

*“Result Based Financing,
un motore di cambiamento per i servizi pediatrici”*
Intervento di rafforzamento delle qualità delle cure e
dell’empowerment del personale sanitario

*Con Luigi Greco e la Facoltà di Medicina
della Università di Gulu*

ydongre@unina.it

“Result Based Financing”

un motore di cambiamento per i servizi pediatrici

Intervento di rafforzamento delle qualità delle cure
e dell’empowerment del personale sanitario da
realizzare nella Regione Acholi Nord Uganda

Distretti di Gulu, Amuru e Agago

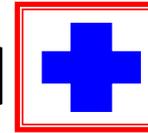
nella località di Gulu (località Lacor) e Kalongo

PROPONENTE



Partecipanti:

St. Mary's Hospital Lacor – Lacor Hospital



ST. MARY'S HOSPITAL LACOR
P.O. Box 180 - GULU - UGANDA
Tel. +256-471-32310

Dr. Ambrosoli Memorial Hospital – Kalongo Hospital



University of Gulu, Faculty of Medicine



Università di Napoli Federico II



Children Ward

150 letti

10 stanze



- » Oxygen room
- » Acute room
- » Burkitt room
- » Neonates
- » 2 Anemia/Malaria
- » 2 Pneumonia
- » Diarrhea
- » Chronic diseases

Procedures room



Bambini degenti: ~ 200

Cosa si riesce a fare

- *Beneficiari diretti*
- 13.000 bambini minori di 6 anni ogni anno che necessitano di cure mediche in regime di ricovero, per un totale di 36.000 bambini alla conclusione del progetto. Di loro:
- 10.000 bambini/anno (30.000 alla conclusione del progetto) presso il Lacor Hospital
- 3.000 bambini/ anno (9.000 alla conclusione del progetto) presso il Kalongo Hospital
- *Beneficiari indiretti*
- Famiglie dei bambini ricoverati presso gli ospedali – si tratta generalmente di famiglie in condizioni di povertà
- Oltre 500.000 persone che fanno affidamento sui due ospedali nella regione

L'attività clinica



OUTPATIENTS

Circa 300 accessi/die

Febbre, tosse, diarrea, vomito, infezioni cutanee, dolore da falcizzazione...

PROCEDURES **Il pomeriggio**

Circa 3-4 punture lombari/die

3-4 emocolture

7-10 infusioni intratecali di chemioterapici

Individuazione di output e standard specifici per i servizi erogati dai reparti di pediatria

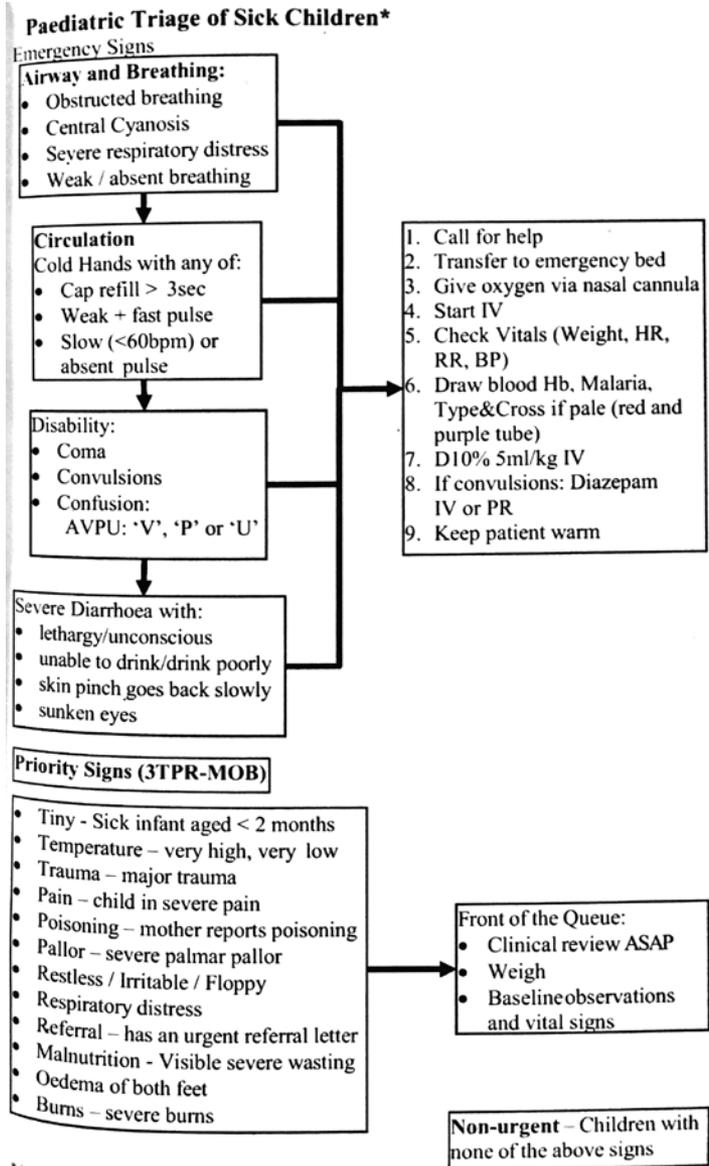
- **Indicatori di qualità relativi a servizi specifici – servizi di salute materna e infantile.**
- inizio tempestivo dell'allattamento;
- Corretta realizzazione di check post-natali;
- controllo periodico del peso e della crescita;
- diagnosi di malaria e polmonite secondo protocollo;
- applicazione adeguata dello schema di vaccinazioni,
- cura di malattie croniche.

- **Indicatori di qualità trasversali – servizi sanitari dei due ospedali.,** sistema di priorità delle cure erogate, igiene e prevenzione di infezioni, gestione dei rifiuti, gestione di laboratori e farmacia, sistema di gestione delle informazioni mediche, attitudine dello staff e soddisfazione del paziente.

Indicatori di Processo – Protocolli Pediatrici

CHECKLIST ITEMS	PROTOCOLS	YOUR SUGGESTIONS	Your priority 1 to 5	CRITIC
Proper diagnosis of 10 admitted cases (analysis of randomly selected hospitalization records): 1) identification of patient 2) complaints or symptoms on admission reported 3) clinical examinations guided by anamnesis 4) no unnecessary diagnostic tests prescribed, 5) Malaria is excluded or treated in patients with fever 6) Malnutrition diagnosis according to WHO - Check sub-liminal malnutrition, 7) Percentile charts available and in appropriate use 8) Anemia diagnosed according to guidelines, 9) Sepsis: Increasing the percentage of specific diagnosis (origin)	1.Triage of sick child 2. Paediatric Life Support 3. Malaria 4. Dehydration 5. Convulsions 6. Anemia 7. LRTI-Pneumonia 8.Urinary Tract Infect 9. Meningitis 10. Sepsis	0-8		Very hard to specify origin of sepsis : rotation of interns is critical : require a month to be trained and then have to be surveilled ESR and blood count – scarce microbiology
Proper prescription of therapy of at least 10 admitted cases (analysis of selected hospitalization records): 1) proper treatment according to evidence from anamnesis, and accepted protocols, 2) no unnecessary prescriptions, especially antibiotic, 3) Appropriate prescription of drugs in children with URTI, 4) Appropriate use of Oxygen & Antibiotics for children with LRTI, 5) Appropriate request of blood transfusions. 6) Checking regularly the vaccination record and recommend accordingly	According to previous protocols	0-8		Blood often not available –in Kalongo they may use their own donors, screened for HIV & Hep B and Syphil Oximeter required, HoD engaged into this performances (drug use etc) Mother do not bring vaccination record
Proper administration of therapies of 10 admitted cases 1) Therapies have been given properly (Oral, injection, IV line, fluids) , 2) Charts correspond to the correct patients, 4) Fluids have been changed and are dropping correctly 5) IV lines changed correctly 6) doctor's check and nurse's check x24 hours for Gastroenteritis	OK 1 to 5. N 6 important : give 500ml plastic bottle with rehydration dose for the night	0-8		Nurses' project ongoing Difficult collaboration by mothers

Esempio di Protocollo-
Flow-Sheet
Elaborato dai Pediatri
di Lacor



*Adapted from 2014 Uganda Guidelines!

Attività 2.4 – Attivazione di un meccanismo di *Result Based Financing*

- ogni trimestre, sulla base dei risultati verificati saranno erogati i i sussidi di base relativi agli output e gli incentivi di qualità relativi al punteggio ottenuto.
- **Risultati quantitativi:** i sussidi di base ai servizi pediatrici in regime di ricovero saranno assegnati all'ospedale a seconda del numero di servizi/beneficiari effettivamente raggiunti nel trimestre
- **Risultati qualitativi:** un incentivo di qualità, per ogni livello di punteggio (tra 1 e 5), sarà corrisposto a seconda del punteggio di qualità ottenuto. Il valore dell'incentivo è un moltiplicatore applicato al costo base dei servizi erogati.
- Il moltiplicatore applicato al ricovero è più basso (massimo del 25% del sussidio di base) rispetto agli incentivi per i servizi ambulatoriali.

MECCANISMO DI FINANZIAMENTO

Valutazione Trimestrale dei risultati raggiunti

- The checklist is composed by 5 domains, Total across the 5 domains is 100 =no need to compute percentages.
- The evaluator will select, among each group of items in the same row of each domain, one, two or more items to evaluate at random, without previous communication.
- He will assign a global score to the items in the row, within the range assigned to that group (0-3 or 0-8 etc).
- If, for any reasons, it is not possible to evaluate any of the items in the same row, the evaluator has to weight the TOTAL score of that domain according to the number of rows that have been checked.

The sum of the total scores of the 5 domains is 100, the quality multipliers to be used in the RBF calculation are:

Total Points	50-59,9	60-69,9	70-79,9	80-89,9	90+
Quality Score	1	2	3	4	5
Multiplicator	x 1	x 1,10	x 1,5	x 1,20	x 1,25
EUROS For one Child admitted	15	16,5	17,25	18	18,75
EUROS For 2500 Cases 3 months	37.500	41.250	43.125	45.000	46.875
EUROS For 10.000 Cases 12 months	150.000	165.000	172.500	180.000	187.500

The multiplicator will be assigned to the number of admitted cases.

Cosa può fare PEDIATRIA-UNINA

- Identificare output quantitativi e qualitativi dell'efficacia della prestazione sanitaria, che siano integrati al sistema di indicatori esistente, con un nuovo focus specifico.
- L'Università Federico II di Napoli, partner di progetto, sarà direttamente responsabile di questa attività, che prevede:
 - 1. una fase di analisi in loco : **fatta Marzo 2018**
 - 2. una fase di elaborazione degli indicatori, ad opera di un Pediatra esperto e un Data Manager
- il coinvolgimento di un team di specializzandi insieme con la Facoltà di Gulu e la direzione del Lacor e Kalongo Hospital.

Monitoraggio trimestrale degli indicatori quantitativi e qualitativi

- Gli indicatori identificati dal progetto, saranno monitorati per tutta la durata dell'intervento con una frequenza trimestrale
- La verifica degli indicatori sarà di un Quality Team composto da valutatori professionisti con un membro del Ministero di Salute ugandese (esterni).
- Il Quality Team verifica, mediante check list e visita diretta ai reparti di pediatria, la performance trimestrale, e quindi assegna un punteggio di qualità (1 a 5) e identifica gli eventuali aspetti da rafforzare.
- Il progetto si propone di raggiungere un livello di qualità minimo di 3 per l'insieme degli indicatori.

Attività 2.3 – Coinvolgimento proattivo dello staff sanitario, di specializzandi e di studenti

- lo staff dei reparti di pediatria (medici, infermieri, aiuto infermieri etc.) è coinvolto proattivamente nel monitoraggio degli indicatori, come “formazione on the job” per promuovere competenze, rafforzare l’impegno e l’assunzione di responsabilità.
- Gli indicatori di qualità sono condivisi e discussi con lo staff, coinvolto nella valutazione
- Il coinvolgimento dello staff avverrà in reparto e con riunioni di restituzione dei risultati della verifica trimestrale, durante le quali si analizzeranno i risultati e si identificheranno misure correttive.
- **Il progetto propizierà anche la partecipazione attiva di specializzandi in PEDIATRIA ITALIANI e degli studenti della Facoltà di Medicina della University of Gulu.**
- Il loro coinvolgimento nelle attività di monitoraggio sarà cruciale per arricchire il loro percorso formativo:
- grazie alla possibilità di partecipare in prima persona al processo di analisi dei dati,
- potranno acquisire nuove competenze relative alla qualità dei servizi sanitari, con un focus specifico sulle cure pediatriche, cruciali per il contesto locale

Esempio di report Settimanale delle Infermiere

LACOR

Reporting Period (Month): Jan - 2016
 Date of DCA: 26-27/04/2016

Name of DHC Verifier: _____
 Name of DHC Examiner: Dr. Kido Paul, Alvaro Proscovia
 Hospital Facility Name: LACOR HOSPITAL Level: HOSPITAL

THEME	CORE	INDICATOR	Verified Number	Number Reported	Difference in Verified and	Comments
BH-ANC	C	Number of pregnant women who use the ANC visit within the first six months of pregnancy	21	21	00	Verified from NUTEALTH Register
BH-ANC		Number of pregnant women receiving postnatal care at 4-6 weeks postnatal within first six months of pregnancy	172	172	00	
BH-ANC		Number of pregnant women receiving postnatal care at 8-12 weeks postnatal within first six months of pregnancy	145	145	00	
BH-ANC		Number of pregnant women receiving postnatal care at 13-15 weeks postnatal within first six months of pregnancy	14	15	-1	
BH-ANC		Number of pregnant women receiving postnatal care at 16-18 weeks postnatal within first six months of pregnancy	297	297	00	
A-Immun	C	Number of deliveries resulting in healthy newborns	305	303	+2	Verified from Maternity Register
BH-Immun		Number of deliveries resulting in healthy newborns (vaginally)	100	101	-1	
BH-Immun		Number of deliveries resulting in healthy newborns (cesarean)	24	22	02	
CH	C	Number of completely vaccinated children under 12 months	120	114	06	
CH	C	Number of children under 12 months with complete vaccination	2425	2425	00	
CH		Number of children under 12 months with complete vaccination	111	109	02	

Director in Charge: ANTHONY ELIZABETH Sign & Stamp: _____ Date: 27.04.16
 Verifier: ROSEAL ANTONIO Sign & Stamp: _____ Date: 27.04.16
 Verifier: FILIPPO CORTAIS Sign & Stamp: _____ Date: 27/04/2016

Comments: CHILDRANS SECTIONS EXCLUDED FROM NUMBER OF DELIVERIES

LACOR
 P. O. BOX 133
 GULU, UGANDA

Esempio di calcolo di incentivo



Subsidised complete service-process Quality Score 1	Subsidy				Score 1	
	Basic Sub. (Annex 1)	Re-valuation	Individualised subsidy	Bonus Rate	Bonus for Quality score 1 (z)	Susidy + Bonus for Score 1
	s	x	sx	y	1	sx+syz
Number of pregnant women who have had 4+ ANC visit with the first one before 4 months pregnancy	CAD 10.00	120%	CAD 12.00	50%	€ 5.00	CAD 17.00
Pregnant woman receiving second dose of SP	CAD 3.00	120%	CAD 3.60	50%	€ 1.50	CAD 5.10
Pregnant woman receiving 2 or more tetanus vaccinations	CAD 1.20	120%	CAD 1.44	50%	€ 0.60	CAD 2.04
PMTCT: HIV+ mother and child treated according to protocol	CAD 30.00	120%	CAD 36.00	50%	€ 15.00	CAD 51.00
ITN distributed to pregnant woman attending ANC	CAD 10.00	120%	CAD 12.00	50%	€ 5.00	CAD 17.00
Number of deliveries at facility assisted by skilled staff	CAD 20.00	120%	CAD 24.00	50%	€ 10.00	CAD 34.00
Caesarean Section (medically required)	CAD 50.00	120%	CAD 60.00	50%	€ 25.00	CAD 85.00
Post Natal Consultation within 7 days	CAD 4.00	120%	CAD 4.80	50%	€ 2.00	CAD 6.80
Completely vaccinated child <1 yrs (proxy measles vacc)	CAD 10.00	120%	CAD 12.00	50%	€ 5.00	CAD 17.00
New outpatient consultation (under-five years)	CAD 3.00	120%	CAD 3.60	50%	€ 1.50	CAD 5.10
Children 6-59 months receiving Vitamin A	CAD 2.00	120%	CAD 2.40	50%	€ 1.00	CAD 3.40

Quality Score 2				2		
Number of pregnant women who have had 4+ ANC visit with the first one before 4 months pregnancy	CAD 10.00	120%	CAD 12.00	50%	€ 10.00	CAD 22.00
Pregnant woman receiving second dose of SP	CAD 3.00	120%	CAD 3.60	50%	€ 3.00	CAD 6.60
Pregnant woman receiving 2 or more tetanus vaccinations	CAD 1.20	120%	CAD 1.44	50%	€ 1.20	CAD 2.64
PMTCT: HIV+ mother and child treated according to protocol	CAD 30.00	120%	CAD 36.00	50%	€ 30.00	CAD 66.00
ITN distributed to pregnant woman attending ANC	CAD 10.00	120%	CAD 12.00	50%	€ 10.00	CAD 22.00
Number of deliveries at facility assisted by skilled staff	CAD 20.00	120%	CAD 24.00	50%	€ 20.00	CAD 44.00
Caesarean Section (medically required)	CAD 50.00	120%	CAD 60.00	50%	€ 50.00	CAD 110.00
Post Natal Consultation within 7 days	CAD 4.00	120%	CAD 4.80	50%	€ 4.00	CAD 8.80
Completely vaccinated child <1 yrs (proxy measles vacc)	CAD 10.00	120%	CAD 12.00	50%	€ 10.00	CAD 22.00
New outpatient consultation (under-five years)	CAD 3.00	120%	CAD 3.60	50%	€ 3.00	CAD 6.60
Children 6-59 months receiving Vitamin A	CAD 2.00	120%	CAD 2.40	50%	€ 2.00	CAD 4.40

Attività 3.1 – Realizzazione di uno studio per promuovere buone pratiche di gestione della sanità in contesti di sviluppo

- L'Università Federico II di Napoli analizzerà i punti di forza e le debolezze del modello di *Result Based Financing*, valutando la sua replicabilità nei sistemi sanitari di contesti caratterizzati da alta vulnerabilità sanitaria, economica e sociale.
- Lo studio, che sarà realizzato durante il terzo anno di progetto, verificherà che la metodologia di finanziamento assicuri meccanismi di incentivo corretti e coerenti con gli obiettivi di qualità delle prestazioni, evitando qualsiasi forma di moral hazard o incentivi perversi.

Opportunita' per specializzandi

- - x 3 anni saranno disponibili 2 stages/anno della durata di 6 mesi circa, con tutte le spese pagate (viaggio, trasporti, soggiorno assicurazione ecc)
- - esperienza diretta nella pratica clinica pediatrica (dal Neonato al Linfoma)
- Acquisizione di Skills procedurali
- Sviluppo di un progetto di ricerca su 'Health Services Evaluation Research'

Visitate : www.GULUNAP.UNINA.IT

SCRIVETE A LUIGI GRECO ydongre@unina.it

SPECIALIZZANDI ITALIANI
che già sono stati
In UGANDA



DR. Andrea
Smarrazzo
specializzando
Federiciano
4° anno

A photograph showing a female doctor in a white lab coat and green scrubs, with a stethoscope around her neck, examining a newborn baby. The baby is being held by a woman wearing a white headwrap and a blue and gold patterned dress. The scene is set in a hospital room with a metal bed frame visible in the background. A green text box is overlaid on the right side of the image.

Drott.ssa Francesca Tucci
specializzanda Federiciana
4° anno

Dott.ssa Giovanna Russo Spena specializzanda Federiciana 4° anno



TOSHIBA



Dott.ssa
Francesca Tucci

Dott.ssa Giovanna
Russo Spena



Dott.ssa Giovanna
Russo Spena

Dott.ssa Francesca Basile
Specializzanda in Pediatria Federciana 5° anno





Dott.ssa Fabiola Di Dato
specializzanda Federiciana 4° anno



Dott.ssa Martina Mandolesi
Specializzanda 4° anno Ospedale Regina
Margherita Torino





Dr. Luca Astarita specializzando
Federiciano 4° anno



..le cene..



LA VITA FUORI
DALL'OSPEDALE

...

..le feste..



..il relax..



Alla Guest
House del Lacor
Hospital..

LA VITA FUORI
DALL'OSPEDALE

...



Al S.Jude
Children's Home..



La nostra esperienza pratica



Ho imparato:

- **Procedure !!!!**

Dott.ssa
Valentina Fiorito

punture lombari

somministrazioni intratecale di
farmaci

prelievo venoso dalla femorale

incannulamento vene periferiche

drenaggio ascessi

“managment” di ferite infette e/o
necrotiche

