SANATORIUL DE NEVROZE PREDEAL

PROIECT DE MANAGEMENT

MANAGEMENTUL CALITAȚII SERVICIILOR MEDICALE ÎN CADRUL SANATORIULUI DE NEVROZE PREDEAL



„Există doar două perspective: a ști și a crede că știi"

„Cunoașterea este o lucrare lungă, dar viața scurtă"

Predeal, Brașov

Decembrie, 2025

Cuprins

1. Descrierea situației actuale a Sanatoriului de Nevroze Predeal.....1

1.1 Prezentare generală a Sanatoriului de Nevroze Predeal.....1

1.2 Misiunea Sanatoriului de Nevroze Predeal.....2

1.3 Viziunea Sanatoriului de Nevroze Predeal.....2

1.4 Structura și funcționarea spitalului.....2

1.4.1 Structura organizatorica actuală a Sanatoriului de Nevroze Predeal.....2

1.4.2 Structura de personal.....3

1.4.3 Adresabilitate.....3

1.4.4 Morbiditate.....4

1.4.5 Activitatea economico –financiară.....4

2. Analiza SWOT a Sanatoriului de Nevroze Predeal.....7

3 Identificarea problemelor critice.....9

4. Selecționarea unor probleme prioritare, cu motivarea alegerii făcute.....10

4.1 Problema prioritară selectată.....11

4.2 Motivele selectării problemei prioritare.....11

5. Dezvoltarea planului de management pentru problema prioritară identificată.....12

5. 1. Scopul planului de management.....12

5.2. Obiective.....13

5.3. Activități.....13

5.4 Rezultate așteptate.....17

5.5 Indicatori de evaluare și monitorizare.....18

5.6 Cunoașterea legislației relevante.....19

Capitolul 1

1. Descrierea situației actuale a Sanatoriului de Nevroze Predeal

1.1Prezentare generală Sanatoriului de Nevroze Predeal

Sanatoriul de Nevroze Predeal este o unitate sanitară publică, cu personalitate juridică, de interes local și național, aflată în subordinea Ministerului Sănătății, specializată în acordarea de servicii medicale de psihiatrie, cu focus pe tratarea nevrozelor, tulburărilor psihice majore cronice și afecțiunilor asociate. Amplasat în orașul Predeal, județul Brașov, într-o zonă cu potențial terapeutic ridicat, beneficiază de un climat subalpin favorabil recuperării pacienților, utilizând atât terapii medicale moderne, cât și factori naturali de tratament.

Unitatea sanitară este unică la nivel național fiind singurul sanatoriu de psihiatrie. Sanatoriul asigură servicii integrate de diagnostic, tratament, consiliere psihologică și recuperare, adresându-se atât populație din regiune cât și la nivel național. În prezent, SNP are un rol esențial în rețeaua de sănătate mintală din România, contribuind activ la creșterea calității vieții pacienților printr-o abordare terapeutică personalizată și centrată pe pacient.

Înființat în anul 1967, prin preluarea activului și pasivului fostului Sanatoriu Climateric de Nevroze din Săvârșin, Sanatoriul de Nevroze Predeal, a devenit rapid un punct de referință în rețeaua de sănătate mintală din România. Funcționând ca unitate sanitară de tip monospecialitate, cu profil psihiatric s-a remarcat printr-o abordare integrată a tratamentului tulburărilor nevrotice, într-un cadru natural terapeutic deosebit.

La data de 1 mai 1975, în baza Ordinului Ministerului Sănătății nr. 158/1975, SNP a fost desemnat bază clinică de cercetare și învățământ pentru Institutul de Neurologie și Psihiatrie și pentru Clinica de Psihiatrie a Institutului de Medicină și Farmacie (IMF) București. Acest statut a consolidat poziția sanatoriului nu doar ca unitate de tratament, ci și ca centru academic de formare a viitorilor specialiști în psihiatrie.

În condițiile în care infrastructura psihiatrica este deficitară în anumite zone ale României, Sanatoriul de Nevroze Predeal a avut un rol esențial în asigurarea unui acces echitabil la servicii de calitate pentru pacienții din regiunile defavorizate sau cu acoperire insuficientă. Prin integrarea metodelor moderne de tratament psihiatric cu elemente de terapie naturală și recuperatorie, sanatoriul a oferit si oferă o alternativă eficientă la modelul clasic de spitalizare în psihiatrie. Abordarea holistică și orientarea spre recuperare și reintegrare socială a pacientului reprezintă aspecte inovatoare care au anticipat trendurile actuale din domeniul sănătății mintale.

In anul 2020 unitatea a fost implicată în gestionarea pandemiei COVID -19 cu un numar de 31 paturi.

Calitatea serviciilor medicale reprezintă un obiectiv strategic al managementului sanitar modern, având impact direct asupra siguranței pacientului, eficienței utilizării resurselor și imaginii instituției. În contextul standardelor ANMCS și al cerințelor Contractului-cadru CNAS, managementul calității devine o funcție esențială a conducerii sanatoriului.

În prezent, sanatoriul se află într-un proces continuu de adaptare la cerințele moderne de calitate, fiind necesară consolidarea unei culturi organizaționale orientate către îmbunătățirea continuă, standardizarea proceselor clinice și administrative, precum și creșterea gradului de implicare a personalului în activitățile de asigurare și management al calității.

Această situaţie justifică abordarea temei Managementul calităţii serviciilor medicale ca direcţie strategică de dezvoltare a Sanatoriului de Nevroze Predeal, cu impact direct asupra siguranţei pacientului, performanţei instituţionale şi sustenabilităţii pe termen mediu şi lung.

1.2 Misiunea Sanatoriului de Nevroze Predeal

Misiunea Sanatoriului de Nevroze Predeal este de a asigura servicii medicale de calitate, sigure şi eficiente, pentru pacienţii adulţi cu afecţiuni psihice de tip nevrotic şi tulburări anxioase, contribuind la îmbunătăţirea stării de sănătate, stabilizarea psihică şi creşterea calităţii vieţii pacienţilor.

Sanatoriul îşi desfăşoară activitatea cu respectarea drepturilor pacientului, conform Legii nr. 46/2003, promovând o abordare centrată pe pacient, bazată pe profesionalism, empatie, confidenţialitate şi responsabilitate.

1.3 Viziunea Sanatoriului de Nevroze Predeal

Viziunea conducerii Sanatoriului de Nevroze Predeal este de a crea un mediu spitalicesc modern, performant şi de a deveni o unitate sanitară de referinţă în domeniul tratamentului afecţiunilor psihice nevrotice, recunoscută pentru calitatea serviciilor medicale, siguranţa pacientului şi eficienţa managerială, în deplină concordanţă cu standardele naţionale de acreditare şi cu principiile managementului sanitar modern.

Prin dezvoltarea unui sistem integrat de management al calităţii, sanatoriul urmăreşte consolidarea unei culturi organizaţionale orientate către îmbunătăţirea continuă a calităţii şi siguranţei actului medical, la creşterea satisfacţiei pacienţilor şi a personalului, utilizarea eficientă a resurselor şi adaptarea permanentă la nevoile pacienţilor şi la evoluţia sistemului sanitar.

Managementul calităţii reprezintă axa centrală a performanţei instituţionale, având ca finalitate furnizarea unor servicii medicale sigure, eficiente, centrate pe pacient şi adaptate specificului.

1.4 Structura şi funcţionarea spitalului

Sanatoriul de Nevroze Predeal funcţionează ca unitate sanitară publică de specialitate, cu secţie de psihiatrie şi organizare pavilionară, activitatea medicală fiind realizată în trei pavilioane distincte. Această formă de organizare necesită măsuri manageriale specifice pentru asigurarea continuităţii actului medical, coordonarea activităţilor şi menţinerea calităţii serviciilor oferite

În prezent, sanatoriul funcţionează cu un număr de **140 de paturi, dintre care contractate cu CAS Braşov doar 94**. În vederea alinierii capacităţii contractate la necesarul real de servicii medicale, la finalul lunii noiembrie 2025 a fost depusă o solicitare de suplimentare a contractului cu **20 de paturi**. Internările se fac **pe bază de programare**, iar cura sanatorială durează minimum **14 zile.**

1.4.1 Structura organizatorica actuală a Sanatoriului de Nevroze Predeal este urmatoarea:

- Sectia psihiatrie-Birou internari
- Farmacie
- Compartimente care deservesc secţia: Compartiment recuperare, medicina fizica si balneologie (baza de tratament); Compartiment psihoterapie-psihologie-terapie ocupaţională
- Compartiment statistică medicală

- Serviciul de prevenire a infecţiilor asociate asistenţei medicale
- Birou de management al calităţii serviciilor de sănătateş
- Aparat funcţional

1.4.2 Structura de personal

Din punct de vedere al resurselor umane, spitalul avea la sfârşitul anului 2024 un număr de 61,5 posturi ocupate. În anul 2025, ca urmare a angajărilor realizate după preluarea funcţiei de manager interimar, numărul de angajaţi a crescut la 74.

Obiectivul principal a fost acoperirea zonelor critice de risc, motiv pentru care au fost scoase la concurs şi ocupate posturi conform recomandărilor Corpului de Control al Ministerului Sănătăţii, după cum urmează:

- **Casier** – post neocupat în ultimii 4 ani; Economist cu studii superioare, necesar pentru acordarea vizei CFP;
- Farmacist; Fiziokinetoterapeut; Medic epidemiolog
- Asistenţi medicali; Îngrijitori de curăţenie; Personal suplimentar pentru blocul alimentar.

INDICATOR	decembrie 2024	octombrie 2025
1	2	3
NR. PATURI (spitalizare continua si de zi)	140	140
STRUCTURA PERSONALULUI	X	X
NR. POSTURI APROBATE din care:	107,5	107,5
NR. POSTURI VACANTE	46	33,5
NR. POSTURI OCUPATE, din care:	61,5	74
MEDICI	2	4
MEDICI REZIDENŢI din care:		2
rezidenţi pe post		2
rezidenţi pe loc		
ALT PERSONAL SANITAR SUPERIOR	2,5	4,5
PERSONAL SANITAR MEDIU (inclusiv asistente medicale cu studii superioare)	19	22
PERSONAL AUXILIAR SANITAR	8,5	10,5
TESA	8,5	10
MUNCITORI ŞI PERSONAL DE DESERVIRE	21	21
MEDICI INCLUŞI ÎN LINIILE DE GARDĂ PT. GĂRZILE EFECTUATE ÎN AFARA PROGRAMULUI DE LA NORMA DE BAZĂ	0	0

1.4.3 Adresabilitate

Adresabilitatea reprezintă capacitatea unei entităţi spitaliceşti de a oferi servicii medicale pentru care există o nevoie şi o cerere crescută. Sanatoriul de nevroze Predeal se bucură de o adresabilitate mare, care a crescut constant în ultimii ani. Situaţia numărului de spitalizări în cadrul sanatoriului este prezentată în graficele următoare, dovedind creşterea continuă a numărului de cazuri si gradul de complexitate a acestora. În contextul unei cereri constante şi în ascensiune, creşterea ponderei populaţiei varstnice şi agravarea patologiilor au generat necesitatea prelungirii duratei de spitalizare pentru anumite cazuri, în timp ce structura existentă nu a permis extinderea capacităţii de internare.

Numarul pacienților internați in ultimii trei ani.

AN	2023	2024	Noiembrie 2025
Pacienti	1309	1258	1356

1.4.4 Morbiditate

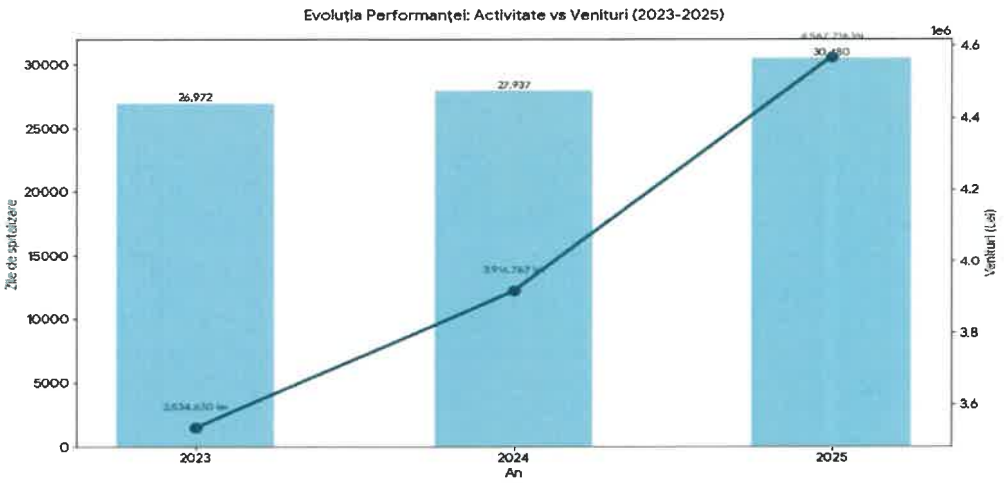
Morbiditatea intraspitalicească la nivelul Sanatoriului de Nevroze Predeal

MORBIDITATEA SPITALIZATĂ AN 2024-Top 5 diagnostice						
Nr. Crt	Cod diagnostic principal	Diagnostic principal	Nr. total cazuri	Nr. cazuri transferate la alte unități medicale	Durata medie de spitalizare/diagnostic	Cost mediu/diagnostic
1	F33.1	Tulburare depresiva recurenta, episod actual mediu	488	0	22	10011
2	F 33.2	Tulburare depresiva recurenta, episod actual sever fara simptome psihotice	167	0	22	10251
3	F 33.0	Tulburare depresiva recurenta, episod actual usor	59	0	22	10712
4	F 20.0	Schizofrenie paranoida	57	0	31	14663
5	F 41.2	Tulburare anxioasa si depresiva mixta	50	0	20	9328.3

1.4.5 Activitatea economico –financiară

Zile de spitalizare efectuate		
AN	**zile spitalizare efectuate**	**suma-lei**
2023	26,972	3.534.630
2024	27,937	3.916.767
2025	30,480	4,567,716

Evoluția Indicatorilor de Spitalizare (2023-2025)

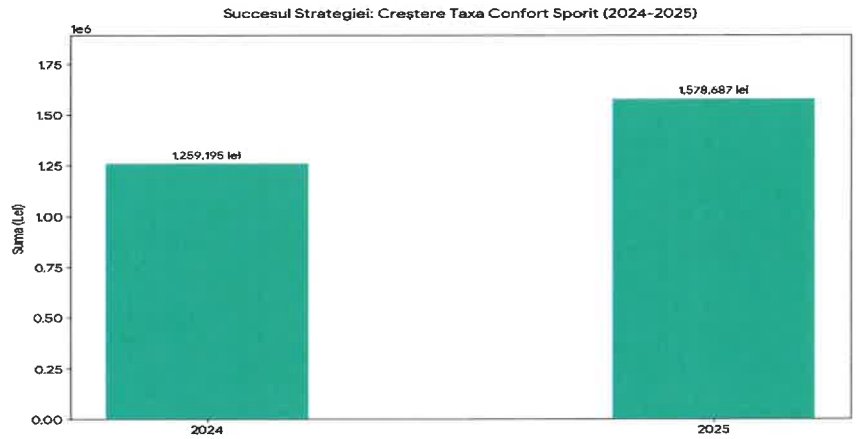


- **Analiză:** demonstrează creșterea volumului de activitate de la 26.972 la 30.480 de zile de spitalizare.
- **Impact:** această creștere a dus la o majorare a veniturilor cu **29%**, atingând 4,56 milioane lei în 2025.

Strategia de Creștere a Veniturilor Proprii: Taxa de Confort Sporit

- **Analiză:** Încasările din "Taxa Confort Sporit" au crescut de la **1,25 milioane lei (2024)** la peste **1,57 milioane lei (2025)**.
- **Impact:** Această creștere de **25%** demonstrează succesul investițiilor în condițiile de cazare și dorința pacienților de a accesa servicii premium, aducând fonduri vitale pentru reinvestiții

Taxa confort sporit incasata	
AN	**suma-lei**
2024	1,259,195
2025	1,578,687



Finanţarea unitatii sanitare se asigură din mai multe tipuri de venituri, după cum sunt prezentate în tabelul de mai jos:

Bugetul de venituri si cheltuieli pentru perioada ianuarie – noiembrie 2025

Venituri totale, din care:	**13.785.212 lei**
Venituri din proprietate(chirii)	21.744 lei
Venituri CAS an curent(servicii medicale, alocatie hrana,vouchere vacanta	4.960.785 lei
Venituri CAS an precedent (2024)	442.239 lei
Venituri proprii (taxa confort+servicii RMFB)	1.600.000 lei
Venituri valorificare bunuri	100 lei
Disponibil trezorerie final 2024	547.967 lei
Venituri din subvenţii -Fondul unic de asigurari sociale de sănătate (influenţe salariale)	6.212.376 lei
Cheltuieli totale, din care:	**13.785.212 lei**
Cheltuieli personal	9.885.579 lei
Cheltuieli cu bunuri si servicii, din care:	3.382.245 lei
Rata eşalonare ANAF	**79.745 lei**
Rata încasare influenţe salariale necuvenite CAS:	**14.594,50 lei**
Sume aferente pers handicap	195.935 lei
Cheltuieli capital	321.453 lei

Capitolul 2 Analiza SWOT a Sanatoriului de Nevroze Predeal

Puncte tari	**Puncte slabe**
-unitate sanitară strategica, publică cu profil sanatorial aflată în subordinea Ministerului Sănătății, unică la nivel național -poziționare geografică strategică, locație cu climat favorabil pentru patologiile tratate -existența compartimentului de balneofizioterapie ce completeaza tratamentul psihiatric si contribuie la o abordare integrata a pacientului -continuitatea îngrijirilor medicale prin regimul de spitalizare continuua-posibilitatea de prelungire a curelor in funcție de patologie - o cerere în creştere permanentă pentru serviciile de sănătate mintală -condiții hoteliere- saloane de 1-2 paturi (maxim 3) dotate cu grup sanitar -experiență îndelungată, personal dedicat şi competent(psihiatri, psihologi cu reputație) -abordare terapeutică holistică (psihoterapie, activitate fizică, terapii complementare integrate) - servicii accesibile financiar (cost minim pentru asigurați) prin finantarea acordata de CAS	-spital de monospecialitate cu secție unica organizată multipavilionar -amplasare izolata- impediment in recrutarea personalului -infrastructură şi dotări care necesită modernizare graduală, în special în ceea ce privește spațiile şi echipamentele utilizate pentru activități terapeutice şi de recuperare -normativ de personal neadaptat la organizarea pavilionara a sectiei(insuficient) -personal insuficient, suprasolicitat si demotivat-fenomen accentuat si de mediul toxic-necesitatea implementarii unui sistem de management performant -nivel variabil de formalizare a sistemului de management al calității, cu proceduri şi protocoale care necesită actualizare şi aliniere permanentă la standardele ANMCS. - insuficienta integrare a culturii calității în rândul întregului personal -limitări în utilizarea indicatorilor de performanță clinică şi managerială, cu impact asupra monitorizării eficiente a rezultatelor şi luării deciziilor bazate pe date obiective. -constrângeri financiare specifice unităților sanitare publice, care pot limita capacitatea de investiție în tehnologie, formare profesională şi dezvoltarea serviciilor. -dificultăți în atragerea şi menținerea personalului medical specializat, în special în contextul mobilității crescute a forței de muncă din domeniul sănătății. -grad redus de digitalizare a proceselor administrative şi clinice, ceea ce îngreunează trasabilitatea actului medical, raportarea şi monitorizarea calității serviciilor.
Oportunități -cadrul legislativ şi normativ în vigoare instituie obligația unităților sanitare publice de a asigura calitatea serviciilor medicale, siguranța pacientului şi evaluarea continuă a performanței, impunând implementarea şi funcționarea unui sistem integrat de management al calității	**Amenințări** -risc crescut de evenimente adverse asociate actului medical (resursa umană insuficientă si supraaglomerarea pot genera incidente - Instabilitatea legislativă şi frecventele modificări normative, care pot genera dificultăți în implementarea coerentă şi pe termen lung a strategiilor de management al calității.

-standardele de evaluare şi acreditare ANMCS, care pot fi utilizate ca instrument managerial pentru îmbunătăţirea proceselor interne şi creşterea performanţei instituţionale. -creşterea incidenţei tulburărilor anxioase şi nevrotice, care determină o cerere tot mai mare pentru servicii medicale specializate, oferind posibilitatea consolidării rolului sanatoriului în reţeaua de servicii de sănătate mintală. -posibilitatea accesării programelor de formare profesională continuă pentru personalul medical şi sanitar, în domeniul managementului calităţii, siguranţei pacientului şi îmbunătăţirii proceselor clinice. -dezvoltarea serviciilor complementare şi de recuperare, inclusiv extinderea şi modernizarea activităţilor de balneofizioterapie, ca parte integrantă a tratamentului psihiatric. -parteneriate instituţionale cu alte unităţi sanitare sau organizaţii profesionale, pentru schimb de bune practici şi dezvoltarea competenţelor în domeniul calităţii. -digitalizarea sistemului sanitar, care oferă oportunităţi pentru eficientizarea proceselor, îmbunătăţirea comunicării şi creşterea transparenţei actului medical-posibilitatea introducerii telepsihiatrie. -oportunitatea accesării fondurilor europene nerambursabile, inclusiv prin Planul Naţional de Redresare şi Reziliență (PNRR), pentru digitalizarea proceselor clinice şi administrative, modernizarea infrastructurii IT şi creşterea capacităţii de monitorizare a calităţii serviciilor medicale.	-subfinanţarea cronică a sistemului sanitar, cu impact direct asupra capacităţii sanatoriului de a investi în infrastructură, dotări şi resurse umane. -creşterea competiţiei între unităţile sanitare, inclusiv din partea furnizorilor privaţi de servicii medicale, care pot atrage personal medical calificat şi pacienţi. - Risc de neconformităţi în raport cu standardele de acreditare, în absenţa unei abordări sistematice şi proactive a managementului calităţii. -Fenomenul de migraţie a personalului medical, care poate afecta continuitatea şi stabilitatea actului medical. -Creşterea aşteptărilor pacienţilor şi ale aparţinătorilor, în contextul accesului larg la informaţie, ceea ce impune standarde tot mai ridicate privind calitatea şi comunicarea. - Riscuri asociate procesului de înaintare în vârstă a populaţiei, care pot conduce la creşterea numărului de pacienţi cu patologii complexe şi la un necesar sporit de resurse.

Capitolul 3 Identificarea problemelor critice

Identificarea problemelor critice reprezintă o etapă esențială în cadrul procesului de planificare managerială, având rolul de a evidenția acele disfuncționalități sau vulnerabilități care pot influența semnificativ calitatea serviciilor medicale, siguranța pacientului și performanța instituțională. Analiza problemelor critice are la bază evaluarea situației actuale a Sanatoriului de Nevroze Predeal, corelată cu rezultatele analizei SWOT, cu cerințele cadrului legislativ în vigoare și cu standardele naționale de evaluare și acreditare a unităților sanitare.
În contextul actual al sistemului sanitar și al specificului Sanatoriului de Nevroze Predeal, principalele probleme critice identificate sunt următoarele:

a) Lipsa unui sistem integrat și coerent de management al calității serviciilor medicale

Deși la nivelul sanatoriului există structuri și mecanisme formale de asigurare a calității, acestea nu sunt pe deplin integrate într-un **sistem unitar, funcțional și orientat către îmbunătățirea continuă**. Activitățile de calitate sunt, în anumite situații, abordate fragmentat, cu accent preponderent pe conformarea administrativă, și mai puțin pe utilizarea datelor pentru fundamentarea deciziilor manageriale.

Această situație poate conduce la:

- dificultăți în monitorizarea sistematică a proceselor clinice și administrative;
- utilizarea limitată a indicatorilor de calitate în procesul decizional;
- risc de neconformități față de cerințele standardelor de acreditare.

b) Insuficienta dezvoltare a culturii organizaționale orientate către calitate și siguranța pacientului

O problemă critică o reprezintă nivelul variabil de implicare a personalului în activitățile de asigurare a calității și siguranței pacientului. Calitatea este percepută, în anumite situații, ca o responsabilitate preponderent instituțională sau a structurilor dedicate, și mai puțin ca o responsabilitate individuală și colectivă.

Această situație poate avea impact asupra:

- modului în care este tratat pacientul;
- raportării incidentelor și evenimentelor adverse;
- respectării uniforme a procedurilor și protocoalelor;
- comunicării interdisciplinare și a colaborării între structuri

c) Monitorizarea insuficient structurată a indicatorilor de performanță clinică și managerială

La nivelul sanatoriului se constată necesitatea **optimizării sistemului de colectare, analiză și utilizare a indicatorilor de performanță**, atât clinici, cât și manageriali. Indicatorii existenți sunt utilizați preponderent pentru raportare, fără a fi integrați sistematic în procesul de evaluare a calității serviciilor medicale și în fundamentarea deciziilor manageriale.

Această problemă critică limitează:

- capacitatea de evaluare obiectivă a rezultatelor;
- identificarea timpurie a disfuncționalităților;
- adoptarea unor măsuri proactive de îmbunătățire.

d) Grad redus de digitalizare a proceselor clinice și administrative

Nivelul actual de digitalizare al proceselor clinice și administrative este insuficient pentru a susține un management modern al calității. Lipsa unor soluții informatice integrate afectează trasabilitatea actului medical, accesul rapid la date relevante și eficiența proceselor de raportare și monitorizare.

Această problemă critică se reflectă în:

- dificultăți în centralizarea și analiza datelor;
- creșterea timpului alocat activităților administrative;
- limitarea capacității de monitorizare a indicatorilor de calitate și siguranță a

e) Complexitatea organizatorică determinată de structura monosecție cu organizare pavilionară

Specificul Sanatoriului de Nevroze Predeal, ca unitate de specialitate psihiatrică, organizată în trei pavilioane distincte, generează o **complexitate crescută a activităților de coordonare, comunicare și supraveghere a actului medical**, în condițiile aplicării unor normative de personal concepute pentru o structură unitară.

Această problemă critică poate influența:

- continuitatea și uniformitatea actului medical;
- eficiența utilizării resurselor umane;
- implementarea standardizată a procedurilor de calitate.

f) Adaptarea insuficient structurată a serviciilor medicale la nevoile actuale ale pacienților

Evoluția profilului pacienților cu tulburări nevrotice și afecțiuni psihice majore cronice impune o abordare terapeutică integrată, centrată pe pacient și pe experiența acestuia pe parcursul spitalizării. La nivelul sanatoriului există necesitatea consolidării mecanismelor de evaluare a satisfacției pacienților și de integrare a feedback-ului acestora în procesul de îmbunătățire a calității serviciilor , având un numar redus de chestionare completate in acest moment.

Această problemă critică se reflectă în:

- utilizarea limitată a rezultatelor chestionarelor de satisfacție;
- adaptarea insuficientă a serviciilor la așteptările actuale ale pacienților;
- impact potențial asupra percepției calității serviciilor medicale.

4. SELECȚIONAREA UNOR PROBLEME PRIORITARE, CU MOTIVAREA ALEGERII FĂCUTE

În urma analizei situației actuale a Sanatoriului de Nevroze Predeal, a rezultatelor analizei SWOT și a identificării problemelor critice, se impune stabilirea unei **probleme prioritare** care

să constituie fundamentul proiectului de management. Selectarea problemei prioritare are la bază criterii manageriale obiective, precum impactul asupra calităţii serviciilor medicale, siguranţei pacientului, performanţei instituţionale şi sustenabilităţii pe termen mediu şi lung a unităţii sanitare.
Dintre problemele critice identificate, se evidenţiază următoarele:

- lipsa unui sistem integrat şi coerent de management al calităţii serviciilor medicale;
- dezvoltarea insuficientă a culturii organizaţionale orientate către calitate şi siguranţa pacientului;
- monitorizarea insuficient structurată a indicatorilor de performanţă clinică şi managerială;
- gradul redus de digitalizare a proceselor clinice şi administrative;
- complexitatea organizatorică determinată de structura monosecţie cu organizare pavilionară.

4.1 Problema prioritară selectată

Având în vedere analiza de ansamblu a situaţiei actuale, **problema prioritară selectată** este:
Lipsa unui sistem integrat de management al calităţii serviciilor medicale, orientat către siguranţa pacientului şi îmbunătăţirea continuă a performanţei instituţionale.
Această problemă este considerată prioritară deoarece are un **impact transversal** asupra tuturor celorlalte probleme identificate şi influenţează direct capacitatea Sanatoriului de Nevroze Predeal de a furniza servicii medicale sigure, eficiente şi conforme cu cerinţele legislative şi standardele de acreditare.

4.2 Motivele selectării problemei prioritare

4.2.1 Impactul asupra calităţii serviciilor medicale şi siguranţei pacientului

Managementul calităţii reprezintă un element central al funcţionării oricărei unităţi sanitare publice. Absenţa unui sistem integrat şi funcţional de management al calităţii poate conduce la abordări fragmentate, la aplicarea neuniformă a procedurilor şi la dificultăţi în prevenirea şi gestionarea riscurilor asociate actului medical. Într-o unitate cu profil psihiatric, orientată către pacienţi cronici stabili, siguranţa pacientului şi continuitatea îngrijirilor sunt esenţiale.

4.2.2 Corelarea cu celelalte probleme critice identificate

Problema selectată are un caracter **structurant**, fiind direct corelată cu celelalte probleme critice identificate:

- dezvoltarea culturii organizaţionale a calităţii este o componentă esenţială a unui sistem integrat de management al calităţii;
- monitorizarea indicatorilor de performanţă reprezintă un instrument fundamental al acestui sistem;
- digitalizarea proceselor clinice şi administrative susţine funcţionarea eficientă a managementului calităţii;
- complexitatea organizatorică specifică sanatoriului impune standardizarea proceselor şi clarificarea responsabilităţilor, aspecte care pot fi realizate printr-un sistem coerent de management al calităţii.

4.2.3 Alinierea la cerinţele legislative şi standardele de acreditare

Cadrul legislativ şi normativ actual impune unităţilor sanitare publice obligaţia de a implementa mecanisme eficiente de asigurare şi îmbunătăţire a calităţii serviciilor medicale. Standardele de evaluare şi acreditare pun accent pe existenţa unui sistem funcţional de management al calităţii, pe monitorizarea indicatorilor şi pe implicarea personalului în activităţile de siguranţă a pacientului.

Selectarea acestei probleme prioritare permite alinierea strategiei manageriale a Sanatoriului de Nevroze Predeal la cerințele actuale ale sistemului sanitar și la așteptările autorităților de reglementare.

4.2.4 Control intern managerial

Un criteriu esențial în selectarea problemei prioritare îl reprezintă **gradul de control managerial**. Lipsa unui sistem integrat de management al calității este o problemă asupra căreia managerul poate interveni direct, prin decizii strategice, reorganizarea proceselor, definirea clară a responsabilităților, formarea personalului și implementarea unor mecanisme de monitorizare și evaluare.
Spre deosebire de alte probleme de natură sistemică, această problemă poate fi abordată eficient printr-un proiect de management bine structurat și realist.

4.2.5 Contribuția la dezvoltarea sustenabilă a unității sanitare

Implementarea unui sistem integrat de management al calității contribuie la:

- creșterea performanței instituționale;
- utilizarea eficientă a resurselor;
- îmbunătățirea imaginii sanatoriului;
- consolidarea încrederii pacienților și a personalului;
- asigurarea sustenabilității pe termen mediu și lung.

Prin urmare, selectarea acestei probleme prioritare răspunde atât nevoilor actuale ale Sanatoriului de Nevroze Predeal, cât și obiectivelor strategice de dezvoltare.

Concluzie

Selectarea problemei prioritare privind **dezvoltarea și implementarea unui sistem integrat de management al calității serviciilor medicale** reprezintă o alegere fundamentată managerial, realistă și aliniată contextului actual al sistemului sanitar. Abordarea acestei probleme constituie baza elaborării proiectului de management și creează premisele necesare pentru îmbunătățirea calității actului medical, creșterea siguranței pacientului și consolidarea performanței instituționale a Sanatoriului de Nevroze Predeal.

CAPITOLUL 5
DEZVOLTAREA PLANULUI DE MANAGEMENT PENTRU PROBLEMA PRIORITARĂ IDENTIFICATĂ

Problema prioritară:

- Lipsa unui sistem integrat de management al calității serviciilor medicale, orientat către siguranța pacientului și îmbunătățirea continuă a performanței instituționale.

5. 1. Scopul planului de management

Scopul planului de management este dezvoltarea și implementarea unui sistem integrat de management al calității serviciilor medicale la nivelul Sanatoriului de Nevroze Predeal, orientat către siguranța pacientului, standardizarea proceselor clinice și administrative și îmbunătățirea continuă a performanței instituționale, în concordanță cu cerințele legislative și standardele naționale de evaluare și acreditare.
Orice furnizor de servicii medicale are obligația de a asigura că serviciile oferite răspund așteptărilor și cerințelor pacienților. În acest sens, spitalul trebuie să își monitorizeze și să își controleze permanent activitatea. Asigurarea calității revine conducerii unității, care are responsabilitatea de a observa, supraveghea, coordona și corecta procesele, intervenind ori de

câte ori este necesar pentru creşterea performanţei spitalului prin îmbunătăţirea calităţii serviciilor medicale furnizate pacienţilor.

5.2. Obiective

Obiectiv general

- Crearea unui sistem funcţional de management al calităţii, care să susţină furnizarea de servicii medicale sigure, eficiente şi centrate pe pacient.

Obiective specifice şi indicatori aferenţi

Obiectiv specific	Indicator de realizare
1. **Imbunătăţirea condiţiilor hoteliere (modernizare bloc alimentar, secţie)**	Gradul de conformitate al circuitelor funcţionale şi al condiţiilor hoteliere, conform standardelor ANMCS
2.Dezvoltarea structurii funcţionale de management al calităţii creşterea gradului de standardizare a proceselor	Structură de calitate funcţională (Da/Nu) Procentul proceselor standardizate prin proceduri operaţionale standard aprobate şi implementate ≥ 85%.
3.Îmbunătăţirea culturii calităţii şi siguranţei pacientului	Procentul personalului implicat activ în raportarea evenimentelor adverse şi a incidentelor de siguranţă ≥95
4. **Implementarea monitorizării indicatorilor de calitate creşterea satisfacţiei pacienţilor**	Procentul indicatorilor de calitate monitorizaţi, analizaţi şi raportaţi periodic. ≥ 95% pacienţi satisfăcuţi

5.3. Activităţi

a) Definirea activităţilor

Obiectiv **1: Imbunătăţirea condiţiilor hoteliere (modernizare bloc alimentar, secţie)**

1. Evaluarea stării actuale a blocului alimentar şi a spaţiilor de spitalizare
   – identificarea nevoilor de modernizare, conform normelor sanitare şi standardelor de calitate.
2. Elaborarea documentaţiei tehnice a planului de modernizare şi obţinerea avizelor necesare
   – stabilirea etapelor de intervenţie, a costurilor estimate şi a priorităţilor.
3. Identificarea şi asigurarea surselor de finanţare
   – buget propriu, alocaţii bugetare, programe de finanţare disponibile.
4. Derularea procedurilor de achiziţie publică
   – pentru lucrări, echipamente şi dotări necesare modernizării.
5. Execuţia lucrărilor de modernizare a blocului alimentar
   – reabilitare spaţii, dotări conforme, respectarea normelor igienico-sanitare.
6. Modernizarea spaţiilor de spitalizare (salon, grupuri sanitare, spaţii comune)
   – îmbunătăţirea confortului hotelier şi a condiţiilor de cazare.
7. Monitorizarea şi recepţia lucrărilor
   – verificarea conformităţii cu cerinţele tehnice, sanitare şi de calitate.

57

Resurse necesare
Resurse umane-Comitetul director, responsabil achiziţii publice, personal tehnic, administrativ, reprezentanţi ai structurii de management al calităţii
Resurse materiale şi financiare- Bugetul propriu al unităţii, programe de investiţii, fonduri nerambursabile
Riscuri:

- Întârzieri în alocarea fondurilor
- Modificări legislative apărute pe parcursul implementării

d) Responsabilităţi

Activitate	**Responsabil**
Coordonarea generală a obiectivului	Manager
Planificare şi decizie	Comitet director
Achiziţii publice	Compartiment achiziţii
Monitorizare lucrări	Manager / responsabil tehnic
Asigurarea conformităţii cu standardele de calitate	Structura de management al calităţii
Recepţia finală	Comisie de recepţie

Încadrarea în timp-durata estimată: 18–24 luni-începere in An I

Obiectiv 2- Dezvoltarea structurii funcţionale de management al calităţii
Definirea activităţilor: Evaluarea modului actual de organizare a activităţilor de management al calităţii
– analizarea atribuţiilor, responsabilităţilor şi fluxurilor de lucru existente.
Clarificarea şi actualizarea atribuţiilor structurii de management al calităţii
– stabilirea responsabilităţilor clare, în conformitate cu reglementările în vigoare.
Operaţionalizarea structurii de management al calităţii
– asigurarea funcţionării efective a structurii prin proceduri interne şi planuri de lucru.
Integrarea structurii de management al calităţii în procesul decizional
– participarea la analiza indicatorilor şi la fundamentarea deciziilor manageriale.
b) Încadrare în timp- 9-12 luni; începere in An I
c) Resurse necesare-Resurse umane-Comitet director, responsabil managementul calităţii, personal desemnat în structura de calitate
Resurse materiale-Spaţiu de lucru, documentaţie specifică (proceduri, ghiduri),Echipamente IT de bază, softuri
Resurse financiare-Fonduri din bugetul propriu al unităţii, cheltuieli minime, în limita fondurilor aprobate
d) Responsabilităţi

Activitate	**Responsabil**
Coordonarea obiectivului	Manager
Implementare operaţională	Structura de management al calităţii
Suport decizional	Comitet director
Monitorizare	Manager / Structura de calitate

Riscuri:

- Integrarea deficitară a structurii de calitate în organigrama existentă
- Fluctuaţie de personal în funcţiile-cheie ale structurii de calitate
- Costuri suplimentare neprevăzute pentru corectarea neconformităţilor

Obiectiv 3-Îmbunătăţirea culturii calităţii şi siguranţei pacientului
a) Definirea activităţilor
Identificarea nevoilor de instruire în domeniul calităţii şi siguranţei pacientului
– analizarea nivelului de cunoaştere şi a practicilor existente.
Organizarea de sesiuni de informare şi instruire pentru personal
– privind procedurile, raportarea incidentelor şi bunele practici.
Promovarea raportării incidentelor şi a învăţării din evenimentele adverse
– încurajarea unui climat deschis, non-punitiv, încurajarea raportării imediate si constante a tuturor evenimentelor adverse asociate actului medical.
Integrarea principiilor calităţii şi siguranţei pacientului în activitatea curentă
– prin comunicare constantă şi implicarea şefilor de compartimente.

b)Încadrarea în timp –Durata estimată: 12-18 luni- începere in An I

c) Resurse necesare
Resurse umane: Manager, structura de management al calităţii, sefi de compartimente, personal medical şi sanitar

Resurse materiale: Materiale informative, ghiduri şi proceduri, spaţii pentru instruire

Resurse financiare: Fonduri din bugetul propriu al unităţii, cheltuieli reduse, în limita fondurilor aprobate

Activitate	**Responsabil**
Coordonare obiectiv	Manager
Implementare instruiri	Structura de management al calităţii
Implicare personal	Şefi de compartimente
Monitorizare	Structura de calitate / Manager

Riscuri:
- Rezistenţa personalului la schimbare
- Teama de sancţiuni în cazul raportării erorilor
- Întârzierea implementării acţiunilor corective şi preventive

Obiectiv 4- **Implementarea monitorizării indicatorilor de calitate** creşterea satisfacţiei pacienţilor
Definirea activităţilor-Implementarea unui sistem funcţional de monitorizare a indicatorilor de calitate şi siguranţă a pacientului, corelat cu evaluarea satisfacţiei pacienţilor, în vederea îmbunătăţirii continue a serviciilor medicale şi pregătirii Sanatoriului de Nevroze Predeal pentru procesul de acreditare din anul 2027.
Activităţi aferente obiectivului
a) Definirea activităţilor
1. **Selectarea şi definirea setului de indicatori de calitate şi siguranţă a pacientului** – în conformitate cu standardele de acreditare şi specificul sanatoriului.
2. **Stabilirea mecanismelor de colectare, analiză şi raportare a indicatorilor** – periodicitate clară, responsabilităţi definite.
3. **Implementarea sistematică a evaluării satisfacţiei pacienţilor** – aplicarea chestionarelor şi centralizarea rezultatelor.

4. **Analiza periodică a rezultatelor şi integrarea acestora în procesul decizional** – utilizarea indicatorilor pentru adoptarea măsurilor de îmbunătăţire.
5. **Corelarea rezultatelor obţinute cu cerinţele procesului de acreditare** – pregătirea documentată pentru evaluarea ANMCS.

b) Încadrarea în timp – obiectiv realizabil (corelat cu acreditarea)-durata estimată 18–24 luni; începere in An I .

c) Resurse necesare
Resurse umane: Manager, structura de management al calităţii, sefi de compartimente, personal medical şi sanitar.

Resurse materiale: chestionare de satisfacţie, instrumente de colectare şi analiză a datelor, ghiduri şi proceduri, spaţii pentru instruire

Resurse financiare: Fonduri din bugetul propriu al unităţii, cheltuieli reduse, în limita fondurilor aprobate

Activitate	**Responsabil**
Coordonare obiectiv	Manager
Monitorizare indicatori	Structura de management al calităţii
Colectare date	Şefi de compartimente
Analiză rezultate	Comitet director
Integrare în decizie	Manager

Riscuri:

- Responsabilităţi neclar definite privind monitorizarea indicatorilor
- Lipsa corelării între activitatea clinică şi feedback-ul pacienţilor
- Neidentificarea aşteptărilor reale ale pacienţilor

Concluzii:

1. Evaluarea situaţiei existente privind managementul calităţi– analizarea procedurilor, structurilor şi mecanismelor existente.
2. Reorganizarea şi consolidarea structurii de management al calităţii – clarificarea rolurilor şi responsabilităţilor.
3. Elaborarea şi actualizarea procedurilor operaţionale standard (POS) – adaptate specificului sanatoriului şi organizării pavilionare.
4. Implementarea unui sistem de monitorizare a indicatorilor de calitate şi siguranţă – definirea, colectarea şi analiza periodică a indicatorilor.
5. Dezvoltarea culturii organizaţionale orientate către calitate – programe de formare şi implicare a personalului.
6. Iniţierea procesului de digitalizare a activităţilor de calitate – utilizarea soluţiilor informatice existente şi identificarea surselor de finanţare (PNRR).

Implementarea planului de management este etapizată pe durata a patru ani, printr-un grafic Gantt care asigură o abordare realistă, graduală şi sustenabilă a schimbării, corelată cu prioritătile instituţiei şi cu procesul de acreditare prevăzut pentru anul 2027.

Încadrare in timp-grafic Gantt

Activități / Ani	Anul 1	Anul 2	Anul 3	Anul 4
1. Evaluare situație existentă (calitate + infrastructură)	✓			
2. Reorganizare structură management al calității	✓	✓	✓	
3. Actualizare proceduri operaționale standard (POS)	✓	✓	✓	
4. Dezvoltarea culturii calității (informare, instruire)	✓	✓	✓	✓
5. Definire și implementare indicatori de calitate	✓	✓	✓	✓
6. Monitorizare satisfacție pacienți	✓	✓	✓	✓
7. Pregătire pentru acreditare ANMCS (2027)	✓	✓		
8. Modernizare bloc alimentar – planificare și achiziții	✓	✓	✓	
9. Execuție modernizare bloc alimentar		✓	✓	✓
10. Modernizare spații de spitalizare (secții/pavilioane)		✓	✓	✓
11. Digitalizare	✓	✓	✓	✓
12. Analiză rezultate și ajustare plan managerial	✓	✓	✓	✓
13. Consolidare sistem de management al calității		✓	✓	✓
14. Evaluare finală și sustenabilitate			✓	✓

Responsabilități și responsabili finali

Activitate	Responsabil
Coordonare generală	Manager
Implementare calitate	Comitet director, structură calitate
Monitorizare indicatori	Structura calitate
Formare personal	Șefi de compartimente
Digitalizare	Manager / compartiment IT

5.4 Rezultate așteptate

Implementarea planului de management pentru dezvoltarea unui sistem integrat de management al calității serviciilor medicale la nivelul Sanatoriului de Nevroze Predeal va conduce la obținerea unor rezultate concrete, măsurabile și sustenabile, cu impact direct asupra calității actului medical, siguranței pacientului și performanței instituționale.

1. Sistem integrat de management al calității funcțional

Ca rezultat al implementării planului de management, se va realiza **operaționalizarea unui sistem integrat de management al calității**, care să funcționeze coerent și eficient, având rolul de a coordona toate activitățile de asigurare și îmbunătățire continuă a calității serviciilor medicale. Sistemul va permite monitorizarea permanentă a proceselor, identificarea timpurie a neconformităților și fundamentarea deciziilor manageriale pe date obiective.

2. Procese clinice și administrative standardizate

Un rezultat esenţial al proiectului îl constituie **standardizarea proceselor clinice şi administrative**, prin elaborarea, actualizarea şi aplicarea unitară a procedurilor operaţionale standard. Această standardizare va asigura continuitatea actului medical, reducerea variaţiilor de practică şi creşterea predictibilităţii şi eficienţei activităţilor desfăşurate în cadrul sanatoriului, inclusiv în contextul organizării pavilionare.

3. Creşterea siguranţei pacientului

Prin implementarea mecanismelor de monitorizare a riscurilor, raportarea şi analiza incidentelor şi evenimentelor adverse, precum şi prin dezvoltarea culturii siguranţei pacientului, se va obţine o **creştere semnificativă a nivelului de siguranţă a pacientului**. Acest rezultat se va reflecta în prevenirea situaţiilor de risc, reducerea evenimentelor adverse şi îmbunătăţirea calităţii îngrijirilor medicale acordate.

4. Îmbunătăţirea satisfacţiei pacienţilor

Modernizarea condiţiilor hoteliere, îmbunătăţirea comunicării cu pacienţii şi integrarea feedback-ului acestora în procesul decizional vor conduce la **creşterea gradului de satisfacţie a pacienţilor**. Evaluarea sistematică a satisfacţiei pacienţilor va permite adaptarea serviciilor medicale la nevoile şi aşteptările acestora, contribuind la îmbunătăţirea experienţei de spitalizare şi la consolidarea încrederii în instituţie.

5. Creşterea performanţei instituţionale

Implementarea planului de management va avea ca efect **creşterea performanţei instituţionale**, prin utilizarea eficientă a resurselor, îmbunătăţirea procesului decizional şi monitorizarea continuă a indicatorilor de performanţă clinică şi managerială. Acest rezultat va contribui la creşterea eficienţei operaţionale, la reducerea disfuncţionalităţilor şi la consolidarea capacităţii de răspuns a sanatoriului la provocările sistemului sanitar.

6. Alinierea la standardele de acreditare

Un rezultat strategic major al proiectului îl reprezintă **alinierea Sanatoriului de Nevroze Predeal la standardele naţionale de evaluare şi acreditare a spitalelor**, prin implementarea cerinţelor privind calitatea, siguranţa pacientului şi managementul instituţional. Acest rezultat va asigura premisele necesare pentru parcurgerea cu succes a procesului de acreditare prevăzut pentru anul 2027 şi pentru menţinerea conformităţii pe termen lung.

Concluzie

Rezultatele aşteptate reflectă o abordare managerială integrată şi orientată către schimbare, care va conduce la **îmbunătăţirea calităţii serviciilor medicale, creşterea siguranţei pacientului şi consolidarea performanţei instituţionale**, asigurând dezvoltarea sustenabilă a Sanatoriului de Nevroze Predeal pe termen mediu şi lung.

5.5 Indicatori de evaluare şi monitorizare

Evaluarea şi monitorizarea implementării planului de management se vor realiza printr-un set coerent de **indicatori de structură, proces şi rezultat**, care permit aprecierea obiectivă a progresului, identificarea timpurie a disfuncţionalităţilor şi fundamentarea deciziilor manageriale. Indicatorii sunt selectaţi în concordanţă cu obiectivele proiectului, cu specificul Sanatoriului de Nevroze Predeal şi cu cerinţele standardelor de acreditare.

Principii de monitorizare

- periodicitate clar definită şi raportări (lunar/trimestrial/anual);
- responsabilităţi stabilite;
- utilizarea rezultatelor în procesul decizional;
- corelare cu planurile de îmbunătăţire.

Modalitate de monitorizare

- Raportări trimestriale
- Audituri interne
- Analize periodice în comitetul director

- Feedback de la pacienţi şi personal

Evaluare indicatori

- Creşterea eficienţei activităţii medicale prin motivarea şi susţinerea reală a personalului medical;
- Creşterea gradului de satisfacţie a pacienţilor, salariaţilor şi aparţinătorilor;
- Adresabilitatea bolnavilor;
- Dinamica numărului de reclamaţii;
- Dinamica numărului de evenimente asociate asistenţei medicale;
- Monitorizare indicatori
- Distribuirea şi analizarea chestionarelor de satisfacţie pacienţilor şi salariaţilor;
- Număr de reclamaţii;
- Număr de teste de sanitaţie şi rezultatele acestora;
- Număr de evenimente asociate asistenţei medicale spitaliceşti
- Monitorizarea veniturilor şi a costurilor;
- Procent de personal care a participat la cursuri de formare profesională;
- Număr de posturi scoase la concurs şi concursuri organizate.
- Număr de obiective îndeplinite din totalul celor cuprinse în programul cadru de
- conformare;

5.6 Resurse bibliografice

Planul de management este elaborat şi implementat cu respectarea următoarelor acte normative:

1. LEGE nr. 95 din 14 aprilie 2006 (republicată**)-privind reforma în domeniul sănătăţii, cu modificările şi completările ulterioare (TITLUL I - Sănătatea publică, TITLUL VII – Spitalele, TITLUL VIII - Asigurările sociale de sănătate);**

2. LEGE nr. 53 din 24 ianuarie 2003 (*republicată*)-Codul muncii, cu modificările şi completările ulterioare;

3. Legea nr. 500/2002 privind finanţele publice, cu modificările şi completările ulterioare;

4. Legea nr. 98/2016 privind achiziţiile publice, cu modificările şi completările ulterioare;

5. LEGE nr. 185 din 24 iulie 2017 privind asigurarea calităţii în sistemul de sănătate, cu modificările şi completările ulterioare;

6. HOTĂRÂRE nr. 521 din 26 mai 2023 pentru aprobarea pachetelor de servicii şi a Contractului-cadru care reglementează condiţiile acordării asistenţei medicale, a medicamentelor şi a dispozitivelor medicale, în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, cu modificările şi completările ulterioare;

7. Ordinul nr. 1101/2016 privind aprobarea Normelor de supraveghere, prevenire şi limitare a infecţiilor asociate asistenţei medicale în unităţile sanitare;

8. Ordinul nr. 914/2006 pentru aprobarea normelor privind condiţiile pe care trebuie să le îndeplinească un spital în vederea obţinerii autorizaţiei sanitare de funcţionare, cu modificările şi completările ulterioare;

9. Ordinul nr. 1384/2010 privind aprobarea modelului-cadru al contractului de management și a listei indicatorilor de performanță a activității managerului spitalului public, cu modificările și completările ulterioare;

10. Ordinul nr. 921/2006 pentru stabilirea atribuțiilor comitetului director din cadrul spitalului public;

11. Ordinul nr. 600/2018 privind aprobarea Codului controlului intern managerial al entităților publice;

12. Legea drepturilor pacientului nr. 46/2003, cu modificările și completările ulterioare;

13. NORME din 12 decembrie 2016 de aplicare a Legii drepturilor pacientului nr. 46/2003, cu modificările și completările ulterioare;

14. Ordinul nr. 1408/2010 privind aprobarea criteriilor de clasificare a spitalelor în funcție de competență;

15. ORDIN nr. 320 din 15 februarie 2007 (*actualizat*) privind aprobarea conținutului Contractului de administrare a secției/laboratorului sau serviciului medical din cadrul spitalului public, cu modificările și completările ulterioare;

16. Ordinul nr. 446/2017 privind aprobarea Standardelor, Procedurii și metodologiei de evaluare și acreditare a spitalelor, cu modificările și completările ulterioare;

17. Ordinul 870/2004 pentru aprobarea Regulamentului privind timpul de muncă, organizarea și efectuarea gărzilor în unitățile publice din sectorul sanitar, cu modificările și completările ulterioare;

18. ORDIN nr. 964 din 31 martie 2022 privind aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate publică, cu modificările și completările ulterioare;

19. Ordinul nr. 1.043 din 16 iulie 2010 privind aprobarea Normelor metodologice pentru elaborarea bugetului de venituri și cheltuieli al spitalului public, cu modificările și completările ulterioare;

20. Ordinul nr. 1.706 din 2 octombrie 2007 privind conducerea și organizarea unităților și compartimentelorde primire a urgențelor, cu modificările și completările ulterioare.

21. Școala Națională de Sănătate Publică Management și Perfecționare în Domeniul Sanitar – „Managementul spitalului", editura Public H Press, 2006, București. Manualul Standardelor de Acreditare ANMCS (Anexa / Manual ANMCS) + pagină Standarde Acreditare (ANMCS).

22.Ordinul 1312/2020 - Ordin privind organizarea si functionarea structurii de management al calitatii serviciilor de sanatate in cadrul unitatilor sanitare cu paturi si serviciilor de ambulanta, in procesul de implementare a sistemului de management al calitatii serviciilor de sanatate si sigurantei pacientului