 INSTITUTUL INIMII <small>"NICOLAE STANCIU"</small>	PROCEDURĂ		Cod document: PO-SMC-03
	De sistem <input type="checkbox"/>	Operatională <input checked="" type="checkbox"/>	
	Medicală <input checked="" type="checkbox"/>	Îngrijiri <input type="checkbox"/>	Nemedicală <input type="checkbox"/>
PRIVIND GESTIONAREA ȘI EVALUAREA CHESTIONARELOR DE SATISFAȚIE ALE PACIENȚILOR/APARTINĂTORILOR			Ediția: II
			Revizia: 2

Nr. de înregistrare: /

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

	Elemente privind responsabilii/ operațiunea	Numele și prenumele	Funcția	Data	Semnătura
	1	2	3	4	5
1.1.	Elaborat	Jr. Lupulescu Călin	Șef B.M.C.		
1.2.	Verificat	Prof. Dr. Molnar Adrian	Director Medical		
1.3.	Avizat	Jr. Ioana Dan	Comp. Juridic		
1.4.	Verificat	Jr. Florin Crișan	Președinte Comisie de Monitorizare		
1.5.	Aprobat	Jr. Florin Crișan	Manager		

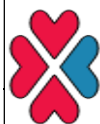
2. Situația edițiilor și a reviziilor în cadrul edițiilor procedurii operaționale

	Ediția/ revizia în cadrul ediției	Componenta revizuită	Modalitatea reviziei	Data de la care se aplică prevederile ediției sau reviziei ediției
	1	2	3	4
2.1.	Ediția 1	Redactare inițială	lansare	10.12.2017
2.2.	Revizia 1	Adaptare prevederi Ord. 600/2018	actualizare	12.03.2019
2,3	Ediția 2	Adaptare on-line	On-line	02.08.2023

Revizia acestui protocol se face ținând cont de rezultatele implementării indicatorilor de monitorizare de structură, de proces, de rezultatele obținute, modificări legislative, modificări de circuite, reorganizări interne, etc. Revizia nu este obligatorie decât dacă se produce cel puțin unul dintre evenimentele mai sus menționate.

3. Lista persoanelor la care se difuzează ediția/ revizia procedurii

	Secție/ structură	Nume/ prenume	Data primirii procedurii	Semnătură	Data retragerii procedurii	Semnătură
1	Manager					
2	Director Medical					
3	Director Fin-Con					
4	Cardiologie I / USTACC					



INSTITUTUL INIMII
"NICOLAE STANCIU"

PROCEDURĂ
De sistem
Medicală Îngrijiri Operațională
Nemedicală

Cod document:
PO-SMC-03

**PRIVIND GESTIONAREA ȘI EVALUAREA
CHESTIONARELOR DE SATISFAȚIE ALE
PACIENȚILOR/APARTINĂTORILOR**

Ediția:II

Revizia: 2


5	Cardiologie II					
6	Cardiologie III					
7	Chirurgie Cardiovasculară					
8	ATI					
9	Structura de Managementul Calității					
10	Laborator A.M.					
11	Laborator Imag. medicală, RX					
12	Laborator Med. Nucleara					
13	Comp. I.A.A.M.					
14	Comp. Cardiologie Intervențională					
15	Laborator A.P.					
16	Farmacie					
17	Serv. Administrativ					
	Serv. R.U.					
	Serv. Aprovizion					
	Serv. Contabili					

4. CUPRINS

5. SCOPUL PROCEDURII	2
6. DOMENIUL DE APLICARE	3
7. DOCUMENTE DE REFERINȚĂ	3
7.1.LEGISLAȚIE PRIMARĂ	3
7.2. LEGISLAȚIA SECUNDARĂ	3
8. DEFINIȚII ȘI ABREVIERI	3
8.1. DEFINIȚII.....	3
8.2 ABREVIERI ALE TERMENILOR	4
9. DESCRIEREA PROCEDURII	4
10. RESPONSABILITĂȚI	5
11. INDICATORI	5
12. DOCUMENTE ANEXA : Diagrama de proces	

5. Scop

Prezenta procedură reglementează modul de raportare, monitorizare, analiză și prelucrare a Chestionarelor de satisfacție a pacientului sau aparținătorului, în Institutul Inimii.

 INSTITUTUL INIMII <small>"NICOLAE STĂNCIOIU"</small>	PROCEDURĂ		Cod document: PO-SMC-03
	De sistem <input type="checkbox"/>	Operațională <input checked="" type="checkbox"/>	
	Medicală <input checked="" type="checkbox"/>	Îngrijiri <input type="checkbox"/>	Nemedicală <input type="checkbox"/>
PRIVIND GESTIONAREA ȘI EVALUAREA CHESTIONARELOR DE SATISFAȚIE ALE PACIENȚILOR/APARTINĂTORILOR			Ediția: II
			Revizia: 2

6. Domeniu de aplicare

Prevederile prezentei proceduri se aplică de către echipa managerială, în vederea îmbunătățirii serviciilor medicale acordate și ameliorării condițiilor de tratament ale pacienților.

7. Documente de referință

7.1. LEGISLAȚIE PRIMARĂ

- Legea 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății cu modificările și completările ulterioare

ORDIN nr. 1.501 din 19 decembrie 2016 privind aprobarea implementării mecanismului de feedback al pacientului în spitalele publice, cu modificările și completările ulterioare

7.2. LEGISLAȚIA SECUNDARĂ

- Ordinul SGG nr. 600/2018 pentru aprobarea Codului controlului intern managerial al entităților publice.

- Regulamentul de organizare și funcționare (ROF)

- Regulamentul de ordine interioară (ROI)

- Codul de conduită profesională

- Standardul ISO 9001:2015 Sistem de management al calitatii. Cerinte

- Ordinul nr. 446/2017 privind aprobarea Standardelor, Procedurii și Metodologiei de evaluare și acreditare a spitalelor cu modificările și completările ulterioare

8. Definiții și abrevieri

8.1. Definiții

Compartiment – Secție, Departament, Serviciu, Birou, Comisii, inclusiv fără personalitate juridică aflată în subordinea, coordonarea sau sub autoritatea entității;


Conducător compartiment – Manager, Director, Șef secție, Șef Serviciu, Șef Birou;

Procedură documentată – modul specific de realizare a unei activități sau a unui proces, editat pe suport de hârtie sau în format electronic; procedurile documentate pot fi proceduri de sistem și proceduri operaționale;

Procedura de sistem - descrie un proces sau o activitate care se desfășoară la nivelul entității publice aplicabil (aplicabilă) majorității sau tuturor compartimentelor din entitatea publică;

Responsabilitate managerială – raportul juridic obligațional de îndeplinire a sarcinilor de către managerul entității publice sau al unei structuri organizatorice a entității publice, care presupune să exercite managementul în limitele unor determinări interne și externe în scopul realizării eficiente și potrivit dispozițiilor legale a obiectivelor stabilite, să comunice și să răspundă pentru neîndeplinirea obligațiilor manageriale în conformitate cu răspunderea juridică

Chestionar de satisfacție a pacientului/apartinătorului – formular utilizat ca instrument de monitorizare a calității serviciilor medicale acordate de institut

 INSTITUTUL INIMII <small>"NICOLAE STANCIU"</small>	PROCEDURĂ		Cod document: PO-SMC-03
	De sistem <input type="checkbox"/>	Operatională <input checked="" type="checkbox"/>	
	Medicală <input checked="" type="checkbox"/>	Îngrijiri <input type="checkbox"/>	Nemedicală <input type="checkbox"/>
PRIVIND GESTIONAREA ȘI EVALUAREA CHESTIONARELOR DE SATISFAȚIE ALE PACIENȚILOR/APARTINĂTORILOR			Ediția: II
			Revizia: 2

8.2. Abrevieri

- CM – Comisie de monitorizare, coordonare și îndrumare metodologică a dezvoltării sistemului de control managerial al institutului;
- PS – Procedură de sistem
- PO – Procedură operațională
- BMC – Birou de managementul calității
- OSGG – Ordinul Secretarului General al Guvernului
- FOCG – Foaie de observație clinică generală

9. Descrierea procedurii

9.1. Aprovizionare/Distribuire/Transmitere

La nivelul instituției s-a hotărât modificarea formularelor chestionarului de satisfacție a pacientului/apartinătorului din format letric în format digital și transmiterea acestuia, prin SMS, pacienților/apartinătorilor externati de pe secțiile institutului.

Drept urmare s-au adaptat și transpus întrebările din format fizic în format digital și s-a organizat infrastructura necesară transmiterii formularului, prin SMS, tuturor pacienților care aveau înscris în FOCG un număr de telefon mobil, sau aparținătorilor acestora, care puteau furniza un număr de telefon mobil.

Asistentele șefe de pe secțiile unității vor transmite bolnavilor internați informații necesare cu privire la modalitățile de comunicare și completare a chestionarului de satisfacție a pacientului/apartinătorului, folosite de Institutul Inimii și vor putea acorda ajutorul solicitat de aceștia.

Pacientii sunt informați că nu este obligatorie completarea chestionarului și ca aceasta se face sub protecția anonimatului.


9.2. Prelucrare/Analiză/Monitorizare

BMC colectează, în format electronic, datele obținute de la pacienți și elaborează și emite, lunar, un Raport privind feedback-ul pacientului, aferent lunii anterioare, pe care îl prezintă Consiliului Medical, spre analiză și evaluare și la ședințele de management intern unde se vor elabora măsuri de îmbunătățire a activității/calității serviciilor institutului.

Conducerea instituției sprijină și promovează, prin deciziile sale și prin politicile anticorupție, valorile etice, integritatea personală și integritatea profesională a angajaților și emite măsuri pentru remedierea situațiilor neconforme identificate în urma analizelor efectuate.

Biroul managementul calității păstrează rapoartele de feedback al pacientului/apartinătorului pe perioada de 3 ani.

În cadrul ședințelor de management se urmărește implementarea măsurilor de ameliorare a calității serviciilor medicale oferite pacienților, pentru îmbunătățirea continuă a gradului (procentului) de satisfacție a pacientului.

 INSTITUTUL INIMII <small>"NICOLAE STANCIU"</small>	PROCEDURĂ		Cod document: PO-SMC-03
	De sistem <input type="checkbox"/>		Operațională <input checked="" type="checkbox"/>
	Medicală <input checked="" type="checkbox"/>	Îngrijiri <input type="checkbox"/>	Nemedicală <input type="checkbox"/>
PRIVIND GESTIONAREA ȘI EVALUAREA CHESTIONARELOR DE SATISFAȚIE ALE PACIENȚILOR/APARTINĂTORILOR			Ediția: II
			Revizia: 2

9.3. În afară de sistemul de abordare a mecanismului de feedback al pacientului inițiat de Institutul Inimii, integrat și procedurat aici, pe pagina de internet, www.institutulinimii.ro, mai există publicat, la secțiunea *Pagina pacientului*, un formular de feedback al pacientului on-line, stabilit de Ministerului Sănătății, prin OMS nr. 1501/2016, rezultatele acestuia fiind colectate și manageriate/analizate direct la nivel de minister.

10. Responsabilități

10.1. Asistent Șef (secție clinică, laborator, compartiment medical)

- informează pacienții despre politica de cercetare și analiză a conducerii unității, privitoare la formularul de feedback al pacientului sau aparținătorului;
- informează pacientul despre situațiile în care este necesară intervenția aparținătorului, în acest domeniu;
- informează pacientul despre lipsa obligativității completării și păstrarea anonimatului;
- acordă ajutor pacientului la înțelegerea chestionarului, dacă este solicitat.

10.2. Biroul Managementul Calității

- participă la întocmirea/adaptarea formularului de feedback al pacientului/aparținătorului și la organizarea sistemului de transmitere prin SMS;
- ține evidența feedback-urilor primite și urmărește desfășurarea proceselor;
- elaborează lunar Rapoartele de feedback și le prezintă Conducerii unității;
- propune și urmărește măsurile de îmbunătățire ale asistenței medicale oferite pacientului și remediarea neconformităților indicate de aceștia.

10.3. Managerul:

- analizează lunar Rapoartele de feedback ale pacientului/aparținătorului;
- dispune și urmărește măsurile de îmbunătățire ale asistenței medicale oferite pacientului și remediarea neconformităților indicate de aceștia.

11. Indicatori de performanță

- indicatori de proces: numărul de formulare transmise prin SMS/ numărul de chestionare completate, returnate / lună.
- indicatori de rezultat: numărul de întrebări completate / numărul de întrebări completate cu "Bine" sau "Foare bine"/ lună (funcție de subiectul analizat).

12. Documente anexă / Înregistrări

Formular / Chestionar de satisfacție al pacientului/aparținătorului

Diagrama de proces