

Year 4 Report (2015 activities) *Please see a reminder of Strategic Objectives (SO) and Expected Results (ER) at the end of the document*

Country: GUINEE

EU-Lux-WHO UHC Partnership

Date: 15 11 2015

Prepared by: HSS-WHO CO/GIN

Reporting Period: Janvier –décembre 2015

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

SO I

ER1:

Activity 1.1 Elaboration et mise en œuvre du PNDS

ER2:

Activity 2.1 Appui au Suivi- Evaluation

....

SO II

ER3:

Activity 3.1 Renforcement des capacités en dialogue politique de Santé

....

SO III

ER6

Activity 6.1 Renforcement du Partenariat au niveau national, régional et district

...

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.

Strategic Objectives	Expected Results	Activities	Achievements	Results	Indicators
SO1. : 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	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;	Activity 1.1 Elaboration et mise en œuvre du PNDS		Leadership du Ministère de la santé amélioré Leadership du Bureau OMS Pays en conseils de de haut niveau de gouvernance politique et stratégique de l'action sanitaire amélioré; Augmentation de 0 à 7 Documents de gouvernance sanitaire élaborés et disponibles: (i) Rapport Analyse de la situation sanitaire, (ii) Politique nationale de santé (PNS), (iii) Plan national de développement sanitaire (PNDS 2015-2024), (iv) Plan de relance et de résilience du système de santé (PRRSS) , (v) Plan national de suivi évaluation du PNDS, (vi) Compact national, (vii) Cadre de dépenses à moyen terme (CDMT)	Taux de disponibilité en documents de référence de gouvernance sanitaire passé de 0 à 100%;
			1.1.1 Mise à jour de la Plateforme de Dialogue Politique en santé (CHPP) et de la Cartographie des parties prenantes	Analyse de la situation sanitaire améliorée	
			1.1.2 Validation et adoption du document de PNS & PNDS	Documents de gouvernance sanitaire PNS & PNDS validés le 26 06 2015 par le CCSS	
			1.1.3 Elaboration de 38 Plans de développement Sanitaire des Districts, 8 Plans de Développement Sanitaire des Régions et des Plans des Spécificités nationales et PAOs	Drafts de 38 Plans de développement Sanitaire des Districts, 8 Plans de Développement Sanitaire des Régions élaborés	
			1.1.4 Costing du PNDS avec ONE HEALTH (Scenarii de financement)	Costing du PNDS avec l'outil OneHealth réalisé en collaboration avec l'UNICEF	
			1.1.5 Rédaction du PNDS	Documents du PNDS élaboré et disponible	
			1.1.6 Validation, adoption et diffusion technique de la PNS et du PNDS	Documents PNS, PNDS reproduits en 300 "exemplaires et diffusés	
			1.1.7 Evaluation conjointe du PNDS (JANS)	Requête en cours de traitement	
			1.1.8 Elaboration du 1 ^{er} Plan Triennal 2015-2017 Plan de Relance du système de santé	Document Plan Triennal de Relance et de Résilience du Système de santé (PRRSSS 2015-2017	

SO1. ER2	ER 2. Countries will have put in place expertise, monitoring and evaluation systems and annual health sector reviews.	Activity 2.1 Appui au Suivi-Evaluation		Cadre national de suivi des progrès et d'évaluation de la performance du PNDS et du PRRSS élaboré et disponible	Taux de disponibilité en en base de données sur la performance du système de santé passé de 0 à 100%; Taux de disponibilité en en base de données sur la performance des systèmes de santé de districts est passé de 0 à 100%
			2.1.1 Elaboration du cadre national de suivi évaluation du PNDS (Liste des indicateurs nationaux de suivi des progrès et performance du PNDS)	une base de données des indicateurs de performance du système national de santé disponible; une base de données des indicateurs de performance des systèmes de santé de district disponible	
			2.1.2 Elaboration du plan national de suivi évaluation du PNDS	Un plan national de suivi évaluation du PNDS élaboré et disponible	
			2.1.3 Mise en place d'un système national d'enregistrement des naissances et décès (mères, enfants +++)	Un système d'enregistrement des décès maternels est disponible	
			2.1.4 Enquête SARA (Disponibilité et capacités opérationnelles des services de santé) par échantillonnage	Enquête SARA réalisée en collaboration avec l'UNICEF, USAID (STOP PALU)	
			2.1.5 Revue annuelle conjointe du secteur santé PT	Revue annuelle faite aux niveaux régional et district	
SO II. To improve technical and institutional capacities, knowledge and information for health systems and services adaptation and related policy dialogue;	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:	Activity 3.1 Renforcement des capacités en dialogue politique de Santé		(i) Augmentation de la mobilisation de ressources en faveur du secteur santé (ii) Augmentation du personnel de santé	Taux de mobilisation de ressources en faveur du secteur santé : 63% du total des fonds mobilisés pour la mise en œuvre du Plan de relance et de résilience socioéconomique 2015-2017; Taux de disponibilité de coût moyen du paquet de services essentiels de santé par niveau (communautaire, orienté vers la population & clinique) passé de 0 à 100%; Effectif des agents de santé augmenté de 2000 agents de santé recrutés

			3.1.1 Organisation des sessions de formation en cascade en dialogue politique de santé au niveau national, régional district, niveau communautaire.	1 atelier sur le dialogue politique en santé et la multisectorialité tenue à Kindia avec les cadres nationaux et régionaux de la santé	
			3.1.2 Evaluation des coûts des prestations de services de santé (PMA)	Costing du PMA fait en partie avec l'outil OneHealth en collaboration avec l'UNICEF (services à base communautaire, soins programmables orientés vers la population, soins cliniques)	
			3.1.3 Evaluation de Baseline des progrès vers la CSU	Cadre de dépenses à moyen terme (CDMT) élaboré en collaboration avec l'UNICEF	
			3.1.4 Organisation d'atelier formation sur le Programme d'apprentissage national sur les politiques et programmes de santé (CLP)	Modules de formation à actualiser en 2016	
			3.1.5 Renforcement des capacités du MPN en économie de la santé	Compétences de MPN renforcées en économie de la santé à ULB	
SO III. To ensure international and national stakeholders are increasingly aligned around NHPSP and adhere to other aid effectiveness principles.	ER 6. At country level, alignment and harmonization of health aid according to national health plans is consolidated and accelerated.			<p>(i) Amélioration de la coordination du secteur santé</p> <p>(ii) Augmentation de l'aide extérieure accordée au secteur santé</p>	<p>Proportion des réunions de coordination statutaires tenues en temps réel estimée à 100%;</p> <p>Proportion d'alignement des partenaires sur les priorités du PNDS et du PRRSS estimée à plus de 90%;</p>
		Activity 6.1 Renforcement du Partenariat au niveau national, régional et district	6.1.1 Mise en place d'une plateforme durable de dialogue politique (feuille de route , cycle de planification, Institutionnalisation des comités de coordination du secteur santé au niveau régional et district)	Feuille de Route nationale du processus de PNDS élaborée et mise en œuvre; Projet d'arrêté portant création des Comités Régionaux et Préfectoraux de Coordination du Secteur Santé et de Groupes Thématiques Santé Régionaux & préfectoraux et attend la signature du Premier Ministre;	

			6.1.2 Organisation des réunions de comités de coordination du secteur santé et des séances de dialogue politique au niveau national, régional et district, et communautaire.	Première réunion statutaire du Comité de Coordination du Secteur Santé (CCSS) tenue le 26 06 2015 coprésidée par le Ministre d'Etat, Ministre de l'Economie et des Finances & le Ministre de la Santé; Trois Réunions du Groupe Thématique Santé (GTS) tenues et présidées par le Ministre de la santé;	
			6.1.3 Rédaction du COMPACT (Draft)	Compact National élaboré et disponible	
		Activity 6.2: Information communication et Visibilité	6.2.1 Documentation /Information de l'expérience guinéenne en dialogue politique	Rapport d'évaluation de l'expérience guinéenne de mise en œuvre du Programme UE-OMS d'appui au dialogue politique en santé élaboré et disponible;	Taux de visibilité du dialogue politique en santé élevé chez 87,6% de la population cible de l'évaluation du Programme UE-OMS
			6.2.2 Elaboration et mise en œuvre d'un plan national de communication du PNDS	Draft du plan national de communication du PNDS en cours d'élaboration	
			6.2.3 Production et publication des rapports nationaux et des bulletins	Article sur l'expérience guinéenne de dialogue politique en santé écrit et disponible; Rapport annuel du Programme UE-OMS d'appui au dialogue politique en santé en Guinée	
			6.2.4 Appui à l'organisation des échanges Sud-Sud sur des bonnes pratiques de dialogue politique en santé des pays bénéficiaires du Programme UE-OMS	Participation à l'atelier régional d'échanges Sud-Sud sur les bonnes pratiques de dialogue politique en santé des pays bénéficiaires du Programme Luxembourg-UE-OMS à Brazzaville AFRO	

Please explain any changes in circumstances or programme implementation challenges encountered affecting the original plan:

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,...).

1. Cadre de dépenses à moyen terme (CDMT) au lieu de//Evaluation de Baseline des progrès vers la CSU :
2. Organisation d'atelier de formation sur le Programme d'apprentissage national sur les politiques et programmes de santé (CLP) : activité de 2016 maintenue en 2015
3. Organisation des sessions de formation en cascade en dialogue politique de santé au niveau national, régional district, niveau communautaire : activité de 2016 maintenue en 2015

Proposed modifications to Programme Road Map resulting from changes above:

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.

1. Evaluation de Baseline des progrès vers la CSU
2. Organisation d'atelier de formation sur le Programme d'apprentissage national sur les politiques et programmes de santé (CLP)
3. Organisation des sessions de formation en cascade en dialogue politique de santé au niveau national, régional district, niveau communautaire

Lessons learned:

Please describe the principal lessons learned during the first year of implementation of the Policy Dialogue Programme:

1. Le processus de dialogue politique soutenu, entretenu avec toutes les parties prenantes, contribue à asseoir les bases solides et durables de la régularité du fonctionnement des instances de coordination au niveau national
2. Le dialogue politique en santé est un outil efficace de mise en œuvre des principes de la déclaration de Paris dans un environnement sanitaire en perpétuel mouvement comme l'épidémie de la maladie à virus Ebola

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 2015. **These activities should be related to objectives/ER and have clear timeline and indicators.***

**PROGRAMME UE_OMS D'APPUI AU DIALOGUE POLITIQUE EN SANTE EN GUINEE
2016**

Strategic Objectives	Expected Results	Domaines	Activités	2016			
				Q1	Q2	Q3	Q4
SO1. : 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	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;	1.1 Elaboration et mise en œuvre de Plan d'Action opérationnel (PAO)	1.1.1 Mise à jour de la Plateforme de Dialogue Politique en santé (CHPP)				
			1.1.2 Elaboration de 38 Plans opérationnels de districts (PAO 2017) et de 8 PAO 2017 des régions sanitaires			200000	40000

SO1. ER2	ER 2. Countries will have put in place expertise, monitoring and evaluation systems and annual health sector reviews.	2.1 Suivi- Evaluation	2.1.1 Evaluation de l'opérationnalité d'un district sanitaire pilote de " <i>Recherche action sur l'amélioration de la performance du système de santé de district(Dubreka)</i> "					30000
			2.1.2 Suivi du système national d'enregistrement des naissances et décès (mères, enfants +++)	20000				
			2.1.3 Revue annuelle conjointe du des PAOs 2016					50000
			2.1.4 Organisation de l'enquête SARA dans un district sanitaire pilote de "Recherche action sur l'amélioration de la performance du système de santé de district(Dubreka)"					30000
SO II. To improve technical and institutional capacities, knowledge and information for health systems and services adaptation and related policy dialogue;	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:	3.1 Renforcement des capacités en dialogue politique de Santé	3.1.1 Organisation des sessions de formation en cascade en dialogue politique de santé au niveau national, régional district, niveau communautaire.	30000	30000	30000		
			3.1.2 Evaluation des coûts du Paquet services essentiels de santé (PMA/PCA)vers la couverture sanitaire universelle (CSU) dans un district de santé			30000		
			3.1.3 Evaluation de baseline des progrès vers la CSU			30000		
			3.1.4 Développement des comptes nationaux de santé d'un district sanitaire pilote de "Recherche action sur l'amélioration de la performance du système de santé de district(Dubreka)"			40000		
			3.1.5 Constitution d'un "Fonds d'achat" vers la mise en place progressive d'un pool de fonds commun dans un district sanitaire pilote de "Recherche action sur l'amélioration de la performance du système de santé de district(Dubreka)"			100000		

			3.1.4 Organisation d'atelier formation sur le Programme d'apprentissage national sur les politiques et programmes de santé (CLP) vers la couverture sanitaire universelle (CSU)			70000		
SO III. To ensure international and national stakeholders are increasingly aligned around NHPSP and adhere to other aid effectiveness principles.	ER 6. At country level, alignment and harmonization of health aid according to national health plans is consolidated and accelerated.	6.1 Renforcement du Partenariat au niveau national, régional et district	6.1.1 Organisation des réunions de comités de coordination du secteur santé et des séances de dialogue politique au niveau national, régional et district, et communautaire.	120000				
		6.2: Information communication et Visibilité	6.2.1 Documentation /Information de l'expérience guinéenne en dialogue politique			60000		
			6.2.2 Production et publication des rapports nationaux et des bulletins				50000	
			6.2.3 Appui à l'organisation des échanges Sud-Sud sur des bonnes pratiques de dialogue politique en santé des pays bénéficiaires du Programme UE-OMS	40000				
SOUS TOTAL				210000	230000	360000		200000
GRAND TOTAL						1000000		

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

1. Première réunion statutaire 2015 de Coordination du Secteur Santé
2. Elaboration du plan de suivi évaluation du PNDS et du compact national
3. Harmonisation des Partenaires : Mission conjointe OMS/UNICEF/GAVI de relance du système de vaccination

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.

Trois Success Stories :

(i) Amélioration de la coordination du secteur santé

Depuis la création du Comité de Coordination du Secteur Santé par arrêté le 18 janvier 2012 et l’installation de ses membres en novembre 2012, une seule réunion a pu se tenir en janvier 2013 avec une partie des membres statutaires et les activités étaient sous embargo sous l’influence de l’épidémie de la MVE. Il est à noter qu’au cours de cette période le chef de file des partenaires du secteur santé est l’UNICEF.

Cependant, l’arrivée de l’Expert Senior en systèmes de santé, en octobre 2014, a permis de relancer la mise en œuvre de feuille de route du Programme Guinée-UE-OMS, et de faire le suivi très rapproché avec un appui intensifié hebdomadaire et quasi quotidien au Comité Technique du CCSS. C’est ainsi qu’en six (6) mois les premiers drafts, le pays disposent désormais de trois documents fondamentaux de gouvernance et de coordination du secteur santé (PNS, PNDS & PRRSS). L’implication des membres du CCSS et des autres parties prenantes à toutes les phases de dialogue politique en santé en cours dans le pays (analyse des parties prenantes, analyse de la situation du secteur, la fixation des priorités, l’élaboration de politique et plans, la mise en œuvre et le suivi évaluation) a permis de redynamiser le Secrétariat Technique du CCSS et le CCSS. En outre un système de préparation des réunions statutaires du CCSS a été mis en place avec l’élaboration de notes conceptuelle, l’agenda, les lettres d’invitation, la reproduction des documents de référence en veillant à la qualité des documents, l’implication des médias et l’utilisation des outils de communication, l’amélioration du système de compte rendu et de rapportage, le suivi de la mise en œuvre des recommandations de la réunion. La première réunion statutaire de l’année 2015, le 26 juin à Novotel de Conakry, présidée par le Ministre d’Etat, Ministre de l’Economie et des Finances a été un succès sur les plans organisationnel, administratif, logistique, technique et médiatique.

(ii) Augmentation du personnel de santé

Un dialogue politique a été mené auprès du Gouvernement à (i) la Première Réunion de Coordination du secteur Santé présidée par le Ministre d’Etat, Ministre de l’Economie et des Finances (26 juin 2015); (ii) la Première Réunion de de Concertation et de Coordination entre le Gouvernement et les Partenaires au Développement présidée par le Premier Ministre (22 juin 2015), (iii) la Première réunion du Groupe thématique Santé/VIH/Sida (24 août 2015) présidée par le Ministre de la santé ; pour le recrutement à la Fonction Publique de 1400 agents de santé contractuels à court terme de l’OMS et des autres Organisations internationales pour appuyer la riposte de l’épidémie de la MVE. Un engagement ferme a été obtenu du Ministre d’Etat, Ministre de l’Economie et des Finances, le 26 juin 2015 pour le recrutement par le Gouvernement de tous les contractuels impliqués dans la riposte de l’épidémie de la MVE. A cet effet, un concours de recrutement à la Fonction Publique de 2000 agents de santé a été organisé en août 2015.

(iii) Augmentation de l’aide extérieure accordée au secteur santé

L’élaboration en un temps record du PNDS 2015-2024 et du Plan de Résilience et de Relance du système de santé, Plan Triennal 2015-2017, première phase de mise en œuvre du PNDS. Ces deux plans nationaux robustes dont le costing a été fait grâce à l’Outil « OneHealth » a permis de mobiliser des fonds additionnels de Cent cinquante millions quatre cent mille dollars (151 300 000 USD) dont UE (148 300 000 Euros), Pays Bas (2 000 000 Euros), Luxembourg (quatre pour la mise œuvre du plan de relance du secteur santé, à la réunion de plaidoyer haut niveau en faveur la Guinée, Libéria et Sierra Leone, à New York, en juillet 2015.

Sur les 5,18 milliards USD mobilisés à la réunion de haut niveau de New York, en juillet 2015 pour les trois pays (Guinée, Libéria, Sierra Leone), au moins 1,5 milliards USD seront accordés au plan de résilience socioéconomique de la Guinée dont 63% environ du budget sera accordé au secteur santé.

Par ailleurs, un engagement a été pris par le Ministre d’Etat, Ministre de l’Economie et des Finances pour augmenter la part du budget de l’Etat accordé au secteur santé de 3,5% en 2014 à 10% d’ici 2017.

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>

Annexes: Photos
Réunion CCSS

Ministre de l’Economie et des Finances
Secrétaire Général MS, OMS, UNICEF

Partenaires du développement sanitaire



Plan Suivi Evaluation & Compact national

Harmonisation OMS GAVI UNICEF

