



UNIVERSITATEA DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE
“CAROL DAVILA” din BUCUREȘTI



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

IMPACTUL COMUNICĂRII INTEGRATE DE
MARKETING ASUPRA MANAGEMENTULUI
CALITĂȚII SERVICIILOR DE RECUPERARE
MEDICALĂ
REZUMATUL TEZEI DE DOCTORAT

Conducător de doctorat:

PROF. UNIV. DR. PURCĂREA VICTOR LORIN

Student-doctorand:

Ing. MORCOV MIRELA

2024

Cuprins

Introducere.....	3
I. Partea generală	3
Capitolul 1. Sistemul de îngrijiri de sănătate din România	3
1.1. Sistemul de sănătate	3
1.1.2. Obiective.....	3
1.1.3. Particularitățile sistemului de sănătate din România.....	4
1.2. Tipul de relații și prioritățile sistemului de sănătate din România	4
1.3. Rolul serviciilor de recuperare medicală în sistemul de sănătate din România	4
Capitolul 2. Managementul calității serviciilor de recuperare medicală ..	5
2.1. Conceptul de calitate în serviciile de recuperare medicală.....	5
2.1.1. Generalități privind calitatea serviciilor de recuperare medicale	5
2.1.2. Particularitățile serviciilor de recuperare medicală	5
2.2. Coordonatele managementului calității în serviciile de sănătate.....	5
2.2.1. Modele ale calității	5
2.3. Coordonatele managementului marketingului calității în serviciile de recuperare medicală.....	6
2.3.1. Modele ale calității în serviciile de recuperare medicală	6
2.3.2. Satisfacția pacientului.....	6
2.3.3. Comunicarea din perspectiva consumatorului și a prestatorului (medici sau specialiști)	6
Capitolul 3. Comunicarea integrată de marketing în serviciile de recuperare medicală.....	6
3.1. Procesul comunicațional.....	6
3.1.1. Modelul Shannon-Weaver.....	6
3.1.2. Tipuri de comunicare.....	7
3.1.3. Bariere în procesul comunicațional	7
3.2. Comunicarea integrată de marketing în serviciile de recuperare medicală	7
3.3. Modele de comunicare integrată de marketing în serviciile de recuperare medicală.....	7
II. Contribuții personale	7
Capitolul 4. Ipoteza de lucru și obiectivele generale.....	7
Capitolul 5. Metodologia generală a cercetării	8
5.1. Material și metode de cercetare	8
5.2. Caracteristicile subploturilor de studiu.....	9
5.2.1. Criterii de includere	9

5.2.2. Criterii de excludere	9
5.3. Considerente etice.....	9
Capitolul 6. Studiul I: Perspectiva personalului medical asupra îmbunătățirii procesului de comunicare integrată - un studiu pilot.....	10
6.1. Introducere (ipoteza de lucru și obiective specifice)	10
6.2. Material și metodă	10
6.3. Rezultate	13
6.4. Discuții	13
6.5. Concluzii.....	13
Capitolul 7. Studiul II: Studiu pilot al percepției specialiștilor din domeniul recuperării medicale cu privire la eficiența comunicării de marketing	13
7.1. Introducere (ipoteza de lucru și obiective specifice)	13
7.2. Material și metodă	14
7.3. Rezultate	14
7.4. Discuții	16
7.5. Concluzii.....	16
Capitolul 8. Studiul III: Comunicarea de marketing și calitatea percepută în serviciile de îngrijiri de sănătate: antecedentele satisfacției profesionale a fizioterapeuților	17
8.1. Introducere (ipoteza de lucru și obiective specifice)	17
8.2. Material și metodă	17
8.3. Rezultate	18
8.4. Discuții	19
8.5. Concluzii.....	20
Capitolul 9. Concluzii și contribuții personale	21
9.1. Concluzii.....	21
9.2. Contribuții personale	22
Bibliografie selectivă.....	23

Introducere

Teza de Doctorat intitulată “Impactul comunicării integrate de marketing asupra managementului calității serviciilor de recuperare medicală” și-a propus să determine impactul pe care îl are comunicarea integrată de marketing (internă și externă) asupra managementului calității serviciilor de recuperare medicală oferite pacienților, prin realizarea a trei studii.

Astfel, în literatura de specialitate există numeroase studii care oferă informații despre comunicarea integrată de marketing în general, dar originalitatea prezentei teze provine din lipsa unor studii concrete pe specialități medicale.

Pentru realizarea acestei cercetări doctorale am pornit de la ipoteza că o CIM eficientă conduce la satisfacția profesională a specialiștilor din serviciile de îngrijire a sănătății și, implicit, a pacienților internați care beneficiază de serviciile din domeniul recuperării medicale și aparținătorilor acestora, trebuie și fie mulțumiți.

I. Partea generală

Capitolul 1. Sistemul de îngrijiri de sănătate din România

1.1. Sistemul de sănătate

Sistemul de sănătate este alcătuit din structuri organizate care oferă servicii și resurse publicului larg în efortul de a îmbunătăți sau de a menține starea de sănătate, în timp ce sistemul de îngrijiri medicale este alcătuit din resurse umane, materiale, financiare, informaționale și temporale care sunt organizate și utilizate în diverse moduri pentru a presta serviciile de îngrijiri de sănătate. Acestea se concretizează în activități medico-sanitare care au ca scop îmbunătățirea sau menținerea sănătății publicului larg și reducerea numărului de persoane cu disfuncționalități din cauza bolilor [1].

1.1.2. Obiective

Principalele obiective ale unui sistem de sănătate sunt asigurarea accesului universal la asistență medicală, menținerea sănătății populației și controlul asupra bolilor emergente, precum și îmbunătățirea calității asistenței medicale furnizate [2].

Strategia Națională de Sănătate propune obiective generale și specifice care redefinesc rolul sistemului de sănătate publică, având în vedere consolidarea pe termen lung a

impactului pozitiv al determinantilor sociali ai sănătății populației și a intervențiilor esențiale de sănătate publică, fiind centrate pe cetățean [3].

1.1.3. Particularitățile sistemului de sănătate din România

Particularitățile sistemului de sănătate pot fi considerate următoarele:

- furnizarea de servicii centrate pe pacient;
- responsabilitatea liderilor în domeniul resurselor umane și materiale;
- implicarea grupurilor de interese interne (medici, salariați) și a grupurilor de interese externe (Ministerul Sănătății, pacienți) în realizarea obiectivelor propuse pentru fiecare organizație sanitară în parte.

1.2. Tipul de relații și prioritățile sistemului de sănătate din România

Indiferent de sistemul de sănătate, există trei actori principali în fluxul financiar: plătitor, furnizor, consumator sau pacient. Există mai multe tipuri de sisteme de asistență medicală care pot fi descrise pe baza diferitelor tipuri de relații care există între ele. [1].

1.3. Rolul serviciilor de recuperare medicală în sistemul de sănătate din România

Reabilitarea medicală este un proces în continuă desfășurare, necesitând o abordare inter și multidisciplinară dirijată de medicul de reabilitare, care include în cadrul echipei: fizioterapeut (kinetoterapeut, ergoterapeut, masor), asistent medical, ortezist, logoped, psiholog, asistent social și asistență religioasă, cu scheme terapeutice individualizate și de lungă durată. O componentă majoră a reabilitării este educația, comunicarea devenind esențială [4].

Obiectivele principale ale recuperării medicale sunt:

- diminuarea sechelelor apărute în urma unei afecțiuni congenitale sau dobândite;
- dezvoltarea unor abilități care să permită o funcționalitate cât mai apropiată de normalitate;
- obținerea pe cât posibil a unei independențe funcționale care să permită realizarea activităților zilnice de îngrijire și a celor socio-profesionale și familiale;
- inserția sau reinserția socială a persoanei cu dizabilități.

Capitolul 2. Managementul calității serviciilor de recuperare medicală

2.1. Conceptul de calitate în serviciile de recuperare medicală

2.1.1. Generalități privind calitatea serviciilor de recuperare medicală

În contextul îngrijirilor medicale, "calitatea" face referire la totalitatea relațiilor stabilite între pacient și unitatea sanitară, precum și la profesionalismul și calificarea personalului de îngrijire și la atitudinile și comportamentele personalului spitalului [5].

Furnizarea de îngrijiri medicale de înaltă calitate este esențială pentru performanța unui sistem de sănătate, contribuind la îmbunătățirea rezultatelor în materie de sănătate [6].

2.1.2. Particularitățile serviciilor de recuperare medicală

Beneficiarii serviciilor de recuperare medicală pot fi atât adulții, cât și copiii până în 18 ani care pot accesa aceste servicii după cum urmează:

- în regim de ambulatoriu integrat unde se oferă fie consultații simple fie însoțite de proceduri (diagnostice/ terapeutice/ tratamente);
- în regim de spitalizare continuă;
- spitalizare de zi;
- servicii de recuperare medicală acordate în sanatorii, altele decât balneare și preventorii.

2.2. Coordonatele managementului calității în serviciile de sănătate

Deoarece asigurarea calității este un proces riguros și necesar pe care statul trebuie să îl întreprindă, ridicarea standardului ar trebui să fie o prioritate pentru organizațiile profesionale. Cu toate acestea, orice furnizor de servicii medicale trebuie să implementeze managementul calității [7].

2.2.1. Modele ale calității

Modelele conceptuale sunt utilizate pentru a dezvolta la rândul lor metode și instrumente de evaluare a calității serviciilor, precum și pentru îmbunătățirea și monitorizarea calității acestora [8].

Bazate pe un set de concepte teoretice, modelele includ "percepția clientului" și "așteptările clientului" cu privire la calitatea serviciilor [9].

2.3. Coordonatele managementului marketingului calității în serviciile de recuperare medicală

2.3.1. Modele ale calității în serviciile de recuperare medicală

Printru o abordare integrată calitate-marketing analizăm trei direcții:

- analitică;
- managerială;
- pluridisciplinară.

Toate aceste abordări ale calității, unele noi, altele care au privit din altă perspectivă conceptele deja aplicate, au contribuit în permanență la ameliorarea și îmbunătățirea calității serviciilor și produselor oferite clienților.

2.3.2. Satisfacția pacientului

Evaluarea satisfacției pacientului influențează accesul la serviciile medicale, motiv pentru care este o temă prioritară pentru organizațiile de îngrijire a sănătății, reprezentând felul în care unitatea sanitară vine în întâmpinarea valorilor și așteptărilor pacienților (de ex., un pacient satisfăcut va reveni la medicul respectiv sau la spital, crescând adresabilitatea [10]).

2.3.3. Comunicarea din perspectiva consumatorului și a prestatorului (medici sau specialiști)

Relația medic-pacient este de o importanță esențială în domeniul îngrijirii medicale, permanent fiind în schimbare. A ști cum să comunici este cheia în construirea unei relații medic-pacient, implicând cât mai mult pacientul în tot procesul de îngrijire, începând prin a-l asculta până la a-l considera partener în demersul terapeutic.

Capitolul 3. Comunicarea integrată de marketing în serviciile de recuperare medicală

3.1. Procesul comunicațional

Comunicarea este inevitabilă, astfel în orice domeniu comunicăm, transmitem informații, menținem legături interumane și schimbăm idei productive [11].

3.1.1. Modelul Shannon-Weaver

Acest model a simplificat mult comunicarea, influențând diverse domenii cum ar fi teoria informației și teoria comunicării [12].

3.1.2. Tipuri de comunicare

În orice sistem de comunicare profesională, comunicarea interpersonală este esențială, fiind o componentă a comunicării informale, deoarece membrii sistemului interacționează în permanență și nu doar în cadrul profesional [13]. Fiind parte a comunicării organizaționale, "comunicarea nu este un joc individual, ci unul de echipă", prin urmare, putem examina doar performanța colectivă, nu identificăm și nu analizăm performanța individuală de comunicare [14].

3.1.3. Bariere în procesul comunicațional

Existența barierelor în comunicare reprezintă un minus adus comunicării, fapt care determină abordarea unei noi strategii în ceea ce privește relația medic-pacient [15].

Comunicarea internă eficientă este un element important al strategiei organizației. Prin eliminarea barierelor de comunicare se crează un "câmp de relații extrem de productiv", ce poate duce la atingerea obiectivelor comune ale organizației [16].

3.2. Comunicarea integrată de marketing în serviciile de recuperare medicală

O influență pozitivă în atingerea obiectivelor organizației o are nivelul de implementare a Comunicarea integrată de marketing (CIM) [17]. Unitățile de îngrijiri medicale înțeleg că există beneficii ale CIM, avantajul implementării CIM mărește performanța. În acest sens, activitățile conexe CIM ar trebui considerate ca fiind o prioritate strategică a unității de îngrijiri [18].

3.3. Modele de comunicare integrată de marketing în serviciile de recuperare medicală

Pentru succesul unei organizații, comunicarea integrată, cuprinde CIM [19]. În noile curente ale marketingului, organizația practică instrumente inovatoare în CIM [20], cu scopul de a satisface clientul (se câștigă încrederea acestuia) și a dobândi avantaje în fața competiției [19].

În prezent, distingem o evoluție a modelelor de CIM, acesta fiind un proces integrat care poate fi pus în aplicare în mai multe etape și la diferite niveluri de progres [21].

II. Contribuții personale

Capitolul 4. Ipoteza de lucru și obiectivele generale

Această cercetare și-a propus ca obiectiv general să evalueze percepția specialiștilor din domeniul recuperării medicale privind CIM și impactul asupra calității actului medical.

Ipotezele cercetării au fost:

Pentru studiul I:

–H1: Comunicarea dintre angajat și superiorul ierarhic este factor important pentru obținerea satisfacției angajatului;

–H2: Colaborarea dintre angajat și superiorul ierarhic este factor important pentru obținerea satisfacției angajatului.

Pentru studiul II:

–H1: Calea de comunicare "față în față" este cel mai eficient tip de comunicare.

Pentru studiul III:

–H1: Comunicarea de marketing este un factor predictor pentru satisfacția profesională a specialiștilor care lucrează în organizațiile din domeniul sănătății;

–H2: Componentele Comunicării de marketing sunt factori predictorii pentru satisfacția profesională a specialiștilor care lucrează în organizațiile din domeniul sănătății;

–H3: Importanța percepută a Calității îngrijirilor medicale este un factor predictor pentru satisfacția profesională a specialiștilor care lucrează în organizațiile de îngrijire a sănătății;

–H4: Componentele importanței percepute a calității îngrijirii sănătății sunt factori predictorii pentru satisfacția profesională a specialiștilor care lucrează în organizațiile de îngrijire a sănătății.

Capitolul 5. Metodologia generală a cercetării

Cercetarea prezentei Teze de Doctorat este alcătuită din trei studii.

5.1. Material și metode de cercetare

Prezenta cercetare doctorală s-a derulat între anii 2018-2024 în cadrul Centrului Național Clinic de Recuperare Neuropsihomotorie Copii "Dr. Nicolae Robănescu" (CNCRNC "Dr. N. Robănescu"), București, România, având un lot de specialiști care a fost împărțit în subloturi astfel: sublot 1 (medici), sublot 2 (psihologi), sublot 3 (biologi), sublot 4 (farmaciști), sublot 5 fizioterapeuți (kinetoterapeuți, ergoterapeuți, fizioterapeuți) cu studii superioare sau fără, sublot 6 (asistenți medicali). Toate subloturile interacționează cu pacienții.

Metoda chestionarului reprezintă un instrument de bază, valoros, versatil și puternic oferind o abordare structurată pentru culegerea datelor de la un număr semnificativ de

respondenți. Elaborarea adecvată a chestionarului facilitează colectarea și analiza standardizată a datelor pentru cercetarea cantitativă [22].

Conținutul chestionarelor (Anexa 5 pentru studiile 1 și 2 și Anexa 6 pentru studiul 3) care au fost administrate specialiștilor prin metoda “creion-hârtie” au analizat în cazul primelor două studii:

- comunicarea și colaborarea angajaților din structurile CNCRNC “Dr. N. Robănescu”, formarea în domeniul comunicării (întrebările aveau 3-6 variante de răspuns) precum și

- percepțiile specialiștilor cu privire la procesul de comunicare cu pacienții sau cu aparținătorii acestora (cu 3-7 variante de răspuns);

Pentru studiul trei au fost urmărite:

- calitatea serviciilor de sănătate, cu următoarele dimensiuni (Fiabilitate, Profesionalism, Empatie, Siguranță, Servicii medicale oferite, Receptivitate și Elemente tangibile) care au urmărit o scală de auto-raportare cu 37 itemi;

- comunicarea de marketing percepută cu cinci dimensiuni (Motivație, Instruire și Formare profesională, Cultură organizațională, Comunicare internă și Satisfacție) a cuprins o scală cu 17 itemi;

- scala Satisfacției percepută la locul de muncă, cu 5 itemi.

5.2. Caracteristicile subploturilor de studiu

5.2.1. Criterii de includere

- angajați, specialiști ai CNCRNC "Dr. N. Robănescu" din domeniul medical care lucrează cu pacienții.

5.2.2. Criterii de excludere

- angajații cu vechime sub 1 an;

- angajații aflați în concediu;

- personal nemedical.

5.3. Considerente etice

Cercetarea doctorală s-a desfășurat în cadrul CNCRNC "Dr. N. Robănescu" cu avizul Comisiei de Etică, nr. 7514/ 25.09.2019 (Anexa 1), pentru primele 2 studii, iar pentru cel de-al treilea studiu, avizul cu nr. 11856/ 14.09.2023 (Anexa 2) din cadrul aceluiași Centru.

Subiecții au fost înrolați în studiu numai după semnarea/ obținerea Consimțământului informat (Anexa 3 pentru studiul 1 și Anexa 4 pentru studiul 2) din partea specialiștilor.

Analiza statistică

Prelucrarea statistică a datelor s-a realizat cu Statistical Package for the Social Sciences – Pachetul Statistic pentru Științe Sociale (SPSS) v. 22, 27, 28 și cu Microsoft Excel, 2016.

Au fost efectuate calcule privind: media, deviația standard ale valorilor parametrilor mășurați, testul de normalitate Chi-pătrat pentru corespondență, testul Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) de adecvare a eșantionării și testul de sfericitate Bartlett.

Capitolul 6. Studiul I: Perspectiva personalului medical asupra îmbunătățirii procesului de comunicare integrată - un studiu pilot

6.1. Introducere (ipoteza de lucru și obiective specifice)

Acest studiu are ca scop compararea procesului comunicațional în interiorul echipei interdisciplinare pe cele 3 funcții: medici, kinetoterapeuți și asistenți medicali.

Obiectivele specifice studiului au fost:

– Explorarea nivelurilor de comunicare și colaborare între angajații aflați în poziție orizontală și verticală în CNCRNC "Dr. N. Robănescu";

– Identificarea nivelului de formare profesională privind comunicarea angajaților CNCRNC "Dr. N. Robănescu";

– Analiza receptivității superiorului ierarhic cu privire la propunerile celor trei subloturi.

6.2. Material și metodă

Studiul a inclus 44 de participanți (32 de femei și 12 bărbați), cu vârste cuprinse între 23 și 53 de ani, și s-a desfășurat în aceeași unitate medicală între octombrie-decembrie 2019. Medicii, kinetoterapeuții și asistentele medicale au fost specialiștii care au luat parte la studiu. Întrebările au fost explicate participanților înscriși în studiu și s-a obținut consimțământul informat (Anexa 3) pentru participare.

Datele au fost colectate folosind un chestionar (Anexa 5) de opinie prin metoda "creion-hârtie".

Au fost obținute frecvențe și procente pentru a realiza analiza calitativă a datelor.

S-a utilizat testul χ^2 (Chi-pătrat) pentru a evidenția diferențele dintre subloturi, nivelul de semnificație statistică a fost $p < 0,05$.

Culegerea și prelucrarea datelor au fost realizate cu ajutorul SPSS versiunea 27.

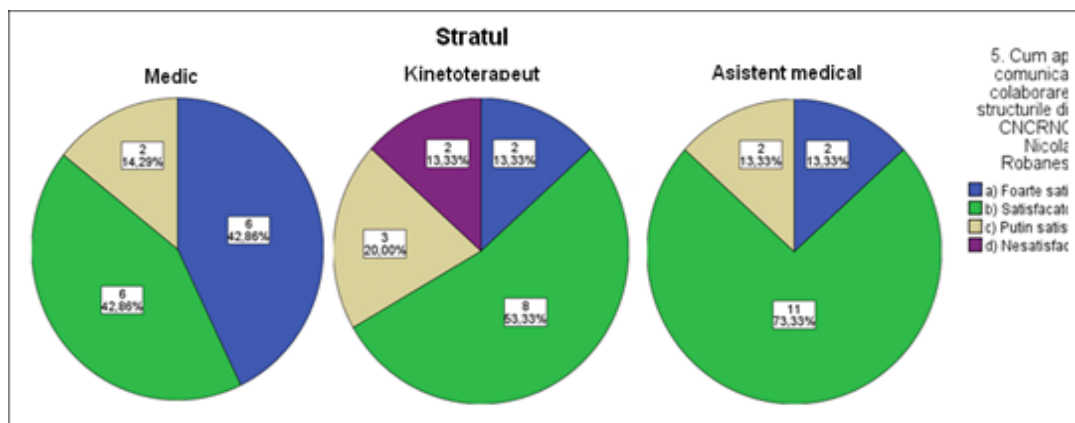


Fig. 6.1. Distribuția procentuală a personalului referitor la comunicare și colaborare
 La întrebarea privind "relația de comunicare și colaborare între angajat și superior", testul Chi-pătrat a evidențiat o valoare $p = 0,556$, ceea ce înseamnă că grupurile nu diferă semnificativ statistic între ele;

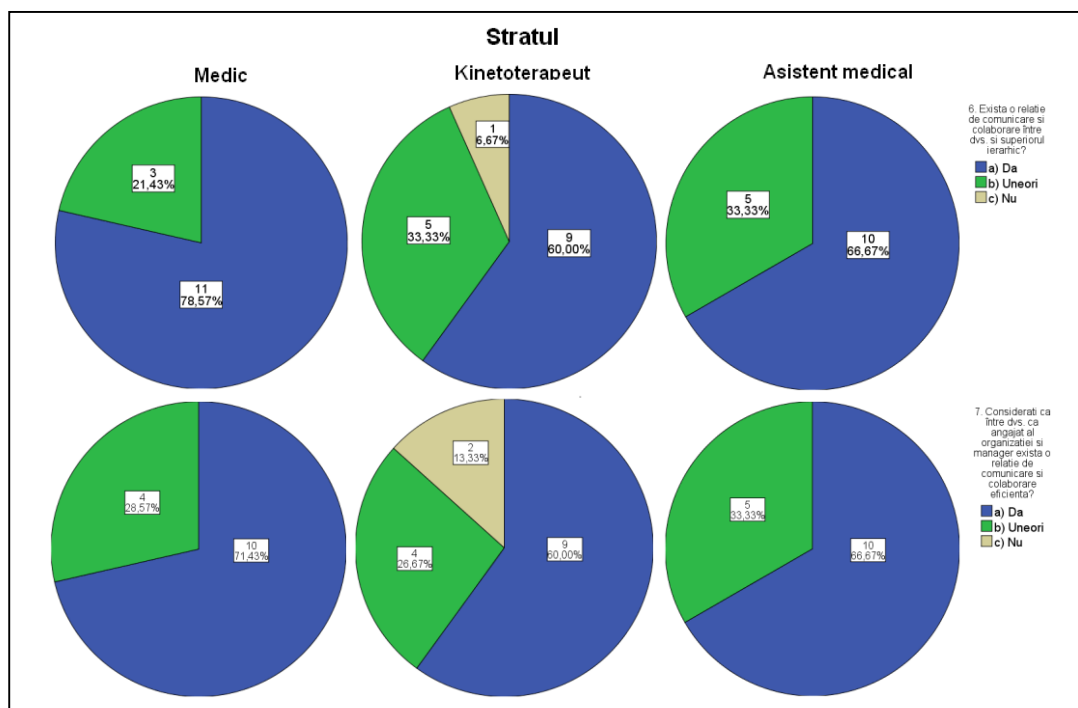


Fig. 6.2. Distribuția procentuală a angajaților referitoare la relațiile de comunicare și consultare cu superiorul ierarhic și comunicarea și colaborarea eficientă cu managerul

La întrebarea privind "aprecierea comunicării și colaborării între structuri", testul a produs valoarea $p = 0,093$, ceea ce evidențiază că nu există diferențe semnificativ statistic între specialiști;

La întrebarea privind "relația de comunicare și colaborare eficientă între angajat și manager", testul Chi-pătrat produce o valoare $p = 0,807$, grupurile nu diferă semnificativ statistic între ele.

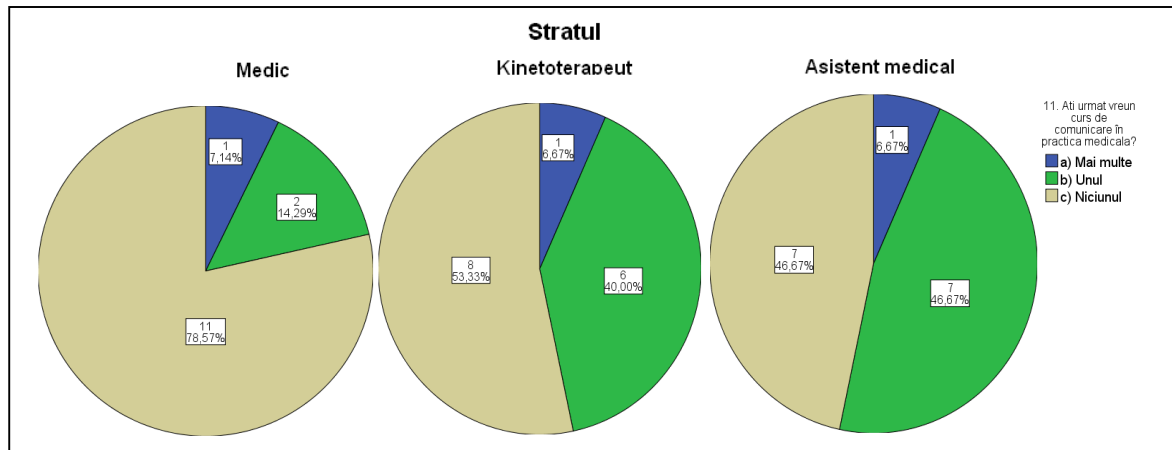


Fig. 6.3. Repartiția procentuală a numărului de cursuri de comunicare în practica medicală pe categorii profesionale

La întrebarea "Ați urmat vreun curs de comunicare în practica medicală?" testul Chi-pătrat a indicat valoarea de 0,0605, răspunsurile evidențiază că nu există diferențe semnificativ statistic între grupuri.

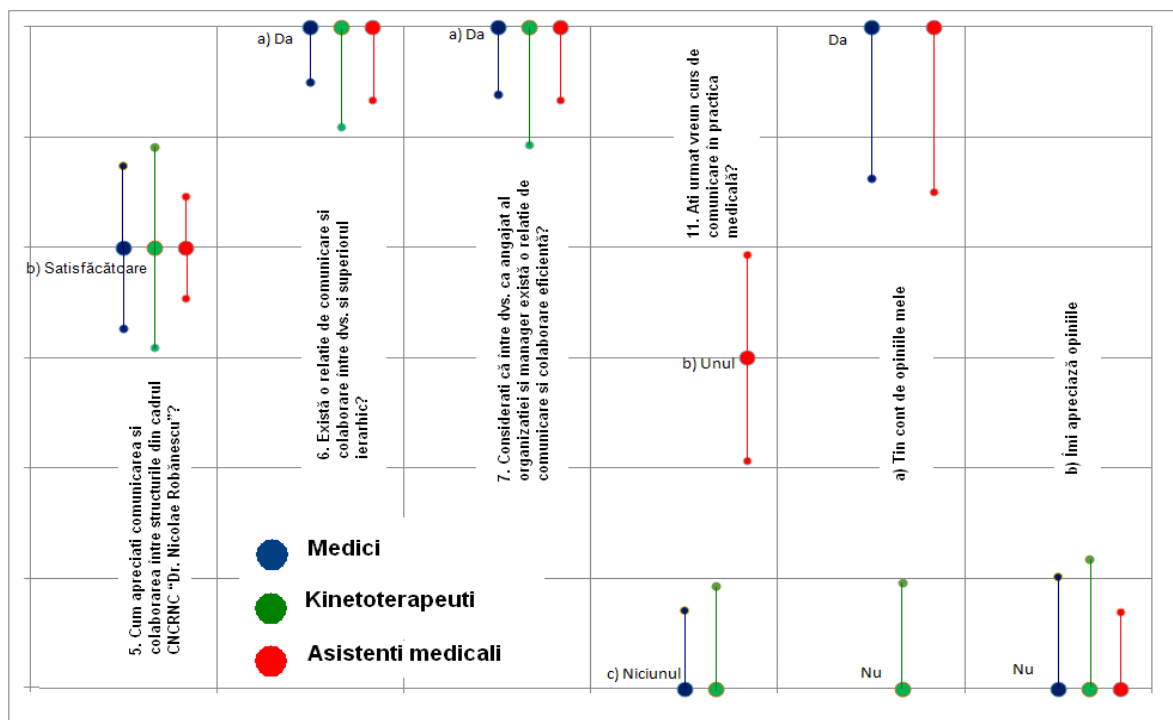


Fig. 6.4. Situația loturilor în funcție de răspunsurile la întrebările din studiu

La întrebarea privind "ascultarea și analiza propunerilor categoriilor profesionale de către superior și echipa managerială" valoarea relevanței statistice $> 0,1431$ este prea mică pentru a spune că grupurile ar diferi pe baza răspunsurilor la oricare dintre subpunctele acestei întrebări.

6.3. Rezultate

Rezultatele chestionarului

Doar doi angajați au ales răspunsul "(comunicarea este) nesatisfăcătoare", în timp ce majoritatea respondenților (25 din 44, adică 56,8%) au ales opțiunea "(comunicarea este) satisfăcătoare".

Testul Chi-pătrat a arătat o valoare p de 0,556, ceea ce semnaleză că răspunsurile celor trei subloturi nu sunt semnificativ diferite din punct de vedere statistic (dar că acestea nu dau răspunsuri similare).

6.4. Discuții

Comunicarea între diferite subloturi de profesioniști este indispensabilă în implementarea sistemului calității raportată la toate nivelele organizației și pentru funcționarea optimă a unității sanitare. Feedback-ul de la pacienții care au beneficiat de serviciile medicale reflectă gradul de satisfacție al acestora și calitatea serviciilor acordate de unitățile sanitare.

6.5. Concluzii

Rolul politicilor în comunicarea din sănătate este de a asigura furnizarea către populație de servicii și îngrijiri de sănătate de calitate înaltă, astfel încât rezultatul acestora să aibă impactul dorit asupra stării de sănătate a individului și a populației.

Rezultatele obținute arată că nu există deosebiri esențiale între subloturi, prin urmare nu putem afirma că cele trei subloturi răspund statistic semnificativ diferit privind:

- "aprecierea comunicării și colaborării între structuri";
- "relația de comunicare și colaborare eficientă între angajat și manager";
- "relația ascultării și analizei propunerilor categoriilor profesionale de către superior și echipa managerială".

Capitolul 7. Studiul II: Studiu pilot al percepției specialiștilor din domeniul recuperării medicale cu privire la eficiența comunicării de marketing

7.1. Introducere (ipoteza de lucru și obiective specifice)

Scopul acestui studiu este de a evalua percepția specialiștilor care lucrează într-o organizație de sănătate cu privire la comunicarea de marketing utilizată în CNCRNC "Dr. N. Robănescu".

Ipoteza studiului:

–H1: Calea de comunicare "față în față" este cel mai eficient tip de comunicare.

Obiectivele specifice ale studiului sunt:

–analiza nivelului de comunicare și colaborare dintre angajații CNCRNC "Dr. N. Robănescu" și membrii familiei sau aparținătorii pacienților;

–constatarea modului în care personalul medical din cadrul CNCRNC "Dr. N. Robănescu" comunică cu pacienții și membrii familiei sau aparținătorii.

7.2. Material și metodă

Eșantionul celor care au fost incluși în studiu a fost de 85 de specialiști, angajați în cadrul CNCRNC "Dr. N. Robănescu". Specialiștii aveau funcțiile: medici, psihologi, farmaciști, biologi, fizioterapeuți și asistenți medicali, 61 (71,76%) au fost femei și 24 (28,24%) bărbați.

Datele au fost colectate cu ajutorul unui chestionar (Anexa 5) autoadministrat. Întrebările fac referire la percepțiile specialiștilor cu privire la procesul de comunicare cu pacienții sau cu aparținătorii sau membrii familiei acestora.

7.3. Rezultate

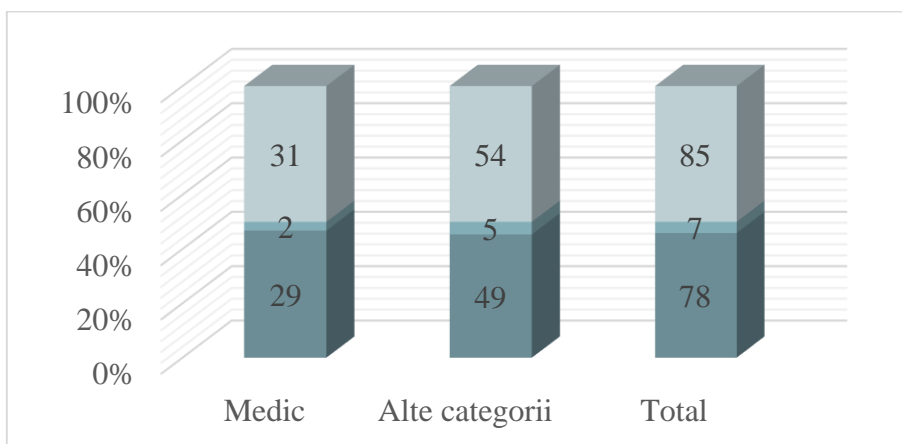


Fig. 7.1. Colaborarea cu aparținătorii pacienților pentru realizarea actului medical/terapeutic, pe categorii profesionale

La întrebarea „În realizarea actului medical/terapeutic colaborați cu familia pacientului?”, cei mai mulți respondenți au declarat că ei colaborează cu familia pacienților în realizarea actului medical/terapeutic (91,8 %). Restul de 8,2 % dintre respondenți au afirmat că uneori colaborează cu aparținătorii pacienților.

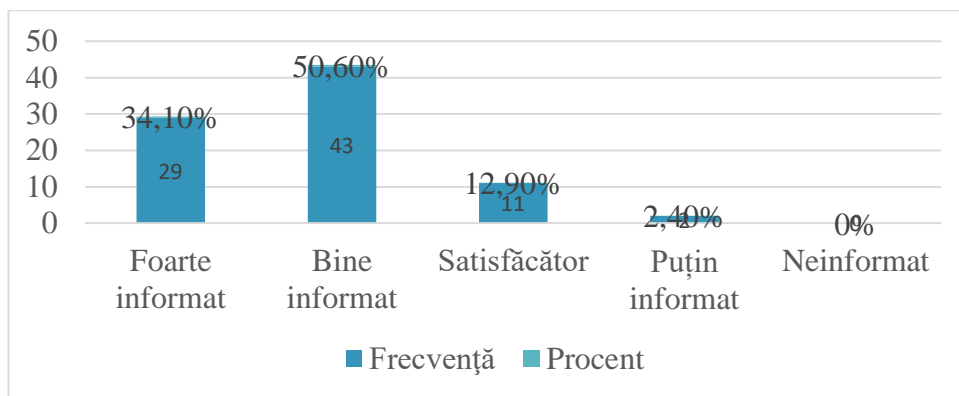


Fig. 7.2. Distribuția răspunsurilor participanților la întrebarea "În ce măsură credeți că pacientul/ aparținătorul/ vizitatorul este informat cu privire la serviciile oferite de organizația din care faceți parte?"

„În ce măsură credeți că pacientul/ aparținătorul/ vizitatorul este informat cu privire la serviciile oferite de organizația din care faceți parte?” majoritatea subiecților au declarat că pacientul/ aparținătorul/ vizitatorul este foarte informat (29; 34,1%) și bine informat (43; 50,6%).

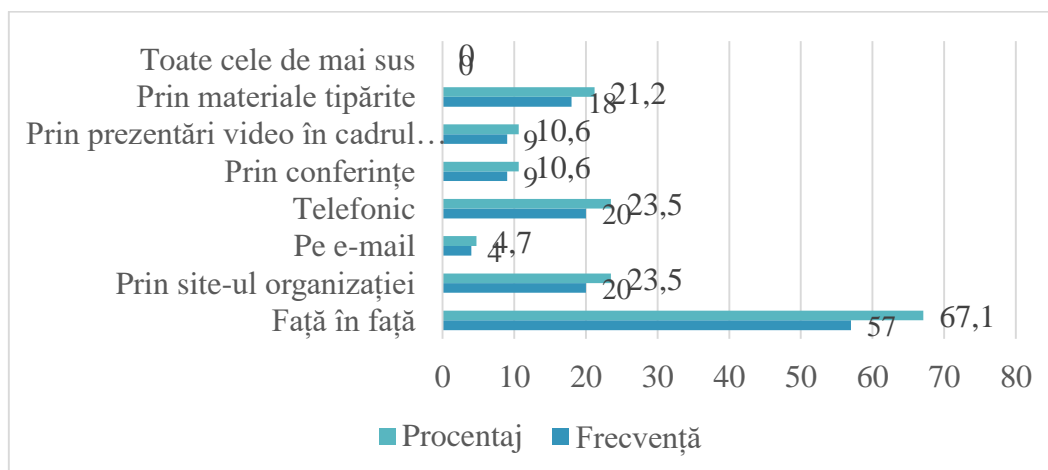


Fig. 7.3. Metodele preferate de medic și de personal pentru informarea sau comunicarea cu pacienții sau aparținătorii acestora

La întrebarea privind „căile prin care se realizează comunicarea/ informarea pacientului/ aparținătorului/ vizitatorului”, respondenții au putut opta pentru alegeri multiple, cei mai mulți au ales mai mult de o cale de comunicare. Procentul cel mai mare de subiecți a ales comunicarea „față în față” (57; 67,1%), urmat de informarea prin telefon/ online (20; 23,5% fiecare), prin prezentări video și conferințe (9; 10,6%), iar pe e-mail (4; 4,7%);

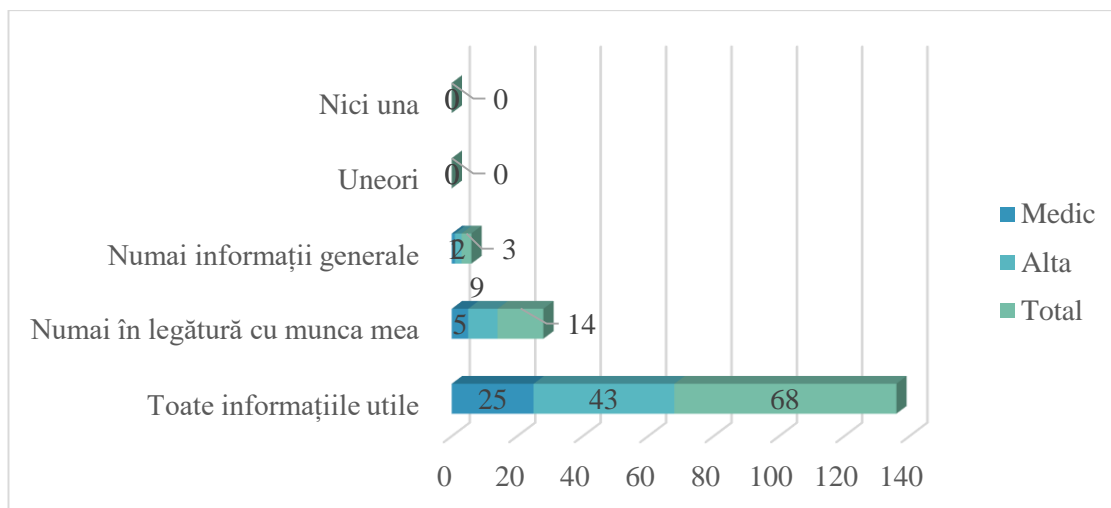


Fig. 7.4. Comunicarea către pacienți/ rude/ vizitatori a informațiilor privind serviciile oferite de categoriile profesionale

La întrebarea „Comunicați pacienților/ rudelor/ vizitatorilor doar informații despre serviciile pe care le oferiți?”, respondenții în procent de 80% au afirmat că le comunică pacienților/ rudelor „toate informațiile utile”, 16,5% „numai în legătură cu munca mea” și „numai informații generale” 3,5%.

7.4. Discuții

Pacienții beneficiază prin comunicarea de marketing de dezvoltarea unor relații pozitive cu unitatea sanitară și cu specialiștii acesteia, facilitând schimbul de informații și accesul mai ușor la îngrijirea medicală.

Conform perspectivei managementului calității, 80% dintre cadrele medicale consideră că toate informațiile și serviciile utile oferite de medicii specialiști sunt comunicate pacienților într-un mod clar și precis.

7.5. Concluzii

Comunicarea "față în față" rămâne cel mai eficient tip de comunicare într-o organizație din domeniul sănătății.

Colaborarea cu familia pacientului în realizarea actului medical precum și informarea cu privire la serviciile oferite sunt considerate ca aspecte foarte importante în procesul de comunicare.

Angajații care au o percepție pozitivă a organizației lor de sănătate vor transfera această încredere pacienților acestora. Ca urmare, comunicarea de marketing poate fi o strategie utilă pentru îmbunătățirea promovării brand-ului în domeniul sănătății. Implementarea eficientă a Comunicării de Marketing este strâns legată de comunicarea cu angajații și de eforturile de marketing extern.

Capitolul 8. Studiul III: Comunicarea de marketing și calitatea percepută în serviciile de îngrijiri de sănătate: antecedentele satisfacției profesionale a fizioterapeuților

8.1. Introducere (ipoteza de lucru și obiective specifice)

Cercetarea de față își propune să investigheze relațiile stabilite între calitatea percepută a îngrijirilor medicale și a comunicării de marketing și satisfacția profesională din perspectiva specialiștilor care lucrează în organizațiile din domeniul sănătății.

Ca obiectiv specific de atins în ultimul studiu, ne-am propus să analizăm relațiile stabilite între importanța percepută a calității îngrijirii, comunicarea de marketing și satisfacția profesională a fizioterapeuților care lucrează în CNCRNC "Dr. N. Robănescu".

8.2. Material și metodă

Participanți și procedură

Cercetarea a fost realizată prin utilizarea unui chestionar (Anexa 6) "față în față" în perioada septembrie-octombrie 2023. Eșantionul de respondenți a fost format din 114 fizioterapeuți din cadrul CNCRNC "Dr. N. Robănescu".

Structura chestionarului

Culegerea datelor s-a realizat folosind mai multe instrumente traduse din limba engleză în limba română și retraduse de doi specialiști independenți. Chestionarul a cuprins atât itemi privind profilul socio-demografic, cât și trei instrumente de auto-raportare privind importanța percepută a calității îngrijirii medicale, comunicarea de marketing percepută a organizației de îngrijire medicală și satisfacția profesională din perspectiva specialiștilor.

Profilul socio-demografic

Itemii profilului socio-demografic s-au referit la informațiile generale raportate ale participanților, și anume sexul, vârsta, starea civilă, tipul de angajare, experiența în domeniu și perioada de lucru în organizația de îngrijire medicală.

Instrumentul pentru calitatea serviciilor de sănătate

Importanța percepută a calității serviciilor de îngrijire a sănătății a fost evaluată și adaptată folosind versiunea în limba română a scalei elaborate de Lee et al. (2000) în limba engleză [23]. Scala, formată din șapte dimensiuni (Fiabilitate, Profesionalism, Empatie, Asigurare, Servicii medicale de bază, Receptivitate și Elemente tangibile), a fost alcătuită din 37 de itemi.

Instrumentul de comunicare de marketing percepută

Instrumentul de Comunicare de Marketing percepută a fost alcătuit din scale de auto-raportare, care au măsurat Motivația, Formarea, Dezvoltarea, Comunicarea internă și Cultura organizației.

Instrumentul de satisfacție percepută la locul de muncă

Satisfația percepută la locul de muncă a fost evaluată cu ajutorul versiunii românești a instrumentului, așa cum a fost elaborat în limba engleză de Gounaris [24] și Rue și Byars [25]. Instrumentul a cuprins cinci itemi (de ex., Mă simt bine să lucrez pentru această organizație de îngrijire medicală; Mă simt bine în ceea ce privește relațiile cu colegii mei).

Analiza statistică

Analiza a constat în evaluarea fiabilității scalelor și subscalelor prin calcularea valorilor Cronbach alpha. Nivelul recomandat al valorilor Cronbach alpha ar trebui să fie peste 0,70 [26]. În consecință, pentru a examina structura subiacentă a constructelor cu itemi multipli și pentru a obține indicii pentru excluderea itemilor, a fost efectuată o analiză factorială exploratorie (EFA) cu rotație Varimax. EFA s-a bazat pe măsura KMO de adecvare a eșantionării peste 0,80, pe semnificația testului de sfericitate Bartlett ($p < 0.001$) și pe suprimarea încărcărilor factorilor mai mici de 0,40 [27].

A fost efectuată o analiză de corelație folosind r -ul lui Pearson sub forma unei matrice de corelație. După, au fost efectuate regresii liniare multiple pentru a valida ipotezele.

8.3. Rezultate

Caracteristicile demografice ale lotului

64,9% dintre participanții la studiu au fost femei și 35,1% bărbați. Vârsta medie a respondenților a fost de 39,74 ani (St. Dev. = 9,56). Majoritatea participanților erau căsătoriți (61,4%), dar au existat și respondenți necăsătoriți (26,3%) și divorțați (12,3%), iar marea majoritate a acestora provine din mediul urban. Participanții au indicat că au fost angajați pentru o perioadă nedeterminată (93%), iar vechimea medie în domeniu a fost de 14,74 ani (St. Dev. = 8,85). În plus, experiența medie în cadrul organizației de recuperare medicală a fost de 12,44 (St. Dev. = 8,95).

Fiabilitatea și analiza factorială exploratorie

Analiza componentelor principale (PCA) cu rotație variabilă (Varimax) a fost efectuată pentru a examina dimensiunile care stau la baza constructelor studiului. Toate valorile testului KMO de adecvare a subotului au fost peste 0,58, iar semnificația testelor de sfericitate Bartlett au fost statistic semnificative. Factorii latenți care au rezultat din EFA au prezentat o fiabilitate statistică satisfăcătoare (adică valorile Cronbach alpha $> 0,70$). Itemii

tuturor constructelor au explicat varianța variabilelor latente mai mult de 45% ceea ce înseamnă o consistență internă satisfăcătoare.

Există o diferență statistic semnificativă la nivelul profesionalismului în funcție de genul respondenților ($t = 3,31$; $p = 0,001$). Astfel, respondentele de gen feminin consideră că profesionalismul în serviciile de sănătate este important în comparație cu respondenții de gen masculin (4,54 vs. 4, 22).

Există diferențe statistic semnificative la nivelul mai multor variabile latente în funcție de mediul de proveniență al respondenților, respectiv, fiabilității ($t = 2,17$; $p = 0,03$), profesionalismului ($t = 2,20$; $p = 0,03$), siguranței ($t = 2,19$; $p = 0,03$), serviciilor oferite ($t = 2,14$; $p = 0,03$) și motivației ($t = 1,99$; $p = 0,04$).

Marea majoritate a variabilelor au stabilit corelații moderate și puternice semnificative din punct de vedere statistic.

Pentru a testa ipotezele propuse, au fost efectuate mai multe regresii liniare multiple, la un prag statistic semnificativ de $p < 0,05$. Primul model propus, care conține variabila independentă Comunicarea de marketing, a fost adecvat [$F(1,108) = 195,04$; $p = 0,001$] și a fost semnificativ din punct de vedere statistic, sugerând cum Comunicarea de marketing poate fi un factor predictor pentru Satisfacția profesională ($\beta = 0,80$; $t = 13,96$; $p = 0,001$). În plus, 64,4% din varianța Satisfacției profesionale a fost explicată de Comunicarea de marketing. În modelul 2, componentele Comunicării de marketing care au un impact asupra Satisfacției profesionale au fost Formarea și dezvoltarea ($\beta = 0,47$; $t = 8,31$; $p = 0,001$) și Motivația ($\beta = 0,40$; $t = 6,38$; $p = 0,001$). 74,1% din varianța Satisfacției profesionale poate fi explicată de Formare și dezvoltare și Motivație.

Modelul 3 include calitatea percepută a îngrijirii, ca variabilă independentă, iar acesta a fost adecvat [$F(1,110) = 22,22$; $p = 0,001$]. Calitatea percepută a îngrijirii explică 16,8% din varianța satisfacției profesionale ($\beta = 0,41$; $t = 4,71$; $p = 0,001$). În ceea ce privește componentele, modelul 4 confirmă faptul că Fiabilitatea ($\beta = 0,23$; $t = 2,11$; $p = 0,03$) și Receptivitatea ($\beta = 0,49$; $t = 3,94$; $p = 0,001$) explică 28,3% din varianța Satisfacției profesionale. Astfel, H1, H2, H3 și H4 au fost susținute.

8.4. Discuții

Studiul de față a explorat relațiile stabilite între importanța percepută a calității îngrijirii, comunicarea de marketing și satisfacția profesională a fizioterapeuților care lucrează în CNCRNC "Dr. N. Robănescu".

Principalele noastre rezultate au arătat că atât comunicarea de marketing, cât și calitatea percepută a îngrijirii au avut efecte pozitive asupra satisfacției profesionale a

fizioterapeuților. Satisfacția la locul de muncă a fost recunoscută ca fiind un factor esențial în asigurarea sustenabilității și dezvoltării sistemelor de sănătate [28], precum și un indicator indirect al calității îngrijirii [29]. Fizioterapeuții care cred că este importantă calitatea îngrijirii vor fi mai mulțumiți de munca lor [30] și vor avea performanțe mai bune. După cum au arătat constatările noastre, fizioterapeuții care furnizează servicii de îngrijire medicală în mod fiabil și responsabil sunt mai mulțumiți de munca lor.

În ceea ce privește comunicarea de marketing, rezultatele au indicat că, dacă managerii unei organizații de îngrijire medicală implementează activități specifice formării și dezvoltării și motivării fizioterapeuților, aceștia vor fi mai mulțumiți de locul de muncă. Relația dintre comunicarea de marketing și satisfacția furnizorului este justificată pe baza principiului teoretic al "contactului psihologic" [31] și a necesității de a crește calitatea, furnizarea și valoarea serviciilor pe care le furnizează [32].

A avea angajați mulțumiți este esențial pentru atingerea unor standarde înalte în ceea ce privește calitatea serviciilor oferite consumatorilor.

Limite

În ciuda rezultatelor pozitive obținute în cercetare, trebuie luate în considerare și limitele acesteia.

– În primul rând, este esențial să subliniem faptul că studiul a fost realizat în cadrul unei singure organizații de îngrijire medicală. Deși reprezentativitatea eșantionului a fost semnificativă pentru organizația de asistență medicală selectată, nu am putut extinde rezultatele noastre la alte organizații de îngrijiri medicale. Studiile viitoare ar trebui să se concentreze asupra altor organizații de îngrijiri medicale cu specialități medicale similare sau diferite și să reproducă designul studiului.

– În al doilea rând, studiul a utilizat măsuri autoraportate, care sunt sensibile la răspunsuri dezirabile și la prejudecăți. Astfel, în analizele viitoare ar trebui să se utilizeze metode multiple de evaluare.

– În al treilea rând, cercetările viitoare ar trebui, de asemenea, să se concentreze pe variabile mai specifice sau să includă mai multe variabile în model, deoarece comunicarea de marketing nu a fost atât de mult studiată în contextul serviciilor de îngrijire medicală și, în special, al serviciilor de recuperare.

8.5. Concluzii

Organizațiile de îngrijire medicală din domeniu ar trebui să asigure formarea și dezvoltarea și activități orientate spre motivație pentru a evalua satisfacția profesională, dar

este, de asemenea, necesar să se încurajeze dezvoltarea abilităților de fiabilitate și receptivitate în rândul fizioterapeuților, astfel încât să se obțină satisfacția profesională.

Capitolul 9. Concluzii și contribuții personale

9.1. Concluzii

Cele trei studii au analizat comunicarea de marketing, calitatea percepută a îngrijirii și satisfacția profesională a specialiștilor din serviciile de îngrijire a sănătății și, implicit, a aparținătorilor și pacienților internați care beneficiază de serviciile din domeniul recuperării medicale, utilizând 2 chestionare autoadministrate (Anexa 5 pentru primele 2 studii și Anexa 6 pentru ce-l de-al treilea).

La realizarea studiilor s-a folosit un chestionar cu multiple variante de răspuns, rezultatele fiind analizate prin metoda cercetării transversale pentru a obține informații relevante.

Principalele noastre constatări au arătat că atât comunicarea de marketing, cât și calitatea percepută a îngrijirii au avut efecte pozitive asupra satisfacției profesionale a fizioterapeuților.

În ceea ce privește comunicarea de marketing, rezultatele au indicat că, dacă managerii unei organizații de îngrijire medicală implementează activități specifice formării și dezvoltării și motivării fizioterapeuților, aceștia vor fi mai mulțumiți de locul de muncă

Avantaje și dezavantaje tehnico-economice:

Dintre avantaje menționăm:

– realizarea studiului științific cu costuri scăzute (provenite din multiplicarea chestionarelor de evaluare și a Consimțământului informat);

– timp scurt pentru obținerea informațiilor provenite din instrumentele de evaluare.

Dezavantaje tehnico-economice:

– autoadministrarea chestionarelor, care putea conduce la răspunsuri inexacte, în ciuda disponibilității constante a investigatorului de a clarifica orice întrebare;

– dificultatea obținerii unor instrumente de cercetare standardizate, număr limitat de astfel de chestionare pe piață/ la îndemana specialiștilor;

– rezultatele obținute nu au fost extinse la alte organizații de îngrijiri medicale.

Limitările studiului:

– studiul a fost realizat doar în cadrul unei singure instituții de servicii de recuperare medicală, ceea ce a făcut ca rezultatele să exprime doar punctul de vedere al unui lot restrâns;

– eșantionul mic de respondenți (aflați în instituție la momentul realizării studiului), pentru studiul 1 (Articolul 1), astfel că rezultatele au fost analizate cu precauție;

– abordarea transversală a analizat datele obținute comparativ pe subloturi într-un moment dat. Nu s-a făcut referire la trecut sau la evoluția în viitor.

Problemele rămase nerezolvate/

– includerea în studiu, a unui număr mai mare de specialiști;

– includerea pacienților care să fie chestionați cu privire la satisfacția calității serviciilor de recuperare medicală;

– studiile viitoare ar trebui să se concentreze asupra altor organizații de îngrijiri medicale cu specialități medicale similare sau diferite și să reproducă designul studiului;

Direcții în care trebuie continuată cercetarea:

– extinderea studiului pe mai multe unități de îngrijire medicală publice sau private;

– extinderea cercetării la nivelul altor regiuni din țară;

– studiile viitoare se pot concentra asupra altor organizații de îngrijiri medicale cu specialități medicale similare sau diferite;

– în analizele viitoare pot să se utilizeze metode în paralel (angajați/ pacienți) sau metode multiple de evaluare.

9.2. Contribuții personale

– prin analiza a diverse baze de date medicale și non-medice precum: PubMed, Scopus, Elsevier, PMC, LEXIS NEXIS, MD Consult, pentru a identifica studii conexe cercetării, pe specialitatea recuperare medicală, remarcăm că, până în prezent, este primul studiu efectuat;

– în plus credem că rezultatele obținute au un impact pozitiv asupra profesioniștilor din domeniul serviciilor de îngrijiri de sănătate;

– pe baza rezultatelor acestui studiu aferent demersului științific, susținem că prezenta cercetare și-a atins scopul având în vedere că rezultatele;

– de asemenea considerăm, că cercetarea doctorală poate servi drept bază pentru studiile viitoare, cu elemente cu caracter de noutate, care să analizeze comparativ pe mai multe specialități medicale impactul comunicării integrate de marketing asupra calității serviciilor medicale.

Bibliografie selectivă

- [1] Public T, Tintiuc D, Grejdianu T, et al. Specificul sistemelor de sănătate în țările europene: avantaje și dezavantaje. *Sănătate Publică* 2013; 10–15.
- [2] Purcărea VL. *Marketingul îngrijirilor de sănătate*. III. București: Editura Universitară ‘Carol Davila’, 2017.
- [3] Strategia Națională de Sănătate 2023-2030, chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://ms.ro/media/documents/Anexa_1_-_SNS.pdf.
- [4] Joel A. DeLisa, Bruce M. Gans, Nicolaes E. Walsh, William L. Bokenek, Walter R. Frontera SRG. *Physical Medicine and Rehabilitation - Principles and Practice*. Fourth Vol. Philadelphia: Pyisical Medicine, 2005.
- [5] Coordonate THE, Quality OF, The IN. Coordonate ale calității în domeniul serviciilor sanitare. 2009; 4: 76–79.
- [6] Awang S, Agins B, Rahmi I, et al. Development of the National Policy for Quality in Healthcare for Malaysia. *Heal Res Policy Syst* 2023; 1–13.
- [7] M. M. Asigurarea calității în asistența medicală primară. *Medic.ro* 2017; XIV: 4.
- [8] Balog A. Modele conceptuale ale calității serviciilor on-line. *Terum* 2008; 8: 37–49.
- [9] Strategia națională pentru asigurarea calității în sistemul de sănătate, pentru perioada 2018-2025. 2018; 730.
- [10] Luigi Dumitrescu CA. *Marketingul și calitatea serviciilor*. Bucuresti: Expert, 2009.
- [11] A. L. *Teorii ale comunicării*. București: AcademieiForțelorAeriene,„Henri Coandă”, 2017.
- [12] Hollnagel E. WDD. *Joint Cognitive Systems: Foundations of Cognitive Systems Engineering*. C. PRes, 2005.
- [13] M R. *Comunicarea interpersonală. Implicații în procesul educativ - Volumul II*. Iași: Performatica, 2021.
- [14] F GI. *Comunicarea. O abordare praxiologica*. Iași: Casa Editoriala Demiurg, 2004.
- [15] D PM. *Comunicarea în relația medic-pacient*. Târgu-Mureș: University Press, 2012.
- [16] Pânișoară G. P i. O. *Managementul resurselor umane*. a-III-a. Iași: Polirom, 2016.
- [17] Del Barrio-Garcia S., Porcu L. KPJ. How Integrated Marketing Communications (IMC) works ? A theoretical review and an analysis of its main drivers and effects How Integrated Marketing Communications (IMC) works ? A theoretical review and an analysis of its main drivers and effects ¿ Cómo. *Comun y Soc* 2012; 25: 313–348.

- [18] Elrod JK, Fortenberry JL. Integrated marketing communications: a strategic priority in health and medicine. *BMC Health Serv Res* 2020; 20: 1–5.
- [19] Mulder D. The evolution of marketing communication : from selling to integration. *Communicare* 2004; 23: 220–237.
- [20] Access O. Integrated marketing communication — concepts, practice, new challenges. DOI: 10.14611/minib.28.06.2018.12.
- [21] M. P-O. Integrated marketing communication — concepts, practice, new challenges. *Minib* 218AD; 28: 121–138.
- [22] Kuphanga D. Questionnaires in Research : Their Role , Advantages , and Main Aspects Questionnaires in Research : Their Role , Advantages , and Main Aspects. *ActionAid Int*. Epub ahead of print 2024. DOI: 10.13140/RG.2.2.15334.64325.
- [23] Lee H, Delene LM. Bunda MA KC. Methods of Measuring Health-Care Service Quality. *J Bus Res* 2000; 48: 233–246.
- [24] Gounaris S. The notion of internal market orientation and employee job satisfaction: some preliminary evidence. *J Serv Mark* 2008; 22: 68–90.
- [25] Rue LW BL. Management skills and application, 10th. McGraw Hill Irwin, New York, 2003.
- [26] Hair JF, Black WC, Babin BJ AR. Multivariate Data Analysis. London: Pearson Education Limited, 2014.
- [27] Yong AG PS. A beginner’s guide to factor analysis: focusing on exploratory factor analysis. *Tutor Quant Methods Psychol* 2013; 9: 79–94.
- [28] Goula A, Rizopoulos T, Stamouli MA, et al. Internal Quality and Job Satisfaction in Health Care Services. *Int J Environ Res Public Health*; 19. Epub ahead of print 2022. DOI: 10.3390/ijerph19031496.
- [29] Goula A. Management of Public Hospital. Athens: Papazisis Publications, 2007, pp. 79–96.
- [30] Varey RJ. Internal marketing: A review and some interdisciplinary research challenges. *Int J Serv Ind Manag* 1995; 6: 40–63.
- [31] Rousseau DM. New hire perceptions of their own and their employer’s obligations: A study of psychological contracts. *J Organ Behav* 1990; 11: 389–400.
- [32] Goodwin R, Moffatt F, Hendrick P, et al. First point of contact physiotherapy ; a qualitative study. *Physiotherapy* 2020; 108: 29–36.

Lista lucrărilor științifice publicate:

1. **Morcov, M.**, Gheorghe, I.R., Morcov, M.V., Purcărea, V.L. The perspective of medical staff on improving the integrated communication process—A pilot study. *Journal of Medicine and Life*, 2021, 14(4), p.578-86, <https://medandlife.org/all-issues/2021/issue-4-2021/original-article-issue-4-2021/the-perspective-of-medical-staff-on-improving-the-integrated-communication-process-a-pilot-study/> (Cap. 6, pag. 45-57).
2. **Morcov, M.**, Gheorghe, I.R., Morcov, M.V., Purcărea, V.L. A pilot study of the perception of specialists from a Medical Rehabilitation field regarding the efficiency of Marketing Communication. *Balneo and PRM Research Journal*, 2023, 14(3), <https://doi.org/10.12680/balneo.2023.587>, FI 1.5, [chrome-extension://efaidnbmnnnibpajpcglclefindmkaj/https://bioclima.ro/Balneo587.pdf](https://bioclima.ro/Balneo587.pdf), (Cap. 7, pag. 58-70).
3. **Morcov, M.**, Gheorghe, I.R., Gheorghe, C.M., Morcov, M.V., Sporea, C., Ghiță, M., Purcărea, V.L. Marketing Communication and Perceived Health Care Quality: antecedents of Physiotherapists' Job Satisfaction. *Balneo and PRM Research Journal*, 2023, 14(4), <https://doi.org/10.12680/balneo.2023.622>, [chrome-extension://efaidnbmnnnibpajpcglclefindmkaj/https://bioclima.ro/Balneo622.pdf](https://bioclima.ro/Balneo622.pdf), FI 1.5, (Cap. 8, pag. 71-97).
4. Apostol, O.A., Morcov, M.V., Sporea, C., **Morcov, M.**, Morcov C.G., Cioca, I.E. Findings regarding the relationship between parenting styles and sociodemographic parameters in families having children with cerebral palsy, 2023, 14(4), <https://doi.org/10.12680/balneo.2023.619>, FI 1.5, [chrome-extension://efaidnbmnnnibpajpcglclefindmkaj/https://bioclima.ro/Balneo619.pdf](https://bioclima.ro/Balneo619.pdf)
5. Sporea, C., Morcov, M.V., **Morcov, M.**, Mirea, A. Effectiveness of Passive Movement Training in Patients with Cerebral Palsy: A Comparative Analysis of Robot-Assisted Therapy and Electrical Stimulation in Hand Rehabilitation, 2023, 14(4), <https://doi.org/10.12680/balneo.2023.623>, FI 1.5, [chrome-extension://efaidnbmnnnibpajpcglclefindmkaj/https://bioclima.ro/Balneo623.pdf](https://bioclima.ro/Balneo623.pdf)