

**COMISIA NAȚIONALĂ DE ACREDITARE A
SPITALELOR**

**CALITATEA ÎNGRIJIRILOR DE SĂNĂTATE ÎN
SPITALE**

- suport de curs -

București, iulie 2010

- CUPRINS -

- **I. Obiectivele cursului..... pag 3 ;**
- **II. Calitatea serviciilor medicale –aspecte teoretice..... pag. 3;**
- **III. Indicatori utilizați pentru evaluarea îngrijirilor de sănătate în spital
...pag.12**
 - A) *Politica instituției față de pacient se bazează pe un plan strategic –pag. 12;*
 - B) *Evidența pacienților și nevoile nemedicale ale acestuia sunt asigurate -
pag 15;*
 - C) *Nevoile medicale ale pacientului sunt asigurate – pag 17;*
 - D) *Instituția are o politică de prevenire a riscurilor tehnico-medicale- pag.22;*
 - E) *Instituția are o politică de securitate față de riscurile tehnico-medicale –
pag.26*
 - F) *Instituția evaluează activitatea sa – pag 28*
- **IV. CONCLUZII FINALE pag. 32;**
- **V. Evaluarea Cunostiințelor..... pag. 33;**
- **Bibliografie..... pag. 34;**

I. Obiectivele urmărite:

Prezentarea modalităților prin care se poate măsura calitatea serviciilor medicale, menită să asigure competența și performanța medicală.

II. Calitatea serviciilor medicale - aspecte teoretice

În sistemul de sănătate apar în mod continuu pierderi nepermise care induc costuri mari pentru întreaga societate. Aceste pierderi sunt generate de mai multe cauze:

- tehnologii medicale sau servicii de sănătate neperformante sau ineficiente;
- variațiile mari ale performanței practicii medicale și ale rezultatelor acestuia în diversele spitale din România;
- accesul inegal la serviciile de sănătate;
- insatisfacția pacienților față de serviciile primite și creșterea timpului de așteptare pentru primirea serviciilor de sănătate; s.a.

Ca atare, calitatea serviciilor medicale devine în aceeași măsură o prioritate pentru furnizorii de servicii de sănătate, manageri, pacienți, terțul plătitor dar și pentru instituțiile/organizațiile guvernamentale.

Furnizorii sunt dornici să își demonstreze competența în spitale bine dotate. Pacienții sunt interesați să primească îngrijirile necesare, cu respectarea integrală a drepturilor lor, în cel mai scurt timp posibil, din partea furnizorului pe care l-au ales. Plătitorii sunt interesați să introducă standarde, indicatori și criterii de calitate în spitale pentru a gestiona eficient costurile. Cu toate acestea Guvernul este cel ce trebuie să reglementeze activitatea din sistemul sanitar printr-o legislație menită să favorizeze

aplicarea managementului calității în unitățile sanitare, facilitând munca furnizorului și apărând pacientul de deficiențele din sistem.

Iată de ce subiectul calității îngrijirilor de sănătate este unul extrem de controversat, cu implicații atât la nivel economic, financiar, tehnologic, cât și la nivelul resurselor umane și al managementului organizațional.

Modalitatea în care managerii spitalelor abordează conceptul de calitate diferă mult în funcție de experiența și pregătirea fiecăruia. Scopul revizuirii standardelor de calitate constă în îmbunătățirea continuă a calității serviciilor furnizate și a modalităților de a produce aceste servicii. În acest sens, un bun management al calității constă în planificarea, aplicarea practică, controlul și revizuirea măsurilor necesare modelării serviciilor și proceselor, astfel încât acestea să se răspundă permanent tuturor nevoilor principalilor actori implicați (clienți, furnizori, finanțatori).

De-a lungul timpului au fost formulate mai multe **definiții ale calității** în funcție de dimensiunile pe care autorii le-au avut în vedere. Astfel, părintele conceptului modern de calitate, Donabedian, descrie calitatea îngrijirilor de sănătate drept "acele îngrijiri care se așteaptă să maximizeze dimensiunea bunăstării pacienților, luând în considerare echilibrul câștigurilor și pierderilor așteptate, care apar în toate etapele procesului îngrijirilor de sănătate" (Donabedian, 2003). După Donabedian (primul care a subliniat natura complexă a calității îngrijirilor medicale) existau două componente ale **calității serviciilor medicale**: tehnică și interpersonală (Donabedian, 1980).

Pe de altă parte, Organizația Mondială a Sănătății definește "Calitatea sistemului de sănătate" ca "nivelul atingerii scopurilor intrinseci ale sistemului de sănătate pentru îmbunătățirea sănătății și capacității de răspuns la așteptările generale ale populației".

Există nouă variabile ale calității definite în prezent pentru practica medicală, cât și pentru managementul sanitar, ce formează baza furnizării serviciilor medicale:

- *competența profesională* - cunoștințele/abilitățile/permanența echipei

medicale, ale managerilor și ale echipei de suport;

- *accesibilitatea* - furnizarea serviciilor de sănătate nu este restricționată de bariere geografice, sociale, culturale, organizaționale sau economice;

- *eficacitatea* - procedurile și tratamentul aplicat conduc la obținerea rezultatelor dorite;

- *eficiența* - acordarea îngrijirilor necesare, corespunzătoare, la costurile cele mai mici;

- *relațiile interpersonale* - interacțiunea dintre furnizori, dintre furnizori și pacienți (clienți), dintre manageri, furnizori și plătitori, precum și între echipa de îngrijiri și comunitate;

- *continuitatea* - pacientul beneficiază de un set complet de servicii de sănătate de care are nevoie, într-o ordine bine determinată, fără întrerupere, sau repetarea procedurilor de diagnostic și tratament;

- *siguranța* - risc minim pentru pacient de complicații sau efecte adverse ale tratamentului ori alte pericole legate de furnizarea serviciilor de sănătate;

- *infrastructura fizică și confortul* - curățenie, confort, intimitate și alte aspecte importante pentru pacienți;

- *alegerea* - pe cât este posibil, clientul alege furnizorul, tipul de asigurare sau tratamentul.

Se apreciază în acest moment că există înglobate în **conceptul de calitate** cel puțin **trei dimensiuni** fundamentale:

1. calitatea profesională - produsul/serviciul îndeplinește toate condițiile stabilite de profesioniștii de top ai domeniului medical (standarde de practică);

Calitatea profesională a îngrijirilor medicale este raportată de obicei la competența tehnică, respectarea protocoalelor clinice și a ghidurilor de practică, folosirea măsurilor de control ale infecțiilor, informarea și consilierea, integrarea serviciilor de sănătate. Existența

calității profesionale conduce către un mediu de muncă/lucru eficient/performant și către rezultate pozitive ale tratamentului, aspecte ce vor genera atât satisfacția pacientului cât și satisfacția furnizorului.

Gradul satisfacției practicianului este legat de calitatea actului medical, dar derivă și din condițiile în care își desfășoară munca, iar existența satisfacției duce la creșterea performanței. În concluzie, acesta este un factor ce poate fi folosit drept criteriu de evaluare a calității muncii prestate de acesta.

2. așteptările pacientului în privința unui anumit serviciu - calitatea din punctul de vedere al clientului (satisfacția pacientului);

În mod obișnuit, pacienții nu posedă abilitatea sau cunoștințele necesare evaluării competenței tehnice a furnizorului sau a felului în care au fost folosite măsurile de control ale infecțiilor, dar știu cum se simt, cum au fost tratați și dacă, așteptările le-au fost îndeplinite. Ei se raportează adeseori la posibilitatea de a pune întrebări și pot aprecia un serviciu medical ca fiind convenabil sau nu.

Existența acestei dimensiuni a calității conduce către: comportamente pozitive din partea pacientului (acceptarea recomandărilor, complianță crescută la tratament, continuitatea tratamentului, etc.), imagine pozitivă a serviciului de îngrijire la nivel social și cel mai important, satisfacția clientului/pacientului. Uneori, clientul așteaptă de la medic mai mult decât acesta poate da. Alteori, clientul are o vedere rigidă și tinde să opună rezistență la ceea ce el consideră drept o imixtiune în probleme personale. De aceea, percepția pacientului asupra sănătății este mai degrabă o consecință decât un atribut al îngrijirilor de sănătate.

Privită de specialiști, satisfacția pacientului este un element al sănătății psihologice care influențează rezultatele îngrijirilor și impactul lor. Un pacient satisfăcut și informat tinde să coopereze cu medicul și să accepte mai ușor recomandările acestuia. Satisfacția pacientului influențează accesul la serviciile medicale - un client satisfăcut va reveni la medicul respectiv sau la unitatea sanitară

respectivă. Ne putem aștepta însă ca rezultatele evaluării satisfacției pacientului să fie diferite de cele ale evaluării medicilor. Aceasta se întâmplă deoarece pacientul se axează în special pe relațiile interpersonale pe care le percepe și le poate evalua mai ușor, deși sunt subiective, spre deosebire de aspectele tehnice sau de specialitate pe care le poate evalua mai greu.

Rezultă evident că evaluarea satisfacției pacientului reprezintă felul în care furnizorul vine în întâmpinarea valorilor și așteptărilor pacienților.

3. managementul calității totale - cea mai eficientă și mai productivă modalitate de utilizare a resurselor în cadrul limitelor stabilite de autorități/cumpărători (eficiența).

Conceptul Managementul Calității Totale (MCT), nu a fost încă pe deplin dezvoltat în sfera serviciilor medicale. Prin „calitate totală” se înțelege astăzi atât calitatea serviciilor cât și calitatea sistemului.

Managementul calității totale extinde conceptul managementului calității, înglobând atât participarea cât și motivarea tuturor membrilor organizației.

Managementul calității totale este un model organizațional care implică participare generală în vederea planificării și implementării unui proces de îmbunătățire continuă a calității ce depășește așteptările clienților. Acest model pleacă de la premisa că 90% din probleme sunt probleme legate de proces, nu de personal. Trei principii guvernează conceptul calității totale:

- focalizarea pe client
- îmbunătățirea continuă a calității
- lucrul în echipă.

S-a mai discutat la primul curs despre standarde, criterii, ghiduri de practică medicală, nuclee de calitate, etc. Revenim acum cu o scurtă recapitulare necesară continuării și înțelegerii actualei prezentări.

Standardele reprezintă nivelul de performanță observabil, realizabil, măsurabil, agreat de profesioniști și observabil de către populației căreia i se adresează (Joint Commission of Accreditation of Health Care Organization). Ele descriu sisteme, funcții, procese și activități, stabilind ținte de atins pentru furnizorul de servicii medicale. Ele prezintă cea mai bună succesiune a acțiunilor în cadrul actului medical, stau la baza creării ghidurilor de practică medicală și sunt concepute de către comisii de experți. În mod normal, standardele reprezintă așteptările pacienților, furnizorilor, managerilor, terțului plătitor și ale organismelor guvernamentale, precizând nivelele de structură și performanță așteptate din partea furnizorilor. Un loc aparte ocupă aici ghidurile de practică medicală care sunt: "specificații standardizate pentru îngrijirea medicală, dezvoltate printr-un proces oficial, care încorporează cele mai bune dovezi științifice ale eficacității cu opinia experților".

Nu trebuie uitate aici standardele ISO de calitate care au avut drept scop realizarea standardizării în domeniul generic al managementului calității, incluzând sistemele de calitate, asigurarea calității, tehnologiile de suport generice. Evident, se vor lua în calcul și standardele ce ghidează aplicabilitatea acestora.

Măsurarea standardelor și stabilirea faptului că au fost atinse sau nu, se face prin mai multe metode, stabilite tot de experții care au creat standardele, cele mai frecvente metode fiind controlul înregistrărilor, observarea directă, sondarea opiniei pacienților.

Faptul că nu există o definiție universal acceptată a calității, că standardizarea pune accentul pe documentație, uneori creând un sistem birocratic poate prea complex, și că deseori asigurarea compliancei personalului la sistemul calității este lăsată integral la latitudinea conducerii, crează puncte slabe în relațiile terțului plătitor cu spitalele. Aceste puncte vor putea fi depășite în momentul în care conducerea spitalelor va înțelege obligativitatea standardizării și necesitatea introducerii sistemelor de

calitate.

Este nevoie ca și în spitale să se implementeze sisteme de management al calității. Deși actul medical propriu-zis nu este inclus în acest sistem al calității, mai degrabă ține de activitatea de evaluare a personalului și acreditarea unității, sistemul calității are în vedere tot ce ține de infrastructură, mediu de îngrijire, logistică, tehnologie, servicii de suport. Reamintim ca în România, se aplica standardelor ISO în unitățile sanitare la nivel de laborator, sterilizare și imagistică medicală, însă se poate extinde și la serviciile auxiliare tip curățenie, bucătărie etc. (curs I) și că prin Ordinul comun CNAS - MSF -CMR nr.559/874/ 4017 /2001 s-au înființat nucleele de calitate, în spitalele din țară (aspect de asemenea detaliat în cursul I. O reamintire a obiectivelor nucleelor de calitate este necesară apreciem în acest moment că și recitirea acestor obiective din cursul I este folositoare

Sistemul de management al calității va fi însoțit de manualul calității care va descrie activitățile și procesele din organizație, alocarea responsabilităților și documentația însoțitoare.

Pentru realizarea și măsurarea standardelor se elaborează **criterii** care reprezintă elemente descriptive ale performanței, comportamentului, circumstanțelor sau stării clinice (Joint Commission of Accreditation of Health Care Organization). Criteriul poate fi o variabilă sau un număr stabilit drept indicator al calității.

Criteriile se clasifică astfel:

- criterii de structură (legate de clădiri, mediu, infrastructură, organizație, servicii de suport, farmacie, laborator, tehnologie, resurse umane, expertiză, abilități ale personalului, proceduri informaționale);
- criterii de proces (legate de proceduri de prevenție, diagnostic și tratament, documentare, relație medic-pacient etc);

- criterii de rezultat (rate infecții nozocomiale, mortalitate, raportate la o anumită procedură etc).

Primul pas în procesul de măsurare a calității constă din identificarea ariilor de îmbunătățire. Activitățile de asigurare a calității incluse în măsurarea calității sunt:

- evaluarea internă a calității,
- monitorizarea calității,
- evaluarea externă a calității.

În procesul de îmbunătățire continuă a calității, atât managerii cât și personalul din subordine vor fi confrunțați cu numeroase probleme. Pentru rezolvarea problemelor, aceștia pot utiliza diferite tehnici și instrumente concretizate în indicatori, dar înainte de toate trebuie ierarhizate problemele și apoi foarte bine definite cele stabilite spre rezolvare. Pentru definirea problemelor este necesară înțelegerea modului în care aceasta afectează desfășurarea procesului. (IMSS, 2000)

Măsurarea calității, care se realizează cu diferite tipuri de **indicatori**, reprezintă identificarea sistematică a nivelului actual al calității realizat de o unitate sau un sistem și constă în cuantificarea nivelului de performanță conform standardelor prevăzute.

Indicatorii reprezintă instrumente ce pot furniza informații despre frecvența, nivelul, amploarea, gravitatea etc. unei probleme. Un indicator este expresia unei caracteristici sau a unei variabile specifice pentru o anumită problemă; este operaționalizarea variabilei/variabilelor care definesc problema.

În general indicatorii sunt utilizați pentru îmbunătățirea calității, în scop de evaluare dar și pentru cercetare.

Cel mai frecvent, indicatorii sunt utilizați pentru a diagnostica o situație, a compara două populații sau procese având aceeași caracteristică, a evalua comparativ variațiile în timp și spațiu a două sau mai multe caracteristici (IMSS, 2000).

Indicatorul se definește printr-un raport numărător-numitor. Numărătorul reprezintă fenomenele observate, iar numitorul reprezintă valoarea cu care se dorește compararea (standardul, populația generală, valoarea de referință).

Fenomenul este măsurat în timp și spațiu și permite cuantificarea unor nevoi pentru îmbunătățirea calității unui serviciu (în cazul prezentat, indicatorul poate ajuta la planificarea serviciului de radiologie, pentru evitarea prelungirii timpului de așteptare, achiziția de materiale etc).

Există mai multe tipuri de indicatori.

Indicatorii de acces care evaluează măsura în care pacienții primesc îngrijiri de sănătate corespunzătoare și la timp (de ex: internări posibil evitabile, de exemplu, prin imunizare etc). Astfel de indicatori pot genera informații distorsionate fiind limitați de existența bazei materiale necesare acordării de îngrijiri medicale adecvate situației medicale și de variațiile de practică medicală.

Indicatorii de rezultat se referă la starea de sănătate a unui pacient căruia i-au fost acordate îngrijiri de sănătate (ex: procent de pacienți cu infecții postoperatorii, procent de pacienți cu recidive etc). Acești indicatori pot sugera ce servicii necesită îmbunătățiri, dar pentru focalizarea adecvată a intervențiilor, este necesară determinarea unor indicatori de structură și de proces. Pentru acest tip de indicatori, distorsionarea rezultatelor poate apărea ca urmare a numărului mic de cazuri ce nu permit generalizarea. De asemenea, sunt sensibili la aspecte externe, cum ar fi, modalitatea de internare, statutul social, terenul genetic al pacienților etc. Acest tip de indicatori sunt cel mai greu acceptați de profesioniștii din sănătate.

Experiența pacienților poate fi cuantificată în urma chestionării acestora sau a observației directe. De multe ori rezultatele depind de regiunea geografică, aspecte culturale.

Indicatorii de proces evaluează un serviciu de sănătate furnizat unui pacient. De obicei se referă la complianța pacienților la medicație sau recomandări, putând identifica și mai bine nivelul la care sunt necesare intervențiile (de ex: procent de pacienți satisfăcuți de tratament, procent de pacienți ce au necesitat schimbarea tratamentului, nașteri prin cezariană fără indicație etc).

Indicatorii de rezultat și de proces au fost foarte mult diversificați prin introducerea sistemului de clasificare în grupe de diagnostice și a clasificării procedurilor. Datele administrative obținute astfel relativ ușor, prin raportări obligatorii lunare, pe un număr mare de cazuri, au permis dezvoltarea unor indicatori de calitate cu costuri mici, aplicabili la populația generală. Acești indicatori pot furniza informații screening privind potențiale probleme de siguranța pacienților, efecte adverse, evaluarea riscului de erori medicale, în special la nivel de spital, structurile cele mai mari consumatoare de resurse în orice sistem de sănătate din lume. Pe baza lor se pot dezvolta analize mai detaliate ale calității la nivelul unor spitale cu rate scăzute de rezultate. De exemplu, un spital la care se determină rate crescute de utilizare a anumitor proceduri costisitoare poate ridica suspiciuni de utilizare inadecvată a acestor proceduri.

Există evident și neajunsuri ale acestor indicatori date de limitările informative ale datele administrative, definirea vagă a unor diagnostice/proceduri este vagă sau raportarea incompletă ori greșită în legătură cu acuratețea datelor.

III. Indicatori utilizați pentru evaluarea îngrijirilor de sănătate în spital

A) Politica instituției față de pacient se bazează pe un plan strategic

1) MIS3

- *nr. mediu de consultații interdisciplinare / pacient examinat;*
- *nr. mediu investigații paraclinice / pacient examinat;*

- *indice de concordanță între diagnostic la internare și diagnostic la 72 ore;*
- *nr. de mici intervenții chirurgicale la camera de gardă/nr. total pacienți examinați;*
- *nr. examenelor paraclinice costisitoare /nr. total pacienți;*
- *rata pozitivității investigațiilor paraclinice pe pacienți eșantion;*
- *nr. pacienți internați care pot aproxima data externării/nr. total pacienți eșantion;*
- *nr. pacienți internați care pot specifica planul de îngrijire pentru ziua următoare/nr. total pacienți chestionați;*
- *indice concordanță diagnostic internare - diagnostic la 48 ore și 72 ore;*

2) MIS4

- *interval de timp de la consultul inițial până la instituirea unui tratament simptomatic (antialgic, antivertij, antiemetic etc.) ;*
- *nr. pacienți care au dezvoltat escare/nr. pacienți terminali internați în ultimele 6 luni ;*
- *frecvența afișelor promovând stilul de viață sănătos (antitabagism, alimentație sănătoasă și echilibrată, anti-sedentarism, descurajare pentru consumul de alcool, etc.) ;*

3) MIS5

- *nr. consulturi de specialitate în raport cu diagnosticele secundare;*
- *nr. specialități medicale esențiale, acoperite prin personalul existent în spital;*
- *nr. de medici având contract de colaborare cu spitalul pentru activitate pe timp de zi, raportat la nr. total medici din spital cu contract de muncă pe perioadă nedeterminată;*
- *nr. mediu consulturi de specialitate / pacient;*

- *nr. paturi cu dotări specifice (exemple – pentru poziționare bolnav, pentru tracțiuni ortopedice etc.)/ nr. total paturi spital;*
- *nr. paturi cu instalație de oxigen/nr. paturi spital;*
- *nr. paturi prevăzute cu sistem de iluminare/nr. total paturi;*

4) MIS6

- *nr. mediu ore gardă / medic;*
- *nr. asistente medicale / tură de gardă;*
- *nr. contracte pentru gărzi cu medici externi/nr total medici care fac gărzi ;*
- *nr. secții cu program de contravizită/nr. total secții;*
- *nr. săli tratamente / secție;*
- *nr. săli pansamente/secție;*
- *nr. cabinete consultatie/secție;*
- *nr. rezerve septice/ nr. saloane ale sectiei;*
- *nr. camere de zi pentru activități școlare copii școlari;*
- *nr. rezerve pentru copii internați cu mame/nr. total saloane;*
- *aria salon copii/nr. paturi;*
- *nr. cabinete/nr. paturi pediatrie;*
- *nr. cabinete/nr. paturi obstetrică ginecologie ;*
- *nr. cabinete/nr. paturi secții adulți ;*
- *nr. truse de urgență în raport cu nr. mediu urgențe pe zi;*
- *nr. decese/nr. de urgențe vitale survenite la pacienții internați;*
- *nr. cursuri sau instructaje privind resuscitarea cardio-respiratorie și susținerea funcțiilor vitale, asigurate de spital pentru personalul propriu, în ultimii 2 ani;*
- *nr. persoane instruite pentru urgențe vitale/nr. total personal de îngrijire;*

- *nr. de tărgi/nr. paturi din secție;*
- *nr. de cărucioare/nr. paturi din secție;*
- *nr. brancardieri/nr. de secții;*
- *nr. brancardieri/tură gardă;*
- *indice concordanța între diagnosticul de internare și cel după 72 de ore;*

5) PGR 1

- *nr. personal implicat în simulări;*
- *nr. simulări pe anul în curs;*
- *nr. cursuri privind prevenirea riscurilor și a evenimentelor nedorite pe ultimele 12 luni;*
- *nr. boli profesionale declarate pe ultimele 24 luni ;*

6) MIN1

- *ponderea cheltuielilor pentru combaterea IN în bugetul unității*
- *cheltuieli cu materialele de protecție a personalului/lună*

7) STT1

- *nr. servicii minimale acordate pacienților de unitatea de dializă ;*
- *nr. personal participant la sesiuni de informare, ateliere de lucru, comunicări științifice etc. ;*

B) Evidența pacienților și nevoile nemedicale ale acestuia sunt asigurate

1) MIS1

- *timp mediu necesar până la administrarea tratamentului inițial, de la momentul prezentării;*
- *rata medie de ocupare a paturilor pe secții;*
- *rulaj pe pat pe secții;*
- *indicele de ocupare a paturilor pe spital și secții;*

- *durata medie de spitalizare pe secții;*
- *nr. paturi de spitalizare de zi/nr. total paturi pentru pacienți internați;*
- *nr. paturi de spitalizare de o zi/nr. total paturi pentru pacienți internați;*
- *nr. lavoare/nr. saloane și rezerve;*
- *nr. saloane cu mai mult de 6 paturi/nr. total saloane;*
- *suprafață salon/nr. paturi;*
- *nr. prize de oxigen/nr. paturi;*
- *nr. paturi prevăzute cu corp de iluminat/ nr. total paturi;*
- *nr. paturi prevăzute cu priză/nr. total paturi;*
- *nr. paturi prevăzute cu sistem de alarmare individuală/nr. total paturi*
- *nr. noptiere/nr. paturi;*
- *nr. baterii de amestecare apă caldă cu rece prevăzută cu robinet manevrabil cu cotul/nr. saloane și rezerve;*
- *nr. rezervoare de săpun lichid/nr. saloane și rezerve;*
- *nr. de suporturi cu prosoape de hârtie /nr. saloane și rezerve;*
- *nr. rezervoare de loțiune pentru îngrijirea mâinilor personalului (dacă nu este distribuită în flacoane individuale) /nr. saloane și rezerve;*

2) MIS2

- *timp mediu de așteptare de la prezentare până la întâlnirea cu medicul de gardă în intervalul orar 15:00-07:30 ;*
- *nr. mediu consultații solicitate după program;*
- *nr. mediu de internări în zilele libere;*
- *nr. cabinete primiri urgente/nr paturi in functie de tipul e sectie;*
- *nr. paturi spitalizare provizorie/nr total paturi spital;*
- *nr. mediu porții de hrană neutilizate pe zi (nr. porții/nr. existenți pentru 3 zile alese aleatoriu) ;*

- *nr. truse de urgență disponibile în oricare moment;*
- *timp de la prescrierea a unei investigații până la efectuarea ei;*
- *grad mediu urgențe pe ultimele 7 zile;*
- *nr. afecțiuni cronice neacutizate admise la internare după program;*
- *nr. specialități medicale disponibile pe timp de gardă;*
- *pondere pacienți dirijați în total prezentați;*
- *nr. minute de la prezentare până la întocmirea FOCG pe secție;*
- *nr. minute de la prezentare până la începerea primelor intervenții de urgență;*
- *nr. minute de așteptare pentru consultație;*
- *nr. mediu chitanțe eliberate lunar pentru cazare;*

3) MIS12

- *durata medie de spitalizare (DMS) pe tipuri de afecțiuni/DMS la nivel național;*
- *nr. ajustări tratament în funcție de evoluția individuală/nr. total pacienți din eșantion;*
- *nr. complicații survenite pe perioada spitalizării pacienților la suta de pacienți internați;*
- *nr. decese analizate de comisia de decese/nr. total decese pe ultimele 6 luni;*
- *nr. scrisori medicale către medicul de familie/nr. total pacienți externați;*
- *nr. zile afebrilitate /nr. total zile spitalizare pacienți eșantionați;*
- *nr. mediu zile spitalizare până la intervenția chirurgicală pe secții profil chirurgical;*

4) MIS13

- *nr. cereri de scutire autopsiere/nr. total cereri pe ultimele 12 luni;*

- *nr. frigidere funcționale depozitare cadavre/ mortalitatea medie pe zi;*

C) Nevoile medicale ale pacientului sunt asigurate

1) MIS 6

- *probele pentru examenele paraclinice, permit identificarea pacientului (nume sau sistem codificare oarecare) ;*
- *redactarea rezultatele examenelor paraclinice, permit identificarea pacientului (nume sau sistem codificare oarecare) ;*
- *forma fizică a investigațiilor paraclinice pe hârtie milimetrică sau film, permit identificarea pacientului (nume sau sistem codificare) ;*
- *tabel nominal cu repartizarea pacienților în saloane, existent;*
- *metodologia de administrare a tratamentului medicamentos, conține etape de identificare a pacientului;*
- *metodologia de pregătire preoperatorie și de acces în sala de operații, conține etape succesive de identificare a pacientului;*
- *pacientului în sala de operații, însoțit de dosarul său;*
- *brățări de identificare nou-născuți și copii mici;*
- *timpul de muncă, organizarea și efectuarea gărzilor, prevăzut în RI și/sau ROF;*
- *programul (grafic) gărzi, aprobat și afișat anticipat;*
- *linii de gardă complete;*
- *sistem organizare ture pentru personalul medical mediu și auxiliar, existent;*
- *nr. mediu ore gardă / medic;*
- *nr. asistente medicale / tură de gardă;*
- *nr. contracte pentru gărzi cu medici externi/nr total medici care fac gărzi;*

- *permanență serviciul radiologie, asigurat;*
- *program de contravizită aprobat de comitetul director;*
- *nr. secții cu program de contravizită/nr. total secții;*
- *nr. săli tratamente / secție;*
- *nr. săli pansamente/secție;*
- *nr. cabinete consultatie/secție;*
- *nr. rezerve septice/ nr. saloane ale sectiei;*
- *nr. camere de zi pentru activități școlare copii școlari;*
- *nr. rezerve pentru copii internați cu mame/nr. total saloane;*
- *mobilier adaptat vârstei copilului ;*
- *spațiu de joacă pentru copii;*
- *aria salon copii/nr. paturi;*
- *nr. cabinete/nr. paturi pediatrie;*
- *nr. cabinete/nr. paturi obstetrică ginecologie;*
- *nr. cabinete/nr. paturi secții adulți;*
- *sistem de alertă, existent;*
- *sistem de transport;*
- *proceduri și protocoale de susținere a funcțiilor vitale și resuscitare, existente;*
- *echipamente și dispozitive medicale mobilizabile pentru situații de urgență (defibrilator, electrocardiograf, aparatură imagistică trusă de urgență), existente;*
- *nr. truse de urgență în raport cu nr. mediu urgențe pe zi;*
- *aparate pentru menținerea permeabilității căilor respiratorii, existente;*
- *balon Ruben, pipă Guedel și mască pentru ventilație manuală, existente;*
- *statistică privind urgențe externe;*

- *statistică privind urgențele interne, existentă;*
- *nr. decese/nr. de urgențe vitale survenite la pacienții internați;*
- *nr. cursuri sau instructaje privind resuscitarea cardio-respiratorie și susținerea funcțiilor vitale, asigurate de spital pentru personalul propriu, în ultimii 2 ani;*
- *nr. persoane instruite pentru urgențe vitale/nr. total personal de îngrijire*
- *nr. de tărgi/nr. paturi din secție;*
- *nr. de cărucioare/nr. paturi din secție;*
- *lifturi transportul pacienților, existente;*
- *nr. brancardieri/nr. de secții;*
- *nr. brancardieri/tură gardă;*
- *indice concordanța între diagnosticul de internare și cel după 72 de ore;*
- *evoluția pacientului, evidențiată zilnic FOCG;*

2) MIS7

- *nr. leziuni de decubit/nr. pacienți operați pe ultimele 6 luni;*
- *nr. infecții plagă operatorie/nr. pacienți operați pe ultimele 6 luni;*
- *nr. infecții urinare/nr. pacienți sondați;*
- *nr. histerectomii/nr. total nașteri în ultimele 6 luni;*
- *nr. săli de operație;*
- *procentul pacienților cu intervenții chirurgicale – nr. pacienți secție chirurgicale;*

3) MIS8

- *costul mediu lunar al materialele de unică folosință / spital și / fiecare secție medicală;*
- *cheltuiala medie lunară cu instrumente și dispozitive de unică folosință / spital și / fiecare secție medicală;*

4) MIS9

- *nr. mediu intervenții chirurgicale/sală operații pe ultimele 6 luni;*
- *nr. intervenții chirurgicale/nr. total pacienți secției chirurgicale pe ultimele 6 luni;*
- *sisteme optice chirurgicale (microscopie, fibroscopie etc.)/nr. mese de operație*
- *nr. negatoscoape pe fiecare sală de operații ;*
- *ponderea paturilor serviciului ATI din total paturi de spital;*
- *aparate pentru asistarea automată a respirației/nr. paturi ATI*
- *nr. medici specialiști ATI/nr. paturi ATI; ;*
- *nr. asistente medicale ATI/nr. paturi ATI;*
- *nr. personal auxiliar de îngrijire ATI/nr. paturi ATI;*
- *nr. mediu pacienți /medic specialist ATI;*
- *nr. mediu pacienți /asistentă medicală ATI;*
- *nr. mediu pacienți /personal auxiliar de îngrijire în serviciul ATI ;*
- *- sistem monitorizare gaze sanguine/nr. paturi ATI ;*
- *nr. secții chirurgicale care au salon postoperator / nr. total de secții chirurgicale;*
- *nr. specialiști ATI/nr. mese de operație;*
- *nr. de săli cu sisteme de sterilizare a aerului prin radiații ultraviolete/ nr. total de săli de operație ;*

5) MIS10

- *ponderea testelor de laborator complementare (prescrise după primele 48 ore de la internare) din total teste pe pacient internat;*
- *nr. mediu teste biochimice/pacient internat;*
- *cost mediu teste/pacient;*

- *nr. rezultate pozitive/nr. teste costisitoare;*

6)MIS11

- *nr. persoane controlate medical periodic din radiodiagnostic, radioterapie, medicină nucleară/ nr. persoane care lucrează în aceste secții;*
- *nr. ședințe ale consiliului etic ce analizează expunerile medicale;*
- *nr. de investigații /pacient internat;*
- *cost investigații/pacient;*
- *cost investigații/medic;*
- *nr. teste costisitoare/nr. total pacienți pe ultimele 6 luni;*
- *nr. rezultate pozitive/nr. teste scumpe;*
- *concordanța între modul de exploatare și specificațiile din fișele tehnice ale aparatelor;*
- *nr. investigații /zi/ pe tip aparat (radiologic, RMN, TC scan) ;*
- *cheltuieli cu examene radiologice/secții;*
- *cheltuieli cu examene cu izotopi nucleari/secții;*

7)MIS14

- *nr. consulturi de altă specialitate / pacient internat și eșantionat;*

D) Instituția are o politică de prevenire a riscurilor tehnico-medicale

1) PGR2

- *nr. de instructaje privind utilizarea instrumentelor medicale cu risc în utilizare pe ultimele 12 luni;*
- *nr. de instructaje privind utilizarea aparate și dispozitive medicale cu risc în utilizare pe ultimele 12 luni;*
- *nr. sugestii ale utilizatorilor puse în practică /nr. total sugestii;*

- *nr. zile nefuncționare pe tip de cauză;*
- *nr. incidente cu echipamentele medicale consemnate;*
- *nr. contracte de service/nr. tipuri de echipamente medicale;*

2) PGR3

- *sume cheltuite pentru echipament de protecție pentru lucrătorii ce manipulează substanțe toxice / sume total cheltuite;*

3) MIN 4

- *sectoarele de activitate cu risc crescut, identificate;*
- *frecvența controalelor pe sectoarele cu zone de risc;*
- *ponderea sumelor alocate pe sectoarele de activitate pentru prevenirea IN;*
- *proiect de plan pentru combaterea IN înaintat comisiei de specialitate a MSP;*
- *evoluția ratei infecțiilor nozocomiale pe ultimele 24 de luni;*
- *investigații paraclinice pentru diagnosticul IN, standardizate;*
- *protocoale privind antibioprofilaxia, existente;*
- *protocoale privind antibioterapia, existente;*
- *protocoale de sterilizare, aplicate;*
- *dotarea laboratorului pentru diagnostic rapid al IN;*
- *echipament de protecție pentru vizitatori, pe fiecare secție;*
- *reguli pentru utilizarea lifturilor, existente;*
- *reguli de igienă primară afișate și/sau comunicate;*
- *facilități pentru dezinfectarea mâinilor, existente în incinta spitalului;*
- *buget pentru substanțele dezinfectante utilizate de pacienți și vizitatori, prevăzut în structura cheltuielilor;*
- *pacienții sunt informații în privința riscului infecțios al manevrelor medico-chirurgicale;*

- *afișe de educație pentru sănătate (pe saloane, secții), existente;*
- *rezervă de un pat grup sanitar pentru cazuri care necesită izolare epidemiologică severă, existentă în secțiile de boli infecțioase;*

4) MIN8

- *timpul de închidere zilnică a blocurilor operatorii pentru sterilizare;*

5) MIN9

- *nr. controale la nivelul blocului alimentar în ultimele 6 luni;*
- *nr. de toxiinfecții alimentare în istoria ultimelor 36 de luni;*
- *nr. toxiinfecții în secția neonatologie în ultimele 36 luni;*

6) STT 2

- *consum mediu lunar de sânge și produse din sânge, evaluat;*
- *formulare tipizate pentru comanda de sânge și produse de sânge, existente;*
- *evidență bonuri cerere sânge, existentă;*
- *normele de hemovigilență, respectate pe secții;*
- *fîșele de post ale personalului din cadrul unității de transfuzie, completate cu atribuții caracteristice serviciului;*
- *evidența stocului de sânge, existentă;*
- *evidența testărilor grupului sanguin, ABO/Rh, existentă;*
- *evidența probelor de compatibilitate și rezultatelor cu procedurilor transfuzionale și reacțiilor secundare, existentă;*
- *repertoar cu pacienții testați ABO/Rh și depistaj specificitate anticorpi, existent*
- *evidența stocului de reactivi, existentă;*

- *evidența specială pentru transfuzie autologă și etichetare specială, existentă*
- *dosar de trasabilitate a sângelui pacientului, existent;*
- *etichetarea pungilor cu sânge, plasmă, masă eritrocitară etc., constant efectuată*
- *protocol de teste pretransfuzionale, existent;*
- *teste de pretransfuzie, consemnate în FOCG;*
- *protocoale pentru anemii, imunodepresați, leucemici etc., existente;*
- *controale posttransfuzionale, evidențiate în FOCG;*
- *evidența probelor de compatibilitate, existente;*
- *protocoale pentru condițiile de administrare și cantitatea administrată pe pacient, existente;*
- *protocol de informare a pacientului privind riscurile transfuziilor, existent;*
- *termometrizare constantă a pacientului, consemnată în FOCG;*
- *transfuzie, produsul transfuzat și cantitatea, consemnate în biletul de externare;*
- *transfuzie, produsul transfuzat și cantitatea, consemnate în scrisoarea medicală;*

7) STT3

- *nr. de comunicări cu privire la reacții adverse pe ultimele 12 luni;*
- *nr. mediu de unități utilizate pe pacient transfuzat;*

8) STT 4

- *recomandări privind stilul de viață postprelevare, consemnate în biletul de externare;*
- *rezultatele testelor paracline, interpretate explicit;*

- fișe ale donatorilor, existente și asigurate;
- informații asupra destinației finale a țesuturilor sau celule umane, prelevate, consemnate în registru;
- formulare de raportare specifice, existente;
- întâlniri ale consiliului etic având ca subiect activitățile de prelevare, pe ultimele 12 luni;
- protocoale teste prelevare, existente;
- protocol de prelevare celule, țesuturi și organe, existente;
- procedura pentru transplant autolog, existentă;

9) STT5

- nr. de consimțăminte pentru prelevare organe de la pacienții aflați în moarte cerebrală;
- Cost mediu pentru menținere condiții fiziologice donatori în moarte cerebrală;
- Cost mediu testare donatori;
- Cost mediu testare receptori;
- Cost mediu testare compatibilitate Cross-Match;

E) Institua are o politica de securitate față de riscurile tehnico-medicale

1) PGR4

- nr. accidente de muncă (intoxicații) ;
- nr. vătămări ale pacienților datorate infrastructurii (tavan căzut, pat rupt) ;
- nr. de măsuri aplicate legate de aceste evenimente nedorite petrecute;

2) PGR5

- nr. incendii în ultimele 12 luni;

- nr. furturi în ultimele 12 luni;
- nr. obiective cu regim prioritar stabilite în contractele de pază;

3) MIN2

- nr. de comunicări, note interne, circulare, mail pe tema IN ale conducerii către departamente pe ultimele 6 luni;
- nr. instructaje semnate în privința IN/nr. total personal;
- nr. instructaje semnate de personalul nou-angajat/nr. personal nou angajat;

4) MIN3

- nr. de întâlniri comitet director în care s-a discutat despre IN/nr. total întâlniri;
- rata infecțiilor nozocomiale/ spital / fiecare secție;
- nr. anchete epidemiologice pe ultimele 6 luni;
- nr. anchetele epidemiologice cu concluzii și recomandări/nr. total anchete epidemiologice efectuate în ultimele 12 luni;
- nr. expertize externe pe ultimele 24 luni;
- nr. de avize SSCIN/nr. total de avize solicitate;
- nr. de accidente infecțioase pe ultimele 6 luni;
- nr. mediu de carantine instituite pe an;
- nr. de plăgi operatorii infectate/nr. total de intervenții chirurgicale;
- nr. de flegmoane/nr. total pacienți internați pe o perioadă de timp definită;
- nr. de tratamente antiinfecțioase urinare instituite pacienților sondați /total pacienți sondați (pe an) ;
- nr. de tratamente cu antibiotice fără antibiogramă (în FOCG) cu excepția urgențelor și a antibioprolaxiei;

6) MIN5

- *cheltuieli cu antibioticele într-o lună /secție;*
- *rezultatele antibiogramei, existente în FOCG;*
- *nr. multiterapiei/nr. total tratamente;*

7) MIN6

- *ponderea cheltuielilor lunare cu echipamente de protecție ;*
- *nr. de vaccinări preventive a personalului expus riscurilor de contaminare pe ultimele 12 luni;*
- *nr. vaccinări/nr. total angajați;*
- *nr. de persoane din blocul operator echipate corespunzător;*
- *nr. de asistente care prelevează sânge echipate corespunzător;*
- *nr. de personal de la laborator care lucrează cu produse cu risc potențial de contaminare, echipat corespunzător;*

8) MIN7

- *cheltuieli aferente echipamentului de protecție nesterilpe trimestru;*
- *cheltuieli cu soluții de sterilizare ;*
- *nr. camere de spălare-sterilizare ploști și alte recipiente/ nr. de paturi;*
- *nr. persoane care au fost instruite/ nr. de persoane care se ocupă de curățirea echipamentelor;*
- *nr. persoane utilizând echipamentele de folosință multiplă/nr. total personal angajat;*

F)Institutia evaluează activitatea sa

Evaluarea calității este un pas al asigurării calității care include furnizarea feedbackului, formarea și motivarea personalului și crearea de soluții de îmbunătățire a calității.

Evaluarea se poate realiza prin mai multe metode cum ar fi:

- observarea serviciilor (de către observatori experți, supervizori, tehnică *peer review*),
- evaluarea satisfacției pacientului,
- tehnica pacientului anonim (evaluatorul joacă pentru o zi rolul de pacient),
- revederea datelor înregistrate,
- testări ale personalului medical,
- ancheta personalului medical,
- ancheta la externarea pacientului.

Distorsiunile induse de aceste metode tind fie către supraestimarea performanței, fie către nerealizarea ei sub observație directă. De asemenea, performanța individuală poate varia de la o zi la alta datorită factorilor de natură personală, ai medicului și pacientului.

Utilizarea indicatorilor în scopul evaluării performanțelor include luarea deciziilor de către cumpărătorul de servicii medicale sau consumator, acreditare și evaluare externă a calității. De asemenea, utilizarea indicatorilor pentru evaluarea performanțelor poate fi similară cazului îmbunătățirii externe a calității, aceeași organizație putând să utilizeze măsurarea calității în ambele scopuri, dar, în acest caz, validitatea și recunoașterea generală a indicatorilor trebuie să fie foarte mare. Aceasta permite asigurarea unor comparații corecte și asigură realizarea indicatorilor de performanță predefiniți.

Beneficiarii unor astfel de evaluări ale performanței sunt de obicei, cumpărătorii de servicii de sănătate (finanțatorii sau pacienții). Interesul lor principal este de a folosi astfel de date pentru selectarea furnizorilor sau acordarea de beneficii financiare în

vederea recunoașterii performanțelor. Compararea grupurilor de furnizori pe baza datelor de performanță permite clasificarea acestora pe arii clinice, servicii furnizate etc. Unii furnizori de servicii de sănătate obișnuiesc să transmită la intervale regulate astfel de evaluări ale performanțelor pentru beneficiari. În ultimii ani, există numeroase exemple de încercări de plată a furnizorilor de servicii de sănătate pe baza analizelor de calitate.

Uneori, furnizorii de servicii de sănătate pot fi ei înșiși beneficiarii unor astfel de evaluări pentru implementarea unor programe de îmbunătățire internă a calității în vederea acreditării.

1) MIS 15

- *analize ale indicatorilor de performanță, realizate cu o frecvență cel puțin anuală;*
- *comparații ale rezultatelor și valorilor indicatorilor de performanță cu cei ai unor secții similare din alte spitale comparabile, existente;*
- *demersuri pentru înscrierea în programe naționale de sănătate;*
- *obiective și indicatori de atins ai programelor naționale de sănătate, evaluate(-i) ;*
- *rapoarte de evaluare periodică a practicilor medicale, elaborate;*
- *bază de date cu indicatori de calitate și de eficiență ai secțiilor proprii, existentă;*
- *obiective pentru ameliorarea practicilor din spital, consemnate în planul de management;*
- *obiective pentru ameliorarea practicilor secției, consemnate în contractul de administrare;*
- *incidente, erori de diagnostic și de terapie, consemnate;*

- *rapoarte de investigații pentru evenimente santinelă (deces subit, complicații majore, reintervenție chirurgicală, apariția unor infecții nosocomiale, externări fără sfaturi medicale, transfuzii și perfuzii accidentale, confuzii de pacienți), disponibile pentru consultare;*

2) PGR6

- *analize ale indicatorilor de performanță, realizate cu o frecvență cel puțin anuală;*
- *comparații ale rezultatelor și valorilor indicatorilor de performanță cu cei ai unor secții similare din alte spitale comparabile, existente;*
- *demersuri pentru înscrierea în programe naționale de sănătate;*
- *obiective și indicatori de atins ai programelor naționale de sănătate, evaluate (-i);*
- *rapoarte de evaluare periodică a practicilor medicale, elaborate;*
- *bază de date cu indicatori de calitate și de eficiență ai secțiilor proprii, existentă;*
- *obiective pentru ameliorarea practicilor din spital, consemnate în planul de management;*
- *obiective pentru ameliorarea practicilor secției, consemnate în contractul de administrare;*
- *incidente, erori de diagnostic și de terapie, consemnate;*
- *rapoarte de investigații pentru evenimente santinelă (deces subit, complicații majore, reintervenție chirurgicală, apariția unor infecții nosocomiale, externări fără sfaturi medicale, transfuzii și perfuzii accidentale, confuzii de pacienți), disponibile pentru consultare;*

- *nr. simulări în caz de incendiu în ultimele 36 de luni;*

3) MIN10

- *nr. circulare sau note interne transmise de SSCIN/24 luni;*
- *nr. de ședințe comitet director care analizează incidența și prevalența IN/12 luni;*
- *nr. personal cunoscând rata IN din sectorul său de activitate/nr. personal chestionat;*
- *nr. șefi de secție declarând cel puțin un obiectiv sau acțiune specifice prevenirii IN/nr. total șefi de secție chestionați;*

4) STT6

- *procent de pacienți recuperați/tip transplant;*
- *nr. de respingeri/ nr. total transplante și grefe;*
- *nr. mediu de ani supraviețuire în funcție de tipul de transplant, raportat la media europeană pentru același tip de transplant;*

IV. CONCLUZII FINALE

Calitatea îngrijirilor medicale rămâne o preocupare permanentă a spitalului. De nivelul lor (ridicat sau scăzut) depinde accesarea serviciilor medicale ale spitalului și în ultimă instanță sumele ce ajung la dispoziția spitalului pentru a-și asigura diverse cheltuieli. Percepția pacientului supra calității serviciilor medicale este o altă preocupare a instituției deoarece această percepție poate balansa serios bugetul de venituri și cheltuieli al instituției spitalicești. Este de aceea importantă o preocupare permanentă pentru acordarea de îngrijiri pacienților la nivel ridicat, pentru explicarea pacienților a necesității acestor îngrijiri și a limitelor lor dar și acțiunea de

pormovare a activității ce se desfășoară într-o unitate spitalicească.

Marketing medical este absolut necesar în condițiile unor economii de piață în care spitalele își desfășoară activitatea.

Evident că în acest caz rolul de certificare a calității serviciului medical într-un spital pe care îl are un evaluator devine important deoarece de multe ori personalul implicat în acordarea îngrijirilor de sănătate nu pot obține o privire generală, din afară, echidistanța asupra acitivității desfășurate și se pot raporta la nivele de performanță nu întotdeauna reale.

Evindent că rolul și de îndrumator al evaluatorului rezultat dintr-o experiență cumulativă nu trebuie neglijat, interesul evaluatorului ca și al decidenților din sanatate fiind creșterea nivelului de ingrijire al pacinetului și satisfacția inclusiv psihologica a acestuia.

V. Ce s-a realizat

- ponderea informatiilor ce necesita asimilare in funcție de importanța lor

VI. Punctaj de evaluare

- pe fiecare obiectiv

VII. Evaluare finală

- grila de evaluare
- aplicatie practica

BIBLIOGRAFIE

1. Alexandru, Gh. Managementul serviciilor medicale. Editura EfiCon Press, București, 2004
2. Alexandru Gh., Evaluarea eficienței activităților sanitare; Editura Lumina Lex, București, 2002
3. Catharina E. Jacobi, Hendriek C. Boshuizen, Ines Rupp, Huibert J. Dinant, Geertrudis A.M. van den Bos. Quality of rheumatoid arthritis care: the patient's perspective. International Journal for Quality in Health Care, 2004; 16 (1): 73-81.
4. Druguș, L. Managementul sănătății. Editura Sedcom Libris, Iași, 2003
5. Jan Mainz. Defining and classifying clinical indicators for quality improvement. International Journal for Quality in Health Care, 2003; 15 (6): 523-530.
6. Juran, J.M., Quality Control Handbook, Editura McGraw Hill, New York, 2001.
7. Jaradat, M. Managementul unităților sanitare, Editura Universității Bogdan Vodă, Cluj-Napoca, 2004
8. Legea 95 din 14.04.2006 privind reforma în domeniul sănătății
9. Mocean, F., Borzan, C., Managementul calității și planificarea strategică în managementul organizațional din sănătatea publică. Editura Alma Mater, Cluj-Napoca, 2003
10. Opincaru, C., Gălețescu, M., Imbri, E. Managementul calității serviciilor în unitățile sanitare. Editura C.N.I. Coresi, București, 2004

11. Oprean, C. Managementul calității. Editura Universității Lucian Blaga din Sibiu, Sibiu, 2004.
12. Oprean, ș.a. Managementul integrat al calității. Editura ULBS, 2004.
13. Oprean, C., Vanu Alina, Dicționar de management integrat al calității, Editura AGIR, București, 2006.
14. Oprean, C., Vanu Alina, Dicționar de management integrat al calității, Editura AGIR, București, 2006.
15. Oprean, C., Țîțu, M., Oprean Cristina. Managementul strategic. Editura ULBS, Sibiu, 2004.
16. Oprean, C., Țîțu, M., Oprean Camelia, Studii de caz în managementul strategic. Editura ULBS, Sibiu, 2004.
17. Oprean, C., Suciu, O. Managementul calității mediului. Editura Academiei, București, 2004.
18. Oprean, C., Țîțu, M. Managementul inovațional și al calității. Editura Universității Lucian Blaga din Sibiu, Sibiu, 2000.
19. Oprean, C., ș.a., Metode și tehnici ale cunoașterii științifice, Editura Universității „Lucian Blaga” din Sibiu, Sibiu, 2006.
20. Opincaru, C., Gălețescu, M., Imbri, E. Managementul calității serviciilor în unitățile sanitare. Editura C.N.I. Coresi, București, 2004
21. Ordin 994/10.08.2004 privind aprobarea Normelor de supraveghere și control a infecțiilor nosocomiale
22. Petru Armean. Managementul calității serviciilor de sănătate. Editura Coresi, București, 2002.
23. Regulamentul intern al spitalelor aprobat prin ordinul ministrului sănătății 950/26.07.2004

24. Reuben Eldar. Quality of Care in Rehabilitation Medicine. International Journal for Quality in Health Care, 1999; 11 (1): 73-79.
25. Robert H. Brook, Elizabeth A. McGlynn, Paul G. Shekelle. Defining and measuring quality of care: a perspective from US researchers. International Journal for Quality in Health Care, 2000; 12 (4): 281-295.
26. Scott B. Ransom, Maulik S. Joshi, David B. Nash. The Healthcare Quality Book. Vision, Strategy and Tools. Health Administration Press, Chicago, Illinois, AUPHA Press, Washington, D.C., 2005.
27. Școala Națională de Sănătate Publică și Management Sanitar. Managementul Spitalului. Editura Public H Press, București, 2006
28. Temmink D., J. B. F. Hutten, A. L. Francke, H. Huyer Abu-Saad, J. van der Zee. Quality and continuity of care in Dutch nurse clinics for people with rheumatic diseases. International Journal for Quality in Health Care, 2000; 12 (2): 89-95.
29. Țîțu, M., Oprean, C. Managementul calității. Curs universitar. Editura Universității din Pitești, Pitești, 2007.
30. Țîțu, M., Oprean, C. Managementul strategic și al dezvoltării durabile. Curs universitar. Editura Universității din Pitești, Pitești, 2007.
31. Țîțu, M., Oprean, C., Oprean Cristina, Managementul strategic și al dezvoltării durabile în organizația bazată pe cunoștințe, Editura AGIR, București, 2007.
32. Țîțu, M., Oprean, C., Tomuță, I., Cercetarea experimentală și prelucrarea datelor. Studii de caz, Editura Universității „Lucian Blaga” din Sibiu, Sibiu, 2007.
33. Vlădescu, C. Managementul serviciilor de sănătate. Editura Expert, București, 2000
34. Vlădescu, C & co, Sănătatea publică și management sanitar, Editura Cartea Universitară, București 2004