

Il ruolo dell'ospedale nella *Primary Health Care*

Realtà ed esperienze di valutazione nei diversi sistemi sanitari

Tavola rotonda – Esperienze dal campo



Gianfranco Morino
World Friends Kenya



RUARAKA UHAI NEEMA HOSPITAL



INFORMAZIONI GENERALI DEL RUARAKA UHAI NEEMA HOSPITAL



- Numero pazienti annuali: media annuale di 150.000
- Popolazione di riferimento: residenti delle baraccopoli di Nairobi Nord-Est
- Dipartimenti:
 - Ambulatorio Materno-Infantile
 - Radiologia
 - Laboratorio
- Ambulatori generali e specialistici:
 - *Breast Clinic*
 - *Diabete e ipertensione*
 - *HIV/AIDS*
 - *Tubercolosi*
 - *Lebbra*
 - *Violenze sessuali*
 - *Nutrizionista*
- Pronto soccorso
- Fisioterapia
- Farmacia
- Reparto Maternità con sala operatoria
- Pediatria con sala operatoria
- Centro per la Formazione Professionale e CME
- Ambulanza 24/7
- Camera Mortuaria

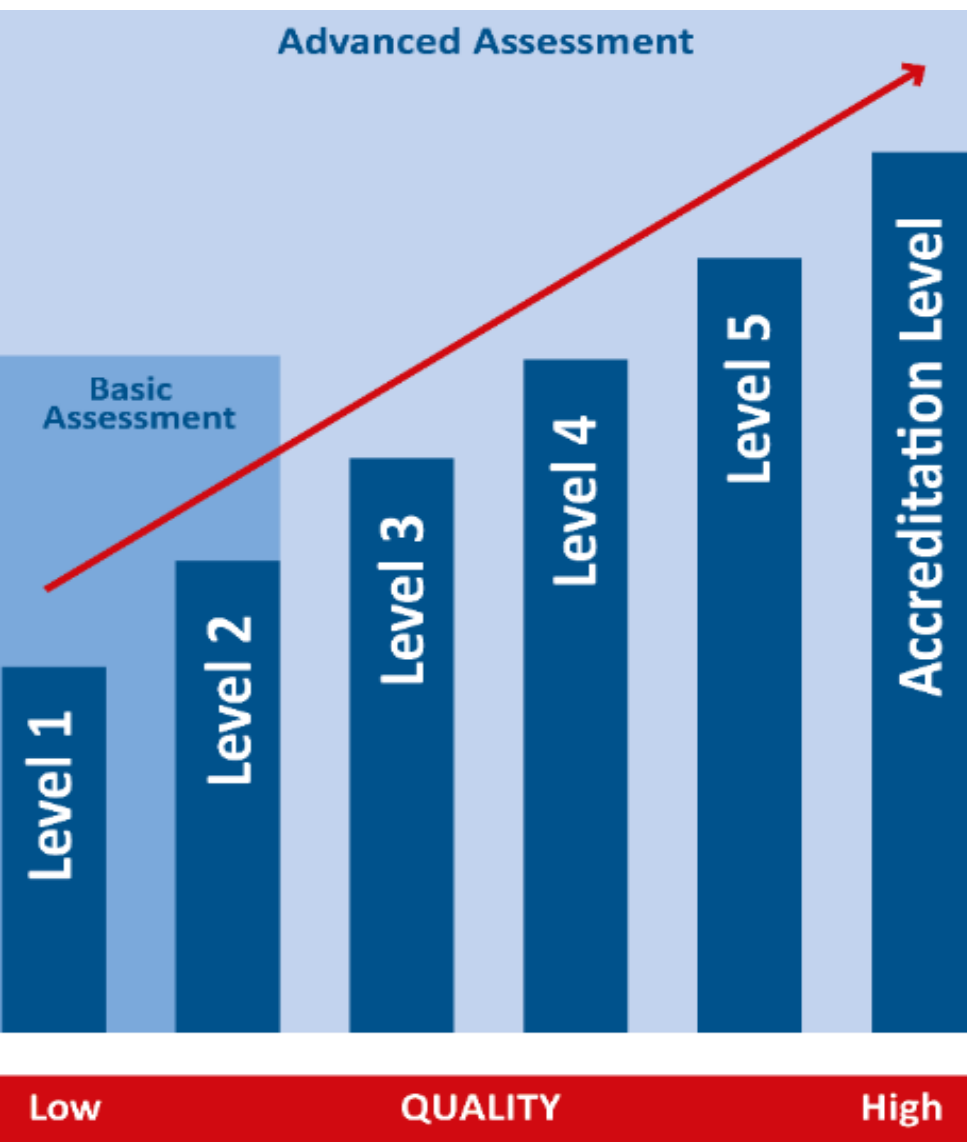


1.a. Quali strumenti per misurare la performance ospedaliera usate e avete usato nella vostra esperienza, in un contesto di sistema sanitario a risorse limitate?



SafeCare è un'iniziativa istituita da *PharmAccess Foundation* (Olanda) al fine di:

- Sostenere Strutture sanitarie sia pubbliche che private a percorrere un programma strutturato in molteplici fasi per misurare e migliorare la **qualità**, la **sicurezza** e l'**efficienza** dei propri servizi.
- Permettere alle Strutture di offrire assistenza sempre sicura e di qualità ai propri pazienti e al proprio personale
- Fornire assistenza tecnica alle Strutture, le quali procedono gradualmente verso il raggiungimento di **standard qualitativi** di più alto livello
- Gli standard di *SafeCare* sono stati sviluppati in collaborazione con la **Joint Commission International (JCI)** e accreditati dall'*International Society for Quality in Healthcare (ISQua)*, leader globale nei processi di miglioramento della qualità.



- Il *Ruaraka Uhai Neema Hospital* ha aderito all'iniziativa nel 2014
- Dalla prima valutazione da parte degli osservatori di SafeCare l'ospedale aveva ottenuto il primo certificato, attestante il Livello 1.
- Il Management Team del RUNH ha nominato e formato un **Quality Improvement Team**, responsabile del coordinamento e supervisione delle attività del programma per il miglioramento della qualità delle prestazioni offerte ai pazienti

Management



Governance & Management



Human Resource Management



Patient and Family Rights & Access to Care



Management of Information



Risk Management

Clinical

Primary Healthcare
(Outpatient) Services



Inpatient Care



Surgery & Anesthesia
Services



Clinical Support



Laboratory Services



Diagnostic Imaging Services



Medication Management

Ancillary Services

Facility Management Services



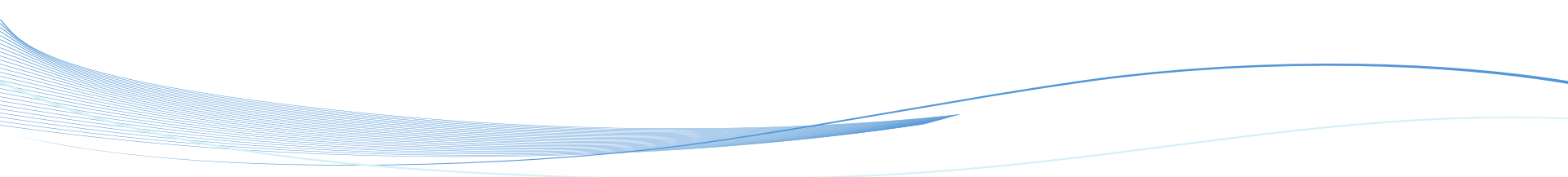
Support Services



Focus sui settori:

1. Processi di leadership e di accountability;
2. Preparazione, competenza ed affidabilità del Personale;
3. Sicurezza dell'ambiente di lavoro per personale e pazienti e accessibilità dei servizi ai pazienti e familiari;
4. Diagnosi e Cura dei pazienti;
5. Miglioramento della Qualità e Sicurezza.

Il MT coordina, ma che sfrutta la QIT come strumento di analisi e spinta di rinnovamento dal basso.

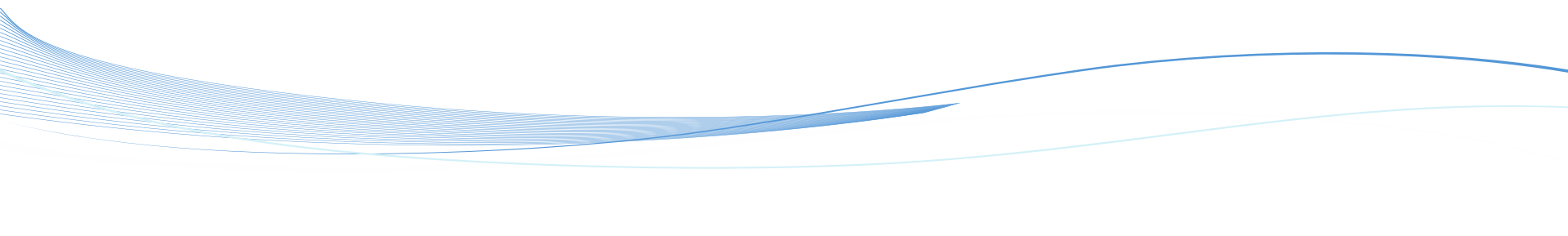


L'impegno dell'intera struttura ha portato, nell'arco di 3 anni, al raggiungimento del **Livello 4**, grazie ad un punteggio senza eguali in Kenya tra le oltre 500 strutture pubbliche e private con cui SafeCare collabora. Questo traguardo e' da attribuire al senso di **Ownership** e **Team Work** tra i membri dello staff del *Ruaraka Uhai Neema Hospital*



1.b. Questi strumenti sono quelli proposti dal Ministero locale?

Il *National Hospital Insurance Fund (NHIF)* è un'agenzia parastatale Keniana che vuole fornire una copertura assicurativa medica a tutti i cittadini e i residenti in Kenya. Congiuntamente il NHIF, la *World Bank Group's Health in Africa Initiative (HIA)* e la Fondazione *PharmAccess* (partner operativo del Fondo di assicurazione sanitaria) collaborano attivamente per introdurre gli standard SafeCare nel programma assicurativo Nazionale (NHIF).

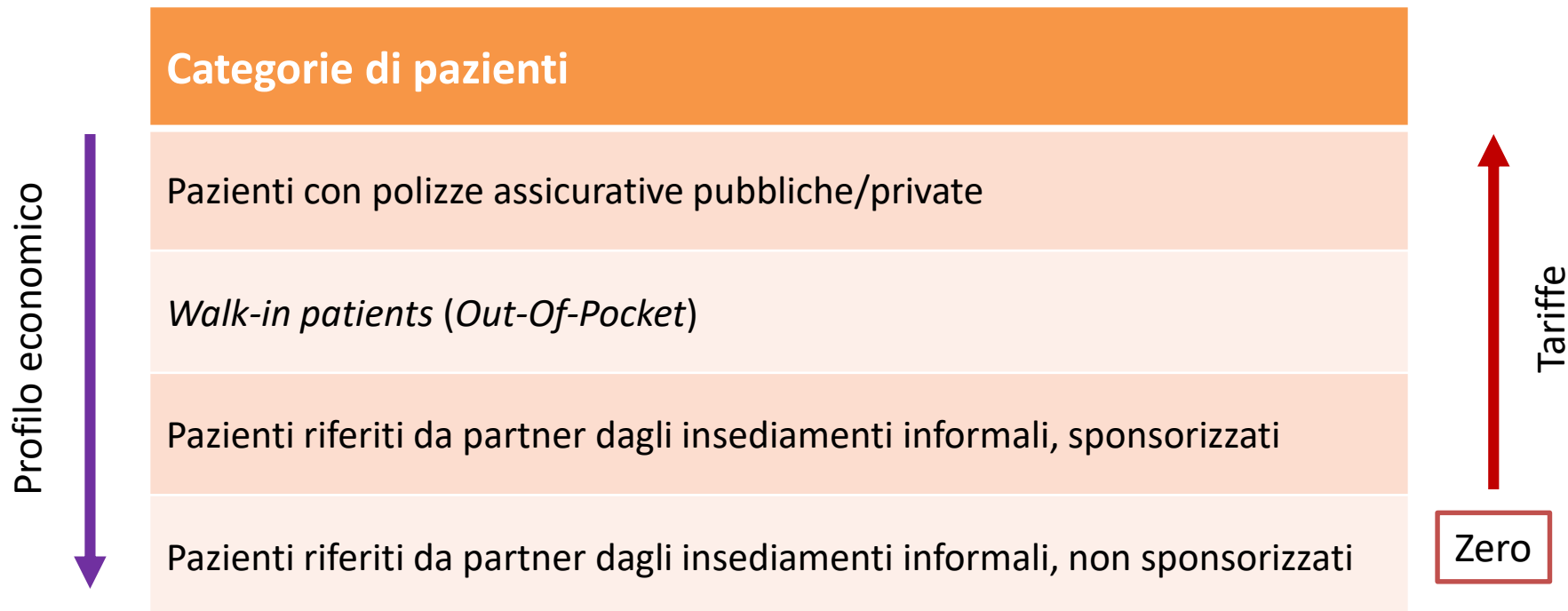


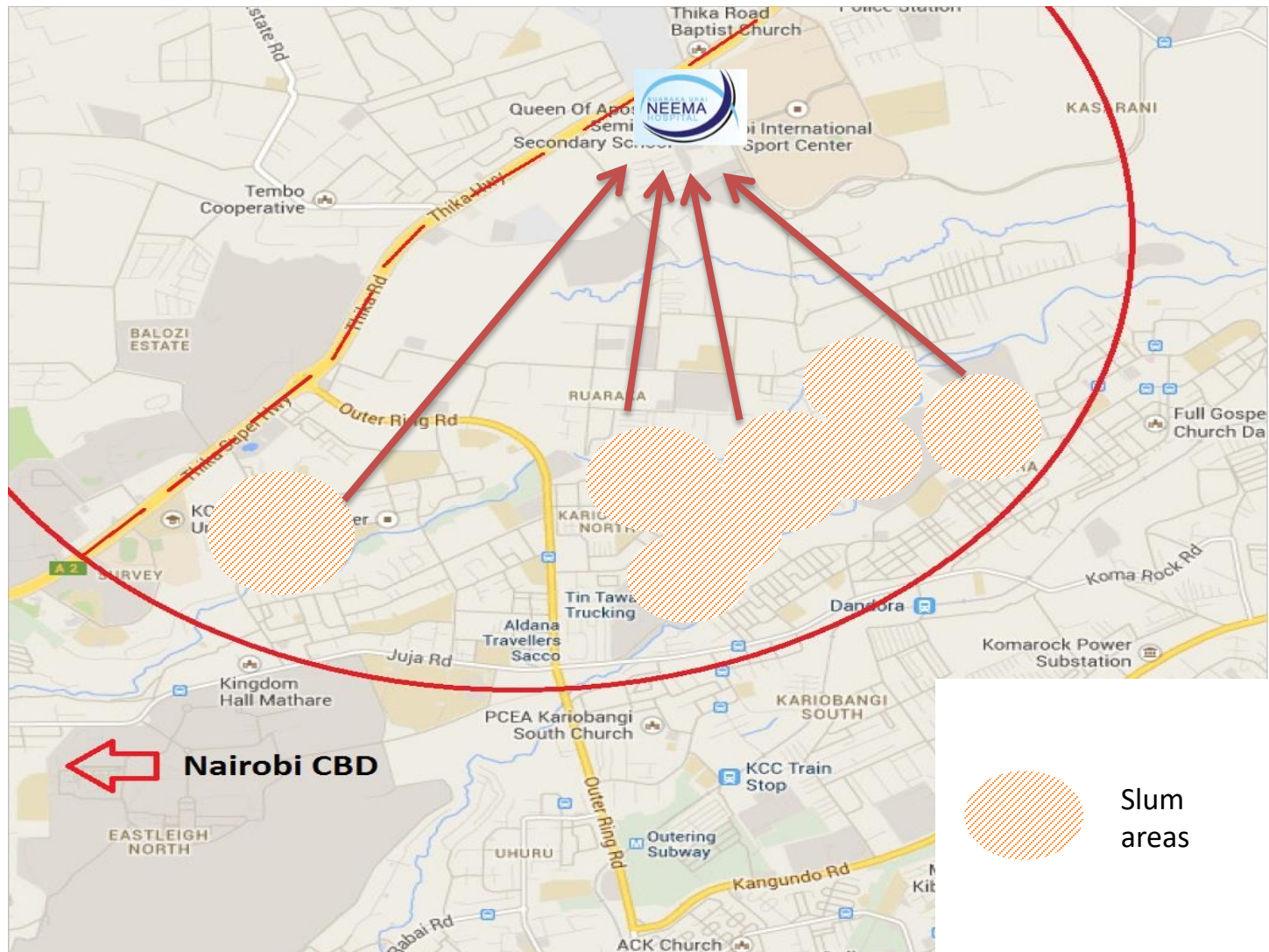
2. Quali sono gli ostacoli che, nella vostra esperienza, condizionano negativamente la performance ospedaliera in termini di sostenibilità finanziaria?

- Elevato *turn over* del personale sanitario, periodiche rivendicazioni sindacali;
- Elevata inflazione, anche relativamente a prodotti medicali e farmaceutici;
- Accentuata privatizzazione del Sistema Sanitario, in particolare in ambito urbano, con conseguente distorsione delle remunerazioni offerte/richieste dal personale sanitario disponibile – *in primis*, medici specialisti;
- La modalità di pagamento predominante è ancora OOP (*Out-Of-Pocket*) - > rischi, < possibilità di rateizzare/distribuire il pagamento delle prestazioni, > numero di pazienti impossibilitati a pagare per le prestazioni ricevute;
- Inaccessibilità dell'assicurazione sanitaria pubblica: il contributo minimo mensile richiesto dall'NHIF (Fondo Assicurativo Pubblico) risulta ancora fuori dalla portata della maggioranza della popolazione - dunque OOP (si veda sopra);
- I rimborsi offerti dall'NHIF risultano generalmente insufficienti a garantire la copertura di prestazioni di qualità – *trade-off* quantità/qualità; difficoltà per le strutture di riferimento attente alla qualità.
- Assenza di reali “micro”-polizze assicurative sanitarie private – il cui costo minimo è solitamente x2 il salario minimo garantito per legge, dunque OOP (si veda sopra);

I nostri dati: sostenibilità economica

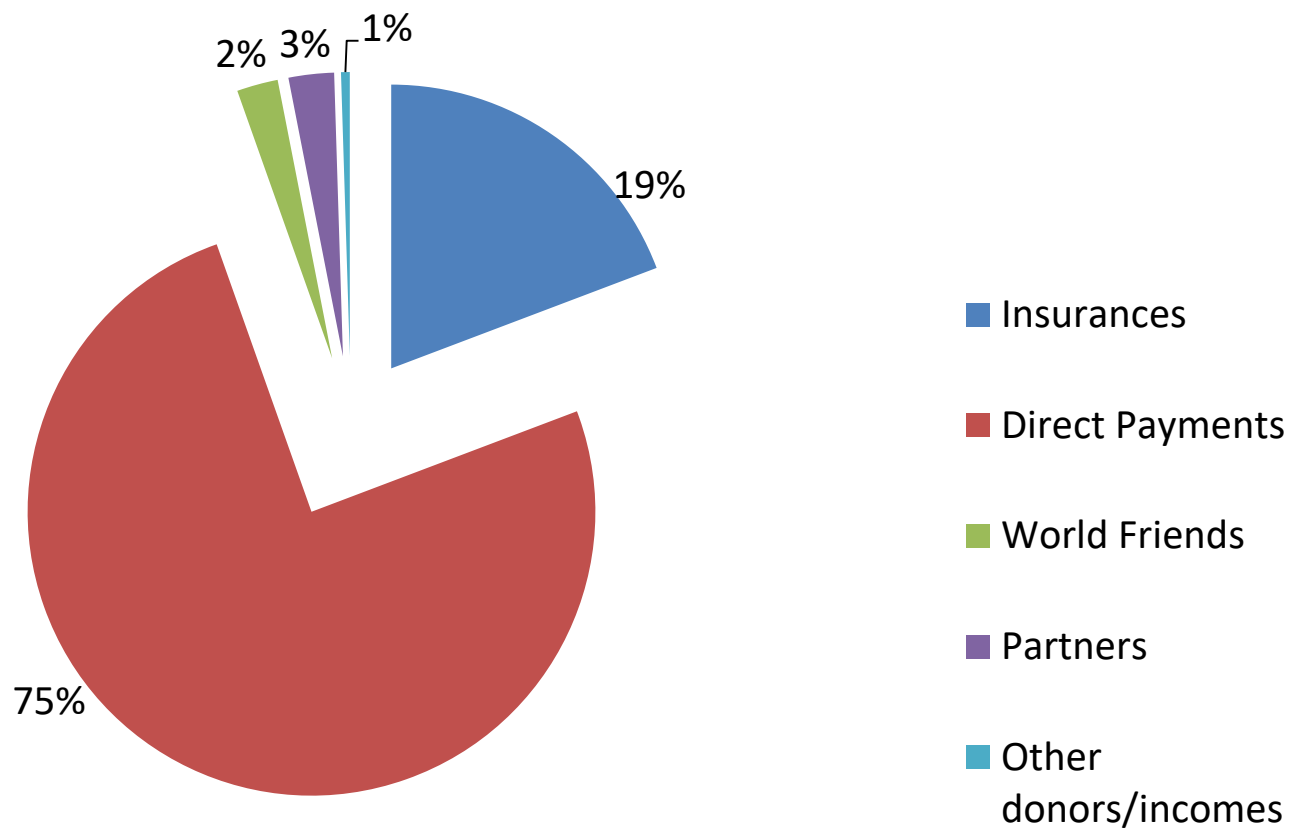
*RUNH Cost-Recovery Strategy for running costs:
a **cross-subsidization model** recurring to differential fees*



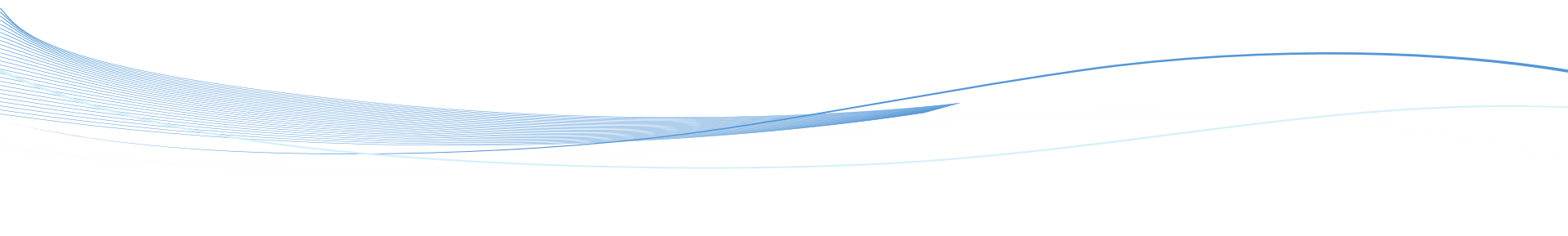


I nostri dati: sostenibilità economica

Entrate 2017, per fonte



I nostri dati: sostenibilità economica

- In media, il **94%** delle spese di funzionamento correnti dell'ospedale sono coperte dai contributi dei pazienti (coloro che non beneficiano di *charity*)
 - Cio' e' stato possibile nonostante, nel solo 2017, si siano offerte prestazioni gratuite a pazienti indigenti valutate **€ 278,894.16 Euro** (*utilizzando comunque valori inferiori rispetto alle tariffe di mercato*)
 - Infatti, una media del **28%** dei pazienti assistiti nel 2017 ha usufruito di prestazioni (di base o specialistiche) gratuite o sussidiate nel corso dell'anno
- 

*“Of all the forms of inequality, injustice in healthcare
is the most shocking and inhumane”*

M.L.uther King (Medical Conference on Human Rights), Chicago 25th March
1966



Gianfranco.morino@worldfriendskenya.org