

TEZĂ DE DOCTORAT - REZUMAT

Impactul managementului calității serviciilor din unitățile de îngrijiri medicale asupra satisfacției clienților și performanței instituționale

Doctorand: **Ungureanu Marius-Ionuț**

Conducător de doctorat: **Prof.dr. Floarea Mocean**



UMF
UNIVERSITATEA DE
MEDICINĂ ȘI FARMACIE
IULIU HAȚIEGANU
CLUJ-NAPOCA

CUPRINS

INTRODUCERE

13

STADIUL ACTUAL AL CUNOAȘTERII

1. Dezvoltare și evoluția managementului calității

21

1.1. Evoluția conceptului de "calitate"

21

1.2. Abordări ale calității

22

1.3. Cum gestionăm calitatea?

24

1.3.1. Principii de gestionare a calității

24

1.3.2. Gestionarea calității în practică: Premii de excelență

25

1.4. Modele de management și îmbunătățire a calității

25

1.4.1. Modele de evaluare a performanței

26

1.4.1.1. Modelul Performance Measurement Framework (PMF)

27

1.4.1.2. Balanced Scorecard

27

1.4.1.3. Standardele ISO

27

1.5. Bariere în implementarea calității

28

2. Managementul calității în serviciile de îngrijiri de sănătate

31

2.1. Calitatea în organizațiile de îngrijiri de sănătate

31

2.2. Organizații de sănătate care implementează cu succes principiile calității

33

2.3. Reglementări și practici de managementul calității în 3 țări vest-europene

34

2.3.1. Marea Britanie

34

2.3.2. Elveția

35

2.3.3. Germania

35

3. Managementul calității în serviciile de îngrijiri de sănătate din România

37

3.1. Reglementarea calității în sistemul de sănătate publică din România

37

3.2. Care este viitorul calității în sistemul de sănătate publică din România?

39

CONTRIBUȚIA PERSONALĂ

1. Obiective și ipoteze de lucru

43

2. Metodologie generală

44

3. Studiul 1 - Satisfacția clienților externi ai serviciilor de îngrijiri de medicină dentară față de calitatea serviciilor: Rezultatele unui studiu cantitativ

3.1. Introducere

47

3.2. Ipoteză de lucru și obiective

49

3.3. Material și metodă	50
3.4. Rezultate	51
3.5. Discuții	56
3.6. Concluzii	58
4. Studiul 2 – Care sunt caracteristicile luate în calcul de pacienți în alegerea unui medic dentist? Implicații pentru procesele de îmbunătățire a calității	
5.1. Introducere	59
5.2. Ipoteză de lucru și obiective	60
5.3. Material și metodă	61
5.4. Rezultate	61
5.5. Discuții	66
5.6. Concluzii	67
5. Studiul 3 - Evaluarea implicării pacienților în livrarea serviciilor de medicină dentară: Beneficiile unei abordări bazate pe managementul calității	
4.1. Introducere	69
4.2. Ipoteză de lucru și obiective	71
4.3. Material și metodă	71
4.4. Rezultate	72
4.5. Discuții	78
4.6. Concluzii	80
6. Discuții generale	81
7. Concluzii generale	83
8. Originalitatea și contribuțiile inovative ale tezei	85
REFERINȚE	87
ANEXE	
Anexa 1. Chestionarul de colectare a datelor pentru studiile 1 și 2	97
Anexa 2. Chestionarul de colectare a datelor pentru studiul 3	109

Cuvinte cheie: management; managementul calității; medicină dentară; satisfacție; clienți interni; clienți externi.

INTRODUCERE

Înainte de a defini procesul de căutare a calității, trebuie să înțelegem ce nu este demersul căutării calității. Deși de multe ori preocuparea pentru calitate apare în urma unor incidente neplăcute, scopul managementului calității nu este să găsească vinovatul printr-o anchetă de tip polițienesc, cu scop coercitiv.

Ce înseamnă, pe scurt, demersul calității? În primul rând, înseamnă identificarea proceselor implicate în realizarea de bunuri sau furnizarea de servicii. În al doilea rând, atunci când apar incidente neplăcute, este de datoria managementului calității să identifice punctele slabe într-un proces sau etapele deficitare (1-5).

Cercetarea privind „*Impactul managementului calității serviciilor din unitățile de îngrijiri medicale asupra satisfacției clienților și performanței instituționale*” a pornit din nevoia de a explora care este stadiul implementării managementului calității în organizațiile care furnizează îngrijiri de sănătate din România, cu un accent deosebit asupra cabinetelor de medicină dentară. De asemenea, lucrarea și-a propus să contribuie la o mai ușoară identificare a proceselor care trebuie îmbunătățite într-o organizație care furnizează îngrijiri de sănătate.

STADIUL ACTUAL AL CUNOAȘTERII

Preocuparea pentru calitate apare într-un moment în care este cerută de complexitatea tot mai mare a organizațiilor, fie că sunt companii sau spitale, universități sau școli.

Organizațiile care furnizează servicii sunt tot mai numeroase. În Statele Unite ale Americii, în anul 2008, industria serviciilor genera 68.2% din Produsul Intern Brut (1). Cu toate acestea, evaluarea calității se poate dovedi mai dificilă într-o organizație care furnizează servicii. Câteva din motive pot fi caracterul datelor (nu sunt date cantitative, ca și în producție, ci mai degrabă evaluări calitative, de tipul „bun/mai bun/cel mai bun”, „nesatisfăcut/satisfăcut”), lipsa datelor – ceea ce, dacă se dovedește adevărat, impune colectarea unor parametri, caracteristici noi; de aceea, suportul echipei de management este cu atât mai necesar.

Chiar dacă filozofia calității este una care a fost dovedită a da rezultate, numeroase bariere se interpun între teorie și obținerea calității în practică. Aceste bariere au fost grupate în patru categorii (6): 1. *Sisteme și proceduri* – sistemele și procedurile din orice organizație pot deveni statice, fără perspectiva îmbunătățirii; 2. *Cultura organizațională* - cultura organizațională este definită ca fiind „un set de norme comportamentale și de atitudine, la care subscriu majoritatea sau toți membrii unei organizații, fie în mod conștient, fie inconștient, și care exercită o influență puternică asupra modului în care membrii organizației rezolvă problemele, iau decizii și își îndeplinesc sarcinile de zi cu zi” (7). Cultura organizațională este în strânsă relație cu leadership-ul și performanța organizației. Dovezi empirice și teoretice arată că relația

dintre leadership și performanța organizațională este, de fapt, mediată de cultura organizațională (8). Mai mult, unele studii au demonstrat că, în spitale, o cultură organizațională concentrată pe calitate – materializată în angajamentul echipei manageriale, comunicare deschisă, muncă în echipă, îmbunătățire continuă - este unul din factorii responsabili de implementarea cu succes a TQM (9,10); 3. *Design-ul organizațional* - procesul de îmbunătățire a calității trebuie susținut de procese organizate în așa fel încât să asigure reușita implementării; 4. *Perspective manageriale* - echipa managerială poate să ducă o organizație pe drumul implementării cu succes a unei filozofii a calității sau îi poate pune piedici în acest demers.

Calitatea în organizațiile de îngrijiri de sănătate

Vorbind despre gradul în care sistemele de sănătate beneficiază de cele mai noi cunoștințe din domeniul managementului și teoriilor organizaționale, Koeck (1998) pune un diagnostic pesimist: “Un student la management sau în teorii organizaționale va constata cu uimire ce eforturi infime au făcut sistemele de sănătate pentru a învăța din gândirea curentă în domeniul managementului și din experiența altor industrii” (11). Autorul sugerează că printre factorii care contribuie la această situație se numără reticența crescută la schimbare a personalului medical, precum și ideea că sistemul de sănătate nu poate fi comparat cu niciun alt domeniu, așadar nimic din ceea ce s-a dovedit că ar funcționa în alte industrii nu poate funcționa și în sănătate.

Din cele 2 trilioane de dolari cheltuite anual de SUA cu îngrijirile de sănătate, aproximativ 30% se datorează supra-utilizării, sub-utilizării sau utilizării incorecte de resurse, care nu se traduc în beneficii pentru pacienți (12).

Managementul calității în sistemul românesc de sănătate

Preocupările pentru calitatea serviciilor de sănătate ocupă un rol marginal în sistemul românesc de sănătate, după cum reiese din Legea privind Reforma în Domeniul Sănătății (Legea nr. 95/2006) (13). Titlul 8, capitolul 3, secțiunea 7 din lege este dedicată garantării calității. În acest sens, articolul 238 enumeră măsurile care ar trebui luate de către Casa Națională de Asigurări de Sănătate (CNAS) pentru a garanta calitatea serviciilor oferite în pachetul de bază.

Informații mai specifice cu privire la procesul de evaluare a cabinetelor dentare se găsesc în ordinul cu nr. 544 din 6 Mai 2004 (14). Conform acestuia, cabinetele medicale (inclusiv cele dentare) sunt evaluate și acreditate de către o comisie de acreditare constituită la nivelul fiecărui județ. Pentru ca un cabinet medical să fie acreditat, procedura începe cu o cerință formală adresată Comisiei de Acreditare. Ulterior, doi evaluatori desemnați vizitează cabinetul medical care a solicitat acreditarea pentru a evalua gradul în care cabinetul îndeplinește standardele de acreditare. Rezultatul evaluării este prezentat sub forma unui raport de evaluare acompaniat de un set de scoruri pentru fiecare standard. Raportul este analizat de către Comisia de Acreditare care poate elibera un certificat de acreditare pentru o

perioadă de maxim 6 luni, urmată de un proces de acreditare completă la sfârșitul căruia cabinetului i se acordă un certificat valid pentru 2 ani, cu excepția cazului în care există vreun indiciu că standardele nu mai sunt îndeplinite și acreditarea este retrasă.

Calitatea ocupă, însă, un loc central în noua strategie de sănătate pentru perioada 2014-2020 elaborată de Ministerul Sănătății (15). Astfel, în misiunea asumată de Ministerul Sănătății, se dorește "asigurarea accesului echitabil la servicii de sănătate de calitate", iar una din cele nouă valori care ghidează strategia este îmbunătățirea continuă a calității, referindu-se, printre altele, la "nivelul structurilor, proceselor și în rezultatele serviciilor de sănătate și implicit calitate a managementului, informației din sănătate ce asigura decizia oportună, informată și fundamentată" (15).

Măsurile prevăzute de actuala strategie reflectă și măsurile propuse de Banca Mondială (16), care recomandă introducerea evaluării structurilor din sistemul de sănătate pe baza unor criterii clare de evaluare, precum și consolidarea unor instituții cum ar fi Comisia Națională de Acreditare a Spitalelor.

Toate aceste măsuri, însă, se vor reflecta doar în timp asupra stării de sănătate a populației și a satisfacției utilizatorilor serviciilor de sănătate. Această reflectare este dependentă în mare măsură de caracteristicile individuale ale celor intervievați, cum ar fi nivelul educațional, al veniturilor și nivelul de așteptări.

CONTRIBUȚIA PERSONALĂ

Pornind de la stadiul actual al cunoștințelor, atât la nivel internațional, cât și la nivel național, teza de doctorat a explorat aplicarea în practică a principiilor și uneltelor de managementul calității. Metodologia și rezultatele sunt evidențiate în cele trei studii cuprinse în secțiunea „Contribuția personală” a tezei. Cele trei studii au avut în centru cele două categorii de clienți – interni și externi – ai organizațiilor care furnizează servicii de medicină dentară. Primele două studii au explorat cunoștințele, atitudinile și staisfacția clienților externi (pacienții), în timp ce studiul al treilea a analizat nivelul de cunoștințe ale clienților interni (medicii dentiști), precum și gradul în care practica acestora este influențată de principiile de managementul calității.

Studiul 1 a urmărit să evalueze satisfacția clienților externi (pacienții) față de calitatea serviciilor de medicină dentară la care au apelat. Studiul a avut un design transversal, cu o abordare cantitativă. Datele au fost colectate în perioada Septembrie 2012 – Noiembrie 2012, de la un eșantion de respondenți reprezentativ la nivel național. Datele analizate în studiul 1 au fost cele furnizate de 926 de respondenți (56,12%) din eșantionul total, care nu vizitaseră un medic dentist cu 12 luni înainte de a răspunde la chestionar.

Printre rezultatele obținute este de menționat faptul că 90,9% dintre respondenți au caracterizat atitudinea medicilor dentiști care i-au tratat ca fiind una profesionistă, iar în 93,9% din cazuri comunicarea cu medicul dentist a fost una

ușoară. Cu toate acestea, un element îngrijorător poate fi faptul că un procent de 27,6% dintre respondenții vizitează medicul dentist doar la nevoie.

De asemenea, printre motivele menționate pentru care respondenții nu au mers mai des la medicul dentist s-au numărat lipsa banilor (42%), frica (6%), precum și faptul că nu au considerat că vizita este necesară (38%). În ceea ce privește nivelul nemulțumirii față de serviciile oferite, datele colectate arată niveluri reduse ale nemulțumirii. Astfel, 73,90% dintre participanți afirmă că nu au fost niciodată nemulțumiți, în timp ce doar 7% afirmă că au fost deseori nemulțumiți. Analizând rezultatele regresiei logistice, s-a observat că nivelul de educație a pacienților a avut cea mai mare contribuție la nivelul de satisfacție a pacienților, urmat de nivelul venitului lunar și mediul de rezidență.

Rezultatele studiului 1 au permis concluzionarea că (a) prețul manoperelor stomatologice este unul din principalii factori care fac ca pacienții să nu viziteze un medic dentist, (b) raportând prețul serviciilor dentare la venitul lor net lunar, prețul a fost privit de către pacienți ca fiind ridicat sau foarte ridicat, în timp un preț mai accesibil ar duce la creșterea frecvenței vizitelor la medicul dentist, precum și că (c) situațiile în care pacienții percep o lipsă de profesionalism a medicului care i-a tratat anterior conduc la reducerea frecvenței vizitelor la medicul dentist.

Studiul 2 și-a propus să determine care sunt factorii pe care un pacient îi consideră importanți în alegerea unui dentist și să aducă dovezi cu privire la importanța implementării unui sistem de management al calității în medicina dentară.

Metodologia folosită a fost una similară cu studiul 1, fiind vorba despre un studiu transversal, cu o abordare cantitativă. De această dată, au fost analizate răspunsurile furnizate de cei 724 de respondenți (43,88%) care vizitaseră un medic dentist cu 12 luni înainte de a răspunde la chestionar.

Pentru acest studiu au fost considerate relevante următoarele variabile: preferința respondenților pentru factori legați de dentist, gradul de satisfacție generală în legătură cu ultima vizită la cabinetul stomatologic, satisfacția în legătură cu aspectele clinice ale serviciilor medicale, precum și aspecte legate de mediul unde au fost primite serviciile. Analizele statistice au fost realizate cu ajutorul Statistical Package for Social Sciences (SPSS). Pentru descrierea caracteristicilor socio-demografice ale respondenților am folosit frecvențe. Am folosit de asemenea analiza χ^2 (Chi-pătrat) pentru a testa asocierea dintre diferite variabile categoriale.

Majoritatea respondenților au fost mulțumiți de calitatea serviciilor dentare primite, 85,91% dintre ei evaluându-și gradul de satisfacție cu 5 pe o scală de la 1 la 5. Pentru o majoritate însemnată a pacienților ($n=680$; 93,92%), comunicarea cu medicul dentist a fost extrem de ușoară. Factorii luați în considerare în alegerea unui dentist cel mai frecvent menționați au fost: competența dentistului (22,22%), recomandarea unui cunoscut (20,56%) și calitatea generală a serviciului primit (19,72%).

Test χ^2 de independență nu a indicat vreo asociere între sex și tipul de unitate medicală vizitată ($p=0,143$, $\phi=0,09$), între sex și faptul ca respondentul să fie întrebat

de dentist dacă este mulțumit/ă ($p=0,102$, $\phi=0,07$) sau între sex și faptul de a avea un dentist pe care îl vizitează în mod regulat ($\chi^2= 5,82$, $p=0,069$, $\phi=0,07$). Însă testul χ^2 de independență a arătat o asociere semnificativă între mediul de rezidență al respondenților și faptul de a avea un dentist pe care îl vizitează în mod regulat ($p=0,001$, $\phi=0,12$).

Studiul 3 din partea de contribuții personale a avut ca și participanți clienții interni ai serviciilor de îngrijiri de medicină dentară (medicii dentiști). Acest studiu a vizat evaluarea nivelului de cunoștințe și practici ale medicilor cu privire la managementul calității, precum și nivelul de satisfacție în raport cu utilizarea instrumentelor managementului calității în practica zilnică.

În vederea invitației de a participa la studiu, a fost selectat randomizat un eșantion statistic reprezentativ de 1.239 de medici dentiști din România, cărora li s-a trimis chestionarul pentru colectarea datelor prin poștă. Chestionarele completate au fost returnate de un total 120 de medici dentiști, ceea ce, raportat la numărul total de dentiști cărora le-a fost trimis chestionarul, corespunde unei rate de răspuns de 9.68%.

Conform rezultatelor studiului 3, constatăm că deși peste 90 % dintre participanții la studiu au atribuții manageriale în cabinetele sau clinicile în care își desfășoară activitatea, doar 32 % au participat în ultimele 12 luni la un curs de Educație Medicală Continuă pe tema managementului cabinetului dentar.

În rândul participanților care au afirmat că unitatea lor de lucru nu deține un sistem de managementul calității sau nu știu despre existența unui asemenea sistem ($n=70$), 60% dintre aceștia consideră că, dacă ar exista un asemenea sistem, acesta ar contribui la îmbunătățirea performanței instituției. Dintre respondenți, 67,1% s-au declarat dispuși să implementeze un asemenea sistem.

Studiul a mai arătat că nu există discrepanțe între modul în care pacienții sunt priviți de către medicii dentiști relativ la rolul și implicarea lor și modul în care aceste noțiuni sunt implementate în practică, medicii dentiști auto-evaluându-se la un nivel înalt de practică. Cu toate acestea, un semn de întrebare este ridicat de discrepanța existentă între importanța pe care medicii o acordă comunicării cu pacienții și gradul în care comunicarea este efectiv realizată în practică. Cunoașterea acestui aspect impune să interpretăm cu precauție și auto-evaluarea pe care medicii dentiști și-o fac cu privire la gradul de satisfacție a pacienților privitor la calitatea serviciilor oferite sau la modalitatea de rezolvare a plângerilor. În absența unor mecanisme și canale eficiente de comunicare medic-pacient, a evaluărilor realizate de medici le poate lipsi o componentă importantă, cea a perspectivei pacienților.

În urma rezultatelor celor trei studii, am realizat o serie de recomandări, particularizate în funcție de nivelul unde aceste recomandări ar urma să fie implementate, printre care se numără (a) evaluarea și completarea legislației existente în domeniul reglementării calității serviciilor medicale în general, și a calității serviciilor de medicină dentară, în particular; (b) reglementarea mai atentă a finanțării publice a serviciilor de medicină dentară, astfel încât să se elimine riscul ca pacienții să

nu poată primi asistență dentară din cauza barierelor de cost, (c) transpunerea în legislația românească a unor modele dovedite a fi eficiente, cum ar fi modelul furnizat de Organizația Mondială a Sănătății, elaborat în anul 2006, care promovează responsabilizare în aplicarea serviciilor centrate pe calitate.

REFERINȚE

1. Juran JM, De Feo JA. Juran's Quality Handbook: The Complete Guide to Performance Excellence. 6th Edition. McGraw-Hill; 2010.
2. Juran JM, FM Gryna Jr. Quality Planning and Analysis. 2nd Edition. New York, McGraw-Hill; 1980.
3. Donabedian A. Evaluating the Quality of Medical Care. Milbank Memorial Fund Quarterly. 1966; 44(3):166-206.
4. Lohr KN, Brooke RH. Quality Assurance in Medicine. American Behavioral Scientist. 1984; 27:583-607.
5. Mocean F, Borzan C. Managementul calității și planificarea strategică în managementul organizațional din sănătate publică. Cluj Napoca, Editura Alma Mater; 2003.
6. Beckford J. Quality: A critical introduction. Routledge; 2003.
7. Clutterbuck D, Cramer S. Makers of Management. Macmillan, London; 1990.
8. Ogbonna E, Harris L. Leadership style, organizational culture and performance: Empirical evidence from UK companies. International Journal of Human Resources Management. 2000; 11(4):766-788.
9. Rad AMM. The impact of organizational culture on the successful implementation of total quality management. The TQM Magazine. 2006; 18(6):606-625.
10. Cummings T, Worley C. Organization development and change. Cengage Learning; 2014.
11. Koeck C. Time for organisational development in healthcare organisations. Improving quality for patients means changing the organisation. British Medical Journal. 1998; 317(7168):1267-1268.
12. Midwest Business Group on Health. Reducing the costs of poor-quality health care through responsible purchasing leadership. MBGH Publication, Chicago; 2003.
13. Legea 95/2006, Capitolul VIII, Secțiunea 7, Art. 238[Internet] [Citat 2 Aprilie 2015] Disponibil la: <http://legeaz.net/legea-95-2006/>
14. Ordin Nr. 544 din 6 Mai 2004 al Ministrului Sănătății privind aprobarea Normelor metodologice de evaluare pentru acreditarea cabinetelor medicale [Internet] [Citat 2 Aprilie 2015] Disponibil la: http://www.cdep.ro/pls/legis/legis_pck.act?ida=49493
15. Strategia Națională de Sănătate 2014-2020: Sănătate pentru Prosperitate [Internet] [Citat 14 Martie 2015] Disponibil la: http://www.ms.ro/documente/Anexa%201%20-%20Strategia%20Nationala%20de%20Sanatate.886_1761.pdf.
16. World Bank. 2011. Romania - Functional Review : Health Sector. Washington, DC. [Internet] [Citat 14 Martie 2015] Disponibil la: <https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/12290>.

DOCTORAL THESIS - SUMMARY

The impact of quality management of services from healthcare institutions on clients’ satisfaction and institutional performance

Doctoral student: **Ungureanu Marius-Ionuț**

Scientific Coordinator: **Prof.dr. Floarea Mocean**



UMF
UNIVERSITATEA DE
MEDICINĂ ȘI FARMACIE
IULIU HAȚIEGANU
CLUJ-NAPOCA

CONTENTS

INTRODUCTION	13
LITERATURE REVIEW	
1. The development and evolution of quality management	21
1.1. The evolution of the concept of “quality”	21
1.2. Approaches to quality	22
1.3. How do we manage quality?	24
1.3.1. Principles of quality management	24
1.3.2. Quality management in practice: Excellence awards	25
1.4. Quality anagement and improvement models	25
1.4.1. Performance assessment models	26
1.4.1.1. Performance Measurement Framework (PMF) Model	27
1.4.1.2. Balanced Scorecard	27
1.4.1.3. ISO Standards	27
1.5. Barriers to quality implementation	28
2. Quality management in healthcare services	31
2.1. Quality in healthcare organizations	31
2.2. Healthcare organizations that successfully implement quality principles	33
2.3. Quality management regulations and practices in three Western-European countries	34
2.3.1. Great Britain	34
2.3.2. Switzerland	35
2.3.3. Germany	35
3. Quality management in healthcare services in Romania	37
3.1. Quality regulations in the Romanian public healthcare system	37
3.2. What is the future for quality in the Romanian public healthcare system?	39
OWN CONTRIBUTION	
1. Objectives and hypotheses	43
2. Methodology	44
3. Research study 1 - External clients’ satisfaction with the quality of dental care services: results of a quantitative study	
3.1. Background	47
3.2. Objectives	49
3.3. Materials and methods	50
3.4. Results	51
3.5. Discussion	56

3.6. Conclusions	58
4. Research study 2 – What are the characteristics patients take into account when choosing a dentist? Implications for quality improvement processes	
5.1. Background	59
5.2. Objectives	60
5.3. Materials and methods	61
5.4. Results	61
5.5. Discussion	66
5.6. Conclusions	67
5. Research study 3 - Assessing patient involvement in dental care service delivery: The benefits of a quality management-based approach	
4.1. Background	69
4.2. Objectives	71
4.3. Materials and methods	71
4.4. Results	72
4.5. Discussion	78
4.6. Conclusions	80
6. General discussions	81
7. General conclusions	83
8. Innovation and originality of the thesis	85
REFERENCES	87
ANNEXES	
Annex 1. Data collection instrument for research studies 1 and 2	97
Annex 2. Data collection instrument for research study 3	109

Key words: management; quality managementul; dental care; satisfaction; internal clients; external clients.

INTRODUCTION

Before defining the search for quality, we must first understand what it is not. Even though the interest in quality often arises after a bad incident occurs, the purpose of quality management is not to find the culprit through some sort of coercive, police-type investigation.

What is, in short, the quality process? First of all, it means identifying the processes involved in producing goods or providing services. Secondly, whenever bad incidents occur, quality management is required to identify the weaknesses or the deficient stages in a process (1-5).

The study regarding *“The impact of quality management of services from healthcare institutions on clients’ satisfaction and institutional performance”* started out from the need to explore what the state of quality management implementation in organizations providing healthcare services is in Romania, with a special focus on dental offices. This thesis also aims at contributing to simplifying the identification of processes that require improvement in an organization providing healthcare services.

LITERATURE REVIEW

The focus on quality comes at a time when it is being demanded by the increasing complexity of organizations, whether companies or hospitals, universities or schools.

Organizations providing services are becoming more and more numerous. In 2008, the service industry accounted for 68.2% of the GDP in the United States (1). However, assessing quality can prove to be a more difficult task in an organization providing services. Among the reasons for this can be the type of data (the data are not quantitative, as in production, but are rather qualitative judgements, such as “good/better/the best”, “unsatisfied/satisfied”) or the lack of data altogether – which, if proven to be correct, demands the measurement of new parameters and characteristics; this is why support from the management team is highly necessary.

Even though the quality philosophy has been shown to have results, several barriers arise when translating theory into practice. These barriers can be grouped into 4 categories (6): 1. *Systems and procedures* – systems and procedures in any given organization can become static, leaving out the perspective for improvement; 2. *Organizational culture* – organizational culture is defined as “a set of behavioural and attitudinal norms, to which the majority or all members of an organization subscribe, whether consciously or uncounsciously, and which have a great influence on the way in which members of the organization solve problems, make decisions, and perform their daily tasks (original citation needed).” (7) Organizational culture is closely connected to leadership and organizational performance. Empirical and theoretical evidence suggests that the relation between leadership and organizational performance is, in fact, mediated by organizational culture (8). Furthermore, some studies have shown that, in hospitals, an organizational culture centered on quality-

embodied by the management team's commitment, open communication, teamwork, continuous improvement- is one of the factors responsible for the successful implementation of TQM (9,10); 3. *Organizational design* – the quality improvement process must be supported by processes that are organized in such a manner as to ensure its successful implementation; 4. *Managerial perspectives* – the management team can lead an organization on the path of successfully implementing a quality philosophy, but it can also hinder the organization from accomplishing it.

Quality in healthcare organizations

When discussing the degree to which health systems benefit from the latest insights in the field of management or organizational theory, Koeck (1998) makes a pessimistic diagnosis: “Up to this point a student of management and organisation theory could only be stunned by how little the efforts to improve quality [in healthcare] have learnt from current thinking in management theory and from the experience of other industries” (11). The author suggests that among the factors contributing to this situation are a high medical personnel resistance to change, as well as the idea according to which the healthcare system cannot be compared to any other field, so that nothing that has been proven to work in other industries could also work in healthcare.

Of the 2 trillion dollars being spent annually by the USA on healthcare, an estimated 30% is due to overuse, underuse or misuse of resources, which do not bring any benefits to patients (12).

Quality management in the Romanian healthcare system

The interest in the quality of healthcare services occupies a marginal place in the Romanian healthcare system, as is apparent from the Law on Healthcare Reform (Law 95/2006) (13). Title 8, chapter 3, section 7 is dedicated to quality assurance. Article 238 lists the measures to be applied by the National Health Insurance House (CNAS) to ensure the quality of services included in the basic package.

More specific information with regard to the assessment procedure for dental offices can be found in Order nr. 544 of May 6th 2004 (14). According to this document, medical practices (including dental practices) are assessed and accredited by an accrediting commission formed at county level. For a medical practice to be accredited, the procedure begins with a formal request sent to the Accrediting Commission. After this, two appointed evaluators visit the medical practice that has solicited to be accredited, to assess the degree to which the practice meets accreditation standards. The results of the assessment are presented in the form of an evaluation report, accompanied by a set of scores for each standard. The Report is analysed by the Accrediting Commission, which can issue an accreditation certificate for a maximum of 6 month, followed by the process for complete accreditation at the end of which the

practice receives a two-year valid certificate, unless there is any indication that the standards are no longer fulfilled and the accreditation is therefore withdrawn.

Nonetheless, quality holds a central place in the new healthcare strategy for 2014-2020 developed by the Ministry of Health (15). As part of its mission, the Ministry of Health will strive to “ensure equitable access to quality healthcare services”. What is more, one of the nine values guiding the strategy is continuous quality improvement, which refers, among others, to “the level of structures, processes and the results of healthcare services and, implicitly, the quality of management, of information in healthcare, which ensures making appropriate, well-informed, and well-grounded decisions” (15).

The measures laid out in the current strategy mirror the measures advanced by the World Bank (16), which recommends introducing the assessment of structures within the health system based on clear evaluation criteria, as well as strengthening institutions such as the National Commission for Hospital Accreditation.

Nevertheless, it will take time for all these measures to actually have an impact on population health and healthcare services user satisfaction. This impact is to a large extent dependent on the individual characteristics of the respondents, such as education, income and the level of expectation.

OWN CONTRIBUTION

Drawing from the international and national state of the art, the doctoral thesis explored the practical application of quality management principles and tools. The methods and the results are presented in the three studies comprising the “Personal contribution” section of the thesis. The three studies were focused on the two categories of clients – internal and external – of organizations providing dental services. The first two studies investigated the knowledge, attitudes and satisfaction of external clients (patients), whereas the third study analysed the knowledge of internal clients (dentists), as well as the extent to which their practice is influenced by quality management principles.

Study 1 aimed to assess the satisfaction of external clients (patients) with regard to the quality of the dental health services they received. The study had a cross-sectional, quantitative design. The data were collected between September 2012 and November 2012, from a nationally representative sample of 1.650 respondents. The data analysed in study 1 were the ones provided by 926 respondents (56.12%) out of the total sample, who had been to the dentist in 12 months prior to taking part in the survey.

Among the results that should be noted is that 90.9% of respondents described the attitude of dentists they received treatment from as professional and that in 93.9% of cases, respondents found it easy to communicate with the dentist. However, a cause

for concern may be the fact that 27.6% of respondents will only see a dentist when the need arises.

Among the mentioned reasons for not going to the dentist more frequently were lack of money (42%), fear (6%), as well as not considering it to be necessary (38%). As for the level of dissatisfaction with the received services, the data show low levels of dissatisfaction. 73.90% of respondents claim they have never been dissatisfied, while 7% claim they have been frequently dissatisfied. The results of the logistic regression indicate that the patients' level of education had the most consistent contribution to the degree of dissatisfaction, followed by monthly income and urban/rural residence.

The results of study 1 have led to the conclusions that (a) the fee for dental procedures is one of the main factors discouraging a patient from visiting a dentist, (b) relating the price for dental health services to their monthly income, patients viewed the price as either high or very high, whereas a more affordable price could lead to an increase in visits to the dental office, and (c) a perceived lack of professionalism on the part of the treating dentist leads to a reduction in the frequency of visits to the dental office.

Study 2 aimed to determine which are the factors that a patient considers important when choosing a dentist and to bring evidence with regard to the importance of implementing a quality management system in dental care.

The methodology was similar to the one used in study 1, in that it was also a cross-sectional study with a quantitative approach. In this instance, the analysed data came from 724 respondents (43.88%) that had visited a dentist in the 12 months prior to completing the questionnaire.

For the purpose of this study, the variables taken into consideration were: respondents' preference for factors related to the dentist, the degree of general satisfaction with regard to the last visit to a dental office, satisfaction with the clinical features of the dental health services, as well as issues connected to the environment in which the services were provided. Statistical analyses were performed using Statistical Package for Social Sciences (SPSS). The respondents' socio-demographic characteristics were described using frequencies. χ^2 (chi-square) analysis was also performed to test the association between different categorical variables.

A majority of respondents was satisfied with the quality of the received dental health services, with 85.91% rating their degree of satisfaction with a 5 on a scale from 1 to 5. For a vast majority of patients ($n=680$; 93.92%), communicating with their dentist was extremely easy. The most frequently mentioned factors taken into account when choosing a dentist were: the dentist's skill (22,22%), the recommendation of an acquaintance (20.56%) and the general quality of the service that was received (19.72%).

The χ^2 independence test did not show any association between gender and type of visited healthcare facility ($p=0,143$, $\phi=0,09$), between gender and whether the respondent was asked by the dentist if he/she is satisfied ($p=0,102$, $\phi=0,07$) or

between gender and having a regular dentist ($\chi^2= 5,82$, $p=0,069$, $\phi=0,07$). However the χ^2 independence test did show a significant association between urban/rural residence and having a regular dentist ($p=0,001$, $\phi=0,12$).

Study 3 in the own contribution section enrolled internal clients of dental health services (dentists). This study was interested in assessing dentists' knowledge and practices of quality management, as well as the degree of satisfaction with the use of quality management tools in their daily practice.

A representative sample of 1.239 dentists from Romania was randomly selected, to which the questionnaire was sent by mail. A total of 120 completed questionnaires were returned, which, given the total number of dentists that had received the questionnaire, represents a 9.68% response rate.

The results from study 3 show that, although over 90% of study participants have management responsibilities in the clinics or offices where they practice, only 32% have taken part in a Continuing Education Course in dental office management in the previous 12 months.

Among the participants who declared that their workplace does not have a quality management system in place or that they do not have any knowledge of such a system being in place ($n=70$), 60% consider that, if such a system were to be implemented, it would contribute to improving the institution's performance. 67.1% of respondents declared to be willing to implement such a system.

The study has also shown that there are no discrepancies between the way in which dentists view patients' role and involvement and the way in which these ideas are applied, with dentists' self-assessment indicating a high degree of implementation. However, the discrepancy between the importance attributed to communicating with patients and the degree to which communication is actually achieved raises some questions. With this in mind, precaution is recommended when interpreting dentists' self-assessment with regard to patient satisfaction with the provided services or the handling of complaints. In the absence of efficient communication mechanisms and channels between physicians and patient, evaluations made by physicians may lack a critical component, that of the patients' perspective.

Based on the results obtained in the three studies, a *set of recommendations* has been created, customized according to the level at which the recommendations should be implemented, and among which are: (a) the assessment and supplementing of current legislation in the area of healthcare services quality regulations, in general, and that of dental health services, in particular; (b) a more careful regulation of public funding for dental care services, in order to reduce the risk of patients not being able to receive dental care because of costs; (c) the adjustment of Romanian legislation to models proven to be effective, such as the model provided by the World Health Organization, developed in 2006, which promotes accountability in implementing quality-centered services.

REFERENCES

1. Juran JM, De Feo JA. Juran's Quality Handbook: The Complete Guide to Performance Excellence. 6th Edition. McGraw-Hill; 2010.
2. Juran JM, FM Gryna Jr. Quality Planning and Analysis. 2nd Edition. New York, McGraw-Hill; 1980.
3. Donabedian A. Evaluating the Quality of Medical Care. Milbank Memorial Fund Quarterly. 1966; 44(3):166-206.
4. Lohr KN, Brooke RH. Quality Assurance in Medicine. American Behavioral Scientist. 1984; 27:583-607.
5. Mocean F, Borzan C. Managementul calității și planificarea strategică în managementul organizațional din sănătate publică. Cluj Napoca, Editura Alma Mater; 2003.
6. Beckford J. Quality: A critical introduction. Routledge; 2003.
7. Clutterbuck D, Crainer S. Makers of Management. Macmillan, London; 1990.
8. Ogbonna E, Harris L. Leadership style, organizational culture and performance: Empirical evidence from UK companies. International Journal of Human Resources Management. 2000; 11(4):766-788.
9. Rad AMM. The impact of organizational culture on the successful implementation of total quality management. The TQM Magazine. 2006; 18(6):606-625.
10. Cummings T, Worley C. Organization development and change. Cengage Learning; 2014.
11. Koeck C. Time for organisational development in healthcare organisations. Improving quality for patients means changing the organisation. British Medical Journal. 1998; 317(7168):1267-1268.
12. Midwest Business Group on Health. Reducing the costs of poor-quality health care through responsible purchasing leadership. MBGH Publication, Chicago; 2003.
13. Legea 95/2006, Capitolul VIII, Secțiunea 7, Art. 238 [Internet] [Cited 2 April 2015] Available at: <http://legeaz.net/legea-95-2006/>
14. Ordin Nr. 544 din 6 Mai 2004 al Ministrului Sănătății privind aprobarea Normelor metodologice de evaluare pentru acreditarea cabinetelor medicale [Internet] [Cited 2 April 2015] Available at: http://www.cdep.ro/pls/legis/legis_pck.htp_act?ida=49493
15. Strategia Națională de Sănătate 2014-2020: Sănătate pentru Prosperitate [Internet] [Cited 14 March 2015] Available at: http://www.ms.ro/documente/Anexa%201%20-%20Strategia%20Nationala%20de%20Sanatate_886_1761.pdf.
16. World Bank. 2011. Romania - Functional Review : Health Sector. Washington, DC. [Internet] [Cited 14 March 2015] Available at: <https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/12290>.