



# الصومال: تحويلات نقدية عبر Mobile Money لخدمات صحة الأم والطفل (MCH)

دراسة الحالة هذه مستمدة من نتائج تقرير أكبر عن «مساعدات النقد والقسائم للصحة الجنسية والإنجابية والحقوق المتعلقة بها.»

الموقع:

بونتلاند (بادهان، أرض الصومال، يوبي)

نتيجة الطريقة والصحة الجنسية والإنجابية والحقوق المتعلقة بها (SRHR)

والتحويل النقدي الغير مشروط (UCTs) لخدمات صحة الأم والطفل والنقل

الجدول الزمني

أيلول (سبتمبر) – كانون الأول (ديسمبر) 2020

السكان المستهدفون

النساء الحوامل في الثلث الأخير من الحمل

المبلغ المحوّل ثلاثة تحويلات في ثلاثة أشهر

بونتلاند - 80 دولارًا أمريكيًا في الشهر

أرض الصومال - 100 دولارًا أمريكيًا في الشهر

المراقبة

مراقبة ثلاث عمليات فيما بعد التوزيع شهريًا (PDM)؛ استطلاع المعرفة والمواقف والممارسات قبل/بعد؛ نقاشات مجموعات التركيز قبل-بعد (FGD)

آليات الدفع

الدفع عبر الهاتف المحمول

الوصول إلى

70 امرأة

## الحيثيات

أكثر استطلاعاً أساسياً لصحة الأم والطفل (MCH) ونقاشات مجموعات التركيز (FGDs) حول المعرفة والمواقف والممارسات الصحية.<sup>3</sup> كشفت النتائج أن 48% من النساء يفضلن الولادة في المنزل لعدة أسباب.<sup>4</sup> إضافة إلى ذلك، أثر الدعم الزوجي على اتخاذ القرار حيث قالت أكثر من 60% من النساء في يوبي إن أزواجهن هم من يتخذون قرارات الولادة.<sup>5</sup> وصممت منظمة كير الصومال مشروعاً تجريبياً لمعالجة بعض العوائق المالية ودعم بعض احتياجات صحة الأم والطفل (MCH) من خلال مساعدات النقد والقسائم (CVA).

## قيم النقل والآليات

استخدمت هيئة كير الصومال أداة قياس معايير الانتعاش الاقتصادي الدنيا للتأكد من أن المشروع التجريبي كان على دراية بالسوق. قدم هذا الأمر إرشادات بشأن شكل برمجة السوق الجيدة وما يجب مراعاته عند تطوير مذكرة المفاهيم. تم إجراء تقييم سوقي سريع وموجه في الموقعين بهذه الإرشادات لتحديد تكلفة خدمات الرعاية السابقة للولادة (ANC) والتكاليف ذات الصلة للولادة الآمنة. تم تحديد قيم التحويل عند 100 دولاراً أمريكياً و80 دولاراً أمريكياً من تقييم السوق المستهدف ليوبي وبدهان على التوالي. قُدرت هذه القيم على أنها تكلفة الخدمات غير المقدمة في صحة الأم والطفل (MCHs) والتي كانت أساسية للحمل والولادة الآمنين.

على الرغم من أن الرعاية السابقة للولادة (ANC) ورعاية ما بعد الولادة (PNC) والولادة الطبيعية في مراكز صحة الأم والطفل (MCH) مجانية، إلا أن مساعدات النقد والقسائم (CVA) تهدف إلى تغطية تكاليف النقل إلى مراكز صحة الأم والطفل (MCH) ومستشفيات الإحالة بالإضافة إلى خدمات الصحة الجنسية والإنجابية الشاملة الأخرى (SRH) التي تعتبر أساسية للحمل الآمن، مثل الاختبارات المخبرية في الأشهر الثلاثة الأخيرة (مثل فحص الزهري، واختبار فقر الدم، وما إلى ذلك)، والموجات فوق الصوتية، ونقل الدم في حالة الولادة القيصرية. إضافة إلى ذلك، كان الهدف من التحويل هو تغطية الأطعمة المغذية، مثل اللحوم الطازجة والدواجن والأسماك والخضروات المتوفرة في السوق المحلية، لا سيما بالنظر إلى المعدلات المرتفعة للحوامل المصابات بسوء التغذية في الصومال. ملت كير أيضاً إضافة إلى التحويلات النقدية مع مستشفيات للإحالة لتغطية تكاليف عشر حالات حمل معقدة بحد أقصى 350 دولاراً أمريكياً لكل مشاركة.

اعتمد المشروع المبادئ التوجيهية لإجراءات التشغيل المعيارية (SOPs) الخاصة بمساعدات النقد والقسائم (CVA) الصادرة عن منظمة كير في الصومال التي تم تطويرها بسبب جائحة كوفيد-19 - لضمان سلامة ورفاهية موظفي كير والشركاء والمستفيدين. تم إجراء تعديلات على معايير اختيار المشاركات، واختيار قيمة التحويل، والمراقبة.

استخدمت منظمة كير الصومال مساعدات النقد والقسائم (CVA) في برامجها لأكثر من عشر سنوات. يشمل ذلك مساعدات النقد والقسائم (CVA) للأمن الغذائي وسبل العيش والتغذية والمياه والصرف الصحي والنظافة العامة (WASH) والتعليم، إضافة إلى التحويلات النقدية متعددة الأغراض (MPC). تُنفذ كير الصومال برنامج الأمن الغذائي وسبل العيش والصحة والتغذية والحماية والمياه والصرف الصحي والنظافة العامة (WASH)، (أصبح الآن مكتب المساعدة الإنسانية (BHA)) وذلك بدعم من مكتب المساعدة الأجنبية في حالات الكوارث (OFDA) منذ عام 2018. تدعم منظمة كير حالياً 19 مرفقاً لصحة الأمومة والطفولة (MCH) في جميع أنحاء أرض الصومال وبونتلاندي حيث تستهدف الأطفال والنساء الحوامل والمرضعات (PLW) وذلك بدعم من مكتب المساعدة الإنسانية (BHA).

## تصميم البرنامج

طور فريق كير في الصومال مشروعاً تجريبياً يهدف إلى تحسين قيام النساء الحوامل بثلاث زيارات على الأقل للرعاية السابقة للولادة (ANC) عن طريق حضور قابات ماهرات بالاعتماد على خبرتها الواسعة بمساعدات النقد والقسائم (CVA) في القطاعات الأخرى وذلك بدعم من من "مؤسسة عائلة سال" (Foundation Sall Family). كانت المشاركات المستهدفات من النساء الحوامل في الثلث الثالث من الحمل. كان الهدف من التحويلات هو تغطية التكاليف المتعلقة بعمليات الدفع الآمنة حيث تلقت المشاركات ثلاث تحويلات نقدية شهرية باستخدام الأموال عبر الهاتف المحمول من خلال تليسوم (Telesom) في أرض الصومال وجوليس (Golis) في بونتلاندي.

## تحديد الاحتياجات

أكد المسح الديموغرافي للصومال لعام 2020 على ارتفاع معدل وفيات الأمهات في البلاد (692 من أصل 100,000 ولادة) وحدد أكبر العوائق التي تحول دون الوصول إلى صحة الأم والطفل (MCH) على النحو التالي: نقص المال (65%)، المسافة إلى المرافق الصحية (62%)، وعدم الحصول على الإذن (42%).<sup>1</sup> كما وجد الاستطلاع أن 79% من الولادات تتم في المنزل، و31% من النساء تلقين رعاية السابقة للولادة (ANC) من مقدم رعاية صحية ماهر قبل ولادتهن الأخيرة، ولم تحصل 89% من النساء على رعاية ما بعد الولادة خلال يومين بعد الولادة.<sup>2</sup>

لاحظ موظفو منظمة كير في مرافق صحة الأم والطفل (MCH) انخفاضاً في عدد النساء الحوامل اللواتي يقمن بزيارات الرعاية السابقة للولادة (ANC) مع تقدمهن بالحمل. أجرت منظمة كير الصومال لكي تتحقق

1 حكومة الصومال وصندوق الأمم المتحدة للسكان (UNFPA). الاستطلاع الصحي والديمغرافي الصومالي

2 المرجع نفسه.

3 كير الصومال. (2020). الاستطلاع الأساسي للمساعدة في الصحة الجنسية والإنجابية والحقوق المتعلقة بها (SRHR) للحصول على قسيمة نقدية.

4 ارتفاع التكاليف في المستشفيات، ونقص وسائل النقل، والمسافة إلى المنشأة، والمخاوف بشأن الخصوصية في المنشأة، ونقص المعلومات، والمخاوف بشأن النظافة والنظافة العامة في المنشأة، ورعاية أفضل من القابات التقليدية (TBAs)

5 المرجع نفسه.

## أنشطة المشروع

التقت منظمة كير بالمشاركات كمجموعة في كل موقع بعد اختيارهن. كان لدى كير أرقام الهواتف المحمولة الخاصة بالنساء في السجلات وواقع أن الأموال عبر الهاتف المحمول تستخدم كثيرًا في مواقع المشاريع هذه مما جعل من السهل إجراء التحويلات النقدية. تلقت منظمة كير الموافقة من كل مشاركة لتلقي التحويلات النقدية على أرقام هواتفهن من أجل ضمان السلامة والخصوصية وملكية الهواتف. حضرت النساء إلى مركز صحة الأم والطفل (MCH) مرتين في الشهر حيث تم تبادل الخبرات والتحديات مع الأمهات الحوامل وطواقم الموظفين الآخرين. واصلت مراكز صحة الأم والطفل (MCH) التي تدعمها هيئة كير تقديم خدمات الرعاية السابقة للولادة (ANC) كجزء من البرامج المستمرة إلى جانب جلسات التعليم الأسبوعية. شملت مواضيع الجلسات التوعوية الطعام المغذي، والرضاعة الطبيعية الحصرية والتكميلية، وأهمية الولادة من قبل قابلات ماهرات، والتوقيت الصحي والمباعدة بين فترات الحمل، وتنظيم الأسرة وإشراك الأزواج في زيارات الرعاية السابقة للولادة (ANC) وأثناء وبعد الولادة. تمت مشاركة الخط الساخن الحالي للتعليقات على المشروع مع المشاركات كآلية للتعليقات، إضافة إلى المشاركة المستمرة من قبل موظفي المشروع والمشاركات من خلال زيارات صحة الأم والطفل (MCH).

ساند المشروع التجريبي أيضًا الدعم الذي تقدمه كير في الرعاية السابقة للولادة (ANC) للامهات من خلال تمويل مكتب المساعدة الإنسانية (BHA) حيث يتم دفع حوافز للقابلات لتكونا جاهزتين عند طلبهما في الليل. أتاح هذا الأمر الحصول على رعاية على مدار 24 ساعة كما هو معتاد، ولا تفتتح مرافق صحة الأم والطفل (MCH) إلا خلال النهار.

## النتائج

أشتملت أول مراقبة ما بعد التوزيع (PDM) على 70 مستجيبة شخصيًا في المنشأة أو في المنزل اللواتي قمن بالولادة مؤخرًا. استجابت تسعة وستون مشاركة للاستطلاع الثاني مراقبة ما بعد التوزيع (PDM) والاستطلاع النهائي للمعرفة والمواقف والممارسات (KAP). كما تم إجراء أربع نقاشات لمجموعات التركيز (FGDs) مع النساء والفتيات المراهقات. تم توثيق جميع النتائج في التقرير النهائي<sup>6</sup>.

أظهرت نتائج الرصد تغييرات إيجابية كبيرة من خط الأساس إلى الخط النهائي في مواقف وممارسات صحة الأم والطفل (MCH) والصحة الجنسية والإنجابية والحقوق المتعلقة بها (SRHR) (انظر الجدول 4). كانت هناك زيادة قدرها 48 نقطة مئوية في المرافق الصحية التي بها قابلات ماهرات وزيادة 38 نقطة مئوية في الأهمية المحسوسة لزيارة المرفق قبل الولادة. ازدياد الوعي بأساليب تأجيل الحمل بنسبة 29 نقطة مئوية.

اختارت منظمة كير الصومال مرفقين صحيين للتدخل الوقائي، أحدهما في يوبي، مقاطعة إيريفافو، أرض الصومال والآخر في بادهان، مقاطعة بادهان، بونتلاندي. تم اختيار هذين الموقعين بناءً على المعايير التالية: مرافق صحة الأم والطفل (MCH) المدعومة من قبل منظمة كير والتي تحظى باهتمام كبير، وقرب المنشأة من التجمعات السكانية، والمشاركة المستمرة مع المجتمعات من خلال برامج التغذية. علاوة على ذلك، كان هناك اهتمام بمقارنة المرافق شبه الحضرية (بادهان) بالمرافق الريفية (يوبي). كان لدى المرافق المختارة أيضًا آليات إحالة للناجيات من العنف القائم على النوع الاجتماعي (GBV) للوصول إلى الإدارة السريرية للاغتصاب (CMR) وغيرها من خدمات العنف القائم على النوع الاجتماعي (GBV) ذات الصلة في المستشفيات مع الممرضات ومراكز الحماية المدعومة من منظمة كير، ومديري الحالات، والمستشارين النفسيين الاجتماعيين الذين لديهم علاقات طويلة الأمد مع المجتمعات. علاوة على ذلك، لدى كير مذكرات تفاهم (MOUs) مع الحكومات وعلاقات قوية مع المجتمعات، بما في ذلك لجان المجتمع الصحية.

## المشاركين المستهدفين

تم استهداف 70 امرأة حامل (35 لكل موقع) بناءً على الميزانية المتاحة وأهداف المشروع. تم تحديد المشاركات باستخدام سجلات الرعاية السابقة للولادة (ANC) بالتشاور مع موظفي الرعاية الصحية وقادة المجتمع باستخدام معايير اختيار محددة مسبقًا. التقى موظفو هيئة كير باللجان الصحية في المجتمع كجزء من إطلاق المشروع لتوجيههم نحو أهداف المشروع، بما في ذلك عروض الخدمات.

ي: يتاول لاء اسن لى ل ع راي ت خ ال ر ي ي ا ع م ت ز ك ر

- في الأشهر الثلاثة الأخيرة من الحمل؛
- يعتبرن يعانين من سوء التغذية؛
- من أسرة كان فيها رب الأسرة عاطلاً عن العمل/لا يعمل؛
- التعرض لحالات حمل عالية الخطورة (حمل كبار السن/المراهقات، ندوب سابقة، تسمم الحمل، مرض السكري، الولادات المتعددة)؛
- الانخراط في آليات تكثيف سلبية مثل بيع الحطب/الفحم (سواء المتلقية أو أفراد أسرته)؛
- بدون أي دخل أو ملكية أصول؛
- في الأونة الأخيرة متلقو المساعدة من مصادر أخرى.

لم تكن المشاركات المحتملات بحاجة إلى تلبية جميع معايير الاختيار؛ يجب أن تكون المرأة حاملاً فقط، ويفضل أن تكون في الثلث الأخير من الحمل. تم استخدام المعايير الأخرى لنظام التسجيل؛ وكلما ارتفعت الدرجات (التي تشير إلى توافق أكبر مع معايير الاختيار) زادت فرص اختيار هؤلاء النساء كمشاركات.

6 كير الصومال. (2020). الاستطلاع الختامي للحصول على مساعدة قسائم متعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية (SRH).

#### الجدول 4: التغييرات في المواقف والسلوك من خط الأساس إلى خط النهاية

خط الأساس	خط النهاية	
52%	100%	الأفضلية للولادة في مرفق
61%	99%	الأهمية المحسوسة لزيارة مرفق قبل الولادة
76%	82%	زيارات النساء الحوامل للمرفق الصحي ثلاث مرات أو أكثر قبل الولادة (الحمل السابق في الأساس؛ الحمل الأخير في خط النهاية)
43%	72%	الوعي بأساليب تأجيل الحمل

المنزل.

تم الإبلاغ عن قصص قهرية لنساء لم يلدن في منشأة من قبل في كلٍ من بادهان ويوبي. تمكنت امرأة فقدت ستة أطفال سابقاً خلال الأشهر الثلاثة الأخيرة من الحمل وكانت قد ولدت طفلاً ميتاً في السابق، من ولادة طفلها الحي الأول بأمان في مستشفى إحالة في أرض الصومال.

أفاد موظفو منظمة كير أن المشروع التجريبي عزز نظام الإحالة وزاد بشكل كبير من ثقة المرأة بالاتصال بالقبالات والوصول إلى المرافق الصحية. إضافة إلى ذلك، أفاد الموظفون أن التحويل خفف العبء المالي الثقيل على العائلات الذي تقام أثناء تفشي كوفيد-19. أفاد الموظفون أيضاً أن النساء اللواتي يحضرن الجلسات التعليمية تحدثن عن مشاركة المعلومات مع نساء أخريات غير مشاركات.

### العوامل المساعدة

كان هناك عدد من العوامل التي دعمت مثل هذا المشروع التجريبي السريع والفعال. تم دمج البرنامج في برامج التغذية الحالية التي تتم إدارتها من خلال المرافق بحيث تم بناء الثقة مع المجتمعات والعلاقات التي بُنيت مع النساء وأزواجهن وعائلاتهن ومجتمعاتهن. إضافة إلى ذلك، كان من المفيد تحديد حاجة وفجوة واضحتين للغاية في الخدمات وقد تم تأمين طريقة للوصول إليهما مما وفر هدفاً واضحاً فيما يتعلق بالعقبات المالية وعقبات النقل للوصول إلى صحة الأم والطفل (MCH). أصبح هذا أكثر أهمية بعد ظهور كوفيد-19 عندما كانت العائلات تركز أكثر تحت قيود مالية.

ازدادت القرارات المشتركة بشأن تنظيم الأسرة في الأسرة بين استطلاعات المعرفة والممارسات الأساسية والممارسات النهائية (KAP). تم إشراك الرجال بشكل مباشر في جلسات المعلومات الصحية، لكن حضر البعض مع النساء في زيارات الرعاية السابقة للولادة والولادة (ANC). ومع ذلك، شارك الرجال خلال نقاشات مجموعات التركيز (FGDs) لإرشاد تصميم البرنامج (الصورة 8).

#### الصورة 8: اتخاذ القرار المتعلق بحجم الأسرة

أفاد المشاركون في المعرفة والمواقف والممارسات (ذكوراً وإناثاً) أن المشاركين كانوا راضين عن النظام الصحي. كان الرجال الذين تمت مقابلتهم في نقاشات مجموعات التركيز (FGD) مزيجاً من أزواج المشاركات في المشروع وأعضاء المجتمع الآخرين. عبروا عن استعداد أكبر لزيارة مرفق خدمات الرعاية السابقة للولادة (ANC)، وهو تغيير كبير عن خط الأساس.

### الولادات

ولدت أربعة وتسعين بالمائة من المشاركات خلال فترة المشروع. هناك 85% وُلدن في مرفق من بين أولئك الواتي ولدن - إما مرفق صحة الأم والطفل (MCH) أو مستشفى الإحالة. تمكنت عشر نساء من الولادة ليلاً و/أو لم يكن بمقدورهن الوصول إلى المرفق للاتصال للإشراف على الولادة بمهارة مُدعمة على أيدي قابلات متمركزات في مركز صحة الأم والطفل (MCH). وتعتبر هذه النتائج مشجعة بالنظر إلى أن 54% من النساء في بادهان و 41% في يوبي أفدن بأنهن يفضلن الولادة في

#### الجدول 5: الموقع والولادة بواسطة قابلة ماهرة خلال فترة المشروع (البيانات اعتباراً من 4 كانون الثاني (يناير) 2021)

إجمالي عدد الولادات	رعاية التوليد الأساسية و/أو الشاملة في رعاية التوليد الطارئة (EMOC) في مستشفى الإحالة	الولادة الطبيعية في مركز صحة الأم والطفل (MCH)	الولادة في المنزل (بدعم من المولِّدات/القبالات الماهرات العاملات في مراكز صحة الأم والطفل (MCH) 24/7)	الولادات في المنزل مع القبالات التقليدية (TBAS)	
32	8	18	6	0	بادهان، بونتلاوند
34	4	26	4	0	يوبي، أرض الصومال



المواقف المتعلقة بزيادة تفضيل الولادة في المرافق والأهمية المحسوسة للولادات في المرافق في غضون ثلاثة أشهر فقط.

حفزت التحويلات النقدية المشاركين في المشروع على البحث عن خدمات في صحة الأم والطفل (MCH) وخفضت عدد الحواجز التي تحول دون الوصول مثل النقل في البحث عن الخدمات، مما ساهم في زيادة الاستفادة من خدمات الرعاية السابقة للولادة والولادة من قبل القابلات الماهرات وذلك بالرغم من كونها غير مقيدة. كان للمشاركة المستمرة من خلال الجلسات التعليمية والمراقبة القوية من خلال عملية مراقبة ما بعد التوزيع (PDM) العديد من الفوائد. كشفت هذه العملية عن الحاجز المالي الملحوظ لتكلفة الخدمات مثل الرعاية السابقة للولادة (ANC) بينما قدمت الجلسات التعليمية منصة لإزالة هذه المعلومات الخاطئة وزيادة الوعي بتوافر الخدمات المجانية في مركز صحة الأم والطفل (MCH). علاوة على ذلك، سهلت المشاركة المستمرة بناء الثقة بين المشاركات ومقدمي الخدمات الصحية، كما يتضح من اتصال النساء الحوامل بالقابلات للمساعدة حتى في الولادات في المنزل. كما أشارت التعليقات النوعية إلى أن الطبيعة غير المقيدة للتحويلات النقدية دعمت النساء في الاستعداد للولادة والتخطيط لها وفي شراء الأطعمة المغذية. يشير هذا المشروع التجريبي بشكل عام إلى إمكانية حدوث تغييرات إيجابية تتعلق بصنع القرار وأنه يمكن تحقيق تصورات الصحة الجنسية والإنجابية والحقوق المتعلقة بها (SRHR) من خلال برنامج متكامل. ستحتاج هذه النتائج إلى دعم مع مزيد من البرمجة ودمج مساعدات النقد والقوائم (CVA) ضمن برمجة الصحة الجنسية والإنجابية والحقوق المتعلقة بها (SRHR) للحفاظ على التغييرات في المواقف والسلوك.

إن إشراك أصحاب المصلحة ومجموعات المجتمع هو أمر أساسي. سيكون إشراك صانعي القرار الآخرين على مستوى الأسرة - بما في ذلك الأزواج والحמות - مفيداً نظراً لدورهم في القرارات المتعلقة بالولادة. إضافة إلى ذلك، يجب إشراك القابلات التقليديات في الدعم من خلال زيادة الوعي حول مواضيع الصحة الجنسية والإنجابية والحقوق المتعلقة بها (SRHR)، ومعالجة الحواجز المالية المحسوسة والحقيقية، وتقديم الإحالات. تحدث الموظفون أيضاً عن توسيع نطاق الاستهداف ليشمل أكثر النساء اللواتي لم يصلن بعد إلى مرفق صحة الأم والطفل بعد (MCH)، بما في ذلك النساء المتقلبات موسمياً، أو نوات الإعاقة، أو اللواتي يفتقرن إلى إذن للحصول على رعاية المرفق، أو اللواتي لديهن تصورات سلبية عن المواليد في المرفق والصحة الجنسية والإنجابية والحقوق المتعلقة بها (SRHR). من المفيد أيضاً العمل من خلال المنصات المجتمعية القائمة (مثل مجموعات دعم الأم، والعاملات الصحيات، والبرامج الأخرى الموجودة) لزيادة الوعي حول مواضيع الصحة الجنسية والإنجابية والحقوق المتعلقة بها (SRHR) بالإضافة إلى توافر الخدمات المجانية وموقعها. أخيراً، أفاد الموظفون عن أنه بالرغم من مراعاة الحماية في تصميم البرنامج، إلا أنه لم يتم تقييمها رسمياً، وينبغي إشراك موظفي الحماية بشكل أكبر لضمان مراعاة الاعتبارات في كل مرحلة من مراحل البرنامج.

تتطلب زيادة الطلب اهتماماً متزامناً مع توافر العرض وجودته. سلط المشروع التجريبي الضوء أيضاً على القلق من أن الطلب المتزايد يتطلب زيادات متزامنة في تقديم الخدمات - من خلال التدريب و/أو تعيين

إضافة إلى ذلك، كانت طريقة وتوزيع التحويلات المالية الشهرية عبر الهاتف المحمول راسخة بشكل جيد ضمن برامج وبنية كبر التحتية، إنما أيضاً كشكل من أشكال تلقي الأموال بين المجتمعات نظراً لأن التحويلات المالية عبر الهاتف المحمول شائعة في أرض الصومال وبونتلاندا. تُستخدم آلية التسليم على نطاق واسع ويمكن للمشاركين الوصول إليها لتلقي التحويلات وإنفاقها دون أن يتكبدوا أي تكلفة.

كما استفاد المشروع التجريبي من مذكرات التفاهم الحالية (MOUs) والعلاقات مع وزارة الصحة (MOH) ومستشفيات الإحالة وموظفي صحة الأم والطفل (MCH) ولجان صحة المجتمع. إضافة إلى ذلك، نجح هذا الأمر مع العقود الحالية للنقل وخدمة الهاتف. وسع البرنامج التجريبي جلسات التثقيف الصحي الحالية في المرفق لتشمل الصحة الجنسية والإنجابية والحقوق المتعلقة بها (SRHR)، وعمل مع موظفي المنشأة لشرح أدوات المراقبة بالتصميم، وعمل مع القابلات لتمديد نطاق عملهن ليكون عند الطلب لياً للولادات.

كما خلقت جلسات التوعية مساحة لمزيد من المشاركة الفردية بين المشاركات في المشروع ومقدمي الخدمات الصحية لبناء الثقة بينهما، ولتقديم الخدمات لتذكير المشاركات بالمواعيد القادمة، وللردود المستمرة على مساعدات النقد والقوائم (CVA) وأي احتياجات أخرى.

## التحديات

ارتبطت التحديات بالوقت المحدود المخصص لتصميم وتنفيذ المشروع التجريبي. من الأفضل إجراء عمليات مراقبة ما بعد التوزيع (PDMS) بعد شهر واحد من التوزيع؛ ومع ذلك، أدى التأخير في البدء إلى تقصير الوقت بين عمليات مراقبة ما بعد التوزيع (PDMS)، مما أدى إلى الإرهاق في الاستطلاع بين المستفيدين. إضافة إلى ذلك، تم إجراء المشروع التجريبي في نظامين حكوميين مختلفين، الأمر الذي يتطلب نفس عملية الموافقة في كل موقع وفي المواقع التي يمكن فيها تقييد التنقل بسبب المخاوف الأمنية. يمكن تسجيل ٧٠ امرأة فقط بسبب قيود التمويل، وذلك على الرغم من الحاجة الماسة في المجتمعات. أخيراً، أضاف نقشي كوفيد-١٩ والقيود ذات الصلة صعوبات على الموظفين والمشاركات بشأن التنقل والقدرة على الوصول إلى المرافق أو المجتمعات خاصة في بونتلاندا.

## الدروس المستفادة

يجب دمج مساعدات النقد والقوائم (CVA) للصحة الجنسية والإنجابية (SRH) مع الخدمات التكميلية لمعالجة القضايا المعقدة. كشف المشروع التجريبي أن مساعدات النقد والقوائم (CVA) للصحة الجنسية والإنجابية (SRH) عند استكمالها بالمشاركة المستمرة على مستوى المجتمع وزيادة الوعي ليست مجدية فحسب، بل إنها أيضاً فعالة للغاية في تحسين السلوكيات الإيجابية التي تسعى إلى الحصول على الصحة من أجل الصحة الجنسية والإنجابية (SRH). لم يُظهر المشروع التجريبي في الصومال استيعاباً متزايداً لأهداف المشروع الرئيسية (ضمان الوصول إلى ما لا يقل عن ثلاث زيارات للرعاية السابقة للولادة (ANC) والإشراف على الولادة بمهارة)، بل أبرز أيضاً التغييرات الرئيسية في

هناك فرص للنمو والتوسع في مساعدات النقد والقوائم (CVA) لبرامج الصحة الجنسية والإنجابية والحقوق المتعلقة بها (SRHR). أفاد الموظفون أيضاً عن رغبتهم في توسيع البرنامج لتغطية تكاليف النقل للسعي للحصول على الإدارة السريرية للاغتصاب (CMR) واستكمال برامج مساعدات النقد والقوائم (CVA) للصحة الجنسية والإنجابية والحقوق المتعلقة بها (SRHR) بالدعم النفسي والاجتماعي. كانت هذه الرغبة قائمة على احتياجات المجتمع، وخاصة احتياجات النساء. إضافة إلى ذلك، يمكن النظر في هذه الطريقة من أجل تنظيم الأسرة وفرص تنظيم الأسرة بعد الولادة (PPFP) وينبغي توسيع الاعتبارات الصحية لقضايا مثل ارتفاع ضغط الدم.

الموظفين وزيادة الإمدادات والمعدات. أعرب الموظفون عن مخاوفهم من أن المرافق بحاجة إلى ضمان قدرتها على الترحيب بعدد متزايد من النساء للولادة. علاوة على ذلك، اعتمدت القابلات اللواتي كن تحت الطلب على مدار الساعة طوال أيام الأسبوع من أجل النساء اللواتي دخلن في المخاض لبيلاً اعتماداً كبيراً على قدرتهن على الترابط بالشبكة. كانت هناك مخاوف مستمرة بشأن الافتقار إلى النطاق الكامل للخدمات اللازمة بما في ذلك الموجات فوق الصوتية، وخدمات رعاية التوليد المعقدة، والأدوية الأساسية أثناء الولادة، وخدمات تنظيم الأسرة (بما في ذلك موانع الحمل طويلة الأمد التي يمكن عكسها)، واختبار فيروس نقص المناعة البشرية (HIV) وخدمات المشورة في رعاية صحة الأم والطفل (MCH).