

**UNIVERSITATEA BABEȘ-BOLYAI
FACULTATEA DE ȘTIINȚE ECONOMICE ȘI GESTIUNEA AFACERILOR
ȘCOALA DOCTORALĂ ȘTIINȚE ECONOMICE ȘI GESTIUNEA AFACERILOR**

**TEZĂ DE DOCTORAT
REZUMAT**

**CALITATEA SERVICIILOR DE ASISTENȚĂ MEDICALĂ CA FACTOR
DETERMINANT AL EFICACITĂȚII ORGANIZAȚIONALE ÎN
UNITĂȚILE DE SĂNĂTATE**

**Conducător științific:
ILIEȘ**

Prof.univ.dr. Liviu

**Doctorand:
Alexandra GONTEAN**

Cluj-Napoca 2025

CUPRINS

1.CUVINTE CHEIE..	2
2.INTRODUCERE.....	2
3. ASPECTE PRIVIND CALITATEA SERVICIILOR DE ASISTENȚĂ MEDICALĂ.....	4
4.METODOLOGIA CERCETĂRII.....	6
4.1.Tematica și obiectivele cercetării.....	6
4.2.Variabilele modelului de analiză.....	7
5. CONCLUZII ȘI CONTRIBUȚII PERSONALE.....	9
6. BIBLIOGRAFIE SELECTIVĂ.....	11

1.CUVINTE CHEIE: calitate, managementul calității, servicii de îngrijire medicală, siguranța pacientului

2.INTRODUCERE

Îmbunătățirea calității serviciilor de îngrijire a sănătății și rezultatele obținute prin operaționalizarea bunelor practici de management al calității totale (MCT), reprezintă una dintre prioritățile de bază ale managementului unităților de îngrijire medicală din sistemul public de sănătate.

Din perspectiva strategiilor, politicilor și practicilor privind asigurarea calității, unitățile de îngrijire medicală se focalizează pe operaționalizarea practicilor și metodelor de MCT, în promovarea calității serviciilor de îngrijire a sănătății.

Aplicarea MCT în cadrul unităților de îngrijire medicală are la bază un proces de îmbunătățire, care se bazează în mod clar pe elementele care definesc excelența în obținerea performanței clinice și administrative, cu efecte importante asupra îmbunătățirii calității serviciilor medicale și a siguranței pacientului. Totodată oferă un set de metode și instrumente pentru administrarea calității asistenței medicale, fapt ce facilitează o abordare sistemică și coerentă a metodelor și practicilor pentru îmbunătățirea calității pe care le generează procesele de furnizare a serviciilor de îngrijire medicală. Din acest motiv putem constata, atât în literatura de specialitate cât mai ales la organizațiile publice și private de succes din domeniul îngrijirii

sănătății, o preocupare pentru elaborarea ghidurilor de bune practici care să ajute personalul medical și administrativ să înțeleagă și să aplice conceptele specifice MCT, în operaționalizarea și operaționalizarea sistemului de management al calității.

Programele de îmbunătățire a calității având la bază principiile și bunele practici de MCT în cadrul unităților medicale din sistemul de sănătate publică este esențial pentru îmbunătățirea rezultatelor clinice în tratamentul pacienților, creșterea satisfacției pacienților și reducerea erorilor medicale. Implementarea unor metode de îmbunătățire a calității, cum ar fi MCT, Lean Management, EFQM și Managementul riscurilor clinice, a condus la progrese semnificative în unitățile medicale din sistemul de sănătate, prin operaționalizarea de bune practici susținute de un cadru legislativ și de instrumente de evaluare a performanței cât mai eficace.

Digitalizarea și certificarea SMC pe baza ISO 9001 îmbunătățesc nivelul calitativ al serviciilor medicale furnizate, motiv pentru care România trebuie să accelereze operaționalizarea acestor măsuri. Totodată operaționalizarea MCT, bazat pe standardele internaționale de calitate, este esențială pentru creșterea competitivității sistemului sanitar românesc, potrivit Strategiei Naționale pentru asigurarea calității în sistemul de sănătate, pentru perioada 2018-2025. Totodată Strategia Națională de Sănătate 2023-2030 susține perfecționarea sistemului de finanțare a sănătății astfel încât serviciile să devină mai accesibile și transparente pentru pacienți, precum și reducerea birocrăției și timpului de așteptare prin utilizarea tehnologiilor digitale și automatizarea proceselor.

În același timp, accentul pus pe siguranța pacientului și inovația tehnologică demonstrează angajamentul leadership-ului unităților de îngrijire medicală pentru asigurarea unui sistem de sănătate modern și performant.

Liderii din sistemul de sănătate publică au un rol major în modelarea culturii organizaționale, prin implicarea activă în dezvoltarea profesională a personalului. Prin programe de mentorat, sesiuni de training și oportunități de avansare, spitalele își pot motiva angajații să contribuie activ la îmbunătățirea calității serviciilor medicale. Abordările de leadership transformațional promovează inovarea și adaptabilitatea față de schimbările din sistemul de sănătate.

3. ASPECTE PRIVIND CALITATEA SERVICIILOR DE ASISTENȚĂ MEDICALĂ

Problema îmbunătățirii calității reprezintă una din marile „obsesii” ale managerilor organizațiilor din întreaga lume. Calitatea serviciilor din domeniul sănătății după Organizația Mondială a Sănătății exprimă gradul de excelență obținut în activitatea medicală, în concordanță cu nivelul curent al cunoștințelor și tehnologiei medicale.

În prezentul studiu mi-am propus evaluarea calității serviciilor furnizate de organizațiile medicale și determinarea impactului acestora asupra eficacității organizaționale și a gradului de satisfacție al pacienților care au dublă calitate, respectiv atât cea de beneficiari/clienti externi ai acestor servicii cât și cea de clienți interni în raport cu natura și particularitățile serviciilor medicale din unitățile care fac obiectul studiului, care asigură atât identificarea principalelor aspecte pozitive, dar și cele negative privind experiența pacienților/beneficiarilor acestor servicii.

Având în vedere rolul major al angajaților din sistemul sanitar, o problemă importantă pentru managementul organizațiilor medicale este găsirea celor mai adecvate modalități de măsurare și evaluare a rezultatelor, respectiv a performanțelor acestora, condiție importantă nu doar pentru creșterea satisfacției pacienților ci și a angajaților văzuți ca și clienți interni, care reprezintă o parte intrinsecă deosebit de importantă a managementului în general și a climatului organizațional. În prezentul studiu mi-am propus evaluarea percepției personalului medical și a pacienților privind performanțele prin calitate ale personalului medical din patru spitale clinice, care au specialitatea de medicină internă, reprezentative în domeniu, precum și identificarea atitudinii și comportamentului pe care angajații o au în procesul de îmbunătățire a calității serviciilor de îngrijire medicală.

Asigurarea unui nivel al calității la standarde înalte presupune implicarea puternică a personalului medical de la toate nivelurile ierarhice ale unităților de asistență medicală din sistemul public de sănătate, având la bază principiile și practicile MCT. Atingerea obiectivelor de calitate, în cadrul organizației medicale, reprezintă un factor critic de succes și un efort continuu din partea tuturor angajaților, motiv pentru care managerii trebuie să efectueze analize

permanente de management alături de cele strict medicale pentru asigurarea calității serviciului de îngrijire medicală care include și siguranța pacientului.

Odată cu operaționalizarea bunelor practici de management al calității în sistemul de sănătate, s-a introdus conceptul de „serviciul de îngrijire medicală orientat pe pacient”, care este recunoscut pe scară largă și considerat fundamentul procesului de îngrijire a sănătății de înaltă calitate, care include și sănătatea pacientului. Are ca scop satisfacerea nevoilor și împărtășirea valorilor personale ale pacienților prin sprijinirea lor ca parteneri activi în furnizarea serviciilor de îngrijire medicală.

Performanța sistemelor de sănătate se numără printre prioritățile declarate ale Comisiei UE. Pentru a asigura eficacitatea, eficiența și calitatea serviciilor de îngrijire medicală, pacienții trebuie să fie informați în scopul îmbunătățirii și administrării sănătății în ceea ce privește tratamentul medical în mod proactiv, pentru a putea face alegeri informate. Totodată, trebuie optimizate transparența activităților și sistemelor de asistență medicală ca și disponibilitatea informațiilor fiabile, independente și ușor de utilizat pentru pacienți, iar practicile privind sănătatea ar trebui să fie optimizate prin comunicarea cu pacienții și feedback-ul către și de la aceștia.

Îmbunătățirea calității serviciilor de îngrijire medicală, care include și siguranța pacientului, are un rol hotărâtor pentru asigurarea eficacității organizaționale, abordată ca indicator important de performanță, în cadrul unităților medicale din sistemul de sănătate, alături de satisfacția pacientului, satisfacția angajatului și angajamentul față de organizație și de locul de muncă. Din acest motiv unitățile medicale caută să susțină îmbunătățirea calității prin programe de MCT, în care structurile, procesele și funcțiile sprijină activitățile de măsurare și îmbunătățire. Dezvoltarea, operaționalizarea și buna funcționare a unui SMC eficace, impune un angajament ferm din partea managementului unităților medicale și a celorlalți angajați pentru îmbunătățirea calității.

Având în vedere mediul tot mai dinamic în care funcționează spitalele și nevoia de a crește performanța spitalelor și calitatea asistenței medicale, cercetătorii efectuează tot mai multe studii care au ca obiect nivelul calitativ al serviciilor medicale furnizate care include și siguranța pacientului, având la bază metode moderne cum este managementul calității totale (MCT).

4. Metodologia cercetării

4.1. Tematica și obiectivele cercetării

Cu toate beneficiile pe care le poate genera operaționalizarea MCT, în cadrul unităților de îngrijire medicală, putem constata că literatura de specialitate nu are fundamentul și structura pe care se bazează cercetarea TQM în contextul îngrijirii sănătății, iar conexiunile între studiile care tratează această tematică, în contextul exigențelor asigurării unor servicii medicale la înalte standarde de calitate, se realizează cu dificultate.

Starea actuală a cercetării existente privind MCT din perspectiva unităților de îngrijire medicală indică faptul că este nevoie de mai multe cercetări în domeniu. Dezvoltarea de noi cunoștințe privind identificarea predictorilor potriviți pentru asigurarea succesului MCT contribuie la identificarea ariilor de activitate în care trebuie făcute cercetări suplimentare, în scopul îmbunătățirii eficacității în domeniul asistenței medicale.

Tematica lucrării se bazează pe analiza studiilor teoretice și practice, publicate în literatura de specialitate și a rezultatelor obținute în urma implementării MCT în cadrul unităților de îngrijire medicală din sistemul public de sănătate din România, precum și în alte țări din UE, în primul rând din Germania, care are un SMC performant, bazat pe cerințele ISO 9001 și EFQM.

Studiul empiric explorează managementul unităților de îngrijire medicală din sistemul de sănătate publică din România și analizează factorii care facilitează operaționalizarea principiilor și bunelor practici ale MCT și asigurarea eficacității operaționalizării sistemului de management al calității.

Scopul cercetării este de a contribui cu rezultate și experiențe mai bune în domeniul implementării MCT, în cadrul unităților de asistență medicală, din cadrul sistemului public de sănătate, prin aplicarea bunelor practici de management al îmbunătățirii calității serviciilor medicale.

Modelul de analiză ales în cadrul studiului întreprins, are la bază unitățile de asistență medicală din sistemul public de sănătate, cu exemplificare la patru spitale, cu specializare în Medicină Internă, care este dedicată „prevenirii, diagnosticului și tratamentului complex al unei game largi de afecțiuni ale adulților, de la boli digestive și respiratorii, până la probleme endocrinologice, cardiologice și autoimune“ (<https://primaclinic/specialități/medicina-interna/>).

Obiectivul general al cercetării este: elaborarea unui model pentru identificarea și analiza pe baze științifice, a stadiului de implementare a principiilor și bunelor practici de management al calității totale, în cadrul unităților de îngrijire medicală din cadrul sistemului public de sănătate, în scopul identificării factorilor critici de succes și a unor soluții adecvate de îmbunătățire a calității serviciilor medicale, precum și a satisfacției pacienților, și determinarea influenței acestora asupra eficacității organizaționale.

Obiectivele specifice se referă la:

- documentarea pe baza unei bibliografii relevante, care cuprinde studii teoretice și practice publicate în literatura de specialitate, privind îmbunătățirea calității serviciilor de îngrijire a sănătății și implementării MCT în cadrul unităților de îngrijire medicală;
- identificarea pe baza literaturii de specialitate a factorilor critici de succes și a bunelor practici ale MCT în România și în alte țări din UE și SUA;
- prezentarea caracteristicilor calității serviciilor de îngrijire medicală, măsurarea și analiza acestora pe principalele dimensiuni, în percepția pacientului, cu ajutorul indicatorilor statisticii descriptive. Totodată pe baza analizei de regresie s-au determinat principalele legături statistice dintre dimensiunile calității și satisfacția pacientului;
- analiza principalelor variabile care definesc constructul, respectiv variabilele care măsoară calitatea serviciilor de îngrijire medicală și performanța din perspectiva internă a angajatului. Totodată se determină legăturile statistice dintre variabilele care măsoară calitatea, satisfacția și angajamentul personalului, precum și influența acestora asupra eficacității organizaționale, etc.

Pentru cercetarea în cadrul organizațiilor din domeniul asistenței medicale am ales sondajul, ca metodă cantitativă, metodă pe care o consider potrivită pentru cercetările descriptive prin care se pot determina relațiile între variabilele care fac obiectul studiului într-un context dat.

Metoda cantitativă este adecvată și eficientă pentru colectarea de informații cu privire la percepția respondenților, pacienți și personal medical, respectiv a opiniilor acestora cu privire la realitatea organizațională. Metoda este mai puțin eficientă, dacă dorim să obținem informații cu privire la comportamentul respondenților, având în vedere autoevaluările care nu sunt întotdeauna fiabile și disponibile cercetătorului.

Totodată pentru efectuarea studiului empiric, am folosit și metoda cantitativă având ca instrument interviul semistructurat, care asigură mai multă flexibilitate în abordarea unor probleme specifice, de detaliu, pentru a asigura o argumentare mai bună a observațiilor, concluziilor și a recomandărilor.

4.2. Variabilele modelului de analiză

Dacă avem în vedere particularitățile serviciilor de îngrijire medicală și ale unităților medicale din sistemul public de sănătate, la care adăugăm strategiile, politicile și practicile medicale folosite pentru îmbunătățirea calității și siguranței pacientului, s-a efectuat un studiu empiric al calității și metodelor de analiză a acesteia, atât din perspectiva pacienților cât și din perspectiva personalului angajat (internă).

Variabilele primare, cuprinse în chestionarul referitor la măsurarea și analiza calității din perspectiva pacienților, compun următoarele variabile agregate care fac obiectul modelului de analiză, care se referă la:

- Calitatea serviciului de îngrijire medicală;
- Dimensiunile calității: Fiabilitatea; Receptivitatea; Competența; Empatia; Tangibilitatea;
- Satisfacția pacientului

Variabilele agregate asigură un construct care cuprinde opiniile bazate pe percepția respondenților care compun eșantionul cercetării din perspectiva externă a pacientului organizației medicale.

Pentru analiza calității serviciilor din perspectiva internă a personalului organizației medicale, respectiv a angajaților celor patru unități de îngrijire medicală care au făcut obiectul studiului, sunt următoarele: Calitatea serviciilor de asistență medicală; Leadership-ul calității; Eficacitatea implementării bunelor practici de MCT; Satisfacția angajaților; Angajamentul personalului pentru calitate; Eficacitatea organizațională.

Analiza fiabilității variabilelor agregate pentru determinarea coerenței interne a acestora cu ajutorul coeficienților Cronbach's Alpha s-a realizat cu ajutorul modelului econometric furnizat de procesorul statistic STATA 18. Pentru analiza validității variabilelor primare, care compun cele 14 variabile agregate s-au utilizat indicatorii statisticii descriptive (media, deviația medie standard, eroarea standard, coeficientul de variație), care prin valorile ce îi caracterizează

validează variabilele primare ale constructului celor 14 variabile agregate care servesc la măsurarea și analiza calității serviciilor de îngrijire medicală furnizate de cele patru unități de asistență medicală care fac obiectul studiului.

5. Concluzii și contribuții personale

Analiza acestor variabilelor modelului de analiză demonstrează faptul că indicatorii calității, folosiți în cadrul cercetării, exprimă faptul că cele patru unități de îngrijire medicală dispun atât de capacitatea cât și de competențele necesare îmbunătățirii calității serviciilor medicale furnizate, în scopul creșterii satisfacției clientului și a eficacității organizaționale, ca măsură a performanței unităților de îngrijire medicală din sistemul public de sănătate.

Potrivit rezultatelor cercetării îmbunătățirea calității serviciilor de îngrijire medicală, din perspectivă internă, este influențată în mod direct și semnificativ de leadership-ul calității, eficacitatea metodelor și practicilor MCT, și de satisfacția angajaților. Aceasta înseamnă că eficacitatea leadership-ului, a metodelor și practicilor de MCT și satisfacția angajaților sunt predictorii cei mai importanți în procesul de îmbunătățire a calității serviciilor furnizate de unitățile de îngrijire medicală.

Totodată calitatea, din perspectiva pacientului, este influențată direct de o serie de factori, care au compus dimensiunile calității, respectiv: fiabilitatea, receptivitatea, competența, empatia și tangibilitate, care pot fi considerați ca buni predictorii ai asigurării calității în cadrul unităților de îngrijire medicală, care au făcut obiectul studiului. În același timp calitatea serviciilor de îngrijire medicală, în opinia pacienților, reprezintă factorul cel mai important în îmbunătățirea satisfacției pacienților.

De asemenea putem observa că variabilele care se referă la: calitate; metode, practici și beneficii MCT; leadership-ul calității; satisfacția angajatului, influențează atât direct, pozitiv și semnificativ eficacitatea organizațională, cât și mediat prin intermediul angajamentului personalului unităților de asistență medicală.

Principalele contribuții personale, bazate pe rezultatele cercetării sunt următoarele:

- folosirea unor indicatori nefinanciari relevanți și eficace pentru măsurarea adecvată a performanței prin calitate a unităților de îngrijire medicală, pentru serviciile furnizate de unitățile de îngrijire medicală din sistemul public de sănătate. În acest sens s-au analizat indicatorii, satisfacția angajaților, angajamentul pentru calitate, eficacitatea organizațională, alături de indicatori specifici MCT, satisfacția pacientului, evaluarea siguranței pacienților și rata erorilor de medicație;
- analiza principalelor tendințe ale MCT în organizațiile medicale, din sistemul de sănătate, având în vedere atât modelele internaționale de bune practici, cât și particularitățile sistemului de sănătate publică din România, care să includă operaționalizarea principiilor managementului calității totale (MCT), digitalizarea proceselor medicale și accentul pus pe siguranța pacientului, abordări care vizează reducerea erorilor medicale, îmbunătățirea satisfacției pacienților și optimizarea resurselor;
- identificarea principalilor predictorii ai MCT, respectiv calitatea, satisfacția angajatului, angajamentul personalului, care influențează în mod semnificativ și pozitiv eficacitatea organizațională;
- identificarea caracteristicilor relevante pentru măsurarea calității din perspectiva pacienților și a personalului medical din cadrul unităților de îngrijire medicală, având la bază orientarea puternică pe pacient și angajat. Rezultatele obținute în urma analizei de regresie exprimă faptul că variabila „nivelul calitativ al serviciilor medicale furnizate”, din perspectiva personalului unităților medicale, este un bun predictor atât pentru satisfacția și angajamentul angajaților, cât și pentru eficacitatea organizațională;
- identificarea bunelor practici de MCT, care să asigure operaționalizarea celor mai potrivite strategii, politici și practici de management, în scopul creșterii satisfacției pacientului, reducerii erorilor medicale și asigurării eficacității organizaționale;
- îmbunătățirea calității serviciilor medicale și a siguranței pacientului, este susținută nu doar pentru asigurarea performanței unităților de îngrijire medicală ci și pentru asigurarea sănătății populației, respectiv pentru creșterea calității vieții. Totodată cercetarea susține nevoia de conștientizare a personalului angajat, privind necesitatea implicării pacienților în toate aspectele legate de sănătate și îngrijire prin informații de înaltă calitate și prin „alfabetizare” în domeniul medical;

- analiza impactului leadership-ului asupra eficacității organizaționale a demonstrat că un leadership adaptat, bazat pe colaborare și inovație, contribuie direct la creșterea satisfacției pacienților și a eficacității organizaționale. S-a evidențiat rolul esențial al formării liderilor din domeniul medical, care trebuie să susțină îmbunătățirea calității și siguranței pacientului, dar și al echipelor, prin elaborarea unor strategii inovatoare pentru optimizarea proceselor, etc.

6. BIBLIOGRAFIE SELECTIVĂ

1. Aghamolaei, T., Zare, S., & Eftekhaari, T. E. (2014). Service quality assessment of a referral hospital in southern Iran with SERVQUAL technique: Patients' perspective. *BMC Health Services Research*, 14, 322.
2. Alqasmi, I. (2022). Total quality management in the healthcare sector: Barriers and effectiveness in Saudi Arabia.
3. Alrahmani, A. (2018). Exploring decision-making in TQM in German German hospitals. https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-658-32342-4_18
4. Alshammari, A. A., Alshammari, A. A., & Alshammari, A. A. (2019). Models for measuring healthcare service quality: A review. *Journal of Health Research*, 33(5), 357–374.
5. Alzoubi, M. M., Hayati, K. S., Rosliza, A. M., Ahmad, A. A., & Al-Hamdan, Z. M. (2019). Total quality management in the health-care context: Integrating the literature and directing future research. *Risk Management and Healthcare Policy*, 12, 167–177. <https://doi.org/10.2147/RMHP.S197038>
6. Armstrong, M., & Taylor, S. (2014). *Armstrong's handbook of human resource management practice* (13th ed.). London, United Kingdom: Kogan Page Ltd.
7. Autoritatea Națională de Management al Calității în Sănătate (ANMCS). (2018). Strategia națională pentru asigurarea calității în sistemul de sănătate, pentru perioada 2018-2025 „Calitate în sănătate”. <https://anmcs.gov.ro/web/wp-content/uploads/2018/11/strategia-calitate-in-sanatate.docx>
8. Avolio, B. J., Zhu, W., Koh, W., & Bhatia, P. (2004). Transformational Leadership and Organizational Commitment: Mediating Role of Psychological Empowerment and Moderating Role of Structural Distance. *Journal of Organizational Behavior*, 25(8), 951–968.
9. Awoke, T. G. (2020). Leading and Managing Change: A Review from the Global Corporate Organizations Perspectives. *International Journal of Academic Accounting, Finance & Management Research*, 4(11), 63–72.
10. Bahadori, M. K., Teymourzadeh, E., Ravangard, R., & Saadati, M. (2018). Accreditation effects on health service quality: Nurse viewpoints. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 31(6), 563-574.

11. Balasubramanian, M. "Developing a Framework for TQM Implementation in a Healthcare Setup." *Science Journal of Public Health*, vol. 4, no. 4, 2016, pp. 271-278.
12. Baldrige Foundation. "Health Care Impact." Malcolm Baldrige National Quality Award, 1998, <https://baldrigefoundation.org/what-we-do/our-impact/health-care.html>.
13. Balestracci, D. (2009). *Data sanity: A quantum leap to unprecedented results*. Englewood, CO: Medical Group Management Association.
14. Borhani, F. A., Lee, H., Delene, S., Bunda, M., & Kim, C. (2016). HEALTHQUAL: A multi-item scale for assessing healthcare service quality. *Journal of Service Theory and Practice*, 26(4), 655–675.
15. Bounabri, N., El Oumri, A. A., Saad, E., & Zerrouk, L. (2018). Barriers to ISO 9001 implementation in Moroccan organizations: Empirical study. *Econstor*.
16. Brown, M. G. (2008). *Baldrige award winning quality: How to interpret the Baldrige criteria for performance excellence* (17th ed.). New York, NY: Taylor & Francis Group.
17. Carvalho, G. S., & Vilaça, T. (2024). Health promotion in schools, universities, workplaces, and communities *Frontiers in Public Health*, 12,
18. Charité Berlin. (2022). Digital Innovation in Healthcare: AI and Big Data in Medical Diagnosis. *Medical Research Journal*, 40(6), 189–210.
19. Council of the European Union. (2024). Council conclusions on the future of the European health union: A Europe that cares, prepares and protects (29 May 2024/9900/24). Brussels.
20. Denison, D. R., Haaland, S., & Goelzer, P. (2004). Corporate Culture and Organizational Effectiveness: Is Asia Different From the Rest of the World? *Organizational Dynamics*, 33(1), 98–109.
21. Deutsche Gesellschaft für Qualität im Gesundheitswesen (DGQ). (2023). Raport privind implementarea standardelor de calitate în spitale. *DGQ Health Reports*, 7, 33–57.
22. Diane L. Kelly, D. L., (2007), *Applying Quality Management In Healthcare. A Systems Approach*, Second Edition, Health Administration Press, Chicago, Illinois AUPHA Press, Washington, DC
23. Domingues, J. P. T., & Fonseca, L. M. (2017). Integration of management systems: Towards a sustained success and development of organizations. *Journal of Cleaner Production*, 142, 389-400.
24. Donabedian, A. (1966). Evaluating the quality of medical care. *Milbank Memorial Fund Quarterly*, 44(3), 166–203.
25. Donabedian, A. (1980). *The Definition of Quality and Approaches to Its Assessment*. Ann Arbor, MI: Health Administration Press.
26. Donabedian, A. (1985). *The Methods and Findings of Quality Assessment and Monitoring: An Illustrated Analysis*. Ann Arbor, MI: Health Administration Press.
27. Donabedian, A. (2003). *An Introduction to Quality Assurance in Health Care*. Oxford: University Press.

28. Dupont, P. (2021). *Qualité et performance dans les hôpitaux français*. Presses Universitaires de France.
29. Dutu, R. (2024). Beneficiile acreditării, încă neînțelese de unii manageri. https://www.viata-medicala.ro/acreditarea-unui-spital-iii22957?utm_source=chatgpt.com.
30. Eurofound. (2019). Accesul și calitatea îngrijirilor medicale: Opinia pacienților din zece țări europene. <https://www.eurofound.europa.eu>
31. European Commission. (2021). State of Health in the EU: Romania Country Health Profile 2021. OECD.
32. European Patients' Forum (EPF). (2017). EPF Annual Report 2017. Brussels: European Patients' Forum.
33. Eurostat. (2022). Cheltuielile guvernamentale pentru sănătate în Uniunea Europeană. <https://ec.europa.eu/eurostat>
34. Eurostat. (2023). Raport privind starea de sănătate a populației din România. <https://www.insse.ro>
35. EXPH (Expert Panel on Effective Ways of Investing in Health). (2014). Definition of a frame of reference in relation to primary care with a special emphasis on financing systems and referral systems. Brussels: European Commission, DG Health & Consumers
36. Eysenbach, G. (2019). The Role of Digital Health in Healthcare Transformation. *Journal of Medical Internet Research*.
37. Field, M.J., & Lohr, K.N. (Eds.). (1990). *Clinical Practice Guidelines: Directions for a New Program*. Committee to Advise the Public Health Service on Clinical Practice Guidelines, Institute of Medicine. Washington, DC: National Academy Press
38. Fitzimmons, J. A., & Fitzimmons, M. J. (2011). *Service Management: Operations, Strategy, Information Technology* (7th ed.). New York: McGraw-Hill.
39. García-García, M. J., & García-García, M. J. (2023). Analysis of the relationship between healthcare service quality and patient satisfaction in Spain. *International Journal of Healthcare Management*, 12(3), 267–285.
40. Ghobadian, A., Gallea, D., Woo, H., & Liu, J. (1998). *Total quality management: Impact, introduction and integration strategies*. London, United Kingdom: CIMA Publishing.
41. Gontean A., Trincă V. (2025) Volume 15, Issue 1, March 2025 A comparison between two romanian development regions from a smart city perspective, DOI: <https://doi.org/10.24818/beman/2025.15.1-01>
41. Gopal K. Kanji, M. A. (1996). *100 Methods For Total Quality Management*. London: Sage Publications.
42. Götze, C., & Schmidt, R. (2021). TQM in deutschen Krankenhäusern: Eine empirische Untersuchung, *Gesundheitswesen* 83(4), 234–250.

43. Greenhalgh T. (2018) How to implement evidence-based healthcare. Hoboken, NJ: John Wiley & Sons.
44. Gurisch, C., Kleine, J., & Maier, C. B. (2024). International models of accreditation and certification for hospitals with a focus on nursing: A scoping review. *BMC Health Services Research*, 24, 1385.
45. Hämäläinen, K. (2021). Telemedicine and eHealth in Finland: A strategic approach. *Nordic Health Reports*.
46. Härter, M., & Koch-Gromus, U. (2022). Qualitätsentwicklung im Gesundheitswesen: Sind wir schon so weit, wie wir wollten? *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz*, 65(3), 345-352.
47. Helios Kliniken. (2020). Lean Management for Improved Healthcare Delivery. Annual Report on Quality Management, Helios Group, Berlin, 12–45.
48. Howard, J. (2019). Publicat în: "Patient Satisfaction Error", în *Errors and Diagnostic Mistakes: A Case-Based Approach*. Springer.
49. Ilieș, L., & Crisan, E. (2011). *Managementul Calității Totale*. Editura Risoprint, Cluj-Napoca.
50. Improta, G., & Ricciardi, C. (2019). Lean Six Sigma in healthcare: Fast track surgery for patients undergoing prosthetic hip replacement surgery. *The TQM Journal*, 2019.
51. Institute of Medicine (IOM). (1999). *To err is human: Building a safer health system*. Washington, DC: National Academy Press.
52. Institute of Medicine (IOM). (2006). *Preventing Medication Errors*. National Academies Press. <https://nap.nationalacademies.org/catalog/11623/preventing-medication-errors>
53. Institute of Medicine. (2001). *Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the 21st Century* Washington, DC: National Academies Press.
54. Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG). (2020). *Allgemeine Methoden Version 7.0*. IQWiG Methodological Reports, Berlin, 1–98.
55. Jakubowski, E. & Krech, R. (2001): Leitlinien als Entscheidungshilfe in der gesundheitswissenschaftlichen Praxis. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.). *Qualitätsmanagement in Gesundheitsförderung und Prävention. Grundsätze, Methoden und Anforderungen*. Köln: BZgA, S. 142–150
56. Joint Commission International. (2020). *Standards for Quality and Patient Safety*.
57. Jones, M., & Brown, S. (2019). *Healthcare Quality Improvement in the NHS*. Oxford University Press.
58. Kelly, Diane L. *Applying Quality Management in Healthcare: A Systems Approach*. 2nd ed., Health Administration Press, 2007.
59. Kinicki, A., & Williams, B. (2020). *Management: A Practical Introduction* (9th ed.). New York, NY: McGraw- Hill Education.
60. Klausen, M., & Järv, P. (2023). Digital Health in Estonia: A Model for Europe. *Baltic Medical Journal*

61. Klein, J., & Meyer, S. (2023). Prozessoptimierung durch Lean Management im Gesundheitswesen. *Health Services Research*, 58(1), 67-75. https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-658-32342-4_18
62. Lee, D. H. (2022). Effects of healthcare quality management activities and sociotechnical systems on internal customer experience and organizational performance. *Service Business*, 16(1), 1–28.
63. Lee, H. D. (2017). HEALTHQUAL: A multi-item scale for assessing healthcare service quality. *Service Business: An International Journal*, 11(3), 506–516. <https://doi.org/10.1007/s11628-016-0317-2>
64. Lee, S. M., & Lee, D. H. (2022). Healthcare Quality Management Activities and Their Impact on Patient Outcomes. *Service Business*. Springer.
65. Lindström & Håkansson, 2021. Lipeste. Lindström, J., & Håkansson, P. (2021). Quality Assurance in the Swedish Healthcare System. *Scandinavian Journal of Healthcare Management*
66. Lohr, K. N. (Ed.). (1990). Medicare: A Strategy for Quality Assurance (Vols. 1-2). Washington, DC: National Academy Press.
67. Luber, E., & Geene, R. (Eds.). (2004). Qualitätssicherung und Evidenzbasierung in der Gesundheitsförderung. Wer weiß, was gut ist: Wissenschaft, Wirtschaft, Politik, BürgerInnen?. Mabuse-Verlag.
68. Luchian, M. (2005). Management sanitar. Iași: Editura Renasterea Română.
69. Mahadevan, B. (2022). Total Quality Management in the Healthcare Industry: An Efficient Guide for Healthcare Management. Chennai, India: Notion Press.
70. McLaughlin, C. P., & Kaluzny, A. D. (2006). Continuous quality improvement in health care: Theory, implementations, and applications (3rd ed.). Jones and Bartlett.
71. Metz M. , Gontean A., Metz D. (2024). The effectiveness of practices in reducing resistance to change in a multinationale company; Proceeding of The 18th International Management Conference “Management in the Algorithmic Era: Harmonizing AI Mastery and Human Collaboration” 31st October – 1st November 2024, Bucharest, Romania. https://conference.management.ase.ro/wp-content/uploads/2024/10/IMC2024_agenda-26.10.2024.pdf.
72. Metz M., Gontean A. (2024). Implementing and institutionalizing organizational change: key steps in change management – an empirical study in a multinational IT&C company. “Ovidius” University Annals, Economic Sciences Series, Volume XXIV, Issue 2 /2024, pag. 410-415. <https://stec.univ-ovidius.ro/html/anale/RO/2024i2/Section%204/10.pdf>
73. Ministerul Sănătății. (2023). Strategia Națională de Sănătate 2023-2030. https://ms.ro/media/documents/Anexa_1_-_SNS.pdf
74. Mosadeghrad, S. (2019). Dimensions of Service Quality in Healthcare: A Systematic Review of Literature. *International Journal for Quality in Health Care*, 31(1), 11–29.

75. Moynihan, D. P., & Pandey, S. K. (2007). Finding Workable Levers Over Work Motivation: Comparing Job Satisfaction, Job Involvement, and Organizational Commitment. *Administration & Society*, 39(7), 803–832.
76. Müller, P., & Schmidt, K. (2022). Klinisches Risikomanagement: Ein Überblick über aktuelle Praktiken. *Deutsches Ärzteblatt*, 119(10), 589–595.
77. OECD. (2020). Health at a Glance 2020: OECD Indicators. OECD Publishing. https://www.oecd.org/en/publications/health-at-a-glance-2020_82129230-en.html
78. Organizația Mondială a Sănătății (OMS). (2021). Health Systems Strengthening Key Components. *World Health Organization Reports*, 1–50.
79. Ponea, R. (2020). Managementul calității în spitalele românești. Universitatea „Valahia” din Târgoviște.
80. Rampel, T., Gross, B., & Zech, A. (2018). Simulation centres in German hospitals and their organisational aspects: Expert survey on drivers and obstacles. *GMS Journal for Medical Education*.
81. 82. Schneider, A., & Weber, M. (2022). Medikationsfehler reduzieren: Eine Fallstudie. *Deutsches Ärzteblatt*, 119(15), 900–905.
82. Sharma, S. K., & Sinha, A. K. (2022). Hospital's Service Quality Assessment on HEALTHQUAL Model during COVID-19 Pandemic. În *Advances in Management Research*, 345–360.
83. Smith, A., & Johnson, B. (2022). *Human Resource Management in Healthcare: Strategies for Retention and Engagement*. Elsevier.
84. Sollecito, W. A., & Johnson, J. K. (2020). *McLaughlin and Kaluzny's continuous quality improvement in health care* (5th ed.). Burlington, MA: Jones & Bartlett Learning.
85. Spath, P. L., & Kelly, D. L. (2017). *Applying quality management in healthcare: A systems approach*, 4th ed. Chicago, IL: Health Administration Press.
86. Spath, P. (2009). *Introduction to healthcare quality management*. Health Administration Press. Robbins, S.P. & Judge, T.A., (2019), *Organizational Behavior*. 18th edition, Pearson Education, London.
87. Strategia Națională de Sănătate pentru perioada 2023–2030, intitulată „Pentru sănătate, împreună”, a fost aprobată prin Hotărârea Guvernului nr. 1.004 din 20 octombrie 2023 și publicată în Monitorul Oficial nr. 962 din 24 octombrie 2023. https://ms.ro/media/documents/Anexa_1_-_SNS.pdf
88. Strategia națională pentru asigurarea calității în sistemul de sănătate, pentru perioada 2018-2025 „Calitate în sănătate”
89. Tereanu, C., Noll, A., Herghea, A., Malancea, R. I., Tinca, A., Eclemea, I., Rasnoveanu, D., Ghelase, M. S., & Smith, T. R. (2020). Trends in the Staff's Perception of Patient Safety Culture in Romanian Hospitals. *Current Health Sciences Journal*, 46(3), 236–243. <https://doi.org/10.12865/CHSJ.46.03.04>
90. The European Patients Forum (EPF) Strategic Plan 2014–2020. <https://www.eu-patient.eu/globalassets/library/annualreports/epf-annual-report-2012.pdf>

- 91.The Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations. (1991). Accreditation Manual for Hospitals. Chicago, IL: Author
- 92.Țurcan, N. G., & Mazur, A. V. (2019). Evaluarea calității sistemului de sănătate în contextul reformei medicale.Revista de Management și Politici de Sănătate, 8(2), 45–67.
- 93.Weber, L., & Hoffmann, J. (2023).Patientenzufriedenheit und TQM: Ein Fallstudienansatz , International Journal of Quality in Health Care, 35(3), 215–230.