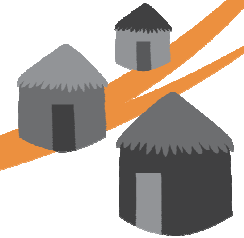
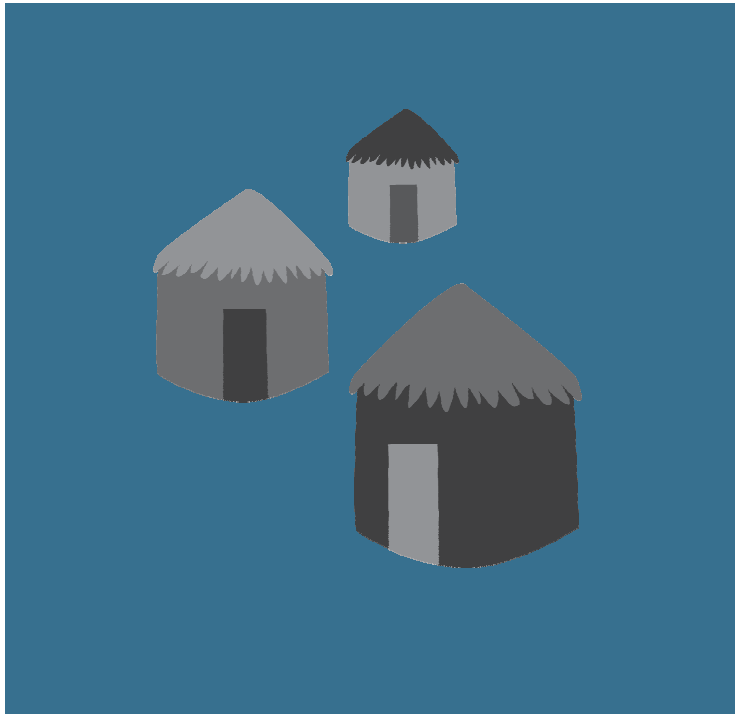




# Institutionalizing Community Health Conference



27-30 March 2017 | Johannesburg, South Africa



#HealthForAll  
[ichc2017.org](http://ichc2017.org)



# Community Engagement for Improved Accountability and Health Service Delivery



Johannesburg  
March 28, 2017  
Denise Namburete,  
Executive Director, N'weti  
Mozambique

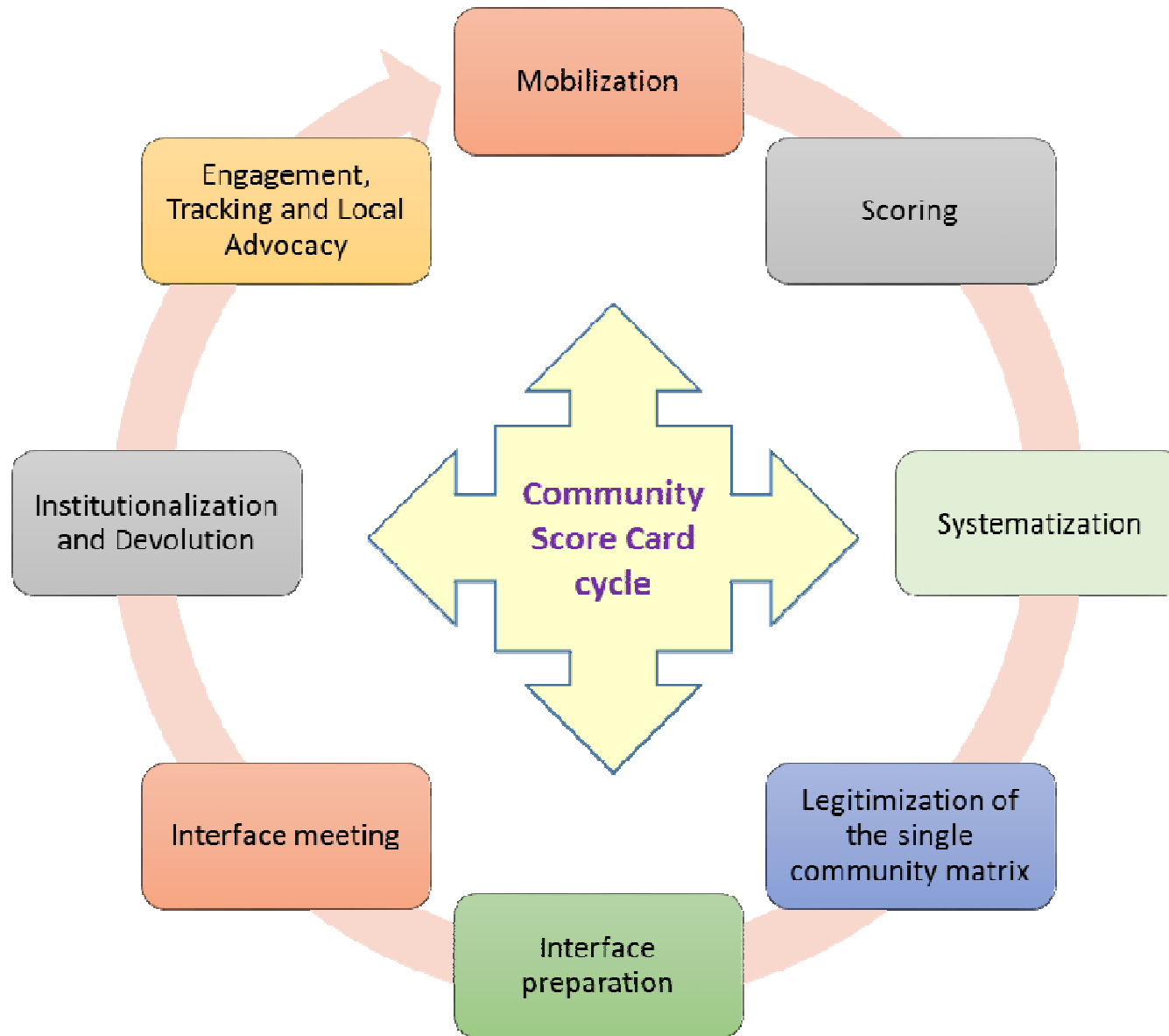


# N'weti's approach to Social and Behavioral Change

N'weti's approach considers integration of Social and Behavioral Change:

- (a) before the provider-client interaction** – community mobilization for increased health seeking behavior, awareness raising on key health issues, demand generation, referrals to HF. All through SBCC approaches
  
- b) during the provider-client interaction** - improving the client experience through participatory monitoring/performance assessment of services
  
- (c) after the provider-client interaction** - boosting behavioral initiation and maintenance/monitoring of agreed actions

# Community Monitoring of Health Service Provision



## **The Community Score Card (CSC)**

- A promising strategy to generate community engagement, commitment and empowerment to achieve quality in health service delivery
- Designed for participatory community monitoring, public accountability, transparency and building leadership and governance
- It challenges health inequalities by challenging political inequalities
- Addresses inequalities of access, of voices and of health outcomes

## How Evidence is used

- Evidence of the CSC is used by N'weti to:
  - monitor quality of the health services
  - to put upfront the priorities of the users (participatory planning)
  - to monitor implementation of health policies
  - to influence planning at district level
  - as evidence for advocacy at local and central level

## **Sample of Monitored Indicators**

- Waiting time
- Quality of services
- Availability of medicines
- Courtesy in attendance
- Illicit charges - bribes
- Timeliness of service providers
- Confidentiality of the diagnosis
- Guidance on medicine intake
- Availability of health providers during office hours
- Maintenance and hygiene of the health facility



# CSC Matrix – Health Users Sample



## CARTÃO DE PONTUAÇÃO COMUNITÁRIA - UTENTE

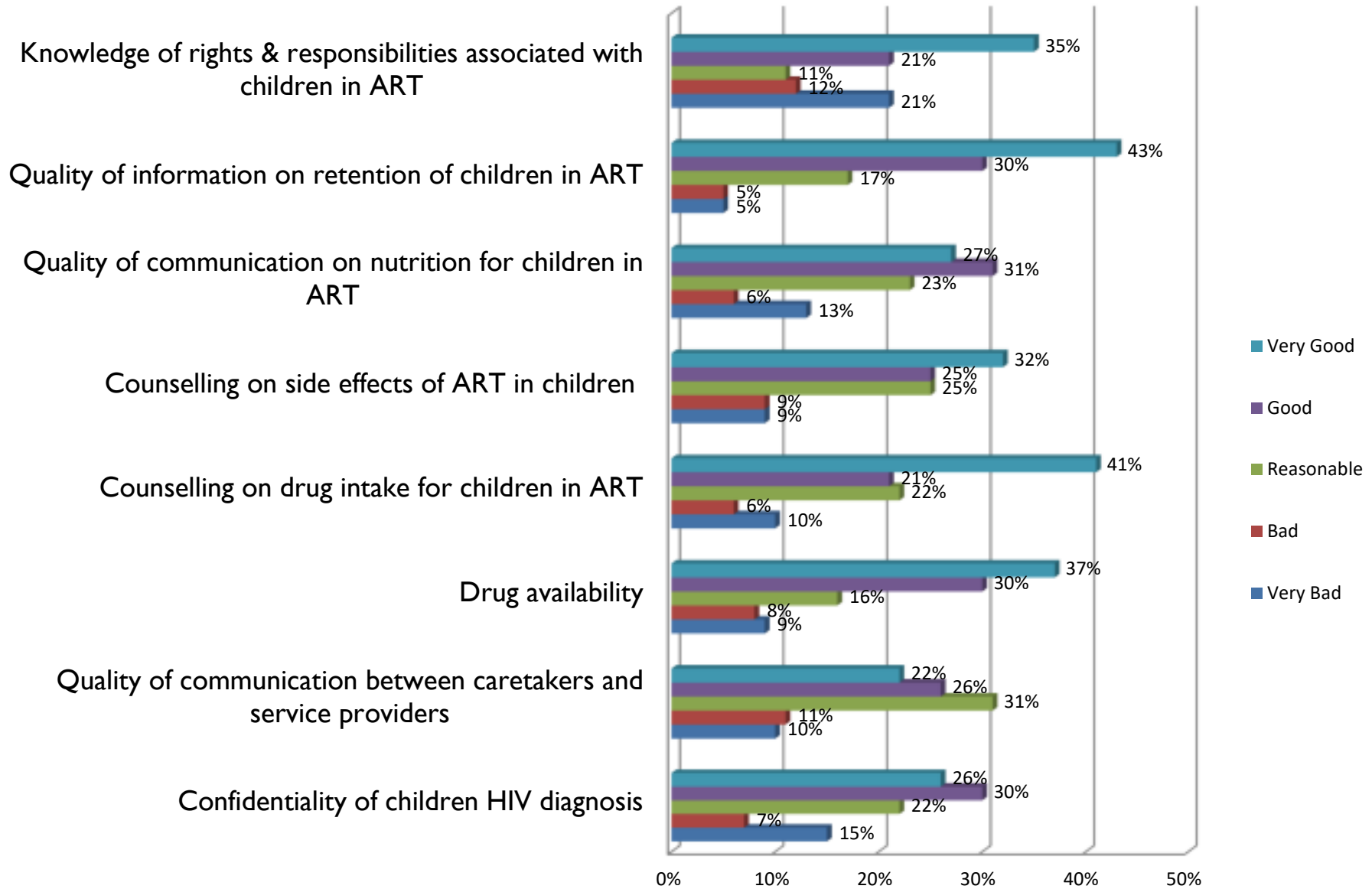
ENGAJAMENTO DO CIDADÃO E DA SOCIEDADE CIVIL PARA MELHORIA DOS SERVIÇOS DE SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA PARA ADOLESCENTES E JOVENS



| Previsão                 | Data:                   |           | Elevação  | Assunto/Indicador  | Como classifica |     |          |     | Pontuação de pontuação | Preço de solução (apenas para este e muito mau) |
|--------------------------|-------------------------|-----------|---|--|-----------------|-----|----------|-----|------------------------|---|
|                          | Inicio                  | Fim       |   |  | Muito Mau       | Mau | Razoável | Bom |                        |   |
| Posto Administrativo:    |                         |           |   |  |                 |     |          |     |                        |   |
| Centro de Saúde:         | Número de Participantes | Homens:   | 1. Aspectos importantes sobre serviços de Saúde Sexual e Reprodutiva e Planeamento Familiar para o Adolescente e jovens especificadas pela comunidade |  |                 |     |          |     |                        |   |
| Grupo focal:             |                         | Mulheras: |   |  |                 |     |          |     |                        |   |
| Não se aplica            | Mês de Fim:             |           |   |  |                 |     |          |     |                        |   |
| Nomes dos facilitadores: |                         |           | 2. Atendentes   | 2.1. Como classifica a manutenção e limpeza da unidade sanitária?  |                 |     |          |     |                        |   |
| Nome do Supervisor:      |                         |           |   | 2.2. Como classifica a pontualidade das técnicas de saúde?   |                 |     |          |     |                        |   |
|                          |                         |           |   | 2.3. Como classifica a pontualidade dos técnicos de saúde durante os horas de serviço na unidade sanitária?  |                 |     |          |     |                        |   |
|                          |                         |           |   | 2.4. Como classifica o nível que segue para ser atendido na unidade sanitária?   |                 |     |          |     |                        |   |
|                          |                         |           | 3. Medicamentos   | 3.1. Se existe farmácia na unidade sanitária. Como classifica a disponibilidade (stock) dos medicamentos que de enfermagem/pequena de saúde mental?  |                 |     |          |     |                        |   |
|                          |                         |           |   | 4.1. Como classifica o tempo de espera do utente para ser atendido nas consultas de SSR, PC, NRG e AV? (perce o período de espera e encaminhamento referido para o atendimento público na unidade sanitária) |                 |     |          |     |                        |   |
|                          |                         |           |   | 4.2. Como classifica a disponibilidade do stock dos métodos de planeamento familiar: Preservativos, DIU, injeção e comprimidos?  |                 |     |          |     |                        |   |
|                          |                         |           |   | 4.3. Como classifica o nível de confiabilidade dos resultados clínicos, diagnósticos e tratamento dos utentes nas consultas de SSR, NRG, PC e AV?  |                 |     |          |     |                        |   |
|                          |                         |           |   | 4.4. Como classifica a maneira como os técnicos tratam (cordialidade) e falam com os utentes nas consultas de SSR, NRG, PC e AV?   |                 |     |          |     |                        |   |
|                          |                         |           |   | 4.5. Como classifica a explicação providenciada pelos técnicos de saúde sobre a forma de medicamentos, contraceptivos e efeitos colaterais dos mesmos?   |                 |     |          |     |                        |   |
|                          |                         |           |   | 4.6. Como classifica a informação disseminada pelos serviços de saúde sobre prevenção de ITS, HIV/AIDS, PC, AV e MS?   |                 |     |          |     |                        |   |
|                          |                         |           |   | 5.1. Como classifica o funcionamento do comité de gestão?  |                 |     |          |     |                        |   |
|                          |                         |           |   | 5.2. Como classifica a participação dos elementos da comunidade no comité de gestão?   |                 |     |          |     |                        |   |
|                          |                         |           |   | 5.3. Como classifica a participação dos membros do comité de gestão na tomada de decisões?   |                 |     |          |     |                        |   |
|                          |                         |           |   | 5.4. Como classifica a participação dos membros do comité de gestão na tomada de decisões?   |                 |     |          |     |                        |   |
|                          |                         |           |   | 5.5. Como classifica a participação dos membros do comité de gestão na tomada de decisões?   |                 |     |          |     |                        |   |
|                          |                         |           |   | 5.6. Como classifica a participação dos membros do comité de gestão na tomada de decisões?   |                 |     |          |     |                        |   |
|                          |                         |           |   | 5.7. Como classifica a participação dos membros do comité de gestão na tomada de decisões?   |                 |     |          |     |                        |   |
|                          |                         |           |   | 5.8. Como classifica a participação dos membros do comité de gestão na tomada de decisões?   |                 |     |          |     |                        |   |
|                          |                         |           |   | 5.9. Como classifica a participação dos membros do comité de gestão na tomada de decisões?   |                 |     |          |     |                        |   |
|                          |                         |           |   | 5.10. Como classifica a participação dos membros do comité de gestão na tomada de decisões?  |                 |     |          |     |                        |   |

MAU
MUITO MAU
RAZOÁVEL
BOM
MUITO BOM

## Perception of the Quality of ART Services



## **Reasons for low rating on pediatric ART service provision**

i.e.

- Breach of confidentiality of the diagnosis
- Lack of information on how to take medication
- Lack of information on care and nutrition for children on ART;
- Lack of information on rights and entitlements for children living with HIV and AIDS
- Waiting time, courtesy issues, absenteeism, lack of courtesy in attendance

## **Outcomes of the Community Score Card**

- People's health rights awareness has increased
- Relationship users/service providers improved
- Awareness of health provision as a right and not only as a service has improved
- Improved health co-management committees
- Citizens feel that their voice is now heard
- Contributes to behavioural change of health providers

## **Social/Health Accountability Outcomes**

- Reduction in waiting time
- Improvements on the quality of care
- Improvements on the availability of medicines
- Reduction of illicit charges
- Increased sense of ownership of the Health Facilities by users
- Improved client satisfaction and increases retention

# Health Outcomes

- Increased:
  - Uptake of ART
  - Immunization
  - Institutional Birth
  - Family Planning
  - Ante-Natal Care
  - Primary health care
  - Health services in general

# **Challenges of the Community Score Card Process**

- Defensive attitude of the health service providers
- Fear of reprisals by the health users
- Facilitation skills is critical at local level
- Understanding scoring dynamics is key
- Proper translation of the indicators into local languages has been a challenge
- Challenges in ensuring immediate and concrete actions from higher level decision makers

# Lessons Learned

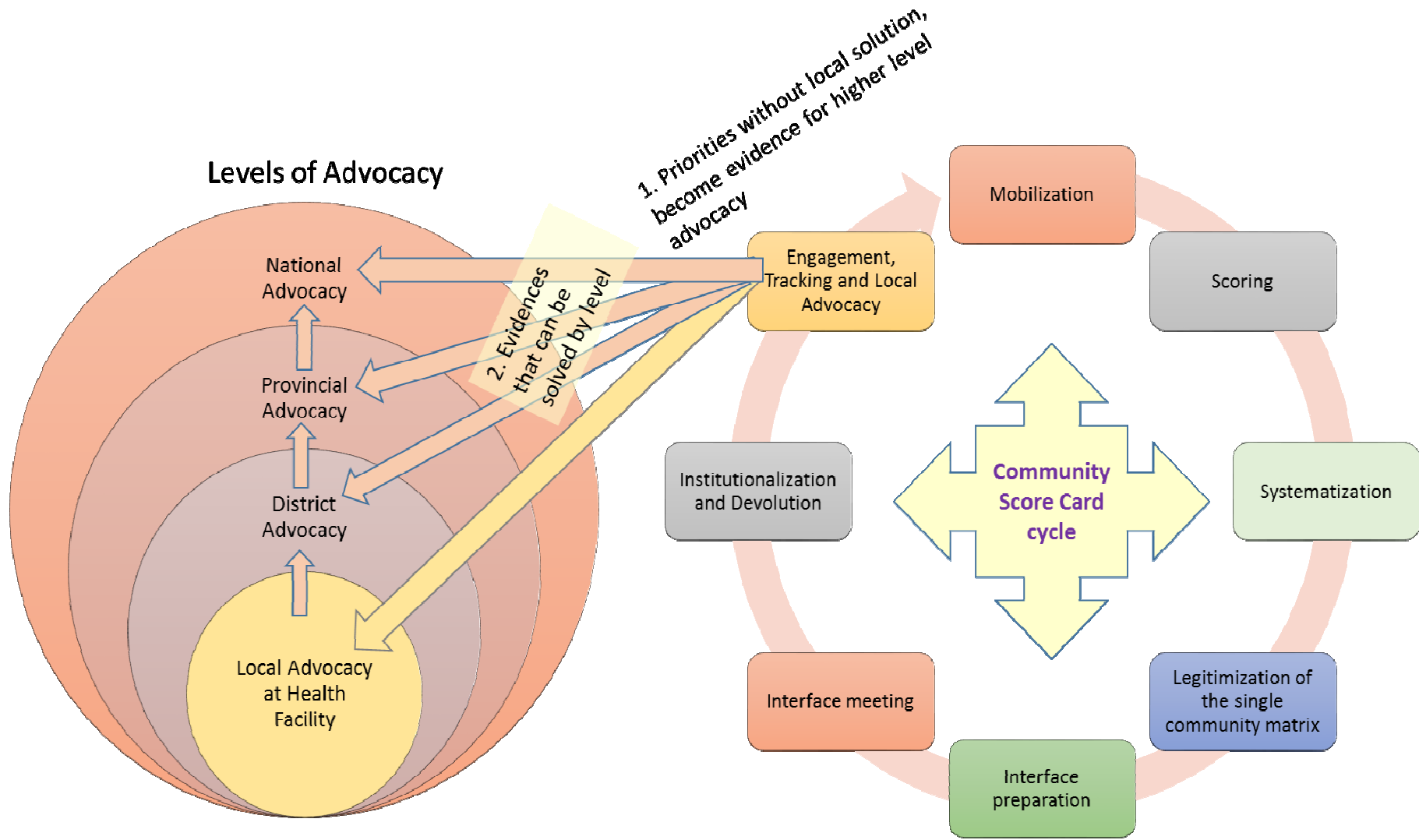
- The willingness of providers to score transparently is conditioned by the level of understanding of the process
- Community dialogues before the start of the Community Score Card leads to informed participation
- Co-management committee is key - coordination and monitoring of the priority actions set out in the dialogue and negotiation between the community and the providers
- Social Contracts increases the level of government and health authorities commitment to improve the quality of services



# Limitations

- Meaningful control from regular citizens of the institutionalisation, follow-up of commitments and local level advocacy actions
- Dynamics of social exclusion on certain stages of the process need to be considered
- Deeper understanding of power dynamics is critical
- Previous histories of engagement and context are determinant for achieving the intended changes
- N'weti has been able to foster authorities' response through positive incentives as well as seeking formal sanctions such as dismissal

# From Local to National





Denise Namburete  
d.namburete@nweti.org.mz