

## Year 5 Report (2016 activities) *Please see a reminder of Strategic Objectives (SO) and Expected Results (ER) at the end of the document*

---

Country: CABO VERDE

### EU-Lux-WHO UHC Partnership

Date: 24/01/2017

Prepared by: WHO CO

Reporting Period: 2016

---

Main activities as planned in the Road Map.

---

**Put here all activities as set in the roadmap and link them to SO I, SO II or SO III and to an expected result**

La feuille de route 2016 du Partenariat EU-Lux-OMS au Cabo Verde a été élaborée conjointement avec le Ministère de la Santé et de la Sécurité Sociale (MSSS) et comprend 6 priorités stratégiques dont :

- ✓ Renforcement des capacités des décideurs à tous les niveaux dans le processus d'élaboration des plans
- ✓ Opérationnalisation du système de suivi et évaluation (y compris la revue sectorielle)
- ✓ Dialogue politique pour la mise en œuvre d'une stratégie nationale sur le financement de la santé en vue de la CUS
- ✓ Génération des évidences sur le financement de la santé en vue de la CUS
- ✓ Mise en place des systèmes locaux de santé résilients
- ✓ Suivi et mis à jour du Pacte National de Santé

Les activités sont en nombre de 14, dont une a été ajoutée en pleine mise en œuvre de la feuille de route sur demande du MSSS. Il s'agit de l'activité relative à la régulation du secteur de la santé (ci-dessous la description des activités).

***SO I. Renforcer le développement et l'implémentation de politiques, stratégies et plans nationaux de santé solides, visant à améliorer la couverture et l'accessibilité aux services de santé essentiels, ainsi que la protection financière des individus.***

Activity 1 (ER1): Organiser des ateliers locaux et au niveau national pour le renforcement des capacités (CLP) sur l'élaboration des plans robustes et complets au vu de la couverture universelle en santé

Activity 2 (ER1): Appuyer l'élaboration du PNDS et les plans/stratégies opérationnels robustes et complets au vu de la couverture universelle en santé

Activity 3 (ER6) : Contribuer à la disponibilité des paquets de services essentiels de santé de qualité à

tous les niveaux

Activity 4 (ER6) : Rendre fonctionnel le système de référence et contre-référence

Activity 5 : Renforcer les instances/organes de participation sociale et communautaire au développement des systèmes locaux de santé

Activity 6 (ER2): Renforcer les capacités dans la mise en œuvre du plan de suivi et évaluation du PNDS et plans opérationnels

***SO II Améliorer les capacités techniques et institutionnelles, les connaissances, et l'information relatives au système de santé, à l'adaptation des services, et au dialogue politique***

Activity 1 (ER3): Renforcer le dialogue politique et les capacités pour la mise en œuvre d'une stratégie nationale sur le financement de la santé en vue de la CUS

Activity 2 (ER5): Appuyer l'élaboration des Comptes Nationaux de la Santé

Activity 3 (ER5): Elaborer des études/analyses de suivi de la stratégie nationale de financement de la santé

(ER6) : Appuyer le processus de renforcement des capacités des équipes cadres de district

***SO III Assurer que les différentes parties prenantes, nationales et internationales, soient toutes alignées autour des Plans Nationaux de Santé, et adhèrent aux autres principes d'efficacité de l'aide.***

Activity 1 (ER6) : Appuyer l'évaluation et la mise à jour du Pacte National de la Santé

Activity 2 (ER6): Organiser la réunion de revue sectorielle annuelle au niveau national et local

La visite de supervision d'AFRO a eu lieu du 07 au 09 de Septembre 2016, avec l'objectif d'apporter un appui aux pays bénéficiaires du soutien du partenariat dans la mise en œuvre des activités de leurs feuilles de route et dans l'atteinte des résultats attendus.



Cap  
Vert\_EU-OMS-Lux\_20

Voici quelques principales conclusions de la supervision par rapport à la mise en œuvre de la feuille de route :

- ✓ Le partenariat EU-OMS-Luxembourg en vue de la couverture universelle est bien connu de tous les acteurs avec lesquels la mission a eu des entretiens au sein et à l'extérieur du MSSS ;
- ✓ L'engagement en faveur de la mise en œuvre des activités de la feuille de route se fait à un niveau élevé au sein du MSSS (Directeur de Cabinet du Ministre) ;
- ✓ Le processus de dialogue entre les différents acteurs qui interviennent dans les différents secteurs de la vie nationale est bien en place au Cap Vert. Ce dialogue qui se fait à la fois au niveau sectoriel et intersectoriel enregistre des résultats tangibles.

Toutes les priorités de la feuille de route ont été confirmées et les activités ont été mises en œuvre avec des degrés différents.

- ✓ Renforcement des capacités des décideurs à tous les niveaux dans le processus d'élaboration des plans :
  - **Requête du MSSS pour un appui technique à la régionalisation sanitaire**
    - **Processus de renforcement du dialogue politique au niveau local et élaboration des plans régionaux de développement sanitaire (six)**
- ✓ Opérationnalisation du système de suivi et évaluation (y compris la revue sectorielle) :
  - **Requête du MSSS pour un appui technique à l'organisation de la réunion annuelle avec les partenaires**
    - Réunion réalisée en février 2016
- ✓ Dialogue politique pour la mise en œuvre d'une stratégie nationale sur le financement de la santé en vue de la CUS :
  - **Requête du MSSS pour un appui technique à la réforme de la régulation du secteur de santé**
    - **Evaluation rapide sur la gouvernance et régulation réalisée en collaboration avec les experts de HGF/HQ**
    - **Recrutement en cours d'un consultant international pour appuyer le MSSS à définir une stratégie pour réviser la régulation de la santé**



Rapid Assessment of  
the Governance and I

- ✓ Génération des évidences sur le financement de la santé en vue de la CUS :
  - **Capacitation pour institutionnaliser les comptes de santé au niveau national**
    - **Appui technique en collaboration avec IST/AO pour la formation de l'équipe technique**
    - **Mise en œuvre la feuille de route pour l'élaborer des comptes de santé de 2012-2014 (y compris le recrutement d'un consultant national)**

- **La production des comptes de santé, l'étude sur les stratégies de financement de santé et le processus de dialogue politique, notamment, entre le Ministère de la Santé et le Ministère des Finances ont contribué à l'augmentation du budget de l'Etat pour la santé en 47,4% pendant la période 2010-2016.**
- ✓ Mise en place des systèmes locaux de santé résilients
  - **Requête du MSSS pour un appui technique à l'élaboration des paquets essentiels de services de santé**
    - **Assistance technique internationale complétée et tous les produits ont été livrés au MSSS**
    - **Ci-joint, le résumé exécutif du document Paquets de services essentiels de santé**



16\_011\_065\_01\_04\_  
Definicao dos PCES\_I

- ✓ Suivi et mis à jour du Pacte National de Santé
  - **Participation de Cabo Verde 5<sup>ème</sup> cycle de suivi de l'IHP+**
    - **Appui technique au MSSS. Ci-joint, un des produits.**



Cabo Verde\_IHP+  
Visual Aid\_POR\_1611



**Main activities achieved and progress made:**

Please estimate **approximate percentage of achievement** for each roadmap activity.  
Please note which activities were undertaken with the technical support of WCO (potentially in collaboration with existing initiatives of UN agencies, NGOs etc.)

What are some concrete and visible outputs of Partnership activities?(ex: annual review report, key policy changes that may be under way as a result of the processes described; has there been or will there be any likely improvement in service delivery outputs?)

**Please relate all undertaken activities to SO I, SO II or SO III, to an expected result (ER1-ER6) and report progress on the indicators as per the roadmap. This can be presented in a table format or in bullet points.**

<b>Activité</b>	<b>Description de réalisation</b>	<b>Pourcentage de réalisation</b>	<b>Appréciation de l'atteinte des indicateurs</b>	<b>Liens avec OS et ER</b>
<b>Activity 1 (ER1):</b> Organiser des ateliers nationaux et locaux pour le renforcement des capacités (CLP) sur l'élaboration des plans robustes et complets au vu de la couverture universelle en santé	Participation du Bureau/pays à la retraite : TECHNICAL RETREAT TO REVIEW OF COUNTRY LEARNING PROGRAMME TRAINING MATERIALS; DOUALA, CAMEROON, 26-30 SEPTEMBER 2016	50%	Une feuille de route a été définie au niveau régional pour le suivi de cette activité dans les pays	<b>SO I, ER1</b>
<b>Activity 2 (ER1):</b> Appuyer l'élaboration du PNDS et les plans/stratégies opérationnels robustes et complets au vu de la couverture universelle en santé	Cette activité est en cours au niveau de 6 régions/districts de santé	50%	Niveau de mise en œuvre comme prévu	<b>SO I, ER1</b>
<b>Activity 3 (ER6):</b> Contribuer à la disponibilité des paquets de services essentiels de santé de qualité à tous les niveaux	Le bureau a apporté un soutien technique à travers un consultant international pour l'élaboration des outils, et un soutien financier pour la réalisation de cette activité	100%	Document des paquets pour tous les niveaux et respectif plan de mise en œuvre finalisé et validé	<b>SO I, ER6</b>
<b>Activity 4 (ER6):</b> Rendre fonctionnel le système de référence et contre-référence	Idem (comprise dans l'activité 3)	100%	Document des paquets pour tous les niveaux et respectif plan de mise en œuvre	<b>SO I, ER6</b>

			<i>finalisé et validé</i>	
<b>Activity 5(ER1):</b> Organiser la réunion de revue sectorielle annuelle au niveau national et local	Réalisée en février 2016, sous la présidence de la Ministre de la Santé	<b>100%</b>		<b>SO I, ER1</b>
<b>Activity 6 (ER2):</b> Renforcer les capacités dans la mise en œuvre du plan de suivi et évaluation du PNDS et plans opérationnels	Réalisations très ponctuelles	<b>0%</b>	Un des défis pour la feuille de route 2017-2018	<b>SO I, ER6</b>
<b>Activity 1(ER3) :</b> Renforcer le dialogue politique et les capacités pour la mise en œuvre d'une stratégie nationale sur le financement de la santé en vue de la CUS	Cette activité est réalisée en collaboration avec HGF/WHO.	<b>80%</b>	<i>Draft de la stratégie élaborée. En instance la décision pour la finalisation.</i>	<b>SO II, ER3</b>
<b>Activity 2 (ER5):</b> Appuyer l'élaboration des Comptes Nationaux de la Santé	Le bureau a apporté un appui technique en collaboration avec IST/AO et le recrutement d'un consultant national. Le rapport des CS 2012-2014 sera finalisé au cours du premier trimestre 2017.	<b>70%</b>	<i>Cette activité a été totalement réalisée</i>	<b>SO II, ER5</b>
<b>Activity 2 (ER1):</b> Renforcer les instances/organes de participation sociale et communautaire au développement des systèmes locaux de santé	Le bureau a apporté un appui technique et matériel au renforcement de commissions municipales de santé (Santa Cruz) et autres stakeholders (Academia)	<b>100%</b>	<i>Cette activité a été totalement réalisée</i>	<b>SO II, ER5</b>
<b>Activity 3 (ER5):</b> Appuyer le processus de renforcement des capacités des équipes cadres de district				<b>SO II, ER5</b>

<b>Activity 1 (ER5):</b> Appuyer l'évaluation et la mise à jour du Pacte National de la Santé		<b>0%</b>	Décalée en 2017	<b>SO III, ER6</b>
<b>Please explain any changes in circumstances or programme implementation challenges encountered affecting the original plan:</b>				
<i>Please provide information on activities eliminated, changed, added or postponed. Please list them and provide the reasons for each of them (obstacles encountered, remedial measures taken,...).</i>				
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Régulation du secteur santé – activité nouvelle ajoutée par requête du Ministère de la Santé (prioritaire)</li> <li>2. Stratégie de financement de la santé – en instance</li> <li>3. Système de suivi et évaluation - en instance</li> </ol>				
<b>Proposed modifications to Programme Road Map resulting from changes above:</b>				
<i>If the changes above have implications for future work, please attach the new roadmap to this report and confirm that the changes have been discussed with the MoH and EU delegation.</i>				
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ministère de la Santé</li> <li>2. Ministère de la Santé</li> <li>3. Ministère de la Santé</li> </ol>				
<b>Lessons learned:</b>				
<i>Please describe the principal lessons learned during the last 12 months of implementation of the UHC Partnership:</i>				
Le Partenariat a fait des pas importants visant l'institutionnalisation et le renforcement du dialogue politique, notamment dans la mise en place des organes chargé d'animer ce dernier à la fois au niveau technique et décisionnel, tant au niveau national comme au niveau local :				
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>National</b> : le Pacte National qui se réunit une fois l'an pour faire le suivi de la mise en œuvre des engagements pris par les différentes parties prenantes (45 signataires) dans le cadre du Compact et le suivi de la mise en œuvre du PNDS est une opportunité sur base de laquelle on peut bâtir un cadre de dialogue inclusif et cohérent ;</li> <li>• <b>Région</b> : les Régions Sanitaires auront des plans de développement sanitaire robustes et</li> </ul>				

inclusifs, élaborés à partir d'un processus de dialogue politique au niveau local ;

- **Société civile** : la société civile est impliquée dans le dialogue politique en santé à tous les niveaux du système. Cependant, il est difficile d'apprécier l'importance, c'est-à-dire le poids que représentent les organisations de la société civile dans les instances de dialogue ainsi que la qualité. Des actions sont en cours pour créer des espaces de dialogues avec la partie gouvernementale et les partenaires au développement, mais aussi pour renforcer la participation de la société civile au dialogue politique en santé à la fois sur le plan de la quantité et sur le plan de la qualité. Ces actions doivent être soutenues par le gouvernement et les partenaires au développement pour renforcer l'implication de la société civile dans le dialogue politique en santé.

---

#### Road Map and timeline for 2016:

*Please list here the work plan activities as well as the time frame for those activities for the calendar year 2016. **These activities should be related to objectives/ER and have clear timeline and indicators.***

1. En discussion avec le Ministère de la Santé.
- 2.
- 3.

---

#### Visibility and communication

*Please give a short overview of visibility and communication events that took place and attach evidence (scanned newspapers, pictures, brochure,...). Please describe how communication of programme results to the public has been ensured*

- 15-16/12/2015 : Atelier sur le développement de la stratégie de financement de la santé et discussions sur le dialogue politique avec le ministre de la Santé et le ministre des Finances avec la participation de l'expert en financement de la santé, HGF/OMS, Dr. Inke MATHAUER
- 18/02/2016: Compact National de la Santé - Réunion avec les partenaires
- 17/05/2016 : Atelier de formation de l'équipe technique des comptes nationaux de la santé
- 26/09/2016: Rencontre avec le président de l'INE (Institut National des Statistiques) afin de faire le bilan des activités des comptes nationaux de la santé



Copie de  
PARTENARIAT UE-Lu:



## Impact assessment:

*Please explain to which extent 1-3 country level activities have already contributed towards achieving the overall programme objectives. **Carrying out activities as per the roadmap is good. We would like to go beyond the activities and try to relate them to potential contribution of the Partnership to broader results or impact: better services for the population, improved health status of the population or a specific target group, better equity, contribution to health in all policies, contribution to lives saved, better access to care and services, improved financial risk protection, better coordination or involvement of the actors... The linkages might be direct (sometimes) or indirect (most of the time) but should be explained with as many details as possible to let an "external" reader understand the added value of the Partnership. If possible, those broader results should be supported by indicators.***

*Where possible, please use short stories /field voices box / quotes (MoH, district level officials, health workers etc) / press releases to illustrate the impact and added value of the programme and WHO action in the policy dialogue process.*

*(extrait du rapport de la visite de supervision, Septembre 2016)*



### **DIALOGUE POLITIQUE EN SANTE**

*Il existe également des cadres de dialogue sectoriel et intersectoriel au niveau régional et local. Il s'agit pour le niveau régional de la Commission de Délibération dans laquelle les mairies, le secteur de la santé (les centres de santé, hôpital régional, direction régionale de la santé, etc.), la prévoyance sociale et la société civile se rencontrent pour discuter des problèmes de santé de la région. C'est dans cette commission que sont discutés et défendus les plans annuels opérationnels des structures de santé de la Région.*

*Au niveau local existe le Conseil Municipal de la Santé dans lequel participent la mairie, les autres secteurs et la société civile. Le délégué du Conseil Municipal de la Santé qui participe à la Commission de Délibération informe les membres de cette dernière des activités du Conseil Municipal.*

### Linking activities to overall Objectives:

*Please see below list of overall programme monitoring indicators and select the ones which apply to your country Road Map. Please describe if this target has been met and how.*

- National Monitoring & Evaluation framework indicators developed and used
- Reduced share of direct out-of-pocket payments in total health expenditure by at least 10%
- Fall in the incidence of financial catastrophe and impoverishment due to out-of-pocket payments
- NHPSP is in line with JANS attributes
- An agreed Health Financing (HF) strategy exists, linked to NHPSP, such that more rapid progress towards Universal Coverage (UC) is feasible
- Increase in utilization of outpatient health services, particularly among the poor, or a more equitable distribution of public spending on health
- Inclusive National Policy Dialogue exists, with a roadmap defined, agreed and rolled out
- Proportion of identified bottlenecks which have been analysed and addressed during annual reviews (address the consistency between situation analysis and follow-up in Annual Review reports)
- Number of substantive policy changes achieved as a result of more effective and inclusive health sector reviews
- Number of improved policy frameworks elaborated and implemented as a result of a truly representative multi-stakeholder consultation
- Positive trend seen in stakeholders' alignment with NHPSP
- Existence and implementation of an IHP+ compact or equivalent at the country level
- Agreed or strengthened mutual accountability mechanisms such as joint annual reviews
- Positive trend in stakeholders overall performance on aid effectiveness performance scorecards, or equivalent

**Reminding Strategic Objectives and Expected Results of the EU-Lux/WHO UHC Partnership**

Strategic objectives (SO)	Expected Results (ER)
<p>SO I. To support the development and implementation of robust national health policies, strategies and plans to increase coverage with essential health services, financial risk protection and health equity;</p>	<p>ER 1. Countries will have prepared/developed/updated/adapted their NHPSP through an inclusive policy dialogue process leading to better coverage with essential health services, financial risk protection and health equity;</p> <p>ER 2. Countries will have put in place expertise, monitoring and evaluation systems and annual health sector reviews.</p>
<p>SO II. To improve technical and institutional capacities, knowledge and information for health systems and services adaptation and related policy dialogue;</p>	<p>ER 3. Countries requesting health financing (HF) support will have modified their financing strategies and systems to move more rapidly towards universal coverage (UC), with a particular focus on the poor and vulnerable:</p> <p>ER 4. Countries receiving HF support will have implemented financing reforms to facilitate UC;</p> <p>ER 5. Accurate, up-to-date evidence on what works and what does not work regarding health financing reforms for universal coverage is available and shared across countries.</p>
<p>SO III. To ensure international and national stakeholders are increasingly aligned around NHPSP and adhere to other aid effectiveness principles.</p>	<p>ER 6. At country level, alignment and harmonization of health aid according to national health plans is consolidated and accelerated.</p>