

**ANALIZA BADANIA  
ZADOWOLENIA PACJENTA**

**W  
SPECJALISTYCZNYM SZPITALU WOJEWÓDZKIM  
W CIECHANOWIE**

**W II PÓŁROCZU 2016 ROKU**

---

# PACJENT OCENIA:

---

- ✘ realizację praw pacjenta,
- ✘ dostępność świadczeń,
- ✘ stosunek personelu,
- ✘ proces pielęgnowania,
- ✘ warunki udzielania świadczeń,
- ✘ wygodę korzystania ze świadczeń,
- ✘ sprawność organizacyjną w udzielaniu świadczeń
- ✘ uzyskane efekty zdrowotne.



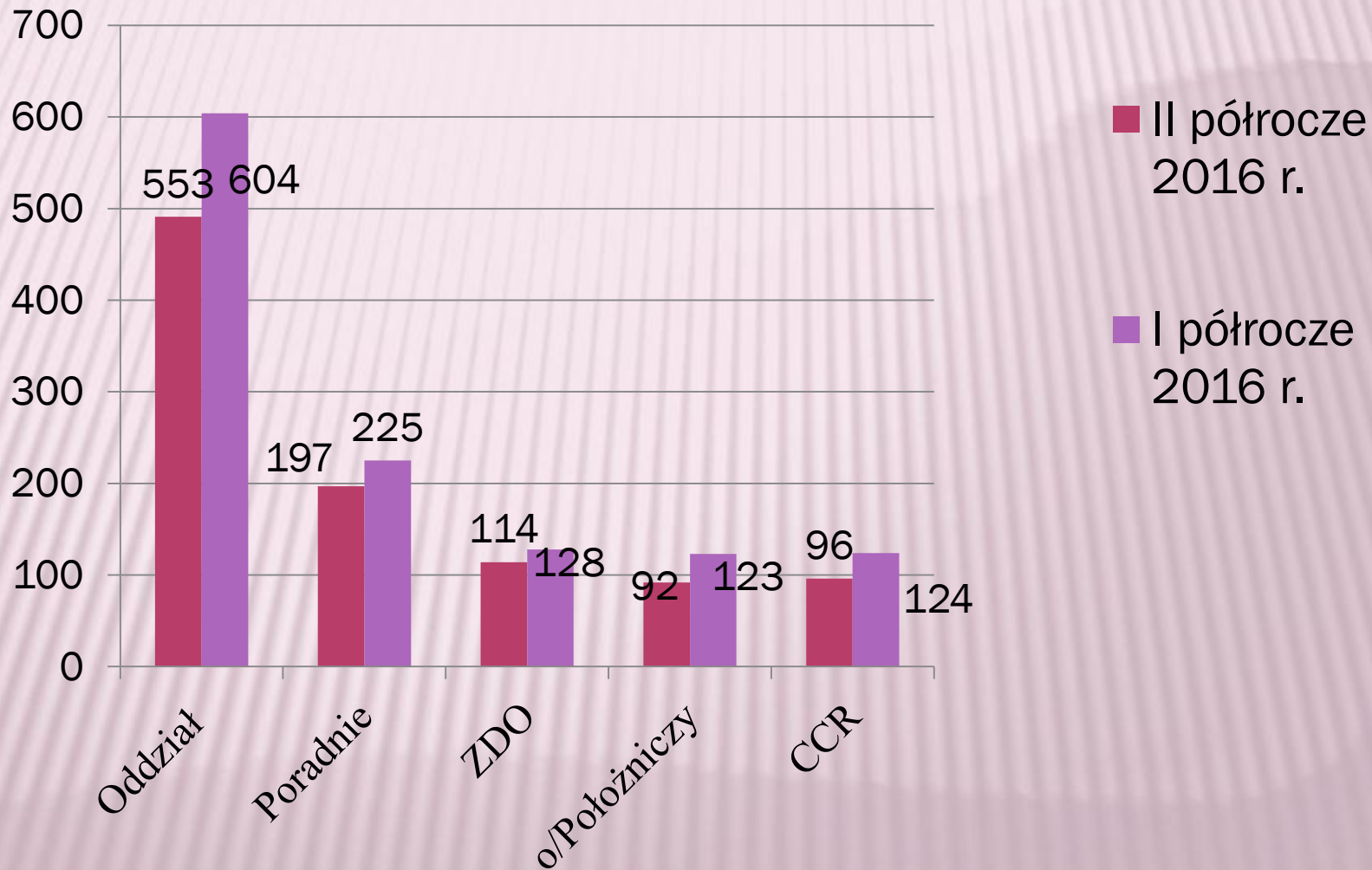
## CEL:

---

Rozpoznanie potrzeb i oczekiwań pacjentów w celu ciągłego podnoszenia jakości świadczonych usług.

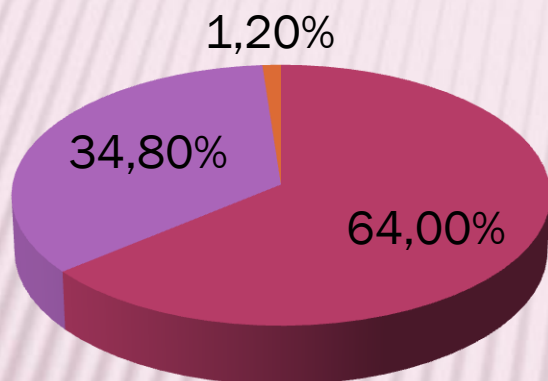


# LICZBA FORMULARZY: II PÓŁROCZE 2016 : I PÓŁROCZE 2016



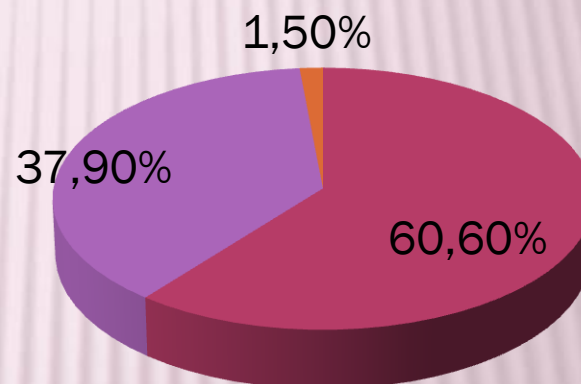
# OCENA ŚWIADCZONYCH USŁUG PODCZAS PRZYJĘCIA DO SZPITALA

## II półrocze 2016



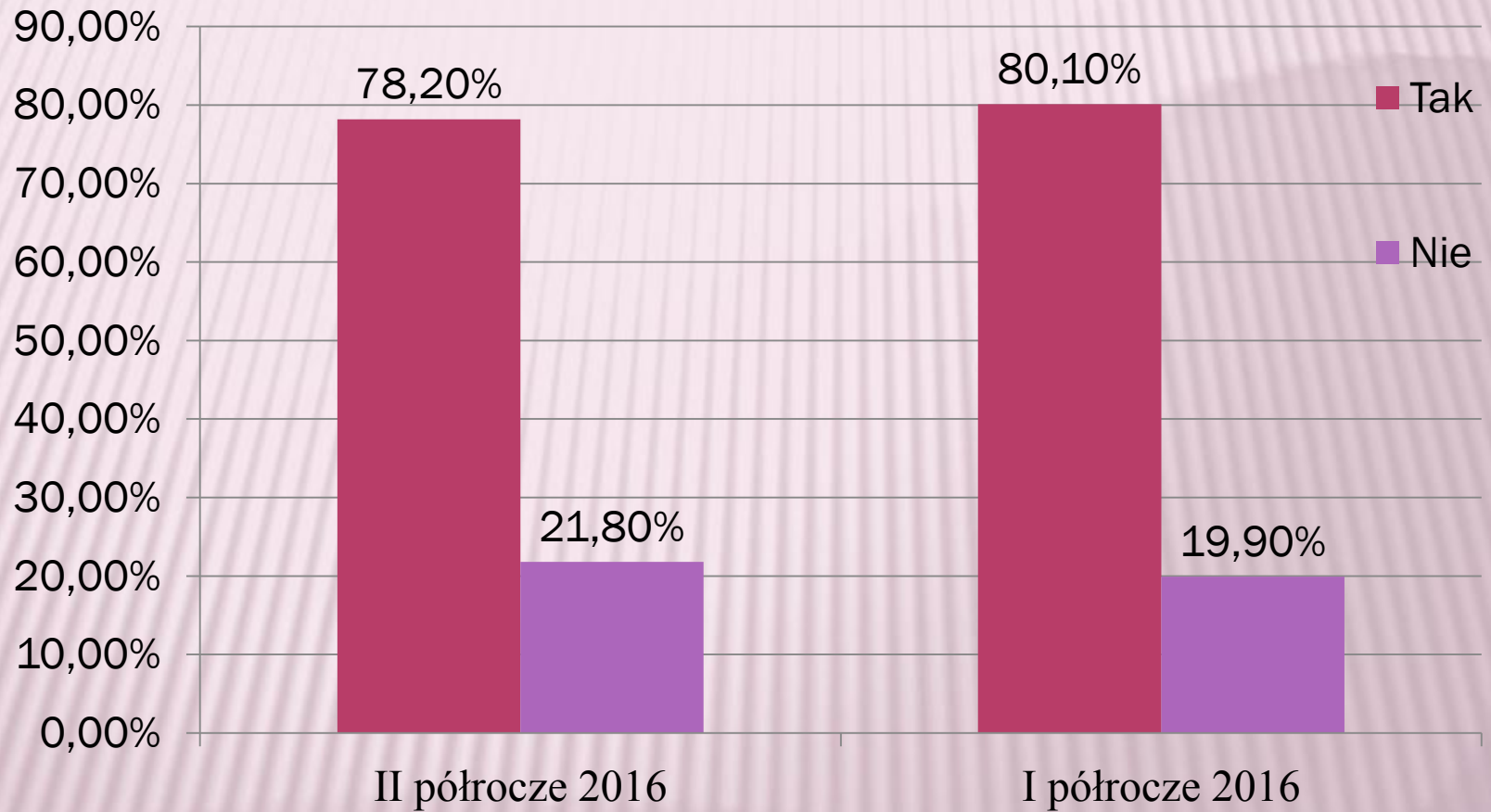
■ bardzo dobra   ■ dobra   ■ zła

## I półrocze 2016

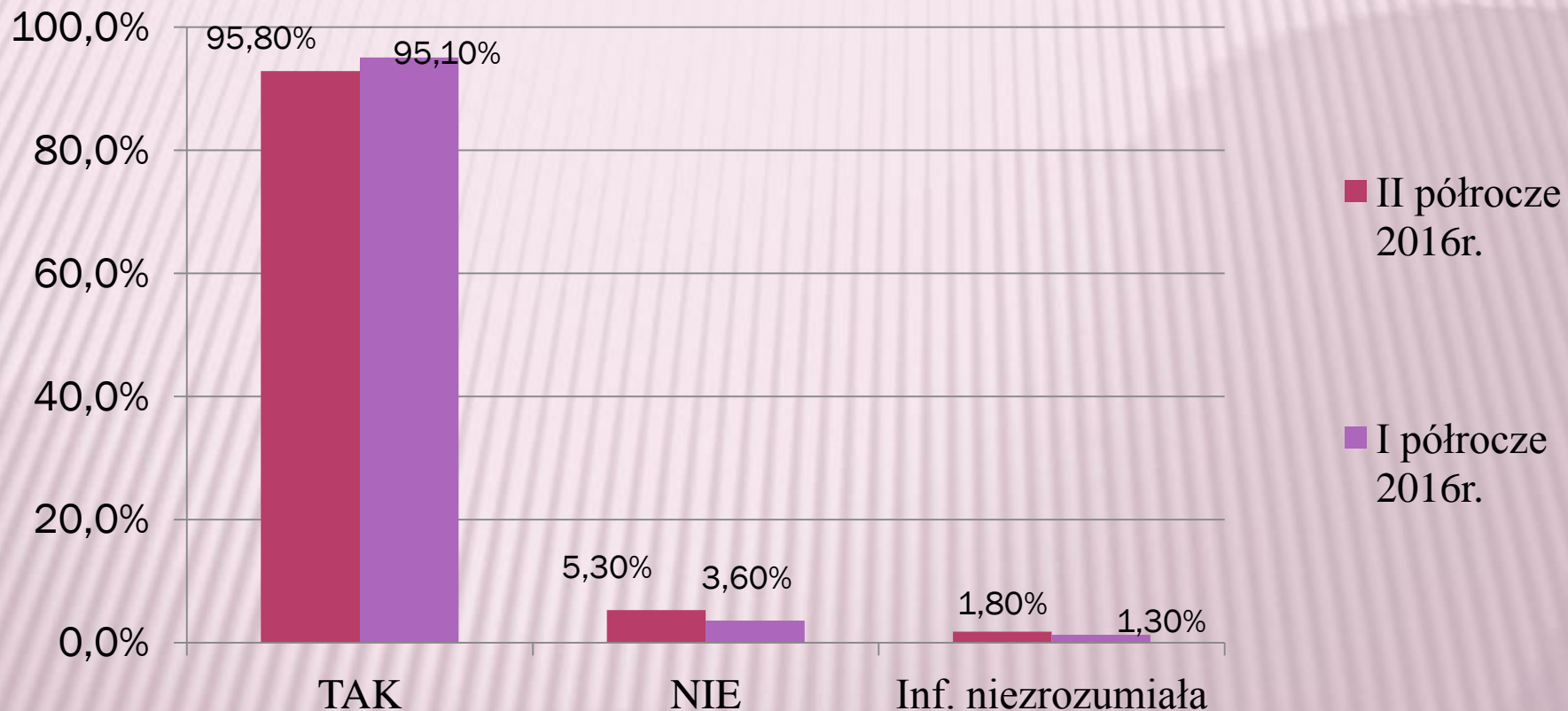


■ bardzo dobra   ■ dobra   ■ zła

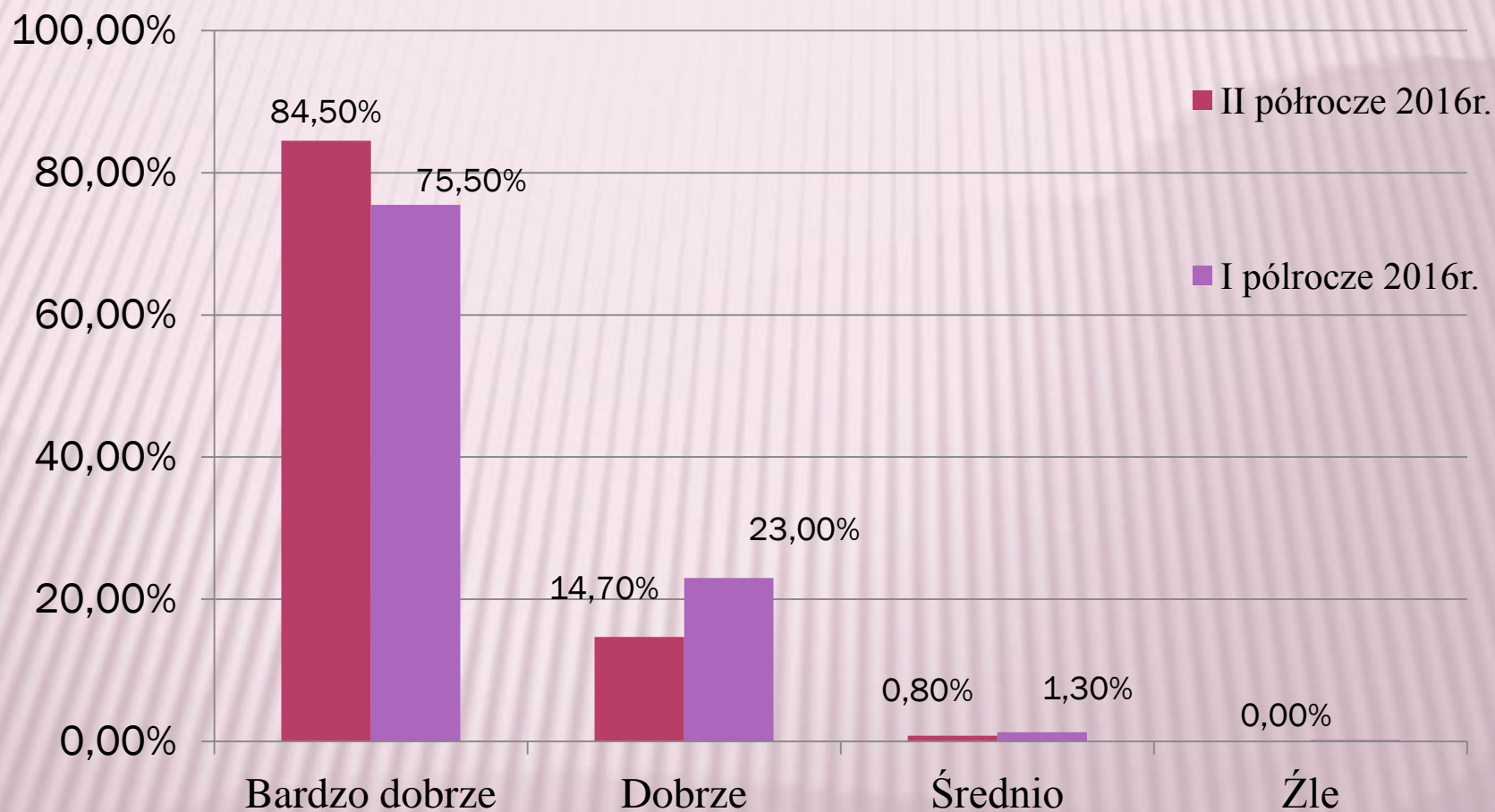
# CZY ZAPOZNANO Z KARTĄ PRAW PACJENTA?



# CZY W TRAKCIE LECZENIA W ODDZIALE SZPITALNYM INFORMOWANO PANIA/ PANA O STANIE ZDROWIA, STOSOWANYCH ZABIEGACH I PODAWANYCH LEKACH?

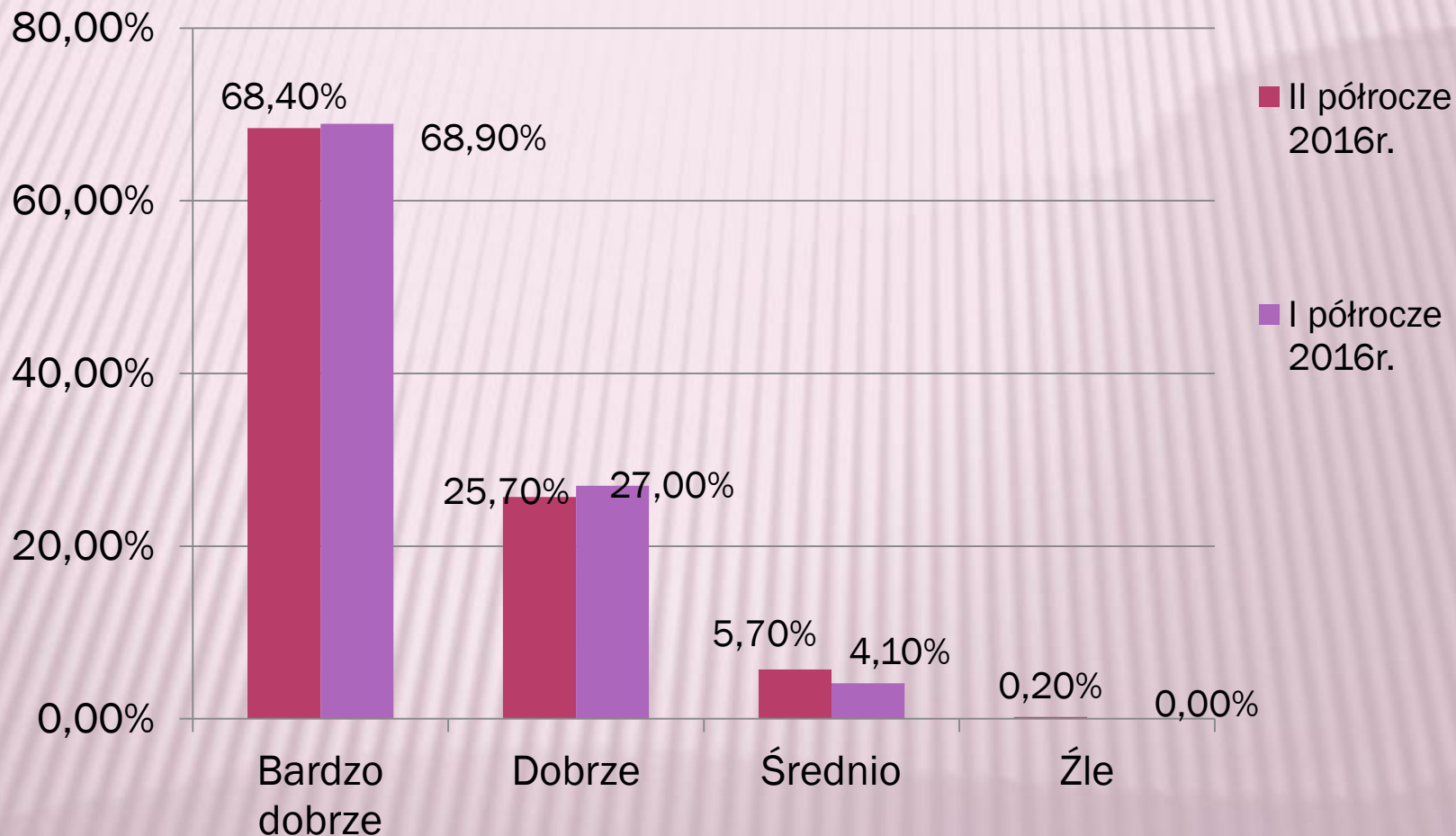


# JAK PANI/PAN OCENIA OPIEKĘ PIELEŃNIARSKĄ?

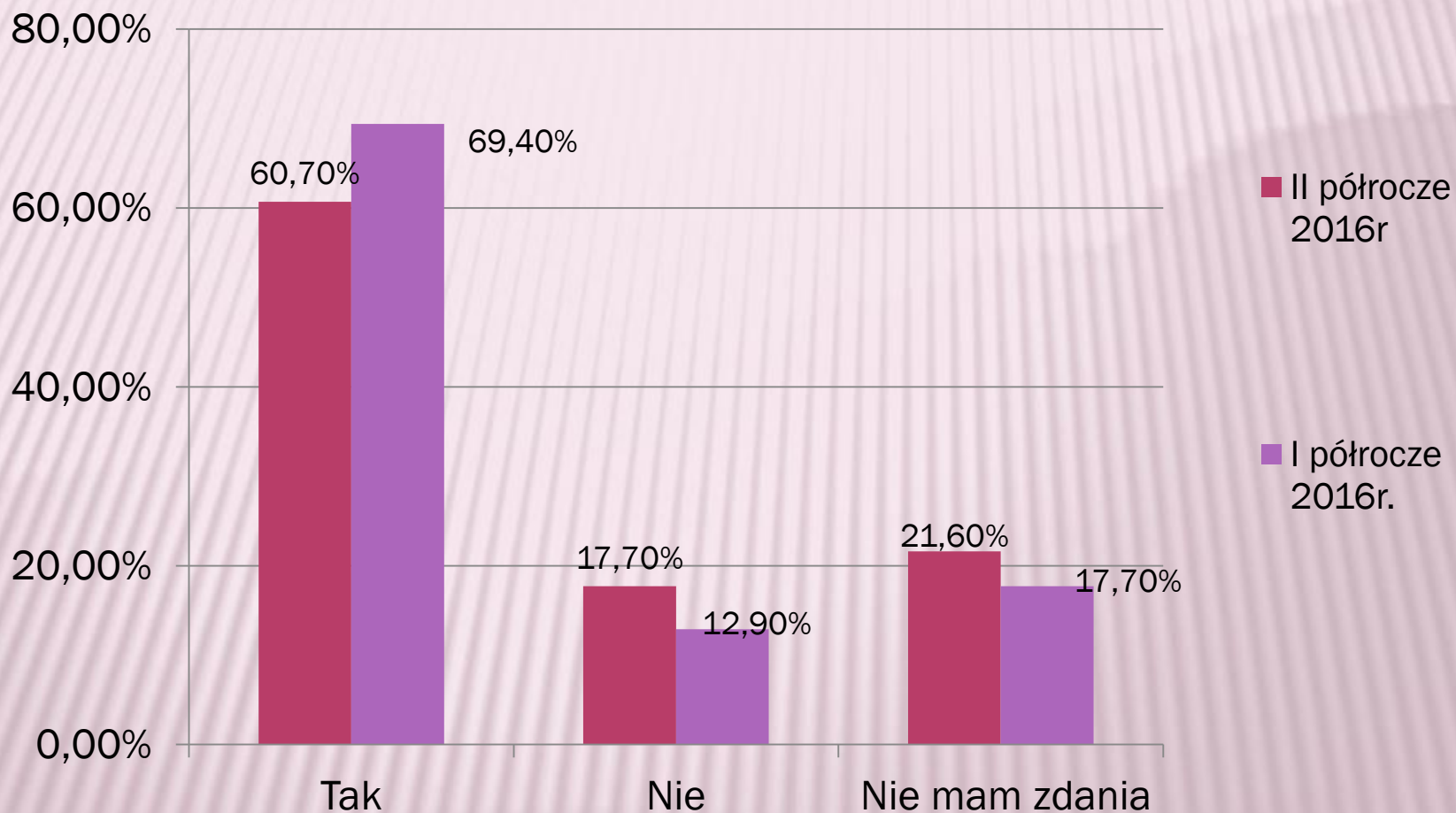




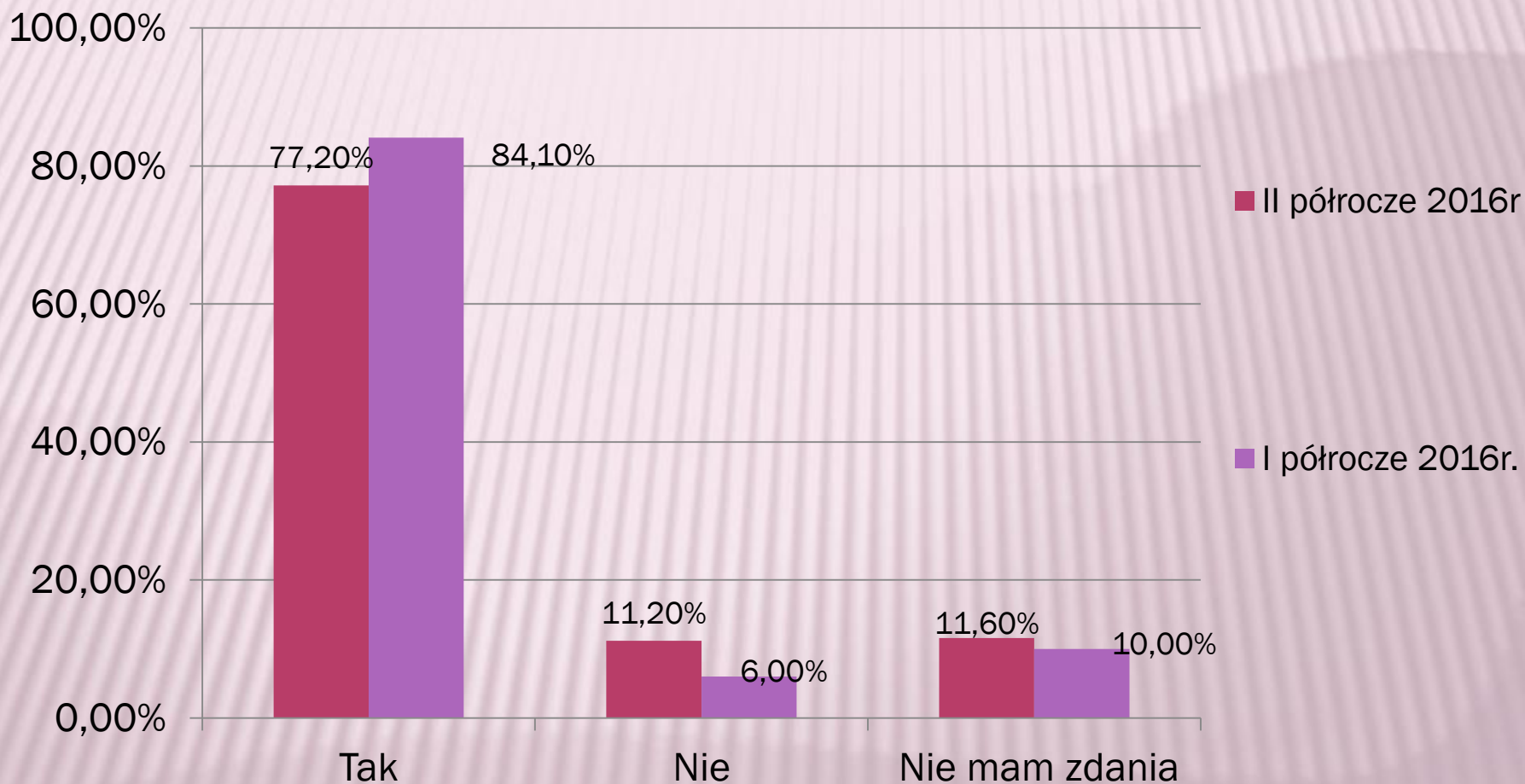
# JAK PANI/PAN OCENIA OPIEKĘ LEKARSKĄ?



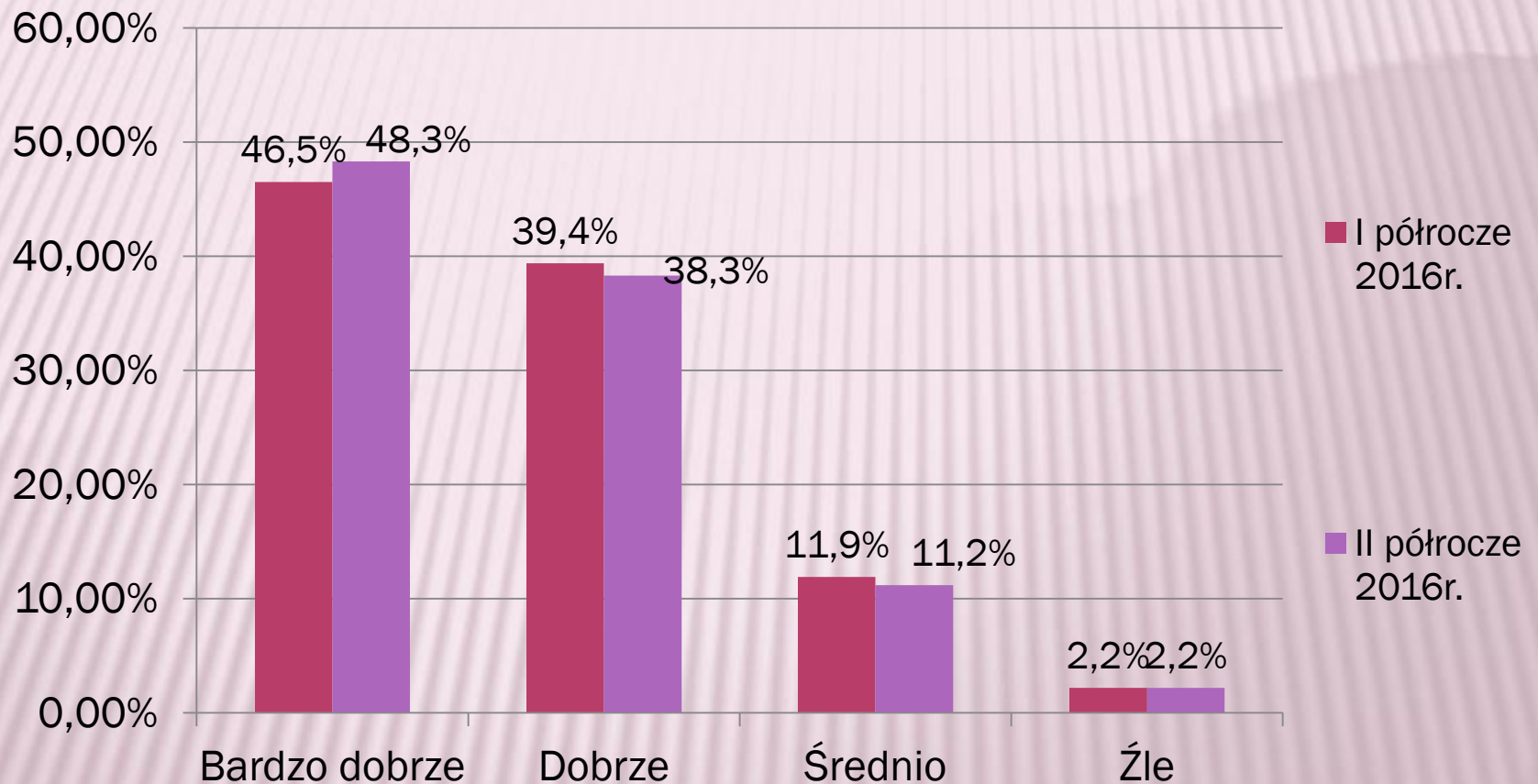
# CZY JEST PANI/ PAN ZADOWOLONY Z ŻYWIENIA W SZPITALU?



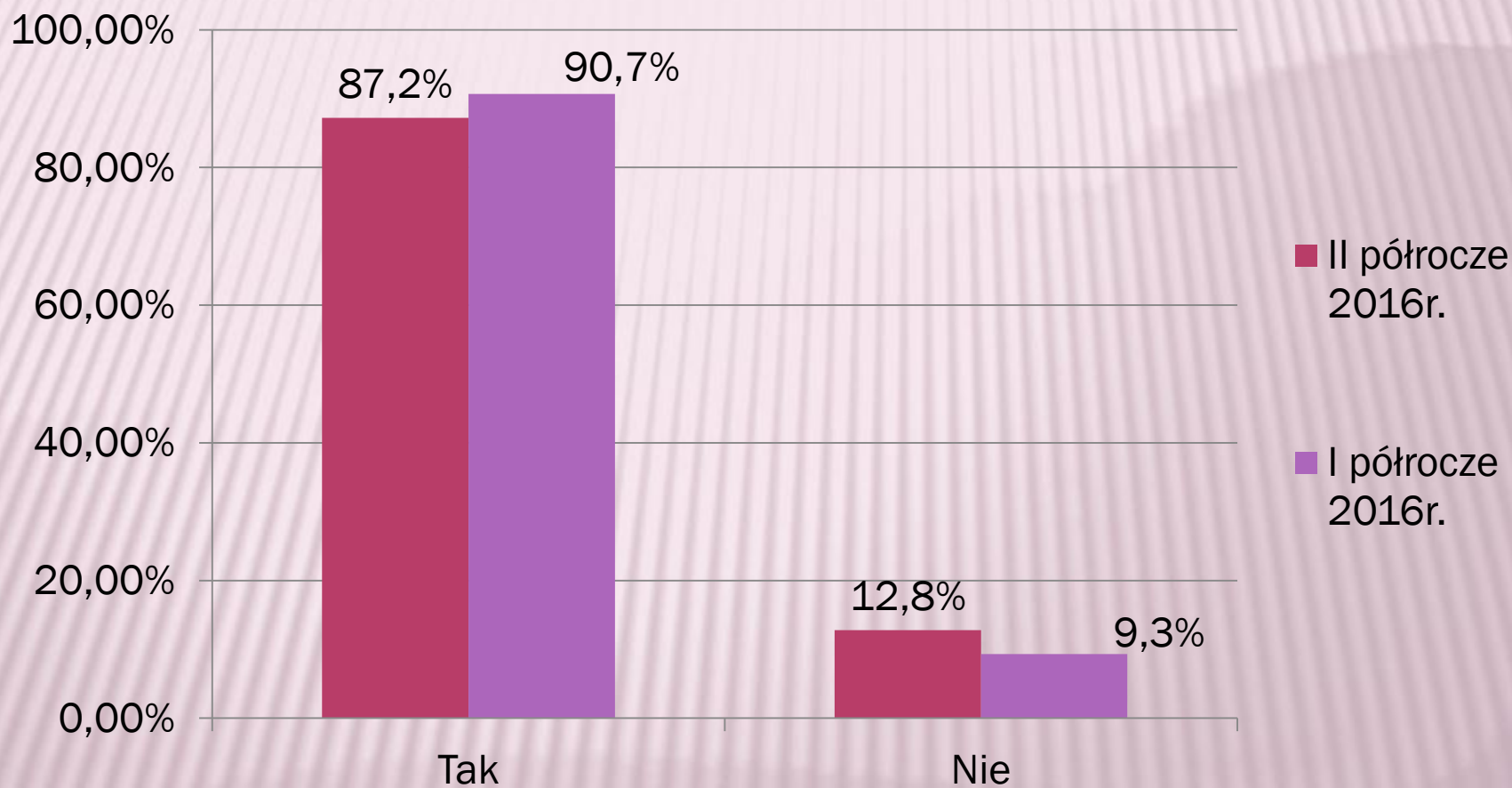
## CZY TEMPERATURA POSIŁKÓW BYŁA PANI/PANA ZDANIEM ODPOWIEDNIA?



# JAK PANI/PAN OCENIA CZYSTOŚĆ SAL CHORYCH I SANITARIATÓW ?

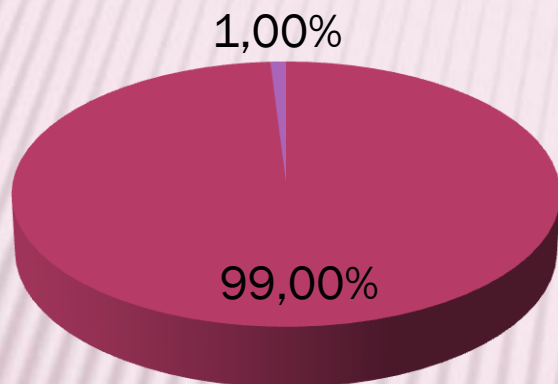


# CZY JEST PANI/ PAN ZADOWOLONY Z POBYTU W SZPITALU?



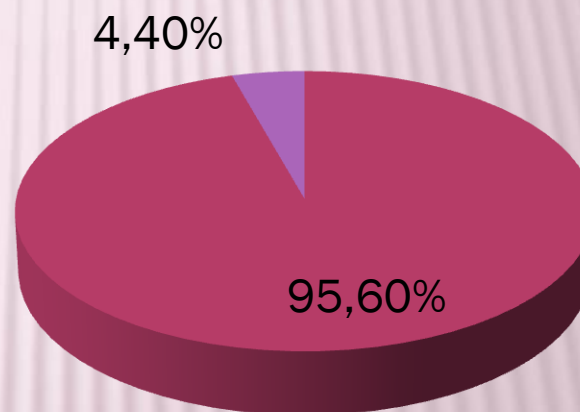
# CZY JEST PAN/ PANI ZADOWOLONY Z OBSŁUGI PODCZAS REJESTRACJI DO PORADNI SPECJALISTYCZNYCH?

II półrocze 2016



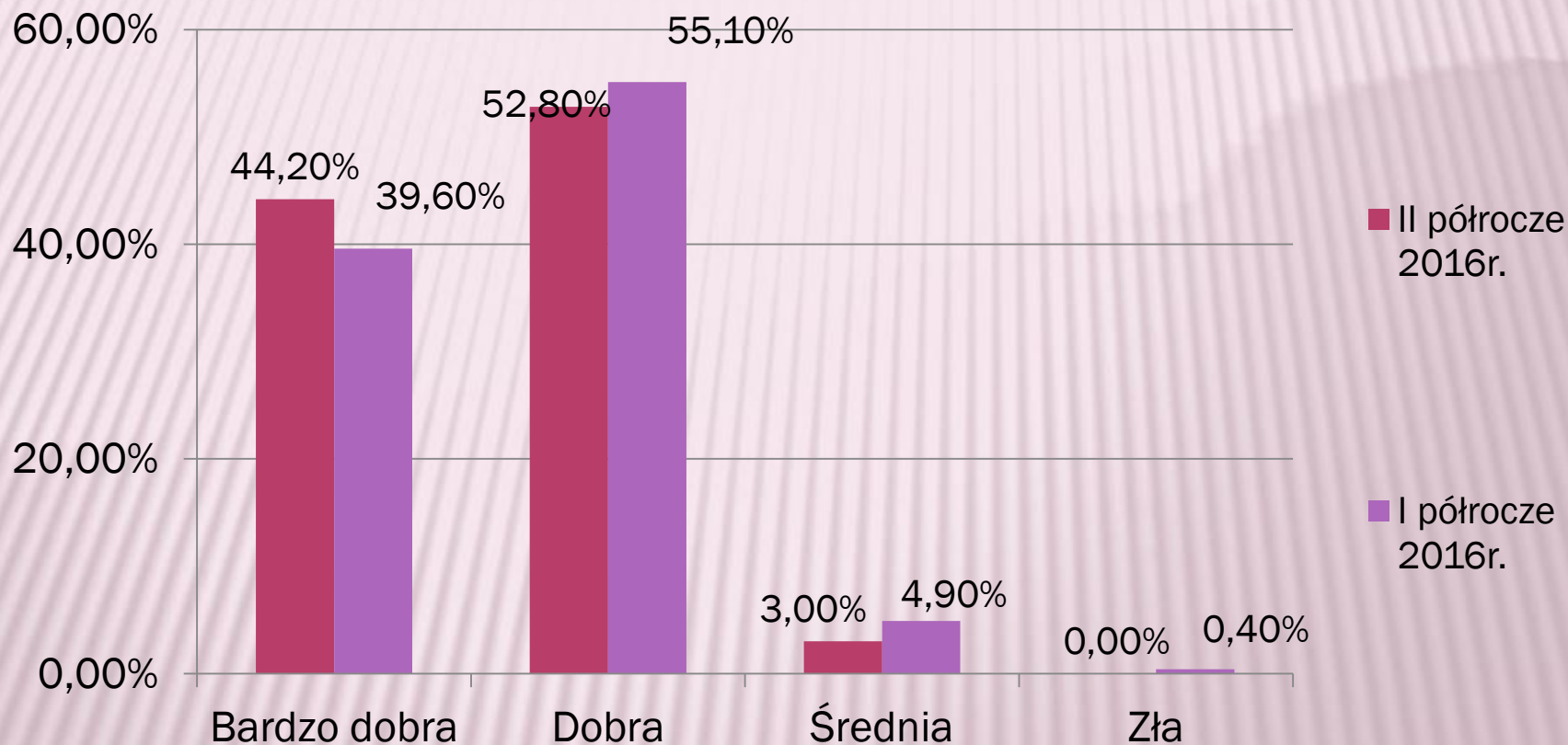
■ Tak ■ Nie

I półrocze 2016

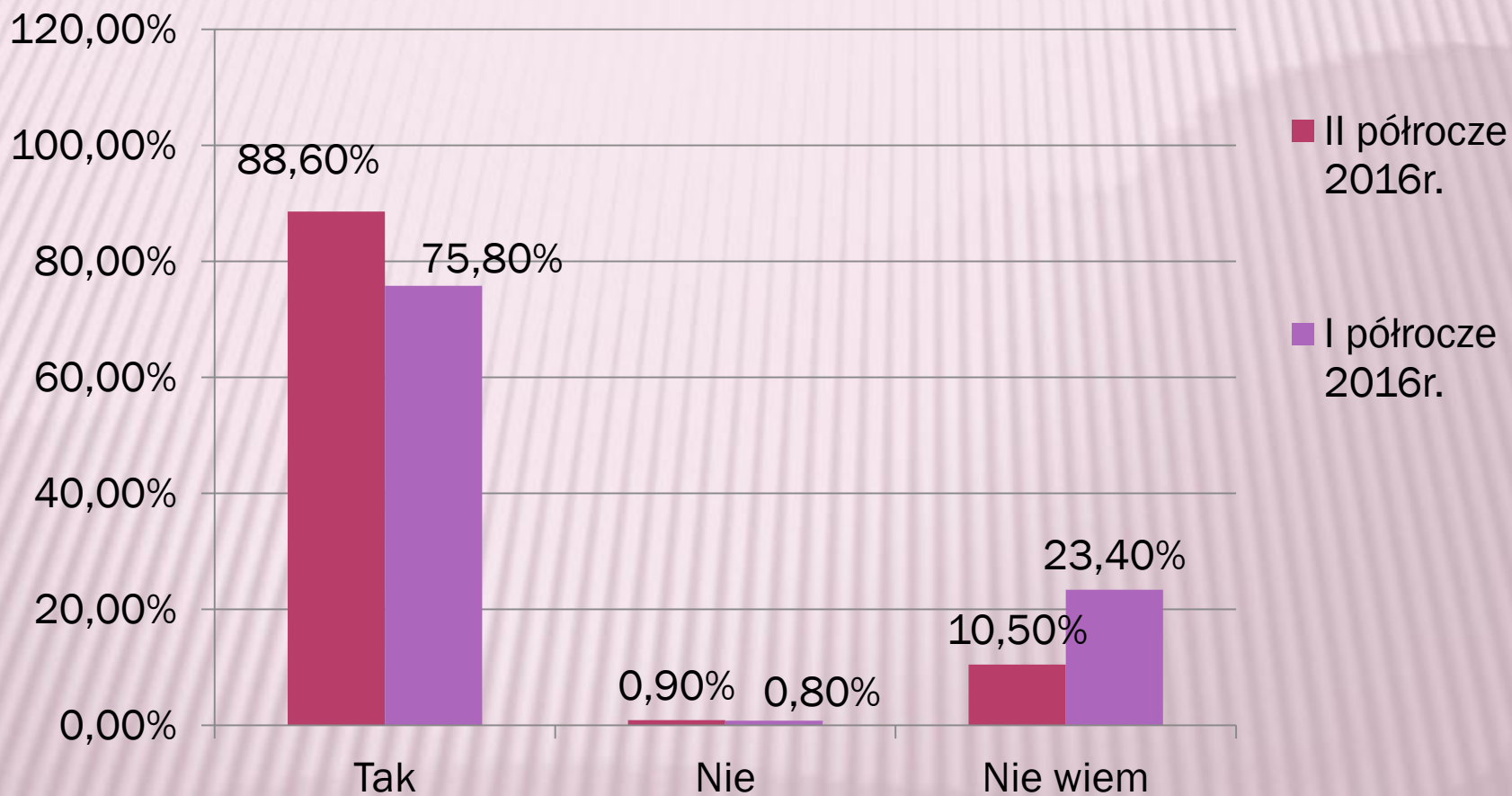


■ Tak ■ Nie

# JAK OCENIA PANI/ PAN PRACĘ PERSONELU PRACOWNI DIAGNOSTYCZNYCH?

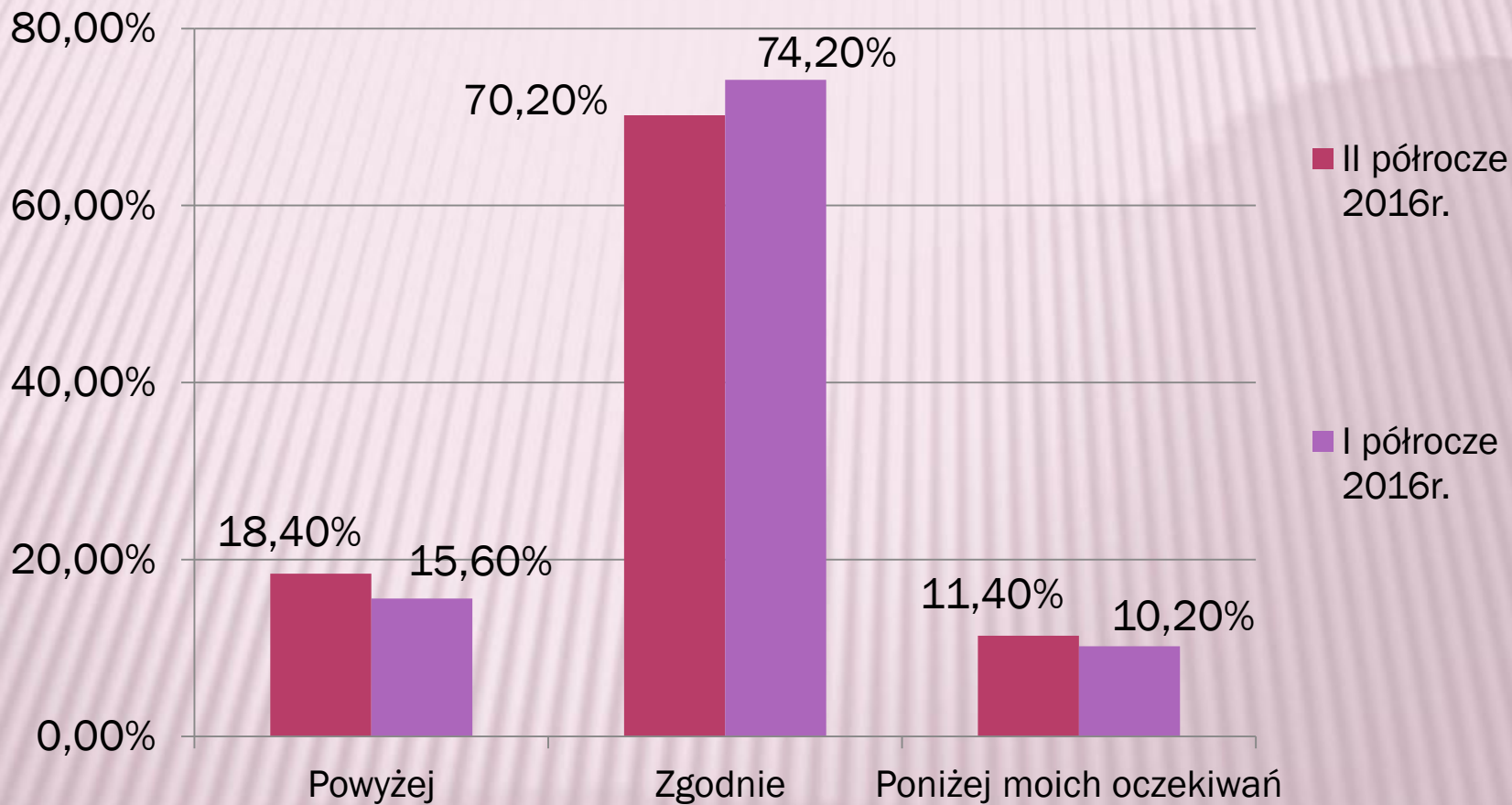


# CZY PONOWNIE SKORZYSTA PANI/ PAN Z USŁUG PORADNI SPECJALISTYCZNYCH?



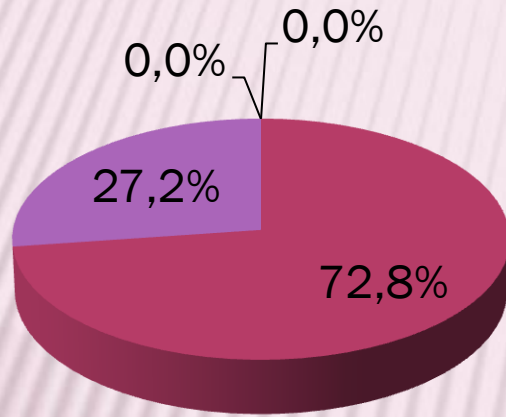


# CZAS OCZEKIWANIA NA BADANIE W ZAKŁADZIE DIAGNOSTYKI OBRAZOWEJ BYŁ:



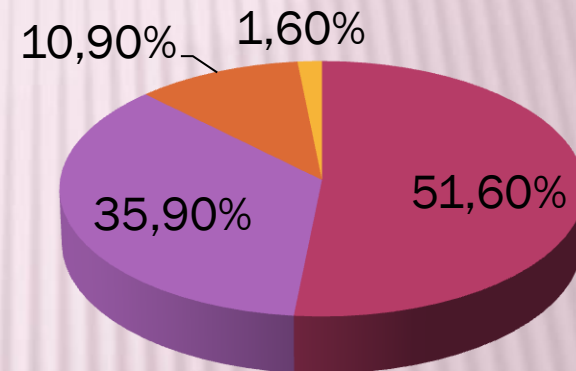
# JAK OCENIA PANI/ PAN PRACĘ PERSONELU PRACOWNI DIAGNOSTYCZNYCH W ZDO?

II półrocze 2016



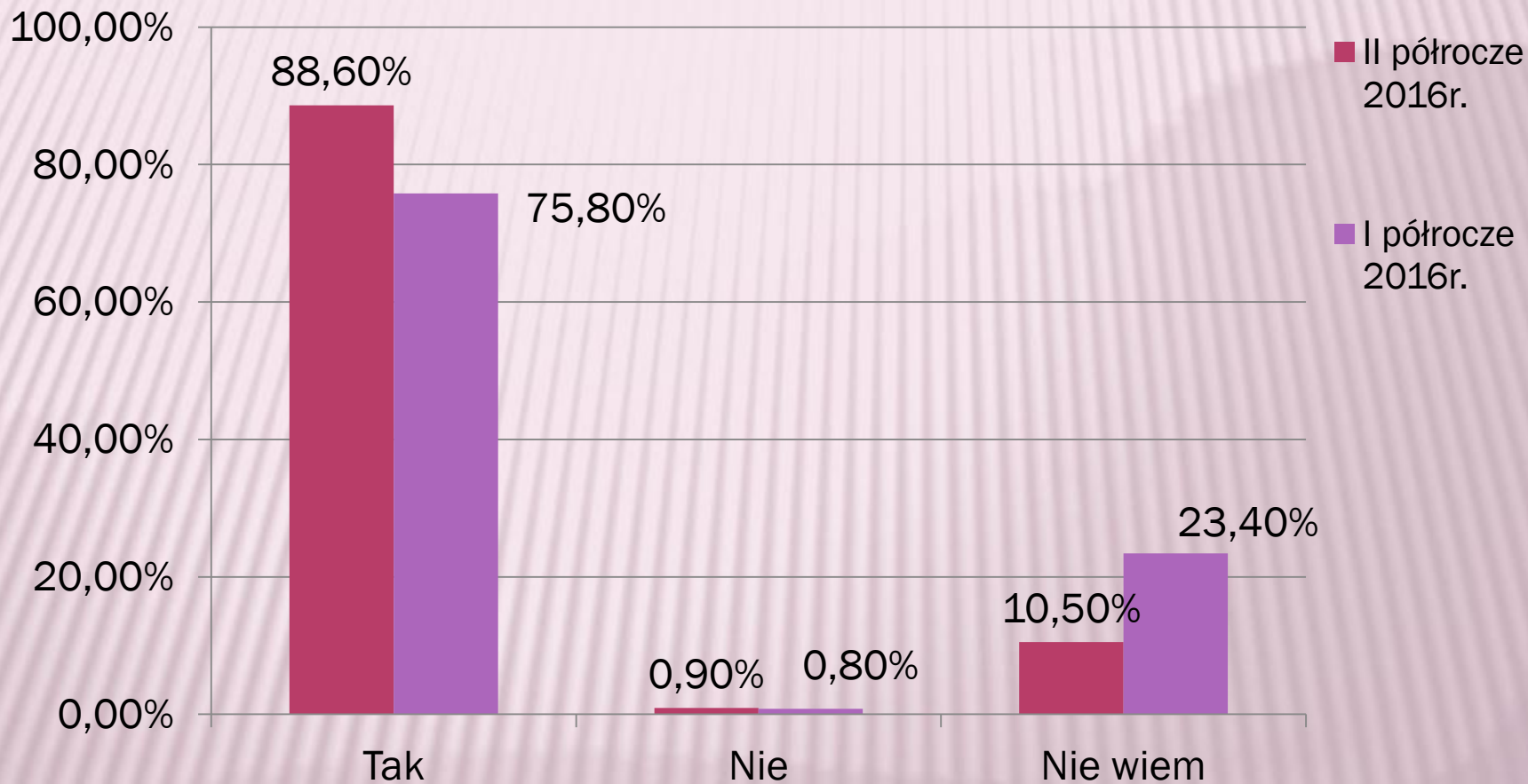
■ Bardzo dobra ■ Dobra ■ Średnia ■ Zła

I półrocze 2016

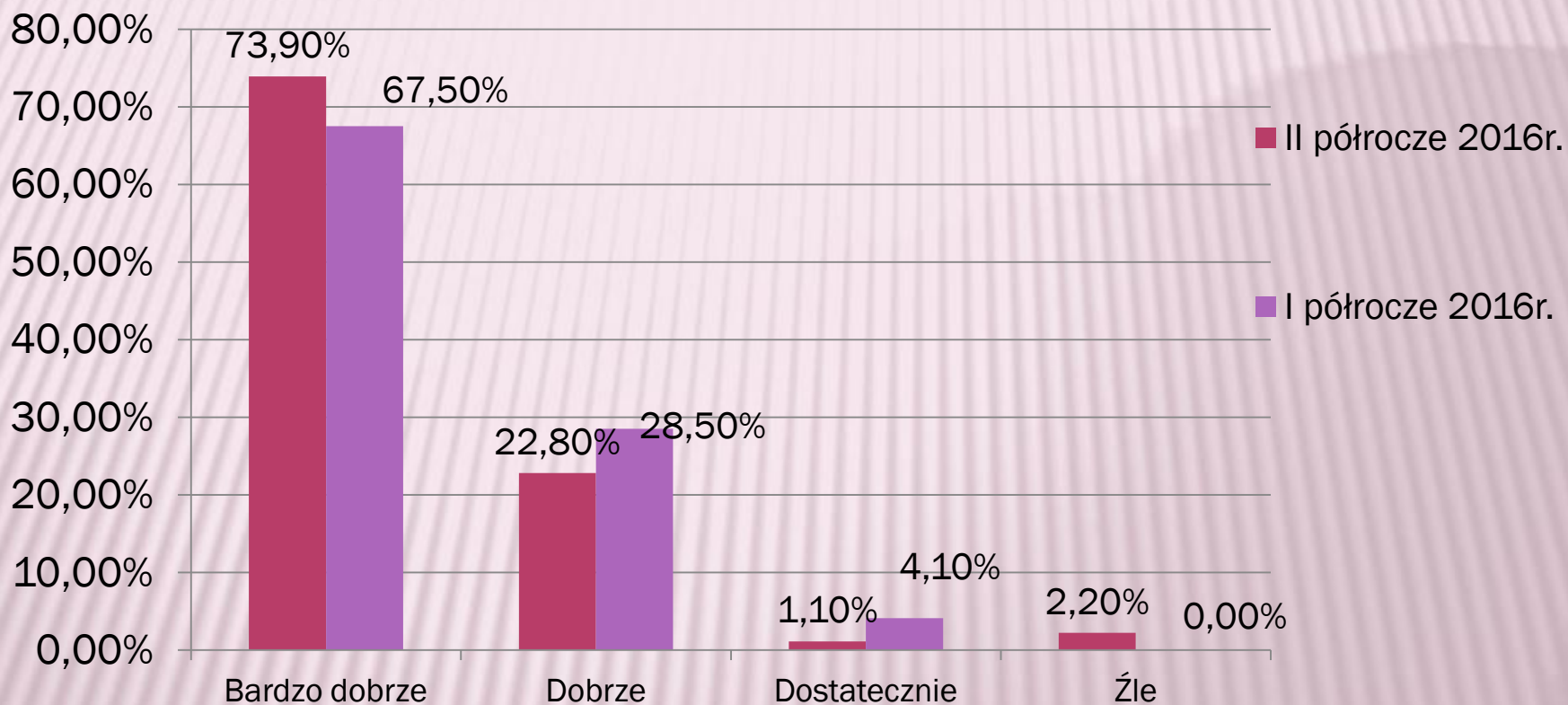


■ Bardzo dobra ■ Dobra ■ Średnia ■ Zła

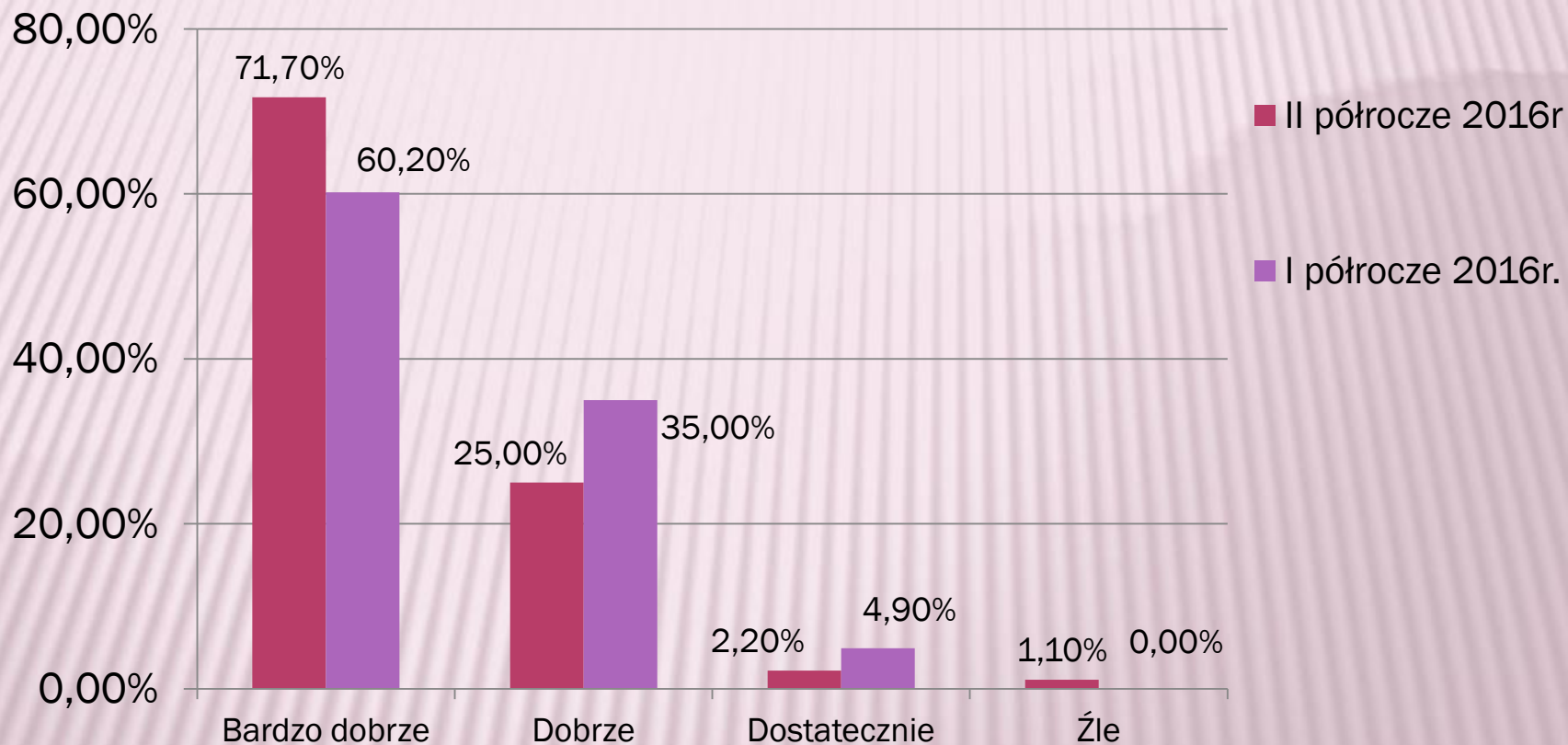
# CZY PONOWNIE SKORZYSTA PANI/ PAN Z USŁUG PRACOWNI ZAKŁADU DIAGNOSTYKI OBRAZOWEJ?



# JAK OCENIA PANI PRACĘ POŁOŻNYCH W ZAKRESIE SPRAWOWANIA OPIEKI W ODDZIALE POŁOŻNICZYM?

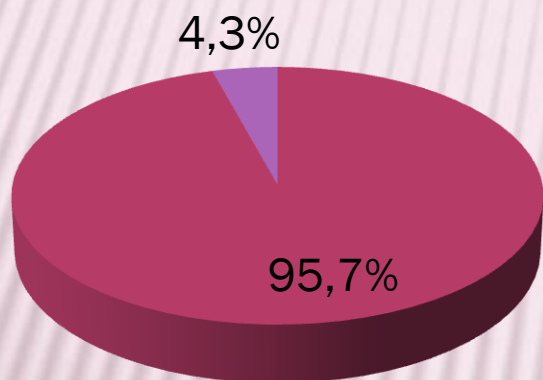


# JAK OCENIA PANI OPIEKĘ LEKARSKĄ W ODDZIALE POŁOŻNICZYM?



# CZY W CZASIE POBYTU W ODDZIALE UZYSKAŁA PANI KAŻDORAZOWO POMOC PRZY DZIECKU I KARMIENIU KIEDY O TO PROSIŁA?

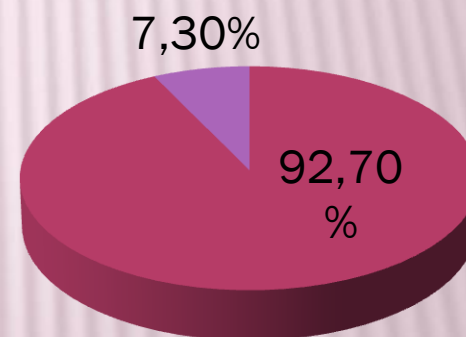
II półrocze 2016



■ Tak

■ Nie

I półrocze 2016

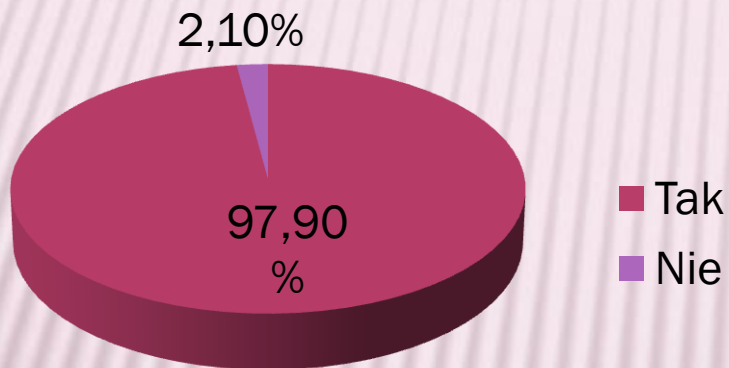


■ Tak

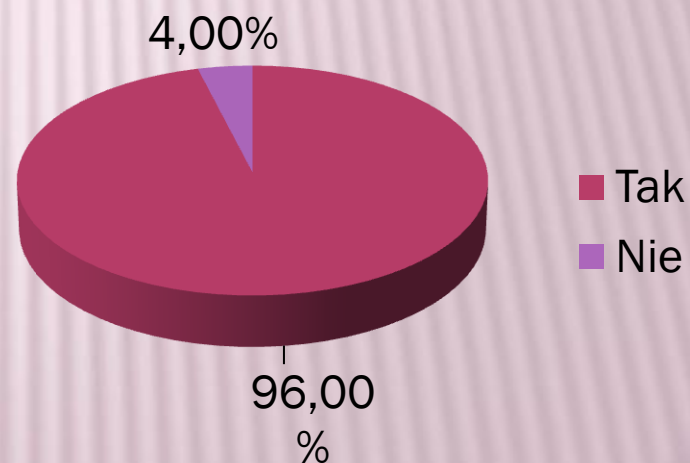
■ Nie

# CZY JEST PANI/ PAN ZADOWOLONY Z OBSŁUGI PODCZAS REJESTRACJI W CIECHANOWSKIM CENTRUM REHABILITACJI?

II półrocze 2016

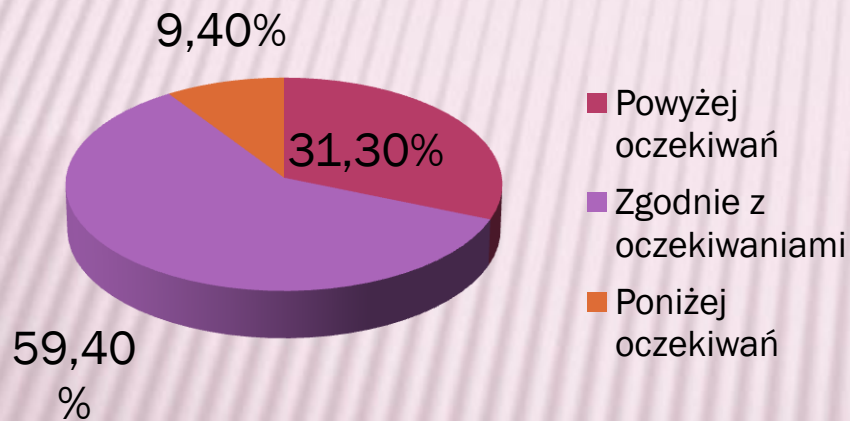


I półrocze 2016

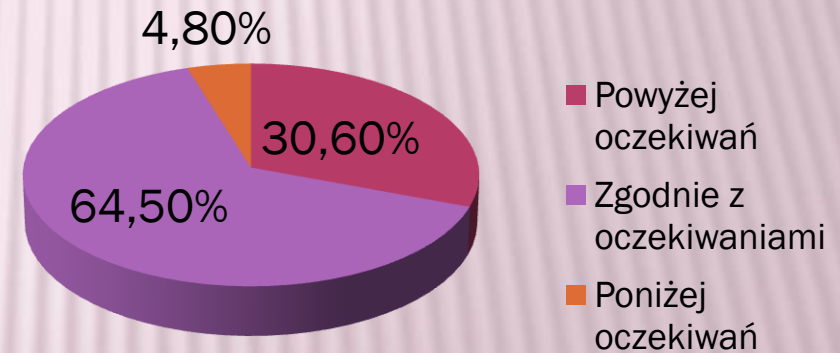


# CZAS OCZEKIWANIA NA WIZYTY/ZABIEGI W CIECHANOWSKIM CENTRUM REHABILITACJI BYŁ?

II półrocze 2016



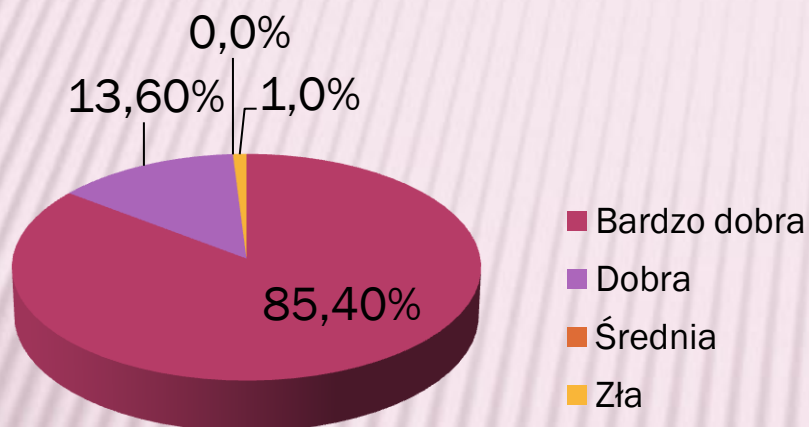
I półrocze 2016



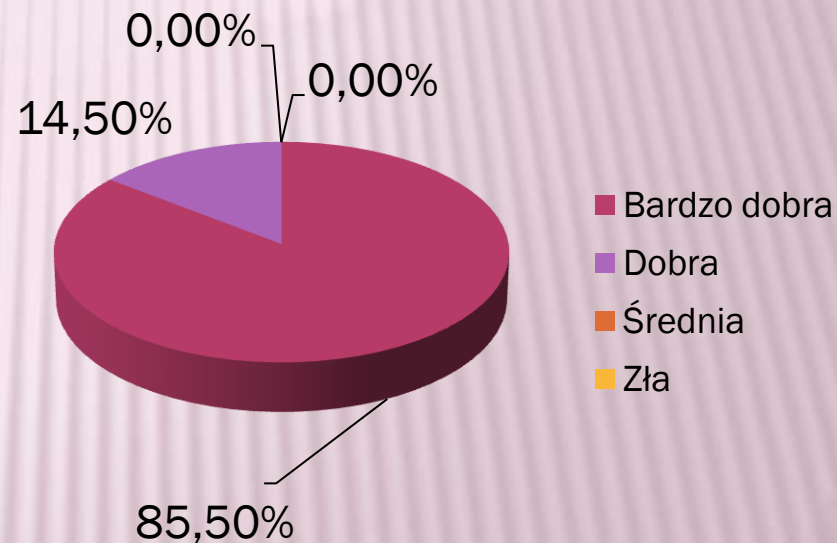


# JAK OCENIA PANI/ PAN PRACĘ W CIECHANOWSKIM CENTRUM REHABILITACJI ?

## II półrocze 2016

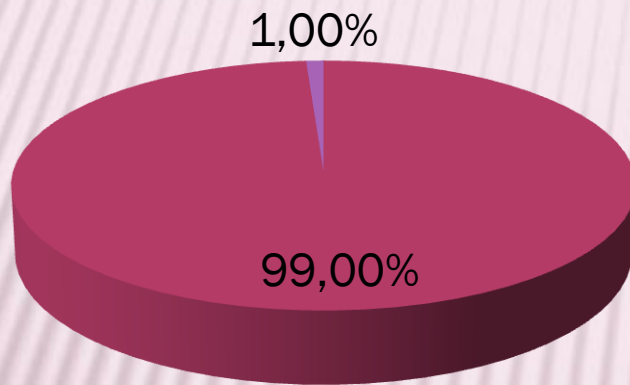


## I półrocze 2016



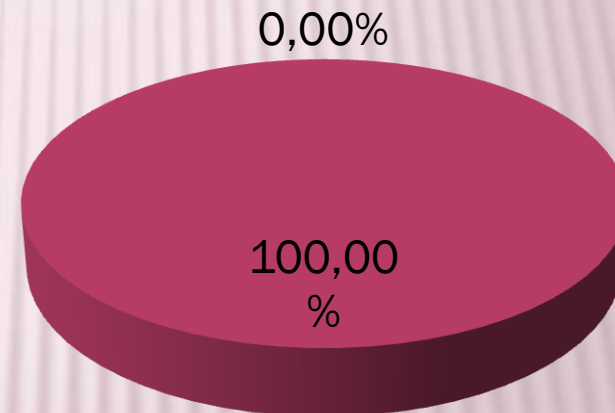
# CZY PONOWNIE SKORZYSTA PANI/PAN Z USŁUG CIECHANOWSKIEGO CENTRUM REHABILITACJI?

II półrocze 2016



■ Tak  
■ Nie

I półrocze 2016



■ Tak ■ Nie

# UWAGI:

---

- ✘ Istnieje możliwość wypełniania ankiet przez pacjentów drogą elektroniczną
- ✘ Uwagi pacjentów korzystających z tej formy oceny, dołączane są do analizy miesięcznej danego oddziału, a wnioski przekazywane do komórek organizacyjnych.



---

Sporządził:

Gł.specjalista ds.jakości i promocji zdrowia  
Katarzyna Dzilińska

Zatwierdził:

Z-ca Dyrektora ds. Pielęgniarstwa  
Agnieszka Kadecka