

ZDP 1/01/12

ZARZĄDZENIE NR 15 /2012

**Dyrektora Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Wojewódzkiego
Szpitala Zespolonego im. J. Śniadeckiego w Białymstoku
z dnia 27 luty 2012r.**

**W sprawie wprowadzenia wzorów druków ankiety satysfakcji pacjenta z otrzymanej usługi
medycznej w oddziałach i poradniach Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki
Zdrowotnej Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego im. J. Śniadeckiego w Białymstoku**

Zarządzam, co następuje:

&1

Wprowadza się wzory druków ankiety satysfakcji pacjenta z otrzymanej usługi medycznej:

- a) Ankieta satysfakcji pacjenta z otrzymanej usługi medycznej w poradni – załącznik nr 1 do zarządzenia;
- b) Ankieta satysfakcji pacjenta z otrzymanej usługi medycznej w oddziale – załącznik nr 2 do zarządzenia;

&2

Nadzór nad prawidłową realizacją zarządzenia sprawują Ordynatorzy Oddziałów i Pielęgniarki/
Położne Oddziałowe.

&3

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podjęcia.

DYREKTOR SZPITALA
Urszula Łapińska

ANKIETA SATYSFAKCJI PACJENTA Z OTRZYMANEJ USŁUGI MEDYCZNEJ

poradnia

Gwarantujemy pełną anonimowość odpowiedzi. Pani / Pana ocena satysfakcji z wizyty w poradni posłuży do opracowania programu poprawy jakości opieki w Naszym Szpitalu.

Proszę wstawić X przy wybranej odpowiedzi, (przy czym 1 – bardzo źle, 2 - źle, 3 - zadowolająco, 4 – dobrze, 5 – bardzo dobrze)

I	Czas oczekiwania do Rejestracji na przyjęcie w poradni	1	2	3	4	5
➤	powyżej 1 godziny do 2 godzin (dobrze)					
➤	powyżej 2 godzin (źle)					
	Warunki w oczekiwania na wizytę w poradni (np. wystarczająca przestrzeń miejsca do siedzenia, czystość, dostęp do toalety, dostęp do telefonu)					
	Zachowanie, grzeczność personelu w poradni					
A.	Przyjęcie w poradni				Tak	Nie
1.	Czy w poradni został/a Pan/i zapoznany/a z lokalizacją - wskazano gdzie znajduje się pokój lekarski, gabinet zabiegowy, WC?					
2.	Czy w poradni dostępna była Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku praw pacjenta?					
3.	Czy został/a Pan/i zapoznany/a ze sposobem i miejscem wykonania badań dodatkowych?					
4.	Czy w poradni jest dostępna informacja o trybie składania wniosków i skarg?					
5.	Czy przedstawiono Panu/i z imienia i nazwiska lekarza, który przyjmuje w poradni?					
6.	Czy otrzymał Pan/i konieczne recepty, zwolnienie lekarskie, zaświadczenia?					
B.	Warunki / samopoczucie podczas wizyty w poradni	1	2	3	4	5
7.	Czystość pomieszczeń					
8.	Czystość w toalecie					
9.	Dostęp do telefonu					
10.	Identyfikowalność personelu					
11.	Oznakowanie pomieszczeń					
C.	Opieka lekarska	1	2	3	4	5
12.	Przekazywanie informacji o przebiegu choroby					
13.	Okazane zrozumienie i zainteresowanie przez lekarza					
14.	Zapewnienie intymności podczas badań					
15.	Udzielanie informacji o planowanym leczeniu					
D.	Opieka pielęgniarska	1	2	3	4	5
16.	Dostępność pielęgniarek w razie potrzeby					
17.	Uprzejmość, okazywanie zrozumienia i zainteresowania przez pielęgniarki					
18.	Kultura rozmowy pielęgniarek z pacjentem					
19.	Zapewnienie intymności podczas wykonywanych czynności pielęgnacyjnych					
	II. Satysfakcja z wizyty w poradni				Tak	Nie
20.	Czy jest Pan/i zadowolony/ a z wizyty w poradni?					
21.	Czy poradnia jest godna polecenia rodzinie / znajomym?					

Podczas wizyty w poradni najbardziej podobało mi się:.....

Podczas wizyty w poradni nie podobało mi się:

.....

.....

.....

ca DYREKTORA
Pielęgniarstwa
M. Szulc
M. Szulc

DYREKTOR SZPITALA
Urszula Lapinska
Urszula Lapinska

ANKIETA SATYSFAKCJI PACJENTA Z OTRZYMANEJ USŁUGI MEDYCZNEJ

oddział

Gwarantujemy pełną anonimowość odpowiedzi. Pani / Pana ocena satysfakcji z pobytu w oddziale posłuży do opracowania programu poprawy jakości opieki w Naszym Szpitalu.

Proszę wstawić X przy wybranej odpowiedzi, (przy czym 1 – bardzo źle, 2 - źle, 3 - zadowolająco, 4 – dobrze, 5 – bardzo dobrze)

I. Przyjęcie do szpitala – Izba Przyjęć

1.	Czas oczekiwania w Izbie Przyjęć na przyjęcie do szpitala	1	2	3	4	5
➤	15 minut (<i>bardzo dobrze</i>)					
➤	od 15 minut do 30 minut (<i>dobrze</i>)					
➤	powyżej pół godziny do 1 godziny (<i>zadowolająco</i>)					
➤	powyżej 1 godziny do 2 godzin (<i>źle</i>)					
➤	powyżej 2 godzin (<i>bardzo źle</i>)					
2.	Warunki w Izbie Przyjęć (np. wystarczająca przestrzeń miejsca do siedzenia, czystość, dostęp do toalety, dostęp do telefonu)					
3.	Zachowanie, grzeczność personelu w Izbie Przyjęć					
4.	Zapewnienie poczucia intymności podczas badań w Izbie Przyjęć					

II. Pobyt w oddziale szpitalnym

A.	Przyjęcie do oddziału	Tak	Nie
5.	Czy w oddziale został/a Pan/i zapoznany/a z topografią oddziału (wskazano gdzie znajduje się pokój lekarski, gabinet zabiegowy, WC, łazienka, inne pomieszczenia)?		
6.	Czy został/a Pan/i poinformowany/a o dostępności Karty Praw Pacjenta?		
7.	Czy w oddziale został/a Pan/i zapoznany/a z obowiązującym harmonogramem dnia w oddziale?		
8.	Czy w oddziale został/a Pan/i poinformowany/a o trybie składania wniosków i skarg?		
9.	Czy przedstawiono Panu/i z imienia i nazwiska lekarzy, którzy sprawowali nad Panem/ ią opiekę?		

B.	Warunki / samopoczucie podczas pobytu w oddziale	1	2	3	4	5
10.	Czystość w sali chorych					
11.	Czystość w toalecie					
12.	Dostęp do TV					
13.	Dostęp do telefonu					
14.	Czystość i estetyczność bielizny pościelowej					
15.	Dogodność pory odwiedzin					
16.	Jakość posiłków					
17.	Temperatura podawanych posiłków					
18.	Udzielona informacja na temat stosowanej diety					
19.	Zapewnienie ciszy i spokoju					
20.	Identyfikowalność personelu					
21.	Oznakowanie pomieszczeń					
22.	Możliwość korzystania z usług duszpasterskich					

C.	Opieka lekarska	1	2	3	4	5
23.	Dostępność lekarzy w razie potrzeby					
24.	Przekazywanie informacji o przebiegu choroby					
25.	Okazane zrozumienie i zainteresowanie przez lekarzy?					
26.	Zapewnienie intymności podczas badań					
27.	Udzielanie informacji o rodzaju planowanych zabiegów					

28.	Dostępność pielęgniarek w razie potrzeby					
29.	Uprzejmość, okazywanie zrozumienia i zainteresowania przez pielęgniarki					
30.	Zapewnienie intymności podczas czynności pielęgnacyjnych					
31.	Szybkość reagowania na wezwanie (dzwonek)					

E.	Salowe / sanitariusze	1	2	3	4	5
32.	Zachowanie ciszy i spokoju podczas wykonywania prac					
33.	Uprzejmość i zachowanie wobec pacjenta					

F.	Dostęp do informacji i wsparcie	1	2	3	4	5
34.	Czy podczas pobytu w oddziale udzielono Panu/i wyczerpujących informacji o sposobach leczenia (np. nazwy leków i ich działanie)?					
35.	Czy podczas pobytu w oddziale udzielono Panu/i informacji o ryzyku związanym z podejmowanym leczeniem (np. objawach ubocznych, zmianie leczenia farmakologicznego)?					

III. Wypis ze szpitala		Tak	Nie
36.	Czy otrzymał/a Pan/i przy wypisie dokumentację (kartę informacyjną, zwolnienie lekarskie, wymagane zaświadczenia, recepty)?		
37.	Czy otrzymał/a Pan/i przy wypisie ze szpitala informacje o przebytych leczeniu, jego kontynuacji, rehabilitacji?		
38.	Czy otrzymał/a Pan/i przy wypisie ze szpitala zalecenia dotyczące diety i trybu życia?		
39.	Czy jest Pan/i zadowolony/ a z poprawy zdrowia uzyskanego w oddziale?		
40.	Czy Szpital jest godny polecenia rodzinie / znajomym?		

41.	Jak ocenia Pan/i pobyt w Szpitalu?	1	2	3	4	5
-----	------------------------------------	----------	----------	----------	----------	----------

Podczas pobytu w oddziale najbardziej podobało mi się:

.....

.....

.....

Podczas pobytu w oddziale nie podobało mi się:

.....

.....

.....

DYREKTOR SZPITALA

Urszula Łapinska

Z-ca DYREKTORA
ds. Pielęgniarstwa

Małgorzata Strankowska