

CHESTIONAR DE FEED-BACK AL PACIENTULUI

În Centrul de Sănătate RATB a fost implementat un sistem de management al calitatii îngrijirii bolnavului conform standardelor CoNAS și a standardului ISO 9001:2008 și vă rugăm, pentru a contribui la îmbunătățirea continuă a prestației noastre, să evaluați calitatea serviciilor oferite de unitatea noastră, completând chestionarul de mai jos, efectuat în concordanță cu prevederile Ord. MS nr. 145/2015. Vă rugăm să citiți cu atenție informațiile referitoare la drepturile și obligațiile ce vă revin în calitate de pacient sau de asigurat și să completați chestionarul anexat, apoi să-l puneți în urna special amenajată de pe secție.

Atenție! Opiniile exprimate de dumneavoastră în cadrul chestionarului trebuie să se refere doar la această internare.

Modalitatea de răspuns este de a încercui, la fiecare întrebare, cifra care corespunde răspunsului cel mai apropiat opiniei dumneavoastră. Fiecare linie din tabel reprezintă o întrebare și necesită un răspuns.

Acest chestionar este confidențial și anonim și vizează doar prelucrări statistice care au ca obiect înțelegerea opiniilor pacienților cu privire la calitatea serviciilor din spitale.

1. Varsta dumneavoastră.....
2. Sexul: M..... F.....
3. Sunteți internat în secția.....
4. Cât de mulțumit sunteți, în general, de . . . ?

| Aspecte | Foarte mulțumit | Mulțumit | Nici mulțumit, nici nemulțumit | Nemulțumit | Foarte nemulțumit |
|---|-----------------|----------|--------------------------------|------------|-------------------|
| a. ...calitatea serviciilor medicale primite în acest spital? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| b. ...modul în care v-au fost respectate drepturile de pacient? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Încercuiți câte o cifră pe fiecare linie (a, b); Fiecare linie reprezintă o întrebare!

5. Cât de mulțumit ați fost de . . . ?

| Aspecte | Foarte mulțumit | Mulțumit | Nici mulțumit, nici nemulțumit | Nemulțumit | Foarte nemulțumit |
|--|-----------------|----------|--------------------------------|------------|-------------------|
| a. ... timpul de așteptare până la prima examinare de către medic în cadrul secției în care ați fost internat? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| b. ...modul în care ați fost consultat de medicul curant (care v-a îngrijit în secție)? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| c. ...tratamentul primit în perioada de spitalizare? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

6. În ce măsură următoarele afirmații despre medicul care v-a tratat sunt adevărate?

| Afirmații | În foarte mare măsură | În mare măsură | Nici mare, nici mică măsură | În mică măsură | În foarte mică măsură |
|--|-----------------------|----------------|-----------------------------|----------------|-----------------------|
| a. Mi-a acordat respectul și atenția cuvenite unui pacient. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| b. A răspuns la întrebările puse de mine. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| c. S-a ocupat cu atenție de cazul meu. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| d. A înțeles problemele mele medicale. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| e. A manifestat interes în rezolvarea problemei mele medicale. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

7. În ce măsură următoarele afirmații despre asistentele medicale/asistenții medicali sunt adevărate?

| Afirmații | În foarte mare măsură | În mare măsură | Nici mare, nici mică măsură | În mică măsură | În foarte mică măsură |
|---|-----------------------|----------------|-----------------------------|----------------|-----------------------|
| a. Mi-a acordat respectul și atenția cuvenite unui pacient. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| b. A răspuns la întrebările puse de mine. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| c. A respectat orele de administrare a tratamentului recomandat de medic. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| d. A înțeles problemele mele medicale. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| e. A manifestat interes în tratarea mea. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

8. În ce măsură ați fost informat sau vi s-au explicat de către personalul medicosanitar despre

| Aspecte | În foarte mare măsură | În mare măsură | Nici mare, nici mică măsură | În mică măsură | În foarte mică măsură |
|---|-----------------------|----------------|-----------------------------|----------------|-----------------------|
| a. . . .cum va decurge examinarea medicală | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| b. . . .cum se recoltează probele de sânge/biologice | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| c. . . .modul de administrare a medicamentelor | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| d. . . .rezultatul analizelor dumneavoastră | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| e. . . .riscurile unei operații/intervenții chirurgicale/ale tratamentului indicat de medic | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| f. . . .consecințele unui posibil refuz/opririi actului medical recomandat de medic | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| g. . . .posibile tratamente alternative pentru afecțiunea dumneavoastră | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

9. Pe perioada internării

| Aspecte | DA | NU |
|--|----|----|
| a. ați fost internat prin serviciul de urgență | 1 | 2 |
| b. ați solicitat serviciile unui medic preferat | 1 | 2 |
| c. ați primit serviciile unui medic preferat | 1 | 2 |
| d. ați solicitat și o altă opinie medicală, referitoare la diagnosticul medicului curant, pe perioada internării | 1 | 2 |
| e. ați primit o altă opinie medicală pe perioada internării | 1 | 2 |

10. Pe perioada internării medicamentele și materialele sanitare au fost asigurate (Încercuiți o singură cifră - 1, 2, 3 sau 4!):

| | |
|--|---|
| a. Integral de spital | 1 |
| b. În mare măsură din resursele spitalului (am cumpărat medicamente simple, calmante, feșe etc.) | 2 |
| c. În mică măsură din resursele spitalului (am cumpărat medicamente scumpe) | 3 |
| d. Integral de mine (pacient) | 4 |

11. Cum apreciați, din punctul de vedere al confortului, următoarele condiții din spital? (Încercuiți câte o cifră pe fiecare linie (a, b, c, d, e, f); Fiecare linie reprezintă o întrebare)

| Aspecte | Foarte bune | Bune | Nici bune, nici proaste | Proaste | Foarte proaste |
|--|-------------|------|-------------------------|---------|----------------|
| a. Iluminatul spațiilor/încăperilor din spital | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| b. Temperatura din spital | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| c. Programul de primire a vizitelor | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| d. Curățenia generală din spital | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| e. Funcționalitatea grupurilor sanitare | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| f. Condițiile de cazare din salon | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

12. În momentul întocmirii documentelor de externare ați fost informați de suma cheltuită pentru spitalizarea dumneavoastră prin oferirea unei copii a decontului de cheltuieli?
1. da 2. nu
13. V-ați gândit să solicitați informații despre suma cheltuită pentru spitalizarea dumneavoastră (decontul de cheltuieli)?
1. da 2. nu
14. În cadrul spitalului sunt afișe care să prezinte drepturile și/sau obligațiile pacienților/asiguraților?
1. da 2. nu
15. Cărui personal ați oferit din propria inițiativă bani sau alte atenții ca recunoștință pentru modul în care ați fost îngrijit? Un singur răspuns pe linie!

| | Da | Nu |
|--|----|----|
| a. Medicilor | 1 | 2 |
| b. Asistentelor medicale/Asistenților medicali | 1 | 2 |
| c. Infirmierelor | 1 | 2 |
| d. Personalului auxiliar (brancardieri, agenți de pază etc.) | 1 | 2 |

16. Vi s-au cerut, într-un fel sau altul, bani sau atenții de către personalul spitalului? Un singur răspuns pe linie!

| Personal medico-sanitar | Da | Nu |
|---|----|----|
| a. De către medici | 1 | 2 |
| b. De către asistente/asistenți | 1 | 2 |
| c. De către infirmiere | 1 | 2 |
| d. De către personalul auxiliar (brancardieri, agenți de pază etc.) | 1 | 2 |

17. Cunoașteți faptul că puteți sesiza, prin consiliul de etică al spitalului, orice faptă care încalcă etica sau deontologia medicală (atitudine lipsită de profesionalism, lipsa consimțământului informat al pacientului, alte încălcări ale drepturilor pacientului, condiționarea actului medical ș.a.)?
1. Da 2. Nu

18. Date statistice (vă rugăm încercuiți):

Ultima școală absolvită:

1. Școală elementară (4 clase, 10 clase, școală profesională)
2. Școală medie (liceu, școală postliceală)
3. Școală superioară (universitate, master, doctorat)

Rezidența:

1. În mediul urban (într-un oraș/municipiu, indiferent de județ)
2. În mediul rural (într-o comună, indiferent de județ)

Data:

Va multumim!

FORMULAR DE SESIZARE ONLINE¹
- model -

¹ Formularul de sesizare tipărit va cuprinde aceleași informații ca și cel online.

Câmpurile marcate cu * sunt obligatorii!

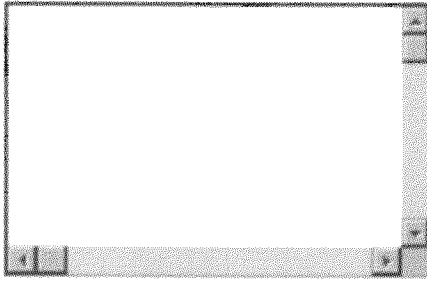
- Numele și prenumele:
- Spitalul unde ați fost internat*:
- Secția unde ați fost internat*:

- Data internării *
 DD / MM / YYYY
- Data externării *
 DD / MM / YYYY

- Sesizarea dumneavoastră vizează*:
 - Încălțări ale drepturilor pacientului
 - Condiționarea serviciilor medicale
 - Abuzuri săvârșite asupra personalului medico-sanitar
 - Alte aspecte

- Categoriile de personal implicate*:
 - Medici
 - Asistente medicale/Asistenți medicali
 - Infirmiere
 - Brancardieri
 - Portari
 - Personalul administrativ
 - Conducerea unității sanitare
 - Niciuna dintre variante

- Vă rugăm să detaliați sesizarea dumneavoastră (maximum o jumătate de pagină):



- Ați mai sesizat această problemă și către alte instituții/organisme?

Nu

Da Dacă Da, către ce instituție?

- Sesizarea dumneavoastră va primi un răspuns în cel mai scurt timp posibil. În acest scop, vă rugăm să ne precizați care este modalitatea prin care doriți să fiți contactat(ă): *

Telefonic

Numărul de telefon

Prin email

E-mail

Prin poștă

Adresa