

ACCESS Health Maroc

La Réforme de la Santé, une Réalité qui s'Impose

Echo Collins, Représentante Pays

Février 2015

NOTRE VISION

“Toutes les personnes, peu importe où elles vivent, ont le droit d'accéder à des soins de santé abordables, et de haute qualité”.

QUI NOUS SOMMES

ACCESS Health International est un organisme à but non lucratif, avec un travail qui englobe la recherche, le transfert de connaissances, et le soutien à la mise en œuvre des initiatives et programmes qui visent à créer un meilleur accès à des soins de santé abordables et de haute qualité.

EMPLACEMENTS

Chine
États-Unis
Hong Kong
Inde
Indonésie
Maroc
Philippines
Singapour
Suède



Joint Learning Network
FOR UNIVERSAL HEALTH COVERAGE

PLATEFORME INNOVANTE D'APPRENTISSAGE COLLABORATIF

QUOI

Où les praticiens et les décideurs politiques développent ensemble des connaissances globales qui se focalisent sur les « Comment faire » de la réalisation d'une Couverture Médicale Universelle.

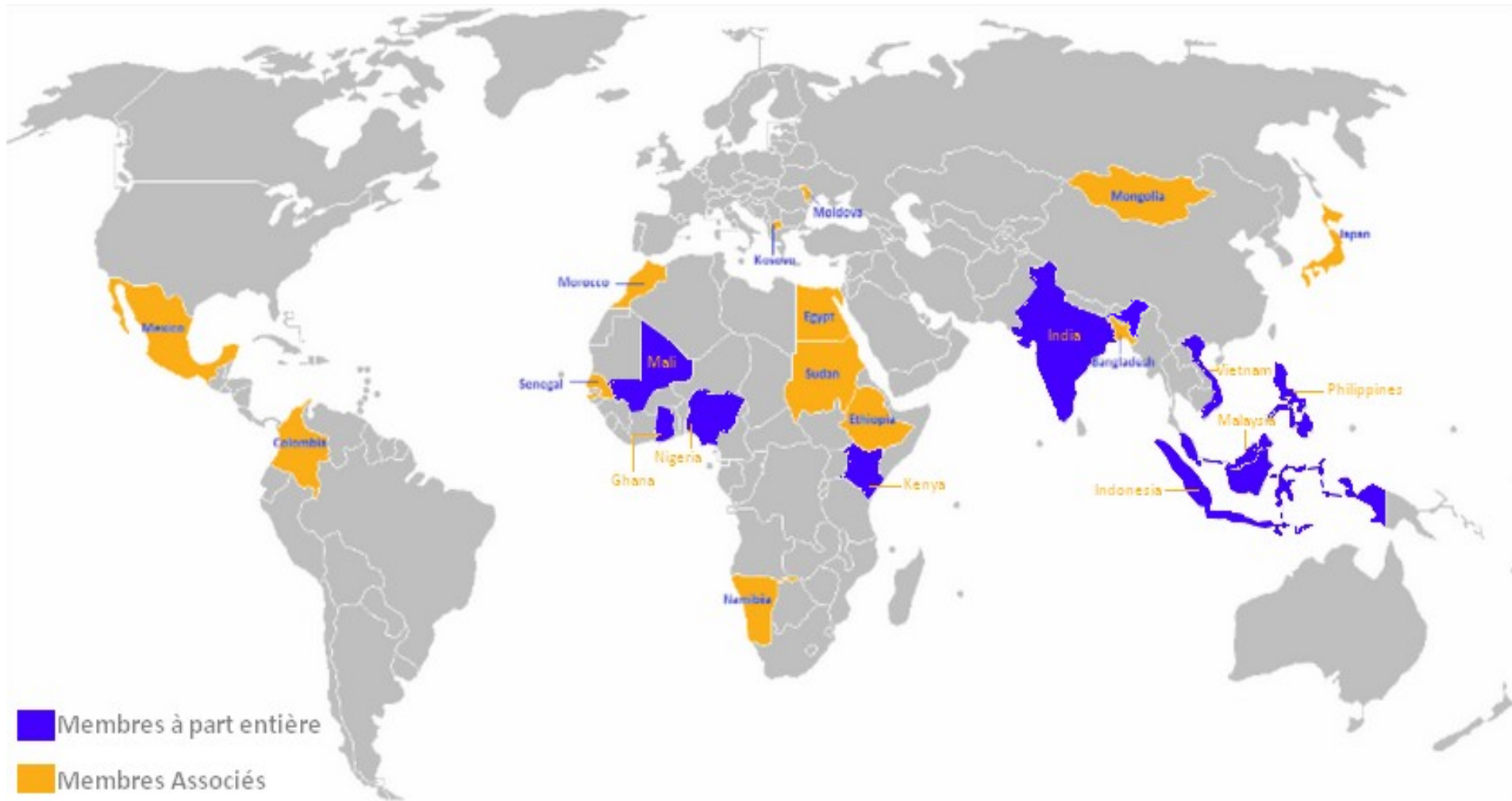
POURQUOI

- Afin de partager et produire ensemble des connaissances techniques pragmatiques à mettre en œuvre pour les réformes de la Couverture Médicale Universelle
- Afin d'éviter de « faire la même erreur deux fois »

QUI

- Les principales institutions impliquées dans la réforme de la CMU dans leur pays
- La collaboration des praticiens à praticiens engagés à produire des connaissances et des outils utiles
- Prêts à expérimenter de nouvelles approches
- Réfléchissants, honnêtes, et ouverts sur ce qui a fonctionné et ce qui n'a pas
- Engagés à documenter leur propre apprentissage à partager avec les autres

LES PAYS MEMBRES



INITIATIVES TECHNIQUES



- **Technologie de l'Information:** construction d'un réseau global de praticiens et développement d'outils et de ressources communs, réutilisables, qui peuvent être adaptés et utilisés par les pays mettant en œuvre des systèmes d'information d'assurance.
- **Couverture de la Population:** apprentissage *peer-to-peer* pour les pays membres sur des sujets liés à l'expansion équitable de la couverture médicale, en mettant l'accent sur les groupes défavorisés ou mal desservis.
- **Soins de Santé Primaires:** amélioration de l'alignement entre la couverture universelle de santé et les objectifs des SSP.
- **Mécanismes de Paiement des Prestataires:** élaboration d'un Diagnostic de Paiement des Prestataires et Guide d'évaluation et collaboration autour d'activités d'apprentissage conjointes sur des sujets précis.
- **Qualité:** développement des ressources pour connecter et habiliter les institutions payeurs et leurs partenaires gouvernementaux des pays de la JLN pour influencer ensemble sur la qualité des systèmes de santé.



COUVERTURE MÉDICALE AAROGYASRI

- Le régime **Aarogyasri** a été développé pour améliorer la protection sociale pour les pauvres et pour réduire les conséquences financières et émotionnelles de la dette due à la maladie.
- Aarogyasri est financé par l'Etat et cible les personnes vivant en dessous du seuil de pauvreté dans l'Andhra Pradesh en Inde.
- Les bénéficiaires ont accès à de nombreux établissements médicaux modernes et naviguent à travers le système de soins de santé avec l'aide des *Aarogya Mithra*, des personnes embauchées pour superviser chaque hôpital faisant partie du réseau de soins.

65 Millions
de
Personnes
Couvertes



POPULATION COUVERTE



- Aarogyasri couvre tous les **65 millions** de résidents en dessous du seuil de pauvreté d'Andhra Pradesh.
- Les Aarogya Mithra aident à guider les bénéficiaires à travers le réseau de soins et à les informer sur leurs avantages d'assurance.
- Un Aarogya Mithra se trouve dans chaque centre de santé primaire dans l'état.
- En plus du contact avec les Aarogya Mithra, les bénéficiaires peuvent visiter les camps de dépistage de maladies qui sont mis en place par les fournisseurs du réseau dans les zones rurales et sont complètement gratuits.
- Les bénéficiaires et les bénéficiaires potentiels fréquentent les camps de santé pour subir un dépistage des maladies et reçoivent des soins préventifs.
- Les patients exigeant davantage de traitements sont envoyés vers les hôpitaux du réseau où leur maladie sera traitée gratuitement.

PRESTATION DE SERVICE



- Le réseau Aarogyasri comprend **244 hôpitaux privés** et **98 publics**, qui doivent tous satisfaire des exigences spécifiques structurelles, de procédure et de tarification.
- Les personnes en quête de soins abordent leur établissement le plus proche faisant partie du réseau, où les Aarogya Mithra les guident à travers le système.
- Si un patient a besoin de plus de soins, il/elle recevra une carte de référence vers l'hôpital (s) approprié.
- **La raison principale pour laquelle Aarogyasri Trust a décidé de travailler avec des prestataires privés a été le manque de ressources dans le système public.**
- Il y a eu des mesures mises en place pour renforcer les hôpitaux publics.

PRESTATION DE SERVICE



- Tous les hôpitaux qui sont admissibles au réseau doivent signer un protocole d'entente avec la compagnie d'assurance. Ce protocole est soumis à l'approbation de la Trust.
- Les fournisseurs sont payés par intervention, où un taux spécifié est fixé par Aarogyasri Trust en consultation avec des experts médicaux.
- Pour chaque procédure approuvée, le paiement couvre la totalité du coût du traitement, de la date d'admission à la date de sortie et 10 jours après la sortie, ainsi que des complications pendant l'hospitalisation.
- Le taux du panier comprend la consultation, les médicaments, les diagnostics, les implants, la nourriture, les frais de transport, les frais d'hospitalisation, et le séjour post-opératoire à l'hôpital.

MERCI