

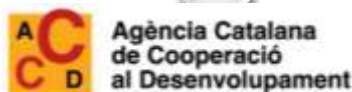
II CONFERÊNCIA INTERNACIONAL SOBRE DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE EM MOÇAMBIQUE



Juntos construindo um Sistema Nacional
de Saúde inclusivo, acessível e resiliente
perante os novos desafios locais e globais

22, 23 e 24 de Novembro de 2022

Centro de Conferências da TemCEL - MAPUTO



Painel 1: Os determinantes sociais que influenciam o acesso aos serviços de saúde em situação de emergência

Apresentação 2: Desafios no processo de reconstrução do Sistema de Saúde após uma situação de emergência

Painelista: Titus Kolongei
Organização: OMS





HeRAMS Report Cabo Delgado

MEDICUS MUNDI CONFERENCE UPDATE

22 NOVEMBER 2022



Presentation Outline

- Background
- HeRAMS objectives
- Methodology
- Data Quality
- HeRAMS Operational definitions
- HeRAMS Pillars
- Key results
- Challenges/Limitations
- Lessons learned
- Reconstruction efforts
- Next Steps

Esboço de apresentação

- Antecedentes
- Objetivos do HeRAMS
- Metodologia
- Qualidade dos dados
- HeRAMS Definições operacionais
- Pilares HeRAMS
- Principais resultados
- Desafios/Limitações
- Lições aprendidas
- Esforços de reconstrução
- Próximos Passos

Background

- Since 2017, Cabo Delgado province, northern Mozambique has witnessed a disruption of health services due to attacks.
- Hindering access to essential health services and sound information, therefore, increasing disease morbidity and mortality.
- Determining the status of health resources and health services in the province has been difficult due to insecurity.
- In such a situation WHO recommends the deployment of HeRAMS a global health information management tool (for mapping, collection, collation and analysis of information on health resources and services) to provide timely, relevant and reliable information for decision-making.

Contexto

- Desde 2017, a província de Cabo Delgado, norte de Moçambique, tem testemunhado uma interrupção dos serviços de saúde devido a ataques.
- Impedindo o acesso a serviços de saúde essenciais e a informação sólida, aumentando assim a morbilidade e mortalidade da doença.
- A determinação do estado dos recursos e serviços de saúde na província tem sido difícil devido à insegurança.
- Em tal situação, a OMS recomenda a utilização do HeRAMS como instrumento de gestão global da informação sanitária (para cartografia, recolha, compilação e análise de informação sobre recursos e serviços de saúde) para fornecer informação oportuna, relevante e fiável para a tomada de decisões.

MAIN OBJECTIVE

TO ASSESS THE STATUS OF HEALTH RESOURCES AND HEALTH SERVICES IN HEALTH FACILITIES OF CABO DELGADO PROVINCE

OBJETIVO PRINCIPAL

AVALIAR A SITUAÇÃO DOS RECURSOS E SERVIÇOS DE SAÚDE NAS UNIDADES DE SAÚDE DA PROVÍNCIA DE CABO DELGADO

SPECIFIC OBJECTIVES

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 1) To determine the availability of health resources in the health facilities
- 2) To determine the functionality of the health facilities
- 3) To determine the availability of health services
- 4) To determine major barriers to the availability of health resources and health services

- 1) Para determinar a disponibilidade de recursos de saúde nas instalações de saúde
- 2) Para determinar a funcionalidade das instalações de saúde
- 3) Para determinar a disponibilidade de serviços de saúde
- 4) Para determinar as principais barreiras à disponibilidade de recursos e serviços de saúde



Methodology

- Desk review on health resources & service availability conducted by district supervisors and statistic officers
- TWG formed - SPS, DPS, Health Cluster, WHO, F. Ariel and guided the process of implementation
- Support by WHO HQ to set up & manage the online HeRAMS portal
- 17 Districts supervisors and 17 data officers from all CD districts recruited, and trained on data collection, verification and quality check
- HeRAMS questionnaire adapted & translated into Portuguese
- All health facilities in the province were assessed
- Baseline phase conducted from October 2021 to March 2022 and Phase 2 data collection from July to August 2022

Metodologia

- Revisão documental sobre recursos e disponibilidade de serviços de saúde conduzida por supervisores distritais e oficiais de estatística
- TWG formado - SPS, DPS, Health Cluster, OMS, e F. Ariel e orientou o processo de implementação
- Apoio da sede da OMS para a criação e gestão do portal HeRAMS online
- 17 supervisores distritais e 17 oficiais de dados de todos os distritos CD foram recrutados e formados em recolha de dados, verificação e controlo de qualidade
- O questionário HeRAMS foi adaptado e traduzido para português
- Todas as instalações de saúde da província foram avaliadas
- A fase de base foi realizada de Outubro de 2021 a Março de 2022 e a recolha de dados da Fase 2 de Julho a Agosto de 2022

Data quality & verification

- WHO HQ/ AFRO and Country office held BI-weekly meetings convened to assess the progress of implementation
- HeRAMS focal points interacted with the provincial supervisor and districts teams through the WhatsApp group to troubleshoot and address queries and concerns
- Data field verification visits were conducted by the provincial supervisory team to resolve data quality issues
- Regular meetings with SPS were conducted by HeRAMS focal point to discuss potential data quality challenges

Qualidade e verificação dos dados

- A sede da OMS/ AFRO e o escritório da OMS no país organizaram reuniões quinzenais para avaliar o progresso da implementação
- Os pontos focais HeRAMS interagiram com o supervisor provincial e as equipas distritais através do grupo WhatsApp para resolver problemas e responder a questões e preocupações
- Foram realizadas visitas de verificação de dados no terreno pela equipa de supervisão provincial para resolver questões de qualidade de dados
- Reuniões regulares com SPS foram conduzidas pelo ponto focal HeRAMS para discutir potenciais desafios de qualidade de dados

HeRAMS OPERATIONAL DEFINITIONS

DEFINIÇÕES DA OPERAÇÃO HeRAMS

HeRAMS PILLARS



THE HeRAMS QUESTIONNAIRE KEY FACTS

1. THERE ARE (UP TO) 6 INFORMATION PILLARS
2. EVERYONE IS USING THE SAME QUESTIONNAIRE
3. INBUILT LOGIC WILL AUTOMATICALLY SKIP QUESTIONS THAT ARE NOT APPLICABLE AND ENFORCE ANSWERING MANDATORY QUESTIONS
4. IF AN INDICATOR OR SERVICE IS NOT AVAILABLE, REASONS OF UNAVAILABILITY ARE SYSTEMATICALLY COLLECTED



Standard question format:

IS THE INDICATOR/SERVICE AVAILABLE?

Available

Partially
available

Not available

Not normally
provided

MAIN REASONS OF UNAVAILABILITY?

(SELECT UP TO 3)

Lack of staff

Lack of
training

Lack medical
supplies

Lack of
equipment

Lack financial
resources



Operational Status & Accessibility

- 1. Building Condition
- 2. Equipment condition
- 3. Functionality
- 4. Accessibility

- 1. Condição de construção
- 2. Condição do equipamento
- 3. Funcionalidade
- 4. Acessibilidade

EXAMPLE: BUILDING CONDITION

Building condition of the health facility: level of damage

Choose one of the following answers

The infrastructure refers to fixed or built structures of the health facility i.e. building, roof, incinerator, water tanks, sewerage etc. The pre-crisis state of the infrastructure should be used as the reference state when deciding the current level of damage. The rehabilitations and repairs should also aimed at restoring the infrastructure to the level of the pre-crisis state

- ☐ Not damaged: or insignificant damage
- ☐ Partially damaged: requiring substantial to large scale repair, but at lower cost than full reconstruction
- ☒ Fully damaged: or major damage requiring complete reconstruction, or extent of damage is such that costs to repair would be as high as cost for reconstruction
- ☐ Not relevant: (e.g mobile clinic)

IF PARTIALLY OR FULLY DAMAGED:
What are the main causes of damage?

Causes of damage

Double-click or drag-and-drop items in the left list to move them to the right - your highest ranking item should be on the top right, moving through to your lowest ranking item.
Please select between 1 and 3 answers

Your choices	Your ranking
Man-made disaster	Natural disaster
Conflict/ attack	Lack of maintenance
Other	



IF A HEALTH FACILITY IS FULLY DAMAGED, NON-FUNCTIONING, OR INACCESSIBLE, THE QUESTIONNAIRE WILL STOP!





Operational Status & Accessibility

1. Building Condition
2. Equipment condition
3. Functionality
4. Accessibility

1. Condição de construção
2. Condição do equipamento
3. Funcionalidade
4. Acessibilidade

FUNCTIONALITY - DEFINITIONS

Assesses the overall functionality of the health facility (HF)

- **FULLY FUNCTIONING**; the capacity to provide the major health care services, even if some are not fully available
- **PARTIALLY FUNCTIONING** as a result of the ongoing crisis or due to systematic issues, the HF cannot provide a significant number of services.
 - **E.G.:** Due to the ongoing crisis & the resulting insecurity, the staff is not coming to work regularly, and the HF was forced to only provide emergency services
- **NOT FUNCTIONING**: the health facility is not able to provide any services

FUNCIONALIDADE - DEFINIÇÕES

Avalia a funcionalidade geral da instalação de saúde (HF)

- **FUNCIONAMENTO COMPLETO**; a capacidade de fornecer os principais serviços de saúde, mesmo que alguns não estejam totalmente disponíveis
- **FUNCIONANDO PARCIALMENTE** como resultado da crise atual ou devido a problemas sistemáticos, a HF não é capaz de fornecer um número significativo de serviços.
 - **POR EXEMPLO**, a devido à crise em curso e à insegurança resultante, o pessoal não vem trabalhar regularmente, e a AF foi forçada a fornecer apenas serviços de emergência.

NÃO FUNCIONA: o estabelecimento de saúde não está apto a prestar nenhum serviço



1. Building Condition
2. Equipment condition
3. Functionality
4. Accessibility

1. Condição de construção
2. Condição do equipamento
3. Funcionalidade
4. Acessibilidade

ACCESSIBILITY

Is defined as the physical accessibility of patients to access the HF

- **FULLY ACCESSIBLE:** THERE ARE NO SIGNIFICANT ACCESS CONSTRAINTS LIMITING PATIENTS FROM ACCESSING THE HF
- **PARTIALLY ACCESSIBLE:** THERE ARE SOME CONSTRAINTS LIMITING ACCESS FOR PATIENTS (E.G., ROAD BARRIERS, USER FEES, SECURITY ISSUES, ETC.)
- **NOT ACCESSIBLE:** THE HF IS NOT ACCESSIBLE TO PATIENTS → NO SERVICES ARE BEING PROVIDED

ACESSIBILIDADE

É definida como a acessibilidade física dos pacientes para acessar a unidade de saúde US

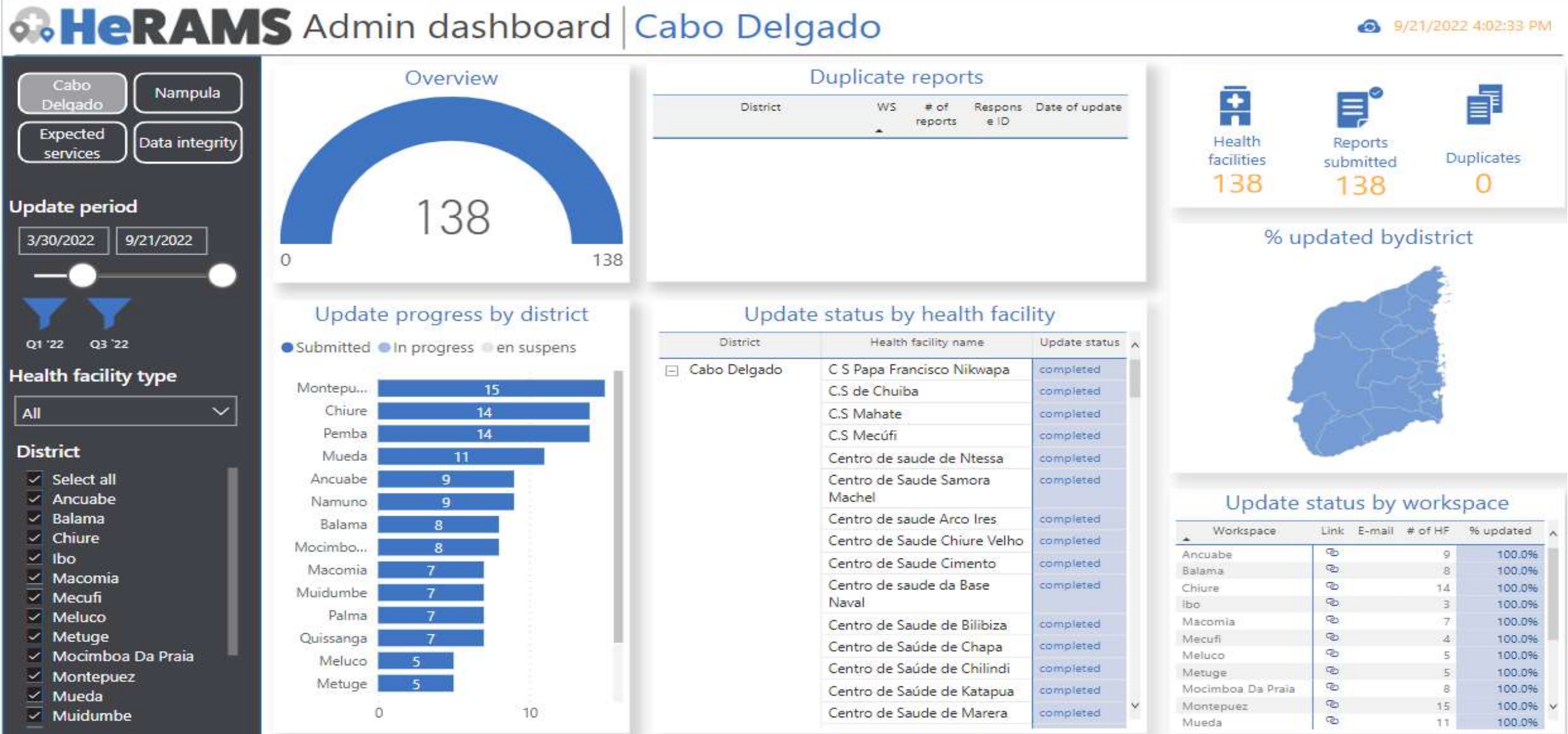
- **TOTALMENTE ACESSÍVEL:** NÃO HÁ RESTRIÇÕES SIGNIFICATIVAS DE ACESSO QUE LIMITEM O ACESSO DOS PACIENTES À US
- **PARCIALMENTE ACESSÍVEL:** HÁ ALGUMAS RESTRIÇÕES QUE LIMITAM O ACESSO DOS PACIENTES (POR EXEMPLO, BARREIRAS RODOVIÁRIAS, TAXAS DE USO, QUESTÕES DE SEGURANÇA, ETC.)
- **NÃO ACESSÍVEL:** O ESTABELECIMENTO DE SAÚDE NÃO É ACESSÍVEL AOS PACIENTES: NÃO ESTÃO SENDO PRESTADOS SERVIÇOS



RESULTS BY KEY HeRAMS PILLARS for
Cabo Delgado

RESULTADOS PELA KEY HeRAMS PILLARS
Cabo Delgado

Report Completeness - Relatório Completo



All HF categorized as fully destroyed, non-functional and or not accessible were excluded from the analysis

Overview

138 HF in HeRAMS of which:

→ 20 HF Fully Damaged

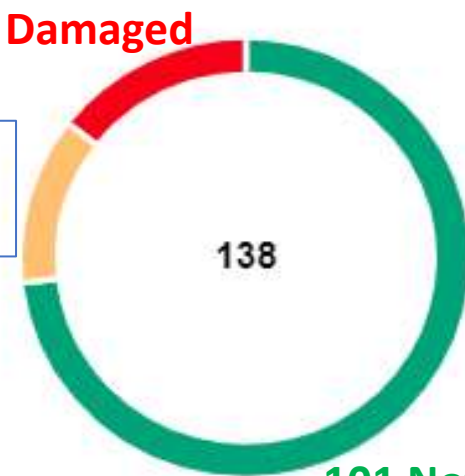
➤ **16 HF are non-functioning**

→ 14% remain fully damaged as compared to 22% during the baseline

→ 81% are operational as compared to 73% reported during the baseline

17 Partially Damaged

20 Totally Damaged



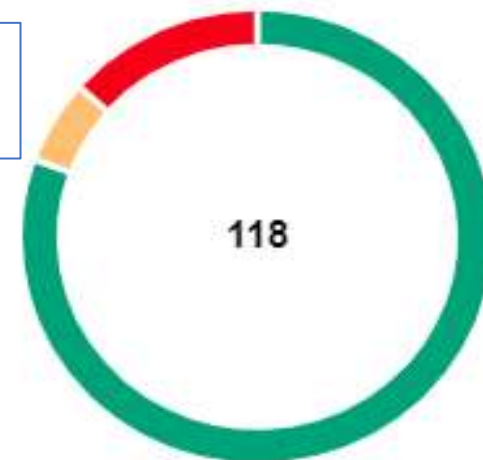
Building damage

- Not damaged
- Partially damaged
- Fully damaged

101 Not Damaged

16 Non-Functional

7 Partially Functional



Functionality Status of the Health Facility

- Fully Functioning
- Partially Functioning
- Non-Functioning

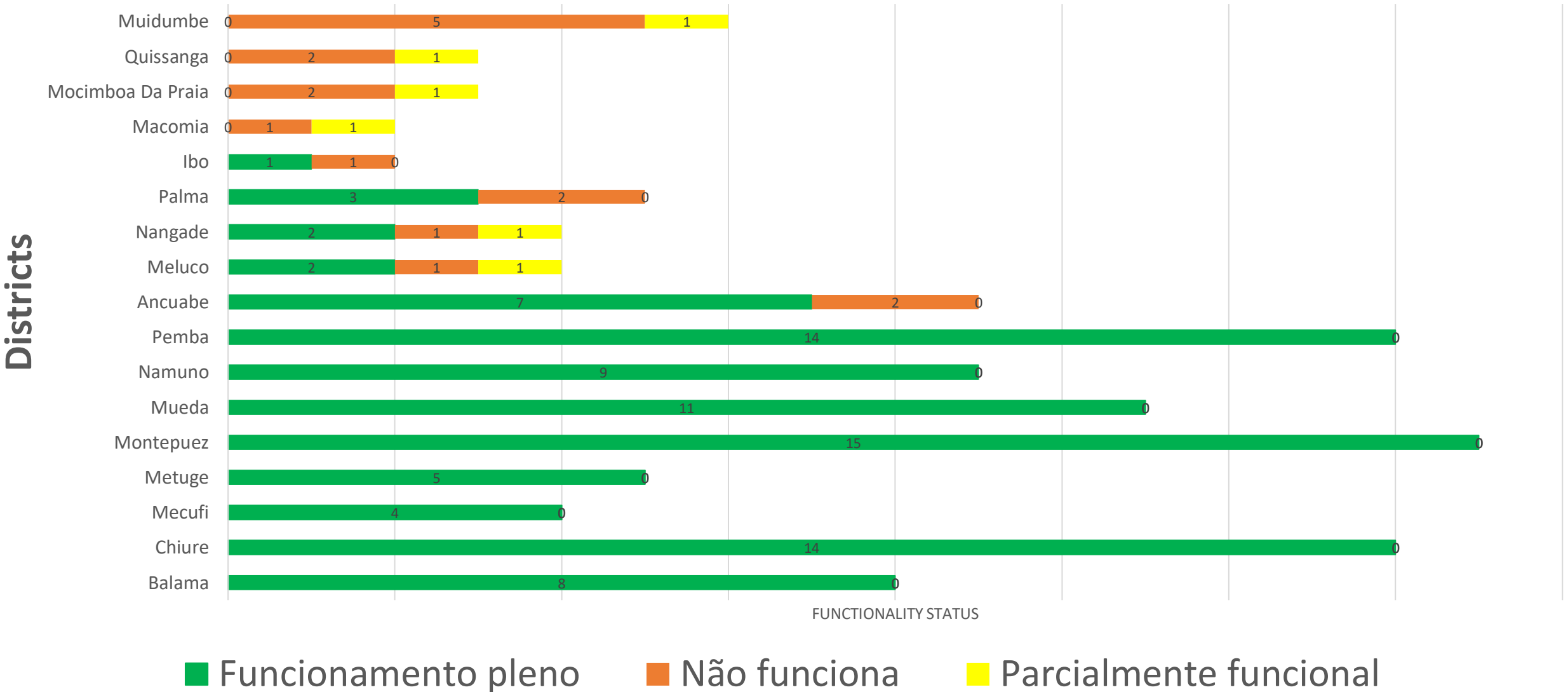
95 Fully Functional

NB: All health facilities categorized as **Damaged** are excluded from the functional analysis

District Building damage: condition of the health facility building

Districts	Not damaged	Partially damaged	Totally damaged	Total	Baseline % Fully Damaged	% Partially damaged	% Fully damaged		% Damage (Total + Partial)
					May 2022	22-Sep	22-Sep	22-Sep	
Ancuabe	9	0	0	9	0%	0%	0%	0%	0%
Balama	8	0	0	8	0%	0%	0%	0%	0%
Chiure	14	0	0	14	0%	0%	0%	0%	0%
Ibo	1	1	1	3	0%	33%	33%	33%	67%
Macomia	1	1	5	7	71%	14%	71%	71%	86%
Mecufi	4	0	0	4	0%	0%	0%	0%	0%
Meluco	2	2	1	5	40%	40%	20%	20%	60%
Metuge	5	0	0	5	0%	0%	0%	0%	0%
Mocimboa Da Praia	0	4	4	8	86%	50%	50%	50%	100%
Montepuez	15	0	0	15	0%	0%	0%	0%	0%
Mueda	11	0	0	11	0%	0%	0%	0%	0%
Muidumbe	3	3	1	7	86%	43%	14%	14%	57%
Namuno	9	0	0	9	0%	29%	29%	29%	0%
Nangade	2	2	1	5	0%	40%	20%	20%	60%
Palma	3	2	2	7	57%	29%	29%	29%	57%
Pemba	14	0	0	14	0%	0%	0%	0%	0%
Quissanga	0	3	4	7	100%	43%	57%	57%	100%
Total	101	17	20	138	22%	12%	14%	14%	27%
					<20%	20-39%	40-59%	60-79%	80%>

Health Facility Functionality - Funcionalidade das instalações de saúde

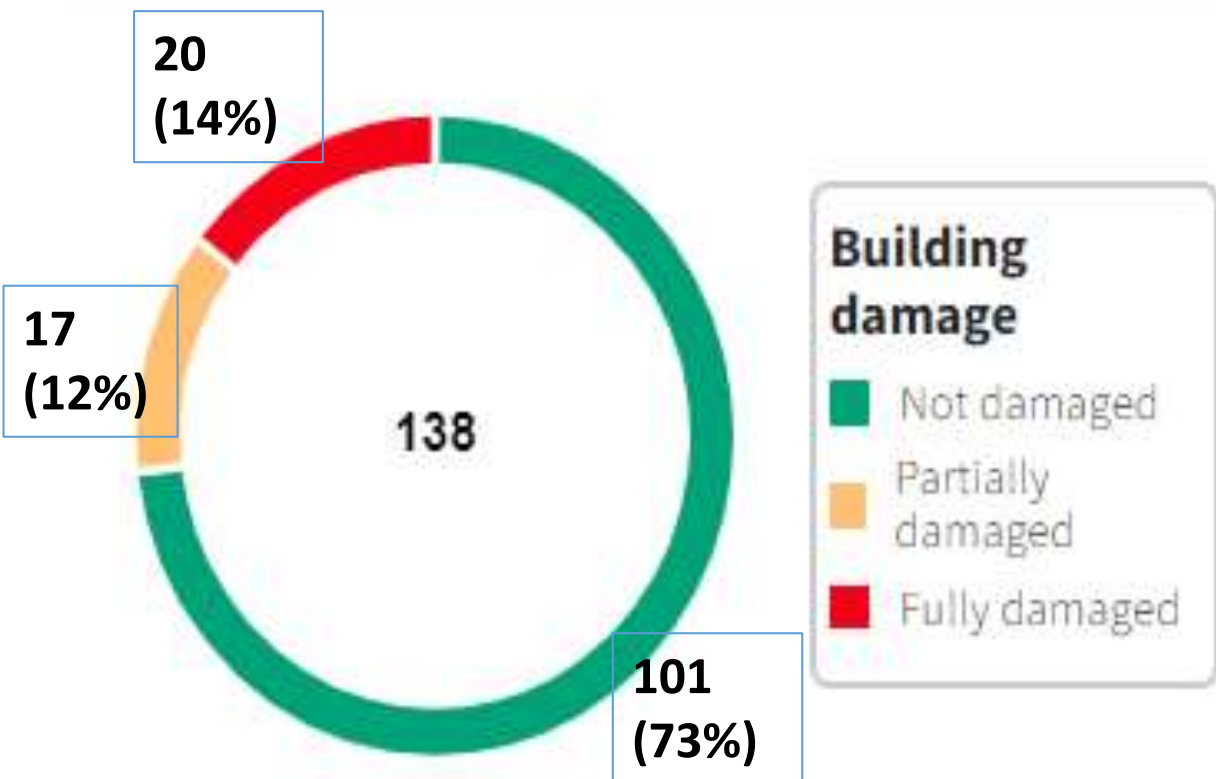


All HF categorized as fully destroyed, non-functional and or not accessible were excluded from the analysis (1 HF in Muidumbe, classified as not accessible excluded from analysis)

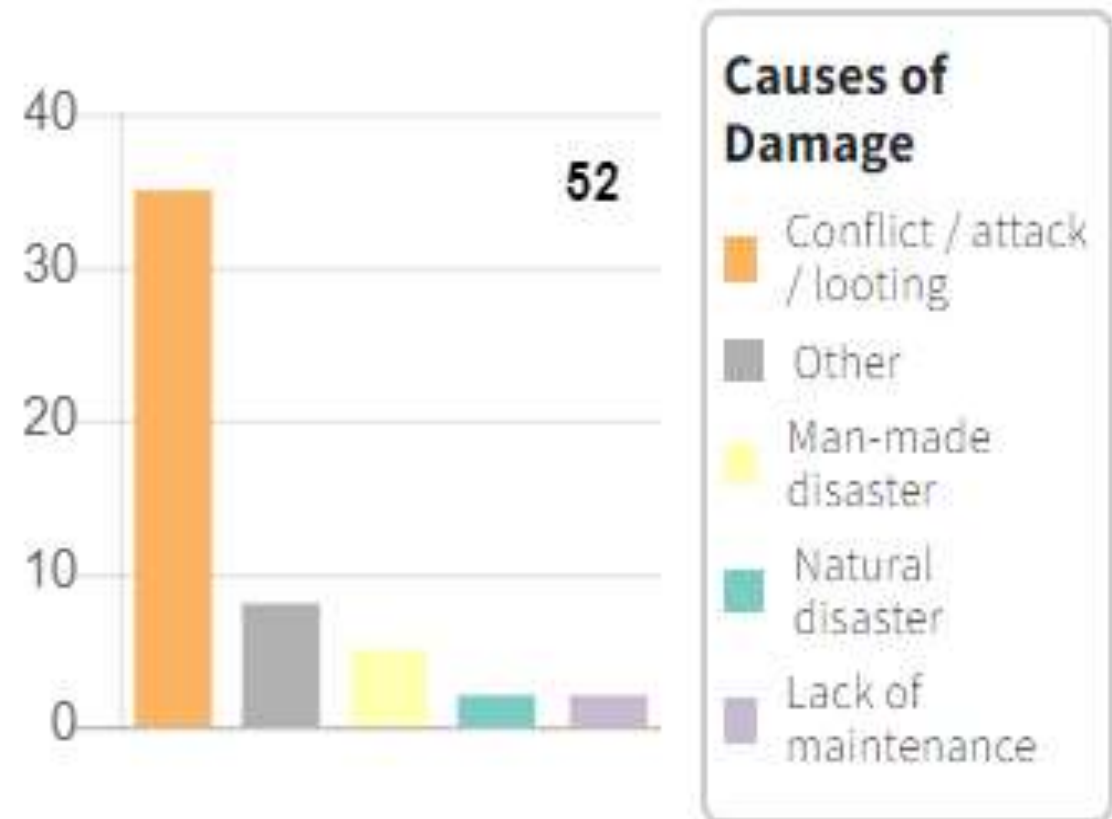
Building Damage Status - Situação de danos ao edifício

N=138 HF

Results of damage status



Causes of building damage



Availability of Services and Main Impediments

Disponibilidade de Serviços e Principais
Impedimentos

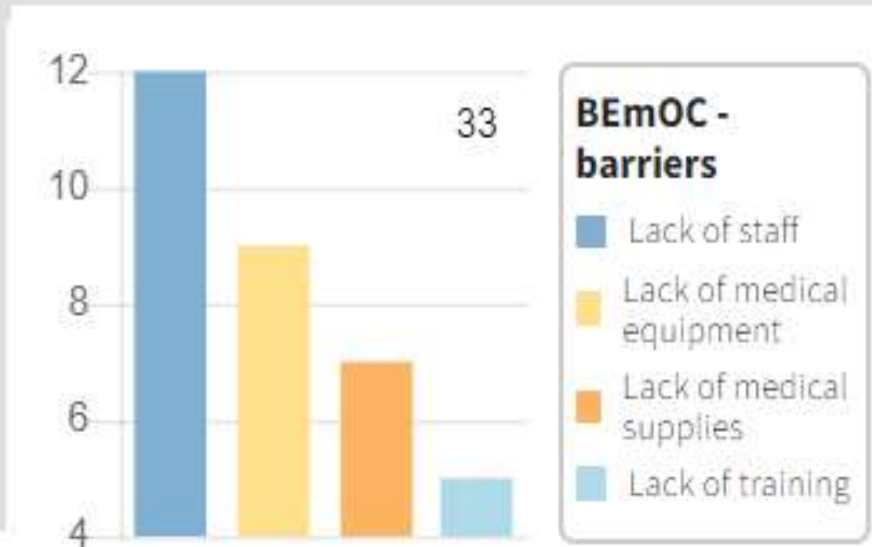
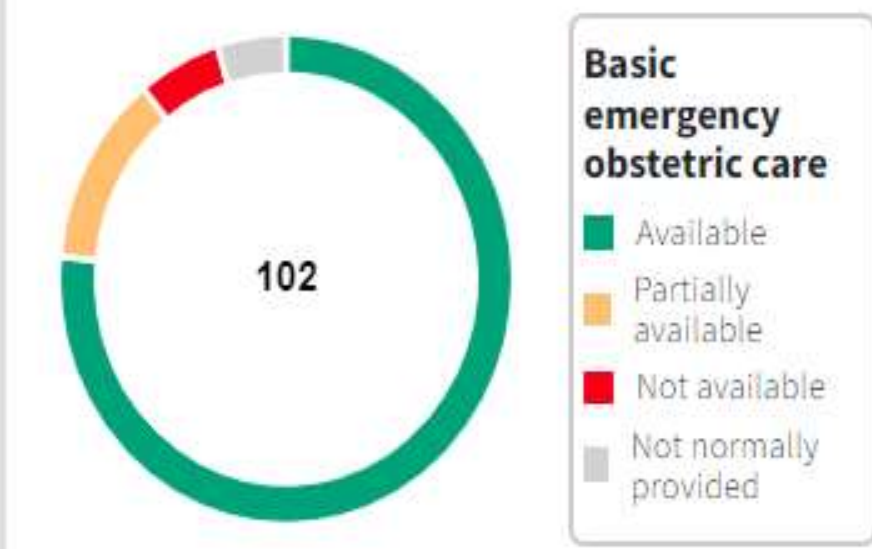
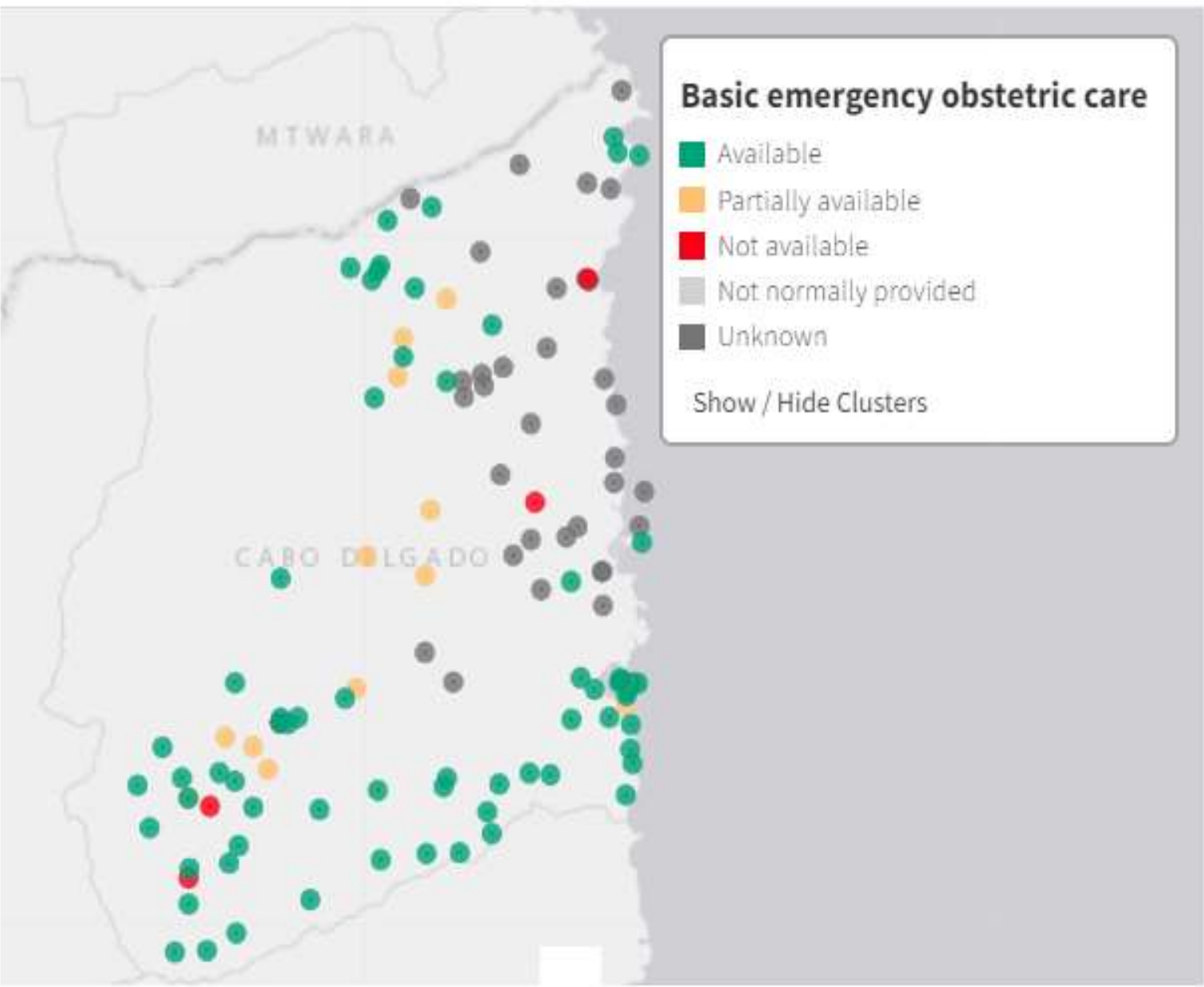
Indicators	Baseline May N=99		September N=102	
	# Available	%	# Available	%
Consulta de criança sadia/ Integrated childhood management	64	65%	69	68%
Cadeia de Frio/ Cold chain availability	87	88%	92	90%
CPN/ Pregnancy screening and referral	77	78%	83	81%
PF/ Family planning	81	82%	93	91%
Tratamento sindromico de ITS/ STI treatment	87	88%	98	96%

Disponibilidade de Saúde Materna/ Atenção Obstétrica

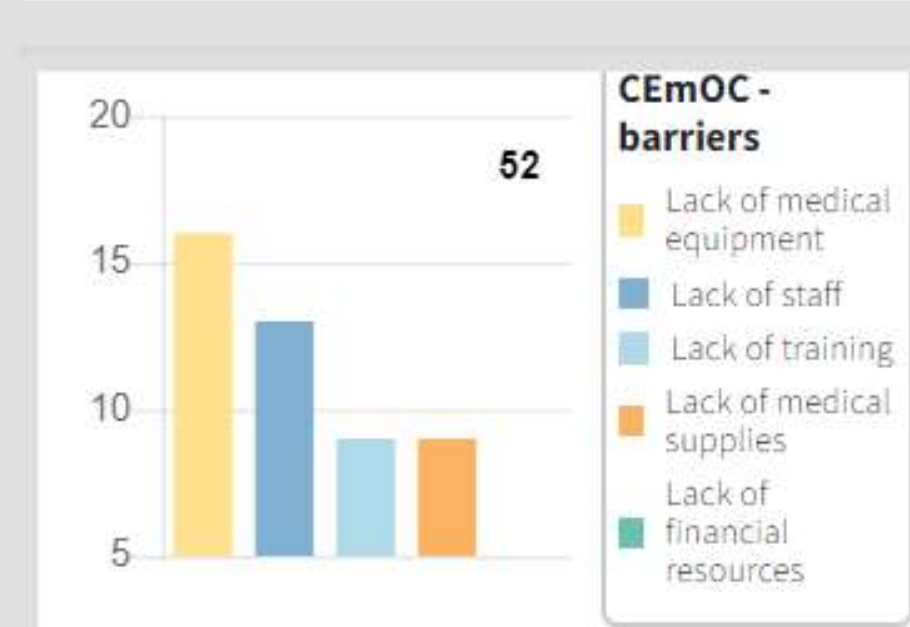
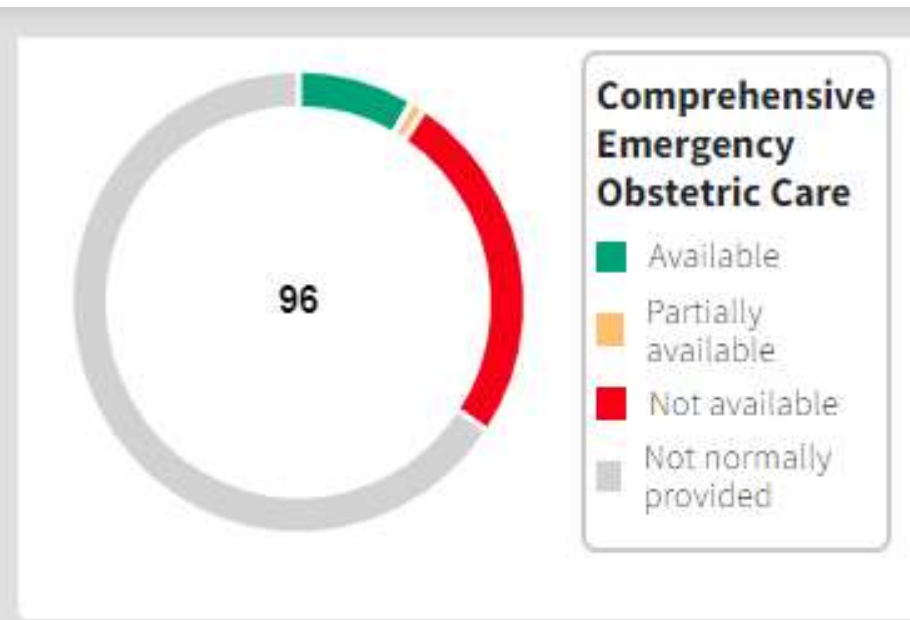
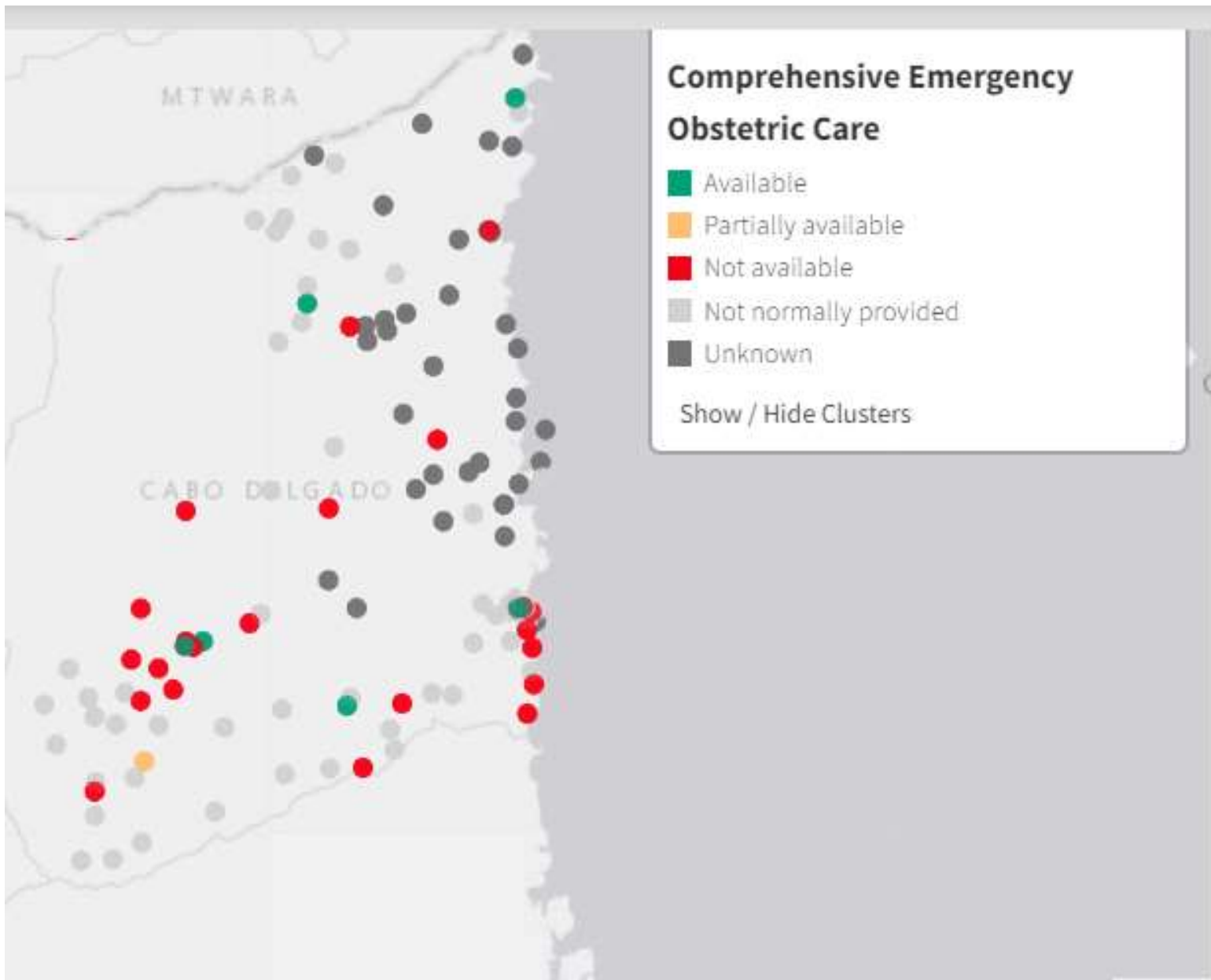
Availability of Maternal Health/ Obstetric Care

Indicators	Baseline May N=99		September N=102	
	# Available	%	# Available	%
Parto Institucional assistido por pessoal qualificado/ Skilled care during childbirth	71	72%	84	82%
CoEB: parenteral antibiotics, oxytocin, anticonvulsant drugs, manual removal of placenta or retained products	55	56%	78	76%
COEC: BEmOC, caesarean section, safe blood transfusion	7	7%	8	8%

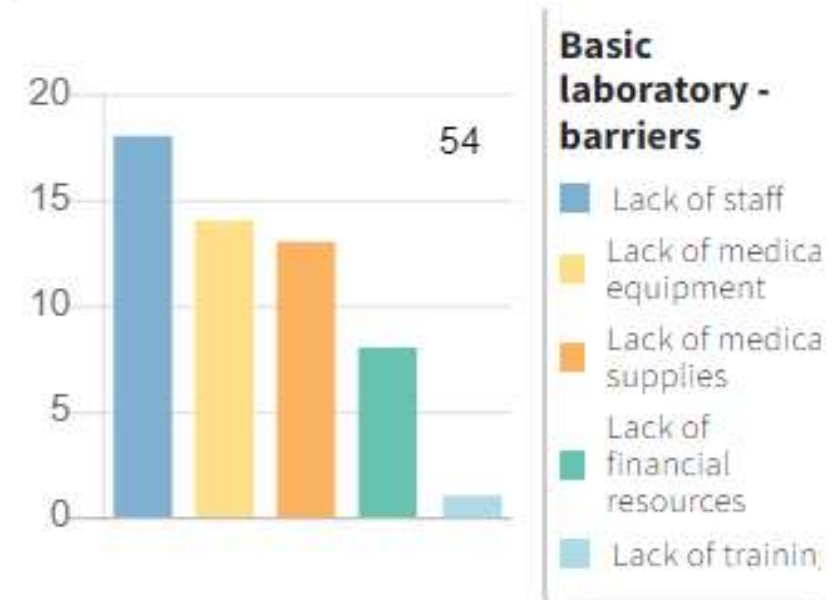
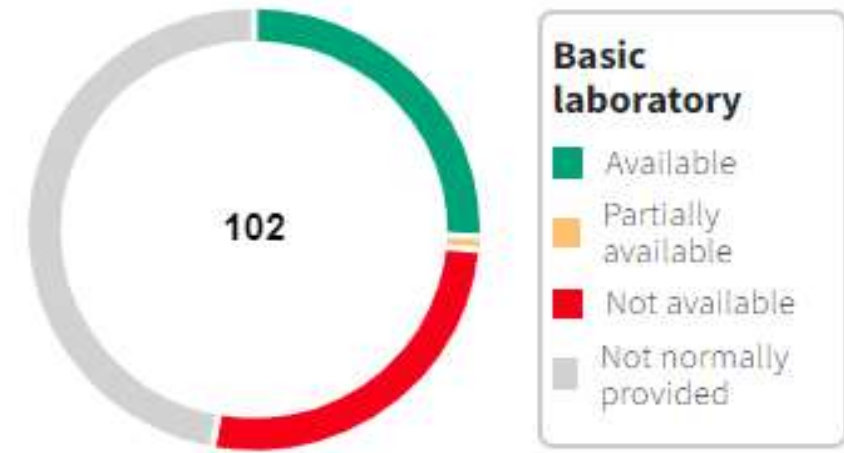
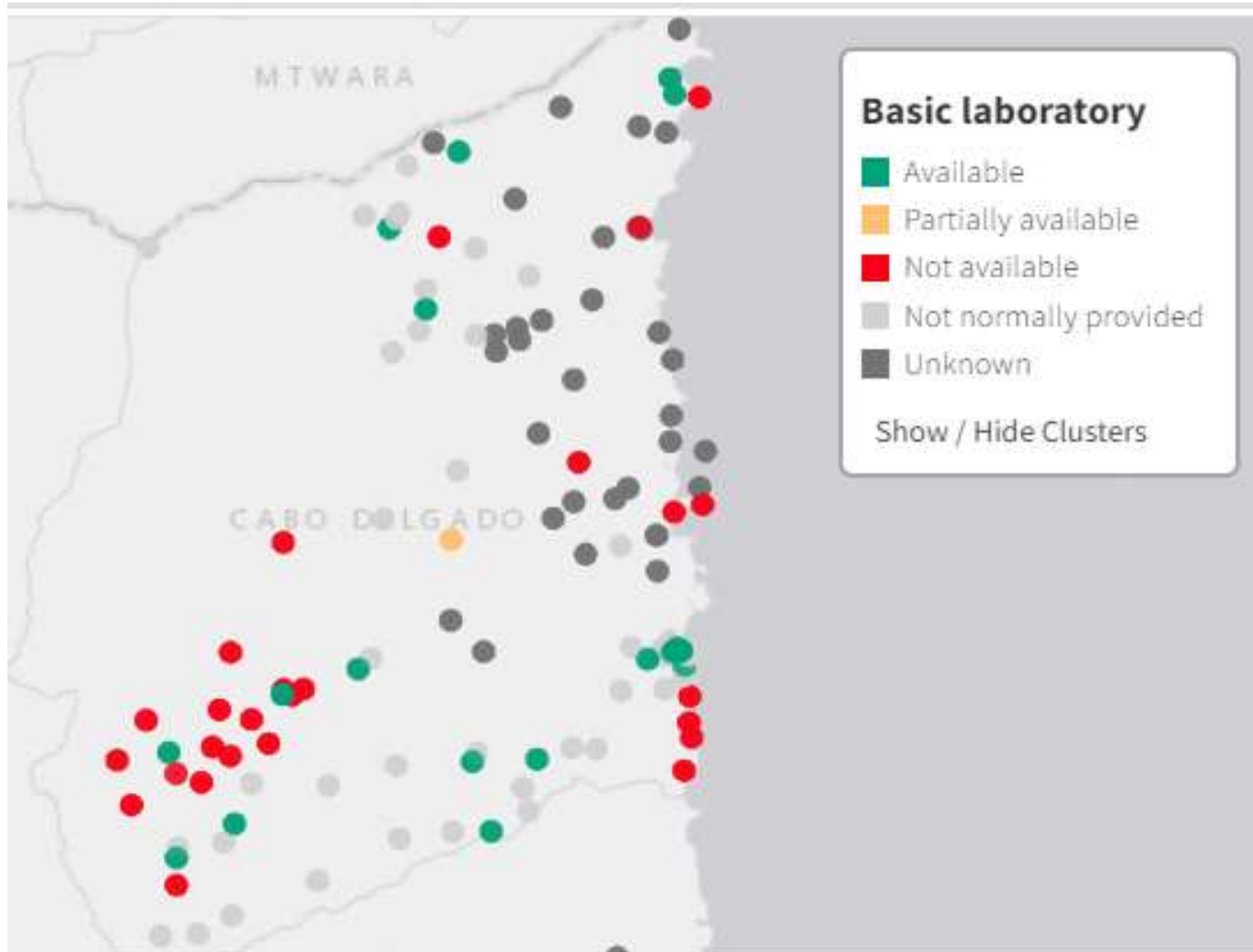
Barriers to access of Basic and Comprehensive emergency obstetric care



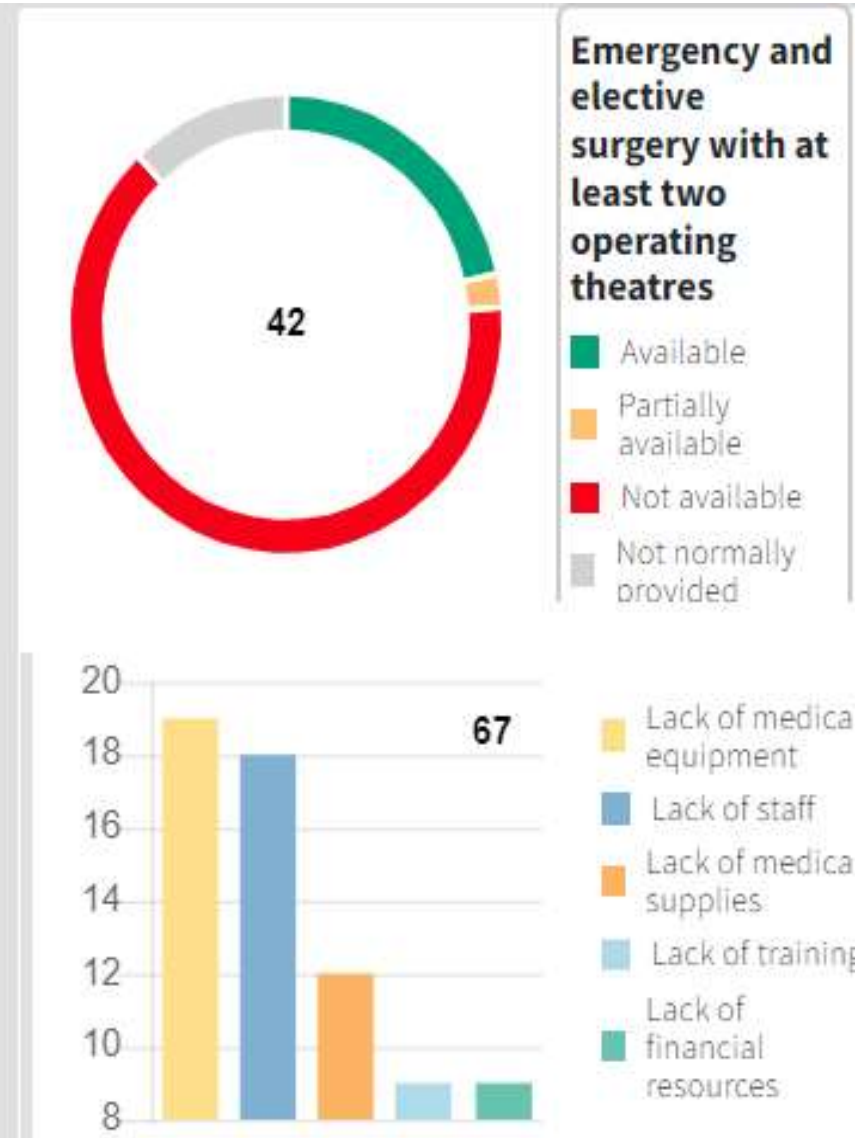
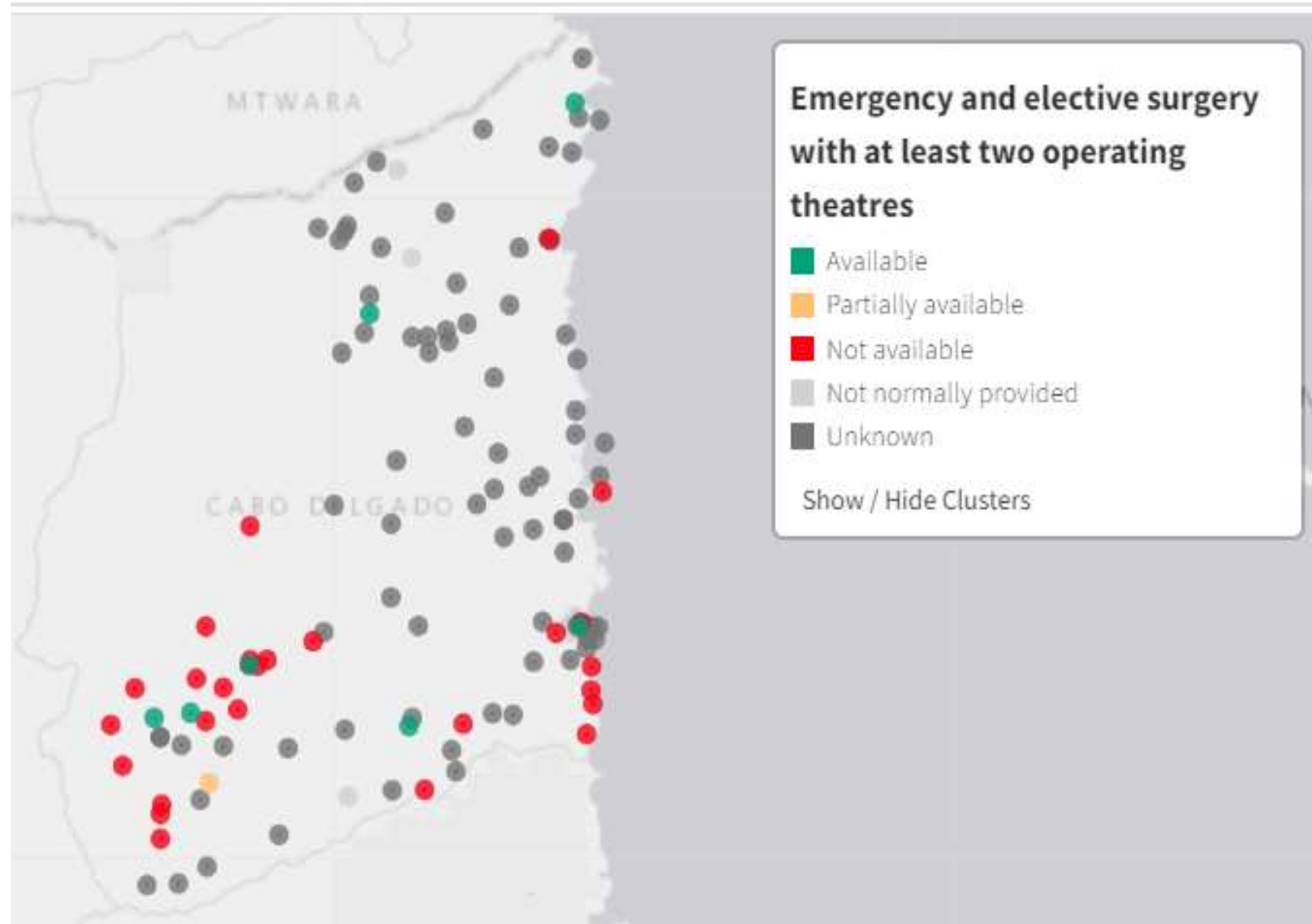
Barriers to access of Basic and Comprehensive emergency obstetric care



Obstáculos ao Laboratório Básico / Barriers to Basic Laboratory



Barreiras Cirúrgicas de Emergência / Emergency Surgery Barriers



Raios-X e Serviços de Radiologia / X-Ray and Radiology Services

Indicators	Baseline May N=99		September N=102	
	# Available	%	# Available	%
Basic X-ray service: X-ray service (basic radiological unit) and ultrasound	4	4%	4	4%
Radiology unit: with X-ray with stratigraphy, intraoperation X-ray intensifier, ultrasound, MRI and/or CT scan	0	0%	0	0%
Orthopedic/trauma ward: for advanced orthopedic and surgical care, including burn patient management	0	0%	0	0%
Hemodialysis unit: with hemodialysis equipment to serve patients needing emergency dialysis	0	0%	0	0%

Geospatial modelling of accessibility to essential health services¹

HeRAMS
(Service
availability)

+

Population
density (e.g.,
WorldPop)

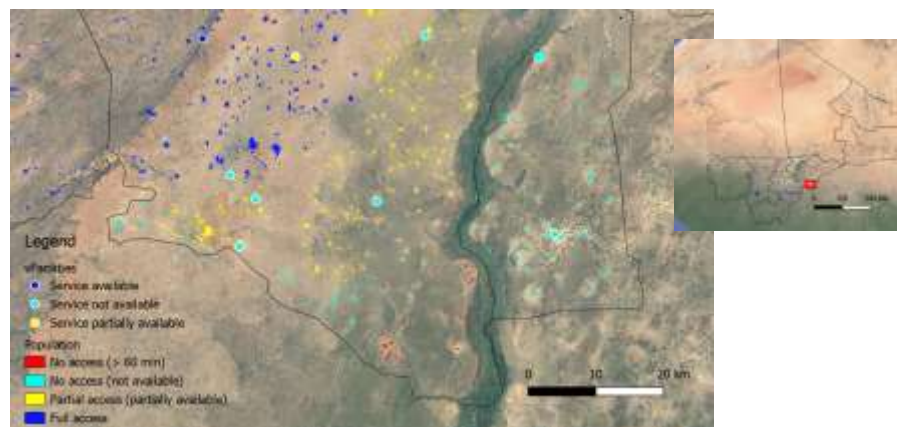
+

Transportation
networks

+

Health
seeking
behaviors

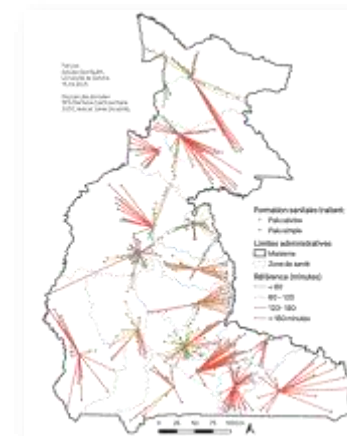
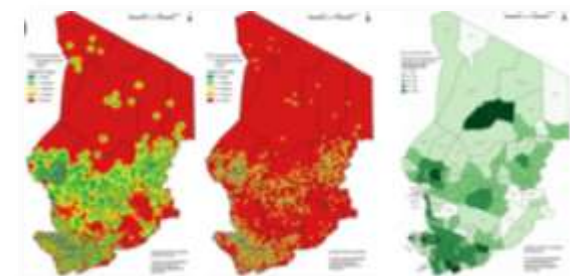
- Define service catchment areas
- Precise identification, location and quantification of uncovered population
- Precise planning and resource allocation
- Impact measurement (quantification)



Example of HeRAMS-based spatial accessibility models:

Identification and quantification of people with full, partial and no access to specific health services*

*simulated example, not based on real data.



Examples of Geo Health team accessibility modelling products:

- travel time maps to health facilities in Chad (motorized and walking-only), with the percentage of population coverage within 60-min in each admin-2 unit;
- Referral network for patients with severe malaria in Maniema Province, DRC

¹In collaboration with the Geo Health group from the University of Geneva

Lesson learnt

- HeRAMS provides good insights into the availability and functionality of health services within districts
- Platform easy to access and now serves as a master health facility list reference
- Provides an opportunity for the districts team to understand better their health facilities and gaps in health services
- Enables the district's teams to regularly engage in health functionality

Lições aprendidas

- HeRAMS fornece bons conhecimentos sobre a disponibilidade e funcionalidade dos serviços de saúde nos distritos
- Plataforma de fácil acesso e agora serve como uma referência de lista de instalações de saúde principal
- Proporciona uma oportunidade para a equipa distrital compreender melhor as suas instalações de saúde e lacunas nos serviços de saúde
- Permite que as equipas do distrito se empenhem regularmente na funcionalidade da saúde

Challenges & limitations

- Delay in finalization of reports which they attribute to cross-cutting tasks at the districts level
- Poor internet connectivity in some districts
- Lack of key information which requires field verification such as ascertaining the true status of building in inaccessible areas
- As a desk review approach, some of the information may not be captured correctly as compared to physical visits

Desafios e limitações

- Atraso na finalização dos relatórios que atribuem às tarefas transversais a nível dos distritos
- Má conectividade à Internet em alguns distritos
- Falta de informação chave que requer verificação no terreno, tal como a verificação do verdadeiro estado do edifício em áreas inacessíveis
- Como abordagem de revisão documental, algumas das informações podem não ser capturadas correctamente em comparação com as visitas físicas

Reconstruction efforts

Government and partners engaged in reconstruction and rehabilitation efforts (UNDP, UNOPS, UNFPA, ICRC)

Challenges

- High cost of reconstruction/ building
- Uncertainty in the security in the districts to commence reconstruction
- Lack of houses for health workers in some districts e.g., Mocimboa da Praia
- A huge number of the population are still displaced yet to return to their areas
- Sub-optimal coordination in reconstruction efforts (exact location, timelines and building details)
- High expectations among the population for services to be received especially the returnees

Desafios nos esforços de Reconstrução

Governo e parceiros empenhados nos esforços de reconstrução e reabilitação (PNUD, UNOPS, UNFPA, CICV)

Desafios

- Alto custo de reconstrução/edificação
- Incerteza na segurança nos distritos para iniciar a reconstrução
- Falta de casas para trabalhadores da saúde em alguns distritos, por exemplo, Mocimboa da Praia
- Um grande número da população ainda está deslocada para regressar às suas áreas
- Coordenação sub-ótima nos esforços de reconstrução (localização exacta, cronogramas e detalhes do edifício)
- Elevadas expectativas entre a população quanto aos serviços a receber, especialmente os repatriados

Next steps

- Organize for stakeholders' forum to provide feedback on HeRAMS
- Continue with Quarterly HeRAMS update
- Encourage districts teams to dedicate two days to finalize quarterly updates to reduce the time taken to update the data
- Continued capacity-building initiatives with the health facility especially to fully understand key terms used in the assessment and their implication

Próximos Passos

- Organizar um fórum para as partes interessadas para dar feedback sobre o HeRAMS
- Continuar com a actualização trimestral do HeRAMS
- Encorajar as equipas distritais a dedicar dois dias a finalizar as actualizações trimestrais para reduzir o tempo necessário para actualizar os dados
- Continuação das iniciativas de reforço das capacidades com a unidade de saúde, especialmente para compreender plenamente os termos-chave utilizados na avaliação e as suas implicações

Obrigado a todos por seu apoio

Agradecimentos

Gostaríamos de agradecer sinceramente o apoio do MISAU, Serviço Provincial de Saúde (SPS) e Departmental Provincial de Saúde (DPS) Cabo Delgado por ter assumido a liderança na implementação do HeRAMS. Gostaríamos de agradecer o apoio do Gabinete Chefe Médico Provincial liderado pelo Dr. Edson Fernando que, juntamente com a sua equipa, tem estado envolvido na sua implementação. Este processo foi liderado na frente pelo Dr Basilio de Mwelus e Nelson Neneles, que prestaram orientação geral e presidiram à reunião do comité director que planeou a sua implementação, organizaram o recrutamento dos participantes e supervisionaram o processo de recolha de dados.

Agradecimentos especiais às Autoridades Médicas Distritais, aos Supervisores Distritais, e aos oficiais de estatística em todos os distritos de Cabo Delgado por apoiarem o governo na recolha de informação vital sobre o estado dos recursos e serviços de saúde na província, o que produziu informação vital para orientar na planificação e implementação dos esforços de recuperação e resposta sanitária. Do mesmo modo, reconhecemos o apoio da Fundação Ariel liderada pela Sra. Marilia, e da H. Vida pelo apoio às equipas distritais nas áreas abrangidas.

Agradecimentos

De igual modo, gostaríamos de agradecer à equipa da sede da OMS no país; à sede regional da OMS em Brazzaville e à sede da OMS em Genebra pela orientação geral em todo o processo de preparação, planeamento e implementação efectiva em termos de facilitar a formação, concepção e adopção do questionário, partilhando os principais materiais de recursos para a formação. Em particular, gostaríamos de agradecer o apoio do Dr Severin, Ritter Von Xylander (WR, Moçambique) para a orientação estratégica geral, Dr Israel Gebresillassie, chefe da equipa de emergência da OMS Moçambique-Saúde, Dr Samuel Petragallo (WHO HQ) HeRAMS chefe da equipa, Caroline Fuhrer (WHO HQ HeRAMS), Brechard Raphael (OMS, HQ) Sr. Opeayo Ongudiran, (OMS AFRO) Nannseu Njingang Jobert (OMS, AFRO), Ahmed Murshed (OMS Líbano) para facilitar a formação, Amelia Zandamela (IMO, OMS Maputo) para a tradução do questionário, e facilitação dos módulos em linha. Por último mas não menos importante, gostaríamos de louvar os esforços de Wilbert Shihaji (coordenador do cluster Saúde) para a organização de reuniões com a sede regional e da OMS, Titus Kolongei (cluster Saúde IMO) para a orientação na formação, recolha de dados, verificação, análise e preparação de relatórios. Aicha Taybi, Gestora de Incidentes de Cabo Delgado da OMS, e Ibrahim Abdullahi, para acompanhamento de todas as questões administrativas, e Pontes Nobre, para todas as providências tomadas, incluindo o local de formação e a logística e facilitação relacionadas. Sr. Crescencio Nhabomba e Sr. Elias Conote (Escritório da OMS em Pemba) para apoio na facilitação e assistência na interpretação e tradução durante a formação. Também estendemos o nosso grande apreço a todos os que directa ou indirectamente prestaram apoio no planeamento da formação e eventual actualização do HeRAMS durante a fase 2 de implementação em Cabo Delgado, a primeira a ser implementada com sucesso num país de língua portuguesa.