

Evaluarea satisfacției pacienților diagnosticați cu anumite boli cronice al căror tratament se aprobă de comisiile de experți de la nivelul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate

RAPORT pentru Semestrul I 2015

MOTIVAȚIE

Materialul prezentat reprezintă a șaptea analiză a satisfacției pacienților diagnosticați cu anumite boli cronice al căror tratament se aprobă de comisiile de experți de la nivelul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate. Precizăm că baza legală a evaluării pentru **semestrul I 2015** este reprezentată de Ordinului președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 526/01.08.2013, pentru modificarea Ordinul 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.

Aspecte privind activitatea de evaluare a satisfacției pacienților realizate pe plan internațional

În fiecare analiză pe care am efectuat-o am dedicat primul capitol importanței care se acordă evaluării satisfacției asiguraților pe plan internațional. Astfel, Oman Medical Journal publică în ianuarie 2014, un studiu referitor la evaluarea satisfacției pacienților privită ca o unealtă în îmbunătățirea calității serviciilor medicale furnizate populației. Studiul relevă faptul că în ultimii 20 de ani, a fost acordată o atenție sporită dezvoltării unui plan de acțiune eficient pentru îmbunătățirea calității asistenței medicale. Îngrijirile în sănătate s-au centrat pe îmbunătățirea continuă a calității serviciilor medicale începând din 1990 în conformitate cu declarația lui Donabedian care susține incorporarea percepției pacienților în evaluarea calității serviciilor medicale furnizate. Ca urmare a acestui fapt, în 1996 de exemplu, în Franța evaluarea satisfacției pacienților a devenit obligatorie în toate spitalele din această țară.

În Sinagopore, se realizează anual un studiu privind satisfacția pacienților care înglobează toate unitățile publice spitalicești care acordă îngrijiri de tip spitalicesc. În cadrul studiului, pacienții au fost rugați să evalueze nivelul satisfacției privind serviciile medicale acordate și dacă ar recomanda și altor persoane serviciile medicale respective. Evaluarea s-a bazat pe următoarele criterii ale calității serviciilor medicale:

- cunoștințele și aptitudinile medicilor și asistentelor medicale
- grija și preocuparea manifestată de cadrele medicale
- claritatea explicațiilor privind procedurile medicale
- coordonarea îngrijirilor medicale

În 2014, rezultatele studiului au arătat un procent de 79,1% dintre pacienți care au acordat calificativul "bine" și excelent " în evaluarea calității serviciilor medicale primite. (aceasta a reprezentat o creștere cu 1,9% față de anul 2013)

Gradul de îndeplinire a așteptărilor

În 2014, un procent de 80.6% dintre pacienți au considerat calitatea îngrijirilor medicale mai bună decât așteptările sau puțin peste așteptări, comparativ cu un procent de 79.4% în anul 2013.

În anul 2014, s-a observat o creștere importantă a pacienților care au afirmat că recomandă cu ferm aceste servicii medicale și altor persoane. (82,4% în 2014, față de 68,3% în 2013)

Calitate vs. preț

În anul 2014, un procent de 68.7% dintre respondenți au afirmat că prețul serviciilor medicale este proporțional cu calitatea furnizată (în 2013, s-a înregistrat un procent de 66,7%)

Timp de așteptare

Pacienții au fost rugați să coreleze gradul de satisfacție față de calitatea serviciilor medicale cu timp de așteptare în camera de gardă, timpul de așteptare până la ocuparea patului, timpul de așteptare la farmacie, etc. În general, pacienții au considerat timpul de așteptare prea lung comparativ cu nevoile lor resimțite

Studiul a cuprins și un top al celor mai bune spitale .

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.

În acest context, revenim la propunerea pe care am lansat-o și în celelalte analize efectuate, de a afișa pe pagina WEB a Casei Naționale de Asigurări de Sănătate a chestionarului de evaluare a satisfacției asiguraților, metodă modernă și facilă de a sonda percepția subiectivă a asiguraților privind calitatea serviciilor medicale de care au beneficiat

II. Structura chestionarului

Având în vedere faptul ca structura chestionarului nu s-a modificat nu vom mai insista asupra întrebărilor cuprinse în chestionarul de evaluare, mai ales că acest aspect a fost explicat pe larg în analizele anterioare.

Analiza datelor centralizate la nivelul întregii țări Semestrul I 2015

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 38 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 Vrancea -6 pacienți

În general, pentru acromegalie și tumori neuroendocrine se observă un grad de răspuns 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 și TNM dar și efectelor terapeutice benefice care sunt mult mai evidente și persistente în 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.

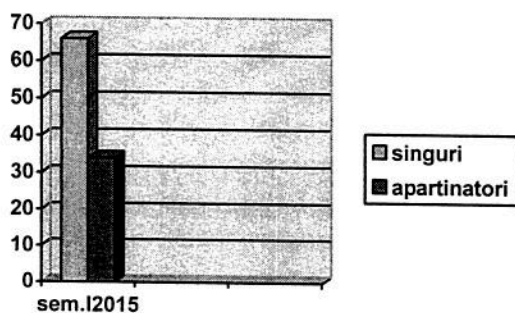
CAS Olt- 1 pacient în tratament cu Psoriazis

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

Acromegalie și tumori neuroendocrine Semestrul I 2015

Pacienții și-au depus singuri dosarul la casa de asigurări de sănătate, într-un procent de 66% din asigurații intervievați. Modalitățile de depunere a dosarului pentru ceilalți asigurați (34%) sunt diferite: aparținători, medic curant, reprezentanți legali, împuterniciți, etc.

Modalitatea de depunere a dosarului la casa de asigurări de sănătate Semestrul I 2015 ACROMEGALIE

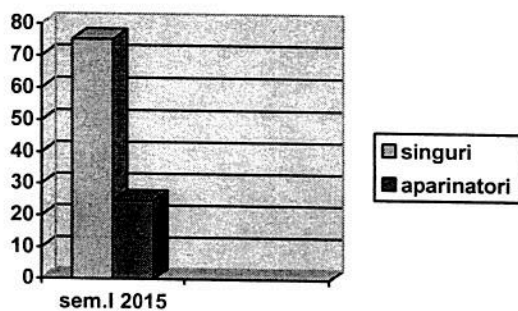


Psoriazis

Semestrul I 2015

Un procent de 75, 2% dintre asigurați și-au depus singuri dosarul la casa de asigurări de sănătate, iar 24,8% au realizat acest proces prin aparținători.

Modalitatea de depunere a dosarului la casa de asigurări de sănătate Semestrul I 2015 PSORIAZIS



2. Atitudinea funcționarului care a preluat dosarul la casa de asigurări de sănătate

Acromegalie și tumori neuroendocrine

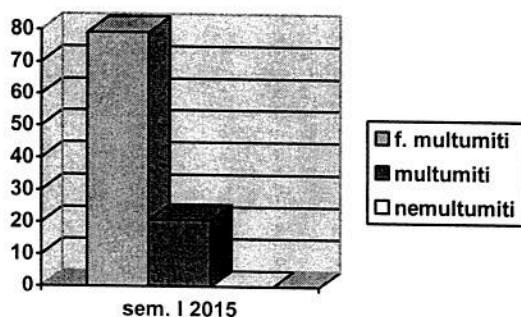
Semestrul I 2015

Procentul de asigurați intervievați care au fost foarte mulțumiți de comportamentul funcționarului este de 79,2% iar celor mulțumiți, de 20,8%.

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

Semestrul I 2015

ACROMEGALIE



PSORIAZIS

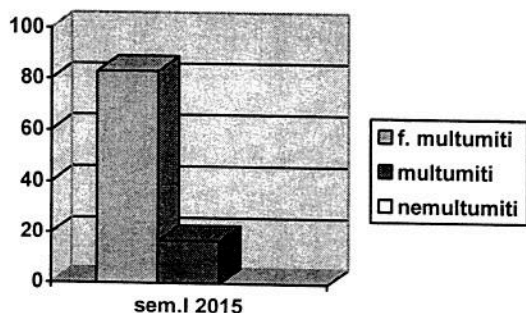
Semestrul I 2015

Procentul de asigurați intervievați care au fost foarte mulțumiți de comportamentul funcționarului este de 83% iar celor mulțumiți, de 16,8%. Dintre chestionarele completate si transmise de casele de asigurări de sănătate teritoriale, doar doi asigurați s-au declarat nemulțumiți de comportamentul funcționarului care le-a preluat dosarul.

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

Semestrul I 2015

PSORIAZIS



Comentariile asiguraților: "Politețe, bunăvoință, punctualitate, amabilitate"; "Atitudine profesionistă, cooperantă"; „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 adevăratei. Consiliere, Transparență”;”În sfârșit, am primit înțelegere și promptitudine”. "Foarte corecți și am înțeles ceea ce mi s-a explicat"

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, punctualitate, persistență, cooperare.

Am primit pe e-mail comentarii pertinente din partea unor pacienți diagnosticați cu: Boala Crohn, hepatită virală, poliartrită reumatoidă, scleroză, colagenoză, artropatie sporiadică. 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 invoiesc de la lucru , pentru orice drum la casa de asigurări. . Sunt sigură că marea majoritate a bolnavilor nu se pot prezenta în intervalul 09-17, la aceste ghișee când au nevoie"; "prea multă birocrație"; "eu plătesc asigurări ca să fiu tratat ca un client, nu să mi se facă favoruri".

Alte precizări din partea asiguratului "O mai mare informare a bolnavilor despre "legile" acestea aparute/modificate frecvent.Nu se poate face o programare la consultație numai dimineața la ora 7 cu o săptămână înainte. (ca să fie gratuită), pt analize de sânge cu o lună înainte. De aceste informații avem nevoie înainte de a avea biletul. Pana să prind un rand la fără taxă, expiră biletul.

Avem nevoie efectiv de acces la informație care ne poate ajuta."

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

3. Atitudinea medicului curant

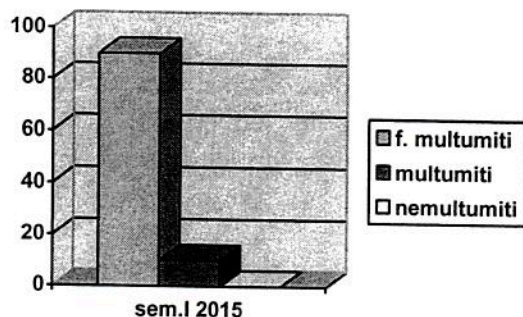
Acromegalie și tumori neuroendocrine

Semestrul I 2015

Procentul de asigurați intervievați care au fost foarte mulțumiți de comportamentul medicului curant este de 90% iar celor mulțumiți, de 10%.

Atitudinea medicului curant

Semestrul I 2015
ACROMEGALIE



Psoriazis

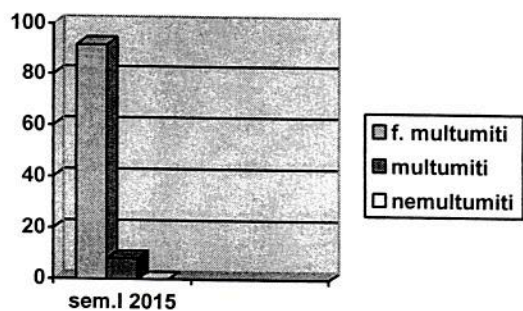
Semestrul I 2015

Procentul de asigurați intervievați care au fost foarte mulțumiți de comportamentul medicului curant este de 92% iar celor mulțumiți, de 8%.

Atitudinea medicului curant

Semestrul I 2015

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 s-au înregistrat doar două 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.
- În metodologia de evaluare a satisfacției asiguraților pentru anumite boli cronice, am lăsat la libera alegere a casei de asigurări de sănătate modalitatea de transmitere a chestionarelor de evaluare. (prin poștă, direct la prezentarea asiguratului pentru depunerea dosarului, pe pagina WEB). Totuși, am precizat faptul că trebuie aleasă o modalitate care să nu îngreuneze manifestarea opiniei corecte a asiguratului și considerăm că modalitatea de completare la solicitarea medicului curant poate forța răspunsuri care nu reflectă în totalitate percepția subiectivă a intervievatului.

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 necompletate 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”; „eu cred ca acest tratament mi-a salvat viata!”; „ Noi avem medici puțini de psoriazis în județul nostru dar foarte buni”; „ Nu credeam ca tratamentul să aibă aceste rezultate. Vă rog sa nu îl opriți”.

Am primit pe e-mail un comentariu din partea unei paciente diagnosticată cu artropatie psoriazică. (Chestionar completat de pacientă direct de pe site-ul APAA-Asociația pacienților cu afecțiuni autoimune- care a afisat pe pagina WEB chestionarul de evaluare.)

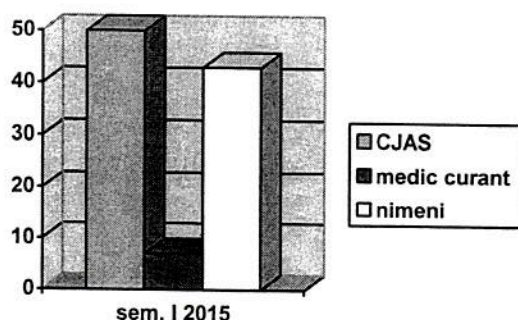
“Dacă ar fi toți medicii ca doamna doctor Chicea Liana, ar fii super! Chiar își dă interesul pentru pacienți”

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.

4. Menținerea legăturii cu pacientul

Acromegalie și tumori neuroendocrine Semestrul I 2015

La nivel teritorial, menținerea legăturii cu pacientul a fost realizată de reprezentanții CJAS în proporție de 50% și de medicul curant, în proporție de 7%. Nimeni nu a ținut legătura pentru un procent de 43% dintre intervievați.



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.

De asemenea, un pacient cu scleroză în plăci care a completat chestionarul de evaluare pe pagina Web APAA afirmă cu nimeni nu a ținut legătura cu el în procesul de transmitere a deciziei / informare privind dosarul pacientului.

Psoriazis

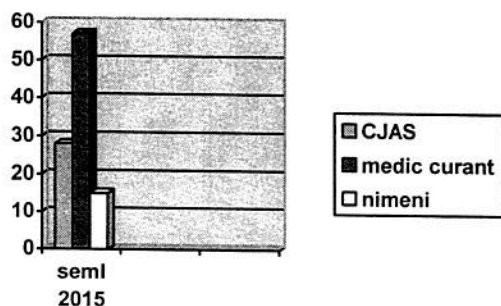
Semestrul I 2015

La nivel teritorial, menținerea legăturii cu pacientul a fost realizată de reprezentanții CJAS în proporție de 28%, de medicul curant în proporție de 57% . Nimeni nu a ținut legătura cu un procent de 15% dintre asigurați.

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

Menținerea legăturii cu pacientul Semestrul I 2015

PSORIAZIS



5. Dificultatea cu care se efectuează analizele specifice Semestrul I 2015

Acromegalie și tumori neuroendocrine

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.

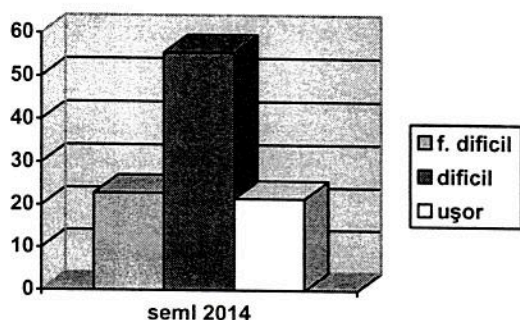
Semestrul I 2015

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.

ACROMEGALIE

Dificultatea cu care se efectuează analizele specifice

Semestrul I 2015



Am interviuat asigurații privind **modalitatea prin care au beneficiat de investigațiile specifice**. Un procent de 18 asigurații au efectuat investigațiile contracost și 82% dintre aceștia au beneficiat de analize în mod gratuit.

De remarcat că pacienții au exemplificat analize uzuale pe care le-au efectuat contracost: VSH, formula leucocitară, creatinină, ex. sumar de urină.

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.

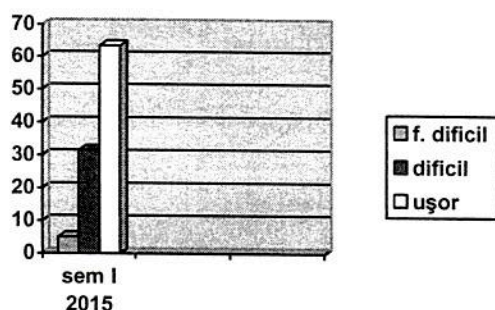
Pacienții au optat în efectuarea acestor analize fie pentru unități spitalicești de profil, fie pentru laboratoare private indiferent dacă sunt sau nu în contract cu o casă de asigurări de sănătate. În marea majoritate a cazurilor, pacienții au fost îndrumați de medicul curant spre anumite locații, dar 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.

Semestrul I 2015

la nivel teritorial, 5% dintre asigurați au considerat foarte dificil de efectuat investigațiile specifice, 31,5% dificil și 63,5% au considerat ușor de efectuat aceste investigații.

PSORIAZIS

Dificultatea cu care se efectuează analizele specifice Semestrul I 2015



Modalitatea în care au fost efectuate analizele Semestrul I 2015

Am interviuat asigurații privind **modalitatea prin care au beneficiat** de investigațiile specifice. Pentru **semestrul I 2015**, la nivel teritorial rezultatele sunt următoarele: un procent de 7 dintre asigurații au efectuat investigațiile contracost și 93% dintre aceștia au beneficiat de analize în mod gratuit.

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 in situatia 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.**

Un alt asigurat a precizat faptul că întâmpină mari dificultăți la efectuarea IDR la PPD deoarece nu se găsesc teste.

6. Timpul de obținere a deciziei

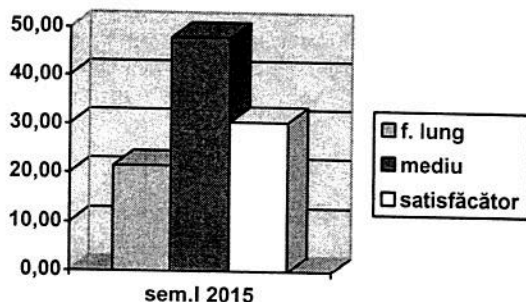
Semestrul I 2015

ACROMEGALIE

Timpul de obținere a deciziei la nivel teritorial a fost apreciat ca foarte lung de 21,5 % dintre asigurații care au completat chestionarele de evaluare; 48% l-au apreciat ca mediu și 30,5%, satisfăcător.

ACROMEGALIE

Timpul de obținere a deciziei Semestrul I 2015

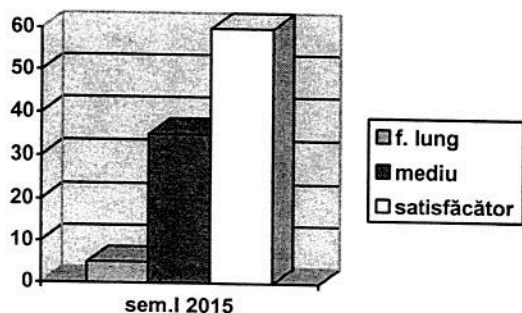


PSORIAZIS

5% dintre respondenți au considerat timpul de obținere a deciziei ca foarte lung, 35%, mediu și 60%, satisfăcător.

PSORIAZIS

Timpul de obținere a deciziei Semestrul I 2015



7. Modalitatea de procurare a medicamentului din farmacii ACROMEGALIE

Semestrul I 2015

un procent de 30 dintre asigurați au afirmat ca au întâmpinat dificultăți la procurarea medicamentelor specifice din farmacii. A fost nominalizată o farmacie din Suceava.

PSORIAZIS

Pentru **semestrul I 2015**: 5% dintre asigurați au întâmpinat dificultăți la procurarea medicației specifice, in timp ce 95% 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.

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. **Deși toate casele de asigurări de sănătate au realizat campanii de informare a medicilor prescriptori și a asiguraților, mai există situații în care apar disfuncționalități fie la depunerea dosarului (pacientul nu este informat că dosarul trebuie depus la CASJ cu care are contract medicul specialist prescriptor și apar dificultăți în prescrierea rețetei), fie la transferul dosarelor de la o casă de asigurări de sănătate la alta.**

8 . Importanța opiniei asiguratului

Semestrul I 2015

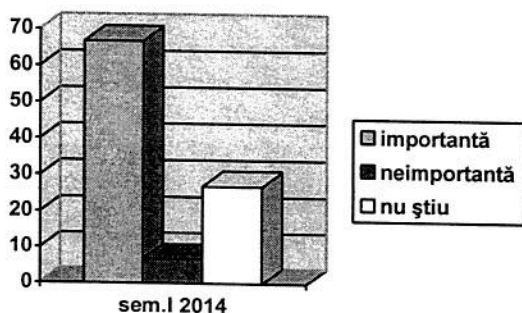
ACROMEGALIE

un procent de 66,75% dintre asigurați considera ca opinia lor este foarte importanta, in timp ce 6,75% nu considera părerile lor importante iar 27% nu știu.

ACROMEGALIE

Importanța opiniei asiguratului

Semestrul I 2015



PSORIAZIS

Importanța opiniei asiguratului

Semestrul I 2015

78,8% dintre asigurați considera ca opinia lor este foarte importantă, in timp ce 8,92% nu considera părerile lor importante iar 12,2% nu știu.

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, Bacău, 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.
- 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, încă cinci 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, artropatie psoriazică. 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, considerăm extrem de utilă **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 farmacii. Au existat foarte puține nominalizări (**farmacia Sensibilu 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

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.

În concluzie, dincolo de aspectul statistic al lucrării, considerăm că 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. Mihaela ION