

Într-un interviu acordat pentru acest articol, Nirvana Georgescu, Director de Calitate și Siguranță a Pacientului și Tudor Panu, Directorul Spitalului Băneasa (Rețeaua Regina Maria) au făcut următoarele precizări:

Context: Există situații când prețul comunicat pe site / la momentul programării nu coincide cu cel solicitat pacientului la recepție.

Răspunsul companiei:

- Diferențele apar pentru că prețurile sunt variabile. De exemplu: sunt medici care pot face doar ecografie. Și sunt medici care pot face ecografia doar în cadrul consultației, pentru că nu au competența să facă ecografii.
- Operatorul de call center notează într-o casetă ce a discutat cu pacientul în momentul programării, astfel încât cei din recepție să fie la curent cu discuția purtată.
- Au primit de-a lungul timpului reclamații de la pacienți pentru lipsă de transparență? Da. Cum le rezolvă? În momentul în care pacientului i s-a comunicat un preț în momentul programării, dar i s-a încasat altul la recepție, i se returnează banii.
- Există chestionare de feedback și o aplicație internă care le procesează. Facem și follow-up după externare pentru ca pacienții să semnaleze ce nu a fost în regulă.
- Ne dorim foarte mult să existe transparență.
- Dacă oamenii nu caută explicații ei rămân cu impresia lor. Pot circula multe presupuneri. Interesul nostru este ca pacienții să plece cât mai repede, cât mai sănătoși, cât mai fericiți și cât mai lămuriți.

Context: Există pacienți care susțin că prețurile practicate de Regina Maria sunt (prea) mari

Răspunsul companiei:

- Avem 3,7 milioane de pacienți (nu toți sunt activi) și milioane de vizite anual. Este posibil să se întâmple erori, dar nu avem o politică de încărcare a pacientului cu costuri nejustificate.
- Nu am vrea să comparăm prețurile noastre cu prețurile altor clinici.
- Recepția și call-centerul sunt puncte-cheie. Facem training cu personalul de la recepție, însă rulajul de personal este foarte mare. Media de vârstă: sub 25 de ani.

Context: Există pacienți care acuză Regina Maria de lipsă de transparentă în subiectul decontărilor CAS.

Răspunsul companiei:

- Bani de la CNAS sunt contractați anual în funcție de istoric, de complexitatea cazurilor, de posibilitățile CNAS.
- Suma are de regulă o defalcare trimestrială. Primim și suplimentări în anumiți ani, alteori nimic. În cazul spitalului Băneasa aceasta este sub 15% din cifra de afaceri.
- În general, veniturile de la CNAS sunt sub 10% la nivelul rețelei Regina Maria.
- Particularitatea spitalului Băneasa este aceea că am putea oferi servicii cu decont de la CAS, dar dat fiind că este o maternitate, iar nașterea este cel mai important act medical care se întâmplă aici – și destul de scump – noi am hotărât să alocăm ponderea cea mai mare a bugetului primit de la CAS către nașteri. Sunt circa 180.000 de euro pe lună care vin de la CAS.
- Bani nu merg în general către intervenții, analize sau consultații. Aceasta este decizia noastră internă. Considerăm că este un ajutor pentru pacienți, să beneficieze de acest decont de la CAS.
- Avem două categorii de cupluri care semnează un contract și nasc cu noi. Unii care își plătesc toate serviciile din buzunar, iar alții cărora Casa de Asigurări le decontează episodul strict al nașterii. Acest decont se întâmplă în baza regulii „primul venit, primul servit”.
- Procesul este următorul: se semnează un contract cu pacienții până în săptămâna 36 de sarcină, iar noi le spunem „OK, în principiu pentru cazul dvs. veți putea deconta - sau vom putea deconta - serviciul strict de naștere, de la CAS”
- Să presupunem că avem de-a face cu o naștere CAS, care este, repet, decontată 100% de către stat. Noi nu avem voie să adăugăm la ea, conform legislației în vigoare, decât cazare în condiții de lux. În principiu sunt acceptate cazurile, nu există o mare variabilitate. În medie sunt circa 200 de nașteri pe lună.
- Noi le spunem părinților în felul următor: „Noi avem tot interesul ca dvs să plătiți mai puțin și să aveți episodul de naștere acoperit integral de către CAS. Dacă însă se întâmplă ca mama sau nou-născutul să necesite o spitalizare suplimentară față de contract sau dacă este nevoie de servicii medicale suplimentare atunci ne pare rău, dar prezentul act adițional anulează contractul, iar dvs nu mai beneficiați de nașterea prin decont CAS.*”
- Până acum exista posibilitatea ca un furnizor de servicii medicale să adauge într-o limită de 300 de lei pe cameră pe zi un fel de coplată. Acum nu mai există această limitare de 300 de lei.

**Starea de sănătate a Medeei, studiată pentru acest articol, a implicat spitalizare, de unde rezultă anularea contractului cu Regina Maria.*

Context: Situația pacientei care susține că CMU a decontat bani de la CAS pentru nou-născut, fără a fi informată.

Răspunsul companiei:

- E foarte posibil să se fi produs o eroare. Când se produc erori încercăm să reparăm.
- În momentul în care luăm decizia să ștergem datoriile înseamnă că a fost o greșeală.
- E dreptul dâșilor să ne tragă de mânecă dacă au senzația că greșim. Primim multe întrebări, de la documente medico-legale până la costuri, costuri care sunt generate de un sistem, dar în spatele căruia stă un om, care poate a greșit.
- Multe dintre plângerile pe care le primim sunt justificate, multe nu sunt justificate.
- În cazul de față, din moment ce s-a șters creanța, înseamnă că am recunoscut că am greșit.
- Noi le recomandăm tuturor să se intereseze la CAS*.
- Avem multe controale. O înregistrare dublă s-ar putea lăsa cu amenzi care nu justifică o încasare. Nu ne permitem acest lucru.
- În feedback-ul de după externare nu vorbim cu pacienții despre bani și decontul de la CAS. Le punem întrebări despre îngrijire, copil, programări etc.
- Dacă nou-născutul stă mai mult de trei nopți, atunci pacientul ar trebui să plătească din buzunar și să nu fie decontat deloc acest caz.

Ulterior interviului, un reprezentant de PR al Regina Maria a revenit telefonic și a spus că au analizat în intern dosarul lui K., studiată pentru acest articol, făcând precizarea că „nu trebuie cerut acordul pacientului atâta timp cât a semnat un contract cu decontare CAS”.

**Părinții Medeei nu au primit această recomandare de la Regina Maria, ci de la alt pacient cu probleme, o cunoștință de-a lor.*

Alte întrebări despre comunicarea cu pacientul:

- Întrebare: În momentul în care nou-născutul are o situație delicată, se instalează o criză, care este procedura pentru comunicarea cu pacienții? Cum le comunică variantele existente, să rămână la ei cu costurile X sau să fie transferat către un spital de stat?

Răspuns: Îi informăm în timp real. Dacă părinții solicită transferul, neonatologul trebuie să își dea OK-ul că nou-născutul este transportabil fără să îl pună în pericol. Medicul nu face informarea legată de costuri, ci Biroul de Internări.

- Legat de cheltuieli, părinții sunt informați de costuri și li se oferă și o estimare a costurilor aferente internării și tratamentului necesar. Această informare* este semnată de către medicul neonatolog și directorul spitalului. Estimarea de cost poate fi șocantă uneori, ca sumă.
- Ne punem în pielea părinților când semnăm aceste informări estimative de cost, pentru că știm prin ce probleme emoționale trec. Tocmai de aceea ar fi incorect să nu îi informăm.
- Fiecare caz este discutat la Raportul de Gardă, se analizează medical. Iar din punct de vedere administrativ rezultă această informare, în scris, către pacient, prin Biroul de Internări.

**Părinții Medeei au primit un estimat de costuri și facturi cu termen de plată în aceeași zi.*