

[005.6:614.2](569.4)

## PROCEDEE UTILIZATE DE SPITALELE DIN ISRAEL PENTRU ASIGURAREA CALITĂȚII SERVICIILOR

*Drd. Dalia DREIHER, ULIM*  
*Șef al DCD, Ministerul Educației*  
*din Statul Israel*  
dreihher@gmail.com

ORCID: 0000-0002-4767-8885

DOI: <https://doi.org/10.53486/econ.2022.120.101>

Scopul cercetării este de a evalua procedeele utilizate de spitalele din Israel pentru a îmbunătăți calitatea serviciilor medicale, siguranța pacienților, evaluarea experienței pacienților și îmbunătățirea condițiilor de muncă ale medicilor. Responsabilii spitalelor publice din Israel au fost rugați să completeze chestionare referitoare la toate aceste procese. Au participat 14 din 29 de spitale publice. Spitalele folosesc procedee similare în majoritatea activităților, în special, ședințe la nivel de conducere, comunicări între conducere și departamente în cadrul unor ședințe formale, comunicări prin e-mail sau reuniuni anuale privind planurile de lucru. S-a acordat mai puțină atenție monitorizării perioadelor de așteptare pentru procedurile medicale în ambulatorii, precum și gestionării condițiilor de confort ale cadrelor medicale. Mai puțin utilizate au fost rapoartele computerizate trimestriale și semestriale de monitorizare a serviciilor de sănătate la nivelul departamentului. Actualmente, se simte necesitatea înființării unui sistem digital general pentru implementarea unei abordări de calitate în spitalele israeliene.

**Cuvinte-cheie:** dezvoltarea calității, servicii medicale, evaluarea experienței a pacientului, control al calității, eficiență, acreditare.

**JEL:** I10, I15, I18.

### Introducere

Această publicație descrie metodele utilizate în spitalele israeliene pentru a îmbunătăți calitatea serviciilor medicale, siguranța și experiența pacienților, pe baza unui sondaj realizat de

[005.6:614.2](569.4)

## PROCEDURES USED BY HOSPITALS IN ISRAEL TO ENSURE THE QUALITY OF SERVICES

*PhD candidate, Dalia DREIHER, ULIM*  
*Head of the RDD, Ministry of Education*  
*of the State of Israel*  
dreihher@gmail.com

ORCID: 0000-0002-4767-8885

DOI: <https://doi.org/10.53486/econ.2022.120.101>

The study goal was to assess methods used by Israeli hospitals to improve quality of medical services, patient safety, patient experience and clinicians' well-being. Leaders of public hospitals in Israel were asked to complete questionnaires regarding all these methods. 14 of 29 public hospitals participated in the survey. Hospitals use similar methods for most activities, mainly, discussions at the leadership level, communication between leadership and the departments in formal meetings, email communications or annual work plans meeting. Less attention was paid to monitoring waiting periods for outpatient medical procedures, as well as to managing the comfort conditions of healthcare professionals. Less used were quarterly and half-yearly computerized health services monitoring reports at the department level. Currently, there is a need to establish a general digital system to implement a quality approach in Israeli hospitals.

**Keywords:** quality development, medical services, patient experience evaluation, quality control, efficiency, accreditation.

**JEL:** I10, I15, I18.

### Introduction

This paper describes the methods used in Israeli hospitals to improve quality of medical services, patient safety and experience, based on a survey conducted by the author. In Israel, the government provides 50% of hospital beds for acute conditions, but generally one third of hos-

autor. În Israel, guvernul asigură 50% din paturile pentru spitalele destinate afecțiunilor acute, dar, în general, în planul anual de servicii medicale sunt planificate o treime din paturile de spital, iar restul sunt asigurate de alți proprietari [16]. Mai multe sisteme informatice digitale centralizează datele livrate de furnizori și le sistematizează, de exemplu, în cadrul programelor naționale, cu scopul de a crește calitatea serviciilor medicale [3]. Aproximativ 75% dintre pacienți sunt mulțumiți de îngrijirea în spitale. În comparație cu indicele mediu al Organizației pentru Cooperare și Dezvoltare Economică (OCDE), Israelul are rate similare de mortalitate în spital și spitalizări ce pot fi evitate, în timp ce infecțiile survenite în spital sunt mai frecvente decât în multe țări dezvoltate.

În anul 2012, în urma unei analize a sistemului medical din Israel realizată de OCDE, a fost lansat Programul național dedicat indicatorilor de calitate pentru spitale [15]. Acest program evaluează serviciile medicale din spitale, geriatrie și de psihiatrie. Începând cu anul 2022, programul include 69 de indicatori de calitate [6; 7]. Multe spitale își dezvoltă indicatorii proprii de calitate, pe lângă Programul Național de Calitate [4].

Unul dintre aspectele identificate, ca fiind o problemă serioasă, este durata de așteptare a serviciilor medicale [2; 8]. Recent, pentru a ameliora situația, a fost lansat un site web bazat pe un sistem informațional geografic [9].

Accreditarea Joint Commission International (JCI) a fost introdusă pentru prima dată în Israel în anul 2006 [1]. Reglementările Ministerului Sănătății din Israel prevăd că toate spitalele generale trebuie să fie supuse acreditării JCI ca o cerință obligatorie [10]. Până în luna mai 2020, 29 de spitale israeliene au fost supuse acreditării JCI, conform enumerării pe site-ul JCI. Cu toate acestea, începând cu luna mai 2022, doar 10 dintre ele și-au menținut statutul de acreditare [5].

În anul 2007, Ministerul Sănătății a înființat Programul național pentru controlul infecțiilor și rezistenței antimicrobiene, ca răspuns la un focar de infecții cu bacterii rezistente. Acest program monitorizează practicile de prevenire a infecțiilor prin vizite sistematice, impunând furnizarea datelor cu privire la infecțiile asociate serviciilor medicale către unitate și publicarea perio-

pital beds are planned in the annual healthcare plan, and the rest are provided by other owners [16]. Several digital information systems centralize the data delivered by providers and systematize them, e.g. in national programs aiming at increasing the quality of medical services [3]. About 75% of patients are satisfied with hospital care. Compared to the Organization for Economic co-operation and Development (OECD) average index, Israel has similar rates of hospital mortality and avoidable hospitalizations, while hospital-acquired infections are more common than in many developed countries.

In 2012, following a review of the Israeli healthcare system by the OECD, the National Quality Indicators Program for Hospitals was launched [15]. This program assesses care in general, geriatric and psychiatric hospitals. As of 2022, the program includes 69 quality indicators [6; 7]. Many hospitals develop their own internal quality indicators, in addition to the National Quality Program [4].

One of the issues identified as a serious problem is waiting times for medical services [2; 8]. A geographic information system-based website was recently launched to improve the current situation [9].

Joint Commission International (JCI) accreditation was first introduced in Israel in 2006 [1]. Regulations of the Ministry of Health of Israel provide that all general hospitals are required to undergo JCI accreditation as a mandatory requirement [10]. Until May 2020, 29 Israeli hospitals have undergone JCI accreditation, as listed on the JCI website. However, as of May 2022, only 10 of them maintained their accreditation status [5].

In 2007, the Ministry of Health established the National Program for Infection Control and Antimicrobial Resistance, as a response to an outbreak of infections with resistant bacteria. The unit supervises infection prevention practices by systematic visits, requiring the submission of data on healthcare-associated infections to the unit, and period publication of data [14]. Regulations of the Ministry of Health of Israel define the mandatory structure for a local infection prevention and control unit in hospitals [11; 12].

dică a datelor respective [14]. Reglementările Ministerului Sănătății din Israel stabilesc structura obligatorie pentru o unitate locală de prevenire și control a infecțiilor în spitale [11; 12].

Unele procedee utilizate, pentru îmbunătățirea siguranței pacienților în Israel, includ: zile de consiliere și informații actualizate pentru personal; distribuirea informațiilor prin intermediul e-mailului cu privire la evenimentele adverse; rundele de siguranță și implementarea unei culturi a siguranței în spitale. Legea privind drepturile pacientului israelian din statul Israel (1996) prevede instituirea unei comisii de investigare a cauzelor și evenimentelor sesizate, precum și a unei comisii de revizuire și stabilire a calității, care să analizeze procedurile și procesele medicale dintr-o perspectivă mai amplă precum și să permită o revizuire confidențială aprofundată a îmbunătățirii calității acestor procese.

Îmbunătățirea satisfacției pacienților este un obiectiv strategic major pentru Ministerul Sănătății din Israel și pentru programele din domeniul sănătății. La fiecare câțiva ani se efectuează sondaje de opinie în rândul pacienților spitalizați cu privire la nivelul de confort al acestora, precum și în cadrul departamentului de urgență și al clinicilor ambulatorii [13].

#### **Materialle și metode de cercetare**

Scopul prezentului studiu a fost de a examina care dintre aceste procedee sunt utilizate în spitalele israeliene. Au fost intervievați conducătorii de rang înalt (directori generali, directori adjuncți, directori de asistență medicală și directori administrativi) din spitalele publice israeliene, cu privire la caracteristicile descriptive ale spitalului și la procedeele pe care le utilizează pentru promovarea calității. Chestionarele au fost completate de către participanții la sondaj și trimise prin poștă. Întrebările adresate se referă la procedeele utilizate pentru îmbunătățirea calității serviciilor medicale, siguranța pacienților, controlul infecțiilor, evaluarea experienței pacienților, durata de așteptare în ambulatoriu și îmbunătățirea condițiilor de muncă ale medicilor. În fiecare domeniu au fost adresate întrebări similare („Care dintre următoarele procedee sunt utilizate? Vă rugăm să le marcați pe toate cele care se aplică”), dar au fost adresate și întrebări unice referitoare la

Some methods used to improve patient safety in Israel include: Counseling days and up-to-date information for staff; sharing information via email regarding adverse events; safety rounds and implementing a safety culture in hospitals. The Israeli Patient's Rights Act (1996) provides for the establishment of a Root Cause Analysis committee to investigate sentinel events, as well as a Review and Quality Committee to investigate cases and events referred to, as well as a commission to review and establish quality, to analyze medical procedures and processes from a wider perspective and allows confidential in-depth review quality improvement of the quality of these processes.

Improving patient satisfaction is a major strategic objective for the Ministry of Health of Israel and for health plans. Surveys of hospitalized patients regarding their satisfaction, as well as the emergency department and outpatient clinics are carried out every few years [13].

#### **Materials and research methods**

The goal of the present study was to examine which of these methods are being used in Israeli hospitals. Senior leaders (Director generals, deputy director generals, nursing directors and administrative directors) in Israeli general public hospitals were interviewed regarding descriptive characteristics of the hospital and methods they use for promoting quality. Questionnaires were filled by the respondent and sent by mail. Questions asked relate to methods used for improving quality, patient safety, infection control, patient experience, waiting times for outpatient clinics and clinicians' well-being. Similar questions were asked in each domain (“which of the following methods are used? Please mark all that apply”), and also unique questions regarding specific methods were asked (e.g., “Are quality and patient safety under the responsibility of the same person?”). Data was cross-tabulated against the objective characteristics of the hospital, including size (small, defined as hospitals with <300 beds; medium, defined as 301-700 beds; large, defined as 701 beds or more); geographic location (central Israel vs. the periphery, i.e., the north or south); ownership (Ministry of Health,

procedee specifice (de exemplu, „Calitatea serviciilor medicale și siguranța pacienților se află sub responsabilitatea aceleiași persoane?”). Datele au fost încrucișate cu caracteristicile obiective ale spitalului, inclusiv dimensiunea (mică, definită ca spitale cu <300 de paturi; medie, definită ca fiind de 301-700 de paturi; mare, definită ca fiind de 701 paturi sau mai mult); locația geografică (centrul Israelului vs. periferie, adică nordul sau sudul); proprietatea (Ministerul Sănătății, fondul de sănătate Clalit\* sau alte organizații de acordare a serviciilor medicale, autorizate de Statul Israel) și statutul de acreditare (acreditat sau nu de JCI) [17]. Toate calculele au fost efectuate cu ajutorul testului chi-pătrat al lui Pearson sau al testului exact al lui Fisher în SPSS versiunea 26 (IBM SPSS Statistics). Rezultatele sunt descrise grafic cu ajutorul diagramei de bare. Pentru descrierea problemelor specifice, legate de calitatea și siguranța pacientului, rezultatele au fost enumerate într-un tabel.

În Israel, sunt 329 de spitale. Dintre acestea, 43 sunt spitale generale, inclusiv 29 de spitale publice. Pentru efectuarea sondajului au fost selectate 14 (48%) dintre acestea.

#### Rezultate și comentarii

Procedeele utilizate pentru a stimula creșterea calității sunt enumerate în tabelul 1 și în figura 1.

Clalit\* health fund, or other medical services organizations authorized by the State of Israel), and accreditation status (JCI accredited or not) [17]. All calculations were performed using Pearson's chi-square or Fisher's exact test in SPSS version 26 (IBM SPSS Statistics). The results are graphically described using bar chart. For the description of specific questions related to quality and patient safety, results were listed in a table.

There are 329 hospitals in Israel. Of these, 43 are general hospitals, including 29 public hospitals. 14 (48%) of these were selected for the survey.

#### Results and discussion

Methods used to promote quality are listed in table 1 and figure 1.

*Tabelul 1/ Table 1*

**Procedee utilizate pentru a îmbunătăți calitatea serviciilor medicale  
și siguranța pacienților în spitalele israeliene/  
Methods used to improve quality and patient safety in Israeli hospitals**

Parametrul/ Parameter	Categoria/ Category	Frecvența/ Frequency
1	2	3
În spital activează o comisie privind calitatea serviciilor medicale/ The hospital operates a quality committee	Da/ Yes	14 (100%)
Un cadru superior este responsabil de programul de calitate/ A senior leader is in charge of the quality program	Da/ Yes	14 (100%)
Rolul conducătorului principal/ Role of the senior leader	Director general adjunct / Deputy Director General	9 (64%)
	Șeful asistenței medicale/ Chief nursing officer	1 (7.1%)
	Medic superior/ Senior physician	2 (14%)
	Asistent medical principal/ Senior nurse	2 (14%)

\* Kupat Holim Clalit – a fost înființată în anul 1911, în Israel, ca societate de ajutor reciproc. Astăzi este cea mai mare dintre cele patru organizații de servicii medicale autorizate de stat, ce se ocupă cu administrarea serviciilor de sănătate și finanțarea membrilor săi./ Kupat Holim Clalit – was founded in 1911 in Israel as a mutual aid society. Today, it is the largest of the four state-authorized health care organizations that manages health services and funds its members.

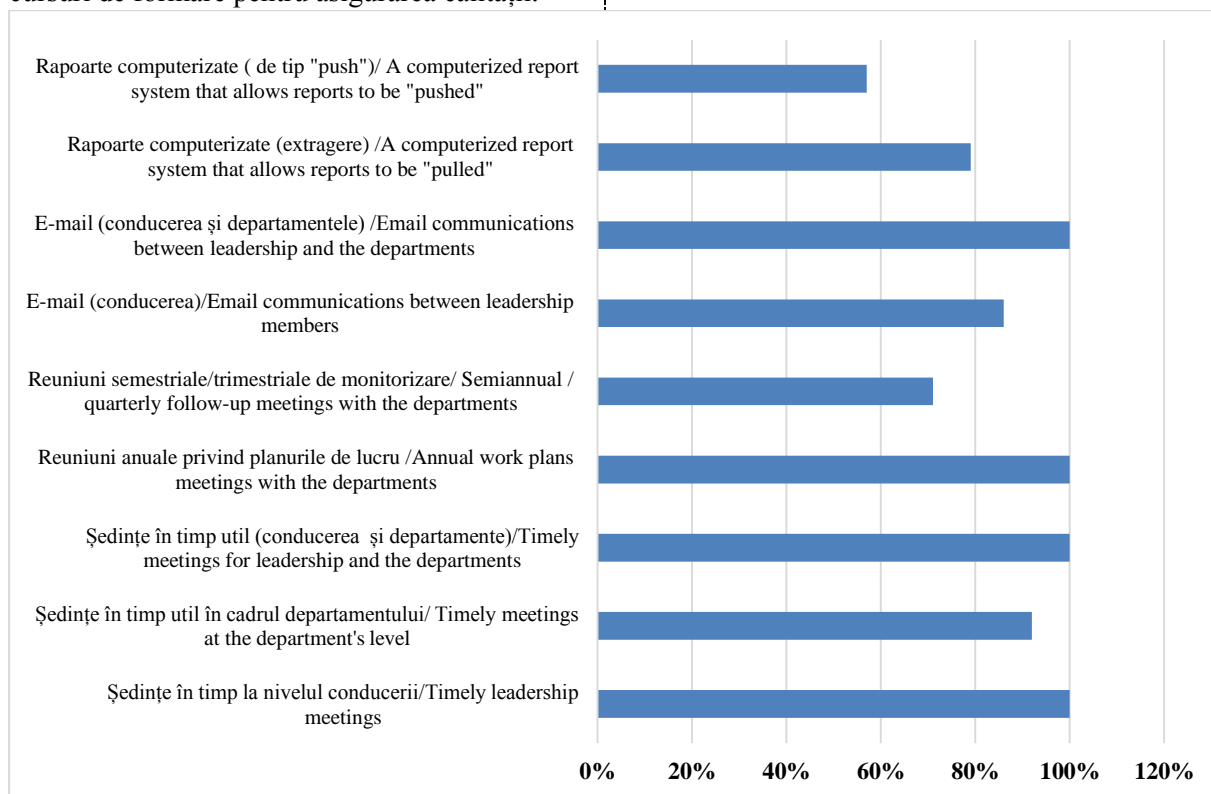
Continuarea tabelului 1/ Continuation of table 1

Statutul de acreditare/ Accreditation status	În prezent acreditat/ Currently accredited	7 (50%)
	Acreditat anterior, dar retras/ Previously accredited but withdrew	2 (14%)
	Acreditați anterior, intenționăm să fim reacreditați/ Previously accredited, we intend to be re-accredited	2 (14%)
	Nu, dar intenționăm să fim acreditați/ No, but we intend to be accredited	2 (14%)
	Nu, și nu intenționăm să fim acreditați/ No, and we do not plan to be accredited	1 (7.1%)
Spitalul oferă instruire privind asigurarea calității?/ Does the hospital provide training in quality?	Da/ Yes	11 (85%)

*Sursa: elaborat de autor pe baza unui sondaj efectuat în cadrul spitalelor publice israeliene/ Source: elaborated by the author based on a survey of Israeli public hospitals*

Toate spitalele aveau o comisie de asigurare a calității, prezidată de un conducător superior (cel mai adesea un director general adjunct). Practic, aproape toate spitalele se aflau într-un anumit stadiu al ciclului de acreditare și aveau cursuri de formare pentru asigurarea calității.

All hospitals had a quality committee, headed by a senior leader (most often a deputy CEO). Almost all hospitals were at some stage of the accreditation cycle, and had training for quality.



**Figura 1. Procedee utilizate pentru a îmbunătăți nivelul de îngrijire în spitalele israeliene/ Figure 1. Methods used to promote quality of care in Israeli hospitals**

*Sursa: elaborată de autor pe baza unui sondaj efectuat în cadrul spitalelor publice israeliene/*

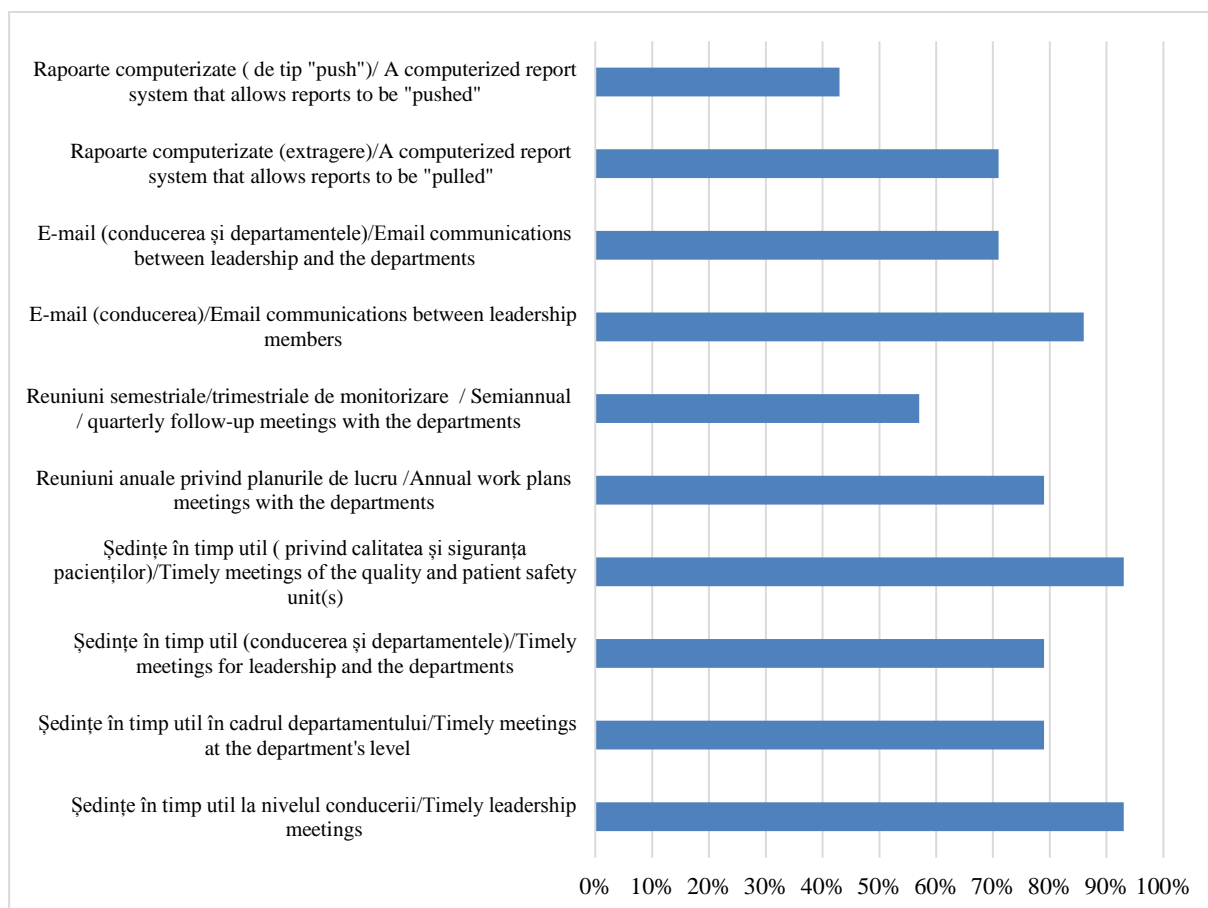
*Source: elaborated by the author on a survey of Israeli public hospitals*

Unele procedee au fost folosite de toate spitalele, cum ar fi: înființarea unei comisii pentru asigurarea calității; existența unui conducător principal responsabil de acest aspect; monitorizarea performanțelor în domeniul calității; organizarea reuniunilor la nivel de conducere în timp util, reuniunilor în timp util pentru conducere și departamente, reuniunilor anuale cu departamentele (privind programele de lucru și comunicările prin e-mail) între conducere și departamente. N-au fost observate diferențe semnificative, din punct de vedere statistic, în funcție de dimensiunea spitalului, de locația geografică sau de proprietar, dar un număr mai mare de procedee de îmbunătățire a calității au fost înregistrate în spitalele acreditate de JCI.

Procedeele utilizate pentru a promova siguranța pacienților sunt enumerate în figura 2.

Some methods were used by all hospitals, such as: setting up a quality assurance committee; having a senior leader in charge of this issue; monitoring quality performance; organization of timely meetings at management level, timely meetings for management and the departments, annual meetings with the departments (on work programs and email communications), between management and departments. No statistically significant differences were observed depending on the hospital size, geographic location or ownership, but a greater number of quality improvement processes were recorded in JCI accredited hospitals.

Methods used to promote patient safety are listed in figure 2.



**Figura 2. Procedee utilizate pentru a promova siguranța pacienților/**

**Figure 2. Methods used to promote patient safety**

*Sursa: elaborată de autor pe baza unui sondaj efectuat în cadrul spitalelor publice israeliene/*

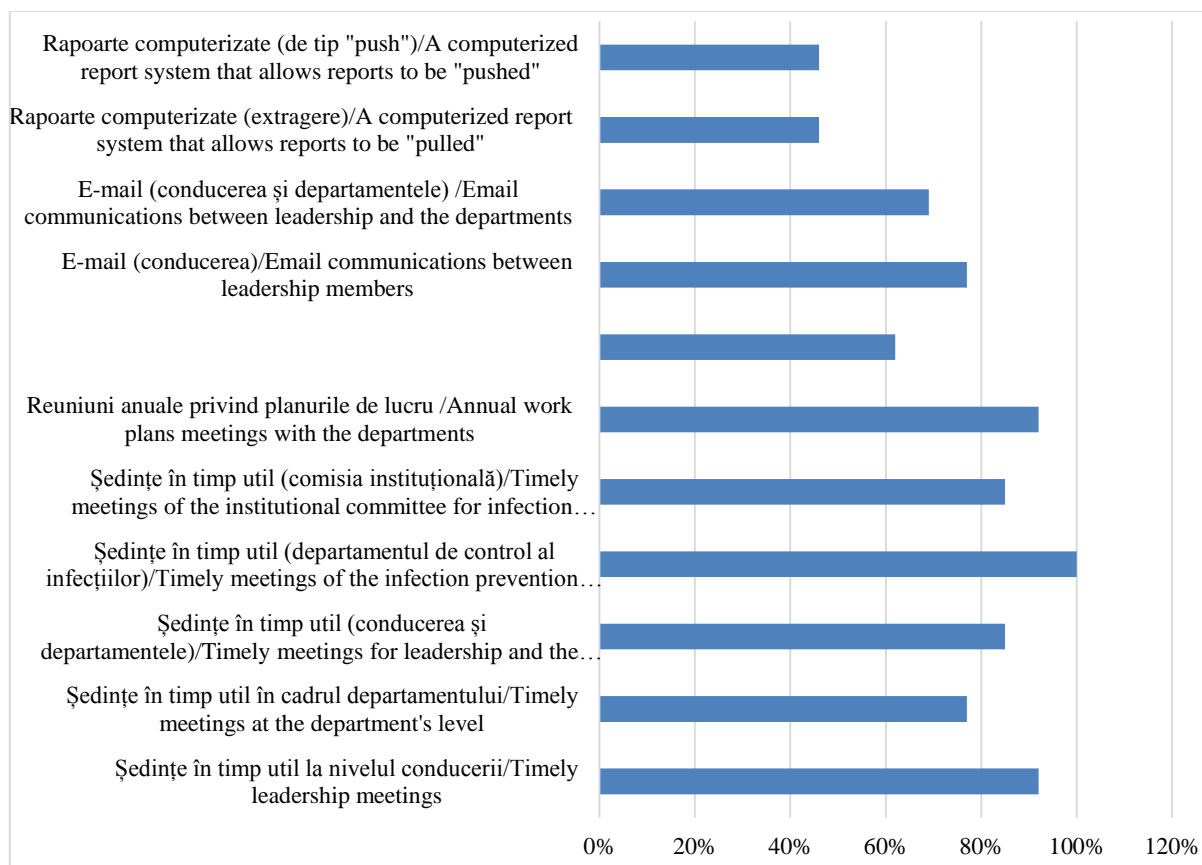
*Source: elaborated by the author on a survey of Israeli public hospitals*

Toate spitalele au avut o persoană de rang înalt responsabilă de siguranța pacienților, care a monitorizat efectele adverse și evenimentele care au fost aproape de a se întâmpla. Procedeele rar utilizate au fost cele din sfera introducerii rapoartelor computerizate. Spitalele administrate de stat, precum și spitalele mai mici, au folosit semnificativ mai puține procedee pentru a monitoriza evenimentele premergătoare, iar spitalele acreditate JCI au folosit un număr mai mare de procedee pentru a monitoriza efectele adverse și evenimentele premergătoare. Spitalele de la periferie au avut mai puține șanse să aibă un responsabil de rang înalt, care să se ocupe de compartimentul privind siguranța pacienților, având aceeași persoană care să se ocupe și de programele referitoare la controlul calității și siguranța pacienților.

Procedeele utilizate pentru a asigura controlul infecțiilor sunt enumerate în figura 3.

All hospitals had a senior leader in charge of patient safety, monitored adverse events and near-miss events. Rarely used methods were push computerized reports. Government-owned hospitals, as well as smaller hospitals, used significantly less methods to monitor near-miss events, JCI-accredited hospitals used a larger number of methods to monitor adverse events and near-miss events. Hospitals in the periphery were less likely to have a senior leader in charge of the patient safety unit, and to have the same person in charge of the quality and patient safety programs.

Methods used to promote infection control are listed in figure 3.



**Figura 3. Procedee utilizate pentru a reduce incidența infecțiilor apărute în spital / Figure 3. Methods used to decrease the incidence of hospital-acquired infections**

*Sursa: elaborată de autor pe baza unui sondaj efectuat în spitalele publice israeliene /*

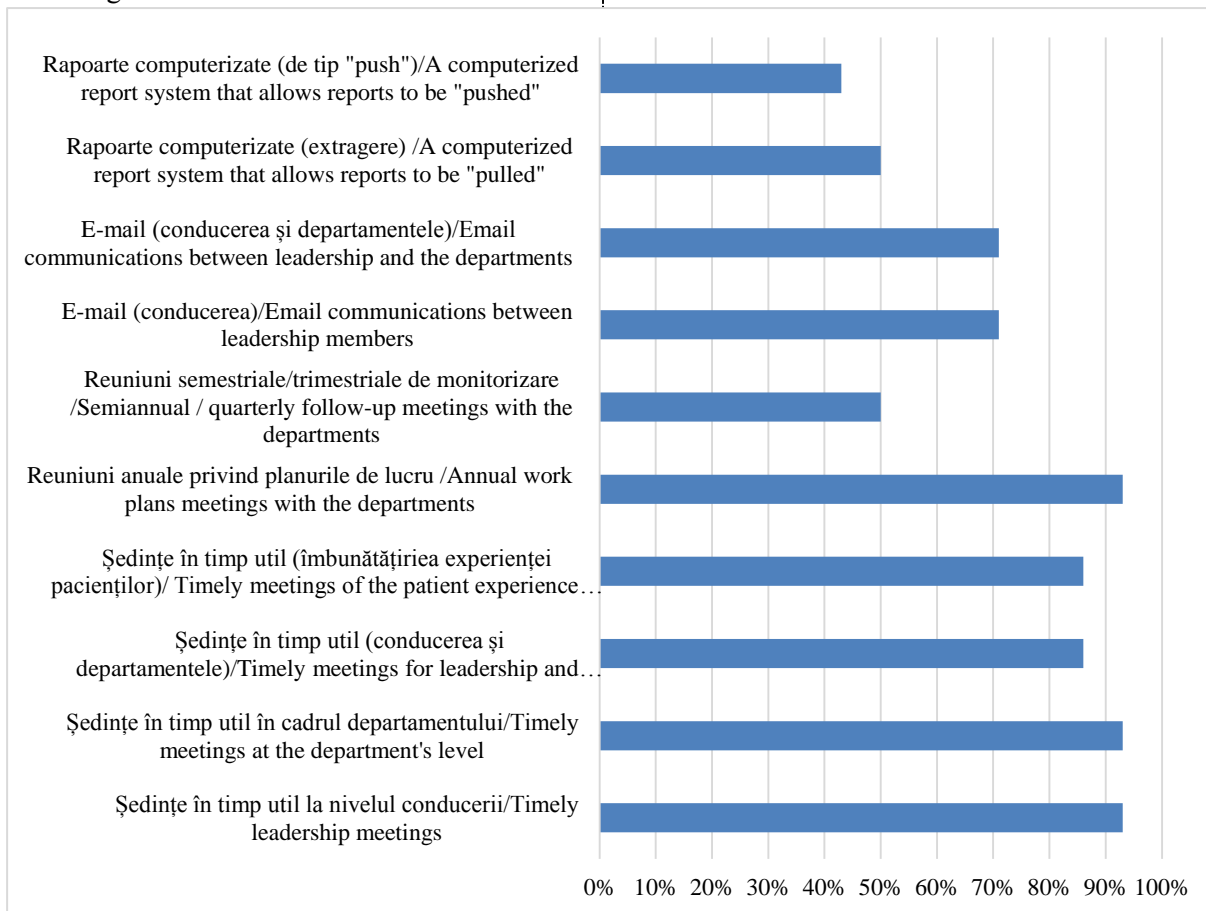
*Source: elaborated by the author on a survey of Israeli public hospitals*

Procedeele universale au inclus faptul, că un responsabil de rang înalt se ocupa de programul de control al infecțiilor, monitorizarea infecțiilor nosocomiale și ședințele în timp util ale departamentului de prevenire a infecțiilor. Rapoartele computerizate (push sau pull) au fost utilizate în mai puțin de jumătate dintre spitale.

Procedeele utilizate, pentru a asigura îmbunătățirea experienței pacienților, sunt enumerate în figura 4.

Universal methods included having a senior leader is in charge of the infection control program, monitoring hospital-acquired infections and timely meetings of the infection prevention unit. Computerized reports (push or pull) were used by less than half of hospitals.

Methods used to promote patient experience are listed in figure 4.



**Figura 4. Procedee utilizate pentru asigurarea îmbunătățirii experienței pacienților/**

**Figure 4. Methods used to improve patient experience**

*Sursa: elaborată de autor pe baza unui sondaj efectuat în spitalele publice israeliene/*

*Source: elaborated by the author on a survey of Israeli public hospitals*

Toate spitalele au avut un responsabil principal care se ocupa de programul de îmbunătățire a calității și experienței pacientului, și care a beneficiat de instruire în acest sens. Procedeele mai puțin utilizate au fost întâlnirile de monitorizare cu departamentele și rapoartele computerizate (push sau pull). Doar spitalele din cadrul fondului de sănătate Clalit aveau un responsabil de experiența pacienților, dar nu au fost observate

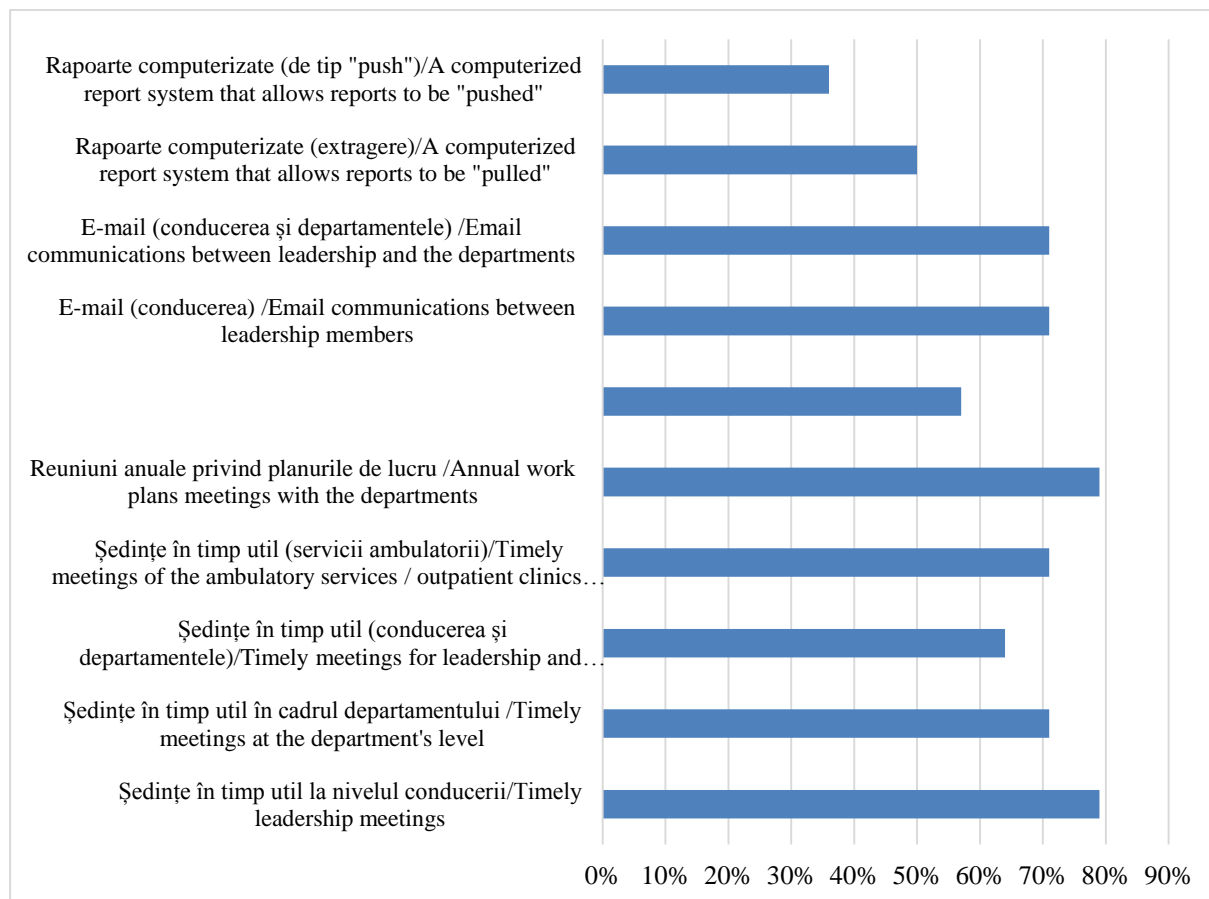
All hospitals had a senior leader is in charge of the patient experience program and provided training in patient experience. Less commonly used methods were follow-up meetings with the departments, and computerized reports (push or pull). Only Clalit hospitals had a patient experience officer appointed, but no other significant differences between hospitals were noted (all p values >0.1).



alte diferențe semnificative între spitale (toate valorile  $p > 0,1$ ).

Procedeele utilizate pentru a reduce durata de așteptare sunt enumerate în figura 5.

Methods used to decrease waiting times are listed in figure 5.



**Figura 5. Procedee utilizate pentru a reduce durata de așteptare la pacienții din ambulatoriu/**  
**Figure 5. Methods used to decrease waiting times for outpatients**

*Sursa: elaborată de autor pe baza unui sondaj efectuat în spitalele publice israeliene/*

*Source: elaborated by the author on a survey of Israeli public hospitals*

Nu au fost utilizate procedee universale și nici măcar monitorizarea duratei de așteptare nu a fost practică de toate spitalele. Din nou, utilizarea rapoartelor computerizate a fost practică de o minoritate de spitale. Nu au fost observate diferențe semnificative între spitale (toate valorile  $p > 0,1$ ).

Doar 10 spitale au monitorizat nivelul condițiilor de muncă ale medicilor și mai puțin de jumătate au organizat ședințe în timp util pentru a le monitoriza. Acest aspect a fost rareori discutat la ședințele anuale sau semestriale cu departamentele, nu a fost discutat în comunicările prin e-mail și nici nu a fost monitorizat cu ajutorul rapoartelor computerizate. Spitalele deț-

No universal methods were used, and even monitoring of waiting times was not practiced by all hospitals. Again, the use of computerized reports was practiced among a minority of hospitals. No significant differences were noted between hospitals (all  $p$  values  $> 0.1$ ).

Only 10 hospitals monitored clinicians' well-being, and less than half used timely meetings to monitor it. It was seldom discussed at annual or semiannual meetings with the departments, was not discussed in email communications and was not monitored using computerized reports. Clalit-owned hospitals were more likely to monitor clinicians' well-being;

nute de Clalit au fost mai predispuse să monitorizeze condițiile de muncă ale medicilor; inclusiv și spitalele acreditate de JCI au monitorizat condițiile de muncă ale medicilor și au utilizat un număr mare de procedee pentru a le îmbunătăți.

### Concluzii

Spitalele, monitorizate în cadrul sondajului, folosesc aceleași procedee pentru majoritatea subiectelor: în special, se organizează ședințe la nivelul conducerii, comunicării între conducere și departamente (întâlniri formale, discuții prin e-mail sau întâlniri anuale privind programele de lucru). În timpul cercetării s-a observat că în spitale se acordă mai puțină atenție monitorizării timpului de așteptare pentru proceduri și vizite în ambulatoriu și există o lipsă semnificativă de atenție rezervată pentru monitorizarea și gestionarea condițiilor de muncă ale medicilor. Având în vedere rezultatele slabe care denotă nivele foarte ridicate de epuizare în sistemul de sănătate israelian, ar trebui să se facă mult mai multe activități pentru a îmbunătăți condițiile de muncă ale medicilor. În plus, unele procedee, care nu au fost analizate în prezentul studiu sunt, în mod evident, mai puțin utilizate. Printre acestea se numără evaluarea *inter pares*, proiectele PDSA (Plan-Do-Study-Act) pentru îmbunătățirea calității și instruirea în vederea asigurării calității și siguranței pacienților. Unele limitări ale prezentului studiu sunt dimensiunea redusă a eșantionului, includerea doar a spitalelor publice și faptul că s-a bazat pe auto-raportarea de către conducătorii de spital, fără audit. Este necesar un cadru global general pentru asigurarea calității în spitalele israeliene. În prima etapă se determină nivelul de calitate a îngrijirii și obiectivele care trebuie atinse. Al doilea este de a lua în considerare echilibrul dintre planificare, îmbunătățire și control. Aceasta înseamnă o planificare eficace a strategiei pentru asigurarea calității la nivel național; sprijin pentru organizații și profesioniști, de asemenea, și mecanisme de control pentru a asigura progresul și a reduce riscurile. În continuare, ar trebui definite standarde și așteptări clare, folosind instrumente de reglementare, educație în domeniul calității și a siguranței pacienților la toate nivelele. Inovarea trebuie să fie încorporată în toate aceste acțiuni.

JCI-accredited hospitals were more likely to monitor clinicians' well-being and employed a larger number of methods to improve it.

### Conclusions

Hospitals, monitored in the survey, use the same procedures for most subjects: In particular, meetings are organized at management level, communication between management and departments (formal meetings, e-mail discussions or annual meetings on work programs). During the research it was observed that in hospitals less attention is paid to monitoring waiting time for procedures and outpatient visits, and there is a significant lack of attention reserved for monitoring and managing doctors' working conditions. Given the poor results that denote very high levels of exhaustion in the Israeli health system, much more work should be done to improve the working conditions of doctors. In addition, some processes, which have not been analyzed in this study, are obviously less used. These include peer review, PDSA (Plan-Do-Study-Act) quality improvement projects, and training for quality and patient safety. Some limitations of the present study are a small sample size, the inclusion of public hospitals only and the reliance on self-reporting by hospital leaders, without audit. A global overarching framework for introducing quality in Israeli hospitals is needed. The first step define quality of care and the objectives to achieve. The second is to consider the balance between planning, improvement and control. This means effective strategic planning for quality at a national level; support for organizations and professionals and control mechanisms to ensure progress and mitigate risks. Next, clear standards and expectations must be defined, using regulatory tools, education for quality and patient safety at all levels. Innovation must be incorporated into all these actions.

**Bibliografie/ Bibliography:**

1. BAR-RATSON, E.; DREIHER, J.; WIRTHEIM, E.; PERLMAN L.; GRUZMAN, C.; ROSENBAUM, Z.; DAVIDSON, E. The accreditation program in hospitals: Clalit Health Services experience. *Harefuah*. 2011, nr. (150) 4, 340-5, 420, 419. (Hebrew). PMID: 22164913.
2. BRAMMLI-GREENBERG, S. Inequalities in waiting times by socioeconomic status – a possible causal mechanism. *Israel journal of health policy research*. 2015, nr.4(1), 1-3. DOI: 10.1186/2045-4015-4-2.
3. CLARFIELD, A.M.; MANOR, O.; BIN-NUN, G.; SHVARTS, S.; AZZAM, Z.S.; AFEK, A.; BASIS, F.; ISRAELI, A. Health and health care in Israel: an introduction. *The Lancet*, 2017, nr.389 (10088), 2503-2513. DOI: 10.1016/S0140-6736(17)30636-0.
4. DAVIDSON, E. *Leadership in Healthcare*. Ben-Gurion: University Publishing, 2019. 96 p. (Hebrew).
5. *Search for JCI-accredited organization*. [online]. [accesat 18 April 2022]. Disponibil: <https://www.jointcommissioninternational.org/about-jci/accredited-organizations>
6. *The National Program for Quality Indicators: for General and Geriatric Hospitals, Psychiatric Hospitals, Mother & Baby Health Centers and Emergency Medical Services (Ambulances)*. Report for 2013-2020. Israel Ministry of Health, 2021. [online]. [accesat 22 Februarie 2022]. Disponibil: [https://www.gov.il/BlobFolder/reports/quality-national-prog-2013-2020/he/files\\_publications\\_quality\\_indicators\\_quality-national-prog-2013-2020-english.pdf](https://www.gov.il/BlobFolder/reports/quality-national-prog-2013-2020/he/files_publications_quality_indicators_quality-national-prog-2013-2020-english.pdf)
7. *The National Program for Quality Indicators in Hospitals, 2013-2022 indicators*, version 02-2022-109. Jerusalem: Ministry of Health, 2022. [online]. [accesat 22 April 2022]. Disponibil: [https://www.health.gov.il/PublicationsFiles/Quality\\_National\\_Prog.pdf](https://www.health.gov.il/PublicationsFiles/Quality_National_Prog.pdf) (Hebrew).
8. *The National Program for Quality Indicators in Hospitals: Monitoring and Follow-up*. Medicine Division directive 22/2014. Jerusalem: Ministry of Health. 2014 (Hebrew). [online]. [accesat 10 April 2022]. Disponibil: [https://www.health.gov.il/hozer/BZ22\\_2014.pdf](https://www.health.gov.il/hozer/BZ22_2014.pdf)
9. *National Center for Infection Control*. Administration of Antibiotics, General Hospitals in 2018, 2019. Jerusalem: Ministry of Health. (Hebrew). [online]. [accesat 10 April 2022]. Disponibil: [https://www.health.gov.il/UnitsOffice/HD/InfectionControl/Documents/ant\\_hosp\\_2019.pdf](https://www.health.gov.il/UnitsOffice/HD/InfectionControl/Documents/ant_hosp_2019.pdf)
10. *Certification Process in General Hospitals*. Medicine Division directive 38/2012. Accreditation. Jerusalem: Ministry of Health. 2012 (Hebrew) [online]. [accesat 10 April 2022]. Disponibil: [https://www.health.gov.il/hozer/mr38\\_2012.pdf](https://www.health.gov.il/hozer/mr38_2012.pdf)
11. *Infection Prevention and Control in Medical Institutes and Avoiding Antibiotics Resistance*. Circular 9/2012. Jerusalem: Ministry of Health. (Hebrew). [online]. [accesat 10 April 2022]. Disponibil: [https://www.health.gov.il/hozer/mr09\\_2012.pdf](https://www.health.gov.il/hozer/mr09_2012.pdf)
12. *Patient's Experience Survey for Inpatient Services*. Jerusalem: Ministry of Health. 2018. (Hebrew). [online]. [accesat 10 April 2022]. Disponibil: [https://www.health.gov.il/PublicationsFiles/patientExperience\\_12022019.pdf](https://www.health.gov.il/PublicationsFiles/patientExperience_12022019.pdf)
13. *Theory of Service and Patient Experience in the Israeli Healthcare System: Standard for Healthcare Organization*. Professional Guide. Ministry of Health. 2016 (Hebrew). [online]. [accesat 10 April 2022]. Disponibil: <https://riskmanage.inbal.co.il/file/500/download?token=jVSV3pHS>
14. NOGUEIRA-Jr, C.; PADOVEZE, M.C. Public policies on healthcare associated infections: A case study of three countries. *Health Policy*. 2018, nr. 122, 991-1000. DOI: 10.1016/j.healthpol.2018.07.006.
15. *OECD Reviews of Health Care Quality: Israel. 2012*. OECD: Raising Standards, 2012. [online]. [accesat 10 April 2022]. Disponibil: [http://www.oecd.org/israel/ReviewofHealthCareQualityISRAEL\\_ExecutiveSummary.pdf](http://www.oecd.org/israel/ReviewofHealthCareQualityISRAEL_ExecutiveSummary.pdf)
16. ROSEN, B.; WAITZBERG, R.; MERKUR, S. Israel: health system review. *Health Systems in Transition*, 2015, 17(6), 1-212. ISSN: 1817-6127.
17. Kupat Holim Clalit, [www.mor-research.com/clalit-at-glance/](http://www.mor-research.com/clalit-at-glance/)