



Casa Națională de Asigurări de Sănătate

MEDIC ȘEF / SERVICIUL MEDICAL

Calea Călărașilor nr. 248, Bloc S19, Sector 3, București

E-mail medic_sef@casan.ro Tel. 0372/309.233 , Fax 0372/309.248

MS/SM/...3224...../30.08.2016.....

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 II 2015

MOTIVAȚIE

Materialul prezentat reprezintă a opta 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 este reprezentată de Ordinul 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. Un interesant studiu în acest sens a fost publicat în Int. J. Qual. Health Care, apr. 2000, și a vizat **satisfacția pacienților privind serviciile acordate de medicul de familie**. Studiul a cuprins un număr de 2160 de pacienți care au răspuns întrebărilor formulate în chestionarul de evaluare.

Rezultate:

58,2% dintre pacienți apreciază serviciile medicale de care au beneficiat ca fiind excelente (nota 5, pe o scară de la 1 la 5)

26% consideră timpul de așteptare ca fiind lung sau foarte lung

46,5% apreciază pozitiv felul în care medicul a empatizat cu situația personală

49,1% apreciază faptul că există o ușurință în exprimare și comunicare

Studiul a relevat și alte aspecte apreciate ca pozitive în Solvenia, cum ar fii:

Păstrarea confidențialității documentelor medicale (77%)

Capacitate crescută de ascultare și înțelegere (69,4%)

Posibilitate de a comunica telefonic cu medicul de familie (72%)

În concluzie, satisfacția pacienților privind serviciile medicale de care au beneficiat în cabinetul medicului de familie a fost crescută și comparabilă cu alte țări europene. Au fost identificate domeniile în care calitatea serviciilor medicale ar putea fii îmbunătățită: scăderea timpului de așteptare, creșterea abilităților de comunicare, etc.

Un alt tip de studiu interesant este publicat în Arthrites and Rheumatism, oct. 2002, American College of Rheumatologes, și explorează percepția pacienților diagnosticați cu anumite boli cronice față de serviciile medicale furnizate pentru ameliorarea bolii de medicul de familie comparativ cu medicul specialist. Studiul a cuprins 86 de pacienți diagnosticați cu poliartrită reumatoidă (PR) și 208 pacienți diagnosticați cu diabet zaharat.(DZ), cu vârsta cuprinsă între 41-95 ani.

Intrebări	Pacienții cu PR		Pacienți cu DZ	
	Medic Familie	Specialist	Medic Familie	Specialist
Pot ajunge la medic fără probleme DA (%)	86,7	81,5	87,5	90,2
Este dificil să obțin o programare DA (%)	60	52,8	77,5	58,7
Cabinetul are o locație accesibilă DA (%)	100	96,2	100	97,6
Sunt satisfăcut de timpul de așteptare DA (%)	76,7	90,7	87,5	91
Doctorul nu petrece suficient timp cu mine NU (%)	96,7	79,3	82,5	89,8
Doctorul face tot posibilul sa nu mă afecteze / îngrijoreze boala DA (%)	73,3	94,3	92,3	87,3
Doctorul mă tratează întotdeauna cu respect DA (%)	96,7	100	100	98,2
Doctorul îmi explică problemele medicale DA (%)	93,3	92,6	97,5	94
Doctorul este foarte minuțios / atent în examinare DA (%)	90	81,1	64,9	89,7
Doctorul mă întreabă ce mănânc și îmi recomandă regimul alimentar adecvat DA (%)	34,6	32,1	89,1	59,2
Doctorul nu îmi explică modalitățile de evitare ale îmbolnăvirii NU (%)	88,9	71,7	100	83,4
Sunt foarte satisfăcut de serviciile medicale furnizate de acest medic DA (%)	96,4	94,2	84,2	93,1
Serviciile medicale de care am beneficiat sunt aproape perfecte DA (%)	85,7	78,8	84,2	86,7

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 că 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 II 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 doar de la trei case de asigurări de sănătate: Gorj, Olt, Bistrița Năsăud.

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.**

În aplicarea acestui chestionar am stabilit două obiective:

1. Realizarea contactului propriu-zis cu asigurații și posibilitatea de implicare activă a acestora în crearea unui sistem de asigurări de sănătate viabil, care să răspundă cu adevărat cerințelor lor.
2. 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

Prin realizarea primului obiectiv am semnalat anumite disfuncționalități în aprovizionarea unor farmacii cu medicamentele recomandate pacienților, în procedura de comunicare dintre casele de asigurări și pacienții care au primit aprobări CNAS, 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 cu sau fără contribuție personală 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.

Au fost transmise de asemenea adrese către Agenția Națională a Medicamentelor și Dispozitivelor Medicale prin care această instituție a fost înștiințată de lipsa anumitor medicamente din farmacii, așa cum ne-au semnalat unii dintre pacienți în chestionarele de evaluare.

În ceea ce privește al doilea obiectiv, nu s-a reușit extinderea aplicării chestionarelor de evaluare și pentru celelalte boli cronice al căror tratament se aprobă prin comisiile de experți de la nivel CNAS datorită insuficienței resurselor umane implicate în activitate.

Ca rezultat al publicării pe pagina WEB a *Asociației Pacienților cu Afecțiuni Autoimune* a noului chestionar de evaluare a calității serviciilor medicale furnizate pacienților, până în prezent un număr de 16 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.

.....

În această analiză nu vom prezenta rezultatele evaluării satisfacției asiguraților diagnosticați cu Acromegalie și tumori neuroendocrine, deoarece raportat la cele trei dosare care s-au primit datele nu sunt relevante.

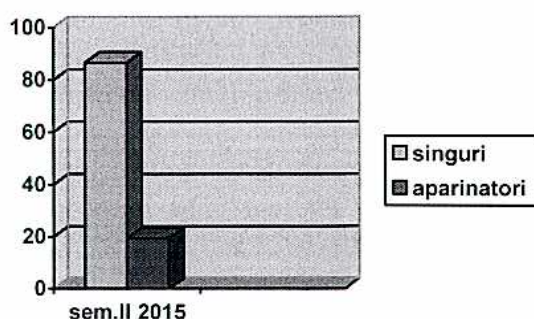
PSORIAZIS

S-au primit 620 de dosare ale pacienților diagnosticați cu psoriazis cronic sever, transmise de 38 de case de asigurări de sănătate.

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

Un procent de **86,6% (500)** dintre asigurați și-au depus singuri dosarul la casa de asigurări de sănătate, iar **19,4% (120)** au realizat acest proces prin aparținători.

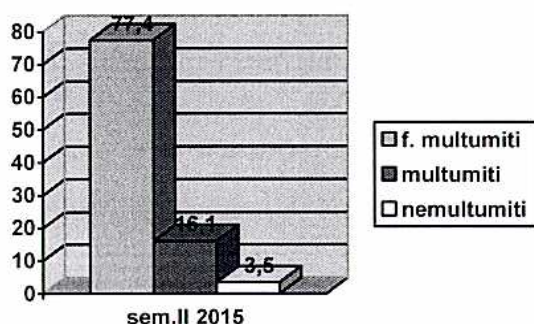
Modalitatea de depunere a dosarului la casa de asigurări de sănătate Semestrul II 2015 PSORIAZIS



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

Procentul de asigurați intervievați care au fost foarte mulțumiți de comportamentul funcționarului este de **77,4% (480)** iar celor **mulțumiți, de 16,1 (100)**%. Dintre chestionarele completate și transmise de casele de asigurări de sănătate teritoriale, doar **cinci** 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 II 2015 PSORIAZIS

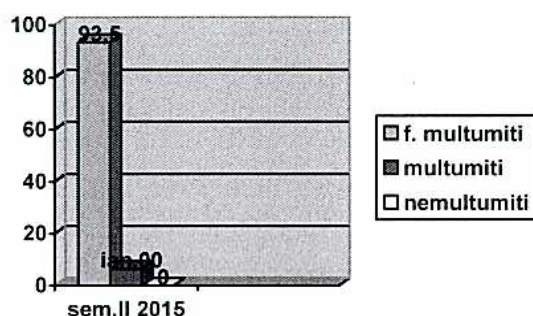


3. Atitudinea medicului curant

Procentul de asigurați intervievați care au fost foarte mulțumiți de comportamentul medicului curant este de **93,5% (580)** iar celor **mulțumiți, de 6,5%. (40)**

Atitudinea medicului curant

Semestrul II 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:

Procentul foarte mare de asigurați care s-au declarat foarte mulțumiți comparativ cu cei care s-au declarat nemulțumiți de atitudinea medicului, respectiv funcționarului CAS, 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 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 îngreiească 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 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.

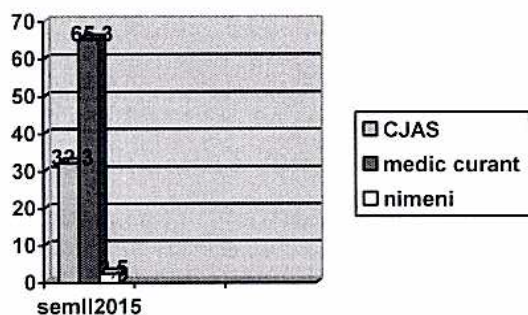
4. Menținerea legăturii cu pacientul

La nivel teritorial, menținerea legăturii cu pacientul a fost realizată de reprezentanții CJAS în proporție de **32,3% (200)**, de medicul curant în proporție de **65,3% (405)**. Nimeni nu a ținut legătura cu un procent de **2,5% dintre asigurați. (15)**

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

Menținerea legăturii cu pacientul Semestrul II 2015

PSORIAZIS

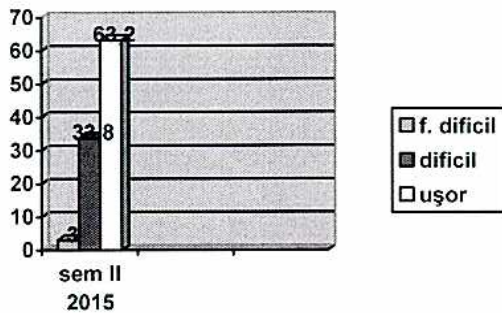


5. Dificultatea cu care se efectuează analizele specifice

La nivel teritorial, **3% (18)** dintre asigurați au considerat foarte dificil de efectuat investigațiile specifice, **33,8 %** dificil (210) și **63,2% (392)**, au considerat ușor de efectuat aceste investigații.

PSORIAZIS

Dificultatea cu care se efectuează analizele specifice Semestrul II 2015



Modalitatea în care au fost efectuate analizele Semestrul II 2015

Am intervievat asigurații privind **modalitatea prin care au beneficiat** de investigațiile specifice . Pentru **semestrul II 2015**, la nivel teritorial rezultatele sunt următoarele: un procent de **7,8 (48) dintre asigurații au efectuat investigațiile contracost** și **92,2% (572)** dintre aceștia au beneficiat de analize în mod gratuit.

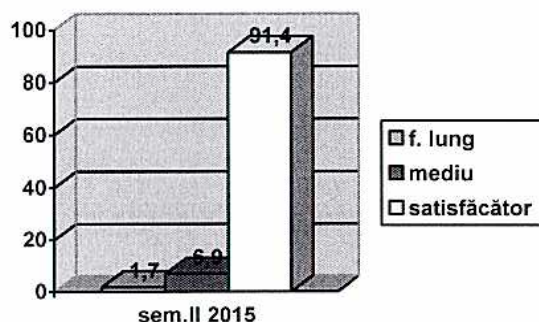
Unii dintre asigurați au exemplificat locațiile unde au efectuat analizele contracost: *Dorna Medical, Medlife, Cabinet Particular Oltenița, Laborator Medical Test- Roman, Clinica Sante, Synevo, Gral, Biotest Suceava, Centrul de Sanatate Bucovina, Recumed Laborator, Prolife. Analizele menționate au fost 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).

6. Timpul de obținere a deciziei

1,7% (10) dintre respondenți au considerat timpul de obținere a deciziei ca foarte lung, 6,9 % (43) , mediu și 91,4%, (567) satisfăcător.

PSORIAZIS

Timpul de obținere a deciziei
Semestrul II 2015



7. Modalitatea de procurare a medicamentului din farmacii

PSORIAZIS

4,9% (30) dintre asigurați au întâmpinat dificultăți la procurarea medicației specifice, în timp ce 95,1% (590) 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

PSORIAZIS

Importanța opiniei asiguratului

Semestrul I 2015

79 % (490) dintre asigurați considera ca opinia lor este foarte importantă, in timp ce 8,1% (50) nu considera părerile lor importante iar 12,9% (80) nu știu.

**p. MEDIC ȘEF,
DIRECTOR GENERAL ADJUNCT,**

**Dr. Oana Ingrid MOCANU
DIRECTOR**