

*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  
Semestrul I 2014**

Percepția subiectivă a pacienților asupra calității serviciilor medicale furnizate reprezintă o tendință din ce în ce mai explorată pe plan internațional. Astfel, un interesant studiu pe această temă a fost publicat în **Medical Care- Hulka, Barbara S. M.D.; Kupper, Lawrence L. Ph.D.; Daly, Mary B. Ph.D.; Cassel, John C. M.D.; Schoen, Frederic M.D.** Studiul relevă o percepție foarte favorabilă a pacienților asupra atitudinii medicilor curanți și a efectelor benefice ale tratamentului urmat, în schimb accesibilitatea la serviciile medicale, inclusiv costurile acestora nu au fost atât de favorabil privite. Bărbații s-au dovedit a fi mult mai puțin mulțumiți decât femeile. De asemenea, populația de culoare s-a declarat mult mai puțin satisfăcută de serviciile medicale furnizate decât populația albă.

*În Marea Britanie*, există modele de chestionare care precizează faptul că medicii sunt încurajați să primească feed-back-ul din partea celor pe care îi tratează. Cu litere boldite, pe prima pagină a chestionarului sunt inserate următoarele informații:

1. ***Vă rugăm, nu vă scrieți numele pe acest chestionar***
2. ***Vă rugăm să vă răspundeți la întrebări referindu-vă doar la consultul care a avut loc azi.***

Printre întrebările formulate în acest chestionar, se observă o atenție deosebită acordată modalității de comunicare medic-pacient. Astfel, pe o scară de la 1 la 5, pacientul trebuie să noteze: politețea medicului, modul în care este ascultat pacientul, modul de explicare al afecțiunii, monitorizarea afecțiunii, implicarea pacientului în decizia luată cu privire la tratament, furnizarea tratamentului la nivelul cabinetului.

Am considerat interesat să detaliem studiile și modelele de chestionare aplicate în alte state, pentru a demonstra faptul că ***explorarea percepției subiective a pacienților față de calitatea serviciilor medicale furnizate reprezintă o temă de dezbatere activă la nivel mondial.***

**Nivelul de satisfacție al utilizatorilor de servicii medicale fata de sistemele de sanatate existente in statele UE**

Tari	Foarte satisfacuti	Mai de graba satisfacuti	Mai de graba nemultumiti	Foarte nemultumiti	Alte raspunsuri
Austria	17	46.3	4.1	0.6	32
Belgia	10.9	59.2	7.2	1.1	21.6
Danemarca	54.2	35.8	4.5	1.2	4.3
Finlanda	15.1	71.3	5.3	0.7	7.6
Franta	10	55.1	12.8	1.8	20.3
Germania	12.8	53.2	9.8	1.1	23.1
Grecia	1.5	16.9	29.7	24.2	27.7
Italia	0.8	15.5	33.5	25.9	24.3
Irlanda	9.4	40.5	18.2	10.9	21
Luxemburg	13.6	57.5	7.5	1.4	20
Olanda	14.2	58.6	13.6	3.8	9.8
Portugali	0.8	19.1	37.4	21.9	20.8

Spania	3.7	31.9	20.4	8.2	35.8
Suedia	13.1	54.2	11.4	2.8	18.5
Marea Britanie	7.6	40.5	25.7	15.2	11
Medie UE	8.8	41.5	18.8	9.5	21.4

Acest studiu arată ca nivelul de satisfacție al utilizatorilor este într-o măsură sigură proportional cu nivelul cheltuielilor aferente sănătății, mai puțin în cazul Italiei, majoritatea consumatorilor afișând un nivel slab de satisfacție, iar danezii care cheltuiesc puțin se arată în marea majoritate foarte satisfăcuți de sistemul lor de sănătate.

Cetățenii țărilor din sudul Europei se declară în general mai puțin satisfăcuți de serviciile medicale ce le sunt oferite decât cetățenii din restul statelor membre UE.

Materialul prezentat reprezintă a cincea 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 2014* 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.

## 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.*

## 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.

**De remarcat participarea județului Călărași care are 14 pacienți în tratament intrați din anul 2013 și care a transmis constant chestionarele completate de asigurați.**

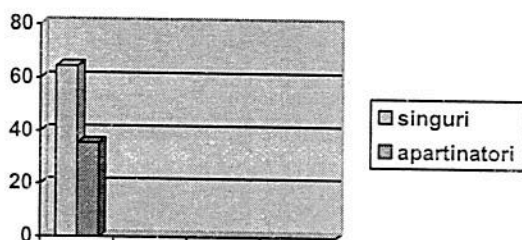
### 1. Modalitatea de depunere a dosarului la casa de asigurări de sănătate

Acromegalie și tumori neuroendocrine

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.

## ACROMEGALIE

depunere dosar CAS



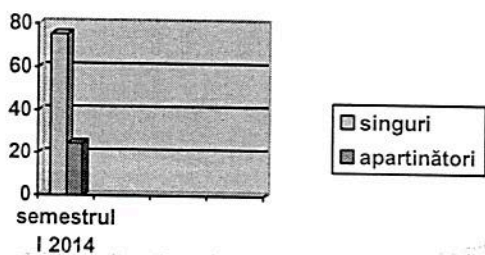


## Psoriazis

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.

## PSORIAZIS

depunere dosar CAS



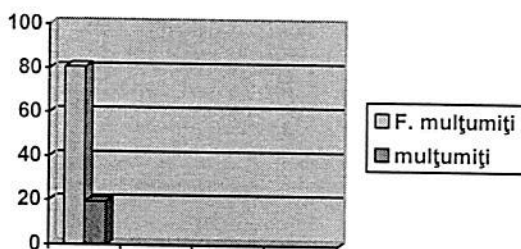
### 1. Atitudinea funcționarului care a preluat dosarul la casa de asigurări de sănătate

#### Acromegalie și tumori neuroendocrine

Procentul de asigurați intervievați care au fost foarte mulțumiți de comportamentul funcționarului este de 80,6% iar celor mulțumiți, de 19,4%.

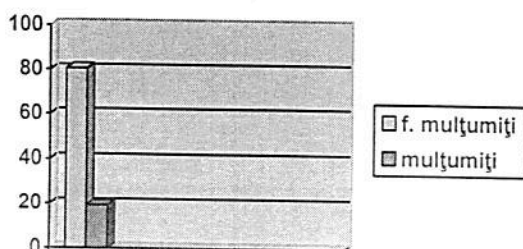
## ACROMEGALIE

atitudinea funcționarului CAS



## PSORIAZIS

atitudinea funcționarului CAS



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. **Am menționat și alte câteva comentarii negative care însă au fost preluate de pe e-mail prin bunăvoința APAARO- Asociația pacienților cu afecțiuni autoimune- care a afișat pe pagina WEB chestionarul de evaluare. Acest chestionar a fost completat de 10 pacienți diagnosticați cu Psoriazis, Hepatită autoimună, Poliartrită, Boala Crohn. Mulțumim pe aceasta cale atât APAARO pentru deschidere și cooperare cât și pacienților care au completat aceste chestionare și și-au lăsat și datele de contact.**

**Comentariile asiguraților:** "Amabil și prompt"; "; "Politețe, bunăvoință, punctualitate, amabilitate"; "Am fost surprins în mod plăcut de profesionalismul de care au dat dovadă"; "Atitudine profesionistă, cooperantă"; "Funcționar amabil și prietenos", „Functionarii sunt prompti si cooperanti”; „ A dovedit multa amabilitate in timpul pe care mi l-a acordat”; „ Cooperare prompta si rapida prin e-mail, sustinere in completarea dosarului, facilitarea obtinerii adeverintei. Consiliere, Transparenta”;"Functionarii sunt atenti cu bolnavii de la ghiseu".

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 : **eficiență, punctualitate, persistență, cooperare.**

**Au existat și comentarii negative :** „ Functionarul a vorbit răstit”; „ Functionarul mi-a greșit de doua ori CNP-ul, are o atitudine ostilă cu un aer de superioritate si tot timpul îți da impresia ca o deranjezi, tipic un comportament plictisit al funcționarului public. Nu ți se da un număr de telefon sa verifici dacă s-a aprobat dosarul, răspunsul clasic – Mai treceți pe la noi sa vedeți dacă s-a aprobat- (**Acest comentariu a fost transmis pe e-mail de catre o pacienta cu boala Crohn**) **Sugestii:** un curs de bune maniere pentru toți funcționarii și o sedință pe saptamană să li se explice ca ei sunt plătiți să servească publicul si in nici un caz nu fac favoruri.”

**Un alt comentariu care aparține unui pacient diagnosticat cu scleroză multiplă și hepatită autoimună:** Pacientul se declară nemulțumit de atitudinea funcționarului, motivând aceasta opinie:” Mi s-a spus ca nu pot depune personal dosarul, ca doar spitalul il poate trimite. Atât timp cat plătesc asigurări de sănătate aş dori sa pot depune dosarul personal”.

**Un pacient diagnosticat cu Boala Crohn, comenteaza:**” La una dintre reevaluări mi s-a pierdut practic dosarul. Sistemul este învechit si nimeni nu răspunde in cazul in care se intamplă ceva rău”.

**Intrebări pertinente din partea asiguraților:** „ Se poate depune dosarul electronic?”.

**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 birocracia și irosirea timpului destinat depunerii dosarului și primirii deciziei comisiilor de experți.**

### 3. Atitudinea medicului curant

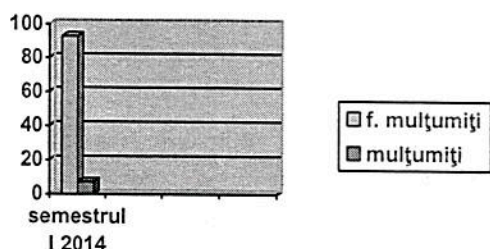
Acromegalie și tumori neuroendocrine

Procentul de asigurați intervievați care au fost foarte mulțumiți de comportamentul medicului curant este de 92,8% iar celor mulțumiți, de 7,2%.



## ACROMEGALIE

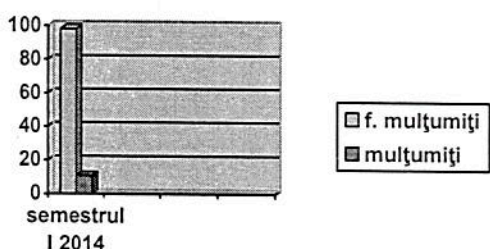
### comportamentul medicului curant



### Psoriazis

Procentul de asigurați intervievați care au fost foarte mulțumiți de comportamentul medicului curant este de 89,22% iar celor mulțumiți, de 10,78%.

### comportamentul medicului curant



Relația medic pacient este bilaterală, percepțiile medicului fiind la fel de importante ca și ale pacientului. Diferența dintre cei doi actori constă în faptul că medicul trebuie să fie capabil de un anumit grad de autocenzură, astfel încât să facă față așteptărilor multiple ale pacientului, nu numai ca profesionist dar mai ales ca om. 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 sunt întărite și de faptul ca doi asigurați care au completat chestionarele online prin bunavointa APAARO- Asociația pacienților cu afecțiuni autoimune- au fost nemulțumit de atitudinea medicului curant și au motivat aceasta percepție.

**Comentariile pozitive ale asiguraților:** "Medici responsabili și de încredere"; "Doamna doctor este o persoană cu mult suflet și de încredere"; "Doctorul m-a ajutat cum nu aș fi sperat"; "Medicii din Mureș sunt foarte bine pregătiți"; "Am întâlnit mai multă înțelegere decât speram"; "Medicul meu face cinste meseriei sale"; „Cooperare promptă prin e-mail, programări la consultație rapide, flexibilitate în funcție de disponibilitatea pacientului.”; „Empatie față de suferința pacientului”; „Tratamentul este mai presus de orice așteptare.”; „Sunt mai bine doar după cinci injecții”. „Ținând seama de recomandarea "evitarea stresului" și de bolile cronice de care sufăr, aș dori dacă este posibil aprobarea dosarului pe o perioadă mai mare de timp”. "Mă simt un om normal, demn de a ieși în societate fără a umili pe ceilalți iar pentru mine este o bucurie nebănuită."

**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.**

**Comentariile negative.** O pacienta cu hepatită se declara nemulțumită atitudinea medicului curant: "Nu mi se explica traseul dosarului, câte se trimit lunar la comisie, care sunt criteriile de selecționare, pot urma un tratament până la aprobarea dosarului (tratament naturist, alimente interzise și benefice, suplimente alimentare, vitamine)"

De asemenea o pacienta cu Boala Crohn dorește o comunicare mai bună cu medicul curant.

**Subliniem încă odată obligativitatea medicului de a informa pacientul asupra fiecărui aspect legat de afecțiunea cu care acesta a fost diagnosticat și se afla în tratament. Rolul medicului curant este hotărâtor atât în modificarea percepției pacientului față de boală cât și în responsabilizarea acestuia cu privire la urmarea corectă a tratamentului indicat.**

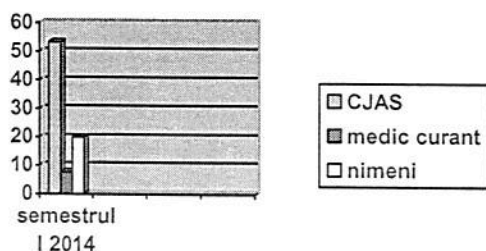
#### 4. Menținerea legăturii cu pacientul

Acromegalie și tumori neuroendocrine

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.

### ACROMEGALIE

legătura cu pacienții



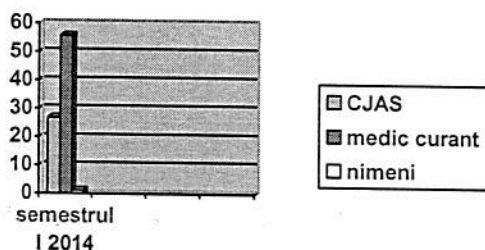
## Psoriazis

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.

## PSORIAZIS

### legătura cu pacienții



## 5. Dificultatea cu care se efectuează analizele specifice

### Acromegalie și tumori neuroendocrine

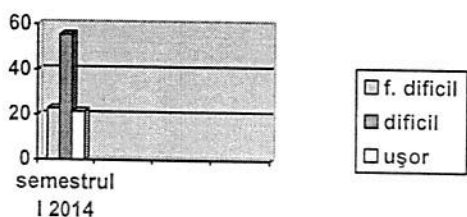
După cum am arătat în capitolul introductiv, în aceste afecțiuni, pe lângă analizele de laborator uzuale și dozările hormonale, este necesară efectuarea unor investigații complexe de tipul metodelor imagistice tradiționale (radiografie, ecografie, endoscopie, scintigrafie) dar și a celor de înaltă performanță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

**Din acest punct de vedere, situația la nivel teritorial, se prezintă astfel: 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

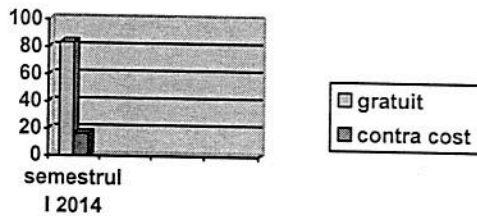
### gradul de dificultate în efectuarea analizelor





Am intervievat asigurații privind modalitatea prin care au beneficiat de investigațiile specifice. 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.

modalitatea în care au fost efectuate analizele



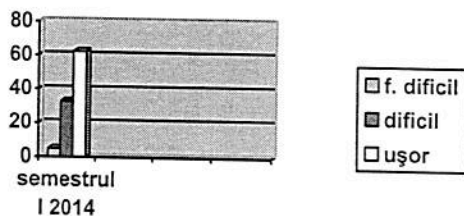
### Psoriazis

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.

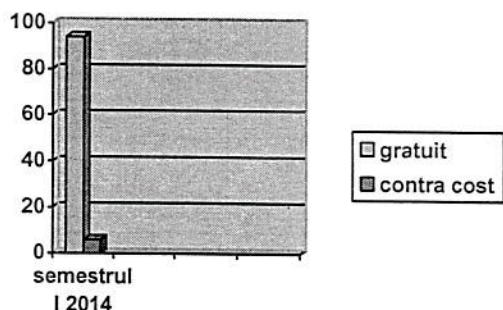
Pacienții au optat în efectuarea acestor analize fie pentru unități spitalicești de profil, fie pentru laboratoare private indiferent dacă sunt sau nu în contract cu o casa de asigurări de sănătate. În marea majoritate a cazurilor, pacienții au fost îndrumați de medicul curant spre anumite locații, dar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

### PSORIAZIS

gradul de dificultate în efectuarea analizelor



## Modalitatea în care au fost efectuate analizele



Am interviuat asigurații privind modalitatea prin care au beneficiat de investigațiile specifice . 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.

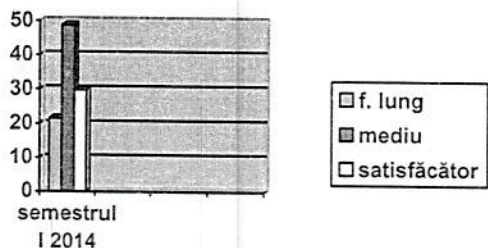
Unii dintre asigurați au exemplificat locațiile unde au efectuat analizele contracost: *Dorna Medical, Medlife, Cabinet Particular Oltenița, Laborator Medical Test- Roman, Clinica Sante, Synevo, Gral, Biotest Suceava, Centrul de Sanatate Bucovina, Recumed Laborator, Prolife. Analizele menționate au fost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

Pentru Acromegalie, 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.

### ACROMEGALIE

timpul de obținere a deciziilor

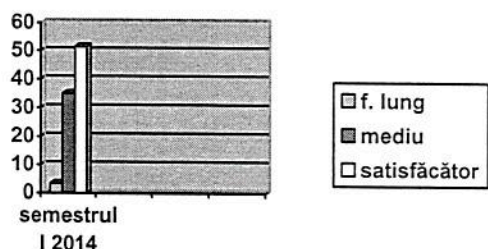




Pentru Psoriazis, 3,42% dintre respondenți au considerat timpul de obținere a deciziei ca foarte lung, 35,1%, mediu și 51,48%, satisfăcător.

## PSORIAZIS

timpul de obținere a deciziilor

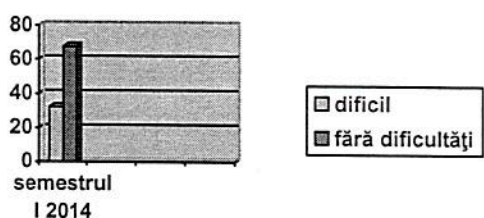


### 7. Modalitatea de procurare a medicamentului din farmacii

Pentru Acromegalie, un procent de 32,4 dintre asigurați au afirmat ca au întâmpinat dificultăți la procurarea medicamentelor specifice din farmacii. **Un exemplu a fost dat pentru Somatuline( judetul Suceava).**

## AROMEGALIE

gradul de dificultate în procurarea medicației din farmacii

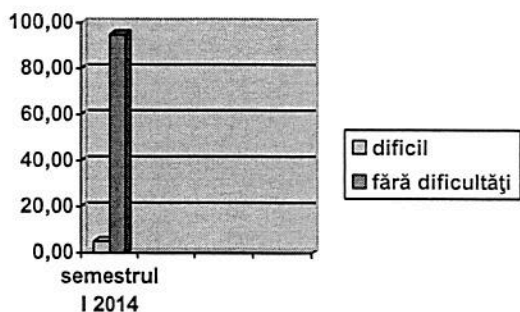


## PSORIAZIS

Pentru psoriazis, 5,04% dintre asigurați au întâmpinat dificultăți la procurarea medicației specifice, în timp ce 94,96% au procurat medicamentele fără dificultăți.

**Au fost nominalizate farmacia Sensiblu din Harghita, farmacia Dona din Prahova, farmacia Ropharma din Mures.**

### gradul de dificultate în procurarea medicației din farmacii

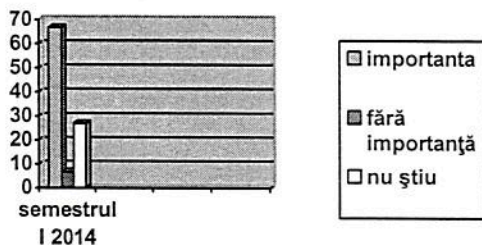


### 8. Importanța opiniei asiguratului

Pentru Acromegalie 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.

#### ACROMEGALIE

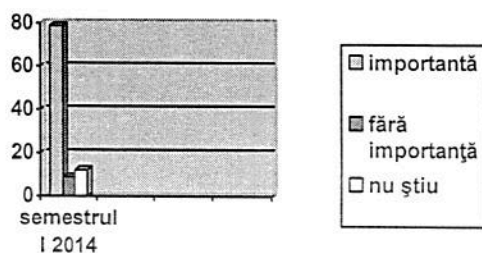
##### importanța opiniei asiguraților



Pentru pacienții diagnosticați cu Psoriazis, un procent de 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.

#### PSORIAZIS

##### importanța opțiunii asiguraților





## 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**.

**Județul Călărași, care a intrat în tratament în anul 2010, a reușit să mobilizeze aproape toți pacienții tratați pentru psoriazis care au răspuns la chestionarele de evaluare.**

### **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 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*. Acest lucru a determinat lipsa răspunsurilor la întrebările nou introduse, ceea ce a afectat acuratețea analizei elaborate.

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

**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. 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.

În concluzie, dincolo de aspectul statistic al lucrării, considerăm că principalul beneficiu este realizarea contactului propriu-zis cu asigurații. Considerăm că prin stabilirea unui climat transparent și de încredere reciprocă, asigurații vor înțelege că opiniile lor contează cu adevărat în remedierea disfuncționalităților existente și crearea unui sistem de asigurări de sănătate viabil, care să răspundă cu adevărat cerințelor lor.

**MEDIC ȘEF,  
DIRECTOR GENERAL ADJUNCT,**

**Dr. Anci IONESCU**