

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 II 2013

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 40 de case de asigurări de sănătate.**

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

Prezentarea situației pentru casele de asigurări de sănătate fără respondenți:

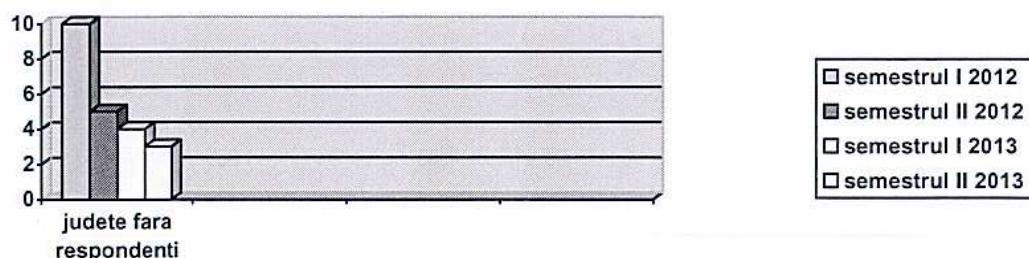
CAS Călărași – nu are pacienți în tratament

CAS Dâmbovița - 5 pacienți Acromegalie +4 pacienți tumori neuroendocrine

CAS Ilfov – un pacient tumori neuroendocrine

Comparativ cu celelalte două analize realizate (semestrul I 2012 și II 2013) se observă o creștere a gradului de cooperare a pacienților (de la 10 județe fără respondenți în semestrul I 2012, la 5 județe fără respondenți în semestrul II 2012, la 4 județe fără respondenți în semestrul I 2013 și respectiv 3 județe fără respondenți în semestrul II 2013

judete fără respondenți Aromegalie și TNM semestrul II 2013



PSORIAZIS

La nivel teritorial, din 43 de case de asigurări de sănătate, am primit chestionare completate de asigurații diagnosticați cu Psoriazis, **de la 36 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 Călărași – 10 pacienți intrați în terapie la sfârșitul anului 2012

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 CASAOPSN AJ.

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

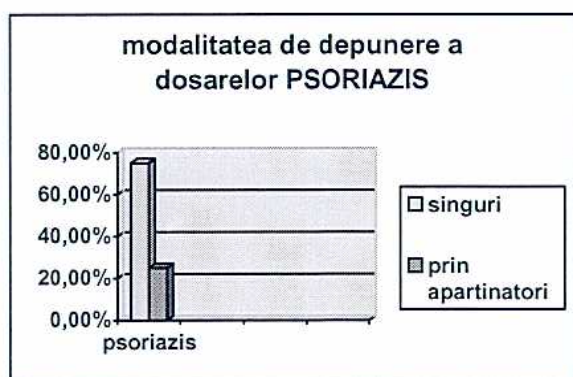
Pacienții și-au depus singuri dosarul la casa de asigurări de sănătate, într-un procent de 86,8% din asigurații intervievați. Modalitățile de depunere a dosarului pentru ceilalți asigurați (13,2%) sunt diferite: aparținători, medic curant, reprezentanți legali, împuterniciți, etc.

ACROMEGALIE și TMN



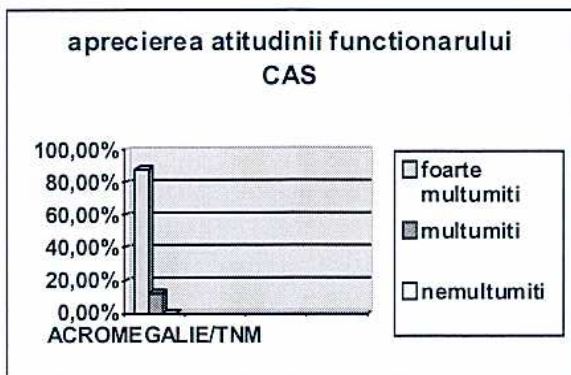
Psoriazis

Un procent de 75% dintre asigurați și-au depus singuri dosarul la casa de asigurări de sănătate, iar 25% au realizat acest proces prin aparținători.



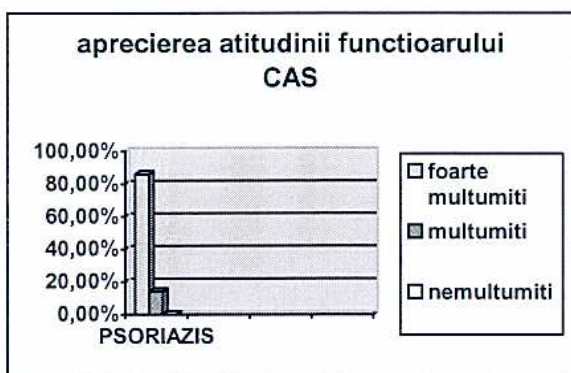
1. Atitudinea funcționarului care a preluat dosarul la casa de asigurări de sănătate

Procentul de asigurați intervievați care au fost foarte mulțumiți de comportamentul funcționarului este de 88% iar celor mulțumiți, de 12%.



Psoriazis

Procentul de asigurați intervievați care au fost foarte mulțumiți de comportamentul funcționarului este de 86% iar celor mulțumiți, de 14%.



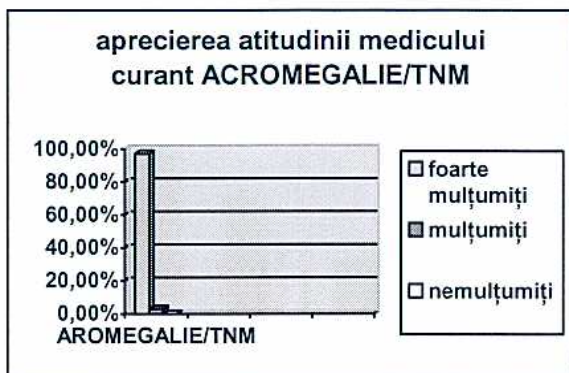
Comentariile asiguraților: "Amabil și prompt"; "Există o funcționară foarte eficientă aici"; "Politețe, bunăvoință, punctualitate, amabilitate"; "Am fost surprins în mod plăcut de profesionalismul de care au dat dovadă"; "Atitudine profesionistă, cooperantă"; "Funcționarii sunt prompti"; "Funcționarul este foarte de treabă"; "Doamna funcționar a fost drăguță"; "Funcționar amabil și prietenos":

Foarte puțini dintre asigurați au avut comentarii, cei mai mulți limitându-se doar la completarea chestionarului. Subliniem faptul că aceste chestionare de evaluare nu sunt obligatorii de aceea apreciem odată în plus disponibilitatea cu care acești asigurați și-au exprimat opiniile

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**. Nu există nici un comentariu negativ față de atitudinea funcționarilor caselor de asigurări de sănătate, lucru care reflectă procentul foarte mare de pacienți care s-au declarat foarte mulțumiți, respectiv mulțumiți de modul în care au fost tratați.

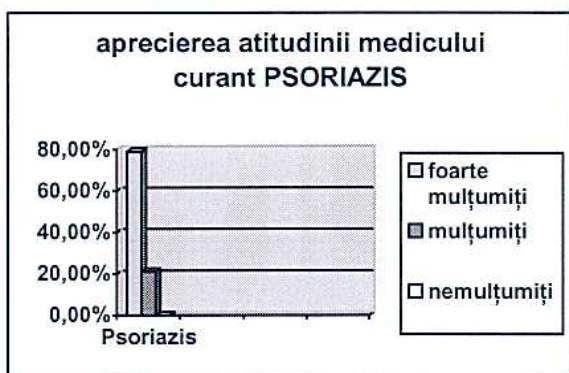
3. Atitudinea medicului curant

Procentul de asigurați intervievați care au fost foarte mulțumiți de comportamentul medicului curant este de 97% iar celor mulțumiți, de 3%.



Psoriazis

Procentul de asigurați intervievați care au fost foarte mulțumiți de comportamentul medicului curant este de 79% iar celor mulțumiți, de 21%.



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.

Totuși, considerăm că putem aprecia ca pozitivă percepția asiguraților față de atitudinea și comportamentul medicului / funcționarului, aceasta fiind subliniata mai ales de situațiile în care asigurații și-au menționat textual opiniile în chestionarele de evaluare.

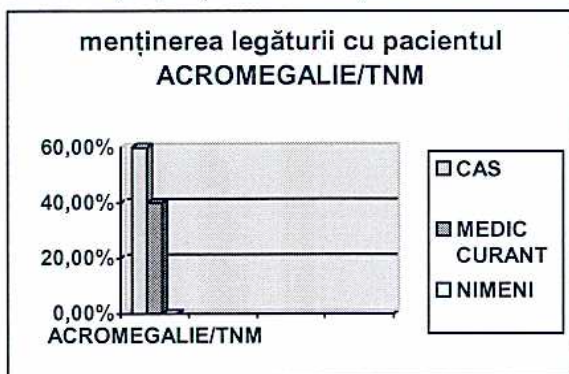
Comentariile asiguraților: " Medici responsabili și de încredere"; "Doamna doctor este o persoană cu mult suflet și de încredere"; "Este priceput și cu vorbe bune pentru bolnavi"; "Medic extrem de bine pregătit"; "Doctorul meu este un om extraordinar"; "Doctorul m-a ajutat cum nu aș fi sperat"; "Medicii din Mureș sunt foarte bine pregătiți"; "Am întâlnit mai multă înțelegere decât speram"; "Medicul meu face cinste meseriei sale".

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.

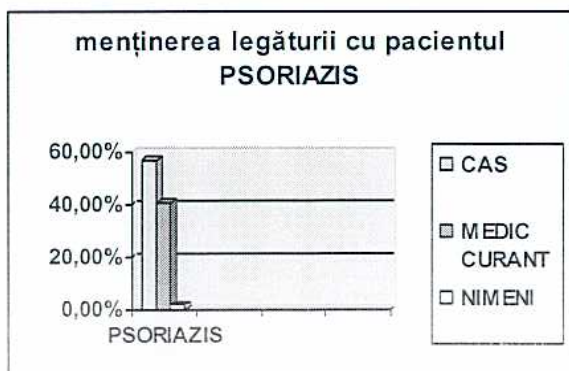
4. Menținerea legăturii cu pacientul

Acromegalie și tumori neuroendocrine

La nivel teritorial, menținerea legăturii cu pacientul a fost realizată de reprezentanții CJAS în proporție de 60% și de medicul curant, în proporție de 40%.



Psoriazis



La nivel teritorial, menținerea legăturii cu pacientul a fost realizată de reprezentanții CJAS în proporție de 57%, de medicul curant în proporție de 21% .

Nimeni nu a ținut legătura cu un procent de 2% dintre asigurați.

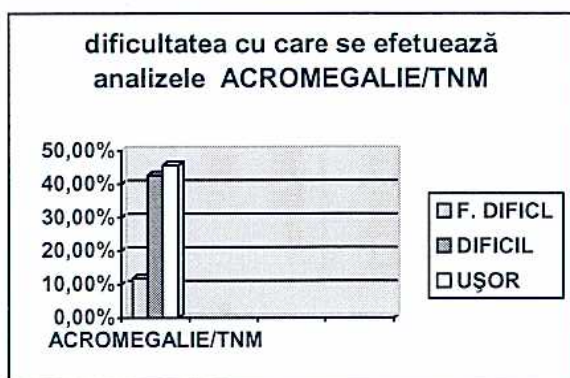
5. Dificultatea cu care se efectuează analizele specifice

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: 11,8% dintre asigurații intervievați consideră ca investigațiile specifice sunt foarte dificil de efectuat; 42,6%, le consideră dificil de efectuat și un procent de 45,6% dintre asigurați nu se confruntă cu probleme deosebite în efectuarea acestora.



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.

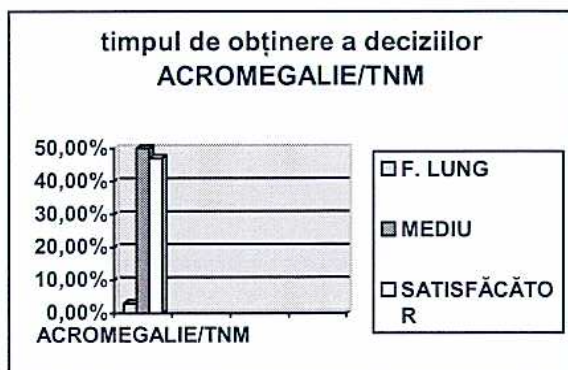
Pacienții au optat în efectuarea acestor analize fie pentru unități spitalicești de profil, fie pentru laboratoare private indiferent dacă sunt sau nu în contract cu o casa de asigurări de sănătate. În marea majoritate a cazurilor, pacienții au fost îndrumați de medicul curant spre anumite locații, dar 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, 3,7% dintre asigurați au considerat foarte dificil de efectuat investigațiile specifice, 29,8% dificil și 66,5%, au considerat ușor de efectuat aceste investigații.



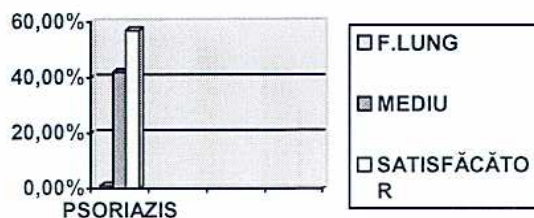
6. Timpul de obținere a deciziei

Pentru Acromegalie, timpul de obținere a deciziei la nivel teritorial a fost apreciat ca foarte lung de 3 % dintre asigurații care au completat chestionarele de evaluare; 50% l-au apreciat ca mediu și 47%, satisfăcător.



Pentru Psoriazis, 1% dintre respondenți au considerat timpul de obținere a deciziei ca foarte lung, 42%, mediu și 57%, satisfăcător.

timpul de obținere a deciziilor PSORIAZIS



7. Aprecierea eficacității tratamentului specific urmat

Am urmărit eficacitatea terapiei specifice urmată de pacient atât din punct de vedere al percepției subiective a pacientului dar și prin urmărirea unor elemente

concrete : program de activitate redus sau integral, număr de zile de concediu medical acordate pentru afecțiunea respectivă.

Astfel, la nivel teritorial, pentru Acromegalie, 9% dintre asigurații intervievați au avut nevoie de concediu medical pentru afecțiunea respectivă, iar pentru Psoriazis, procentul acestora a fost de 2%.

8. Contactul cu asiguratul

Chestionarul elaborat pentru evaluarea satisfacției asiguraților este un chestionar anonim. Totuși, am avut în vedere și posibilitatea ca pacientul să își lase datele de contact în situația în care este interesat în stabilirea unei legături pentru a participa la viitoare evaluări sau pentru a veni cu sugestii și propuneri care ar putea facilita îmbunătățirea calității serviciilor medicale furnizate.

Astfel, la nivel teritorial, pentru Acromegalie și tumori neuroendocrine, un procent de 69% dintre asigurați au mai completat un chestionar de evaluare a satisfacției asiguraților privind calitatea serviciilor medicale furnizate și 87% și-au exprimat disponibilitatea de a colabora cu reprezentanții CNAS și și-au lăsat datele de contact.

Pentru Psoriazis, 74% dintre asigurați au mai completat un chestionar de evaluare a satisfacției asiguraților privind calitatea serviciilor medicale furnizate și 82% și-au exprimat disponibilitatea de a colabora cu reprezentanții CNAS și și-au lăsat datele de contact.

Am considerat util să luăm legătura cu toți asigurații care au avut amabilitatea de a-și lăsa datele de contact, pentru a le mulțumi și pentru a-i asigura de sprijinul nostru nemijlocit pentru orice disfuncționalitate întâmpinată în depunerea dosarului sau procurarea medicației specifice recomandate.

V. Concluzii și Propuneri

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. În același spirit, **Berwick, un expert contemporan în calitatea și siguranța îngrijirilor de sănătate, a sugerat faptul că unul dintre cei mai importanți parametri de măsurare a calității este percepția individuală a pacientului și a familiei sale asupra îngrijirilor de sănătate primite.**

Percepția subiectivă a pacienților asupra calității serviciilor medicale furnizate reprezintă o tendință din ce în ce mai explorată pe plan internațional. Astfel, un interesat 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:

Vă rugăm, nu vă scrieți numele pe acest chestionar

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, monitorizare 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.*

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 analiza semestrului I 2013.

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. **Alba, Argeș, Cluj, Bihor, Brașov, Brăila, Constanța, Dolj, Mureș, Prahova, Timiș, Teleorman, Sălaj, Vaslui, Vâlcea.** 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, Harghita, Hunedoara, Maramureș, Neamț, Olt, Satu mare, Caraș Severin, Suceava.**

Considerăm totuși că există elemente care alterează obținerea unor răspunsuri realiste din partea asiguraților. Astfel, 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.

Am apreciat în mod special disponibilitatea asiguraților de a face comentarii și sugestii, nu numai de a bifa căsuțele aferente răspunsurilor la întrebările din chestionar. De altfel, în cuprinsul lucrării am prezentat toate comentariile pacienților deoarece considerăm că reprezintă un element stimulativ pentru furnizorii de servicii medicale și funcționarii publici din cadrul caselor de asigurări de sănătate din teritoriu.

În acest context, formulăm următoarele propuneri:

În urma contactării asociațiilor de pacienți și având în vedere și analizele efectuate *am elaborat un nou model de chestionar de evaluare care răspunde cerințelor exprimate de pacienți și care va fi pus în aplicare în mod concret începând din anul 2014*. Chestionarul va fi implementat în conformitate cu prevederile *Ordinului 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.*

De asemenea, dorim să mulțumim *Asociației Pacienților cu Afecțiuni Autoimune* care a publicat pe pagina WEB a asociației noul chestionar de evaluare a calității serviciilor medicale furnizate pacienților cu afecțiuni autoimune. Ca rezultat, trei pacienți diagnosticați cu poliartrită reumatoidă au avut deja amabilitatea de a răspunde întrebărilor formulate de chestionarul CNAS. Ca urmare, considerăm oportun să încercăm extinderea testării gradului de satisfacție a asiguraților care sunt diagnosticați și cu alte boli cronice al căror tratament se aprobă prin comisiile de experți de la nivel CNAS: afecțiuni oncologice, hepatită, poliartrită, obezitate, etc.

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 de încredere reciprocă, asigurații vor înțelege că opiniile lor contează cu adevărat în remediarea 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 IONĂȘCU