

**UNIVERSITATEA DE MEDICINĂ SI FARMACIE "CAROL DAVILA" din  
BUCUREȘTI  
DOMENIUL MEDICINĂ**

**TEZĂ DE DOCTORAT  
REZUMAT**

**Conducător științific  
Prof. Univ. Dr. Petru Armean**

**Doctorand  
Preda (Ionel) Ileana Paula**

**București, 2019**



**UNIVERSITATEA DE MEDICINĂ SI FARMACIE "CAROL DAVILA" din  
BUCUREȘTI  
DOMENIUL MEDICINĂ**



**EVALUAREA ROLULUI SISTEMULUI DE  
MANAGEMENT AL CALITĂȚII SERVICIILOR  
SPITALICEȘTI ASUPRA PERSONALULUI  
MEDICAL ȘI A SATISFACTIEI PACIENȚILOR**

**REZUMATUL TEZEI DE DOCTORAT**

**Conducător științific**

**Prof. Univ. Dr. Petru Armean**

**Doctorand**

**Preda (Ionel) Ileana Paula**

**București, 2019**



**TEZA DE DOCTORAT CUPRINDE:**

- O parte privind stadiul actual al cunoașterii organizată în 2 capitole
- O parte privind contribuțiile personale organizată într-un capitol
- Un studiu de cercetare
- 63 Tabele
- 83 Figuri
- Două articole din tema tezei de doctorat publicate ca prim autor în reviste indexate B (+)

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

## **CUPPRINSUL TEZEI DE DOCTORAT**

<b>INTRODUCERE .....</b>	<b>9</b>
<b>Capitolul 1 - NOȚIUNI GENERALE DESPRE CALITATE .....</b>	<b>12</b>
1.1. Definirea conceptului de calitate .....	12
1.2. Standardizarea calității.....	16
1.3. Fundamentele sistemului de management al calității .....	21
1.4. Asigurarea satisfacției clienților .....	23
1.4.1 Planificarea și obiectivele calității .....	23
1.4.2 Managementul nevoilor clienților externi și interni.....	26
<b>Capitolul 2 - MANAGEMENTUL CALITĂȚII SERVICIILOR DE SĂNĂTATE ...</b>	<b>33</b>
2.1. Noțiuni generale privind calitatea serviciilor de sănătate .....	33
2.2. Acreditarea organizațiilor de îngrijire a sănătății.....	35
2.2.1. Acreditarea organizațiilor de îngrijire a sănătății.....	35
2.2.2. Procesul de acreditare în România .....	40
2.3. Influența sistemului de management al calității îngrijirilor asupra performanței clinice și asupra satisfacției pacientului .....	45
2.3.1. Rolul culturii organizaționale asupra calității îngrijirilor și siguranței pacientului .....	45
2.3.2. Influența acreditării asupra rezultatelor din sănătate .....	48
2.4. Evaluarea satisfacției pacienților .....	49
<b>Capitolul 3 - STUDIUL PRIVIND EVALUAREA SISTEMULUI DE MANAGEMENT AL CALITĂȚII SERVICIILOR MEDICALE SPITALICEȘTI DIN PERSPECTIVA PERSONALULUI MEDICAL ȘI A PACIENȚILOR.....</b>	<b>54</b>
3.1. Scopul și obiectivele studiului .....	54
3.2. Ipoteze de studiu .....	56
3.3. Metodologia de studiu.....	57
3.3.1 Etapele studiului.....	57
3.3.2 Perioada de studiu .....	58
3.3.3 Populația de studiu .....	59
3.3.4 Instrumentele de studiu .....	60
3.3.5 Planul de analiza statistică a datelor colectate .....	69

## **Capitolul 4 - REZULTATE ȘI DISCUȚII ..... 71**

4.1. Analiza legislației naționale privind calitatea serviciilor medicale, entități și roluri	71
4.2. Caracteristici esențiale ale spitalului de studiu la momentul inițierii pregătirilor pentru acreditare.....	73
4.3. Analiza profilului populației de studiu – personal medical .....	75
4.3.1. Analiza pe genuri a lotului de studiu.....	75
4.3.2. Analiza distribuție după vârstă în lotul de studiu.....	77
4.3.3. Analiza caracteristicilor de vârstă și gen ale respondenților preacreditare și postacreditare .....	78
4.4. Analiza comparativă a nivelului de cunoștințe al personalului medical privind sistemul de management al calității .....	81
4.4.1. Analiza consistenței interne a chestionarului de cunoștințe.....	81
4.4.2. Analiza comparativă a nivelului global de cunoștințe al personalului medical pre-acreditare și post-acreditare .....	83
4.4.3. Analiza scorului global de cunoștințe pe categorii de personal .....	85
4.4.4. Analiza comparativă a scorurilor de cunoștințe pe secțiuni pentru personalul medical preacreditare și postacreditare .....	87
4.4.5. Analiza comparativă a scorurilor de cunoștințe pe secțiuni preacreditare și postacreditare, pe profesiile medicale .....	90
4.4.6. Analiza percepțiilor privind importanța calității în rândul personalului medical.....	100
4.5. Analiza nivelului de stres perceput al personalului medical.....	106
4.5.1. Analiza comparativă a nivelului de stres preacreditare și postacreditare .....	106
4.5.2. Analiza comparativă a nivelului de stres preacreditare și postacreditare pe profesii.....	110
4.6. Analiza nivelului de satisfacție a personalului medical privind mediul de muncă. 113	
4.6.1 Analiza comparativă a scorurilor de satisfacție pe întrebări .....	113
4.6.2 Concluzii de etapă privind chestionarul de satisfacție .....	133
4.6.3 Propunere de analiză sintetică a chestionarului de satisfacție.....	135
4.6.4 Evoluția scorului global de satisfacție pentru personalul medical în cursul procesului de acreditare.....	140

4.7. Considerații privind asocierea între stres, cunoștințe și satisfacție pentru personalul medical.....	142
4.8. Analiza comparativă a nivelului de satisfacție al pacienților.....	142
4.8.1 Date generale despre pacienți.....	147
4.8.2 Aspecte privind managementul cazului în spital .....	151
4.8.3 Aspecte legate de administrarea tratamentului .....	135
4.8.4 Satisfacția privind mediul ambiant din spital.....	153
4.8.5 Satisfacția privind informațiile primite .....	155
4.8.6 Nivelul general de satisfacție al pacienților .....	156
<b>CONCLUZII.....</b>	<b>161</b>
Recomandări .....	164
Limitele principale ale cercetării .....	166
<b>BIBLIOGRAFIE .....</b>	<b>168</b>
ANEXA 1.....	178
ANEXA 2.....	183
ANEXA 3.....	185
ANEXA 4.....	189



## PARTEA GENERALĂ

Problema majoră cu care se confruntă în mod frecvent spitalele este cea legată de *calitatea și siguranța îngrijirilor*, fapt care a impus standardizarea calității îngrijirilor de sănătate și combaterea erorilor de diagnostic, tratament și îngrijire în scopul prevenirii evenimentelor adverse, care afectează atât starea de sănătate a pacienților, în mod temporar sau permanent, cât și viața acestora [1, 2].

Reformarea sistemului de sănătate din România a impus acreditarea drept condiție obligatorie pentru funcționarea spitalului, prin legea 95/ 2006 [3, 4]. Deși au trecut peste două decenii de reformare a acestui sistem, mecanismele de acreditare a spitalelor sunt în curs de dezvoltare. Performanța unui spital este cuantificată pe baza rezultatelor a doi indicatori importanți: *satisfacția pacienților* și *satisfacția personalului* [5].

Din această perspectivă cercetarea este îndreptată către impactul asupra *rezultatelor*, determinat de totalitatea schimbărilor complexe care se produc în interiorul spitalului, la nivelul *structurii și proceselor*, pe parcursul evaluării și acreditării acestuia respectiv: influența procesului de acreditare asupra satisfacției personalului și a pacienților, precum și asupra culturii organizaționale. Mai precis evaluează modul în care este perceput procesul de acreditare de către personalul implicat, medici și asistenți medicali, inclusiv rolul acestui proces în formarea culturii organizaționale, orientată către asigurarea calității înalte a îngrijirilor într-un mediu de siguranță pentru pacienți [6].

**Partea generală** este structurată în două capitole: în **capitolul 1** este prezentat *termenul calitate* din punct de vedere al caracterului multidimensional, pe baza conceptelor experților recunoscuți în calitate, inclusiv noțiunile privind standardizarea calității, principiile fundamentale și tendințele actuale ale managementului total al calității, respectiv managementul satisfacției clienților externi și interni.

În **capitolul 2** este abordat *conceptul calității îngrijirilor de sănătate* și dimensiunile acestuia, inclusiv evoluția și bazele procesului de acreditare a organizațiilor de îngrijire a sănătății, la nivel mondial și în România. De asemenea se evidențiază influența acreditării asupra rezultatelor din sănătate și impactul culturii organizaționale, constând din cele două componente cultura calității și cultura siguranței îngrijirilor, asupra îmbunătățirii performanței clinice și a creșterii gradului de *satisfacție a pacienților*. Este prezentată metoda Servqual de evaluare a satisfacției pacienților din perspectiva a cinci dimensiuni importante ale calității îngrijirilor: tangibilitatea, fiabilitatea, răspuns la problemele pacientului, siguranță și empatie.

## PARTEA PERSONALĂ

### **Capitolul 3 - STUDIUL PRIVIND EVALUAREA SISTEMULUI DE MANAGEMENT AL CALITĂȚII SERVICIILOR MEDICALE SPITALICEȘTI DIN PERSPECTIVA PERSONALULUI MEDICAL ȘI A PACIENȚILOR**

#### **3.1. Scopul și obiectivele studiului**

Calitatea serviciilor medicale capătă o importanță tot mai mare în analiza performanței sistemelor de sănătate și a organizațiilor furnizoare de servicii de sănătate în contextul actual al centrării serviciilor de sănătate pe pacient.

**În acest context, studiul de față a avut ca scop să evalueze rolul sistemului de management al calitatii serviciilor medicale din perspectiva personalului medical și a pacienților, în contextul acreditării unui spital public din România.**

Având în vedere faptul că personalul medical este citat în literatură ca factor determinant al satisfacției pacienților și că s-au evidențiat asocieri directe între satisfacția personalului și satisfacția clienților, analiza a luat în considerare atât perspectiva pacienților, cât și pe cea a personalului medical. Pacienții au fost abordați prin prisma satisfacției privind serviciile medicale furnizate, iar personalul a fost analizat din perspectiva nivelului de stres, a nivelului de cunoștințe privind sistemul de management al calității și al gradului de satisfacție percepută.

Pentru atingerea scopului propus, s-au definit următoarele obiective generale și specifice:

**Obiectiv general 1. Evaluarea cadrului de reglementare privind calitatea serviciilor medicale și sistemul de management al calității și a mediului de implementare a legislației:**

- Obiectiv specific 1.1. Analiza descriptivă a legislației naționale privind calitatea serviciilor medicale, entități și roluri.
- Obiectiv specific 1.2. Analiza situației spitalului la momentul inițierii studiului.

**Obiectiv general 2. Analiza în dinamică a perspectivei personalului medical privind sistemul de management al calității într-un spital public, în contextul acreditării spitalului:**

- Obiectiv specific 2.1. Evaluarea comparativă a nivelului de stres perceput al personalului medical în etapa de pregătire pentru acreditarea spitalului și respectiv postacreditare.

- Obiectiv specific 2.2. Evaluarea comparativă a nivelului de cunoștințe ale personalului medical privind sistemul de management al calității serviciilor medicale.
- Obiectiv specific 2.3. Evaluarea comparativă a nivelului de satisfacție a personalului medical privind mediul de muncă pre-acreditare și post-acreditare.

**Obiectiv general 3. Analiza influenței procesului de acreditare asupra satisfacției pacienților internați:**

- Obiectiv specific 3.1. Analiza satisfacției pacienților internați în secțiile de intervenție în etapa de pregătire pentru acreditare.
- Obiectiv specific 3.2. Analiza diferențelor în percepțiile pacienților în perioada postacreditare, comparativ cu nivelul de bază.

**3.2. Ipoteze de studiu**

Studiul de față a pornit de la următoarele ipoteze:

1. Prin natura formării profesionale inițiale, cunoștințele medicilor privind aspectele formale de calitate a serviciilor medicale sunt mai avansate decât cunoștințele asistenților medicali.
2. Un demers formativ de informare a personalului medical cu privire la sistemul de management al calității în cursul pregătirilor pentru acreditarea spitalului poate contribui la ameliorarea cunoștințelor despre cadrul formal de asigurare a calității (legislație, sistem de management al calității, acreditare).
3. Mediul de muncă din organizațiile medicale predispune la acumularea unui nivel ridicat de stres pentru personalul medical.
4. Procedurarea corectă, transparentă și bine înțeleasă a modului de furnizare a serviciilor medicale în cursul pregătirilor pentru acreditare contribuie la reducerea nivelului de stres al personalului medical.
5. Mediul de muncă și precaritățile cu care se confruntă în exercitarea profesiei au ca urmare afectarea satisfacției personalului medical. Parcurgerea pregătirilor pentru acreditarea spitalului are ca urmare creșterea satisfacției personalului medical față de mediul de muncă.

6. Satisfacția pacienților internați se îmbunătățește în condițiile în care personalul își accentuează preocupările pentru asigurarea și/sau îmbunătățirea calității la nivelul spitalului, ca urmare a parcurgerii procesului de acreditare.

### 3.3. Metodologia de studiu

Cercetarea de față a vizat urmărirea unor dimensiuni ale calității actului medical în rândul personalului medical și al pacienților internați într-un spital public din București. Abordarea dimensiunilor calității a fost de tip cross-sectional (transversală), la două momente de timp, respectiv la începerea pregătirii procesului de acreditare și la șase luni după finalizarea procesului de acreditare.

#### 3.3.1. Etapele studiului

Pentru desfășurarea studiului s-au parcurs următoarele etape (Fig 3.2.):

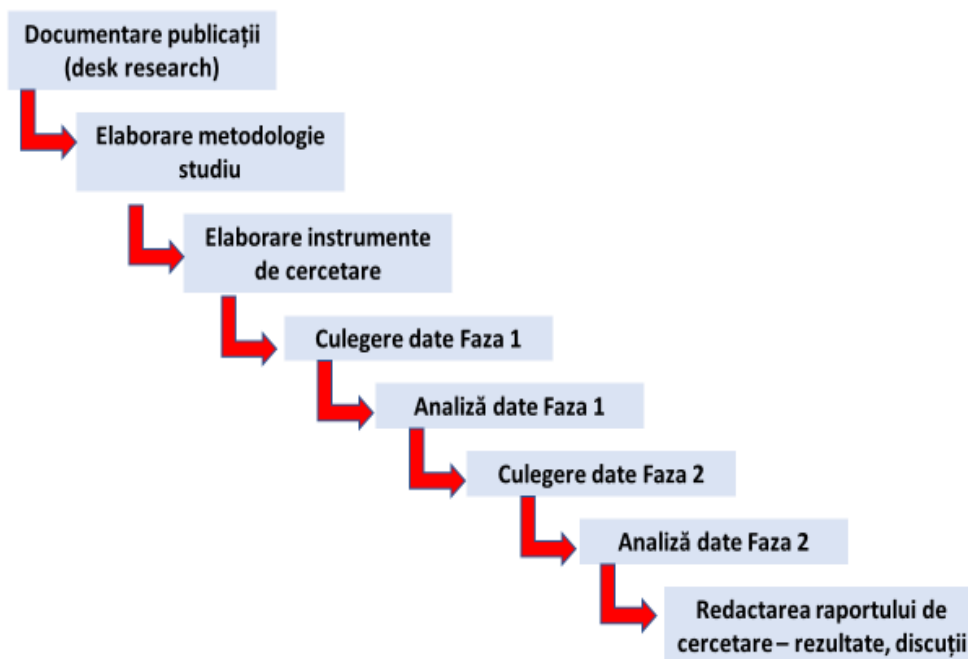


Fig. 3.2. Etapele studiului

**Faza de documentare** – a inclus următoarele paliere de analiză:

- Manuale și tratate de calitate și de managementul calității, cu accent pe calitatea serviciilor medicale.
- Articole științifice conținând studii de caz, analize și modele de bună practică privind calitatea actului medical, precum și exemple de intervenții, instrumente și indicatori de îmbunătățire continuă a calității.
- Cadrul normativ privind asigurarea calității serviciilor medicale în România, cu accent pe procesul de acreditare a spitalelor.

**Faza de elaborare a metodologiei** a constat în întocmirea protocolului de studiu. În urma analizei cadrului legislativ și a literaturii de specialitate, variabilele de interes pentru studiu au fost reprezentate de:

- a) stresul perceput de personalul medical;
- b) nivelul de cunoștințe al personalului medical privind calitatea actului medical;
- c) satisfacția personalului medical în relație cu mediul de muncă;
- d) satisfacția pacienților internați;

**Faza de elaborare a instrumentelor de cercetare** a constat în analiza critică a literaturii de specialitate și respectiv întocmirea unor chestionare pentru studiu. Acestea vor fi descrise ulterior.

**Culegerea de date** s-a realizat în două faze, respectiv la începerea pregătirilor pentru procesul de acreditare (cu șase luni înainte de acreditarea propriu-zisă) și la șase luni după obținerea acreditării spitalului.

### **3.3.2. Perioada de studiu**

Studiul s-a desfășurat în abordare transversală, la două momente de timp, respectiv (Fig. 3.3):

- în etapa de pregătire a procesului de acreditare – această etapă s-a desfășurat în perioada aprilie - septembrie 2015. Ea a constat în pregătirea unității sanitare pentru acreditare din punct de vedere al îndeplinirii condițiilor minime de infrastructură, dotare, organizare și autorizare sanitară. În paralel s-a desfășurat și un proces de informare și instruire a personalului medical.
- în etapa postacreditare, evaluarea pentru această etapă fiind inițiată la șase luni după obținerea acreditării spitalului.



Fig. 3.3. Perioadele de investigare

### 3.3.3. Populația de studiu

Grupurile țintă pentru studiu au fost reprezentate de personalul medical și de pacienții internați (Fig 3.4).

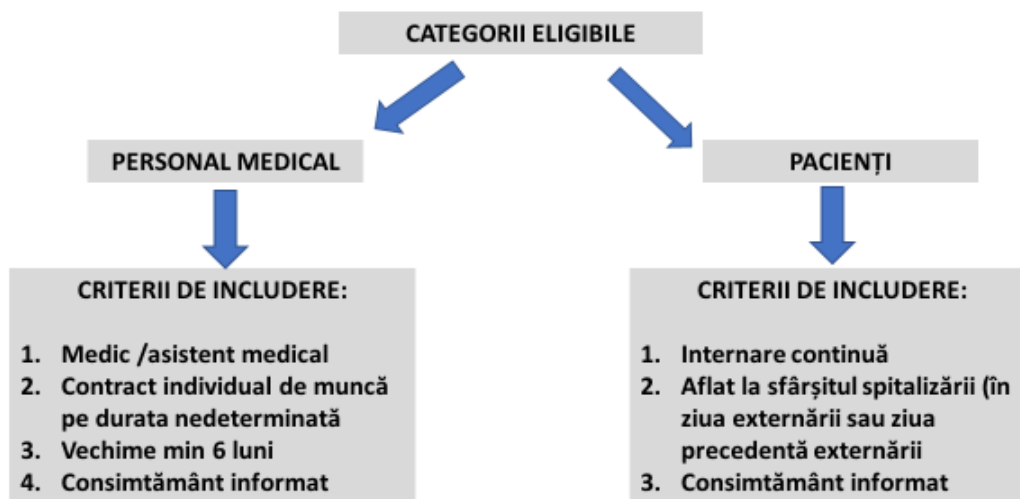


Fig. 3.4. Categoriile de populație țintă

**Personalul medical** a inclus categoriile profesionale principale din domeniul medical, respectiv medicii și asistentele medicale.

Pentru obținerea răspunsurilor, personalul medical a fost asigurat de respectarea confidențialității. De asemenea, la completarea instrumentelor de studiu din partea personalului medical, s-a recurs la asigurarea anonimității chestionarelor, în intenția de a încuraja personalul să ofere răspunsurile cu o cât mai mare acuratețe. Această procedură a asigurat pe deplin confidențialitatea datelor, dar a limitat analiza în dinamică a răspunsurilor pentru aceeași persoană.

**Pacienții** – au fost înrolați în studiu pacienți internați în regim de spitalizare continuă și aflați la sfârșitul perioadei de internare (în ziua externării sau în ziua anterioară externării), pentru a asigura o implicare cât mai validă a pacientului în acordarea răspunsurilor, fără teama sau jena de a împărtăși anumite aspecte cu care s-a confruntat în spital. Confidențialitatea datelor a reprezentat un aspect important în studiu. Ambele populații de studiu (personalul medical și pacienții) au primit informații privind scopul, obiectivele și instrumentele de studiu, au beneficiat de protecția anonimatului și au semnat un consimțământ informat privind participarea la studiu.

#### **3.3.4. Instrumentele de studiu**

S-au utilizat trei instrumente de cercetare pentru personalul medical și respectiv un instrument de cercetare pentru pacienți, după cum urmează:

##### **A. Pentru personalul medical s-au utilizat:**

- a. un chestionar de cunoștințe - **Chestionarul de evaluare a nivelului de cunoaștere de către personalul medical a importanței sistemului de management al calității serviciilor medicale.**
- b. un chestionar de evaluare a stresului perceput – **Scala Stresului Perceput cu 14 întrebări** (perceived Stress Scale 14 – PSS 14) [7, 8].
- c. un chestionar de evaluare a satisfacției personalului medical față de mediul de muncă.

##### **B. Pentru pacienți s-a utilizat un chestionar de evaluare a satisfacției față de serviciile medicale furnizate în regim de spitalizare.**

Instrumentele de cercetare sunt descrise în continuare.

##### **a) CHESTIONARUL DE EVALUARE A NIVELULUI DE CUNOAȘTERE DE CĂTRE PERSONALUL MEDICAL A IMPORTANȚEI SISTEMULUI DE MANAGEMENT AL CALITĂȚII SERVICIILOR MEDICALE (Anexa 1)**

- Acest chestionar a fost autoconceput și a inclus 23 de întrebări cu răspuns preformulat, între care două întrebări deschise, structurate în cinci secțiuni: **legislație** (întrebările

1 – 4), *calitate* (întrebările 13 – 15 și 17 - 19), *sistemul de management al calității* (întrebările 9 – 12), *acreditare* (întrebările 5 – 8), *percepții* (a inclus întrebări privind percepția respondentului asupra importanței unor principii sau dimensiuni esențiale ale calității: îmbunătățirea continuă a calității - satisfacția pacienților / relația calitate – satisfacție pacienți / relația calitate – stare de sănătate a populației).

**Chestionarul de evaluare a nivelului de cunoaștere de către personalul medical a importanței sistemului de management al calității serviciilor medicale** a fost aplicat personalului medical înainte de acreditarea spitalului, în anul 2015, dar și după obținerea acreditării acestuia, respectiv în anul 2016.

#### **Modalitatea de analiză și interpretare a chestionarului**

Toate întrebările din secțiunile 1 – 4 au avut patru variante de răspuns, dintre care o singură variantă era corectă. Răspunsurile au fost notate în sistem binar (1=răspuns corect, 0=răspuns incorect). Răspunsul s-a considerat corect dacă a fost bifată de respondent doar varianta corectă de răspuns din chestionar. Pentru fiecare din cele patru secțiuni s-a calculat un **scor pe secțiune**, ca sumă a răspunsurilor corecte.

#### **b) SCALA STRESULUI PERCEPUT 14 (PSS 14) – Anexa 2**

**Scala Stresului Perceput – PSS 14** este un chestionar auto-administrat care a fost construit pentru măsurarea “gradului în care indivizii apreciază situațiile apărute în viața lor ca stresante” [7, 8]. Autorii au elaborat și scale simplificate cu 10 și 4 itemi, dar în studiul de față am ales utilizarea formei cu 14 întrebări, deoarece PSS-14 este considerat unul dintre cele mai robuste și valide instrumente psihologice primare utilizate pentru măsurarea stresului perceput în studii asupra comunităților de indivizi, pentru diferite categorii de subiecți [9, 10]. Acest chestionar a fost aplicat personalului medical atât în perioada pre-acreditării spitalului (anul 2015), cât și în post-acreditare (2016).

Scopul acestui instrument este de a evalua nivelul stresului perceput de persoane sau grupuri de persoane în legătură cu situații sau evenimente obiective din viața lor, prin calculul unui scor de stres și de a permite comparații ale nivelului de stres atât între grupuri, cât și în cadrul aceluiași grup sau la același respondent, prin repetarea chestionarului după un interval de timp. Chestionarul are șapte întrebări directe și șapte întrebări inversate. Pentru întrebările directe - 1, 2, 3, 8, 11, 12 și 14 - care au conotație negativă, scorurile 0- 4 sunt corespunzătoare respectiv situațiilor de la niciodată, aproape niciodată, uneori, destul de des, foarte des, pe baza frecvenței apariției în ultima lună. Pentru întrebările inversate - 4, 5, 6,7, 9, 10 și 13 - care au conotație pozitivă, răspunsul “niciodată” fiind notat cu 4 puncte, iar răspunsul ”foarte des” cu 0 puncte.



Scorul total al PSS-14 se obține prin însumarea scorurilor obținute la toate cele 14 întrebări. Rezultatele pot varia între 0 și 56 de puncte.

Din punct de vedere al interpretării, nu există un prag prestabilit, scorurile mari indicând un nivel ridicat iar scorurile joase nivele mai reduse ale stresului perceput.

### c) **CHESTIONARUL DE EVALUARE A SATISFACȚIEI PERSONALULUI MEDICAL – Anexa 3**

Evaluarea satisfacției personalului medical este un demers necesar și obligatoriu în etapa de pregătire a procesului de acreditare. Chestionarul utilizat în prezenta cercetare s-a bazat pe un instrument utilizat în general de spitale pentru evaluarea satisfacției personalului și inspirat de standardele utilizate pentru acreditarea spitalelor la momentul derulării cercetării, dar a fost adaptat pentru scopul prezentei cercetări [11]. Aplicarea chestionarului de evaluare a satisfacției personalului medical s-a efectuat înainte și după acreditarea spitalului (respectiv în anii 2015 și 2016).

Astfel, chestionarul a inclus 19 de întrebări. Întrebările de la 1 la 18 s-au bazat pe listele de verificare pentru acreditare. Pentru întrebările 1 - 18 s-a utilizat scala Likert cu 4 valori de răspuns, în două variante, funcție de conținutul întrebării:

#### **Varianta 1:**

*Necorespunzător = 1*

*Satisfăcător = 2*

*Bun = 3*

*Excelent = 4*

#### **Varianta 2:**

*Complet nesatisfăcut/ nemulțumit = 1*

*Ușor nesatisfăcut/ nemulțumit = 2*

*Ușor satisfăcut/ mulțumit = 3*

*Foarte satisfăcut/ mulțumit = 4*

Ca modalitate de analiză, pentru întrebările cu scală Likert s-a analizat distribuția scorurilor și s-au calculat scoruri medii și/sau scoruri mediane, după caz.

Este de menționat că la personalul medical s-au aplicat cele trei chestionare simultant, la două momente de timp și sub formă anonimată, având în vedere scopul de a culege cât mai multe informații despre convingerile și percepțiile angajaților. La ambele momente de timp, setul de chestionare a fost precedat de o descriere a studiului și o secțiune de consimțământ informat.

Dat fiind caracterul anonim al chestionarelor, în analiza finală s-au comparat mediile sau medianele scorurilor preacreditare și postacreditare, utilizând testul T student sau teste neparametrice (testul Mann Whitney U pentru compararea distribuțiilor și testul medianei). S-a analizat totodată consistența internă a itemilor care compuneau scorurile.

#### **d) CHESTIONARUL DE EVALUARE A SATISFACȚIEI PACIENȚILOR – Anexa 4**

Pentru evaluarea satisfacției pacienților s-a utilizat un chestionarul alcătuit din 21 de întrebări cu răspuns preformat, conform criteriilor de evaluare a satisfacției pacienților prevăzute de metodologia de acreditare a Comisiei Naționale de Acreditare a Spitalelor la momentul desfășurării studiului și, de asemenea, corespunzător obligațiilor de monitorizare a satisfacției pacienților ce rezultă din normele de aplicare a Contractului-cadru privind condițiile de furnizare a asistenței medicale în sistemul de asigurări sociale de sănătate . In prima parte, chestionarul cuprinde o secțiune de date demografice, cu câteva variabile relevante (vârsta respondenților, genul acestora, mediul de rezidență și nivelul de studii), precum și consimțământul informat și informații despre subiect, iar în final cuprinde o rubrică de observații și sugestii din partea pacienților, referitoare la îmbunătățirea calității serviciilor oferite acestora. Chestionarul de evaluare a satisfacției pacienților a fost aplicat atât în anul 2015, în perioada de pregătire a spitalului pentru acreditare, cât și după acreditarea acestuia (în anul 2016).

#### **3.3.5. Planul de analiza statistică a datelor colectate**

Datele de la personalul medical și de la pacienți s-au colectat în două etape – în faza de pregătire a acreditării și postacreditare. Datele colectate din chestionare au fost inițial supuse unui proces de verificare a calității. Inițial toate chestionarele au fost numerotate cu un număr unic (indiferent de momentul de culegere a datelor) și au fost analizate după două criterii:

- a. din perspectiva completării răspunsurilor – s-a urmărit să nu existe non-răspunsuri.
- b. din perspectiva validității răspunsurilor – s-a urmărit să nu existe chestionare în care respondentul a utilizat aceeași variantă de răspuns la toate întrebările.

După acest proces de verificare, datele au fost introduse în baze de date în format Excel, precodificate după un dicționar de date autoconceput.

S-au constituit două baze de date:

- 1) Baza pentru personal medical – în care s-au inclus răspunsurile pentru toți respondenții (medici și asistente), la cele două momente de timp și pentru toate cele trei chestionare.
- 2) Baza pentru pacienți – în care s-au inclus răspunsurile pentru toți pacienții la cele două momente de timp.

## **Plan general de analiză a datelor**

- 1. S-au analizat comparativ rezultatele chestionarelor la momentele T0 (pregătirea acreditării) și T1 (postacreditare).**
- 2. În mod specific pentru personalul medical, s-au mai efectuat următoarele analize:**
  - a. la momentele T0 și T1 s-au analizat diferențele pe categorii profesionale (medici versus asistente medicale).**
  - b. s-a analizat variația T1 versus T0 pe profesie.**

## **Tehnici de analiză a datelor**

Pentru analiza statistica s-a utilizat programul SPSS v. 23.0.

Variabilele cantitative scalare au fost analizate din punct de vedere al distribuției utilizând testul Kolmogorov Smirnov și apoi au fost analizate din punct de vedere al indicatorilor de tendință centrală (medie sau mediană, după caz) și de dispersie (deviație standrad, amplitudine).

S-au realizat comparații pe categorii de personal medical sau, pe aceeași populație, la momente diferite de timp, utilizând testul t student pentru variabile normal distribuite, sau teste neparametrice, după caz.

Variabilele calitative s-au analizat ca proporții din totalul categoriei, iar pentru comparare s-a utilizat testul Chi<sup>2</sup>. S-a utilizat un interval de încredere de 95%, semnificația statistică fiind considerată la o valoare  $p < 0,05$ .

Acolo unde a prezentat interes s-au realizat analize de regresie anova sau regresie lineară generală și corelații Pearson sau Spearman, după caz.

## **Tehnici particulare de analiză a scorurilor**

### **Chestionarul de cunoștințe personal medical:**

S-au calculat scoruri de cunoștințe pentru legislație, calitate, sistemul de management al calității și acreditare și scorul global de cunoștințe.

### **PSS-14**

S-a calculat scorul de stres si scorul pe fiecare întrebare. S-au prezentat diferențele procentuale la momentul T1 față de T0 pentru întrebările directe, respectiv cele inversate.

## CAPITOLUL 4. REZULTATE ȘI DISCUȚII

### 4.1. Analiza legislației naționale privind calitatea serviciilor medicale, entități și roluri

Cadrul normativ general privind calitatea serviciilor medicale a fost reprezentat de câteva legi succesive care au reglementat sistemul de sănătate din România (Fig. 4.1.)

Prima lege care a vizat reforma sistemului de sănătate – Legea nr 145/1997 – a avut o secțiune de asigurare a calității serviciilor medicale, în care stabilea că această responsabilitate la nivel național revine Casei Naționale de Asigurări de Sănătate și Colegiului Medicilor din România [12]. Această lege a produs efecte în perioada 1998 – 2002. Actul normativ care a înlocuit-o – OUG nr 150/2002 (cu efecte între noiembrie 2002 – 2006) – a menținut secțiunea de calitate și a partajat responsabilitatea controlului calității nu numai cu CMR, dar și cu organizațiile profesionale ale farmaciștilor și asistenților medicali (Colegiul Farmaciștilor din România și Ordinul Asistenților Medicali din România). [13]

Competențele și instrumentele de acreditare au evoluat progresiv, culminând cu înființarea și dezvoltarea unei autorități specifice – Autoritatea Națională pentru Managementul Calității în Sănătate (ANMCS), promovarea de standarde de acreditare, realizarea a două cicluri de acreditare și, recent, revizuirea standardelor de acreditare pentru spitale [14].

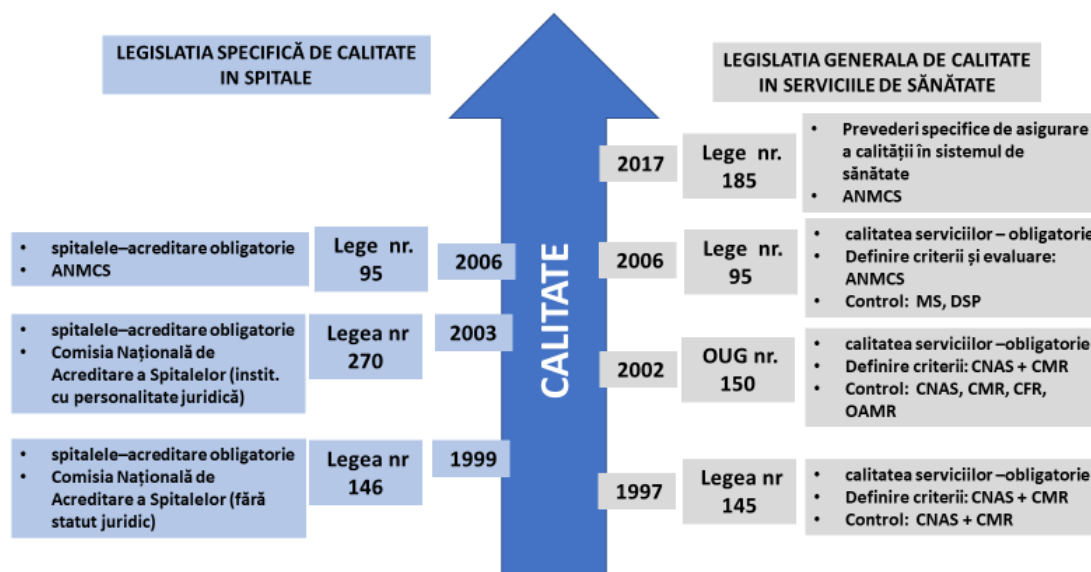


Fig.4.1. Cadrul normativ general privind calitatea serviciilor medicale și acreditarea spitalelor în România

## **4.2. Caracteristici esențiale ale spitalului de studiu la momentul inițierii pregătirilor pentru acreditare**

Spitalul de studiu a fost înființat în 1939 și este un reper important în istoria urologiei românești, aici luând naștere, începând cu anul 1945, faimoasa „școala de urologie“ din țară, sub îndrumarea părintelui urologiei românești, renumitul profesor Theodor Burghele [15-18].

Din anul 2009 și până în prezent, spitalul se află sub conducerea Administrației Spitalelor și Serviciilor Medicale București (A.S.S.M.B.), din cadrul administrației publice locale.

Structura spitalului, în anul 2009, a fost constituită din trei secții clinice de chirurgie urologică, având 180 de paturi, și o secție de Anestezie Terapie-Intensivă (ATI) cu 20 de paturi.

În prezent, spitalul însumează 325 de paturi pentru spitalizare continuă și 30 de paturi pentru spitalizarea de zi. În anul 2016 – anul de realizare a acreditării, numărul de paturi existente fizic era de 181, față de 325 de paturi, câte au fost aprobate de către Ministerul Sănătății și Consiliul General al Municipiului București, respectiv câte 38 paturi la Secțiile clinice urologie I și III, 36 paturi la Secția clinică urologie II, 15 paturi ATI, 32 paturi cardiologie și 16 paturi medicină internă.

**Structura de personal cuprinde** 320 de posturi ocupate, din care: 65 posturi sunt ocupate de medici, 255 posturi sunt ocupate de personalul sanitar și auxiliar.

Serviciile furnizate pacienților constau din servicii de spitalizare continuă și de zi, consultații de specialitate, investigații și tratamente acordate în regim ambulatoriu. La nivelul anului 2016, s-au înregistrat 10542 cazuri de spitalizare continuă, din circa 218 grupe diagnostice, la care s-au adăugat 22377 spitalizări de zi și 17130 servicii în ambulator [19].

## **4.3. Analiza profilului populației de studiu – personal medical**

Culegerea de date de la personalul medical s-a realizat în două etape: **etapa inițială (preacreditare)** – cu șase luni înaintea începerii acreditării, în etapa de pregătire a acestui proces – și **etapa de urmărire (postacreditare)** – la șase luni după finalizarea procesului de acreditare. Fiind vorba de un proces prospectiv, au fost incluși în studiu angajați din categoria ”personal medical” – medici și asistente medicale – cu contract individual de muncă pe durată nedeterminată cu unitatea sanitară.

### 4.3.1. Analiza pe genuri a lotului de studiu

Analiza pe profesii a relevat însă că există o diferență semnificativă pe genuri între cele două profesii ( $p < 0.001$ , Test Chi<sup>2</sup>). Astfel, în categoria asistente medicale exista o predominanță netă a femeilor (89.1%), pe când 60.0% din medici erau bărbați, fapt legat posibil și de caracteristicile specialității medicale care se adresează cu preponderență patologiei masculine.

### 4.3.2. Analiza distribuției după vârstă în lotul de studiu

Asistentele medicale au avut o distribuție pe grupe de vârstă similară cu distribuția normală ( $p = 0.200$ , test Kolmogorov Smirnov), în timp ce la medici distribuția a fost semnificativ diferită de distribuția normală ( $p = 0.036$ , test Kolmogorov Smirnov) (Fig. 4.3).

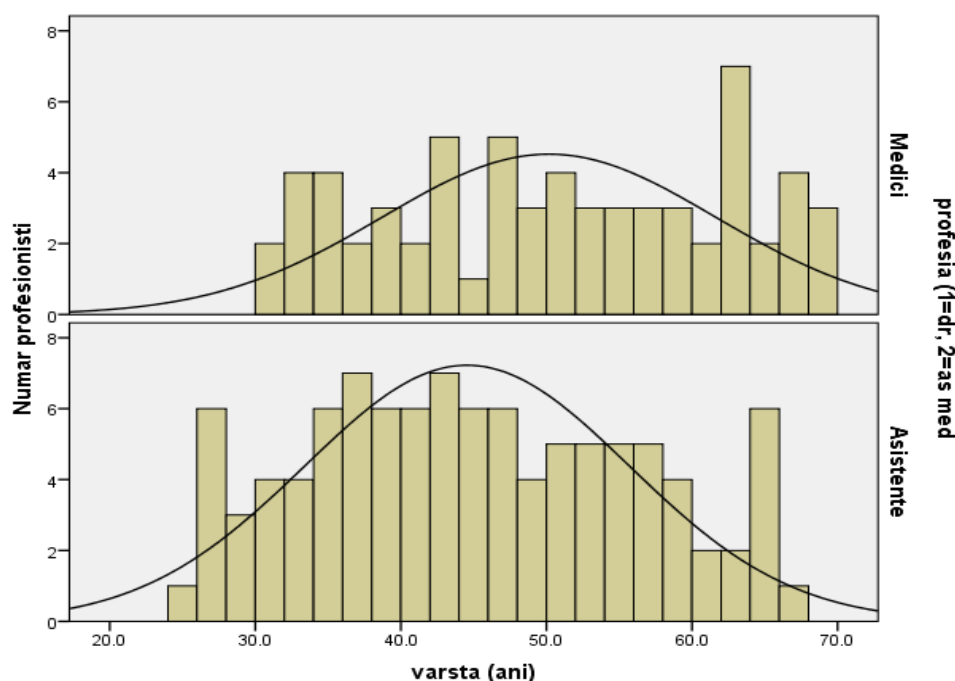


Fig. 4.3. Distribuția personalului medical în funcție de vârstă, pe categorii profesionale

### 4.3.3. Analiza caracteristicilor de vârstă și gen ale respondenților preacreditare și postacreditare

În etapa inițială au furnizat răspunsuri la cele trei instrumente de studiu un număr de 78 de asistenți medicali (rată de răspuns 77.2%), respectiv 59 de medici (rată de răspuns 90.8%).

În etapa postacreditare s-au înregistrat rate de răspuns de aproape 100%, atât în rândul medicilor (63 de respondenți), cât și în rândul asistenților medicali (100 respondenți).

S-au menținut diferențele statistic semnificative de gen între cele două categorii de respondenți – medici și asistente medicale în ambele etape ale cercetării.

În etapa de preacreditare, din cei 59 de respondenți medici, 38 (64%) au fost bărbați, în timp ce dintre asistenții medicali numai 8 (10%) au fost bărbați ( $p < 0.001$ , Test Chi<sup>2</sup>) (Fig.4.4).

În etapa postacreditare s-a menținut predominanța bărbaților în grupul medicilor și a femeilor în grupul asistenților medicali ( $p < 0.001$ , Test Chi<sup>2</sup>) (Fig. 4.5.).

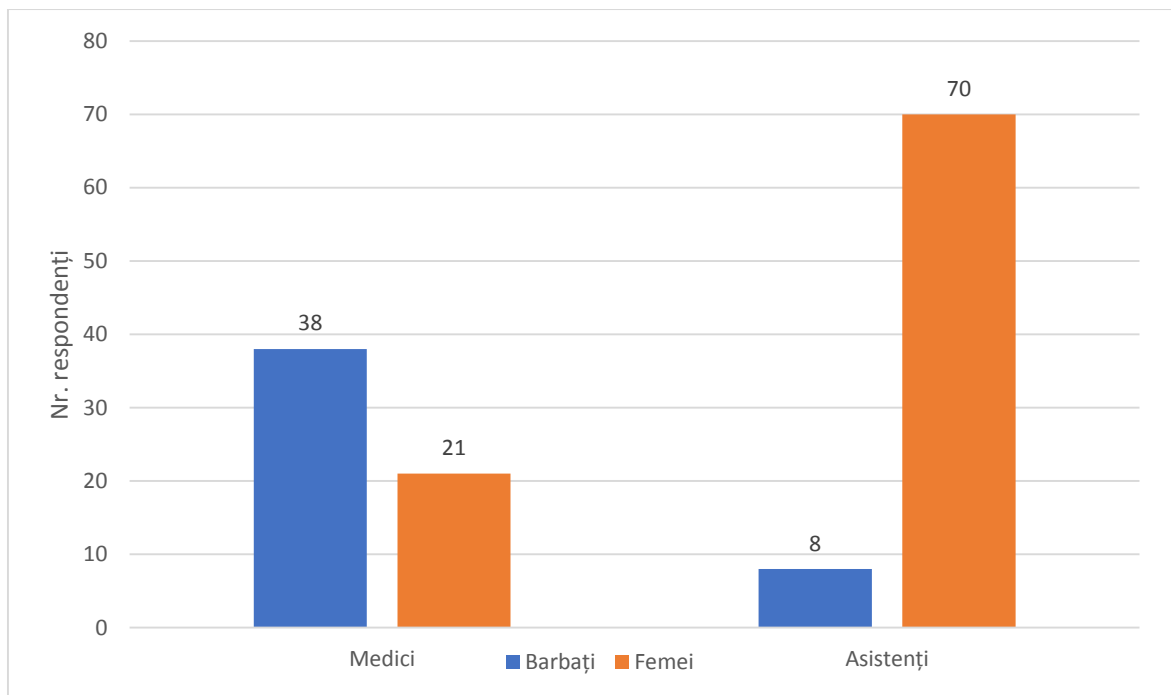


Fig. 4.4. Distribuția respondenților – personal medical pe genuri în etapa de preacreditare

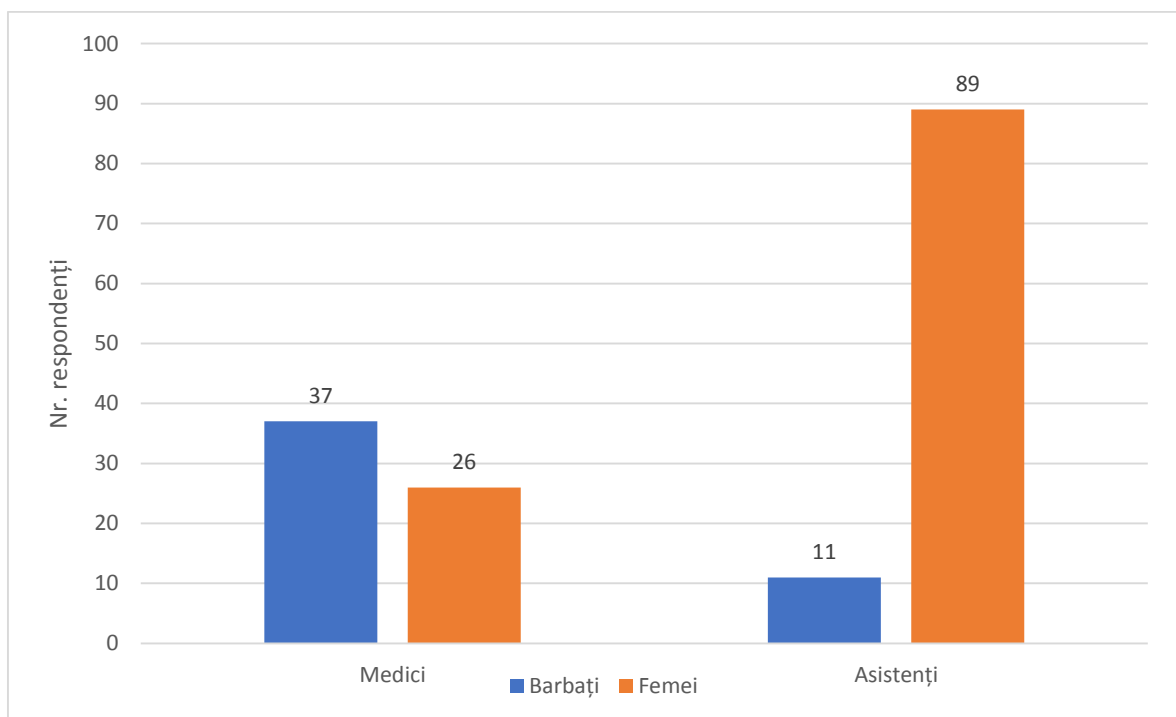


Fig. 4.5. Distribuția respondenților – personal medical pe genuri în etapa de postacreditare

#### 4.4. Analiza comparativă a nivelului de cunoștințe al personalului medical privind sistemul de management al calității

4.4.1. Analiza consistenței interne a chestionarului de cunoștințe: a pus în evidență un coeficient alfa Cronbach de 0.703, respectiv un alfa Cronbach foarte apropiat de cel standardizat (Tabel 4.3).

Tabel 4.3. Analiza validității interne a chestionarului de cunoștințe

Alfa Cronbach	Alfa Cronbach pentru itemi standardizati	Nr. Itemi
.703	.702	4

#### 4.4.2. Analiza comparativă a nivelului global de cunoștințe al personalului medical pre-acreditare și post-acreditare

Distribuția scorului global de cunoștințe la cele două momente de timp se prezintă în fig. 4.6.

S-a constatat că distribuțiile scorurilor au fost semnificativ diferite, obținându-se scoruri globale de cunoștințe mai mari după acreditare ( $p < 0.001$ , test Mann Whitney U).

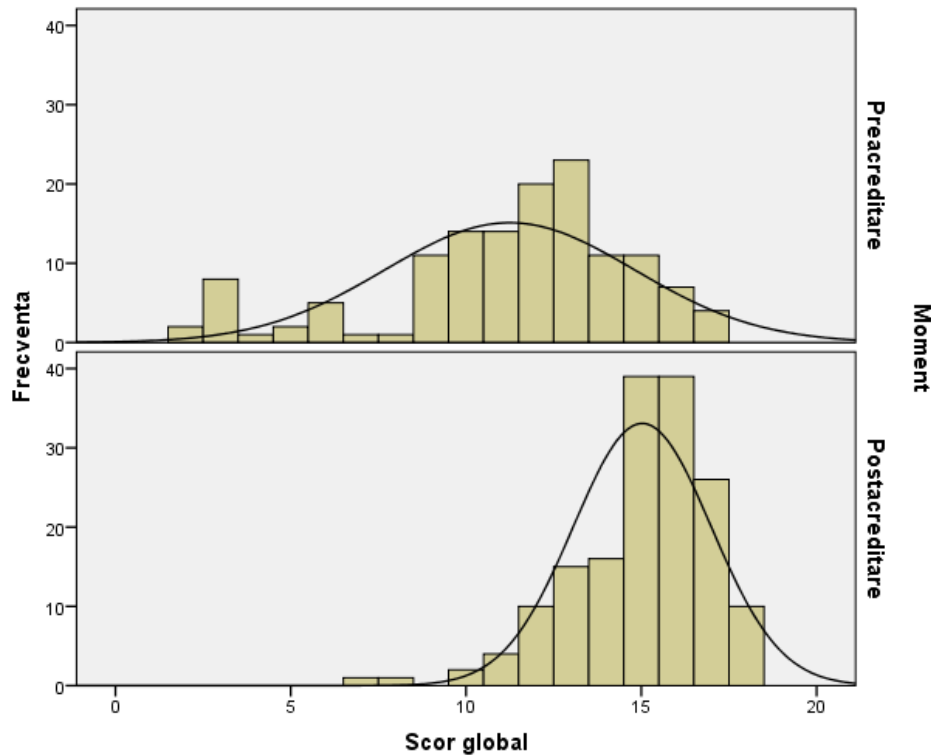
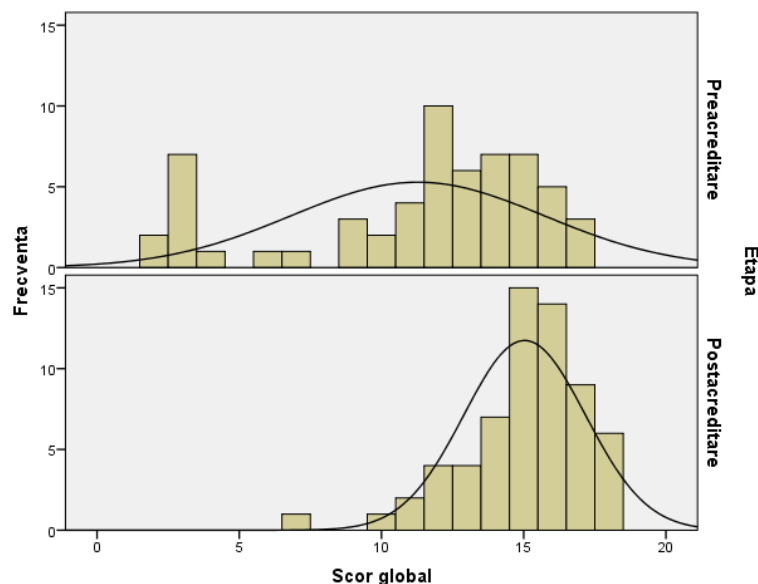


Fig. 4.6. Distribuția scorului global de cunoștințe preacreditare și postacreditare

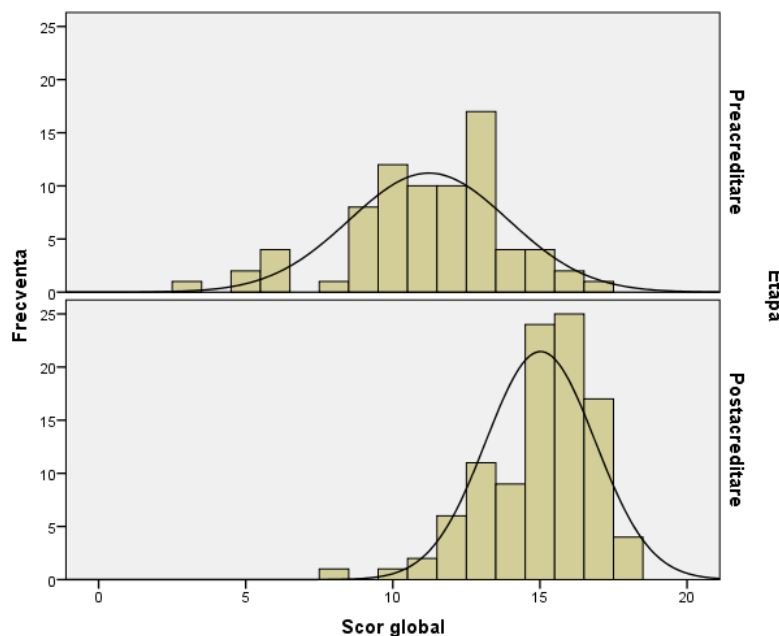


Valoarea mediană a scorului global de cunoștințe a crescut semnificativ după acreditare, de la 12 la 15 ( $p < 0.005$ , testul medianei). De asemenea se observă că după acreditare valoarea minimă a scorului global a crescut de la 2 la 7. Facem mențiunea că rezultatele au fost comparate global și nu individual deoarece procesul de culegere de date a fost anonimizat.

#### 4.4.3. Analiza scorului global de cunoștințe pe categorii de personal



##### a. Medici



##### b. asistenți medicali

Fig. 4.7. Distribuția comparativă a scorurilor preacreditare și postacreditare pe profesii

Distribuția comparativă a scorurilor preacreditare și postacreditare pe profesii se prezintă în fig. 4.7 a,b. Prin calculul diferenței procentuale pentru mediile și medianele scorului

global de cunoștințe s-a constatat că parcurgerea procesului de acreditare a generat, de fapt creșteri cu 25 – 30% în nivelul global de cunoștințe al respondenților.

#### 4.4.4. Analiza comparativă a scorurilor de cunoștințe pe secțiuni pentru personalul medical preacreditare și postacreditare

Similar scorului global, scorurile pe secțiuni au avut distribuție semnificativ diferită de distribuția simetrică Gauss Laplace atât preacreditare, cât și postacreditare ( $p < 0.001$  în toate cazurile, test Kolmogorov – Smirnov) și analiza s-a centrat pe valorile mediane (Tabel 4.10).

S-au observat creșteri ale valorilor medii și mediane pentru fiecare dintre scorurile pe secțiuni postacreditare. Analiza distribuțiilor scorurilor pe secțiuni a relevat că pentru fiecare dintre scorurile pe secțiuni distribuția scorului postacreditare a fost semnificativ diferită de distribuția scorului preacreditare ( $p < 0.001$ , test Mann Whitney U – pentru toate cele patru scoruri). De asemenea, scorul median postacreditare a fost semnificativ diferit de scorul preacreditare ( $p < 0.001$ , testul medianei).

Tabel 4.10. Indicatori de tendință centrală și de dispersie pentru scorurile pe secțiuni

Indicator	Scor Legislatie (S1)		Scor Acreditare (S2)		Scor Calitate (S3)		Scor SMC (S4)	
	T0	T1	T0	T1	T0	T1	T0	T1
<b>Media</b>	2.02	3.30	2.51	3.37	4.70	5.36	2.01	3.00
<b>Lim inf</b>	1.83	3.17	2.32	3.25	4.44	5.21	1.79	2.85
<b>Lim sup</b>	2.21	3.43	2.70	3.48	4.96	5.50	2.23	3.15
<b>Mediana*</b>	<b>2.00</b>	<b>3.00</b>	<b>3.00</b>	<b>4.00</b>	<b>5.00</b>	<b>6.00</b>	<b>2.00</b>	<b>3.00</b>
<b>Varianța</b>	1.261	.730	1.207	.567	2.329	.897	1.679	.901
<b>Dev std.</b>	1.123	.854	1.099	.753	1.526	.947	1.296	.949
<b>Min</b>	0	1	0	0	0	1	0	0
<b>Max</b>	4	5	4	4	6	8	4	4
<b>Amplitudinea</b>	4	4	4	4	6	7	4	4

\* Scorul median postacreditare a fost semnificativ diferit de scorul preacreditare ( $p < 0.001$ , testul medianei).

Totodată, s-a observat că cele mai mici scoruri (medii și mediane) inițiale (reflectând cel mai redus nivel de cunoștințe) s-au înregistrat pentru secțiunile de legislație, respectiv sistemul de management al calității. Se impune aici precizarea că valoarea maximă a scorului de calitate a fost de șase, față de celelalte trei scoruri care au avut valoarea maximă posibilă de 4. Calculul diferenței procentuale de creștere postacreditare a relevat că cele mai mari câștiguri atât pentru scorurile mediane, cât și pentru cele medii s-au înregistrat pentru

scorurile de legislație și de SMC, scoruri pentru care nivelul inițial a fost cel mai redus (Fig. 4.10).

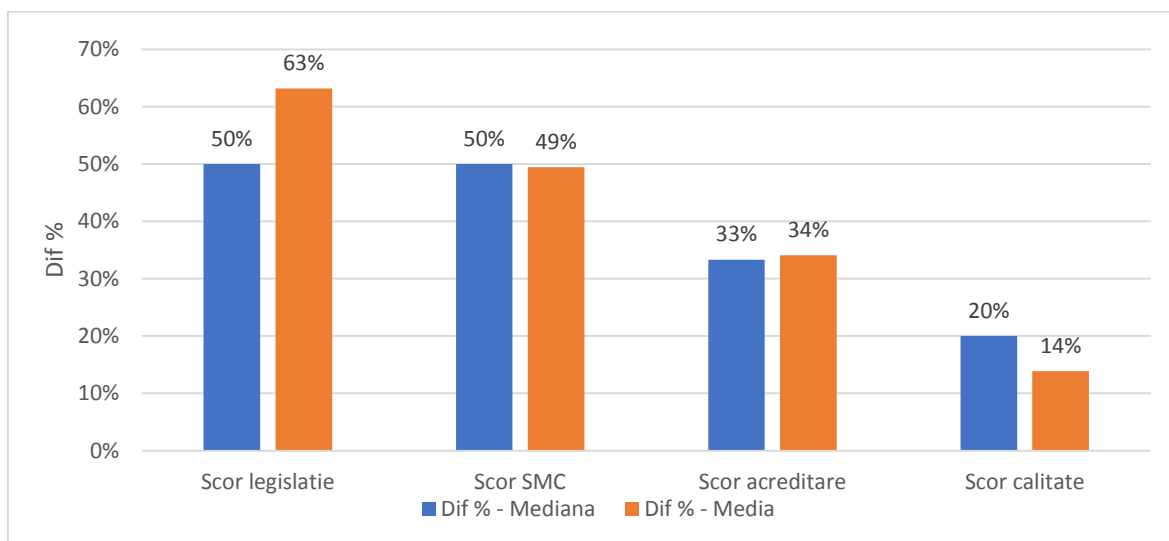


Fig. 4.10. Diferența procentuală în scorurile mediane și medii postacreditare vs. preacreditare

#### 4.4.5. Analiza comparativă a scorurilor de cunoștințe pe secțiuni preacreditare și postacreditare, pe profesiile medicale

##### - Scorul de legislație

Tabelul 4.11. Indicatori de tendință centrală și de dispersie pentru scorul global de legislație preacreditare și postacreditare pe profesii

	Medici		Asistenți	
	Preacreditare	Postacreditare	Preacreditare	Postacreditare
<b>Media</b>	2.00	3.24	2.05	3.32
<b>Lim inf</b>	1.73	2.99	1.78	3.17
<b>Lim sup</b>	2.27	3.48	2.32	3.47
<b>Mediana</b>	<b>2.00</b>	<b>4.00</b>	<b>2.00</b>	<b>3.00</b>
<b>Varianța</b>	1.034	.959	1.426	.543
<b>Dev std.</b>	1.017	.979	1.194	.737
<b>Min</b>	0	1	0	1
<b>Max</b>	4	4	4	4
<b>Amplitudinea</b>	4	3	4	3

Se observă faptul că atât în rândul medicilor, cât și în rândul asistentelor medicale, distribuția scorului de legislație postacreditare se deplasează la dreapta, fapt care sugerează obținerea de scoruri mai mari în această etapă și implicit deținerea unor cunoștințe mai aprofundate despre legislație.

## Scorul de sistem de management al calității (SMC)

Testarea pentru normalitate a distribuțiilor scorului SMC pentru medici și pentru asistente preacreditare și postacreditare a relevat diferențe semnificative față de distribuția normală în toate cele patru situații ( $p < 0.001$ , test Kolmogorov Smirnov). Comparațiile scorurilor mediane și ale distribuțiilor sunt prezentate în Tabelul 4.18.

Tabel 4.18. Analiza diferenței între valorile mediane ale scorului SMC (p-value)

Comparare	P-value distribuții*	P-value mediane*
Medici preacreditare – Asistenți preacreditare	0.504	0.454
Medici postacreditare – Asistenți postacreditare	0.493	0.919
Medici preacreditare – Medici postacreditare	0.001	0.260
Asistenți preacreditare – Asistenți postacreditare	<0.001	<0.001

\*Testul Mann Whitney U, \*\* Testul Medianeii

Astfel, ipoteza de cercetare nr 2- ”Un demers formativ de informare a personalului medical cu privire la sistemul de management al calității în cursul pregătirilor pentru acreditarea spitalului poate contribui la ameliorarea cunoștințelor despre cadrul formal de asigurare a calității (legislație, sistem de management al calității, acreditare)” s-a confirmat.

### 4.4.6. Analiza percepțiilor privind importanța calității în rândul personalului medical

În etapa postacreditare, cel mai ridicat scor mediu s-a înregistrat – atât pentru medici, cât și pentru asistenți medicali, la percepția privind importanța calității pentru pacienți, iar cel mai mic (din nou, pentru ambele profesii) la importanța calității serviciilor medicale asupra stării de sănătate (motivată de faptul că starea de sănătate este influențată de mai mulți factori, în particular de stilul de viață și de slaba finanțare a sistemului de sănătate). (Fig. 4.17).

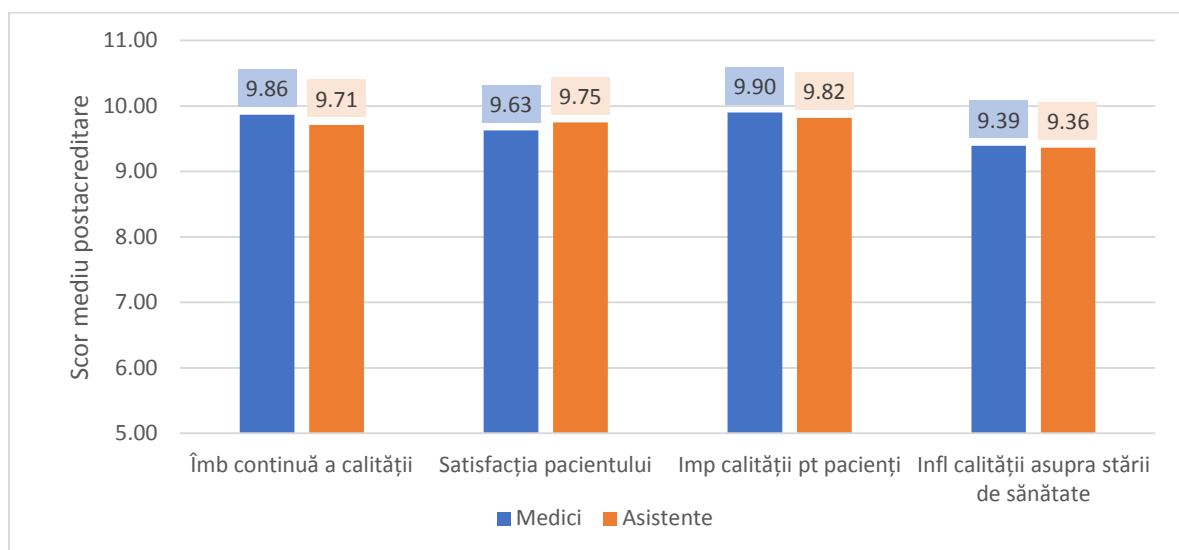


Fig. 4.17. Scoruri medii pe percepții postacreditare

## 4.5. Analiza nivelului de stres perceput al personalului medical

### 4.5.1. Analiza comparativă a nivelului de stres preacreditare și postacreditare

Scorul mediu de stres a fost de  $25.01 \pm 7.661$  pre-acreditare (plajă posibilă de variație între 0 - 56) și s-a redus post-acreditare la  $20.07 \pm 5.779$ . Astfel s-a confirmat ipoteza 3 ”Mediul de muncă din organizațiile medicale predispune la acumularea unui nivel ridicat de stres pentru personalul medical”.

### 4.5.2. Analiza comparativă a nivelului de stres preacreditare și postacreditare pe profesii

La începutul procesului asistenței medicale erau semnificativ mai stresați, în comparație cu medicii, iar postacreditare scorul mediu de stres a scăzut la ambele profesii, ajungând la medii și distribuții comparabile (Fig. 4.22).

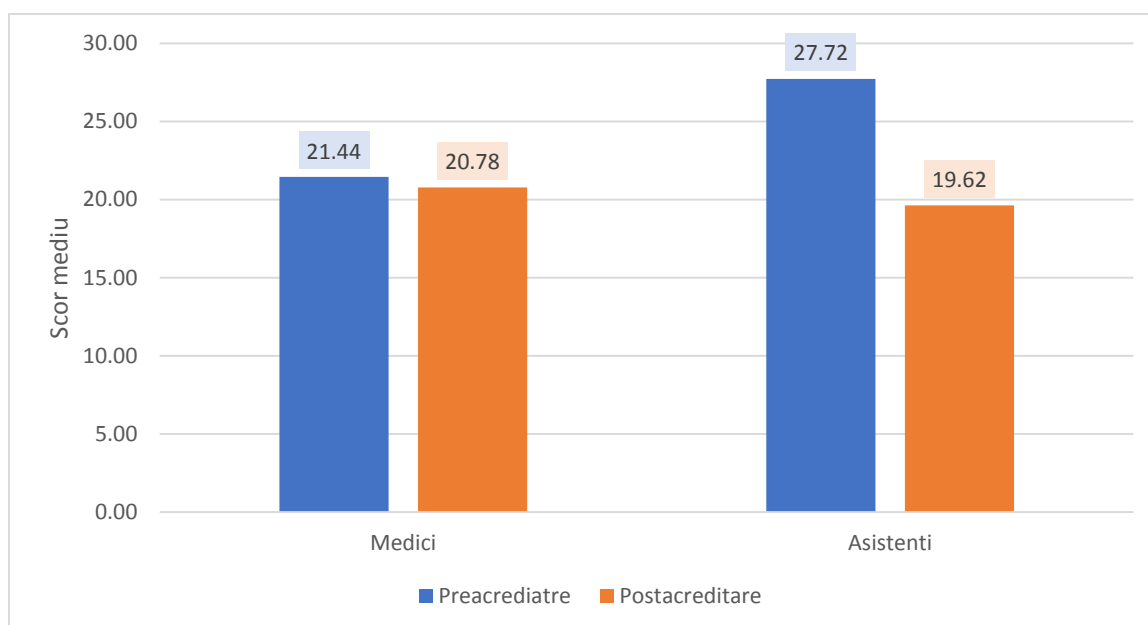


Fig. 4.22. Scoruri medii de stres pe profesii preacreditare și postacreditare

## 4.6. Analiza nivelului de satisfacție a personalului medical privind mediul de muncă

### 4.6.1. Evoluția scorului global de satisfacție pentru personalul medical în cursul procesului de acreditare

Așadar, preacreditare medicii au avut scoruri de satisfacție semnificativ mai mari pentru S3 (management și comunicare) și S4 (motivație și carieră), iar pentru primele două scoruri nu s-au evidențiat diferențe semnificative pe profesii.

Tabel 4.57. Sinteza evoluției scorurilor parțiale de satisfacție

Scor	Preacreditare (T0)			Postacreditare T1			Comparații în cadrul profesiei	
	Mediana medici	Mediana asistenți	Medici-Asistenți p value	Mediana medici	Mediana asistenți	Medici-Asistenți p value	Medici T1 vs T0 p-value	Asistenți T1 vs T0 p-value
S1	13.0	13.0	0.225	14.0	15.0	0.324	0.018	0.013
S2	16.0	17.0	0.313	19.0	18.0	0.349	0.006	0.290
S3	13.0	10.0	0.001	14.0	12.0	0.002	0.952	0.010
S4	16.0	14.0	0.002	16.0	15.0	0.701	0.075	0.011

Postacreditare, medicii au câștigat semnificativ în S1 (satisfacția față de mediu de muncă) și S2 (satisfacția privind siguranța muncii), iar asistenții au câștigat semnificativ la toate scorurile parțiale, mai puțin siguranța muncii. Postacreditare, singura diferență semnificativă de satisfacție s-a menținut la S3 (management și comunicare).

#### 4.8. Analiza comparativă a nivelului de satisfacție al pacienților

În faza de preacreditare 54% dintre respondenți au declarat că ar opta sigur pentru spitalul nostru în caz de reinternare, în timp ce 35% au declarat că ar avea probabil aceeași opțiune, iar 10% că nu s-ar mai întoarce categoric în spital. Postacreditare, proporția celor care au declarat că nu s-ar mai întoarce a scăzut la 4%, 18% s-ar întoarce probabil, iar 78% s-ar întoarce în mod sigur ( $<0.001$ , test Chi<sup>2</sup>) (Fig. 4.65).

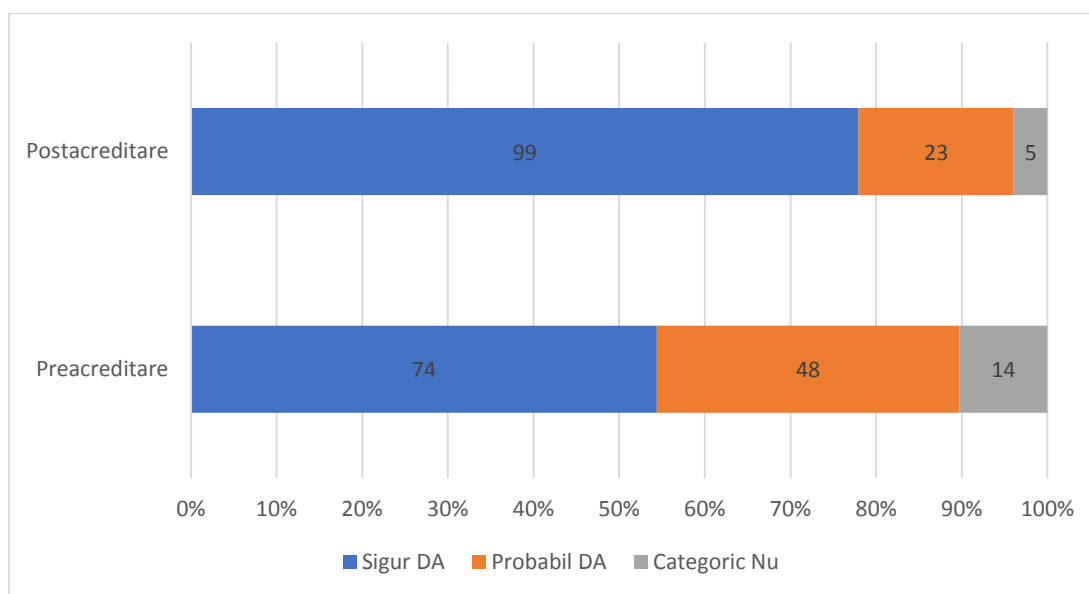


Fig. 4.65. Structura respondenților după disponibilitatea de a reveni în spital

## CONCLUZII

În urma cercetării au rezultat următoarele concluzii:

### **1. Concluzii privind profilul respondenților, cadrul legislativ și acțiunile referitoare la calitatea serviciilor medicale:**

- Rata de răspuns a angajaților a fost mai bună postacreditare (aproape 100% pentru ambele categorii profesionale) și nu s-au evidențiat diferențe în distribuția pe genuri sau vârste în cadrul profesiei, între respondenții participanți la cele două etape de studiu.

### **2. Referitor la influența procesului de acreditare asupra nivelului general de cunoștințe al personalului medical privind calitatea serviciilor, constatăm următoarele:**

- Parcurgerea procesului de acreditare a generat creșterea semnificativă a scorului global de cunoștințe atât în cazul medicilor, cât și al asistenților medicali (scor median postacreditare mai mare cu 25% la medici și cu 20% la asistenții medicali). Medicii și asistenții medicali au pornit de la un nivel de cunoștințe comparabil preacreditare, iar acest nivel a crescut semnificativ postacreditare la ambele profesii.

- S-au evidențiat creșteri semnificative pentru toate cele patru componente: calitate, acreditare, legislație și sistem de management al calității, dar la momentul inițial nivelul cel mai redus de cunoștințe s-a evidențiat pentru componentele de legislație și de sistem de management al calității, iar nivelul cel mai ridicat pentru componenta de calitate.

#### **Scorul de legislație și de sistem de management al calității**

- Postacreditare, cel mai mare progres în nivelul de cunoștințe s-a înregistrat pentru componenta de legislație (scorul median a crescut cu 50% pentru medici și respectiv cu 63% pentru asistenți medicali) și respectiv pentru componenta de sistem de management al calității (scorul median a crescut cu 50% pentru medici și respectiv cu 49% pentru asistenți medicali).

**Scorul de calitate** a avut niveluri comparabile între medici și asistente la momentul începerii studiului și a crescut postacreditare la ambele profesii, dar creșterea a fost semnificativă numai la asistenții medicali, nu și la medici.

### **3. Concluzii referitoare la percepția personalului medical privind importanța calității**

Postacreditare cele mai mari creșteri, la medici, s-au evidențiat la percepția asupra importanței calității pentru pacient (6.6%) și respectiv percepția asupra importanței îmbunătățirii continue a calității (4.5%). Asistenții medicali au avut cele mai mari creșteri

ale scorurilor medii pentru percepția asupra importanței satisfacției pacienților pentru spital (7.1%), respectiv percepția asupra importanței îmbunătățirii continue a calității (6.3%).

#### **4. Procesul de acreditare a avut ca efect scăderea semnificativă a nivelului de stres atât în rândul medicilor, cât și al asistentelor**

- În faza preacreditare asistenții medicali erau semnificativ mai stresați comparativ cu medicii (scorul mediu de stres la asistenții medicali a fost semnificativ mai crescut decât la medici). Implementarea sistemului de management al calității cu prilejul acreditării a generat o scădere a nivelului mediu de stres la ambele profesii, scădere care a fost semnificativă în rândul asistenților medicali și care a adus ambele profesii la niveluri de stres comparabile.

#### **5. Satisfacția personalului medical privind mediul de muncă**

- În etapa de preacreditare, medicii au fost semnificativ mai mulțumiți comparativ cu asistenții pentru nouă parametri (motivație, comunicarea cu șefii, comunicarea conducerii cu angajații, cunoașterea rezultatelor așteptate, politica de promovare, perspectivele de dezvoltare profesională atractivitatea muncii, informarea asupra riscurilor la locul de muncă și receptivitatea conducerii față de ideile noi).

**6. Analiza de corelație între scorurile de stres, de cunoștințe și de satisfacție la nivelul personalului medical** nu a evidențiat corelații semnificative statistice, așadar, în studiul nostru nu am confirmat ipoteza că o persoană cu un nivel de cunoștințe mai ridicat are un nivel de stres mai scăzut și un nivel de satisfacție mai ridicat. Am identificat corelații directe slabe între scorul de cunoștințe și scorul de satisfacție, și corelații inverse slabe ale scorului de stres cu celelalte două scoruri, dar nu s-a atins nivelul de semnificație statistică.

#### **7. Concluzii privind satisfacția pacienților**

- S-a constatat că în postacreditare a crescut semnificativ ponderea pacienților însoțiți pe secție, respectiv la investigații, de personal medical, precum și ponderea pacienților care au perceput timpul de la internare la intervenție ca fiind scurt. De asemenea, a crescut semnificativ ponderea pacienților operați care au apreciat că au primit îngrijiri foarte bune în ATI și ponderea pacienților mulțumiți de îngrijirile acordate pe timpul zilei, al nopții și la sfârșit de săptămână.

- Privind satisfacția pacienților față de mediul ambiant din spital, în postacreditare a crescut semnificativ proporția pacienților foarte mulțumiți sau mulțumiți de condițiile de cazare, curățenie și alimentație.



- Satisfacția privind informațiile primite – deși larga majoritate a pacienților au considerat, încă din etapa de preacreditare, că au fost informați pe înțelesul lor despre boală și tratament, precum și despre drepturile pe care le au, proporția lor a crescut semnificativ postacreditare.

## **Recomandări**

- Cadrul legislativ și în special acțiunile și capacitatea în materie de calitate a serviciilor medicale trebuie dezvoltate în viitor.

- Programele de formare continuă care au în vedere pregătirea pentru acreditare trebuie să ia în considerare nevoile reale ale personalului.

- Personalul medical valorizează și poate fi motivat cu argumente de tipul importanța sistemului de management al calității și importanța calității îngrijirilor pentru pacient.

- Sistemul de management al calității trebuie să constituie o preocupare centrală la nivelul fiecărui furnizor de servicii medicale.

- Furnizarea unor instrumente preformate pentru dezvoltarea sistemului de management al calității ar scădea heterogenitatea evaluării furnizorilor și ar facilita implementarea sistemului de management al calității.

- Spitalele trebuie să monitorizeze sistematic satisfacția pacienților și să disemineze rezultatele în rândul personalului.

- Politicile de dezvoltare în general și acțiunile privind îmbunătățirea continuă a calității îngrijirilor trebuie să aibă în vedere toate categoriile de personal, iar comunicarea să fie adaptată nevoilor, cerințelor și percepțiilor specifice fiecărei categorii profesionale.

## **Limitele principale ale cercetării**

- Interpretările rezultatelor pacienților au potențial de generalizare limitat, fiind aplicabile numai pentru loturile de pacienți care au fost investigate.

- Mediul de funcționare al serviciilor medicale spitalicești s-a modificat profund din anul 2016, dată la care s-a încheiat culegerea de date. Între timp s-au adoptat prevederi legislative noi, s-a modificat contractul-cadru de furnizare a serviciilor medicale în sistemul de asigurări sociale de sănătate.

- În anul 2017 s-a modificat legislația generală privind acreditarea spitalelor și s-au aprobat noi standarde de acreditare. Aceste standarde noi sunt în curs de dezvoltare și este dificil să

evaluăm similitudinile și diferențele față de standardele utilizate la momentul acreditării spitalului și pe care se bazează cercetarea.

Cu toate acestea, principiile fundamentale rămân în vigoare, iar modelul de studiu poate fi replicat în alte spitale, repetat în spitalul nostru sau extins la diverse alte categorii de furnizori de servicii.

## **BIBLIOGRAFIE SELECTIVĂ**

1. Schyve P. The evolution external quality evaluation: observations from the Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations. *Int. J. Qual. Health Care.* 2000. 12(3):255-258.
2. LeGros N , Pinkall JD . The new JCAHO patient safety standards and the disclosure of unanticipated outcomes. Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations. *J. Health law.*01 Jan 2002.35(2):189-210.
3. Legea nr. 95 din 14 aprilie 2006, republicată privind reforma în domeniul sănătății. Art.173(2), Monitorul Oficial nr. 652 din 28 august 2015. Pag.60.
4. Autoritatea Națională de Management al Calității în Sănătate. Raport - Desfășurarea primului ciclu de acreditare a spitalelor. 2017. [anmcs.gov.ro/web/wp-content/uploads/2017/06/raport-final-v2.pdf](http://anmcs.gov.ro/web/wp-content/uploads/2017/06/raport-final-v2.pdf).
5. Sánchez E. Letona J. González R. García M. Darpon J.and Garay J.I. A descriptive study of the implementation of the EFQM excellence model and underlying tools in the Basque Health Service. *Int. J. Qual. Health Care.* 2006. 18(1):58–65. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzi077>.
6. Joint Commission International (JCI), <http://www.jointcommissioninternational.org/>.
7. Cohen, S; Kamarck T; Mermelstein R (December 1983). "A global measure of perceived stress". *Journal of Health and Social Behavior.* **24** (4): 385–396. [doi:10.2307/2136404](https://doi.org/10.2307/2136404). [JSTOR 2136404](https://www.jstor.org/stable/2136404). [PMID 6668417](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/6668417/).
8. Cohen, S.; Kessler, R.C. *Measuring Stress: A Guide for Health and Social Scientists*; Oxford University Press: New York, NY, USA, 1997.
9. M.T. Al Kalaldehy MT, Abu Shosha GM. Application of the perceived stress scale in health care studies. An analysis of literature. *International Journal of Academic Research Part B*; 2012; 4(4), 45-50.
10. Soares D, Chan L. Stress and wellbeing of junior doctors in Australia: a comparison with American doctors and population norms. *BMC Medical Education.* 2016. 16:183. DOI: [10.1186/s12909-016-0693-2](https://doi.org/10.1186/s12909-016-0693-2).

11. <https://www.anmcs.gov.ro>. Standarde de acreditare și liste de verificare, ediția I.
12. Legea asigurărilor sociale de sănătate nr 145/1997
13. Ordonanța de urgență privind organizarea și funcționarea sistemului de asigurări sociale de sănătate din România nr. 150/2002
14. Ordinul nr. 446/2017 privind aprobarea Standardelor, Procedurii și metodologiei de evaluare și acreditare a spitalelor
- 15 . Popescu L.M. Sinescu I. Tode V. Istoria urologiei românești. Editura Universitară „Carol Davila”. București. 2009. Pag. 22-24. ISBN 987-973-708-407-1.
16. Sinescu I. Tode V. Surcel C. Istoria urologiei românești. Ediția a II-a. Editura Vis Print. București. 2011. Pag. 85-106. ISBN 973-85783-7-X.
17. Sinescu I. Tode V. File din istoria urologiei românești. Editura universitară „Carol Davila”. București. 2017. Pag. 8-15. ISBN 978-973-708-967-0.
18. [https://ro.wikipedia.org/wiki/Theodor\\_Burghele](https://ro.wikipedia.org/wiki/Theodor_Burghele).
19. [www.thburghele.ro](http://www.thburghele.ro). Planul de management al Spitalului Clinic „Prof. Dr. Th. Burghele”. 2017.

## **LISTA LUCRĂRILOR ȘTIIȚIFICE PUBLICATE**

### **Articole publicate *in extenso* ca rezultat al cercetării doctorale**

1. Ileana Paula Ionel, Petru Armean, Florentina Ligia Furtunescu - Hospitals accreditation: how well we understand the process. Acta Medica Transilvanica, vol. 20, no.2, 2015, p.22.  
<http://www.amsibiu.ro/component/content/article/34-nr-2-2015/Arhiva/2015/Nr2-en/Ionel.pdf>.
2. Ileana Paula Ionel, Petru Armean, Florentina Ligia Furtunescu - Assesment of stress and satisfaction in nurses, as part of hospital accreditation. Acta Medica Transilvanica, vol. 22, no.3, 2017, p.11.  
<http://www.amsibiu.ro/component/content/article/56-nr-3-2017/Arhiva/2017/Nr3-en/Ionel.pdf>.