

Evaluarea asistenței medicale oro-dentare prin monitorizarea și cuantificarea activității furnizorilor de servicii

Autor:

dr. **Valeriu Ouatu-Boț**, CAS Iași

Carta de la Ljubljana (Slovenia, 1966), adoptată la Conferința Organizației Mondiale a Sănătății privind Reforma sistemelor de sănătate în Europa, include, între principiile fundamentale ale îmbunătățirii îngrijirilor de sănătate, satisfacerea nevoilor medicale ale populației - concomitent cu ameliorarea constantă a calității serviciilor medicale.

Particularitățile sistemului medical românesc impun, cu stringență, abordarea aspectelor prioritare din acest domeniu și este evident că satisfacerea nevoilor de îngrijiri oro-dentare, ale unei populații afectată într-o proporție cvasitotală, ocupă un loc de prim ordin.

Demersul nostru se adresează specialiștilor în domeniu și se constituie ca o provocare și o bază pentru discuții teoretice și exercițiu practic, referitoare la oportunitatea evaluării asistenței medicale stomatologice, și - de ce nu ? - concretizarea acestora într-un ghid de lucru.

Totodată, nu ascundem intenția de a sensibiliza managerii din Sistemul Asigurărilor Sociale de Sănătate în legătură cu necesitatea implicării acestora în optimizarea asistenței oro-dentare sociale și stabilirea unei strategii clare pentru viitor.

I. Evaluarea asistenței medicale - o necesitate ?

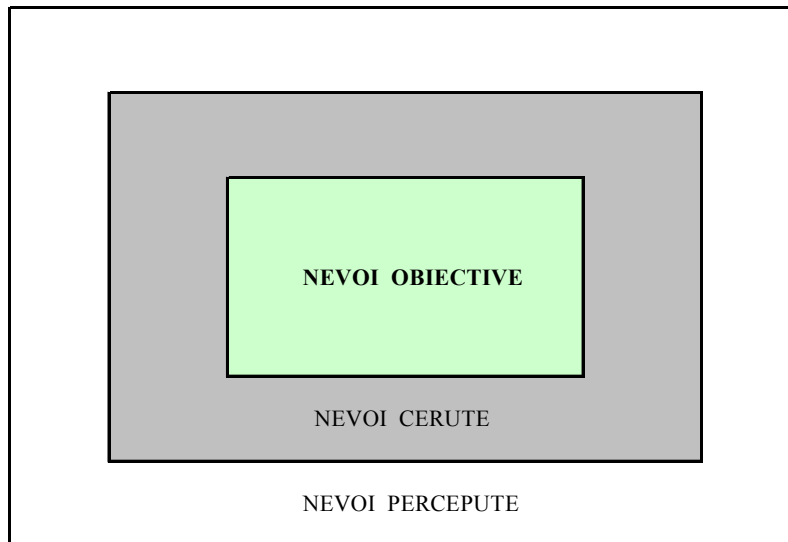
Dacă în determinarea unui anumit nivel al stării de sănătate a populației sectorul serviciilor medicale intervine direct într-o proporție de numai aproximativ 10 %, iar în ceea ce privește satisfacerea nevoilor medicale aportul acestui sector este covârșitor - atunci un management sanitar eficient trebuie să realizeze asigurarea unor servicii de sănătate (volum, structură, calitate) astfel încât să reușească satisfacerea acestor nevoi.

Pe de altă parte, asigurarea unor îngrijiri de sănătate la standarde rezonabile este posibilă atât prin utilizarea intensivă cât și prin utilizarea parcimonioasă a furnizorilor de servicii medicale obiectivul oricărui cumpărător de servicii fiind acela de a maximiza îmbunătățirea stării de sănătate prin contractarea de servicii determinate cantitativ și de o calitate superioară.

În acest sens, rolul caselor de asigurări de sănătate, în calitatea lor de terț intermediar, este esențial - pentru cumpărarea și contractarea serviciilor medicale impunându-se: *evaluarea nevoilor de îngrijiri de sănătate a populației (a.)*, *evaluarea cantitativă și calitativă a serviciilor prestate de către furnizori (b.)*, precum și *evaluarea economică a asistenței medicale acordată asiguraților (c.)*.

a. *Evaluarea nevoilor de îngrijiri de sănătate a populației* este dificil de realizat, mai ales în contextul variatelor aspecte conceptuale ale noțiunii (nevoi percepute, cerute, normative, comparative); idealul, însă, este acela al nevoii obiective - **Diagrama 1**, pentru determinarea căreia sunt necesare informații și analize epidemiologico-medicale, economice și instituționale.

Diagrama 1



b. *Evaluarea serviciilor prestate de către furnizori* reprezintă, în fond, cunoașterea modului în care aceștia își respectă obligațiile contractuale - în condițiile ameliorării calității serviciilor și ale respectării drepturilor asiguraților la asistență medicală. Analiza combinată a aspectelor cantitative și calitative nu poate fi decât benefică și are ca rezultat evidențierea eficacității și a eficienței asistenței medicale: a fi eficace - înseamnă să faci ceea ce trebuie pentru a produce rezultatele scontate, pentru a obține succesul; a fi eficient - înseamnă a face lucrurile bine, a menține un succes deja obținut - printr-o folosire cât mai economicoasă a resurselor și un raport judicios între efortul depus și efectul realizat.

c. *Evaluarea economică a asistenței medicale* acordată asiguraților pornește de la necesitatea creșterii eficacității și a calității serviciilor medicale dar analiza se impune a fi efectuată prin prisma efectelor economico-sociale ale unei *eficiențe alocative*. Dependența de alocațiile bugetare are însă ca efect neîncrederea unor solicitanți asupra eficacității serviciilor medicale precum și o discordanță între prioritățile medicale și actele realizate sub semnul rezultatelor financiare avantajoase.

Deși în asistența medicală stomatologică, această triadă evaluatorie îmbracă aspecte particulare și constituie obiective extrem de dificile, noi considerăm că îndeplinirea acestor deziderate este posibilă prin monitorizarea și cuantificarea activității furnizorilor de servicii.

II. Metodologia evaluării asistenței medicale

Conceptual, evaluarea constă în emiterea unei judecăți de valoare asupra unei activități, cu scopul de a oferi decidenților informații fiabile necesare pentru luarea deciziilor. Acest exercițiu poate rezulta fie din aplicarea unor criterii și norme - evaluare normativă, fie pornindu-se de la un demers științific - cercetare evaluativă. În timp ce evaluarea normativă analizează procesele organizaționale, structura activității, calitatea serviciilor și efectele rezultatelor, cercetarea evaluativă constă în analiza strategică a nevoilor și priorităților, a productivității și a randamentului.

Teoretic, nu există o metodologie standardizată pentru evaluarea activităților medicale - după cum nu există nici exemple utilizabile de evaluare atotcuprinzătoare.

În absența unei metodologii specifice, Organizația Mondială a Sănătății recomandă o serie de criterii și etape succesive care, coroborate, ar putea constitui o metodă de lucru: stabilirea subiectului de evaluat, asigurarea suportului informațional, verificarea relevanței, aprecierea eficacității, eficienței și a impactului evaluării, elaborarea concluziilor, formularea propunerilor pentru viitor.

Instrumentele de lucru ale evaluării sunt *monitorizarea și cuantificarea*.

Monitorizarea - care răspunde la întrebările *ce ?* și *cum ?* - constă în observarea directă a activității trecute și prezente în relație cu standardele (condiții prestabilite);

Cuantificarea (măsurarea) - presupune compararea a ceva cu o unitate fixă - făcând astfel posibile comparațiile cu procese similare din altă parte sau desfășurate într-un alt interval de timp; ea răspunde la întrebarea *cât ?*

Evaluarea activităților medicale presupune atât observarea (monitorizarea) cât și utilizarea unor tehnici specifice de măsurare (cuantificare) - bazate pe scări de valori și instrumente de comparare.

Utilizarea monitorizării și cuantificării în evaluarea activității furnizorilor de servicii întâmpină însă unele dificultăți deoarece cadrele medicale se simt amenințate, în autonomia lor profesională, de observarea și măsurarea activității lor. Totuși, monitorizarea și cuantificarea nu pot fi eludate deoarece pacienții (asigurații) doresc să cunoască performanțele furnizorilor - pentru a putea alege servicii de calitate.

*

* *

Evaluarea asistenței medicale oro-dentare prin monitorizarea și cuantificarea activității furnizorilor de servicii impune utilizarea unui set de **indicatori specifici**. Pentru definirea cadrului în care se înscrie modelul nostru de evaluare, considerăm necesară prezentarea succintă a acestor indicatori și detalierea acelor care fac obiectul nostru de interes.

1. Indicatori de aglomerare (A1, A2).

A1 - reprezintă numărul subiecților asistați într-o anumită perioadă de timp.

A2 - reprezintă numărul de proceduri (servicii) efectuate într-un anumit interval de timp.

2. Indicatori ai gradului de îmbolnăvire (B1, B2).

B1 - este raportul dintre cazurile noi de îmbolnăvire și numărul de pacienți noi.

B2 - este raportul dintre cazurile noi de îmbolnăvire și numărul subiecților asistați.

3. Indicatori de structură (S1 - S6).

Reprezintă ponderea grupurilor (1 - 6) de proceduri - în totalul serviciilor curative și au relevanță numai dacă sunt calculați pentru un interval mare de timp.

S1 - reprezintă ponderea (%) *consultațiilor* în totalul serviciilor curative efectuate;

S2 - reprezintă ponderea (%) tratamentelor *odontale* în totalul serviciilor curative efectuate;

S3 - reprezintă ponderea (%) tratamentelor *parodontale* în totalul serviciilor curative efectuate;

S4 - reprezintă ponderea (%) procedurilor *chirurgicale* în totalul serviciilor curative efectuate;

S5 - reprezintă ponderea (%) tratamentelor *ortodontice* în totalul serviciilor curative efectuate;

S6 - reprezintă ponderea (%) tratamentelor *protetice (ortopedice)* în totalul serviciilor efectuate.

Standardele de performanță: S1 ~ 12 %; S2 ~ 38 %; S3 ~ 15 %; S4 ~ 8 %; S5 + S6 ~ 27 %.

În stabilirea standardelor de performanță se are în vedere faptul că procedurile finite - cu rol funcțional în restabilirea sănătății oro-dentare reprezintă aproximativ 35 % din întreaga activitate

a medicului, restul fiind proceduri nefinalizate (intermediare). În totalul rezultat (100 %) nu sunt cuprinse serviciile profilactice – indicatorii de structură referindu-se doar la actele curative.

Trendul favorabil, necesar pentru reducerea morbidității prin afecțiuni oro-dentare, este următorul: scăderea numărului de consultații primare, servicii chirurgicale și protetice; creșterea numărului de servicii odontale, parodontale și ortodontice.

4. Indicatori profilactici (de orientare profilactică; OP1 – OP4).

OP1 - este raportul între numărul total de servicii finite pentru caria simplă și cele pentru caria complicată. Valorile supraunitare semnifică o atitudine profilactică, iar cele echiunitare și subunitare semnifică o activitate neprofilactică, ineficiența sau absența dispensarizării.

Standard de performanță - raport supraunitar cât mai mare.

OP2 - este raportul între numărul total al obturațiilor (pentru caria simplă și cea complicată) și numărul total al extracțiilor. Valorile supraunitare semnifică o atitudine profilactică și conservatoare, cele echiunitare și subunitare semnificând o activitate neprofilactică.

Standard de performanță - raport supraunitar cât mai mare.

OP3 - este raportul între numărul dinților extrași și numărul dinților absenți restaurați. Valorile supraunitare semnifică o orientare neprofilactică iar cele echiunitare o bună activitate profilactică; nu pot exista valori subunitare ale acestui indicator.

Standard de performanță - raport echiunitar.

OP4 - este raportul între numărul serviciilor profilactice și numărul de servicii terapeutice. Valorile supraunitare semnifică o activitate predominant profilactică. Valorile subunitare semnifică predominanța actelor cu caracter curativ în detrimentul celor profilactice.

Standard de performanță - raport supraunitar.

5. Indicatori ai calității dispensarizării (CD).

CD - este raportul între numărul consultațiilor cu caracter profilactic și numărul asistațiilor dispensarizați. Valorile supraunitare semnifică o calitate acceptabilă a dispensarizărilor iar cele echiunitare relevă o dispensarizare ideală; nu pot exista valori subunitare.

Standard de performanță - raport echiunitar.

6. Indicatori de eficiență (F).

F - este raportul între numărul de servicii finite efectuate și numărul subiecților asistați. Valorile supraunitare semnifică o activitate eficientă - prin reducerea numărului de ședințe de tratament, iar valorile echiunitare și, mai ales, cele subunitare relevă ineficiența. Pentru o interpretare corectă a semnificației acestui indicator este obligatorie corelarea cu indicatorii de aglomerare și cu timpul necesar pentru efectuarea diverselor tipuri de servicii.

Standard de performanță - raport supraunitar cât mai mare.

III. Modelul nostru de evaluare.

Modelul nostru de evaluare pornește de la recomandările Organizației Mondiale a Sănătății:

- ♦ subiectul de evaluat este activitatea furnizorilor de servicii medicale oro-dentare;
- ♦ suportul informațional îl constituie datele statistice rezultate din raportarea serviciilor;
- ♦ relevanța se apreciază prin elemente de management total al calității (TQM);
- ♦ eficacitatea și eficiența rezultă din minimizarea efortului și a resurselor utilizate pentru obținerea unor rezultate superioare.

3. ORGANIZAREA ACTIVITĂȚII ȘI SISTEMUL DE EVIDENȚĂ.

Programul de funcționare al cabinetului (contract CAS; da/nu; precizări): afișare respectare

Informarea asiguraților :

- drepturile și obligațiile asiguratului și ale furnizorului:.....
- lista de servicii și tarifele utilizate:
- pachetul de bază de servicii și pachetul minimal:
- obligațiile de co-plată (pentru unele servicii):

Evidențele primare și auxiliare :

- modalitatea de evidență primară (fișe, registre, calculator):
- evidența cazurilor noi de îmbolnăvire oro-dentară:
- evidența serviciilor ortodontice și protetice (devize, fișe de laborator):
- evidența dispensarizărilor și a cazurilor terminate:
- actele care atestă calitatea de asigurat:
- lista de așteptare:

Respectarea procentelor de decontare și a încasării coplății:

Concordanța datelor din evidențele primare cu cele din raportările depuse la CAS:

Servicii oro-dentare efectuate și neraportate (da/nu, explicație)

Respectarea reglementărilor legale privind protecția mediului și regimul substanțelor toxice:

Registrul unic de control și registrul pentru sesizări:

Cadru mediu:

4. PRAXIS ȘI EVALUARE.

Acțiuni privind „Educația pentru sănătate” (da/nu): permanent sporadic; individual
în colectivități ; locul desfășurării acțiunii modalități de influențare

Activități cu caracter profilactic-preventiv (da/nu): permanent sporadic modalitatea de depistare

Stabilirea diagnosticului (da/nu): clinic paraclinic etiologic morfologic evolutiv mențiuni

Elaborarea și respectarea planului de tratament (da/nu): etapizat integrator mențiuni

Concordanța planului de tratament cu diagnosticul (da/nu, mențiuni):

Adecvarea metodelor și mijloacelor terapeutice (da/nu) în raport cu: dotarea cabinetului competență
vârsta și starea generală a pacientului

Prescrierea de medicamente compensate și gratuite:

Structura, orientarea și eficiența activității (concluziile evaluării prin indicatori):

CONCLUZII, RECOMANDĂRI:

Data completării,

Medic furnizor servicii stomatologice,

Reprezentant CAS Iași,

B.**Fișa de evaluare prin indicatori**

Indicatorii propuși de noi au fost selectați atât pe criteriul reprezentativității lor în ansamblul asistenței oro-dentare curative (S1 - S6) și profilactice (OP1 - OP4) cât și din punctul de vedere al eficienței activității (F).

Calcularea valorilor indicatorilor s-a efectuat utilizând un **Îndrumar de calcule - Tabelul 2.**

Menționăm că nici unul dintre indicatori nu poate fi modificat în mod artificial fără consecințe asupra celorlalți și că utilizarea standardelor de performanță nu se constituie ca un normativ - fiind doar un instrument de comparație și analiză.

Tabelul 1**EVALUAREA SERVICIILOR MEDICALE ORO - DENTARE.****- prin indicatori -**

Fisa nr.

Furnizor servicii

Perioada evaluata

| INDICATORI | | Standard performant | Rezultat calculat | EVALUARE * | | | Observatii (precizari , explicatii) |
|---|---------|---------------------------------------|-------------------|--------------|-------------|--------------|---|
| Grupa | Simbol | | | pozitiva (+) | medie (+/-) | negativa (-) | |
| STRUCTURA ASISTENTEI CURATIVE | S1 | < 12 | | | | | |
| | S2 | > 38 | | | | | |
| | S3 | ~ 15 | | | | | |
| | S4 | < 8 | | | | | |
| | S5 + S6 | > 27 | | | | | |
| ORIENTAREA PROFILACTIC - PREVENTIVA SI CURATIV - CONSERVATOARE | OP1 | Raport supraunitar cit mai mare | | | | | |
| | OP2 | Raport supraunitar cit mai mare | | | | | |
| | OP3 | Raport echiunitar | | | | | |
| | OP4 | Raport supraunitar | | | | | |
| EFICIENTA | F | Raport supraunitar cit mai mare | | | | | |

* Se apreciaza prin compararea standardului de performanta cu rezultatul calculat.

CONCLUZII :

Data completarii ,

Medic furnizor servicii stomatologice ,

Reprezentant CAS Iasi ,

Tabelul 1

EVALUAREA ASISTENȚEI MEDICALE ORO-DENTARE

In drumar de calcule

| INDICATORUL | | | MODALITATEA DE CALCUL A INDICATORULUI (CAS IASI) | INTERPRETAREA REZULTATELOR | Standard performant | Rezultat calculat | EVALUARE | | |
|---|--------|---|---|--|---------------------------------------|-------------------|----------|-------|----------|
| Grupa | Simbol | Semnificatie | | | | | pozitiva | medie | negativa |
| STRUCTURA ASISTENȚEI CURATIVE | S1 | Pondere (%) consultatiilor în totalul serviciilor | $\frac{(1) \times 100}{1 + \dots + 8 + 9.13}$ | Indicatorii reflecta doar serviciile medicale stomatologice finite, cu rol functional în restabilirea sanatatii oro-dentare, adica aproximativ 35% din volumul real al activitatii medicului. Trendul favorabil : S1 - scadere S2 - crestere S3 - mentinere S4 - scadere S5 - crestere S6 - scadere | > 12 | | | | |
| | S2 | Pondere (%) tratamentelor odontale în totalul serviciilor | $\frac{(2+3+4) \times 100}{1 + \dots + 8 + 9.13}$ | | > 38 | | | | |
| | S3 | Pondere (%) tratamentelor parodontale în totalul serviciilor | $\frac{(5) \times 100}{1 + \dots + 8 + 9.13}$ | | ~ 15 | | | | |
| | S4 | Pondere (%) procedurilor chirurgicale în totalul serviciilor | $\frac{(6) \times 100}{1 + \dots + 8 + 9.13}$ | | < 8 | | | | |
| | S5+S6 | Pondere (%) procedurilor ortodontice (S5) + protetice (S6) | $\frac{(7+8) \times 100}{1 + \dots + 8 + 9.13}$ | | > 27 | | | | |
| ORIENTAREA PROFILACTIC- PREVENTIVA SI CURATIV- CONSERVATOARE | OP1 | $\frac{\text{Nimar obturatii caria simpla}}{\text{Nimar obturatii caria complicata}}$ | $\frac{2.1 + \dots + 2.6}{4.5 + 4.6}$ | orientare: > 1 - PROFILACTICA = 1 - neprofilactica < 1 - neprofilactica | Raport supraunitar cât mai mare | | | | |
| | OP2 | $\frac{\text{Nimar total obturatii}}{\text{Nimar total dinti extrasi}}$ | $\frac{2.1 + \dots + 2.6 + 4.5 + 4.6}{6.3 + \dots + 6.8 + 6.10}$ | orientare: > 1 - PROFILACTICA = 1 - neprofilactica < 1 - neprofilactica | Raport supraunitar cât mai mare | | | | |
| | OP3 | $\frac{\text{Nimar total dinti extrasi}}{\text{Nr. dinti absentii restaurati}}$ | $\frac{6.3 + \dots + 6.8 + 6.10}{7.1 + \dots + 7.3 + 7.6 + 7.8}$ | orientare: > 1 - neprofilactica = 1 - PROFILACTICA < 1 - imposibil | Raport echiunitar | | | | |
| | OP4 | $\frac{\text{Nimar servicii profilactice}}{\text{Nimar servicii curative}}$ | $\frac{9.1 + \dots + 9.12 + 9.14}{1 + \dots + 8 + 9.13}$ | orientare: > 1 - PROFILACTICA = 1 - neprofilactica < 1 - neprofilactica | Raport supraunitar | | | | |
| EFICIENTIA | F | $\frac{\text{Nimar total servicii efectuate}}{\text{Nimar total asigurati asistati (consultati si tratati)}}$ | $\frac{1 + \dots + 9}{\text{Nimar total asigurati asistati (consultati si tratati)}}$ | activitate: > 1 - EFICIENTIA = 1 - ineficienta < 1 - ineficienta | Raport supraunitar cât mai mare | | | | |

* Codurile serviciilor stomatologice (1.1 9.14) conform Capit.III / Norme metodologice / Contract - cadru / 2004.

** Se apreciaza prin compararea standardului de performanta cu rezultatul calculat.

IV. Impactul evaluării asupra optimizării asistenței oro-dentare sociale

Utilizarea modelului nostru de evaluare a evidențiat unele aspecte ale impactului acestuia asupra stadiului actual al asistenței oro-dentare sociale:

1. Datele noastre statistice, în concordanță, de altfel, cu cele pe plan național - oferite de Centrul de Calcul, Statistică Sanitară și Documentare Medicală-București, au indicat:
 - ♦ o ofertă de servicii mai mică decât cererea efectivă - în asistența oro-dentară curativă;
 - ♦ o ofertă mai mare decât cererea efectivă de servicii - în asistența profilactic-preventivă;

Chiar dacă reglementările în vigoare (OUG nr.150/2002) conferă asiguraților dreptul de a beneficia de servicii medicale preventive și de promovare a sănătății (Art.11) și stabilesc obligația asiguraților de a se prezenta la controalele profilactice (Art.12), *apreciem că interpretarea abuzivă a acestor reglementări oferă furnizorilor posibilitatea reducerii la minimum a serviciilor curative - ceea ce este în contradicție flagrantă cu structura și nivelul real al solicitărilor de servicii oro-dentare.*

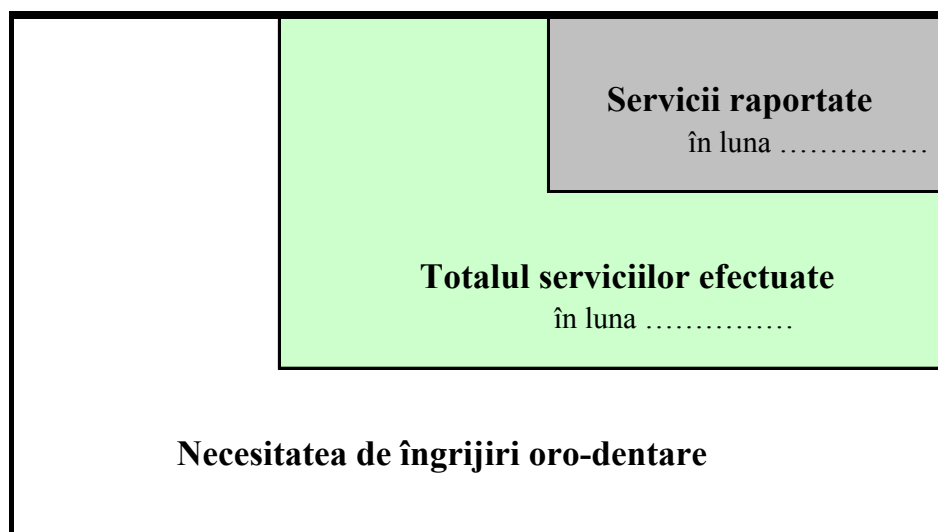
2. Corelarea mai multor indicatori de apreciere a activității furnizorilor de servicii oro-dentare din județul Iași, pe o perioadă de mai mulți ani (martie 2000 - iunie 2004), a relevat - la o primă analiză - o eficacitate redusă a asistenței acordată asiguraților. Este, în realitate, o **falsă ineficacitate** – ca urmare a faptului că activitatea raportată de furnizori se limitează la nivelul plafonului contractat – neincluzând și activitatea desfășurată care depășește cuantumul plafonului. Reticența furnizorilor de a raporta întreaga activitate realizată, și nu doar activitatea care acoperă plafonul contractat, este oarecum justificată de interpretarea reglementărilor în vigoare (Art.15/Anexa 9/Norme metodologice/Contract-cadru / 2004).

În atare situație, pentru evidențierea cantitativă reală a activității furnizorilor de servicii oro-dentare, am introdus (ianuarie 2003), în formularul (CAS Iași) de raportare statistică, două elemente (indicatori):

- a) *numărul total de subiecți asistați - în luna - atât asigurați cât și neasigurați;*
- b) *numărul de servicii oro-dentare, efectuate în luna- atât asigurați cât și neasigurați;*

Introducerea acestor două elemente nu substituie indicatorii de aglomerare(A1,A2) dar contribuie într-o mare măsură la evaluarea asistenței oro-dentare - prin relevarea indirectă a nevoilor de îngrijiri oro-dentare și, mai ales, la cuantificarea activității reale desfășurate de către furnizorii de servicii – **Diagrama 2.**

Diagrama 2



Identificând problemele existente, evaluarea este esențială în luarea deciziilor prezente și stabilirea unor eventuale schimbări în viitor. Ca sursă de informații, evaluarea este utilă, însă, numai atunci când:

- ♦ decidenții sunt informați periodic asupra analizelor efectuate și sunt implicați și responsabili în definirea și rezolvarea problemelor;
- ♦ informațiile rezultate din evaluare sunt utilizate ca un mijloc de negociere între interese mai mult sau mai puțin contrare – și nu un adevăr absolut;
- ♦ evaluarea este realizată cu o maximă rigoare.

Dacă rigoarea conceptuală, aplicată la nivel micro - cu referire la activitatea furnizorilor de servicii medicale oro-dentare, este decisivă pentru luarea deciziilor imediate, nu același lucru putem spune despre efectele acesteia asupra stării generale de sănătate oro-dentară – care are mulți alți determinanți.

Vizând atât aspecte privind nevoile reale de îngrijiri oro-dentare și de eficacitate dar, mai ales, calitatea serviciilor medicale - evaluarea asistenței prin monitorizarea și cuantificarea activității furnizorilor constituie o modalitate transparentă și onestă care:

- ♦ oferă date necesare în vederea acreditării furnizorilor și contractării serviciilor;
- ♦ evidențiază structura, orientarea, calitatea și eficiența activităților medicale desfășurate;
- ♦ argumentează eventuala necesitate a reorientării activității furnizorilor de servicii spre o atitudine din ce în ce mai profilactic-preventivă și curativ-conservatoare.

Apreciem că evaluarea asistenței medicale stomatologice acordată asiguraților este în interesul acestora și va contribui la creșterea gradului de satisfacere a necesităților de îngrijiri stomatologice, îmbunătățirea calității actului medical și, *a la long*, la reducerea morbidității prin afecțiuni oro-dentare.

Bibliografie selectivă

1. Alexandru, Gh.; *Evaluarea eficienței activităților sanitare*, Ed. Lumina Lex, 2002
2. Druguș, L.; *Managementul sănătății*, Editura Sedcom Libris, Iași, 2002.
3. Enăchescu, D.; *Sănătate publică și management sanitar*, Ed. ALL, București, 1994.
4. Hanganu, C.; *Stomatologie comunitară*, Editura Tehnica Info, Chișinău, 2002.
5. Lupu, I., Zanc, I.; *Sociologie medicală. Teorie și aplicații*, Ed. Sedcom Libris, 2002.
6. Onete, B.; *Modelarea deciziei manageriale*, Ed. Economică, București, 1998.
7. Ursoniu, S.; *Management sanitar*, Editura de Vest, Timișoara, 2000.
8. Vlădescu, C.; *Managementul serviciilor de sănătate*, Ed. Expert, București, 2000.