



Verbesserung der Gesundheit von Müttern, Neugeborenen und Kindern, Bangladesch (2021)



1. DER KONTEXT

Mit rund 163 Millionen Einwohnern und fast 1.240 Menschen pro Quadratmeter ist Bangladesch eines der am dichtesten besiedelten Länder der Welt. Etwa zwei Drittel der Bevölkerung leben in ländlichen Gebieten. Die Wirtschaft des Landes wächst seit 1996 mit etwa 6% pro Jahr, trotz politischer Instabilität, schlechter Infrastruktur, unzureichender Stromversorgung und langsamer Umsetzung von Wirtschaftsreformen. Infolgedessen wird das Land seit 2018 als Land mit niedrigerem mittleren Einkommen eingestuft, da das Bruttonationaleinkommen pro Kopf in Bangladesch auf 1.750 US-Dollar gestiegen ist. Dennoch leben trotz dieses Wirtschaftswachstums immer noch 24,3 % der Bevölkerung unterhalb der Armutsgrenze. Im Bericht des Programms für menschliche Entwicklung der Vereinten Nationen (UNDP) liegt Bangladesch auf Platz 133 von 189 Ländern.

Nach einer Schätzung der WHO (2015) lag die Müttersterblichkeitsrate in Bangladesch im Jahr 2015 bei 176 Todesfällen pro 100.000 Lebendgeburten. Der « Bangladesh Demographic and Health Survey (BDHS) » 2017-2018 berichtete unterdessen, dass die Sterblichkeitsrate bei Kindern unter fünf Jahren bei 45 pro 1.000 Lebendgeburten lag. Der Anteil der Neugeborenen an allen Todesfällen bei Kindern unter fünf Jahren ist von 39% im Jahr 1994 auf 58% gestiegen.

Das Land hat in den letzten zehn Jahren erhebliche Anstrengungen unternommen, um wichtige Massnahmen zur Senkung der Mütter- und Säuglingssterblichkeitsrate umzusetzen (z. B. vier vorgeburtliche Untersuchungen durch qualifizierte Gesundheitsdienstleister und postnatale Betreuung durch einen qualifizierten Gesundheitsdienstleister innerhalb von 48 Stunden nach der Geburt). Dennoch bleiben die Raten hinter den erwarteten Ergebnissen und Zielen zurück. Ungleichheiten beim Zugang zu diesen wichtigen Massnahmen für die Gesundheit von Müttern und Neugeborenen sind ebenfalls offensichtlich. Dafür gibt es verschiedene Gründe.

Die Familien und die Bevölkerung haben nur unzureichendes Wissen über die Gesundheit von Müttern und Neugeborene sowie unangemessene Praktiken bei der Suche nach Gesundheitsversorgung. Darüber hinaus ist die Verfügbarkeit von Dienstleistungen und Anbietern in ländlichen und schwer zugänglichen Gebieten Bangladeschs nach wie vor begrenzt. In Ermangelung von ausgebildeten Gesundheitsfachkräften und verfügbaren Diensten sind unterqualifizierte Akteure wie Dorfärzte oder traditionelle Heiler die Hauptanbieter von Gesundheitsdiensten. Diese Situation führt zu unangemessenen Praktiken oder Verzögerungen bei der Suche nach Notfallversorgung bei Komplikationen.

Diskriminierung und mangelnde Autonomie der Frauen sind ebenfalls wichtige negative Faktoren. Die meisten Frauen sind von Familienmitgliedern, Ehemännern und Schwiegermüttern abhängig, wenn es um Entscheidungen mit Blick auf Schwangerschaft, Inanspruchnahme von medizinischer Versorgung, Geburt usw. geht. Vor allem die Schwiegerväter oder Ehemänner sind die Hauptentscheidungsträger. Allerdings ist die Beteiligung der Ehemänner bei der Vorbereitung auf die Geburt und in Notfallsituationen oder während der Geburt und bei der Suche nach Pflege eindeutig unzureichend. Es ist auch üblich, dass Familienmitglieder die Frauen an ungeschulte Dorfärzte, religiöse Heiler oder traditionelle Heiler verweisen, anstatt sie von geschulten Anbietern behandeln zu lassen.

Schliesslich ist Bangladesch von der COVID-19-Pandemie schwer getroffen worden. Bis Ende Mai 2021 verzeichnete das Land 797.386 bestätigte Fälle und 12.549 Todesfälle. Aufgrund der Auswirkungen der Pandemie ist die Inanspruchnahme von Gesundheitsdiensten erheblich gesunken: Gesundheitsdienste für Mütter und Neugeborene sowie Familienplanungsdienste sind um 50 % zurückgegangen, während die Besuche von Müttern bei der Schwangerenvorsorge um 31 % gesunken sind. Zwischen Februar und März 2020 wurde ein besorgniserregender Rückgang der

Aufnahmen von Kindern, die an schwerer akuter Unterernährung (SAM) leiden, um 73 % festgestellt, obwohl ihre Ernährungssituation wahrscheinlich schlechter ist.

2. LOKALE PARTNERORGANISATIONEN

Die **NGO BRAC** (www.brac.net) ist die lokale Partnerorganisation, die diese neue Phase des Programms weiterhin durchführt. Neben den Programmen zur wirtschaftlichen Entwicklung (u.a. Mikrokredite), Bildung und Nothilfe engagiert sich die Organisation mit ihrem "Health, Nutrition and Population Programme" im Bereich Gesundheit. Sie kooperiert mit dem Gesundheitsministerium und ist für die Koordination der Zusammenarbeit mit anderen Partnern zuständig.

Das **Gesundheitsministerium (MOHFW)**: Das Gesundheitsministerium wird sich auf drei Ebenen beteiligen:

- *Auf zentraler Ebene*: Die Abteilung für Gesundheitsdienste (DGHS) » und die Abteilung für Familienplanung (DGFP) des Ministeriums sind an diesem Programm beteiligt. Die DGHS ist verantwortlich für das Management und die Aufsicht über die lokalen Gesundheitsmanager und Gesundheitseinrichtungen auf primärer, sekundärer und tertiärer Ebene. Auf der Ebene der DGHS werden die « Community Based Health Care (CBHC) » und der «Community Clinic Health Support Trust (CCHST) » die wichtigsten Einheiten sein, die mit dem Programm kooperieren. Der CCHST ist für das Management der Gemeinschaftskliniken verantwortlich. Die DGFP ist verantwortlich für die Leitung der Familienwohlfahrtszentren, die für die Familienplanung zuständig sind. Die Abteilung für Mütter- und Kindergesundheitsdienste der DGFP wird sich ebenfalls an dem Programm beteiligen.
- *Auf Distriktebene*: Die Leiter der Büros des Ministeriums für Gesundheit und Familienplanung im Bezirk Brahmanbaria.
- *Auf der Ebene des Unterdistrikts (Upazila)*: Der Upazilla Health Complex (UHC) von Sarail und Kasba.

Die **BRAC James P. Grant School of Public Health (BRAC JPGSPH)** - wird mit dem Programm zusammenarbeiten, um operationelle Forschung mit Blick auf die Ausbildungsaktivitäten durchzuführen. Sie wird auch für die Erarbeitung der Baseline und Endauswertung des Programms verantwortlich sein.

Weitere **Akteure** wie die WHO Bangladesch, UNICEF, UNFPA Bangladesch und die WHO Schweiz werden regelmässig zu technischen Fragen und zur Interessenvertretung konsultiert.

3. DAS PROGRAMM

3.1. DIE STRATEGIE

EdM kooperiert seit 2019 mit BRAC im Rahmen des « Health, Nutrition and Population Program (HNPP) »¹. In den Jahren 2019 - 2020 zielten mehrere Interventionen in zwei Unterdistrikten im Distrikt Brahmanbaria (Kasba und Sarail) auf die Verbesserung der Qualität der Gesundheitsdienste ab: Aktionsgruppen der Bevölkerung auf Dorfebene wurden geschult, um dem Gesundheitsministerium Informationen über die Qualität der Versorgung von schwangeren Frauen und ihren Neugeborenen zu liefern. Darüber hinaus wurden Basisgesundheitsdienstleister von BRAC in Themen der Gesundheitsförderung geschult, einschliesslich der Verbesserung der Qualität der Gesundheitserziehung und der Beratungspraxis für schwangere Frauen und ihre Familien. Ein E-

¹ In diesem Rahmen engagiert sich BRAC aktiv für die Stärkung des Gesundheitssystems, indem es die Fähigkeiten der Gesundheitsdienstleister in den Gesundheitszentren und innerhalb der Bevölkerung verbessert, die Qualität der Versorgung in den Gesundheitszentren verbessert, grundlegende Gesundheitsdienste auf lokaler Ebene anbietet und die Bevölkerung stärkt. Um den Bedürfnissen der Bevölkerung gerecht zu werden, hat BRAC über 100.000 Basisgesundheitsdienstleister, über 10.000 Assistenten und etwa 1.000 qualifizierte Geburtshelfer auf Dorfebene und Hebammen ausgebildet.

Learning-Modul zur Gesundheitsförderung für Führungskräfte im Gesundheitsministerium wurde entwickelt und eingeführt, um die Qualität des öffentlichen Gesundheitssystems zu verbessern. Diese Interventionen basierten auf dem strategischen Ansatz² der Weltgesundheitsorganisation (WHO) « Individuals, Families and Communities » (IFC).

Das Projekt spielte eine wichtige Rolle bei der Verbesserung der Wahrnehmung der Gemeinschaftskliniken durch die Bevölkerung: Die meisten Frauen wussten nicht, welche Dienstleistungen in den Kliniken angeboten werden. Insbesondere waren die Aufklärungsveranstaltungen nützlich, um die Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen in den Gemeinschaftskliniken zu fördern, und es wurde ein signifikanter Anstieg der Zahl der Frauen beobachtet, die sich auf die Geburt und geburtshilfliche und neonatale Notfälle vorbereiten. Ausserdem scheint sich die Bevölkerung stärker für die Gesundheit von Müttern und Neugeborenen zu engagieren, indem sie Massnahmen ergreift, um schwangeren Frauen den Zugang zu Gesundheitszentren zu erleichtern (Transportmittel etc.).

Auf der Grundlage der ermutigenden Ergebnisse der letzten Phase ist das Programm 2021-2024 als direkter Beitrag zum HNPP von BRAC konzipiert. Letzteres trägt direkt zur Umsetzung der Nationalen Strategie für Müttergesundheit 2019-2030 bei, die die folgenden Punkte enthält: Kontinuum der Versorgung, Stärkung des Gesundheitssystems, Verbesserung der Versorgungsqualität, Einbindung der Bevölkerung und sektorübergreifende Massnahmen. Sie sind auch mit dem operativen Plan des Gesundheitsministeriums für die Gesundheit von Müttern, Neugeborenen, Kindern und Jugendlichen verknüpft, einschliesslich der ersten Komponente zur Gesundheit von Müttern und der dritten Komponente zum nationalen Gesundheitsprogramm für Neugeborene und zum integrierten Management von Kinderkrankheiten.

Darüber hinaus identifiziert der Nationale Aktionsplan für Müttergesundheit 2020-2030 Strategien in den Bereichen: i) Leistungserbringung im Rahmen des Kontinuums der Gesundheitsversorgung für Mütter; ii) Stärkung des Gesundheitssystems zum Abbau von Ungleichheiten; iii) Verbesserung der Qualität der Pflege und Einbeziehung der Bevölkerung. Diese letzte Strategie zielt darauf ab, die Nachfrage nach Versorgung zu erhöhen, indem das Wissen der Gemeinschaft über Rechte im Bereich der Mutter- und Neugeborenen-Gesundheit gestärkt wird. Es geht auch um die Überwindung von Barrieren wie geringes Wissen über Gesundheitsrisiken, und fehlende Informationen über verfügbare Dienste.

Die Interventionen dieses Programms sehen daher an die folgenden Komponenten vor:

- *Gesundheitsaufklärung über Rechte in der Mutter- und Neugeborenen-Gesundheit und frühkindliche Entwicklung*

Laut WHO werden Massnahmen zur Geburts- und Notfallvorsorge empfohlen, um die Inanspruchnahme von qualifizierter Betreuung bei der Geburt und bei geburtshilflichen und Komplikationen bei Säuglingen zu erhöhen. Die WHO empfiehlt ausserdem, Frauen über ihre Rechte

² Der strategische IFC-Ansatz fördert und unterstützt die Beteiligung der Gemeinschaft 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 durch ein Mandat unter der Leitung des derzeitigen Generalsekretärs von EdM, Carlo Santarelli, entwickelt. Der strategische IFC-Ansatz schlägt vier Schwerpunktbereiche für Interventionen vor: (i) Entwicklung von Fähigkeiten, um gesund zu bleiben, gesundheitsfördernde Entscheidungen zu treffen und angemessen auf geburtshilfliche und neonatale Notfälle zu reagieren; (ii) Verbesserung des Wissens über Rechte und mögliche Bedürfnisse und Probleme im Zusammenhang mit der Gesundheit von Müttern und Neugeborenen; (iii) verbesserte soziale Beziehungen zwischen Frauen, Männern, Familien und der Bevölkerung sowie zwischen ihnen und den Gesundheitsdiensten; (iv) verbesserte Qualität der Pflege, der Gesundheitsdienste und ihrer Interaktionen mit Frauen, Männern, Familien und der Bevölkerung.

auf Gesundheit und den Zugang zu qualitativ hochwertiger, qualifizierter Gesundheitsversorgung zu informieren und sie weiterhin zu befähigen, diese Dienste in Anspruch zu nehmen. Basierend auf diesen Empfehlungen werden schwangere Frauen, Jugendliche und junge Mütter informiert über: Themen der Mutter- und Neugeborenen-Gesundheit, Vorbereitung auf die Geburt und auf Komplikationen sowie ihre Rechte und wie sie diese wahrnehmen können. BRACs Basisgesundheitsfachkräfte führen zu diesem Zweck Gesundheitsaufklärungen und Hausbesuche durch.

Auch Männer werden für Themen und Rechte im Bereich der Mutter- und Neugeborenen-Gesundheit sensibilisiert. Darüber hinaus diskutieren Männer und Frauen gemeinsam, wie die Umsetzung der Rechte auf Mütter- und Kindergesundheit sichergestellt werden kann. Das Programm wird mit bestehenden Gemeinschaftsgruppen zusammenarbeiten, die die Gemeinschaftskliniken des Gesundheitsministeriums unterstützen, um die Interaktionen zwischen Männern und Frauen zu erleichtern.

- *Verbesserung der Kenntnisse von Gesundheitspersonal des Gesundheitsministeriums und von BRAC mit Blick auf respektvolle Pflege und frühkindliche Entwicklung*

Um die Kenntnisse der Gesundheitsdienstleister des Gesundheitsministeriums zu verbessern, wird BRAC das Ministerium bei seinen Bemühungen unterstützen, Gesundheitspersonal aus Gemeinschaftskliniken und Familienplanungszentren in respektvoller Gesundheitsfürsorge für Mütter und Kinder zu schulen. Der gesamte Inhalt dieses E-Learning-Kurses wird mit der WHO-Definition von respektvoller Geburtshilfe übereinstimmen: Gesundheitsversorgung, die für alle Frauen in einer Weise organisiert und angeboten wird, die ihre Würde, Privatsphäre und Vertraulichkeit bewahrt, sie vor Schaden und Missbrauch schützt und es ihnen ermöglicht, informierte Entscheidungen zu treffen und während der Wehen und der Geburt fortlaufende Unterstützung zu erhalten. Die E-Learning-Plattform wird eine Benutzeroberfläche in Bangla enthalten. Es wird erwartet, dass die Ausbildung im Jahr 2022 vom Gesundheitsministerium genehmigt wird und eine Integration der Ausbildung auf der Website des Ministeriums sichergestellt wird. Dies würde es ermöglichen, dass es für alle Gesundheitsfachkräfte des Ministeriums sowie für die Basisgesundheitsdienstleister von BRAC verwendet werden kann.

3.2. DIE BEGÜNSTIGTEN

Das Interventionsgebiet des Programms konzentriert sich auf die beiden Unterdistrikte Sarail und Kasba im Brahmanbaria-Distrikt im Osten Bangladeschs. Die Zahl der Frauen im gebärfähigen Alter in diesen Unterdistrikten beträgt 161.619, die Zahl der Kinder unter 5 Jahren 67.979 (Zahlen von 2020).

3.3. DIE ZIELE DES PROGRAMMS

Oberziel: Kinder, Erwachsene, Familien und die Bevölkerung verwirklichen ihr Potenzial in Übereinstimmung mit ihren Rechten und Bestrebungen.

Spezifisches Projektziel, erwartete Ergebnisse und Hauptaktivitäten

Die Programminterventionen sind über einen Zeitraum von vier Jahren (2021-2024) geplant, während dieser Projektbescrieb das Jahr 2021 betrifft. **Es zielt auf die Verbesserung der Fähigkeit von benachteiligten Bevölkerungsgruppen ab, gesund zu bleiben, sowie auf die Verbesserung ihres Zugangs zur Gesundheitsversorgung.**

Spezifisches Projektziel	Erwartete Ergebnisse und Hauptaktivitäten
<u>Spezifisches Projektziel:</u> Benachteiligte Bevölkerungsgruppen verbessern ihre Fähigkeit, gesund zu bleiben, und ihr Zugang zur Gesundheitsversorgung wird verbessert <i>Indikator:</i> <i>Anzahl der Personen, die an Initiativen zur Verbesserung ihrer Gesundheit teilnehmen:</i> <i>Baseline 2020: 460.679</i> <i>Ziel 2021: 590.591</i>	Erwartetes Ergebnis 1: Das Bewusstsein für gute Gesundheitspraktiken, Bedürfnisse und Rechte auf der Ebene von Personen, Haushalten und der Bevölkerung ist verbessert <i>Hauptaktivitäten:</i> - Organisation von monatlichen Fortbildungsveranstaltungen zu verschiedenen Themen im Zusammenhang mit der Mutter- und Kind-Gesundheit für Basisgesundheitsdienstleister von BRAC - Anpassung/Entwicklung von Ausbildungsmaterialien für Gesundheitspersonal in Mutter- und Neugeborenen-Gesundheit und frühkindlicher Entwicklung und Integration in die Ausbildungsmaterialien von BRAC - Überlegungen zur Entwicklung einer Applikation für Mobiltelefone für die Basisgesundheitsfachkräfte von BRAC zur Gesundheitserziehung, zur Arbeit mit der Bevölkerung und zur Beratung von Schwangeren - Organisation von Fortbildungsveranstaltungen zu verschiedenen Themen im Zusammenhang mit der Mutter- und Neugeborenen-Gesundheit für Gemeinschaftsgruppen, die die Gemeinschaftskliniken unterstützen - Organisation von Aufklärungsveranstaltungen für Frauen, Schwangere, ihre Ehemänner und die Bevölkerung zu Themen rund um die Mutter- und Neugeborenen-Gesundheit Erwartetes Ergebnis 2: Die Fähigkeiten der Bevölkerung sind verbessert, um kollektiv zu handeln und sich für die Verbesserung ihrer Gesundheit zu engagieren <i>Hauptaktivitäten:</i> - Abschluss des im Jahr 2020 begonnenen Prozesses zur Kontrolle der sozialen und medizinischen Qualität der Versorgung in den Gesundheitszentren durch die Aktionsgruppen der Bevölkerung - Organisation von Workshops zur Mobilisierung des Gesundheitsministeriums auf der Ebene der 2 Unterdistrikte, um die identifizierten Schwachpunkte zu beseitigen und einen Aktionsplan zu entwickeln

4. RISIKEN UND ABHILFEMASSNAHMEN

Risiken	Abhilfemassnahmen
Politische Unruhen oder Wahlen könnten zu einer Regierungsumbildung führen, die eine Neubesetzung von Führungspositionen im Gesundheitsministerium auf nationaler Ebene zur Folge haben könnte.	Institutionalisierung der Aktivitäten durch Unterzeichnung von Vereinbarungen mit dem Gesundheitsministerium Artikulation der Interventionen mit den wichtigsten staatlichen Strategien auf dem Gebiet der Mutter- und Neugeborenen-Gesundheit zu sein
Naturkatastrophen, einschliesslich Überschwemmungen, könnten die Durchführung von Aktivitäten vorübergehend verzögern.	Die Laufzeit des Programms beträgt 4 Jahre, was Verzögerungen bei der Durchführung von Aktivitäten zulässt sowie die Umsetzung von Notfallplänen
Ausbruch von Krankheiten/Epidemien (z.B. Dengue, Chikungunya, neue Welle von COVID-19, etc.) / Pandemien, die die Kapazitäten des Gesundheitsministeriums stark beanspruchen werden.	Das Programm wird an die Situation angepasst, so dass Verzögerungen bei der Umsetzung aufgefangen werden können. Die fachliche Unterstützung erfolgt online.
Veruntreuung von finanziellen Mitteln	BRAC verfügt über ein solides Beschaffungs-, Finanz- und Buchhaltungssystem. Die Konten des Programms werden jedes Jahr geprüft, ebenso wie die Konten von EdM Genf.

5. MONITORING UND EVALUIERUNG

Das Monitoringsystem basiert auf dem Ansatz des ergebnisbasierten Managements. Der Logical Framework umfasst somit Prozess-, Ergebnis- und Wirkungsindikatoren. BRAC wird einige der Prozessindikatoren durch sein Informations- und Monitoringsystem messen. Die Organisation hat eine Monitoringabteilung, die unabhängig von den Programmen arbeitet, um eine angemessene Überwachung der Aktivitäten zu gewährleisten. Darüber hinaus wird die BRAC James P. Grant School of Public Health (JPGSPH) die vom Programm durchgeführte Schulung von Führungskräften des Gesundheitsministeriums einer operativen Forschung unterziehen, um den Schulungsprozess zu dokumentieren und zu analysieren sowie Veränderungen nach der Schulung zu messen, um festzustellen, ob die gewünschten Ziele erreicht werden oder ob eine Anpassung der Intervention erforderlich ist.

Die Zuständigkeiten für die Datenerfassung, -analyse und -nutzung sind wie folgt aufgeteilt:

- BRAC ist im Interventionsbereich des Programms für die Zusammenstellung und Analyse von Daten sowie für die Erhebung von Daten, die im nationalen Gesundheitssystem nicht verfügbar sind, verantwortlich;
- EdM ist für die Überwachung der Auswirkungen des Programms verantwortlich und bietet fachliche Unterstützung bei der Datenerfassung und -analyse sowie führt eine stichprobenartige Überwachung der Zuverlässigkeit der erfassten Daten durch.

Eine Baseline für die Phase 2021-2024 wird im Jahr 2021 und eine Endline im Jahr 2024 durchgeführt.

6. MASSNAHMEN ZUR FÖRDERUNG DER NACHHALTIGKEIT DES PROGRAMMS

Die Nachhaltigkeit des Programms wird auf zwei Ebenen sichergestellt:

- Die Integration von Themen zu Rechten im Bereich der Mutter- und Neugeborenen-Gesundheit und frühkindlicher Entwicklung in die Ausbildung von Basisgesundheitsdienstleistern von BRAC: Ab 2022 werden Basisgesundheitsdienstleistern von BRAC im Interventionsdistrikt zu Rechten im Bereich der Mutter- und Neugeborenen-Gesundheit und frühkindlicher Entwicklung ausgebildet. Diese Gesundheitsfachkräfte werden dann selbstständig arbeiten, ohne finanzielle Unterstützung durch EdM. Letztendlich soll die Ausbildung allen Gesundheitsfachkräften im ganzen Land angeboten werden.
- Zusammenarbeit mit dem Gesundheitsministerium auf lokaler und nationaler Ebene:
 - Auf lokaler Ebene tragen Rückmeldungen aus der Bevölkerung über die Qualität der Gesundheitsversorgung durch das öffentliche Gesundheitssystem und die Umsetzung von Massnahmen zur Beseitigung seiner Mängel im Rahmen von Aktionsplänen zu einer nachhaltigen Verbesserung der Leistungen des öffentlichen Systems für Schwangere und Kinder bei.
 - Auf nationaler Ebene wird ein Dialog geführt, um sicherzustellen, dass die Schulung von Führungskräften und Gesundheitspersonal des Ministeriums genehmigt und in die Plattform des Ministeriums integriert wird, damit sie langfristig in diesem Rahmen angeboten und auf andere Distrikte ausgeweitet werden kann.



7. BUDGET UND FINANZIERUNGSBEDARF 2021

AKTIVITÄTEN DES PROGRAMMS	CHF
GESAMT AKTIVITÄTEN	169 846
<i>Spezifisches Projektziel: Benachteiligte Bevölkerungsgruppen verbessern ihre Fähigkeit, gesund zu bleiben, und ihr Zugang zur Versorgung wird verbessert</i>	169 846
Erwartetes Ergebnis 1: Das Bewusstsein für gute Gesundheitspraktiken, Bedürfnisse und Rechte auf der Ebene von Personen, Haushalten und der Bevölkerung ist verbessert	158 238
Organisation von monatlichen Fortbildungsveranstaltungen zu verschiedenen Themen im Zusammenhang mit der Mutter- und Kind-Gesundheit für Basisgesundheitsdienstleister von BRAC	412
Anpassung/Entwicklung von Ausbildungsmaterialien für Gesundheitspersonal in Mutter- und Neugeborenen-Gesundheit und frühkindlicher Entwicklung und Integration in die Ausbildungsmaterialien von BRAC / fachliche Unterstützung EdM	29 496
Überlegungen zur Entwicklung einer Applikation für Mobiltelefone für die Basisgesundheitsfachkräfte von BRAC zur Gesundheitserziehung, zur Arbeit mit der Bevölkerung und zur Beratung von Schwangeren / fachliche Unterstützung EdM	14 612
Organisation von Fortbildungsveranstaltungen zu verschiedenen Themen im Zusammenhang mit der Mutter- und Neugeborenen-Gesundheit für Gemeinschaftsgruppen, die die Gemeinschaftskliniken unterstützen	301
Organisation von Aufklärungsveranstaltungen für Frauen, Schwangere, ihre Ehemänner und die Bevölkerung zu Themen rund um die Mutter- und Neugeborenen-Gesundheit	41 626
Monitoring der Aktivitäten / fachliche Unterstützung EdM	9 597
Anteilige Gehälter / Betriebsaufwand BRAC / Finanzprüfung	62 194
Erwartetes Ergebnis 2: Die Fähigkeiten der Bevölkerung sind verbessert, um kollektiv zu handeln und sich für die Verbesserung ihrer Gesundheit zu engagieren	11 607
Abschluss des im Jahr 2020 begonnenen Prozesses zur Kontrolle der sozialen und medizinischen Qualität der Versorgung in den Gesundheitszentren durch die Aktionsgruppen der Bevölkerung	602
Organisation von Workshops zur Mobilisierung des Gesundheitsministeriums auf der Ebene der 2 Unterdistrikte, um die identifizierten Schwachpunkte zu beseitigen und einen Aktionsplan zu entwickeln	5 495
Monitoring der Aktivitäten	443
Anteilige Gehälter / Betriebsaufwand BRAC / Finanzprüfung	5 068
KOSTEN VOR ORT	169 846
Monitoring EdM Bangladesch	13 588
Verwaltungskosten EdM Genf	16 985
KOSTEN EdM	200 418

Wechselkurs: 1 CHF = 91 BDT

Finanzierungsbedarf: 100'000 CHF