

# **PROIECT DE MANAGEMENT**

Document de lucru nr. 10000  
Numar de document: 2950  
Data: 10 Aprilie 2021

## **MANAGEMENTUL CALITĂȚII SERVICIILOR MEDICALE**

**ELEMENT PRIORITAR DE CREȘTERE A  
TIPULUI ȘI NUMĂRULUI SERVICIILOR  
MEDICALE PENTRU POPULAȚIA DIN  
ZONA ARONDATĂ**

**SPITALUL DE BOLI CRONICE "SFÂNTUL IOAN"**

**TÂRGU FRUMOS**

# **1. DESCRIEREA SITUAȚIEI ACTUALE A SPITALULUI**

## **1.1. Context național**

Asigurarea calității serviciilor de sănătate și siguranței pacientului este responsabilitatea unităților sanitare, conform politicii și strategiei de sănătate promovate de către Ministerul Sănătății și Autoritatea Națională de Management al Calității în Sănătate, denumită în continuare ANMCS.

Standardizarea și evaluarea serviciilor de sănătate (pentru unitățile sanitare publice și private din România) se realizează de către ANMCS.

În acord cu acestea, Ministerul Sănătății și-a definit politicile publice și anume creșterea accesibilității populației la serviciile de sănătate; **îmbunătățirea calității și siguranței actului medical**; transparența decizională în scopul creșterii eficienței în utilizarea resurselor alocate și în eliminarea pagubelor; dezvoltarea și modernizarea infrastructurii sistemului de sănătate; asigurarea resurselor umane profesionalizate; armonizarea legislativă și administrativă cu sistemele de sănătate din statele Uniunii Europene. Politica de sănătate se axează pe conceptul - pacientul în mijlocul sistemului; acesta are dreptul să fie reprezentat în mecanismele decizionale, să fie tratat cu respectul demnității și drepturilor sale.

În practica clinică se va asigura promovarea medicinii bazate pe dovezi. Se are în vedere asigurarea celui mai bun raport între cheltuiala cu sănătatea și beneficiul obținut (starea de sănătate a populației), creșterea accesului la serviciile de sănătate de bază pentru toți, în special pentru cei vulnerabili și dezavantajați.

**Îmbunătățirea continuă a calității serviciilor furnizare**, prin depunerea de eforturi mai ample și susținute pentru îmbunătățirea continuă a calității, cu accent pe individ. Calitate la nivelul structurilor, proceselor și în rezultatele serviciilor de sănătate și implicit calitate a managementului, informației din sănătate ce asigură decizia oportună, informată și fundamentată.

Creșterea capacitații comunităților locale și a responsabilizării acestora pentru utilizarea cât mai eficace a resurselor disponibile serviciilor de sănătate, pentru îmbunătățirea stării de sănătate a populației.

Valorizarea, recompensarea și formarea adecvată a personalului, precum și oferirea de oportunități pentru ca specialiștii din sănătate să contribuie la organizarea și furnizarea serviciilor medicale de calitate. Cu privire la Etica profesională - personalul medical are atitudine și comportament profesioniste și etice în relația cu pacientul și demonstrează respect pentru viața individului și drepturile omului.

Creșterea capacitații personalului medical de a furniza servicii în spitalizarea de zi, ambulatoriu de specialitate în regim integrat cu celelalte (pentru populația arondată orașului Târgu Frumos).

Oferta de servicii spitalicești este completată cu servicii alternative - spitalizare de zi, servicii medicale în ambulatoriu, de recuperare medicală, servicii paraclinice de radiologie și imagistică medicală, în completarea serviciilor medicale asigurate de medicii de familie, precum și consolidarea îngrijirilor pe termen lung, la nivel de comunitate.

## **1.2. Contextul local**

Teritoriul orașului Târgu Frumos, este situat în partea central-vestică, a județului Iași, pe malurile Bahluieștilor, fiind înconjurat organic de comuna Ion Neculce.

Sub influența factorilor economici, sociali și istorici, Târgu Frumos a străbătut stadii diverse de dezvoltare.

A fost reședința ținutului Cârligătura, atunci când acesta s-a înființat, în vremea Domniei lui Alexandru cel Bun (1400-1432), când administra 100 de sate, până în 1831, când Ținutul a fost desființat prin Regulamentul Organic.

După reorganizarea administrativă din 1950, orașul a devenit reședința raionului Târgu Frumos, în cadrul regiunii Iași, iar în 1956 a pierdut statutul urban, devenind temporar comună, păstrând statutul de reședință de raion până în anul 1960, când printr-o nouă reorganizare raionul Târgu Frumos este împărțit între raioanele vecine, iar așezarea rămâne o comună în cadrul raionului Pașcani. În anul 1968, cu ocazia reîmpărțirii administrativ-teritoriale, Târgul Frumos a devenit oraș.<sup>1</sup>

## **1.3. Istoria spitalului**

Spitalul, este amplasat în orașul Târgu Frumos, județul IASI, str. Cuza Voda, nr.59 – la intersecția drumurilor DN Botoșani – Iași, DN Piatra Neamț – Roman – Iași, DN Suceava – Iași.

<sup>1</sup> Dumitru Boghian, Sergiu-Constantin Enea, Marius Chelcu, Ionuț Minea *Monografia Orasului Târgu Frumos* Editura Universității „Alexandru Ioan Cuza” Iași 2018

1 noiembrie 1851, este un moment important, când spătarul Dimitrie Borș își scrie testamentul, lasă Casei Ospitalicești din Iași (spitalului), moșiiile Muncelul și Dădești și casele și orice altă avere mișcătoare, cu condiția ca în casele lui din Târgu Frumos să se așeze un spital, de câteva crivaturi (paturi) permis de venitul averii lui, dar numai după moartea soției Anica. Până la moartea spătarului, averea a sporit destul de mult, și a fost pusă în folosul Epitropiei/Spiridoniei. Casele au fost date în chirie. Abia în anul 1900, după numeroase adrese, în luna octombrie, chiriașul părăsește casele, le lasă într-o stare deplorabilă. Casa/spitalul, a fost înzestrat de către comună cu tot confortul din mijloace proprii, ale primăriei, fiind funcțional, iar Primăria roagă Prefectura să intervină pe lângă Epitropie să asigure spitalului bugetul de 4.000 lei, în loc de 1.645 și până Epitropia va fi în stare de a construi un spital nou, din venitul pe care îl are prin testament, să dea o sumă de cel puțin 6.000 lei, pentru a se face reparație radicală la acoperiș, ferestre, uși, intrare.

În anul 1904, Epitropia Generală a Casei Spitalelor Sfântul Spiridon Iași, demarează construcția unui nou sediu pentru spitalul din oraș, care era prevăzut inițial a avea 16 paturi. Spitalul s-a construit cu cărămidă de la fabrica de la Ciurea, pentru procurarea căreia s-au făcut numeroase intervenții.

Spitalul a trecut sub administrația Epitropiei Generale a Casei Sfântul Spiridon Iași, de la 1 aprilie 1906 și s-a numit *Spitalul Spătar Dimitrie Borș*. Până la această dată, spitalul a fost întreținut din fonduri comunale, după preluare se pune în aplicare testamentul spătarului Borș, se va întreține din fonduri proprii, la care se adaugă o subvenție de 8.000 lei din partea statului.

Până la 1 aprilie 1906, Spitalul a funcționat cu 12 paturi, iar după preluarea de către Epitropie numărul paturilor s-a dublat.

Epitropia a construit un pavilion nou – cel existent în prezent (pavilionul central al spitalului de azi), cu condiții și dotări bune, cu personal suficient pentru un spital mixt.

Tot din 1906 avem consemnat că spitalul era împărțit în mai multe pavilioane: pavilionul bolnavilor, alcătuit din două săli mari, cu două anexe pentru infirmieri, o instalație pentru operații și nașteri, o cameră pentru depozitul medicamentelor și pansamentelor, o cameră pentru garderobă, locuințe pentru cancelarie și personal; pavilion pentru intendență, bucătărie și spălătorie, aflat în legătură cu primul; pavilion separat de celelalte pentru primirea bolnavilor și consultație gratuită, compus din 3 camere, instalat la intrarea în curtea spitalului, pentru a preveni contactul cu restul personalului și bolnavilor.

Spitalul a funcționat în timpul primului război mondial și după acesta, în 1942, în timpul războiului, în Târgu Frumos a fost înființat și a funcționat Spitalul mixt, cu 25 paturi, care se putea extinde la 35 paturi, în paralel cu Spitalul Dimitrie Borș, cu 15 paturi.

În primăvara anului 1944, Spitalul mixt Târgu Frumos și Spitalul Spătar D. Borș se închid, datorită situației foarte grave de pe front, au fost evacuate la Spitalul și Circa sanitară din localitatea Cetate din județul Dolj.

În 21 noiembrie 1945, Spitalul Dimitrie Borș, se redeschide, cu o structură de 30 paturi bugetate. În 1948 Spitalul mixt se unește cu Spitalul Dimitrie Borș, și va funcționa cu 75 paturi bugetate.<sup>2</sup> În următorii ani sunt modificări ale structurii spitalului, funcție de politicile de sănătate, incidența și prevalența bolilor.

Structura aprobată a Spitalului Orășenesc Târgu Frumos, în anul 2010, înainte de încetarea contractului cu CJAS, la transferarea ansamblului de atribuții și competențe exercitate de Ministerul Sănătății Publice către autoritățile publice locale, conform Ordinului 804/2.06.2010 era următoarea:

- secția medicină internă cu 25 paturi,
- secția obstetrică-ginecologie cu 35 paturi, din care compartiment neonatologie 10 paturi,
- compartiment pedatrie cu 10 paturi,
- compartiment boli infecțioase cu 15 paturi,
- secția pneumologie cu 30 paturi, din care compartiment TBC 20 paturi,
- compartiment primire-urgențe (CPU).

TOTAL paturi spitalizare continuă - 125 paturi.

Structura spitalului era completată de: farmacie cu circuit închis, laborator analize medicale, compartiment de supraveghere și control al infecțiilor nosocomiale, cabinet planificare familială.

Ambulatoriu integrat cu cabinet în specialitățile: medicină internă, pedatrie, chirurgie generală, obstetrică-ginecologie, neurologie, psihiatrie, ORL, pneumologie.

<sup>2</sup> Dumitru Boghian, Sergiu-Constantin Enea, Marius Chelcu, Ionuț Minea *Monografia Orasului Târgu Frumos*, Universitatea „Alexandru Ioan Cuza” Iași, 2010.

Spitalul orășenesc Târgu Frumos a fost inclus în anexa HG 212/2011, pentru aprobarea Programului de interes național "Dezvoltarea rețelei naționale de cămine pentru persoanele vârstnice".

Programul se adresa autorităților administrației publice locale care, prin hotărâre a consiliului local/județean sau al municipiului București, decid concomitent înființarea de cămine pentru persoane vârstnice prin reorganizarea unor unități sanitare cu paturi aflate în rețea proprie a acestora, care se desființează în condițiile prevăzute de lege.

Ca urmare a încetării contractului cu CAS Iași în anul 2011, spitalul și-a încetat activitatea medicală. UAT Târgu Frumos, la momentul punerii în aplicare a HG 212/2011, nu a fost de acord cu desființarea, spitalului, nici cu transformarea acestuia în azil de bătrâni sau altă structură, spitalul nefiind desființat (fiind menținut în conservare, în patrimoniul UAT).

În iunie 2014, urmare a demersurilor efectuate de către UAT Târgu Frumos privind reluarea activității medicale, s-a avizat de către Ministerul Sănătății, o nouă structură organizatorică modificându-i atât denumirea, în Spitalul de boli cronice "Sfântul Ioan" Târgu Frumos, cât și tipul activității medicale oferite populației din zonă, încadrându-l în gradul de clasificare V.

#### 1.4. Caracteristicile populației

În urma datelor recensământului din 2011, conform Recensământului Populației și Locuințelor, județul Iași avea o populație de 772.348 locuitori, fiind, după București, al doilea județ ca număr de locuitori din România, cu o densitate a populației de 140,5 loc./km<sup>2</sup>.

Din punct de vedere al dinamicii volumului populației stabile, județul Iași a cunoscut o evoluție pozitivă începând cu recensământul din 1948 până la recensământul din anul 2002. Structura pe vârste a populației județului Iași indică o populație aflată în proces de îmbătrânire, procesul fiind mult mai accentuat în mediul urban.

Sistemul de sănătate al județului Iași este caracterizat de un număr ridicat de unități sanitare relativ la regiunea din care face parte (1.797 de unități ce reprezentau 31% din totalul unităților sanitare din Regiunea Nord-Est în anul 2012). Infrastructura sanitară dezvoltată surprinde și un nivel ridicat de specializare a unităților, cu o concentrare în Municipiul Iași, ce deservește întreaga Regiune Nord-Est.

Populația la recensăminte din anii 1948, 1956, 1966, 1977, 1992, 2002 și 2011.<sup>3</sup> Dinamica populației indică variație funcție de factorii naturali, socio-economi sau istorici ce au variat spațio-temporal.<sup>4</sup>

Populația	1948	1956	1966	1977	1992	2002	2011
Județul Iasi	431.586	516.635	619.027	729.243	811.342	816.910	772.348
Târgu Frumos	3.651	3.700	4.500	7.165		13.500	10.475

Tabel.1. Evoluția populației din județul Iași și Târgu Frumos

#### 1.5. Bilanțul natural – componenta derivată din diferența între natalitate și mortalitate, bilanțul natural al populației orașului Târgu Frumos cunoaște aspecte specifice.

Tipologia bilanțului natural al populației se remarcă prin valori ridicate, 15,9 la mie, (1966-2015) față de media națională, pe întreaga perioadă. Bilanțul natural ridicat este datorat particularității etno-confesionale, conceptelor de natură religioasă a populației creștin ortodoxe și catolice. Se constată că sunt valori reduse ale mortalității sub media națională, specifice populației tinere.<sup>5</sup>

ANII	1966-1970	1971-1975	1976-1980	1981-1985	1986-1990	1991-1995	1996-2000	2001-2005	2006-2010	2011-2015
Bilanțul natural %	22,2	17,1	28,8	28,4	28,7	13,0	7,7	5,6	4,6	2,7

Tabel.2. Bilanțul natural al populației din Târgu Frumos

<sup>3</sup> <http://www.recensamantromania.ro> – Institutul Național de Statistică – recensământul populației și locuințelor

<sup>4</sup> Dumitru Boghian, Sergiu-Constantin Enea, Marius Chelcu, Ionuț Minea *Monografia Orașului Târgu Frumos*, Editura Universității „Alexandru Ioan Cuza” Iași, 2018, p. 67-70.

<sup>5</sup> Dumitru Boghian, Sergiu-Constantin Enea, Marius Chelcu, Ionuț Minea *Monografia Orașului Târgu Frumos*, Editura Universității „Alexandru Ioan Cuza” Iași, 2018, p. 69-71.

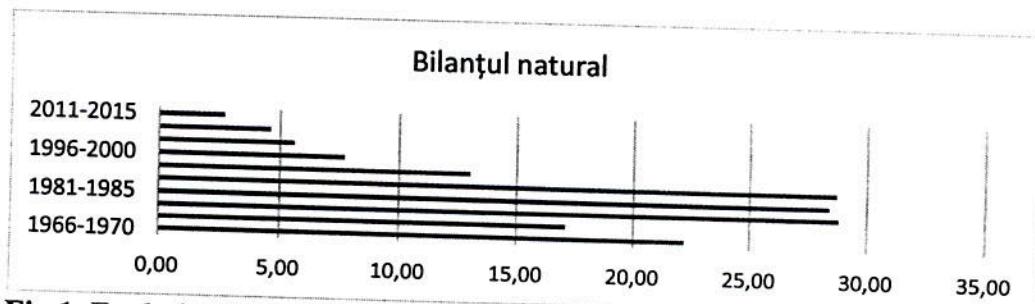


Fig.1. Evoluția bilanțului natural pentru localitatea Târgu Frumos

**1.6. Bilanțul migratoriu – Mobilitatea populației orașului Târgu Frumos este condiționată de un complex de factori între care au rol hotărâtor factorii economici și istorici.**

ANII	1966-1970	1971-1975	1976-1980	1981-1985	1986-1990	1991-1995	1996-2000	2001-2005	2006-2010	2011-2015
<b>Bilanțul natural %</b>	<b>22,2</b>	<b>17,1</b>	<b>28,8</b>	<b>28,4</b>	<b>28,7</b>	<b>13,0</b>	<b>7,7</b>	<b>5,6</b>	<b>4,6</b>	<b>2,7</b>
<b>Bilanțul migratoriu %</b>	<b>-6,2</b>	<b>-12,9</b>	<b>-5,5</b>	<b>27</b>	<b>-0,6</b>	<b>-8,8</b>	<b>-15,3</b>	<b>-1</b>	<b>-7</b>	<b>0</b>
<b>Bilanțul total</b>	<b>16</b>	<b>4,2</b>	<b>23,3</b>	<b>55,4</b>	<b>28,1</b>	<b>4,2</b>	<b>-7,6</b>	<b>4,6</b>	<b>-2,4</b>	<b>2,7</b>

Tabel.3. Bilanțul natural, migratoriu și total al populației din localitatea Târgu Frumos

**1.7. Nevoile de îngrijire a populației deservite, caracteristicile populației, morbiditatea tratată de spital.** Morbiditatea reprezintă fenomenul de masă al îmbolnăvirilor apărute într-o populație definită, într-o anumită perioadă de timp, în general un an calendaristic.

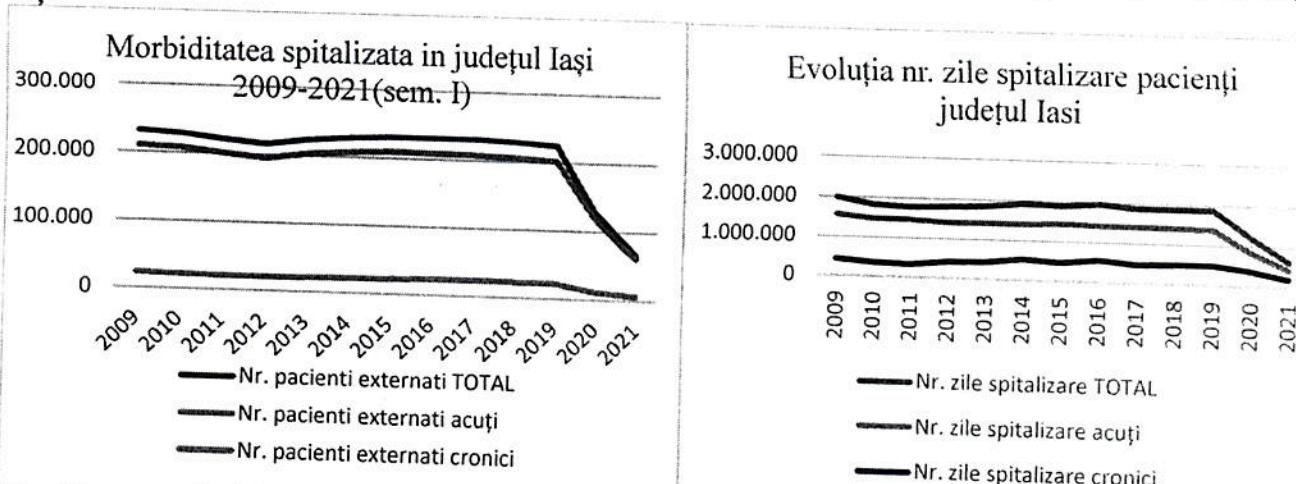
Starea de sănătate este un fenomen complex, social și biologic, care exprimă nivelul și caracteristicile sănătății membrilor unei colectivități private în ansamblu, fiind strâns legată și de calitatea vieții populației. Principalele particularități prezente, sunt determinate de populația arondată unității sanitare, atât din zona urbană cât și rurală, practic majoritatea pacienților sunt din județ; întâlnim câteva particularități, nivelul scăzut de trai al populației din zona rurală, o pondere mai mare a vârstnicilor în raport cu anii anteriori, lipsa locurilor de muncă. Observăm că migrația internațională din zona arondată nu a dus la o rată demografică negativă.

**Morbiditatea spitalizată** a populației deservite și morbiditatea tratată efectiv în spital, în spitalizare continuă, pentru anii 2009-2021 (sem. I)<sup>6</sup> pentru județul Iași. Se constată o scădere a numărului cazurilor tratate în 2019 față de 2009, cu o creștere a numărului zilelor de spitalizare pentru pacienții cu boli cronice.

ANUL	Nr. pacienți externați TOTAL	Nr. zile spitalizare TOTAL	Nr. pacienți externați acuți	DMS Acuti	Nr. zile spitalizare acuți	Nr. pacienți externați cronici	Nr. zile spitalizare cronici	DMS Cronici
2009	232.433	1.997.770	209.825	7,49	1.570.699	22.608	427.071	18,89
2010	228.365	1.824.895	207.321	7,07	1.466.624	21.044	358.271	17,02
2011	220.902	1.785.659	201.007	7,26	1.460.099	19.895	325.560	16,36
2012	215.380	1.821.477	195.375	7,20	1.406.472	20.005	415.005	20,75
2013	223.511	1.853.146	203.316	7,00	1.423.398	20.195	429.748	21,28
2014	227.985	1.935.862	207.010	6,82	1.411.164	20.975	524.698	25,02
2015	230.805	1.906.811	209.327	6,98	1.442.746	21.478	464.065	21,87
2016	230.563	1.970.257	208.216	6,85	1.418.605	22.347	551.652	24,97
2017	230.526	1.882.519	207.487	6,78	1.420.610	23.039	461.909	19,64
2018	228.061	1.890.954	205.842	6,84	1.402.762	22.219	488.192	21,96
2019	223.920	1.885.844	202.192	6,87	1.389.788	21.728	496.056	22,83
2020	125.560	1.215.124	115.012	7,34	844.240	10.548	370.884	35,16
2021 sem I	65.099	619.766	59.167	7,18	424.983	5.932	194.783	32,83

<sup>6</sup> Site-ul <https://www.drg.ro/> Centrul de cercetare și Evaluare a serviciilor de sănătate din cadrul Școlii Naționale de Sănătate Publică, Management și Perfectionare în Domeniul Sănătății

**Tabel. 4.** Evoluția numărului de cazuri/ zile spitalizare pentru pacienții externați din spitalele județului Iași

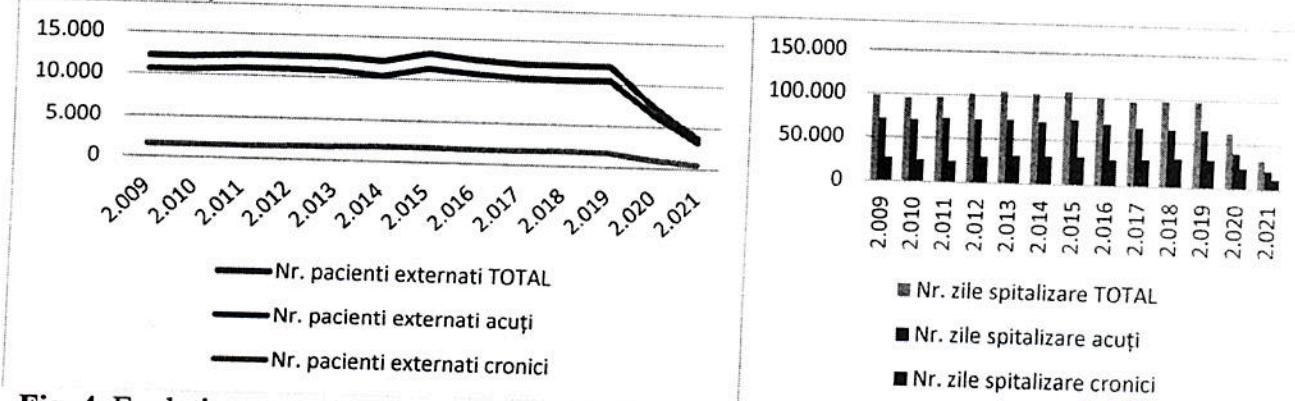


**Fig. 2 respectiv Fig. 3.** Evoluția numărului de cazuri/ zile spitalizare pentru pacienții externați din spitalele județului Iași Anii 2020 și sem I 2021, sunt atipici pe fondul pandemiei și măsurilor impuse de legislația în vigoare.

**Morbiditya spitalizată pentru spitalele din zonele limitrofe**, este prezentată astfel, pentru Spitalul Municipal de Urgență Pașcani, pe o perioadă de 10 ani numărul pacienților tratați nu a avut variații semnificative, pentru pacienții cu afecțiuni cronice, se constată o ușoară creștere a numărului acestora cu un număr a zilelor de spitalizare în creștere.

ANUL	Nr. pacienti externati TOTAL	Nr. zile spitalizare TOTAL	Nr. pacienti externati acuți	DMS Acuti	Nr. zile spitalizare acuți	Nr. pacienti externati cronici	Nr. zile spitalizare cronici	DMS Cronici
2009	12.191	10.607	1.584	6,74	16,94	98.351	71.514	26.837
2010	12.190	10.635	1.555	6,64	16,14	95.714	70.621	25.093
2011	12.412	10.911	1.501	6,70	16,03	97.161	73.100	24.061
2012	12.473	10.860	1.613	6,65	18,41	101.878	72.184	29.694
2013	12.451	10.804	1.647	6,71	19,46	104.805	72.748	32.057
2014	12.076	10.277	1.799	6,90	17,82	102.948	70.882	32.066
2015	13.141	11.322	1.819	6,55	17,72	105.991	73.988	32.003
2016	12.520	10.808	1.712	6,43	17,70	99.955	70.094	29.861
2017	12.175	10.486	1.689	6,28	18,40	96.978	66.256	30.722
2018	12.155	10.350	1.805	6,35	18,26	98.075	65.502	32.573
2019	12.116	10.429	1.687	6,30	18,91	97.639	65.742	31.897
2020	7.341	6.407	934	6,24	24,67	63.011	39.969	23.042
2021 sem I	3.709	3.224	485	6,43	23,59	32.199	20.756	11.443

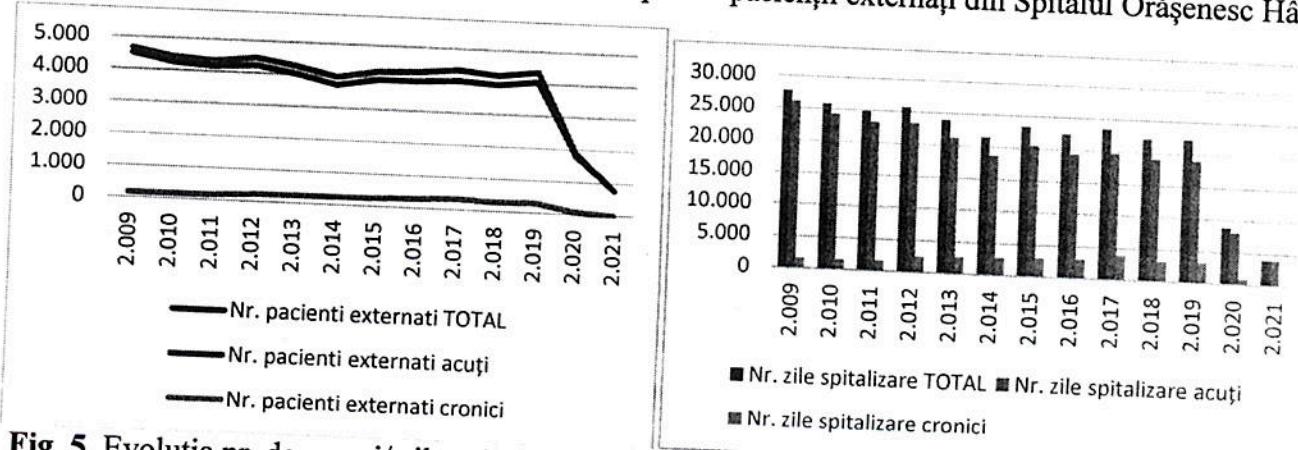
**Tabel. 5.** Evoluția numărului de cazuri/ zile spitalizare pentru pacienții externați din Spitalul Municipal de Urgență Pașcani



**Fig. 4.** Evolutia numărului de cazuri/ zile spitalizare pentru pacienții externați din Spitalul Municipal de Urgență Pașcani

ANUL	Nr. pacienti externati TOTAL	Nr. zile spitalizare TOTAL	Nr. pacienti externati acuti	DMS Acuti	Nr. zile spitalizare acuti	Nr. pacienti externati cronici	Nr. zile spitalizare cronici	DMS Cronici
2009	4.666	4.509	157	27.702	26.093	1.609	5,79	10,20
2010	4.417	4.255	162	25.831	24.232	1.599	5,69	9,87
2011	4.335	4.173	162	24.865	23.202	1.663	5,56	10,27
2012	4.468	4.245	223	25.729	23.261	2.468	5,48	11,07
2013	4.266	4.036	230	23.937	21.253	2.684	5,27	11,67
2014	3.980	3.737	243	21.498	18.637	2.861	4,99	11,77
2015	4.191	3.939	252	23.372	20.421	2.951	5,15	11,76
2016	4.230	3.952	278	22.414	19.320	3.094	4,79	11,09
2017	4.346	4.011	335	23.444	19.675	3.769	4,79	11,34
2018	4.207	3.931	276	22.166	19.013	3.153	4,83	11,42
2019	4.365	4.066	299	22.240	18.986	3.254	4,67	10,88
2020	1.891	1.818	73	8.801	8.021	780	4,41	10,68
2021 sem I	771	771	0	3.926	3.926	0	5,09	0,00

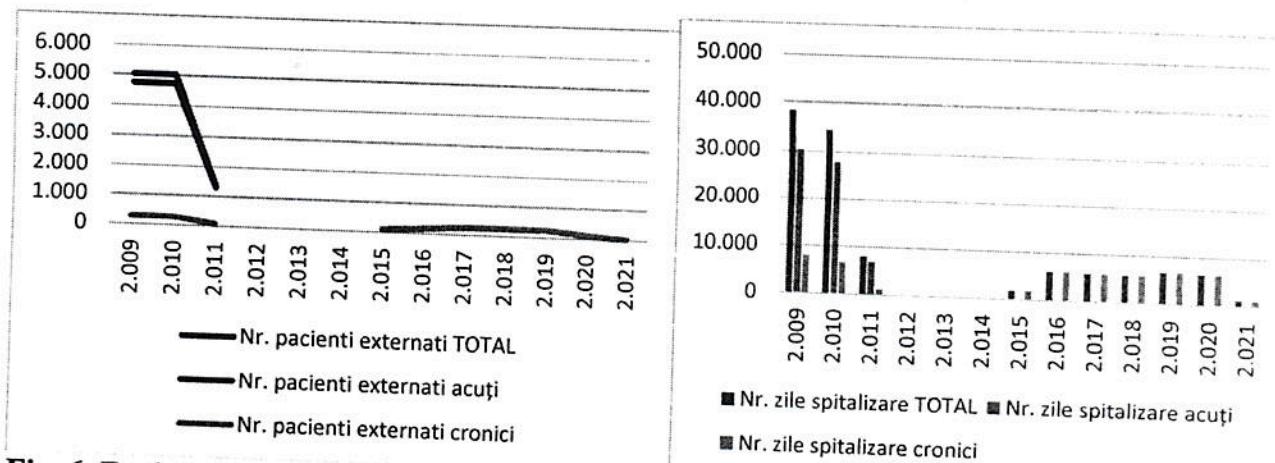
**Tabel.6.** Evoluția nr. de cazuri/ zile spitalizare pentru pacienții externați din Spitalul Orășenesc Hârlău



**Fig. 5.** Evoluția nr. de cazuri/ zile spitalizare pentru pacienții externați din Spitalul Orășenesc Hârlău

ANUL	Nr. pacienti externati TOTAL	Nr. zile spitalizare TOTAL	Nr. pacienti externati acuti	DMS Acuti	Nr. zile spitalizare acuti	Nr. pacienti externati cronici	Nr. zile spitalizare cronici	DMS Cronici
2009	5.041	4.759	282	38.271	30.328	7.943	28,17	6,37
2010	5.028	4.759	269	34.427	27.820	6.607	24,56	5,85
2011	1.346	1.282	64	8.112	6.876	1.236	19,31	5,36
2012								
2013								
2014								
2015	86		86	1.951		1.951	22,69	
2016	155		155	6.025		6.025	38,30	
2017	232		232	5.875		5.875	25,48	
2018	237		237	5.726		5.726	24,28	
2019	239		239	6.680		6.680	27,95	
2020	113		113	6.347		6.347	56,17	
2021 sem I	19		19	1.317		1.317	69,67	

**Tabel.7.** Evoluția nr. de cazuri/ zile spitalizare pentru pacienții externați din Spitalul Târgu Frumos



**Fig. 6.** Evoluția nr. de cazuri/ zile spitalizare pentru pacienții externați din Spitalul Târgu Frumos

Pentru spitalul din Târgu Frumos, fără activitate între 2011-2014, cu o structură actuală pentru pacienții cu boli cronice. Numărul zilelor de îngrijire pentru pacienții cu boli cronice (îngrijiri paliative, boli cronice), a fost în creștere, an de an.

Pentru anul 2021, numărul zilelor de îngrijire, pentru pacienții externați în semestrul I, este mai mic, având în vedere că, în acest context pandemic, pacienții nu au putut fi externați și preluati de familiile lor.

Analiza morbidității pentru 10 ani în județul Iași și cele mai apropiate spitale de oraș, am efectuat-o pentru a stabili strategia de marketing a spitalului.

#### **1.8. Structura aprobată a Spitalului de boli cronice "Sfântul Ioan" Târgu Frumos**

In prezent, Spitalul de boli cronice "Sfântul Ioan" Târgu Frumos, de utilitate publică, cu personalitate juridică, în subordinea Consiliului Local Târgu Frumos.

/05.06.2015 și MS XI/A/5690, 64468/VSC/594/21.01.2020 cu următoarea structură organizatorică aprobată: **Spitalizare continuă – 25 paturi, spitalizare de zi – 10 paturi**.

- Compartiment îngrijiri paliative - 15 paturi – pavilion central, are autorizație sanitată
  - Compartiment de boli cronice - 10 paturi - pavilion central, are autorizație sanitată
  - TOTAL 25 paturi**
  - Spitalizare de zi specialități medicale - 20 paturi - pavilion la etajul 1, deasupra CPU, autorizat sanitar
  - Spitalizare de zi specialități chirurgicale 20 paturi – în curs de organizare
    - din care ATI (SPA) - 3 paturi – în curs de organizare
  - Sala de operații, Sterilizare – în curs de organizare - legate de spitalizarea de zi specialități chirurgicale
  - Sala de tratamente și punct de recoltare probe biologice - pavilion central și are autorizație sanitată atât pentru spațiul din spitalizarea continuă de zi și ambulator.

**Structura este completată de:**

- Laborator de radiologie si imagistica medicală – Autorizată CNCAN si sanitar în perioada martie-iulie 2021,
  - Laborator recuperare, medicină fizică și balneologie (baza de tratament) – autorizat sanitar în mai 2021,
  - Compartiment de endoscopie digestivă,
  - Cabinet de diabet si boli de nutriție si boli metabolice,
  - Prosecură,
  - Dispensar T.B.C
  - **Ambulatoriul integrat al spitalului cu cabinețe în următoarele specialități:** medicină internă, gastroenterologie, pediatrie, neurologie, pneumologie, dermatovenerologie, medicina muncii, medicina dentara, cabinet de psihologie, chirurgie generală, obstetrică-ginecologie, oftalmologie, cabinet în specialitatea recuperare, medicină fizică și balneologie.
  - Compartiment de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale – contract extern.

## 1.9. Activitatea medicală a spitalului, analiza datelor clinice

Indicatorii de activitate clinică sunt acei indicatori care reflectă tipul, volumul, intensitatea și calitatea serviciilor spitalicești.

Acești indicatori încearcă să ofere o imagine globală asupra activității clinice, urmărind pacientul de la intrarea până la ieșirea lui pe poarta spitalului. Analizând indicatorii putem răspunde la întrebările: pentru cine sunt furnizate serviciile? pentru ce sunt furnizate serviciile? în ce circumstanțe s-a internat pacientul? în ce au constat serviciile spitalului? care au fost rezultatele spitalizării? în ce circumstanțe s-a externat pacientul? Răspunsul la întrebările puse anterior, va determina poziționarea pe piață a serviciilor medicale oferite de spital.

Pentru anii 2015 – 2020 și semestrul I 2021, indicatorii de activitate clinică ai spitalului se prezintă astfel, conform datelor publice. Acolo unde nu sunt înscrise date, acestea nu au fost colectate.<sup>7</sup>

Tip indicator	Indicatori de activitate clinică pe spital	Total 2015	Total 2016	Total 2017	Total 2018	Total 2019	Total 2020	Sem. I 2021
Indicatori generali de volum și intensitate	Număr de cazuri externe	86	155	232	237	239	113	19
	Număr de zile de spitalizare	1.951	6.025	5.875	5.726	6.680	6.347	1.317
	Durata medie de spitalizare	22,69	38,87	25,32	24,28	27,95	56,17	69,67
Indicatori ai comorbidității	Nr. cazuri tratate și externe cu diagnostice secundare	28	105	17	234	228	113	19
	% Cazuri tratate cu diagnostice secundare	32,56	67,64	17,89	98,73	95,4	100	100
	% Cazuri asigurați	95,35	94,84	100	100	100	100	100
Indicatori socio-demografici	% Cazuri din Județul Iași	98,84	100	95,69	94,94	97,07	95,58	89,47
	% Cazuri cu vârstă de 0-4 ani	0	0	0	0	0	0	0
	% Cazuri cu vârstă de 5-17 ani	0	0	0	0	0	0	0
	% Cazuri cu vârstă de 18-44 ani	0	1,94	0	0,42	1,67	3,54	0
	% Cazuri cu vârstă de 45-65 ani	22,09	15,48	13,36	17,72	9,21	16,81	21,05
	% Cazuri cu vârstă peste 65 ani	77,91	82,58	86,64	81,86	89,12	79,65	78,95
	% Cazuri de sex feminin				30,38	34,31	23,01	47,37
	% Cazuri de sex masculin				69,62	65,69	76,99	52,63
	% Cazuri din mediu urban				51,48	45,19	39,82	63,16
	% Cazuri din mediu rural				48,52	54,81	60,18	36,84
Indicatori ai circumstanțelor spitalizării - internare	% Internări în urgență	1,16	0	0	0	0	0	0
	% Internări prin transfer interspitalicesc	0	0	0	0	0	0	0
	% Internări cu trimitere de la medicul specialist	4,65	49,03	60,34	91,56	98,74	74,34	84,21
	% Internări cu trimitere de la medicul de familie	95,35	50,97	39,66	8,44	1,26	25,66	15,79
	% Internări la cerere	0	0	0	0	0	0	0
Indicatori ai circumstanțelor spitalizării - externare	% Cazuri decedați	5,81	4,52	3,45	4,64	3,35	7,08	21,05
	% Externări prin transfer interspitalicesc	4,65	1,29	0	0	0	0	0
	% Externări la cerere	30,23	6,45	0	0	0	0,88	0
	% Cazuri cu stare la externare "vindecat"				0	0	0	0
	% Cazuri cu stare la externare "ameliorat"				1,27	18,41	48,67	26,32
	% Cazuri cu stare la externare "agravat"				1,69	3,35	5,31	5,26
Indicatori ai varietății activității	% Cazuri cu stare la externare "stacionar"				92,41	74,9	38,94	47,37
	Indice de concordanță diagnosticul la internare cu diagnosticul la externare				91,98	92,47	90,27	78,95
	Categorie majoră de diagnostic (DRG)	10	7	7	6	6	6	3

Tabel.8. Evoluția ind. de activitate clinică ai Spitalului de boli cronice "Sfântul Ioan" Târgu Frumos.

Concluzionez, că sunt variații de la un an la altul, cu privire la serviciile sunt oferite pacienților care sunt asigurați, pacienți preponderent din județul Iași, pacienți de peste 65 ani, de sex masculin, preponderent din mediu urban. Se constată creșterea numărului de cazuri externe prin deces, care au crescut în acest an, datorate numărului mic de externări în sem. I 2020, cât și situației pandemice.

#### **1.10. Situația dotărilor existente la nivelul spitalului**

Spitalul are dotarea necesară pentru stabilirea unui diagnostic corect cât și pentru instituirea și aplicarea unui tratament corespunzător medicamentos, îngrijirii paliative a pacienților.

Pentru creșterea în permanență a calității actului medical este nevoie de dotarea în continuare cu aparatură - echipamente medicale și mobilier medical, în vederea modernizării după standardele și cerințele actuale.

Dotarea cu aparatură medicală necesară bunii funcționări a compartimentelor cu paturi, s-a efectuat începând cu anul 2016, astfel: ecograf doppler cu sonda convexă și sondă liniară -1 buc, electrocardiograf 12 canale 1 buc, spirometru 1 buc, aparat combina magnetoterapie electroterapie 1 buc, aparat combina laser electroterapie ultrasunete 2 buc, concentrator de oxigen 1 buc, EKG.

A fost achiziționată, la sfârșitul anului 2019, aparatură pentru dotarea bazei de tratament, și anume: aparat elongații cervicale și lombare, aparat terapie shockwave, aparat/combina terapie ultrasunete (electroterapie/ultrasunete/laser/magnetoterapie), aparat diatermie de contact (TECAR), aparat masaj limfatic, aparat de crioterapie, aparat aplicații cu vacuum, aparat curenți diadinamici, aparat curenți interferenți, baie galvanică.

Spitalul dispune de aparatură medicală pentru ambulatoriul integrat și anume: ecograf doppler color înalță performanță 4D cu 5 sonde, gastroscop, colonoscop, trusa polipectomie, injectoare, defibrilator cu monitor, electrocauter dermatologic.

Pentru asigurarea sterilității instrumentarului medical s-au achiziționat: autoclav pentru sterilizare instrumentar, etuva pupinel, linie dezinfecție aparat optică.

În perioada martie-iulie 2021 a fost reparat și reautorizat CNCAN aparatul radiologic Mercury 332, cu aparatul de developare automată aferent.

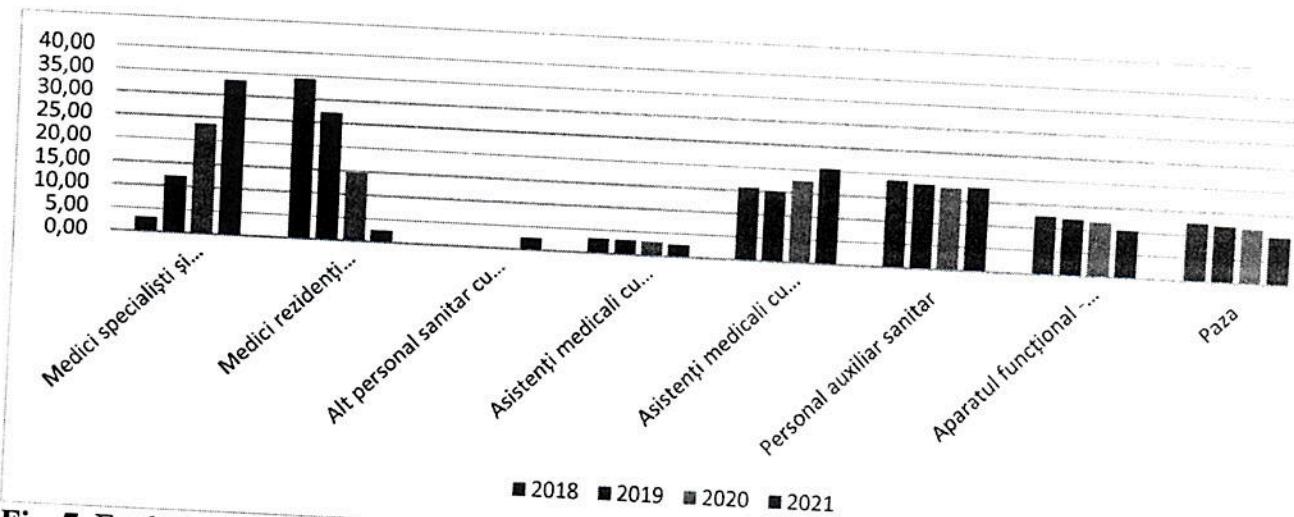
#### **1.11. Situația resurselor umane**

La buna desfășurare a activității spitalului contribuie personalul calificat și dedicat, care desfășoară activitățile profesionale, specifice compartimentelor unde activează.

Astfel, din cele 118 de posturi normate la ora actuală, spitalul are 39 de posturi ocupate, 33,05% raportat la statul de funcții aprobat și 79 vacante.

Nr. Crt.	STRUCTURA PROFESIONALĂ	Nr. Personal	% personal						
		2018	2019	2020	2021				
1	Medici	1	3,13	4	12,12	8	23,53	13	33,33
2	Medici rezidenți	11	34,38	9	27,27	5	14,71	1	2,56
3	Alt personal sanitar cu studii superioare	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	2,56
4	Asistenți medicali cu studii superioare	1	3,13	1	3,03	1	2,94	1	2,56
5	Asistenți medicali cu studii postliceale	5	15,63	5	15,15	6	17,65	8	20,51
6	Personal auxiliar sanitar	6	18,75	6	18,18	6	17,65	7	17,95
7	Aparatul funcțional	4	12,50	4	12,12	4	11,76	4	10,26
8	Paza	4	12,50	4	12,12	4	11,76	4	10,26
	<b>TOTAL</b>	<b>32</b>	<b>100</b>	<b>33</b>	<b>100</b>	<b>34</b>	<b>100</b>	<b>39</b>	<b>100</b>

**Tabel.9.** Evoluția numărului și procentul personalului angajat în cadrul spitalului.



**Fig. 7. Evoluția procentului personalului angajat, raportat la total personal angajat**

Numărul personalului angajat este în concordanță cu serviciile oferite pacienților. Medicii rezidenți pe post au început să vină la posturi începând cu anul 2019. În aceeași perioadă, o parte din medicii specialiști sunt în concedii de creșterea copiilor.

Deschiderea unor noi servicii oferite pacienților din orașul Târgu Frumos, este foarte importantă.

În cadrul spitalului își desfășoară activitatea voluntari pentru compartimentul de îngrijiri paliative, aici au practicat infirmierele care au efectuat cursuri în proiectul european dezvoltat la nivelul orașului. La nivelul spitalului am acceptat asistenți medicali voluntari care au desfășurat activitatea la nivelul compartimentului de îngrijiri paliative.

Pentru întocmirea organigramei s-au stabilit compartimentele, conținutul activităților, atribuțiile și sarcinile, s-a determinat volumul necesar de muncă în vederea realizării atribuțiilor. De asemenea, s-a repartizat rațional sarcinile pe posturi, urmărindu-se fluxul procedural.

Pregătirea și dezvoltarea profesională reprezintă centrul eforturilor continue de îmbunătățire a competențelor angajaților și implicit, a performanței pe piața serviciilor medicale.

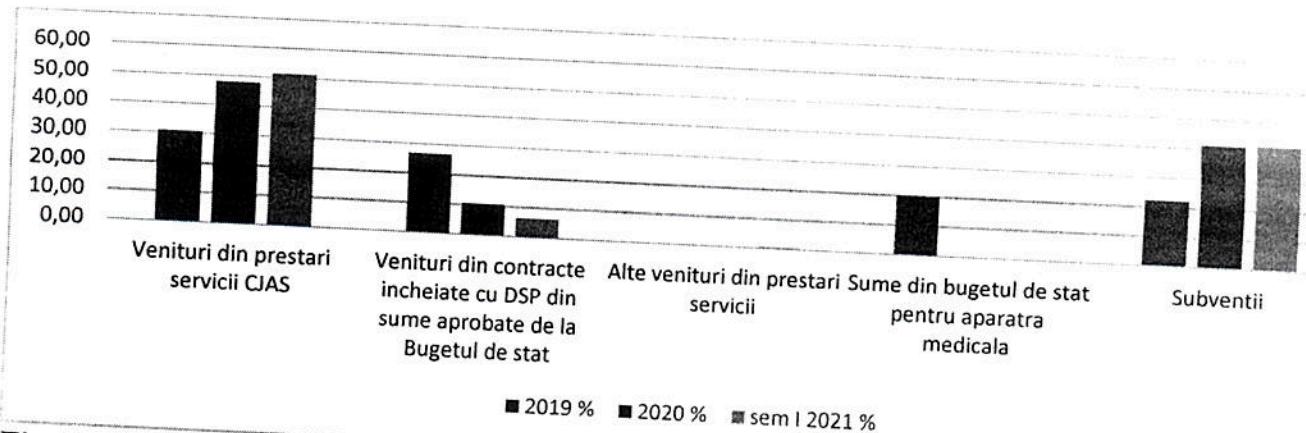
Spitalul se adaptează la schimbările impuse de legislația din domeniul sanitar, își îmbunătățește calitatea serviciilor acordate pentru a răspunde cerințelor pacienților și aparținătorilor.

## 1.12. Situația financiară a spitalului în anul din punct de vedere a veniturilor și cheltuielilor

Am analizat evoluția veniturilor pentru anii 2019 - semestrul I 2021, și procentul acestora din totalul sumelor încasate.

Venituri spital / Execuție	2019		2020		sem I 2021	
		%		%		%
Venituri din prestări servicii CJAS	1.206.211	31	1.399.167	48	701.169	51
Venituri din contracte încheiate cu DSP din sume aprobate de la Bugetul de stat	1.057.652	27	309.997	11	89.034	7
Alte venituri din prestări servicii	1.795	0,05	4.590	0,16	3.860	0,28
Sume din bugetul de stat către bugetele locale pentru finanțare aparatură medicală și echipamentelor de comunicații în urgență în sănătate	783.941	20	0	0	0	0
Subvenții	875.681	22	1.200.224	41	568.173	42
<b>TOTAL VENITURI</b>	<b>3.925.280</b>	<b>100</b>	<b>2.913.978</b>	<b>100</b>	<b>1.362.236</b>	<b>100</b>

**Tabel.10. Evoluția veniturilor spitalului în anii 2019, 2020 și semestrul I 2021**



**Fig. 8.** Evoluția procentuală a veniturilor spitalului în anii 2019, 2020 și semestrul I 2021

Am analizat structura încasărilor pe tipuri de servicii medicale, la nivelul spitalului pentru anii 2019-2021 și ponderea acestora din total încasări.

Încasări efective aferente perioadei	2019	%	2020	%	9 luni 2021	%
Venituri din ctr CJAS Iași - Îngrijiri paliative	1.008.000	84	1.000.020	71	776.496	67
Venituri din ctr CJAS Iași - Cronici	152.996	13	96.503	7	14.669	1,3
Venituri din ctr CJAS Iasi - diferența până la nivelul cheltuielii	0	0	160.498	11	188.829	16
Venituri din ctr CJAS Iasi - Spitalizare zi	15.432	1	26.240	2	26.253	2,3
Venituri din ctr CJAS Iasi - Ambulatoriu	30.694	3	115.904	8	114.575	10
Venituri din servicii medicale la cerere	0	0	4.590	0	25.290	2,2
Venituri din servicii de recuperare medicală					8.956	0,8
<b>TOTAL VENITURI INCASATE</b>	<b>1.207.122</b>	<b>100</b>	<b>1.403.755</b>	<b>100</b>	<b>1.155.068</b>	<b>100</b>

**Tabel.11.** Evoluția veniturilor spitalului în anii 2019, 2020 și semestrul I 2021

Structura cheltuielilor s-a modificat între anii 2017-2021, cu o scădere a cheltuielilor de personal având în vedere că medicii specialiști s-au aflat în concediu de creștere copii.

Titlu de cheltuială	2017	%	2018	%	2019	%	2020	%	sem I 2021	%
<b>TOTAL CHELTUIELI</b>	<b>1.876.146</b>		<b>2.660.553</b>		<b>3.108.041</b>		<b>2.993.102</b>		<b>1.390.646</b>	
Cheltuieli de personal inclusiv medici rezidenți	1.467.019	78	2.227.187	84	2.700.278	87	2.475.907	83	1.072.900	77
Bunuri și servicii	390.809	21	415.048	16	389.445	13	438.993	15	278.645	20
Cheltuieli de capital	18.318	1	18.318	1	18.318	1	78.202	3	39.101	3

**Tabel.12.** Evoluția cheltuielilor spitalului în anii 2017, 2018, 2019, 2020 și semestrul I 2021.

### 1.13. Serviciile medicale oferite de Spitalul de boli cronice "Sfântul Ioan" sunt următoarele:

- servicii medicale spitalicești acordate în regim de spitalizare continuă - de recuperare și paliativă pe toată durata necesară rezolvării complete a cazului respectiv.
- servicii medicale spitalicești acordate în regim de spitalizare de zi - care reprezintă o alternativă la spitalizarea continuă pentru pacienții care nu necesită supraveghere medicală mai mare de 12 ore/vizită (zi), timp în care pacientul beneficiază de consultație și investigații (eventual tratament), putându-se în final pune un diagnostic și stabili o conduită terapeutică.
- servicii medicale în asistență medicală de specialitate din ambulatoriu pentru specialitățile clinice
- servicii medicale paraclinice - radiologie și imagistică medicală,
- servicii de medicină fizică și reabilitare - pentru unitățile sanitare ambulatorii de medicină fizică și de reabilitare.

## 2. ANALIZA SWOT A SPITALULUI (puncte tari, puncte slabe, oportunități, amenințări)

Intern (spital)	<b>Puncte tari (“Strengths”)</b>	<b>Puncte slabe („Weaknesses”)</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Spitalul este încadrat în Categoria II, pentru ciclul II de acreditare, Acreditat cu recomandări;</li> <li>✓ Compartimentul de îngrijiri paliative cu adresabilitate crescută și aliniat la standardele solicitate în legislația specifică;</li> <li>✓ Autorizarea CNCAN aparatul radiologic MERCURY 322 pentru 10 ani;</li> <li>✓ înscrierea în procesul de acreditare a ambulatoriului, laboratorului de radiologie, recuperare, spitalizării de zi;</li> <li>✓ existența unui personal calificat, aflat în formare continuă prin politicile de dezvoltare ale spitalului;</li> <li>✓ aparatură medicală performantă pentru baza de tratament, ambulatoriu integrat;</li> <li>✓ oferta serviciilor în ambulatoriu integrat mai mare decât solicitările, având în vedere prezentarea recentă a medicilor specialiști la posturi, la finalizarea rezidențiatului;</li> <li>✓ dotarea cu aparatură medicală pentru investigații paraclinice specifice ( aparat Rothengen, ecograf, aparatură pentru baza de tratament, pentru gastro-, ORL, obstetrică-ginecologie, medicină internă);</li> <li>✓ cabinețe medicale de ambulatoriu care nu se regăsesc în oraș sau care au adresabilitate crescută;</li> <li>✓ medici specialiști în concediu de creștere copil;</li> <li>✓ plata furnizorilor conform contractului.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Există structuri care nu au parcurs procesul de acreditare;</li> <li>✓ medici pensionari în specialitățile deficitare – radiologie și imagistică medicală, recuperare medicală;</li> <li>✓ lipsa aparatură medicală performantă pentru unele cabinete din ambulator;</li> <li>✓ posibilitatea programării serviciilor medicale direct la medicii din ambulatoriu integrat;</li> <li>✓ unitatea nu este certificată conform cerințelor standardului SR EN ISO 9001:2015;</li> <li>✓ au fost angajați medici specialiști în puncte cheie, pentru perioada de urgență, medic pentru specialitatea reabilitare medicală și medic de radiologie și imagistică medicală.</li> <li>✓ specialități medicale în care au adresabilitate mică;</li> <li>✓ nu este un program informatic integrat care să asigure necesarul de date pentru monitorizarea indicatorilor de eficiență și eficacitate;</li> <li>✓ lipsa unei strategii de marketing și vânzări servicii medicale;</li> <li>✓ spitalul nu a reușit să pregătească spațiile pentru autorizarea dispensarului TBC;</li> <li>✓ nu este farmacie în structura funcțională;</li> <li>✓ inerția personalului la schimbare.</li> </ul>
Extern	<b>Oportunități („Opportunities”)</b>	<b>Amenințări („Threats”)</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ sprijinul autorităților locale pentru finanțarea reparațiilor curente/capitale;</li> <li>✓ participarea personalului medical la diferite programe de instruire;</li> <li>✓ condiții de climat și de mediu favorabile tratării afecțiunilor în ambulator;</li> <li>✓ lipsa concurenței în spitalizarea de zi în zonă;</li> <li>✓ accesarea de fonduri europene și de la Ministerul Sănătății pentru dezvoltarea infrastructurii spitalului și diversificarea serviciilor de sănătate;</li> <li>✓ existența unei palete de servicii medicale diverse, unele specialități care nu se regăsesc în zona de acoperire a spitalului;</li> <li>✓ posibilitatea încheierii de contracte în parteneriat public-privat în sectoarele medicale;</li> <li>✓ implementarea Sistemului de Management al Calității care să ducă la creșterea calității actului medical în corelație cu Sistemul de Control Intern Managerial;</li> <li>✓ colaborări cu alte servicii medicale;</li> <li>✓ proiectarea unui sistem de management performant, axat pe managementul prin obiective și bugete.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ legislația instabilă, numeroase modificări privind legislația sanitară, în timp scurt, care necesită decizii rapide;</li> <li>✓ spitalul este perceput doar ca spital de îngrijiri paliative, cu adresabilitate scăzută pentru celelalte servicii;</li> <li>✓ creșterea costurilor asistenței medicale care poate duce la creșterea decalajului în ceea ce privește accesul la serviciile de sănătate, între populația cu venituri decente și populația aflată sub pragul sărăciei;</li> <li>✓ creșterea numărului cazurilor grave, care se adresează Tânziu medicului;</li> <li>✓ politica de personal neadaptată celorlalte modificări legislative;</li> <li>✓ creșterea costurilor asistenței medicale;</li> <li>✓ posibilități reduse de utilizare a serviciilor în regim de coplată;</li> <li>✓ existența unui monopol din partea firmelor care asigură service-ul pentru aparatul medicală, a căror costuri sunt foarte mari;</li> <li>✓ mediu epidemiologic instabil, care necesită modificări rapide în reorganizarea serviciilor medicale.</li> </ul>

### **3. PROBLEMELE CRITICE IDENTIFICATE**

Spitalul nu are un concept de dezvoltare planificat, concordant cu nevoile, cererea și oferta în dinamică a serviciilor de sănătate și cu obiectivele politicilor de sănătate.

Nu sunt asigurate condițiile necesare pentru punerea în aplicare a strategiei și politicilor de sănătate la nivel național.

Slaba dezvoltarea serviciilor de sănătate în concordanță cu nevoile reale identificate și contextul actual al serviciilor de sănătate.

**Din punct de vedere tehnic**, am identificat o serie de probleme critice, cu impact asupra siguranței pacientului, a calității actului medical:

1. asigurarea condițiilor hoteliere optime pentru pacienții internați și sunt deficitare pentru compartimentul boli cronice;
2. ambulatoriul integrat poziționat într-un spațiu inadecvat, insuficient dotat, mobilier învechit;
3. gradul ridicat de uzură a spațiului unde este spitalizarea de zi;
4. nu este posibilă autorizarea spațiului pentru spitalizarea de zi specialități chirurgicale;
5. prezența doar cu jumătate de normă a medicului de radiologie și imagistică medicală, a făcut imposibilă contractarea cu CJAS Iași a serviciilor aferente acestui serviciu;
6. lipsa unui sistem propriu de pregătire a personalului cu potențial la standardele de competență cerute de tehnologiile noi, orientat cu prioritate pe siguranța pacientului;

**Din punct de vedere al standardelor de calitate**, am identificat o serie de probleme critice, cu impact asupra siguranței pacientului, a calității actului medical:

7. necesitatea permanentă a îmbunătățirii practicilor medicale, prin analiza și actualizarea protocoalelor de diagnostic și tratament, în concordanță cu dotarea și competența stabilită la nivelul fiecărei specialități medicale, nu este posibilă monitorizarea facilă a indicatorilor de eficiență și eficacitate ;
8. necesitatea permanentă a îmbunătățirii îngrijirii pacientului prin analiza și actualizarea - procedurilor de practică pentru asistenții medicali, a planului de nursing, conform îngrijirilor acordate pacienților funcție de nevoile acestora.
9. biroul de managementul calității serviciilor medicale nu dispune de personal dedicat acestei activități;
10. personalul angajat nu a actualizat procedurile în concordanță cu legislația în vigoare;
11. adaptarea prin evaluări și actualizări periodice din perspectiva eficientizării procesului de furnizare a serviciilor și a eventualelor variații de volum a serviciilor;
12. indicatorii de eficiență și eficacitate înscrise în proceduri nu au fost analizați la nivelul anului 2020.

### **4. SELECTIONAREA PROBLEMEI PRIORITARE CU MOTIVAREA ALEGERII FĂCUTE**

Elementele performanței îngrijirilor de sănătate sunt date de eficacitatea îngrijirilor, caracterul adecvat al îngrijirilor, disponibilitate, respect și bunăvoiețea din partea furnizorului, oportunitatea, calitatea, continuitatea, siguranța și eficiența îngrijirilor.

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

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

1. **calitatea profesională** - serviciul îndeplinește toate condițiile stabilite de profesioniștii de top ai domeniului medical (standarde de practică);
2. **asigurarea cu aparatura și echipamente medicale** conform standardelor de practică medicală, și competenței la nivelul spitalului, care să contribuie la efectuarea unui act medical de cea mai înaltă calitate, ce duce la creșterea satisfacției pacienților, siguranța actului medical, a pacienților precum și a angajaților;
3. **așteptările pacientului** în privința unui serviciu medical de calitate, creșterea satisfacției pacienților;
4. **managementul calității totale** - cea mai eficientă și mai productivă modalitate de utilizare a resurselor în cadrul limitelor stabilite de autorități.

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.

**Non - calitatea** reprezintă un element antagonist al calității, definindu-se astfel:

1. este cauza disfuncționalităților întâlnite în instituțiile medicale;
2. are un impact negativ asupra beneficiarului serviciilor medicale - pacientul;
3. afectează imaginea spitalului și sistemului de sănătate;
4. induce creșterea costurilor.

Identificarea problemei prioritare s-a efectuat prin analiza datelor colectate.

*Calitatea îngrijirilor medicale rămâne o preocupare permanentă a spitalului, fiind necesar a fi îmbunătățite aspectele tehnice, implementate standardele de calitate la toate etapele de îngrijire a pacientului și asigurarea calității profesionale a specialiștilor care sunt implicați în realizarea actului medical, în cadrul echipei medicale.*

De nivelul lor ridicat sau scăzut depinde accesarea serviciilor medicale ale spitalului și în ultimă instanță sumele ce ajung la dispoziția spitalului pentru a-i asigura cheltuielile necesare bunei desfășurări a activității.

Percepția pacientului asupra calității serviciilor medicale și siguranța pacientului este o preocupare permanentă a spitalului.

Pacienții apreciază prioritar latura umană sau interpersonală a îngrijirilor, considerând-o drept unul dintre cele mai importante aspecte pe care aceștia le iau în considerare atunci când sunt în situația de a evalua calitatea serviciilor medicale.

Această afirmație se înscrie în spiritul definiției celei mai acceptate a calității, aplicabilă tuturor serviciilor: calitatea reprezintă satisfacerea necesităților pacientului.

Având în vedere că, încet-încet, exigența pacienților a început să crească și calitatea serviciilor medicale de care aceștia beneficiază înregistrează o curbă ascendentă, spitalul trebuie să-și gândească viitorul nu numai la nivel de supraviețuire ci și ca ofertant de servicii de calitate și diversificate pentru utilizatorii din ce în ce mai diversi și cu așteptări definite.

## 5. DEZVOLTAREA PROIECTULUI DE MANAGEMENT PENTRU PROBLEMELE PRIORITARE IDENTIFICATE

Voi dezvolta managementul calității prin folosirea următoarelor funcțiilor manageriale: planificarea, controlul și îmbunătățirea calității pentru implementarea strategiei de marketing.

**a) Planificarea calității** – Are în vedere fixarea obiectivelor și stabilirea mijloacelor necesare pentru atingerea lor.

**b) Controlul calității** – Urmărește executarea planurilor – coordonarea activităților astfel încât obiectivele să fie atinse. Include:

- monitorizarea operațiunilor, pentru a detecta diferențele dintre rezultatele reale și obiective.
- trecerea la acțiune pentru a restabili situația, în cazul în care apar diferențe față de planificare.

**c) Îmbunătățirea calității** - proces de creștere a performanțelor („progres”), cuprinzând o serie de etape universal valabile și anume:

1. Stabilirea infrastructurii necesare pentru a asigura îmbunătățirea calității;
2. Identificarea a ceea ce trebuie efectiv îmbunătățit – se întocmesc proiectele de îmbunătățire;
3. Stabilirea unei echipe cu responsabilități clare, pentru a duce la bun sfârșit fiecare astfel de proiect;
4. Asigurarea resurselor, motivației și instruirii necesare echipei, pentru: diagnosticarea cauzelor; stimularea găsirii remediilor; stabilirea mijloacelor de control pentru menținerea progresului înregistrat.

**d) Implementarea Strategiei de marketing** - aplicată serviciilor aflate în faza de declin “creșterea investițiilor pentru îmbunătățirea poziției pe piață”.

### 5.1. Scopul proiectului „Managementul calității serviciilor medicale element prioritar de creștere a tipului și numărului serviciilor medicale pentru populația din zona arondată”

1. Creșterea performanței spitalului la toate nivelele prin creșterea calității serviciilor medicale, eficientizarea întregii activități și creșterea nivelului global de satisfacție și siguranță a pacienților ca și consumator de servicii de sănătate prin îmbunătățirea relației medic - pacient - spital.
2. Oferirea serviciilor medicale la standarde unanim acceptate la nivel național, cu asigurarea veniturilor pentru funcționarea în condiții normale a spitalului, îmbunătățirea performanțelor spitalului, oferirea serviciilor medicale de calitate cu asigurarea unui climat de siguranță și încredere.

## **5.2. Obiective - Activități - Resurse Necesare - Responsabilități - Indicatori de Evaluare și Monitorizare**

**Obiectivul 1 – Îmbunătățirea condițiilor hoteliere prin continuarea procesului de reabilitare a clădirii unde se află organizată spitalizarea de zi, respectiv a accesului, a spațiilor de cazare, instalației electrice și termice.**

**Activitatea 1.1** – Lucrări de reabilitare a spațiilor de cazare, a sistemului de încălzire, instalației electrice. Vor fi derulate lucrări conform proiectului:

➢ reabilitarea/modernizarea instalației termice, electrice, apă-canal, etc, funcție de necesități;

➢ refacerea finisajelor interioare în zonele de intervenție;

➢ lucrări de înlocuire a tâmplăriei interioare și exterioare, acolo unde este necesar.

Avantaj – este reparat acoperișul, inclusiv sistemul de colectare și evacuare a apelor pluviale.

**Activitatea 1.2** – Crearea facilităților de acces, prin adaptarea infrastructurii pentru persoanele cu dezabilități - montarea de lifturi pentru accesul la etaj, crearea a 2 zone de acces, inclusiv lucrări specifice necesare obținerii avizului ISU;

**Activitatea 1.3** – autorizarea sanitara conform ordinului 914/2006 a paturilor de spitalizare de zi.

**Resurse umane** - echipa de conducere a spitalului, echipa de lucru a spitalului, echipa firmei de construcție, echipa de lucru trimisă de la primărie.

**Resurse materiale** - conform proiectului, în acord cu bugetul de venituri și cheltuieli.

**Resurse financiare** - costul reparațiilor, materialelor de construcție și al instalațiilor conexe, din bugetul spitalului, 300.000 lei cost estimat.

**Responsabilități**: conducerea spitalului, serviciul tehnic și firma constructoare

**Indicatori**: gradul de respectare a termenelor de execuție propus, procesele verbale de recepție a lucrărilor.

**Termen de realizare**: 31.12.2023

## **Obiectivul 2 – Contractarea serviciilor de radiologie și imagistică medicală cu CJAS.**

**Activitatea 2.1** – Angajarea unui medic în specialitatea radiologie și imagistică medicală.

**Activitatea 2.2** – Întocmirea documentației pentru contractarea serviciilor cu CJAS.

**Activitatea 2.3** – Implementarea sistemului de management a calității ISO 9001:2015 pentru laboratorul de imagistică și radiologie medicală.

**Activitatea 2.4** – Contractarea serviciilor medicale paraclinice de radiologie și imagistică medicală

**Resurse umane**: echipa de conducere a spitalului, medicul de radiologie și imagistică, asistent medical de radiologie.

**Resurse materiale** – materiale consumabile, filme, soluții de developare, cantități necesare funcție de solicitările de servicii medicale.

**Resurse financiare** - costul materialelor consumabile, filme, soluții de developare, funcție de solicitările pacienților și 2.400 lei costurile auditului extern de conformitate ISO 9001:2015.

**Responsabilități**: Conducerea spitalului, medicul de radiologie și imagistică medicală.

**Indicatori**: Contractul Individual de Muncă cu medicul de radiologie .

**Termen de realizare**: la contractarea serviciilor medicale cu CJAS probabil 01.04.2022.

## **Obiectivul 3 – Reabilitarea, modernizarea și dotarea ambulatoriului integrat de specialitate. Accesarea de fonduri europene pentru construirea unei structuri noi pentru ambulatoriul integrat al spitalului.**

**Activitatea 3.1** – Întocmirea documentației pentru accesarea de fonduri europene pentru construirea ambulatoriului integrat de specialitate cu respectarea circuitelor, pentru toate cabinetele din structura funcțională.

**Activitatea 3.2** – Cabinetele medicale vor fi amenajate conform prevederilor legislative în vigoare, ordinului 914/2006, pentru toate specialitățile în care sunt angajați medici specialiști.

**Activitatea 3.3** – Până la implementarea proiectului se vor muta cabinetele de specialitate chirurgicale în spațiu amenajat în aceasta vară, care a fost preluat, conform priorităților, la hotărârea Consiliului Local(pentru grădiniță) și autorizarea paturilor de spitalizare de zi în specialitățile chirurgicale.

**Activitatea 3.4** – Obținerea autorizației de funcționare pe noua schema de amplasament și contractare servicii medicale cu CJAS Iași unde este cazul.

**Activitatea 3.5** – Amenajarea spațiilor unde activează acum ambulatoriul integrat al spitalului.

**Resurse umane** - echipa de conducere a spitalului.

**Resurse materiale** – mobilier adaptat noului amplasament.

**Resurse financiare** – Valoarea proiectului se va stabili după efectuarea studiului de fezabilitate.

Pentru mutarea cabinetelor 30.000 lei – mobilier.

**Responsabilități:** unitatea administrativ-teritorială, conducerea spitalului, medicii în specialități chirurgicale.

**Indicatori:** amenajarea locației ambulatoriului, afișarea circuitului de dirijare a pacienților, procesele verbale de recepție lucrări, procese verbale de punere în funcțiune aparatură după relocare, procesele verbale de instruire a personalului medical care va exploata echipamentul.

**Termen de realizare:** 31.12.2025

#### **Obiectiv 4 – Propunerile de îmbunătățire a finanțării spitalului din surse publice și private.**

**Activitate 4.1** – Îmbunătățirea finanțării are loc doar prin creșterea calității actului medical.

**Activitate 4.2** – Creșterea valorii contractate pentru serviciilor de medicină fizică și reabilitare, cât și a serviciilor oferite la cerere - pentru unitățile sanitare ambulatorii de medicină fizică și de reabilitare prin angajare de personal de specialitate(medic, fiziokinoterapeut).

**Activitate 4.3** – Creșterea numărului serviciilor pentru pacienții cu boli cronice, contractarea serviciilor de lungă durată, pentru compartimentul de boli cronice.

**Activitate 4.4** – Oferirea serviciilor de medicină fizică și reabilitare în spitalizare continuă prin transformarea a 5 paturi de boli cronice în compartiment de medicină fizică și reabilitare.

**Activitate 4.5** – Acțiuni de marketing prin campanii de promovare a serviciilor efectuate la nivelul spitalului.

**Activitate 4.6** – Creșterea numărului serviciilor clinice oferite și solicitate de pacienți, prin creșterea calității serviciilor medicale

**Activitate 4.7** – Redeschiderea Dispensarului TBC și a farmaciei după finalizarea lucrărilor de reabilitare a clădirii unde urmează a fi amplasat

**Activitate 4.8** – Înființarea unor cabinețe medicale care sunt deficitare în zona orașului, urmare a analizei efectuate – cabinet cardiologie.

**Activitate 4.9** – Înființarea prin parteneriat public-privat sau prin asocierea dintre spitale a unui laborator de analize medicale, necesar pentru paturile de spitalizare continuă sau de zi.

#### **Indicatori măsurabili**

- Număr de pacienți care accesează fiecare tip de servicii oferte.

- Sumele încasate pentru serviciile prestate.

- Punerea în funcțiune a spațiilor care vor fi renovate de Consiliul Local.

Resurse umane – Unitatea administrativ-teritorială, Comitetul Director, medici.

Resurse materiale și financiare: – nu există costuri suplimentare aferente spitalului, investițiile majore se vor efectua de unitatea administrativ-teritorială. Orice cost va duce la creșterea veniturilor – având în vedere cererea din zona arondată cu păstrarea echilibrului bugetar

Responsabilități – Consiliul local, Comitet Director

Monitorizare: lunară/trimestrială/ anuală

Termen de realizare: anual

#### **Obiectivul 5 – Ameliorarea practicilor medicale prin modernizarea spațiilor de cazare, construirea unei băi cu acces din 2 saloane, achiziția de aparatură necesară manipulării pacienților imobilizați, analiza, revizuirea, actualizarea procedurilor pentru activitatea medicală, a protocolelor terapeutice și de tratament.**

**Activitatea 5.1** – Stabilirea lucrărilor de modernizare necesare, aparaturii și paturilor necesare.

**Activitatea 5.2** - Analiza, revizuirea și actualizarea procedurilor medicale și a protocolelor terapeutice și de tratament la nivelul fiecărui compartiment, funcție de competența de îngrijire și specialitățile secțiilor.

**Activitatea 5.3** - Actualizarea procedurilor medicale și a protocolelor terapeutice și de tratament la nivelul fiecărei secții de specialiștii spitalului.

**Resurse umane:** echipa de conducere a spitalului, medic șef de secție, medic coordonator compartiment

**Resurse materiale:** hârtie de copiator A4, dosare plastic, copiator, stație de lucru,

**Resurse financiare:** costurile de achiziție a paturilor, a aparaturii de manipulare a pacienților, tipărire al procedurilor și a protocolelor terapeutice și de tratament, multiplicarea și distribuirea acestora la nivelul spitalului, valoarea este de 250.000 lei.

**Responsabilități** - conducerea spitalului, șefii de secții și coordonatorii compartimentelor.

**Indicatori** - Procesele verbale de recepție a aparaturii medicale, ale Comitetului Director de adoptare și implementare a procedurilor medicale și a protocolelor terapeutice și de tratament la nivelul spitalului. Procese verbale de instruire a personalului care aplică procedurile medicale și protocolele terapeutice și de tratament.

**Indicatori măsurabili:**

- Proces verbal de analiză a indicatorilor de eficiență și eficacitate
- Număr și tip protocole de diagnostic și tratament analizate și revizuite și nou întocmite.
- Număr proceduri medicale analizate și revizuite, număr proceduri medicale nou întocmite.

**Monitorizare:**

- Rapoarte ale Responsabilului cu Managementul Calității către Consiliul Medical: trimestrial
- Procese verbale ale Consiliului Medical - trimestrial

**Termen de realizare:** 31.12.2024

**Obiectivul 6 – Îmbunătățirea continuă a Sistemului de Management al Calității, corelat cu Sistemul de Control Intern Managerial și standardul ISO 9001:2015, Regulamentul intern și regulamentului de organizare și funcționare a spitalului. Menținerea autorizațiilor și avizelor la nivelul spitalului.**

**Activitatea 6.1** – Revizuirea procedurilor obligatorii în cadrul Sistemului de Management al Calității și Control intern managerial. Întocmirea planificărilor anuale pentru fiecare tip de activitate – 15 planificări

**Activitatea 6.2** – Angajarea personalului dedicat în Biroul de management al calității serviciilor medicale(actualmente este un asistent medical cu atribuții).

**Activitatea 6.3** – Actualizarea documentelor din cele 16 Standarde ale Sistemului de Control Intern Managerial conform legislației în vigoare

**Activitatea 6.4** – participarea activă la monitorizarea standardelor de acreditare pentru structurile care au fost acreditate

**Activitatea 6.5** – efectuarea auditului intern de calitate a serviciilor

**Activitatea 6.6** – participarea activă la implementarea standardelor de acreditare pentru cabinetele din ambulatoriu, radiologie și imagistică medicală, recuperare medicală, alte structuri nou înființate.

**Activitatea 6.7** – implementarea sistemului integrat informatic pentru colectarea datelor necesare în procesul de gestionare a costurilor și a indicatorilor de eficiență și eficacitate.

**Resurse umane** – Comitetul Director, medici, asistență medicală, alt personal angajat.

**Resurse materiale:** hârtie de copiator A4, dosare plastic, copiator, stație de lucru

**Resurse financiare:** Costul estimat de 30.000 lei reprezentând taxa de acreditare a spitalului/. Salariul personalului angajat. Programul informatic există, nu este utilizat în partea de gestionare a contractelor/financiar-contabilitate, drept pentru care nu există un tablou de bord a managementului spitalului.

**Responsabilități:** Comitet Director/ fiecare angajat al spitalului în conformitate cu atribuțiile stabilite

**Indicatori măsurabili**

- Întocmirea, aprobarea și implementarea procedurilor de sistem/operaționale, ROI, ROF, audit intern de calitate și alte documente ale spitalului.

**Monitorizare:** prin analiza lunată a chestionarelor de satisfacție a pacienților/aparținătorilor, semestrială a chestionarelor angajaților.

- Rezultatul auditul extern efectuat de organisme de abilitate: ANMCS, Curtea de Conturi, firma care evaluează implementarea ISO 9001:2015

**Termen de realizare:** 31.12.2025 – pentru finalizarea vizitei de evaluare în vederea acreditării, anual pentru verificarea standardelor de calitate – în procesul de monitorizare a acreditării, anual vizita de verificare a implementării standardului ISO 9001:2015.

**5.3. Graficul GANTT al proiectului „Managementul calității serviciilor medicale element priorită de creștere tipului și numărului serviciilor medicale pentru populația din zona arondată - Ilustrează și va fi folosită la planificarea anuală a acțiunilor necesare, coordonarea și monitorizarea sarcinilor specifice proiectului.**

**Nume proiect:** Managementul calității serviciilor medicale element prioritар de creștere a tipului și numărului serviciilor medicale pentru populația din zona arondată  
**Locație:** Spitalul de boli cronice "Sfântul Ioan" Târgu Frumos jud. Iași

OBIECTIVE	An 2022		An 2023		An 2024		An 2025	
	Sem. I	Sem. II	Sem. I	Sem. II	Sem. I	Sem. II	Sem. I	Sem. II
<b>OBIECTIV 1 – Îmbunătățirea condițiilor hoteliere prin continuarea procesului de reabilitare a clădirii unde se află organizată spitalizarea de zi, respectiv a accesului, a spațiilor de cazare, instalației electrice și termice.</b>	●	■	■	■	■	■	■	■
<b>OBIECTIV 2 – Contractarea serviciilor de radiologie și imagistică medicală cu CJAS</b>	●	■	■	■	■	■	■	■
<b>OBIECTIV 3 - Reabilitarea, modernizarea și dotarea ambulatoriului integrat de specialitate. Accesarea de fonduri europene pentru construirea unei structuri noi pentru ambulatoriu integrat al spitalului.</b>	●	■	■	■	■	■	■	■
<b>OBIECTIV 4 – Propuneri de îmbunătățire a finanțării spitalului din surse publice și private.</b>	●	■	■	■	■	■	■	■
<b>OBIECTIV 5 – Ameliorarea practicilor medicale prin modernizarea spațiilor de cazare, construirea unei băi cu acces din 2 saloane, achiziția de aparatură necesară manipulării pacienților imobilizați, analiza, revizuirea, actualizarea procedurilor pentru activitatea medicală, a protocoalelor terapeutice și de tratament.</b>	●	■	■	■	■	■	■	■
<b>OBIECTIV 6 – Îmbunătățirea continuă a Sistemului de Management al Calității, corelat cu Sistemul de Control Intern Managerial și standardul ISO 9001:2015, Regulamentul intern și regulamentul de organizare și funcționare a spitalului. Menținerea autorizațiilor și avizelor la nivelul spitalului.</b>	●	■	■	■	■	■	■	■
Evaluare Finală/anuală	■	■	Evaluare intermedie	■	Evaluare inițială	○		
Rapoarte evaluare – finale și intermedie	■	■						

#### **5.4. Rezultate așteptate**

- ✓ Creșterea eficienței, eficacității activităților desfășurate la nivelul spitalului;
- ✓ Îmbunătățirea permanentă a calității serviciilor medicale cu îmbunătățirea indicatorilor de performanță înregistrați la nivelul spitalului;
- ✓ Creșterea profesionalismului, creșterea calității actului medical, îmbunătățirea competenței și atitudinii personalului medical;
- ✓ Creșterea nivelului de confort la locul de muncă și de satisfacție al personalului medical și administrativ, prin asigurarea condițiilor de siguranță și securitate în muncă pentru toți angajații;
- ✓ Îmbunătățirea managementului resurselor umane, prin atragerea și menținerea unei resurse umane calificate și competente pe baza criteriilor de competență profesională și calitate umană;
- ✓ Creșterea gradului de siguranță și satisfacție a pacienților;
- ✓ Creșterea numărului și tipului de servicii medicale oferite pacienților din zona arondată, corelat cu creșterea veniturilor.
- ✓ Crearea unei structuri spitalicești moderne și competitive, în acord cu normele europene. Îmbunătățirea capacitatii de răspuns a spitalului la nevoile pacienților.
- ✓ Respectarea prevederilor general acceptate privind nediscriminarea între pacienți, respectarea demnității umane, principiile eticei și deontologiei medicale, grija față de sănătatea pacientului;
- ✓ Promovarea eficienței și eficacității - prin evaluarea calității, integrarea priorităților de sănătate publică în standardele de acreditare, monitorizarea și promovarea prin standarde a dezvoltării instituționale a spitalelor, abordări multidisciplinare și intersectoriale, optimizarea procesului decizional, eficacitatea utilizării fondurilor;
- ✓ Coerență, evoluție și dinamism — asigurarea prin standarde a unei dinamici și îmbunătățiri continue a calității serviciilor medicale, incluzând întreg ansamblul de activități cu caracter logistic, tehnic și medical.
- ✓ Creșterea performanței spitalului prin - creșterea calității actului medical și standardizarea acestuia.
- ✓ Menținerea acreditării spitalului având în vedere rezultatul foarte bun obținut, fiind acreditat în procesul de Obținerea acreditării spitalului prin îndeplinirea standardelor de acreditare
- ✓ Dezvoltarea spitalului și promovarea imaginii acestuia.

### **6. EVALUAREA MONITORIZAREA INDICATORILOR**

Evaluarea oferă o comparație a situației actuale și la intervalele de timp propuse față de anumite standarde, astfel încât acestea să poată fi evaluate pe baza unor criterii obiective. Evaluarea privind calitatea serviciilor medicale va avea 2 analize, efectuându-se pe plan intern și extern.

#### **6.1. Evaluarea internă** se va face pentru toate obiectivele propuse astfel:

- ✓ Inițial, înainte de începerea activităților,
- ✓ Trimestrial pentru toate obiectivele
- ✓ Anual – pentru toate obiectivele.

Evaluarea internă presupune întocmirea documentelor specificate la fiecare obiectiv. Tot în cadrul evaluării interne, cu referire la veniturile și cheltuielile acestuia aceasta se face trimestrial, odată cu întocmirea situațiilor financiare. Evaluarea internă va cuprinde monitorizările solicitate în procesul de acreditare, de raportare a implementării controlului intern managerial.

#### **6.2. Evaluarea externă** va cuprinde 3 aspecte importante:

1. **Verificarea implementării Sistemului de Management al Calității** de către auditori externi de calitate. Demonstrarea orientării spre îmbunătățirea continuă a eficacității Sistemului de Management al Calității în conformitate cu cerințele standardului SR EN ISO 9001:2015. Se va evalua înregistrări ale calității, cerute de standard, precum și cele proprii efectuate pe parcursul desfășurării proceselor.
2. **Verificarea îndeplinirii Standardelor de Acreditare** în cadrul vizitei de evaluare, de către evaluatorii externi ai Autorității Naționale de Management al Calității în Sănătate.

#### **3. Verificarea Implementării Controlului Intern Managerial** în cadrul spitalului de către auditorii externi ai curții de conturi.

#### **6.3. Beneficii aduse spitalului**

- ✓ Creșterea calității actului medical, oferirea serviciilor pentru care există cerere pe piața serviciilor medicale din zona arondată.
- ✓ Creșterea veniturilor spitalului și posibilitatea îmbunătățirii și a altor domenii din cadrul spitalului.

## BIBLIOGRAFIE

1. **Dumitru Boghian, Sergiu-Constantin Enea, Marius Chelcu, Ionuț Minea** - Monografia Orașului Târgu Frumos, Editura Universității „Alexandru Ioan Cuza” Iași, 2018
2. **Kotler, P.** - Managementul marketingului, Editura Teora, București, 1999
3. **Nancy R. Tague** – Instrumentele calității, Ediția a II a, Editura ASQ Quality Press, Sibiu, 2010
4. **SR EN ISO 9001:2015** - Sisteme de management al calității
5. **SR 13508:2006** - Linii directoare pentru implementarea unui sistem al calității în instituții de sănătate
6. **SR CEN/TS 15224:2007** - Servicii de sănătate. Sisteme de management al calității. Ghid pentru utilizarea standardului EN ISO 9001

### Legislație relevantă:

- Legea 95/2006 - privind reforma în domeniul sănătății – Republicare \*) cu modificările și completările ulterioare
- LEGE nr. 185 din 24 iulie 2017 privind asigurarea calității în sistemul de sănătate, cu modificările și completările ulterioare
- Hotărâre nr. 212 din 9 martie 2011 pentru aprobarea Programului de interes național "Dezvoltarea rețelei naționale de cămine pentru persoanele vârstnice"
- Ordin Nr. 446/2017 din 18 aprilie 2017 privind aprobarea Standardelor, Procedurii și metodologiei de evaluare și acreditare a spitalelor
- Ordinul nr. 600/2018 privind aprobarea Codului controlului intern managerial al entităților publice, cu modificările și completările ulterioare
- Ordinul 914/2006 pentru aprobarea normelor privind condițiile pe care trebuie să le îndeplinească un spital în vederea obținerii autorizației sanitare de funcționare.
- Ordin 250/2020 privind organizarea și funcționarea structurii de management al calității serviciilor de sănătate în cadrul unităților sanitare cu paturi și serviciilor de ambulanță, în procesul de implementare a sistemului de management al calității serviciilor de sănătate și siguranței pacientului

- Site-uri :**
- <http://www.ms.ro> - site-ul oficial al Ministerului Sănătății
  - <https://anmcs.gov.ro/> - site-ul oficial al ANMCS
  - <http://www.recensamantromania.ro> – Institutul Național de Statistică – recensământul populației și locuințelor
  - <http://www.drg.ro> - Centrul de cercetare și Evaluare a serviciilor de sănătate din cadrul Școlii Naționale de Sănătate Publică, Management și Perfecționare în Domeniul Sanitar București
  - <http://www.casan.ro/hih> - site-ul găzduit de Casa Județeană de Asigurări de Sănătate Iași
  - <http://www.drg.ro> - Centrul de cercetare și Evaluare a serviciilor de sănătate din cadrul Școlii Naționale de Sănătate Publică, Management și Perfecționare în Domeniul Sanitar București
  - <http://www.casan.ro/casbc> - site-ul găzduit de Casa Județeană de Asigurări de Sănătate Iași