

*Evaluarea satisfacției asiguraților diagnosticați cu anumite boli cronice al căror tratament se aprobă prin comisiile de experți de la nivelul CNAS, față de calitatea serviciilor medicale furnizate și terapia specifică urmată*

**Analiza datelor centralizate la nivelul întregii țări  
Comparație Semestrul I 2014/Semestrul II 2014**

***Analize privind satisfacția pacienților realizate pe plan internațional***

La nivel internațional se desfășoară de mult timp diverse cercetări care au ca obiect central satisfacția pacienților și care sunt tot mai des folosite ca bază pentru îmbunătățirea calității serviciilor medicale și a managementului unităților medicale. **The International Journey of Health Care Improvement**, a publicat concluziile unui studiu bazat pe utilizarea chestionarelor de satisfacție a pacienților. Au fost urmărite două obiective:

1. sa se determine ce aspecte ale furnizării îngrijirilor medicale influențează cel mai probabil satisfacția pacienților
2. să exploreze cât de mare este arealul în care satisfacția pacienților poate deveni un indicator pertinent al feed back-ului pacienților privind serviciile medicale de care au beneficiat

Au fost trimise prin poștă un număr de 3.592 chestionare, care au vizat pacienții de la 18 ani și peste, care au primit îngrijiri în cinci spitale pe o perioadă de un an. Un număr de 2.249 pacienți (65%) au răspuns acestor chestionare, restul de 25% fiind non-responderi.

Concluziile analizei au relevat faptul ca 90% dintre pacienți au fost satisfăcuți în timpul internării în spital. Pe primele locuri s-au clasat: confortul fizic, suportul emoțional și respectul pentru preferințele pacienților.

Concluziile finale sugerează faptul că serviciile medicale care sunt rezultatul aplicării singulare a tehnologiilor medicale dar nu se reflectă și în calitatea vieții pacientului nu sunt percepute ca satisfăcătoare de către pacienți.

Un alt studiu interesant publicat în **HealthAffair (Angela Coulter, Paul D. Cleary)** analizează probleme întâmpinate în cursul spitalizării de către pacienți selectați din cinci țări: Germania, Elveția, Suedia, Marea Britanie și SUA. Studiul a relevat o rată crescută a problemelor cu care se confruntă pacienții în timpul perioadelor de spitalizare. Pe primele locuri au fost nominalizate:

Probleme de informare și educație

Coordonarea îngrijirilor medicale

Confortul fizic, suportul emoțional și respectul pentru preferințele pacienților.

Implicarea familiei și a prietenilor

Un studiu similar desfășurat în **Slovenia (Kersnik J.)** a avut drept obiectiv evaluarea satisfacției pacienților privind serviciile furnizate la nivelul cabinetului medicului de familie. Studiul a cuprins pacienții a 36 de medici de familie și s-a bazat pe completarea formularelor de evaluare ( 2.160 chestionare). 58,25 dintre participanții la studiu au apreciat că nivelul de îngrijire primit a fost excelent. Pe o scară de 1 la 5, cel mai scăzut punctaj a primit timpul de așteptare în sala de așteptare înainte de consultație. Un procent de 51.6% dintre pacienți au fost nemulțumiți de timpul acordat consultației insitând asupra următoarelor aspecte: gradul de empatie cu care le-a fost oferit serviciul medical, felul în care medicul a reușit să folosească un limbaj adecvat înțelegerii lor. Pe de altă parte, pacienții au apreciat pozitiv confidențialitatea datelor și documentelor medicale, comunicarea la telefon sau e-mail cu medicul de familie. Trebuie remarcat faptul că pacienții, indiferent de naționalitate sau țară, sunt foarte sensibili la

elemente comune: timpul de așteptare până la consultație este un element care a fost apreciat și notat și în chestionarele CNAS iar comunicarea cu medicul curat ( de familie, specialist, etc) este un factor dominant în relația medic pacient.

\*\*\*\*

**În analizele pe care le realizăm, am plecat de la principiul sistemului de asigurări de sănătate centrat pe pacient – element central spre care converg** toate eforturile de a asigura serviciile de sănătate necesare pentru promovarea unei societăți sănătoase. De aceea, pentru a construi cu adevărat un sistem eficient și transparent, considerăm opiniile asiguraților ca fiind un feed back real asupra calității serviciilor medicale oferite într-un sistem de asigurări sociale de sănătate, identificându-se în același timp nevoile, cerințele, perspectivele și așteptările acestora din partea sistemului.

### **I. Metodologia de elaborare a chestionarului**

**Am utilizat în analiza efectuată, metoda chestionarului cu întrebări închise. Chestionarul este considerat cea mai atractivă modalitate de a colecta date cantitative. Poate fi folosit pentru o gamă largă de probleme, de la simpla sondare a satisfacției utilizatorilor până la cercetarea detaliată a nevoilor de informare ale unui grup restrâns de utilizatori.**

**Ca metodă de evaluare, prezintă o serie de avantaje:**

- poate furniza o mare cantitate și varietate de date, pe baza opiniilor mai multor sute de pacienți ;
- datorită gradului înalt de structurare, utilizării metodelor statistice și generării de date numerice, concluziile sale sunt percepute ca științifice, obiective și prin urmare corecte;
- dacă este bine elaborat, oferă răspunsuri clare la problemele cercetate;
- datorită faptului că poate fi completat fără intenția (și influența) părților interesate, este considerat ca fiind neutru;
- prin faptul că oferă un număr limitat de opțiuni de răspuns (întrebări închise), poate fi analizat relativ ușor și repede.

### **II. Structura chestionarului**

**Având în vedere faptul ca structura chestionarului s-a modificat vom insista doar asupra elementelor de noutate aduse de chestionarul de evaluare.**

#### **1. Modalitatea de efectuarea a analizelor**

Deși asigurații au dreptul la majoritatea investigațiilor gratuit, totuși există situații în care pacienții au efectuat aceste analize contra –cost. Deși în cele mai multe cazuri cauza o reprezintă insuficiența fondurilor alocate cu această destinație în unitățile de profil, am considerat necesar ca asigurații să nominalizeze analizele pe care le-au achitat din buzunar și, în măsura în care este posibil, laboratoarele/ unitățile sanitare care nu pot furniza investigațiile gratuit.

#### **2. Accesibilitatea pacienților la tratamentul recomandat și aprobat.**

Am solicitat asiguraților care completează chestionarul de evaluare să precizeze medicamentele care au fost procurate cu greutate și farmaciile deficitare ca aprovizionare, pentru a putea interveni în mod real în remediarea acestor disfuncționalități.

### **3. Importanța opiniei asiguratului**

Prin întrebările formulate în chestionarul de evaluare am încercat să responsabilizăm respondenții astfel încât fiecare participant la sondaj să înțeleagă greutatea propriei opinii și să conștientizeze faptul că semnalând anumite disfuncționalități, contribuie în mod real la crearea unui sistem de sănătate eficient care să răspundă nevoilor resimțite ale populației.

## **Analiza datelor centralizate la nivelul întregii țări Semestrul II 2014**

### **ACROMEGALIE ȘI TUMORI NEUROENDOCRINE**

La nivel teritorial, din 43 de case de asigurări de sănătate, am primit chestionare completate de asigurații diagnosticați cu Acromegalie și tumori neuroendocrine, *de la 36 de case de asigurări de sănătate.*

Subliniem faptul că aceste chestionare nu sunt obligatorii iar 4 din cele 6 județe fără respondenți au un număr mic sau foarte mic de pacienți în tratament.

Prezentarea situației pentru casele de asigurări de sănătate fără respondenți:

**CAS Călărași** – nu are pacienți în tratament

**CAS Dâmbovița** - 9 pacienți

**CAS Ilfov** – un pacient tumori neuroendocrine

**CAS Bacau** - 8 pacienți

**CAS Botosani** - 8 pacienți

**CAS Vrancea** -6 pacienți

*In general, pentru acromegalie si tumori neuroendocrine se observa un grad de responsivitate mult mai mic comparativ cu pacienții diagnosticați cu psoriazis. Acest lucru se poate datora pe de-o parte numărului mult mai redus de pacienți diagnosticați cu acromegalie si TNM dar si efectelor terapeutice benefice care sunt mult mai evidente si persistente in psoriazis.*

*De asemenea trebuie să menționăm câteva județe care în mod regulat au transmis chestionarele completate de pacienții diagnosticați cu aceste afecțiuni: CASAOPSNAJ, Constanța, Buzău, Bistrița Năsăud, Cluj, Covasna, Dolj, Gorj, Maramureș, Olt, Suceava, Teleorman, Vâlcea.*

### **PSORIAZIS**

La nivel teritorial, din 43 de case de asigurări de sănătate, am primit chestionare completate de asigurații diagnosticați cu Psoriazis, *de la 38 de case de asigurări de sănătate.*

Prezentarea situației pentru casele de asigurări de sănătate fără respondenți

**CAS Caraș** – 1 pacient în tratament cu Psoriazis

**CAS Gorj** – nu există pacienți care și-au depus dosarul pentru tratamentul psoriazisului prin CAS Gorj. De regulă, pacienții domiciliați în județul Gorj se tratează în alte județe: Dolj, Iași, Mureș, București, sau își depun dosarele prin CASAOPSNAJ.

**CAS Ialomița**- 1 pacient în tratament cu Psoriazis

**CAS Ilfov** – nu există pacienți care și-au depus dosarul pentru tratamentul psoriazisului prin CAS Ilfov. De regulă, pacienții domiciliați în județul Ilfov se tratează în Municipiul București sau județele limitrofe.

**CAS Olt-** nu există pacienți care și-au depus dosarul pentru tratamentul psoriazisului prin CAS Olt. De regulă, pacienții domiciliați în județul Olt se tratează în Municipiul București sau județele limitrofe.

## 1. Modalitatea de depunere a dosarului la casa de asigurări de sănătate

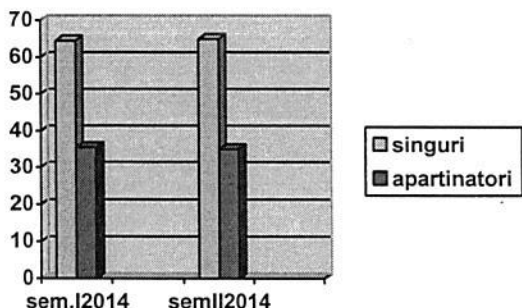
### Acromegalie și tumori neuroendocrine

#### Comparație semestrul I 2014 / semestrul II 2014

Rezultatele colectate pentru **semestrul I 2014**: Pacienții și-au depus singuri dosarul la casa de asigurări de sănătate, într-un procent de 64,5% din asigurații intervievați. Modalitățile de depunere a dosarului pentru ceilalți asigurați (35,5%) sunt diferite: aparținători, medic curant, reprezentanți legali, împuterniciți, etc.

Pentru **semestrul II 2014**, s-au înregistrat procente asemănătoare: 65% dintre pacienți și-au depus singuri dosarul la casa de asigurări de sănătate iar 35% prin aparținători.

#### Modalitatea de depunere a dosarului la casa de asigurări de sănătate Semestrul I 2014/ semestrul II 2014 ACROMEGALIE



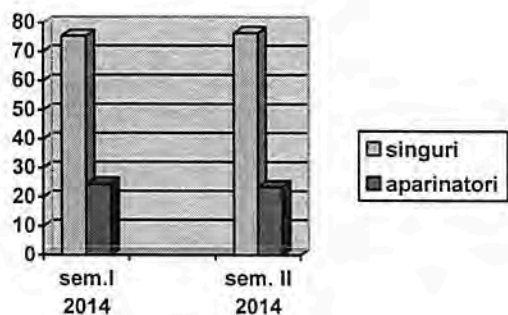
### Psoriazis

#### Comparație semestrul I 2014 / semestrul II 2014

Rezultatele colectate pentru **semestrul I 2014**: Un procent de 75,4% dintre asigurați și-au depus singuri dosarul la casa de asigurări de sănătate, iar 24,6% au realizat acest proces prin aparținători.

Pentru **semestrul II 2014**: 76,5% dintre asigurați și-au depus singuri dosarul la casa de asigurări de sănătate, iar 23,5% au realizat acest proces prin aparținători.

**Modalitatea de depunere a dosarului la casa de asigurări de sănătate  
Semestrul I 2014/ semestrul II 2014  
PSORIAZIS**



**Atitudinea funcționarului care a preluat dosarul la casa de asigurări de sănătate**

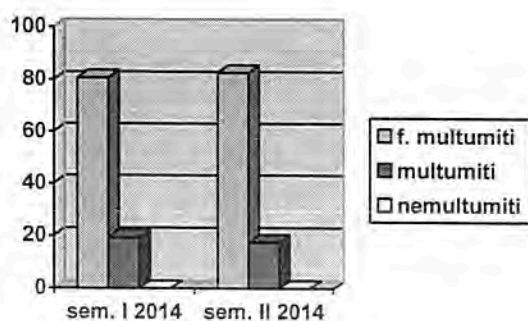
**Acromegalie și tumori neuroendocrine**

**Comparație semestrul I 2014 / semestrul II 2014**

Rezultatele colectate pentru **semestrul I 2014** : Procentul de asigurați intervievați care au fost foarte mulțumiți de comportamentul funcționarului este de 80,6% iar celor mulțumiți, de 19,4%.

Pentru **semestrul II 2014** : foarte mulțumiți 82,5% și mulțumiți 17,5%.

**2. Atitudinea funcționarului care a preluat dosarul la casa de asigurări de sănătate  
Semestrul I 2014/ semestrul II 2014  
ACROMEGALIE**





## PSORIAZIS

### Comparație semestrul I 2014 / semestrul II 2014

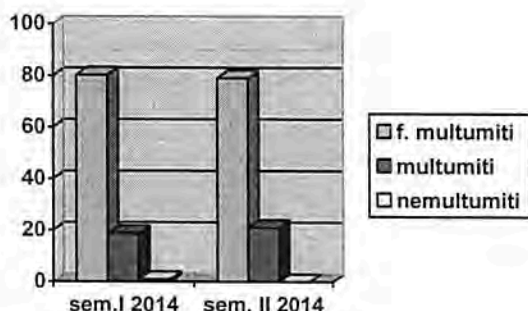
Rezultatele colectate pentru **semestrul I 2014**: Procentul de asigurați intervievați care au fost foarte mulțumiți de comportamentul funcționarului este de 80,2% iar celor mulțumiți, de 19,8%. Dintre chestionarele completate și transmise de casele de asigurări de sănătate teritoriale, într-un singur caz un asigurat s-a declarat nemulțumit de comportamentul funcționarului care i-a preluat dosarul.

Pentru **semestrul II 2014**: 79% foarte mulțumiți și 21% mulțumiți.

### Atitudinea funcționarului care a preluat dosarul la casa de asigurări de sănătate

Semestrul I 2014/ semestrul II 2014

#### PSORIAZIS



**Comentariile asiguraților: "Sunt mulțumit despre atitudine"; "Politețe, bunăvoință, punctualitate, amabilitate"; "Atitudine profesionistă, cooperantă"; "Funcționar foarte amabil", „ Funcționarii de la ghișeu mi-au arătat multă amabilitate "; „ cred ca se poate dialoga foarte bine și sunt mulțumită"; „ Coperare prompta și rapidă prin e-mail, susținere în completarea dosarului, facilitarea obținerii adeverinței. Consiliere, Transparentă"; "În sfârșit, am primit înțelegere și promptitudine".**

Din comentariile asiguraților putem deduce așteptările pe care aceștia le au din partea funcționarilor caselor de asigurări de sănătate. Cei mai mulți dintre pacienți au fost impresionați de **amabilitatea** funcționarilor, aptitudine care este nominalizată cel mai frecvent în chestionarele de evaluare. De asemenea, unii dintre pacienți au surprins și tonuri comportamentale ferme care relevă o atitudine implicată a funcționarilor : politețe, **eficiență, punctualitate, persistență, cooperare.**

**Am primit pe e-mail comentarii pertinente din partea unor pacienți diagnosticați cu: Boala Crohn, hepatită virală, poliartrită reumatoidă, scleroză, colagenoză. Chestionarele în aceste situații au fost completate de pacienți direct de pe site-ul APAARO- Asociația pacienților cu afecțiuni autoimune- care a afișat pe pagina WEB chestionarul de evaluare.**

#### Aspecte negative semnalate de pacienți:

"Programul de lucru de la casă ori să fie de la 07:00, ori să tina până la 20:00. Totdeauna e nevoie să mă învoiesc de la lucru , pentru orice drum la casa de asigurări.

Sunt sigură ca marea majoritate a bolnavilor nu se pot prezenta in intervalul 09-17, la aceste ghisee cand au nevoie"; "prea multă birocratie"; "eu plătesc asigurări ca să fiu tratat ca un client, nu să mi se facă favoruri".

Alte precizari din partea asiguratului O mai mare informare a bolnavilor despre "legile" acestea aparute/modificate frecvent.Nu se poate face o programare la consultatie numai dimineata la ora 7 cu o saptamana inainte. ( ca sa fie gratuită), pt analize de sange cu o luna inainte. De aceste informatii avem nevoie inainte de a avea biletul. Pana să prind un rand la fără taxă, expiră biletul.

Avem nevoie efectiv de acces la informatie care ne poate ajuta.

Aceste opinii si comentarii relevă foarte clar dorința pacienților de a fi tratați cu respect și promptitudine, de a fi informați corect si intr-o manieră simplă și eficientă, de a se evita birocratia si irosirea timpului destinat depunerii dosarului si primirii deciziei comisiilor de experți.

### 3. Atitudinea medicului curant

#### Acromegalie și tumori neuroendocrine

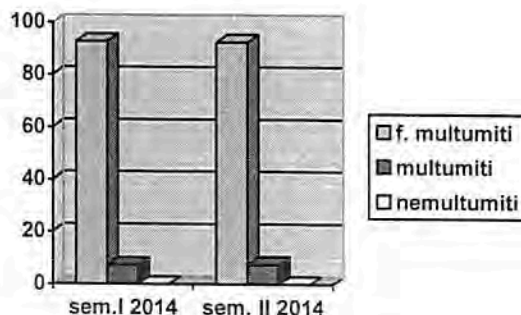
##### Comparație semestrul I 2014 / semestrul II 2014

Rezultatele colectate pentru **semestrul I 2014**: Procentul de asigurați intervievați care au fost foarte mulțumiți de comportamentul medicului curant este de 92,8% iar celor mulțumiți, de 7,2%.

Pentru **semestrul II 2014**: Procentul de asigurați intervievați care au fost foarte mulțumiți de comportamentul medicului curant este de 92,5% iar celor mulțumiți, de 7,5%.

#### Atitudinea medicului curant

##### Comparație semestrul I 2014 / semestrul II 2014 ACROMEGALIE



## Psoriazis

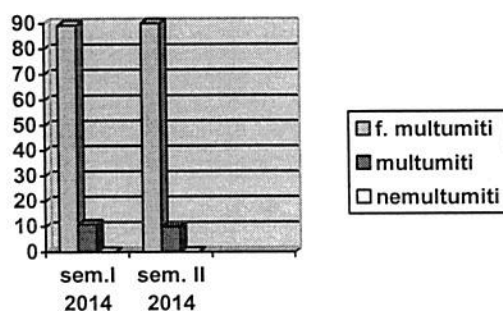
### Comparație semestrul I 2014 / semestrul II 2014

Rezultatele colectate pentru **semestrul I 2014**: Procentul de asigurați intervievați care au fost foarte mulțumiți de comportamentul medicului curant este de 89,22% iar celor mulțumiți, de 10,78%.

Pentru **semestrul II 2014**: 90% foarte mulțumiți, 10% mulțumiți.

### Atitudinea medicului curant

### Comparație semestrul I 2014 / semestrul II 2014 PSORIAZIS



Relația medic pacient este bilaterală, percepțiile medicului fiind la fel de importante ca și ale pacientului. De aceea, multe studii de specialitate relevă faptul că pacientul este mult mai impresionat de gradul de empatie cu care îi sunt oferite serviciile decât de expertiza profesională medicală (stabilirea diagnosticului și alegerea corectă a schemei de tratament).

#### Precizări:

Atât în cazul aprecierii atitudinii medicului curant cât și a funcționarului din casele de asigurări de sănătate, în nici una dintre analizele pe care Serviciul Medical le-a efectuat până acum, nu s-au înregistrat situații de pacienți nemulțumiți. Procentul foarte mare de asigurați care s-au declarat foarte mulțumiți poate ridica semne de întrebare asupra gradului de corectitudine sau onestitate cu care au fost completate chestionarele (pacienții au încercat să fie amabili, au evaluat cu superficialitate atitudinea medicului / funcționarului, s-au temut de eventuale repercusiuni în cazul unor evaluări mai puțin favorabile, s-au grăbit, etc).

Fără să punem în discuție percepția subiectivă a pacienților, precizăm câteva aspecte care pot influența modalitatea de completare a chestionarelor:

- pe unele chestionare a fost prezentă parafa medicului curant – acest aspect poate sugera faptul că pacientul a fost motivat să bifeze opțiunea "foarte mulțumit", de colectarea de către medicul curant a acestor chestionare
- pe unele chestionare a fost prezentă semnătura pacientului. Acest lucru poate de asemenea imprima obligativitatea alegerii opțiunii "foarte mulțumit" din chestionarul de satisfacție.



Aceste aspecte, deși au mai fost relevate în analizele noastre, continuă să fie prezente în chestionarele transmise către Casa Națională de Asigurări de Sănătate. Mai mult decât atât, au existat chiar chestionare de evaluare care au fost semnate de pacienți pe fiecare pagină. Subliniem că activitatea de evaluare a percepției subiective a asiguraților nu trebuie să se transforme într-un proces impus și obligatoriu deoarece sunt alterate răspunsurile pacienților și în final și rezultatele analizei pe care o efectuăm.

Un alt aspect negativ este reprezentat de faptul că unele județe au transmis formularele de chestionare ncompletate sau trase la xerox neglijent, doar pe jumătate de pagină.

Comentariile asiguraților: „ Acest tratament m-a ajutat să ies în lume. Nu puteam purta decât bluze cu mâneca lungă și pantaloni. Acum totul s-a schimbat”; „Cooperare promptă prin e-mail, programări la consultație rapide, flexibilitate în funcție de disponibilitatea pacientului.”; „ Empatie fata de suferința pacientului”; „ Nu credeam ca tratamentul să aibă aceste rezultate. Vă rog sa nu îl opriți”.

Subliniem faptul că am reprodus comentariile pacienților „ad literam” deoarece reflectă starea de spirit a acestora în momentul completării chestionarelor dar și interesul și preocuparea acestora de a insera câteva opinii personale în afara întrebărilor formulate.

### 3. Menținerea legăturii cu pacientul

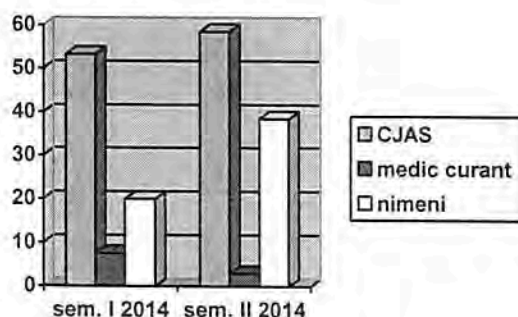
#### Acromegalie și tumori neuroendocrine

##### Comparație semestrul I 2014 / semestrul II 2014

Rezultatele colectate pentru **semestrul I 2014**: La nivel teritorial, menținerea legăturii cu pacientul a fost realizată de reprezentanții CJAS în proporție de 53,3% și de medicul curant, în proporție de 7,62%. Nimeni nu a ținut legătura pentru un procent de 20% dintre intervievați.

**Pentru semestrul II 2014**: reprezentanții CJAS: 58,5%, medicul curant 3%, nimeni: 38,5%.

**Menținerea legăturii cu pacientul**  
**Comparație semestrul I 2014 / semestrul II 2014**  
**ACROMEGALIE**



De remarcat faptul că în acromegalie / TNM, legătura cu pacientul este foarte deficitară iar procentul de asigurați care nu a beneficiat de nici un fel de sprijin sau informare este foarte mare.

## Psoriazis

### Comparație semestrul I 2014 / semestrul II 2014

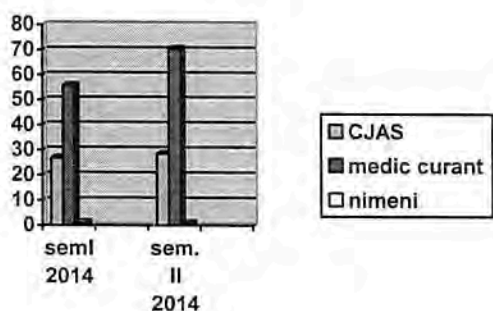
Rezultatele colectate pentru **semestrul I 2014**: La nivel teritorial, menținerea legăturii cu pacientul a fost realizată de reprezentanții CJAS în proporție de 26,8%, de medicul curant în proporție de 55,71% . Nimeni nu a ținut legătura cu un procent de 1,19% dintre asigurați.

**Pentru semestrul II 2014**: prin reprezentanții CJAS: 28,5%, prin medicul curant 70,5% , nimeni 1%.

De remarcat foarte buna colaborare între pacienți și medicii specialiști curanți în psoriazisul cronic sever.

### Menținerea legăturii cu pacientul Comparație semestrul I 2014 / semestrul II 2014

#### PSORIAZIS



## 5. Dificultatea cu care se efectuează analizele specifice

### Comparație semestrul I 2014 / semestrul II 2014

#### Acromegalie și tumori neuroendocrine

După cum am arătat în capitolul introductiv, în aceste afecțiuni, pe lângă analizele de laborator uzuale și dozările hormonale, este necesară efectuarea unor investigații complexe de tipul metodelor imagistice tradiționale ( radiografie, ecografie, endoscopie, scintigrafie) dar și a celor de înaltă performanță de tipul CT sau RMN.

Având în vedere faptul că investigațiile de înaltă performanță și dozările hormonale se fac doar în centrele și unitățile spitalicești de profil care dispun de aparatura necesară și de specialiștii în domeniu, pacienții se pot confrunta cu dificultăți în efectuarea în timp util a acestor investigații specifice care permit inițierea sau continuarea tratamentului.

### Comparație semestrul I 2014 / semestrul II 2014

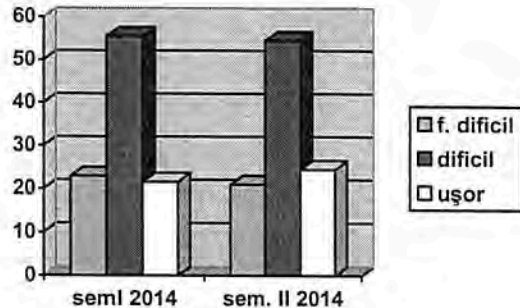
Rezultatele colectate pentru **semestrul I 2014**: 22,9% dintre asigurații intervievați consideră ca investigațiile specifice sunt foarte dificil de efectuat; 55,5%, le consideră dificil de efectuat și un procent de 21,6% dintre asigurați nu se confruntă cu probleme deosebite în efectuarea acestora.

Pentru **semestrul II 2014**: 21% dintre asigurații intervievați consideră ca investigațiile specifice sunt foarte dificil de efectuat; 54,5%, le consideră dificil de efectuat și un procent de 24,5% dintre asigurați nu se confruntă cu probleme deosebite în efectuarea acestora.

## ACROMEGALIE

### Dificultatea cu care se efectuează analizele specifice

#### Comparație semestrul I 2014/ semestrul II 2014



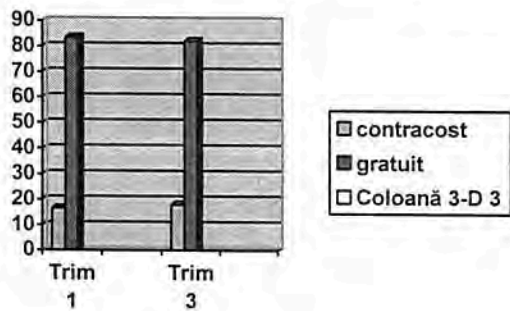
Am intervievat asigurații privind **modalitatea prin care au beneficiat de investigațiile specifice**. Pentru **semestrul I 2014**: La nivel teritorial rezultatele sunt următoarele: un procent de 16,6 asigurații au efectuat investigațiile contracost și 83,4% dintre aceștia au beneficiat de analize în mod gratuit.

Pentru **semestrul II 2014**: un procent de 18 asigurații au efectuat investigațiile contracost și 82% dintre aceștia au beneficiat de analize în mod gratuit.

## ACROMEGALIE

### Modalitatea în care se efectuează analizele specifice

#### Comparație semestrul I 2014/ semestrul II 2014



## Psoriazis

Pentru pacienții diagnosticați cu PSORIAZIS, pe lângă analizele de laborator uzuale, se efectuează două teste specifice: Scorul PASI și Scorul DLQI, teste care evaluează suprafața tegumentului afectat de psoriazis și modul în care boala a influențat modul de viață al pacientului.

Pacienții au optat în efectuarea acestor analize fie pentru unități spitalicești de profil, fie pentru laboratoare private indiferent dacă sunt sau nu în contract cu o casa de asigurări de sănătate. În marea majoritate a cazurilor, pacienții au fost îndrumați de medicul curant spre anumite locații, dar au existat situații în care asigurații au ales laboratoare de renume pe care le-au nominalizat sau au explicat simplu că au optat pentru un laborator în contract cu casa.

## Comparație semestrul I 2014/ semestrul II 2014

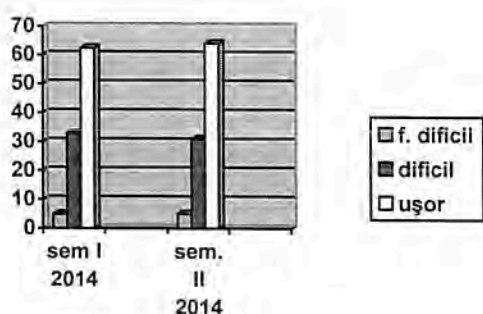
Pentru **semestrul I 2014**, la nivel teritorial, 4,93% dintre asigurați au considerat foarte dificil de efectuat investigațiile specifice, 32,7% dificil și 62,32%, au considerat ușor de efectuat aceste investigații.

Pentru **semestrul II 2014**: 5% dintre asigurați au considerat foarte dificil de efectuat investigațiile specifice, 31% dificil și 64%, au considerat ușor de efectuat aceste investigații.

### PSORIAZIS

#### Dificultatea cu care se efectuează analizele specifice

#### Comparație semestrul I 2014/ semestrul II 2014



#### Modalitatea în care au fost efectuate analizele

#### Comparație semestrul I 2014/ semestrul II 2014

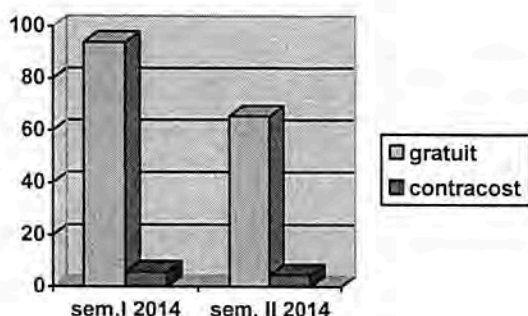
Am intervievat asigurații privind **modalitatea prin care au beneficiat** de investigațiile specifice. Pentru **semestrul I 2014**, la nivel teritorial rezultatele sunt următoarele: un procent de 5,97 dintre asigurații au efectuat investigațiile contracost și 94,03% dintre aceștia au beneficiat de analize în mod gratuit.

Pentru **semestrul II 2014**: analize contracost 4,5% și gratuite: 65,5%

Unii dintre asigurați au exemplificat locațiile unde au efectuat analizele contracost: *Dorna Medical, Medlife, Cabinet Particular Oltenița, Laborator Medical Test- Roman, Clinica Sante, Synevo, Gral, Biotest Suceava, Centrul de Sanatate Bucovina, Recumed Laborator, Prolife. Analizele menționate au fost investigații uzuale de tipul hemoleucograma, VSH, GOT, GPT, glicemie, creatinina.* Este greu de realizat o evaluare a acestui proces deoarece laboratoarele nominalizate sunt private și nu cunoaștem forma de prezentare a asiguraților pentru efectuarea analizelor (cu sau fără bilet de trimitere).

O precizare importantă trimisă de un asigurat pe e-mail: **Analizele pe care le-am efectuat sunt: cand și cum nimeresc. Tocmai acum sunt în situația că nu găsesc fonduri pentru analize de sange. Am mai facut analize contra cost la Laboratoarele Medicis( cand nu au avut fonduri),sau la Bioclinica, din Oradea.**

**Modalitatea în care au fost efectuate analizele  
Comparație semestrul I 2014/ semestrul II 2014  
PSORIAZIS**



**6. Timpul de obținere a deciziei**

**Comparație semestrul I 2014/ semestrul II 2014  
ACROMEGALIE**

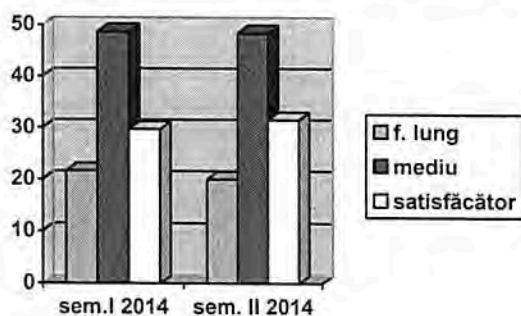
Pentru **semestrul I 2014**: timpul de obținere a deciziei la nivel teritorial a fost apreciat ca foarte lung de 21,6 % dintre asigurații care au completat chestionarele de evaluare; 48,7% l-au apreciat ca mediu și 29,7%, satisfăcător.

**Semestrul II** : foarte lung de 20 % dintre asigurații care au completat chestionarele de evaluare; 48,5% l-au apreciat ca mediu și 31,5%, satisfăcător.

**ACROMEGALIE**

**Timpul de obținere a deciziei**

**Comparație semestrul I 2014/ semestrul II 2014**



**PSORIAZIS**

Pentru **semestrul I 2014**: 3,42% dintre respondenți au considerat timpul de obținere a deciziei ca foarte lung, 35,1%, mediu și 51,48%, satisfăcător.

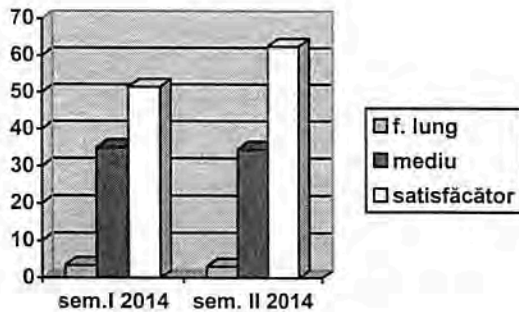
**Semestrul II 2014**: 3,05% dintre respondenți au considerat timpul de obținere a deciziei ca foarte lung, 34,5%, mediu și 62,45%, satisfăcător



## PSORIAZIS

### Timpul de obținere a deciziei

#### Comparație semestrul I 2014/ semestrul II 2014



#### 7. Modalitatea de procurare a medicamentului din farmacii

##### Comparație semestrul I 2014/ semestrul II 2014

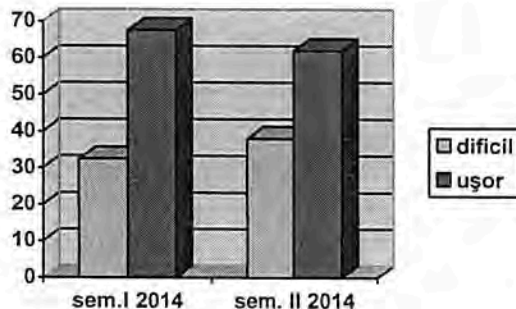
Pentru **semestrul I 2014**: un procent de 32,4 dintre asigurați au afirmat ca au întâmpinat dificultăți la procurarea medicamentelor specifice din farmacii.

**Semestrul II 2014** :38% dintre asigurați au afirmat ca au întâmpinat dificultăți la procurarea medicamentelor specifice din farmacii.

## ACROMEGALIE

### Modalitatea de procurare a medicamentului din farmacii

#### Comparație semestrul I 2014/ semestrul II 2014



## PSORIAZIS

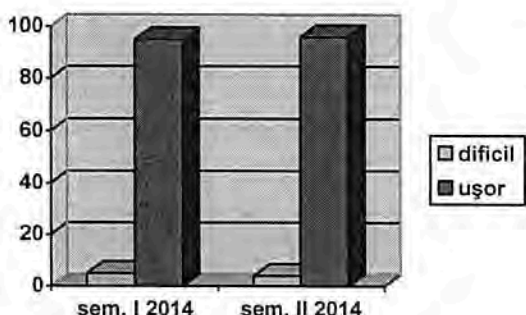
Pentru **semestrul I 2014**: 5,04% dintre asigurați au întâmpinat dificultăți la procurarea medicației specifice, în timp ce 94,96% au procurat medicamentele fără dificultăți.

**Semestrul II 2014**: 4% dintre asigurați au întâmpinat dificultăți la procurarea medicației specifice, în timp ce 96% au procurat medicamentele fără dificultăți

Au fost nominalizate farmacia Sensiblu din Harghita, farmacia Dona din Prahova, farmacia Ropharma din Mures, o farmacie din Suceava, o farmacie din Brăila.

## PSORIAZIS

### Modalitatea de procurare a medicamentului din farmacii Comparație semestrul I 2014/ semestrul II 2014



Deoarece nu au fost detaliate condițiile care au creat dificultățile de procurare a medicamentelor, nu avem posibilitatea de a formula concluzii pertinente. Din experiența Serviciului Medical se pot totuși releva:

- dificultăți în aprovizionarea unor farmacii cu medicamentele scumpe
- inadvertențe între casa care a emis o aprobare și medicul specialist care a prescris rețeta

Unele dintre disfuncționalități au fost eliminate prin formularea unor adrese din partea Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, inițiate de Direcția Medic Șef, prin care casele de asigurări de sănătate sunt înștiințate asupra procedurilor care vizează pe de-o parte *medicul specialist curant și/sau prescriptor* care este implicat în procesul de întocmire a dosarului pacientului, respectiv de prescriere a rețetei compensate pentru medicamentele care necesită aprobare CNAS/CJAS și pe de altă parte, situația particulară a *medicului de familie* care conform protocoalelor terapeutice și în baza scrisorii medicale emisă de medicul specialist, poate continua prescrierea terapiei specifice.

#### 8. Importanța opiniei asiguratului

##### Comparație semestrul I 2014/ semestrul II 2014

### ACROMEGALIE

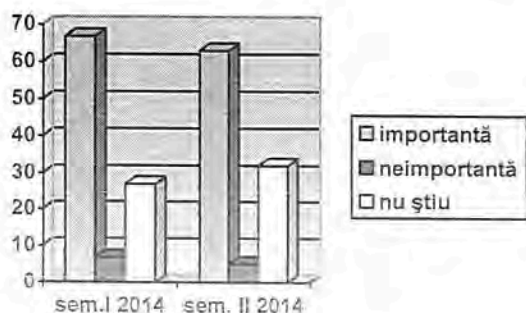
**Pentru semestrul I 2014:** un procent de 66,75% dintre asigurați considera ca opinia lor este foarte importantă, în timp ce 6,75% nu considera părerile lor importante iar 27% nu știu.

**Semestrul II 2014:** 63% dintre asigurați considera ca opinia lor este foarte importantă, în timp ce 5% nu considera părerile lor importante iar 32% nu știu

### ACROMEGALIE

#### Importanța opiniei asiguratului

##### Comparație semestrul I 2014/ semestrul II 2014



## PSORIAZIS

### Importanța opiniei asiguratului

#### Comparație semestrul I 2014/ semestrul II 2014

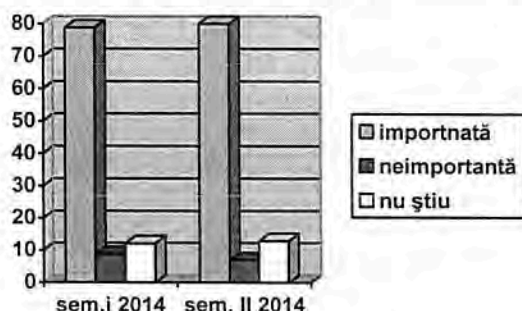
**Semestrul I 2014:** 78,8% dintre asigurați considera ca opinia lor este foarte importantă, în timp ce 8,92% nu considera părerile lor importante iar 12,2% nu știu.

**Semestrul II 2014:** 80% dintre asigurați considera ca opinia lor este foarte importantă, în timp ce 7% nu considera părerile lor importante iar 13% nu știu

## PSORIAZIS

### Importanța opiniei asiguratului

#### Comparație semestrul I 2014/ semestrul II 2014



## V. Concluzii și Propuneri

1. Din punct de vedere a percepției subiective a asiguratului, imaginea globală pe țară se dovedește a fi pozitivă, procentele asiguraților mulțumiți de modalitatea în care le sunt furnizate serviciile medicale fiind similare celor obținute în analizele precedente.

Am subliniat de fiecare dată faptul că pacientul nu este obligat să completeze formularele de evaluare. Procesul trebuie să fie benevol, dar casele de asigurări de sănătate trebuie să informeze fiecare asigurat asupra posibilității de a se exprima completând chestionarele de evaluare. Deși toate casele de asigurări de sănătate au transmis către CNAS aceste chestionare, putem evidenția județe care au un număr mare de respondenți, ex. **OPSNAJ, Alba, Argeș, Cluj, Bihor, Brașov, Brăila, Constanța, Cluj, Dolj, Mureș, Neamț, Prahova, Timiș, Teleorman, Sălaj, Sibiu, Vaslui, Vâlcea, Vrancea**. O mențiune deosebită acordăm județelor care deși au un număr mic de asigurați care își depun dosarele de tratament prin casele respective au reușit să mobilizeze de fiecare dată asigurații pentru a-și exprima opțiunile prin chestionarele de satisfacție: Buzău, Bistrița Năsăud, Brăila, Botoșani, Covasna, Gorj, Galați, Harghita, Hunedoara, Maramureș, Mehedinți, Olt, Satu Mare, Caraș Severin, Suceava.

Județele deficitare din punct de vedere al transmiterii chestionarelor sunt Județul Iași, Dâmbovița și municipiul București.

Evaluând activitatea specifică din punct de vedere al transmiterii și gestionării chestionarelor de evaluare, considerăm că gradul de informare a pacienților în vederea explorării opiniei acestora, este foarte redus. Comparativ cu numărul foarte mare de asigurați care își depun dosarele prin CASMB și CAS Iași se transmite de fiecare dată un număr foarte mic de chestionare de evaluare ceea ce reflectă fie o disponibilitate redusă a pacienților de a-și exprima opiniile, fie o disfuncționalitate de informare a acestora.

## **2. Elemente care alterează obținerea unor răspunsuri realiste din partea asiguraților.**

Un prim element îl constituie faptul că nu am putut alege un eșantion reprezentativ de pacienți care să completeze chestionarele de evaluare. Acest lucru se datorează faptului că pacienții nu sunt obligați să completeze chestionarele, ceea ce determină un număr variabil de respondenți. (exemplu, în unele județe am avut doar câte un asigurat care a completat chestionarul de evaluare, ceea ce determină existența unor procente nerealiste de care am fost nevoiți să ținem seama în analiza noastră).

Al doilea element îl constituie atitudinea pacientului față de modul de completare a chestionarului. **În acest context, precizăm câteva aspecte care pot influența modalitatea de completare a chestionarelor:**

- pe unele chestionare a fost prezentă parafa medicului curant – acest aspect poate sugera faptul că pacientul a fost motivat să bifeze opțiunea "foarte mulțumit", de colectarea de către medicul curant a acestor chestionare
- pe unele chestionare a fost prezentă semnătura pacientului. Acest lucru poate de asemenea imprima obligativitatea alegerii opțiunii "foarte mulțumit" din chestionarul de satisfacție.
- Nu toate județele au folosit noul model de chestionar implementat prin *Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 526/01.08.2013, pentru modificarea Ordinului președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 723/31.08.2011, privind evaluarea satisfacției asiguraților diagnosticați cu anumite boli cronice al căror tratament se aprobă prin comisiile de experți de la nivelul CNAS, față de calitatea serviciilor medicale furnizate și terapia specifică urmată.* Acest lucru a determinat lipsa răspunsurilor la întrebările nou introduse, ceea ce a afectat acuratețea analizei elaborate.
- Unele județe au transmis chestionare xeroxate neglijent, parțial prinse în pagină, incomplete, etc.

**În acest context, formulăm următoarele propuneri:**

1. Ca rezultat al publicării pe pagina WEB a *Asociației Pacienților cu Afecțiuni Autoimune* a noului chestionar de evaluare a calității serviciilor medicale furnizate pacienților, zece pacienți diagnosticați cu alte afecțiuni exceptând Psoriazisul și Acromegalia, au avut amabilitatea de a răspunde online întrebărilor formulate prin chestionarul CNAS. Pacienții sunt diagnosticați cu poliartrită reumatoidă, Boala Crohn, hepatită cronică, scleroză, colagenoză. Ca urmare, considerăm oportun să încercăm extinderea testării gradului de satisfacție a asiguraților și pentru pacienții diagnosticați cu alte boli cronice al căror tratament se aprobă prin comisiile de experți de la nivel CNAS: afecțiuni oncologice, hepatită, poliartrită, obezitate, etc.

De asemenea, putem avea în vedere și **posibilitatea utilizării chestionarului pe pagina WEB a Casei Naționale de Asigurări de Sănătate**, lucru care ar elimina elementele perturbatoare în realizarea unei analize cât mai realistă a percepției asiguraților privind calitatea serviciilor medicale furnizate.

2. Un procent de aproximativ 5% dintre asigurații intervievați au relatat dificultăți în procurarea medicației specifice din farmacia. Au existat foarte puține nominalizări (**farmacia Sensiblu din Harghita, farmacia Dona din Prahova, farmacia Ropharma din Mures, o farmacie din Suceava, o farmacie din Brăila**) fără a se menționa și numele medicamentelor respective. Deoarece nu au fost detaliate condițiile care au creat **dificultățile de procurare a medicamentelor**, nu avem posibilitatea de a formula concluzii pertinente. Din experiența Serviciului Medical se pot totuși releva:

- dificultăți în aprovizionarea unor farmacii cu medicamentele scumpe
- inadvertențe între casa care a emis o aprobare și medicul specialist care a prescris rețeta

Unele dintre disfuncționalități au fost eliminate prin formularea unor adrese din partea Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, inițiate de Direcția Medic Șef, prin care casele de asigurări de sănătate sunt înștiințate asupra procedurilor care vizează pe de-o parte *medicul*

*specialist curant și/sau prescriptor* care este implicat în procesul de întocmire a dosarului pacientului, respectiv de prescriere a rețetei compensate pentru medicamentele care necesită aprobare CNAS/CJAS și pe de altă parte, situația particulară a *medicului de familie* care conform protocoalelor terapeutice și în baza scrisorii medicale emisă de medicul specialist, poate continua prescrierea terapiei specifice

În concluzie, așa cum a fost relevat și la începutul lucrării prin exemplele de analize realizate pe plan internațional, serviciile medicale care sunt rezultatul aplicării singulare a tehnologiilor medicale dar nu se reflectă și în calitatea vieții pacientului nu sunt percepute ca satisfăcătoare de către pacienți.

Considerăm că dincolo de aspectul statistic al lucrării, principalul beneficiu este realizarea contactului propriu-zis cu asigurații și posibilitatea de implicare activă a acestora crearea unui sistem de asigurări de sănătate viabil, care să răspundă cu adevărat cerințelor lor.

**MEDIC ȘEF,  
DIRECTOR GENERAL ADJUNCT,**

**Dr. Anci IONESCU**



Întocmit dr. Carmen Aldea





*specialist curant și/sau prescriptor* care este implicat în procesul de întocmire a dosarului pacientului, respectiv de prescriere a rețetei compensate pentru medicamentele care necesită aprobare CNAS/CJAS și pe de altă parte, situația particulară a *medicului de familie* care conform protocoalelor terapeutice și în baza scrisorii medicale emisă de medicul specialist, poate continua prescrierea terapiei specifice

În concluzie, așa cum a fost relevat și la începutul lucrării prin exemplele de analize realizate pe plan internațional, serviciile medicale care sunt rezultatul aplicării singulare a tehnologiilor medicale dar nu se reflectă și în calitatea vieții pacientului nu sunt percepute ca satisfăcătoare de către pacienți.

Considerăm că dincolo de aspectul statistic al lucrării, principalul beneficiu este realizarea contactului propriu-zis cu asigurații și posibilitatea de implicare activă a acestora crearea unui sistem de asigurări de sănătate viabil, care să răspundă cu adevărat cerințelor lor.

**MEDIC ȘEF,  
DIRECTOR GENERAL ADJUNCT,**

**Dr. Anci IONEȘCU**

Întocmit dr. Carmen Aldea