

A project
financed by
the European
Union



A project
implemented by
Medici con l'Africa
Cuamm



**MEDICI
CON L'AFRICA**
CUAMM



**EQUAL OPPORTUNITIES
FOR HEALTH**
ACTION FOR DEVELOPMENT

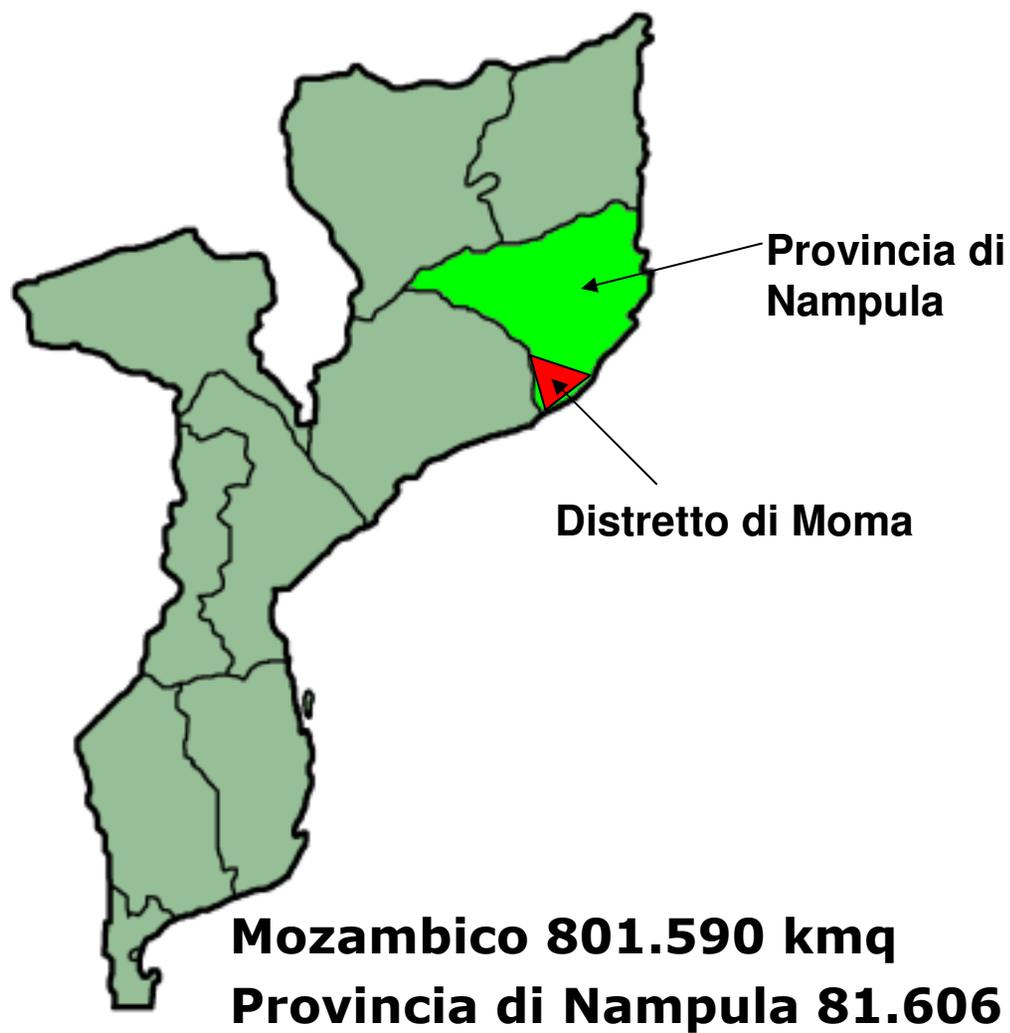
Gli interventi di cooperazione sanitaria a livello di Distretto e di Comunità

Dr. Claudio Beltramello



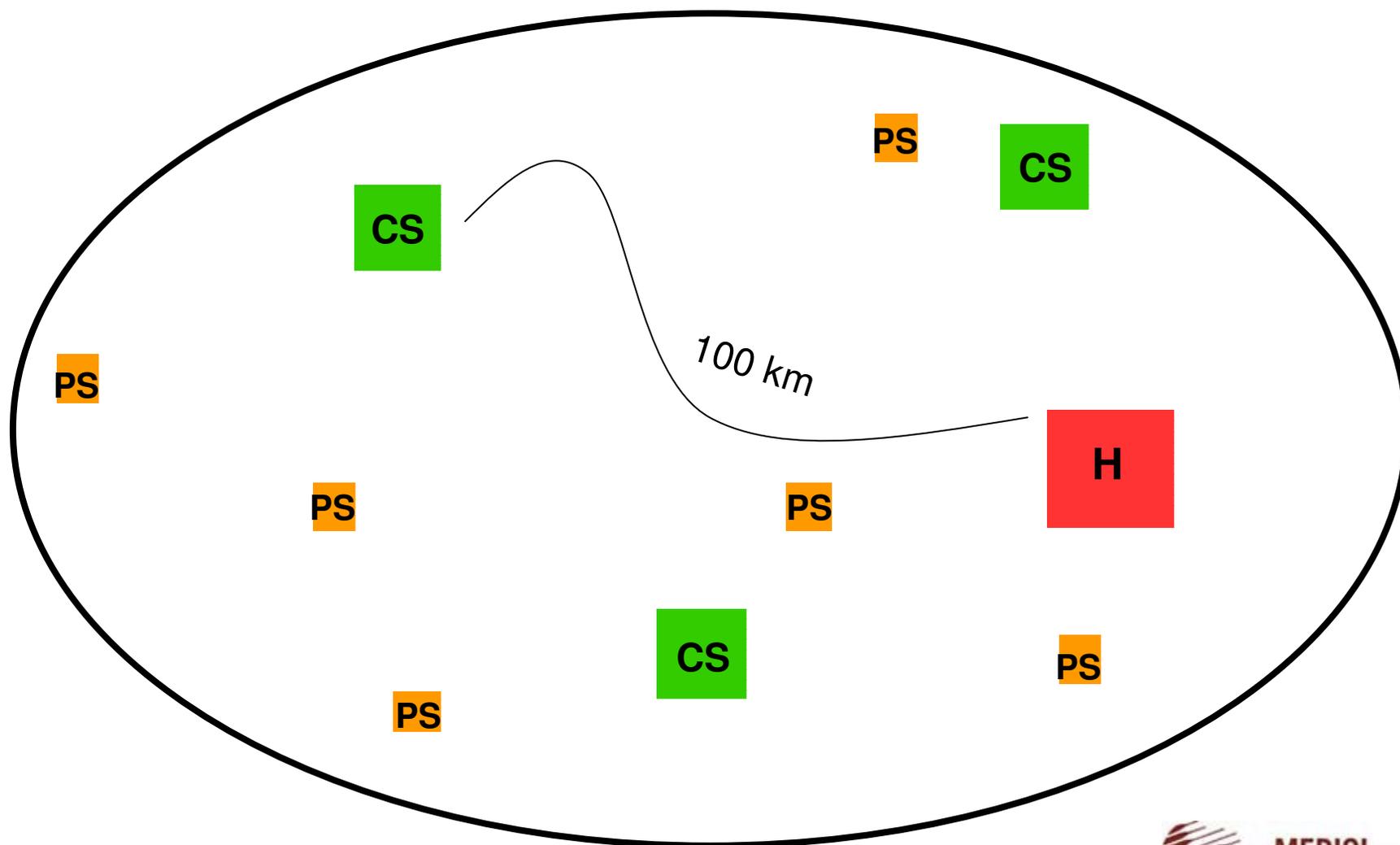
INTERVENTI A LIVELLO DI DISTRETTO

DISTRETTI: gestione della rete territoriale (1)



Italia 301.302 kmq
Veneto 18.364 kmq

DISTRETTI: gestione della rete territoriale (2)



PS = posto di salute

CS = centro di salute

H = ospedale







MATERNIDADE





DISTRETTI: gestione della rete territoriale (3)

- **Creare la rete: infrastrutture (+ H₂O ed en.) professionisti, comunicazione e trasporti**
- **Organizzare e gestire la piramide del sistema di riferimento (le Matrioška non combacianti ...)**



- **Gestione degli approvvigionamenti di farmaci e presidi alle unità periferiche**

















DISTRETTI: supporto e affiancamento del Direttore e del suo Team (1)

1. Presenza “fisica” continuativa

***l’obiettivo e’ di entrare a far parte del
team per rafforzare il sistema
esistente***



DISTRETTI: supporto e affiancamento del Direttore e del suo Team (2)

2. Supporto tecnico su precisi ambiti:

- analisi delle priorità e programmaz.**
- gestione dei fondi e delle risorse umane**
- supervisioni alle strutture periferiche**
- sistema informativo/monitoraggio e valutaz.**
- gestione delle emergenze sanitarie**











REPUBLICA DE MOÇAMBIQUE
SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE

**Livro de Registo de
Recepção do HDD**

UNIDADE SANITÁRIA
1.ª

Código: _____

Rev. 2005

MOSEMO
MUIRAZEQUE

REPUBLICA DE MOÇAMBIQUE
MINISTÉRIO DA SAÚDE
SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE

Cartão de Identificação

NOME: _____
N.º: _____
N.º: _____

REPUBLICA DE MOÇAMBIQUE
MINISTÉRIO DA SAÚDE
SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE

HDD

HOSPITAL DE DIA

**Registo do HDD
para Movimento Diário**

UNIDADE SANITÁRIA: _____ CÓDIGO: _____

2006

ST O Q S S D
Janeiro 1 2
3 4 5 6 7 8 9
10 11 12 13 14 15 16
17 18 19 20 21 22 23
24 25 26 27 28 29 30
31

ST O Q S S D
Fevereiro 1
2 3 4 5 6 7 8
9 10 11 12 13 14 15
16 17 18 19 20 21 22
23 24 25 26 27 28 29
30 31

ILEP

AIFA DBF



DISTRETTI: supporto e affiancamento del Direttore e del suo Team (3)

3. Sviluppo di progetti specifici per colmare vuoti

Esempi:

- malnutrizione e HIV infantile**
- prevenzione epidemia di colera**
- costruzione/riabilitaz. di infrastrutture**
- tubercolosi multi-resistente**
- cambio del protocollo di trattamento
della malaria**
- ...**







INTERVENTI A LIVELLO DI COMUNITA'

COMUNITA': creazione di reti di operatori sanitari di villaggio (1)

Per raggiungere tutte le singole famiglie quando gli interventi sanitari necessitano:

- di capillarità

(es. clorazione H₂O, distribuzione di zanzariere trattate, supervisione terapia TB a domicilio, Demographic Surveillance System, ecc.)

- di una imprescindibile mediazione culturale

(educazione sanitaria delle madri, prevenzione/trattamento di HIV/AIDS, ecc.)

COMUNITA': creazione di reti di operatori sanitari di villaggio (2)

Per essere efficaci tali reti necessitano:

- di una accurata selezione**
- di una formazione iniziale**
- di strumenti di lavoro**
- di supervisione costante**
- di un minimo di remunerazione**



COMUNITA': creazione di legami diretti con i leader comunitari e la popolazione

Per far accettare i gli interventi di prevenzione e di cura:

- i cambiamenti di comportamento devono essere approvati e stimolati dalle persone considerate di riferimento**
- l'utilizzo dei servizi sanitari non e' per nulla scontato (es. parto in strutture assistite, accettazione delle cure per l'AIDS, ecc.)**



CUAMM





COMUNITA': baseline surveys e studi di equità di accesso alle cure

Sono (semplici) studi epidemiologici:

- per avere dati certi su cui monitorare i programmi, pre e post intervento (es. copertura vaccinale)
- per migliorare il sistema informativo pubblico (es. mortalità materna o infantile, prevalenza di malnutrizione sotto i 5aa, ...)
- per monitorare le inequità (rurale verso urbano oppure stratificazione per condizione economica/istruzione)



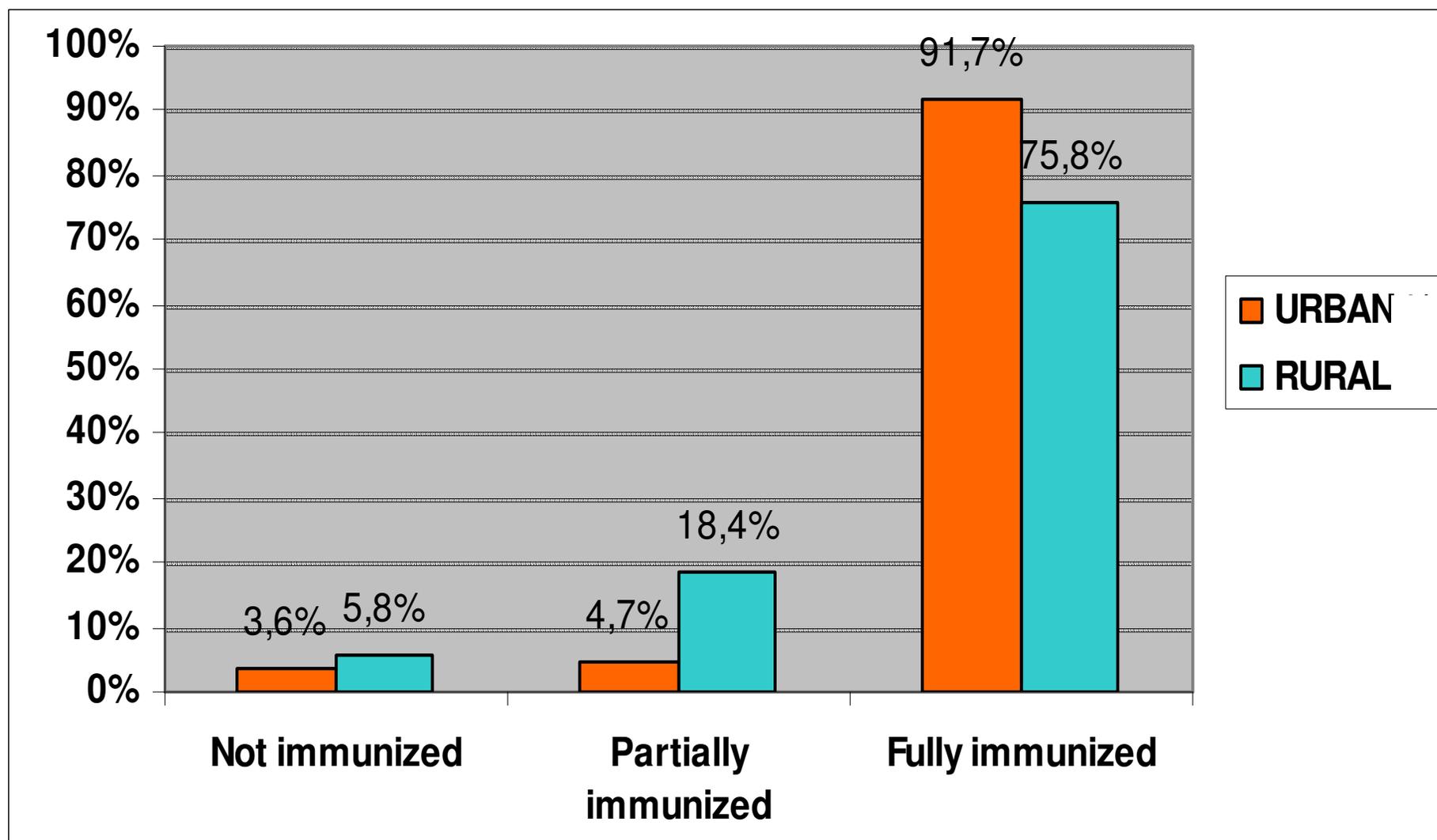
Training...



Field work...

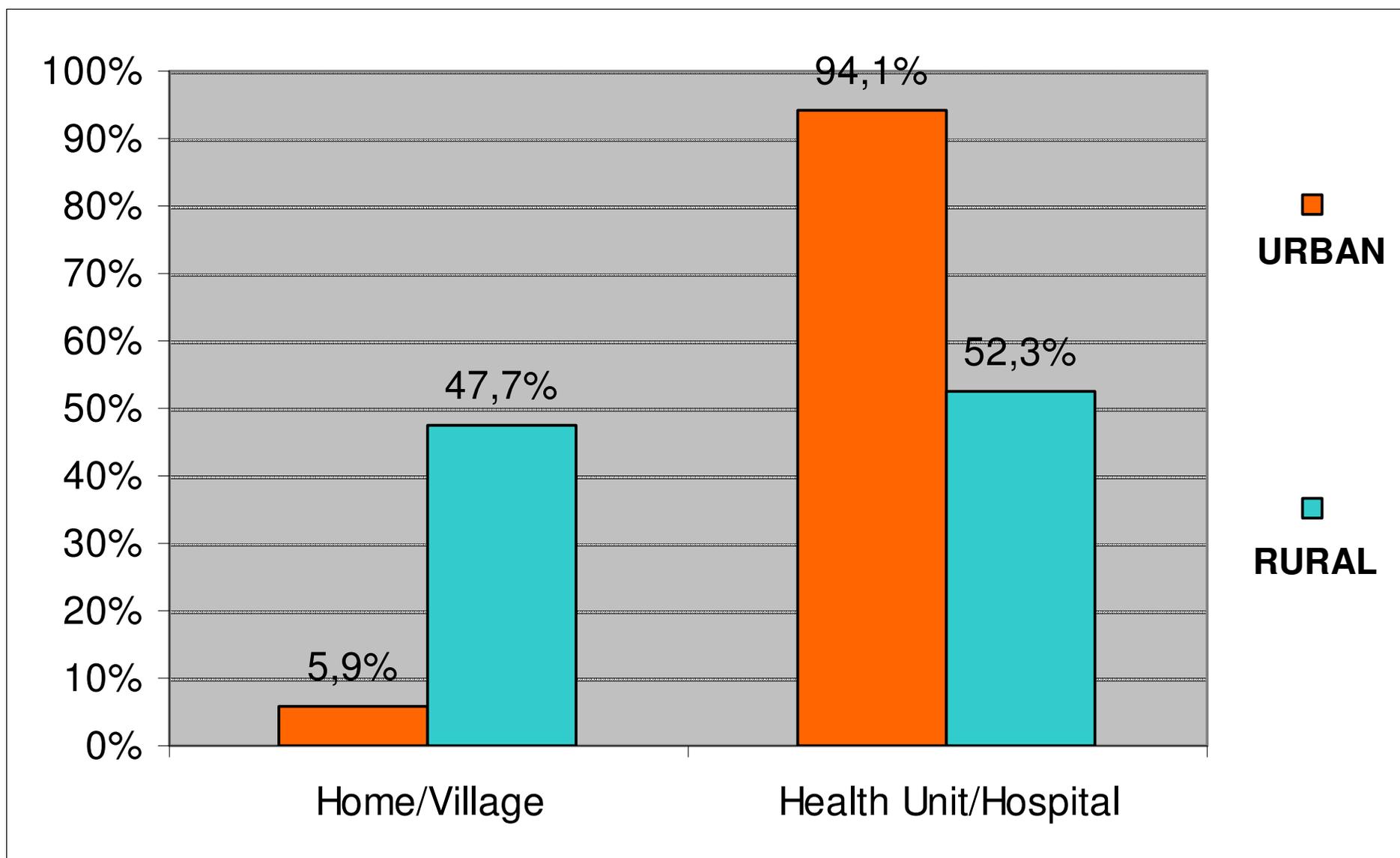


Children immunization coverage (first year schedule)



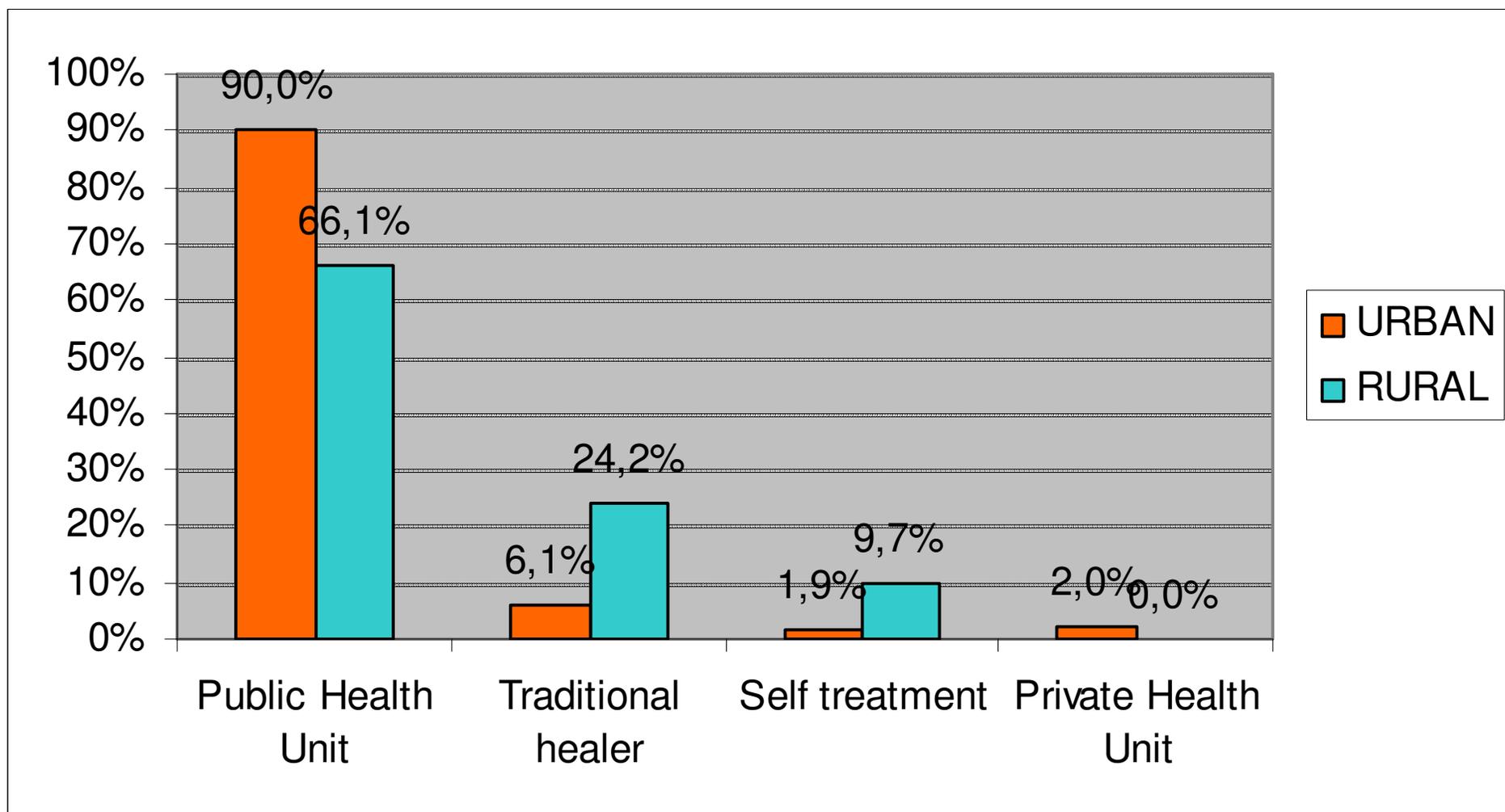
Differences stat. sig. with $p < 0.01$ (Pearson test)

Location of birth



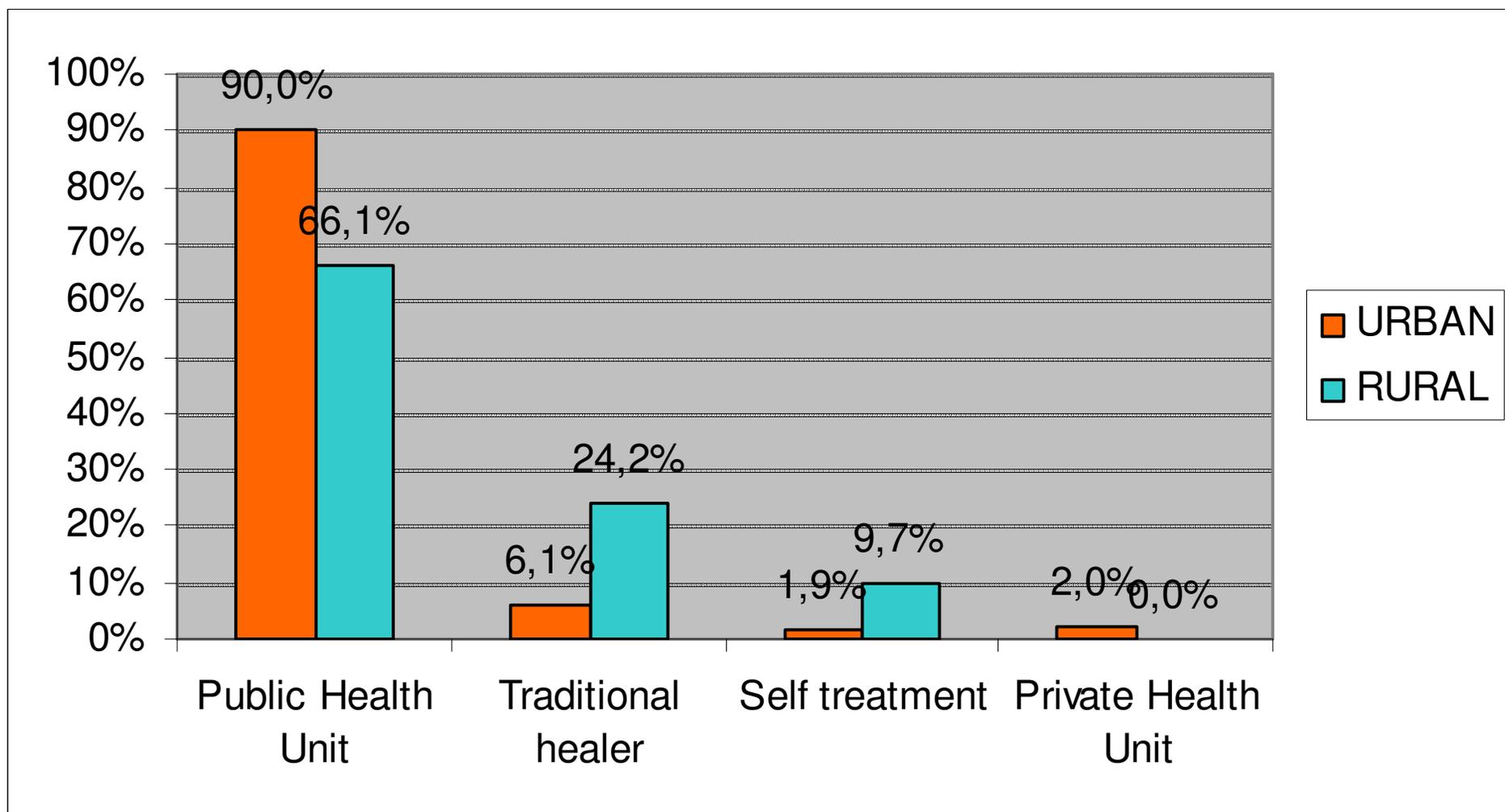
Differences stat. sig. with $p < 0.01$ (Pearson test)

Health seeking behaviour of the mother/caregiver in case of child sickness



Differences stat. sig. with $p < 0.01$ (Pearson test)

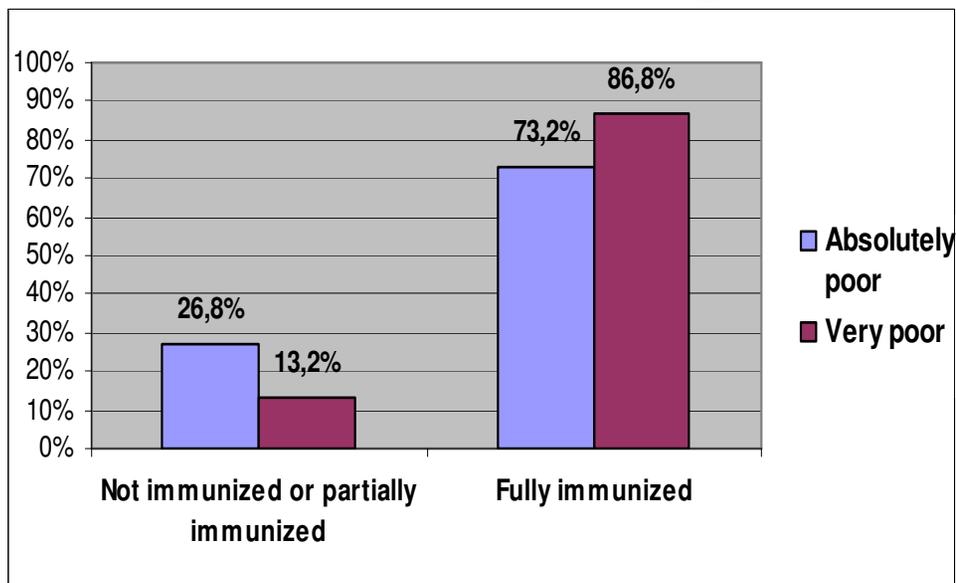
Health seeking behaviour of the mother/caregiver in case of child sickness



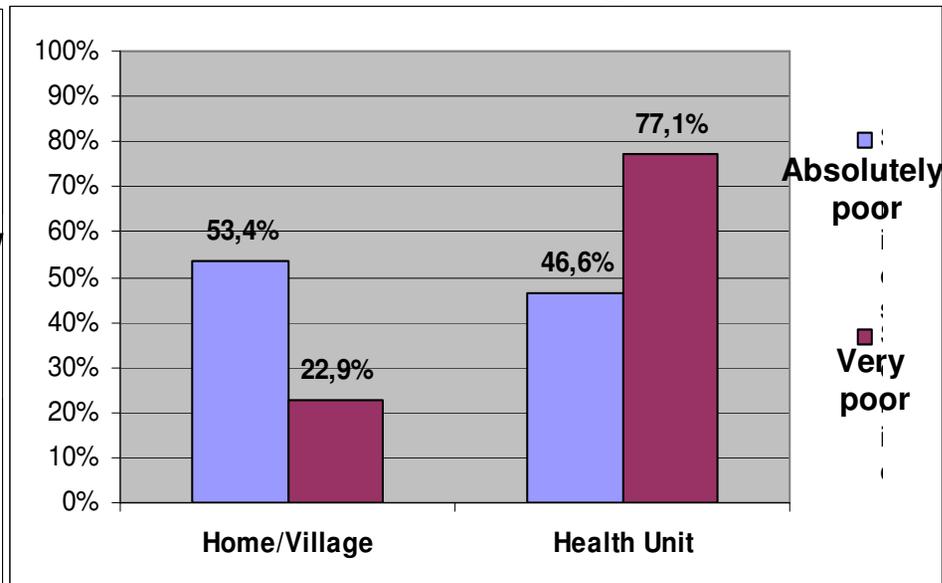
Differences stat. sig. with $p < 0.01$ (Pearson test)

INFLUENCE OF THE VARIABLE "POVERTY"

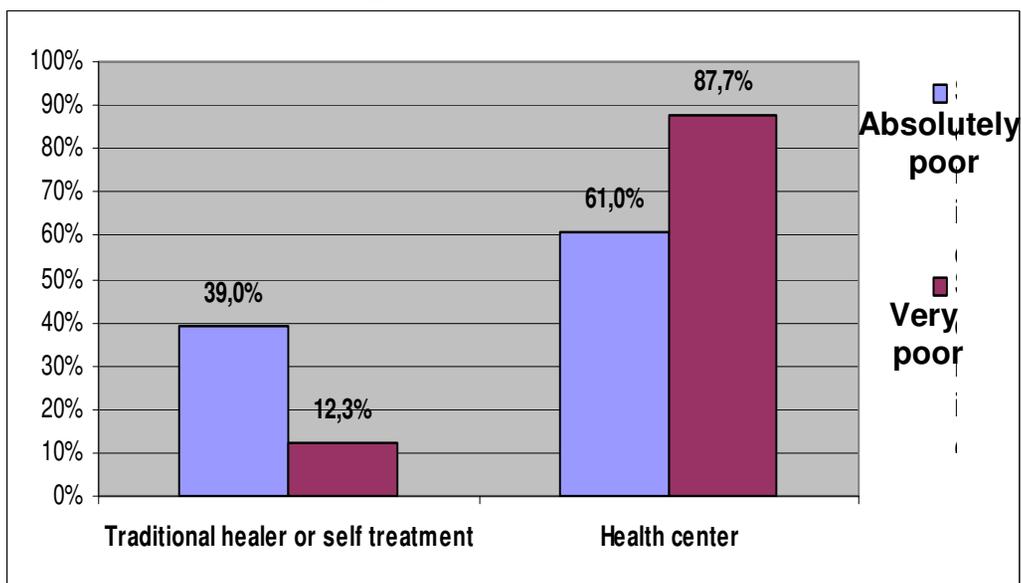
Vaccination coverage



Birth coverage



Health seeking behavior in case of child sickness

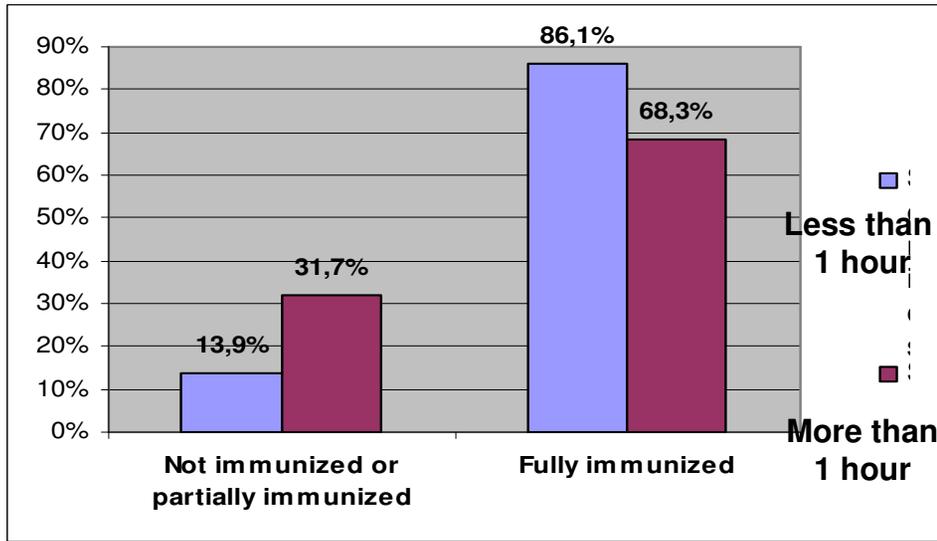


All differences stat. sig. with $p < 0.01$ (Pearson test)

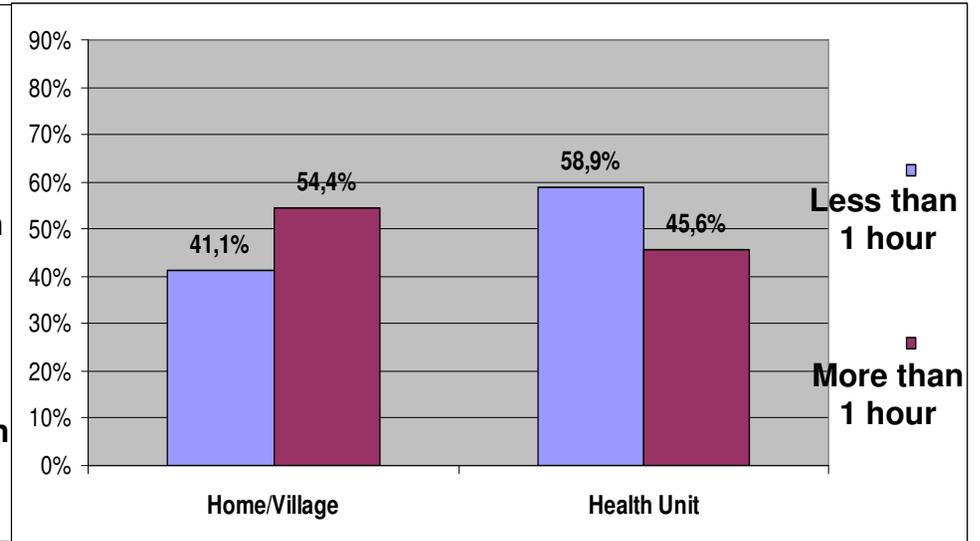
Note that the two lowest categories in terms of wealth were compared (among the 5 resulting from the MICS II)

INFLUENCE OF THE VARIABLE "WALKING DISTANCE FROM THE HEALTH FACILITY"

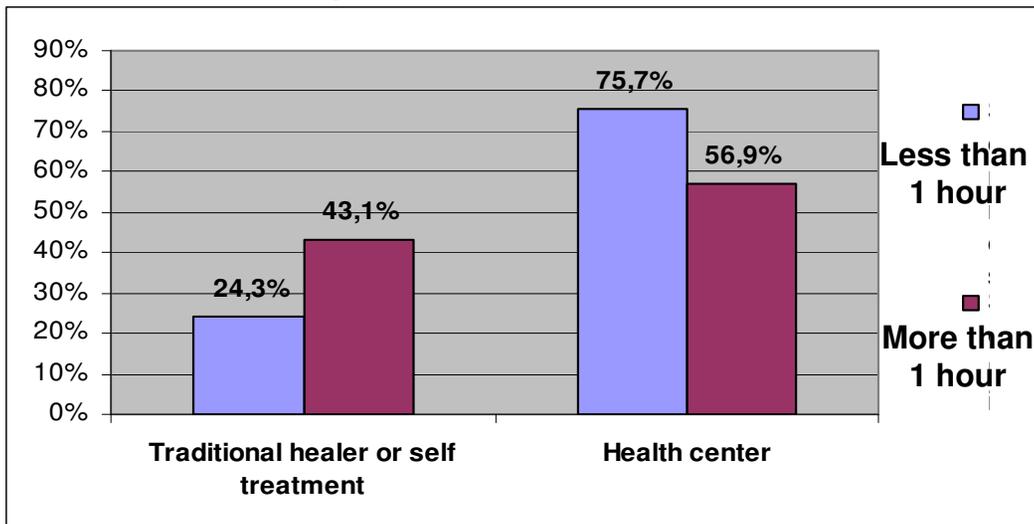
Vaccination coverage



Birth coverage



Health seeking behavior in case of child sickness



All differences stat. sig. with $p < 0.01$ (Pearson test)

Note that the decision of taking "one hour" as cut-off was arbitrary

Utilization and Equity of health services in two Districts of Mozambique. Plenary Section of the 4th International Conferenc of ISEqH (International Society for Equity in Health Care) Adelaide (Australia), Sept. '06

www.iseqh.org/pres/beltramello_dalla_riva.pdf

