Verbesserung der Gesundheit von Müttern und Neugeborenen, Burkina Faso (2021)



1. DER KONTEXT

Mit 44 % der Bevölkerung, die unterhalb der Armutsgrenze (Einkommen unter 1,90 US$ pro Tag)[1] leben, gehört Burkina Faso zu den am meisten benachteiligten Ländern der Welt.[2] Im HDI-Ranking des Entwicklungsprogramms der Vereinten Nationen (UNDP) liegt das Land auf Platz 182 von 189 Ländern. Obwohl Burkina Faso zu einer gewissen politischen Stabilität zurückgekehrt ist, sieht sich das Land seit 2016 immer wieder mit Angriffen bewaffneter Gruppen auf fast dem gesamten Territorium konfrontiert, wobei sechs der dreizehn Regionen des Landes besonders betroffen sind, nämlich der Norden, die Sahelzone, Zentrum-Nord, Osten, Boucle du Mouhoun und zunehmend auch Zentrum-Ost. Dieses Klima wachsender Unsicherheit bringt die Bevölkerung in eine prekäre Lage und führt zu einer erheblichen Vertreibung von Menschen im Land.

Die Situation im Gesundheitsbereich in Burkina Faso ist trotz einiger Verbesserungen durch eine im internationalen Vergleich sehr hohe allgemeine (11,8‰ im Jahr 2019, Statistisches Jahrbuch 2019) und spezifische Sterblichkeitsrate gekennzeichnet. Die Müttersterblichkeitsrate ist von 484 pro 100.000 Lebendgeburten (Demographic and Health Survey - DHS - 1998) auf 330 pro 100.000 Lebendgeburten (laufende multisektorale Erhebung 2015) gesunken. Zum Vergleich: In der Schweiz liegt die Müttersterblichkeitsrate bei 5 pro 100.000 Lebendgeburten.[3] Nur 39,2 % der schwangeren Frauen nehmen die empfohlenen 4 pränatalen Besuche wahr und nur 38,3 % von ihnen werden im ersten Quartal ihrer Schwangerschaft untersucht (Gesundheitsministerium, statistisches Jahrbuch 2019). Ausserdem entbinden laut derselben Quelle etwa 21 % der Frauen ohne fachkundige Hilfe. Mit Blick auf die postpartale Versorgung betrifft die postnatale Beratung am 6. Tag 58,1 % der Frauen und ihrer Neugeborenen, in der 6. Woche nur noch 38,6 % (Gesundheitsministerium, statistisches Jahrbuch 2019).

Die Sterblichkeit von Neugeborenen sank zwischen 1998 und 2010 um 13 %. Sie wird aber immer noch auf 28 pro 1.000 im Jahr 2010 geschätzt (DHS); die Kindersterblichkeitsrate ist mit 89 pro 1.000 Lebendgeburten nach den Zahlen für 2015 sehr hoch (Zielvorgabe laut MDG 4: 67). Nur 26,3 % der Neugeborenen erhalten in den ersten 48 Lebensstunden eine qualifizierte Versorgung (DHS 2010). Malaria ist die häufigste Todesursache in allen Gesundheitseinrichtungen und Krankenhäusern (15,6% der Todesfälle), gefolgt von Infektionen bei Neugeborenen (6,3%) und Frühgeburten (5,6%). Ein grosser Teil der Bevölkerung ist von Unterernährung betroffen. 16% der Kinder leiden an Unterernährung, wobei Kinder unter 5 Jahren am meisten betroffen sind.

Das Coronavirus traf Burkina Faso im Frühjahr 2020, mit einem ersten importierten Fall am 9. März 2020. Nachdem das Land schnell Massnahmen ergriffen hat (insbesondere die Isolierung von Ouagadougou und Bobo Dioulasso), konnte die Pandemie eingedämmt werden, und es scheinen sich relativ wenige Menschen mit dem Virus angesteckt zu haben. Obwohl die Situation unter Kontrolle zu sein scheint, erfordert die Pandemie eine Neuausrichtung bestimmter Aktivitäten und wahrscheinlich einen stärkeren Rückgriff auf digitale Tools und Arbeit zu Hause, um Gruppierungen von zu vielen Personen zu vermeiden.

2. LOKALE PARTNERORGANISATIONEN

Das **Gesundheitsministerium (MOH)** spielt nicht nur eine leitende Rolle, sondern ermöglicht die Umsetzung des Programms durch die Bereitstellung all seiner Strukturen und seines Personals auf allen Ebenen, dank eines Kooperationsabkommens mit Enfants du Monde (EdM):

Auf zentraler Ebene koordiniert die Direktion für Gesundheit und Familie (DSF) die Umsetzung des auf nationaler Ebene geförderten strategischen Ansatzes für die Förderung der Gesundheit von Müttern und Kindern;

[1] UNICEF, SOWC Statistische Tabellen 2017
[2] Human Development Report Office 2019, UNDP
[3] Index Mundi, 2017

Auf regionaler Ebene: Die regionalen Gesundheitsdirektionen sind für die Konsultation, Koordination und Kommunikation mit den an der Umsetzung des Programms beteiligten Strukturen in den betreffenden Interventionsregionen verantwortlich;
Auf lokaler Ebene: Der Gesundheitsdistrikt ist die operative Einheit des Gesundheitssystems, die für die Umsetzung von Aktivitäten zur Gesundheitsförderung verantwortlich ist.

Um die Umsetzung und insbesondere das finanzielle und administrative Management der Interventionen sicherzustellen, arbeitet EdM seit 2018 mit der **NGO "Initiative privée et communautaire pour la santé et la riposte au VIH/sida au Burkina Faso" (IPC/BF** - http://ipcbf.org) zusammen. Die Organisation ist in den Bereichen Gesundheitsförderung, HIV-Bekämpfung, Gender und Menschenrechtsförderung tätig. Sie unterstützt das Gesundheitsministerium bei der operativen Umsetzung auf Distrikt- und Regionalebene sowie beim Politikdialog. Sie ist auch für die Zusammenarbeit mit anderen Programmpartnern verantwortlich.

Die Generaldirektion der nationalen Schule für öffentliche Gesundheit (ENSP) ist die wichtigste Institution für die Ausbildung von nicht-ärztlichem Gesundheitspersonal in Burkina Faso. Sie wurde 1977 gegründet und hat die Aufgabe, eine Grundausbildung und die Fortbildung für das Gesundheitspersonal und alle anderen Ausbildungen in Übereinstimmung mit der allgemeinen Politik des Gesundheits-ministeriums anzubieten. Das ENSP verwaltet 26 Ausbildungsprogramme. Im Rahmen des Programms 2017-2020 hat das ENSP den von EdM unterstützten strategischen Ansatz zur Gesundheitsförderung in die Erstausbildung integriert.

Das Forschungsinstitut in Gesundheitswissenschaften (IRSS - (http://www.irss.bf) ist ein renommiertes Forschungsinstitut in Burkina Faso. Seine Forschungsarbeit konzentriert sich auf die reproduktive Gesundheit. IRSS hat im Rahmen des Programms verschiedene Evaluierungen durchgeführt, darunter die Baseline im Jahr 2014 und eine Zwischenevaluierung im Jahr 2016. Es führte auch die Endline-Evaluierung im Jahr 2020 durch.

Das Afrikanische Institut für Volksgesundheit (IASP - http://www.iasp-bf.org/) ist ein Institut mit Sitz in Burkina Faso, das Studenten aus Westafrika ausbildet. Das Institut arbeitet mit dem Gesundheitsministerium bei der Ausbildung in sexueller und reproduktiver Gesundheit sowie im Bereich Monitoring und Evaluation zusammen. Es ist berechtigt, Hochschulabschlüsse zu verleihen. In der vorangegangenen Phase führte das IASP ein Pilotprojekt zur Fortbildung von Gesundheitsdienstleistern durch.

Die Universität Ouagadougou 1 Joseph Ki ZERBO (UO - https://www.univ-ouaga1.gov.bf/) wurde im Jahr 1974 gegründet. Sie hat innerhalb ihrer Ausbildungs- und Forschungseinheit für Natur- und angewandte Wissenschaften (UFR-SEA) ein Gründerzentrum (incub@uo) eingerichtet, das Studenten bei der Entwicklung ihres innovativen Unternehmens begleitet. In der vorherigen Phase wurde eine Zusammenarbeit rund um die Anwendung "Mein Baby und ich"[4] initiiert.

3. DAS PROGRAMM

3.1. DIE STRATEGIE

Die Interventionen des Programms basieren auf einem systemischen Ansatz zur Förderung der Gesundheit, der Mütter und Kinder, Einzelpersonen, Familien und die Bevölkerung einbezieht und als strategischer Ansatz[5] IFC bekannt ist (im Folgenden IFC-Ansatz). Es baut auch auf den Ergebnissen der

[4] Es handelt sich um eine kostenlose mobile Applikation, die einfache, klare und korrekte Informationen über Schwangerschaft, Geburt und die Zeit nach der Geburt anbietet, auch während der Zeit der COVID-19-Pandemie. Sie ermöglicht es den Frauen, jederzeit und an jedem Ort informiert zu sein und die günstigsten Entscheidungen für ihre Gesundheit und die ihrer Babys zu treffen, was zur Senkung der Sterblichkeitsrate von Müttern und Neugeborenen beiträgt.

[5] Der strategische Ansatz IFC (IFC steht für «individus, familles et communautés» auf Französisch) fördert und unterstützt die Beteiligung der Bevölkerung an den Praktiken des Gesundheitssystems, mit besonderem Schwerpunkt auf der Verbesserung der Gesundheit von Müttern und Neugeborenen (http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/who_fch_rhr_0311/fr/). Es wurde 2003 im Rahmen eines Mandats unter der Leitung des derzeitigen Generalsekretärs von EdM, Carlo Santarelli, entwickelt. Der strategische Ansatz IFC sieht vier prioritäre Interventionsbereiche vor:

vorangegangenen Phasen auf, von denen die erste von 2008 bis 2010 lief. Dieses erste Programm zur Umsetzung des IFC-Rahmens wurde vom Gesundheitsministerium mit Unterstützung von EdM, dem Bevölkerungsfonds der Vereinten Nationen (UNFPA) und der Weltgesundheitsorganisation (WHO) entwickelt und umfasste drei Regionen und 14 Gesundheitsdistrikte. Ab dieser Phase unterstützte das Programm sowohl Aktionen auf lokaler Ebene in einer begrenzten Anzahl von Distrikten als auch Aktionen auf nationaler Ebene. Dieser Ansatz auf zwei Ebenen zielte darauf ab, Erfahrungen auf lokaler Ebene zu machen, die auch die Koordination der nationalen Akteure fördern und die Institutionalisierung der Aktivitäten und die Lobbyarbeit unterstützen können. Seit 2011 arbeitet EdM in Partnerschaft mit einer lokalen NGO, die das Gesundheitsministerium direkt unterstützt.

Basierend auf dem Erfolg der ersten Umsetzungsphase und nach einer ersten qualitativen Bewertung entwickelte das Ministerium zusammen mit EdM, UNFPA und der NGO Family Care International ein organisationsübergreifendes Programm für den Zeitraum 2013-2015, das die schrittweise Ausweitung des IFC-Ansatzes auf nationaler Ebene auf der Basis eines Arbeitsplans vorantrieb.

Im Jahr 2016 verstärkte das Ministerium mit Unterstützung der EdM seine Strategie zur Ausweitung des IFC-Ansatzes. Dieser « Scale-up-Plan » sah vor, 38 von insgesamt 43 Distrikten zu erreichen. EdM übernahm die direkte Verantwortung für die Umsetzung in fünf dieser Distrikte und trug damit zum « Scale-up-Plan » des Gesundheitsministeriums bei.

Die **wichtigsten Ergebnisse, die in der Phase 2017-2020 erzielt wurden,** sind:

- ✓ Auf der operativen Ebene setzen 5 Distrikte in 3 Regionen (Zentrum-Ost, Zentrum-Nord und Cascades) die in den vorangegangenen Phasen entwickelten Aktionspläne für die Gesundheit von Müttern und Neugeborenen um. Auf nationaler Ebene wurde der IFC-Ansatz in die Lehrpläne mehrerer Ausbildungskurse an der Nationalen Schule für öffentliche Gesundheit integriert.
- ✓ Ca. 210 Fachpersonen innerhalb des Ministeriums auf zentraler und dezentraler Ebene wurden geschult und können das Programm unterstützen.
- ✓ Es wurden digitale Initiativen gestartet, darunter Fernunterricht für Gesundheitsdienstleister, aber auch die Erprobung des Telemedizinsystems "Pregnancy and Newborn Diagnostic Assessment" (PANDA). Beide Initiativen werden derzeit ausgewertet.
- ✓ Mit Blick auf die Partnerschaften konnte das Programm eine Vielzahl von Partnern sowohl in Europa (Universität Genf, WHO, das italienische Sozialunternehmen Terre Innovative) als auch in Burkina Faso (ENSP, IASP, IRSS, Universität Ouaga 1) mobilisieren.

Das Programm 2021-2024

Die Umsetzung des Programms 2021-2024 zielt darauf ab, die Massnahmen zur Gesundheitsförderung von Müttern und Neugeborenen in vier Schwerpunkt-Gesundheitsdistrikten (Koupéla, Zabré, Mangodara, Tenkodogo) fortzusetzen. Gleichzeitig werden in Übereinstimmung mit dem «Scale-up-Plan» bestimmte Aktivitäten auf nationaler Ebene durchgeführt, insbesondere die Entwicklung eines nationalen strategischen Dokuments zur Beteiligung der Bevölkerung sowie die weitere Integration des IFC-Ansatzes in die Erstausbildung von Gesundheitsfachpersonal innerhalb der Nationalen Schule für öffentliche Gesundheit (ENSP).

Darüber hinaus zeigen der Sicherheitskontext in Burkina Faso und die COVID-19-Pandemie die Notwendigkeit, stärker entmaterialisiert, auf Distanz und mit neuen Informations- und Kommunikationstechnologien zu arbeiten. Unter Berücksichtigung der damit verbundenen

- Entwicklung von Fähigkeiten, um gesund zu bleiben, der Gesundheit förderliche Entscheidungen zu treffen und angemessen auf geburtshilfliche und neonatale Notfälle zu reagieren;
- Besseres Wissen über Rechte, Bedürfnisse und mögliche Probleme mit Blick auf die Gesundheit von Müttern und Neugeborenen;
- Stärkung der sozialen Beziehungen zwischen Frauen, Männern, Familien und Gemeinden sowie zwischen ihnen und den Gesundheitsdiensten zur Unterstützung der Schwangeren;
- Verbesserte Qualität der Gesundheitsversorgung, der Gesundheitsdienste und ihrer Interaktionen mit Frauen, Männern, Familien und der Bevölkerung.

Schwierigkeiten (Infrastruktur, Anbindung, Kapazitäten) stellt damit die Digitalisierung ein Querschnittsthema des Programms dar. Abgesehen von Sicherheits- und Gesundheitsaspekten ermöglicht es die Digitalisierung, potenziell mehr Begünstigte auf effizientere Weise zu erreichen und sogar die Nachhaltigkeit bestimmter Programmaktivitäten zu gewährleisten.

Dieses Programm zielt auf die Verbesserung der Fähigkeiten von benachteiligten Bevölkerungsgruppen, gesund zu bleiben, und ihren Zugang zur Gesundheitsversorgung ab. Neben Massnahmen zur Beteiligung der Bevölkerung an der Beurteilung der Qualität der Gesundheitsversorgung und zum Abbau von Hindernissen für den Zugang zur Gesundheitsversorgung (Transport, Qualität der Gesundheitsversorgung, finanzielle Hindernisse, etc.), die von der Bevölkerung in den vier oben genannten Gesundheitsdistrikten identifiziert wurden, ist vorgesehen, die Applikation « Mein Baby und ich « in 9 Gesundheitsdistrikten zu verbreiten.

Die Bevölkerung spielt eine wichtige Rolle in dem Programm. Sie identifiziert die Massnahmen, die sie für die Reduzierung der Hindernisse beim Zugang der Frauen zu den Gesundheitszentren für relevant hält; darüber hinaus mobilisiert sie, falls notwendig, zusätzliche Geldmittel. Die unterstützten Aktivitäten betreffen die Einrichtung von Krankenversicherungen, den Erwerb und die Nutzung von zuverlässigen Transportmitteln, den Bau oder die Reparatur von Strassen in schwer zugänglichen Gebieten sowie die Einrichtung von Wartestätten für Hochschwangere in der Nähe von Gesundheitszentren. Darüber hinaus werden Vollversammlungen mit der Bevölkerung organisiert, in denen diese dem Personal in den Gesundheitszentren ihr Feed-back über die Qualität der Gesundheitsversorgung geben kann mit dem Ziel, diese zu verbessern.

Die kostenlose und mobile Applikation für Smartphones « Mein Baby und ich » wurde als Pilotprojekt im Jahr 2020 gestartet. Sie bietet einfache, klare und korrekte Informationen über Schwangerschaft, Geburt und die Zeit nach der Geburt an, auch während der Zeit der COVID-19-Pandemie. Die Applikation präsentiert Informationen und schlägt Empfehlungen der Weltgesundheitsorganisation (WHO) und des Gesundheitsministeriums von Burkina Faso vor, die sie in Bilder, Audiodateien und Videos zu folgenden Themen umsetzt:

- Grundwissen über Schwangerschaft und Geburt;
- Gute Praktiken während der Schwangerschaft und in der Zeit nach der Geburt, um gesund zu bleiben;
- Bedeutung der Entbindung in einer Gesundheitseinrichtung, Vorbereitung auf die Geburt und geburtshilfliche Notfälle, Gesundheitsversorgung während der Geburt;
- die Zeit nach der Entbindung;
- Präventionsmassnahmen mit Blick auf COVID-19 während der Schwangerschaft / Geburt / der Phase nach der Geburt.

Die Applikation ermöglicht es den Frauen, jederzeit und an jedem Ort informiert zu sein und die günstigsten Entscheidungen für ihre Gesundheit und die ihrer Babys zu treffen, was zur Senkung der Sterblichkeitsrate von Müttern und Neugeborenen beiträgt. Das Programm wird die Nutzung und Verbreitung der Applikation « Mein Baby und ich » für schwangere und stillende Frauen ausweiten. Gleichzeitig wird die Anzahl der verwendeten lokalen Sprachen erhöht (und damit mehr ethnische Gruppen erreicht). Die Anwendung wird auch bestimmte Aspekte der Weiterbildung von Gesundheitsfachkräften im Fernstudium stärken. Schliesslich wird das Programm Möglichkeiten zur Sammlung und Zusammenfassung von Daten über digitale Medien prüfen, um das Fehlerrisiko zu minimieren und gleichzeitig zum Monitoring des Programms beizutragen.

3.2. DIE BEGÜNSTIGTEN

Die direkt Begünstigten sind schwangere und stillende Frauen sowie Neugeborene in den Gesundheitsbezirken Mangodara (Cascades), Koupéla, Tenkodogo und Zabré (Centre Est): Im Jahr 2021 werden 38.245 Frauen und 97.451 Kinder unter 5 Jahren betroffen sein (statistische Hochrechnungen für Januar 2021).

3.3. DIE ZIELE DES PROGRAMMS

Impact: Kinder, Erwachsene, Familien und die Bevölkerung verwirklichen ihr Potenzial auf der Grundlage ihrer Rechte und Bestrebungen

Spezifische Ziele, erwartete Ergebnisse und Hauptaktivitäten

Spezifisches Projektziel	Erwartete Ergebnisse und Hauptaktivitäten
Benachteiligte Bevölkerungsgruppen verbessern ihre Fähigkeit, gesund zu bleiben, und ihr Zugang zur Gesundheitsversorgung wird verbessert *Indikator: Anzahl der Personen, die an Initiativen zur Verbesserung ihrer Gesundheit teilnehmen:* *Baseline: 896.637* *Ziel 2021: 1'599'376*	**Erwartetes Ergebnis 1.** Das Wissen über gute Praktiken, Bedürfnisse und Rechte im Gesundheitsbereich ist bei Personen, in den Familien und der Bevölkerung verbessert *Hauptaktivitäten:* - Unterstützung der Verbreitung der Applikation « Mein Baby und ich » in 9 Gesundheitsbezirken - Umfrage zur Nutzung der Applikation und Entwicklung eines « Policy Briefs » für die Lobbyarbeit
	Erwartetes Ergebnis 2. Die Bevölkerung wird unterstützt, um kollektiv zu handeln und sich für die Verbesserung ihrer Gesundheit zu engagieren *Hauptaktivitäten:* - Unterstützung von Veranstaltungen auf lokaler Ebene für die Beteiligung der Bevölkerung an der Beurteilung der Qualität der Gesundheitsversorgung: Durchführung halbjährlicher Vollversammlungen in 4 Gesundheitsdistrikten
	Erwartetes Ergebnis 3. Benachteiligte Personen und Gruppen haben besseren Zugang zur Gesundheitsversorgung *Hauptaktivitäten:* - Unterstützung von Massnahmen zum Abbau von Hindernissen für den Zugang zur Gesundheitsversorgung (Transport, Qualität der Gesundheitsversorgung, finanzielle Hindernisse, etc.), die von der Bevölkerung[6] in 4 Gesundheitsdistrikten identifiziert wurden

4. RISIKEN UND ABHILFEMASSNAHMEN

Risiken	Abhilfemassnahmen
Betrug / Korruption	- Unterzeichnung und Einhaltung der Richtlinie zur Vermeidung von Korruption; - Einhaltung des internen Kontrollsystems; - Prüfung der Konten des Programms und der beteiligten Partnerorganisationen durch Wirtschaftsprüfer; - Einhaltung der Richtlinien für die Verwaltung und den Erwerb von Waren / Dienstleistungen.
Instabilität der Regierung	- Aktivitäten auf allen Ebenen, auch auf lokaler Ebene (die oft weniger betroffen ist); - Flexibilität bei der Anpassung des Budgets;

[6] Beispiele: Bau von Wartestätten für schwangere Frauen kurz vor der Entbindung in der Nähe von Gesundheitszentren; Strassenreparaturen, Gemeinschaftstransport usw.

	- Detaillierter Bericht an die Geldgeber, um eine Verlängerung der Phase zu beantragen.
Hohe Fluktuation bei leitenden Mitarbeitern des Gesundheitsministeriums	- Formelle Vereinbarungen (Kooperationsvereinbarung, Grundsatzvereinbarung); - Einführungssitzungen für neue Führungskräfte; - Interventionen auf allen Ebenen, auch auf lokaler Ebene; - Schulung eines breiten Spektrums von Fachpersonen; - Fürsprache bei den Behörden, um die Fortführung der Aktivitäten zu ermöglichen.
Mobilität des Gesundheitspersonals (auf regionaler, Distrikt- und lokaler Ebene)	- Routineschulung für alle neuen Anbieter durch Erst- und Fortbildungsmassnahmen; - Schulung eines breiten Spektrums von Ressourcenpersonen; - Dokumentation und einführende Leitfäden; - Engmaschiges Monitoring.
Überschwemmungen, Epidemien, Hungersnot, Naturkatastrophen	- Flexibilität bei der Anpassung des Budgets; - Detaillierter Bericht an die Geldgeber, um eine Verlängerung der Phase zu beantragen; - Identifikation und Durchführung der prioritären Aktivitäten und Unterstützung von Nothilfemassnahmen; - Beantragung von Unterstützung bei anderen NGOs, lokalen Behörden und dem Staat.
Kindesmissbrauch	- Anwendung der staatlichen Kinderschutzbestimmungen und der Kinderschutzpolitik von EdM; - Vorbeugung, Erkennung und Behandlung von Missbrauchsfällen in Übereinstimmung mit der EdM-Richtlinie zum Kindesmissbrauch; - Schulung der Partner in Kinderschutzstandards (KCS)
Personalstreik	- Einhaltung der nationalen Vorschriften; - Flexibilität, um eine Umschichtung des Budgets zu ermöglichen.
Verschlechterung der Sicherheitslage, Terrorismus	Die Sicherheitspolitik von EdM wird regelmässig aktualisiert und angewendet.

5. MONITORING UND EVALUIERUNG

Das Monitoringsystem basiert auf strengen Standards und dem Ansatz des ergebnisorientierten Managements (« Results-based Management »). Die Instrumente mit Blick auf die Planung und die Datensammlung umfassen « Logical Frameworks », eine Datenerfassungsmatrix für alle Indikatoren, die Monitoring-Matrix, qualitative Berichte usw.
Die Zuständigkeiten für die Datenerfassung, -analyse und -nutzung sind wie folgt aufgeteilt:

- Die Gesundheitsabteilungen auf zentraler, regionaler und Distriktebene sind an der Sammlung, Analyse und Nutzung von Daten aus ihren Handlungsbereichen beteiligt;
- EdM ist für die Überwachung der Zielerreichung des Programms verantwortlich, bietet fachliche Unterstützung bei der Datenerhebung und -analyse an und führt eine stichprobenartige Überwachung der Zuverlässigkeit der erhobenen Daten durch;
- IPC/BF ist in der Interventionszone des Programms für die Zusammenstellung und Analyse von Daten sowie für die Erhebung von Daten, die im nationalen Gesundheitsinformationssystem nicht verfügbar sind, verantwortlich.

Die Routinedaten aus dem Monitoringsystem von EdM werden durch jährliche Berichte über die fachliche Unterstützung durch EdM ergänzt. Das fachliche Monitoring wird als ergänzende Aktivität zur Programmüberwachung durchgeführt mit dem Ziel, die Qualität der Umsetzung der IFC-Interventionen

sicherzustellen. Es wird von einem Team von Fachpersonen der Zentrale und dem lokalen Koordinationsbüro von EdM durchgeführt.

Es werden spezifische Tools, wenn möglich unter Verwendung digitaler Hilfsmittel, entwickelt, um ein effizientes und qualitativ hochwertiges Monitoring zu ermöglichen. Ganz allgemein besteht der Ansatz darin, möglichst viele der bereits vom System des Gesundheitsministeriums erfassten Daten zu nutzen und die schrittweise Integration zusätzlicher Daten in das nationale Gesundheitsinformationssystem zu planen.

6. MASSNAHMEN ZUR FÖRDERUNG DER NACHHALTIGKEIT DES PROGRAMMS

Als Schlüsselfaktor für die Nachhaltigkeit werden die Akteure des Gesundheitssystems auf allen Ebenen (Gesundheitshelfer auf Dorfebene, Gesundheitsfachpersonal, Managementteams auf der mittleren Ebene und technische Direktionen auf der zentralen Ebene des Gesundheitsministeriums) in den Instrumenten zur Umsetzung von Massnahmen zur Verbesserung der Mütter- und Kindergesundheit geschult. Der institutionelle Rahmen des Programms, einschliesslich der Tatsache, dass es vom Gesundheitsministerium über die Gesundheitsdistrikte koordiniert und umgesetzt wird, erhöht die Nachhaltigkeit erheblich. Es werden, wie oben erwähnt, Anstrengungen unternommen, um Monitoring der Programminterventionen stärker in die Routineaktivitäten zu integrieren. Schliesslich ergänzt die Integration der Kernelemente des IFC-Ansatzes und des durch das Programm geförderten Ansatzes in die nationalen Ausbildungseinrichtungen die Massnahmen zur Stärkung der nachhaltigen Wirkung und insbesondere der Autonomie der lokalen Partner. EdM verfolgt konsequent einen Subsidiaritätsansatz und zieht sich aus allen Aktionen und Interventionen zurück, die von lokalen Akteuren eigenständig durchgeführt werden können.

7. BUDGET UND FINANZIERUNGSBEDARF 2021

AKTIVITÄTEN DES PROGRAMMS	CHF
Projektziel 2: Benachteiligte Bevölkerungsgruppen verbessern ihre Fähigkeit, gesund zu bleiben, und ihr Zugang zur Gesundheitsversorgung wird verbessert	***107 492***
Erwartetes Ergebnis 1. Das Wissen über gute Praktiken, Bedürfnisse und Rechte im Gesundheitsbereich ist bei Personen, in den Familien und der Bevölkerung verbessert	**69 997**
Unterstützung der Verbreitung der Applikation « Mein Baby und ich » in 9 Gesundheitsbezirken	27 693
Umfrage zur Nutzung der Applikation und Entwicklung eines « Policy Briefs » für die Lobbyarbeit	9 075
Monitoring der Programmaktivitäten	8 618
Anteilige Gehälter / anteiliger Betriebsaufwand IPC/BF	24 612
Erwartetes Ergebnis 2. ***Die Bevölkerung wird unterstützt, um kollektiv zu handeln und sich für die Verbesserung ihrer Gesundheit zu engagieren***	**22 805**
Unterstützung von Veranstaltungen auf lokaler Ebene für die Beteiligung der Bevölkerung: Durchführung halbjährlicher Vollversammlungen in 4 Gesundheitsdistrikten	11 983
Monitoring der Programmaktivitäten	2 800
Anteilige Gehälter / anteiliger Betriebsaufwand IPC/BF	8 022
Erwartetes Ergebnis 3. Benachteiligte Personen und Gruppen haben besseren Zugang zur Gesundheitsversorgung	**14 691**
Unterstützung von Massnahmen zum Abbau von Hindernissen für den Zugang zur Gesundheitsversorgung in 4 Gesundheitsdistrikten	6 667
Monitoring der Programmaktivitäten	1 825
Datensammlung zur Ermittlung der Indikatoren auf Ebene der Projektziele	1 040
Anteilige Gehälter / anteiliger Betriebsaufwand IPC/BF	5 159
KOSTEN DER LOKALEN PARTNERORGANISATIONEN	**107 492**
Monitoring EdM Sahel	8 599
Verwaltungskosten EdM Genf	10 749
KOSTEN EdM	**126 841**

Wechselkurs: 1 CHF = 600 FCFA

Finanzierungsbedarf: 70'000 CHF