

**UNIVERSITATEA BABEȘ-BOLYAI CLUJ-NAPOCA**

**Facultatea de Științe Economice și Gestiunea Afacerilor**

**Școala Doctorală Științe Economice și Gestiunea Afacerilor**

**Domeniul de Doctorat Marketing**

**REZUMATUL TEZEI DE DOCTORAT**

**CALITATEA PERCEPUTĂ A SERVICIILOR  
MEDICALE OFTALMOLOGICE – O ABORDARE  
MULTIDIMENSIONALĂ**

Coordonator științific

Prof. univ. dr. habil. Ciprian-Marcel POP

Doctorand

Crina-Simona V.V. PORUȚIU

Cluj-Napoca

2024

# CUPRINSUL TEZEI DE DOCTORAT

<b>LISTĂ FIGURI.....</b>	<b>5</b>
<b>LISTĂ TABELE .....</b>	<b>7</b>
<b>LISTĂ ANEXE.....</b>	<b>8</b>
<b>INTRODUCERE.....</b>	<b>1</b>
<b>CAPITOLUL 1. MARKETINGUL SERVICIILOR MEDICALE.....</b>	<b>4</b>
<b>1.1. Serviciile medicale .....</b>	<b>5</b>
1.1.1. Serviciile medicale publice.....	8
1.1.2. Serviciile medicale private .....	13
1.1.3. Piața serviciilor medicale din România .....	14
<b>1.2. Mixul de marketing în serviciile medicale .....</b>	<b>17</b>
<b>CAPITOLUL 2. ABORDĂRI TEORETICE PRIVIND CALITATEA PERCEPUTĂ A SERVICIILOR MEDICALE ȘI SATISFAȚIA CONSUMATORILOR .....</b>	<b>24</b>
<b>2.1. Calitatea serviciilor medicale .....</b>	<b>24</b>
2.1.1 Calitatea serviciilor medicale oftalmologice .....	26
2.1.2. Modele de măsurare a calității percepute a serviciilor .....	27
<b>2.2. Satisfacția pacientului .....</b>	<b>38</b>
2.2.1. Factorii de influență asupra satisfacției consumatorilor de servicii medicale oftalmologice .....	40
2.2.2. Metode de măsurare a satisfacției consumatorilor de servicii medicale .....	42
<b>2.3. Concluzii generale asupra literaturii de specialitate.....</b>	<b>45</b>
<b>CAPITOLUL 3. CERCETARE CALITATIVĂ REFERITOARE LA ATITUDINEA SPECIALIȘTILOR DIN DOMENIUL MEDICAL CU PRIVIRE LA IMPLEMENTAREA TEHNOLOGIEI CU SCOPUL ÎMBUNĂȚĂȚIRII CALITĂȚII SERVICIILOR MEDICALE ȘI SATISFAȚIEI PACIENȚILOR .....</b>	<b>47</b>
<b>3.1 Metodologia cercetării .....</b>	<b>47</b>
3.1.1. Definirea problemei decizionale și a scopului cercetării.....	48
3.1.2. Stabilirea obiectivelor cercetării .....	49
3.1.3. Stabilirea dimensiunii și structurii eșantionului .....	50
3.1.4. Interviu în profunzime – metodă de cercetare calitativă .....	51

3.1.5. Modalitatea de culegere și de sistematizare a datelor.....	54
<b>3.2. Analiza datelor și interpretarea rezultatelor .....</b>	<b>54</b>
<b>3.3. Concluzii și recomandări.....</b>	<b>61</b>
<b>CAPITOLUL 4. CERCETARE CANTITATIVĂ PRIVIND FACTORII CARE DETERMINĂ CALITATEA PERCEPUTĂ A SERVICIILOR MEDICALE OFTALMOLOGICE .....</b>	<b>64</b>
<b>4.1. Metodologia cercetării .....</b>	<b>64</b>
4.1.1. Scopul cercetării .....	65
4.1.2. Stabilirea obiectivelor și ipotezelor cercetării .....	65
<b>4.2. Modelul conceptual propus .....</b>	<b>67</b>
4.2.1. Eșantionare .....	69
4.2.2. Colectarea datelor .....	70
4.2.3. Instrumentul de culegere a datelor- chestionarul.....	70
4.2.4. Pretestarea instrumentului .....	76
4.2.5. Analiza preliminară a datelor .....	79
4.2.6. Concluziile pretestării.....	93
<b>4.3. Culegerea extinsă a datelor .....</b>	<b>96</b>
4.3.1. Organizarea datelor.....	96
4.3.2. Structura eșantionului .....	97
<b>4.4. Analiza statistică a datelor .....</b>	<b>103</b>
4.4.1. Analiza descriptivă a variabilelor explicative .....	103
4.4.2. Analiza descriptivă a variabilei dependente .....	122
4.4.3. Analize multivariate între variabilele explicative.....	125
4.4.4. Analize regresionale .....	128
4.4.5. Gruparea comportamentelor individuale prin clusterizare ierarhică .....	145
<b>4.5. Validarea ipotezelor cercetării.....</b>	<b>151</b>
<b>CONCLUZII FINALE .....</b>	<b>154</b>
<b>REFERINȚE BIBLIOGRAFICE.....</b>	<b>160</b>
<b>ANEXE.....</b>	<b>180</b>

## INTRODUCERE

În contextul unei societăți aflate într-o continuă evoluție, domeniul serviciilor medicale a devenit de o importanță semnificativă, în special în ceea ce privește calitatea serviciilor furnizate și satisfacția consumatorilor. Astfel, prezenta teză de doctorat își propune să exploreze felul în care se formează calitatea percepută a serviciilor medicale oftalmologice și să analizeze, în profunzime, relația dintre factorii care stau la baza acesteia.

Am decis să abordez această temă datorită identificării nevoii, din piața serviciilor medicale (oftalmologice) din România, de a studia fenomenul de calitate al serviciilor prestate, în contextul unei dinamici continue a cererii și ofertei în sectorul medical din România care se datorează unor niveluri diferite de accesibilitate a serviciilor medicale, unor nivelurile și sisteme diferite de finanțare și puterii de cumpărare a diferitelor segmente de piață (Panait, 2011). Totodată, adoptarea unor orientări de marketing bine definite devine un obiectiv important, atât pentru unitățile medicale din sectorul privat, cât și pentru cele din sectorul public, cu atât mai mult cu cât acreditarea tuturor unităților sanitare cu paturi și din ambulatoriu, de către Autoritatea Națională de Management al Calității în Sănătate (ANMCS), în vederea asigurării unui standard de calitate a serviciilor medicale, devine iminent obligatorie din punct de vedere legal.

Servicii medicale oftalmologice au devenit extrem de importante cu atât mai mult cu cât se cunoaște legătura medicală dintre afecțiunile oculare și alte afecțiuni sau stări care pot exista în organismul uman (diabet, ulcer, boli virale, sarcină etc.) (Jones, 1949). Totodată, degenerescenta maculară legată de vârstă este o afecțiune comună și foarte des întâlnită în rândul populației care înaintea în vârstă, motiv pentru care cererea pentru serviciile medicale oftalmologice este mai crescută în rândul acestui segment de piață (Horton & Guly, 2017). De asemenea, se cunoaște faptul că afecțiunile oculare sunt legate și de utilizarea computerelor sau a altor aparate cu ecran (Sheedy & Shaw-McMinn, 2003), dar și de activitățile de învățare și studiu îndelungat (Scheiman *et al.*, 1995), motiv pentru care se poate concluziona că serviciile medicale oftalmologice se adresează tuturor segmentelor de piață, cel puțin din perspectiva criteriului de vârstă.

Astfel, luând în considerare importanța serviciilor medicale oftalmologice pentru starea de sănătate a populației din România și bunăstarea societății în general, într-un context caracterizat de progres tehnologic și informațional în care cererea pentru servicii de sănătate personalizate,

eficiente și orientate către nevoile pacienților este în continuă creștere, dar și faptul că literatura de specialitate analizată, deși extinsă în domeniul calității serviciilor și satisfacției consumatorului, nu oferă o imagine completă asupra domeniului calității percepute și satisfacției pacienților în oftalmologie, consider că prezenta cercetare este una de actualitate, care poate oferi oportunitatea de a identifica orientări și strategii eficiente pentru unitățile medicale și poate contribui la îmbunătățirea calității definite de prestator și a managementului, în acest domeniu.

Prima parte a tezei explorează marketingul serviciilor medicale în general, prin analizarea caracteristicilor specifice ale acestor servicii și piața acestora. Capitolul 1 se concentrează pe particularitățile pieței serviciilor medicale și cadrul prestării acestora, dar și pe trăsăturile distincte ale acestor servicii, prin prisma mixului de marketing aplicat în această arie a serviciilor medicale.

Capitolul 2 dezvoltă tema calității percepute a serviciilor și satisfacției pacientului, în special în serviciile medicale, prin examinarea unor modele de măsurare a acestor parametri identificate în literatura de specialitate. Aceasta parte a tezei oferă o perspectivă cuprinzătoare asupra abordărilor teoretice în ceea ce privește aceste concepte, evidențiind modul în care acestea se formează și se modifică la influența anumitor factori.

Capitolul 3 prezintă o cercetare calitativă referitoare la atitudinea specialiștilor din domeniul medical cu privire la implementarea tehnologiei cu scopul îmbunătățirii calității serviciilor medicale și satisfacției pacienților. Rezultatele acestei cercetări constituie fundament în realizarea cercetării cantitative, prezentate în cadrul Capitolului 4.

Capitolul 4 expune astfel, o cercetare cantitativă referitoare la factorii care determină calitatea percepută a serviciilor medicale oftalmologice, concentrându-se pe prezentarea unui model conceptual propus care dezvăluie factorii care contribuie la formarea percepției asupra calității. Această secțiune evidențiază rezultatele studiului și își propune să ofere o viziune comprehensivă asupra relațiilor dintre anumite aspecte întâlnite în prestarea serviciilor medicale oftalmologice.

În ansamblul ei, prezenta teză de doctorat are ca scop evidențierea modului în care se formează percepția asupra calității în serviciile medicale, în special în cele oftalmologice, prin oferirea unei înțelegeri profunde și a unui cadru de bază pentru adoptarea unor strategii eficiente în vederea îmbunătățirii calității serviciilor și creșterii satisfacției pacienților, într-un domeniu de maximă însemnătate în societatea de astăzi.

## **CAPITOLUL 1. MARKETINGUL SERVICIILOR MEDICALE**

Conform lui Kotler și Keller (2007) serviciile sunt activități sau beneficii intangibile pe care o parte le poate oferi alteia și din care nu rezultă o proprietate a cuiva asupra a ceva, iar producția serviciilor poate fi sau nu legată de un produs fizic. Există patru caracteristici ale serviciilor: intangibilitate (serviciile sunt imateriale, nu pot fi experimentate înainte de achiziție, prin urmare producția și livrarea lor este mai complexă decât în cazul produselor fizice), inseparabilitate (consumul acestora este simultan cu producția), variabilitate (variază de la o prestare la alta prin prisma a când, unde și cum este serviciul furnizat de către prestator) și perisabilitate (serviciile nu pot fi stocate sau reutilizate)(Kotler & Keller, 2007).

În marketingul serviciilor se pune accentul pe elementele mixului de marketing care trebuie să fie coerente, coordonate, integrate și consecvente între ele pentru a produce efectul sinergic al acestora (Lovelock et al., 2001). Mixul de marketing în servicii a câștigat o nouă accepțiune pe scară largă în literatura de marketing, în momentul în care Booms și Bitner au adăugat trei elemente noi în mixul de marketing pe lângă produs, preț, plasare și promovare, relevante în servicii spre deosebire de sectorul retail, respectiv dovezile fizice (tangibile/facilitați/mediu/ambianța), personalul și procesele (Booms & Bitner, 1981).

### **1.1. SERVICIILE MEDICALE**

Se evidențiază 4 dimensiuni ale serviciilor de sănătate, care contribuie la complexitatea prestării acestora: dimensiunea medicală (problema medicală- simptome și diagnosticare), dimensiunea socială (interacțiunile sociale care contribuie la atitudinea colectivă asupra sănătății), dimensiunea cognitivă (cunoștințele anterioare ale consumatorului despre problema medicală) și dimensiunea emoțională (starea emoțională a consumatorului în timpul prestării, precum și aspecte ce țin de drepturile pacientului)(Hult & Lukas, 1995).

Dacă până acum, interesul pentru satisfacția consumatorilor și asigurarea calității serviciilor cădea pe plan secundar în sectorul public al serviciilor medicale, în detrimentul rezolvării problemelor de monitorizare și acoperire a costurilor și respectarea bugetelor (Catană, 2009; Barbu & Dimian, 2012), asigurarea calității serviciilor medicale devine o obligație legală

în sectorul medical public, prin imperativitatea obținerii acreditării unităților medicale de către ANMCS, deplasând centrul de interes și al furnizorilor publici de servicii de sănătate către atingerea standardelor impuse de către această instituție în ceea ce privește asigurarea calității în prestarea serviciilor medicale publice. Standardizarea serviciilor medicale, în accepțiunea ANMCS, se realizează prin îndeplinirea de către unitățile medicale a unor criterii și cerințe legate de managementul strategic și organizațional, managementul clinic, etica medicală și drepturile pacientului și asigură un nivel de performanță realizabil și măsurabil, agreat de profesioniști și observabil de către populația căreia i se adresează (Standarde de acreditare ANMCS).

Utilizarea marketingului în serviciile medicale prezintă anumite particularități determinate de caracteristicile pieței, organizațiile medicale, personalul și produsele din domeniul sănătății și consumatorii. Este de importanță majoră ca organizațiile medicale să facă eforturi pentru a servi clienții cât se poate de bine și de a asigura o comunicare permanentă cu aceștia. Furnizorii de servicii medicale trebuie să înțeleagă și să răspundă la dorințele și nevoile clienților, aspect realizabil prin studierea și cunoașterea segmentelor de piață vizate (Nănescu, 2013).

## **1.2. MIXUL DE MARKETING ÎN SERVICIILE MEDICALE**

Mixul de marketing este atât un pachet de instrumente strategice, cât și o sursă de inspirații strategice. Conceptul este uneori interpretat în mod simplificat, ca un set de instrumente, însă de fapt mixul de marketing a reprezentat odată o revoluție intelectuală, fiind definit ca o listă de categorii a variabilelor de marketing („Cei Patru P”- produsul, prețul, plasamentul sau distribuția și promovarea). Mary Jo Bitner (1990) pune accentul pe faptul că singura indicație pe care o are consumatorul de servicii în ceea ce privește capacitățile prestatorului, este spațiul în care se efectuează prestarea serviciului și personalul angajat. Pe aceste considerente, Booms și Bitner (1982) au propus extinderea mixului de marketing cu încă trei elemente pe lângă cele patru consacrate: dovezile fizice (spațiul de prestare, localizarea și alți indicatori fizici și spațiali), participanții la prestarea serviciului (toate persoanele care participă în prestarea serviciului, de la personalul angajat până la alți clienți) și procesele (mecanismele, procedurile și ciclul activităților) (Bitner, 1990).

Dovezile fizice în care se desfășoară prestarea serviciului medical fac parte dintr-un alt aspect care oferă tangibilitate serviciului medical. Locațiile, designul lor, dotarea cu echipamente,

dar și restul facilităților puse la dispoziția pacienților (săli de așteptare, locuri de parcare, zone pentru primirea/procesarea documentelor, scări, lifturi, rampe), ordinea și curățenia (Ahmad et al., 2013), sunt aspecte tangibile care sprijină prestarea serviciilor medicale, și care totodată contribuie la formarea percepției consumatorilor asupra calității serviciilor medicale și a performanței furnizorilor (Palmer, 1998). Se consideră că personalul, ca element al mixului de marketing în serviciile medicale, este alcătuit din totalitatea angajaților care sunt implicați în mod direct sau indirect în prestarea serviciilor, respectiv personalul medical (medici și asistenți), dar și personalul auxiliar care oferă suport în desfășurarea tuturor proceselor (Nitin *et al.*, 2016). Procesele sunt activități de natură medicală sau administrativă care se parcurg în vederea efectuării prestărilor complete de servicii. Procesele sunt un ingredient esențial în prestarea serviciilor, acestea fiind proiectate și dimensionate la nivel managerial și trebuie să faciliteze fluxul de activitate în cadrul unității medicale, aspect ce trebuie resimțit nu doar de consumatori, dar și de personalul medical (Sreenivas *et al.*, 2013).

## **CAPITOLUL 2. ABORDĂRI TEORETICE PRIVIND CALITATEA PERCEPUTĂ A SERVICIILOR MEDICALE ȘI SATISFACTIA CONSUMATORILOR**

### **2.1. CALITATEA SERVICIILOR MEDICALE**

Calitatea serviciilor, spre deosebire de calitatea produselor este mult mai dificil de conceptualizat, de evaluat și de normat datorită trăsăturilor de intangibilitate, inseparabilitate și variabilitate a serviciilor (Parasuraman *et al.*, 1985; Tsoukatos & Rand, 2006).

Numeroase studii privesc calitatea serviciilor din două perspective diferite: calitatea percepută a consumatorilor asupra serviciului și calitatea definită de prestator, respectiv percepția furnizorului (atât a managementului unităților medicale, cât și a prestatorilor direcți- personalul medical și auxiliar din cadrul unităților medicale) privind așteptările și satisfacția consumatorilor față de calitatea serviciului (Parasuraman et al., 1985; Mangold & Babakus, 1991). În vederea asigurării și îmbunătățirii calității, este nevoie de o abordare de management orientată către aspecte ce țin de managementul executiv, către aspecte de cultură organizațională și nu numai, către



structura proceselor organizaționale, către procedurile de stimulare a personalului și managementul și tehnologia informației în cadrul organizației (Glickman et al., 2007).

Calitatea serviciilor, mai ales în cazul serviciilor în care participarea și implicarea consumatorului în prestarea serviciului nu numai ca este necesară, dar este și amplă, cum sunt serviciile medicale, este cu atât mai greu de standardizat și de controlat de către management, cu cât se conștientizează faptul că input-ul oferit de consumator poate influența calitatea serviciului (Parasuraman *et al.*, 1985). În ceea ce privește perspectiva consumatorului, calitatea percepută este strâns legată de satisfacția acestuia, și anume dacă prestarea serviciului se poziționează la un nivel egal sau mai mare decât nivelul așteptărilor consumatorului asupra prestării, atunci calitatea percepută este satisfăcătoare sau mai mult decât satisfăcătoare (Parasuraman *et al.*, 1985). Însă, această discrepanță dintre percepțiile efective și așteptări, trebuie privită prin multi-dimensionalitatea conceptului de satisfacție, iar în măsurarea acesteia este necesar a se lua în considerare nu numai performanța privind anumite aspecte legate de calitate, dar și importanța pe care o au acestea în viziunea consumatorilor (Sixma et al., 1998).

Se observă astfel că diversitatea studiilor privind așteptările, calitatea percepută și satisfacția pacienților consumatori de servicii medicale dezvăluie multitudinea de variabile care pot influența aceste trei aspecte și modul în care acestea pot fi luate în considerare în elaborarea proceselor de îmbunătățire a calității serviciilor medicale în unitățile medicale oftalmologice.

În literatura de specialitate am identificat numeroase modele de măsurare a calității percepute a serviciilor, printre cele mai importante fiind Modelul SERVQUAL a lui Parasuraman et al. (1988), Modelul SERVPERF a lui Cronin și Taylor (1992), Modelul ierarhic a lui Brady și Cronin (2001), iar printre modelele utilizate în domeniul medical amintim Modelul ierarhic a lui Dagger et al. (2007), o adaptare a modelul SERVQUAL pentru serviciile medicale: Modelul HEALTHQUAL a lui Don Hee Lee (2017) și Modelul lui Kim et al.(2017), toate aceste modele utilizând atât constructe, cât și scale de măsurare similare, sau chiar cu totul diferite. Modelul ales a fi utilizat în evaluarea calității percepute a serviciilor depinde în totalitate de obiectivele cercetării. Revizuirea literaturii privind subiectul calității percepute a serviciilor arată că aceasta poate fi determinată și influențată de toate aspectele sau detaliile cu care consumatorul intră în contact și sunt percepute de acesta: aspecte ce țin de interacțiunea cu personalul medical primar (medicul sau tehnicianul) sau secundar (asistentul medical) sau cu personalul auxiliar (personal call-center, recepție, infirmierie, vânzări sau suport tehnic, curățenie, pază, administrativ), unitatea

medicală (aspectele tangibile, dar și aspectele organizatorice sau procesuale ce țin de unitatea medicală). Cu predilecție în domeniul medical se face referire la eficiența tratamentului sau rezultatul medical ca fiind o dimensiune a calității care poate (Kim et al., 2017) sau nu (Chahal & Kumari, 2010) să prezinte influență asupra calității percepute a serviciului sau asupra satisfacției consumatorului (Chahal & Kumari, 2010).

Conform unor autori, calitatea percepută și satisfacția sunt identificate ca fiind două concepte înrudite datorită faptului că ambele se bazează pe corelația dintre nevoi, așteptări și experiența percepută de către consumator (Oliva *et al.*, 1992; Sixma *et al.*, 1998), iar distincția dintre cele două fiind dificil de identificat mai ales în cazurile serviciilor cu prestare frecventă (Bolton & Drew, 1991). Pe de altă parte, în literatura de specialitate s-au identificat numeroase lucrări în care se consideră că cele două concepte sunt în totalitate diferite, existând totuși o relație între acestea și anume faptul că satisfacția consumatorului poate fi influențată de calitatea percepută a serviciului de către consumatori (Cronin. Jr & Taylor, 1992; Dagger et al., 2007; Hjortdahl & Laerum, 1992; Pantouvakis & Bouranta, 2013; Parasuraman et al., 1988; W.Krowinski & S.Steiber, 1996; Zeithaml et al., 1993) sau dimpotrivă calitatea percepută poate fi influențată de satisfacția consumatorului (Bitner, 1990; Bolton & Drew, 1993, 1991).

## **2.2. SATISFAȚIA PACIENTULUI**

Satisfacția pacientului este un indicator important al calității percepute a serviciilor medicale datorită relevanței sale în conformarea pacientului în ceea ce privește recomandările medicale în sine, dar și în recuperarea stării de sănătate. Satisfacția pacientului este complexă, implicând o gamă de factori precum cunoștințele medicului, abilitățile clinice și de comunicare, atributele personale, accesibilitatea, utilitatea și comoditatea locației, utilitatea dotărilor, prestarea serviciilor pe o perioadă îndelungată de timp, eficacitatea, utilitatea asigurării de sănătate sau alte aranjamente financiare și alți factori (Krowinski & Stieber, 1996).

Pe lângă efectele prestării serviciului asupra sănătății pacientului unii autori consideră că există diferite rezultate „dincolo de sănătate” și există diferite procese implicate în îngrijirea sănătății despre care pacienții nu sunt indiferenți (Mooney, 1998). Așadar, în măsurarea satisfacției consumatorului de servicii medicale se constată că accentul cade nu numai pe capacitatea tehnică utilizată de către prestator, respectiv a personalului medical de a obține rezultate în restaurarea

stării de sănătate a pacientului, dar și pe modul în care prestația este efectuată, respectiv pe alte aspecte de ordin funcțional.

Revizuirea literaturii de specialitate relevă totodată câteva studii potrivit cărora satisfacția este indusă de calitatea performanței și nu de calitatea percepută a serviciului, respectiv satisfacția este cea care influențează într-o mare măsură calitatea percepută și nu invers. Prin această perspectivă, calitatea percepută este influențată de satisfacția clienților, satisfacție care este modelată ca un antecedent al percepției asupra calității. Din acest punct de vedere, se constată că calitatea percepută este construită în principal pe baza experiențelor anterioare de (in)satisfacție (Bitner, 1990; Bolton & Drew, 1993, 1991), iar satisfacția este considerată ca fiind o reacție emoțională care rezultă dintr-o comparație intrapersonală a așteptărilor consumatorului cu evaluarea unui singur produs sau serviciu. Această stare emoțională de satisfacție conduce la o atitudine generală cu privire la calitatea percepută. Astfel, mai multe evaluări ale satisfacției pot contribui la o evaluare generală a calității percepute, conducând la concluzia că satisfacția clientului este un antecedent al calității percepute (Lei & Jolibert, 2012; Oliva et al., 1992), iar calitatea percepută este cea care mediază relația dintre satisfacție și loialitate (Hennig-Thurau & Klee, 1997). Abioye-Kuteyi et al. (2010) de asemenea susține, în urma studiului întreprins, faptul că satisfacția este un rezultat al serviciilor de sănătate și este un indicator util pentru calitatea percepută a serviciilor medicale (Abioye-Kuteyi et al., 2010).

Determinarea clară și completă a tuturor factorilor care influențează satisfacția consumatorilor este dificilă, cu atât mai mult cu cât rezultatele diferitelor studii realizate de către cercetători în trecut nu pot fi interpretate comparativ, datorită multitudinii metodelor de măsurare alese și a dimensiunilor calității (aspectelor variabile parte integrantă în studiile efectuate) (Wolf et al., 1978; Sitzia & Wood, 1998; Gill & White, 2009).

### **2.3. CONCLUZII GENERALE ASUPRA LITERATURII DE SPECIALITATE**

Literatura de specialitate dezvăluie faptul că satisfacția este un concept distinct față de calitatea percepută a serviciilor medicale, întrucât ambele se bazează pe identificarea discrepanțelor dintre percepțiile efective ale pacienților și nevoile sau așteptările acestora, iar multidimensionalitatea acestor concepte, precum și importanța pe care o au aceste dimensiuni în viziunea consumatorilor, pot influența relația dintre acestea, rezultând astfel o influență bidirecțională sau reciprocă între calitatea percepută a serviciilor medicale și satisfacția pacienților.

# **CAPITOLUL 3. CERCETARE CALITATIVĂ REFERITOARE LA ATITUDINEA SPECIALIȘTILOR DIN DOMENIUL MEDICAL CU PRIVIRE LA IMPLEMENTAREA TEHNOLOGIEI CU SCOPUL ÎMBUNĂTĂȚIRII CALITĂȚII SERVICIILOR MEDICALE ȘI SATISFACȚIEI PACIENȚILOR**

## **3.1 METODOLOGIA CERCETĂRII**

În vederea identificării felului în care se urmărește îmbunătățirea calității serviciilor medicale, în practica domeniului, prin diverse intervenții în ceea ce privește întreaga experiență a vizitei medicale, cu toate componentele ei ce țin de interacțiunea cu personalul, unitatea medicală, serviciile suport, comunicarea și încrederea transmisă, am considerat oportună explorarea opiniei specialiștilor din domeniul sănătății referitoare la aceste aspecte, în special în contextul implementării din ce în ce mai extinse a tehnologiei în unitățile medicale și extinderea digitalizării în general, în acest domeniu.

Am utilizat astfel, o metodă de cercetare calitativă, datorită naturii exploratorii a acesteia, pentru a obține informații de profunzime, necuantificabile, în ceea ce privește atitudinile, motivațiile și comportamentele consumatorilor (Wilson, 2006). Tehnica de cercetare utilizată a fost interviul individual în profunzime semistructurat și semidirectiv ca metodă de culegere a datelor, interviu care se bazează pe un ghid de interviu care conține subiectele ce se dorește a fi abordate în cadrul discuției. Problema decizională izvorăște din interesul de a obține perspectiva specialiștilor din domeniul medical asupra implementării tehnologiei în cadrul unităților medicale, în vederea îmbunătățirii proceselor și a managementului activităților, în contextul în care domeniul medical al oftalmologiei, abordat în prezenta lucrare, este un domeniu în care tehnologia este indispensabilă. Obiectivele definite în cadrul acestei cercetări se referă la:

- identificarea scopului implementării tehnologiei și a măsurii în care aceasta este utilizată în unitățile medicale
- impactul implementării tehnologiei asupra proceselor, modului de lucru și a culturii organizaționale

- efectele implementării tehnologiei asupra managementului unității medicale și a performanței, în general, a unității
- efectele implementării tehnologiei asupra mixului de marketing în servicii, asupra percepției, satisfacției și comportamentului consumatorilor și asupra atingerii unor avantaje competitive.

A fost stabilit ca și grup țintă, specialiști din domeniul medical privat, antreprenori, manageri și directori medicali, genul de actori din domeniul sănătății care se ocupă în general cu gestionarea proceselor și activităților care au loc în cadrul unei business medical, precum și cu natura financiară a activităților și operațiunilor întreprinse în cadrul unității medicale, eșantionul fiind constituit din 18 participanți din diferite specialități medicale.

Itemii din cadrul ghidului de interviu, ca instrument de cercetare, au avut ca sursă de inspirație, subiecte identificate în literatura de specialitate și utilizate în alte studii care abordează impactul implementării tehnologiei în unitățile medicale și au fost structurați conform obiectivelor cercetării care au deservit ca subiecte principale de discuție. Modalitatea de culegere a informațiilor a constat în susținerea interviului, atât față în față cu participanții, cât și online, prin video-conferință, susținute în perioada iulie-noiembrie 2022. Deși răspunsurile colectate nu au fost structurate în mod automat, sintetizarea informațiilor obținute s-a realizat prin tehnica analizei tematice interpretative, pentru interpretarea și analizarea conceptelor relevante.

### **3.2. ANALIZA DATELOR ȘI INTREPRETAREA REZULTATELOR**

În cadrul primului subiect abordat, cele mai reprezentative răspunsuri indică faptul că tehnologia este utilizată pentru procese ce vizează, gestionarea programărilor și fișelor medicale electronice, activitățile specifice pentru utilizarea echipamentelor medicale, activitățile specifice pentru colaborarea cu Casa Națională de Asigurări de Sănătate și cu furnizori de asigurări private de sănătate, activitățile pentru managementul materialelor consumabile și a medicamentelor, pentru facturare, contabilitate și managementul proiectelor și a taskurilor, dar și faptul că majoritatea respondenților au reușit să identifice avantajele tehnologiei în organizațiile medicale de care aparțin, recunoscând măsura în care toate activitățile sunt facilitate de utilizarea tehnologiei, scopul principal fiind acela de a îmbunătăți calitatea serviciilor prin obținerea de

eficacitate și eficiență, nu numai în activitățile medicale, ci și în procesele administrative și alte aspecte organizatorice ale întregii activități.

Răspunsurile cele mai semnificative referitoare la impactul implementării tehnologiei asupra culturii organizaționale, receptivitatea personalului și rezistența la schimbare, evidențiază că cele mai bune rezultate au fost obținute în cadrul echipelor strânse și cu coeziune bună și cu angajați tineri, unde feedback-ul lor a fost unul pozitiv datorită predilecției acestora pentru digitalizare și predispoziției generale a acestora la schimbare.

Cele mai relevante răspunsuri referitoare la impactul implementării tehnologiei asupra managementului unității medicale, evidențiază faptul că implementarea tehnologiei informației a avut ca și efecte pozitive eficientizarea programărilor și a orarului, oferirea de instrumente pentru o mai bună gestionare a gradului de ocupabilitate al cabinetelor, pentru preconfigurarea eficientă a resurselor, pentru posibilitatea prognozării veniturilor și diagramarea activității, utilizate atât în managementul operațional, cât și în managementul general, în vederea eficientizării resurselor, maximizării profitabilității, îmbunătățirea calității și dezvoltarea companiei către potențialul maxim.

Cele mai semnificative răspunsuri referitoare la impactul asupra mixului de marketing au vizat faptul că în majoritatea unităților medicale studiate utilizarea noilor tehnologii are un impact pozitiv asupra interacțiunii cu pacienții, nu numai prin documentarea adecvată a informațiilor medicale, ci și prin oferirea pacienților acces necondiționat la acestea cu ajutorul tehnologiei, creând astfel o nouă formă de relație susținută cu aceștia, comunicarea cu pacientul fiind astfel una dintre caracteristicile care au fost îmbunătățite prin utilizarea tehnologiei (de exemplu, prin posibilitatea automatizării notificărilor sau reminder-elor). Pe de altă parte, managerii au resimțit că implementarea tehnologiei a condus la îmbunătățirea calității muncii și proceselor, care pot contribui la îmbunătățirea calității percepute a serviciilor medicale de către pacienți prin îmbunătățirea managementului timpului, eficientizarea proceselor și furnizarea facilă a informațiilor.

### **3.3. CONCLUZII ȘI RECOMANDĂRI**

Implicațiile practice ale acestei cercetări vizează importanța desfășurării unui proces eficient și de succes de implementare a tehnologiei în organizațiile din domeniul sănătății, transpunându-se în lecții generale pentru alți specialiști din domeniu. Pe baza feedback-ului oferit

de respondenți, care au experimentat unul sau mai multe procese de implementare a tehnologiilor noi, au rezultat următoarele concluzii: cele mai bune tehnologii care trebuie selectate și introduse în organizațiile medicale sunt cele care susțin niveluri ridicate de integrare cu alte tehnologii și echipamente, cele care se potrivesc perfect cu particularitățile organizației și permit satisfacerea unei game largi de nevoi de documentare, raportare și îndeplinirea trasabilității.

Totodată, rezultatele acestei cercetări au evidențiat câteva aspecte care au deserved ulterior ca fundament pentru cercetarea cantitativă realizată ulterior, în special în contextul în care în serviciile oftalmologice, tehnologia este indispensabilă (majoritatea operațiunilor medicale se realizează cu ajutorul echipamentelor), iar pacientul este implicat în mod direct și conștient (participă în mod activ și subiectiv la obținerea rezultatelor). Astfel s-au identificat câteva aspecte conceptuale care au deserved la operaționalizarea dimensiunilor calității, în special în ceea ce privește unitatea medicală și procesele, precum: utilizarea fișelor medicale electronice integrate și asigurarea accesului la acestea, automatizarea notificărilor, sistemul de efectuare a programărilor, procedurile de decontare și facturare, timpul de așteptare și eficiența operațiunilor.

## **CAPITOLUL 4. CERCETARE CANTITATIVĂ PRIVIND FACTORII CARE DETERMINĂ CALITATEA PERCEPUTĂ A SERVICIILOR MEDICALE OFTALMOLOGICE**

### **4.1. METODOLOGIA CERCETĂRII**

Calitatea percepută a serviciilor medicale oftalmologice este un subiect cu abordare restrânsă în literatura de specialitate internațională și fără abordare în literatura de specialitate națională. Îmbunătățirea calității percepute de către pacienți a serviciilor medicale oftalmologice este însă un aspect cărui începe să i se acorde atenție în practica domeniului, iar aspectele care se rezumă la elementele suplimentare ale mixului de marketing în servicii, precum personalul, procesele și dovezile fizice, cu toate componentele ei identificate în literatura de specialitate, formează, în opinia mea, o bază solidă pentru întreprinderea unei cercetări cantitative, ale cărei

rezultate pot contribui cu informații valoroase în înțelegerea componenței și formării calității percepute a serviciilor medicale oftalmologice.

Datele obținute inițial au fost supuse unei analize factoriale exploratorii prin care se urmărește verificarea validității de construct și fiabilității instrumentului de măsurare, dar și purificarea instrumentului de culegere a datelor și operaționalizarea corectă a dimensiunilor prin identificarea factorilor care influențează formarea percepției pacienților asupra calității serviciilor medicale oftalmologice. Analiza de regresie întreprinsă ulterior culegerii bazei de date extinse, investighează relațiile de cauzalitate dintre factorii de influență identificați ca variabile independente și calitatea percepută ca variabilă dependentă, scopul final fiind acela de identificare a unui model conceptual de formare a calității serviciilor oftalmologice, percepute de către consumatori. Această succesiune de analize statistice multivariate nu a mai fost regăsită în sursele de literatură studiate, motiv pentru care cercetarea de față aduce o contribuție unică literaturii de specialitate, inclusiv prin prisma faptului că studiul vizează serviciile medicale ale unei specialități medicale distincte - oftalmologia.

Scopul studiului este acela de a descoperi și oferi informații valoroase și soluții pentru problemele din practică, deoarece rezultatele obținute în urma cercetării și o mai bună înțelegere a modului de alcătuire a percepției consumatorilor asupra calității serviciilor oftalmologice, vor putea fi aplicate în elaborarea unor propuneri concrete pentru creșterea performanței și îmbunătățirea activității pentru furnizorii de servicii medicale oftalmologice.

Obiectivele prezentei cercetări sunt categorisite pe două niveluri în funcție de importanța lor în raport cu scopul cercetării: obiective principale și obiective secundare. Obiectivele principale sunt cele care sunt prioritare, care contribuie în mod direct la atingerea scopului propus și care urmăresc identificarea factorilor și a direcției de influență asupra calității percepute a serviciilor oftalmologice:

- Obiectiv principal 1: Studiarea efectului interacțiunii cu personalul medical primar asupra calității percepute a serviciilor oftalmologice.
- Obiectiv principal 2: Studiarea efectului interacțiunii cu personalul medical secundar asupra calității percepute a serviciilor oftalmologice.
- Obiectiv principal 3: Studiarea efectului interacțiunii cu personalul auxiliar asupra calității percepute a serviciilor oftalmologice.



- Obiectiv principal 4: Studiarea efectului unității medicale per ansamblu asupra calității percepute a serviciilor oftalmologice.
- Obiectiv principal 5: Studiarea efectului serviciilor suport asupra calității percepute a serviciilor oftalmologice.

Având în vedere, obiectivele principale, am setat o serie de ipoteze referitoare la influențele calității de ansamblu, percepute de către pacienți asupra serviciilor oftalmologice de care au beneficiat.

- H1. Interacțiunea cu medicul oftalmolog influențează în mod semnificativ și pozitiv calitatea percepută a serviciului oftalmologic.
- H2. Interacțiunea cu asistentul medical influențează în mod semnificativ și pozitiv calitatea percepută a serviciului oftalmologic.
- H3. Interacțiunea cu personalul auxiliar influențează în mod semnificativ și pozitiv calitatea percepută a serviciului oftalmologic.
- H4. Percepția asupra unității medicale influențează în mod semnificativ și pozitiv calitatea percepută a serviciului oftalmologic.
- H5. Serviciile suport influențează în mod semnificativ și pozitiv calitatea percepută a serviciului oftalmologic.

Obiectivele secundare, cu o importanță mai redusă, sunt cele care contribuie în mod direct la atingerea obiectivului sub care sunt subordonate, dar și la atingerea scopului propus în cercetare, și sunt cele care urmăresc etape intermediare ale cercetării, precum explorarea corelațiilor dintre factori, identificarea factorilor și a direcției de influență pentru componentele calității percepute a serviciilor oftalmologice, abordate, de cele mai multe ori, și individual în literatura de specialitate:

- Obiectiv secundar 1: identificarea corelațiilor dintre factorii identificați.
- Obiectiv secundar 2: Studiarea efectului factorilor identificați asupra îmbunătățirii stării de sănătate oftalmologice a pacientului.
- Obiectiv secundar 3: Studiarea efectului factorilor identificați asupra raportului calitate- preț al serviciilor medicale oftalmologice.
- Obiectiv secundar 5: Studiarea efectului factorilor identificați asupra calității exprimate a serviciilor oftalmologice.
- Obiectiv secundar 5: Studiarea efectului factorilor identificați asupra intenției de revenire la furnizorul de servicii medicale oftalmologice.

- Obiectiv secundar 6: Studiarea efectului factorilor identificați asupra satisfacției pacientului.
- Obiectiv secundar 7: Identificarea de caracteristici particulare ale consumatorilor pe baza criteriilor factorilor identificați, în vederea obținerii unor informații valoroase care pot prezice anumite comportamente de consum.

## 4.2. MODELUL CONCEPTUAL PROPUȘ

Având în vedere că în majoritatea studiilor asupra calității percepute a serviciilor medicale și a satisfacției pacientului, accentul s-a pus pe dimensiunea calității legată de relațiile interpersonale, am considerat relevant ca evaluarea calității serviciilor medicale oftalmologice, să fie transpusă mai detaliat în analiză, în felul următor: interacțiunea cu personalul medical primar, respectiv prestatorul direct - medicul oftalmolog, interacțiunea cu personalul medical secundar, respectiv interacțiunea cu asistentul medical, interacțiunea cu personalul auxiliar, unitatea medicală per ansamblu, serviciile suport, toate acestea identificându-se ca potențiali factori care influențează conceptul de calitate percepută.

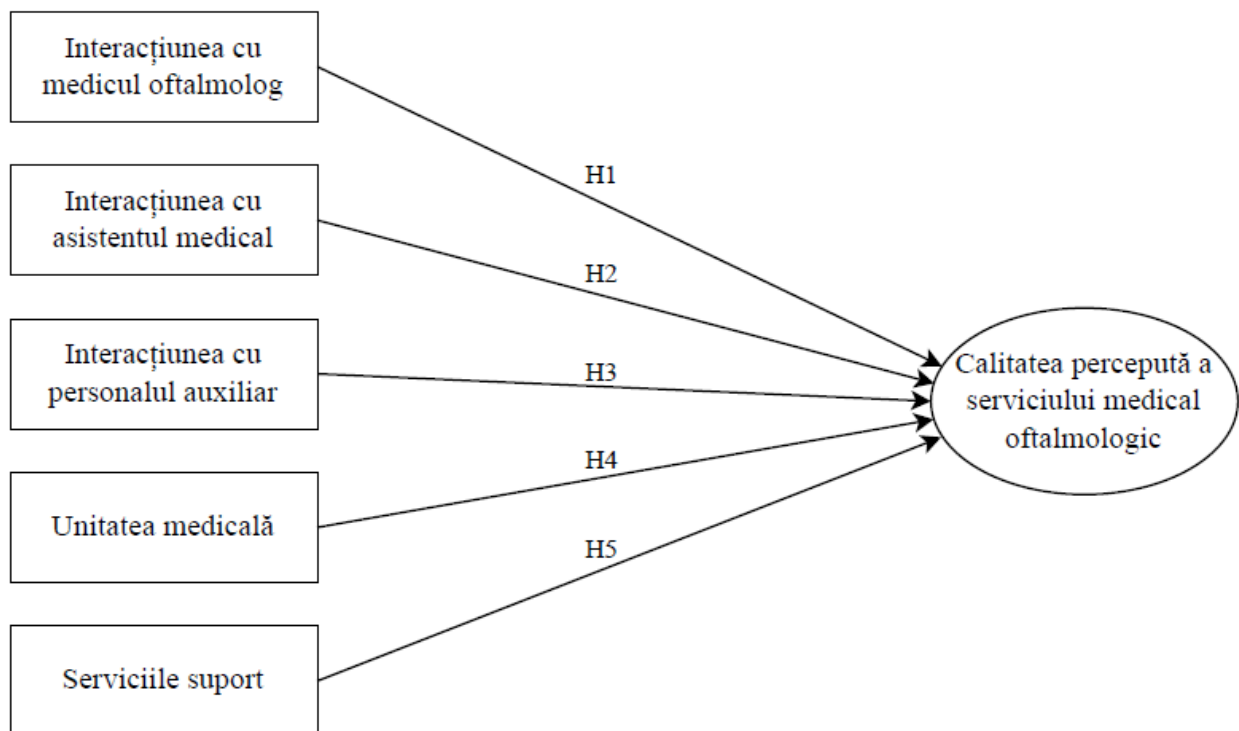


Figura 1. Modelul conceptual propus (Sursa: realizare proprie)

Pentru colectarea datelor necesare în cercetarea propusă se utilizează metoda anchetei, iar ca instrumentul de bază este chestionarul. Populația cercetată este reprezentată de totalitatea persoanelor care au beneficiat cel puțin o dată de servicii medicale oftalmologice. În ceea ce privește stabilirea metodei de eșantionare, pentru desfășurarea studiului, etapa inițială este reprezentată de identificarea potențialilor respondenți din cadrul populației țintă, prin eșantionare non-probabilistică (nealeatoare) sau de conveniență. Diseminarea preliminară a chestionarului s-a realizat online, utilizând platforme dedicate, prin rețelele de socializare.

Având în vedere structura complexă a cercetării propuse, chestionarul elaborat are un grad de structurare înalt, în mare parte format din întrebări închise cu variante fixe de răspuns, majoritatea dintre acestea fiind întrebări de tip scală (Likert cu 5 trepte), dar și întrebări deschise și itemi de natură socio-demografică. Fiecare secțiune cuprinde un număr diferit de întrebări (itemi) care au fost grupate în 6 secțiuni, astfel încât să descrie dimensiunile identificate în proiectarea cercetării: cele 3 tipuri de interacțiuni cu personalul, unitatea medicală, serviciile suport și calitatea percepută. Se utilizează o combinație de itemi utilizați în literatura de specialitate, atât în instrumentele generalizate și cu un grad ridicat de versatilitate dezvoltate în literatura de specialitate precum SERVPERF (Cronin și Taylor, 1994), dar și în instrumentele adaptate în diverse studii referitoare la măsurarea calității serviciilor medicale în mod special, care țin cont de particularitățile acestui domeniu, precum HEALTHQUAL (Lee, 2017) sau PEES-50 (Tian et al., 2014).

Chestionarul a fost diseminat online, în primă fază, pe un eșantion de 31 de persoane, în vederea colectării unei baze de date de mici dimensiuni, cu scopul supunerii acesteia unei analize factoriale exploratorii, care ar putea emite rezultate utile în vederea purificării în continuare a instrumentului. Aceasta etapă este utilizată frecvent în cercetări și se numește testarea pilot, care reprezintă o simulare a implementării anchetei la scară mică în rândul membrilor populației țintă. Scopul testării pilot este de acela de a îmbunătăți diferite elemente ale anchetei, cum sunt: întrebările, aspectul textual sau grafic al chestionarului și chiar și procesul de desfășurare a anchetei pe bază de chestionar, iar pe baza rezultatelor testării pilot, se operează îmbunătățiri la chestionar (Balog et al., 2019).

Analiza statistică a datelor s-a realizat utilizând programul IBM SPSS Statistics, versiunea 20, în vederea efectuării analizei factoriale exploratorii, cu scopul de a identifica variabilele care pot ridica probleme și a identifica numărul și natura factorilor care stau la baza unor variabile

manifeste (Sârbescu, 2019). Metoda de extracție a factorilor utilizată este analiza componentelor principale (Principal component analysis), întrucât scopul este de a identifica un număr restrâns de componente principale (factori) în explicarea dispersiei variabilelor manifeste (Sârbescu, 2019).

Rezultatele analizei factoriale (pentru doua dintre dimensiuni, *Unitatea medicală* și *Serviciile suport*, returnarea unor factori adecvați nu s-a putut realiza) au putut fi determinate și de eșantionul restrâns ales pentru prelucrare. Ținând cont de acest aspect, am decis păstrarea tuturor itemilor identificați, conform structurii inițiale a instrumentului, din două considerente:

1. testarea fiabilității dimensiunilor prin coeficienții Cronbach Alpha au indicat o fiabilitate ridicată a scalelor de măsură (intensitatea relației între itemii scalei a fost una mare) și au existat corelații puternice între itemi pentru dimensiunile *Interacțiunea cu medicul oftalmolog*, *Interacțiunea cu asistentul medical*, *Interacțiunea cu personalul auxiliar*, *Unitatea medicală per ansamblu*, *Serviciul oftalmologic*;
2. pentru atingerea unei fiabilități acceptabile a dimensiunii *Serviciile suport* este necesară introducerea unor itemi noi și nu de eliminarea acestora, întrucât analiza componentelor principale care prin care se urmărește identificarea unui număr restrâns de componente, nu se poate efectua pe un număr restrâns de itemi.

O nouă revizuire a literaturii de specialitate, a dezvăluit o serie de noi itemi care au fost incluși în dimensiunea *Serviciile suport* și considerând satisfacția ca antecedent, respectiv un factor de influență, al calității percepute, am introdus un nou item în cadrul fiecărei secțiuni, pentru exprimarea gradului de satisfacție generală față de fiecare dimensiune în parte.

Forma finală a instrumentului de culegere a datelor (Anexa 1), în ceea ce privește structura acestuia (structura de secțiuni și componența acestora), este una unică, comparativ cu cele utilizate în cercetări similare, cercetarea de față reușind astfel să aducă noi contribuții asupra literaturii de specialitate. Odată purificat instrumentul de colectare a datelor s-a efectuat o diseminare extinsă a acestuia, iar prelucrarea datelor va implica o nouă analiză statistică care va dezvălui validitatea și fiabilitatea scalelor de măsură, dar și rezultate în ceea ce privește confirmarea sau infirmarea ipotezelor de cercetare.

### **4.3. CULEGEREA EXTINSĂ A DATELOR**

Pentru obținerea bazei de date extinse care urmează a fi supuse analizei de regresie, datele au fost colectate în perioada ianuarie-noiembrie 2023 prin Centrul Interdisciplinar pentru Știința

Datelor, unitate de cercetare din cadrul Universității Babeș Bolyai Cluj-Napoca. Aria de acoperire a fost națională, cu persoane intervievate având domiciliul în toate județele țării. Baza de selecție a fost constituită din persoane adulte, cetățeni români cu domiciliul în România. Se respectă și în această etapă metoda de eșantionare utilizată, respectiv eșantionarea non-probabilistică, bazată pe raționamentul cercetătorului. Baza de date obținută a fost apoi filtrată și conține în final 631 de persoane (eșantionul final) pentru care există răspunsuri complete, reprezentând o rată de finalizare a chestionarului de 70,11%.

#### **4.4. ANALIZA STATISTICĂ A DATELOR**

Analiza statistică a datelor s-a realizat utilizând software-ul de prelucrare statistică a datelor STATA/BE, în care s-au realizat majoritatea prelucrărilor statistice. Am realizat astfel, în primă fază, analiza descriptivă a variabilelor explicative: interacțiunea cu medicul oftalmolog, interacțiunea cu asistentul medical, interacțiunea cu personalul auxiliar, unitatea medicală și serviciile suport, prin analiza relațiilor între itemii fiecărei variabile, utilizând coeficientul de corelație Pearson, acesta fiind unul dintre cele mai utilizate instrumente în măsurarea corelațiilor liniare, întrucât este un indicator statistic care descrie puterea și direcția unei relații lineare dintre două variabile cantitative.

Am analizat și distribuția valorilor itemilor aferenți fiecărei variabile explicative, pentru verificarea variabilității fiecărei variabile în mod suficient pentru a fi utilizată econometric, în regresii. În cazul fiecărei variabile explicative, toți coeficienții de corelație între itemi au fost pozitivi, cu valori moderate ( $<0,5$ ) ceea ce indică faptul că măsoară cu adevărat aspecte diferite ale fiecărei dimensiuni și facilitând astfel agregarea lor într-o variabilă compozită explicativă unică, aferentă fiecărei dimensiuni, contribuind astfel la măsurarea validității de construct. În sprijinul acestei constatări sunt și rezultatele analizei de măsurare a agregării itemilor în variabile compozite, care s-a efectuat utilizând coeficientul Cronbach Alpha calculat, pentru fiecare variabilă compozită, a cărui valori au fost situate între 0,7 și 0,9, valori considerate corecte din punct de vedere statistic și care indică fiabilitatea scalei de măsură.

S-a realizat apoi analiza descriptivă a variabilei dependente respectiv a calității percepute a cărei distribuții ale valorilor itemilor asigură și în acest caz, suficientă variabilitate pentru fiecare item, pentru a-i putea utiliza în regresii, inclusiv individual, ca și variabile dependente, conform

obiectivelor secundare ale cercetării. Deși toți itemii sunt corelați pozitiv, diversitatea coeficienților de corelație este foarte mare, un rezultat de așteptat, dat fiind aspectele relativ diferite introduse prin modelul conceptual propus de itemii dimensiunii calității percepute. Chiar și așa, Coeficientul Cronbach Alpha pentru această variabilă compozită este totuși în intervalul de corectitudine statistică. În consecință, agregarea itemilor aferenți dimensiunii calității percepute s-a putut realiza într-o variabilă compozită dependentă unică.

Înainte de a estima regresii care pot valida ipotezele care susțin obiectivele cercetării, am efectuat analize descriptive multivariate, între variabilele explicative, întrucât acestea pot crea sau susține premise pentru studiul relațiilor de cauzalitate. De asemenea, studierea corelațiilor dintre variabilele explicative pot avertiza în privința unor probleme posibile cum ar fi multicolaritatea (un fenomen statistic care apare atunci când două sau mai multe variabile independente dintr-un model de regresie sunt puternic corelate între ele, lucru care indică o relație liniară puternică între acestea, în condițiile în care acestea ar trebui să fie independente și între ele). Din acest motiv, s-au analizat corelațiile Pearson pentru variabilele compozite independente (explicative), care au fost toate pozitive și cu valori mici și moderate, ceea ce indică faptul că chestionarul a reușit să surprindă bine aspecte distincte ale calității. În plus, din punct de vedere statistic, datorită corelațiilor cu valori mici și moderate, se pot introduce toți factorii simultan în regresii, fără mari probleme de multicolaritate care ar fi putut afecta semnificativitatea statistică a rezultatelor.

Am realizat apoi analize regresionale care sunt analizele statistice cu cel mai mare conținut informațional. Analiza regresională este o metodă statistică prin care se realizează identificarea și cuantificarea legăturii dintre o variabilă dependentă și una sau mai multe variabile independente. Aceasta dezvăluie modul în care modificările unei variabile dependente este influențată de modificările uneia sau mai multor variabile independente.

Conform obiectivelor secundare ale cercetării se urmărește explorarea și identificarea factorilor de influență asupra itemilor dimensiunii calității percepute abordate în alte studii de specialitate, ca variabile dependente de sine stătătoare. Au fost definite, în acest sens, variabilele dependente ordinale aferente itemilor: îmbunătățirea stării de sănătate, raportul calitate-preț, calitatea exprimată a serviciului oftalmologic, intenția de revenire, satisfacția generală. Acești itemi sunt variabile ordinale cu 5 valori posibile, care necesită pentru estimare econometrică, o regresie logistică, respectiv un Model Logit Ordonat (OLM).

Rezultatele regresiei de tip OLM a dezvăluit următoarele:

- în ceea ce privește îmbunătățirea stării de sănătate au rezultat coeficienți semnificativi și pozitivi în relație cu interacțiunea cu medicul oftalmolog, unitatea medicală, serviciile suport și vârsta, tipul unității medicale (privată), frecvența vizitelor la medicul oftalmolog și neutilizarea unui dispozitiv medical de corecție optică.
- în ceea ce privește raportul calitate-preț au rezultat coeficienți semnificativi și pozitivi în relație cu unitatea medicală, serviciile suport, mediul urban de reședință, studii, venit, neutilizarea unui dispozitiv medical de corecție optică și coeficienți semnificativi, dar negativi în relație cu vârsta, calitatea de elev/student/pensionar/șomer, tipul unității medicale (privată).
- în ceea ce privește calitatea exprimată a serviciului oftalmologic au rezultat coeficienți semnificativi și pozitivi în relație cu interacțiunea cu medicul oftalmolog, interacțiunea cu asistentul medical, interacțiunea cu personalul auxiliar, unitatea medicală, nivelul studiilor și al venitului, frecvența vizitelor la medicul oftalmolog și neutilizarea unui dispozitiv medical de corecție optică și coeficienți semnificativi, dar negativi în relație cu vârsta și tipul unității medicale (privată).
- în ceea ce privește intenția de revenire au rezultat coeficienți semnificativi și pozitivi în relație cu interacțiunea cu medicul oftalmolog, interacțiunea cu asistentul medical, nivelul venitului, frecvența vizitelor la medicul oftalmolog și neutilizarea unui dispozitiv medical de corecție optică și coeficienți semnificativi, dar negativi în relație cu vârsta și tipul unității medicale (privată).
- în ceea ce privește satisfacția generală au rezultat coeficienți semnificativi și pozitivi în relație cu interacțiunea cu medicul oftalmolog, serviciile suport, nivelul studiilor și al venitului, frecvența vizitelor la medicul oftalmolog și neutilizarea unui dispozitiv medical de corecție optică și coeficienți semnificativi, dar negativi în relație cu tipul unității medicale (privată).

Conform obiectivelor principale și ipotezelor cercetării s-a definit o variabilă compozită, agregată din acești itemi, ca medie a lor, respectiv variabila compozită dependentă aferentă calității percepute, variabilă asociabilă unei variabile continue, putându-se astfel utiliza pentru estimarea regresiei liniare un model OLS (Metoda celor mai mici pătrate).

Rezultatele regresiei de tip OLS a dezvăluit următoarele:

- se înregistrează coeficienți semnificativi și pozitivi în relație cu toate variabilele compozite explicative/ independente (interacțiunea cu medicul oftalmolog, interacțiunea cu asistentul medical, interacțiunea cu personalul auxiliar, unitatea medicală și serviciile suport).
- se înregistrează coeficienți semnificativi și pozitivi în relație cu mediul urban de reședință, nivelul studiilor și al venitului, frecvența vizitelor la medicul oftalmolog și neutilizarea unui dispozitiv medical de corecție optică.
- se înregistrează coeficienți semnificativi, dar negativi în relație cu vârsta și tipul unității medicale (privată).

Cele mai puternice efecte care se observă (p-value este 0,000 ceea ce indică faptul că valorile sunt extrem de semnificative) se înregistrează în cazul interacțiunii cu medicul oftalmolog, al unității medicale și a al serviciilor suport, toate aceste variabile fiind confirmate și în literatura de specialitate studiată ca având o anumită influență asupra calității percepute, de altfel toate aceste rezultate au fost întâlnite punctual și în diverse studii similare cu abordare asupra calității percepute și satisfacției în serviciile medicale.

O altă analiză exploratorie întreprinsă a fost analiza de clusterizare ierarhică realizată, în continuare, cu scopul de a crea clase sau tipologii denumite clustere, pe baza analizei asemănărilor și deosebirilor între obiectele unei mulțimi de date (Rencher, 2002). Clusterizarea ierarhică permite gruparea persoanelor din eșantion pe principiul apropierii în raport cu variabilele utilizate. Au rezultat astfel 4 grupe principale (alegerea numărului de grupe s-a făcut prin testarea robusteții, respectiv prin analiza varianței univariată lineară ANOVA (Antonenko, Toy & Niederhauser, 2012)), principiul fiind acela de minimizare a varianței în grupe și maximizarea varianței între grupe.

Grupa cu caracteristicile cele mai particulare este grupa în care toate persoanele au rezidența în mediul rural. Proporția celor care nu utilizează nici un dispozitiv medical este net mai mare decât în întregul eșantion. Este interesant însă că veniturile sunt peste media din eșantion. Explicația cea mai probabilă este aceea că în mediul urban, persoane cu diverse nivele de venit se adresează medicului oftalmolog, în schimb în mediul rural, doar persoanele cu venituri mai ridicate fac această deplasare spre centrele urbane. Un fenomen similar se constată și în privința studiilor, ceea ce este explicabil atât prin faptul că persoanele mai educate sunt mai predispuse să se deplaseze din localitățile lor mai mici spre un cabinet oftalmologic, dar și prin corelația nivelului de studii cu venitul. Poate tot din acest motiv, în această grupă frecvența vizitelor la



medicul oftalmolog este în medie cea mai mare, deși în această grupă se regăsesc cei mai puțini purtători ai unui dispozitiv de corecție a vederii, această corelație fiind identificată și prin analizele regresionale realizate anterior.

Caracteristici particulare prezintă și grupa alcătuită doar din respondenți care au beneficiat de servicii medicale oftalmologice doar în cadrul unităților medicale private, în cadrul căreia valorile medii ale variabilelor agregate au valori mult mai mari decât media eșantionului și media din cadrul celorlalte grupe. Acest aspect este regăsit și în literatura de specialitate care evidențiază faptul că pacienții sunt în general mai satisfăcuți de serviciile medicale private decât de cele prestate în unități medicale publice (Owusu-Frimpong et al., 2010; Owusu Kwateng et al., 2017; Pinna et al., 2018). Este o grupă alcătuită preponderent din respondenți care locuiesc în mediul urban, au studii superioare și venituri mari. Deși este grupa cu cea mai mică frecvență a vizitelor la medicul oftalmolog, este grupa cu scorul mediu asupra calității cel mai mare (>4). Acest lucru poate fi explicat prin prisma faptului că performanța serviciului evaluat a fost satisfăcătoare pentru pacienți, dat fiind că așteptările acestora nu au fost formate într-un mod extins prin prisma unor multiple vizite la medicul oftalmolog. În literatura de specialitate, acest aspect prin care experiențele repetate și acumularea de cunoștințe în legătură cu acel serviciu, contribuie la formarea unui anumit nivel al așteptărilor în ceea ce privește calitatea acestora și nivelul de satisfacție resimțit (Cronin. Jr & Taylor, 1992; Mano & Oliver, 1993; Oliver, 1980; Spreng et al., 1995; Zeithaml et al., 1996), influențând de cele mai multe ori așteptările în sus și nivel de satisfacție în jos (Fitzsimmons & Fitzsimmons, 2011; Wirtz & Lovelock, 2022).

A altă grupă cu caracteristici specifice este o grupă în care respondenții au beneficiat preponderent de servicii medicale oftalmologice în unitățile medicale de stat și în care se regăsesc cei mai mulți respondenți de gen feminin, aspect explicat și prin prisma celorlalte criterii pentru care s-a format aceasta grupă, respectiv este grupa cu cele mai scăzute niveluri ale veniturilor și ale studiilor, mult sub media eșantionului, iar reședința este preponderent în medicul rural. Deși frecvența vizitelor la medicul oftalmolog a acestei grupe este la aproximativ același nivel cu media eșantionului, această grupă înregistrează un nivel mediu al calității puțin peste media eșantionului și pe nivelul al doilea în ceea ce privește valoarea medie a variabilei calității pe grupe, acest lucru fiind explicat și în studii care au arătat ca femeile sunt în general mai satisfăcute de calitatea serviciilor medicale (Alrubaiee & Feras, 2011).

Ultima grupă se evidențiază prin faptul că are cel mai crescut nivel al respondenților purtători de ochelari sau lentile, semnificativ mai mare față de media eșantionului și este grupa alcătuită din cei mai mulți respondenți de gen masculin, aproape în întregime cu reședința în mediul urban, cu o frecvență a vizitelor la medicul oftalmolog relativ crescută și cu niveluri ale studiilor și veniturilor medii. Această grupă înregistrează în schimb cele mai scăzute niveluri ale valorilor medii ale variabilelor agregate și un nivel al scorului mediu al calității semnificativ mai scăzut față de media eșantionului. Aceste aspecte se pot explica în primul rând prin prisma faptului că purtătorii de ochelari, cu vizite repetate la medicul oftalmolog au cunoștințe și experiență extinsă asupra acestui aspect al sănătății lor, aspect care i-a determinat să devină exigenți și să aibă așteptări mai rafinate în ceea ce privește dimensiunile serviciilor referitoare la interacțiunile cu personalul, unitatea medicală și serviciile suport, ducând la niveluri mai scăzute ale calității, în opoziție cu modul de clusterizare al grupei 4.

Clusterizarea ierarhică realizată, care ajută la gruparea persoanelor din eșantion pe principiul apropierii în raport cu variabilele utilizate, a condus la rezultate interesante din punctul de vedere al contribuțiilor manageriale care pot rezulta din acestea. Studiarea felului în care se grupează pacienții pe anumite criterii socio-demografice și explicarea caracteristicilor grupelor, poate dezvălui anumite aspecte legate de caracteristicile cererii și o bază pentru anumite presiuni ale unor comportamente de consum, care pot fi de folos în anumite orientări de marketing pe care unitățile medicale oftalmologice ar dori să le adopte. Faptul că se pot trage concluzii referitoare la pacienții locuitori ai mediului rural și proporția în care poartă ochelari sau frecvența cu care se prezintă la medicul oftalmolog poate contribui la strategia de extindere geografică a rețelei de cabinete și optici medicale a unei unități oftalmologice sau faptul că femeile preferă cu preponderență unitățile medicale publice poate fi o oportunitate de atragere a acestui segment pentru unitățile medicale oftalmologice private prin campanii țintite, sunt doar câteva exemple de implicații manageriale pe care unitățile medicale oftalmologice le pot adopta în vederea îmbunătățirii serviciilor, creșterii adresabilității și implicit dezvoltării economice.

#### **4.5. VALIDAREA IPOTEZELOR CERCETĂRII**

Analizele de regresie, precum cele utilizate în cercetarea de față, OLS și OLM sunt adesea utilizate în științele economice pentru validarea ipotezelor de cauzalitate, întrucât acestea returnează informații care stabilesc relațiile dintre variabilele independente și cea dependentă, dar

și dacă aceste relații sunt semnificative din punct de vedere statistic (Anghel et al., 2020; Dahiru, 2008). Rezultate analizelor de regresie realizate susțin modelul conceptual propus și validează în întregime ipotezele cercetării.

Tabelul 1. Validarea ipotezelor cercetării

Ipoteză	Coeficient	p-value	Validare ipoteză
H1. Interacțiunea cu medicul oftalmolog influențează în mod semnificativ și pozitiv calitatea percepută a serviciului oftalmologic.	.1675636	0.000	DA
H2. Interacțiunea cu asistentul medical influențează în mod semnificativ și pozitiv calitatea percepută a serviciului oftalmologic.	.1090343	0.003	DA
H3. Interacțiunea cu personalul auxiliar influențează în mod semnificativ și pozitiv calitatea percepută a serviciului oftalmologic.	.1118328	0.009	DA
H4. Percepția asupra unității medicale influențează în mod semnificativ și pozitiv calitatea percepută a serviciului oftalmologic.	.1442686	0.000	DA
H5. Serviciile suport influențează în mod semnificativ și pozitiv calitatea percepută a serviciului oftalmologic.	.1616889	0.000	DA

*Sursa: prelucrare proprie*

În urma analizei regresionale realizate, variabilele compozite independente utilizate ca dimensiuni în modelul conceptual propus: interacțiunea cu medicul oftalmolog, interacțiunea cu asistentul medical, interacțiunea cu personalul auxiliar, unitatea medicală, serviciile suport influențează în mod semnificativ și pozitiv calitatea percepută a serviciilor medicale oftalmologice (Tabelul 1).

## CONCLUZII FINALE

### 1. CONCLUZII ASUPRA REZULTATELOR CERCETĂRII

Prin intermediul cercetărilor realizate în cadrul lucrării de față, se aduce o contribuție semnificativă la dezvoltarea cunoștințelor despre calitatea percepută serviciilor medicale, în special a serviciilor medicale oftalmologice.

Baza teoretică utilizată în identificarea și înțelegerea modului de formare a satisfacției și a percepției consumatorilor asupra calității serviciilor provine din resursele specializate analizate în prima parte a prezentei lucrări, care nu numai că a oferit un cadru conceptual extins, dar a și dezvoltat o lacună în cunoaștere care a evidențiat potențialul pentru cercetarea calității percepute a serviciilor medicale oftalmologice, în special în contextul în care modelele de măsurare a calității sau satisfacției pacienților, identificate în literatura de specialitate, pot prezenta limitări în ceea ce privește domeniile în care pot fi aplicate.

Cercetarea calitativă realizată în rândul specialiștilor din domeniul medical a servit ca un punct de plecare științific solid pentru întreaga cercetare întreprinsă, reușind să dezvăluie dimensiunile care pot avea influență în îmbunătățirea serviciilor medicale, dintr-o perspectivă practică. Conform rezultatelor obținute în cadrul cercetării calitative, utilizarea tehnologiei în dezvoltarea unităților medicale are efecte semnificative și în general pozitive în ceea ce privește eficientizarea proceselor și modul de prestare a serviciilor medicale, atât din punctul de vedere al utilizatorilor (personalul medical și administrativ), cât și din punctul de vedere al consumatorilor. Îmbunătățirea fluxului de informații și accesul la acestea, contribuie la adecvarea modului în care datele medicale sunt gestionate în cadrul unităților medicale.

Cercetarea cantitativă, realizată în cadrul acestei teze de doctorat, în ceea ce privește modelarea calității percepute a serviciilor a fost realizată în rândul consumatorilor de servicii medicale oftalmologice, având ca obiectiv principal determinarea dimensiunilor care influențează calitatea percepută a serviciilor medicale oftalmologice. Pornind de la ipotezele cercetării, prin care am considerat că interacțiunea cu medicul, interacțiunea cu asistentul medical, interacțiunea cu personalul auxiliar, unitatea medicală, serviciile suport influențează în mod semnificativ și pozitiv calitatea percepută serviciilor medicale oftalmologice, am conceput un model conceptual propus a cărui design indică aceste ipoteze, am operaționalizat dimensiunile acestuia,

transpunându-le într-o analiză statistică care dezvăluie legăturile și influențele (relațiile) dintre aceste dimensiuni, dar și dintre alte elemente componente ale acestora.

În urma analizei statistice realizate, variabilele compozite independente, utilizate ca dimensiuni în modelul conceptual propus, au dovedit o influență semnificativă și pozitivă asupra variabilei compozite dependente (calitatea percepută), validând în totalitate ipotezele cercetării.

Cunoașterea factorilor care influențează percepția asupra calității serviciilor medicale oftalmologice, precum și modul în care se formează, descris prin intermediul modelului conceptual propus, reprezintă aspecte importante la nivel practic în sensul oferirii unor linii directoare unităților medicale oftalmologice în vederea adoptării unor strategii de marketing care să ajute la maximizarea performanțelor și să obțină efecte benefice din punct de vedere social, medical și economic. Rezultate prezentei cercetări dețin o încărcătură informațională semnificativă, atât sub forma implicațiilor manageriale care se desprind din acestea, cât și sub forma contribuției la literatura de specialitate, printr-un aport substanțial la cercetările referitoare la calitatea percepută a serviciilor medicale oftalmologice, dat fiind faptul că sectorul serviciilor medicale oftalmologice este foarte puțin abordat în cercetările de marketing. Desigur, aplicabilitatea acestor rezultate trebuie tratată cu precauție, ținând cont de limitele cercetării.

## **2. LIMITELE CERCETĂRII ȘI RECOMANDĂRI PENTRU CERCETĂRI VIITOARE**

Una din limitele cercetării constă, în mod evident, în numărul relativ scăzut al răspunsurilor analizate în comparație cu populația extinsă de consumatori de servicii medicale oftalmologice, în condițiile în care în România, în anul 2020, existau 3.388.479 de persoane cu scădere documentată a vederii, conform datelor Institutului Național de Sănătate Publică, prin urmare caracterul reprezentativ din punct de vedere statistic al cercetării este redus. Această limitare poate influența reprezentativitatea și generalizarea rezultatelor, însă aceasta situație poate fi remediată în cercetări viitoare care să vizeze extinderea eșantionului.

O alta limită a cercetării ar putea fi identificată ca fiind faptul că răspunsurile colectate sunt delimitate la contextul național al României, motiv pentru care acestea pot să fie influențate de particularitățile culturale ale populației. Acest aspect poate limita aplicabilitatea rezultatelor în contexte cu caracteristici culturale sau sociale diferite, însă această situație poate fi remediată în cercetări viitoare care să fie aplicate în alte țări sau regiuni, cu posibilitatea comparării rezultatelor.

În ceea ce privește cercetarea calitativă realizată printr-o metodă exploratorie asupra perspectivei specialiștilor din domeniu, în ceea ce privește implementarea tehnologiei cu scopul îmbunătățirii calității serviciilor, una din limitările identificate o reprezintă subiectivitatea răspunsurilor.

Având în vedere complexitatea ridicată a tematicii calității percepute a serviciilor medicale oftalmologice și natura exploratorie a analizelor, consider oportună continuarea eforturilor în vederea completării cercetării, prin dezvoltarea în continuare a modelului propus, pentru studierea calității percepute a serviciilor medicale și în cadrul altor specialități medicale precum stomatologia, cardiologia, dermatologia etc. O astfel de abordare ar completa cunoașterea în acest domeniu, contribuind la dezvoltarea unor baze comparabile între specialitățile medicale, pe baza cărora unitățile medicale, în special cele cu multispecializare, să poată aplica strategii specifice integrate, care să asigure îmbunătățirea actului medical și a tuturor activităților, în general.

## REFERINȚE BIBLIOGRAFICE

- Ahmad, A.M.K., Al-Qarni, A.A., Alsharqi, O.Z., Qalai, D.A., Kadi, N., 2013. The Impact of Marketing Mix Strategy on Hospitals Performance Measured by Patient Satisfaction: An Empirical Investigation on Jeddah Private Sector Hospital Senior Managers Perspective. *Int. J. Mark. Stud.* <https://doi.org/10.5539/ijms.v5n6p210>
- Alrubaiee, L., Feras, ida, 2011. The Mediating Effect of Patient Satisfaction in the Patients' Perceptions of Healthcare Quality – Patient Trust Relationship. *Int. J. Mark. Stud.* 3. <https://doi.org/10.5539/ijms.v3n1p103>
- Anghel, M., Grigorescu, D., Dumbrava, S., 2020. Aspecte teoretice privind utilizarea regresiei liniare în studiul corelațiilor economice. *Rev. Română Stat. Supliment.*
- Balog, A., Bajenaru, L., Cristescu, I., 2019. Aspecte metodologice privind dezvoltarea și validarea scalelor de măsurare în domeniul sănătății. *Rev. Română Informatică și Autom.* 29. <https://doi.org/10.33436/v29i2y201907>
- Barbu, A., Dimian, G., 2012. Quality of Public Services in the Context of Regional Competitiveness. *Int. J. Econ. Pract. Theor.* 2, 205–216.
- Bitner, M.J., 1990. Evaluating Service Encounters: The Effects of Physical Surroundings and Employee Responses. *J. Mark.* 54, 69. <https://doi.org/10.2307/1251871>
- Bolton, R., Drew, J., 1993. Linking Customer Satisfaction to Service Operations and Outcomes. pp. 173–200. <https://doi.org/10.4135/9781452229102.n8>
- Bolton, R., Drew, J., 1991. A Multistage Model of Customers' Assessments of Service Quality And Value. *J. Consum. Res.* 17, 375–384. <https://doi.org/10.1086/208564>
- Bolton, R., H. Drew, J., 1991. A Longitudinal Analysis of the Impact of Service Changes on Customer Attitudes. *J. Mark.* 55, 1.
- Booms, B.H., Bitner, M.J., 1981. Marketing Strategies and Organizational Structures for Service Firms.

- Catană, G.A., 2009. Marketingul serviciilor de ocrotire a sănătății. editura Alma Mater Cluj-Napoca.
- Chahal, H., Kumari, N., 2010. Development of multidimensional scale for healthcare service quality (HCSQ) in Indian context. *J. Indian Bus. Res.*  
<https://doi.org/10.1108/17554191011084157>
- Cronin. Jr, J., Taylor, S., 1992. Measuring Service Quality - A Reexamination And Extension. *J. Mark.* 56, 55–68. <https://doi.org/10.2307/1252296>
- Cronin, J.J., Taylor, S.A., 1994. SERVPERF versus SERVQUAL: Reconciling Performance-Based and Perceptions-Minus-Expectations Measurement of Service Quality. *J. Mark.*  
<https://doi.org/10.2307/1252256>
- Dagger, T.S., Sweeney, J.C., Johnson, L.W., 2007. A hierarchical model of health service quality: Scale development and investigation of an integrated model. *J. Serv. Res.*  
<https://doi.org/10.1177/1094670507309594>
- Dahiru, T., 2008. P - value, a true test of statistical significance? A cautionary note. *Ann. Ibadan Postgrad. Med.* 6, 21–26. <https://doi.org/10.4314/aipm.v6i1.64038>
- Fitzsimmons, J.A., Fitzsimmons, M.J., 2011. *Service Management: Operations, Strategy, Information Technology*, McBraw-Hill/Irwin series : operations management. McGraw-Hill.
- Gill, L., White, L., 2009. A critical review of patient satisfaction. *Leadersh. Heal. Serv.* 22, 8–19.
- Glickman, S.W., Baggett, K.A., Krubert, C.G., Peterson, E.D., Schulman, K.A., 2007. Promoting quality: the health-care organization from a management perspective. *Int. J. Qual. Health Care* 19, 341–348. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzm047>
- Hjortdahl, P., Laerum, E., 1992. Continuity of care in general practice: effect on patient satisfaction. *BMJ.* <https://doi.org/10.1136/bmj.304.6837.1287>
- Horton, S., Guly, C., 2017. Prevention and treatment of age-related macular degeneration. *Prescriber* 28, 37–41.



- Hult, G.T.M., Lukas, B., 1995. Classifying health care offerings to gain strategic marketing insights. *J. Serv. Mark.* 9, 36–48. <https://doi.org/10.1108/08876049510086008>
- Jones, J.C., 1949. The Importance of Ophthalmology in Internal Medicine. *J. Natl. Med. Assoc.* 41, 256–258.
- Kim, C.E., Shin, J.S., Lee, J., Lee, Y.J., Kim, M., riong, Choi, A., Park, K.B., Lee, H.J., Ha, I.H., 2017. Quality of medical service, patient satisfaction and loyalty with a focus on interpersonal-based medical service encounters and treatment effectiveness: A cross-sectional multicenter study of complementary and alternative medicine (CAM) hospitals. *BMC Complement. Altern. Med.* <https://doi.org/10.1186/s12906-017-1s691-6>
- Kotler, P., Keller, K.L., 2007. *A Framework for Marketing Management*. Pearson Education Canada.
- Krowinski, W., Steiber, S., 1996. Measuring and managing patient satisfaction. *Am. Hosp. Publ. Inc.*
- Lee, D.H., 2017. HEALTHQUAL: a multi-item scale for assessing healthcare service quality. *Serv. Bus.* <https://doi.org/10.1007/s11628-016-0317-2>
- Lovelock, C., Patterson, P., Walker, R., 2001. *Services Marketing—An Asia-Pacific Perspective*, Prentice Hall, Australia.
- Mangold, W.G., Babakus, E., 1991. Service Quality: The Front-Stage vs. The Back-Stage Perspective. *J. Serv. Mark.* 5, 59–70. <https://doi.org/10.1108/08876049110035675>
- Mano, H., Oliver, R.L., 1993. Assessing the Dimensionality and Structure of the Consumption Experience: Evaluation, Feeling, and Satisfaction. *J. Consum. Res.* 20, 451–466. <https://doi.org/10.1086/209361>
- Mooney, G., 1998. Beyond health outcomes: The benefits of health care. *Heal. Care Anal.* 6, 99–105. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1099-1042\(199806\)6:2<99::AID-HCA250>3.0.CO;2-U](https://doi.org/10.1002/(SICI)1099-1042(199806)6:2<99::AID-HCA250>3.0.CO;2-U)
- Nănescu, A.G., 2013. Particularități ale aplicării marketingului în serviciile medicale. *ECOSTUDENT - Rev. Cercet. științifică a studenților Econ.* 4–8.

- Nitin, R., V., N., Devakumar G., 2016. An empirical study on marketing mix strategies on healthcare services in a tertiary care hospital. *Int. J. Manag. Appl. Sci.* 2, 19–24.
- Oliva, T.A., Oliver, R.L., MacMillan, I.C., 1992. A Catastrophe Model for Developing Service Satisfaction Strategies. *J. Mark.* <https://doi.org/10.2307/1252298>
- Oliver, R.L., 1980. A Cognitive Model of the Antecedents and Consequences of Satisfaction Decisions. *J. Mark. Res.* 17, 460–469.
- Owusu-Frimpong, N., Nwankwo, S., Dason, B., 2010. Measuring service quality and patient satisfaction with access to public and private healthcare delivery. *Int. J. Public Sect. Manag.* 23, 203–220. <https://doi.org/10.1108/09513551011032455>
- Owusu Kwateng, K., Lumor, R., Acheampong, F., 2017. Service quality in public and private hospitals: A comparative study on patient satisfaction. *Int. J. Healthc. Manag.* 12, 1–8. <https://doi.org/10.1080/20479700.2017.1390183>
- Palmer, A., 1998. *Principles of Services Marketing*, 2nd ed, Higher education. McGraw-Hill.
- Panait, C.L., 2011. Supply vs. Demand of health services in the actual demographic context of Romania. *Manag. Heal.* XV, 11–18.
- Pantouvakis, A., Bouranta, N., 2013. The interrelationship between service features, job satisfaction and customer satisfaction: Evidence from the transport sector. *TQM J.* 25, 186–201. <https://doi.org/10.1108/17542731311299618>
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. a, Berry, L.L., 1988. SERQUAL: A Multiple-Item scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality. *J. Retail.* [https://doi.org/10.1016/S0148-2963\(99\)00084-3](https://doi.org/10.1016/S0148-2963(99)00084-3)
- Parasuraman, A., Zeithaml, V.A., Berry, L.L., 1985. A Conceptual Model of Service Quality and Its Implications for Future Research. *J. Mark.* <https://doi.org/10.2307/1251430>
- Pinna, M., Del Chiappa, G., Atzeni, M., 2018. Emotions and satisfaction at the hospital. *Int. J. Pharm. Healthc. Mark.* 12, 126–145. <https://doi.org/10.1108/IJPHM-07-2016-0037>
- Rencher, A.C., 2002. *Methods of Multivariate Analysis*. John Wiley & Sons, Inc.

<https://doi.org/DOI:10.1002/0471271357>

- Sârbescu, P., 2019. Using exploratory factor analysis for items: Specific issues and recommendations. *Psihol. Resur. Um.* 10, 102–115.
- Scheiman, M.M., Rouse, M.W., Leslie, S., 1995. Optometric Management of Learning-Related Vision Problems. *Clin. Exp. Optom.* <https://doi.org/10.1111/j.1444-0938.1995.tb00802.x>
- Sheedy, J.E., Shaw-McMinn, P.G., 2003. Diagnosing and Treating Computer-Related Vision Problems, *Diagnosing and Treating Computer-Related Vision Problems.* <https://doi.org/10.1016/B978-0-7506-7404-1.X5001-1>
- Sitzia, J., Wood, N., 1998. Response rate in patient satisfaction research: an analysis of 210 published studies. *Int. J. Qual. Heal. care J. Int. Soc. Qual. Heal. Care* 10, 311–317.
- Sixma, H.J., Kerssens, J.J., Campen, C. Van, Peters, L., 1998. Quality of care from the patients' perspective: from theoretical concept to a new measuring instrument. *Health Expect.* 82–95. <https://doi.org/10.1046/j.1369-6513.1998.00004.x>
- Spreng, R., Harrell, G., Mackoy, R., 1995. Service Recovery: Impact on Satisfaction and Intentions. *J. Serv. Mark.* 9, 15–23. <https://doi.org/10.1108/08876049510079853>
- Sreenivas, T., Srinivasarao, B., Srinivasa Rao, U., 2013. An analysis on marketing mix in hospitals. *International J. Adv. Res. Manag. Soc. Sci.* 2, 187–207.
- Tian, C., Tian, Y., Zhang, L., 2014. An evaluation scale of medical services quality based on “patients’ experience”. *J. Huazhong Univ. Sci. Technol. [Medical Sci.* 34, 289–297. <https://doi.org/10.1007/s11596-014-1273-5>
- Tsoukatos, E., Rand, G.K., 2006. Path analysis of perceived service quality, satisfaction and loyalty in Greek insurance. *Manag. Serv. Qual.* 16, 501–519. <https://doi.org/10.1108/09604520610686746>
- Wilson, A., 2006. *Marketing research: an integrated approach*, 2nd ed. FT Prentice Hall, United Kingdom.
- Wirtz, J., Lovelock, C., 2022. *Services Marketing: People, Technology, Strategy*, 9th edition.

<https://doi.org/10.1142/y0024>

Wolf, M.H., Putnam, S.M., James, S. a, Stiles, W.B., 1978. The Medical Interview Satisfaction Scale: development of a scale to measure patient perceptions of physician behavior. J.

Behav. Med. <https://doi.org/10.1007/BF00846695>

Zeithaml, V.A., Berry, L.L., Parasuraman, A., 1996. The Behavioral Consequences of Service Quality. J. Mark. 60, 31–46.

Zeithaml, V.A., Berry, L.L., Parasuraman, A., 1993. The nature and determinants of customer expectations of service. J. Acad. Mark. Sci. <https://doi.org/10.1177/0092070393211001>

**Cuvinte cheie:** calitatea percepută a serviciilor, satisfacția pacienților, servicii medicale oftalmologice, tehnologia în serviciile medicale, analiză exploratorie, scală de măsurare a calității serviciilor, analiză regresională