasă pe care organizațiile o pot utiliza pentru a ținti anumiți consumatori cu diverse valori culturale. Această tehnică de marketing oferă o experiență convingătoare a serviciului, care se potrivește dorințelor și nevoilor consumatorilor săi.

Specialiștii în marketing nu trebuie să fie preocupați doar de satisfacția consumatorului, ci și de dezvoltarea și menținerea unui atașament emoțional al acestora, care reprezintă scopul principal al marketingului experimental (25).

Conceptul de marketing experimental a fost utilizat pentru prima dată în anul 1999 de către Bernd Schmitt. Astfel, marketingul experimental nu se referă la calitatea, beneficiile și funcțiile serviciului, ci la emoțiile pe care i le declanșează consumatorului și la simțurile pe care le activează în urma experienței de consum proiectată din perspectiva marketingului experimental. Mai mult, Lee și col. (26) au definit marketingul experimental ca fiind o idee memorabilă sau experiență care pătrunde adânc în mintea consumatorului.

Conform lui Smilansky (2009), marketingul experimental este definit ca un proces de identificare și satisfacere a nevoilor și aspirațiilor consumatorului în mod profitabil, implicându-i în același timp și pe aceștia într-o comunicare bidirecțională, care formează experiențele și oferă un plus de valoare publicului țintă (18).

De asemenea, s-a dovedit că marketingul experimental este cel mai eficient instrument de comunicare care contribuie la atragerea consumatorilor, angajaților, furnizorilor, echipelor de vânzare și a partenerilor de afaceri prin implementarea unor experiențe de consum autentice care să îi atingă emoțional și mental.

3.1.4. Diferența dintre marketingul experimental și alte specializări de Marketing

Schmitt, inițiatorul marketingului experimental, a realizat în anul 1999 un workshop (atelier) în cadrul căruia a utilizat termenul de marketing experimental, însă, zece ani mai târziu, a utilizat termenul de marketing al experienței, într-un articol scris împreună cu Brakus și Zarantonello (27). Cu toate acestea, în domeniul lingvisticii, termenul "experimental" înseamnă "bazat pe o experiență".

Mai mult, unii oameni confundă marketingul experimental cu marketingul de teren, însă marketingul de teren presupune tactici tradiționale de relaționare față în față cu consumatorii în vederea promovării serviciilor și/ sau a produselor și a tacticilor de promovare a vânzărilor.

De asemenea, există ideea eronată că marketingul experimental poate fi înlocuit cu marketingul de evenimente. Evenimentele reprezintă întâlniri față în față care pot fi, însă nu sunt în mod special, de natură experimentală, în timp ce marketingul experimental reprezintă o metodologie care utilizează o experiență directă în ceea ce privește serviciul în sine (care presupune o comunicare bidirecțională față în față sau la distanță) și care apoi amplifică ideea promovată printr-un număr de comunicații integrate.

3.2. Avantajele marketingului experimental

Pentru a înțelege avantajele marketingului experimental, este important să se țină cont de rezultatele urmărite din punct de vedere al obiectivelor experimentale, cum ar fi generarea comunicării prin "viu-grai" și a construirii unei atitudini loiale în rândul publicului țintă. În momentul în care o strategie specifică marketingului experimental este integrată în canalele existente de marketing, ca parte a strategiei globale de comunicare, și nu prin simpla implementare a unor evenimente experimentale directe, poate avea un impact excelent asupra vânzărilor și poate crea un context dinamic în care consumatorii joacă rolul cel mai important (18).

Beneficiile marketingului experimental sunt următoarele (25):

- Creșterea și crearea loialității consumatorului, a conștientizării brandului, a reamintirii brandului și a intenției de cumpărare;
- Păstrarea consumatorilor existenți;
- Reatragera foștilor consumatori;

- Metodologia de marketing impulsionează cumpărarea în mod repetat;
- Impact pozitiv asupra consumatorilor;
- Sporirea percepției și a valorii serviciilor și a brandurilor;
- Sporirea vânzărilor "prin viu-grai";
- O metodă ieftină de a lansa servicii noi;
- O campanie de marketing experimental oferă experiențe importante consumatorului, care reprezintă "o sursă de avantaj competitiv pe termen lung, creată prin depășirea așteptărilor fizice și emoționale. Experiența se diferențiază prin concentrarea pe acțiunea de stimulare a emoțiilor planificate, oferite prin leadership inspirațional, o cultură avizată și oameni empatici, construită din exterior către interior, mai degrabă, decât din interior spre exterior și care generează beneficii și reduce costurile în mod semnificativ" (28).

3.3. Modelul de marketing experimental

Bazându-se pe modelul de experiență strategică, Schmitt a împărțit tipurile de marketing experimental în 5 categorii: Experiența Senzorială, Experiența Afectivă, Experiența prin Gândire, Experiența prin Acțiune și Experiența Relațională (29).

- Dimensiunea Senzorială se referă la experiența pe care o trăiesc consumatorii în timp ce își folosesc simțurile umane: văzul, auzul, pipăitul, mirosul și gustul. Conform lui Yuan și Wu, experiența senzorială este un mesaj pe care consumatorii l-au primit prin intermediul simțurilor în legătură cu serviciile experimentate (30). Cu ajutorul experienței senzoriale consumatorii și-au putut dezvolta logica trăirii experienței, ulterior, utilizând-o pentru a-și forma judecăți personale de valoare care să diferențieze serviciile experimentate (31).
- Experiența Afectivă presupune faptul că experiența consumatorului este dobândită printr-un proces de stimulare de intensitate diferită a emoțiilor, stărilor de spirit și a sentimentelor prin utilizarea unui serviciu. De asemenea, Experiența Afectivă se referă la trăirile interioare ale consumatorului, la starea și la sentimentele acestuia în urma consumului de servicii (32).
- Experiența prin Gândire se referă la stimularea creativității consumatorului la nivel cognitiv, implicându-l într-un proces de rezolvare a problemelor reale. Marketingul experimental prin gândire utilizează intriga și provocarea în soluționarea unei probleme. Obiectivul unei organizații este încurajarea indivizilor de a se implica în acțiuni care pot duce la reevaluarea experienței serviciilor și a organizației. De asemenea, experiența prin gândire pune accent pe inteligența consumatorului în generarea unei experiențe cognitive. Conform lui Schmitt, experiența prin gândire stimulează "gândirea creativă" a consumatorilor în ceea ce privește dezvoltarea unei noi idei sau gândiri prin inovație, care să permită consumatorului asocierea serviciului cu ceva diferit.
- Experiența prin Acțiune se referă la activitățile consumatorului, prin care acesta se implică într-un contact fizic direct cu serviciul. Conform lui Schmitt, experiența prin acțiune oferă consumatorilor posibilitatea de a dezvolta experiențe care au legătură cu corpul, comportamentul și stilul lor de viață, precum și cu experiența dobândită în urma interacțiunii cu alți oameni la nivel social.
- Experiența Relațională este definită ca fiind experiența care oferă consumatorului posibilitatea de a stabili legături cu entități și comunități diferite, prin intermediul procesului de cumpărare și consum. Experiența relațională oferă consumatorilor posibilitatea de a-și construi propria conexiune cu comunitățile și cu entitățile sociale prin procesul de cumpărare și consum al serviciilor (33). Cu alte cuvinte, experiența relațională prin consumul de servicii oferă consumatorului posibilitatea să se autoperfecționeze, să fie perceput în mod pozitiv de către ceilalți oameni și să se integreze într-o comunitate din punct de vedere social.

3.4. Strategii specifice marketingului experimental

Marketingul experimental rar utilizează doar un tip de experiență în construirea relației cu consumatorul, după cum a fost propusă de Schmitt (2009). Adesea, combinațiile hibride de două sau mai multe tipuri de experiențe pot fi utilizate cu scopul de a aprofunda semnificația conceptului de marketing experimental.

a. Strategii specifice marketingului senzorial:

- diferențierea unei organizații și a serviciilor acesteia de orice alt participant pe piață;
 - motivarea consumatorilor de a încerca servicii pe care apoi, să le cumpere;
 - furnizarea valorii serviciilor, care se bazează pe consecințele directe ale atracției la nivel senzorial.
- b. Marketingul afectiv utilizează stimuli la nivel emoțional pentru a influența stările și emoțiile consumatorilor, astfel creând o conexiune între organizație și consumator.

Strategiile marketingului afectiv sunt următoarele:

- Facilitarea creșterii intensității emoțiilor pe o perioadă mai lungă de timp;
- utilizarea unor materiale de promovare de calitate superioară, care au fost concepute la nivel profesional și la standarde înalte;
- încurajarea potențialilor consumatori să anticipeze sentimentele pe care le vor simți în cazul în care vor cumpăra un anumit serviciu în viitor.

c. Marketingul prin gândire necesită două tipuri de abordări:

- gândirea convergentă: o problemă bine definită este analizată cu rigurozitate și în mod sistematic;
- gândirea divergentă presupune întreruperea analizei și oferirea libertății gândirii.

Strategiile specifice marketingului prin gândire sunt următoarele:

- o componentă surpriză – care îl provoacă pe consumator să gândească în mod creativ;
- o componentă care intrigă – stârnește curiozitatea sau reprezintă o provocare cognitivă;
- o componentă care provoacă – creează o controversă prin faptul că merge mai departe de limitele normale.

d. Marketingul prin Acțiune

Marketingul prin acțiune intensifică experiența la nivel fizic sugerând modele de comportament și stiluri de viață. De asemenea, include experiențe care au loc ca rezultat al interacțiunii cu oameni diferiți.

Strategiile marketingului prin acțiune se împart în următoarele categorii:

- cele care au legătură cu corpul (din punct de vedere fizic). Corpul uman produce multe senzații, astfel încât, marketingul prin acțiune presupune existența unor semnale subtile la nivelul corpului, precum și a unor acțiuni de tip reflex;
- cele care se referă la stiluri de viață;
- cele care fac referire la interacțiunile cu alți oameni. Specialiștii din domeniul marketingului prin acțiune încearcă să influențeze ideile, atitudinile și intențiile de cumpărare ale consumatorilor.

e. Marketingul relațional conectează consumatorul la un context mai larg din punct de vedere social și cultural, care se reflectă într-o experiență. Astfel, marketingul relațional se fundamentează pe nevoia umană de a avea o identitate socială.

Strategiile marketingului relațional sunt următoarele:

- generarea conștientizării publice a nevoilor unei anumite categorii sociale, precum și a avantajelor aduse de indivizii din respectiva categorie;
- încurajarea consumatorilor să se identifice cu grupul de referință selectat, astfel încât consumatorul să simtă că nevoile sale personale sunt definite în concordanță cu cele ale grupului;
- oferirea confirmării și a asigurării unui consumator că identificarea cu un grup de referință va fi o experiență pozitivă și benefică;
- experiența pozitivă dorită poate fi declanșată prin evidențiere, consumatorii simțind că aparțin unui grup de referință selectat în cazul în care consumă un anumit serviciu.

Apartenența poate fi:

- reală, ca în cazul întâlnirilor față în față;
- imaginară, în cazul cumpărării aceluiși serviciu, dorit la o scară mai largă;
- implicită, în cazul în care este simulat comportamentul așteptat.

Strategia finală a marketingului experimental este de a construi experiențe holistice interconectate, intense și cuprinzătoare care îmbunătățesc viața consumatorilor.

Experiențele holistice vor fi întotdeauna multidimensionale, ceea ce înseamnă că vor implica mai multe experiențe la un moment dat.

Strategiile de succes ale marketingului experimental au la bază cinci principii ale experiențelor (22):

1. Conexiunea cu un public cuprinde conduita adoptată în realizarea unei acțiuni și în dezvoltarea unei relații.
2. Controlul

Unul dintre cele mai dezbătute subiecte specifice marketingului experimental se referă la nivelul controlului pe care trebuie să îl exercite o organizație asupra unei experiențe și cât din acesta ar trebui să fie lăsat la latitudinea publicului țintă.

3. Conținutul. Unele dintre cele mai eficiente strategii ale marketingului experimental sunt construite prin crearea de conținut. Pentru majoritatea organizațiilor, experiența a devenit cel mai important și cel mai autentic element care generează și oferă conținut.
4. Moneda de schimb. Experiențele au fost denumite "noua monedă de schimb" întrucât consumatorii au devenit mult mai dornici să inițieze un contact cu organizațiile în schimbul unei experiențe.
5. Conversia.

3.5. Furnizarea performanței și a măsurătorilor în marketingul experimental (22)

Specialiștii în marketing care aplică costul vs. compararea experienței în atingerea obiectivelor marketingului experimental, prezintă următoarele particularități:

1. Marketingul experimental oferă posibilitatea organizațiilor să petreacă mai mult timp cu stakeholderii. Aceasta este strategia optimă deoarece participanții aleg să investească timp și să interacționeze cu organizația.
2. Marketingul experimental are nevoie de mai puțin timp pentru a declanșa o acțiune. Angajamentul stimulează o mai bună înțelegere a beneficiilor și a modului în care serviciul se potrivește stilului de viață al consumatorului și îndepărtează barierele de testare și cumpărare.
3. Marketingul experimental stabilește relații pe termen lung și susține amortizarea investiției în timp. Loialitatea este obținută în momentul în care o organizație își onorează promisiunile iar susținerea are loc în momentul în care promisiunea este combinată cu o experiență care îi convinge pe consumatori să își împărtășească trăirile cu prietenii, familiile și pe rețelele sociale.
4. Evenimentele și marketingul experimental au excelat întotdeauna în ceea ce privește creșterea gradului de conștientizare, crearea experiențelor și generarea unor idei inovatoare.

3.6. Marketingul experimental în serviciile de sănătate

Conform lui Mehta (2015), într-o lucrare în care analizează design-ul strategiei mixului de marketing din perspectivă experimentală, menționează că acesta trebuie să conțină următoarele elemente (34):

- Produsul reprezintă un element care îmbunătățește viața și care se concentrează pe satisfacerea nevoilor consumatorului sau oferă o soluție prin intermediul unui produs diferențiat. Termenul "Îmbunătățește Viața" este corespunzător utilizat când este înregistrată o evoluție conceptuală de la serviciu la beneficiu.
- Prețul reprezintă un schimb corect, care acoperă costul de funcționare a spitalului, a salariilor doctorilor, asistentelor și personalului administrativ, al întreținerii infrastructurii, gradului de ocupare a paturilor, calității serviciilor, etc. Un Schimb Corect plasează consumatorul în centrul atenției, într-un mod mult mai eficient decât prețul sau costul și pare a fi o metodă reală de analiză a acestui element al mix-ului. În plus, un spital nu se bazează pe maximizarea profitului, scopul său fiind de a oferi consumatorilor servicii de calitate la un preț rezonabil.
- Canalele de distribuție sunt accesibile/ comode. Comoditatea ia în considerare ușurința cu care este cumpărat un serviciu, găsirea serviciului, a informațiilor despre acesta, precum și a altor factori. Organizațiile de sănătate trebuie să ia în considerare trei decizii specifice distribuției: accesul fizic (canale, locație și facilități), accesul din punct de vedere al timpului (intervalul orar în care funcționează organizațiile, durata timpului de așteptare) și durata dintre apelul telefonic și stabilirea unei consultații. Disponibilitatea se referă la măsura în care un serviciu poate fi obținut sau cumpărat, utilizat și livrat.
- Promovarea/ comunicarea capătă valențe de implicare și educare. În mod obișnuit, spitalele nu întreprind o promovare agresivă; acestea se bazează foarte mult pe o comunicare favorabilă prin "viu-grai".
- Oamenii sunt experți. Doctorul manifestă o discreție semnificativă în ceea ce privește satisfacerea nevoilor consumatorului iar evaluarea interacțiunii se bazează pe atribute precum experiența și încrederea. Atributele specifice experienței pot fi evaluate doar în timpul sau după consumul serviciilor medicale, în timp ce, atributele specifice încrederii sunt greu de evaluat, chiar și după consumul serviciului medical.
- Procesul reprezintă o experiență plăcută și se referă la procedurile, mecanismul și fluxul activităților prin care este obținut un serviciu.
- Dovada fizică reprezintă mediul în care serviciul este prestat, cu ajutorul produselor fizice și tangibile, care facilitează performanța și comunicarea serviciului și evidențiază punctul în care interacționează consumatorul cu prestatorul.

CAPITOLUL 4. CERCETAREA PERCEPȚIEI CONSUMATORILOR PRIVIND APLICABILITATEA MARKETINGULUI EXPERIMENTAL ÎN SERVICIILE DE SĂNĂTATE

În vederea aprofundării gradului de percepție al consumatorilor privind aplicabilitatea marketingului experimental în serviciile de sănătate s-a realizat o cercetare de marketing directă în rândul studenților de la modulul de limba engleză, anul I, din cadrul Facultății de Medicină, în perioada 01.10.2015-01.01.2016.

4.1. Metodologia cercetării

Această cercetare cantitativă a fost de tip transversal, presupunând culegerea informațiilor despre problema investigată, prin efectuarea cercetării o singură dată, pe un eșantion de respondenți (35).

Punerea în practică a acestei cercetări s-a realizat prin intermediul unui sondaj iar instrumentul de lucru ales a fost chestionarul.

4.1.1. Definirea problemei decizionale

Problema decizională identificată în cazul cercetării de față a fost reprezentată de cunoașterea percepției consumatorilor privind aplicabilitatea marketingului experimental în serviciile de sănătate.

4.1.2. Definirea scopului cercetării

Scopul cercetării este cunoașterea percepției consumatorilor privind aplicabilitatea marketingului experimental în serviciile de sănătate.

4.1.3. Stabilirea obiectivelor și a ipotezelor cercetării

În concordanță cu scopul cercetării, s-au stabilit o serie de obiective și ipoteze ilustrate în tabelul 2.

Tabel 2. Obiectivele și ipotezele cercetării

Obiective	Ipoteze
O1: Identificarea factorilor care compun marketingul experimental în serviciile de sănătate	H1.1: Marketingul experimental în serviciile de sănătate este compus din experiența senzorială.
	H1.2: Marketingul experimental în serviciile de sănătate este compus din experiența afectivă.
	H1.3: Marketingul experimental în serviciile de sănătate este compus din experiența cognitivă.
	H1.4: Marketingul experimental în serviciile de sănătate este compus din experiența fizică.
	H1.5: Marketingul experimental în serviciile de sănătate este compus din experiența relațională.
	H1.6: Marketingul experimental în serviciile de sănătate este compus din experiența financiară.
O2: Determinarea unui profil demografic al respondenților care apreciază aplicabilitatea marketingului experimental în serviciile de	H2.1: Variabila "sexul" influențează în mod pozitiv aprecierea marketingului experimental în serviciile de sănătate de către marea

sănătate.	majoritate a respondenților.
	H2.2: Variabila "religia" influențează în mod pozitiv aprecierea marketingului experimental în serviciile de sănătate de către marea majoritate a respondenților.
O3: Conceperea unui model care să conțină atât elementele marketingului experimental cât și consecințele aplicabilității acestuia în serviciile de sănătate, respectiv generarea de păreri prin "viu-grai" și loialitate.	H3.1: Experiența senzorială are o influență pozitivă asupra generării comunicării interpersonale în serviciile de sănătate.
	H3.2: Experiența senzorială are o influență pozitivă asupra loializării respondenților în serviciile de sănătate.
	H3.3: Experiența afectivă are o influență pozitivă asupra generării comunicării interpersonale în serviciile de sănătate.
	H3.4: Experiența afectivă are o influență pozitivă asupra loializării respondenților în serviciile de sănătate.
	H3.5: Experiența cognitivă are o influență pozitivă asupra generării comunicării interpersonale în serviciile de sănătate.
	H3.6: Experiența cognitivă are o influență pozitivă asupra loializării respondenților în serviciile de sănătate.
	H3.7: Experiența fizică are o influență pozitivă asupra generării comunicării interpersonale în serviciile de sănătate.
	H3.8: Experiența fizică are o influență pozitivă asupra loializării respondenților în serviciile de sănătate.
	H3.9: Experiența relațională are o influență pozitivă asupra generării comunicării interpersonale în serviciile de sănătate.
	H3.10: Experiența relațională are o influență pozitivă asupra loializării respondenților în serviciile de sănătate.
	H3.11: Experiența financiară are o influență pozitivă asupra generării comunicării interpersonale în serviciile de sănătate.
	H3.12: Experiența financiară are o influență pozitivă asupra loializării respondenților în serviciile de sănătate.

4.1.4. Proiectarea chestionarului

Chestionarul a conținut 39 de întrebări închise. Acesta a făcut referire la ultima experiență a fiecărui individ într-un spital, urmărind conținutul scalelor aplicate în literatura de specialitate dar modificat conform particularităților serviciilor de sănătate (26),(36),(37).

Astfel, chestionarul a cuprins două secțiuni:

- Prima secțiune a conținut întrebări despre sexul, religia și țara de proveniență a fiecărui respondent;
- A doua secțiune a fost alcătuită din întrebări multihotomice măsurate pe o scală de 5 puncte de tip Likert, 1 având semnificație de Dezacord total iar 5 fiind Acord total. De asemenea, variabilele

cercetării de tip sex, religie și țară de proveniență au fost măsurate cu ajutorul unor scale nominale în vederea ușurării împărțirii respondenților pe categorii.

Chestionarul a fost auto-administrat în limba engleză deoarece nu există o scală în literatura de specialitate în limba engleză și în limba română, care să poată fi considerată ca punct de reper. Mai mult, datele au fost colectate și procesate cu ajutorul software-ului SPSS, versiunea 20. Datele calitative (cele demografice ale respondenților) au fost reprezentate sub formă de frecvență cu ajutorul tabelelor de asociere.

Identificarea componentelor marketingului experimental cu aplicabilitate în serviciile de sănătate a fost realizată prin analiza factorială iar validarea modelului final s-a efectuat prin modelarea ecuațiilor structurale cu ajutorul software-ului Warp PLS, versiunea 6.0.

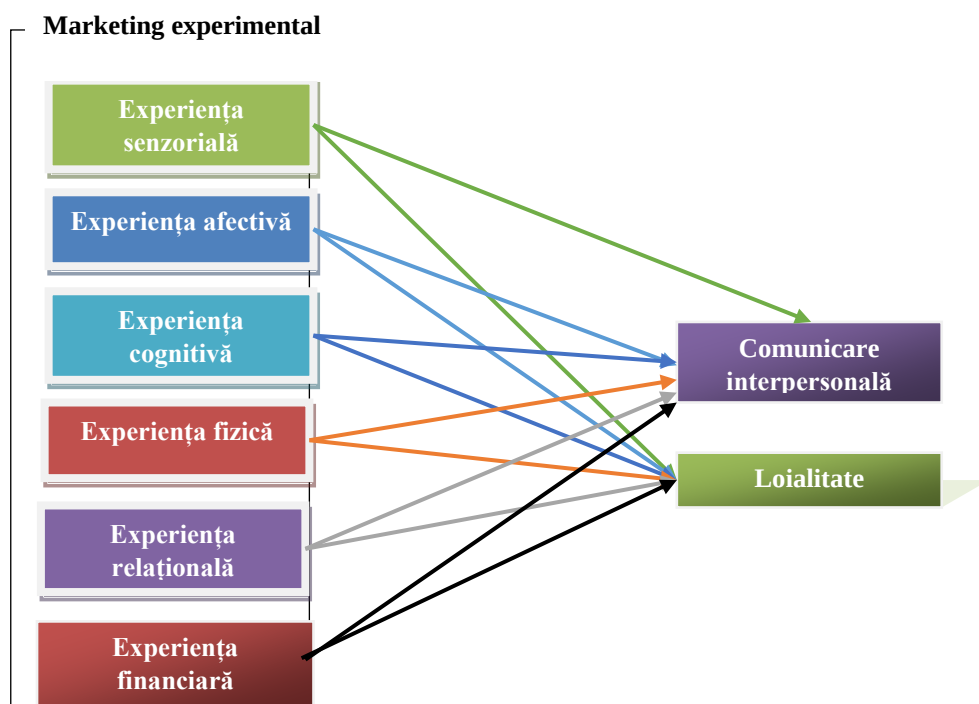


Fig. 2 Cadrul conceptual al modelului

4.1.5. Stabilirea dimensiunii și a structurii eșantionului

Pentru a colecta datele necesare, metoda de eșantionare aleasă a fost neprobabilistă, ad-hoc, prin intermediul chestionarului în limba engleză, oferit unui număr de 180 de respondenți. În urma centralizării informațiilor, 10 chestionare completate în proporție de 22.5% și încă 6 chestionare care cuprindeau indicii că respondenții nu au acordat atenția cuvenită completării, au fost respinse, rămânând un eșantion final de 164 de respondenți.

4.2. Analiza datelor și interpretarea rezultatelor cercetării

În urma prelucrării și interpretării informațiilor au rezultat următoarele:

- Obiectivul 1: Identificarea factorilor care compun marketingul experimental în serviciile de sănătate.

Eșantionul a cuprins respondenți de sex masculin (49.4%), țara de origine fiind Israel (45.7%), cu religie creștină (17.7%).

În vederea testării ipotezelor obiectivului 1, s-a optat pentru metoda analizei factoriale. Astfel, înainte de interpretarea analizei factoriale, s-a realizat un test pentru a verifica corectitudinea aplicabilității acestei tehnici. Conform testului Kaiser-Meyer-Olkin, analiza factorială a fost utilizată corespunzător în acest caz ($p < 0.05$). Mai mult, varianța explicată de către itemi a fost de 69.89%, ceea ce a relevat aplicabilitatea analizei factoriale ca fiind satisfăcătoare. După aplicarea metodei de rotație Varimax, fiecare întrebare din chestionar a fost încărcată pe câte un factor al marketingului experimental, respectiv experiența senzorială,

afectivă, cognitivă, fizică, relațională și financiară. De asemenea, au fost introduse și consecințele marketingului experimental, precum generarea comunicării interpersonale și construirea unei atitudini loiale. S-au luat în considerare doar întrebările care au avut o încărcare mai mare de 0.4. Întrebările care s-au încărcat aproximativ în mod egal pe mai mult de 2 factori, au fost excluse din analiză.

Tabel 3. Rezultatele obiectivului 1

Ipoteze	Validare/ Respingere
H1.1: Marketingul experimental în serviciile de sănătate este compus din experiența senzorială.	validare
H1.2: Marketingul experimental în serviciile de sănătate este compus din experiența afectivă.	validare
H1.3: Marketingul experimental în serviciile de sănătate este compus din experiența cognitivă.	validare
H1.4: Marketingul experimental în serviciile de sănătate este compus din experiența fizică.	validare
H1.5: Marketingul experimental în serviciile de sănătate este compus din experiența relațională.	validare
H1.6: Marketingul experimental în serviciile de sănătate este compus din experiența financiară.	validare

- Obiectivul 2 - Determinarea unui profil demografic al respondenților care apreciază aplicabilitatea marketingului experimental în serviciile de sănătate.

Pentru determinarea profilului demografic al respondenților care apreciază aplicabilitatea marketingului experimental în serviciile de sănătate s-a luat prima dată în considerare scorul pentru fiecare factor constituent apoi s-a continuat cu calcularea scorului total. Rezultatele se regăsesc mai jos:

- 38.41% din respondenți au apreciat experiența senzorială;
- 6.70% din respondenți au apreciat experiența afectivă;
- 23.17% au apreciat experiența cognitivă;
- 20.73% din respondenți au apreciat experiența fizică;
- 23.17% dintre respondenți au apreciat experiența relațională;
- 29.27% dintre respondenți au apreciat experiența financiară.
- Respondenții care au apreciat aplicabilitatea marketingului experimental în serviciile de sănătate au fost în proporție de 9.15%.

Ipotezele obiectivului 2 au fost testate prin utilizarea testului X^2 iar rezultatele au relevat că nu există diferențe între persoanele de sexe diferite, din țări diferite și de religii diferite.

- Obiectivul 3: Conceperea unui model care să conțină atât elementele marketingului experimental cât și consecințele aplicabilității acestuia în serviciile de sănătate, respectiv generarea de păreri prin "viu-grai" și loialitate.

Ipotezele modelului propus sunt redată în tabelul 4 iar descrierea coeficienților modelului cuprinde următoarele:

- toți coeficienții exactității compuse au avut valori mai mari de 0,7. Consistența internă a variabilelor modelului fiind clasificată ca fiind satisfăcătoare.

Tabel 4. Ipotezele modelului

H3.1: Experiența senzorială are o influență pozitivă asupra generării comunicării interpersonale în serviciile de sănătate.
H3.2: Experiența senzorială are o influență pozitivă asupra loializării respondenților în serviciile de sănătate.
H3.3: Experiența afectivă are o influență pozitivă asupra generării comunicării interpersonale în serviciile de sănătate.
H3.4: Experiența afectivă are o influență pozitivă asupra loializării respondenților în serviciile de sănătate.
H3.5: Experiența cognitivă are o influență pozitivă asupra generării comunicării interpersonale în serviciile de sănătate.
H3.6: Experiența cognitivă are o influență pozitivă asupra loializării respondenților în serviciile de sănătate.
H3.7: Experiența fizică are o influență pozitivă asupra generării comunicării interpersonale în serviciile de sănătate.
H3.8: Experiența fizică are o influență pozitivă asupra loializării respondenților în serviciile de sănătate.
H3.9: Experiența relațională are o influență pozitivă asupra generării comunicării interpersonale în serviciile de sănătate.
H3.10: Experiența relațională are o influență pozitivă asupra loializării respondenților în serviciile de sănătate.
H3.11: Experiența financiară are o influență pozitivă asupra generării comunicării interpersonale în serviciile de sănătate.
H3.12: Experiența financiară are o influență pozitivă asupra loializării respondenților în serviciile de sănătate.

- matricea structurală și matricea șablon au relevat că itemii corespunzători factorilor marketingului experimental s-au încărcat corespunzător cu valori de peste 0,70 la un nivel de semnificație statistică (p) mai mic de 0.001.

- măsurarea stabilității statistice s-a realizat printr-o serie de coeficienți de conformitate, precum APC, ARS; AARS; AVIF; AFVIF; GoF, în cazul în care devin semnificativi din punct de vedere statistic ($p < 0.05$) (38). Astfel, validarea modelului propus s-a realizat prin determinarea valorilor coeficienților de conformitate care sunt redați în tabelul 5.

Tabel 5. Coeficienți care măsoară conformitatea modelului

Valoarea coeficientului	Nivel de semnificație statistică (p)	Statut de acceptare/ respingere
APC=0,167	$p < 0.05$	acceptat
ARS=0,560	$p < 0.01$	acceptat
AARS=0,543	$p < 0.001$	acceptat
AVIF=1,421 $\leq$ 3,3	-	acceptat
AFVIF=1,953 $\leq$ 3,3	-	acceptat (ideal)
GoF=0,627	-	acceptat (mare)
mic $\geq$ 0,1		
mediu $\geq$ 0,25		
mare $\geq$ 0,36		
SPR=0,917 $\geq$ 0,7	-	acceptat
RSCR=0,997 $\geq$ 0,9	-	acceptat
SSR=1 $\geq$ 0,7	-	acceptat
NLBCDR=0,875 $\geq$ 0,7	-	acceptat

- Validarea ipotezelor pe baza coeficienților β . În tabelul 6 sunt prezentate ipotezele modelului, care reprezintă relațiile asociate factorilor constituenți ai marketingului experimental și respectiv ai consecințelor acestuia, coeficienții β corespunzători legăturilor dintre factori precum și nivelul de semnificație statistică (p).

Tabel 6. Validarea ipotezelor modelului

Nr.	Ipoteză	β	Nivel de semnificație statistică (p)	Validare
H1	Experiența senzorială->WOM	0.525	<0.001	Da
H2	Experiența senzorială->loialitate	0.397	<0.001	Da
H3	Experiența afectivă->WOM	0.130	0.044	Da
H4	Experiența afectivă->loialitate	0.086	0.132	Nu
H5	Experiența cognitivă->WOM	0.089	0.123	Nu
H6	Experiența cognitivă->loialitate	-0.020	0.398	Nu
H7	Experiența fizică->WOM	0.120	0.059	Nu
H8	Experiența fizică->loialitate	0.325	<0.001	Da
H9	Experiența relațională->WOM	0.117	0.063	Nu
H10	Experiența relațională->loialitate	0.082	0.142	Nu
H11	Experiența financiară->WOM	0.105	0.085	Nu
H12	Experiența financiară->loialitate	0.001	0.494	Nu

- Conform tabelului 6 au fost validate 4 ipoteze la un nivel de semnificație statistică mai mic de 0.05 iar în fig. 3 se regăsește modelul rafinat al factorilor marketingului experimental specifici serviciilor de sănătate.

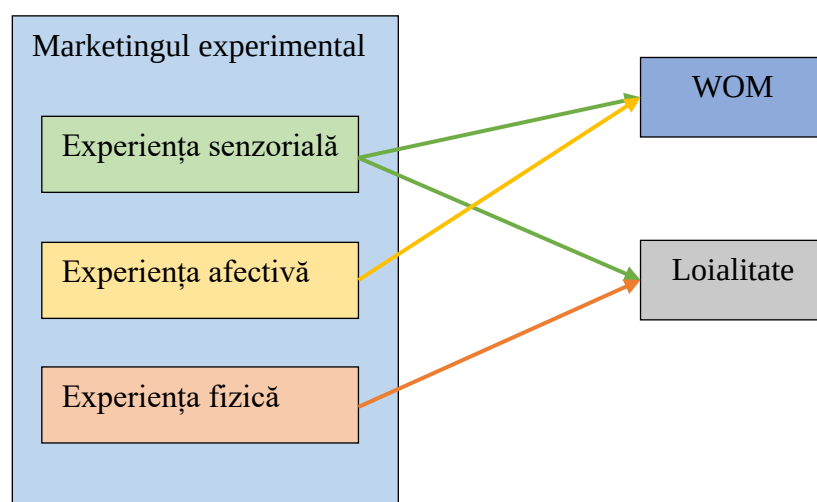


Fig. 3 Modelul rafinat al factorilor marketingului experimental în serviciile de sănătate

Coeficienții de determinare R^2 descriu procentul în care variabilele independente explică varianța variabilelor dependente, luând valori mai mari de 0.1 (38). Comunicarea interpersonală (WOM) în serviciile de sănătate a fost explicată de experiența senzorială și cea afectivă în proporție de 59%. În plus, loialitatea în serviciile de sănătate a fost influențată de experiența senzorială și cea fizică în proporție de 52%.

- **Analiza mărimii efectelor variabilelor.** Modelarea ecuațiilor structurale prin metoda varianței oferă și posibilitatea calculării mărimii efectului unei variabile independente asupra

unei variabile dependente. Literatura de specialitate indică un efect mic dacă valoarea efectelor este mai mică decât 0.02, o valoare de 0.15 indică un efect mediu iar o valoare mai mare de 0.35 are semnificație de efect puternic (38). Astfel, s-a observat un efect puternic (>0.35) al experienței senzoriale asupra comunicării interpersonale (WOM), efecte medii (>0.15) ale experienței senzoriale asupra loialității și respectiv experienței fizice asupra loialității. De asemenea, experiența afectivă a manifestat o influență medie dar asupra comunicării interpersonale (WOM).

4.3. Concluzii și limite ale cercetării

Scopul cercetării a fost cunoașterea aprofundată a percepției consumatorilor privind aplicabilitatea marketingului experimental în serviciile de sănătate. Consumatorii serviciilor de sănătate vizați au fost studenții de la modulul de limba engleză, anul I, din cadrul Facultății de Medicină. Am ales acest eșantion deoarece a prezentat un grad înalt de omogenitate iar în literatura de specialitate nu am întâlnit nicio scală care să măsoare aplicabilitatea principiilor marketingului experimental în serviciile de sănătate. Mai mult, pentru a elimina orice interpretare eronată a unor scale specifice marketingului experimental, am optat pentru investigarea percepției consumatorilor străini prin preluarea unor scale de măsurare a marketingului experimental existente în literatura de specialitate, dar specifice restaurantelor, utilizării telefoanelor mobile, etc. În acest context, instrumentul de lucru a fost un chestionar cu 39 de întrebări închise. Cele două secțiuni ale chestionarului au cuprins atât întrebări referitoare la religia, sexul și țara de proveniență a respondenților, precum și întrebări multihotomice care au surprins formarea variabilelor latente specifice serviciilor de sănătate. Marketingul experimental este descris în literatura de specialitate ca fiind compus din mai multe tipuri de experiențe pe care consumatorii le pot avea în momentul livrării unui serviciu, după cum urmează: experiența senzorială, experiența afectivă, experiența cognitivă, experiența fizică, experiența relațională și experiența financiară. De asemenea, consecințele marketingului experimental se materializează în stimularea unei comunicări interpersonale (WOM) pozitive și respectiv în cultivarea unui nivel crescut de loialitate față de un furnizor de servicii de sănătate.

Din cei 164 de respondenți, 49.4% au fost persoane de sex masculin, din Israel (45.7%), cu religie creștină (17.7%).

Rezultatele analizei factoriale care au dus la îndeplinirea obiectivului 1 au relevat că, în serviciile de sănătate, marketingul experimental a respectat componentele incluse în faza inițială a cercetării, și anume experiența senzorială, experiența afectivă, experiența cognitivă, experiența fizică, experiența relațională și experiența financiară, dar întrebările specifice fiecărei componente au suferit rearanjări în funcție de context.

- Mai mult, profilul demografic al consumatorilor care au apreciat marketingul experimental au fost bărbați, din Israel, de religie creștină, în proporție de 9.15%. Explicația acestei concluzii constă în faptul că marketingul experimental nu a avut o aplicabilitate frecventă în serviciile de sănătate chiar și în străinătate, iar succesul prestării unui serviciu de sănătate corespunzător este asigurat și de complianța consumatorului. Prestatorii de servicii de sănătate ghidează consumatorii în direcția corectă prin creșterea percepției acestora. Percepția consumatorilor de servicii de sănătate este influențată prin elemente senzoriale, elemente fizice, elemente care pot avea ca rezultat o acțiune de cumpărare sau o încurajare de revenire la consultație, elemente afective dacă relația medic-pacient generează un plus de valoare, elemente relaționale dacă pacientul devine deschis în schimbul de opinii cu alți pacienți, respectiv de elemente financiare sub raportul cost-eficiență, toate aceste elemente fiind oferite într-o experiență planificată corespunzător de către furnizorii de servicii de sănătate. Referitor la modelul conceptual propus și validat, acesta are un caracter inovator deoarece este alcătuit din elemente care combină modele deja existente în literatura de specialitate dar ajustate contextului serviciilor de sănătate. Astfel, s-a urmărit determinarea unei legături între factorii constituenți ai marketingului experimental în serviciile de sănătate și consecințele aplicabilității acestuia. Tehnica de analiză a datelor utilizate a fost modelarea

prin ecuații structurale (SEM), optând pentru programul WarpPLS, versiunea 6.0. Prima etapă în modelarea prin ecuații structurale a constat în analiza exactității măsurătorilor și a consistenței interne a variabilelor latente cu ajutorul coeficienților Cronbach Alpha și, respectiv, ai coeficienților exactității compuse. În urma analizei, valorile obținute au fost mai mari de 0.7, sugerând că modelul prezintă o consistență internă a variabilelor latente precum și exactitate în măsurători. A doua etapă a modelării a fost reprezentată de testarea validității, respectiv dacă modelul prezintă validitate convergentă, respectiv divergentă. Rezultatele analizei factoriale prin intermediul programului WarpPLS versiunea 6.0. au relevat că toți itemii se încarcă pe variabilele latente de care aparțin, având valori de peste 0.70, la un nivel de semnificație statistică mai mic de 0.05. Astfel, din analiza factorială a reieșit că modelul prezintă atât validitate convergentă cât și divergentă. Mai mult, valoarea coeficienților Q^2 a fost pozitivă, respectiv mai mare de 0.1, ceea ce reprezintă că puterea predictivă a variabilelor latente dependente a fost ridicată. A treia etapă în modelare a constat în analiza exactității și a validității măsurătorilor prin metoda celor mai mici pătrate parțiale, confirmând ipotezele în funcție de valoarea coeficienților de legătură β returnați și de valoarea coeficientului de determinare R^2 . De asemenea, s-a verificat și mărirea efectului unei variabile independente asupra variabilelor dependente. Astfel, coeficienții de legătură β au avut valori mai mari de 0.1 și un nivel de semnificație statistică mai mic de 0.05 pentru 4 ipoteze, și anume experiența senzorială influențează atât comunicarea interpersonală cât și loialitatea consumatorilor de servicii de sănătate față de prestatori. În plus, experiența afectivă influențează comunicarea interpersonală iar experiența fizică influențează loialitatea consumatorilor. Coeficienții de determinare R^2 au relevat că experiența senzorială și experiența afectivă influențează comunicarea interpersonală în proporție de 60%, în comparație cu loialitatea care este influențată în proporție de 52% de către experiența senzorială și experiența fizică. Mai mult, experiența senzorială are cel mai puternic efect asupra comunicării interpersonale, fiind urmată de efectele medii ale experienței senzoriale și ale experienței fizice asupra loialității. Tot în categoria efectelor medii intră și influența experienței afective asupra comunicării interpersonale.

În concluzie, modelul de cercetare propus a fost validat în urma aplicării mai multor teste statistice, acesta putând fi folosit ca fundament pentru cercetări viitoare dacă se iau în considerare următoarele limite:

- Metoda de eșantionare a bulgărelui de zăpadă nu permite generalizarea rezultatelor cercetării;
- Necesitatea acoperirii unui eșantion mai vast din punct de vedere demografic;
- Necesitatea testării modelului rezultat pe anumite specialități medicale ținând cont de particularitățile fiecăreia;
- Administrarea chestionarului în limba engleză poate avea rezultate nefavorabile în condițiile traducerii acestuia în altă limbă. Semnificația cuvintelor și a întrebărilor poate suferi modificări la nivel semantic întrucât fiecare persoană are un mod propriu de traducere și interpretare a unei fraze.

CAPITOLUL 5. CERCETARE CALITATIVĂ DESPRE PERCEPȚIA ADULȚILOR ROMÂNI CU PRIVIRE LA SERVICIILE DE OFTALMOLOGIE DIN PERSPECTIVA MARKETINGULUI EXPERIMENTAL

Având în vedere importanța furnizării unor servicii de sănătate de calitate și care să asigure satisfacerea nevoilor consumatorilor într-un ritm dinamic, dar totodată constant, cercetarea de față a vizat cunoașterea percepției românilor adulți cu privire la serviciile de oftalmologie dar din perspectiva marketingului experimental.

5.1. Metodologia cercetării

Cercetarea realizată a fost de tip explorator, urmărind atât familiarizarea cu un anumit context de marketing, clasificarea unor concepte cât și asigurarea unei înțelegeri mai aprofundate a problemei studiate, prin intermediul a două focus-group-uri.

5.1.1. Definirea problemei decizionale, stabilirea scopului și obiectivele cercetării

Problema decizională care a dat curs acestei cercetări a constat în cunoașterea detaliată a percepției românilor adulți privind aplicabilitatea marketingului experimental într-o specialitate des întâlnită în rândul populației, și anume serviciile de oftalmologie. În contextul creșterii înființării cabinetelor de oftalmologie la nivelul orașului București, precum și a cererii acestui tip de servicii, a devenit o necesitate cunoașterea percepției românilor adulți cu privire la strategiile de atragere a acestora prin principiile marketingului experimental.

Scopul acestui studiu de caz a constat în identificarea percepțiilor adulților români în ceea ce privește campaniile de marketing experimental și determinarea gradului de influențare a deciziilor de cumpărare a unui serviciu oftalmologic a acestora.

În concordanță cu scopul cercetării, s-au stabilit următoarele obiective:

- Determinarea gradului cunoașterii conceptului de marketing experimental de către respondenți.
- Determinarea gradului cunoașterii conceptului de marketing experimental în serviciile oftalmologice de către respondenți.
- Identificarea elementelor marketingului experimental în serviciile de oftalmologie în rândul respondenților.
- Analiza factorilor care au influențat eficiența aplicării marketingului experimental în serviciile oftalmologice.
- Analiza probabilității ca respondenții să meargă la o consultație oftalmologică într-o clinică specializată care și-a promovat serviciile oferite prin marketingul experimental.

5.1.2. Proiectarea focus-group-ului

Discuția focalizată de grup este o tehnică ce constă în stabilirea unei discuții pe o anumită temă, în cadrul unui grup alcătuit de regulă din 8-12 persoane. Analiza morfologică permite descompunerea serviciilor oftalmologice în funcție de cele mai importante caracteristici ale acestora, identificându-se soluții posibile, cu scopul de a găsi idei noi de servicii.

5.1.3. Stabilirea dimensiunii și a structurii eșantionului

În ceea ce privește alcătuirea eșantionului, acesta a avut dimensiuni reduse, a fost nereprezentativ din punct de vedere statistic dar a fost selecționat pe baza următoarelor criterii:

- respondenții trebuie să fi purtat ochelari pe o perioadă mai mare de 1 an;
- trebuie să fi fost la ultima consultație oftalmologică cu maxim 3 luni înainte de realizarea studiului.

S-a luat decizia că 25 de persoane vor oferi informații suficiente pentru a atinge obiectivele studiului. Prin intermediul tehnicii de eșantionare a bulgărelui de zăpadă au fost selectate 40 de persoane. Instrumentul pentru culegerea datelor a fost chestionarul. Acesta a fost compus din

întrebări legate de purtarea ochelarilor de vedere, perioada de purtare a acestora, ultima consultație oftalmologică, tipul clinicii oftalmologice frecventate de către respondenți, vârstă și educație. Mărimea eșantionului selectat a fost de 20 de participanți. Aceștia au primit 2 invitații date, care conțineau intervalele orare și locațiile în care urmau să aibă loc focus-group-urile. Locația selectată a fost o cameră specifică unor astfel de activități de cercetare, dintr-o instituție de cercetare în domeniul marketingului din București, care a fost închiriată pentru câteva ore. De asemenea, camera a fost dotată cu un proiector deoarece tehnica utilizată în implementarea marketingului experimental a constat în vizualizarea unui spot publicitar al unei clinici de oftalmologie. Spot-ul publicitar poate fi găsit pe internet la adresa <https://www.youtube.com/watch?v=bE4eiuoMmAE>. Acesta a conținut elementele constitutive ale marketingului experimental, cu accent pe elemente afective, gândire și acțiune, cum au fost descrise de Schmitt (29).

5.1.4. Modalități de culegere și sistematizare a informațiilor

Unitatea de sondaj a fost persoana intervievată iar focus-group-urile au avut loc în 2 zile consecutive, cu o durată de aproximativ 2 ore. În plus, răspunsurile au fost înregistrate cu ajutorul unui telefon mobil. Primul focus-group a fost format din 10 participanți iar cel de-al doilea din doar 7, deoarece unul dintre respondenți a renunțat în ultimul moment iar ceilalți participanți nu s-au prezentat, deși și-au exprimat acordul pentru includerea în studiu. Prin urmare, au fost incluse 17 persoane în focus-group. Respondenților care nu au avut posibilitatea să se exprime sau au fost mai timizi, li s-a oferit șansa de a se exprima prin administrarea unui chestionar la finalul fiecărui focus-group. Conversațiile înregistrate au fost transcrise în text scris și a fost realizată o analiză de conținut.

5.2. Analiza datelor

Ambele focus-group-uri s-au desfășurat într-o atmosferă relaxantă, cei 17 participanți fiind prietenoși și concisi în ceea ce privește răspunsurile oferite, fiind în același timp dornici să își împărtășească cunoștințele și experiențele. Profilul demografic al respondenților a evidențiat 4 bărbați și 13 femei, perioada medie de purtare a ochelarilor de vedere a fost de 8 ani iar perioada medie a ultimei consultații oftalmologice a fost de aproximativ 5 luni. După vizionarea spot-ului publicitar, moderatorul a prezentat respondenților obiectivul principal al cercetării, i-a asigurat că răspunsurile lor vor fi confidențiale și i-a informat că vor fi înregistrați.

Prima temă de discuție a fost despre gradul cunoașterii conceptului de marketing experimental de către respondenți. 4 participanți au răspuns că are legătură cu conceptul de experiență iar alții (10 persoane) au utilizat cuvinte precum testare, încercare și vânzare a unui serviciu cu semnificație de experiență iar 3 respondenți nu au putut oferi o explicație concludentă. În continuare, moderatorul a oferit o descriere a termenului de marketing experimental, conform definițiilor din literatura științifică.

Cea de-a doua temă s-a referit la cunoștințele deținute de participanți în legătură cu aplicarea marketingului experimental în serviciile oftalmologice. Toți respondenții au răspuns că nu au vizualizat niciun spot publicitar referitor la serviciile oftalmologice la nicio televiziune din România sau pe internet. Cu toate acestea, 2 participanți au vizualizat un spot publicitar pentru servicii oftalmologice în timpul unui eveniment conex, dar, în care nu au fost utilizate elemente specifice marketingului experimental. Majoritatea respondenților (15 persoane) au fost de acord că nu există spot-uri publicitare care să cuprindă elementele marketingului experimental pentru serviciile de sănătate, implicit pentru serviciile oftalmologice.

Cea de-a treia temă abordată a cuprins descrierea factorilor care ar face marketingul experimental eficient în serviciile oftalmologice. Majoritatea respondenților au ținut cont de ceea ce le-a explicat moderatorul în legătură cu semnificația conceptului de marketing experimental și au subliniat următoarele particularități ale spot-ului publicitar referitoare la aplicabilitatea marketingului experimental în serviciile oftalmologice:

- Toți respondenții au fost de acord că spot-ul publicitar a fost atrăgător din punct de vedere vizual deoarece "spune o poveste".

- 13 respondenți au subliniat importanța emoțiilor în spot-urile publicitare, care pot atrage mai mult atenția dacă sunt utilizate corespunzător.
- Toți respondenții au menționat cuvântul "empatie" în legătură cu spot-ul publicitar vizionat. Ceea ce ar trebui menționat este că empatia presupune o experiență relațională, ca parte a marketingului experimental.

Cea de-a patra temă discutată s-a axat pe intenția respondenților de a se prezenta la o consultație oftalmologică în cadrul unei organizații căreia i s-a făcut publicitate și care a utilizat elemente specifice marketingului experimental în spot-ul publicitar. Majoritatea respondenților (13 persoane) au răspuns că ar merge la o consultație dacă ar putea viziona mai întâi spot-ul publicitar la televizor. Cu toate acestea, câțiva participanți au fost oarecum sceptici în ceea ce privește încrederea în organizație și au răspuns că ar prefera mai degrabă o recomandare din partea familiei sau a prietenilor sau chiar a unui medic de familie.

5.3. Interpretarea datelor

Este recunoscut faptul că specialiștii în marketing utilizează experiența pentru a influența un public țintă. Indiferent de domeniu, există întotdeauna intenția de a utiliza o experiență pentru a distribui un mesaj sau conținut informațional care să declanșeze o emoție sau o acțiune (un răspuns comportamental) (22).

În plus, în momentul în care este dezvoltat un plan de marketing, cu precădere un plan de marketing experimental, este important ca organizațiile să se concentreze pe câțiva factori precum (25):

- Alegerea unei locații corespunzătoare în care să fie evidențiat spot-ul publicitar;
- Targetarea publicului corespunzător (emoțiile consumatorului variază în funcție de vârstă, gen, cultură, statut social și situație materială);
- Crearea unei experiențe distractive și memorabile prin utilizarea diferitelor platforme media, suporturi vizuale;
- Oferirea consumatorilor a ceea ce doresc să vadă și să audă.

Serviciile de sănătate sunt, încă, un subiect sensibil, prin urmare, în momentul în care se concepe un spot publicitar cu serviciile oferite, majoritatea organizațiilor medicale se concentrează pe o descriere a elementelor specifice clădirii și aparaturii. Mai mult, respondenții au evidențiat faptul că nu există aproape deloc vizibilitate în ceea ce privește promovarea serviciilor oftalmologice, în ciuda faptului că există o creștere a numărului de organizații care oferă acest tip de serviciu de sănătate în România. În plus, organizațiile ar trebui să își conceapă publicitatea în jurul unei povești cu care consumatorul să se poată identifica.

În ceea ce privește limitele cercetării, desfășurarea acesteia a evidențiat complexitatea fenomenului investigat, necesitând un volum mai mare de resurse financiare și umane iar rezultatele cercetării nu pot fi extinse la nivelul populației din România deoarece mulți indivizi încă apelează la servicii de sănătate în sistem public. Într-adevăr, aplicabilitatea marketingului experimental în serviciile de sănătate din România se află în fază incipientă, însă ritmul cererii acestor servicii în sistem privat este în continuă creștere. Alegerea tipului spot-ului publicitar poate prezenta un anumit grad de subiectivism al cercetătorului iar tipul specialității alese ridică probleme diferite în comparație cu alte specialități. Totuși, se poate afirma că cercetarea a reușit să surprindă aspecte care pot fi considerate fundamentale în cercetările viitoare.

CAPITOLUL 6. CERCETAREA PERCEPȚIEI CONSUMATORILOR CU PRIVIRE LA APLICABILITATEA MARKETINGULUI EXPERIMENTAL ÎN SERVICIILE PRIVATE DE OFTALMOLOGIE DIN ROMÂNIA

În contextul alegerii specializării oftalmologie, a fost implementată o nouă cercetare despre percepția consumatorilor cu privire la aplicabilitatea marketingului experimental în serviciile private de oftalmologie din România. În acest sens, cercetarea s-a desfășurat în perioada 15.03.2017-15.04.2017, în rândul populației din România, care poartă ochelari și care apelează frecvent la serviciile de oftalmologie.

6.1. Metodologia cercetării

Cercetarea realizată a avut un caracter descriptiv, cantitativ și transversal iar colectarea datelor s-a realizat prin intermediul unui chestionar.

6.1.1. Definirea problemei decizionale

Problema decizională identificată în cazul cercetării a constat în aplicabilitatea marketingul experimental în serviciile private de oftalmologie din România.

6.1.2. Definirea scopului cercetării

Pornind de la problema decizională identificată s-a formulat scopul cercetării, și anume, cunoașterea percepției consumatorilor cu privire la aplicabilitatea marketingului experimental în serviciile private de oftalmologie din România.

6.1.3. Stabilirea obiectivelor și a ipotezelor cercetării

În concordanță cu scopul cercetării, s-au stabilit o serie de obiective și ipoteze ilustrate în tabelul 7.

Tabel 7. Obiectivele și ipotezele cercetării

Obiective	Ipoteze
O1: Identificarea factorilor care compun marketingul experimental în serviciile private de oftalmologie din România	H1.1: Marketingul experimental în serviciile private de oftalmologie este compus din experiența senzorială.
	H1.2: Marketingul experimental în serviciile private de oftalmologie este compus din experiența afectivă.
	H1.3: Marketingul experimental în serviciile private de oftalmologie este compus din experiența gândirii.
	H1.4: Marketingul experimental în serviciile private de oftalmologie este compus din experiența acțiunii.
	H1.5: Marketingul experimental în serviciile private de oftalmologie este compus din experiența relațională.
O2: Determinarea unui profil demografic al respondenților români care apreciază aplicabilitatea marketingului experimental în serviciile private de oftalmologie.	H2.1: Nu există nicio diferență la nivelul sexului respondenților români în aprecierea aplicabilității marketingului experimental în serviciile private de oftalmologie.
	H2.2: Nu există nicio diferență la nivelul educației respondenților români în aprecierea aplicabilității marketingului experimental în

	serviciile private de oftalmologie.
	H2.3: Nu există nicio diferență la nivelul frecvenței consultației respondenților români cu privire la aprecierea aplicabilității marketingului experimental în serviciile private de oftalmologie.
	H2.4: Nu există nicio diferență la nivelul vârstei respondenților români în aprecierea aplicabilității marketingului experimental în serviciile private de oftalmologie.
O3: Determinarea procentului de consumatori români care au intenția de a cumpăra un serviciu privat de oftalmologie în urma aprecierii marketingului experimental.	H3: Marea majoritate a consumatorilor romani nu vor manifesta o intenție de cumpărare a unui serviciu privat de oftalmologie în urma aprecierii marketingului experimental.
O4: Conceperea unui model care să conțină atât elementele marketingului experimental cât și consecințele aplicabilității acestuia în serviciile private de oftalmologie din România.	H4.1: Experiența senzorială are o influență pozitivă asupra generării comunicării interpersonale în serviciile private de oftalmologie.
	H4.2: Experiența senzorială are o influență pozitivă asupra loializării consumatorilor de servicii private de oftalmologie.
	H4.3: Experiența senzorială are o influență pozitivă asupra intenției de cumpărare a consumatorilor de servicii private de oftalmologie.
	H4.4: Experiența afectivă are o influență pozitivă asupra generării comunicării interpersonale în serviciile private de oftalmologie.
	H4.5: Experiența afectivă are o influență pozitivă asupra loializării consumatorilor de servicii private de oftalmologie.
	H4.6: Experiența afectivă are o influență pozitivă asupra intenției de cumpărare a consumatorilor de servicii private de oftalmologie.
	H4.7: Experiența gândirii are o influență pozitivă asupra generării comunicării interpersonale în serviciile private de oftalmologie.
	H4.8: Experiența gândirii are o influență pozitivă asupra loializării consumatorilor de servicii private de oftalmologie.
	H4.9: Experiența gândirii are o influență pozitivă asupra intenției de cumpărare a consumatorilor de servicii private de oftalmologie.
	H4.10: Experiența acțiunii are o influență pozitivă asupra generării comunicării interpersonale în serviciile private de oftalmologie.
	H4.11: Experiența acțiunii are o influență

	pozitivă asupra loializării consumatorilor serviciilor private de oftalmologie.
	H4.12: Experiența acțiunii are o influență pozitivă asupra intenției de cumpărare a consumatorilor de servicii private de oftalmologie.
	H4.13: Experiența relaționării are o influență pozitivă asupra generării comunicării interpersonale în serviciile private de oftalmologie.
	H4.14: Experiența relaționării are o influență pozitivă asupra loializării consumatorilor serviciilor private de oftalmologie.
	H4.15: Experiența relaționării are o influență pozitivă asupra intenției de cumpărare a consumatorilor de servicii private de oftalmologie.
	H4.16: Intenția de cumpărare a unui consumator de servicii private de oftalmologie are o influență pozitivă asupra generării de comunicații interpersonale.
	H4.17: Intenția de cumpărare a unui consumator de servicii private de oftalmologie are o influență pozitivă asupra loializării acestora.

6.1.4. Proiectarea chestionarului

Chestionarul administrat a inclus 35 de întrebări închise preluate atât din cercetarea descrisă în capitolul 4 cât și din literatura de specialitate, prin includerea variabilei latente intenția de cumpărare în model, în vederea îmbunătățirii acestuia. Astfel, chestionarul a fost compus din întrebări traduse din limba engleză în limba română din chestionarul administrat în cercetarea descrisă în capitolul 4, și anume, întrebări cu privire la măsurarea experienței senzoriale, experienței afective și a experienței relaționale. Întrebările introduse în scalele pentru măsurarea experienței gândirii și a experienței acțiunii au fost preluate din cercetările realizate de Gentile și alții (39) și Maghnati și alții (24). Mai mult, întrebările pentru măsurarea loialității au fost culese din cercetările desfășurate de Chen și colegii și Chou și colegii (40),(41) dar și din cercetarea descrisă în capitolul 4. În ceea ce privește definirea intenției de cumpărare, au fost introduse întrebări de măsurare propuse de Soderlund și Ohman (42). De asemenea, pentru măsurarea generării comunicării interpersonale au fost incluse întrebările din studiul de caz care se regăsește în capitolul 4. Toate întrebările au fost modificate astfel încât să poată fi aplicate în contextul domeniului medical, respectiv în specializarea oftalmologie.

Chestionarul a fost compus din două secțiuni, după cum urmează:

- Prima secțiune a cuprins întrebări despre vârsta, sexul, mediul de proveniență, nivelul de educație și venitul fiecărui respondent;
- A doua secțiune a fost alcătuită din întrebări multihotomice măsurate pe o scală de 5 puncte de tip Likert, 1 având semnificație de Dezacord total iar 5 fiind Acord total cu privire la măsurarea percepției consumatorilor în ceea ce privește aplicabilitatea marketingului experimental în serviciile private de oftalmologie din România.

Datele au fost colectate și procesate cu ajutorul software-ului SPSS, versiunea 20. Mai mult, datele calitative (cele demografice ale respondenților) au fost reprezentate sub formă de frecvență cu ajutorul tabelelor de asociere. Identificarea elementelor marketingului experimental dar și a consecințelor aplicabilității în serviciile private de oftalmologie a fost realizată prin analiza factorială iar validarea modelului final s-a efectuat prin modelarea ecuațiilor structurale cu ajutorul software-ului Warp PLS, versiunea 6.0. Modelul care a fost testat prin intermediul ecuațiilor structurale este redat în fig. 4.

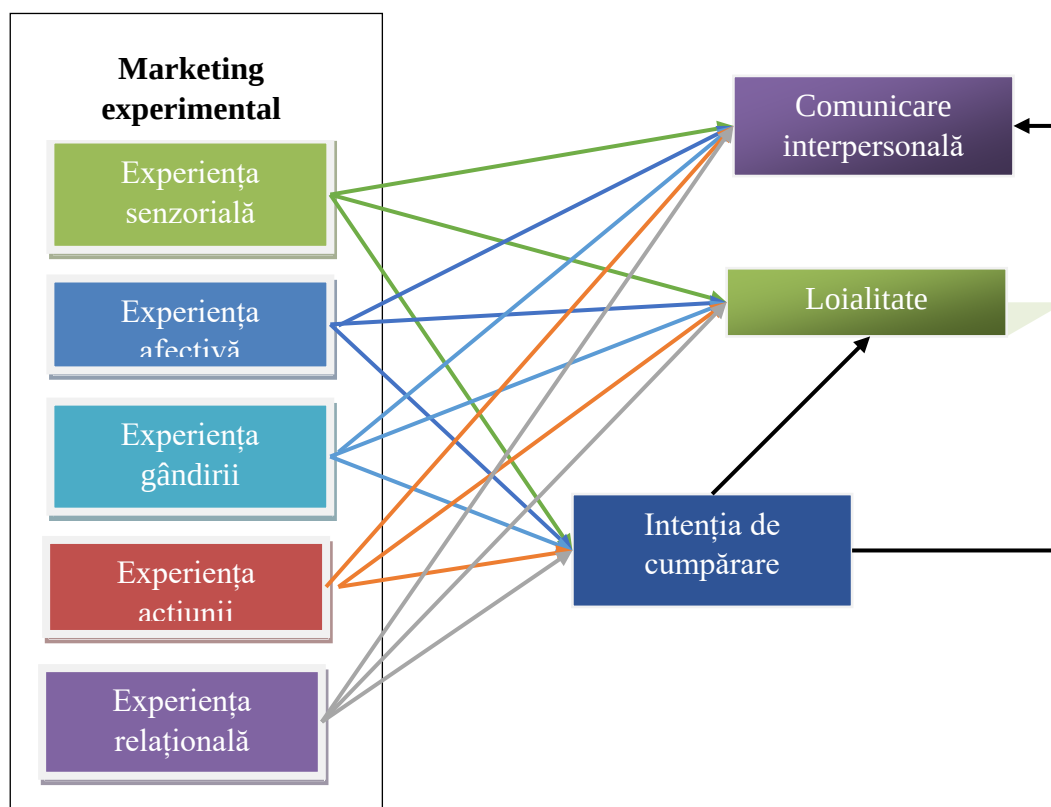


Fig. 4 Cadrul conceptual al modelului

6.1.5. Stabilirea dimensiunii și a structurii eșantionului

În condițiile unei probabilități de garantare a rezultatelor cercetării de 95%, deci a unui nivel de încredere de 0.05, a unei marje de eroare de ± 5 și a unei abateri standard de 0.30, dimensiunea eșantionului a cuprins minim 139 de respondenți.

Pentru a colecta datele necesare, metoda de eșantionare aleasă a fost neprobabilistă, utilizându-se tehnica bulgărelui de zăpadă.

Criteriile de includere a respondenților în eșantion au fost:

- să fi fost purtători de ochelari de vedere;
- să fi purtat ochelarii de vedere în proporție de 70% permanent;
- să fi purtat ochelarii de vedere de minim 4 ani;
- să fi apelat și la consultațiile oferite de clinicile private de oftalmologie;
- să fi avut ultima consultație oftalmologică în ultimele 2 luni înainte de includerea în studiu.

Din 200 de chestionare returnate, 190 au fost validate. Chestionarele au fost autoadministrate pe suport de hârtie.

6.2. Analiza datelor și interpretarea rezultatelor cercetării

În urma prelucrării și interpretării informațiilor au rezultat următoarele:

O1: Identificarea factorilor care compun marketingul experimental în serviciile private de oftalmologie din România. Pentru testarea ipotezelor obiectivului 1 s-a optat pentru metoda analizei factoriale. Rezultatul testului Kaiser-Meyer-Olkin a returnat un răspuns favorabil implementării acestei metode ($p < 0.05$). Mai mult, varianța explicată de către itemi a fost de 69%. În urma mai multor iterații care au avut menirea de a stabili componentele modelului, a rezultat următoarea matrice de structură (tabelul 8):

Tabel 8. Matricea de structură a componentelor marketingului experimental

Pattern Matrix^a

Componentele marketingului experimental		Componentă				
		1	2	3	4	5
Experiența senzorială	es_it1 es_it3 es_it4 es_it5		,772 ,854 ,885 ,875			
Experiența afecțiunii	ea_it1 ea_it3 ea_it4			,825 ,854 ,892		
Experiența gândirii	eg_it3 eg_it4				,966 ,962	
Experiența acțiunii	eact_it1 eact_it2 eact_it3 eact_it4	,902 ,898 ,785 ,806				
Experiența relaționării	erel_it1 erel_it3					,907 ,937

Metoda de Extracție: Analiza Principală a Componentelor.

Metoda de Rotație: Varimax cu Normalizare Kaiser.^a

a. Rotație care converge în 5 repetări.

Astfel, marketingul experimental cu aplicabilitate în serviciile private de oftalmologie este format din aceleași componente descrise în cadrul conceptual, însă măsurarea acestora se va realiza prin intermediul altor întrebări, iar tabelul 9 confirmă acceptarea ipotezelor obiectivului 1.

Tabel 9. Rezultatele testării ipotezelor obiectivului 1

Ipoteze	Acceptare/ Respingere
H1.1: Marketingul experimental în serviciile private de oftalmologie este compus din experiența senzorială.	Acceptare
H1.2: Marketingul experimental în serviciile private de oftalmologie este compus din experiența afectivă.	Acceptare
H1.3: Marketingul experimental în serviciile private de oftalmologie este compus din experiența gândirii.	Acceptare
H1.4: Marketingul experimental în serviciile private de oftalmologie este compus din experiența acțiunii.	Acceptare
H1.5: Marketingul experimental în serviciile private de oftalmologie este compus din experiența relațională.	Acceptare

- Obiectivul 2: Determinarea unui profil demografic al respondenților români care apreciază aplicabilitatea marketingului experimental în serviciile private de oftalmologie.
- Respondenții români care au apreciat experiența afectivă în serviciile private de oftalmologie au fost în proporție de 74.21%;
 - Respondenții români care au apreciat experiența senzorială în serviciile private de oftalmologie au fost în proporție de 79.47%;
 - Respondenții români care au apreciat experiența gândirii în serviciile private de oftalmologie au fost în proporție de 47.89%;

- Respondenții români care au apreciat experiența acțiunii în serviciile private de oftalmologie au fost în proporție de 91.05%;
- Respondenții români care au apreciat experiența relațională în serviciile private de oftalmologie au fost în proporție de 93.16%;
- 71.05% dintre respondenții români au apreciat marketingul experimental în serviciile private de oftalmologie, 18.95% dintre respondenți au fost indeciși iar 10% dintre aceștia nu au apreciat marketingul experimental în serviciile private de oftalmologie.
- Obiectivul 3: Determinarea procentului consumatorilor români care au intenția de a cumpăra un serviciu privat de oftalmologie în urma aprecierii marketingului experimental. O proporție de 89.63% dintre respondenți au manifestat o intenție de cumpărare a unui serviciu privat de oftalmologie în urma aprecierii marketingului experimental.
- Obiectivul 4: Conceperea unui model care să conțină atât elementele marketingului experimental cât și consecințele aplicabilității acestuia în serviciile private de oftalmologie din România.

După cum s-a precizat anterior, modelul aplicabilității marketingului experimental a fost compus din variabile latente dependente, cum ar fi de exemplu intenția de cumpărare a unui serviciu de oftalmologie, generarea comunicării interpersonale dar și construirea unei atitudini loiale față de furnizorul de servicii oftalmologice, și respectiv, variabile latente dar independente, care au luat forma componentelor marketingului experimental, după cum urmează: experiența senzorială, experiența afectivă, experiența gândirii, experiența acțiunii și experiența relațională.

- Analiza exactității măsurătorilor și a consistenței interne a variabilelor latente se regăsește în tabelul 10, unde au fost introduși coeficienții Cronbach Alpha, coeficienții exactității compuse și respectiv, coeficienții varianței medii extrase. După cum se poate observa, toate valorile sunt mai mari de 0.7, ceea ce înseamnă că modelul propus a redat exactitatea unei scale de măsurare a unui fenomen cu acuratețe.

Tabel 10. Valorile coeficienților de măsurare a exactității modelului

Variabilă	Coeficientul Cronbach Alpha	Coeficientul exactității compuse	Coeficientul varianței medii extrase
Experiența senzorială	0.86	0.91	0.72
Experiența afectivă	0.81	0.89	0.73
Experiența gândirii	0.92	0.96	0.92
Experiența acțiunii	0.87	0.91	0.73
Experiența relațională	0.83	0.92	0.86
Intenția de cumpărare	0.72	0.84	0.74
Comunicarea interpersonală (WOM)	0.72	0.88	0.78
Loialitate	0.75	0.86	0.77

- Încărcarea fiecărei întrebări pe un factor latent este redată cu ajutorul matricei șablon, unde fiecare încărcare este mai mare de 0.7, la un nivel de semnificație p mai mic de 0.001, însemnând că modelul a avut criteriul de convergență îndeplinit.
- Testarea validității măsurătorilor este ilustrată în tabelul 11 de către valoarea coeficienților Q^2 . Așadar, tabelul 11 relevă o validitate predictivă acceptabilă a variabilelor latente dependente.

Tabel 11. Valoarea coeficienților O^2

Intenția de cumpărare	Comunicarea interpersonală	Loialitatea
0.12	0.18	0.21

- Testarea validității modelului pe baza indicatorilor de conformitate este realizată în tabelul 12. Îndeplinirea criteriilor de acceptare a indicatorilor arată faptul că modelul de cercetare a trecut testul validării.

Tabel 12. Coeficienții de măsurare a conformității modelului

Valoarea coeficientului	Nivel de semnificație statistică	Valoare ideală de validare	Validare/ Respingere
APC=0.13	P<0.01	P<0.05	Validare
ARS=0.13	P<0.01	P<0.05	Validare
AARS=0.11	P<0.02	P<0.05	Validare
AVIF=1.12	-	<=3.3	Validare
AFVIF=1.17	-	<=3.3	Validare
GoF=0.32	-	mic>=0.1 mediu>=0.25 mare>=0.36	Validare
SPR=0.76	-	=1, >=0.7	Validare
RSCR=0.90	-	1, acceptabil >=0.9	Validare
SSR=1.000	-	Acceptabil >=0.7	Validare
NLBCDR=0.85	-	Acceptabil >=0.7	Validare

- Validarea ipotezelor obiectivului 4 pe baza coeficienților β

În tabelul 13 sunt prezentate ipotezele modelului, coeficienții β corespunzători legăturilor dintre factori precum și nivelul de semnificație statistică. De asemenea, în fig. 5 este ilustrat modelul rafinat în urma testării ipotezelor.

Tabel 13. Validarea ipotezelor obiectivului 4

Nr.	Ipoteză	β	Nivel de semnificație statistică	Validare
H4.1	Experiență senzorială-> WOM	-0.11	0.056	NU
H4.2	Experiență senzorială-> loialitate	-0.12	0.037	DA
H4.3	Experiență senzorială-> intenția de cumpărare	-0.19	0.003	DA
H4.4	Experiență afectivă-> WOM	0.18	0.004	DA
H4.5	Experiență afectivă-> loialitate	-0.03	0.336	NU
H4.6	Experiență afectivă-> intenția de cumpărare	0.13	0.027	DA
H4.7	Experiența gândirii-> WOM	-0.12	0.045	DA
H4.8	Experiența gândirii-> loialitate	0.31	<0.001	DA
H4.9	Experiența gândirii-> intenția de cumpărare	0.12	0.041	DA
H4.10	Experiența acțiunii-> WOM	0.12	0.036	DA
H4.11	Experiența acțiunii-> loialitate	-0.12	0.034	DA
H4.12	Experiența acțiunii-> intenția de cumpărare	0.12	0.039	DA
H4.13	Experiența relaționării-> WOM	-0.02	0.383	NU
H4.14	Experiența relaționării-> loialitate	0.01	0.422	NU
H4.15	Experiența relaționării-> intenția de cumpărare	-0.12	0.046	DA
H4.16	Intenția de cumpărare -> WOM	0.24	<0.001	DA
H4.17	Intenția de cumpărare-> loialitate	0.18	0.005	DA

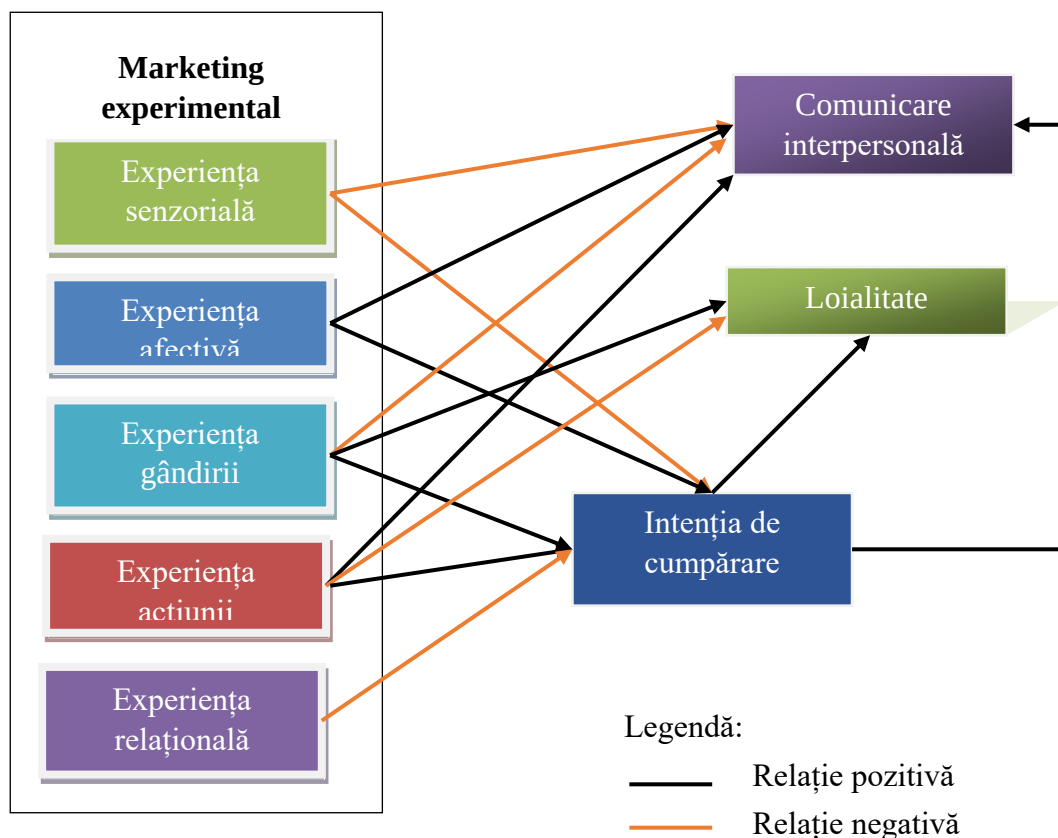


Fig. 5 Modelul propus rafinat

- Coeficienții de determinare R^2 sunt ilustrați în tabelul 14. Astfel, componentele marketingului experimental influențează intenția de cumpărare a unui serviciu privat de oftalmologie în proporție de 8%, ceea ce înseamnă o putere substanțială, comunicarea interpersonală este explicată de componentele marketingului experimental precum și de intenția de cumpărare în proporție de 14%, având o influență satisfăcătoare, iar loialitatea este influențată de componentele marketingului experimental și de intenția de cumpărare în proporție de 20%, având tot o putere satisfăcătoare.

Tabel 14. Valoarea coeficienților de determinare R^2

Intenția de cumpărare	Comunicarea interpersonală	Loialitate
0.08	0.14	0.20

- Analiza mărimii efectelor totale a relevat că experiența afectivă are un efect mediu asupra comunicării interpersonale (0.22), experiența gândirii are un efect mare asupra loialității (0.35), experiența acțiunii are un efect mediu asupra loialității (0.15), iar intenția de cumpărare are un efect mediu asupra comunicării interpersonale (0.24).

6.3. Concluzii ale cercetării

Cercetarea realizată a avut ca scop cunoașterea percepțiilor consumatorilor cu privire la aplicabilitatea marketingului experimental în serviciile private de oftalmologie din România. Pornind de la scopul cercetării, au fost formulate 4 obiective, după cum urmează:

- Identificarea factorilor care compun marketingul experimental în serviciile private de oftalmologie din România.
- Determinarea unui profil demografic al respondenților români care apreciază aplicabilitatea marketingului experimental în serviciile private de oftalmologie.

- Determinarea procentului de consumatori români care au intenția de a cumpăra un serviciu privat de oftalmologie în urma aprecierii marketingului experimental.
- Conceperea unui model care să conțină atât elementele marketingului experimental cât și consecințele aplicabilității acestuia în serviciile private de oftalmologie din România.

Instrumentul de culegere a datelor a fost un chestionar format din 35 de întrebări dar structurat pe două secțiuni, prima secțiune urmărind colectarea informațiilor respondenților la nivel demografic, cea de-a doua secțiune cuprinzând întrebări referitoare la experiențele marketingului experimental (experiența senzorială, experiența afectivă, experiența gândirii, experiența acțiunii și experiența relațională) și respectiv consecințele acestuia materializate în intenție de cumpărare, generare de comunicare interpersonală și construire a unei atitudini loiale față de furnizori. Marea majoritate a întrebărilor din cea de-a doua secțiune au fost traduse din limba engleză, acestea regăsindu-se și în literatura de specialitate dar cu altă aplicabilitate practică și modificate conform domeniului de sănătate.

În prima fază a cercetării, componentele marketingului experimental în serviciile private de oftalmologie au fost descrise de 5 variabile latente, după cum urmează:

- Experiența senzorială - 7 întrebări
- Experiența afectivă - 7 întrebări
- Experiența gândirii - 4 întrebări
- Experiența acțiunii - 5 întrebări
- Experiența relațională - 3 întrebări

Consecințele marketingului experimental s-au concretizat în intenție de cumpărare cu 3 întrebări, comunicarea interpersonală cu 2 întrebări și loialitatea cu 4 întrebări. Metoda de eșantionare a constatat în tehnica bulgărelui de zăpadă iar numărul respondenților incluși în eșantion a fost de 190.

În atingerea primului obiectiv s-a optat pentru aplicarea analizei factoriale și s-a constatat că marketingul experimental a rămas în aceeași componentă dar întrebările constitutive au suferit modificări sau au fost eliminate în funcție de particularitățile domeniului medical, și implicit a specializării de oftalmologie. Conform rezultatelor analizei factoriale, experiența senzorială a fost alcătuită din 4 întrebări, experiența afectivă din 3 întrebări, experiența gândirii din 2 întrebări, experiența acțiunii din 4 întrebări iar experiența relațională din 2 întrebări.

Obiectivul 2 al cercetării a evidențiat faptul că respondenții care au apreciat marketingul experimental în serviciile private de oftalmologie au fost în proporție de 71.05%, iar 18.95% au fost indeciși. Mai mult, respondenții au avut vârste cuprinse între 36 și 45 de ani, de sex feminin, cu studii medii și cu o frecvență de prezentare la medicul oftalmolog o dată la 3 luni. Analiza aprecierii marketingului experimental pe componente a relevat că experiența acțiunii este preferată de persoanele din mediul urban iar experiența gândirii este specifică persoanelor cu studii superioare. De asemenea, 89.63% dintre respondenți au apreciat marketingul experimental sub forma manifestării unei intenții de cumpărare a unui serviciu privat de oftalmologie.

Conceperea unui model care să conțină atât elementele constitutive ale marketingului experimental cât și consecințele acestuia în serviciile private de oftalmologie s-a realizat prin analiza ecuațiilor structurale în programul WarpPLS versiunea 6.0. Astfel, coeficienții modelului de măsurare a exactității acestuia, precum și cei de conformitate au contribuit la acceptarea validității și a acurateții de proiecție. Conform coeficienților beta și a nivelurilor de semnificație statistică, unele ipoteze au fost respinse sau au stabilit relații negative între variabilele dependente și cele independente.

S-au stabilit relații negative între experiența senzorială și loialitate, precum și între experiența senzorială și intenția de cumpărare. O posibilă explicație ar consta în faptul că o consultație oftalmologică nu implică un grad de personalizare al serviciului avansat iar marea majoritate a organizațiilor oftalmologice prestează servicii specializate în condiții excelente, consumatorii nepunând preț pe elementele ambientale ci pe valoarea percepută a serviciului. Mai mult, consumatorul nu mai poate fi atras doar prin dotarea tehnică și tehnologică a organizațiilor medicale ci prin alte elemente care îi oferă un plus de valoare, prin respectarea integrității și demnității umane, precum și prin împuternicirea acestuia de a lua parte la deciziile privind propria stare de sănătate.

Experiența afectivă a influențat consumatorul de servicii private de oftalmologie la nivelul intenției de cumpărare și al generării comunicării interpersonale. Serviciul de sănătate rămâne o tipologie care solicită foarte multă încredere din partea consumatorului dar și perceperea unor riscuri foarte mari, cum ar fi de exemplu riscul psihic manifestat prin intermediul unor emoții negative, riscul social sub forma aversiunii sociale și marginalizarea persoanelor bolnave, riscul fizic atunci când tratamentul medical este mai complicat, și desigur, riscul funcțional, respectiv rezultatul nesatisfăcător al prestării serviciului. Toate aceste riscuri pot fi îndepărtate dacă medicul adoptă o atitudine empatică, corespunzătoare situației. Consumatorii de servicii oftalmologice au tendința de a judeca un serviciu și după comportamentul medicului deoarece nu dețin un nivel de

cunoștințe necesar înțelegerii limbajului specializat. Experiența gândirii a influențat într-o direcție pozitivă intenția de cumpărare a consumatorului și loialitatea acestuia, determinând o influență negativă asupra comunicării interpersonale. Credibilitatea este cea mai importantă componentă în serviciile de sănătate.

Astfel, consumatorii apreciază credibilitatea unui serviciu de sănătate după încheierea procesului de prestare prin gradul de eficiență determinat. Eficiența unui serviciu face referire la sistemele și procesele logistice și secvențiale utilizate de către prestatorii de servicii de sănătate. Orice organizație oftalmologică va fi dotată cu ultima generație de dispozitive și echipamente din domeniu iar manevrarea corespunzătoare a acestora va aduce consumatorilor un sentiment de siguranță și va crește intenția de cumpărare a unui serviciu de sănătate.

Bineînțeles că experiențele anterioare ale consumatorilor vor influența decizia acestora de a genera comunicări interpersonale. Cum în România, marea majoritate a organizațiilor oftalmologice private sunt dotate cu aparaturi și echipamente similare, consumatorii nu mai consideră acest aspect un avantaj în alegerea prestatorului de servicii de oftalmologie.

Experiența acțiunii a influențat pozitiv comunicarea interpersonală și intenția de cumpărare a unui serviciu de oftalmologie. Facilitarea comunicării în relația medic-pacient i-a preocupat în permanență pe specialiști, însă o comunicare adecvată și convingătoare va determina creșterea compliancei la tratament a pacientului dar și declanșarea reflectării pacientului în ceea ce privește stilul său de viață, prin renunțarea la factorii nocivi stării sale de sănătate.

O atitudine corespunzătoare a medicului va genera o intenție de cumpărare a pacientului, precum și recomandarea serviciilor apropiatilor și cercului de prieteni. Lipsa gradului de personalizare a serviciului de oftalmologie nu va genera nicio atitudine de loialitate și nicio intenție de relaționare. Totuși, pe piața serviciilor de oftalmologie din România este dificilă poziționarea și prestarea diferită a acestui tip de serviciu, în condițiile în care marea majoritate a consumatorilor aleg prestatorul de servicii în funcție de locație. Astfel, managerii unităților de oftalmologie pot apela la strategiile marketingului experimental în cazul în care spun o poveste, practic, o experiență de viață.

CONCLUZII

În contextul unui mediu dinamic aflat într-un proces constant de schimbare, unitățile prestatoare de servicii de sănătate au în centrul activității lor pacientul, însă fiind integrate și subordonate Ministerului Sănătății, acestea trebuie să se apropie de consumatorii de sănătate într-un mod etic.

Marketingul aplicat în serviciile de sănătate este un domeniu interdisciplinar deoarece utilizează o serie de concepte, metode și tehnici specifice altor specializări de marketing, depinzând foarte mult de obiectivul și perspectiva soluționării problemei urmărite.

Direcția modernă în care se dorește aplicarea marketingului în serviciile de sănătate se concretizează în satisfacerea nevoilor și a cerințelor propriu-zise și potențiale ale acestora cu maxim de eficiență de către orice unitate medicală. Pentru a atinge pragul de eficiență dorit, orice unitate prestatoare de servicii de sănătate trebuie să își axeze activitățile pe cunoașterea și anticiparea cerințelor consumatorilor prin investigarea comportamentelor acestora de cumpărare. Comportamentele de cumpărare cuprind activități de selectare a unor alternative în mai multe etape, sub forma unor procese decizionale de cumpărare premergătoare și posterioare cumpărării unui serviciu. Astfel, specialiștii descompun la nivel strategic procesul decizional de cumpărare într-o succesiune de activități, generând o experiență de consum. Însuși serviciul a evoluat de la statutul de serviciu comercial, alegerea sa reprezentând un stil de viață.

Prin urmare, consumatorii au devenit mai sofisticăți, mai exigenți și mai pătrunzători, ceea ce impune cerințe mai mari pentru domeniul marketingului. În plus, consumatorii caută experiențe de consum pozitive, nu doar servicii excelente și satisfăcătoare.

Acesta este aspectul care stârnește din ce în ce mai des interesul experților în ceea ce privește marketingul experimental, al cărui scop este de a oferi consumatorilor experiențe de consum care să le trezească toate simțurile și să le ofere o senzație unică pe care nu o vor uita și care va rămâne întipărită în mințile lor pentru o lungă perioadă de timp.

Marketingul experimental transformă modelul pasiv de marketing tradițional într-o platformă interactivă. Experiența este noua tendință strategică în peisajul marketingului modern, deoarece experiențele reprezintă viața, iar oamenii discută despre experiențe în fiecare zi. Mai mult, experiențele sunt percepții, sentimente și gânduri pe care consumatorii le au în momentul în care iau contact cu serviciile de pe piață și se implică în activități de consum. Pentru a aprofunda înțelegerea conceptului, experiența poate fi descrisă ca fiind personală, subiectivă, necesită învățare, presupune implicarea tuturor celor cinci simțuri și durează în timp.

Conform modelului lui Bernd Schmitt, marketingul experimental este compus din 5 experiențe după cum urmează: experiența senzorială, experiența afectivă, experiența gândirii, experiența acțiunii și experiența relațională. Consecințele marketingului experimental iau forma manifestării unei intenții de cumpărare pozitive, generării unei comunicări interpersonale și construirea unei atitudini loiale în rândul consumatorilor de sănătate.

Cele trei studii de caz au relevat următoarele concluzii:

1. În contextul raportării în mod general la serviciile de sănătate, marketingul experimental este alcătuit din experiența senzorială, experiența afectivă și experiența fizică. Mai mult, experiența senzorială influențează într-o direcție pozitivă generarea comunicării interpersonale și loialitatea, experiența afectivă are o influență pozitivă asupra generării comunicării interpersonale iar experiența fizică are o influență pozitivă asupra formării loialității în rândul consumatorilor de sănătate.
2. Studiul de caz calitativ aplicat în serviciile de oftalmologie a relevat că serviciile de sănătate nu implementează nicio formă vizibilă de publicitate iar respondenții au cunoștință de semnificația conceptului experimental. În plus, marea majoritate a acestora manifestă o intenție de cumpărare pozitivă în contextul aplicării principiilor marketingului experimental în serviciile de oftalmologie.
3. Dorind să preîntâmpinăm limitele primul studiu de caz și să utilizăm informațiile obținute în cercetarea calitativă, am îmbunătățit modelul descris în primul studiu de caz prin includerea unei variabile cu semnificație de intenție de cumpărare a unui serviciu de oftalmologie privat. De asemenea, am respectat și componentele modelului marketingului experimental descrise de Bernd Schmitt. Astfel, s-au stabilit relații pozitive între experiența afectivă și comunicarea interpersonală și manifestarea unei intenții de cumpărare a unui serviciu de oftalmologie privat, experiența gândirii a avut un impact pozitiv asupra loialității și a intenției de cumpărare a unui serviciu, experiența acțiunii s-a manifestat într-o direcție pozitivă asupra comunicării interpersonale și a intenției de cumpărare iar intenția de cumpărare a influențat pozitiv comunicarea interpersonală și loialitatea.

IMPLICAȚII MANAGERIALE

Implicațiile manageriale în serviciile de sănătate se regăsesc și la nivelul strategiilor de marketing implementate. Astfel, organizațiile prestatoare de servicii de sănătate orientate spre aplicarea marketingului experimental prezintă următoarele particularități (29):

- Organizația prezintă o cultură de tipul dionisian;
- Activitatea organizațională se bazează pe creativitate și inovație;
- Perspectiva de menținere a relațiilor cu consumatorii este vederea de ansamblu;
- Creșterea aplicabilității marketingului experimental depinde de formarea profesională a angajaților.

În serviciile private de oftalmologie, strategiile marketingului experimental se concentrează pe experiența afectivă, experiența gândirii și experiența acțiunii, dacă se urmărește creșterea intenției de cumpărare în rândul consumatorilor.

Astfel, în planificarea organizațională ar trebui incluse activități în vederea sprijinirii unei evoluții favorabile pe termen lung a acesteia. Dacă se urmărește creșterea gradului de generare a comunicării interpersonale, marketingul experimental în serviciile private de oftalmologie este compus din experiența afectivă și experiența acțiunii. Acest obiectiv este specific unei organizații prestatoare de servicii de sănătate care implementează o cultură dionisiană, adică se bazează pe creativitate și nonconformism.

Dacă obiectivul unei organizații oftalmologice este reprezentat de construirea unei atitudini loiale în rândul consumatorilor, atunci managerii trebuie să includă experiențe ale gândirii în calitate de componentă a marketingului experimental.

De asemenea, s-a concluzionat că o intenție de cumpărare a unui serviciu de sănătate manifestată într-o direcție pozitivă, pe baza principiilor marketingului experimental, determină atât o creștere a unei atitudini loiale în rândul consumatorilor cât și generarea unei comunicări interpersonale.

În vederea creșterii succesului aplicabilității marketingului experimental în serviciile de sănătate, managerii trebuie să respecte următoarele principii specifice fiecărui tip de experiență:

- experiența afectivă se concentrează pe faptul că un consumator trebuie abordat în primul rând din perspectiva emoțională, în vederea declanșării unor sentimente pozitive prin expunerea unor realități din viața acestuia și prin formularea unei povești cu care acesta se identifică.
- din perspectivă strategică, o poveste trebuie elaborată pe baza principiilor implicării teatrale. În concepția lui Hanover și Smith, principiile teatrale ale marketingului experimental cuprind: implicarea contextuală, contextul desfășurării poveștii, actorii, scenariul experienței și episoadele. Sub forma activităților consistente, atât experiența gândirii cât și experiența acțiunii conțin activități care să încurajeze testarea gratuită a serviciilor și construirea unor relații de lungă durată cu consumatorii.

În consecință, integrarea principiilor marketingului experimental în serviciile de sănătate oferă avantaje competitive sub forma poziționării potențialului de dezvoltare, performanță și creșterea cotei de piață.

BIBLIOGRAFIE

1. Dumitrescu, L, Apostu C. Marketingul și calitatea serviciilor. București: Ed. Expert; 2009. 27, 28 p.
2. Kotler P. Managementul Marketingului. 5th ed. Ed. Teora; 2008.
3. Armean P. Management sanitar. Noțiuni fundamentale de Sănătate Publică. București: Ed. Coresi; 2004. 72, 154, 179-192 p.
4. Rădulescu V. Marketingul serviciilor de sănătate. București: Ed. Uranus; 2009. 16-20, 90, 102-105, 109, 110, 113 p.
5. Purcarea, VL, Radu, AV, Petrescu, CM, Gheorghe I. Marketingul îngrijirilor de sănătate. Manual universitar. Ediția a 2. București: Ed. Univ. Carol Davila; 2010. 67, 93, 157 p.
6. Crie, D, Chebat J. Health marketing: toward an integrative perspective. J Bus Res. 2013;66:123–6.
7. Cetină, I, Barbu, AM, Brandabur, RE, Constantinescu, M, Filip, A, Georgescu, B, Petrescu, EC, Rădulescu V. Marketingul serviciilor. Fundamente și domenii de specializare. București: Ed. Uranus; 2009. 13, 14 p.
8. Mertz P. Le Marketing Relationnel. Paris: Presses Universitaires de France; 41 p.
9. Mincă, DG, Marcu M. Sănătatea publică și management sanitar - Note de curs. București: Ed. Univ. Carol Davila; 2005.
10. Andreasen A. Marketing Social change. San Francisco: Jossey-Bass Publisher; 1995.
11. Gheorghe I. Managing Marketing in Health Care Services. București: Ed. Univ. "Carol Davila"; 2014. 50 p.
12. Cătoi, I, Teodorescu N. Comportamentul consumatorului. Editura Uranus; 2004. 31, 47, 58 p.
13. Olteanu V. Marketingul serviciilor. O abordare managerială. București: Ed. Ecomar; 2006. 132 p.
14. Zeithaml, VA, Bitner M. Services marketing. New York: McGraw Hill; 1996. 22 p.
15. English J. The four "P"s of marketing are dead. Mark Heal Serv. 2000;20(2):3–20.
16. Owyang J. Disruptive technology—the new reality will be augmented. Consum Relatsh Manag Mag. 2010;32(2):32–3.
17. Pine, J, Gilmore J. The experience economy: work is theatre and every business a stage. Boston: Harvard Business School Press; 1999.
18. Smilansky S. Experiential Marketing. A practical guide to interactive brand experiences. London: Kogan Publishing House; 2009.
19. Addis, M, Holbrook M. On the conceptual link between mass customization and experiential consumption: an exposition of subjectivity. J Consum Behav. 2001;1(1):50–66.
20. Gounaris S. Customer Experience. Wiley Encyclopedia of Management; 2015. 1,9.
21. Sousa D. How the brain learns. California: Thousand Oaks; 2011.
22. Smith, K, Hanover D. Experiential Marketing. United States: Wiley; 2016.
23. Holbrook M. The millennial consumer in the texts of our times: Experience and entertainment. J MacroMarketing. 2000;20(2):178–92.
24. Maghnati, F, Ling, KC, Nasermoadeli A. Exploring the relationship between Experiential Marketing and Experiential Value in smartphone industry. Int Bus Res. 2012;5(11):170.
25. Adweek. Proceedings of the 41st Hawaii International Conference on System Sciences. In: Entrepreneur magazine, Emerald insight. 2009.
26. Lee, MS, Hsiao, HD, Yang M. The study of the relationship among experiential marketing, service quality, customer satisfaction and customer loyalty. Int J Organ Innov. 2011;3(2):353–79.
27. Schmitt, BH, Brakus, JJ, Zarantonello L. The concept of brand experience. Brand Manag. 2009;16(7):417–9.
28. Shaw, I, Ivens J. Building great customer experiences. New York: Palgrave MacMillan; 2002.
29. Schmitt B. Experiential Marketing: How to get customers to sense, feel, think, act, relate. New York: The Free Press; 1999. 3 p.
30. Yuan, Y, Wu C. Relationship among experiential marketing, experiential value and customer satisfaction. J Hosp Tour Res. 2008;32(3):387–410.
31. Vargo, SL, Lusch R. Evaluating to a new dominant logic for marketing. J Mark. 2004;68(1):1–17.
32. Yang, ZY, He L. Goal, customer experience and purchase intention in a retail context in China: An empirical study. African J Bus Manag. 2011;5(16):6738–46.
33. Chou H. The effect of experiential and relationship marketing on customer value: A case study of International American casual dining chains in Taiwan. Soc Behav Pers. 2009;37(7):998.
34. Mehta P. Experiential Marketing: Reconceptualizing mix elements for Health Services. Afro Asian J Sci Tech. 2015;2(1):218–30.
35. Cătoi, I, Bălan, C, Popescu, IC, Orzan, G, Vegheș, C, Dănețiu, T, Vrâncănu D. Cercetări de marketing. București: Editura Uranus; 2002. 208 p.
36. Schmitt, BH, Rogers D. Handbook on Brand and Experience Management. U.K.; 2008.
37. Zena, PA, Hadisumarto A. The study of relationship among experiential marketing, service quality, customer satisfaction and customer loyalty. ASEAN Mark J. 2012;4(1):37–46.
38. Kock N. WarpPLS 4.0 User Manual. Texas Script Warp; 2013. 24,32,47,48,53,63,89.
39. Gentile, C, Spiller, N, Noci G. How to sustain the customer experience: an overview of experience components that co-create value with consumers. Eur Manag J. 2007;25(5):395–410.
40. Chen, YR, Lee Y. Effects of experiential marketing on blog loyalty. Mark Rev. 2009;6(4):591–616.
41. Chou, CY, Chen, YT, Chang Y. The effect of experiential marketing on customer loyalty: case study of direct selling. Mark Rev. 2010;7(1):1–24.
42. Soderlund, M, Ohman N. Assessing behavior before it becomes behavior. An examination of the role of intentions as a link between satisfaction and repatronizing behavior. Int J Serv Ind Manag. 2005;16(2):169–85.