


<b>Szpital Specjalistyczny</b> w Prabutach sp. z o.o.   Podmiot Lecznicy Samorządu Województwa Pomorskiego	<b>PROCEDURA</b>	Wydanie:	<b>1:01.12.2022</b>
		Strona 1 z 2	
<b>BADANIE SATYSFAKЦИИ PACJENTÓW I PERSONELU W ZAKRESIE DOSTĘPNOŚCI</b>		Nr dokumentu: <b>4-Pr46</b>	

	IMIĘ I NAZWISKO/STANOWISKO	DATA	PODPIS
OPRACOWAŁ	Magdalena Ozga Koordynator ds. dostępności	01.12.2022r.	<i>Magdalena Ozga</i>
SPRAWDZIŁ	Marlena Strzelczyk- Staśkiewicz Pełnomocnik Zarządu ds. SZJ	01.12.2022r.	<i>Marlena Strzelczyk - Staśkiewicz</i>
ZATWIERDZIŁ	Grażyna Stachowicz Prezes Zarządu	01.12.2022r.	<b>PREZES ZARZĄDU</b> <i>Grażyna Stachowicz</i>

## HISTORIA ZMIAN DOKUMENTU

Data wydania	Nr wydania	Opis zmiany

## 1. PRZEDMIOT PROCEDURY

Przedmiotem procedury są zasady związane z prowadzeniem badań satysfakcji pacjentów i personelu w oparciu o badania ankietowe. Opinie zbierane będą w formie ankiety na bieżąco wśród pacjentów oraz okresowo raz na rok wśród personelu.

## 2. CEL PROCEDURY

Celem procedury jest ustalenie zasad przeprowadzania badania ankietowego w celu zbadania poziomu satysfakcji z dostępności. Wdrożenie wniosków wynikających z przeprowadzonych badań mają bezpośrednio przyczynić się do poprawy dostępności szpitala dla osób ze szczególnymi potrzebami oraz zwiększenia świadomości personelu szpitala.

## 3. ZAKRES PROCEDURY


Procedurą objęci są wszyscy pracownicy w oparciu o umowę o pracę i bez względu na wymiar zatrudnienia oraz osoby świadczące usługi na podstawie umów cywilnoprawnych w Szpitalu Specjalistycznym w Prabutach Sp. z o.o. oraz pacjenci ze szczególnymi potrzebami.

## 4. OPIS POSTĘPOWANIA, ODPOWIEDZIALNOŚCI I UPRAWNIENI

## 4.1. OPIS POSTĘPOWANIA

## 4.1.1. Pracownicy Szpitala

- Badanie satysfakcji w zakresie dostępności personelu Szpitala odbywa się raz do roku - w miesiącu październiku.
- Badanie satysfakcji w zakresie dostępności odbywa się w oparciu o anonimową ankietę.
- Za przeprowadzenie badania ankietowego odpowiedzialny jest koordynator ds. dostępności.
- Formularze ankiet do wypełnienia są dystrybuowane przez kierowników komórek organizacyjnych.
- Anonimoweankietywypełnioneprzezpersonelzbiераw wyznaczonym czasie koordynator.
- Sporządzanie raportu następuje w ciągu 2 miesięcy po zakończeniu badania. Raport zawiera opracowanie statystyczne wyników zgodnie z metryczką, wyciągnięcie wniosków) na podstawie statystycznego opracowania wyników, zaproponowanie narzędzi i rozwiązań w zakresie obszarów podlegających skorygowaniu.
- Wyniki doskonalenia szpitala na podstawie ankiet oceniane będą w trakcie audytów wewnętrznych.
- Treść raportu zostanie przekazana do potwierdzania przez Prezesa Zarządu.

<b>Szpital Specjalistyczny</b> w Prabutach sp. z o.o.   Podmiot Lecznicy Samorządu Województwa Pomorskiego	<b>PROCEDURA</b>	Wydanie: <b>1:01.12.2022</b>
		Strona 2 z 2
<b>BADANIE SATYSFAKЦИИ PACJENTÓW I PERSONELU W ZAKRESIE DOSTĘPNOŚCI</b>		Nr dokumentu: <b>4-Pr46</b>

#### 4.1.2. Pacjent ze szczególnymi potrzebami

- Badanie satysfakcji w zakresie dostępności pacjentów ze szczególnymi potrzebami odbywa się na bieżąco.
- Ankietowany pacjent powinien wypełnić ankietę po uzyskaniu świadczenia w podmiocie.
- Ankietę przekazuje pracownik z danej komórki szpitala.
- Wypełnione ankiety przekazywane są koordynatorowi, który na bieżąco je analizuje, a raz do roku - w miesiącu grudniu przeprowadza roczny raport do zatwierdzenia przez Zarząd Szpitala.

#### 5.1 FORMULARZE

Wzór ankiety badania dostępności dla pracowników.

Wzór ankiety satysfakcji dla pacjentów.

### Oświadczenie pracowników

.....  
(komórka organizacja szpitala - pieczęćka)

**Oświadczam, że zapoznałem(-am) się z treścią procedury 4-Pr 46,  
i zobowiązuję się do jej stosowania.**

L. p	Nazwisko i imię	Stanowisko	Data	Podpis
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				



## **Ankieta satysfakcji dotycząca dostępności Szpitala dla osób ze szczególnymi potrzebami**

**Szanowni Państwo**

Ankieta stanowi narzędzie pozwalające zebrać informacje, jaki jest poziom satysfakcji z dostępności Szpitala dla osób ze szczególnymi potrzebami w naszej placówce. Państwa ocena, opinie i sugestie będziemy analizować, a wyciągnięte wnioski posłużą do wdrożenia działań poprawiających warunki i niwelujących przeszkody i utrudnienia w dostępie do naszego Szpitala.

Serdecznie dziękujemy.

### **ANKIETA JEST ANONIMOWA**

- Pacjent
- Asystent osoby o szczególnych potrzebach *(odpowiedzi na pytania proszę wpisywać w imieniu osoby, której Państwo asystują)*

### **Metryczka:**

#### **1. Płeć**

- Kobieta
- Mężczyzna

#### **2. Wiek**

- Poniżej 18 lat
- 18-44
- 45-59
- 60-70
- Powyżej 70 lat

#### **3. Miejsce zamieszkania**

- Wieś
- Miasto







**4. Jest Pan/Pani:**

- Osobą poruszającą się na wózku inwalidzkim lub o kulach, o ograniczonej możliwości poruszania się
- Osobą niewidomą lub słabowidzącą
- Osobą z dysfunkcją słuchu
- Osobą z dysfunkcją wzroku
- Osobą osłabioną chorobami
- Kobieta w ciąży
- Osobą z małymi dziećmi, w tym z wózkiem dziecięcym
- Osobą mającą trudności w komunikowaniu się z otoczeniem
- Osobą o nietypowym wzroście

**Ocena dostosowania i poziomu satysfakcji z poziomu dostępności Szpitala**

**1. Jak ocenia Pan/Pani dostępność i widoczność miejsc parkingowych dla osób z niepełnosprawnością?**

- Żle
- Dostatecznie
- Bardzo dobrze
- Nie mam zdania

**2. Jak ocenia Pan/Pani dostępność wejścia do budynku dla osób z niepełnosprawnością?**

- Żle
- Dostatecznie
- Bardzo dobrze
- Nie mam zdania



**3. Jak ocenia Pan/Pani widoczność i dostępność oznaczeń na zewnątrz budynku dla osób z niepełnosprawnością?**

- Źle
- Dostatecznie
- Bardzo dobrze
- Nie mam zdania

**4. Jak ocenia Pan/Pani widoczność i dostępność oznaczeń w budynku dla osób z niepełnosprawnością?**

- Źle
- Dostatecznie
- Bardzo dobrze
- Nie mam zdania

**5. Jak ocenia Pan/Pani widoczność i dostępność oznaczeń ciągów komunikacyjnych (schodów, drzwi, wind, korytarzy) dla osób z niepełnosprawnością?**

- Źle
- Dostatecznie
- Bardzo dobrze
- Nie mam zdania

**6. Jak ocenia Pan/Pani dostęp do rejestracji dla osób z niepełnosprawnością?**

- Źle
- Dostatecznie
- Bardzo dobrze
- Nie mam zdania

**7. Jak ocenia Pan/Pani dostęp do Izby przyjęć dla osób z niepełnosprawnością?**

- Źle
- Dostatecznie
- Bardzo dobrze
- Nie mam zdania





**8. Jak ocenia Pan/Pani oznaczenie i dostęp do toalet dla osób z niepełnosprawnością?**

- Źle
- Dostatecznie
- Bardzo dobrze
- Nie mam zdania

**9. Jak ocenia Pan/Pani dostęp do sal chorych na oddziałach dla osób z niepełnosprawnością?**

- Źle
- Dostatecznie
- Bardzo dobrze
- Nie mam zdania

**10. Jak ocenia Pan/Pani dostęp i oznaczenie wind dla osób z niepełnosprawnością?**

- Źle
- Dostatecznie
- Bardzo dobrze
- Nie mam zdania

**11. Jak ocenia Pan/Pani dostęp i wyposażenie gabinetów lekarskich i zabiegowych dla osób z niepełnosprawnością?**

- Źle
- Dostatecznie
- Bardzo dobrze
- Nie mam zdania

**12. Jak ocenia Pan/Pani funkcjonalność systemu e-rejestracji i systemu kolejkowego dla osób z niepełnosprawnością?**

- Źle
- Dostatecznie
- Bardzo dobrze
- Nie mam zdania





**13. Jak ocenia Pan/Pani czytelność strony internetowej szpitala dla osób z niepełnosprawnością?**

- Żle
- Dostatecznie
- Bardzo dobrze
- Nie mam zdania

**14. Jak ocenia Pan/Pani dostępność systemów alternatywnej komunikacji dla osób z niepełnosprawnością? tj. poczty elektronicznej, tłumaczeniu na język migowy**

*Dostęp alternatywny może polegać na przesłaniu informacji w formacie elektronicznym, odczytaniu informacji, tłumaczeniu na polski język migowy.*

- Żle
- Dostatecznie
- Bardzo dobrze
- Nie mam zdania

**15. Jak ocenia Pan/Pani proces składania wniosków, skarg i zażaleń dla osób ze szczególnymi potrzebami?**

- Żle
- Dostatecznie
- Bardzo dobrze
- Nie mam zdania

**16. Jak ocenia Pan/Pani komunikację i jakość obsługi przez personel podczas przyjęcia do szpitala/porady ambulatoryjnej?**

- Żle
- Dostatecznie
- Bardzo dobrze
- Nie mam zdania







17. Co Pan/Pani zdaniem należałoby zmienić, aby poprawić architektoniczną dostępność otoczenia i Szpitala pod kątem osób ze szczególnymi potrzebami?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

18. Co Pan/Pani zdaniem należałoby zmienić, aby poprawić jakość obsługi pacjentów ze szczególnymi potrzebami?

.....

.....

.....

.....

.....







## **Ankieta satysfakcji dotycząca dostępności Szpitala dla osób ze szczególnymi potrzebami**

### **Szanowni Państwo**

Ankieta stanowi narzędzie pozwalające zebrać informacje, jaki jest poziom satysfakcji z dostępności Szpitala dla osób ze szczególnymi potrzebami w naszej placówce. Państwa ocena, opinie i sugestie będziemy analizować, a wyciągnięte wnioski posłużą do wdrożenia działań poprawiających warunki i niwelujących przeszkody i utrudnienia w dostępie do naszego Szpitala.

Serdecznie dziękujemy.

### **ANKIETA JEST ANONIMOWA**

Pracownik szpitala

Komórka organizacyjna : .....

### **Metryczka:**

#### **1. Płeć**

Kobieta

Mężczyzna

#### **2. Wiek**

Poniżej 18 lat

18-44

45-59

60-70

Powyżej 70 lat

**Ocena dostosowania i poziomu satysfakcji z poziomu dostępności Szpitala**





**1. Jak ocenia Pan/Pani dostępność i widoczność miejsc parkingowych dla osób z niepełnosprawnością?**

- Żle
- Dostatecznie
- Bardzo dobrze
- Nie mam zdania

**2. Jak ocenia Pan/Pani dostępność wejścia do budynku dla osób z niepełnosprawnością?**

- Żle
- Dostatecznie
- Bardzo dobrze
- Nie mam zdania

**3. Jak ocenia Pan/Pani widoczność i dostępność oznaczeń na zewnątrz budynku dla osób z niepełnosprawnością?**

- Żle
- Dostatecznie
- Bardzo dobrze
- Nie mam zdania

**4. Jak ocenia Pan/Pani widoczność i dostępność oznaczeń w budynku dla osób z niepełnosprawnością?**

- Żle
- Dostatecznie
- Bardzo dobrze
- Nie mam zdania





**5. Jak ocenia Pan/Pani widoczność i dostępność oznaczeń ciągów komunikacyjnych (schodów, drzwi, wind, korytarzy) dla osób z niepełnosprawnością?**

- Źle
- Dostatecznie
- Bardzo dobrze
- Nie mam zdania

**6. Jak ocenia Pan/Pani oznaczenie i dostęp do toalet dla osób z niepełnosprawnością?**

- Źle
- Dostatecznie
- Bardzo dobrze
- Nie mam zdania

**7. Jak ocenia Pan/Pani dostęp do sal chorych na oddziałach dla osób z niepełnosprawnością?**

- Źle
- Dostatecznie
- Bardzo dobrze
- Nie mam zdania

**8. Jak ocenia Pan/Pani dostęp i oznaczenie wind dla osób z niepełnosprawnością?**

- Źle
- Dostatecznie
- Bardzo dobrze
- Nie mam zdania

**9. Jak ocenia Pan/Pani czytelność strony internetowej szpitala dla osób z niepełnosprawnością?**

- Źle
- Dostatecznie
- Bardzo dobrze
- Nie mam zdania







**10. Co Pan/Pani zdaniem należałoby zmienić, aby poprawić architektoniczną dostępność otoczenia i Szpitala pod kątem osób ze szczególnymi potrzebami?**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**11. Co Pan/Pani zdaniem należałoby zmienić, aby poprawić jakość obsługi pacjentów ze szczególnymi potrzebami?**

.....

.....

.....

.....

.....

