

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

Semestrul I 2013

MOTIVAȚIE

Materialul prezentat reprezintă a treia 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. 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.

În urma analizei anterioare asupra percepției asiguraților privind calitatea serviciilor medicale de care au beneficiat, *am luat legătura cu Asociația Pacienților cu Afecțiuni Autoimune* cu care am discutat atât structura prezentului chestionar de evaluare cât și modalitatea prin care putem implica activ pacienții în exprimarea opiniilor lor legate de sistemul de asigurări sociale de sănătate. *Ca urmare, 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.*

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. Am considerat interesat să nominalizăm acest studiu pentru a demonstra faptul că explorarea percepției subiective a pacienților față de calitate serviciilor medicale furnizate reprezintă o temă de dezbatere activă la nivel mondial.

Analiza datelor centralizate la nivelul întregii țări Semestrul I 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 39 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 Bacău – 7 pacienți Acromegalie

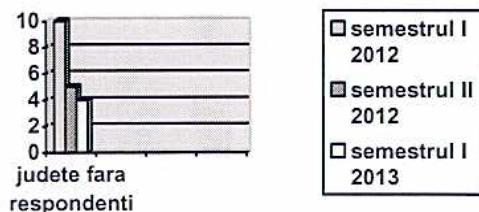
CAS Călărași – nu are pacienți în tratament

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, respectiv 4 județe fără respondenți în semestrul I 2013).

judete fără respondenți
Acromegalie și TNM semestrul I
2013



PSORIAZIS

La nivel teritorial, din 43 de case de asigurări de sănătate, am primit chestionare completate de asigurații diagnosticați cu Psoriazis, de la 37 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 CASAOPSNAJ.

CAS Ialomița- 1 pacient în tratament cu Psoriazis

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

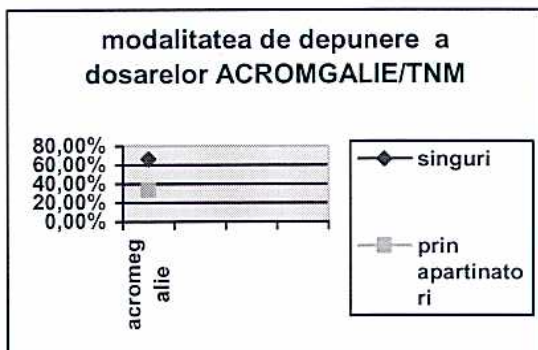
CAS Olt- nu există pacienți care și-au depus dosarul pentru tratamentul psoriazisului prin CAS Olt. De regulă, pacienții domiciliați în județul Olt se tratează în Municipiul București sau județele limitrofe.

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

Acromegalie și tumori neuroendocrine

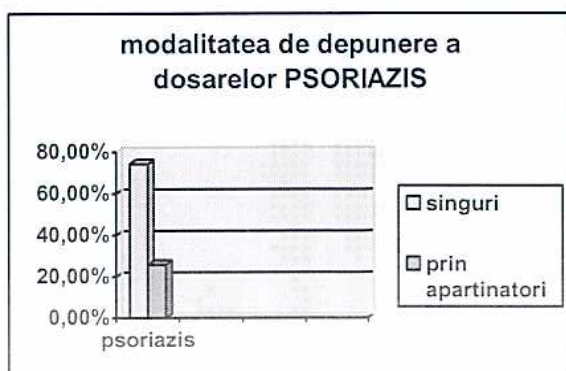
Pacienții și-au depus singuri dosarul la casa de asigurări de sănătate, într-un procent de 66,7% din asigurații intervievați. Modalitățile de depunere a dosarului pentru ceilalți asigurați (33,3%) sunt diferite: aparținători, medic curant, reprezentanți legali, împuterniciți, etc.

ACROMEGALIE și TMN



Psoriazis

Un procent de 74,2% dintre asigurați și-au depus singuri dosarul la casa de asigurări de sănătate, iar 25,8% au realizat acest proces prin aparținători.

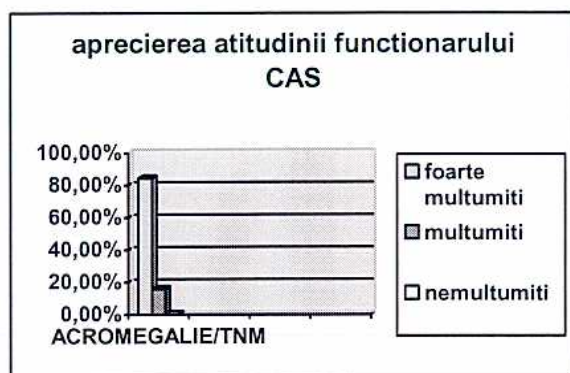


Observăm că procentele sunt comparabile pentru cele două categorii de afecțiuni, predominând situația în care asiguratul a putut să își depună singur dosarul la casa de asigurări de sănătate respectivă.

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

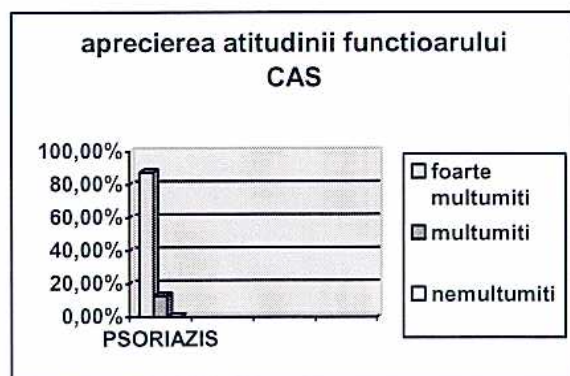
Acromegalie și tumori neuroendocrine

Procentul de asigurați intervievați care au fost foarte mulțumiți de comportamentul funcționarului este de 84,2% iar celor mulțumiți, de 15,8%.



Psoriazis

Procentul de asigurați intervievați care au fost foarte mulțumiți de comportamentul funcționarului este de 87,4% iar celor mulțumiți, de 12,6%.



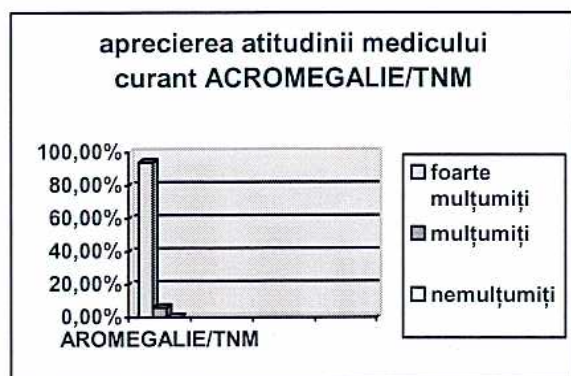
Comentariile asiguraților: "Funcționarul extrem de amabil, multumesc!"; "Profesionist, calm, amabil"; "Bine pregătit"; "În Casa Sălaj avem funcționari extrem de amabili"; "Funcționarii sunt foarte amabili"; "Consider că merită menționați funcționarii din casa Neamț pentru eficiență și amabilitate"; "Sunt foarte mulțumită de funcționari"; "Astfel de oameni ne fac cinste!"; "Avem nevoie de acești oameni peste tot!"; "Sunt impresionat"; "Implicație, bunăvoință, punctualitate, persistență".

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

3. Atitudinea medicului curant

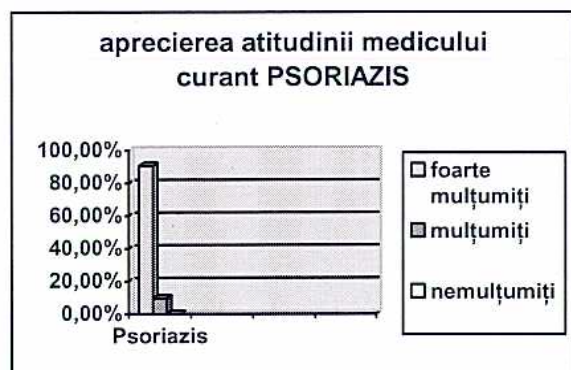
Acromegalie și tumori neuroendocrine

Procentul de asigurați intervievați care au fost foarte mulțumiți de comportamentul medicului curant este de 94,02% iar celor mulțumiți, de 5,98%.



Psoriazis

Procentul de asigurați intervievați care au fost foarte mulțumiți de comportamentul medicului curant este de 90,54% iar celor mulțumiți, de 9,46%.



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 Medicale 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.

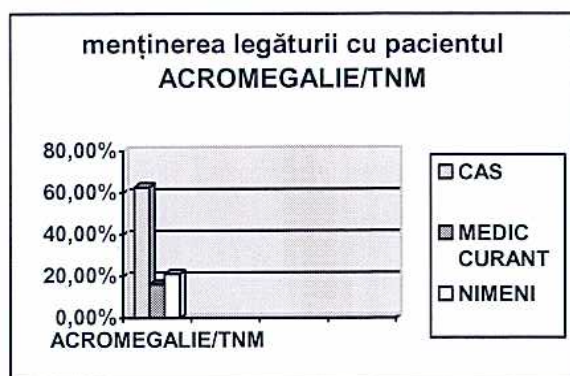
Totuși, considerăm că putem aprecia ca pozitivă percepția asiguraților față de atitudinea și comportamentul medicului / funcționarului, aceasta fiind subliniata mai ales de situațiile în care asigurații și-au menționat textual opiniile în chestionarele de evaluare.

Comentariile asiguraților: " Doamna doctor este o profesionistă extraordinară!"; " Și funcționarii și medicii noștri sunt foarte pricepuți. Am doar cuvinte de laudă."; "sunt mulțumit de pregătirea medicului meu și de felul în care vorbește cu mine"; "Doamna doctor este foarte grijulie, foarte corectă, vorbește frumos"; "Am multă încredere în medic și în tratament"; "Medicul este atent cu dosarul meu"; "O persoană extrem de amabilă, care știe multe"; "Medicul meu este uman și profesionist".

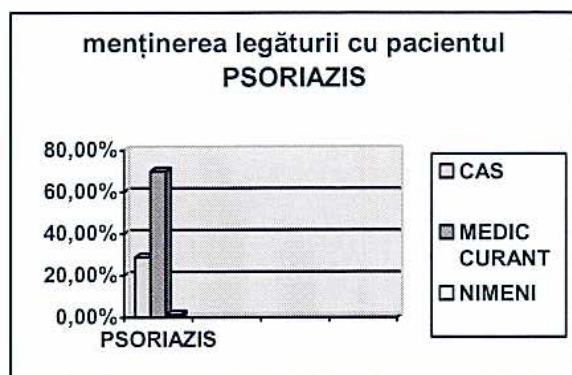
4. Menținerea legăturii cu pacientul

Acromegalie și tumori neuroendocrine

La nivel teritorial, menținerea legăturii cu pacientul a fost realizată de reprezentanții CJAS în proporție de 62,7% și de medicul curant, în proporție de 16,2%. Nimeni nu a ținut legătura cu un procent de 21,1% dintre asigurați



Psoriazis



La nivel teritorial, menținerea legăturii cu pacientul a fost realizată de reprezentanții CJAS în proporție de 28,7%, de medicul curant în proporție de 69,84% .

Nimeni nu a ținut legătura cu un procent de 1,46% dintre asigurați.

Considerăm că responsabilitatea anunțării pacientului și a medicului curant după transmiterea deciziilor de la CNAS, revine în întregime caselor de asigurări de sănătate teritoriale. Ca urmare a analizării datelor centralizate la nivelul Serviciului Medical, la analiza precedentă am solicitat stabilirea procedurii specifice de realizare a informării în timp util, a pacienților și a medicilor curanți către fiecare casă de asigurări de sănătate. Deoarece există situații de pacienți/ medici curanți neinformați, vom solicita caselor de asigurări de sănătate transmiterea către Casa Națională de Asigurări de Sănătate a Regulamentului de Organizare și funcționare propriu, eventual a procedurilor dezvoltate, în vederea realizării unui material unitar, valabil la nivel național. Dorim să subliniem faptul că, în urma scrisorilor de mulțumire transmise asiguraților care și-au lăsat datele de contact, am fost sunați de numeroși asigurați care și-au exprimat mulțumirea pentru că pot stabili un contact permanent cu secretarii comisiei de experti CNAS.

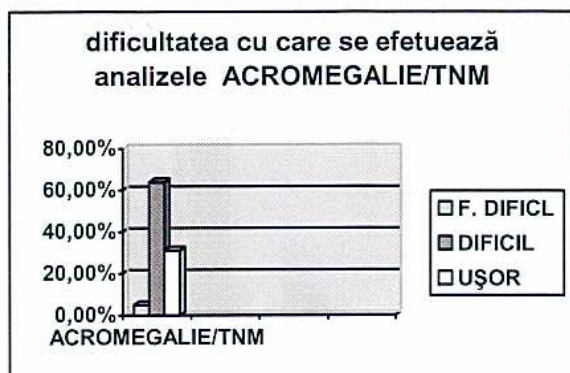
5. Dificultatea cu care se efectuează analizele specifice

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: 5,12% dintre asigurații intervievați consideră ca investigațiile specifice sunt foarte dificil de efectuat; 63,78%, le consideră dificil de efectuat și un procent de 31,1% dintre asigurați nu se confruntă cu probleme deosebite în efectuarea acestora.

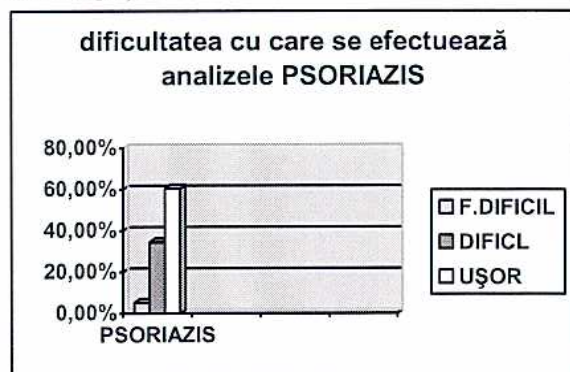


Psoriazis

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.

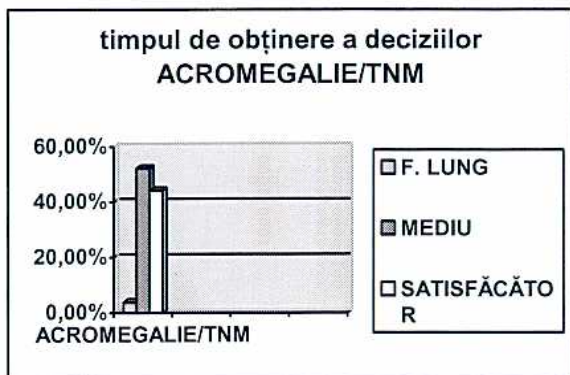
Pacienții au optat în efectuarea acestor analize fie pentru unități spitalicești de profil, fie pentru laboratoare private indiferent dacă sunt sau nu în contract cu o casa de asigurări de sănătate. În marea majoritate a cazurilor, pacienții au fost îndrumați de medicul curant spre anumite locații, dar 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, 5,16% dintre asigurați au considerat foarte dificil de efectuat investigațiile specifice, 34,4% dificil și 60,44%, au considerat ușor de efectuat aceste investigații.

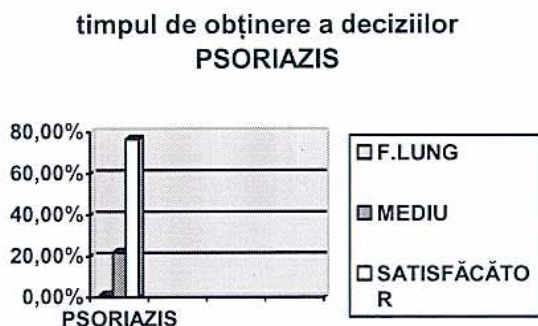


6. Timpul de obținere a deciziei

Pentru Acromegalie, timpul de obținere a deciziei la nivel teritorial a fost apreciat ca foarte lung de 3,84 % dintre asigurații care au completat chestionarele de evaluare; 52,1% l-au apreciat ca mediu și 44,1%, satisfăcător.



Pentru Psoriazis, 1,30% dintre respondenți au considerat timpul de obținere a deciziei ca foarte lung, 21,9%, mediu și 76,7%, satisfăcător.



Și în Acromegalie și în Psoriazis, cel mai mare procent de asigurați au apreciat timpul de obținere a deciziei ca satisfăcător, ceea ce reprezintă o evaluare pozitivă din partea asiguraților. Există mai multe cauze care pot determina creșterea timpului de obținere a deciziei. Astfel dacă considerăm ca T₀ momentul în care pacientul și-a depus dosarul la casa de asigurări de sănătate teritorială, timpul în care obține decizia de inițiere/ continuare/ respingere a tratamentului poate depinde de:

- timpul în care a fost transmis dosarul la CNAS, în vederea analizei sale în comisia de experți ; există posibilitatea, din cauza fondurilor insuficiente de care dispune casa de asigurări de sănătate, pacientul să fie pus pe o listă de prioritate, ceea ce determină transmiterea la CNAS cu întârziere și deci și emiterea tardivă a deciziei
- dosar incomplet; absența unor documente medicale sau administrative, determină de asemenea amânarea transmiterii dosarului către CNAS
- inexistența unei proceduri prin care pacientul să fie anunțat în timp util de faptul că decizia a fost transmisă caselor de asigurări de sănătate teritoriale de la nivelul comisiei de experți CNAS
- disfuncționalități în modul de planificare și desfășurare a întâlnirilor comisiilor de experți la nivel CNAS
- disfuncționalități în modul de funcționare a SIUI

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, 20,5% dintre asigurații intervievați au avut nevoie de concediu medical pentru afecțiunea respectivă, iar pentru Psoriazis, procentul acestora a fost de 4,5%.

Comentariile asiguraților: "Mi-a făcut foarte bine tratamentul"; "Tratamentul pe care îl urmez cred ca este eficient, deoarece mă simt din ce în ce mai bine"; "Foarte bun acest tratament ! nu renunțați!"; "Mă simt în siguranță urmând acest tratament. Îmi dă o speranță de viață acceptabilă, fără umilință"; "Acest tratament este aur pentru mine";

O mențiune special vom acorda accesibilității la tratamentul specific în Acromegalie și Tumori neuroendocrine. **Deoarece am fost semnalati asupra imposibilității de procurare a DCI OCTREOTIDUM în județul Suceava, am informat prin adresă scrisă Agenția Națională a Medicamentului.** Considerăm că este imperios necesară specificarea în actele normative actuale care este instituția responsabilă cu informarea și remedierea acestui tip de disfuncționalitate. Precizăm că este vorba despre un DCI din *Lista cuprinzând denumirile comune internaționale corespunzătoare medicamentelor de care beneficiază asigurații, cu sau fără contribuție personală, pe bază de prescripție medicală, în sistemul de asigurări sociale de sănătate, aprobată prin Hotărârea Guvernului nr. 720/2008, cu modificările și completările ulterioare*, DCI de care asigurații beneficiază în baza aprobării comisiilor de experți de la nivel CNAS și care în realitate nu există pe piață.

Comentariile asiguraților: "Solicit aprobarea tratamentului pentru 28 de zile"; "Mă confrunt cu lipsa medicamentului. Propun ca medicamentul să fie administrat printr-un spital din apropiere"; "În Suceava se găsește foarte greu medicamentul la farmacii"; "Solicit o înlesnire în a-mi procura medicamentul pentru care am aprobare. Din cauza problemei cu fondurile la farmacii sunt refuzat cand solicit medicamentul pe motiv ca este foarte scump".

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 14,7% dintre asigurați au mai completat un chestionar de evaluare a satisfacției asiguraților privind calitatea serviciilor medicale furnizate și 36,3% și-au exprimat disponibilitatea de a colabora cu reprezentanții CNAS și și-au lăsat datele de contact.

Pentru Psoriazis, 25,6% dintre asigurați au mai completat un chestionar de evaluare a satisfacției asiguraților privind calitatea serviciilor medicale furnizate și 44,9% 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

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 anului 2012.

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 stimulatив pentru furnizorii de servicii medicale și funcționarii publici din cadrul caselor de asigurări de sănătate din teritoriu.

În acest context, formulăm următoarele propuneri:

1. Considerăm că responsabilitatea anunțării pacientului și a medicului curant după transmiterea deciziilor de la CNAS, revine în întregime caselor de asigurări de sănătate teritoriale. Ca urmare a analizării datelor centralizate la nivelul Serviciului Medical, la analiza precedentă am solicitat stabilirea procedurii specifice de realizare a informării în timp util, a pacienților și a medicilor curanți către fiecare casă de asigurări de sănătate. **Deoarece există situații de pacienți/ medici curanți neinformați, vom solicita caselor de asigurări de sănătate transmiterea către Casa Națională de Asigurări de Sănătate a Regulamentului de Organizare și Funcționare propriu, eventual a procedurilor dezvoltate, în vederea realizării unui material unitar, valabil la nivel național.**
2. 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 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.*

3. 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, doi 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.
4. Având în vedere sesizările unor asigurați privind modul de administrare a medicației specifice, considerăm că se impune atât monitorizarea modului de prescriere cât și a consumului DCI-urilor al căror tratament se aprobă prin comisiile de experți de la nivel CNAS/ CJAS. În acest context, Serviciul Medical CNAS a participat la revizuirea protocolelor terapeutice aferent unor DCI-uri din Lista cuprinzând denumirile comune internaționale corespunzătoare medicamentelor de care beneficiază asigurații, cu sau fără contribuție personală, pe bază de prescripție medicală. Avem în vedere de asemenea, elaborarea unor adrese în teritoriu care să cuprindă precizări privind modalitatea de monitorizare a acestor DCI-uri, rapoartele elaborate de casele de asigurări de sănătate urmând să fie centralizate și analizate la nivelul Serviciului Medical al CNAS.

**MEDIC ȘEF,
DIRECTOR GENERAL ADJUNCT,**

Dr. Ancu IONĂȘCU