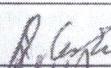
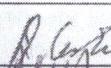
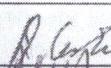
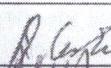


|  |   |   |
|--|---|---|
| <br><b>IMSP Institutul de Cardiologie</b> | <b>PROCEDURĂ OPERAȚIONALĂ</b><br><b>PRIVIND EVALUAREA GRADULUI DE</b><br><b>SATISFACTIE A PACIENTULUI</b> | <b>Ediția: I</b><br><b>Nr.de ex.:</b><br><b>Revizia: - 0</b><br><b>Nr.de ex.:</b><br><b>Exemplar nr.: 1</b> |
|  | <b>Cod: P.O.S. – PS-01</b>  |   |

**PROCEDURĂ OPERAȚIONALĂ**  
**PRIVIND EVALUAREA GRADULUI DE SATISFACTIE A PACIENTULUI**



**1. LISTA RESPONSABILILOR DE ELABORAREA, VERIFICAREA ȘI APROBAREA EDIȚIEI**

| Nr. crt. | Responsabili de operațiune | Numele, prenumele | Funcția   | Data       | Semnătura   |
|----------|----------------------------|-------------------|---|------------|---|
| 1.1      | Elaborat                   | A. Cerbu          | Comitetul pentru evaluarea și sporirea satisfacției pacientului | 10.06.2012 |  |
| 1.2      | Verificat                  | A. Grosu          | Președintele Consiliului calității                              | 10.08.2012 |  |
| 1.3      | Verificat                  | A. Carauș         | Vicedirector medical  | 14.08.2012 |  |
| 1.4      | Aprobat                    | V. Moscalu        | Director IMSP IC  | 18.08.2012 |  |

|  |   |   |
|--|---|---|
| <br><b>IMSP Institutul de Cardiologie</b> | <b>PROCEDURĂ OPERAȚIONALĂ</b><br><b>PRIVIND EVALUAREA GRADULUI DE</b><br><b>SATISFACTIE A PACIENTULUI</b><br><b>Cod: P.O.S. – PS-01</b> | <b>Ediția: I</b><br><b>Nr.de ex.:</b><br><b>Revizia: - 0</b><br><b>Nr.de ex.:</b><br><b>Exemplar nr.: 1</b> |
|--|---|---|

## 2. SITUAȚIA EDIȚIILOR ȘI A REVIZIILOR

| <b>Nr. Crt.</b> | <b>Ediția/revizia în cadrul ediției</b> | <b>Componenta revizuită</b> | <b>Modalitatea reviziei</b> | <b>Data de la care se aplică prevederile ediției /reviziei ediției</b> |
|-----------------|---|-----------------------------|-----------------------------|--|
| <b>2.1</b>      | Ediția 1                                |                             |                             |  |
| <b>2.2</b>      | Revizia 1                               |                             |                             |  |

## 1. LISTA PERSOANELOR LA CARE SE DIFUZEAZĂ EDIȚIA

| <b>Nr. Crt.</b> | <b>Scopul difuzării</b> | <b>Exemplar</b> | <b>Secția</b>   | <b>Responsabil Funcția</b> | <b>Nume, prenume</b> | <b>Data primirii</b> | <b>Semnătura</b> |
|-----------------|-------------------------|-----------------|-----------------|----------------------------|----------------------|----------------------|------------------|
| <b>3.1.</b>     | Aplicare                | <b>1</b>        | Administrația   | As/med.princ.              | T. Colesnic          |                      |                  |
| <b>3.2.</b>     | Aplicare                | <b>1</b>        | Sec.card.urgen  | Şef secție                 | A. Grosu             |                      |                  |
| <b>3.3.</b>     | Aplicare                | <b>1</b>        | Sec.card.interv | Şef secție                 | V. Ivanov            |                      |                  |
| <b>3.4.</b>     | Aplicare                | <b>1</b>        | Sec.ins.cardiac | Şef secție                 | D. Lîsii             |                      |                  |
| <b>3.5.</b>     | Aplicare                | <b>1</b>        | Sec.cardiochir. | Şef secție                 | A. Ureche            |                      |                  |
| <b>3.6.</b>     | Aplicare                | <b>1</b>        | Sec.card.gener  | Şef secție                 | V. Revenco           |                      |                  |
| <b>3.7.</b>     | Aplicare                | <b>1</b>        | Sec.HTA         | Şef secție                 | A. Carauș            |                      |                  |
| <b>3.8.</b>     | Aplicare                | <b>1</b>        | Sec.cons/diag   | Şef secție                 | R. Cemârtan          |                      |                  |
| <b>3.9.</b>     | Aplicare                | <b>1</b>        | UPU             | Şef UPU                    | I. Damașcan          |                      |                  |
| <b>3.10.</b>    | Aplicare                | <b>1</b>        | Laborator       | Şef Laborator              | T. Popovici          |                      |                  |
| <b>3.11.</b>    | Aplicare                | <b>1</b>        | Sec.card.funcț  | Şef secție                 | N. Ciobanu           |                      |                  |
| <b>3.12.</b>    | Informare               | <b>1</b>        | Toate secțiile  |                            |                      |                      |                  |
| <b>3.13.</b>    | Evidență                |                 | Cons.calității  |                            |                      |                      |                  |

## 4. SCOPUL PROCEDURII

Standartizarea procesului de evaluare a satisfacției pacienților și de informare, privind procesul de înregistrare, de soluționare a plângerilor pacienților.

## 5. DOMENIUL DE APPLICARE A PROCEDURII OPERAȚIONALE

**5.1.** Procedura operațională se aplică în secțiile clinice, unitatea de primire urgențe, secția consultativ diagnostică, secția de cardiologie funcțională, secția de reabilitare medicală și medicină fizică din cadrul IMSP Institutul de Cardiologie, de către șefii de secție și asistentele medicale superioare din cadrul secțiilor date.

## 6. DOCUMENTELE DE REFERINȚĂ, APPLICABILE PROCEDURII OPERAȚIONALE

**6.1. Reglementări internaționale:** Nu se aplică

**6.2. Reglementări naționale:**

- Ordinul Ministerului Sănătății nr. 519 din 29.12.2008 „Cu privire la sistemul de audit medical intern”.

**6.3. Reglementări secundare:**

- Legea Nr. 190 din 19.07.1994 „Cu privire la petiționare”

**6.4. Reglementări interne:** Nu se aplică

**6.5. Alte documente:**

- Ordinul IMSP Institutul de Cardiologie nr.11-AC din 25.01.2017, privind instituirea Grupului de Audit medical intern în cadrul IMSP Institutul de Cardiologie.

- Regulamentul de Audit medical intern aprobat prin ordinul IMSP Institutul de Cardiologie nr.11-AC din 25.01.2017.

## 7. DEFINIȚII ȘI PRESCURTĂRI ALE TERMINILOR UTILIZAȚI ÎN PROCEDURĂ.

**7.1. Definiții ale termenilor:**

| <b>Nr. Crt.</b> | <b>Termenul</b>                 | <b>Definiția și/sau dacă este cazul, actul care definește termenul</b>  |
|-----------------|---------------------------------|---|
| <b>7.1.1.</b>   | <b>Satisfacția pacientului.</b> | Un răspuns afectiv corespunzător, ce rezultă din compararea făcută de către consumator între performanța serviciului și un standard preutilizare. (Halstead, Hartman și Schmidt 1994) |



|               |                                 |  |
|---------------|---------------------------------|--|
| <b>7.1.2.</b> | <b>Reclamație</b>               | O solicitare a utilizatorilor serviciilor medicale de rezolvare a unor situații considerate de către aceștia drept abateri de la condițiile necesare de furnizare a serviciilor medicale.            |
| <b>7.1.3.</b> | <b>Sugestie</b>                 | Ceea ce se sugerează cuiva; idee, gînd.  |
| <b>7.1.5</b>  | <b>Chestionarea pacientului</b> | Chestionarea poate fi verbală sau în format scris cu elaborarea unor formulare stabilite ce implică problemele ce influențează actul medical și confortul psihico-emotional și fizic al pacientului. |

## 7.2. ABREVIERI ALE TERMINILOR

| Nr. Crt.      | Abrevierea | Termenul abreviat                  |
|---------------|------------|------------------------------------|
| <b>7.2.1.</b> | MS         | Ministerul Sănătății               |
| <b>7.2.2.</b> | IMSP       | Instituție medico-sanitară publică |
| <b>7.2.3.</b> | CC         | Consiliul Calității                |

## 8. DESCRIEREA PREZENTEI PROCEDURI MOPERAȚIONALE

### 8.1. Generalități

Satisfacția pacientului reprezintă o componentă a evaluării calității îngrijirilor față de pacient.

În instituție evaluarea gradului de satisfacție a pacientului este efectuată prin diverse metode:

periodică – unde gradul de satisfacție a pacientului este stabilit de către șeful secției respective și asistenta superioară;

programată și neprogramată – de către Comitetul pentru evaluarea și sporirea satisfacției pacientului și de către Grupul de audit medical intern.

Toate aceste metode se realizează în baza unor chestionare la nivel de instituție.

Chestionarele sunt elaborate de către Comitetul pentru evaluarea și sporirea satisfacției pacientului, aprobată de persoanele responsabile din cadrul instituției.

Chestionarele sunt completate în mod obligatoriu de către pacient și pe cât de posibil în mod anonim pentru excluderea oricărui presiunii din partea personalului ce deservește pacientul.

Evaluarea gradului de satisfacție a pacientului este un aspect subiectiv, el diferă în funcție de nivelul de cultură, nivelul de școlarizare, mediul de proveniență și percepția proprie pentru starea de boală sau de sănătate a fiecărei persoane.

### 8.2. Documente utilizate în elaborarea procedurilor

- Registrul de reclamații și sugestii.
- Chestionar de evaluare a gradului de satisfacție a pacientului în staționar.
- Chestionar de evaluare a gradului de satisfacție a pacientului în unitatea de primire urgențe.
- Chestionar de evaluare a gradului de satisfacție a pacientului în secția consultativ diagnostică.

### 8.3. Resurse necesare în procesul de elaborare și implementare a procedurilor.

#### 8.3.1. Resurse materiale: Nu se aplică

#### 8.3.2. Resurse umane: Personalul instituției

#### 8.3.3. Resurse financiare: Conform bugetului aprobat.

#### 8.3.4. Resurse nemateriale:

### 8.4. DESCRIEREA PROCEDURII

#### 8.4.1. Evaluarea satisfacției pacientului

##### 1. Evaluarea satisfacției pacientului în secțiile clinice a instituției

Se efectuează lunar, prin utilizarea chestionarelor de evaluare a satisfacției pacientului: „Chestionar de evaluare a gradului de satisfacție a pacientului în staționar”

Sunt evaluați 10 % dintre pacienții externați. Chestionarele sunt colectate lunar și prezentate Grupului de Audit intern medical pentru analiza ulterioara.

Anchetele vor fi completeate de către pacient la externare.

##### 2. Evaluarea satisfacției pacientului în UPU

Se efectuează lunar, prin utilizarea chestionarelor de evaluare a satisfacției pacientului:

„Chestionar de evaluare a gradului de satisfacție a pacientului în unitatea de primire urgențe”.

Sunt evaluați 10 % dintre pacienții UPU. Chestionarele sunt colectate zilnic de către asistenta medicală și prezentate la sfîrșit de lună Grupului de Audit intern medical pentru analiza ulterioara.

##### 3. Evaluarea satisfacției pacientului în secția consultativ diagnostică

|  |   |   |
|--|---|---|
| <br><b>IMSP Institutul de Cardiologie</b> | <b>PROCEDURĂ OPERAȚIONALĂ</b><br><b>PRIVIND EVALUAREA GRADULUI DE</b><br><b>SATISFACTIE A PACIENTULUI</b><br><b>Cod: P.O.S. – PS-01</b> | <b>Ediția: I</b><br><b>Nr.de ex.:</b><br><b>Revizia: - 0</b><br><b>Nr.de ex.:</b><br><b>Exemplar nr.: 1</b> |
|--|---|---|

Se efectuează lunar, prin utilizarea chestionarelor de evaluare a satisfacției pacientului:

#### **„Chestionar de evaluare a gradului de satisfacție a pacientului în secția consultativ diagnostică”.**

Sunt evaluați 10 % dintre pacienții UPU. Chestionarele sunt colectate zilnic, la încheierea consultației, de către asistenta medicală și prezentate la sfârșit de lună Grupului de Audit intern medical pentru analiza ulterioara.

Pacienții care sunt excluși din anchetare:

- a) pacienți terminali;
- b) care au refuzat anchetarea;
- c) cu probleme psihice;
- d) pacienți de vîrstă mai mare de 85 ani.

Analiza chestionarelor de evaluare a gradului de satisfacție a pacientului, se face prin analiza statistică simplă de către membrii grupului de audit medical intern. Rezultatele analizei se raportează consiliului calității și colaboratorilor instituției, la ședințele lunare. În baza rezultatelor analizei se elaborează masuri de corecție la nivel de secție și/sau instituție.

În fiecare secție a instituției sunt **Boxe privind ”sugestiile, reclamațiile pacienților”**, unde pacienții pot depune sugestiile, reclamațiile și/sau plângerile.

#### **8.4.2. Modalitățile de adresare a reclamațiilor**

Sunt 2 tipuri de adresare a reclamațiilor: format scris și format verbal.

**8.4.2.1.** Adresarea reclamației în format verbal – poate fi adresată de către pacienți către oricare dintre colaboratorii instituției. Plângerea va fi soluționată pe măsura posibilității, în caz dacă nu e posibil de soluționat plângerea este anunțat ierarhicul superior: Șeful secției, ViceDirector Medical sau Șeful direcției infrastructura și dezvoltare. În cazul în care nu este posibil de soluționat plângerea imediat, pacientului îi se acorda informație privind termenul de examinare și modalitatea de informare ulterioară.

**8.4.2.2.** Adresarea reclamației în format scris – poate fi adresată (scrisă) de către pacienți, după cum urmează:

- ✓ „Registrul de reclamații și sugestii”, care se află pe panoul informativ din fiecare secție;
- ✓ Scrisori oficiale, care se depun în antecamera administrației;
- ✓ Plângeri în format liber, care se depun în boxa pentru sugestii și reclamații, care sunt prezente în fiecare secție;
- ✓ Chestionare de satisfacție, care se prezintă pacientului la externare și se depun în boxa pentru sugestii și reclamații, care sunt prezente în fiecare secție.

#### **8.4.2.3. Modalitatea de analiză a reclamațiilor în format scris**

Reclamațiile în format scris se analizează de către șeful secției, care la necesitate solicită persoanei vizate în reclamație explicație în scris.

Ulterior, în cazul plângerilor cu caracter medical se anunță Vice directorul medical, în cazul plângerilor cu caracter tehnic se anunță Șeful direcției infrastructura și dezvoltare.

Comunicarea rezultatelor – plângerile care nu necesită o studiere și examinare suplimentară se comunică pacientului fără întîrziere sau nu mai tîrziu de 15 zile de la data înregistrării. Plângerile care necesită o studiere și examinare suplimentară se comunică pacientului în termen de 30 zile, conform **”Legii Nr. 190 din 19.07.1994 Cu privire la petitionare”**.

#### **8.4.2.3. Drepturile persoanei care depune reclamația**

- a) să expună personal argumente Instituției sau persoanei care examinează reclamația;
- b) să prezinte Instituției sau persoanei care efectuează examinarea, materiale suplimentare;
- c) să ia cunoștință de materialele examinării;
- d) să primească răspuns în scris, oral sau în formă electronică despre rezultatele examinării;
- e) să ceară repararea pagubei în modul stabilit de legislație.

#### **8.4.2.5. Obligațiile instituției căreia i-a fost adresată reclamația**

- a) să examineze reclamațiile, în termenul stabilit de lege;
- b) să asigure restabilirea drepturilor lezate și recuperarea, în condițiile legii, a prejudiciului cauzat;
- c) să asigure executarea deciziilor adoptate în urma examinării reclamației.

În procesul examinării reclamației nu se admite divulgarea informațiilor privind viața personală a petiționarului contra voinței lui sau a altor informații, dacă acestea lezează drepturile și interesele lui legitime.

#### **8.4.3. Valorificarea rezultatelor activității**

- ✓ Implementarea în fiecare secție a **”Procedurii de evaluare a satisfacției pacienților”** în rândul personalului instituției.



IMSP Institutul de Cardiologie

**PROCEDURĂ OPERAȚIONALĂ  
PRIVIND EVALUAREA GRADULUI DE  
SATISFACTIE A PACIENTULUI**  
**Cod: P.O.S. – PS-01**

**Ediția: I**  
**Nr.de ex.:**  
**Revizia: - 0**  
**Nr.de ex.:**  
**Exemplar nr.: 1**

Nr. personal care cunoaște POS/nr. total de personal evaluat X100=% personal care cunoaște POS.

Țintă: 100% personal care cunoaște POS.

✓ Gradul de satisfacție a pacienților.

Nr. pacienți satisfăcuți/nr. total de pacienți anchetați X 100 = % pacienți satisfăcuți. Țintă: 85% pacienți satisfăcuți.

## **9. RESPONSABILITĂȚI ȘI RĂSPUNDERI ÎN DERULAREA ACTIVITĂȚII**

Comitetul pentru evaluarea și sporirea satisfacției pacientului

- Asigură implementarea și monitorizarea Procedurii operaționale
- Asigură raportarea datelor Consiliului Calității și colaboratorilor instituției, la ședințele lunare.

Şef secție și asistent medical superior al secției:

- asigură instruirea personalului medical privind evaluarea satisfacției pacienților.
- asigură monitorizarea implementării procedurii
- elaborează masuri corective și preventive
- raportează lunar Consiliului Calității rezultatele valorificării activității procedurale

Asistent medical al secției:

- Instruiește pacientul privind modalitatea de adresare a reclamației

## **Pct. 10. Anexe, înregistrări, arhivări**

### **Pct. 11. Cuprins:**

| <b>Nr.<br/>componentei</b> | <b>Denumirea componentei din cadrul procedurii operaționale</b>   | <b>Pagina</b> |
|----------------------------|---|---------------|
| 0                          | Coperta   | 1             |
| 1.                         | Lista responsabilităților de elaborarea, verificarea și aprobarea ediției sau, după caz, a reviziei în cadrul ediției procedurii operaționale | 1             |
| 2.                         | Situatia edițiilor și a reviziilor în cadrul edițiilor procedurii operaționale  | 2             |
| 3.                         | Lista persoanelor la care se difuzează ediția sau, după caz, revizia din cadrul ediției procedurii operaționale                               | 2             |
| 4.                         | Scopul procedurii operaționale  | 2             |
| 5.                         | Domeniul de aplicare a procedurii operaționale  | 2             |
| 6.                         | Documentele de referință aplicabile activității procedurale   | 2             |
| 7.                         | Definiții și abrevieri ale termenilor utilizati în procedura operațională   | 2             |
| 8.                         | Descrierea procedurii operaționale  | 3             |
| 9.                         | Responsabilități și răspunderi în derularea activității   | 5             |
| 10.                        | Anexe, înregistrări, arhivări   | 5             |
| 11.                        | Cuprins   | 6             |

|  |   |   |
|--|---|---|
| <br><b>IMSP Institutul de Cardiologie</b> | <b>PROCEDURĂ OPERAȚIONALĂ</b><br><b>PRIVIND EVALUAREA GRADULUI DE</b><br><b>SATISFACTIE A PACIENTULUI</b><br><b>Cod: P.O.S. – PS-01</b> | <b>Ediția: I</b><br><b>Nr.de ex.:</b><br><b>Revizia: - 0</b><br><b>Nr.de ex.:</b><br><b>Exemplar nr.: 1</b> |
|--|---|---|



**MINISTERUL SĂNĂTĂȚII  
AL REPUBLICII MOLDOVA**  
Instituția Medico-Sanitară Publică  
**INSTITUTUL DE CARDIOLOGIE**

Spitalul nostru a îmbunătățit deservirea pacienților prin folosirea unor metode noi de diagnosticare și tratament și a sporit calificarea lucrătorilor, dorind astfel să presteze servicii pacienților în timp util și într-un mod profesionist.

Vrem să aflăm părerea **Dumneavoastră** despre serviciile medicale prestate în Institutul de Cardiologie. De aceea Vă rugăm să răspundeți la întrebările chestionarului. Chestionarul este anonim. Părerea Dumneavoastră va fi folosită pentru îmbunătățirea calității serviciilor medicale prestate.

#### Întrebările chestionarului

| <b>Nr. d/o</b> | <b>Întrebările</b>   | <b>Foarte bine</b> | <b>Bine</b> | <b>Satisfăcător</b> | <b>Nesatisfăcător</b> |
|----------------|--|--------------------|-------------|---------------------|-----------------------|
| 1.             | <b><u>Internarea în spital:</u></b> Cum s-au comportat cu Dvs în secția de internare?  |                    |             |                     |                       |
| 2.             | <b><u>Operativitatea la internare:</u></b> Cât de operativ a decurs procedura de internare?  |                    |             |                     |                       |
| 3.             | <b><u>Acordarea informațiilor:</u></b> Cât de binevoitor și explicit v-a comunicat personalul rezultatele analizelor și specificațiile tratamentului?                  |                    |             |                     |                       |
| 4.             | <b><u>Medicul:</u></b> Medicul din secție v-a acordat suficient timp și a dat dovedă de o atitudine binevoitoare pe parcursul vizitelor?                               |                    |             |                     |                       |
| 5.             | <b><u>Asistenta medicală:</u></b> Asistenta medicală și-a efectuat bine lucru? (este binevoitoare, vine imediat după chemare, face bine injecțiile și alte proceduri)? |                    |             |                     |                       |
| 6.             | <b><u>Alt personal al secției etc. (Seful secției, clinicieni etc.):</u></b> Cum a fost comportamentul altor angajați ai secției față de Dvs?                          |                    |             |                     |                       |
| 7.             | <b><u>Mediu:</u></b> Cum evaluați încăperile secției etc., curătenia, liniștea?  |                    |             |                     |                       |
| 8.             | <b><u>Integritatea:</u></b> Vi s-a cerut recompense financiare, materiale de către colaboratorii secției   |                    |             |                     |                       |
| 9.             | <b><u>Aprecierea generală a tratamentul în secție:</u></b> Cum apreciați tratamentul și îngrijirea Dvs în secție?  |                    |             |                     |                       |
| 10.            | <b><u>Asigurarea cu medicamente:</u></b> Vi s-a propus să cumpărați medicamente din contul Dstrei?   |                    |             |                     |                       |
| 11.            | <b><u>Alte obiecții și doleanțe:</u></b><br>(menționați)   |                    |             |                     |                       |

**Notă:** Răspunsurile la întrebări se bifează.

Vă mulțumim frumos pentru cooperare.

Data \_\_\_\_\_