

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

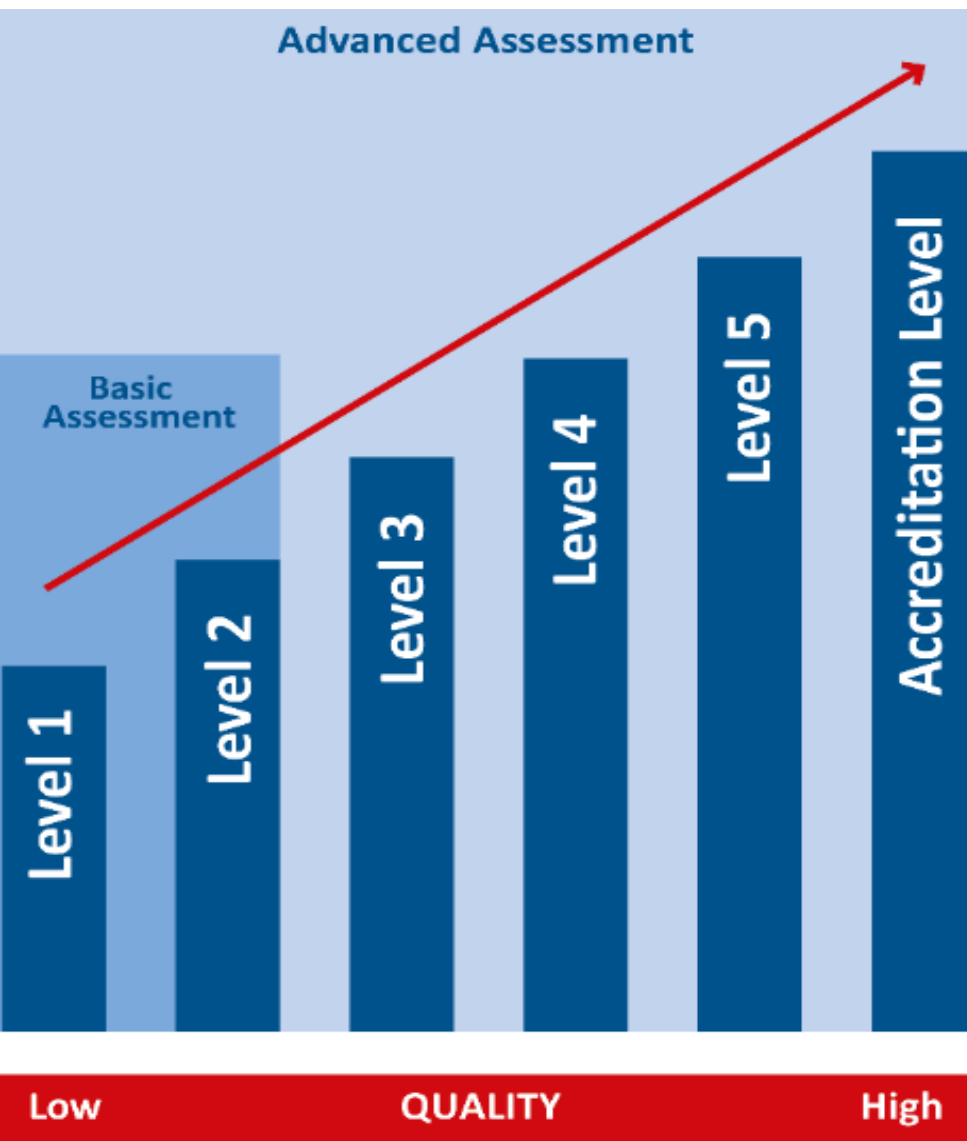


1.a. Quali strumenti per misurare la performance ospedaliera usate e avete usato nella vostra esperienza, in un contesto di sistema sanitario a risorse limitate?



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



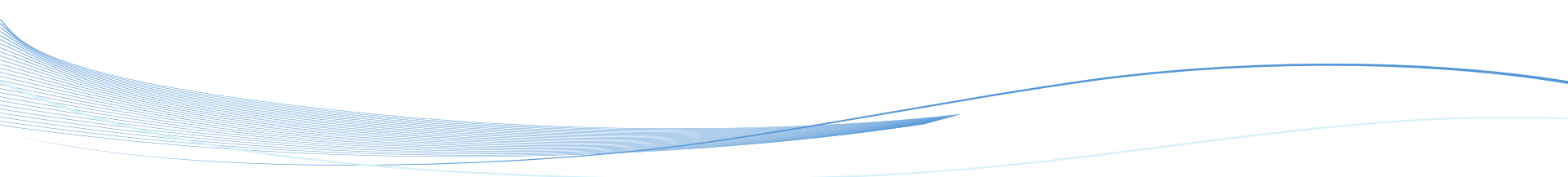
Support Services



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.

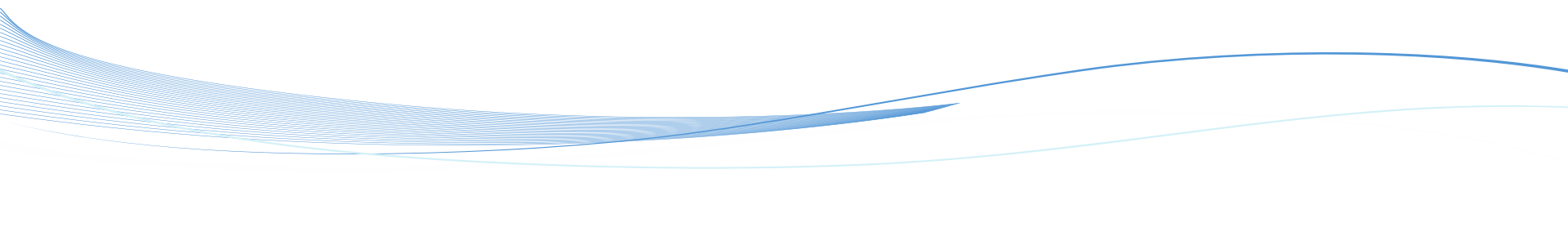


L'impegno dell'intera struttura ha portato, nell'arco di 3 anni, al raggiungimento del **Livello 4**, grazie ad un punteggio senza eguali in Kenya tra le oltre 500 strutture pubbliche e private con cui SafeCare collabora. Questo traguardo e' da attribuire al senso di **Ownership** e **Team Work** tra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

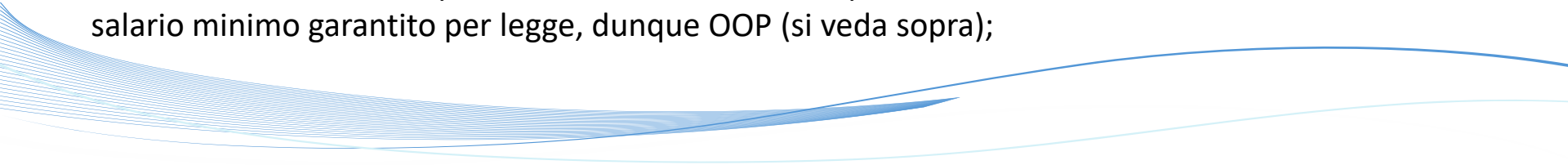


1.b. Questi strumenti sono quelli proposti dal Ministero locale?

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).

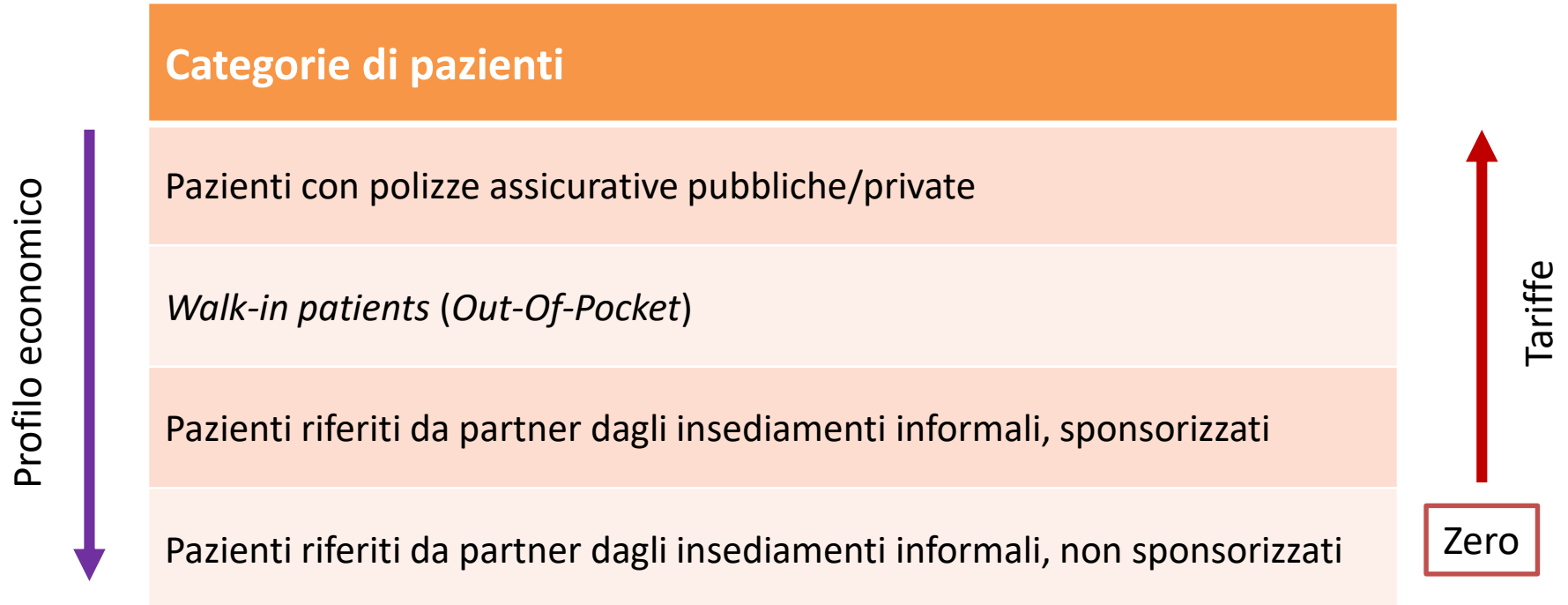


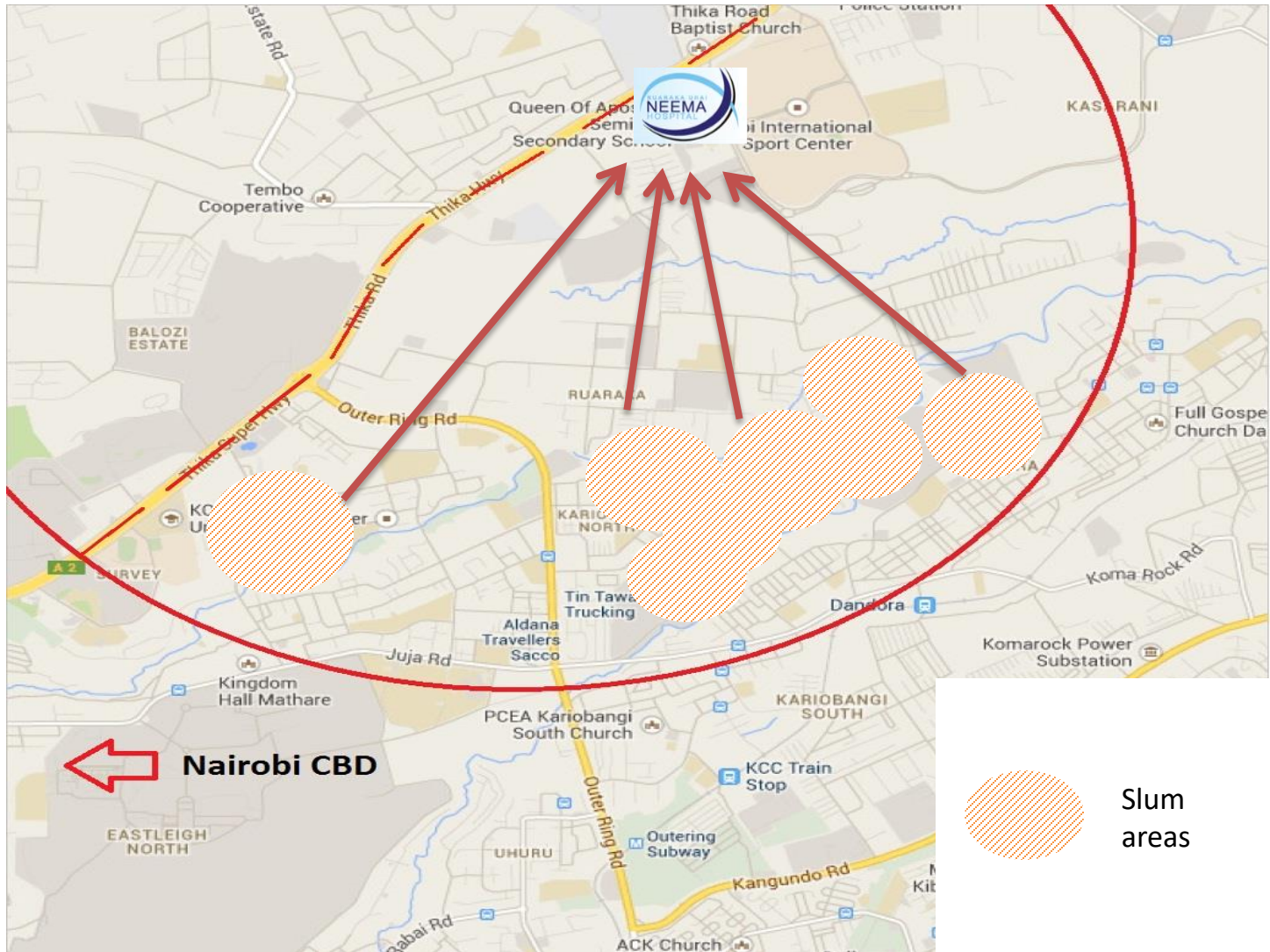
2. Quali sono gli ostacoli che, nella vostra esperienza, condizionano negativamente la performance ospedaliera in termini di sostenibilità finanziaria?

- 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

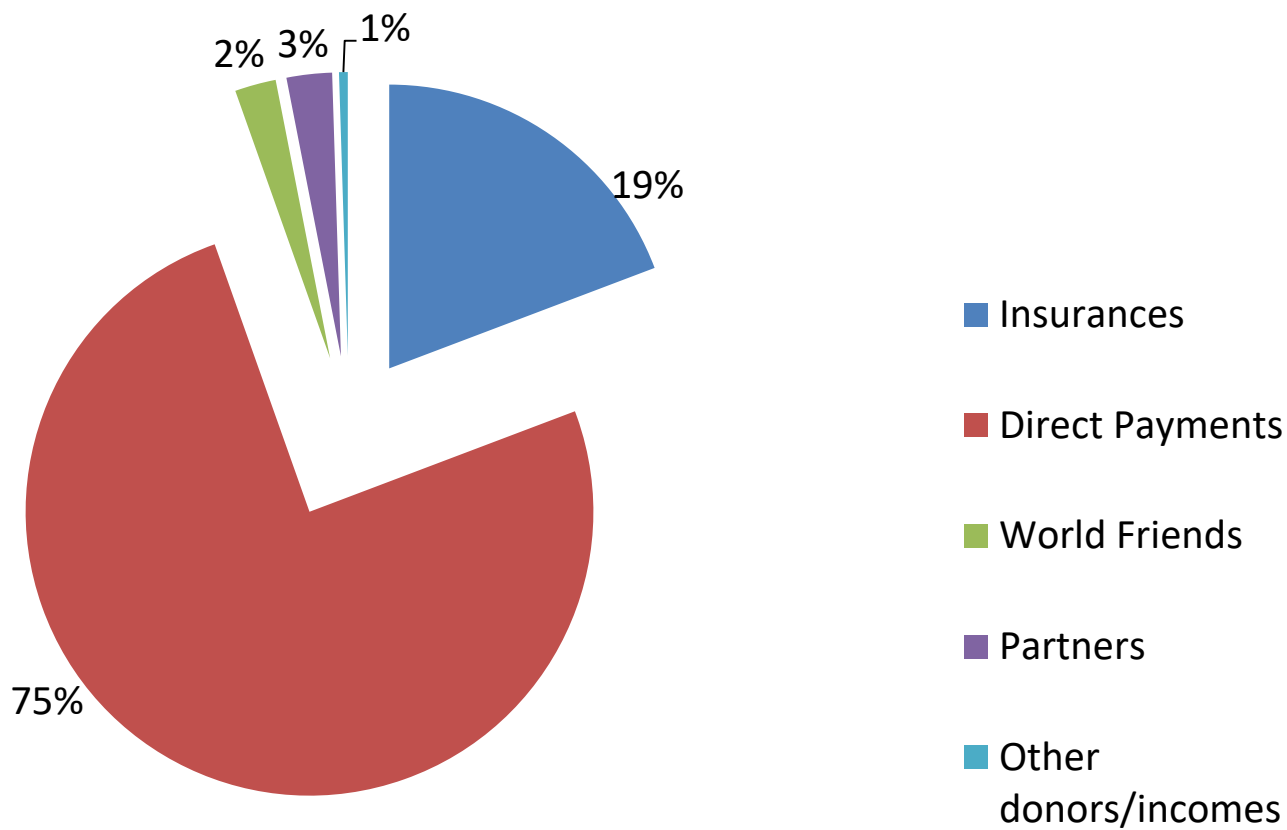
*RUNH Cost-Recovery Strategy for running costs:
a **cross-subsidization model** recurring to differential fees*



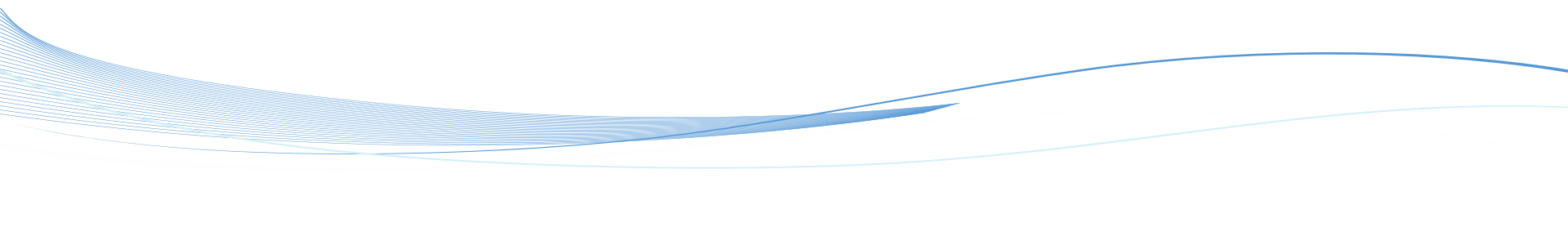


I nostri dati: sostenibilità economica

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