

## **A.TITOLO del PROGETTO**

Costruzione di un ospedale chiamato "**Giovanni Paolo II Ospedale**" con le strutture sanitarie, la gestione e la formazione del personale sanitario specializzato nella diocesi di Mahajanga.

## **B.ORGANISMO per questa realizzazione**

Commissione Diocesana della Salute - Romana Chiesa Cattolica Apostolica (ECAR) DIOCESI di Mahajanga - MADAGASCAR

Il Comitato per la salute Diocesano (CDS) è stato istituito nel 1994 a Mahajanga. La sua missione è di aiutare il Vescovo nella realizzazione della pastorale nella diocesi di Mahajanga. E 'responsabile di:

1. Definire le priorità della salute sul luogo della Diocesi
2. sollecitare iniziative per sviluppare la salute della popolazione nella Diocesi con priorità dei più poveri e accompagnare risultati della stessa, in conformità con la dottrina sociale della Chiesa.
3. assicurare il coordinamento dei centri sanitari esistenti in Diocesi e fornire il supporto per la creazione di nuove strutture sanitarie in altri settori.

Lo Staff delle sette cliniche esistenti nella Diocesi di Mahajanga sono membri del CDS.

Cliniche cattoliche forniscono i seguenti benefici per la salute:

Consultazione generale

Consulenza pre natale e maternità

Ultrasuoni,

Analisi di laboratorio (biochimica e batteriologia comune in Madagascar)

Gestione di malnutrizione infantile,

Vaccinazioni,

Odontoiatria

## **PROGETTO : C. RESPONSABLE**

Mons. Victor Solo Rakotondrajao Roger, vescovo della diocesi di Mahajanga

Aiutato dal Reverendo Padre Bruno Dall'Acqua, procuratore della diocesi di Mahajanga

BP 126 - Rue, passando Rova - 401 MAHAJANGA - MADAGASCAR

Telefono: (+261 20) 62 226 02/00261 32 020 18 18

E-mail: pbruno.ocd @ gmail.com

Fax: (+261 20) 62 03 231

#### **D.CONTESTO DI RIFERIMENTO**

Ubicazione: Comune urbano di Mahajanga

Zona: diocesi di Mahajanga

Stato: malgascio

#### **E.SITUAZIONE LOCALE**

Sud dell'equatore nell'Oceano Indiano, il Madagascar è la seconda isola del mondo (587.000 km<sup>2</sup>), separata dall'Africa dal Canale di Mozambico. La distanza tra il lato occidentale del Madagascar e la costa del Mozambico in Africa orientale è di circa 400 km. Nel 2011, la Grande Isola già 21.926.221 abitanti, di cui 1.546.810 nella diocesi di Mahajanga. Occorre notare che il 70% della popolazione vive in zone rurali. La crescita della popolazione è superiore al 3,3% all'anno.

L'Indice di Sviluppo Umano (HDI) è 0,480 Madagascar nel 2011. Che cosa è bassa, secondo l'UNDP in 187 paesi, la Grande Isola si trova nella posizione 151 nello sviluppo umano per il 2011.

Il Governo malgascio utilizza solo il 2,7% del prodotto interno lordo per la salute. Inoltre, il reddito nazionale lordo pro capite è 824 dollari l'anno (a prezzi costanti 2005). UNDP riporta che attualmente, il **77,8%** della popolazione malgascia vive al di sotto della soglia di povertà.

Indicatori di salute della popolazione del Madagascar, anche se insoddisfacente, sono migliorati nel corso degli ultimi tre anni: il tasso di mortalità dei bambini sotto i 5 anni è del 58 per 1000 nati vivi, per gli adulti, per 1000 persone: 273 per gli uomini e 198 per le donne.

La copertura vaccinale tra i bambini con meno di 1 anno non è a un livello ottimale con un elevato numero di bambini non completamente vaccinati. Nel 2010, la copertura vaccinale BCG è 84%, il 82% contro il DTCHép3HiB 84% per i vaccini contro il morbillo. Prevenzione della malattia non può ancora alla situazione desiderata perché il tasso di copertura è inferiore al 80%, con un tasso elevato di abbandono 12-13%.

Dal 1992 al 1997, la mortalità materna è notevolmente diminuito 529-488 morti ogni 100 000 nati vivi, con una riduzione di 41 punti su cinque (05) anni. Con contro, dal 1997, la mortalità materna è rimasto fermo tra 488 e 499 a 100 000 nati vivi.

Il tasso di incidenza della malaria presenta un decremento 39-13 per 1.000 abitanti nel 2007-9,77 per mille nel 2010 (18, 21 nel 2008, 14,99 nel 2009). La mortalità ospedaliera dovuta

alla malaria in relazione a tutte le cause di mortalità registrato un significativo miglioramento, è passata da 11, 50% del 2007 al 5,66% nel 2010, con un calo del 5,84% (Fonte Health Statistics Service) " .

Per quanto riguarda la tubercolosi, rimane una malattia cronica recidivante in Madagascar, l'incidenza della tubercolosi, tutte le forme, è pari a 123 casi ogni 100 000 abitanti nel 2010. In ogni caso, la tubercolosi rimane una malattia cronica recidivante nel paese.

L'ex provincia di Mahajanga è classificata tra le zone iper endemiche per la malattia malarica parassitaria, parassiti intestinali e la schistosomiasi. Inoltre, le malattie dovute alla mancanza di igiene toccano un gran numero di bambini e adulti. Tra questi ci sono la febbre tifoide, diarrea, malattie della pelle.

Inoltre, la provincia di Mahajanga non è risparmiata da malattie gravi come sono le infezioni acute delle vie respiratorie e le più frequenti, malattie a trasmissione sessuale, malattie dell'apparato digerente, comprese le malattie orali, infezioni, malattie dell'orecchio malattie virali nasofaringei e degli occhi, e croniche come il diabete, l'ipertensione, la lebbra, il cancro, ...

Città di Mahajanga è anche una delle principali destinazioni turistiche a livello nazionale e internazionale, dove gli incidenti stradali sono molto comuni e richiedono cure e un intervento chirurgico immediato.

Inoltre, tumori ginecologici che è uno dei componenti della salute riproduttiva colpisce la salute della donna. È stato riferito che le statistiche nazionali su questa malattia non sono disponibili. Tuttavia, nel 2010, l'unico dipartimento di oncologia del paese ha registrato 1.800 nuovi casi di tumori tra cui il 32% dei tumori al seno e il 25% dei tumori del collo dell'utero e più del 60% di questi casi si vedono in che avanzava gestione è supportato quasi nella sua interezza da parte del paziente e la sua famiglia. Il numero insufficiente di servizi sanitari (un servizio di Oncologia Madagascar), l'infrastruttura fatiscente e obsoleto principalmente il risultato di un finanziamento inadeguato assegnati agli investimenti in questo settore.

La riqualificazione del personale non solo in quantità, ma anche in termini di qualità delle condizioni di salute fornisce inevitabilmente servizi sanitari di qualità e stimolare la domanda. Nel 2010, il rapporto tra popolazione per Servizio medico pubblico 1/5188 rispetto a uno standard di 1/10, 000 (OMS), il rapporto tra donne in età fertile per un servizio pubblico Ostetrica 1/3140 rispetto a uno standard da 1 / 5000 (OMS) e il rapporto di popolazione per il servizio pubblico Infermiera 1/6853 contro uno standard da 1/5000 (OMS). Pertanto, si può dedurre che i medici e paramedici sono in numero sufficiente, i problemi sono in particolare la distribuzione e il mantenimento di risorse umane qualificate che non sono fatti in modo razionale e obiettivo vari motivi. Si fa notare che il personale del Ministero della Salute Pubblica sta invecchiando l'età media del personale sanitario attualmente circa 52 anni che è a dire meno di 10 anni di età di pensionamento.

L'ex provincia di Mahajanga ha 420 centri di salute sono i seguenti

Nella regione Boeny 94 pubblici e 21 privati, con un ospedale universitario (CHU) e un livello di ospedale distrettuale 2 (SMC II)

Nella regione Betsiboka 43 pubblici e 3 tra cui un ospedale privato di riferimento regionale (CHRR)

Nella regione di Sofia 193 pubblici e 8 privati tra cui un ospedale regionale di riferimento (CHRR) e CHD II

Nella regione Melaky 53 pubblici e 5 privati

Tutti questi centri di salute hanno riferimento al centro hospitalier universitaire (CHU) Mahajanga situato nel distretto urbano di Mahajanga.

Alcuni servizi esistenti sanitari pubblici non riescono a soddisfare i pazienti a casa perché i funzionari sono molteplici funzioni personali. Infatti, i pazienti hanno bisogno di più rispetto e fiducia.

Sistema di recupero istituito dallo Stato non è certamente costoso presso i centri sanitari di base, ma il costo di visite specialistiche è lontano dalla portata della maggior parte delle sovvenzioni membri della comunità. Consulenza specialistica è costoso, il costo varia 15-20 000 Ariary mentre il salario medio è di 100.000 Ar pari a 40 euro. Il prezzo dei farmaci non è ancora compreso. Per interventi chirurgici come il taglio cesareo, il costo è di circa 230 euro.

La maggior parte degli ospedali di riferimento, oltre alla carenza di specialisti, la mancanza di attrezzature. Ciò richiede una evacuazione medica per la capitale (600 km da Mahajanga) o all'estero.

In effetti, fino ad oggi, un po' di cura e diagnostica come TAC, esami patologici, la chemioterapia, il cobalto e l'emodialisi può essere fatto nella capitale. Più neurochirurgia e chirurgia cardiaca sono ad Antananarivo. È evidente che questa soluzione non è accessibile alla maggior parte dei pazienti.

Il paziente che non può accedere a cure per lo più specializzate è obbligato a usare la medicina tradizionale o rassegnarsi al loro destino e questo è fonte di elevata mortalità.

L'ospedale cattolico che avremmo messo in atto servirà come riferimento Centre Hospitalier Régional (CHRR) che risolverà parte dei problemi di cui sopra.

Essa opererà in tandem con l'ospedale esistente e, inoltre, i servizi progettati non sono ancora disponibili in loco.

Secondo l'insegnamento sociale della Chiesa cattolica, l'ospedale adotterà il principio della privacy valore e il rispetto dei diritti dei pazienti.

Il centro offre una serie di servizi che offrono visite specialistiche, le opportunità per lo screening, la diagnosi e la cura para clinica basata su tecnologie diverse.

L'ospedale sarà progettato per fornire agli studenti e al personale della ricerca sanitaria un riferimento sanitario importante.

L'ospedale servirà in futuro per copertura sanitaria per le regioni Boeny Betsiboka Sofia Melaky.

## **F.DESCRPTION PROGETTO E OBIETTIVI**

Domanda di assistenza finanziaria per la costruzione di un complesso ospedaliero chiamato "Giovanni Paolo II Ospedale" con strutture sanitarie e la gestione, nonché la formazione di personale specializzato nella diocesi di Mahajanga.

### 1-Ubicazione

L'impianto sarà costruito a livello distrettuale e precisamente a Antanimalandy a 7 km dal centro città, su una superficie di ettari 1,7 di terreno appartenente alla diocesi di Mahajanga sul titolo del terreno n 8053BR, proprietà denominata Saint Victor.

### 2-Ospedale

L'ospedale è organizzato in dipartimenti e dei servizi clinici, divisi in due zone:

Zona A per la ricezione, la clinica ambulatoriale vari (Poliambulatorio) e Servizi paraclinici

Zona B di ricovero (chirurgia, medicina interna, ostetricia e ginecologia, pediatria, malattie infettive)

L'ospedale fornisce i seguenti servizi:

Emergenza e Critical Care

Chirurgia:

Chirurgia Generale

Neurochirurgia

Chirurgia pediatrica

Oto-Otorinolaringoiatria, Oftalmologia (ENT-O)

Odontoiatria e Chirurgia Maxillo-Facciale

Medicina Interna:

Medicina interna versatile

Epato-gastroenterologia

Dietologi Nutrizionisti -

Pneumonologia

Cardiologia

Neurologia e Psichiatria

Fisioterapia

Pediatria:

Generale pediatria e attività specializzate

Neonatale e terapia intensiva pediatrica

Ostetricia e Ginecologia

Oncologia

Rilevamento e il trattamento del cancro

Le cure palliative

Medical imaging

Radiologia diagnostica e interventistica

Ecografia

Scanner (TAC)

Laboratori medici.

Media Services

Attività Support corrispondono alle unità organizzative che supportano i servizi trasversali e cliniche. Le attività di sostegno sono:

Amministrazione

Farmacia

Servizi

Bagno

Altri edifici (Zona C, D, E, F, G, H, I, L e M):

Staff alloggiamento

Alloggiamento per le famiglie dei pazienti

Housing collaborato

Inceneritore

Centrale elettrica

Cappella

Obitorio

Conservare

Tra i vari edifici, spazi verdi saranno forniti.

Un parcheggio è prevista anche.

3-Missioni

L'ospedale fornirà missioni di cura con o senza ricovero e accogliere **tutte le persone senza distinzione di razza, condizione sociale, religione, sesso e origine.**

Il nuovo ospedale fornirà assistenza sanitaria completa, compresa l'assistenza di emergenza, il trattamento di malattie infettive, di assistenza neonatale e pediatrica, farmaci, ecc ....,

Opererà in stretta conformità con il pacchetto minimo di servizi.

La situazione dell'istituto incoraggia la sua accessibilità sia malato della città di Mahajanga e dintorni, ma anche in altri distretti della regione, quali Boeny Ambato Boeny Marovoay la N4. Persone provenienti da Sofia Region, Betsiboka Melaky e favorirà un trasferimento piuttosto che Antananarivo Mahajanga per la diagnostica e la cura specialistica stessa.

L'ospedale sarà posto al centro delle preoccupazioni per la dignità umana. I valori sono principalmente:

a. Il rispetto per l'individuo

Tutti sono trattati con il rispetto della loro dignità e individualità e la garanzia di riservatezza.

B. L' impegno di solidarietà

Garantire equità di accesso alle cure e di condividere, nel cuore della parità di trattamento delle persone indipendentemente dalla loro filosofia, morale, religione o le politica, con particolare attenzione verso i poveri o bisognosi.

#### 4. Attrezzatura

3-1 Articoli igienico-sanitari (scanner

3-2 Facilities Management (Computer ...

3.3 Equipements mobili (letto, comodino, sedia, mobili per ufficio, ...

#### 5. Formazione del personale

### **FORMATION PRIORITAIRE pour L'HOPITAL JEAN PAUL II**

SERVICES	FORMATIONS à FAIRE (SPECIALISATION)	NOMBRE DE PERSONNEL à FORMER
GYNECO-OBSTETRIQUE	GYNECO-OBSTETRICIEN	2
PEDIATRIE	PEDIATRE	2
MEDECINE	MEDECINE INTERNE	1
	CARDIOLOGUE	1
	NEURO-PSYCHIATRIE	1
CHIRURGIE	CHIRURGIEN VISCERAL	1
	CHIRURGIEN TRAUMATOLOGIE	1
	CHIRURGIEN PEDIATRIQUE	1
	NEURO-CHIRURGIEN	1
	ORL-O	2
	REANIMATEUR ANESTHESISTE	2
LABORATOIRE	MEDECIN BIOLOGISTE	1
	TECHNICIEN DE LABO	1
IMAGERIE MEDICALE	SPECIALISTE EN IMAGERIE (radiolo	2
	MANIPULATEUR RADIO	2
	ECHOGRAPHISTE	1
	MANIPULATEUR DE SCANNER	2
ONCOLOGIE	CANCEROLOGUE	2
	ANATOMO-PATHOLOGISTE	1
	RADIOTHERAPEUTE	2
ADMINISTRATION et FINAN	GESTIONNAIRE HOSPITALIER	2
MAINTENANCE ET ENTRETIEN	TECHNICIEN EN EQUIPEMENTS MEDIC	2

Per l'anno 2013, CDS rende la priorità i seguenti corsi:

## **G.PARTICIPAZIONE LOCALE**

a) La partecipazione della popolazione locale e il suo contributo al progetto

Questo progetto è stato in grado di mobilitare i vari attori:

Regione Boeny concesso tutta la sabbia necessaria per la costruzione come un dono.

Le imprese locali hanno dato ghiaia e pietrisco nel prezzo nominale.

b) Il ruolo della chiesa locale

La Diocesi ha assegnato un 1,7 ha di terreno per la costruzione dell'ospedale. La diocesi, rappresentata dalla Commissione diocesana della salute, controlla l'attuazione del progetto.

La Commissione diocesana per la salute fa parte del consiglio di amministrazione dell'ospedale, che è presieduto dal Vescovo.

Durante gli anni di costruzione, i cristiani delle nove parrocchie della città e la chiesa missioni di partecipare a missioni o eventi reddituali (in carnevale, lotteria, ...) come input.

## **GESTIONE DELL'OSPEDALE**

c) La collaborazione con le associazioni, le istituzioni statali che operano nel settore

La diocesi di Mahajanga collabora con Associazioni nazionali ed internazionali come " Alfeo Corassori - La Vita Per Te" per lo sviluppo del progetto e l'architettura dell'ospedale.

Per quanto riguarda la collaborazione con le istituzioni statali:

- Ministero della sanità pubblica è un partner nella realizzazione CDS di questo ospedale nel fornire un parere "favorevole" al richiedente;

- Il capo della Boeny regione ha dato una lettera ufficiale che autorizza il libero funzionamento di tutta la sabbia necessaria per la costruzione dell'ospedale.

- Il capo della Regione, il direttore regionale della sanità pubblica, il Capo Distretto Pds ha partecipato all'organizzazione della cerimonia di posa della prima pietra il 24 ottobre 2012.

La costruzione sarà effettuata da una società locale, controllo e monitoraggio sarà fornito anche di un consulente locale.

## **H.AUTONOMIE FUTURE**

Per il suo funzionamento, il centro auspica il sistema di recupero dei costi. Inoltre, si introdurrà un sistema di assicurazione sanitaria in cui tutte le istituzioni cattoliche che desiderano aderire o altri versare contributi mensili fino al 5% dello stipendio base del personale in conformità con la politica in vigore nel Madagascar. Un Comitato composto da un rappresentante di ogni dipartimento sarà istituito per valutare caso per caso dei poveri che hanno bisogno di cure particolari. Un fondo di solidarietà sarà istituito a tal fine prendendo una percentuale della vendita di farmaci (1%).

L'ospedale si svilupperà collaborazioni con progetti nazionali e internazionali e / o programmi secondo l'etica cattolica.

Promuovere attività generatrici di reddito è prevista la produzione di spirulina, l'istituzione di un ristorante per i dipendenti, pazienti e familiari dei pazienti.

### **I. PROPRIETA '**

L'infrastruttura, materiali, attrezzature, utensili e strumenti appartengono alla diocesi di Mahajanga ECAR.

**Il Documento è stato redatto dalla Commissione di lavoro di Mahajanga.**