



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

TEZĂ DE DOCTORAT

**DINAMICA SISTEMULUI DE MANAGEMENT AL
CALITĂȚII SERVICIILOR DE REABILITARE
MEDICALĂ ÎN CONTEXTUL MODIFICĂRILOR
LEGISLATIVE.
STUDIU DE CAZ.**

- REZUMAT -

**Conducător de doctorat:
PROF. UNIV. DR. ARMEAN PETRU**

**Student-doctorand:
POPOIU (OPREA) CARMEN**

**BUCUREȘTI
2017**



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

***Dinamica Sistemului de Management al Calității
serviciilor de reabilitare medicală în contextul
modificărilor legislative. Studiu de caz.***

REZUMATUL TEZEI DE DOCTORAT

**Conducător de doctorat:
PROF. UNIV. DR. ARMEAN PETRU**

**Student-doctorand:
POPOIU (OPREA) CARMEN**

TEZA DE DOCTORAT CUPRINDE:

- O parte privind stadiul actual al cunoașterii organizată în 2 capitole
- O parte privind contribuțiile personale organizată în 6 capitole
- Trei studii de cercetare
- 60 Tabele
- 12 Figuri
- Două articole din tema tezei de doctorat publicate ca prim autor în reviste cotate BDI

Notă: Cuprinsul prezent în rezumat este cel al tezei de doctorat. Tabelele și figurile din rezumat păstrează numerotarea existentă în teză.

CUPRINSUL TEZEI DE DOCTORAT

INTRODUCERE.....	5
PARTEA GENERALĂ.....	7
CAPITOLUL 1 - PREZENT ȘI PERSPECTIVE PRIVIND SISTEMUL DE MANAGEMENT AL CALITĂȚII SERVICIILOR DE MEDICINĂ FIZICĂ ȘI DE REABILITARE.....	9
1.1. Dinamica noțiunii de calitate	9
1.2. Noțiunea de calitate în serviciile de sănătate.....	11
1.3. Natura sistemică a managementului calității serviciilor de reabilitare medicală.....	14
1.4. Instrumente de implementare și monitorizare a managementului calității în serviciile de sănătate.....	19
CAPITOLUL 2. DINAMICA SUPTULUI LEGISLATIV PRIVIND SERVICIILE DE MEDICINĂ FIZICĂ ȘI DE REABILITARE.....	23
2.1. Reglementări privind organizarea și funcționarea serviciilor de reabilitare medicală.....	23
2.2. Principalele direcții de dezvoltare a suportului legislativ privind calitatea serviciilor de medicină fizică și de reabilitare.....	27

PARTEA PERSONALĂ - CONTRIBUȚII LA DEZVOLTAREA CUNOAȘTERII PRIVIND SISTEMUL DE MANAGEMENT AL CALITĂȚII SERVICIILOR DE MEDICINĂ FIZICĂ ȘI DE REABILITARE.....33

CAPITOLUL 3 - SCOPUL ȘI OBIECTIVELE CERCETĂRII.....35

3.1. Importanța, actualitatea și noutatea temei.....35

3.2. Scopul cercetării științifice.....36

3.3. Obiectivele cercetării științifice.....36

CAPITOLUL 4 - ANALIZA EVOLUȚIEI CALITĂȚII SERVICIILOR DE MEDICINĂ FIZICĂ ȘI DE REABILITARE. STUDIU DE CAZ.....37

4.1. Material și metode de cercetare.....37

4.1.1. Constituirea materialului documentar.....37

4.1.2. Procedura de studiu.....38

4.1.3. Analiza statistică.....40

4.2. Rezultate și discuții.....40

4.3. Concluzii parțiale.....54

CAPITOLUL 5 – EVALUAREA SATISFACȚIEI PACIENȚILOR DIN UNITĂȚILE DE MEDICINĂ FIZICĂ ȘI DE REABILITARE.....57

5.1. Material și metode de cercetare.....57

5.1.1. Material de studiu.....57

5.1.2. Constituirea eșantionului.....57

5.1.3. Procedura de studiu.....58

5.1.4. Analiza statistică.....59

5.2. Rezultate.....60

5.2.1. Rezultate privind interacțiunea pacienților cu mediul instituțional.....60

5.2.2. Rezultate privind relația pacientului cu medicul curant.....	68
5.2.3. Rezultate privind relația pacientului cu asistenții medicali și kinetoterapeuții.....	74
5.2.4. Rezultate privind relația pacientului cu mediul spitalicesc.....	76
5.3. Discuții.....	81
5.3.1. Discuții privind interacțiunea pacienților cu mediul instituțional.....	81
5.3.2. Discuții privind relația pacientului cu medicul curant.....	89
5.3.3. Discuții privind relația pacientului cu asistenții medicali și kinetoterapeuții.....	91
5.3.4. Discuții privind relația pacientului cu mediul spitalicesc.....	92
5.4. Concluzii parțiale.....	96
CAPITOLUL 6 – EVALUAREA SATISFACȚIEI ANGAJAȚILOR DIN UNITĂȚILE DE MEDICINĂ FIZICĂ ȘI DE REABILITARE.....	99
6.1. Material și metode de cercetare.....	99
6.1.1. Material de studiu.....	99
6.1.2. Constituirea eșantionului.....	99
6.1.3. Procedura de studiu.....	100
6.1.4. Analiza statistică.....	101

6.2 Rezultate.....	102
6.2.1. Rezultate privind satisfacția personalului din unitățile de reabilitare medicală referitor la siguranța locului de muncă.....	102
6.2.2. Rezultate privind satisfacția angajaților referitor la locul de muncă.....	105
6.2.3. Rezultate privind relația angajaților cu mediul de muncă.....	109
6.3. Discuții.....	116
6.3.1. Discuții privind satisfacția personalului din unitățile de reabilitare medicală referitor la siguranța locului de muncă.....	116
6.3.2. Discuții privind satisfacția personalului din unitățile de reabilitare medicală referitor la locul de muncă.....	119
6.3.3. Discuții privind relația angajaților cu mediul de muncă.....	121
6.4. Concluzii parțiale.....	124
CAPITOLUL 7 – CONCLUZIILE CERCETĂRII.....	125
CAPITOLUL 8 – RECOMANDĂRI ȘI PERSPECTIVE DE DEZVOLTARE ALE CERCETĂRII.....	129
BIBLIOGRAFIE.....	133
ANEXA 1.....	147
ANEXA 2.....	151
ANEXA 3.....	155
ANEXA 4.....	159

INTRODUCERE

Încă din 1986, Organizația Mondială a Sănătății, prin Charta de la Ottawa⁽¹⁾, consideră sănătatea ca fiind o resursă a vieții de zi cu zi, și nu un obiectiv al existenței. Serviciile de medicină fizică și reabilitare (**MFR**), prin rolul lor atât preventiv, cât și corectiv, reprezintă o premiză tot mai importantă în atingerea acestui scop, susținând în mod deosebit integrarea socială și economică a beneficiarilor acestora în pofida constrângerilor inevitabile rezultate din boală⁽²⁾.

În aceeași ordine de idei, eforturile furnizorilor medicali de a crește calitatea acestor servicii, prin intermediul unui sistem optim de management al calității serviciilor de reabilitare medicală, se pot concretiza, în ultimă instanță, în conservarea capacităților individului uman de a se autosuține, de a participa și a se integra în societate⁽³⁾. Bineînțeles că este necesar un cadru legislativ care să dimensioneze și să structureze acest sistem, pe de o parte, iar pe de altă parte să creeze pârghiile de verificare a mentenanței conceptuale și eficienței activității de management al calității (reflectată în creșterea performanței măsurilor de asigurare a calității serviciilor de MFR cu ameliorarea satisfacției beneficiarilor).

Din această perspectivă, **motivația cercetării** de față s-a bazat pe dorința de a afla care este:

- impactul modificărilor legislației în domeniu asupra calității serviciilor de medicină fizică și reabilitare medicală și relevanța acestora;
- satisfacția pacienților privind serviciile de MFR din unitățile medicale autohtone care au implementat un sistem de management al calității (**SMC**) ca urmare a modificărilor legislative în domeniu și care, prin globalizare, sunt puse în concurență cu organizații medicale din întreaga lume, o parte dintre acestea fiind adaptate noilor cerințe internaționale de calitate și satisfacere a pacienților;

- satisfacția angajaților din unitățile de MFR, având în vedere că reabilitarea medicală presupune, o abordare multi și interdisciplinară, cu implicarea unei echipe complexe⁽⁴⁾ a cărei satisfacție influențează calitatea serviciilor oferite și, prin urmare, satisfacția pacienților⁽⁵⁾.

PARTEA PERSONALĂ - CONTRIBUȚII LA DEZVOLTAREA CUNOAȘTERII PRIVIND SISTEMUL DE MANAGEMENT AL CALITĂȚII SERVICIILOR DE MEDICINĂ FIZICĂ ȘI DE REABILITARE

CAPITOLUL 3 - SCOPUL ȘI OBIECTIVELE CERCETĂRII

3.1. Importanța, actualitatea și noutatea temei

Conform datelor statistice ale Autorității Naționale pentru Persoanele cu Dizabilități, în 2016, aproximativ un sfert din totalul persoanelor cu dizabilități din România, sunt persoane cu dizabilități fizice⁽⁶⁾. În acest context, rolul unităților de reabilitare medicală este de a oferi servicii preventive și corective de cea mai bună calitate, pentru satisfacerea nevoilor acestui segment de piață⁽⁷⁾. Potrivit literaturii de specialitate, garanția calității serviciilor medicale acordate populației de către instituțiile medicale este conferită de acreditarea acestora^(8,9), acest demers fiind aplicabil și în România, începând cu anul 2010^(10,11).

Având în vedere aceste considerente am analizat impactul obligativității menționate asupra calității acestui tip de servicii. Mai mult de atât, am apreciat că este **important** și de **actualitate** să determinăm modul în care calitatea acestor servicii (modelată de reglementările legislative în domeniu și de satisfacția angajaților) este percepută efectiv de pacienți, pentru a determina aspectele ce

trebuie ameliorate fie de către legiuitor, fie de către managementul calității serviciilor de MFR ori managementul general al unităților de MFR.

Originalitatea acestei teze constă în anvergura cercetării care a inclus pacienți și angajați de la spitalele și sanatoriile publice și private de MFR din regiunea Dobrogea precum și modul de abordare a temei de cercetare care rezidă în analizarea concomitentă a factorilor ce determină calitatea serviciilor și a nivelului de calitate perceput de beneficiar. Această zonă a fost aleasă pentru că, pe de o parte, deține o rată de 3.30% persoane cu dizabilități la suta de locuitori, iar regiunile învecinate înregistrează cele mai mari rate la nivel național (Sud – Muntenia 4%, Sud- Vest Oltenia 4.20%)(⁶) și pe de altă parte reprezintă o regiune de referință din punct de vedere curativ balnear: la nivel național există 11 sanatorii balneare(¹²) dintre care 4, participante la cercetarea noastră, se află în această zonă.

3.2. Scopul cercetării științifice

Scopul tezei constă în evaluarea dinamicii calității serviciilor de medicină fizică și de reabilitare pe fondul modificărilor legislative pe o perioadă de 5 ani și evaluarea calității serviciilor din punctul de vedere al pacienților și angajaților din unitățile sanitare de recuperare medicală din regiunea Dobrogea.

3.3. Obiectivele cercetării științifice

Obiectiv principal

- evaluarea indicatorilor privind calitatea serviciilor din Sanatoriul Balnear și de Recuperare Techirghiol pe o perioadă de 5 ani în contextul modificărilor legislative.

Obiective secundare

- evaluarea satisfacției pacienților din instituțiile de recuperare medicală din regiunea Dobrogea.
- evaluarea satisfacției angajaților din instituțiile de recuperare medicală din regiunea Dobrogea.

CAPITOLUL 4 - ANALIZA EVOLUȚIEI CALITĂȚII SERVICIILOR DE MEDICINĂ FIZICĂ ȘI DE REABILITARE. STUDIU DE CAZ.

4.1. MATERIAL ȘI METODE DE CERCETARE

4.1.1. Constituirea materialului documentar

S-au utilizat **21 de indicatori de calitate (de structură, proces și rezultat)** pe care i-am considerat reprezentativi pentru specificul activității Sanatoriului Balnear și de Recuperare Techirghiol (SBRT), pe o perioadă de 5 ani (2012 - 2016). La realizarea indicatorilor am folosit datele furnizate de către serviciile de statistică, financiar-contabil, resurse umane și baza de date a sanatoriului din perioada 2012 – 2016 reprezentată de: prelucrarea statistică a chestionarelor de satisfacție pacienți de la nivelul sanatoriului, foaia de observație clinică generală (FOCG), sistem IT, registrele serviciilor de radiologie și laborator, evidențe contabile, dări de seamă statistice anuale, precum și documentele specifice temei cercetării noastre existente în mediul on-line sau a cărților de specialitate (conform bibliografiei).

4.1.2. Procedura de studiu

Prezentul studiu s-a realizat pe baza prelucrării datelor colectate privind serviciile din cadrul SBRT. Metoda de cercetare utilizată a fost metoda longitudinală fiind un studiu retrospectiv și descriptiv.

Interpretarea rezultatelor s-a realizat prin comparația datelor statistice obținute în anul de referință 2014 (în care sanatoriul a fost acreditat de către Comisia Națională de Acreditare a Spitalelor (CoNAS) cu cele pentru intervalul de timp 2012-2013 (înainte de vizita comisiei de evaluare CoNAS, în vederea evaluării pentru acreditarea instituției) și 2015-2016 (după vizita comisiei de evaluare CoNAS).

4.1.3. Analiza statistică

Datele privind serviciile din cadrul SBRT au fost codificate și prelucrate cu ajutorul *Programului Excel* și a programului de prelucrare statistică *IBM SPSS Statistics 20*. Procedurile utilizate au fost: Statistici descriptive (pentru caracterizarea variabilelor discrete și continue definite la nivelul bazei de date), *Tabularea, Grafice, Teste statistice neparametrice* (testul χ^2 al asociației, al legăturii dintre două variabile categoriale)^(100, 101). Rezultatele considerate drept semnificative statistic au fost acelea pentru care probabilitatea asociată valorii statistice a testului aplicat (p) a fost mai mică decât nivelul de semnificație considerat ($\alpha = 0.05$).

4.2. REZULTATE ȘI DISCUȚII

Indicatori de structură:

Costul mediu pe zi de spitalizare per pacient a înregistrat o creștere de 13.74% în 2016 față de 2012 ca urmare a investițiilor realizate pentru creșterea calității serviciilor.

Ponderea ***proporției cheltuielilor de personal din totalul cheltuielilor sanatoriului (Pcp)*** a fluctuat în strânsă corelație cu modificările legislative și ***proporția posturilor vacante din totalul posturilor aprobate în Statul de funcții (Ppv)***. Astfel, în 2014 ponderea cheltuielilor de personal a atins o cotă minimă de 28,46% ca urmare a creșterii procentului posturilor vacante care a înregistrat cota maximă de 36,96% (figura 4.1.).

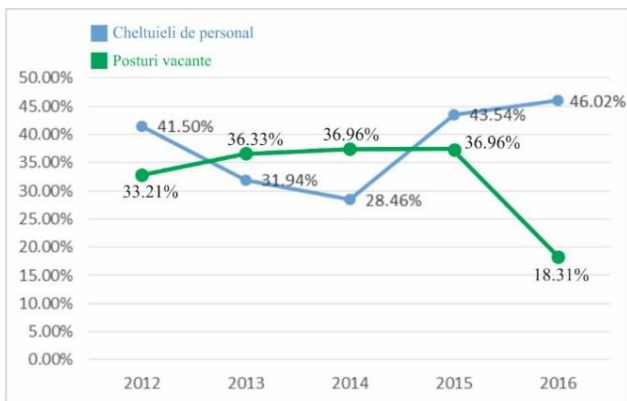


Figura 4.1. Proporția cheltuielilor de personal din totalul cheltuielilor sanatoriului și a posturilor vacante din totalul posturilor aprobate în statul de funcții.

Cu toate că în 2015, numărul posturilor vacante s-a menținut, **Pcp** a evoluat în sens pozitiv ca o consecință a modificărilor legislative^(13,14) care au prevăzut creșterea salariului minim pe economie și a salariului de bază, în luna octombrie același an retribuiția personalului sanitar fiind majorată cu 25%. Acest trend ascendent al cheltuielilor de personal a continuat în 2016 ca urmare a reducerii **Ppv** datorită implementării SMC prin care s-a constatat că derularea activităților din cadrul sanatoriului evidențiază lipsa de personal și prin urmare s-a recurs la măsuri corective prin ocuparea posturilor vacante în limita bugetului aprobat.

Indicatori de proces:

Raportându-ne la procentul anului de referință 2014, s-a constatat că în perioada 2012-2013 *proporția pacienților al căror tratament a fost reajustat (Ptm)* în vederea obținerii unui rezultat maxim într-un interval de timp cât mai redus, a fost mai mică comparativ cu perioada 2015-2016. Acest fapt poate avea mai multe explicații: orientarea medicilor către pacient cu accent pe proces conform protocoalelor de lucru nou implementate; apariția modificărilor legislative care

conferă bolnavilor drepturi suplimentare; dobândirea de către medici de cunoștințe, aptitudini și competențele necesare abordării mai complexe a pacienților; creșterea adresabilității pacienților cu dizabilități și a pacienților cu comorbidități asociate ce reclamă reevaluarea frecventă a tratamentului aplicat.

Am dorit să evaluăm **gradul de complianță a pacienților la tratament (Ppct)** de-a lungul perioadei analizate deoarece, conform literaturii de specialitate⁽¹⁵⁾, pacienții care au o bună comunicare cu personalul medical, urmează recomandările medicale și tratamentul propus. Având în vedere că în 2012 nu exista o procedură de lucru privind atașarea fișelor de tratament la FOCG, nu avem o evidență concludentă pentru acest an. Acest neajuns s-a remediat prin elaborarea și implementarea procedurii de lucru care reglementează această obligativitate și care a condus la monitorizarea atitudinii pacienților vis-a-vis de recomandarea medicală. Astfel, a rezultat că în anul 2013 doar un procent de 87% dintre pacienții externati erau complianți la tratament. În urma implementării procedurilor de lucru în vederea acreditării, valoarea acestui indicator a crescut la 98% în anul 2014, a rămas constantă în 2015, iar în 2016 a înregistrat 97 de procente. S-au înregistrat diferențe cu semnificație statistică între variabilele anului de referință 2014 și variabilele anilor 2013, 2016 ($p=0,001$).

Indicatorii de rezultat:

Pentru cercetarea noastră nu avem date statistice concludente despre **ponderea pacienților ameliorați din numărul total al pacienților externati per an (Ppa)** până în momentul acreditării sanatoriului. În doi ani de la obținerea acreditării, acest indicator a crescut cu 5.78 procente, adică de la 82.07% în anul de referință 2014, la 87.85% în anul 2016 ($p<0,05$). Diferența de procent până la 100% este reprezentată de pacienți parțial ameliorați ori cu evoluție staționară la externare.

Din analiza figurii 4.7. constatăm că există o **rată a infecțiilor asociate asistenței medicale** nesatisfăcătoare în perioada inițierii pregătirilor în vederea acreditării. În urma implementării Sistemului de Management al Calității

Serviciilor de Medicină Fizică și de Reabilitare (SMCSMFR) se observă că nu au mai existat deficiențe în derularea acestui proces.

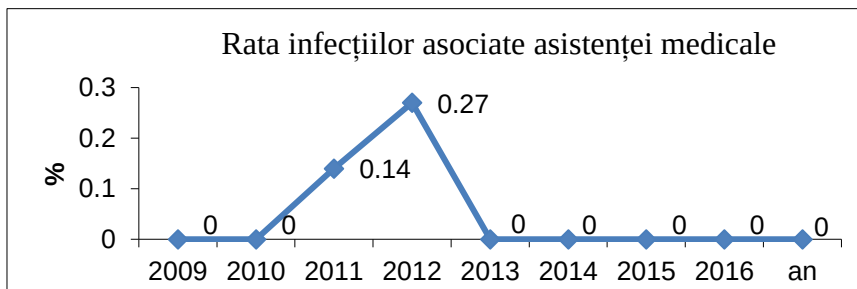


Figura 4.7. Evoluția ratei infecțiilor asociate asistenței medicale

Activitățile pentru creșterea siguranței pacientului reprezintă o componentă esențială a calității îngrijirilor de sănătate, conform literaturii de specialitate⁽¹⁶⁾, drept pentru care numărul testelor de sanitație efectuate a crescut începând cu anul 2013.

Rezultatele au relevat totodată și ameliorarea *indicelui global de satisfacție al pacientului (IG)*, prin care am dorit să analizăm satisfacția generală a pacientului privind experiența acestuia pe parcursul derulării tratamentului de MFR.

CAPITOLUL 5 – EVALUAREA SATISFACȚIEI PACIENȚILOR DIN UNITĂȚILE DE MEDICINĂ FIZICĂ ȘI DE REABILITARE.

5.1. MATERIAL ȘI METODE DE CERCETARE

5.1.1. Material de studiu

Cercetarea s-a efectuat printr-un studiu observațional prospectiv transversal, desfășurat pe o perioadă de două luni (aprilie și mai) din anul 2015. Aceasta este

perioada de timp în care există cel mai mare aflux de pacienți cu dizabilități, cu comorbidități ce necesită recuperare medicală (pacienți ce se pliază pe tema noastră de cercetare) comparativ cu lunile sezonului estival când o parte dintre bolnavi vin preponderent pentru plajă.

Subiecții studiului au fost 593 pacienți din 6 unități medicale, publice și private din regiunea Dobrogea, care au o adresabilitate mare a pacienților ce prezintă patologii specifice reabilitării medicale:

- Sanatoriul Balnear și de Recuperare Techirghiol (spital public),
- Sanatoriul Balnear Mangalia (spital public),
- Spitalul Clinic de Recuperare, Medicină Fizică și Balneologie Eforie Nord (spital public),
- Spitalul Județean și de Urgență Tulcea (spital public – secția BFT),
- Complex Vraja Mării Eforie Sud (spital privat) ,
- Ovidius Clinical Hospital (spital privat - secția BFT),

5.1.2. Constituirea eșantionului

Selecția pacienților s-a făcut pe baza anumitor criterii specifice de includere sau excludere din studiu.

5.1.3. Procedura de studiu

Studiul de față a început prin înrolarea pacienților eligibili în 6 loturi de cercetare, care au fost abordate și consiliate de doctorand sau investigatori independenți. Fiecare lot a avut același protocol de studiu, consimțământ informat și același chestionar specific.

Lotul I a cuprins 314 pacienți internați la Sanatoriul Balnear și de Recuperare Techirghiol (lot SBRT)

Lotul II a cuprins 79 de pacienți internați la Spitalul de Recuperare, Medicină Fizică și Balneologie Eforie Nord (lot SGRAND)

Lotul III a cuprins 72 de pacienți internați la Sanatoriul Balnear Mangalia (lot SBM)

Lotul IV a cuprins 20 de pacienți internați la Spitalul Județean de Urgență Tulcea (lot SJUT)

Lotul V a cuprins 32 de pacienți internați la Ovidius Clinical Hospital (lot OCH)

Lotul VI a cuprins 76 de pacienți internați la Complexul Balnear Vraja Mării - Eforie Sud (lot CVM)

Pentru recoltarea datelor necesare derulării studiului de față și în urma consultării literaturii de specialitate^(17,18) **am întocmit un chestionar specific**, individualizat sectorului reabilitării medicale, acesta fiind adresat pacienților participanți în cadrul cercetării științifice.

Chestionarul este structurat în jurul a cinci criterii de calitate (date personale; interacțiunea pacientului cu mediul instituțional; date privind relația pacientului cu medicul curant; relația pacientului cu asistenții medicali și kinetoterapeuți; relația pacientului cu mediul spitalicesc), fiecare în parte având itemi specifici pentru atingerea obiectivelor cercetării. Răspunsurile pacienților au fost adunate de la nivelul fiecărei unități sanitare participante în cadrul studiului, cu respectarea confidențialității datelor.

Pentru a analiza prin comparație rezultatele obținute în mediul public versus mediul privat, grupul țintă a fost împărțit în două subloturi, „public” și „privat”. Sublotul public a cuprins pacienții (485) care au beneficiat de tratament în una din cele 4 unități publice participante la studiul nostru (care sunt SBRT, SGRAND, SBM, SJUT). Sublotul privat a fost reprezentat de pacienții (108) care s-au prezentat la OCH și CVM.

5.1.4. Analiza statistică

Datele obținute, privind gradul de satisfacție al pacienților privind serviciile din unitățile sanitare de MFR au fost codificate și prelucrate cu ajutorul *Programului Excel* și a programului de prelucrare statistică *IBM SPSS Statistics 20*. Procedurile utilizate au fost: *Statistici descriptive, Grafice, Tabularea, Teste statistice neparametrice* (testul χ^2 pentru compararea a două proporții, procedura Marascuillo pentru compararea proporțiilor multiple⁽¹⁹⁻²¹⁾).

Rezultatele considerate drept semnificative statistic au fost acelea pentru care probabilitatea asociată valorii statistice a testului aplicat (p) a fost mai mică decât nivelul de semnificație considerat ($\alpha = 0.05$).

5.2. REZULTATE

5.2.1. Rezultate privind interacțiunea pacienților cu mediul instituțional

✓ Rezultatele au arătat că, din numărul total de respondenți înrolați în sublotul public, mai mult de jumătate sunt pensionari (58%) în timp ce în spitalele private au primat pacienții aflați în câmpul muncii (56%). Aceste date au prezentat semnificație statistică ($p < 0,05$). Pacienții chestionați s-au declarat în majoritatea cazurilor mulțumiți de **informațiile obținute de la „Biroul de internări”** astfel: SBRT 86,6 %, SGRAND 94,9 %, SBM 90,3 %, SJUT 95 %, OCH 84,4 %, CVM 93,4%, doar un procent de 10.80% din totalul grupului țintă declarându-se nesatisfăcut.

✓ Conform tabelului 5.6. aproape jumătate dintre pacienții grupului țintă, au invocat „Durerea” (47%) ca **motivație a internării**, pe locul doi aflându-se „Prevenția” (30%), urmată descrescător de „Deficitul funcțional”(23%)

Tabel 5.6. Motivația internării

SPITAL	MOTIVAȚIA CUREI BALNEARE			TOTAL
	"Durerea"	"Deficitul funcțional"	"Preventiv"	
SBRT	136	58	120	314
SGRAND	48	19	12	79
SBM	38	15	19	72
SJUT	18	2	0	20
OCH	10	17	5	32
CVM	28	24	24	76
Total	278	135	180	593

Datele au arătat că există relații de dependență între variabilele „spital” și motivul pentru care s-au internat pacienții ($p=0.000$). Rezultatele cercetării noastre privind motivația internării au semnificație statistică ($p<0.05$). Din analiza prin comparație a subloturilor „public” și „privat” am constatat că nu există diferențe cu semnificație statistică când ne referim la „*prevenție*” sau „*deficitul funcțional*” ca motivație a internării. Pentru motivația „*durere*”, diferența dintre sublotul_{public} (49,48%) versus sublotul_{privat} (35,19%) are semnificație statistică, $p=0,007$.

5.2.2. Rezultate privind relația pacientului cu medicul curant

- ✓ Totalitatea pacienților (100%) apreciază profesionalismul medicului privind timpul alocat pentru consultație, pentru oferirea informațiilor referitoare la starea de sănătate, la programul terapeutic, disponibilitatea de a răspunde la întrebările acestora și intenționează să urmeze recomandările medicale.
- ✓ Un procent de 69% dintre respondenții grupului țintă au indicat că au beneficiat de **consiliere privind adaptarea stilului de viață la starea lor de boală**. Rezultatele analizei prin comparație a subloturilor „public” versus „privat” au relevat că în spitalele publice există un procent mai mare de bolnavi ce nu au fost consiliați (33%), comparativ cu pacienții spitalelor private (14%), aceste date prezentând semnificație statistică, ($p<0,05$).

5.2.3. Rezultate privind relația pacientului cu asistenții medicali și kinetoterapeuții

- ✓ Totalitatea pacienților (100%) are încredere în profesionalismul asistenților medicali sau a kinetoterapeuților și apreciază promptitudinea, amabilitatea, disponibilitatea, confidențialitatea și intimitatea asigurată de către aceștia.
- ✓ În proporție de 85%, respondenții au declarat că nu au primit niciodată **răspunsuri diferite la aceeași întrebare** de la personalul medical. Valorile procentuale pentru unitățile medicale publice au fost: SBRT 3%; SGRAND 1%;

SBM 7%; SJUT 25%, iar pentru cele private: OCH 6%, CVM 2%. Răspunsurile în acest caz nu prezintă diferențe semnificative statistic ($p > 0,05$).

5.2.4. Rezultate privind relația pacientului cu mediul spitalicesc

✓ Între proporția pacienților satisfăcuți de mediul spitalicesc din spitalele publice (58%) și cea din spitalele private (88%) s-au înregistrat diferențe semnificative statistic $p = 0,001$, (Tabel 5.25.). $OR = 0,19$.

Tabel 5.25. Gradul de satisfacție al repondenților celor două subloturi privind **mediul spitalicesc**

RĂSPUNS	SPITAL	NR. PACIENȚI	SPITAL	NR. PACIENȚI	p
„Da”	Public	282	Privat	95	0,000
„Nu”	Public	203	Privat	13	0,000

Există relații de dependență semnificative statistic între variabilele „spital” și „pacient satisfăcut de mediul spitalicesc”, $p < 0,05$.

✓ Din evaluarea **gradului de satisfacție al pacienților cu privire la facilitățile de deplasare** am constatat că un procent de 6,6% dintre pacienții chestionați reclamă nesatisfacerea nevoilor de deplasare în cadrul spitalelor unde beneficiază de tratament. Spitalele „private” înregistrează un procent mai mare de pacienți satisfăcuți (98%) comparativ cu spitalele publice (92%), rezultatele fiind semnificative din punct de vedere statistic ($p < 0,05$).

CAPITOLUL 6 – EVALUAREA SATISFACȚIEI ANGAJAȚILOR DIN UNITĂȚILE DE MEDICINĂ FIZICĂ ȘI DE REABILITARE.

6.1. MATERIAL ȘI METODE DE CERCETARE

6.1.1. Material de studiu

Pentru a avea o abordare integrativă în cadrul cercetării noastre acest studiu s-a realizat în aceeași perioadă de timp cu studiul privind *evaluarea satisfacției pacienților din unitățile sanitare de MFR* și cu o parte din studiul ce realizează *analiza evoluției calității serviciilor de MFR* (lunile aprilie și mai/2015). Am realizat o anchetă prospectivă, utilizând metoda transversală pe un grup țintă constituit din 254 de angajați reprezentați de personal medical (medici, kinetoterapeuți, asistenți) și personal administrativ ce reunește personalul nonmedical cu funcții de conducere și funcții de execuție (juriști, economiști, informaticieni, contabili, statisticieni), din 6 unități spitalicești publice și private:

- Sanatoriul Balnear și de Recuperare Techirghiol (spital public),
- Sanatoriul Balnear Mangalia (spital public),
- Spitalul Clinic de Recuperare, Medicină Fizică și Balneologie Eforie Nord (spital public),
- Spitalul Județean și de Urgență Tulcea (spital public),
- Complex Vraja Mării Eforie Sud (spital privat),
- Ovidius Clinical Hospital (spital privat).

6.1.2. Constituirea eșantionului

Selecția angajaților s-a făcut pe baza anumitor criterii specifice.

6.1.3. Procedura de studiu

Lucrarea de față a început prin înrolarea angajaților eligibili în 6 loturi de cercetare, ce au fost abordate și consiliate de doctorand sau investigatori independenți. Fiecare lot de studiu a avut același protocol de studiu.

Lotul SBRT a cuprins 97 de angajați ai Sanatoriului Balnear și de Recuperare Techirghiol

Lotul SGRAND a cuprins 50 de angajați ai Spitalului de Recuperare, Medicină Fizică și Balneologie Eforie Nord

Lotul SBM a cuprins 55 de angajați ai Sanatoriului Balnear Mangalia

Lotul SJUT a cuprins 23 de angajați ai Spitalului Județean de Urgență Tulcea

Lotul OCH a cuprins 12 angajați ai Ovidius Clinical Hospital

Lotul CVM a cuprins 17 angajați ai Complexului Balnear Vraja Mării - Eforie Sud

Consimțământul informat al angajatului a fost semnat de către toți repondenții eligibili care și-au dat acordul de a participa la acest studiu.

Pentru recoltarea datelor necesare derulării studiului de față și în urma consultării literaturii de specialitate⁽¹⁸⁾, am creat un **chestionar specific**, individualizat sectorului reabilitării medicale, acesta fiind adresat angajaților participanți în cadrul cercetării științifice. **Chestionarul de evaluare a gradului de satisfacție a angajaților** din unitățile de recuperare medicală conține elemente care ne permit măsurarea satisfacției profesionale a acestora și atingerea obiectivelor cercetării de față. Seria de itemi este ancorată în realitățile acestui sector, conectată la dinamica modificărilor legislative și punctează breșele activităților de zi cu zi. Acest chestionar, inițial, a fost construit având la bază scala Likert, însă, pentru a avea o reprezentare cât mai clară statistic, s-a recurs la o formă cu un număr redus de variante de răspuns.

Ancheta prospectivă transversală s-a realizat prin completarea chestionarului specific de către subiecții incluși în studiul privind calitatea serviciilor de reabilitare medicală, iar răspunsurile au fost colectate la nivelul fiecărei unități medicale participante în cadrul studiului, cu respectarea confidențialității datelor.

6.1.4. Analiza statistică

Datele recoltate, privind feedback-ul furnizorilor de servicii din unitățile sanitare de MFR au fost codificate și prelucrate cu ajutorul *Programului Excel* și a programului de prelucrare statistică *IBM SPSS Statistics 20*. Procedurile utilizate au fost: *Statistici descriptive*, *Grafice*, *Tabularea*, *Teste statistice neparametrice* (testul χ^2 al asociației, al legăturii dintre două variabile categoriale, cu determinarea în anumite situații a valorii reziduale standard $|R_s|$), testul χ^2 pentru compararea a două proporții, *Analiza de Corelație* (folosită pentru mărimi ale corelației la nivel nominal pentru determinarea coeficientului de contingență C)⁽¹⁹⁻²¹⁾.

Rezultatele considerate drept semnificative statistic au fost acelea pentru care probabilitatea asociată valorii statistice a testului aplicat (p) a fost mai mică decât nivelul de semnificație considerat ($\alpha = 0.05$).

6.2 REZULTATE

6.2.1. Rezultate privind satisfacția personalului din unitățile de reabilitare medicală referitor la siguranța locului de muncă

Grupul țintă este format din loturile de la cele 6 unități participante în studiul nostru de cercetare. Cele 6 loturi au fost grupate la rândul lor în 2 subploturi, „public” și „privat”, în vederea analizei prin comparație a două proporții utilizând testul Chi-pătrat. Sublotul public a cuprins totalul angajaților (225) care își desfășurau activitatea în una din cele 4 unități sanitare publice participante la studiul nostru (SBRT, SGRAND, SBM, SJUT). Sublotul privat a fost reprezentat de angajații (29) care lucrau la OCH și CVM.

În cadrul cercetării noastre am dorit să analizăm percepția salariaților privind siguranța mediului de muncă în care aceștia își desfășoară activitatea profesională. Am compus itemul „mediul de muncă sigur” prin selectarea răspunsurilor la itemurile 7 (nu), 8 (nu), 9 (în mare măsură) și 16 (nu), din chestionarul de satisfacție angajați (Anexa 4).

✓ În urma analizei rezultatelor răspunsurilor angajaților celor două subloturi, am constatat că indiferent de spitalul unde își desfășoară activitatea, 83% dintre repondenții grupului țintă au o **percepție negativă privind siguranța locului de muncă** (Tabel 6.3.).

Tabel 6.3. Mediul de muncă sigur în funcție de profesia angajatului

RĂSPUNS	CATEGORIE	SPITAL	TOTAL	NR. ANGAJAȚI	SPITAL	TOTAL	NR. ANGAJAȚI	p
"Da"	Medic	Public	27	6	Privat	7	0	0.169
"Da"	Asist. medical, Kinetoterapeut	Public	153	21	Privat	16	4	0.227
"Da"	Personal administrativ	Public	45	9	Privat	6	4	0.014

Din punct de vedere al profesiei, analiza comparativă a mediului „public” versus mediul „privat” nu a relevat diferențe cu semnificație statistică, în cercetarea noastră, $p > 0,05$.

6.2.2. Rezultate privind satisfacția angajaților referitor la locul de muncă

✓ La nivelul grupului țintă jumătate dintre participanții la studiu sunt mulțumiți de locul de muncă (51%). Analiza prin comparația proporțiilor a răspunsurilor medicilor și a răspunsurilor personalului administrativ din spitalele publice și private indică diferențe cu semnificație statistică între răspunsurile salariaților celor două subloturi, conform tabelului 6.5.

Tabel 6.5. Angajați satisfăcuți de locul de muncă în funcție de categoria profesională

RĂSPUNS	CATEGORIE	SPITAL	TOTAL	NR. ANGAJAȚI	SPITAL	TOTAL	NR. ANGAJAȚI	p
“Da”	Medic	Public	27	9	Privat	7	6	0.013
“Da”	Asist. medical, Kt	Public	153	85	Privat	16	8	0.671
“Da”	Personal administrativ	Public	45	16	Privat	6	6	0.003

Astfel, proporția medicilor nesatisfăcuți este de 67% pentru mediul public și 14% pentru mediul privat, iar proporția personalului administrativ nesatisfăcut reprezintă 64% pentru mediul public, în timp ce pentru mediul privat este de 0% ($p < 0,05$).

✓ În ceea ce privește **satisfacția angajaților privind sistemul de beneficii**, ancheta prospectivă a relevat faptul că un procent de 14,2% dintre subiecții lotului total nu sunt mulțumiți de beneficiile primite (Tabel 6.6.).

Tabel 6.6. Gradul de satisfacție al angajaților privind beneficiile primite la locul de muncă

RĂSPUNS	CATEGORIE	SPITAL	TOTAL	NR. ANGAJAȚI	SPITAL	TOTAL	NR. ANGAJAȚI	p
“Da”	Medic	Public	27	16	Privat	7	7	0.040
“Da”	As. med, Kt	Public	153	104	Privat	16	15	0.032
“Da”	Pers. admins	Public	45	32	Privat	6	6	0.127
“Nu”	Medic	Public	27	7	Privat	7	0	0.131
“Nu”	As. med, Kt	Public	153	22	Privat	16	1	0.367
“Nu”	Pers. admins	Public	45	6	Privat	6	0	0.341

Unitățile medicale private înregistrează un procent mai mare de personal satisfăcut față de unitățile publice, indiferent de categoria profesională.

Tabel 6.7. Angajați satisfăcuți de programul de perfecționare profesională în funcție de categoria departamentală

RĂSPUNS	CATEGORIE	SPITAL	TOTAL	NR. ANGAJAȚI	SPITAL	TOTAL	NR. ANGAJAȚI	p
“Da”	Medical	Public	181	144	Privat	22	16	0.459
“Da”	Administrativ	Public	44	22	Privat	7	7	0.013

Din analiza rezultatelor procentuale a sublotului public versus sublotul privat, am constatat că nu avem diferențe cu semnificație statistică referitor la gradul de satisfacție a salariatului departamentului medical privind programul de perfecționare profesională ($p > 0,05$), iar pentru departamentul administrativ $p = 0,013$.

6.2.3. Rezultate privind relația angajaților cu mediul de muncă

✓ Distribuția răspunsurilor grupului țintă arată că angajații percep **mediul de muncă** ca fiind necorespunzător pentru 78% dintre cei intervievați. Indiferent de sex și vârstă ($p > 0,05$), în sectorul public se înregistrează procente mai mari a nemulțumirilor privind calitatea mediului de muncă comparativ cu cei din sectorul privat

✓ Se înregistrează un **confort psihic** scăzut pentru 33,5% dintre subiecții lotului total ($p > 0,05$). Prin calcularea valorii reziduale standard am constatat că variabila gradului de satisfacție privind **comunicarea în cadrul departamentului/secției** are o contribuție majoră ($|R_s| = 2.9$ și $|R_s| = 2.6$) asupra **disconfortului psihic** resimțit de o parte dintre angajați. Totodată se evidențiază o relație de dependență între cele două variabile aflate în studiu, unde $\chi^2_{\text{calc}} = 27,357^a$, $df = 4$, $p = 0.001 < \alpha = 0.05$. Coeficientul de corelație $C = 0,312$, are valoare semnificativă statistic ($p = 0.001$), dar sugerează o corelație slabă.

CAPITOLUL 7 – CONCLUZIILE CERCETĂRII

Ca urmare a cercetării noastre privind evaluarea dinamicii calității serviciilor de medicină fizică și de reabilitare coroborată cu evaluarea calității serviciilor din punctul de vedere al pacienților și angajaților din unitățile sanitare de recuperare medicală din regiunea Dobrogea, am constatat următoarele:

1. Acreditarea Sanatoriului Balnear și de Recuperare Techirghiol a avut un impact pozitiv asupra calității serviciilor prestate de către acesta, fapt confirmat de creșterea majorității indicatorilor în perioada analizată.
2. Modificarea valorii indicatorilor cu efect pozitiv asupra calității serviciilor de la nivelul Sanatoriului Balnear și de Recuperare Techirghiol și posibilitatea stabilirii și urmăririi în timp a indicatorului - Ponderea fidelității pacienților care au cel puțin 3 internări în 3 ani consecutivi (Pf), se datorează implementării Sistemului de Management al Calității Serviciilor de Medicină Fizică și de Reabilitare.
3. Pentru maximizarea calității serviciilor la nivelul unităților sanitare de medicină fizică și de reabilitare, este necesar aportul Compartimentului de Managementul Calității.
4. Pacienții care se prezintă pentru recuperare medicală în spitalele din Dobrogea sunt preponderent de sex feminin, provin din mediul urban și au studii superioare în timp ce pacienții din mediul rural și cei cu un nivel educațional redus apelează mai rar la serviciile de reabilitare medicală.
5. Majoritatea pacienților se prezintă la spitalele de recuperare din Dobrogea la recomandarea foștilor pacienți. În acest context se evidențiază insuficiența cunoaștere a beneficiilor terapiilor specifice reabilitării medicale de către medicii de familie sau alți medici de alte specialități în defavoarea calității vieții pacienților și necesitatea creșterii vizibilității acestor beneficii în lumea medicală (prin workshop-uri, seminarii, conferințe, mass-media, etc).

6. Motivul principal al accesării serviciilor de recuperare medicală din spitalele publice sau private de către pacienți este reprezentat mai degrabă de durerea articulară și mai puțin de prevenție.
7. Pacienții sunt mulțumiți de profesionalismul medicului de MFR, a asistenților de MFR și a kinetoterapeuților din spitalele publice și private din Dobrogea însă reclamă slaba informare privind:
 - adaptarea stilului de viață la starea sa de sănătate și eventualele efecte adverse ale tratamentului de recuperare;
 - o parte dintre asistenții medicali: nu aplică în mod uniform protocoalele și procedurile de lucru; nu respectă protocoalele și procedurile pentru gestionarea riscului infecțios și prevenirea infecțiilor asociate actului medical.
 - mai mult de jumătate din eșantionul total de pacienți consideră că ar fi avut nevoie de consult interdisciplinar cu toate că aceștia afirmă că medicii colaborează cu ei în vederea întocmirii schemei de tratament de recuperare.
8. Pentru continuitatea îngrijirilor la domiciliu, pacienții apelează într-un procent redus la serviciile personalului medical calificat.
9. La spitalele publice facilitățile de deplasare în cadrul spitalului a persoanelor cu dizabilități nu corespund exigențelor pacienților și o treime dintre pacienții grupului țintă sunt nemulțumiți de calitatea hranei primite.
10. Pacienții spitalelor de MFR, publice sau private, din Dobrogea sunt nemulțumiți de lipsa spațiilor pentru petrecerea timpului liber pe perioada tratamentului și a celor pentru servicii auxiliare dar sunt mulțumiți de calitatea curățeniei din spațiile de cazare sau tratament.
11. Satisfacția pacienților privind mediul spitalicesc este mai mare în mediul privat comparativ cu cel public și cu toate acestea pacienții afirmă că s-ar reinterna în aceeași unitate medicală de MFR.
12. Dacă privim din punctul de vedere al furnizorilor de servicii de MFR observăm că angajații unităților medicale de MFR din Dobrogea sunt majoritar de sex feminin și sunt nemulțumiți cu privire la siguranța locului

de muncă indiferent de tipul unității medicale în care își desfășoară activitatea sau de vechimea în profesie.

13. Angajații unităților medicale publice de MFR din Dobrogea sunt mai nemulțumiți de condițiile de lucru decât cei din unităților medicale private de MFR. La baza nemulțumirii a aproximativ jumătate dintre angajații unităților medicale publice de MFR (participanți în studiul de față), privind condițiile oferite de locul de muncă se află: un sistem de beneficii financiare nesatisfăcător, un program de perfecționare profesională neconform nevoilor angajaților.
14. Factorii care contribuie la nemulțumirea angajaților spitalelor de MFR publice și private din Dobrogea privind calitatea mediului de muncă, sunt următorii: deficiențe de comunicare intra și interdepartamentală, supraîncărcare cantitativă, protocoale de muncă neconforme pe deplin activității curente, abuzurile din partea pacienților, confortul psihic nesatisfăcător, ignorarea de către salariați a drepturilor și obligațiilor proprii.
15. Spitalele private de MFR angajează personal tânăr fără experiență profesională semnificativă în domeniu.

Aceste concluzii împreună cu investigarea derulată de-alungul cercetării noastre reprezintă **principalul aport științific** în domeniul cunoașterii dinamicii Sistemului de Management al Calității Serviciilor de Medicină Fizică și de Reabilitare.

Avantajele în cadrul cercetării noastre au fost reprezentate de faptul că participanții în cadrul studiului se află concentrați în regiunea Dobrogea și că 4 dintre cele 11 sanatorii din țară sunt parte integrantă în această lucrare.

Dezavantajele tehnice sau limitele cercetării au fost reprezentate de participarea în studiul nostru a eșantioanelor de pacienți sau angajați neuniforme numeric; subiectivismul repondenților.

CAPITOLUL 8 – RECOMANDĂRI ȘI PERSPECTIVE DE DEZVOLTARE ALE CERCETĂRII

În viziunea noastră, având în vedere nemulțumirea pacienților evidențiată în cadrul studiului de față și pentru optimizarea calității serviciilor existente la nivelul sectorului de medicină fizică și de reabilitare medicală, propun următoarele măsuri care pot deveni indicatori de calitate pentru spitalele, sanatoriile și secțiile de MFR:

Indicatori de structură

- ❖ **Parcarea** pentru pacienți să fie prevăzută cu o suprafață de 3.75 m²/pat și cu rampă sau targă pentru persoanele cu dizabilități.
- ❖ Având în vedere contextul geopolitic actual, pentru asigurarea securității pacienților și a unității sanitare, **la intrarea în unitățile medicale** să existe personal de pază.
- ❖ La **Biroul de internări** să existe în permanență cel puțin un cărucior pentru persoanele cu dizabilități și un sistem de solicitare personal medical.
- ❖ **Coridoarele** ce leagă într-un tot unitar zona de cazare, zona pentru servirea mesei și sectorul terapie să fie acoperite și să dispună de un confort termic de 24°C.
- ❖ **Coridoarele** să fie prevăzute cu rampe pentru persoane cu dizabilități în zona scărilor, cu mână curentă (suport sprijin), atât pe partea dreaptă, cât și pe stânga, cu o distanță de maxim 1 metru între ele.
- ❖ **Lifturile** să aibă program de funcționare 24h/zi, iar la nivelul fiecărui pavilion de cazare să existe minim 1 lift cu o suprafață de 3 m² (pentru targă).
- ❖ **Camera** standard să aibă o arie utilă de minim 10 m²/pat. **Baia din cameră** poate fi standard cu o suprafață de minim 3.5m² (cu dotări standard din care să nu lipsească scaunul duș pentru persoanele de vârsta a-III-a). **Mobilierul** să aibă colțurile rotunjite. În ceea ce privește facilitățile din cameră trebuie

prevăzute următoarele: paviment antibacterian și antiderapant cu îmbinări rotunjite, corpuri de iluminat suspendate, mână curentă pe dreapta și pe stânga.

- ❖ O treime din totalul camerelor sa fie **adaptate persoanelor cu dizabilități**. Astfel, **camera** să nu conțină mai mult de 3 paturi; **patul** să aibă dimensiunile minime de: $L = 2 \text{ m}$, $l = 0.90 \text{ m}$, $h = 0.60 \text{ m}$, să fie modular, să fie prevăzut cu sisteme de prindere/agățare și noptiere cu masă batantă; **distanța dintre două paturi** să fie de minim $0,90 \text{ m}$ ($0,90$ reprezentând lățimea unui cărucior); **lățimea ușilor** (de la intrare, baie, balcon) să fie de minim $0,90 \text{ m}$; **baia** sa fie accesibilă pacientului aflat în cărucior și infirmierei și să conțină: 1 cabină duș fără praguri, scaun duș pentru persoane cu dizabilități, suport sprijin, oglindă, chiuvetă, scaun wc amplasate astfel încât sa fie accesibile pacientului aflat în cărucior.
- ❖ **Baza de tratament** să fie conectată cu spațiile de cazare prin coridoare acoperite și să dispună de un confort termic de 24°C pe tot parcursul anului. **Paturile terapeutice** să aibă dimensiunile de minim: $L = 2\text{m}$, $l = 0.90 \text{ m}$, $h = 0.60 \text{ m}$. **Căzile de baie** să aibă fund antiderapant și să fie dotate cu suport sprijin pentru persoanele cu dizabilități. În ceea ce privește **numărul de echipamente ortopedice** (cârje, cadru de mers, ect.), acesta să fie raportat la numărul de cazuri de patologie specifică anului anterior.
- ❖ **Sala pentru servirea mesei** prevăzută cu ventilație naturală, ventilație prin climatizare și rampe pentru persoanele cu dizabilități acolo unde se impune aceasta.
- ❖ Pentru aplicarea unui tratament elaborat de o **echipă interdisciplinară** sanatoriul/spitalul de MFR să dispună și de: cabinet pentru terapie ocupațională (ergoterapie), cabinet cardiologie, cabinet de psihologie.
- ❖ Pentru **optimizarea procesului de recuperare medicală a pacientului**, sanatoriul/spitalul de MFR sa dispună de: o bibliotecă care să conțină cel puțin 2 cărți/pat; un spațiu acoperit pentru recreerea și socializarea pacienților de minim $0.5 \text{ m}^2/\text{pat}$; spațiu verde (parc terapeutic) cu o suprafață minimă de $3.5 \text{ m}^2/\text{pat}$; servicii auxiliare - coafor/frizerie, cosmetică, manichiură, spațiu comercial cu articole diverse (exclus băuturile alcoolice și produse din tutun).

- ❖ Pentru **optimizarea actului medical** aplicat la nivel de sanatoriu se impune următorul raport: 1 infirmieră la 5 pacienți cu dizabilități, dependenți de fotoliu rulant și 1 infirmieră la 20 pacienți cu dizabilități ce se deplasează singuri/ ajutați.

Indicatori de proces

- ❖ Pentru asigurarea securității pacienților și a instituției, **la intrarea în unitățile medicale** vizitatorii să fie consemnați într-un registru.
- ❖ Pentru **prevenirea infecțiilor asociate asistenței medicale**, vizitatorii să fie obligați să poarte echipament specific (botoșei de unică întrebuințare, coș colector pentru echipament folosit).
- ❖ Pentru a preîntâmpina problemele cu care se confruntă pacientul imobilizat sau care este dependent de ajutorul altei persoane se impune **dimensionarea numărului de personal auxiliar** în funcție de cazuistica și nevoia de îngrijire a pacientului.
- ❖ În foaia de observație electronică să regăsim un **câmp/căsuță pentru bifarea persoanelor nedepasabile**, această informație putând fi utilă în situații de urgență/calamități/incendii.

Având în vedere nemulțumirea angajaților evidențiată în cadrul studiului de față, considerăm că se impun următoarele:

- suplimentarea cu personal pentru a se asigura un flux continuu al terapiilor în weekend pentru degrevarea medicului de MFR de numărul mare de pacienți repartizați într-o singură zi de internare.
- condițiile privind sistemul de beneficii financiare să fie similare atât pentru angajații din mediul public, cât și pentru cei din mediul privat, mai ales la instituțiile publice care percep coplata pentru servicii suplimentare la cererea pacientului.
- cursurile de perfecționare profesională obligatorii să se realizeze în timpul programului de muncă și să fie susținute financiar de către angajator.

Pentru ultimele două puncte se remarcă necesitatea alinierii legislației la nevoile și așteptările angajaților în acest sens.

Posibile cercetări ulterioare

Extinderea cercetării noastre la nivelul celorlalte regiuni economico - administrative ale României.

Acest model de cercetare poate fi aplicat și în alte spitale nu doar cele de Medicină Fizică și de Recuperare pentru evaluarea calității serviciilor medicale.

BIBLIOGRAFIE SELECTIVĂ

- (1) World Health Organization, The Ottawa Charter for Health Promotion, Ottawa, 1986
- (2) Ministerul Sănătății - Comisia de Recuperare, Medicină Fizică și Balneologie. Ghidul de practică în specialitatea Recuperare (Reabilitare), Medicină Fizică și Balneologie. București, 2010
- (3) United Nations. Convention on the Rights of Persons with Disabilities and its Optional Protocol. New York, 2006
- (4) Farin E, Jäckel WH. Qualitätssicherung und Qualitätsmanagement in der medizinischen Rehabilitation. Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz 2011; 54(2): 176–184, DOI 10.1007/s00103-010-1206-9 29
- (5) Haas JS, Cook EF, Puopolo AL et al. Is the professional satisfaction of general internists associated with patient satisfaction?. Journal of General Internal Medicine 2000; 15(2):122-128. doi: 10.1046/j.1525-1497.2000.02219.x, pag. 122–128
- (6) Ministerul Muncii, Familiei, Protecției Sociale și Persoanelor Vârstnice - Autoritatea Națională pentru Persoanele cu Dizabilități. Date Statistice. București, 2016
- (7) Organizația Mondială a Sănătății. Raport mondial privind dizabilitatea. București, 2012, 102-108, 145-170. ISBN 978-973-0-13597-8
- (8) Joint Commission International. Joint Commission International Accreditation Standards For Hospital. 5th ed. USA : JCI Resources, 2013. ISBN: 978-1-59940-787-6.
- (9) www.anmcs.gov.ro/web/acreditarea-pe-intelesul-tuturor/
- (10) Ordinul MS nr. 972/2010 pentru aprobarea Procedurilor, standardelor și metodologiei de acreditare a spitalelor (publicat în M. Of. nr. 467/7.07.2010)
- (11) OUG nr. 48/2010 pentru Modificarea și completarea unor acte normative din domeniul sănătății în vederea descentralizării (publicata în M. Of. nr. 384/10.06.2010)

- (12) Vlădescu C, Scîntee SG, Olsavszky V, Hernández-Quevedo C, Sagan A., Romania: Health system review. *Health Systems in Transition*, 2016; 18(4), pp.1–170. ISSN 1817-6127
- (13) OUG nr. 57/2015 privind Salarizarea personalului plătit din fonduri publice în anul 2016, prorogarea unor termene, precum și unele măsuri fiscal-bugetare (publicată în M. Of. nr. 923/ 11.12.2015)
- (14) OUG nr. 43/2016 pentru Modificarea și completarea OUG nr. 57/2015 privind salarizarea personalului plătit din fonduri publice în anul 2016, prorogarea unor termene, precum și unele măsuri fiscal-bugetare, pentru modificarea și completarea unor acte normative și pentru aplicarea unitară a dispozițiilor legale (publicată în M. Of. nr. 673/ 31.08.2016)
- (15) Fowler Jr. FJ, Levin CA, Sepucha KR. Informing and Involving Patients to Improve the Quality of Medical Decisions. *Health Affairs* 2011, 4:699-706. doi: 10.1377/hlthaff.2011.0003
- (16) Furtunescu FL, Minca DG, Fournier P. Managementul serviciilor de sănătate, Abordarea prin proiecte. București : Ed. Universitara Carol Davila, 2007, 117. ISBN: 978-973-708-236-7
- (17) Griskonis S. Patients' perceived satisfaction with hospital services. Göteborg (Sweden): Nordic School of Public Health, 2006. ISSN 1104-5701
- (18) Wade Jr. JE, Sherbourne CD. The MOS 36-item short-form health survey (SF-36). I. Conceptual framework and item selection. *Medical Care* 1992; 30:473–483
- (19) Lupu G, Petcu LC, Lupu EC. Matematici aplicate și Biostatistică. Constanța: Ed. Virom, 2006, 221-293
- (20) Petcu L.C. Analiza statistică cu SPSS-Note de Curs. Constanța: Ovidius University Press, 2011
- (21) Hinkle DE, McLaughlin GW, Austin JT. Using log-linear models in higher education research. *New Directions for Institutional Research* 1988; 1988(58):23-42, doi: 10.1002/ir.37019885805

LISTA LUCRĂRILOR ȘTIINȚIFICE PUBLICATE

Articole publicate *in extenso* ca rezultat al cercetării doctorale

1. **Carmen Oprea**, Petru Armean, Liliana Elena Stanciu, Anatoli Eugen Covaleov, Mădălina Gabriela Iliescu, Mihaela Minea, Nicoleta Calotă, Elena Valentina Ionescu - The Monitoring and Evaluation of Work Satisfaction in Rehabilitation Health Care - Management in Health, vol. XIX, Issue 3/2015, print ISSN 1453-4541 B+, Online ISSN 2067-7561 BDI, p. 29-31.
<http://journal.managementinhealth.com/index.php/rms/article/view/390>
2. **Oprea Carmen**, Armean P., Calotă Nicoleta, Almășan Elena Roxana, Ionescu Elena Valentina, Iliescu Mădălina Gabriela - Considerations regarding the quality of rehabilitation and physical medicine services from patients perspective - ARS Medica Tomitana –2017;1(23):10.1515/ar-sm-2017-0002, BDI, p.5-12.
<https://www.degruyter.com/view/j/ar-sm.2017.23.issue-1/ar-sm-2017-0002/ar-sm-2017-0002.xml>

Articole publicate în rezumat în revistele și volumele unor manifestări științifice

1. Carmen Oprea, Petru Armean, Madalina-Gabriela Iliescu, Elena-Roxana Almasan, Dan-Marcel Iliescu, Elena-Valentina Ionescu, Calitatea serviciilor medicale de recuperare din punctul de vedere al beneficiarului, Al 40-Lea Congres Național De Reabilitare Medicală Cu Participare Internațională, Editura Medicală Universitară Craiova 2017, pg.42, ISSN 2457-9785, ISSN-L 2457-978, 27-30 septembrie 2017