



MINISTERUL TRANSPORTURILOR ȘI INFRASTRUCTURII

SPITALUL CLINIC CĂI FERATE IAȘI

Iași, Cod 700506, Str. Garabet Ibrăileanu, Nr. 1, C.I.F.: 4981239, E-mail: secretariat@spitalcfiasi.ro

Tel.: 0232/216422 Secretariat Tel./Fax: 0232/264013 Web: www.spitalcfiasi.ro

ELABORAREA, ADMINISTRAREA, PRELUCRAREA ȘI ANALIZA CHESTIONARULUI DE SATISFACTIE A PACIENTULUI

PO-MC-01

NOTĂ:

Acest document este proprietatea intelectuală a Spitalului Clinic Căi Ferate Iași.

Reproducerea integrală sau parțială a acestui document este permisă numai cu acordul prealabil scris și înregistrat al managerului spitalului.

Constituie abatere disciplinara necunoașterea și/sau neaplicarea întocmai a cerințelor prezentului document.

Aceasta abatere va fi sancționată conform art. 247, 248 și art. 250-252 din Codul Muncii, actualizat.

Revizie

Revizia acestui document se face ținând cont de rezultatele implementării indicatorilor de monitorizare de structura, proces, rezultatelor obținute, modificări legislative, modificări de circuite, reorganizări interne, etc.

Revizia nu este obligatorie decât dacă se îndeplinesc cel puțin unul dintre criteriile sus menționate.



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

ELABORAREA, ADMINISTRAREA, PRELUCRAREA ȘI ANALIZA CHESTIONARULUI DE SATISFACȚIE A PACIENTULUI

Cod: PO-MC-01

Ed.: III Rev.: 1

Pag.: 1 / 6

Situația edițiilor și a reviziilor în cadrul edițiilor procedurii

Nr crt	Ediția/ revizia în cadrul ediției	Componenta revizuită	Modalitatea reviziei	Data la care se aplică prevederile ediției sau reviziei ediției
1	I/0	-	-	01.02.2018
2	I/1	Pct. 3	Actualizare legislație	20.09.2019
		Pct. 5.1.	Modificare conținut	
		Pct. 7.2.	Modificare indicatori de monitorizare	
		Anexe	Modificare conținut chestionare	
3	II/0	integral	Modificare machetă, schimbare denumire, actualizare listă responsabilități, actualizare descriere procedură	27.07.2022
4	II/1	parțial	Actualizare responsabilități, actualizare anexe	12.12.2022
5	III/0	integral	-	22.05.2023
6	III/1	cap. 5, 6, 8, 10	Completare/modificare descriere procedură, responsabilități, anexe	14.02.2025

Lista responsabililor cu elaborarea, verificarea și aprobarea ediției sau, după caz, a reviziei în cadrul ediției procedurii

Nr crt.	Elaborat / verificat / avizat / aprobat	Nume și prenume	Funcția	Semnătura	Data
1	Elaborat	Băhnăreanu Andreea	RMC		07.02.2025
2	Verificat	Dr. Cătălina Ciolpan	Director medical		10.02.2025
3	Avizat juridic	Rotaru Alexandra-Florentina	Consilier juridic		11.02.2025
4	Aprobat	Dr. Mihai Glod	Manager		12.02.2025

Exemplar nr: Intranet





SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

ELABORAREA, ADMINISTRAREA, PRELUCRAREA ȘI ANALIZA CHESTIONARULUI DE SATISFACȚIE A PACIENTULUI

Cod: PO-MC-01

Ed.: III

Rev.: 1

Pag.: 2 / 6

CUPRINS

1. SCOP

2. DOMENIU DE APLICARE

3. DEFINIȚII ȘI ABREVIERI

3.1. Definiții ale termenilor

3.2. Abrevieri ale termenilor

4. DOCUMENTE DE REFERINȚĂ

5. DESCRIEREA PROCEDURII

5.1. Elaborarea chestionarului de satisfacție a pacientului

5.2. Administrarea chestionarului de satisfacție a pacientului în secțiile spitalului

5.3. Administrarea chestionarului de satisfacție a pacientului în ambulatoriu

5.4. Prelucrarea și analiza chestionarelor de satisfacție a pacienților în spital

5.5. Prelucrarea și analiza chestionarelor de satisfacție a pacienților în ambulatoriu

6. RESPONSABILITĂȚI

7. EVIDENȚE ȘI ÎNREGISTRĂRI

8. ANEXE

9. DIFUZARE

10. INDICATORI DE MONITORIZARE



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

ELABORAREA, ADMINISTRAREA, PRELUCRAREA ȘI ANALIZA CHESTIONARULUI DE SATISFACȚIE A PACIENTULUI

Cod: PO-MC-01

Ed.: III

Rev.: 1

Pag.: 3 / 6

1. SCOP

Procedura are drept scop îmbunătățirea calității serviciilor de sănătate furnizate de către Spitalul Clinic Căi Ferate Iași, prin măsurarea nivelului de satisfacție a pacientului.

2. DOMENIU DE APLICARE

2.1. Procedura se aplică de către SMC, Compartimentul de Evidență Medicală, Statistică, Siguranța Transporturilor din ambulatoriu și de către Ambulatoriul integrat Iași, respectiv Ambulatoriul de specialitate Suceava.

2.2. Activitate procedurală: evaluare satisfacție pacient

3. DEFINIȚII ȘI ABREVIERI

3.1. Definiții:

Chestionar de satisfacție - instrument pentru evaluarea calității serviciilor de sănătate furnizate.

3.2. Abrevieri:

3.2.1. A.N.M.C.S. – Autoritatea Națională de Management al Calității în Sănătate

3.2.2. SMC – Structura de management al calității din cadrul Spitalului Clinic Căi Ferate Iași

4. DOCUMENTE DE REFERINȚĂ

4.1. **SR EN ISO 9000:2015** - Sisteme de Management al Calității. Principii fundamentale și vocabular

4.2. **SR EN ISO 9001:2015** - Sisteme de management al calității. Cerințe

4.3. **Legea nr. 46/2003** - Legea drepturilor pacientului, cu modificările și completările ulterioare

4.4. **OMS nr. 1.410/2016** - Ordin al ministrului sănătății privind aprobarea Normelor de aplicare a Legii drepturilor pacientului nr. 46/2003, cu modificările și completările ulterioare

4.5. **Ordin nr. 1.312/250/2020** - Ordin al ministrului sănătății și al președintelui Autorității Naționale de Management al Calității în Sănătate privind organizarea și funcționarea structurii de management al calității serviciilor de sănătate în cadrul unităților sanitare cu paturi și serviciilor de ambulanță, în procesul de implementare a sistemului de management al calității serviciilor de sănătate și siguranței pacientului

4.6. **OMS nr. 1.501/2016** - Ordin al ministrului sănătății privind aprobarea implementării mecanismului de feedback al pacientului în spitalele publice, cu modificările și completările ulterioare

4.7. **OMS nr. 446/2017** - Ordinul ministrului sănătății privind aprobarea Standardelor, procedurii și metodologiei de evaluare și acreditare a spitalelor

4.8. **OSGG nr. 600/2018** - Ordinul secretarului general al Guvernului privind aprobarea Codului controlului intern managerial al entităților publice

4.9. **Ordin Președinte A.N.M.C.S. nr. 35/2018** - Ordinul Președintelui Autorității Naționale de Management al Calității în Sănătate pentru modificarea Ordinului Președintelui Autorității Naționale de Management al Calității în Sănătate nr. 8/2018 privind aprobarea instrumentelor de lucru utilizate de către Autoritatea Națională de Management al Calității în Sănătate în cadrul celui de al II-lea Ciclu de acreditare a spitalelor

4.10. **Ghid pentru evaluatorii de spitale**, Ciclu II de acreditare, Revizia I, ANMCS, 2020

4.11. **Manualul standardelor de acreditare a unităților sanitare cu paturi**, Ciclu II de acreditare, ANMCS, 2020

4.12. *Normele metodologice de aplicare a contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale, tehnologiilor și dispozitivelor asistive în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate*, aprobate anual prin ordin comun al Ministrului Sănătății și Președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

ELABORAREA, ADMINISTRAREA, PRELUCRAREA ȘI ANALIZA CHESTIONARULUI DE SATISFACȚIE A PACIENTULUI

Cod: PO-MC-01

Ed.: III Rev.: 1

Pag.: 4 / 6

5. DESCRIEREA PROCEDURII

5.1. Elaborarea chestionarului de satisfacție a pacientului

5.1.1. SMC elaborează chestionarul de satisfacție a pacientului și asigură actualizarea acestuia ori de câte ori situația o impune.

5.1.2. Chestionarul de satisfacție a pacientului conține un set minim de elemente obligatorii, după cum urmează:

- a) **în preambulul chestionarului** sunt cuprinse informații pentru pacient privind modul de completare și depunere a chestionarului, precum și asigurarea anonimatului;
- b) **date despre pacient**, date relevante pentru analiza statistică: sex, vârstă, mediul de rezidență;
- c) **întrebări cu privire la calitatea comunicării**. Comunicarea se referă la relația medic/asistent medical – pacient în ceea ce privește explicarea de către medic a stării de sănătate/a diagnosticului, explicarea de către medic/asistent medical a beneficiilor și a riscurilor tratamentului recomandat, respectiv a îngrijirilor/manevrelor efectuate, timpul de răspuns la solicitările pacientului;
- d) **întrebări privind aspectul lenjeriei și al efectelor de spital pentru pacienți**. Înlocuirea periodică a lenjeriei și a efectelor, precum și utilizarea lenjeriei de unică folosință este necesară pentru păstrarea unei igiene corespunzătoare și, implicit, pentru prevenirea riscului de apariție a infecțiilor asociate asistenței medicale;
- e) **întrebări privind calitatea hranei și a serviciului de distribuire**. Alimentația adaptată patologiei pentru care s-a internat pacientul, patologiei asociate, stărilor fiziologice particulare sau preferințelor rezultate ca o consecință a convingerilor religioase etc., asigurată în condiții de siguranță, fac parte din îngrijirile individualizate acordate pacientului.
- f) **întrebări referitoare la ambientul spitalului**. Crearea unui mediu ambiant corespunzător atât în interiorul, cât și în exteriorul unității sanitare, prin asigurarea unei temperaturi ambientale corespunzătoare, de scaune sau alt mobilier specific în toate spațiile de așteptare. Accesul în spital, organizarea secțiilor, a saloanelor, a băilor, precum și mobilierul sau băile adaptate particularităților pacienților, contribuie la confortul perceput de către pacient sau aparținători.
- g) **întrebări referitoare la condițiile hoteliere/condițiile mediului de îngrijire** – condiții care pot diminua efectele negative ale stresului legat de spitalizare, de preocuparea pentru boală (confortul salonului/rezervei, funcționalitatea grupurilor sanitare).
- h) **întrebări referitoare la curățenie**. Respectarea condițiilor de curățenie/dezinfecție protejează pacientul de infecțiile asociate actului medical și contribuie la menținerea siguranței acestuia.

5.1.3. Chestionarul de satisfacție a pacientului poate conține și alte întrebări relevante pentru evaluarea calității serviciilor medicale furnizate.

5.1.4. Chestionarul este accesibil pe pagina de internet a Spitalului Clinic Căi Ferate Iași – sunt afișate informații privind modul de completare/transmitere, precum și formularul de chestionar.

5.2. Administrarea chestionarului de satisfacție a pacientului în secțiile spitalului

5.2.1. Pacientul are dreptul de a-și exprima opinia asupra serviciilor medicale/de îngrijire primite pe parcursul spitalizării.

5.2.2. Chestionarul de satisfacție (PO-MC-01/F1) este disponibil pentru toți pacienții internați în Spitalul Clinic Căi Ferate Iași.

5.2.3. La nivelul secțiilor, chestionarul de satisfacție este administrat prin intermediul modului SMS Feedback. După externare, pacienții primesc prin SMS chestionarul de satisfacție.

5.3. Administrarea chestionarului de satisfacție a pacientului în ambulatoriu

5.3.1. Chestionarul de satisfacție (PO-MC-01/F2 și PO-MC-01/F3) este disponibil pentru toate persoanele care beneficiază de consultații în cadrul cabinetelor medicale din ambulatoriu.

5.3.2. La finalul consultației, medicul informează pacientul asupra dreptului de a completa chestionarul, precum și locația unde acesta poate depune formularul.



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

ELABORAREA, ADMINISTRAREA, PRELUCRAREA ȘI ANALIZA CHESTIONARULUI DE SATISFACȚIE A PACIENTULUI

Cod: PO-MC-01

Ed.: III Rev.: 1

Pag.: 5 / 6

5.3.3. Fiecare cabinet medical pune la dispoziția pacientului chestionarul de satisfacție.

5.3.4. Pacientul depune chestionarul de satisfacție în cutia special amenajată și semnalizată în acest sens la Triajul ambulatoriului.

5.4. Prelucrarea și analiza chestionarelor de satisfacție a pacienților în spital

5.4.1. Pe baza informațiilor din platforma SMS Feedback, SMC elaborează raportul lunar privind evaluarea satisfacției pacienților. Raportul conține analiza rezultatelor, precum și recomandări/propuneri.

5.4.2. SMC înaintează raportul, spre analiză, către Comitetul Director, Consiliul Medical și asistent medical coordonator spital.

5.5. Prelucrarea și analiza chestionarelor de satisfacție a pacienților în ambulatoriu

5.5.1. Compartimentul de Evidență Medicală, Statistică, Siguranța Transporturilor din ambulatoriu preia chestionarele de satisfacție a pacienților din cutia special amenajată în acest sens la Triajul ambulatoriului, le prelucreează (sub forma unei baze de date) și transmite lunar SMC datele rezultate.

5.5.2. Pe baza informațiilor primite de la Compartimentul de Evidență Medicală, Statistică, Siguranța Transporturilor din ambulatoriu, SMC elaborează raportul lunar privind evaluarea satisfacției pacienților. Raportul conține analiza rezultatelor primite în urma centralizării statistice, precum și recomandări/propuneri.

5.4.3. SMC înaintează raportul, spre analiză, către Comitetul Director, Consiliul Medical și asistent medical coordonator spital.

5.5.3. Chestionarul de satisfacție a pacientului se arhivează la Compartimentul de Evidență Medicală, Statistică, Siguranța Transporturilor din ambulatoriu.

6. RESPONSABILITĂȚI

6.1. Comitet Director/Consiliul Medical

- ▶ analizează rezultatele prezentate în raportul de evaluare a satisfacției pacienților

6.2. Medic specialist ambulatoriu

- ▶ la finalul consultației, informează pacientul privind dreptul de a completa chestionarul de satisfacție, precum și locația unde acesta poate depune formularul
- ▶ pune la dispoziția pacientului chestionarul de satisfacție

6.3. SMC

- ▶ măsurarea și evaluarea calității serviciilor furnizate de către unitatea sanitară, inclusiv investigarea nivelului de satisfacție a pacienților (art. 5, lit. f) din Ordinul nr. 1.312/250/2020)
- ▶ elaborează raportul de evaluare a satisfacției pacienților
- ▶ transmite raportul de evaluare a satisfacției pacienților, spre analiză, către Comitetul Director, Consiliul Medical și asistent medical coordonator spital
- ▶ ia toate măsurile pentru afișarea chestionarului pe pagina de internet a spitalului

6.4. Compartimentul de Evidență Medicală, Statistică, Siguranța Transporturilor din ambulatoriu

- ▶ preia din cutie chestionarele de satisfacție a pacienților
- ▶ prelucreează chestionarele de satisfacție a pacienților (sub forma unei baze de date)
- ▶ transmite lunar către SMC rezultatele prelucrării chestionarelor

7. EVIDENȚE ȘI ÎNREGISTRĂRI

7.1. Chestionar de satisfacție a pacientului – spital

7.2. Chestionar de satisfacție a pacientului – Ambulatoriu integrat Iași

7.3. Chestionar de satisfacție a pacientului – Ambulatoriul de specialitate Suceava

7.4. Raport de evaluare a satisfacției pacienților



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

ELABORAREA, ADMINISTRAREA, PRELUCRAREA ȘI ANALIZA CHESTIONARULUI DE SATISFAȚIE A PACIENTULUI

Cod: PO-MC-01

Ed.: III

Rev.: 1

Pag.: 6 / 6

8. ANEXE

- 8.1. PO-MC-01//F1 – Chestionar de satisfacție a pacientului – spital
- 8.2. PO-MC-01/F2 – Chestionar de satisfacție a pacientului – Ambulatoriu integrat Iași
- 8.3. PO-MC-01/F3 – Chestionar de satisfacție a pacientului – Ambulatoriul de specialitate Suceava

9. DIFUZARE

Procedura se difuzează pe baza Listei de difuzare, cod PS 01/F3 sau în format electronic.

Înregistrările generate de această activitate se păstrează / arhivează conform cerințelor SMC/SCIM implementat.

10. INDICATORI DE MONITORIZARE

- 10.1. Bază de date cu prelucrarea chestionarelor de satisfacție a pacienților, existentă (da/nu)
- 10.2. Rapoarte de evaluare a satisfacției pacienților, existente (da/nu)
- 10.3. Nr. reclamații privind încălcarea dreptului de completare a chestionarelor de satisfacție/nr. total reclamații înregistrate



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

CHESTIONAR DE SATISFACȚIE A PACIENTULUI – SPITAL

Cod: PO-MC-01/F1

Ed.: III

Rev.: 1

Pag.: 1/3

Chestionar de satisfacție a pacientului

① Stimată pacientă/Stimate pacient

În permanență, **Spitalul Clinic Căi Ferate Iași** este preocupat să îmbunătățească calitatea serviciilor medicale. Astfel, vă invităm să fiți parte a demersului nostru și să ne împărtășiți opinia dumneavoastră sinceră și deschisă despre timpul petrecut în cadrul spitalului. În acest sens, vă rugăm să completați **Chestionarului de satisfacție a pacientului**. Completarea acestuia durează între 5 și 7 minute.

DATE PACIENT

- 1 **Sunteți:** ☐ Femeie ☐ Bărbat
- 2 **Vârsta:** ☐ < 20 de ani ☐ 20-29 ☐ 30-39 ☐ 40-49 ☐ 50-59 ☐ 60-69 ☐ 70 de ani și peste
- 3 **Mediul de rezidență:** ☐ Urban ☐ Rural

INTERNARE

- | | Nesatisfăcător | Bine | Foarte bine |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 4 Cum apreciați? | | | |
| a. Atitudinea personalului de la Triajul spitalului și informațiile primite | ☐ | ☐ | ☐ |
| b. Timpul de așteptare la Triajul spitalului | ☐ | ☐ | ☐ |

CALITATEA SERVICIILOR MEDICALE

- | | Nesatisfăcător | Bine | Foarte Bine |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 5 Cum apreciați calitatea următoarelor servicii? | | | |
| a. Ambient spital (spații interior/exterior, culori, iluminat, temperatură, spații de așteptare, mobilier, orientare/indicatoare de ghidare etc.) | ☐ | ☐ | ☐ |
| b. Confortul salonului/rezervei | ☐ | ☐ | ☐ |
| c. Lenjerie/perne/salte/pături/celelalte obiecte primite de la spital | ☐ | ☐ | ☐ |
| d. Curățenie (în ansamblu) | ☐ | ☐ | ☐ |
| e. Funcționalitatea grupurilor sanitare | ☐ | ☐ | ☐ |
| f. Curățenia grupurilor sanitare | ☐ | ☐ | ☐ |
| g. Calitatea hranei (gustul, aspectul etc.) | ☐ | ☐ | ☐ |
| h. Varietatea meniurilor | ☐ | ☐ | ☐ |
| i. Modul de distribuire a hranei | ☐ | ☐ | ☐ |
| j. Timpul de așteptare la investigații paraclinice (radiologie/explorări funcționale) | ☐ | ☐ | ☐ |
| 6 În deplasarea prin spital pentru investigații/consult/tratament, ați fost însoțit de: | | | |
| ☐ Personal medical/sanitar auxiliar ☐ Aparținători ☐ Ați mers singur ☐ Nu au existat deplasări | | | |

ADMINISTRARE MEDICAMENTE

① Dacă în timpul internării nu vi s-au prescris medicamente, vă rugăm să nu completați această secțiune.

- 7 **Ați fost informat asupra modului de administrare a medicamentelor, precum și asupra riscurilor medicației sau asocierilor de medicamente (efecte adverse)?**
☐ Nu, niciodată ☐ Da, uneori ☐ Da, întotdeauna
- 8 **Medicamentele specifice diagnosticului pentru care ați fost internat sau a altor diagnostice stabilite pe parcursul internării (pentru a răspunde la această întrebare vă rugăm să aveți în vedere medicația prescrisă de către medici în timpul internării dumneavoastră):**
☐ Le-ați primit din spital ☐ Le-ați achiziționat dumneavoastră sau familia ☐ Ambele variante



Cod: PO-MC-01/F1

Ed./Rev.: 3/0

Pag.: 2/3

ECHIPA MEDICALA		Nesatisfăcător	Bine	Foarte Bine
9	Cum apreciați următoarele aspecte privind MEDICUL CURANT:			
	a. Amabilitate și disponibilitate	☐	☐	☐
	b. Explicarea stării de sănătate, a diagnosticului, scopului, a beneficiilor și a riscurilor tratamentului	☐	☐	☐
	c. Profesionalism	☐	☐	☐
10	Cum apreciați următoarele aspecte privind ASISTENTUL MEDICAL:	Nesatisfăcător	Bine	Foarte Bine
	a. Amabilitate și disponibilitate	☐	☐	☐
	b. Explicarea Planului de îngrijire și a manevrelor efectuate	☐	☐	☐
	c. Profesionalism	☐	☐	☐
11	Cum apreciați calitatea îngrijirilor acordate de către infirmier/îngrijitoare:			
	☐ Nesatisfăcător ☐ Bine ☐ Foarte bine			

IMPRESIA GENERALA

12 Cum apreciați modul în care vi s-au respectat drepturile dumneavoastră ca pacient?
☐ Nesatisfăcător ☐ Bine ☐ Foarte bine

13 Vi s-au solicitat bani sau atenții de către medic sau asistentul medical?
☐ Da, de către medic ☐ Da, de către asistentul medical ☐ Nu

14 Impresia dumneavoastră generală despre calitatea serviciilor medicale din Spitalul Clinic Căi Ferate Iași:
☐ Nemulțumit ☐ Mulțumit ☐ Foarte mulțumit

15 Dacă ar fi să aveți nevoie de un serviciu medical disponibil în Spitalul Clinic Căi Ferate Iași, v-ați întoarce aici?
☐ În mod categoric, nu ☐ Probabil că da ☐ În mod cert, da

16 Ați recomanda serviciile Spitalului Clinic Căi Ferate Iași familiei și prietenilor dumneavoastră?
☐ **Da** Motive: ☐ Profesionalismul personalului medical ☐ Dotarea cu aparatură medicală
☐ Curățenia din spital ☐ Alte motive (*precizați care*).....
☐ **Nu** Motive: ☐ Neprofesionalismul personalului medical ☐ Lipsa dotării cu aparatură medicală
☐ Condițiile precare din spital ☐ Alte motive (*precizați care*).....

 **Vă încurajăm să ne scrieți în următoarele rânduri orice comentariu privind aspecte pozitive și/sau negative, dar și sugestii/propuneri de îmbunătățire a calității actului medical și a serviciilor oferite de către Spitalul Clinic Căi Ferate Iași.**

Aspecte pozitive

Aspecte negative

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There is no handwriting or other markings on the paper.[illegible]



CHESTIONAR DE SATISFACȚIE A PACIENTULUI – SPITAL

Cod: PO-MC-01/F1

Ed./Rev.: 3/0

Pag.: 3/3

Sugetii/Propuneri:

[illegible]

Răspunsurile dumneavoastră sunt importante pentru noi! Vă mulțumim pentru colaborare!



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

CHESTIONAR DE SATISFAȚIE A PACIENTULUI – AMBULATORIU INTEGRAT IAȘI

Cod: PO-MC-01/F2

Ed./Rev.: 3/0

Pag.: 1/2

Chestionar de satisfacție a pacientului

① Stimată pacientă/Stimate pacient

În permanență, **Spitalul Clinic Căi Ferate Iași** este preocupat să îmbunătățească calitatea serviciilor medicale. Astfel, vă invităm să fiți parte a demersului nostru și să ne împărtășiți opinia dumneavoastră sinceră și deschisă despre timpul petrecut în cadrul ambulatoriului integrat al spitalului. În acest sens, vă rugăm să rezervați câteva minute pentru completarea **Chestionarului de satisfacție a pacientului**.

☒ Vă rugăm să citiți cu atenție fiecare întrebare și să bifați ☒ varianta care reflectă cel mai bine punctul dumneavoastră de vedere. Spațiile punctate (...) vor fi completate cu informațiile solicitate.

 Chestionarul este **ANONIM. NU trebuie să vă semnați.**

 Vă rugăm să depuneți acest chestionar în **cutia special amenajată la Triajul ambulatoriului**.

DATE PACIENT

1 **Sunteți:** ☐ Femeie ☐ Bărbat

2 **Vârsta:** ☐ < 20 de ani ☐ 20-29 ☐ 30-39 ☐ 40-49 ☐ 50-59 ☐ 60-69 ☐ 70 de ani și peste

3 **Mediul de rezidență:** ☐ Urban ☐ Rural

AMBULATORIU

4 **Cum apreciați următoarele aspecte privind Triajul ambulatoriului?**

	Nesatisfăcător	Bine	Foarte bine
--	----------------	------	-------------

a. Atitudinea personalului de la Triaș și informațiile primite	☐	☐	☐
--	--------------------------	--------------------------	--------------------------

b. Timpul de așteptare la Triaș	☐	☐	☐
---------------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

5 **La ce cabinet din ambulatoriu ați fost consultat/ă?**

CALITATEA SERVICIILOR MEDICALE

6 **Cum apreciați calitatea următoarelor servicii?**

	Nesatisfăcător	Bine	Foarte Bine
--	----------------	------	-------------

a. Ambient ambulatoriu (spații interior/exterior, culori, iluminat, temperatură, orientare/indicatoare de ghidare, mobilier etc.)	☐	☐	☐
---	--------------------------	--------------------------	--------------------------

b. Timpul de așteptare	☐	☐	☐
------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

c. Confortul spațiului de așteptare	☐	☐	☐
-------------------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

d. Curățenie	☐	☐	☐
--------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

ECHIPA MEDICALĂ

7 **Cum apreciați următoarele aspecte privind MEDICUL:**

	Nesatisfăcător	Bine	Foarte Bine
--	----------------	------	-------------

a. Amabilitate și disponibilitate	☐	☐	☐
-----------------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

b. Profesionalism/explicarea stării de sănătate/diagnostic/beneficii și riscuri ale tratamentului recomandat	☐	☐	☐
--	--------------------------	--------------------------	--------------------------

8 **Cum apreciați următoarele aspecte privind ASISTENTUL MEDICAL:**

	Nesatisfăcător	Bine	Foarte Bine
--	----------------	------	-------------

a. Amabilitate și disponibilitate	☐	☐	☐
-----------------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

b. Îngrijirile acordate în timpul consultației	☐	☐	☐
--	--------------------------	--------------------------	--------------------------

IMPRESIA GENERALĂ

9 **Cum apreciați modul în care vi s-au respectat drepturile dumneavoastră ca pacient?**

☐ Nesatisfăcător ☐ Bine ☐ Foarte bine

10 **Vi s-au solicitat bani sau atenții de către medic sau asistentul medical?**

☐ Da, de către medic ☐ Da, de către asistentul medical ☐ Nu



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

CHESTIONAR DE SATISFACȚIE A PACIENTULUI – AMBULATORIUL INTEGRAT IAȘI

Cod: PO-MC-01/F2

Ed.: III

Rev.: 1

Pag.: 2/2

- 11 **Impresia dumneavoastră generală despre calitatea serviciilor medicale din ambulatoriul integrat al spitalului:**
☐ Nemulțumit ☐ Mulțumit ☐ Foarte mulțumit
- 12 **Dacă ar fi necesar, ați opta din nou pentru ambulatoriul integrat al Spitalului Clinic Căi Ferate Iași?**
☐ În mod categoric, nu ☐ Probabil că da ☐ În mod cert, da
- 13 **Ați recomanda serviciile ambulatoriului integrat al spitalului, familiei și prietenilor dumneavoastră?**
☐ **Da** Motive: ☐ Profesionalismul personalului medical ☐ Dotarea cu aparatură medicală
☐ Curățenia din ambulatoriu ☐ Alte motive (*precizați care*).....
☐ **Nu** Motive: ☐ Neprofesionalismul personalului medical ☐ Lipsa dotării cu aparatură medicală
☐ Condițiile precare din ambulatoriu ☐ Alte motive (*precizați care*).....

 **Vă încurajăm să ne scrieți în următoarele rânduri orice comentariu privind aspecte pozitive și/sau negative, dar și sugestii/propuneri de îmbunătățire a calității actului medical și a serviciilor oferite în cadrul ambulatoriului integrat al Spitalului Clinic Căi Ferate Iași.**

Aspecte pozitive

Aspecte negative

Sugestii/Propuneri:

Răspunsurile dumneavoastră sunt importante pentru noi! Vă mulțumim pentru colaborare!



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

CHESTIONAR DE SATISFAȚIE A PACIENTULUI – AMBULATORIUL DE SPECIALITATE SUCEAVA

Cod: PO-MC-01/F3

Ed.: III

Rev.: 1

Pag.: 1/2

Chestionar de satisfacție a pacientului

① Stimată pacientă/Stimate pacient

În permanență, **Spitalul Clinic Căi Ferate Iași** este preocupat să îmbunătățească calitatea serviciilor medicale. Astfel, vă invităm să fiți parte a demersului nostru și să ne împărtășiți opinia dumneavoastră sinceră și deschisă despre timpul petrecut în cadrul ambulatoriului de specialitate Suceava. În acest sens, vă rugăm să rezervați câteva minute pentru completarea **Chestionarului de satisfacție a pacientului**.

☒ Vă rugăm să citiți cu atenție fiecare întrebare și să bifați ☒ varianta care reflectă cel mai bine punctul dumneavoastră de vedere. Spațiile punctate (...) vor fi completate cu informațiile solicitate.

Chestionarul este **ANONIM. NU trebuie să vă semnați.**

Vă rugăm să depuneți acest chestionar în **cutia special amenajată la Triajul ambulatoriului**.

DATE PACIENT

1 **Sunteți:** ☐ Femeie ☐ Bărbat

2 **Vârsta:** ☐ < 20 de ani ☐ 20-29 ☐ 30-39 ☐ 40-49 ☐ 50-59 ☐ 60-69 ☐ 70 de ani și peste

3 **Mediul de rezidență:** ☐ Urban ☐ Rural

AMBULATORIU

4 Cum apreciați următoarele aspecte privind Triajul ambulatoriului?	Nesatisfăcător	Bine	Foarte bine
a. Atitudinea personalului de la Triaș și informațiile primite	☐	☐	☐
b. Timpul de așteptare la Triaș	☐	☐	☐

5 **La ce cabinet din ambulatoriu ați fost consultat/ă?**

CALITATEA SERVICIILOR MEDICALE

6 Cum apreciați calitatea următoarelor servicii?	Nesatisfăcător	Bine	Foarte Bine
a. Ambient ambulatoriu (spații interior/exterior, culori, iluminat, temperatură, orientare/indicatoare de ghidare, mobilier etc.)	☐	☐	☐
b. Timpul de așteptare	☐	☐	☐
c. Confortul spațiului de așteptare	☐	☐	☐
d. Curățenie	☐	☐	☐

ECHIPA MEDICALĂ

7 Cum apreciați următoarele aspecte privind MEDICUL:	Nesatisfăcător	Bine	Foarte Bine
a. Amabilitate și disponibilitate	☐	☐	☐
b. Profesionalism – explicarea stării de sănătate/diagnostic/beneficii și riscuri ale tratamentului recomandat	☐	☐	☐

8 Cum apreciați următoarele aspecte privind ASISTENTUL MEDICAL:	Nesatisfăcător	Bine	Foarte Bine
a. Amabilitate și disponibilitate	☐	☐	☐
b. Îngrijirile acordate în timpul consultației	☐	☐	☐

IMPRESIA GENERALĂ

9 **Cum apreciați modul în care vi s-au respectat drepturile dumneavoastră ca pacient?**

☐ Nesatisfăcător ☐ Bine ☐ Foarte bine

10 **Vi s-au solicitat bani sau atenții de către medic sau asistentul medical?**

☐ Da, de către medic ☐ Da, de către asistentul medical ☐ Nu



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

CHESTIONAR DE SATISFAȚIE A PACIENTULUI – AMBULATORIUL DE SPECIALITATE SUCEAVA

Cod: PO-MC-01/F3

Ed.: III

Rev.: 1

Pag.: 2/2

11 **Impresia dumneavoastră generală despre calitatea serviciilor medicale din ambulatoriul de specialitate:**

☐ Nemulțumit ☐ Mulțumit ☐ Foarte mulțumit

12 **Dacă ar fi necesar, ați opta din nou pentru ambulatoriul de specialitate al Spitalului Clinic C.F. Iași?**

☐ În mod categoric, nu ☐ Probabil că da ☐ În mod cert, da

13 **Ați recomanda serviciile ambulatoriului de specialitate al spitalului, familiei și prietenilor dumneavoastră?**

☐ **Da** Motive: ☐ Profesionalismul personalului medical ☐ Dotarea cu aparatură medicală

☐ Curățenia din ambulatoriu ☐ Alte motive (precizați care).....

☐ **Nu** Motive: ☐ Neprofesionalismul personalului medical ☐ Lipsa dotării cu aparatură medicală

☐ Condițiile precare din ambulatoriu ☐ Alte motive (precizați care).....

 **Vă încurajăm să ne scrieți în următoarele rânduri orice comentariu privind aspecte pozitive și/sau negative, dar și sugestii/propuneri de îmbunătățire a calității actului medical și a serviciilor oferite în cadrul ambulatoriului de specialitate Suceava al Spitalului Clinic Căi Ferate Iași.**

Aspecte pozitive

Aspecte negative

Sugestii/Propuneri:

Răspunsurile dumneavoastră sunt importante pentru noi! Vă mulțumim pentru colaborare!